

各 施 設 長 殿

心身障害児総合医療療育センター  
所長 君 塚 葵 (公印 省略)

## 第 78 回 摂食指導 (基礎・実習) 講習会 開催について

標記の講習会を下記により開催いたしますので、ご案内いたします。肢体不自由児施設、重症心身障害児(者)施設、各種通所療育施設等の職員で、摂食指導に直接従事している職員に受講希望者がおられましたらご推薦いただけますようお願いいたします。

### 記

1. 目 的 本講習会は、肢体不自由児及び重症心身障害児(者)、特に脳性麻痺児への摂食指導に携わっている職員に必要な知識と技術の向上を図ることを目的とする。
2. 講習期間 平成 24 年 3 月 13 日 (火) ～ 3 月 14 日 (水)
3. 講習場所 心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
4. 定 員 60 名 (1 施設 2 名まで)
5. 受講資格 肢体不自由児施設、重症心身障害児(者)施設、各種通所療育施設等に勤務し、直接、摂食指導に携わっている職員。
6. 受講費 13,000 円
7. 添付書類 

① 講習会要綱	別紙 (1)
② 講習科目・日程	別紙 (2)
③ 受講申込書	別紙 (3)
8. 申込方法 受講申込書を 2 月 10 日 (金) までに FAX または郵送で送付  
(先着順に受付、定員になり次第締切)  
送付先：〒173-0037 板橋区小茂根 1- 1- 10  
心身障害児総合医療療育センター 療育研修所  
FAX： 03-3959-7648
9. お問 合 せ 心身障害児総合医療療育センター 療育研修所  
電話：03-5965-1136 (直通) FAX： 03-3959-7648 (直通)

別紙（1）

## 第78回 摂食指導（基礎・実習）講習会 要綱

1. 講習期間 平成24年3月13日(火) ～ 3月14日(水)
2. 講習場所 心身障害児総合医療療育センター 療育研修所  
住所：〒173-0037 東京都板橋区小茂根 1-1-10  
交通：東京メトロ有楽町線・副都心線「小竹向原駅」3番出口より徒歩10分  
所要時間の目安は、羽田空港からは120分、東京駅からは60分。  
尚、車 バイクでの来所はご遠慮下さい。
3. 定 員 60名（1施設2名まで）
4. 講習内容 講習会の内容・日程は 別紙（2）のとおり
5. 経 費 1) 受講費 13,000円（消費税 619円を含む）

締切後に送付する「受講承諾書」の合計金額をお振り込みいただきます。

振込手数料（返金の場合も）の負担は参加者（施設）負担とします。

キャンセル（変更）の場合の返金について

3月9日(金)までの申し出は返金します。以後は返金しません。

### 6. 宿 泊

当センター多目的棟検査棟耐震化工事との関係で研修所宿泊室の利用が3月末までできません。

宿泊を希望される方には、近くのウィークリーマンション東京、ホテルメトロポリタン池袋のご紹介もできますので、研修所までお問い合わせください。

受講者の皆様には、大変ご迷惑をおかけしますが、ご理解ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

### 7. 食 事

昼食は、受付時に弁当の注文をお受けします。（1食400円）

（冷蔵庫・電子レンジは使用できます。）

### 8. その他

- 1) 期間中を通して受講出来ること、また、受講に際して健康上支障のないこと。
- 2) 実技を伴いますので、支障のない服装をご用意下さい。更衣室があります。
- 3) 講習会初日3月13日(火)の受付は、8時20分より8時50分までに到着して下さい。
- 4) お分かりにならない事は、下記にお問い合わせ下さい。

心身障害児総合医療療育センター 療育研修所

TEL 03-5965-1136(直通) FAX 03-3959-7648(直通)

別紙 (2)

## 第78回 摂食指導 (基礎・実習) 講習会

講習期間

平成24年3月13日 (火) 8:50～ 3月14日 (水) 17:00

講師

氏名	所属	
尾本 和彦	心身障害児総合医療療育センター	歯科医長
中谷 勝利	心身障害児総合医療療育センター	むらさき愛育園小児科長
佐々木 清子	心身障害児総合医療療育センター	作業療法主任
奥村 久美	心身障害児総合医療療育センター	作業療法士
横井 敬子	心身障害児総合医療療育センター	歯科医師
新関 翼	芳香会病院青嵐荘療育園	副主任看護師

科目・日程

日時	内容
3/13 (火)	8:20～8:50 受付 8:50～9:00 オリエンテーション 9:00～12:00 (3) 講師: 尾本 和彦 「摂食機能の正常発達とその障害」 「摂食指導・訓練」 13:00～14:45 (2) 講師: 中谷 勝利 「嚥下障害・誤嚥の病態と対応」 15:00～17:00 (2) 講師: 尾本 和彦 「症例」
3/14 (水)	9:00～12:00 (3) * 講師: 佐々木 清子、奥村 久美 「食事指導—OTの立場から」 13:00～17:00 (4) * 講師: 尾本 和彦、横井 敬子、新関 翼 「介助方法を中心にした摂食実習」

\*実習

別紙 (3)

療育研修所  
第78回 摂食指導 (基礎・実習) 講習会  
受講申込書

ふりがな	
1. 氏名	年 月 日生 才 男・女
〒	TEL
2. 現住所	携帯
3. 職種及び職位	現在の職場での経験年数 ( ) 年
4. 健康状態 (「車椅子使用」等、配慮の必要性)	
5. 今回の講習会参加にあたっての貴方の課題 (プログラムも参考にご記入下さい。名簿に掲載します)	
6. 「食えること」に関して、これまでに受講した研修会	
1)	年 月 ( 日間) 主催
2)	年 月 ( 日間) 主催
7. 領収書の宛名 (無記入は施設名で用意します)	請求書 要 ・ 不要

上記の者を受講させたく申し込みます

平成 年 月 日

〒

施設住所  
電話番号  
FAX 番号

施設名

施設長名

印.

心身障害児総合医療療育センター  
所 長 君 塚 葵 殿

(研修所記入) 受付日 \_\_\_\_\_ 受付順位 \_\_\_\_\_