

青市市病第417号  
平成25年10月24日

病院・各医療機関の長  
関係機関・団体等の長  
看護部門の長  
リハビリテーション部門の長 } 様

青森圏域地域リハビリテーション広域支援センター  
センター長（青森市民病院長） 棟 方 博 文  
(公 印 省 略)

平成25年度地域リハビリテーション合同研修会の開催について  
(青森県高齢者等地域リハビリテーション支援センター・青森圏域地域リハビリテーション広域支援センター合同開催)

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、青森市民病院では、平成17年に青森県から青森圏域における地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受け、障害を持つ人や高齢者等の様々な状況に応じたリハビリテーションが、適切かつ円滑に提供される体制づくりを支援するための事業を展開しております。

この度、当該事業の一環として、青森県高齢者等地域リハビリテーション支援センターと合同で別紙開催要領のとおり「嚥下障害」に関する研修会を開催する運びとなりました。

つきましては、ご多忙中のこととは存じますが、貴施設・団体のリハビリテーション従事者及び関係者の方々に、ご参加いただきたくご案内申し上げます。

また、貴下関係団体等への周知方につきましても、重ねてお願い申し上げます。

記

1. 日 時 平成25年12月8日（日）9：30～12：00
2. 場 所 青森市民病院 3階 大会議室（青森市勝田1丁目14-20）
3. 内容等 別紙「開催要領」のとおり
4. 参加費 無料
5. 参加申込 別紙「平成25年度地域リハビリテーション合同研修会参加申込書」にご記入のうえ、平成25年11月22日（金）までにFAXにてお申込みください。  
なお、募集定員50名になり次第締切とさせていただきますので、ご了承願います。

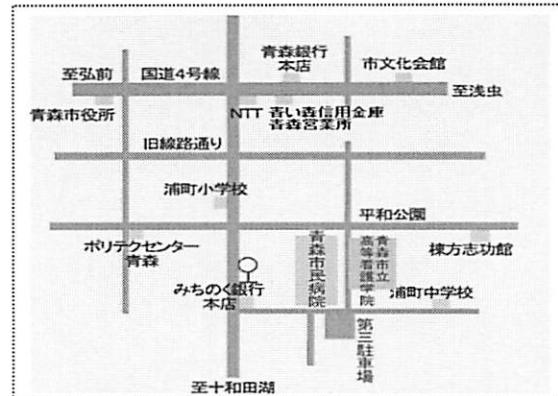
※ 会場の駐車場スペースに限りがございます。市内からご参加の場合はできるだけ公共交通機関をご利用くださいますようお願い申し上げます。

【青森圏域地域リハビリテーション広域支援センター事務局】  
〒030-0821  
青森市勝田1丁目14-20  
青森市民病院 事務局 担当：澤  
TEL 017-734-2171（内線7316）  
FAX 017-734-7578  
E-mail：byoin-somu@city.aomori.aomori.jp

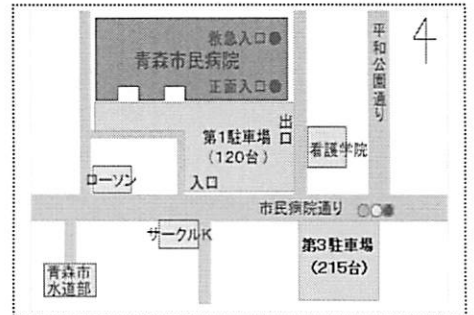
平成25年度 地域リハビリテーション合同研修会 開催要領

1. 開催日時 : 平成25年12月8日(日) 9:30~12:00  
 2. 場 所 : 青森市民病院 3階 大会議室  
 (住所: 青森市勝田1丁目14-20 電話: 017-734-2171 (内線7316))

<案内図>



<駐車場案内図>



3. 対 象 : 医療関係者・介護福祉関係者 定員50名  
 4. 参加費 : 無料  
 5. 参加申込 : 別紙「平成25年度地域リハビリテーション合同研修会参加申込書」にご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。  
 6. テー マ : 「嚥下障害へのアプローチの実際」  
 7. 共 催 : 青森県高齢者等地域リハビリテーション支援センター  
 青森圏域地域リハビリテーション広域支援センター

8. 研修内容 (スケジュール)

- 9:00~ 受付開始 (※ 当院駐車場をご利用の方は、駐車券を会場受付にご提示頂ければ無料となります。)  
 9:25~ 開会挨拶 青森圏域地域リハビリテーション広域支援センター長 棟方 博文  
 9:30~10:00 講義1  
 「嚥下障害概論」  
 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター 副院長 松本 茂男  
 10:00~10:30 講義2  
 「嚥下障害と食物の調整」  
 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター  
 リハビリテーション部技師長 三浦 順子  
 10:30~10:35 休 憩  
 10:35~ ワークショップ1~4

時間	項目	目的
10:35~ 10:55	1 増粘剤の使用方法 実習と嚥下食試食	嚥下障害者に対する、一般対応方法である増粘剤と嚥下食の特徴を理解する。
10:55~ 11:15	2 評価実習	嚥下障害の評価方法を体験し、機能の特徴を理解する。
11:15~ 11:55	3 事例検討	事例を通して、嚥下障害者に対する対応方法を理解する。
11:55~ 12:00	4 検討結果のまとめ	嚥下障害者に対する対応方法を確認する。

- 12:00~ 閉会挨拶  
 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター 副院長 松本 茂男

# 平成 25 年度地域リハビリテーション合同研修会

(青森県高齢者等地域リハビリテーション支援センター・青森圏域地域リハビリテーション広域支援センター合同研修会)

## 参加申込書

平成 25 年 12 月 8 日 (日) 開催

### ◆ FAX 送信者

施設・団体名			
電話番号			
FAX 番号			
ご担当者	所属	職名	氏名

### ◆ 参加申込者

所属	職名	職種	ふりがな 氏名

11 月 22 日 (金) までにお申込みください。

送信先	青森市民病院 事務局 澤 行き	FAX 番号 : 017-734-7578
-----	-----------------	-----------------------