令和8年度実施要領

岡山県高次脳機能障害支援養成研修（基礎研修及び実践研修）実施要領

本研修は、基礎研修及び実践研修の双方（受講区分 B）を修了した場合のみ、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（者）支援体制加算」**の算定要件を満たす研修となります。

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、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ます。

２　実施主体

岡山県・川崎医科大学附属病院・旭川荘高次脳機能障害者支援センター

３　受講対象者

区分Ａ（加算対象外）

対象制限なし　※当事者、家族等含め幅広く募集

区分Ｂ（加算対象）

県内に所在する障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等において高次脳機能障害者の支援に従事する従業者

※体制加算には、下記のような要件があるため、ご留意ください。

・相談支援事業所

研修を修了した常勤の相談支援専門員を配置していること。

・障害福祉サービス事業所

高次脳機能障害を有する利用者が全利用者の 100 分の 30 以上であって、研修を修了した従業員を事業所に 50:1 以上配置すること。

４　定　員

区分Ａ（加算対象外）

人数制限なし

区分Ｂ（加算対象）

３６名（各事業所１名まで）

※１事業所から１名を超える申込みがあった場合、全員の申込みを無効とする場合があります。十分に確認した上での申込みをお願いいたします。

※定員を超える申込みがあった場合は、申込内容を勘案して受講者を決定します。（先着順ではありません。）

※受講区分Ｂにおいて、申込多数につき落選となった場合、受講区分Ａとして取り扱います。

５　研修内容

別紙カリキュラムのとおり

６　受講料

区分Ａ（加算対象外）

無料

区分Ｂ（加算対象）

受講者１名につき、5,000 円

※講義の確認テスト合格を確認後、事業所宛てに払込み用紙を送付します。
詳細は受講決定通知時に改めてお知らせします。
（※交通費や動画視聴にかかる通信費等は受講者又は事業所負担。）

７　日時及び会場

【区分Ａ（加算対象外）】

研修種別		日程	開催形式	会場	確認テスト
基礎研修 実践研修	講義	令和８年 12 月１日（火）～ 令和９年１月 20 日（水）まで	Ｗｅｂ	オンデマンド配信 （YouTube）	無

【区分Ｂ（加算対象）】

研修種別		日程	開催形式	会場	確認テスト
基礎研修 実践研修	講義	令和８年 12 月１日（火）～ 令和８年 12 月 18 日（金）まで	Ｗｅｂ	オンデマンド配信 （YouTube）	有
基礎研修	演習	令和９年１月 19 日（火）	集合（対面）	旭川荘研修センターよしい川 （岡山市東区西大寺浜 609）	無
実践研修		令和９年１月 20 日（水）			

〈【区分Ｂ（加算対象）】注意事項〉

①基礎研修（講義）、実践研修（講義）では、受講期間内に全科目を視聴の上、「確認テスト」の合格（テスト満点）データの提出をもって修了となります。未受講の科目がある場合や、テストが満点でない場合は修了となりませんので、ご注意ください。なお、確認テストは受講期間内であれば何度でも受けることができます。

②基礎研修（演習）を修了した方が、実践研修（演習）の受講対象となります。

③演習は２日間とも終日を予定しておりますが、時間やその他詳細につきましては、受講決定通知にてご案内いたします。

８　受講申込み

（１）申込期間

令和８年 10 月 30 日（金）～令和８年 11 月 18 日（水）まで（厳守）

（２）申込方法

下記ＵＲＬ又は二次元バーコードにアクセスして**岡山県電子申請サービス**からお申込みください。なお、電話、メール、ＦＡＸ等での申込みはできません。

■申込みＵＲＬ

https://apply.e-tumo.jp/pref-okayama-u/offer/offerList_detail?tempSeq=62618

■申込み二次元バーコード

（３）申込みに当たっての留意事項

①　申込期間終了後の申込受付

申込期間終了後は、いかなる場合でも申込みをお受けできません。

②　申請内容の訂正

【申込期間内の訂正】

申込み完了後に訂正が必要な場合には、岡山県地域医療推進課（086-226-7330）へご連絡ください。県にて返却処理を行った後、申込者は電子申請サービス上で申込時に発行された整理番号／パスワード入力により、申込内容照会機能を利用し申込内容詳細画面にて申込内容を訂正してください。

【申込期間終了後の訂正】

電子申請サービスでは訂正できません。訂正が必要な場合には、岡山県地域医療推進課（086-226-7330）へ連絡してください。ただし、受講区分については訂正できません。

③　受講者の決定及び通知

令和８年 11 月 30 日（月）までに、申込み時に入力したメールアドレスへ岡山県地域医療推進課（seisin@pref.okayama.lg.jp）より、講義動画のＵＲＬと合わせて通知します。電子申請受付時に自動送信される「申請受付完了メール」は受講決定ではありませんのでご注意ください。

④　受講決定後の受講者変更

受講決定後の受講者変更については対応できかねますので、予定をご確認の上、お申し込みください。

⑤　電子申請サービスで入力する連絡先メールアドレス

申込み時に入力されたメールアドレスは、電子申請受付完了通知・受講可否決定通知・受講に必要な ID パスワード発行通知等に使用しますので、確実にメールが届くアドレスを入力してください。

⑥　電子申請サービスの利用不可時間

申込期間内であれば 24 時間申込みできますが、システムの定期メンテナンス等のため一時的に利用できない場合があります。時間に余裕をもって早めにお申し込みください。このような障害などにより申込みが完了しなかった場合の責任は負いかねますので、予めご了承ください。

⑦　その他

・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。電子申請サービスでの申込みをもって、同意したものとみなします。

・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。

・受講区分Ｂについては、なるべく多くの事業所の方に受講していただくため、令和８年度は１事業所につき１名の申込みとさせていただきます。
（※来年度以降の受講制限は未定です。）

・今年度、研修を修了された方には、次年度以降の高次脳機能障害支援養成研修において、講師やファシリテーターを依頼する場合がありますので、ご理解の上、お申し込みください。

・受講区分Ｂにおいて、申込多数につき落選となった場合、受講区分Ａとして取り扱います。確認テスト・演習はありませんが、講義を視聴することは可能です。

・その他の事項については、別紙「よくあるお問い合わせ」もあわせてご参照ください。

９　修了証書

受講区分Ｂの修了者には、県が修了証書を交付します。なお、本研修の講義及び演習を複数回・複数年に分けて履修することはできません。

10　個人情報の取扱いについて

受講申込者の個人情報は、本研修の円滑な実施、名簿等の作成及び修了証書の交付など、本研修の実施に際し必要と判断したものにのみ使用します。

11　問い合わせ先

【申込みに関すること】

岡山県保健医療部地域医療推進課　精神保健福祉班
〒７００－８５７０　岡山市北区内山下２－４－６
電話：０８６－２２６－７３３０

【研修内容に関すること】

旭川荘高次脳機能障害者支援センター
〒７００－０９５２　岡山市北区平田４０７
電話：０８６－２４５－７３６１

【体制加算に関すること】

開業申請を提出された市町村または県の窓口
＜県の窓口＞
岡山県子ども・福祉部指導監査課　児童・障害福祉事業者班
〒７００－８５７０　岡山市北区内山下２－４－６
電話：０８６－２２６－７９１８