

# 栄養士・調理師研修 ～緊急時の備えを平時から～ 開催要項

栄養士  
調理師

1日

集合

## 目的

福祉施設で勤務する栄養士・調理師は、自らの専門性を発揮し、利用者の生活を食事面から支えていくことが求められます。今年度は「緊急時の備えを平時から」をテーマに、災害時等に食の面から利用者の命を守るため、施設内外で多職種と連携しながら進める平時の取組みに必要な視点や方策を学ぶことを目的とします。

## 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 緊急時においても、利用者の心身に合わせた食事提供を継続するため、平時の取組みに必要な視点と方策を学ぶ

## 後援

公益社団法人兵庫県栄養士会（予定）

## 日程

令和6年2月7日（水）10：20～16：40

## 会場

兵庫県福祉人材研修センター（神戸市中央区中山手通 7-28-33）

## 受講対象

県内の社会福祉施設・事業所に勤務する栄養士、調理師など栄養管理や給食に携わる職員

## 定員

80名

## 受講料

4,800円（非課税）

## 申込締切日

1月17日（水）

## 申込方法及び受講決定

- 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。申込が完了した場合は、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。入力されたメールアドレスに「申込確認メール」が返送されますので、必ずご確認ください。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 申込後のキャンセルを希望される場合は、研修企画部までご連絡ください。

## プログラム

	研修科目	研修内容
10:20	開講／オリエンテーション	(受付開始 9:30～)
10:30 ～ 12:00	<b>【講義】</b> 『食』において、緊急時の対応を想定し、 平時からできること』  公益社団法人兵庫県栄養士会 副会長 神戸大学医学部附属病院 栄養管理部 副部長 山本 育子 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 緊急時に想定される対応と、平時からできること 4 多職種連携の必要性
12:00	昼食休憩	
13:00 ～ 16:30	<b>【実践報告・グループ討議】</b> 「平時から取り組む緊急時の備え」  <実践報告者> <b>高齢</b> 社会福祉法人弘英会 特別養護老人ホーム神出シニアコミュニティ 管理栄養士 横山 晶子 氏  <b>障害</b> 社会福祉法人愛光社会福祉事業協会 障害者支援施設三愛園 管理栄養士 内海 亜希子 氏  <b>保育・児童</b> 西宮市 こども支援局 子育て事業部 保育所事業課 管理栄養士 羽田 幸代 氏  <進行> 公益社団法人兵庫県栄養士会 副会長 神戸大学医学部附属病院 栄養管理部 副部長 山本 育子 氏	1 各組織での緊急時に備えた取組みや工夫 2 取組みを進めるための多職種との連携や協働する際の視点やポイント  「高齢」「障害」の分野からは、各施設における取組みを、「保育・児童」の分野からは、西宮市内の公立保育所における取組み全般をご報告いただきます。
16:30	行動目標の設定／アンケート記入	
16:40	閉講	

## その他

申込が完了した場合は、下記に同意いただいたものとして取り扱います。

- ・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。

## 申込・問合せ先

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

## 【「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、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。

※それぞれの二次元バー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

### 【研修実施基本方針】



### 【研修受講ルール】



※できる限り、本センターホームページから申込みをお願いします。

令和 年 月 日

## 令和5年度 栄養士・調理師研修 受講申込書 (FAX 用)

■下記の項目に必要な事項をご記入ください。

(令和6年1月1日現在)

フリガナ			
氏名			
法人名			
勤務先 施設・事業所名			
勤務先住所 (受講決定送付先)		(〒 - )	
年齢層 (いずれかに○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 通算経過年数		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 4 保育所	2 乳児院 5 認定こども園
	障害	3 母子生活支援施設 6 障害児施設(入所・通所)	7 居宅介護 8 重度訪問介護 9 同行援護 10 行動援護
	高齢	11 短期入所 12 療養介護 13 生活介護 14 自立訓練 15 就労移行・就労継続 16 共同生活援助 17 施設入所支援 18 相談支援 19 移動支援 20 福祉ホーム 21 地域活動支援センター	22 養護老人ホーム 23 特別養護老人ホーム 24 軽費老人ホーム 25 老人福祉センター 26 デイサービスセンター 27 短期入所 28 在宅介護支援センター 29 老人保健施設 30 介護療養型医療施設・介護医療院 31 有料老人ホーム 32 居宅介護支援 33 認知症対応型共同生活介護 34 地域包括支援センター 35 小規模多機能型居宅介護事業所
	その他	36 社会福祉協議会 38 行政	37 救護施設 39 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		
	担当者名	TEL	
	E-mail 【必須】	FAX	
メールマガジン登録	連絡先 E-mail を「兵庫県福祉人材研修センターメールマガジン」へ登録を希望される方は、下記にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> メールマガジンへの登録を希望します		
受講後フォロー アンケートの 意向確認【必須】	終了3カ月後をめぐりに「受講後フォローアンケート」を上記の E-mail アドレスに送信します(回答時間は5分程度を想定)。回答への協力が難しい方は、下記にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 「受講後フォローアンケート」への回答を辞退します。		
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。		

# 申込キャンセル申出書

記入日:令和 年 月 日

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 御中

研修受講申込を行った下記の者について、申込をキャンセルしたいので申出します。

申込研修名			
施設・事業所名			
受講者氏名		受講番号	
連絡先 TEL			
キャンセル理由			

※ 「研修受講ルール」に基づき、研修日前日までに必要事項を記入のうえ、当研修センター宛 FAX(もしくはEメール)にてご連絡ください。

※ なお、研修日当日の欠席はキャンセル扱いとはなりません(返金対象となりません)。

(返金口座記入欄) ※受講料未納付の場合、下記の記入は不要です。

金融機関名							
支店名							
種別	普通 ・ 当座						
口座名義	フリガナ						
	口座名義人						
口座番号							

※ 振込手数料を差し引いた額を返金します。

※ 口座名義は、払込時の名義でお願いします。

※ ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、通帳見開き下部に記載してある振込用の店名・預金種目・口座番号(7ケタ)を記入してください。

FAX 送信先 : 078-367-4522

Eメール送信先 : [kensyu@hyogo-wel.or.jp](mailto:kensyu@hyogo-wel.or.jp)

※FAX(Eメール)を送信された後、到着確認のお電話をお願いします(電話:078-367-3001)

※申出書の到着確認のお電話をもって、キャンセル受付完了となります。