

## ☆ 口腔ケア研修会のお知らせ ☆

口腔ケアの必要性がますます高まってきております。私たちはその要望に応えるため、口腔ケアの技術や知識を高めていく必要があります。今年度も口腔ケア研修会を下記の通りに計画いたしました。私たちと一緒に勉強をしませんか？ご参加をお待ちしております。

主催：多治見口腔ケアグループ はねっと

後援：一般社団法人 多治見市歯科医師会

＊第3回・第4回の午前中の講演会は岐阜県歯科衛生士会との共同開催となります

### 記

会 場： 多治見総合福祉センター 4F 大会議室

岐阜県多治見市太平町2-3-9-1 (0572) 25-1131

参加費： ￥15,000 (全6回分・初回徴収。欠席分の返金は致しません)

★尚、参加希望者は全6回参加可能な方に限ります(代理者出席は可)

定 員： 42名(先着順とし、口腔ケア初心者の方を優先しますのでご了承ください)

締め切り：平成27年 2月22日(日)★事務処理上、締め切り厳守でお願いします

★参加確定者には受理はがきを郵送致しますので、初回受付時にご提示下さい

日程・内容：

第1回 平成27年 4月12日(日) 9:30～16:00 (講義・実習)

＊内容(午前) オリエンテーション・歯科衛生士が行う口腔ケアとは(講義)  
口腔ケアに必要な介護技術(実習)

＊内容(午後) 専門的口腔ケアの実技実習(グループワークで)  
・リスクや機能を考えた、安全で効果的な口腔ケアの実技  
・相互実習による口腔ケアの技術チェック

講師 はねっと代表 栗木 みゆき

第2回 平成27年 5月10日(日) 9:30～16:00 (講義・実習)

＊内容 訪問看護師による全身管理・リスクマネジメント

講師 訪問看護ステーション 陶の里 訪問看護師 原 頼子先生

- ・全身疾患に関するDHとしての対応
- ・急変時の対応
- ・DHにできるバイタルチェック(吸引器の使い方・聴診器の使い方等)

★聴診器をお持ちの方は、持参してください。

第3回 平成27年 6月7日(日) 9:30～16:00 (講義・実習)

＊内容(午前) 嚥下障害の基礎知識・高次脳機能障害の理解(仮題)

講師 医学博士・言語聴覚士 豊島 義哉 先生

＊内容(午後) 食事介助・食形態について(実習)

講師 はねっと代表 栗木 みゆき

**第4回 平成27年 8月 2日(日) 9:30~16:00 (講義・実習)**

\*内容(午前) 摂食・嚥下障害の評価とアプローチの仕方 (仮題)  
講師 朝日大学歯学部障害者歯科教授 玄 景華 先生

\*内容(午後) 摂食・嚥下訓練法の実際 ~間接訓練の実技・実習  
頸部聴診・嚥下評価方法 等 (実習)

講師 はねっと代表 栗木 みゆき

★聴診器をお持ちの方は、持参してください。

**第5回 平成27年 9月 13日(日) 9:30~16:00 (グループワーク)**

\*内容(午前) 口腔ケアのリスク管理とアセスメント・ケアプランの重要性 (講義)

\*内容(午後) 成人2症例からアセスメント・ケアプラン作成 (実習)  
・実際の症例をみていただき、ケアプランのたて方、  
関わり方、問題点、モニタリングについて勉強していきます  
・グループワークにて実際にケアプランを作成します

講師 はねっと代表 栗木 みゆき

**第6回 平成27年 10月 4日(日) 予定 午後より施設実習予定**

\*内容(午前) 施設でのアセスメントについて (講義)

施設実習のための口腔ケア実技の復習 (実習)

\*内容(午後) 多治見市内老人施設にてアセスメント~口腔ケアまで実習します

★詳細は未定です。後日、お知らせ致します

★オリエンテーリングと終了後に反省会があります

★ 研修内容・時間等は多少変更する場合がありますので、ご了承ください

★ 昼食は各自ご持参くださるか、又はお弁当の注文もできます(¥500程度・前金制)

★ 申し込み方法: 栗木みゆき まで、FAX のみの受付にてお願い致します

FAX (0572) 23-7091 (お間違いのないようお願い致します)

★ その他お申し込み以外のお問い合わせはメールにてお願いします

はねっと メールアドレス hanet@angel.odn.ne.jp

Dental\_2cat@yahoo.co.jp

---

口腔ケア研修会 参加申込書 (誤字防止のため楷書にてわかりやすくご記入下さい)

1 はがき郵送先 住所(フリガナ) ( 自宅・勤務先 どちらかに○をつけて下さい )  
〒

2 氏 名 (フリガナ)

3 TEL ( 連絡のとりやすいもの 自宅・勤務先・携帯 ○をつけて下さい )

4 職 種

5 勤務先・所属

6 訪問口腔ケアの経験が ある ( 年) ない

7 当口腔ケア研修会に参加したことが ある ( 回) ない

8 初回の弁当を注文 する しない