

WORKS

Empower&Energize

No124
2010/6

名東福祉社会は名古屋市と日進市を中心に
知的障害者を中心とする福祉活動を行っています

自己決定支援と

給食サービス

理事長 加藤 久和

給食は単に食べる事にとどまりません。利用者の生活の質を考えると、給食サービスは作業やリハビリテーションと同等以上の重要なサービスであると思います。

「食を大切にする施設は支援活動全般の品質が高い」

全国の福祉施設を回って感じた私の印象です。

■昭和30年代の食事

表は旧厚生省が示した「昭和37年の食品群別目標値」です。これは簡単に言うと穀類やいも類などの各食品群ごとに日本人がどれだけ摂取すべきなのかを重量で示したものです。これはあくまでも「目標」であり、そのころの日本人の食事の実態はもう少し動物性食品の摂取量が少なかったと思われる

第14表 日本人の食糧構成（食品群別37年の目標値）
（1人1日当たり）

	数量 (g)	熱量 (カロリー)	たん 白質 (g)	脂肪 (g)	カルシ ウム (mg)	ビタ ミ ンA (IU)	ビタ ミ ンB1 (mg)	ビタ ミ ンB2 (mg)	ビタ ミ ンC (mg)
穀類	452	1,468.7	30.9	4.3	44	0	0.59	0.21	0
堅果類	0.7	2.7	0.1	0.2	4	0	0.00	0.00	0
いも類	90	83.5	1.6	0.3	12	24	0.09	0.03	16
砂糖類	30	116.4	0.2	0.0	20	0	0.00	0.00	0
油脂類	12	103.0	0.0	11.4	0	30	0.00	0.00	0
豆類	77	123.3	9.3	4.8	105	2	0.05	0.06	0
動物性食品	186	216.6	26.8	9.6	159	288	0.21	0.24	86
野菜および果実	320	96.5	4.4	0.7	108	5,148	0.00	0.01	0
海藻類（乾物として）	3				25	83	0.00	0.01	0
醤油	30								
計	1,200	2,212	73.3	31.3	477	ビタミンA 318 カロチン 5,257	1.14	0.85	104
基準		2,180	73.0	30	1,000	3,700	1.20	1.20	60

厚生省公衆衛生局調

（注）算出方法および食品群の内訳については、巻末付表8参照のこと。

（※「昭和34年度厚生白書」第一部・二・2・〔四〕より抜粋・転記）

これを栄養士の人たちに見せるとま
ず驚かれます。穀類の目標値が半端で
はなりません。一日452gといえ
ば、朝食 卵1個 50g
茶碗一杯のご飯に使用される米が60g
として、7〜8杯に相当します。朝2杯、
昼3杯、夜2〜3杯というところ
で、朝食 サバ一切れ 70g
夕食 若鳥のもも肉を使ったから揚げ
60g
うか。動物性の食品の目標量186gとい
うのはやはり厳しいと思います。例え

本当は「汁もの」や「副菜」もあるでしょうから、それぞれもっと少なくしないといけません。もちろんケーキやヨーグルト、アイスクリームなどの間食やカフェオレはだめです。お酒のおつまみのチーズ竹輪とかイカの燻製とか刺身なんかでんでだめです。

しかしほんとうに注目しているのは穀類からのたんぱく質摂取が動物からのたんぱく質を上回っていることです。すごいと思います。大阪に行くと、今でも「焼きそばライス」というメニューが普通にあります。広島に行くと、「お好み焼き＋ご飯」が定番のランチだったりしますが、ちょっとそれに近い感じですか。

実は、研究者の間では、このころの日本人の食事が一番良かったのではないかとという意見が多いのです。昭和30年代から40年代といえ、三丁目の夕日の時代。このころの日本の食事は決して豪勢ではありませんし、脳卒中など、今とは違う健康リスクは別にありましたが、それでも生活習慣の質から見ると見直すべきところがたくさんあります。

現在の給食でこうした食糧構成の給食にすることは無理ではありませんが、

クレームがたくさん来ること請け合いです。

- ・ 味気ない
- ・ 物足りない
- ・ メインの料理が少なくて貧相な感じがする
- ・ そんなにご飯ばかり喉を通らない
- ・ 食べるのに時間がかかりすぎる
- ・ そもそもおなかが減る

おそらく給食担当の栄養士はそうしたクレームに耐える事はできないでしょう。ついつい利用者の声を聞いてしまいます。小さなポピュリズムです。今度は別の角度から、かつての日本の施設の食事は良かったのではないかという話を紹介しましょう。今から20年以上前の話ですから昭和60年代の話になります。知的障害者福祉施設の利用者の健康調査がありました。そのころ、知的障害者は一般的に老化が早いといわれていました。そこではたして

実際のところはどうかということで大規模な健康調査が行われました。

健康度の調査をしてみると、知的障害者施設の利用者は一般の成人よりも健康指標の数値が良好で、「健康年齢」が若かったのです。これは驚きでした。

その理由としては、栄養バランスの良い食事、規則正しい生活、適度な運動が行われていることが考えられました。もうひとつの例は、今から数年前、私は日本栄養マネジメント学会という学会に出席したときに聞いた発表についてです。研究発表の中にハンセン病のコロナーのなかで生活している人たちの健康調査報告がありました。調査の結果、現在の同世代の高齢者の方と比較して驚くほど健康的であるという結論が導かれました。コロナーでは、ハンセン氏病に対する間違った考え方が是正された現在でも、東京都の一般の生活とはかなり違った食生活を継続されています。コロナー内に農園もあります。少なくとも現在まで継続されてきたやや特殊な（現在の一般的な食生活とは異なり、戦前の食生活と非常に似ているという意味で）食生活が、体には悪くなかったということだけは言えそうです。

日本で食べられる食事は日本人の体に合っているのでしょうか。日本人は明治以前は牛肉は食べませんでした。豚肉の量も少なかったと思います。卵は病気になるたときぐらい。たんぱく質は主に穀類から摂取していたと考えら

れます。アフリカの人たちは奴隷として西欧人に酷使される前はほとんど穀物といも類と野菜しか食べていなかったという報告もあります。

■食事摂取基準2010年

ここで述べたいことは時代とともに、食の習慣は変化してくるということですが、さらに重要なのは、生活習慣は、次第に変化しつつよりよい方向に進化していくとは限らないということです。戦後あるところまではだんだん改善された食習慣ですが、あるところからかえって悪くなってきたというのが一般的な意見ではないでしょうか。

そこで健康的な食行動を実現するための何らかの支援を国レベルで行う必要があるという考え方が出てきました。今年の日本の集団給食の基礎的な基準となる食事摂取基準（2010年版）というものがありません。これは現在、

集団給食を提供している施設が最低限度満たさなければならぬ基準です。

- この基準は
- (1) 国民の健康の増進
 - (2) 栄養素欠乏症の予防
 - (3) 生活習慣病の予防

(4) 過剰摂取による健康障害の予防を目的として示されています。

今、先進諸国では、癌などをはじめとする生活習慣病による死亡原因がトップとなりました。そこで多くの国で健康度を国レベルで改善する政策がとられました。個別の治療や高度な医療技術の開発も大切ですが、集団に対して病気を予防するような政策が国民レベルで健康度を増進する上でより効果的であるという考え方です。

アメリカは長寿国日本を研究すべきだと気づき、日本の昭和30年代から40年代の食事を徹底的に研究しました。そして「フードガイドピラミッド」という食品の食べ方のガイドを開発し、スーパーやレストラン、市販食品などに掲示しました。日本でも最近「食事バランスガイド」という料理が描かれているコマが回っているイラストがレストラン等で見られるようになっていきます。基本的にアメリカのフードガイドピラミッドと同じものです。

このように、現在、国レベルで食行動を改善するための運動が行われています。福祉施設などの給食施設は、もちろんこの基準に従って給食を提供することが義務付けられています。

■行動の支援と自己決定の尊重

話が少し飛びますが、知的障害者の自己決定を尊重するということは、「わがまま行動」の支援をするということではありません。本人にとって望ましい行動の可能性や選択肢が拡大するよう、正しい知識を提供したり、強化要因を整えたり、望ましい行動が起りやすいような環境を整備することが自己決定の支援です。

食事についてもわがままに好きなものばかり食べていたら糖尿病になってしまいます。もちろん、おいしくなければ食事を食べてくれません。食べてもらわなければ体に栄養が届きません。だから食事は本人にとっておいしい食事である必要があります。つまり給食とは最低限、

- 1 栄養を満たした食事を提供していること
 - 2 嗜好性を満たした食事であること
- を同時に成り立たせたものでなければなりません。

自己決定の支援とは、選択肢の中から、本人の生活条件を把握しつつ本人にとって有益なものとは不利なもの

振り分け、最終的に本人にとって有益なものの中から本人が好むものを選択

できるようにすることです。選択は経験となり、知識となり次の選択の嗜好性に影響を与えますから自己決定支援は継続的な活動となります。継続的な選択を繰り返すうちに将来の選択肢が増加していくように条件を設定することができれば理想的です。

物やサービスを購入する場合にもこうした考え方は成り立ちます。給食サービスにおいても、将来本人の健康度を増加させることは活動の範囲を広げ、食べられる物を増やします。反対に糖尿病などの病気になってしまうと、選択肢は極端に減ってしまいます。食事においても将来の選択肢が増えるように設計することが肝心です。

■給食委員会

給食では給食が義務化されています。給食とは特定の係の人が給食を実際に試食し、(1)盛り付け(2)分量(3)鮮度(4)色彩(5)味付けなどについて、おおむね3段階の評価を行うことです。またコメントを記入した書類を保管することが義務付けられています。

例えば、分量ひとつとっても容易ではありません。給与栄養目標量については個人差が大きく、活動のレベルによってもまちまちです。栄養の欠乏リスクがどれくらいあるのかを、検査者が客観的に検査することは極めて困難だと思います。鮮度についてもあいまいです。日ごろから取り立ての野菜や魚を食べている人なら鮮度が高いかどうかはわかりませんが、味付けについても給食をする人が医学的、栄養的な知識が高ければ高いほど、薄味になる傾向があります。

先ほど述べたように、給食サービスでも自己決定支援のひとつとして取り組む必要があります。その意味で検査も利用者の将来の自己決定の拡大のために役立つような給食であるかよと思っています。そうになると、どうしてもとりよがりな給食はつしまなければなりません。施設を上げてどう実施するかを考えていく必要があるように思います。そこで登場するのが給食委員会です。

献立を最終決定するのは誰でしょうか？ 理事長？ 施設長？ 栄養士？ 委託業者？

そのいずれも違います。答えは給食委員会なのです。給食担当者は名東福祉会の経営理念や使命に沿い、国の食事摂取基準や施設給食のガイドラインに合致した給食献立の原案をつくり、それを「給食委員会」が決定すべきなのです。

給食委員会は、理事長（代理者）、施設長、管理栄養士、看護師、職員、委託業者など施設を代表するメンバーで構成されるべきですが、正直なところ、まだそこまでの組織化ができていないといえませんが、今後の課題だと思います。

私は、事後に利用者や職員からのクレームを集める給食会議を「駄目だし会議」と名付けました。これがいろいろな福祉現場で結構広まっています。それだけ「だめだし」で終わってしまっている給食会議が多いということです。給食会議でクレームを出されれば、その原案をつくる栄養士はできるだけ駄目だしされないような献立を作るようになります。実は栄養士にとって、利用者から受ける献立をたてるのは楽なのです。

食品群のバランスは良いか、栄養は条件を満たしているか、季節感は反映

されているか、行事は組み込んだか、個別の対応はできているかなど課題は山のようにあります。それぞれの課題を集め、分析し、選択して課題の解決策としての給食献立を立て、実施していくのが本来の給食会議の役割です。そのように先を読んで行動する給食会議を「プロアクティブな給食会議」といいます。

■ やさしい

話が長くなりましたので、最後に食物に対する感覚について。

食事には民族が持っていた文化や伝統が反映されます。特に日本は世界で最も気候的に恵まれるうえに、海に囲まれているため、水資源も豊かです。もともと世界一の給食ができる国なのです。日本人は海、山、川、田んぼなど食の源とともに暮らしてきました。日本人は食べ物を食べるときに「頂く」という言葉を使います。「いただく」とは頭の上に食べ物を掲げて感謝するということですし、あるいは手を合わせて生き物の命を尊ぶということですが、私たち日本人にしてみれば、恵まれた自然に感謝することは自然に育まれた

感情だと思っています。

学校では「給食費を払っているのに『いただきます』といわなければならぬいのはおかしい。」という親がいるといえます。モンスター・ペアレントです。

そういえば、命に感謝するという意味での「いただきます」がいつのまにか他人からもらったものを食べるときに「いただきます」というようになってしまっています。確かにどこかのお家におよばれで行ったときに食事が出れば、そういうのが礼儀でもありますが、本来の「いただきます」を忘れてもいいということはありません。

例のシーシェパードのクジラ保護運動についても、おかしいがかりだと思えます。日本人はクジラ塚まで造り、ちゃんと命をいただいた事を感謝し、クジラを供養しているというのに。給食は施設の利用者の生活を大きく左右します。「食」や「農」に対して日常的にどのように取り組んでいるのかによって施設の品質も変わります。もちろん都市型の福祉施設では農業は難しいのですが、それでも最近では製パンや菓子づくりなど、食品の製造にかかわる施設が増えていきます。名東福祉会でも菓子作りのお店であるロトを運

営していますし、障害者スポーツセンターで喫茶店も運営しています。今年度からお米の精米作業などをやりはじめました。

私は、施設が「食」にかかわればかわるほど、施設全体のサービスマンになるのではないかと思っています。それは利用者と支援者という垣根を越えて、共同生活者としての生活の質の改善に真剣に取り組むようになるから違います。



「食」を通じた

利用者との関わり

管理栄養士 今泉美奈

名東福祉会の栄養士として勤務している今泉美奈です。私は椋山女学園大学家政学部食物学科を卒業後、管理栄養士の資格を取得しました。私が大学で栄養学を学んでいた頃はワープロが家庭に1台あるかないかの時代でした。現在はパソコンの普及で、献立もソフトを使用して作成するのがあたりまえのことですが、当時の授業での献立作成は講義1コマ（1時間30分）の時間をフルに使い、大まかな一日分の献立を考え、それに使用する食材名、使用重量を書き出し、食品成分表片手に電卓で食品ひとつひとつの成分、（エネルギー、炭水化物、脂質、タンパク質、ビタミン類、ミネラル類、塩分等……）を地道に計算したものでした。摂取目標量に近づけるように使用食品を変更したり、彩りや味のバランスなども考慮し、理想の献立になるようにすることが栄養士の腕の見せどころといったものでした。変化していることは献立

の立て方だけではなく、栄養学も日々進歩しています。現在は愛知県栄養士会に所属し、福祉で働く先輩栄養士の話聞きながら、参考にできるものは取り入れ、少しでも名東福祉会の給食をよりよいものにしていきたいと考えています。

栄養士の主な業務はいろいろありますが、まず委託業者との連携があります。現在、厨房スタッフは委託業者の管理栄養士1名、調理員12名（全施設



合計）の構成です。月1回の給食委員会で各通所の委員は現在の問題点、改善点を出し、どうしたらよいかを話し合います。給食委員会は名東福祉会の給食作りの中枢ですから、機能させること（PLAN DO SEE）が大切です。しかし知的障害者施設では大きな変化をさせることが難しいので、少しずつアクションしては結果を見るということが現状です。

また、利用者様とご家族の方に、給食作りをご理解していただくことも大切な業務です。そのために献立とは別に給食便りを作成しています。献立をより楽しく見ることができるようクイズを出したり、メニュー紹介をしています。利用者様の好きなものばかりを提供することはできませんが、どんな食品にも体によい有効成分が含まれているということを伝え、安心していただけるよう考えています。

私は今こうして名東福祉会の栄養士として働いているわけですが、働く前は、知的障害者施設に足を踏み入れたこともなく、ただ漫然と知的障害者施設では、普通に生活が出来ない人が、社会に出るために訓練を受ける場所と

いう偏ったイメージしか持っていませんでした。施設という言葉にもなんとなく冷たさ、寂しさを感じていました。そんな中で実際に施設に入り、障害者の方が懸命に働く姿を見て、かなり驚きを覚えました。また、現場職員皆さんが口をそろえて、「この利用者さん達はみんな食事が楽しみなんですよ。」と言って下さっても、他に楽しみがないのか、楽しみ方が分からないのか……としか考えられませんでした。利用者様の中には家族がない方もいらっしゃると思います。施設での食事をずっと食べ続けるわけです。その事実を知った時、栄養士としての私が、この人達にできることはなんだろう……と悩みました。何を目標にしたらいいのか……利用者様と関わるにつれ、目標となる考えが見えてきました。一日3食の正しい食事と運動で健康な体を作り健康寿命を延ばしたい。ご両親がいる方はご両親より長生きすること。これは、全ての人がそう思っている当たり前のことです。そして知的障害者は生まれながらにしてハンディを多く背負っているのだから、これ以上ハンディを背負わせてはいけません。そう考えるようになりました。

知的障害者用の栄養摂取基準があるわけではありませんが、健康でいられるための食事基準はどんな方でも基本は同じです。基本の軸はぶれずに、枝葉をつけることで利用者様のQOLの向上につながると思っています。実際、仕事中の利用者さんは表情がかたく、中には仕事を拒む方もいらつしやいます。ですが食事となると可能な限り自分で食べようとしています。食べること＝本能、生きることで、仕事は10拒んでも、食事は10拒めません。施設の食事は集団給食で必ずしも自分の好きなものがでるとは限りません。食べたことのない食品や味もあると思います。ですから、施設の食事を通して、新しい経験をどんどん広げてもらいたいと思っています。給食にいつもと違うメニューやデザートを出すことは、誤食や残菜が気になり、正直、ハラハラドキドキしますが、私の思惑とはうらはらに意外にすんなり受け入れてくれると実感しています。今では定番になったものもありますが、利用者様から「いつ食べれるの？」と聞かれることがとてもうれしく思います。その繰り返しで利用者様が、その食べ物、味、色、におい、食べ方などたくさん知識を

習得していただければ、これも支援のひとつになるのではないかと思います。このようなひとつひとつの積み重ねが、利用者様やその御家族の方の助けになるよう、今後も努めていきたいと思っています。

私の「食」へのスタンス

名東区障害者地域生活支援センター長 小島 一郎

今回のWORKSでは、「食」を切り口として、障害をもった方々への支援のあり方を扱っています。当たり前のこととして、障害のある方々も障害者である前に一人の人間ですから、「食」についての考え方も、障害者用の特別な基準や方式がある訳ではなく、一般論として語られるべきなのだと思います。この辺り、メイトウ・ワークスから支援センターに移った頃に、私自身もいろいろと考えさせられた分野でもありませんので、先のお二方とは違い、あくまで素人の立場であることをご理解いただいた上で、私自身のこの5年

ほどの歩みと重ねながら、少し述べさせていただきますことにします。

■ 障害福祉制度改革と

施設での食事提供の見直し

私が支援センターに移ったのは平成18年4月からで、ちょうど障害者自立支援法の施行と機を同じくしています。当時は様々な意味での変革期で、障害者施設のあり方についても大きく揺らいだ時期です。当法人の運営施設もいくつかの大きな変化を経験した訳ですが、中でも大きかったのが給食提供のあり方かと思えます。現在のような外部業者との連携が開始されたのがさらに遡ること1年半ほど前で、メイトウ・ワークスが先陣を切った形です。言わば、来るべき制度改革に備えての対応の一貫でした。ちなみに、当時は施設ごとに給食会議を行って、食事提供サービスの検証を行っていたのですが、全施設での業者連携が始まると共に、法人単位の給食委員会に発展していったという経緯もあります。

外部業者による食事提供を開始した

頃、私はメイトウの所長であった関係で、準備段階から何度も事業者とのミーティングを繰り返しました。配膳、食事、下膳といった一連の流れを利用者・職員サイドから見直す機会を得たことは大変有意義なことでしたし、さらに、

食材の搬入、調理、盛り付け、片付けという厨房スタッフの視点にも立って考えさせられたことも勉強になりました。厨房の改修工事の際には、スタッフの動線や汚染・非汚染で区域を分ける発想など、(お粗末ながら)それまでは考えてもみなかったことを学ばせていただきました。ただそんな中でも、最も重点的に取り組み、その後の仕事にも影響を与えていったのが「栄養管理」のことかと思っています。

■ 栄養管理の視点

自身の不明を恥じるべきところを、開き直って見せるつもりもないのですが、障害者福祉に携わって十数年、一応所長まで拝命していた私も、それまで給食提供と栄養管理の問題を殊更話題にしたことがなかったということが、当時の風潮を象徴しているとも言えます。給食会議というと、利用者の嗜好

や現場スタッフと厨房スタッフの意見調整の場、後はせいぜいバイキング等のイベントの話をしていた程度です。そんな中に「栄養管理」という視点が加わって、状況は一変しました。

確か当時は「第6次改定 日本人の栄養所要量」の頃で、資料を片手に、

利用者の性別・年齢・生活強度から、個々の主食量を職員間で確認し合い、外部業者と提供方法を協議したり、区の保健所から保健師さんをお招きしてミニ相談会を行い、食事摂取の目安を「気になる」利用者のご家族にお渡ししたりするようになりました。施設での食事は利用者にとって大きな楽しみでもある反面、安易に楽しみの部分だけをイベント的に取り上げ過ぎると、プログラムの質の低下を招くばかりか、ご家族の栄養管理への意識付けも妨げてしまう恐れがありますが、今から思うと、職員全体で栄養管理の必要性を認識していると、自然に抑止がかかって、かえって安心して楽しい食事提供を発想できるような気がします。

「栄養管理」というと何だか堅苦しいですが、要は、「必要な栄養を摂取する

こと」「不必要な栄養を摂取しないこと」「その人の生活全体を考慮すること」と思っています。この辺り、我々がまさしく生業としているソーシャルワークと重なるようにも思います。

■ 食事管理と健康管理

何だか分かったような風を装って心苦しいのは、実はこの時点でも理解が浅かったことをその後痛感させられたからです。所長として、施設利用者から栄養管理の視点を持つことはとてもよかったです。今から思うと、通り一遍な感じと言いますか、観念的な範囲を出ていなかったようです。やはり食事管理、栄養管理が健康に直結することを実感したのは、支援センターに移ってからとなります。

制度改革真っ只中の当時、異動した私を待ち受けていたのは、相談以上に認定調査の日々でした。特に身体障害の分野はほぼ素人と言ってもよいような状況でしたから、障害名・傷病名をお聞きしては、インターネット上で検索し、概要を勉強しながら調査票を書いていた。他のスタッフも同様で、

得た情報を共有しながら3人でスクラムを組んで当たっていた次第です。そんな中で痛感したのは、生活習慣病からいかに多くの障害が生み出されているかという現実でした。ちょうど、「メタバロ防止」キャンペーンが盛り上がっていた頃でもありましたが、医療費抑制等の事情もあり、国が躍起になるのも分かるような気がしました。もちろん、障害そのものをネガティブに捉えることには問題がありますが、望んで障害をもつ方はいない訳ですから、避けるに越したことはないでしょう。この辺り、知的障害という回避できない先天性障害の分野のみに関わってきた人間として、余計にインパクトがあったのかもしれないし、圧倒的に男性に多い印象で、自身にとっても他人事ではなかったと言えます。

■ 「食」へのスタンス

基本的に、「食」が大きな楽しみであることは、障害の有無を問いませんし、ストレスの発散手段としても飲食は重宝されます。しかし、だからこそ、せっかくの楽しみを負に転化させないためにも、適切な管理が必要である訳です。

「管理」と言う制約することばかり思い浮かべてしまいましたが、必要な栄養は摂らなければいけませんし、必要な量は生活のあり方でも変わりますから、前向きに発想することも可能です。例えば施設プログラムのあり方次第で、制約を緩めることができるかもしれません。知的障害の方々の場合、どうしてもカロリー消費は少なかりがちであるのが一般的でしょうから、尚更、日常の積み重ねの重要性は高まります。

ご家庭でも、施設でも、「食」の楽しみを利的に捉えず、長い人生を通じた楽しみとできるような日常を送ることができれば、それは最大の本人支援となるのではないのでしょうか。

ご寄付ありがとうございます

平成21年10月26日～平成22年4月28日

◆メイトウ・ワークス

近藤正俊様 金澤厚様 大原誠様 岩千佳子様
手芸サークルマーガレット様

◆天白ワークス

谷本幾史様 伊藤鉦一様 水谷義孝様 杉本四三男様 渡邊健二様
山田辰己様 時津登志枝様 永宮賢治様 松田恵子様 阪野しづか様
石村博様 三鍋敦子様 奥村與志明様 竹田正彦様 加藤駿様
吉田朋子様 長谷川聡様 鈴木卓孝様 細野明子様 江口敏比古様
山田詳一様 松田恵子様 村山光子様 永宮賢治様 加藤力様
高松伸男様 天白ワークス家族会様

◆はまなす

加島美奈様 山田幸造様 白井孝史様 来山善子様 木村恵子様

◆レジデンス日進

高橋元彦様 森美津子様 野寺綾様 レジデンス日進家族会様

富成英一様 石川浩一様 山本明子様 ミモザ様 愛歩協力会様
名東福祉会合同家族会様 名東福祉会後援会様

名東福祉会のホームページ

ホームページアドレス <http://www.meito.or.jp>

●社会福祉法人 名東福祉会

〒470-0124 愛知県日進市浅田町上納58-4
TEL 052(805)1003 FAX 052(805)1004

●メイトウ・ワークス

〒465-0055 名古屋市名東区勢子坊2-1303
TEL 052(702)2863 FAX 052(701)2079

●天白ワークス

〒468-0023 名古屋市天白区御前場町327
TEL 052(804)5487 FAX 052(804)5416

●デイケア はまなす

〒465-0054 名古屋市名東区高針台1-911
TEL 052(704)7551 FAX 052(704)7552

●レジデンス日進・ハートフルアクト日進

〒470-0124 愛知県日進市浅田町上納58-4
TEL 052(805)1003 FAX 052(805)1004

●天白ホーム

●上ノ山ホーム

●児童行動療育センター「たけのこの家」

〒470-0124 愛知県日進市浅田町上の山14番3
TEL 052-800-2203 FAX 052-880-2204

●焼き菓子の店「ロト」

〒470-0124 日進市浅田町平池112-3
TEL 052-808-6555 FAX 052-808-6555