

いつまでも美味しく食べる

# お口のための

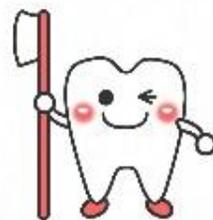
# 講師派遣

## 高齢者団体に歯科衛生士を派遣



講座受講された方へ

歯ブラシ  
プレゼント



歯と口のケアは元気の秘訣！お口を元気にして、健康長寿を目指しましょう。  
この事業では、お口の衰え（オーラルフレイル）、「誤嚥（ごえん）性肺炎※」のこと、またその予防のための歯磨きのコツや口の運動などを学びます。

※「誤嚥性肺炎」は、飲み込む力が衰えたことで、細菌がだ液や飲食物といっしょに肺に流れ込んでおきる肺炎です。「誤嚥性肺炎」は令和4年の死因の第6位になっています。

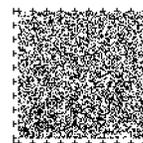
● 対象団体	久留米市在住で概ね65歳以上の高齢者の団体
● 利用回数	1団体につき年間1回まで、先着60団体まで
● 講座参加者数	概ね5名から40名程度
● 利用料	無料（ただし、会場の確保・使用料等は利用団体負担）
● 開催時間	平日の午前9時30分～午後4時30分までの間の90分程度 （60分を希望される団体は相談してください）
● 申込の流れ	申込期限：開催日の約4週間前まで ※開催予定日が迫っている場合は、相談ください。

※天候等のため、講師派遣を中止する場合がありますのでご了承ください。

申込先・申し込みに関するお問合せ

久留米市健康福祉部長寿支援課

電話：0942-30-9207 FAX：0942-36-6845



【申込先】久留米市健康福祉部長寿支援課

〒830-8520 久留米市城南町15-3 電話:0942-30-9207・FAX:0942-36-6845

対象者:久留米市在住で概ね65歳以上の高齢者の団体

申込条件

(以下の場合、申込できません)

- ①政治活動、宗教活動、営利目的の活動としてみなされるもの。
- ②苦情や陳情を目的とする場合や、それと思われるもの。
- ③当講座の目的に反すると思われるもの。
- ④介護事業所、社会福祉法人、医療法人、NPO法人等の法人・事業所が主催となって開催されるもの。

申込の流れ

長寿支援課へFAX  
又は電話で申込

講師派遣元から申込  
者に日程、講話内容  
の打合せ連絡

長寿支援課から  
決定通知書の送付

講師派遣

- ※ 開催日時等をご希望に添えない場合もありますので、ご了承ください。
- ※ 特定の講師を指名することはできません。
- ※ 取り扱う個人情報、本事業に関係すること以外の目的では使用しません。

令和6年度 久留米市地域リハビリテーション事業

「お口のための講師派遣」申込書兼同意書

令和 年 月 日

久留米市長 様

(申込者) 団体名 \_\_\_\_\_  
 (〒 \_\_\_\_\_ )  
 住 所 \_\_\_\_\_  
 代表者 \_\_\_\_\_  
 電 話 \_\_\_\_\_

次のとおり講師の派遣を申し込みます。

また、地域での介護予防推進のため、記載内容を久留米市保健所地域保健課、久留米市地域包括支援センターおよび久留米市社会福祉協議会へ情報提供することに同意します。

団体について	団体等名称			
	団体登録者数	_____人	校 区	
	活動頻度	年 _____回 ・ 月 _____回 ・ 週 _____回 (いずれか1つ記入)		
	主な活動内容	主な活動内容を1つに☑を記入してください。 <input type="checkbox"/> 体操(運動) <input type="checkbox"/> 会食 <input type="checkbox"/> 認知症予防 <input type="checkbox"/> 趣味活動 <input type="checkbox"/> その他( )		
	その他	団体名、主な活動、活動場所の有無を公表することに同意 しますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
希望日時	令和 _____年 _____月 _____日 ( )	開始時間:	_____時 _____分	～ 終了時間: _____時 _____分
開催場所	名 称			
	所在地		電話	
参加予定人数	_____人			
備 考				