

## 山梨県高次脳機能障害支援者養成研修実施要綱

### 1 目的

この要綱は、「高次脳機能障害支援者養成研修実施要綱」（令和6年2月19日障障発0219第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害保健福祉課長、障精発第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長）（以下「要綱」という。）の規定に基づき、高次脳機能障害者（児）支援者を養成するための高次脳機能障害支援者の養成研修実施に関して、必要な事項を定めることを目的とする。

### 2 実施主体

山梨県

### 3 研修対象者

次の（１）（２）のいずれかに該当する者。なお、実践課程については基礎課程を修了して5年以内である者。

（１）県内の障害福祉サービス等事業所で高次脳機能障害者（児）を支援に従事する者。

（２）県内の医療機関や行政機関等の職員で本研修の実施主体が認める者。

### 4 研修の内容

（１）基礎研修

（２）実践研修

各研修カリキュラムは、「要綱」別紙を標準とし、この内容以上のものとする。なお、受講者の希望等を考慮して時間数を延長することや必要な科目を追加することも差し支えないものとする。

### 5 研修講師

研修講師は、高次脳機能障害者等の障害特性や支援技術に関する知識を有し、職歴、実務経験等に照らし、適切な人材と必要な人数を確保するものとする。

### 6 研修教材

教材は、研修のカリキュラム内容を網羅し、研修を効果的に実施できるものを使用するものとする。

### 7 修了認定

基礎および実践研修の研修カリキュラムを修了した者に対して、修了の認定を行う。

なお、高次脳機能障害情報・支援センター（国立障害者リハビリテーションセンター）

が実施する高次脳機能障害支援・指導者養成研修会を修了し、本県の養成研修の運営に携わった者は、本研修を修了した者とみなすものとする。

## 8 修了証書の交付等

- (1) 県は、基礎研修および実践研修の両研修の修了を認定した者に対し、修了証書（別記様式1）を交付するものとする。
- (2) 県は、修了証書を交付した者について、修了証書番号、修了証年月日、氏名、生年月日、連絡先、勤務先等の必要事項記載した名簿（別記様式2）を作成し、個人情報に十分な注意を払った上で管理するものとする。
- (3) 知事は、研修実施機関から提出された名簿については個人情報に十分に注意を払った上で管理するものとする。

## 9 研修の費用

本研修に使用する教材等に係る実費相当分、研修会場までの受講者の旅費及び宿泊費については、受講者が負担するものとする。

## 附則

- 1 この要綱は、令和6年6月1日から施行する。

第 号

修 了 証 書

氏 名

生年月日 年 月 日

山梨県高次脳機能障害支援者養成研修を修了したことを証します。

令和 年 月 日

山梨県知事

印

別記様式2

令和 年度高次脳機能障害支援者養成研修修了者名簿

修了証書 番号	修了証書交付 年月日	基礎課程修 了年月日	実践課程修了 年月日	氏名 (フリガナ)	生年月日	所属機関名	住所	電話番号

※年月日は 西暦4桁、月2桁、日2桁の数字で記入すること 【記入例】2024年8月31日 →20240831 別記様式2