

「認知症安心ガイドブック」掲載希望団体募集

市では、認知症に関する総合冊子「認知症安心ガイドブック」の改訂に当たり、地域で認知症当事者が気軽に参加できる認知症カフェ・サロンなどを行っている団体等の情報を掲載します。新規で掲載を希望する団体は、お申し込みください。

■5月15日(必着)までに、郵送、ファクス、Eメールまたは直接、団体名・連絡先・事業概要(開催場所・日時等)を明記し、介護福祉課包括支援係(〒184-8504市役所第二庁舎2階 ☎042-1381-9845 FAX 042-1381-2524) ☒s050399@koganei-shi.jpへ

青梅信用金庫から寄附を受けました

地域貢献活動の「あおしん地域文化振興基金助成金」として、文化・体育・スポーツの振興を目的に助成金200,000円とテント3張りをいただきました。



田辺小金井支店長と市長

写真二コース

介護職員初任者研修受講費用の助成

介護職員初任者研修を修了し、一定要件を満たす方に受講料等の一部を助成します。

■申込期限 市内在住で、研修修了後6か月以内に市内の介護保険事業者(就労)3か月以上継続して勤務している方 就労開始後6か月以内に申請 市内の介護保険事業者(3か月以上継続して勤務)に3か月以上継続して勤務し、研修修了後も継続して勤務する方 研修修了後6か月以内に申請 ■助成金額 受講料等の半額まで(上限は3万円) ■問 介護福祉課高齢福祉係(☎042-1381-9843)

認知症家族の集い

認知症の方を介護している家族同士で悩みや不安を語り合い、専門の先生の講座を交えながら勉強しませんか。

時5月9日(土)午後1時~3時 所 前原暫定集会所施設講義 島シズさん(認知症介護研究・研修東京センター客員上級研究員) 定 20人 申 電話で緑寿園ケアセンター(☎042-462-11206)へ

健康ガイド 健康課保健センター ☎042-321-1240 〒184-0015 貴井北町5-18-18

乳がん検診 追加募集

女性スタッフによるマンモグラフィ検査です。

時5月18日(月)~23日(土)午前9時~11時30分、午後1時~3時30分 所 保健センター 対 令和3年3月31日現在40歳以上の女性で、平成31年4月以降に市の乳がん検診を受診していない方。なお、次の方は受診できません 現在授乳中、妊娠中、断乳後6か月以内の方 乳房疾患で治療中、経過観察中、手術後の方 ますます立つことが難しい方 心臓にペースメーカーを装着している方 豊胸手術をした方 定 100人(申込順) ¥2千円 ※生活保護世帯の方は減免制度あり 他 検診時間の指定はできません 申 4月24日まで、電話で健康課へ

骨粗しょう症予防教室 骨美人をめざしましょう

時5月29日(金)、6月9日(火) 午前10時~午後0時30分(全2回) 所 保健センター 対 20~45歳の市内在住の女性 定 20人(申込順) 他 保育あり 申 4

月15日から、電話で健康課へ BCG接種 時5月11日(月)、25日(月) 午前9時30分~10時45分 所 保健センター 対 1歳未満の乳児(標準的な接種年齢は、生後5~8か月未満) 他 前日の夜から接種する腕(左腕)への塗り薬は控えてください 問 健康課

妊婦歯科健診 時5月25日(月) 午後1時から、1時15分から、1時30分から(終了は3時ごろ) 所 保健センター 対 おおむね16~27週の妊婦の方 定 20人(申込順) 申 4月15日から、電話で健康課へ

5月の乳幼児・産婦健康診査 対象の方には、案内状を郵送しますので、届かない方は、ご連絡ください。 問 健康課

5月の各種事業案内

Table with 4 columns: とき (Time), ところ (Location), 内容 (Content), and 担当 (Staff). Rows include 乳幼児健康相談, 成人健康相談, 歯科健康相談, and 栄養相談.

Table with 3 columns: 健康診査名 (Health Check Name), とき (Time), and 対象 (Target). Rows include 3~4か月児・産婦健康診査, 1歳6か月児健康診査, and 3歳児健康診査.

※保健師・管理栄養士・歯科衛生士による電話相談は随時受け付けます

おたふくかぜワクチンの予防接種費用の一部を助成

市では、おたふくかぜの流行の発生を防ぐとともに、おたふくかぜのウイルスが感染することで起こるムンプス難聴などの合併症を予防するため、費用の一部を助成します。

時 令和3年3月31日(水)まで 対 1歳以上2歳未満の方 ※過去におたふくかぜワクチンを2回以上接種したことがある方を除く ■接種(助成)回数 1回 ※予防効果を確実にす

るため2回接種が推奨されています ■自己負担額 3千500円 ※生活保護世帯の方は、減免制度があります 申 電話で市内の契約医療機関(右表)へ 問 健康課



Table with 3 columns: 町名 (Town Name), 医療機関名 (Medical Institution Name), and 電話番号 (Phone Number). Lists various medical facilities across different districts.

※表中、電話番号は市外局番042を省略しています