

# 第 15 回認知症ケアスタッフのための認知症講座

## 【認知症家族教室 合同開催】

令和 3 年 6 月 1 2 日（土） 1 3 時 3 0 分～ 1 5 時 4 5 分

定員：50名

認知症ケア専門士 **3 単位取得研修**

参加費：認知症ケア専門士の方は 1,000 円/ケア専門士以外の方は無料

※今回は、ZOOM 使用によるオンラインでの開催となります

### プログラム

#### 1 部 講演 13：30～(75 分)

『居場所の共生』～認知症カフェ～

演者：フォトグラファー コスガ 聡一 先生

『いばらきオレンジかふえの案内』

演者：茨木市（介護系）認知症地域支援推進員 矢野 由枝 先生

#### 2 部 グループディスカッション 15：00～(40 分)

テーマ『居場所についてみんなで話し合ってみよう』

### 【当日の視聴方法】

#### ●スマホ、iPad からの視聴の場合

予めアプリをダウンロード（Zoom Cloud Meetings：無料）



#### ●パソコンからの視聴の場合

① インターネットのアドレスバーにて、

<https://zoom.us/download#client.4meeting> と入力する。

② ミーティングクライアントのミーティング用 Zoom クライアントをダウンロードする。

③ ダウンロードされたファイルをダブルクリックするとアプリのインストールが始まります。

④ ダウンロードが完了後、サインイン画面が表示されたらインストールが完了です。

# 参加申込用紙



## 第 15 回認知症ケアスタッフのための認知症講座 【認知症家族教室 合同開催】

日時：令和 3 年 6 月 12 日(土) 13：30～15：45

※受付期間は **4月27日(火)まで**

ふりがな	
① お名前	② 男 ・ 女
③ 施設名 (所属)	④ 職種
⑤ 認知症ケア専門士ですか？ ( はい ・ いいえ )	
⑥ 住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (どちらかに✓をつけて下さい) ⑦ 電話番号	
〒 _____	_____
※注意事項 キャリア (docomo や ezweb など) のメールアドレスの場合、フィルタリング機能で案内 URL が届かないことがありますので、携帯キャリア以外のメールアドレスを記入してください	
⑧ メールアドレス(必須) : _____	

### <お申し込み方法>

F A X をご利用の方は申込書にご記入ください。Eメール、ハガキの方は①番から⑧番の項目を明記し、下記住所 (Eメールアドレス) までお送りください。F A X 以外でお申し込みの場合は、お手数ですが、「第 15 回認知症講座申し込み」と明記ください。

- ・ 今回の認知症講座については定員 50 名様ということもあり、こちらのチラシは**厳選した事業所のみ送付**させて頂いております。申し訳ございませんが**他事業所へのご連絡などはお控え**いただきますようお願い致します。尚、参加につきましては**事業所につき 1 台の機器で 1 名様のみ**にてお願い致します。複数名の参加はできません。
- ・ 参加される方が多数の場合は、2部のグループディスカッションの参加をお断りさせていただく場合があります。認知症ケア専門士の方は1部2部とも参加が単位取得条件となります。
- ・ 研修会当日に、災害などで開催が困難な場合には、当日の朝 10 時までには開催の有無を当院ホームページにてお知らせ致します。また問い合わせ先にご連絡いただきましたらお答え致します。
- ・ 参加決定後、講座に関するお知らせは、ご記入いただいたメールアドレス宛に送信させていただきますので、ご確認ください。なお認知症ケア専門士単位認定用紙に関しては、参加費の振込みを確認後郵送させていただく予定です。

◆宛先 〒567-0011 大阪府茨木市高田町 11 番 18 号 医療法人恒昭会 藍野病院 宛

F A X : 072-627-7633 Eメール : staff-ninchi@aino-hp.koshokai.or.jp

◆お問い合わせ先 072-627-7611 (代表) 地域医療連携室 たかはし 高橋 (茨木市認知症地域支援推進員)  
看護部 うえば 上場