

令和4年度

# 鳥取県強度行動障がい支援者養成研修 (専門研修)

**日時：**【第1回】 令和4年 9月22日(木)  
【第2回】 令和4年10月 4日(火)  
【第3回】 令和4年10月25日(火)  
【第4回】 令和4年11月 8日(火)  
【第5回】 令和4年11月25日(金)  
【第6回】 令和4年12月13日(火)

**方法：** 全日程、Zoom（複数人で同時参加が可能なビデオ・Web会議アプリの一つ）を使用したオンラインでの双方向型の研修。



**定員：** 20人  
※ 令和2年度からオブザーバー枠（聴講のみ）を追加しています。事例がなくとも、聞きながら支援の考え方を学べます。



**講師：** 本県において、①先駆的に強度行動障がい者支援に従事している者、②地域生活・日常生活に関する相談や心理アセスメントなどを実施している者、③自閉症、強度行動障がいなどに関する、専門性をもつ者。

実施主体 鳥取県 【実施機関】社福）鳥取県厚生事業団

# 強度行動障がい支援者養成研修（専門研修）

## 1 専門研修とは

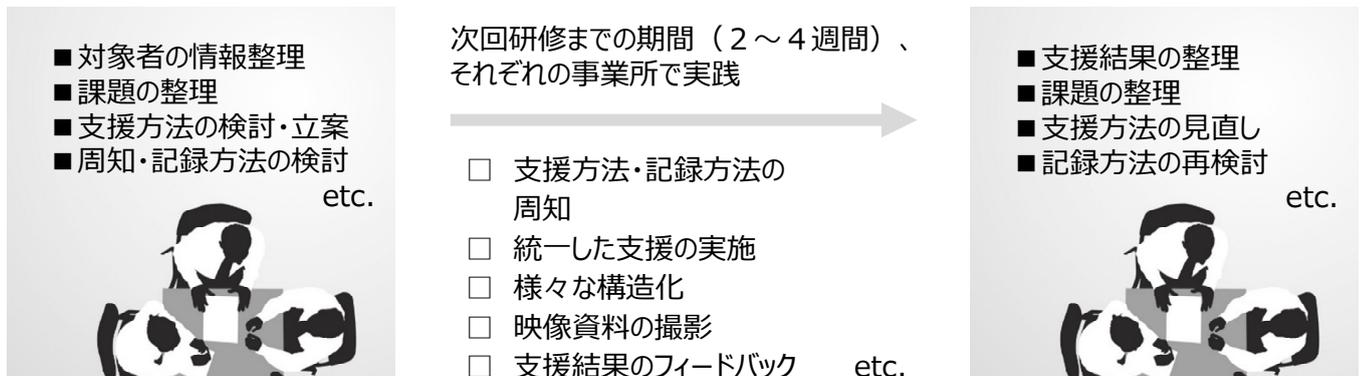
平成24年度から鳥取県独自の研修として、①支援現場でのリーダーの養成、②支援ツールの効果的な活用、③PDCAサイクル（実践と振り返り）の理解と習得、を目的としてスタートしました。

参加者は、実際に事業所として苦慮している支援困難事例（1事例）を持ち寄ります。持ち寄った事例について、グループ内でアセスメント（対象者の理解、対象者が困っていること、等）から、具体的な支援方法の立案、統一した支援の提供、支援結果の評価、支援方法の再検討、を繰り返し行っていきます。

※ 本研修は、プログラムを開発した井上雅彦 教授（鳥取大学大学院医学系研究科臨床心理学講座）により、東京都や大阪府、和歌山県など、他県でも開催されています。

## 2 講義と事例検討（グループ討議）を中心とした研修内容

受講者2～3名で1つのグループをつくります。グループには「グループリーダー」（以下、リーダー）が1名つきます。事例検討は、このグループで情報を共有し、具体的な支援方法を検討します。またリーダーの他に、2グループに1名「マネージャー」が配置されます。マネージャーは、心理アセスメントや、課題解決のための包括的な視点での助言を行います。



## 3 過去の実践

平成24年度に研修を開始してから、参加者数（支援困難事例）は130を超えています。過去の実践例の中から、「実践報告会」で発表されたAさんの事例を紹介します。



20代後半  
女性  
(Aさん)

診断名：重度知的障害・てんかん  
障害支援区分：5

課題となっていた行動

- 大声、床に座り込む
- 手が腫れるほど壁や床を叩いたり、頭打ちがある

**記録を基にした事前評価：** 行動が起きる時間帯と行動の前後の記録から、余暇時間、特に買い物やドライブなど、Aさんが楽しみにしている活動の前後に多いことが分かりました。また、「私に関わって」（注意喚起）、「早く出かけた。また行きたい」（要求）という機能が推測されました。

**Aさんにあった支援の開始：** 楽しみな外出の時間は「いつ」なのかを理解しやすいよう、スケジュール（右図）を細かくして伝えました。また出かけるまでの時間「何を」「どうやって」過ごしたらよいかの分かりにくかったので、一人でやることのできる課題（自立課題）を提供しました。

**その後のAさん：** 楽しみがいつあるのか、それまで何をして過ごしてよいかの分かり、自分を傷つけたり、大きな声を出すことは、大きく減少しました。余暇を楽しんで過ごす姿が見られています。



## 4 Zoomを使用したオンライン研修

今年度から、Zoomを使用した研修を行います。Zoomは、パソコンやスマートフォンなどを使って、セミナーやミーティングをオンラインで開催するために開発されたアプリケーションです。

Zoom研修への参加はとても簡単です。研修主催者（鳥取県厚生事業団）から招待URLまたは、ミーティングIDを受け取ります。指定の時間に、その招待URLをクリックするか、ミーティングIDを入力するだけで、研修に参加できます。



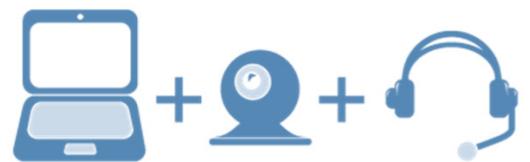
### 【お申込みから受講までの流れ：イメージ】



### 【Zoom研修参加に必要な機器】

インターネットに接続できるパソコンのほかにも、スマートフォンやタブレット端末でもZoomへの接続は可能です。ただし下記3機能（ウェブカメラ、マイク、スピーカー）は必要ですので、**各自ご確認・ご準備をお願いします。**

- ウェブカメラ  
自分の顔を写すために必要です（マイク内蔵のものが多い）
- マイク  
自分の声を届けるために必要です（カメラ内蔵型でも可）
- スピーカー  
相手の声を聴くために必要です（ヘッドセットやイヤホンでも可）



Ex. パソコン + webカメラ + ヘッドセット

### 【その他の留意事項】

- ※ Zoom研修の受講に際し、通信速度は1.8Mbps実測値で出ていれば、概ね快適に作動します。
- ※ 研修1回あたり、3~4Gbyteの通信が行われます。Wi-Fi環境での接続を推奨します。
- ※ また音声等が途中で切れたりしないよう、接続の安定性の面からもWi-Fi環境下での接続を推奨します。

# 受講対象者と申込方法、その他（必ずご確認ください）

## 1 研修の日程 ※下記の他、県内で先駆的な支援を行っている事業所の見学を予定（半日程度）

| 日程                             | 内容  | 講師               |
|--------------------------------|---|------------------|
| 【第1回】 9月22日（木）<br>13:30～16:00  | ■ 講義「専門研修 第1回」<br>■ 講義「Slackについて（ICTの活用方法）」<br>※Slackの登録と使用方法、Zoomの使用方法について | 井上雅彦 氏<br>中谷啓太 氏 |
| 【第2回】 10月 4日（火）<br>13:30～16:00 | ■ 講義「専門研修 第2回」<br>■ グループ演習  | 井上雅彦 氏           |
| 【第3回】 10月25日（火）<br>13:30～16:00 | ■ 講義「専門研修 第3回」<br>■ グループ演習  | 井上雅彦 氏           |
| 【第4回】 11月 8日（火）<br>13:30～16:00 | ■ 講義「専門研修 第4回」<br>■ グループ演習  | 井上雅彦 氏           |
| 【第5回】 11月25日（金）<br>13:30～16:00 | ■ 講義「専門研修 第5回」<br>■ グループ演習  | 井上雅彦 氏           |
| 【第6回】 12月13日（火）<br>13:30～16:30 | ■ 実践報告会<br>■ 講義「強度行動障がい理解と支援」   | 受講者の発表<br>井上雅彦 氏 |

## 2 受講対象者

【一般申込み】 ※原則 ①～③ の要件を全て満たす者。要件を見たしていない場合は応相談。

- ① 強度行動障がい支援者養成研修（基礎研修）及び（実践研修）を修了している者
- ② 現に行動障がいがある方を担当し、週2回以上直接支援を行っている者  
（行動障がいがある方の支援経験1年以上）
- ③ 6回の連続講座に全て参加できる者

【オブザーバーとしての申込み】 ※次の ①～② の要件を全て満たす者。要件を見たしていない場合は応相談。

- ① 強度行動障がい支援者養成研修（基礎研修）を修了している者
- ② 研修内で検討する事例等に関する、守秘義務遵守の誓約書を記載できる者

## 3 申込方法・期限等

別紙申込書に必要事項入力後、**9月2日（金）** 必着の上、メールでお申し込みください（FAX可）。

## 4 受講料 ￥1,000円（お支払方法：銀行振込）

※ 振込手数料はご負担いただきますようお願いいたします。なお一度納付された受講料は返還いたしません。

## 5 受講決定、及び個人情報の取り扱い

- 受講決定者には、①受講決定通知、②専門研修参加登録入力フォームURL、③受講料振込先、等を**事業所・法人宛にメールいたします**。9月9日（金）までに届かない場合は、下記までご連絡ください。
- 申し込みに係る個人情報は、本研修に関する連絡・名簿等のみに使用し、名簿は鳥取県が管理します。

## 6 その他

- 研修中は、ZoomやSlackといったアプリケーションを使用し、インターネット上で情報交換や情報共有を行います（登録・使用方法等については、研修前・研修中にお伝えいたします）。
- また、事例対象者の動画撮影（受講者が撮影）なども予定しています。研修開始後、動画撮影の許可について、ご本人や関係者、事業所内でご検討いただきますようお願いします。
- コロナウィルス感染症等の影響により、研修内容等が変更する可能性があります。予めご承知おきください。

【お申し込み及び研修に関するお問い合わせ】

担当：上田（うえた）

〒689-0201 鳥取県鳥取市伏野2259-43 社会福祉法人鳥取県厚生事業団

Tel 0857-59-6033 Fax 0857-59-6055 Mail honbu\_kikaku3@tottori-kousei.jp

# 別紙：専門研修 申込書

MAIL： honbu\_kikaku3@tottori-kousei.jp

F A X： 0857-59-6055

下記項目に必要事項を記載のうえ、**9月2日（金）必着** までに MAIL または FAX でお送りください。

**【ご担当者】** 本申し込みに関する、貴事業所内での担当者をご記入ください。

|              |      |      |  |
|--------------|------|------|--|
| (ふりがな)<br>氏名 |      | 職名   |  |
| 事業所名         | 〒    |      |  |
| 連絡先          | TEL： | FAX： |  |

**【受講の種類】** 該当する  に  をしてください。

|          |   |
|----------|---|
| 希望する受講形態 | <input type="checkbox"/> 一般受講枠（困難事例をもとに、事例検討）<br><input type="checkbox"/> オブザーバー枠（聴講のみ ※事例検討や課題提出等はありません） |
|----------|---|

**【受講希望者】** 下記に必要事項をご記入ください（該当する  に  をしてください）。

|   |   |                                  |   |
|---|---|----------------------------------|---|
| (ふりがな)<br>氏名  |   | 性別                               | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女             |
| メールアドレス   | ※ 研修に必要な情報をお送りしますので、正確にご記入ください。<br>アドレス1（勤務先）：<br>アドレス2（個人）：    |                                  | Zoom 使用端末<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 現在、行動障がいのある方の支援をしていますか？<br>（いずれかに○を記入。有の場合は対応日数を記入） | 有 ・ 無<br>(週 日間支援)   |                                  |   |
| 行動障がいを有する人の支援経験年数                                   | 年 月 (R4.9.1 現在)   | 職名                               |   |
| 各研修修了履歴   | 基礎研修： 平成・令和<br>実践研修： 平成・令和                                      | 年度修了 (受講都道府県：)<br>年度修了 (受講都道府県：) | )<br>)  |
| 配慮事項  | <input type="checkbox"/> 手話<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                  |   |

※ 本研修では、受講者が持ち寄った支援困難事例（貴事業所利用者）への、具体的な支援を行います。その際 動画（映像）を通したチーム内での情報共有等を予定しています。予め動画撮影の実施可否等について、事業所内でご相談・ご検討ください。