

令和4年度 千葉県強度行動障害支援者養成研修

(第1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 令和4年10月25日(火) 成田国際文化会館 小ホール

2日目 令和4年10月26日(水) 成田国際文化会館 小ホール

※8:45～受付

(住所) 千葉県成田市土屋303

6 定員 78名

7 受講料 20,000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お振り込み下さい。

8 受講申込

(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、郵送して下さい。

※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「令和4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強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)の修了証の写し。

※修了証書を汚損・紛失等された場合、生活サポート千葉が開催した研修に限り、再発行いたします。修了証書の再発行をご希望される方は、手続き方法をご案内いたしますので担当者までご連絡をお願いいたします。

③返信用の定形郵便用封筒(角2:A4判用紙が入るサイズ)1枚

※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・代表者または担当者氏名）を明記してください（宛名には、「御中」又は「様」と記載して下さい）

9 提出期限 令和4年9月2日（金） ※当日消印有効

10 提出先・問い合わせ先

〒260-0013
千葉市中央区中央 3-15-6 ヤマチョウビル 4 階
特定非営利活動法人生活サポート千葉（担当 緒方）
TEL043-222-0773 fax043-224-5720
E-mail soudan-kensyu@sschiba.jp

11 受講者の決定

受講の可否については、**令和4年9月22日（木）**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

(お知らせ)令和4年度 千葉県強度行動障害支援者養成研修(生活サポート千葉) 今後の予定

- ・それぞれの研修の募集開始日に、千葉県知的障害者福祉協会ホームページ(<http://caid-net.com/>)に募集要項等を掲載いたします。
- ・社会情勢によっては、変更や延期、または中止となる場合もあります。
- ・実践研修の受講をご希望される方は、お申込みの際に基礎研修の修了証書の写しが必要です。紛失等により修了証書の再発行をご希望される場合、担当者までご連絡をお願いいたします。再発行手続きについてご案内いたします。なお、再発行できるのは生活サポート千葉が開催した研修に限ります。

(第2回基礎研修) 受講料 20,000 円

令和4年9月5日 受講者募集開始

令和4年10月7日 受講者募集終了

		日にち	場所	受講定員
1 日目	全体研修	令和4年 12月2日(金)	千葉県教育会館 大ホール	※定員合計 200名
2 日目 圏域	【A圏域】 市川・松戸・柏・野田・浦安・流 山・鎌ヶ谷・船橋・習志野	令和4年 12月13日(火)	さわやかちば県民プラザ 大研修室	60名
	【B圏域】 千葉・印旛・成田・八千代・四街 道・香取・海匝・山武	令和4年 12月7日(水)	成田国際文化会館 国際会議室	80名
	【C圏域】 市原・安房・君津・木更津・袖ヶ 浦・鴨川・勝浦・いすみ・長生	令和4年 12月9日(金)	ふる里学舎蔵波	60名

(第2回実践研修) 受講料 20,000 円

令和4年11月25日 受講者募集開始

令和4年12月26日 受講者募集終了

		日にち	場所	受講定員
1 日目		令和5年 2月21日(火)	成田国際文化会館 国際会議室	72名
2 日目		令和5年 2月22日(水)		

【問い合わせ先】

特定非営利活動法人 生活サポート千葉

千葉県強度行動障害支援者養成研修

担当: 緒方

電話: 043-222-0773 FAX: 043-224-5720

メール: soudan-kensyu@sschiba.jp

(お願い) 感染症対策について

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、以下の対策を実施するとともに、受講者の皆様のご協力をお願い申し上げます。

- ・ 社会的距離を保つための対策（研修会場の使用条件に応じた受講定員の設定、会場レイアウトの設定）。
- ・ 受付時の検温、アルコール消毒の実施。
- ・ 検温で 37.5℃以上の方、また風邪症状等が見られる方は、出席をご遠慮いただくことがあります。
- ・ 鼻水や咳、発熱、軽い喉の痛み、筋肉痛や体のだるさ（倦怠感）など、風邪のような症状が生じている方のご来場、ご出席は控えていただきますようお願い申し上げます。
- ・ マスクを着用の上、ご来場お願いいたします。研修会場の入り口で検温いたします。
- ・ その他の感染症対策（例：フェイスシールド、ゴム手袋、ゴーグル、除菌シート、アクリルパーテーション等）の準備はございませんので、必要な方はご持参下さいますようお願い申し上げます。

令和3年度千葉県強度行動障害支援者養成研修(実践研修)カリキュラム

1日目 令和4年10月25日(火)、令和5年2月21日(火)

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 ～11:20	120	【講義】 支援を組み立てるための基本	強度行動障害の支援に必要な知識
	10	休憩	
11:30 ～12:30	60	【講義】 関係機関との連携	関係機関(医療機関)との連携の方法
	60	昼食休憩	
13:30 ～14:30	60	【演習】 アセスメントの方法	具体的なアセスメントの方法
	10	休憩	
14:40 ～16:40	120	【演習】 アセスメントの方法	障害特性に基づくアセスメント

2日目 令和4年10月26日(水)、令和5年2月22日(水)

開始時刻	時間	科目名	内容
8:45～		受付	
9:20 ～10:20	60	【演習】 手順書の作成	アセスメントに基づく支援手順書の作成(1)
	10	休憩	
10:30 ～12:30	120	【演習】 手順書の作成	アセスメントに基づく支援手順書の作成(2)
	60	昼食休憩	
13:30 ～15:00	90	【演習】 記録の分析と支援手順書の修正	記録の方法・記録の分析と支援手順書の修正
	10	休憩	
15:10 ～16:10	60	【講義】 組織的なアプローチ	組織的なアプローチの重要性
16:10 ～16:40	30	【講義】 実践報告	チームによる支援の実際
16:40 ～16:50	10	まとめ	まとめ
			修了証交付

令和4年度 千葉県強度行動障害支援者養成研修（第1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		
	ふりがな							
	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)	〒						
	事業所(個人) 電話番号・fax番号				FAX:			
	事業所メールアドレス							
	備考							

※記載例

令和4年度 千葉県強度行動障害支援者養成研修（第1回実践研修）受講申込書

	法人名	<small>シャカイ 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		
	ふりがな	ちば けんたろう						
	氏名	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>シャカイ フクシ ホウジン ジギョウシヨ</small> 社会福祉法人ちばけん事業所						
	(いずれかに○を)	<input checked="" type="radio"/> 入所施設	<input type="radio"/> 共同生活援助	<input type="radio"/> 障害児入所施設	<input type="radio"/> その他			
	事業所住所 (個人の方は自宅住所)	〒	123-4567					
		千葉市中央区中央1-2-3						
	事業所(個人) 電話番号・fax番号	043-123-4567		FAX:	043-123-7890			
事業所メールアドレス	●●●@●●●							
備考	(手話通訳等が必要な場合や車いす等でお越しになる場合はここに記入してください) ※複数申込法人(会社等)は、担当者名と連絡先を記入して下さい。							