

「認知症サポーター養成講座」実施報告書 <記入例>

受付No.

提出日	令和▲年●月×日 (○)	開催日	令和○年×月●日 (▲)
-----	--------------	-----	--------------

計画表と実際の開催日が異なる場合は、その旨「3. 講座に関するコメント」へ記載してください。

1 報告書提出者		
氏名	電話番号	住所(勤務先)
大仙 はな子	072-000-0000	堺市堺区○○○町××-××-×

2 認知症サポーター養成講座			
受講者 (団体・グループ名等)	○○○の会	会場	○○校区地域会館

受講対象者 (該当No.に○)	1 住民	<input checked="" type="radio"/> 2 企業・職域団体	3 学校	4 行政
--------------------	------	--	------	------

受講者総数 (サポーター総数)	25人	受講者数内訳 (サポーター数内訳)	初回	25人	受講2回目以上	人
--------------------	-----	----------------------	----	-----	---------	---

必ず記入してください。

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			8	10	2			20
男性			2	2	1			5
合計			10	12	3			25

男女別・年代別の人数内訳は必ずご記入ください。
(この欄が未記入の場合、集計ができなくなります。)
※ 確認が取れない場合、およその見当でもかまいません。

担当メイト	メイトID					メイト氏名			
	大阪	-	20	-	0001	美原 太郎			
	大阪	-	21	-	0002	大仙 はな子			
		-		-					

「受講者総数」と同数になるようにしてください。

講座の構成	内容			時間配分		
	○キャンペーンビデオ			10:30	~	10:45 (15分)
	○認知症を理解する			10:45	~	11:15 (30分)
	○診断・治療、予防について			11:15	~	11:35 (20分)
	○サポーターとして何ができるか			11:35	~	11:55 (20分)
	○地域包括支援センターの紹介			11:55	~	12:00 (5分)

3 講座に関するコメント	
<ul style="list-style-type: none"> 受講者の様子 アンケート 開催した感想など 	<p>・集中して講座を受講されていました。</p> <p>アンケートの感想</p> <p>・認知症について深く理解できました。今後、偏見を持たず温かい目で見守り、お手伝いが出来ることは何でも積極的に行って行きたいです。</p>

受講者から寄せられた感想やご意見など、できるだけご記入ください。

4 その他・連絡事項

本表は開催から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