

平成28年度に都道府県で行われた「強度行動障害支援者養成研修」および「行動援護従業者養成研修」の実施状況等に関する調査

都道府県名		回答者氏名	
所属部署名		電話番号	

I. 平成28年度中に実施した「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」について、ご記入ください。

- 「研修名」「研修の実施主体」「研修の実施体制」については、下記の基準を参照頂き、該当する番号をご記入ください。
- また「修了者数」については修了証書を交付した人数を、「受講料」については具体的な金額をご記入ください。なお「受講料」で、受講料を設定していない場合は「0」円と、金額が分からない場合は「不明」とご記入ください。
- 行数が足りない場合は、お手数ですが行を追加していただき、ご回答をお願いいたします。

	研修名	研修期間	研修の実施主体	研修の実施体制	実施主体と実施体制の回答が、(4) その他の方は、その内容を具体的に記入してください	修了者数	受講料
①		～				人	円
②		～				人	円
③		～				人	円
④		～				人	円
⑤		～				人	円
⑥		～				人	円
⑦		～				人	円
⑦		～				人	円
⑨		～				人	円
⑩		～				人	円

下記の基準を参照いただき、該当する番号をご記入ください

《研修名》

- 強度行動障害支援者養成研修
(基礎研修)
- 強度行動障害支援者養成研修
(実践研修)

《研修の実施主体》

- 都道府県
- 指定 事業者
- 委託 事業者
- その他

《研修の実施体制》

- 都道府県が企画・運営の全てを行う
- 事業者と都道府県が、共同で企画・運営を行う
- 事業者が企画・運営の全てを行う
- その他

※《修了者数》 修了証書を交付した人数。

※《受講料》 具体的な金額を教えてください。
受講料を設定していない場合は「0」円と、また金額が分からない場合は「不明」とご記入ください。

II. 平成29年度の「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」の実施予定と各研修の定員数を教えてください。

■平成29年度の上記研修の実施予定と定員数について、該当する項目にチェック（☑）をしてください。

■また定員数が確定している場合は、人数をご記入ください。

	研修名	実施の有無 (平成29年6月現在)	昨年度と比較した時の平成29年度定員数	定員数が確定している 場合は、教えてください
1	強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）	<input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 実施しない	<input type="checkbox"/> 増員 <input type="checkbox"/> 昨年度同様 <input type="checkbox"/> 減員 <input type="checkbox"/> 未定	人
2	強度行動障害支援者養成研修（実践研修）	<input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 実施しない	<input type="checkbox"/> 増員 <input type="checkbox"/> 昨年度同様 <input type="checkbox"/> 減員 <input type="checkbox"/> 未定	人
3	行動援護従業者養成研修	<input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 実施しない	<input type="checkbox"/> 増員 <input type="checkbox"/> 昨年度同様 <input type="checkbox"/> 減員 <input type="checkbox"/> 未定	人

III. 平成25年度以降、貴都道府県において強度行動障害児・者数の把握の有無を教えてください。

貴都道府県で、強度行動障害児・者数を把握していますか？	<input type="checkbox"/> 把握している ⇒ 設問IVへ	<input type="checkbox"/> 把握していない ⇒ アンケートは以上です
-----------------------------	---	---

IV. 強度行動障害児・者数の把握の方法を教えてください。

	方法	具体的内容	強度行動障害児・者数
1	<input type="checkbox"/> アンケート調査	調査の名称（ ） 調査実施年度（ 年）	対象者数（ 人）
2	<input type="checkbox"/> 加算対象者数	※該当する加算にチェックをしてください <input type="checkbox"/> 重度障害者支援加算（短期入所） <input type="checkbox"/> 強度行動障害者特別支援加算 <input type="checkbox"/> 重度障害者支援加算（施設入所支援） （福祉型障害児入所施設） <input type="checkbox"/> 重度障害者支援加算（共同生活援助） <input type="checkbox"/> 行動援護サービス	対象者数（ 人）
3	<input type="checkbox"/> その他	方法を教えてください （ ）	対象者数（ 人）

以上で、アンケート調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。下記アドレスまで、アンケート調査の結果を送信してください。

E-mail nobuhara-kazu@nozomi.go.jp

送信先：国立のぞみの園研究部（担当：信原）