

30県長寿第40号  
平成30年9月25日

長崎県社会福祉士会  
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、ご案内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：平成30年11月16日（金）9：30～16：30  
（受付9：10～）

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

平成30年10月31日（水）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

# 平成30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

平成30年11月16日(金)

9:30~16:30

【受付】9:10~

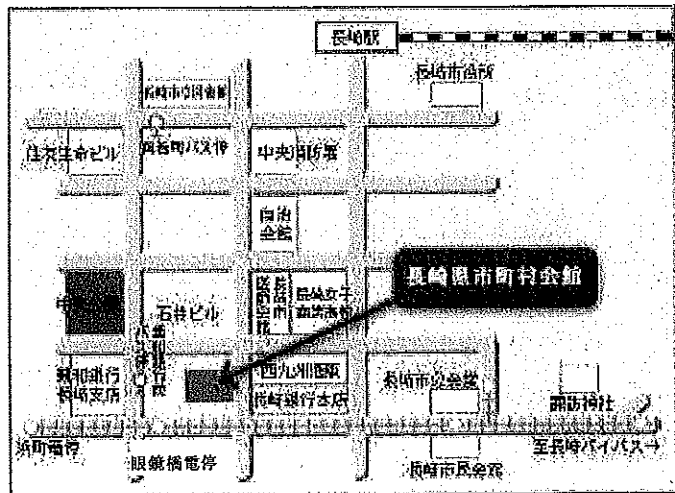
## 4 会場

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

平成30年10月31日（水） 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
9:00 ～ 9:30	受付	
9:30 ～10:00 (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
10:00 ～12:00 (120分)	II 認知症を理解する	医療法人 明和会 伊崎脳神経外科・内科 理事長・院長 伊崎明氏
12:00 ～13:00	昼食休憩	
13:00 ～16:15 (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
16:15 ～16:30 (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：平成30年10月31日(水) 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：平成 年 月

※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)		
※住所 (連絡先)	〒	—	長崎県 市・郡 町  (勤務先名)
※電話	—	—	(日中連絡が取れる電話番号を記入)
FAX番号			
E-Mail			
所属(勤務先等)			

※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。