

「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3年8月27日（金）	開催日	令和3年8月26日（木）
-----	--------------	-----	--------------

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	堺市堺区〇〇〇町××-××-×

2 認知症サポーター養成講座

受講者 (団体・グループ名等)	〇〇〇の会	会場	〇〇校区地域会館
--------------------	-------	----	----------

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

必ず記入してください。

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
--------------------	-----	----------------------	----	-----	---------	---

サポーターの 年代内訳	年代内訳							合計
	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	
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。)
※ 確証が取れない場合、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	
	〇キャンペーンビデオ		10:30	~ 10:45 (15分)
	〇認知症を理解する		10:45	~ 11:15 (30分)
	〇診断・治療、予防について		11:15	~ 11:35 (20分)
	〇サポーターとして何ができるか		11:35	~ 11:55 (20分)
	〇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"> 計画表では、8月25日を開催予定日としていたが、8月26日に変更した。 感染予防の観点から地域会館にて間隔をあげ、換気を行った上で実施した。 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いこうと思います。
---	---

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