

# 令和6年度 石川県医療的ケア児等 コーディネーター養成研修 開催要項

## 1. 目的

人工呼吸器を装着している障害児、その他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せるよう、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して実施します。

※ 本研修は、障害福祉サービス等報酬における「要医療児者支援体制加算」の対象研修です。

## 2. 主催

石川県

## 3. 実施機関

社会福祉法人石川県社会福祉協議会

## 4. 開催日程

1日目：令和6年12月11日（水）	13時00分～17時40分（講義）
2日目：令和6年12月12日（木）	9時30分～17時00分（講義・演習）
3日目：令和6年12月13日（金）	9時30分～17時00分（演習）

※ 1日目の受付は12時30分から、2、3日目の受付は9時00分からです。

## 5. 会場

石川県庁 11階 1102会議室（石川県金沢市鞍月1丁目1番地）

## 6. 定員

60名程度

※ 定員を超えての申込みがあった場合は選考とさせていただきます、現在医療的ケア児等に係る業務に従事している方を優先します。

## 7. 受講対象者

- （1）「医療的ケア児等支援者養成研修」を修了した者
- （2）相談支援専門員、保健師、看護師等で、医療的ケア児等の支援を行っている者、もしくは行う予定のある者
- （3）医療的ケア児等コーディネーターとして、区市町等と協力し支援にあたる意思のある者

※ 障害福祉サービス等報酬における「要医療児者支援体制加算」の対象となる医療的ケア児等コーディネーターの認定を希望する場合は、本研修及び「医療的ケア児等支援者養成研修」の両方を受講する必要があります。なお、令和5年度石川県医療的ケア児等支援者養成研修を修了している場合または令和6年度中に石川県以外の都道府県で実施された「医療的ケア児等支援者養成研修」を修了している場合は、本研修の受講が可能です。

## 8. 受講費用

無 料

## 9. 参加申込方法

石川県社会福祉協議会ホームページから、下記期日までにお申込みください。

申込手順は下記の通りです。

**※申込期限 11月20日(水)**

### ホームページからの申込手順

- ① 石川県社会福祉協議会サイト (URL : <http://www.isk-shakyo.or.jp/>) の上部メニュー「福祉の研修」をクリックしてください。
- ② 表示されている「研修新着情報」の一覧から受講希望の研修名をクリックすると、画面の下方に「検索結果」が表示されます。
- ③ 希望の研修であることを確認のうえ、右欄に「要綱」と「申込」がありますが、この「申込」をクリックすると「研修申し込み」画面に変わります。
- ④ 必要事項を入力（※マークは必須項目）した後、「申込確認画面へ」で内容を確認し、「申し込む」をクリックして、申込完了です。
- ⑤ 申し込まれた方にはすぐに「受付確認書」がメールで送信されます。もし、このメールが届かない場合にはメールアドレスが正しく入力されていない可能性がありますので、福祉総合研修センターまでご連絡ください。（なお、このメールは受講承認の意味ではありません。）

## 10. 「研修申し込み」画面に入力する際の注意事項

- (1) 「種別」、「職種」欄で該当するものがない場合は、その他を選び備考欄に入力してください。
- (2) 「推薦順位」欄は、受講希望者が同一職場内で複数いる場合に入力してください。
- (3) 「生年月日」欄は、修了証書に記載しますので、必ず入力してください。  
※ 本人確認等で必要となりますので、お間違えのないようご注意ください。
- (4) 「支援者養成研修」欄は、「医療的ケア児等支援者養成研修」を修了した日及び受講した都道府県名を入力ください。
- (5) 「職種が「看護師」の方」欄は、「病院看護師」か「訪問看護師」、「学校看護師」、「保育園看護師」、「福祉事業所の看護師」かご入力ください。
- (6) 「受講上の合理的配慮」欄は、受講上の合理的配慮事項があれば記載ください。（車いす使用、介助者同行 等）
- (7) 「医療的ケア児への支援経験」欄は、これまで、医療的ケア児へ直接支援を行った年数を入力ください。

## 11. 受講承認

定員の範囲で受講者を承認し、結果は11月29日(金)頃に、研修申込時に入力されたメールアドレスに通知します。

※ 受講承認日が過ぎても「受講票」が届かない場合は必ず当センターにご連絡ください。

※ 選考基準の参考とさせていただくため、1事業所から複数人お申し込みの場合、推薦順位のを入力をお願いします。

## 12. 事前課題

演習では、各事業所での医療的ケア児等の支援を行ったケースをご紹介いただき、事例検討等を行います。別に定める様式を記入し、研修当日に印刷物を10部ご持参ください。

なお、現在は医療的ケア児に直接関わっていない場合でも、医療的ケア児本人・家族にご連絡を取っていただき、直接会ってお話をうかがってください。どこに連絡すればよいか分からない等ございましたら、県、いしかわ医療的ケア児支援センターにご連絡ください。

### 13. 修了証書

本研修を修了された方で、医療的ケア児等支援者養成研修の修了が確認できた方（以下、医療的ケア児等コーディネーター」という。）には、修了証書を交付します。

- ※ 修了証書には、ご入力いただいた生年月日・受講者氏名が記載されます。  
本人確認等で必要となりますので、必ずお間違えのないようご注意ください。

### 14. 個人情報の取り扱い

- (1) 医療的ケア児等の支援体制の整備のため、今年度の本研修の受講者については、法人名、事業所名及び受講者氏名について市町に情報提供させていただくことを予定しておりますので、ご了承ください。
- (2) 受講申込に関する個人情報は、本研修の運営及び修了者名簿の作成等ために使用し、他の目的で使用したり、無断で第三者に提供することはありません。

### 15. その他

- ※ 原則として、30分以上の遅刻、不在、早退等の場合は、欠席とみなします。  
ただし、天候や交通機関の遅れ等によりやむをえない事情がある場合は、この限りではありません。
- ※ 受講態度が著しく不良である場合（居眠りや受講中の携帯電話の使用等）は、退席を求められる場合があります、修了証書を交付できない場合があります。

【参考図書】本研修では直接使用しませんが、講義や演習の参考としてお示しします。

- ・医療的ケア児等支援者養成研修テキスト（中央法規出版）
- ・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）

末光 茂・大塚 晃 監修

#### <問い合わせ先>

- ・申込み内容に関すること

〒920-0964 石川県金沢市本多町3丁目2-15  
石川県社会福祉協議会福祉総合研修センター 担当：篠原  
TEL：076-221-1833 FAX：076-221-1834

- ・受講要件、研修内容に関すること

〒920-8580 石川県金沢市鞍月1丁目1番地  
石川県障害保健福祉課 自立支援グループ 担当：嶋田  
TEL：076-225-1428

〒920-0192 石川県金沢市岩出町ニ73-1 医王病院外来棟1階  
いしかわ医療的ケア児支援センター 担当：中本  
TEL：076-203-6090

研修カリキュラム（予定）※変更になる場合があります。

一日目 令和6年12月11日（水）13時00分～17時40分

構成	科目	内容
開会	-	オリエンテーション
講義	総論	医療的ケア児等支援者養成研修の振り返り 地域における子供の発達と支援
	医療・保健	日常生活における支援（摂食嚥下・口腔ケア） 母子保健
	福祉・保育・教育・労働	教育 家族支援
	ライフステージにおける支援	移行期における支援 労働・就労支援
	地域支援体制整備	支援チーム作りと支援体制整備・支援チームを育てる 支援体制整備事例 医療・保健・福祉・教育・労働の連携 地域の資源開拓・創出方法

二日目 令和6年12月12日（木）9時30分～17時00分

構成	科目	内容
講義	演習の見立て	演習をすすめていくための講義
演習	グループワーク	各自が取り組んだ事前課題の事例を共有する
	発表	グループワークの内容、事例選定の意図等を発表する

三日目 令和6年12月13日（金）9時30分～17時00分

構成	科目	内容
演習	グループワーク	選定事例のアセスメントを深める 選定事例の将来を見立て、見立てた将来時の課題、必要な支援をグループで検討する 選定事例の現状から将来の見立てまでの過程における課題、必要な支援をグループで検討する
	発表	作成したシートの説明と、作成のプロセスで得たことなどを発表
閉会	閉会	

適宜休憩があります。