



令和元年度 第2回

キャラバン・メイト養成研修

受講者募集

10月25日(金)

9:30~17:30

大阪市社会福祉研修・情報センター
5階 大会議室

【対象者】

- ・大阪市在住・在勤の方
- ・本研修を修了後、認知症サポーター養成講座の講師ができる方(年3回程度)
- ・その他、裏面の受講者要件をご確認ください

【定員】

80名

【受講料】

無料

(定員を超える場合は、選考させていただきます)

※第1回目開催時と会場が異なります

内容	講師	時間
I オリエンテーション II 認知症サポーターに伝えたいこと ① 認知症を理解する ② 「認知症サポーター」とは	草部 眞美 (認知症介護指導者) 有限会社クサベ在宅サービス取締役 訪問看護ステーション管理者	9:30~12:30
休憩		12:30~13:30
III 認知症サポーター養成講座の運営方法 ①認知症の人を地域で支える ②キャラバン・メイトの役割と講座運営の実際等 ~対象者の検討~ ③キャラバン・メイトの役割と講座運営の実際等 ~サポーター養成講座の実際~	草部 眞美 (認知症介護指導者) 有限会社クサベ在宅サービス取締役 訪問看護ステーション管理者 岡本 匡史 (認知症介護指導者) 小規模多機能型居住介護なごみ 管理者・地区マネージャー	13:30~16:45
IV キャラバン・メイト登録について	大阪市キャラバン・メイト事務局	16:45~17:30

※ 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延期となります。

※ 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のでご都合調整の上ご参加ください。

申し込み方法 「e-mail」、「往復はがき」または「大阪市社会福祉協議会ホームページ」でお申し込みください(裏面参照)

※1) 1通のメール(1枚のはがき)につき、お一人ずつ、お申し込みください。

※2) 「e-mail」でのお申込みの場合は、事務局からの「受付確認メール」返信が届いた時点で受付完了とさせていただきます。「受付確認メール」が届かない場合は、事務局まで電話でご連絡ください。

※3) 事務局からの連絡がメールで可能な方については、メールで連絡を行います。

事務局のアドレスは soudan@shakyo-osaka.jp ですので、携帯電話の方は受信設定をお願いします。

申し込み締切

令和元年 **9月25日(水) 必着**



※受講可否の通知は10月11日(金)に「返信はがき」および「メール」でお知らせします。

問合せ先

大阪市社会福祉協議会 地域福祉課 大阪市キャラバン・メイト事務局

〒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

電話:06-6765-7273 FAX:06-6765-5607 (担当:麻井、石原、西口)

e-mail: soudan@shakyo-osaka.jp

締め切り 令和元年9月25日（水） 必着

e-mail 記入要領

※1) 「e-mail」でのお申込みの場合は、事務局からの「受付確認メール」返信が届いた時点で受付完了とさせていただきます。

「受付確認メール」が届かない場合は、事務局まで電話でご連絡ください。

※2) メールでお知らせする場合は、soudan@shakyo-osaka.jp が事務局のアドレスです。携帯電話の方は受信設定をお願いします。

送信先アドレス：soudan@shakyo-osaka.jp

件名：キャラバン・メイト養成研修受講申込

本文：①氏名（ふりがな） 年齢（ 歳）

② 受講要件A B C D E - 1 2 3 4 5 6 いずれかの記号を記入
（※下記の<受講者要件>を参照）

③ 所属自治体名：大阪市

④ 郵便番号・住所（所属のある方は所属名・電話番号）

⑤ 昼間に連絡のできる電話番号

⑥ FAX番号

⑦ キャラバン・メイト養成研修を志望された動機、キャラバン・メイトとしてどんな活動をしたいかを教えてください。

⑧ 年間3回程度の活動ができますか？（はい）・（いいえ）

※①～⑧のすべての項目を記載してください。

記載漏れがある場合は受付をすることができません。

往復はがき記入要領

宛先（往信面）：〒543-0021

大阪市天王寺区東高津町12-10

大阪市社会福祉センター内

大阪市社会福祉協議会 大阪市キャラバン・メイト事務局

（返信面）：ご自身（申込者）の住所・氏名をご記入ください。

本文（往信裏面）：上記e-mail 記入要領の「本文」の内容を記載してください。

（返信裏面）：白紙（何も記入しないでください）

<受講者要件>

A 認知症介護指導者養成研修の修了者

B 認知症介護実践<実践者研修・リーダー研修>の修了者

C 介護相談員

D (社)認知症の人と家族の会 会員

E 上記に準ずると自治体等が認めた者

E-1 行政職員（保健師、一般職） E-2 地域包括支援センター職員

E-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）

E-4 医療従事者（医師、看護師等） E-5 民生委員・児童委員

E-6 その他（ ）

※「本文」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。

※FAXや電話などでの受講受付は行っておりません。

ホームページからの申込み

大阪市社会福祉協議会ホームページの「お知らせ」に募集案内を掲載します。

URL：<https://www.osaka-sishakyo.jp/>

参加入力フォームからお申込みください。