

福岡県強度行動障害支援者養成研修事業実施要綱

1. 目的

自傷、他害行為など、危険を伴う行動を頻繁に示すことなどにより、日常生活に困難が生じている強度行動障害者に対し、障害特性の理解に基づく適切な支援を行うことができる人材を育成することを目的とする。

2. 実施主体

事業の実施主体は、福岡県又は福岡県が指定する事業者とする。

3. 研修の内容

研修は、講義及び演習とし、目的、受講対象者、研修時間及びカリキュラムは、次のとおりとする。

(1) 目的

強度行動障害を有する者に対し、適切な支援を行う職員の人材育成及び適切な支援計画を作成することが可能な職員の育成を目的とする。

(2) 受講対象者

基礎研修 原則として、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に従事している者、もしくは今後従事する予定のある者とする。

実践研修 基礎研修を修了した者のうち、原則として、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に従事している者、もしくは今後従事する予定のある者とする。

(3) 研修時間

基礎研修 12時間

実践研修 12時間

(4) カリキュラム

別紙1「強度行動障害支援者養成研修課程カリキュラム」のとおり

4. 研修の方法

研修は、講義および演習により行うものとする。

5. 科目の免除

本研修については、科目免除は適用しない。

6. 修了期間

各課程の研修期間については、次のとおりとする。

- (1) 基礎研修の修了認定のための履修期間は、1ヶ月以内とする。ただし、やむを得ない事情がある場合については、2ヶ月以内とする。
- (2) 実践課程の修了認定のための履修期間は、2ヶ月以内とする。ただし、やむを得ない事情がある場合については、4ヶ月以内とする。

7. 修了の認定

事業の実施主体は、全科目を履修した者に対して修了の認定を行い、修了の認定を行った者に対して、別記様式による修了証書および修了証書（携帯用）を交付するものとする。

8. 名簿の管理

- (1) 事業の実施主体は、カリキュラムに定める全科目を履修し修了証書を交付する者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、連絡先等必要事項を記載した名簿を作成し、管理するものとする。
- (2) 知事は、事業の実施主体から提出された名簿を適正に管理するものとする。

9. 研修の教材

教材は、各課程のカリキュラム内容を網羅し、研修を効果的に実施できるものを使用するものとする。

また、テキストに加え、副読本の活用や視覚教材の活用等を図るものとする。

10. 事業者の指定

知事は、福岡県内において、強度行動障害支援者養成研修について、事業者の指定を行うこととする。

なお、指定について必要な事項は、本要綱に定めるもののほか別途定める。

附則 この要綱は、平成27年8月6日から施行する。