



認知症サポーター養成講座 開催計画表

提出日 令和 年 月 日

申請者名				申請者所属			
連絡先							
開催予定日時	令和 年 月 日 ~			開催場所			
受講対象者					人数		
担当メイト	※ 記載例 ID 大阪-31-0024 氏名 大阪 太郎						
ID	-	-	氏名	ID	-	氏名	
ID	-	-	氏名	ID	-	氏名	
ID	-	-	氏名	ID	-	氏名	
ID	-	-	氏名	ID	-	氏名	
ID	-	-	氏名	ID	-	氏名	
講座内容				時間配分			
				:	~	:	
				:	~	:	
				:	~	:	
				:	~	:	
				:	~	:	
				合計			
使用教材	☐ キャンペーンDVD ☐ 全国版標準テキスト ☐ 独自資料						
グッズ(無料)	オレンジリング S 個 オレンジリング M 個						
確認事項	・ 計画表は開催一か月前までに事務局(箕面市)まで提出してください。 ・ キャンペーンDVDは事務局(箕面市)で貸出しています。 ・ 使用教材及びグッズについては、ライフプラザでお渡しいたします。 ・ 当日欠席者分の使用教材及びグッズは事務局(箕面市)へ返却してください。 ・ 講座は原則90分間です。 ・ 高齢者のみのグループである等90分の講座を受けることが難しい場合に限り、60分以上で構成してください。 ・ 小中学校の授業で実施する場合は、授業の1コマ(45分または50分)で行うことができます。						
備考							

計画表送付先

箕面市立総合保健福祉センター
健康福祉部地域包括ケア室

電話

072-727-3548

Mail

caravanmate@maple.city.minoh.lg.jp

認知症サポーター養成講座 開催計画表 《記入例》

提出日 令和 6年 4月 1日

申請者名	箕面 花子		申請者所属	△△地区民生委員	
連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇				
開催予定日時	令和 6年 5月 1日	10:00 ~ 11:30	開催場所	□□生涯学習センター	
受講対象者	△△地区の地域住民			人数	30人
担当メイト	※ 記載例 ID 大阪-31-0024 氏名 大阪 太郎				
ID 大阪 - 〇〇 - 1111	氏名	箕面 花子	ID - -	氏名	箕面 太郎
ID - -	氏名		ID -	氏名	
ID - -	氏名		ID	メイトIDがわからない場合は、空欄で提出してください。	
ID - -	氏名		ID		
ID - -	氏名		ID		
講座内容			時間配分		
認知症サポーターキャラバンについて			10 : 00 ~ 10 : 10	10分	
認知症を理解する			10 : 10 ~ 10 : 50	40分	
認知症の人への対応について			10 : 50 ~ 11 : 10	20分	
認知症サポーターについて			11 : 10 ~ 11 : 20	10分	
まとめ、質疑応答			11 : 20 ~ 11 : 30	10分	
			合計 90分		
使用教材	☒ キャンペーンDVD	☒ 全国版標準テキスト	☒ 独自資料		
グッズ(無料)	オレンジリング S 個	オレンジリング M	30個		
確認事項	使用するものにチェックを入れてください。				
- 計画表は開催一か月前までに事務局(箕面市)まで提出してください。 - キャンペーンDVDは事務局(箕面市)で貸出しています。 - 使用教材及びグッズについては、ライフプラザでお渡しいたします。 - 当日欠席者分の使用教材及びグッズは事務局(箕面市)へ返却してください。 - 講座は原則90分間です。 - 高齢者のみのグループである等90分の講座を受けることが難しい場合に限り、60分以上で構成してください。 - 小中学校の授業で実施する場合は、授業の1コマ(45分または50分)で行うことができます。					
備考	・「地域包括支援センター」と「認知症安心ガイド」のチラシを配布予定				

計画表送付先	箕面市立総合保健福祉センター 健康福祉部地域包括ケア室	電話	072-727-3548	Mail	caravanmate@maple.city.minoh.lg.jp
--------	--------------------------------	----	--------------	------	--



認知症サポーター養成講座 実施報告書

※ 報告書は開催後二週間以内に事務局まで提出してください。提出日 令和 年 月 日

報告者名											報告者所属														
連絡先																									
開催日時	年 月 日 ~										開催場所						会場名								
受講対象者																									
受講者年代 内訳(人)	年代	10代		20代		30代		40代		50代		60代		70代以上		合計	受講予定者数								
	女性															0	名								
	男性															0	欠席者数								
	合計	0		0		0		0		0		0		0		0	名								
担当メイト	※ 記載例 ID 大阪-31-0024 氏名 大阪 太郎																								
ID	-	-	氏名										ID	-	-	氏名									
ID	-	-	氏名										ID	-	-	氏名									
ID	-	-	氏名										ID	-	-	氏名									
ID	-	-	氏名										ID	-	-	氏名									
ID	-	-	氏名										ID	-	-	氏名									
使用教材	☐ キャンペーンDVD ☐ 全国版標準テキスト ☐ 独自資料																								
確認事項	- 貸出のキャンペーンDVDは事務局(箕面市)へ返却してください。 - 使用しなかったグッズ・教材は、必ず返却してください。 - 当日参加など、グッズ・教材が追加で必要になった際は、事務局(箕面市)までお問い合わせください。																								

担当メイトの感想

※記載例 受講者は熱心に講座を受けてもらえたため、講義しやすかった
集中力が途中で切れているように見受けられたため、次回講座では〇〇を意識して行いたい 等

報告書送付先	箕面市立総合保健福祉センター 健康福祉部地域包括ケア室	電話	072-727-3548	Mail	caravanmate@maple.city.minoh.lg.jp
--------	--------------------------------	----	--------------	------	--

認知症サポーター養成講座 実施報告書 《記入例》

※ 報告書は開催後二週間以内に事務局まで提出してください。提出日 令和 6年 5月 6日

報告者名	箕面 花子		報告者所属	△△地区民生委員									
連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇												
開催予定日時	令和 6年 5月 1日 10:00 ~ 11:30			開催場所		□□生涯学習センター							
受講対象者	△△地区の地域住民												
受講者年代 内訳(人)	年代	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計	受講予定者数			
	女性			1	4	2	3	5	15	30 名			
	男性				2	5	4	1	12	欠席者数			
	合計	0	0	1	6	7	7	6	27	3 名			
担当メイト	※ 記載例 ID 大阪-31-0024 氏名 大阪 太郎												
ID	大阪	-	〇〇	-	1111	氏名	箕面 花子		ID	-	-	氏名	箕面 太郎
ID	-	-	-	-	-	氏名			ID	-	-	氏名	
ID	-	-	-	-	-	氏名			ID	-	-	氏名	
ID	-	-	-	-	-	氏名			ID	-	-	氏名	
ID	-	-	-	-	-	氏名			ID	-	-	氏名	
使用教材	☒ キャンペーンDVD ☒ 全国版標準テキスト ☒ 独自資料												
確認事項	・ 貸出のキャッシュ 使用したものにチェックを入れてください ください。 ・ 使用しなかったグッズ・教材は、必ず返却してください。 ・ 当日参加など、グッズ・教材が追加で必要になった際は、事務局(箕面市)までお問い合わせください。												

担当メイトの感想

※記載例 受講者は熱心に講座を受けてもらえたため、講義しやすかった
集中力が途中で切れているように見受けられたため、次回講座では〇〇を意識して行いたい 等

・受講者からは、「認知症をわがこととして捉え、考える必要があると感じた。」との意見があった。

報告書送付先	箕面市立総合保健福祉センター 健康福祉部地域包括ケア室	電話	072-727-3548	Mail	caravanmate@maple.city.minoh.lg.jp
--------	--------------------------------	----	--------------	------	--