

老健みやざき

第35号 平成29年3月

老健さわやかさん

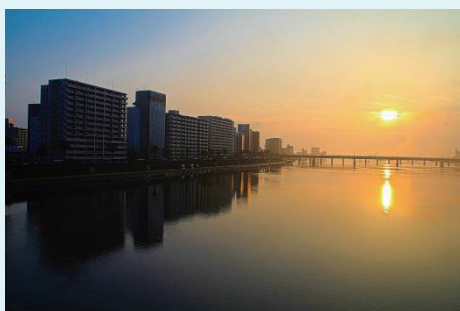
「この施設でよかった♡」

のためがんばります！

CONTENTS

- 第13回(公社)宮崎県老人保健施設協会研究大会特集
- 部会活動報告
 - ・支援相談員研究部会&在宅支援研究部会合同研修会
「めざそう！一步先行く『在宅支援型老健』」
 - ・看護・介護研究部会研修会
「『HIV/エイズの正しい知識』学びました」
 - ・栄養・給食研究部会研修会
「胃ろうトラブルにどう対処する？」
 - ・高齢者ケアプラン研究部会研修会
「ケアプランの基礎学びました」
- みやろうけんブログ「『ロケット雲』出現！」 他

↑介護老人保健施設ラポール向洋
介護福祉士 上田 健介 さん
(裏表紙にコメントを紹介しています)



地域の「ひなた」になろう！

～第13回研究大会に300人集う～

平成28年11月12日、宮崎観光ホテルで第13回（公社）宮崎県老人保健施設協会研究大会を開きました。300人を越える参加があり「地域の『ひなた』になろう～『老健に求められているものとは』～」の大会テーマのもと、講演や研究発表等を通じ施設や職種の垣根を越えた情報や意見の交換、問題意識の共有が行われました。



受付開始と共に参加者が続々と来場。会場の熱気が高まってきました。



大会開催に当たっては、会員老健施設の64人が協力スタッフとして準備、運営に当たりました。当日の朝、控え室に集合したスタッフは最終確認を行った後、それぞれの持ち場に分されました。



榑橋会長

開会の挨拶に立った榑橋弘喜協会会長は「介護の質とマネジメントは密接な関係にあります。そしてリスクには災害のようなマクロ的なリスクと、転倒・転落のようなミクロ的なリスクがあります。老健施設には消費者契約、安全配慮、監督義務などがあります。今日は施設の常識、家族の常識、法律の常識の違いをはっきり把握して、利用者のリスクをいかに軽減するかを考えるとともに、

自分たちのリスクもマネジメントしていけるよう、しっかり勉強して行ってほしいと思います」と呼びかけました。

来賓には宮崎県福祉保健部の日隈俊郎部長にご臨席賜りました。「介護を必要としている高齢者が増加している中、今後地域社会の活力をいかしながらいかに高齢者保健・福祉サービスをはかっていくかが大きな課題となっています。このような中、我が国の構造的な問題である少子高齢化に対応していくため、一億総活躍社会の実現に向け取り組みの方針が示されています。

県としても国の動きを踏まえながら本県の実情に即した高齢者福祉・介護サービスの整備、あるいは介護人材の確保につながるような事業を進めているところです。本日の研究大会では『地域の“ひなた”になろう～老健に求められているものとは～』というテーマを掲げられていますが、これは施設と在宅、医療と介護をつないでいく介護老人保健施設が、地域におけるケアの拠点として中心的な役割を果たしていくことを意識していただいたもので、大変時宜を得たものと感謝しています。この研究大会が発表者と参加者の双方の皆様にとって実り多いものとなり、本県の高齢者保健・福祉の増進に大いに力を発揮いただきますことを期待申し上げます」と大会の成功および当協会、そして会員老健施設の今後の取り組みに対し激励と期待の言葉を頂戴しました。



日隈部長

「認知症の理解とケア」学ぶ

～倉増先生基調講演～

開会式に続き基調講演「認知症の理解とケア」がありました。講師は一般財団法人弘潤会 野崎病院精神科の医師、倉増亜紀先生。講演は(1)野崎病院認知症疾患医療センターの現状、(2)認知症とは、(3)代表的な認知症について、(4)認知症の診断、(5)認知症の治療、(6)認知症への対応、(7)症例検討・・・という流れで行われました。このうち「(2)認知症とは」について、認知症の診断基準を示した上で、認知症高齢者の現状(平成22年)について、(a)認知症有病率推定値は15パーセント、有病者数推計439万人、(b)正常と認知症の間である「MCI」の有病率推定値は13パーセント、有病者数380万人であること



倉増先生

がスライドを用いて示されました。

「(4)認知症の診断」では、記憶障害や見当識障害、判断・実行機能障害、そして日常生活活動動作、手段的日常生活活動動作等の各項目についてアセスメントや、各病型の典型的なMRI画像の紹介がありました。MCI(Mild Cognitive Impairment)に関しては①記憶障害の訴えが本人または家族から認められている、②日常生活活動動作は正常、③全般的認知機能は正常、④年齢や教

育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する、⑤認知症ではない・・・等の特徴を上げ「病態に対する徹底的な知識教育と経過観察の重要性の説明が大切」として、「MCIは決してまれな状態ではないことを伝える」、「通院して慎重な経過観察が必要」、「半数は認知症に以移行しないこと、逆に回復する例もあることを話し、必要以上に認知症になる不安をかきたてるような説明は避けた方がよい」と強調しました。

「(6)認知症への対応」では、接し方の基本として「思いつけない、不安、自分は悪くない」という患者さんの気持ちに対し、「できないことを無理強いしたり、しつこく注意したり、叱ったり怒ったり必要以上に『病気だから』と強調するのではなく、『忘れる病気』であることの認識をもち、叱ったり怒ったりしない。できないことを見極めて支援する。五感に働きかける、本人を頼ることが重要と指摘。これを踏まえ、対応のポイントとして(7)認知症が急に進行することはまれ、(イ)高齢の方は環境変化に弱い・・・精神症状につながる、(ウ)周辺症状は人的な対応次第で変化することがある、(エ)せん妄であった場合、除去可能な要因がないか検討、(オ)患者さんの言動には理由がある、(カ)患者さんの安全確保のため、適切な療養環境の調整を・・・の6項目を提示し、講演を締めくくりました。

参加者は認知症疾患医療センター等と連携し、老健が地域包括ケアの拠点として認知症高齢者をサポートしていく責務の重さを感じながら聞き入っていました。

認知症介護に係る 家族の責任とは？

～畑井弁護士市民公開講座～

市民公開講座「認知症介護に係る家族の責任」は午後からありました。講師はあさひ法律事務所のパートナー弁護士、畑井研吾先生。平成19年、認知症で徘徊中の男性が列車にはねられ死亡した愛知県での事故を巡り、JR東海が男性の遺族に損害賠償を求めた訴訟で、平成28年最高裁は賠償を命じた名古屋高裁判決を破棄、家族の賠償責任を否定する初の判断をしましたが、畑井先生はその裁判に遺族側代理人として関わってこられました。

講演はこの事故の概要に触れ、事故が発生するまでのご家族による献身的な介護の様子が紹介されました。外出願望があり徘徊を繰り返す男性に対し、家族が懸命に介護を行っていたにもかかわらず、わずかな隙に男性は外出、悲惨な事故が発生。JR東海は遺族に損害倍所を求めて提訴、名古屋地裁は男性の妻と長男に責任があると約720万円、名古屋高裁は妻のみに責任があると約360万円の支払いを命じる判決をしました。

それに対して最高裁は「妻と長男に賠償責任がない」と判決。「裁判所は認知症の人を『とても危険な人』と思っているようでした。今回の裁判はそれをひっくり返すためのものでした」と振り返る畑井先生の話を受講者は真剣な表情で聞き入っていました。

このように、成年後見人や配偶者は監督義務者に該当しないとした上で、「監督義務を引き受けたとみるべき特段の事情が認められる場合は、準監督義務者として責任を負います」として、その判断要素として(1)その者自

身の生活状況や心身の状況、(2)精神障害者との親族関係の有無・濃淡、(3)同居の有無その他の日常的な接触の程度、(4)精神障害者の財産管理への関与の状況などその者と精神障害者との関わりの実情、(5)精神障害者の心身の状況や日常生活における問題行動の有無・内容、(6)これらに対応して行われている監護や介護の実態など諸般の事情・・・の7つをあげ、これに照らしても今回の裁判では準監督義務者に該当しないと責任を否定。「これは初めての現実的な判決で、今後の裁判に重要な影響を与えます」と述べるとともに、「一般に期待される程度の介護をしている場合は、責任を負うことはないでしょう」と言い添えました。

これに対し介護現場への影響については「この判決は介護施設や職業的な介護者には該当しません。介護施設での事故には今回の判決は残念ながら使われないと言われています」と介護施設等に今回の判決の射程が及ばない事を指摘。専門知識があり人員が確保されており、対価をもらって介護にあたっていることなどから、家族の場合とは同じにならない点を強調すると、受講者は身が引き締まる思いで耳を傾けていました。

事例を踏まえ、関連する法律をわかりやすくひもときながら話して下さった大変有意義な講演でした。講師の畑井研吾先生に会場からは感謝の拍手がおくられました。



畑井先生

白熱！分科会 40 題

第1分科会／介護・全般(管理・運営)



研究発表は4つの会場、8つの分科会で開かれました。演題数は40。いずれの発表も各会員老健施設で疑問の解決や課題の克服、そしてよりよいケアの提供などを追求するために取り組んだ素晴らしいものでした。

各会場では発表者と参加者、そして座長が熱心な意見や情報のやりとりがあり、大変有意義な分科会となりました。

第2分科会／介護・看護・栄養(摂食・嚥下)



第3分科会／介護(レク・生活リハ)



第4分科会／支援相談・リハ



第5分科会／介護・全般(ケア①)



第6分科会／介護・看護(ケア②)



第7分科会／介護・在宅支援



第8分科会
リハ



盛り上がったしく発表!

大会の最後を飾るのはレクリエーション研究発表。これは各会員老健施設で職員がそれぞれの特技を活かし、日々のレクリエーションや行事、地域交流などの場で披露しているもの。今回は2施設から発表がありました。



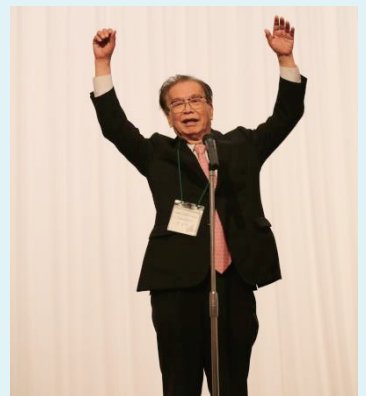
←オープニングではスベシヤルゲスト「みやざき犬」がキレキレのダンスを披露。会場を大いに沸かせてくれました。



←見事なピアノ演奏を聴かせてくれたのは海外公演の経験もあるサンヒルきよたけの湯川 修輔さん(右)。利用者からも大好評だそうです。



↑春草苑の発表はなんと「24時間マラソンで県内老健45全施設を回る!？」真偽の程はさておき、ランナーが無事会場に到着すると拍手喝采。笑いと感動に包まれました。



サンヒルきよたけの柴田 紘一郎施設長の万歳三唱で閉会。「地域の『ひなた』になろう～老健に求められているものとは～」のテーマのもと繰り広げられた研究大会。その実践に向けた学びや気づきがあり、また老健で働く者同士、施設間の交流も深まり実り多い大会となりました。

めぞう！一歩先行く「在宅支援型老健」 支援相談員部会 & 在宅支援部会合同研修会

支援相談員研究部会と在宅支援研究部会は平成 28年 9月 9日、宮崎観光ホテルで合同研修会を開きました。県内会員老健施設などから 70人が参加しました。



今回の研修会テーマは「『一歩先の老健へ』～これからの老健はどうあるべきか～」。講師は介護老人保健施設ひむか苑施設長で当協会の榎橋 弘喜会長が務めました。榎橋会長は地域包括ケアシステムの構築を推進する背景として人口の急速な高齢化があり、その中で要介護度が

高くなる 75 歳以上の人口が 2025 年以降急速に増加する一方で、介護保険料を負担する 40 歳以上の人口は減少していくこと、要介護の認定者の増加ペースが近年再び拡大していることなどが説明されました。また死亡場所の推移として、20 世紀半ばは自宅で死亡する者が 8 割超であったが、現在は 8 割近くが病院で死亡している現状に触れ、2030 年までに約 40 万人死亡者数が増加すると見込まれ、看取り先の確保が困難になるとの見解を示しました。

これを踏まえ、地域包括ケアシステム構築で求められる視点として(1)急速な高齢者の増加と若年層の減少(特に 2030 年以降の若年層減少傾向を見据えた効果的で効率的なシステム構築が必要)、(2)高齢者のニーズに応じた対応体制の構築(軽度者に対応した生活支援と介護予防の強化および中重度者に対応した介護・医療サービスの充実)の 2 つを上げました。

そしてこれからの介護老人保健施設のあり方として榎橋会長は「在宅支援型老



人保健施設」を提唱。この在宅支援機能を強化するために、(1)通所リハビリテーションの充実、(2)訪問リハビリテーションの充実、(3)看取り機能の充実、(4)短期療養介護の充実(ショートステイの見直し)、(5)夜間休日対応サービス緊急入所、(6)訪問看護・訪問介護業務の獲得(みなし施設として)が重要だと訴えました。

従来の「在宅強化型老健」に対し「一歩先に行く老健」ともいえるこの「在宅支援型老人保健施設」が具備すべきこれら 6 つの機能について、具体的内容や期待される成果、そして課題などについて詳しい解説があり、参加者は高い関心を払いながら聞き入っていました。

「HIV/エイズの正しい知識」学びました 看護・介護部会研修会

看護・介護研究部会は平成 28年 10月 29日、JA・アズム別館で研修会を開きました。60名が参加し、感染予防対策について学びました。



今回の研修会では特に HIV (ヒト免疫不全ウイルス) および AIDS (エイズ: 後天性免疫不全症候群) に重点がおかけられました。講師は県立宮崎病院の院長、菊池 郁夫先生にお願いしました。菊池先生は昭和 52 年九州大学医学部を卒業。同 59 年東京医科歯科大学大学院を修了され、九州大学生体防御研究所助手、米国 City of Hope 研究所研究員、県立宮崎病院内科医長、同病院副院長などを経て、平成 27 年から同院長を務められています。研修会では感染症の定義にはじまり、感染症の分類、予防・ワクチン・標準予防策、そして各論、という流れで進められました。前半は高齢者の主な感染症である肺炎や尿路感染、そしてノロウイルスやインフルエンザなどの概要に触れた上で、院内感染防止策として標準予防策と感染経路別予防策などの大切さについて説明がありました。また肝炎については肝臓の働き、肝臓が悪くなる経過、肝炎ウイルスの種類、そのうち我が国で重要な A、B、C 型の肝炎ウイルスの特徴と感染経路、予防と治療法などについて学びました。

後半は HIV およびエイズについての講義となりました。1900 年ごろ、中央アフリカでサル SIV (免疫不全ウイルス) からヒトへ感染する能力を獲得して HIV となったという歴史にはじまり、HIV の生活環などが説明されました。そして HIV が白血球の中の免疫の中心である CD4 リンパ球に感染すること、CD4

低下により日和見感染症となって死に至ることをふまえ、HIV 感染症とエイズの関係について、HIV すなわちエイズではないということを理解することが重要とし、指定された 23 の日和見感染症のどれかにかかった場合、エイズ発症とすることがスライドにより示されました。

HIV およびエイズの発生動向について、2014 年までの累計報告数が増加する一方で、新規患者報告数は 2014 年、2015 年と続けて減少傾向にあるとのことでした。また治療法としては原因療法 (ART: Antiretroviral Therapy) と合併症に対する治療があり、その中で 1 日 2~3 回だった内服回数が 1 日 1 回に改善していることや、HIV ウイルス量を抑制すると CD4 が回復すること、CD4 数が多い時 (早期) に治療開始すると長期生存が期待できるとの説明が研究結果や事例を交えてありました。

また宮崎県の状況については(1)県内の医療機関では 90 名超の HIV 陽性者をフォローしている、(2)昨年 1 年間で 16 名の新規 HIV 患者がいた、(3)新規 HIV 患者 16 名中 8 名がエイズを発症していた・・・などの説明がありました。

これらのことを踏まえた上で、生活上の注意としてまず「次のようなことでは感染しません」とし、「食器の共用」、「共同浴槽・プール・トイレ」、「軽いキスや抱き合うなどの抱擁」、「献血」、「OA 機器や文具の共用」、「せきやくしゃみ」、「同じ食べ物をつつく」、「蚊やノミなどの昆虫やペットなど」・・・の 8 項目が示されました。

また予防内服開始後は「針刺し後感染」は報告されていないとのことでした。最後にまとめとして(1)HIV 感染症は治療の進歩により高血圧や糖尿病と同じ慢性疾患になった、(2)HIV 感染症は体液にて感染する、(3)HIV 感染症の針刺し事故による感染は予防内服で阻止できる、(4)個人情報保護に配慮・・・の 4 つが提示され、講義終了となりました。



胃ろうトラブルにどう対処する？ 栄養・給食部会研修会

日、宮日会館で研修会を開きました。胃ろうトラブルへの対処法を学ぼうと、25人が受講しました。

講師には医療法人善仁会 市民の森病院院長、また総合健診センター所長も務められている消化器科の前田 啓一先生をお招きしました。



胃ろうに関するトラブルには(1)胃ろうを造設する前のトラブル、(2)造設時のトラブル、(3)交換時のトラブル、(4)栄養のトラブル、(5)管理のトラブル・・・などがあり、それぞれについてスライドを用いて詳しい説明がありました。

この中で「(1)胃ろう造設前のトラブル」としては、造設にあたり、基礎疾患の種類や本人または家族が望まれているかどうか、造設後にQOLが改善するかどうか、退院後の生活場所が確保されているか、そして胃ろう管理(交換を含む)を担ってくれる病院があるかどうか・・・などの検討を怠るとトラブルに陥りやすいとのことでした。

「(2)胃ろう造設時のトラブル」には出血、他臓器誤穿刺(たぞうきごせんし)、肺炎などがあり、その中で肺炎予防のためには原因のいかんによらず口腔ケアの実践が大切であり、前田先生は「口腔ケアを実践することで肺炎の発症は確実に減ります」と強調しました。そのほか誤嚥性肺炎を繰り返す症例には半固形化栄養剤を用いることが有用であり、肺炎の発症を減らせることなども学びました。

「(3)胃ろうチューブ交換時のトラブル」については、交換用胃ろうカテーテルの種類(4種類)を踏まえた上で、「一番怖いのは胃ろうチューブの誤挿入」と指摘しつつ、前田先生は「ろう孔は細いのです」と写真を示し、その危険性を説きました。「誤挿入に気づかず栄養剤を謝注入すると致命的なトラブルに

なる」との説明に受講者は神妙な表情で聞き入っていました。これを踏まえてカテーテル交換後の確認方法の種類およびそれぞれの利点や欠点を学びました。

「(4)栄養のトラブル」では消化管関連の合併症として胃食道逆流・誤嚥、下痢、便秘、腹痛・腹部膨満などがあるとのこと。また代謝関連の合併症として高血圧・低血糖、蛋白代謝異常、脂質代謝異常、脱水、電解質異常、ビタミン欠乏症、微量元素欠乏症、過体重などがあることが示され、事例をひもときながら対処法を説明する前田先生の話、受講者はメモをとるなどして耳を傾けていました。さらに胃ろうからの経腸栄養において患者に起こる様々な合併症や精神的・肉体的な苦痛が液体栄養剤の注入に起因する「液体栄養症候群(Liquid Formula Syndrome)をあげつつ、半固形化栄養の特徴に言及しました。

「(5)管理のトラブル」では自己抜去の際の注意点および対処法にはじまり、皮膚トラブル、日常管理の原則(消毒しない!こすらない!Yガーゼ(切り込みガーゼ))は使わない!毎日優しく洗浄(口を拭くように))、また不良肉芽、胃ろう周囲皮膚炎、皮膚真菌症、皮下膿瘍、ボールバルブ症候群およびそれらへの対策などについて話がありました。さらにある日突然栄養剤の注入が困難になり胃ろう部が発赤腫脹、胃ろう部の疼痛が出現する「バンパー埋没症候群」についてもイラストや写真を使って解説がありました。

最後に前田先生は「転院、施設入所時のトラブル」をあげ、「最も問題となるのは、胃ろうの造設日やチューブの種類が申し送られていないことです」と語気を強め、チューブの次回交換日やチューブの種類、長さを把握していないことにより胃ろうチューブが長期間留置されてトラブルが起きたり、トラブルが起きても原因がわからない等のリスクがあることを強調。「転院や施設入所の際には、必ず胃ろうチューブに関する情報提供をお願いします」と呼びかけました。



ケアプランの基礎学びました ケアプラン研究部会研修会

高齢者ケアプラン研究部会は平成28年9月24日、JA・アズム別館で包括的自立支援プログラム策定研修会を開きました。

今回の研修会は、ケアプランを策定したことがない人や、今ひとつ自信がない人、疑問や質問を抱える人などを対象に開催したもので、会員老健施設や特別養護老人ホーム、グループホームなどから29人の受講がありました。

午前中の講義では同プランのプログラムについて、特徴や構成、記入要項などを同部会の竹内 詠規委員長が説明しま

した。そして施設サービス計画書の記入方法について、記載方法や目標設定の考え方など具体例を交えながら解説をしました。

引き続きグループワークがありました。講義での説明事項を踏まえ、与えられた事例に基づきアセスメント票やケアチェック表を活用しながらケアプランを作成していきました。施設も職種も違うメンバー同士でしたが、どのグループでも熱心に意見を出し合い、本人や家族の思いを十分くんだ「ポジティブプラン」を作り上げていきました。

また同部会の委員はファシリテーターとしてそれぞれ受け持ちのグループで必要な助言を行いました。グループワークは昼食、休憩をはさんで続けられ、それ

ぞれのグループごとに特色あるプランができあがっていきました。

そして最後にグループ発表が行われました。各グループで作成したケアプランが発表されると、受講者は自分たちのプランとの相違を比較しながら、集中して聞き入っていました。発表が終わるたびに他のグループからは拍手がおくられました。

長丁場の研修会でしたが、包括的自立支援プログラムの特徴や活用方法、ケアプラン策定の要点、そして実践的な知識や技術が学べ、明日からの実務につながる研修会となりました。さらに受講者同士の交流も深まり大変有意義な一日となりました。



「ロケット雲」出現！



上の写真は1月24日の夕方、宮崎市内で撮影したものです。既にネット等でも沢山の画像が投稿されていますが、「なんだこれは!？」と驚いた方もおられたのではないのでしょうか。

これは同日打ち上げられたH2Aロケット32号機発射に伴い生じた「夜光雲(やこううん)」。 「ロケット雲」とも呼ばれ、地球上で最も高いところに発生する雲だそうです。通常の雲は地上から10キロメートルくらいまでの間にできるのに対し、夜光雲は地上約75~85キロ

メートルの中間圏界面付近に発生するそうですから、ものすごく高い所の雲だと言えます。そのため地上が暗くなってもまだ太陽光を受け、光って見えることから「夜光雲」と名付けられたとのこと。

その高さもすごいのですが、この姿も驚きです。暮れかかる空に白いペンキで一筆書きしたような抽象画、あるいは何かの文字、はたまた落書き・・・。いずれにせよ普段見かける雲とは全く異なる現象に驚くやら感動するやら天変地異を心配するやらといった複雑な気持ちでシャッターを切りました。

右上の写真は昨年2月17日に打ち上げられたH2Aロケット30号機の発射直後に現れた雲(国富町内で撮影)。この後もやはり夜光雲が観測されたそうです。

綺麗な空が広がる自然豊かな宮崎県。春夏秋冬そして昼夜を問わず美しい景色を楽しむことができます。利用者の方々と一緒に見上げていたら、ひよっとするとこのような空のマジックショーを観る事ができるかもしれませんね。

(平成29年1月30日付け協会ホームページブログより、一部改編)



【表紙のひと：介護老人保健施設ラポール向洋 上田 健介さん(24)】

ラポール向洋に就職7年。介護福祉士として入所で働いています。笑顔と丁寧な言葉遣いを心がけて利用者と接しています。ショートステイを利用された方がなかなか寝付けなかった時、朝まで会話をしたり廊下を一緒に歩いたりして過ごしたのですが、その際に「あなたがあってくれた良かった」と感謝され、嬉しい思いと共に介護の仕事に就いて良かったと思いました。ラポール向洋は職員間の仲が良く、上司とも気兼ねなく話すことができます。介護支援専門員の取得、そしてマイホームが現在の目標です。好きな言葉は「弱くてももっと弱い奴を見つけてはダメ」。話し上手ではないですが、日々利用者様が安心して「この施設で良かった」と思ってもらえるように頑張っています。



介護老人保健施設ラポール向洋は、日向市の塩見川河口に位置し、緑豊かな松林に囲まれた、とても静かな、恵まれた環境の中にあります。明るいホールからは、日々変化する四季折々の山風情、それを写す川の流れ、また、その清流が太平洋へと流れている景色は、”ラポールでしか見ることの出来ない魅力ある風景”と訪れた方々にとても喜んで頂いています。又施設名にも意味の込められた、”ラポール”「看護者・介護者とサービス利用者との信頼感あふれた親密な関係」ということを念頭に、日々利用者様とのふれあいを職員ひとりひとりが大切にしたいと思っています。

住所：〒883-0021 日向市財光寺1131-24 TEL：0982-54-5016

Web: <http://www.kyowahospital.jp/health/index.php>



協会Hpリニューアルしました！

協会ホームページをリニューアルしました。今回のリニューアルではスマートフォン専用画面を設け閲覧および操作をやすくしました。また「研修会のお知らせ」をカレンダー表示に変更し、日程や内容の確認がしやすくなりました。

協会ホームページは協会広報活動の要として、フェイスブックとも連携をとりながら展開しているところですが、これを機会により一層の活動強化を図って参りたいと存じますので、今後ともご理解、ご協力方賜りますようお願い申し上げます。

【編集・発行】

(公社) 宮崎県老人保健施設協会
〒880-2112 宮崎市大字小松1158番地
TEL 0985-47-3941 FAX 0985-47-3967
<http://www.miyazaki-roken.jp/>
<https://www.facebook.com/miyazakiroken>

公認社団法人 宮崎県老人保健施設協会

お知らせ

- 2017年1月28日：宮大医学部「他職種連携コンピテンシーとは」開催のお知らせ
- 2017年1月16日：介護報酬改定セミナー開きます(事務長会)
- 2017年1月13日：リスクマネジメント学びま