# ～令和6年度　障がい者行動支援研修のご案内～

**障がい者行動支援研修**とは…

行動問題についての基礎知識や支援技術を学び、支援力の向上を図る福岡市独自の実践的な研修です。

**プログラム**

**A. 講義のみのプログラム 1日目のみ　※7日目への参加も可能**

　行動問題の背景にある障がい特性や行動の機能、行動問題の軽減に向けた支援方法や記録の取り方について学びます。

　希望される方は、Bコースの事例報告会にもご参加いただけます。

　受講要件：なし

**B. 講義＋実習プログラム　計7日間**

　講義に加え、事業所での実践実習が含まれるコースです。事業所の対象者を事例として取り上げ、実際の支援での取り組みについて研修講師から定期的にコンサルテーションを受けることで、支援現場でPDCAサイクルを深めていく方法について学びます。　研修最終日には、実践事例の報告を行っていただきます。

　受講要件：① 所属事業所の利用者を事例として取り上げ、事例検討・報告を行うことができること

　　　　　　② サービス管理責任者もしくは現場のリーダー相当の方が中心となって、継続した支援が可能であること

　　　　　　③ 事業所でのコンサルテーションや、ケース会議の場の設定が可能であること

**研修の日程・プログラムの流れ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 研修内容等 | 会場 |
| 1日目  8/31(土) | 講義　※講義内容はどちらのプログラムも共通です  ①行動の背景にある障がい特性　②環境調整  ③機能的アセスメント　④競合バイパス　⑤チーム支援の必要性 | 福岡市舞鶴庁舎  2階研修室  (中央区舞鶴1-4-13) |
| 2日目  9月上旬 | 演習①　アセスメント情報の整理　気になる行動(記録を取る行動)の特定  ※次回演習までの間、事業所での支援記録を取る | 受講生  所属事業所 |
| 3日目  9/30(月) | 演習②　行動の機能推定　競合バイパスの作成　支援手順書の作成　記録用紙の作成  　　　　※次回演習までの間、作成した支援手順書をもとに支援・記録を行う | 福岡市舞鶴庁舎  2階研修室 |
| 4日目  10月中旬 | 演習③　支援状況の確認　ケースカンファレンス(手順書のみなおし等)  　　　　※次回演習までの間、支援手順書をもとに支援・記録を行う | 受講生  所属事業所 |
| 5日目  11月上旬 | 演習④　支援状況の確認　ケースカンファレンス(手順書のみなおし等)  　　　　※次回演習までの間、支援手順書をもとに支援・記録を行う | 受講生  所属事業所 |
| 6日目  11/22(金) | 演習⑤　支援成果のまとめ(支援報告書の作成)  　　　　※パワーポイントを使用し、報告会用のスライドを作成します | 福岡市舞鶴庁舎  2階研修室 |
| 7日目  12/7(土) | 事例報告会　シンポジウム  ※講義のみプログラムを受講の方もご参加いただけます | 福岡市舞鶴庁舎  2階研修室 |

★詳細のお問い合わせは、研修事務局まで　✉ [j-kyoukou@fc-swc.org](mailto:j-kyoukou@fc-swc.org)　📞 092-834-2557

**令和6年度　障がい者行動支援研修 受講申込書　【講義のみ】**

宛先【**E-mail： j-kyoukou@fc-swc.org** 】行き ※ **7月31日（水）必着**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属名 | |  | | | | |
|  | |  | | 事業種別 |  | |
|  | | 担当職種 |  | |
| 年齢 | 歳 | 現在関わりのある強行者の数  (事業所内の強行者の数等) | 人 | 障がい者支援分野もしくは  教員としての経験年数 | | 年 |
| 所属の連絡先 | | 住所 | | | | |
| TEL： | | FAX： | | |
| E-mail： | | | | |
| * 受講希望の理由及び研修に期待すること | | | | | | |
| * 日ごろの支援の中で疑問に思うこと | | | | | | |
| 過去受講された研修に〇を付けてください  （　　）ゆうゆうセンター主催：自閉症スペクトラム支援者養成研修　実践トレーニングセミナー＆フォローアップ【受講年度→　　　年度】  （　　）ゆうゆうセンター主催：自閉症スペクトラム支援者養成研修基礎講座①②【受講年度→　　　年度】  （　　）ゆうゆうセンター主催：支援者向け連続講座【受講年度→　　　年度】  （　　）ゆうゆうセンター主催：チーム支援体験ワークショップ【受講年度→　　　年度】  （　　）都道府県等による強度行動障害支援者養成研修(基礎・実践研修まで終了された方)  ※行動援護従業者養成研修を受けられた方もこちらに○をお願いします。  【受講年度→　　　年度】 | | | | | | |
| 通　信　欄 | |  | | | | |

**令和6年度　障がい者行動支援研修 受講申込書　【講義＋実習プログラム】**

宛先【**E-mail： j-kyoukou@fc-swc.org** 】行き ※ **7月31日（水）必着**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属名 | |  | | | | |
|  | |  | | 事業種別 |  | |
|  | | 役職等 |  | |
| 年齢 | 歳 | 現在関わりのある強行者の数  (事業所内の強行者の数等) | 人 | 障がい者支援分野もしくは  教員としての経験年数 | | 年 |
| 所属の連絡先 | | 住所 | | | | |
| TEL： | | FAX： | | |
| E-mail： | | | | |
| * 受講希望の理由及び研修に期待すること | | | | | | |
| * 事例対象者の現在の状況(気になる行動や対応状況等)   行動関連項目　合計点数　　　　　　　点 | | | | | | |
| 過去受講された研修に〇を付けてください  （　　）ゆうゆうセンター主催：自閉症スペクトラム支援者養成研修　実践トレーニングセミナー＆フォローアップ【受講年度→　　　年度】  （　　）ゆうゆうセンター主催：自閉症スペクトラム支援者養成研修基礎講座①②【受講年度→　　　年度】  （　　）ゆうゆうセンター主催：支援者向け連続講座【受講年度→　　　年度】  （　　）ゆうゆうセンター主催：チーム支援体験ワークショップ【受講年度→　　　年度】  （　　）都道府県等による強度行動障害支援者養成研修(基礎・実践研修まで終了された方)  ※行動援護従業者養成研修を受けられた方もこちらに○をお願いします。  【受講年度→　　　年度】 | | | | | | |
| 通　信　欄 | |  | | | | |