

令和7年度高知県専門コース別研修（意思決定支援） 開催要綱

1 目 的

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の適切かつ円滑な運営に資するため、相談支援等に従事する者の資質の向上を図ることを目的として実施する。

2 実施主体 高知県

3 研修日程 令和8年1月30日(金) 9時30分～16時30分

4 会 場 ふくし交流プラザ2階ホール(高知市朝倉戊375-1)

5 研修対象者 (1) 相談支援専門員として従事している方 (2) サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者として従事している方 (3) 市町村役場等で相談支援の業務に従事している方

6 定 員 40名 ※定員を超える申込みがあった場合は、昨年度(R6年度)の同研修を受講していない方を優先して受講決定させていただきます。

7 研修内容 別紙プログラム案のとおり

8 受講料 無料

9 受講申込み

電子申請（高知県電子申請サービスから申込をお願いします。）

【申込フォームURL】

https://apply.e-tumo.jp/pref-kochi-u/offer/offerList_detail?tempSeq=14052

【QRコード】



※県障害福祉課のホームページにも申請フォームのリンクを掲載しています。

※郵送による申請は受付できません。

10 申込締切 令和7年12月12日(金)17時

11 修了証書について

- ・上記5の(1)及び(2)に該当する方については、修了証をお渡しします。
- ・15分以上の遅刻、欠席、理由のない離席があった場合は、原則として、修了証の交付はできません。
- ・受講申込書に記載の氏名、生年月日のとおり、修了証を発行します。

12 その他

- (1) 本研修は任意研修であり、スキルアップを図ることを目的として実施するものです。
- (2) 受講決定等、研修に係る各種連絡はメールで行いますので、申込みの際にメールアドレスの入力誤りがないようにご注意ください。
- (3) 受講申込により知り得た受講者個人の情報は厳重に管理したうえ、受講管理、修了証の発行、演習用小グループ編成にのみ使用することとします。
ただし、受講者間の連携と交流を図るとともに、受講者に対し、演習用に編成した小グループを周知するため、受講者氏名及び所属事業所等を掲載した名簿を作成の上、掲示または配布することとしておりますので、その旨ご了承ください。

12 問い合わせ先

高知県障害福祉課 地域生活支援担当 担当：池本
TEL 088(823)9634
FAX 088(823)9260
MAIL 060301@ken.pref.kochi.lg.jp