

## 旭川市障害者医療的ケア支援事業(研修会実施業務)実施要項

### 1 目的

医療的ケアを必要とする重症心身障害児者が利用できる事業所の充実を図るため、障害福祉サービス事業者等の職員に対して、対象となる障害児者の支援に必要な知識や技術を習得する機会を提供する。

### 2 研修内容及び研修対象者

研修は、次の2つから選択する。両方の受講も可能。

期間は、平成29年9月1日から平成30年3月31日までの間とする。

#### (1) 事前研修

ア 対象者：医療的ケアが必要な重症心身障害児者の受入れを予定している障害福祉サービス事業所等の職員

イ 内容：対象者との関わり方や支援時の注意点など、受入れに必要な知識等についての研修

ウ 時間等：1事業所当たり、1回1時間以内 3回まで

#### (2) 実技研修

ア 対象者：医療的ケアが必要な重症心身障害児者を受け入れる事業所の看護師

イ 内容：実技面での個別具体的な助言及び指導

ウ 時間等：1事業所当たり、1回2時間以内 3回まで

### 3 研修講師

「平成29年度旭川市障害者医療的ケア支援事業実施業務」の委託先である  
社会福祉法人 北海道療育園の職員

4 研修受講料 無料

5 研修実施場所 研修受講を希望する事業所内

### 6 その他

研修日及び時間等詳細については、申請書提出後、講師と調整して決定する。

### 7 申込み方法

別紙「旭川市障害者医療的ケア支援事業実施業務（研修会実施業務）申込書」に必要な事項を記入の上、障害福祉課まで郵送又は持参。

### 8 申込先・問合せ先

〒070-8525 旭川市7条通10丁目 旭川市第二庁舎1階

旭川市福祉保険部障害福祉課障害サービス係（担当：茂木・片岡）

電話 25-9854・FAX 24-7007