

公益社団法人鹿児島県栄養士会

第5回災害支援チーム（JDA-DAT）スタッフ養成研修会

「自助から共助へ ～命を守り、生活を支え、絆を育む管理栄養士・栄養士～」

- 1 趣旨 大規模な地震、台風等の自然災害が発生した地域において、医療・福祉・行政栄養部門等と協力して支援活動を行うため、「日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)スタッフ研修要領」に基づき、スタッフ養成研修会を実施します。
- 2 主催 公益社団法人 鹿児島県栄養士会
- 3 対象
 - ① 本会会員で、災害発生時に栄養と食に関する支援活動に意欲のある会員
 - ② 本会会員以外の災害支援に関心のある医療・福祉等の専門職。ただし、本会に入会できない者はスタッフ登録できないため研修受講のみとなります。
- 4 実施日
 - 【第1日目】 令和7年10月 4日（土） 9：15～17：00
 - 【第2日目】 令和7年11月16日（日） 10：00～16：00
 - 【第3日目】 令和7年11月29日（土） 10：00～16：30
- 5 会場
 - 【第1日目】 出水総合医療センター（出水市明神町 520）
 - 【第2日目】 出水郡医師会広域医療センター（阿久根市赤瀬川 4513）
 - 【第3日目】 出水郡医師会広域医療センター附属阿久根看護学校（阿久根市赤瀬川 4513）
- 6 内容

	養成研修(1日目)		養成研修(2日目)		養成研修(3日目)			
月日	令和7年10月4日(土)		令和7年11月16日(日)		令和7年11月29日(土)			
場所	出水総合医療センター		出水郡医師会広域医療センター		出水郡医師会広域医療センター附属阿久根看護学校			
時間	内容	講師	内容	講師	内容	講師		
9:00	受付(9:00～9:15)							
9:15	開講式・諸連絡							
9:30								
10:00	「生き抜く力を高めるコミュニケーション」	臨床心理士	⑤JDA-DATとは	JDA-DATリーダー	「災害時の食事・献立」 バックッキング・ハラル食実習	JDA-DATリーダー		
10:30			①コミュニケーションスキル	鹿児島県庁職員				
11:00			③災害への理解		⑦栄養アセスメント(3)			
11:30								
12:00	「災害食①」 ②栄養アセスメント(1)	JDA-DATリーダー	「災害食②」 ②栄養アセスメント(1)	JDA-DATリーダー				
12:30								
13:00	「鹿児島県の災害」	DMAT医師	「普通救命講習Ⅰ」	阿久根地区消防組合 消防本部(救急救命士)	「災害時の要配慮者支援」	JDA-DATリーダー		
13:30							⑧栄養アセスメント(2)	
14:00					③災害への理解 ④臨機応変の対応能力(多職種連携、リーダーとしての考え方、行動の仕方)			「LINEを使った伝達訓練」
14:30			⑥災害時の応急処置・救命救急		⑨コミュニケーションスキル	JDA-DATリーダー		
15:00								
15:30								
16:00	「避難所HUGゲーム」	DMAT医師						
16:30	④臨機応変の対応能力	JDA-DATリーダー						
17:00					閉講式			

7 参加費 会員13,000円 , 非会員16,000円 ※第1日目 受付でお支払いください。

8 準備物 ①昼食の準備は不用です。
②IDカード用カラー写真1枚(縦3.0cm×横2.3cm)を持参ください。なお、写真の裏に氏名を記入してください。

9 申込締切 令和7年9月1日(月)

10 申込方法 申込書に必要事項を記入のうえ、郵送・FAX・メールにてお申し込み下さい。

(公益社団)鹿児島県栄養士会事務局 宛て

〒890-0056 鹿児島市下荒田1丁目36-1 Fax 099-256-1217 E-mail:k-eiyou@po.minc.ne.jp

11 その他

- (1) 研修プログラムを修了した栄養士会員には、ブルゾン・帽子・登録証(IDカード)をお渡しします。
- (2) 研修プログラム修了者(栄養士会員)は、JDA-DAT スタッフとして登録されます。
- (3) 登録されたJDA-DAT スタッフから、JDA-DAT リーダー候補者を推薦する予定です。
- (4) スタッフ登録後は、継続するための教育研修受講をご案内します。
- (5) JDA-DAT スタッフ登録には、鹿児島県栄養士会および日本栄養士会への入会が必要です。

公益社団法人鹿児島県栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)スタッフ養成研修会 申込書

ふりがな

① 氏名 _____

② 連絡先 自宅・職場 ※職場の方は勤務先名 _____
電話番号 _____ FAX 番号 _____
E-mail _____

③ 会員番号 _____ 協議会名 _____

④ 所属長宛ての開催通知(※必要な方のみ発送します。経費節減の折ご了承ください。)
() 必要 () 不要