

発行責任者：長崎市介護支援専門員連絡協議会事務局

事務局住所：〒850-0952 長崎市戸町4丁目7番17号 特別養護老人ホーム青葉苑内
TEL：095-898-5557 FAX：095-898-5536 E-mail：n-cm@aoba-en.jp



ごあいさつ

長崎市介護支援専門員連絡協議会 広報委員長 松尾 智香子

目次

- P1 広報委員長 あいさつ
- P2-3 特集 高齢者の栄養について
- P4-6 特集 高齢者と口腔、歯科受診の重要性
- P7 ケアマネかわら版・編集後記等
- P8 広告

介護保険制度がスタートし4月で20年を迎えます。コロナウィルスが猛威を振るう中、利用者様の生活を支えるため日々、奮闘されていることと存じます。33号を発行する頃には終息していることを願っております。

平成24年より当協議会の広報委員として関わらせて頂いております。広報委員は年2回のケアマネちゃんぽんの発行、ホームページでの研修報告などを行っています。優秀な仲間にも助けをもらいながら、皆様に元気と情報をお届けできたらと思っています。

社会的には以前より問題となっている2025年問題がもう間近に迫っています。団塊の世代の人達650万人全員が75歳以上となり5人に1人が75歳以上、3人に1人が65歳以上となる世界でも例を見ない超高齢化社会へと突入していきます。内閣府の試算では、その後も65歳以上の人口は増加傾向が続き令和24年にピークを迎えその後は減少に転じると推計されています。また、65歳以上の方が増加することにより高齢化率は上昇を続け令和47年には38.4%に達し国民の2.6人に1人が65歳以上になる社会が到来すると推計されています。平均寿命も延び令和47年は男性84.95、女性91.35となり女性は90歳を超えると見込まれます。

そんな中、人口の減少、少子高齢化、孤独死、8050問題、認知症の増加、人材不足など様々な問題が生じています。ケアマネジャーの役割も多岐に渡り、地域共生社会の実現に向け真に選ばれるケアマネジャーでありたいと思います。

その方の大切な人生に寄り添い、その方にとっての最良を考え時には悩みながら支援させて頂くケアマネジャーという仕事にやりがいを感じながら日々、業務を行っています。大変なことはありますが、それを超えるくらいケアマネジャーは素敵な仕事だと思います。医療との連携、多職種や地域との連携を図りながら住み慣れた地域で最後までその人らしい生活ができるようにケアマネジャーとしての役割を果たしていけたらと考えます。

微力ではありますが、当協議会に少しでも力になれるように常に謙虚さを忘れずに努力していきたいと思っています。

高齢者の虚弱（フレイル）には、食欲の低下・低栄養状態の改善もとても重要とされています。そこで高齢者の栄養について、公益社団法人長崎県栄養士会 理事 山田由貴先生（勤務先：特別養護老人ホームかたふち村）に原稿をお願いしました。

－ 高齢者の食事について －

地域に暮らす高齢者では、嗜好や価値観、健康状態や生活状況等様々で食事内容にもかなり個人差があるという特徴があります。食事の支援においては、必要な量を食べているか、バランスのとれた食事になっているか、食事をどのように確保するか等、まずは食を取り巻く背景を理解することが重要です。

－ 自分にとっての必要な量を食べているのか －

必要な量を食べているのか、不足、過剰な状態になっていないかを確認する項目として、体重の変化と BMI[体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)]があります。基本チェックリストにおいて低栄養とされるのは、 18.5 kg/m^2 未満です。しかし、今年度改定された日本人の食事摂取基準 2020 年版では、年齢区分によって目標とする BMI の範囲に違いが示されています。（※表 1）この表からわかるように、高齢になるにつれ、痩せていることは低栄養のリスクにつながります。又、今回の改定では、高齢者について政策的視点から、高齢期を 65～74 歳と 75 歳以上の 2 つに区分されているので、注目いただきたいと思います。高齢者の場合個人差が大きいことや、円背などで正確な身長が測定しづらいこともあるため、BMI の数値はあくまでも参考に、意図しない体重の変化に着目することが重要です。

目標とする BMI の範囲（18 歳以上）※表 1

年齢（歳）	目標とする BMI（ kg/m^2 ）
18～49	18.5～24.9
50～64	20.0～24.9
65～74	21.5～24.9
75 以上	21.5～24.9

〔日本人の食事摂取基準（2020 年版）より〕

高齢になると、活動量低下や、意欲低下などで食事量が少なくなる方や、一日 2 食の食事で済ませる方もいらっしゃいます。食べる回数が少ない方は、間食の時間を利用して、すぐに食べることができるプリンやアイスクリーム、水分補給の際に、ココアや飲むヨーグルトを摂取するなどしてもいいでしょう。一度にたくさん食べることができない方は、少ない量でも効率よくエネルギー補給できるような工夫が必要となります。脂質は 1g 当たり 9kcal です。普段の食事にマヨネーズやごま油をプラスするとその分エネルギー量もアップします。また、食事摂取量が少ないということは、水分量も少ない可能性があります。高齢者は脱水になりやすいため、一日に決まったコップでどれくらい水分摂取をするのか目安を決めておくといいでしょう。

－ バランスのとれた食事について －

バランスのとれた食事かどうかは、どのような食材を日頃食べているのかを確認する方法があります。エネルギーを補給する炭水化物や脂質を多く含む食品、体をつくるものになるたんぱく質を多く含む食品、体の調子を整えるビタミンやミネラル、食物繊維を多く含む食品などを毎日摂取することが望ましく、特に日本人の食事摂取基準 2020 年版では、高齢者のフレイル予防の観点から、総エネルギー量に占めるべきたんぱく質由来エネルギー量の割合（%エネルギー）は、65 歳以上の目標量の下限を 13%エネルギーから 15%エネルギーに引き上げました。それだけ高齢者にとってたんぱく質は意識して摂取したいものということになります。

また、長崎県民は野菜の摂取量不足という特徴があります。一日に摂取したい目標量は350gですが、長崎県民の平均摂取量は256gと約100gも少ない状態です。（平成28年長崎県健康・栄養調査）高齢者は関節疾患等で調理に不自由を感じている方も多く、野菜の皮剥きや、刻むなどの動作が難しい場合もあるかと思います。そのような時は、カット野菜や冷凍野菜、缶詰を使用する等工夫して、なるべく多くの品目を食べるようにしていただきたいと思います。また、どうしても調理することが難しく野菜を食べていないような場合は野菜ジュースを利用してもかまいません。色々な食材から栄養素を取り入れることを意識して欲しいと思います。

－ 食べる能力に適した食事の形態について －

平成29年度国民栄養調査の、65歳以上の方でちゃんと噛めている人と比べ、そうでない人では低栄養傾向になる割合が高くなるという結果からも、高齢者にとって、口腔環境の整備は重要であることがわかります。咀嚼や押しつぶし能力、食塊形成、舌での送りこみ等、食べるための能力の違いで食事形態（物性）を考える必要があります。口腔機能がやや低下した高齢者には、容易に噛めて、適度に水分を含んだ、まとまりのよいものが食べやすいでしょう。噛めないからと、通常の食事を刻んだだけでは、逆に食べにくくなってしまうこともあります。煮物などであれば、煮汁にちょっとトロミをつけるだけでもまとまりがよくなります。トマトも湯むきで皮をむいて使用すると、口に残りません。ちょっとした心遣いで、普段の食事でも食べやすくなります。食事形態になんらかの工夫が必要になってきたら、調理の際の工夫等、身近にいる管理栄養士・栄養士にご相談ください。

－ 食事をどのように調達するのか －

住み慣れた地域に暮らす高齢者にとって、どのように食事を調達するのかは重要な課題です。本人や調理担当者の調理能力、家族や周辺の関係者の協力、もしくは弁当を購入できる経済状況なのか等取り巻く背景によって、食事の調達方法に違いがでるでしょう。食べることは生活機能のひとつですから、食べることに楽しみを見出せば、食べたいものを買いにいく、調理するなど、日常の活動に繋がる可能性もあります。支援者側が本人の能力や状況を十分理解したうえで、支援が必要な部分と、工夫次第で自立できる部分を評価し、食の支援に繋がればと思います。

－ 高齢者と生活習慣病について －

高齢者の中にも、生活習慣病である高血圧症や糖尿病の方は多く、食事に関しても意識づけが必要な場合があります。多くの人は、生活習慣病＝減塩やエネルギー量の制限を思い浮かべるでしょう。もちろん高齢者でも、減塩やエネルギー量制限によって発症予防や重症化予防は十分期待できますが、同時に低栄養との関連が深いフレイルを回避することも重要です。若い頃の生活習慣病に対する指導内容を高齢期になっても継続した結果、低栄養となる場合もあり、同じ人でも健康状態やライフステージによって、必要な栄養の知識は変化します。個々人の特性を十分に踏まえた対応が必要となるので、食事についてのアドバイスを受けた場合は、主治医や管理栄養士へお問い合わせください。ただし、生活習慣病とは長年の生活習慣結果が影響しますので、高齢者以外の年齢層の方においては、なるべく若いうちから自分に適したエネルギー量と適塩での食事、運動習慣を心掛けていただきたいと思います。

～長崎市介護支援専門員連絡協議会からのお知らせ～

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、研修会等が開催できない状況にあり、会員の皆さまにはご不便をおかけしております。当会ホームページ上に最新の情報等を掲載しておりますので、ご活用をお願いいたします。

長崎市介護支援専門員連絡協議会

検索 

高齢者と口腔、歯科受診の重要性(オーラルフレイルについて)

長崎市歯科医師会 地域医療福祉委員会 買原 一郎 先生

オーラルフレイルとは、口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下まで繋がる負の連鎖が生じてしまうことに対して警鐘を鳴らした概念です。

日本歯科医師会によるオーラルフレイルの定義

『老化に伴う様々な口腔の状態(歯数・口腔衛生・口腔機能など)の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程。』としています。



(図1) オーラルフレイル概念図 2019

口腔機能低下症とは

口腔機能低下症は、「加齢だけでなく、疾患や障がいなど様々な要因によって、口腔の機能が複合的に低下している疾患」と定義されています。口腔機能低下症を放置しておくと、咀嚼障害、摂食嚥下障がい、すなわち第4レベル(図1参照)へ陥ってしまいます。そして、口腔機能の不可逆的な障がいを招いたり、全身的な健康を損なったりすることになります。高齢者においては、う蝕や歯周病、義歯不適合などの口腔の要因に加えて、加齢や全身疾患によっても口腔機能が低下しやすく、また、低栄養や廃用、薬剤の副作用等によっても修飾されて複雑な病態を呈することが多くなります。そのため、個々の高齢者の生活環境や全身状態を見据えて口腔機能を適切に管理する必要があります。

口腔機能は、出生時から哺乳や発声の機能として獲得され、その後には成長とともに機能も成熟していきます。青年期では機能の変化は少ないのですが、中年期以降には生理的・病的な加齢変化により機能は低下していきます。すなわち、獲得・成熟のステージに問題が生じれば「口腔機能発達不全症」であり、獲得した機能が生理的・病的な老化により低下すれば「口腔機能低下症」となります。

その成人期以降の口腔機能低下を適切に捉え、嚥下障害、咀嚼障害といった第4レベルに陥る前に、口腔機能の維持・向上を目指す考えが口腔機能低下症の本質と言えます。

松尾ら¹⁾が、口腔機能低下症の検査に含まれる、口腔衛生状態不良(口腔不潔)、口腔乾燥、残存歯数、舌圧、舌口唇機能低下の5項目の該当数と栄養状態(MNA®-SF)との関係を分析したところ、低下の該当数が3項目を超えると平均MNA値が低栄養状態に達することが明らかとなりました。したがって、口腔機能低下症を放置すると、低栄養を招くと考えられています。

1) 松尾浩一郎ら。急性期病院入院高齢者における口腔機能低下と低栄養との関連性。老年歯学。2016; 31(2):123-133。

口腔機能低下症とオーラルフレイルの関係

第3レベル(図1参照)の中に、口腔機能低下症が位置していると考えられます。オーラルフレイルは口腔機能全体を捉えた概念です。口腔機能低下症の検査項目は、第3レベルを代表する機能を評価していますが、すべての口腔機能を評価しているわけではありません。上述の通り、口腔機能は多くの機能を包含するものであるため、すべてを検査することは非現実的であり、検査項目数には時間的、経済的な制約

があるためです。

また、オーラルフレイルは、国民への啓発のためのキャッチフレーズの意味合いも含んでいます。一方、口腔機能低下症は、検査結果により診断される疾患名です。したがって、オーラルフレイルの用語を用いて国民に口腔機能の検査が必要であることを啓発し、口腔機能低下症の検査の受診に繋げることが重要です。このことが、口腔機能低下を早期に発見し、早期に介入することに繋がると考えられます。

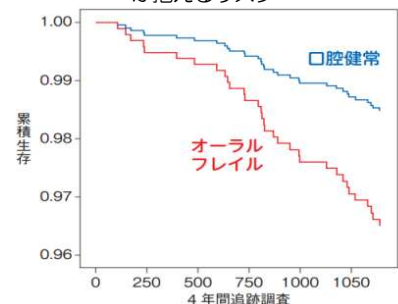
オーラルフレイルの妥当性

Tanaka²⁾らは、千葉県柏市在住の高齢者2,044人を対象に45カ月間の縦断調査(柏スタディ)を実施しました。この調査では、オーラルフレイルを6つの口腔の指標のうち、3つ以上で低下がみられる場合として定義しています。この調査において身体的フレイル、サルコペニア、要介護、死亡の発生について、6つの口腔の指標のどれにも該当しなかった者と3つ以上該当したオーラルフレイル該当者とを比較したところ、年齢、性別、手段的日常生活動作、ボディマス指数(Body Mass Index: BMI)、認知機能、うつ傾向、居住形態、既往歴、服薬数を調整してもオーラルフレイル該当者は2年間の身体的フレイル、サルコペニアの発生はそれぞれ、2.41倍、2.13倍、また45カ月間の要介護認定、死亡の発生はそれぞれ2.35倍、2.09倍であったとの結果が得られています(図2,3参照)。

2) Tanaka T, Hirano H, Watanabe Y, Iijima K. et al. Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community-Dwelling Elderly. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2017.

「オーラルフレイル」の人が抱えるリスク	
新規発症	
身体的フレイル	2.4倍
サルコペニア	2.1倍
要介護認定	2.4倍
総死亡リスク	2.1倍

(図2)「オーラルフレイル」の人が抱えるリスク



(図3) オーラルフレイルと生存率

これらの結果は、フレイル、サルコペニア、要介護状態、死亡に関連していることが明らかになっている。年齢や性別、日常生活動作、栄養状態、認知機能などといった要因をすべて考慮しても、口腔の機能低下が、これらすべての発生に関連していることを示しています。つまり身体フレイルがその発生に関与していることが報告されている要介護状態や死亡の発生との関連だけでなく、身体フレイル自体の発生、さらにはサルコペニアの発生に関しても、オーラルフレイルが関連していることを示唆しています。この結果は特に「第2レベル 口のささいなトラブル」の放置のリスクを客観的に示した知見の一つです。さらにこれらの結果は全身フレイルや、身体能力の低下に先立って、オーラルフレイルが生じていることを示唆しているだけでなく、フレイル、サルコペニア、要介護状態、死へと進行していく中でも、オーラルフレイルが影響している可能性も示唆しています。一方、オーラルフレイルは、各レベルで適時適切な対応をとれば改善が可能なことを示した概念です。また、特に前段(第1,2レベル)では、高齢者自ら自分事として、その対応策を生活の中に取り入れ、生活環境や人との繋がり、社会の中での自らの役割を模索しながらその予防と改善に取り組むことが重要なステップです。このステップで適切な対応がなされないケースでは、容易に元の状態に戻ってしまうだけでなく、加齢に伴い生じてくる様々な問題が悪影響を及ぼして急速に自立した生活が営めない状態に陥る可能性が高くなります。オーラルフレイルへの対応は、会話、食事、表情の情出、口臭、容姿を改善し、口腔機能だけでなく、精神心理的問題や社会的問題も同時に改善する可能性があります。すなわち地域包括ケアの中で、フレイル対策の中核の一つとして期待されている理由はここにあるものと考えられます。さらに、オーラルフレイル対策は健康な時やフレイルの状態にある時だけでなく、要介護状態になっても重要ということになります。フレイル対策が日本の医

療福祉施策の中核となってきた昨今、現在の日本の高齢者を対象とした調査から得られた結果ということらを考慮すれば、オーラルフレイル対策はフレイル対策の中でも最重要課題であり、その担い手である歯科の重要性は理解されるものと思われます。

参考文献「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル 2019年版」公益社団法人日本歯科医師会

要介護高齢者の口腔ケア

口腔ケアには大きく分けて口腔の「清掃を中心とするケア」と「機能訓練を中心とするケア」があります。要介護高齢者に対する口腔ケアの主な目的は「誤嚥性肺炎」「口腔の乾燥」「口腔機能の低下」を予防することです。安全と安楽をモットーに専門家のアドバイスを受けながら、継続することがポイントです。

口腔ケアについて	高齢社会になるとともに介護が必要な高齢者が増加し「口腔ケア」という用語が生まれ、今では保健・医療・福祉の分野に広く浸透しています。口腔ケアには口腔の「清掃を中心とするケア」と「機能訓練を中心とするケア」があります。目的はそれぞれ「口腔内を清潔に保つこと」と「口腔機能を維持・向上すること」です。要介護高齢者の口腔ケアでは、誤嚥性肺炎や口腔内の乾燥を予防すること、さらには老化や障害による口腔機能の低下を予防・改善することが主眼となります。
口腔ケアを始める前に	口腔内は非常にデリケートです。したがって口腔ケアを介護者が始める前には、本人に口腔ケアについて十分説明し、お互いの意思疎通をはかることが重要です。特に認知機能が低下している高齢者に対しては、無理をせずまずは「気持ちよさ」を体感してもらうことから始めてください。嫌がるからといってケアをしないと、悪循環に陥る可能性があるため、困った時は歯科医師・歯科衛生士に相談して下さい。
口腔ケアのポイント	1. 口腔内をチェックする 要介護の状態が長期間続くと、口腔内が放置されているケースも多いので、口腔内に問題がないか観察します。痛みがあるとケアを避けるので、痛みの原因となる口内炎・欠けた歯・歯肉の腫れ・義歯による傷などの有無をチェックします。問題があれば歯科医師や歯科衛生士に相談して下さい。 2. 介助は最小限にとどめる 障害の程度によってどの部分を介助すべきかを考えます。筋肉の衰えの予防や麻痺の改善のためには、自助具や工夫した清掃具を活用しながら、できるだけ本人の残っている能力を活かすことが重要です。ただし仕上げは介護者が手伝いましょう。 3. 誤嚥に注意する 寝たきり状態で嚥下機能が低下している場合は、顔を横に向け、枕を使って下あごを引き、水分が気管に入らないように注意します。水分の使用はできるだけ控え、すぐにふき取れるよう綿棒やカット綿等を用意します。麻痺があれば、麻痺した側を上へ健康な側を下にします。 4. 唾液腺マッサージ 加齢により分泌能力が低下したり、服用薬の影響で口が乾きやすくなります。マッサージをして唾液の分泌を促しましょう。

参考文献「厚生労働省口腔機能の向上マニュアル」寺岡加代 口腔ケア 口と歯の事典、高戸毅、天笠光雄、葛西一貴、古郷幹彦、須佐美隆史、鈴木茂彦、谷口尚、新美成二 編、朝倉書店、東京、2008、p.357-375

お口のチェックシート

長崎市歯科医師会では、右のチェックシートを作成しております。歯科医療介入の必要性の有無を簡単に判断できますので、お気軽に使用してください。治療介入や専門的な口腔ケアの必要を感じましたら、長崎市歯科医師会にご連絡ください。歯科医師をご紹介します。パンフレットのお求めは長崎市歯科医師会までどうぞ宜しくお願い致します。



ケアマネかわら版

『レベルアップ』 ペンネーム：ゆずっこ

令和初のお正月もあっという間に過ぎ去り早いものでもうひと月が経とうとしています。先日介護福祉士の国家試験があり、私の働いている施設からも6名受験しました。

受験期間中、どの職員も合格できるよう一生懸命勉強していました。働きながら、家事をしながら勉強するのは大変だったと思います。全員合格している事を願っています。

勉強している職員を見ながら、自分がケアマネを受験した時を思い出しました。受験している時は頑張って受からないと必死に勉強しましたが、合格した今、恥ずかしながらほとんど勉強していません。介護業界も日々変化しています。その変化に対応できる様勉強しなければいけないと、受験生が勉強する姿を見て反省しました。自分のレベルアップの為に勉強して行きたいと思います。

『運がいいのか 悪いのか』 ペンネーム：やすごろう

今、世界がパニックをおこしている新型コロナウイルス。皆様もあらゆる所に細心の注意を払い、業務をおこなっていることと思います。常に緊張感の連続で、ストレスを発散することも出来ないこのご時世、私のストレスを聞いてください。

学生時代から、ずっとサッカーをしてきた私。なんとなんとオリンピックチケット、サッカー準々決勝が当たりました。家族みんな大喜びで、ホテルなどの手配も行いました。さらに、小学生の娘も、ソフトテニス全国大会に行くことが決まり、2020年は素晴らしい年になる予定でした。ところが、全国大会は中止、オリンピックは延期。心にポツカリと穴が開いてしまい、今ではコロナのファンヒーターにまで怒りを感じてしまいます。(株式会社コロナの関係者の方ごめんなさい)

しかし、このままウイルスにまけるのは悔しいので、新たな趣味として釣りを始めたいと思います。皆様も、どうか負けずに頑張ってくださいね。

事務局だより

新年度の入り、県協の支部になって4年目を迎えます。事務局を担当させていただき4年目となり会員のみなさまには、いろいろお世話になっております。

6月には県協事務局による令和2年度の更新手続きが準備されています。事業所の変更などありましたら、更新手続きの際にご活用下さい。変更されたデータは県協事務局を通じ市協事務局へ送られますので、ご安心下さい。(事務局：吉田)

編集後記

今回、長崎市歯科医師会、長崎県栄養士の協力を得て寄稿して頂きました。初めて知ることもあり、やはり専門職はすごいな〜と力強く感じました。(文責：松尾 智香子)

	ブロック長	副ブロック長	広報委員会
南部	大町 由里 (青葉苑)	志岐 美津子 (恵珠苑 居宅介護支援事業所) 和田 公一 (ケアプランセンター結糸)	委員長 松尾 智香子 (長崎記念病院指定居宅介護支援事業所)
中央	松尾 史江 (ケアプランセンター ゆめライフ)	榊 寿恵 (長崎市江平・山里地域包括支援センター) 水頭 正樹 (居宅介護支援事業所 牧島荘)	委員 溝口 真由美 (長崎市社会福祉協議会北部居宅介護支援事業所)
北部	吉川 光義 (ケアプランセンター花)	迫 久美子 (ケアサポート春) 吉田 裕 (指定居宅介護支援事業所 サンハイツ) 田中 秀和 (社会福祉法人 平成会)	高橋 由香 (長崎県看護協会ケアプランセンター) 大峰 史子 (あいさぽーと相談支援事業所・居宅介護支援事業所)
施設	野濱 真悟 (社会福祉法人 致遠会)	松原 尚也 (介護老人保健施設 ナーシングケア横尾)	八木 一夫 (長崎ダイヤモンドスタッフ(株)南部ケアプランセンター) 笹田 典子 (介護付有料老人ホーム サンハイツ富士見) 増山 和隆 (ケアハウス城山台ソラール)

き よう ごう どう ほう りっ じ む しょ
崎 陽 合 同 法 律 事 務 所

TEL 095-827-3535

司法と福祉との連携

こんなことでお困りではありませんか？

*** 取 り 扱 い 業 務 ***

◇個人向け

遺言・遺産分割・死後事務・離婚・成年後見・交通事故・B型肝炎訴訟・虐待対応・医療事故・介護事故・不動産トラブル・刑事事件・その他高齢者障害者に関わる法律問題・・・etc

* 成年後見・遺言・遺産分割に関しては、利用者及びそのご家族に関わる介護支援専門員の方からの相談も受け付けています。

◇法人向け

顧問業務・労務管理・クレーム対応・債権回収・契約書等のチェック・講義研修依頼・・・etc

私たちが対応します！

弁護士 石 井 精 二

弁護士 小 林 正 博

弁護士 今 井 一 成

弁護士（社会福祉士・精神保健福祉士）

伊 藤 岳

弁護士 福 島 一 代

（長崎県弁護士会所属）



崎 陽 合 同 法 律 事 務 所

〒850-0876 長崎市賑町5番21号

パークサイドトラヤビル401

TEL 095-827-3535

FAX 095-823-0616

ホームページ www.kiyougoudou.com/