

令和4年度

鳥取県強度行動障がい支援者養成研修 (基礎研修)

日時：【第1回】令和4年9月1日(木)～2日(金)

【第2回】令和4年9月8日(木)～9日(金)

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：70人(各回35人)

講師：強度行動障害支援者養成研修(指導者研修)修了者。または強度行動障害児者支援について深い見識を有している者。

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（基礎研修）

1 強度行動障害支援者養成研修とは

平成25年度より、強度行動障がい有する人たちに対して適切な支援を行う職員の人材育成を進めることを目的に「強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）」が始まりました。そして翌26年度からは、適切な障がい特性の評価及び支援手順書（＝支援計画シート）の作成ができる職員の人材育成を目的とした、「強度行動障害支援者養成研修（実践研修）」が開始されました。

本研修は全都道府県で開催され、同研修（基礎研修）は年間1万人以上の福祉サービス従事者（施設系・居住系・訪問系等すべての障害福祉サービス事業所の職員が対象）が受講しています。

【研修修了者に期待されること・目標】

- 障がい特性を理解した支援が大切であることを学ぶ（基礎研修修了者）
- チームで取り決めた支援方法を丁寧に実施する大切さを学ぶ（基礎研修修了者）
- 具体的な支援手順書を作成できるようになる（実践研修修了者）
- チームで協力して支援を続けることの大切さを学ぶ（実践研修修了者）
- 利用者を大事にし、職員も孤立しない支援の実現

基礎研修では、行動障がいの背景にある障がい特性や根拠に基づいた支援計画等について学びます。障がい特性を理解し、「どのように支援を行うのか」その基本的なノウハウを学ぶ、第一歩の研修です。強度行動障がい有する人に対し、適切な支援を行える人材の育成を目的としています。

【行動援護従業者養成研修をご希望される方】

- ※ 行動援護従業者養成研修を修了されたい方は、**同一年度**に基礎研修（本研修）および実践研修を受講する必要があります。実践研修は令和4年10月6日（木）～7日（金）に開催しますので、別途ご受講ください。（基礎研修2日間 + 実践研修2日間 = 計4日間の受講が必要）
- ※ 実践研修の募集案内は別途送付いたします。受講希望の方は、別途申込みが必要です。

2 Zoomを使用したオンライン研修

今年度は、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。研修への参加はとて簡単です。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。



【お申し込みから受講までの流れ：イメージ】



プログラム：基礎研修

- 当日のプログラム名や順序は変更になる場合があります。なお、1回目、2回目とも同じ内容です。
- コロナウイ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。

時間		科目		
1日目 9:00-17:15				
受付	9:00			
開会	9:30			
プログラム0	9:35	10	講義0	研修のねらい
プログラム1	9:45	30	講義1	強度行動障害の理解 ■ 支援の基本的考え方 ■ 強度行動障害の状態 ■ 行動障害が起きる理由
休憩	10:15	10		
プログラム2	10:25	60	講義2	強度行動障害の理解 ■ 障害特性の理解
昼休憩	11:25	50		
プログラム3	12:15	120	演習1	強度行動障害の理解 ■ 困っていることの体験
休憩	14:15	10		
プログラム4	14:25	90	講義3	支援のアイデア ■ 障害特性に基づいた支援
休憩	15:55	10		
プログラム5	16:05	60	演習2	基本的な情報収集 ■ 行動を見る視点
プログラム0	17:05	10	講義0	事務連絡

2日目 9:00-16:25				
プログラム6	9:00	90	演習3	特性の分析 ■ 特性の把握と適切な対応
休憩	10:30	10		
プログラム7	10:40	60	講義4	チームプレイの基本 ■ チームプレイの必要性
休憩	11:40	10		
プログラム8	11:50	60	演習4	チームプレイの基本 ■ 支援手順書に基づく支援の体験
昼休憩	12:50	50		
プログラム9	13:40	40	講義5	研修の意義 ■ 行動障害と虐待防止
休憩	14:20	10		
プログラム10	14:30	30	講義6	実践報告1 ■ 児童期及び成人期における支援の実際
プログラム11	15:00	30	講義6	実践報告2 ■ 児童期及び成人期における支援の実際
プログラム12	15:30	50	講義7	研修の意義 ■ 家族の気持ち
閉会	16:20	※修了証は、後日発送いたします		

受講対象者と申込方法

(赤文字の箇所は重要なポイントですので、特に注意して下さい)

1. 受講対象者： 次の【1】、【2】、【3】の要件を全て満たす者

- 【1】 障害福祉サービス事業所等において、知的障がい、精神障がいのある児者を支援対象にした業務に従事している者。
- 【2】 2日間、全ての日程を受講できる者。
- 【3】 Zoomを使用したオンライン研修のため、受講可能な環境が整っている者（下記参照）。

【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、タブレット端末でもZoomへの接続は可能です。ただしウェブカメラ、マイク、スピーカーの3機能は必要ですので、下記から必要なものをご確認・ご準備してください。

- インターネットに接続できるパソコンおよびタブレット
パソコンの使用を推奨します。（動画・音声等の正常な動作のため）
- 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）
- ヘッドセット ※イヤホンとマイクが一体になっているものです
- 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）
- イヤホン、ヘッドホン ※相手の声を聴くために必要です
※スピーカーでも可



【その他の留意事項】

- ※インターネット接続は**有線**を推奨します。（動画・音声の正常な動作のため）
- ※ Zoom研修の受講に際し、通信速度は実測値1.8Mbps安定して出ている場合、概ね快適に作動します。
- ※**グループワークを実施しますので、受講者以外の声が入らない環境で受講してください。**
- ※ 研修1回あたり、3~4Gbyteの通信が行われます。**無線で受講の際は、Wi-Fi環境での接続を推奨します。**

2. 申込方法・期限等

■ 申込方法 下記のうちいずれかの方法で申し込んでください。

- ① 申込書による方法
別紙申込書に必要事項入力の上、メールでお申し込みください（FAX可）。
- ② 専用申込みフォームによる方法
下記URLから専用申込みフォームに入って頂き、必要事項を入力してください。
【鳥取県厚生事業団 HP：研修案内】 tottori-kousei.jp/kensyu.html

■ 期限 **令和4年8月12日（金）17:00 必着**

3. 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。

4. 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基礎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。令和4年8月19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。

5. その他

- 原則として、30分以上の遅刻・早退・途中退席は欠席とみなします。又、他受講者に迷惑となる行為が見られた場合は、辞退していただく場合がありますので、ご注意ください。
- システムトラブル、接続の不具合などにより、本研修に参加できなかった場合も、受講料の返還はいたしません。

【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：【基礎研修】申込書

MAIL： honbu_kikaku3@tottori-kousei.jp

F A X： 0857-59-6055

記項目に必要事項を記載のうえ、**8月12日（金）17：00必着** で MAIL または FAX でお送りください。

複数人のお申し込みについては、お手数ですが本用紙をコピーしてお申し込みください（1人1枚でお申し込みください）。

【申込み担当者】 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。

事業所名			
事業所情報	(〒 -)		
	TEL：	FAX:	
申込み担当者名			

【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)			
氏名			
生年月日	S・H 年 月 日	性別	男・女
メールアドレス	研修に関する情報連絡、Zoomを使用するアドレスを下記にご記入ください。 ① Email（勤務先）： ② Email（Zoom用）：		
受講希望日	<input type="checkbox"/> 第1回研修（令和4年9月1日（木） - 2日（金）） <input type="checkbox"/> 第2回研修（令和4年9月8日（木） - 9日（金））		
配慮事項	<input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
行動障がい有者の方への支援経験等について			
行動障がい有者の方の支援人数 ※いずれかにチェック	<input type="checkbox"/> 経験なし	<input type="checkbox"/> 1人～4人	<input type="checkbox"/> 5人～10人 <input type="checkbox"/> 11人以上
行動障がい有者の方への支援経験年数	年 月 (R4.8.1現在)		