



滋自協第 0047 号  
平成19年11月20日

関係各位

滋賀県障害者自立支援協議会  
代表 島田 司巳

#### 平成19年度滋賀県行動援護従業者養成研修の開催について

平素は、障害者福祉の推進に対し、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、障害者自立支援法に基づく居宅介護事業の中に、行動援護類型の人を対象とするサービスが創設され1年半が経過しました。引き続き安定したサービス提供のために、行動援護従業者の知識、技術の習得を目的とした、「行動援護従業者養成研修」を開催いたします。

つきましては、別添「募集要項」により受講者を募集いたしますので、貴下職員等に周知いただき、応募ならびに派遣について格別の配慮を賜りますようお願いいたします。

# 平成19年度 滋賀県行動援護従業者養成研修 受講者募集要項

## 1 目的

滋賀県行動援護従業者養成研修は、知的障害または精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要する者につき、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等に必要な知識、技術を習得することを目的として開催します。

なお本研修は、滋賀県から委託を受け、滋賀県障害者自立支援協議会が実施します。

## 2 研修日程および研修内容

平成20年2月4日(月)、7日(木)、8日(金) 全3日間

詳細については、別紙「カリキュラム」のとおりです。

※但し、講師の都合により一部日程等を変更させていただく場合もありますのでご了承ください。

## 3 研修会場

大津合同庁舎7-B

※大津合同庁舎は、3時間を超える駐車ができませんので、必ず公共交通機関をご利用ください。

## 4 受講対象者

行動援護従業者としての必要な支援技術を積極的に学びたい者。

研修日程の全てについて受講が可能な者。

## 5 募集定員

50名

## 6 受講申込方法

受講を希望する者は、別添「平成19年度滋賀県行動援護従業者養成研修受講申込書」に必要事項を記載し、受講可否をお知らせするための返信用封筒(宛先記載)を添えて、申込書送付先に、必ず郵送で申し込んでください。

※受講の可否については個人あてに送付します。返信用封筒には、90円切手を貼り、自宅または勤務先の住所を記載したうえで同封してください。

1事業所で複数申し込みがある場合でも、個人あてに決定通知が届くよう、人数分の封筒を同封してください。

※受講申込書の記載に不備がある場合は、受付できない場合もございますので、必ず全ての項目に記載するようお願いいたします。

※各事業所で受講にあたり優先したい順位がある場合は、受講申込書の「事業所での受講優先順位」の欄に記載してください。

※ご記載いただいた個人情報については、本研修の連絡に使用するほか、受講修了者については名簿を作成し、滋賀県健康福祉部障害者自立支援課に報告いたします。

(1) 申込書送付先

〒520-3216 滋賀県湖南市若竹町25-13 サングリエール甲西1F  
滋賀県障害者自立支援協議会 事務局

(2) 問い合わせ先

- 滋賀県障害者自立支援協議会 事務局  
TEL 0748-75-3511 担当 香川・森嶋
- 滋賀県健康福祉部障害者自立支援課  
TEL 077-528-3543 担当 <sup>ながや</sup>長家

※申込書送付先は、滋賀県障害者自立支援協議会事務局のみとなりますので、お間違いのないようお願いいたします。

7 申込期限

平成19年12月20日(木)必着 (FAX、E-mail 不可)

8 受講者の選考・決定

受講の可否については、平成20年1月10日(木)発送の「受講決定通知書」でお知らせします。

9 受講料

3,000円

※受講料は、「受講決定通知書」到着後から1月25日(金)迄の期間に、下記〔振込先〕にお振り込みください。

お振り込みの際、「受講決定通知書」に記載されています受講番号を、振り込み人名の前に必ず入力してください。

(例)・個人でお振り込みの場合・・・

受講番号 1番 滋賀太郎

→ 1 シカ` タロウ と入力してください。

・複数名での事業所お振り込みの場合・・・

事業所名 びわこ事業所

受講番号 2番 滋賀二郎・受講番号 17番 滋賀花子

→ 2・17 ヒ` ワコジ` キ` ヨウショ と入力してください。

・市町からのお振り込みの場合・・・

\* お振り込み後の支払通知書(葉書)により、受講者を確認させていただきます。

※なお、お振り込み後の返金はできませんので、ご了承ください。

[振込先]

◆金融機関	滋賀銀行	岩根支店	
◆口座番号	普通預金	553667	
◆口座名義	しがけんしょうがいしゃじりつしえんきょうざいかい 滋賀県障害者自立支援協議会		研修事業担当 やすとみ 安富 ひろみ

## 10 修了証

全日程を修了した者には、修了証を授与します。

※但し、修了証をもって行動援護従業者の資格要件とはなりません。(他に、サービス提供者としての資格および実務経験等が必要となります。)

※遅刻、早退、欠席された場合、修了証を授与することはできません。

## 11 テキストについて

本研修は、基本的に講師作成の資料に基づき進めますが、受講者に対し、講義の理解を助ける資料として次のテキストの購入を推奨します。

但し、購入については、受講者の任意です。

○『行動援護従業者養成研修テキスト』（19年度版） 2,381円（税込）

（発行所）特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク

TEL. 0569-27-8705

FAX. 0569-27-8706

<http://www.shien-net.org/>

○『行動援護OJTハンドブック』 1,000円（税込）

（発行所）社会福祉法人むそう

TEL. 0569-22-4072

FAX. 0569-22-4073

<http://www.musou03.org>

※テキストは、各自で購入いただければ結構ですが、研修初日（2月4日）にお渡しすることも可能です。研修初日にテキストを購入希望の方は、受講申込書にチェックしお申し込みください。なお、研修初日は現金購入のみとさせていただきますので、ご了承ください。

## 12 その他

行動援護従業者養成研修の受講により、行動援護事業を行う居宅介護事業所のサービス提供責任者資格要件については、介護福祉士、居宅介護従業者養成研修（1，2級）修了者、知的障害者移動介護従業者養成研修修了者で、知的障害者、精神障害者または障害児の直接支援業務従事期間が「5年以上」を「3年以上」に、またサービス提供職員については、「2年以上」を「1年以上」とする経過措置があります。

## 平成19年度 滋賀県行動援護従業者養成研修 カリキュラム

<第1日目> 2月4日(月) 会場：大津合同庁舎7-B

時間	研修項目	講師
9:00~ 9:30	受付	
9:30~ 9:40	開講式、オリエンテーション	
9:40~11:40	人間理解と障害理解	戸枝 陽基 (社会福祉法人むそう 理事長)
11:40~12:40	休憩	
12:40~14:10	行動援護の基本 I	
14:20~16:20	行動理解の基礎	
16:30~17:00	行動援護の基本 II	DVD上映 (社団法人日本自閉症協会作成)

<第2日目> 2月7日(木) 会場：大津合同庁舎7-B

時間	研修項目	講師
8:45~ 9:00	受付	
9:00~12:00	演習 行動援護の技術 I	出口 晋 (特定非営利活動法人ゆめじろう 理事長) 松田 裕次郎 (滋賀県社会福祉事業団企画事業部)
12:00~13:00	休憩	井ノ下 美香 (湖南地域障害者生活支援センターすくらむ)
13:00~17:00	演習 行動援護の技術 II	桜井 弥生 (滋賀県発達障害者支援センターいぶぎ)

<第3日目> 2月8日(金) 会場：大津合同庁舎7-B

時間	研修項目	講師
8:45~ 9:00	受付	
9:00~12:00	演習 事例分析 ①	田邊 貴仁 (社会福祉法人ゆうかり そだち支援センタースケッチ) 松田 裕次郎 (滋賀県社会福祉事業団企画事業部)
12:00~13:00	休憩	井ノ下 美香 (湖南地域障害者生活支援センターすくらむ)
13:00~17:00	演習 事例分析 ②	桜井 弥生 (滋賀県発達障害者支援センターいぶぎ)

平成19年度 滋賀県行動援護従業者養成研修 受講申込書

ふりがな  申込者氏名		生年月日	(西暦) 19 年 月 日
	印		歳
自宅住所	〒		
	TEL :	FAX :	
障害者居宅介護業務等への従事状況  (該当するものに○印をつけてください。)	<input type="checkbox"/> 現在従事している (居宅介護 ・ 行動援護 ・ 重度訪問介護 ・ 重度障害者等包括支援)  <input type="checkbox"/> 今後従事する予定である  <input type="checkbox"/> 従事する予定はない		
事業所名			
	事業所種別： 居宅介護・訪問介護 施設支援 共同生活援助・共同生活介護  その他 ( )		
事業所所在地	〒		
	TEL :	FAX :	
事業所での受講優先順位			
テキストの購入希望  (いずれかに○印をつけてください。)	『行動援護従業者養成研修テキスト』	希望する	希望しない
	『行動援護OJTハンドブック』	希望する	希望しない