

医療関係者、介護事業関係者 各位

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院
院 長 木 田 義 久

第18回 地域医療連携講演会

「どうしてそんなことをするの？-認知症の人の行動と対応-」のご案内

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。平素はひとかたならぬご愛顧を賜り、厚く御礼申し上げます。

さてこの度、「どうしてそんなことをするの？ -認知症の人の行動と対応-」の講演会を、下記の通り開催することとなりました。認知症の人の行動の意味がわからず、対応方法を間違えて、余計に怒らせてしまった経験はありませんか？今回の講演会では、認知症の人が行う行動の意味や対応方法を、事例を交えてお話しいたします。なお、この機会に、日頃聞けない疑問を質問用紙にてお寄せ下さい。

また質問用紙の下段に、今までの講演会参加者にお渡ししたグッズについてのアンケート項目を設けております。過去にご参加された施設で、アンケートにご協力いただける場合はご返信をお願いいたします。

ご多忙とは存じますが、医療関係者及び介護事業所関係者の皆さまのご参加をお待ちしております。

末筆ではございますが、貴事業所のますますのご発展をお祈り申し上げます。

敬具

記

【日 時】 平成 27 年 2 月 12 日(木曜日) 14時00分～15時00分
テーマ 「どうしてそんなことをするの？-認知症の人の行動と対応-」

【場 所】 総合上飯田第一病院南館8階 会議室
〒462-0802 名古屋市北区上飯田北町2丁目70番地
(地下鉄上飯田線「上飯田駅」①番出口より徒歩1分)

【対 象】 地域の看護・介護・福祉関係者

【講 師】 総合上飯田第一病院 認知症認定看護師 松井 千恵

【参加申し込み方法】

参加を希望される方は下記にお名前、職種をご記入の上、下記事務局まで FAX にてお申込みください。

平成 27 年 1 月 23 日(木) 締切。定員に達した場合は受付を終了させていただきます。

なお、お申し込みのない方のご来場はお断りさせていただきます。

〒462-0802 名古屋市北区上飯田北町2丁目70番地

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院

総合支援センター 地域医療連携室

TEL 052-991-3111

FAX052-991-3544

参加申込書

貴事業所名 _____ ご 住 所 _____

TEL _____ FAX _____

職 種	参 加 者 氏 名
看護師 介護士 ()	
看護師 介護士 ()	
看護師 介護士 ()	

FAX 送信先 052-991-3544 地域医療連携室 行

お知らせ

お聞きになりたいことがございましたら、事前にこの用紙に記載して頂き、参加申し込みと一緒にFAXでご送信願います。

質 問 用 紙

病院・事業者名	

頂いた質問内容は、当日の講演内でお答えします。
また質問が多数寄せられた場合は、別紙資料にて講演終了後に配布する予定です。

☆過去の講演会でお渡ししたグッズについてのアンケート

当院で行なわれた過去の講演会に参加され、下記グッズを受け取られた方にお伺いします。
グッズはご利用いただけていますか？
お持ち帰りいただいたグッズ名に○をつけ、その後の使用状況をご記入ください。

グッズ名	使用状況
脱水予防ゼリー	
消毒グッズ	
褥瘡スケールの定規	
夕焼け小焼け替え歌歌詞	