

認知症キャラバン・メイト養成研修

キャラバン・メイトとは

地域や学校、企業などで認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法などを伝える「認知症サポーター養成講座」の講師役です。認知症になっても安心して暮らせる町づくりを目指してボランティアの立場で講座を開催してみませんか。



日程	時間	定員	開催場所
令和8年 10月15日(木)	9:30~17:30	最大50名 (選考あり)	大阪市立社会福祉センター 3階 第1会議室 (天王寺区東高津町12-10)

【内容】

- オリエンテーション
- 認知症サポーター養成講座の運営方法
- 認知症サポーターに伝えたいこと
- キャラバン・メイト登録について

【対象者】

- ①大阪市在住・在勤の方(大阪市内でキャラバン・メイト活動予定の方)
- ②最低年3回「認知症サポーター養成講座」を企画・開催できる方
- ③裏面の受講要件のいずれかに該当する方

対象者①～③のすべての要件を満たし、選考基準を満たす方を選考します。

選考基準については裏面をご確認ください。

※定員超過の場合、受講者選定結果の詳細理由につきましてはお答えいたしかねます。

【申込み方法】

「FAX」または「大阪市社会福祉協議会ホームページ」からお申し込みください。(裏面参照)

- 1)1回(1通のFAX)につき、おひとりずつお申し込みください。
- 2)入力フォーム(google form)からの申込みを推奨しています。
フォームからの申し込みが難しい場合には事務局までご連絡ください。
- 3)申込み受付後、事務局にて受講者の選考を行います。必ず受講可否の通知を確認し、ご参加ください(お申込みいただいたメールアドレスに結果を通知いたします)。

申込締切

令和8年9月15日(火)必着

※受講可否の通知は、令和8年10月2日(金)頃までに「メール」・「郵送」でお知らせします。

【注意事項】

- ・研修当日の午前8時の時点で大阪市内に「特別警報」「暴風警報」が発令されている場合は中止となります。
- ・感染症の感染拡大の状況により、開催を中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。
中止の際は、大阪市キャラバン・メイト事務局ホームページの「お知らせ」にて掲載いたします。
- ・来所者用の駐車・駐輪場はございません。会場へのご来場は公共交通機関をご利用ください。
- ・遅刻および早退をされた場合は、修了証をお渡しできません。
- ・当日お出かけ前にご自宅で検温と体調確認をお願いします。体調がすぐれない方は参加いただけません。

【問合せ先】

大阪市キャラバン・メイト事務局(大阪市社会福祉協議会 福祉部)

〒543-0021 大阪市天王寺区東高津町12-10 大阪市立社会福祉センター内(担当:馬場・宮崎)

電話: 06-6765-7273 E-mail: soudan@shakyo-osaka.jp



締切 令和8年9月15日（火） 必着

申込記載事項（①養成講座受講、⑤相談・介護経験の有無は選考に影響しません。）

① 氏名（ふりがな） / 年齢（ 歳） / 認知症サポーター養成講座 受講済み・未受講（いずれか選択）

② 受講要件（下記表から1、2、3、4、5-1～6いずれかの記号を記入）

③ 郵便番号・住所（勤務先の住所を記載される場合は、勤務先の名前も必要）

④ 日中連絡の取れる電話番号：

⑤ 認知症の方やその家族への相談対応や介護に携わったことがありますか（有の場合は具体的に記載）

⑥ キャラバン・メイト養成研修を志望された動機、意欲などを具体的にご記入ください。

⑦ キャラバン・メイトとしての具体的な活動予定（場所・対象・活動予定日など）
※年3回以上の講座開催が明確であることがわかるように記載してください。

⑧ メールアドレス

※「申込記載事項」は全国キャラバン・メイト連絡協議会に登録されます。

●ホームページからお申し込みされる場合（推奨）

大阪市キャラバン・メイト事務局ホームページの「最新のお知らせ」に募集案内を掲載します。

URL：<https://www.osaka-sishakyo.jp/project/caravan/>

入力フォームからお申し込みください。フォームからの申し込みが難しい場合には事務局にご連絡ください。



●FAXでお申し込みされる場合

宛先：大阪市キャラバン・メイト事務局 FAX 06-6765-5607

大阪市キャラバン・メイト事務局ホームページより申込書をダウンロードしていただくか、
任意の用紙に申込記載事項①～⑥の項目を記載のうえ、お送りください。

【選考基準】

- ・認知症サポーター養成講座の企画・開催を年3回以上、原則ボランティアの立場で行えること
- ・自身の学習・業務のためのみではなく、認知症サポーターを養成し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに取り組む意欲があること

※申込記載事項の「志望動機」、「キャラバン・メイトとしての活動予定」等の記載内容から上記を確認し、基準を満たす方を選考します。

受講要件

1	認知症介護指導者養成研修修了者	下記に準ずると自治体等が認めた者	
2	認知症介護実践（実践者研修・リーダー研修）の修了者	5-1	行政職員（保健師・一般職）
3	介護相談員	5-2	地域包括支援センター職員
4	（社）認知症の人と家族の会 会員	5-3	介護従事者（ケアマネージャー、施設職員、在宅介護支援センター職員等）
【注意】記載漏れがある場合は受付 できませんので、ご注意ください		5-4	医療従事者（医師、看護師等）
		5-5	民生委員・児童委員
		5-6	その他（ ）

※各区キャラバン・メイト連絡会より、認知症サポーター養成講座の講師依頼をする場合があります。