

---

# 資料

---



## 第 1 回 目

# 強度行動障害支援者 養成研修(基礎研修)

# 指導者研修

この研修は、都道府県が平成25年度以降に都道府県地域生活支援事業で実施する強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)の企画・開催・運営を担う人を養成するための研修です。

開催日 2013年10月8日(火)－10日(木)  
会 場 品川フロントビル会議室(地下1階)  
主 催 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

## 研修の積極的な実施が求められています

平成25年2月25日の障害保健福祉関係主管課長会議資料の中で、「強度行動障害を有する者等に対する支援者の人材育成について」次のことが明記されました。

平成25年度予算案において、都道府県が実施する強度行動障害を有する者等を支援する職員を養成するための研修事業(強度行動障害支援者養成研修(基礎研修))を、都道府県地域生活支援事業のメニュー項目として盛り込んだところであるので、積極的な取組に務められたい。

## なぜ、このような研修が位置づけられたのか

それには次のような背景があります。

強度行動障害を有する人の中には、自傷や他害行為など危険を伴う行動を頻回に示す人もいます。こういった人の場合、適切な支援があれば危険を伴う行動を減少させることができます。しかし、適切な対応がなされない場合、行動はエスカレートし、支援者は力で押さえ込む以外に彼らの行動を止めることができなくなってしまう。その結果、日常的に虐待が行われてしまうのです。また、そういった事態になるのを恐れ、利用者の受入れを断る事業所も存在します。つまり、障害が重いが故に、サービスを使いたくても使えないといった状況が起こっているのです。

そこで位置づけられたのが、「強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)」です。これまで、行動援護以外の事業については強度行動障害に関する研修の受講が定められてこなかった中、「強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)」は、施設系、居宅系、訪問系すべての事業所の職員を対象としています。これにより、障害児者に関わるより多くの支援者が強度行動障害について学ぶ機会を保障され、結果としてより多くの強度行動障害を有する人に適切な支援が提供されるよう、そして必要な人にサービスが行き渡るようになることが期待されています。

## のぞみの園が開催する「強度行動障害支援者養成研修(基礎研修(指導者研修))とは

都道府県が平成25年度以降に地域生活支援事業で実施する、「強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)」の企画・開催・運営を担う人を養成するための研修です。

指導者を養成する研修では、基礎研修を企画・開催・運営する際のノウハウ、事務局の役割等についてお伝えする他、基礎研修と同様のプログラムを受講していただく予定です。

また、指導者研修開催中および終了後も、都道府県研修の準備に関する相談受付を行い、継続的なフォローアップを実施していきます。





# P R O G R A M

10-8 TUE	9:30-10:00	受付	
	10:00-	開会	
	10:10-	研修の意図と期待すること	厚生労働省
	10:25-	オリエンテーション	志賀利一(のぞみの園)
	11:20-	様々な行動障害	志賀利一(のぞみの園)
	12:15-	休憩	
	13:15-	強度行動障害とは	五味洋一(のぞみの園)
	14:30-	実践報告①	中村隆氏(共栄福祉会)
	15:15-	ミニシンポジウム「家族からの提言」	林克也氏(国立障害者リハビリテーションセンター)
	16:55-	実践報告②	西尾紀子氏(横浜やまびこの里)
	17:40-18:00	1日目のまとめ	志賀利一(のぞみの園)
10-9 WED	9:15-	2日目オリエンテーション	志賀利一(のぞみの園)
	9:30-	行動障害の背景を考えよう	西村浩二氏(広島県発達障害者支援センター)
	11:00-	実践報告③	本多公恵氏(滝乃川学園)
	11:45-	行動障害をとりまく制度と課題	田中正博氏(全日本手をつなぐ育成会)
	12:15-	休憩	
	13:15-	実践報告④	川西大吾氏(旭川荘)
	14:15-	固有のコミュニケーション方法	中村公昭氏(横浜やまびこの里)
	16:15-	強度行動障害と医療	吉野邦夫氏(西多摩療育支援センター)
17:25-17:45	2日目のまとめ	志賀利一(のぞみの園)	
10-10 THU	9:15-	3日目オリエンテーション	志賀利一(のぞみの園)
	9:30-	構造化の基礎	布施由起(のぞみの園)
	11:45-	休憩	
	12:45-	実践報告⑤	中野喜恵氏(はるにれの里)
	13:30-	虐待防止と身体拘束	藤井亘氏(みらい)
	14:20-	地域で支えるために	
	14:50-	都道府県研修の実施に向けて	志賀利一(のぞみの園)
15:55-16:15	まとめ		

※当日のプログラム名は若干変更になる場合があります

# 申 込 書

(ふりがな) 氏 名		性 別	女 ・ 男
所属事業所名			
所属先の実施事業	※該当するものに「○」をつけてください。 通所系 ・ 入所系 ・ 居宅系 ・ その他		
事業所住所	〒		
事業所電話番号		職 名	

(ふりがな) 氏 名		性 別	女 ・ 男
所属事業所名			
所属先の実施事業	※該当するものに「○」をつけてください。 通所系 ・ 入所系 ・ 居宅系 ・ その他		
事業所住所	〒		
事業所電話番号		職 名	

(ふりがな) 氏 名		性 別	女 ・ 男
所属事業所名			
所属先の実施事業	※該当するものに「○」をつけてください。 通所系 ・ 入所系 ・ 居宅系 ・ その他		
事業所住所	〒		
事業所電話番号		職 名	

## 申込締切 平成25年9月17日(月) 必着

申込書は、郵送・FAX・メールのいずれかの方法でお送りください。

受講決定通知は、9月24日(月)までに、都道府県及び受講者宛にお送りします。

万一、お手元に届かない場合は、別紙お問い合わせ先までご連絡ください。

行動援護の判定基準表（平成 17 年 3 月 12 日通知（障発第 0318002 号）別紙 3 を一部改変）

障害程度区分調査項目等	0点	1点	2点
<b>6-3-イ</b> 本人独自の表現方法を用いた意思表示	1. 独自の方法によらずに意思表示ができる。	2. 時々、独自の方法でないと意思表示ができないことがある。	3. 常に、独自の方法でないと意思表示ができない。 4. 意思表示ができない。
<b>6-4-イ</b> 言葉以外の手段を用いた説明理解	1. 日常生活においては、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いなくても説明を理解できる。	2. 時々、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できないことがある。	3. 常に、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できない。 4. 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない。
<b>7-ツ</b> 食べられないものを口に入れることが	1. ない 2. ときどきある 3. 月に1回以上	4. A. 週に1回以上	5. B. ほぼ毎日
<b>7-ナ</b> 多動又は行動の停止が	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
<b>7-ニ</b> パニックや不安定な行動が	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
<b>7-ヌ</b> 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
<b>7-ネ</b> 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
<b>7-ノ</b> 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくることが	1. ない 2. 希にある 3. 週に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
<b>7-ハ</b> 環境の変化により突発的に通常と違う声を出すことが	1. ない 2. 希にある 3. 週に1回以上	4. 日に1回以上	5. 日に頻回
<b>7-ヒ</b> 突然走っていなくなるような突発的行動が	1. ない 2. 希にある 3. 週に1回以上	4. 日に1回以上	5. 日に頻回
<b>7-フ</b> 過食・反すうなどの食事に関する行動が	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
てんかん発作の頻度 (医師意見書による。)	1. 年に1回以上	2. 月に1回以上	3. 週に1回以上



障害支援区分に基づく行動援護の判定基準表（仮）

障害支援区分調査項目等	0点	1点	2点
<b>3-3</b> 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. 日常生活に支障がない
<b>3-4</b> 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
<b>4-7</b> 大声・奇声を出す	1. ない 2. 稀にある 3. 月に1回以上ある	4. 週に1回以上ある	5. ほぼ毎日（週5日以上）ある
<b>4-16</b> 異食行動	1. ない 2. 稀にある 3. 月に1回以上ある	4. 週に1回以上ある	5. ほぼ毎日（週5日以上）ある
<b>4-19</b> 多動・行動停止	1. ない 2. 稀にある 3. 月に1回以上ある	4. 週に1回以上ある	5. ほぼ毎日（週5日以上）ある
<b>4-20</b> 不安定な行動	1. ない 2. 稀にある 3. 月に1回以上ある	4. 週に1回以上ある	5. ほぼ毎日（週5日以上）ある
<b>4-21</b> 自らを傷つける行為	1. ない 2. 稀にある 3. 月に1回以上ある	4. 週に1回以上ある	5. ほぼ毎日（週5日以上）ある
<b>4-22</b> 他人を傷つける行為	1. ない 2. 稀にある 3. 月に1回以上ある	4. 週に1回以上ある	5. ほぼ毎日（週5日以上）ある
<b>4-23</b> 不適切な行為	1. ない 2. 稀にある 3. 月に1回以上ある	4. 週に1回以上ある	5. ほぼ毎日（週5日以上）ある
<b>4-24</b> 突発的な行動	1. ない 2. 稀にある 3. 月に1回以上ある	4. 週に1回以上ある	5. ほぼ毎日（週5日以上）ある
<b>4-25</b> 過食・反すう等	1. ない 2. 稀にある 3. 月に1回以上ある	4. 週に1回以上ある	5. ほぼ毎日（週5日以上）ある
てんかん発作の頻度 (医師意見書による。)	1. 年に1回以上	2. 月に1回以上	3. 週に1回以上

※「障害支援区分開発に係るモデル事業実施マニュアル」等を参考に独自に作成したものであることに留意されたい。

## 行動上の困難さの評価方法に関する調査

事業所名： \_\_\_\_\_  
 記入者氏名： \_\_\_\_\_  
 事例番号： \_\_\_\_\_

## 【お願い】

- 事例に通し番号をつけてください。  
 内容についてお問い合わせさせていただいた場合があるため、番号と対象の方を照合できるように控えておいてください。

## A. 対象の方について、以下の項目についてお答えください（※選択式の設問については1つを選んで○をつけてください）

- (1) 性別 [ 1. 男 2. 女 ]
- (2) 年齢 [ \_\_\_\_\_ ] 歳
- (3) 障害程度区分 [ なし 1 2 3 4 5 6 ]
- (4) 手帳の有無 [ 1. 療育手帳（等級： \_\_\_\_\_） 2. 身体障害者手帳（等級： \_\_\_\_\_）  
 3. 精神障害者保健福祉手帳（等級： \_\_\_\_\_） 4. なし ]
- (5) 主たる診断名 [ \_\_\_\_\_ ]
- (6) 現在の居住の場 [ 1. 自宅 2. 障害者支援施設 3. GH・CH 4. その他（ \_\_\_\_\_） ]
- (7) 日中の活動の場 [ 1. 生活介護 2. 就労継続支援 3. 就労移行支援 4. 幼稚園・保育園  
 5. 特別支援学校 6. 普通学校 7. その他（ \_\_\_\_\_） ]
- (8) その他に利用している [ 1. 移動支援 2. 行動援護 3. 重度訪問介護 4. 居宅介護 5. 児童発達支援  
 主なサービス等 6. 放課後等デイサービス 7. 短期入所 8. 日中一時支援 9. その他（ \_\_\_\_\_） ]

## 《B・Cにご回答いただく前に》

次のページから始まるB、Cはチェックリストに「✓」をつけていただく形式になっています。

- ❖ BとCは類似した項目がありますが、**それぞれ回答の基準が異なります**。
  - Bは、支援等によって行動上の障害が現れていない場合は「なし」と判断します。
  - Cは、支援等によって行動上の障害が現れていない場合は「ある」と判断します。
- ❖ 回答の基準等についてご不明な点があれば、下記までお問い合わせください。

B 行動について、あてはまるもの一つだけチェックをつけてください

《回答前に必ずお読みください》

※設問は26問あります。

※現在の環境で行動上の障害が現れたかどうかに基づいて判断してください。  
(支援等の結果、現れていない場合は「ない」を選択してください)

設問	選択肢 1	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	選択肢 5
1 本人独自の表現方法を用いた意思表示について	<input type="checkbox"/> 独自の方法によらずに意思表示ができる	<input type="checkbox"/> 時々、独自の方法でないと意思表示が出来ないことがある	<input type="checkbox"/> 常に、独自の方法でないと意思表示できない	<input type="checkbox"/> 意思表示ができない	
2 言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解	<input type="checkbox"/> 日常生活においては、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いることができる	<input type="checkbox"/> 時々、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いることができないことがある	<input type="checkbox"/> 常に、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できない	<input type="checkbox"/> 言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いても説明できない	
3 意思の伝達について	<input type="checkbox"/> 調査対象者が意志を他者に伝達できる	<input type="checkbox"/> ときどき伝達できる	<input type="checkbox"/> ほとんど伝達できない	<input type="checkbox"/> できない	
4 介護者の指示への反応について	<input type="checkbox"/> 介護者の指示が通じる	<input type="checkbox"/> 介護者の指示がときどき通じる	<input type="checkbox"/> 介護者の指示が通じない		
5 毎日の日課を理解することが	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない			
6 食べられないものを口に入れることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日	
7 多動または行動の停止	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日
8 パニックや不安定な行動が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日
9 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行動が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日
10 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行動が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日
11 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日 (ほぼ外出のたび)
12 過食、反芻等の食事に関する行動が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日

設問	選択肢 1	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	選択肢 5
13 突然走っていなくなるような突発的行動が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 日に1回以上	<input type="checkbox"/> 日に頻回
14 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 日に1回以上	<input type="checkbox"/> 日に頻回
15 てんかん発作の頻度	<input type="checkbox"/> 年に1回以上	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上		
16 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
17 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
18 じっくり同じ話をしたり、不快な音を立てることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
19 大声をだすことが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
20 目的もなく動きまわることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
21 1人で外に出たがり目が離せないことが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
22 いろいろなものを集めたり、無断でもって帰ることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
23 物や衣類を壊したり、破いたりすること	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
24 不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）こと	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
25 再三の手洗いや、繰り返し確認のため、日常動作に時間がかかることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
26 もって何もしていないでいることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		



C 行動について、あてはまるもの一つだけチェックをつけてください

《回答前に必ずお読みください》

※設問は28問あります。

※支援や配慮、投薬等によって行動上の障害が生じなくなっている場合は、その行動上の障害は「ある」と考えて、その頻度を評価してください。

設問	選択肢 1	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	選択肢 5
1 【コミュニケーション】 家族や友人、支援者等とのコミュニケーション（意思疎通）に関して	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障がない	<input type="checkbox"/> 特定の者であればコミュニケーションできる	<input type="checkbox"/> 会話以外の方法（手話、筆談、身振り、メール、意思伝達装置等）でコミュニケーションできる	<input type="checkbox"/> 独自の方法（本人独自のジェスチャーや仕草、まばたき、触手話、指文字等）でコミュニケーションできる	<input type="checkbox"/> コミュニケーションできかない
2 【説明の理解】 家族や支援者等からの日常的な説明を	<input type="checkbox"/> 理解できる（説明を全て理解し、それに反応する）	<input type="checkbox"/> 理解できない（説明を全て理解できず、説明に応じた行動ができない）	<input type="checkbox"/> 理解できているか判断できない		
3 【危険の認識】 生活の様々な場面において、危険や異常を認識し安全な行動をとる等の行為が	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 見守り等の支援、部分的な支援や介助が必要	<input type="checkbox"/> 全面的な支援や介助が必要		
4 【感情が不安定】 感情の起伏により、感情が不安定な状態が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
5 【昼夜逆転】 夜に寝られなかったり、何度も起きたりする等、昼夜が逆転し日中の生活に支障が出るなどが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
6 【暴言暴行】 言葉による暴力（暴言）と相手を傷つける暴力（暴行）のいずれか、あるいは両方が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
7 【同じ話を繰り返す】 何度も同じ話や同意を求めたり、独語を繰り返したりすることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある

設問	選択肢 1	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	選択肢 5
8 【大声・奇声を出す】 周囲が驚いたり、他者が迷惑となるような大声や奇声を出す、あるいは物を使って周囲に不快な音を立てたりすることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
9 【支援の拒否】 支援者による支援や介助等を受けられず、支援や介助等に支障が出る、あるいは支援や介助等の内容が理解できないため支援を拒否することが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
10 【徘徊】 歩き回る、車いすで動き回る、床やベッドの上で這い回る等、目的もなく動きまわる行動が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
11 【落ち着きがない】 施設等で「家に帰りたい」と言って外に出ようとしていたり、自宅にいるのに「家に帰りたい」と言ったりする等、その場での行動に落ち着きがないことが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
12 【1人で出たがる】 外出するときには員守り等の支援が必要だが、1人で外出しようとするため目が離せないこと、あるいは1人で外出しようとするが、環境上の工夫等があるために外に出ていない状況が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
13 【収集癖】 周囲の迷惑となったり、日常生活に支障が生じるような収集癖（集める物や方法は問わない）が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
14 【物や衣類を壊す】 物を壊す、衣類を破く、物や衣類を捨てる等の行動に寄って日常生活に支障が生じるなどが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
15 【不潔行為】 排便（尿）など排泄物を弄ぶ、尿をまき散らす、便を触れた手で周囲の物に触る等の行動によって日常生活に支障が生じるなどが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
16 【異食行動】 食べられないものを口に入れたり、飲み込んだりする異食行動が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある

設問	選択肢 1	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	選択肢 5
17 【集団への不適応】 家族や家族以外の社会参加の機会を拒否したり、その場においても一緒に行動できないことが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
18 【こだわり】 特定の考え、物、人等に対する強いこだわりがあるために、日常生活に支障が生じることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
19 【多動・行動停止】 特定の物や人（対象が明確でない場合も含む）に対する興味関心が強く、思うとおりにならぬと多動になったり、その対象にこだわって動かなくなってしまうこと、あるいは生活場面において目的や意味が理解できず、行動に支障をきたすことが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
20 【不安定な行動】 予定や手続き、日頃から慣れている支援者や状況等が変わることが受け入れられず、大声を出して泣き叫ぶ等のパニックや行動が不安定になること、あるいは不安、恐怖、焦燥等から行われて衝動的な行動に出ることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
21 【自らを傷つける行為】 自ら傷跡が残るほど自分の体を叩いたり傷つける、頭髪を抜く、手首を切る、多量の薬を服用する等、自分の体を傷つける行為が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
22 【他人を傷つける行為】 他人を叩く、髪の毛を引っ張る等、他人を傷つける行為、あるいは壁を壊したり、ガラスを割ったりする等、他人を傷つける危険性が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
23 【不適切な行為】 興味や関心が優先したり、適切な意思表示ができなかったり、判断能力が不十分だったりする等により、不適切な行為（他人に抱きつく、断りもなく物を持ってきてしまう、他人をのぞき込む、他人に接近する、他人の服についているゴミを取る等）をすることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある

設問	選択肢 1	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	選択肢 5
24 【突発的な行為】 関心が強い物や人（対象が明確でない場合も含む）を見つけたら、突然そちらへ走って行ってしまいう等の突発的な行動が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
25 【過食・反すう等】 過食や過飲、拒食、反すう等、食に関する行動上の問題が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
26 【多飲水・過飲水】 水中毒になる危険が生じるほど、水を大量に飲む又は飲もうとすることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
27 【反復的行動】 ある考えに固執したり、特定の行為を反復したり、儀式的な行為にとらわれる等により、動作に時間がかかり日常生活に支障が生じること（必要以上に手を洗う、必要以上に施錠を確認する等）が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
28 【感覚過敏・感覚鈍麻】 発達障害に伴う感覚の過敏や鈍麻 ・触覚（人との接触を嫌がる、服を着られない等） ・視覚（光と色を過剰に感じる、テレビの画面がチカチカする等） ・聴覚（音が過剰に聞こえる、雑音を排除できない等） ・嗅覚（においを過剰に感じる、いい香りでも気分が悪くなる等） ・痛覚（痛みを過剰に感じる、痛みに対して鈍感等）	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある			

アンケートは以上となります。ご協力ありがとうございました。



## 委員・研究協力者等一覧

### 【研究検討委員】

- 市川宏伸 | 一般社団法人日本発達障害ネットワーク／東京都立小児総合医療センター  
井上雅彦 | 鳥取大学大学院医学系研究科  
牛谷正人 | 社会福祉法人オープンスペースれがーと  
大塚 晃 | 上智大学総合人間科学部  
大屋 滋 | 千葉県自閉症協会  
高橋 潔 | 財団法人鉄道弘済会  
田中正博 | 社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会  
藤村 出 | 特定非営利活動法人 SUN  
松上利男 | 社会福祉法人北摂杉の子会

### 【プログラム作成委員】

- 青山 均 | 横浜市社会福祉協議会障害者支援センター セイフティーネットプロジェクト横浜  
川西大吾 | 社会福祉法人旭川荘  
田口正子 | 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園  
中野喜恵 | 社会福祉法人はるにれの里  
中村公昭 | 社会福祉法人横浜やまびこの里  
中村 隆 | 社会福祉法人共栄福祉会  
西村浩二 | 社会福祉法人つつじ  
林 克也 | 国立障害者リハビリテーションセンター学院  
藤井 亘 | NPO 法人みらい  
布施由起 | 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園  
本多公恵 | 社会福祉法人滝乃川学園

### 【研究協力者】

伊豆山澄男・鹿島崇弘・篠原浩貴・田口崇文・松本佳雅

### 【事務局：国立重度知的障害者総合施設のぞみの園】

遠藤 浩・志賀利一・村岡美幸・五味洋一

(並びは 50 音順. 所属は平成 26 年 3 月現在)



平成 25 年度障害者総合福祉推進事業

強度行動障害支援初任者養成研修プログラム  
及びテキストの開発について  
報告書

2014 年 3 月

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

編集・発行 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園  
〒370-0865 群馬県高崎市寺尾町 2120 番地 2  
TEL 027-325-1501 FAX 027-327-7628  
URL <http://www.nozomi.go.jp>  
印刷所 上武印刷株式会社