

地域包括支援センター管理者様
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

令和元年度 キャラバン・メイト養成研修の開催について (ご案内)

日頃は本市の福祉行政にご理解と御協力をいただきましてありがとうございます。
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。つきましては、貴所属職員のうち対象となる方への周知及び研修参加へのご配慮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。その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 令和元年 8 月 6 日 (火) 午前 9 時 3 0 分から午後 4 時 3 0 分
※受付開始は午前 9 時 1 5 分から
- 3 場所 豊田市役所東庁舎 東 65 会議室
- 4 対象者 次の要件をすべて満たす人
(1) 地域包括支援センター又は介護サービス事業所の職員
(2) 年間 3 ~ 1 0 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 : 3 0 ~ 1 0 : 0 0
講義「認知症を理解する」	1 0 : 0 0 ~ 1 2 : 0 0
休憩	1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0 ※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)	1 3 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 ※途中休憩あり
事務連絡	1 6 : 0 0 ~ 1 6 : 3 0

6 申込方法

- (1) 地域包括支援センター職員
サイボウズメール書き込みで申込み (所属、氏名、職種を記入)
- (2) 介護サービス事業所職員
裏面の申込書に記入のうえ F A X で申込み (F A X 番号 3 4 - 6 7 9 3)

7 申込期限 令和元年 7 月 1 2 日 (金)

【問合せ先】福祉部高齢福祉課 包括支援担当 鈴木 電話 3 4 - 6 9 8 4 F A X 3 4 - 6 7 9 3

(送付先) 豊田市役所 高齢福祉課

FAX (34-6793)

【期限：令和元年7月12日(金)】

令和元年度 キャラバン・メイト養成研修 申込書

申込日 令和元年 月 日

氏名	
所属	
職種	
電話	

【問合せ】 豊田市役所 高齢福祉課 包括支援担当 鈴木

電話 34-6984 / FAX 34-6793