

～小・中学校 関係者の皆さま～

認知症キッズサポーター 養成講座

養成講座を受講しませんか？

「認知症について学ぶことで、『思いやりの心』『優しさ』について考える良い機会になった」「地域の暮らしや高齢者との交流を考える前に講座を受けていて良かった」等、好評をいただいています。ぜひ、この機会に受講を検討ください。

講座内容の例（約60分間程度）

時間	内容（例）
5分	読み聞かせ「大切なものを見つけよう」
30分	教材を使い、認知症について学習
10分	クイズと寸劇で学びを振り返ろう
10分	ワーク「僕たちに何ができるかな？」
5分	認知症サポーターについて



養成講座 開催までの流れ

STEP 1

希望日の1か月前までに申込
☎FAXまたはメール
裏面の『開催申込書』に記載

STEP 2

開催日時の決定
希望日時で調整のうえ、
『出雲市認知症キャラバン・
メイト連絡会』から講師派
遣を調整します。

STEP 3

養成講座の開催
養成講座を開催します。
実施後にアンケート記入
などをお願いすることがあります。

受講後の児童の感想（5・6年生）

『認知症ってどんな病気？』

- ・ものわすれをする
- ・できていたことができなくなる
- ・日にちが分からない ・道に迷う

『自分がもの忘れをしたら？』

- ・不安になる、悲しい
- ・失敗をしたなと思う

『自分だったら、おじいさん・おばあさんに どのように接してあげたいか』

- ・笑顔で優しく接する ・ほめてあげる
- ・相手の目を見て、安心させてあげる
- ・お手伝いをする、サポートをする
- ・好きなことを一緒にやってあげる
- ・昔の話など楽しい話をする



申込み・問合せ：出雲市健康福祉部 医療介護連携課 介護予防係

TEL:0853-21-6106

Fax:0853-21-6749

mail : iryou@city.izumo.shimane.jp

認知症キッズサポーター養成講座開催申込書

令和 年 月 日

※は必須項目

実施団体	団体名※	
	担当者※	
	電話番号※	
	FAX番号	
	e-mail	
日時※	第1希望	令和 年 月 日(曜日) : ~ :
	第2希望	令和 年 月 日(曜日) : ~ :
	未定	(年 月頃)
開催場所※	会場名	
	所在地	
	設備	会場に設備があり使用可能なものにチェック <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> スクリーン
受講予定人数※	人	
講師(キャラバン・メイト)※	<input type="checkbox"/> 調整済み(講師名) <input type="checkbox"/> 未調整(市で調整)	
その他	・受講者の構成 ・講座の目的 ・特に希望したい内容等	

講座開催のお申し込みは、電話でも受け付けています。

【提出先】 ※申込書は、できるだけ開催1カ月前までに提出してください。

〒693-8530 出雲市今市町70

出雲市医療介護連携課 介護予防係

電話:0853-21-6106 FAX:0853-21-6749

メール: iryou@city.izumo.shimane.jp