

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：〒850-0951 長崎市国分町 8 番 29 号 ショートステイ女神乃里 内

TEL：095-878-2011 FAX：095-878-2021 E-mail：megaminosato1@ngs2.cncm.ne.jp

～目次～

- P1 北部ブロック 副ブロック長 挨拶
- P2-4 特集1 LIFEについての内容・現状のフィードバック
- P5 特集2 ケアマネ業務に役立つ法律知識
- P6 ケアマネかわら版
- P7 トピックス・編集後記等
- P8 広告



長崎市介護支援専門員連絡協議会 北部ブロック 副ブロック長 田中秀和

会員の皆さまには、日ごろから協議会の運営に多大なるご協力いただき感謝申し上げます。ここ数年、新型コロナウイルスに関連した内容が中心だったので、今回は少し昔話をさせていただきます。

長崎市介護支援専門員連絡協議会は、前身の『長崎市居宅介護支援専門員連絡協議会』の設立から22年目になります。勘が鋭い方は気づかれるかもしれませんが、介護保険制度が始まる年に、協議会もスタートしました。設立のきっかけは意外にも、2000年2月に長崎市が市内の居宅介護支援事業者へ『連絡協議会設置に関するアンケート』を実施したことに始まり、回答のあった80事業所を中心に『長崎市居宅介護支援専門員連絡協議会』が誕生しました。その当時の目的が『平成12年介護保険制度施行にあたり、長崎市内の居宅介護支援事業者が、相互の緊密な連携のもと、さまざまな課題に対して情報交換等を行い、総合的な介護サービスの質の向上を通して、要介護者等の福祉の増進に寄与する』こととされており、多くの言葉が現在の協議会でも引き継がれております。

その後、長崎市内での活動のみでなく、当時の県の団体である「NPO法人長崎県介護支援専門員連絡協議会」そして、全国の組織にリンクすることを目的に、2008年3月『長崎市居宅介護支援専門員連絡協議会』は解散し、新たに個人会員制の『長崎市介護支援専門員連絡協議会』が発足しました。

この当時の、市から県・県から国へという流れは、後に一本化という形で実現することとなり、現在では私たちの意見が、市や県、国に伝えるだけでなく、それが、事業や制度に反映できるまでになりました。

2025年、2040年、2054年と日本を取り巻く環境の変化が予測される中、私たちケアマネジャーへの期待は大きく、今まで以上のことも求められることが想定されます。

この内容を読むと誰もが、今後に対しての不安を覚えるかもしれません。ただ、私たちはこれまでの活動を通して培った多職種多機関のネットワークを持っています。また、協議会を通して伝える力も持っています。いま皆さまが担当されているケースから得られたものを、協議会にあげていただき、ともに次の展開へ繋げ、ともに福祉の増進に寄与できるよう、これからもご協力をお願いいたします。



はじめに

2021年度の介護報酬改定において、これまで厚生労働省が運用してきた「通所・訪問リハビリテーション収集システム（VISIT）」及び「高齢者の状態やケアの内容などデータ収集システム（CHASE）」について、令和3年4月1日より、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、「科学的介護情報システム（LIFE）」として一体的に運用されるようになりました。今回の特集では「科学的介護」「LIFE」について少し説明したいと思います。

令和3年度介護報酬改定について

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取り組みの推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図る事を目的としています。

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

・看取りへの対応の充実 ・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化

・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通達制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保 ・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進

・職員の離職防止・定着に資する取組の推進

・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実

・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた

業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和

・会議や多職種連携におけるICTの活用

・特養の併設の場合の業務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の揭示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化

・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実

・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進

・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化

・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し

・長期利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止

・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

1

資料：厚生労働省 「令和3年度介護報酬改定の主な事項について P1」

ここでポイントとなるのが「3. 自立支援・重度化防止の取り組みの推進」です。上の表にもありますように、「自立支援・重度化防止の取り組みの推進」は質の評価やデータを用いながら、科学的に裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的としています。その質は平等に、客観的に評価される必要があることから、介護において、根拠（裏付け）=科学的介護が求められることとなりました。そして科学的介護を介護の現場に浸透させる目的でLIFE（科学的介護情報システム Long-term care Information system For Evidence）が導入されました。

科学的裏付けに基づく介護（科学的介護）とは？

医療分野においては1990年代以降、「根拠に基づく（エビデンス）医療」が実施されており、介護は医療と比較すると、「科学的な根拠に裏付けられたサービスが、十分に実施出来ていない」と指摘がありました。その人に必要な介護サービスについて考える際、根拠となるデータも少ないことから、介護職員の経験や感覚に頼る介護サービスが提供されてきました。このような現状から、データに基づいた介護の普及と実践を図ることを目指したのが科学的介護であり、科学的裏付けに基づく介護を推進するための循環が創出できる仕組み、「科学的介護情報システム=LIFE」というシステムが導入されました。

科学的裏付けに基づく介護（科学的介護）とは

別添2

医療分野における「根拠（エビデンス）に基づく医療」（Evidence Based Medicine : EBM）

- 「診ている患者の臨床上の疑問点に関して、医師が関連文献等を検索し、それらを批判的に吟味した上で患者への適用の妥当性を評価し、さらに患者の価値観や意向を考慮した上で臨床判断を下し、専門技能を活用して医療を行うこと」と定義できる実践的な手法。

（医療技術評価推進検討会報告書、厚生省健康政策局研究開発課医療技術情報推進、平成11年3月23日）
（Guyatt GH. Evidence-based medicine. ACP J Club. 1991;114(suppl 2):A-16.）

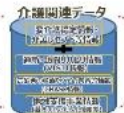
1990年代以降、医療分野においては、「エビデンスに基づく医療」が実施されている。

介護分野における取組み

- 介護保険制度は、単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというだけでなく、高齢者の尊厳を保持し、自立した日常生活を支援することを理念とした制度。
- 介護分野においても科学的手法に基づく分析を進め、エビデンスを蓄積し活用していくことが必要であるが、現状では、科学的に効果が裏付けられた介護が、十分に実践されているとは言えない。
- エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等を進めるためには、現場・アカデミア等が一体となって科学的裏付けに基づく介護を推進するための循環が創出できる仕組みを形成する必要がある。



介護関連データベースによる情報の収集・分析、現場へのフィードバックを通じて、科学的裏付けに基づく介護の普及・実践をはかる。



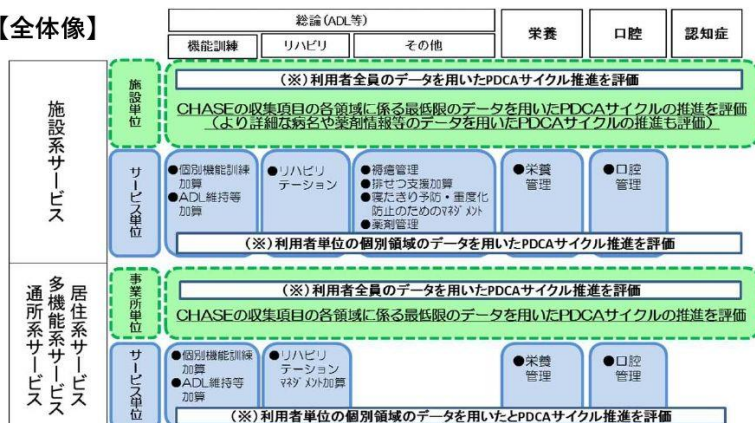
1

資料：厚生労働省「科学的介護情報システム（LIFE）の活用等について 別添2」

「科学的介護システム=LIFE」とは？

- ① 介護事業者が介護サービスを受けている一人ひとりのデータを定期的に入力し、厚生労働省へ事業者側が LIFE を用いてデータの提出を行います。
※独自に作成した指標ではなく、Barthel Index 等、妥当性が示された指標を用いて現場で評価
- ② 厚労省は介護関連データベースによる情報収集・分析を行い、介護現場へフィードバックを行います。
- ③ フィードバックを通し、フィードバックされたデータを現場のケア改善に役立てる。PDCA サイクルを推進。提供する介護の内容や生活習慣で改善する点などがあれば事業者へ知らせる流れとなり、科学的裏付けに基づいた介護の普及と実践を図るものとなっています。

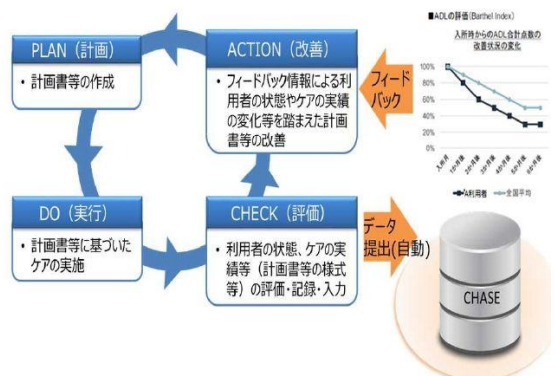
【全体像】



（※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの活用を進める。）

※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。
科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence ; LIFE ライフ）

【PDCAサイクルの推進（イメージ）】



資料：厚生労働省 「令和3年度介護報酬改定の主な事項について P28」

LIFE の活用等が要件として含まれる加算一覧

	科学的介護推進加算（Ⅰ） 科学的介護推進加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ） 個別機能訓練加算（Ⅱ）	ADL維持等加算（Ⅰ） ADL維持等加算（Ⅱ）	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	褥瘡対策指導管理（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ） 排せつ支援加算（Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅲ）	自立支援促進加算	かかりつけ医療連携調整加算	薬剤管理指導	栄養マネジメント強化加算	口腔衛生管理加算（Ⅱ）
介護老人福祉施設	○	○	○			○		○	○			○	○
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	○	○			○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○				○		○	○	○		○	○	○

	科学的介護推進加算	個別機能訓練加算（Ⅱ）	ADL維持等加算（Ⅰ） ADL維持等加算（Ⅱ）	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ） 排せつ支援加算（Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅲ）	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算（Ⅱ）
通所介護	○	○	○				○	○
地域密着型通所介護	○	○	○				○	○
認知症対応型通所介護（予防含む）	○	○	○	（予防を除く）			○	○
特定施設入居者生活介護（予防含む）	○	○	○	（予防を除く）				
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○					
認知症対応型共同生活介護（予防を含む）	○							
小規模多機能型居宅介護（予防含む）	○							
看護小規模多機能型居宅介護	○				○	○	○	○
通所リハビリテーション（予防含む）	○			○ （予防を除く）			○	○
訪問リハビリテーション				○ （予防を除く）				

資料：厚生労働省 科学的介護情報システム（LIFE）の活用などについて

LIFE におけるアンケート調査

LIFE 開始後1年が経ち、厚労省より「LIFE を活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所における LIFE 活用可能性の検証に関する調査研究事業」の報告が3月に公開されました。一部、内容についてお伝えします。

[LIFE を活用することで役に立った点] 「利用者のデータを入力し管理することで、利用者の状態や課題が把握しやすくなった」34.8%で最も高かった。
[LIFE データの登録状況・登録時間] ・60人以上利用者を登録している事業所・施設が27%を占めた。定員数に対するデータ登録者割合としては100%の事業所が62.1%だった。 ・LIFE 活用に関わる時間（施設全体）としては、アセスメントに最も多くの時間が掛かっていた。（平均14.6時間） また記録ソフトのデータ入力には平均12.5時間かかっており、インポート機能の利用は平均1.3時間、LIFE 上での直接入力は平均4.6時間。
[利用者のアセスメントに関する LIFE 導入前後の変化] ・導入前後において利用者アセスメントに変化が「あった」と回答した事業所・施設は50.1%だった。 ・ほとんどのアセスメント項目において実施割合が増加した。その中でも ADL（65.4%→89.9%）、行動・心理症状（25.9%→63.3%）、意欲（31.7%→71.0%）の実施割合の増加が大きかった。 LIFE の課題として、「重複する項目がある」「どのようにデータを活用すればいいかわからない」「活用事例を示して欲しい」などの意見もある。居宅介護支援事業所に LIFE データ入力のモデル事業を行っているが、活用することで「利用者の状態や課題を把握しやすくなる」と回答した介護支援専門員が最も多く80%だった。

厚生労働省は、科学的介護の取り組みについて、LIFE を活用する事業所に対し加算の算定を出来ることとしています。データ入力にかかる労力や負担は大きく、事業者にとってハードルの高いものであることも事実でしょう。現時点では国のデータベースへの情報量が少なく、単純な集計データしか示されていないため、事業者がフィードバックされたデータをもとに支援を展開する（PDCA サイクル）までに至っていない状況です。人の暮らしや心のありようは、数値化できるものでもなく、科学的といわれると特に人の心に向き合いながら日々過ごしている従事者にとっては違和感、抵抗感が生まれることも自然かもしれません。しかし、先述したとおり、自立支援・重度化防止の取り組みは、介護サービスを必要としている方々、そのご家族の生活を豊かにすることを目指しており、ケアマネジャーが人の人生に携わることを専門としている専門職である限り、避けては通れないものだと考えます。

LIFE とは科学的=専門的な見地から導いた根拠と言い換えることが出来るかと思います。

ケアマネジャーとしてご利用者のアセスメントをおこない、ニーズを導き、サービスを組み立てる際、今後は LIFE を活用している事業所は必然と選択肢の上位に挙がってくるかもしれません。介護保険制度の要であるケアマネジャーが、「LIFE」について、重要性をしっかりと認識していくことが大切です。

ケアマネジャー業務に役立つ法律知識



(病院の個室利用料の支払義務について)

弁護士・社会福祉士

伊藤 岳

1 はじめに・問題の所在

ケアマネジャー業務を行っているとき、高齢者が体調を崩し、病院に入院することがよくあります。この時、入院先の病院から「一般病床は現在埋まっており、特別個室しか空いていません。特別個室に入院する場合は、個室利用料をお支払い頂く必要があります」といった説明を受けることがあります。

特別個室の利用にかかる個室利用料は保険の対象となりませんが、一般病床が埋まっており、特別個室に入院をせざるを得ない場合でも、個室利用料を支払わなければならないのでしょうか。

2 考え方

この点「一般病床が満床である以上、特別個室に入室する」「特別個室に入室している以上、個室利用料を支払う」ということは当然のことと考えられます。そのため、多くの高齢者は上記のような説明を受けた場合、病院の説明通りに個室利用料を支払っているのではないのでしょうか。

しかしながら、特別個室の利用による特別料金の徴収については、厚生労働省通知（保医発0305第6号・以下、単に「厚生労働省通知」とします）により一定の規制がされており「特別療養環境室以外の病室の病床が満床であるため、特別療養環境室に入院させた患者の場合」つまり、病院側の都合により特別個室に入室した場合は、特別個室の特別料金（個室利用料）を徴収してはいけないことになっています。

ところが、現実には、上記厚生労働省通知があるにもかかわらず、病院側の都合による特別個室での入院の場合でも、個室利用料を請求してくる病院が（長崎県内にも）存在します。高齢者の中には、資産が少なく個室利用料の支払いが大きな負担になる方も多くいます。ケアマネジャーとしては、高齢者を守るために、上記のような説明があった場合であっても（高齢者本人が特別個室での療養を望んでいるのではない限り）上記厚生労働省通知の内容を病院側に指摘したり高齢者に教示するなど、適切に対応して頂きたいと思います。

以上



ケアマネジャーの立場として、利用者の生活を守るために経済的負担の軽減は重要です。平等原理を守る立場として、私たちは広い視点を持って学ぶ必要があると感じます。伊藤先生ありがとうございました。

ケ ア マ ネ か ら 版

「旅行」

ペンネーム：太りすぎのうさぎ

母が「死ぬ前に佐世保の弓張岳に行ってみたか」と突然言い出した。「行っても良かけど・・・」と言うと、間もなく弓張岳にあるホテルのパンフレットを出してきた。

コロナが落ち着いた頃、念願の「弓張岳母子旅行」に出発した。佐世保に到着するまで、何度トイレ休憩をとっただろうか・・・。外出が大好きな母も、トイレが近い事を気にして、遠出することもなくなっていた。今回は身内だけの旅行、遠慮することはない。”トイレ”と言うとすぐに対応する息子の神対応!!

そして無事にホテルに到着。夜は温泉とコース料理を堪能。そして翌朝、弓張岳へ。天気も良く、弓張岳からの眺めは最高であった。「念願叶って良かった」と母が一言。

母の一言から始まった今回の旅行。コロナが発生してから誰しも、”最後に行ってみたい”と思う場所にも行くことができないであろう・・・。コロナが終息し、もう一度、母子旅行に行けますようにと願うばかりである。

「楽しみと学び」

ペンネーム：ボブ

コロナウイルス感染が流行して三年…世の中がいつ終息するのだろうと、みんな悶々としている。そんな中、少しでも前向きに明るく過ごせるように、それぞれが工夫して楽しみを見つけている日々が続いている。キャンプ、読書、ウォーキング等々…。自分もみつけた。

それは、今更ながら、これまで全く興味がなかった料理。食べる専門だった。

しかし、手間ひまかけて出来上がった時の達成感、食べて美味しかった時の幸福感はたまらない。そして、自分も作れるんだ!という新たな発見。訪問先で料理を話題にこれまで得られなかったご利用者の情報を深く知ることまでできる。

自分の幅を広げることがマネジメント力を向上させることに繋がると再学習できた。学習させて頂ける日々感謝。と同時に体重も向上していく日々反省。これからの楽しみは運動を追加して頑張ろうと思う。

「コロナ禍のある日・・・」

ペンネーム：ふわふわさん

コロナの流行で、外出時には常時マスクを着用するようになってから、徐々にメイクに手を抜くようになり、思えば2年以上も口紅を買うこともなくなっている。

ある日のコロナ禍での利用者宅への訪問時の事。自分の体調は絶好調。いつもと何ら変わらず、元気にあいさつをして訪問すると、「あら?〇〇さん、体調悪かとね?大丈夫ね?」とご利用者から尋ねられ、同時にご家族からも、「疲れとるとじゃなかとね?顔色も悪かし目の下にクマのできとるよ?」と重ねて心配された。

担当ケアマネとして、モニタリングで状況の変化を確認しているつもりが、ご利用者もまた同じように、私たちの姿を観察している事を気づかされると同時に、手抜きになっていた化粧や身なりをきちんと整えて訪問しようと思ったコロナ禍のある日の出来事だった。

トピックス！

返信メールでの『Re:』って・・・失礼なの??

文責：水頭 正樹

メールを受信し、そのまま返信する際、件名が『Re:〇〇』となりますが、これって失礼？と思う方も少なくありません。結論からお伝えすると失礼にはなりません。

返信する際、件名を変えると、相手がメールを見つけにくくなってしまったり、新規メールと勘違いされてしまったりするので、残しておくほうが良いとされています。また、やりとりを繰り返すうちに、最初の要件と内容が変わった場合には『Re』を残し件名だけを変えるという方法もあります。

最後に、件名に『〇〇先生』など役職を入れる場合は配慮が必要な場合があります。返信する側の立場になると、『Re:〇〇先生』と件名がなり、自身に肩書が付くことへの違和感から、肩書を消して返信される方もいます。相手に失礼の無いよう肩書を入れる、相手の手間にならないよう肩書は避ける、正解不正解はありませんが、相手への配慮は必要ですね。

～事務局だより～

新年度に入り4月には県協事務局による令和4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に送られますのでご安心下さい。
(女神乃里 石田 清夏)

～編集後記～

(文責：溝口真由美)

マスクが日常の生活になり、zoomでの会議や研修会にも慣れてきましたが、やはりお会いすることで人とのつながりは深まるのではないのでしょうか。

1日でも早く、普通のことが普通にできることを祈る毎日です。今回の内容も、日頃の業務に役立てて頂ける情報だと思います。情報の発信源として、ケアマネちゃんぽんをご活用下さい。

南部	会長兼ブロック長	大町 由里 (さゆり会ケアマネジメントセンター女神)	(広報委員長) 松尾 智香子 (長崎記念病院指定居宅介護支援事業所) (広報委員) 八木 一夫 (長崎ダイヤモンドスタッフ在宅介護サービスセンター) 山口 美穂 (居宅介護支援事業所 緑風) 永富 幸美 (長崎市片淵・長崎地域包括支援センター) 溝口 真由美 (長崎市社会福祉協議会) 堺 麻衣子 (居宅介護支援事業所 新里城栄) 笹田 典子 (介護付有料老人ホームサンハイツ富士見)
	副ブロック長	西本 美佳 (長崎市南部地域包括支援センター)	
	副ブロック長	太田 光康 (小規模多機能型居宅介護サンプライト上小島)	
中央	副会長兼ブロック長	松尾 史江 (ケアプランセンターゆめライフ)	
	副ブロック長兼研修委員長	馬場 大輔 (みらい社会福祉士事務所)	
	副ブロック長	水頭 正樹 (居宅介護支援事業所 牧島荘)	
北部	ブロック長	迫 久美子 (ケアサポート春)	
	副ブロック長	水口 綾 (長崎市琴海地域包括支援センター)	
	副ブロック長	和田 公一 (ケアプランセンターいと結系...)	
	副ブロック長兼書記	田中 秀和 (社会福祉法人 平成会)	
施設	ブロック長	野濱 真悟 (社会福祉法人 致遠会)	
	副ブロック長	松原 尚也 (介護老人保健施設ナーシングケア横尾)	

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

成年後見・遺言・遺産分割・死後の事務対応・不動産の処分・離婚・その他高齢者障害者に関わる法律問題・・・etc

◆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

介護支援専門員の方からの利用者及びそのご家族に関する相談（成年後見・遺言・遺産分割 etc）は、無料で受け付けています。まずは、下記eメールまでご連絡ください。

私たちが対応します！

弁護士 石 井 精 二

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

（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/

伊藤eメール gaku-social-lawyer@outlook.com