

YAMANASHI

2013.1

Vol.32

山梨県老人保健施設協議会広報誌

ろけけん



老健の非常災害対策

～老健ノイエスの地域連携～

東日本大震災では多くの尊い命が失われ、防災に対する日本国民の意識が高まりました。山梨県では切迫性を指摘されている東海地震をはじめ、富士山噴火などの大規模災害の発生が懸念されています。介護保健施設においても日頃から利用者及び職員の生命と暮らしを守ることが必要です。防災対策について山梨県条例は、次のように定めています。



①災害の種別に応じた具体的計画（施設ごとに予想される非常災害の種別に応じた具体的な計画）

②防災訓練における連携（訓練を行うにあたっては、関係機関と連携）

③備蓄の確保（非常災害に備えて、食料、飲料水等の備蓄及び施設機能の応急復旧に必要な防災資材の整備）

以下に、ノイエスが地域住民・地域市町村・消防署・関係機関と協議した非常災害対策を報告します。非常災害時にはお互いに助け、助けられる立場になることが予測されるため、事前の話合いや協定を締結し、随時その内容を確認して非常災害時、迅速に対応していくことが重要と考え、以下のことに取り組みました。

●消防署との連携

消防機関と話合い、非常災害時にどのように対応をすべきか事前にアドバイスをいただきました。具体的には、利用者全体の状態を常に把握し迅速に対応できるようにすることです。利用者の搬送種別（担送・護送・独歩）にした名簿を作成し、一目で人数が把握できるように工夫しました。

●地域住民との連携

地域の実情に即した内容で、即時に対応できるような計画を作成し地域住民（自治会）と協定を結びました。

①非常災害時、それぞれが互いに協力をする事の確認

②協力し合う際の担当窓口の確認

③緊急時の連絡方法と要請と動員の確認

④応急対応した費用の確認

⑤双方の組織変更が予測されるため、年1回の組織確認

お互いに協力して欲しいことがらを具体的に挙げ、協定書内に列挙しておくことで、非常災害時に迅速な対応が行えます。ノイエスとして協力していく内容は、①収容場所の確保（2～3日間）、②給水・軽食の提供、③移送・転送・それぞれの付添、④医療指示に対する対応、⑤各機関との電話連絡

また地域自治会から協力を得られるものは、①炊き出し支援、②災害後の片付け、③介護補助及び移動等支援、④各機関に対する連絡協力、を確認しました。

●地域市町村との連携

地域住民（自治会）と協定を結ぶ前に、自治会との協議と平行して市町村へそのような計画があることを伝え、非常災害時のノイエスの役割を市町村に再認識していただきました。

●関係機関との連携

非常災害時、同じ地域での他機関連携を行うと同じような被害が双方に生じた場合、互いに協力ができなくなってしまいます。このため約10km離れた関係機関と話し合いをすることで、非常災害時どちらか一方に多大な被害が生じた場合、被害の少ない方が役割を補填できるような協議をしました。双方の非常災害対策をお互いが周知していること重要であるため、年に数回はお互いの役割を再確認していくことも協議されました。



老人のあったか対策

しおかわ福寿の里

寒さが身にしみる時期になりました。ホールで日中を過ごすので、ひざ掛けや羽織りものは必需品です。

また、小グループに分かれてレクレーションを兼ねて軽く体を動かしています。また、あったか対策として、末梢の血液循環を促すため、①湯たんぼやペットボトルに50度くらいの湯を入れてタオルで包み、脇に置く②手浴後のハンドマッサージ③足浴を行なっています。今回、②と③を紹介します。

手浴・足浴

38度～40度くらいの湯に、入浴剤四分の一から二分の一位を入れます。アロマオイルを用いるのも好評です。

アロマオイルは3滴までにします。

10分間くらいを目安に温まった後、ベビーオイルやマッサージオイルなどを使い、末梢から中枢に向かってマッサージします。

心臓病、高血圧、低血圧、糖尿病や神経障害のある方の場合、38度くらいの温度で、10分位から始め、徐々に時間を延ばしたり、体調をみながら、無理せず行います。このような基礎疾患をもっているからこそ、末梢循環を促すケアが重要だと考えています。

アロマオイルの選択は、その時の体調によって、快・不快の感じ方が異なります。そのため、利用者さんに確認して、選択します。また、疾患によって避けた方がよいものもあります。

温まってくると、利用者さんはウトウトしてしまうこともあります。血管が浮き出てきたり、浮腫

が軽減し、しわがわかるようになります。

何より、「あったかくなったよう」、「気持ちいいじゃん」、「ありがとう」、という、利用者様からの笑顔や、言葉が、私たち職員の心まで温かくしてくれます。

この時期おすすめのケアです。

ぜひお試しください。



第15回 山梨県介護老

平成24年度、第15回山梨県介護老人保健施設大会が11月21日に、ベルクラシック甲府で開催された。開会にあたり、大久保会長はあいさつで、介護保険開始以来、4回目となる4月の制度改定、報酬改定に触れ、「今回の改定の大きな問題の一つとして、地域包括ケアシステムを推進する観点から在宅復帰の推進が強く求められることとなったが、滞在日数の長期化や在宅では介護が難しい重症者の存在など、老健施設の構造や実態と大きくかけ離れている。地域の実情に合わせて在宅支援施設としての役割を果たすことも地域包括ケアシステムの大きな目的であるので、老健施設がこれまで実践で得てきた多くの経験、マンパワーを結集し、その役割と目的が達成できるよう全力を傾注していかなければならない。」とあいさつした。

基調講演では、あおぞら診療所の川越正平院長が「老いても、病んでも、安心して地域で暮らすために」をテーマに講演。先生は24時間365日対応可能な在宅診療など、先進的なアイデアで在宅医療に取り組んでいる。

午後からは県内30施設からサービス向上のためのアイデアに富んだ取り組みについて38演題の研究発表があった。このうち優秀演題となった4演題については、来年2月、さいたま市で開催される第1回関東甲信越地区研究大会において山梨県の代表として発表されることとなった。

基調講演

—老いても、病んでも、安心して地域で暮らすために—



あおぞら診療所
川越正平院長

川越正平院長は、14年間従事された在宅診療の経験から、在宅医療の目的、内容はまさに老健施設にも求められるものと同じである。高齢者をどのように支えていくのか、QOLをいかに高めていくのか、仮に終わりが来た時、うまく看取りができるのか、などが焦点であるとして、従事されてきた在宅診療の現場をDVDの動画も交え紹介された。

また、在宅医療の基本スタンスとして、自宅が病室、道路が廊下というように地域を一つの単位ととらえ、病院の病棟に近い機能を在宅でも提供し得る。そこでは24時間365日安心を提供することが必要であり、急病を生じた場合には、医師や看護師の緊急訪問を保証することが電気、水道などのライフラインの確保と同等に重要となってくる。この場合、病気の治療だけでは、高齢者の生活は支えきれず、老健施設で行っている食事や排泄などの介護が生命と生活を支える基盤を成すものである。また、在宅を支える「医療」「介護」「住まい」「家族」の4つの要素があって初めて成り立つものである。

さらに、高齢多死社会を迎え、ひとり暮らしの高齢者が増えていく中で今後の看取りの場はどうか。多職種協働による在宅医療の様々なアプローチの

必要性、生きるために必要な“食べること”と口腔ケアの重要性などについて、院長のこれまでの在宅診療の現場での実例を挙げながら、これらの課題への対応策について投げ掛けがあった。

最後に、なぜ今、在宅医療が必要なのか。非効率で決して低コストではない在宅医療を推進するのは医療費削減が目的ではない。在宅は患者にとって一番居心地の良い場所であって、よりよく生きるために在宅医療がある。望む場所で最後まで過ごすのが最も生活の質が高くなる。そしてその“生”を支え続ければ最後の最後に看取りに至る。老健施設は中間施設であり、在宅復帰を大いに推進していかなければならない。医療を必要とする療養者の継続的な居場所がない中で、地域包括システムの中核施設として、老健施設においても看取りに至るまでの間の最小限の医療の提供をお願いしたいと提言しながら、講演を締め括った。



人保健施設大会

サービス向上のための研究と実践

優秀演題紹介

山梨県には30カ所の介護老人保健施設があり、どうしたら利用者に質の高いサービスを提供できるか日頃から研究が進められ、様々な試みがなされています。そんな日頃の実践を発表する機会が「山梨県介護老人保健施設大会」です。15回目の今年は約280名の熱心な聴衆の眼差しを浴びながら38の演題が発表されました。

レクリエーション、認知症ケア、終末ケア、リハビリ、在宅復帰、防災対策、事故予防、感染症予防など様々な分野の発表があった中で、次に紹介する4演題が、参加者の投票により優秀演題に選ばれました。



家族のあったかい 愛に包まれて

はまなす
介護福祉士 渡邊かなさん

ターミナルケア中の外出は家族の負担も大きいですが、できるだけサポートを施設側で応援する事で家族は安心し、外出を実現する事で、利用者様は思い出の溢れる家で大好きな家族と過ごすことができ最高の笑顔を見せてくれた。これからも私達職員は、ターミナルケア中の利用者様の最後の「夢・希望」を叶えられる様、気持ちを込めてお手伝いしていきたいです。



目指せ美脚!! 浮腫への取り組み

峡北シルバーケアホーム
介護職員 仲丸のりみさん

今まで軽視されがちであった浮腫への対処法を全職員が学び取り組んだ事の試み。

対処法を実施した結果、利用者9名のうち7名において浮腫の軽減が見られ、それに伴いADLの向上やQOLの充実も見られました。

また、『目指せ!!美脚』の目標に向かって一丸となったことで職員の意識に変化が現れ、モチベーションの向上にも繋がりました。



自己決定への取り組み 私がやりたいことを聞いて!!

フルリールむかわ
介護職員 小野寺希和さん

長期入院生活にてADLが著しく低下してしまった利用者様が、介護や看護、他職種との関わりの中で、自分がやりたい事を見出し、あらゆる事に挑戦してきた経過をまとめたもの。

入所時は認知専門棟からのスタートだったが、生活環境を変え、周りの利用者様の違いなどで、気持ちや行動などに変化が現れ、明るく前向きになった。また、職員の声掛けや付き添い、リハビリなどにより自分で出来る事が増え、それが自信になり、余暇活動の充実や自己決定に繋がっていった。



家族とともにむかえる 終末期の介護

ノイエス
介護職 飯高洋さん

一人のご利用者の看取り後、ご家族にインタビューを行い今後の終末期の課題を見つける。

インタビューを行った結果、ご家族には、状況を把握して頂くために分かりやすい言葉での説明を行い、看取りに対しての不安な気持ちを少しでも取り除けるように各職種が協同してアプローチをしていくことが重要であることが分かった。また、より良い終末期を提供するためにも、入所時からご利用者やご家族に看取りのあり方を事前に聴取していくことが今後の課題であると言える。

高齢者のうつ病



川崎 洋介

峡西病院精神保健指定医
日本精神神経学会精神科専門医
日本老年精神医学会専門医

高齢者のうつ病は認知症と並び注目すべき病気です。しかし「歳をとれば、もの忘れがあつて当然」と認知症が見逃されてきていたのと同様に「歳をとると、元気がなくなるのは当然」といった考えが、高齢者のうつ病を見逃してしまいがちになります。

さらに、有効な治療法があると考えられているものの、認知症のうつ症状との区別が困難なことが多く、診断や治療が見過ごされてしまうこともあります。高齢者のうつ病の有病率は13.5%と高い有病率であると共に、うつ病は高齢者の自殺の原因のひとつでもあります。実際に年齢が高くなるに従って自殺率が上昇しているという報告もあり、自殺者の90%近くが自殺時には精神障害を有する状態で、その多くはうつ病といわれています。

高齢者のうつ病の有病率の高さには、高齢者特有の環境や身体の変化が関係します。加齢に伴った具体的な変化を見てみると、社会的には子供の独立や配偶者の死、友人の死、定年退職などによって自分を支えていた価値観が変わり、社会的役割の喪失を体験することが多くなります。また身体的には、若い時にはできていたことができなくなるなど身体機能の低下を感じ、病気や死に対する不安や恐怖を体験するようになります。

精神的には、認知機能の低下などからストレスなどによる精神的ダメージからの回復力が低下し、適応能力低下や人格変化（尖鋭化や円熟化など）、感情バランスの乱れなどがみられるようになります。このように社会的・身体的・精神的に、今まで普通に存在していた「もの」が喪失していくという体験の中で、孤独や抑うつ感、不安感、悲哀感などを感じやすくなるのです。

こうした背景から高齢者のうつ病は定型的な病像に当てはまらないことが多いといわれます。一般的に典型的なうつ病は「大うつ病性障害」とよばれ、気分の落ち込み、意欲の低下、思考力の低下などといった精神症状に加えて、不眠、倦怠感、食欲の減退などといった身体症状も加わることが特徴です。

しかし高齢者においては、若年者のうつ病に比べて抑うつ気分や精神運動制止が目立たない一方、身体的愁訴、

身体化症状（ヒステリー症状）が多く、不安焦燥が目立つことが多い。また仮性認知症、被害妄想、せん妄など認知や意識の障害に関連した症状を伴うことがあるのが特徴です。そのため大うつ病性障害の診断基準を満たさないケースが多いといわれます。

さらに認知症との区別が高齢者のうつ病の診断を難しくさせています。アルツハイマー型認知症に限らず多くの認知症は抑うつ症状がみられます。また高齢者のうつ病では前述のように仮性認知症症状がみられる一方で、うつ病が認知症のリスクファクターともいわれており、うつ病と認知症は簡単には分けて考えることができません。

脳機能画像研究ではうつ病もアルツハイマー型認知症も前頭葉の機能障害がみられ、これが抑うつ症状に関連していると考えられます。そうした観点から考えると、認知症の抑うつ症状であったとしても、うつ病に準じた治療を行うことは決して誤りではなく、逆にうつ病を認知症と誤り適切な治療を行わないことの方が問題であると思われれます。

このように、高齢者では定型的ではない症状や認知症症状を診たときには「認知症」を疑うだけではなく「うつ病」も疑う必要があります。

高齢者のうつ病は予後が不良であるという先入見がありますが、治療の効果は年齢にはあまり関係はなく、積極的な薬物療法、精神療法を行っていくべきだと思います。日常診療の中で「こんな歳になって、みんなに迷惑を掛けて生きているのが辛い」と患者さんが話す場面をよく経験します。人間は「生きている」ということだけで奇跡的であり、とても貴重なことですが、「考えられる脳」を持ち社会生活を営むようになった人間にとっては、自身の存在価値や役割、満足感や充実感など様々な欲求を満たす状態でなければ、生きることに抵抗を感じるようになってきているのかもしれませんが。こうした高齢者の心理的背景も理解しながら、うつ病を見逃さずにアプローチしていくことが、高齢者の自殺率を低下させるための一つの大きな手段であると思います。

お口の中の介護は重要です



内藤歯科医院 内藤 諭

長生きの秘訣は、呼吸と咀嚼の管理にあります。それは呼吸ケア、摂食・嚥下の生涯にわたる管理と言えます。口腔介護は歯科領域の機能を重視し、自立した日常生活の実現を支援することです。歯科領域の感覚と運動は大脳皮質の感覚野、運動野で約半分を占めています。つまり歯科領域は多くの脳細胞を使って生きる機能から文化的機能をつかさどる素晴らしいシステムで出来上がっています。

その機能は①咀嚼機能 ②発音・言語機能 ③表情機能 ④嚥下機能 ⑤感覚機能 ⑥味覚 ⑦分泌機能です。これらの機能は独立していると同時に相互に関連して、身体に関わるすべての器官を備えています。機能を傷害された場合、残った機能を活性化することで脳への刺激につながり、全身の状態に影響を及ぼします。口腔介護により喜びに満ちた人間らしさを獲得でき、他のリハビリにも効果があります。そこで、それぞれの機能介護について簡単に述べたいと思います。

1) 咀嚼機能

咀嚼機能の介護は良好な口腔内環境（口腔清掃）での機能介護です。

- ①口腔内診査：口腔内の汚れ、口腔粘膜の状態、歯科疾患、義歯の状態等を調べる。
- ②口腔衛生：自立清掃、専門家の清掃、介護者による清掃のいずれかを行なう。
- ③機能介護：咀嚼筋の機能低下を防ぐ廃用予防。顔面筋等の運動、舌運動、顎運動、噛みしめ運動のリハビリテーション。いずれも痛くなく、気持ちいい感覚を与えるようにする。義歯を使用しQOLを維持するようにする。

2) 発音・言語機能

調音は主に口腔でおこなわれており、粘膜、筋肉、歯牙神経の協力運動が言語を作り上げています。発音障害と思われたら、歯並びの状態、歯の動揺、疼痛の有無、義歯の状態、筋肉の動き方に異常がないか調べる必要があります。口唇、舌の運動、口の開閉や軟口蓋の動き、義歯の使用法についての介護、リハビリテーションを行い、話しやすい口腔環境を作ることが大切です。

3) 表情機能

表情機能は内臓と神経に関連があり、状態を表情に表現できます。表情が明るいと内臓や精神もよくなります。口腔粘膜と顔面は随意に動かせる自律神経と随意神経両方の支配を受け特殊な器官です。特に表情に興味を持たせたり、歯の審美的回復、表情を出せる環境整備、表情筋の作用に合った運動を行なうことが重要です。

4) 嚥下機能

脳と歯科領域にある組織、器官、また視聴覚器官、顎関節、手指腕の協調運動により行なわれます。嚥下

機能の維持管理は、寝たきり防止に重要で、嚥下運動の姿勢、筋肉トレーニング、リハビリテーションによる嚥下運動の保持が重要です。筋肉の低下、口腔乾燥、嚥下障害などを早期に発見することが大切です。

5) 感覚機能

口腔内は体の中でもっとも感覚器官が集中した領域です。口唇、舌、歯の感覚は鋭敏で多彩です。人間らしいQOLの向上に果たす役割は大きい。感覚が低下、消失すると食事などの喜びが減ってしまうでしょう。口腔内の環境整備をし、ハブラシで歯、舌、口腔粘膜を刺激することが必要です。

6) 味覚

口腔粘膜上皮のなかの味蕾により感知されます。舌尖で甘味、舌側で酸味、塩辛さ、舌背で苦味を感じます。年齢、経験、状況で変化して、義歯でも変化します。舌の前3分の2の味覚は顔面神経で表情筋と同じです。これは味覚が表情として現れることにつながります。味覚に異常があれば、好みの味つけや、味覚を刺激して活性化をはかりましょう。

7) 分泌機能

唾液腺からは、パロチンという老化防止と成長促進のホルモンが分泌されます。また糖尿病改善インシュリンの分泌を促すセクレチンや不眠防止のメラトニンなどのホルモン分泌を促進します。一方唾液は消化酵素含み、消化を助けるだけでなく、口の動きの潤滑油になり、また清掃の働きもあります。分泌介護は本人からの口腔乾燥の訴えを重視し口唇、舌の乾燥に注意する。また食欲低下、食事量の減少にも注意する。噛むこと、表情筋運動、唾液腺マッサージ、味による刺激などを行い苦痛を与えないようにすることが大切です。

これらの機能は口腔において重要なものです。顎口腔機能は、他の全身機能と比較して、多くの要因が関係しています。しかし他の全身機能から離れた機能ではありません。この機能は個人の生存を左右しています。顎口腔機能は口腔領域の機能として独立していると同時に、相互に関連して相乗的な作用をしています。

誤嚥性肺炎を起こさない口腔内環境を作ることと、摂食・嚥下障害への対応は重要なことは言うまでもありません。

全身疾患があり高齢化に伴い、全身機能、顎口腔機能は低下してきます。そこで、顎口腔機能（咀嚼、発音・言語、表情、嚥下、感覚、味覚、分泌）の中の一つを利用し刺激することで、他の機能低下を防げることができます。また表情が気持ちよく、良い顔になるようなトレーニング、リハビリテーションは、よりいっそう機能を活性化します。口腔清掃は気持ちよく、訓練は心地よく行なうことが大切です。ADLの向上を目標に、社会的存在としての全人間的復権を目指したいものです。

山梨県介護老人保健施設一覽



: 電話



: FAX



: E-mail

<p>1 峡北シルバーケアホーム</p> <p>〒408-0023 北杜市長坂町渋沢907 ☎0551-32-6211 ☎0551-32-6215 ✉kyohoku@crux.ocn.ne.jp</p>	<p>11 ケアセンターいちかわ</p> <p>〒409-3601 西八代郡市川三郷町市川大門416 ☎055-272-5121 ☎055-272-5131 ✉kaigo-m@town.ichikawamisato.lg.jp</p>	<p>21 ふじ苑</p> <p>〒406-0004 笛吹市春日居町小松855-6 ☎0553-26-5001 ☎0553-26-3574 ✉fujien@hyper.ocn.ne.jp</p>
<p>2 しおかわ福寿の里</p> <p>〒408-0114 北杜市須玉町藤田787 ☎0551-42-4604 ☎0551-42-4101 ✉salt2910@poppy.ocn.ne.jp</p>	<p>12 ナーシングプラザ三珠</p> <p>〒409-3612 西八代郡市川三郷町上野2968 ☎055-272-8611 ☎055-272-8653 ✉momo6154@herb.ocn.ne.jp</p>	<p>22 いちのみやケアセンター</p> <p>〒405-0076 笛吹市一宮町竹原田1255-1 ☎0553-47-4811 ☎0553-47-4815 ✉icare777@oregano.ocn.ne.jp</p>
<p>3 フルリールむかわ</p> <p>〒408-0307 北杜市武川町柳澤740の1 ☎0551-26-0111 ☎0551-26-0112 ✉fluriru-MUKAWA@zero.ad.jp</p>	<p>13 サンビューかじかざわ</p> <p>〒400-0601 南巨摩郡富士川町鯉沢340-1 ☎0556-22-7301 ☎0556-22-1665 ✉syomu3@kajikazawa.com</p>	<p>23 勝沼ナーシングセンター</p> <p>〒409-1302 甲州市勝沼町菱山中平4300 ☎0553-44-5311 ☎0553-44-5221 ✉knc@katsunuma.ne.jp</p>
<p>4 あさひホーム</p> <p>〒407-0045 韮崎市旭町上条中割473 ☎0551-23-3500 ☎0551-23-3505 ✉asahikai@poem.ocn.ne.jp</p>	<p>14 峡南ケアホームいとみ</p> <p>〒409-3423 南巨摩郡身延町飯富1655 ☎0556-42-4314 ☎0556-42-4331 ✉iitomi.ro-ken@gaea.ocn.ne.jp</p>	<p>24 恵信ケアセンター</p> <p>〒404-0042 甲州市塩山上於管1195 ☎0553-33-3205 ☎0553-33-3207 ✉keishine@d9.dion.ne.jp</p>
<p>5 山梨ライフケア・ホーム</p> <p>〒400-0111 甲斐市竜王新町2128 ☎055-279-4711 ☎055-279-4713 ✉lifecare@bd.wakwak.com</p>	<p>15 甲府かわせみ苑</p> <p>〒400-0802 甲府市横根町554 ☎055-222-2900 ☎055-222-6600 ✉seishou@crux.ocn.ne.jp</p>	<p>25 はまなす</p> <p>〒401-0301 南都留郡富士河口湖町船津6901 ☎0555-83-3285 ☎0555-83-3286 ✉hamanasu@toranomom.or.jp</p>
<p>6 峡西老人保健センター</p> <p>〒400-0405 南アルプス市下宮地421 ☎055-282-7000 ☎055-282-7003 ✉careport@feel.ocn.ne.jp</p>	<p>16 甲府南ライフケアセンター</p> <p>〒400-0851 甲府市住吉5-24-14 ☎055-241-3333 ☎055-241-7564 ✉kofuminamilife@mx4.nns.ne.jp</p>	<p>26 白樺荘</p> <p>〒403-0006 富士吉田市新屋1552-3 ☎0555-24-4211 ☎0555-24-4212 ✉sirakaba@fgo.jp</p>
<p>7 ケアホーム花菱</p> <p>〒400-0402 南アルプス市田島1105 ☎055-280-8700 ☎055-280-8701 ✉hanabishi@sis.ocn.ne.jp</p>	<p>17 N A C 湯村</p> <p>〒400-0073 甲府市湯村3-15-13 ☎055-253-2200 ☎055-253-2203 ✉rouken@nac-yumura.com</p>	<p>27 山中湖あんずの森</p> <p>〒401-0501 南都留郡山中湖村山中1069-3 ☎0555-63-2333 ☎0555-62-9999 ✉yamanakakoanzunomori@juno.ocn.ne.jp</p>
<p>8 ひばり苑</p> <p>〒409-3852 中巨摩郡昭和町飯喰1277 ☎055-275-9511 ☎055-275-9512 ✉hibari-office@takekawa-kai.or.jp</p>	<p>18 甲府相川ケアセンター</p> <p>〒400-0003 甲府市塚原町359 ☎055-252-1600 ☎055-252-1602 ✉aikawa@kashinokai.or.jp</p>	<p>28 つる</p> <p>〒402-0056 都留市つる5-1-55 ☎0554-45-1813 ☎0554-45-1006 ✉rouken@hp.city.tsuru.yamanashi.jp</p>
<p>9 ノイエス</p> <p>〒409-3863 中巨摩郡昭和町河東中島443 ☎055-275-1165 ☎055-275-1161 ✉neues@sage.ocn.ne.jp</p>	<p>19 大津ケアセンター</p> <p>〒400-0055 甲府市大津町1509-1 ☎055-244-0202 ☎055-244-0033 ✉ootsu@ray.ocn.ne.jp</p>	<p>29 ももくら</p> <p>〒409-0622 大月市七保町下和田2132-1 ☎0554-20-1111 ☎0554-20-1119 ✉momokura@biscuit.ocn.ne.jp</p>
<p>10 玉穂ケアセンター</p> <p>〒409-3812 中央市乙黒247-1 ☎055-273-7331 ☎055-273-7360 ✉syojukai@yin.or.jp</p>	<p>20 甲州ケア・ホーム</p> <p>〒406-0032 笛吹市石和町四日市場2031 ☎055-263-0242 ☎055-263-2250 ✉carehome@krg.ne.jp</p>	<p>30 みのりの里 旭ヶ丘</p> <p>〒409-0112 上野原市上野原7806 ☎0554-63-5800 ☎0554-62-6006 ✉jimuj@keifuu.or.jp</p>

山梨県老人保健施設協議会広報誌

編集・発行 山梨県老人保健施設協議会広報委員会
峡西老人保健センター内

〒400-0405 山梨県南アルプス市下宮地421
TEL 055-282-7000 FAX 055-282-7003
URL: <http://www.y-rouken.jp>
E-mail: y.rouken@wish.ocn.ne.jp