

訪問介護員等向け口腔ケア研修会

要介護者の誤嚥性肺炎の予防や安全な栄養摂取のための口腔機能管理について学ぶ研修会を開催することといたしました。

口腔ケアやオーラルフレイルの知識を習得し、口から始まる全身の健康の維持増進・医療介護連携に役立てていただけたらと思います。多くのご参加をお待ちしています。

日 時 **【第1回】令和8年12月10日(木)13:30~15:30**
【第2回】令和9年 2月25日(木)13:30~15:30

主 催 山口県・(公社)山口県歯科医師会・山口県訪問介護事業所連絡協議会

対 象 訪問介護員・介護職員等

開催方法 オンライン（Zoom） ＊会場受講はありません

内 容 **【第1回】12月10日（木）**
「食べる力と口腔機能」
講師：(座学)山口県歯科医師会 地域保健委員会
副委員長 藤井隆彦先生

(実習)山口県在宅歯科保健医療連携室
歯科衛生士 小松右子先生
歯科衛生士 繁永則子先生

【第2回】2月25日（木）
「高齢者と口腔機能低下症」
講師：(座学)山口県歯科医師会 地域保健委員会
委員 坪井文先生

(実習)山口県在宅歯科保健医療連携室
歯科衛生士 小松右子先生
歯科衛生士 繁永則子先生

参加費 無料

◆配付資料・実習で使用する口腔ケアグッズ一式は
事前に郵送いたします。



申込み方法

*裏面申込書にご記入の上 FAX 送信後、メールにてお申し込みください。

申込期限 **【第1回】：11月24日（火）** **【第2回】：2月9日（火）**

①FAX にて申込後、②下記アドレスに件名に研修会名を入れて、事業所名・氏名を記載して送信してください。

gyoumuka@ygda.or.jp

届いたメールアドレスに後日、当日の Zoom の URL をお送りいたします。

【問合せ先】（公社）山口県歯科医師会事務局
TEL083-928-8020/FAX083-928-8025

（ 送信先：山口県歯科医師会 FAX 083-928-8025 ）

12/10・2/25 「訪問介護員等向け口腔ケア研修会」申込書

事業所名：_____

連絡先(TEL) _____ (FAX) _____

資料等送付先住所： _____
〒 _____

	職 種	氏 名	受講日（○を付けてください）
1			12/10【第1回】 ・ 2/25【第2回】
2			12/10【第1回】 ・ 2/25【第2回】
3			12/10【第1回】 ・ 2/25【第2回】
4			12/10【第1回】 ・ 2/25【第2回】

※事業所から多数（5名以上）でご参加の場合は、代表者の氏名のみご記入いただき、下記に
その他人数をお書きください。
（※参加人数分の資料・物品を準備いたします）

他 名 参加

* 備考欄