

令和7年度 新潟市キャラバン・メイトフォローアップ研修 実施要領

1. 研修目的

- (1) 認知症サポーター養成講座の開催までの具体的な流れや、受講者対象に合わせた効果的な伝え方を学び、キャラバン・メイトの講座企画力・運営技術の向上を図る
- (2) 協働して実施するために、キャラバン・メイト同士のネットワーク化を図る

2. 日時

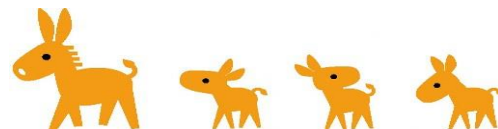
令和7年11月7日(金) 9:30~12:30 (受付9:00~)

3. 会場

新潟テルサ 中会議室(新潟市中央区鐘木 185-18)

4. 対象者 及び 定員

新潟市登録のキャラバン・メイト 先着 50 名まで



blankのある方も
お気軽にご参加ください！

5. 研修内容(予定)

○開会 オリエンテーション 資料確認・挨拶・趣旨説明 最新情報の共有	9:30~10:10
○実践スキルのブラッシュアップ 認知症サポーター養成講座で使う事例の深掘り (よりリアルな対応方法を学びましょう) 地域・学校・企業等で使用しているものを紹介	10:10~11:00
休憩	11:00~11:10
○グループワークで活動事例の共有化を図りましょう キャラバン・メイトの活動報告(良かった工夫や課題について) グループディスカッションについて(今後こんな活動を行ってみたい) 地域でのネットワークづくり(情報交換)	11:10~11:50
休憩	11:50~12:00
○自身の振り返りと繋がり強化について 活動の振り返り、課題や成果を共有について キャラバン・メイト同士の繋がり強化 モチベーションを保つ工夫について 「今日の気づき」「明日から実践したいこと」について	12:00~12:20
○事務連絡・アンケート記入・閉会 事務局からの連絡事項 講座開催においての手続き、提出書類再確認	12:20~12:30

【講師】

西本 円 氏 介護福祉士・介護支援専門員あかりケアプランセンター代表 新潟県認知症介護指導者
平田 春樹 氏 介護福祉士・介護支援専門員 新潟市関屋・白新支え合いの仕組みづくり推進員

※参加のお申込みを頂いた方については、原則受講決定といたします。

受講決定については先着順とさせていただき、定員超過の場合のみご連絡させていただきます。

ご了承くださいませよう、宜しくお願いいたします。お早目にお申込みください。

【裏面の申込書に必要事項記載の上、FAX かメール、または郵送で申込みください】

FAX:025-281-7710 mail: kaigo@sage.ocn.ne.jp

申込締切日:令和 7 年10月 20 日 (月)

令和7年度 新潟市キャラバン・メイトフォローアップ研修 参加申込書

申込日:令和7年 月 日

(氏名にはふりがな記載) メイト ID 氏名	新潟— — ()
住 所 (関係書類送付先)	〒
所 属 先	ご所属名(勤務先等)
	(※現在、ご所属が無い場合は未記入で結構です)
	ご所属名を当日受講者名簿に掲載しても良いですか？ ☐ 掲載可 ・ ☐ 不可(当日受講者名簿では空欄とさせていただきます)
日中の連絡先 (所属先で構いません)	☐ 勤務先電話または携帯電話番号 →
	☐ mail アドレス→
認知症サポーター 養成講座の開催実績	経験あり (過去に 回開催) ・ 経験なし

○認知症サポーター養成講座の実施方法についてなど、日頃のメイト活動の中で聞いてみたいことがありましたら、ぜひ下欄にご記載ください。当日講義の参考とさせていただきます。(具体的に記載してください)

記載例:「講座の中でグループワークはどのタイミングで入れると良いですか?」「会場全体の雰囲気を良くするための工夫やポイントが知りたいです」など etc.

申込み・連絡先

〒950-0994 新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階
新潟市認知症サポーター・キャラバン事業事務局 (公益社団法人新潟県介護福祉士会)
担当 真保(しんぼ) 電話:025-281-5531 FAX:025-281-7710 mail:kaigo@sage.ocn.ne.jp