

口腔ケア実習講習会 in 札幌

医療従事者の方
必見!!

超高齢化社会をむかえ口腔機能が重要視されてきています。口腔ケアの基本である、器質的・機能的口腔ケアの知識と手技を習得していただきたく「口腔ケア実習講習会」を札幌で開催いたします。

今回は、接遇、コミュニケーション分野においても各地で幅広くご活躍されている高野文子先生、口腔ケアで実績のある萩原亜津子歯科衛生士、源間隆雄言語聴覚士を講師に迎え、効果的な口腔ケアを皆様に実践していただきます。この会を通じて、患者様の気持ちも理解していただけます。皆様のご参加お待ちしております。

※ 受講ご希望の方は、裏面申込書にご記入いただき、FAXにてお申し込みください。

※ 申込書にはご希望月、ご希望の時間枠のアルファベット記号をご記入ください。

日 時： 2014年8月30日(土)、9月21日(日)、11月30日(日)

A：10：30～12：30 (10:00 受付開始) / B：14：30～16：30 (14:00 受付開始)

8月開催場所：松崎ビル(南1条)2階 会議室A (〒060-0061 札幌市中央区南1条西1丁目2番地)

9月、11月開催場所：あじさい館 東札幌 1階 (〒003-0004 札幌市白石区東札幌4条3丁目1-36)

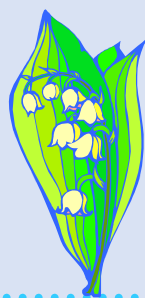
参加対象：医療・介護従事者

参加費：2000円 (資料および実習物品代を含む)

参加申込：裏面申込書のFAX受信にて受付とさせていただきます。

申込期限：各回5日前まで受付予定

(各時間枠の定員(30名)に達し次第、締め切らせていただきますので、予めご了承ください。)



プログラム内容・講師

1. 接遇とは・・・

一心の扉をひらくコミュニケーション
一医療人としての在り方

2. 口腔ケアの重要性

3. きれいにするケア、食べるためのお口にするケア

4. 口が開かない方・認知症の方への対応

5. 歯科衛生士、言語聴覚士からのワンポイントレッスン (当日選択していただきます)

6. 明日から実践できる口腔ケア実習 (アセスメント実習も行います)

7. 質疑応答

8. 本日のまとめ

高野 文子 先生

接遇コンサルタント

【ご資格】

- 一般社団法人 日本メンターコーチ協会
ホスピタリティコーチ
- 米国 NLP (TM) 協会認定
NLP マスタープラクティショナー
- 日本プロフェッショナル・プレゼンテーション協会
認定講師
- 一般社団法人 北海道歯科衛生士会認定・
口腔機能向上支援歯科衛生士



萩原 亜津子 先生

はぎわら歯科クリニック マネージャー
Office A (オフィス・エー) 代表

【ご略歴・資格・所属学会】

北星学園女子短期大学 / 旭川歯科学院専門学校 卒業
口腔機能向上支援歯科衛生士 / 歯科・臨床心理カウンセラー
歯科 DNA コレクター / 歯並びコーディネーター
日本デンタルスタッフ学院 講師
日本成人矯正歯科学会 / 日本口腔筋機能療法研究会 (MFT 研究会)
Japan Society for Oral Myofunctional Therapy
アンチエイジング歯科学会 / 老年歯科学会



源間 隆雄 先生

札幌麻生脳神経外科病院 リハビリテーション科
言語聴覚士

【ご略歴】

平成 12 年 3 月 札幌医療福祉専門学校 卒業
平成 12 年 4 月 稚内禎心会病院 入職
平成 16 年 7 月 宗谷地域リハビリテーション広域支援センター
事務局長兼任 (～平成 21 年 3 月)
平成 17 年 4 月 北海道言語聴覚士会 宗谷地域支援委員担当
(平成 17 年 4 月～平成 22 年 3 月 北海道言語聴覚士会地域支援委員長)
平成 26 年 1 月 札幌麻生脳神経外科病院 入職 現在に至る



お申込・お問合せ先

ティーアンドケー株式会社 担当：堀・高橋 (緊急連絡先 堀携帯：080-6871-8173)
フリーダイヤル：0120-555-350 / TEL：03-5640-0233 / FAX：03-3668-2790
ホームページ：http://www.biotene-tk.co.jp/

主催：ティーアンドケー株式会社

後援：日本デンタルスタッフ学院

口腔ケア実習講習会 in 札幌

参加申込書

ティーアンドケー株式会社 行

FAX: 03-3668-2790

御施設名		部署	
所在地	(〒 -)		
	TEL	FAX	

↓ 参加希望月のご記入、参加希望の部に必ず○をつけてください。

出席者			出席者		
ふりがな	参加希望月	参加希望の部	ふりがな	参加希望月	参加希望の部
御氏名	月	A / B	御氏名	月	A / B
部署	職種		部署	職種	
ふりがな	参加希望月	参加希望の部	ふりがな	参加希望月	参加希望の部
御氏名	月	A / B	御氏名	月	A / B
部署	職種		部署	職種	

申し込み受付完了のご連絡先	
FAX:	
ご担当者	
部署:	御氏名:

※5名以上のご参加の場合には、コピーしてお使いいただきますようお願いいたします。

8月会場 : 松崎ビル(南1条) 2階 会議室A (札幌市中央区南1条西1丁目2番地)
地下鉄『大通』駅26番または34番出口より徒歩1分



※会場場所の詳細は、各会場のホームページでご確認ください。

9月、11月会場 : あじさい館 東札幌 1階 (札幌市白石区東札幌4条3丁目1-36)
地下鉄東西線『東札幌』駅1番出口より徒歩5分



T&K返信欄

申込
人数

受付日

お申込みありがとうございます。

上記のとおり受理いたしました。