

令和5年度 認知症理解促進研修 in 上郡

(県委託事業：働き盛り世代の認知症理解促進事業)

1. 日 時：令和6年2月15日（木） 13：30～16：00
2. 会 場：上郡町生涯学習支援センター 中ホール
3. 対 象：上郡町内在勤の事業主、企業で従業員の健康管理に携わる職員や認知症に関心のある職員または、認知症の方と関わる機会のある職員等
4. 定 員：50名（先着順） ※参加費無料
5. 申込方法：裏面参加申込書をFAXにて送付下さい。
6. 申込締切：令和6年1月25日（木）
7. 感染防止対策について

当日、VR機器等を用いたりグループディスカッションを行うため、マスクの着用など一定の感染対策にご協力いただける方を受講対象者といたしたく予めご承知おき願います。

8. 内 容

1) 開 会 挨拶：上郡町国保介護支援課長 深澤 徹也

2) 紹 介 (13：30～13：50)

①「本研修会の趣旨について」

②「認知症当事者からのメッセージ動画」

～認知症の人も安心して暮らせるまちへ～（視聴）

説明：兵庫県保健医療部健康増進課認知症対策班

③「上郡町における施策等について」

説明：上郡町地域包括支援センター

3) 講 話 (13：50～14：20)

「認知症の理解を深める」

講師：高嶺診療所 院長 川野 功雄

～舞台転換・休憩～

4) 体験会 (14：30～16：00)

「VR認知症体験～認知症を“体験”する～」



VR機器を用いて
体験ができます

講師：株式会社シルバーウッド

5) 閉 会

挨拶：赤穂郡医師会長 大岩 敏彦

共催：上郡町・赤穂郡医師会・兵庫県医師会・兵庫県

FAX 申込先：上郡町地域包括支援センター 宛
【0791-52-6015】

令和5年度認知症理解促進研修 in 上郡
【締切り：令和6年1月25日（木）】

【送信元】

企業（所属機関）名： _____

住所：〒 _____

連絡先 TEL： _____

FAX： _____

【研修参加申込者名】

N o	氏名（フリガナ）	部署名	役職	職種	年齢
1	（代表者名）				
2					
3					

※定員に達し受講できない場合や研修会の開催が延期・中止する場合のみに、ご連絡いたします。

<VR体験参加にあたる留意事項について>

- ・「VR認知症体験」の詳細については、株式会社シルバーウッズのホームページをご参照ください。
URL：<https://angleshift.jp/>
- ・三半規管が弱い方には、VRコンテンツを視聴中、吐き気、めまい、視界のぼやけ、乗り物酔いに似た症状など、不快な症状が出ることがあります。
- ・飲み物をご持参される場合は、蓋が閉められるものをお持ちください。

<問合せ>

上郡町役場 地域包括支援センター 0791-52-1152