

## 1 目的

行動障害があると言われる方々のうち、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、いわゆる「強度行動障害」の様相を呈している方々は、日常生活に困難が生じていたり、現状では、事業所の利用に際しても困難を抱えているケースがあります。また、そのような方々へ適切な対応が十分にできないことによって、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も知られています。

このため、強度行動障害のある方々に対して、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）及び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強度行動障害支援者養成研修（実践研修）を実施します。

## 2 実施主体

社会福祉法人はる（佐賀県指定）

## 3 研修概要

### （1）研修名称

強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）（以下、「基礎研修」という） 2 日間

強度行動障害支援者養成研修（実践研修）（以下、「実践研修」という） 2 日間

### （2）研修実施日・会場

第 1 回 基礎研修 平成 29 年 8 月 16 日(水)、8 月 17 日(木)

第 1 回 実践研修 平成 29 年 9 月 15 日(金)、9 月 19 日(火)

研修会場は、いずれも佐賀県教育会館 第 1 会議室で実施します。（別紙会場案内参照）

※ 今年度は、基礎研修 3 回、実践研修 2 回を実施予定です。

第 2 回基礎研修は、平成 29 年 11 月

第 3 回基礎研修、第 2 回実践研修は、いずれも平成 30 年 1～3 月の間を予定しています。

### （3）研修受講定員

研修受講定員は、原則として次表のとおりとします。

| 研修コース      | 受講定員  |
|------------|-------|
| 基礎研修（2 日間） | 100 名 |
| 実践研修（2 日間） | 100 名 |

### （4）受講対象者

研修の受講対象者は、原則として次の者とします。

#### ① 基礎研修

指定障害福祉サービス事業において、知的障害・精神障害のある児者への支援業務に従事する者または今後従事する予定のある者

#### ② 実践研修

基礎研修を修了している者で、指定障害福祉サービス事業において知的障害・精神障害のある児者への支援業務に従事する者または今後従事する予定のある者

(5) 受講申し込み等

研修を受講しようとする者は、受講申込書（別紙様式 1）に必要事項を記入のうえ、4 の申込書提出先まで郵送または FAX により提出してください。

(6) 受講決定の優先順位

受講決定の優先順位は、次の①～③のとおりとします。

なお、受講定員を超えた場合、同一事業所からの受講者数を制限することがあります。受講の可否については、実施主体事業所から通知します。

- ① 佐賀県内の指定障害福祉サービス事業所に所属している者
- ② 佐賀県内在住者で、今年度または来年度において佐賀県内の指定障害福祉サービス事業所で勤務を予定している者
- ③ 上記①及び②以外の者（他都道府県の障害福祉サービス事業所等に所属する者等）

(7) 研修受講料

研修受講者には、受講するコースに応じて、次表による研修受講料（テキスト代、資料作成費用等）を負担していただきます。

| 研修コース      | 研修受講料    |
|------------|----------|
| 基礎研修（2 日間） | 15,000 円 |
| 実践研修（2 日間） | 15,000 円 |

4 受講申込書提出先・問い合わせ先

(1) 受講申込書送付先

〒849-0934 佐賀市開成五丁目 5 番 8 号  
社会福祉法人はる 藤瀬 宛

(2) 申込書送付期限

平成 29 年 8 月 2 日(水) 【必着】

(3) 問い合わせ先

電話 0952-37-7078

Fax 0952-34-1024

Email [halhal@life-hal.jp](mailto:halhal@life-hal.jp)

5 その他

受講料の支払い方法は、受講決定通知書とともに各受講者へ通知します。

なお、受講料支払い後、研修開催 4 日前以降にキャンセルをされる場合は、受講料の返金はできかねますので、ご了承下さい。