

令和4年度

第1回越谷市地域包括ケア推進協議会

日にち 令和4年(2022年)10月14日(金)

ところ 本庁舎8階 第2委員会室

越 谷 市

目 次

	ページ
3. 議事	
(1) 在宅医療・介護連携推進事業について……………	1～8
(2) 認知症施策の推進について……………	9～20

3. 議事

(1) 在宅医療・介護連携推進事業について

議事（１）在宅医療・介護連携推進事業について

1. 在宅医療・介護連携の推進について

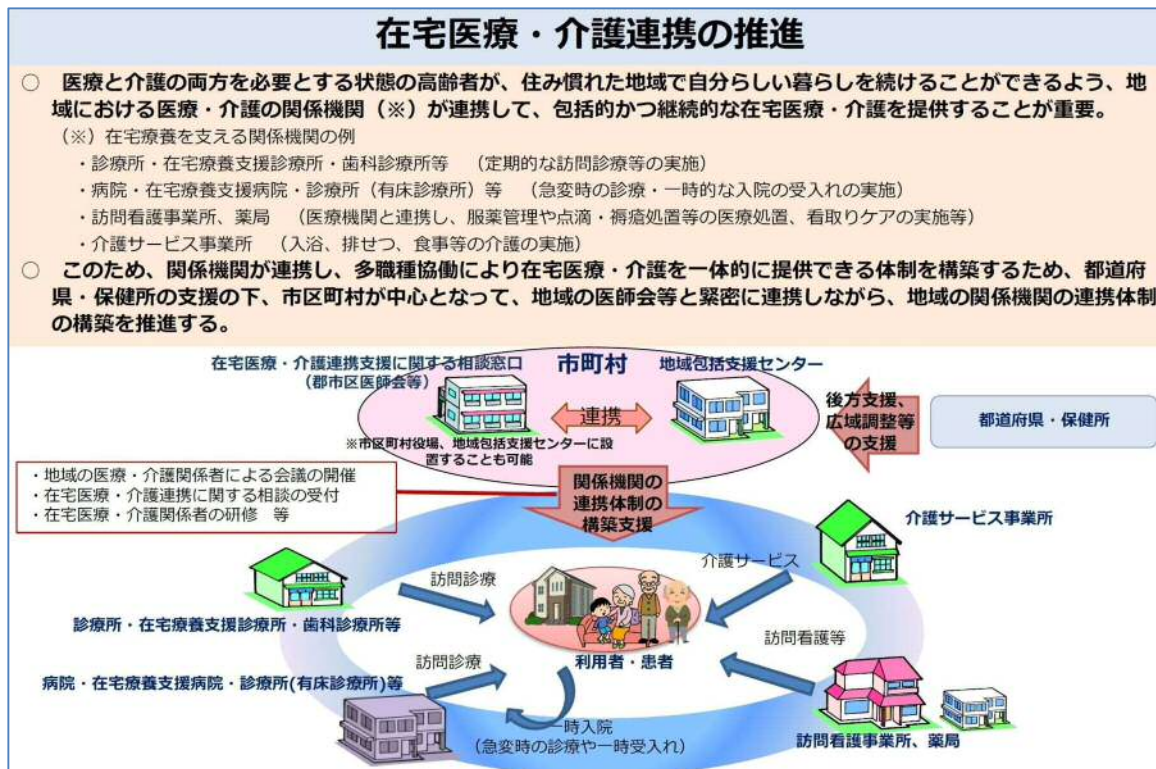
医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することを目的とする事業で、具体的には、下記の事業を実施している。

【市町村が実施する事業】

- 地域の医療・介護サービス資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進
- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 地域住民への普及啓発
- 医療・介護関係者の情報共有支援
- 医療・介護関係者の研修

※厚生労働省「地域支援事業実施要綱」より

【事業のイメージ】



【本市における在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取組み】

<p>地域の医療・介護の資源の把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険事業所一覧の市ホームページ掲載、窓口配布 ・ HP に関係団体へのリンク先掲示 ・ 連携窓口用のHP開設 ・ 埼玉県立大学への再委託による実態調査（R2） 越谷市内の医療機関、薬局、介護事業所等を対象に医療・介護体制と連携に関する実態調査を実施した。
<p>在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケア推進協議会を設置 (会議実施回数) 令和元年度：1回 令和2年度：1回 令和3年度：2回（※） ※ 入退院支援ルール・あんしんセットについて協議 ・ 関係団体へのアンケートの実施
<p>切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養支援ベッド（在宅療養患者の急変時の入院先を確保するもの。市医師会により実施し R3～市補助金を活用） (利用回数) 令和元年度：29回 令和2年度：15回 令和3年度：7回 ・ 入退院支援ルール、あんしんセットの作成 (R2～R3 完成、R4～施行)
<p>在宅医療・介護連携に関する相談支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「医療と介護の連携窓口」の設置 (相談件数) 令和元年度：295件 令和2年度：265件 令和3年度：223件
<p>地域住民への普及啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療や介護サービスに関する講演会の開催 (実施回数) 令和元年度：2回、計143名参加 令和2年度：中止（新型コロナのため） 令和3年度：1回、計72名参加 ・ ACP 普及啓発講師人材バンク登録制度（R3～新規） 市民から ACP に関する座談会等の依頼があった際に、講演をしていただける医師の登録制度（県補助事業） (実施回数) 令和3年度：5回、計57名参加（登録医師6名）
<p>医療・介護関係者の情報共有の支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICTによる情報共有（MCS）活用 ・ MCS 事例検討会及び操作説明会 ・ 連携窓口便り発行（毎月）
<p>医療・介護関係者の研修</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多職種研修の実施 (実施回数) 令和元年度：10回、計669名参加 令和2年度：15回、計250名参加 令和3年度：42回、計1,418名参加

【全体を通した成果と見えてきた課題】

※在宅医療を進めていくために必要な4つの柱を軸に検討

① 入退院支援

成果	・越谷市入退院支援ルールを作成し、関係者間がスムーズな連携をすることで切れ目のない支援体制を作ることができた。
課題	・説明会の実施、冊子の配布、市ホームページへの掲載等、様々な媒体を利用し、周知しているが、知らない専門職もいて、周知方法の検討が必要である。 ・作成だけで終わりではなく、状況に合わせた見直しを行う。

② 日常療養生活支援

成果	・あんしんセットの普及啓発のためのチラシを作成し、周知した。 ・多職種協働研修が増加し、研修内容も充実した。また、コロナ禍においては、オンラインで実施したところ、参加者も増えて好評を得た。 ・連携窓口の人員体制を強化することで、多角的に相談対応を行うことができた。
課題	・多職種協働研修の回数を重ねるごとに、参加者の偏りも見えてきて、新規の参加者が少ないように感じる。 ・専門職に対して、連携窓口をさらに活用してもらうための周知が必要。

③ 急変時の対応

成果	・救急情報提供書を作成した。(関係各課：救急課、地域医療課、市立病院、地域包括ケア課、介護保険課等) ・専門職向けの研修を救急課が担当し、救急の現状等について理解を深めた。
課題	・救急情報提供書の更なる普及啓発 ・引き続き、専門職向けの研修で「急変時の対応」について実施していく。

④ 看取り

成果	・外部講師を招き、市民向けに講演会を実施。在宅医療や看取りについて、市民目線の内容から好評を得て、理解を深めた。 ・専門職向けの研修で「看取り」をテーマに研修を行った。
課題	・市民、専門職ともに、人生会議(ACP)の更なる普及啓発の実施



●「第8期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の位置づけ

主要施策：「医療と介護の連携」

主な取組み：① 人生会議(ACP：アドバンス・ケア・プランニング)の普及

② 情報共有・提供体制の整備→入退院支援ルール作成済

2. 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の普及について

（1）人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）とは

もしもの時に、自分が望む医療やケアを受けるために、本人、家族、医療・ケアチームと元気なうちから繰り返し話し合い、共有する取組みのこと



背景

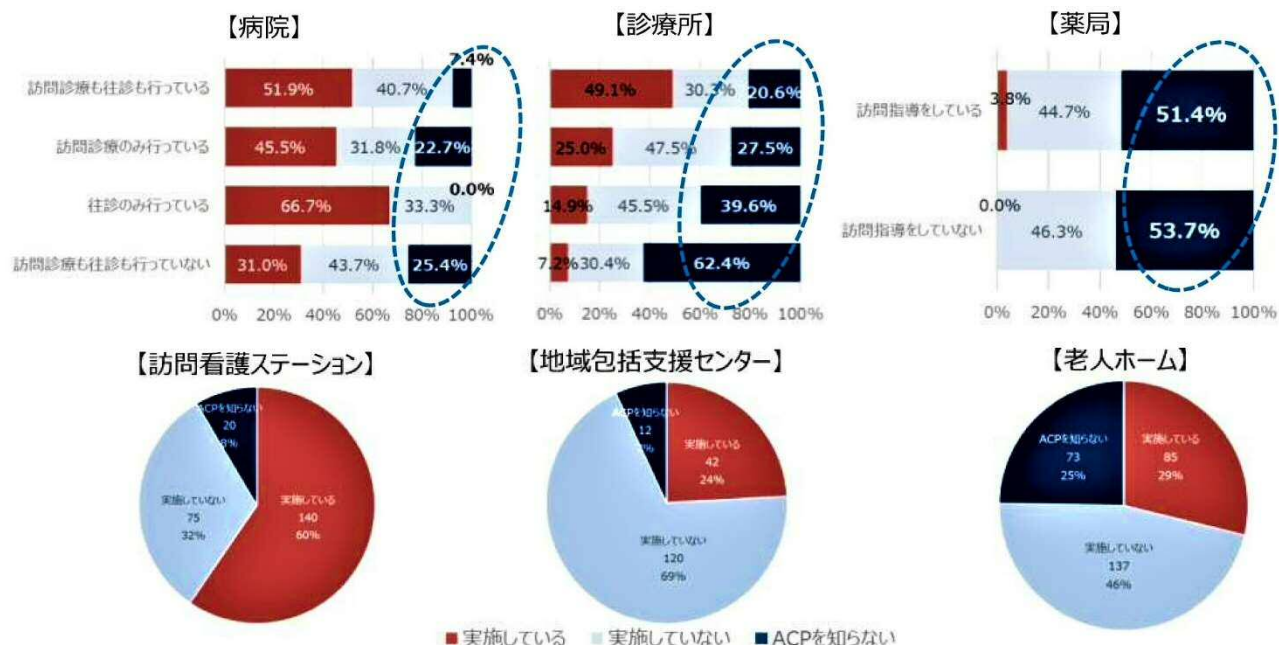
近年の超高齢社会の進行に伴う在宅や施設における療養や看取りの需要の増大を背景に、ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス）の普及が求められている。

目的

ACP の普及により、終末期ケアの在り方や在宅での看取りについて市民や関係者の理解を深め、本人の意思をできるだけ反映したサービスを適切に選択できるようにすること。

●専門職向け調査

問：人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の認知度について

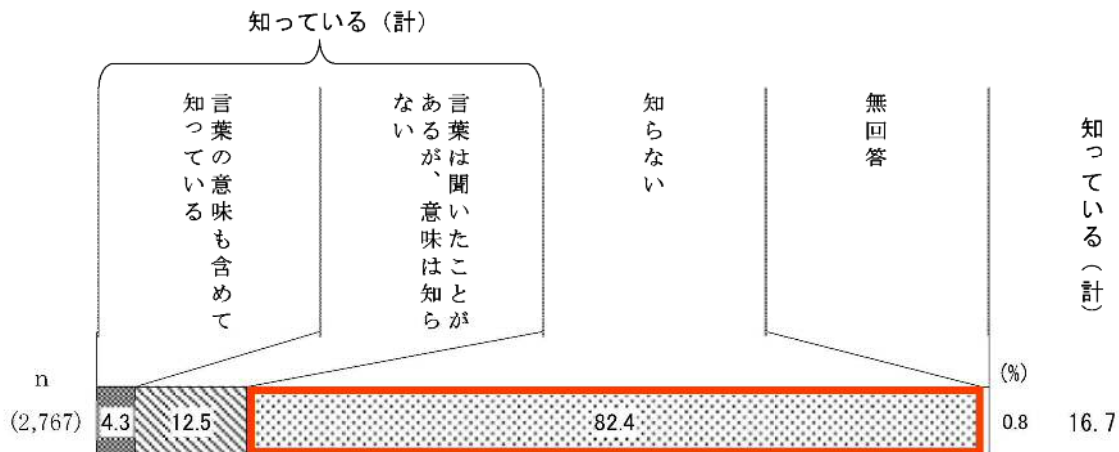


出典：埼玉県「在宅医療及び在宅緩和ケアの実態調査報告書」

- ・専門職でも人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）を知らないという人がいる。

●市民向け調査

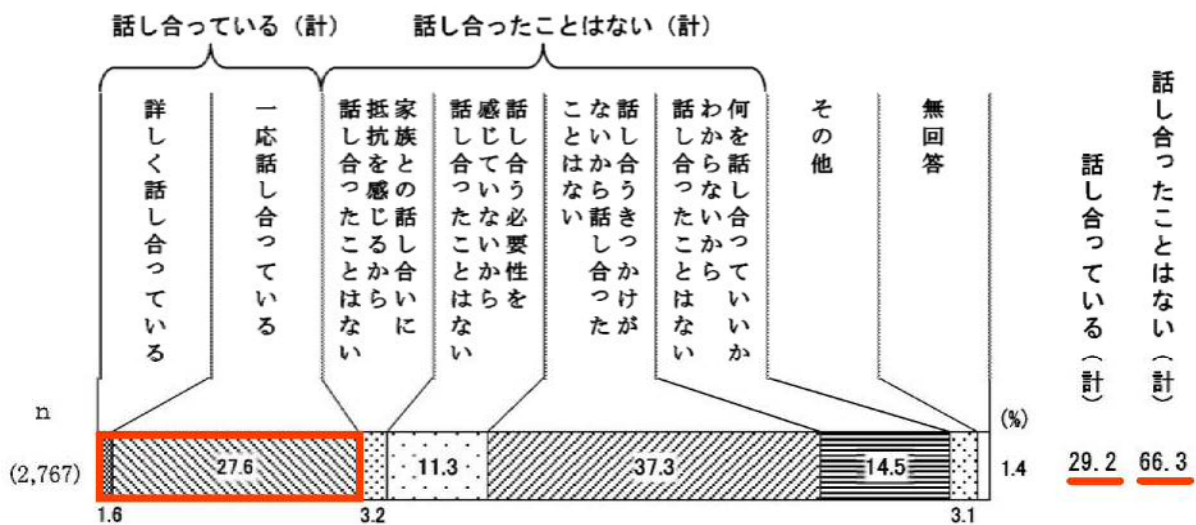
問：人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）を知っているか。



出典：令和3年度埼玉県政世論調査

・人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の認知度は知らないと答えた人が8割を超えている。

問：人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）を行っているか。



出典：令和3年度埼玉県政世論調査

・自分が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと話し合っている割合は約3割となっている。

②本市が実施

●市民を対象とした地域単位での講座の開催

【内容】

- ・ ACP 普及啓発人材バンク登録制度を利用した講座や連携窓口職員が講師の講座の開催
- ・ 地域のサロンや体操教室等、地域との関わりのある社会福祉協議会や地域包括支援センターの協力を依頼し、講座の開催につなげた。
- ・ 地域包括支援センター主催の「地域包括支援ネットワーク会議」を活用することで、その地域の民生委員や自治会長等、地域の核となる人たちへのアプローチを行うことができた。
- ・ 診療時間の合間を利用し、自院で講座を開催した。

(例)「寸劇を用いた ACP の普及啓発」、「私の意思表示ノートを書いてみよう」

「人生会議 (ACP) 講習会～人生の終末期を迎えた時、あなたは どうしたいですか?」

など

【実績】

令和3年度・・・5回、 57名参加

令和4年度・・・9回、 347名参加 (R4.8月現在)

●市民向けの大規模講演会を開催

【内容・実績】

令和3年度・・・「知って得する医療の話～医療費と ACP～」

(R3.12.20 山口育子氏 72名参加)

令和4年度・・・「いきかたは自分で決める」

(R4.11.11 実施予定 金子稚子氏)



令和3年度 講演会の様子

第5回
在宅医療・介護連携推進事業 市民講演会

「いきかた」は自分で決める
人生の終わりは、まだ先だと思える人へ
終わりのことは考えたことのない人へ

講師 | ライフ・ターミナル・ネットワーク
代表 金子稚子 (かねこ わかこ) さん
終活ジャーナリスト/コメンテーター
41歳という若さで世界初の法廷ジャーナリスト
金子稚子さんの姿、その経験から真の「終活」を
提唱している。

重要 「アクティブ・エンディング」
「金子稚子の暮らさ方」編

主な出演番組 NHK ラジオ第一「先読み1クオニュース」
フジテレビ「アンスタップ」
日本テレビ「NEWS ZERO」 他

日 時: 令和4年11月11日(金) 9:30~11:30 <開演: 9:15>
会 場: 中央市民会館・劇場
対 象: 市内在住、在勤の方 150人 (申込順)
申込み: 令和4年10月11日(火) 午前9時より受付開始
下記二次元コードより電子申請 または 電話
※手話通訳・要約筆記あり

<申込み・問合せ>
緑谷市 地域医療課 (緑谷市保健センター内) 参加費: 無料
電話: 048-972-4777 (※緑谷市、緑谷市医師会)

※新型コロナウイルス感染症拡大状況によっては開催が中止になる場合があります

●医療・介護関係者を対象とした研修会

【内容】

- ・医療・介護の専門職向けの人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の研修会を実施した。

（例）「意思決定支援～事例で考えるアドバンスケアプランニング～」

「ACP 研修会～人生会議についてそれぞれの場面で考えてみませんか」 など

【実績】

令和3年度・・・4回、223名参加

令和4年度・・・下半期実施予定



多職種向け
ACP 研修会
～人生会議について
それぞれの場面で考えてみませんか～

日時：令和4年3月24日（木）
19：30～21：00

会場：zoom によるオンライン

講演1 「在宅における ACP」
清原 隆先生
越谷ハートクリニック 副院長

参加：無料

講演2 「介護施設における ACP」
石川 厚先生
石川病院 院長

講演3 「治療選択における ACP」
岡野 昌彦先生
岡野クリニック 院長

参加ご希望の方は下記にて記入の上、R4-3/22（火）までに越谷市医療と介護の連携窓口 FAX（048-910-9141）まで本紙を郵送いただくか、URL、QRコードからお申し込みください
<https://forms.gle/1oxXQVjy5n6W6z2Q6>

氏名： _____ 所属： _____ 電話番号： _____
メールアドレス： _____

問合せ先：越谷市医療と介護の連携窓口 / TEL：048-910-9140



Ami Cafeのご案内
11月24日（水）12：15～13：15

講師
佐久大学 人間福祉学部
教授 島田 千穂氏

テーマ
「意思決定支援」10月に引き続き第2弾!!
～事例で考えるアドバンスケアプランニング～

お申込みいただいた方は11月22日（月）にご案内状を送らせていただきます。
カフェ参加ご希望の方は下記にご記入の上、本紙を11月19日（金）までに
メールまたはMCS、FAXにて送付ください。FAX：048-910-9141

※下記にて一様お申し込みされている方は参加費を別途お支払いください。

氏名 _____
名称 _____
職任 _____
メールアドレス _____

お問い合わせ先
越谷市医療と介護の連携窓口 新谷 誠家
TEL：048-910-9140
E：mu-tsucic@koshiyama-med.or.jp

(3) 今後の取組について

- ・引き続き、大規模な講演会と地域単位の講座を組み合わせ、普及啓発をすすめていく。
- ・医療・介護の専門職向けの研修については、連携窓口の研修の中で定期的に ACP に関する研修を入れていく。

3. 議事

(2) 認知症施策の推進について

議事（２）認知症施策の推進について

1. 令和4年度の認知症施策について

第8期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（R3-R5）

主要施策6 認知症と共に生きる施策の推進

地域の理解と協力のもと、認知症の人が尊厳と希望をもって、日常生活を過ごせる社会や、認知症の有無にかかわらず、共に生きていくことができる社会を目指す

○認知症の早期診断・早期対応への支援

- ・ **認知症初期集中支援チームによる支援の実施**
- ・ 認知症地域支援推進員の配置
- ・ 若年性認知症の人への支援
- ・ 認知症支援ガイドブックの普及・活用
- ・ 認知症簡易チェックサイトの運用
- ・ アルツハイマー月間における周知啓発

○権利擁護事業の充実

- ・ 成年後見事業の充実
(R3.10月～) 成年後見センターに地域連携ネットワークの中核となる機関の機能を追加

○認知症の人と家族介護者に対する支援の充実

- ・ 認知症徘徊高齢者家族支援サービス事業の実施
(R4.4月～) 介護者がスマートフォンなどにより位置情報を検索できる機能を追加
日常生活賠償補償制度の付帯
- ・ 家族介護講演会の開催
- ・ 介護マークの配布
- ・ オレンジカフェの開催
(R3.10月～) 県若年性認知症支援コーディネーター協力のもと、若年性認知症カフェを開催
- ・ 認知症予防講演会の実施
- ・ 認知症サポーター養成講座・認知症サポータースキルアップ講座の実施
- ・ **認知症サポーター活動の促進（チームオレンジの整備）**

新たな取組①：企業向け 認知症サポーター養成講座の開催

令和4年7月に、レイクタウン mori テナント従業員を対象に認知症サポーター養成講座を開催（受講者 計181人、163店舗）



新たな取組②：埼玉県オレンジ大使（認知症本人大使）からの発信支援

- ・ 認知症サポーター養成講座において、埼玉県オレンジ大使による講話を実施
- ・ 市内の若年性認知症カフェに「ピアサポーター」として協力

(1) 菊地 大輔さん

① プロフィール・経歴

- ・ 越谷市在住（草加市出身）
- ・ 47歳
- ・ 昨年11月、若年性アルツハイマー型認知症の診断を受ける。
- ・ その後、車の運転ができなくなり、退職。現在は次の仕事に就くための準備期間中。
- ・ また、毎日奥さんと息子さんのために夕食づくりに励んでおり、レパートリーも増えている。

② 本人からのメッセージ

「40代で発症して今の私は、いろんな方と出会い前向きに生活しています。これからも若年性アルツハイマーと向き合って家族と共に頑張っていきたいと思っています。」



(R3.9月 県知事による任命式)



2. 認知症初期集中支援チームの活動状況について

○認知症初期集中支援チームの概要

認知症初期集中支援チーム

認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けて、包括的かつ集中的に訪問支援等を行う体制を構築する。

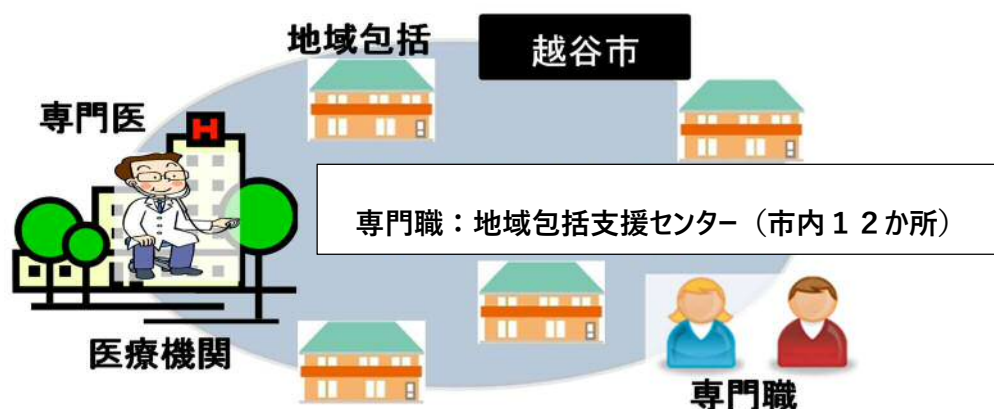
■ 本市における認知症初期集中支援チーム … 平成29年2月～

チームの構成 認知症専門医1名と各地域包括支援センターの医療・介護系職員各1名（2名×12地域包括支援センター）で構成

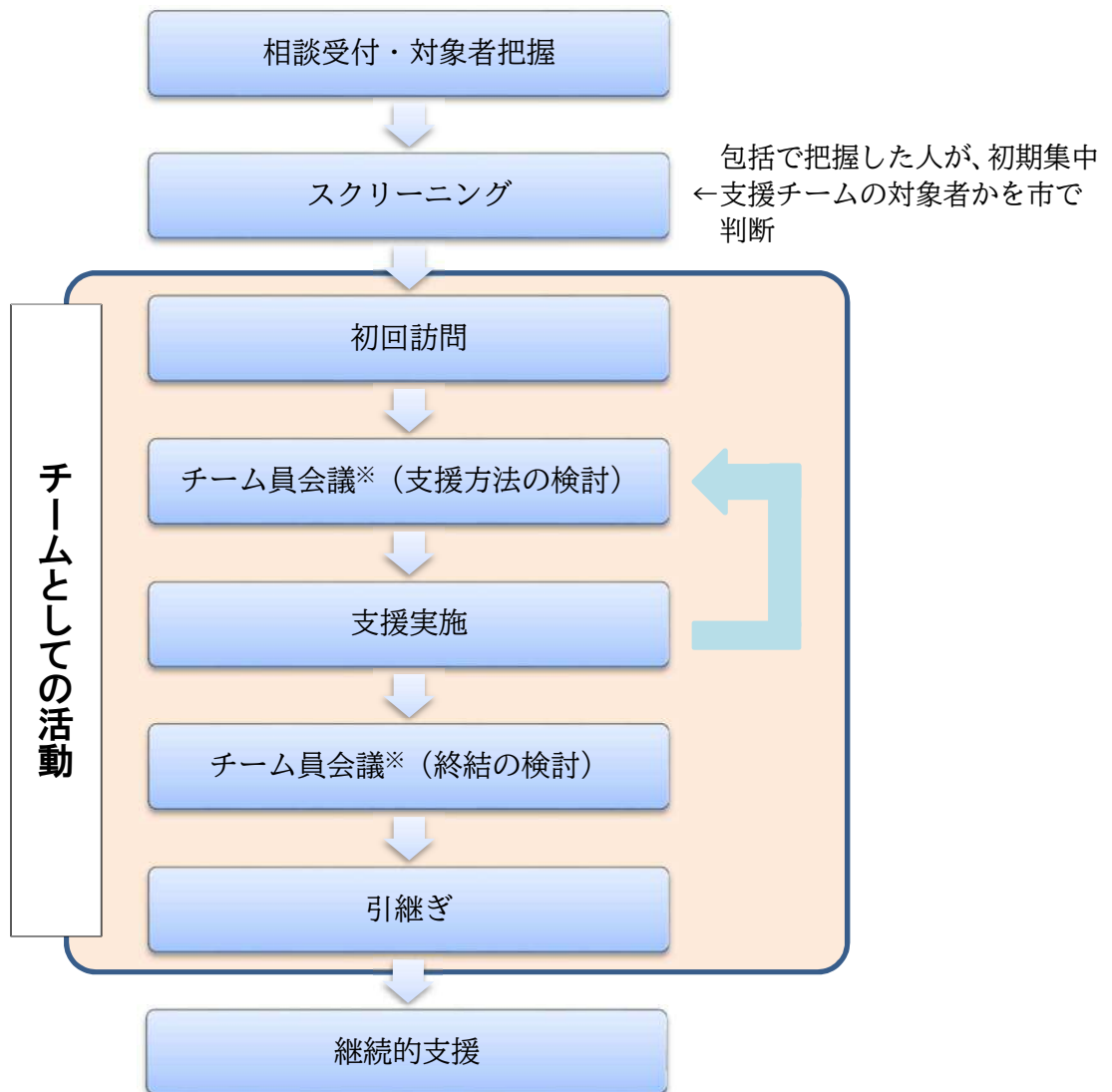
支援対象者 在宅で40歳以上の認知症が疑われる人や認知症の人で、次のいずれかに該当する人

- ①医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人
- ②医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に困っている人

チームの設置体制



■ 初期集中支援の流れ



※チーム員会議

出席者 専門医、チーム員、市、その他

検討内容 (1) 支援方針・支援内容・支援頻度等の検討
(2) 引継ぎ内容等の確認 など

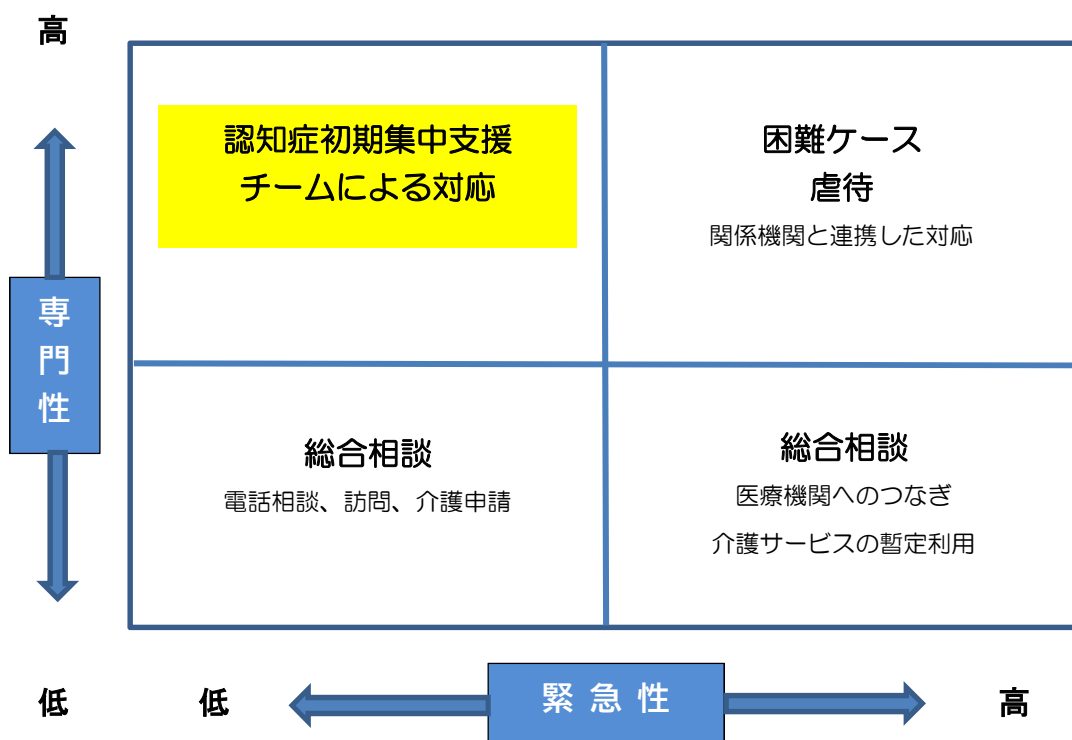
■ 支援対象者の把握

各地域包括支援センターが総合相談業務において受理した相談の中で、下記の「対象者把握チェック票」により、認知症初期集中支援チームによる支援対象者となりうる方を把握している。

第2号様式		対象者把握チェック票	
		確認日	
		対象者	
訪問支援対象者は、原則として、市内に居住する在宅の40歳以上の者で、かつ、認知症である者又はその疑いのある者であって、以下の大項目1、2のいずれかに該当するものとする。			
大項目	項目	チェック	細目
1 医療サービス又は介護サービスを受けていない者又は中断している者	(1) 認知症疾患の臨床診断を受けていない者	①	認知症について専門医療機関を受診したことがない。
		②	認知症であろうと考えて、薬物治療を受けている。
		③	主治医から受診を勧められているが専門医療機関受診につながっていない。
	(2) 継続的な医療サービスを受けていない者	④	以前は定期的に通院していたが、最近通院が途絶えている。(概ね3か月以上)
		⑤	時々健康診断や予防注射などを受けに行く以外医療機関を受診していない。
		⑥	本人の受診拒否が強い。(例：家族だけが薬をもらいにいっている)
		⑦	家族に関心がない。
	(3) 適切な介護保険サービスに結びついていない者	⑧	本人・家族が介護サービスの必要性を感じていない、拒否している。
		⑨	経済的な問題がある。
		⑩	十分なケアが受けられていない、あるいはケアマネジメントが困難である。
		⑪	サービスの受け方がわからない。
		⑫	適切な介護保険サービスが見つからない。(若年性認知症など)
	(4) 介護サービスが中断している者	⑬	本人・家族が介護サービスの必要性を感じていない、拒否している。
		⑭	経済的な問題がある。
		⑮	十分なケアが受けられていない、あるいはケアマネジメントが困難である。
		⑯	サービスの受け方がわからない。
		⑰	適切な介護保険サービスが見つからない。(若年性認知症など)
2 医療サービス又は介護サービスを受けているが、認知症の行動・心理症状が顕著であるため、家族等が対応に苦慮している者		⑱	

本市では、認知症初期集中支援チームにおいては、緊急性が高くはないものの、専門性が高いケースを対象としている場合が多い。

【イメージ図】



○認知症初期集中支援チームの実績

■ 支援実績

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	合計
支援件数	0件	2件	9件	5件	2件	4件	22件



<拠点ごとの内訳（支援件数）>

包括名	H29	H30	R1	R2	R3	合計
桜井	0件	1件	1件	1件	0件	3件
新方	0件	1件	0件	0件	0件	1件
増林	0件	1件	0件	0件	0件	1件
大袋	0件	2件	1件	0件	0件	3件
荻島・北越谷	0件	1件	1件	0件	0件	2件
出羽	0件	0件	1件	0件	0件	1件
蒲生	0件	0件	1件	0件	1件	2件
川柳・大相模 (~R2)	1件	1件	0件	0件	-	2件
川柳 (R3~)	-	-	-	-	1件	1件
大相模 (R3~)	-	-	-	-	1件	1件
大沢	0件	1件	0件	0件	1件	2件
越ヶ谷	1件	0件	0件	1件	0件	2件
南越谷	0件	1件	0件	0件	0件	1件

■ その他の取組

<認知症ケアに携わる多職種協働研修の開催>

- ・市内の医療・介護等の関係者を対象にオンラインで開催(令和3年11月)
- ・講師：認知症疾患医療センター武里病院 医療相談室長 小平 敦之氏
- ・内容：「認知症初期集中支援チームの活動について」
越谷市及び春日部市のチームによる支援事例を共有
- ・参加者：104名

○実施結果

- 令和3年度は、支援件数が4件であり、チームの支援によりいずれの事例も専門医への受診や介護サービスの利用開始に結びつけることができた。
- 在宅生活を継続している事例については、圏域を担当する地域包括支援センターや居宅のケアマネジャーなどによる継続した支援につながっていた。本市では地域包括支援センターにチームを設置しているため、情報の収集がしやすく、支援後のフォローも円滑に行うことができています。
- 専門医を含めたチームで検討することで問題が明確化でき、導き出した支援方針に基づいた集中的な支援を行うことができていた。
- あらゆる手段により本人・家族にアプローチを図り、関係性の構築を行っていたことで、状況変化に対して機を逃さずに対応することができた。
- 家族への支援により、家族の行動変容につながった事例もあった。
- 研修の開催を通して、市内の医療機関や介護保険事業所等へ、チームの取組について情報共有を図ることができた。

○今後に向けて

- 施設入所となり在宅生活が困難となったケースもあったことから、引き続き市民に対して早期相談や早期対応が大切であることを周知していく必要がある。
- 多くの課題を抱えた複雑な事例もみられていることから、チームが関係機関と連携して、対象者への支援を行えるような体制構築が必要である。



住民及び関係機関に対し、認知症に関する啓発をさらに進めていく。

3. チームオレンジの構築について

○「チームオレンジ」とは

認知症サポーターがチームを組み、認知症の方や家族の困りごとを把握し、その困りごとに対して支援等を行う取組

「チームオレンジの三つの基本」

- ① ステップアップ研修*修了及び予定のサポーターでチームが組まれている。
- ② 認知症の方もチーム員の一人として参加している。（認知症の方の社会参加）
- ③ 認知症の方と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる。

（「認知症サポーターチームオレンジ運営の手引き」より）

ステップアップ研修*…本市においては、「スキルアップ講座」と称して実施している。



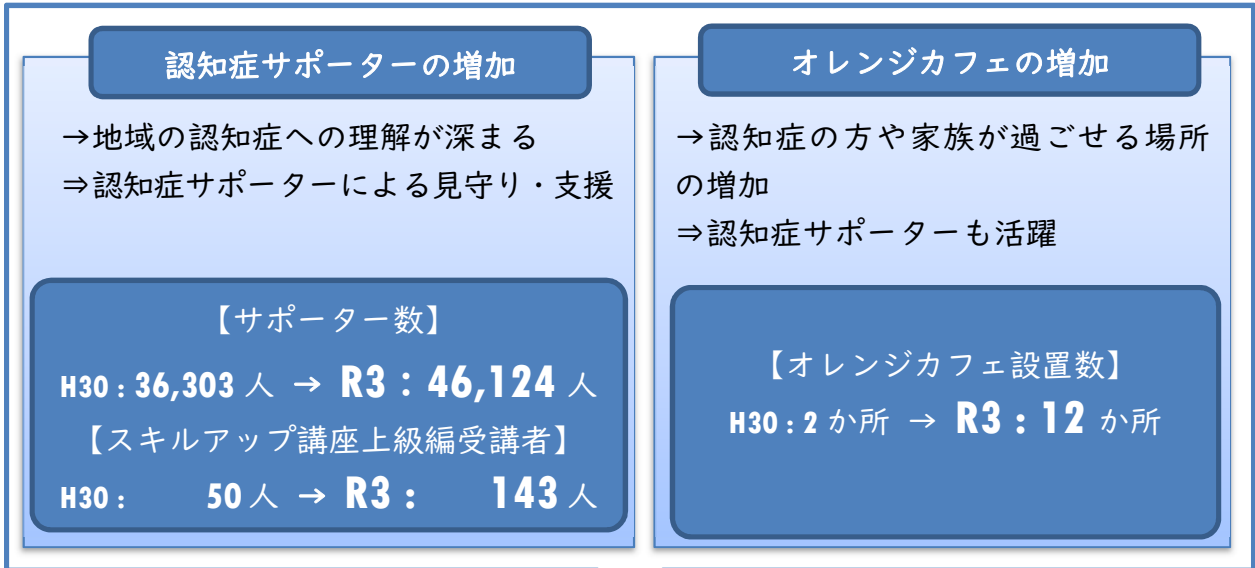
チーム オレン ジ 目標値	国	認知症施策推進大綱	全市町村（令和7年）
	県	埼玉県認知症施策推進計画	0市町村（令和2年度末） ⇒32市町村（令和5年度末）
	市	第5次越谷市総合振興計画前期基本計画	累計2か所（令和7年度末）

越谷市介護保険事業計画（第8期）：認知症の方とその家族を支える地域支援体制を強化

○「チームオレンジ」の立ち上げへ

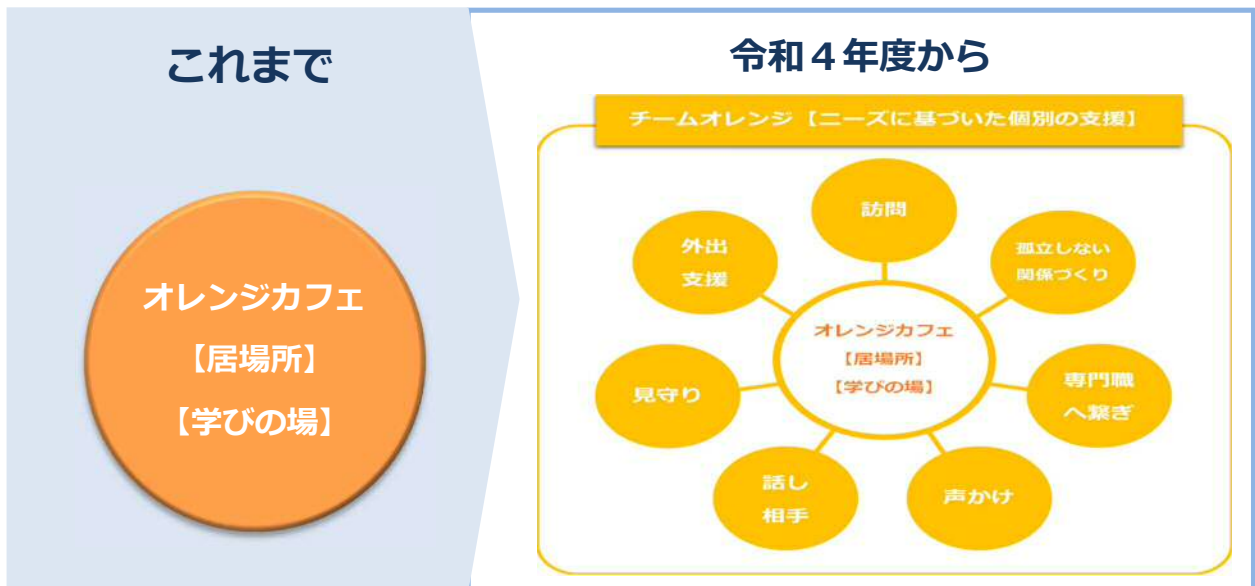
【これまでの取組】

- ・認知症サポーター養成講座（H19～）・認知症サポータースキルアップ講座（H29～）
- ・オレンジカフェ（認知症カフェ）（H29～）・地域包括支援ネットワーク構築



R4.9.27「チームオレンジ」に関する説明会を開催
 対象：認知症サポータースキルアップ講座受講者 講師：埼玉県オレンジチューター

チームオレンジの立ち上げ
市内3か所のオレンジカフェにおいて、チームオレンジの活動を開始



市内のオレンジカフェ一覧（令和4年9月現在 市内12か所で開催）



【よしカフェ】
 ①居宅介護支援事業所 ケアプランよし (平方 1708-1)
 ②不定期 (木曜日午前 10 時～12 時)
 ③971-6043
 ※参加費: 100 円

【みちみちカフェ】
 ①特別養護老人ホーム みちみち(船渡 2046)
 ②不定期
 ③979-5381
 ※参加費: 100 円

【オレンジカフェとも】
 ①新方地区センター「なのはな」
 ②毎月第 1 月曜日 午後 2 時 30 分～4 時 30 分
 ③974-0619(代表: 鮎澤氏)
 ※参加費: 500 円

【ガーヤカフェ】
※ 若年性認知症カフェ
 ①コミュニティ café そらはな
 ②毎月第 1 土曜日 午後 2 時～4 時
 ③963-9163(地域包括ケア課)
 ※参加時、ワンドリンクオーダー

【コミュニティ café そらはな】
 ①コミュニティ café そらはな (花田 7-10-3 1 階)
 ②毎月第 3 木曜日 午後 2 時～4 時
 ③940-5097
 ※参加費: 100 円

【よこいちカフェ】
 ①有料老人ホーム越谷なごみ苑 (川柳町 1-166-1)
 ②毎月第 4 水曜日 午前 10 時～12 時
 ③990-6753

【「ふらっと」おおぶくろ】
 ①「ふらっと」おおぶくろ (袋山 1435-16)
 ②毎月第 3 金曜日 午後 2 時～3 時 30 分
 ③963-9163 (地域包括ケア課)

【オレンジカフェ「つなぐ」】
 ①ウエルシア越谷大房店 (大房 1108-1)
 ②毎月第 2 水曜日 午後 1 時 30 分～3 時
 ③975-6341(代表: 川合氏)
 ※参加費: 100 円

【晴れカフェ】
 ①介護老人保健施設 とまりや(谷中町 4-293-1)
 ②偶数月第 3 土曜日 午後 1 時 30 分～4 時
 ③963-8700 (グループホーム晴苑)

【はあべすと】
 ①赤山町 1-57-1 1 階
 ②毎月第 3 水曜日 午前 10 時～12 時
 ③971-8849
 ※参加費: 100 円

【「ふらっと」がもう】
 ①「ふらっと」がもう (蒲生寿町 17-12)
 ②毎月第 4 水曜日 午後 2 時～3 時 30 分
 ③963-9163 (地域包括ケア課)

【ネゴカフェ [Nego Café]】
 ①特別養護老人ホーム越谷なごみの郷(川柳町 3-55-1)
 ②毎月第 1 水曜日 午前 10 時～12 時
 ③987-0753



・・・チームオレンジとして活動予定

