

令和7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、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7年7月9日（水）～7月10日（木）

※ 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、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

6 受講者数

各都道府県原則6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7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」又は令和6年度に実施した「高次脳機能障害支援養成研修（指導者研修）」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、6月6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７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７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