

# 高校生・大学生向け

## 認知症サポーター養成講座



～認知症になっても暮らしやすいまち ながの～

認知症は誰にでも起こりうる身近な病気です。

学校の授業、サークル、クラブや部活動などのグループ(概ね10人以上)を対象に、出張講座(無料)を行っています。

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を応援する「認知症サポーター」になりませんか。



- 時間：1時間30分
- 内容：認知症の症状、認知症の人や家族の気持ち、対応時の心得、相談先 など  
当事者(認知症の本人・家族)のお話(応相談)
- 申し込み：開催予定日の約1か月前までに下記へご連絡ください。  
後日、改めて「認知症サポーター養成講座申込書(裏面)」の提出をお願いします。

認知症サポーター養成講座を受講いただいた高校・大学\*

- 長野県立大学 グローバルマネジメント学部
- 豊野高等専修学校
- 長野平成学園
- 長野県長野東高校
- 清泉大学

\*R5～R7年度実施分(順不同)

### 受講者の感想

【修了者カード】



今日の講座をきっかけに、認知症について知る一歩になりました。」(高校生)

若年性認知症の当事者ご本人の話を聞いて……

「ポジティブな姿勢が印象的」「認知症があっても働き続けられる環境づくりをしたい」「周りの人の接し方、サポート度合いが本人の生きやすさにつながると思う」(大学生)

### 【申し込み・問い合わせ先】

長野市中部地域包括支援センター 担当:村井、小沢  
TEL(直通) 224-7174 FAX 224-8574  
〒380-8512 長野市大字鶴賀緑町1613番地  
メールアドレス houkatsucare@city.nagano.lg.jp

【裏面:認知症サポーター養成講座申込書】

「認知症サポーター養成講座」申込書

令和 年 月 日

地域包括ケア推進課長 宛

申込団体名 .....  
 〒 .....  
 代表者氏名 .....  
 住所 .....  
 電話 .....

下記のとおり、認知症サポーター養成講座を申し込みます。

希望 日時	第一希望	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
	第二希望	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
参加予定人数	人	
開催場所	施設名等	
	設備の有無 (用意できる ものに○)	マイク・スクリーン・プロジェクター・DVD・パソコン
打合せ担当者 (代表者と 異なる場合)	氏名	電話 - - FAX - -
備考 (集会名や 希望講師等)		
長野市ホームページへの 掲載	講座を受講した団体としてホームページに団体名を掲載することに 同意する      ・      同意しない	

〔注意事項〕

- 1 開催1か月前までにご連絡ください
- 2 申し込みいただけるのは、長野市内に在住する概ね10人以上の団体・グループです。
- 3 会場は長野市内とし、講師用駐車場も含め、申込者において確保してください。
- 4 都合により、日時や講師については御希望に添えない場合もあります。ご了承ください。

担当 長野市中部地域包括支援センター 電話 224-7174 FAX 224-8574