令和２年度　摂食・嚥下セミナー　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・嚥下機能の専門的知識・技術を習得するとともに、チームとして質の高い支援を提供できる人材を育成することを目的とする。

２　開催期日　　１日目　５月２７日（水）　９：３０～１６：３０
　　２日目　６月　５日（金）　９：３０～１６：１０
　　３日目　６月２１日（日）　９：３０～１６：４０
　　４日目　７月１７日（金）　９：００～１６：００
　　５日目　７月２９日（水）　９：００～１６：００

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　　大分県社会福祉介護研修センター

５　対 象 者　　「食」に携わる医療、介護、福祉職の方、摂食・嚥下等に興味のある方
（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　　２８，０００円　（テキスト、資料代、実習費等込）
※受講決定通知後、指定日までに振込んでいただきます。

７　研修課程　　別紙日程表参照

８　定　　員　　５０名（先着順で、定員になり次第締め切ります。）

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郵送いたします。
（３）申込後１週間を目安に、申込者宛に受講決定通知を郵送いたします。同封している振込用紙にて、２週間以内に受講料の振込をしてください。（振込手数料は各自負担）

１０　申込締切　　令和２年５月１２日（火）　必着

１１　そ の 他　（１）全課程修了者には、修了証を交付します。

（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（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、等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は、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　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　　中村
TEL　０９７－５５２－６８８８
FAX　０９７－５５２－６８６８

令和２年度　摂食・嚥下セミナー　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・嚥下機能の専門的知識・技術を習得するとともに、チームとして質の高い支援を提供できる人材を育成することを目的とする。

２　開催期日　　１日目　　５月２７日（水）　９：３０～１６：３０
　　２日目　　６月　５日（金）　９：３０～１６：１０
　　３日目　　６月２１日（日）　９：３０～１６：４０
　　４日目　　７月１７日（金）　９：００～１６：００
　　５日目　　７月２９日（水）　９：００～１６：００

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　　大分県社会福祉介護研修センター

５　対 象 者　　「食」に携わる医療、介護、福祉職の方、摂食・嚥下等に興味のある方
（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　　２８，０００円　（テキスト、資料代、実習費等込）
※受講決定通知後、指定日までに振込んでいただきます。

７　研修課程　　別紙日程表参照

８　定　　員　　５０名（先着順で、定員になり次第締め切ります。）

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郵送いたします。
（３）申込後１週間を目安に、申込者宛に受講決定通知を郵送いたします。同封している振込用紙にて、２週間以内に受講料の振込をしてください。（振込手数料は各自負担）

１０　申込締切　　令和２年５月１２日（火）　必着

令和2年度　摂食・嚥下セミナー　日程（案）

	月　日	時　間	講　義　名
1日目	5月27日(水)	9:30～9:50	開講式
		9:50～10:20	摂食・嚥下セミナーについて
		10:30～12:00	摂食・嚥下障害への対応と支援 口から食べることの意義～食リハ的視点から～
		13:00～16:30	摂食・嚥下障害概説 ～嚥下のめかにずむ・スクリーニング～
2日目	6月5日（金）	9:30～11:30	経口摂取確立のための呼吸・姿勢・摂食へのｱｼｽﾄ
		12:30～14:00	摂食・嚥下リハビリテーションⅠ ～間接・直接訓練の実際～
		14:10～16:10	エンド・オブ・ライフケアにおける食支援 ～最後まで口から食べたい願いをかなえる看護～
3日目	6月21日（日）	9:30～11:30	食べるよろこびを支援する食事の介助
		12:30～14:00	口腔について ～口腔内評価と歯科的アプローチ～
		14:10～16:40	摂食・嚥下リハビリテーションⅡ ～口腔ケア実際～
4日目	7月17日（金）	9:00～11:30	栄養管理について
		11:30～12:00	業者説明（食品関係）
		13:00～16:00	認知症・高次脳機能障害者の食事支援
			次回の事例の説明
5日目	7月29日（水）	9:00～11:30	事例検討
		12:30～15:30	実践事例報告（前年度セミナー修了者） 事例報告
		15:30～16:00	修了式

※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。

※昼食休憩及び講義の休憩について、適宜とる予定にしております。

ＦＡＸ　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　５／１２（火）必着

令和２年度　摂食・嚥下セミナー受講申込書

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	
所属名 （勤務先）		
住　所 （※１） □　勤務先 □　自　宅	〒	
	TEL　　（　　） FAX　　（　　）	
職　種 例：看護師（主任）	あれば役職名 （　　）	経験年数 年　　ヶ月
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２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。