

令和7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7年7月14日(月)、15日(火)

【後期】 7月24日(木)、25日(金)

課題取組 令和7年7月16日(水)～22日(火)

自施設実習(4週間/160時間) 令和7年7月26日(土)～8月24日(日)

実習報告会(1日) 令和7年8月26日(火)

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「様式1_令和7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2_認知症介護実践者研修受講申込確認書(令和7年度 第1回)」を記入し、下記申込先①へ郵送する。

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へ郵送する。

(2) 申込期限 **令和7年6月11日(水) 17:30 必着**

(3) 申込先

①上記6-アについては、合同会社 Green Star OKINAWA あて送付

〒901-2102 浦添市字前田 603-1 (郵送のみ受付)

*「認知症介護実践者研修受講申込書在中」と表に記載すること。

*地域密着型通所介護事業所は、上記あて申込み。

②上記6-イについては、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 あて送付

(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、原則、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)
- * 受講決定通知後の変更は認められない。

(5) 申込に際しての留意点

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7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7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2_認知症介護実践者研修受講申込確認書(令和7年度 第1回)
- ・研修事前提供者基本情報 ※認知症の診断がある方を2名選定してください。
- ・ひもときシート
- ・学習成果の実践展開取り組みシート
- ・職場実習様式(実習出席表含む)

7 研修費用

教材・資料代等として、17,000円を徴収する(指定日までに納入)

※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。

8 感染症対策

集合研修中は、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7年度沖縄県認知症介護実践者研修受講申込書(様式1)」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2)

※対象候補者2名分(認知症の診断を受けた者)を記載し、講義1日目に持参すること。

10 留意事項 ※以下に該当する場合は、研修修了できません。

- (1) 講義、演習の全日程に参加できなかった場合
- (2) 決められた期日に課題等の提出ができなかった場合
- (3) 研修にふさわしくない態度、対応(記録物、演習の発言等)があった場合
- (4) 研修にふさわしい服装で参加しなかった場合(例: ぞうり、ビーチサンダル、短パン等)

11 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。

・インボイスは対応しておりませんので、経理担当者へお知らせください。

【 問い合わせ 】

※ 電話連絡時は、受講者名、所属先(事業者名)を名乗り、要件をお伝えください。

対応日時： 平日(祝祭日を除く月～金曜日)9時～17時まで

○合同会社 Green Star OKINAWA

TEL 090-1404-9688 担当 友寄(ともより)

○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 天願(てんがん)