

栄養士会会員 各位

公益社団法人 滋賀県栄養士会
会 長 澤 谷 久 枝
(公 印 省 略)

令和 5 年度 福祉事業部スキルアップ研修会 (障がい者福祉施設編)の開催について(ご案内)

拝啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は当会の活動にご協力いただきありがとうございます。

さて、標記研修会を下記のとおり開催いたします。何かとご多用とは存じますが、多数ご受講くださいますようご案内申し上げます。

敬具

記

1. 趣 旨

障害福祉サービス等報酬において、咀嚼能力等の口腔機能及び栄養状態の適切な把握、口から食べる楽しみを支援するための多職種連携によるプロセスが評価されています。

本研修は管理栄養士・栄養士として、食形態の知識と技術を学び、障がい部門のスキルアップ研修を目的とし開催することとなりました。

また、情報交換会については、横の繋がりを作る、深めることを目的といたします。

2. 開催日時 令和 6 年 1 月 27 日 (土) 13:30~16:00 (受付 13:15~)

3. 開催方法 対面形式

4. 会 場 守山駅前コミュニティーホール 第一ホール
(滋賀県守山市梅田町 2-1-301 セルバ守山 3 階)

5. 定 員 先着 50 名

6. 研修内容

時 間	内 容
13:15~	受付
13:30~13:35	開会・あいさつ
13:35~15:05	第1部 講演会 「第3弾 その食形態は対象者の口に合っていますか？」(仮) ※フードスタディあり 講師 愛知学院大学 心身科学部 健康科学科 准教授 牧野 日和氏
15:05~15:15	質疑応答
15:15~15:25	休憩
15:25~15:55	第2部 情報交換会 ※申込用紙(Google フォーム)にテーマ(予定)を記載しています。 参加者の皆様の悩みなどもぜひお聞かせください。
15:55~16:00	閉会・事務連絡(アンケート)

7.生涯教育単位 実務研修 23-118 摂食・嚥下機能 講義 1単位
23-218 摂食・嚥下機能 演習 1単位



申込み用 QRコード

8. 申込方法 方法① 右記のQRコードを読み取り、申込みフォームを送信
方法② 下記の URL から申込みフォームを送信

方法③ 別紙の申込書をFAX送信(☎077-558-6617)

9. 申込期日 令和 5 年 12 月 11 日(月)17:00 まで

10. 参加費 会員 無料
非会員 3,000円

11. 受講料納入について(非会員のみ)

- ①振込先 滋賀銀行 守山支店 普通 口座番号 357913
口座名義 公益社団法人 滋賀県栄養士会会長 澤谷久枝
- ②振り込み方法 振込人の氏名の前に「フー」を付けてください。
※他の収入と区別するため (例)「フービワハナコ」(ビワハナコ=参加者名)
- ③納付期限 令和 5 年 12 月 11 日(月)17:00 まで ※申込み期日と同日
- ※振込手数料は、自己負担でお願いします。
※既納の受講料は原則としてお返しいたしません。
※期限までにお振込みをお願いします。

問い合わせ先：公益社団法人滋賀県栄養士会
T E L : 0 7 7 - 5 8 1 - 1 3 6 6
E - m a i l : info@shiga-ad.or.jp
担当：福祉事業部 黒田

参加申込書

公益社団法人滋賀県栄養士会事務局宛て

FAX (077) 558-6617

「福祉事業部スキルアップ研修会(障がい者福祉施設編)」

申込期日:令和5年12月11日(月)

いずれかに○	会員 ・ 非会員	管理栄養士 ・ 栄養士
所属職域 いずれかに○	福祉	児童福祉 ・ 高齢者福祉 ・ 障がい者福祉(※)
	その他	公衆衛生 ・ 学校健康教育 ・ 地域活動 研究教育 ・ 勤労者支援 ・ 医療
氏名		
連絡先(電話番号)		
E-mail		
勤務先名称	<input type="checkbox"/> 自宅	
【(※)所属職域で障がい者福祉を選んだ方のみ回答】	栄養マネジメント加算の算定状況を教えてください。 <input type="checkbox"/> 算定している <input type="checkbox"/> 算定していない <input type="checkbox"/> 算定にむけ準備中	

【情報交換会】 次の4テーマを気になる順(1位~4位)で、順位づけてください。
 テーマ以外の項目で聞きたいことなどがあれば《その他》に記入ください。

1~4 順位付け	テーマ
	★ 栄養ケア・マネジメント(取り組み事例や進捗の様子など個別支援に関すること)
	★ 障害福祉サービス等報酬改定(各種加算の算定状況など)
	★ 厨房と喫食場所の衛生環境
	★ 感染症での食事の対応について
《その他》	★ <u>日ごろの業務での悩み相談などご記入ください</u>

令 和

5 年 10 月 20 日

施 設 長 様

公益社団法人 滋賀県栄養士会
会 長 澤 谷 久 枝
(公 印 省 略)令和 5 年度 福祉事業部スキルアップ研修会
(障がい者福祉施設編)の開催について(ご案内)

拝啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は、当会の運営に格別のご支援、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記研修会を下記のとおり開催いたします。つきましては、貴所属栄養士のオンライン研修会の受講についてご配慮くださいますよう宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 趣 旨

障害福祉サービス等報酬において、咀嚼能力等の口腔機能及び栄養状態の適切な把握、口から食べる楽しみを支援するための多職種連携によるプロセスが評価されています。

本研修は管理栄養士・栄養士として、食形態の知識と技術を学び、障がい部門のスキルアップ研修を目的とし開催することとなりました。

また、情報交換会については、横の繋がりを作る、深めることを目的といたします。

2. 開催日時 令和 6 年 1 月 27 日 (土) 13:30~16:00 (受付 13:15~)

3. 開催方法 対面形式

4. 会 場 守山駅前コミュニティーホール 第一ホール
(滋賀県守山市梅田町 2-1-301 セルバ守山 3 階)

5. 定 員 先着 50 名

6. 研修内容

時 間	内 容
13:15~	受付
13:30~13:35	開会・あいさつ
13:35~15:05	第1部 講演会 「第3弾 その食形態は対象者の口に合っていますか?」(仮) ※フードスタディあり 講師 愛知学院大学 心身科学部 健康科学科 准教授 牧野 日和氏
15:05~15:15	質疑応答
15:15~15:25	休憩
15:25~15:55	第2部 情報交換会 ※申込用紙(Google フォーム)にテーマ(予定)を記載しています。 参加者の皆様の悩みなどもぜひお聞かせください。
15:55~16:00	閉会・事務連絡(アンケート)

7.生涯教育単位 実務研修 23-118 摂食・嚥下機能 講義 1単位
23-218 摂食・嚥下機能 演習 1単位



申込み用 QRコード

8. 申込方法 方法① 右記のQRコードを読み取り、申込みフォームを送信
方法② 下記の URL から申込みフォームを送信
方法③ 別紙の申込書をFAX送信(☎077-558-6617)

9. 申込期日 令和 5 年 12 月 11 日(月)17:00 まで

10. 参加費 会員 無料
非会員 3,000円

11. 受講料納入について(非会員のみ)

- ①振込先 滋賀銀行 守山支店 普通 口座番号 357913
口座名義 公益社団法人 滋賀県栄養士会会長 澤谷久枝
- ②振り込み方法 振込人の氏名の前に「フー」を付けてください。
※他の収入と区別するため (例)「フービワハナコ」(ビワハナコ=参加者名)
- ③納付期限 令和 5 年 12 月 11 日(月)17:00 まで ※申込み期日と同日
- ※振込手数料は、自己負担でお願いします。
※既納の受講料は原則としてお返しいたしません。
※期限までにお振込みをお願いします。

問い合わせ先：公益社団法人滋賀県栄養士会
T E L : 0 7 7 - 5 8 1 - 1 3 6 6
E - m a i l : info@shiga-ad.or.jp
担当：福祉事業部 黒田