VRシステムを活用した認知症出前研修会　申込書

　○裏面の【開催要件・注意事項】を確認いただいたうえご記入ください。

|  |
| --- |
| 申込日：　　　年　　　月　　　日 |
| 団体（施設）名 |  |
| 連絡先 | 住所 |  |
| Ｔｅｌ |  |
| Ｆａｘ |  |
| E-mail |  |
| 担当者 | 部署 |  |
| 役職名 |  |
| 氏名 |  |
| 希望日時 | 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 |
| 令和　　年 　 月 日： 　 ～ ： | 令和　　年 　 月 日： 　 ～ ： | 令和　　年 　 月 日：　 ～ ： |
| ※希望日時は、第３希望までご記入ください。120分の時間確保ができない場合など、【開催要件・注意事項】を充たさない場合は、申込時にご相談ください。ただし、ご要望に添えない場合がありますのでご了承ください。 |
| 開催会場 | 会場名 |  |
| 部屋名 |  |
| 収容人数 | 　　　　名 |
| 住所 |  |
| 駐車場 | 会場に駐車場が□ある　□ない（代替駐車場の場所　　　　　　　　　　　　　） |
| 対象者 | ※めまい、メニエール病等の持病をお持ちの方、補聴器使用等の聴覚障害をお持ちの方の研修参加希望の場合、申込時に必ずご相談ください。 |
| 年　　代 | 10代　 ・　20代　 ・　30代　 ・　40代　 ・　50代　 ・　60代　（該当する年代を○で囲んでください　複数選択可） |
| 参加者数 | 合計　　　名　（うち男性　　　名　女性　　　名） |
| 研修会の目的 | （記入例：認知症の理解を深めるため） |
| 受講者側で準備可能な物品に☑をご記入ください□除菌シート※　　※は必ずご準備いただきますようお願いします。□スクリーン（会場に白っぽい壁があれば代用可）□延長コード　□ホワイトボード□ワイヤレスマイク　　□机・テーブル・椅子　　□ゴミ袋 |

**（裏面にも記入欄がございます）**

・体験希望のコンテンツがあれば、空欄に該当番号をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

・体験可能なコンテンツは以下の一覧のとおりです。

・研修会では、3種類までのコンテンツを体験することができます。

ただし、№4「Re connect～結いなおし～丹野智文物語」の体験を希望される場合には

選択いただけるコンテンツは2種類までとなります。

【バーチャルリアリティ（VR）コンテンツ一覧】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | タイトル | 内　　　　　容 |
| 1 | 私をどうするのですか | 視空間失認の症状を体験できる。本人の視点の大切さを再認識できる内容。 |
| 2 | ここはどこですか | 電車に乗っていてふとどこで降りるのかわからなくなる状況を体験できる。 |
| 3 | レビー小体病～幻視編～ | レビー小体型認知症の幻視を再現している。レビー小体病当事者の樋口直美さんが、完全監修した内容。 |
| 4 | Re connect～結いなおし～（丹野智文物語） | 39歳で若年性アルツハイマー型認知症と診断された、丹野智文さんがモデルのコンテンツ。診断後の気持ちの動き、周囲の人との関りが追体験できる。 |
| 5 | やすおじいちゃん物語 | 認知症と診断されたやすおじいちゃんの家族の対応を、2パターンにわけてやすおじいちゃん視点で体験できる。 |
| 6 | やすおじいちゃんの息子物語（やすおじいちゃん物語続編） | やすおじいちゃんの息子を取り巻く社会背景（職場や近所）を、2パターンにわけて息子の視点で体験できる。（やすおじいちゃんとセットで体験） |

【開催要件・注意事項】**※必ずご確認ください。**

１ 医療・介護サービス事業所管理者が、従事者（職員）に対して実施しなければならない職員研修としての開催は不可とする。

２ 対象者は中学生（１３歳）以上６０歳代までとする。（機器の適切な取り扱い等、円滑な研修運営のため）

３ 参加者数は１０名程度とする。

４ 開催時間を１２０分確保できる（平日の１６時までに終了する日程でご計画ください）。

５ グループワークを必須とする。

６ VR体験前と体験後にアンケート調査を実施する。

７ VR機材のみの貸し出しは不可とする。

８ 研修会の会場が準備できる。

９ 無料の駐車場を確保できる。

10 宗教の布教活動、選挙活動、営利目的の研修会開催ではない。