

# 障害福祉サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務研修会 栄養障害の二重負荷に立ち向かおう！！



障害児者の低栄養と過栄養の栄養障害の二重負荷の対応には、栄養ケア・マネジメントによって摂食嚥下機能障害他の身体状況、栄養状態、食行動や感覚過敏等の特性をしっかりと観察し、適切な栄養補給に取り組むことが必須です。この度、日本健康・栄養システム学会による令和3年度障害者総合福祉推進事業「障害特性を踏まえた栄養ケア・マネージメントに関する調査研究」により、障害福祉サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務について基本から実際までの詳細な手引きが作成されました。

本研修では、障害・福祉サービスはもとより、医療、地域、教育等の関係者が、当該手引きを用いてともに学び、障害児者の自立と「食べる楽しみの充実」をめざして、二重負荷の栄養障害に立ち向かって参りたいと考えておりますので、是非、ご参加ください。

- 日 時：令和4年7月3日(日) 10：00～16：00 ※受付開始 9：30
- 開催方法：WEBによる開催
- 費用：5,000円(税込)/人
- 申込〆切：令和4年6月24日(金)

教材には厚生労働省令和3年度障害者総合福祉推進事業にて当学会が作成した「障害福祉サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務の手引き(初版)」を使用いたします。  
(当学会HPに掲載されています)

お申込み後、受付完了メールおよび参加費用お支払いのご連絡をお送りいたします。

受講料振り込みの確認をもって、正式登録となります。振込後の返金は致しかねます。  
いただいた個人情報は適切に管理し、当学会関連の案内送付等を除き、第三者に開示・提供はいたしません。  
当学会所属、臨床栄養師の方につきましては臨床栄養師継続研修20単位(コードA1「学会主催の研修会」)認定

プログラム・お申込みは裏面

(問合わせ先) 一般社団法人 日本健康・栄養システム学会 東京都台東区浅草橋3-1-1TJビル3階

研修内容：ncm.sugimiko@gmail.com、ncm.kanou@gmail.com Tel 046-828-2663

経理：ncm-kensyu@j-ncm.com Tel：03-5829-8590 ※詳しくは<http://www.j-ncm.com/> へ

<プログラム>

|             |                                  |
|-------------|----------------------------------|
| 9:30        | 受付開始                             |
| 10:00~      | 研修会開始<br>司会 多田由紀 (東京農業大学准教授)     |
| 10:00~10:15 | ご挨拶・はじめに                         |
|             | 三浦 公嗣 (日本健康・栄養システム学会 代表理事)       |
| 10:15~10:35 | 障害・福祉サービスにおける栄養政策                |
|             | 齋藤 陽子 氏 (厚生労働省)                  |
| 10:35~10:55 | これからの栄養ケア・マネジメントの課題              |
|             | 大和田 浩子 氏 (山形県立米沢栄養大学 学部長)        |
| 11:00~12:00 | 障害児者における栄養障害の特徴と対応               |
|             | 藤谷 朝実 氏 (淑徳大学 教授)                |
| 12:00~13:00 | — 昼 食 休 憩 —                      |
| 13:00~15:00 | 障害福祉サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務の手引き   |
|             | 藤谷 朝実 氏 (前述)                     |
|             | 川畑 明日香 氏 (鎌倉保健福祉事務所)             |
|             | 片岡 陽子 氏 (社会福祉法人川崎市福祉事業団 れいんぼう川崎) |
| 15:00~16:00 | 質疑応答・総合討論                        |
|             | 追加発言 加藤 すみ子 氏 (公益財団法人日本栄養士会)     |

<WEBからの申し込み方法>

当学会のホームページからお申し込み頂けます。  
また右記のQRコードよりお申し込みフォームを利用して  
お申し込みが出来ます。



<FAXでのお申込> 送付先：03-5829-6679

お申し込みフォーム

|           |                     |  |  |
|-----------|---------------------|--|--|
| 氏名        |                     |  |  |
| 連絡先(mail) |                     |  |  |
| 電話番号      |                     |  |  |
| 郵便番号      | 住所                  |  |  |
| 所属先名称     |                     |  |  |
| 職種        |                     |  |  |
| 会員の有無     | 学会員 / 非学会員 (いずれかに○) |  |  |