

沖 介 協 第 3 3 号
平成 28 年 6 月 2 日

各居宅介護支援事業所長
各地域包括支援センター長 殿

一般社団法人
沖縄県介護支援専門員協会
会 長 高良 清健
(公 印 省 略)

「平成 28 年度沖縄県主任介護支援専門員研修」の開催について

貴職には、日頃より介護保険制度の円滑な運営にご尽力いただき、厚くお礼を申し上げます。
みだしの研修について、沖縄県より研修事業を受託し、当協会にて実施いたしますのでご案内いたします。

つきましては、(別紙 1)「平成 28 年度沖縄県主任介護支援専門員研修」開催要項のとおり募集いたしますので、貴事業所の受講対象職員への周知方および受講に際しご配慮下さるようお願い申し上げます。

なお、受講申込については、(別紙 1) 開催要項を熟読の上、(様式 1)「受講申込書」及び必要書類を添付し、平成 28 年 6 月 24 日 (金) 必着で、必ず郵送にてお申込みください。

※別添の書類については、1 部ずつとなっていますので、必要時にコピーしてご使用ください。

《連絡先》

沖縄県介護支援専門員協会 事務局

〒903-0804 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1

TEL : 098-887-4833 FAX : 098-887-4834

E-mail : info@okicare.jp

(別紙1)

「平成28年度沖縄県主任介護支援専門員研修」開催要項

1. 研修目的

介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を修得するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを実践できる主任介護支援専門員の養成を図ることを目的とする。

2. 研修対象者

沖縄県内において、現在実務に従事している介護支援専門員のうち、主任介護支援専門員に求められる役割として、地域包括支援センターにおける地域包括ケアシステムの体制構築や、地域ケア会議の開催並びに個々の介護支援専門員への支援を行うと共に、居宅介護支援事業所において支援困難事例への対応や地域の実情に応じた活動を行い、地域ケア会議への積極的参加など重要な役割を自覚し、その業務に対する意欲と経験、活動実績を有する者とする。

3. 対象者

介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者で、申込時点で次の(1)から(5)すべての要件を満たしている者

- (1) 沖縄県で現に介護支援専門員として従事している。
- (2) 専門研修課程Ⅰ及びⅡ（更新研修を兼ねる）の修了者。
- (3) 実践事例を提出することができる。（受講決定通知と併せて案内します。）
- (4) 12日間の研修課程をすべて受講できる。
- (5) 次のいずれかに該当する者。

該当要件	提出書類
1. 実務経験が5年(60ヶ月)以上 専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年(60ヶ月)以上である。地域包括支援センターに介護予防プランナーとして従事した期間も含むこととする。(但し、管理者との兼務は期間として算定可能です。)	・実務経験証明書(様式3又は4)
2. 実務経験が3年(36ヶ月)以上 ケアマネジメントリーダー養成研修(H14~H17年度)を修了した者又は日本ケアマネジメント学会が認定するケアマネジャーであって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年(36ヶ月)以上である。(但し、管理者との兼務は期間として算定可能です。)	・実務経験証明書(様式3又は4) ・ケアマネジメントリーダー養成研修修了証書の写し、または日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャー認定証の写し
3. 主任介護支援専門員に準ずるもの 「主任介護支援専門員に準ずる者」として、地域包括支援センターに配置されている者。(予防プランの作成のみは、主任介護支援専門員に準ずるものに該当しない。) 「主任介護支援専門員に準ずる者」とは、「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推薦について」(平成14年4月24日老発第0424003号厚生労働省老健局長通知)に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者(「地域包括支援センターの手引き」厚生労働省老健局より引用)。	・地域包括支援センター在籍証明書(様式5)

4. 募集定員

80名(申込み期間内であっても、定員に達し次第締め切ります。)

5. 日程及び研修内容

12日間 全70時間

日程	7/12 (火)	7/13 (水)	7/14 (木)	7/15 (金)	8/2 (火)	8/3 (水)	8/4 (木)	8/5 (金)	9/13 (火)	9/14 (水)	9/15 (木)	9/16 (金)
----	-------------	-------------	-------------	-------------	------------	------------	------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------------

※別紙2の「研修プログラム」をご確認ください。

6. 場所

沖縄県総合福祉センター 西棟4階第5・6・7会議室
(沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1)

7. 受講申込み・手続き

(様式1)の「受講申込書」及び必要書類を、期限までに必ず受講者本人が郵便で送付して下さい。

(1) 申込期限 : 平成28年6月24日(金) 必着 ※期限厳守

(2) 申込提出書類

提出書類は、要件により異なりますので、漏れのないようにし、提出書類の控え(写し)は必ず手元でも保管してください。

◆全員提出

1. 受講申込書(様式1)
2. 研修修了歴(様式2)
3. 介護支援専門員実務経験証明書(様式3又は4)
若しくは地域包括支援センター在籍証明書(様式5)
※必ず事業所等の代表者等、証明権限を有する方が作成して下さい。
4. 介護支援専門員専門研修課程Ⅰ(更新研修を兼ねる)の修了証書の写し
5. 介護支援専門員専門研修課程Ⅱ(更新研修を兼ねる)の修了証書の写し
6. 実践事例(受講決定後にお知らせ)
*担当したケース1人分のケアプラン(第1表～第3表)、基本情報、アセスメントシート
*地域包括支援センターに勤務している方は、要支援1又は2の予防プラン(支援計画書)で可

◆該当者提出

1. ケアマネジメントリーダー養成研修修了証書の写し
2. 日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャー認定証の写し

8. 受講者の決定について

- (1) 受講申込書及び添付書類の内容を確認のうえ受講を決定し、受講票を勤務先へ郵送いたします。 ※7月1日(金)までに届いていない場合は、「15. 実施主体・問合せ先・受講申込書送付先」までメール又はFAXでご連絡ください。
- (2) 募集定員を超えた場合には、調整させていただきますので、ご了承ください。

9. 受講料・テキスト代(詳しくは受講票送付時にお知らせします。)

受講料 : 36,000円

テキスト代 : 4,000円(定価) ※別添チラシをご参照ください。

10. 修了証明書について

全課程修了者には、沖縄県知事より修了証書を交付します。

11. その他(注意事項)

- (1) 原則として遅刻、早退は認められませんのでご注意ください。
- (2) 研修期間中は名札を着用してください。(吊り下げタイプなど)
- (3) 昼食について、弁当など各自でご用意ください。
- (4) 駐車台数に限りがありますので、なるべく乗り合わせの来場、又はバス・タクシー等の公共交通機関をご利用ください。近くに有料駐車場がありませんのでご注意ください。また、駐車場が詰め込みになる場合は、係員の指示に従って駐車してください。
- (5) 研修会場において空調の調整には限界があります。上から羽織れるカーディガン等を準備するなど、各自で調整してください。
- (6) 講義受講中は、休憩時間を除き、携帯電話・スマートフォン等の使用を禁止します。緊急の連絡が必要な場合は、事前に使用の許可を実施主体まで申し出てください。
- (7) 次に該当する者は、受講を取り消しますので、ご注意ください。
 - ①講義の秩序を乱してその実施を妨げ、実施主体側の注意にも従わない者
 - ②学習意欲が著しく欠け、実施主体側の再三の注意にも関わらず改善されない者(例) 学習意欲が著しく欠ける場合を例示します。
 - A. 居眠り、おしゃべりをする。
 - B. 携帯電話・スマートフォン等の使用を続ける。
 - C. 講義中に電話で抜け出す。
 - D. 演習の際、その演習に参加しようとしなない。
 - E. やる気がないと公言する。
- (8) 災害等による研修の取扱いについて、後日事務局より受講者へ連絡いたします。

12. 個人情報の取り扱いについて

受講申込書及びこれに添付された書類に記載された個人情報については、当該研修業務の運営の範囲内で適正に取り扱います。

13. 不正等の扱い

- ・研修受講中に不正（本人以外の者による受講・受講要件の虚偽の申請及び添付書類の不正等）があった場合は、事実が判明した時点で受講を中止します。
- ・研修修了後（修了証書交付後）に不正が判明した場合においては、研修の修了認定を無効とし、修了証書を返還していただきます。

14. 実施主体・問合せ先・受講申込書送付先

一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会 事務局（※沖縄県より研修運営を受託）
〒903-0804 那覇市首里石嶺町 4-373-1 沖縄県総合福祉センター東棟 3階 309号
TEL : 098-887-4833 FAX : 098-887-4834 E-mail : info@okicare.jp