

記載例

「認知症サポーター養成講座」

実施期

講座開催日を記入

受講団体や対象者を記入		0 1 5	開催日		平成	年	月	日
受講者グループ名	うつのみや商店街				受講者総数を記入			
受講対象者 (該当No.に)	1. 住民	<input checked="" type="radio"/> 2. 企業・職域団体	3. 学校	4. 行政	受講者数 (サポーター数)		28 人	
サポーターの年代内訳	10代	受講者の男女別年代別内訳を記入			50代	60代	70代以上	合計
女性	2		2	2	2	2	2	14
男性	2	2	2	2	2	2	2	14
合計	4	4	4	4	4	4	4	28
担当メイト	メイトID				メイト名			
	例) 栃木	-	19	-	0001	サポ 太郎		
	栃木	-	55	-	5555	うつのみや 太郎		
	-	-	-	-	-	キャラバンメイト(講師)情報を記入		
講座のおおまかな構成内容を記入								
講座の構成	内 容				時間配分			
	認知症とはどういうものか				10:00 ~ 10:20 (20分)			
	認知症サポーター100万人キャラバンとは				10:20 ~ 10:35 (15分)			
	認知症を理解する(1)				10:35 ~ 11:05 (30分)			
	認知症を理解する(2)				11:05 ~ 11:45 (45分)			
認知症サポーターとは				11:50 ~ 12:00 (10分)				
使用教材 (該当No.に)	<input checked="" type="radio"/> 1. 標準教材(冊子)		<input checked="" type="radio"/> 2. キャンペーンビデオ		3. 配布資料(独自)			
<その他> 講座に関して のコメント	講座に対する感想などを記入 様々な年代の方に集まっていたので、標準教材をもとに、「認知症サポーター」の活躍が期待される日常生活上の場面を講座内容に盛り込んだところ、非常に熱心に講義を聞いていただけました。							

【報告先】 宇都宮市 保健福祉部 高齢福祉課

〒320-8540 栃木県 宇都宮市 旭1-1-5

TEL : 028-632-2904

FAX : 028-632-3040

E-mail : u1903@city.utsunomiya.tochigi.jp

