

認知症キャラバン・メイト養成研修



認知症の普及啓発を目的とした「認知症サポーター養成講座」。
その講師役となる「キャラバン・メイト」の養成を目的に
「認知症キャラバン・メイト養成研修」を開催いたします。



◆日時 令和5年7月31日（月）9：30～16：30
受付開始時間：9：10から

◆会場 てくのかわさき 2階 ホール・第3研修室
※JR南武線「武蔵溝ノ口駅」徒歩5分です。

◆申込み 裏面の申込書に必要事項を記入の上、FAX又はEメールで申込み。
《締切》令和5年6月30日（金）午後5時（必着）

Fax：045-663-2711 Mail：supporter.kawasaki@som pocare.com

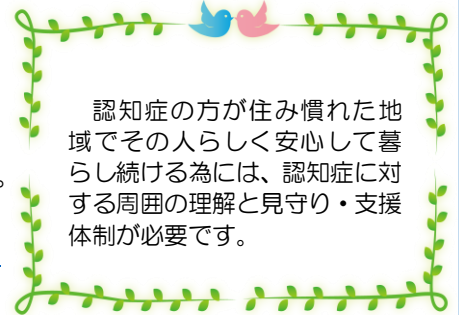
◆定員 60名（申し込み多数の場合は、参加者の調整をさせていただく場合があります）
結果は全員に通知しますので、**7月12日（水）**を過ぎても
「受講のご案内」が届かない場合はご連絡ください。

◆受講料 無料

◆対象者 **川崎市内で年3回以上「認知症サポーター養成講座」の講師をできる方**で、かつ、以下の①～⑥のいずれかに該当する方。

- ①認知症介護実践者研修等を修了し、川崎市内で認知症介護を実践・普及啓発するもの
- ②公益社団法人認知症の人と家族の会会員
- ③川崎市認知症ネットワーク・市区役所・市内地域包括支援センター・認知症介護指導者の推薦を受けたもの
- ④川崎市内の地域包括支援センター職員
- ⑤川崎市行政職員
- ⑥介護支援専門員

※既にキャラバン・メイトIDをお持ちの方は対象外です。



■キャラバン・メイト養成研修カリキュラム

時間	内容	講師等
9:30～9:40	オリエンテーション	SOMPO ケア株式会社社員
9:40～10:30	I 認知症サポーターキャラバンとは・川崎市の取組み II 川崎市認知症キャラバン・メイト連絡協議会について	I 川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室 II 連絡協議会委員長 田邊 浩康氏
10:30～12:30	III 認知症サポーターに伝えたいこと ①認知症とはどういうものか ②認知症の人とどのように接するのか	日本社会事業大学教授 下垣 光氏
12:30～13:30	昼休憩	
13:30～13:50	キャラバン・メイトの活動報告	市内で活動するキャラバンメイト
13:50～15:50	IV 認知症サポーター養成講座の運営方法 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)	社会福祉法人 春日会 特別養護老人ホームせせらぎ 連絡協議会委員長・認知症介護指導者 田邊 浩康氏
15:50～16:30	V キャラバン・メイト登録について キャラバン・メイトの今後の取組みについて VI 情報交換会（サポーター講座の段取り）	V SOMPO ケア株式会社事務局職員 VI 川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室

☆☆☆ご注意ください☆☆☆

ご自身で講座を企画実施できる方、あるいは、市区役所・地域包括支援センターや地域の依頼に応じ講師活動ができる方（年3回以上）が対象です。個人の資質の向上を目的とした研修ではありません。

【問合せ・申込み】SOMPOケア株式会社 神奈川静岡本部

〒231-0015 横浜市中区尾上町3-35 横浜第一有楽ビル6階

TEL：045-222-7311 FAX：045-663-2711



(FAXでの申込み先)

FAX 045-663-2711

SOMPOケア株式会社 神奈川静岡本部 担当 行

申込日 月 日

ふりがな	
氏名(年齢)	(歳)
事業所・団体名 (種別) ※()内はいずれかに○。	(現職・前職) 記入例：○△の家(グループホーム)・○×区役所高齢・障害課(行政)・○×会(家族会)等
受講資格 ①～⑥の該当するものすべてに○をつけ、カッコ内に必要事項を記入。	①認知症介護実践者研修等を修了し、川崎市内で認知症介護を実践・普及啓発するもの 職種() ②公益社団法人認知症の人と家族の会会員 ③川崎市認知症ネットワーク、市区役所、市内地域包括支援センター、認知症介護指導者の推薦を受けたもの ④川崎市内の地域包括支援センター職員 職種() ⑤川崎市行政職員 職種() ⑥介護支援専門員
③の推薦者名 役職・連絡先	記入例：○○地域包括支援センター センター長 川崎 太郎 TEL 044-●●●-●●●●
メイト活動が可能な区	メイト活動の中心となる区をご記入下さい。※必須 _____ 区
メイト活動への同意について	キャラバン・メイト養成研修は年3回以上活動可能な方を対象としています。 年3回以上活動することに同意しますか。同意できない場合はご受講できません。※必須 ・同意する ・同意しない
連絡先(通知送付先)	
住所	〒 _____ (自宅・勤務先) ※今後、総会やフォローアップ研修の案内送付先として登録させていただきます。異動が多い職場にお勤めの方は、ご自宅を連絡先として登録することをお勧めいたします。 ※カッコ内はいずれかに○。勤務先を選択した場合は、勤務先名称も正確に記入してください。
電話 ※連絡のつきやすい番号を記入。	
FAX	
E-mail	

※本研修を修了すると「全国キャラバン・メイト連絡協議会」及び「川崎市キャラバン・メイト連絡協議会」に登録されます。登録情報は市区役所、地域包括支援センターに提供されます。可能な限り講師依頼には協力してください。
また、ご自身での企画実施も積極的におこなってください。

※申込書の記載事項が登録内容となります。省略等はなさらず、正確にご記入ください。

※申込書は1人につき1枚ご提出ください。複数人お申込みの場合は、コピーして使用してください。