

## 『ケアマネジメント基礎研修』〈事前提出書類〉

■ 下記の提出書類をご確認ください。なお、提出（振込）期日や提出方法など、漏れなくご確認ください。

## 提出・振込期日

平成 28 年 8 月 29 日(月)※期日厳守

①受講料・テキスト代(事務局でとりまとめて注文します) 4,160 円

(受講料:2,000 円、テキスト代 2,160 円(※既にお持ちの方は受講料 2,000 円のみお振込み下さい))

\* 受講者の名前でお振込ください。事業所名等でお振込される場合は、必ず受講者名もご記入ください。(振込手数料は、支払者にてご負担お願いいたします。ゆうちょ銀行 ATM で、ゆうちょ銀行口座間の送金をするとう手数料がかかりません。)

\* 研修当日は、現金の取扱いができません。 期日までのお振込みをお願いいたします。

ゆうちょ銀行からのお振込み		他金融機関からの振込用口座番号	
金融機関	ゆうちょ銀行	銀行名	ゆうちょ銀行
口座記号	0 1 7 7 0 - 9	支店名	一七九 (イチナナキユウ)
口座番号	3 8 1 0 2	口座番号	(当座) 0 0 3 8 1 0 2
加入者名	一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会	フリガナ	シヤ)オキナワケンカイゴ`シエンセンモンインキョウカイ
		口座名義	一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会

## ②事例演習シート(基本情報・アセスメントチェックシート)

※8 部：原本 1 部、写し 7 部

\* データファイルを当協会ホームページ (下記 URL) よりダウンロードしてください。

\* 提出は、期日までに下記提出先へ郵送もしくは持参してください。

\* 様式へ手書きで記入する場合は、必ず黒ペン (ボールペン等) を使用してください (鉛筆不可)。

\* 事例演習シート右上部の提出者氏名・所属は必ず記入し、内容については個人が特定できないように配慮してください。 (修正ペン、黒消しなど)

〈例：〇〇〇〇居宅介護支援事業所、住所 〇〇市〇〇〇号、氏名 〇〇 〇〇 など〉

\* 事例を「作成する」作業を通して、これまでの支援の自己検証となり、利用者へのより良い支援の再発見にもつながります。

## ②事例のケアプラン第1表・第2表、サービス担当者会議の要点(写し)

※各写し 8 部

\* 提出は、期日までに下記提出先へ郵送もしくは持参してください。

\* 現在使用中の第 1 表・第 2 表を提出してください。

- ・ 所属が居住系の方⇒居宅サービス計画書 第 1 表、第 2 表
- ・ 所属が施設系の方⇒施設サービス計画書 第 1 表、第 2 表
- ・ 所属が包括の方 ⇒介護予防サービス・支援計画書

\* 手書きの場合は、必ず黒ペン (ボールペン等) を使用してください (鉛筆不可)。

\* 必ず提出者の氏名を記入し、内容については個人が特定できないように配慮してください。(修正ペン、黒消しなど)

※第 1 表、第 2 表に記載のある電話番号や事業所名の消し忘れが多く見られます。個人情報ですので、ご注意ください。

〈例：〇〇〇〇居宅介護支援事業所、住所 〇〇市〇〇〇号、氏名 〇〇 〇〇 など〉

当協会ホームページ (下記 URL) よりダウンロードしてください。

⇒ <http://www.okicare.jp/>

※送付時の宛先用としてご利用ください。

〒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

一般社団法人

沖縄県介護支援専門員協会 行き