

川崎市強度行動障害支援力向上研修修了者向け

フォローアップ研修

～「なぜ、その支援が必要なのか？」を語れる支援者を目指そう～

- 【おすすめ対象者】
- ・ 強行研修受講から日が経っているので復習したい方
 - ・ 氷山モデルシートの活用方法をあらためて学びたい方
 - ・ 現場で、方法論に偏りがちな支援を理由づけできる支援に転換したい方
 - ・ 強行研修を受けていない職員たちに分かりやすく説明できるようになりたい方等

日時：令和8年2月4日（水）13：00～16：30

会場：総合研修センター 研修室

講師：川崎市強度行動障害支援力向上研修講師 等

対象者：川崎市内在住または在勤で、福祉施設、事業所等にお勤めの方、障がいのある児童を支援している方等

定員：40名程度（先着順）

申込方法：次のいずれかの方法でお申し込みください。

1. 右の申込コードまたは下記申込フォームから入力

URL：https://www.shakyo-kensyu.jp/kawasaki/kensyu_detail.php?id=163

2. 裏面の申込用紙に必要事項を記入し、下記へFAXまたは郵送にて送付

※入力フォーム送信後、**受付完了メールがすぐに自動送信されます。**届かない場合はアドレスの入力ミスの可能性が**あります。**その場合は、**再度初めからご入力ください。**

申込締切：令和8年1月30日（金）※先着順のため締切日前に募集を終了する場合があります。

【問合せ】 川崎市社会福祉協議会 総合研修センター
〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1ふくふく2階
TEL：044-223-6509 FAX：044-223-6598
E-mail：kensyu-theme@csw-kawasaki.or.jp
ホームページ：<https://www.kensyu-c.jp>

受付：火曜日～土曜日 8:30～17:00 休み：月曜・日曜・祝日（年末年始）



申込コード



FAX
送信先

総合研修センター 研修担当 宛
申込締切 1月30日(金)まで

FAX: 044-223-6598

※先着順のため締切日前に募集を終了する場合があります。

研修申込書

研修コード	A 41	研修名	2/4 フォローアップ研修(強度行動障害支援力向上研修)		
所属種別	<input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> その他() (1つだけ✓をしてください)				
ふりがな					
氏名	年齢 代(例:50代)				
勤務先名称					
連絡先住所	〒 -			<input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 勤務先 (どちらかに✓)	
電話			FAX		
メールアドレス	@ ※受付システムに入力しますので、必ずご記入ください。受講決定通知をこのメール宛に送ります。				
◆◆ 申込者情報 それぞれの項目について、複数該当の方は全てに✓してください ◆◆					
勤務先の種別	<input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 地域包括 <input type="checkbox"/> 看護・小規模多機能 <input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> 相談業務 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし				
職種	<input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 相談援助職 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 支援員 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> その他()				
従事経験年数	<input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1年～5年未満 <input type="checkbox"/> 5年～10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上 <input type="checkbox"/> なし				
事前アンケート	1. どのようなことが知りたいですか。(確認したいこと、困っていること等) または、講師への質問等がありましたらご記入ください。 2. この研修の案内は、どの方法でお知りになりましたか。 <input type="checkbox"/> 総合研修センターホームページ <input type="checkbox"/> 案内チラシ <input type="checkbox"/> 川崎市からのメール配信 <input type="checkbox"/> 所属からのすすめ <input type="checkbox"/> その他() 3. 合理的配慮を希望する方は、具体的内容を箇条書きでご記入ください。 ※確認のご連絡、研修関係者での個人情報の共有について予めご了承ください。				

※個人情報の保護について…当研修の申込に関して事務局が知り得た住所・電話番号等の個人情報は、適切な研修事業の運営のために活用いたします。