

☆ 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。今回は更に実技実習を多く取り入れました。多くの仲間と一緒に勉強しませんか？

リピーターの方
医療従事者の方も
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

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2-39-1 (0572) 25-1131

★会場確保の都合により、会場が変更となる場合があります

参加費： ￥20,000 (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、定員になり次第締め切ります)

締め切り：平成28年 3月 31日(木)★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

*今年度の研修の特徴と致しまして、皆様のご要望により、例年よりも更に実技実習を多く取り入れました。全6回すべてグループワークでの相互実習となります。

日程・内容：

第1回 平成28年 5月 15日(日) 9:30~15:30 (講義・実習)

*内容(午前) 9:30~オリエンテーション

10:00~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 認定訪問看護師 高須賀香奈美先生

「全身管理と吸引・バイタルサインの見方」

*内容(午後) 13:00~ バイタルチェック・吸引実習あり(吸引器・聴診器使用法)

★聴診器をお持ちの方は、持参してください。

第2回 平成28年 6月 12日(日) 9:30~15:30 (講義・実習)

*内容(午前) 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) 13:00~専門的口腔ケア(小児を含む)実技実習(グループワークで)

「リスクを考えた有効的な口腔ケア」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3回 平成28年 7月 17日(日) 9:30~15:30 (実習)

*内容(午前) 歯科衛生士が行なう摂食嚥下障害への対応

講師 はねっと代表 栗木 みゆき

*内容(午後) 食事介助・食形態について(実習)「介護食を作ってみよう」

講師 特別養護老人ホーム ビアンカ 管理栄養士 伊藤 恵先生

第4回 平成28年 8月 7日(日) 9:30~15:30 (実習)

*内容(午前) 歯科衛生士が行なう直接訓練・間接訓練

*内容(午後) 口腔機能訓練・摂食嚥下機能訓練

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28年 9月 11日(日) 9:30~15:30 (講義・実習)

*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28年 10月 9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

★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(金額未定・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 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