

第 16 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 4 年 1 月 2 9 日（土） 1 3 時 3 0 分～ 1 6 時 3 0 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

講演・グループディスカッション 13:30～16:30

『認知症見立て塾』

コロナ感染拡大の状況を鑑み延期していましたが、6月11日に実施いたしました

～みんなで認知症の仕組みと見立てを症例から学ぶ～

（※認知症の専門医が、どのような手順で認知症の診断をしていくかを、講義とケースを通してお伝えしていきたいと思えます。また家族・多職種がグループで話し合い知恵を出し合うことで、認知症に対する見方が変わっていきます）

演者：認知症専門医 園田 薫 先生

【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16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4年1月29日(土) 13:30~16:30

※受付期間は 12月6日(月)~12月24日(金)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>

FAX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。FAX以外でお申し込みの場合は、お手数ですが、「第16回認知症講座申し込み」と明記ください。

- ・今回の認知症講座の参加につきましては、**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、抽選を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開始から終了までの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
FAX : 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