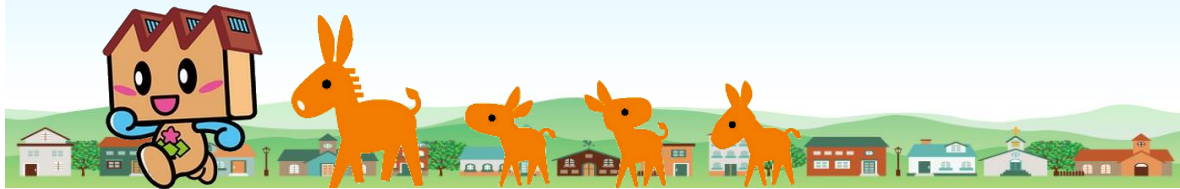


ようこそ！桐生市キャラバン・メイト連絡会へ



これからは、仲間です！

認知症は、誰もがなる可能性があります。

「認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する認知症サポーターを1人でも増やして、認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」を一緒にやっていきましょう！

でも、

キャラバン・メイトになったからといって、気負わなくて大丈夫！

なぜなら・・・。



たくさんの仲間がいるからです。

それぞれの持ち味を生かして、学んだ知識や経験等を地域、職域、学校などで伝えて行きましょう！

ここで大切なお知らせが1点！

「桐生市キャラバン・メイト連絡会活動のルール」は、あんな時、こんな時に役立つことが載っているのでぜひ、1度は目を通してみてください。

わからないことがあれば、事務局へ連絡してみましよう！

(桐生市キャラバン・メイト連絡会事務局)

一般社団法人 桐生市医師会

在宅医療介護連携センターきりゅう (担当) 香取

電話：0277-32-5222/FAX：0277-32-5223



桐生市キャラバン・メイト連絡会活動のルール

(名称)

名称は「桐生市キャラバン・メイト連絡会」（平成 30 年 5 月に決定）とする。

(以下、「連絡会」という。また、連絡会に所属する「キャラバン・メイト」を「メイト」という。)

(活動目的)

連絡会は、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを目指すことを目的とする。

(活動内容)

- (1) 「生き生き市役所出前講座」の 1 つとして「認知症サポーター養成講座（オンラインも含む）」の実施（別紙参照）
- (2) 「認知症サポーター養成講座」及び「認知症サポーターステップアップ研修」の実施
- (3) 「認知症サポーター養成講座」及び「認知症サポーターステップアップ研修」の共催
- (4) 「チームオレンジ」に関する講座の実施及び参画、地域活動に協力する等
- (5) メイト同士の情報交換の実施
- (6) その他、認知症に関する普及啓発等

(役員)

役員は、メイトから自薦または他薦によって決定し、連絡会の代表として活動内容についての素案を作成する。また、役員任期については、おおむね 2 年とする。

(登録カード)

メイトとして活動を行っている時に事務局から発行された登録番号が記載されたカードを身につけるようにする。

(事務局)

事務局は、在宅医療介護連携センターきりゅう内に置く。

(その他必要な事項)

- (1) その他、連絡会の運営に必要な事項は、桐生市役所 健康長寿課及び役員において提案、素案を作成し連絡会において協議の上、決定する。
- (2) 連絡先等の変更・活動休止・活動再開については、メイトから事務局へ連絡を行う

附 則

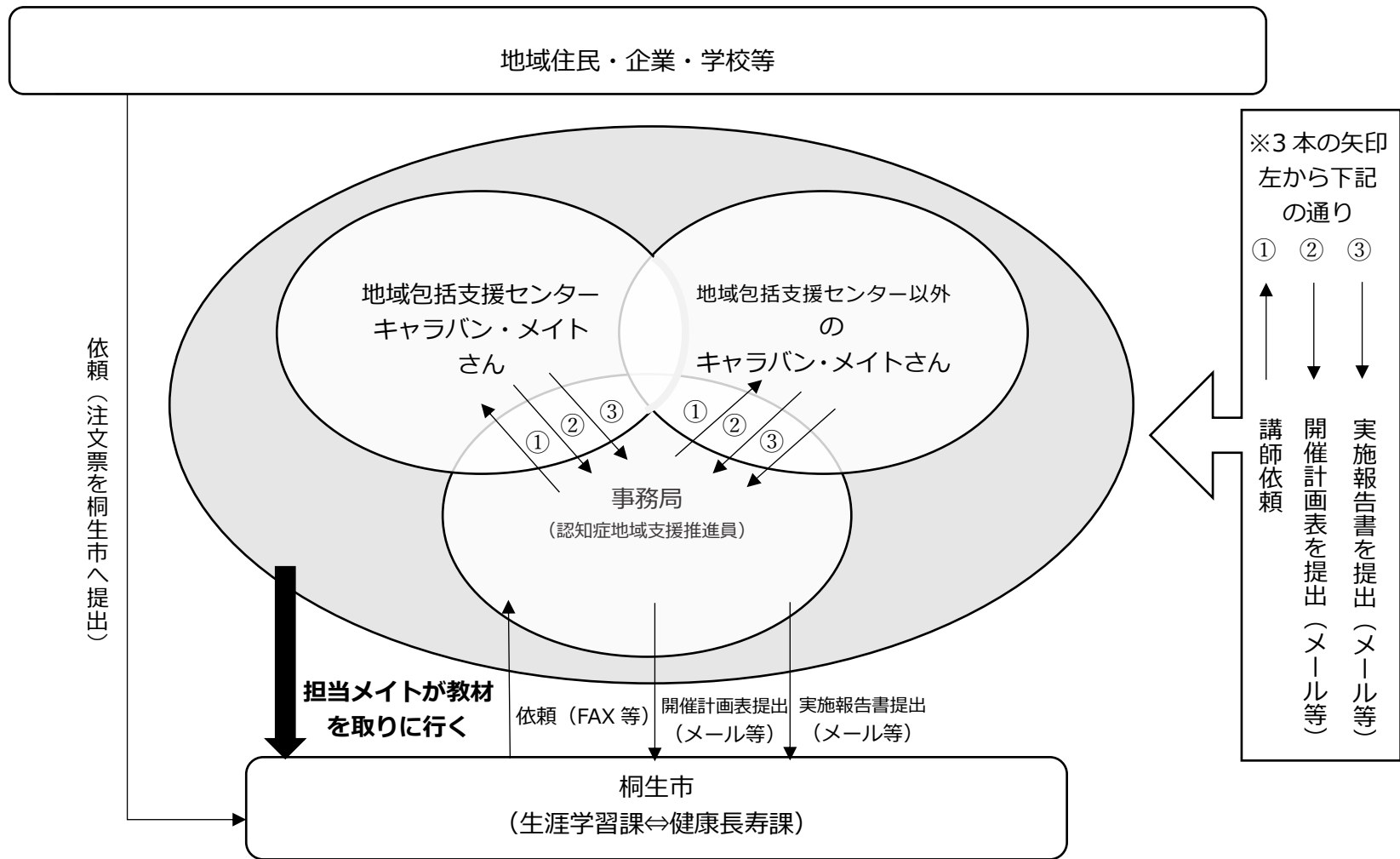
- 1 連絡会は、平成 30 年 5 月に設立した。
- 2 この活動ルールは、令和 2 年 3 月 1 日より施行する。
- 3 この活動ルールは、令和 2 年 4 月 1 日より改訂施行する。
- 4 この活動ルールは、令和 3 年 6 月 1 日より改訂施行する。
- 5 この活動ルールは、令和 6 年 5 月 1 日より改訂施行する。

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100万人キャラバンとは	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 周辺症状とその支援 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 周辺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との関係 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 認知症サポーターのできること	15分

(計90分)

「生き生き市役所出前講座」依頼から実施報告書提出までのフローチャート



※注文票は、桐生市ホームページにてダウンロードできます

生き生き市役所出前講座 注文票

注文日： 年 月 日 ()

出 前	No. 及び講座名	No. ()	認知症を正しく知ろう ～認知症サポーターになろう～	
	担 当 課	健康長寿課		
	日 時	年 月 日 ()	時 分から	分間 <small>予約済</small> <input type="checkbox"/>
	参加予定人数			
	会 場 名 称			
	所 在 地	〒		
	(電話/FAX)	電話 ()	FAX ()	
注 文 主	団体又はグループ名			
	連絡者氏名			
	連絡先	〒		
	(電話/FAX)	電話 ()	FAX ()	
	集会等の名称 開催目的等			

▼以下、市役所記入事項

※用意するもの (市役所で記入します)		所属長確認欄
------------------------	--	--------

受付日： 年 月 日 () 受付 No. ()

決定日： 年 月 日 ()

※担当課と日時調整が済んでいる場合は予約済欄にチェック「✓」をご記入ください。

▼ご注文、お問い合わせ先

桐生市教育委員会生涯学習課 (市役所本館4階)

〒376-8501 桐生市織姫町1番1号 電話 46-1111 FAX 46-1109

メール shogai@city.kiryu.lg.jp

○自治体事務局があるメイトは太枠内を記入

○独立メイトはすべての欄に記入

計画No.	提出日	令和	年	月	日	
全国地方公共団体コード(6桁)	開催予定日	令和	年	月	日	
事務局	都道府県・市町村名	委託団体名(独立型メイトは氏名)				
1. 自治体	※このグレーの部分は未記入で お願いいたします。				担当者名	
2. 委託						担当部署
3. 独立型メイト (該当No.に○)						
受講者(団体・グループ名等)	キノビー郵便局					
受講対象者 (該当No.に○)	1. 住民	2. 企業・職域団体	3. 学校	4. 行政	受講予定者数 30 人	
担当メイト	メイトID			メイト氏名		
	群馬	—	29	—	0001	連携 太郎
	群馬	—	30	—	0002	集中 次郎
	群馬	—	31	—	0003	推進 花子
講座の構成	内 容			時間配分		
	○ 認知症サポーター100万人キャラバンとは			14:00	～	14:15 (15 分)
	○ 認知症を理解する(1)			14:15	～	14:45 (30 分)
	○ 認知症を理解する(2)			14:45	～	15:00 (30 分)
	○ 認知症サポーターとは			15:00	～	15:15 (5 分)
	○ 認知症サポーターのできること			15:15	～	15:30 (10 分)
使用教材 (該当No.に○)	1. 標準教材(冊子) 2. キャンペーンビデオ 3. 配布資料(独自)					

《サポーターグッズ申し込み書》

品名	代金	数量	備考
オレンジリング	無料 ※送料は6口ごと700円	口 (1口100個)	
標準教材(冊子) 『認知症を学び地域で支えよう』	1冊 100円 ※送料は200冊ごと900円	冊	
送付先住所	【送付先名称(担当者名)】		【送付先TEL】
※上記以外の場合	【送付先住所】 〒		
請求書送付先	【請求書の宛名】(送付先名称以外の宛名の場合)		【請求先TEL】
	【請求先】 〒		
要望事項	a.品代は送料込みにする b.リング送料をリング代とする c.指定用紙 d.見積書 e.特になし		
【注意事項】	1. 本表は開催1カ月前までに全国キャラバン・メイト連絡協議会へ提出してください。 2. サポーターグッズは計画表提出から2週間以内で送付先住所までお送りいたします。 3. 事務局にはキャンペーンビデオ・DVDを各1本のみ無料提供しますので、キャラバン・メイトに貸し出しをお願いします。		

(裏面)

「認知症サポーター養成講座」開催計画表の内容及び時間配分について

「認知症サポーター養成講座」は「基本カリキュラム」の内容を正確に伝える目的から、基本時間を90分で構成しており、これを基準として講座の開催をしていただくこととなっております。
また、下記の【高齢者の場合】、【小中学校の場合】のようなやむを得ない場合は、例外としてお考えいただくことが可能となっております。

【標準(原則)】

時間配分については、原則「認知症サポーター養成講座 基本カリキュラム(標準時間:90分)」となっております。

講座の構成	内 容	時間配分		
	○ 認知症サポーター100万人キャラバンとは	14:00 ~ 14:15	(15 分)	
○ 認知症を理解する(1)	14:15 ~ 14:45	(30 分)		
○ 認知症を理解する(2)	14:45 ~ 15:00	(30 分)		
○ 認知症サポーターとは	15:00 ~ 15:15	(5 分)		
○ 認知症サポーターのできること	15:15 ~ 15:30	(10 分)		

【高齢者の場合】

時間配分については、原則「認知症サポーター養成講座 基本カリキュラム(標準時間:90分)」となっておりますが、高齢者のみの集まり等で90分の受講が困難でやむを得ない場合の記載例となっております。

講座の構成	内 容	時間配分		
	○ 認知症サポーター100万人キャラバンとは	14:00 ~ 14:10	(10 分)	
○ 認知症を理解する(1)(2)	14:10 ~ 14:45	(35 分)		
○ 認知症サポーターとは	14:45 ~ 14:50	(5 分)		
○ 認知症サポーターのできること	14:50 ~ 15:00	(10 分)		
○	~	(分)		

【小中学校の場合】

時間配分については、原則「認知症サポーター養成講座 基本カリキュラム(標準時間:90分)」となっておりますが、学校のカリキュラム(1コマ:45~50分)等により、90分の受講が難しい場合の記載例となっております。

講座の構成	内 容	時間配分		
	○ 認知症サポーター100万人キャラバンとは	14:00 ~ 14:10	(10 分)	
○ 認知症を理解する(1)(2)	14:10 ~ 14:35	(25 分)		
○ 認知症サポーターとは	14:35 ~ 14:40	(5 分)		
○ 認知症サポーターのできること	14:40 ~ 14:50	(10 分)		
○	~	(分)		

≪「認知症サポーター養成講座」実施報告書≫ **記入例**

計画No.				提出日	令和	年	月	日					
自治体コード				開催日	令和	年	月	日					
事務局 (該当No.に○)	自治体名												
1. 自治体	都道府県			<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; width: fit-content;"> ※このグレーの部分は未記入で お願いいたします。 </div>									
2. 委託	担当者								担当者名				
3. 独立型メイト													
住所													
TEL			FAX			E-mail							
受講団体・グループ名	キノピー郵便局												
受講対象者 (該当No.に○)	1. 住民	2. 企業・職域団体			受講者数 (サポーター数)		30						
	3. 学校	4. 行政											
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		3	5	10	2			20					
男性		2	2	5	1			10					
合計		5	7	15	3			30					
担当メイト	メイトID				メイト名								
	例) 東京	—	19	—	0001	サポ 太郎							
	群馬	—	29	—	0001	連携 太郎							
	群馬	—	30	—	0002	集中 次郎							
	群馬	—	31	—	0003	推進 花子							
講座の構成	内 容				時間配分								
	認知症サポーター100万人キャラバンとは				14:00	～	14:15	(15分)					
	認知症を理解する(1)				14:15	～	14:45	(30分)					
	認知症を理解する(2)				14:45	～	15:00	(30分)					
	認知症サポーターとは				15:00	～	15:15	(5分)					
認知症サポーターのできるこ				15:15	～	15:30	(10分)						
使用教材 (該当No.に○)	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	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> 基本的に開催計画表と同様の内容・時間配分のご記入をお願いいたします。 </div>												

○○自治体事務局がすべてのメイトには本枠内を記入

【注意事項】

- 報告書は講座終了後2週間以内に全国キャラバン・メイト連絡協議会へ提出してください。
- 報告書は必ず計画書と対応するようにご記入下さい。記入に不備がある場合は、再度ご記入をお願いする場合がございます。

全国キャラバン・メイト連絡協議会 事務局

TEL: 03-3266-0551 FAX: 03-3266-1670 E-mail: caravanmate@orange.email.ne.jp

①教材の受け取り・貸出について

<出前講座等サポーターキャラバン用教材>

【市民向け】

- 標準教材（一般・小学生・中学生）
- 認知症サポーターキャラバンキャンペーン DVD（約 15 分）
- 「認知症ってなあに？」（オンラインで学ぶ小学生用補助教材：約 15 分）



【市民や職域向け（DVD：活用ガイド付き）】

- ☆金融機関編（24分） ☆訪問業務編（16分）
- ☆交通機関編（23分） ☆マンション管理編（23分）
- ☆スーパーマーケット編（34分）



<専門職（キャラバン・メイト）向け教材>

【認知症サポーターステップアップ講座教材】

- 群馬県作成版（U S B）
- 全国キャラバン・メイト連絡協議会作成版（見本）



【チームオレンジ活動向け】

- 「チームオレンジさの」(DVD)
- 運営の手引き
- 認知症の人の意思決定支援
- 「つなぎ」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
- いざというときの救急蘇生法
- 高齢者の感染予防と熱中症予防



【DVD優しい認知症ケア】

- ユマニチュード①②③
- （発行 社会福祉法人NHK厚生文化事業団）



①教材の受け取り・貸出の問い合わせは、桐生市役所 健康長寿課へご連絡ください

桐生市役所保健福祉部 健康長寿課 長寿支援係 認知症施策担当

電話：0277-44-8215

②DVD 貸出・参考資料・機材貸出等について

<参考資料等>

○認知症サポーター養成講座（出前講座）講師資料

☆小学6年生（東小学校）①・②…※1

☆小学4年生（相生小学校）…※2

☆地域住民（東3丁目集会所）…※1

◎※1＝使用（一部改編及びそのまま）する際は、提供者の氏名等は必ず記載ください。

◎※2＝参考にすることはよいが、資料の使用については不可である。

※詳細は、事務局までお問い合わせください。全ての資料について取扱いには十分ご留意ください。

~~~~~  
<自由に活用できるパワーポイント資料>

○認知症サポーター養成講座：各種モデルスライド（小学校版・中学生版・大人版・企業版）

○ステップ研修：「復習」「実行できそうな関わり方」「地域を考える」

★認知症サポーター養成講座・ステップアップ研修等モデルスライド・各計画表等↓

URL：<https://renkei-kiryu.org/documentdownload-caravanmate/>

※講座時間やDVD活用等に応じてモデルスライドの改編等は自由に行ってください。

~~~~~  
<機材>

○パソコン、プロジェクター、スクリーン、マイク、スピーカー

※上記の4点については、日程により貸し出すことができない場合もありますので、事前に事務局までお問い合わせください。

~~~~~  
<その他>

○物品以外のチラシ等については、事前に事務局へ部数を言っただけであれば桐生市役所健康長寿課にて受け取り可能です。（認知症ケアパス・地域包括支援センターチラシ・認知症初期集中支援チームチラシ・認知症カフェチラシ等）

○事前に事務局へ言っただけであれば、認知症初期集中支援チームについての説明を当日、認知症初期集中支援チーム員が行うことは可能です。

**②DVD 貸出・参考資料・機材貸出等の問い合わせは、事務局へご連絡ください**

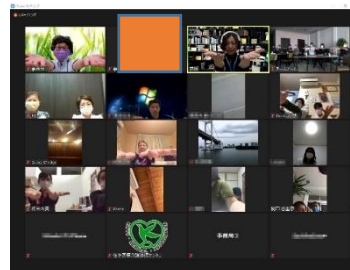
（桐生市キャラバン・メイト連絡会事務局）

一般社団法人 桐生市医師会

在宅医療介護連携センターきりゅう （担当）香取

電話：0277-32-5222/FAX：0277-32-5223

皆様の会社や地域の集まりで、無料で講座を行います！



# 認知症サポーター養成講座を



## 開催してみませんか？

オンライン（Zoom）開催始めます！



開催までの流れ

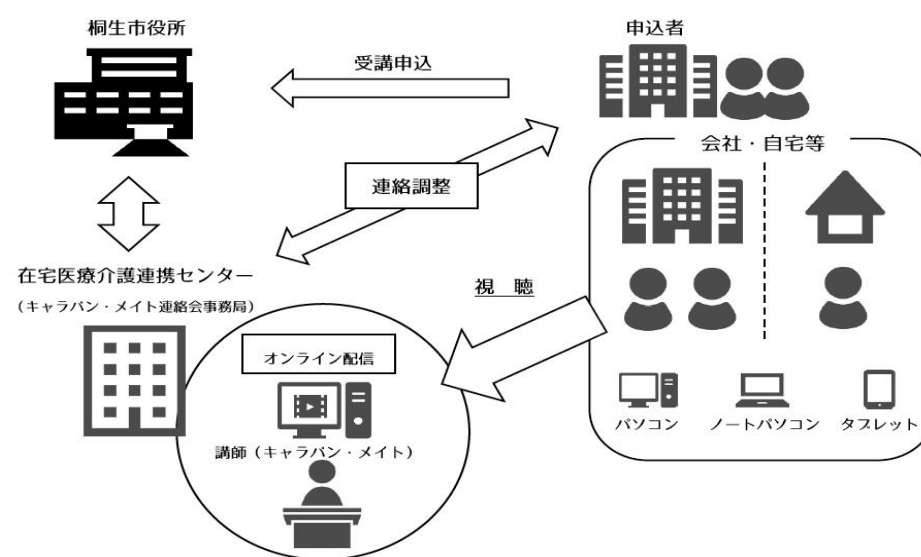
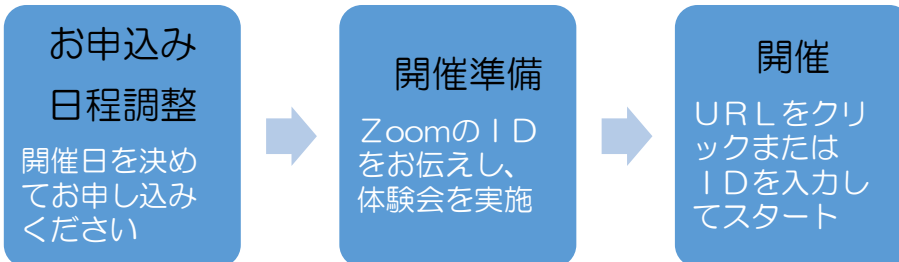
### 認知症サポーターって？

認知症の人とその家族の「応援者」です。  
認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る人のこと  
です。認知症サポーターには「サポートカード」を差し上げます



### どんな講座？

認知症の症状やその対応、家族の支援などわかりやすくお伝えします。  
およそ90分の講座です。  
講師：講師資格をもったボランティア。（認知症キャラバン・メイト）  
対象：市内在住、在勤または在学の人。グループで申し込んでください。



# 認知症サポーター養成講座オンライン研修注文票

(FAX 45-2940)

|                                   |                             |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| 注文日: 令和 年 月 日 ( )                 |                             |
| 日 時                               | 令和 年 月 日 ( ) 時 分から<br>90 分間 |
| 参加予定人数                            | 人                           |
| 会場名称                              |                             |
| 所在地                               | 〒                           |
| (電話/FAX)                          | 電話 ( ) FAX ( )              |
| 団体又は<br>グループ名                     |                             |
| 連絡者氏名                             |                             |
| 連絡先<br>メールアドレス                    |                             |
| (電話/FAX)                          | 電話 ( ) FAX ( )              |
| 集会等の名称<br>使用端末<br>テキスト配布<br>リング配布 |                             |

## オンライン講座とは？

- インターネットによるウェブ会議ツール「Zoom」で行います。
- パソコン、スマホ、タブレットなどに、Zoom アプリのインストールが必要です。動画接続の通信料がかかります。有線LANまたは、Wi-Fi の接続をお勧めします。
- 「Zoom」利用などのご心配には、「体験会」の実施や「導入の手引き」でサポートします。

### ▼ご注文、お問い合わせ先

桐生市保健福祉部 健康長寿課 長寿支援係

〒376-8501 桐生市織姫町1番1号

電話 46-1111 FAX 45-2940

メール [kenkochoju@city.kiryu.lg.jp](mailto:kenkochoju@city.kiryu.lg.jp)

「認知症サポーターステップアップ研修」計画表 記入例

|                    |                                                                                             |              |                 |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|
| 開催予定日時             | 令和 1 年 1 月 1 日 ( 月 ) 10 時 0 分 から 60 分間                                                      |              |                 |
| 研修団体・グループ名等        | キノピー地区サロン                                                                                   |              |                 |
| 代表者氏名              | キノピー                                                                                        |              |                 |
| 会場名称               | 桐生市織姫集会所                                                                                    |              |                 |
| 会場住所               | 〒111-1111 桐生市織姫町1-11-111                                                                    |              |                 |
| 研修対象者<br>(該当No.に○) | 1. 住民                                                                                       | 2. 企業・職域団体   | 3. 学校 4. 行政     |
|                    |                                                                                             | 研修予定者数       | 30人             |
| 担当者・関係者            | 担当者・関係者氏名                                                                                   | 事業所名         |                 |
|                    | 連携太郎                                                                                        | 地域包括支援センター織姫 |                 |
|                    | 集中次郎                                                                                        | 織姫居宅介護支援事業所  |                 |
|                    | 推進花子                                                                                        | 連携センター織姫     |                 |
| 研修の構成              | 内 容                                                                                         | 時間配分         |                 |
|                    | 認知症サポーター養成講座復習                                                                              | 10:00        | ～ 10:10 ( 10 分) |
|                    | 実行できそうな関わり                                                                                  | 10:10        | ～ 10:35 ( 25 分) |
|                    | 地域を考える                                                                                      | 10:35        | ～ 11:00 ( 25 分) |
|                    |                                                                                             | :            | ～ : ( 分)        |
|                    |                                                                                             | :            | ～ : ( 分)        |
|                    | :                                                                                           | ～ : ( 分)     |                 |
| 活用教材               | ※活用する予定の資料等がありましたらご記入ください。<br>認知症サポーターステップアップ研修モデルスライド、地域包括支援センター一覧、桐生ふれあいメールチラシ、どこシル伝言板チラシ |              |                 |

◇計画表は開催1ヶ月前を目安に桐生市キャラバン・メイト連絡会事務局へご提出ください。

◇認知症サポーター養成講座と異なり時間配分等の決まりがないため、そのままの時間配分をご記入下さい。

## 「認知症サポーターステップアップ研修」報告書

記入例

|                      |                                                                                                                                                                                                                         |     |     |     |                       |     |       |    |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----------------------|-----|-------|----|
| 開催日時                 | 令和 1 年 1 月 1 日 (月) 10時 00分 から 60 分間                                                                                                                                                                                     |     |     |     |                       |     |       |    |
| 研修団体・グループ名等          | キノピー地区サロン                                                                                                                                                                                                               |     |     |     |                       |     |       |    |
| 研修対象者<br>(該当No.に○)   | 1. 住民 2. 企業・職域団体 3. 学校 4. 行政                                                                                                                                                                                            |     |     |     | 研修参加者数                |     | 30人   |    |
| 研修者の年代内訳             | 10代                                                                                                                                                                                                                     | 20代 | 30代 | 40代 | 50代                   | 60代 | 70代以上 | 合計 |
| 女性                   |                                                                                                                                                                                                                         |     |     |     |                       | 11  | 11    | 22 |
| 男性                   |                                                                                                                                                                                                                         |     |     |     |                       | 1   | 7     | 8  |
| 合計                   |                                                                                                                                                                                                                         |     |     |     |                       | 12  | 18    | 30 |
| 担当者・関係者              | 担当者・関係者氏名                                                                                                                                                                                                               |     |     |     | 事業所名                  |     |       |    |
|                      | 連携太郎                                                                                                                                                                                                                    |     |     |     | 地域包括支援センター織姫          |     |       |    |
|                      | 集中次郎                                                                                                                                                                                                                    |     |     |     | 織姫居宅介護支援事業所           |     |       |    |
|                      | 推進花子                                                                                                                                                                                                                    |     |     |     | 連携センター織姫              |     |       |    |
| 研修の構成                | 内 容                                                                                                                                                                                                                     |     |     |     | 時間配分                  |     |       |    |
|                      | 認知症サポーター養成講座復習                                                                                                                                                                                                          |     |     |     | 10:00 ~ 10:10 ( 10 分) |     |       |    |
|                      | 実行できそうな関わり(グループワーク)                                                                                                                                                                                                     |     |     |     | 10:10 ~ 10:35 ( 25 分) |     |       |    |
|                      | 地域を考える(グループワーク)                                                                                                                                                                                                         |     |     |     | 10:35 ~ 11:00 ( 25 分) |     |       |    |
|                      |                                                                                                                                                                                                                         |     |     |     | : ~ : ( 分)            |     |       |    |
|                      |                                                                                                                                                                                                                         |     |     |     | : ~ : ( 分)            |     |       |    |
| 活用教材<br>(活用資料等)      | ※活用した資料等がありましたらご記入ください。<br>認知症サポーターステップアップ研修モデルスライド、地域包括支援センター一覧、桐生ふれあいメールチラシ、どこシル伝言板チラシ                                                                                                                                |     |     |     |                       |     |       |    |
| 研修のポイント              | ※研修内容等についてポイント(大切にしたこと、考えてもらったこと等)がありましたらご記入ください。<br>・「実行できそうな関わり」「地域を考える」でグループワーク(住民だけでなく、専門職も一緒に)ですすでにやっていること、これからできそうなことなどを考え、話し合い、共有し次のアクションが起こせる、起こしやすいような雰囲気づくりをした。<br>・その地域でステップアップ研修(公開講座)を受けた方にも声をかけ、参加してもらった。 |     |     |     |                       |     |       |    |
| 研修後の計画<br>(地域活動へ参加等) | ※研修後の計画等がありましたらご記入ください。<br>・サロン活動以外での見守りや声かけなどの活動を整理し、チームオレンジへとしていく                                                                                                                                                     |     |     |     |                       |     |       |    |

◇報告書は開催後、2週間以内に桐生市キャラバン・メイト連絡会事務局へご提出ください。

◇活用教材、研修のポイント、研修後の計画等について桐生市キャラバン・メイト連絡会メンバーへ情報共有を行います。

◇認知症サポーター養成講座と異なり時間配分等の決まりがないため、そのままの時間配分をご記入下さい。

◇アンケートの原本または、コピーしたものを桐生市キャラバン・メイト連絡会事務局へご提出(FAX・メール等)ください。



No

～No

※No.については、事務局が記入

記入例

## 認知症ステップアップ研修アンケート

|            |             |
|------------|-------------|
| 開催日時       | 1年 1月 1日(月) |
| 会場名称       | 桐生市織姫集会所    |
| 研修団体・グループ名 | キノピー地区サロン   |
| 研修対象者      | キノピー地区住民    |
| 参加人数       | 30 名        |
| アンケート回収数   | 30 部        |

## 【回収したアンケートについて】

※この用紙は、開催日時等をご記入のうえアンケートに必ずつけてください。

※原本またはコピーしたものを桐生市役所 健康長寿課 長寿支援係

認知症施策担当または、レターボックス（桐生市医師会）へ提出ください。



# 認知症サポーターステップアップ研修アンケート

本日はご参加ありがとうございました。  
よりよい認知症施策を実施していくため、皆さまのご意見をお聞かせください。  
当てはまるものに○、年齢をご記入ください。

☆性別( 男 ・ 女 ) ☆年齢( 歳 )

☆お仕事を現在されていますか?( している ・ していない )

1 本日の研修を受けてどのようにお感じになりましたか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

- ・ 認知症の理解を深めることができた
- ・ 認知症の人やその家族の気持ちを知る機会となった
- ・ 認知症についての相談場所や家族会などの情報を知ることができた
- ・ 認知症サポーターについて理解することができた
- ・ チームオレンジについて理解することができた
- ・ その他( )

2 今回の認知症サポーターステップアップ研修後、認知症サポーターとして地域で活動をしていきたいと思えますか?当てはまるものに○をつけてください。

- ・ すぐにでも活動したいと思う
- ・ 今後、活動していきたいと思う
- ・ まだわからない
- ・ 活動したいとは思わない

3 その他、ご意見・ご感想がありましたら、ご自由にお書きください。

|  |
|--|
|  |
|--|

◇桐生市では、認知症があっても安心して生活できる地域づくりを市民の皆さまと一緒にしていきたいと考えています。今回の研修に関わっている地域包括支援センターや市役所等から「活動についての情報(活動例参照)」などをご連絡させていただいても差し支えない方は、氏名等をご記入ください。

- (活動例) ・ 認知症カフェなどの活動のお手伝い
- ・ 認知症サポーター養成講座や認知症に関する勉強会など(ボランティアスタッフなど)
  - ・ 地域のなかで認知症の方の見守りや声かけ活動 …など

|                    |                                                 |
|--------------------|-------------------------------------------------|
| 氏名(フリガナ)           | ( )                                             |
| 住 所                | 〒 - 群馬県桐生市                                      |
| 電話番号               |                                                 |
| 備 考<br>(伝えておきたいこと) | (例)○時頃なら活動できる、土日なら活動できる、○○包括支援センターの地区でも活動できる、など |

※ご提供いただいた個人情報、桐生市における認知症施策以外で使用いたしません。

※今回の研修に関わっている地域包括支援センター及び備考の内容に応じ関係地域包括支援センターへ情報提供を行います。

ご協力ありがとうございました。