

# オンライン講話&相談交流会のご案内

## レビー小体型認知症 サポートネットワーク京都

レビー小体型認知症の病気・医療・介護の事等について

ご本人・ご家族を中心とした相談の場であり

医療・ケア専門職と共に、病気や症状への対応を学び

支えあい、病気と付き合っていく方法を模索し

共有することを目的とした交流会です。

## 講話「無理難題と感ずることから始めよう!!!」

辻 輝之先生 脳神経内科医 医療法人 七生会 辻医院 院長

初めて接するご家族にとって、認知症、とりわけレビー小体型認知症のケアは、無理難題の連続です。それは、経験を積んだご家族、あるいは、私達専門職にとっても同様です。ひとりひとり、また、時期時期によって、状態が大きく異なるからです。とはいえ、無理難題は新しいものを生み出す原動力です。ご家族への新しい見方、新しい関係性、それを通じて自分自身の見方、ひょっとすると世界の見方も変わるかもしれません。そのためには、実践と学びが大切です。少しでもそのお役に立てれば幸いです。

無理難題を恐れず、あきらめず、ともに学んでいきましょう。

■日時：2021年1月30日（土）13:30～16:00

■スマホ・タブレット・パソコンで Zoom というアプリを使用します。

通信料が必要です。（注：顔出し参加が可能な方のみ。）

■参加費：無料

■参加方法：参加申し込み用紙に必要事項を記載し、

Fax・Mail して戴くか、京都版ホームページからお申込み下さい。

[dlbsn-kyoto.com](http://dlbsn-kyoto.com)

■その他■

同日の 12:30～13:00 まで Zoom の使用体験を行います。

参加ご希望の方は、参加申し込みにてお申込み下さい。

# 参加申込書

下記に必要事項をご記入の上、Fax・Mail でお申込み下さい。

■ Zoom 使用体験（○印） 参加 ・ 不参加

|                                      |                                                                                         |       |       |    |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----|
| お名前（ふりがな）                            |                                                                                         | 男 ・ 女 | 年齢    | 歳代 |
| ご連絡先                                 | 電話：（ ）                                                                                  | —     | 携帯： — | —  |
| メールアドレス                              | このアドレスに Zoom へのご招待をお送りしますのでお間違いの内容にご記入をお願いします。<br>@<br>パソコンから送信するメールが「受信できるアドレスをご記入下さい。 |       |       |    |
| お立場                                  | ご本人・ご家族・医療関係者（医師・看護師・保健師・PT・OT・ST）<br>介護関係者（CM・施設介護者・ヘルパー・通所サービス）・包括<br>その他（ ）          |       |       |    |
| 交流会への参加の有無（○印） ・ 参加したことがある（ ）回 ・ 不参加 |                                                                                         |       |       |    |

■ レビー小体型認知症について、ご質問（知りたい事等）があればご記入下さい。（○印でも可）

【症状】幻視 レム睡眠時行動障害 パーキンソン症状 認知機能の変動 自律神経障害（便秘・頻尿等）  
薬に対する過敏性 認知機能障害 抑うつ症状

■ 困っている事・悩んでいる事等があればご記入下さい。

■ 今回の交流会の事は何でお知りになりましたか？（○印）

①案内チラシ ②全国版ホームページ ③京都版ホームページ ④医療関係者から ⑤介護関係者から  
⑥その他（ ）

【専門職の方にお聞きます】

■ 今回の交流会参加目的は？（○印）

① 担当しているご利用者の事で対応に困っている・悩んでいる（ ）  
② 担当しているご利用者が参加できないので代理で色々質問したい（ ）  
③ 現在は担当していないがレビー小体型認知症の事を学びたい（ ）

※①②と答えた方についてお聞きます。

① 専門医に困っている事・悩んでいる事を聞きたい（ ） ②ご本人・ご家族と一緒に交流しながら学びたい（ ）  
③ どちらでもよい（ ）

お申込み・お問い合わせは

Fax : 075-468-8424 Mail:dlbsn.kyoto.2017@gmail.com

電話 : 090-1248-7890(DLBSN 京都代表 : 布施)