

# 全国介護保険担当課長会議

今回は、「認知症・虐待防止対策推進室関係」についてお伝えしたいと思います。



○認知症施策推進5か年計画について

(抜粋)

認知症施策推進5か年計画は、平成二五年度から平成二九年度までの五年間の計画として、必要な医療や介護サービス等について数値目標を定めており、これらを踏まえ、平成二七年度からの第六期介護保険事業(支援)計画に関する基本的な指針案では、①地域ごとに、認知症ケアパス(認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を確立し、その内容を介護サービス見込み量に反映すること  
②各都道府県及び各市町村の認知症施策について具体的な計画を定めていただくことを依頼しているが、引き続き、認知症施策推進5か年計画に定める各種施策の推進に努められたい、としている。  
更に以下は認知症に関する介護従事者研修の見直しに絞ってお伝えする。

## 「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」の進捗状況-④

※以下の数値については、今後の集計の結果、変更等があり得る。

### 7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

○認知症ライフサポートモデル(認知症ケアモデル)の策定 平成25年度以降、認知症ケアに携わる従事者向けの多職種協働研修等で活用。	平成25年度から国の財政支援により全国的な普及を図っており、平成26年度からは地域支援事業で実施。				
○認知症介護実践リーダー研修の受講者数 平成29年度末 4万人	平成25年度末現在で28,713人				
○認知症介護指導者養成研修の受講者数 平成29年度末 2,200人	平成25年度末現在で1,814人				
○一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講者数 平成29年度末 87,000人	平成25年度末現在で6,245人				
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>都道府県実施分</td> <td>4,129人</td> </tr> <tr> <td>団体実施分</td> <td>2,116人</td> </tr> </tbody> </table>	都道府県実施分	4,129人	団体実施分	2,116人
都道府県実施分	4,129人				
団体実施分	2,116人				

○認知症に関する介護従事者研修の見直しについて(抜粋)

「認知症介護実践者研修」及び「認知症介護実践リーダー研修」については、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成一八年三月三十一日 老計発0331007号厚生労働省老健局計画課長通知)において標準カリキュラムを示しており、各都道府県・指定都市はこれを参考として、それぞれ地域の実情に応じた独自の研修カリキュラムを作成いただいているが、本年度の研究事業において、研修体系及び研修カリキュラムの見直し検討を行っている。

当該研究事業では、現在の認知症介護実践研修体系全体を見直すこととし、以下の取組を実施している。

①「実践者研修」・「実践リーダー研修」双方のカリキュラムを見直し、認知症の介護技術を取り入れた実践的な研修カリキュラムを再構築するとともに、科目ごとのシラバスの作成を行う。あわせてこれらの見直しを踏まえ「指導者研修」のカリキュラムを見直す。

②新たな研修体系の一部を成すものとして、介護現場で認知症の基礎知識を有していない介護スタッフが多数いることを解消するために、短期間で受講できる研修(以下「認知症介護基礎研修(仮称)」という)のプログラムを作成する。また、研修事業全体に関し、介護現場の人達が受講しやすい研修とするために、単位制研修、通信教育制度、eラーニング等を活用した研修方法の構築についての検討に着手する。

本年一月現在において当該研究事業は継続中であり、研修方法の構築等については来年度以降に引き続き検討を行う予定であることから、これら新たな研修体系の制度的な導入については、本研究事業の成果を踏まえ、実施要綱改正など所要の準備事務を勘案すべきであるため、早くても平成二八年度以降の導入を想定している。

# ピックス 1月31日 先取り学習

一月三十一日、千葉県社会福祉センターにて「先取り学習 医療・介護推進総合法案 H27・4月施行」という研修会が行われました。講師は松下やえ子氏です。



## 研修のねらい

- 一・我が国の介護を取り巻く状況を理解する
- 二・医療介護総合確保推進法及び介護保険法改正について理解する
- 三・新しい総合事業について概要を理解する

さて、医療介護総合確保推進法って何？  
介護保険法がどのように改正されるの？  
新しい総合事業（新しい介護予防・日常生活支援総合事業）って何？  
なんだか難しそうですが、大まかにその趣旨や内容について説明しましょう。

## 《医療介護総合確保推進法の趣旨》

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律についての所要の整備を行う。

## 《介護保険制度の改正案の主な内容について》

- ① 地域包括ケアシステムの構築  
高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。
- ② 費用負担の公平化  
低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。



## 《地域包括ケアシステムの実現に向けて》

- ・日本は、諸外国に例を見ないスピードで高齢化が進んでいる。六五歳以上の人口は、現在三〇〇〇万人を超えており（国民の約四人に一人）、二〇四二年には約三九〇〇万人となり、ピークを迎える。
- ・このような状況の中、団塊世代（約八〇〇万人）が七五歳以上となる二〇二五年（平成三五年）を目前に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り

住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。  
・今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも地域包括ケアシステムの構築が重要。

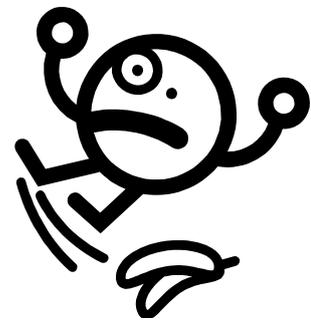
・人口が横ばいで七五歳以上の人口が急増する大都市部、七五歳以上人口の増加は緩やかだが、人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じている。  
・地域ケアシステムは、保険者である市町村や道府県が、地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。

ということですが、いかがでしたか？

介護予防・生活支援サービス事業に、訪問型サービス、通所型サービスがあり、そのうちの一つに「住民主体による支援」というのがあります。住民主体による訪問型サービスや、住民主体による通所介護？と思います。定年間近の自分が、このままずっと健康であれば、高齢になってもサービスの担い手として何か役に立ってるかもしれない、そんな期待を抱きました。

最後に、研修参加者の声を紹介します。『このような研修会において、政策の外枠をしっかりと理解し、自身で内枠の部分で「調べて、理解して、考える」として「発信する」ということが必要と考える。常に情報に精通し、視野を広げて様々な支援をすることがこれからの介護福祉士の役割であると考え。』（井本）

## 晴れときどき にじ 事故に時効はなし



### バーセルインデックス

日常生活活動は、一人の人間が独立して活動するために、基本的な、しかも各人ともに共通に毎日繰り返されている動作です。リハビリテーションの過程や、ゴール設定に当たって、これらの動作を健常者と量的、質的に比較するのがADL検査です。

ADLは、対象者の問題だけでなく、周囲の人的、物的、社会的環境にも左右されます。対象者を検査する場合は、対象者の現状である「しているADL」と対象者の能力である「できるADL」を区別する必要があります。

バーセルインデックスは一九六五年、MahoneyとBarthelによって、神経筋疾患、筋骨格系疾患を持った人を対象として発表されたADL評価です。この検査では、通常「できるADL」を評価します。

食事	自立(10): 自助具などの装着可、標準時間内に食べ終える 部分介助(5): おかずを切って細かくしてもらうなど 全介助(0)
車椅子・ベッド間の移乗	自立(15): プレーキ、フットレストの操作も含む 部分介助(10): 軽度の部分介助又は監視を要する 部分介助(5): 座ることは可能であるが介助が必要 全介助(0)
整容	自立(5): 洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃りなど、準備や洗浄なども含む 全介助(0): 部分介助又は不可能
トイレ動作	自立(10): 衣服の着脱、後始末を含む ポータブルトイレや尿器を使用している場合はその洗浄も含む 部分介助(5): 体を支える、衣服の着脱、後始末に介助を要する 全介助(0): 全介助又は不可能
入浴	自立(5) 全介助(0): 部分介助又は不可能
平地歩行 (又は車椅子操作)	自立(15): 45m以上の歩行、補装具(車椅子・歩行器除く)の使用の有無は問わない 部分介助(10): 45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む 部分介助(5): 歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作が可能 全介助(0)
階段昇降	自立(10): 手すりなどの使用の有無は問わない 部分介助(5): 介助又は監視を要する 全介助(0): 全介助又は不能
更衣	自立(10): 靴、ファスナー、装具の着脱を含む 部分介助(5): 標準的な時間内で、半分以上は自分でできる 全介助(0)
排便コントロール	自立(10): 失禁なく、洗腸や座薬の取り扱いも可能 部分介助(5): 時に失禁あり、洗腸や座薬の取り扱いに介助を要する者も含む 全介助(0): 失禁状態
排尿コントロール	自立(10): 失禁なく、集尿器の取り扱いも可能 部分介助(5): 時に失禁あり、集尿器の取り扱いに介助を要する者も含む 全介助(0): 失禁状態

この評価は以下の一〇項目を、各項目の判断基準を基に「自立」「部分介助」「全介助」に判定します。

①食事 ②車椅子・ベッド間の移乗 ③整容動作 ④トイレ動作 ⑤入浴 ⑥水平面の歩行・車椅子の移動 ⑦階段昇降 ⑧更衣動作 ⑨排便コントロール ⑩排尿コントロール

自立度に応じて点数を設定しており、全項目が自立の場合は一〇点となり、全項目が全介助の場合は〇点となります。目安として、総合点が二〇点以下では全て介助が必要な全介助、四〇点以下ならば全ての項目に介助が必要で、介助量が多く、六〇点以下では起居移動動作を中心に介助が必要で、介助量が少なくと推測することができます。ただし、総合点を見ただけでは、具体的なADL能力はわかりません。また、一〇〇点満点であっても、地域社会で自立した生活ができることを意味するものではありません。

バーセルインデックスの機能的評価は、簡便で実用的なため、スクリーニングなどに役立つことができ、転倒転落等の対策に選別化がしやすく、適切な人員配置ができるなど、効率よく事故防止に取り組むことができるツールの一つです。

特に高齢者においては、尿意や便意があっても歩行などのADLが伴わずに転倒転落につながるケースが多いため、排泄介助を含むトイレ周囲の環境を整えることはとても重要です。バーセルインデックスでは、歩行や移動動作について、状態の把握がしやすい四段階となっており、総合点だけではなく、項目ごとに対策を検討することも可能となっています。

利用者の情報提供書などにもバーセルインデックスの機能評価を採用しているところもあるので、知っておくとよいかもしれません。

「しているADL」と「できるADL」の区別をはっきりさせて、「できるのにしていないADL」を見つけ、どのように支援したらよいのかを検討することが、事故対策につながります。

ブロック活動  
レポート



食育の会

～食べる力・育てる力～  
看護師・食育指導士  
すまいる訪問看護ステーション所長  
門屋 千鶴 氏



平成二六年一月一五日、木更津市市民総合福祉会館において、門屋千鶴氏による「食育の会」～食べる力・育てる力～という研修会が行われました。研修内容を抜粋して紹介します。

◎人にとって「食」とは？

人に良い ↓ 食という字になる

◎食養とは？

羊 豊かさの象徴・食 人に良い ↓ 食養

◎食育とは？

様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること

◎人間に必要な栄養素

三大栄養素（熱源栄養素）

①蛋白質

体力・成長を促す動物性

細胞・骨・歯・皮膚・髪・爪などの植物性

②炭水化物

ブドウ糖…古代は溜めるもの、

現代は溜まるもの

③脂質…細胞膜・血液・ホルモンの原料となる

五大栄養素（保全栄養素）

④ビタミン（太陽の恵み）

⑤ミネラル（大地・海の恵み）

六大栄養素

⑥食物繊維（地球からの贈り物）

◎食養（何を食べるか？）

※まごはやさしい ～昭和三五年代～

まめ・大豆・小豆などの豆類、納豆や豆腐などの

大豆加工食品

良質な蛋白質、マグネシウム・カリウムなどの

ミネラルが豊富

大豆加工食品

ごま・ゴマやピーナッツなど種実類

老化の原因となる活性酸素を防ぐ抗酸化栄養素が豊富

わかめ・わかめ、ひじき、のりなどの海藻類

水溶性の食物繊維。カリウム・カルシウムが豊富

やさい

…緑黄色野菜、淡色野菜

カリウム、鉄、ビタミン、食物繊維など

さかな…あじ・いわしなどの魚類

DHAなどが豊富に含まれる良質な蛋白質

しいたけ…しいたけ、しめじ、えのきだけなどのキノコ類

β

ビタミンD、食物繊維が豊富

いも…さつまいも・さといも・こんにゃくなどの芋類

腸内環境を整える食物繊維が豊富

◎日本人の死因の約六割が「生活習慣病」

生活習慣病とは、文字通り「食生活や

運動の習慣、ストレス・たばこによる生活

習慣が原因となって発症する病気」の総称

です。実際、最近よく耳にすることが増え

た病気の中には、生活習慣病である病気も

多いのです。

生活習慣病の中には、自覚症状がないまま

進行し、気づいた時には症状が重くなる

病気もあるので要注意です。しかも驚くこ

とに日本人の死因のトップは生活習慣病

で、中でも「ガン」「心臓病」「脳卒中」

は三大生活習慣病と呼ばれ、これら三つの

病気で死亡原因全体の約六割を占めるほ

ど。その意味でも、日ごろの食事・運動・

ストレス・喫煙・飲酒などの生活習慣を

もう一度、見直す必要があるかもしれませ

ん。

まずは、食生活から見直しましょう！

(剣持)

## 研修報告

### ○研修委員会研修会

「医療・介護総合確保推進法と介護保険法改正」  
新しい法に関心が高く、管理者・関係者の他、現場のヘルパーも自己研鑽としての参加が多数みられた。多くの資料もあり、理解がしやすかったと思われる。

（参加者より）

- ・ 改正後の事を一足早く知ることができた
- ・ ヘルパーに説明するのに勉強になった
- ・ 今後のケアマネ試験の参考になった

（尾畑）



### ○南部ブロック研修会

「介護職員ステップアップ研修  
住み慣れた地域での暮らしを支えるために！」

（参加者より）

- ・ 介護技術の基本的なことが理解できた
- ・ 移動、移乗用具の使用方法がわかった
- ・ 介護保険の改正について、最新情報を聞くことができて良かった

### ○北総ブロック研修会

「重要な安楽姿勢の介護を理解しよう」

（参加者より）

- ・ 根拠のもとに行うことの大切さを学んだ
- ・ 職場での研修以上に細かい点を理解できた



## 研修案内

### ○事業委員会研修会

「日々の実践を他者に伝えるために」

（実践から研究への展開）

『介護福祉士の国家資格が誕生して二七年が経過しようとしています。この間、少子高齢化の進展に伴い、高齢者や障害者のいのちと生活を護る制度やサービスも幾度となく改正され、多様化してきました。要介護者が支援を受けながらもその人らしい人生を全うしていただくため、私たち介護福祉士は日々の実践の中から得た実践値を専門職知として普遍化していくことが求められます。』

介護研究の視点を養い、日々の実践活動をまとめ、介護の専門性を発信していくことを目的として、今回の研修会を企画いたしました。』

日時…四月五日（日） 一〇時から

内容…（講義）介護実践における

「量的研究」「質的研究」

（GW）身近にあるテーマを考えよう！

（GW）研究方法を計画してみよう！

講師…聖徳大学・聖徳大学短期大学部

准教授 篠崎 良勝氏

会場…千葉県経営者会館 二階研修室

※千葉県社会福祉センター隣り

参加費…会員・准会員 一〇〇〇円

一般 三〇〇〇円

○平成二七年度サービス提供責任者研修  
『介護が必要になっても、できる限り在宅で暮らすことは多くの高齢者が望むことです。在宅生活継続のためには訪問介護の利用が重要となります。中でもサービス提供責任者の担う役割が重要となります。自事業者の訪問介護員の調整・指導・教育など多くのことが求められています。サービス提供責任者の仕事や業務に必要な内容を学ぶことで、訪問介護サービスの質の向上をはかる為、本研修を実施します。』

日 時：①五月三〇日（土）

②六月一四日（日）

③六月二〇日（土）

④七月四日（土）

⑤七月一二日（日）

⑥七月一八日（土）

※全二六時間

会 場：千葉県社会福祉センター

定 員：四〇名 先着順

受講料：会員…二三〇〇〇円

一般…三三〇〇〇円

同時入会…三六〇〇〇円

締め切り…四月二二日（水） 必着

※受講要件

介護福祉士資格を有し、かつ訪問介護事業所に於いてサービス提供責任者を担っている者、及び今後サービス提供責任者になるうとする者

※全科目三六時間を受講できない場合でも、三年以内であれば繰越受講可能

## ちよつとだけこれ、知っ得？ 怒りをコントロールする 「アングーマネージメント」

「仕事、利用者やスタッフとの関わりの中でイライラすることはありませんか？」

今企業や教育現場で、怒りをコントロールするアングーマネージメントが注目されています。アメリカ生まれの心理教育プログラムで、怒りの感情を抑えるテクニックを使い怒りやイライラの原因をはっきりさせ、怒りにつながらない会話術を学びます。

山口県のある介護施設では、スタッフがアングーマネージメントを行ったことで、利用者とのトラブルが減り、仕事が効率化され、残業時間も減ったという事例もあるようです。

全国で研修・講習会等が行われていますが、「これだけは押さえておきたい心得」を紹介します。

○イライラを点数化する

↓自分のイライラを一〇段階評価で点数にして、何に對して強く怒っているかわかる

○イライラを書き出す

↓書く作業で冷静になり、イライラを客観的に見つめることができる

○イライラに優先順位をつける

↓イライラにどれくらいエネルギーと労力を配分するか、優先順位をつける

○色々な価値観を楽しむ

↓十人十色。相手の価値観を受け入れてみよう

○魔法の呪文を用意する

↓「大丈夫」「これはチャンスだ！」「やればできる」気持ち落ち着かせ、励ます時に効果的

○大きくゆっくり呼吸する

↓心身の緊張をほぐすことができる

○計画・準備をしておく

↓イライラする予想できる時は、それに備えてイライラしないよう対処法を考えてみる

○白黒つけない

↓多くのことは白黒つけ難い。現実をそのまま受け入れる

○八〇点で満足する

↓完全主義をやめる。足りないものに目を向けるのではなく、今出来ているかに目を向ける

○何でも褒めてみる

↓イライラの対象をけなさず、褒めてみる  
逆の視点で見る

○その場を離れる

↓冷静になる為の退去戦略。気分転換するチャンス

○気分転換できるものを用意する

↓アロマテラピー・温かい飲み物・笑える漫画・気が休まる絵・・・

○過去と未来を考えない

↓今、この場所に集中する

○他の人と比較しない

↓イライラの原因は自分にあることを認め、自分で鎮める

○理想の人をみつけ、真似をする

↓理想の人のマネをするうちに、その人の性格に近づくことができる

○嬉しかったこと・楽しかったことを書く

↓イライラした考え方を切り替える

○成功体験を思い出す

↓何かやり遂げたこと、上手くいった時のことを思い出す。自信を取り戻し、勇気が出てくる

○体調を管理する

↓体調が悪い時はイライラしやすくなる。身体の調子が良くない時は、意図的にリラックスする

職場での人間関係などで悩んだりイライラしたりした時、何か一つでも試してみたいかがでしょうか。子育てや夫婦間でも参考に  
なるかも・・・？

# 葵風

「葵風・今 介護福祉士に伝えたいこと」は今号で終了となります。

最後は、管理栄養士の梶原 治美さんにお話ししました。

私は学校を卒業後、介護の分野ではない現場で働いてきました。その中で段々と「自分は何がやりたいのか」「何が出来るのか」「これからどんなことが必要とされるのか」を考えるようになり、介護の仕事（高齢者の栄養ケア）に興味を持つようになりました。

数年前、夢がかなって介護施設で勤務できることとなり、改めてこの仕事にやりがいと魅力を感じました。介護施設は利用者の家と同様に生活の場であり、そこに密着できるということ、高齢者にとって「食べる」ことは楽しみであり、「食べられる」ことは元気の証であり、その生きるために必要な「食べる」をサポートできることは素晴らしいことだと感じました。まだまだ新米ではありますが、毎日勉強と奮闘の日々を送っています。

常日頃、介護福祉士の皆様には教えていただくことばかりです。利用者一人ひとりに寄り添い、その人の生活面、体調、性格、かゆいところまでわかってしまうような関わりにもいつも頭が下がり、そのようなスタッフと一緒に働けることがとても嬉しく、そして励みになっています。

二〇〇五年に介護保険制度が改定し、「栄養ケアマネージメント」が導入されたことで、栄養士の仕事も食事を提供するという給食管理センターの業務から個々の人を中心とした業務に変わりました。今回この場を借りて、日々行われている「栄養ケアマネージメント



「栄養ケア」について、栄養士の立場から少しお伝えすることが出来たら、と思っています。

「栄養ケア」は、入所者一人ひとりの栄養健康状態に着目したサービスの一つで、個々人に最適な栄養ケアを行い、その方法手順などが効率的に行えるよう、施設長管理のもと、他職種が共同で行う体制を言います。その中心を担うのが栄養部門です。

栄養アセスメントにより入所者の栄養に関する課題を分析し、その課題に基づいて栄養ケアを提案します。そのため、居室部門（看護・介護）である他職種と連携し、情報を共有することがとても重要であり、当施設でも特に介護福祉士の方には利用者の身長・体重・摂取状況・本人や家族の要望・本人の意欲や食生活状況・生化学データ等、多くの情報を収集していただき、それをもとに本人に合ったケア計画、栄養アセスメントを作成しています。

「栄養ケア」とは、利用者に単に食事を提供するだけでなく、個々の人それぞれに寄り添った関わりをすることで、その人の生き方をどう支えていくか、その人らしく尊厳を持って生きていくための身体を保つにはどうしたらよいかを考えることが基本であると言われています。

高齢者は加齢に伴い、ちよつとした食欲不振・低下からも低栄養や脱水を起こしやすく、身体機能の低下につながってしまいます。在宅ではなく高齢

者施設で生活していても、低栄養状態の中・高リスクの人が多く出現していること、またリスクが高いほど回復に日数がかかる傾向にあるという事実もあります。体調を崩す↓回復に時間がかかる↓身体機能低下↓メンタル面低下↓食欲低下↓低栄養状態といった悪循環が見られます。

実際、当施設でも中・高リスクの人が多くを占めており、常に課題の一つでもあります。食事一つをとっても、口腔機能や器官の状態、食事の形態などにより、栄養の吸収量は大きく異なってしまうため、「何を、どのくらい、どのように」摂取し、体調や嗜好、メンタル等々、低栄養を防ぐ上で他職種の視点がとても必要となります。結果、色々な情報を持って検討することで適切な対処が可能となり、水際で問題に気がつくことも出来るのです。ある一人の栄養状態を見ただけでも、たとえば看護士「脱水があるので、潜在的な栄養不良があるかも」介護福祉士「家族が疎遠なのでメンタル面で食欲低下」「〇〇は好き、〇〇は苦手」「〇〇でムセがある」「夜覚醒していて朝は起きられない」等、栄養士だけでは到底分析できようもなく、他職種の連携、他職種協同の大切さを痛感しています。

「栄養ケア」を通じて、他職種の立場に立つてそれぞれの役割と責務、苦勞を想像しながら、自分出来ることを考えなくてはと思っています。

食事介助に直接関わっているのは介護スタッフであり、はたして自分には何が出来るのか、まずは安全で美味しい食事の提供、そのうえで栄養価、食形態、

食器の工夫など、他職種に専門的支援を依頼しながら個々の食事内容を組み立て栄養管理を行い、利用者やその家族とコミュニケーションを図りながら一人ひとりに寄り添ったケアを目指していきたいと思えます。

「食」は生きることで、命をつなぐ生命の源であり、「食べられる」ことで生きる力や意欲を引き出すことができます。

利用者が健康を維持し、楽しく充実した生活が送れるよう、これからは皆様から色々と学ばせていただき、頑張っていきたいと思えます。

一般社団法人  
千葉県介護福祉士会

〒260-0026  
千葉市中央区千葉港 4-3  
千葉県社会福祉センター  
3階

TEL:  
043-248-1451

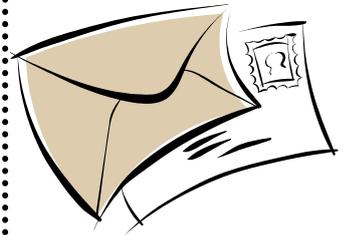
FAX:  
043-248-1515

E-MAIL:  
Kai5niji@poem.ocn.ne.jp

編集：広報委員会・広報委員長

知りたい情報等がありましたら、上記メールアドレスにお知らせください！

会員数（七五二名）



事務局だより

三月一日 現在

東葛ブロック	一六四名
千葉ブロック	一六五名
君津・安房ブロック	八六名
東部ブロック	七四名
南部ブロック	六四名
北総ブロック	一九九名

全国大会等

- 平成二七年度 一般社団法人千葉県介護福祉士会 通常総会  
平成二七年 五月二四日（日）千葉県社会福祉センター
- 平成二七年度 日本介護学会（千葉県）  
平成二七年 一〇月三〇日（金）千葉県教育会館  
一〇月三一日（土）ホテルプラザ菜の花

○住所の変更がありましたら、変更届（会員の葉に添付されています）に記入をして、事務局へ送ってください。  
※クロネコメール便を利用しています。  
郵便局への住所変更では届きません  
○退会の希望をされる方は、退会届（会員の葉に添付されています）に記入をして、三月三十一日までに事務局へ送ってください。

編集後記

卒業と入学と花粉症の季節がやってきました。子供の卒園式では泣きませんでした。この時期は常日頃から涙目……。変わり果てた体型に合うスーツがなくて、冷や汗&涙目……。

真新しいランドセルを背負った子供を見て、入学式は今度こそ純粋に泣けるかしら……？

（岩）