

特定協 初開催！！

◀ 安全、安心、生き甲斐に！要介護者の食支援 ▶



2015年10月18日(日) 10:20~16:50
受付開始 9:50~ at 渋谷 FORUM8

食事は生きるために必要不可欠なことであると同時に、高齢者にとって大きな楽しみの一つです。もし、皆さんが食事を食べられなくなってしまったら・・・ 嚥下・リスクマネジメント研修では、毎日の食事をより楽しむためにも、嚥下に対し多くの知識を学び考えることで、生活の質の向上に資することを目的としています。

【主催：一般社団法人 全国特定施設事業者協議会】

◆ 会場

渋谷 FORUM8・オリオンホール



東京都渋谷区道玄坂2-10-7
新大塚(しんたいそう)ビル 6階
TEL:03-3780-0008

<Access>

各公共交通機関 渋谷駅
JR・東急東横線・京王井の頭線
東京メトロ 銀座線・半蔵門線・副都心線
JR渋谷駅 ハチ公口を出て「徒歩8分」
スクランブル交差点を渡り、道玄坂を直進下さい。

◆ 参加要項

特定施設の看護師・介護スタッフはもちろん、施設管理者等、多種多様なスタッフにご参加いただけます。

◆ 定員

180名 (先着順)

◆ 参加費用

【正会員】**無料**【特定協会員外】5,000円/人
※特定協会員は、参加費無料

◆ 内容

01	10:20~10:30	研修についての説明
02	10:30~11:30	講演1 「要介護高齢者の飲み込みの機能と障害について」
	11:40~12:40	講演2 「嚥下障害を見抜くコツとトラブル回避」 中山 潤利 先生 (日本大学歯学部摂食機能療法学講座 助教・歯学博士)
03	13:40~14:45	講演 「口の機能を維持するための対応法」 石山 寿子 先生 (医療法人社団永生会 南多摩病院 言語聴覚士)
04	14:55~16:00	講演 「要介護者と介護者がともに生きがいを感じる食事づくりについて」 木口 圭子 先生 (社会福祉法人賛育会 栄養管理スーパーバイザー・管理栄養士)
05	16:10~16:50	グループディスカッションなど ~積極的に意見を交換しよう!~

◆ 講師

中山 山利 先生
(ナカヤマ エリ)

日本大学歯学部卒業後、藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学 I 講座研究生を経たのち、日本大学大学院を卒業して歯学博士。2011年より日本大学歯学部摂食機能療法学講座の助教および医局長に就任して現在に至る。
専門分野は摂食嚥下リハビリテーション。2012年に日本摂食嚥下リハビリテーション学会の認定士、2014年に日本老年歯科医学学会の認定医、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の評議員となる。これまでに執筆した論文および著書は多数。

石 山寿子 先生
(イシヤマ ヒサコ)

国立身体障害者リハビリテーションセンター学院聴能言語専門職員養成過程を卒業。
小児の聴覚障害に2年間携わった後、成人の言語障害、嚥下障害、発声発語障害を主とした臨床に従事。医療法人社団 永生会の一般病棟、回復期病棟、療養型病棟にて従事され、現在は、外来、訪問リハビリを担当する傍ら、老人保健施設や急性期リハビリも兼務。
QOL向上の一役を担うことを目指し、患者様のステージ全体を見据え、多職種と連携を密にし、日々活動されている。医科と歯科を繋ぐ役割及び日々の研究の為、日本大学歯学部 摂食機能療法学講座 社会人大学院生として在籍。

木 口圭子 先生
(キグチ ケイコ)

戸板女子短期大学食物栄養科卒業。社会福祉法人 賛育会中央区立特別養護老人ホームマイホーム新川の管理栄養士、その後社会福祉法人 賛育会 賛育会病院栄養科長を経て、現在は社会福祉法人 賛育会 栄養管理SV。また、墨田区の食育に関わり、地域を「食」で、人を繋いでいくことに力を注いでいる。墨田区食育推進会議委員、すみだ地域栄養ネットワーク会長、すみだ食育グッドネット理事。管理栄養士・人間ドッグ健診情報管理指導士・介護支援専門員。

◆ 申込方法

下記参加申込書に必要事項をご記入の上、申込締切日までに特定協事務局へFAXにてお申込みください。

※申込み受付は「先着順」です。参加希望者は、早めの申込みをお薦めいたします。

◆ 申込締切

2015年10月9日(金)17:00まで

☆特定協として初開催の研修です！

◆ 問合せ先



一般社団法人
全国特定施設事業者協議会 事務局

TEL:03-5733-9363 FAX:03-5733-9361

(月～金 10:00～18:00 土・日・祝を除く)

特定施設 嚥下・リスクマネジメント研修会 参加申込書
FAX:03-5733-9361

法人名				施設名		
施設種別	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> その他()					
施設住所	〒					
電話番号	()	—	FAX番号	()	—	
カナ 参加者名	-----		高齢者施設での 経験年数			
カナ 参加者名	-----		高齢者施設での 経験年数			
研修のお申込みを頂いたきっかけは何ですか？(複数回答不可)						
1. FAX案内 2. 特定協HP 3. 特定協会報 4. メールマガジン 5. Facebook 6. 地域連絡会 7. 他団体からの紹介 8. 知人の紹介 9. その他()						