

# 令和8年度山形県認知症キャラバン・メイト養成研修会 開催要領

## 1 研修目的

認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を企画・立案及び実施する「キャラバン・メイト」を養成し、認知症の人や家族が安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進することを目的とする。

## 2 主 催

山形県、全国キャラバン・メイト連絡協議会  
(運営：山形県地域包括ケア総合推進センター)

## 3 対象者

次のいずれかに該当し、市町村等の要請を受けて「認知症サポーター養成講座」の講師(実施数3回以上)を原則としてボランティアの立場で行うことができる方。

- ア 認知症介護指導者養成研修修了者
- イ 認知症介護実践リーダー研修(認知症介護実務者研修専門課程)修了者
- ウ 介護相談員
- エ 公益社団法人 認知症の人と家族の会会員
- オ 行政職員(保健師、一般職等)
- カ 地域包括支援センター職員
- キ 介護従事者(ケアマネジャー、施設職員、在宅介護支援センター職員等)
- ク 医療従事者
- ケ 民生委員・児童委員
- コ その他(一般企業、ボランティア等)

## 4 研修日時等

地 区	日 時	会 場	募集 人数
村山会場	令和8年10月6日(火) 10:00~17:00(予定)	山形市総合福祉センター交流ホール 〔山形県山形市城西町2-2-22〕 TEL: 023-645-9230	50名 程度
庄内会場	令和8年10月20日(火) 10:00~17:00(予定)	荘銀タクト鶴岡小ホール 〔山形県鶴岡市馬場町11-61〕 TEL: 0235-24-5188	50名 程度

## 5 講師

認知症の人と家族の会世話人代表      五十嵐 元徳 氏  
医療法人東北医療福祉会介護事業課長      高 橋 明 美 氏

## 6 研修内容 別紙「研修カリキュラム」のとおり

## 7 受講料 無料とする。

## 8 受講申込の方法

### (1) 3のア、イ、ウ、エ、キ、ク、コに該当する方（所属団体がある場合）

受講申込個別票（別紙2）により、所属団体へ申し込んでください。

各団体代表の方は、受講申込書（別紙1）にとりまとめの上、受講申込個別票（別紙2）を添付して申し込んでください。

### (2) 3のオ、カ、ケに該当する方

所在市町村担当課長へ受講申込個別票（別紙2）により申し込んでください。

各市町村担当課長は、受講申込者を取りまとめ、受講申込書（別紙1）に受講申込個別票（別紙2）を添付して申し込んでください。

### (3) ボランティア等で所属団体がない場合

受講申込個別票（別紙2）により、直接下記申込先あてに申し込んでください。

## 9 受講申込書の提出先

下記申込先あて、**原則メール**（都合のつかない場合はFAX）により申し込んでください。

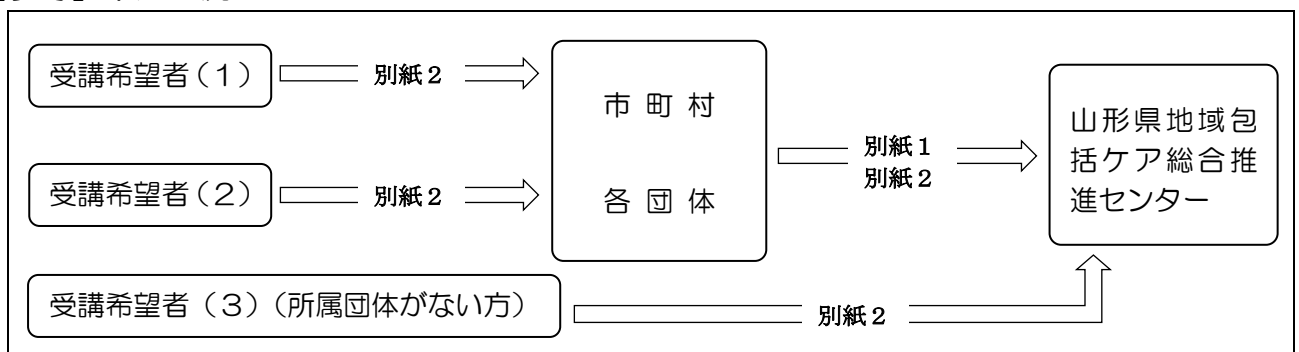
山形県地域包括ケア総合推進センター

〒990-0021 山形市小白川町二丁目3-30

E-mail [yamagata-hokatukyo@y-hzk.com](mailto:yamagata-hokatukyo@y-hzk.com)

FAX : 023-676-6768

### 【参考】申込の流れ



## 10 申込期限

(1) 第1回 会場 令和8年9月4日(金) 【※ 申込書必着】

(2) 第2回 会場 令和8年9月18日(金) 【※ 申込書必着】

## 11 その他

- ・参加の可否については、後日、受講申込先等を通じて申込者に連絡します。
- ・会場の収容可能人数等により定員を設定しております。定員を超過した場合は、受講いただけない場合がありますのでご了承ください。

- ・ 研修の全日程を受講し、修了された方は、修了証が交付されるとともに、全国キャラバン・メイト連絡協議会にキャラバン・メイトとして登録されます。
- ・ 原則、研修を受講いただいた場合は、登録辞退をすることは出来ませんので、あらかじめご承知おきください。

## 12 問合せ先

山形県地域包括ケア総合推進センター センター長 武田 吉浩 〒990-0021 山形市小白川町二丁目 3-30 電 話：023-676-6767 F A X：023-676-6768 (山形県地域包括支援センター等協議会)
--