

平成29年度福井県強度行動障害支援者養成研修（実践研修） 実施要綱

1 研修の目的

本研修は、「地域生活支援事業の実施について」（平成18年8月1日付け障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に基づき、強度行動障害を有する者等に対し、適切な障害特性の評価およ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て実施します。

2 実施主体

実施主体：福井県

実施機関：福井県知的障害者福祉協会

3 研修期間

平成29年10月31日（火）～11月1日（水）

4 研修会場

福井県生活学習館 ユー・アイふくい
（住所：福井市下六条町14-1）

5 研修計画および研修内容

研修は、**別添資料1**「平成29年度福井県強度行動障害支援者養成研修（実践研修）カリキュラム」に基づき、講義および演習を実施します。

6 研修対象者

以下の2点を満たす者とします。なお、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者や今後サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者になる予定の者は受講が望ましいです。

- ① 既に、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を修了した者
- ② 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

※参考 **別添資料2**「受講対象者のイメージ」

7 研修定員

100名

※定員を超えた場合は受講をお断りすることがありますので御了承ください。

8 受講の申し込み

市町障害福祉主管課長、障害福祉サービス事業所の長等は、受講させたい者について、(1)の方法で申し込むものとします。

(1) 申込方法

福井県総合福祉相談所のホームページ内の電子申込フォームに必要事項を記入

し、申し込んでください。

- ・「福井県総合福祉相談所」→「相談所からのお知らせ：平成29年度福井県強度行動障害支援者養成研修（実践研修）申込み」
- ・「福井県総合福祉相談所」→「知的障害者相談」→「総合支援法に基づく各種研修の実施について」→「平成29年度福井県強度行動障害支援者養成研修（実践研修）」

※ 電子申込上の注意点

- ・受講させたい希望順は、電子申込みを終えた順番としますので、優先度の高い方から順にお申し込みください。
- ・受講を修了した者に授与する修了証書は、申込内容に記入された氏名等をもとに作成するため、受講者の氏名、生年月日については、記入漏れや誤字・脱字のないよう注意してください。
- ・受講決定通知書は電子メールで送付しますので、必ずメールアドレスを誤りなく入力してください。

(2) 申込期限

平成29年10月6日（金）17時 までに入力を完了させてください

9 受講者の決定

受講者は申し込み期限までに申し込みのあった者から福井県が決定し、実施機関から事業所所属長宛に電子メールにて通知し、これを参加証に代えます。

なお、受講申し込み者が定員を超えた場合は、受講希望者の業務従事状況および所属事業所等からの推薦順位を踏まえ、福井県において受講者を選定します。

10 受講料

無料

11 その他

研修申込において記載された個人情報、本研修の修了証書の交付、研修修了者の名簿作成、研修でのグループ分け等の研修に関連する業務においてのみ利用します。

12 問い合わせ先

福井県総合福祉相談所 障害者支援課 持田

住所：〒910-0026 福井市光陽2丁目3-36

TEL：0776-24-5135

FAX：0776-24-8834