## 人手不足は





講師Instagram

# 人手では賄えな

~ 作業効率化を図り、嚥下調整食までの工程をスムーズに ~

## 参加無料/先着15名限定

※同施設2名様まで

## 3月12日四

13:00~16:30 (受付12:30~)

ホシザキ四国株

高知中央営業所テストキッチン 高知県高知市潮新町2-5-20

事前申込

事前の参加申込みが必要です

詳細は裏面をご覧ください

※感染拡大等の状況により開催を中止させていただく場合があります

ホシザキの厨房機器、

林兼産業の美味しいソフト食調理食材、 ュートリーの酵素入りゲル化材の活用により、 作業を効率化させる手法と

患者様・利用者様に喜ばれる嚥下調整食を 伝授いたします。













To-be 小河原流プレミアム料理教室





調理師の講師ならではの現場目線の新提案 「知識と一緒に想いも伝えます!!」



見た目にも美しい嚥下調整食を作る小河原先生。 スチコンやブラストチラーのフル活用、加工済み食材を使用する等、 様々な工夫によってそれを可能にする 『オガワザ(技)』。 是非この機会に間近でご覧ください!

介護付き有料老人ホームTo-be 主任調理師 小河原降之 先生



提供している嚥下調整食を 学会分類コードで表すことが必要に!

「学会分類とは・・・」 「適した物性がわからない・・・」 「どうやって作ったらいいの・・・」

この機会に改めて学びませんか?

※日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2021



## 2024年3月12日 高知開催 セミナー参加申込書

下記に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申込みください。

※お一人様につき、1枚ずつお申込みください

ご参加も お待ちして おります!

## 03-6683-3833

【申込窓口】ニュートリー(株)東京支店 営業部 松永壮平(高知県担当) 電話番号:03-3206-0107

※お申込み受付後、弊社よりお申込み完了のご連絡をメールもしくは電話にてお知らせいたします。

#### フリガナ 42夕 益

<b>47 12 Hリ</b> 1名様のみご記入ください	
ご施設名・団体名	
職種・役職名	
ご住所 〒	
電話番号	FAX番号

#### メールアドレス

【個人情報の取り扱いについて】

本申込書にご記入いただいた個人情報について、商品・サービスの改善・開発、商品・サービスに関するダイレクトメール・電話・訪問等によるご案内、アン ケートの実施、その他これらに付随する業務を行うために必要な範囲内において利用させていただきます。本申込書をニュートリー(株)にご提出いただいた 時点で、当社個人情報保護方針に同意していただいたものとみなします。

当社個人情報保護方針詳細に関しましては公式企業サイトをご参照ください。https://www.nutri.co.jp/info/privacy.html

ニュートリー株式会社

#### 【事前アンケート】

給食業務を外部委託されていますか?	① はい(会社名:	) ② いい <i>え</i>
-------------------	-----------	-----------------

- 2. 1食あたりの食数を教えてください。
  - ① 常食(
    - )食 ② 軟菜食( )食
      - ③ きざみ食( )食

- 4 ミキサー食(
- )食 ⑤ ゼリー食(
- )食

② いいえ

- 3. 現在使用されているとろみ材・ゼリー化材の製品名を教えてください。
  - ① とろみ材(
- ) ② ゼリー化材(
- ) ③ お粥用ゼリー化材(
- )
- 4. 下記の厨房機器をお持ちですか? お持ちのご施設はメーカー名を教えてください。
  - ① スチコン(
- )② ブラストチラー(
- ) ③ 真空包装機(
- 5.「ソフミート」をお使いですか? ① はい
- ③ 検討中
- 6. お食事に関すること(日常の調理業務や嚥下調整食作成等)でのお困りごとを教えてください。

### |ホシザキ四国(株) 高知中央営業所 テストキッチン

〒780-8008 高知県高知市潮新町2-5-20 **23**088-834-5011

※駐車場に限りがあります。

できるだけお乗り合わせの上、お越しください。

※路面電車の場合、 高知駅より

とさでん交通桟橋線『桟橋通二丁目』で降車 徒歩5分

持 ち 物

筆記用具(調理実習はありません)

