



# キャラバン・メイト 養成研修

**受講料無料**

キャラバン・メイトは、認知症サポーター養成講座の講師として認知症についての正しい知識と具体的な対応方法等を市民に伝えるボランティアです。認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指して、キャラバン・メイトとして積極的・主体的に開催できる方、ぜひお申込みください。

## 開催日時

# 8月20日(火)・22日(木)

時間：10:00～17:00 (受付 9:40開始)

定員：各回50名 ※申込みが定員を上回った場合、抽選となります

場所：横浜市技能文化会館 2F 多目的ホール (横浜市中区万代町2丁目4番地7)

- ・JR根岸線[関内駅]南口から徒歩5分
- ・横浜市営地下鉄[伊勢佐木長者町駅]出口2から徒歩3分

### 講義内容

- 講義「認知症の理解と認知症の人との接し方」
- 本人・家族の方の体験談
- 横浜市の取り組み、相談窓口紹介
- キャラバン・メイト実践報告
- サポーター養成講座開催の流れ
- グループワーク  
(認知症サポーター養成講座開催企画)
- 修了証配布

### 受講対象者

- 横浜市内で認知症サポーター養成講座を積極的に開催(最低年3回以上)していただける方
- 認知症の普及啓発を積極的に行っていきたい方
- 横浜市内在住・在学・在勤で、認知症サポーター養成講座受講経験のある方、または本研修までに講座を受講できる方
- 氏名・所属等の情報を、全国キャラバン・メイト連絡協議会及び区役所、地域ケアプラザ(地域包括支援センター)へ情報提供することに同意していただける方

- 【諸注意】 ◆ 天候等により中止となる場合は「横浜市認知症サポーターキャラバン事務局」ホームページに掲載したうえ、個別連絡いたします。
- ◆ 感染症対策として、会場内でのマスク着用をお願いする場合があります。また体調不良の場合は参加をお控えください。

### 【主催】

ヒューマンアカデミー株式会社  
横浜市健康福祉局高齢在宅支援課

### 【お問い合わせ】

ヒューマンアカデミー株式会社  
TEL:045-663-3132 FAX:045-550-3612

## キャラバン・メイト 養成研修申込書

【ご注意】申込みできるのは受講者本人に限ります。

|       |                     |          |
|-------|---------------------|----------|
| 受講希望日 | 日程                  | 希望日（○/×） |
|       | 8月20日（火）10:00～17:00 |          |
|       | 8月22日（木）10:00～17:00 |          |

|         |                                  |   |    |             |
|---------|----------------------------------|---|----|-------------|
| ふりがな    |                                  |   | 年齢 | 歳           |
| 氏名      |                                  |   |    |             |
| 所属      |                                  |   |    |             |
| 職種等     | ※ 該当するものを選択し、番号に○をつけてください。       |   |    |             |
|         | ① 認知症介護指導者養成研修修了者                | ⑥ 地域包括支援センター職員                          |    |             |
|         | ② 認知症介護実践リーダー<br>(実務者・専門課程)研修修了者 | ⑦ 介護従事者(ケアマネジャー、施設職員、<br>在宅介護支援センター職員等) |    |             |
|         | ③ 介護相談員                          | ⑧ 医療従事者(医師、看護師等)                        |    |             |
|         | ④ 認知症の人を対象とする家族の会                | ⑨ 民生児童委員                                |    |             |
|         | ⑤ 行政職員(保健師・一般職等)                 | ⑩ その他(ボランティア等)<br>活動を記載 { }             |    |             |
| 連絡先     | 住所                               | 〒 — —                                   |    |             |
|         | 電話番号                             | —                                       | —  | ※日中連絡が取れる番号 |
|         | FAX                              | —                                       | —  |             |
|         | E-Mail                           |   |    |             |
| 活動区(1区) |                                  |   |    |             |

以下のアンケートに回答の上、お申込みください。（応募者多数の場合、受講者選考の参考とします。）

|                |   |  |
|----------------|---|--|
| 受講動機           |   |  |
| 年間講座開催<br>予定回数 | 回 | 横浜市内で「認知症サポーター養成講座」を年間3回以上、ボランティアの立場で開催いただきます。 |

## お申込み方法

次の3つのうち、いずれかの方法でお申込みください

## 【1】QRコード

スマートフォンなどで読み込み、  
申し込みフォームに必要事項をご入力く  
ださい。

## 【2】電子メール

本紙申込書の必要事項をご記入の上、  
メールでお送りください。メールタイトル  
「キャラバン・メイト 養成研修」  
メールアドレス  
mail@ninsapo.city.yokohama.lg.jp

## 【3】FAX

本紙申込書に必要事項をご記入の上、  
FAXでお送りください。FAX番号  
045-550-3612

- ★ 申し込みフォームをもとに修了証を作成するため、正しい表記(漢字)にてご入力ください。
- ★ 参加可否はメールまたはお電話でお知らせします。連絡がない場合は事務局までお問合せください。