

「認知症サポーター養成講座」開催計画表

八戸市 受付No.

提出日	令和 6 年 5 月 1 日	開催予定日	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	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
開催方法 (具体的に)	<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 八戸支店(アカウント名)
開催場所 (具体的に)	ABC銀行 八戸支店研修室、田向支店研修室	受講予定者数	20 人
担当 キャラバン・メイト	I D		氏名 ※今回のリーダーに○をつける
	青森	- 99 - 9999	○ 八戸 太郎
	青森	- 88 - 8888	田向 花子
基本カリキュラムに沿った内容で構成してください。休憩を取る場		”講座の時間は90分(厳守、休憩含まない)です” ・小学生は授業1コマ(45分または50分)で行うこともできます。 ・その他、特別な理由がある場合はご相談ください。	
講座の構成	内容		時間配分
	○ 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		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 (必要教材にチェック)	テキスト	必要物品数	20 人分
	<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)	物品受取日	6 月 9 日 (金) <input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 未定(後日連絡)
	キャンペーンビデオ(DVD) <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	受取場所	<input checked="" type="checkbox"/> 介護予防センター(総合保健センター2階) <input type="checkbox"/> 市役所 高齢福祉課 <input type="checkbox"/> 他 ()
	講座中の写真	データ提供 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	受取予定者

※ 計画表は、開催の1ヶ月前までに事務局まで提出してください。

事務局	八戸市 / 高齢福祉課 介護予防センター (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	