

令和6(2024)年度栃木県医療的ケア児等支援者養成研修実施要領

1 目的

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 実施主体

栃木県

3 対象者

栃木県内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。

4 開催期間

令和6(2024)年7月30日(火)～令和6(2024)年7月31日(水)

5 開催場所

栃木県庁河内庁舎 本館 5F 大会議室 (宇都宮市竹林町 1030-2)

6 受講定員

100名程度

7 申込

各所属内で受講希望者を取りまとめ受講者の優先順位を決定してください。様式「令和6年度医療的ケア児等支援者養成研修申込書」(エクセルファイル)に記入し、栃木県障害者総合相談所宛て、電子メールで申込みください。

【申込み期限：6月24日(月)】

【提出先：soudanshien@pref.tochigi.lg.jp】

8 受講者の決定及び通知

(1) 受講者の決定については、所属優先順位、コーディネーター(※)養成研修受講希望、従事状況、過去の受講歴等を考慮し決定します。

※ 医療的ケア児等の支援を総合調整する、生活支援システム構築のためのキーパーソンの役割。

(2) 7月上旬頃、申込所属宛て郵送にて受講の可否を通知します。

9 参加にあたっての留意事項

- (1) 感染症の流行状況等により、実施方法等が変更になる場合があります。
- (2) 15分以上の遅刻・早退・中座があると研修修了とみなせません。
- (3) 研修資料の複製・二次利用は行わないでください。
- (4) 本研修を録画・録音することは御遠慮ください。
- (5) 本研修の修了者名簿は各市町に情報提供する場合があります。
- (6) 研修会場の駐車台数には限りがあります。できる限り公共交通機関等でお越しいただくか、乗り合わせの上お越しください。

10 研修の申込・問合せ先

栃木県障害者総合相談所 知的障害支援課

医療的ケア児等支援者養成研修担当 本間、多田、大谷

〒320-8503 宇都宮市駒生町 3337-1

TEL : 028-611-1208 FAX : 028-623-7255

Email : soudanshien@pref.tochigi.lg.jp