一般社団法人　山形県介護支援専門員協会会誌

ケアマネ通信　やまがた No.22

巻頭言

言語聴覚士とは

一般社団法人山形県言語聴覚士会
会長　田口　充

言語聴覚士（以下ST）は平成９年の言語聴覚士法の制定を機に誕生しました。全国には約13000名が活躍しており、山形県も約160名のSTが在籍しています。

山形県のSTは平成15年に山形県言語聴覚士会として発足し、平成28年7月には一般社団法人の認可を頂いています。STは病院や介護福祉施設・教育機関等に所属しており、特に理学療法士と作業療法士とはリハビリテーション専門職として同じ部門内に配属されている事が多い状況です。STの治療の対象となる障害は多岐にわたりますので、分野とその訓練・指導・サポートを紹介します。

１．聴覚障害に対して：聴覚障害のある方に、検査や訓練、補聴器のフィッティングなどを行います。幼児など言語の獲得期にも聞こえのサポートができます。

２．発話の障害に対して：発声発語器官に障害があることを「構音障害」、声の異常が発生することを「音声障害」、流暢に話すことが難しいことを「吃音（きつおん）」と呼び、これらに対して言語聴覚士による評価・訓練・指導を行います。

３．摂食嚥下障害に対して：食べ物が口からこぼれる、上手に飲み込めない、咽る等、食べる機能の障害に対して、評価や訓練・食事指導も行います。勤務先によってはSTが職種間連携の中心になってコーディネートをしている場合もあります。

４．発達障害（言葉の遅れ）に対して：知的発達の遅れ、対人関係の障害、脳の損傷などにより、言語機能の発達が遅れている子供に対し、評価訓練指導を行います。また、そのご家族の相談も行います。そして「ことばやコミュニケーションに関心を持たせる」、「語彙や文法、文字の習得を促す」等、子供の発達ペースに合わせ「ことばの獲得」をサポートします。

５．成人の言語障害に対して：病気や外傷による障害で「失語症」や「記憶障害」、「認知症」等です。失語症は、成人の後天的な言語機能障害で伝えたい内容を言葉で表現することや、言葉を理解することが困難になる障害です。失語症以外の「高次脳機能障害（記憶障害や認知症）」に対しても、言語聴覚士は検査から障害特徴を分析し、それに対応したプログラムを組み立てて訓練や指導を行います。

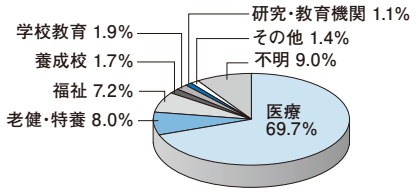
私たちはこのような障害に対応していますが、国家資格取得後の就職先の配属先や環境によって力を発揮する領域が異なります。

実際は成人の言語障害や摂食嚥下障害を専門とするSTが大部分であり、聴覚障害・発達障害の分野では専門的に関わることができるSTは限られています。

活躍分野は（表1）に示しましたが医療分野、介護分野、教育分野があり、現在のところは医療が大半を占めていますが、今後は介護・教育現場での需要が高まっていくことが予想されます。

最近では地域包括ケアシステムの構築に向けて介護支援専門員をはじめ、多職種と連携し自立支援型地域ケア会議や介護予防の取り組み、地域リハビリテーションの視点からの事業など合同で展開してきました。地域での言語聴覚士の認知度は低いのが現状ですが、これからの地域包括ケアシステムの構築の中で言語聴覚士がおおいに力を発揮し、重要な役割を担うことが予想されます。なにとぞ、介護支援専門員のみなさまも積極的なSTの活用をお願いいたします。何かお困り事がありましたら、お気軽に近くのSTまたは、一般社団法人山形県言語聴覚士会にお問い合わせください。今後とも言語聴覚士をよろしくお願いします。

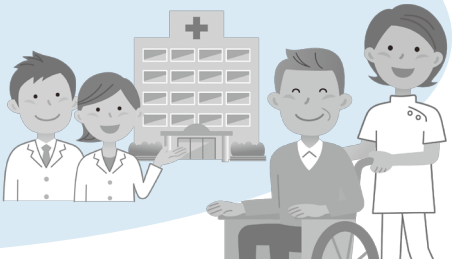
表1



巻頭言　一般社団法人山形県言語聴覚士会
会長　田口　充 …… 1
地域ケア会議に参加して …… 2
委員会報告 …… 5
地区支部報告 …… 5
相談窓口（ケアマネ110番）より …… 7
書籍紹介 …… 7
コーヒータイム …… 8
編集後記 …… 8

地域ケア会議に参加して

今回は各市町村で開催されている「地域ケア会議」について、その参加している専門職、助言者、コーディネーターよりそれぞれコメントを頂きました。それぞれの方々の自立支援への、熱く前向きな文章が執筆されています。



＝薬剤師＝

私は薬剤師としてこの会議に参加させていただきました。薬剤師としての感想は、まずはこのような会議に薬剤師が呼ばれたことがとてもうれしく思います。それは、ケアマネさんはじめ各介護職の方から、在宅医療において薬剤師はどんな事できるの？とよく聞かれていたので、この会議で薬剤師の存在をアピールできるチャンスだと思ったからです。実際ケース検討後、「薬剤師さんはこんなこともしてもらえるのですね」や「処方箋がなくても薬局に相談しに行きやすくなりました」などの言葉をいただいた時はとてもうれしかったです。

また、個人としては、各専門職の方々の視点を学べたことはとても刺激になり、勉強になったなと思います。特に印象に残っているものはPTさんからの具体的なトレーニングの方法や生活上の注意点。STさんから、嚥下や、栄養状態を悪化させないための予防的な観点でのアドバイスです。これらの視点を学んだことは私の普段の仕事の中でとても役に立っています。今後もできる限りこの会議には参加したいと思っております。

（遠藤彰則）

＝歯科衛生士＝

歯科衛生士はケア会議に助言者として参加し口腔や口腔ケアが栄養、運動、認知症等と密接に関係していることを伝えています。市町村によってアセスメントの取り方に差があったり口腔と全身の関係が浸透していないため軽視されたりとありましたが、少しずつ専門的な質問も受けるようになりました。今後の課題として口腔の大切さの理解を広め、アセスメントの取り方を明示できればと思っています。口腔の問題に早く気付き診療や口腔のリハビリに繋げる事でその方が生涯お口で食べる幸せを感じ、自立した生活を送って頂けるのではないかと思います。

また、ケア会議に参加して多職種で連携しいろんな角度から高齢者をみる事の大切さを再認識しました。地域の課題や不足している資源をもっと知る必要性を感じています。今後自分達の助言が会議を通してどのように反映されているか確認する機会が欲しいと思います。地域ケア会議でペンの走るような助言ができるよう日々研鑽していきたいと思います。

（阿部世津子）

＝管理栄養士＝

地域ケア会議に参加した当初は対象者の情報が少ないと感じましたが、一定の様式によりアセスメントの内容が徐々に具体的になりわかりやすく、充実してきていると実感しています。自宅の食事量の聞き取りなどで情報が少ないとＢＭＩで判断することもあります。ディサービスでの摂取状況などが参考になります。そして管理栄養士の立場からは、食事環境を整える事が課題なのか、すでに問題が起こっているのか、未来において発生する可能があるのか等も考えながら助言をしますが、それが実践可能な内容になっているのか、いつも自問しながら会議に参加しています。

今後、できればその助言が実践されてどうだったのかを管理栄養士として確認できる機会があるとよいと思います。今後、県内全市町村で地域ケア会議が開催されますが、管理栄養士が地域課題を踏まえながら、地域のニーズに対応でき、高齢者の自立支援に「食べることは管理栄養士」と気軽に相談できるようにしたいと思っています。

（菅井郁子）

＝理学療法士＝

山形県自立支援型地域ケア会議普及事業へ、理学療法士会からの派遣として参加させていただいています。理学療法士会でも、より具体的な助言ができるように、様々な研修や事例検討会を実施し、助言者としての腕を磨いています。私自身は、長年介護保険制度の元、地域の中で仕事をしており、助言者として、時にはサービス提供事業者として地域ケア会議に参加しています。介護支援専門員の皆さんの熱い思いやご苦労を強く感じながら、また、何とも言えないもどかしさを地域課題としてぶつけながら、参加するたびに私自身も勉強させていただいています。

今後の課題としては、医師との連携強化、症状に対する詳細なアセスメントと生活評価が気軽にできる訪問リハビリスタッフの確保が挙げられるのではないかと感じています。これからも、地域ケア会議を通して、それぞれの立ち位置でアイデアを出し合い、「自立」を支援していけたらと思います。　（吉田京子）

＝言語聴覚士＝

言語聴覚士（以下、ST）は、平成28年度県モデル事業の地域ケア会議の派遣者名簿に30名以上を登録し、160回以上の会議に派遣する見込みです。

STは、他の専門職と比べて有資格者が少なく、在勤・在住でない市町村の会議に派遣することも珍しくありません。STが専門とする摂食嚥下やコミュニケーションへの支援体制は、一部地域を除けば脆弱です。支援ネットワークの構築や市町村事業の委託を通じて、効率的にSTを活用する地域も出てきました。人材の課題はあっても、また既存の地域資源に大きな変更を加えなくても、支援体制は強化できることを示す好事例だと思います。

「できない」ことに固執せず、生活機能評価票の「△1」を着実に「○」に変えていくことが大切です。これは個別ケース課題に限らず、地域課題についても同じではないでしょうか。地域ケア会議を通じて、関係各所の連結が更に深まることを切に願っています。

（荒井晋一）

＝作業療法士＝

助言者として関わって、まだ経験は少ないのですが、その中で感じている事を書かせて頂きたいと思います。まずは、事前情報を頂けない中、短時間で必要なことを理解し、伝える難しさを痛感しているということです。そのために、作業療法士として提供できる情報（経験など）を持っておく必要性を感じております。反面、リハビリというと機能訓練を思い浮かべる参加者もおり、生活への関わりに対してのサービスが存在している事も併せ、作業療法士は何ができるのか、訪問リハビリでは何が出来るのかを伝えていくことやご依頼いただいた時の体制作りの必要性も感じております。また、多職種が一堂に会するということで、対象者や地域が抱える課題に様々な視点から意見を出し合える機会となっており、私自身も勉強になっております。業務との兼務という中で、出席できる回数は少なく、今後各市町村で実施されていくことを考えますと多数の作業療法士が参加できる環境（ハード面もソフト面も）になっていければと願う今日この頃です。　（渡邉里美）

＝コーディネーター助言者＝

平成29年度から開催が務付けられている「地域ケア会議」。山形県ではモデル市町村を募りながら2年前より取り組んでいる。先進地である埼玉県和光市や、大分県杵築市などの視察、職員を講師として迎えるなどかなり力を入れている。この会議の目的は、超高齢社会において高齢になっても住み慣れた地域で安心し

て暮らせる社会を作ること。つまり「介護予防」と、「地域ケアシステムの構築」である。そのためにマネジメントの適正化と、地域課題の抽出を目指している。

地域ケア会議に参加して感じることは、優先されるべきは「健康」という事。

会議には薬剤師、栄養士、歯科衛生士、理学療法、作業療法士などの専門職が参加し、それぞれの立場からの助言を受けることができる。その目的は、「健康状態への回復、維持」である。この基盤があってこそ、リハビリや他の専門職の助言が生きてくる。

我々は、歩けない、動けない、というとすぐに「運動！」などリハビリを提案するが、その前に、必要な栄養は摂れているか、食べるための口腔、嚥下の機能は十分か、服薬、医療の管理は適切か、このアセスメントが重要であることに気づき、マネジメントしなければならない。これら健康のコントロールができる事が重要であり、サービス事業所にも取り組んでほしい事である。サービスを利用する目的が「デイサービスで安全に楽しく過ごすこと」で終わるのではなく、「自宅や地域で家族や地域の人とこれまでのように暮らす」ための「練習の場」であることにも気づきたい。ヘルパーの場合もヘルパーがいなくても一人でできる工夫を提案する事も介護保険事業者の専門性だろうと思う。地域ケア会議では専門職からの「目から鱗」のアドバイスが多く勉強になる。ぜひ多くのケアマネやサービス事業所に参加していただき、「高齢になっても住み慣れた地域で生き生きと暮らせる地域づくり」を共に目指したい。

（山形市地域包括支援センターふれあい　佐藤千鶴）

＝事例提供経験者＝「事例提供の経験は活かされる」

事例ケースを書き進めるにあたり　インテークから1ヶ月での期間にどれだけの情報をまとめられるのかの不安もあり大変な焦りを感じましたが、凝り固まったような固定的な考えから脱却しなければと、自分のアセスメント力を見直す良い機会となりました。

課題に関する事実の確認や対策など各専門分野からご助言をいただく為にはアセスメントが大切と実感しましたが自分ひとりではわからないことばかり･･･

イメージを膨らませていただけるような情報の中には　服薬の一覧表･運動機能向上アセスメントのファンクショナルリーチ（ｃｍ）５ｍ･通常歩行速度（秒）･Timed up&Go（秒）･栄養面ではＢＭＩ値や一日の献立･噛むことの重要性などなど。そして、各サービス事業者からも協力を得て介護予防アセスメント･生活機能評価･介護予防メニューアセスメントのシートを丹念に埋めていくことが一番の早道であったようです。

充実した事前準備になることと今更ながらに気づき、自立に向けた介護保険法の理念とケアマネジメントの再確認ができたことに感謝しています。

（南陽市社会福祉協議会　佐藤温子）

＝コーディネーター＝地域ケア会議を開催して

地域ケア会議は自立支援を目的とした会議です。これまでは、介護保険を受けサービスを利用すると継続して利用し、自立することでサービスを終了するという認識が薄れていたと思います。ケア会議は課題を明確にして多職種専門職の視点からアドバイスをいただき方向性を決め、またそこから地域での課題を見出していくもので、実際に実施すると課題アセスメントの重要さ、それをコーデネートしてゆく難しさ、また専門職から具体的な助言をいただくことの難しさを感じます。

また、会議を重ねることで、介護保険は要介護状態の軽減又は悪化の防止、つまり自立支援の理念であると、参加するケアマネージャー等の中の意識が変わっていると感じます。さらに地域に不足している資源を見出すことにつながっていると思います。

これからは、さらに住民が自立の視点が持てるように啓蒙してゆく必要があると考えています。

（西川町地域包括支援センター　志田明子）

委員会報告

サポート委員会

今年度12月末日での相談件数は68件で、昨年度の117件と比べると少なく、制度改定後、みなさん落ち着かれた業務をこなされているのかと安堵しています。相談の内訳ですが、ホームページの相談掲示板が約8割で、電話・FAX・eメール、面接が約2割となっています。また、居宅ケアマネさんからの相談が約9割、施設ケアマネさんからの相談が約1割となっておりますので、ぜひ施設ケアマネさんからのご相談もお待ちしております。　（荒木昭雄）

研修委員会

すでにご案内をしているところですが、平成28年度都道府県支部共催研修認知症対応型共同生活介護研修会 in 山形（山形県介護支援専門員協会第3回研修会）についてあらためてお伝えします。

○テーマ
「新研修カリキュラムに対応したグループホームのケアプランの作成の考え方」
～より質の高い認知症ケアマネジメントを目指して～

○参加対象者：認知症対応型共同生活介護に勤務する介護支援専門員等

○参加募集人数：100名

○平成29年3月12日（日）10：00～16：30

○会場：ヒルズサンピア山形2階「蔵王」

○参加費：会員　無料　非会員　2,000円

○その他：第2部14：30～16：30
講演　「認知症とともによりよく暮らす
これからの生き方・支えあい方」
講師　永田久美子
（認知症介護研究・研修東京センター）

＊第2部のみの参加も可能です。

多くの参加者を期待いたします。　（高木知里）

調査・研究委員会

日頃より、皆様には調査・研究委員会の活動にご協力いただき、ありがとうございます。

今年度は「介護保険認定調査」についての調査をおこなう事となり、この会誌に調査票を同封しています。

介護保険認定調査については、各市町村で様々な方法がとられています。どのような方法でおこなわれているのか、また、介護保険認定調査を担う介護支援専門員の考えや思いはどうなのか、などの内容になっています。ぜひ皆様のご協力をお願いいたします。

今後、調査を希望する内容がありましたら、いつでもお気軽に、当協会までお知らせください。

（菅原麗子）

地区支部報告

村山地区 支部報告

寒河江市西村山郡医師会主催の（介護保険）主治医研修会が下記の通り行われました。村山地区支部に毎年ご案内をいただき、今年度も第3回研修会と位置づけ、協会員の介護支援専門員が40名ほど参加し、医師、歯科医師、薬剤師、行政職員等総数80名の研修会でした。

期　日　平成29年1月12日（木）18:30～20:00
場　所　寒河江市西村山郡医師会館ホール
講演1　演題「重症誤嚥への対応
―QOL改善につながる誤嚥防止手術―」

講師　山形大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座
講師・病院教授　那須　隆　先生

那須先生から、肺炎が死因の4位から3位になりその70％以上が誤嚥性（嚥下性）肺炎という説明を受けての研修スタートでした。

繰り返す誤嚥性肺炎は、嚥下筋の衰弱や経口摂取困難から胃瘻増設なることも多く、夜間の吸痰等の介護増につながり、誤嚥性肺炎の重症化は終末期のキーワードになるということでした。

そこで誤嚥防止術の実際の状況をスライドによりご紹介いただき、普段見ることのできない、内視鏡での撮影部位の説明もいただきました。声門閉鎖術による声を失うというデメリットや、術前術後の様子、気管カニューレレスによる生活の質の向上、入所等の枠の広がりや、介護負担軽減などのメリットがあるということでした。

最後に教えていただいたこと。それは誤嚥性肺炎を予防する第一歩はポジショニング。飲み込む姿勢は、「まず顎をひいて」。

雪の降る夜の、充実した研修となりました。

置賜地区 支部報告

平成28年11月5日（土）、9時30分より南陽市熊野大社證誠殿におきまして、平成28年度第2回研修会を開催いたしました。講演に先立ちまして、置賜保健所企画課の若松氏より、置賜地区「入退院調整ルール」策定に係る進捗状況についての説明がありました。

その後、山形県介護支援専門員協会理事の荒木昭雄氏に、「ケアマネ掲示板からのQ&A・実地監査を踏まえた業務遂行上の留意点」についてご講義をしていただきました。荒木先生が大学院にて福祉心理修士を取得する時のセクハラについての研究の話から実地監査の事例までいろいろ講義していただきました。実地監査を間近に控えている受講者もおり、必死に拝聴されていました。

参加者は、会員53名、非会員40名、計93名でした。

山形地区支部報告

1．研修会報告

会員限定！ 第1回スキルアップセミナー

日時：平成29年1月18日（水）18時30分～20時

場所：ケアタウン馬見ヶ崎2F会議室

テーマ：食事環境の聞き取り方法について

～ポイントを絞った効果的な食アセスメント～

講師：一般社団法人ゆにしあ代表理事 池田百合子氏

参加者：12名

スキルアップセミナーの様子

概要：講師と参加者が対話をしながら学ぶことをねらい、会員限定の少人数制セミナーを初めて開催しました。池田先生の自己紹介後、参加者が一人ずつ、食事環境の聞き取り方法の工夫について話し、その後、池田先生より、効果的な質問のポイントについてご講義いただき、①何が課題になっているかを考え質問を変えて掘り下げること、②検査値や体重増減のみでなく、食事に対する本人の意思にも着目すること、③現在から過去の状況を確認し未来への見通しにつなげることが大切、と教えていただきました。研修後のアンケートには、「今までの聞き取りを見直し今後に生かしたい。」、「栄養士さんももっと在宅に入ってほしい」、「食生活は大切と思う反面、プライバシー性が高く聞けませんでしたが、今後は気をつけます」との意見がありました。また、時間の長さ・内容も良く、ゆったり聞くことができ良い雰囲気だったとの評価があり、第2回セミナー開催について今後検討します。

2．研修会予定

2月12日（日）に、山形市内で、「要介護支援奨励に携わるスタッフの糖尿病勉強会・山形地区支部平成28年度第3回研修会」を、公益社団法人日本糖尿病協会・一般社団法人日本介護支援専門員協会の主催で開催します。講義のほかに、自己血糖測定やインスリン自己注射の体験も予定されています。

ケアマネ110番より

相談窓口（ケアマネ110番）より

このコーナーでは山形県介護支援専門員協会相談窓口に寄せられたご相談と回答をお伝えします。

ペーパーホルダー付き手すり、シャワー付きポータブルトイレについて

質問

住宅改修工事と福祉用具購入について教えて下さい。住宅改修の手すり工事がペーパーホルダー付きのL字型の手すりは非該当と教えていただきました。同じ手すりで縦の部分は手すりですし、なぜ該当しないかを教えて下さい。また、ポータブルトイレの購入で「シャワー付き（ウォッシュレット付）は該当しない、高価なものであり必ずシャワー付きでないとだめですか」と言われました。最低限な物しかダメということでしょうが、自立を促す意味では、家庭環境となるべく近くしたいと考えています。ご教示よろしくお願いいたします。

回答

住宅改修について、根拠法令としては、「厚生労働大臣が定める福祉用具貸与に係る福祉用具の種目」及び「厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類」の一部改正について（老振第78号）」、「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について（平成12年3月8日老企42号）」になります。

質問は、手すりの取り付け工事の際に、ペーパーホルダー付きのＬ字型手すりが非該当と教えてくれた方がいたようですが、その方は保険者でしょうか。まずは、保険者に該当にならない根拠位の確認が必要です。Ｌ字型手すりは非該当ということではなく、ペーパーホルダー付きというところが非該当なのかと思われます。重要なのは「ペーパーホルダー付き」の手すりが介護保険の住宅改修の品目になるかという事です。

全国をみてみると、Ｌ字型手すりにペーパーホルダーがついたタイプの手すりについて、手すり分のみ按分して支給対象としている市町村もあります。長崎市、都留市、東京都台東区、越谷市は、手すりの分を按分して支給対象とする。福島市ではペーパーホルダー付きは非該当としています。

次に、福祉用具販売について、シャワー付き（ウォッシュレット付）ポータブルトイレの件については、特定福祉用具販売の関係法令にはシャワー付きポータブルトイレは販売に含まないとはしていません。文面から、保険者に該当しないと言われたようですが、シャワー付きのポータブルトイレが必要な理由（アセスメントなどから）を保険者に訴える事が大事かと思います。家庭環境に近づけることでその方のどういう自立が考えられるのか。再考していただければと思います。

その方の自立支援となる事か、よく吟味する事が重要かと思います。

書籍紹介

『きゅうりひめご』

今回ご紹介する本は「きゅうりひめご」という真室川町の昔話を絵本にしたものです。老夫婦のもとに現れた娘。きゅうりの中から生まれたため“きゅうりひめご”と名付け大事に育てられましたが、“あまのしゃく”にそそのかされ…。続きは読んでいただければと思います。

これは全て“語り手”が口で伝えてきた口承文学を方言で書き絵本にした物語です。昔の人たちの知恵、教訓が込められ、今のお年寄りたちが子供だったころはきっとこんな話を聞きながら育ったのだろうと思います。

この物語に出てくる姫は“勘次郎胡瓜”という県北に伝わる固有種から生まれてきます。その地域に行かないと食べられない物、見ることができない事、感じられない事、その人にしかわからない事…。私達が日々向き合っている利用者も感情豊かな方言で語り、本人にしかわからない物語の“語り手”として大切な情報を伝えてくれます。その“語り手”の思いを大切にしながら日々関われたらと思える本でした。（高山）

ほっと　ひといき
コーヒータイム

「ある日の待合室」

静まり返った待合室、その日は休日前ともあって患者さんで混み合っていました。

突然「○○ちゃん久しぶり」という声に患者さん全員が注目したその先には白髪のおばあちゃん。他人の話を聞いてはいけないと思いながらもその会話に顔がほころんでしまいました。

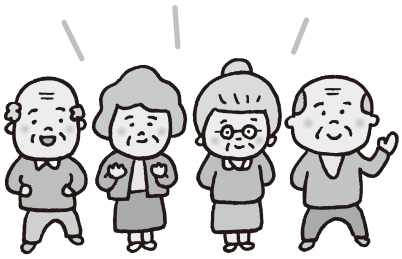
「どご悪いの」「お前ごそどご悪いの」そんな会話から始まり「今なにしてんのや～オレはやっと大根摘みおわた」会話からは、元気でやっている風景が目に映るようでした。

また、知り合いと思えるおばあちゃんが2～3人待合室に入ってきました。「懐がしいごど～何年ぶりだや。何したな」「いつもの薬もらいにきた」との会話からは到底具合が悪いと言うより「薬を飲んで元気でやっているよ」のメッセージがありました。

待合室での会話を推奨する訳ではありませんが、ふと知り合いの精神科の先生から昔聞いた「井戸端会議やお茶のみ話は私たちの商売敵だよ」話を思い出しました。肥らない程度にお茶のみをしなさい。大きな社会参加もいいけれど、馴染みの人たちと何気ない世間話に花を咲かせる小さな社会参加が認知症予防や精神的な安定をもたらす。との事でした。

待合室のこの光景に私は、近頃希薄になってきている隣近所とのお付き合いを反省しました。子育ての時期は頻繁に交流しながら過ごしたことが、子供が成長した現在はなかなかできていない現状です。

職場を離れた後は隣近所のコミュニティでの生活が始まります。大きな社会参加と井戸端会議やお茶のみで認知症予防と心の健康を維持できるよう心がけなければと強く感じました。そんな私が近頃興味を持っているものがあります。前回のケアマネ通信でもありましたが「落語」です。私の場合は「笑い」が目的です。手を叩いたり大笑いしたりしています。「笑う門には福来る」作り笑いでも免疫力アップの効果があるとか・・・待合室の光景から改めて人との繋がりや笑顔の大切さを感じた一日でした。　（庄司）



編集後記

年が明けてすでに1カ月以上が過ぎてしまいました。日々あっという間に過ぎていきます。トラ今年度もいろいろあったように思われます。

現在の山形県介護支援専門員協会すなわち日本介護支援専門員協会山形県支部の会員数は（1月時点）、554名とのこと。毎年行われている日本協会の社員総会へ参加する代議員数は、会員数500名までが1名となっています。これまで、ずっと1名以上になることはなく、孤独な代議員が社員総会に参加していました。来年は、2名の代議員で社員総会へ参加できそうです。

少しずつ、会員数も増えてきているということでしょうか。　（tomoot）

一般社団法人　山形県介護支援専門員協会会誌
ケアマネ通信　やまがた　No.22

発行日／平成29年２月
発行人／佐藤　裕邦
発行所／一般社団法人 山形県介護支援専門員協会
〒990-0021 山形市小白川町2-3-31
山形県総合社会福祉センター内
TEL 023-633-1098　FAX 023-615-6521
E-mail：yacm@pony.ocn.ne.jp

印刷・製本／田宮印刷株式会社
〒990-2251　山形市立谷川三丁目 1410-1
TEL 023-686-6111　FAX 023-686-6114