

平成27年度 奈良県強度行動障害支援者養成研修

実施要項

1 目的

障害福祉サービス事業所等において行動障害が著しい人の支援に直接携わる支援者を対象に、その行動の背景にある障害特性を理解し、どのような対応を行うかの基本的な知識及び技術の習得並びに向上を目的とする。

2 主催者

奈良県

3 研修内容

- (1) 基本研修において、固有の障害特性が存在することへの気づきを促し、強度行動障害者支援者としての基本的な知識の習得に向けた講義及び演習の実施を行う。
- (2) 実践研修において、固有の障害特性の理解から、具体的な支援方法を導き出すプロセスを学ぶ講義及び演習の実施を行う。

4 日時及び場所（4日間）

基礎研修

第1日目 平成27年12月1日（火）

<場所>奈良県社会福祉総合センター 5階 研修室B及び研修室C（奈良県橿原市大久保町320番11）

第2日目 平成27年12月2日（水）

<場所>奈良県産業会館 5階 大会議室（奈良県大和高田市幸町2番33）

実践研修

第1日目 平成27年12月15日（火）

<場所>奈良県産業会館 5階 大会議室（奈良県大和高田市幸町2番33）

第2日目 平成27年12月18日（金）

<場所>奈良県産業会館 5階 大会議室（奈良県大和高田市幸町2番33）

5 研修カリキュラム

別紙1「平成27年度強度行動障害者支援者養成研修 日程」のとおり

6 研修対象者

以下の(1)(2)をともに満たす方

- (1) 障害福祉サービス事業所等において、実務経験が3年以上ある。
- (2) **基礎研修、実践研修ともに参加できる。**

7 研修定員

120名

8 受講の申込

- (1) 受講希望者は、別紙2「平成27年度強度行動障害者支援者養成研修受講申込書」により**平成27年11月20日(金)までに、郵送(当日の消印有効)にて下記あてにお申し込み下さい。**
(電子メール、FAXでの申込みは不可)

※特定記録郵便で郵送してください。

- (2) 郵送の際、受講決定通知のための**返信用封筒(受講決定通知先の住所、法人及び団体名が記載された82円切手貼付済みの定型封筒(長形3号))を必ず同封**してください。

- (3) 受講申込書記入の際の留意事項

- ・各事業所は**事業所代表者名**でお申し込みください。
- ・同一事業所から複数名の申し込みをする場合は、**必ず優先順位を記載し、申込者ごとに受講申込書を作成**してください。

例：2人申込みされる場合

→申込書を2枚使用の上、優先順位1、2を必ず記入して下さい。

申込先

奈良県健康福祉部障害福祉課自立支援係

住所：〒630-8501 奈良市登大路町30

9 受講者の決定

※研修定員を超える場合は、事業者毎の優先順位を考慮します。

申込多数の場合は、ご希望に添えない場合があります。

10 修了証書

研修の全課程(4日間)を修了した者に、修了証書を交付します。

11 受講料

無料

担 当：奈良県健康福祉部障害福祉課 自立支援係 熊本・村井

住 所：〒630-8501 奈良市登大路町30

TEL：0742-27-8513 FAX：0742-22-1814