

令和6年3月28日

関係 各位

山梨県知的障害者支援協会

会長 山西 孝



(令和6年度)強度行動障害支援者養成研修【(第1回)基礎研修】、【(第2回)基礎研修】の受講者募集について(お知らせ)

このたび下記のとおり標記研修会を開催します。

受講を希望される場合は、別紙(様式1)「受講希望者名簿」及び(様式2)「受講者推薦書」に必要事項を記入のうえ、下記研修事務局までお申込みください。過去の申込状況および推薦理由等を勘案のうえ受講者を決定します。

1 開催条件

新型コロナウイルス等の感染拡大防止の観点に基づき、

- (1) いわゆる「3密を防ぐ」観点のうち、特に「密集」を防ぐ観点から、受講定員を30名以下に限定し、受講者同士の距離(パーソナルディスタンス)は充分離れて着席とします。
- (2) 山梨県知的障害者支援協会が定める「新型コロナウイルス感染防止対策」にご協力頂ける方。
- (3) 受講中はマスク(不織布)を着用。研修会場内での飲食は不可とします。(水分補給のみ可)
- (4) 新型コロナウイルスの感染拡大状況によっては日程の変更(延期)もしくは研修会場を変更してリモート(zoomを使用)となるか、あるいは中止となる場合があります。

2 受講対象者

- (1) 障害者支援の実務経験が1年以上ある方。(※受講対象者について、実務経験が1年以上ある方に限定した理由については別紙参照)
- (2) 山梨県内に在住・在勤で、障害福祉サービス・介護・医療に従事している(従事する予定がある)方。
- (3) 事業所として重度障害者支援加算の受給要件を満たす為に、事業所管理者から特段の推薦がある方。
(令和6年度報酬改定により「重度障害者支援加算」の需給要件が従来のものより変更となっておりますのでご注意ください。)

3 その他

- (1) 受講定員に限りがある為、ご希望に添えない場合があります。
- (2) 令和3年度より、研修内容及び研修テキストが大幅に改訂となった為、令和2年度までの同研修会で使用していたテキストとは異なりますのでご注意ください。
- (3) 旧カリキュラム(令和3年度以前)により受講された方及び現行カリキュラムにより修了した方であって復習のために再受講(聴講)を希望する方は、別紙様式3にて「再受講(聴講)」を受付けます。ただし会場の収容規模の関係上、「再受講(聴講)」定員は7名までとします。(先着順受付)ただし「再受講(聴講)」された方の「修了証」発行はありません。
- (4) 参考までに、今年度の研修開催予定日を添付します。
第3回以降(基礎研修、実践研修)の受講者募集につきましては、令和5年5月上旬を目途に募集を行います。

4 日 時

第 1 回	第 2 回
基礎研修	基礎研修
4月23日(火)・4月24日(水) (2日間)	5月14日(火)・5月15日(水) (2日間)

※(時間) 9:15～17:30

5 場 所 山梨県立青少年センター(別館2階) 多目的ホール (甲府市川田町517)

6 受講定員 各回30名 (「再受講(聴講)」定員 各回7名)

7 申込受付期間 令和6年3月28日(木)～令和6年4月16日(火)

※受講希望者が定員を大幅に超える場合は、受付期間内であっても受付を締切る場合があります。

8 受講申込書 別紙(様式1)「受講希望者名簿」及び(様式2)「受講者推薦書」

※上記2通を添えて、ファクシミリ又は郵送にて研修事務局まで送付願います。

(「再受講(聴講)」申込書 別紙(様式3)「再受講(聴講)」受講希望者名簿) 申込書を受取後、研修事務局より折り返し「受講申込確認通知」をお送りします。申込書送付後、3営業日を過ぎても返信がない場合はお手数でも研修事務局までご連絡願います。)

※受講定員に限りがある為、受講希望者が定員を超えた場合はご希望に添えない場合があります。

9 受講料 基礎研修 10,000円 (再受講(聴講)は、無料)

テキスト 3,200円(税込)

(「行動障害のある人の「暮らし」を支える」(2020年11月20日発行版)(全国地域生活支援ネットワーク編)を(基礎研修・実践研修)共通テキストとして使用します。)

※ 令和3年度より、研修カリキュラム及び研修テキストが大幅に改定された為、新カリキュラム及び新テキストで研修を実施します。(令和2年度まで使用していたテキストとは異なりますのでご注意ください。)

※ 受講料及びテキスト代のお支払い方法は、「受講決定通知書」にてご案内いたします。

10 受講者の決定 令和6年4月16日(火)までに受講者を決定し、文書にてお知らせします。

(受講者の決定にあたっては、受講理由及び推薦理由等を勘案のうえ受講者を決定します。)

(再受講(聴講)については、先着順とします。)

1 1 申込み、問合せ

山梨県強度行動障害支援者養成研修事業 指定事業者

山梨県知的障害者支援協会

研修事務局（担当 佐野）

☎ 0 5 5 3 - 3 4 - 9 2 0 0（平日 9 時 30 分～17 時 30 分）

FAX 0 5 5 3 - 3 4 - 9 2 0 1

〒405-0005 山梨市小原東 1309-1

サポートセンターハロハロ一番館 内

(様式1)

(令和6年度)第(1・2)回 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修) 受講希望者名簿

氏名	生年月日	務経 験	法人名	※ 職名	事業所名	※ 事業所 区分	所在地	電話 FAX	テキスト 購入の希望
(フリガナ) 山梨太郎	平成〇年 〇月〇日	2年 6月	社会福祉法人 〇〇会	2	支援センター 〇〇	2	〒400-1111 山梨市〇〇町1-2-3	0553-XX-XXXX 0553-XX-XXXX	テキスト 購入の希望
	昭和・平成 年 月 日	年 月					〒		希望する 希望しない

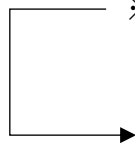
※ **職名** 1 管理者(サービス管理(児童発達支援管理)責任者)、 2 生活支援員(支援員等)、 3 保育士(児童指導員等)、
4 訪問介護員、 5 相談支援専門員(介護支援専門員)、 6 その他

※ **事業所区分** 1 入所支援施設、 2 生活介護、 3 共同生活援助、 4 児童発達支援(放課後等デイ)、 5 相談支援、
6 居宅介護(訪問介護) 7 就労継続(就労移行)、 8 その他

※ 受講希望者名簿の情報を基に修了証書を作成しますので、氏名、生年月日等お間違いのないようにご記入ください。

<受講希望コース>

※ 希望するコースの優先順位(1~2の数字)を記入してください。



優先順位 ()	優先順位 ()
第1回	第2回
基礎研修	基礎研修
4月23日(火) 4月24日(水) (2日間)	5月14日(火) 5月15日(水) (2日間)

※ 「第1回」、「第2回」とも「基礎研修」のみ開催します。「実践研修」の受講をご希望の方は、第3回(6月)以降でお申込みください。

※各コースの受講希望者が夫々の受講定員を超えた場合には、第2希望の日程でのご案内となる場合があります。

(様式3)

(令和6年度)第(1・2)回 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)再受講(聴講) 希望者名簿

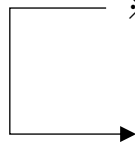
氏名	生年月日	法人名	※ 職名	事業所名	※ 事業所 区分	所在地	電話 FAX	テキスト 購入の希望
(フリガナ) 山梨太郎	平成〇年 〇月〇日	社会福祉法人 〇〇会	2	支援センター 〇〇	2	〒400-1111 山梨市〇〇町1-2-3	0553-XX-XXXX 0553-XX-XXXX	希望する 希望しない
	昭和・平成 年 月 日					〒		
基礎研修 修了年月日	平成・令和 年 月 日	修了証番号	第	号				

※ **職名** 1 管理者(サービス管理(児童発達支援管理)責任者)、 2 生活支援員(支援員等)、 3 保育士(児童指導員等)、
4 訪問介護員、 5 相談支援専門員(介護支援専門員)、 6 その他

※ **事業所区分** 1 入所支援施設、 2 生活介護、 3 共同生活援助、 4 児童発達支援(放課後等デイ)、 5 相談支援、
7 居宅介護(訪問介護) 7 就労継続(就労移行)、 8 その他

<聴講希望コース>

※ 希望するコースの優先順位(1~2の数字)を記入してください。



優先順位 ()	優先順位 ()
第1回	第2回
基礎研修	基礎研修
4月23日(火) 4月24日(水) (2日間)	5月14日(火) 5月15日(水) (2日間)

※「第1回」、「第2回」とも「基礎研修」のみ開催します。「実践研修」の聴講をご希望の方は、第3回(6月)以降でお申込みください。

※各コースの希望者が夫々の聴講定員(7名)を超えた場合には、先着順により受付を締切ります。

(別紙)

【受講対象者】

- 1 障害者支援の実務経験が1年以上ある方。
(理由) 研修カリキュラム(講義および演習(グループワーク))について、実務経験が1年以上の方を想定した内容となっているため。
 - 2 山梨県内に在住・在勤で、障害福祉サービス・介護・医療に従事している(従事する予定がある)方。
 - 3 重度障害者支援加算の受給要件を満たす為、特に事業所管理者から推薦がある方。
(令和6年度報酬改定により「重度障害者支援加算」の需給要件が従来のものより変更となっておりますのでご注意ください。)
(参考) 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要(案)厚生労働省 より抜粋
「強度行動障害を有する障害者への支援体制について」(改定)
(例)(生活介護・施設入所支援)
 - ・重度障害者支援加算(Ⅱ) 生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置し、区分6かつ行動関連項目10点以上の者に対して、実践研修修了者が作成した支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合 (360単位/日)
 - ・重度障害者支援加算(Ⅲ) 生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置し、区分4以上かつ行動関連項目10点以上の者に対して、実践研修修了者が作成した支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合 (180単位/日)
 - 4 山梨県知的障害者支援協会が定める、新型コロナウイルス等感染防止対策にご協力いただける方。
- ※ ファクシミリ(または郵送)受信後、「申込受信確認書」をお送りします。
送信後、3営業日を過ぎても研修事務局から返信がない場合は、お手数でも研修事務局まで確認のご連絡をお願いいたします。(土・日を除く)
- ※ 受講希望者が定員を大幅に超える場合は、受付期間内であっても受付を締切る場合があります。
- ※ 上記【受講対象者】3 重度障害者支援加算の受給要件を満たす為、事業所において「生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置」するために実務経験が1年未満の生活支援員を配置せざるを得ない場合は、別紙(様式2)「受講推薦書」にてその事情を明記してください。
その場合は、実務経験が1年未満であっても受講対象として認める場合があります。

受講者推薦書

山梨県知的障害者支援協会

会 長 様

(FAX 0553-34-9201)

〒405-0005

山梨市小原東1309-1

サポートセンターハロハロ一番館 内


法 人 名 :

事 業 所 名 :

代 表 者 職 名 :

代 表 者 氏 名 :

次の者を、(令和6年度)強度行動障害支援者養成研修の受講者として推薦します。

受講希望者氏名	(フリガナ)	
過去の申込状況 (※該当するものに○)	・ あり <input type="checkbox"/>  ・ なし (今回の申込みが初めて) <input type="checkbox"/>	令和 年度 (第 回) を申込んだが受講できなかった。
障害者支援の実務経験	年 月 ※ (実務経験が1年以上の方を受講対象とします。)	
推薦理由	(選考の判断材料とする為、具体的に記入してください)	

- ※ ファクシミリ (または郵送) 受信後、「申込書受信確認書」をお送りします。
 申込後、3営業日を過ぎても返信がない場合はお手数でも研修事務局までご連絡願います。
 (土・日を除く)
- ※ 令和6年4月16日(火)までに受講者を決定し、文書にてお知らせします。
 (受講者の決定にあたっては、過去の受講状況及び推薦理由等を勘案のうえ受講者を決定します。)
- ※ 受講希望者が定員を大幅に超える場合は、申込受付期間内であっても受付を締切ることがあります。

強度行動障害支援者養成研修 R6年度・開催日程（予定）

【基礎研修】

- 第1回 令和6年 4月23日（火）・24日（水）
- 第2回 令和6年 5月14日（火）・15日（水）
- 第3回 令和6年 6月11日（火）・12日（水）
- 第4回 令和6年11月12日（火）・13日（水）
- 第5回 令和7年 2月26日（水）・27日（木）

【実践研修】

- 第1回 開催予定なし
- 第2回 開催予定なし
- 第3回 令和6年 6月19日（水）・20日（木）
- 第4回 令和6年11月19日（火）・20日（水）
- 第5回 令和7年 3月 5日（水）・7日（金）

【フォローアップ研修】（受講対象・実践研修修了者）

- 第1回 令和6年9月18日（水）
- 第2回 令和7年2月 4日（火）

※受講定員 各回 30名

※再受講（聴講）定員 各回 7名