

令和5年度キャラバン・メイトスキルアップ研修

開催要綱

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」を養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役「キャラバン・メイト」を修了した方の資質向上を目的に開催します。

2 主 催

福岡県介護実習・普及センター（福岡県社会福祉協議会）

3 日 時

令和5年10月11日（水） 10時～16時

4 会 場

クローバープラザ 東棟5階 508研修室

5 対 象

キャラバンメイト養成研修修了者で1回以上キャラバンメイトとして活動実績がある方

6 定 員

50名

7 受 講 料

無料

8 日 程

9:30 10:00 12:00 13:00 16:00

受付	講義・演習 (120分)	休憩 (60分)	講義・演習 (180分)
----	-----------------	-------------	-----------------

9 内 容

内 容
◆キャラバンメイトに求められる要素 ◆受講者に分かりやすく伝える話し方、伝え方 ◆サポーター養成講座における資料等準備物のポイント ◆受講者に合わせた講座構成のポイント ◆演習の進め方、ポイント ◆一方通行のスタイルから双方向の学びの場を創る方法 ◆参加者同士の学びの共有方法 ◆臨機応変な対応力 ◆キャラバンメイトとしての活動の工夫・悩み・課題の共有 など

10 講 師

株式会社パーソン・サポート絆 代表取締役 川島 豊輝 氏
(社会福祉士、認知症介護指導者、主任介護支援専門員)

11 申込方法

(1) 下記URLまたはQRコード(google フォーム)より御登録ください。

【申込URL】

<https://forms.gle/9YCqtQYpApxnYbfv6>

【QRコード】



(2) 登録されたメールアドレスに入力した回答のコピーが送信されます。メール受信と申込内容を御確認ください。

※メールアドレスの入力ミス、セキュリティの関係で受付メールが届かない場合があります。その際は下記事務局へ御連絡ください。

12 受講決定について

受講は先着順に決定いたします。本会から受講決定の連絡や通知はいたしません。
定員超過等で受講できない場合のみ御連絡します。

13 締 切 日

令和5年9月29日(金) 必着 ※ただし、定員になり次第締切りとします。

14 個人情報の取扱いについて

申込書等に記載された個人情報は、本研修事業の運営管理の目的のみに使用します。

15 そ の 他

(1) 昼食は各自で準備ください。

(2) 当日は主催者による駐車場の確保はできません。研修会場へは、できる限り公共の交通機関を御利用いただきますようお願いいたします。

16 感染予防対策について

- (1) 研修はグループ形式で実施、受講者の間隔を開けて着席いただきます。
- (2) 消毒液の配置と研修会場の換気を行いますので、御協力をお願いいたします。
- (3) 研修参加にあたっては、咳・倦怠感等、風邪のような症状がないか確認いただき、発熱や咳等の風邪症状がある方や体調不良の方は、受講を御遠慮ください。

17 事務局・問い合わせ先

福岡県介護実習・普及センター

(福岡県社会福祉協議会 福祉・介護研修センター) 担当 加藤

〒816-0804 春日市原町3-1-7 クローバープラザ東棟4階

TEL 092-584-3351

FAX 092-584-3354