

令和7年4月21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
企業・職域団体事務局 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 菅原 弘子

「認知症サポーターキャラバン」20周年記念 “認キャラよさこい”参加のお誘い

平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

今年「認知症サポーターキャラバン」は20周年を迎えました。

これを記念して認知症月間である令和7年9月27日（土）午後（会場：東京・ベルサール半蔵門）に開催する「認知症サポーターキャラバン 20周年記念 表彰・報告会」にて、下記の通り“認キャラよさこい”を行います。

この20年で全国の認知症サポーターの存在が国民の意識を大きく変え、チームオレンジをはじめとする数々の活動が誕生し、当事者の方の尊厳と意思を中心に据えた地域共生社会構築に向けて前進しています。

これまでの認知症サポーターの方たちの活躍を寿ぎ、さらなる発展を祈念して、子どもから高齢者まで誰もが楽しめる“認知症サポーターよさこい”を参加者の皆さんで輪になって踊りませんか。※〈別紙〉の要領にて参加申し込みをお願いいたします。

●「認キャラよさこい」とは

ダンス・踊りには認知機能低下の予防効果が認められるという研究報告があります。

日本の代表的な祭りの一つである「よさこい祭り」では、チームを作って踊りを披露しますが、身近な地域ごとに講座を開催し、その中から各種の活動が生まれている認知症サポーターの特性ともその心意気には共通点が見られます。

記念すべき20周年の節目に「認知症よさこい」が誕生します。

※「認キャラよさこい」…オリジナルの曲と振り付けで誰でも楽しく踊れる「認キャラよさこい」を“よさこいチームそらいろ”と共同開発中です。

※「認キャラよさこい」に参加し踊ってくださる方に着用していただく衣装（はんでんと鉢巻き）を現在作成しています。

全国キャラバン・メイト連絡協議会 担当：土屋、高松 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
--

〈別紙〉

■参加チームを募集します！

表彰・報告会で“踊り子”として参加してくださるチームを募集いたします。
エントリーシートでお申し込みください。

参加チームの要件

- ・9月27日（土）の表彰・報告会で「認キャラよさこい」を踊っていただきます。
「認キャラよさこい」は当日のぶっつけ本番でも踊れるくらいの内容を予定していますが、ぜひ事前にチームの皆さんで練習をしてご参加ください。
- ※「認キャラよさこい」の練習用動画を8月初旬から当会 Web サイトで視聴していただけるように準備します。
- ※8月に都内で練習会を予定しています(参加は任意)。

チームメンバーについて

- 5名以上を原則とします（上限は設けません）。
- ・自治体(市町村・都道府県)からの参加(1.または2.)
 - 1.チームオレンジでの参加
チームオレンジ単位で認知症サポーターによる参加チームの登録をお願いいたします。
※原則として認知症の当事者の方を含むチーム構成としてください。
 - 2.認知症サポーターでチームを結成して参加
地域の認知症サポーターで参加チームの登録をお願いいたします。
- ・企業・職域団体からの参加
「認知症サポーターキャラバン」（事務局設置）企業・職域団体または「パートナー企業」単位で登録をお願いいたします。
※メンバーは認知症サポーター(またはキャラバン・メイト)で構成してください。

参加にあたって

- ①参加チームのメンバーについては、旅費(先着20チームを予定)を当会にて負担いたします。
※当会で負担する旅費は1チームあたり10名分を上限とします。
旅費:公共交通機関利用の場合の交通実費+(遠方で宿泊が必要な場合)宿泊費(1泊13,000円を上限とする実費。領収書が必要)。
※チケット等の予約、お支払いは各自でしていただき、表彰・報告会開催後に当会よりご指定の銀行口座に上記旅費を振り込みをいたします。
- ②参加メンバーの方(希望者)にはオリジナルはんてん(ロバ隊長をモチーフとした希望をイメージしたデザイン)と鉢巻き、鳴子を差し上げます。
※当日、会場でお渡します。
- ③企業・職域団体からご参加いただく場合、ご希望がありましたら「認キャラよさこい」の協賛企業(団体)として会場内に企業(団体)名の掲示をさせていただきます。
掲示方法としては、企業(団体)名入りの垂れ幕やワッペン、よさこいチームの旗などにより協賛企業(団体)のPRをすることを検討しております。
※協賛企業の掲示については、パートナー企業については無料、それ以外の企業については33,000円を承ります。

全国キャラバン・メイト連絡協議会 宛て

e-mail:caravanmate@orange.email.ne.jp または ファクス:03-3266-1670

認キャラよさこい エントリーシート 自治体用(市町村・都道府県)

自治体名	都道府県	市区町村
チーム名	(いずれかに○1.チームオレンジ 2.認知症サポーター有志のチーム)	
代表者氏名	(肩書)	
代表者の連絡先	電話:	E-mail:
参加予定メンバー数		
	うち認知症サポーター数	人
	うち認知症の当事者の方の人数	人
備考		

※令和7年9月1日(月)までにメールまたはファクスにてこのエントリーシートにて参加申し込みをお願いいたします。

全国キャラバン・メイト連絡協議会 宛て

e-mail:caravanmate@orange.email.ne.jp または ファクス:03-3266-1670

認キャラよさこい エントリーシート 企業・職域団体用

企業・職域団体名		
担当部署		
チーム名		
代表者氏名	(肩書)	
代表者の連絡先	電話:	E-mail:
参加予定 メンバー数	人	
認キャラよさこいの 協賛企業(団体)として の掲示の希望 (どちらかに○をつけてください)	希望する	希望しない
備考		

※令和7年9月1日(月)までにメールまたはファクスにてこのエントリーシートにて参加申し込みをお願いいたします。