令和５年度　都城市キャラバン・メイト養成研修開催要領

1　開催日時

令和５年６月１７日（土）

午前９時３０分から午後４時３０分まで（受付開始　午前９時）

2　会　　場

都城コアカレッジ　（都城市吉尾町７７番８）

3　受講対象者

次の(1)から(5)までのいずれかに該当し、年間10回程度を目安に（最低実施数３回）、「認知症サポーター養成講座」を原則としてボランティアの立場で行うことができる方

※　**確実に「認知症サポーター養成講座」の講師として協力ができる方のみ**

(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
(4) 認知症の人と家族の会会員
(5) 上記(1)～(4)に準ずると認められる方
　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、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 民生児童委員
　⑥ その他（ボランティア等）

4　募集定員

３０名

5　受講料

無料（会場までの交通費や宿泊費、食事代等は受講者負担となります）

6　主な研修内容

(1) オリエンテーション
　研修主催自治体のキャラバン事業の取組み、認知症サポーターキャラバンとは等
(2) 認知症を理解する
　認知症の症状や診断・治療、認知症の人と接するときの心構え等
(3) 認知症サポーター養成講座の運営方法
　認知症の人を地域で支える、サポーター養成講座の企画・運営ポイント等

※　講義形式だけでなく、グループワークを交えた内容となります。

7　申込方法及び期日

(1) 申込方法

以下のURL又はQRコードからアクセスし、申請フォームに必要事項を入力の上、送信してください。

- URL　…https://forms.office.com/r/ZwVZSp9FMm
- QRC

※　申込方法は原則、上述の方法となりますが、機器環境の都合等により困難な場合は、「キャラバンメイト養成研修受講申込書」をご記入いただき、ファックスでの申込みも受付可能です。

※　ファックスを送付される場合は、必ず下記問い合わせ先までお電話でもご連絡くださるようお願いいたします。

都城コアカレッジ　付帯事業部
FAX：0986-38-4810　電話：0986-38-4811

(2) 申込期日

令和5年（2023年）6月9日（金）まで

※　定員に達した場合、申込をお断りする場合がありますのでご了承ください。

8　受講決定の通知

申込期日の到来後、事務局において受講要件等を確認し、申請フォームに記載の連絡先へ、受講の可否をお伝えします。

9　その他留意事項

➢　本研修の修了をもって、「キャラバン・メイト」として全国キャラバン・メイト連絡協議会の名簿に登録されることとなります。

➢　登録者の情報は、認知症サポーター養成講座の開催推進の観点から、登録市町村で共有しますので、あらかじめご了承ください。

➢　当日、体調不良、発熱の場合、参加を控えていただくようお願いいたします。

10　問い合わせ先

都城コアカレッジ　付帯事業部
電話：0986-38-4811　担当：渡辺・稲丸