

離れて住む親に
介護が必要になるとき
～自宅での生活を望む3つのケース～



公益社団法人 日本消費生活アドバイザー・コンサルタント・相談員協会 (NACS)

東日本支部 医療・介護サービス研究会

🍀 はじめに 🍀 ～本誌の活用について～

離れて暮らす親や親類に急に介護が必要になった！

どうすればいいか、と悩んでいる方は少なくないと思われます。

本誌は、親や親族の介護、看護の必要性を感じて相談したいと思っている方を中心に、情報を整理しておくためにご活用いただくものです。

自宅で生活を続けたいという高齢者の希望も多いこと、施設を探すことは容易ではない等から、よくある3つのケースについて在宅で医療・介護等サービスを受けるための検討ポイントを記載しました。

在宅で生活を続けることについては、医療の必要度や事故の不安もあることから難しい面もあるようですが、将来的に施設に入居せざるを得ないとしても、本人と家族の不安や希望をきちんとくみ取ってくれるケアマネジャー(p10 付録1.)とよくコミュニケーションを取り、上手にサービスを組み合わせれば、在宅も可能ではないかと思われます。

まずは、本誌をご覧になりながら、別紙(p15)の「医療・介護等相談準備チェックシート」に取り組んでみましょう。

☘ も く じ ☘

- ☘ 離れて住む親に介護が必要になる 3つのケース・・・ p2～p3
- ☘ 「何をどう相談したらよいか」 ケース1・・・・・・・・ p4～p5
- ☘ 「何をどう相談したらよいか」 ケース2・・・・・・・・ p6～p7
- ☘ 「何をどう相談したらよいか」 ケース3・・・・・・・・ p8～p9
- ☘ <付録> 言葉の説明・関連情報の検索サイト・・・・ p10～p12
- ☘ <参考> 日常生活のサポートの必要度リスト・・・・ p13
- ☘ <参考> 介護保険で受けられるサービス・・・・ p14
- ☘ 【別紙】「医療・介護等相談準備シート」・・・・ p15

公益社団法人日本消費生活アドバイザー・コンサルタント・相談員協会 (NACS) <http://nacs.or.jp/> は、「消費者利益と企業活動の調和を図り、社会に貢献する」ことを目的に、消費者関連分野で活動しています。1988年6月通商産業省(現経済産業省)の社団法人許可を得て設立された専門的な知識と経験を有する者で構成されている「消費生活に関するわが国最大の専門家団体」です。2011年に公益社団法人認定を受けました。



ケース1 判断能力が低下

親が一人で住み続けられるのか不安…



- ・ 物忘れが徐々に目立つようになった。
- ・ 話したことをすぐ繰り返す。
- ・ 綺麗好きだったが、家の中が散らかってきた。
- ・ 小銭が大量にある。(お札しか使えない??)
- ・ 冷蔵庫に同じ物がいくつもある。
(p13「日常生活のサポート必要度リスト」参照)



ケース2 身体機能が低下

リハビリをしながら自宅で生活できるのか不安…



- ・ 転倒して、大腿骨を骨折したため手術をした。
- ・ 歩行困難となり、補助用具の使用を余儀なくされた。
- ・ 脚の筋力の低下懸念からリハビリテーション病院へ転院。
- ・ 退院後もリハビリが必要なうえ、日常生活に介護が必要になった。



ケース3 終末期を迎えた

自宅療養するためにはどうしたらよいか…



- ・ がんの再発が見つかり、余命3カ月と宣告された。
- ・ 筋力が衰え、動くと息切れもする。
- ・ 気分の落ち込みが激しく、夜も眠れないという。
- ・ 自宅に帰りたいと強く希望。主治医に相談し、自宅に戻ることとなった。

親を呼び寄せることもできない… 相談先は？

<相談窓口>



高齢者に多く発症するのが認知症。早めに専門の医療機関で受診することをお勧めします。

親の居住地行政の高齢者対応窓口または地域包括支援センター(p10 付録2.)に相談します。介護保険の申請や受けられるサービスについての情報が得られます。※場所や連絡先は区・市・町のホームページに掲載。

「何をどう相談したらよいか」 p4へすすむ

<相談窓口>



入院中から、退院後の在宅リハビリと生活環境の整備等について検討します。

病院の相談窓口(地域連携相談室(p12 付録12.)等)に配置されているメディカルソーシャルワーカー(MSW)に相談します。MSWから、親の居住地の地域包括支援センターにつないでもらい、介護サービスの申請手続きを行います。

「何をどう相談したらよいか」 p6へすすむ

<相談窓口>



自宅での看取りに向けた医療・介護体制について検討します。

病院の相談窓口(地域連携相談室(p12 付録12.)等)に配置されているメディカルソーシャルワーカー(MSW)にまず相談します。親の居住地の地域包括支援センターに、直接、相談する場合があります。

「何をどう相談したらよいか」 p8へすすむ

認知症とは、

いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態(およそ6カ月以上継続)を指します。

(出所:厚生労働省「認知症を理解する」)

「何をどう相談したらよいか」ーケース1のポイントー

□ 認知症の受診先は？

親のかかりつけ医に相談します。早めに専門の医療機関を受診し、状況を把握して治療を開始します。受診先を探す場合は検索サイト(p10 付録3.)を参考にします。

□ 処方薬の把握と服薬管理

「お薬手帳」で処方薬を把握し、きちんと飲んでいるか、家族が電話で確認したり、「お薬カレンダー」等の活用をしながら、サポート方法をケアマネジャーに相談します。

(p10 付録4.)



お薬カレンダー 例

□ 日常生活のサポート必要度の把握

食事, 入浴, 排せつ, 家事など、介助・見守りはどんな場面で必要と思われるか、「日常生活のサポートの必要度リスト」p13(解説はp10 付録5.)を参考にします。

□ 火の始末などの安全対策

周囲による見守りや民間の見守りサービス、家電・ガス器具(調理器・暖房器具など)安全機能付への買い替えや安全装置の設置を検討します。

□ 金銭管理・財産管理

日々の生活に係る金銭管理や身に着ける貴金属等は、本人の状況に応じて、家族で話し合い、可能な者が金銭管理・財産管理を代行します。



□ 悪質商法対策

独居であることを悟られない工夫(表札は苗字だけ等)や、親宅に不審なパンフレット、契約書、請求書が無いかをチェックします。「もし被害にあったら」(p10 付録6.)



□ 地域で孤立しない方法

自治会・町内会・民生委員・マンションの管理人等に、親の状況を伝えて異変があれば連絡をいただくよう家族の連絡先を伝えておきます。

□ 介護休暇等の活用

勤務先の介護休暇制度を確認します。(p11 付録7. p12【その他参考】『仕事と遠距離介護、両立するために知っておきたいコツ』)

□ 意思決定者(キーパーソン)の決定

相談先や支援を受ける専門家等から、緊急連絡先を聞かれます。「意思決定者」(キーパーソン)となりうる者を家族で相談して決めておきます。

自宅でのリハビリ

身体機能回復かまたはその維持か、本人の要望を確認します。自宅のみでリハビリを継続するのは難しいため、通所リハビリ(デイケア)を選択する場合があります。



「何をどう相談したらよいか」ーケース2のポイントー

□ リハビリのサービス

親の居住地近辺で医療保険, 介護保険のリハビリサービス(p14 参照)を調べます。自宅に戻る前に、病院と自宅の中間的施設の介護老人保健施設の入所も選択肢とします。(p11 付録8.)

□ 訪問介護の必要性

着替え, トイレ, 炊事, 洗濯, 買物など、親が今までどおり自分で行うことが、生活リハビリになります。介護が必要な場面を把握し、訪問介護のプランを検討します。(p11 付録9.)

□ 自宅の生活環境の整備

行動をスムーズにするために、手すり、段差の解消など必要に応じて、住宅改修を検討します。費用補助についても介護保険の適用が可能な場合があります。介護保険適用による福祉用具のレンタルも検討します。(p11 付録9.)



□ 見守りの体制と緊急時の安全対策

自治会・町内会・民生委員・マンションの管理人等に、親の状況を伝え、異変があれば連絡をいただくよう家族の連絡先を伝えておきます。行政等が行う見守り体制の利用も検討します。

(p11 付録10.)

□ 金銭管理・財産管理

生活に必要な現金の引き出しや振り込み、行政窓口での手続等本人の意向を確認し、家族が代行します。家族が難しい場合は社会福祉協議会(p12 付録11.)や自治体などの「日常生活支援サービス」の活用も検討します。

□ 意思決定者(キーパーソン)の決定

相談先や支援を受ける専門家等から、緊急連絡先を聞かれます。「意思決定者」(キーパーソン)となりうる者を家族で相談して決めておきます。

自宅における終末期のケア

国及び地方公共団体は、患者とその家族の状況に応じて、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを、患者の療養の場所を問わず提供できる体制を整備していくことを目標にしています。自宅療養においては在宅医療における緩和ケア体制をとります。



「何をどう相談したらよいか」ーケース3のポイントー

□ 病状の進行と対応策について

入院時の担当医に、今後の病状の進行と心身の負担についてよく聞いておきます。退院後の痛み止めなどの服薬の注意点などは薬剤師からも説明を受けます。メディカルソーシャルワーカー(MSW)には、“医療に明るい”ケアマネジャーの紹介(p12 付録13.)を依頼します。

□ 在宅医療

主治医の依頼をします。まず入院時の担当医に相談し、在宅医療指定医となっている地域連携の診療所を紹介いただきます。往診医を主治医とする場合もあるようです。苦痛を和らげる緩和ケアやスピリチュアルケアを取り入れます。(p12 付録14.)

□ 緩和的リハビリ

痛み、呼吸困難、むくみなどの不快症状を和らげることを目的に温熱療法やリラクゼーション、呼吸介助、マッサージを行います。相談先の医療機関「がん診療連携拠点病院」もあります。(p12 付録15.)

□ 介護保険サービスの利用

親の意向を確認しながら、訪問介護サービスの導入、介護用ベッド等のレンタルなど福祉機器の活用、自宅のバリアフリー化、手すりの取付け等、改修の範囲を検討します。(p11 付録8.)



□ 生活支援サービスの利用

配食サービスや外出支援サービスなど、行政や民間の生活支援サービスの活用を検討します。(p10 付録4.)

□ 緊急時の対応

異変があった場合に、両親から家族へ連絡する手段や警備会社が行う「緊急通報装置・緊急駆けつけサービス」等も検討します。(p11 付録9.)

□ 最期の迎え方

親の不安を聞くなど精神保健面での精神科医療ケアや容態が急変したときの対応について主治医に相談します。救急車を呼ぶかどうか、親の意向を尊重します。(p12 付録15.)



□ 意思決定者(キーパーソン)の決定

「意思決定者」(キーパーソン)となりうる者を家族で相談して決めておきます。急変時等、主治医との連絡を冷静に行います。

1. ケアマネジャー(介護保険法上のケアマネジャー)

要介護者または要支援者からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じ、適切なサービスを利用できるよう、市区町村、サービス事業者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識および技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けたもの。(法第7条第5項)

2. 地域包括支援センター

市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設です。

3. 認知症の受診先検索サイト

「認知症と家族の会」『全国物忘れ外来一覧』

http://www.alzheimer.or.jp/?page_id=2825

「日本精神科病院協会」の病院検索

<https://www.nisseikyo.or.jp/>

4. 服薬管理

介護保険の申請時に、ケアマネジャーに状況に応じた服薬管理の方法を相談します。服薬管理に合わせて、誤嚥や肺炎の予防に効果的な口腔ケアも取り入れます。口の中を清潔にすることや食事前に唾液が出るよう口回りの体操も行います。

5. 日常生活のサポート必要度の把握

できる時とできない時があることにも着目。短期間で変化する場合もあるので、確認した年月日を「必要度リスト(p13)」に記載します。配食サービスや外出支援サービスなど、行政や民間の見守りサービス、生活支援サービスの利用も検討します。

「高齢者見守り・安否確認比較.com」 <http://anpi-hikaku.com>

「配食ねっと」 <https://www.haishoku.net/service.html>

6. 悪質商法対策「もし被害にあったら」

親の居住地の警察や「警察相談専用電話」(＃9110)、または、消費者ホットライン(188)の案内から居住地の消費生活相談窓口へ、(188)がつかない場合は、03-3446-1623国民生活センターへ電話し相談します。

＜参考＞平成29年版消費者白書によると65歳以上の高齢者に関する消費生活相談件数について、この10年間で60歳代後半で1.6倍、70歳代前半で1.3倍、80歳代前半で1.8倍、85歳以上で2.5倍と、年齢が高い層ほど増加傾向が強く、トラブルの当事者の高年齢化が進んでいます。

住宅屋根工事などの点検商法、健康食品の送り付け商法、布団リフォームの訪問販売などによる被害が後を絶ちません。高齢者を狙った悪質法対策として、平成29年、改正消費者契約法(6.3から施行)と改正特定商取引法(12.1から施行)が施行されています。虚偽の説明を受けて契約してしまった場合に加えて、「大げさに危険性を説明」した場合(不実告知)や「使い切れないほどの量」を売りつけた場合(過量販売)についても解約できます。虚偽の説明を受けて商品を購入した場合、現状では契約を取り消せるのは半年以内ですが、「気づいてから1年以内」へ延長。悪質業者への罰則も強化されました。

→次ページへ続く

→前ページから

「警察庁」『悪質商法の被害にあわないために』

https://www.npa.go.jp/safetylife/seikan44/akushitushouhou_boushi.pdf

7. 介護休暇等の活用

労働局に総合労働相談窓口が設置されています。

「厚生労働省」『仕事と介護の両立～介護離職を防ぐために～』

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/ryouritsu/

8. リハビリのサービス

身体機能回復かまたはその維持か、本人の要望を確認します。

<介護老人保健施設(老健)>

リハビリを中心に行う在宅生活へ戻るための中間施設。入所には要介護1以上の認定であること。病院に入院中から、要介護認定の申請を行います。要支援1, 2の場合でも、要介護認定が取れる可能性があるときは、区分変更の申請を行って再度認定調査を実施してもらいます。脊椎圧迫骨折、恥骨骨折等、入院の必要がないと診断された場合は、要介護認定の申請と並行して、すぐに入所が可能な施設を探します。

食事や排せつの介助が必要なため、入所までは家族が交代で介護する必要があります。なお、介護老人保健施設は医療費も介護保険の中で適用されるため、今まで受診していた医師の治療は受けられなくなるなど制約もあります。以下のサイトで施設の場所等を調べます。

「厚生労働省」『介護事業所・生活関連情報検索』 <http://www.kaigokensaku.jp/>

9. 訪問介護の必要性と自宅の生活環境の整備

日常生活でどのような場面で介助必要と思われるか確認し、ケアマネジャーに伝えてケアプランに組み入れてもらいます。廊下幅の確保、段差の解消など、自宅のバリアフリー化や手すりの設置等の改修工事が可能か、自宅の生活環境の整備を検討します。車いすや歩行器等の福祉機器のレンタルのほか、以下のサイトで介護保険の費用補助を受ける方法も調べます。

「とうきょう福祉ナビゲーション」

http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/kiki/hikusikiki_menu.html

「住宅改修」

http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/eip/04korei/service/04juutaku/04_04kaisyu.html

10. 緊急時の安全対策

移動時の転倒やベッドからの転落、地震や火災など異変があった場合に、本人から家族へ連絡する手段を検討します。家族がすぐ駆けつけられないことに考慮すると、モニター・センサーの設置、警備会社等が行う「緊急通報装置・緊急駆けつけサービス」等の利用のほか、毎日の配食サービスなど各種配達サービスによる安否確認を検討します。「高齢者見守り・安否確認比較.com」 <http://anpi-hikaku.com>

<緊急通報装置>

携帯電話では操作が難しく、高齢者には操作できない可能性もあるので、注意が必要です。また事業者には部屋の鍵を預ける必要がありますが、嫌がる人もいますので被介護者の意向を確認します。

費用補助があるかどうか、市区町等のホームページで確認します。

11. 社会福祉協議会

社会福祉法に基づき都道府県・市町村に設置されており、地域住民や社会福祉関係者の参加により、地域の福祉推進の中核としての役割を担い、さまざまな活動を行っている非営利の民間組織です。金銭管理のサービスを行っているところもあります。

「都道府県・政令指定都市社会福祉協議会一覧」

<http://www.shakyo.or.jp/links/kenshakyo.html>

12. 地域医療連携相談室

地域医療連携相談室等の相談窓口を配置している病院もあり、社会福祉士の資格を持つメディカル・ソーシャル・ワーカー(MSW)が相談を受け付けます。

13. 医療情報に明るいケアマネジャー

がんの終末期における医療の依存度が高いため、ケアマネジャーを頼むときは、状況を説明し可能であれば医療情報に明るいケアマネジャー依頼します。

看護師でケアマネジャーの資格を取得した人、また訪問看護事業所のケアマネジャー等。

「とうきょう福祉ナビゲーション」(<http://fukunavi.or.jp/>)等では、各施設のケアマネジャー等の有資格者情報を掲載しているので参考にします。

14. 緩和ケア・スピリチュアルケア

<緩和ケア>

がんと診断されたときから行う、身体的・精神的な苦痛をやわらげるためのケア。

「緩和ケアにかかる費用等」『緩和ケア.net』 <http://www.kanwacare.net/>

<スピリチュアルケア>

その人の苦悩によりそい、人生観、死生観を尊重してかかわる心のケアを行います。

スピリチュアルケアワーカーは心理学とスピリチュアルケアについて学んだ専門職です。

<ホスピス>

ターミナルケアを行う施設

「日本ホスピス緩和ケア協会」 <http://www.hpcj.org/index.html>

15. がん診療連携拠点病院

「がん情報サービス 病院を探す」 <https://hospdb.ganjoho.jp/kyoten/>

16. 最期の迎え方

容体が急変したときに救急車を呼ぶかどうか、家族間で決めて、主治医やケアマネジャーに伝えておきます。本人が自宅で最期を迎えたいと望んでも、救急車を呼ぶことは救命の意思表示をしたことになり、病院の救命治療を受けることになります。本人の意向を「リビングウィル」(回復の見込みがないのなら、安らかにその時を迎えたいと「平穏死」「自然死」を望む人が、自分の意思を元気なうちに記しておくもの: 尊厳死協会)で残しておいてもらいます。

【その他参考】

「東京都産業労働局」『仕事と遠距離介護、両立するために知っておきたいコツ』

<http://www.kaigo-ryouritsu.metro.tokyo.jp/columns/c-3/>

「独立行政法人 福祉医療機構」『WAM NET』 <http://wam.go.jp/>

判断能力が低下 日常生活のサポートの必要度リスト

専門家への相談時の参考としてご活用ください。

記入日： 年 月 日

行為	具体的な状況・行動例	頻度				介助の 要否
		いつも	時どき	まれに	なし	
身辺のこと	着替え	下着を何日も変えていない				
		寝間着・パジャマに着替えず洋服のまま寝ている				
		季節に合わない服をきている				
	入浴	湯沸かしの方法がわからない				
		入浴好きだったが入浴していない				
	洗顔・歯磨	うながされれば洗面所に行って洗顔はするが歯磨きはしない(歯磨きはするが洗顔はしない)				
		水道の蛇口を閉めない(閉め忘れる)				
	排泄	トイレに間に合わないことがある				
トイレットペーパーを使わない						
家事	買い物	同じ食品を何度も買ってしまう				
		スーパーのレジではお札しか出さない				
	キッチンの様子・調理	加熱の方法がわからない				
		料理の味付けが濃くなった(味付けが変わった)				
		以前と比べて冷蔵庫の中が雑然としてきた				
		冷蔵庫に賞味期限切れの食材がある				
		腐ったものが捨てずに放置されている				
		使った食器がシンクに山積みになっている				
		使った食器を洗剤をつけず水洗いしかしない(食器がべたべたしている)				
	食器がだしっぱなしになっている					
	掃除	家の中が散らかっている				
家の中に埃が目立つようになった						
時間の認識なく(例えば夜中に)掃除をする						
他者とのコミュニケーション	通信	家族や友人に連絡ができない(連絡が途絶えた)				
	授受	回覧板を受け取っても他家に回せない				
		郵便物の中身が理解できない				
	宅配便は受け取っても梱包が解けない					
町会・自治会	つきあいがあることは認識しているが、自分から参加することはない					
金銭・財産	保管・収支管理	財布や通帳、腕時計の置き場所がわからないという				
		財布や通帳、宝石を●●が持って行ったという				
		訪問販売で高価な物を買ったが買った記憶がない				

[医療・介護サービス研究会作成] 研究会メンバーの経験からまとめたものです。医学的な診断基準ではありません。

参考資料：

- ・「孤立化防止に向けて」厚生労働省平成20年度老人保健事業推進費等補助金未来志向プロジェクト事業、社会福祉法人青山里会
- ・厚生労働省ホームページhttp://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/nintei/index.html
- ・公益社団法人 認知症の人と家族の会「認知症早期発見の目安」

【参考】介護保険で受けられるサービス

各行政で独自の支援サービスを行っているところもありますので、詳しくは行政のホームページをご参照されるかまたは地域包括支援センターやケアマネジャーにお聞きください。下記サービスの内容や要介護認定申請・サービスを受けてからの流れについての説明も受けられます。

自宅で利用するサービス <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護(ホームヘルプ) ・訪問看護 ・夜間対応型訪問介護 ・看護小規模多機能型居宅介護(旧・複合型サービス) ・訪問入浴介護 ・訪問リハビリテーション ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・居宅療養管理指導 	介護予防のためのサービス <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護(ホームヘルプ) ・介護予防訪問看護 ・介護予防居宅療養管理指導 ・介護予防認知症対応型通所介護 ・介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) ・介護予防福祉用具貸与 ・介護予防住宅改修 ・介護予防特定施設入居者生活介護 ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防通所介護(デイサービス) ・介護予防通所リハビリテーション(デイケア) ・介護予防短期入所療養介護(ショートステイ) ・特定介護予防福祉用具販売 ・介護予防小規模多機能型居宅介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)
自宅から通って利用するサービス <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護(デイサービス) ・認知症対応型通所介護 ・短期入所療養介護(ショートステイ) ・小規模多機能型居宅介護 ・地域密着型通所介護(小規模デイサービス) ・通所リハビリテーション(デイケア) ・短期入所生活介護(ショートステイ) 	計画をつくるサービス <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援 ・介護予防支援
生活環境を整えるためのサービス <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具貸与 ・住宅改修 ・特定福祉用具販売 	
生活の場を自宅から移して利用するサービス <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) ・介護老人保健施設 ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム) ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・介護療養型医療施設 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 	

出所：独立行政法人福祉医療機構 WAMNET

<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/handbook/service/>

- ◆ 今後も、みなさまのご意見をいただきながら改訂を図りたいと思います。お気づきの点やご要望がありましたら、下記までご連絡をお待ちいたします。
- ◆ 本冊子は、日本消費生活アドバイザー・コンサルタント・相談員協会に帰属します。引用・転載の際は、ご一報ください。

2018年 5月

公益社団法人 日本消費生活アドバイザー・コンサルタント・相談員協会(NACS)
 東日本支部 医療・介護サービス研究会 代表 太田 明裕
 メールアドレス k-iryokaigo@nacs-east.jp