

オ・ア・シ・ス 通信

2023年
1月号
(第9号)

福祉医療機構 福祉医療貸付特約火災保険 指定代理店 株式会社 福祉医療共済会



「だるまと七福神」井上陽太 作(2022パラアート作品)

年頭のご挨拶

あけましておめでとうございます。昨年は、事務所移転や合併・事業拡大を行いました、皆さまのおかげをもちましてハイクオリティな福祉医療分野の保険代理店として順調なスタートを切ることができました。ありがとうございました。

福祉・医療・介護の現場では、厳しい人材不足が続くなか、新型コロナ第8波の対応に加えインフルエンザ対応や諸物価高騰対応など大変な状況が続いております。皆さまの絶え間ないご努力に心より感謝とエールをお送りいたします。

そして、私たち共済会としては、お客さまの負担を少しでも軽減すべく、できる限り気を配った丁寧な対応や顧客サービスの一層の向上を図っていくことが皆さまのご支援につながるものと考えております。昨年10月から商品改定にともなう保険料率引上げが行われておりますが、契約のご案内に当たっての対策のご提案など保険に関する対応はもとより、福祉・医療・介護の現場でご活用いただける情報や研修の提供を充実するとともに、新しくHPに法律相談の窓口を開設いたしましたので、引続きお引立て賜ればと存じます。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

株式会社 福祉医療共済会 代表取締役 矢田 宏人



ご挨拶	1
《WAM トピック》物価高騰による特別養護老人ホームの経営への影響	2
《弁護士の眼》抗原検査、どこまで?	3
《気になる数字》52.8%と70.8% ～利用者・家族等からのハラスメント対応について～	4
《リスクマネジメント最新情報》送迎車降ろし忘れ事故防止対策	5
《column1》『医療事故情報収集等事業』について	6
《column2》投資評価を通じた戦略的設備投資	7
《共済会からのお知らせ》安心ご確認運動アンケート2022の結果・弁護士無料相談窓口を開設!	8

「オ・ア・シ・ス」は、弊社内で実施しているコミュニケーション強化活動=オアシス運動に由来しお客さまとより一層の繋がりを深めたいとの思いを込めて命名しました。

WAM トピック

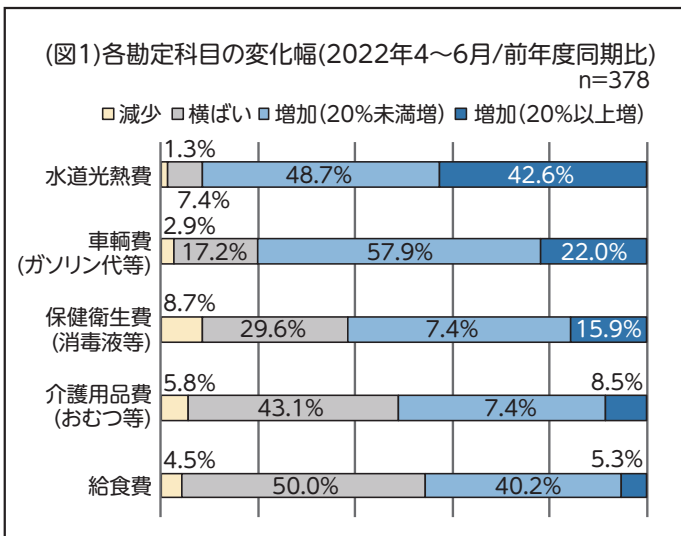
物価高騰による 特別養護老人ホームの経営への影響

独立行政法人 福祉医療機構 経営サポートセンター リサーチグループ 佐藤 夏海



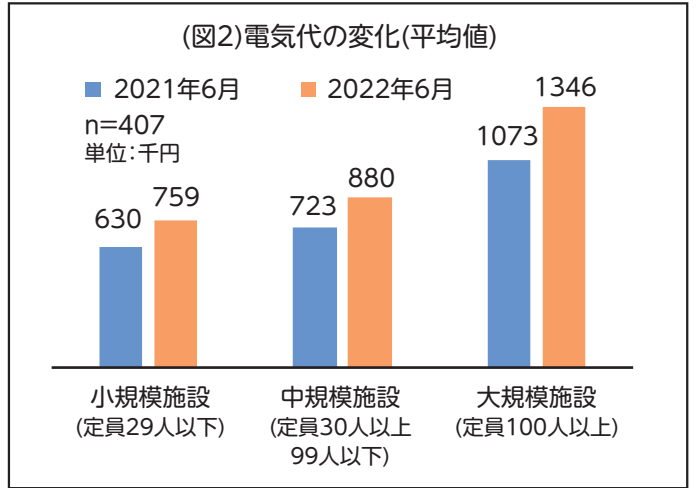
昨今の世界情勢を契機とした原油価格・物価の高騰により、エネルギーや食料品など、生活に身近な品目の値上がりが続いています。総務省が公表した2022年10月の消費者物価指数は、前年同月比で3.6%上昇と、40年8か月ぶりの高い伸び率となりました。

こうした物価高騰の影響は、施設経営にも及んでいます。2022年9月に(独)福祉医療機構が実施した社会福祉法人経営動向調査では、特別養護老人ホームの90.0%が「物価高騰により経営上の影響を受けている」と回答しました。前年度同期比で変化のあった費用の内訳をみると、水道光熱費は91.3%、車輦費は79.9%の施設で増加しています(図1)。とりわけ、水道光熱費については、前年度同期比で20%以上増加した施設が42.6%と半数近くになっていました。

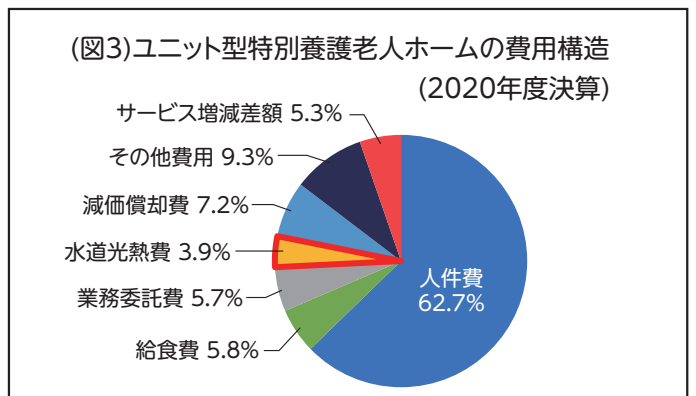


そこで、水道光熱費の状況をさらに詳しく把握するため、定員規模別に2021年6月と2022年6月の電気代を比較してみました(図2)。平均値をみると、小規模

施設は129千円増加(前年度比20.5%増)、中規模施設は157千円増加(前年度比21.7%増)、大規模施設は273千円増加(前年度比25.4%増)となりました。定員規模の大きい施設ほど、増加幅が大きくなっていることがわかります。



では、こうした水道光熱費の大幅な増加により、施設経営にはどの程度影響が及ぶのでしょうか。ユニット型特別養護老人ホームの2020年度決算におけるサービス活動費用の構成比をみると、水道光熱費の占める割合は3.9%と比較的小さいです(図3)。しかし、水道光熱費が前年度比で20%増加すると、収益が横ばいの場合には同費用が占める割合は4.7%となり、0.8ポイント上昇することになります。サービス活動増減差額比率の平均は5.3%ですが、同様に0.8ポイント低下して4.5%になります。前年度と同様に運営したにもかかわらず、それだけの利益が減少するとなれば、その影響は看過できるものではありません。既に取り組まれていることとは思いますが、細やかな消灯などの節電の取組みを徹底することが必要です。加えて、各都道府県が実施している社会福祉施設等物価高騰対策支援事業など、各種支援策の活用も検討してみたいかがでしょうか。



弁護士の 眼

抗原検査、どこまで？

弁護士法人おかげさま

弁護士・ホームヘルパー2級 外岡 潤(そとおか じゅん)

◆プロフィール

東京大学法学部卒。09年、介護・福祉のトラブル解決を専門とする「法律事務所おかげさま」を巣鴨に開設。転倒・誤嚥等の介護事故を数多く手がけ、年間100件以上のセミナーをこなす。著書に「裁判例から学ぶ介護事故対応」(第一法規)等多数。



冬まっただ中、新型コロナウイルスとインフルエンザが同時流行していますが、施設・事業所の皆さまは日々神経をすり減らしておられることと思います。本稿ではコロナ対策にまつわる最近のご相談事例を紹介します。

相談1：検査費用負担の問題

感染リスクを最小化すべく、手軽にできる抗原検査を頻繁に行いたいところですが、その費用はご利用者・ご家族に負担して頂くことは可能でしょうか。

A 可能ですが、ケースバイケースで対応された方が良いでしょう。

「日常生活においても通常必要になるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの」は、利用者負担とすることができます(特養、老健の運営基準に記載)。

相談者の管轄の市に確認したところ、「検査キットは入所者負担とすることが適当と考える」とのことでした。もっともこれは、解釈により異なる可能性があるため管轄の市区町村に確認された方が良いでしょう。

また、検査を必要とする場面もさまざまであり、例えば職員の陽性が判明したことから、それまで接触してきたご利用者に検査をお願いするような場合は、こちらの落ち度によるものであるため施設側が負担すべきといえます。

一方、ご利用者が年末年始に外泊して施設に戻るような場合は、ご利用者側に検査費用をご負担頂くことが妥当といえるでしょう。

悩ましいのが、ワクチン接種をしていない方がショート等を利用する際に、抗原検査をお願いする場合です。検査をしていないからといって利用を断ることはできない(勿論、高熱や味覚異常など感染の疑いがある場合は断ることができます)ため、飽くまでお願いベースにはなりますが、検査に積極的でない場合に費用まで負担して頂くとすると難色を示されることもあるでしょう。

施設に無償配布されるキットが無ければ、こればかりはどうしようもないのですが、利用を受け入れた上で検温その他の状態確認を頻繁に行い、異常が無いかを注意する他ないかと思われま

相談2：レッドゾーンでの勤務

クラスターに備え、職員にレッドゾーン(陽性者への介護)で働くことができるか、事前に意志確認をすることは必要でしょうか。勤務を拒否された場合はどうすればよいでしょうか。

A 悩ましい問題ですが、法的には雇用主として従業員に対する安全配慮義務を果たさないような場合には、出勤を命じることができません。そうでなければ、いわゆる業務命令として出勤させることができるということになります。

その判断基準としては、N95マスクやガウン等の感染予防具が支給されているか、一人が長時間レッドゾーンに留まらなければならないといった危険は無いかなど、さまざまな事情を総合考慮して判断することになるものと思います。

しかし人情で考えれば、命令するだけでは職員は従ってくれないでしょう。労働は飽くまで契約によるものであり、職員はいつでも辞めることが可能です。究極的には職員の勤務を強制することはできないため、平時から防護用具の充実や危険手当の支給などできる限り現場の労に報いる措置を講じられると良いでしょう。

事前に意思確認をした方が良いかについては、心の準備ができ、また勤務不能な職員を把握できるという意味ではメリットがあるかもしれませんが、徒に職員を不安にさせ混乱を生むリスクもあり、そこまでする必要は無いのではないかと思います。BCPの策定がまだであれば急ぎ完成させ、その充実に努めましょう。

気になる数字

52.8% と 70.8%

この数字は何を
表している
でしょうか？

～利用者・家族等からのハラスメント対応について～

MS&ADインターリスク総研株式会社

リスクマネジメント第四部 医療福祉マーケットグループ 志賀 洋祐

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定及び介護報酬改定に伴う運営基準の改正により両サービスの指定事業者等は、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)への対策を講じることが努力義務とされました。顧客等からの著しい迷惑行為(以下、利用者・家族等からのハラスメント)とは、具体的には以下のような行為が想定されます。

1.身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為

2.精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

3.セクシュアルハラスメント

意に沿わない性的誘い掛け、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

出典「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」
H31年3月 株式会社三菱総合研究所

利用者・家族等からのハラスメント行為に関する実態調査では、障害者支援施設の職員**52.8%**^{※1}、介護老人福祉施設の職員**70.8%**^{※2}が「受けたことがある」と回答しています。「受けたことがある」と回答した者のうち、障害者支援施設では41.7%^{※1}、介護老人福祉施設では36.4%^{※2}が「仕事を辞めたいと思ったことがある」と回答しており、事業者にとっては職員への安全配慮義務のみならず雇用の安定の観点からも喫緊の課題といえます。

また、事業者においては利用者・家族等からのハラスメントの発生状況を把握するうえで工夫が必要なことも調査結果から示唆されています。利用者・家族等からのハラスメントを受けた際の相談状況について、障害者支援施設の37.2%^{※1}、介護老人福祉施設の46.4%^{※2}が「相談しなかった」と回答しています。職員は管理者等に自身が

ハラスメントを受けたことを申し出ることにより「自身の能力が低いと思われたり、評価を下げられたりするのではないかな」等の不安から抵抗感を抱くことがあります。事業者はこうした気持ちを汲み取り、相談をすることで不利益を被ることが無いことを明確に示し、不安なく相談できる体制を整備するよう努める必要があります。

利用者・家族等からのハラスメントは、その行為の背景要因を分析することにも様々な意味を持つと考えられます。例えば、利用者・家族等が事業者への不満や不信を感じたことで感情的にハラスメント行為に至ってしまうものや、利用者の心身の状況と職員の支援方法とのミスマッチによって発生するもの等が考えられることから、対応を通じてサービスの質の向上や利用者の状態にあった支援方法の検討にも繋がります。事業者がハラスメントに適切な対応をせず、職員が不満や精神的ストレスを抱え込むと、利用者への報復(虐待)に繋がってしまう可能性もあるため、丁寧に対応することが求められます。

MS&ADインターリスク総研は令和3年度障害者総合福祉推進事業において、「障害福祉の現場におけるハラスメントに関する実態調査」を実施し、事業者マニュアルや職員向けリーフレットを作成しました。これらを活用し、事業所におけるハラスメント対策の見直しや推進に繋げて頂ければ幸いです。

<参考資料>

- 障害福祉サービス等事業者用
マニュアル
- 障害福祉サービス等職員用
リーフレット



<https://www.irric.co.jp/reason/research/index.php>

※1 障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究 R4.3.MS&ADインターリスク総研株式会社

※2 介護の現場におけるハラスメントに関する調査研究 H31.3.三菱総研

送迎車降ろし忘れ事故防止対策

～ミスが起きてても事故につながらない仕組みづくりを～

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 マーケット開発部市場開発室 室長 堀江 健

2022年9月、静岡県で送迎バスから園児を降ろし忘れて長時間車内に放置し、熱中症で死亡させる事故が起きました。調べてみると送迎車の降ろし忘れ事故は、保育施設に限らず介護や障がい者施設においても発生しています。なぜ、同じ事故が何度も繰り返されるのでしょうか。

■ヒューマンエラー事故の防止対策の転換を

福祉業界では、「ヒューマンエラー事故の対策は人のミスを防ぐことである」という考え方が未だに主流で、事故防止対策も「慎重に」「注意深く」などと職員の注意力に委ねられています。しかし、人の注意力でミスを防ぐことには限界がありますから、ミスが起きた時ミスを発見して是正する対策が必要になるのです。

新しいヒューマンエラー事故の防止対策では、ミスと事故と損害を分けて考え「ミスが原因で事故が発生し、事故の結果、損害が発生する」と考えます。「降ろし忘れる」というミスによって、「長時間車内に放置させる」という事故が発生し、「熱中症で死亡する」という損害が発生するのです。

このように3つに区分して「ミスを防ぐ対策」「ミスが起きてても事故につながらない対策」「事故が起きた時損害を防ぐ対策」と3つの防止対策を講じるのです。具体的な防止対策をご説明しましょう。

【降ろし忘れミスを防ぐ対策】

①注意喚起のステッカーを運転席に貼る

降車確認のチェック手順を絶えず意識させるため、注意喚起のステッカーを運転席に貼っておきます。

②1回の送迎終了ごとに車内をチェック

1回の送迎が終わるたびに車内をチェックします。チェックを行う時は最後列シートを指差して「後部座席チェック完了」と声をかけます。

③後部座席の見える化

あるデイサービスでは、後部座席シートの天井にミラーを設置して運転席から座席上が見えるようにしました。人の点検にミスがあった時補完的な効果として有効です。

④後部座席にアラームを設置する

運転手に後部座席に行くことを促す装置で、効果は高いと考えられます。

【降ろし忘れミスが起きた時事故につながらない対策】

降ろし忘れミスが起きた時、ミスを発見して車内から救出すれば事故は防げます。ミスを発見する方法は大きく分けて2つあります。

①送迎業務終了時の点検

送迎業務を終了する時に2回に分けて点検を行います。1回目は業務終了直後に、他の職員と二人で後部座席を点検し点検表に記入します。2回目は駐車場に送迎車を駐車させる時に、運転手が行う後部座席の点検です。

②出欠確認と不在者の確認連絡業務

過去の降ろし忘れ事故に共通しているのは来所（登園）時の出欠確認と家族連絡という対応を怠っていたことです。来所（登園）者の対応に忙殺されている場面で、この確認業務を現場職員に任せたいけません。事務職員の固有の業務として「事前連絡の無い不在者の確認業務」を責任持って行ってもらいます。

【降ろし忘れ事故が起きた時損害を軽減する対策】

長時間車内に放置された搭乗者を発見した時の対応は、迅速な救急車の要請と到着までの救命対応です。当たり前のように思うかもしれませんが、事故防止対策では事故の未然防止だけでなく、事故が起きた時の損害軽減の対策も必ず盛り込まなくてはなりません。

弊社では「送迎バス用置き去り事故防止ステッカー」を無償で提供しています。ご興味ございましたら福祉医療共済会までお問い合わせください。



送迎バス用置き去り事故防止ステッカー



公益財団法人 日本医療機能評価機構
事務局長 横田 章 (よこた あきら)

医療事故情報収集等事業は当機構が厚生労働大臣から「登録分析機関」として登録を受け、2004年から我が国初の医療事故等の有害事象を恒常的に収集し分析する事業として始まりました。

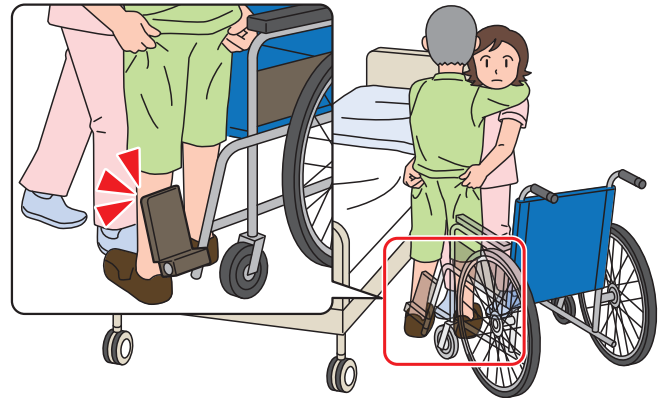
近年は、国内のみならず海外からも関心が寄せられており、世界閣僚級患者安全サミット、WHO等の国際会議で本事業の説明をしています。

本事業の目的は、広く医療機関が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることです。事業開始より一貫して、情報を匿名化して取り扱い、懲罰的な取り扱いをしないなど、報告しやすい環境の中で多くの情報を収集し、医療事故の発生予防・再発防止を促進するという考え方で運営しています。

本事業の成果は、定期的な報告書や年報に取りまとめてホームページに公表しています。このホームページでは、報告された事例を検索して閲覧、ダウンロードすることができますので是非、ご参照していただければと思います。

(アドレス:<https://www.med-safe.jp/>)

また、より活用しやすい情報として「医療安全情報」を作成し、提供しています。参考事例として「医療安全情報NO.147(図1)」を添付します。これは、医療機関向けに発信したのですが、福祉施設においても入所者に対する療養の世話に関する事項ですので、福祉施設の職員の方々にも参考にさせていただけると思います。この事例の他にも数多くの事例をホームページ上に掲載していますので是非、参考にしてください。



医療事故情報収集等事業

公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療安全情報 車椅子のフットレストによる外傷

No.147 2019年2月

医療者が患者を支えて車椅子へ、または車椅子から移乗した際、患者の下肢がフットレストに接触して外傷を生じた事例が18件報告されています(集計期間:2014年1月1日~2018年12月31日)。この情報は、第54回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

患者の下肢が車椅子のフットレストに接触して外傷を生じた事例が報告されています。皮膚が脆弱な患者の場合、皮膚損傷を生じる可能性が高まります。

事例1のイメージ

(図1)

医療事故情報収集等事業

医療安全情報 No.147 2019年2月

車椅子のフットレストによる外傷

事例1

患者はフレドニン内服と全身浮腫のため、皮膚が脆弱な状態であった。看護師が患者を支えて車椅子からベッドへ移乗する際、患者のスポンの幅が持ち上がり下肢にフットレストが直接当たっていた。移乗後に患者が下肢の痛みを訴えたため確認すると、皮膚が裂けて約8x5cmにわたり筋腱が露出していた。医師の診察後、18針縫合した。

事例2

ベッドから車椅子へ移乗する際、理学療法士が患者を前方から支え、看護師2名が介助した。立位になり、車椅子に座るように身体の向きを認める時に患者の下肢を確認していなかった。患者が「痛い」と言ったため確認すると、フットレストに下肢が当たっており出血していた。外科医師が7針縫合した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- 患者の状態を把握し、介助方法や介助する人数を検討する。
- フットレストにカバーをつける。
- 皮膚が脆弱な患者の移乗時は、スポン・靴下などを着用して下肢を保護する。

消費者安全調査委員会が公表した「手動車いすのフットサポート 続報」(2017年8月25日)では、皮膚損傷の発生について注意喚起しています。
http://www.csa.go.jp/policies/council/csic/information/pdf/csic_information_170825_0001.pdf

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として審査委員会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。<http://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあり、作業料における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたって保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の職業を朝顔したり、医療従事者に職務や責任を課す目的で作成されたものではありません。

公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部
〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東光ビル
電話: 03-5217-0252(直通) FAX: 03-5217-0253(直通)
<http://www.med-safe.jp/>



エム・エム・ピー・ジー総研 税理士法人アミック&パートナーズ
税理士、公認会計士 谷中田 和希 (やちゅうだ かずき)

新型コロナウイルスの影響が少し残りつつも、激しい外部環境の変化のなか、継続的な病医院の経営に向けて、各病医院を経営されている皆さまはコスト面での見直しにも着手されているのではないのでしょうか。

病医院のコストは大きく以下の区分となります。

材料費	人件費	委託費
設備関係費	研修研究費	経費

有床・無床、診療科等、病医院ごとの特色はあるでしょうが、「設備関係費」における検討方法については、共通の点があるかと思えますので、ここで紹介してみたいと思います。設備関係費の削減のためには、投資実行前の詳細な検討が何より重要であること、また投資後にモニタリング活動を行う、いわゆるPDCAサイクルの活用が重要になります。もちろん保守料のように、年度や更新のタイミングで委託費のように交渉ができる項目もありますので、その点ではしっかりと交渉準備を整えることは重要です。

大規模設備投資や他施設展開等を行う際には以下の点に留意することが必要になります。

- ① 評価期間はプロジェクト期間
通常投資直後は赤字にもなりやすいため、評価期間はプロジェクト期間全体で行うことが重要です。もちろん、モニタリングでは年度毎に評価を行い、適切に方針・方向性を微調整することが重要です。
- ② 評価単位はプロジェクト単位
投資後の評価を実施する際に、法人全体、ないし施設全体で評価を行っているケースが多々あります。もちろん設備投資のその機能が、例えば電子カルテ等のように全体に波及する場合には、ある程度まとまりをもった範囲で評価する方が望ましいです。しかし、本来的にはプロジェクト単位で評価することが望ましいと言えます。

実際に簡単な例を見てみたいと思います。

A病院はCT1億を購入しようとしています。年間の保守が10,000千円、人件費で5,000千円の場合、どれほどの収益を上げる必要があるのでしょうか。その他の条件は以下とします。

年間利息3,000千円、CTに関する収益として撮影料1,500点件(実際の点数ではありません)、想定撮影件数は5件/日、診療日は300日/年。なお、CTの使用期間は6年間を想定。

■支出

項目	金額	内容説明
CT	100,000,000円 ①	耐用年数6年
保守費	10,000,000円 ②	2年目から毎年発生
人件費	5,000,000円 ③	撮影に従事する職員の人件費
利息	3,000,000円 ④	借入期間6年間の利息
6年間の利息	183,000,000円 ⑤	+②×5年+③×6年+④

■収入

項目	金額	内容説明
撮影料	1,500点 ⑥	
見込み件数	1,500件 ⑦	5件/日×300日
1年間の収益	22,500,000円 ⑧	
6年間の収益	135,000,000円 ⑨	

CT購入に伴う利益見込み ▲48,000,000円

検討の結果、CTの設備投資は行わないとなりますが、医療の場合にはそうはいきません。地域住民の医療を守るためどうしても必要であれば、なんとか金融機関を説得する資料を作る必要があります。医局、看護部、地域連携室等と相談の結果、地域の病医院との連携、健診事業への参画により、撮影件数を増加できると判断できました。関連部署からは協力するから、そのための必要件数を教えて欲しいとの質問もありました。計算式自体は簡易のため、詳細な計算結果は省きますが、院内での検討の結果、+2件/日であれば対応可能という結論になり、購入となりました。

今回のケースは設備投資評価方法の中でも最もシンプルな方法をご紹介しました。実際の実務では上記以外でも回収期間を評価する方法、時間価値を考慮する方法等、技術革新の早い昨今ではこれらのことも総合考慮して投資の意思決定を行う必要があります。

1 『安心ご確認運動2022』の結果ご報告



当社ではお客さまとの接点強化および安心・安全のために、毎年1回『安心ご確認運動』を実施しています。『安心ご確認アンケート』にお答えいただき直近の状況をご確認させていただくことで、火災保険の付保漏れなどを防ぐことを目的としています。

今回は、2022年7月に実施いたしました『安心ご確認運動2022』の結果をご報告いたします。

No.	ご 確 認 内 容	福祉	医療
1	最近理事長(代表者)に変更があった?	17	1
2	最近所在地(住所表記)に変更があった?	2	1
3	最近新たな建物を増築・新築あるいは建物等の取り壊しをした?	1	—
4	現在加入している保険の対象や補償内容について確認したい?	3	1
5	施設所在地のハザード情報を確認したい?	13	1
6	今号に同封したチラシについて確認したい?	3	—
7	その他当社に確認・相談したいことがある?	1	—
★	自由記入欄への記入件数	2	—
合計回答件数(複数回答含む)		42	4

上記の通り総数46件の変更・依頼事項に対応いたしました。

定期的な現状の見直しは、保険の付保漏れを防ぐだけでなく、付け過ぎなどのムダを省く効果もあります。また、施設のハザード情報のご希望が多く、皆さまの関心の高さが伺えました。

今後も『安心ご確認運動』をご活用いただき、定期的な保険・補償の見直しを行ってください!

2 『弁護士無料相談窓口』の開設



当社では、介護・福祉・医療分野を専門とする弁護士の『弁護士法人おかげさま』の外岡先生と業務委託契約を締結しました。

そしてこの度、当社ホームページ上に『弁護士無料相談窓口』を開設し、皆さまからの『ちょっとした疑問やお悩み』に外岡弁護士が直接お応えするサービスをスタートいたしました。

今号に同封の窓口案内チラシもご参照いただき、是非お気軽にご活用ください!

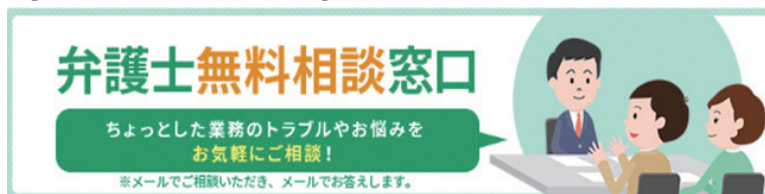


外岡 潤 弁護士

【外岡弁護士プロフィール】

東京 巣鴨で「法律事務所おかげさま」を開設。介護・福祉・医療のトラブル解決を専門とする。年間100件以上の分かりやすく楽しいセミナーを開催。東京大学法学部卒。

【ホームページ相談窓口バナー】



【ホームページQRコード】



◆「オ・ア・シ・ス通信」に関する皆さまのご意見・ご感想をお待ちしております。

【編集・発行】



株式会社 福祉医療共済会



〈本 社〉東京都渋谷区渋谷3-12-22 渋谷プレステージ5F 福祉営業部 TEL 03 (5466) 0881 医療営業部 TEL 03 (6712) 6665
 〈大 阪〉大阪市中央区北九宝寺4-4-2 本町コラボビル8F TEL 06 (6281) 8474 / FAX 06-6281-9840
 mail: fi-kyousaikai@fi-k.jp http://www.fi-k.jp