

令和 8 年度沖縄県認知症介護実践者研修（第 2 回）受講者募集要項

1 研修のねらい

認知症介護に関する実践的な知識及び技術（認知症介護の理念、知識及び技術）を修得させる。

2 研修対象者

次に掲げる条件をすべて満たす者とする。

①介護保険施設、指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者等において身体介護業務に概ね 2 年程度従事した介護職員等

②講義・演習の全日程に出席可能な者

（1 日でも出席不可の場合は原則再受講を必要とする。※天災等によるものは除く）

3 研修日程

講義・演習(4日間) 【前期】	令和 8 年 8 月 12 日(水)、13 日(木)
【後期】	令和 8 年 8 月 24 日(月)、25 日(火)
前期実習課題取組	令和 8 年 8 月 14 日(金)～ 23 日(日)
後期自施設実習(4週間/160 時間)	令和 8 年 8 月 26 日(水)～ 9 月 24 日(木)
実習報告会(1日)	令和 8 年 9 月 29 日(火)

4 研修場所

① 沖縄産業支援センター会議室(大) (那覇市小禄 1831 番地1/Tel.098-859-623)

② サテライト会場 ※宮古、石垣等の受講生対象

○8/12(水).13(木).24(月)⇒宮古島ICT交流センター交流スペース

(宮古島市下地字上地 47 番地 39 下地庁舎 3 階/TEL.080-6480-8540)

○8/25(火).9/29(火)⇒未来創造センター

(宮古島市平良字東仲宗根 807 番地/TEL.0980-72-2235)

5 募集定員

① 60 名程度 ② 20 名程度

6 受講申込・決定等

(1) 申込方法

ア 「認知症介護実践者研修(第 2 回)受講申込書」、「認知症介護実践者研修(第 2 回)受講申込確認書」を添付して下記申込先①メール送信する。

※メールの表題に「第 2 回実践者研修 受講生名」を記載してください。

イ 本研修を修了することにより地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの指定基準を満たす事業所の従業者については、当該事業所が所在する市町村(保険者)又は沖縄県介護保険広域連合の長を経由し下記申込先②へ郵送又は持参する。

(2) 申込期限 **令和8年7月17日(金) 16:00必着**

(3) 申込先

①上記6-(1)-アの該当者は、すまいるサポート株式会社へメール送信

アドレス ⇒ smile.kenshur8@gmail.com

※メール受理後は、送信者あてに「受付しました」旨の自動返信をしておりますので必ずご確認ください。返信がない場合はアドレスの確認・修正をお願いします。

②上記 6-(1)-イの該当者は、事業所の所在する市町村(保険者)における介護保険担当課あてへ郵送又は持参

(4) 受講の決定

申込書及び推薦書を審査後、受講者を決定し、申込者へ受講の可否の通知を行う。

*申込者数が募集定員を超過した場合は、介護福祉士国家資格者及び、認知症介護基礎研修修了者を優先する。

*申込者数が募集定員を超過した場合は、同一の法人・施設・事業所から複数名の受講を認めない場合がある。(推薦も含む)

*課題についての記入や該当する項目の記載がない場合、また申込書類に不備がある場合は、受講を認めない場合がある。(推薦も同じ)

*受講決定通知後の受講生の変更は認められない。

*受講可否については、7月下旬を目途に、沖縄県から申込書記載のメールアドレスへ通知します。

(5) 申込に際しての留意点

①沖縄県ホームページに掲載している申込前オリエンテーション動画を視聴して申込を行うこと。

②申込書様式のほか参考資料については、沖縄県保健医療介護部地域包括ケア推進課のホームページで情報提供をするので、申込に際して参考とすること(<https://www.pref.okinawa.lg.jp/kyoiku/koreifukushi/1007444/1007450/1007306.html>)。

【掲載資料】

- ・令和8年度認知症介護実践者研修(第2回)カリキュラム・スケジュール
- ・様式1 認知症介護実践者研修(第2回)受講申込書
- ・様式1-1 認知症介護実践者研修(第2回)受講申込確認書
- ・様式2 研修事前提供者基本情報(2名分)
- ・様式3 前期実習取組シート(2名分)
- ・様式4 前期・後期実習出席表
- ・様式5 後期実習計画書(職場実習計画書)
- ・様式6 後期実習レビュー様式
- ・様式7 職場実習報告書
- ・ひもときシート

7 研修費用

教材・資料代等として、15,000 円(税込)

※受講決定後に沖縄県から納入通知書を郵送いたします。

※研修へ参加後はいかなる場合においても返金はありません。

※研修初日に納入通知書控えのコピーを持参してください。確認できない場合は、受講不可となります。

8 感染症対策

集合研修中のグループワーク時には、感染症の対策としてマスクの着用をお願いします。

9 研修当日持参する書類について

(1)「様式1 認知症介護実践者研修(第2回)受講申込書」裏面(2ページ目)の写し
※講義1日目の自己課題の設定で使用するため、申込前に写しを取っておくこと。

(2)「様式2 研修事前提供者基本情報」

※対象候補者2名分(様式2-1、2-2)を記載し、講義1日目に持参すること。当日持参なければ受講不可となる場合があります。

(3) 納入通知書控えのコピー

10 その他

沖縄産業支援センター駐車場利用料金は1日最大500円となります。

駐車料金は、受講生の実費負担とします。

研修終了後に出入口にある精算機に車両ナンバーを入力して精算をしてください。

11 問い合わせ先

○すまいるサポート株式会社 受託研修事務局(ケアセンターココロすまいる内)

TEL 098-943-3026 担当 徳盛裕元

○沖縄県保健医療介護部地域包括ケア推進課

TEL 098-894-2152 担当 崎原南歩