

# 平成30年度 鹿児島県強度行動障害支援者養成研修

## 基礎研修／実践研修

### 開催要領

#### 1 目的

行動障害を有する者のうち、いわゆる「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ため、現状では事業所での受入れが消極的であったり、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ある。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が知られている。

このため、強度行動障害を有する者に対し、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）事業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）事業を実施することとする。

#### 2 実施主体

鹿児島市知的障害施設連絡協議会

（鹿児島県強度行動障害支援者養成研修指定研修事業者）

#### 3 開催日及び定員ならびに対象者

〔基礎研修〕（各日程 定員 80名）平成31年2月18日～19日

原則として、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

〔実践研修〕（各日程 定員 80名）平成31年3月14日～15日

基礎研修を修了した者のうち、原則として、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

#### 4 会場

ホテルウェルビューかごしま 〔鹿児島市与次郎2丁目4-25〕

#### 5 研修内容

別紙「研修カリキュラム」のとおり

#### 6 受講料

- ・基礎研修15,000円（1回につき2日間合計）
- ・実践研修15,000円（1回につき2日間合計）

## 7 修了証書の交付

全日程を受講した者に対して、修了証書を発行します。

## 8 申込方法について

- (1) 募集期間 各研修開始日の14日前まで指定の様式で応募すること。
- (2) 申込先 鹿児島市知的障害施設連絡協議会 事務局 社会福祉法人ゆうかり  
別紙受講申込用紙により、ファックス(099-243-0520)にて申し込むこと。
- (3) 受講料納入方法 受講決定後送付する通知書に記載する所定の口座に振込むこと。
- (4) 受講料返還方法 受講開始日の5日前までに取り消した場合、振込手数料を除いて全額返還する。
- (5) 受講者確認 受講当日に受付にて、氏名、生年月日の確認を行う。

## 9 その他

- (1) 申込者が定員を超えた場合は、受講者数を調整しますので、あらかじめご了承ください。なお、受講申込者や受講日程の変更については、申込期間中のみ可能で、受講決定後の変更はできません。
- (2) 受講の決定については、申込用紙に記載の mail または、ファックスを利用してお知らせします。
- (3) 研修日の1週間前までに受講の可否について連絡がない場合は確認をお願いします。
- (4) 座席の配慮やサポートが必要な場合は、申込書の備考欄にご記入ください。受講決定者で配慮が必要な方については、後ほど個別に対応をさせていただきます。  
(申出に対して、十分に対応しきれない場合もあることを予めご了承ください)
- (5) 受講申込書に記載された個人情報は、名札・名簿の作成、修了証書の作成等、今回の研修に関連する目的でのみ使用し、他の目的で使用することはありません。

### ◇問い合わせ先

鹿児島市知的障害施設連絡協議会事務局  
社会福祉法人 ゆうかり 法人本部 内村

☎ 099-243-0535 FAX 099-243-0520 mail) [yuukari-g@yuukari-s.jp](mailto:yuukari-g@yuukari-s.jp)