

# 平成 21 年度 障害児・者施設における栄養マネジメント研修会（西会場） 追加募集のお知らせ

## はじめに

平成 21 年 5 月 23・24 日(土・日)に、大阪市・大阪アカデミアで開催を予定しておりました「平成 21 年度 障害児・者施設における栄養マネジメント研修会(西会場)」につきましては、新型インフルエンザの流行のため実施を延期しておりましたが、このたび、平成 21 年 9 月 19・20 日(土・日)に、大阪市・大阪アカデミアにて実施を決定いたしました。

つきましては、定員数を拡大し追加の募集を受付けしますので、お申込みをご希望の方は、下記の開催要領にそってお申し込みください。(先着順)

なお、すでにお申し込みいただき延期のため保留とさせていただいておりました皆様方には、別途「受講確認書」をファクシミリにて通知いたしております。

## 趣 旨

国民の生活スタイルが一層多様化する中、国では国民の QOL、健康の向上を目指して保健・医療・福祉に関する諸施策の充実を総合的に図っています。

特に、障害児・者施設の管理栄養士・栄養士は、障害児・者の生活機能の維持改善と QOL の向上、自立を支援するための大きな役割として、適切な栄養管理、総合的な観点からの栄養マネジメントの必要性が求められており、管理栄養士・栄養士が専門職種として積極的に担うことが重要となってきました。

本研修会は、平成 21 年 4 月の障害福祉サービスにおける報酬改定を受け、障害児・者施設に勤務する管理栄養士・栄養士を対象に、障害児・者施設における栄養ケア・マネジメントを推進することを主なねらいとして、専門性の確立、資質の向上を図るものであります。

期 間 [西会場] **平成 21 年 9 月 19・20 日(土・日)**

会 場 [西会場] **大阪アカデミア**

大阪市住之江区南港北 1-3-5 TEL: 06-6612-7733

参加定員 [西会場] **追加募集人員: 約 100 名 (先着順)**

## 日 程

(第 1 日)

12:30~13:00

受 付

13:00~13:10

主催者挨拶

社団法人日本栄養士会

全国福祉栄養士協議会 協議会長 政安 静子

来賓挨拶

13:10~14:40

行政説明「平成 21 年度障害福祉サービスにおける報酬改定について」(仮題)  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課担当官

15:00~17:30

講義・演習

「栄養マネジメントの考え方について」

「栄養マネジメントの実践と演習」

茨城キリスト教大学生生活科学部食物健康科学科 教授 大和田 浩子

18:00~21:00

ディナーミーティング

(第 2 日)

9:00~15:00

講義・演習

「栄養マネジメントの考え方について」

「栄養マネジメントの実践と演習」

茨城キリスト教大学生生活科学部食物健康科学科 教授 大和田 浩子

- 参加資格**
- ・ 全国の障害児・者施設に勤務する管理栄養士
  - ・ 障害児・者施設での栄養士経験 5 年以上の栄養士で、障害児・者施設に在職中の者

- 受講料**
- 社団法人日本栄養士会正会員 25,000 円  
 社団法人日本栄養士会非会員 35,000 円
- ※ 既納の受講料は、原則としてお返しいたしません。  
 ※ 定員になり、受講できない場合は返金いたします。

**申込締切** 平成 21 年 8 月 12 日 (水)  
 ※ただし、定員になり次第締め切ります。

**申込方法** 申込書に必要事項を記入のうえ、会員証のコピー((社)日本栄養士会正会員のみ)、受講料、返信用封筒(長 3/80 円切手貼付/返信先の住所氏名明記)を添えて現金書留にて、以下のあて先へお申し込みください。受講の可否については、返信用封筒にて折り返し郵送でご連絡いたします。

(社)日本栄養士会 全国福祉栄養士協議会障害研修会係 (希望会場)  
 〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 1-39  
 TEL 03-3295-5151 FAX 03-3295-5165

- 注意事項**
- ・ 研修会には宿泊、1 日目の夕食、2 日目の朝食・昼食等が全て含まれます。
  - ・ 全日程参加可能な方のみとさせていただきます。
  - ・ 宿泊研修となりますので、数名の相部屋となる場合があります。(お部屋割り は任意で決めさせていただきます。)
  - ・ 全日程終了後には修了証を交付いたします。
  - ・ 申込書に不備のあった場合、受付できないことがあります。

生涯学習 1 単位

.....キ.....リ.....ト.....リ.....線.....

平成 21 年度「障害児・者施設における栄養マネジメント研修会(西会場追加募集)」

参加申込書

ふりがな 氏名		男	<input type="checkbox"/> 会員 No.	—
		女	<input type="checkbox"/> 非会員	
現住所	〒		TEL	— —
			FAX	— —
勤務先				
所在地	〒		TEL	— —
			FAX	— —
備考	栄養士資格： <input type="checkbox"/> 管理栄養士 (障害児・者施設に在職中) <input type="checkbox"/> 栄養士 (障害児・者施設経験 5 年以上で在職中)			