

平成30年12月28日

会員各位  
関係者各位

公益社団法人大阪介護老人保健施設協会  
会 長 川合 秀治  
研修部会長 大野 悦子

### 大阪府認知症キャラバン・メイト養成研修について（ご案内）

平素は、当協会の運営に格別のご支援、ご協力を賜りありがとうございます。

さて、当協会では、大阪府と共同開催により、下記のとおり標記研修会を実施することといたしました。

参加を希望される場合は、別紙「キャラバン・メイト養成研修受講申し込み書」を2月1日（金）日までにFAXにて、当協会事務局までお申し込みください。

なお、参加費は無料です。

### 記

大阪府・公益社団法人大阪介護老人保健施設協会共催

### 大阪府認知症キャラバン・メイト養成研修

#### 1. 目 的

認知症の人が住み慣れた地域で、その人らしく尊厳をもって生活できるまちづくりを目指して、認知症の人と家族を応援する認知症サポーターを10年間で400万人養成するという取組が平成17年度より全国的に進められてきた。

現在、全国で約1,065万人を上回る認知症サポーターが養成されており、大阪府では、今年度から新たな目標として、平成32年度末までに府内で73万人の認知症のサポーターを養成することを目指して取り組みを進めているところである。この取り組みをさらに推進するために、認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトを養成することが必要であるため、公益社団法人大阪介護老人保健施設協会との共催で認知症キャラバン・メイト養成研修を実施する。

2. 日 時 平成31年2月25日（月） 9：30～16：40

3. 場 所 ホテルアウリーナ大阪 3階 葛城

4. 内 容 別添カリキュラムによる

5. 対 象 介護老人保健施設に従事している介護・福祉の専門職等 100名程度

6. 問合せ 公益社団法人大阪介護老人保健施設協会事務局 田島  
電話 06-6774-7601 FAX 06-6774-7651

大阪府・公益社団法人大阪介護老人保健施設協会 共催

## 大阪府認知症キャラバン・メイト養成研修

平成31年2月25日(月)

時 間	内 容	講 師 等
9:15～	受 付	
9:30～10:05	あいさつ オリエンテーション	大阪府高齢介護室 (公社)大老協
10:05～12:05	講演 認知症サポーターに伝えたいこと ～認知症を理解する～ ①認知症とはどういうものか ②認知症の症状 ③認知症の診断・治療 ④認知症予防についての考え方 ⑤認知症の人と接するときの心がまえ ⑥認知症介護をしている人の気持ちを理解する	公益財団法人浅香山 病院 理事長 高橋 明氏
12:05～13:05	休 憩	
13:05～14:05	認知症の人を地域で支える 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について考える	株式会社 貴陽 岡本介護センター 川本 修次氏
14:05～16:20	キャラバン・メイトの役割と講座運営の実際 ①認知症サポーター養成講座の開講先や対象者を考えよう ②実際に認知症サポーター養成講座で伝えていること ③受講者に合わせたカリキュラムを作ってみよう	
16:20～16:40	キャラバン・メイトの登録 あいさつ	大阪府高齢介護室 (公社)大老協

休憩時間は適宜実施

### 【お願い】

- ①ご昼食は、ホテル内1階レストランまたは近隣の飲食店でおとりください。会場内へ弁当持参、食品の持ち込みは施設の衛生管理上禁じられております。
- ②携帯電話は、講義中は使用できません。電源をOFFまたはマナーモードにして鞆の中に入れておいてください。
- ③インフルエンザ等感染症対策として、手洗い、うがい、マスク着用等の自己管理のうえ、発熱等の症状がある場合には参加できませんのであらかじめご了承ください。

## キャラバン・メイト養成研修 受講申し込み書

申込日：平成 年 月 日

施設名			
ふりがな		生年月日	年 月 日 (才)
氏名		職種	
受講者要件	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 4. 認知症の人を対象とする家族の会 5. 1～4に準ずると自治体等が認めたもの（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）		
所属市町村名	*キャラバン・メイトとして活動拠点となる市町村名をご記入ください。		
住所 (連絡先)	〒      -		
電話			
FAX			
E-Mail			

- \* 記載事項は「全国キャラバン・メイト連絡協議会」に登録される内容になります。
- \* 登録内容は、認知症サポーター100万人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。
- \* 参加の可否については、参加できない場合のみご連絡いたします。