

## 「認知症サポーター養成講座」実施報告書 (記入例)

本書を元に、全国キャラバン・メイト連絡協議会へ実施報告をいたします。

受付NO \_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_

※お願い※

提供しましたリーフレット・サポーターカード・缶バッジキーホルダー・無料教材が余剰となった場合は、必ずご返却下さい。

提出日	令和 △ 年 ○月 □ 日 (◇)	開催日	令和 △ 年 ●月 ■日 (◆)					
<b>1 報告書提出者</b>								
氏名	日中つながる電話番号	住所 (勤務先)						
堺 はなこ	090-0000-0000	堺市堺区〇〇町〇-〇-〇						
<b>2 認知症サポーター養成講座の受講者</b>								
団体・グループ名など	〇区 市民さん	開催会場	〇区校区地域会館					
対象者 (該当に○)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 住民 <input type="checkbox"/> 2 企業・職域団体 <input type="checkbox"/> 3 学校 <input type="checkbox"/> 4 行政							
受講者総数 (サポーター総数)	30人		初回 25人                    受講2回目以上 5人					
サポーターの年代内訳	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計
女性	0	1	3	10	5	1	0	20
男性	0					3	2	10
合計	0					4	2	30
講座を実施したキャラバン・メイト	キャラバン・メイトID				氏名		所属	
	大阪	-	〇〇	-	1234	堺 はなこ	△△校区児童民生児童員	
	大阪	-	△△	-	3456	大仙 園公	△△病院	
	大阪	-	××	-	5678	泉州 太郎	〇区第〇地域包括支援センター	
講座の構成	内容				時間配分			
	サポーターとしてできること				13 : 00 ~ 13 : 15	15分		
	認知症の人への対応・家族の支援				13 : 15 ~ 13 : 30	15分		
	認知症の基礎知識				13 : 30 ~ 14 : 00	30分		
	早期診断・受診の重要性				14 : 00 ~ 14 : 20	20分		
権利擁護				14 : 20 ~ 14 : 30	10分			
<b>3 講座に関するコメント</b>								
・受講者の様子 ・開催した感想 など	・熱心に受講されていた。 アンケートの感想より ・認知症はだれにでもなることが分かった。自分もなるかもしれないので近所の方へ優しく接していこうと思った。 ・認知症になったら何も分からないのではないと知り驚いた。							
受講者の様子や、寄せられた感想・ご意見などを記載してください。								
<b>4 その他、連絡事項 ※合同開催の場合は「合同開催」とご記載下さい</b>								
・合同開催です。								

○開催計画表に記載の開催予定日と開催日が異なる場合は、その旨を「3 講座に関するコメント」へご記載ください

必須

「受講者総数」と同数になるようにしてください。

△△校区児童民生委員  
 〇区第△地域包括支援センター  
 △△病院  
 〇株式会社など

本表は開催後2週間以内に堺市キャラバン・メイト事務局へ提出してください。

<提出・問い合わせ先> 堺市キャラバン・メイト事務局 (堺市社会福祉協議会 包括支援センター統括課)

TEL: 072-238-3636 FAX: 072-238-3639