

KTSM 第96回 実技セミナー in 東京

摂食嚥下の基礎から包括的アプローチまでの理解とスキルアップ

開催報告



会期:2020年1月4日(土)10:00-18:00 / 5日(日)9:00-13:00

開催場所:ラックヘルスケア株式会社 東京オフィス

受講者:34名

主催:NPO法人 口から食べる幸せを守る会*

後援:ラックヘルスケア株式会社、株式会社クリニコ、ハウス食品株式会社、渡辺商事株式会社

<敬称略>

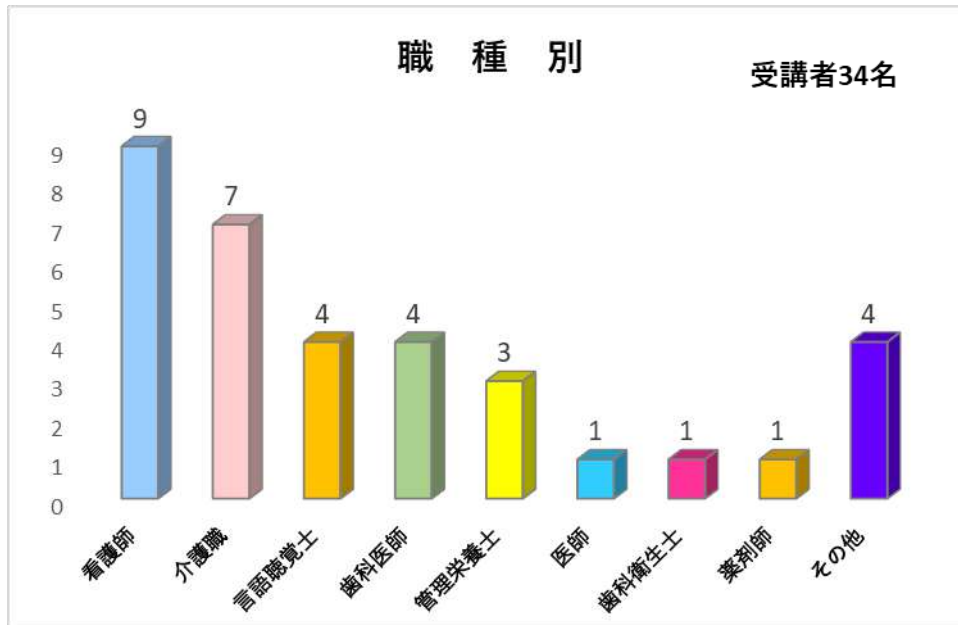
【開催目的】

本セミナーは、摂食嚥下障害における基礎的事項・脳神経系のメカニズム・複合的な背景因子を理解し、高次脳機能障害・認知症・誤嚥性肺炎患者へ、適切な食事介助ができ、KTBC ツールを用いた包括的アプローチが習得できることを目的として開催しました。

KTSM 実技認定者(講師・アドバイザー)一覧

<敬称略>

氏名	所属	職種(摂食嚥下に関する資格)
小山珠美	NPO法人口から食べる幸せを守る会* 理事長 JA神奈川県厚生連 伊勢原協同病院	看護師 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士 KTSM 実技認定者
金志純	社会福祉法人鶴風会 東京小児療育病院	看護師 摂食・嚥下障害看護認定看護師 KTSM 実技認定者
清山美恵	宮崎口腔リハビリテーション研究会代表 みえ eat デンタルクリニック	歯科医師 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士 KTSM 実技認定者
山下ゆかり	医療法人社団 永研会 ちとせデンタルクリニック	歯科衛生士 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士 KTSM 実技認定者
古山梨佐	医療法人 明理会 イムス富士見総合病院	看護師 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士 KTSM 実技認定者



アンケート集計結果 (受講者 34 名 回答者 24 名)

職種

24

回答	票数	%	
医師	1	4%	<div style="width: 4%;"></div>
看護師	6	25%	<div style="width: 25%;"></div>
歯科医師	2	8%	<div style="width: 8%;"></div>
歯科衛生士	0	0%	<div style="width: 0%;"></div>
栄養士・管理栄養士	2	8%	<div style="width: 8%;"></div>
言語聴覚士	3	13%	<div style="width: 13%;"></div>
理学療法士	0	0%	<div style="width: 0%;"></div>
作業療法士	0	0%	<div style="width: 0%;"></div>
介護職	6	25%	<div style="width: 25%;"></div>
薬剤師	1	4%	<div style="width: 4%;"></div>
その他	3	13%	<div style="width: 13%;"></div>

回答	票数	%	
病院	6	25%	
施設	8	33%	
診療所	3	13%	
在宅訪問	1	4%	
その他	6	25%	

回答	票数	%	
1～4年	5	21%	
5～9年	4	17%	
10～19年	6	25%	
20年以上	9	38%	

●参加前と参加後で考え方がどのように変化しましたか？

とにかくやってみる。情報発信をしてみる。そして、他職種を巻き込み、仲間を増やしていくことがまずは必要だと思いました。いくら考えていても何も変わらないということを痛感しました。

また、なんとなくではなく、はっきりとした目標設定を行っていくことの必要性を感じました。

脳の機能のメカニズムが自分で理解することにより関わり方が変わってきたり学習記憶を取り入れることにより機能の回復が図れるなどなんとなく言われていたことが目のあたりに出来脳のメカニズムをもっと知りたいと思いました。

介助の際、自分の癖があるだけでなく、自己都合での介助になってしまっている事に改めて気づかされました。高次脳機能と運動を脳神経を踏まえて勉強していきます。2月のNSTのセミナーについても受ける予定だったので、より目的意識を持って参加できると思います。

他職種連携で行うことで口から食べる幸せを患者さんが獲得できると確信しました。誤嚥性肺炎になると、とりあえず禁食にすることで予後が悪くなる事が分かり、リスクを避ける為だけに経管栄養にすることがかえってリスクになる事を思い知らされました。

食べれなくなった人は食べる事でしか、食べれるようにはならない、という言葉は印象的でした。

「おいしく食べる」とはどういうことなのか、ということ改めて考えるようになった。

一番に感じたことは、環境、状況がどうであれ、「今、自分が出来る最善のことをすればいいんだ」ということです。立場や職種での制限・限界があつて、「出来ない」ことに目を向いていましたが、周りもどうであれ、まず自分だな、と振り返ることが出来ました。

バランスチャートに対する概念が大きく変化しました。より身近でまたトータルの診断・評価・計画に適し、連携していく各職種との共通理解のツールに最適であることを再認識しました。

摂食・嚥下困難となる原因を疾患から紐解いていく事がとても面白くもあり興味深いものでした。理解していなくてはならない職種ですが、参加してみて根拠から解明して更なる食のアプローチ・サポートしていきたいと思えます。

研修会に向けて、仕事が終わってから2時間ぐらい高次脳機能の勉強をしてきました。ある程度の基礎を頭に入れて、小山先生の講義を聴かせていただきました。講義内容も資料もとてもわかりやすく、知識が深まりましたし、解剖学的知識の必要性を痛感しました。患者様を診察する時、無意識にどこの部位の障害なのか具体的なイメージを描きながら診察をするようになりました。有難うございました。

脳のどの部分の損傷かを考えることをしていなかった。ポジショニングの大切さをわかったつもりでいたが、実技を経験することでより具体的に理解が進み、未熟であったことを痛感した。

自分は何も知らない、分かっていない事がよく分かりました。また、参加前は単純に食べたいけれど経口摂取が出来ない人のみが対象でしたが、今回の参加で認知症で好きな物があれば他は口にしない人。ムース食が半年以上続いているのに食上げの傾向が見えず、食べる楽しみの意欲が失せ始めている人に、どうしたら食べる楽しさを味わってもらえるのか。みじかな事例を前向きに考えられるようになった。

今回、実技セミナーに参加して、大きく考え方が変わったことは、2つあります。

(本当は、16個あるのですが、長くなるので2つだけにします)

1つ目は、「食事サポーターのインストラクターになることを決めた」ことです。

今までは、現場でのOJTで他の職員に伝えていましたがアドバイザーの山下さん(歯科衛生士)が、ご自身の職場で食事サポーター講座をしていると聞いて、浦舟ホームでもやりたいと思いました。

もう1つは、「取り組みを地域に向けて発信する」ことです。

一般から参加の方に、ご両親の施設を選ぶにあたり、口から食べる取り組みに積極的なところを探したが、見つからなかったと聞きました。

せっかくKT バランスチャートを実践していても、調べてわからなければ、一般の方にとってはやってないのと同じだと思えました。

取り組む施設が増えていくように、口から食べるためのケアを発信していきます。

今回学んだことを活かして、現場での実践と、地域への発信に繋げていきます。

親を在宅で介護しており、訪問診療、看護、歯科、介護を利用しているが、どうやったらわかってくれるのか、私の質問、説明の仕方が悪いのか等悩む事が多かった。今回参加させていただき、もっと病気の事を調べ、エビデンスを持って納得させなければと痛感した。今はまだ知識とやる気のある家族にしか踏み込めない領域でもある。

今は離職しているが、介護職として復職する時はもっと知識を増やし、医療職を納得させる発信が必

要である。

自分自身が発信していかなければいけない。

現場での不十分なポジショニングを見て、すぐに実践したい!と思い、翌日から少しずつ STさんと協力し実践し始めました。

食べられるかどうかは人的環境が大きく影響すること。いくらご本人やご家族に食べる意欲があっても、周りを支える人たちがきちんとしていなければ難しい。だからこそ介護職員はしっかり食支援をしなければならぬ指名があることを忘れてはならないということがよくわかった。中でも管理職の立場の職員は、食事が難しい理由も理解し、更にそれでも食べられるよう支援する熱意が必要だと痛感しました。

脳機能、脳神経との関係から、「食べる」ということをくわしく学んだことによって、麻痺や機能障害を整理して、漠然としていた知識をしっかりと理解できる(方法がわかる)ようになりました。

知識をしっかりと習得し、裏付けをした上での技術習得、それを仲間に指導していくことの重要性を学びました。

摂食嚥下障害がある方の食事のお手伝いをこれまでもしていましたが、技術も知識も全く無く勉強不足であるということが今回のセミナーで痛感しました。

自分の勤める施設で、今回学んだことを根拠持って伝えられるようにもっと勉強しないと感じました。

今回のセミナーへは3回目でしたが、参加するごとに講義内容が専門的になっていくと感じます。毎回とても学びが大きいです。特に脳の機能局在や神経支配については、学んだ事を自分自身で深めていこうと思いました。

・高次脳機能障害の典型的な例を持つ父は時間に関する見当識障害、短期記憶障害が顕著です。今回の講義でこの2つがあると自らが良くなるというイメージを描けず、リハビリを頑張っても今より良くなるという意欲が起これにくく、回復の妨げの一つになっているかもしれないと感じました。これ以外にも何事にも疲れたと繰り返す、急に声を荒げる、脳梗塞になった自覚がないなど多くの症状が該当します。脳外科の医師が「父は広範囲に渡って損傷を受けており、こういう人はもう良くならない」と言っていた理由がよくわかりました。

・高次脳機能障害による症状は医療介護職で十分に理解されていないように思います。振り返ってみて例を挙げます。老健で介護職の統括者に「スプーンでご飯をずっとかき回して食べようとしない、ご飯で遊んでいる。」と言われました。脳梗塞の後遺症だと主張しましたが「食べるのが苦痛なら食べなくて良い」と言われました。回復期病院で作業療法士に「丹羽さん(父)はなぜ喋ろうとしないんですかね?何か怒っているんですかね?」と言われました。話者の言っていることが理解できない、注意が持続しない高次脳機能障害の典型だと考えていたので、プロフェッショナルだと思っていた作業療法士の言葉に驚きました。

・同じグループで医療介護職の方々とは率直な話ができて、大変有意義でした。父が入所していた老健の職員と何度も衝突した経緯から、大型施設の職員にあまり良いイメージがありませんでした。大型施設は入所者にあつたケアより介護のしやすさが最優先と思い込んでいたためです。同グループの方でKTBCを特養の入所者に活用し、実績を上げている話を伺い大変感銘を受けました。私が探しても探しても見つからなかった施設が存在したからです。

・小山先生のグループに参加させていただき、直接ご指導いただいたことに大変感謝いたします。KTSM 実技認定者の方々の介入により、絶飲食から自力で 1 日 3 食普通食が食べられるようになった事例を聞いた時に、「奇跡のようだ」「素晴らしい」と心動かされます。同時に、現在自力 6 割で 1 日 2 食ソフト食が食べられるようになった父が 3 食普通食に移行できないのは自分の努力が全然足りていないのではないかと常々思っていました。「2 食食べられるようになった。それでいいじゃない。」と先生に言われ、心の重荷を少し降ろせた気がします。

・グループ内の薬剤師の方から絶飲食だったご家族を 3 食食事介助により食べる力を取り戻したお話を伺いました。セミナーの事例も在宅であることから、食べる力を取り戻すには在宅の方が施設より可能性が高いと思うに至りました。「食べる力は食べることでしか取り戻せない」であるなら摂食回数、協力者数が多い方が優位であるからです。

介護施設では、専門職種も少なく医療的な情報が少なくなりがちだが、複数の疾患を併せ持つ利用者や精密な診断がなされていないが何らかの疾患を併せ持つかたが非常に多い。特に、介助者側の知識と技術の向上が必要であると感じた。

口から食べることを実践するには技術のみではなく、それ以前に原因を探りその上で対処する為の確かな知識が不可欠だと良くわかった。

早速"絵でみる脳と神経"という本を購入した。

今まで、ただ何となく「認知症だから食べる意欲が出ない。」「脳梗塞の後遺症で誤嚥しやすい。」というぼんやりとしたアセスメントしかしていなかった事に気付かされました。

だから、対処方法がわからず、「食事介助は怖い。」という思いを持ってしまう自分がいました。

医療職として、脳神経の勉強をやり直し、専門的な知識を元に患者さんの強みを引き上げるような関わりをしたいと、考え方が変化しました。

患者さんの病態を考えるようになった

●セミナーで学んだことをどのように現場で活かしていきますか？

なんとなくではなく、根拠をもって症状を分析する。そして、根拠をもったアプローチ方法を考える。実践していきたいと思います。

前回受講した際は、シーティング、ポジショニングのポイントが分からず、タオルやクッションでかためればよいのか？という認識でしたが、今回、一つ一つの行動の根拠を示してもらえたため、理解することができました。現場で実践できそうです。

まず 利用者様の口の動きに目が行くようになりました。

介助方法はメカニズムを理解していると介助のぶれもおきにくいので、介護者に理解しやすいようにかみ砕いて伝えていきたいと思いました。

自分で実践するだけでなく、学んで来た事を伝えていく事で自分の理解が深まり、技術や知識の共有が患者様の「食べる」に繋がると思います。

今はまだ訪問診療はしていませんが、これからは少しでもしていきたいと思います。診療所内でも、患者さんの姿勢に気をつけて治療を行いたいと思います。

KT バランスチャートを使用していきたいと思う。強みと弱みの「見える化」を提示し、多職種で回復の為にどう関わっていけるのかを話しあう機会にしていきたい。 摂食嚥下機能の障害部分を見るアセスメントで満足するのではなく、「食事」に繋げるにはどうしたら良いか、「おいしく食べる」にはどんな環境で何の感覚をどう入力していくのかを考えていきたい。「その個人の特徴」をバランス良く知る事が、多職種を巻き込んでいける入口となるはずなので、一症例から始めてみたいと思う。

自信をもって人に伝えるには未だ不十分だけれども、思いを一緒に出来る仲間づくりをしてきたいと思っています。

今関連している施設、病院等全てにバランスチャートの活用を促して行こうと思います。また、認知症等に対する活動の中に脳神経の概念を更に活かして行こうと思います。

フィジカルアセスメントをし、病態を再確認する所から始めたいと思います。現状を把握し他職種に発信しチームで取り組んでいきたいと考えています。

もっともっと勉強して、障害の原因をしっかりと診断できる力を身につけて、「食べることがだめな人は食べることでしかよくなる。」という先生の言葉を常に胸に響かせながら患者様を救えるよう頑張っていきます。

観察の仕方が変わった。

自分ができること、分かる事は周りを巻き込んで実行したい。

本当に学びや気づきが盛りだくさんの2日間でした。中でも、特に実践していきたいことを、2つ書きます。

1つ目は、私自身の食事介助をレベルアップすることです。

食事介助の演習をして、「頭で理解している(意味記憶)と、体で出来る(手続き記憶)」は、違うと学びました。いかに食べ物を見てもらい、口まで運ぶか?その動作ひとつでさえ、私はできている“つもり”だったことがわかりました。

いくつも学んだ技術はありますが、「45°・30cm」で食べ物を見てもらうことと、自分自身が食べる時と同じようにスプーンを動かすことは、「無意識で」出来るようになるまで日々意識し続けます。

もう一つは、想像力を高めることです

食事介助の演習中に、小山先生は、「自分で食べることを、想像してますか?」と繰り返し問いかけてくださいました。食べ物をスプーンですくう動きが介助者の都合になっていたからです。私は、「そうか!食事介助のカギは、“想像力”なんだ」と思いました。

一緒に働く職員にも、「自分で食べることを、想像してますか?」と問いかけることで、みんなで相手のことを想像できるようになっていきます。

そして、チームがひとつになって、正しい食事介助の知識と技術、KT バランスチャートの実践を行え

るようにします。

今回のセミナーやテキストに沿って介護していくが、口から食べる幸せを考えてくれる ST や訪問栄養士をまず地域で探し評価してもらい、他職種連携を、強化していきたい。

今年度中に多職種チームを作成し、具体的な活動内容を明文化したいと思っている。まずは、病棟で日々の患者さんに対するケアの中に取り入れている。

特養の現場で、最期まで口からおいしく食べられる支援をしていきたい。食べられないと病院で診断された方でも、この施設に入ったら食べさせてもらえる、おいしく食べられると地域で評判になるような施設になるため、学んだ知識を一人ひとりの職員にしっかり伝えていきたい。施設をあげて食支援に正面から取り組みたい。

麻痺等のある患者様に接するとき、脳のどの部分の障害があるかという観点からアプローチをすることは、「食べる」ことだけでなくすべてに活かすことができるとおもいます。

ただ技術を伝えるのではなく、脳のどこがダメージを負っていて、だからこのようなアプローチが必要ということをし、しっかりとアセスメントし、ケアに繋げていきたいです。

食事姿勢についても、基礎の他にも円背の方等の対応方法を教えていただきました。実践の中で行っていきたいと思います。

介助体験をした時の方法を実際に自分の勤める施設で生活されている方に行って美味しく安全に召し上がっていただけるようにします。

訪問看護のご利用者様に生かせるような、実践的な介護方法を学ぶことができました。早速セミナー翌日からの訪問で、活用させていただきました。さらに「食事サポーター養成セミナー」へ、職場の同僚と一緒に参加することにしました。KTSM の素晴らしさを一人でも多くのスタッフに伝えられればと思います。

家族会にも入っているので、家族会で悩んでいらっしゃる方にも、今回のセミナーで学びを活かす事ができればと思いました。

先週学んだ以下のことを本日 3 食の食事介助で父に実践しました。

「麻痺側の肩が痛いと言っていたが脇に小さなクッションをはさむだけ」→「膝の上に軽いひざ掛け毛布を置いて隙間を埋め安定させることで肩の負担を減らす」

「介護用の曲がったスプーンだけ」→「手は突き出た脳であると学んだのでスプーンと箸の併用」

「左口角下垂から頻繁にこぼれる」→「視界を遮らないよう指で触れ、ここを意識して口を閉じると声掛け」

得られた知識を即実践することで、食べる力の向上を目指していきます。

演習の中で、自分の持つ知識や技術を「言語化」していくことが必要であると痛感しました。現場での落とし込みに尽力していきたいと思います。

学び続け、インストラクターの資格を取り、多くの人の役に立てるようになりたい。

具体的に学んだ食事介助の方法を現場で行っていくと共に、KT バランスチャートを元にアセスメントをし、経口摂取へ繋げて行きたいと思います。

スタッフにポジショニングなどアドバイスしている

●その他、感想

今まで言葉は聞いたことがあるけれど、意味がわからなかった摂食嚥下に関連する脳神経の仕組みが、少しわかりました。自分でももう少し勉強して深めたいと思います。

食事介助技術は一度の学習では定着しないので、何度も繰り返し研修に参加して、意識を高めるとともに、自分の技術にしていきたいと思います。他職種も巻き込み、一緒に参加できるようになりたいです。

今回は脳のメカニズムを自分のものにしたいとの思いが生まれました。また今回手技を見て頂けたのが少しだったので次の機会があればまた見ていただきたいです。

緊張し過ぎてしまい、もう少し先生や周りの方と自分からコミュニケーションを取りに行けば良かったと思いました。

小山先生の目標をもって、計画しそれを実行する。強い意志と行動力に深く感銘を受けました。

「おいしく食べる」とはどういうことなのかを考えました。自身の感覚をフルに使うという大切さ。「運動面」ばかりに目が向いていた様な気がします。持論ですが、「機能」「運動」「栄養」という面ばかり目がいくと「おいしくない」。「能力」「感覚」「楽しい(嬉しい)」は「おいしい」のではないかと思いました。必要な感覚入力「自分らしさ、充足感、効力感、自分で居てもよい感覚、自尊心(の回復)」につながるものだと思います。そして「食べる」というケア提供は、その方の人権や尊厳がより保たれる場面になると同時に、存在価値の回復や再認識ができる時間になると思います。老齢や障害による諸々の喪失感やペインからの復活、回復するものだと思います。「手は飛び出した脳」。「感覚」は「生きる」を取り戻す一番の刺激。そんな感想で締めくくらせて頂きます。有難うございました。

実技セミナーは3回目の参加でしたが、やっと全体像が把握できたような気がしています。今回の脳神経の講座も大変勉強になりました。どこかの偉い医学の先生が話されるより、臨床家の立場からの目線で大変理解しやすい内容でした。ありがとうございます。

一緒に参加した方とも話していたのですが、基礎演習の学びのあとに、グループでワークショップの時間をしっかり作って、自分たちで症例検討(実技で)するような自主勉強の時間があつたらより理解が深まるなと感じました。

今回の実技セミナーもありがとうございました。

脳神経の話は、エッセンスを大変分かりやすく講義していただき頭がすっきりと整理されました。これからは、各職種とも訓練 | つ | つ神経のレベルまで根拠を明らかにして取りくむ必要性を感じた次第です。

全てにおいて大変充実した 2 日間を過ごす事が出来ました。また元気もいただきました。

これからの活動に活かして行きたいと思います。

大変貴重な時間をありがとうございました。

懇親会・セミナーとても有意義な楽しい時間をありがとうございました。

同じ課題で悩む仲間からも元気と勇気をいただきました。小山先生はじめインストラクターの人達の顔を見て話す事でパワーをもらえました。次回を楽しみにしています。よろしく願います。

○資料のない事例の場合、添付資料があるものと同じスピードだとついていけないので少しテンポを落として頂くと有り難いです。

○良くなった事例だけでなく、努力したが叶わなかった事例の検証もあると学びが深まると思います。なぜ上手くいかなかったのか、具体例があると強く肝に銘じることが出来ます。

○実技の際のグループの分け方が工夫されていて、知りたいと思うことが近い人が集まっているのが良かったです。

○経管栄養だった人が段階的に常食に持っていったという結果はわかりましたが、具体的にいつどのような状態になったのでこのように変えることを決断した、という食べ物の形態や足りない栄養の補給の具体例があると良いと思いました。栄養をどう補ったのかももう少し聴きたかったです。

セミナーに参加すると、周りは医療者や管理栄養士、言語聴覚士さんばかりで場違いな場所に来たと思ってます。が、自分の口から食べることは生きることを充実させてくれます。それを応援できるような自分になりたいです。

2 日間、ありがとうございました。

食事サポーターのインストラクターになりたいです。

エントリーします。日程は、いつでしょうか。

初めてのこともあり、聞きたいこと知りたいことばかりで、演習はあっというまに時間がたってしまった。

それだけ充実したとても楽しいものでした。先生方はもちろん、同じ思いの方々の熱意が家族側から見ても涙が出るほど嬉しいものでした。

脳神経等の理解は大変難しかったが、自分のものにしていきたい。

実習で学んだことの習得度にやや自信がありません。しかし、今月中に再度学習会に参加し技術をアップさせたいと考えています。

わかりやすくすぐに取り入れやすい内容でした。今後もわからないことがあればご相談します。よろしく願います。

約一年ぶりの実技セミナーでした。介護職員の仲間が増えていて、とても心強かったです。様々な地域でみんな頑張っていると実感できました。早速小山先生のお勧めの書籍を取り寄せ、介護職員、介護支援専門員としてしっかり入居者の食べたい気持ちを支えられるよう、勉強していく意欲が湧きました。ありがとうございました。

KTBCの、強みをいかに伸ばしていくかを様々な方向から考えアプローチをする方法は、食べることを目的として、人としての尊厳や生きがいを見つけるこのできる方法として、その価値とスキルはもっと広げていこうと思いました。

2日間、本当にありがとうございました。

いかに自分自身知識が足りていないかということ今回痛感しました。脳のメカニズムや神経系統について、しっかりと理解することで、よりその方の病変に合ったアプローチを早期から介入でき、より口から食べる幸せに繋げていくことができるということ強く感じました。

自分自身の学びが必要であり、気持ちがないとできないということも学びました。忙しい、介護職だからを言い訳にせず、まずは自分のためにしっかりと知識習得に努めていきたいと思えます。

セミナーは大変有意義ですが、毎回自分の勉強不足を痛感します。セミナー後の自己学習がいかに大切かが分かりました。食事サポーターのインストラクターを目指して頑張ろうと思えます。

大変有意義なセミナーを有難うございました。

懇親会で、小山先生や他の参加者の方々とお話し出来た事も嬉しかったです。

当日セミナー後に周りの方に尋ねましたら、懇親会がどんな感じか良く分からず遠慮があって申し込まなかったという声が多々聞かれました。

より参加しやすい工夫は何かないものでしょうか…多くの方々が今後活動していく上でも仲間意識を持てるように、懇親会で更に交流が持てたら良いと感じました。

いろいろな職種の方との意見交換はとても勉強になりました。

時間の都合で食事介助(全介助)の練習が自分ではできなかったのも、そこが残念でした。また参加したいと思います。ありがとうございました。

実践者になるよう継続して学ぶ必要があると痛感した。

セミナーの様子

■1日目のプログラム

*講義

摂食嚥下メカニズムの理解、脳神経、高次脳機能障害、認知症、誤嚥性肺炎に関する理解と食べる力を高めるアプローチ

*演習（安全で効率的な食事介助方法）

- ・ベッドサイドでの全介助と一部介助
- ・ベッドサイドでの食事介助（困難場面）
- ・車いすでの食事姿勢、自立を目指した食事介助
- ・受講生のニーズに応じた食事介助



■2日目のプログラム

*事例紹介

KTBCを用いた認知症患者への経口摂取再獲得への支援事例

*事例検討

提示された事例について個人およびグループワーク

*講義

食事サポーターについて

人生の最期まで食べる事を支えていくためのマネジメントと戦略



1日目のセミナー後に
懇親会も行いました♪

グループ写真



小山グループ



金グループ



古山グループ



清山グループ



山下グループ



皆様、ご参加いただきありがとうございました！

食べて幸せに暮らせる社会へ🍀



NPO 法人 口から食べる幸せを守る会