

令和8年度高知県サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者 実践研修開催要綱

1 目的

障害福祉サービス等が適切かつ円滑に実施されるよう、サービスの質の確保に必要な知識、技能を有するサービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の養成を図ることを目的とする。

2 実施主体及び運営主体

高知県、社会福祉法人高知県社会福祉協議会

3 日程、会場及び受講定員

	日 程	会 場	定員
グループ1	令和8年10月7日(水) 10月8日(木)	県立ふくし交流プラザ2階 多目的ホール (高知市朝倉戊375-1)	105名 (各35名)
グループ2	令和8年11月9日(月) 11月10日(火)		
グループ3	令和9年1月19日(火) 1月20日(水)		

(注1) グループ分けについては、受講決定の通知時にお知らせします。なお、ご希望のグループで受講できない場合がありますので、ご了承ください。

(注2) 研修日程の詳細については、別添の研修日程をご覧ください。

4 受講対象者

指定障害福祉サービス事業所においてサービス管理責任者として従事しようとする者又は指定障害児入所施設及び指定障害児通所支援事業所において児童発達支援管理責任者として従事しようとする者であって、次の(1)から(4)までのいずれかに該当する者

- (1) サービス管理責任者等基礎研修と相談支援従事者初任者研修(講義部分)両方の研修を修了後、本研修の受講開始日(令和8年10月7日、11月9日又は令和9年1月19日)前5年間に指定障害福祉サービス事業所等において通算して2年以上、相談支援業務又は直接支援業務に従事した者
- (2) サービス管理責任者等基礎研修受講開始日において規定の実務経験者である者であって、同研修と相談支援従事者初任者研修(講義部分)両方の研修を修了後、本研修の受講開始日前5年間に6月以上個別支援計画作成の業務に従事した者
- (3) 平成30年度以前の旧カリキュラムでのサービス管理責任者等研修の修了者で、令和元年度(平成31年4月1日)以降に相談支援従事者初任者研修(講義部分)を修了後、2年以上相談支援業務又は直接支援業務に従事した者又は、6月以上個別支援計画作成の業務に従事した者
- (4) 平成30年度以前の旧カリキュラムでのサービス管理責任者等研修の修了者で、サービス管理責任者告示に定める期間(令和5年度末日まで)にサービス管理責任者等更新研修の修了者とならなかった者

(注1) 本研修では、基礎研修修了後の実務期間に経験した事例を取り扱うことから、研修受講者が事例を提示できることが必要となります。

(注2) 本研修を受講するために必要な実務経験(OJT)は原則「2年以上」とされておりますが、令和5年6月30日告示改正に伴い以下の要件を全て満たす場合は、例外として「6月以上」の実務経験(OJT)で本研修の受講が可能です。

- (i) 基礎研修受講開始時に既にサービス管理責任者等の配置に係る実務経験要件(相談支援業務又は直接支援業務3～8年)を満たしていること。
- (ii) 障害福祉サービス事業所等において、6月以上の期間、延べ10人以上の個別支援計画作成の業務に従事すること。
- (iii) 上記業務への従事について、指定権者に届出を行うこと。

5 受講料 5,000 円

6 受講申込み

高知県電子申請サービスでお申込みください。

【基礎研修修了後、実務経験が2年以上ある者又は4（4）に該当する者】

必要書類	<ul style="list-style-type: none">・必要書類は、写真や読み込んだPDFデータとして添付すること。・①及び②は、1つのデータにまとめず、それぞれ個別に添付すること。・実務経験証明書は高知県指定の様式で提出すること。		
	① 実務経験証明書（写）	別添【様式1】	基礎研修修了者となった日以後、サービス管理責任者実践研修受講開始日前5年間に通算して2年以上、相談支援の業務又は直接支援の業務に従事したことを証明するものであること。
	② サービス管理責任者等基礎研修修了証書（写）		県外からの申込みの場合は基礎研修修了証書と併せて相談支援従事者初任者研修（講義部分）の受講証明書（写）を提出してください。

【基礎研修修了後、実務経験（OJT）が6月以上ある者（4（注3）の要件（i）～（iii）を満たす者）】

必要書類	<ul style="list-style-type: none">・必要書類は、写真や読み込んだPDFデータとして添付すること。・①～③は、1つのデータにまとめず、それぞれ個別に添付すること。・実務経験証明書は高知県指定の様式で提出すること。		
	① 実務経験証明書（写）	別添【様式2】	基礎研修修了者となった日以後、6月以上障害福祉サービスに係る個別支援計画の作成の一連の業務に従事したことを証明するものであること。
	② サービス管理責任者等基礎研修修了証書（写）		県外からの申込みの場合は基礎研修修了証書と併せて相談支援従事者初任者研修（講義部分）の受講証明書（写）を提出してください。
③ 個別支援計画（原案）作成業務に関する届出書（写）		各自治体（指定権者）により様式が異なりますので、指定権者に届け出た書類の写し（受領印のあるものに限る）を提出してください。	

【共通事項】

申込方法	高知県電子申請サービス（別添、「申込みの手順」参照） URL: https://apply.e-tumo.jp/pref-kochi-u/offer/offerList_detail?tempSeq=20780	
申込締切	令和8年7月31日（金）17時【必着】	必ず期限を遵守すること。 期限を超過した場合は受理できません。
受講決定	受講の可否については、選考のうえ令和8年8月中旬を目処に通知する予定です。	

7 修了認定等

サービス管理責任者等実践研修を修了した方に対し、高知県知事が修了証書を交付します。

当日、10分以上の遅刻、途中退席及び早退並びに欠席があった場合は、その後の研修受講を認めず、当該

事由があった日の受講証明書及び修了証書を交付しません。

研修の進行にあたり、事務局の指示に従わない場合、その後の研修への参加を認めない場合があります。

事前課題（後日送付）を指定した日までに電子申請サービスで提出（回答）しない場合は、研修への参加を認めません。

8 個人情報の取扱い

受講申込書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、修了書の発行、討議用小グループ編成にのみ使用し、本人以外の受講者はもとより外部に漏らすことはありません。

なお、受講者間の連携と交流を図るとともに、討議用に編成した小グループを受講者に周知するため、受講者氏名及び所属事業所等を掲載した名簿を作成のうえ掲示または配布する場合がありますので、ご了承ください。

9 問い合わせ先

高知県子ども・福祉政策部障害福祉課 事業者担当（担当：永野・森田）

TEL：088（823）9635

FAX：088（823）9260

E-Mail：060301@ken.pref.kochi.lg.jp