

令和8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・指定都市（以下、「都道府県等」という。）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、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8年7月8日（水）～7月9日（木）

※ 別途事前学習あり（対象者のみ）

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

都道府県等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、講師等として携わる者（予定を含む）であって、都道府県等が推薦する者

6 受講者数

定員：282名

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6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、7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）」あるいは都道府県の高次脳機能障害支援養成研修を修了している場合は、講義動画の視聴及び「理解度確認テスト」の提出は要しない。

8 受講手続

都道府県等は、受講者を選考の上、6月5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等に送付する。

9 受講決定通知

都道府県等の推薦に基づいて受講者を決定し、都道府県等に通知する。都道府県等は、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等に通知する。

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) 都道府県等の研修等における本研修資料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8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8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