

平成30年度医療的ケア児等コーディネーター養成研修等実施要綱

1. 研修の目的

人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児や重症心身障害児等（以下「医療的ケア児等」という。）が地域で安心して暮らしていけるよう、医療的ケア児等に対する支援が適切に行える人材を養成することを目的とする。

2. 研修日程

① 医療的ケア児等支援者養成研修

平成30年12月1日（土）～2日（日）の2日間

② 医療的ケア児等コーディネーター養成研修（4日間）

平成30年12月1日（土）～2日（日）、平成31年2月2日（土）～3日（日）の4日間

3. 受講定員

① 50人

② 50人

4. 研修対象者

①地域の事業所等で医療的ケア児等を支援している者及び今後支援を予定する者

②相談支援専門員、保健師、訪問看護師等、今後地域においてコーディネーターの役割を担う予定のある者

5. 研修会場

北コミュニティセンター（和歌山市直川326番地の7）

6. 受講申込書の提出

受講希望者は郵送又はFAXで、10月10日（水）（消印有効）までに送付先に申し込むものとする。

送付先

〒649-6215 岩出市中迫665 和歌山つくし医療・福祉センター

FAX 0736-62-8185 TEL 0736-62-4121

7. 受講者の決定及び通知

受講の可否については、申込者全員に通知します。

なお、申込者多数の場合は、今後の活動予定、地域のバランス等を加味した上で調整を行い決定します。

8. 修了証書

①は2日間、②は4日間の全日程を修了した者に対し修了証書を交付します。

欠課のある方や著しく受講態度の悪い方（私語、居眠り等）については修了とならない場合がありますので、注意してください。

9. 経費等

研修参加に伴う旅費および宿泊費等については、受講者（所属する法人等を含む）が負担してください。

10. 研修カリキュラム

日程	時間	研修内容	
12月1日	9:00~9:15	受付	
	9:15~9:30	オリエンテーション	社会福祉法人和歌山つくし会
	9:30~10:30	総論 医療的ケア児を地域で支えるために 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	立命館大学 産業社会学部 教授 田村 和宏
	10:30~12:10	医療1 障害のある子どもの成長と発達の特徴 疾患の特徴 生理 救急時の対応	つくし医療・福祉センター 院長 飯塚 忠史
	12:10~13:10	休憩	
	13:10~14:10	支援に必要な概念 支援体制の整備・連携	立命館大学 産業社会学部 教授 田村 和宏
	14:10~15:40	医療2 訪問看護の仕組み 日常生活支援 人工呼吸器を装着している障害児支援	一般社団法人 在宅看護センター 幹 代表理事 看護師 丸山 美智子
	15:40~15:50	休憩	
15:50~17:50	ライフステージにおける支援 各ライフステージにおける相談支援 NICUからの在宅移行支援 児童期における支援 学童期における支援 成人期における支援	和歌山県立医科大学看護学部 教授 井上 みゆき	
12月2日	9:00~9:20	受付	
	9:20~12:20	福祉 支援の基本的枠組み 福祉の制度 家族支援・虐待	立命館大学 産業社会学部 教授 田村 和宏
	12:20~13:20	休憩	
	13:20~14:20	本人・家族の思い	和歌山県重症心身障害児(者) 守る会 会長 高垣 千恵
	14:20~14:30	休憩	
	14:30~16:30	① 医療的ケア児等支援者研修 小児在宅医療における多職種連携	滋賀県重症心身障害者 ケアマネジメント支援事業 認定看護管理者 村井 眞理子
	14:30~17:30	② 医療的ケア児コーディネーター養成研修 本人・家族の思いの理解 計画作成のポイント	社会福祉法人 びわこ学園 重症児者相談支援センター びわりん 相談支援専門員 増野 隼人
2月2日	9:00~9:30	受付	社会福祉法人 びわこ学園
	9:30~12:30	演習 計画相談	重症児者相談支援センター
	12:30~13:30	休憩	びわりん 相談支援専門員
	13:30~17:30	演習 計画相談	増野 隼人
2月3日	9:00~9:30	受付	社会福祉法人 びわこ学園
	9:30~12:30	演習 計画相談	重症児者相談支援センター
	12:30~13:30	休憩	びわりん 相談支援専門員
	13:30~17:30	演習 計画相談	増野 隼人

平成30年度和歌山県医療的ケア児等コーディネーター養成研修等受講申込書

どちらかに○を入れること

①講義のみ受講します

②講義及び演習を受講します

所属事業所 (所属団体)	法人名又は行政機関			
	事業所名又は所属		所在地	
	電話番号		FAX	
	サービスの種類			
申込者の 基本情報	ふりがな		性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	
	自宅住所			
	現在の職名			
	医療的ケア児等 に係る業務経験	有	無	
配慮事項	車いす・手話通訳・保育等の必要性及び事前に配慮すべき事項があれば記入			

- * サービスの種類には 障害児支援、行政、病院、教育等を記載してください
- * ご記入いただいた個人情報は研修運営にのみ使用し他の目的には使用しません

(受付印)