

認知症サポーター養成講座 開催手順

別紙

サポーター養成講座の開催及び受講に当たっては、「受講対象の規模」をよく御確認いただき、支援を担当する所管が区市町村であるか東京都であるかを御確認ください。

区市町村単位で実施

受講対象の規模		開催に当たって支援を担当する所管	実施方法（※1） （以下のいずれかとなります）
養成講座受講者が <u>受講後に活動する地域が、1つの区市町村内</u> である場合		各区市町村（※2）	①区市町村が定期的に開催している講座を受講する。 ②講座の企画運営は企業等で行い、区市町村から講師（キャラバン・メイト）を派遣する。
【例】	◆〇〇区内の支店において、支店の社員を対象として講座を開催する場合 ◆〇〇市に所在する事業所の社員を対象として講座を開催する場合（事業所が複数の区市町村にまたがっていない） など		

※1 実施方法の詳細については、区市町村ごとに異なりますので、所在地の区市町村へお問合せください。

※2 各区市町村の担当所管については、全国キャラバン・メイト協議会HPに掲載されています。
 (<http://www.caravanmate.com/office/>)

都内広域で実施

受講対象の規模		開催に当たって支援を担当する所管	実施方法
養成講座受講者が、 <u>受講後に1つの区市町村内に留まらず、都内広域</u> で活動する場合		東京都	講座の企画運営は企業等で行い、都から講師（キャラバン・メイト）を派遣する。 ※詳細は別紙のとおり
【例】	◆都内全域を対象に、本社が主催となって講座を開催し、受講後は各支店（複数の区市町村）で活動する場合 ◆複数の支店から職員を集めて講座を開催する場合 など		

【問合せ先】 東京都 福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課 認知症支援担当
 TEL：03-5320-4276（直通） / FAX：03-5388-1395

全国規模で実施

受講対象の規模		開催に当たって支援を担当する所管	実施方法
養成講座受講者が <u>受講後、他県で活動する</u> 場合		全国キャラバン・メイト協議会	全国キャラバン・メイト協議会にお問合せください。
【例】	◆全国の支店から社員を集めて講座を開催し、講座終了後は、全国の支店へと戻って活動する場合 など		

【問合せ先】 全国キャラバン・メイト協議会 (<http://www.caravanmate.com/aboutus/>)
 TEL：03-3266-0551 / FAX：03-3266-11670

【認知症サポーター養成講座開催の手順】

認知症サポーター養成講座（以下「養成講座」という。）開催の手順と必要書式等は以下のとおりです。

【基本事項】

- ◆養成講座の運営（会場の確保・司会・DVD操作・備品類・受付等）については、受講団体様に行っていただきますので、御承知おきください。
- ◆開催に要する費用は、受講団体様の御負担となります。
 - ・標準教材〔冊子 1部 103円(別途送料 200冊ごと 1,000円)〕
 - ・オレンジリング[送料のみ実費(600個ごと 1,000円)] ※残個は返却いただきます。
 - ・講師（メイト）謝金（交通費等実費相当額）の御負担を考慮願います。
- ◆講師（メイト）は、東京都から受講団体様へ御紹介いたします。
なお、講師（メイト）との調整には日数を要しますので、できる限り早めに申請願います。

【開催手順】

1 開催依頼書の提出

- 講座の概要（日時・場所・対象者等）を決定し、**開催の1か月以上前までに**、東京都へ『開催依頼書（様式A）』を御提出ください。
- 内容に不備がなければ、東京都から講師（メイト）に打診・調整していきます。

2 開催計画表の提出

- 講師（メイト）から承諾が得られ次第、東京都から講師（メイト）を御紹介しますので、直接連絡をとって打合せを行ってください。
- 内容が固り次第、『開催計画表（様式B）』を**開催2週間前までに**、東京都へ御提出ください。
- 開催計画表を確認し、東京都から「全国キャラバン・メイト連絡協議会事務局」へ提出します。

3 オレンジリングや標準教材の送付

- 「全国キャラバン・メイト連絡協議会」が、開催計画表に基づき、標準教材等のサポーターグッズを受講団体様の指定先へ送付（開催1～2週間前頃）します。
- キャンペーンDVDを使用する場合は、東京都から開催日の2日前までに受講団体様へ送付します。

4 実施報告書の提出と教材の返却

- 講座終了次第、受講者数・年代内訳等を記載した『実施報告書（様式C）』を、東京都へ御提出ください。
- 東京都から貸し出したキャンペーンDVDは、講座終了後に返却してください。

御不明な点等ございましたら、担当まで御連絡ください。

また、「全国キャラバン・メイト連絡協議会」HPも合わせて御確認ください。

(URL：<http://www.caravanmate.com/aboutus/>)

【担当】

〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
東京都 福祉保健局 高齢社会対策部
在宅支援課 認知症支援担当 宮崎
TEL：03-5320-4276 /FAX：03-5388-1395
メール：Shingo_1_Miyazaki@member.metro.tokyo.jp

開催依頼書に必要事項を記入の上、**開催1ヶ月前まで**に下記あてお送りください。
キャラバン・メイトが決まりましたらご連絡いたします。

〒163-8003 新宿区西新宿2-8-1
東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課認知症支援担当あて (FAX 03-5388-1395)

(都記入欄) 受付No.

「認知症サポーター養成講座」開催依頼書

年度 計画No.				提出日: 年 月 日
受講団体・グループ名 ※	団体・企業名	部署名		担当者名
	TEL:	FAX:		
	E-Mail:			
	〒 住所:			

〈開催計画表〉

開催予定日※	平成 年 月 日	受講予定者数	人
開催時間※	午前・午後 : ~ :		
開催場所※	会場名 住所		
受講対象者※ (該当No.に○)	1. 住民 2. 企業・職域団体 3. 学校 4. 行政		
開催のねらい			
サポーター講座で聞きたいことなどありましたらお書きください	※担当メイト : 氏名 ID番号:東京 — — ※講座の構成 : 内容 時間配分 : ~ : (

〈サポーターグッズ申込書〉グッズは全国キャラバン・メイト連絡協議会より送付されます。

品名	代金	数量	備考
オレンジリング	無料 <small>※送料のみご負担いただけます。</small>	個	受講数 人
標準教材(冊子) 『認知症を学び地域で支えよう』	103円	冊	
グッズ送付先	〒 様 TEL		
請求書送付先	〒 様 TEL		

- オレンジリングは、送料が600個ごとに1,000円かかります。(送料等は受講団体・グループ負担となります。)
- 標準教材の冊子をお申込みの場合は別途送料がかかります。200冊ごと1,000円です。
- サポーターグッズは都が計画表を全国キャラバン・メイト事務局へ提出してから2週間以内で送付先住所まで送付されます。

「認知症サポーター養成講座」開催計画表 受付No.

○自治体事務局があるメイトは太枠内を記入

○独立メイトはすべての欄に記入

計画No.		提出日	平成	年	月	日			
全国地方公共団体コード(6桁)		開催予定日	平成	年	月	日			
事務局	都道府県・市町村名		委託団体名(独立型メイトは氏名)						
1. 自治体									
2. 委託	担当部署		担当者名						
3. 独立型メイト (該当No.に○)									
住所									
〒									
TEL		FAX		E-mail					
受講者(団体・グループ名等)									
受講対象者 (該当No.に○)	1. 住民	2. 企業・職域団体	3. 学校	4. 行政	受講予定者数	人			
担当メイト	メイトID			メイト氏名					
	-	-	-						
	-	-	-						
	-	-	-						
講座の構成	内 容			時間配分					
	○				:	~	:	(分)
	○				:	~	:	(分)
	○				:	~	:	(分)
	○				:	~	:	(分)
○				:	~	:	(分)	
使用教材 (該当No.に○)	1. 標準教材(冊子) 2. キャンペーンビデオ 3. 配布資料(独自)								

《サポーターグッズ申し込み書》

品 名	代 金	数 量	備 考
オレンジリング	無料 ※送料は600個ごと1,000円	個	
標準教材(冊子) 『認知症を学び地域で支えよう』	1冊 103円 ※送料は200冊ごと1,000円	冊	
送付先住所	【送付先名称(担当者名)】		【送付先TEL】
※上記以外の 場合	【送付先住所】 〒		
請求書 送付先	【請求書の宛名】(送付先名称以外の宛名の場合)		【請求先TEL】
	【請求先】 〒		
要望事項	a.品代は送料込みにする b.リング送料をリング代とする c.指定用紙 d.見積書 e.特になし		
【注意事項】	1. 本表は開催1カ月前までに全国キャラバン・メイト連絡協議会へ提出してください。(東京都が提出します。) 2. サポーターグッズは計画表提出から2週間以内で送付先住所までお送りいたします。 3. 事務局にはキャンペーンビデオ・DVDを各1本のみ無料提供しますので、キャラバン・メイトに貸し出しをお願いします。		

≪「認知症サポーター養成講座」実施報告書≫

○自治体事務局があるメイトは太枠内を記入

○独立メイトはすべての欄に記入

計画No.		提出日	平成	年	月	日			
自治体コード		開催日	平成	年	月	日			
事務局	自治体名			委託団体名(独立型メイトは氏名)					
1. 自治体	都	道	市	区	町	村			
2. 委託	府	県							
3. 独立型メイト (該当No.に○)	担当部署			担当者名					
住所									
〒									
TEL		FAX		E-mail					
受講団体・グループ名									
受講対象者 (該当No.に○)	1. 住民 2. 企業・職域団体 3. 学校 4. 行政				受講者数 (サポーター数)	人			
サポーターの年代内訳	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計	
女性									
男性									
合計									
担当メイト	メイトID				メイト名				
	例) 東京	-	19	-	0001	サポ 太郎			
		-		-					
		-		-					
		-		-					
講座の構成	内 容				時間配分				
	○					:	~	:	(分)
	○					:	~	:	(分)
	○					:	~	:	(分)
	○					:	~	:	(分)
○					:	~	:	(分)	
使用教材 (該当No.に○)	1. 標準教材(冊子) 2. キャンペーンビデオ 3. 配布資料(独自)								
<その他> 講座に関して のコメント									
【注意事項】	1. 報告書は講座終了後2週間以内に全国キャラバン・メイト連絡協議会へ提出してください。(東京都が提出します。) 2. 報告書は必ず計画書と対応するようにご記入下さい。記入に不備がある場合は、再度ご記入をお願いする場合がございます。								