

令和4年度強度行動障害支援者応用研修（フォローアップ研修）実施要領

1. 研修の目的

強度行動障害支援者養成研修（基礎・実践）の受講が各種加算やサービス従事の要件となる制度的な位置づけもあり、様々なサービスに従事する支援者が強度行動障害について学ぶ機会が増え、障害特性の理解に基づいた適切な支援の実施が期待されている。

一方で、受講対象が広がった分、支援者の経験年数についても非常に幅広くなっており、今後は支援の質の担保や地域で支援者の育成や支援体制を構築していくことが課題となっている。

このため、実践研修修了者へのフォローアップとして養成研修（実践）の再確認や自己の支援の振り返りを通して、強度行動障害児者が地域で安心して生活できるよう、各地域での事業所間の連携や支援者の育成を担う人材の養成を目的に本研修を実施する。

2. 実施主体

愛知県

3. 研修日程

日時：令和5年2月27日（月）9時40分 ～ 16時30分（終了予定）

会場：ウインクあいち 901会議室

住所：〒450-0002 愛知県名古屋市中村区名駅4丁目4-38

愛知県産業労働センター9階

4. 受講定員及び対象者

定員：42名（申込みが定員を超過した場合は、受講者を選考し、過去に本研修を受講していない方を優先します。）

対象者：強度行動障害者支援に関してリーダー的役割を担うことが期待される者であって以下をすべて満たす者であること。

- (1) 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）または行動援護従業者養成研修を修了した者。
- (2) 愛知県内に所在する障害福祉サービス事業所等にて、知的障害、精神障害のある児者を支援対象にした業務に3年以上（研修日時点）従事し、かつ、指導的立場にある者。

※令和5年4月1日時点で（2）を満たす予定の者も対象者とする。申込みが定員を超過した場合は、研修日時点で（2）に該当する方を優先します。

5. 研修内容

4ページの別紙1「強度行動障害支援者応用研修（フォローアップ研修）日程表」をもとに実施する。

本研修は、強度行動障害支援者養成研修（実践）修了者のフォローアップとして開催する研修で、強度行動障害支援者養成研修とは異なるため、本研修を受講しても基礎研修及び実践研修修了にはならない。

6. 受講申込み

受講を希望する事業所等は、令和5年1月31日（火）（期限厳守）までに愛知県福祉局福祉部障害福祉課医療療育支援室宛てに直接メールで以下の提出書類を送付すること。郵便、ファックス、電話での受付は行わない。

【提出書類】

別紙様式1「令和4年度強度行動障害支援者応用研修（フォローアップ研修）受講者推薦及び申込書」

【申込先】 iryouryouikusien@pref.aichi.lg.jp

※件名には必ず【強度行動障害支援者応用研修申込希望】と記載すること。記載しない場合、受付できない場合があります。また、申込書に必要事項に漏れや誤りがなくよく確認の上、提出してください。

7. 受講決定について

令和5年2月13日（月）までに愛知県福祉局福祉部障害福祉課医療療育支援室から受講の可否をメール（申込書を送付したアドレス宛て）にて通知する。

なお、資料等については別途、通知する。

8. 受講料

無料（受講料以外の交通費等の費用は受講者の負担）

9. 事前課題

受講決定者は、現在支援を行っている事例について、次のシートを作成し、当日までに準備する。

- ・特性確認シート
- ・冰山モデルシート
- ・支援手順書

10. 研修にあたっての注意点

- ・公共交通機関でお越しください。研修会場周辺の駐車場に駐車した場合、証明等はできませんので御承知おきください。
- ・研修当日の朝7時の時点で愛知県内のいずれかの地域に「暴風警報」が出ている場合は、その日の研修は中止にします。
- ・交通公共機関の遅延その他やむを得ない場合を除き、遅刻は認めません。
- ・やむを得ず欠席をする場合は、必ず愛知県福祉局福祉部障害福祉課医療療育支援室医療療育総合センターグループへ御連絡ください。
- ・受講態度に問題がある場合は、退席していただく場合があります。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の取組及び中止等の判断については

別紙2のとおりです。十分ご確認の上、ご参加ください。

- ・研修の撮影・録音・録画・画像収録（資料の撮影を含む）を禁止し、受講中に知り得た個人情報等の漏洩やSNSに掲載するといった行為を禁止します。

- ・昼食以外での会議室内で飲食は原則禁止としますが、体調管理のための水分補給程度は可能とします。昼食をとる場合は自席でお取りください。ゴミは必ず各自でお持ち帰りください。また、食事中の会話は行わないようにしてください。

- ・研修会場は禁煙です。

別紙 1

強度行動障害支援者応用研修（フォローアップ研修）日程表

令和5年2月27日（月）

時間		種別	内容
9:40	～ 10:00	20分	入室
10:00	～ 10:10	10分	ガイダンス・あいさつ
10:10	～ 11:10	60分	講義1 強度行動障害支援の振り返り
11:10	～ 12:10	60分	休憩
12:10	～ 13:50	100分	演習1 グループワーク1 「冰山モデルを活用した行動問題の理解」 ～ショートミーティングを活用して～
13:50	～ 14:00	10分	休憩
14:00	～ 15:20	80分	演習2 グループワーク2 「冰山モデルを活用した支援計画の立案」 ～ショートミーティングを活用して～
15:20	～ 15:30	10分	休憩
15:30	～ 16:30	60分	講義2 強度行動障害に対する医療的支援について
終了			

アンケートは研修受講後に、事務局宛てにメールにて提出（必須）

別紙2

1 新型コロナウイルス感染症拡大防止の取組について

- (1) 研修受講中は、必ずマスクを着用してください。
- (2) 研修会場に消毒液を設置します。入室時には手指消毒又は手洗いをしてください。
- (3) 研修会場の換気を行います。温度調節できる服装でお越しください。
- (4) 研修当日、別紙3の確認票を提出してください。当日、自宅で体温測定を行い、確認票に記載してください。確認票の症状等がある場合は、参加をご遠慮ください。
- (5) 確認票の症状等があることで研修に参加できない場合は、原則、受講を見送っていただくようお願いいたします。
- (6) 研修参加後2週間以内に新型コロナウイルス感染症の陽性反応を示したとき、または濃厚接触者として観察対象となったときは速やかに県障害福祉課医療療育支援室医療療育総合センターグループまでご連絡ください。

2 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う中止等の判断について

新型コロナウイルス感染症の感染状況が悪化した場合、以下のとおりとしますので、御留意ください。

(1) 学校や学習塾の休校要請を含む国又は県の緊急事態宣言（同等の宣言を含む）が発出された場合

(2) (1) 以外の場合は予定どおり開催する。

なお、中止・延期の場合は、愛知県障害福祉課の研修関係のホームページ

(<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/shogai/kyoudokoudoufollowup.html>) に掲載します

3 受付の流れ

受付時間：午前9時40分～10時00分

(1) 「新型コロナウイルス感染症に関する確認票」を1部受付で提出してください。

(2) 研修会場に掲示される配席図でご自身の席を確認の上、着席してください。

※ 事前課題については受付での提出は不要です。

新型コロナウイルス感染症に関する確認票

(令和4年度強度行動障害支援者応用研修(フォローアップ研修)用)

令和 年 月 日

受講番号 _____

氏名 _____

体温 _____ °C

1 体調について 良好 ・ 普通 ・ 悪い

2 以下の症状がありますか？

①	のどの痛み・鼻水	はい	・	いいえ
②	咳(せき)・痰(たん)・息苦しさ	はい	・	いいえ
③	強いたるさ(倦怠感)	はい	・	いいえ
④	においがわかりにくい	はい	・	いいえ
⑤	味がわかりにくい	はい	・	いいえ
⑥	食欲低下	はい	・	いいえ
⑦	吐き気・嘔吐・下痢	はい	・	いいえ
⑧	頭痛・関節痛・寒気	はい	・	いいえ
⑨	1週間以内に発熱や風邪等で医療機関を受診したことがありますか	はい	・	いいえ
⑩	1週間以内に新型コロナウイルス感染症患者やその疑いがある者(受検予定の方を含む。)との接触歴がありますか	はい	・	いいえ

- ※ 1 検温は各自(自宅等)で行い、記入済みのものを受付で提出してください。
- ※ 2 37.5℃以上の熱がある場合、上記2①～⑩に1つでも「はい」に○がつく場合は出席しないでください。該当するかどうか心配な場合は、必ずご相談ください。また、体調が悪い場合は、必ず申し出てください。
- ※ 3 本票の提出をもって受講の受付とさせていただきます。