

令和5年度 第2回徳島県強度行動障がい支援者養成研修(基礎研修)開催要領

1 目的

強度行動障がいを有する者に対し、適切な支援を行う職員の人材育成を目的として実施します。

2 実施主体 徳島県知的障害者福祉協会（事務局:希望の郷）

3 研修日程等

日程	場所	定員
1日目：令和5年9月4日(月)	徳島県立障がい者交流プラザ 3階 研修室	40名
2日目：令和5年9月5日(火)	徳島県立障がい者交流プラザ 3階 研修室	40名

4 研修の対象者

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、若しくは今後従事する予定のある者で、過去に当研修を受講していない者であって、かつ、研修の全日程に参加できる者とします。

また、感染症拡大防止の観点から、県外事業所の方は受講できないことがあります。

5 受講申込

(1)申込方法

原則、メールでの申込みとします。

必要事項をもれなく記入した「02.受講申込フォーム(R5.9_強行基礎)(エクセルファイル)」を添付し、下記メールアドレスまで提出してください。

各事業所において複数名の申込みをする場合は、**受講希望者の優先順位順に受講申込フォームに記入してください。ただし、1事業所につき3名を上限とします。**

○ 提出先アドレス:kyoudo@kiboukyo.jp

○ メール の 件名 :強度行動障がい支援者養成研修(基礎研修)申込み

(2)申込締切日

令和5年7月31日(月) 必着

6 受講決定

受講の可否については、徳島県知的障害者福祉協会事務局において決定し、8月中旬頃に通知します。

申込者が多数の場合は、サービス種別、所属の過去の研修修了状況、強度行動障がいを有する者への支援の有無、各所属における受講の優先順位、実務経験年数等を考慮し、受講者を決定します。

7 事前課題(必須)

受講決定通知到着後、「03.事前課題(R5.9_強行基礎)(エクセルファイル)」に御記入の上、メールに添付して、下記メールアドレスまで送付してください。

○ 提出先アドレス :kyoudo@kiboukyo.jp

○ メール の 件名 :事前課題(R5.9_強行基礎)

○ 事前課題締切日:**令和5年8月28日(月) 必着**

8 研修資料

8月下旬頃に、受講申込フォームに記載された連絡用アドレス宛て電子メールでお知らせします。
研修当日までに、各自でダウンロードして御準備ください。

9 受講費用

受講料(受講者1人あたり): 18,000円

※研修当日に徴収します。

10 修了証書

研修の全日程を修了した者には、修了証書を交付します。

研修修了者については、当協会及び徳島県が修了者名簿を作成し管理します。

注1)原則として、15分以上の遅刻、不在、早退等は、欠席とみなします。

ただし、天候や交通機関の遅れ等によりやむを得ない事情がある場合はこの限りではありません。

注2)受講態度が著しく不良である場合(居眠りや受講中の携帯電話の使用等)は、修了証書を交付できない場合があります。

注3)受講申込の内容に虚偽があった場合は、受講決定又は修了証書を取消す場合があります。

11 感染症対策について

受講にあたっては、必ずマスクを着用してください。また、演習時は会場を常時換気します。各自温度調節ができる服装でお越しください。

研修当日は御自宅で検温をしてから会場へお越しいただき、発熱などの症状がある場合は、受講をお控えください。研修当日、会場で受講をお断りする場合があります。

12 その他注意事項

(1)感染症の状況や天候、その他の理由で変更あるいは中止する場合があります。

(2)研修資料の公開や、変更等の状況については、受講者あて電子メールでお知らせする他、徳島県知的障害者福祉協会のホームページ上にも掲載しますので、受講前には必ず御確認ください。

(3)本基礎研修を修了していることが「徳島県強度行動障がい支援者養成研修(実践研修)」の受講要件となります。実践研修の受講を希望する場合は、基礎研修の修了状況を御確認ください。

<申込み・問合せ先>

〒770-8008 徳島市西新浜町2丁目3番78号 希望の郷内

徳島県知的障害者福祉協会 事務局

Tel : 088-663-5552

E-mail: kyoudo@kiboukyo.jp