



# 《開催計画表》

## 認知症サポーター養成講座

メイト名：  
 所属：  
 TEL：

※開催の1ヶ月から2週間前までに送信してください。

|                                   |   |   |                 |        |   |         |   |   |    |
|-----------------------------------|---|---|-----------------|--------|---|---------|---|---|----|
| 開催予定日時                            | 令和 年 月 日 ( )  |   |                 |        |   |         |   |   |    |
| 受講団体名                             |   |   |                 |        |   |         |   |   |    |
| 受講者                               |   |   |                 | 受講予定者数 | 人 |         |   |   |    |
| 受講対象者<br>(該当No.に○)                | 1 住民 2 企業・職域(警察, 金融機関, 薬局, 商工会等) 3 学校 4 行政 5 介護サービス関係                                       |   |                 |        |   |         |   |   |    |
| 担当メイト                             | メイトID   |   |                 | メイト名   |   | 所属(包括等) |   |   |    |
|                                   | 栃木  | — | —               |        |   |         |   |   |    |
|                                   | 栃木  | — | —               |        |   |         |   |   |    |
|                                   | 栃木  | — | —               |        |   |         |   |   |    |
|                                   | 栃木  | — | —               |        |   |         |   |   |    |
|                                   | 栃木  | — | —               |        |   |         |   |   |    |
| 講座の構成<br><br>※下記の<br>作成上の注意<br>参照 | 内 容   |   |                 | 時間配分   |   |         |   |   |    |
|                                   | ○   |   |                 |        | : | ~       | : | ( | 分) |
|                                   | ○   |   |                 |        | : | ~       | : | ( | 分) |
|                                   | ○   |   |                 |        | : | ~       | : | ( | 分) |
|                                   | ○   |   |                 |        | : | ~       | : | ( | 分) |
|                                   | ○   |   |                 |        | : | ~       | : | ( | 分) |
|                                   |   |   | 合 計 (原則60分~90分) |        |   | 0 分     |   |   |    |
| 使用教材<br>(該当No.に○)                 | 1 標準教材(冊子)<br>2 認知症サポーターキャラバン DVD *高齢福祉課で貸出しています。<br>3 配布資料(独自)<br>(⇒ 資料の内容 : パワーポイントスライド ) |   |                 |        |   |         |   |   |    |

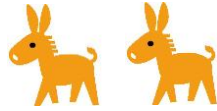


—提出先・お問い合わせ—



宇都宮市 保健福祉部 高齢福祉課 企画グループ (事務局)  
 TEL:632-2903 FAX:632-3040 E-mail:u1903@city.utsunomiya.tochigi.jp





## 《作成上の注意》

- 開催計画表とは 講座の「開催計画表」については、開催の1ヶ月～2週間前に、「全国キャラバン・メイト連絡協議会」へ登録し、内容を確認していただいております。「開催計画表」の作成・ご提出に御協力ください。

※開催計画表の登録があることで、テキスト等のサポーターグッズの申込み・購入ができる

- 講座の時間配分 基本時間は、90分（「基本カリキュラム」の内容に基づく）原則として、少なくとも60分程度（認知症の基礎知識30分程度を含む）

※学校の授業時間内で行う場合

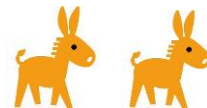
小学校 …… 45分 中学校 …… 50分

- 講座の内容

| ×           | ○   |
|-------------|---|
| 今後、認められない記載 | 今後、お書き添えいただきたい記述の例                            |
| 講義          | 講義（テキストのどの部分をお伝えいただいたか）                       |
| 寸劇          | 寸劇（物盗られ妄想、「ごはんまだ？」<br>対応の仕方の良い例／悪い例）          |
| 紙芝居         | 紙芝居（「だいすきだよ。おばあちゃん」<br>家族が認知症の祖母を段々と理解していく物語） |
| 読み聞かせ       |   |
| 人形劇         |   |
| クイズ         | ゲーム（認知症の症状について○×ゲーム）                          |
| ゲーム         | グループワーク（サポーターとして地域で何が<br>できるか<br>話し合う）        |
| グループワーク     |   |
| ロールプレイ      | ロールプレイ（良い対応・悪い対応を<br>実践してみよう）                 |
| 体操          | 体操（認知症を予防しよう）                                 |

※上記は、講座の「方法」であり、「内容」ではないため、具体的な内容の記載をお願いいたします。

## 《DVD等の貸し出し》



- DVD
  - ・認知症サポーターキャラバン 2014. 4改訂版（15分）
  - ・訪問業務編 悪い対応例&望ましい対応例（16分）
    - ①集金業務で ②約束の日に訪問したら
  - ・金融機関編 悪い対応例&望ましい対応例（24分）
    - ①ATM操作が困難 ②窓口・店頭での対応 ③口座残高についての苦情
  - ・スーパーマーケット編 悪い対応&望ましい対応例（34分）
    - ①売り場での対応 ②レジでの支払い ③店舗内で行方不明に ④同じ商品を何度も購入
  - ・マンション管理編 悪い対応例&望ましい対応例（16分）
    - ①共用廊下にて ②水漏れの原因は
  - ・交通機関編 悪い対応例&望ましい対応例（23分）
    - ①鉄道の自動改札で ②バスの終点停留所で ③夜間のタクシー乗務中に

- その他機材

・パソコン                      ・ケーブル                      ・プロジェクター  
 ・スピーカー                      ・スクリーン