

令和2年度東京都強度行動障害支援者養成研修（実践研修）募集要項

1 目的

行動障害の状態にある者のうち、生活環境への著しい不適応行動を頻回に示すいわゆる「強度行動障害」の状態にある者は、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け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す。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ます。

このため、公益財団法人東京都福祉保健財団では、東京都から委託を受け、強度行動障害の状態にある者（児）に対し、適切な障害特性の評価及び支援計画を作成することができる職員の人材育成を図るため、強度行動障害支援者養成研修（実践研修）を実施します。

強度行動障害の状態にある者（児）とは（目安）

(1) 強度行動障害の状態にある者

平成18年9月29日付厚生労働省告示第543号別表第二に定める行動関連項目（12項目）により算出される点数が10点以上の者

※別紙「参考①」参照

(2) 強度行動障害の状態にある障害児

平成27年4月14日付障発0414第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「強度行動障害児特別支援加算費について」別紙1「強度行動障害判定基準表」により算出される点数が、20点以上となる児

※別紙「参考②」参照

2 研修対象者

(1) 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を修了した方（修了見込みを含む。）で、東京都内の障害福祉サービス事業所等において、現に強度行動障害の状態にある者（児）（知的障害、精神障害のある者（児））を支援対象にした業務に従事している者又は今後従事する予定のある者で、支援計画の作成等を担う方（サービス提供責任者・サービス管理責任者等）

(2) 研修の全課程に参加可能な方

3 研修日程

(1) 日程・研修会場

別紙1「研修日程一覧」のとおり

(2) 研修カリキュラム

各期とも、講義3日間 計6時間

演習2日間 計6時間 計12時間

詳細は別紙2「カリキュラム」のとおり ※一部変更となる場合があります。

各期とも同一の研修カリキュラムです。

今年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、講義・演習とも、オンライン研修により5日間にわたり計12時間で実施します。受講に必要な視聴推奨環境（別紙3「オンライン講義受講で推奨するシステム要件」）をご確認のうえ、第1期もしくは第2期から選んでお申込みください。第1期を希望される方は、演習日程を1Aもしくは1Bから選択してください。当財団からすべての講義の視聴を確認できない場合は、修了と認められませんのでご注意ください。

新型コロナウイルスの影響の終息後は、日程等を変更して、これまで同様の開催方法へ変更する場合がありますので、ご了承ください。

(3) 研修参加費用

本研修の受講料は徴収しません。

ただし、オンライン研修の視聴環境の確保については自己負担とします。

(4) 実施主体

東京都

※公益財団法人東京都福祉保健財団が東京都より委託を受けて研修を実施します。

4 受講申込

(1) 必要書類

(ア)「令和2年度東京都強度行動障害支援者養成研修（実践研修）受講者推薦書」

…事業所単位で1部

(イ)「令和2年度東京都強度行動障害支援者養成研修（実践研修）申込書」

…受講申込者ごとに1部ずつ

(ウ) 強度行動障害支援者養成研修基礎研修修了証書のコピー

修了証書のコピーを提出できない場合や婚姻等により氏名変更された方は、「9問合せ先」までご連絡ください。

基礎研修を修了見込みで申込まれる方は、基礎研修受講決定通知（1ページ目）のコピーを添付してください。

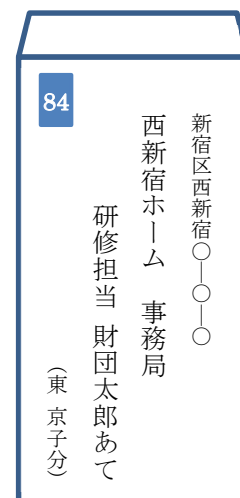
(エ)「令和2年度東京都強度行動障害支援者養成研修（実践研修）

オンライン研修受講体制調書」…受講申込者ごとに1部ずつ

(オ) 返信用封筒（長3サイズ）

宛名（受講希望者個人名もしくは研修担当者宛）を明記し、84円切手を貼ってください。

※必ず受講希望者1名につき1枚を同封してください。
受講決定通知の発送に使用します。



返信用封筒記載例

(2) 提出方法

上記(1)を事業所等で取りまとめて一括で下記申込先まで**郵送**にてお申込みください。(電話及びファクシミリ、持参による申込は無効となりますのでご注意ください。)

【申込先】
〒163-0718
東京都新宿区西新宿二丁目7番1号小田急第一生命ビル18階
公益財団法人 東京都福祉保健財団 人材養成部福祉人材養成室
障害者支援研修担当 片山 宛

申込書類は、以下の順で封入していただきますよう、お願いいたします。

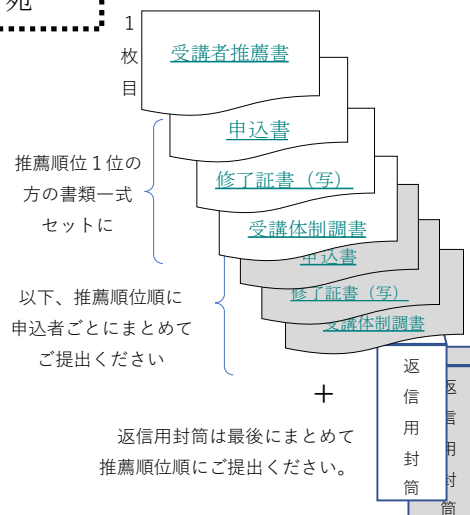
①受講者推薦書

②(推薦順位1位の受講申込者から順に)

申込書・修了証書等(写)・オンライン研修受講体制調書

③(推薦順位1位の受講申込者から順に)

返信用封筒(長3サイズ)



(3) 申込期間

令和2年7月29日(水)～令和2年8月19日(水) ※必着

※早期に受講決定を行い計画的に受講していただくため、今回の申込により、第1期・第2期の受講者を決定します。

(4) 留意事項

(ア) 同一事業所から複数名の申込をされる場合は、それぞれの「令和2年度東京都強度行動障害支援者養成研修(実践研修)受講者推薦書」に、事業所内での推薦順位を記入し、各申込者の申込書と修了証書等(写)、オンライン研修受講体制調書を推薦順にクリップでまとめて提出してください。推薦人数が6名以上になる場合は、別紙(様式自由)に推薦順位と氏名を記して添付してください。

同一事業所から複数名が申込をされる場合は、参加日が重なって欠席することのないよう、受講者間の調整をお願いします。

(イ) 氏名及び生年月日は、修了証書に記載されますので、楷書で正確に記載をお願いします。

(ウ) オンライン研修の視聴環境は、推薦する事業者が責任をもって確保のうえ、お申込みください。受講に必要な視聴推奨環境は、別紙3「オンライン講義受講で推奨するシステム要件」をご確認ください。

当財団の責による事由以外で視聴できない場合は、いかなる理由でも修了は認められませんので、ご了承ください。

また、オンライン講義内容の検討のため、別紙4「令和2年度東京都強度行動障害支援者養成研修(実践研修)オンライン研修受講体制調書」をご提出ください。

(エ) 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）の申込は、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者（修了見込みを含む。）が対象となります。実践研修の受講を希望される場合は必ず基礎研修を修了している（修了見込みを含む。）ことを確認のうえ、お申込みください。

(オ) 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）の修了状況について、『未修了』と回答した場合には、修了証書に代えて基礎研修の受講決定通知のコピーを添付してください。

(カ) 修了証書のコピー（基礎研修受講決定通知のコピーを含む。）を確認することができない場合には、実践研修を受講することができませんので、ご注意ください。

(キ) 「令和2年度強度行動障害支援者養成研修（実践研修）申込書」の希望する日程欄には、受講可能な日程に第3希望まで希望順に番号を記入してください。

今年度、東京都が実施する基礎研修を受講予定の場合は、以下のとおり、基礎研修の修了後に実践研修の受講を開始するようにお申込みください。

受講可能な実践研修	基礎研修の修了時期
第1期・第2期	昨年度までの基礎研修修了者
	令和2年度基礎研修第1期1A～1E
	令和2年度基礎研修第2期2A～2Dまで
第2期のみ	令和2年度基礎研修第2期2E～2F
	令和2年度基礎研修第3期3A～3D

(ク) 研修受講にあたり、配慮すべき事項（車椅子、手話通訳等）がある場合は、「令和2年度東京都強度行動障害支援者養成研修（実践研修）申込書」に記載してください。

5 受講者の決定及び通知

受講者の決定及び通知については、4（1）（エ）の返信用封筒にて各個人宛てに発送しますので、各個人より所属の管理者等へのご報告をお願いします。

なお、受講決定及び通知時期は、9月末を予定しています。

6 修了証書

実践研修の全課程を修了した方へ修了証書を交付します。

なお、全課程の受講をシステム上で当財団が確認できない場合は欠席とみなし、修了証書は交付できませんのでご注意ください。（研修開始後の入室はできません。）

7 個人情報の取扱いについて

受講申込書に記載された個人情報については、当財団個人情報の保護に関する要綱に基づき適正管理を行い、当該研修業務管理及び同修了者名簿の登載業務以外の目的で利用することはありません。

8 問合せ先

公益財団法人東京都福祉保健財団 人材養成部

福祉人材養成室 障害者支援研修担当

（電話）03-3344-8551（ダイヤルイン）

（ファクシミリ）03-3344-7281

【参考①】厚生労働省告示543号(平成18年9月29日)別表第二

行動関連項目	0点			1点	2点
コミュニケーション	1.日常生活に支障がない			2.特定の者であればコミュニケーションできる 3.会話以外の方法でコミュニケーションできる	4.独自の方法でコミュニケーションできる 5.コミュニケーションできない
説明の理解	1.理解できる			2.理解できない	3.理解できているか判断できない
大声・奇声を出す	1.支援が不要	2.稀に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
異食行動	1.支援が不要	2.稀に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
多動・行動停止	1.支援が不要	2.稀に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
不安定な行動	1.支援が不要	2.稀に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
自らを傷つける行為	1.支援が不要	2.稀に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
他人を傷つける行為	1.支援が不要	2.稀に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
不適切な行為	1.支援が不要	2.稀に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
突発的な行為	1.支援が不要	2.稀に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
過食・反すう等	1.支援が不要	2.稀に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
てんかん	1.年に1回以上			2.月に1回以上	3.週に1回以上

【参考②】平成27年4月14日付障発0414第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知

「強度行動障害児特別支援加算費」について(別紙1)

強度行動障害判別指針
強度行動障害の目安と内容例

行動障害の内容	行動障害の目安の例示
1.ひどく自分の体をたたいたり傷つけたりする等の行為	肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたり、つめをはぐなど。
2.ひどくたたいたり蹴ったりする等の行為	噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相手が怪我をしかねないような行動など。
3.激しいこだわり	強く指示しても、どうしても服を脱ぐとか、どうしても外出を拒みとおす、何百メートルも離れた場所に戻りにいく、などの行為で止めても止めきれないもの。
4.激しい器物破損	ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などをこわし、その結果危害が本人にもまわりにも大きいもの、服を何としてでも破ってしまうなど。
5.睡眠障害	昼夜が逆転してしまっている、ベッドについていられず人や物に危害を加えるなど。
6.食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	テーブルをひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていられず、皆と一緒に食事できない。便や釘・石などを食べ体に異状をきたしたことのある拒食、特定のものしか食べず体に異状をきたした偏食など。
7.排泄つに関する強度の障害	便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁面になすりつける。脅迫的に排尿排便行動を繰り返すなど。
8.著しい多動	身体・生命の危険につながる飛びだしをする。目を離すと一時も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険な所に上る。
9.通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	たえられないような大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。
10.パニックへの対応が困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさめられずつきあっていかれない状態を呈する。
11.他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難	日常生活のちょっとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈し、かかわっている側が恐怖を感じさせられるような状況がある。

強度行動障害判定基準表

行動障害の内容	1点	3点	5点
1.ひどく自分の体をたたいたり傷つけたりする等の行為	週に1回以上	1日に1回以上	1日中
2.ひどくたたいたり蹴ったりする等の行為	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
3.激しいこだわり	週に1回以上	1日に1回以上	1日に頻回
4.激しい器物破壊	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
5.睡眠障害	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
6.食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	週に1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7.排せつに関する強度の障害	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
8.著しい多動	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
9.通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	ほぼ毎日	1日中	絶えず
10.パニックへの対応が困難			困難
11.他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難			困難

上記基準によってチェックした結果、家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても、過去半年以上様々な強度な行動障害が継続している場合、10点を強度行動障害とし、20点を特別処遇の対象とする。

令和2年度東京都強度行動障害支援者養成研修（実践研修） 研修日程一覧

期	開催日		定員	時間	
第1期	講義	1日目	令和2年11月12日(木)	120人	13:30 ~ 15:10
		2日目	令和2年11月13日(金)		13:30 ~ 15:40
		3日目	令和2年11月18日(水)		13:30 ~ 16:00
	演習	演習1A	令和2年11月25日(水)	60人	13:30 ~ 17:00
			令和2年12月2日(水)		
		演習1B	令和2年12月8日(火)	60人	
令和2年12月11日(金)					
第2期	講義	1日目	令和3年2月16日(火)	60人	13:30 ~ 15:10
		2日目	令和3年2月17日(水)		13:30 ~ 15:40
		3日目	令和3年2月18日(木)		13:30 ~ 16:00
	演習	演習2A	令和3年2月24日(水)	60人	13:30 ~ 17:00
			令和3年2月26日(金)		

- 注意事項
- 1 講義・演習ともすべてオンラインで実施します。
 - 2 講義は第1期もしくは第2期のいずれかを選択してください。
 - 3 演習は、講義と同じ開催期の中から希望してください。
 - 4 講義と開催期の異なる演習を受講することはできません。
(例：講義を第1期、演習を2A など)
 - 5 開催時間は多少の変更がある場合があります。

令和2年度東京都強度行動障害支援者養成研修 (実践研修) カリキュラム (案)

実践研修では、個別の障害特性の理解から、具体的な支援方法を導き出す基本的なプロセスを学ぶことに主眼を置いたプログラムです。個別支援計画に則り日常的な支援を行う際の「障害特性への配慮」を自ら工夫し、個別の支援計画や支援手順書を作成すること、さらに計画後に評価を行い、今後どうすべきかを考えられるようになることを目指します。

【1日目】オンラインによる講義

種別	講義名	内容
講義	行動障害のある人の家族の想い	行動障害を有する方の生活や、年代ごとに生じる様々な変化、家族の思いについて学ぶ。
講義	組織的なアプローチⅠ 組織的なアプローチの重要性	チーム支援に必要な事業所の取組みの意義やポイントを学ぶ。

【2日目】オンラインによる講義

種別	講義名	内容
講義	組織的なアプローチⅡ 実践報告 地域における実践	地域における支援の事例紹介とさまざまな事業者が統一した支援を実現するための連携方法について学ぶ。
講義	行動障害と虐待防止	虐待防止の取組に必要な知識から、風通しの良い職場づくりや当事者の人間らしい生活の実現の大切さを学ぶ。

【3日目】オンラインによる講義

種別	講義名	内容
講義	支援を組み立てるための基本Ⅰ 行動の機能に着目した支援の組み立て	予防的支援では行動の改善が難しい場合の対応として、行動の機能に着目した支援の組み立て方について知る。
講義	組織的なアプローチⅢ 実践報告 施設における実践	事業所全体でチーム支援や構造化を取り入れた事例紹介
講義	支援を組み立てるための基本Ⅱ 予防的な支援の組み立て	支援の統一のために必要な視点を再確認し、チームで統一した支援を提供するための手順書の役割について学ぶ。

【4日目】オンラインによる演習

種別	講義名	内容
演習	アセスメントの方法Ⅰ 具体的なアセスメントの方法	支援者が、統一した支援のための障害特性に合わせた支援手順書の作成方法を学ぶ。
演習	アセスメントの方法Ⅱ 障害特性に基づくアセスメント	
演習	手順書の作成 アセスメントに基づく支援手順書の作成	

【5日目】オンラインによる演習

種別	講義名	内容
演習	記録の分析と支援手順書の修正Ⅰ 記録の方法	支援の記録から、PDCAサイクルの流れに基づき支援の見直しを図り、支援手順書を修正していく方法を学ぶ。
演習	記録の分析と支援手順書の修正Ⅱ 記録の分析と支援手順書の修正	

※ 内容は変更になる場合があります。

オンライン講義受講で推奨するシステム要件

オンライン講義は、「Zoom」を使用して実施します。具体的な受講手順については、講義開催前にオンライン視聴ガイドをお送りしますので、そちらをご覧ください。

オンライン講義の視聴環境は、推薦する事業者が責任をもって確保の上、お申込みください。当財団の責による事由以外で視聴できない場合は、いかなる理由でも修了は認められませんので、ご了承ください。

《オンライン講義受講で推奨するシステム要件》

1 システム要件

【必須環境】

- インターネット接続：有線または無線ブロードバンド（3G または 4G/LTE）
- スピーカーとマイクー内蔵、USB プラグイン、またはワイヤレス Bluetooth
- ウェブカメラまたは HD ウェブカメラー内蔵または USB プラグイン

【補足】

- 講義は双方向の通信（質疑応答等）の予定はありませんが、演習はグループワークや複数名に発表していただく予定です。受講の際にはカメラ機能・マイク機能をご用意ください。

2 サポートされるオペレーティングシステム（OS）等

パソコン	
MacOS 10.7 以降を搭載の Mac OS X	
Windows 8（8.1）またはそれ以降	
Ubuntu 12.04 またはそれ以降	
Mint 17.1 またはそれ以降	
Red Hat Enterprise Linux 6.4 またはそれ以降	他
タブレット・スマートフォン	
Win 8.1 を実行する Surface PRO 2 又はそれ以降	
iOS と Android デバイス	
BlackBerry デバイス	

- タブレット・スマートフォンで視聴する場合は、研修前までに Zoom アプリのダウンロードをお済ませください。
- スマートフォンでも視聴は可能ですが、パソコン・タブレットでの視聴をお勧めします。

3 サポートされるブラウザ

- Windows : インターネットエクスプローラー (IE) 7+、 Firefox、 Chrome、 Safari5+
- Mac : Safari5+、 Firefox、 Chrome
- Linux : Firefox、 Chrome

【補足】

- Windows Edge を経由した視聴の場合、画像・音声の一部が制限される場合があります。その場合は、Google chrome での視聴をお試しください。

4 プロセッサおよび RAM の要件

最低		推奨
プロセッサ	シングルコア 1Ghz 以上	デュアルコア 2Ghz 以上 (i3/i5/i7 または AMD 相当)
R A M	該当なし	4Gb

注意 : Linux は、OpenGL 2.0 以上をサポートできるプロセッサまたはグラフィック
スカード必要とします。

5 帯域幅・通信量の目安

オンライン講義で使用する帯域幅は、視聴者のネットワークが 3G、Wi-Fi、または有線
環境に応じて自動的に調整されますが、スマートフォンを使って視聴する場合、2 時間分
の通信量は 1.2GB 程度になります。Wi-Fi 環境下での視聴をお勧めします。

受講に推奨される帯域幅 :

- 講義 : 50-150kbps (下り)
- 演習 : 1.5Mbps/1.5Mbps (上り/下り)

6 受講確認方法について

当日の受講確認は参加者名で確認しますので、受講の際に表示する参加者名は、受講番
号 7 桁+氏名 (例 : 2011101 財団 太郎) に設定して視聴してください。複数の受講者
が同一日程で受講する場合、必ず 1 人 1 端末ご用意ください。受講番号は、受講決定通
知でお知らせします。

令和 2 年度東京都強度行動障害支援者養成研修（実践研修）

オンライン研修受講体制調査書

事業所名			
推薦順位	番目／	人中	受講申込者名

講義内容の検討のため、オンライン研修の受講体制や習熟度を伺います。

- 1 研修受講に使用予定のデバイス(端末)についてあてはまるものに○をつけて下さい。
1 : パソコン 2 : タブレット 3 : スマートフォン 4 : 不明

- 2 上記 1 でお答えいただいたデバイス(端末)にカメラ機能・マイク機能はありますか。
1 : カメラ・マイク機能ともにある（外付け可）
2 : マイク機能はあるがカメラはない（購入予定 : あり ・ なし ）
3 : カメラ・マイク機能ともがない（購入予定 : あり ・ なし ）
4 : 不明

- 3 演習では、グループワークを検討しています。オンライン上での会話・発表が可能な（声を出せる）受講環境を確保できますか。
1 : はい 2 : いいえ 3 : わからない

- 4 ZOOM の利用頻度について一番近いものに○をつけて下さい。
1 : ZOOM を利用した会議・研修に何度も参加しており、自ら開催したこともある
2 : ZOOM での会議・研修は何度か参加経験があり、ひと通りの操作は習得している
3 : ZOOM の経験はないが他のオンライン会議システムを使用したことがある
4 : オンライン会議システムを使用した経験はほぼないが、パソコン操作は問題ない
5 : オンライン会議システムの使用やパソコン操作に不安がある

注意事項

- (1) 講義・演習とも ZOOM を利用しての開催を予定しています。
- (2) 同一事業所等で複数の受講申込者が同じ状況の場合は、1 枚のみご提出ください。
その場合は、下記余白に該当する受講申込者名をすべて追記してください。
- (3) 応募者多数の場合でも、受講者の選考には回答内容が影響することはありませんが、受講決定した場合は受講時までに必要な機材をご準備くださいますようお願いいたします。

〔記載例〕

令和2年度 東京都強度行動障害支援者養成研修（実践研修）受講者推薦書

【推薦欄】 ※必ず記入してください。

実践

別添申込書の内容について相違がないことを確認した上で、下記のとおり推薦します。

法人名 社会福祉法人〇〇〇

法人又は代表者印を押印
ください。

事業所名 障害者支援施設 西新宿ホーム

法人・事業所等
代表者氏名 管理者 東京 一郎

長理印

【推薦順位】 ※同一事業所における受講申込者を推薦順に記載してください。
※記載欄が不足する場合は、別紙（様式自由）に推薦順位と氏名を記して添付してください。

第1推薦者	財団 花子
第2推薦者	新宿 次郎
第3推薦者	千代田 三郎
第4推薦者	
第5推薦者	

申込者多数の場合、事業所内優先順位に
そって受講決定を行いますので、必
ずご記入ください。

所属 事業所	法人名	社会福祉法人〇〇〇		
	事業所名	障害者支援施設 西新宿ホーム	事業所番号	13〇〇〇〇〇〇〇〇
	事業所所在地	〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-7-1		
	連絡先	TEL 03-1234-5678	担当者名	佐々木 サイデン タロウ
	事業種別 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 1 行動援護 <input type="checkbox"/> 2 生活訓練 <input checked="" type="checkbox"/> 3 施設入所支援 <input type="checkbox"/> 4 短期入所 <input checked="" type="checkbox"/> 5 共同生活援助 <input checked="" type="checkbox"/> 6 生活介護 <input type="checkbox"/> 7 福祉型障害児入所支援 <input type="checkbox"/> 8 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 9 放課後等デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 10 相談支援・障害児計画相談 <input type="checkbox"/> 11 その他 () ⇒3~10に該当する場合は、下記項目(※)も記入してください。		

同一事業所の場合は該当する事業
すべてを選択してください。

(*) 事業種別が3 ~10に該当 する事業所 のみ記入	同一事業所内での強度行動障害支援者養成研修（実践研修）必要修了者数		5	人	
	上記のうち、既受講修了者数（在職者に限ります。）		4	人	
	加算算定 状況 (R2.7時点)	加算名称	加算対象 利用者数 ※	加算届出予定	
		【施設入所支援】 重度障害者支援加算（Ⅱ）	8	人	済・予定・無
		【共同生活援助】 重度障害者支援加算	4	人	済・予定・無
		【共同生活援助・ 自立訓練・重包】 強度行動障害者地域移行特別加算		人	済・予定・無
		【生活介護】 重度障害者支援加算	4	人	済・予定・無
		【医療型障害児入所支援】 重度障害児支援加算		人	済・予定・無
		【福祉型障害児入所支援】 重度障害児支援加算		人	済・予定・無
		【福祉型障害児入所支援】 強度行動障害児特別支援加算		人	済・予定・無
【計画相談支援・障害児相談支援】 行動障害支援体制加算			済・予定・無		
※ 上記「加算対象利用者数」の記載について		1 見込みで算定	2 対象把握済み		

今後の実践研修の 受講予定	令和3年度	1	人	令和4年度	1	人	令和5年度	1	人
------------------	-------	---	---	-------	---	---	-------	---	---

〔記載例〕

令和2年度 東京都強度行動障害支援者養成研修（実践研修）申込書

受講希望者 氏名	フリガナ サイダン ハナコ	生年月日	職種 (該当に☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 サービス管理(提供)責任者 <input type="checkbox"/> 2 児童発達支援管理責任者 <input type="checkbox"/> 3 生活支援員 <input type="checkbox"/> 4 児童指導員 <input type="checkbox"/> 5 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 6 その他 ()
	財団 花子	昭和 平成 2年1月1日		
強度行動障害支援者 養成研修（基礎研修） の修了状況 (「修了」「未修了」の いずれかに○を してください。)	修了	修了者 管理番号 ()	実践	実施機関 (東京都)
		修了証 発行者 ()		
	未修了	修了予定 研修 (強度行動障害支援者養成研修)	修了時期 (9月)	
		受講番号 (2011100)		

希望する受講日程のうち、第1希望から第3希望まで番号を記入してください。

第1期講義日程 11/12・11/13・11/18	第2期講義日程 2/16・2/17・2/18	
演習1A 11/25・12/2	演習1B 12/8・12/11	演習2A 2/24・2/26
3	1	2

受講目的 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 1 行動援護事業に従事 <input type="checkbox"/> 2 重度訪問介護事業に従事 <input checked="" type="checkbox"/> 3 加算の算定(事業種別: 施設入所支援 加算名称: 重度障害者支援加算II) <input type="checkbox"/> 4 強度行動障害を有する者(児)に対する支援の知識・技術の習得のため <input type="checkbox"/> 5 その他 ()
----------------	--

実務経験等	知的障害、精神障害のある者(児)への直接支援業務の経験年数(通算)	10年 5ヶ月
	上記のうち、強度行動障害を有する者(児)に対する支援に携わった経験年数	年 ヶ月

行動援護従事者養成研修の修了状況	修了 ・ 未修了
------------------	-----------------

研修受講にあたって配 慮すべき事項	1 車椅子利用 2 手話通訳 3 その他 ()
----------------------	------------------------------------

所属 事業所	法人名	社会福祉法人〇〇〇		
	事業所名	障害者支援施設 西新宿ホーム		
	事業所所在地	〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-7-1		
	連絡先	TEL 03-1234-5678	問合せ 担当者	フリガナ サイダン タロウ 財団 太郎
	事業種別 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 1 行動援護 <input type="checkbox"/> 2 重度訪問介護 <input checked="" type="checkbox"/> 3 施設入所支援 <input type="checkbox"/> 4 短期入所 <input type="checkbox"/> 5 共同生活援助 <input type="checkbox"/> 6 生活介護 <input type="checkbox"/> 7 福祉型障害児入所支援 <input type="checkbox"/> 8 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 9 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 10 相談支援・障害児計画相談支援		

該当がなければ、
記載は不要です。

同一事業所に該当する事業が複数
ある場合は、従事している主な
サービス名を1つ選択してくださ
い。

財団処理欄	入力	照合

処理	処理No.