



社團法人中華民國失智者照顧協會

106年度失智照顧教育課程

世紀之病—失智症，是高齡化社會必須面對的重要課題。國人普遍都認為失智症是正常老化而錯過早期治療的時機，導致更多問題產生，給予家庭及社會帶來不小的衝擊。

失智者因疾病本身之特殊性，除了認知功能退化外，其日常生活功能及情緒等問題亦日趨嚴重，使照顧者需負擔醫療費用外，承擔甚大的體力負荷及精神壓力，致照顧經歷備感艱辛，間接影響自身健康、工作及人際關係。

有鑑於此，本會持續辦理**失智照顧教育課程**，透過專業醫師、護理人員、諮商心理師等教導照顧知能及技巧，減低照顧者壓力和照顧上所碰到的困難，強化照顧能力及支持系統並維護家庭社會功能。

一、主辦單位：社團法人中華民國失智者照顧協會

補助單位：衛生福利部社會及家庭署、中華社會福利聯合勸募協會

二、活動時間：初階課程 106年9月16日(六)、進階課程 106年9月23日(六)

三、報名時間：即日起至課程前一週(9/11)止(請提早報名，額滿為止)

四、活動地點：全成社會福利基金會()

五、參加對象：照顧家屬、居家服務員及對失智症議題有興趣之民眾，30人。

六、課程費用：非本會會員酌收課程耗材費。

(繳交課程耗材費才算報名成功，臨時取消或未參加上課者不退費。)

七、報名方式：填妥報名表連同付款收據**傳真**或 **E-mail** 至本會並來電確認。

電話：04-2302-8528 分機 308 陳淑玟社工

傳真：04-2302-7828 E-mail：bear@cdca.org.tw

線上報名：<https://goo.gl/forms/lvFkKYWDu9DajJRB2>

八、備註：

✧ 本會會員(含當日加入會員者)免收課程耗材費。

✧ 活動當天請攜帶**1張一寸相片**(後面寫上姓名)繳交至報到處。

✧ 為響應環保，午餐提供蔬食便當一份，請攜帶環保杯、環保筷。

九、匯款方式：

- ◇ 戶名 - 社團法人中華民國失智者照顧協會
- ◇ 大肚蔗廊郵局帳號 - 700-0141546-0204069
- ◇ 第一銀行和美分行 - 007-471-10-021099

十、課程內容：

106年 9月16日(六) - 初階課程		
09：00 - 09：30	報到及前測	
09：30 - 12：00	認識失智症	台中榮民總醫院 楊淑慧副護理長
12：00 - 13：00	午餐及休息時間	
13：00 - 15：00	預防跌倒的居家環境	台中榮民總醫院 何彥寬 職能治療師
15：00 - 15：10	休息時間	
15：10 - 16：40	失智症之法律議題	許富雄 律師
16：40 -	後測	

106年 9月23日(六) - 進階課程		
09：00 - 09：30	報到及前測	
09：30 - 12：00	五行經絡養生	林靖怡 營養師
12：00 - 13：00	午餐及休息時間	
13：00 - 15：00	失智症者的認知活動	豐原醫院 黃淑貞 職能治療組長
15：00 - 15：10	休息時間	
15：10 - 16：40	失智症者的認知活動	豐原醫院 黃淑貞 職能治療組長
16：40 -	後測	

□●課程規劃為暫定課程，必要時依照實際情況更動。

失智照顧教育課程

姓名		出生 年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分	<input type="checkbox"/> 照顧家屬 <input type="checkbox"/> 專業人員(<input type="checkbox"/> 社工 <input type="checkbox"/> 照服員) <input type="checkbox"/> 民眾 <input type="checkbox"/> 其他_____				
電話		電子 信箱			
參加 場次	<input type="checkbox"/> 9月16日初階課程 <input type="checkbox"/> 9月23日進階課程				
地址					
匯款 方式	<input type="checkbox"/> 郵局轉帳 <input type="checkbox"/> 銀行轉帳				
是否需要證書	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (請務必填寫, 以免資源浪費。)				
患者是否前來	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (請務必填寫, 以便志工人員安排)				
備註： ¹ 若初階、進階兩場次都參加者，於進階課程合併發課程證書。					
² 匯款方式若為ATM轉帳或是網路ATM轉帳 請告知匯款帳號後五碼及匯款人姓名					

存根聯黏貼處

ATM 轉帳或網路 ATM

匯款帳號後五碼_____

匯款人姓名_____