

令和元年度強度行動障害支援者養成研修 (第2回実践研修)

1 目的

強度行動障害を有する者に対し、適切な支援計画を作成することが可能な職員の育成を目的とする。

2 研修指定事業者 特定非営利活動法人 生活サポート千葉

3 受講対象者

- (1)基礎研修を修了した者のうち、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業務に従事している者、もしくは今後従事する予定のある者。
- (2)実践研修の2日間受講できる者。

※…居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、地域相談支援、計画相談支援、移動支援、地域活動支援センター、福祉ホーム、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、障害児入所施設、障害児相談支援

4 研修内容

千葉県「強度行動障害支援者養成研修」実施要綱に定めるカリキュラムによる

5 研修期間及び研修会場

【実践研修】 1日目 2020年2月17日(月) ホテルポートプラザ千葉
2日目 " 2月18日(火) "
※8:45~受付

〒260-0026 千葉市中央区千葉港8-5(京葉線・千葉都市モノレール「千葉みなと」駅前)
Tel 043-247-7211

6 定員 130名

7 受講料 15,000円

受講料の支払いは、受講決定通知が事業所に届いてから振り込みをして下さい。

8 受講申込

詳しくは千葉県知的障害者福祉協会ホームページ <http://caid-net.com>

(1) 申込方法

1事業所1名でお願いします。「(別紙)受講申込書」に必要事項を記入し、法人単位でとりまとめの上、郵送する。

※ 申し込み時点で、法人に所属していない方は個人での申し込みを可とします。

(2) 必要書類等

①「2019年度千葉県強度行動障害支援者養成研修(実践研修)受講申込書」

※ 1法人で複数人申し込む場合は、法人内での優先順位を記載してください。

②「平成 26・27・28・29・30・令和元年度千葉県強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を受けた方は修了証の写し。」

③返信用の定形郵便用封筒（角 2：A 4 判用紙が入るサイズ）

※ 受講の可否通知に使用します。

※ 120 円の切手を貼付してください。

※ 返信先（法人住所・法人名・代表者氏名）を明記してください（宛名に、「御中」又は「様」と記載すること）

9 提出期限 2019 年 12 月 20 日（金）（必着）

10 提出先・問い合わせ先

〒260-0013

千葉市中央区中央 4-3-5 カンガルービル 4 B

特定非営利活動法人生活サポート千葉（担当 吉田）

TEL043-222-0773 fax043-224-5720

11 受講者の決定

受講の可否については、2020 年 1 月 20 日（金）までに通知します。

※ 申込者が定員を上回った場合は、選考により決定します。（先着順ではありません）

※ 千葉県内の事業所に所属（予定）する方を優先します。

12 修了証の交付等

研修の全過程を修了した者には、修了証書を交付し、「特定非営利活動法人生活サポート千葉」において修了者名簿を作成し管理します。

12 研修受講にあたっての注意事項

(1) 次の項目に該当する受講者には修了証書を交付しません。

・自身や所属等の都合により、欠席または 30 分以上の遅刻・早退・離席があった者

※1 回の遅刻等が 30 分未満であっても、通算で 30 分を超える場合も同様

※災害や事故等により公共交通機関が遅延した場合は、必ず遅延証明書をご提示下さい

(2) 次の項目に該当する受講者には指導を行い、改善が認められない場合は修了証書を交付しません

・私語・居眠り等著しく受講態度が悪い場合

・研修とは無関係に携帯電話、スマートフォン、タブレット及び PC 等を使用した場合

・他の受講者や講師等を一方的に批判、攻撃する等講義・演習の進行を妨げた場合

・演習での発言や役割等を拒否又は放棄した場合

・その他主催者が交付不相当と判断した場合

令和2年2月17日

開始時刻	時間	科目名	内容
8:45～		受付	
9:15～9:20	5	ガイダンス	
9:20 ～9:50	30	【講義】 家族からの提言	行動障害のある子をもつ家族のお話
9:50 ～10:30	40	【講義】 まとめの実践報告①	実践報告例①
	5	休憩	
10:35 ～11:35	60	【演習】 障害特性の理解とプランニング I ①	演習の説明/事例紹介 モデル演習 演習①
	60	昼食休憩	
12:35 ～13:35	60	【演習】 障害特性の理解とプランニング I ②	演習②
	5	休憩	
13:40 ～14:50	70	【演習】 障害特性の理解とプランニング I ③	演習③ まとめ
	5	休憩	
14:55 ～15:35	60	【講義】 まとめの実践報告②	実践報告例②
	5	休憩	
15:40 ～16:40	60	【講義】実践報告 行動障害のある人の生活	『支援実施書』に沿った実践事例

令和2年2月18日

開始時刻	時間	科目名	内容
8:45～		受付	
9:20 ～10:15	65	【演習】 記録に基づく支援の評価①	記録の原則と方法 演習①
	5	休憩	
10:30 ～11:55	85	【演習】 記録に基づく支援の評価②	演習② まとめ
	60	昼食休憩	
12:55 ～14:15	80	【演習】 障害特性の理解とプランニング II ①	事例の説明 演習①
	5	休憩	
14:20 ～15:15	55	【演習】 障害特性の理解とプランニング II ②	演習②
	5	休憩	
15:20 ～16:35	75	【演習】 障害特性の理解とプランニング II ③	演習③ まとめ
16:35 ～16:45	10	まとめ	まとめ 修了証交付

2019年度 強度行動障害支援者養成研修（第2回実践研修）受講申込書

	法人名							
受講希望者	受講者順位 (同一法人内で複数いる場合)		位	/		人中		
	氏名							
	生年月日			年		月		日
	基礎研修修了証書年月日			年		月		日
	所属事業所名							
	(いずれかに○を)	入所施設	共同生活援助	障害児入所施設	その他			
	事業所住所 (個人の方は自宅住所)	〒						
	電話番号・fax番号	TEL				fax		
	事業所メールアドレス							
	備考							

2019年度 強度行動障害支援者養成研修(第2回実践研修)受講申込書

	法人名	<small>シヤカイ フクシ ホウジン</small> 社会福祉法人ちばけん						
受講希望者	受講者順位 (同一法人内で複数いる場合)	1	位	/	2	人中		
	氏名	<small>チバ ケン タロウ</small> 千葉 県太郎						
	生年月日	昭和	57	年	3	月	4	日
	基礎研修修了証書年月日	平成	30	年	11	月	27	日
	所属事業所名	<small>シヤカイ フクシ ホウジン ジギョウショ</small> 社会福祉法人ちばけん事業所						
	(いずれかに○を)	入所施設	共同生活援助	障害児入所施設	その他			
	事業所住所 (個人の方は自宅住所)	〒	260-8667					
		千葉市中央区市場町1-1						
電話番号・fax番号	043-223-2335			fax:043-223-2337				
事業所メールアドレス	●●@●●							
備考	* 手話通訳が必要な場合や、車いすでお越しになる場合等の連絡はここに記入してください。 * 複数申込法人(会社等)は、担当者名と連絡先の記入をお願いします。							