

## 平成 29 年度 兵庫県強度行動障害支援者養成研修（実践研修）実施要項

### 1 目的

行動障害を有する者のうち、生活環境への著しい不適応行動を示す「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ことから、事業所での受入が困難であったり、身体拘束や行動制限などの虐待に繋がる可能性も懸念されています。

一方、障害特性の理解に基づく適切な支援を行うことで、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、強度行動障害を有する者に対し、適切な障害特性の評価及び支援計画の作成ができる職員の人材育成を進めることを目的とし、実践研修を実施します。

### 2 実施主体

兵庫県の委託を受けて、社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団が実施します。

### 3 研修対象者

- (1) 障害福祉サービス事業所等において、強度行動障害を有する児者を支援する業務に従事している者
- (2) 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を修了した者

### 4 研修日程・場所

	日 時	場 所
第 1 回	平成 29 年 12 月 18 日（月） 平成 29 年 12 月 19 日（火）	福祉のまちづくり研究所  （神戸市西区曙町 1070）
第 2 回	平成 30 年 2 月 6 日（火） 平成 30 年 2 月 7 日（水）	

※日程の選択はできません。受講可能となった方は、いずれか指定する回で受講していただきます。受講決定後でも日程の変更はできませんので、どちらの日程でも受講できる前提でお申込ください。

### 5 受講定員

240名（第1回：120名・第2回：120名）

※ 定員に達しない場合は、第1回の日程のみで実施する場合があります。

### 6 修了証書の交付

- (1) 全カリキュラムを修了された方には、兵庫県知事の修了証書を交付します。
- (2) 研修最終日に行われる修了式にて手渡しする予定です。

※ 遅刻、早退がある場合や研修受講態度が著しく良くないと判断される場合は、修了証書の発行を行わない場合があります。（9その他（3）参照）

### 7 受講費用

6,000円

※研修に係る旅費、滞在費等の諸費用については各自で負担願います。

※納入方法については、受講決定者に対して別途お知らせします。

## 8 申込方法等について

### (1) 提出書類

- ① 平成 29 年度兵庫県強度行動障害支援者養成研修（実践研修）受講者推薦及び申込書（様式第 1 号）  
※必要事項を記入し、必ず事業所の代表者から推薦を受けてください。  
※申込担当者に連絡する場合がありますので必ず明記してください。
- ② 今回受講申込みされる方の強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）の修了証書の写し。（添付していない場合は申込みできません） **※必須**
- ③ 返信用封筒（長型 3 号 120mm×235mm） **※必須**
  - ・ 8 2 円切手を貼付（不足がないように確認願います）
  - ・ 宛先住所・宛先氏名・受講者氏名（宛先氏名と同一の場合は不要）を明記
  - ・ 申込書 1 枚につき返信用封筒 1 通が必要です。
- ④ 申込チェックシート（様式第 2 号） **※必須**

### (2) 申込方法

上記(1)提出書類(申込書・基礎研修修了証コピー・返信用封筒)を様式第 2 号(チェックシート)とともに郵送で申込んでください。  
※ファックス、Eメール等他の方法での申込は一切受け付けません。  
※申込書類に不備、空欄のある場合でも受理し、受講選考の対象とします。  
※申込書類に不備がないか、必要書類の添付があるか等、必ず確認してください。  
※申込書の着・不着の問合せにはお答えしません。  
※提出された書類等については返却しません。

### (3) 申込締切・申込先

**平成 29 年 1 1 月 1 5 日（水） 正午必着**

<p><b>[申込先] 〒651-2181 神戸市西区曙町 1 0 7 0</b> <b>総合リハビリテーションセンター 福祉のまちづくり研究所 研修課</b> <b>（「強度行動障害支援者養成研修（実践研修）申込書在中」と朱書き）</b></p>
--

## 9 その他

### (1) 本研修の位置付けについて

本研修は、「強度行動障害支援者養成研修事業の実施について（運営要領）」（平成 29 年 8 月 3 日障発 0803 第 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）（以下「通知」という。）に基づき実施する研修です。

**通知に基づき、本研修を受講するためには、「強度行動障害者養成研修（基礎研修）」を修了している必要がありますので、ご留意下さい。**

### (2) 受講者の決定について

- ① 申込者多数の場合は、兵庫県下の事業所を優先することとし、申込者の資格要件、実務経験等を考慮したうえで選考を行います。その際、同一事業所からの受講は、1 名とする場合があります。
- ② 選考結果の理由等は一切お答えいたしません。
- ③ 受講決定後に受講者の変更はできません。
- ④ 受講の可否につきましては同封の返信用封筒を利用してお知らせします。発送日については、ホームページに掲載しますので、それ以降に不着の場合はご連絡ください。
- ⑥ 申込用紙に記載された個人情報名簿作成等に使用するものとし、研修事業以外の目的には使用しません。
- ⑦ 申込用紙に虚偽の内容を記載された場合は、受講決定後でも決定を取り消す場合があります。

### (3) 研修受講にあたっての留意事項

- ① 研修の全科目の講義・演習について修了した場合のみ、修了証書を交付します。
- ② 但し、遅刻、早退がある場合及び研修受講態度が著しく不良な場合（注1）等については修了証書の発行を行わない場合があります。

(注1) ①他の受講者、研修会場に迷惑となる行為  
②研修の円滑な実施を妨げる行為（グループワーク等における消極的な態度も含む）  
③研修に参加するものとして好ましくない行為（携帯電話等の使用、研修に関係のない行為、居眠り等）  
④研修に関するルールを守れない場合（下記（注2）の総合リハビリテーションセンター内の駐車場の無断使用等）

- ③ 総合リハビリテーションセンターへは公共交通機関をご利用ください。当該センターの駐車場は中央病院外来患者、施設来訪者用です。事情によりお車を使用する場合は、必ず近隣の有料駐車場をご利用ください。
- ④ 研修受講にあたり、配慮する必要がある場合は、申込書の所定の欄にその旨ご記入ください。それ以外にも、予め研修主催者に伝達すべきことがあれば、併せてご記入ください。
- ⑤ 福祉のまちづくり研究所 研修課ホームページに掲載している「研修における留意事項」を必ず確認してから申し込みをしてください。

## 10 お問い合わせ先

### ○研修内容・申込方法について（祝日を除く月～金 9：00～17：00）

〒651-2181 神戸市西区曙町 1070

総合リハビリテーションセンター 福祉のまちづくり研究所 研修課

【担当】吉田・谷垣 TEL：078-927-2727（代）内線 3712

### ○事業所種別・加算申請等について（祝日を除く月～金 9：00～17：30）

〒650-8567 神戸市中央区下山手通 5-10-1

兵庫県健康福祉部障害福祉局障害福祉課

【担当】田中 TEL：078-341-7711（代）内線 2963