# 第 23 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】

認知症ケア専門士

3 単位取得研修

令和 8 年 1 月 24 日 (土) 13 時 30 分~16 時 30 分

定員:40名 (会場 25名 オンライン 15名)

※今回は、会場(藍野病院)とオンライン(Zoom)での開催となります。

※コロナウイルスの感染拡大状況によっては、会場参加を中止しオンライン開催のみに 変更いたします。

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

### プログラム

講演・グループディスカッション 13:30~16:30

『認知症世界の歩き方ワークショップ』

~視点を変え、対話で深める~

(※今回の講座のもとになる書籍「認知症世界の歩き方」は、シリーズ累計 20 万部を突破し、NHKでも 番組化されるなど、認知症に対する視点を変えるきっかけとして広く注目されています)

演者:一般社団法人SELENE 代表理事

佐々木 元勝先生

### 【Zoom 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.4meething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 23 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8年1月24日(土) 13:30~16:30

## ※受付期間は 1月5日(月)~1月15日(木)まで

|   | ふりがな                                |                    |
|---|-------------------------------------|--------------------|
| 1   | お名前                                 | ② 男 • 女            |
|   |                                     |                    |
| 3   | 施設名(所属)                             | <b>④</b> 職種        |
|   |                                     |                    |
| <b>⑤</b>  | 認知症ケア専門士ですか?( はい 専門誌番号:             | ・いいえ)              |
| 6   | 住所 □自宅 □勤務先(どちらかに/をつけて下さい)⑦         | 電話番号(当日連絡可能な番号を記載) |
| "   | <u> </u>                            |                    |
| ⑧参加方法 □会場(藍野病院) □オンライン(どちらかに✓をつけて下さい)                           |                                     |                    |
| ※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 |                    |
| ⑨ メールアドレス(必須):  |                                     |                    |

#### くお申し込み方法>

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⑨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23回認知症講座申し込み」と明記ください。

- ・オンラインで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。<mark>認知症ケア専門士の方は</mark> 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頂きますので、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: ninchi-care@aino-hp. koshokai. or. jp
  - たかはし ◆お問い合わせ先 072-627-7611 (代表) 地域医療連携室 髙 橋 (茨木市認知症地域支援推進員) すがぬま 看護部 菅 沼 (認知症看護認定看護師)

