

「介護施設の口腔衛生管理等に関する研修会」

開催要領

1. 目的	<p>2021 年度の介護報酬改定に伴い、介護保険施設における口腔衛生管理体制加算が廃止され、本年 4 月からは義務化として、口腔健康管理は基本的なケアの一つとして、あたり前に実践していくことが求められている。</p> <p>本研修は、施設職員と歯科専門職との連携・協働を含めて、介護保険施設における口腔衛生管理体制とは具体的にどのようなことなのかを学ぶ機会とする。</p>
2. 主催	秋田県・秋田県歯科医師会
3. 日時	令和 6 年 11 月 3 日（日） 10:00～12:00
4. 会場	秋田県歯科医師会館 (〒010-0941 秋田市川尻町字大川反 170-102 TEL018-865-8020)
5. 開催形式	ハイブリッド形式（実開催+Zoom ウェビナーを使用したライブ配信）
6. 講師並びに演題	<p>講師：<small>おほら ゆき</small> 小原 由紀 先生（歯科衛生士） (宮城高等歯科衛生士学院 教務主任)</p> <p>演題：「”生きる”を支える口腔ケア ～要介護高齢者への口腔衛生管理の基礎知識～」</p>
7. 対象	介護保険施設職員、歯科医療従事者等
8. 申込方法	① 秋田県歯科医師会館での受講を希望される方は、別添の「受講申込書」を FAX 又は郵送にて提出 ② ライブ配信での受講を希望される方は、別紙「WEB 配信での受講方法」を参照の上、本会ホームページより申込み
9. 申込期限	令和 6 年 10 月 28 日（月）【厳守】

10. その他	・参加費無料
11. 問い合わせ先	
	〒010-0941 秋田市川尻町字大川反 170 番地 102 秋田県歯科医師会事務局 TEL018-865-8020 FAX018-862-9122

ライブ配信での受講方法

今回は「Zoom ウェビナー」を使用して配信(ライブ)も行います。視聴を希望される方は、メールアドレスの登録が必須となりますので、下記手順をご参照の上、お申し込みください。

【受講申込】

- ① 「秋田県歯科医師会ホームページ」を開く
- ② トップページ上の「介護施設の口腔衛生管理等に関する研修会」のバナーをクリック
- ③ 専用サイト上(Google フォームを使用)で、メールアドレス、お名前等を入力して「送信」をクリック
- ④ 登録アドレスに『「介護施設の口腔衛生管理等に関する研修会(ハイブリッド形式)」にご記入いただきありがとうございます』というメールが送信されますのでご確認ください。(受講申込は以上です)

受付メールの送信元アドレスは(forms-receipts-noreply@google.com)です。

- * メールアドレスを正確に把握するため、FAX等による受講申込は受付いたしません。専用サイト上からの申込みにご協力願います。

【Zoom ウェビナーへの事前登録】

- ⑤ 申込締切日以降(10月28日以降)に本会から「Zoom ウェビナー招待状」を登録アドレスにメール送信いたします。届かない場合は、本会事務局までご連絡ください。

招待メールの送信元アドレスは(akishikousyuuukai@gmail.com)です。

- ⑥ メール本文中のURLをクリック(Zoom ウェビナー事前登録サイトに接続されます)
- ⑦ お名前とメールアドレス(受講申込時に登録したアドレス)を入力して「登録」をクリック
- ⑧ 登録アドレスに最終案内メールが送信されますので、ご確認ください。

最終案内メールの送信元アドレスは(no-reply@zoom.us)

メールの内容を他の方に知らせたり、SNSなどで絶対に公開しないでください。

【当日の視聴】

- ⑨ 上記⑧で届いたメールを開く
- ⑩ メール本文中にある「ウェビナーに参加」ボタンをクリック → 視聴開始
- ⑪ 研修会終了 → 画面右下の「退室」をクリック

裏面に続く

注 意 事 項

「Zoom ウェビナー」を視聴するには…

- ① インターネットWEB会議ソフト「Zoom」のインストールが必要です。
- ② WEBカメラ・マイクは不要です。
- ③ 既に「Zoom」をインストール済みの方は、受講前に最新バージョンにアップデートしてください。古いバージョンのままだと「音声聞こえない」「画像が見えない」など、視聴できない場合があります。
- ④ 配信 URL を他の方に知らせたり、SNS などで絶対に公開しないでください。
- ⑤ 本研修会の録画・録音、画面のスクリーンショットや撮影等を禁止いたします。
- ⑥ 回線・機器の状況によっては通信が不安定になったり、それを原因とした音声・映像等の不具合が発生したりする可能性があります。
- ⑦ 予期せずネット環境が乱れる可能性があります。予めご了承ください。

【受講申込時の注意点】

誤った内容を登録した場合や携帯電話のアドレスをご利用されている場合、招待状メールが届かないことがあります。必ず『迷惑メール設定』『受信拒否設定』『指定ドメイン受信設定』などの設定内容を確認し、当方からのメールが受信できる状態にしてください。

本会からメール送信で使用するアドレスは下記3つです。

akishikousyuukai@gmail.com

forms-receipts-noreply@google.com

no-reply@zoom.us

FAX(018)862-9122

秋田県歯科医師会 行

介護施設の口腔衛生管理等に関する研修会 受講申込書

令和 年 月 日

所属（勤務先）	職 種	ふりがな 氏 名

【連絡先】 所属名(勤務先)..... 担当者名.....
電話番号 (.....) -

- * 必要事項をご記入の上、秋田県歯科医師会事務局へ 10月28日（月）【厳守】までFAX又は郵送にてお申し込み願います。
- * ライブ配信での受講を希望される場合は、本会ホームページよりお申し込みください。本用紙では受付しかねます。