



**会長のつぶやき**

## ケアマネジメントと介護支援専門員に関するデジタル化の推進

9 月に入りまして某選挙のことで世間はもちきりの状況ですが、皆様ご承知の通りデジタル庁が 9 月 1 日に発足しました。今後、ケアマネジメントや介護支援専門員に関するデジタル化が加速することが想定されています。既に公表されているところから皆様にご案内いたします。

### (1) 社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用

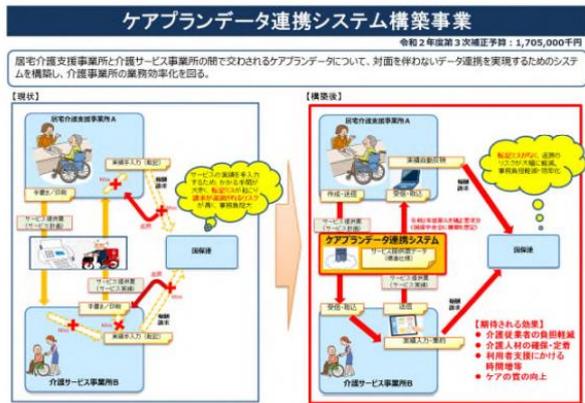
社会保障に係るマイナンバー制度利活用に関する検討会のとりまとめの中で「地域における看護や介護の担い手確保等」に資するよう、国家資格等を中心にオンライン申請や添付書類の省略、届出の簡素化等を目的としており、この「国家資格等」の中に左の通り介護支援専門員も含まれています。

**◎検討の対象とする資格について**  
 マイナンバー制度が、行政を効率化し、国民の利便性を高め、公平・公正な社会を実現する社会基盤であることを踏まえ、対象資格については、社会保障の給付に関わるサービスの提供や給付の調整・手続に関わる資格とし、以下の31資格を対象とする。

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、義肢装具士、言語聴覚士、臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、救急救命士、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、管理栄養士、栄養士、保育士、介護支援専門員、社会保険労務士

### (2) ケアプランデータ連携システム構築事業

ケアプランについては、多くの居宅介護支援事業所と介護サービス事業所との間で、持ち込みや郵送・FAXなど紙媒体でやり取りされています。このため、データでの授受が推進されることで、自動転記による実績データの手入力に割く時間の大幅な削減等が進むことが期待されます。一方で、ケアプランには利用者の氏名、住所や要介護度など多くの個人情報に記載されているため標準仕様の実装が進められ、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所との間で交わされるケアプランのデータ連携を目的とした全国共通の情報連携基盤(ケアプランデータ連携システム)を構築するために、令和 4 年度中の運用開始を念頭に、近く開発に着手することとなっています。これまでにない大きな予算編成となっているようですので、月末月初の FAX から解放されることを期待したいと思います。



参考:「ケアプランについては、多くの居宅介護支援事業所と介護サービス事業所との間で、持ち込みや郵送・FAXなど紙媒体でやり取りされている現状を踏まえれば、データでの授受が推進されることで、これまで移動や郵送等に要していた時間や自動転記による実績データの手入力に割く時間の大幅な削減等が進むことが期待される。このため、令和元年度に居宅介護支援事業所と介護サービス事業所との間で異なるベンダーの介護ソフトを活用している場合であっても、ケアプランのデータ連携を行うことができるよう「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」を作成し、その実装を ICT 導入支援事業の協議要件に位置付けるなど普及に向けた取組を進めてきたところである。一方で、ケアプランには利用者の氏名、住所や要介護度、生活上の課題など多くの個人情報に記載されているが、これらのデータを安全にやり取りするための連携基盤が一部の地域を除きほとんど整備されていないため、標準仕様の実装が進んでもその利活用が進んでいないという実態がある。このため、令和 2 年度第 3 次補正予算において、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所との間で交わされるケアプランのデータ連携を目的とした全国共通の情報連携基盤(ケアプランデータ連携システム)を構築するために必要な予算を計上し、令和 4 年度中の運用開始を念頭に、近く開発に着手することとしている。」

(出典:厚生労働省 令和 2 年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議)

## ブロック活動部主催研修報告 「第 2 回 ZOOM 主催者研修（初中級編）」

令和 3 年 7 月 24 日(土)に「第 2 回 ZOOM 主催者研修会(初級中級編)」を開催しました。コロナ禍で新しい生活様式を継続していかなければならない中、介護支援専門員にとって ICT の活用やオンライン研修の実施は必須の要件となりつつあります。ブロック活動部では、オンライン研修として、研修会を主催者側で開催できるよう、初級編を 5 月 15 日に 12 名で開催し、今回 2 回目となる初中級編を 24 名の支部長の参加で行いました。



私自身も、「まず Zoom に慣れろ！」と言われて、2 年前からオンライン研修に参加し、受講できる環境を理解できるようになり、法定外研修の必要性から支部でのオンライン開催をしまっていました。また、地域包括支援センターとの会議や多職種連携・事例検討会をオンラインで実施してきました。その中で Zoom を活用したオンライン研修に対してのわからないことへの対応を現場で行ってききましたが、

何せ 2 年前からの新型コロナウイルス感染症拡大で急速に必要となってきたオンライン研修でもあります。その必要性を訴え、推進してきた関係上、勉強しなければならない気持ちを強く感じていました。

当日は、インターネット環境を整える為にポケット WiFi の設定を各個人で自分の PC で操作を行い、Zoom 参加へと準備した状況で講義が始まりました。Zoom のブレイクアウトルームの活用方法として全員が共同ホストとなり、ブレイクアウトルームを体験しようと進めて行く中で“ネット環境の問題が発生!!”ポケット WiFi の不具合によって、理事や委員により問題解決への対応を行いました。実践による問題対策への取り組みへの必要性を感じました。各グループ分けでそれぞれブロック活動部理事が配置して、トラブル対応することで、事務方の必要性などの問題提起もありました。また、Web アンケートの作成方法についても Google フォームを活用したアンケート作成方法の指導を受け、実際に作成し、回答率の上げ方等のノウハウについても学びました。

これから自分達で Zoom を使用した研修を開催できるようにと、熱心に講義を受け、演習にも取り組まれている、当日参加された支部長の皆様の姿をみて頼もしく思いました。講師の松下理事からは「研修の必要性を実感できた」との講評をいただきました。

講師の松下理事や福嶋理事には、実際に開催できるように細やかな講義をしていただきありがとうございました。このような Zoom 主催者研修は、第 3 回、第 4 回と実践に向けて研修を企画していく予定です。今後の研修案内を楽しみにお待ちしております。ちなみに当日は濱田会長も「少しでも Zoom への理解を深めたい」との目的で、一受講者として参加されていました。

法定研修のあり方に対してもオンライン研修の環境推進を実施していくようにとの通知もあり、介護支援専門員にとっての研修受講負担軽減や資質向上に向けた取り組みを一層進めていくためにも今回の研修が一助になると思います。

ブロック活動部 西岡 誠

学術研究部主催 感染症対策研修報告

## 新型コロナと免疫 ～ワクチンと生命の進化と歴史～

8月8日に学術研究部主催による「感染症対策研修」が開催されました。講師は本協会副会長で医師の前川たかし先生です。ワクチンと生命の進化と歴史を探訪し、新型コロナと免疫の概要について理解を深める機会となりました。

生命の起源は単細胞生物からはじまり、細胞が「ウイルスに感染」し、遺伝情報が付加され、生命の進化、多様性、生態系の維持発展に大きく寄与しています。免疫システムはその進化の産物で、体に侵入するあらゆる病原体に対抗する仕組みがすでに体の中に用意されています。体に侵入した異物(細菌・ウイルス)を食べる食細胞が存在し、体内にない蛋白質(抗原)が侵入した場合、敵とみなし攻撃をします。これを自然免疫といいます。



一方で、感染した病原体に特異的に対抗する抗体が作られ、これが病原体を排除します。そして、それを記憶することで同じ病原体に出会ったときに効果的に病原体を排除できる仕組みを獲得免疫といいます。体の中で抗原と抗体とのせめぎあいがおこり、多数の免疫細胞(抗体)が作れる人は感染を受けても発病しません。ワクチンは人為的に抗原となる物質を投与することによって、人の体内に抗体を作らせるものです。ワクチンの有効性に関しては、たとえば、メッセンジャーRNA タイプであるファイザー社並びにモデルナ社のワクチンの有効率はファイザー社 95%、モデルナ社 94.5%とされています。ファイザー社製ワクチンは 2 回目の接種を受けてから約 12 週間以後で十分な免疫があると報告されています。

薬剤やワクチンでのアナフィラキシーの発現頻度は 10 万人接種の場合、インフルエンザワクチン 1.35 人、ペニシリン系抗生剤 4590 人、セファロスポリン系抗生剤 610 人、マクロライド系抗生剤 380 人、キノロン系抗生剤 370 人、ファイザー社製ワクチン(COVID-19) 11.1 人となっており、COVID-19 ワクチンはインフルエンザよりは多いが抗菌薬などの他の薬剤と比較すると頻度は低いと云えます。ワクチン接種は COVID-19 に罹患しても症状が軽くすむことは明らかなため、副反応に神経質にならず、ワクチン投与による成果を享受すべきだと感じました。

COVID-19 は症状が出る 3 日前から感染が起っています。うつらない・うつさない意識し、不織布マスクの徹底と不要不急の外出をやめ、3 密の回避、屋内の換気が重要となります。一人ひとりの予防行動が鍵を握ります。SNS、マスコミの誤情報に踊らされることなく、ワクチンという光明が見えた今が頑張り時、一人ひとりが免疫力を落とさない健康的な生活をし、流行を低く抑えることで、ウイルスの勢いを弱める淘汰圧が働きます。

地球の温暖化やジェット機が飛び交い行われる人の移動等々、感染症は次々やってきます。次に備えるために様々な検証が必要であり、1+1+1+1=4 ではなく、6、7、8 の成果が生まれるように本物の多職種・多領域連携が求められます。粘り強く頑張りましょうと熱いメッセージをいただきました。

大阪介護支援専門員協会副会長 梶山 直美

## 『主治医意見書の活用の仕方』研修報告

8月8日に開催された、学術研究部が主催し、前川たかし本協会副会長(大阪府医師会推薦理事)が講師を務めた研修会「主治医意見書の活用の仕方」について、その概要を報告します。



介護保険制度には要介護認定と介護サービス計画(ケアプラン)作成の2つの重要な作業があり、そのどちらにも主治医意見書が重要な役割を果たしています。そして、主治医意見書は、具体的には次のような場面で活用されます。①介護認定審査会において、申請者が第2号被保険者の場合、生活機能の低下の直接の原因となっている疾病が特定疾病に該当するかどうかの確認や、介護の手間がどの程度になるかの確認、状態の維持・改善

可能性の評価や認定調査による調査結果の確認及び修正。②介護サービス計画の作成に際し、医学的な観点からの意見や留意点等の提供、③介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成や地域ケア会議における個別事例の検討、④認知症日常生活自立度を基準とした介護報酬の加算算定の決定、⑤介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設における特例入所者の判定及び施設への優先入所対象者の判定、以上のような場面です。

このように、主治医意見書は、予防給付か介護給付のどちらになった場合でも、利用者(患者)にとって適切なケアマネジメントが行われ、必要なサービスが提供されるように記載されている必要があります。主治医意見書の内容には利用者(患者)の実生活に即した介護状況に対するアセスメントが必要であり、利用者(患者)やその家族と十分なコミュニケーションをとり、今までの診断書や診療情報提供書以上に介護に関連する生活機能の情報や医療情報がわかりやすく表現されていることも大切な要素です。

公益社団法人 大阪府医師会ではこのような主治医意見書の役割を踏まえ、主治医意見書予診票(以下「問診表」という。)活用促進事業を大阪府より受託し、問診票が作成されました。これを活用するにあたり、大阪府内の病院勤務医師に向けた主治医意見書に関する実態調査を行ったところ、病院の医師は介護保険制度を知る機会が少なく、主治医意見書を迅速に正確に作成するためには勤務医に向けに介護認定や介護サービスについて周知を図る必要があることが分かりました。併せて、初めて主治医意見書に記載する患者の場合、日ごろの生活状況などの情報を効率的に得る方法として、問診票に期待できることが分かりました。問診票を導入して成果を上げている茨木市の事例も報告されています。また、医学部学生のカリキュラムに介護保険制度や問診票についてのレクチャーを入れるべきと考え、各大学医学部への働きかけも視野に入れて活動を進めていくとのことです。

医師への介護保険制度の周知を促進する一方、問診票の導入と運用をさらに進めていきたいと考えますが、これには自治体の介護保険申請窓口や介護支援専門員の協力が不可欠です。適切なケアマネジメントと必要なサービス提供に資するために、主治医意見書がさらに充実したものとなりますことを切に願っています。

大阪介護支援専門員協会副会長 梶山 直美

## 法定外研修開催の報告 【八尾支部】

2021年7月19日に八尾支部主催により、大阪介護支援専門員協会理事の神崎トモ子理事を講師に迎え、「コロナ禍における災害支援」をテーマに法定外研修を開催しました。当日は、113名が参加しました。八尾支部として、初めてのオンラインでの法定外研修であり、主催者も参加者もZOOMの利用に慣れておらず、ひとつひとつ確認しながらの開催となりました。

主な内容は、次のとおりです。1. 近年の災害状況と介護支援専門員の役割について、「介護保険法に基づいて利用者の自立した日常生活を支援する専門職であり、利用者の命を守り、安全・安心な生活を確保し、継続できるよう、環境の急な変化にともなう生活課題を迅速にアセスメントし、被災地内外の介護保険サービスはじめ、必要な保健・医療・福祉サービスやインフォーマルな支援体制を含めた情報収集を行い、適切にサービスを結びつけるケアマネジメントを行う」とされています。2. 職能団体としての災害支援体制では、東日本大震災や熊本地震で、災害から助かった命が二次被害として、避難生活による体調の悪化や災害関連死の発生があり、高齢者や障がい者、子どもなどに適切な配慮や支援が必要であることが問題になり、災害派遣福祉チーム(DWAT)が構成されました。3. 感染症や災害へ対応した事業継続計画(BCP)では令和3年度介護保険報酬改定により災害時対応が位置づけられ、全事業所に事業継続計画の策定・研修の実施・訓練、が義務付けられました。3年間の経過措置期間を設けており、今回の研修参加の動機付けになった方が多かったです。「自分ができない時でも事業が滞らないように、平時から最善を尽くす」のが事業継続計画です。分厚いマニュアルを覚えることは容易ではありません。最低限やらなければならないことに優先順位を決め、職員で共有しておくことが大事です。



そして、災害対策として必要なことは、近隣の人たちや自治会等の協力をもらい、必要な人員の確保を行うことや、あらかじめ家族状況やサービス利用状況、避難先の有無を聞いておき、避難方法等どうすれば良いか話し合っておくこと、そして、トイレ対策等の備品や水・食料など最低限必要なものを防災用として備蓄しておくことが必要です。「平時にできないことは災害時にもできない」「災害に関する知識を得ておく」「時間経過とともに避難していない方が情報弱者に」「近隣地域でお願いできる関係性を育む」「自分の命を最優先にする」といったことも学びました。今回の研修では、災害は時間も人も場所も選ばないが被害は不平等であるという言葉が印象に残りました。不平等な被害が少しでも少なくできるように、自分を守り、家族を守り、事業所を守り、利用者や地域を守れるように暮らしていきたいと思いました。

八尾支部 林 恵美子

シリーズ 高齢者のフレイル予防・対策について(第 3 回目)

# フレイル予防のために認知症を防ごう！

フレイルは身体的側面、精神・心理的側面、社会的側面などが混在して虚弱化が進んでいく状態(図1)です。高齢者を対象にした調査では、約1割の人がフレイルに該当し、加齢にともない増加が認められ、2年後にはフレイルの人は健康な人の5倍近く要介護認定を受けていたそうです。つまり、フレイルを放置すると要介護に移行しやすく、適切な対策が必要なことがわかります。健康な段階からフレイルを予防するには、生活習慣病を改善あるいは予防をしながら、運動機能や認知機能の低下を防ぎ(認知症予防)、社会的に関わりを保ち続けることが大切です。今回は、さまざまなフレイル予防や対策の中でも、私の専門領域である認知症予防のポイントについてお話しします。

認知症予防のポイント

2020年の医学雑誌 The Lancet に認知症予防に関する論文が発表されています(図2)。この論文は、生涯にわたっての認知症の危険因子についてまとめられていますが、「認知症の40%は予防可能」と主張している点が注目されます。2017年には認知症発症の9つの危険因子として「教育不足、高血圧、難聴、喫煙、肥満、うつ、運動不足、糖尿病、社会的接触の少なさ」が挙げられていましたが、今回、危険因子がさらに3つ追加されました。それは「過度の飲酒、外傷性脳損傷、大気汚染」です。まず、幼少期から青年期には教育をしっかり受けることで8%ぐらいは認知症を予防できることを指摘しています。そして中年期になると、今度は過度の飲酒、高血圧や肥満などの生活習慣病、あるいは頭部の外傷や大気汚染や難聴の問題も重要だとされており、さらに高齢になると、喫煙、あるいは心の健康、運動不足、社会的孤立などが認知症の発症に影響するものだとされています。このように、青年期以降の取り組みによって認知症の発症を防ぐことができるものが4割ぐらいあると云われています。残りの6割は遺伝や加齢が影響していますので、完全に防ぎ切れるものではありませんが、この4割についてしっかり対策を講ずることが重要だということになります。この論文を読み解くと、逆に認知症予防として何をしなければならないかがわかります。一言で言うと、しっかり子どもの頃から勉強をして頭を使い、若い頃から生活習慣病を予防するために酒やたばこは控えめに、バランスの良い食事(栄養)など規則正しい生活をして、定期的に適度な運動(有酸素運動)をし、社会参加などで人との交流を促進し、明るく前向きに生きるということになります。このように言うと、「なんだ、学歴か」「食生活か」「有酸素運動か」「人との交流か」「これならやってるよ」という人が多いと思うのですが、実はこういった当たり前の生活習慣の改善、あるいは日常の心がけというのが、実は認知症の予防に非常に重要だということが分かってきました。



図 1 フレイルに関わる3つの要

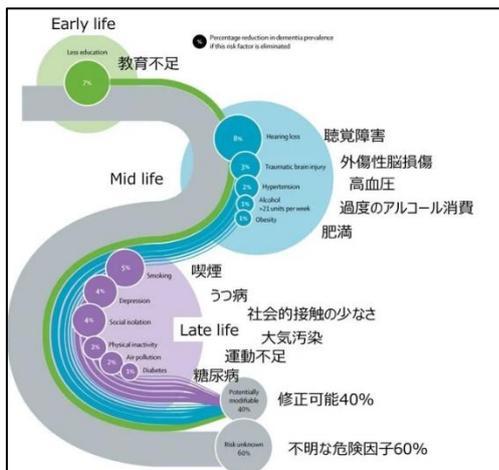


図 2 認知症の主な危険因子  
(出典: The Lancet. 2020 Aug 8)

しかし、皆さんも「明日から週に3回の運動をする。ランニングをする。ジムに通う。」なんてことを決めて取り組んでも、なかなか長続きしないことが多いと思います。それまでの習慣に新しいことを取り入れるというのは普通の人でも「面倒くさい」し、継続は難しいはずなんです。ですから、どうやって継続するのが重要ということになりますので、継続するためのポイントを3つお伝えします。1つ目は、まず自分にとって興味のあることや楽しいことをやるということです。2つ目が、孤独にならないよう仲間を増やして一緒にやるということです。3つ目が、やりがいを持つこと、人の役に立つことです。人間の脳には「報酬系」というものが存在し、褒められることやご褒美、つまり、何かをやることと喜んでもらえるとか、感激してもらえる、拍手してもらえるということになると、頭の働きも非常に良くなったり、あるいは、やる気がどんどん出てきたりします。やるべきこと、やらなければいけないことが分かっているけど継続できなければ意味がありませんので、この3つの視点を活かして、フレイル予防のための各種の取り組みを継続して行ってください。

参考文献: The Lancet. 2020 Aug 8;396(10248):413-446 (doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6.)

大阪府作業療法士会推薦理事 松下 太

## 府民情報発信部の 押しかけインタビュー



今回は、大阪狭山市支部長の中西芳子さんにインタビューをさせていただきました。

**Q** こんにちは！今回はインタビューのご協力ありがとうございます。中西さんは以前には協会理事をされていたし、支部長歴も長いですね。

中西：実は、一旦、支部長を辞めていましたが 2020 年度に支部の役員をする人がいなくて休止にしようかという話が出て、そうなる今まで頑張ってきた皆さんに申し訳ないという気持ちで、役員をしてくれる人を募り支部長をさせていただくことになりました。



**Q** 素晴らしいです。もちろん適任だと思うのですが、仕事の事情で一旦やめられたと聞いていたもので、よくよく考えられたのだとお察します。

中西：そうですね。もともとは 18 年くらい前に今、所属している法人の訪問看護ステーションの管理者として入職し、その後、介護支援専門員としてケアプランセンターへ移動になり、その頃に狭山支部の副支部長から支部長、そして、理事になり…再度の異動でサ高住の施設長になったときに、理事も支部長も退任しました。

**Q** 施設長というポジションは大変ですね。現在も同じですか？

中西：今年、異動になり河内長野市内の有料老人ホームの施設長をしています。

**Q** 異動も何度も経験されて大変かと思いますが、とても楽しそうにお話されているので、きっと仕事は好きなんですね。何か趣味などはありますか？

中西：趣味！旅行なんです！平均すると月に 1 回ペースで行って行っていました。たまにまとまった休みが取れば海外にも行っていました。

**Q** この質問には一層声が弾んでますね！月に 1 度、かなりの頻度ですが、どなたかと行かれるのですか？

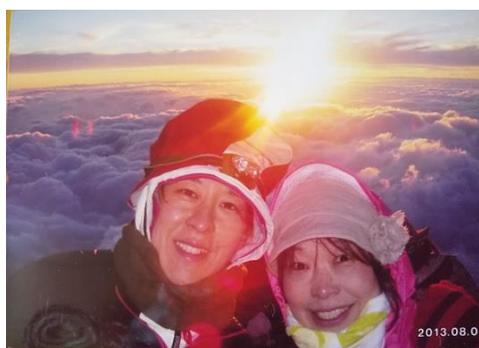
中西：高校のクラブの仲間や、支部の仲間…色々な方と行きますよ。

**Q** 交友関係も楽しそうです。

中西：私は「超晴れ女」なんですー！この旅行で、ストレスがたまらないんです。

**Q** それは日ごろの行いがいいのだと思います。普段頑張っておられる証拠です。

このお話はいつかゆっくりお聞きしたいです。今は旅行に行けないつらい時期ですが、早く楽しめる日がきますように。本日はありがとうございました。



2013 年、富士山のご来光を見にいったときの素晴らしい写真です！

今回も緊急事態宣言中でリモートでインタビューさせていただきました。毎月の旅行でノーストレスだとおっしゃっている中西さんにとって、コロナ禍の状況は厳しいと思いますが、仕事のことも支部のことも終始笑顔で話をしてくださいました。その楽しそうな表情から、利用者様やスタッフのみなさんに慕われている素敵な施設長さんなのだろうと思いました。支部長や理事の役割は、なかなか誰にでもできるものではないかと思っています。長く貢献されている中西さんに感謝いたします。ありがとうございました。

府民情報発信部 小宮 悦子



# 研修センター事務局便り



## ～大阪府介護支援専門員情報(ご確認をお願いします)～

### ■ 介護支援専門員証等の特例措置について ■

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、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。

有効期間満了日 介護支援専門員証の有効期間 主任介護支援専門員の有効期間	大阪府が認める期間
令和3年1月1日から令和3年12月31日	本来の有効期間満了日の翌日から <b>3年間</b>
令和4年1月1日から令和4年12月31日	本来の有効期間満了日の翌日から <b>2年間</b>
令和5年1月1日から令和5年12月31日	本来の有効期間満了日の翌日から <b>2年間</b>

■実務に従事する方、また資格継続である証明が必要な方は、『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。※詳しくは、大阪府介護支援専門員情報 HP をご確認ください。

<https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/care/>

■資格更新をするには、特例措置で定めた有効期間内に、更新に必要な研修を受講修了し、更新申請をすることが必要です。

■介護支援専門員登録について(！注意！)

上記の表にあるとおり、期間の特例措置対象者の方は、有効期間が満了していても、『氏名変更の届出』や『介護支援専門員証の紛失』の届出については、手数料等が必要です。



## 令和3年度の法定研修実施状況！

新型コロナウイルス感染状況が続いている中で、大阪府と実施に関する協議の結果、延期になっていた各研修の受講者へ10月再開を目指し、『受講確認』意向調査を行いました。又、一部、次年度への実施になる研修もあります。今後においても大阪府からの通知により、変更される場合がありますので、HP等でご確認ください。

## 日本介護支援専門員連盟よりのメッセージ

今春の介護報酬改定では、日本協会と連盟の連携プレーにより、他事業より高い改定率を得ることが出来ました。財務省主導の「居宅介護支援費利用者負担導入」問題にも協会・連盟の連携により、何とか今回は回避することが出来ました。協会の適格な動きと連盟のロビー活動などが奏功した結果と思っています。今週の衆議院議員総選挙、来夏の参議院議員通常選挙を控え連盟も益々忙しくなります。協会会員の皆様にもご協力をお願いします。連盟は、日本協会やその支部の活動を円滑に進めるための後援組織です。ご理解いただき連盟活動に参加とご協力を切にお願いします。皆様のための日本介護支援専門員連盟です。HPもご参照下さい。

○ 会費 3000 円 ○ 入会金無料 ○ 連盟 HP の入会案内よりご加入下さい。

【事務局】〒104-0032 東京都中央区八丁堀 4-10-8-402  
電話:072-473-1710 FAX:093-932-0532

URL <http://jcmr.tremer.jp/>  
E-mail [info@jcmr.tremer.jp](mailto:info@jcmr.tremer.jp)



《入会状況》 令和3年8月末日現在 : 正会員 3010名 ・ 賛助会員 78団体

第128号(発行日 令和3年10月1日)

編集/発行 公益社団法人 大阪介護支援専門員協会 TEL 06-6943-0577/FAX 06-6943-0571  
〒540-6591 大阪市中央区大手前1丁目7番31号 HP アドレス=<http://www.ocma.ne.jp>  
OMMビル(大阪マーチャングイズ・マートビル)3階 Mail アドレス=[info@ocma.ne.jp](mailto:info@ocma.ne.jp)

