

## 「認知症サポーターステップアップ講座」開催計画書

受付No.

|  |  |   |                               |   |   |  |           |  |   |   |   |
|--|--|---|-------------------------------|---|---|--|-----------|--|---|---|---|
| 計画No.                                    |  |   |                               |   |   |  | 提出日       |  | 年 | 月 | 日 |
| 自治体コード                                   | 1  | 4 | 2                             | 1 | 2 | 3  | 開催予定日     |  | 年 | 月 | 日 |
| 事務局                                      | 都道府県・市町村名                                |   |                               |   |   |  | 担当部署      |  |   |   |   |
| ① 自治体<br>2. 委託<br>3. 独立型メイト<br>(該当No.に○) | 神奈川県 厚木市                                 |   |                               |   |   |  | 地域包括ケア推進課 |  |   |   |   |
|  | 住所                                       |   |                               |   |   |  |           |  |   |   |   |
|  | 〒243-8511 神奈川県厚木市中町3丁目17番17号 厚木市役所第二庁舎1階 |   |                               |   |   |  |           |  |   |   |   |
| TEL                                      |  |   | FAX                           |   |   | E-mail   |           |  |   |   |   |
| 046-225-2047                             |  |   | 046-221-2205                  |   |   | <a href="mailto:1910@city.atsugi.kanagawa.jp">1910@city.atsugi.kanagawa.jp</a> |           |  |   |   |   |
| 開催者                                      | 住所                                       |   |                               |   |   |  |           |  |   |   |   |
|  | 所属                                       |   |                               |   |   |  |           |  |   |   |   |
|  | 氏名                                       |   |                               |   |   |  |           |  |   |   |   |
|  | TEL                                      |   |                               |   |   |  |           |  |   |   |   |
|  | FAX                                      |   |                               |   |   |  |           |  |   |   |   |
|  | E-mail                                   |   |                               |   |   |  |           |  |   |   |   |
| 受講者                                      | 団体・グループ名等                                |   |                               |   |   |  |           |  |   |   |   |
|  | チームオレンジ                                  |   | <input type="checkbox"/> 活動予定 |   |   |  |           |  |   |   |   |
|  |  |   | <input type="checkbox"/> 活動中  |   |   |  |           |  |   |   |   |
|  | 主な活動内容<br>(予定含む)                         |   |                               |   |   |  |           |  |   |   |   |
| 受講予定人数                                   |  | 人 |                               |   |   |  |           |  |   |   |   |
| 担当メイト                                    | メイトID                                    |   |                               |   |   |  | 氏名        |  |   |   |   |
|  | 神奈川県                                     | - |                               | - |   |  |           |  |   |   |   |
|  |  | - |                               | - |   |  |           |  |   |   |   |
|  |  | - |                               | - |   |  |           |  |   |   |   |
|  |  | - |                               | - |   |  |           |  |   |   |   |
| 担当講師                                     | 所属・肩書                                    |   |                               |   |   |  | 氏名        |  |   |   |   |
|  |  |   |                               |   |   |  |           |  |   |   |   |
|  |  |   |                               |   |   |  |           |  |   |   |   |
|  |  |   |                               |   |   |  |           |  |   |   |   |

| 講座の構成  | 内容                       |                            | 時間配分                     |                       |  |     |  |
|--|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------|--|-----|--|
|  |                          |                            |                          | ～                     |  | ( ) |  |
| 講座の構成  |                          |                            |                          | ～                     |  | ( ) |  |
|  |                          |                            |                          | ～                     |  | ( ) |  |
|  |                          |                            |                          | ～                     |  | ( ) |  |
|  |                          |                            |                          | ～                     |  | ( ) |  |
|  |                          |                            |                          | ～                     |  | ( ) |  |
|  |                          |                            |                          | ～                     |  | ( ) |  |
|  |                          |                            |                          | ～                     |  | ( ) |  |
|  |                          |                            |                          | ～                     |  | ( ) |  |
| 使用教材<br>(該当に○)                                   | チームオレンジ運営の手引き            |                            |                          |                       |  |     |  |
|  | 認知症の人の意思決定支援ガイドライン       |                            |                          |                       |  |     |  |
|  | 「つなぎ」のための情報整理・認知症の理解     |                            |                          |                       |  |     |  |
|  | 教材1 認知症の理解を深める           |                            |                          |                       |  |     |  |
|  | 教材2 認知症の発症リスクを減らす        |                            |                          |                       |  |     |  |
|  | その他配布資料                  |                            |                          |                       |  |     |  |
| 受講対象者<br>区分<br><br>(該当する<br>受講対象<br>者をすべ<br>て選択) | 1. 住民                    |                            | <input type="checkbox"/> | 15 警備会社               |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 1 認知症の人本人                  | <input type="checkbox"/> | 16 医師会、歯科医師会等         |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 2 認知症の人の家族                 | <input type="checkbox"/> | 17 薬局、薬剤師会            |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 3 民生委員児童委員、保健推進員、食生活改善推進員等 | <input type="checkbox"/> | 18 司法書士・リーガルサポートセンター等 |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 4 老人クラブ・老人会等               | <input type="checkbox"/> | 19 商工会、商店会            |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 5 認知症の人を支えるボランティア          | <input type="checkbox"/> | 20 その他( )             |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 6 その他一般住民ほか                | 3. 学校                    |                       |  |     |  |
|  | 2. 企業・職域                 |                            | <input type="checkbox"/> | 1 幼稚園・保育園             |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 1 警察                       | <input type="checkbox"/> | 2 小学校                 |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 2 消防                       | <input type="checkbox"/> | 3 中学校                 |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 3 電力会社                     | <input type="checkbox"/> | 4 高校                  |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 4 ガス会社                     | <input type="checkbox"/> | 5 大学                  |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 5 金融機関                     | <input type="checkbox"/> | 6 その他専門学校等            |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 6 郵便局                      | <input type="checkbox"/> | 7 教職員                 |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 7 保険会社                     | 4. 行政                    |                       |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 8 交通機関(鉄道、バス、モノレール等)       | <input type="checkbox"/> | 1 行政(一般・保健師等)         |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 9 タクシー                     | <input type="checkbox"/> | 2 地域包括支援センター職員        |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 10 スーパー、百貨店等               | <input type="checkbox"/> | 3 認知症地域支援推進員          |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 11 マンション管理                 | 5. 介護サービス                |                       |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 12 理美容                     | <input type="checkbox"/> | 1 居宅サービス職員            |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 13 ホテル、宿泊施設                | <input type="checkbox"/> | 2 施設・居住系サービス職員        |  |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 14 自動車学校、教習所               | <input type="checkbox"/> | 3 その他( )              |  |     |  |
|  | 備考                       |                            |                          |                       |  |     |  |