

沖 介 協 第 207 号
平成 31 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
各介護保険サービス提供事業所長 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 30 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、みだしの件について、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いたします。

本研修は、ケアマネジメントに関わる介護支援専門員、地域包括支援センター職員、介護保険サービス提供事業所職員等を対象に、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ておりますので、ぜひ御参加いただきたく存じます。

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 を確認のうえ、当協会ホームページより「受講申込入力フォーム(エクセルデータ)」をダウンロードし、必要事項をご入力の上、**E-mail**にて、平成 31 年 2 月 25 日(月)までに 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」
- ・「受講申込入力フォーム」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(大城)
〒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: 8kenshu@okicare.jp

(別紙1)

「平成30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、地域包括支援センター職員、サービス提供事業所職員等を対象に、多職種間におけるケアマネジメントプロセスへの理解と、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. 対象者 ※以下①②の要件をすべて満たす者。

- ①ケアマネジメントに関わる介護支援専門員、地域包括支援センター職員、サービス提供事業所職員等
- ②本研修の日程をすべて出席できる者

3. 受講申込方法・手順

- ①当協会ホームページより、「受講申込入力フォーム（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「受講申込入力フォーム（エクセルデータ）」へ必要事項を入力する。
- ③入力した「受講申込入力フォーム（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 ⇒ 8kenshu@okicare.jp

※申込締切 平成31年2月25日（月）までに、必ず受講者本人がE-mailにてお申込みください。

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E-mailにて送付いたします。
※平成31年3月1日（金）までに受講決定通知が届かない場合は、下記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多職種に研修の効果をもたらすために、職種別に選定する。
 - ②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。
 - ③1事業所から複数の申込がある場合、1名を選定する。

5. 定員

150名（※申込多数の場合は、上記4.（2）に基づき選定いたします。）

6. 日程・会場 ※全課程を受講できること。 ※詳しくは、(別紙2)研修プログラムをご参照ください。

1日目	平成31年3月11日（月）	沖縄空手会館 研修室 A・B (住所：豊見城市豊見城 854-1)
2日目	平成31年3月12日（火）	

7. 申込締切

平成31年2月25日（月） ※必着

8. 研修受講料

無 料

10. 実施主体・申込先・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 （※沖縄県より研修運営を受託）

〒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：8kenshu@okicare.jp