

第2号様式（別紙1）

年度豊島区医療的ケア児等コーディネーター支援体制整備促進事業 実施計画書（変更交付申請）

【事業所名】

1. 医療的ケア児等コーディネーター配置人数

人

2. 対象児童数（見込み含む）

人

3. 実施計画						No.
実施日	項目					業務時間数
	退院時カンファレンス参加経費	在宅移行支援に係る連絡調整業務	基本相談業務	個別支援会議参加経費	個別支援に係るスーパーバイズ	
						時間

※対象児童1人につき1枚提出してください。提出枚数に応じて3.実施計画のNo. 欄に数字を記載すること。

※医療的ケア児等コーディネーターの資格を証する写しを提出してください。（交付申請時に提出された方の分は不要です。）

※対象児童数（見込み含む）の算出は、豊島区内に在住する児童をカウントしてください。

※1. 配置人数、2. 対象児童数、及び合計欄は1枚目（No. 1）だけの記載で構いません。

※実施日が決まっていない場合は「未定」と記載してください。

※実施内容に応じて項目欄に「○」を記載してください。

※医療的ケア児等1人当たり8時間までを上限とします。時間単価：4,000円/時間

小計	円
合計	円