

(別添)

## 令和4年度 認知症キャラバン・メイト養成研修実施要領

- 1 目的 地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」をつくる「認知症サポーター養成講座」の講師役「キャラバン・メイト」を養成する。
- 2 実施主体 佐賀県、全国キャラバン・メイト連絡協議会
- 3 研修日時 令和4年10月12日(水曜日) 9:30～16:30(受付9:00～)
- 4 会場 佐賀県庁新館 11階 大会議室 (佐賀市城内一丁目1-59)
- 5 受講対象者・受講定員 40名  
次のいずれかの要件を満たす者で、年間10回程度(最低実施数3回)を目安に、佐賀県内で「認知症サポーター養成講座」の講師等を原則としてボランティアの立場で行える者  
(本研修は認知症サポーター養成講座の講師役を養成する研修であるため、研修修了後に講師として活動できない者は対象外とする。)
  - ・ 認知症介護指導者養成研修修了者
  - ・ 認知症介護実践リーダー研修(認知症介護実務者研修専門課程)修了者
  - ・ 介護相談員
  - ・ 公益社団法人 認知症の人と家族の会 会員
  - ・ 認知症に関する基本的な知識や介護経験等がある者  
行政職員、地域包括支援センター職員、介護従事者、医療従事者、民生児童委員、その他(学生、ボランティア等)
- 6 研修内容 研修カリキュラム(別紙1参照)
- 7 受講料 無料(参加のための交通費・宿泊費等は本人負担)
- 8 キャラバン・メイト登録について
  - (1) 「認知症サポーター養成講座」の講師を継続的に年間最低3回以上実施する者をキャラバン・メイトとし、研修終了後、佐賀県を通じて全国キャラバン・メイト連絡協議会に登録する。登録者には全国キャラバン・メイト連絡協議会からIDナンバーが交付される。
  - (2) 登録者の情報は、認知症サポーター養成講座の実施を目的として、市町及び介護保険者に提供されるものとする。
- 9 申込方法  
佐賀県ホームページ内の専用申込フォームからお申し込みください。  
<https://logoform.jp/f/Qbzi0>
- 10 申込先・問い合わせ先  
〒840-8570 佐賀市城内一丁目1番59号  
佐賀県健康福祉部長寿社会課 地域包括ケア推進担当  
(TEL) 0952-25-7612  
(FAX) 0952-25-7265  
(メール) [tiikihoukatsu@pref.saga.lg.jp](mailto:tiikihoukatsu@pref.saga.lg.jp)

QRコード(申込フォーム)

