

「徳島県認知症サポーター養成協力事業所」登録事業 実施要領

1 事業趣旨

この事業は、認知症について正しく理解し、認知症の人やそのご家族を温かく見守り、支援する応援者である「認知症サポーター」を、県民が身近な店舗、事業所など県内全域で養成することにより、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに寄与することを目的とする。

2 実施主体

徳島県

3 事業対象

県内の店舗、事業所、団体等（以下、「事業所等」という。）

4 事業概要

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、認知症サポーターによる見守り、支援を行っている事業所等を「認知症サポーター協力事業所（以下、「協力事業所」という。）」として登録し、その取組内容を県ホームページ等を通じて、広く県民に周知することにより、県内全域に展開する。

5 登録手順

(1) 募集

募集に際しては、広報や関係団体への協力依頼及び各種研修会等を通じて「協力事業所」登録事業の周知に努める。

(2) 登録申込

保健福祉部長寿いきがい課（以下、長寿いきがい課という。）は、「登録申込書」（様式1）により、随時申込みを受け付ける。

(3) 登録基準

「協力事業所」の登録基準については次のとおりとする。

区分名	登録基準
ブロンズ事業所	「認知症サポーター」である従業員が、現に10人以上在籍している事業所等
シルバー事業所	「認知症サポーター」である従業員が、現に30人以上在籍している事業所等
ゴールド事業所	自ら養成講座を実施できる「キャラバンメイト」(認知症サポーター養成講座の講師役)が、現に1人以上いる事業所等

(4) 審査

長寿いきがい課は、登録申込みのあった事業所等の認知症サポーター養成状況を基準に照らして審査し、適合すると判断した場合は、「協力事業所」として登録する。

(5) 登録

登録の事務は、長寿いきがい課が行い、「協力事業所」として登録した事業所等に対し、「登録証」（様式2）及び「ステッカー」（様式3）を交付する。

(6) 台帳整備

長寿いきがい課は、「協力事業所」として登録された事業所等を「登録台帳」（別紙）に記載する。

(7) 登録内容変更

- ① 「協力事業所」は、登録内容の変更をしようとするときは、「登録内容変更届」（様式4）を長寿いきがい課宛て提出するものとする。
- ② 長寿いきがい課は、「協力事業所」から変更届の提出があったときは、内容を確認の上、「登録台帳」に変更事項を追記する。

(8) 登録取消し

- ① 長寿いきがい課は、次のいずれかに該当するときは登録を取消すものとする。
 - ア 登録基準を満たさなくなったとき。
 - イ 取組内容が事実でないとき又は事実と著しく相違しているとき。
 - ウ その他「協力事業所」としてふさわしくないと長寿いきがい課長が判断したとき。
- ② 「協力事業所」は、登録基準を満たさなくなったときは、「登録辞退届」（様式5）に登録証及びステッカーを添えて、長寿いきがい課あて提出するものとする。

6 その他

- (1) 本事業の実施に当たっては、各関係機関と連携・協力しながら推進していくこととする。
- (2) 長寿いきがい課は、登録後、登録内容の確認や取組支援のため、必要な助言・指導を適宜行うこととする。
- (3) 「協力事業所」は、事業所内外に対し、当事業の理解及び協力が得られるよう、引き続き「認知症サポーター」の養成に努めるとともに、「キャラバン・メイト養成研修」への積極的な参加に努めることとする。
- (4) この要領に定めるものの他、事業の実施に関して、必要な事項は別途定めることとする。

附 則

この要領は、平成26年10月21日から施行する。

この要領は、平成27年6月24日から施行する。

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

「認知症サポーター養成協力事業所」登録申込書

令和 年 月 日

徳島県保健福祉部
長寿いきがい課長 殿(申込者) 住 所
事業所名
代表者職・氏名

「徳島県認知症サポーター養成協力事業所」登録事業の趣旨に賛同し、「協力事業所」として登録を申し込みます。

なお、「協力事業所」として登録された場合、取組内容の公表について承諾します。

事業所名		
業 種		
所 在 地		
取 組 内 容	(ホームページ等で PR できる取組があれば具体的に記載してください。)	
従 業 員 数		
認知症サポーター数	(年 月 日講座開催) 名	
キャラバン・メイト数	(メイト氏名:) 名	
担当者職・氏名		
連絡先	電 話	
	ファクシミリ	
	メール	

登録証

1 ゴールド事業所



2 シルバー事業所



3 ブロンズ事業所



ステッカー
タイプA



タイプB



「認知症サポーター養成協力事業所」登録内容変更届

令和 年 月 日

徳島県保健福祉部
長寿いきがい課長 殿(申込者) 住 所
事業所名
代表者職・氏名

次のとおり、登録内容を変更をしたいので、よろしくお願ひします。

- 1 登録番号
- 2 登録年月日 年 月 日
- 3 変更理由
- 4 変更内容

		変 更 前	変 更 後
事業所名			
業 種			
所在地			
取組内容			
認知症サポーター数		名 (年 月 日講座開催)	名 (年 月 日講座開催)
キャラバン・メイト数		名 (メイト氏名：)	名 (メイト氏名：)
担当者職・氏名			
連絡先	電 話		
	ファクシミリ		
	メール		

「認知症サポーター養成協力事業所」登録辞退届

令和 年 月 日

徳島県保健福祉部
長寿いきがい課長 殿

(申込者) 住 所
事業所名
代表者職・氏名

次により、登録を辞退しますので、よろしくお願ひします。

1 事業所名

2 登録番号

3 登録年月日 年 月 日

4 辞退理由

「認知症サポーター養成協力事業所」登録台帳

登録区分:ブロンズ事業所

登録番号	登録日	事業所名	業種	所在地	連絡先	備考

登録区分:シルバー事業所

登録番号	登録日	事業所名	業種	所在地	連絡先	備考

登録区分:ゴールド事業所

登録番号	登録日	事業所名	業種	所在地	連絡先	キャラバン・メイト数	備考