

高 福 第 2 1 9 1 号

令和4年(2022年)11月15日

一般社団法人北海道認知症グループホーム協会

会長 宮崎 直人 様

北海道保健福祉部高齢者支援局

高 齢 者 保 健 福 祉 課 長

「認知症サポーター優良活動事例募集」について

このことについて、NPO法人地域共生政策自治体連携機構全国キャラバンメイト連絡協議会から募集案内の送付がありましたので、お知らせします。

つきましては、貴団体関係者の方々への周知をお願いします。

記

#### 1 募集内容

下記テーマに沿った優良活動事例

- (1)テーマA 認知症サポーターの活動事例
- (2)テーマB チームオレンジ取り組み事例
- (3)テーマC 認知症サポーターキャラバン優良啓発事例

#### 2 応募方法

応募を希望される場合は、主催者へ直接応募してください。

#### 3 添付資料

- (1) 「認知症サポーター優良活動事例募集」パンフレット

地域支援係 担当 後藤

電話：011-231-4111（内線 25-682）

mail：gotou.natsuki@pref.hokkaido.lg.jp

令和4年10月20日

「認知症サポーターキャラバン」  
都道府県事務局 担当課 御中  
市町村事務局 担当課 御中

NPO 法人 地域共生政策自治体連携機構  
全国キャラバン・メイト連絡協議会  
事務局長 石井 信芳

## 令和4年度 認知症サポーター優良活動事例 募集に関するお願い

「認知症サポーターキャラバン」事業につきましては、平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、皆さまのご指導、ご尽力のお陰をもちまして、認知症サポーターは1,400万人超を数えるに至り、コロナ禍を経験する中にあっても、社会と地域の実情に応じた創意工夫に満ちた活動が継続されています。

全国の取り組みの最新情報を共有するために、当連絡協議会では「認知症サポーターキャラバン 令和4年度 表彰・報告会」\*を開催（令和5年2月25日（土）午後16時に東京・砂防会館を予定）し、優良活動事例の表彰、活動報告を行うこととしております。

つきましては、「認知症サポーターキャラバン」優良活動事例を下記の通り募集しますので、キャラバン・メイトの方たちにもご案内のうえ、奮ってご応募くださいますようお願いいたします。

\*表彰・報告会の開催について……現時点では上記の会場にお集まりいただく形での開催を予定しておりますが、新型コロナウイルス感染症の流行状況によってはオンライン配信等に開催方法を変更する場合がございます。

### 記

【募集の内容等】（別紙応募シートをご参照ください）

テーマ：「認知症サポーターの活動事例」(A)

「チームオレンジ取り組み事例」(B)

「認知症サポーターキャラバン優良啓発事例」(C)

選考（令和5年1月初旬予定）：全国キャラバン・メイト連絡協議会選考委員会にて選考、優良活動事例を決定します。

選考は、別紙「選考評価のチェックポイント」に沿って行います。

応募シート作成にあたってはご参照ください。

※優良活動事例に決定した方には、令和5年2月25日（土）午後16時に東京・砂防会館で開催する予定の表彰・報告会での発表をお願いします。

【応募締め切り】

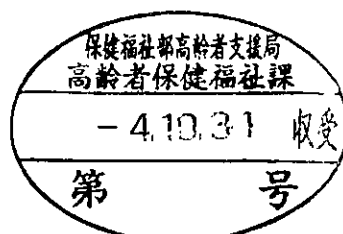
令和4年12月15日（木）※当日必着でメールまたは郵送にて応募シートをお送りください。

メール：caravanmate@orange.email.ne.jp

住所：〒162-0843 東京都新宿区市谷田町2-7-15 市ヶ谷クロスプレイス 4F

全国キャラバン・メイト連絡協議会 行き（「優良事例応募」と明記）

以上



全国キャラバン・メイト連絡協議会

担当：土屋

電話：03-3266-0551 FAX：03-3266-1670

〒162-0843

東京都新宿区市谷田町2-7-15 市ヶ谷クロスプレイス4F

caravanmate@orange.email.ne.jp

## 選考評価のチェックポイント

### ● 「認知症サポーターの活動事例」

- ①多職種のメンバーで構成され、各サポーターの属性、特色を生かしているか。[多職種構成]
- ②自治体等地域の関係機関との連携が図れているか。[連携]
- ③地域の実情に応じた工夫がなされているか。[工夫]
- ④地域における認知症の人・その家族が活用しやすい機能を備えているか。[活用のしやすさ]
- ⑤活動地域で受け入れられ、評価されるべき活動実績があるか。[活動実績]
- ⑥業務の特徴に応じた工夫がなされているか（企業・職域団体の場合）。[業務の特性]

### ● 「チームオレンジ取り組み事例」

- ①多職種の認知症サポーター、認知症の人やその家族等のメンバーにより構成され、各メンバーの属性、特色を生かしているか。[メンバー構成]
- ②活動拠点を設ける等、地域の認知症の人が随時参加しやすい配慮がなされているか。[居場所の確保]
- ③チームメンバーがやりがいをもって継続した活動ができるように考慮したステップアップ講座を実施しているか。[講座]
- ④自治体等地域の関係機関や生活関連企業等との連携が図れているか。[連携]
- ⑤地域の実情に応じ、認知症の人やその家族が必要としている活動を行う工夫がなされているか。[工夫]

### ● 「認知症サポーターキャラバン優良啓発事例」

- ①「認知症サポーターキャラバン」の趣旨が正確かつ広く効果的に伝わる工夫がなされているか。[企画]
- ②見やすく美しいデザインであるか。[デザイン性]





[認知症サポーターキャラバン 令和4年度 表彰・報告会]  
**チームオレンジ取り組み事例**  
 応募シート(B)

チームオレンジの市町村における取り組み事例を募集いたします。  
 チームオレンジ立ち上げに向けて進めている活動やメンバーを養成するために工夫しているス  
 テップアップ講座の例をはじめ、チームオレンジ稼働前の事例についても、ぜひご応募ください。

選考の結果、優良事例に選ばれた方には、表彰・報告会にて発表をしていただき、広く皆様の参  
 考にさせていただきます。(発表時間10分以内)

※事例の詳細がよりよくわかるように、下記の記入項目を補足する参考資料(写真等含む)を必ず添付し  
 てください。

※写真を送付する場合は、Word等に添付し必ずキャプション(説明)をつけてください。

※資料が複数に分かれる場合は、資料番号を付記してください。

<p>◆応募者(チームオレンジ                  名称)                  ※表彰が決まった際には表彰                  者名となります。</p>	
<p>◆実施主体                  (市区町村・都道府県)</p>	

<p>1.設置・活動開始(予定)年月</p>	<p>令和 年 月(・活動開始・予定)</p> <p>設置までの経緯:</p> <p>※運営基準等がありましたら、添付してください。                  ※既存の活動・グループ等からチームオレンジに発展・移行している場合は、元となっている活動等の                  概要も記載してください。</p>
<p>2.チームメンバーの構成</p>	<p>①メンバー(登録者)数 人</p> <p>②メンバー構成                  [住民サポーター 人、職域サポーター 人、                  介護・医療関係サポーター 人、キッズサポーター 人、                  認知症の方本人 人、認知症の方の家族 人、                  キャラバン・メイト 人、その他 人]</p> <p>③チームリーダーの属性等(所属など: )</p> <p>④サブリーダーの人数 人</p> <p>⑤その他チーム内の役割分担がありましたら明記してください。</p>

3.連携機関について	<p>①連携を図っている機関等について該当するものすべてに○をつけてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター、・認知症地域支援推進員</li> <li>・社会福祉協議会</li> <li>・かかりつけ医、・認知症疾患医療センター、・初期集中支援チーム</li> <li>・当事者・家族の会等、・認知症カフェ</li> <li>・若年性認知症支援コーディネーター</li> <li>・生活関連企業等（・商店街、・金融機関、・スーパー、コンビニエンスストア、・薬局、理美容店、・その他<sub>（具体的に）</sub>）</li> <li>・その他<sub>（具体的に）</sub>）</li> </ul> <p>②各機関と連携を図るために工夫している点</p>
4.交流拠点について	<p>①交流拠点の有無 有・無</p> <p>（設置している場合） 設置場所の概要：</p> <p>②開設状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・週 回（曜日： ）</li> <li>・開設時間 : ~ :</li> </ul> <p>③交流拠点に駐在する認知症サポーターの有・無 （駐在する認知症サポーターの属性、ローテーション方法等）</p>
5.ステップアップ講座について	<p>メンバーを対象とするステップアップ講座の内容（具体的に。内容・講師等を明記したカリキュラムを添付）</p> <p>ステップアップ講座開催の工夫点</p> <p>時間数: 分</p>







3.工夫点等	
4.成果・住民からの反応等	

<p style="text-align: center;"><b>連絡先</b></p> <p>※右記は(Faxを除き)必ずすべての項目を記入してください。</p>	団体名:
	担当者氏名:
	住所:〒 -
	電話番号: <span style="float: right;">FAX番号:</span>
	E-Mail:

※ 応募者:自治体事務局からご応募ください。

★応募シートはHPからもダウンロードできます。<http://www.caravanmate.com/>

※表彰者の方へは、表彰・報告会へ出席するための旅費(実費交通費)及び薄謝をお支払いいたします。

(人数等詳細は、個別にご相談させていただきます。)