

平成 30 年度 医療的ケア児等支援者養成研修開催案内

1. 趣旨

医療技術の進歩等を背景として、NICU 等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）が増加しています。こうした状況を踏まえ、医療的ケア児が地域において必要な支援を受けることができるように、関係機関との連携調整を行うための体制を整備するとともに、国が定めるカリキュラムに基づく研修を実施します。

また、平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改訂における「要医療児者支援体制加算」のためには、「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」（案内別途）を修了した職員配置が必要になります。「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」を受講するためには、本研修の修了が必要です。

2. 研修内容 <開講時間（2 日間共通）受付開始 9：00 開講 9：25 終講 18：00>

受講対象：障害児福祉施設や教育機関等で医療的ケア児等を支援している者（予定含む）
受講料：5,000 円（テキスト代含む）

3. 申込方法 受付開始日 2018 年 10 月 29 日（月）です（それ以前の申込は無効）

申込書に必要事項を記入し、FAX・郵送にてお申込みください。

受講者 1 名につき、1 枚の受講申込書が必要です。

申込先：兵庫県社会福祉士会事務局 〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉センター 5 階
TEL：078-265-1330 FAX：078-265-1340

4. 受講決定

申込受付後「受講料請求書」を郵送しますので、期日までに受講料をお振込みください。入金確認後「受講決定通知書」を FAX しますので、受講日当日に受付にて提示ください。「受講決定通知書」のない方は受講できません。

5. 開催日・会場（兵庫県社会福祉士会 HP に掲載します）

月	日	曜	研修名	会場	定員
11	28	水	支援者養成研修 神戸 1 日目	兵庫県福祉センター 多目的ホール	150
12	11	火	支援者養成研修 姫路 1 日目	兵庫県立姫路労働会館 多目的ホール	200
12	20	木	支援者養成研修 神戸 2 日目	兵庫県福祉センター 多目的ホール	150
1	9	水	支援者養成研修 姫路 2 日目	兵庫県立姫路労働会館 多目的ホール	200

兵庫県福祉センター＝神戸市中央区坂口通 2-1-1（JR 灘駅・阪急王子公園駅歩 8 分）

兵庫県立姫路労働会館＝姫路市北条 1-98（JR 姫路駅南側歩 10 分）

6. 研修内容

医療的ケア児等支援者養成研修（420 分×2 日） 受付開始 9:00 開講:9:25 終了 18:00

科目名	内容
1 日目	【総論】①医療的ケア児等支援の特徴 ②支援に必要な概念【福祉】①本人・家族の思いの理解 ②支援の基本的枠組み ③福祉の制度 ④遊びと保育 ⑤家庭支援 ⑥虐待 【医療】①障害のある子どもの成長と発達の特徴②疾患の特徴 ③生理 ④日常生活における支援 ⑤救急時の対応 ⑥訪問看護のしくみ
2 日目	【ライフステージにおける支援】①各ライフステージにおける相談支援に必要な視点 ②NICU からの在宅移行支援 ③児童期における支援 ④学齢期における支援 ⑤成人期における支援 ⑥医療的ケアの必要性に高い子どもへの支援【連携】①支援チーム作りと支援体制整備/支援チームを育てる ②医療、福祉、教育の連携 ③小児在宅医療における多職種連携 ④連携・協働の必要性 振り返り・まとめ 修了式

平成 30 年度医療的ケア児等支援者養成研修申込書

(申込日 月 日) ※申込日記載なしは受付しません

申込先FAX：078-265-1340
 兵庫県社会福祉士会事務局 TEL：078-265-1330

受講者 <small>ふりがな</small> 氏名																																
受講者情報	修了証発行のために必要ですので、生年月日(和暦)をご記入ください(必須)。 (昭和・平成) 年 月 日 生まれ																																
所属組織情報 (*は必須項目。 記入漏れがある場合は 受付できません)	職場名*： 職位・役職名*： 住所*：(〒) TEL*： FAX*： E-Mail：																																
職場種別等 (いずれか○で囲む)	1.相談支援事業所等 2.訪問看護事業所等 3.児童発達支援センター等 4.障害児通所支援事業所 5.学校 6.市町福祉担当課 7.その他()																																
専門職資格 (有するものすべてを ○で囲む)	医療職(①医師 ②保健師 ③看護師) 福祉職(④社会福祉士 ⑤介護福祉士 ⑥精神保健福祉士 ⑦保育士) リハビリ専門職(⑧理学療法士 ⑨作業療法士 ⑩言語聴覚士) 教育職(⑪幼稚園教諭 ⑫教員< >) ⑬その他の資格(具体的に：)																																
支援履歴(○で囲む)	3年未満・3年以上5年未満・5年以上10年未満・10年以上																																
希望研修 (1日目と2日目で異なる会場を選べます)	研修を受ける希望会場に、1・2日目それぞれ1つ○をつけて下さい。																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>研修名</th> <th>月</th> <th>日</th> <th>曜</th> <th>会場</th> <th>1・2日目ごと、希望する会場1つに○</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">支援者養成研修 1日目</td> <td>11</td> <td>28</td> <td>水</td> <td>神戸</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>11</td> <td>火</td> <td>姫路</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">支援者養成研修 2日目</td> <td>12</td> <td>20</td> <td>木</td> <td>神戸</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>9</td> <td>水</td> <td>姫路</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					研修名	月	日	曜	会場	1・2日目ごと、希望する会場1つに○	支援者養成研修 1日目	11	28	水	神戸		12	11	火	姫路		支援者養成研修 2日目	12	20	木	神戸		1	9	水	姫路	
研修名	月	日	曜	会場	1・2日目ごと、希望する会場1つに○																												
支援者養成研修 1日目	11	28	水	神戸																													
	12	11	火	姫路																													
支援者養成研修 2日目	12	20	木	神戸																													
	1	9	水	姫路																													
備考	(受講に際して必要な配慮などについて具体的にお書きください)																																
事務局連絡欄	<受付>		<受講可否>																														