

令和元年度 社会福祉施設等給食担当職員研修会 《管理栄養士・栄養士コース》開催要綱

- 1 目的 社会福祉施設等において質の高い栄養ケアマネジメントを実施するため、栄養ケア計画の立て方や記録の仕方等を学ぶ。
- 2 主催 大分県社会福祉介護研修センター
- 3 共催 公益社団法人 大分県栄養士会
- 4 開催日時 令和元年6月18日(火) 10:00~15:30
- 5 会場 大分県社会福祉介護研修センター 3階 大ホール
大分市明野東3-4-1 TEL:(097)552-6888 FAX:(097)552-6868
- 6 対象者 管理栄養士・栄養士として従事する方、栄養ケアマネジメントに、関係のあるケアマネージャー、施設長、介護職員等
※「栄養マネジメント」に関して、幅広い方に周知することを目的として、管理栄養士・栄養士以外の職種の方でも、栄養マネジメントや栄養マネジメントからの加算に関する知識を習得したい方を対象としています。午後からはグループワークになりますが、栄養マネジメントの習熟度別に分かりますので、申し込み時点で知識の無い方でも申し込み可能です。
- 7 定員 100名
- 8 資料代 1名 1,000円
*受付時に徴収しますので、お釣りのないようご準備ください。
*事前連絡無しでの欠席については、原則として資料代を徴収します。
- 9 参加申込 以下の手順に従って受講申込書を提出してください。
(1)別紙にて受講申込書様式をダウンロードし印刷をする。
(2)受講申込書を、大分県社会福祉介護研修センター宛にFAXで提出する。(メール添付での返信による申込みは不可)
※申込時に事前アンケートも一緒に添付してFAXで送ってください。
(3)締め切り：令和元年5月23日(木)

- 10 受講決定 (1) 受講決定通知は、「受講決定」と押印して締め切り日以降FAXで通知します。押印された申込書が返送されない場合は、当センターまで、ご連絡ください。
- (2) 参加申込書の住所・電話番号・FAX番号等は、連絡・返送する際に必要となりますので、必ずご記入ください。

11 研修日程

令和元年 6月18日(火) 《管理栄養士・栄養士コース》

時間	研修内容	研修のねらい
9:30	受付	
9:50	開会・オリエンテーション	
10:00	<p>【講義】 「栄養マネジメントについて」～栄養アセスメントの取り方・アセスメントから分かる栄養課題～</p> <p>【演習】 「栄養マネジメントの記入方法やモニタリング・療養食について学ぶ」</p> <p>【講師】 公益社団法人 大分県栄養士会 管理栄養士 濱田 美紀 氏 管理栄養士 曾我 優子 氏</p>	<p>利用者のQOL向上を目指した、栄養アセスメントの取り方を学ぶ。また、アセスメントを通して、栄養課題を把握するために必要な技術を学ぶ。管理栄養士、栄養士の各ブースに分かれ、栄養ケアマネジメントの記入方法やモニタリングについて、また、療養食についての理解等、それぞれの理解を深め、習得を目指す。</p>
15:30	閉会	

※講義の間には適時に休憩及び昼食の時間をとります。カリキュラム内容等は、若干変更する場合があります。

- 12 その他 (1) 昼食は各自でご用意願います。なお会場で業者が弁当の予約を受け付けます。ご希望の方は当日お申し込みください。(お茶付き500円)
- (2) 研修会場周辺の坂道や信号機のない交差点において交通事故が多発していますので、交差点での一旦停止や左右の安全確認を徹底してください。
- (3) 自然災害等により、研修の開催が困難であると判断したときは、急遽、日程変更等の対応をとる場合があります。その際は、当センターのホームページによりお知らせします。
- (4) 研修会場は空調管理には努めていますが、体感温度には個人差がありますので、出来るだけ温度調整のできる服装でお越しください。

13 申し込み・お問い合わせ先

社会福祉研修部 担当：安部 TEL：(097)552-6888 FAX：(097)552-6868

※本票のみFAX送信してください（別途送信票等は不要です）。
 （メール添付での返信による申込みは受付できません）

大分県社会福祉介護研修センター
FAX (097) 552-6868

締め切り：令和元年5月23日（木）

大分県社会福祉介護研修センター 記入欄	
受付 No.	
1	
2	

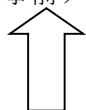
★令和元年度社会福祉施設等給食担当職員研修会
 （管理栄養士・栄養士コース）
受講申込書

法人名			
NO	(ふりがな) 受講希望者氏名	演習グループ希望組に○印をしてください。	現職 経験年数
1	()	A:管理栄養士・栄養士の方で、栄養ケアマネジメントを現在行っている。 B:管理栄養士・栄養士の方で、栄養ケアマネジメントを現在行っておらず、 今後取り入れていきたい方。 C:管理栄養士・栄養士以外の方で、栄養ケアマネジメントに関心のある方	年 月
	勤務先名称	受講者職種名	
NO	(ふりがな) 受講希望者氏名	演習グループ希望組に○印をしてください。	現職 経験年数
2	()	A:管理栄養士・栄養士の方で、栄養ケアマネジメントを現在行っている。 B:管理栄養士・栄養士の方で、栄養ケアマネジメントを現在行っておらず、 今後取り入れていきたい方。 C:管理栄養士・栄養士以外の方で、栄養ケアマネジメントに関心のある方	年 月
	勤務先名称	受講者職種名	

勤務先住所	〒 —		
電話番号 担当者名	TEL () —	FAX () —	
	氏名 ()		

※ 記載された受講者に関する個人情報、研修事業関連の目的にのみ使用することとし、他の目的で使用することはありません。

※事前アンケートも一緒に送って下さい。



送信先：大分県社会福祉介護研修センター
FAX 097-552-6868

令和元年度 社会福祉施設等給食担当職員研修会（管理栄養士・栄養士等コース）
事前アンケート

Q1：あなたが勤務している施設種別及び職種について該当するものに○印をしてください。	
特別養護老人施設 ・ 老人保健施設 ・ 介護医療院 ・ 介護療養型施設 ・ グループホーム ・ その他（ ）	
障がい施設（身体・知的・精神・児童）	
管理栄養士・栄養士・施設長・介護支援専門員・介護職員・その他（ ）	

Q2：現在取り組んでいる内容はどれですか？該当するもの全てに○印をしてください。	
施設サービス	栄養マネジメント ・ 経口移行 ・ 経口維持 ・ 療養食

Q3：平成30年度以降、加算を算定しましたか？	
はい ・ いいえ	
↓ 加算の算定をしたか方は該当するものに○印をお願いします。	
施設サービス	栄養マネジメント ・ 経口移行 ・ 経口維持 ・ 療養食
居宅サービス	スクリーニング加算 ・ 栄養改善加算

Q4：栄養マネジメントの作成について悩んでいるものは何ですか？	
栄養アセスメント ・ 栄養スクリーニング ・ 栄養ケア計画 カンファレンスへの参加 ・ モニタリング その他（ ）	

Q5：その他悩んでいる事や講師に質問したいことがあれば記入してください。	

※アンケートへのご協力ありがとうございました。アンケートへ記載された内容は研修の参考にさせていただきますため、講師へ提供させていただきます。