

## 平成30年度岩手県認知症キャラバン・メイトフォローアップ研修実施要領

### 1 研修目的

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養成講座の講師役である「キャラバン・メイト」が、認知症に関する知識や認知症サポーター養成講座の実施に役立つ情報などに関する学習を通じて、その役割を再認識し効果的な講座運営ができるよう支援する事を目的とする。

### 2 実施主体

岩手県（運営：公益財団法人いきいき岩手支援財団）

### 3 研修日時・場所

日時：平成31年1月23日（水）13：30～16：00（受付開始13：00～）

場所：いわて県民情報交流センター（アイーナ）803号室（盛岡市盛岡駅西通1-7-1 ☎019-606-1717）

### 4 受講対象者

全国キャラバン・メイト連絡協議会に登録している者であって、受講にあたり市町村が推薦する者

### 5 研修内容

#### (1) 講義（13：30～14：15）

（仮題）「あざみの会の活動をとおして」

若年性認知症と家族の会 代表 田中 圭介 氏

#### (2) 講義（14：30～16：00）

「魅力的な伝え方とは」

～人前で話す際の心得、分かりやすく話すとは～

西條ユキコ企画室 室長 西條 ユキコ 氏

（元IBCアナウンサー、TA心理カウンセラー、NPO法人日本話しことば協会正会員 講師・検定1級ほか）

### 6 受講料

無料

### 7 受講申込（定員50名）

別紙に必要事項を記入の上、1月11日(金)までにFAXで申し込むこと。

### 8 連絡・問合せ先

（公財）いきいき岩手支援財団 高齢者総合支援センター 担当：菅田

TEL 019-625-7490 / FAX 019-625-7494

FAX 送信先 019-625-7494  
(公財) いきいき岩手支援財団 菅田 あて

※添書不要

平成 年 月 日

平成 30 年度岩手県認知症キャラバン・メイトフォローアップ研修

## 受講申込書

### 【市町村担当者】

市町村 \_\_\_\_\_ 部 署 \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_ 連絡先 ( ) \_\_\_\_\_

### 【出席者】

	1	2
職		
氏名		
所属 (勤務先)		
連絡先等	〒	〒
	TEL ( )	TEL ( )

※ 申込書にご記入いただいた住所・氏名等の個人情報に関する事項につきましては、本研修に関する業務にのみ使用しそれ以外の目的には使用しません。

※申込締切 平成 31 年 1 月 11 日 (金)