

平成 21 年度 8020 運動推進事業

口腔ケアに関する研修会のご案内

栃木県歯科医師会の主催による、介護従事者及び看護職等を対象とした標記研修会の開催案内がありましたのでお知らせいたします。

1. 目的

栃木県では全国的にみて脳血管疾患による死亡者が多く、その直接の死亡原因に占める割合は肺炎が多いことから、脳血管疾患(等の全身疾患)発症後の要介護者への口腔衛生状況の改善を図るため、医科歯科連携をはじめとする各職種間の連携体制の構築と介護現場での口腔ケア等の取組みの実施を促進し、死亡に繋がる誤嚥性肺炎等の発症の防止に繋げることを目的とする。

2. テーマ

介護現場における口腔ケアの実践的方法

3. 主催

栃木県歯科医師会・栃木県

4. 開催地区及び講師

(1) 県北地区(先着 100 名)

日時 平成 22 年 2 月 25 日(木) 午後 2 時～

場所 大田原市ふれあいの丘 大田原市福原 1 4 1 1-2 2

講師 歯科医師:馬渡 亮司 先生 歯科衛生士:原 瑞穂 先生

(2) 県央地区(先着 200 名)

日時 平成 22 年 2 月 28 日(日) 午後 2 時～

場所 栃木県歯科医師会館 2 階大会議室 宇都宮市一の沢 2 丁目 2 番 5 号

講師 歯科医師:小宅 一郎 先生 歯科衛生士:山名 洋子 先生

(3) 県南地区(先着 100 名)

日時 平成 22 年 2 月 25 日(木) 午後 2 時～

場所 健康福祉センター「ゆうゆうプラザ」会議室 下都賀郡大平町大字西野田 6 6 6-1

講師 歯科医師:真尾 達哉 先生 歯科衛生士:林 幸子 先生

※各会場、駐車場に限りがございますので、公共の交通機関をご利用くださいますようお願いいたします。

5. 定員 各地区申し込み先着順

6. 対象者 介護従事者、看護職者など

7. 受講料 無 料

8. 申し込み方法・締切

方法:裏面申込書により F A X

締切:平成 22 年 2 月 10 日まで (各地区定員になり次第、申し込み受付締め切り)

※受講券は送付いたしません。

9. 申込先・問い合わせ

(社)栃木県歯科医師会事務局 担当 斎藤・荒井

〒320-0074 宇都宮市一の沢 2-2-5 TEL028-648-0471 FAX028-648-8149

平成 21 年度 8020 運動推進事業

口腔ケアに関する研修会 受講申し込み書

1. 受講希望開催地区

受講を希望する地区に○印をお願いします。

①県北地区 平成 22 年 2 月 25 日（木） 午後 2 時

大田原市 「ふれあいの丘」

②県央地区 平成 22 年 2 月 28 日（日） 午後 2 時

宇都宮市 「栃木県歯科医師会館」

③県南地区 平成 22 年 2 月 25 日（木） 午後 2 時

大平町 「健康福祉センターゆうゆうプラザ」

2. 連絡先

施設名 _____

住所 _____

電話番号 _____

3. 受講希望者

氏名 _____

申込先 栃木県歯科医師会

FAX 番号 028 (648) 8149

電話番号 028 (648) 0471