

令和4年度

病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修会実施要領

1. 目的 高齢者と日頃から接することが多い病院勤務以外（診療所、訪問看護ステーション、介護事業所等）の看護師、歯科衛生士等の医療従事者に対し認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や認知症ケアの原則、医療と介護の連携の重要性等の知識について習得することにより、認知症の疑いのある人に早期に気づき、地域における認知症の人への支援体制構築の担い手となることを目的とする。
2. 主催 福島県・福島県歯科衛生士会
3. 対象 県内に勤務する歯科衛生士、歯科助手等の医療従事者 100名
（歯科助手の方も受講できますが修了証書は交付されません）
※病院勤務の歯科衛生士、医療従事者の方も受講可能です
4. 開催方法 集合形式及びZoomミーティングによるオンライン形式の併用型
集合形式：会場 福島県男女共生センター（二本松市郭内1丁目196-1）
5. 定員 Zoom：80名 会場：20名
（定員オーバーの場合は歯科衛生士の方を優先させていただきます）
6. 日時 令和4年12月18日（日）10:00～12:00
集合形式：受付開始 9:30～
7. 日程 10:00 開会
10:05 講義 I＜認知症対応における基本知識＞
10:25 講義 II＜認知症対応における地域実践＞
11:35 講義 III＜認知症対応における社会資源＞
11:50 質疑応答
12:00 閉会

講師：奥会津在宅医療センター 鎌田 一宏 先生
（認知症サポート医）
8. 参加費 無料

9. 申込方法 Zoom で受講する方も会場で受講する方も、本会ホームページ内の「福島県歯科衛生士会からのお知らせ」又は下記 QR コードから入力フォームに進み、受講者 1 名毎にお申込みください。(歯科衛生士会会員の方は会員番号をご準備ください)

※入力内容を送信する前に、画像選択画面が表示される場合があります。認証確認のため指示内容に従って操作してから送信してください。

申込み内容送信後に Google フォーム<forms-receipts-noreply@google.com>より「ご記入いただきありがとうございます」というメッセージメールが届きます。これで申込み完了ですので、再度ご登録内容をご確認ください。

※お申し込みの際は、迷惑メール設定、受信拒否、指定ドメイン受信設定などの設定内容を確認し、上記アドレスからのメールが受信できる状態にしてください。

※Google からのメールが届かない場合は必ず担当までお問い合わせください。

※申込み時に記載いただいた個人情報 は福島県「個人情報取扱特記事項」に基づき厳正に管理致します。



10. 申込締切 令和 4 年 11 月 15 日 (火)

11. 受講方法 **【集合形式で参加申込みされた方】**

事前に送付した研修会資料を会場にご持参ください。

【Zoom で参加申込みされた方】

研修会 1 週間前を目安に fukushimaken.dh@gmail.com より Zoom ミーティングの招待メールをお送りいたします。

当日はブレイクアウトルームを使用したグループワークを予定しております。必ずビデオをオンにしてご参加ください。

Zoom の名前表示は事前にお知らせする **3 ケタの受講者番号と氏名をフルネーム (日本語)** で表示してください。

(例) ○103 福島 花子 ×Fukushima Hanako

※お申込み時同様、受信ドメイン指定等の設定をしている場合に招待メールが届かない事がありますのでご注意ください。

※招待メールが届かない場合は必ず 12/14 (水) までにお問い合わせください。

12. 配布物 12月上旬に研修会資料を送付いたします（歯科衛生士等の有資格者には公表確認書、返信用封筒も同封いたします）。
13. その他 ①下記の条件を満たした受講者には、福島県知事及び福島県歯科衛生士会会長による修了証書を交付いたします。
- ・ Zoom のビデオオンにより受講確認できた者
 - ・ 受講後アンケートの回答を確認できた者
- ②修了者のうち希望者については、各市町村や各市町村が設置する地域包括センターからの問い合わせに対して情報提供を行うこと等により氏名及び所属を公表いたします（公表確認書により希望を確認）。
- ③本研修会は日本歯科衛生士会生涯研修制度の単位取得を予定しております。
（B リフレッシュレッシュコース z トピックス・その他 1単位）
14. 注意事項 【オンライン形式で参加される方】
- ①あらかじめ Zoom の公式サイトからアプリのインストールをお願いします。
 - ②招待 URL は受講者のみの使用としてください。
 - ③本研修会の録音・録画・画面のスクリーンショットを禁止します。
15. お問い合わせ先 福島県歯科衛生士会 担当 伊藤
TEL 024-557-6556 大笹生歯科医院内
（月～水、金 9：00～18：00 の間をお願いいたします）