

大福研発第21号
令和3年4月2日

各 位

大分県社会福祉介護研修センター所長
(公 印 省 略)

令和3年度摂食・嚥下&口腔ケア1DAYセミナーの開催について（通知）

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より、当研修センターの研修事業の推進にご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、社会の高齢化が進むにつれて、摂食・嚥下への関心は高くなっており、有効な支援を受けながら、できるだけ自立した生活が続けられる地域づくりが求められています。

当センターでは、それらの支援ができる人材育成を目的に摂食・嚥下セミナーを開催していましたが、実習を伴うカリキュラムが多いため、開催を控えておりました。

今年度は、講義のみ、一日での開催とし摂食・嚥下についてだけでなく、コロナ禍で注目されたオーラルフレイルについても学べる内容としております。

つきましては、上記セミナーを開催いたしますので、ご案内申し上げます。

【 問い合わせ 】

大分県社会福祉介護研修センター
介護研修・総合相談部 石橋

TEL : 097-552-6888

FAX : 097-552-6868

令和3年度 摂食・嚥下&口腔ケア 1DAYセミナー 開催要綱

1 目的

「食」に関する何らかの問題を抱えている利用者に対して摂食・口腔機能の専門的知識を習得するとともに、コロナ禍で加速するオーラルフレイル予防についての最新の知識を習得することを目的とする。

令和3年度報酬改定によって今後重視される内容となる自立支援・重度化予防を心がけ、適切なケアができる人材を育成することを目的とする。

- 2 開催期日 6月1日(火) 9:30~16:30(1日間のみ)
(集合研修の受付 9:00~9:30)
(Zoom研修の受付 8:30~9:00)

- 3 主催 大分県社会福祉協議会 大分県社会福祉介護研修センター
共催 おおいた「食」のリハビリテーション研究会

- 4 会場
【集合研修】大分県社会福祉介護研修センター(大ホール)
【Zoom研修】

- 5 対象者
「食」に携わる医療、介護、福祉職の方、「摂食・嚥下・口腔ケア」に興味のある方
(介護福祉士、訪問介護員、看護師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、栄養士、
歯科衛生士、調理員、介護支援専門員等)

- 6 受講料 4,000円(資料代込)
【集合研修】当日、受付で現金にてお支払いいただきます。
【Zoom研修】受講決定通知後、振込先をご案内しますので指定日までにお振込みください。

- 7 研修課程 別紙日程表参照

- 8 定員
【集合研修】80名(先着順で、定員になり次第締め切ります。)
【Zoom研修】30名

9 申込方法

- (1)別紙の申込用紙に必要記載事項を記入し、FAXまたは郵送にてお申し込みください。
- (2)申込後、順次受講決定通知をFAXで送ります。申し込み後、1週間経っても受講決定通知が届かない時はご連絡ください。
- (3)Zoom研修の方は、受講決定後、10日以内に受講料の振込をしてください。振込先は受講決定時にご案内します。(振込手数料は各自負担)

10 申込締切 令和3年5月18日(火) 必着

11 その他

- (1)本講座につきましては、修了証は交付されません。
- (2)昼食は各自でご用意願います。なお、研修日は会場で弁当(お茶なし500円)の予約を受け付けていますので、ご希望の方はお申し込みください。
- (3)研修会場周辺の坂道や信号機のない交差点において交通事故が多発しておりますので、交差点での一旦停止や左右の安全確認を徹底してください。
- (4)自然災害により、研修の開催が困難であると判断した場合は、急遽日程変更などの対応をとる場合があります。その際は、当研修センターのホームページによりお知らせします。
- (5)研修会場は、空調管理に努めていますが、体感温度には個人差がありますので、温度調節のできる服装でお越しください。
- (6)参加者に関する個人情報、参加者名簿の作成等、研修事業関連の目的で使用し、他の目的で使用することはありません。

12 感染対策について

- (1)研修当日は、自宅を出る前に必ず検温を行い、体温及び気になる症状があれば体調確認票に記入し提出してください。発熱、風症状がある場合は、受講はご遠慮ください。
- (2)来場の際は必ず、マスクを着用し、手洗い、咳エチケットの励行に努めてください。
- (3)会場内は定期的に換気を行っております。ご自身で調節しやすい服装でお越しください。

13 問い合わせ

申込先 〒870-0161

大分県大分市明野東3丁目4番1号
大分県社会福祉介護研修センター
介護研修・総合相談部 石橋
TEL 097-552-6888
FAX 097-552-6868

令和3年度 摂食・嚥下 & 口腔ケア1DAYセミナー

【日程 6月1日(火) 9:30~16:30】

時間	講義名	ねらい	講師名
8:30~9:00	【Zoom研修】の方の受付		
9:00~9:30	【集合研修】の方の受付		
9:30~12:00	栄養管理について	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりに合わせた栄養バランスや食事内容、形態に工夫した支援方法を習得する。 ・低栄養等を防ぐため、栄養スクリーニングの視点について学び、栄養面での自立支援・重度化防止の必要性について再確認する。 	曾我 優子氏
12:00~13:00	昼食・休憩		
13:00~15:00	認知症・高次脳機能障害者の食事支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症・高次脳機能障害の方の食事の時に必要な配慮すべき点について学び、摂食力を引き出す支援方法を習得する。 	森 淳一氏
15:10~16:30	オーラルフレイル予防のために必要な知識技術 -フレイル・サルコペニアをふまえて-	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍でオーラルフレイル予防について、正しい知識を習得し、感染対策を意識しながらできる口腔ケアについて学ぶ。 ・フレイルとサルコペニアの関係について再確認し、高齢者がより健康に過ごせるための知識を身につける。 	

※カリキュラムの内容と順番については、変更の可能性がありますのでご了承ください。

※適宜、昼食休憩及び講義の休憩をとる予定にしております。

F A X 送 信 票

(センター記載欄)
◇ 受付NO.

大分県社会福祉介護研修センター 行

FAX番号 097-552-6868

申込締切 5/18 (火) 必着

令和3年度 摂食・嚥下&口腔ケア1DAYセミナー (6/1:火) 受講申込書

ふりがな			性別
氏名			男 ・ 女
生年月日	昭和 平成	年 月 日	歳
法人名	社会福祉法人 ・ 社会医療法人 ・ 株式会社 ・ 有限会社 特定非営利活動法人 ・ その他 () ※該当するものに○をしてください		
	法人名		
希望研修	希望する研修に○印をしてください。		【Zoom研修】の方のみ↓
	【集合研修】	【Zoom研修】	☒アドレス
所属名 (勤務先)			
住所 (※1)	〒		
	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	TEL () FAX ()	
職種 <small>例：看護師 (主任)</small>	あれば役職名 ()	経験年数 年 月	
資格	・ 介護職員初任者研修課程 (訪問介護員1級、2級含む) ・ 介護職員実務者研修課程 ・ 介護福祉士 ・ 介護支援専門員 ・ 看護師 ・ 歯科衛生士 ・ 管理栄養士 ・ 栄養士 ・ 調理師 ・ 言語聴覚士 ・ 作業療法士 ・ 理学療法士 ・ 特になし ・ その他		

上記のとおり、参加申込します。 令和3年 月 日

※1 受講決定通知の送付先をご記入ください。(例) 事業所に送付希望の方は、「勤務先」にチェックしてください。