

受講を希望する方は、別紙2「受講申込個別票」を記載の上、酒田市社会福祉協議会までお申込ください。

## 令和元年度山形県認知症キャラバン・メイト養成研修会 開催要領

### 1 研修目的

認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の企画・立案及び実施を行う「キャラバン・メイト」を養成し、認知症の人や家族が安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進することを目的とする。

### 2 主催 山形県、全国キャラバン・メイト連絡協議会 (運営：山形県地域包括ケア総合推進センター)

### 3 対象者

次のいずれかに該当し、市町村等の要請を受けて「認知症サポーター養成講座」の講師（講師実施回数3回以上）を行うことができる方

- ア 行政職員（保健師、一般職等）
- イ 地域包括支援センター職員
- ウ 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）
- エ 医療従事者（医師、看護師等）
- オ 民生委員・児童委員
- カ 介護相談員
- キ 公益社団法人 認知症の人と家族の会会員
- ク 認知症介護指導者養成研修修了者
- ケ 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
- コ その他（一般企業、ボランティア等）

### 4 研修日時等

地区	日時	会場	定員
置賜会場	令和元年7月24日（水） 10:00～17:00(予定)	置賜総合支庁 講堂 米沢市金池 7-1-50 TEL：023-826-6000	100名 程度
庄内会場	令和元年9月12日（木） 10:00～17:00(予定)	東北公益文科大学 公益ホール 中研修室1 酒田市飯森山 3-5-1 TEL：023-441-1177	100名 程度
村山会場	令和元年9月13日（金） 10:00～17:00(予定)	山形県自治会館 601号室 山形市松波 4-1-15 TEL：023-631-5151	100名 程度

5 研修内容 別紙「研修カリキュラム」のとおり

6 受講料 無料（ただし、当日の昼食代、交通費等は受講者負担とします。）

### 7 受講申込の方法

(1) 3のア、イ、オに該当する方（総合支庁に勤務する職員を除く）

所在市町村担当課長へ受講申込個別票（別紙2）により申し込んでください。

各市町村担当課長は、受講申込者を取りまとめ、受講申込書（別紙1）に受講申込個別票（別紙2）を添付して申し込んでください。

(2) 総合支庁職員

自所属の総合支庁担当課長へ受講申込個別票（別紙2）により申し込んでください。

各総合支庁担当課長は受講申込者を取りまとめ、受講申込書（別紙1）に受講申込個別票（別紙2）を添付して申し込んでください。

③ 3のウ、エ、カ、キ、ク、ケ、コに該当する方（所属団体がある場合）

受講申込個別票（別紙2）により、所属団体あて申し込んでください。

各団体代表の方は、受講申込書（別紙1）にとりまとめの上、受講申込個別票（別紙2）を添付して申し込んでください。

社会福祉法人 酒田市社会福祉協議会

(4) ボランティア等で所属団体がない場合 FAX 0234-24-6299

受講申込個別票（別紙2）により、直接申し込んでください。

### 8 受講申込書の提出先

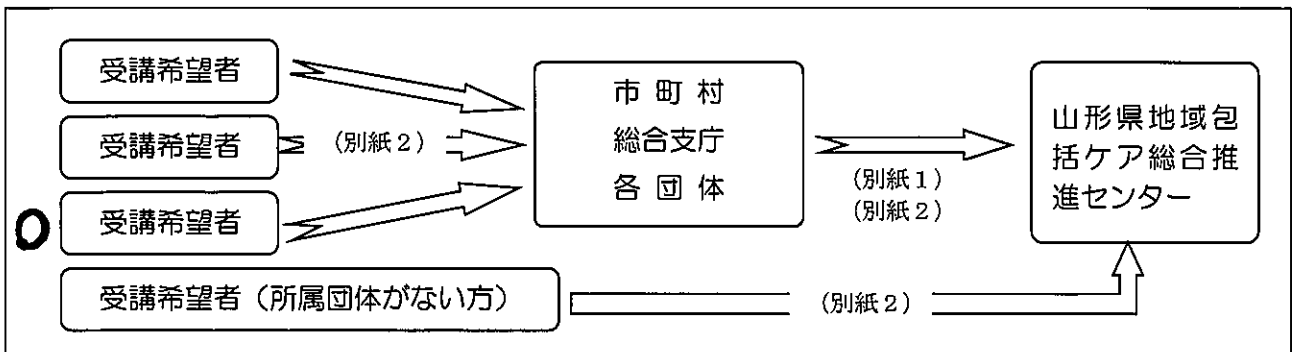
下記申込先あて、郵送又はFAXにより申し込んでください。

山形県地域包括ケア総合推進センター

〒990-0021 山形市小白川町二丁目3-30

FAX：023-622-1277

### 【参考】 申込の流れ



### 9、申込期限

(1) 第1回置賜会場 令和元年6月28日(金)【※ 申込書必着】

(2) 第2回庄内会場 令和元年8月9日(金)【※ 申込書必着】

(3) 第3回村山会場 令和元年8月9日(金)【※ 申込書必着】

## 10 その他

- ・ 参加の可否については、後日、受講申込先等を通じて申込者に連絡します。
- ・ カリキュラムの関係上、定員を設定しておりますので、定員を超過した場合は、受講いただけない場合がありますのでご了承ください。
- ・ 研修の全日程を受講し、修了された方は、修了証を交付されるとともに、全国キャラバン・メイト連絡協議会にキャラバン・メイトとして登録されます。
- ・ 各回とも、宿泊が必要な場合は、各自で手配してください。

## 11 問合せ先

○ 研修の日程・内容に関すること	○ 申込書の提出に関すること
健康福祉部長寿社会政策課 地域包括ケア推進担当 大宮 〒990-8570 山形市松波二丁目 8-1 電 話：023-630-3121 F A X：023-630-2271	山形県地域包括ケア総合推進センター 〒990-0021 山形市小白川町二丁目 3-30 電 話：023-631-6070 F A X：023-622-1277

**令和元年度山形県認知症キャラバン・メイト養成研修会  
研修カリキュラム**

時 間	内 容	講 師
10:00~10:30 (30分)	<b>I オリエンテーション</b> 1 認知症サポーターキャラバンとは 2 キャンペーンビデオ(15分) 3 山形県の取り組みについて 4 研修のねらい	事務局
10:30~12:30 (120分)	<b>II 認知症サポーターに伝えたいこと</b> ○認知症を学び地域で支えよう ・認知症とはどういうものか ・認知症の症状 ・中核症状 ・行動・心理症状とその支援 ・認知症の治療 ・認知症予防についての考え方 ・認知症の人と接するときの心がまえ ・認知症介護をしている人の気持ちを理解する	<b>【第1回・第3回】</b> 認知症介護研究・研修仙台センター担当者 <b>【第2回】</b> 認知症の人と家族の会 世話人 五十嵐 元徳 氏
12:30~13:30	< 休 憩 >	
13:30~16:45 (195分)	<b>III 認知症の人を地域で支える</b> ○ 地域ケアシステムで支える 地域包括支援センター、地域の社会資源をおさえる <b>IV 認知症サポーター養成講座の実際</b> ○ 各地の認知症サポーター養成講座の様子 ○ 認知症サポーター養成講座の企画・運営ポイント グループワーク	小規模多機能型 居宅介護事業所 フラワーみつえ 高橋 明美 氏
16:45~17:00 (15分)	<b>V 事務連絡</b> ・キャラバン・メイト登録について ・アンケート回収 ・オレンジリング授与	事務局

※ 時間及び内容は、状況により変更となることがあります。

令和元年度 山形県認知症キャラバン・メイト養成研修会  
受講申込個別票

※受講申込者が個々に記入し、所属団体の担当者あて提出してください。

※受講出来る人数に限りがありますので、受講申し込みをされても、受講出来ない場合がありますのでご了承ください。

※受講の可否については、申込団体を通じてご連絡いたします。

※他の受講希望者の迷惑になりますので、安易な申込・取消はご遠慮願います。

※昼食は各自ご準備ください。斡旋等はいりません。

申込日: 令和 年 月 日

ふりがな					
氏名					
生年月日	年 月 日	年 齢	歳	性 別	男 ・ 女
該当する No.に○ をしてください (いずれかに○)	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、在宅介護支援センター職員等) 4 医療従事者(医師、看護師等) 5 民生委員児童委員 6 介護相談員 7 公益社団法人 認知症の人と家族の会会員 8 認知症介護指導者養成研修修了者 9 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 10 その他(↓具体的にお書きください) [ ]				
勤務先					
住所	〒  ( 自宅 ・ 勤務先 ) ※いずれかに○				
電話番号			FAX番号		
E-mailアドレス					
受講希望会場 (いずれかに○)	1 置賜会場 (7月24日/米沢市)	2 庄内会場 (9月12日/酒田市)	3 村山会場 (9月13日/山形市)		
受講動機					

事務局使用欄  
(記入しないでください)

受付日: 令和 年 月 日

可 ・ 否 No.