

様式 3

《「認知症サポーター養成講座」実施報告書》

| | | | | | | | | |
|---------------------|--|------------|-----------------|-------------|------------------|------|-------|----------|
| 計画No. | | 提出日 | 令和 ● 年 7 月 5 日 | | | | | |
| ※自治体コード | | 開催日 | 令和 ● 年 6 月 30 日 | | | | | |
| 受講団体・グループ名 | ○×自治会 | | | | | | | |
| 受講対象者 (該当 No.に○) | 1. 住民 | 2. 企業・職域団体 | | | 受講者数 (サポーター数) | | 30 人 | |
| | 3. 学校 | 4. 行政 | | | | | | |
| 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 | | | 2 | 3 | 2 | 5 | | 12 |
| 男性 | | | 3 | 3 | 7 | 5 | | 18 |
| 合計 | | | 5 | 6 | 9 | 10 | | 30 |
| 担当メイト | ★No. | メイトID | | | | メイト名 | | 謝礼有 無 |
| | | 例)新潟 | - | 20 | - | 0001 | サポ 太郎 | 有・無 |
| | 1 | 新潟 | - | 00 | - | 0000 | サポ 花子 | 有・無 |
| | 2 | 新潟 | - | | - | | | 有・無 |
| | 3 | | - | | - | | | 有・無 |
| 4 | | - | | - | | | 有・無 | |
| 講座の構成 | 内 容 | | | | 時間配分 | | | |
| | 認知症サポーターキャラバンとは(DVD) | | | | 10:00~10:15 | | | |
| | 認知症を理解する(症状について) | | | | 10:15~10:45 | | | |
| | 認知症を理解する(診断、治療、対応について) | | | | 10:45~11:15 | | | |
| 認知症サポーターの役割とは、まとめ | | | | 11:15~11:30 | | | | |
| | | | | : ~ : | | | | |
| 使用教材 (該当 No.に○) | ① 標準教材(冊子) ② キャンペーンビデオ 3. 配布資料(独自) | | | | | | | |
| その他、講座に関するコメント | | | | | | | | |

※は入力しない

★受講団体や事務局から依頼があった場合のみ、キャラバン・メイトへ謝礼支払いの対象になります(2名まで)。

謝礼の有無の欄に○を付けてください。(包括職員は、対象外)

★該当する謝礼の支払い先を選択し、上表「担当メイト」欄★印のNo. (1~4の数字)をご記載ください。

| | | |
|----------------|--------|------|
| 支払先 | ★No. 1 | ★No. |
| A. キャラバン・メイト個人 | ○ | |
| B. 法人 | | |

★原則、開催日から2週間以内にご提出ください。

★養成講座で余った教材、グッズは事務局または区役所健康福祉課高齢介護担当、市役所地域包括ケア推進課のいずれかにお渡しください。