

神戸市地域団体（婦人会・自治会・老人会等）様

神戸市民生活協同組合

「神戸市認知症研修」の実施について

神戸市民生協では、組合員および地域のみなさまに認知症を正しく理解していただき「やさしさとぬくもりのあるまちづくり」のお手伝いをするため、当組合の取り組みとして「神戸市認知症研修」の開催を地域団体様にお勧めしております。

この研修は、当組合が専門の講師を招聘して、各団体様の会合の場におきましてご出席のみなさまに受講していただくもので、その概要等は下記のとおりとなっております。

つきましてはご高覧のうえ、標記研修の受講につきご検討いただきますようお願い申し上げます。

記

- 1 目的 認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指し、認知症に対する正しい理解を深める
- 2 内容等 別添（次ページ）のとおり
- 3 実施要領 ①団体様から当組合へ研修受講のお申し出（開催希望日の2ヶ月前まで）
②当組合から神戸市社会福祉協議会へ講師派遣依頼・日程調整
③神戸市社会福祉協議会より当組合へ講師・開催日時決定の連絡
④当組合より団体様へ講師・開催日時決定の連絡
⑤当組合と講師との事前打合せ
⑥研修会開催
- 4 その他 ・講師の派遣料は無料
・研修後、研修受講者を対象としたアンケートを実施（神戸市社会福祉協議会に提出）

【お問合せ先】

神戸市民生活協同組合

（普及推進課 たつい おだ 龍揖・織田）

TEL：0120-81-9431

FAX：078-241-2271

神戸市認知症研修のご案内

皆さんは、認知症がどのような病気で、認知症の方にどう接するのがよいのか、ご存じでしょうか。

神戸市民生協では、生協の福祉活動の一環として、組合員および地域のみなさまに認知症を正しく理解していただくため、当組合の担当者とキャラバンメイト（講師）が直接地域に出向いて認知症のお話をします。

同じ関心をもつ仲間と一緒に、ぜひご利用ください。

【お申し込みにあたって】

- ① おおむね10～40人のグループでお申し込みください。
 - ② 講師の派遣料は無料ですが、会場は皆さままでご用意ください。
会場の手配等を希望される団体様は、当組合までご連絡ください。
 - ③ 講師の派遣調整が必要ですので、2ヶ月程度の余裕を持って、当組合までお申し込みください。
なお、人数の確定は開催日の2週間前までにお願いします。
 - ④ 希望日は必ず第3希望までご記入ください。
- ※講師の都合により、ご希望の日程に添えないことがありますのでご了承ください。

【研修内容】

コース	研修名	内 容
A	認知症サポーター養成講座 講師：キャラバンメイト ※キャラバンメイトとは、県や市町等開催の養成研修を受講し登録した、「認知症サポーター養成講座」の講師となる方です。 【所要時間：約90分】	●講義 ・認知症とは？ ・認知症の方への接し方 ・認知症サポーターとは ・認知症の相談窓口
B	認知症サポーターステップアップ講座 講師：神戸市認知症介護指導者 ※認知症サポーター養成講座（Aコース）を受講した方が対象となります。 【所要時間：約120分】	●講義 ・認知症の方への接し方 ・地域での活動例、ネットワークづくり ●グループワーク ・事例検討 ・自分にはどのようなことができるのか

【お問い合わせ先】神戸市民生活協同組合

（普及推進課 たつい おだ 龍揖・織田）

電話：0120-81-9431

FAX：078-241-2271

「神戸市認知症研修」 受講申込書

申込日：平成 年 月 日

フリガナ				
申込団体名				
団 体 代表者	フリガナ			役 職
	氏 名			
	住 所	〒 -		
	電話番号 F A X 番号	() ()		
希望日時	<p>※講師の派遣調整のため、必ず第3希望までご記入ください。 希望日時が重複した場合は、申込日の早い団体様を優先させていただきますのでご了承ください。 その場合、改めて日程調整のご連絡をさせていただきます。 (希望日時)</p> <p>①平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分 ②平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分 ③平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分</p> <p>※この研修と他の行事との組み合わせを予定されている場合、 その行事の内容をご記入ください。 (ご記入欄)</p>			
希望コース	コースA ・ コースB ○で囲んでください			
受講人数	名様			
開催場所	会場名： _____ 所在地： _____ 電 話： _____ ()			
講師に対する質問 等が事前であれば ご記入ください。				