

**平成 30 年度 佐賀県医療的ケア児等コーディネーター養成研修
(受講者募集)**

1 研修の目的

本研修は、人工呼吸器や痰の吸引など、日常的に医療的ケアを要する状態にある障がい児や重度障がい児等（医療的ケア児等）が、地域で安心して暮らしていけるよう、医療的ケア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 実施主体

佐賀県

（社会福祉法人若楠 療育医療センター若楠療育園が佐賀県から委託を受け実施します。）

3 研修期間

①平成 30 年 8 月 21 日（火）9:15～17:30

②平成 30 年 8 月 22 日（水）9:00～17:30

③平成 30 年 8 月 27 日（月）9:00～17:50

④平成 30 年 8 月 28 日（火）9:00～18:00

（注）医療的ケア児等支援者養成研修修了資格 … ①②（2 日間）

医療的ケア児等コーディネーター研修終了資格 …①②③④（4 日間）

4 研修会場

療育医療センター 若楠療育園 プレイホール

住所）鳥栖市弥生が丘 2 丁目 134 番地 1 TEL）0942-83-1121

5 募集定員

研修受講コース	受講定員
①医療的ケア児等支援者養成研修（座学のみ）	40 名
②医療的ケア児等コーディネーター養成研修（全日程）	

※定員に達した場合には、選考の上、受講者を決定します。

6 受講対象者

①看護職員、介護職員、リハビリスタッフ、学校関係者、地域事業所等で医療的ケア児等を支援している者および今後支援を予定している者、また、相談支援専門員、保健師、訪問看護師等、今後地域でコーディネーターの役割を担う予定のある者

- ②県内の県市町職員のうち、障害福祉業務に従事する者。
(特に各圏域における医療的ケア児を支える体制整備担当者)

7 研修内容

別紙様式1 参照

8 受講申込み

提出書類
別紙様式2「平成30年度 医療的ケア児等」データ-養成研修申込書

- (注)○現在事業所に所属している方は、所属長の推薦を受け公印を捺してください。
事業所で複数申し込みの場合は、できる限りまとめてご提出ください。
(個人で受講される方も同様です。その際は所属欄に「個人受講」と記名してください。)
- 1事業所にて、多数受講を希望される場合は、優先順位を必ずお書きください。
○受講を終了した者には修了証書を交付することになりますので、受講者氏名については、楷書で記載するとともに誤字・脱字のないようお願いいたします。
○記載内容を確認することがありますので、提出書類は必ず写し(コピー)を取っておいてください。
○提出された書類は受講の可否に関わらず、返却しませんのでご了承ください。

締切および提出方法

※締切 平成30年 8月1日(水) 17:00(必着)

※提出先 療育医療センター若楠療育園 佐藤宛
(〒841-0005 鳥栖市弥生が丘2丁目134番地1)
TEL0942-83-1121 FAX 0942-83-1755

※提出方法 郵送(持参も可)

9 受講の可否決定通知の送付

- 発送時期 平成30年8月中旬(予定)
- 通知先 申し込み記載の事業所長宛へ通知します。
万が一、平成30年8月16日を過ぎても通知が届いていない場合は、療育医療センター若楠療育園までご確認ください。

10 修了証書

全過程を終了した方には、佐賀県知事名の修了証書を交付します。
遅刻・早退・欠席した場合は、原則修了証書は交付されません。

1.1 参加費

無料（テキスト代を含む）

※昼食代は含まれないので個人でご準備ください。

1.2 個人情報

研修参加の手続きの際にお聞きした個人情報は、参加の承認・お知らせ等に利用すると共に修了証書作成のために佐賀県へ提出します。

また、提出された個人情報は研修以外の目的で使用せず、個人情報保護法に則り適正に管理致します。

1.3 受講申込書の送付先・お問合せ先

送付先 療育医療センター 若楠療育園

住 所 〒841-0005 佐賀県鳥栖市弥生が丘2丁目134番地1

電 話 0942-83-1121

F A X 0942-83-1755

担 当 佐藤 村山 大塚

※お電話の際は、「研修についての問い合わせ」とお伝えください。