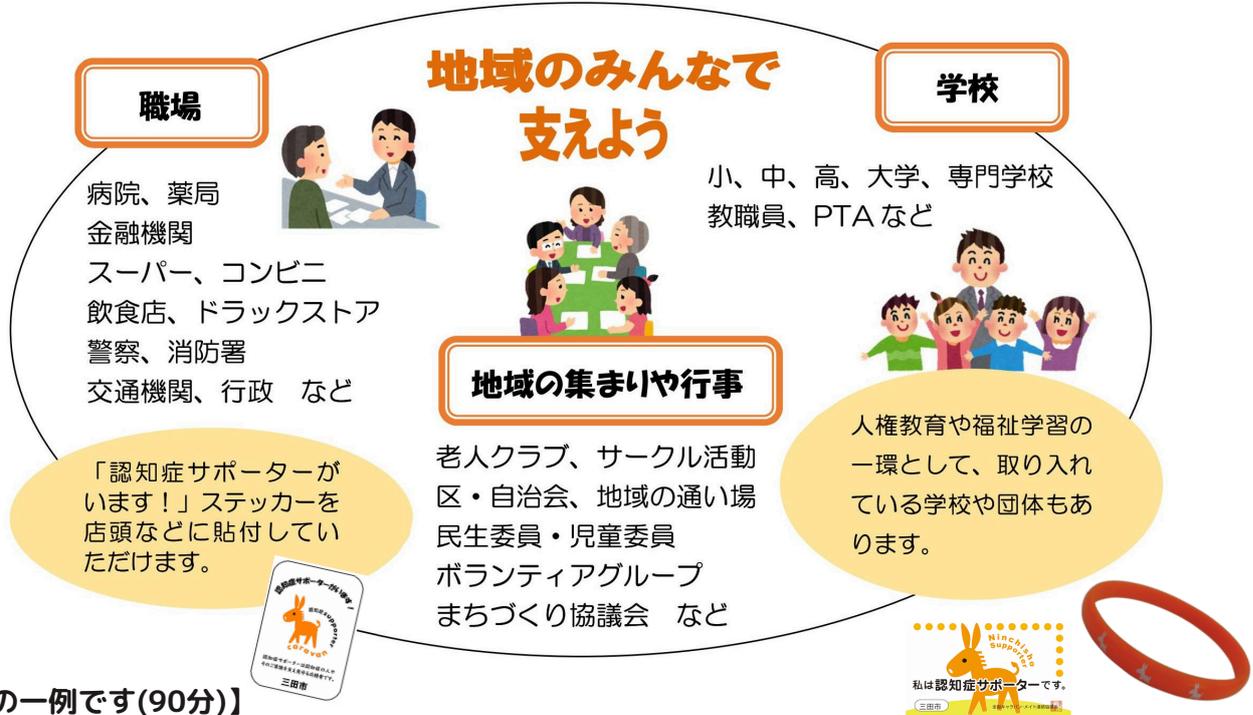


# 認知症を正しく理解し、本人や家族を見守る応援者に！ 認知症サポーター養成講座



「認知症サポーター」とは、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者です。なにか特別なことをすると言うよりは、声かけやちょっとした手助けをすることがサポーターの大切な役割です。

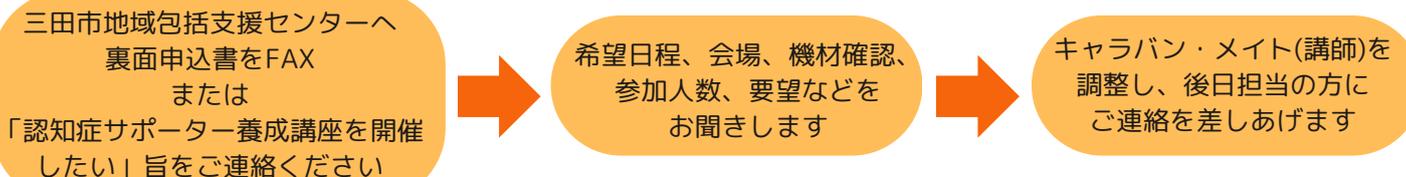
**市内に在住・在勤で5人以上の団体やグループであれば受講できます！**



## 【講座の一例です(90分)】

| 時間  | 内容   |
|-----|--|
| 5分  | あいさつ及び講座の趣旨・目的説明、認知症サポーターキャラバンとは                   |
| 30分 | 認知症とはどういうもの？ 認知症の症状、行動・心理症状とその支援                   |
| 30分 | 接するときの心がまえ、サポーターとしてできること（グループワークなど）                |
| 10分 | 地域の活動や、相談窓口の紹介                                     |
| 5分  | 質疑応答   |
| 10分 | 認知症サポーターとは、チームオレンジとは、アンケート記入<br>オレンジリング・サポーターカード贈呈 |

## 【認知症サポーター養成講座を開くには？】



**開催時間と場所：**原則、平日の午前10時から午後4時までのうち90分 \*土・日・祝日・夜間は要相談  
開催場所は市内でお願いします。

\*小・中学校の授業で実施する場合は、授業の1コマ(45~50分)で行えます。

**会場の手配：**会場の手配や準備、参加者への案内等については、主催者側でお願いします。

**費用：**無料(テキスト、講師謝礼金などすべて無料です)。\*テキストはこちらで準備します。

# 認知症サポーター養成講座開催申込書

申込日：令和 年 月 日

|   |  |
|---|--|
| <b>団体名</b>                              |  |
| (ふりがな)<br><b>代表者氏名</b>                  | ( )  |
| (ふりがな)<br><b>担当者氏名</b><br>*講座について連絡のつく方 | ( )<br>TEL FAX   |
| <b>開催場所</b>                             | ( 駐車場 有 無)   |
| <b>機材確認</b><br>*会場にあるものに<br>○をしてください    | *会場にあるものは使用させていただきます。ない場合はこちらで準備します。<br><b>スクリーン・プロジェクター・マイク・ホワイトボード</b> |
| <b>開催日時</b>                             | 第1希望 令和 年 月 日 ( ) ~<br>第2希望 令和 年 月 日 ( ) ~                               |
| <b>参加予定人数</b>                           |  |
| [講座を受けようと思った理由]                         |  |
| [講座の内容に入れてほしい事柄などご希望がありましたらお書きください]     |  |

\*講師の派遣調整が必要ですので、開催予定日の1か月程度の余裕をもってお申込みください。

## 【申込み・問合せ】

〒669-1514 三田市川除675 三田市総合福祉保健センター内2階  
三田市社会福祉協議会 三田市地域包括支援センター

TEL: 079-559-5941 メール: houkatsu@sanda-shakyo.or.jp

**FAX: 079-559-5707**