

令和6年度 高次脳機能障害支援養成研修（指導者研修）実施要綱

1 目 的

本研修は、都道府県が実施する「高次脳機能障害支援養成研修」において、企画立案・運営又は講師等の役割を担う指導者を養成することを目的として実施する。

2 主 催

国立障害者リハビリテーションセンター

3 開催期間

令和6年7月10日（水）～7月12日（金）

※ 別途事前学習あり

4 開催方法

オンライン形式（Zoomによる双方向通信形式）にて実施する。

5 受講対象者

都道府県が実施する高次脳機能障害支援養成研修において、企画・運営又は講師等として携わる者（予定を含む）であって、都道府県が推薦する者

なお、令和4、5年度に国立障害者リハビリテーションセンター学院において実施した「高次脳機能障害支援・指導者養成研修」（基礎研修・実践研修）を修了した者が受講して差し支えない。

6 受講者数

各都道府県4名以内

7 研修内容

別紙プログラムのとおり

※ プログラムのうち「事前学習」としているものについては、講義動画を視聴のうえ、受講決定後の通知に従って、7月8日（月）までにメールにて「理解度確認テスト」を提出するものとする。

なお、令和4、5年度に実施した「高次脳機能障害支援・指導者養成研修」を修了している場合は、当該研修において受講した講義の動画視聴は要せず、「理解度確認テスト」の提出のみで可とする。

8 受講手続

都道府県は、受講者を選考の上、令和6年5月31日（金）までに国立障害者リハビリテーションセンター学院宛申込手続きを行うものとする。

なお、受講申込書様式は、国立障害者リハビリテーションセンターから都道府県に送付する。

9 受講決定通知

都道府県の推薦に基づいて受講者を決定し、都道府県に通知する。都道府県は、各受講者に受講決定の連絡を行うものとする。

10 研修会費用

1, 800円（テキスト代として後納。研修会終了後に納入告知書を送付するので、受講者は振込みにて納入するものとする。）

11 修了証書

研修全プログラムを修了したと認められ、かつ研修会費用の納付が確認できた方に対し、修了証書を交付する。

なお、各受講者の修了状況については、当該受講者に係る推薦・申込を行った都道府県に通知する。

12 留意事項

- （１）演習実施上の都合から、受講者１名につき１台の端末から受講するものとする。
- （２）本研修を録画や録音することは禁止する。
- （３）研修資料の都道府県研修等への利用にあたっては、下記の要領を遵守すること。

- ・引用する場合は、下記の例のとおり出典及び箇所を明示すること。

例「出典：令和６年度高次脳機能障害支援養成研修（指導者研修）資料」

- ・一部改変して引用する場合は、改変した旨を明示すること。

例「出典：令和６年度高次脳機能障害支援養成研修（指導者研修）資料（一部改変）」

13 照会先

国立障害者リハビリテーションセンター学院 研修担当

〒359-8555 埼玉県所沢市並木４－１

電話：04-2995-3100（内線 2612） FAX:04-2996-0966

メール：kenshu1@rehab.go.jp