

沖 介 協 第 1 2 3 号  
平成 29 年 2 月 1 日

各居宅介護支援事業所長  
各地域包括支援センター長  
各通所・訪問介護事業所長  
各通所・訪問リハビリテーション事業所長 各位

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 年度沖縄県多職種連携ケアマネジメント研修」の開催について

平素より介護保険制度の円滑な運営に御尽力いただき、厚く御礼を申し上げます。

さて、みだしのことについて、ケアマネジメントに関わる介護支援専門員、サービス提供事業所職員・相談員等を対象に、多職種間によるケアマネジメントへの理解と連携の強化を図ることを目的とした研修を、別紙の開催要項のとおり開催いたします。

受講御希望の方は、(別紙 1) 開催要項、(別紙 2) 研修プログラム、(別紙 3) 受講申込書・事前研修シートを確認のうえ、必要事項を記入し、平成 29 年 2 月 17 日 (金) までに FAXにてお申込みください。

《連絡先》

沖縄県介護支援専門員協会 事務局 (大城)  
〒903 - 8603 沖縄県那覇市首里石嶺町 4 - 373 - 1  
TEL : 098 - 887 - 4833 FAX : 098 - 887 - 4834

(別紙1)

## 「平成28年度沖縄県多職種連携ケアマネジメント研修」開催要項

### **1. 趣 旨**

ケアマネジメントに関わる介護支援専門員、サービス提供事業所職員・相談員等を対象に、多職種間におけるケアマネジメントへの理解と、連携の強化を図る研修を実施することで、地域包括ケアシステムの構築の一端を担うことを目的とする。

### **2. 実施主体(沖縄県から研修運営を受託)**

一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会

### **3. 対象者**

以下の要件をすべて満たす者で、地域包括ケアシステムの構築に寄与する者とする。

- ・ケアマネジメントに関わる介護支援専門員、サービス提供事業所職員・相談員等
- ・本研修の日程をすべて出席できる者

### **4. 申込方法及び受講決定**

(1) (別紙3)「受講申込書・事前研修シート」を記入し、FAXにてお申込みください。受講決定した方には、後日、受講決定通知等をFAXにて返送いたします。

(2) 申込者が定員を超えた場合には、以下の優先順位で受講調整を行います。

- ① 1事業所から複数の申込がある場合、1名を選定する。
- ② 多職種に研修の効果をもたらすために、職種ごとに選定する。
- ③ 県内全域に研修の効果をもたらすために、地域ごとに選定する。

※1: 「受講申込書・事前研修シート」は必ず控え(写し)を、手元に保管してください。

※2: 平成29年2月24日(金)までに受講決定通知等が届かない場合は、下記問合せ先までご連絡ください。

### **5. 定 員**

200名 (※申込多数の場合は、4. 申込方法及び受講決定に記載のあるとおり受講者を選定いたします。)

### **6. 申込締切**

平成29年2月17日(金) 必着

### **7. 日 程**

平成29年3月2日(木)、平成29年3月3日(金) 全日程2日間受講できること。

※詳しくは、(別紙2) 研修プログラムをご参照ください。

### **8. 研修受講料**

**無 料** ※但し、資料代として研修初日に徴収することがあります。(受講決定通知に金額を明記します。)

### **9. 場 所**

沖縄県総合福祉センター ゆいほーる (住所: 那覇市首里石嶺町4-373-1 東棟1階)

### **10. 申込み先(問合せ先)**

一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会 事務局

〒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号室

TEL: 098-887-4833 FAX: 098-887-4834 E-mail: info@okicare.jp