

# QOLを高める口腔ケア

～いつまでも口からおいしく食べられる支援！～



## 講師

一般社団法人岩手県歯科衛生士会会長  
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

**晴山 婦美子 氏**

## 日時

令和4年7月15日（金）  
13時30分～16時30分  
（開場受付13時15分より）

## 会場

アイーナいわて県民情報交流センター5階会議室501  
（盛岡市盛岡駅西通1-7-1）

## 受講料

一般 **4,000**円(税込)  
賛助会員 **3,600**円(税込)

## 定員

**40名** 定員になり次第、受付を終了させていただきます。

## 申込方法

裏面の受講申込書にご記入の上、  
FAXでお申し込み下さい。

## ～講義内容～

- ◆口腔ケアの重要性
- ◆食べる楽しみの支援
- ◆効果的な口腔ケア  
（観察のポイントや機能訓練、  
アクティビティなど含む）
- ◆口腔ケア用品の適切な選択方法
- ◆口腔ケアを難しく感じている方への  
アプローチ方法 等



### ※ご持参いただく物

- ・350CC～500CC程度の水、またはお茶。
- ・手鏡
- ・ゴミ袋（小）（演習で使用した手袋、紙コップ等が入るもの）

### 【新型コロナウイルス感染症への対応について】

※感染症対策を十分に行いながら開講して参りますが、今後政府の基本方針の変更及び県内の感染状況等により、延期や中止する可能性があります。開講の有無につきましては当センターホームページで確認頂くか、介護労働安定センター岩手支部までお問い合わせください。

※受講者で発症者が出た場合には名簿情報を保健所等の関係機関と共有いたしますのでご了承ください。

※受講者全員に受付時及び入室時に手指消毒をお願いいたします。また必ずマスクの着用をお願いいたします。

### ◆お申込み・お問い合わせ先◆

公益財団法人 介護労働安定センター 岩手支部

〒020-0871 盛岡市中ノ橋通一丁目4-22 中ノ橋106ビル4階

【TEL】019-652-9036 【FAX】019-652-9037

【URL】 <http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/iwate>

FAX

019-652-9037

## 「QOLを高める口腔ケア」申込書

申込者	事業所 (研修ご担当者名 ) ・ 個人		受付番号	※こちらは支部にて記載
受講希望者	フリガナ氏名 ( 歳)	男・女		
住所	〒住所	TEL	FAX	
所有資格	※該当するものに☑をお願いします。 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー ( 級) <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> 基礎研修 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 資格なし <input type="checkbox"/> その他 ( )			
事業所	法人名			
	事業所名 (役職: )			
	〒住所	TEL	FAX	
主な事業	※該当するものに☑をお願いします。 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者住宅 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> その他 ( )			
受講料	※該当するものに○印をお願いします。			
	一般	4,000円 (税込)	賛助会員	3,600円 (税込)

## 【お申し込みの手順】

※おしらせ：令和4年7月より受講料のお振り込み方法が変わります。  
詳しくは当センター岩手支部までお問い合わせ下さい。

【1】受講申込書をFAXする。受講申込書に必要事項をご記入の上、FAXして下さい。【FAX 019-652-9037】

【2】電話をする。受講申込書をFAX後に、介護労働安定センター岩手支部に連絡して、受付番号を確認下さい。  
【TEL 019-652-9036】 (平日 9時～17時)

【3】受講料を振り込む。下記の口座へ、1週間以内にお振込み下さい。※振込が期日を過ぎる場合は、ご連絡下さい。振込人名欄には受付番号、受講者名又は法人名をご記入下さい。

## 【振込先】

みずほ銀行 盛岡支店 普通 1507407  
(公財) 介護労働安定センター岩手支部  
ザイカイノウトウアンテイセンターイテジブ

岩手銀行 中ノ橋支店 普通 2096527  
(公財) 介護労働安定センター岩手支部  
ザイカイノウトウアンテイセンターイテジブ

◆留意事項◆ ・振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。・『受講申込書』による申込があっても、1週間以内に受講料のお振込みがない場合は、キャンセル扱いとなります。

★講習をキャンセルする場合は、必ず事前にご連絡下さい。・お振込みいただいた受講料は、開講決定(講習開講日から起算して、14日前※当該日が土・日・祭日の場合はその前日)以降は、原則として返金致しませんので予めご承知下さい。

【4】受付完了。※お振込みいただいた時点で「受講申込」が完了となります。・振込確認後、1週間程度のうちに原則としてFAXにて当センターから『入金確認書・受講決定通知書』を送付いたします。

★本講習が定員に満たない場合等、当センターの都合で講習中止をする場合は、電話等で申込者様にご連絡の上、受講料等を返金いたします。(この場合の振込手数料は当センターが負担致します。)

◎受講者の個人情報は、当該講座に関する通知書等の送付及び講座の実施に関する連絡、講座受講の本人確認、新規講座等のご案内送付の範囲で使用させていただきます。ご提供頂いた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し上記以外には使用いたしません。

(公財) 介護労働安定センター岩手支部

〒020-0871 盛岡市中ノ橋通1丁目4-22 中ノ橋106ビル4階  
TEL: 019-652-9036 FAX: 019-652-9037