

『要介護者が安心して、楽しく、 美味しく食べるための多職種支援』

◎第1回 平成30年 9月22日(土) 13:30受付 14:00~17:00

場所：青森県歯科医師会館（青森市青柳一丁目3-11）

◎第2回 平成30年10月 6日(土) 13:30受付 14:00~17:00

場所：青森県男女参画センターアピオあおもり（青森市中央三丁目17-1）

◎第3回 平成30年11月17日(土) 13:30受付 14:00~17:00

場所：県民福祉プラザ（青森市中央三丁目20-30）

第1回

要介護者が安全に楽しく食べるための多職種支援

第1部

- 嚥下機能評価
芙蓉会村上病院 言語聴覚士 齋藤 淳
- 食事介助時の注意点
訪問歯科クリニックこすもす 院長 古枝和也
- 青森市医師会の取り組み
誤嚥性肺炎の予防
北島滋郎（青森市医師会副会長
北島外科胃腸科医院院長）
- 青森市における要介護高齢者の現状と今後の地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み
青森市福祉部高齢者支援課 基幹型地域包括支援センター所長 副参事 樋口正美

第2部 グループワーク

「それぞれの職種における安全に楽しく食べるための支援」
座長 青森県立中央病院 歯科口腔外科 部長 星 秀樹

第2回

要介護者が美味しく食べるための多職種支援

第1部

- 嚥下機能訓練について
平内ミナトヤ歯科医院 院長 滝沢仙太郎
- 食事から考える腸内環境のデザイン
日本赤十字社医療センター 管理栄養士 松永幹子

第2部 グループワーク

「自施設で取り組んでいる食の工夫」
座長：青森県立中央病院 緩和医療科部長 的場元弘

-試食品提供企業-

- ・青森県民生活共同組合
- ・青森ヤクルト販売株式会社
- ・株式会社大塚製薬工場
- ・荻原乳業株式会社

第3回

食の連携に取り組む体制づくりを考える

第1部

地域で活動している食に関する活動の紹介

- 南内科循環器科医院
院長 南 収（青森市医師会理事 在宅担当）
- 青森慈恵会病院 摂食・嚥下障害看護認定看護師 丹藤 淳
- 介護老人保健施設 ニューライフ芙蓉 管理栄養士 鹿内優介
- 特別養護老人ホーム 三思園 看護主任 高橋進一

第2部 グループワーク

「地域で食の連携を進めるためにできること、求めたいこと」
座長：北島滋郎 青森市医師会副会長 北島外科胃腸科医院院長

対象：医療・介護・行政関係者50名（参加条件：全3回参加）

事前申し込みが必要です。裏面の申し込み用紙をご利用ください。

参加費：無料

主催：青森県立中央病院 緩和ケアセンター **共催：**青森県病院薬剤師会

後援：（五十音順）青森県言語聴覚士会、青森県歯科衛生士会、青森市、一般社団法人青森県介護福祉士会、一般社団法人青森県歯科医師会、一般社団法人青森県薬剤師会、一般社団法人青森市医師会、一般社団法人青森市歯科医師会、一般社団法人青森市薬剤師会、公益社団法人青森県医師会、公益社団法人青森県栄養士会、公益社団法人青森県介護支援専門員協会、公益社団法人青森県看護協会、公益社団法人青森県老人福祉協会、公益社団法人青森県老人保健施設協会、

■本会は、日本医師会生涯教育制度に係る認定講座を予定しております。

※9/22（2.5単位）カリキュラムコード（13）医療と介護および福祉の連携（21）食欲不振（47）誤嚥

※10/6（2単位）カリキュラムコード（13）医療と介護および福祉の連携（54）便通異常（下痢、便秘）

※11/17（2単位）カリキュラムコード（12）地域医療（13）医療と介護および福祉の連携

■本会は、日本薬剤師研修センター 研修認定薬剤師制度を予定しております。 ■本会は、日本病院薬剤師会 生涯研修認定制度を予定しております。

■本会は、緩和薬物療法認定薬剤師資格単位を予定しております ■本会は、日本歯科医師会生涯研修制度を予定しております。

『地元医師会、行政を交えた顔の見える多職種連携研修会』のお問い合わせ先

青森県立中央病院 緩和ケアセンター 〒030-0911 青森市東造道二丁目1-1 TEL 017-726-8344 FAX 017-752-9088

9/22（土）, 10/6（土）, 11/17（土）開催

2018年度 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による
地元医師会、行政を交えた顔の見える多職種連携研修会

『要介護者が安心して、楽しく、 美味しく食べるための多職種支援』

【FAXの場合】

FAX：017-752-9088

【郵送の場合】

〒030-8553 青森市東造道2丁目1-1 青森県立中央病院
緩和ケアセンター がん診療センター企画室 宛

【参加申込締切】 平成30年8月24日（金）

※定員を超えるお申し込みがあった場合、参加人数の調整をさせていただくことがあります。
予めご了承ください。

参加申込書

所属施設名 団体名等				
連絡先 TEL				
参加者	フリガナ（ ）	性別	職種	職務経験年数
	名前			年
参加者	フリガナ（ ）	性別	職種	職務経験年数
	名前			年
参加者	フリガナ（ ）	性別	職種	職務経験年数
	名前			年