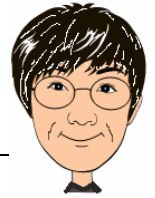




「食べやすい食事の作り方と工夫」を 希林館で体験してみませんか？



■重症心身障害児・者への支援者の育成事業【介護食調理講座】

みよ子さんの「ハッピークッキング」

おいしく食べることは、日々生活する上での大きな楽しみであり、喜びです。それは重い障害のある方も高齢の方も同じです。しかし、食べ物が気管に入る誤嚥の危険性もあって、介護食では食べやすさを重視します。すると、食べやすいけれどおいしくないということが多くあります。

この講座では、食べる機能にあわせ、バランスのとれた食物形態別調理を学びます。食物形態別調理は、偏食や生活習慣病を予防し、食事を通して食べる喜び、味わう楽しさを知り、コミュニケーションを深める重要な調理法です。健康な生活を維持するため、食事の状態にあわせた調理法やレシピを学ぶ会です。講師は長年、都立特別支援学校の栄養士として児童・生徒の摂食機能の向上を目指した「摂食機能獲得食」の普及に取り組みされた第一人者です。

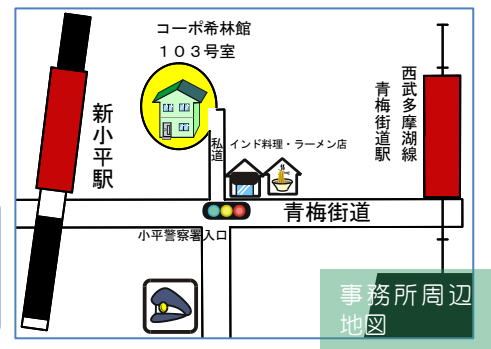
ご参加のほど、よろしくお願ひします。

- 1 主催 特定非営利活動法人地域ケアさぼーと研究所
- 2 場所 特定非営利活動法人地域ケアさぼーと研究所・事務所

東京都小平市小川町二丁目1915 コーポ希林館 103号室

電話 042-403-3229

JR 武蔵野線新小平駅徒歩3分 西武多摩湖線青梅街道駅徒歩5分



事務所周辺地図

- 3 定員 各回、8名
対象者 保護者、介護職、栄養士、調理師、教員、その他介護食調理技術を身につけたい方 等
- 4 受講料 講座A・B 1回 700円（実習材料費等、資料代 等）
講座C 2日間 2,000円（実習材料費、資料代 等）※原則、2日間参加
- 5 時間 講座A・B 10時00分～13時00分
講座C 10時00分～16時00分（昼食休憩 12時～13時）
- 6 持参するもの
講座A・B・C共通 エプロン、三角巾、筆記用具
講座C 「障害のある児童・生徒の食事指導の手引（東京都教育委員会発行）」があれば持参（希望者には、1冊1000円で当日販売します）

講師紹介 小暮美代子（栄養士）

昭和44年から都立学校の栄養士を勤め、昭和59年から食物形態別調理をはじめ。

平成15年 東京都学校給食功労賞

編著書 「小児栄養 子どもの栄養と食生活（医歯薬出版株式会社）」

「障害のある児童・生徒の食事指導の手引（東京都教育委員会発行）」 他多数

7 日程および内容

A：再調理講座…スーパー等で購入したお惣菜を初期食・中期食・後期食に再調理します。 ※各回とも簡単なおやつの形態別調理を含む。		
No.	開催日 時間(10時00分～13時00分)	実習内容
①	平成24年7月12日(木)	揚げ物、サラダ、煮物を初期食に再調理する
②	平成24年9月13日(木)	揚げ物、サラダ、煮物を後期食、中期食に再調理する
③	平成24年11月8日(木)	魚料理、浸し(和え物)、煮物を初期食に再調理する
④	平成25年1月10日(木)	魚料理、浸し(和え物)、煮物を後期食、中期食に再調理する
⑤	平成25年3月14日(木)	お弁当を後期食、中期食、初期食に再調理する

B：別調理講座…素材から調理方法を変えて初期食・中期食・後期食を作ります。		
No.	開催日 時間(10時00分～13時00分)	実習内容
⑥	平成24年8月19日(日)	魚・肉・野菜類を初期食・中期食・後期食それぞれに別調理する

C：栄養士・調理師のための食育支援講座 ※原則として2日間とも参加できること		
No.	開催日 時間(10時00分～16時00分)	講義・実習内容
⑦	平成24年11月10日(土)	午前：安全に食べるための基礎知識 午後：再調理実習
	平成24年11月11日(日)	午前：食べる機能に応じた食物形態の工夫 午後：別調理実習

8 お申込について

タイトルに「介護食調理講座の申込」と記入し、次の項目を記入してメール又はファクシミリでご連絡ください。先着順としますので、定員を超えた場合はお断りすることもあります。なお、必ずお返事をしますので、連絡先をお書きください。参加費は、当日会場でお支払いください。

申込先 NPO法人地域ケアさぽーと研究所

Email: ccsupport@jcom.home.ne.jp FAX: 042-403-3229

9 申し込み締め切り 各講座の開催日1週間前を申し込みの締めきりとしてします。

問い合わせ先 特定非営利活動法人 地域ケアさぽーと研究所 担当：下川和洋
電話: 042-403-3229 FAX: 042-403-3229 Email: ccsupport@jcom.home.ne.jp

「介護食調理講座の申込」

申込日 月 日

(1) 氏名 _____

(2) 所属(保護者・福祉介護職・医療職・調理師・栄養士・教育職・その他) ←○をつけてください

(3) 連絡先 電話番号 _____ e-mail またはファックス番号 _____

(4) 参加希望

講座A	講座A	講座A	講座A	講座A	講座B	講座C
①7/12	②9/13	③11/8	④1/10	⑤3/14	⑥8/19	⑦11/10~11

○をつけてください

(5) 参加に当たってのご要望 _____