

令和元年度 第2回

神奈川県強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）

募 集 案 内

令和元年度第2回 神奈川県強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）は、次により実施します。

- | | |
|------|---|
| ・第2回 | 令和元年 11 月 13 日（水）～令和元年 11 月 14 日（木）2日間
定員：96 名 会場：神奈川県立公文書館 |
|------|---|

カリキュラム・申し込み方法など詳細については、下記「令和元年度第2回神奈川県強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）実施要領」をご覧ください。

.....

令和元年度第2回神奈川県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者に対し、適切な支援を行う職員の人材育成を目的とする強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を実施します。

2 実施主体

神奈川県 「社会福祉法人清和会」に事業委託して実施します。

3 日程・会場・研修カリキュラム等

別紙1「令和元年度第2回神奈川県強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）日程」参照

4 定員

96 名

5 受講対象者

次の（１）から（３）までの要件をすべて満たす者

- （１）県内の障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス事業所・指定障害者支援施設、児童福祉法に基づく指定障害児通所支援事業所・指定障害児入所施設での業務に従事している者又は従事する予定のある者で、特に「知的障害」又は「精神障害」のある方への支援を行っている者
- （２）２日間全ての日程を受講できる者
- （３）所属している法人の推薦を受けた者

6 受講者の推薦・申込み

（１）推薦・申込みについて

- ・ 別紙２「令和元年度第２回神奈川県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」を添えて法人でまとめてお申込み（送付）ください。
- ・ 毎回申込多数のため、１法人４名までの申込とさせていただきます。
- ・ 申込書の法人内優先順位は必ず記入してください。法人内優先順位が未記入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場合があります。

（２）返信用封筒の同封（受講決定等の通知に使用）

- ・ 定形郵便用封筒（長形３号：Ａ４判用紙三つ折りが入るサイズ）を使用してください。
- ・ 92 円切手を貼付してください。
- ・ 法人代表者宛に宛名を記入してください。（宛名は〇〇御中又は〇〇様としてください。）

（３）申込み方法 郵送

※ファクシミリ、電子メール及び電話による申込みは受け付けません。

（４）申込み期限 令和元年 9 月 9 日（月）（必着）

（５）申込み先 〒239-0842 神奈川県横須賀市長沢 4-13-1

社会福祉法人清和会 三浦しらとり園 地域支援課 研修事務局

※ お手数ですが、封筒表面余白に「強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）申込書在中」と記載してください。

7 受講者の決定

- 定員を上回った場合は、推薦された方の中から法人内優先順位を勘案し、申込み内容を審査した上で決定します（先着順ではありません）。
- 毎回多数の法人からの申込みがあります。１人も受講決定できない場合があることをあらかじめご承知おき下さい。
- 「行動援護従業者養成研修」及び「重度訪問介護従業者養成研修行動援護支援過程」を修了していない方を優先して選考対象とします。
- 受講決定については各法人宛に通知をまとめて送付します（９月下旬を予定）。
- 受講決定後の変更は、原則行っておりません。

8 修了証書の交付、終了者名簿の管理

- 本研修の全日程（2日間）を修了した方に、修了証書を交付します。
- 県は研修修了者名簿（修了証書番号、氏名、生年月日、所属等）を管理します。

9 受講料及び資料代

- 受講料は無料です。ただし、受講に係るテキスト代、資料代、会場使用料（付帯設備の使用料を含む）等5,500円は受講者負担とします。
- 納付方法は銀行振り込みとし、振込口座は受講決定通知と共にご案内します。
- 会場までの交通費等は受講者負担とします。

10 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考慮の上、余裕をもってご来場ください。
- 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必要とする方は、受講申込書の所定欄に記載してください。
- 来場の際は、公共交通機関を利用してください。

11 研修に関する問合せ先

（本研修の申込み手続・実施等の問合せ先）

社会福祉法人清和会 三浦しらとり園 地域支援課 研修事務局
電 話 046-848-6346
ファクシ 046-848-5258

（研修制度に関する問合せ先）

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課 施設指導グループ 切通・岩下
電 話 045-210-4724
ファクシ 045-201-2051

令和元年度第2回 神奈川県強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）日程

開催日 令和元年11月13日（水）～14日（木）

日程	時間	配分	種別	講義名
1日目 11月13日 （水）	9:10～9:30	20分		受付
	9:30～9:40	10分		開会・ガイダンス
	9:40～10:10	30分	講義	「プロローグ～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)
	10:10～11:10	60分	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)
	11:10～11:20	10分	休憩	
	11:20～12:10	50分	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
	12:10～13:10	60分	休憩	
	13:10～13:50	40分	講義	「みんなでやろうよ～支援のプロセスとチームプレイの大切さ～」 支援の基本的な枠組みと記録
	13:50～14:20	30分	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礎(1)
	14:20～14:30	10分	休憩	
	14:30～15:30	60分	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)
	15:30～16:30	60分	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)
	16:30～16:40	10分	休憩	
	16:40～17:40	60分	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
	17:40～17:45	5分		事務連絡
日程	時間	配分	種別	講義名
2日目 11月14日 （木）	9:00～9:10	10分		受付
	9:10～10:10	60分	講義	「ボク等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
	10:10～10:20	10分	休憩	
	10:20～10:50	30分	演習	「知ることから始めよう～根拠を持って支援する～」 情報収集とチームプレイの基本(2)
	10:50～12:30	100分	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)
	12:30～13:30	60分	休憩	
	13:30～14:00	30分	講義	「支援の現場から～事例紹介～」 実践報告(1)
	14:00～15:30	90分	演習	「本人に分かりやすい活動と環境～支援手順書を使って～」 固有のコミュニケーション(2)
	15:30～15:40	10分	休憩	
	15:40～16:10	30分	講義	「支援の現場から～事例紹介～」 実践報告(2)
	16:10～16:50	40分	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
	16:50～17:00	10分	休憩	
	17:00～17:10	10分		チェックシート・アンケート記入
	17:10～17:20	10分		チェックシート解説
	17:20～17:30	10分		証書授与・閉会

**令和元年度第2回神奈川県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**

次の者を受講者として推薦します。

令和元年 月 日

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課長 殿

法人等の名称

代表者職・氏名



＜受講対象者＞

法人内優先順位		←法人で複数人数を推薦する場合、 優先順位を必ず記載 してください					
ふりがな		性別		生 年 月 日			
受講者氏名				昭和・平成 年 月 日			
所属機関名・連絡先	法人名 または市町村名						
	事業所名						
	事業所の サービス種類						
	事業所所在地	〒 -					
	連絡先電話番号／ ファクシミリ番号	TEL		FAX			
実務経験年数と種別（障害のある方の支援に従事した期間） ※通算・重複可		年 カ月 （平成31年4月1日時点）					
		知的障害 身体障害 精神障害 児童					
行動障害を有する方への支援について（いずれか1つに○を付けてください）		A：現在、支援を行っている。					
		B：まだ支援行っていないが、予定はある。					
		C：今後も支援の予定はない。					
		強度行動障害支援者養成研修（ 実践研修 ）の受講を希望する場合は、○を付けて下さい。					
受講に際して配慮する必要がある事項 （○を付けてください）			車椅子の使用		介助犬の同伴		点字教材
			拡大文字使用		手話通訳者		要約筆記者
			身障者用駐車場				

【研修等の受講履歴チェックリスト】

研修等の受講履歴 （該当するものに○を付けて修了年度を記載して下さい）	行動援護従業者養成研修		修了年度：平成 年度
	重度訪問介護従業者養成研修 行動援護支援課程		修了年度：平成 年度
	受講なし		

*申し込みは法人で取りまとめの上、申込書類確認書を添えてご送付ください。

*記載漏れや不備があった場合は受講を見送りとさせていただく場合がありますのでご注意ください。

令和元年度第2回神奈川県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 (決定通知等送付先)	〒 —
及び 連絡先	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」欄に送付先を記載してください。（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
- ☐ 法人から複数の受講者申し込みをする場合、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、すべての必要事項に記入しましたか
- ☐ 受講申し込み者全員の申込書が入っていますか
- ☐ 返信用封筒（長形3号、92円切手貼付、住所・法人名の記載）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してください。

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

神奈川県立公文書館 会場案内図

■住所 〒241-0815

神奈川県横浜市旭区中尾 1 丁目 6-1

■TEL 045-364-4454

■交通機関 相鉄線「二俣川駅」（横浜駅から特急または急行で 11 分）下車

二俣川駅北口より徒歩約 17 分

二俣川駅北口より相鉄バス「旭 23 運転免許センター循環二俣川北口」行きで
「運転免許センター」停留所下車、徒歩約 3 分

地図

