令和3（2021）年度茨城県医療的ケア児等支援者養成研修

令和3（2021）年度茨城県医療的ケア児等コーディネーター養成研修

研修案内

１ 目的

人工呼吸器を装着している障害児や日常生活において経管栄養やたんの吸引等の医療的ケアが必要な障害児等（以下、「医療的ケア児等」という。）への支援に従事できる者及び医療的ケア児等の支援を総合調整する者（コーディネーター）を養成し、医療的ケア児等が地域で安心して暮らしていくことができる体制を整備することを目的とする。

２ 実施主体

茨城県

受託：独立行政法人国立病院機構　茨城東病院　胸部疾患・療育医療センター

３ 実施方法

　令和３年度茨城県医療的ケア児等支援者養成研修（以下「支援者養成研修」という。）と令和３年度茨城県医療的ケア児等コーディネーター養成研修（以下「コーディネーター養成研修」という。）の講義共通部分については、同時開催の方法で実施する。

　日程については別添「研修日程」を参照のこと。

３ 受講対象者

①支援者養成研修

・茨城県内事業所等（児童発達支援・放課後デイサービス・医療型短期入所等の障害福祉サービス事業所、保育所、学校、医療機関）において医療的ケア児等を支援している者及び今後支援を予定している、支援の可能性がある者。

・安定したweb通信環境で受講できること。

・共通講義の視聴及び視聴後に作成したレポートの提出をもって受講修了とする。

②コーディネーター養成研修

・医療的ケア児の支援に関わっている、関わる可能性のある茨城県内事業所の①相談支援専門員及び②相談支援に関わる職種であること（定員を超える申込みの場合、①の職員を優先とする）。

・安定したweb通信環境で受講できること。

・全講義の視聴及び視聴後のレポート作成・提出、オンライン演習への参加及び課題・レポートの提出、受講状況等含め一定の評価に達したとみなすことにより受講修了とする。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　４ 定員

①支援者養成研修 ２０名

②コーディネーター養成研修　２０名

５ 研修内容

　別紙「研修日程」の通り

６ 研修方法

①講義：YouTube による動画配信（限定公開）

②演習（コーディネーター養成研修のみ）：Zoomによるグループ演習

７ 開催期間（研修動画配信期間）

①講義：令和４(2022)年１月１４日(金)～令和４(2022)年２月１３日(月)

※配信期間中であれば、繰り返し動画を視聴可。

②演習：令和４(2022)年２月３日(木)、４日（金）、１０日（木）　※オンライン（Zoom）

８ 受講申し込み

（１） 受講希望者は受講申込書(別紙：様式１又は2)を印刷し、必要事項を記入の上、茨城東病院療育指導室宛、郵送にて申し込み下さい。**【申し込み期限：１月４日（火）郵送必着】**

申込書提出先受講の可否は、１月中旬にメールにて通知予定です。

※定員の申し込みがあった場合には選考により受講者を決定いたしますので、事業所等単位で申し込む場合は、受講者優先順位を付してお申し込みください。

（２） 茨城東病院からの次の３点を電子メールにて１月中旬頃、送信予定です。

①研修動画掲載URL

②レポート＆アンケートURL

③研修資料（ZIP ファイル）を開封するためのパスワード・閲覧方法。研修資料は、１月中旬頃ホームページに掲載予定です。

（３） 研修動画配信期間中に動画を視聴し、講義動画視聴後に科目毎のレポート、アンケートを提出下さい。

９ 受講料

無料

１０ テキスト

・受講者は各自、次のテキストを参考図書としてご準備下さい（推奨）。

①医療的ケア児等支援者養成研修テキスト（中央法規出版3.240円）

②医療的ケア児等コーディネーター養成研修テキスト（中央法規出版2.160円）

１１ 本研修の取り扱いについて

（１）指定単位数等の受講要件を満たすこと、期日までにレポートの提出がない場合やレポートに空欄がある・字数を満たさない、受講状況等により、研修受講修了の要件を満たさない場合は修了証の発行はできない場合があります。十分、御留意ください。

（２）いただいた承諾書及びレポート兼アンケートは、研修内容の充実、研修運営への活用、本研修の評価に使用します。

（３）本研修の受講者名簿は市町村・県で情報提供します。なお、演習の性質上、受講者個人情報（氏名・事業所名・事業種別・職種）を研修運営関係者・演習受講者で共有します。

８ 研修の申込み・問合せ先

独立行政法人国立病院機構　茨城東病院 療育指導室／小野、高橋

〒319-1113　茨城県那珂郡東海村照沼８２５

TEL：029-282-1151 FAX：029-282-7156（ＦＡＸ時は送信した旨、必ずお電話下さい）

Email：[ono.michiyo.jm@mail.hosp.go.jp](mailto:ono.michiyo.jm@mail.hosp.go.jp)（問合せのメールには開封確認を設定下さい）

※必要時は、電話にてご連絡させて頂きます。連絡可能な番号を記載下さい。

〒319-1113

茨城県那珂郡東海村照沼８２５

独立行政法人国立病院機構　茨城東病院

療育指導室（小野、高橋）　宛

【受講申込書提出先】

※封筒に「医療的ケア児研修申込書」在中

と記入下さい。

**【申し込み期限：１月４日（火）郵送必着】**