

# 令和6年度岩手県強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）開催要項

## 1 目的

強度行動障害を有する方は、自傷や他害行為など危険を伴う行動を頻回に示すことを特徴としており、事業所の受入れが困難である場合や、受け入れ後の利用者に対する虐待につながる可能性も懸念されている。

一方で、適切な支援を行うことにより危険を伴う行動が減少するなどの支援の有効性も報告されていることから、本研修は日常生活に困難が生じている強度行動障害を有する方に対し、適切な支援を行う職員の人材育成を目的とする。

## 2 実施主体

岩手県

## 3 開催日及び会場

開催日 **令和6年9月12日（木）～9月13日（金）**

会場 ふれあいランド岩手・ふれあいホール（岩手県盛岡市三本柳8-1-3）

## 4 受講対象者

障がい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、今後従事する者、若しくは障がい福祉サービス事業所等の連携医療機関等において治療に当たる医療従事者又は障がい福祉サービス事業所等と連携し強度行動障害のある児童生徒の支援に当たる特別支援学校の教師等。

（他県に所在する事業所等の方の受講は、お断りしておりますので、予めご了承願います。）

なお、**申込みは1事業所1名までとします。**

## 5 受講定員

**50名**（申込多数の場合は、選考により受講者を決定します。）

## 6 受講料

無料

## 7 申込方法

（1）別添申込書、返信用封筒（長形3号：A4判用紙三つ折りが入るサイズ）を郵送にて提出してください。

**※メール、ファクシミリでの受付はいたしませんのでご注意ください。**

**※返信用封筒には、個人ごとに住所とあて名を記載し、84円切手を貼付すること。**

（2）申込期限

**令和6年8月9日（金）必着**

（3）申込先（問合せ先）

岩手県保健福祉部障がい保健福祉課 障がい福祉担当（担当：高橋 優）

住所：〒020-8570 盛岡市内丸10-1 電話：019-629-5448

## 8 受講決定

申込者数が定員以内の場合は全員を受講者とします。定員を超えて申込があった場合、当課において調整の上、受講者を決定し、受講決定通知書にて通知します。

令和6年8月23日(金)を過ぎても受講決定通知書が届かない場合、担当までご連絡願います。

## 9 旅費・滞在費等

受講者側の負担とします。また、昼食等は各自で対応してください。

## 10 修了証書の交付

本研修は、「強度行動障害支援者養成研修事業の実施について（運営要領）」（平成29年8月3日障発0803第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に基づき実施するものです。全日程修了者には、最終日に「修了証書」を交付します。

## 11 加算の取扱いについて

以下のように、本研修受講を要件とする加算があります。詳細については、厚生労働省令・告示・通知等をご覧ください。

- ・重度障害者支援加算（短期入所、共同生活援助、行動援護）
- ・重度障害者支援加算（Ⅱ）（施設入所支援）

## 12 研修内容

別紙プログラムを参照。

※プログラムにつきましては、今後講義内容等に変更が生じる場合がありますことをご了承願います。

## 13 その他

・受講申込書に記載された個人情報については、名簿や修了証書の作成等、今回の研修に関する目的でのみ使用し、それ以外の目的で使用することはありません。