ささえあい

―2015年　10月号―

P2　マイナンバーで暮らしはどう変わる
P3　障がい者の就労支援について
P4～5 特集･ロコモティブシンドローム
P6　訪問看護ステーションからひと言④
P7　連載　終の棲家（7）
P8　訪問診療の現場から　その8

発行　NPO法人前橋･在宅ケアネットワークの会

〒371-0037　前橋市上小出町２丁目-４２-５　斎藤浩様方
ＴＥＬ027-235-6283　ＦＡＸ027-235-6284　Ｅｍａｉｌ：info@npo-sasaeai.net　　郵便振替口座 00150-2-155119

本紙は高齢者の住みよい街づくりを願い、医療・介護の従事者、関心ある市民にむけ年４回、毎回2000部発行しています。趣旨にご賛同の方はぜひご入会をお願い致します。

写真／太田美つ子氏

■ご挨拶（マイナンバー制度実施に寄せて）

情報通信技術を活用し　健康情報の連携を

前橋市情報政策担当部長　糸　将之

前橋市の取組をご紹介する貴重な機会を頂き、有難うございます。

前橋市では、市民の方々の予防接種や医療費助成、各種の健康診断結果といった様々な健康情報をお預かりしています。これらの健康情報が将来、地域の医療・健康関連の組織で共有、連携できるようになると、例えば、意識を失い救急車で運ばれたという時でも、普段飲んでいる薬やアレルギー、既往症がわかることでより的確な治療を受けることができるようになります。

他方、ご自分の病気を他人に知られたくないといった声も頂いており、希望されない方には今まで通りしっかりと情報を管理することも必要です。

前橋市は総務省から委託を受け、マイナンバーカードを用い、希望する方にはより便利に、希望されない方には今まで通り安全に健康情報を管理運用するための実証実験を地域の医療機関やモニターの患者さんのご協力を得ながら進めています。

これからも、最先端の情報通信技術を活用し、より便利で機能的な行政サービスを提供していきたいと考えていますので、一層のご指導とご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

マイナンバー制度で暮らしはどう変わる

前橋市情報政策担当部長　糸　将之

1 マイナンバー制度の概要

①マイナンバーとは

マイナンバーは、住民票を有する全ての方に1人1つの番号をお渡しして、複数の機関にある個人の情報が同一人の情報であることを確認するために活用されます。これまで行政機関では、特定の個人をそれぞれ独自に識別するしかありませんでした。これでは手続きに時間や手間がかかる上、平成19年に発覚した「消えた年金問題」のように事務ミスが起こることもあります。それがこの制度により特定の個人を識別する仕組みを一本化することで、各機関での手続きが早く、正確になり、その結果、国民の利便性が向上します。また、マイナンバーの利用範囲は、現在は社会保障と税、災害対策の分野に限定されており、これら以外の手続きでマイナンバーやマイナンバーを含む個人情報を収集、保管したりすることはできません。

②マイナンバーカードとは

10月以降、皆さんあてにマイナンバーを通知するための「通知カード」が送付されます。また、申請により1月からマイナンバーカード（正式には「個人番号カード」）が交付されます。「通知カード」は顔写真が入っておらず、公的な身分証明書としては使えません。一方、顔写真つきのマイナンバーカードは、身分証明書として利用できるほか、カードに搭載された電子証明書を用いて、国税申告などの各種電子申請を行うことができます。

③将来構想について

先日、成立したマイナンバー改正法では、マイナンバーの利用範囲を例えば特定健康診査（メタボ健診）や予防接種の履歴などへ拡大するとしています。これにより過去の健診データを踏まえた保健指導や、乳児がどの予防接種を何回目まで受けたかを確認できるなど利便性の高い施策の検討が可能となります。

2 前橋市の取組み

①しるくプロジェクト

前橋市では平成25年度から国の委託を受け、「ICTしるくプロジェクト」と称し、ICT（情報通信技術）を街づくりに生かすための様々な実証実験を行ってきました。その中に、マイナンバーカードを想定した取組として、「母子健康情報サービス」があります。これは、事前に配布された自分専用のICカードを利用して母子健康手帳の情報をウェブ上の利用者専用ページにおいて安全にいつでも・どこでも確認することのできる取組です。

②今後の取組について

これまで、母子健康情報として乳幼児までを対象としていましたが、将来的には成人や高齢者を含めた「生涯健康情報サービス」の構築を考えています。そこでは、市の健診日程や各種保険給付の情報も確認できます。このように、マイナンバー制度は皆さんの利便性を高める制度です。年明けには、いよいよマイナンバーカードの交付が始まります。交付は無料ですので、ぜひ取得ください。

食べたいときに、すぐおいしい。
しょくたくびん
食宅便
お電話でのご注文はこちら
ハイショク サンキュー
0120-8149-39
受付時間 9:00～20:00
ヘルスケアフードの明日を考える
日清医療食品株式会社

生きるための保険。
みらいのカタチ
5つ星
継続サポート3大疾病保障保険付プラン
継続サポート3大疾病保障保険は「死亡保障を抑え、がん・急性心筋梗塞・脳卒中に重点的に備える保険」です！
NISSAY 日本生命
日本生命保険相互会社 群馬支社 前橋中央営業部
〒371-0855 前橋市問屋町1-10-6ＨＳビル1Ｆ
TEL027-252-0175
012-H27-081

障がい者福祉の現状

障がい者の就労支援

ささえあい編集委員
三森　和也

今回は、いつもと趣を変えて障がい者福祉の現状、特にその就労支援について報告したいと思います。

＊

群馬県では障がい者施設、特に就労継続支援B型事業所で働く障がい者の賃金（工賃）を引き上げるため、「第2次群馬県工賃向上計画」（27年から29年）を策定しています。

就労継続支援B型事業所とは「一般企業等への就労が困難で、雇用契約に基づく就労ができない障がい者に対して就労に必要な知識や能力を身につけるための事業所」のことで、県内に86ヶ所あります。

＊

26年度ここでの平均工賃は月に16，979円でしたが工賃向上計画により29年には20，000円となることが目標とされています。

工賃をいただくということは、障がい者が日常生活上、施設に出かけることのみでなく一般就労を目指して働くことで、家族から、それまでは施設から帰ってきた時に「お帰りなさい」という声から「お疲れ様」と迎える言葉が変わった…との声も聞かれます。

これらの就労支援により障がい者が働くことで生活に張りができ、本人、家族ともに将来に希望が持て、生活の充実が図られる誠に効果的なものと心強く感じます。

＊

他方、こうした取り組みを一層充実させ、障がい者を励ますための市民活動として私もお手伝いしている「障がい者活動支援プロデュース」の活動があります。ここでは障がい者施設などで製作された品物を広く市民に紹介したり事業的に販路拡大を推進したりする販売会のイベントを取り組んでいます。

近く「第5回地域ふれ愛販売会」が行われます。日程、開催場所は次の通りです。ぜひご参加下さい。

■日時／11月4日（水）～6日（金）
いずれも10時～17時まで

■場所／けやきウォーク
・県内の施設をはじめ私立特別支援学校、NPO等で共同販売を開催致します。
・施設に通う障がい者も売場に参加します。どうぞ、お立ち寄りいただけたら幸いです。（写真は昨年の模様）

＊

追記となりますが「地域包括ケア」は文字通り、高齢者も障がい者も誰もが地域で生活していくための仕組み作りの促進・確立であると思っております。

（ケアマネ・市議）

Daiwa House
大和ハウスグループ

私たち大和ハウス工業は
1955年に誕生しました。
夢ある社会を目指し、皆様に支えられ
本年創業60周年を迎えます。
これからも、「共に創る。共に生きる。」を胸に
お客様と心をつなぎ、新しい未来を創造し
超高齢社会に対応した
土地活用をご提案致します。

60th
心をつなぎ、次の未来へ

大和ハウス工業株式会社 群馬支社 東前橋営業所
前橋市天川大島町3-23-5 ﾃﾞｨｸﾚｱｰﾚ107 〒379-2154
Tel 027-289-6875 Fax 027-289-0138
建設業許可番号 国土交通大臣許可（特-22）第5279号
宅地建物取引業者免許番号 国土交通大臣（14）第245号

大切にしたいのは　の出会いです
新時代の医療・福祉施設のニーズに応えて、
ご利用者を見つめた総合サービスを追及します。
-事業内容-
○ 寝具類の賃貸借及び洗濯・白衣・カーテンリース・総合リネンサービス
○ 医療・福祉関連の業務用品、設備機器の販売・リース
○ 売店経営、各種業務代行、衛生環境管理サービス　ほか

ワタキューセイモア株式会社
北関東営業所
群馬県太田市藤阿久 749-7　〒373-0034
電話 0276-20-6500　FAX 0276-31-0333
健康と快適の明日を考える
WATAKYU SEIMOA

広島で行われた第17回骨粗鬆症学会に参加して

ロコモティブシンドロームについて

東前橋整形外科　理事長　釜谷邦夫

9月に広島で骨粗鬆症学会が催され、17日にテリパラチド週一回製剤の安全使用についてという発表をしてきました。最近10年間の骨粗鬆症の治療は大きく発展し、ここ5年間の新薬の登場により、治療は飛躍的に進歩しました。お年寄りの腰曲がり、骨折による腰痛、大腿骨頸部骨折の予防は日本の超高齢社会にとって大きな社会問題ですが、この問題が大きく改善することが期待されます。

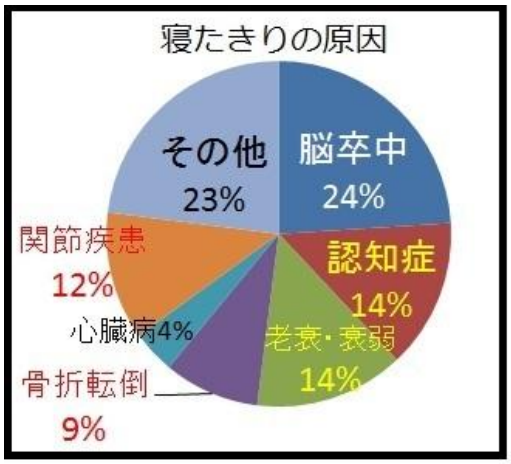
骨粗鬆症のほとんどが閉経後骨粗鬆症ですから女性が9割を占めます。腰痛で外来に訪れる女性患者さんの半分は骨粗鬆症による腰椎変形に起因していますし、転倒による大腿骨頸部骨折の大半が骨粗鬆症に起因するものですから、骨粗鬆症の治療が進歩したことで高齢女性の健康寿命が大きく延びることにつながります。

■ロコモーティブシンドロームってなに?

以下ロコモと簡単に呼ぶことにします。骨粗鬆症は脊椎の圧迫骨折や転倒による大腿骨頸部骨折などでロコモの大きな要因となります。骨粗鬆症を予防することによってロコモの予防にも大変に役立つことになります。私たちは年をとるとともに動けなくなって来ますが、その原因には内臓の疾患で、例えば心臓や肺が悪くても動けなくなりますが、これはロコモとは言いません。ロコモとは腰や膝などの運動器の疾患で動けなくなることを言います。ロコモーティブとは機関車のことで蒸気機関車はスティームロコモーティブですから、ロコモとは運動器を意味していると考えていいでしょう。

運動器は自動車に例えればトランスミッションやタイヤのようなものです。そのほかに乗り手として脳血管障害や認知症、エンジンとしての循環器、呼吸器などがあります。

運動器が傷むと動けなくなって来るわけでその割合は左のグラフのように、男女合わせてロコモと関連している関節疾患と骨折転倒で21%を占めます。



■ロコモにならないために!

先日の骨粗鬆症学会で広島県ウォーキング協会の公認指導員の住田快足屋会長さんにお話しを伺うことができました。凄い早歩きでわたくしはついていけませんでしたが、お話の概容は「大変な時代の到来に向けてみんなで元気になろう大作戦」を展開中で、その大変な時代とは、この日本が未曽有の高齢社会となり人口構成が逆ピラミッドを呈し、労働人口への高齢者扶養負担が著しく増大することです。

そこで対策として高齢者は社会に負担をかけないように最後まで生活を自立して、できれば仕事をしながらピンシャンコロリといかねばならない。要は健康寿命(平均寿命のうち健康で自立した生活を送ることのできる期間)を延ばそうということです。

その方策として広島では「ぴんぴんころり作戦」と名付けて食生活の改善・運動の習慣化・生きがい創造…等による健康寿命アップを図ろうと、登山、水泳、テニス、バレーボールなど頑張っていらっしゃる方も多いのですが、運動のすべての基本で、安近短(安全で身近にあって時間がかからない)であるウォーキングを習慣化する取り組みを行っているとのことでした。

ロコモの予防には運動の習慣化が必要ですので、前橋市でも各地域での運動指導や実践に取り組んでいますが、まだ皆さんには行き渡っていない状況です。そこで我々も行政頼みでなく民間主導を図り、NPOによるロコモ対策としての運動実践と栄養指導を行っていこうということになりました。

■ロコモの周知とロコモ度測定

中高年になり体力の限界はそれとはなしに自覚するものですが、それが運動の動機付け（モチベーション）にならないことが問題です。そこで「ロコチェック」を行ってどの程度のロコモであるかを知っていただき、運動のモチベーションを高めていただきたいと思います。そしてロコモ度に応じた運動指導を行っていきます。

■ロコモ予防と運動の実践

膝や股関節の痛み、腰の痛みで運動したいができない、医者に行ったら運動するなと言われた…という場合にはその状況をチェックして、その状況に応じた運動処方が必要です。

われわれNPOで整形外科医と理学療法士による運動指導を行います！

頭で解っていてもいざ実践となると難しい。忙しい、時間がない、疲れる、あれこれしなければ…しかし実践あるのみ。適切な運動はどの程度かを知ったら、これを習慣化しなければなりません。ここを是非お手伝いしたいと思います。情報の交換、苦労の分かち合い、お互いの励ましなどモチベーションを高め、維持するための場（サロン）を作りましょう。広島では市内に二か所のウォーキングステーション（WST）を設けてサロン活動をしています。ウォーキングの全国大会、世界大会開催まで考えて活動していますし、市内では楽々ウォークというウォーキングの会も始まったようです。

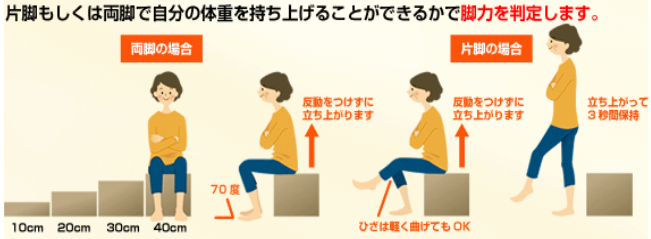
皆さんの意識と意欲と協力が必要です。ちょっとしたはずみをつけられればよいと思います。

前橋も頑張りましょう！

ロコモ度テスト①　立ち上がりテスト

方法

片脚もしくは両脚で自分の体重を持ち上げることができるかで脚力を判定します。



① 10・20・30・40cmの台を用意します。まず40cmの台に両脚を組んで腰かけます。両脚は肩幅ぐらいに広げ、床に対して腿（すね）がおおよそ70度（40cmの台の場合）になるようにして、反動をつけずに立ち上がり、そのまま3秒間保持します。

② 40cmの台から両脚で立ち上がれたら、片脚でテストします。① の姿勢に戻り、左右どちらかの脚を上げます。上げたほうの脚の膝は軽く曲げます。反動をつけずに立ち上がり、そのまま3秒間保持します。

③ ② で左右ともに片脚で立ち上がることができれば成功です。10cmずつ低い台に移り、同様に片脚で立ち上がるテストを繰り返します。左右どちらかの脚で立ち上がることができなければ失敗です。10cmずつ低い台に移り、両脚で立ち上がれるかを測ります。

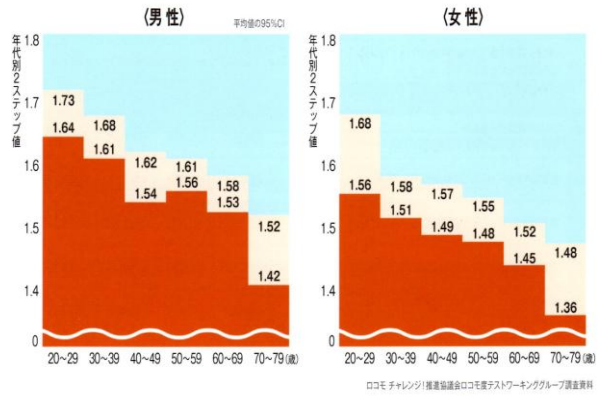
各年代での立ち上れる台の高さの目安

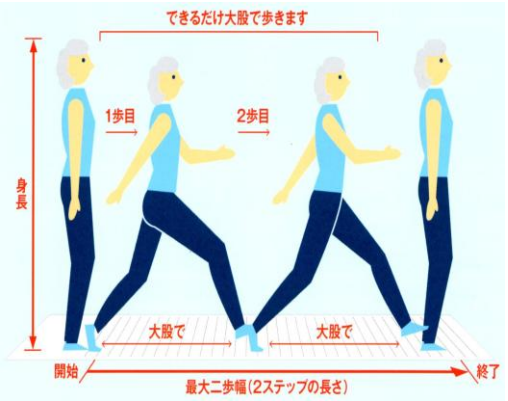
	男性		女性	
20～29歳	片脚	20cm	片脚	30cm
30～39歳	片脚	30cm	片脚	40cm
40～49歳	片脚	40cm	片脚	40cm
50～59歳	片脚	40cm	片脚	40cm
60～69歳	片脚	40cm	片脚	40cm
70歳以上	両脚	10cm	両脚	10cm

われわれNPOにご連絡ください。

（連絡先TEL027-235-6283　前橋・在宅ケアネットワークの会）

ロコモ度テスト②　2ステップテスト





■訪問看護ステーションからひと言 ④

訪問看護とリハビリの連携

訪問看護ステーションやまと
管理者 野中美菜子

私は訪問看護師として約10年になります。よく友人や知人に自分の職業を話すと「訪問看護って何をするの？食事とか掃除とかするの？」と訪問介護（ヘルパーさん）と思われる事が多くあります。

悲しい事ながら、まだまだ訪問看護を知っている人は少ない様です。

今回、訪問看護の事を一人でも多くの人に知って頂けたら幸いです。

例えば「寝たきり」と言う言葉をよく耳にするかと思いますが、寝たきりになると心身のトラブルを起こします。寝たきりになり関節を動かさずにいると数日で関節が固くなってきて約1ヶ月後には関節が固まって動かなくなってきます。

©日本訪問看護財団

特に膝や足首の拘縮が進む事により歩行にも障害が出てきて転倒リスクも高くなります。

寝たきりにさせない　という目標をもつ

手の関節は固くなると食事や入浴や歯磨きといった日常生活動作に支障がでます。

また寝たきりにより筋肉を使わなくなると筋力低下により1ヶ月後には歩行が出来なくなります。そして血圧や心肺機能、消化機能が低下します。起きた時に血圧が急に低くなる起立性低血圧や動作制限により食欲が低下し栄養状態の不良から褥瘡（床ずれ）発生のリスクも高くなります。

腸の動きも悪くなり便秘傾向となります。寝たきり状態を回避するためには寝たきりにさせないといった事が大きな目標となってきます。

＊

そこで登場してくるのが訪問看護師やリハビリ職員です。訪問看護ステーションには看護師の他に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が在籍している訪問看護ステーションがあります。リハビリ職員は治療計画を作成し定期的な評価を行います。利用者様が一人でも出来るようなリハビリメニューの作成と助言を行っています。

リハビリだけではなく病気の面での管理が同時に必要な利用者様においては看護職員がリハビリ職員より指導を受けてリハビリを実施することもあります。リハビリを継続的に行っていても新たな病気の発症や年齢を重ねるにつれて日常生活動作が低下し、介護度が上がることもあります。

時と場合によりリハビリのみ受けていた利用者様も点滴や摘便、褥瘡処置など医療サービスが必要となった場合、リハビリ継続のまま医療面（体調面）の管理が追加され訪問看護師の導入となるケースが多くあります。そのような事から現在の在宅ケアにおいて、リハビリと看護の連携は切っても切り離せない存在になっています。

最後に訪問看護ステーション全ての職員が利用者様一人一人の人生に優しく寄り添える、そんなスタッフが増える様に人材育成にも力を入れて行きたいと思っています。

（次回のひと言募集中。ご投稿を―）

医療、福祉系の物件探しは！
株式会社 藤田ビジネスプロモーター
検索
前橋市問屋町1-1-1 Tel.027-251-4455(代)
戸建からレジデンス ペットとくらす アパ マン
大小店舗オフィス 倉庫工場 店舗 事務所
個人から法人 建物 土地
不動産有効活用 不動産活用

連載

終の棲家

我が家で（7）

文・表　小泉洋一

前号でリバースモゲージの県内の取扱機関や制度概要を紹介することを約束したので以下、報告したい。

「リバースモゲージ」とは、一口で言えば、自らが所有し居住する不動産を主として本人没後に担保先が処分できるということを前提で融資を受け、少しでも豊かな老後の生活を送ることが出来るようにと作られた制度である。

但し、全ての金融機関が取り扱ってはいないこと、担保となる不動産や他の条件が金融機関により異なるため、利用にあたってはそれぞれよく確認する必要がある。

また同様に、低所得者向け制度を扱う市の社会福祉協議会においても諸条件をよく確認して頂ければありがたい。以下の表をご参考下さい。

県内で利用できるリバースモゲージ制度の概要

2015.5.1現在

区分	公的	民間金融機関	
取扱機関	社会福祉協議会	群馬銀行	東和銀行
名称	不動産担保型生活資金 貸付制度	「夢のつづき」	「生涯ゆとり」
対象者及び対象不動産	・市町村民税非課税程度の低所得世帯 ・不動産は、本人または配偶者との共有であること ・本人、配偶者及び親以外には同居人が居ないこと ・土地評価額が1,500万円以上であること ・原則として65歳以上 ・賃借権、抵当権等が設定されていないこと ・建物のみ及びマンションは対象外	・1戸建て、又はマンションの自宅に居住していること ・本人または配偶者と居住していること ・公的年金等の安定収入があり年金振り込みを利用すること ・営業エリア内の次の建物に居住する方（・路線価のある地区の1戸建て・マンション） ・60歳以上 ・遺言信託を利用のこと ・所定の融資基準を満たしていること	・本人、または配偶者名義の1戸建て住宅であること ・自宅に本人または配偶者と居住していること ・60歳以上75歳以下（配偶者は55歳以上） ・公的年金等の安定収入がある ・営業区域内の路線価設定の地域 ・所定の融資基準を満たしていること
融資限度額	月30万円以内（土地評価額の70%程度）	1億円かつ土地評価額の50%以内	300万円以上1億円以内 （但し、土地評価額の50%以内）
期間	・貸付元利金が限度額に達するまで ・借受人死亡時 ・借受人と社協のいずれかが解約した時	満86歳未満	契約者死亡時または返済時まで （1年ごとの自動更新）
融資の見直し	3年度毎に極度額の見直し	3年ごとに貸越極度額の見直し	毎年極度額の見直し
金利	年3%または毎年4月1日の長期プライムレートのいずれか低い方	短期プライムレート連動変動金利	住宅ローン基準金利連動変動金利
利息	終了時貸付金、利子を一括償還	毎月支払い	毎月支払い
担保	第1順位の抵当権設定、所有権移転請求権保全のための仮登記	貸越極度額の120%にて第1順位の根抵当権設定	貸越極度額の120%にて第1順位の抵当権設定
返済方法	本人の死亡時に一括返済（担保物件処分か相続人、または連帯保証人の返済）	次の場合は一括返済 ・本人または本人と配偶者が死亡時等	自宅の売却代金等による一括返済
保証人	必要	不要	原則として不要、但し（株）かんそうしんの保証が必要
その他	・推定相続人の同意が必要、うち一人は連帯保証人 ・なお、別途、要保護世帯向け不動産担保型生活資金制度がある。	推定相続人全員の同意が必要	推定相続人全員の同意が必要

なお、詳細については各融資機関に直接照会されることをお勧めします。

■訪問診療の現場から　その8

終末期と死に備えるために

中田裕一（理事長・医師）

私は以前、他県の農村地帯で在宅診療を行っていました。前橋市内で現在携わっている終末期医療と比べて、そこでの看取りはもう少し死が身近なものだったと思います。農村では数世代の家族が同居し、若い世代の介護者がいることや、老々介護であっても、近隣の他の親族の関わりが得られることなどが利点です。そして地域の高齢者をめぐる状況を、在宅介護支援センターの看護師（保健師）らが驚くほど詳細に把握しています。これを背景に入院リスクの評価や、疾病や障害を抱えての退院調整がスムーズに行われることが一つの利点でした。

＊

あるとき認知症高齢者が入院し、進行癌が判明しました。積極的治療の適応はなく、入院によってひどいせん妄が出現し、在宅で看取る方針で退院になりました。スムーズな退院調整が行われ、地区担当医の私が在宅主治医となりました。退院後は癌の苦痛も相まって不穏状態が悪化し、最終的に向精神薬の持続皮下注射による鎮静処置が必要となりました。いよいよ危篤状態となって朝方に私が看取りで呼ばれたわけですが、死亡確認までは間があるが戻って出直すのは躊躇される状況でした。

すると集まっていた親族の方々が、こっちに来て朝食を食べていけというわけです。こんな調子ですから、在宅死は日常の一シーンという感覚でした。

＊

現在の地域はどうかというと、数世代の同居などはほとんどなく、当然農村と同じようにはいきません。在宅での看取りは特別で大変な出来事であり、敬遠されるのも仕方ありません。ちなみに平成24年の自宅死亡率は12・8％です。東京オリンピックの頃のそれは65％でした。当時30歳くらいの働き盛りの方々がいよいよ80歳を越え、実際に亡くなる立場になりつつありますが、在宅死を日常的に経験してきたこの世代の方々は、今どんな思いで病院や施設で亡くなって行くのでしょう。

思い描いてきた望むべき死に方なのでしょうか。少なくとも、自分が死ぬときのことなど若い頃には全く考えていなかったであろうと思います。医学の進歩に期待し、医療の限界の末の病院死を繰り返しながら、人々は死という本来日常的な出来事から遠ざかってしまったわけです。

逆に医療従事者たちは日常的に繰り返される多数の病院死に接しながら、死に対しての感覚が少々麻痺しているような側面も否めません。両者の間における死に対する思いのギャップが、現在の医療問題の根底に存在しているとも思います。

＊

とにかく、死というものはいずれ誰にも訪れる日常的な出来事であり、それに対して医学や医療は決して万能ではないことをしっかり理解することが必要です。その結果として死に対する特別視が無くならない限り、在宅医療や在宅看取りは現実的なものにならないと思います。そして、人は自分の死に方を、その場所を含めて主体的に選べるようになれればよいと思います。

◇ご案内　在宅ケアを支える人々のための研修会（第3回）

介護ロボット体験教室

■日時／11月9日(月)午後7時～9時
■場所／前橋市総合福祉会館3F第一・第二会議室
■解説／ダイワハウス工業株式会社
ヒューマン・ケア事業推進部
ロボット事業推進室

〔紹介商品〕
・ロボットスーツHAL（福祉用・下肢タイプ）
（自立支援用・単関節タイプ）
（介護支援用・腰タイプ）
・会話支援装置COMUOON
・自動排泄処理ロボット・マインレット爽
・尿吸引ロボット・ヒューマニー
・メンタルコミットロボットPARO　その他

■参加／在宅ケアに係わる人ならだれでも。
お申込みはFAX027-235-6284に・氏名・住所・電話・職種等を書き10月末日までに送信して下さい。参加無料。
○主催／NPO法人前橋・在宅ケアネットワークの会

人が価値を創り　人に価値を提供する

株式会社 石井設計

代表取締役 石井繁紀

〒371-0023
群馬県前橋市本町一丁目1番3号AMD本町2F
TEL 027-221-1717(代表)