

「福祉用具展示会2017」 名古屋

拝啓 貴社ますますご発展のこととお慶び申し上げます。
さて、このたび名古屋にて福祉用具展示会を開催する運びとなりました。
本展示会では最新の福祉用具、食品、雑貨、便利グッズ等を展示いたします。
ぜひご参加いただき、皆様のお仕事や生活にお役立て頂ければ幸いです。



参加メーカー総勢約100社!

当日は講演会も行っております。(別紙ご確認ください。)
詳しくは弊社営業担当までお問い合わせください。

開催
日時

平成29年

11月10日(金) 13:00~17:00
11月11日(土) 10:00~16:00

開催
場所

愛知県産業労働センター ウィンクあいち 8階展示場
〒450-0002 名古屋市中村区名駅4丁目4-38

電車をご利用の場合

- (JR・地下鉄・名鉄・近鉄)名古屋駅より
- ◎JR名古屋駅桜通口から ミッドランドスクエア方面 徒歩5分
- ◎ユニモール地下街 5番出口 徒歩2分
- ※名駅地下街サンロードからミッドランドスクエア、マルケイ観光ビル、名古屋クロスコートタワーを經由 徒歩8分
- JR(東海道新幹線)をご利用の場合
- ◎東京...約97分
- ◎新大阪...約51分
- お車をご利用の場合
- 名古屋高速都心環状線「錦橋」出口より約6分
- 駐車場...収容台数123台
- ※駐車場からの台車利用は出来ません。



参加費無料!
サンプル多数!



ご来場特典として、プレゼント抽選会を開催!

素敵な景品をご用意し、お待ちしております。詳細は当日までのお楽しみ♪♪

| | | |
|---|--------|-------|
| 事前お申込みで抽選券プレゼント お申し込みは下記まで | 【法人名】 | 【氏名】 |
| | 【電話番号】 | 【FAX】 |
| (株)ケアマックスコーポレーション FAX : 088-820-4157 | 【住所】〒 | |

特別講演会

◇日時：平成29年11月10日（金）、11月11日（土）

☆各講演時間の30分前から受付いたします。

◇会場：愛知県産業労働センター ウィンクあいち 8階展示場



| 開催時間・場所 | テーマ・内容 | 講師 |
|--|--|---|
| 11月10日 13:30～15:30 (120分) 1204会議室 | 床ずれ防止のための姿勢管理 ～寝ること座ることの大切さ～ 「自力で動くことが困難な要介護状態の方をベッド上で移動させることや、車いすへの移乗などの動作介助は大変です。 無理なポジショニングをすることで圧をかけ、ずれをおこし、その結果、褥瘡を発生させたり介護者は腰痛を引き起こすこともあります。 しかしながら在宅においては、一人でポジショニングしなければならないことが多いのも現状です。圧やずれを起こしてしまうのは、決して本人が動けず、重いことだけが理由ではなく、実は、荷物のように扱い力任せに持ち上げようとする事で圧やずれを起こしていることも多く、ポジショニングの方法から見直す必要があります。 今回、褥瘡を予防するためのポジショニングとして、圧とずれを排除する動作介助の方法と、体圧を分散させる姿勢管理の方法を実技を交え紹介。特別な技術ではなく、人の動きを考えそれに合わせた自然なポジショニングをぜひ、実践していただきたいと思ひます。」 | 下元 佳子様 -プロフィール- 一般社団法人 ナチュラルハートフル ケアネットワーク 高知代表 日本褥瘡学会 在宅ケア 推進協会理事 理学療法士 ケアマネージャー 福祉用具プランナー |
| 福祉用具相談員 研修ポイント制度 申請中 | | 定員 80名 |
| 11月11日 13:30～15:00 (90分) 1301会議室 | | 「平成30年 医療介護改定を踏まえた動向と対策案」 2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築が求められる中、事業者にとって医療・介護の一体的・連続的な提供は必須の条件となります。 今回のセミナーでは、医療・介護の関連制度の改定動向と市場の動向を整理するとともに、現場サイドでは何が問題となり、何が求められているのかを確認します。 政策動向だけでなく、実際に在宅医療の現場運営者としての経験やコンサルティングの視点から見えてくる、現場での実践事例もお話させていただきます。 2025年に向けて、明日から取り組めることを一緒に考えましょう。 |
| 福祉用具相談員 研修ポイント制度 申請中 | 定員 80名 | |

お申し込みは **FAX : 088-820-4157** までお願いいたします。

参加申込書

※お申込者が4名様以上の場合、この用紙をコピーして使用をお願いいたします。

※参加受付完了後に受講受付のFAXを送信いたしますので、FAX番号は必ずご記入ください。

| | | | |
|--|---------------------------|-------|---------|
| 会社名 | | TEL | |
| 住所 | 〒 | FAX | |
| 氏名 特に、修了証をご希望の方は、 楷書でのご記入をお願いします。 | 特別講演の参加および修了証(○をご記入ください。) | | |
| | ① 10日の部 | | ② 11日の部 |
| | 講演会参加 | 修了証 | 講演会参加 |
| フリガナ: | | 必要・不要 | 必要・不要 |
| フリガナ: | | 必要・不要 | 必要・不要 |
| フリガナ: | | 必要・不要 | 必要・不要 |