

摂食指導研修 II 専門研修「摂食・嚥下困難をもつ人への対応」 (要項)

主催：NPO法人

フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

委託者：神奈川県

1. 趣 旨

目の前の一人の摂食困難で、嚥下障害をも示す利用者に、介助・支援者としてどのようにその状態を理解し、適切な介助・支援をしてあげられるのか。また利用者の介助を受け止める気持ちを推し測り、尊重しながら向き合うことができるのか。身体・心全体の状態をも理解して摂食に係わる知識、技能について、介助・支援者として向上できることを目的とします。

今回は、とくに誤嚥や窒息など嚥下機能障害のある人たちへの指導訓練の実際について、体験実習を通して研修します。

2. 日 時：2011 (平成23) 年10月15日 (土)

午後13時30～15時30

3. 会 場：ウィリング横浜 12F 127号室

〒233-0002

横浜市港南区上大岡西1-6-1 ゆめおおおかオフィスタワー内

Tel 045-847-6666 (代表)

アクセス：京浜急行/市営地下鉄 「上大岡」駅下車徒歩3分

4. 講 師： 芳賀デンタルクリニック

院長 芳賀 定 歯科医師

5. 講義内容：「誤嚥など嚥下困難をもつ人への対応」(講義及び演習)

- 指導訓練の実際について -

6. 募集人員：60名 (先着順)

7. 受講料： 3,000円 (資料代・教材費含む)

8. 申込み締め切り： 別紙申込により、9/30 (金) までにFAXにて申し込んでください。

9. 参加決定： 10/1以降に郵送にてご案内いたします。

※なお、今回10/15の保育は都合によりありませんのでご注意ください。

<問い合わせ>

NPO法人 フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

〒221-0844 横浜市神奈川区沢渡4-2 神奈川県社会福祉会館内

電話：045-311-8742 Fax：045-324-8985

Eメール：jimukyoku@kenshikyoku.jp HP：<http://www.kenshikyoku.jp/>

事務局 担当 小清水、松田

摂食指導研修Ⅱ 専門研修 「摂食・嚥下困難をもつ人への対応」

開催日：2011年10月15日（土）13時30～15時30 ウィリング横浜

＜参加申込書＞ FAX送付先 045-324-8985 FCかながわ事務局

申込締切 9月30日（金）事務局必着

送付日 2011（平成23）年 月 日

氏名		男・女	歳
参加決定通知送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 どちらかにチェックしてください。		
勤務先			障害・高齢・その他
勤務先住所	〒		
自宅住所	〒		
連絡先 ※連絡がとれる箇所に チェックして下さい。	電話番号 _____（ ）_____ FAX番号 _____（ ）_____ 携帯 _____（ ）_____ <input type="checkbox"/> 携帯 • <input type="checkbox"/> 勤務先 • <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> E-mail : _____		
職種等	<input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> 施設職員 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
事前アンケート	<p><input type="radio"/> 摂食を介助するに当たり困っていることはありますか。</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="radio"/> 誤飲・誤嚥・窒息等の対応に当たったことがありますか。 （どのような状況でしたか）</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="radio"/> 勤務先所内では誤嚥等についての研修はありますか。</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

※FAX申込後、10/1以降に参加決定の通知を郵送します。定員になった場合は電話にてご連絡いたします。なお申込後の参加決定通知又は連絡のない場合はFCかながわ事務局まで（045-311-8742）ご連絡ください。なお、この申込書は当日まで念のため保管してください。

※今回10/15の保育はありませんのでご注意ください。