

平成30年度 第1回 川崎市強度行動障害支援力向上研修 (強度行動障害支援者養成研修【基礎研修】) 実施要領

1. 目的

行動障害を有する者のうち、いわゆる「強度行動障害」を有する者は、自傷、他害行為など、危険を伴う行動を頻回に示すことなどにより、日常生活に困難が生じているため、現状では事業所での受入れが消極的であったり、身体拘束や行動制限などの虐待につながる可能性も懸念されるところです。

一方、障害特性の理解に基づく適切な支援を行うことにより、強度行動障害が低減し、安定した日常生活を送ることができることが知られています。

このため、強度行動障害を有する方の地域移行及び地域生活に向けた取り組みとして強度行動障害に係る支援手法の浸透や、適切な支援を行う職員の人材育成を目的とする研修を実施します。

なお、本研修は神奈川県より「強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）」として指定を受けた研修となっています。

2. 日程

平成30年7月10日（火） 9時30分～17時25分

7月11日（水） 9時10分～18時05分

3. 会場

川崎市総合福祉センター（エポックなかはら）6階 研修室AB

（川崎市中原区上小田中6-22-5）

※会場までの行き方は、P.5「会場のご案内」をご覧ください。

4. カリキュラム

P.4「研修カリキュラム」参照

5. 定員

32名予定

6. 受講対象者

次の（1）から（3）の要件をすべて満たす者

- （1）川崎市内の障害福祉サービス事業所等において、知的障害、精神障害のある児者を支援対象にした事業に従事する者、もしくは今後従事する予定のある者、または一次相談支援機関・二次相談支援機関に従事する者
- （2）2日間すべての日程を受講できる者であること
- （3）所属している法人の推薦を受けた者

7. 受講者の推薦・申込み

(1) 推薦・申込について

- ・別紙「川崎市強度行動障害支援力向上研修（強度行動障害支援者養成研修【基礎研修】受講推薦及び申込書）」に必要事項を記載の上、「申込書類確認書（P. 6）」を添えて法人でまとめて申込（送付）ください。
- ・申込多数になることが予想されるため、1法人6名までの申込とさせていただきます。
- ・なお、申込書の法人内優先順位は必ず記載ください。法人内優先順位が未記載の場合や不適切な記載の場合（法人内優先順位1位が複数いる等）については、受講を見送りとさせていただきます。

(2) 申込様式 別紙様式

※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) 申込方法 郵送

※ファクシミリ、電子メール及び電話による申込は受け付けません。

(4) 申込期限 平成30年6月1日（金）17時《必着》

(5) 申込先 〒214-0035

川崎市多摩区長沢2-11-1

社会福祉法人川崎市社会福祉協議会

川崎市高齢社会福祉総合センター

「平成30年度 第1回 川崎市強度行動障害支援力向上研修」担当 行

8. 受講者の決定

- 定員を大幅に上回った場合には、推薦された方の中から、法人内優先順位を勘案し、申込の内容を審査した上で決定します。（先着順ではありません。）
- 行動援護業務に従事している方や従事しようとする方は、「行動援護従業者養成研修」の受講をご検討ください。
- 受講決定については、各法人あてに通知をまとめて送付します。

9. 修了証書の交付、修了者名簿の管理

- 本研修の全日程（2日間）を修了した方に、強度行動障害支援者養成研修【基礎研修】修了証書を交付します。
- 本研修の修了者は、強度行動障害支援者養成研修【基礎研修】の修了者名簿（修了証書番号、氏名、生年月日、所属等）として神奈川県に報告します。

10. 受講料及び資料代

受講料は無料です。ただし、受講に必要な**教材費等**（テキスト、サブテキスト、演習教材などを含む）**5,500円**は、受講者負担とします。支払方法等詳細は、受講決定とともにご案内します。
※会場までの交通費その他についても、受講者負担とします。

1 1. 個人情報の取り扱いについて

研修を通して知り得た個人情報は、当該研修業務の運営以外に使用されることはありません。

1 2. その他

○遅刻及び早退は欠席とみなします。修了証書を交付できませんので、ご注意ください。通勤時間帯による混雑や天候等をご配慮の上、余裕を持ってご来場ください。

※遅刻は原則、遅れた時間の長さを問わず欠席としますので時間を厳守ください。

○著しく受講態度が悪く（私語、居眠り、携帯電話の使用等）、繰り返し注意された方には修了証書を交付できませんので、ご注意ください。

○受講にあたり、手話通訳、点字教材、身体障害者用駐車場等を使用する方は、受講申込書の所定欄に記載してください。

○来場の際は、公共交通機関をご利用ください。

1 3. 研修に関する問合せ先

（本研修の申込手続き・実施等に関する問合せ先）

■社会福祉法人川崎市社会福祉協議会 川崎市高齢社会福祉総合センター

住 所：〒214-0035 川崎市多摩区長沢2-11-1

電 話：044-976-9001

FAX：044-976-9000

担 当：中村

（本研修に関する問合せ先）

■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

担 当：本竹 山田

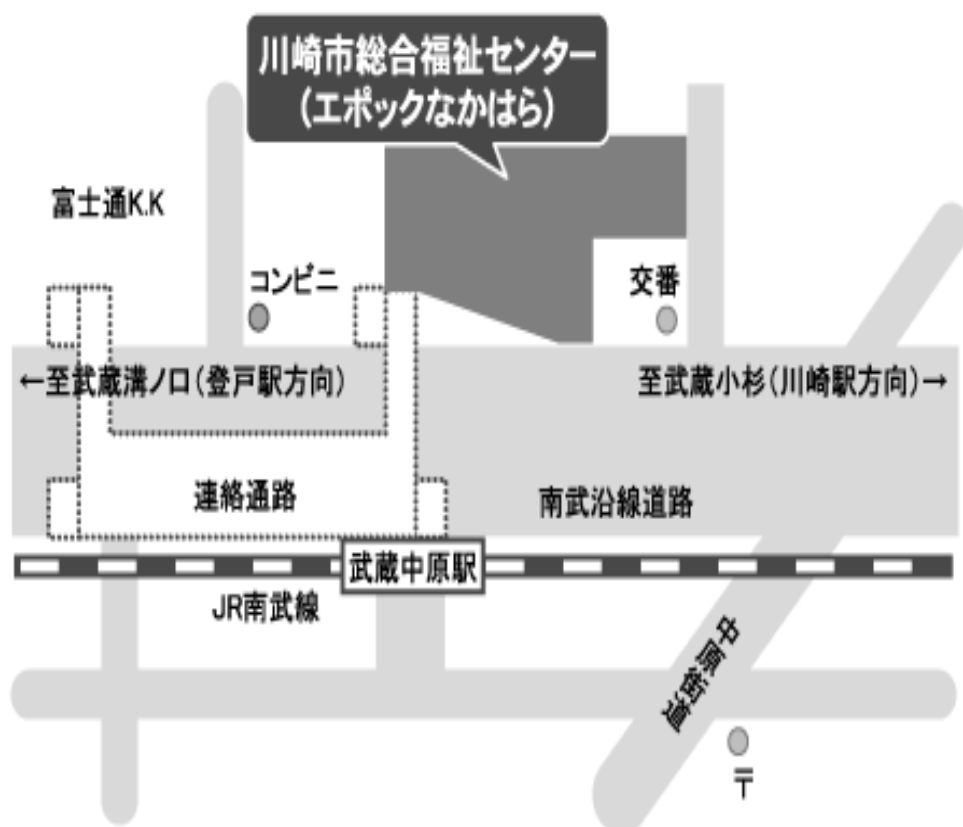
研修カリキュラム

時間	科目名	種別	講義名	内容	
170	1 強度行動障害がある者の基本的理解	講義	「プロローグ～強度行動障害のある人についての基本的な理解～」 強度行動障害とは（１）	強度行動障害とは	
				行動障害のある人への支援のこれまで	
				行動障害のある人が困っていること	
				行動障害への挑戦の意義と必要性	
				危機管理と緊急時の対応	
		講義	「私たちのことを知ってほしい～強度行動障害に関係する障害について～」 強度行動障害とは（２）	自閉症スペクトラム障害について	
				知的障害 / 精神障害について	
		講義	「医療と一緒に～福祉と医療の連携～」 強度行動障害と医療	行動障害と医学的な診断	
				行動障害と医療的アプローチ	
				福祉と医療の連携	
240	2 強度行動障害に関する制度及び支援技術の基礎的な知識	講義	「支える仕組み～制度理解のヒント～」 強度行動障害と制度	行動障害のある人を支える制度	
		講義	「ボクらの世界とのつながり方～環境を整えることの大切さ」構造化	支援に必要な環境整備	
				構造化の基本と手法	
		講義	「みんなでやろうよ～アイスブレイク～」	アイスブレイク	
		講義	「みんなでやろうよ～チームプレイの大切さ～」 支援の基本的な枠組みと記録	支援の基本的な枠組み	
				サービス等利用計画について～支援の基本的プロセス～	
				個別支援計画と手順書について	
				記録と情報共有	
		講義	「その時あなたは どうしますか～虐待・身体拘束・行動制限の予防は支援の質の向上から～」 虐待防止と身体拘束	障害者虐待防止法とは	
				行動障害と虐待	
				虐待をしない・させないために	
		講義	「支援の現場から～事例紹介～」 実践報告	児童期における支援の実践	
				成人期における支援の実践	
60	1 基本的な情報収集と記録等の共有	演習	「お互いに共有しよう～記録と情報共有～」 情報収集とチームプレイの基本（１）	記録とそのまとめ方と情報共有	
		演習	「知ることから始めよう～根拠をもって支援する～」 情報収集とチームプレイの基本（２）	アセスメントとは	
150	2 行動障害がある者の固有のコミュニケーションの理解	演習	「わかりにくいんです～伝わりにくさを体験しよう～」 固有のコミュニケーション（１）/ 「本人にわかりやすい環境と活動～支援手順書を使って～」 固有のコミュニケーション（２）	コミュニケーションの理解と表出	意味の分からない言葉での指示
					視覚と聴覚で違う情報
					分かりにくい指示
				グループ討議 / まとめ	
				様々なコミュニケーション方法	本人に伝わりやすい環境と活動
150	3 行動障害の背景にある特性の理解	演習	「私たちが困っていること～感覚の違いを体験しよう～」 行動障害の背景にあるもの（１）	感覚・知覚の特異性と障害特性	作業（視覚的な手がかりのあり・なし）
					作業（軍手をはめて）
					騒がしい環境での聞き取り
					狭い視野での活動
		演習	「本当の理由を考えよう～氷山モデルで考える～」 行動障害の背景にあるもの（２）	行動障害を理解する氷山モデル	
				グループ討議 / まとめ	

会場のご案内

川崎市総合福祉センター（エポックなかはら）

交通 J R南武線 武蔵中原駅下車 1 分
 （連絡通路をご利用ください）
所在地住所 川崎市中原区上小田中 6－2 2－5
研修会場 6 階 研修室 AB



平成30年度 第1回 川崎市強度行動障害支援力向上研修
(強度行動障害支援者養成研修【基礎研修】)
申込書類確認書

※本紙も必ず同封してください。

法人名	
法人住所及び連絡先	〒 -
	TEL : ()
決定通知等送付先 <small>※上記住所と異なる場合のみ記載</small>	〒
	TEL : ()
取りまとめ担当者名	

* 決定通知等はまとめて上記住所に送付いたします。法人住所と異なる場所への送付を希望する場合は、上記「法人住所」に送付先を記載ください。(受講者ごとに異なる送付先とすることはできません)

【申込書類確認】 ※□に✓を記入してください。

- ☐ 申込書に法人代表者印を押しましたか
- ☐ 法人からの複数の受講者申込をする場合、法人内優先順位を全員分記載しましたか
- ☐ 申込書に記入漏れなく、全ての必要項目に記入しましたか
- ☐ 受講申込者全員分の申込書が入っていますか

【受講申込者一覧】全受講申込者を下の欄に記載ください。(1法人6名)

優先 順位	受講者名	事業所名	サービス種別
1			
2			
3			
4			
5			
6			