



“口腔のケア” 講座

～ 利用者の QOL 維持と向上のために ～

口腔ケアは生きる意欲の向上につながります。栄養を摂る口、空気を吸う気道は、いつも清潔に保ちましょう。

この講座では、高齢者や障がいのある方への口腔のケアに必要な知識・技術を習得します。

【日 時】 2019年7月1日(月) 午前9時50分～午後4時30分(受付は9時30分～)

【会 場】 静岡県総合社会福祉会館 シズウエル7階703会議室(静岡市葵区駿府町1-70)
※会場には、駐車場の用意がありません。会場案内図は、受講承認書でお知らせします。

【対象・定員】 老人福祉施設、介護保険事業所等に勤務する方 60人
※定員超過の場合は抽選で受講者を決定します。先着順ではありません。

【研修内容】

| 時 間 | 内 容 | 講 師 等 |
|-----------------------------|--|---|
| 10:00～ 16:30 (昼休憩1時間) | 講義：高齢者の口腔のケア ～歯のある人に歯ブラシを 歯のない人にも歯ブラシを～ ＊口腔のケアの目的 ＊口腔内の観察ポイントと磨き方のコツ ＊認知症のある利用者へのケア 実技：片麻痺、口腔乾燥、開口が困難な場合のケア方法 | デンタルサポート藍 代表 認定歯科衛生士(老年) 在宅療養指導・口腔機能管理 摂食嚥下リハビリテーション 小宮山 ひろみ 氏 |
| | 講義：口腔機能の向上を目指して ＊呼吸、発音、嚥下のしくみ ＊口を通して介護予防を考える ＊口腔機能を向上させるためのトレーニング 質疑応答 | さくらばし歯科医院 認定歯科衛生士 在宅療養指導・口腔機能管理 中央医療健康大学校 非常勤講師 佐藤 美紀 氏 |

【申込方法】 Web(会員向け)又は郵便でお申し込みください。
郵便の場合は、受講申込書(別紙)に返信用封筒(切手貼付)を添えてください。
受講の可否については、締切後に郵便にてお知らせします。



【申込締切】 2019年6月5日(水) ※郵便の場合は消印有効
※定員に達しない場合には引き続き申し込みを受け付けますので、お問い合わせください。

【受講料】 6,000円(ただし、所属している施設・事業所が静岡県社会福祉協議会会員の場合は4,000円)
※受講料は、受講承認書でお知らせします。当日、受付でお支払いください。

【持ち物】 実習を行いますので、歯ブラシ、手鏡、タオル、ポケットティッシュ、お茶又は水の入った500mlのペットボトルを御持参ください。

【主催・申込先】 〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-70 静岡県社会福祉人材センター

電話：054-271-2174(研修課) 担当：望月

これまでに受講された方の声をご紹介します。

時間をかけるべき内容と認識できました。業務の流れ上おろそかになりがちなところでしたが、いかにしっかり取り組むか、放ってはおけない分野だと感じました。

今までの口腔ケアよりもさらに深く施設でも行っていこうと思いました。どうしても時間に追われていたので、少しでも利用者にとって良いものを行っていきたいと思いました。

口腔ケアはリラクゼーションであり、相手にとって心地よいものではないと学び、実際ペアの人と粘膜ケアの実技をやってみて、相手の方が安心して口腔ケアを受ける技術を身につける事は難しいと感じました。

地域包括ケアシステムの歯科訪問治療について、よく知る事ができました。自施設のある地域では、高齢者が多く受容があるものにも関わらずそのようなサービスが不足しており、残念な事だと思いました。

午前中の部では、普段口腔清拭をしていて、直さなければいけないところ、新しく知識等が取得でき良かったです。午後もアイスマッサージやポイントが知れて大変勉強になりました。

実技では歯ブラシの持ち方、ブラシの動かす方向、力加減によって歯がよりきれいになる事が知れて良かった。食事形態がその利用者さんに合っているのかを見極める、(相談していく)大切さがわかりました。



*定員超過の際は、抽選により受講者を決定します。先着順ではありません。

2019年度 “口腔のケア” 講座 受講申込書

| | | | |
|-------------------------|-------------------|--------------------------|-----|
| ふりがな | | 経験年数 (現在の業種・職種での経験年数) | 年 月 |
| 氏 名 | 性別 (男 ・ 女) | | |
| 施設種別名 | | 職種名 | |
| 施 設 名 | | | |
| 県社協の会員・非会員の区別に○をしてください。 | 会 員 ・ 非 会 員 | | |
| 施設所在地 | 〒 _____ | | |
| | *電話連絡する際の担当者名 () | TEL () | |
| | | FAX () | |
| | *休日、夜間等の緊急連絡先 () | TEL () | |

- * 御記入いただいた個人情報については、本講座以外の目的で使用することはありません。
- * 「施設種別名」には特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンターなど施設の種類を御記入ください。
- * 会員区分は、事業単位となっております。所属する事業所の会員登録状況を御確認ください。
- * 「職種名」には、介護職、看護職、生活相談員、ホームヘルパーなどの区分を御記入ください。

◎ 講義の参考とさせていただきますので、下記の質問に御回答ください。
 ※全ての質問に個別にお答えすることはできかねますのであらかじめ御了承ください。

貴施設での口腔ケアの取組みの他、口腔ケアを実施する上で困っていること・問題になっていることがあれば御記入ください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

※返信用封筒（切手貼付）を同封の上、郵送してください。

◆申込方法及び受講可否の御連絡◆

県社協会の施設・事業所様は、当会ホームページ上で研修にお申し込みいただける「WEB サービス」を御利用になれます。



WEB サービスページアドレス <http://www.shizuoka-wel.jp/learn/information/>

なお、従来どおり郵便でもお申し込みいただけます。
お申込方法及び受講可否の御連絡は、以下のとおりです。

| | 施設・事業所が県社協会の方 | 会員でない方 |
|---------|---|--|
| 研修の申込方法 | <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">WEBで申込み</p> <p>操作方法は「WEB サービスページの御案内及び操作マニュアル」を御覧ください（平成 25 年 1 月送付済）。</p> | <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">郵便で申込み</p> <p>受講申込書に必要事項を記入し、施設所在地・名称を記載した返信用封筒（切手貼付）を同封の上、下記までお送りください。 1 研修につき 1 枚の返信用封筒が必要です。</p> |
| | <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Eメールで回答</p> <p>募集締切後、おおよそ 1 週間以内に、申込みの際に入力した連絡先メールアドレスに受講可否の結果をメール送信します。</p> | <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">郵便で回答</p> <p>募集締切後、おおよそ 1 週間以内に受講可否の結果を郵送します。</p> |

◆郵便での申込先

〒420-0856 静岡市葵区駿府町 1 番 70 号 静岡県社会福祉人材センター 研修課

◆問い合わせ先

静岡県社会福祉人材センター研修課 TEL 054-271-2174