

令和7年度高知県介護支援専門員実務研修 開催要項

- 1 目 的 介護支援専門員として必要な知識、技能を有する介護支援専門員を養成することを目的とします。
- 2 実施主体 高知県 （指定研修実施機関：社会福祉法人 高知県社会福祉協議会）
- 3 対 象 者 介護保険法（平成9年法律第123号）第69条の2に規定する介護支援専門員実務研修受講試験に合格した方

- 4 研修日程及び受講場所（前期8日間と後期6日間の合計14日間、カリキュラムは別添のとおり）

実施形態	日 程	受講場所
オンライン ・会場併用 (9日間)	【前期】 令和7年12月20日（土）、21日（日） 令和8年1月9日（金）、10日（土） 【後期】 令和8年3月13日（金）、14日（土） 21日（土）、22日（日）、23日（月）	インターネットが利用可能な自宅や事業所等（「10 オンライン研修について」参照）、又は高知県立ふくし交流プラザ
集合研修 (5日間)	【前期】 令和8年1月16日（金）、17日（土） 18日（日）、19日（月） 【後期】 令和8年3月15日（日）	高知県立ふくし交流プラザ (高知市朝倉戊375-1)

※上記日程のほか、前期と後期の間に「実習」があります。

実習は、①模擬ケアプランの作成と、②居宅介護支援事業所の見学の2つです。

- 5 受 講 料 49,000円（口座振込みで支払い）
- 6 テキストの準備について
この研修ではテキスト（『八訂介護支援専門員実務研修テキスト』（財）長寿社会開発センター発行）を使用しますので、研修初日までに各自ご準備ください。
- 7 受講手続
令和7年12月3日（水）までに、下記のURL又は二次元バーコードにてサイトにアクセスし、必要事項を入力してお申し込みください。

R7 ケアマネ実務研修 受講申込フォーム URL

<https://forms.gle/MsbCn2g7LJXt1uTL9>



○メールアドレスの入力について

申し込みの際に入力いただくメールアドレスについては、携帯電話会社が提供するキャリアメール（docomo、au、softbank など）や、マイクロソフト社が提供する Outlook、Hotmail が含まれるメールアドレスは、セキュリティ等の関係によりメールが届かない場合がありますので、それ以外のメールアドレスをお願いします。

- 8 受講案内の送付
受講申込を受理した方には、受講についての案内を郵送にてお送りします。
- 9 修了証明書
研修の全課程を修了した方に修了証明書を交付します。ただし、遅刻、早退、途中退席した方（離席時間が10分を超えた場合）には交付できない場合があります。

10 オンライン研修について

全 14 日間のうち 9 日間、オンラインと会場との併用で実施します。

受講申込時にどちらで受講するか選択してください。

※オンラインで受講する方は、Zoom を利用できる環境を整えてください。

○グループワークがありますので、一人一台の端末から受講していただきます。

○受講環境

◆マイク・カメラ機能（外付け可）を備えた、Zoom に接続可能なパソコン

※パソコンが望ましいが、タブレットは可、スマートフォンは不可とします。

◆安定したインターネット環境（有線または Wi-Fi 等）

※その他、研修の数日前に E メールで送信された URL にアクセスし、資料データをダウンロードして印刷できる環境も必要になります。（資料が多いときは、一回のメール送信で 200 ページを超える資料の印刷が必要になると思われます。また A3 用紙に印刷することを前提とした資料もありますので、あらかじめご承知おきください。）

○接続・動作確認テストについて

当日の接続等のトラブルを極力回避するため、Zoom の接続及び受講者の画像と音声の動作を確認するテストを以下の日時で行いますので、できるだけ参加してください。

令和 7 年 12 月 16 日（火） 13:30～15:00

12 月 18 日（木） 10:00～11:30

※Zoom ミーティングにログインし、事務局と動作を確認したらテスト終了です。ただし、一人ずつ確認しますので、人数が多い場合はお待ちいただく場合があります。

※都合がつかず参加できない場合は、後日 E メールで案内するセルフテストの実施をお願いします。

11 その他

（１）勤務地の異動等により研修受講地（都道府県）の変更を希望される場合は、高知県 子ども・福祉政策部 長寿社会課の介護支援専門員研修担当に相談してください。（電話 088-823-9681）

（２）受講申込書により知り得た受講者個人の情報は、討議用小グループ編成、修了証明書の発行など研修の管理運営のために使用します。なお、受講者に対し討議用に編成した小グループを周知するため、名簿を作成のうえ掲示します。また、研修指導者に名簿を配布します。

（３）研修の妨げとなる行為、あるいは他の受講者の迷惑となるような行為や発言を行った場合は、受講を中止させる場合があります。

（４）この研修は、本人が支払った経費の一定割合（40～50％）が一定の条件を満たした方に支給される「特定一般教育訓練」の指定講座（※１）となります。

教育訓練給付金の給付を希望される方は、「受講開始」（※２）の 2 週間以上前に、ハローワークにおいて訓練前キャリアコンサルティングや受給資格確認等の手続きが必要となります。受給資格や支給申請手続きについては、厚生労働省の教育訓練給付制度のサイト（URL: <https://x.gd/1tZK2>）を参照のうえ、最寄りのハローワークにお問い合わせください。

*受講料を本人以外が負担する場合は、給付金の対象になりませんので、ご注意ください。

※１ 講座名：高知県介護支援専門員実務研修

指定番号：3922001-2410013-4

※２ 本研修での「受講開始」日は、研修 1 日目（令和 7 年 12 月 20 日）を指します。

12 申込先・問い合わせ先

高知県社会福祉協議会 福祉研修センター（担当：細木）

〒780-8567 高知市朝倉戊 375-1 高知県立ふくし交流プラザ内

電話：088-844-3605 FAX：088-844-9443