

横 歯 発 第 6 1 3 号
平成 2 1 年 1 0 月 1 3 日

関 係 施 設 各 位

社 団 法 人 横 浜 市 歯 科 医 師 会
会 長 藤 井 達 士
公 衆 衛 生 委 員 会
常 務 理 事 伊 奈 靖 浩

第 8 回 口 腔 ケ ア 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 あ げ ま す。

平 素 か ら、本 会 事 業 に 多 大 な る ご 協 力 を 賜 り、厚 く お 礼 申 し あ げ ま す。

さ て、本 会 で は こ れ ま で に 介 護 事 業 所 を 対 象 と し た 「口 腔 機 能 向 上」導 入 の た め の 標 記 研 修 会 を 7
回 開 催 い た し ま し た。

今 年 度 も、実 際 の 実 務 面 を 重 点 に お き ケ ア プ ラ ン 作 成 担 当 者 を 対 象 と し た 「研 修 A」、介 護 職 ・ 看 護
職 の 方 を 対 象 と し た 「研 修 B」を 下 記 の と お り 開 催 い た し ま す の で、多 く の 方 々 の ご 参 加 を 賜 り ま す
よ う お 願 い 申 し あ げ ま す。

な お、参 加 ご 希 望 の 方 は 別 紙 参 加 申 込 書 に 必 要 事 項 を ご 記 入 い た だ き、平 成 2 1 年 1 1 月 5 日 (木)
ま で に 横 浜 市 歯 科 医 師 会 事 務 局 まで メー ル (yokohama@yda-yokoshi.or.jp) また は F A X (0 4 5 -
2 1 2 - 4 6 1 8) に て ご 返 送 く だ さ い。

記

日 時：平 成 2 1 年 1 1 月 1 9 日 (木) 午 後 6 時 ~ 午 後 8 時

場 所：神 奈 川 県 歯 科 保 健 総 合 セ ン ター 住 所：横 浜 市 中 区 住 吉 町 6 - 6 8

【 研 修 A 】 2 階 横 浜 市 歯 科 医 師 会 研 修 室

【 研 修 B 】 5 階 5 0 1 研 修 室

【 研 修 A 】 ケ ア プ ラ ン 作 成 者 の た め の 「口 腔 ケ ア」研 修 会

対 象 者：横 浜 市 内 に 勤 務 す る ケ ア プ ラ ン 作 成 ご 担 当 者

研 修 内 容：口 腔 機 能 向 上 加 算、歯 科 訪 問 診 療、居 宅 療 養 管 理 指 導、口 腔 機 能 維 持 管 理 加 算 に つ い て

(予 定) 1) 歯 科、口 腔 ケ ア に 関 し て の 基 礎 知 識

2) 歯 科 医 師 会 と の 具 体 的 な 連 携 方 法

3) 歯 科 治 療、口 腔 ケ ア が 必 要 な 《 要 介 護 者 》 を 例 に あ げ て

・ ア セ ス メ ン ト の 方 法、ケ ア プ ラ ン の 作 成、医 療 介 護 連 携 な ど、一 連 の 流 れ に つ い て
の ケ ー ス ス タ デ ィ ー

【 研 修 B 】 口 腔 ケ ア 研 修 会 「 や っ て み よ う 口 腔 ケ ア 」

対 象 者：横 浜 市 内 に 勤 務 す る 介 護 職 ま た は 看 護 職 の 方

研 修 内 容：1) 高 齢 者 に お け る 口 腔 機 能 向 上 サ ー ビ ス の 概 要 に つ い て

(予 定) ・ 歯 科 的 基 本 事 項、口 腔 ケ ア の 効 果、必 要 性、導 入 お よ び 算 定 に つ い て

・ デ イ サ ー ビ ス に お け る 口 腔 ケ ア

2) 口 腔 ケ ア の 実 際 (実 習)

参 加 料：研 修 A、B と も に 2 , 0 0 0 円 (修 了 証、実 習 用 の 口 腔 ケ ア グ ッ ズ、資 料 代 含 む)

定 員：【 研 修 A 】 3 0 名 【 研 修 B 】 5 0 名

定 員 と な り 次 第、申 込 み を 締 め 切 ら せ て い た だ く 場 合 も ご ざ い ま す の で ご 了 承 く だ さ い。

ご 不 明 な 点 が ご ざ い ま し た ら 横 浜 市 歯 科 医 師 会 事 務 局 (丸 石、山 本 / T E L 6 8 1 - 1 5 5 3) ま
で ご 連 絡 く だ さ い ま す よ う お 願 い 申 し あ げ ま す。

第 8 回口腔ケア研修会 参加申込書

申 込 日		平成 年 月 日	
事業所名			
NO	役職・職種等	フリガナ 氏 名	参加希望研修
			研修 A 研修 B
			研修 A 研修 B
			研修 A 研修 B
事業所住所			
事業所電話番号			
事業所 FAX 番号			
連絡先メールアドレス			

～ 横浜市歯科医師会 事務局 FAX 045 - 212 - 4618 ～

必要事項をご記入いただき、FAXまたはメール (yokohama@yda-yokoshi.or.jp) にてお申込ください。受信後、参加可否のご連絡をさせていただきます。

横浜市歯科医師会ホームページから (www.yokoshi.net/) 口腔ケア関連サイトにリンクすることができますので興味がある方はアクセスください。

横浜市歯科医師会【回答欄】

研修会参加 可・否	決 定	定員締切となりました
研修会参加番号	A ・ B -	
発 信 日	平成 年 月 日	

研修会当日は確認のため、こちらの用紙をご持参ください。

参加費は研修会当日受付でお支払ください。参加費と引換に領収書をお渡しいたします。

研修会当日、修了証をお渡しいたします。準備の都合上、出席者変更・キャンセルにつきましては平成21年11月12日(木)までにご連絡くださいますようお願い申し上げます。研修B受講者の方につきましては、歯磨き等の相互演習がございますので、ご承知おきくださいますようお願い申し上げます。

