

北海道行動援護従業者養成研修実施要綱

(目的)

第1 この要綱は、「居宅介護職員初任者研修等について」（平成19年1月30日障発第0130001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「部長通知」という。）の第1の3に基づき、北海道知事（以下「知事」という。）が、北海道行動援護従業者養成研修の実施及び実施する者の指定に関し必要な事項を定め、行動障がい有する者に対する支援者の養成を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2 北海道行動援護従業者養成研修の実施主体は、知事又はこの要綱に定める指定要件を満たすものとして知事が指定する者（以下「指定研修事業者」という。）とする。

(指定要件)

第3 知事は、次に掲げる要件を満たすと認められる者について、指定研修事業者として指定することができるものとする。

- (1) 北海道内に主たる事業所の所在地を有していること。
- (2) 研修事業を適正かつ円滑に実施するために必要な事務的能力及び事業の安定的運営に必要な財政基盤を有するものであること。
- (3) 研修事業の経理が他の事業の経理と明確に区分され、会計帳簿、決算書類等研修事業の収支の状況を明らかにする書類が整備されていること。
- (4) 部長通知及びこの要綱に定める内容に従い、研修事業を継続的に毎年1回以上実施すること。（他の指定研修事業者との共催により実施する場合を含む。）
- (5) 次の各要件をすべて満たすこと。

ア 目的

知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難を有する障がい者等であって常時介護を要するものにつき、当該障がい者等の特性の理解や評価、支援計画シート等の作成及び居宅内や外出時における危険を伴う行動を予防又は回避するために必要な援護等に関する知識及び技術を習得することを目的とすること。

イ 運営

北海道強度行動障がい支援者養成研修（基礎研修）及び北海道強度行動障がい支援者養成研修（実践研修）を修了した者のうち、これらの研修の講師、インストラクター又はファシリテータ（以下「講師等」という。）の経験がある者を中心に運営を行うこと。また、地域課題に沿った研修を行うため、研修を行う圏域の地域づくりコーディネーターに対し、運営に関する助言を求めること。

（ファシリテータとは、グループ内での議論が促進されるよう調整する者をいい、インストラクターとは、グループ内で受講者を指導する者をいう。）

ウ 受講対象者

行動援護事業所の業務に現に従事している者若しくは今後従事する予定のある者とする。

原則、北海道在住者又は道内に所在する事業所に従事する者とするが、定員に満たない場合はこの限りではない。

エ 研修内容等

研修カリキュラムは、別紙1に定める標準カリキュラム以上の内容とすること。なお、受講者の希望などを考慮して時間数の延長や必要な科目等の追加も差し支えないものとする。また、講義、演習で扱う事例は行動援護の支援に沿った内容とすること。

演習については、演習が効果的に実施できる規模（1組6名程度）のグループに分け、1グループにつきファシリテータ又はインストラクターを1人以上配置し実施すること。

オ 研修講師

各講義又は演習を担当する講師について、次の基準を標準とした、行動障がい有者の障がい特性や支援技術に関する知識を有する者で、行動援護従業者養成研修を教授するのに適当な者とする。また、職歴、資格、実務経験、学歴等に照らし、適切な人材が適当な人数確保されていること。

(研修講師基準)

- ・ 国が実施する「強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）指導者研修」又は「強度行動障害支援者養成研修（実践研修）指導者研修」若しくはそれらに相当するものとして知事が認める研修の講師等又は受講者。
- ・ 道又は道が指定した研修事業者が実施する北海道強度行動障がい支援者養成研修（基礎研修）又は北海道強度行動障がい支援者養成研修（実践研修）の講師等経験者。
- ・ 北海道行動援護従業者養成研修（平成21年10月1日から平成27年3月31日までに実施した研修に限る。）の講師の経験者。
- ・ 「実践報告」については、次のいずれかに該当する者。
 - （ア） 現に行動障がい有者への直接支援を行っている者。
 - （イ） 発達障害者支援センターの職員として行動障がい有者の支援者へのコンサルテーション業務に現に従事している者又は従事経験のある者。
- ・ 「強度行動障がいがある者の基本的理解」と「強度行動障がいに関する制度及び支援技術の基礎的な知識」の5教科のうち、1人の講師が担当できる教科数は、1回の研修につき2教科以内とする。

カ 修了期間

原則として2月以内に修了することとする。ただし、地域の実情等により、やむを得ない場合については4月の範囲内で修了するものとして差し支えない。

- (6) 研修テキストについては、標準的なカリキュラムに添った内容のテキストとし、特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワークが令和元年度障害者総合福祉推進事業「強度行動障害支援者養成研修の効果的な研修実施のための教材開発等に関する研究」において作成したテキストや、北海道が作成した「北海道強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）テキスト」及び「北海道強度行動障害支援者養成研修（実践研修）テキスト」並びにそれに相当するものとして知事が認めるテキストを活用することを基本とすること。
 - (7) 受講者に対する事前課題や事後の相談対応等のフォローアップ体制を確保するなど、研修事業が効果的に行われるよう十分に工夫を行うこと。
 - (8) 指定研修事業者が自らより良い研修の運営を検討するため、受講者に対し研修環境に関するアンケートを実施し、第12第1項に定める手続きにより道に報告すること。
 - (9) 効果的な研修事業の実施や効率的な事務局運営のため、他の指定研修事業者の実施する研修事業内容に関する情報を活用するとともに、他の指定研修事業者から求めがあった場合には、研修事業内容に関する情報提供を行うよう努めること。
- また、指定研修事業者は原則として、道が主催する研修事業者全体会に年に1回以上、参加すること。
- (10) 他の指定研修事業者と連携・協力しながら、講師等の養成に自ら取り組むこと。
 - (11) 適切に事務処理を行えるよう、必要な数の事務職員を配置すること。また、事務職員のうち1人以上は講師等とは別に配置すること。
 - (12) 受講者に研修内容等を明示するため、少なくとも次に掲げる事項を明らかにした募集要領等を年度ごとに定め、これを公開すること。

ア 研修の目的

- イ 研修の名称
- ウ 実施主体
- エ 実施場所
- オ 研修期間、修了期間
- カ 研修カリキュラム（内容、時間数）
- キ 講師氏名、所属、専門分野、略歴、業績
- ク 研修修了の認定方法（出欠の確認方法、成績の評定方法、修了要件、修了の認定方法等）
- ケ 受講対象者及び定員
- コ 募集期間、申込み及び受講決定通知方法等
- サ 受講料及び納入方法
- シ 欠席者に対する補講の実施方法及び受講料の取扱い（返還方法等）
- ス 主要テキスト

（指定申請）

第4 指定を受けようとする者の指定申請は、北海道行動援護従業者養成研修事業者指定申請書（第1号様式）に、次に掲げる書類を添付して、事業開始初年度の初回の募集を行おうとする日の90日前までに、知事に提出しなければならない。

- (1) 募集要領等
- (2) 事業計画書（第2号様式）
- (3) 北海道行動援護従業者養成研修カリキュラム日程表（第3号様式）
- (4) 講師選定調書（第4号様式）
- (5) 研修事業に係る収支予算の細目
- (6) 定款、寄付行為その他の基本約款等
- (7) 資産状況（申請者の直近の予算書及び決算書）
- (8) 研修事業の実施に係る組織体制図

（事業計画書の提出）

第5 指定研修事業者は、毎年度、初回の研修を開催する60日前までに、第4（1）から（5）に定める書類を知事に提出（事業開始年度を除く。）しなければならない。

（変更の申請）

第6 指定研修事業者は、指定を受けた要件又は研修内容等の一部をやむを得ず変更（講師等の都合による研修期間内の日程の変更等、軽微な変更を除く。）する場合には、原則として、変更内容を反映させた研修を開催する60日前までに、変更の内容、変更時期及び理由を記載した北海道行動援護従業者養成研修事業変更承認申請書（第5号様式）を知事に提出し、承認を受けなければならない。

（事業休止又は再開の申請）

第7 事業休止とは、4月から翌年3月までの1年間にわたり研修事業を実施しない場合をいい、指定研修事業者は、次項に定める手続きにより研修事業を休止することができる。

2 指定研修事業者が研修事業を休止又は再開する場合は、原則として、研修再開（休止）前年度の12月末日までに、北海道行動援護従業者養成研修事業休止（再開）承認申請書（第6号様式）を知事に提出し、承認を得なければならない。

（事業廃止の届出）

第8 指定研修事業者が研修事業を廃止する場合は、前年度の12月末日までに、北海道行動援護従業者養成研修事業廃止届出書（第7号様式）を知事に提出しなければならない。

（習熟度の確認）

第9 指定研修事業者は、各受講者の研修内容の理解度を客観的に評価するため、習熟度の確認を行わなければならない。

（アンケートの活用）

第10 指定研修事業者は第3の（8）に定める受講者アンケートを活用し、より良い研修の運営ができるよう努めなければならない。

（修了証書の交付）

第11 指定研修事業者は、カリキュラムの全日程に出席した者に対し、修了証書（第8号様式）を交付しなければならない。ただし、他の受講者への迷惑行為や受講の実態が認められない行為が見受けられ、指定研修事業者が注意しても当該行為の改善が認められない場合は、知事と協議の上、修了証書を発行しないことができる。

（実施報告等）

第12 研修事業を実施した指定研修事業者は、北海道行動援護従業者養成研修カリキュラム日程表（第3号様式）の研修日程ごとに各研修終了後1ヶ月以内に北海道行動援護従業者養成研修修了者名簿（第9号様式）、北海道行動援護従業者養成研修講師等名簿（第10号様式）及び第3の（8）に定めるアンケートの集計結果を紙及び電子データにより、知事に提出しなければならない。

2 研修事業を実施した指定研修事業者は、北海道行動援護従業者養成研修事業実施報告書（第11号様式）に、次に掲げる書類を添付して、研修を実施した年度の翌年度の4月3日までに知事に提出しなければならない。

（1）研修事業に係る収支決算（見込）書

（2）第9の習熟度の確認状況のわかる書類（様式任意）

（実施上の留意点）

第13 指定研修事業者は、受講者に対し、障がい者に対する人権の尊重について理解させるように努めるものとする。

2 指定研修事業者は、障がい者に対し、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号）第8条の規定に基づき、必要な対応を行うものとする。

3 指定研修事業者は、受講申込者及び受講者が、障がい児者の支援者として不適任である行為（障がい者への虐待等）をしていたことを確認した場合については、その者に対する受講決定又は研修修了の認定の是非について、受講決定前若しくは研修修了前に速やかに知事に協議の上、その指示に従うものとする。

4 指定研修事業者は、研修の実施に当たり、多様なニーズを持った受講者が、必要な学びを得られるよう、工夫や努力を行わなければならない。

（情報の開示）

第14 指定研修事業者は、第3の（12）に規定する募集要領等をインターネットのホームページに公開しなければならない。

（秘密の保持）

- 第15 指定研修事業者は、研修事業の実施により知り得た受講者及び講師等に係る秘密について、正当な理由なく漏らしてはならない。また、指定研修事業者は、受講者及び講師等が研修事業で知り得た個人の秘密について漏らさないよう、受講者及び講師等を指導しなければならない。
- 2 指定研修事業者は、北海道が行う障がい保健福祉施策の推進に活用するため、知事に受講者に係る情報を提供することについて、あらかじめ受講者に対し受講申込書等により書面で説明しなければならない。
- 3 指定研修事業者は、第3の(12)キの情報を公開するため並びに第4の規定に基づく講師選定調書(第4号様式)及び第12第1項の規定に基づく北海道行動援護従業者養成研修講師等名簿(第10号様式)を知事に提出するため、あらかじめ講師等に対し同意書(第12号様式)により同意を得なければならない。

(調査及び指導等)

- 第16 知事は、指定研修事業者として指定を受けようとする者及び指定研修事業者に対し、必要と認める場合は、実地調査を行うとともに、報告及び関係書類の提出を求めることができる。また、知事は、研修事業の実施等が適当でないと認める場合には、指定研修事業者に対して改善指導を行うことができる。
- 2 知事は、前項に定める指定研修事業者への改善指導において、改善が認められるまでの間、書面により研修の中止を命ずることができる。

(指定の取り消し)

- 第17 知事は、指定研修事業者が、次の事項のいずれかに該当する場合には、指定を取り消すことができる。
- (1) 第3に掲げるいずれかの指定要件に該当しないと認められる場合
 - (2) 第4の指定申請又は第12の実施報告等において、虚偽の申請又は報告等があった場合
 - (3) 第15の秘密の保持において、受講者及び講師等に係る秘密について、正当な理由なく外部に漏らした場合
 - (4) 研修事業を適正に実施する能力に欠けると認められる場合
 - (5) 研修事業の実施に関し、不正な行為があった場合
 - (6) 第16第1項の調査に応じない場合又は改善指導に従わない場合
 - (7) その他指定研修事業者として不適切と判断される場合

(聴聞の機会)

- 第18 知事は、第16第2項の研修事業の中止を命ずる場合又は第17の指定の取り消しを行う場合は、あらかじめ指定研修事業者に対して聴聞を行うものとする。

(関係書類の保存)

- 第19 指定研修事業者は、受講者の研修への出席状況、修了者名簿等、修了者に関する書類を永年保存しなければならない。

(その他)

- 第20 この要綱に定めのない事項については、事前に知事に協議するものとする。

附 則

この要綱は平成27年11月17日から施行する。

附 則

この要綱は令和2年5月26日から施行する。
附 則
この要綱は令和4年4月1日から施行する。

北海道行動援護従業者養成研修カリキュラム（講義部分）

科目名	時間数	内容	
I 講義	10	科目名	
1 強度行動障がいがある者の基本的理解	1.5	①強度行動障がいの理解	支援の基本的考え方
			強度行動障がいの状態
			行動障がい起きる理由
			障がい特性の理解
2 強度行動障がいに関する制度及び支援技術の基礎的な知識	5	②研修の意義	行動障がいと虐待防止
			家族の気持ち／実践報告
		③支援のアイデア	障がい特性に基づいた支援
		④チームプレイの基本	チームプレイの必要性
		⑤実践報告	児童期及び成人期における支援の実際
3 強度行動障がいのある者へのチーム支援	3	⑥支援を組み立てるための基本	強度行動障がいの支援に必要な知識
		⑦組織的なアプローチ	組織的なアプローチの重要性
4 強度行動障がいと生活の組み立て	0.5	⑧実践報告	チームによる支援の実際

北海道行動援護従業者養成研修カリキュラム (演習部分)

科目名	時間数	内容	
Ⅱ 演習	14	科目名	
1 基本的な情報収集と記録等の共有	1	①基本的な情報収集	行動を見る視点
2 行動障がいがある者の固有のコミュニケーションの理解	3	②チームプレイの基本	支援手順書に基づく支援の体験
		③強度行動障がいの理解	困っていることの体験
3 行動障がいの背景にある特性の理解	1.5	④特性の分析	特性の把握と適切な対応
4 障がい特性の理解とアセスメント	3	⑤アセスメントの方法	具体的なアセスメントの方法
			障がい特性に基づくアセスメント
5 環境調整による強度行動障がいの支援	3	⑥手順書の作成	アセスメントに基づく支援手順書の作成
6 記録に基づく支援の評価	1.5	⑦記録の分析と支援手順書の修正	記録の方法
			記録の分析と支援手順書の修正
7 危機対応と虐待防止	1	⑧関係機関との連携	関係機関 (医療機関等) との連携の方法

第1号様式（第4関係）

北海道行動援護従業者養成研修事業者指定申請書

（元号） 年 月 日

北海道知事様

[申請者]
事業者名
代表者名
電話番号

北海道行動援護従業者養成研修事業の事業者指定を受けたいので、北海道行動援護従業者養成研修実施要綱第4の規定により、次のとおり申請します。

記

- 1 研修事業の名称

- 2 募集開始予定年月日
（元号） 年 月 日

- 3 研修事業の実施予定期間
（元号） 年 月 日～（元号） 年 月 日

- 4 添付書類
 - （1）募集要領等
 - （2）事業計画書（第2号様式）
 - （3）北海道行動援護従業者養成研修カリキュラム日程表（第3号様式）
 - （4）講師選定調書（第4号様式）
 - （5）研修事業に係る収支予算の細目
 - （6）定款、寄付行為その他の基本約款等
 - （7）資産状況（申請者の直近の予算書及び決算書）
 - （8）研修事業の実施に係る組織体制図

※1 1～3は、指定後、最初に実施する予定の研修について記入すること。

※2 4の（1）～（4）については、初めて研修を実施する年度に実施する、全ての日程について記入すること。

第2号様式（第4関係）

事業計画書

（元号） 年 月 日

北海道知事様

次のとおり、
年度の研修事業の
実施計画を届け出
ます。

事業者	法人の主たる 事務所の所在地	〒
	法人名称及び 代表者職氏名	
	T E L	
	F A X	

事業所	名 称			
	所 在 地			
	連 絡 先	TEL		F A X
研修事業の名称				
研修実施年月日		年 月 日から 年 月 日まで		
実 施 場 所				
募集関係	募 集 期 間			
	募 集 対 象 者			
	募 集 人 員			
受 講 料				
使用テキスト				
備 考				

- ※1 研修の日程が複数ある場合は、それぞれ別葉とすること。
- ※2 実施場所が複数ある場合は、全て記載すること。
- ※3 「受講料」欄は、税込みの額を記載し、テキスト代の込・別を明記すること。

第3号様式（第4関係）

北海道行動援護従業者養成研修カリキュラム日程表

日程	研修日時			時間	科目名	担当講師名
	月日	曜日	時分～時分			

第4号様式（第4関係）

講師選定調書

氏名		生年月日		現職名	
1 担当科目等					
科目	① ② ③	選定理由			
2 担当科目に関連する学歴及び職歴等					
学校（所属）名 〔障害福祉サービスの場合は種別も明記すること〕		専攻（職務）内容	期 間		
			年 月～ 年 月	うち行動障がい を有する者の支援に 従事した期間 年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	年 月～ 年 月	
3 北海道強度行動障がい支援者養成研修（基礎研修・実践研修）の修了状況					
年 度	実施主体	受講分野（基礎研修・実践研修）			
4 その他講師決定にあたって参考となる事項					

※ 本人記載の履歴（職歴）書（写）を添付すること。

「2 担当科目に関連する学歴及び職歴等」欄には行動障がいをも有する者への支援に従事した期間が分かるよう記載すること。

※ 発達障害者支援センターの職員として行動障がいをも有する者の支援者へのコンサルテーション業務に現に従事している又は従事した経験のある場合は、「専攻（職務）内容」欄にその旨を記載し、「うち行動障がいをも有する者の支援に従事した期間」を「うち行動障がいをも有する者の支援者へのコンサルテーション業務に従事した期間」と読み替えること。

第5号様式（第6関係）

北海道行動援護従業者養成研修事業変更承認申請書

（元号） 年 月 日

北 海 道 知 事 様

[申請者]
事業者名
代表者名
電話番号

（元号） 年 月 日付け障福第 号により事業者指定を受けた北海道行動援護従業者養成研修について、次のとおり内容を変更したいので、北海道行動援護従業者養成研修実施要綱第6の規定により申請します。

記

1 変更年月日
（元号） 年 月 日

2 変更理由

3 変更内容（比較表）

変 更 前	変 更 後

※ 募集要領等に変更がある場合には、写しを添付すること。

第6号様式（第7関係）

北海道行動援護従業者養成研修事業休止（再開）承認申請書

（元号） 年 月 日

北 海 道 知 事 様

[申請者]
事業者名
代表者名
電話番号

（元号） 年 月 日付け障福第 号により事業者指定を受けた北海道行動援護従業者養成研修について、次のとおり休止（再開）したいので、北海道行動援護従業者養成研修実施要綱第7第2項の規定により申請します。

記

- 1 休止（再開）予定年月日
（元号） 年 月 日
- 2 休止（再開）理由
- 3 休止予定期間
（元号） 年 月 日 ～ （元号） 年 月 日

第7号様式（第8関係）

北海道行動援護従業者養成研修事業廃止届出書

（元号） 年 月 日

北海道知事様

[申請者]
事業者名
代表者名
電話番号

（元号） 年 月 日付け障福第 号により事業者指定を受けた北海道行動援護従業者養成研修について、次のとおり廃止したいので、北海道行動援護従業者養成研修事業実施要綱第8の規定により届け出ます。

記

- 1 廃止予定年月日
（元号） 年 月 日
- 2 廃止理由

第 号（*）

修 了 証 書

氏 名

生年月日

あなたは、厚生労働省が定めるところにより研修事業者が北海道知事の指定を受けて行う北海道行動援護従業者養成研修を修了したことを証します。

（元号） 年 月 日

（研修事業者名）

代 表

印

※ 修了証書の番号は「（事業者番号）第（研修区分）（元号）（年度）（修了者番号（数字4桁））号」とする。

研修区分・・・ウ

修了者番号・・・1年度ごとに各研修事業者が研修修了者に割り当てる通し番号

例）01第ウH270001号

第11号様式（第12関係）

北海道行動援護従業者養成研修事業実施報告書

（元号） 年 月 日

北海道知事様

[申請者]
事業者名
代表者名
電話番号

（元号） 年度における北海道行動援護従業者養成研修事業を次のとおり実施したので、北海道行動援護従業者養成研修実施要綱第12第2項の規定により報告します。

記

1 実施分野等及び申込者数等

事業名称	実施月日	日数	受講料	申込者数	受講者数	修了者数	備考
	月 日 ～ 月 日						
	月 日 ～ 月 日						
	月 日 ～ 月 日						
	月 日 ～ 月 日						
	月 日 ～ 月 日						
合計							

- ※1 「事業名称」欄には、複数回の実施や複数の会場で実施する場合等に「第〇回△△研修」や「△△研修（〇〇会場）」等と記入すること。
- ※2 「受講料」欄には、受講料総額を記入し、「備考」欄に1人当たりの受講料を記入すること。
- ※3 特記すべき事項があれば「備考」欄に記入すること。
- ※4 研修事業に係る収支決算（見込）書及び第9の習熟度の確認状況のわかる書類（様式任意）を添付すること。
- ※5 翌年度の4月3日までに提出すること。

同意書

（元号） 年 月 日

（研修事業者名） 様

講師等氏名 印

生年月日

私に関する次の情報について、北海道行動援護従業者養成研修に係る募集要領等に記載し公開すること並びに北海道が行う障がい保健福祉施策の推進のため、道並びに道の施策に関わる者等に対し提供することに同意します。

記

- 1 道の施策に関わる者へ提供する情報
氏名（フリガナ）、生年月日、講師・ファシリテータ等の別、担当科目（講師のみ）、所属事業所（法人名）、所在地及び連絡先
- 2 道に提供する情報
1のほか、現職名、担当科目に関連する学歴及び職歴等、研修の修了状況、履歴（職歴）書
- 3 募集要領等に記載し公開する情報（講師のみ）
氏名、所属、専門分野、略歴、業績