

「認知症サポーター養成講座」開催計画表 受付No.

○自治体事務局があるメイトは太枠内を記入

○独立メイトはすべての欄に記入

計画No.		提出日	令和	年	月	日
全国地方公共団体コード(6桁)		開催予定日	令和	年	月	日
事務局	都道府県・市町村名			委託団体名(独立型メイトは氏名)		
1. 自治体	長崎県佐世保市			佐世保市福祉活動プラザ		
2. 委託	担当部署			担当者名		
3. 独立型メイト (該当No.に○)						
住所						
〒857-0054 長崎県佐世保市栄町4番11号サンクル1番館2階						
TEL		FAX		E-mail		
0956-23-0018		0956-59-5562				
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 3. 配布資料(独自)					

《サポーターグッズ申し込み書》

品 名	代 金	数 量	備 考
オレンジリング	無料 ※送料は6口ごと1,000円	口 (1口100個)	
標準教材(冊子) 『認知症を学び地域で支えよう』	表	冊	
送付先住所	【送付先名称(担当者名)】		【送付先TEL】
※上記以外の 場合	【送付先住所】 〒		
請求書 送付先	【請求書の宛名】(送付先名称以外の宛名の場合)		【請求先TEL】
	【請求先】 〒		
要望事項	a.品代は送料込みにする b.リング送料をリング代とする c.指定用紙 d.見積書 e.特になし		
【注意事項】	1. 本表は開催1カ月前までに全国キャラバン・メイト連絡協議会へ提出してください。 2. サポーターグッズは計画表提出から2週間以内で送付先住所までお送りいたします。 3. 事務局にはキャンペーンビデオ・DVDを各1本のみ無料提供しますので、キャラバン・メイトに貸し出しをお願いします。		

≪「認知症サポーター養成講座」実施報告書≫

○自治体事務局があるメイトは太枠内を記入

計画No.		提出日	令和	年	月	日		
自治体コード		開催日	令和	年	月	日		
事務局	自治体名			委託団体名(独立型メイトは氏名)				
1. 自治体	長崎県 佐世保市			佐世保市福祉活動プラザ				
2. 委託	担当部署			担当者名				
3. 独立型メイト (該当No.に○)								
住所								
〒857-0054 長崎県佐世保市栄町4番11号 サンクル1番館2階								
TEL		FAX		E-mail				
0956-23-0018		0956-59-5562						
受講団体・グループ名								
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				受講者数 (サポーター数)	人		
サポーターの年代内訳	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計
女性								
男性								
合計								
担当メイト	メイトID				メイト名			
講座の構成	内 容				時間配分			
					:	~	:	(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 3. 配布資料(独自)							
<その他> 講座に関して のコメント								
【注意事項】	1. 報告書は講座終了後2週間以内に全国キャラバン・メイト連絡協議会へ提出してください。 2. 報告書は必ず計画書と対応するようにご記入下さい。記入に不備がある場合は、再度ご記入をお願いする場合がございます。							

○独立メイトはすべての欄に記入

自治体用

※着色部分は原則としてキャラバン・メイトが記入

「認知症サポーター養成講座」開催計画表 記入例

受付№

計画№		提出日	令和	：	年	月	日
全国地方公共団体コード(6桁)		開催予定日	令和	：	年	月	日
事務局	都道府県・市町村名			委託団体名(独立型メイトは氏名)			
1. 自治体	長崎県佐世保市			佐世保市福祉活動プラザ			
2. 委託	担当部署			担当者名			
3. 独立型メイト (該当No.に○)							
住所							
〒857-0054 長崎県佐世保市栄町4番11号サンクル1番館2階							
TEL		FAX		E-mail			
0956-23-0018		0956-59-5562					
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	人		
担当メイト	メイトID				メイト氏名		
	例) 長崎	-	12	-	3456	〇〇 〇〇	
	-	-	-	-			
	-	-	-	-			
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？(DVD視聴含む)				14 : 00 ~ 14 : 20 (20 分)		
	認知症について(症状・認知機能障害・BPSD)				14 : 20 ~ 14 : 50 (30 分)		
	認知症の診断・治療・予防				14 : 50 ~ 15 : 05 (15 分)		
	認知症の方との接し方・心構え・相談先				15 : 05 ~ 15 : 20 (15 分)		
認知症サポーターとは？質疑応答・アンケート				15 : 20 ~ 15 : 30 (10 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		3. 配布資料(独自)		

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

認知症サポーター養成講座の講師はキャラバン・メイトが行います。
講義担当のほか、寸劇等を担当するメイトがいる場合には、メイト名を記入してください。

講座の内容と時間配分の一例です。

※『認知症の基礎知識』については、順序だてて講義形式でお伝えいただき、30分程度(小中学校で20分程度)の時間を要すると考えております。基礎知識とは「認知症とは何か」「認知症の症状」です。基礎知識は単独で30分程度要しますが、「診断・治療・予防」とあわせた場合は40分程度以上で構成いただくようお願いしております。

※キャラバン(キャンペーン)DVDの視聴をしない場合には、講話で「認知症サポーターキャラバンとは」「認知症サポーターとは」の趣旨・概要をお伝えください。なお、この部分はキャラバンDVDに収録されています。

(全国キャラバン・メイト連絡協議会事務局)

＜サポーターグッズ申し込み書＞

品名	代金	数量	備考
オレンジリング	無料 ※送料は6口ごと1,000円	□ (1口100個)	
標準教材(冊子) 『認知症を学び地域で支えよう』	表	冊	
送付先住所	【送付先名称(担当者名)】		【送付先TEL】
※上記以外の場合	【送付先住所】 〒		
請求書送付先	【請求書の宛名】(送付先名称以外の宛名の場合)		【請求先TEL】
	【請求先】 〒		
要望事項	a.品代は送料込みにする b.リング送料をリング代とする c.指定用紙 d.見積書 e.特になし		
【注意事項】	1. 本表は開催1カ月前までに全国キャラバン・メイト連絡協議会へ提出してください。 2. サポーターグッズは計画表提出から2週間以内で送付先住所までお送りいたします。 3. 事務局にはキャンペーンビデオ・DVDを各1本のみ無料提供しますので、キャラバン・メイトに貸し出しをお願いします。		

＜全国キャラバン・メイト連絡協議会＞ TEL: 03-3266-0551 FAX: 03-3266-1670 E-mail: caravanmate@orange.email.ne.jp

○自治体事務局があるメイトは太枠内を記入
○独立メイトはすべての欄に記入

≪「認知症サポーター養成講座」実施報告書≫ **記入例**

○自治体事務局があるメイトは太枠内を記入

計画No.	提出日		令和	年	月	日		
自治体コード	開催日		令和	年	月	日		
事務局	自治体名		委託団体名(独立型メイトは氏名)					
1. 自治体	長崎県 佐世保市		佐世保市福祉活動プラザ					
2. 委託	担当部署		担当者名					
3. 独立型メイト (該当No.に○)								
住所								
〒857-0054 長崎県佐世保市栄町4番11号 サンクル1番館2階								
TEL		FAX		E-mail				
0956-23-0018		0956-59-5562						
受講団体・グループ名								
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			受講者数 (サポーター数)		人		
サポーターの年代内訳	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計
女性								
男性								
合計								
担当メイト	メイトID			メイト名				
	例) 長崎	-	12	-	3456	○○ ○○		
		-		-				
		-		-				
		-		-				
講座の構成	内 容			時間配分				
				:	~	:	(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		3. 配布資料(独自)			
<その他> 講座に関して のコメント								
【注意事項】	1. 報告書は講座終了後2週間以内に全国キャラバン・メイト連絡協議会へ提出してください。 2. 報告書は必ず計画書と対応するようにご記入下さい。記入に不備がある場合は、再度ご記入をお願いする場合がございます。							

○独立メイトはすべての欄に記入

計画表と実際の開催日が異なる場合はその旨、空きスペースに記載してください。

受講団体名が変更になっている場合はその旨を記載してください。
例: 「計画表では××地区民生委員だったが変更」

必ず記入してください。

男女別、年代別の人数内訳は必ずご記入ください
(この欄が未記入の場合、集計ができない、または報告が遅くなってしまうことがあります)。
※確認がとれない場合(アンケート未提出・未記入)は、おそよの見当の年代でもかまいません。

「受講者数」と同数になります。

講師のほか、寸劇等を担当したメイト名も記入してください。

受講者から寄せられた感想やご意見など、できるだけご記入ください。