

## 令和5年度 認知症地域支援推進員及びキャラバン・メイトフォローアップ研修実施要領

- 1 目的 県内の認知症地域支援推進員及びキャラバン・メイトの資質の向上及び相互の連携（ネットワーク構築）を図ることを目的に実施する。また、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる地域共生社会の実現に向け、両者のネットワークの構築を図り、認知症の人・家族を支えるための地域づくりの一助とする。
- 2 実施主体 佐賀県
- 3 対象・定員 認知症地域支援推進員、キャラバン・メイト 60名程度
- 4 開催日時 令和5年12月22日（金）14:00～16:30（受付13:30～）
- 5 会場 佐賀メディカルセンタービル 4階 城内記念ホール  
〒840-0054 佐賀市水ヶ江1丁目12番10号  
(駐車場の数に限りがあります。乗り合わせや公共交通機関をご利用ください。)
- 6 内容  
14:00～14:05 挨拶  
14:05～15:35 実践報告
  - ・小城市 認知症地域支援推進員 高橋 直子 氏  
「やさしいまちづくり（小城市）～推進員奮闘記 つなぐ・つくる・つむぐ～」
  - ・佐賀市 認知症地域支援推進員 真子 紫布 氏  
「出逢い・繋がり・想いをつなぐ個別支援」
  - ・佐賀県認知症介護指導者、キャラバン・メイト 平方 啓義 氏  
「キャラバン・メイトの活動～推進員等との連携について～」
  - ・佐賀県若年性認知症支援コーディネーター 山口 敏伸 氏  
「若年性認知症の方、その家族の支援（ソーシャルワーク）について」  
15:35～16:05 グループワーク  
16:05～16:25 発表  
16:25～16:30 閉会

※グループワーク等の時間で各自、休憩を取り入れてください。

### 7 申込方法

12月11日（月）までに申込フォームから申し込みしてください。

申込フォーム URL <https://logoform.jp/form/jbBd/425202>

※申込みされた時点で申込み決定になります。申込み多数の場合は、同所属申込者の調整をお願いする場合があります。ご了承ください。

### 8 申込先・問い合わせ先

〒840-8570 佐賀市城内一丁目1番59号

佐賀県健康福祉部 長寿社会課 地域包括ケア推進担当 船山

TEL 0952-25-7612

FAX 0952-25-7265

Email [tiikihoukatsu@pref.saga.lg.jp](mailto:tiikihoukatsu@pref.saga.lg.jp)

申込フォーム QR コード

