

【認知症サポーター養成講座 開催の流れについて】

①計画

開催1ヶ月前までに、米沢市キャラバンメイト事務局（高齢福祉課 地域包括支援担当）まで FAXまたはメールで【認知症サポーター養成講座 開催計画書】の提出をお願いします。



認知症サポーター養成講座 開催計画書

提出先は米沢市キャラバン・メイト事務局(米沢市高齢福祉課 地域包括支援担当)です
[FAX]0238-21-1600 [メール]kouhuku-ka@city.yonezawa.yamagata.jp

※開催の1か月前にはご提出ください(開催日、受講数は予定で構いません)

提出日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 開催予定日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

受講者 (団体・グループ名等) _____ 開催場所 _____

受講対象者 (該当に○) ()住民 (○)企業・団体 ()学校 ()行政 ()介護サービス 受講予定数 ○ 名

担当メイト ID (山形 — —) 氏名 _____
 ID (— — —) 氏名 _____
 ID (— — —) 氏名 _____
 ID (— — —) 氏名 _____

メイト数名で講座を行う際は全員分記載。

講座の構成

内容 { _____ }	時間配分 : ~ : ()分
内容 { _____ }	時間配分 : ~ : ()分
内容 { _____ }	時間配分 : ~ : ()分
内容 { _____ }	時間配分 : ~ : ()分
合計 90 分	

使用教材 (該当に○) () 標準テキスト () キャンペーンDVD () 独自資料

グッズ申込 オレンジリング _____ 個 標準テキスト(103円/冊) _____ 冊

グッズ送付先 住所 (〒 — —) _____
 担当者名 _____ 電話 _____ FAX _____
※オレンジリング・標準テキストは全国キャラバン・メイト連絡協議会からの直送になります。(別途送料がかかります)

この講座を地域住民の方に広く周知しますか？

米沢市キャラバン・メイト事務局では、一般の方向けに「認知症サポーター養成講座情報」を提供させていただきます。
 この、開催計画書の講座について該当する項目に○をお願いします。

() 広く受講者を募りたいので、この講座の情報を周知して欲しい
 () 受講条件を限定しているので周知しないが、条件が合う方からの問合せがあった場合は、この講座を紹介して欲しい

受講条件の詳細 { _____ }

() オープンの講座ではないので講座の周知や情報提供は控えたい

見学の受入 講座未経験等のキャラバン・メイトさんの見学希望があれば、この講座で受け入れ可能ですか？ ()はい ()いいえ

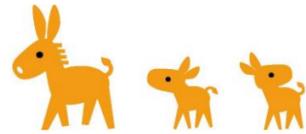
基本カリキュラムを参考に構成。
キャンペーンDVD (15分)は可能な限り使用してください。

●認知症サポーター養成講座基本カリキュラム●	
基本となる内容	標準時間
●認知症サポーターキャラバンとは	15分
●認知症を理解する(1) 1 認知症とはどういうものか 2 認知症の症状 3 中核症状 症状1 記憶障害 症状2 見当識障害 症状3 理解・判断力の障害 症状4 実行機能障害 症状5 感情表現の変化 4 行動・心理症状(BPSD)とその支援 元気がなくなり、引っ込み思案になることがある 身のまわりのことに支障が起こってくる 周囲の人が疲弊する精神症状 行動障害への理解	30分
●認知症を理解する(2) 5 認知症の診断・治療 早期診断、早期治療が大事なわけ 認知症の治療 認知症の経過と専門家の関係 成年後見制度/地域福祉権利擁護事業 6 認知症の予防についての考え方 7 認知症の人と接するときの心がまえ 8 認知症介護をしている人の気持ちを理解する	30分
●認知症サポーターとは	15分
●認知症サポーターのできること	15分

(計90分)

② 申込み

計画書受付後、テキスト・サポーターグッズを準備します。計画書提出から3日後を目安に、高齡福祉課 地域包括支援担当まで取りに来てください。キャンペーンDVDを貸出します。



認知症サポーター養成講座の開催



・・・講座終了時、アンケート実施・・・

③ 報告

高齡福祉課 地域包括支援担当まで【認知症サポーター養成講座 実施報告書】・講座アンケートの提出・サポーターグッズの余り・DVDの返却をお願いします。

認知症サポーター養成講座 実施報告書

提出先は米沢市キャラバン・メイト事務局(米沢市高齡福祉課 地域包括支援担当)です
 [FAX]0238-21-1600 [メール]kouhuku-ka@city.yonezawa.yamagata.jp

※必ず、講座終了後2週間以内に提出してください。

提出日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 開催日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

受講者 (団体・グループ名等) 開催場所

受講対象者 (該当に○) ()住民 (○)企業・団体 ()学校 ()行政 ()介護サービス 受講者数 ○ 名

サポーター年代内訳(人)

	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 ID (山形 — —) 氏名
 ID (— —) 氏名

講座の構成

内容	時間配分	～	:	～	:	()	分	
内容 []	時間配分	～	:	～	:	()	分	
内容 []	時間配分	～	:	～	:	()	分	
内容 []	時間配分	～	:	～	:	()	分	
内容 []	時間配分	～	:	～	:	()	分	
内容 []	時間配分	～	:	～	:	()	分	
							合計	90 分

使用教材 (該当に○) ()標準テキスト ()キャンペーンDVD ()独自資料

受講者(受講団体)の感想を是非おきかせください

担当メイトの感想をおきかせください

実際の講座受講人数を記入してください。

アンケートの性別・年齢を集計し記入して下さい。

講座開催メイト全員記入して下さい。

実際の講座の時間配分を記入して下さい。

米沢市キャラバンメイト事務局 (高齡福祉課 地域包括支援担当)

TEL: 0238 (22) 5111 内線 (3907)

FAX: 0238 (21) 1600

MAIL: kouhuku-ka@city.yonezawa.yamagata.jp

