

令和元年度 川崎市医療的ケア児等コーディネーター養成研修実施要領

1 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障害児、重症心身障害児等（以下、医療的ケア児等）が、地域で安心して生活できるよう、医療的ケア児等の支援に係る関係機関（保健、医療、福祉、教育等）の連携の促進等、支援を総合的調整する人材を養成します。

2 実施主体

川崎市

3 日程及び会場

全5日間 時間は概ね9時30分から18時まで（予定）

講義	1日目	令和元年10月31日（木）	重症児・者福祉医療施設 ソレイユ川崎 （川崎市麻生区細山1203番地）
講義	2日目	令和元年11月6日（水）	川崎市教育文化会館 （川崎市川崎区富士見2-1-3）
講義	3日目	令和元年11月12日（火）	
演習	4日目	令和元年11月13日（水）	
演習	5日目	令和元年11月14日（木）	

4 研修カリキュラム

「令和元年度 川崎市医療的ケア児等コーディネーター養成研修カリキュラム」のとおり

5 定員

20名

6 受講対象者

次の（1）から（3）いずれかに該当し、地域で医療的ケア児等支援を総合調整するコーディネーターの役割を担う予定があり、5日間すべてにおいて受講可能な者。

- （1）相談支援従事者現任研修を修了している相談支援専門員
- （2）概ね5年以上の相談業務の経験のある保健師、訪問看護師等
- （3）その他、市が必要と認める者

7 受講料およびテキスト

- （1）受講料 無料
 - （2）次のテキスト2冊を各自でご準備いただき、研修中ご持参ください。
 - ①医療的ケア児等コーディネーター養成研修テキスト（末光茂・大塚晃監修 中央法規 定価2,000円）
 - ②医療的ケア児等支援者養成研修テキスト（末光茂・大塚晃監修 中央法規 定価3,000円）
- ※ 交通費等其他経費については自己負担となります。

8 受講者の推薦・申込方法

(1) 推薦・申込について

受講希望者は、所属する法人から本研修の受講について推薦を受けていただく必要があります。

「受講推薦書」に必要事項を漏れなく記入の上、「申込書類確認書」を添えて法人で取りまとめ、郵送にてお申込みください。また、申込期限までにメールでも郵送申込した旨をご連絡ください。

(2) 受講推薦書、申込書類確認書

※ ウェブサイト「障害福祉情報サービスかながわ（URL <http://www.rakuraku.or.jp/shienhi/>）」の「書式ライブラリー」→「3. 川崎市からのお知らせ」→「1. 川崎市からのお知らせ」に掲載します。

(3) 申込期限

令和元年9月20日（金）《消印有効》

(4) 郵送先・申込した旨の連絡先

① 郵送先

川崎市健康福祉局 障害保健福祉部 障害計画課
〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地

② 申込した旨の連絡先（メール）

40syokei@city.kawasaki.jp

件名 【川崎市医療的ケア児等コーディネーター養成研修申込】

(5) 申込書類

① 受講推薦書

② 申込書類確認書

③ 相談支援従事者現任研修修了証書または保健師・看護師等の資格書の写し

④ 返信用封筒 1法人につき1部

（郵送申込時に、定形外封筒（規格内）に法人名と所在地を記入し、120円切手を貼り、同封してください。）

※ 申込締め切り後は一切受け付けませんので、ご注意ください。

※ 記入漏れ、申込書の法人内優先順位が未記載や不適切な記載の場合等（法人内優先順位1位が複数いる等）については、受講優先順位は最下位となります。

9 受講者の決定

- 受講者希望者が定員を上回った場合は、選考により受講者を決定します。（先着順ではありません。）
- 選考にあたっては、医療的ケア児等への関わりや経験、法人内優先順位等を考慮し決定します。
- **受講決定通知（受講の可否）については、10月8日（火）までに郵送にて通知します。**
通知が届かない場合には、10月9日（水）～10月15日（火）の期間に、問合せ先までご連絡ください。

10 修了証書の交付、修了者名簿の管理

- 本研修の全日程（5日間）を修了した方に、川崎市より修了証書を交付します。
- 川崎市は研修修了者名簿（修了証書番号、氏名、生年月日、所属等）を管理し、研修修了後は、必要に応じて修了者が所属する事業所を「医療的ケア児等への対応可能な事業所」として、市ホームページ等に公表しますので、ご承知のうえお申込みください。
- 本研修は全日程の出席をもって修了となりますので、遅刻や早退は欠席とみなし、修了証書を交付できませんので、ご注意ください。
- 著しく受講態度が悪い場合（私語、居眠り、携帯電話の使用等）にも修了証書の交付ができません。

1 1 その他

- (1) 受講にあたって手話通訳、点訳教材等を必要とする方は、受講推薦書の所定欄に記載してください。なお、受講申込書の所定欄「その他」において、人員や専門性を要する直接の支援を必要とする方等につきましては、別途ご相談ください。
- (2) 会場に駐車場はありませんので、ご了承ください。公共交通機関をご利用ください。
- (3) 研修を通して知り得た個人情報は、当該研修業務の運営及び本市における施策等の推進以外に使用されることはありません。なお、上記目的の範囲内において、事業所所在地の各区に研修修了者の情報を提供する場合がありますので、あらかじめご承知ください。
- (4) 研修開講日に、自然災害（台風等）及び事故等が発生した場合、開講しないまたは開始時刻を遅らせることがあります。その場合には、開講当日の午前8時30分までに、障害福祉情報サービスかながわにその旨を掲載いたしますので、ご確認ください。

URL

障害福祉情報サービスかながわ <http://www.rakuraku.or.jp/shienhi/>

- (5) 本研修は、計画相談支援・障害児相談支援における「要医療児者支援体制加算」算定要件の一部となります。

1 2 問合せ先

午前9時から午後5時まで（土日祝祭日を除く）

川崎市健康福祉局 障害保健福祉部 障害計画課

電 話 044-200-0871 FAX 044-200-3932

メール 40syokei@city.kawasaki.jp