



認知症サポーターキャラバン

認知症サポーター養成講座を 開催しませんか

認知症サポーターは、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する理解者です。

現在、日本は超高齢社会を迎えており、今後、認知症の人が増えることが予測されています。

地域や職場の研修会で認知症サポーター講座を開催して、認知症の方の理解者を増やしましょう。

認知症サポーターに期待されること

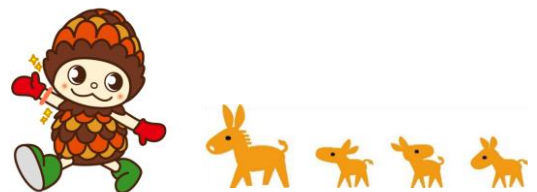
- ① 認知症に対して正しく理解する
- ② 認知症の人や家族に対して温かい目で見守る
- ③ 近隣の認知症の人や家族に対して、自分なりにできる簡単なことから実践する
- ④ 地域でできることを探し協力する

内 容：認知症の症状、認知症の人との接し方について学びます。
講座終了後は、認知症サポーターの証である
オレンジリングをお渡しします。

開催日：年末年始除く。

開催場所：主催者で確保していただきます。

参加者：5名以上でお願いします。
(それ以下は要相談)



派遣講師：高砂市キャラバンメイト連絡会

経 費：無料です。

その他：開催予定日 1 カ月前までにお申し込みください。

日程は、調整をお願いする場合があります。

講座の所要時間は約 90 分です。

※小中学校の授業で実施する場合は、授業の 1 コマ(45 分または 50 分)で行うことができます。

～お申し込み・お問い合わせ先～ 高砂市地域包括支援センター

TEL：(079) 443-3723 FAX：(079) 443-0505

※FAXの場合は裏面の申込書をご使用下さい。確認後 1 週間以内に電話連絡致します。



高砂市認知症サポーター養成講座開催申請書

年 月 日

高砂市地域包括支援センター 様

下記のとおり、認知症サポーター養成講座の開催を申請します。

ふ り が な 担 当 者 氏 名		
担 当 者 連 絡 先		電話番号 自宅：_____ 携帯：_____
主 催 団 体 名		
開 催 希 望 日 時	第 1 希 望	令和 年 月 日 () 午前 ・ 午後 時間 : ~ :
	第 2 希 望	令和 年 月 日 () 午前 ・ 午後 時間 : ~ :
会 場 名 称		
会 場 住 所		
参 加 予 定 者		
参 加 予 定 人 数		名
会 場 設 備		<input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> マイク ※使用できる設備にチェックを入れて下さい。
備 考		

※提出先

高砂市地域包括支援センター 電話：079-443-3723 FAX：079-443-0505