

各介護保険施設管理者
各地域密着型サービス事業者
地域密着型サービス事業所開設予定者 } 殿

徳島県保健福祉部長寿いきがい課長

令和8年度徳島県認知症介護実践研修の実施について（依頼）

このことについて、別紙実施要領のとおり実施しますので、受講希望者がいる場合は、別紙受講申込書を次の期限までに介護保険施設・事業所等の所在地のある市町村に必ず郵送又は持参により申込みしてください。（ファクシミリ不可）

なお、申込みにあたっては、次の「留意事項」について十分御留意ください。
また、受講の決定については、研修開始前までに通知を送付いたします。

（申込期限）

- | | | | | |
|---|----------|------|-------|-----|
| 1 | 第1回実践者受講 | 令和8年 | 5月13日 | （水） |
| 2 | 第2回実践者受講 | 令和8年 | 9月4日 | （金） |
| 3 | 第3回実践者受講 | 令和8年 | 12月4日 | （金） |
| 4 | リーダー研修受講 | 令和8年 | 7月3日 | （金） |

（留意事項）

- 1 三好市、東みよし町に所在する介護保険施設・事業所等については、文書中「市町村」を「みよし広域連合」と読み替えてください。
- 2 申込者が定員を超えた場合には、原則として各施設・事業所ごとの優先順位を基に受講者を調整させていただきますので、御了承ください。
- 3 受講料として、実践者研修 15,000 円、実践リーダー研修 30,000 円が必要です。当日、受付でお支払いください。

なお、研修期間中に係る経費（教材費、食費代等）は、受講者の負担となります。

- 4 地域密着型サービス事業所開設予定者についても、市町村の長を通じて申し込むこととなっておりますので、該当市町村の担当課等へ御相談ください。

開設予定者とは、開設が具体的に進んでいる事業所を指します。よって、単に将来的に開設を考えているような事業所は、具体的にになった段階でお申し込みください。

- 5 研修対象者の条件となる「実務経験（2年）」が、自施設で満たない場合は、前職場における実務経験証明書を添付してください。

また、令和9年3月31日まで受講対象となる介護福祉士資格での受講申込みをされる際には、必ず介護福祉士資格書の写し（取得した日から起算して10年以上）及び、1,800日以上の実務経験がわかる実務経験証明書を添付してください。

- 6 研修プログラムには、自施設における4週間の実習が含まれますので、それに対応できる施設のみお申し込みください。
- 7 「認知症対応型サービス事業管理者研修」「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」については、実践者研修（旧痴呆介護実務者研修（基礎課程）を含む）を修了している者が研修対象者となりますので、御注意ください。
- 8 申込みの際は、返信用の270円切手を同封してください。

【お問合せ先】

在宅サービス指導担当 江角

電話 088-621-2169 ファクシミリ 088-621-2840