

令和8年度福井県強度行動障害支援者養成研修（基礎研修 第1回）

実施要綱

1 研修の目的

本研修は、行動障害のある人のうち、生活環境への著しい不適応行動や、自傷や他害行為など危険を伴う行動を頻回に示す、いわゆる強度行動障害のある人に対して、障害福祉サービス事業所などにおいて適切に支援が行えるよう、支援者に基礎的な知識と技術に関する情報を提供することを目的とします。

2 実施主体と実施機関

実施主体：福井県

実施機関：福井県知的障害者福祉協会

3 研修期間

令和8年7月1日（水）～7月2日（木）

4 研修会場

福井県生活学習館（ユウ・アイふくい） 多目的ホール
（住所：福井市下六条町1 4-1）

5 研修計画および研修内容

研修は、**別添資料1**「令和8年度福井県強度行動障害支援者養成研修（基礎研修1回目）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

- (1) 障害福祉サービス事業所等において、知的障害、精神障害のある児者を支援対象にした業務を行っている者
- (2) サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者や今後サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者になる予定の者
- (3) 障害福祉サービス事業所等の連携医療機関において治療にあたる医療従事者
- (4) 障害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（自校の児童・生徒が利用する障害福祉サービス事業所等の職員と共に申込みください。）

※参考 **別添資料2**「受講対象者のイメージ」

7 研修定員

100名

8 受講の申込み

【申込方法】

下記の申込みフォームよりお申込みください。

申し込みフォーム URL : <https://shinsei.e-fukui.lg.jp/szn0N36T>

※ 申込フォーム記入上の注意点

- ・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込を行ってください。同法人内でご検討ください。
- ・申込内容に記入された氏名等をもとに修了証書を作成するため、受講者の氏名、生年月日については、記入漏れや誤字・脱字のないよう注意してください。
- ・受講決定通知書は電子メールで送付します。正確なメールアドレス（なるべくフリーメールアドレス以外のもの）を記入してください。

申込期限

令和8年6月15日（月）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。

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) 資料代 1,500円（会場にて徴収いたします。）

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加え、本県の障がい福祉向上のために個人を特定できない形での統計業務においても利用することがありますので御了承ください。

12 修了認定等

研修の全課程を修了した者に対し、福井県が修了証書を交付します。当日は15分以上の遅刻、途中退出および早退ならびに欠席があった場合その後の研修受講を認めず、修了証書を交付しません。また、研修の進行を妨げる場合や事務局の指示に従わない場合その後の研修への参加を認めないことがあります。なお、修了者については、名簿を作成し福井県で名簿を管理します。

13 福井県外からの受講申し込みについて

福井県外に所在する事業所等から受講の申込みをおこなっていただくことは可能ですが、受講希望者数が定員を上回った場合については、福井県内の事業所等を優先的に受講決定させていただきますので、御了承ください。

14 問い合わせ先

6月15日（月）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 戸田・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

※メールでお問い合わせください

6月16日（火）以降

一般社団法人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