

平成29年度 栄養士・調理師研修 開催要領

- 【目的】** 社会福祉施設で勤務する栄養士・調理師として、自らの専門性をより発揮しながら、利用者の生活を支えていくための知識を学ぶ。
- 【目標】** ①利用者一人ひとりの生活の基盤となる「食」の重要性を理解し、利用者に適切な食を提供するための最新知識を学び、栄養士・調理師の役割を理解する
②利用者の心身に合わせた食事提供に向けて、多職種・地域と連携・協働を図るために必要な視点と方法を学ぶ
- 【主催】** 兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所
- 【後援】(予定)** 兵庫県栄養士会
- 【日時】** 平成29年12月18日(月) 10:20～16:30
- 【会場】** 兵庫県立のじぎく会館 3階大ホールほか(会場案内図は裏面に掲載)
- 【受講対象】** 社会福祉施設(県内)に勤務する栄養士、調理師など栄養管理や給食に携わる職員

【日程表】 ※午後から「高齢コース」「障害コース」「児童・保育コース」に分かれます。

日時	研修科目/講師	研修内容
10:20	開講/オリエンテーション	
10:30 ～ 12:00	【講義】 「食支援を通じた利用者一人ひとりのQOL向上 ～多職種・地域との連携・協働を通して～」 <講師> 公益社団法人兵庫県栄養士会 会長 榊 由美子氏	1. 栄養支援と食を巡る情勢 2. 社会福祉施設における栄養士・調理師の役割 3. 多職種・地域との連携・協働の意義と実践のポイント
12:00	休憩	
13:00 ～ 16:30	【実践報告・グループ討議】 高齢コース 「経口移行・維持の取り組み」 <実践報告・助言者> 特別養護老人ホームけま喜楽苑 管理栄養士 檜垣 友美氏 障害コース 「ケアスタッフと連携した食事提供の取り組み」 <実践報告・助言者> 西宮すなご医療福祉センター 管理栄養士 北村 香代氏 児童・保育コース 「子どものアレルギー食と発達に合わせた食事提供」 <実践報告・助言者> 千草保育所 管理栄養士 松山 麻里氏	1. テーマに即した取り組みの視点 2. 多職種との連携を図るために必要な視点と方法
16:30	閉講/アンケート記入	

【午前講師】 榊 由美子氏 (公益社団法人兵庫県栄養士会 会長)

老人保健施設での栄養課主任を経て、有限会社エムツーコーポレーション栄養部門課長、老人保健施設における給食管理部門の立ち上げ等を手がける。近年は、地域包括ケアにおける管理栄養体制づくりの推進に向け、多職種や地域との連携・協働を進める人材の養成に力を注いでいる。

兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会理事、兵庫県プライマリ・ケア協議会幹事、兵庫県健康づくり審議会委員、兵庫県食の安全安心と食育審議会委員等の委員就任多数。

【定員】 150名（原則、先着順）
※申込状況によっては、1施設当たりの参加人数を制限させていただくことがありますので、ご了承願います。

【受講料】 4,100円

【申込方法】 別紙の受講申込書と「事前アンケート」に必要事項をご記入のうえ、下記宛、原則郵送によりお申込みください。やむを得ずFAXでお申込みされる場合は、必ず送信確認の電話をお願いします。

【申込締切】 平成29年11月22日（水）必着

【受講決定】 受講の可否は、申込者本人に受講決定通知にてお知らせします。
*上記受講決定通知は、法人・施設宛に送付します。
*受講料は、受講決定通知に同封する払込取扱票にて、期限までに郵便局でお支払い願います。

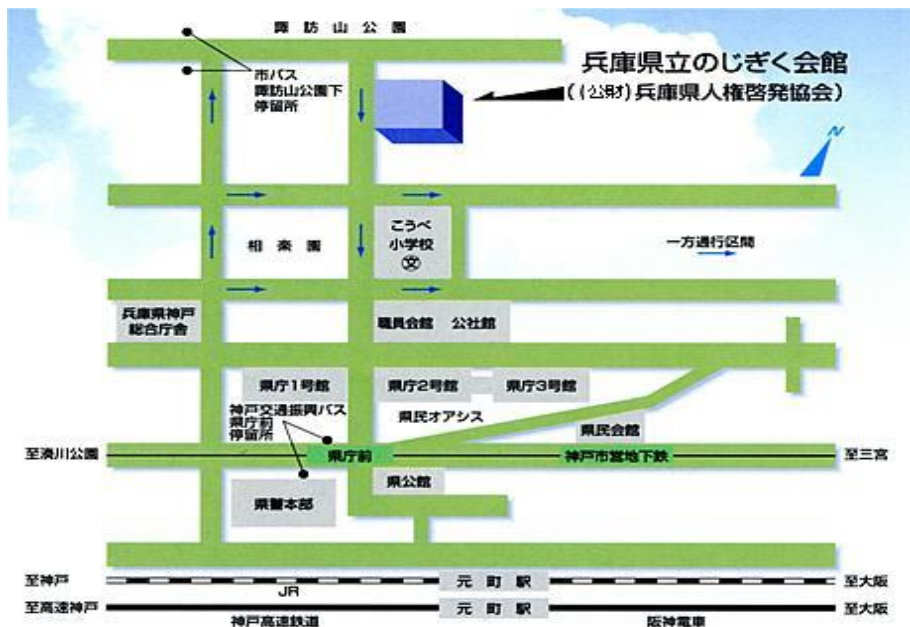
【キャンセルについて】

*平成29年12月11日（月）までにキャンセルされる場合は、受講料を返金します。
*平成29年12月12日（火）以降のキャンセルの場合は、受講料を返金いたしません。研修資料の送付をもって代えさせていただきます。

【その他】

*天候の状況（大雪等）により研修を延期・中止する場合は、前日午後6時に社会福祉研修所ホームページ（<http://www.hyogo-f-kensyu.jp/>）でその旨お知らせします。

【会場案内図】 県立のじぎく会館（神戸市中央区山本通 4-22-15）



*神戸市営地下鉄「県庁前」駅より徒歩約5分
*神戸高速鉄道（阪急）「花隈」駅 東改札口より徒歩約15分
*JR・阪神「元町」駅 西改札口より徒歩約15分
*神戸市営バス（7系統）諏訪山公園停留所より徒歩約2分

【申込・問合せ先】

兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所 研修第1部（担当：荻田・塩谷）
〒650-0004 神戸市中央区中山手通6-1-30
(TEL) 078-367-3001 (FAX) 078-367-4522
(URL) <http://www.hyogo-f-kensyu.jp/>

※ホームページから、現在募集している研修事業の開催要領のダウンロード等ができますので、ご活用ください。なお、ホームページを介してのお申込みはできませんので、ご了承ください。

平成29年度 栄養士・調理師研修
受講申込書兵庫県社会福祉協議会
社会福祉研修所長 様

事業所名 _____

所属長名 _____ (印)

下記のとおり申し込みます。

(平成29年12月1日現在)

ふりがな				性別	年齢層
氏名				1. 男 2. 女	歳代
役職名				従事年数	年 カ月
関係資格 取得状況	1. 管理栄養士 2. 栄養士 3. 調理師 4. 介護福祉士 5. 社会福祉士 6. 精神保健福祉士 7. 社会福祉主事 8. 保育士 9. 看護師 10. 介護支援専門員 11. その他 () 12. 特になし				
希望 コース	高齢コース	障害コース	児童・保育コース		
ふりがな	所属種別				
勤務先 事業所名	(例：特別養護老人ホーム、障害者支援施設 等)				
勤務先 所在地	〒 TEL : FAX :				
給食調理 状況	1. 直接調理 (a. 施設単位 b. 法人全体) 2. 外部委託 3. その他 ()				
備考					

《ご記入に際しての注意事項》

- ・該当する事項に記入又は番号に○をつけてください。
- ・事前アンケート（裏面）にご記入の上、本申込書とともに送付ください。
- ・2名以上お申込みの場合は、本申込書をコピーいただき、1人につき1枚ご記入ください。

【個人情報保護法に基づく取り扱い】

- (1) 「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修業務の運営以外の目的に使用することはない、また、その管理については、兵庫県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適正に行い、無断で第三者に提供することはありません。
- (2) 演習への活用及び受講者相互の情報交換、交流を円滑に行うことを目的として、氏名、所属名（事業所名）を記載した「受講者名簿」を作成し、当日受講者に配付します。

申込締切：平成29年11月22日（水）必着

平成29年度 栄養士・調理師研修 事前アンケート

事業所名 ()
氏名 ()

研修の事前課題として、受講希望者は開催要領を熟読の上、次の設問にお答えいただき、受講申込書とともにご送付ください。

<事前アンケートの目的>

- ① 受講者の研修参加目的を明確にする。
- ② 受講者、派遣法人が受講後、研修効果を確認するための資料とする。

設問1 利用者の「食」に関わる職員として、現在、あなたが認識している課題や当日情報交換したいことがあれば、箇条書きでご記入ください。

☆ アンケート記載内容は、本研修以外には一切使用いたしません。