

# 令和8年度富山県高次脳機能障害支援者養成研修（基礎・実践）実施要綱

## 1 目的

高次脳機能障害についての知識を得ることやその障害特性を理解することで、高次脳機能障害の障害特性に応じた支援を実施できる、障害福祉サービス事業所等に従事する支援者を養成することを目的とした高次脳機能障害支援養成研修を実施いたします。

なお、本研修（基礎研修及び実践研修の双方の全過程を修了した場合に限る。）は、「高次脳機能障害者支援体制加算」及び「高次脳機能障害支援体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）」の算定要件を満たす研修となります。

## 2 実施主体

富山県（委託先：富山県高次脳機能障害支援センター）

## 3 研修カリキュラム及び受講対象者

(1) 研修カリキュラム 別紙プログラムのとおり

(2) 受講対象者及び定員

### 受講区分A（加算対象）

対象者：・県内の障害福祉サービス事業所等において、高次脳機能障害児者の支援に現に従事している者又は今後従事する見込みの者

・来年度以降、本研修実施の協力について、前向きにご検討いただける方

※申込みにあたっては、事業者（法人）による推薦を受けてください。

※1法人で複数人申し込む場合は、推薦順位を決めてください。

定員：30名程度

※定員を超える申し込みがあった場合は、次の点を考慮して受講決定します。

①現に高次脳機能障害を有する利用者の支援を行っている者

②同一法人から複数名申込みがある場合は、推薦順位の高い者

③令和8年度高次脳機能障害支援養成研修・基礎研修及び実践研修の両日程とも受講可能である者

### 受講区分B（加算対象外）

対象者：県内の高次脳機能障害者支援に関わる医療・福祉・行政機関担当者等

定員：人数制限なし

## 4 実施日

受講区分A（加算対象）・受講区分B（加算対象外） 共通

基礎研修【講義】視聴期間：令和8年8月19日（水）～9月2日（水）

実践研修【講義】視聴期間：令和8年10月28日（水）～11月11日（水）

### 受講区分A（加算対象）の受講者のみ

基礎研修【演習】令和8年9月30日（水）

実践研修【演習】令和8年12月2日（水）

※講義部分はYouTubeでの動画配信とします。視聴期間中に自宅又は事業所等で各自視聴し

てください。

※講義視聴後、レポートの提出が確認できた方のみ、演習部分の受講が可能です。

※実践研修は、基礎研修の受講を修了した方のみ、受講が可能です。

## 5 研修会場（演習）

基礎研修：サンシップとやま 603・604号室（富山市安住町5番21号）

実践研修：富山県民会館 401号室（富山市新総曲輪4番18号）

※会場の駐車場には限りがありますので、公共交通機関をご利用ください。

なお、実践研修会場「富山県民会館」につきましては、県庁構内の駐車場は利用できませんのでご注意ください。

## 6 修了証書の交付

- ・研修の全課程（講義動画の視聴、レポートの提出、対面演習の受講）を修了した者に対して、修了証書を交付します。

（遅刻・退出の著しい方、受講態度が著しく不良の場合（私語、居眠り、携帯電話の使用、研修と並行して別業務を実施する等）は、修了証書を交付しない場合があります。

- ・修了証書の再発行は行いませんので、紛失しないよう留意ください。

## 7 経費

### 受講区分A（加算対象）

- ・1人につき、下記受講料を演習実施日に受付にて徴収します（お釣りのないよう準備をお願いします）。

基礎研修：5,000円

実践研修：5,000円

- ・演習部分受講に係る旅費及び駐車場代は、受講者の負担とします。

### 受講区分B（加算対象外）

- ・無料

## 8 受講の申込み

### (1) 申込方法

下記申込みフォームへアクセスし、必要事項を記入のうえ1人ずつ申請してください。

電話、FAX、メール、郵送による申込は不可とします。

### 受講区分A（加算対象）

申込みフォーム：<https://forms.gle/zbV6NN5WcATmKjhx6>



### 受講区分B（加算対象外）

申込みフォーム：<https://forms.gle/dmeXpiVhXiCGZzrk7>



＜申込みにあたっての注意事項（※必ずご一読ください）＞

- ・申込みフォームの送信前には、申込内容に誤りがないか必ず確認してください。（修了証書には入力いただいた申込者氏名・生年月日が記載されますので、お間違のないようご注意ください。）
- ・申込内容を訂正したい場合には、申込みフォームを再送せず、11 問い合わせ先（2）に記載の連絡先へ電話してください（重複すると精査に時間がかかり、受講決定に時間を要するため）。

（2）申込期限

令和8年7月7日（火）まで

9 受講者の決定

**受講区分A（加算対象）**

受講者の決定については、令和8年7月下旬頃にメールにて通知します。

**受講区分B（加算対象外）**

個別の受講決定は行いません。講義視聴期間1週間ほど前に、メールにて講義視聴用 URL を送付します。

※視聴期間の4日前までに講義視聴用 URL が届かない場合は、11 問い合わせ先（2）に記載の連絡先へ電話してください。

10 個人情報の取扱いについて

受講申込書に記載された個人情報については、当該研修に係る業務及び修了者名簿の登録業務以外の目的で使用することはありません。

11 問い合わせ先

（1）研修の制度等について

富山県高次脳機能障害支援センター TEL : 076-438-2233

Mail : koujinou★toyama-reha.or.jp

※★を@に置き換えて送信ください。

（2）申込みフォームの操作方法等について【受講申込受付業務委託先】

株式会社スキル 能力開発室 谷村 TEL : 076-431-0439（代表）

※受付時間 平日 9:00～17:00

※お問い合わせの際には、該当の研修名「富山県高次脳機能障害支援養成研修」を伝えてください。