

◎老企第36号 第3の13

①カンファレンスは以下のとおりとする。

イ 病院又は診療所

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの。

④カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

《介護保険最新情報Vol.273「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24年4月25日）の送付について》

（問21）

入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加した場合に、当該会議等の日に、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、「利用者又は家族に提供した文書の写し」を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病気の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報を提供した文書」を指すと解釈してよいか。

（答） そのとおり

大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部改正について（令和3年度介護報酬改定）

1 改正の趣旨

国では、令和2年度実施の介護報酬の改定に伴う社会保障審議会介護給付費分科会の審議を踏まえ、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）」、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）」などについて所要の改正を行ったため、大阪府においても国に準じて府条例で定めている各基準の一部を改正した。（公布日：令和3年3月29日、施行日：同年4月1日）

2 改正した条例

法律	今回改正した条例		対象事業者
介護保険法	1	大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年11月1日大阪府条例第115号)	指定居宅サービス事業者
	2	大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例(平成24年11月1日大阪府条例第116号)	指定介護予防サービス事業者

3 府独自の基準

今回の改正に伴い、新たに業務継続計画の策定及び高齢者の虐待防止等に係る基準が追加されたが、国基準に過不足がなく、異なる基準を定める必要性は認められないことから、府独自基準は定めず、改正項目は全て国の基準どおり定めた。

4 改正の概要

別紙のとおり

区分	サービス種別	国省令の改正(概要)	府改正	大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	
全サービス	感染症対策の強化	委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施を義務付ける。(経過措置期間は3年)	省令どおり	〇	
	業務継続に向けた取組の強化	業務継続に向けた計画の策定、研修及び訓練の実施を義務付ける。(経過措置期間は3年)	省令どおり	〇	
	ハラスメント対策の強化	ハラスメントの防止に係る研修の実施その他の必要な配慮に努める。	省令どおり	〇	
	会議や多職種連携におけるICTの活用	利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、テレビ電話等を活用しての実施を認める。利用者等が参加して実施するものについて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。	省令どおり	〇	
	利用者への説明・同意等に係る見直し	利用者等に対し、書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録により行うことができる。	省令どおり	〇	
	記録の保存等に係る見直し	記録の保存、交付等について、電磁的対応により行うことができる。	省令どおり	〇	
	運営規程等の掲示に係る見直し	運営規程等の重要事項について、事業所内での掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等を備えおくこと等が可能とする。	省令どおり	〇	
	高齢者虐待防止の推進	虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施及び担当者を定めることを義務付ける。(経過措置期間は3年)	省令どおり	〇	
	訪問介護	サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保	事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービスを提供するよう努めることとする。	省令どおり	〇
	訪問入浴介護	認知症介護基礎研修の受講の義務付け	医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じなければならぬ。(経過措置期間は3年)	省令どおり	〇
通所、短期入所等サービス	居宅療養管理指導	多職種連携の推進	省令どおり	〇	
	訪問介護	認知症介護基礎研修の受講の義務付け	省令どおり	〇	
	通所介護	地域と連携した災害への対応の強化	非常災害訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。	省令どおり	〇
	通所介護	サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保	事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービスを提供するよう努めることとする。	省令どおり	〇
	短期入所介護	看護職員等の配置基準の見直し	利用定員が20人未満の事業所について、生活相談員、介護職員、看護職員、看護職員以外のいづれかも常勤でなくても可能とする。看護職員を配置しない場合については、利用者の状態像に対応して必要がある場合には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接な連携により確保する。	省令どおり	〇
	短期入所介護	個室ユニット型施設の整備・動線体制の見直し	ユニットの定員を原則としておおよそ10人以下とし、15人を超えないものとする。ユニット型個室の多床室について、新たな設置を禁止する。	省令どおり	〇
	短期入所介護	認知症介護基礎研修の受講の義務付け	医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じなければならぬ。(経過措置期間は3年)	省令どおり	〇
	短期入所介護	地域と連携した災害への対応の強化	非常災害訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。	省令どおり	〇
	短期入所介護	認知症介護基礎研修の受講の義務付け	医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じなければならぬ。(経過措置期間は3年)	省令どおり	〇
	短期入所介護	地域と連携した災害への対応の強化	非常災害訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。	省令どおり	〇
特定施設入居者生活介護	認知症介護基礎研修の受講の義務付け	医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じなければならぬ。(経過措置期間は3年)	省令どおり	〇	
特定施設入居者生活介護	地域と連携した災害への対応の強化	非常災害訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。	省令どおり	〇	

大阪府 ICT 導入支援事業

～ ICT化に取り組む介護事業所を支援します！！～

介護人材の確保・定着のために雇用環境の改善をするにあたり、予算不足などお悩みはありませんか？

大阪府では、介護現場における介護ソフト、タブレット端末等（以下「ICT」という。）の導入支援を行うことにより、介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化を図り、介護従事者の負担軽減等による雇用環境の改善、離職防止及び定着促進に資することを目的に、ICT導入支援事業補助金を交付します。

- 補助対象者：介護保険法による指定又は許可を大阪府内で受け、介護サービスを提供する事業者
- 補助割合：以下の事業所規模に応じた補助額を上限に対象経費の $\frac{3}{4}$ (*)又は $\frac{1}{2}$ を補助

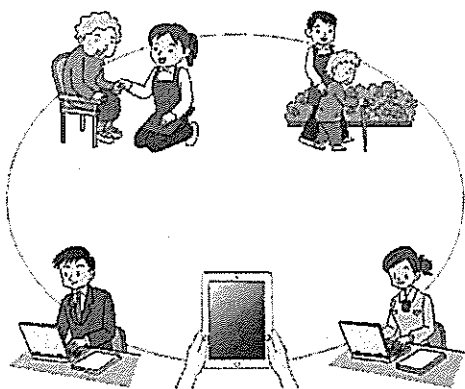
*LIFE にデータを提供、又は事業所内・事業所間で居宅サービス計画等のデータ連携を行っている場合（予定を含む）

職員数	補助上限額
1名以上 10名以下	1,000,000円
11名以上 20名以下	1,600,000円
21名以上 30名以下	2,000,000円
31名以上	2,600,000円

- 補助対象機器：タブレット端末、スマートフォン、ソフトウェア、ネットワーク機器の購入・設置、クラウドサービス、保守・サポート費、導入設定、導入研修、セキュリティ対策に要する経費等
- 申請期間：令和4年度中（7月～8月を予定）

※令和4年4月1日以降に発注した機器にかかる経費分を補助対象として申請をすることを予定。

※先着順ではありません。申請が予算額（350,000,000円）を超える場合など、申請に対して交付決定できない場合があります。



ICTを導入することにより、業務の効率化、生産性の向上に取り組んでみませんか？

介護記録や請求業務等に割く時間を短縮することにより、利用者へより質の高いケアを行う時間も確保できます。

ぜひICT導入支援事業補助金の活用をご検討ください。

※補助事業の詳細は、6月末頃にホームページを更新する予定にしています。

申請方法や要件については、令和4年度の内容をご確認のうえ、お手続きください。（「大阪府 ICT 導入支援事業補助金」で検索）

【問い合わせ先】

大阪府福祉部高齢介護室 介護事業者課 居宅グループ 06-6944-7095(直通)

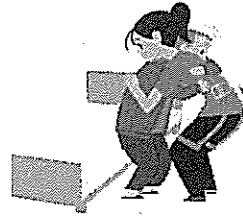
大阪府では、介護ロボットの普及促進を図ることにより、介護従事者の負担軽減等による雇用環境の改善、離職防止及び定着促進に資することを目的に、介護ロボット導入活用支援事業補助金を交付します。

<補助対象>

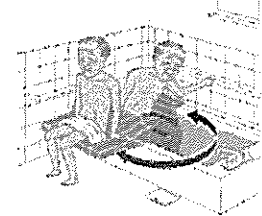
1) 介護ロボット機器

- ① 移乗介護（装着型・非装着型）
- ② 移動支援
- ③ 排泄支援
- ④ 見守り・コミュニケーション
- ⑤ 入浴支援
- ⑥ 介護業務支援

介護ロボット 例



装着型移乗支援



入浴支援

①～⑥のいずれかの場面において使用され、介護従事者の負担軽減効果のある介護ロボット

介護ロボット
とは??

ロボット技術（①～③）を活用して、従来の機器ではできなかった優位性を発揮する介護ロボット

- ① センサー等により外界や自己の状況を認識し、（情報の感知、センサー系）
- ② これによって得られた情報を解析し、（知能・制御系）
- ③ その結果に応じた動作を行う（駆動系）

2) 見守り機器の導入に伴う通信環境整備（Wi-Fi 環境整備、インカム、介護ロボット機器を用いて得られる情報を介護記録にシステム連動させるために必要な経費）

<支援内容>

■補助総額：26,005万円（昨年度17,715万円 ⇒ 8,290万円増額！）

■補助対象者：介護保険法による指定又は許可を大阪府内で受け、介護サービスを提供する事業者（居宅介護支援事業者、介護予防サービス事業者は除く）

■補助割合：導入費の3/4（*）又は1/2を補助 ただし上限あり

*導入計画書において目標とする人員配置を明確にした上で、見守りセンサーやインカム、介護記録ソフト等の複数の機器を導入し、職員の負担軽減等を図りつつ人員体制を効率化させる場合

移乗支援（装着型・非装着型）、入浴支援	上限 100万円/台
上記以外	上限 30万円/台
見守り機器の導入に伴う通信環境整備 （Wi-Fi、インカム、見守りセンサー等の情報を介護記録にシステム連動させる情報連携のネットワーク構築経費）	上限 750万円/事業所

■申請期間：令和4年度中（7月～8月）を予定

※補助事業の詳細は、6月末頃にホームページに掲載する予定です。申請方法や要件については令和4年度の内容をご確認のうえ、お手続きください。

★注意事項★

※令和4年4月1日以降に購入した介護ロボットも補助対象とする予定です。

※先着順ではありません。申請が予算額を超える場合等、申請に対して交付決定できない場合があります。

※補助対象外の機器には補助できません。上記「介護ロボットとは??」に該当するかご確認ください。（電話でお問い合わせをいただいてもパンフレット等を確認しないと判断できない場合があります。）

大阪府 介護ロボット
で検索

【問い合わせ先】

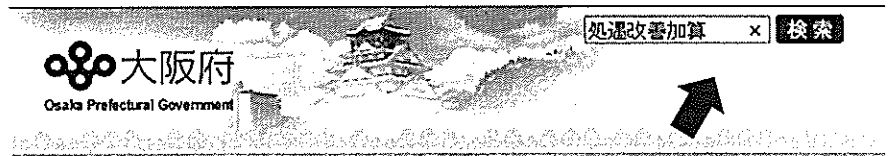
大阪府福祉部高齢介護室 介護事業者課 整備調整グループ 06-6944-7104（直通）

介護職員等特定処遇改善加算とは

本加算は、介護職員の確保・定着につなげていくため、令和元年10月、従来の処遇改善加算に加えて創設されたもので、次の基本的な考え方により届出要件等が定められています。

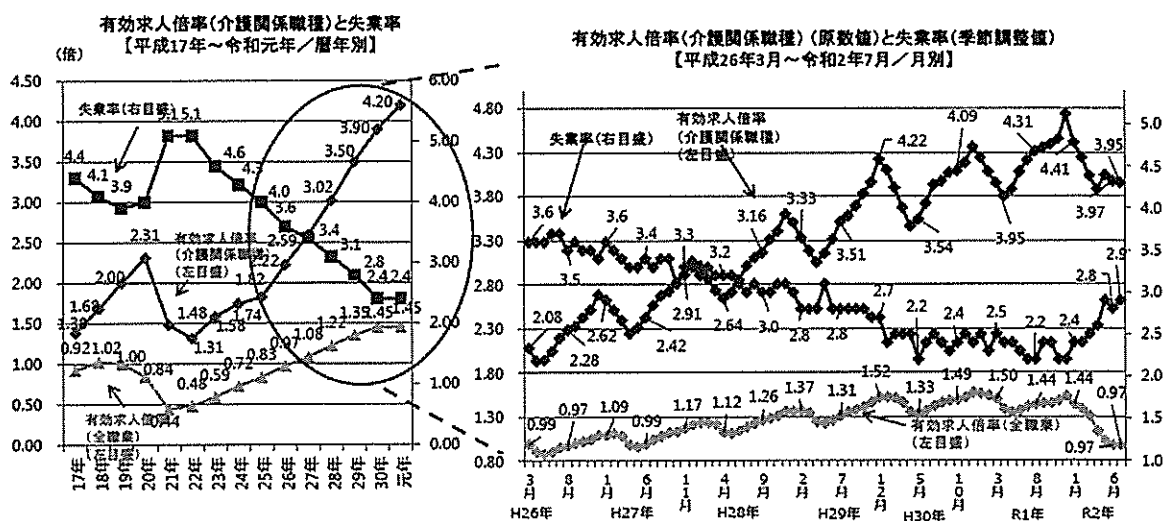
- (1) 経験・技能のある介護職員に重点化しつつ
- (2) 職員の更なる処遇改善を行うとともに
- (3) 一定程度他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認めること

様式・記入例、提出方法は、大阪府ホームページで検索！



人手不足の現状(介護分野の有効求人倍率等)

○ 介護関係職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全職業より高い水準で推移している。



注)平成23年度の失業率は東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査の実施が困難な状況となっており、当該3県を除く結果となっている。

【出典】厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

(注1)全職業及び介護関係職種の有効求人倍率はパートタイムを含む常用の原数値。

月別の失業率は季節調整値。

(注2)常用とは、雇用契約において、雇用期間の定めがない、又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。

出典：厚生労働省老健局老人保健課

介護人材の賃金の状況

		平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込み給与 (万円)
産業別	産業計	42.4	11.0	37.3
	医師	40.7	5.2	97.4
職種別	看護師	39.5	8.2	40.2
	准看護師	50.2	11.6	33.6
	理学療法士、作業療法士	33.3	6.2	34.1
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	49.9	9.3	32.8
	介護職員 【(C)と(D)の加重平均】	43.1	7.1	28.8
	ホームヘルパー(C)	48.9	7.3	27.3
	福祉施設介護員(D)	42.6	7.1	28.9

出典：厚生労働省老健局老人保健課

〔出典〕厚生労働省「令和元年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。

注1)一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。

注2)「賞与込み給与」は、「さまざまに支給される現金給与額（労働契約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額）」に、「年間賞与その他の特別給与額（前年1年間（原則として1月から12月までの1年間）における賞与、期末手当等特別給与額（いわゆるボーナス）」の1/12を加えて算出した額

注3) 賃権額について、介護施設等（特養、老健、訪養）に勤務する非管理職の正規職員の平均賃金は、賞与抜き給与で31万円程度（介護施設等における有職職員に求められる役割とその体制のあり方に関する調査研究事業報告書、平成29年3月公益法人日本看護協会）

注4) 「福祉施設介護員」は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、入所者の身近な存在として、日常生活の身の回りの世話や介助・介護の仕事に従事する者をいう。なお、特定処遇改善加算の(Ⅰ)～(Ⅱ)を取得している事業所の勤続10年以上介護福祉士の賞与込み給与は、36.7万円（令和2年度介護従事者処遇状況等調査）

ハードルは高くありません。未取得の事業所は一度ご検討を！

- ・「勤続10年以上の介護福祉士」がいなくても算定可能
- ・「月額8万円の賃上げ又は年収440万円までの賃金増」は行えなくても加算は算定可能（例外的取扱いあり）
- ・「A:経験・技能のある介護職員」グループを設定しないことは可能（介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合は設定しなくてよい）
- ・「A:経験・技能のある介護職員」の賃金改善を「B:その他の介護職員」の「2倍以上とすること」は不要

（令和3年度報酬改定により「AはBより高くすること」に変更されました）

1 特定加算の算定要件の確認

要件1	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかの届出を行っていること	※ 算定ではなく届出に変更
要件2	介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること	職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること ※ 当該年度に実施することが必要
要件3	介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること ※令和3年度は要件とされない	● 以下の内容について、介護サービス情報公表制度を活用し、公表していること ・ 処遇改善に関する加算の算定状況 ・ 賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容 ● 事業所のホームページがある場合は、そのホームページでの公表もok

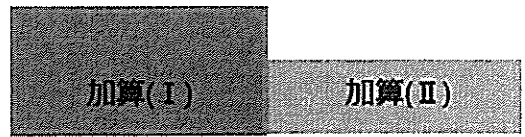
入職促進に向けた取組	それそれぞれの区分について 1以上の取組が必要
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	
両立支援・多様な働き方の推進	※令和3年度は、6つの区分のうち、3つの区分から1以上の取組を求める
腰痛を含む心身の健康増進	
生産性向上のための業務改善の取組	
やりがいい働きがいの醸成	

勤続10年以上の介護福祉士がいなくても算定可能

2 加算区分の確認

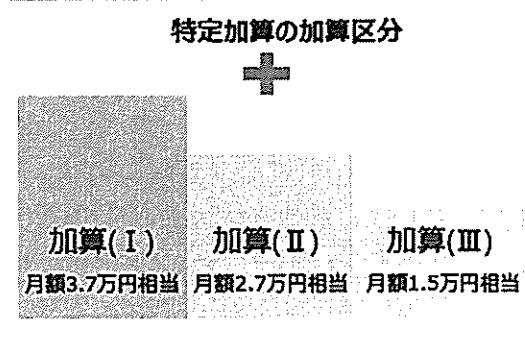
介護職員等特定職員処遇改善加算の区分は、ⅠとⅡの2区分。
加算Ⅰは、サービス提供体制強化加算等のⅠ又はⅡ区分の届出をしている場合、算定可能。

特定加算（Ⅰ）はサービス提供体制強化加算等のⅠ又はⅡの区分（※）の届出をしている場合、算定可能。
（特定加算Ⅰに該当しない場合はⅡを算定可能）

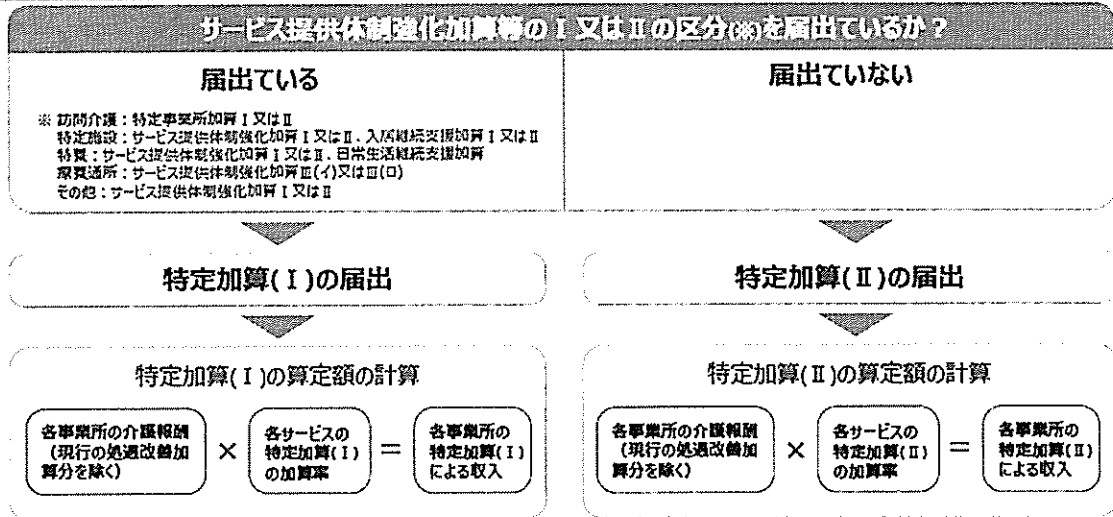


- ※サービス提供体制強化加算ⅠorⅡ以外の特定加算(Ⅰ)の算定要件
- ・ 訪問介護：特定事業所加算ⅠorⅡ
 - ・ 特定施設：入居継続支援加算ⅠorⅡ or サービス提供体制強化加算ⅠorⅡ
 - ・ 特養：日常生活継続支援加算 or 加算ⅠorⅡ
 - ・ 療養通所：サービス提供体制強化加算Ⅲ(イ)orⅢ(ロ)

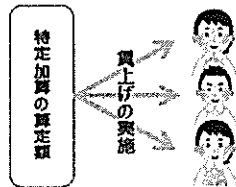
- 留意点：年度途中での変更の届出**
- 介護福祉士の配置等の状況に変更があり、サービス提供体制強化加算の算定状況に変更があった場合、届出が必要
 - 喀痰吸引を必要とする利用者割合についての要件などを満たせないことで、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が、3ヶ月を超えて常態化した場合は届出が必要



3 特定加算の見込額の計算



特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施

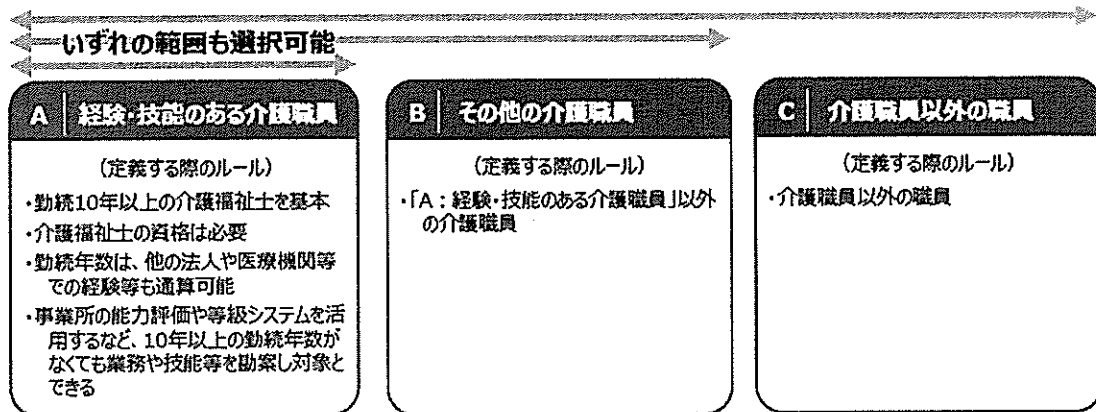


- 特定加算は、事業所毎の勤続10年以上の介護福祉士の数に応じて配分されるものではない

5 賃上げのルール決定

1 賃上げを行う職員の範囲を決める

- 経験・技能のある介護職員を定義した上で、全ての職員を「A：経験・技能のある介護職員」、「B：その他の介護職員」、「C：介護職員以外の職員」に分ける。
 - 加算額を全てAに配分することも可能。BやCに配分することも可能。
- どの職員範囲で配分するか決める。
 - 全ての職員をA、B、Cに分ける



- 事業所内で検討し、設定することが重要。
- Aは、介護福祉士の資格を有する人がいない場合や、比較的新しい事業所で研修・実務経験の蓄積等に一定期間を有するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合にまで、設定を求めるものではない。
- Aでは介護福祉士の資格を求めるが、10年より短い勤続年数でも可。他の法人での経験もカウント可能。

令和4年度介護報酬改定について

令和4年度介護報酬改定による処遇改善

国費150億円程度
※改定率換算+1.13%

- 介護・障害福祉職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、令和4年10月以降について臨時的報酬改定を行い、収入を3%程度（月額平均9,000円相当）引き上げるための措置を講ずることとする。
 - これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策（注）を講ずることとする。
- （注）現行の処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）を取得していることに加えて、具体的には、賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図るなどの措置を講ずる。

- ◎ **加算額** 対象介護事業所の介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。
対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の介護報酬にその加算率を乗じて単位数を算出。

- ◎ **取得要件**
 - ・ 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
 - ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（※）を使用することを要件とする。
 - ※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

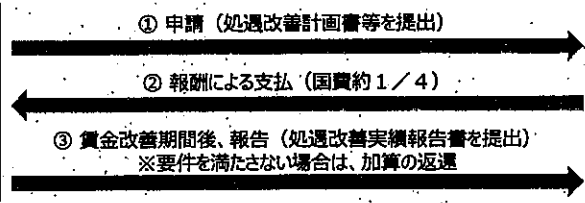
- ◎ **対象となる職種**
 - ・ 介護職員
 - ・ 事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

- ◎ **申請方法** 各事業所において、都道府県等に介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

- ◎ **報告方法** 各事業所において、都道府県等に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

- ◎ **交付方法**
対象事業所は都道府県等に対して申請し、対象事業所に対して報酬による支払（国費約1/4：150億円程度（令和4年度分））。
- ◎ **申請・交付スケジュール**
 - ✓ 申請は、令和4年8月に受付、10月分から毎月支払（実際の支払は12月から）
 - ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

【執行のイメージ】



令和4年度介護報酬改定による処遇改善 加算率

○ 現行の介護職員処遇改善加算等と同様、介護サービス種類ごとに、介護職員数に応じて設定された一律の加算率を介護報酬（※1）に乗じる形で、単位数を算出。

サービス区分（※2）	加算率
訪問介護 ・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・（介護予防）訪問入浴介護	2.4%
通所介護 ・地域密着型通所介護 ・（介護予防）通所リハビリテーション	1.0%
（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・（介護予防）認知症対応型通所介護	2.3%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	2.3%
介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・（介護予防）短期入所生活介護 ・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	0.8%
介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等） ・介護医療院 ・（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	0.5%

※1 現行の処遇改善加算等の単位数は、基本報酬に、処遇改善加算及び特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数に、加算率を乗じて算出。

※2 （介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援は加算対象外。

処遇改善に係る加算全体のイメージ（令和4年度改定後）

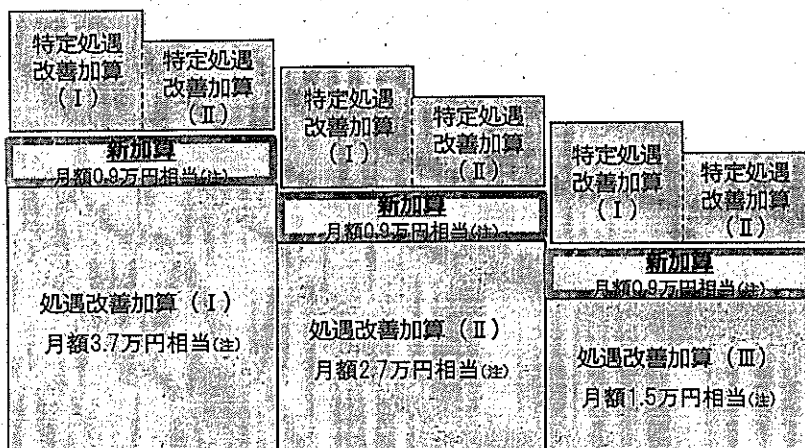
新加算（介護職員等ベースアップ等支援加算）

- 対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認める。
 - 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
 - > 処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得していること
 - > 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（※）に使用することを要件とする。
- ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
 - ※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を三段階に設定。
 - > 処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得していること
 - > 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
 - > 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

全体のイメージ



〔注：事業所の総報酬に加算率（サービス毎の介護職員数を踏まえて設定）を乗じた額を交付。〕

介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）
キャリアパス要件のうち、①+②+③を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、①+②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、①or②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす

<キャリアパス要件>

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②賃金向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

<職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

介護サービス情報の公表制度について

介護サービス情報の公表制度とは、介護サービスの利用者やその家族等が適切にサービスを選択できる機会を提供するために、介護サービス事業者から報告があった事業所・施設の情報を、国がインターネット上で提供する「介護サービス情報公表システム」において公表する制度です。

介護保険法第 115 条の 35 により、介護サービス事業者には報告の義務が課せられています。

ここでは大阪府の取扱いを紹介しています。

政令指定都市（大阪市、堺市）に所在する事業所、施設については、両市が情報公表事務の権限を有していますので、取扱いが異なることがあります。

■ 介護サービス情報の公表対象事業者

介護サービス情報の公表は、毎年度、大阪府が策定する計画に基づき実施されます。報告対象事業者は、自らの責任において適正な報告を行う必要があります。

【報告対象事業者】

- ① 計画に定める基準日前の 1 年間において、提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額が 100 万円を超える事業者
- ② 新規に指定又は許可を受けて介護サービスの提供を開始する事業者

■ 情報公表手数料

1 サービスにつき 2,000 円の手数料が必要です。
大阪市、堺市も同額です。（令和 4 年 4 月現在）

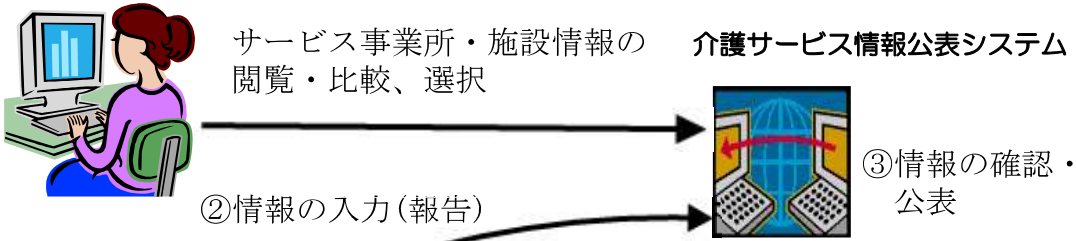
■ 公表事務の流れ

- ① 7 月から 10 月にかけて順次、大阪府指定情報公表センターから報告対象事業者に、情報を入力するために必要な ID・パスワードを記載した通知文書、手数料の払込票等を送付します。
- ② 報告対象事業者は、公表システムにログインし、情報を入力し、期限までに報告を完了します。併せて、送付された払込票により、コンビニで手数料を納付します。
- ③ 指定情報公表センターでの手数料の入金及び報告内容の確認が完了すると、公表システム上で報告内容が公表されます。

※報告対象事業者には通知文書が送付されますので、届かなかった事業者は報告する必要はありません。ただし、指定情報公表センターに自ら申請し、手数料を納付することにより、公表システム上で介護サービス情報を公表することができます。

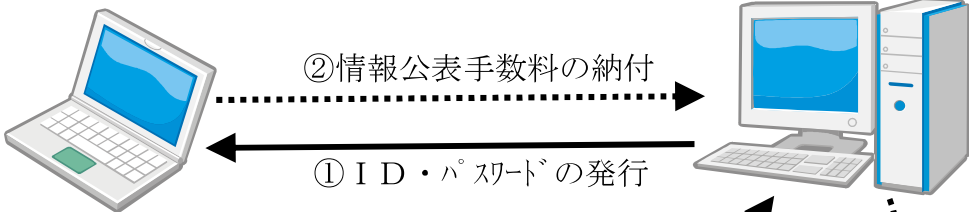
介護サービス情報の公表の流れ

利用者及びその家族等

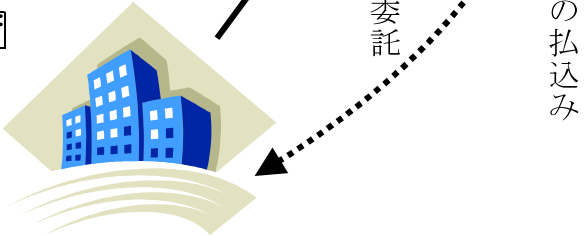


大阪府指定情報公表センター (民間事業者)

介護サービス事業者



大阪府



詳しくは大阪府のホームページを御覧ください。

http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshido/kohyo_top/index.html

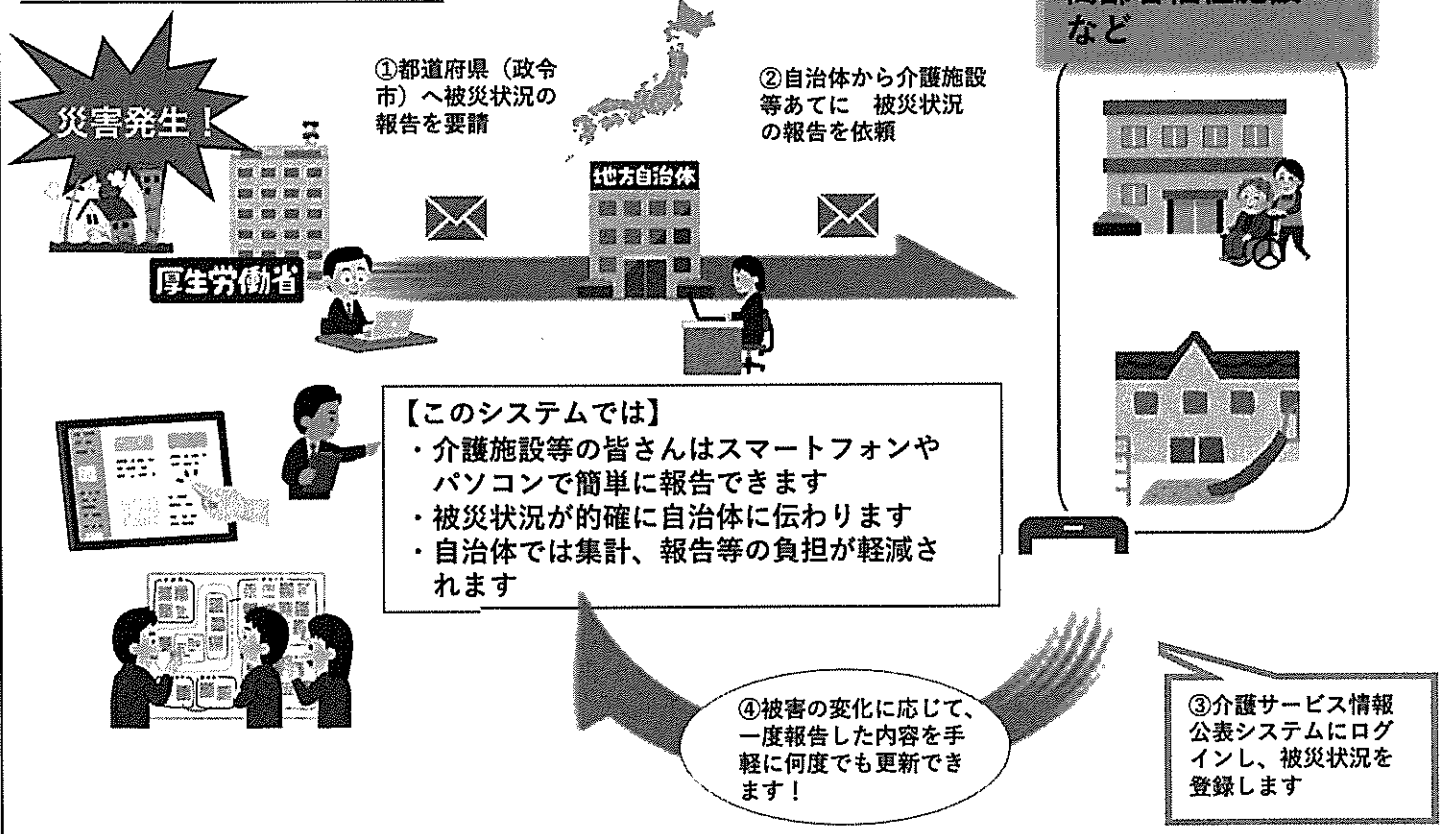
「災害時情報共有システム」概要と利用方法

1) 災害時情報共有システムとは

災害発生時に、介護施設・事業所等（以下、「介護施設等」という）の被災状況を介護施設等と自治体、国（厚生労働省）の間で情報共有するためのシステムです。国を通じて被災状況の報告を求められた際に、介護施設等のパソコンやスタッフのスマートフォンを使って、介護施設等の被害状況を的確に、簡単に知らせることができます。

自治体・国では、介護施設等から報告された被災状況を速やかに確認・把握した上で、必要な支援につないでいくことができます。

2) 災害時の利用の流れ



3) システムの特徴

1. 災害発生後、災害の規模などから必要に応じ、国(厚生労働省)が被災状況の報告を求めます。国は自治体を通じ、介護施設等の皆さまへ報告を依頼しますが、その際、介護サービス情報公表システムにアクセスし、被災情報の報告を行っていただきます。

※送信いただいた情報は、自治体、国（厚生労働省）でも即座に状況が確認できます。

2. 被災状況報告は、複数回登録が可能です。状況変化に応じて、報告内容を随時更新できます。

訪問看護ステーション（医療保険）の取扱いに関する留意点について

平素から、社会保険医療行政の推進に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、訪問看護事業者が介護保険法の指定を受けたときは、原則、健康保険法の指定も受けたものとみなされますので、次の点にご留意願います。

★ 訪問看護ステーションの適切な運営にご協力をお願いいたします。

- ステーションが遵守すべき事項は、「**指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について**」の一部改正について」（令和4年3月4日保発 0304 第4号厚生労働省保険局長通知）に定められています。
- 厚生労働省のホームページにて、上記通知名をサイト内検索してご確認の上、引き続きステーションの適切な運営にご協力をお願いいたします。

★ 訪問看護療養費の適切な請求をお願いいたします。

- ステーションの算定に関する留意事項は、「**訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について**」（令和4年3月4日保発0304 第3号厚生労働省保険局長通知）に定められています。
- 留意事項や請求に関する詳細については通知に記載がありますので、厚生労働省のホームページにて、上記通知名をサイト内検索してご確認の上、訪問看護療養費の適切な請求をお願いいたします。

★ 介護保険に係る届出とは別に、近畿厚生局へ届出が必要な場合があります。

- 届け出した内容に変更があった場合や基準が設けられた項目を算定する場合は、市町村（介護保険）への届出とは別に、近畿厚生局（医療保険）にも届出が必要です。
（詳細は裏面をご参照ください。）

届出様式は、近畿厚生局のホームページに掲載しています。

（ 近畿厚生局ホームページ（<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/index.html>）
→ 保険医療機関・薬局、訪看関係（お知らせ、手続のご案内） → 訪問看護事業者の方へ ）



「訪問看護事業変更届」について

次に該当したときは、速やかに「訪問看護事業変更届」の提出をお願いします。

- ① 訪問看護ステーションの名称・所在地の変更
- ② 開設者(法人等)の名称・所在地の変更
- ③ 法人等の代表者の氏名・住所の変更
- ④ 法人等の定款・寄附行為・条例の変更
- ⑤ 法人等が他に開設している介護老人保健施設等の名称・所在地・施設内容の変更、廃止
- ⑥ 管理者の変更(交替)、氏名・住所の変更
- ⑦ 運営規程の変更

※ 管理者以外の職員に係る変更(採用、退職、死亡、氏名変更)については、令和2年4月1日から届出が不要となりました。

※ ステーションを休止・廃止・再開する場合は「訪問看護事業の休止・廃止・再開届」を提出してください。

基準の届出について

次の項目を算定する場合は、事前に届出が必要です。

- 精神科訪問看護基本療養費
- 24時間対応体制加算
- 特別管理加算
- 訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師
- 精神科複数回訪問加算
- 精神科重症患者支援管理連携加算
- 機能強化型訪問看護管理療養費1・2・3
- 専門管理加算
- 遠隔死亡診断補助加算

※ 従事者の変更(追加、削除等の変更)については、令和4年4月1日から届出が不要となりました。

【照会先】厚生労働省 近畿厚生局指導監査課

- 施設基準の届出について 06-7663-7663(施設基準グループ)
- 指定、届出事項の変更の届出について 06-7663-7664(審査グループ)
- 訪問看護療養費の算定について 06-7663-7665(指導第1グループ)

介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項

社会福祉士及び介護福祉士法に基づき介護職員による喀痰吸引等（喀痰吸引や経管栄養）を実施する場合には、利用者の安全のため、次の点に注意し、適切に実施してください。

1. 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）

- ◎喀痰吸引等行為を実施する場合は、事業者登録が必要です
- ◎社会福祉士及び介護福祉士法に定められた要件に従って実施する必要があります

（注）事業者登録申請日当日の喀痰吸引等は原則実施できません。必要な体制、書類等を準備し、余裕をもって申請してください。

※登録喀痰吸引等事業者・・・介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者で、介護福祉士に対する実地研修が実施できる事業者

※登録特定行為事業者・・・認定特定行為業務従事者（「認定証」を持った介護職員）が特定行為（喀痰吸引等）を行う事業者

2 喀痰吸引等を実施できる介護職員

- ◎登録研修機関等において一定の研修を受け、都道府県による認定を受けた職員
- ◎公益財団法人社会福祉振興・試験センターで喀痰吸引等行為の登録を行った介護福祉士

（注）特別養護老人ホーム等における経過措置による認定者は胃ろうによる経管栄養の接続、注入はできません。

喀痰吸引等（特定行為）の実施に当たっては、適切な業務運営がなされるよう、定期的（年1回以上）に自主点検を行い、その結果の保存をお願いします。詳しくは大阪府のホームページを御覧ください。

【高齢介護室 喀痰吸引等業務登録申請についてのお知らせ】

http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/tankyuin_futokutei/

《相談・受付窓口（高齢者福祉サービスに関するもの）》

大阪府福祉部高齢介護室施設指導グループ 喀痰吸引等事業担当

☎06-6941-0351 内線 4495

1 生活保護法とは

憲法第25条には「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」とあります。

生活保護法は、この憲法の理念に基づいて、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的としています。

2 介護機関の指定について

- (1) 指定介護機関とは、生活保護法による介護扶助を行うため、介護を担当する機関をいい、都道府県知事、政令市または中核市の市長が管内の事業者について、その事業ごとに指定します。
- (2) 平成26年7月1日以降に介護保険法の指定を受けた事業者は、生活保護法等による指定を受けたものとみなされることになりました（みなし指定）。よって改めて指定申請を行う必要はありません。なお、みなし指定が不要な場合は、別段の申出を行う必要があります。
- (3) 平成26年6月30日までに介護保険法の指定を受けた事業について、平成26年7月1日以降、新たに生活保護法等の指定を受ける場合は、生活保護法指定介護機関の指定申請が必要です（みなし指定とはなりません）。
- (4) 介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援の事業者は、介護保険法上平成27年4月1日において、新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の指定を受けたとみなされた時に、生活保護法の指定介護機関の指定を受けたものとみなされています。したがって、みなし指定された新しい総合事業の指定事業者は、生活保護法の指定申請をする必要はありません。
- (5) 全ての生活保護法等指定介護機関（みなし指定を含む）は、事業者・事業所の名称・住所の変更等、生活保護法施行規則第14条に規定されている事項に変更等があった場合は、介護保険法だけでなく生活保護法においても別に変更等の届出が必要です。
※近年、変更届等の記載内容や添付資料についての不備が多く見受けられます。
※変更届等の書類を記入する際は、事業所及び事業者の名称等、代表者及び管理者の氏名等、所在地及び郵便番号、介護事業者番号等について介護保険法での届出書の内容と相違がないか、誓約書が指定介護機関用の様式になっているか（指定医療機関用の様式もありますので間違わないで下さい）等を必ずご確認ください。
※申請や変更、廃止届等に関する詳細については下記のURLから確認できますので記入前に必ずご確認ください。

URL：<https://www.pref.osaka.lg.jp/shakaiengo/260325kaigositetop/index.html>

3 指定介護機関の義務（生活保護法第50条）

- (1) 生活保護法の規定により指定を受けた介護機関は、厚生労働大臣の定めるところ（指定介護機関介護担当規程）により、懇切丁寧に被保護者の介護を担当しなければなりません。
- (2) 指定介護機関は、被保護者の介護について、厚生労働大臣又は都道府県知事、政令市及び中核市の市長の行う指示に従わなければなりません。

4 指定介護機関における留意事項

- (1) 介護扶助はサービスを受ける保護受給者の生活保護を実施している福祉事務所から委託されることにより現物給付していただくこととなります。福祉事務所から送付される介護券を確認のうえサービスを行ってください。（受給者番号、有効期間、本人支払額等の確認）
- (2) 介護券からレセプト（介護給付費明細書）へ必要事項の転記を正確に行ってください。
- (3) 介護券については、福祉事務所におけるレセプトの点検が終了するまで（6ヶ月間）保管してください。点検終了後は介護機関において適正な処分をしてください。
- (4) 介護券に本人支払額の記載がある場合は、本人から当該金額を徴収し、残額を介護報酬として大阪府国民健康保険団体連合会（国保連）に請求してください。
居宅介護の場合の本人支払額の上限は、15,000円です。もし、本人支払額の全額が徴収できない場合は、速やかに福祉事務所へ連絡のうえ調整をお願いします。
- (5) 生活保護制度においては最低限度の生活の保障という観点から、介護保険の対象となる範囲についてのみ給付を行います。なお、平成27年度からは新しい介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業についても給付対象となっています。
- (6) 介護予防・生活支援サービスを指定事業者が実施する場合は介護券を発券します。また委託、補助（助成）、直接実施の方法による場合は、償還払い又は被保護者からの請求に基づく福祉事務所からの代理納付となります。
- (7) 都道府県、政令市及び中核市は、被保護者の処遇が効果的に行われるよう福祉事務所と指定介護機関相互の協力体制を確保することを主眼として、指定介護機関個別指導を行っています。被保護者の介護サービスの給付に関する事務及び給付状況（介護扶助に対する理解・報酬請求について）等について介護記録その他の帳簿書類等を閲覧し、懇談形式で実施しますので、ご協力をお願いします。
- (8) 生活保護法による指定を受ける際、同時に中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（以下、「中国残留邦人等支援法」という）による指定も受けることとなります。中国残留邦人等支援法にかかる介護支援給付は生活保護の介護扶助に準じた方法で実施されますが、詳細についてはサービスを受ける受給者の支援給付を実施している福祉事務所へご確認ください。

(参考)

【介護扶助制度の概要】

	65歳以上介護保険被保険者 (第1号被保険者)	40歳以上65歳未満	
		介護保険被保険者(第2号被保険者)	被保険者以外の者 (2号みなし)
給付対象者	<ul style="list-style-type: none"> ○要介護者 特に介護を必要とする状態 ○要支援者 介護の必要はないが、日常生活に支援が必要な状態 ○基本チェックリスト該当者 要介護または要支援状態となる可能性の高い状態 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険法施行令第2条各号の特定疾病(老化が原因とされる病気)により要介護状態または要支援状態になった者。 <p>特定疾病</p> <p>末期がん(医師が判断した者に限る)、関節リウマチ、筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症、骨折を伴う骨粗鬆症、初老期における認知症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症、多系統萎縮症、糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、脳血管疾患(外傷性を除く)、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患、両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症</p>	
保険料	<ul style="list-style-type: none"> ○保険料は各市町村ごとに所得別に設定されるが、生活保護では、最も低い段階が適用される。 	<ul style="list-style-type: none"> ○保険料は加入している医療保険者ごとに所得額に応じて設定される。 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険の被保険者ではないため、保険料の負担はない。
納付方法	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村が徴収(普通徴収) ○月1万5千円以上の老齢基礎年金等受給者は年金からの天引き(特別徴収) 	<ul style="list-style-type: none"> ○加入している医療保険の保険料と一括して徴収(健保の被扶養者は、医療保険被保険者全体で負担するので、直接負担はない) 	

【介護扶助の内容】 介護扶助の部分を公費(生活保護：公費法別番号12)にて給付します。

(1) 介護保険被保険者(第1号被保険者及び第2号被保険者)

居宅サービス

介護保険給付(9割)	介護扶助(1割)
介 護 サ ー ビ ス	

(2) 被保険者以外の者(2号みなし)

居宅サービス

介護扶助(10割)
介 護 サ ー ビ ス

※ 介護扶助と「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づく自立支援給付等との適用関係等について

2号みなしの方については、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」の自立支援給付等が生活保護の介護扶助に優先して適用されます。

指定介護機関に関するお問い合わせ先

(大阪府) ※政令市・中核市を除く

◎指定介護機関に関する情報を下記の大阪府ホームページに提供しています。ご留意いただくとともに、お問い合わせいただく前には、ご参照ください。

〔※政令市<大阪市・堺市>・中核市<高槻市・東大阪市・豊中市・枚方市・八尾市・寝屋川市・吹田市>に所在する事業所の指定については各当該市が指定していますので、そちらにお問い合わせください。〕

「大阪府 生活保護法指定介護機関の申請等について」

<http://www.pref.osaka.lg.jp/shakaiengo/260325kaigositetop/index.html>

※大阪府ホームページ上部の検索バーより「生活保護 介護機関」でご検索ください。

大阪府福祉部地域福祉推進室社会援護課生活保護審査・指導グループ 電話番号 06-6944-6666

(大阪市)

大阪市福祉局生活福祉部保護課医療グループ

電話番号 06 - 6208 - 8088

(堺市)

堺市健康福祉局生活福祉部生活援護管理課

電話番号 072 - 228 - 7412

(高槻市)

高槻市健康福祉部福祉事務所生活福祉総務課

電話番号 072 - 674 - 7177

(東大阪市)

東大阪市生活支援部生活福祉室生活福祉課

電話番号 06 - 4309 - 3226

(豊中市)

豊中市福祉部福祉事務所医療介護係

電話番号 06 - 6842 - 3577

(枚方市)

枚方市健康福祉部福祉事務所（生活福祉担当）医療担当

電話番号 072 - 841 - 1546

(八尾市)

八尾市健康福祉部生活福祉課

電話番号 072 - 924 - 3904

(寝屋川市)

寝屋川市福祉部保護課

電話番号 072 - 824 - 1181

(吹田市)

吹田市福祉部生活福祉室

電話番号 06 - 6384 - 1334

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。



一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断

(2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

1

市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

③ 具体的な運用

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合(当該事情が解消するまでの間に限る。)

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

状態の変化によりサービスの必要量が増減する場合があるが、介護保険利用前に必要とされていたサービスが、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

「平成26年3月障害保健福祉関係主管課長会議」

障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合については、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの(同行援護、行動援護、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援等)については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

2

介護支援専門員に対する処分事例について

◆証の有効期間切れ

- 介護支援専門員証の有効期間を更新せず、有効期間満了後に、居宅サービス計画等の作成を行うなど介護支援専門員としての業務を行った。
(更新研修は受講していたが、証の更新手続きを忘れていた場合も含む。)

- 介護支援専門員証の有効期間を更新せず、有効期間満了後に、指定居宅介護支援事業所の管理者として業務を行った。
(居宅サービス計画等の作成を行わず、管理者としての業務を行っていた場合も含む。)

■処分：指示・命令、情状が重い場合は消除

(介護保険法改正(平成30年6月27日))

- ・必要な指示や研修受講命令(介護保険法第69条の38第2項)
- ・介護支援専門員の登録を消除(介護保険法第69条の39第3項第3号)

◆不適切な給付管理・不正請求等

- 訪問介護事業所等の介護報酬の不正請求に自ら関与し、不適切な給付管理を行った。
(訪問介護事業所等の不正請求を知りながら、不適切な給付管理を行ったケース)

- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条に定める介護支援専門員業務を適切に行わずに運営基準違反を行った。また、運営基準減算に該当すると分かっているながら、居宅介護支援費の請求を行い、受領した。
(居宅サービス計画の作成・交付、モニタリング等の介護支援専門員業務を実施しておらず、運営基準減算に該当することを認識しながら、減算していなかったケース)

■処分：消除又は、法及び関連する政令、省令等を遵守することを指示

介護保険法第69条の34(介護支援専門員の義務)、介護保険法第69条の36(信用失墜行為の禁止)に違反した場合

- ・介護支援専門員に対する必要な指示(介護保険法第69条の38第2項)
- ・介護支援専門員の登録を消除(介護保険法第69条の39第2項第1号)

その他の介護支援専門員の処分(報告・業務の禁止・研修の受講)

□報告

介護支援専門員に対し、その業務について必要な報告を求めることができる。

(介護保険法第69条の38第1項)

⇒令和〇年〇月から令和〇年〇月までの間、毎月の介護支援専門員業務を法に則り、適切に行っている旨の報告をすること

□業務の禁止

介護支援専門員が指示又は命令に従わない場合には、当該介護支援専門員に対し、一年以内の期間を定めて、介護支援専門員として業務を行うことを禁止することができる。

(介護保険法第69条の38第3項)

□研修の受講命令

指定する研修を受けるよう命ずることができる。(介護保険法第69条の38第2項)

※ 平成30年度から指定都市において業務を行う介護支援専門員に対する指導権限は、業務都道府県から当該指定都市に移譲されている。

【重要なお知らせ】

介護支援専門員証の有効期間 ～確認してください～

介護支援専門員証の有効期間は5年です。

ご本人	→	必ず1年に1回 有効期間の確認を！
事業者	→	

有効期間切れで介護支援専門員の業務
(管理者業務も含む)を行った場合

介護保険法第69条の39第3項第3号により、

介護支援専門員としての登録が
削除^(※)される場合があります。

更新研修を受講したにもかかわらず更新手続きを忘れて
介護支援専門員の業務を行った場合、処分の対象となります。
有効期間の確認、更新手続きを必ず行ってください。

※登録の消除処分となった場合は、処分の日から起算して5年間は
介護支援専門員として登録できません。また、登録を受けるために
は介護支援専門員実務研修を再度受講する必要があります。

主任介護支援専門員研修に関して

指定居宅介護支援事業所の管理者要件は

主任介護支援専門員である必要があります。

(ただし、経過措置があります。)

主任研修を修了していない指定居宅介護支援事業所の管理者（介護支援専門員）は、計画的に主任研修を受講するようにしてください。

指定居宅介護支援事業所の管理者で、主任研修を修了していない者、または、主任の有効期間が満了した者は、主任研修を修了しなければ、経過措置期間終了以降、居宅介護支援事業所の管理者業務を行うことができません。

【経過措置】

- ※ 令和3年4月1日以降、不測の事態で主任介護支援専門員を管理者にできない場合、保険者の判断により、要件適用は1年間猶予されます。
- ※ 令和3年3月31日時点において、主任介護支援専門員でない者が管理者の場合、当該管理者が管理者である限り、要件適用は令和9年3月31日まで猶予されます。

主任介護支援専門員研修の受講要件

- 1) 共通要件
 - 1 居宅サービス計画書(第1～3表)を提出し、利用者の自立支援に資するケアマネジメントが実践できていると認められる者
 - 2 介護支援専門員研修のうち、以下のどちらかの実務経験者研修を修了している者
 - ・専門研修課程Ⅰを修了かつ、専門研修課程Ⅱを修了している者
 - ・介護支援専門員更新研修実務経験者向け研修を修了している者
- 2) 個別要件 1～4のいずれかを満たす必要があります。
 - 1 専任の介護支援専門員として実務に従事した期間が通算して5年(60ヶ月)以上である者。(なお、指定居宅介護支援事業所の管理者との兼務は期間として算定できるものとする。)
 - 2 「ケアマネジメントリーダー」活動等支援事業の実施及び推進について(平成14年4月24日老発第0424003号厚生労働省健康局長通知)に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年(36ヶ月)以上である者(なお、指定居宅介護支援事業所の管理者との兼務は期間として算定できるものとする。)
 - 3 介護保険法施行規則第140条の66第1号のイ(3)に規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配属されている者
 - 4 その他、介護支援専門員の業務に関し、十分な知識と経験を有する者であり、大阪府が適当と認める者。(この基準については、大阪府において、「1」以外で、常勤の介護支援専門員として実務に従事した期間が通算して5年(60ヶ月)以上である者とする。)

主任介護支援専門員更新研修に関して

- 主任介護支援専門員(以下「主任」という。)(は主任介護支援専門員研修(以下「主任研修」という。)(修了日から5年ごとの更新制となっています。更新するには主任介護支援更新研修(以下「主任更新研修」という。)(を修了する必要があります。)
- 介護支援専門員証(以下「証」という。)(の有効期間内に主任更新研修を修了すれば、介護支援専門員の更新研修は免除されます。
- 証の有効期間は、原則、主任更新研修修了証の主任の有効期間(5年間)に置き換えることとします。(ただし、置き換えを希望しない者については別段の申出により、主任介護支援専門員更新研修修了証明書(証明書の有効期間に置き換えないことができます。また、証の有効期間によっては、置き換えができない場合があります。)
- 受講要件がありますので、必ず大阪府ホームページ介護支援専門員情報を定期的に確認してください。

主任介護支援専門員の有効期間

主任研修・主任更新研修の修了年度	主任介護支援専門員の有効期間
平成27年度の主任研修修了者	主任研修修了日から5年間
平成28年度以降の主任・主任更新研修修了者	主任・主任更新研修修了証に記載

注意

- ① 主任の有効期間満了までに主任更新研修を修了してください。
(有効期間満了の概ね2年前から受講対象となります。各年度の受講案内を必ず確認してください。)
- ② 主任更新研修の受講要件を満たさず主任更新研修を受講できない場合は、更新研修等を受講し、証を更新してください。
- ③ 証の有効期間満了後は、主任更新研修の受講はできません。証の有効期間内に主任更新研修を修了できない場合は、先に更新研修等を受講し、証の有効期間を更新する必要があります。
- ④ 主任を更新しなかつた方で、再び主任としての資格を得るには、主任の有効期間満了後に主任研修を再度受講する必要があります。

介護支援専門員証の交付申請等に関するお問合せ (登録移転を除く)

公益社団法人 大阪介護支援専門員協会 研修センター
〒540-6591 大阪府中央区大手前1丁目7番31号 OMMビル3階
電話：06-6390-4010 (コールセンター)

介護支援専門員に関する制度等の問い合わせについて

大阪府福祉部高齢介護室介護支援課利用者支援グループ
〒540-8570 大阪府中央区大手前2丁目 大阪府庁別館
電話(代表) 06-6941-0351 内線6669または4475
◆大阪府/介護支援専門員情報のページ <http://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/care/>

新型コロナウイルス感染症に関する特例措置

①介護支援専門員（主任介護支援専門員）資格を喪失しない特例

■特例措置の概要

新型コロナウイルス感染症の影響や大阪府介護支援専門員法定研修の実施状況等を踏まえ、下記の対象者については、大阪府が認める期間内は、介護支援専門員又は主任介護支援専門員の資格を喪失しない取扱いとします。

■特例措置の対象者

大阪府登録の介護支援専門員で、有効期間満了日が令和3年1月1日から令和5年12月31日までの者（令和3年8月26日現在）

■大阪府が認める期間

本来の有効期間満了日の翌日から2年間（有効期間満了日が令和3年1月1日から令和3年12月31日までの者は3年間）

■特例証明の取扱い

対象者が介護支援専門員及び主任介護支援専門員の資格を証明する際、以下の新型コロナウイルス感染症に係る資格喪失の特例適用証明を提示することにより、有効期間満了後であっても資格が喪失していない特例期間を証明することができます。

■研修修了後の介護支援専門員証等の有効期間について

特例措置で定めた有効期間内に研修を修了した場合、新たな介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の有効期間は、現在の介護支援専門員証等の有効期間満了日の翌日から5年間となります。

(例)

現在の有効期間満了日	特例措置の終期	新たな有効期間の始期	有効期間満了日
令和3年5月31日	令和6年5月31日(※)	令和3年6月1日	令和8年5月31日

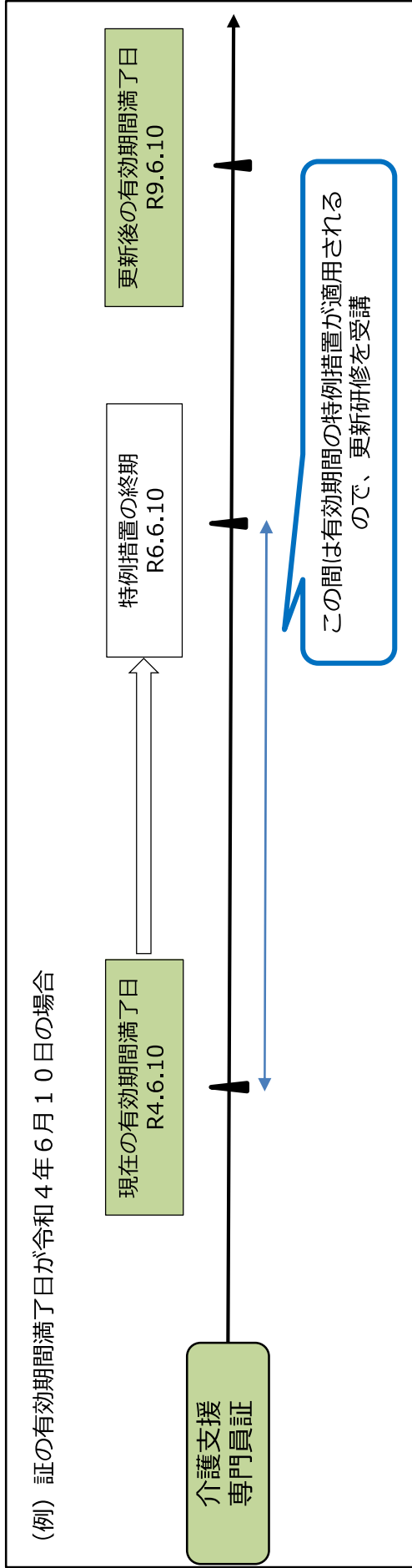
(※)この日までに必要な研修を修了の上、資格の更新が必要となります。

■留意事項

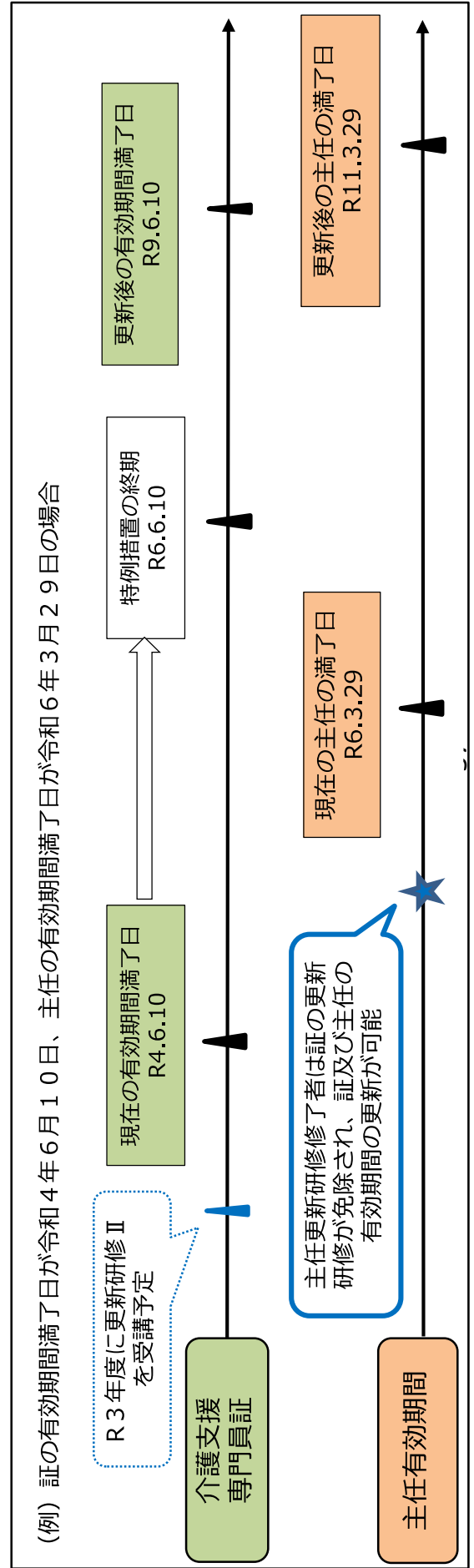
今回の特例措置によって、現在の有効期間満了日が2年（3年）延びるということではありません。特例措置で定めた有効期間内に、必ず更新に必要な研修を受講し、更新申請等が必要です。

特例措置適用期間中の研修の受講について

①大阪府登録の介護支援専門員で、証の有効期間満了日が令和3年1月1日から令和4年12月31日までの方は、特例措置適用期間中に、再研修ではなく、更新研修を受講して下さい。



②令和3年度に更新研修Ⅱを受講予定の主任介護支援専門員は、特例措置の適用期間中に、主任更新研修を修了した場合、証の更新研修が免除され、証及び主任の更新が可能。(※証の更新申請は別途必要になります。)



新型コロナウイルス感染症に係る資格喪失の特例適用証明について

<p style="text-align: center;"><u>新型コロナウイルス感染症に係る資格喪失の特例適用証明</u></p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響や大阪府介護支援専門員法定研修の実施状況等を踏まえ、下記の対象者については、大阪府が認める期間内は、(介護支援専門員・主任介護支援専門員)の資格を喪失しない取扱いとします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <ol style="list-style-type: none">1 対象者 大阪府登録の介護支援専門員で、有効期間満了日が令和3年1月1日から令和4年12月31日までの者2 大阪府が認める期間 本来の有効期間満了日の翌日から2年間 <p>※介護支援専門員及び主任介護支援専門員の資格を証明する際は、本紙とともに提示してください。</p> <p style="text-align: right;">令和2年8月17日</p> <p style="text-align: right;">大阪府福祉部高齢介護室介護支援課</p>	<p style="text-align: center;"><u>新型コロナウイルス感染症に係る資格喪失の特例適用証明</u></p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響や大阪府介護支援専門員法定研修の実施状況等を踏まえ、下記の対象者については、大阪府が認める期間内は、(介護支援専門員・主任介護支援専門員)の資格を喪失しない取扱いとします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <ol style="list-style-type: none">1 対象者 大阪府登録の介護支援専門員で、有効期間満了日が令和5年1月1日から令和5年12月31日までの者2 大阪府が認める期間 本来の有効期間満了日の翌日から2年間 <p>※介護支援専門員及び主任介護支援専門員の資格を証明する際は、本紙とともに提示してください。</p> <p style="text-align: right;">令和3年1月29日</p> <p style="text-align: right;">大阪府福祉部高齢介護室介護支援課</p>
---	---

新型コロナウイルス感染症に関する特例措置

②主任介護支援専門員更新研修の受講要件に関する特例

■特例措置の概要

新型コロナウイルス感染症の影響や資質向上研修（法定外研修）の実施状況等を踏まえ、下記の対象者については、大阪府介護支援専門員資質向上事業実施要綱（別添6 主任介護支援専門員更新研修実施要綱）に規定する受講要件（7）の大阪府が認める者として取扱います。

■特例措置の対象者

大阪府登録の方で、主任介護支援専門員としての有効期間満了日が令和3年4月1日から令和5年4月26日までの者（令和4年3月18日現在）

■受講要件の特例措置

修了した主任・主任更新研修の翌年度から次回受講の主任更新研修申込みまでの期間に、法定外研修を年2回以上かつ6時間以上受講した年度があり、なおかつ通算で4回12時間以上受講していること

■次回受講の主任更新研修申込みまでに既定回数・時間数が未達成の場合の取扱い

主任更新研修の受講修了までに、上記特例措置による既定の回数・時間数を満たした受講記録を提出するとした「誓約書」をもって、当該主任更新研修を受講できます。

（誓約書の提出先） 公益社団法人 大阪介護支援専門員協会

令和4年度大阪府主任介護支援専門員更新研修の受講要件に関する特例措置（イメージ図）

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
法定外研修の受講等	<p>いずれかの年度は4回以上かつ12時間以上受講すること。 かつ全期間合計8回24時間以上受講すること。</p>				<p>R3.4.1~R5.4.26 有効期間満了者が 受講する場合</p>



年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
法定外研修の受講等	<p>いずれかの年度は<u>2回以上かつ6時間以上</u>受講すること。 かつ全期間合計4回12時間以上受講すること。 ※<u>既定回数及び時間数が未達成の場合、研修修了までに受講記録を提出する「誓約書」で受講可</u></p>				<p>R3.4.1~R5.4.26 有効期間満了者が受講する場合</p>

誓約書

私は、「令和4年度大阪府主任介護支援専門員更新研修（以下、「主任更新研修」という。）」の受講申込みにあたり、現在のところ、「法定外研修を年2回以上かつ6時間以上受講した年度があり、なおかつ通算で4回12時間以上受講していること」の要件を満たしていないので、主任更新研修の受講修了までに上述の要件を満たした「介護支援専門員資質向上研修（法定外研修）受講記録」の提出を誓約します。

なお、誓約の内容が実現できない場合は、主任更新研修の受講修了が取り消されても異議はありません。

【現在の法定外研修受講状況】

修了年月日	研修実施機関名	研修時間	研修ID	研修名称

令和 年 月 日

公益社団法人 大阪介護支援専門員協会
会長 濱田 和則 様

住所 _____
氏名 _____ 印
登録番号 _____
携帯番号 _____
電話番号 _____ (自宅・勤務先)
FAX 番号 _____ (自宅・勤務先)