

2019年度

医療的ケア児等コーディネーター養成研修

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、本研修を修了した職員配置が必要になります。

2. 研修内容 <両日とも受付開始9:30 開講9:55 終講18:50>

科目名	内容
1日目	(9:55～オリエンテーション)
本人・家族の思いの理解(60分)	①ニーズアセスメント ②ニーズ把握事例
支援体制整備(90分)	①支援体制整備事例 ②医療、福祉、教育の連携 ③地域の資源開拓・創出方法
演習(計画作成)(270分)	事例をもとにした計画作成の演習
2日目	(9:55～オリエンテーション)
演習(事例検討)(360分)	事例をもとに意見交換・SVによる計画作成の指導
総論まとめ(60分)	①医療的ケア児等の地域生活を支えるために ②医療的ケア児等コーディネーターに求められる資質と役割
修了式	2日間の受講で兵庫県知事名の修了証を交付します。

3. 受講対象 「医療的ケア児等支援者養成研修」の修了者で、コーディネーターの役割を担う者(予定含む)

4. 使用テキスト 医療的ケア児等コーディネーター養成テキスト(中央法規出版)

5. 受講料 10,000円(テキスト代含む) / 8,000円(テキスト不要の方)

※テキスト購入の方には、研修1日目に配布します。

6. 申込方法及び申込先

裏面の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。※申込には所属長による推薦が必要

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

7. 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。「2019年度医療的ケア児等支援者養成研修」を受講されている方につきましては、2日目にそれぞれの会場にてお渡しします。

※自然災害等により研修開催を延期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、予めご了承くださいますようお願い致します。

2019年度 医療的ケア児等コーディネーター養成研修 申 込 書

ふりがな				生 年 月 日	
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			(昭和・平成) 年 月 日生 ※修了証に記載します	
所属組織情報	職場名 (必須) : 部署名・役職名 : 住所 (必須) : 〒 TEL (必須) : FAX (必須) : 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)				
受講を希望する会場に ○をしてください	月	日	曜	会場	定員
神戸会場	12	16	月	兵庫県福祉センター 多目的ホール 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)	100
	1	23	木		
姫路会場	12	20	金	兵庫県立姫路労働会館 多目的ホール 姫路市北条 1-98 (JR 姫路駅南側歩 10分)	130
	1	16	木		
※2日間同じ会場での受講となります。会場を分けての受講はできませんので予めご了承ください。					
受講要件確認 (どちらかに○を してください)	※2018年度修了者には「修了証」を発行していますのでご確認ください。				
	平成 30 (2018) 年度修了		令和元 (2019) 年度修了予定		
テキストの要否と 受講料 (どちらかに○を してください)	「医療的ケア児等コーディネーター養成テキスト(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。				
	テキスト含む受講料：10,000円		テキスト不要受講料：8,000円		
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				
所属長 推薦 (本研修には所属長の推 薦が必要です)	本研修の受講について上記の者を推薦します。 施設名： 所属長(役職名)氏名：				
					公印