

介護保険施設管理者
事業所開設予定者 殿

徳島県保健福祉部長寿いきがい課長
(公 印 省 略)

令和 7 年度徳島県認知症対応型サービス事業開設者研修の実施について（通知）

このことにつきまして、次のとおり実施しますので、受講を希望する場合は、別添「受講申込書」を、令和 7 年 1 0 月 6 日（月）までに、貴介護保険施設・事業所等の所在地を管轄する市町村介護保険担当課（三好市又は東みよし町の事業所等は、みよし広域連合）に提出してください。

1 研修

(1) 開催日及び場所

令和 7 年 1 1 月 6 日（木）午前 9 時から午後 4 時 5 0 分まで

令和 7 年 1 1 月 1 2 日（水）午前 9 時から午後 1 時まで(※)

徳島市昭和町 3 丁目 4 番地 会議棟

徳島県庁 万代南第 2 会議室

※ 事業所での現場体験について、感染症拡大状況により実施の決定をします。

現場体験が実施できない場合は、令和 7 年 11 月 12 日に代替となる集合研修を実施します。

(2) レポート提出

研修の受講を通じ、レポート（A4 用紙に 2,000 字以上）を作成し、提出すること。

2 実施要領

別紙のとおり

3 注意事項

(1) 2 以上の市町村に複数の事業所を運営する法人の開設者については、法人本部の所在地を管轄する市町村に申請書を提出してください。

(2) 認知症対応型サービス事業を運営している法人の代表者等を受講者として決定する際には、現場体験における他の受講者の受入れを条件とさせていただきます。

(3) レポートの提出については、別途連絡いたします。

(4) 受講料は一人 1 0, 0 0 0 円です。（研修初日に受付にて支払いをすること。）

また、研修に要する経費のうち、参考教材等を使用した場合に係る実費相当部分については、受講者の負担とします。

(5) 受講申込書には返信用の 1 8 0 円切手を添えて提出してください。

(6) 受講にあたっては、研修担当者の指示に従ってください。指示に従っていただけない場合、研修への参加をお断りする場合がございます。

4 連絡先

在宅サービス指導担当 佐伯

電 話 088-621-2192 ファクシミリ 088-621-2840

メール saeki_nobuyoshi_1@pref.tokushima.lg.jp