

## □ 応用行動分析の視点で考える「行動障害の理解と支援」 □

### ～機能的アセスメントによる行動の理解～



今回の研修は、行動障害のある人の「行動の理解」に重点を置いて、わかりやすく学んでいきます。今後の支援の方法に悩まれている方、「次の支援」の手がかり(ヒント)を探してみませんか？

〔講師〕 横浜国立大学 大学院教育学研究科 高度教職実践専攻  
教授 渡部 匡隆 氏

〔日時〕 令和元年11月28日(木)  
15:30～17:30  
(15:00受付開始)

〔場所〕 神奈川県立中井やまゆり園  
〒259-0157 足柄上郡中井町境218



- 小田急線「秦野駅」より神奈中バス約20分  
・ 秦野駅南口発 井ノ口経由比奈窪行「才戸」下車 徒歩5分
- JR「二宮駅」より神奈中バス約15分から20分  
・ 秦野駅南口行「井ノ口小学校前」下車徒歩20分

〔対象者〕 相談支援事業所、知的障害福祉サービス提供事業所  
及び教育機関職員等

〔定員〕 60名  
裏面の申込書によりFAXでお申し込みください(11月26日〆切)

〔費用〕 無料

【問合せ・申込み先】 神奈川県立中井やまゆり園 生活第一課(中村、新田)  
(TEL) 0465-81-0288 (内線310)  
(FAX) 0465-81-3703

中井やまゆり園

検索

受講の案内は裏面に記載しています

# 令和元年度 神奈川県強度行動障害対策研修 申込書

令和元年 月 日

中井やまゆり園 生活第一課山寮 中村 行

所属	
所属類型 サービスの種類	訪問系 日中活動系 施設系 居住支援系 訓練・就労系 児童通所系 児童入所系 児童訪問系 相談支援系 その他 ※該当する所属類型に○をつけてください。 (記載例) 障害者支援施設 生活介護
氏 名 <div>複数の場合は代表者氏名。 その他の参加希望者氏名は その下に記入して下さい。 また、サービスの種類が異 なる場合はサービスの種類 ごとに申込書を提出して下 さい。</div>	代表者氏名（連絡者） _____
連絡先	(TEL) (FAX) (電子メールアドレス)
備考	

※ 所属において複数の参加希望者がいる場合は、1枚の申込書にまとめてお申し込みください。なお、参加希望者全員の名前を氏名欄に記入してください。開催変更等があった場合、連絡をとらせていただく場合があります。

※ 希望者が定員に達したときは、お断りする場合のみ、ご連絡を差し上げます。

※ 電子メールまたはFAXで送付してください。

※ FAXの場合、送付票は不要です。

※ 御記入いただいた個人情報については、本研修以外の目的には使用いたしません。

申込先

生活第一課 山寮 中村・新田

電子メール : nakamura.p31u@pref.kanagawa.jp

FAX : 0465-81-3703