

開催計画表

開催者 または
キャラバンメイト →川口市

■ 認知症サポーター養成講座

□ 認知症サポーターステップアップ講座

○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
開催予定日	年 ○ 月 □ 日		
〃 (2日目)	年 月 日	担当者名	○○ ○○
〃 (3日目)	年 月 日		
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	受講予定者数	30 人
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)		
開催方法	① 会場集合型 2. オンライン型 3. 会場・オンライン併用型		

○独立メイトはすべての欄に記入

※注意事項

- ・開催日の概ね1か月前までに提出してください。
- ・ステップアップ講座を複数日で開催した場合に、“(2日目)(3日目)”欄を記入してください。

川口市長寿支援課地域ケア係

TEL:048-271-9745 FAX:048-259-7668 E-mail:087.04020@city.kawaguchi.saitama.jp