

事 務 連 絡
令和 8 年 7 月 2 日

那覇市指定介護サービス事業所 管理者 様

那 覇 市 福 祉 部
ちゃーがんじゅう課長
(公 印 省 略)

令和 8 年度認知症介護実践者研修（第 2 回）の受講者募集について（通知）

みだしのことについて、令和 8 年 6 月 30 日付け保ケ第 226 号で沖縄県保健医療介護部地域包括ケア推進課長より通知があります。本研修の受講を希望する従業者がいる指定介護サービス事業所におかれましては、該当する職員の申込みをお願いいたします。なお、本研修の修了は、別途県が主催する「認知症対応型サービス事業管理者研修」及び「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」の受講要件となっていることを念のため申し添えます。

記

1. 研修日程及び場所

研修日程：令和 8 年 8 月 12 日（水） ～ 9 月 29 日（火）

研修場所：沖縄産業支援センター会議室（大）、自施設実習

2. 申込み方法及び申込み期限

ア) 推薦申込み（本研修修了により、地域密着型サービスの指定基準を満たす場合（新規開設、管理者・計画作成担当者変更予定、誓約書を提出している等））

- 提出書類：(1) 様式 1 認知症介護実践者研修（第 2 回）受講申込書
(2) 様式 1-1 認知症介護実践者研修（第 2 回）受講申込確認書
(3) 受講希望者について（事業所記載用別紙）

申込み先：那覇市ちゃーがんじゅう課施設 G 地域密着型サービス担当

申込み期限：令和 8 年 7 月 15 日（水） 17：00 窓口必着

※受講申込書に本市からの推薦書を添えて沖縄県へ提出します。そのため、那覇市への申込書提出の期限は、沖縄県の申込期限よりも早くなっておりますのでご注意ください。

イ) 上記以外 ※詳しくは募集要項を参照してください。

- 提出書類：(1) 様式 1 認知症介護実践者研修（第 2 回）受講申込書
(2) 様式 1-1 認知症介護実践者研修（第 2 回）受講申込確認書

申込み先：募集要項に記載のメールアドレスへメール送信

申込み期限：令和 8 年 7 月 17 日（金） 16：00 必着

3. その他

- ・ 県ホームページ掲載の申込前オリエンテーション動画を視聴して申込む必要があります。
- ・ 必ず募集要項等をご確認ください。募集要項や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ホームページにて提供されております。

沖縄県ホームページ URL :

<https://www.pref.okinawa.jp/kyoiku/koreifukushi/1007444/1007450/1007306.html>

那覇市福祉部チャージがんじゅう課 施設グループ 地域密着型サービス担当 Tel 098-862-9010 (内線 2416)
--