

令和5年度認知症多職種協働研修

1 名称

令和5年度認知症多職種協働研修【応用編】

～事例をもとに認知症の中核症状から実行機能障害の対応を考える～

2 配信期間

令和5年8月7日(月)～9月29日(金)

3 開催方法

オンデマンド配信

4 対象者

市内で認知症支援に関わる専門職

5 内容

専門職による意見交換会

【パート1】「実行機能障害とは?(調理)」(約20分)

【パート2】「実行機能障害とは?(更衣)」(約20分)

【パート3】「実行機能障害とは?(服薬管理・家族支援)」(約20分)

【認知症4コマ漫画】劇団きんしゃいアテレコバージョン

令和3年度広報いさはや掲載(全8話 約20分)

6 意見交換会メンバー

【認知症対策推進会議委員】

- ・諫早医師会 宮田史朗氏
- ・諫早市薬剤師会 宮崎彰宣氏
- ・長崎県作業療法士会 大川由美子氏
- ・諫早市グループホーム連絡協議会 村上慎太郎氏
- ・長崎県介護支援専門員協会諫早支部 馬場浩一氏(代理)

【認知症キャラバン・メイト】

- ・ヘルパーステーション福田 山口美幸氏
- ・西部地域包括支援センター 村野克記氏

7 申込方法(次のいずれかの方法でお申し込みください。)

※申込締め切り後、メールにて申込者に関覧方法を御連絡します。

配信日までにメールが届かない場合は、ご連絡ください。

(Tel 22-1500(内77-117) 担当 多久島)



- (1) スマートフォンから、右の二次元バーコードを読み込んでいただき、必要事項を入力してください。
- (2) 下記URLから、申込ページにアクセスし、必要事項を入力してください。

<https://forms.gle/5pPEyFohjn6ieVCH9>

- (3) 次のメールアドレスあてに「①受講者氏名 ②事業所名 ③職種 ④メールアドレス」をお送りください。(メールの件名は「認知症多職種協働研修申込み」としてください。)

○申込先アドレス:hokatsu_care@city.isahaya.nagasaki.jp

- (4) (1)～(3)が難しい場合は、別紙の申込書に記入の上、FAX 又は郵送にて送信ください。
※文字が読みにくい場合がありますので、可能であれば(1)～(3)の方法で申し込みいただくと幸いです。

○申込先 FAX:0957-46-3085

○郵送先住所: 〒854-0061 諫早市宇都町 29-1 健康福祉センター内

8 申込期限

令和5年7月21日(金)

※研修の録画・録音・撮影、資料等の無断転用は固くお断りします。

※ドメイン指定受信等を設定している方は、【@city.isahaya.nagasaki.jp】の登録をお願い致します。