

「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」をめざして



荒川区の

# 認知症サポーター 養成講座

認知症  
サポーター  
とは？



なにか特別なことをする人ではありません。  
講座をとおして、認知症の正しい知識やつきあい方を理解し、自分の  
できる範囲で認知症の人や家族を、地域で見守る「応援者」です。

講座の主な  
内容は？



DVDとテキストをもとに講義を行います。

- 認知症って、どんな病気？
- 認知症の人へのかかわり方
- 介護者の気持ちと理解
- 認知症サポーターにできること、荒川区の取組み など

受講方法  
(出張講座)  
について



地域や職域団体等で、住民講座、ミニ学習会、研修として開催して  
います。(申込書は、裏面)

- 対 象:区内在住・在勤・在学の10人程度の集まり  
(少人数でもご相談ください)
- 時 間:1時間30分程度
- 講 師:認知症キャラバン・メイト\*
- 受講料:無料
- 会 場:ご用意ください

(感染予防に留意した会場をご用意ください)

\*「認知症キャラバン・メイト」とは、認知症に対する正しい知識  
や対応などの研修を修了し、「認知症サポーター養成講座」の  
講師役となる地域のボランティアです。

受講者  
の感想

誰もがなり得る認知症、  
みんなで取り組まなけれ  
ばならないと思いました。

商売をしています。  
認知症らしきお客さんが  
来ますが、気持ちよく買  
物できるよう、あたたか  
く見守っていきたいです。

自分のおじいちゃんが  
認知症です。認知症に  
ついて、間違って理解  
していたので、とても  
勉強になりました。



< 申込み・お問い合わせ先 >

荒川区 高齢者福祉課 認知症サポーター養成講座担当

3802 - 3111 内線2666

認知症サポーター養成講座を申し込まれる方は、下記の申込書にご記入の上、  
 高齢者福祉課 介護予防事業係までお申し込みください。

## 「認知症サポーター養成講座」申込書

高齢者福祉課 認知症サポーター養成講座担当 行

F A X : 0 3 - 3 8 0 2 - 3 1 2 3

太枠内にご記入ください

記入日

年

月

日

申込者氏名 (申込団体名)	代表者氏名 ( )		
連絡先	住所 電話番号 ( ) FAX ( ) 日中、連絡がとれる電話番号をご記入ください。		
開催希望日時	第1希望		第2希望
	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ~ 時 分		令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ~ 時 分
参加人数	名		
会場名	所在地 ( )		
会場で使用可能な 視聴覚機器の状況 ( をつけて下さい)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DVDの再生機 ある なし</li> <li>・プロジェクター ある なし</li> <li>・スクリーン ある なし</li> </ul>		
備考欄			

### <メイト・事務局 記入欄>

担当メイト氏名 (メイトID)			
時間 配 分	~	講 座 内 容	
	~		
	~		
	~		
	~		