

令和7年4月1日

障害者支援施設	施設長	殿
福祉型障害児入所施設	施設長	殿
生活介護事業所	管理者	殿
共同生活援助事業所	管理者	殿

千葉県発達障害者支援センター
センター長 館山 聡
(公印省略)

令和7年度千葉県事業
「強度行動障害のある方の支援者に対する研修」受講者の募集について

拝啓 時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃、弊センターの活動にご理解・ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、強度行動障害のある方への支援につきましては、未だどのように関わったら良いのか、行動をどう理解したら良いのか等ご意見、ご相談を受けることが多い現状があります。従いまして、適切な支援を行うためには、施設で支援にあたる職員に対し強度行動障害についての理解を深めることを目的とした研修等を実施することが重要となっております。千葉県におきましては平成26年度より「強度行動障害のある方の支援者に対する研修事業」を行っており、昨年度で既に11年を終え、多くの修了者が活躍されています。

つきましては、令和7年度も社会福祉法人菜の花会がこの事業を受託し、千葉県発達障害者支援センターが下記及び別添の通り研修を実施する計画です。貴事業所におかれましては、本研修の主旨をご理解いただき、職員の方の受講についてご高配いただけますと幸いです。

敬具

記

1. 目的 強度行動障害に関する専門性を有し、地域における支援の中核となる人材の養成を目指します。
2. 内容 1年を通して、TEACCHアプローチ、応用行動分析学を中心とした強度行動障害支援において必須の知識・技術に関わる講義研修、実践研修を受講いただきます。また、定期的な記録検討会議と施設訪問指導を通して貴機関を利用されている方の実際の支援について検討、実践していただきます。年度末には公開実践報告会にて、その成果を発表していただきます。また、後半からは他事業所の職員への指導技術向上のひとつとして、ファシリテーションスキルを学ぶ研修を受講していただきます。詳細は別紙をご参照ください。
3. 講師 田熊 立 (千葉県発達障害者支援センター 地域支援マネジャー)
博士(学術)・臨床心理士・公認心理師
吉田 五月 (千葉県発達障害者支援センター 職員)
臨床心理士・公認心理師
白井 潤記 (千葉県発達障害者支援センター 職員)
臨床発達心理士・公認心理師
他、外部講師
4. 対象機関 次の要件を満たす事業所
 - 1) 障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、生活介護事業所、共同生活援助事業所等
 - 2) 研修期間を通じて、行動障害のある特定の利用者の方を事例としてあげ、

研修内容を実践に反映させることができる事業所。

なお、生活介護事業所の場合は事例としてあげた利用者の夜間を支援する事業所(グループホーム、短期入所など)と連携して実践が可能であること。

また、共同生活援助事業所の場合は、事例としてあげた利用者の日中を支援する事業所(生活介護事業所など)と連携して実践が可能であること。

3) 施設訪問指導、記録検討会議に対応可能な事業所

4) 支援の成果を公開実践報告会にて発表することができる事業所

5. 対象者 次の要件を満たす方

1) 各施設において研修内容を実践に反映させることのできる役割を担う方

2) 行動障害のある方の支援経験が概ね5年以上あり、現在も行動障害のある方の支援に当たっている方

6. 募集人数 16名

7. 費用 無料

(県外事業所を見学する際、実費(交通費、宿泊代)をご負担いただきます。)

8. 申込手続き 受講申込書を千葉県発達障害者支援センターに郵送してください。

9. 申込締切 令和7年4月24日(木)

10. 受講決定 ご応募いただいた方の中から、保健福祉圏域ごとに1事業所1名の方を選定させていただきます。同圏域内から複数の応募があった場合は、重度障害者支援加算(Ⅱ)、強度行動障害県単加算事業補助金の対象となる利用者の数等を勘案し、選定します。

決定し次第、郵送にてご連絡いたします。(重度障害者支援加算(Ⅱ)、強度行動障害県単加算事業補助金の対象となる利用者がいない事業所からの応募も可能です。)

11. その他

*全内容を修了された方には、修了証を発行します。

*支援経験が5年未満の方を受講生として選出されたい場合は下記の担当者までご連絡ください。

*全ての研修プログラムは、同一の受講者に限定した研修となります。勤務調整等ご配慮下さい。

*研修や施設訪問指導を通して検討を行う事例を挙げていただきます。

また、その事例に関して、支援の記録を行うことや検討内容を実践に移すこと等が研修に含まれます。

*記録検討会議の際に、6名で会議ができる会場をお貸しください。

*ご不明な点等ございましたら、以下へご連絡ください。

【お申し込み・お問い合わせ先】

〒260-0013

千葉県千葉市中央区中央2丁目9-8

千葉広小路ビル 601号室

千葉県発達障害者支援センター(担当:白井)

TEL: 043-227-8557

FAX: 043-227-8559

MAIL: cas@mue.biglobe.ne.jp

強度行動障害のある方の支援者に対する研修 受講申込書

法人名
 施設名
 所属長職名
 所属長名
 住所
 電話番号

印

FAX

次の者の受講を申し込みます。

保健福祉圏域		所属施設種別	入所（者・児）・生活介護・ 共同生活援助・放課後等デイサービス	
職名		ふりがな 氏名		
行動障害のある方への支援経験			年	ヶ月
現在の業務内容				
受講希望理由				
本研修で実践を行いたい (行う予定の)対象利用者の状況 ・生活介護事業所の場合は、対象者の 夜間支援（GH・在宅等）の状況、 ・共同生活援助事業所の場合は、対象 者の日中支援（生活介護通所等）の 状況もご記入ください。	行動関連項目(12項目) 合計点数 点			
所属施設で強行県単加算補助金を 受けている利用者の数	入所	人、短期入所	人	
所属施設で重度障害者支援加算 (Ⅱ)の対象となる利用者の数	入所	人、短期入所	人	
※行動関連項目の合計点数が10点 以上の利用者の数	共同生活援助	人、生活介護	人	