

令和3年12月16日

各位

大分市連合医師会 在宅医療部  
代表 木下 昭生

大分市在宅医療・介護連携推進事業  
令和3年度 第2回 在宅医療と介護に関する研修会の開催について（ご案内）

師走の候、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。また、平素より在宅医療と介護の連携推進にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、大分市連合医師会 在宅医療部では例年、大分市在宅医療・介護連携推進事業の一環として医療・介護関係者を対象に在宅医療・介護に関する幅広い知識、技能の習得を目的に研修会を開催しております。

今年度、第2回の研修会を「歯科医師・歯科衛生士が多職種に伝えたい『口腔ケア』」をテーマとして別紙のとおりオンライン（Zoom使用）により開催いたします。

つきましては、ご多用中とは存じますが、是非ご参加いただきますようお願い申し上げます。

なお、参加を希望される方は、別添の参加会申込書に必要事項をご記入の上、令和4年1月16日（日）までにFAXまたはGoogleフォームよりお申し込みください。

【お問い合わせ先】

大分市連合医師会 在宅医療部  
大分市在宅医療・介護連携支援センター  
担当 出納（すいどう）・岩本  
TEL（097）529-7851  
FAX（097）529-7872

# 歯科医師・歯科衛生士が 多職種に伝えたい『口腔ケア』

口腔内の細菌が身体全体の健康に悪影響を及ぼすことが様々な研究によって明らかになってきています。身体全体を健康に保つためには、毎日の口腔清掃によって口腔内の細菌を減らすことが重要となります。今回の研修では、歯科医師による高齢者歯科の現状や課題、患者・利用者の口腔内を観察する際のポイント、歯科衛生士の口腔清掃の様子などを動画でご視聴いただき、その率直な感想や質問、意見等の交換ができればと考えております。  
是非、お気軽にご参加ください。

## 第1弾 講話 (YouTube動画 限定配信)

2021年12月24日(金) 9:00 ~ 2022年1月31日(月) 17:00

### 講話 1 「こちよいい人生のために ~多職種で取組む口腔ケア~」

講師 大分県医療生活協同組合 けんせい歯科クリニック

歯科医師 後藤 芳枝 先生

内容: ①高齢化社会における在宅歯科診療の現状と課題

②まずはお口の中をみてみよう! ~OHAT (オーラルヘルスアセスメントツール) を用いた簡便な口腔内評価について

### 講話 2 「口腔ケアの実践」

講師 社会医療法人三愛会 介護老人保健施設 わさだケアセンター

歯科衛生士 吉村 五月 氏

内容: 体位変換、洗口、口腔内観察、義歯の取り外し、口腔ケア、舌根沈下の方のケア

## 第2弾 グループワーク (Zoom開催)

2022年1月26日(水)19:00~20:15

第1弾の配信動画をご視聴いただき、第2弾のグループワークで歯科医師・歯科衛生士を交え、口腔ケアに関する日頃の困りごとや、歯科との連携について話してみませんか。

別紙参加申込書またはGoogleフォームにてお申し込みください。

申込み締切り: 2022年1月16日(日)

- 「第1弾 講話」の動画視聴を申し込まれた方には12月22日以降、順次「動画資料と視聴用URL」をメールにてお送りいたします。  
※なお申込日が土日、祝日、年末年始(12月29日から1月3日まで)又はその前日の午後の場合は、休日明けの送付となります。
- 「第2弾 グループワーク」(1月26日開催)への参加を申し込まれた方には、「動画資料と視聴用URL」とは別に「グループワーク参加資料及びID、パスコード」を1月19日(水)にメールにてお送りいたします。  
※1月20日にメールが届いていない場合は、お手数ですが下記まで、ご連絡をお願いいたします。

お問い合わせ先

大分市在宅医療・介護連携支援センター 出納(すいどう)・岩本

TEL:097-529-7851 月~金曜日 9:00~17:00 (祝日・お盆・年末年始を除く)

FAX:097-529-7872

令和3年度 研修会

# 歯科医師・歯科衛生士が多職種に伝えたい『口腔ケア』

**申込方法** GoogleフォームまたはFAXのいずれかでお申し込みください。

GoogleフォームQRコード

● **Googleフォームでのお申込み**

以下のURLまたはQRコードよりお申し込みください。

URL: <https://forms.gle/cJZWUyW5JbhoSz9L7>



● **FAXでのお申込み**

必要事項をご記入のうえ、大分市在宅医療・介護連携支援センターまでFAX送信されてください。

## FAX 参加申込書

### 1 所属事業所等

名称: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_

メールアドレス: \_\_\_\_\_

※ 誤記等がないかご確認の上、アルファベットは、大文字と小文字が判別できるように記入してください。

次の文字、数字、記号が入る場合は、  
矢印で下にカタカナを補記してください。

記入例

o	O	1	l	-	_
↓	↓	↓	↓	↓	↓
オー	ゼロ	イチ	エル	ハイフン	アンダーバー

### 2 参加申込

第1弾(講話)のみに申し込みされる方は次表にご記入ください

氏名	職種	氏名	職種

第2弾(グループワーク)に申し込みされる方は次表にご記入ください。

※この申し込みで第1弾(動画配信)もご視聴いただけます

	氏名	職種	Zoom接続テスト
<b>端末1</b>			参加 ・ 不参加
端末1にてご一緒に参加される方はご記入ください			
<b>端末2</b>			参加 ・ 不参加
端末2にてご一緒に参加される方はご記入ください			

※参加申込書は大分市在宅医療・介護連携支援センターのホームページ(トップページお知らせ欄)からもダウンロードできます。

※初めて参加される方や、1台で複数名参加される方は事前にZoomテストへの参加をお願いします。(マイク音声に不具合が生じるケースが何例か発生しております。)

**Zoom接続テスト 令和4年1月21日(金) 13時00分~14時00分**

確認がとれ次第終了となります。テストの日程が合わない場合は、当センターまでご相談ください。

参加者計	名
端末計	台