

## 豊後大野市認知症サポーター養成講座開催要領

### (目的)

高齢化が進む豊後大野市において、認知症サポーター養成講座(以下、「養成講座」という。)を開催し、「認知症サポーター」育てることで、認知症を正しく理解し認知症になりにくいまち、認知症になっても安心して暮らせるまちを目指す。

### (養成講座の定義)

養成講座は、県が主催するキャラバンメイト養成研修を修了したキャラバンメイトが行う 45 分以上の講座で、以下の内容をすべて含むものとする。

- (1) 認知症の原因と症状
- (2) 認知症の方の心理状況と対応の仕方
- (3) 家族の気持ちを理解する
- (4) 認知症サポーターにできること
- (5) 認知症に関するサービス
- (6) 豊後大野市の状況

### (養成講座の流れ)

養成講座は、以下の手順により行うものとする。

- (1) 養成講座を受けようとする者は、「認知症サポーター養成講座開催申込書」(様式 1)により市に申し込む。
- (2) 市は、派遣するキャラバンメイトの日程調整及び決定を行い、次の教材等を準備する。
  - ① 認知症サポーター養成講座標準教材「認知症を学び地域で支えよう」
  - ② オレンジリング(初回の方のみに配布)
  - ③ アンケート
  - ④ その他教材
- (3) キャラバンメイトは、養成講座を開催する。
- (4) キャラバンメイトは、養成講座終了後、次の書類を作成し、市へ提出する。
  - ① 認知症サポーター養成講座受講者名簿(様式 2)
  - ② 認知症サポーター養成講座アンケート(様式 3) ※ 受講者から回収したアンケート
  - ③ 認知症サポーター養成講座実施報告書(様式 4)
- (5) 市は、全国キャラバンメイト協議会へ報告する。

(様式1)

認知症サポーター養成講座開催申込書

申請日：令和 年 月 日

実施を依頼する団体	〒 ー 豊後大野市		
対象者	1. 住民 2. 企業・職域 3. 学校 4. 行政 5. その他( )		
連絡先	[氏名]	TEL.	
		FAX.	
開催予定日時	令和 年 月 日 ( ) : ~ :		
開催場所		参加予定人数	人

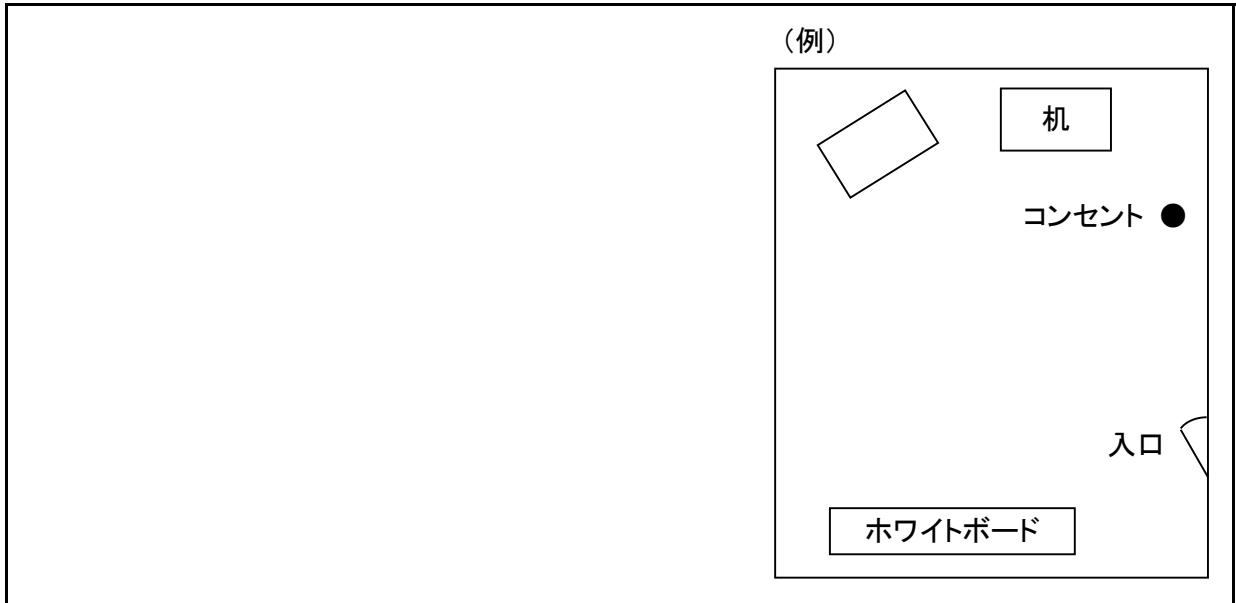
1. 日常において、認知症の方や高齢者の方とどのような場面に関わっているか、ご記入ください。

[ ]

2. 今回のサポーター養成講座ではどのようなことを学びたいか、ご記入ください。

[ ]

3. 会場の間取りや使わせていただける道具があれば、例を参考にご記入ください。



〔市記入欄〕

[メイトNo.]	[講師名]
----------	-------

(様式2)

認知症サポーター養成講座受講者名簿

講座実施日:令和 年 月 日( )

受講団体:

番号	氏名	性別	生年月日	年齢	住所	過去の受講回数	備考
(例)	豊後 太郎	男	S40.1.1	50	三重町市場 1200	初回・ <u>2</u> 回目	生年月日以外は必ず記入してください。
1						初回・__回目	
2						初回・__回目	
3						初回・__回目	
4						初回・__回目	
5						初回・__回目	
6						初回・__回目	
7						初回・__回目	
8						初回・__回目	
9						初回・__回目	
10						初回・__回目	
11						初回・__回目	
12						初回・__回目	
13						初回・__回目	
14						初回・__回目	
15						初回・__回目	
16						初回・__回目	
17						初回・__回目	
18						初回・__回目	
19						初回・__回目	
20						初回・__回目	



(様式4)

### 認知症サポーター養成講座実施報告書

記入日 令和 年 月 日( )  
記入者

受講団体・グループ名								
受講対象者	1. 住民 2. 企業・職域団体 3. 学校 4. 行政 5. その他				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)東京	—	19	—	0001	サポ 太郎		
		—		—				
		—		—				
		—		—				
講座の構成	内 容				時 間 配 分			
	・				:	~	:	( 分)
	・				:	~	:	( 分)
	・				:	~	:	( 分)
	・				:	~	:	( 分)
使用教材	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								

※1 キャラバンメイト複数人で行った場合は、全員の名前を記入してください。

※2 独自の配布資料を他キャラバンメイトの参考にさせていただける場合は、一緒に提出してください。

※3 その他には講座の感想、受講者の反応等、今後の参考にするためにできるだけ記入してください。

# 認知症サポーター養成講座 アンケート

参加者	10代		20代		30代		40代		50代		60代		70代以上	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女

1、この講座で知ったことは、あなたの日常・生活の中で、参考になりますか？

回答	1、とても参考になる	2、参考になる	3、まあまあ参考になる	4、参考にならない	5、わからない

2、上記1で、1～3と回答された方にお尋ねします。それは、どのような事ですか？

(仕事の上での認知症の方との接し方や支援、自分自身や家族の健康について、認知症の人の気持ち等)

3、認知症に関する事業(オレンジカフェ・声かけ模擬訓練など)で活躍する機会があれば、参加してみたいですか？

1、はい

2、いいえ

4、今後、ステップアップ講座(認知症や認知症の方へのサポート等について、さらに深く学び、活動につなげる)の開講があれば受けてみたいですか？

1、はい

2、いいえ

5、上記3、4で「はい」と回答された方で、連絡先の記入ができる方はお願いします。

尚、この個人情報、認知症に関する事業の連絡、または、ステップアップ講座のお知らせ以外には使用しません。

氏名	ふりがな
住所	〒 豊後大野市                      町
電話番号	自宅: 携帯:

6、その他、研修に関するご意見などありましたら、ご自由にお書きください。