

歯科衛生士のための喀痰吸引基礎知識

高齢者における口腔ケアの重要性の高まりなどから、歯科衛生士の質の向上が求められています。訪問歯科診療・口腔ケア時のリスクマネジメントに重要な“喀痰吸引”。これから研鑽を重ねていくための第一歩として基礎的な知識を学んでみませんか？講義編を受講された方を対象に実習編も開催いたします。

講義編・実習編ともに内容は昨年と同様ですが、同日開催になりました。皆様のご参加、お待ちしております。

講義編	<p>【日 時】平成 29 年 3 月 12 日（日）10 時 00 分～12 時 30 分（9 時 30 分～受付開始）</p> <p>【会 場】東区プラザ 講座室 2</p> <p>【受講料】2,000 円（資料代として当日現金で徴収いたします。）</p> <p>【対 象】歯科衛生士 等</p> <p>【定 員】概ね 40 名</p> <p>【内 容】</p> <ul style="list-style-type: none">・呼吸の働きとしくみ・喀痰吸引の定義、目的、適応について・吸引を受ける利用者及び家族の理解について・吸引技術と実施上の留意点・吸引のための条件等について 等 <p>.....</p> <p>【講義編お申し込みにあたって】</p> <ul style="list-style-type: none">・受講可能な場合は特に連絡はいたしませんので、当日会場へお越しください。
実習編	<p>【日 時】平成 29 年 3 月 12 日（日）13 時 30 分～17 時 00 分</p> <p>【会 場】東区プラザ 美術工作室 2</p> <p>【受講料】8,000 円（教材費として事前振込で徴収いたします。）</p> <p>【対 象】<u>講義編を受講した</u>歯科衛生士 等</p> <p>【定 員】20 名</p> <p>【内 容】口腔内吸引の実際、鼻腔内吸引の実際 等</p> <p>.....</p> <p>【実習編お申し込みにあたって】</p> <ul style="list-style-type: none">・実習編は、講義編を受講した方が対象です。・申込が超過した場合は、調整をさせていただきますので、ご了承ください。・受講の可否についておって連絡をいたします。・受講確定者へは受講料の振込先等詳細について併せてご連絡いたしますので、期日までにお振込みください。 <p>※受講料お振込み後にキャンセルされる場合、受講料の返金はいたしませんので、ご了承の上、お申し込みください。</p>
講 師	<p>医療法人社団健進会 新津医療センター病院 看護部長</p> <p>日本看護協会認定看護管理者・医療的ケア教員</p> <p>本間 美知子 先生</p>

※日本歯科衛生士会員の方は、各編受講で単位が取得できます。詳細は裏面をご覧ください。

お申込み・お問い合わせは・・・**新潟県歯科保健協会**（担当：江邊・堤）へ



〒950-0982 新潟市中央区堀之内南3丁目8番13号 新潟県歯科医師会館内
TEL 025 (283) 0525 FAX 025 (283) 4746
E-mail ndhs@plum.ocn.ne.jp URL <http://niigata-dhs.com>

【 会場案内 】

東区プラザ 〒950-8709 新潟市東区下木戸 1 丁目 4 番 1 号（東区役所 2 階）

※建物内エントランスが3か所ございますが、北口は休日閉鎖しております。南口または西口よりお入りください。



アクセス

<車でお越しの方>

竹尾 I.C. より約 5 分

駐車場は約 300 台、無料でご利用いただけます。施設全体の共有駐車場のため、混み合う場合があります。
(東区役所 4 階駐車場、屋上駐車場、北駐車場、東駐車場の 4 か所ございます。)

<公共交通機関ご利用の方>

路線バス利用の場合 (所要時間: 万代シティバスセンターより約 20 分)

- 大形線「下木戸」バス停下車 徒歩 2 分
- 牡丹山線北高校前系統「下木戸」バス停下車 徒歩 2 分
※北高校前方面のみ。万代シティ方面は停まりません。

【日本歯科衛生士会 単位取得について】

日本歯科衛生士会会員の方は、各編受講されると認定研修コース別受講基準の以下の単位、及び「認定更新生涯研修」単位が取得できます。

- 講義編: 「特定コース 歯科診療所等における医療安全管理対策」 2 単位
- 実習編: 「臨床研修コース 摂食嚥下機能療法の基本技術」 3 単位

※当日は、会員証をご持参ください。

申込〆切：平成29年2月17日（金）

(公財)新潟県歯科保健協会 行

FAX 025(283)4746

(公財)新潟県歯科保健協会主催研修会

「歯科衛生士のための喀痰吸引基礎知識」

受講申込書

平成 年 月 日

氏名	
職種	
所属 (勤務先)	
連絡先	〒 _____ TEL _____
領収証宛名	※空欄の場合は受講者氏名とさせていただきます。

実習編申込

講義編を受講される方を対象に、実習編の申込を受け付けております。

申し込みを希望される方は右枠内に「○」チェックを入れてください。

※ 人数が定員を超過した場合は調整をさせていただきますので、ご了承ください。

※ 受講者へは実習編詳細について追って連絡をいたします。

申し込まれる場合は○印

※本研修は喀痰吸引等の実施に伴う「認定特定行為業務従事者認定証」を取得するものではありません。ご了承のうえ、お申し込みください。