**VR高齢者住まい看取り出前研修会　申込書**

　 ※【注意事項】を確認いただいたうえでご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | | | 年　　　月　　　日 |
| 事業所名 |  | | | | | | |
| 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。  ・【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 |  | | | | | |
| 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 | 属性 | 例：高齢者施設の職員（介護福祉士、介護支援専門員など） | | | | | |
| 参加者数 | 合計　　　　　名 | | | | | |
| 研修会の目的 | （例：施設の職員が看取りに必要な知識と心構えを得ること） | | | | | | |
| 準備物 | ・申込者側で準備可能な物に☑をご記入ください | | | | | | |
| □机・テーブル・椅子　□スクリーン　□プロジェクター　□ワイヤレスマイク　□延長コード | | | | | | |
| 希望コンテンツ | ・希望のコンテンツに☑をご記入ください | | | | | | |
| □救急医療における心肺蘇生　　　□生きとし生けるもの　　　□告知（がん） | | | | | | |

・体験可能なコンテンツは以下のとおりです。3種類までのコンテンツを体験することができます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | タイトル | 内　　　　　容 |
| 1 | 救急医療における心肺蘇生 | 高齢者が救急搬送された後、病院でどんな医療措置が行われるかを知る。  過度な医療とはどこからをいうのか、自分ごととして考える。 |
| 2 | 生きとし生けるもの | 看取りに対する具体的なイメージを付与する。看取りに対して前向きな姿勢になる。 |
| 3 | 告知（がん） | ある患者の目線で医師から告知を受け、医師の視線や口調などのコミュニケーションの取り方が患者に与える影響を体験する。 |

**【注意事項】　※必ずご確認ください**

●　ご希望の日程が他の申込と重複している場合等、ご希望の日程に添えない場合があります。

●　平日１６時までに終了する日程で計画ください。

●　ＶＲ機材のみの貸し出しは不可です。

●　VRコンテンツの視聴のみは不可です。グループディスカッションと解説も必須となります。

●　研修終了後、指定のアンケートを実施させていただきます。

●　研修会の会場、駐車場の確保は申込者側でご準備していただきます。

●　宗教の布教活動、選挙活動、営利目的の場合の開催はお引き受けできません。

●　天候や自然災害、感染症の蔓延等やむを得ない事情で開催できない場合は、中止または延期とすることがございます。

●　めまい、メニエール病等の持病をお持ちの方、補聴器使用等聴覚障がいのある方が受講される場合は、事前にご相談ください。