

第4部 資料編

1 鹿嶋市高齢者施策推進会議設置運営規則

平成13年3月26日

規則第24号

改正 平成15年8月29日規則第53号

平成20年11月20日規則第44号

平成30年12月28日規則第38号

(題名改称)

注 平成20年11月から改正経過を注記した。

(設置)

第1条 複雑、多様化する高齢者社会における高齢者の要求を調整研究し、高齢者に関する保健・医療・福祉等の各種サービスを総合的に推進することを目的とし、鹿嶋市高齢者施策推進会議（以下「施策推進会議」という。）を置く。

(平20規則44・平30規則38・一部改正)

(組織)

第2条 施策推進会議の委員は、25人以内とし、次の各号に掲げる者から市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 医師を代表する者
- (2) 歯科医師を代表する者
- (3) 薬剤師を代表する者
- (4) 介護保険施設を代表する者
- (5) 指定居宅サービス事業者を代表する者
- (6) 指定居宅介護支援事業者を代表する者
- (7) 老人クラブを代表する者
- (8) 介護保険被保険者を代表する者
- (9) 学識経験を有する者
- (10) その他市長が必要と認める者

2 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(平20規則44・平30規則38・一部改正)

(会長及び副会長)

第3条 施策推進会議に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、施策推進会議を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(平30規則38・一部改正)

第4部 資料編

(所掌事務)

第4条 施策推進会議は、次に掲げる事項を調査審議する。

- (1) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定する高齢者福祉計画の策定及び円滑な推進に関すること。
- (2) 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項に規定する介護保険事業計画の策定及び円滑な推進に関すること。
- (3) 高齢者サービス総合調整のための事業企画・立案に関すること。
- (4) 関係サービス提供機関へのサービス提供の要請等に関すること。
- (5) その他目的達成のために必要な事項に関すること。

（平20規則44・平30規則38・一部改正）

(会議)

第5条 施策推進会議の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。

- 2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。
- 3 会長は、会議の議長となる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（平30規則38・一部改正）

(庶務)

第6条 施策推進会議の庶務は、高齢者福祉担当課が行う。

（平30規則38・一部改正）

附 則

この規則は、平成13年4月1日から施行する。

附 則（平成15年8月29日規則第53号）

- 1 この規則は、平成15年9月1日から施行する。
- 2 鹿嶋市介護保険事業計画策定委員会設置規則（平成13年規則第20号）は、廃止する。

附 則（平成20年11月20日規則第44号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成30年12月28日規則第38号）

この規則は、公布の日から施行する。

2 鹿嶋市高齢者施策推進会議 委員名簿

| 番号 | 委員名 | 所 属・役 職 名 | 備 考 |
|----|---------|-------------------|-----|
| 1 | 松 倉 則 夫 | 鹿嶋医師会代表 | 会長 |
| 2 | 重 藤 一 良 | 歯科医師会鹿行支部代表 | 副会長 |
| 3 | 廣 野 宏 之 | 薬剤師会代表 | |
| 4 | 沢 畠 恭 子 | 特別養護老人セ・シボンかしま | |
| 5 | 神 尾 雅 陽 | くぬぎの森 | |
| 6 | 石 原 進 一 | 鹿嶋訪問看護ステーション | |
| 7 | 絹 張 富士男 | 鹿嶋市シニアクラブ連合会会長 | |
| 8 | 針 尾 孝 子 | 鹿嶋市シルバー人材センター副理事長 | |
| 9 | 高 文 江 | 茨城県栄養士会管理栄養士 | |
| 10 | 河 津 亨 | 鹿嶋市議会文教厚生委員会委員長 | |
| 11 | 西 塚 富美子 | はまなす地区民生委員 | |
| 12 | 大 川 陽 美 | 鹿嶋市社会福祉協議会事務局 | |
| 13 | 田 上 友 美 | 鹿嶋市地域福祉推進委員 | |
| 14 | 石 田 優 | すはま会（介護予防事業受託事業所） | |
| 15 | 横 田 覚 | 潮来保健所総務課地域保健推進室主事 | |

敬称略・順不同

3 計画の策定経過

| 年月日 | 事項 | 内容 |
|----------------------------------|------------------------------|--|
| 平成31年 1月4日 ～令和2年 1月31日 | 在宅介護実態調査 | 有効回答数 403件 |
| 令和2年 1月7日 ～1月31日 | 介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査 | 配布数 3,000件 有効回答数 1,811件（有効回答率60.4%） |
| 令和2年 2月14日 | 令和元年度 第1回鹿嶋市高齢者 施策推進会議 | （議事） ・第7期はつらつ長寿プラン21（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）の進捗状況について ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査について |
| 令和2年 6月～7月 | 介護支援専門員調査 | 有効回答数 49件 |
| 令和2年 7月1日 | 令和2年度 第1回鹿嶋市高齢者 施策推進会議 | （議事） ・介護保険制度をめぐる国の動向等について ・第8期はつらつ長寿プラン21（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）策定までのスケジュール（案）について （報告） ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査について |
| 令和2年 10月7日 | 令和2年度 第2回鹿嶋市高齢者 施策推進会議 | （報告） ・介護支援専門員調査結果について （議事） ・第7期はつらつ長寿プラン21（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）施策評価シートについて ・第8期はつらつ長寿プラン21（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）構成案について |
| 令和2年 11月13日 | 令和2年度 第3回鹿嶋市高齢者 施策推進会議 | （議事） ・第8期はつらつ長寿プラン21（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）素案について |
| 令和2年 12月25日 ～令和3年 1月15日 | パブリックコメント | 意見提出数 0件 |
| 令和3年 2月3日 | 令和2年度 第4回鹿嶋市高齢者 施策推進会議 | （議事） ・第8期はつらつ長寿プラン21 高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について |

4 用語解説

あ 行

アセスメント

支援が必要な方の状態像を理解し、解決しなければならない課題を把握し、分析するために直面している問題や状況の本質、原因を理解し、必要な支援を検討したり、将来の行動を予測したりするなど援助活動に先立って行われる一連の手続き。

一般介護予防

すべての高齢者が参加できる住民運営の通いの場の充実など、介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。

NPO

民間非営利組織（Non-Profit-Organization）の略称で、営利を目的とせず、継続的に社会的活動を行う民間の組織（団体）のことで、NPO法人は、特定非営利活動促進法により設立を認められる法人。

か 行

介護給付

要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護にかかわる費用の支給のこと。訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスなどがある。

介護給付費準備基金

保険料率の算定の基礎となった介護給付費の見込みを上回る給付費増などに備えるため、第1号被保険者の保険料の余剰金を積み立てて管理している基金。介護給付費に充てる介護保険料に不足が生じた場合などは、必要額をこの基金から取り崩して財源を補填する。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し、ケアプランを作成するとともに、サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う専門職。

介護認定審査会

要支援・要介護度を最終的に審査判定（二次判定）する機関。コンピュータによる一次判定結果や、認定調査票の記述部分である「特記事項」、主治医意見書に基づき、要介護認定基準に照らして審査判定を行う。

介護保険施設

介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた施設で、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設、介護医療院がある。

介護予防

高齢者が要介護状態となることの予防又は要介護状態の軽減もしくは悪化の防止を目的として行う取組み。

第4部 資料編

介護保険制度

平成12年4月から始まった介護を公的に支えるための保険制度で、介護や支援が必要になった場合（要介護・要支援状態）、状況に応じて保健・医療・福祉のサービスを総合的に受けられる制度。65歳以上全員と、40歳から64歳までの医療保険加入者が対象となり、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用することができる。

介護保険法

加齢に伴って生ずる心身の変化により、介護を必要とする状態になった方について、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、国民の共同連帯の理念に基づき、必要なサービスの給付を行う介護保険制度の根拠となる法律。平成12年4月に施行。

介護予防ケアマネジメント

要介護認定で要支援1・2と認定された方に対し、個々の希望や状態に応じた目標を設定し、利用者の自立に資するケアプランを作成し、サービス利用の効果などを定期的に評価する。また、要介護状態になるおそれの高い高齢者（事業対象者）に対し、筋力向上トレーニングなどの地域支援事業を実施し、状態の改善、悪化の防止に資する取り組みも含まれる。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。

通いの場

高齢者が「日常的に」「お住いの地域で」「地域の方々とふれあう」ことが出来る場のこと。地域住民が活動主体となって、地域にある集会所などを活用して、介護予防に資する体操などの活動を行う。

機能訓練

疾病や負傷などにより心身の機能が低下している方に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練のこと。訓練の内容としては、歩行、起き上がりなどの基本動作の訓練、レクリエーションなど（社会的機能訓練）がある。

基本チェックリスト

運動器、口腔機能、栄養状態、閉じこもり、うつ、もの忘れなどの生活に関連する機能を評価し、事業対象者を把握するための質問票。

キャラバン・メイト

認知症介護指導者養成研修の受講者などで、自治体などが主催するキャラバン・メイト養成研修を修了した者。認知症サポーターの養成講座における進行役、講師役を務める。

協議体

生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るため、市町村が主体となり設置する会議。地域における生活支援・介護予防サービスの提供主体などが参画し、情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワークである。

居宅介護支援事業所

介護支援専門員（ケアマネジャー）が常勤し、在宅サービスなどを適切に利用できるように、心身の状況、環境、本人や家族の希望などを踏まえ、利用者に応じた種類・内容のサービス利用計画（ケアプラン）を作成すると共に、サービス提供確保のために事業者などと連絡調整などを行う事業所のこと。

ケアプラン（介護サービス計画）

要介護認定を受けた方に対し、介護支援専門員（ケアマネジャー）がその方の心身の状態を考慮して、サービスの種類や内容など、どのような介護を受けるかを決めて作成した計画書。

ケアマネジメント

利用者のニーズに則したサービスを見極め、複数のサービスを組みあわせて、総合的に提供されるよう調整を行い、サービスを適切に実施し、効果を評価する一連の作業。

KDB システム（国保データベースシステム）

国民健康保険団体連合会が管理する医療情報・特定健診等情報・介護情報を利用した統計情報などを、効率的かつ効果的な保健事業の実施を支援することを目的に構築されたシステム。本システムを活用することにより、健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状把握や健康課題を明確にし、個別の目的にあった、より細かい分析が可能。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

高齢者が低額な料金で入所し、日常生活を送ることを目的とする施設。

A型、B型、ケアハウスの3種類がある。原則として60歳以上の方が対象。A型は、高齢等のため独立して生活するには不安のある方で、家族による援助が困難な方。B型はA型の要件に加えて自炊が可能な方。ケアハウスは、身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安がある方で家族の援助を受けることが困難な方。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題になっている。

権利擁護

対象となる方の人権や財産などの権利を守ること。自己の権利を表明することが困難な寝たきりの方や認知症の方、障がいのある方などの権利や意思表示を支援し、代弁する。

高齢者（前期高齢者・後期高齢者）

一般に65歳以上の方。高齢者のうち、65～74歳は前期高齢者、75歳以上は後期高齢者に区分される。

高齢化率

総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合。この割合が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会と定義されている。

高齢者虐待

高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。

さ 行

サービス担当者会議

介護支援専門員（ケアマネジャー）の招集に応じて、サービス利用者本人や家族、ケアプランに位置づけられたサービス担当者が出席し、ケアプラン（原案）に対するサービス担当者の専門的な見地からの意見を交換し、ケアプランの内容を高めていく会議。

第4部 資料編

サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅。

在宅医療

病気・障がいなどで通院が困難な方、退院後の在宅ケア・健康管理が必要な方、在宅で暮らしながら療養・終末期を過ごしたい方に対し、医師・看護師などが定期的に自宅に訪問し、対象者の生活に必要な医療機器の管理や、検査、診察などを計画的に行う「訪問診療」、患者の求めに応じて診療に行く「往診」のこと。

事業対象者

高齢者が要介護状態になることを未然に防ぐため、介護予防に優先的に取り組む必要のある事業参加候補者のこと。本市においては、チェックリストの結果をもとに選定される。

社会福祉協議会

社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定された、社会福祉の増進を図るために組織された民間団体。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。

若年性認知症

18歳から64歳までに発症した認知症の総称。アルツハイマー病、脳血管障害、頭部外傷など原因が様々である。10万人あたり40人程度の発症率で、患者数は全国に数万人と推定される。

なお、発症原因が外傷性疾患及び内分泌疾患などの場合は、65歳になるまで介護保険は適用されない。

シルバー人材センター

高齢者に対して、生きがいづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体。

シルバーリハビリ体操

関節の運動範囲を維持・拡大するとともに筋肉を伸ばすことを目的として開発された、茨城県知事認定の介護予防体操。

シルバーリハビリ体操指導士

地域の方にシルバーリハビリ体操を指導・普及するボランティア。

新オレンジプラン

厚生労働省が関係府省庁と合同で平成27年1月27日策定。団塊の世代すべてが75歳以上となる令和7年を見据え、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、総合的に推進していく「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を指す。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的に、地域において、生活支援などのサービス提供体制の構築に向けたコーディネート機能を担う者。地域支え合い推進員。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に関与するとされる疾患群。

成年後見制度

判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者などを保護するための民法上の制度で、本人の財産管理や施設などへの入退所などの契約を適切な保護者（後見人・保佐人・補助人）が代行して行うことで、本人の権利を守る制度。

た 行

第1号被保険者

介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の住民。

第2号被保険者

介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の住民。

団塊の世代

戦後の第一次ベビーブーム期（昭和22年から昭和24年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。2025（令和7）年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。

地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくり上げていく社会。

地域ケア会議

医療、介護、福祉などの多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。

地域支援事業

要支援・要介護になる可能性のある高齢者を対象に、要支援・要介護状態になることを予防するためのサービスや、要介護状態になった場合でも、できるだけ住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業。

地域福祉推進委員

ひとり暮らし高齢者宅へ定期的に訪問し、各種相談、関係機関との連絡調整を行う者。

地域包括ケアシステム

介護が必要になった高齢者が、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等の5つの分野で一体的に受けられる支援体制のこと。

地域包括支援センター

地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設置された機関。

主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。

第4部 資料編

地域密着型サービス

平成18年4月の介護保険制度の改正により新たに創設されたサービス体系。要介護者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、身近な市町村で提供されるサービス。事業者の指定権限は市町村にあり、原則当該市町村に居住する住民のみが利用可能。

特定健康診査（特定健診）

40歳以上75歳未満の方に対してメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査。

特定保健指導

特定健康診査によりメタボリックシンドローム、あるいはその予備群であることが判明した方に対して、医師・保健師・管理栄養士等が実践的なアドバイスを行う保健指導。

な 行

日常生活自立支援事業

判断能力の不十分な認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者などが地域で自立した生活を送ることができるよう、福祉サービスや日常的金銭管理に関する援助を行う社会福祉協議会の事業。

認知症

アルツハイマー病、脳血管疾患その他の疾患が原因で生じた後天的な脳の器質的障がいにより、日常生活に支障が生じる程度までに記憶機能その他の認知機能が低下した状態。

認知症ケアパス

認知症が発症したときから生活する上で様々な支障が出てくる中で、その進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを標準的に示すもの。

認知症サポーター

認知症を正しく理解し、地域で暮らす認知症の方やその家族の手助けをする方のこと。養成講座を受ければ誰でもサポーターになることができる。

認知症疾患医療センター

認知症に関する専門医療相談や鑑別診断などを行い、地域の認知症疾患対策の拠点となる医療機関。地域の保健医療・介護機関と連携を図り、診断や治療が難しい認知症高齢者やその家族を、医療面から支援する。

認知症初期集中支援チーム

市町村ごとに、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む病院・診療所などに配置され、認知症専門医の指導のもと、複数の専門職が認知症が疑われる方又は認知症の方やその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら自立生活のサポートを行う。

認知症地域支援推進員

地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の方やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。

は 行

バリアフリー

高齢者・障害のある方などが社会生活をしていく上で、物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁などすべての障壁（バリア）を除去する必要があるという考え方。

パブリック・コメント

行政機関が条例や基本計画などを制定するに当たって、事前にその案を示し、広く住民の方から意見を募集する手続き。

避難行動要支援者

高齢者や障がいのある方などで、災害時に安全な場所へ避難するために人的な支援が必要な方。

標準給付費

要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費，特定入所者介護サービス費（介護予防特定入所者介護サービス費），高額介護サービス費（介護予防高額介護サービス費），審査支払手数料を合算したもの。

フレイル

加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復能力が低下した状態を表す「Frailty」の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語。

フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。

ポピュレーションアプローチ

多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらすことに注目し、集団全体をよい方向にシフトさせるための働きかけ。

ま 行

民生委員・児童委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障がい者など福祉全般）についての相談を受ける方。児童福祉法に基づく児童委員も兼ねている。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積に加えて、「脂質異常」、「高血糖」、「高血圧」のうち2つ以上該当した状態を言う。

や 行

やすらぎ支援員

認知症高齢者の見守りや話し相手となり、認知症高齢者を支える家族の精神的な負担の軽減を図ることを目的に、市の講習会を受けて活動するボランティア。

第4部 資料編

要介護認定

要支援1・2, 要介護1～5のうちどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と, 特記事項及び主治医の意見書を加えて, 介護認定審査会が判断する二次判定の結果によって決定される。

養護老人ホーム

環境上の理由や経済的な理由で, 在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ, 養護するとともに, 高齢者が自立した日常生活を営み, 社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練, その他の援助を行うことを目的とする施設。

特別養護老人ホームと違い, 介護保険施設ではなく, 行政による措置施設であり, 入所の申込みは施設ではなく市町村に行う。

ら 行

リハビリテーション

心身に障がいを持つ方の能力を最大限に発揮させ, 医学的, 心理的, 職業的, 社会的に可能な限りその機能回復を図ることにより, 社会復帰させることを目的に行われる訓練や指導のこと。単なる機能障がいの改善や維持だけでなく, 人間としての尊厳を回復するための精神的, 職業的な復帰訓練も含まれる。

老人福祉法

高齢者の福祉に関する原理を明らかにするとともに, 高齢者に対して, その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な設置を講じ, もって高齢者の福祉を図ることを目的に昭和38年に制定された法律。

第8期はつらつ長寿プラン21

高齢者福祉計画・介護保険事業計画

【 令和3年度～令和5年度 】

令和3年3月

発行 茨城県 鹿嶋市

編集 鹿嶋市健康福祉部介護長寿課

〒314-8655 茨城県鹿嶋市平井 1187 番地1

TEL 0299-82-2911 FAX 0299-77-7865
