

平成 29 年 9 月 29 日

会員各位

(公社) 新潟県栄養士会福祉事業部  
部長 小池 雅子

平成 29 年度新潟県栄養士会福祉事業部実務研修会の開催について

秋冷の候、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。  
このたび、標記研修会を下記のとおり開催いたします。  
ご多忙のことと存じますが、出席くださいますようお願い申し上げます。

記

- 1 日 時 平成 29 年 11 月 25 日(土) 午前の部 午前 9 時 30 分～午後 12 時 40 分(定員 70 名)  
午後の部 午後 1 時 40 分～午後 4 時 50 分(定員 70 名)

※ 今回の研修会は同じ内容を午前と午後の部に分けて実施します。

- 2 会 場 新潟ユニゾンプラザ 4 階 大会議室  
新潟市中央区上所 2 丁目 2-2 TEL025-281-5511

- 3 日 程 午前の部 受付 9:00～9:30  
午前 9 時 30 分～午後 12 時 40 分  
午後の部 受付 13:00～13:40  
午後 1 時 40 分～午後 4 時 50 分

講義及び演習

「栄養ケアプロセスとエビデンスのための文献検索について」

講師 武庫川女子大学生活環境学部食物栄養学科

教授 雨海 照祥 氏

※ 雨海先生の研修会は理解しにくいと会員の意見がありました。  
よって、より理解するために事前に学習問題があります。(別紙)  
新潟県栄養士会ホームページにも掲載します。ご覧ください。

- 4 受講費 会員：3,000 円 非会員：6,000 円(資料代込)  
5 申込み締め切り 10 月 30 日(月) 17:00 厳守  
6 申込み方法 領収書を添付し、各ブロック役員に別紙用紙にて FAX で申込み下さい。  
7 受講費振込先 栄養士会福祉事業部  
第四銀行柿崎支店 店番号 525 普通口座番号 1251762

8 注意事項

申込み後の受講費は返金いたしません。

受講費の領収書は、振込証明書で代えさせていただきます。

申し込みは先着順とさせていただきます。

どちらかが満員の場合は変更させていただく場合もあります。

※ 受講されない場合は FAX の必要はありません。

平成 29 年 9 月 29 日

市町村長様  
関係施設長様

(公社) 新潟県栄養士会福祉事業部  
部長 小池 雅子

平成 29 年度 新潟県栄養士会福祉事業部実務研修会について(依頼)

秋冷の候、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。  
本会の運営につきまして、日頃からご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。  
この度、管理栄養士、栄養士の資質向上を目的として、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、ご多忙のことと存じますが、貴所属栄養士の出席について、ご配慮賜りますようお願い申し上げます。

記

- 1 日 時 平成 29 年 11 月 25 日(土) 午前の部 午前 9 時 30 分～午後 12 時 40 分(定員 70 名)  
午後の部 午後 1 時 40 分～午後 4 時 50 分(定員 70 名)

※ 今回の研修会は同じ内容を午前と午後の部に分けて実施します。

- 2 会 場 新潟ユニゾンプラザ 4 階 大会議室  
新潟市中央区上所 2 丁目 2-2 Tel.025-281-5511

- 3 日 程 午前の部 受付 9:00～9:30  
午前 9 時 30 分～午後 12 時 40 分  
午後の部 受付 13:00～13:40  
午後 1 時 40 分～午後 4 時 50 分

講義及び演習

「栄養ケアプロセスとエビデンスのための文献検索について」

講師 武庫川女子大学生生活環境学部食物栄養学科

教授 雨海 照祥 氏

- 4 受講費 会員：3,000 円 非会員：6,000 円(資料代込)  
5 申込み締め切り 10 月 30 日(月) 17:00 厳守  
6 申込み方法 領収書を添付し、各ブロック役員に別紙用紙にて FAX で申込み下さい。  
7 受講費振込先 栄養士会福祉事業部  
第四銀行柿崎支店 店番号 525 普通口座番号 1251762

8 備 考

申込み後の受講費は返金いたしません。

受講費の領収書は、振込証明書で代えさせていただきます。

申し込みは先着順とさせていただきます。

どちらかが満員の場合は変更させていただく場合もあります。

※ 受講されない場合は FAX の必要はありません。

## 受講申込み

どちらかに○を付けて下さい。

満員の場合変更可能な方は 2 箇所○をつけて下さい。

午前部の部 出席  満員の場合変更可能な方

午後の部 出席

施設名

施設所在地

電 話

氏 名

勤務年数

年

振込証明書

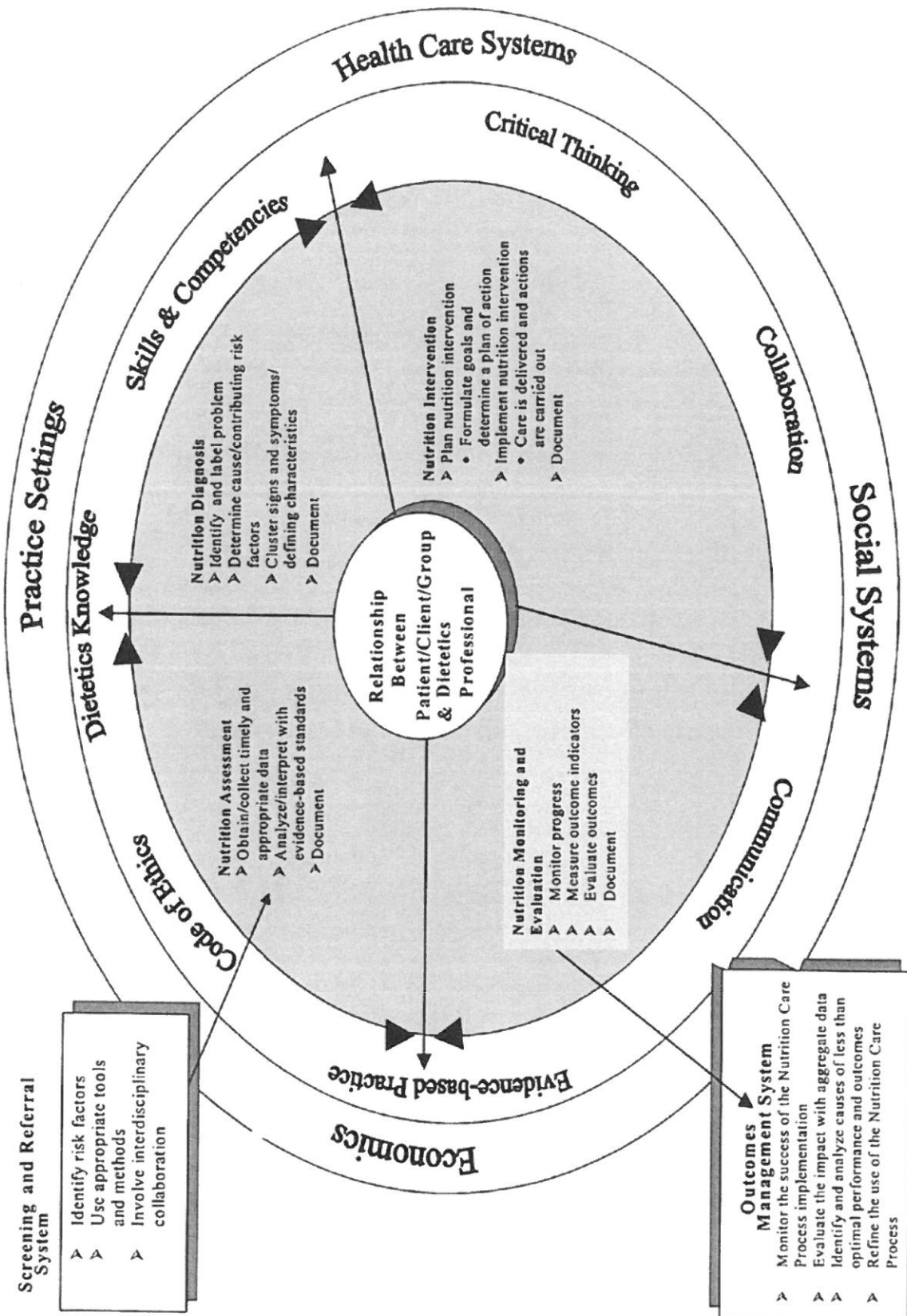
※ 受講の方は、ご自分が所属されているブロック役員に FAX にて申し込みをお願いいたします。

※ 締め切り 10 月 30 日 (月) 17:00 厳守

ブロック	役員氏名	勤務先名	勤務先 FAX
新発田 村 上	越渡 仁美	介護老人保健施設 五頭の里	0250-62-1598
新潟 1	眞柄 和	障害者支援施設 満日の里	0250-25-3339
新潟 2	齋藤 知美	特別養護老人ホーム せきやの里	025-201-1650
新潟 3	三岡 幸子	障がい者支援施設 十字園	025-269-4389
佐 渡	仲川 優子	介護老人保健施設 すこやか両津	0259-23-2870
三 条	林 美希	障害者支援施設 つばくろの里	0256-66-2603
長岡 A	五十嵐 悠子	特別養護老人ホーム 古志乃里	0258-62-1601
長岡 B	井上 光子	特別養護老人ホーム おぢやさくら	0258-83-1785
柏 崎	田村 奈々絵	特別養護老人ホーム くじらなみ	0257-32-1121
上 越	宮越 倫子	特別養護老人ホーム いたくら桜園	0255-81-4820
	池田 恵理子	特別養護老人ホーム みなかみの里	0255-72-9785
十日町 魚 沼	松山 悠里	介護老人保健施設 希望の里 松涛園	025-596-3016

問題 添付したスライド2は栄養ケアプロセス（Nutrition Care Process:以下NCP）図を示す。  
次の問いに答えなさい

	意味	含まれる（大）項目（和訳）			
一番外の円 （白）					
外から2番目の円 （白）					
外から3番目の円 （灰色）					
（灰色の円からの） 外向きの矢印					



Lacey K, Pritchett E: Nutrition care process and model. ADA adopts roadmap to quality care and outcomes management. J Am Diet Assoc. 2003;103:1061-72.

問題 あなたの施設の施設で栄養サポートが必要と思われる対象をひとり選び、下表の空欄を埋めなさい

施設名		性	男・女	年齢	歳
主訴					
現病歴					
身体所見					
検査データ					