

ライフプランの一考察

—あなたは介護する人・される人？—

千葉県公立高等学校事務職員会
夷隅支部研究グループ

発表者

千葉県立長生高等学校

副主査 真田 幸枝

はじめに

日本は、急速な速さで、高齢化・少子化・核家族化が進んでいます。

特に、長寿大国の今では「高齢化社会」から「高齢社会」に移行しているとも言えるのではないのでしょうか。

2015年には「4人に1人が高齢者」となり、また2025年には介護の必要なお年寄りが530万人と推計され、介護の問題も、私たちが将来抱える大きな問題の一つとして真剣に考えることが必要になってきました。

少子化・核家族化が進むなか、介護の問題は単に家族内で解決できる問題では済まされない状況になりつつあります。

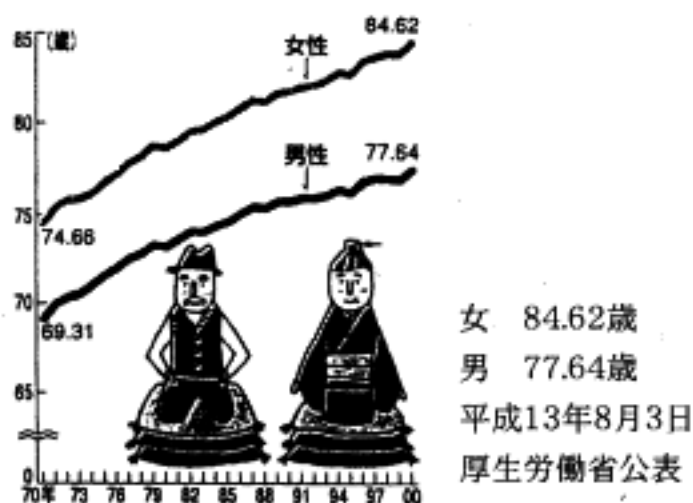
このような状況のなか、平成12年4月から介護保険制度がスタートしました。制度の対応については各市町村が窓口となっており、介護保険に加入している誰もが「権利」として介護サービスを受けられるようになりました。私たちの仕事には直接かかわることは少ないにしても、生涯生活設計いわゆる「ライフプラン」を考える上で、この制度は私たち自身の生活と切り離して考えることはできないと思います。

そこで、私たち研究グループでは、「アンケート」「介護・疑似体験」をもとに、考えてみることにしました。

1 介護をとりまく現状

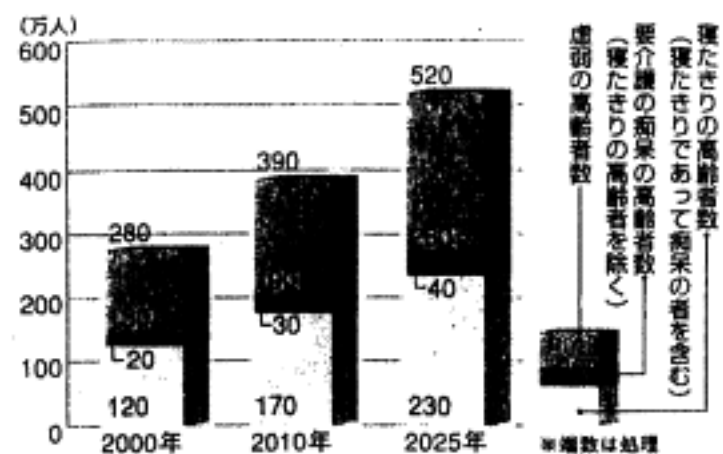
(1) 人口の推移

平均寿命の変化



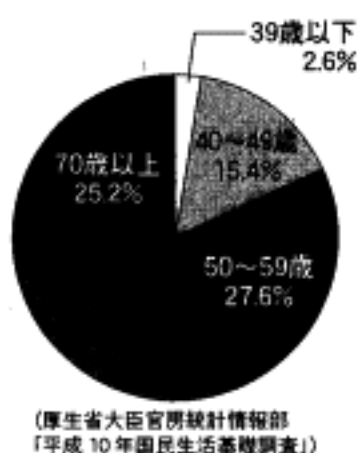
- ・女性は2年ぶり、男性は3年ぶり記録更新。
- ・2015年には、4人に1人が65歳以上。

(2) 介護を必要とする高齢者の増加



- ・2人に1人は介護が必要になると考えられる。
- ・夫婦及び双方の両親まで考えると、ほとんどの人が介護の問題に直面することになる。

(3) 介護する人の高齢化



・ 50%以上が60歳以上

(4) 介護期間の長期化・重度化

寿命・介護状況等多様多様化しているため、介護を必要とする期間の長期化や負担の重度化がある。

(5) 介護者について

女 性 85.2%

男 性 14.8%

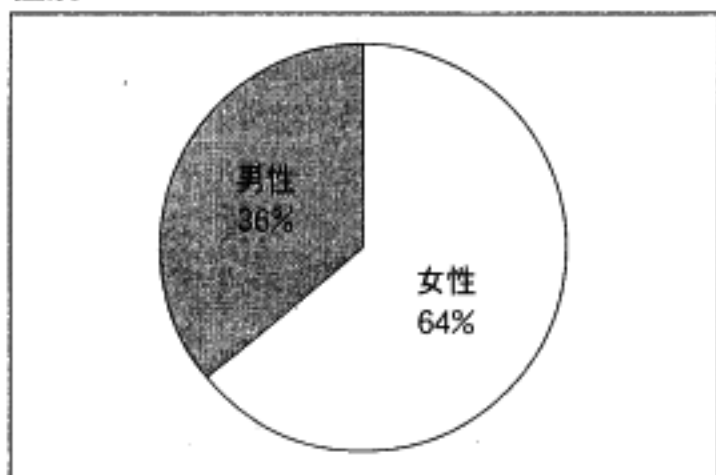
・ 8割以上が女性

2 アンケートの集計

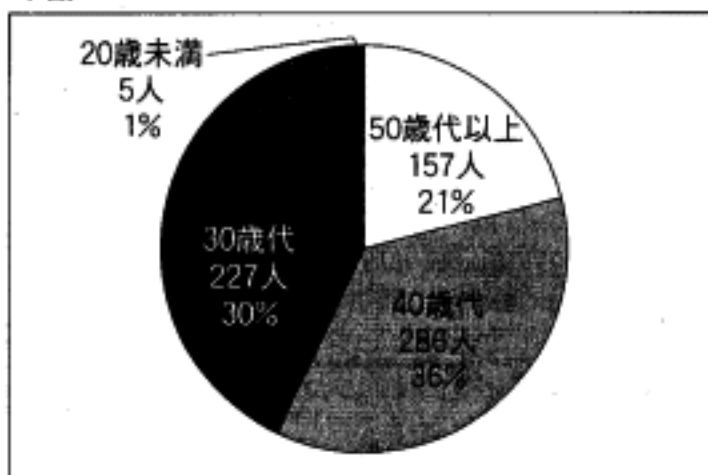
アンケート対象者数 810人

回答者数 763人

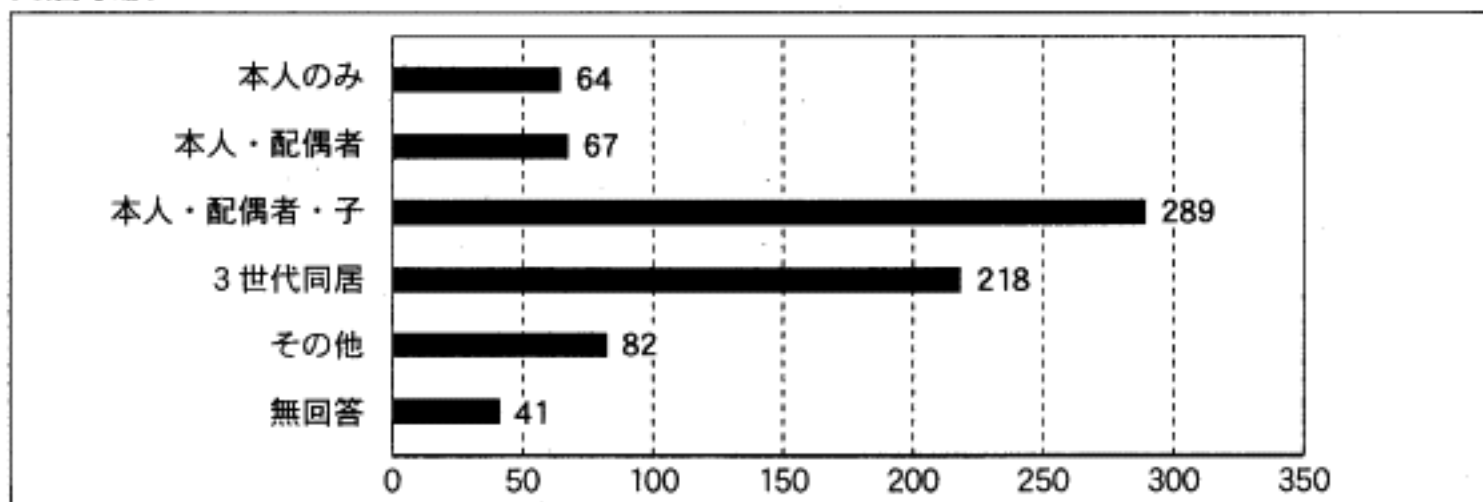
性別



年齢

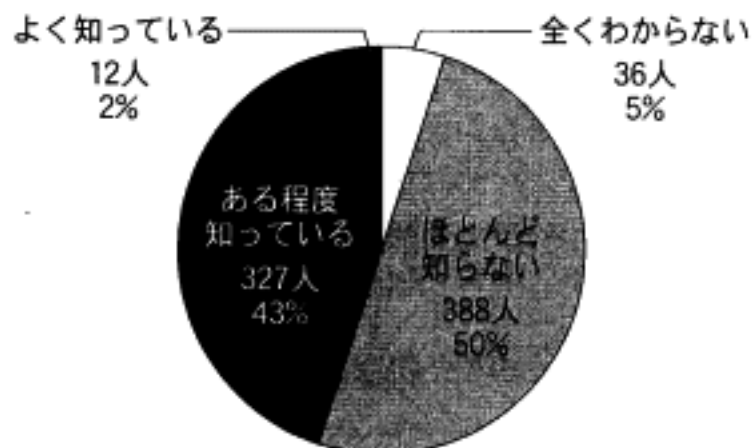


同居家族



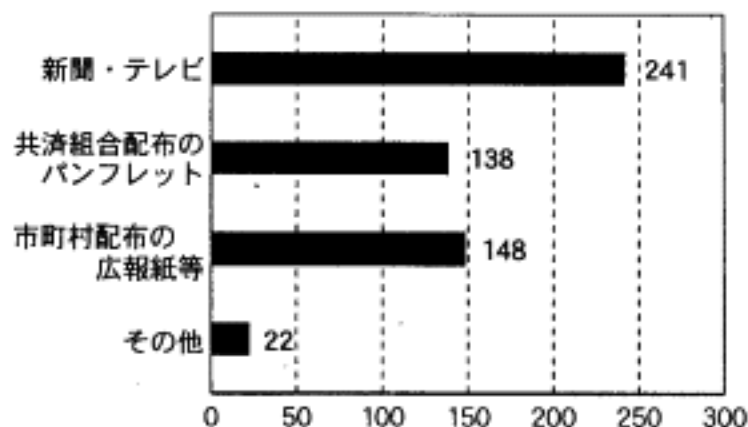
(1) 介護保険制度について

① 介護保険制度の仕組みを知っていますか？

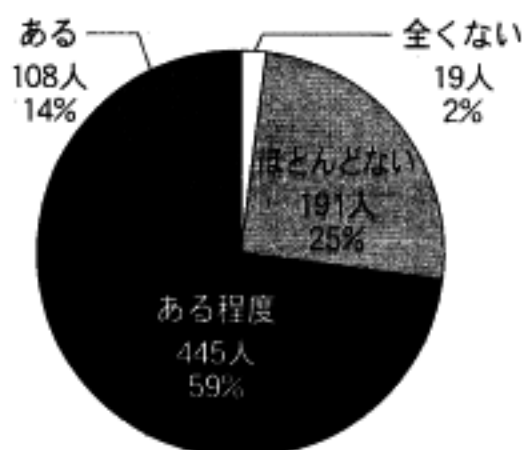


② ①でよく知っている又はある程度知っていると答えた方にお聞きします。

介護保険制度の仕組みを何で知りましか？
(複数回答可)

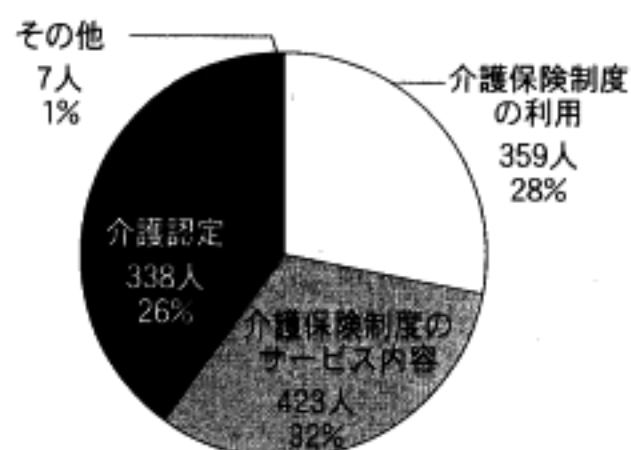


③ 介護保険制度に関心がありますか？



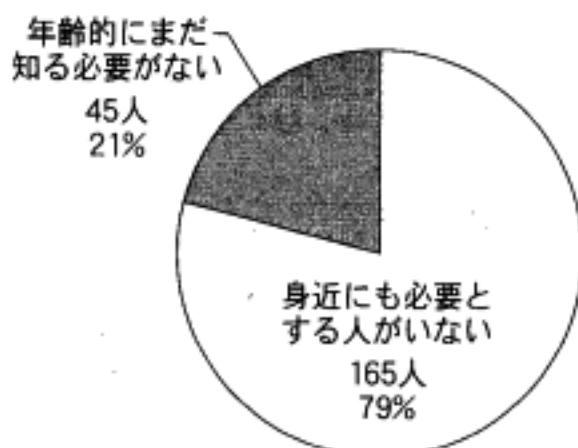
④ ③で関心がある又はある程度と答えた方にお聞きします。

介護保険制度について具体的にどのようなことを知りたいと思いますか？(複数回答可)



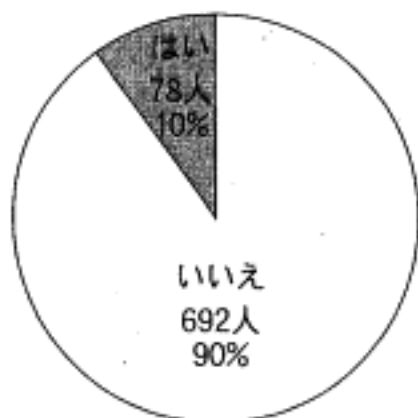
⑤ ③でほとんどない又は全くないと答えた方にお聞きします。

介護保険制度について関心がない具体的な理由をお聞かせください。(複数回答可)

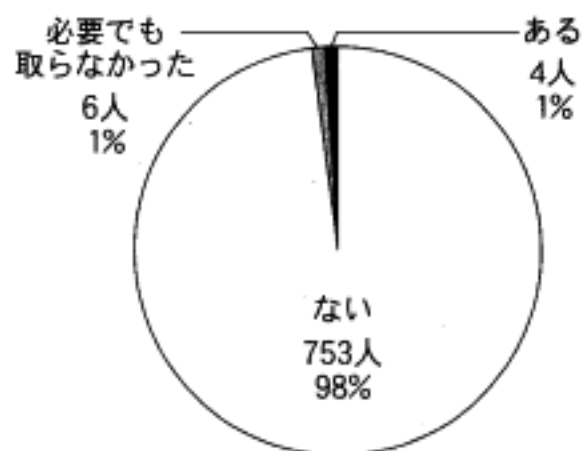


(2) 仕事と介護について

① 現在、あなたが主として介護をしなければならない人がいますか？



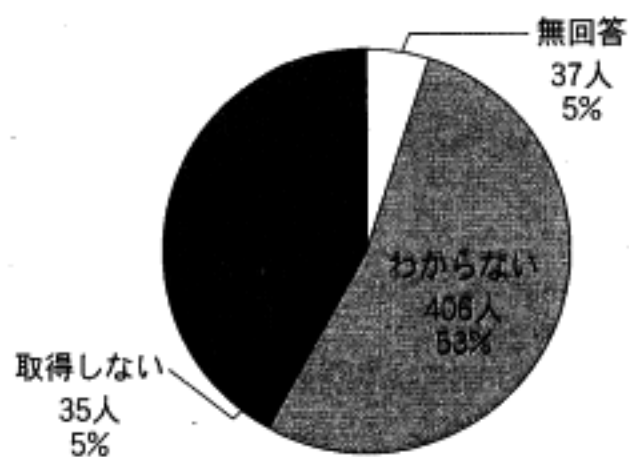
② 今までに看護休暇を取ったことがありますか？



③ ②であると答えた方にお聞きします。
被看護人はどなたですか？

母 1人
無回答 3人

④ 将来看護休暇が必要となった場合、休暇を取得すると思いますか？

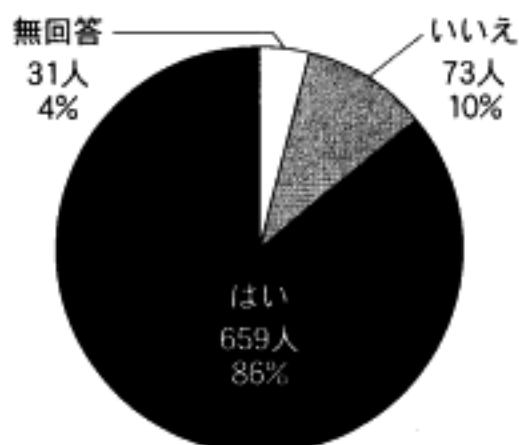


⑤ ④で取得しないと答えた方にお聞きします。
理由をお答えください。

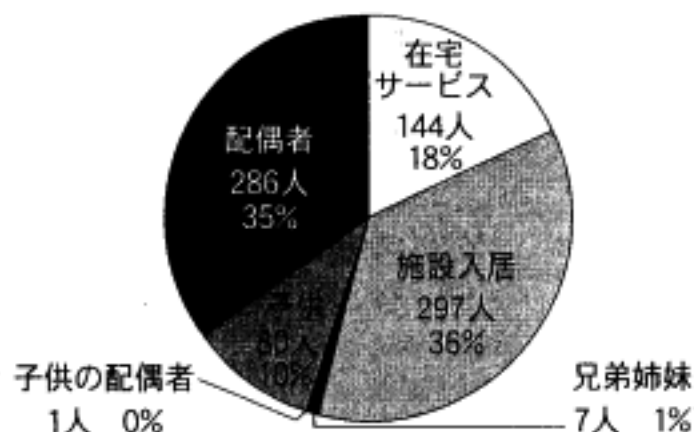
・介護サービスを利用する。..... 3人
・退職する。..... 1人
・無回答 31人

(3) その他

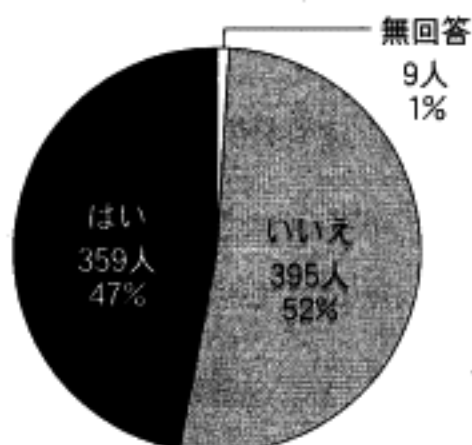
① 現在又は将来、自分自身に介護が必要になったら、介護保険制度を受けたいと思いますか？



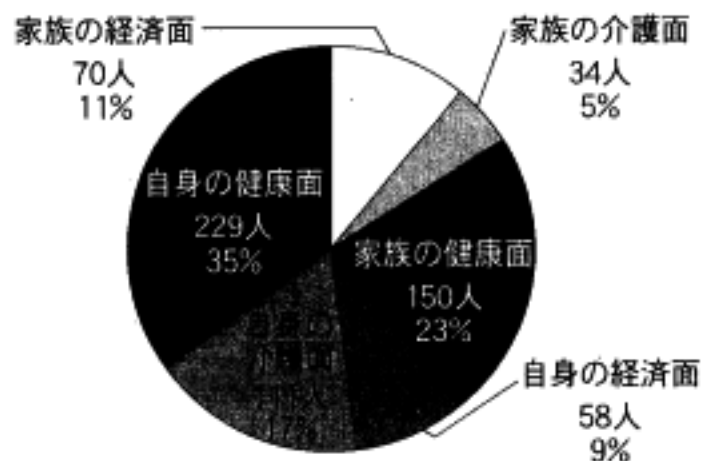
② 自分自身に介護が必要になったら、誰に見てほしいですか？（複数回答可）



③ 今現在自分自身及び家族について、何か不安を感じていますか？



「はい」と答えた方の中では（複数回答）



④ 介護保険の利点・問題点

<利点>

- デイサービス・訪問看護等いろいろなサービスが安い費用で受けられる。
- 家族の負担が軽減され、それぞれ仕事に専念できることがよい。
- 施設間の競争からサービスがよくなった。
- 国民の意識が高まった。（介護が世間で認識されてきた）
- すべての人が公平にサービスを受けることができる。

<問題点>

- 介護認定の認定基準が市町村によって違うのではないか。（認定の難しさ）
- 施設が不足していて利用しようとしても空きがない。
- 会社によってサービスの内容が違う。納得できるサービスを提供してくれるか見極めが難しい。
- 低所得者にとって掛金を取られるのは負担が難しい。
- 介護保険を受けることにより、今までよりかえって負担増になった。
- 制度自体よくわからない。高齢者には特に理解しにくいところがあるのではないか。

各所属で1名のみご回答ください。

過去に看護経験のある方にお聞きします。

① イ 介護サービスを利用しましたか？

はい 28人
いいえ 24人

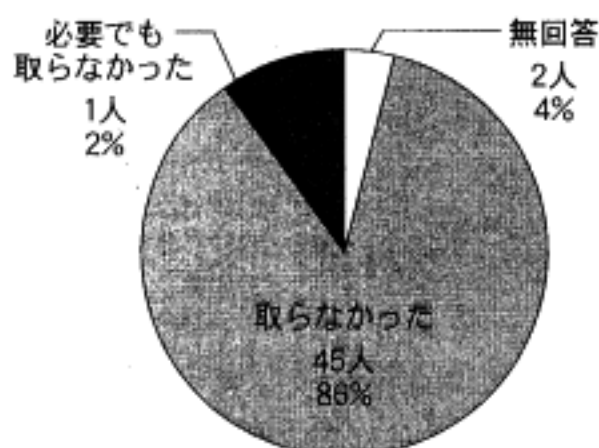
ロ 仕事等と介護の両立ができましたか？

できた 15人
ややできた 27人
できない 7人
無回答 3人

ハ 仕事等と介護の両立をしていく上で何か困ったことがありましたか？

ある 33人
なし 15人
無回答 4人

② 今までに看護休暇を取りましたか？



③ ②で取ったと答えた方にお聞きします。

イ 介護した相手は

父母 2人
祖父母 1人
その他 1人

ロ 介護の内容

日常生活のすべて 3人
食事・着替え等 1人

アンケート結果から

現在、身近に介護を要する人がいない人がほとんどであるためか、介護保険制度に関心があるものの、具体的に保険制度の仕組み・内容を知らない人が半数以上もいます。

しかしながら、自分自身及び家族について何かしら不安に感じている人も多いようです。

保険制度について知りたいことについても、介護認定・サービス内容・保険制度の利用方法といった現実的に介護が必要となった時に直面する問題に関心が高いようです。

自分自身に介護が必要となったら介護保険制度を受けたいと考えている人がほとんどです。

仕事と介護の両立について、過去に看護を経験した人の体験からも、時間・体力・仕事・ストレス等いろいろな問題があり難しいものがあります。

少子化、核家族化が進むなか、介護の問題は、私達にとって身にせまる切実な問題です。

介護保険制度を理解し、上手に制度を利用し、仕事と介護の両立をしていくことが重要です。

職場の環境作りも大切な一要因であると思います。

<参 考>

介護保険掛金の徴収事務について

平成12年4月11日付け事務連絡 公立学校共済組合 千葉支部より

1. 掛金徴収事務の概要

- ① 制度の開始時期 平成12年4月1日
- ② 根 拠 「介護保険法」
「地方公務員等共済組合法」115条
- ③ 徴 収 者 給与支払機関
- ④ 徴 収 対 象 者 40歳以上65歳未満の公立学校共済組合員（2号被保険者）
- ⑤ 徴 収 対 象 月 40歳の誕生日の前日の属する月から65歳の誕生日の前日の属する月の前月まで
(退職日の翌日の属する月の前月まで：3月31日退職→3月まで)
- ⑥ 徴 収 方 法
 - ・毎月、給与から控除
 - ・率は、給料の月額 $\times$ 3.6/1000 (14.4.1改正)
 - ・「給料の月額」には、教職調整額と給料の調整額を含む。

2. 県費職員に係る掛金徴収システムについて

平成14年10月31日付け事務連絡により平成12年11月分の給与から掛金システムの変更となりました。

＝掛金徴収システムにおける計算方法の変更＝

現行

{ 給料の月額 $\times$ 短期掛金率 + 介護掛金率 } - 0.9 } 端数切捨

変更後

{ 給料の月額 $\times$ 短期掛金率 } 端数切捨 + { 給料の月額 $\times$ 介護掛金率 } 端数切捨

3. その他

育児休業中の掛金は、短期・長期・介護掛金とも免除（地方共済法第114条の2）

免除期間：申し出をした日の属する月～終了する日（その日が当該育児休業に係る子が1歳に達する日後であるときは、当該育児休業に係る子が1歳に達する日）の翌日の属する月の前月

*介護保険料の算定方法

第2号被保険者（40～64歳の組合員） ・給料に応じて異なります

・介護負担金は地方公共団体が負担します。

短期掛金の算定方法と同様に、掛金の標準となる給料に、共済組合の介護掛金率を乗じたもの

掛金の標準となる給料 $\times$ 当共済組合の介護掛金率＝介護掛金

3 介護保険のしくみ

(1) 介護保険はどんな制度？

介護保険制度は私たちが住む市町村が運営し、40歳以上のすべての国民が加入して保険料を負担し、老後を社会全体で支え合い、安心して暮らすための身近な制度です。

- ・保険者（運営主体）…………… 市町村及び特別区（東京23区）
- ・被保険者 …………… 40歳以上のすべての国民

65歳以上の方は

『第1号被保険者』

○介護サービスを利用できるのは・・・

介護が必要になった方が、市町村から「要介護認定」を受ければ、サービスを利用できる。

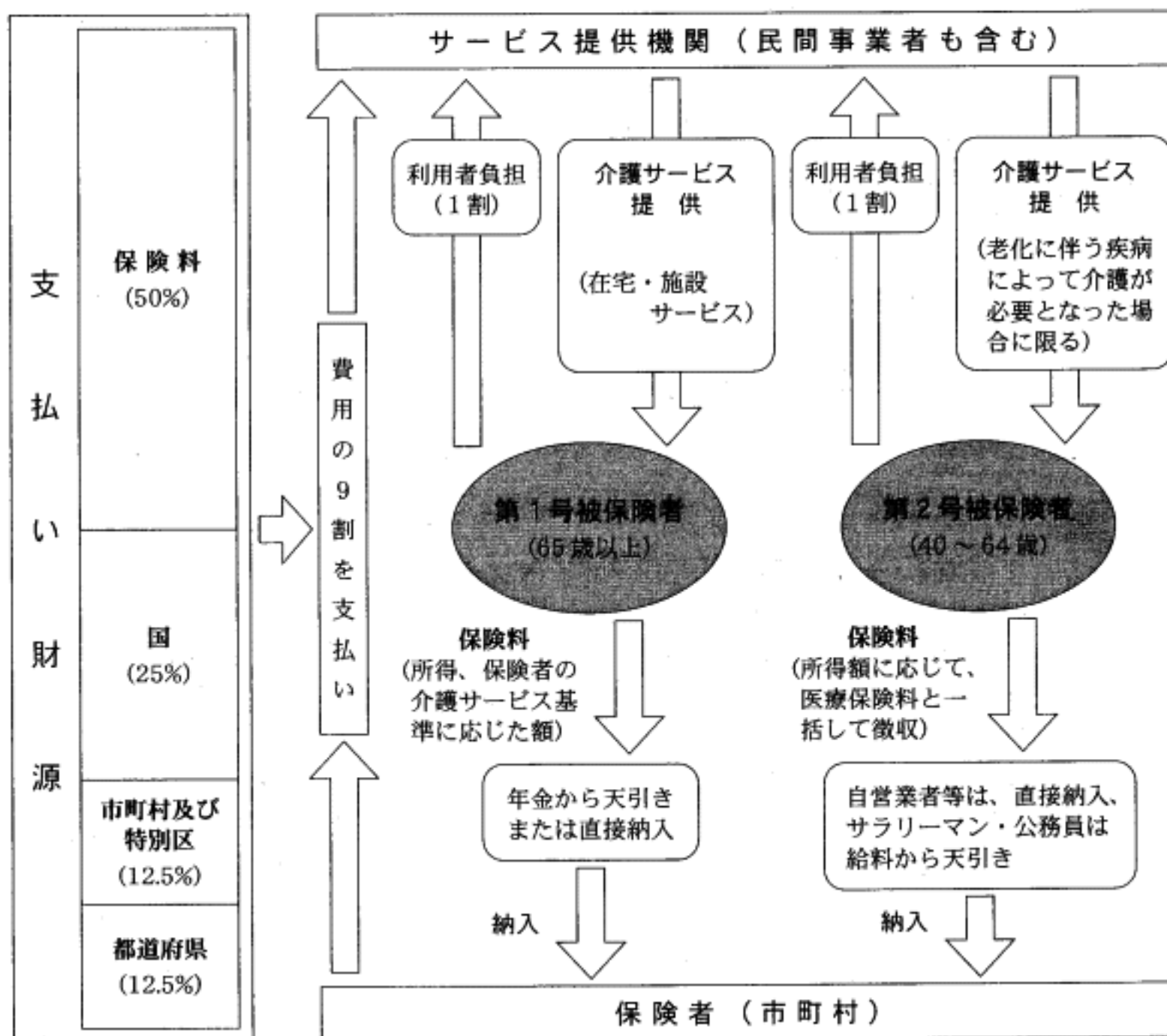
40歳～64歳の方は

『第2号被保険者』

○介護サービスを利用できるのは・・・

老化に伴う病気（特定疾病）が原因で介護が必要になった方が、「要介護認定」を受ければ、サービスを利用できる。

介護保険制度のしくみ



(2) 保険料はどうなっているの？

40歳以上のすべての国民が、年齢に達すると手続きをしなくても被保険者となり、保険料を納めなくてはなりません。

(40歳から被保険者となった理由：40歳以上になれば、初老期痴呆や脳卒中等により介護が必要となる可能性が高くなるため、また介護保険の創設により自らの親を介護する負担が軽減される場合が多くなると考えられるため)

保険料は、年齢・所得・加入している医療保険により支払額や納入方法が異なります。

65歳以上の人（第1号被保険者）の保険料

保険料の決まり方

居住市町村の介護サービスの水準に応じて基準額が決まる。

その上で、負担が重くなりすぎないように所得段階に応じて調整されます。

基準額
(月額)

各市町村の介護サービス総費用のうち
第1号被保険者負担分

各市町村の第1号被保険者数

÷ 12か月



生活保護の受給者、老齢福祉年金の受給者で 住民税世帯非課税	基準額×0.5
世帯全員が住民税非課税	基準額×0.75
本人が住民税非課税	基準額
本人が住民税課税で合計所得金額が250万円未満	基準額×1.25
本人が住民税課税で合計所得金額が250万円以上	基準額×1.5

*保険料は介護保険事業計画の見直しに応じて3年ごとに設定されます。

*市区町村により保険料率や段階は異なることがあります。

保険料の納め方

保険料は65歳到達月の分から納めます。

2種類に分かれます。

*到達月とは、誕生日の前日の属する月をさします。

特別徴収

年金月額
15,000円以上の人

年金の定期支払い(年6回)の際、介護保険料があらかじめ差し引かれます。

普通徴収

年金月額
15,000円未満の人

送付される納付書にもとづき、介護保険料を市区町村に個別に納めます。

40歳以上65歳未満の人（第2号被保険者）の保険料

保険料の決まり方と納め方

◎加入している医療保険の算定方法により決まり、医療保険料と一括して納める。（40歳到達月の分から納める）

○国民健康保険に加入している人

介護保険料は右の4つの項目をもとに算定し、それらを組み合わせて決まる。保険料は国民健康保険税（料）の介護保険分として、一括して世帯主が納める。なお、保険料と同額の国庫負担がある。



所得割

第2号被保険者の所得に応じて計算

+

均等割

世帯の第2号被保険者数に応じて計算

+

平等割

第2号被保険者の属する世帯で1世帯に月いくらと計算

+

資産割

第2号被保険者の資産に応じて計算

*市区町村で右の組み合わせは異なる。

*介護保険料と国民健康保険税（料）の賦課限度額は別々に決められる。

*国保組合の保険料の計算方法は規約により定められる。

○職場の医療保険に加入している人

介護保険料は、給与（標準報酬月額）と各医療保険ごとに設定される介護保険料率に応じて算定され、医療保険料とともに給与から一括して納める。なお、原則として保険料の半分は事業主が負担する。

介護保険の費用のうち33%を第2号被保険者全体で負担する

① 介護給付費納付金の決定

$$\text{第2号被保険者1人あたりの負担額} \times \text{各医療保険の40歳以上65歳未満の被保険者と被扶養者の人数} = \text{介護給付費納付金}$$

①健康保険組合など各医療保険者に振り分けられる負担額（介護給付納付金）が決まる。

② 介護保険料率の決定

$$\text{介護給付費納付金} \div \text{40歳以上65歳未満の被保険者全員の標準報酬総額} = \text{介護保険料率}$$

②①を40歳以上65歳未満の被保険者全員の標準報酬総額で割り、介護保険料率が決まる。

③標準報酬月額に介護保険料率をかけたものが、各被保険者の保険料となる。

③ 保険料の決定

$$\text{標準報酬月額} \times \text{介護保険料率} = \text{介護保険料}$$

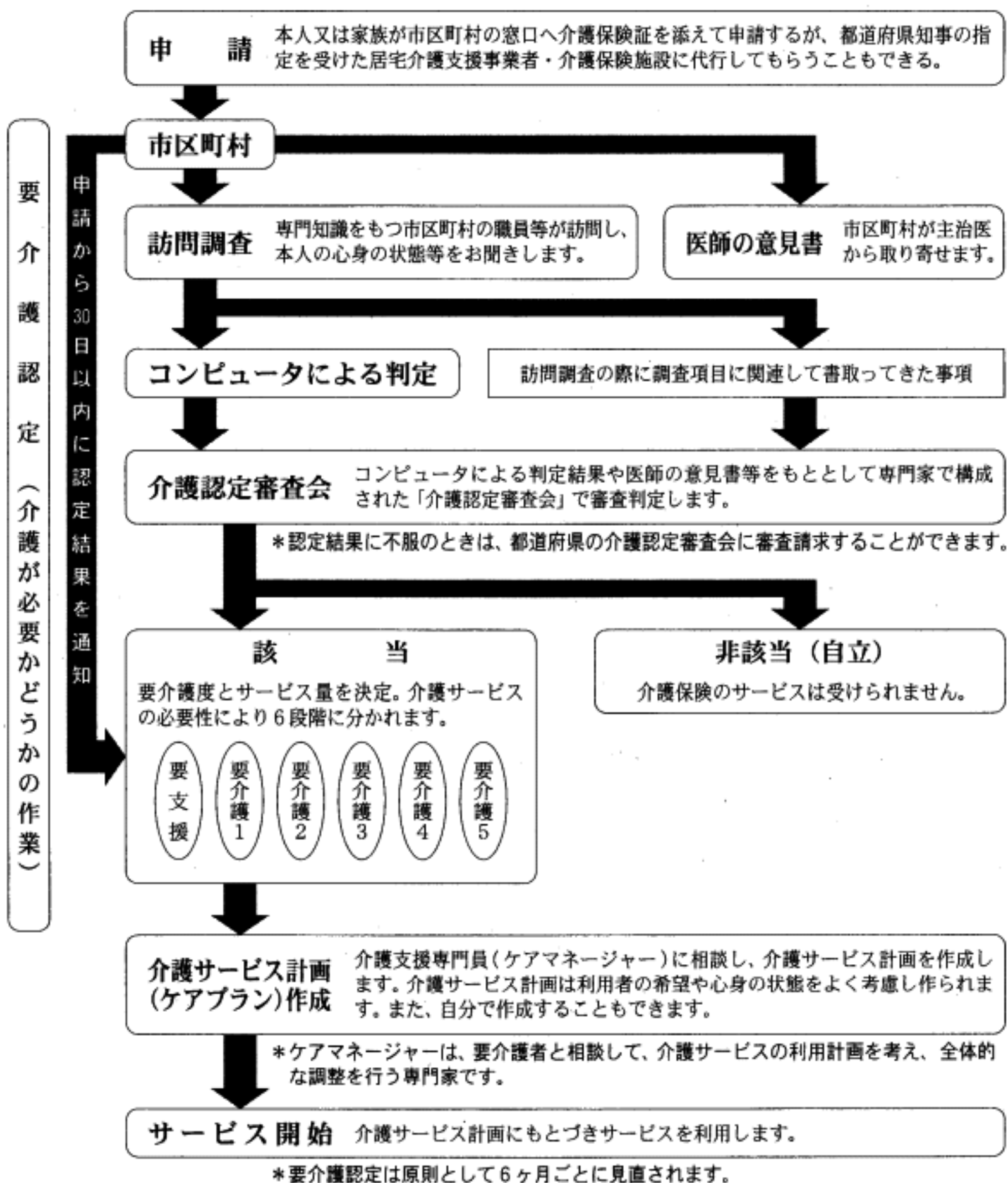
4 介護保険の活用方法

(1) 介護サービスを利用したいときは？

介護保険でサービスを利用するときは、市区町村からの「認定」が必要になります。

認定の申請から、サービス利用までの流れは以下のとおりです。

介護サービスを利用するための申請から結果通知まで



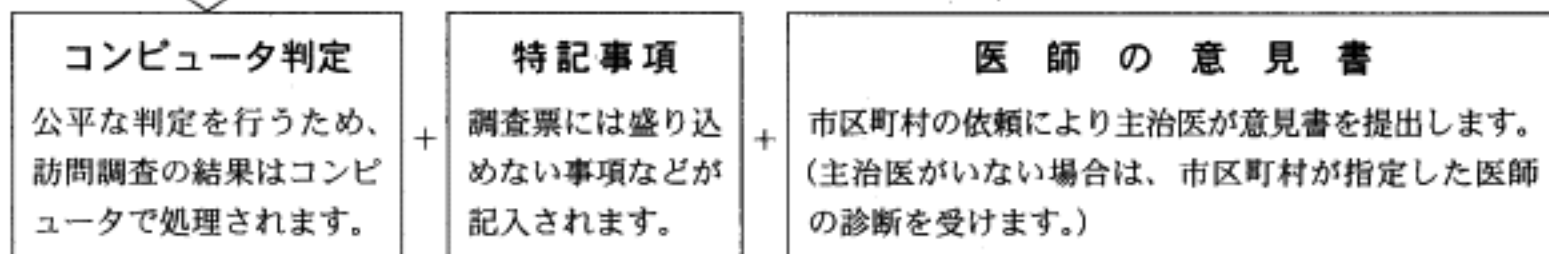
- ① 市町村の窓口で「申請」をします。(介護支援専門員がいる機関でも代行申請をしてくれます。)
 申請に必要なもの ・「申請書」
 ・介護保険の「保険証」を添えて提出
 (40～64歳の第2号被保険者は医療保険の保険証)

- ② 訪問調査を受けます。

市町村の調査員又は委託を受けた介護支援専門員が心身の状況や、生活の様子を調べにきます。

訪問調査票(全国共通)の記入を受ける。

心身の状況などの基本調査と概況調査の85項目、特記事項について、本人と家族などから聞き取り調査を行います。



- ③ 専門家が審査します。

コンピュータ判定の結果と、特記事項・医師の意見書をもとに、「介護保険認定審査会」で審査し、
 要介護状態区分の判定が行われます。

「介護保険認定審査会」は、医療・保健・福祉の専門家5人程度から構成されます。

- ④ 認定結果が通知されます。

申請してから30日ほどで、認定の通知書と認定結果が記載された保険証が届きます。

認
定

要介護度	心身の状態例	利用できるサービス
要支援	寝たきりなどにならないよう、支援(リハビリなど)が必要。	『居宅サービス』が利用できます。 (施設サービスは利用できません)
要介護1	立ちあがる、歩くなどの日常生活の基本動作が不安定。	『居宅サービス』 または 『施設サービス』 が利用できます。  
要介護2	毎日、日常生活の一部又は全般に介助・見守りが必要。	
要介護3	毎日、日常生活の全般に全面的な介助と見守りが必要。	
要介護4	毎日、全面的な介助あるいは特別な配慮や見守りが必要。	
要介護5	自分での食事、意思の伝達もできにくい。	
非該当 (自立)	介護が必要とは認められない。	介護保険でのサービスは利用できません。

* 認定結果に不服がある場合には「介護保険審査会」に申立てができます。

介護保険審査会は都道府県ごとに設置されます。

* 認定は原則として6ヶ月ごとに更新します。

更新の手続きは認定時と同じです。

⑤ 自分にあったサービスを利用します。

〈ケアプランの作成〉

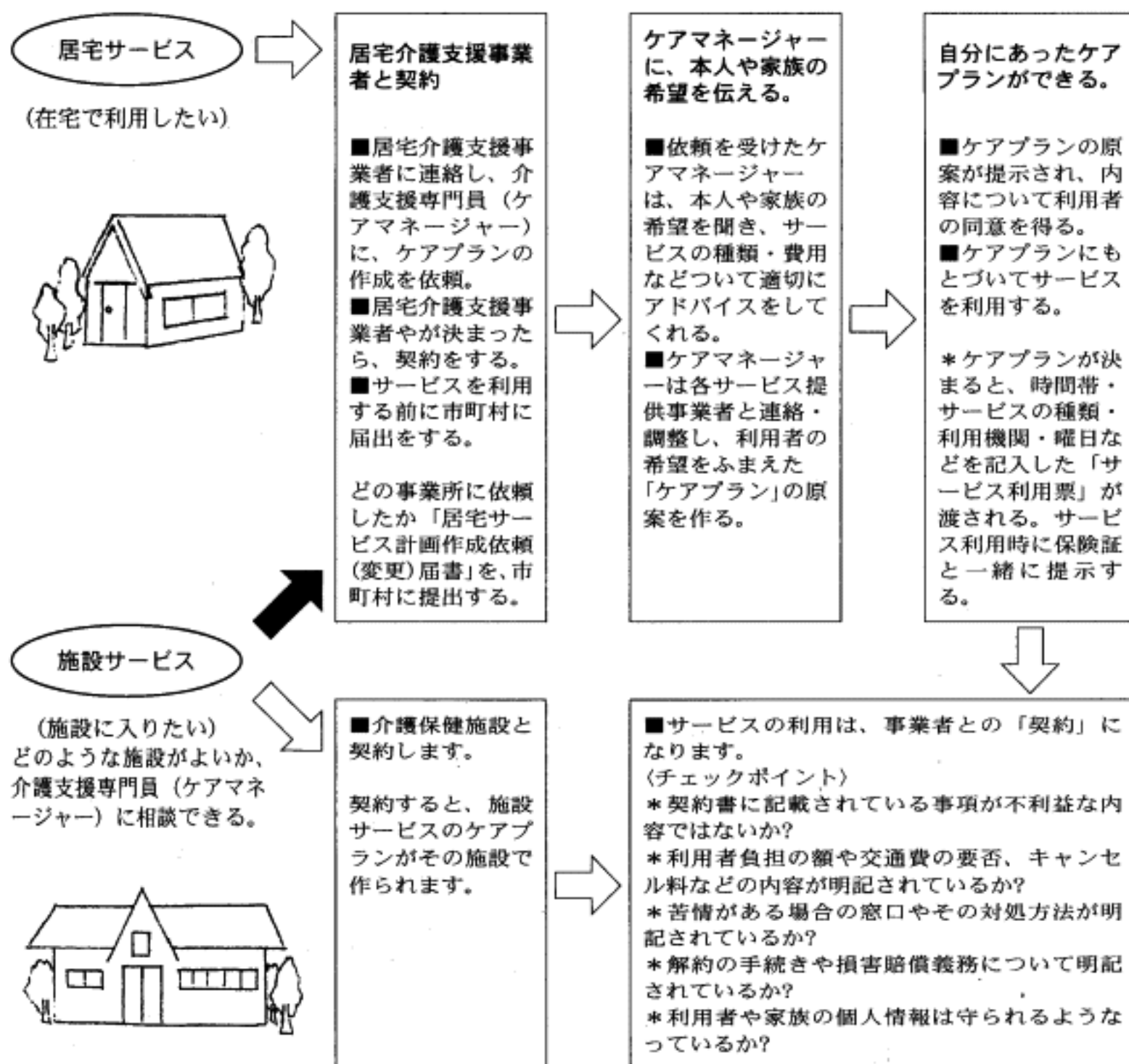
要支援・要介護と認定された人は、要介護状態区分によって決められている支給限度額内であれば、原則としてかかった費用の1割を利用料として支払って、サービスを利用できます。

その際、どんなサービスをどれくらい利用するかという「ケアプラン（介護サービス計画）」を作ります。

ケアプランは自分で作成することもできますが、効率的なケアプランを作るためにも専門家に依頼することをおすすめします。

ケアプランの作成にかかる費用は、全額保険給付となり、自己負担はありません。

○「居宅サービス」か「施設サービス」かを選びます



〈サービスの利用〉

サービス提供機関にサービス利用票と被保険者証を提示し、ケアプランにもとづき利用します。

利用者は利用したサービス費用の1割を負担します。

施設サービスを利用する場合は、食事代の一部なども自己負担となります。

介護保険で利用できるサービス

	在 宅 サ ー ビ ス	施 設 サ ー ビ ス
「要介護1～5」と認定された人	◆居宅サービス ・訪問介護サービス (ホームヘルパーが訪問し介護や家事援助等) ・訪問入浴介護 (自宅を訪問しての入浴サービス) ・訪問介護 (看護婦や保健婦などが訪問し療養の世話、診療の補助) ・訪問リハビリテーション (リハビリの専門家が訪問しリハビリテーション) ・居宅療養管理指導 (医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士などが訪問し療養上の管理、指導) ・通所介護(デイサービス・日帰り) (日帰りでデイサービスセンターで食事、入浴などの介護サービスや機能訓練) ・通所リハビリテーション(デイケア・日帰り) (日帰りで介護老人保健施設や病院・診療所でリハビリテーション) ・生活介護(ショートステイ) (介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などに短期間入所して食事・入浴排泄などの介護サービスや機能訓練) ・短期入所療養介護(医療型ショートステイ) (介護老人保健施設などに短期間入所して医学的な管理のもとでの医療・介護・機能訓練) ・痴呆対応型共同生活介護(グループホーム) (痴呆の高齢者が共同で生活できる住居で食事・入浴・排泄などの介護や機能訓練) ・特定施設入所者生活介護 (有料老人ホームなどで介護や機能訓練) ・福祉用具貸与(12種類) ①車いす②クッション・電動補助装置等の一定の車いす付属品③特殊寝台④マットレス・サイドレール等一定の特殊寝台付属品⑤褥(床ずれ)予防用具⑥体位変換機⑦手すり⑧スロープ⑨歩行器⑩歩行補助杖⑪痴呆性老人徘徊感知器⑫移動用リフト(吊り具を除く) ◆福祉用具購入費の支給 ①腰掛便座②特殊尿器③入浴補助用具④簡易浴槽⑤移動用リフトの吊り具 ◆住宅改修費の支給 ①手すりの取り付け②段差の解消③滑りの防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更④引き戸等への扉の取り替え⑤洋式便器等への便器の取り替え⑥その他①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 ◆介護サービス計画費の支給 ケアプラン作成費全額	◆介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) (寝たきりなどいつも介護が必要で自分では介護を受けることができない人が対象の施設。介護や日常生活上の世話。医療行為は殆どない。生活介護が中心。) ◆介護老人保健施設(老人保健施設) (積極的な治療よりおもにリハビリや介護日常生活上のお世話が中心として行われる施設。介護やリハビリが中心。) ◆介護療養型医療施設(老人病院) (長期間に渡り療養が必要な人が対象の介護体制の整った医療施設。療養方病床群・老人性痴呆疾患療養病棟がある。医療が中心)
「要支援」と認定された人	同 上 (ただしグループホームは利用できない)	施設サービスは利用できない

5 実技体験と健康寿命を延ばす予防方法

(1) 実技体験

私たちは年をとるに伴って身体的にも、精神的にもあらゆる面での機能が衰えていきます。朝起きる・顔を洗う・トイレに行く・食事をする・入浴する。また、化粧をしたり衣服を整え読書をする。友人と会ったり、そのほか掃除をしたり洗濯をしたり、買い物にも行く。そして就寝する。これらの行為が、自分の力ではできにくくなります。そのことによって毎日の生活に支障が生じます。こうして年をとると、誰かの助けがなければ生活していくことが難しくなります。

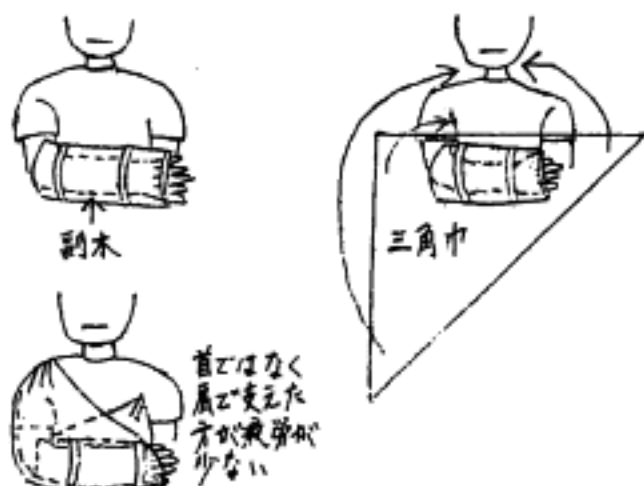
こうした毎日の生活のための援助が介護であり、人は誰でも介護が必要となる日々がいつかは訪れるということです。初めて身体介護をする場合、今までに経験したことのない体験のため、不安はつきものです。「完璧にしなければならない」「できる」などと考えずに基本的なことから少しずつ初めてみるために、数ある介護の中から何件か体験してみることにしました。

コツを覚えて快適介護

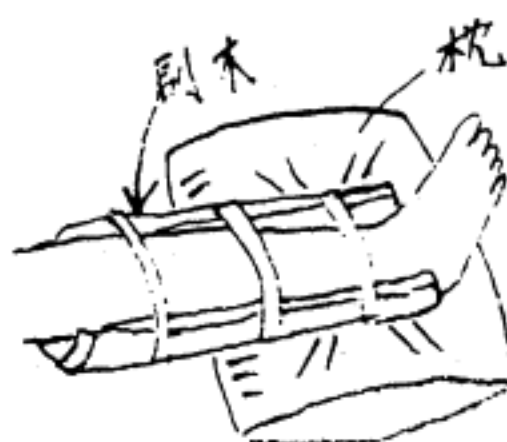
① 緊急時の対応の仕方について

骨折	折れた部分が動かないよう 骨折部位の上下の関節まで 固定する。
----	---------------------------------------

例：前腕の骨折の場合



例：足首の場合



② 御宿高校福祉教養コース講師による疑似体験

・・・明日はわが身か・・・



③ 車椅子へ移乗

半身まひのある場合

* 健足とは、マヒしていない側をいう。

介護のポイント

1. 車椅子の安全を確認する。
(ブレーキ・フットレスト・ハンドル)
- 2 健側の近くに用意する。
- 3 安全ベルトとズボンの後ろをしっかり持って介護する。
- 4 いったん立位をとり、健側を軸足として方向転換をする。
- 5 車椅子に深く腰掛けさせ、安定した姿勢にする。

健足を軸足として、方向転換をすると車椅子に移りやすい。

バランスをくずして転倒することを防ぐ。

半身マヒがある人
介護者は一人で行う

このような条件での場合

用意するもの

◆車椅子…1台 ◆ひざ掛け…1枚 ◆靴…1足 ◆安全ベルト…1本 ◆くつ下…1足

手 順

- ① 説明する。
- ② 点検した車椅子をベッドサイドに準備する。
- ③ くつ下をはかせる。
- ④ ベッドに腰掛けさせ、安全ベルトをつける。
靴をはかせる。
- ⑤ 健側と車椅子との距離は、方向転換できる程度の空間とする。
次に、浅く腰掛けさせる。
- ⑥ 安全ベルトとズボンの後ろを持つ。膝折れを防ぎ、いったん立位をとってから方向転換する。



膝折れを防ぐ

←車椅子の安全を確認しましたか？

車椅子は健側の近くに用意しましたか？

安全ベルトとズボンの後ろをしっかり持っていますか？

* 立位をとらせるときは、(介護者は、介護を必要としている人を上へ引き上げるのではなく)、介護者の腰に介護を必要としている人の腰を引き寄せるようにすると、容易に立位をとらせることができます。



←いったんきちんと立位をとりましたか？

健側の足を軸に回転させていますか？

- ⑦ 健側の手でアームレストを持たせ、体重を支えながら座らせる。
- ⑧ フットレスを降ろし、足を乗せる。車椅子の後ろに回って深く座らせるように腰を引く。
- ⑨ 膝かけをかけ、気分を確認する。

*腰折れとは、腰が折れて立位がくずれることをいいます。これを防ぐために、介護者の膝で介護を必要としている人の膝関節の真下内側を対面して支えます。

その際は両者とも同じ側（右側、左側）の膝で支えます。



←深く腰掛けさせ、安定した姿勢にする。

(2) 介護する人のメンタルヘルスについて

① 自分の時間を持つこと

自分の時間を持つということは、自分にとって必要な最優先の時間です。「介護を工夫して時間を作って」それは自分の時間とはいえません。カラオケ・ウインドウショッピング・カルチャーセンター・ジョギング・テニス・水泳等なんでもいいでしょう。自分の時間は介護のはけ口ではありません。楽しく過ごすことを考えましょう。

② 外野の声に振り回されないこと

介護のありように対して、周りの評価を気にしないこと。介護をしていない人には、介護者の心身の苦勞のすべては理解できません。外野の声を気にしすぎると、それが大きなストレスになり、精神的な負担が増えるばかりです。

③ 愚痴を聞いてもらえる人を見つけておくこと

介護は多くの場合、長時間にわたります。心を許し愚痴を聞いてくれる人の存在が大切です。また、同じ体験をしている仲間と交流し、介護の苦勞や工夫・知恵を共有することも介護負担の軽減や自信につながります。

④ 専門家に相談すること

介護に行き詰まったり、悩みが生じた場合は、一人で悩んで迷わず、速やかに専門家に相談し解決の道を探します。

おわりに

介護保険制度がスタートして2年余りが経過しました。

私たちはこれまで介護について、経験をすることがほとんどなく特定の人だけのことと思い、介護について考えることもありませんでした。

この研究をとおして、これから先私たちも関わることになる「介護」について知るよい機会となったことは確かです。私たちが今後この制度を上手に活用していくためには、まず制度の内容をよく知ること、そして必要な情報を集める（広報誌・雑誌・インターネットでの検索あるいは介護経験者に聞く等）ことが大切になります。その情報を基に自分自身、家族の状態にあうサービスを選択することが『介護＝快護』に繋がるのではないのでしょうか。

介護保険制度は始まったばかりですが、高齢者の増加、核家族化等により家族介護から社会全体での介護に移行し、利用者は増加していくことと思います。介護保険制度の基本理念に「それぞれの人が持つ能力に応じて自立した生活が営まれるようにする」があります。介護保険を利用することが目的ではなく、この制度をうまく活用して、一人一人が自立した生活を送れるようにすることが大切なのだと思います。

また、この研究が少しでも、介護をするときの参考になることを期待します。

参考資料

「みんなのあんしん介護保険保存版～手続きから利用まで～」 （千葉県夷隅郡市町）

「なるほど・あんしん介護保険、すぐわかる介護保険、みんなでささえる介護保険」

（厚生省老人保健福祉局）

「絵で見る介護（改訂第6版）」 （福祉教育カレッジ）

「2002版トクをする介護保険のすべてと親の介護がわかる本」 （主婦と生活社）

（夷隅支部研究グループ）

千葉県立大多喜女子高等学校	副主査	熊 切 弘 子
千葉県立大原高等学校	副主査	松江川 桂 子
千葉県立大多喜高等学校	副主査	粕 谷 幸 子
千葉県立茂原工業高等学校	副主査	玉 田 早 苗
千葉県立大原高等学校	副主査	高 木 慎 哉
千葉県立一宮商業高等学校	副主査	江 澤 登美江
千葉県立鶴舞青年の家	副主査	楢 葉 一 夫
千葉県立夷隅養護学校	副主査	佐 藤 由紀子
千葉県立市原八幡高等学校	副主査	田 中 敬 子
千葉県立長生高等学校	副主査	真 田 幸 枝