

平成 30 年 1 月吉日

保土ヶ谷区内事業所 各位

保土ヶ谷ケアマネット
会長 深井 幸司

平成 29 年度 保土ヶ谷ケアマネット 第 4 回研修会のご案内

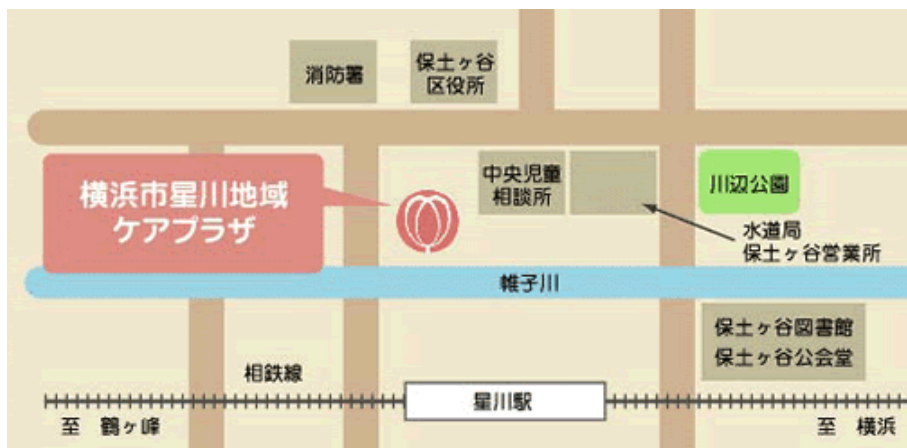
本年も宜しく時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

第 3 回目の研修会を下記の通り実施いたします。日々皆様も慌しく過ごされているかと思いますが奮ってご参加下さるようお願い申し上げます。

記

日時 平成 30 年 2 月 9 日(金) 18:00~20:00

場所 横浜市星川地域ケアプラザ 2F多目的ホール
(横浜市保土ヶ谷区川辺町5-11 TEL:045-333-9500)



内容 保土ヶ谷区高齢・障害支援課より、災害時要介護者支援に備えた地域防災拠点への登録検討に向けた介護職有資格者への意見のアンケートを研修前に行います。

【変形性膝関節症の治療について】

講師: みなと赤十字病院 整形・関節外科部長 浅野 浩司先生

変形性膝関節症は男女比 1:4 で女性に多くみられ、高齢者になるほど罹患率は高くなります。主な症状は膝の痛みと水がたまることです。悪化すると正座や階段の昇降が困難となり、安静時にも痛みがとれず、変形が目立ち、膝がピンと伸びず歩行が困難になります。また、年齢とともに関節の痛みで悩まされる人は多くなるので、病気や治療についての理解は支援者側にとっても重要だと思われます。今回の研修で理解を深める事で、結果的には利用者様へより良いサービスの提供に繋がると思いますので是非ご参加下さい!

申込締め切り日 2月1日(木)

**2/9 保土ヶ谷ケアマネット
平成29年度 第4回研修会 参加 申し込み書**

(重要)

- ・ ご参加の方は、参加費500円を当日ご用意ください。
- ・ ※当日受付の混雑が予想されます。参加費はなるべく釣銭の無いようにご準備をお願いします。
- ・ 主任ケアマネ更新研修のため受講証明書の必要な方は氏名欄の横のボックス欄に
✓印を記載してください。

| | |
|------------------------------|-----------|
| 事業所名: | |
| <input type="checkbox"/> 氏名: | 【経験年数: 年】 |
| <input type="checkbox"/> 氏名: | 【経験年数: 年】 |
| <input type="checkbox"/> 氏名: | 【経験年数: 年】 |
| <input type="checkbox"/> 氏名: | 【経験年数: 年】 |
| <input type="checkbox"/> 氏名: | 【経験年数: 年】 |

※用紙が足りない場合はコピーしてお送りください。

出欠票にご記入のうえ、**2月1日**までに、申込書にてお申込み下さい。

FAX:355-3351 (みんなの訪問看護リハビリステーション 担当:泉)

または、**E-mail:hodogaya_cmn@yahoo.co.jp**

★研修内容について質問のお願い★

変形性膝関節症に限らず、整形外科の先生に聞きたい事がございましたらお聞かせください。
研修内容に反映していきたいと思っておりますので何なりと事前質問へのご協力をお願い申し上げます。

(^^)/ アンケートへのご協力ありがとうございました!