

スタディグループ ハイジ チームアドバンス主催

「地域包括ケアにおける口腔ケアシステム 出張普及啓発事業  
～令和元年度しまね型医療提供体制構築事業」

「誤嚥性肺炎のリスク軽減を目指した口腔ケア実技研修会」案内

地域包括ケアシステムの構築が進められているなか、重度の障害をお持ちの方でも在宅や高齢者施設で療養をされる方が増加し、地域で支援していくことが求められています。療養を継続するためには誤嚥性肺炎の予防が重要であり、誤嚥性肺炎のリスクの高い患者に対し、より確実な口腔ケアが実施できる多職種育成は急務であると思われま

す。我々はこれから経験を積んでいくものにも、比較的容易で、ケア後の誤嚥性肺炎のリスクを上げない口腔ケアシステムの検討を行い、その効果を確認しました。

そして、その結果を前年度はマニュアルという形にして実技研修を伴った伝達講習を実施しました。受講いただいた皆様からは、好評を得て、「施設へ直接来て出張研修会をして欲しい」、「口腔ケアの難事例に対しての指導をして欲しい」等のご要望もいただきました。今年度は、このご要望にお応えすべく、以下のとおり出張実技研修会を企画致しました。ぜひこの機会に口腔ケアの知識と技術を施設内職員の皆様で共有していただき、施設の利用者の方々へ還元してあげてください。

(スタディグループ ハイジ チームアドバンス 代表 吉川浩郎)

### 【出張実技研修会について】

- ① 我々のチームメンバーがお申し込みいただいた施設に伺い、90分程度の実技研修会を行います。
- ② 施設職員の受講者の上限を20名程度で行います。
- ③ 参加者は講義、実習の両方の受講を必須と致します。
- ④ 研修会は基本的に木曜日の午後に行います。
- ⑤ 研修会日程は希望時間等、担当者の方と事前に打ち合わせを行います。
- ⑥ 1施設の受講料は1万円とします。（実習材料費込み）
- ⑦ 受講直後、2ヶ月程度経過後のアンケートにご協力ください。

### 【実技研修会の基本的なプログラム】

- ① 講義：30分
- ② 実習：40分
- ③ 難事例への対応相談や質疑応答：20分

### 【申し込み方法】

別紙（申込書）を用いて下記の番号までFAXにてお申し込みください。後ほど、担当者の方へ詳細の打ち合わせのご連絡をさせていただきます。

なお、予定数になり次第、募集を締め切らせていただきますことをご容赦願います。

**お申し込みFAX番号：0852-61-6208**

吉川歯科クリニック 吉川浩郎まで

住所：松江市古志原2-22-32

電話番号：0852-25-9208

令和元年度

「地域包括ケアにおける口腔ケアシステム 出張普及啓発事業」

「誤嚥性肺炎のリスク軽減を目指した口腔ケア実技研修会」

実施申し込み用紙

送信先 FAX 番号：0852-61-6208（吉川歯科クリニック）

当施設での実技研修会の出張実施を希望します。

施設名

施設の FAX 番号

担当者のお名前

受講予定人数（            ）人

研修会開催の希望時間（例 「16：30～」）

（                            ）

研修内容に対するご要望

例：「口腔ケアが難しい利用者さんを直接診て欲しい」等々

--