

令和5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（以下、「財団」という）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

次の（1）又は（2）に該当し、研修の全課程に参加可能な方

- （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（以下、「障害者福祉サービス事業所等従事者」という。）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）東京都内の障害福祉サービス事業所等の連携医療機関等において治療に当たる医療従事者（以下、「医療機関等従事者」という。）

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

講義（3時間30分）、演習（8時間30分） 計12時間

詳細は別紙2「カリキュラム（案）」のとおり（一部変更となる場合もあります）

※各期同一の研修カリキュラムです。

（3）実施方法

講義についてはオンデマンド配信、演習はZoom及び集合形式により実施します。

受講に必要な視聴推奨環境（別紙3「オンライン研修受講で推奨するシステム要件」）を確認のうえ、申込みをしてください。

※講義のすべての課程を受講しなければ、演習を受講することはできません。

(4) 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、研修会場までの交通費、テキストの印刷等に要する経費等は、自己負担とします。

(5) 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 受講申込方法

(1) 障害者福祉サービス事業所等従事者

(ア) 申込方法

事業所単位で取りまとめのうえ、財団ホームページから申込フォーム(外部サイト)にアクセスし、必要事項を入力して申込みください。同一事業所内に複数申込者がいる場合は、推薦順位順に受講者情報を入力してください。

申込フォームにアクセスするためのパスワードは、東京都福祉保健局障害者施策推進部から送付されているメールに、相談支援事業所・障害児計画相談には財団から郵送で送付した募集要項に記載していますので、確認してください。

入力方法は、別紙4「ウェブ研修申込方法について」を参照してください。

(イ) 必要書類

強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了証書の画像データ

※基礎研修修了証は、スキャンや写真撮影するなど1MB以下の画像データ(jpeg、gif、PDF等)にして申込フォームにアップロードしてください。

※基礎研修を修了見込み(申込フォームで『未修了』と回答)で申込まれる方は、基礎研修受講決定通知(1ページ目)を申込フォームにアップロードしてください。

※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を変更された方は、「9問合せ先」まで連絡してください。

(2) 医療機関等従事者

(ア) 申込方法

申込期間内に下記(イ)必要書類を申込先まで郵送してください(電話及びファクシミリによる申込は受けません。)

(イ) 必要書類

① 令和5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(医療従事者用)
当財団ホームページからダウンロードして記入してください。

② 強度行動障害支援者養成研修基礎研修修了証書の写し

※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)の写しを添付してください。

※修了証書の写しを提出できない場合や婚姻等により氏名を変更された方は、「9問合せ先」まで連絡してください。

③ 返信用封筒(長3サイズ)

申込者1名につき1枚(宛名(受講希望者名))を明記し、84円切手を貼ってください。

【医療機関等従事者 申込書郵送先】

〒163-0719

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19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 宛

(3) 申込期間

令和5年6月8日（木）～令和5年6月28日（水）午後5時まで

※早期に受講決定を行い計画的に受講していただくため、今回の申込みにより、すべての受講者を決定します。

※「医療機関等従事者の申込み」については、令和5年6月28日（水）（必着）までに郵送してください。

(4) 留意事項

(ア) 申込フォームの希望する日程欄には、受講可能な日程に第1希望から（最大）第3希望まで選択してください。

また、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	令和4年度までの基礎研修修了者
	令和5年度基礎研修第1期受講予定者
第2期・第3期	令和4年度までの基礎研修修了者
	令和5年度基礎研修第1期受講予定者
	令和5年度基礎研修第2期受講予定者
	令和5年度基礎研修第3期受講予定者

※全体の申込状況を考慮して各回の受講者を決定します。

(イ) 氏名及び生年月日は、修了証書に記載しますので、正確に入力してください。

(ウ) 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認のうえ、申込んでください。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」を確認してください。使用するデバイス（端末）は、受講者ごとに要件を満たしたパソコンを用意してください。特に演習1日目（Zoom）については、タブレット・スマートフォンでの受講は、処理能力が劣り研修受講に支障のあった例が複数確認されていますので避けてください。

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

(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、申込んでください。

(オ) 修了証書（基礎研修受講決定通知含む。）を申込フォームにアップロードしたデータで確認することができない場合には、申込みを受けることができません。

(カ) 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、「研修受

講にあたって配慮すべき事項 1」の項目に入力してください。

(キ) 演習受講時のマスクの着用について

マスクの着脱については、個人の判断に委ねることとされているところですが、本研修の受講者は障害福祉サービス事業所又は医療機関等の従事者であることから、感染（拡大）防止対策として集合研修に参加する際は、マスクの着用をお願いします。趣旨を御理解いただき御協力をお願いいたします。

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、事業所研修担当者あてに郵送で通知しますので、受講者への連絡をお願いします。不決定の場合も通知します。

なお、**受講決定及び通知時期は、8月上旬頃を予定しております。**送付予定日を過ぎても通知が届かない場合は、お手数ですが、「9 問合せ先」まで連絡してください。

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、10分以上の遅刻、早退、途中離席等があった場合、修了証書は交付できませんので注意してください。

7 研修開催を中止する場合について

研修開催時の新型コロナウイルス感染状況により、開催を中止もしくは変更する場合があります。その場合は、事前に当財団ホームページ等でお知らせします。

8 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。

9 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 (ファクシミリ) 03-3344-8593

(メール) syougai@fukushizaidan.jp