

照顧者諮詢講座

照顧的過程中常會遇到許多問題，

您是否會覺得找不到人詢問，不知該怎麼辦才好呢？

如果您也遇到下列問題，歡迎您一起來跟專家們討論，

希望能透過專家們的協助，減少您照顧上遇到的困難喔！

- 參加對象：家庭照顧者(照顧家中因疾病或意外而失能的家人者)
- 活動費用：免費(名額有限，額滿為止)
- 活動地點：基隆長期照顧管理中心(基隆市安樂區安樂路二段 164 號前棟 1 樓)
- 報名方式：(請任選一種方式報名)
 1. 請來電 0800-580-097(我幫您, 您休息)專線
 2. 將報名表 Mail 至 familycare.tw@gmail.com
 3. 填妥報名表傳真至 2541-5653 並請於報名後來電確認！
 4. 長照中心填寫完報名表後，交給工作人員
- 主辦單位：中華民國家庭照顧者關懷總會
- 合辦單位：基隆長期照顧管理中心
- 贊助單位：公益彩券回饋金補助
- 注意事項：
 1. 本單元歡迎照顧者提出個人切身問題，向專家提出諮詢。(需與該單元主題相關喔)照顧者可在報名表中大致描述您的狀況，工作人員將於課程前與您聯繫，確認您提問的問題內容。
 2. 報名成功之照顧者可以申請活動當日之免費喘息服務，本會將協助媒合居家照顧服務員做為替代照顧人力，有需求者請至少於活動十天前告知，以便安排人力。
 3. 為確保您的上課權益，傳真報名者後請務必來電確認家總有收到報名資料喔。

活動內容

場次	日期	時間	進行內容	課程說明
一	5/08 周三	2:00-4:00	居家環境改造王- 無障礙空間諮詢 	當家中有行動不便的長輩，如何讓長輩能生活得更加舒適，且安全，活動動線有哪些需要注意，是否有預防跌倒的防護措施?相信這是許多照顧者共同的問題 讓我們了解一下:是否一定要大興土木來做改建，哪些是必要的處理措施?如何計價?，當聰明的消費者喔。
二	6/05 周三	2:00-4:00	營養師教您怎麼吃 	健康是老年的基本生活品質的重要關鍵，而營養是維持健康的基本要素，因此平日的飲食可是不容忽視的大事。 依照長輩的需求，可分為一般、細碎、半流質、流質的食物，如何顧及營養，搭配製作適合的食物呢?因應長輩喜歡重口味，但是太鹹又怕增加腎臟負荷，可以怎麼處理呢?讓我們來聽聽營養師的建議
三	7/03 周三	2:00-4:00	失智問題怎處理- 失智症照護技巧 諮詢	失智症在漫長的疾病退化過程中，其所衍生出來的異常行為，常常會造成家屬及照顧者的壓力與負荷。因此了解失智長輩常見之困難行為及處置方式就顯得相當重要，歡迎有需要的照顧者一同參與。
四	8/07 周三	2:00-4:00	如何面對處理家 中的壞情緒	被照顧者的”壞”情緒是否深深影響家庭氣氛及您的生活?，身為照顧者的你，該如何因應接招呢?讓我們來聽聽專家怎麼說。
五	9/04 周三	2:00-4:00	好用輔具如何選- 輔具使用及購買 諮詢	您的輔具好用嗎?使用上有遇到哪些問題嗎?或是照顧上遇到一些困擾，但不知道如何是否能有什麼輔具可以幫上忙?也不知該怎麼選購? 歡迎有上述問題的照顧者來諮詢專家建議喔!!

講師經歷

游鯉綺專員 行無礙資源推廣協會/李美月營養師 新泰綜合醫院/
李會珍副秘書長 台灣失智症協會/魏楚珍社工師 家庭照顧者關懷總會/
楊忠一主任 新北市輔具資源中心



報名表

報名資料表

報名資料表			
姓名		出生年次	民國____年
聯絡電話		手機	
通訊地址			
email			
報名場次	<input type="checkbox"/> 5/8 居家環境改造王 <input type="checkbox"/> 6/5 營養師教您怎麼吃 <input type="checkbox"/> 7/3 失智問題怎處理 <input type="checkbox"/> 8/7 如何面對處理家中的壞情緒 <input type="checkbox"/> 9/4 好用輔具如何選		
照顧對象	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 婆 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他____		
被照顧者 狀況	<input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 精神障礙 <input type="checkbox"/> 植物人 <input type="checkbox"/> 慢性病 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 失智 <input type="checkbox"/> 肌肉萎縮 <input type="checkbox"/> 其他_____（請註明疾病類別）		
照顧情況	<input type="checkbox"/> 我是主要照顧者 <input type="checkbox"/> 協助家人照顧	<input type="checkbox"/> 照顧年數：_____年	
喘息服務	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要(需要申請喘息服務才需填寫以下問題) (1)被照顧者姓名_____。 (2)需協助日期_____, 需協助項目_____ (3)使用居家服務單位 <input type="checkbox"/> 伊甸基金會 <input type="checkbox"/> 天下為公基金會		
您是否有問題想提出來諮詢專家建議?			
<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 想諮詢的問題_____			

