令和３年度 栄養士・調理師研修 開催要領

１　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ことを目的に開催する。

２　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。

３　主催

兵庫県社会福祉協議会　福祉人材研修センター

４　後援

公益社団法人兵庫県栄養士会（予定）

５　日時

日　程	時　間
令和４年２月１６日（水）	１０：２０～１６：３０

６　会場

兵庫県福祉人材研修センター　３階　研修室 AB（神戸市中央区中山手通７－２８－３３）

※新型コロナウイルス感染症の状況によってはオンライン(Zoom)での実施に変更する場合があります。

７　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

８　受講定員

７２名（原則、先着順）

９　申込締切日

令和４年１月２８日（金）締切

10　受講料

４，８００円（受講決定通知時に払込用紙を同封）

11　日程表

	研修科目	研修内容
10：20	開講／オリエンテーション	（9：30～受付開始）
10：30 ～ 12：00	【講義】 「食中毒予防を踏まえた食の健康と衛生管理」 講師：県健康福祉部健康局生活衛生課 食の安全安心推進班班長　小笠原　智佐代 氏	・栄養支援と食を巡る情勢 ・社会福祉施設における栄養士・調理師の役割 ・衛生管理、緊急時の対応
	休　　憩	
13：00 ～ 14：30	【導入～実践報告・質疑応答】 「福祉施設における「食」のこれからを考える」 ＜実践報告者＞ ・高齢分野　社会福祉法人やすらぎ福祉会 特別養護老人ホームさつき園あきの荘 管理栄養士　和泉　さがみ　氏 ・障害分野　社会福祉法人祉友会 障害者支援施設リバティ神戸 管理栄養士　本岡　薫　氏 ・児童・保育分野　社会福祉法人勝原福祉会 尼崎長洲保育園 管理栄養士　山本　光希　氏	①　栄養管理・食提供に関する取組 ・特徴のある取り組み ・感染症対策など ②　多職種協働の取組 ③　現状、課題及び今後の取組
	休　　憩	
14：40 ～ 16：30	【グループ討議・発表】 実践報告を踏まえ、次のことに関してグループ内で話し合う。 ①　発表を聞いた感想・意見（同種別、他種別の両方の取組みからの気づき） ②　日常業務への対応と今後の対応に生かせそうなこと	
16：30	閉講／アンケート記入	

12　申込方法

①　申込にあたっては、当研修センターが定める「研修実施基本方針」「研修受講ルール」が適用されますので、あらかじめ内容をご確認ください。申込完了した場合は、これらに同意いただいたものとして取り扱います。

②　研修センターホームページの「研修の検索＆お申込み」からホームページ上でお申込みください。ホームページ上でお申込された場合、入力されたメールアドレスに「申込確認のメール」が返送されますので、必ずご確認ください。

③　ホームページでご入力いただいた申込者情報（法人・事業所情報）は、次回の研修申込時に自動で入力されるため、便利です。

13　受講決定

①　受講の可否は、申込事業所宛に受講決定通知（文書）を郵送してお知らせします。

②　受講料は、受講決定通知時に同封の払込用紙にて、期限までに郵便局でお支払い願います。

14　キャンセル

お申し込み後にキャンセルされる場合は、下記までご連絡ください。

【申込・問合せ先】
兵庫県社会福祉協議会　福祉人材研修センター　研修企画部
〒650-0004　神戸市中央区中山手通 7-28-33
（ＴＥＬ）078-367-3001　（ＦＡＸ）078-367-4522
（ＵＲＬ）https://hfkensyu.com/

【「研修実施基本方針」「研修受講ルール」をご確認ください】

兵庫県福祉人材研修センター（以下、研修センター）では、研修運営にあたって少しでも安心してご受講いただけるよう、下記のとおり「研修実施基本方針」・「研修受講ルール」を定めて運営しています。

ご受講にあたっては、下記の「基本方針・受講ルール」が適用されますので、ご同意のうえ、お申し込みください。詳細は、当研修センターホームページをご確認ください。

【研修実施基本方針】　　**【研修受講ルール】**

【研修センターにおける新型コロナウイルス感染拡大防止対策】

研修センターでは、兵庫県の「新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対処方針」を踏まえ、皆様に少しでも安心してご受講いただけるよう対応方針を定め対策を講じております。詳細は、当研修センターホームページをご確認ください。

【感染防止対策】

※それぞれの QR コードを読み込むと、
ホームページ内の各ページへアクセスが可能です

令和　　年　　月　　日

令和３年度　栄養士・調理師研修 受講申込書（FAX 用）

■下記の項目に必要事項をご記入ください。　（令和４年１月１日現在）

フリガナ				
氏　名				
法人名				
施設・事業所名				
施設等住所 （受講決定送付先）	（〒　　－　　）			
年齢層 （いずれかに〇印）	・10 歳代　・20 歳代　・30 歳代　・40 歳代　・50 歳代　・60 歳以上			
当該業務の 通算経験年数	年	職名		
施設種別 （受講者が所属する種別を１つ選択してください）	児童	1 児童養護施設　2 乳児院　3 母子生活支援施設 4 保育所　5 認定こども園　6 障害児施設（入所・通所）		
	障害	7 施設入所支援　8 共同生活介護　9 生活介護 10 共同生活援助　11 就労移行・就労継続 12 地域活動支援センター　13 相談支援事業所		
	高齢	14 特別養護老人ホーム　15 養護老人ホーム 16 デイサービスセンター　17 居宅介護支援 18 地域包括支援センター		
	その他	19 社会福祉協議会　20 救護施設 21 行政　22 その他（　　）		
この研修で 学びたい事項 （箇条書きで ３項目程度） 【必須】				
連絡先	フリガナ		ＴＥＬ	
	担当者名		ＦＡＸ	
			E-mail 【必須】	
備考欄	上記以外で、研修受講時に配慮等が必要な事項がある場合は、この欄にご記入ください。			

※個人情報保護法施行に基づく取り扱い
（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で使用することはなく、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）演習等への活用及び参加者相互の情報交換、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・事業種別）を記載した「受講者名簿」を作成し、当日受講者に配布します。