

令和3年度 認知症理解促進研修(認知症支援専門職派遣事業)

1. 日 時：令和4年2月15日(火) 13:30～16:20
2. 会 場：高砂市文化保健センター 2階多目的室1
(〒676-0021 高砂市高砂町朝日 1-2-2-1)
3. 対 象：高砂市内在勤の事業主、産業保健師、企業で従業員の健康管理に携わる職員や認知症に関心のある職員
4. 定 員：40名(先着順) ※参加費無料
5. 申込方法：別紙参加申込書をFAXにて送付下さい【2月8日(火)締切】
6. 感染防止対策について

当日はマスクの着用をお願いします。また、37.5度以上の発熱又は咳や喉の痛みなど風邪症状のある方は、参加をご遠慮ください。今後の感染状況により、やむを得ず研修会の延期や中止する可能性がありますので、ご了承ください。

7. 内 容

- 1) 開 会 (13:30)
- 2) 紹 介 (13:30～14:00) 各約10分
 - ①「認知症支援専門職派遣事業について」
 - ②「認知症当事者からのメッセージ動画」
～認知症の人も安心して暮らせるまちへ～ (視聴)



講師：兵庫県健康福祉部健康局健康増進課認知症対策室

- ③「高砂市における施策」講師：高砂市、高砂市地域包括支援センター

- 3) 講 話 (14:00～14:45) 45分
「認知症の理解を深める」

講師：一般社団法人兵庫県医師会 常任理事 橋本 彰則

- 4) 体験会 (14:50～16:20) 90分

「VR認知症体験～認知症を“体験”する～」

講師：株式会社シルバーウッド

- 5) 閉 会

～研修終了後：希望者に対して認知症支援専門職派遣事業による相談会～

8. その他

各自、筆記用具をお持ちください。

また、研修終了後、認知症支援専門職派遣事業による相談会を開催します。ご自身やご家族のこと等のご相談に応じますので希望がありましたら、申込に併せてお知らせください。なお、相談希望が多い場合は別途日程調整の上、後日の相談対応になりますこと予めご理解ください。

主催：兵庫県医師会・兵庫県 後援：高砂市医師会・高砂市

FAX 申込先：兵庫県医師会 業務3課宛
【 078-231-8113 】

認知症理解促進研修(認知症支援専門職派遣事業) 参加申込書

【締切り：令和4年2月8日(火)】

《送信元》

企業（所属機関）名：_____

住所：〒_____

連絡先 TEL：_____

FAX：_____

ご担当者名：_____

【研修参加申込者名】

氏名	部署名	役職	相談希望
			<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 希望なし
			<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 希望なし
			<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 希望なし

※定員に達し受講できない場合や研修会の開催が延期・中止する場合のみに、ご連絡いたします。

<VR体験参加にあたる留意事項について>

- ・「VR認知症体験」の詳細については、株式会社シルバーウッドのホームページをご参照ください。
URL：https://angleshift.jp/
- ・三半規管が弱い方には、VRコンテンツを視聴中、吐き気、めまい、視界のぼやけ、乗り物酔いに似た症状など、不快な症状が出ることがあります。
- ・飲み物をご持参される場合は、蓋が閉められるものをお持ちください。

<会場アクセス>

高砂市文化保健センター 右図参照📍
〒676-0031 高砂市朝日町 1-2-1
山陽電車高砂駅より徒歩 5分程度

<研修に関する問合せ先>

一般社団法人兵庫県医師会 業務3課
☎：078-231-4114 📠：078-231-8113
✉：g-3@hyogo.med.or.jp
HP：https://www.hyogo.med.or.jp/

