

介護に関わる全ての皆様へ

公益社団法人 川崎市歯科医師会
会 長 山 内 典 明
地 域 医 療 部 委 員 会
委 員 長 宮 尾 昌 祥

川崎市歯科医師会地域連携室研修会開催のお知らせ

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

また、平素より川崎市歯科医師会の活動にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。川崎市歯科医師会は他職種と連携することで高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、歯科医師会としての役割を担って行きたいと考えております。

そこで今回、在宅での歯科診療、特に口腔のケアについて、実習付きでの初歩的でわかりやすい研修会を開催いたします。介護に関わる職種の方でしたら、どなたでも参加していただける研修会になっております。(参加費：無料)

ご多忙中恐縮ですが、万障お繰り合わせのうえ、ご出席頂きますよう、ご案内申し上げます。

記

日 時 : 平成 30 年 9 月 20 日 (木) 午後 6時半～8時

場 所 : 川崎市中原歯科保健センター (中原区小杉町2-288-4)

講 師 : 歯科衛生士 山田 あつみ 先生

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士、介護口腔ケア推進士
元 川崎市歯科医師会非常勤歯科衛生士

演 題 : 「介護現場で今日からはじめる口腔のケア」

- ・口腔のケアの意義、生命を守る2つの口腔のケア、食べて飲み込む仕組み
- ・歯科医師会と地域の連携で胃瘻(PEG)から経口摂取へ導いた症例などのご紹介
- ・重度の介護の困難な方の口腔のケアの症例などのご紹介
- ・実習(歯磨きの方法、粘膜や舌のケア、すぐにできる健口体操)口腔のケアグッズ付

定 員 : 70 名 (先着順)

別紙申込書に必要事項をご記入の上、9月10日(月)までにFAXにてお申込みください。

平成30年度川崎市歯科医師会地域連携室研修会参加申込書

標記研修会への参加を希望される方は、以下の表に必要項目を御記入の上、川崎市歯科医師会地域連携室までFAX（044-222-3924）にてお申込み下さい。

【出席希望者】

氏名	所属	職種名
	TEL :	
	TEL :	
	TEL :	
	TEL :	
	TEL :	

《申込期限》

平成30年9月10日(月)

《申込書送信先》

FAX : 044-222-3924 (川崎市歯科医師会地域連携室)

《研修に関する問合せ先》

TEL : 0120-390-418 (川崎市歯科医師会地域連携室)

在宅歯科診療の現場で困っていることや知りたいことがありましたら、以下の枠内にご記入ください。

--