

認知症在宅介護者のつとて in 愛らんと (みかん学級)

自宅で介護をされている方を対象とした学習と情報交換の場です。
介護生活の中で悩んでいることや嬉しかったことなどを話し、そして
共感し合って、明日への活力にしてみませんか？

●とき

令和**3**年**9**月**27**日(月)

13時30分～15時30分(受付13時00分～)

●ところ

今治市総合福祉センター4階 多目的ホール1
(今治市南宝来町1丁目9-8)

●内容

○講話・DVD鑑賞

『コミュニケーションについて
～回想法を通して学ぶ～』

講師 今治看護専門学校
副校長 眞鍋 誠子 氏

○座談会

●対象

- ・今治市にお住まいで、在宅で認知症の高齢者を介護されている方。
- ・認知症介護の経験者でアドバイスをいただける方。

●申込締切

9月15日(水)

参加は無料です。

お気軽にお申込みください。

<お問い合わせ・申込先>

今治市社会福祉協議会 地域福祉課

(〒794-0043 今治市南宝来町1丁目9-8 今治市総合福祉センター)

TEL : 0898-22-6063 FAX : 0898-34-6915

※または、お住まい地区にある今治市社会福祉協議会の支部までお問合せください。

令和3年9月27日 認知症在宅介護者のつと In 愛らんど

参加申込にあたって

事前の申し込みが必要です。

参加ご希望の方は、電話、FAX またはホームページの申し込みフォームのいずれかでお申し込みをお願いします。

電話の際は、下記内容をお伝えくださいますようお願いいたします。

- ① 名前 ② 電話番号・FAX番号 ③ 郵便番号・住所 ④ 介護年数 ⑤ 備考 ⑥ 送迎希望
⑦ 聞きたい・話したいこと ⑧ 被介護者とのご関係 ⑨ 介護をうけている方（ご本人）について

<コロナウイルス感染対策について>

○当日は、マスクを着用してご参加ください。（会場入口にて検温・手指消毒をお願いします）

○開催 2 週間前までに東京など感染拡大地域へ訪問した方は事前にお申し出ください。

（同居している家族が訪問した・当該地域より家族が帰省している場合も同様とします）

○感染症対策のためと、ご自身の生活を振り返る機会のために別紙の行動記録をご記入いただき、ご提出をお願いいたします（参加要件ではありませんが、当日の講話等でご活用いただく予定です）。

参加申込書

送付先 今治市社会福祉協議会地域福祉課 FAX 0898-34-6915

該当する方に、 をご記入下さい。

- 在宅で認知症高齢者を介護されている方（介護者・家族）
 認知症介護の経験者でアドバイスをしていただけの方

参加者氏名	ふりがな
連絡先	電話 — — FAX — —
住所	〒 今治市
介護年数	年 月
備考	※該当箇所にご記入ください <input type="checkbox"/> 障害者等用駐車場の利用を希望する <input type="checkbox"/> 要約筆記または手話通訳が必要 <input type="checkbox"/> その他（ ）
介護を必要とする方(要介護者)から見た関係について（該当するものに○印をつけてください） 1. 妻 2. 夫 3. 息子 4. 娘 5. 嫁 6. 兄弟・姉妹 7. その他（ ）	
現在、困っていること、聞いてみたいこと	

介護をうけている方（ご本人について）

被介護者氏名		要介護度	
担当ケアマネジャー	事業所名：	担当者名：	

この申込書への記載事項は、今治市社会福祉協議会が実施する家族介護者交流事業を行うために使用するほか、コロナウイルス感染対策のために保健所等より情報開示要請があった場合を除き、本人の同意なく第三者へ提供開示することはありません。