

実施報告書

認知症サポーター養成講座

○自治体事務局があるメイトは太枠内を記入

提出日	○ 年 ○ 月 ○ 日	団体名または所属名	○○地域包括支援センター					
開催日	○ 年 ○ 月 □ 日	担当者名	○○ ○○					
住所								
川口市○○△-△-△								
TEL			FAX			E-mail		
048-○○○-○○○○			048-○○○-□□□□					
受講団体・グループ名	一般住民 (○○地域包括支援センター)							
受講対象者	①. 住民 2. 企業・職域団体 3. 学校 4. 行政				受講者数 (うち新規数)	30 人 新規(28 人)		
サポーターの年代内訳 (新規受講者のみ)	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計
女性				1	8	7	1	17
男性					2	5	4	11
合計				1	10	12	5	28
オレンジリング配布数	10 個				オレンジリング返却数	20 個		
担当メイト	メイトID				メイト名			
	例) 東京	—	19	—	0001	サポ 太郎		
	埼玉	—	△△	—	△△△	○○ ○○		
		—		—				
		—		—				
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				14 : 00 ~ 14 : 10 10 分			
	認知症の症状・行動・心理状態とその支援				14 : 10 ~ 14 : 40 30 分			
	DVD視聴				14 : 40 ~ 14 : 55 15 分			
	認知症の人の気持ちと接し方				14 : 55 ~ 15 : 25 30 分			
認知症サポーターのできること				15 : 25 ~ 15 : 30 5 分				
使用教材 (該当No.に○)	1. 標準教材(有料) ②. DVD ③. 埼玉県版テキスト 4. 配布資料(独自)							
実施結果 (工夫点、アンケート結果など)	認知症の人がなぜこのような行動をとってしまうのか、どちらの接し方が正しいのかをクイズ形式にしてから解説したところ、分かりやすいと反応があった。 認知症について知っていたつもりだったけど、初めて知ることたくさんあって勉強になった。							
【注意事項】	1. 報告書、事後アンケートは講座終了後2週間以内に川口市長寿支援課へ提出してください。							

○独立メイトはすべての欄に記入