

自治体用

着色部分は原則としてキャラバン・メイトが記入 受付No. -

「認知症サポーター養成講座」実施報告書 記入例

○自治体事務局があるメイトは太枠内を記入

計画No.	H21-1		提出日	平成 21 年 11 月 20 日						
自治体コード	1	3	2	2	9	2	開催日	平成 21 年 11 月 19 日		
事務局	自治体名			委託団体名(独立型メイトは氏名)						
1. 自治体	大阪府 堺市			堺市社会福祉協議会						
2. 委託	担当部署			担当者名						
3. 独立型メイト	包括支援センター 統括課			地域 太郎						
住所										
〒000-0000 東京都〇〇市〇〇1-2-3										
TEL		FAX		E-mail						
〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		1234567890@〇〇.orange.lg.jp						
受講団体・グループ名	〇〇地区民生委員									
受講対象者(該当No.に○)	1. 住民 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)	人		受講者数内訳(サポーター数内訳)	初回	受講2回目以上					
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				1	11	14		26		
男性				2	3	5		10		
合計				3	14	19		36		
担当メイト	メイトID			メイト名						
	例) 東京	-	19	-	0001	サポ 太郎				
	東京	-	20	-	0001	〇〇 〇〇				
	-	-	-	-	-	-				
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)						
	○認知症とはなにか			10:45 ~ 11:15 ( 30 分)						
	○診断・治療、予防について			11:15 ~ 11:35 ( 20 分)						
	○サポーターとしてなにができるか			11:35 ~ 11:55 ( 20 分)						
○××市の相談窓口(地域包括支			11:55 ~ 12:00 ( 5 分)							
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										
【注意事項】	1. 報告書は講座終了後2週間以内に全国キャラバン・メイト連絡協議会へ提出してください。 2. 報告書は必ず計画書と対応するようにご記入下さい。記入に不備がある場合は、再度ご記入をお願いします。									

○独立メイトはすべての欄に記入

※計画表では11月17日の予定であったが変更  
計画表と実際の開催日が異なる場合はその旨記載してください

受講団体名が変更している場合はその旨を記載例:「計画表では××地区民生委員だったが変更」

必ず記入!

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、集計ができない、または遅れることがあります)  
※確認がとれない場合は、おそよの見当の年代でもかまわない

「受講者数」と同数になる

受講者から寄せられた感想や