

企業で

学校で

地域で



認知症サポーター養成講座を開きませんか？

町内会、学校、商店街、職場、仲間同士の集まりなどを対象に、
社会の理解が十分に進んでいない「認知症」について講義を通じ、
正しい認知症の知識を得ていただく
ために実施しています。

65歳以上の約3.6人に1人が
認知症またはその予備群と
言われるほど、認知症は身近な
存在になってきています。
認知症理解への最初の一步。
踏みだしてみませんか？

受講修了者へは
サポーターの証、
認知症サポーター
カードをお渡し
しています。

受講料
無料

【開催条件】
・10名以上の参加
・90分間の講座時間
(詳細は裏面)



認知症 サポーター
養成講座開催希望申込受付中

認知症サポーターとは①
認知症を
正しく理解する

認知症サポーターとは②
本人・家族を
温かく見守る

認知症サポーターとは③
本人・家族の
地域の応援者

講座内容

- 認知症とは？ 本人・家族の思いとは？
- 認知症本人・家族との接し方
- 認知症サポーターの活動 など

申込方法

裏面の申込書に記入し、FAX又はメール添付
にて(公財)岡山市ふれあい公社地域包括支
援課までお送りください。

【過去の開催事例】 学校、町内会、婦人会、金融機関、保険会社、医療機関、交通関係 など

※本講座は、認知症の介護方法を学ぶためのものではありません。ご注意ください。
※本講座は、宗教の布教活動や選挙活動や営利目的による開催はしておりません。

【申込先】 公益財団法人岡山市ふれあい公社 地域包括支援課

電話:086-274-5136 / FAX:086-274-5137
メール:sapokuma@mx.okayama-fureai.or.jp

認知症サポーター養成講座 申込書

公益財団法人岡山市ふれあい公社 地域包括支援課
 Email:sapokuma@mx.okayama-fureai.or.jp
 Fax:086-274-5137

申込日： 年 月 日

団体名		
連絡先	住所： TEL： ()	
担当者	部署：	氏名：
参加者数	名（開催希望回数： 回）	
開催会場	会場（施設）名： 部 屋 名： (収容人数： 名) 住 所：	
会場の駐車場の有無 (ない場合：代替駐車場の場所)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(場所：)	
準備できる物品(準備が依頼側で可能な物品について☑をしてください) <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> マイク		
希望日時	第1希望	第2希望
	年 月 日 : ~ :	年 月 日 : ~ :

*希望は、第1希望・第2希望の両方をお書きください。

調整をいたしますが、難しい場合は直接相談させていただきますので、ご理解ご協力をお願いします。

【開催要件】*チェック項目に○を入れてください。

- () 岡山市内に主となる事務所がある、もしくは岡山市内に事業所がある。
- () 参加予定者が10名以上である。
- () 大多数が未受講である。
- () 講座の会場が準備できる。
- () 開催時間を1時間半確保できる。(できる限り平日 17:00 までの開催をご計画ください)
- () 駐車場を確保、または駐車場負担ができる。
- () 一月以上前の申請である。
- () 医療・介護サービス事業者が従事者に対して実施する研修目的ではない。
- () 宗教の布教活動、選挙活動、営利目的の講座開催ではない。

*上記要件に該当しない場合は、お気軽にご相談ください。

※講師は認知症キャラバン・メイト(認知症サポーター養成講座講師養成研修 修了者)です。

※講座開始2時間前の時点から講座開始までに岡山市に暴風警報・大雪警報又は各種特別警報が発令された場合は(途中で解除された場合も)、講座を中止させていただきます。