

平成28年度「強度行動障害支援者養成研修」及び「行動援護従業者養成研修」の実施状況に関する調査

都道府県名		回答者氏名	
所属部署名		電話番号	

I. 貴都道府県にて開催する「強度行動障害支援者養成研修」の実施状況及び予定について教えてください。

※ 1. 該当項目にチェック (☑) をしてください。 ※ 2. 予定の場合は、修了者数に定員数を記入してください。

基礎 (キソ) 研修	実践 (ジッセン) 研修
①平成28年度の基礎研修の実施状況について	①平成28年度の実践研修の実施状況について
<input type="checkbox"/> 実施した (予定含む) ⇒ 日程・修了者数を記載して下さい 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 <input type="checkbox"/> 実施しない	<input type="checkbox"/> 実施した (予定含む) ⇒ 日程・修了者数を記載して下さい 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 <input type="checkbox"/> 実施しない
②研修の <b>実施主体</b> について	②研修の <b>実施主体</b> について
<input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 指定事業者 <input type="checkbox"/> 委託事業者 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 指定事業者 <input type="checkbox"/> 委託事業者 <input type="checkbox"/> その他 ( )
③ <b>実施体制</b> について	③ <b>実施体制</b> について
<input type="checkbox"/> 都道府県が企画・運営の全てを行う <input type="checkbox"/> 事業者と都道府県とが、共同で企画・運営を行う <input type="checkbox"/> 事業者が企画・運営の全てを行う <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 都道府県が企画・運営の全てを行う <input type="checkbox"/> 事業者と都道府県とが、共同で企画・運営を行う <input type="checkbox"/> 事業者が企画・運営の全てを行う <input type="checkbox"/> その他 ( )

II. 貴都道府県にて開催する「行動援護従業者養成研修」の実施状況及び予定について教えてください。

①平成28年度の「行動援護従業者養成研修」の実施状況について	②研修の <b>実施主体</b> について
<input type="checkbox"/> 実施しない ⇒ 問IVへ進んでください <input type="checkbox"/> 実施した (予定含む) 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】	<input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 指定事業者 <input type="checkbox"/> 委託事業者 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	③ <b>実施体制</b> について
	<input type="checkbox"/> 都道府県が企画・運営の全てを行う <input type="checkbox"/> 事業者と都道府県とが、共同で企画・運営を行う <input type="checkbox"/> 事業者が企画・運営の全てを行う <input type="checkbox"/> その他 ( )

III. 「強度行動障害支援者養成研修」と「行動援護従業者養成研修」とを分けて開催している理由を教えてください。

IV. 強度行動障害支援者養成研修の企画・運営・開催で、困っている点や悩んでいる点を教えてください。

FAX : 027-320-1391 送付先：国立のぞみの園研究部 (担当：信原・村岡)

※ FAX送信の際、送付状 (表紙) は不要です。本紙のみFAXしてください。