

31 県長寿第 33 号

令和元年7月10日

長崎県介護支援専門員連絡協議会
認知症施策担当者 様

公益財団法人 長崎県すこやか長寿財団
理事長 横田 修一郎
(公 印 省 略)

長崎県キャラバン・メイト養成研修の受講者募集について

このことについて、地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する認知症サポーターを養成するため、その講師となる「キャラバン・メイト」の養成研修を下記のとおり開催いたします。

つきましては、キャラバン・メイトとして今後活躍できる方に周知いただきますようお願いいたします。

記

1 研修日時等

日時：令和元年9月6日（金）10：00～17：00

（受付9：30～）

会場：長崎県市町村会館 6階 大会議室（長崎市栄町4-9）

定員：100名（先着順）

2 対象者

別添「開催要項」のとおり

3 申込締め切り

令和元年8月16日（金） 17：00迄

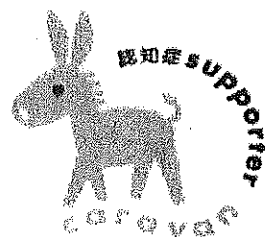
4 その他

(1) 申込方法等、詳細については「開催要項」をご覧ください。

(2) 本研修については、財団ホームページでもご案内しております。

(公財)長崎県すこやか長寿財団
認知症サポートセンター 富田、久保
〒852-8104 長崎市茂里町3番24号
TEL:095-847-5212 FAX:095-847-6181
E-mail:kaigo@sukoyaka-nagasaki.or.jp

令和元年度 長崎県キャラバン・メイト養成研修 開催要項



1 目的

地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」養成講座の講師（キャラバン・メイト）を養成することを目的とします。

2 実施主体

(公財)長崎県すこやか長寿財団、全国キャラバン・メイト連絡協議会

3 日時

令和元年9月6日(金)

10:00~17:00 【受付】9:30~

4 会場

長崎県市町村会館 6階 大会議室 (長崎市栄町4-9)

※ 研修受講者用の駐車場はありませんので、公共交通機関、または近隣の有料駐車場をご利用ください。

5 対象者

次のいずれかの要件に該当し、原則としてボランティアの立場で、年間10回程度を目安に(最低実施数3回)、県内で「認知症サポーター養成講座」の講師として活動することができる方。

- (1) 認知症介護指導者養成研修修了者
- (2) 認知症介護実践リーダー研修(認知症介護実務者研修専門課程)修了者
- (3) 介護相談員(介護相談員養成研修修了者)
- (4) 公益社団法人認知症の人と家族の会 会員
- (5) 認知症に関する基本的な知識や介護経験等がある方
 - ① 行政職員(保健師、一般職等)
 - ② 地域包括支援センター職員
 - ③ 介護従事者(ケアマネジャー、施設職員等)
 - ④ 医療従事者(医師、看護師等)
 - ⑤ 民生児童委員
 - ⑥ その他(ボランティア等)

6 定員

100名(先着順)

7 受講料

無料（参加のための交通費・宿泊費等は本人負担となります。）

8 研修内容

「研修カリキュラム」のとおり（別紙1参照）

9 キャラバン・メイトの登録について

（1）キャラバン・メイト養成研修（6時間）を受講し、「認知症サポーター養成講座」の講師を継続的に年間最低3回実施する者をキャラバン・メイトとし、全国キャラバン・メイト連絡協議会に登録します。

※登録から2年間にわたり講座開催実績のない方は、実施するまで登録の対象外となります。

（2）登録者の情報は「認知症サポーター養成講座」の実施を目的として、市町等自治体に提供されます。

10 申込方法

別紙「キャラバン・メイト養成研修 受講申込書」をFAXにて申込み下さい。

11 申込締め切り

令和元年8月16日（金） 17：00迄

※先着順につき、定員に達した時点で申込受付は終了となります。

12 受講決定

後日受講決定通知書を送付いたします。

13 問い合わせ先

（公財）長崎県すこやか長寿財団

認知症サポートセンター 富田、久保

TEL：095-847-5212

FAX：095-847-6181

(別紙1)

キャラバン・メイト養成研修 カリキュラム(予定)

時間	内容	講師
9:30~10:00	受付	
10:00~10:30 (30分)	I オリエンテーション	(公財) 長崎県すこやか長寿財団
10:30~12:30 (120分)	II 認知症を理解する	医療法人 昌生会 出口病院 理事長 出口之氏
12:30~13:30	昼食休憩	
14:00~16:45 (195分)	III 認知症サポーターとは ~認知症サポーター養成講座の一例~ IV 各地のサポーター養成講座の様子 V キャラバン・メイトの役割と講座運営の実際 グループワーク① グループワーク②	有限会社 RAIMU 代表取締役 森 俊輔 氏
16:45~17:00 (15分)	VI 事務連絡 キャラバン・メイト登録について アンケート回収 修了証の授与	(公財) 長崎県すこやか長寿財団
計360分(6時間)		

※適宜、休憩時間をはさみます。

※昼食は各自でご準備いただき、お弁当等のゴミ類は、各自でお持ち帰りください。

●養成研修の申込みは、この用紙にご記入のうえ下記にFAXしてください。

締切日：令和元年8月16日(金) 17:00迄

FAX: 095 - 847 - 6181

キャラバン・メイト養成研修 受講申込書

※印は必須入力

※申込日：令和元年 月 日

※ふりがな			※生年月日(西暦)
※氏名			年 月 日 (歳)
※受講者要件 該当するNo.に「○」をつけてください。 (いずれかひとつを選択)	1. 認知症介護指導者養成研修の修了者 2. 認知症介護実践リーダー研修(実務者研修・専門課程)の修了者 3. 介護相談員(介護相談員養成修了者) 4. 公益社団法人認知症の人と家族の会 会員 5. 認知症に関する基本的な知識や介護経験がある方 5-① 行政職員(保健師、一般職等) 5-② 地域包括支援センター職員 5-③ 介護従事者(ケアマネジャー、施設職員、在宅介護支援センター職員等) 5-④ 医療従事者(医師、看護師等) 5-⑤ 民生児童委員 5-⑥ その他(ボランティア等)		
※所属市町名	市・町 (講師として主に活動する市町名を1つ記入)		
※自宅住所	〒 ー ー 長崎県 市・郡 町		
※電話	ー ー (日中連絡が取れる電話番号を記入)		
FAX番号	ー ー		
E-Mail			
所属先(勤務先等)			
所属連絡先	〒 ー ー 長崎県 市・郡 町		
	電話 ー ー	FAX ー ー	

※記載事項は「全国キャラバン・メイト連絡協議会」に登録される内容となります。

※登録内容は、認知症サポーターキャラバンの活動目的以外に使われることはありません。