

鈴鹿市地域包括在宅医療ケアシステム勉強会委員会
多職種より各部会への質問・疑問への回答一覧

1	【歯科医会師部会】	2
2	【薬剤師会部会】	4
3	【訪問看護部会】	6
4	【訪問リハビリ部会】	7
5	【ケアマネジャー部会】	9
6	【包括支援センター部会】	13
7	【デイサービス部会】	16
8	【歯科衛生士部会】	17
9	【栄養士部会】	20

1 【歯科医会師部会】

Q1. 歯科往診を定期的にお問い合わせすることは可能でしょうか(歯科衛生士さんとセットで依頼でしょうか)。

A1・治療の場合は処置内容によるが、衛生士と一緒にいくかどうかは様々。
定期的に口腔内清掃をしたい場合は、衛生士単独の事もある。

Q2. 歯科往診の依頼方法を教えてください。

A2・かかりつけ歯科医がある時は、直接その先生に聞いてみる。

口腔ケアステーションに依頼の場合、鈴鹿歯科医師会 HP に申込書があるのでダウンロードして記入してファックス。または、歯科医師会事務局に電話する。歯科医師会事務局に直接きて必要書類記入。等々
その後、口腔ケアステーションスタッフの衛生士が事前に訪問し、状況を見に行く。

Q3. 在宅での処置がどれ位のレベルか知りたいです。抜歯も可能か。生活習慣病の人も。糖尿病や高血圧の人達も可能なのでしょうか。

A3・抜歯は可能 生活習慣病の人も治療可能。ただし、ケースバイケース。
診療室とは違うため、同じようには難しい点もある。

Q4. 訪問で歯の治療、義歯の作成は可能でしょうか。できる場合は、どのような手順となりますか。

A4・可能。往診依頼の手順は「Q2」を参照。う蝕処置、義歯作製、義歯修理の手順は診療室と同様。

Q5. 市内事業所のうち各部会への参加、加入率はどの程度でしょうか。

A5・明確な事は不明。

Q6. どのくらいの頻度で各部会を開催されておりますでしょうか。

A6・各部会？口腔ケアステーションの会議は年2回。歯科医師会全体は年数回。
歯科医師会の中でもいろいろな委員会に分かれているため、それぞれの集まりは数に入らず。

Q7. 各部会にて取り上げられている課題、現在抱えている重点取り組み項目などがあれば教えてください。また、部会としての取り組みや課題、組織体系や部会開催報告などについて、どこかで公開されておりますでしょうか。

A7・一般公開はしていない。

Q8. 訪問歯科を依頼したいときどのようにしたら良いでしょうか。

A8・「Q2」を参照

Q 9. 緊急で頼むことはできるのでしょうか。出血時など。

A 9・とりあえず、かかりつけ歯科医に問い合わせてください。

Q 10. 管理指導報告書に記載している内容で重視する点などあれば教えてください。

A 10・全部。

Q 11. 歯が原因で考え得る病気の諸症状などあれば教えてください。

A 11・脳梗塞、誤嚥性肺炎、心内膜炎、動脈硬化、心筋梗塞、糖尿病など。

Q 12. 薬剤師にして欲しいことは何なんでしょうか。例：残薬調整や服薬状況の改善など。

A 12・薬によっては口腔内に症状の出るものがあります（例えば、口腔乾燥やてんかん薬による歯肉増殖など）。そのような薬が処方されている時は、その情報が欲しいです。

Q 13. 薬剤師にして欲しくないことは何でしょうか。

A 13・別になし。

Q 14. 口腔ケアステーションとして、施設、自宅へ訪問可能な歯科医師は何名程みえますか。

A 14・31名

Q 15. ケアマネジャーの業務内容、役割をご理解いただいていますか。

A 15・はい。

Q 16. 訪問診療しているかどうか、一覧表などで情報の一元化はされているのでしょうか。

A 16・はい。

Q 17. 高齢者の口腔ケア指導を行う上で、特に気を付けていることがあれば教えてください。

A 17・高齢者への口腔ケア指導とは、高齢者本人への口腔ケア指導の事か？ また、口腔ケアなのか口腔ケア指導なのか？

口腔ケアとは、高齢者の口腔内をブラッシング等する行為である。

口腔ケア指導は、どのようにするとよいかを説明指導することである。高齢者への口腔ケア指導は、高齢者本人の状態により異なる。認知症があるか、耳が聞こえるか、自分で行なえるかなどの状態により、本人には指導できないことがある。本人に指導できないときは、家族、ヘルパー、訪看等に指導内容を説明。義歯の着脱方法、義歯の手入れの方法、歯ブラシのかけ方等々。

高齢者に口腔ケアを行う場合、それも本人の状態により様々である。仰臥位のままか、状態を起こせるか、座位になれるかなどにより違う。また、嗽ができるか、誤嚥の可能性はどうかを考える。唾液、水分等を誤嚥させないように注意を払うことは必須である。

Q 18. 訪問において、歯科医師が行えることと、歯科衛生士が行えることはどんな違いがあるか教えてください。

A 18・歯科医師は全般、衛生士は口腔清掃と口腔清掃指導。

Q19. 各職種の具体的な業務内容、連携において栄養士に気づいて欲しいこと、期待すること等教えてください。

A19・口腔内の状態を把握して欲しい。

- ・食事を噛める歯があるかどうか。
- ・義歯が入っているのかどうか。
- ・飲食時にむせることが頻繁にあるかどうか。
- ・嚥下は可能かどうか。

等々。

2 【薬剤師会部会】

Q1. 在宅へ薬を届ける場合、認知症の人へのアプローチはどのようにされていますか。

A1・本人に服用方法を説明した上で他職種にお手伝い頂ける部分をフォローして頂いています。

Q2. 薬のことに関しての相談や問い合わせを受けてくれるようなシステムはありますか。

A2・調剤した薬局もしくは鈴鹿亀山薬剤師会「薬剤師在宅訪問サポート相談窓口（059-381-2233）」にご相談ください。

Q3. 連携する機会が増えているが、「訪問薬剤管理指導報告書」と「薬剤師による在宅訪問指導における連絡票」違いは何でしょうか。

A3・名称は違いますが、同じ物と思って頂いて構いません。

Q4. 市内事業所のうち各部会への参加、加入率はどの程度でしょうか。

A4・鈴鹿市、亀山市の薬局の内、鈴鹿亀山薬剤師会への加入率は91.2%です。

Q5. どのくらいの頻度で各部会を開催されておりますでしょうか。

A5・薬剤師会の研修会は月1回。在宅介護委員会は月1回開催しています。

Q6. 各部会にて取り上げられている課題、現在抱えている重点取り組み項目などがあれば教えていただけますでしょうか。また、部会としての取組みや課題、組織体系や部会開催報告などについて、どこかで公開されていますでしょうか。

A6・薬剤師在宅訪問の認知度の向上に取り組んでいます。情報公開は鈴鹿亀山薬剤師会ホームページ (<https://www.reikiyaku.or.jp/>) で公開しています。

Q7. 部会内容の情報発信希望です。

A7・鈴鹿亀山薬剤師会ホームページ (<https://www.reikiyaku.or.jp/>) をご覧下さい。

Q8. 色々な所で薬を処方されている場合、一元化で管理をしてもらえるのでしょうか。可能な場合、(誰に)どのように依頼したら良いのでしょうか。

A8・かかりつけ医薬局をお持ち頂き、かかりつけ薬局の薬剤師にご相談ください。

Q 9. いろいろな病院から出ていて、処方薬局もバラバラ、処方日も病院ごとに違う方の服薬管理はできますか。

A 9・かかりつけ薬局をお持ち頂き、かかりつけ薬局の薬剤師にご相談ください。

Q 10. 効率的な服薬管理の仕方について教えてください。

A 10・患者様により対応が異なりますので、かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）にご相談ください。

Q 11. ケアマネジャーの業務内容、役割をご理解いただいていますか。

A 11・理解しているつもりですが、理解が不十分な薬剤師がいるかもしれませんので、勉強会開催の相談にのって頂けると助かります。

Q 12. 居宅療養管理指導でお世話になることができる薬局の一覧を頂くことができると、思っております。

A 12・鈴鹿亀山薬剤師会ホームページの在宅対応薬局名簿 (https://www.reikiyaku.or.jp/med_person/ac02/) でご確認ください。麻薬対応、無菌調製対応の可否も掲載しています。

Q 13. 薬局のネットワークを改めて勉強させていただきたいです（拠点型薬局等々あるのですね…）。

A 13・鈴鹿亀山薬剤師会には、鈴鹿市及び亀山市の91.2%の薬局が加盟していますが、薬局はそれぞれ独立して県から開設許可を受けていますので、拠点型薬局とかネットワークは特にありません。ただ、薬剤師会として、勉強会の開催、学校薬剤師会活動、鈴鹿市応急診療所への薬剤師派遣、鈴鹿市や亀山市などの行政の協力などの活動を必要に応じて連携して対応しています。また、会営薬局である鈴鹿センター薬局は、災害時には県から指定された災害拠点薬局として活動することとなっていますし、同薬局の無菌調剤室は地域の薬局に共同利用されています。部会活動も、薬剤師会の活動の一環で、鈴鹿亀山薬剤師会事務局の「薬剤師在宅訪問サポート相談窓口（059-381-2233）」、薬剤師の在宅活動の啓発や薬局間の連携の強化、在宅関連勉強会の企画、開催などを担っています。

Q 14. 薬の飲み忘れ防止に他の職種からでもアドバイスできることがあれば教えてください。

A 14・患者様により対応が異なりますので、かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）にご相談ください。

Q 15. 各職種の具体的な業務内容、連携において栄養士に気づいて欲しいこと、期待すること等教えてください。

A 15・患者様の病状の改善には薬だけでは限界がありますので、栄養等の視点からアドバイス頂けると助かります。栄養ケアステーションについて PR して頂きたいので、勉強会開催の相談にのって頂けると助かります。

3 【訪問看護部会】

Q1. 訪問中の災害に対応する指針はステーションで決めてあるのですか？統一したものは看護協会のを参考にされていますか？

A1. 各ステーションの経営法人のマニュアルに沿っているという返答が一番多かった。看護協会のを参考にしているというステーションも数件ある。
・災害時の訪問看護の対応について、利用者さんにも説明している。
・非常災害対策の規定はあるが、災害発生時の安全確保のための必要な行動手段の取り決めは出来ていない

Q2. 看護師の立場からリハ職に対して、これは勉強しておくといよいと分野はありますか？

A2. 吸引の手技。薬剤は内服、貼付薬共に勉強しておくと思う。介護、症状に応じた2次症状（例 パーキンソン→便秘・うつ）

Q3. 市内事業所のうち各部会への参加、加入率はどの程度でしょうか？

A3. 鈴鹿市内の訪問看護ステーションはみなしも含め14か所で、部会入会は12か所になります。

Q4. どのくらいの頻度で各部会を開催されておりますでしょうか？

A4. 1回/月

Q5. 各部会にて取り上げられている課題、現在抱えている重点取り組み項目などがあれば教えてくださいませんか？また、部会として取り組みや課題、組織体系や部会開催報告などについて、どこかで公開されていますでしょうか？

A5. 「課題取り組み」訪問看護の多職種への啓蒙、精神障害者への対応についてケアマネジャーとの連携強化、ACP。
・部会の組織体系や部会開催報告の公開はありませんが、鈴鹿市のケアシステム運営委員会での部会報告はしております。

Q6. 一包化調剤にすることで、逆に二重に服用してしまう危険性はありませんか？

A6. 精神疾患の方の危険性はある。反面一包化によって苦手な管理や整理がしやすいというメリットがある。・お薬カレンダーを使用したり、日付を印字したりすることで2重服は防げる。・薬が中止となった時にその薬を取り出す時に困る。・一包化でもシートでも、2重内服の危険性はある。

Q7. 飲みづらいと言われる薬の種類があれば教えてください。）

A7. 水薬（精神）、モビコール、レボフロキサシン、スタレボ、骨粗鬆症の薬、てんかん薬。
・カロナール500mg、漢方、苦みのある薬、大きな錠剤。

Q 8. 自宅療養での酸素吸入など看護上本当に可能でしょうか？

A 8・理解力にもよりますが、可能であると思います。

・HOT 利用している方は多くみえます。多職種との連携が必要にはなってくると思います。

Q 9. 地域によって（山側）、訪問日時が限定されるなど市内でもサービスの利用しやすさに格差があります。是正は出来ないものでしょうか？

A 9・空きがあれば、片道 30 分ほどの所へは行かせてもらっている。 ・なるべく希望の曜日を検討しますが山側、海側への移動は時間がかかり限定される場合がある。

・看護師の人数は簡単に増やせるものではなく、既に予定されている利用者様の曜日移動も簡単に出来るものでもない（他のサービスとの兼ね合いもあり）訪問枠は決まっており、その枠の中で訪問できるのであれば山側でも海側でも訪問させていただく。訪問日時が限定されるのは、既に利用してもらっている方の地域、そのステーションからの距離を考えると（海側山側問わず）仕方がないことである。山側に訪問看護ステーションが出来れば、是正されると思う。 ・市内で差が出ないように対応しています。

Q 10. 訪問しているうちに、これは薬剤師に相談して訪問薬剤管理をした方が良いと思うレベルはどのあたりでしょうか？

A 10・内服薬の量が増えた時。 ・内服管理が出来ない方（飲んでいっているが残薬が多い等）。 ・夫婦二人とも多くの薬を内服されている方。 ・何の薬を内服しているか理解されていない方。 ・独居で認知力の低下が著明な方。 ・他科受診が増え、胃薬や下剤がそれぞれの医師から処方された場合。

Q 11. 栄養士の介入が必要と感じる患者さんについて、どのような事例が多いでしょうか？

A 11・単身者で合併症のある方、精神疾患の方、糖尿病、腎臓病、透析治療中の方。 ・体重コントロール不良の方、高 K 血症の方。 ・嚥下が悪い方や歯のない方等で経済的な理由やこだわりで合った食事が作れない方。

Q 12. 各職種の具体的な業務内容、連携において栄養士に気づいて欲しいこと、期待すること等教えてください。

A 12・啓発をし、医師の理解が必要と思います。

・よく報告してくださるので助かっています。

・嚥下障害がある方の栄養面を考えた食事形態のアドバイスを頂けると助かります。

4 【訪問リハビリ部会】

Q 1. どのくらいの頻度で各部会を開催されておりますでしょうか。

A 1・約 3 カ月に 1 度の頻度で行われています。

Q2. 各部会にて取り上げられている課題、現在抱えている重点取り組み項目などがあれば教えてくださいませんか。また、部会としての取り組みや課題、組織体系や部会開催報告などについて、どこかで公開されていますでしょうか。

A2・現在はコロナに関する各事業所の対応などについてが多いです。

Q3. 半身マヒのある人の足首が伸びて内転してしまっている方がいます。家で、本人ができるリハビリがあれば教えてほしいです。

A3・麻痺の程度や筋肉の緊張の程度、行う姿勢など個人個人によって最適なレベルの自主練習は異なると思われるので、担当のリハビリ関連職へお問い合わせ頂くか、リハビリ関連職が介入していない様であれば一度介入のご検討をお願い致します。

Q4. 居宅内において転倒等危険が多いと考えられる場所がありますか。

A4・各家庭において生活様式や生活リズムなど多岐に渡り、一概にここがという場所は無く、苦手な動作を伴う箇所には多い印象です。例えば方向転換や段差昇降、跨ぎ動作などが多いと思います。

Q5. 通所リハビリに比べ、居宅で行うリハビリの限界とはどのような感じでしょうか。

A5・居宅内では使える物品やスペースなどに限界があり、机や椅子なども適切な高さがないなどの場合もあります。本来であれば支持性の良い歩行器を使いたくても廊下との幅の問題などで器具の選定にも制限が伴います。

Q6. 意欲低下、気力低下の方へ、こんな声かけでうまくできた!!みたいな内容があれば教えてください。又、逆効果な声掛けの例もあれば教えてください。

A6・傾聴したり、なるべく小さなことでも成功体験に対して褒めるなどして自信をつけて頂くように心がけています（過度に褒めすぎると不審がられますので注意が必要ですが）。反対に「頑張ろう」などの言葉を押し付けすぎるとプレッシャーで逆効果となってしまうことが多いと思います。

Q7. 要支援の方（R3.4月改正で）1年後サービスは継続して行ってもらえるのでしょうか。卒業の方向となるのでしょうか（利用者さんによりけりなのでしょうか）。

A7・卒業できそうな方は卒業を検討して頂きますが、自主トレーニングをして頂けそうかなど利用者様の個性にもよると思います。また、要支援の中でも生活レベルにばらつきがあり、支援継続しないと明らかに生活レベルが維持出来そうにない方などは継続して訪問させて頂きたいと思っています。

基本的には継続の方針ではありますが、事業所によって多少対応は異なる部分がございますのでご了承頂けたらと思います。

Q8. 予防の方の訪リハの重要性を痛切に感じますが、段々厳しい状況になっていると思われます。今後どのような方向でいってもらうでしょうか。

A8・「Q7.」の質問と似た質問であるため、「Q7.」に返答させて頂いた内容をご参照ください。

Q9. リハビリを行う中で、栄養士の介入が必要だと感じることはありますか。また、それは、どのような事例が多いでしょうか。

A9・利用者様の中には明らかに体重減少や栄養コントロールがうまくいっておらず、筋力強化よりも栄養改善の方が必要では？と思うケースが多いと思います。

Q10. 各職種の具体的な業務内容、連携において栄養士に気づいて欲しいこと、期待すること等教えてください。

A10・リハビリで行う運動内容も加味した栄養の提案、食形態や味つけの程度などご家族様への指導、栄養補助食品はこのケースの場合どれが最適なのかなど介入して頂けたら幸いです。

各事業所とも非常に需要が高いようでしたので、どのように介入依頼などさせて頂く方が良いのかなど今後連携を強化していけたらと思いますので宜しくお願い致します。

5 【ケアマネジャー部会】

Q1. 訪問看護依頼にあたり困ったことがあれば教えてください。

A1・訪問看護事業所によって連携を積極的にしてくださる所に偏りがちになってしまいます。「緊急時訪問看護加算」をとっているのに、電話や訪問にご対応頂けない事があり悩む事もあります。

- ・利用料金の説明が利用者側に伝わりきっていない事がありました（予想より高額）。
- ・主治医の選定で困った事があります。

Q2. コロナ渦で担当者会議を書面で済ませているので、多職種のディスカッションが出来ない事で不便に思っていることはないですか。

A2・書面のみであることによって一方的なやりとりになってしまいがちと感じます。

①情報共有する手間は増えた。

②ディスカッションから見える課題や共通理解は難しくなっている。

③ニュアンスの違いなども出てきてしまう。そのことで利用者への不利益につながる恐れがある。

※対面が必要なケースは対面で行っています。対面での会議が必要な場合はケアマネに伝えてくだされば対応します。・オンライン担当者会議開催をしている事もあります。

Q3. 訪リハを利用するにあたって何を重視していますか。

A3・「評価」を重視 ①住環境や屋内、家の周りを移動する動作 ②身体面・精神面の活動 ③卒業後自宅内環境での動作

- ・「リハビリ内容」を重視 ①自宅の環境に適合したリハビリ。（自宅で行う訓練の意味を理解して頂けているか） ②呼吸のリハビリ ③嚥下のリハビリ等、個別に合わせた訓練が出来る療法士がいること。

- ・専門職の視点から「〇〇が必要」と提案して頂ける事。他事業所への指導的役割。療法士さんのコミュニケーション能力。など

Q4. 訪リハ利用を「3ヶ月で頑張りましょう」など、期限を設定することに対してどう思われますか。

A4・期限を設定（卒業）する事で効果的な場合もあると考えます。何を目指して頑張るかを具体的に示して、卒業後のビジョンが利用者さんに伝わるとモチベーションアップにもつながり、なおいいと思います。スモールステップを設定し、クリアしていく過程を設定・提案頂けるとありがたい。また、卒業後の評価をフォロー願いたい。そして、「維持」のため、継続が必要な場合もあることをご理解ください。

Q5. 以前ケアマネをしていましたが、対応困難な家族を担当し苦労しました。家族対応のポイントを教えてください。

A5・対応困難と感じるのは、こちらサイドの見方かと考えます。何をもちょう対応困難かを分析することも重要です。色々な人がいること。それぞれに家族関係・価値観がある事を理解し、寄り添う姿勢を見せる。家族の強みや良さを見つける。相手の立場に立って考えるようにする。又は仕事と割り切る事。などでしょうか。

※家族が病的であればケアマネだけで抱え込むのは不適切だと思います。医療など、多職種でサポートする事が必要かと思います。

Q6. 市内事業所のうち各部会への参加、加入率はどの程度でしょうか。

A6・会員数177名（R3.11末時点）鈴鹿市居宅56事業所、亀山市居宅19事業所。

Q7. どのくらいの頻度で各部会を開催されておりますでしょうか。

A7・ケアマネ協会鈴鹿支部 月1回

Q8. 各部会にて取り上げられている課題、現在抱えている重点取り組み項目などがあれば教えてください。また、部会としての取組みや課題、組織体系や部会開催報告などについて、どこかで公開されておりますでしょうか。

A8・介護支援専門員の資質及び社会的地位向上に努め、専門的知識、技能を研鑽し、介護保険制度が利用者主体の制度として確立されるよう、公平・中立なケアマネジメントに努め、日々の実践・研修を通して鈴鹿地区の保健・医療・福祉の増進に寄与することを目的とする。（規約第3条）

・公開は会員へ向けてのメールを現在調整中です。

Q9. 部会内容の情報発信希望です。

A9・公開は会員へ向けてのメールを現在調整中です。

Q10. 「介護度が出てからしかベッドを入れることができない」と、言われる方と、「すぐに入れていただける」方がおられます(ターミナル期)。何か違いがありますでしょうか。

A10. 介護度(要介護2)が出ていなくてもベッドは入れられます。介護度は要介護2以上、それ以外の方は「軽度者」と表現します。軽度者の方であっても、
①自費ベッドによる貸与(ベッドの種類は自由に選択出来ない場合があります)。
②軽度者申請(介護保険同等)による貸与、(医学的な所見に基づき主治医の確認・署名)。
③認定調査の調査項目のチェックによる貸与の対応ができます。
※ケアマネジャーの知識不足が原因。

Q11. コロナでヘルパー事業所から派遣ができなくなったらどのような流れで対応されますか

A11. BCPとして、利用者一人一人について緊急対応の想定はしています。(スクリーニングの実施)。
・サービス内容(身体・生活)によって違うものの、①中断出来るサービスならば中断。
②家族等の協力で乗り越える。③現在利用中のサービスで代替出来る内容はないか検討。
④他の訪問介護事業所又は新規で他のサービス調整。⑤利用者や家族、関係者の知恵を出し合って対応。⑥ケアマネが実働する事もあるかもしれません。

Q12. ヘルパーに「これくらいはしてほしい」ことは何かありますでしょうか。

A12. ヘルパーさんへの苦情が出た時に、まずは管理者がきちんと対応してあげてください。
・ひとりの利用者に複数名関わって頂く場合の、支援内容のズレやかかる時間の差を最小化して頂けると利用者さんにとって有益です。
・こちらから依頼した支援以外に、利用者さんにとって不足している点はないか。新しい課題などはないか。などの視点で観察をお願いしたい。電話だけでなく、モニタリング表を上手く使って、報告頂くのもありがたいです。

Q13. 管理指導報告書に記載している内容で重視する点はありますでしょうか。

A13. 薬が変わった理由と新しく出た(増えた)薬を服用していく上での注意点(状態変化の可能性 飲む時間の変更)。面談時の利用者や家族の様子。利用者や家族の、お薬への考え方や受け止め方、理解度など。

Q14. 服薬状況の悪い患者には「服薬」というリハビリ項目があってもよいと思うのですが、いかがでしょうか。

A14. まずは服薬がどうしても難しいのかをアセスメントして多職種でのサービス担当者会議で検討出来ればと思います。
・訪問看護等で、「利用者様の薬の管理方法を一緒に考える、はさみで切るなど練習する」ことは現時点でも可能だと思います。
・具体的な環境整備のほかに自己の能力を高めるリハビリテーションがあるのであれば、薬剤師さんと一緒に検討させていただけると嬉しいです。

Q15. ケアプランを作成する上で心掛けていることは何ですか。

A15・利用者がどんな生活をしたいか。どう生きていきたいか。利用者が望む生活の方向性。しっかりアセスメントをし、デマンドの中からニーズを見極める事が大切。潜在的な問題（例えば虐待など）もあることから、ケアプランには載せられなくても多職種連携が必要な場合も出てくると考えます。

Q16. バイタルリンクの活用は何%くらい進んでいますか。

A16・介護支援専門員への認知率は亀山市100%、1ケアマネが有する件数に対しては1割～2割程度の利用。ターミナル時の利用がほとんど。

Q17. 薬剤師から情報提供する場合、毎回必要な情報は何でしょうか。

A17・利用者や家族へのアドバイスの内容、処方内容（変更）、副作用、残薬状況、処方時の工夫（一方化、色分け、薬袋への記載内容等）。

Q18. 認知症の方への対応で、特に気を付けていることはありますか。

A18・利用者の気持ちに寄り添う、自尊心の尊重（認知症の方に限った事でもありませんが）。
～栄養士さんからの質問だったので～

・栄養について気を付けている事

①食べる回数やタイミングに固執しすぎない。

②利用者を支援される方や家族へのフォロー

③栄養面のアセスメント（一日の摂取カロリーや水分量、口腔内の状態、嚥下の状態、実際に食べている物を確認、食事摂取動作、姿勢、本人や家族の食に対する知識・認識。など）

Q19. 担当のケアマネさんが分からないと言われてしまった場合、どう対応するのが良いでしょうか。

A19・利用者さん等に聞いても担当ケアマネの名前や事業所が「わからない」という場合は、介護保険被保険者証の確認。担当事業所の印字がされておりますので、お問い合わせ頂き、担当者をご確認ください。

※質問の内容の受取り方が違った為、下記の回答も合わせて報告します。

・担当のケアマネが、事業所さんからの質問に対して「わからない」という場合は、通常その分野について詳しい方や、関係機関のご紹介をします。それも出来ないケアマネであれば、ケアマネの事業所管理者に相談するか、包括支援センターさんにご相談を。。

Q20. 各職種の具体的な業務内容、連携において栄養士に気づいて欲しいこと、期待すること等教えてください。

A20・現在の鈴亀管内では管理栄養士による居宅療養管理指導事業所が限られているので、今後増えてほしいですし、気軽に栄養改善等が必要な方の相談が出来る窓口があるといいなと考えます。嚥下困難な方が少しでも食事を楽しみたいと思う時に、例えばSTさんと連携しながら食事内容や調理方法の工夫が出来れば、利用者さんの自立した生活を多職種で支えていけるのではないかと考えます。

6 【包括支援センター部会】

Q1. 介護予防の観点から、PT、OT、STはどうかかわっていくと良いでしょうか。

A1・行動変容につながる動機づけ支援。目標達成のためのきめ細かいスモールステップの設定。

- ・改善の余地、見込みがある程度判断できる方であれば、目標を明確に、ゴールを設定していただくと、次のステップに進みやすいと思います。機能訓練だけではなく、生活全般において介護予防の視点でアドバイス・評価をいただくと嬉しいです。
- ・ADL面が自立していても足が上がりにくくなっており、そのために自分でできる運動の指導や日頃から動作のなかで気をつけることをアドバイスしてもらってフレイル予防ができるといいと思います。

STは、以前、脳梗塞の後遺症でADLは自立しているが発語が全くできなかった方に、訪リハを利用してもらったところ、利用中の様子を録音して本人が日々聞きながら訓練を行っていました。訪問リハビリについては、繰り返しの大切さを伝える関わりをもってもらえるといいと思います。

- ・介護サービス事業所等への情報発信やアドバイス、地域のサロンや予防教室等にて転倒予防、認知症予防、体力測定など積極的なかわりを期待します。
- ・『良い地域包括ケアシステム』の在り方を模索していく中では、住民活動自体を自助と互助の場に発展させていく必要があり、そこには側面的に係わる専門職の存在が欠かせません。PTの先生達は個別部位に対するリハビリテーションの域に留まらず、ポピュレーションアプローチとして地域で出来る運動プログラムの開発等でお力を借りたいと思っています。また、エビデンスに基づいた地域での介護予防講話等、啓発の場面でも実践者としての声を広げていってほしいと思います。総合事業の中の『訪問型サービスC』、『通所型サービスC』は介護予防の流れの中でもっと活用されるべき事業だと思います。

Q2. 圏域でない包括とは請求のみのやり取りになっています。お顔を合わせても知らん顔ということもあるかもしれません。圏域外でも事例検討会や研修会などあればお声をかけてもらいたいです。

A2・居宅介護支援事業所のケアマネジャーの皆様には、本当にお世話になっております。研修会等参加頂けるものがあれば、お声掛けさせていただきます。

Q3. 市内事業所のうち各部会への参加、加入率はどの程度でしょうか。

A3・全包括で情報共有しています。

Q4. どのくらいの頻度で各部会を開催されておりますでしょうか。

A4・毎月、センター長会議、職種別（主任CM、社会福祉士、保健師看護師）のワーキング会議を実施しています。包括間、チャットワーク等でも必要時情報共有しています。

Q5. 各部会にて取り上げられている課題、現在抱えている重点取り組み項目などがあれば教えてくださいいただけますでしょうか。また、部会としての取り組みや課題、組織体系や部会開催報告などについて、どこかで公開されていますでしょうか。部会内容の情報発信希望です。

A5・令和3年度4月～包括再編により包括支援センターが増えたことによる業務の平準化・複雑化する相談内容への対応。8050問題等包括だけで解決出来ない内容も多く、関係機関との連携が必須です。地域ケア会議等で、他部会の方のお力をお借りする事もあります。今後も宜しくお願い致します。

・コロナの影響で今までのような、集まって何かをする事が難しくなり、オンライン活用等新たな取組の必要性も感じています。情報発信も、今後の課題です。

Q6. 病院の付き添い等してもらうことはできますでしょうか（認知介護など介護度出てない人等）。

A6・地域包括支援センターは相談援助を行う部署なので、病院の付き添い等は本来の業務ではないと考えます。病院内の付き添いに関しては自費ヘルパーの利用や往診への切り替え等個別ケースに合わせ提案しています。あらゆるリソースを検討し、ほかに手がなければ付き添うケースもあります。

Q7. 認知症患者受入施設の情報提供などしてほしいです。

A7・専門職の相談窓口であるすずらん（電話：373-6612）へお問合せ下さい。

Q8. 普段どのような業務や活動をされているのか教えてください。また、どのような職種の方が在籍されているのでしょうか。包括支援センターには、どのような職種の方がいらっしゃいますか。

A8・高齢者の総合相談窓口として、様々な相談に対応しています。関係機関（医療福祉関連、行政、民生委員、CM等々）と連携し、高齢者の生活を地域のネットワークで総合的に支えます。

3職種=主任ケアマネジャー・保健師又は看護師・社会福祉士が配置されています。

基幹型包括以外の地域包括は、予防介護支援事業所も併設しており、要支援、事業対象者のケアプラン作成もしています。3職種以外にケアマネジャーも配置しています。地域包括、基幹型包括の役割等：詳細は7月勉強会で改めてお伝えします。

Q9. 地域で支援が必要な方の情報について、どのようなルートで情報が入ってくるのでしょうか教えてください。

A9・相談者は様々です。本人、家族、親戚、友人知人、近隣住民、民生委員、警察、行政、介護事業所、医療機関等々。各地区の民生児童委員の定例会に各圏域包括も参加しており、お互い相談しやすい環境を作っています。退院支援等、MSWからの相談も多いです。

Q10. 各職種の具体的な業務内容を教えてください。

A10・「社会福祉士」

総合相談の窓口として利用者への対応。介護や生活支援、消費者被害、困難事例虐待問題、成年後見制度の利用援助。

・「保健師・看護師」

介護予防や医療面における相談に対応。特に医療連携。介護予防、虐待問題等。

・「主任ケアマネジャー」

介護全般に関する相談やサポート。地域のケアマネジャーへの支援。サービス事業者連携等。

3 職種が連携し高齢者の支援に対応しています。

Q11. 連携において栄養士に気づいて欲しいこと、期待すること等教えてください。

A11・その方が今まで歩んでこられた生活を尊重し、その上で介入して頂けたら幸いです。

- ・腎臓病食など家庭でも作れる調理のコツなどを教えてほしい。低栄養の方への主治医との連携、栄養指導。
- ・疾患によって栄養指導を受けている人も多いですが、難しくとらえている人も多いので日常のその人の生活を知るなかでできることを伝えてほしい。栄養士として嚙下面についても気づくことがあれば情報共有してほしい。
- ・在宅で過ごされる高齢者は食事管理が上手にできていない場合も多いです。最初からベストなケア（例えば「バランスよく3食摂取するように」など）を提示していただくのではなく、その方（その世帯）が取り組みそうなことから提案していただけるとありがたいです。
- ・在宅療養者の栄養ケアの必要性が増大することが予想される中で、現状栄養指導を受ける機会が少ないと考えます。栄養士さんが介入することで適切な栄養・食事面での支援を行い、低栄養・生活習慣病の重症化予防を行えるよう、今後も多職種連携が必要だと考えます。
- ・多岐・複雑に生活課題を抱える方、あるいは表面化していない課題があると予想される方も多く存在します。そのような方への訪問、栄養士（あるいは他の専門職もそうですが）の専門分野・領域だけでなく、幅広く気になった点や違和感を覚えた点などの細かな指摘や報告などをいただけますと大変助かります。
- ・より効果的な運動効果獲得の為に食事指導でお力を借りたいと思います。また、若い頃から元々食が細い女性は、高齢期には家事行為がしづらくなっていく過程の中、意識して栄養を取るようにしないと次第に体重が減少していつてしまうケースがあります。この人たちに対しては総合事業の中の『訪問型サービスC』で介護予防のアプローチが出来ないかと思います。

7 【デイサービス部会】

Q1. 事業所によって、看護師が出来るサービスと出来ないサービス（例えば、定期的な浣腸が必要な利用者さん）の範囲はどのように決めているのでしょうか。

A1・各事業所に問い合わせをお願いいたします。

Q2. 訪問リハを併用している利用者のリハビリ中の様子やプログラムなどを定期的に提供した方が良いでしょうか。

A2・意見交換を含めて定期的に提供していただくことは良いと思います。訪問リハとデイサービス間だけでなく多職種で定期的に情報共有をどのように行っていくかについても考える必要もあるのではないのでしょうか。

Q3. デイサービスで口の体操をしていましたがマンネリ化してしまいました。レクリエーションのポイントを教えて下さい。

A3・利用者様のADLによってできることできないことがございます。全ての方が同じ口の体操やレクリエーションができるとは限りません。だからこそ利用者様のできることできないことを見極めて、利用者様に合ったレクリエーションを行ってみてはいかがでしょうか。

Q4. 市内事業所のうち各部会への参加、加入率はどの程度でしょうか。

A4・加入率 66.6%（90施設中60施設加入）

Q5. どのくらいの頻度で各部会を開催されておりますでしょうか。

A5・1回/2カ月

Q6. 各部会にて取り上げられている課題、現在抱えている重点取り組み項目などがあれば教えていただけますでしょうか。また、部会としての取り組みや課題、組織体系や部会開催報告などについて、どこかで公開されておりますでしょうか。（包括）

A6・公開はしておりません。但し、部会での取り組み内容等については、加入していただいている事業所の皆様には、メール等で送り情報共有をさせていただいております。

Q7. 部会内容の情報発信希望です。

A7・検討いたします。

Q8. 看護処置ができる範囲が事業所によって違いますが、基本的に看護師による看護処置はどの範囲までなら可能なのでしょうか。

A8・各事業所に問い合わせをお願いいたします。

Q9. デイサービスでできる医療処置を教えてください。

A9・各事業所に問い合わせをお願いいたします。

Q10. 血圧が高いと入浴を断る場合があると聞きますが、その判断基準を教えてください。

A10. 各事業所に問い合わせをお願いいたします。

Q11. デイサービス事業所ごとにパンフレットやチラシを作成されておられ、直接事業所さんの雰囲気を感じさせていただきつつ、パンフレット、チラシをいただきに来訪させていただくよう努めていますが、部会で鈴鹿市内のデイサービスのPR冊子を作成いただけるとありがたいです。

A11. 検討いたします。

Q12. 感染拡大において、日頃の業務内容で大きく変わったことはありますか。

A12. 感染症対策で、小規模での運営や職員のフェイスシールド、ガウン等の着用、業務の手順の見直しなど行いました。

Q13. 各職種の具体的な業務内容、連携において栄養士に気づいて欲しいこと、期待すること等教えてください。

A13. 在宅の利用者の支援を行ううえで栄養に関する悩みなどを相談できる機会があるとよいかもしれません。

8 【歯科衛生士部会】

Q1. 訪問の利用者様の殆どが歯科受診の困難な方ですが、歯科の訪問を依頼される方は少ないです。歯科の定期的な訪問依頼はあまりないのでしょうか。

A1. 衛生士会として、各歯科医院への訪問依頼について把握できていませんが会員の中で数名、勤務先の歯科医院より定期的な訪問に行っております。

歯科衛生士の感覚としては、訪問口腔ケアを行った方がいい口腔状況の方は多いと思いますが、多忙な介護環境の中で、よほどの訴え、(義歯破損、痛みなど)が、ない限り歯科にまで手が回らず、口腔ケアのみの定期的な訪問となるともっとハードルが高いのでは、と感じております。

Q2. 訪問リハビリの際、口腔に関してオーラルフレイル等、どういう所に注意した方が良いでしょうか。

A2. 些細なお口の衰えを「オーラルフレイル」と呼びますが、進行すると次のような症状が見られるようになります。(口の中が汚れる、口の中が乾く、食べ物が口の中に残るようになった、滑舌が悪くなった、食べこぼすようになった、薬がのみにくくなった、硬いものが食べにくくなった、食事の時にむせるようになった)等。

これらの症状を放置しておくと、全身の健康に関わる問題になってしまうこともあります。オーラルフレイルを早期に発見し対応することは、フレイルの早期発見、対応につながります。また、フレイルから要介護状態への重症化予防に対してもオーラルフレイル対策は重要です。

オーラルフレイル予防のために、①毎日のお手入れで、お口の中を清潔に！。
②筋力をつけて、口腔機能低下を防ぐ！。これらのことを生活の中で、継続して行う必要
があります。気になる症状があれば、歯科医院に相談して下さい。

Q3. 市内事業所のうち各部会への参加、加入率はどの程度でしょうか。

A3・衛生士会では、把握できておりません。

Q4. どのくらいの頻度で各部会を開催されておりますでしょうか。

各部会にて取り上げられている課題、現在抱えている重点取り組み項目などがあれば教
えていただけますでしょうか。また、部会としての取り組みや課題、組織体系や部会開催
報告などについて、どこかで公開されておりますでしょうか。

A4・三重県歯科衛生士会 鈴鹿・亀山支部では、年に3回会合を開き、各事業の運営の計画
や反省会、勉強会を行っております。

・当支部の課題としましては、働き方の変化による会員の減少です。在宅医療や大規模災
害時の対応等 会員のスキルアップに取り組んでいます。

・当支部の開催報告は、公開しておりません。

Q5. 在宅でどのようなことをされているか教えてください。

A5・歯科の在宅医療には、①「往診」歯科医師が治療にその都度訪れることで、例えば、入
れ歯の応急の修理がこれにあたります。

②「訪問診療」歯科医師や歯科衛生士が定期的・計画的に訪れることで口腔ケアがこれ
にあたります。歯科衛生士の単独訪問は、歯科医師の指導のもと行われます。

Q6. 在宅で行う口腔ケアはどのようなものか教えてください。

A6・歯科衛生士による専門的口腔ケアとしましては、

「器質的口腔ケア」口腔疾患の予防・改善や、口腔内の衛生を保ち誤嚥性肺炎の予防
口腔内細菌による全身への悪影響を防ぐことを目的としています。

「機能的口腔ケア」口腔機能の維持・改善・回復を目的としています。

例として) ①口腔内の観察(汚れ、歯の揺れ、むし歯、歯肉炎)

②口腔内の清掃(歯や舌・口腔粘膜の清掃も)

③義歯の手入れ

④口腔機能の維持・改善・回復のための訓練

⑤本人・介護者への口腔管理方法の指導

⑥報告(介護者・歯科医師へ)

Q7. 在宅にて、定期的な口腔ケアを依頼したい場合は対応していただけるのでしょうか。

A7・衛生士会では、直接対応はできませんが「口腔ケアステーション鈴鹿」で対応しており
ます、ご相談ください。

Q 8、具体的な活動内容や依頼方法を教えてください。

A 8・在宅の方・施設の入居者の方の口腔を良い状態に保つために歯科衛生士の持つ知識や技術を多職種の方々に伝え、協働して口腔ケアを行いたいと思っておりますので、各事業所様での口腔ケア研修会に参加出来ます。「三重県歯科衛生士会 鈴鹿亀山支部」までご相談ください。

Q 9. 定期的な訪問で、お代金いくらくらいでしょうか。

A 9・訪問歯科診療の場合 伺う先やケアの内容によって適用される保険が「健康保険」もしくは「介護保険」と違ってきます。「健康保険」の適用となるのは、外来の初診・再診にあたる歯科訪問診療料、義歯の修理、歯石除去などの治療にあたる部分で健康保険に加入していれば、適用されます。病院・特別養護老人ホーム・老人保健施設入所されている方の場合 居宅の扱い にならないため口腔ケアも健康保険の適用となります。ご自宅・グループホーム・有料老人ホームサービス付き高齢者向け住宅などにお住まいで、要介護の認定を受けている方が口腔ケアを受ける場合は、「介護保険」の適用となります。

歯科医院が算定する居宅療養管理指導は、介護保険の支給限度額の対象にはならず、ケアプランの対象外になります。詳しくは、歯科医院にお尋ねください。

歯科衛生士単独の居宅療養管理指導は、歯科医師の指導のもと 月に4回限度で

単一建物住居者1人	361単位	
単一建物住居者2～9人	325単位	
単一建物住居者10人以上	294単位	算定されます。

Q 10、舌が赤く見え、ひび割れがある時は身体レベルとしてどれ位でしょうか。また、どの様に報告すれば良いでしょうか。補給すべきものは何でしょうか。

A 10・衛生士が診断することは、出来ません。いつからなのか？ 痛みは？ 服用している薬は？等の報告も必要になると思います。

Q 11. 口腔内清浄が虫歯予防に良いと聞きますが、食後どのくらい飲水すると洗浄効果が期待できるでしょうか。

A 11・口腔内の清掃は、虫歯予防・歯周病予防さらに 誤嚥性肺炎の予防になりますが、飲水だけでは、洗浄効果は期待できません。

Q 12. 歯間ブラシと、デンタルフロスの使い分けを教えてください。

A 12・個々の口腔状況によって違いはありますが、一般的には、歯と歯の接した面など、隙間の狭い部分は、デンタルフロス食べかすがつまりやすい隙間のひろい部分は、歯間ブラシです。

Q 13. 歯科衛生士会のみで行っているイベントなどはありますか。

A 13・鈴鹿市や歯科医師会からの派遣依頼での歯科普及啓発イベントへの参加はありますが、歯科衛生士会のみで行っているイベントは、ありません。鈴鹿市からの委託で、介護予防普及啓発事業として、保健センター・公民館・サロンで、介護予防講座を行っております。

Q 1 4. 高齢者の口腔ケア指導を行う上で、特に気をつけていることがあれば教えてください。

A 1 4・個別に指導を行う場合には、それぞれのお口の状態に合わせた指導を心がけています。

高齢者に多いものとして、歯肉退縮により露出した歯の根のむし歯、加齢や薬の副作用による唾液分泌量の減少があります。

介護予防講座では、わかりやすい言葉で、絵や模型、時には動画を使って大切な事は、何度も繰り返し説明するように心がけています。

Q 1 5. 各職種の具体的な業務内容、連携において栄養士に気づいて欲しいこと、期待すること等教えてください。

A 1 5・在宅医療の往診には、歯科医師の診療のアシスタントを訪問診療では、歯科医師の指導のもと口腔ケアを行っております。

気づいて欲しいこと、期待することとしましては、残存歯や口腔機能に合わせた食事形態を一緒に考えていただきたいと思います。

9 【栄養士部会】

Q 1. 自宅訪問する割合、どんなケースが多いのでしょうか。どんな方が活用されているのでしょうか。

A 1・訪問型サービスC（鈴鹿市）：高齢者フレイル、栄養不良。

・在宅訪問栄養食事指導（介護報酬、診療報酬）：寝たきり、栄養不良、摂食嚥下障害、褥瘡ほか。

Q 2. 費用を教えてください。

A 2・訪問型サービスC：無料

・在宅訪問栄養食事指導：介護報酬、診療報酬の自己負担額

Q 3. 栄養が不足している方（フレイル）に対して、栄養補助食品は積極的にすすめるべきでしょうか。また、栄養補助食品の受け入れが悪い方に対する方法はありますか。

A 3・まずは、栄養補助食品を利用しなくても、食事から摂れる方法を勧めます。

難しい場合は、その方の経済状況を考慮した栄養補助食品を紹介します。

・栄養補助食品の受け入れが悪い方には、普段の食事に加えて簡単に摂れるものを紹介します。

Q 4. 市内事業所のうち各部会への参加、加入率はどの程度でしょうか。

A 4・ステーションは1つなので、加入率は算出できませんが、

各部会には、できるだけ参加するようにしています。

Q5. どのくらいの頻度で各部会を開催されておりますでしょうか。

各部会にて取り上げられている課題、現在抱えている重点取り組み項目などがあれば教えていただけますでしょうか。また、部会としての取組みや課題、組織体系や部会開催報告などについて、どこかで公開されておりますでしょうか。

A5・ステーションのスタッフの会議は、月2回です。

- ・課題は、①依頼件数増加、②拡大などです。
- ・公開はしていませんが、4月以降にホームページ、Facebook、Instagramなどを作成予定でいます。

Q6. 在宅でどのようなことをされているか教えてください。

A6・訪問型サービスCでは、①身体計測、栄養評価、②食事調査、③栄養介入などです。在宅で一緒に調理もします。

Q7. 具体的な活動内容や相談方法を教えてください。

A7・①食・栄養に関する相談

- ②健診後の食事指導
- ③健康・栄養に関するレシピや献立の考案
- ④スポーツ栄養に関する指導・相談
- ⑤食・栄養に関する相談（訪問型）
- ⑥セミナー・研修会への講師紹介
- ⑦料理教室の企画運営
- ⑧診療報酬・介護報酬にかかる業務
- ⑨歯科と連携した栄養食事指導
- ⑩食品・栄養成分表示に関する指導・相談
- ⑪地域包括支援システムにかかる事業関連業務

以上のようなことができます。

相談方法は、栄養士部会事務局：鈴鹿市在宅医療・介護連携支援センターすずらん
電話：059-373-6612 までお願いします。

Q8. 介護保険での利用方法、現状はどんな感じでしょうか（浸透していますか）。

A8・現在のところゼロ件です。

Q9. 活動内容を知りたいです。採血等して栄養評価してもらえるのでしょうか。どんな方に入ってもらえるのでしょうか。

A9・採血はできませんが、検査結果や身体計測、食事調査などで栄養評価できます。

また、栄養評価ツールを用いて、栄養状態を評価しています。

- ・対象者は、フレイル、栄養不良、嚥下障害、褥瘡、サルコペニア、経管栄養ほか、各疾患における栄養食事管理が必要な方です。

Q10. エンシュアやメイバランスなどは味が決まっておりますがすぐ飽きてしまわれます。上手に飲んでいただく工夫などありますでしょうか（アレンジなど）。

A10・栄養剤は、浸透圧も高く、おいしくないため、フレッシュな果物（バナナやいちごなど）と一緒にミキシングするとおいしく飲みやすくなります。

また、牛乳や豆乳と混ぜると、飲みやすく、たんぱく質やカルシウムも増加できます。その他、凍らせてシャーベット状にする。固めてムース・ゼリー状にすることもできます。

Q11. 食事以外でメイバランスやクリミールで栄養を補う場合がありますが、1日何本を目安とすると良いでしょうか（飲み過ぎると下痢を起こしやすいと思われれます）。

A11・栄養状態や必要栄養量によっても違いますが、1食に1本（1日3本）が平均的です。栄養剤の種類を考慮し、摂取方法に気を付けることで、下痢の軽減もできます。

Q12. 在宅利用者は施設、病院に比べ何%ほど利用されていますか。

A12・割合は不明ですが、まだまだ少ないです。

Q13. 栄養士の方が在宅医療、介護にどのように関わっているかを知りたいです。訪問なども行っておられるのでしょうか。

A13・現在は、訪問型サービスもありますが、基本的には在宅訪問栄養食事指導で訪問します。

Q14. どんな所でどんな仕事をされていますか。

A14・在宅以外ですと、病院、老健、健診センター、調剤薬局、ドラッグストア、企業、学校、幼稚園、スポーツジム、保健所など様々です。

Q15. どういった事例の場合、問い合わせでよいか分かりません。教えてください。

A15・経腸栄養剤の選択、栄養と食事に関すること全般など
・各疾患別の栄養管理など

Q16. どこにあるのか、どんな活動をされているのか教えてください。

A16・活動については、「Q7」の質問回答をご覧ください。

・問い合わせ先は、栄養士部会事務局：鈴鹿市在宅医療・介護連携支援センター
すずらん 059-373-6612 までお願いします。