

令和 8 年度沖縄県認知症対応型サービス事業管理者研修受講者募集要項

1 研修目的

事業所を管理・運営していく上で必要な「指定基準等の正しい理解」「職員の労務管理」「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識・技術を身につけることをねらいとする。

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 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所、共用型指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所、単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所、共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の管理者又は管理者になることが予定される者（※）
- ② 認知症介護実践研修における認知症介護実践者研修（痴呆介護実務者研修基礎課程を含む）を修了している者
- ③ 講義・演習の全日程に出席可能な者

※予定される者とは、指定申請中、事前協議中等の事業所又は指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う事業所の管理者をいう。

3 研修日程および会場

日程： 令和 8 年 12 月 14 日（月）・15 日（火）

会場： 沖縄産業支援センター 会議室 305 （那覇市小禄 1831-1）

※ 産業支援センターの駐車場は有料です。詳細は産業支援センターのホームページ(<https://www.okinawa-sangyoushien.co.jp/access/>)をご確認ください。

4 募集定員 35 名

5 受講申込・決定等

（1）申込方法

令和 8 年度沖縄県認知症対応型サービス事業管理者研修受講申込書に必要事項を記入し、認知症介護実践者研修の修了証書の写しと併せて申込先へ送付する。

（2）申込先

事業所が所在する市町村における保険者の長（市町村長又は沖縄県介護保険広域連合長）に申し込む。

(3) 申込期限

令和 8 年 11 月 20 日 (金) ※沖縄県への提出期限

※申込書提出先は各市町村（保険者）となります。提出期限につきましては各市町村（保険者）にご確認ください。

(4) 受講の決定

沖縄県知事は受講の申込に基づき受講者を決定し、申込者の事業所へメール又はFAX等で通知する。

6 受講料 7,000円（税込）

※受講決定後に沖縄県から納入通知書を郵送いたします。

※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。

※研修初日に納入通知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。

7 修了証書

本研修の全日程を修了し（遅刻・早退不可）、知事が適当と認めた者には、修了証書を交付する。

8 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 担当 徳盛(TEL:080-6493-2535)

沖縄県保健医療介護部地域包括ケア推進課 担当 崎原(TEL:098-894-2152)