

日立市長 殿

市民向け在宅療養出前講座申込書

団体・代表者名	団体名 代表者名
申込者名	氏名 連絡先 TEL
希望日時 ※希望日2か月前までにお申し込みください。	第1希望 年 月 日 () 時 分～ 時 分
	第2希望 年 月 日 () 時 分～ 時 分
参加予定人数 ※10名以上	() 人程度 ※会場の収容人数の1/2の人数でお願いします。
開催予定場所 ※市内限定	施設名 () 部屋名 () 住所 ()
内容の希望	内容希望（番号記入） ※詳しい内容等については、別途連絡調整します。 第1希望 (-) 第2希望 (-) 第3希望 (-)
	1 歯科医師・歯科衛生士等による口腔ケア等に関すること (1) 「高齢者のための口腔ケア」について (2) 「全身疾患（糖尿病・腎臓病他）と歯周病」について (3) 「噛む力と筋力アップ」について (4) 「噛むことで認知症予防」について等 2 薬剤師による薬に関すること (1) 「薬の正しい使い方」について (2) 「サプリメントの効果と選び方」について (3) 「生活習慣病の予防と治療」について (4) 「薬物濫用（麻薬・覚醒剤・酒・タバコ）」について (5) 「ジェネリック医薬品」について等 3 言語聴覚士による嚥下機能や失語等に関すること (1) 「口腔、嚥下機能の維持」について (2) 「失語症の方との関わり方」について (3) 「脳機能の維持のために生活の中で行える脳トレ」について 4 管理栄養士による栄養に関すること ・高齢者の食事、栄養に関すること 5 理学療法士による健康寿命の延伸に関すること ・健康寿命を延ばそう（転倒予防・痛みの予防・認知症予防・脳卒中予防等） 6 地域包括支援センター職員等による各種サービス等について (1) 「介護保険制度」「福祉サービス」「心づもりとは～エンディングノートの活用～」 「人生会議」等 (2) 「骨粗鬆症について」（講師：骨粗鬆症マネジャー） (3) 「介護方法について」（講師：介護福祉士） 7 【その他】（要相談） （希望)