

埼玉県介護支援専門員協会機関紙

第11・12号 合併号

発行 埼玉県介護支援専門員協会 事務局 さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館内3F

埼玉県介護支援専門員協会 第4回定期総会・報告

埼玉県介護支援専門員協会
総務部長 原島 清

埼玉県介護支援専門員協会第4回定期総会が5月15日(土)「さいたま市民会館うらわ」で開催されました。今年の総会は、通常の事業報告・決算及び事業計画・予算の審議だけではなく、いくつか重要な特徴をもった総会でした。

第1は、当協会が「特定非営利活動促進法」にもとづくNPO法人格を今年度中に取得する方針及び「設立発起人会」の設置を決定したことです。そして、これにもとづく現協会の解散と「特定非営利活動法人埼玉県介護支援専門員協会」の設立を正式に議決する臨時総会を今秋(10月23日)に開催する予定です。県内に従事する介護支援専門員の要となる公益団体が法人格を持つことにより、社会的に認知された存在となり、行政や他の職能団体とも連携を深め協力・協同の関係を築く上で大きな意義をもつものです。設立発起人会(理事会)では、既に新協会の「定款」案の検討を行っています。まとめ次第、会員のみならずにも提示したいと思います。機関紙等でご報告してきた内容がいよいよ実行段階に入ることになりました。

第2は、昨年から話題に上がっていた全国的な介護支援専門員団体の組織である「全国介護支援専門員連絡協議会」に県協会として正式に加入することを決定したことです。これにより、来年度の介護保険制度の「見直し」等に対して、全国の介護支援専門員とともに様々な要望を反映させる条件作り等が整うことになると考えられます。

上記内容につきまして、今後とも会員の皆様のご理解とご支援をお願いいたします。

総会后、記念行事として研究発表会と基調講演会が催されました。研究発表会は、加須市の医療法人藍生会ケア・ビレッジ・シャロームの野呂牧人さん(調査研究部長)より「視点を変えて可能性を広げよう」と題し、また久喜市社会福祉協議会の丸山広子さん(研修部長)より「安心して地域で生活していくために」と題して研究発表がありました。現場からの実践報告だけに多くの共感が寄せられました。その後の基調講演会では「介護支援専門員の新しい課題」と題して峯尾武巳広報部長(神奈川県立保健福祉大学)より講演していただきました。ケアマネジメントの原点に立ち返る内容に参加者にも大変好評でした。



シリーズ・介護支援専門員に求められる新しい課題 その2・ケアマネジメントの目的は生活支援

広報担当理事 峯尾 武巳

「事例から考える」

介護支援専門員の鈴木さんは一人暮らしの井上さん（70歳、女性）から「近頃、足腰が弱って買い物に行くのが辛くなったのでヘルパーさんを介護保険で利用したい」と相談を受けました。井上さんは要支援の認定済みです。鈴木さんは井上さん宅を訪問し、アセスメントをし、井上さんの希望に沿って「ひまわり訪問介護事業所」のヘルパーさんに週3回、買い物のための派遣を依頼し、ケアプラン表を作成しました（事業所名等登場人物は仮名です）。

このような事例は特に珍しいことではないと思います。さて、この事例からケアマネジメントサイクルと介護支援専門員の課題を考えていきたいと思います。

介護支援専門員の井上さんのインテーク面接とアセスメントの視点は何処に置いたらいいのでしょうか。相談の内容から「足腰が弱って、買い物に行くのが辛い。ヘルパーさんを頼みたい」ということが主訴として確認できます。井上さんの話からは「右ひざは膝関節炎で通院中である」「以前、転んだことがある」「商店街から1キロほど離れた住宅街に住んでいる」ことなどが確認できました。鈴木さんは室内の様子や生活状況についてのアセスメント結果から、ヘルパー派遣の妥当性の確認や室内の手すりの設置、デイサービス等の利用を提案しました。

会員の皆さんはどのような面接をおこなうのでしょうか、通常、主訴から導かれる面接は、状況確認中心の「サービス提案型」になる傾向が見られます。つまり、主訴がハッキリしていることからくる「ニーズとデマンド（要求）」の混同に原因があると考えられます。

「買い物に行くのが辛い」というのは井上さんの体感的、主観的なニーズ（フェルトニーズ）と呼ばれるものです。「買い物に行くのが辛い」ことは事実だと思います。しかし、通院や散歩等の他の生活場面ではどうなのでしょう、つまり、「生活は連続した行動」「生活の継続」という視点から見た場合はどうなるのでしょうか。井上さんは困っていないのでしょうか。そして「買物をヘルパーがどのように援助したらよいのか」といった「買物が井上さんの生活に占める位置や役割、意味はどうなっているのか」という視点からの面接やアセスメント、つまり専門家としての介護支援専門員から見たニーズ（プロフェッショナルニーズ）の視点は入らないのでしょうか。

井上さんの生活上の困りごととしてのデマンドやフェルトニーズと鈴木さんが感じたプロフェッショナルニーズをすり合わせた真のニーズ（リアルニーズ）を考えることがインテーク面接とアセスメントの課題です。この部分が不十分だと、ヘルパーへの援助内容の要望も「井上さんの希望に沿った買物をする」というケアプランになりがちではないでしょうか。モニタリングの視点も「井上さんの希望どおりの品物が手に入っているか」になり、結果として社会性が欠け「閉じこもり老人」を作り出すことにつながらないのでしょうか。ヘルパーを利用して井上さんの生活はどのように変化するのでしょうか。半年後にはどうなることが望ましいのでしょうか。通院結果やりハビリの状況と本人の実生活上の活動との関連性等について、他の専門職と情報交換の必要性はないのでしょうか。

ここで考えたいことは、「ケアマネジメントはケアプランを作成することなのか」という問題です。介護支援専門員実務研修テキストではケアマネジメントを次のように説明しています。「地域社会の中で、人々が地域社会での望ましい生活の継続を阻害するさまざまな複合的な課題に対して、生活の目標を明らかにし、課題解決に至る道筋と方向を明らかにして、地域社会にある資源を活用し、総合的かつ効率的に課題解決を図っていくプロセスと、それを支えるシステム」と説明しています。また、ケアマネジメントは

インテーク（導入面接） アセスメント ケアプラン作成（カンファレンスを含む） ケアの実行
モニタリング（再アセスメントを含む）

以上、5段階のプロセスを踏みながら領域や分野が異なる専門職との連携と協働（チームケア）によって実行される、と説明しています。

ケアマネジメントが支えるのは「生活」です。ケアマネジメントはケアプランによって実行されますが、生活についての評価視点のないプランやチームケアの視点の欠けたプランでは不十分です。インテークから始まるケアマネジメント全体のサイクルを理解してケアプランを作成することが大切です。

シリーズ・介護支援専門員に求められる新しい課題 その3・問題解決型から生活支援型ケアプランへ

広報担当理事 峯尾 武巳

今回は、前回の事例を参考に「問題解決型から生活支援型ケアプランへ」と題して数回に分けて解説したいと思います。

事例でみる井上さんの困りごとは「足腰が弱って買い物に行くのが辛い」ことです。従来のアセスメントとケアプランはこれら「生活の困りごと」「問題点」に焦点を当てた「問題解決型プラン」が中心だったと思います。その一つの根拠は「国際障害分類」による「機能障害・能力障害・社会的不利」という障害の概念があったと思われれます。足腰が弱る、膝が痛いという「機能障害」により、買い物に行くという「能力障害」が発生し、人々とのふれあいの機会が減るとい「社会的不利」が発生する。という考え方です。そして、障害は「個人」の問題としてリハビリテーションを行い、障害を克服する。という概念でした。つまり、ケアプランもこの部分に焦点を当てたプラン中心でした。

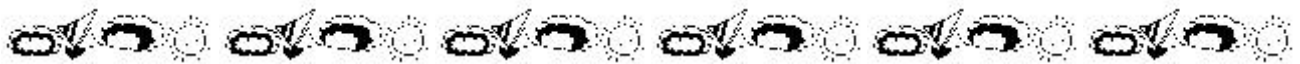
しかし、2001年にWHOは従来の障害概念を修正し、新たに「国際生活機能分類・ICF」の概念を打ち出し、障害を個人の問題と捉えるのではなく、社会環境や生活環境、社会制度を変えていくことによって克服していくという新しい障害概念を提案しました。

ICFでは障害を機能障害から一方向に考えるのではなく、生活機能と障害を心身・身体機能の状態と個人の活動や参加の状態から捉え、更に、個人を取り巻く環境条件と個人的な因子を含めて検討するという、双方向から生活や健康状態を捉えるという概念への転換です。

事例の井上さんの例で考えれば、足腰の衰えや、膝の痛みが改善されなくても、福祉制度が発達し、誰もが電動車椅子の貸与が可能になり、道路状況が整備され、バリアフリー化が進展することにより、外出の機会や買い物に行くことが可能になる。つまり、井上さんの機能障害は改善しなくても生活障害や社会的不利は減少する、ということになります。ところが、もし、井上さんが「車椅子に乗っているのを見られるのは嫌だ」という個人因子が働いた場合や、井上さんの住宅が急な坂道や階段の多い場所だとすれば、井上さんの住居の地形的環境が障害となり社会的不利が解消されない、という問題が発生します。この考え方は、社会福祉の分野でも「医学モデルから生活モデルへ」「エコロジカルソーシャルワーク」として提唱されていました。

ケアマネジメントの分野でもこの考えを取り入れ、昨年の実務研修からアセスメントの視点として導入されました。つまり、問題解決型プランから生活支援型プランへの転換です。

では「生活支援型プラン」とはどのようなことをいうのでしょうか。この点については次回に解説したいと思います。



ICFに関する参考文献紹介

- | | | |
|---|----------------|--------|
| 「国際生活機能分類 - 国際障害分類改訂版」 ICFの全体の解説書ですが難解です。 | 中央法規 | 3,500円 |
| 「目標指向的介護の理論と実際」 障害状態に即した介護の展開について参考になります。 | 大川弥生著 中央法規 | 2,000円 |
| 「質の高いケアマネジメント」 今回のケアプランの変更に關して的確に解説しています。 | 篠田道子著 中央法規 | 1,400円 |
| 「生活支援型ケアプランとケアマネジメント」 ICFについて直接説明していないが、生活支援を考える上で大変参考になります。 | 坂本宗久著 関西看護出版 | 1,800円 |
| 「介護支援専門員実務研修テキスト」 | 財団法人長寿社会開発センター | 2,400円 |

昨年度の実務研修で使用したテキストです。ICFについては15年度の受験テキストの中でも説明されていますので参考にしてください。

全国各地の便り

神奈川県鎌倉市・NPOかまくら地域介護支援機構の紹介

NPOかまくら地域介護支援機構は保険者である鎌倉市と、サービスの利用者である市民、介護サービス提供事業者の三者が、介護サービスの確保や向上を目的に協働で事業に取り組む機関として平成11年5月に設立され、平成14年9月にNPO法人を取得しています。

今回は、平成15年度に鎌倉市と共同で実施された「介護保険サービス利用者アンケート」の結果を紹介します。鎌倉市の人口は16年6月現在172,213人 高齢化率23.4% 介護認定者は6,356人です。詳しくは、かまくら地域介護支援機構のホームページ <http://www.kamashien.com> でご覧下さい。

対象者について

介護度別の無作為抽出により977名に郵送で調査を依頼し、61.6%の回答を得ました。アンケートの回答者は、本人と家族がおよそ50%ずつとなっています。本人が回答した人を見ると、65～74歳が18%、75～84歳が51%、85歳以上が28%となっており、一人暮らしの人が35%ありました。

ケアマネージャーについて

ケアマネージャーへの満足度は、「満足」が本人は65%、家族が62%、「やや満足」が本人は22%、家族が30%で、家族の満足度の方がやや高くなっています。また、昨年度と比べると、「満足」の割合が増加しています。

| | 平成14年度 | 平成15年度 |
|------|--------|--------|
| 満足 | 59.73% | 63.28% |
| やや満足 | 23.73 | 25.86 |
| やや不満 | 0.00 | 4.83 |
| 不満 | 0.00 | 1.38 |
| 無回答 | 16.53 | 4.66 |

個別サービスについて

個別サービスの利用度を介護度別にみると、訪問介護は要介護と要介護1が多く、通所介護・通所リハビリテーションは要介護1と要介護2が、訪問入浴介護・訪問看護は要介護5が、訪問リハビリテーションが要介護3から要介護5が、居宅療養管理指導・福祉用具の貸与はすべての介護度で平均的に、住宅改修費の支給は要介護4以下で多く利用されています。いずれも、サービスの特徴を表しているといえます。

| | 平成14年度 | 平成15年度 |
|-------------|--------|--------|
| 訪問介護 | 56.40% | 68.86% |
| 訪問入浴介護 | 71.43 | 82.81 |
| 訪問看護 | 71.11 | 77.78 |
| 訪問リハビリテーション | 56.10 | 74.42 |
| 通所介護 | 64.71 | 66.21 |
| 通所リハビリテーション | 38.78 | 60.38 |
| 短期入所生活介護 | 27.27 | 44.44 |
| 短期入所療養介護 | 29.63 | 35.00 |
| 福祉用具の貸与 | 68.59 | 69.11 |
| 住宅改修費の支給 | 58.33 | 64.25 |

サービスの種類ごとに、「満足」の割合を比べてみると、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションの満足度は比較的高く、短期入所生活介護・療養介護が低くなっています。また、いずれのサービスでも昨年度よりは満足度が高くなっていますが、訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの満足度アップが目立ちます。短期入所系のサービスは、「やや満足」を加えれば満足度7割以上になっていますが、やはり「満足」と答えられるサービスを目指すべきでしょう。

介護保険サービスへの苦情

介護保険サービスに関する不満や苦情は22%があると答え、このうち64%が相談したと答えています。相談先は「ケアマネージャー」が最も多く55%、次いで「サービスを提供した事業所」「市役所」「介護保険サービスの苦情相談室」となっています。

アンケート結果の詳細は、上記支援機構のホームページでご覧になれます。

座 談 会

15年度ケアマネ実務研修 を終えて

司 会 広報担当理事 峯尾 武巳
出席者 則本真理子・狭山市
荒川 尚子・さいたま市
南部 靖・さいたま市
松本 恵子・川越市
内海 佳子・さいたま市
小川 悦子・川本町

峯尾

お忙しいなかお集まりいただきましてありがとうございます。今日は平成15年度の介護支援専門員実務研修を終了された6名の方にお集まりいただき、新しくなった実務研修の感想等についてお聞きしたいと思います。

自己紹介

則本 狭山市の特養に勤務しています。施設にはケアマネがいますが、資格は仕事の基礎と思い受験しました。介護福祉士と看護師ですが現在は看護職の仕事をしています。

荒川 さいたま市内の在宅介護支援センターに勤務しています。介護福祉士と社会福祉士です。

南部 さいたま市の精神科クリニックに勤務しています。ケアマネの仕事はしていませんが、精神障害者の支援制度の将来を考えて早めに資格を取ろうと思いました。精神保健福祉士です。

松本 埼玉県国保連合会で非常勤ですが介護保険の苦情担当をしています。仕事柄ケアマネの話をよく聞きますので、少しでもケアマネを理解したいと思って受験しました。社会福祉士です。

内海 さいたま市内の在宅介護支援センターに勤務しています。介護保険を少しでも理解したいと思って受験しました。力試しのつもりでしたが、資格取得の報告を上司にしたところ、現在の職場に異動することになりました。看護師です。

小川 東松山市内のグループホームに勤めています。グループホームでも計画担当介護支援専門員が必要になりましたので受験しました。

キスト2冊、その他に認定調査テキスト等持ちきれないぐらいでした。

荒川 合格から研修開始までに時間があるので、研修資料は受講手続きが完了した時点で配布してくれると助かるのですが。

小川 「ポジティブ」「ネガティブ」と難しい言葉が多く、大変難しく感じました。また、テキストに沿って説明された部分もあり読むのが大変でした。

内海 確かに「デマンド」「ICF」って何っていう感じはありました。

南部 私も感じましたが、自分と違う職種の専門用語を理解するのは大変でした。医学用語とか。後期研修のグループワークでは参加者の考えが分かり参考になりました。大変だったのは3日目4日目の演習でした。演習事例で「参加」「活動」「望む暮らし」を記入する演習シートでは次のステップでも同じことをしているのではないかと、という疑問があり、今も分かりません。後期研修は自分の事例を提出したらホッとして、この時点で終わったという感じでした。

国際生活機能分類・ICFについて

研修全体の感想

峯尾 今年度の研修からカリキュラムの変更等がありましたが、研修全体についての感想はいかがでしたでしょうか。

松本 資料が多くてびっくりしました。研修初日にテ

峯尾 南部さんから話がありました15年度の大きな変更点であるアセスメント時にICFの考えを取り入れるという内容はどうかでしょうか。

南部 ケアマネジメントプロセスを理解し、アセスメントの順序を一から順に演習する、ということは分かったのですが、どうしても同じことをしているのではないかと疑問が残りました。

内海 3日目4日目がポイントだなと思い、演習中に内容を確認しようとテキストを広げたら「その部分はまだ読まないで下さい」と指導者の方から注意されました。

則本 確かにICFの考え方を理解しようと事前にテキストを読むと、演習の答えが書いてあるので迷いました。ICFの考え方として、問題点ばかり捉えないで、良いところや希望を探すということは分かりました。

内海 演習事例のEさんの事例で、何故、本人の希望が「囲碁、碁会所」になるのかが分かりませんでした。私たちのグループは「入れ歯の問題」を取り上げたのですが、隣のグループに行って様子を聞くと、自分のグループとニーズが違う、やっぱり「碁会所に行く」というプランにしなくてはいけないのかな、という感じでした。

峯尾 今回の実務研修の研修方法は、あれこれ細かく指導するという内容ではなく、参加者が主体的に学習できる環境と参加型研修を展開する、という方針のようでした。今の話はグループ間の違いを無くし、同じ答えを導くというより「何故そういうプランになったのか」という考え方の違いを聴いて理解する、という意味ではないかと思います。また、演習シートの件についても完全なものではなかったようでした。

今回の実務研修は全体研修2日間、前期後期あわせて4日間、計6日間でしたが、課題分析手法の研修が無くなった点が大きな変更点でしたが、話題になっている課題分析の際にICFの考えを取り入れ、問題点の抽出ではなく、本人の生活に対する希望や可能性の視点でアセスメントするというのが最大の課題で、ICFの考え方を参考にすると「参加」の部分である「社会レベル、人生レベル」での本人の希望が優先される、という思考過程について演習を通じて理解してもらうことが趣旨のようでした。

研修後の課題

峯尾 今回の研修内容についての現場での反応はどうでしょうか。

小川 今回の情報は早い時期に伝わったようで「何々出来ない、何々が問題だ、と介護サービス計画書に記入してはいけないんだって」ということだけが伝わっていたようですが、新米のケアマネが教えるというのも無理があり困りました。現任のケアマネの研修はないのですか。

内海 私の事業所には数名のケアマネがいて、情報も知識も早めに教えてもらっています。その意味

では刺激が多く勉強になります。県協会のことも教えてもらい会員になりました。

南部 今はケアマネをしていませんが、職場環境の違いは大きいですね。

荒川 私の事業所も仲間が多いので助けてもらっています。

小川 研修後にテキストを読み返したのですが、いま改めて読んで分かったような気がしました。自己学習が大切だなと思います。

則本 確かに、研修中はその日の演習で精一杯で、テキストを読み返す時間はありませんでした。研修が終わってから本当の勉強のような気がします。現在施設内で伝達研修をしているところです。問題解決型に馴染んでいる人は少し大変そうです。

松本 苦情相談を聞いていると、苦情を言われるのもっともだなというケースもあります。専門職としてケアマネの職業倫理という問題についていろんな人達と考えてみたいと思っています。

峯尾 今回の変更点については全体的な説明会は行われていないようですが、職能団体や地域の会を中心にICFの視点からの研修会が行われています。県協会でも先日スキルアップ研修でICFについて研修しました。

ひとりで頑張っているケアマネの支援策や職業倫理の問題、実務研修終了後の継続研修の問題、実務研修時の専門用語の問題等、介護支援専門員の質の向上を一人ひとりの努力に頼るのでなく、組織的に支援する体制作りの必要が再確認されたように思います。

今日は本当にありがとうございました。頂いたご意見は埼玉県社協にも報告したいと思いますし、県協会の今後の事業運営に役立てたいと思います。ありがとうございました。



研 修 報 告

研修部主催

「新人のための基礎セミナー」 「スキルアップセミナー」研修報告

研修部 丸山 広子

7月10日（土）研修部主催の表記研修会を東松山市の東松山総合会館を会場に開催し、地元の方はもちろん県内各地から合計125名の方が受講されました。

新人のための基礎セミナーでは、「ケアマネの仕事とは」「面接のポイント」の2つで、ケアマネージャーになってぶつかる壁を少しでも取り除き、仕事のヒントが得られれば、とのねらいで企画されました。

まず「ケアマネの仕事とは」の講師・原島清氏（当協会総務部長）より、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」をユーモアや実例を用い、わかりやすく解説していただき、参加者からは、「解りやすかった」「ウラ技を教えていただき、勉強になった」との感想をいただきました。

次に「面接のポイント」の講師・野呂牧人氏（調査研究部長）より、事例に基づき、参加者がロールプレイを行い、参加者自身の気付きを引き出すような演習が行われました。こちらも現任のケアマネージャーらしいコメントやヒントなど充実した内容のセミナーになりました。面接の楽しさや難しさ、利用者の気持ちに立った話のしかたや声かけなど、2つの講義や演習が終了したあと、会場の参加者と主催者側の先輩ケアマネとの意見交換もあり、大変好評でした。

今後も、ケアマネとしてのスキルアップや、仲間作りができるような研修を企画したいと思います。会員の皆様のご意見をお待ちしています。



「スキルアップセミナー」に参加して

在宅介護支援センター
恒寿苑 森園 秀子

ICFは、人間の「生活機能と障害」の分類法として、2001年5月、WHO総会において採択された。この特徴は、これまでのWHO国際障害分類がマイナス面を分類するという考え方が中心であったのに対し、生活機能というプラス面からみるように視点を転換し、さらに環境因子等の観点を加えたことである。

障害中心から生活機能中心へ

（出来ないことに注目から、出来ることに注目）

活動と参加については、2つの構成概念（能力と実行状況）によって評価される

（出来ている「実行状況」を出来る「能力」に近づける工夫）

環境因子が考慮され、促進因子と阻害因子に分けて評価が行われる

上記内容について事例を通し丁寧に講演していただき、とてもよく理解できました。

しかし、現実に立ち戻りICFの視点で様々な生活課題をアセスメントし、ケアプランに活用するにはどうしたら良いのか？

具体的な研修をしていただきたいと思います。



地域支援部の今年度の活動について

地域支援部 宮本 博司

昨年度、平成12年2月に「県内ケアマネの会との交流会」を参加して、各地域のケアマネの会では地域に根ざした活動が活発にされていると感じました。県協会の地域支援部として「地域のケアマネの会」の独自性を生かした活動をサポートし、地域の会員の方々の必要とする組織作りの大切さを感じました。県協会としてNPO法人化に向けて、地域の会員はもとより「ケアマネジメント」に対する地域の方々のニーズに対応した組織作りが求められます。地域のニーズに基づいた地域の会、会員の活動をサポートする方法として、支部構想があると考え、具体的な支部の設置について原案を作成し、地域の会・地域の会員の方々から、交流会等を通じ率直な意見を頂きたいと考えています。

NPO法人設立時には支部が発足できるよう、総務部をはじめとして各部と協力し目標の達成に努力いたします。支部構想についての多くの意見をお願い致します。県協会へメール等で頂ければと思います。よろしくお願い致します。(9月11日に交流会を予定しています)

調査部報告

調査部では今年度、県内の介護支援専門員の実態調査を予定しています。現在、一部地域で事前調査を実施しています。調査へのご協力をお願いします。

事務局からのお願い

平成16年度年会費納入のお願い

平成16年度年会費の納入のお済みでない方がお早めをお願いいたします。

口座番号 00120・1・24612

加入者名 埼玉県介護支援専門員協会

振込みの際は、振込用紙の「ご依頼人」の欄に、会員名を忘れずにご記入ください。

また、複数名分をまとめて納入される場合は、全員分のお名前を記入してください。記入がない場合は、会員の確認が出来ない場合がありますので、ご注意ください。

*ご自宅、勤務先等に住所変更が発生した場合には、当事務局までご連絡ください。

全国介護支援専門員連絡協議会への加入について

第4回定期総会で議決されました「全国介護支援専門員連絡協議会」への加入手続きが6月1日に完了いたしましたのでご報告いたします。

臨時総会のお知らせ

NPO法人化に向けた臨時総会を下記日程で開催いたします。別紙総会資料を参照していただきご参加くださいますようお願いいたします。

| | |
|-----|------------------------------------|
| 期 日 | 平成16年10月23日 土曜日 |
| 時 間 | 午後2:00~ |
| 会 場 | さいたま市民会館うらわ |
| 内 容 | 埼玉県介護支援専門員協会の解散について NPO法人設立について |

ほっとTime

汗が顔から流れ落ちる
「ゆっくりしていきな」と言われ
冷えた麦茶に身も心も.....

人の暖かみに触れて
セミの声も耳に届く



編 集 後 記

遅れて申し訳ありませんでした。今回は11号、12号の合併号とさせていただきます。

埼玉県介護支援専門員協会事務局

〒330-0062 さいたま市浦和区仲町2-13-8

ほまれ会館内3F

TEL 048-835-4343 FAX 048-835-4344

Home Page <http://www.saitama-cm.com/>

E-mail s-shien@palette.plala.or.jp