

訪問介護員等向け口腔ケア研修会

要介護者の誤嚥性肺炎の予防や安全な栄養摂取のための口腔機能管理について学ぶ研修会を開催することといたしました。

口腔ケアやオーラルフレイルの知識を習得し、口から始まる全身の健康の維持増進・医療介護連携に役立てていただけたらと思います。多くのご参加をお待ちしています。

日時 **【第1回】令和4年12月22日(木)13:30~15:30**
【第2回】令和5年1月19日(木)13:30~15:30

主催 山口県・(公社)山口県歯科医師会・山口県訪問介護事業所連絡協議会

対象 訪問介護員・介護職員等

開催方法 オンライン (Zoom) *会場受講はありません

内容 **【第1回】12月22日(木)**
「様々なお口のトラブルについて」
講師：(座学)山口県歯科医師会 地域保健委員会
委員 田中一成 先生

(実習)山口県在宅歯科保健医療連携室
歯科衛生士 小野奈美 先生
歯科衛生士 廣本恵理子 先生

【第2回】1月19日(木)
「オーラルフレイルに対応した口腔機能管理」
講師：(座学)山口県歯科医師会 地域保健委員会
委員 藤井隆彦 先生

(実習)山口県在宅歯科保健医療連携室
歯科衛生士 吉竹有紀子 先生
歯科衛生士 小松右子 先生

参加費 無料



申込み方法

*裏面申込書にご記入の上 FAX 送信後、メールにてお申し込みください。

申込期限 第1回：12月7日(水) 第2回：1月4日(水)

①FAXにて申込後、②下記アドレスに件名に研修会名を入れて、事業所名・氏名を記載して送信してください。

gyoumuka@ygda.or.jp

届いたメールアドレスに後日、当日のZoomのURLをお送りいたします。

【問合せ先】（公社）山口県歯科医師会事務局
TEL083-928-8020/FAX083-928-8025

（送信先：山口県歯科医師会 FAX 083-928-8025）

12/22・1/19 「訪問介護員等向け口腔ケア研修会」申込書

事業所名：_____

連絡先(TEL) _____ (FAX) _____

資料等送付先住所：_____

〒 _____

職 種	氏 名	受講日（○を付けてください）
		12/22【第1回】 ・ 1/19【第2回】
		12/22【第1回】 ・ 1/19【第2回】
		12/22【第1回】 ・ 1/19【第2回】
		12/22【第1回】 ・ 1/19【第2回】

※事業所から多数でご参加の場合（スクリーンに映して視聴する等）は、代表者の氏名をご記入いただき、下記にその他人数をお書きください。
（*参加人数分の資料・物品を準備いたします）

他

名 参加