

平成30年度認知症キャラバン・メイト養成研修 開催要項

1. 目的

この研修は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」をつくる「認知症サポーター養成講座」の講師役「キャラバン・メイト」を養成することを目的とします。

2. 主催および実施主体

主 催：青森県

実施主体：公益社団法人認知症の人と家族の会青森県支部

3. 受講対象者

次に掲げる条件のいずれかを満たし、年間10回程度を目安に(最低実施数3回)、認知症サポーター講座を原則としてボランティアの立場で行える方を対象とします。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">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 ※施設等に勤務する生活相談員や支援相談員と混同しないこと4. 認知症の人を対象とする家族の会5. 1~4に準ずる者<ol style="list-style-type: none">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) |
|---|

4. 研修日時・内容・研修会場

日 時：平成30年8月20日(月) 10時00分~17時00分 (受付開始は9時30分から)
内 容：別紙2参照
研修会場：八戸市総合福祉会館 (住所：八戸市根城八丁目 8-155)
※研修内容についての、会場への問い合わせはご遠慮ください。

5. 受講定員

100名

6. キャラバン・メイト登録について

本研修受講後に、IDナンバー入りのキャラバン・メイト養成研修修了証を授与します。

※「認知症サポーター養成講座」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研修開催者を通じて登録されます。

※登録から2年間にわたり講座開催実績のないキャラバン・メイトについては、「認知症サポーター養成講座」を実施するまで、登録の対象外となります。

7. 研修費用

受講料・テキスト代ともに無料

8. 受講申し込み方法

別紙3-2受講申込書に記入の上、市町村担当課へお申し込みください。

9. 受講申し込み期限

別紙3-2受講申込書をご参照ください。

10. 問い合わせ先

公益社団法人認知症の人と家族の会青森県支部 副代表 秋田谷 一

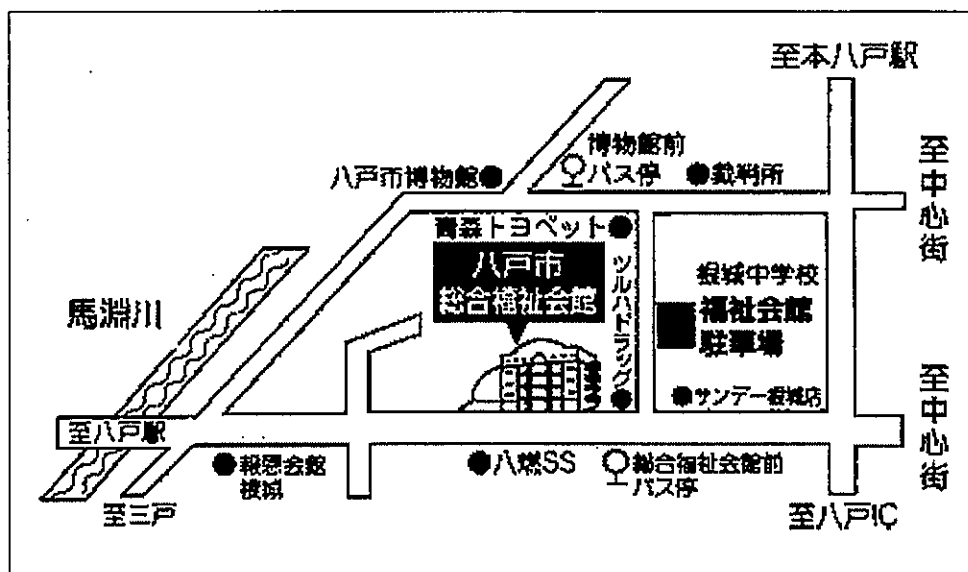
住所：〒038-3133 つがる市木造末広18 ずぐりケアプランセンター内

電話：0173-42-1144、090-3648-4322

※ できるだけ、公共交通機関を利用してください。

※ 定員を超過した場合は、受講調整することがあります。

11. 会場案内図および駐車場所について



12. 申し込みにあたっての留意事項

- ①本研修は、毎回、受講希望者が多い研修となっております。急な欠席により受講枠を無駄にしないよう、受講日程を確保したうえで、お申し込みいただきますようお願いいたします。
- ②本研修は各市町村で実施される「認知症サポーター養成講座」の講師役を養成する研修で、年3回以上の講師を務められる方を対象としています。自己のスキルアップや後学のための研修ではありませんので、研修目的を御理解の上、申し込みをお願いします。

平成30年度認知症キャラバン・メイト養成研修カリキュラム

日時：平成30年8月20日（月）10時～17時

会場：八戸市総合福祉会館（2階：多目的ホール）

○受付開始：午前9時30分～

時間	内容	目的	講師
10:00~ 10:30	I オリエンテーション 1 研修主催自治体のキャラバン事業の 取り組みについて 2 キャンペーンDVD(15分) 3 認知症サポーターキャラバンとは 4 研修のねらい	①キャラバン、事業展開の趣旨を理解する ②自治体としての事業の位置づけの理解徹底	県高齢福祉保険課 事務局
10:30~ 12:00	II 認知症サポーターに伝えたいこと ○認知症を理解する	①認知症サポーター養成講座でサポーターに伝える内容について学習する ②認知症とはどういう病気なのか、認知症の人や介護をしている人をどう支援したらよいのかを理解する	深澤 隆氏 (青南病院病院長)
13:00~ 13:55	III 認知症サポーター養成講座の運営方法 1 サポーター講座の講義内容例	標準教材に準拠した標準的講座用スライドの活用法を説明。	秋田谷 一氏 (青森県認知症介護指導者)
13:55~ 14:15	2 キャラバン・メイトの役割と講座運営の実際 ○各地のサポーター講座の様子 ○サポーターの活用事例	全国各地の講座についての紹介。 (住氏、職域、学校) サポーターによる活動例等を紹介	
14:15~ 16:45	○サポーター養成講座の企画・運営のポイント <u>グループワーク①</u> 講座の展開に協力してもらえそうな機関等はどこだろう …講座の開催先を考える	①認知症の人を地域で支える視点 ②認知症の人の助けになる地域の社会資源やネットワークを確認する。 ③キャラバン・メイトの役割の理解とサポーター養成講座の対象者の検討 ④サポーター養成講座を展開するうえで協力してもらう機関の洗い出し。 ⑤グループワークの中で認知症サポーターとしてできること(第2章該当)を押さえる。	秋田谷 一氏 (青森県認知症介護指導者)
	<u>グループワーク②</u> 受講者に合わせたカリキュラムを作ってみよう	①サポーター養成講座の運営方法を確認する ②サポーター養成講座の企画や講座のポイントについて理解する ③サポーター養成講座受講対象者別カリキュラムの作成	
16:45~ 17:00	IV 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 オレンジリング・修了証 授与		事務局

※適宜休憩をとります。

別紙3-2

申込み先：八戸市高齢福祉課 地域包括支援センター
申込みFAX番号：0178-43-2442
締め切り：平成30年7月23日(月)

平成30年度認知症キャラバン・メイト養成研修 受講申込書

※研修修了者を登録するために必要な情報ですので、氏名の漢字やふりがな等は正確・丁寧に、項目はもれなく記入してください。

ふりがな	
氏名	(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(認知症介護実務者研修専門課程)修了者 3. 介護相談員 ※施設等に勤務する生活相談員や支援相談員と混同しないようご注意ください。 4. 認知症の人を対象とする家族の会 5. 1~4に準ずる者(該当するものに○をつけてください) 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)
登録を希望する市町村名 (主として活動する市町村名を記入してください。)	青森県 <u>八戸</u> (市) 町・村 ※申し込みは主として活動する市町村担当課に送付してください。
住所	〒 - ※郵便番号も必ず記入してください (勤務先・自宅) ※どちらかに○ (勤務先名称:)
電話	(勤務先・自宅)
FAX	(勤務先・自宅)

※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。