

平成30年度呉東ブロック研修

摂食・嚥下障害看護認定看護師から学ぶ

## 「介護職が知るべき知識・すべき技術」

### ～口腔・摂食嚥下～

「口腔ケア」は歯磨きだけではない！

口腔・嚥下について基本的知識・技術を専門職に聞くチャンス☆

介護職に必要とされる口腔ケアのスキルについて、演習を交えて学びましょう。

- ①日 時 平成31年2月11日（月・祝）  
13時～16時30分（受付12時30分～）
- ②場 所 医療法人社団一志会 池田リハビリテーション病院（黒部市荻生821）  
集合場所：厚生棟2階 研修センター
- ③講 師 池田リハビリテーション病院  
摂食・嚥下障害看護認定看護師 寺西 奈智 氏
- ④受 講 料 介護福祉士会会員：500円 一般（非会員）：2,000円  
※会員価格は、会費納入済みの方に限ります。  
※受講料は研修当日受付で徴収させていただきます。  
なお会員の方は必ず会員証をお持ちください。
- ⑤定 員 30名（定員となり次第締め切ります）

#### ⑥プログラム

時 間	内 容
12:30～	受付
13:00～14:30	【講義】口腔と嚥下・誤嚥のメカニズム
14:40～15:30	【講義】食事について～事前準備と基本シーティング～
15:30～16:15	【演習】実際に体験しよう 口腔ケアの基本を学び、実践をする
16:15～16:30	質疑応答

- ⑦申 込 方 法 別紙申込書に必要事項を記入の上、平成31年1月30日（水）までに  
FAXで下記事務局へお申込みください。

〈申込書送付・問合せ先〉

一般社団法人 富山県介護福祉士会

〒939-8084 富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1F

TEL：076-422-2442 FAX：076-422-0440

# FAX 076-422-0440

平成30年度呉東ブロック研修 みんなで作る介護技術研修

摂食・嚥下障害看護認定看護師から学ぶ

「介護職が知るべき知識・するべき技術」

～口腔・摂食嚥下～

## 受講申込書

ふりがな		性別	生年月日	
氏名		男・女	昭和 平成	年 月 日
参加種別 ○をつけてください	会員・一般（非会員）		会員番号	16
自宅住所	(〒 - )			
	TEL		FAX	
勤務先名				
勤務先住所	(〒 - )			
	TEL		FAX	
希望送付先 及び 連絡先 ○をつけてください	受講票送付先	自宅 ・ 勤務先		
	記載内容等 連絡先	※申込書の記載内容等について、ご本人に電話連絡させていただく場合がありますので、ご了承ください。 自宅 ・ 携帯電話 ・ 勤務先 ( TEL: ) 携帯電話の場合は ( ) 内に携帯電話番号を記入してください。		

※研修受講券は使用できません。

※申込書に記入していただいた個人情報は本研修のみ使用し、他の目的には使用しません。

※申込締切後、受講票（官製はがき）を郵送いたします。申込締切日（1月30日）を一週間過ぎても受講票が届かない場合は、当会事務局までご連絡ください。

**【申込締切】平成31年1月30日（水）**

＜申込書送付・問合せ先＞

一般社団法人 富山県介護福祉士会

〒939-8084 富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1F

TEL 076-422-2442

FAX 076-422-0440