

平成26年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)施設入所・退所者の経口維持のための栄養管理・口腔管理体制の整備とあり方に関する調査研究班 (委員長:杉山みち子)
主催:日本健康・栄養システム学会

高齢者の栄養ケア・マネジメント

—平成27年度介護保険制度改正と その後の経口維持・在宅連携の新たな取り組み—

介護保険施設入所高齢者においては、経口摂取をチームで支援することを目的とした栄養ケア・マネジメントや口腔管理体制とサービス提供のあり方を見直すことが求められています。

この度、平成26年度老人保健事業推進等補助金(老人保健健康増進事業分)の交付を受け、下記のとおり、「施設入所・退所者の経口維持のための栄養管理・口腔管理体制の整備とあり方に関する研究」の成果を踏まえて、平成27年度介護保険制度改定に伴う情報提供のための啓発研究事業を実施する運びとなりました。

多くの方々には是非ご参加頂き、情報の共有化に役立てて頂ければ幸いです。

☆本啓発研究事業は、臨床栄養師継続研修の20単位として認定されます。



対象職種

管理栄養士・高齢者医療、介護サービスを担う
医師・歯科医師・薬剤師・看護師・介護職・作業
療法士・理学療法士・言語聴覚士・歯科衛生士・
介護支援専門員・社会福祉士等の専門職

開催地・日程

九州地区 熊本会場

平成27年2月1日(日)

メルパルク熊本(熊本市中央区水道町14-1)

中部・東海地区 名古屋会場

平成27年2月21日(土)

椋山女学園大学(名古屋市千種区星が丘元町17-3)

東北地区 仙台会場

平成27年2月22日(日)

宮城学院女子大学(仙台市青葉区桜ヶ丘9-1-1)

関東地区 東京会場

平成27年2月28日(土)

昭和女子大学(世田谷区太子堂1-7)

費用

教材実費:3,000円

●啓発研究事業にて使用するテキスト代(事前振込)



プログラム内容

- 10:00~10:10 開会の挨拶
(運営委員長・事務局長 小山秀夫)
- 10:10~10:40 H27年度介護報酬改定について
(厚生労働省)
- 10:40~11:10 栄養ケア・マネジメント再生のための戦略
(委員長、委員 高田和子、榎裕美 他)
- 11:10~11:20 休憩
- 11:20~11:40 介護老人保健施設の在宅復帰高齢者支援
のための在宅訪問事例(委員 苅部康子)
- 11:40~12:25 経口維持の取り組み(委員 苅部康子 他)
ミールラウンドによるアセスメントから
カンファレンス(アセスメント票)
- 12:25~13:20 昼食休憩
- 13:20~13:50 摂食・嚥下の具体的なアセスメントの実際
(実習)(委員 大原里子)
- 13:50~14:50 事例検討(経口維持事例 臨床栄養師他)
- 14:50~15:00 休憩
- 15:00~16:10 事例検討(在宅連携事例 臨床栄養師他)
- 16:10~16:20 質疑応答・まとめ
- 16:20~16:30 閉会の挨拶
(運営委員長・事務局長小山秀夫)

※一部内容を変更することがございます。ご了承下さい。
昼食は各自ご持参ください

主催: 一般社団法人日本健康・栄養システム学会
平成26年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)施設入所・
退所者の経口維持のための栄養管理・口腔管理体制の整備とあり方調査研究班
協力: 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会(予定)
社団法人 全国老人保健施設協会(予定)
一般社団法人 日本慢性期医療協会 他

応募方法などは
裏面をご覧ください



FAXのお申込みは下記ご記入後、この紙を 046-828-2663 へ



高齢者の栄養ケア・マネジメント

—平成27年度介護保険制度改正とその後の経口維持・在宅連携の新たな取組み—

2/1 (日)
熊本会場
 申込み締切
1月23日
(金)

2/21 (土)
名古屋会場
 申込み締切
2月12日
(木)

2/22 (日)
仙台会場
 申込み締切
2月13日
(金)

2/28 (土)
東京会場
 申込み締切
2月20日
(金)



E-mailでのお申込みの場合

- ①会場名
- ②施設名(正式名称)
- ③施設長名
- ④施設住所(郵便番号・住所)
- ⑤連絡先(TEL・FAX・E-mail)
 ※施設又は自宅かを明記して下さい
- ⑥参加者名・職種

①～⑥をご記入の上、それぞれアドレスに送付願います

熊本:jncm-kyushu@j-ncm.com

名古屋:jncm-tokai@j-ncm.com

仙台:jncm-tohoku@j-ncm.com

東京:jncm-tokyo@j-ncm.com



FAXでのお申込みの場合

※メールアドレスをお持ちでない場合のみ
 下記、申込みにてFAX受付けます

会場名			
施設名 (正式名称)			
施設長名			
施設住所	〒		
連絡先 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 自宅	TEL		
	FAX		
	E-mail		
参加者名 (代表者)		職種	
参加者名		職種	
参加者名		職種	



送付後に事務局より

受付番号の記載されている

返信メールまたはFAXが届きます



郵便局にてお振込

郵便振込先

00190-9-408852

座名義:

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

通信欄に、受付番号を記載してください

※参加人数が複数人の場合は通信欄に受付番号と
 合計人数を記載してください。

※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・提供いたしません

受付番号(FAXの方)

(※要通信欄記載:こちらは事務局より記載しFAX返信致します)

(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2-51-5 クレア201

Tel: 03-5159-0365

詳細は学会HPへ:

<http://www.j-ncm.com/>