

令和6年度栃木県高次脳機能障害支援養成研修
(基礎研修・実践研修) 開催要領

本研修は、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において新設された「高次脳機能障害支援体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）」及び「高次脳機能障害者支援体制加算」の算定要件となる研修です。

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とともに、他の従事者等に対して支援方法を伝達できる障害福祉サービス事業所等に従事する支援者等を養成することを目的とする。

2 実施主体

学校法人国際医療福祉大学（栃木県委託事業）

3 対象者

基礎研修・実践研修のすべてのカリキュラムを受講できる方。ただし、（2）実践研修の2に該当する方は実践研修のみの受講が可能です。

（1）基礎研修

栃木県内の障害福祉サービス事業所、障害者相談支援事業所、医療機関、行政機関の職員等（医療・保健・障害福祉分野）

（2）実践研修

次の1または2に該当する方

1. 上記（1）基礎研修を修了した方
2. 令和4年度に開催された「高次脳機能障害支援・指導者養成研修会（基礎研修）」（国立障害者リハビリテーションセンター学院主催）を受講した方。（主催者が発行する受講証明書等の受講履歴を確認できる書類の提出が必要です。）

4 定員

基礎研修・実践研修各 48 名程度

5 日時及び会場

【基礎研修】

講義 (WEB形式)	日時	令和6年11月22日(金) 12:00~12月2日(月) 18:00
	形式	オンデマンド配信 (YouTube) 期間内に全ての講義を受講し、受講後アンケートの提出後、受理の連絡をもって受講確認とします。
演習 (集合形式)	日時	令和6年12月11日(水) 9:00~17:00 (予定)
	会場	栃木県庁東館4F講堂 (宇都宮市埜田 1-1-20)

【実践研修】 ※実践研修は、基礎研修修了を受講要件とします。

講義 (WEB形式)	日時	令和7年1月10日(金) 10:00～1月20日(月) 18:00
	形式	オンデマンド配信 (YouTube) 全ての講義を受講し、受講後アンケートの提出後、受理の連絡をもって受講確認とします。
演習 (集合形式)	日時	令和7年1月29日(水) 9:30～17:00 (予定)
	会場	栃木県庁東館 4F 講堂 (宇都宮市埴田 1-1-20)

6 研修内容

別紙カリキュラムのとおり

7 受講料

無料 (通信費、交通費等は受講者負担)

8 申込み手続き

(1) 申込方法

右のQRコードまたは以下のURLより、受講申込者が従事する事業所の管理者が申込みをしてください。(障害福祉サービス事業所、相談支援事業所以外に所属する方は、受講希望者本人からの申し込みが可能です)



<https://forms.gle/rdu2Tafz32bjfSsr9>

○注意事項

- ・申込み手続きは、申込期間【10/21(月) 12時～11/5(火) 12時】のみ可能です。
- ・申込みに必要となる情報は、事業所名や氏名、連絡先のほか、支援状況や経験、次年度以降の研修協力の意向等が必要となります。詳しくは入力フォームをご確認ください。

(2) 申込期間

令和6年10月21日(月) 12:00～令和6年11月5日(火) 12:00

(3) 留意事項

- ・高次脳機能障害の障害特性に応じた支援を実施できるとともに、他の支援者等に対して支援技術を伝達できる支援者の養成を目的としているため、高次脳機能障害者支援の経験を有する方の申し込みをお願いします。
- ・事業所から複数名の申し込みをする場合には、申込者1名毎に入力し、必ず優先順位を記載してください。

9 受講者決定および通知

- ・受講者の決定は11月中旬頃までに行い、受講の可否は申込時のメールアドレスに受講決定書を送付します。
- ・定員を超える申し込みがあった場合は、要件を満たす申込者のうち、支援状況・経験、次年度以降

の研修協力の意向等を勘案して受講者を決定します。

10 修了証書

- ・基礎研修及び実践研修修了者には、それぞれ修了証を交付します。

11 その他留意事項

- ・研修中の録画・録音・撮影、研修資料の複製・二次利用は禁止とさせていただきます。
- ・遅刻、早退、途中退席があった場合は原則として修了認定ができません。また、研修主催者において受講態度が不良と判断した場合についても修了認定ができません。
- ・研修会場の駐車台数には限りがあります。できる限り公共交通機関等でお越しく下さい。
- ・本研修受講申込者の申込情報については、研修開催業務にのみ使用します。研修修了者名簿については、栃木県保健福祉部障害福祉課及び障害者総合相談所において管理し、各市町に情報提供する場合があります。
- ・受講申込時の情報に虚偽があることが判明した場合は、修了証書の交付後であっても、修了認定の取り消し等の措置を講じることがあります。
- ・本研修修了者が所属する事業所名等については、県のホームページ等での公表を予定しています。

12 お問い合わせ先

(研修事務局) 国際医療福祉大学病院 リハビリテーション室 作業療法部門 石田卓也

ご不明な点がある場合には、メールにてご連絡をお願いいたします。

tochigi.koujinou.shienn@gmail.com

※原則としてメールでの対応とさせていただきますので、ご容赦ください。

栃木県那須塩原市井口 537-3 TEL 0287-37-2221(代)