

◆ ケアマネジャーのための情報誌 ◆

ケアマネ SAPPORO

2014.10.1 発行

発行

一般社団法人
札幌市介護支援専門員連絡協議会

事務局

〒001-0010
札幌市北区北10条西4丁目1
SCビル2F

TEL 011-792-1811
FAX 011-792-5140

第90号

P1~2. 『介護支援専門員の皆様とともに』 札幌市 認知症支援・介護予防担当課長 岡島 さおり

P3. 札幌市からのお知らせ『「課題整理総括表」及び「評価表」の活用について』

P4. コラムVOL5 シーズン社理事長 奥田 龍人

P4. こんにちは！窓口(南区)

P5. KPC24 きらり★ポジティブケアマネジャー

[ケアマネ奮闘記①~あいぜんケアプランセンター
管理者 小館 嘉章]

P6. ケアマネあるある！～身元保証人～

[ケアマネ奮闘記②~社福)札幌南勤労者医療福祉協会
特別老人ホームもなみの里 西澤 江利]

P7. 知っ得(特別授業)『施設サービス計画作成のためには…』

P8. 調査研究助成金ご案内、ホームページ関連ご案内、10/16(木)市民フォーラムご案内



介護支援専門員の皆様とともに

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課 認知症支援・介護予防担当課長 岡島 さおり

介護支援専門員の皆様には、日ごろより札幌市の介護保険制度の運営にご協力をいただき、心より感謝申し上げます。この4月から着任しました岡島と申します。2年間札幌を離れておりましたが、皆様と一緒に仕事ができますことを楽しみに戻ってまいりました。

現在、私が所管している仕事についてご紹介させていただきます。役職名にあるとおり、認知症施策や介護予防の推進を担当するほか、高齢者虐待の予防防止や権利擁護の推進、地域包括支援センター・介護予防センターの運営やケアマネジメント向上のための施策など、介護保険制度に関連する事業の企画・運営を担当しております。

認知症の方とご家族が不安と混乱の中で孤独な戦いに苦しむ前に、早期から適切な医療や介護や周囲の支援につながるように。また、病気や不自由な状態になっても希望を失わず、その方なりの社会的役割をもちながら重度化を予防できるように。そして、地域の

中で安全に健やかに、最期まで尊厳を保ちながら暮らしていただけるように。いずれも市民の皆様個々人への直接的な支援の充実とともに、ご家族・地域・関係職種や機関への情報発信や連携促進など環境面を整えていくことを目的としており、介護支援専門員の業務とも関連しますので、今後ともご協力をお願いいたします。

さて、ここで話題提供ですが、皆様は札幌市の高齢者の要介護（要支援含む）認定率をご存知でしょうか。平成25年9月末現在20.1%で、高齢者人口の2割にあたります。なぜか札幌市の認定率は、平成13年度以降ずっと全国平均より高く推移しており、近年は特に要支援の認定を受ける人の数が増えています。

認定を受けてもサービスを利用しない方もおられますが、少なくとも65歳以上の方の8割は、サービスを利用することなく保険料を納めておられます。お元気で自立した生活を送ることはご本人にとって幸いで

あるとともに、介護保険制度はこうした方々によって支えられている制度といえます。

介護支援専門員の皆様には、ぜひ、契約関係にある利用者だけでなく、その背後でこの制度を支えている高齢者全体にも目を向けていただきたいと考えております。すでにご承知のこととは存じますが、介護保険制度は「共助」のしくみですので「保険料を納めた分のモトを取ろう」という発想は成り立ちません。もちろん、保険料を納めている方はサービスを利用する「権利」を等しくお持ちで、「利用者の選択と自己決定」を保障することは当然のことですが、その方にふさわしいサービスのケアマネジメントは、専門職として中立公正に行うこととされており、支える側の負担を認識しておく必要があります。

また、利用者の皆様にも、民間資本によるサービス業と介護保険制度は異なるものをご認識いただき、必要と判断される方に過不足なくサービスを提供する公的な制度であることをご理解いただけるよう、適正運営にご協力をお願い申し上げます。

これからは、超高齢社会に向けた地域包括ケアの実現が大きな課題となります。これは理想のサービスパッケージがあるわけではなく、すべての人にフル装備のサービスを提供することでもありません。それぞれのニーズに応じて、地域の限られた資源を調整しながら、時に新たな資源を産み出し、必要なものを組み合わせつないでいくものです。

ご本人にできることと支援することの組み合わせ、フォーマルとインフォーマルサービスの組み合わせ、病気の予防から介護予防へのつなぎ、医療サービスと介護サービスのつなぎ、入院・入所と在宅のつなぎ、ご本人と地域とのつなぎなど、個別支援と地域のしくみづくりの両方の視点とバランス感覚が必要となります。

介護支援専門員の皆様には、ご自身の得意分野を活かしながら、多くの職種や機関と接点を持っていただき、アセスメントに基づく「組み合わせ」と「つなぎ」を工夫していただきたいと存じます。

もちろん、すでにこうした視点で実践されている介護支援専門員の方がいらっしゃることも承知しております。区役所保健福祉部に在籍中は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、施設等でご活躍の方々との出会いの中で、印象に残る事例がたくさんありました。

認知症の周辺症状で地域から孤立していく方に対し、ご家族の力をうまく引き出しながら治療につなげ、近隣の方とともに在宅生活の継続を支援された事例。サービス提供者との連携で虐待を早期に発見し、ご家族支援により状況を改善された事例。あるいは虐待者との分離に際して安全策にご協力いただいた事例。単身の重度要介護者に対して、介護サービスのほかに在宅医療・看護・金銭管理等々のフォーマル・インフォーマルサービスを導入し、最期まで我が家で過ごしたいという方の希望をかなえた事例。制度のルールに反して不当な要求をする人や、謂れのない苦情や誹謗中傷をする人に、粘り強く対応して本来のサービス提供を貫かれた事例。施設入所時に興奮状態にあった認知症の方に24時間のケア体制を整えて、落ち着いた日常生活を取り戻した事例。グループホームにおいて、在宅医との連携により入居者と一緒に看取りをされた事例など。

どの方も水面下のご尽力があり、ご自身でネットワークを築き、学び、絶えず情報を収集し、より良い支援策を模索しておられました。これらはケアマネジメントの専門職として誇れる実践であり、今後の地域包括ケアの実現に向けてますます期待される役割でもあります。

ぜひ、これらの実践を継承・拡大していただきたく、札幌市介護支援専門員連絡協議会の活動に期待を寄せているところです。行政も後押しできるようにと考えておりますので、今後ともどうぞよろしく願いいたします。

札幌市からのお知らせ

「課題整理総括表」及び「評価表」の活用について

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課

今年6月に、厚生労働省において「課題整理総括表」及び「評価表」という2つの様式が策定され、活用にあたっての手引きが作成されましたが、すでにご存じでしょうか。

介護支援専門員には、要介護者等の心身の状況や置かれている環境、要介護者等本人やその家族などの希望等を勘案してケアプランを作成し、医療・介護等のサービスを提供する事業者によって必要なサービスが円滑に提供されるよう、連絡・調整する役割が求められています。今後、さらに高齢者のみ世帯や一人暮らし高齢者数の増加が進み、地域全体で支援を必要とする高齢者を支える必要性も高まる中、これまでも増して、介護支援専門員の資質やケアマネジメントの質の向上に対する期待も大きくなっています。

こうした中、介護支援専門員に関する検討課題として、「適切なアセスメント（課題把握）が必ずしも十分ではない」、「サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない」、「ケアマネジメントにおけるモニタリング、評価が必ずしも十分ではない」といったことが指摘されたことを受け、新たな様式が策定されました。

【課題整理総括表】

利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した過程について、多職種協働の場面等で説明する際に、適切な情報共有に資することを目的としたものです。

現在のケアプランの様式は、アセスメントの結果から課題を導き出す過程を表現するような形式となっていないため、サービス担当者会議等の多職種協働の場面等において、介護支援専門員が、利用者の状態等や課題を導き出した過程について説明する際の一つの様式例とされています。

※総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析が必要になります。

【評価表】

ケアプランに位置付けたサービスについて、短期目標に対する達成度合いを評価することで、より効果的なケアプランの見直しに資することを目的としたものです。

モニタリング時に、ケアプランに位置付けたサービスを適切に評価するためのツールがない現状において、短期目標の終了時期に、サービスを提供する関係者で、目標の達成度合いとその背景（想定よりうまくいった要因、達成できなかった要因等）を分析・共有することで、次のケアプランに向けた再アセスメントがより有効なものとなるよう企図されたものです。

札幌市が実施している居宅介護支援事業所に対する実地指導や、介護給付適正化事業（ケアプランチェック）においても、「アセスメントが情報収集に留まり、解決すべき課題の把握ができていない」、「利用者が抱える問題点等を口頭では説明できるが、アセスメント結果の記録に残していない」、「アセスメント結果とケアプランの内容が連動していない」、「短期目標終了時に単なる目標設定期間の延長（軽微な変更）として扱っているが、その根拠（評価）が明確ではない」といった指摘を少なからず行っているところがあります。

このような指摘の背景の一つには、介護支援専門員がどのように考えて課題を抽出したかの経緯等が文字化されていないといった要因があると考えられます。

今後、より一層のケアマネジメントの質の向上を図るため、「課題整理総括表」及び「評価表」の積極的な活用をお願いいたします。

※「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の活用については、介護保険最新情報Vol.379(平成26年6月17日)、札幌市ホームページ (<http://www.ci.ty.sapporo.jp/kai-go/k200j-igo/kadai-soukatuhyou.html>) 等によりご確認願います。

コラムVOL. 6 『 秋深き勤労感謝の日、弟子屈で会いましょう！ 』

NPO法人シーズネット理事長 奥田 龍人



私の所属する日本ケアマネジメント学会は、11月22日、23日と弟子屈町で「日本ケアマネジメント学会in弟子屈」を開催します。プログラムは前回の会報に同封しましたが、メインテーマは「地域包括ケアの実現に向けて～わがまちで、わたしができることを考える～」で、どのまちでも取り組むことになっている「地域包括ケアシステム」の課題を、全国のケアマネジャーと共に考えます。

「なぜ、弟子屈で」と思われる方も多いのではないのでしょうか。通常、各種の学会は都道府県のもっとも集まりやすい場所で開催しますが、この学会は研究発表をメインとする定期的な学会ではなくシンポジウムを中心にした教育機能を発揮する学会として、全国各地の必ずしも中心とはいえない市で不定期に開催してきました。それでも町で行うのは多分初めてだと思います。これには、今回の学会誘致に尽力した佐藤珠美さん（弟子屈町在住・昨年まで当会の会員）の想いもあります。地域包括ケアシステムづくりが叫ばれていますが、厚労省が示したモデルはおおむね急速に高齢化が進む大都市を想定したものです。しかし、町村の現場でケアマネジメントを担っている方々には、人口減、超高齢化の進む地方の町村をモデルにした地域包括ケアシステムも問われているわけです。そういう課題を論じるにはやはりそういう課題を抱えた町村を舞台とするのが似つかわしいのではないかという想いです。

弟子屈は川湯温泉で有名な町です。連休に、道東の豊かな大自然と食の恵みを味わってみませんか？（札幌の有名ラーメン店で開くわけではありませんので、お間違いなく）



こんにちは！窓口

顔の見える関係をコンセプトに行政や地域包括支援センターの主任ケアマネなどケアマネジャーと関わりの深い方々をご紹介します。

南区保健福祉課
保健支援係長

新田 里美 さん 南区保健支援係のケアマネジャーの皆様には日頃から大変お世話になっており、深く感謝しております。10区の中で最も少子高齢化が進んでおり、人口減少が続いている南区ですが、区民の皆様が安心して健やかに暮らし続けることができるよう取り組んでまいりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



南区第2地域包括支援センター

主任ケアマネ 崔 智子 さん 南区でも第2は定山溪地区があり、自然がいっぱい！ケアマネもおおらかに面見の良い人が多く、日々助けて頂き感謝しております。南区の主任ケアマネも60名を超え、主任ケアマネ交流会として順調に研修会等を開いています。これからも様々な場面で連携を深められるよう頑張りますので、どうぞ宜しくお願い致します。



南区第1地域包括支援センター

主任ケアマネ 川上 さゆり さん こんにちは。来年度からいよいよ地域ケア会議がスタートします。南区にお住まいの方にとってのより良い暮らし向きにつながるように、ケアマネジャーの皆様と一緒にコツコツとケースを積み重ねていきたいと思っております。今後とも宜しくお願いいたします。



南区第3地域包括支援センター

主任ケアマネ 小野 智恵 さん

今年の4月に南区第1包括から異動してまいりました小野です。主任ケアマネとしてはまだ経験が浅く、ケアマネの皆様方には日々、お世話になっており本当にありがとうございます。今後も色々な相談や地域ケア会議等でお世話になると思っていますのでよろしくお願いいたします。



～ケアマネ奮闘記①～

あいぜんケアプランセンター 管理者 古館 嘉章

平成13年～16年まで介護支援専門員を行い、その後、老健などへ人事異動で相談員と事務員を兼務。介護支援専門員の資格更新を忘れ、慌てて再研修を受けた事もございました。十年一昔とは、よく言ったもので、久々の介護支援専門員は、事務処理が多い……。色んなサービスの制限が多い……。医療度の高い方への在宅支援が増えている……。と浦島太郎状態でした。そんな中、昨年担当させて頂いたご家族をご紹介します。関西在住で、肺癌にて心房へも浸潤あり予後半年。脳梗塞発症後に多発性出血性脳梗塞。意識障害は改善せず、ほぼ寝たきり。胃瘻栄養で、サクシオンや吸入が必要な状態である父親と、脳卒中の既往のある母親を札幌に呼び寄せたいと、娘さんからの相談。

「父はウニが大好きで、死んだら日本海に骨を流してくれと言っていた」と冗談交じりに娘さんが話をしていました。可能な範囲を奥さんと娘さんとで介護を行い、見るに耐えない際は病院への入院を希望されました。娘さん宅の住環境を整え、訪問診察や訪問看護、訪問入浴介護と、在宅限界時の緩和病棟の調整を実施。

また、全国区の福祉用具業者に入院先の関西にサクシオンと車椅子の納品をしてもらい、ご本人・娘さん・奥さんとフェリーで来道され、移送介護タクシーで来札されました。翌日に皆さんが船酔いながらも、サービス担当者会議を行い、新たな生活がスタートして行きました。

その後はご家族と医療従事者に主役になって頂き、私は脇役に徹しました。支援チームの献身的な対応に奥さんや娘さんも「自宅での看取り」を希望され、2ヶ月の札幌での生活でしたが、ご家族に見守られながら旅立たれました。先日、娘さんより「在宅で看取りが出来た事が、母と私にとって自慢と受容となりました。母も札幌市民となり元気にやっております」とのお手紙を頂きました。私にとって、最近の嬉しい話でした。



～ケアマネ奮闘記②～

社福) 札幌南勤労者医療福祉協会 特別養護老人ホームもなみの里 西澤 江利

特別養護老人ホームもなみの里で施設ケアマネジャーをさせて頂いております。もなみの里は今年6月1日にオープンしました。約1カ月の申し込み期間で寄せられた申し込みは400名を超えました。このもなみの里オープンに向け沢山のご支援や、ご寄付を頂き、準備が始められました。私は4月からもなみの里の仲間に入れて頂き訪問調査、入居者判定会議など目まぐるしい毎日が過ぎ、80名の入居者様のケアプランを作成しました。

新規立ち上げの前には全職員が事前に研修を行い、一つ一つ確認しながら各ユニットを手作りで仕上げてきました。大変でしたが楽しかったですよ。もなみの里は全個室10名1ユニットとなっております。オープンから約2カ月半が経ち現在は最高齢101歳、平均介護度は3.8要介護4の方が多く80名のケアプランの見直しをしている最中です。今月の担当者会議は20名近くしました。頑張りました(笑)

もなみの里の担当者会議は医師が積極的に参加してくれます。アセスメントの際にも事前に相談に乗ってくれ、ケアプランの作成も作りやすいです。毎週1回ユニット別介護職員と主治医のドクターカンファレンスも行っております。ケアプランに反映ができ私も勉強ができてまさに一石二鳥です。毎日本当に忙しく時間が過ぎてしまいますが、新規立ち上げはなかなか経験できない貴重な勉強をさせて頂きました。入居者様が、その人らしく過ごせるよう、生き生きとしたケアプランを作成する為にケアマネジャーの勉強と施設の仕事を頑張っていきたいと思っております。





今回のお題は「身元保証人」です。

—ケアマネから寄せられた声にコメントをつけてご紹介します—

もう10年近く前、成年後見制度が少し遠い存在であった時。利用者の方で入院手術の必要な方がいて、家族の方とは疎遠のケース。病院から『誰もいなければケアマネさん、ここにサインして、そして先生から手術の際のリスクなど説明も聞いておいて』と言われて凍りついた私。病院側の立場も分かるけど…、という感じでした。

わかるよ～。これから身寄りがない、身内はいても疎遠などのケースも増えてくるのかな～。ケアマネもこのようなケースの対応方法を知っておく必要があるよね。

内縁の夫婦の方でそれぞれ子供がいるのですが、内縁関係を期に子供たちとは絶縁状態。本人たちから『そろそろ、高齢者住宅に入ろうかと思っている』と相談。そのため、子供たちへ身元保証人のことを話すと、子供たちからの返答は『お互いに（保証人に）なり合っくすればと思っています』。施設はどこまで許可してくれるのだろうかと悩みました。

わかるぞ～。本当にどこまで許してくれるのか聞いてみたい。片方残った場合の対処の仕方を施設で用意しているのであれば安心だよ～。

独居の女性から『病院入院などの際に困るので保証人になってもらえないですか』という相談。市内に親族がいるのですが、繰り返し入院していたので、そのつど呼ぶのは心苦しいというのです。ケアマネを呼ぶのは心苦しくないのかな???もちろん、保証人は断りました。

わかるよ～。時々、相談される内容も自分が便利屋みたいに見られると落ち込むことあるよね～。

本人「私に何かあったら、ケアマネさん、〇△□してほしいのです」
ケアマネ「そのこと、家族の方（キーパーソン）にも話しをしてありますか？」
本人「いいえ、ケアマネさんにだけ話しておきたいのです、家族には言わないでください」
ケアマネ「……」

あるよね～、でもケアマネの身の保証もしてくれ～～。その前にその方にどんなこと告白されたのさ～

独居の認知症（中等度）の女性から、ようやくと入所の同意を得て入居審査会も通ったのですが、その特養の入所申し込みは身元保証人が必要。子どもは行方不明、唯一の姪子が遠方にいるが何十年も疎遠だから関わりを拒否。とほほ…どうすればよい？

こんな時、施設相談員から「入所申し込みには本人の戸籍抄本か謄本を添えてください」の一言。ぐぐぐ。ぐわっ～～～!!! この怒りとむなしさ、ケアマネ連協にぶつけてもよいですか？

だめです。

ケアマネあるある？

『保証人？関西にいる兄でもいい？もう数年電話連絡も取っていないけど』と言われて思わずうなっていました。保証人がいないよりはましかな??

まあどこへ行っても日本ですからねえ。その前に、その関西のお兄さんは元気なのかな？

身元保証とは少し違うのですが、緊急通報システムを以前から利用していた方でケアマネとして初回訪問。念のため、『通報先の連絡先を教えてください』と話す、親切にも初対面のケアマネに教えてくれました。民生委員かな???と思ったら、通報先の方は偶然にも自分が担当している利用者さんでした。今回訪問した利用者さんより年上でした…。

すごいね～。地域でできた高齢者同士の連携体制！素晴らしい！でもちょっと心配？

ケアマネのためのスキルアップ情報コーナー 

社会福祉法人溪仁会 法人本部 事業推進部
事業推進部次長 調査企画室長 神内 秀之介

知っ得 特別授業

「施設サービス計画作成のためには・・・」

ケアプランは、居宅サービス計画も施設サービス計画も作成・実施の過程は、plan→do→check→action (PDCA) の過程を繰り返すことであり変わらないとされています。また、介護支援専門員が中心的に取り組むコア過程であるアセスメント思考過程についても、同様に変わらないと考えられています。では何故施設サービス計画の作成において、時になんとなく画一的で、なんとなく漠然的なプランが出来てしまうのでしょうか。

実際、在宅でも施設でもアセスメント思考過程において、利用者の望む生活や現在の事実（状況）を把握し、改善の可能性や悪化の危険性を想定し、専門家としてのニーズを抽出し、そのニーズを解決するための長短の目標設定と具体的に必要な支援内容を検討していると思われます。

しかし、施設サービス計画を作成する過程で、次に具体的に必要な支援内容を実行する担当（者）を決める際に社会資源の選択で、本来必要とされる社会資源の選択からズレが生まれてしまうのではないのでしょうか。また、場合によってはその支援内容を検討する際に、既に本来必要とされる支援内容とズレが生まれるようなことが起きているのではないのでしょうか。

その大きな一つの要因として、所属している施設の既存環境や、介護支援専門員の置かれているポジションが、大きく左右しているのではないのでしょうか。本来は利用したいインフォーマルな社会資源の活用が施設の都合で制約されている。また介護支援専門員の施設内での立ち位置があまり強く無い等。本来的な利用者ニーズの解決がなかなか出来ない事情がしばしば発生しているのではないのでしょうか。

もちろん、施設は集団生活であり色々なハードやソフトの制約があります。しかし、利用者一人ひとりのニーズからそれぞれに共通するニーズが見つかるかもしれません。そのような場合には、施設内のケアの見直しや改善、新たな施設内のケア体制の構築といった取り組みを提案し、施設及び職員自体が変化していくことをケアプランで提案することも必要ではないのでしょうか。

施設ケアマネは、その施設で生活（人生）を送る利用者にとっての水先案内人であり伴走者だと思います。先述した事柄を実践するためには、様々な課題があるかもしれませんが、施設職員は皆さんそれぞれの立場から、利用者各々の最善の利益を目指しているチームだと思います。

もしかすると施設ケアマネとして、利用者一人ひとりの望む生活を実現するためのプランニングをするためには、勇気と覚悟をもってそのような環境変容が起こる働きかけをすることが、素敵なプラン作成の一つのポイントなのかもしれないと思ってしまう。

掲示板コーナー

区支部研修会の最新情報は、会ホームページ
<http://sapporo-cmrenkyo.jp/> をご覧ください。



札幌ケアマネ連協会員向け 調査研究助成金を始めました

札幌市ケアマネ連協では会員を対象とした調査研究助成金制度を開始しました。

介護支援専門員の資質向上や社会的地位の向上を図る等のために調査研究を行う会員への協力を目的とした助成金です。

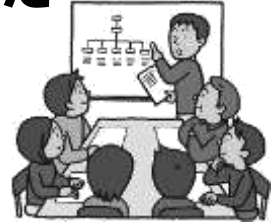
助成対象は、本会会員を対象とします。

助成金額は、1個人、1グループにつき5万円を上限とします。

各種申請書類等は、本会ホームページ(会員ログイン後)の「申請書・届出書案内サービス」からダウンロードすることができます。

申請については、所属する支部長へご提出ください。その後、理事会で審査を行い交付を決定します。

助成金交付要綱を別紙にて同封していますので、ご参照ください。



ホームページから直接、区支部研修会や資質向上研修会等 入力フォームでの参加申込みが可能になりました。



これまで研修会の参加申込みはFAXでお申し込みいただいておりますが、ホームページから直接入力フォームにてお申し込みが可能となりました。

会員ログイン後に区支部研修情報ページにある [各支部研修会申込みフォーム](#) ボタンをクリックしてご利用ください。

操作手順についても、別紙を同封していますので、そちらをご参照ください。

※現在お申し込みができる研修会は、各区支部の定例研修会とケアマネ資質向上研修および各区のケアマネマネジメント能力向上研修の3種類のみです。

そのほかの研修会は受付できませんのでご注意願います。(今後受付できるように調整していく予定です)

そのほかホームページでは、ケアマネ求人案内や札幌市Q&A(会員ログイン後)等も掲載しています。



随時、更新していますので、お時間許すときにご覧ください。

平成26年度 市民のための介護保険・ケアマネフォーラムのご案内

主催	札幌市介護保険サービス事業所連絡協議会 社会福祉法人札幌市社会福祉協議会
共催	一般社団法人札幌市介護支援専門員連絡協議会
日時	平成26年10月16日(木) 14:00~16:00 ※受付開始13:30
会場	札幌市社会福祉総合センター 4F大研修室 (札幌市中央区大通西19丁目) ※地下鉄東西線 「西18丁目」駅 徒歩3分
定員	先着300名

参加費	無料
講師	一般社団法人日本看取り士会 代表 柴田 久美子 様
内容	『看取りのかかわりが教えてくれたもの』
申込み不要	当日会場へ直接お越しください。
問合せ先	札幌市介護保険サービス事業所連絡協議会事務局 TEL 011-209-4021 FAX 011-209-4022