

(公印省略)

22障第2282号
平成22年11月1日

各障害福祉関係事業所の長 殿

福岡県福祉労働部障害者福祉課長

平成22年度福岡県行動援護従業者養成研修受講申込について（通知）

標記研修につきまして、別紙開催要綱のとおり実施いたしますので、受講申込みを希望される方は要綱の8の(1)の申込方法により、お申込みください。（ファックス不可）

なお、1事業所につき複数の受講希望者がある場合は、推薦順位を記載してください。

受講の可否決定通知につきましては、平成22年12月17日（金）までに受講申込時に同封された返信用封筒により郵送でお知らせします。

- 1 研修日時 平成23年1月12日（水）～1月14日（金）
- 2 会 場 福岡市市民福祉プラザ（ふくふくプラザ）
福岡市中央区荒戸3丁目3番19号
- 3 連絡事項 駐車場は障がい者の方が優先となっております。
（できるだけ公共交通機関を御利用ください。）
- 4 問い合わせ先 福岡市社会福祉事業団 福岡市立心身障がい福祉センター
リハビリテーション課 障がい者生活支援相談室
TEL：092-738-3201（直通）
FAX：092-738-3203
担当 松野
- 5 会場へのアクセス 別添会場案内図のとおり

平成22年度 福岡県行動援護従業者養成研修 実施要綱

- 1 研修の目的 知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者(障害児を含む。以下「障害者等」。)であって、常時介護を要するものにつき、当該障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与するために、必要な知識、技術を有する行動援護従業者の養成を図るもの。
- 2 実施主体 社会福祉法人 福岡市社会福祉事業団 (福岡県共催)
- 3 研修対象者 ①障害者自立支援法に基づく行動援護事業に従事している者あるいは従事する予定である者で、かつ下記の資格を有する者
 ア) 介護福祉士
 イ) 介護職員研修修了者
 ウ) 居宅介護従業者養成研修1級課程修了者
 エ) 居宅介護従業者養成研修2級課程修了者
 オ) 平成18年9月30日までの間の知的障害者ガイドヘルパー養成研修課程修了者
 ②障害福祉施設において知的障害者・精神障害者・障害児への介護業務に従事している者
- 4 受講定員 50人…応募者多数の場合は、以下の内容によって選考します。
 (1)行動援護事業従業者・予定者(上記①)を優先
 (2)行動援護事業開始予定年月日
 (3)事業所の推薦順位
 (4)実務経験期間の経過措置対象者
- 5 研修日程 平成23年1月12日(水)～1月14日(金)(3日間)

①1日目

時 間	プ ロ グ ラ ム
9:50～10:00	主催者挨拶
10:00～12:00	行動援護の理解について
13:00～14:50	行動援護の基本Ⅰ
15:00～17:00	行動理解の基礎

②2日目

時 間	プ ロ グ ラ ム
9:00～12:00	行動援護の技術Ⅰ (アセスメントの実際)
13:00～17:00	行動援護の技術Ⅱ (サービス改善プラン)

③3日目

時 間	プ ロ グ ラ ム
9:00～12:00	事例分析① (グループ演習)
12:45～15:50	事例分析② (グループ演習の発表)
15:50～16:50	研修総括
16:50～17:00	修了証明書交付・閉講挨拶

平成22年度 福岡県行動援護従業者養成研修受講申込書

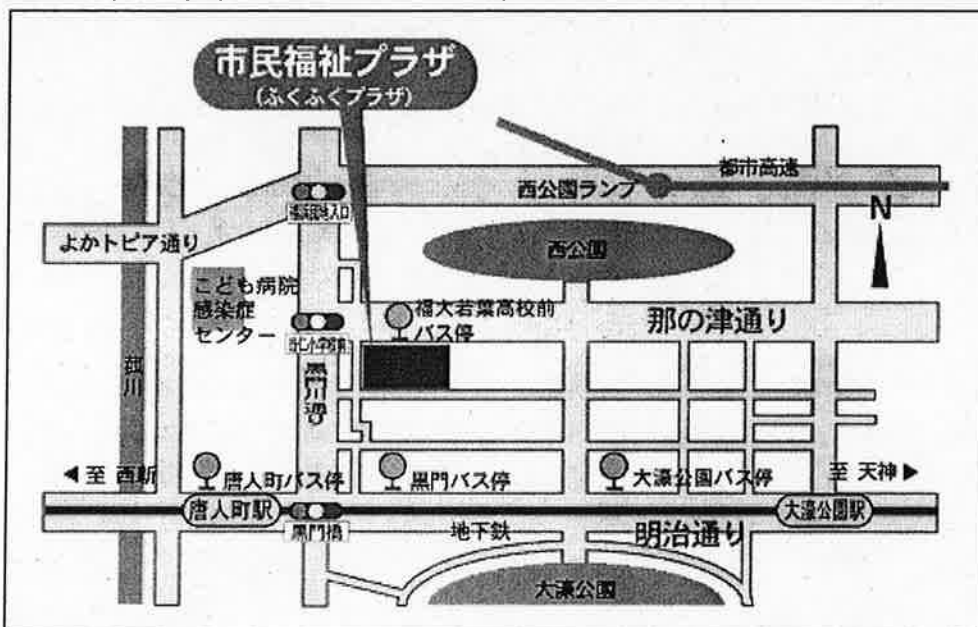
整理番号()

ふりがな 氏名	生年月日 昭和・平成 年 月 日(歳)																
連絡先住所	※決定通知先として希望される方の□にレ点を付けてください。																
	<input type="checkbox"/> 自宅 住所: 〒 電話番号: FAX番号:	<input type="checkbox"/> 勤務先(名称:) 住所: 〒 電話番号: FAX番号:															
従事状況予定	1 行動援護事業従業者 (従事利用者数 人) 2 行動援護事業従事予定者 (平成 年 月 事業従事予定) 3 行動援護事業開始予定年月日 (平成 年 月 日事業開始予定)																
資格取得等の状況	※該当するものを○で囲んでください。 1 介護福祉士 2 介護職員基礎研修修了 3 居宅介護従業者養成研修1級課程修了者 4 居宅介護従業者養成研修2級課程修了者 5 平成18年9月30日までの間の知的障害者ガイドヘルパー養成研修課程修了者																
実務期間の状況	※知的障害者・精神障害者・障害児の直接支援業務に従事した期間をご記入ください。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>期間(年月～年月)</th> <th>勤務先</th> <th>職務内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		期間(年月～年月)	勤務先	職務内容												
期間(年月～年月)	勤務先	職務内容															
備考	※事前に配慮すべきことがありましたら、ご記入ください。																
推薦欄	上記のとおり相違ないことを確認し、上記の者を受講生として推薦します。 (推薦順位: 人中 位) 平成 年 月 日 推薦事業所の名称 推薦事業所の代表者氏名 印 (行動援護事業開始予定年月日: 平成 年 月)																

※裏面もご記入ください。

会場案内図

住所：福岡市中央区荒戸3丁目3番19号



【交通アクセス】

●公共交通機関

1) 福岡市営地下鉄(空港線)

「唐人町駅」下車 4番出口から徒歩約7分

2) 西鉄バス

① 「黒門バス停」下車 徒歩5分

◎天神からお越しの場合

「天神新天町入口」【11】乗り場 1・3番系統乗車

「天神三丁目」【15】乗り場 2番系統乗車

◎博多駅からお越しの場合

「博多駅交通センター」【3】乗り場 1・3番系統乗車

「博多駅交通センター」【2】乗り場 2番系統乗車

② 「福大若葉高校前バス停」下車すぐ

「天神バスセンター前」【1A】乗り場 61番系統(福浜行)乗車

「天神北」【3】乗り場 61番系統(福浜行)乗車