

# 高知県食介護普及セミナー

～もっと知りたい食介護、安全で食べやすい食事・食べ方を学ぶ～

日	時	2014年2月22日(土) 12:00～17:30 2月23日(日) 9:00～16:00
場	所	高知県立ふくし交流プラザ (住所:高知市朝倉戊375-1) 駐車場に限りがありますのでお乗り合わせの上ご来場ください。
参加対象者		一般の方、保健・医療・福祉関係者
入場料		無料 2月23日(日) 講演会入場料 3,000円(昼食代含む)



## 内容

**2月22日,23日** 食に関する商品展示・説明(2月22日 12:00～17:30/2月23日 9:00～16:00)…見学無料  
介護食、嚥下食、トロミ調整食品、栄養補助食品、口腔ケア用品他

**2月22日のみ** セミナー(受付 12:30～)…あらかじめセミナーのお申込みが必要です…参加費無料

■調理実演セミナー(3階調理実習室) 定員各回 40名

①13:00～14:00 ②14:30～15:30 ③16:00～17:00

■口腔ケアセミナー(2階多目的ホール) 定員各回 100名

①13:00～14:20 ②14:30～15:50 ③16:00～17:20

■食事介助セミナー(介護実習室) 定員各回 30名

①13:00～14:20 ②14:30～15:50 ③16:00～17:20

■とろみセミナー(高齢者能力開発室) 定員各回 45名

①13:00～14:00 ②14:30～15:30 ③16:00～17:00

**2月23日のみ** 講演会(受付 9:00～/開演 10:00～15:30)…定員 450名 入場料当日徴収

「摂食・嚥下リハビリテーション 急性期から“食べたい”を支援するチーム医療の妙」

講師 社会医療法人社団三思会 東名厚木病院のスタッフ

小山 珠美氏(看護師)、黄金井 裕氏(言語聴覚士)、佐藤 輝夫氏(管理栄養士)、

西川 利恵氏(歯科衛生士)、山下 巖氏(医師)、芳村 直美氏(看護師)

主催：高知県地域医療提供モデル事業ワーキンググループ

高知県リハビリテーション研究会

共催：高知県食と栄養の会、高知県口のリハビリテーション研究会

高知中央医療圏脳卒中地域連携の会

後援：高知県 高知県医師会 高知県医療ソーシャルワーカー協会 高知県栄養士会 高知県介護支援専門員連絡協議会 高知県介護福祉士会

高知県介護老人保健施設協議会 高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会 高知県看護協会 高知県言語聴覚士会 高知県作業療法士会

高知県歯科医師会 高知県歯科衛生士会 高知県社会福祉協議会 高知県社会福祉士会 高知県身体障害者(児)施設協会

高知県訪問看護ステーション連絡協議会 高知県ホームヘルパー連絡協議会 高知県薬剤師会 高知県理学療法士会

高知県老人福祉施設協議会 朝日新聞高知総局 毎日新聞高知支局 読売新聞高知支局 産経新聞社高知支局 共同通信社高知支局

時事通信社高知支局 高知新聞社 RKC高知放送 エフエム高知 高知ケーブルテレビ KUTVテレビ高知 NHK高知放送局

KSSさんさんテレビ (順不同)

連絡先：高知県リハビリテーション研究会 事務局

社会福祉法人高知県社会福祉協議会内(担当:中谷)

住所 高知市朝倉戊375番地1 県立ふくし交流プラザ

電話 088-844-3511 FAX 088-844-9443

E-mail: rihaken@rihaken.sakura.ne.jp

## 各セミナーの説明

### ■調理実演セミナー

咀嚼(噛む)・嚥下(飲み込む)困難な人の食事を、食べる機能に合わせ調理実演し、試食していただくコーナーです。

### ■口腔ケアセミナー

病気や障害があっても健やかな人生のために、口の専門家として食べることをサポートしていきたいと考え、介護・看護されている方を対象にすぐに役立つ「口腔ケア」を実技を通して提供したいと考えております。

### ■食事介助セミナー

安全に美味しく食べるために重要となる、食事介助方法のポイントや姿勢について紹介します。実演を交えた講義をおこない、質問や相談の時間も予定しています。

### ■とろみセミナー

お茶とか汁物でムせていませんか?とろみを上手に使って美味しく安全に食べる方法について紹介します。～とろみの奥深さを知ってみませんか?～

# 高知県食介護普及セミナー 参加申込書



FAX

# 088-844-9443

申し込み締切日

2014/1/10



送付先

〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375番地1 県立ふくし交流プラザ 内  
高知県リハビリテーション研究会 宛

下記項目をご記入後、上記宛までFAX、郵送でお送りください。

フリガナ	
お名前	
職 種	一般 保健・医療・福祉関係者 (○印)
保健・医療・福祉関係者 ご施設名	
住 所	〒 ( 自宅 ・ 職場 に○印)
電話番号	
FAX	

●2月22日(土)参加希望のセミナーに○印をお願いします。3つまでお申し込みいただけます。  
なお時間帯は事務局で調整いたします。

1. 調理実演セミナー	2. 口腔ケアセミナー	3. 食事介助セミナー	4. とろみセミナー
-------------	-------------	-------------	------------

尚、セミナーは先着順とさせていただきます。定員になり次第締め切らせていただきます。締め切り後、FAX又は郵送等でご連絡させていただきます。

●2月23日(日)参加・不参加どちらかに○印をお願いします。(印がない場合は不参加とさせていただきます。)

講演会 [入場料 3,000円(昼食代含む)]	参 加	不参加
-------------------------	-----	-----

尚、講演会は先着順とさせていただきます。定員になり次第締め切りとさせていただきます。締め切り後、FAX又は郵送等でご連絡させていただきます。

【個人情報の取り扱いについて】 ご記入いただきました個人情報は、今回のセミナー以外の目的では使用いたしません。