

沖 介 協 第 48 号
平成 27 年 7 月 29 日

各介護保険施設・居住系サービス事業所
介護支援専門員及び関係職員 各位

一般社団法人
沖縄県介護支援専門員協会
会 長 大 城 則 子
(公印省略)

『施設ケアマネジメント研修会』の開催について (案内)

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より当協会への活動にご支援ご協力を賜り厚く感謝申し上げます。

過日、施設の方々にアンケート調査を実施しましたところ、「利用者の多くが重度要介護者や認知症のため、本人の意向が確認しにくい」「作成したケアプランが現場で活用されていない」「そもそも自分の立場や役割がよく分からない」等々、施設介護支援専門員の悩みはつきません。また研修の機会が少なく、情報や技術の向上が図りにくいといった課題が上がりました。そのため、施設介護支援専門員等が一堂に会し、施設に勤務する関係職種の状況を一緒に議論する研修といたします。

つきましては用務多忙の折とは存じますが、研修の趣旨をご理解の上、貴施設内の関係職種の方々への回覧をお願いいたします。

記

1. 研修内容 『施設入所者のつぶやき』『しってるからしてるへ、カード実践法』
講師：武田 和典 氏
(特養老健医療施設ユニットケア研究会 代表)
2. 日 時 平成 27 年 9 月 4 日 (金) 13:00~16:30 (受付 12:00~)
3. 会 場 沖縄県総合福祉センター 東棟 1 階 ゆいほーる
4. 受講対象 特養、老健、療養型、グループホーム、小規模、特定施設などに勤務する
介護支援専門員及び関係職員 (看護職員、介護職員、支援相談員、PT、OT、
ST、栄養士、管理者など)
5. 定 員 200 名 ※申込多数の場合は定員に達し次第締め切ります。
6. 受講料 会員 2,000 円 非会員 4,000 円
(※受講料は前もってお振込いただきます。振込先は受付確定後にご連絡します。)
7. 申込締切 平成 27 年 8 月 17 日 (月) 必着
8. 申込方法 別紙の申込書にご記入の上、事務局へ FAX でお申し込みください。

《問合せ先》
沖縄県介護支援専門員協会 事務局
TEL 098-887-4833 FAX 098-887-4834
E-mail info@okicare.jp

施設ケアマネジメント研修会 開催要項

研修内容：『施設入所者のつぶやき』『しってるからしてるへ、カード実践法』

講師：武田 和典 氏（特養老健医療施設ユニットケア研究会 ；福島県在）

- ・昭和51年 東北福祉大学卒業、
- ・昭和55年 知的障害者施設「石川更生園」（福島県）
- ・平成元年 知的障がい者施設「宇津峰十字の里」（福島県）開設に関わり、理事・副施設長を務める。
- ・平成6年 特別養護老人ホーム「シオンの園」（福島県）を開設、理事・園長として運営に携る。
- ・ユニットケアを独自に始め、厚労省に提言し、現在のユニットケア加算に尽力。
- ・「きのこ老人保健施設」（岡山県）副施設長。東北福祉大学非常勤講師を務める。
- ・特養・老健・医療施設ユニットケア研究会代表。
- ・宅老所・グループホーム全国ネットワーク世話人。
- ・ユニットケア創設者として、本来目指すユニットケアの原点を伝えるために現場に力を与えるために、日本各地の現場に足を運び、指導を続けておられる。

開催趣旨：施設介護支援専門員は研修の機会が少なく、情報や技術向上が図りにくいなどの大きな課題を抱えています。研修を通して、施設介護支援専門員が未だに立ち位置、立場が不明瞭な中で、ユニットケアがなぜ必要なのかを施設ケアの中で実践していらっしゃる先生をお招きし、多職種との連携の重要性や役割の再確認をし、利用者の尊厳ある自立を支援し、質の高い施設サービスの提供をめざした課題解決の糸口になることを目的とする。

主催 一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会

申込受付 別紙の申込書にご記入の上、事務局へ FAX でお申し込み下さい。
受付確定については事務局より案内書を FAX にて送信いたします。

申込期限 平成 27 年 8 月 17 日（月）必着

日時	平成 27 年 9 月 4 日（金） 13 : 00 ~ 16 : 30（受付 12 ; 00 ~）
会場	沖縄県総合福祉センター 東棟 1 階 ゆいほーる （住所：那覇市首里石嶺町 4-373-1）
受講対象	特養、老健、療養型、グループホーム、小規模、特定施設 などに勤務する介護支援専門員及び関係職員（看護職員、介護職員、 支援相談員、PT、OT、ST、栄養士、管理者など）
定員	先着 200 名 ※申込多数の場合は定員に達し次第締め切ります。
受講料	会員 2,000 円 非会員 4,000 円 *受講料は前もってお振込いただきます。振込先は受付確定後に案内書にてご連絡いたします。 *振込後の参加費等の返金はありません。欠席者には後日資料を送付します。

申込 FAX 098-887-4834
申込締切 平成27年8月17日(月) 必着

施設ケアマネジメント研修会 研修申込書

* 印は必ずご記入ください

勤務先 施設名		申込代表者 氏名	フリガナ
施設種類 (番号に○)	1. 介護老人保健施設 2. 介護老人福祉施設 3. 介護療養型医療施設 4. 特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム、ケアハウス等) 5. 認知症対応型共同生活介護 6. 小規模多機能型居宅介護 7. その他 ()		
*連絡先 TEL			
* 案内書送付先 FAX	※案内書・受講票を FAX で送付します。必ずご記入ください。		

	申込者氏名	会員確認 (どちらかに○)	会員⇒会員番号 非会員⇒職種
1	*	* 会員	
		非会員	職種 ()
2		会員	
		非会員	職種 ()
3		会員	
		非会員	職種 ()
4		会員	
		非会員	職種 ()
5		会員	
		非会員	職種 ()

- ◆受講料 会員：2,000円 非会員：4,000円
※申し込みされた方には『案内書』を送付いたしますので、事前に受講料をお振込み
ください。
- ◆申込期限 平成27年8月17日(月) 厳守

《問合せ先》 沖縄県介護支援専門員協会 事務局
TEL 098-887-4833 FAX 098-887-4834 E-mail info@okicare.jp