半田市認知症地域支援推進員に

ご依頼ください！

**「認知症地域支援推進員」は、**

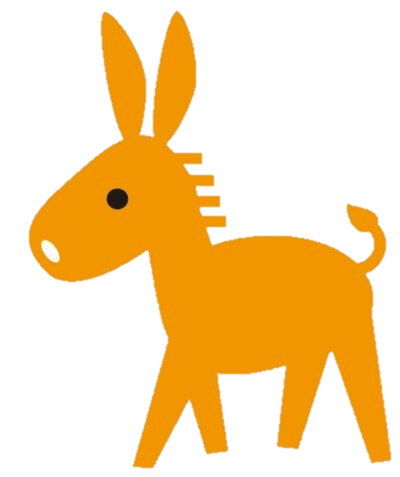
**認知症になってもやさしさの中で暮らすまちづくりを応援します！**

〇地域・職場等の集まりで、認知症に関する研修や勉強会、

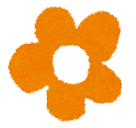
認知症サポーター養成講座を受けたい

〇認知症に関する活動に助言が欲しい、協力してほしい・・・など

**認知症地域支援推進員へ、是非ご依頼ください！**





**【 申込みについて 】**

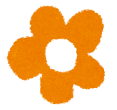
原則として市内在住・在勤・在学の方に限ります。（１団体につき年２回まで）

〇講座、研修、勉強会など：**５人以上で構成された団体**

※継続的に活動している団体である必要はありませんが、

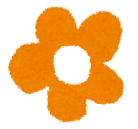
ご依頼の際には**人数・会場の確保のうえ、お申し込みください。**

〇助言、協力など　　　　　 ：適宜健康課までお問い合わせください。

 **【 申込み方法 】** ※開催まで1か月以内のお申込みの場合は一度ご相談ください。

1.  活動依頼書（２ページ目）に希望内容を記入する。

② **健康課**へ活動依頼表を提出する。

**【 問い合わせ・申し込み先 】**

半田市福祉部健康課（１階⑤番窓口）

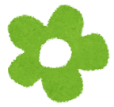
TEL：0569-84-0662　　　FAX：0569-25-2062

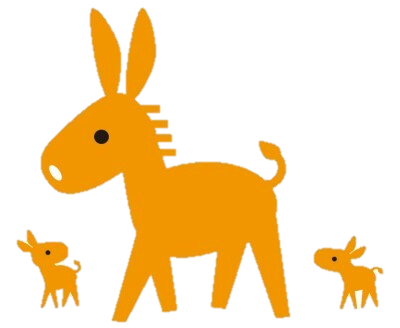
E-mail：[kenkou@city.handa.lg.jp](mailto:kenkou@city.handa.lg.jp)

※メールでお申込みの場合、可能な限り申込書を添付してください。

中面も

ご覧ください。







💦





１

令和６年２月現在

令和　　　　年　　月　　日申込

半田市福祉部健康課　宛

TEL：0569-84-0662

FAX：0569-25-2062

E-mail：kenkou@city.handa.lg.jp

**認知症地域支援推進員**

**活動依頼書**

※日程調整上、下記の内容のとおりお受けできない場合があります。ご承知おきください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名  行事名 |  | ふりがな  代表者 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| 会場 |  | 年齢・人数 | 歳代 人程度 |
| 日程 | 令和 　　年　 　月　 　日（　 　　） 　　　：　 　　～　　 　： | | |
| 会場の物品 | 椅子（有・無）、机（有・無）、パソコン（有・無）プロジェクター（有・無）、  スクリーン（有・無） | | |
| 駐車場 | 有（場所：　　　　　　　　　　　　　台数：　　　　　　　　　）・　　　無 | | |
| チラシ作成 | 有　・　無  ※広報用のチラシ等を作成した場合は控えとして一部提出してください。 | | |

**講演・勉強会など**

**（１）認知症サポーター養成講座（所要時間：1時間30分）**

　　　　　認知症に関する正しい知識や認知症の方への対応などを学び、認知症の方と

ご家族を温かく見守り支援する「認知症サポーター」になることができます。

**（２）ONEアクション研修（所要時間：45分）**

　　　　　認知症の方と接することの多い職場（銀行や交通機関、各種店舗など）の方を

対象に、グループワークを通して認知症の方への対応を学びます。

※認知症サポーター養成講座を受講済み、または認知症サポーター養成講座と同時開催が条件です。

**（３）地域での認知症に関する講演、勉強会（30分～1時間程度）**

①認知症の基本的な知識　　　②介護保険・サービスについて

③認知症の方への接し方　　　 ④ご家族の心構え　　　　　 ⑤自宅でできる介護

⑥その他（　　　　　 ）

令和６年２月現在

**その他（具体的に）**

２