

在宅医療従事者対象

オンライン
限定開催
(Cisco Webex Meetings)

WEB
申込みできます



令和3年度

摂食・嚥下機能支援に関する研修会

テーマ

摂食嚥下支援の新しいトレンド!?

～多職種の見点から気になるトピックスを取り上げます～

在宅医療を導入・継続する上での「食べる」を支えるために、「治療」から「食べる機能を保持する医療」が求められています。「食べる」機能を保持するためには、入院時や入所時、在宅療養時など、切れ目のない円滑な支援体制が求められています。そのため、在宅医療従事者には、咀嚼機能・摂食や嚥下までの口腔機能の回復に加えて、食支援や栄養支援を含めた在宅での生活支援を一体的に提供することが必要になっています。

そこで、本研修会では、在宅医療従事者を対象に栄養士、歯科医師、言語聴覚士の立場からご講演いただきます。皆様のご参加をお待ちしております。



第1回 令和3年 **12月18日** (土) 14:30~16:00

栄養士の
立場から

在宅における摂食・嚥下障害の栄養ケアプロセス
～栄養管理・食支援の実際と学会分類2021の活用～

公益社団法人愛知県栄養士会 理事 **馬場正美**

日時・講師

全日程オンライン
による限定開催

第2回 令和4年 **1月10日** (月・祝) 14:30~16:00

歯科医師の
立場から

人生100年時代の口腔機能向上

一般社団法人愛知県歯科医師会 常務理事 **森 幹太**

第3回 令和4年 **2月19日** (土) 14:30~16:00

言語聴覚士の
立場から

在宅での摂食嚥下の考え方
～摂食嚥下機能と食事形態について～

一般社団法人愛知県言語聴覚士会 会長 **中橋聖一**

※今後の新型コロナウイルス感染症等の状況により、中止となる場合もございます。※受付は全日程において14:00から開始します。

対象

診療所若しくは病院で在宅医療に従事する、医師を始めとした歯科医師・看護師・保健師・薬剤師・リハビリ関連職・栄養士・介護職・ソーシャルワーカー等、多職種の医療従事者

定員
(全日程共通)

200名

※参加費無料・要申込 (申込者多数の場合は先着順とします。)
※全日程オンラインによる限定開催

申込方法

上記QRコード(URL) <https://forms.gle/vquKLG4E69n8wCU6>
または裏面の受講申込書に必要事項をご記入の上、愛知県医師会医療業務部第3課
までFAX(052-241-4130)にてお申込みください。

締め切り

第1回

令和3年 **11月30日** (火)

第2回

令和3年 **12月20日** (月)

第3回

令和4年 **1月31日** (月)

主催 公益社団法人 愛知県医師会 / 愛知県

令和3年度 「摂食・嚥下機能支援に関する研修会」 受講申込書

オンライン
限定開催
(Cisco Webex Meetings)

締め切り

第1回 令和3年11月30日(火)

第2回 令和3年12月20日(月)

第3回 令和4年1月31日(月)

日時・会場・講師

第1回

日時：令和3年12月18日(土) 14:30～16:00
講師：公益社団法人愛知県栄養士会 理事 馬場正美

第2回

日時：令和4年1月10日(月・祝) 14:30～16:00
講師：一般社団法人愛知県歯科医師会 常務理事 森 幹太

第3回

日時：令和4年2月19日(土) 14:30～16:00
講師：一般社団法人愛知県言語聴覚士会 会長 中橋聖一

FAX
送信方向

FAX 052-241-4130

申込者情報 ※申込者1名に対し申込書を1枚使用してお申込ください。

受講希望日程 受講を希望する回に <input checked="" type="checkbox"/> チェックを 入れてください。 ※先着順※複数選択可	第1回 <input checked="" type="checkbox"/> 令和3年 12月18日(土)	第2回 <input checked="" type="checkbox"/> 令和4年 1月10日(月・祝)	第3回 <input checked="" type="checkbox"/> 令和4年 2月19日(土)	
フリガナ			性別	男 ・ 女
申込者氏名				
職 種	① 医師(医師会所属・ 非会員) ② 歯科医師 ③ 看護師 ④ 准看護師 ⑤ 保健師 ⑥ 薬剤師 ⑦ 理学療法士 ⑧ 作業療法士 ⑨ 言語聴覚士 ⑩ 栄養士 ⑪ 歯科衛生士 ⑫ 精神保健福祉士 ⑬ 社会福祉士 ⑭ 介護福祉士 ⑮ 医療ソーシャルワーカー ⑯ 介護支援専門員 ⑰ その他()			
勤務先名				
資料等送付先住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他	〒 -			
メールアドレス ※必須	※ <u>ていねい</u> にご記入ください			
TEL/FAX	TEL() - /FAX() -			

※上記に必要事項を全てご記入の上、愛知県医師会医療業務部第3課宛FAX(052-241-4130)または右記QRコード(URL)よりアクセスして申込専用サイトから各回申込み締切日(第1回:令和3年11月30日(火)・第2回:令和3年12月20日(月)・第3回:令和4年1月31日(月))までにお申込みください。

※受講の可否については各回申込み締切日以降にメールにてご連絡いたします。

※原則として、個人情報をご本人の承諾なく本研修会以外に利用または第三者に提供いたしません。

※今後の新型コロナウイルス感染症等の状況により中止となる場合もございます。

お問い合わせ先

公益社団法人 **愛知県医師会** **医療業務部第3課**

〒460-0008 名古屋市中区栄4丁目14-28

TEL:052-241-4143(土・日・祝日を除く9:00～17:00)

FAX:052-241-4130 E-mail:chiiki_3@aichi.med.or.jp

WEB申込み
できます



<https://forms.gle/vquKLG4E69n8wCU6>