

## 令和7年度福井県強度行動障害支援者養成研修(フォローアップ研修)実施要領

### 1 研修の目的

本研修は、強度行動障害のある人への支援において、受講者が日々の実践で直面する課題を整理し、適切なアセスメントや支援技法を再確認することを目的とする。また、研修を通じて、支援の質を高めるための実践的な視点を深め、且つ地域における支援体制の充実を図ることで、支援の質向上と地域全体の支援力の底上げとなり、強度行動障害のある人が安心して生活できる地域を目指すことを目的とし実施します。

### 2 実施主体と実施機関

実施主体:福井県

実施機関:(一社)福井県知的障害者福祉協会

### 3 開催日

令和8年2月24日(火)午前の部、午後の部 同日2回 ※研修内容は同じです。

### 4 場所

場所:福井県社会福祉センター 4階研修室1、2

(住所:福井市光陽2丁目3-22)

### 5 研修計画および研修内容

**別添資料1**「令和7年度福井県強度行動障害支援者養成研修(フォローアップ研修)カリキュラム」に基づき、講義および演習を実施します。

### 6 研修対象者

福井県が主催する強度行動障害支援者養成研修(実践研修)を修了している者

### 7 研修定員

各回50名(午前・午後とも)

### 8 受講の申込み

#### (1)申込み方法

市町障害福祉主管課長、障害福祉サービス事業所の長等は、受講させたい者について、下記の研修案内ページに記載されている内容を確認いただき、福井県電子申請システムによりお申込みください。

#### 【研修案内ページ】

「福井県障がい福祉・精神保健相談所」

<https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/soudansyo/chikousou/followup.html>

#### 【申し込みフォーム】

▼令和7年度福井県強度行動障害支援者養成研修(フォローアップ研修)受講申込み

<https://shinsei.e-fukui.lg.jp/UpC6wFTE>

※ 電子申込上の注意点

- ・受講させたい者が複数いる場合は、優先度の高い方から順に申請を行ってください。
- ・受講決定通知書は電子メールで送付しますので、必ずメールアドレスを誤りなく記入してください。また、メールアドレスは統一したものを記入ください。
- ・連絡用メールアドレスはなるべくフリーメールアドレス以外のものを設定してください。

(2) 申込期限

令和8年1月30日(金)15時

9 受講者の決定

受講者は申込期限までに申込みのあった者から福井県が決定します。受講の決定は実施機関から事業所所属長宛に電子メールにて通知し、これを参加証に代えます。

なお、受講申込者が定員を超えた場合は、受講希望者の業務従事状況および所属事業所などからの推薦の有無・優先順位等を踏まえ受講者を選定します。なお、受講者の割り振りの兼ね合いで午前・午後の受講希望に添えない場合がありますのでご了承ください。

10 費用

(1) 受講料 無料

※ただし、その他、研修にかかる費用(旅費等)は、各所属の負担とします。

(2) テキスト代 500円 当日受付でお支払いください。

11 個人情報の取り扱いについて

研修申込において記載された個人情報は、本研修の実施に関する業務においてのみ利用します。

12 福井県外からの受講申し込みについて

当県の人材育成事業のため、受講申し込みを福井県内に所在する事業所等に限定させていただきます。ご了承ください。

13 問い合わせ先

令和8年2月1日まで

福井県障がい福祉・精神保健相談所 障がい者支援課 担当 猪島

住所 〒910-0846 福井市四ツ井2丁目8-1

メール [sgk-info@pref.fukui.lg.jp](mailto:sgk-info@pref.fukui.lg.jp) ※メールでお問い合わせください

令和8年2月2日以降

(一社)福井県知的障害者福祉協会 担当 南北

住所: 〒910-0026 福井市光陽2丁目3-22

TEL: 0776-63-5099

FAX: 0776-63-5705