

# 口の元気アップ出張講座



高齢者団体に  
歯科衛生士を派遣

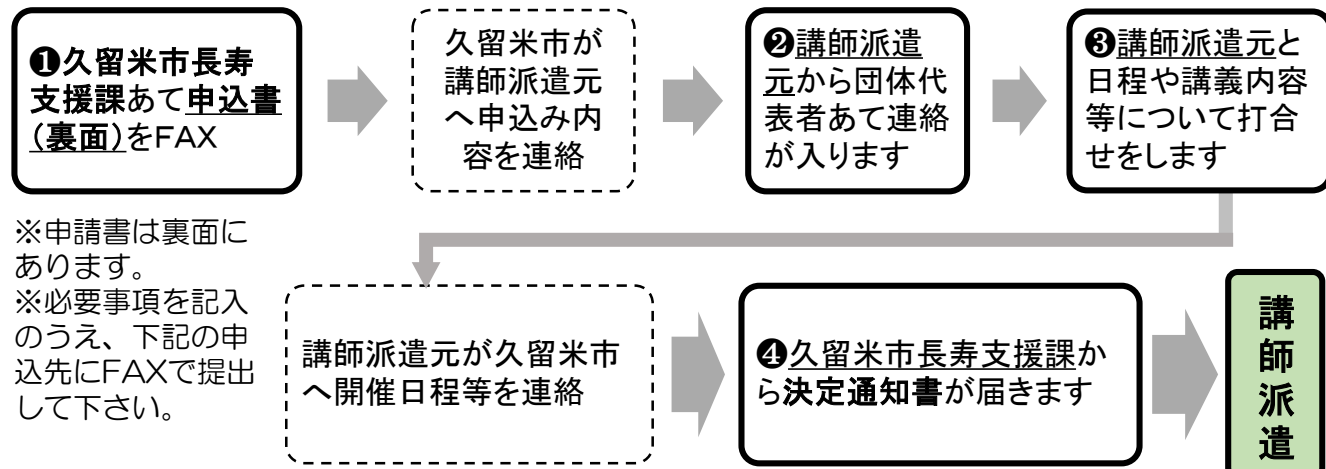
**歯と口のケアは元気の秘訣！！**  
**お口を元気にして、健康長寿をめざしてみませんか！？**

口全体の働き（口腔機能）を保つことは、全身の健康を守ることに繋がります。この講座では、口全体の働きや「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」は令和元年の死因の第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40団体まで
● 講座参加者数	概ね10名から20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1時間30分程度
● その他	裏面の「新型コロナウイルス感染症に気を付けて、口の元気アップ出張講座を受講するための留意事項」を守って取り組んでいただく必要があります。

● 申込の流れ 申込期限：開催日の 約4週間前 まで

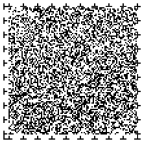


※申請書は裏面にあります。  
※必要事項を記入のうえ、下記の申込先にFAXで提出して下さい。

※天候や、新型コロナウイルス感染拡大予防のため、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








# 新型コロナウイルス感染症に気を付けて、 口の元気アップ出張講座を受講するための留意事項

## ～申込団体の運営者、リーダーの皆さんにお願いしたい事～

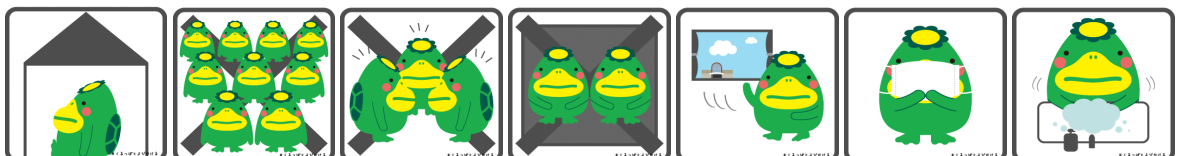
- 参加者の体温や体調の確認を行い、**参加者名簿（連絡先含む）**を作成し、記録してください  
注：発熱などが認められる場合には、参加を断りましょう
- 複数の人が触れる手すり、ドアノブ、テーブル、椅子などは適宜、**塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム0.05%）**やアルコールなどで消毒をお願いします
- 「**毎日体温を計測をする**」「**症状がなくてもマスクを着用する**」「**水と石けんで丁寧な手洗いをする**」ように呼びかけをお願いします  
  
- **当日の手洗い、もしくは手指消毒の徹底**をお願いします
- マイクが準備できる場合は**マイクの準備**をお願いします
- 講師と参加者、参加者同士の間隔を**2m**空ける、**頻回な換気**をお願いします  

- 活動終了時の**体調確認と手洗い**をする呼びかけをお願いします
- 受講時には、参加者皆さんに**各自筆記用具の持参**するようお声掛けをお願いします

## ～参加される皆さんに守っていただきたい事～

- **毎日、体温を計測し、体調を確認**しましょう  

- 体調の悪いときは**休み**ましょう
- 症状がなくても**マスクの着用**しましょう  

- こまめに、**水と石けんで丁寧な手洗い、もしくは手指消毒**を心がけましょう  

- **頻回に換気**をしましょう  

- お互いの距離は、**お互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上**空けましょう
- 会話をする際は、**正面に立たない**ように気を付けましょう  


できるだけ2m(最低1m)

## 新しい生活様式で感染拡大防止



外出控え

密集回避

密接回避

密閉回避

換気

咳エチケット

手洗い

【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。

令和3年度 久留米市地域介護予防活動支援事業

「口の元気アップ出張講座」申込書兼同意書

令和 年 月 日

久留米市長 様

(申込者) 住 所  
 団体名  
 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	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 ※会場の広さと人と人の間隔(2m)を踏まえてご記入ください。			
備考				

- ※ 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。
- ※ 取り扱う個人情報は、本事業に関係すること以外の目的では使用しません。

事務処理欄	受付		業者FAX		団体通知	
-------	----	--	-------	--	------	--

キリトリ

ずっと元気に  
過ごしたいわ

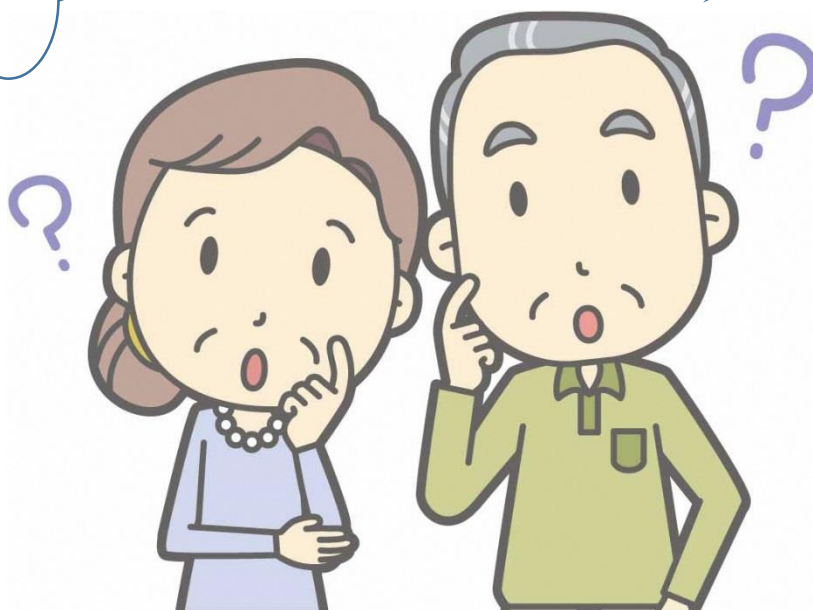
最近、飲み  
込むときにむ  
せるなあ

お口の衰え  
って、どんな  
チェック？

誤嚥性肺炎っ  
て予防できる  
のかしら？

歯磨きの仕方  
も自信がない  
のよね

健康長寿にな  
りたいなあ



地域の皆さんと一緒に出張講座を受講して、  
そんな疑問を解消してみませんか？  
地域の皆さんで健康長寿を目指しましょう！

【 問合せ先 】 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