

# キャラバン・メイト養成研修



「キャラバン・メイト」は、認知症について正しい知識と具体的な対応方法を住民に伝えるボランティア講師です。学んだ知識や体験等を、地域・企業・学校等で伝え、認知症サポーターを養成します。認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指して、認知症サポーター養成講座を積極的に開催できる方、ぜひお申し込みください！

日時：令和6年11月21日（木）

10：15～17：15（受付は9：45から）

会場：アステ川西 6階 アステホール1

（川西市栄町25-1-601）

阪急宝塚線「川西能勢口駅」徒歩1分

JR福知山線「川西池田駅」徒歩3分

※有料の駐車場はありますが、満車の場合もありますので、公共交通機関のご利用をご検討ください。

※近隣に飲食店はありますが、研修会場内でも飲食可能です。（昼食はご持参ください）



定員：10名(先着順)

参加費：無料

対象：以下のすべてを満たす方

- 認知症サポーター養成講座を積極的に開催(年3回以上)していただける方  
※原則ボランティアとしての活動
- 認知症の普及啓発を積極的に行いたい方
- 氏名・所属等の情報を、全国キャラバン・メイト連絡協議会に登録することに同意していただける方

内容：●講義「認知症サポーターに伝えたいこと」～認知症を理解する～

- 認知症サポーター養成講座の運営方法(企画から開催まで)
- 認知症サポーター養成講座開催のコツ・ポイント
- 地域の認知症に関する取り組み、相談窓口等の紹介 等

申込方法：裏面の受講申込書に必要事項を記載し、下記までお申し込みください

< 申込み・問合せ先 >

猪名川町清陵中学校区地域包括支援センター

〒666-0236 猪名川町北田原字南山14-2 (ゆうあいセンター)

電話：072-764-5812 / FAX：072-766-8511

## キャラバン・メイト養成研修受講申込書

申込期間：令和6年9月1日～10月20日

※は必須項目

※申込日：令和6年 月 日

※ふりがな		※生年月日(西暦)
※氏名		年 月 日 ( 歳)
<b>※受講者要件</b> 該当する番号に○を付けてください (1つのみ)	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(実務者研修専門課程)の修了者 3. 介護相談員 4. 認知症の人を対象とする家族の会会員 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	(講師として主に活動する市町名を1つ記入) 1. 猪名川町      2. (      )市・町	
※自宅住所	〒      -	
※電話番号	(日中連絡が取れる電話番号を記入)	
FAX		
E-Mail		
所属先 勤務先等	〒      -	
所属連絡先	電話	FAX

- 記載事項は「全国キャラバン・メイト連絡協議会」に登録される内容です。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。
- 定員に達した場合のみ、お電話にてご連絡させていただきます。