

○ 該当する回答欄に✓を記入するか、自由記載欄に御記入ください。

平成30年度東京都医療的ケア児コーディネーター養成研修は、以下「CD研修」とします。

回答時点は令和2年3月1日とします。

1 就業状況について教えてください。AかBのどちらかに御回答ください。

A 医療的ケア児コーディネーター業務に従事している方

① 就業状況について

CD研修修了時に在籍した事業所に勤務している

CD研修修了時に在籍した事業所とは異なる事業所に勤務している

(事業所名：)

(事業所所在自治体名：)

② 令和2年3月1日時点で就業している職種について

複数の業務に異なる職種で従事する場合は、主たる職種から順位を記入し、下欄に説明を追加してください。

相談支援専門員

保健師

看護師

社会福祉士

その他 ()

例：保育所管の看護師業務が主だが、相談支援専門員としてサービス等利用計画作成も月2件程度行っている。

③ CD研修受講前までの医療的ケア児の支援経験の有無について

あり

↔ ありと回答した方へ

CD研修受講前までの医療的ケア児への支援の内容

計画相談支援（サービス等利用計画作成）

行政障害福祉・保健衛生部門での相談対応

児童発達支援センター等での支援)

その他 ()

CD研修受講前までの支援年数（1年未満は繰り上げ） () 年

なし

④ あなたが令和2年3月1日時点で対応している医療的ケア児の人数について
(計画相談支援業務が主な方はサービス等利用計画作成の人数、行政関係等その他の方は相談対応や他職員への助言等を行っている対象児の人数を御記入ください。)
() 名 (およその実数)

⑤ あなたがCD研修修了後から令和2年3月1日までに新規に対応した医療的ケア児の人数について (④で回答した人数を含む)
() 名 (およその実数)

⑥ 担当する医療的ケア児の紹介元について (担当する医療的ケア児をどこから紹介されるか)

<input type="checkbox"/> 行政障害福祉・保健衛生所管から	<input type="checkbox"/> 医療機関から
<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションから	<input type="checkbox"/> 保護者から
<input type="checkbox"/> その他 ()	

B 医療的ケア児コーディネーター業務に従事していない方

- 所属法人等の中での異動により異なる業務に従事している
- 受講時の所属を退職し、医療的ケア児コーディネーター業務ではない福祉関連業務を行っている
- 受講時の所属を退職し、福祉に関連しない業務を行っている
- その他 ()

2 CD研修を受けたことにより自分の中で生じた変化について御記入ください。

(ケース対応の姿勢に関すること、知識等)

3 CD研修を受けて医療的ケア児コーディネーターとして周囲から期待されていると感じることがありましたら御記入ください。

(周囲からの反応、事業所の評価や方針等)

4 CD研修の内容について、このような内容があればよかったと思えることがありましたら御記入ください。

5 医療的ケア児コーディネーター業務に従事するなかで、よかったと感じる点について御記入ください。

6 医療的ケア児コーディネーター業務に従事するなかで、困難を感じる点について御記入ください。（個別支援、医療的ケアに関すること、関係者との連携等について）

7 医療的ケア児の支援に関わる協議の場への参加の有無について

あり

なし

⇨ ありと回答した方へ

自治体名 ()

会議の名称 ()

8 就業する地域において、医療的ケア児コーディネーター同士や医療的ケア児の支援に関わる関係者が集まって情報交換等ができる場や機会の情報がありましたら御記入ください。
（インフォーマルなものを含む）

例：区が主催する相談支援事業者の連絡会が隔月で開催されている。

9 その他、医療的ケア児コーディネーターについてのご意見がありましたら御記入ください。

御協力いただきましてありがとうございました。