

東京都強度行動障害支援者養成研修事業実施要綱

平成27年6月19日27福保障計第352号
一部改正 平成29年2月6日28福保障地第1324号

1 目的

行動障害を有する者のうち、いわゆる「強度行動障害」を有する者（児）は、自傷、他害行為など、危険を伴う行動を頻回に示すことなどにより、日常生活に困難が生じているため、現状では事業所での受入れが消極的であったり、身体拘束や行動制限などの虐待につながる可能性も懸念されるところである。一方、障害特性の理解に基づく適切な支援を行うことにより、強度行動障害が低減し、安定した日常生活を送ることができることが知られている。

このため、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第78条第2項に基づき、強度行動障害を有する者（児）に対し、適切な支援を行う職員の人材育成を目的とし、強度行動障害支援者養成研修事業を実施する。

2 実施主体

東京都（以下「都」という。）又は都知事が指定した事業者（以下「指定事業者」という。）とする。ただし、都は事業の実施に当たって、障害福祉に関して専門性及び実績を有し、かつ、適切な事業の運営を確保できると認められる団体等に事業の全部又は一部を委託して実施することができる。

3 事業内容

- (1) 本事業において、「強度行動障害を有する者（児）」とは、別紙「定義」によるものとする。
- (2) 本事業で実施する研修の内容は、下記ア及びイとし、各研修の科目、目的、受講対象者等の詳細は、別途実施要領で定める。
 - ア 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修） 12時間
内訳 講義 6時間 演習 6時間
 - イ 強度行動障害支援者養成研修（実践研修） 12時間
内訳 講義 4時間 演習 8時間

4 修了証書の交付等

- (1) 都は、上記3（2）ア及びイの研修課程（都が実施又は委託した研修に限る。）の全ての科目の受講を修了した者（以下「研修修了者」という。）に対し、修了者管理番号を付して、修了証書（別記第1号様式、別記第2号様式）を交付するものとする。
- (2) 都は、（1）の研修修了者について、研修修了者名簿（別記第3号様式）を作成し、これを個人情報として十分な注意を払った上で、長期に保管・管理しなければならない。
- (3) 指定事業者は、上記3（2）ア及びイの研修課程（指定事業者が自ら実施したものに限る。）の研修修了者に対し、修了証管理番号を付して、修了証書（別記第4号様式、別記第5号様式）を交付するものとする。

- (4) 指定事業者は、(3)の研修修了者について、研修修了者名簿(別記第6号様式)を作成し、これを個人情報として十分な注意を払った上で長期に保管・管理するとともに、作成後遅滞なく知事に提出しなければならない。
- (5) 都は(4)により指定事業者から研修修了者名簿の提出があった場合は、都が保有する修了者名簿と一元的に管理するものとする。

5 その他

この要綱に定めるもののほか、事業の実施に際し、必要な事項は別に定める。

附 則(平成27年6月19日27福保障計第352号)

この要綱は、決定の日から施行する。

附 則(平成29年2月6日28福保障地第1324号)

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

<別紙>

定義:「強度行動障害を有する者(児)」

精神科的な診断として定義される群とは異なり、直接的他害（噛みつき、頭突き等）や、間接的 he 害（睡眠の乱れ、同一性の保持等）、自傷行為等が通常考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しく処遇の困難な者であり、行動的に定義される群。

家庭にあつて通常の育て方をし、かなりの養育努力があつても著しい処遇困難が継続している状態

(行動障害児(者)研究会、1989年)

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園(以下「のぞみの園」という。)が作成した「強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)テキスト」より

<別記第1号様式>

(修了者管理番号)

修 了 証 書

氏 名

生年月日

あなたは、厚生労働省の定める強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を
修了したことを証します。

平成 年 月 日

東京都知事

〇〇 〇〇

<別記第2号様式>

(修了者管理番号)

修 了 証 書

氏 名

生年月日

あなたは、厚生労働省の定める強度行動障害支援者養成研修（実践研修）を
修了したことを証します。

平成 年 月 日

東京都知事

〇〇 〇〇

<別記第4号様式>

(修了者管理番号)

修 了 証 書

氏 名

生年月日

あなたは、厚生労働省の定めるところにより当該研修事業者が東京都知事の指定を受けて行う強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を修了したことを証します。

平成 年 月 日

(指定された事業者名)

代表 ○○ ○○

<別記第5号様式>

(修了者管理番号)

修 了 証 書

氏 名

生年月日

あなたは、厚生労働省の定めるところにより当該研修事業者が東京都知事の指定を受けて行う強度行動障害支援者養成研修（実践研修）を修了したことを証します。

平成 年 月 日

(指定された事業者名)

代表 ○○ ○○

