

平成30年度 全道シニアリーダー研修会開催要綱

1 目的

超高齢社会といわれる昨今、生きがいづくり、健康づくりを目的とした元気高齢者の地域活動や社会参加活動は、ますます注目されている。

そこで、本会では、高齢者がこれまで培ってきた知識や特技を活かした地域活動への参加促進及び高齢者の活動を支援するリーダー等の資質向上を図ることを目的とし、本研修を開催する。

2 主催

北海道社会福祉協議会

3 日時

平成30年11月19日(月) 10:45 ~ 15:00 (受付10:00~)

4 場所

北海道第2水産ビル 4階 4S会議室(札幌市中央区北3条西7丁目)

5 対象者

・参加者(交通費助成対象者)

地域貢献に意欲があり、指導者として活動をされている・これから活動したいと考えている60歳以上の方を対象とします。

- (1)北海道シニアリーダーバンク登録者
- (2)生きがいづくりクリエイター養成講座修了者
- (3)老人クラブ連合会、自治会・町内会の役員
- (4)道内に居住する60歳以上の方で、長年培ってきた豊富な経験や知識・技能を有する者であり、その知識・技能を活かし地域社会に貢献することに意欲を持つ者。

・オブザーバー(交通費助成非対象者)

上記活動者を支援する団体等に努める職員等をオブザーバーとして参加対象とします。

- (1)道内市町村社会福祉協議会職員
- (2)道内市町村地域包括支援センター職員

6 定員 100名(先着順)

7 日程

時間	10:00	10:45	11:00	12:15	13:30	15:00
内容		受付	開会	講演	休憩 ミニ体験	実践発表 閉会

8 内 容

(1)開会(10:45～11:00)

(2)説明(11:00～11:40)

「シニアリーダーとは(仮)」

地域で活躍する元気高齢者が生きがいや健康づくりを目的として活動されていますが、その活動をさらに幅広く、培った技能をより活かした活動ができるよう、「北海道シニアリーダーバンク」を開設し、多くの方が登録し活動されています。実際に活動されている方の声も交えながらシニアリーダーの登録制度やその活動について説明いたします。

説明:北海道社会福祉協議会市民活動担当課長

報告:上川圏シニアリーダー倶楽部会員

(3)実践発表(11:40～12:15、13:30～15:00)

実際に地域活動に取り組んでいる実践者の発表から、自身の活動に活かせる技術や視点を学びます。

①世代を問わず障がいのある方にも楽しんで頂ける手軽なスポーツを広める活動

◆札幌市 北海道カーリンコン協会 豊田 正生氏 (11:40～12:15)

②認知症予防や運転免許の自主返納など高齢者が対峙する問題をオリジナルの劇で同世代の演者が演じる活動

◆釧路町 くしろ高齢者劇団 佐藤 伸邦氏(13:30～15:00)

※報告に続いて実際の劇を映像でご覧いただきます

(4)カーリンコンのミニ体験(12:15～13:30)

実践発表をいただいたカーリンコンについて、休憩時間を利用してミニ体験会を会場後方にて行います。冬期間の体力づくり等のため、室内で手軽に体験しやすくサロンなどでも活用しやすい種目です。

9 昼食(弁当・お茶付)の斡旋について

昼食を600円で斡旋しますので、参加申込書に希望の有無を記入してください。

10 交通費の助成について

(1)助成の条件等

助成を受ける場合は以下の条件をすべて満たす必要があります。

①本研修会出席に伴う移動に公共交通機関(JR、バス等)を利用すること(タクシーや自家用車を利用する場合は対象外)。

②移動距離が往復4km以上あること。

(2)助成額

本会旅費規程に基づき、居住地最寄りの駅・停留所等から開催場所(かでの2. 7)までの移動にかかる交通費の2分の1を助成額とします。

(3)助成を希望する場合

交通費の助成を希望する方は参加申込書下段に必要事項を正確に記入の上、別紙の旅費振込先連絡票を提出してください。

※駅名・停留所の名称は必ず正式名称を確認の上、記入してください。

(4)その他

・切符、宿泊等の手配は各自で行ってください。

・交通費の助成金は研修会終了後に指定の口座へ振込みます。

11 申込方法及び申込締切

参加申込書に必要事項を記入の上、下記申込先まで郵送又はFAXにてお申込みください。交通費の助成を希望する場合には参加申込書と併せて旅費振込先連絡票も提出をお願いいたします。

なお、申込み多数の場合は先着順とさせていただきます。ご参加いただけない場合のみ11月14日(水)までに参加申込書に記載の連絡先までご連絡いたします。

申込締切:平成30年11月12日(月)[必着]

12 個人情報の取扱いについて

参加申込書に記載された個人情報は、本研修会の運営管理のみに利用致します。

なお、当日配布資料として氏名・市町村名等を記載した名簿を作成いたします。

13 申込先

北海道社会福祉協議会 地域福祉部地域福祉課(北海道長寿社会推進センター)
〒060-0002

札幌市中央区北2条西7丁目1番地 かでる2.7 2階
TEL 011-271-1574/FAX 011-271-3956(担当:近藤)

平成30年度全道シニアリーダー研修会参加申込書

氏名		昼食（弁当）の斡旋 ※いずれかに○
住所	〒 —	希望する ・ 希望しない
電話番号		

※複数の交通機関を利用する場合は全て記入してください。

交通費助成 希望の有無	希望する ・ 希望しない	
↓ ※以下は交通費助成を希望される方のみ記入ください ↓		
利用公共交通機関 (該当するものに丸)	バス ・ JR ・ その他 () ※自家用車・タクシーは助成対象外です。	
バス利用の場合 (必要事項を記入) ※乗継を要する場合は乗継の内容が分かるように記入してください。	バス会社名【	】 距離【
	】 km	
	停留所名	~ 停留所名
	バス会社名【	】 距離【
】 km		
停留所名	~ 停留所名	
JR 利用の場合 (必要事項を記入) ※乗継を要する場合は乗継の内容が分かるように記入してください。	駅名	~ 駅名
駅名	~ 駅名	
その他 ※利用交通手段や駅名等を具体的に記載してください。		

1. 11月12日（月）（必着）までに本会宛FAX又は郵送にてお申込みください。
2. 本研修会に関する個人情報（氏名、住所等）については、本研修会運営に必要な範囲でのみ使用します。なお、参加者名簿を作成し参加者に配布します。
3. 停留所名・駅名は正確に記入してください。

※交通費助成を希望する方のみ提出してください。

旅 費 振 込 先 連 絡 票

平成 年 月 日

取引銀行名		支店名	
<input type="checkbox"/> 座種類	普通 ・ 当座	<input type="checkbox"/> 座番号	
フリガナ			
<input type="checkbox"/> 座名義			
自宅住所	(〒 -)	TEL	
		FAX	
備考			

※**ゆうちょ銀行を使用する場合、他の金融機関から振込むことのできる「振込用の店名・預金種目・口座番号」が必要となりますのでご注意ください。**

【返送先】

北海道社会福祉協議会 地域福祉部地域福祉課（担当：近藤）

〒060-0002

札幌市中央区北2条西7丁目1番地 かでる2. 7 2階

FAX：011-271-3956

平成30年度全道シニアリーダー研修会
参加申込書

事業所名	
------	--

	氏 名	役 職	昼食の斡旋 ※いずれかに○
1			希望する ・ 希望しない
2			希望する ・ 希望しない
3			希望する ・ 希望しない

《留意事項》

1. 11月12日（月）（必着）までに本会宛FAX又は郵送にてお申込みください。
2. 本研修会に関する個人情報（氏名、住所等）については、本研修会運営に必要な範囲でのみ使用します。なお、参加者名簿を作成し参加者に配布します。