

令和 8 年度沖縄県認知症介護実践者研修（第 1 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 6 月 16 日(火)、17 日(水)
【後期】	令和 8 年 6 月 25 日(木)、26 日(金)
前期実習課題取組	令和 8 年 6 月 18 日(木)～ 24 日(水)
後期自施設実習(4週間/160 時間)	令和 8 年 6 月 27 日(土)～ 7 月 26 日(日)
実習報告会(1日)	令和 8 年 7 月 29 日(水)

4 研修場所 いちゅい具志川じんぶん館 大研修室（うるま市川崎 468/Tel.098-982-4140）

5 募集定員 60 名

6 受講申込・決定等

(1) 申込方法

ア 「令和 8 年度沖縄県認知症介護実践者研修(第1回)受講申込書」、「認知症介護実践者研修受講申込確認書」を記入し、必要書類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 1 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、推薦書を添えて下記申込先②へ郵送又は持参する。

(2) 申込期限 令和 8 年 5 月 22 日(金) 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 メール送信

アドレス ⇒ smile.kenshur@gmail.com

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、5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で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。

【掲載資料】

- ・令和 8 年度認知症介護実践者研修(第 1 回)カリキュラム・スケジュール
- ・様式 1 令和 8 年度沖縄県認知症介護実践者研修(第1回)受講申込書
- ・様式 1-1 認知症介護実践者研修受講申込確認書(令和 8 年度 第 1 回)
- ・様式 2-1、2-2 研修事前提供者基本情報(2 名分)
- ・様式 3-1、3-2 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 円です。

※受講決定後に沖縄県から受講料振込用紙を郵送いたします。

※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。

※研修初日に納付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)「令和 8 年度沖縄県認知症介護実践者研修受講申込書」の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)研修事前提供者基本情報(様式 1)

※対象候補者2名分を記載し、講義1日目に持参することとし、当日持参なければ受講不可となる

場合があります。

(3)納付書控えのコピー

10 その他

いちゅい具志川じんぶん館での研修期間中は第2駐車場へ駐車となります。

(建物裏側にある砂利駐車場)

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

TEL 098-943-3026 (ケアセンターココロすまいる内) 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