

令和 2 年 度

沖縄県知的障害者福祉協会 施設長等研修会

開 催 要 項

1. 趣 旨

2021 年（令和 3 年）度からの障がい福祉サービスの全体の報酬改正は、プラス 0.56%改正となったが、重点項目に比重を置いた改正となる結果、実質的にこれまでより下がる報酬となるサービスもある。取りづらい加算や処遇改善等に報酬が分配されることを考慮すると、その実質的な報酬減の影響は、さらに大きくなる。

2024 年（令和 6 年）度の報酬改正は、医療の報酬改正とも重なり、また、コロナ対応等で国が多く予算を投入していることから、一層の厳しい報酬改正が行われることが予想される。

今回の報酬改正、そして将来の報酬改正も見据えて、各事業所に対応・対策が出来るような機会とすることを目的として開催する。

2. 主 催 一般社団法人 沖縄県知的障害者福祉協会
社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会
沖縄県心身障害児者施設協議会

3. 日 時 令和 3 年 2 月 22 日（月）13：00～17：00（受付 12：30～）

4. 参加定員 80 名

5. 参加費 2,000 円（一人当たり）

6. 参加対象

一般社団法人 沖縄県知的障害者福祉協会 会員施設の職員
沖縄県心身障害児者施設協議会 会員施設等

7. 研修日程

時 間	内 容
12：30～	開 会（WEB ページ開設）
13：00 ～13：05 （5分）	開会の挨拶 一般社団法人沖縄県知的障害者福祉協会 会長 島粒希 氏
13：05 ～14：45 （100分）	児童部会：仲地宗善 生産部会：盛島光司 施設入所支援部会：兼島秀彰

※1人当たり 10～15分	日中活動支援部会：知念隆生 地域支援部会：豊村英 相談支援部会：森田恵美子
15:00～ 17:00 (120分)	【パネルディスカッション】 「今期報酬改定の解釈、 次期報酬改定（トリプル改定）に向けて（仮称）」 助言者 社会福祉法人菊愛会 理事長 最上太一郎 氏 進行 一般社団法人 沖縄県知的障害者福祉協会 副会長 伊佐 智樹 シンポジスト 上記部会長 6名
17:00	閉会の挨拶 一般社団法人沖縄県知的障害者福祉協会 副会長 新垣順一

8. 研修会参加について

- ・研修会場へ来場は必要ありません。各所属施設等において研修に参加してください。
- ・参加者には、申し込み順に個別に申込者限定の専用アドレス（URL）をお知らせします。
- ・概ね一週間前に、当研修の資料をデータにて送信します。
- ・配信は ZOOM にて行います。各施設におけるインターネット環境の確認をお願いいたします。

※インターネットにおいて ZOOM が閲覧できる環境であれば問題ありません。タブレット端末による視聴も可能です。

なお、パソコンで ZOOM 研修へ参加される方は、次の 3 つの機器が必要です。

- ①ウェブカメラ
- ②マイク（自分の声を相手に届けるために必要です。WEB カメラに内蔵されているマイクでも構いません。）
- ③スピーカー（相手の声を聴くために必要です。ヘッドセットやイヤホンでも構いません。）

- ・事前に PC 端末等に ZOOM アプリのダウンロードをお願いします。
- ・その他オンライン参加で、気になる点がある際は、事務局までお問い合わせください。

9. 研修開催にあたって（留意点）

受講者は、以下のいずれかに該当する行為または該当すると本会が判断する行為を行わないでください。

- ①本会または第三者の知的財産権、肖像権、プライバシーの権利、名誉、その他の権利または利益を侵害する行為。
- ②本研修の利用形態を超えて利用する行為（録画、録音、転載、撮影等）

- ③SNS や各種ホームページサイト上での本会または本研修に対する誹謗中傷や他の受講者への嫌がらせの書き込みなどを行う等、本研修の健全な運営を妨げること。
- ④その他、本会が不適切と判断する行為。

10. 申込方法・開催要項等のダウンロードについて

一般社団法人沖縄県知的障害者福祉協会のホームページから、お申込みができます。「受講申込入力フォームへアクセスし、必要事項を入力の上送信してください。※受付完了後、確認メールが届きます。(確認メールが届かない場合はお問合せください。)

※開催日の1週間前を目処に、当日使用する資料のデータを登録メールアドレス宛に送信します。

※申込みフォームの情報をもとに名簿を作成しますので、施設名、アドレス等誤りのないよう入力してください。

開催要項について、上記ホームページからダウンロードできます。

【参加申し込み先】

沖縄県知的障害者福祉協会・事務局（担当：島袋）
〒904-2143 沖縄県沖縄市知花 6-36-2（楓葉館内）
Tel：098-989-4949 Fax：098-989-4958

【参加費送金先】

金融機関名：琉球銀行 赤道支店
預金種別：普通預金
口座番号：525737
口座名義：一般社団法人 沖縄県知的障害者福祉協会
会長 島 粒希

※ 刀ガナは、「イツァ、林ナケナキヨウガ イヤクシヨウカイ」でお願いします。

※ 振込手数料は、参加申込者負担となりますので御了承ください。

11. その他留意事項

- (1) 原則として、各施設等のインターネット環境による不具合等に基づいた返金
は対応できませんので、予め御了承ください。