

第17回 岐阜県嚥下障害研究会 学術講演会（岐阜・西濃大会）のご案内

誰もが楽しく食べ続けるために ～食べることへの支援、キュアからケアへ～

主催：岐阜県嚥下障害研究会

日時：平成26年11月30日（日） 10:00～16:10

会場：大垣市情報工房 5F スイックホール
岐阜県大垣市小野4丁目35番地 ☎0584-75-7000（代表）

日程： 9:15～ 受付
10:00～10:05 開会式

10:05～12:05 特別講演『認知症の摂食・嚥下リハビリテーション』

講師 大阪大学 歯学部附属病院 顎口腔機能治療部
医長 野原幹司 先生（歯科医師）

（*日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士単位セミナー申請中）

摂食嚥下リハビリテーションの第一人者で、高齢者から小児まで携われておられます。病院業務や全国の講演会等で多忙の中、現場主義を貫き、在宅や施設などの摂食・嚥下障害者に対する評価、ケアのアドバイスを行っておられます。今回は、全国的にタイムリーなテーマである「認知症の摂食・嚥下リハビリテーション」についてご講演をいただきます。

認知症の患者様に携わる方は「必見！！」です。



12:05～13:15 昼食（各自）・休憩、書籍販売

12:45～13:15 総会

13:20～15:55 シンポジウム

嚥下補助食品・口腔ケア用品の
展示・サンプル配布なども実施

『認知機能への支援を考えるー小児から高齢者までー』

認知機能（特に先行期への支援）にスポットを当て、小児から高齢者に関わる色々な立場からの取り組み等の報告を通して、認知機能への支援の現状や課題、その対応などについて考える機会にしたいと思います。

★各シンポジストより報告（敬称略）

- | | | |
|----------|---------------------|---------|
| ・齋藤 佑規氏 | 各務原市福祉の里つくし 言語聴覚士 | <小児療育> |
| ・藤井 美和氏 | 第二いぶき 支援員 | <成人障がい> |
| ・伊藤 育子氏 | 大洞岐協苑 管理栄養士 | <高齢> |
| ・服部 優香理氏 | 平成医療専門学校 作業療法士 | <高齢> |
| ・伊丹 和美氏 | 山田病院 摂食・嚥下障害看護認定看護師 | <高齢> |

★指定討論 意見交換 野原幹司氏（歯科医師） 豊島義哉（本研究会長）

16:00～16:10 閉会式 次回開催地 挨拶

*一部、時間や内容等の変更が生じる場合があります。

参加費：岐阜県嚥下障害研究会 会員2,000円 非会員3,000円 学生1,000円

締切日：平成26年11月21日（金）必着

後援：岐阜県 岐阜県医師会 岐阜県歯科医師会 岐阜県看護協会 岐阜市医師会 岐阜県栄養士会
岐阜県診療放射線技師会 岐阜県歯科衛生士会 岐阜県理学療法士会 岐阜県作業療法士会
岐阜県言語聴覚士会 岐阜県老人福祉施設協議会 岐阜県居宅介護支援事業協議会
岐阜県老人保健施設協会 岐阜県デイサービスセンター協議会 岐阜県身体障害者施設協議会

申込方法：①下記の参加申込書に氏名、勤務先、連絡先住所、電話番号、職種、会員、非会員・学生等を明記し、郵便またはFAXにて下記へお申込ください。

〒509-0101 岐阜県各務原市須衛稲田7 各務原市福祉の里
第17回学術講演会 事務局（安田）宛 FAX 058-370-7511

②上記①と同時に、郵便振替にて下記の口座へ参加費をお振込みください。

郵便振替 口座番号：00890-3-114142 加入者：岐阜県嚙下障害研究会

*複数連名にて一括納入される場合は、すべての方の氏名と会員・非会員の記入願います。

*郵便振替の控え（振込受領証）をもって参加証としますので、大切に保管ください。

*なお、大会当日にその控えを、受付でご提示願います。

※ご入金後のキャンセルについては、参加費の払い戻しはいたしません。

ただし、代理参加は認めますので、その際は事前にFAXにて御連絡ください。

FAX通信票

各務原市 福祉の里（安田香実）宛 FAX 058-370-7511

第17回 岐阜県嚙下障害研究会学術講演会（岐阜・西濃大会）

参加申込書

申込日：平成26年____月____日

◎代表者名_____職種_____（ 会員【No _____】・非会員・学生 ）

連名者名_____職種_____（ 会員【No _____】・非会員・学生 ）

連名者名_____職種_____（ 会員【No _____】・非会員・学生 ）

連名者名_____職種_____（ 会員【No _____】・非会員・学生 ）

連名者名_____職種_____（ 会員【No _____】・非会員・学生 ）

連名者名_____職種_____（ 会員【No _____】・非会員・学生 ）

勤務地区 岐阜 西濃 中濃 東濃 飛騨 県外

勤務先（所属）_____

連絡先住所（勤務先・自宅）☎どちらかを○でお囲みください

〒_____

TEL _____

FAX _____

通信欄