

主催：兵庫県

主管：一般社団法人兵庫県社会福祉士会

協力：兵庫県相談支援ネットワーク

## 2020年度 医療的ケア児等支援者養成研修

### 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」（別途案内）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. 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）

### 3. 受講料

5,000円（テキスト代含む）／2,000円（テキスト不要の方）

※ 使用テキスト：医療的ケア児等支援者養成研修テキスト（中央法規出版）

※ テキストが必要な方には、研修1日目に配布します。

※ テキストをお持ちの方は当日必ずご持参ください。

### 4. 申込方法

申込書に必要事項を記入し、下記、兵庫県社会福祉士会事務局までFAX・メール・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 E-mail：[entry@hacsw.or.jp](mailto:entry@hacsw.or.jp)

### 5. 受講決定

申込受付後「受講決定通知書」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。

また、受講日当日に受付にて「受講決定通知書」を必ず提出ください。

### 6. 研修内容 開講時間（2日間共通）受付開始9：30 開講9：55 終講18：50

科目名	内容	講義順番が変更になることがありますので、ご了承ください。
1日目	2020年10月23日（金） 明石市立勤労福祉会館 多目的ホール 2020年11月4日（水） 姫路・西はりま地場産業センター じばさんびる901会議室 【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	2020年11月20日（金） 明石市立勤労福祉会館 多目的ホール 2020年12月3日（木） 姫路・西はりま地場産業センター じばさんびる901会議室 【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	

### 受講上の注意（お願い）

当日、37.5℃以上の発熱、咳やのどの痛みがある等、体調の悪い場合は、受講をご遠慮ください。

（会場でも検温を実施し、受講をお断りする場合がございます。予め、ご了承ください。）

研修参加時はマスクの着用、手指の消毒、咳エチケットの徹底にご協力をお願いいたします。

※自然災害、新型コロナウイルス感染症の影響等により研修開催を延期または中止する場合があります。「兵庫県社会福祉士会 HP または兵庫県社会福祉士会 Facebook」に掲載しますので、必要に応じてご確認ください。個別連絡はいたしませんので、予めご了承いただきますようお願い致します。

# 2020年度 医療的ケア児等支援者養成研修申込書

(記入日<必須>： 月 日)

申込先 兵庫県社会福祉士会事務局 FAX：078-265-1340

ふりがな					
受講者氏名	※修了証に記載しますので、正確にご記載ください				
生年月日	( 昭和・平成 ) 年 月 日 ※修了証に記載しますので、必ずご記入ください				
所属組織情報	職場名： 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 (                                      )				
職種	1. 医療職      2. 福祉職      3. リハビリ専門職      4. 教育職 5. その他 (                                      )				
医療的ケア児等支援歴	約 年 ヶ月 (累計年数を記載してください)				
受講を希望する日に ○をしてください↓	月	日	曜	会 場	定員
1日目	10	23	金	明石市立勤労福祉会館 多目的ホール 明石市相生町 2-7-12	100
	11	4	水	姫路・西はりま地場産業センター じばさんびる901会議室 姫路市南駅前町 123	90
2日目	11	20	金	明石市立勤労福祉会館 多目的ホール	100
	12	3	木	姫路・西はりま地場産業センター じばさんびる901会議室	90
※1日目・2日目ごとに、希望する会場に○をしてください。(1日目と2日目で異なる会場を選べます)					
テキスト可否と受講料 (どちらかに○を してください)	「医療的ケア児等支援者養成テキスト(中央法規出版)」をお持ちで テキスト購入をしない場合は、当日必ずご持参ください。テキスト購入者には研修初日にお渡しします。				
	テキスト含む受講費：5,000円			テキスト不要受講費：2,000円	
受講決定通知書の 送付先住所	<input type="checkbox"/> 職場		職場以外を希望の方は下記に住所を記載ください。 〒 -		
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				