

「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	072-222-3333	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./CO)	1 住民 <input checked="" type="radio"/> 2 企業・職域団体 <input type="radio"/> 3 学校 <input type="radio"/> 4 行政 <input type="radio"/>
---------------------	---

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 	<ul style="list-style-type: none"> 集中して講座を受講されていました。 アンケートの感想 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、お手伝い出来ることは何でも積極的に行って行きたいです。

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