

## 令和8年度沖縄県認知症介護指導者養成研修受講者募集要項

### 1 研修のねらい

認知症介護従事者が認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、生活の質の向上を図るとともに、行動・心理症状（BPSD）を予防できるよう、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修を企画・立案し、講義、演習、実習の講師を担当することができる知識・技術を習得させる。

また、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導するとともに、県等における認知症施策の推進に寄与できるようになる。

### 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) 認知症介護実践リーダー研修修了者であること。（旧専門課程修了者も含む）
- (2) 医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士若しくは精神保健福祉士のいずれかの資格を有する者又はこれに準ずる者。
- (3) 以下のいずれかに該当する者で、おおむね5年以上の介護実務経験を有する者。
  - ア 介護保険事業所等で現に介護業務に従事している者。ただし、都道府県からの推薦者は過去において介護保険事業所等で介護業務に従事していた者を含む。
  - イ 福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者。
  - ウ 民間企業で認知症介護の教育に携わる者。
- (4) 認知症介護基礎研修及び認知症介護実践者研修の企画・立案に参画し、又は講師として従事することを推薦者が認めている者。
- (5) 地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者。

### 3 研修日程

研修期間は、原則として研修1回につき通算9週間

#### 第1回

- (1) センターにおける前期研修  
令和8年6月1日（月曜日）～ 6月12日（金曜日）
- (2) 職場における研修（オンラインによる同時双方向の研修含む）  
6月15日（月曜日）～ 7月24日（金曜日）
- (3) センターにおける後期研修  
7月27日（月曜日）～ 7月31日（金曜日）

#### 第2回

- (1) センターにおける前期研修  
令和8年8月31日（月曜日）～ 9月11日（金曜日）
- (2) 職場における研修（オンラインによる同時双方向の研修含む）  
9月14日（月曜日）～ 10月23日（金曜日）
- (3) センターにおける後期研修  
10月26日（月曜日）～ 10月30日（金曜日）

#### 第3回

- (1) センターにおける前期研修  
令和8年12月7日（月曜日）～ 12月18日（金曜日）
- (2) 職場における研修（オンラインによる同時双方向の研修含む）  
12月21日（月曜日）～ 令和9年2月5日（金曜日）  
※令和8年12月28日（月曜日）～ 令和9年1月1日（金曜日）は除く
- (3) センターにおける後期研修  
令和9年2月8日（月曜日）～ 2月12日（金曜日）

#### 4 研修場所

認知症介護研究・研修東京センター

(〒168-0071 東京都杉並区高井戸西1丁目12-1)

#### 5 募集定員

ア 沖縄県推薦者 2名(予定)

イ 介護保険事業所等の長からの推薦者 若干名

#### 6 受講申込・決定等

##### (1) 必要書類

| 項目   | 様式等                             | 推薦者         |              |
|------|---------------------------------|-------------|--------------|
|      |                                 | 沖縄県<br>推薦希望 | 介護保険<br>事業所長 |
| 必要書類 | 認知症介護指導者養成研修受講申込書               | 別紙様式1       | ○            |
|      | 認知症介護指導者養成研修に係る推薦書              | 別紙様式2       | ○            |
|      | 「認知症実践リーダー研修修了証」又は「旧専門課程修了証」の写し | 1部          | ○            |
|      | 受講者選考のための実践事例報告書に関する提出書類        | 別紙様式3       | ○            |
|      | 令和8年度認知症介護指導者養成研修受講生派遣承諾書       | 別紙1         | ○            |

##### (2) 申込方法

ア 介護保険事業所は、直接沖縄県知事あて必要書類を郵送し申込み。

イ 地域密着型サービス関連事業所は、必要書類を所管の保険者担当課（市町村長又は沖縄県介護保険広域連合長）へ提出し、市町村を経由して沖縄県知事あて申込み。

##### (3) 申込期限

令和8年3月18日（水）必着

##### (4) 申込先

沖縄県保健医療介護部 地域包括ケア推進課 天願あて  
(〒900-8570 那覇市泉崎1丁目2番2号 3階)

※地域密着型サービス関連事業所は、必要書類を所管の保険者担当課（市町村長又は沖縄県介護保険広域連合長）へ提出。

##### (5) 受講料 230,000円（左記以外にその他保険料・テキスト代を別途徴収）

○沖縄県推薦者は、「沖縄県認知症介護指導者養成研修実施要項」第13条に基づき受講料、研修に係る旅費等は県が負担する。

○介護保険事業所長の推薦者は、各施設で受講料等を負担する。

##### (6) 受講の決定

ア 沖縄県推薦者については、書類審査又は必要に応じて面接を行い、県からの推薦が適当と認めた者を、認知症介護研究・研修東京センターへ推薦する。

※沖縄県の推薦者で沖縄県募集定員を超える場合、過去に当該研修を受講した者と同法人の受講希望者がいる場合、他の法人の希望者を優先とする。

イ 介護保険事業所の長により推薦される者は、沖縄県を経由し必要書類を認知症介護研究・研修東京センターへ提出する。

ウ 認知症介護研究・研修東京センターは、ア及びイの者について考査したうえで受講者を決定し、沖縄県へ通知する。