

「認知症サポーター養成講座」開催計画表

提出者氏名		提出日	令和	年	月	日
電話番号		開催予定日	令和	年	月	日
受講者(団体・グループ名等)						
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	受講予定者数	人
担当メイト	メイトID			メイト氏名		
		-	-			
		-	-			
		-	-			
		-	-			
講座の構成	内 容			時間配分		
	○			:	~	: (分)
	○			:	~	: (分)
	○			:	~	: (分)
	○			:	~	: (分)
	○			:	~	: (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(DVD)		3. 配布資料(独自)	
備考						

《サポーターグッズ申し込み書》

品 名	数 量	備 考
認知症サポーターカード オレンジバッジ	枚 個	※グッズは事務局(市高齢福祉)にてお渡しします。 ※講座終了後、余ったグッズは事務局にお返してください。
標準教材(冊子) 『認知症を学び地域で支えよう』	冊	
小学生 副読本 中学生	冊	

注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. キャラバン・メイトは開催計画表を、講座を開催する30日前までに事務局(山口市高齢福祉課)へ提出してください。 2. 小中学校の授業の1コマ(45分または50分)で講座を行う場合や、高齢者のみの集まり等で90分の講座を受講することが困難であるような場合を除き、90分以上の時間で開催してください。 3. 認知症の基礎知識(中核症状・BPSD等)に関しては30分程度(小学校の授業時間で行う等、時間の制約がある場合でも20~30分程度)の時間を割り当ててください。 4. キャンペーンビデオ(DVD)を使用しない場合は「認知症サポーター」について5~10分程度説明してください。
------	---

【山口市認知症サポーター養成事業事務局】
 TEL :083-934-2758
 FAX :083-934-2647
 E-mail :hokatsu@city.yamaguchi.lg.jp

≪「認知症サポーター養成講座」開催計画表 記入例≫

提出者氏名	×× 〇〇〇	提出日	令和 △ 年 × 月 〇 日
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-××××	開催予定日	令和 △ 年 □ 月 △ 日
受講者(団体・グループ名等)	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	受講予定者数	30 人
担当メイト	メイトID		メイト氏名
	山口	- ○〇 - ×××	サポ 太郎
	-	-	サポーター講座の講師はキャラバン・メイトが行う。講義担当者のほか、寸劇等を担当するメイト名も記入してください。
	-	-	
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(地域包括支援センターの紹介)		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(DVD) 3. 配布資料(独自)		
備考			

必ず記入!
 団体・グループ名がない場合でも、どんな方が受講するのかわかるように記入
 「(例)〇〇地区住民」等
 ★企業が受講する場合、なるべく固有
 名詞および職種がわかるように記載
 「(例)地域屋(スーパー)」等

≪サポーターグッズ申し込み書≫

品 名	数 量	備 考
認知症サポーターカード オレンジバッジ	30 枚	※グッズは事務局(市高齢福祉)にてお渡しします。 ※講座終了後、余ったグッズは事務局にお返しください。
標準教材(冊子) 『認知症を学び地域で支えよう』	30 冊	
小学生 副読本 中学生	冊	

注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. キャラバン・メイトは開催計画表を、講座を開催する30日前までに事務局(山口市高齢福祉課)へ提出してください。 2. 小中学校の授業の1コマ(45分または50分)で講座を行う場合や、高齢者のみの集まり等で90分の講座を受講することが困難であるような場合を除き、90分以上の時間で開催してください。 3. 認知症の基礎知識(中核症状・BPSD等)に関しては30分程度(小学校の授業時間で行う等、時間の制約がある場合でも20~30分程度)の時間を割り当ててください。 4. キャンペーンビデオ(DVD)を使用しない場合は「認知症サポーター」について5~10分程度説明してください。
------	---

【山口市認知症サポーター養成事業事務局】
 TEL :083-934-2758
 FAX :083-934-2647
 E-mail :hokatsu@city.yamaguchi.lg.jp