

呉市認知症サポーター オレンジサポーター養成講座「開催計画書」

令和 年 月 日

| 講師 (メイト) | メイトID | | メイト名 | | 所属 | |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|------|
| | 広島 | ー | ー | | | |
| | 広島 | ー | ー | | | |
| | 広島 | ー | ー | | | |
| | 広島 | ー | ー | | | |
| | 広島 | ー | ー | | | |
| 講師 (メイト以外) | 講師氏名 | | | 所属・肩書 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 受講団体 | 受講グループ名 | | | | 予定人数 | 人 |
| | 代表者 | ふりがな 氏名: | | | | |
| | | 住所: | | | | |
| | | TEL: | FAX: | | | |
| 開催日 | 令和 | 年 | 月 | 日 () | 時 | 分 |
| 会場 | 会場名称 | | | | | |
| | 住所 | | | | | TEL: |
| 区分 | 1. 住民 (1ー , 1ー , 1ー ,) | | | | | |
| | 2. 企業 (2ー , 2ー , 2ー ,) | | | | | |
| | 3. 学校 (3ー , 3ー , 3ー ,) | | | | | |
| | 4. 行政 (4ー , 4ー , 4ー ,) | | | | | |
| | 5. 介護サービス (5ー , 5ー , 5ー ,) | | | | | |
| チーム オレンジ | <input type="checkbox"/> 活動予定 (令和 年 月) <input type="checkbox"/> 活動中 (チームオレンジ立ち上げ後の2回目以降の講座) | | | | | |
| 備考 | チーム名があれば記入 (予定含む) | | | | 設置 (予定) 年月 | 年 月 |
| | | | | | 活動 (予定) 年月 | 年 月 |
| 講座内容 | 内 容 | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | 講義時間 |
| 使用教材 | <ul style="list-style-type: none"> チームオレンジの運営の手引き つながりのための情報整理認知症の理解 体力・知力で地域との交流 | | <ul style="list-style-type: none"> 認知症の人の意思決定支援ガイドライン その他使用教材 () その他配付資料 () | | | |

----- (処理欄 以下は記入しないでください) -----

呉市福祉保健部 高齢者支援課 〒737-8501 呉市中央4丁目1番6号

TEL:(0823)25-5694 FAX:(0823)22-8529 (E-mail:kourei@city.kure.lg.jp)

提出日:計画書 令和 年 月 日

報告書 令和 年 月 日

物品送付:令和 年 月 日 送付

※この「受講申込書・受講名簿」は、開催2週間前までには事務局へ提出してください。

認知症サポーター オレンジサポーター養成講座受講名簿

受講年月日 令和 年 月 日 ()

グループ名 : _____ グループ区分 : _____

担当メイト : _____

| 番号 | 出欠 | 氏名 | ふりがな | 生年月日 | 住所 | 電話 | 性別 | 年齢 | 備考 | 職種 (プルダウン選択) |
|----|----|------|--------|----------|------------|---------|----|----|----|------------------|
| 例 | | 呉 太郎 | くれ たろう | S38.3.13 | 呉市和庄1-2-13 | 12-2345 | 男 | 50 | | 1-04 老人クラブ・老人会 等 |
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | |

(1)年齢区分:1.10歳代, 2.20歳代, 3.30歳代, 4.40歳代, 5.50歳代, 6.60歳代, 7.70歳以上

(2)グループ区分:1.住民, 2.企業・職域団体, 3.学校, 4.行政, 5.介護サービス

※実施後は, 実施報告書と合わせて市へ提出してください。

※この名簿は, サポーター人数の把握及び資料や研究案内等の送付以外の目的で使用することはありません。

認知症サポーター オレンジサポーター養成講座受講名簿

受講年月日 令和 年 月 日 ()

グループ名 : _____ グループ区分 : _____

担当メイト : _____

| 番号 | 出欠 | 氏名 | ふりがな | 生年月日 | 住所 | 電話 | 性別 | 年齢 | 備考 | 職種 (プルダウン選択) |
|----|----|----|------|------|----|----|----|----|----|-----------------|
| 16 | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | |

(1)年齢区分: 1.10歳代, 2.20歳代, 3.30歳代, 4.40歳代, 5.50歳代, 6.60歳代, 7.70歳以上

(2)グループ区分: 1.住民, 2.企業・職域団体, 3.学校, 4.行政, 5.介護サービス

※実施後は、実施報告書と合わせて市へ提出してください。

※この名簿は、サポーター人数の把握及び資料や研究案内等の送付以外の目的で使用することはありません。

認知症サポーター オレンジサポーター養成講座受講名簿

受講年月日 令和 年 月 日 ()

グループ名 : _____ グループ区分 : _____

担当メイト : _____

| 番号 | 出欠 | 氏名 | ふりがな | 生年月日 | 住所 | 電話 | 性別 | 年齢 | 備考 | 職種 (プルダウン選択) |
|----|----|----|------|------|----|----|----|----|----|-----------------|
| 31 | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | | | | |
| 41 | | | | | | | | | | |
| 42 | | | | | | | | | | |
| 43 | | | | | | | | | | |
| 44 | | | | | | | | | | |
| 45 | | | | | | | | | | |

(1)年齢区分:1.10歳代, 2.20歳代, 3.30歳代, 4.40歳代, 5.50歳代, 6.60歳代, 7.70歳以上

(2)グループ区分:1.住民, 2.企業・職域団体, 3.学校, 4.行政, 5.介護サービス

※実施後は、実施報告書と合わせて市へ提出してください。

※この名簿は、サポーター人数の把握及び資料や研究案内等の送付以外の目的で使用することはありません。

職種一覧

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1-01 認知症の人本人</p> <p>1-02 認知症の人の家族</p> <p>1-03 民生委員児童委員, 保健推進員, 食生活改善推進員 等</p> <p>1-04 老人クラブ・老人会 等</p> <p>1-05 認知症の人を支えるボランティア</p> <p>1-06 その他一般住民ほか</p> | <p>2-01 警察</p> <p>2-02 消防</p> <p>2-03 電力会社</p> <p>2-04 ガス会社</p> <p>2-05 金融機関</p> <p>2-06 郵便局</p> <p>2-07 保険会社</p> <p>2-08 交通機関 (鉄道, バス, モノレール等)</p> <p>2-09 タクシー</p> <p>2-10 スーパー, 百貨店 等</p> <p>2-11 マンション管理</p> <p>2-12 理美容</p> <p>2-13 ホテル, 宿泊施設</p> <p>2-14 自動車学校, 教習所</p> <p>2-15 警備会社</p> <p>2-16 医師会, 歯科医師会</p> <p>2-17 薬局, 薬剤師会</p> <p>2-18 司法書士・リーガルサポートセンター等</p> <p>2-19 商工会, 商店会</p> <p>2-20 その他</p> | <p>3-01 幼稚園・保育所</p> <p>3-02 小学校</p> <p>3-03 中学校</p> <p>3-04 高校</p> <p>3-05 大学</p> <p>3-06 その他専門学校等</p> <p>3-07 教職員</p> | <p>4-01 行政 (一般・保健師等)</p> <p>4-02 地域包括支援センター職員</p> <p>4-03 認知症地域支援推進員</p> <hr/> <p>5-01 居宅サービス職員</p> <p>5-02 施設・居住系サービス職員</p> <p>5-03 その他</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|