レビー小体型認知症サポートネットワーク神奈川

交　流　会

4/20
(土)

様々な症状に悩まれているご家族・ご本人・専門職皆様のご参加をお待ちしております

▶第二の認知症といわれるレビー小体型認知症ですが、特有の様々な症状に適切な対応をとることがなかなか難しいのが現状です。

幻視や認知機能の変動、パーキンソン症状、レム睡眠行動障害、自律神経症状、抑うつ症状等…の症状があります。

▶レビー小体認知症について、皆様と学び、情報を共有して、不安や疑問を解決して頂く機会となりますことを心から願っています。

▶ご本人ご家族と医療関係者と専門職とで協力し信頼の関係を作ることが大切と考えています。

日時：２０２４年４月２０日（土）

１４：００～１６：００　１３：３０受付開始

場所：アートフォーラムあざみ野

定員：１８名　　参加費：お一人１，０００円

参加予定の先生　　＊参加予定の先生は当日変更になる場合があります

レビー小体型認知症サポートネットワーク神奈川　顧問医　　**梁正淵先生**

レビー小体型認知症サポートネットワーク　代表

レビー小体型認知症サポートネットワーク神奈川　代表　　**藤井博子**

--- 当日の流れ ---

▶グループに分かれて、参加者の皆様の日頃の生活、介護で困っていらっしゃることを話してみませんか？

・気持ちがすっきりするかも…

・同じ悩みの方から解決法が伺えるかも…

→ 医療関係者、介護職、ケアマネのスタッフがそれぞれの立場から解決へ

▶正しい診断されていますか？

・正しい診断には、どのような検査が必要？

▶お薬で何か聞いてみたいことはないですか？

→ 当日、医師が不在でも後日ご連絡させて頂きます

申　し　込　み　方　法

▶dp.r7000@docomo.ne.jp　宛てにメールでお申し込みください

▶申し込み期間　掲載開始日 ～ 開催３日前　2024/４/17（水）

▶申し込み完了のお知らせを必ずメールでお届け致します

＊定員を１８名と設定しております。満員でご参加頂けない場合も必ずご連絡させて頂きます

お知らせ頂きたい内容

お申込みの際に下記の内容をメールに必ずご記入ください

1. 氏名　　（ご家族で参加されたい場合、代表者）
2. メールアドレス
3. ご住所　　（市、区等）
4. 携帯又はご自宅のご連絡先
5. お立場
   - ご本人
   - ご家族（ご本人との関係）
   - 医療関係者
   - 介護等専門職　＊具体的にお知らせください
6. 参加を希望される理由・質問なさりたい事柄
   （出来るだけ要点をまとめてのご記入をお願い致します）

感染防止に向けた取り組み

▶皆様の安全のため、ご協力をお願い致します

・当日、体調不良、または、体温が37.5度以上の場合には、ご来場をお控え頂きたくお願い申し上げます。

・手指の消毒、手洗いの敢行をお願い致します。