

# 令和7年度 発達障害地域支援機能強化に向けた実践力向上研修会 実施要綱

## 1 目的

市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難事例への対応等に関する専門的知識・技術を習得させることを目的とする。

## 2 主催

国立障害者リハビリテーションセンター

## 3 期間

令和7年12月3日（水）～12月5日（金）

## 4 場所

国立障害者リハビリテーションセンター学院（埼玉県所沢市並木4丁目1番地）

## 5 受講定員

30名

\*定員を上回る応募があった場合には、選考させていただきますので、予めご承知ください。

## 6 受講資格（以下、①または②と、③に該当すること）

- ① 「発達障害者地域支援マネジャー研修会(基礎研修)」の修了者であり、事前課題を提出できる者。
- ② 発達障害者支援センター職員であって地域支援に関する経験があり、事前課題を提出できる者。  
（経験年数2年目以上）
- ③3日間、全日程に参加できること。

## 7 研修内容

別紙日程表のとおり

## 8 研修会費用

無料

## 9 受講手続

受講を希望される方は、当センター学院ホームページ（下記 URL）にアクセスし、申込案内に添つてお申し込みください。

[http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule\\_2025/](http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule_2025/)

受付後、3開庁日以内に確認メールをお送りします。

確認メールが届かない場合は、下記の連絡先までお問い合わせください。

\*お問い合わせ先：[kenshu2@rehab.go.jp](mailto:kenshu2@rehab.go.jp)

#### 【受講資格① 該当者】

- 「過去の当センター研修会参加実績」欄に、要綱の「6受講資格」に関する研修の受講年度と研修名（「マネジャー基礎」「マネジャー応用プログラム（コース番号）」で可）を記載してください。）
- 1での申込後、下記メールアドレスに事前課題を送付してください。

#### 【受講資格② 該当者】

- 学院ホームページ（下記 URL）より案内に従って申し込んでください。
- 1での申込後、下記メールアドレスに事前課題を送付してください。

#### 10 締切日時

令和7年10月27日（月）17：00

#### 11 受講決定通知

選考の上、11月4日（火）までに、ご登録いただいたメールアドレス宛てに通知します。

#### 12 修了証書

本研修会の修了証書は発行されません。ご了承の上、お申し込みください。  
修了された方の名簿は、学院事務局にて管理いたします。

#### 13 宿泊施設

研修受講生用宿泊施設は、現在閉鎖中のため使用できません。  
宿泊先の照会は行っておりませんので、各自でのご準備をお願い申し上げます。

#### 14 その他

- お申し込みの際は、お名前の文字等、正しくご入力ください。  
お申し込み後に入力事項の誤りに気づかれた場合は下記にご連絡ください。
- 受付時の費用支払いは、釣り銭のないよう、ご協力願います。
- 本研修会に関する照会は、国立障害者リハビリテーションセンター学院にお願いします。
- 一部聴講は受付しておりません。

#### 問い合わせ先

〒359-8555

埼玉県所沢市並木4丁目1番地

国立障害者リハビリテーションセンター学院

TEL 04-2995-3100（内線 2619）

FAX 04-2996-0966

mail [kenshu2@rehab.go.jp](mailto:kenshu2@rehab.go.jp)

URL [http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule\\_2025/](http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule_2025/)