

令和 7 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 7 年10月14日（火）、15日（水）

【後期】 10月23日（木）、24 日（金）

課 題 取 組 令和 7 年10月16日（木）～ 22 日（水）

自施設実習（4週間／160 時間） 令和 7 年10月25日（土）～11月23日（日）

実習報告会（1日） 令和 7 年11月26日（水）

4 研修場所

○ 講義・演習（4 日間）： 10月14日（火）、15日（水）、10月23日（木）、24 日（金）

石川地域活性化センター舞天館 （うるま市石川 2313-3／Tel.098-982-5254 ）

○ 実績報告会（1日）： 11月26日（水）

シャボン玉石けん くくる糸満 （糸満市潮崎 1-1-2／Tel.098-992-2500 ）

※講義・演習時の会場と異なりますので、ご注意ください。

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 2 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 2 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 9 月 16 日（火）17:30 必着

(3) 申込先

①上記6(1)-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(1)-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、介護福祉士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。(保険者推薦も含む)

＊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。(保険者推薦も同じ)

＊受講決定通知後の記載内容の変更は原則認められない。

(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 2 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 2 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 2 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を行わない。

8 感染症対策

集合研修中は、感染症の対策としてマスクを着用すること。

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、研修修了は認められません。

- (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)
- (5) 受講申込書の本人記載の書類が本人以外のものが記載したと発覚した場合

11 その他

・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)