

介護サービス事業所管理者 様

豊田市福祉部高齢福祉課長 渡辺直樹

## 令和 2 年度 キャラバン・メイト養成研修の開催について（御案内）

日頃は本市の福祉行政に御理解と御協力をいただきましてありがとうございます。

さて、標記の件につきまして下記のとおりキャラバン・メイト養成研修を開催しますので、貴下職員への周知をお願いいたします。

## 記

- 1 目的 認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、本市においては認知症サポーターを 1 人でも多く養成していく活動を市民の皆様とともに進めています。認知症サポーター養成講座を開催する際に地域・職域・学校等において講師（キャラバン・メイト）となる人材を育成するため本研修を実施します。
- 2 開催日時 令和 2 年 9 月 1 日（火） 午前 9 時 30 分から午後 4 時 30 分  
※受付開始は午前 9 時 15 分から
- 3 場 所 スカイホール 大会議室
- 4 対象者 次の要件をすべて満たす人  
(1) 介護サービス事業所の職員  
(2) 年間 3 ～ 10 回程度認知症サポーター養成講座の講師をボランティアの立場で行える人

## 5 研修内容

オリエンテーション	9:30～10:00
講義「認知症を理解する」	10:00～12:00
休憩	12:00～13:00 ※会場で飲食可
認知症サポーター養成講座の実際 ・市内で開催されている講義内容の紹介 ・対象者に合わせた認知症サポーター養成講座の内容について学ぶ(グループワーク)	13:00～16:00 ※途中休憩あり
事務連絡	16:00～16:30

- 6 申込方法 別添の申込書に記入のうえ F A X で申込み（F A X 番号 34-6793）
- 7 申込期限 令和 2 年 8 月 7 日（金）
- 8 活動費 講師としての活動時は活動費として 3,000 円/回を支払う  
(市民メイト単独開催の場合は 5,000 円/回)

【問合せ先】福祉部高齢福祉課 認知症保健担当 堀 電話 34-6984 F A X 34-6793

(送付先) 豊田市役所 高齢福祉課

**FAX (34-6793)**

【期限：令和2年8月7日(金)】

**令和2年度 キャラバン・メイト養成研修 申込書**

申込日 令和2年 月 日

氏名	
所属	
職種	
電話	

【問合せ】 豊田市役所 高齢福祉課 認知症保健担当 堀  
電話 34-6984 / F A X 34-6793