



認知症ケアと予防に役立つ

料理療法 シンポジウム

料理療法の最新の実践内容について報告し

その人らしさを大切に

「役割」を重視するケアを考えます。



その人の「役割」を重視するケアの取り組み

実践から 学ぶ料理療法 2



PROGRAM

日時

2019年6月29日(土)

13:30~16:40(開場13:00)

場所

京都教育大学
C棟 2階 大講義室 1

参加費
無料

ACCESS/ JR奈良線「藤森駅」下車→徒歩約3分。京阪本線「墨染駅」下車→徒歩約7分。
※お車での来場はご遠慮願います。

対象 高齢者施設関連の介護職の方、栄養士の方、一般の方ほか。

定員 300名(定員人数になり次第締め切ります)

主催

科研費 基盤研究(C)「地域における軽度認知症高齢者
に対する料理療法プログラムの開発と効果検証」
(研究代表者: 京都教育大学家政科 湯川夏子)



はじめに「料理療法とは？」

湯川夏子(京都教育大学家政科 教授)



事例報告

1. 認知症ケアとしての料理療法の取り組み
前田佐江子氏 (特別養護老人ホーム
セントポーリア愛の郷 管理栄養士)
2. MCIおよび軽度認知症高齢者に対する
料理療法—「おやつ倶楽部」の事例より
村山由美氏 (スミリンケアライフ株式会社
エレガノー甲南 介護福祉士)
3. カナダにおける料理療法の導入事例
明神千穂氏 (近畿大学農学部食品栄養学科 講師)



総合討論・質疑応答「料理療法で目指すもの」

パネリスト/事例報告各氏、コーディネーター/湯川夏子

問い合わせ・
申し込み先

京都教育大学 湯川夏子

京都市伏見区深草藤森町 1
TEL/FAX : 075-644-8315

※ホームページの専用フォームよりお申込ください
URL: <http://www.enjoy-cooking.org>



科研費
KAKENHI

本シンポジウムはJSPS科研費17K00919の研究成果によるものです。
基盤研究 (C) 「地域における軽度認知症高齢者に対する料理療法プログラムの開発と効果検証」

<http://www.enjoy-cooking.org>



PROGRAM

- 13:30 開会挨拶(開場13:00)
-
- 13:40 はじめに「料理療法とは？」
湯川夏子(京都教育大学家政科 教授)
- 動画をもちいて料理療法の実施の様子について紹介するとともに、基本理念を説明します。
- 14:00 事例報告
1. 認知症ケアとしての料理療法の取り組み
前田佐江子氏(特別養護老人ホーム セントポーリア愛の郷 管理栄養士)
- 特別養護老人ホームにおける、主に認知症高齢者を対象とした料理療法について、「献立決定」や「買い物」の「役割」を取り入れた事例を報告します。
2. MCIおよび軽度認知症高齢者に対する料理療法
—「おやつ倶楽部」の事例より
村山由美氏(スミリンケアライフ株式会社 エレガノ甲南 介護福祉士)
- 有料老人ホームにおける菓子作りによる「料理療法」において、「試作」チームの設定や、バザーでの菓子販売などの「役割」作りの工夫とその成果について報告します。
- 休憩15分 →
3. カナダにおける料理療法の導入事例
明神千穂氏(近畿大学農学部食品栄養学科 講師)
- カナダの高齢者施設における料理療法の実施状況および、日系カナダ人に対して行った導入例について報告します。
- 15:45 総合討論・質疑応答「料理療法で目指すもの」
パネリスト/事例報告各氏、コーディネーター/湯川夏子
- 16:30 閉会挨拶

※当日、懇親会を予定しております。
多数のご参加をお待ちしております。

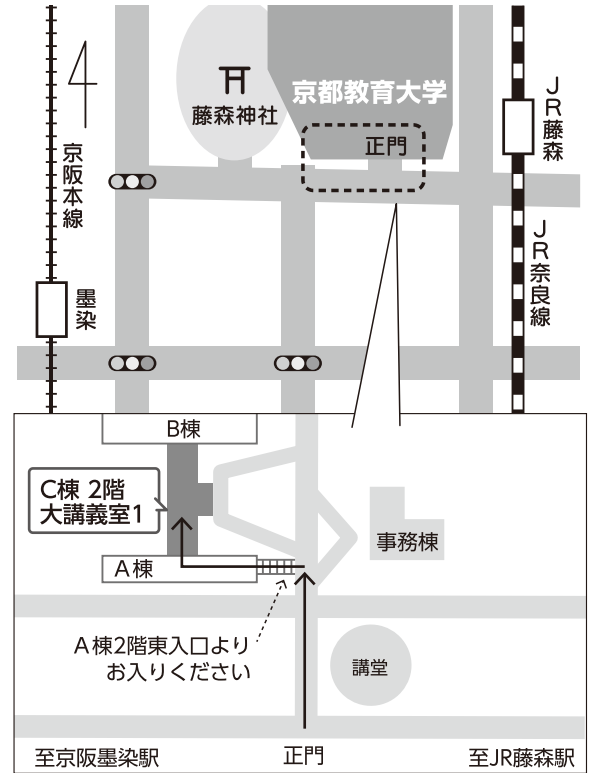
17:30 ~ 19:30
京都教育大学 生協食堂 参加費3,000円(当日お支払ください)

交通案内

京都教育大学(藤森キャンパス)

▶ C棟 2階 大講義室1

JR奈良線「JR藤森駅」下車→徒歩約3分。
京阪本線「墨染駅」下車→徒歩約7分。



※お車での来場はご遠慮願います。

申込方法

- HPのイベントページに専用フォームを設けています。そちらをご利用ください。
※パソコンの利用ができない方はFaxでお送りください。
- 登録確認書をメールまたはFAXでお送りいたします。
※パソコンからのメールが受け取れる E-mail をご記入ください。

申込書
送信先

HP <http://www.enjoy-cooking.org>
Fax. 075-644-8315

TOP

主催講演・講習会

申込フォーム



(あて先)京都教育大学 湯川夏子 「料理療法」シンポジウム「実践から学ぶ料理療法 2」申込書

申込者の氏名	(フリガナ)	申込者の職種	所属団体 施設など
申込者の連絡先	(住所) 〒 _____	(TEL)	
	(E-mail)	(FAX)	
懇親会 参加 (する・しない)		※懇親会申し込みをキャンセルされる場合は準備の都合上、1週間前までにご連絡ください。	