

沖 介 協 第 70 号  
平成 30 年 7 月 11 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 30 年度沖縄県介護支援専門員「再研修」及び  
実務未経験者に対する「更新研修」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申し上げます。

つきましては、(別紙 1) 平成 30 年度沖縄県介護支援専門員「再研修」及び「更新研修」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) 研修プログラムをご確認の上、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)」をダウンロードし、必要事項を入力の上、**E-mail**にて平成 30 年 8 月 10 日 (金) 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」

《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 : 3sai-koushin@okicare.jp

(別紙1)

## 平成30年度沖縄県介護支援専門員「再研修」及び「更新研修」開催要項

### 1. 目的

- ①介護支援専門員として実務に就いていない者又は実務から離れている者が実務に就く際に、介護支援専門員としての必要な知識、技能の再修得を図ることを目的とする。
- ②介護支援専門員証に有効期限が付され、更新時に研修の受講を課すことにより、定期的な研修受講の機会を確保し、介護支援専門員として必要な知識及び技術の向上を図り、専門職としての能力の保持・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受託）

### 3. 対象者

申込時点で次の(1)から(2)すべての要件を満たしている者

- (1) 次のいずれかに該当する者。

①	介護支援専門員としての登録を受けている者で、介護支援専門員の有効期限が満了した者のうち、介護支援専門員として再び実務に従事するため、再度、介護支援専門員の交付を希望するもの。⇒ 申込区分： <b>再研修</b>
②	介護支援専門員証の交付を受けてから、その有効期間が満了するまでに介護支援専門員として実務に従事した経験を有しない者（実務未経験者）⇒ 申込区分： <b>更新研修</b>
③	介護支援専門員証の有効期限がおおむね1年以内に満了する方。（実務経験不問） ⇒ 申込区分： <b>更新研修</b>

- (2) 8日間（54時間以上）の研修課程をすべて受講できる。

### 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、受講票を勤務先又は自宅へ郵送いたします。  
※平成30年8月17日（金）までに届いていない場合は、「13.お問い合わせ先」までご連絡ください。
- (2) 受講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31年以内に介護支援専門員証の有効期間が満了になる方
  - ②介護支援専門員として実務に従事している方または、今後就く予定のある方
  - ③申込受付順

### 5. 定員

約150名

### 6. 日程

8日間（54時間以上） ※別紙2「研修プログラム」を参照してください。

10/2 (火)	10/3 (水)	10/4 (木)	10/5 (金)	11/6 (火)	11/7 (水)	11/8 (木)	11/9 (金)
-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

### 7. 場所

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

## 8. 申し込み・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 ⇒ [3sai-koushin@okicare.jp](mailto:3sai-koushin@okicare.jp)

※期限までに、必ず受講者本人がお申込みください。

## 9. 申込期日

平成30年8月10日（金）必着 ※期限厳守

## 10. 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：30,000 円

テキスト代：3,024 円（税込み）

テキスト：『[四訂] 介護支援専門員のためのケアプラン作成事例集（後藤佳苗＝編著）』

## 11. 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、お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めない。
  - E. やる気がないと公言する。
- (8) 台風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、または当協会ホームページへ掲載いたしますので各自ご確認ください。

## 12. 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。

## 13. お問い合わせ先 < 受付 平日 9:00~17:00 >

※お問い合わせやご質問については、メールか FAX にてお願いいたします。（電話回線が混み合っておりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。）

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 : [3sai-koushin@okicare.jp](mailto:3sai-koushin@okicare.jp)