

# あなたも認知症 サポーターに!

認知症は誰にでも起こりうる脳の病気です。

認知症は高齢者だけの病気ではありませんが、  
高齢化が進むに従って増加しており、札幌市内にお住まいの 65 歳以上の方のおおよそ  
10人に1人が認知症といわれています。

札幌市では、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりのために、認知症サポーターを養成しています。



## ♡ 認知症サポーターとは?

「認知症サポーター養成講座」で認知症について学び、正しい知識を持って、  
認知症の方やそのご家族を地域や職場で見守り、支える人をいいます。

## ♡ 認知症サポーター養成講座とは?

認知症について学ぶ講座（90 分程度）で、札幌市が養成した  
講師「キャラバン・メイト」を無料で派遣します。

## ♡ 認知症サポーター養成講座の申込は?

### ■ 10人以上の団体（地域・職場・学校等）の場合

裏面の「札幌市認知症サポーター養成講座講師派遣依頼書」に希望日時、実施場所等の必要事項を記載し、介護保険課にお申込みください。

または、お近くのキャラバン・メイトに直接お問い合わせください。

※講師調整等の関係上、講座開催希望日の1か月以上前までにお申込みください。

### ■ 個人・少人数の場合

札幌市社会福祉協議会ボランティア活動センター（中央区大通西19丁目1番1号札幌市社会福祉総合センター4階）で年12回実施しています。

ホームページ（[http://www.sapporo-shakyo.or.jp/volunteer\\_labo/schedule/](http://www.sapporo-shakyo.or.jp/volunteer_labo/schedule/)）または  
電話（623-4000）にてご確認ください。

## ♡ お近くのキャラバン・メイト



札幌市介護保険課

**TEL 211-2547 FAX 218-5117**



さっぽろ市  
02-F03-19-858  
31-2-666  
SAPPORO

## 札幌市認知症サポーター養成講座講師派遣依頼書

|                                        |                                                                                                  |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (ふりがな)                                 |                                                                                                  |
| 申 込 者 氏 名                              |                                                                                                  |
| 講座希望団体名                                | ※団体名が特にない場合は、どのような集まりか簡単にご記載ください。                                                                |
| 連 絡 先<br>※必ず連絡の取れる<br>ところをご記載く<br>ださい。 | 〒      ー<br>札幌市      区<br><br>〈Tel〉      ー      〈Fax〉      ー<br>〈Eメール〉      @                    |
| 希 望 日 時                                | 令和      年      月      日      曜日<br>午前・午後      時      分      ～      時      分<br>(約 1 時間～ 1 時間半です) |
| 実 施 場 所                                | 〈住所〉                                                                                             |
| 参加予定人数                                 | 人                                                                                                |
| 備 考                                    |                                                                                                  |

◆申込先：札幌市保健福祉局介護保険課（中央区北1条西2丁目市役所3階）

〈TEL〉 **011-211-2547**      〈FAX〉 **011-218-5117**

〈Eメール〉 **ninchishoshien@city.sapporo.jp**

◆申込方法：Fax、Eメール、郵送、持参により依頼書を提出

講師決定後、介護保険課より「札幌市認知症サポーター養成講座決定通知」をFAX等にて送付します。講座の詳細については、直接講師と調整をお願いします。

※この依頼書に記載された情報については、札幌市および講座の講師となる者が取扱うものであり、それ以外の目的で使用するものではありません。