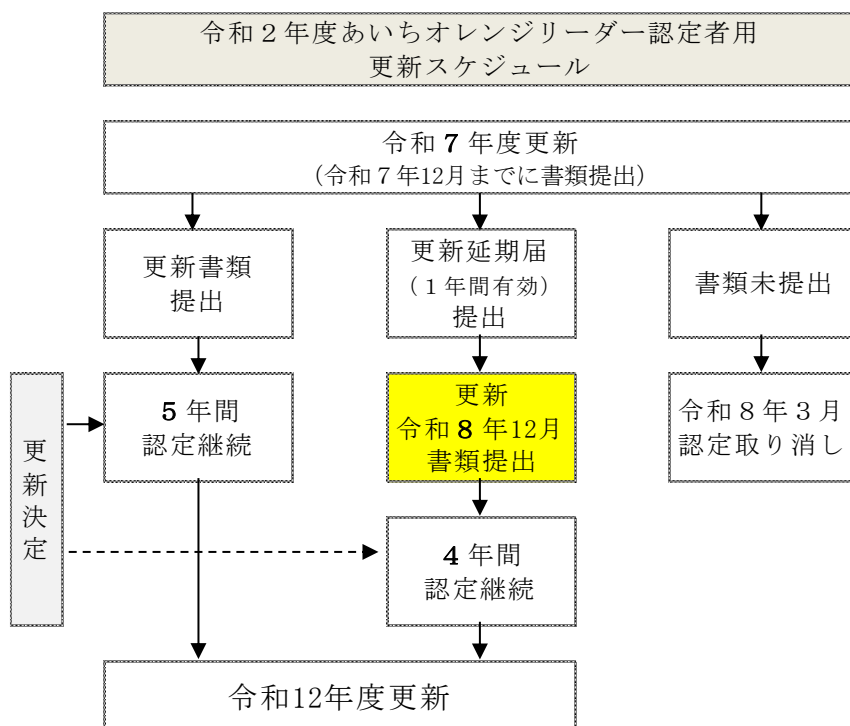


あいちオレンジリーダー更新の手引き

あいちオレンジリーダーは、あいち健康プラザが主催する「あいちオレンジリーダー養成研修会」を受講し、全てのカリキュラムを履修したものを認定していますが、その資格認定は永久に保証されるものではなく、身近な人への普及啓発、地域における実践活動を行っていただくこと、知識・技術の向上を図ることを条件とし、5年ごとに更新の申請手続きをおこなっていただきます。

更新の流れについては下表のとおりです。



注意事項

1. 更新延期について

更新手続きを行わなかった場合、資格は失効します。再取得する場合は、改めてあいちオレンジリーダー養成研修会を受講していただく必要があります。ただし1年間に限り、更新手続きを延期することができます。その際は、必ず「更新延期届」を提出してください。更新を延期して手続きした場合、次の更新期間は4年間になりますのでご注意ください。

(例：R7年度更新延期届提出→R8年度更新→R12年度更新年度)

↑ この期間の更新期間が4年になります

2. 更新書類について

更新の際は、下記の書類を令和7年12月13日(土)までに提出してください。

(ア)～(ウ)の書類は、更新年度に担当より必要書類を送付します。ホームページからダウンロードすることも可能です。

- (ア) 活動実績と内容 (様式5-1)
- (イ) あいちオレンジリーダー活動証明書 (様式5-2)
- (ウ) あいちオレンジリーダー更新申請書 (様式6)
- (エ) 受講証明書原本または写し

更新に必要な単位

あいちオレンジリーダー認定要領第9条に、「オレンジリーダー登録者の知識・技術の向上を図るために、更新に必要な単位として、研修の受講、もしくは講師の実施、地域での実践活動を5回以上行わなければならない」と定めています。

<1単位として認められる内容>

以下の①～④に示す活動を1単位とします。5年間の更新期間内に5回以上（5単位以上）取得していただく必要があります。ただし、5単位のうち、2単位以上は②③④の活動において取得することを条件とします。

①研修会の受講

- ・愛知県健康づくりリーダー再教育研修会受講
 - ・事業団が認定した研修会受講
- ※現在、健康公開講座について認定しています。

②研修会（事業団が認定した研修会）の講師

- ・愛知県健康づくりリーダーバンク登録研修会、愛知県健康づくりリーダー再教育研修会、アドバンスリーダー認定研修会、あいちオレンジリーダー養成研修会の講師をご依頼する場合がございます。



③行政等からの依頼による講師等

- ・保健センター等から依頼を受けて、介護予防教室や高齢者サロン、認知症カフェ等において、講義や運動指導を行った場合をいいます。



（留意点）

行政等とは、愛知県内の市町村、地域包括支援センター、社会福祉協議会、高齢者サロン、認知症カフェ、通いの場等を運営している団体が実施する介護予防事業等を示します。その他、行政が事業主体である場合は、認める場合があります。

④身近な地域での実践活動（地域での生活支援）

- ・あいちオレンジリーダーが主催する介護予防を目的とした教室等の開催。
- ・認知症や要介護状態の方に対し、具体的な生活支援を実施すること（買い物支援、移動支援等。）
- ・実践活動を証明するために、様式5-2「あいちオレンジリーダー活動証明書」の記入と、教室等の参加者または支援依頼者の署名が必要です。



単位の証明

<①研修会受講の場合>

- ・受講証明書原本または写しを提出して下さい。
- ・健康公開講座は、研修会当日に受付にて単位認定名簿に必要事項を記入してください。後日、受講証明書を送付いたします。
- ・その他研修会については、各研修会で発行される受講証明書原本（写し可）を、更新時期まで各自で大切に保管してください。

<②、③講師の場合>

- ・依頼文がある場合は、氏名、日時（期間）、内容（事業名）、依頼元の記載が必要です。
- ・依頼文がない場合は、様式 5-2「あいちオレンジリーダー活動証明書」の活動証明欄に、依頼をした人の所属、署名が必要です。
- ・毎年、同一の教室の講師を継続して引き受ける場合もあるかと思います。年度で1単位とカウントします。年度内で何回実施しても、同一の対象者で、同一の教室であれば1単位とします。
- ・実施時間については問いません。

<④身近な地域での実践活動（地域での生活支援）>

- ・様式 5-2「あいちオレンジリーダー活動証明書」の活動証明欄に、教室等の参加者または支援依頼をした人の所属（ある場合のみ記載）、署名が必要です。

あいちオレンジリーダー 活動証明書

様式5-2

登録番号: _____ 氏名: _____

日程 (日・時間)	会場・場所	対象者 (対象人数)	事業名	活動内容・支援内容	活動証明 (所属・担当者名)
記入例:行政から依頼があった場合 令和3年 4月10日 10:00 ~ 11:30	〇〇集会場	65歳以上高齢者 (20 人)	認知症予防運動	運動指導(ストレッチング、筋力トレーニング、レクリエーション)	所属 : 〇〇市地域包括支援センター 氏名 : △△ △△
記入例:地域住民から依頼があった場合 令和3年 5月10日 10:00 ~ 11:30	〇〇町のスーパー	認知症高齢者 (1 人)		生活支援(買い物支援)	氏名 :