

令和7年度認知症サポーターフォローアップ研修 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」の資質向上を目的としてフォローアップ研修を開催します。

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7年10月21日（火） 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

認知症サポーター養成研修 修了者

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
◆認知症高齢者支援の取組について(最新の動向) ◆認知症高齢者本人が抱える思い、求めている支援について ◆認知症高齢者家族の支援について ◆認知症高齢者支援の事例検討 など

10 講師

全国キャラバンメイト 小山田 望 氏

11 申込方法

(1) 下記URLまたは二次元コード(google フォーム)より御登録ください。

【申込URL】

<https://forms.gle/mRQj39aRsNdBLgNS9>

【二次元コード】



(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。申込締切後、決定通知等を申込み時に登録されたメールアドレスにメールします。

13 締切日

令和7年10月17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 感染予防対策について

(1) 高齢者等重症化リスクが高い方が入所・生活する施設・事業所等の職員の方の参加もあることから、マスク着用をお願いすることがあります。特に、グループワーク中のマスク着用に御協力をお願いします。

(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。

16 その他

(1) 昼食は各自で準備ください。

(2) 研修会場は、個人の状況に合わせた室内温度調整はできません。また、研修会場の換気を行いますので、温度調節が可能な上着等を準備し御参加ください。

(3) 当日は主催者による駐車場の確保はできません。

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 中島

〒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