

令和 7 年度 認知症キャラバン・メイト養成講座実施要領

- 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 7 年 1 1 月 2 6 日（水曜日）
9：30～16：30（受付 9：00～）
- 4 会 場 佐賀県庁 新館 1 1 階 大会議室
〒840 - 8570 佐賀市城内 1 丁目 1 番 5 9 号
- 5 受講対象者・受講定員 80 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
（本講座は、認知症サポーター養成講座の講師役を養成する講座であるため、講座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（ボランティア等）
 - ・ 学生（佐賀の介護と出会えるサイト「さがケア」に登録した者に限る。）
- 6 講座内容 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。

定員になり次第締め切ります。

<https://logoform.jp/f/07Ibc>

申込フォームQRコード



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共生社会推進担当

(TEL) 0952-25-7612

(FAX) 0952-25-7265

(メール) tiikihoukatsu@pref.saga.lg.jp