

令和5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
（令和4年度同研修会で修了証書の交付を受けた歯科衛生士及び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、医療従事者の方々も受講可能です
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 第2研修室
（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①未受講者②歯科衛生士の方を優先させていただきます）
6. 日時 令和5年12月17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：むつみ脳神経・耳鼻科クリニック
副院長 渡邊 多佳子 先生

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、歯科衛生士会会員外の方は歯科衛生士免許番号をご準備ください（それ以外の職種の方は免許番号等のご準備の必要はありません）。

※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5年11月15日（水）

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 fdha0164@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。

※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12/13（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の方には公表確認書、返信用封筒も同封いたします。再受講の方への公表確認書の同封はありません）。

- 1 3. 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。
 - ・初めて本研修会を受講した者
 - ・受講後のアンケートの回答を確認できた者
 - ・会場での受講、または Zoom のビデオオンにより受講確認できた者（ビデオオフ状態や、画面内で受講している姿が確認されない場合は修了証書を交付できません）
 - ②有資格の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 c 高齢者歯科保健 2 単位）
※受講が確認されない場合は単位を交付できません
 - ④福島県歯科衛生士会で当研修会を受託開催するのは最後になりますので、歯科職種の方は今年度の受講をおすすめいたします。

1 4. 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。

- 1 5. お問い合わせ先 福島県歯科衛生士会 担当 伊藤（月～水、金 9：00～18：00）
TEL 024-557-6556 大笹生歯科医院内
メールアドレス fdha0164@gmail.com