

公益社団法人 福岡県社会福祉士会主催

2018年度 強度行動障がい支援者養成研修 募集要項

1 研修の目的

自傷・他害行為など、危険を伴う行動を頻繁に示すことなどにより、日常生活に困難が生じている強度行動障がい者に対し、障がい特性の理解に基づく適切な支援を行うことができる人材を育成することを目的とする

2 実施主体（福岡県強度行動障害支援者養成研修指定事業者）

公益社団法人 福岡県社会福祉士会

3 研修会場

クローバープラザ（〒816-0804 福岡県春日市原町 3-1-7）

4 研修日程

基礎研修 2019年2月5日(火) 9:55~17:35 (受付9:15~)
2019年2月6日(水) 9:30~17:30 (受付9:00~)
実践研修 2019年2月7日(木) 9:30~17:30 (受付9:00~)
2019年2月8日(金) 9:30~17:45 (受付9:00~)

5 募集期間・募集定員

募集期間：2018年12月17日～**2019年1月20日必着**

募集定員：40名

6 受講申込方法

返信用封筒（角2サイズの返信用封筒に郵便番号・住所・氏名を記入の上、120円切手を貼付けのこと）と申込書を一緒に下記申込先へ郵送にてお申込みください。

7 受講者の選定と受講対象者

2019年1月中旬以降、返信用封筒にて通知予定。先着順ではありません。募集定員を超えた場合は、事業所単位で受講調整させていただきますので、何卒ご了承ください。

研修の受講対象者は、原則として4日間全ての日程にご参加いただける方となります。

8 受講料

全日程（4日間）受講料合計 34,000円（資料代含む）

※受講決定の通知を受けてから本会指定の口座へ受講料をお振込み下さい。

※原則として、お振込み頂いた受講料は返金致しませんので予めご了承の上お申込みください。

9 申込先および問い合わせ

公益社団法人 福岡県社会福祉士会

〒812-0011 福岡県福岡市博多区博多駅前3丁目9番12号

アイビーコートⅢビル5階（担当：有菌・芳川）

TEL 092-483-2944 電話受付時間 9:00~17:00

2018年度 強度行動障がい支援者養成研修 研修プログラム

基礎研修 1日目 2019年2月5日(火) クローバープラザ501 研修室

時間	科目名	内容	時間数
9:55~10:00	開講ガイダンス		
10:00~11:30	強度行動障がいがある者の基本的理解	強度行動障がいとは	講義 90分
11:45~12:45	強度行動障がいに関する制度及び支援技術の基本的な知識	強度行動障がいと制度	講義 60分
13:45~14:45	基本的な情報収集と記録等の共有	情報収集とチームプレイの基本	演習 60分
15:00~17:30	強度行動障がいがある者の固有のコミュニケーションの理解	固有のコミュニケーション	演習 150分
17:30~17:35	終了ガイダンス		

基礎研修 2日目 2019年2月6日(水) クローバープラザ501 研修室

時間	科目名	内容	時間数
9:30~10:30	強度行動障がいがある者の基本的理解	行動障がいと医療	講義 60分
10:45~11:25	強度行動障がいに関する制度及び支援技術の基本的な知識	虐待防止と身体拘束	講義 40分
11:25~12:15	強度行動障がいに関する制度及び支援技術の基本的な知識	実践報告	講義 50分
13:15~14:15	強度行動障がいに関する制度及び支援技術の基本的な知識	構造化 支援の基本的な枠組みと記録	講義 60分
14:30~17:00	行動障がいの背景にある特性の理解	行動障がいの背景にあるもの	演習 150分
17:00~17:30	基礎研修修了ガイダンス		

実践研修 1日目 2019年2月7日(木) クローバープラザ501 研修室

時間	科目名	内容	時間数
9:30~10:30	強度行動障がいがある者へのチーム支援	強度行動障がい支援の原則	講義 60分
10:45~12:15	強度行動障がいと生活の組み立て	行動障がいのある人の生活と支援の 実際	講義 90分
13:15~17:15	環境調整による強度行動障がいの支援	構造化の考え方と方法	演習 210分
17:15~17:30	終了ガイダンス		

実践研修 2日目 2019年2月8日(金) クローバープラザ501 研修室

時間	科目名	内容	時間数
9:30~11:30	記録に基づく支援の評価・危機対応と虐待防止	記録の収集と分析 危機対応と虐待防止	演習 120分
11:45~12:45	強度行動障がいがある者へのチーム支援	強度行動障がい支援の原則 実践報告	講義 60分
13:45~16:30	障害特性の理解とアセスメント	障害特性とアセスメント	演習 150分
16:45~17:15	強度行動障がいと生活の組み立て	行動障がいのある人の生活と支援の 実際	講義 30分
17:15~17:45	修了式		

事務局確認欄

受付 No

強度行動障がい支援者養成研修申込書

申込日 年 月 日

ふりがな ご氏名			
生年月日	昭・平 年 月 日	性別	男・女
日中の連絡先	(自宅・携帯・勤務先) () —		
ふりがな 申込者住所	〒 都 道 府 県		
サービス種別	※所属先のサービスを○で囲んでください。 放課後等デイサービス ・ 行動援護事業所 ・ 入所支援 ・ グループホーム その他 ()		
ふりがな 所属先名			
ふりがな 所属先住所	〒 都 道 府 県		
所属先電話番号		Eメール	
備考	《質問・連絡事項等ご記入ください》		