

## 「認知症サポーター養成講座」実施報告書

八戸市 受付No.

提出日	令和 6 年 6 月 30 日	開催日	令和 6 年 6 月 22 日							
提出者	所属： ○○居宅介護支援事業所	氏名： 八戸 太郎	電話番号： 00-0000							
受講対象者 (団体・グループ名等)	ABC銀行 八戸支店、田向支店職員	受講者数	20 人							
開催方法	<input type="checkbox"/> 集合型 <input checked="" type="checkbox"/> オンライン型	使用アカウント：	ABC銀行 田向支店(アカウント名)							
区分	<input type="checkbox"/> 住民 <input checked="" type="checkbox"/> 企業・職域団体 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 行政									
参加者の年代内訳	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計		
女性	小学生で10歳未満の方も10代としてください。年代不明の方も、おおよその年代		1	5	2			8		
男性			3	5	4			12		
合計			4	10	6	0		20		
担当 キャラバン・メイト	ID				氏名					
	青森	-	99	-	9999	八戸 太郎				
	青森	-	88	-	8888	田向 花子				
		-		-						
		-		-						
講座の構成	内 容				時間配分					
	○ 認知症の人との接し方、認知症サポーターの役割				17:00 ~ 17:15 ( 15 分)					
	○ 認知症を正しく理解する				17:15 ~ 17:45 ( 30 分)					
	○ 認知症の方への対応(グループワーク)				17:45 ~ 18:15 ( 30 分)					
	○ 認知症ケアパスについての説明				18:15 ~ 18:25 ( 10 分)					
○ 相談窓口(高齢者支援センター)紹介				18:25 ~ 18:30 ( 5 分)						
使用教材	テキスト				キャンペーンビデオ(DVD)				返却数(残数)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 標準教材 <input type="checkbox"/> 小学生用 <input type="checkbox"/> 中学生用 <input type="checkbox"/> 配布資料(独自作成)				<input type="checkbox"/> 標準 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関編 <input type="checkbox"/> 交通機関編 <input type="checkbox"/> 訪問業務編 <input type="checkbox"/> スーパーマーケット編 <input type="checkbox"/> マンション管理編 <input type="checkbox"/> 小学生向け				・テキスト 20 冊 ・受講者証 20 枚 ・DVD 1 枚	
講座の写真	<input checked="" type="checkbox"/> データ有(事務局への受け渡し方法 <input checked="" type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> USB ) <input type="checkbox"/> データ無									
担当キャラバン・メイトとしての感想	グループワークでは、窓口で遭遇しそうな事例を提示したことでイメージしやすくなり、理解が深まった等という感想があった。 受講者からの感想の一部のほか、一連の流れを通しての改善点や意見、感じたことなどを記載して下さい。									

1. 報告書は、講座終了後2週間以内に事務局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。

事務局	八戸市 高齢福祉課 介護予防センター (八戸市総合保健センター2F)		担当	田名部、石田
	TEL	0178-38-0726	FAX	0178-38-0739
	メールアドレス	kaigoyobou@city.hachinohe.aomori.jp		

## 《事務局記入欄》

高齢者支援センター	計画No.	
連絡日	備考	