

沖 介 協 第 1 8 6 号
平成 30 年 3 月 20 日

介護保険施設長
居宅介護支援事業所管理者
地域包括支援センター長

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 30 年度沖縄県版共通アセスメント様式活用研修」開催について（ご案内）

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より当協会の活動にご支援ご協力を賜り厚く感謝申し上げます。

さて、当協会では、沖縄県より「ケアマネジメント適正化推進事業」を受託し、「沖縄県版共通アセスメント様式」及び「活用マニュアル」を作成しました。沖縄県と当協会からの推奨の「アセスメント様式」で、多職種連携によるケアマネジメントが適切かつ円滑に実施できるようにするため、ICF 分類に基づきアセスメント項目を整理し、課題整理総括表とのつながりを意識できる仕組みとなっています。

つきましては、「沖縄県版共通アセスメント様式活用研修」を開催要項（別紙 1）のとおり開催いたします。受講御希望の方は、開催要項（別紙 1）、研修プログラム（別紙 2）、受講申込書（別紙 3）をご確認のうえ、必要事項を記入し、平成 30 年 4 月 5 日（木）までに FAX にてお申込みください。

《問合せ先》

沖縄県介護支援専門員協会 事務局
〒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
URL : http://www.okicare.jp/

(別紙1)

「平成30年度沖縄県版共通アセスメント様式活用研修」開催要項

1. 目的

沖縄県及び沖縄県介護支援専門員協会が推奨する『沖縄県版共通アセスメント様式 (Ver.1.0)』に関する活用方針や活用方法を理解し、多職種連携（地域ケア会議等）によるケアマネジメントが適切かつ円滑に実施できるようにする。また、自立支援に資するアセスメントの作成が意識でき、ケアマネジメントの質の向上を図る。

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

介護支援専門員、地域包括支援センター、介護保険施設等の関係者

4. 定員

各研修コース 150名 (※申込多数の場合は、下記 5. (2) に基づき選定いたします。)

5. 申込方法及び受講決定

(1) 「受講申込書 (別紙3)」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 県内全域に研修の効果をもたらすために、地域別に選定する。

② 1事業所から複数の申込がある場合、1名を選定する。

※1: 「受講申込書」は必ず控え(写し)を、手元に保管してください。

※2: 平成30年4月10日(火)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。

6. 申込締切

平成30年4月5日(木) 必着

7. 日程 (研修コース)

Aコース	平成30年4月13日(金) 9:30 ~ 12:30	※同内容の研修をA~Dコースの全4回開催いたします。 ※詳しくは、 <u>研修プログラム (別紙2)</u> をご参照ください。
Bコース	平成30年4月13日(金) 13:30 ~ 16:30	
Cコース	平成30年4月20日(金) 9:30 ~ 12:30	
Dコース	平成30年4月20日(金) 13:30 ~ 16:30	

8. 会場

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)

9. 研修受講料

無料

10. 当日資料

受講決定時に、URLを案内いたしますので、各自ダウンロード及び印刷のうえ、持参してください。

11. 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