

## 誤嚥性肺炎予防と口腔ケア ～日常のケアを少しだけ見直してみませんか～

「重症化・再発しやすい誤嚥性肺炎」を減らすこと、  
「口腔ケア」を適切に行うことが、介護度の重度化や  
死亡のリスクを減らす介護へ繋がります！！

寝たきり・入院患者を増やさない！

食事を楽しむことを奪わない！

利用者の笑顔のために、今からできる具体的ケアを  
それぞれの専門講師から学びませんか？

利用者の健康維持は、正しい知識と技術を習得した  
介護者の日々のケアが重要となります！！

むせないのは危険！  
誤嚥性肺炎のメカニズム  
を知る！！

R6年度から  
義務化された「口腔衛生  
管理」の運営体制づくり  
の見直しに！！



- ★ むせる？むせない？誤嚥の兆候・観察視点
- ★ 誤嚥予防のための食事介助方法
- ★ 良い姿勢・悪い姿勢
- ★ アセスメントシート「OHAT」
- ★ これで解決！口腔ケアの基本とポイント
- ★ すぐに役立つ様々な実技演習

【講師】 一般財団法人大原記念財団 大原綜合病院

摂食・嚥下障害看護認定看護師 菅野 明子 氏

歯科衛生士 前田 智美 氏

開講日：令和7年6月25日(水曜日)

時 間：13：30～16：30（3時間）

会 場：大原記念ホール【定員40名】※定員になり次第募集終了

福島市上町5-6上町テラス2階

受講料：一般 4,000円 賛助会員 3,500円（税込）

※受講者お一人につき受講料が発生いたします。

※感染症拡大や自然災害および当センター都合により開催を中止とする場合がありますので予めご了承ください

- \* 裏面の受講申込書【手順1～5】の内容をご確認の上お申込みください。
- \* ホームページからのお申込みは、下記、二次元コードを読み取りください。

### 【問い合わせ先】

公益財団法人介護労働安定センター福島支部  
TEL：024-523-1871 FAX：024-523-1876



LINEのお友達登録  
いただいた方には、ホーム  
ページの更新情報をご案内  
いたします♪

# 受講申込書 (FAX 024-523-1876)

- 【手順1】「受講申込」下記項目全てをご記入の上、FAXまたはホームページからお申込みください。
- 【手順2】「受付連絡」当センターより、申込書に記入いただいたメールアドレスあてに「受付完了」メールをお送りします。  
※注意事項 申込み後1週間経っても「受付完了」メールが届かない場合は、ご連絡（024-523-1871）をお願いします。
- 【手順3】「請求書の送付」当センターより、申込書に記入いただいた住所あてに「請求書兼払込取扱票」を郵送します。  
※注意事項 開催日の2週間前までに請求書兼払込取扱票が届かない場合は、ご連絡（024-523-1871）をお願いします。
- 【手順4】「受講料振込み」請求書に記載の支払期日までに、受講料をお振込みください。  
※注意事項 ①振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。  
②振込票の控えをもって領収書に代えさせていただきますので大事に保管ください。  
③受講をキャンセルされる場合は必ずご連絡ください。  
お申込者様の都合によるキャンセルの場合は、振込手数料を差し引いてのご返金となります。  
また、開催日から起算して14日前以降は、原則として返金できませんので予めご了承ください。
- 【手順5】「入金確認」当センターで入金確認後、「決定通知」をメールでご案内します。  
※注意事項 センター都合により開催中止となる場合は、電話等で受講者またはご担当者にご連絡の上、ご指示をいただいた口座あてに受講料を返金します。（この場合の振込手数料は当センターが負担します。）

## 「誤嚥性肺炎予防と口腔ケア」菅野明子氏・前田智美氏 対面型

開講日：6月25日（水）13:30～16:30（3時間）

会場：大原記念ホール〈定員40名〉

【1名 一般：4,000円（税込） 賛助会員：3,500円（税込）】

下記の項目は受講に必要な情報となりますので、記入漏れのないようお願いいたします。

|                                  |                                                                                                                                               |                                  |       |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------|
| 受講者名・役職名                         | (フリガナ) 役職名                                                                                                                                    | ※お申込み担当者がいる場合は氏名・役職名をこちらに記入ください。 |       |
| 法人申込の場合<br>法人名・事業所名              |                                                                                                                                               | 賛助会員の確認 (どちらかに○)<br>会員 ・ 非会員     |       |
| 住所・連絡先                           | 〒                                                                                                                                             | TEL<br>FAX                       |       |
| 請求書送付先<br>※上記以外の場合は<br>記入ください    | 〒                                                                                                                                             | TEL                              | ご担当者名 |
| E-mail                           | ※受講日までのご連絡をメールでお送りいたしますので必ずご記入ください。                                                                                                           |                                  |       |
| 【特定商取引法改正に伴う<br>有料講習広告送信の承諾について】 | 今後開催予定の有料講習・セミナーの募集チラシの送信の許諾に関して、チェックをお願いします。<br><input type="checkbox"/> メール送信 <input type="checkbox"/> FAX送信 <input type="checkbox"/> 承諾しない |                                  |       |

※当センターのプライバシーポリシーに基づき、申込書等の内容は厳重に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。

(HP)

### <受講における禁止事項及び注意事項>

【禁止事項】 ●講習の進行を著しく妨害するような行為や発言等による迷惑行為 ●受講の権利を第三者に貸与、譲渡する行為 ●講習内容の録画・録音・撮影、および資料の無断複写や転載等の著作権を侵害する行為

【注意事項】 感染症拡大や自然災害および当センター都合により、開催内容の変更または中止とすることがありますので予めご了承ください。なお、開催中止となった場合は、受講者に連絡の上、お振込額を返金いたします。その際の返金に係る振込手数料は当センターにて負担いたします。