

令和6年度キャラバン・メイト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」の養成講座で講師を務める「キャラバン・メイト」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6年10月9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 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/KuS232VRHgEDLjPMA>

【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。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6年9月30日(月) 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 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