

# アスク

*Advise and Support Care services*

介護サービス相談サポートセンター  
福祉サービス第三者評価機関  
地域密着型サービス外部評価機関

アスクニュースレター No. 68

2018年4月10日

発行 特定非営利活動法人アスク  
発行人 佐藤由紀子

〒325-0074 栃木県那須塩原市松浦町118-189

TEL/FAX : 0287-62-4310

E-mail : npo.asc@nasuinfo.or.jp

web : <http://asc.nas.ne.jp/>

## 理事からのメッセージ

### 地域包括ケアシステム再考

陣内 雄次（じんのうち ゆうじ）

2017年2月7日、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等改正案」が、厚生労働省により国会に提出されました。自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化などさまざまな方針が示されていますが、私が特に注目しているのは、地域共生社会の実現に向けた取組の推進として、「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備が位置づけられたことです。地域包括ケアシステムでは、当初より生活支援・予防における自治会やNPO等への期待が高かったのですが、一歩踏み込んで、「我が事・丸ごと」つまり包括的なまちづくりが明記されたのです。どちらかと言えば高齢者にフォーカスしていたケアシステムが、地域が抱える多様な課題を対象とするまちづくりに重点を置くことは、ある意味当然のこととも言えるでしょう。

しかし、誰が、どのように、これを実体化していくのでしょうか？

財政難と人材難にあえぐ地方自治体でしょうか？ 主要メンバーが高齢化し青息吐息の自治体でしょうか？ 高い志をもちつつもやはり様々な困難を内包するボランティアグループやNPOでしょうか？ それとも、経営基盤が比較的安定している社会福祉法人、医療法人、社会福祉協議会などなど？

そう、賢明な読者のみなさんはすでにお気づきのように、みんなで“よってたかって”協働して取り組んでいく、しかないでしょう。いずれはあなたも私も医療・介護・生活支援を必要とする高齢者。子どもや孫が健やかに育っていける地域社会なのか、ということも心配です。ならば、国が作った（気に入らない部分も多々ある）制度ではありますが、地域包括ケアシステムをみんなでよりよいものにしていく試みが大切です。その際、みんなを幅広くとらえ、原田正樹氏（日本福祉大学教授）が主張しているように、「（自治会やNPOなどを含む）住民参加」「（医療・介護などの）専門職参加」「（地方自治体の）職員参加」をクロスさせていくことが重要と考えます。

では、クロスさせていくのは誰なのでしょう？

そう、これも賢明な読者のみなさんはすでにお気づきのように、私たち一人ひとりに掛かっています。地域包括ケアシステムを私たちが他人事として捉えるならば、それぞれの参加を重層的にクロスさせていくことは困難でしょう。私たちが自分事として自らが参加し、積極的に働きかけていくことで各セクターの参加の分断が解消され、それぞれの地域実状に応じた地域包括ケアシステムの構築が可能になるものと考えます。

（アスク理事、宇都宮大学教育学部教授、認定NPO法人宇都宮まちづくり市民工房理事長）

## まだ変わる！ 介護保険

市民福祉情報オフィス・ハスカップ主宰 小竹雅子 <http://haskap.net/>

### 複雑にからむ制度の見直し

介護保険制度は2000年4月にサービスがはじまってから大きな法律の改正が何回もあり、その間に3年ごとにサービス料金（介護報酬）の改定がある入り組んだ見直しをくりかえしています。

「利用者の自己決定・自己選択」どころか、検討の過程が報道されても、実際に施行されるまではわからないのが実情です。電話相談を開設すると、「なぜ、こんなことになるのか？」という問い合わせがあり、最近では「このままでは家計が破綻する」という訴えまであります。

### 2017年法改正と2018年度介護報酬改定

今年は介護報酬の改定がありましたが、2017年の改正介護保険法（「地域包括ケア強化法」と呼びます）とリンクしています（表1）。

国会では、「介護保険制度の持続可能性の確保」のため、①利用者負担の引きあげ（2018年8月から2割負担認定者のうち、「特に所得の高い層」は3割負担）、②40～64歳の第2号介護保険料の計算方法の変更（人数割から所得割に、2017年8月から段階的に実施）などが決まりました。

しかし、「地域包括ケアシステムの深化・推進」のためにラインナップされた介護医療院や「共生型サービス」の新設などは、「2018年度介護報酬改定」で議論するとして、具体的な内容は明らかにならないまま成立しました。

つまり、「地域包括ケア強化法」の重要な部分は、国会（立法府）ではなく、厚生労働省（行政府）にまかせる格好になったのです。

### 予算折衝で決まる介護報酬の改定率

厚生労働省は法案の成立後、社会保障審議会の介護給付費分科会（田中滋・分科会長）で審議を進め、昨年末に『審議報告』が公表されました。

分科会では、サービス別の介護報酬のほか、事業所の運営基準などもあわせて検討します。

介護報酬は3年1期で、今年4月からはじまった第7期（2018～2020年度）の改定率は+0.53%で、「プラス改定」と呼ばれます。

全体の改定率は、政府予算案の折衝過程で決まります。3月28日、国会で2018年度予算が成立しましたが、昨年末の大臣折衝では、「給付の適正化」、「訪問回数の多い利用者への対応」など

表1 2017年の介護保険法の改正

2017年の介護保険法改正		実施時期
<b>I. 地域包括ケアシステムの深化・推進</b>		
1. 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化		
国から提供されたデータで、介護保険事業計画を策定	2018年4月	
介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載		
都道府県による市町村に対する支援事業		
財政的インセンティブの付与		
2. 医療・介護の連携の推進		
介護医療院の新設	2018～2023年度	
3. 地域共生社会の実現に向けた取組		
共生型サービスの新設	2018年4月	
<b>II. 介護保険制度の持続可能性の確保</b>		
4. 2割負担の認定者うち「特に所得の高い層」の負担割合は3割	2018年8月	
5. 介護納付金への総報酬割の導入	2017～2019年度	

厚生労働省「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント」

がプラス改定の条件になりました。

ちなみに、プラス改定なので、介護報酬の約9割になる給付費を分担する介護保険料と税金（国・都道府県・市区町村）の負担も比例的に増えます。

### 「加算」で行われる介護報酬の引き上げ

介護報酬は、サービスを提供した事業所すべてに支払う基本報酬（基本サービス費）と、指定された条件を満たし、申請した事業所に支払う加算報酬で構成されています。

介護保険のサービスがはじまって以来、介護報酬の改定率はマイナス改定が続き、分科会では、事業者団体を中心に、基本報酬の引き上げよりも、加算報酬をどのくらい増やすかという攻防戦が繰り返されてきました。

3月22日、厚生労働省は第7期の介護報酬改定を官報で告示しましたが、『2018年度介護報酬改定における各サービス毎の改定事項について』でおもな内容をみていきます。

### 医師が関与する「生活機能向上連携加算」

目立つのは、「地域包括ケアシステムの推進」と「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」のため、「生活機能向上連携加算」の強化、新設が行われることです。

「生活機能向上連携加算」は、ホームヘルプ・サービスのほか、デイサービス、認知症デイサービス、ショートステイ、特定施設入居者生活介護、認知症グループホーム、小規模多機能型居宅介護、

定期巡回・随時対応サービス、特別養護老人ホームと、介護系ともいえるすべてのサービスに、医師の指示にもとづき、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）と連携して提供する「リハビリテーションの強化」が行われます。

### 生活援助ヘルパーの新設

また、ホームヘルプ・サービス（訪問介護）の集中的な見直しがありました。

ひとつは、「担い手の拡大」のため、従来の初任者研修（130時間）を緩和した「生活援助従事者研修」（59時間）の修了を条件とする「生活援助中心型ヘルパー」の新設です（表2）。

同時に、「生活援助」の基本報酬は2単位の引き下げ、「身体介護」は3～11単位の引きあげになりました。

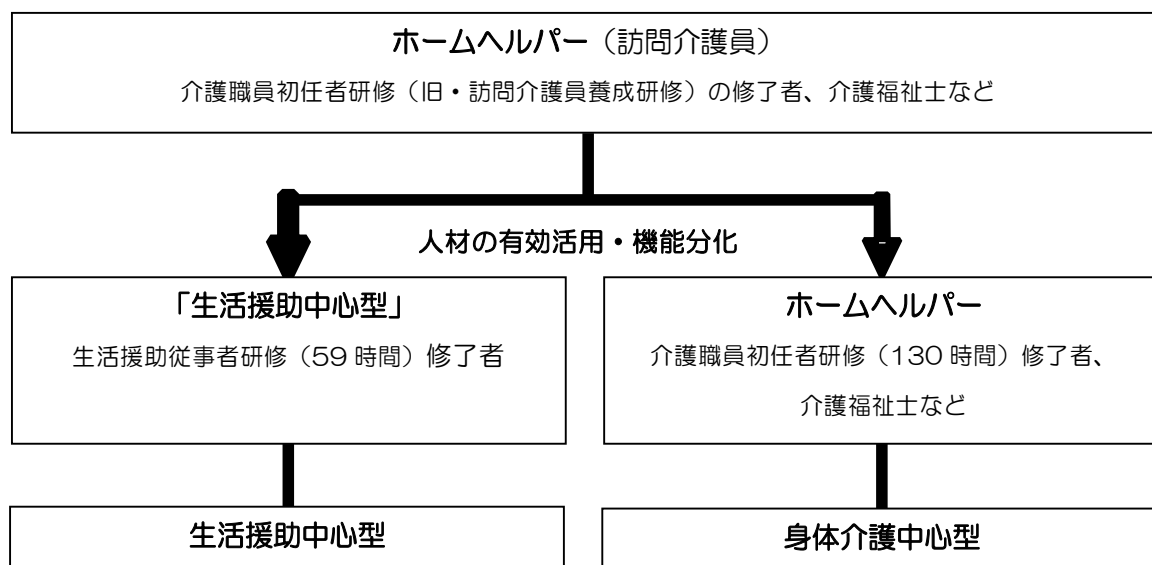
ホームヘルパー（訪問介護員）は「登録ヘルパー」と呼ばれる非常勤が8割で、60歳以上が4割と高齢化しつつあります。今後も利用が増えるなか、「身体介護」と「生活援助」の“機能分化”で、「担い手の拡大」をめざすとしています。

なお、介護福祉士が「生活援助」を提供しても、「生活援助中心型ヘルパー」と同じ基本報酬で、介護福祉士に「生活援助」を提供するなど言っているようにもみえます。

### 「生活援助」の事前届け出制

もうひとつは、「質の高い介護サービスの実現」

表2 ホームヘルパーの“機能分化”



のため、ケアマネジャー（介護支援専門員）が所属する居宅介護支援事業所の運営基準の見直しが行われました。

今年9月から、厚生労働省が決めた一定以上の回数（1日約1回以上）の「生活援助」をケアプラン（サービス計画）に組むときは、ケアマネジャーは市区町村に事前に届け出ることが義務づけられました。

ケアマネジャーは、認定を受けた人と相談をしてケアプラン原案を作り、サービス担当者会議の検討を経て、同意を得ています。今回の見直しでは、さらに事前に市区町村に届け出て、地域ケア会議（地域支援事業）などで「検証」することになりました。

「生活援助」の提供回数のみが事前チェックの対象になった発端は、財政制度審議会の財政制度分科会（榊原定征・分科会長）が、月30回以上、つまり1日1回以上の利用者が2.5万人いると批判したことです。政府もプラス改定の条件に、「訪問回数の多い利用者への対応」を求めました。

昨年、厚生労働省は介護給付費分科会に「生活援助」を月90回以上、利用しているケースを報告しました。ほとんどが認知症で、ひとり暮らしか認定カップルです。また、調査に応じた市区町村の9割以上が、服薬のうながしや食事の準備などで「1日複数回の提供は妥当」と回答しました。

それにもかかわらず、厚生労働省が定めた回数を超えて、ケアプランに「生活援助」を組むときは、事前届け出をすることになりました（表3）。

厚生労働省は9月の実施までに、「検証ポイント」と「検証方法」のマニュアルを公表する予定です。介護保険は認定を受けた人がケアプランを作り、サービスを選ぶ「選択制度」と説明されていたのが、「生活援助」だけは「措置制度」（行政処分）に戻ったかのようです。

## 集合住宅への訪問サービスの「公平化」

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など“集合住宅”に暮らす人もまた、在宅サービスを利用しています。

訪問系サービスの介護報酬では、同じ建物に利用者が20人以上いる場合、移動時間がかからないため、10%の「同一建物減算」がありました。

ところが、会計検査院から、利用限度額（区分支給限度基準額）があるために、例えばホームヘルプ・サービスを通常30回提供するとき、減算の対象だと33回に増やすことができるのは、「給付の公平性」に問題ありと指摘しました。

これを受けて、すべての訪問系サービスに「同一建物減算」が適用され、同一建物の利用者が50人以上の場合は、15%と減算率が上乗せになりました。そして、利用限度額の計算には、減算にならない場合の単位数を使い、33回利用できることを30回に計算することで、「公平性」を確保することになりました。

利用者からみれば、通常より安いサービスを利用しているのに、利用限度額の計算には通常料金を使われるという見直しになりました。

## 「時間区分」の見直しによるデイサービスの減算

見直しのたびに、ホームヘルプ・サービスの抑制がづくなか、在宅サービスの一番人気はデイサービスに交替しました。

しかし、2014年の改正で、事業所の半数になる小規模型（定員18人以下）は、地域密着型サービスに移り、指定した市区町村に住民票がない人は利用できないことになりました。

今回は、在宅サービスに残ったデイサービスの「給付の適正化」のために、基本報酬を計算する時間区分が、2時間ごとから1時間ごとに変更されました。

表3 厚生労働省が提案する「生活援助」の1日の利用回数の「目安」（2SDライン）

生活援助	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平均利用回数/月	10.6回	9.2回	11.1回	13.2回	11.3回	9.3回
標準偏差	10.6回	8.4回	10.8回	13.9回	12.8回	10.6回
+2SDライン回数	32回	26回	33回	42回	37回	31回

社会保障審議会介護給付費分科会（田中滋・分科会長）第152回（2017.11.22）資料1「居宅介護支援の報酬・基準について（案）」

ややこしい見直しですが、事業所の8割をしめる通常規模型（定員19人以上）では、「3時間以上5時間未満」から「3時間以上4時間未満」になると約5%、「5時間以上7時間未満」から「5時間以上6時間未満」になると約3%、「7時間以上9時間未満」から「7時間以上8時間未満」になると約2%の引き下げになりました。

大規模型は、すべての時間区分と認定ランクで引き下げになり、特に「3時間以上4時間未満」が約8%、「5時間以上6時間未満」と「7時間以上8時間未満」が約6%の引き下げになりました。

なお、デイサービスには「ADL維持等加算」が新設され、「心身機能に係るアウトカム評価」により、20人以上の利用者（要介護3～5が15%以上）が、一定期間内にADL（日常生活動作）の維持・改善ができた場合、月3～6単位の加算報酬がつくことになりました。

### 加算がさらに増える施設サービス

施設サービスは加算報酬が多いのですが、今回はさらに増えました。「自立支援・重度化防止」のため、すべての施設サービスに、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算、低栄養リスク改善加算、再入所時栄養連携加算などが加えられました。

特別養護老人ホームには、「医療ニーズへの対応」として配置医師緊急時対応加算、看取り介護加算などが新設されました。

また、居室タイプの名称が、「ユニット型準個室」が「ユニット型個室的多床室」に変わりました。

### 給付費の増加が予想される介護医療院

2017年の介護保険法の改正で、施設サービスに新設された介護医療院は、介護療養病床が転換するほか、医療保険が適用されている医療療養

病床、一般病院や診療所も参入できるとされています。

介護療養病床の「利用者」は約6万人ですが、医療療養病床の「患者」は約28万人になります。

介護療養病床は、ひとり当たりの月額平均費用が約40万円で、介護保険のなかで一番高いサービスです。医療法人の動向はまだ、明らかではありませんが、約28万人が介護保険に移ってくると、給付費が飛躍的に増えることとなります。

なお、老人保健施設も医療法人が運営していますが、介護医療院に転換する場合、移行定着支援加算が新設されました。

### 介護職員の処遇改善加算

介護職員処遇改善加算は、介護労働者の給与を引き上げるためありますが、分科会では見直しのたびに継続をめぐって賛否両論があり、常に不安定な状態にあります。とりあえず、第7期の3年間も継続が決まりましたが、増額はありません。

介護職員処遇改善加算はキャリアパス要件などで、I（月額3万7千円相当）からV（同1万2千円相当）まで5段階ありますが、改定では、「報酬体系の簡素化」などの理由で、IVとVを廃止することになりました。

2017年度の調査では、「事務作業が煩雑」などの理由で、約1割の事業所が加算の届け出をしていません。また、IVとVの届け出をしている事業所が約2%あります。

昨年12月の段階で、仕事を探す1人に対して、何件の求人があるかをしめす有効求人倍率は、4.31です。全体（職業計）が1.52ですから、東京都や愛知県が特に高いなどの地域差はありますが、「簡素化」の影響が懸念されます。

-----  
以上の小竹さんのレポート内容をさらに詳しく知りたい方は、下記の出版物をおすすめします。

### ハスカップ・レポート2016-2018 『まだ変わる！ 介護保険』

編集・制作 小竹 雅子 市民福祉情報オフィス・ハスカップ 刊

1部1000円（10部以上2割引） 2018年2月10日発行

★市民福祉情報オフィス・ハスカップのホームページ <http://haskap.net/> の連絡用フォームに、名前、注文部数、送付先住所を記入のうえ、送信してください。FAX申込みも可。FAX03-33303-4739

◎アスクでは小竹さんをお招きして、公開学習会「まだ変わる！ 介護保険」を開催します。詳しくはニュースレター巻末をご覧ください。





## マイパブリックとグランドレベル — 今日からはじめるまちづくり

田中元子 著  
1944円

晶文社刊  
2017年12月6日 発行

田中元子（たなか・もとこ）1975年、茨城県生まれ。某大学医学部に合格するも家出。都内で一人暮らしを送る中で、スペイン人建築家カンポ・バエザの書籍に出会い、建築に惹かれる。以後、建築界の多様な人々へ果敢にコミュニケーションを取り続け、独学で建築を学ぶ。一年間のロンドン生活を経て、2004年、mosaki共同設立。執筆、モデレーション、プロデュース、イベント企画など、さまざまなジャンルで活動中。

まちはだれがつくるのか。公共とはなにか。そんなことをあらためて考えさせられた、公共空間について取り上げた1冊です。本のタイトルにある「マイパブリック」という言葉は、この本の筆者である田中元子さんの造語で“自分でつくる公共”のことです。欲しい「公共」は自分でつくっちゃおうというのが田中さんの主張です。

公共という領域を担うのは行政、「与えられるもの」「みんなのもの」とついつい思ってしまうのですが、自分自身が「公共」であり、「公共」は自分でつくれる、と田中さんはいいます。決して行政が担う公共を否定しているわけではありません。行政だからこそできることもたくさんあるのですから。しかし、「公共が『みんなのもの』ひとつしかないことが、そもそも問題だったのではないだろうか。『みんなのもの』と自称してしまうから、クレマーの苦情ひとつに敏感になって、それまでの愛すべき豊かないなみを次々ととりやめて、個性もなにもない、つまらないものに落ち着く方向になってしまったのではないだろうか。」「誰かが困らないように、誰からもクレームが出ないように、と配慮されているのだろうが、ルールが増えれば増えるほど、誰のための場所でもなくなっていく」…。「個人がつくる私的公共＝マイパブリックは、『みんなのもの』という責をおわない。作り手本人がよかれと思うものを、やれる範囲でやる。それをフィーリングが合う人が使う。そうでない人は別のマイパブリックを使ったり、あるいは自分でつくったりする。そんな在り方だって、あるのではないだろうか。」という言葉には頷けます。

何か私にもできることがあるかも、何かやって

みたい、この本を読んでいるとそんな気がしてきます。それはこの本のなかの言葉ひとつひとつが田中さん自身が自家製公共づくりを実践して生まれてきたものだからです。そして、それを心底楽しんでやっていることが文章から伝わってくるからです。

「わたしたち市民がまちにコミットするため、最初に手がけるべきこととは、自分がくらすうえでまちに望むことはどんなことか、どんなまちになっていったら幸せなのか、という具体的なヴィジョンをはっきりさせることだ。」

そしてそのヴィジョンに則ったことを、実際にやってみるのだ。ベンチがもっとたくさんあったらいいのに、と思うなら、まず自分の軒先にひとつ自分でおいてみる。緑がもっと多ければと思うなら、玄関先から彩ってみる。街灯が少なくて暗いと感じるなら、敷地の際に私設街灯をひとつ、立ててみるのはどうだろう。自分のためだけにしつらえるのではなく『自分のような誰か』に与えること。これこそが、まちの変革にすぐ参加できるすべなのだ。」

まずは子育てひろばの1階入口にベンチをひとつおいてみようと思います。「健康で元気なときだけでなく、弱く不安定な状態でも、安心して街にいたることができる。まちとひととのやさしくて前向きな関係は、ベンチ一つから作ることができるのだ。」という言葉に背中を押されて。（実は前からやってみたかったのですが、そんなことすら一歩が踏み出せませんでした。）いったい誰がすすわってくれるのか、そこから何がうまれるのか、今からちょっとわくわくします。

(NY)

ケアワーカーの皆さん、あなたのつばやきを聞かせてください。

## 地域ケア会議

住み慣れた地域で暮らし続けられるようにと、地域包括ケアの構築が構想され、それぞれの自治体で取り組みが進められています。地域包括ケアにはさまざまな介護サービス、医療サービス、生活支援サービス、権利擁護事業等の連携が欠かせません。これに、ボランティアな社会資源やインフォーマルサービスの組み合わせで、高齢になっても、障害があっても、認知症になっても、一人暮らしになっても、子育て中でも、生活にいろいろな支障があっても、地域で暮らし続けられることが理想とされています。

地域包括ケアを推進するために、各地域の地域包括支援センターなどが中心となって「地域ケア会議」や「地域ケア圏域会議」が開催されています。那須塩原市では、黒磯地区、西那須野地区、塩原地区の合併前の旧自治体地区ごとに地域ケア圏域会議が開催されており、これに加え、黒磯地区では東那須野地区が別に活動をしています。

黒磯地区の地域ケア圏域会議「草の根ケアネット」は、毎月第4金曜日に継続的に開催して2年が過ぎました。参加者は地域包括支援センターのケアマネージャー、社会福祉士、保健師等職員、市の高齢福祉課等の職員、社会福祉協議会職員、生活支援コーディネーター、居宅介護事業所のケアマネージャー、訪問診療医、訪問看護師、薬剤師、介護サービス事業所職員、民生委員、生活支援有償ボランティア、傾聴ボランティア等、様々なメンバーが顔を揃えます。50～70名の集まりになるため、毎回、6～7名でのグループワークが行われています。

グループワークでは、高齢者支援の困難事例を例題として、どのような支援があれば本人が地域や自宅で暮らし続けられるかを話し合い、各グループで話し合われた内容を発表します。それぞれのグループで出てくる意見からは、背景の異なるメンバーの多様性により、新たな視点を得られることも多く、いつも立ち戻らされるのは、本人の意思や希望はどこにあるのか？という点です。ともすると本人の意思そっちのけで、あのサービス、このサービスとサービスをあてがってしまっていて安心してしまうことに注意と反省が生まれます。事例には実名が出ているわけではありませんが、細かい状況も発表されるため、個人が特定される危険があり、個人情報保護のために参加者は誓約書に署名するなど、主催者は気を遣って開催しています。

この会議の目的は、事例検討を通して適切な支援体制を構築すること、地域にある介護サービスや医療サービスを含めた社会資源の情報を得ること、それぞれの社会資源を構成する職員同士が知り合い、顔の見える関係を作ることですが、一方で、行政当局に現場の声を届けること、必要な施策について提言すること等が挙げられ、毎回の議事録は行政の担当課に届けられています。今後、上部組織である地域包括ケア推進担当者会議や地域包括ケア推進会議、介護保険運営協議会の議論を経て、介護保険・高齢者福祉計画や市の施策に反映させることが期待されます。

最近の会議では、「運転免許を返上した高齢者の、自家用車に替わる移動手段をどうすればよいか」「在宅の認知症高齢者を地域でどのように支えるか」「災害が発生したときの事業所としての対応、地域での対応は？」等をテーマに活発な意見交換が行われました。

## アスクの活動から

### 外部評価・福祉サービス第三者評価活動

評価結果の公表（2018年4月10日現在）

- 《グループホーム外部評価》WAM NET (<http://www.wam.go.jp/>) に評価結果公表  
ミカーサ、錦（那須塩原市）、ホームタウン宝木（宇都宮市）、こころ黒羽（大田原市）  
《福祉サービス第三者評価》とちぎ福祉サービス第三者評価推進機構 <http://www.tfhs.jp/>  
那須塩原市いなむら保育園、友里かご保育園（那須塩原市）  
《社会的養護関係施設》全国社会福祉協議会 <http://www.shakyo-hyouka.net/search/index.php>  
児童養護施設氏家養護園（さくら市）

## インフォメーション

### アスク定期総会および公開学習会のお知らせ

#### アスク定期総会

- 日 時：2018年5月13日（日）10:30～12:00  
会 場：那須塩原市 いきいきふれあいセンター 2階 研修室  
（那須塩原市 桜町1-5 TEL 0287-60-1115 黒磯公園隣）  
議 事：（1）2017年度事業報告・決算報告・会計監査報告  
（2）2018年度事業計画案・予算案  
（3）定款変更  
（4）役員改選  
参 加：正会員には別紙の案内状を送付します。添付のはがきにて出欠の返事と  
欠席の場合には委任状への署名・捺印をお願いします。賛助会員も参加可。

#### アスク公開学習会「まだ変わる！介護保険」

2017年度から2018年度にかけて改定された介護保険制度や介護報酬の中身について、介護保険制度を継続的にウォッチングしている小竹雅子さんからお話を聞き、改定によって、現場ではどのようなことが起こると危惧されているかをグループホームや介護サービス事業所を運営している小島美里さんから伺い、意見交換をしたいと思います。奮ってご参加ください。

- 日 時：2018年5月13日（日）13:00～15:30  
会 場：那須塩原市 いきいきふれあいセンター 3階 視聴覚室  
講 師：小竹雅子さん 市民福祉情報オフィス・ハスカップ 主宰  
「ケアマネージャーや利用者、事業者、市の担当者に知らせたい変化」  
小島美里さん 特定非営利活動法人暮らしネット・えん 代表理事  
「利用者や事業者に降りかかる困難」

主催／問い合わせ先 特定非営利活動法人アスク  
TEL/FAX 0287-62-4310  
E-mail: npo.asc@nasuinfo.or.jp

寄稿  
歓迎

- ◆次号のニュースレターは7月発行予定です。読者からの情報や投稿を歓迎いたします。
- ◆書籍紹介欄に取り上げるのにふさわしい書籍をご紹介下さい。新本、旧本を問いません。1000字程度の紹介文を付けていただくとありがたいです。
- ◆原稿はニュースレター発行元へ、6月末までにメール又はFAXでお送り下さい。