

沖 介 協 第 37 号
平成 29 年 5 月 19 日

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 29 年度沖縄県介護支援専門員「専門研修課程Ⅱ」(2 回目以降の更新研修を兼ねる)
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委託し、当協会にて実施いたしますのでご案内申し上げます。

つきましては、(別紙 1) 平成 29 年度介護支援専門員「専門研修課程Ⅱ」(2 回目以降の更新研修を兼ねる) 開催要項のとおり募集いたします。

なお、受講申込については、(別紙 1) 開催要項、(別紙 2) 研修プログラムを確認の上、当協会ホームページより「受講申込フォーム (エクセルデータ)」をダウンロード、必要事項を入力し、必ず E-mailにて平成 29 年 7 月 3 日 (月) 必着 (期限厳守) でお申込みください。

- ・別紙 1 「開催要項」
- ・別紙 2 「研修プログラム」
- ・別紙資料「介護支援専門員の資格・研修体系」
- ・「受講申込フォーム」ダウンロード URL
⇒ <http://www.okicare.jp/>

《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
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 : 2-2senmon @okicare.jp

(別紙1)

平成29年度沖縄県介護支援専門員「専門研修課程Ⅱ」(2回目以降の更新研修を兼ねる)
開催要項

1. 目的

現任の介護支援専門員に対して、一定の実務経験をもとに、必要に応じた専門知識、技能の修得を図ることにより、その専門性を高め、もって介護支援専門員の資質向上を図ることを目的とする。

2. 実施主体

一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会 (沖縄県から研修運営を委託)

3. 対象者

※研修は6日間(32時間)です。全課程受講できる方が対象となります。

(1) 次のいずれかに該当すること。

①現に介護支援専門員として実務に従事している者で、実務就業後3年以上の者。(平成29年4月30日現在で算定してください。)

②介護支援専門員証の有効期間がおおむね1年未満に満了する者であり、介護支援専門員として実務に従事している者、又は従事していた経験を有する者。

※平成30年以内で有効期間が満了の方は、実務経験が3年未満でも受講できます。

(2) 実践事例を提出することができる方。(※メールでの提出となります。)

※対象者への連絡等については、ネット環境の整備が必須です。

4. 受講者の決定について

(1) 受講申込書の内容を確認のうえ受講を決定し、受講決定通知等を勤務先に郵送いたします。

※7月17日(月)までに届いていない場合は、「14.問合せ先」までご連絡ください。

(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平成30年3月までに介護支援専門員証の有効期間が満了になる方

②申込受付順

5. 定員

約150名

6. 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: 20,000 円

テキスト代: 4,000 円 (定価) ※別添チラシをご参照ください。

7. 日程 ※別紙2「研修プログラム」を参照してください。

日程	8/9 (水)	8/10 (木)	8/18 (金)	8/30 (水)	8/31 (木)	9/1 (金)	※8/18(金)について、宮古・八重山は通信学習を予定しています。
----	------------	-------------	-------------	-------------	-------------	------------	-----------------------------------

※講義科目によって、宮古・八重山へは通信学習を予定はしておりますが、申込状況によっては実施しない場合もございますのであらかじめご了承ください。

8. 場所 ※日程によって研修会場が異なりますので、お間違のないようご確認ください。

浦添市社会福祉センター 大研修室 (住所: 浦添市仲間 1-10-7)

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

9. 受講申込み・手続き

①当協会ホームページより、「受講申込フォーム（エクセルデータ）」をダウンロードする。

URL ⇒ <http://www.okicare.jp/>

②ダウンロードした「受講申込フォーム（エクセルデータ）」へ必要事項を入力する。

③入力した「受講申込フォーム（エクセルデータ）」を添付し、以下 E-mail アドレスへ送信する。
件名には、『申込：〇〇〇〇（氏名）』と入力する。《例》（件名）申込：沖縄花子

E-mail アドレス ⇒ 2-2senmon@okicare.jp

※期限までに、必ず受講者本人が E-mail にてお申込みください（FAX・持参での受付不可）。

10. 申込み期限

平成 29 年 7 月 3 日（月）必着 ※期限厳守

11. 事前提出書類

受講決定通知と併せて、事前提出書類の様式等を E-mail で送付いたしますので、期限までに返信にて提出してください。

※事例演習を中心とした研修のため、提出できない方は受講できませんので、予めご承知ください。

12. その他(注意事項)

- (1) 全課程を修了した方については、修了証書が交付されます。なお、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、各自で体調管理に留意してください。
- (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、事務局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めない。
 - 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。

13. 個人情報の取り扱いについて

受講申込書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。

14. 問合せ先 < 受付 平日 9:00~17:00 >

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内

TEL : 098-887-4833 FAX : 098-887-4834 E-mail : 2-2senmon@okicare.jp

※質問は fax または E-mail のみにて受付し、電話でのお問い合わせには応じかねますので、ご理解とご協力のほどお願いします。