



令和6年度 介護保険事業者等集団指導

長野県健康福祉部介護支援課

長野市保健福祉部高齢者活躍支援課

松本市健康福祉部高齢福祉課



介護医療院



- ➡ 1. 基準に関する条例等一覧
- 2. 介護医療院の概要
- 3. 人員、設備、運営に関する基準
- 4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）
- 5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）
- 6. 基本報酬
- 7. その他

基準に関する条例

	条 例	施行規則	要 綱
指定 居宅サービス	介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第51号）	介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第22号）	長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱(25健長介第144号)
指定 介護予防サービス	介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、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の基準に関する条例（平成24年長野県条例第52号）	介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、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の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第23号）	
指定 介護老人福祉施設	介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第53号）	介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第24号）	長野県指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25健長介第145号）
介護老人保健施設	介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第55号）	介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第25号）	長野県介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（25健長介第147号）
養護老人ホーム	養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第56号）	養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第26号）	長野県養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25健長介第148号）
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第57号）	特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第27号）	長野県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25健長介第149号）
軽費老人ホーム	軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例の一部改正（平成24年長野県条例第58号）	軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第28号）	長野県軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25健長介第150号）
介護医療院	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成30年長野県条例第16号）	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成30年長野県規則第18号）	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（30介第124号）

○掲載先（長野県公式HP）

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/kaigo/jorei270401.html>

※地域密着型サービス、居宅介護支援等については市町村の定める条例による

1. 基準に関する条例等一覧

➡ 2. 介護医療院の概要

3. 人員、設備、運営に関する基準

4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）

5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）

6. 基本報酬

7. その他

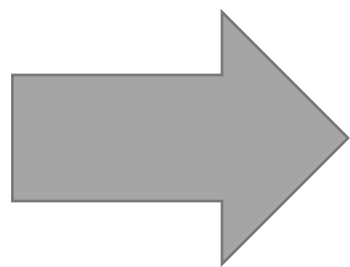
(定義) (介護保険法第8条第29項)

介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の世話、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。

基本方針 (介護保険法第2条)

介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の世話、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、その者が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にするものでなければならない。

(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 (平成30年厚生省令第5号))



**介護医療院とは
医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設**

1. 基準に関する条例等一覧
2. 介護医療院の概要
- ➡ 3. 人員、設備、運営に関する基準
4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）
5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）
6. 基本報酬
7. その他

人員・設備に関する基準

人員基準①

介護医療院の人員、施設・設備基準においては、療養床（療養室のうち入所者1人当たりの寝台等の設備の部分）の区分や、医療機関の併設型かどうかなどにより異なってきます。それぞれの定義・形態は以下のとおりです。

療養床等の定義	I 型療養床	主として長期にわたり療養が必要である重篤な身体疾病を有する者・身体合併症を有する認知症高齢者等を入所させるための療養床
	II 型療養床	I 型療養床以外の療養床
医療機関併設型介護医療院等の形態	医療機関併設型介護医療院	病院・診療所に併設され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院
	併設型小規模介護医療院	医療機関併設型介護医療院のうち定員が19名以下の介護医療院（病院・診療所に1か所設置）

人員・設備に関する基準

人員基準②

人員配置	介護医療院 （Ⅰ）	介護医療院 （Ⅱ）	医療機関 併設型介護医療院 （Ⅰ）	医療機関 併設型介護医療院 （Ⅱ）	併設型小規模介護医療院（Ⅰ・Ⅱ）
医師	48対1 （施設で3以上）	100対1 （施設で1以上）	48対1	100対1	併設される医療機関の医師により、当該併設型小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことができる
リハビリ 専門職	適当数		適当数		併設される医療機関の職員（病院の場合にあっては医師又はリハビリ専門職。診療所の場合にあっては医師）により、当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことができる
薬剤師	150対1	300対1	150対1	300対1	併設される医療機関の職員（病院の場合にあっては、医師又は薬剤師。診療所の場合にあっては医師）により、当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことができる
看護職員	6対1		6対1		6対1
介護職員	5対1	6対1	5対1	6対1	6対1
栄養士又は 管理栄養士	定員100以上で1人		定員100以上で1人		併設医療機関に配置されている栄養士又は管理栄養士により、介護医療院に栄養士を置かないことができる
介護支援 専門員	100対1（施設で1以上）		100対1（施設で1以上）		適当数
診療放射線 技師	適当数		併設施設との職員の兼務を行うこと等により、適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えない		
調理員、 事務員等	適当数		併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により、適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えなし		

人員・設備に関する基準

設備基準①

施設 (第5条 第1項)	施設の基準 (第5条第2項)
療養室	イ 一の療養室の定員は、4人以下とすること。 ロ 入所者一人当たりの床面積は、8 m²以上とすること。 ハ 地階に設けてはならないこと。 ニ 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。 ホ 入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えること。 ヘ 入所者の身の回り品を保管することができる設備を整えること。 ト ナースコールを設けること。
診察室	イ 診察室は、次に掲げる施設を有すること。 (1) 医師が診察を行う施設 (2) 喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査を行うことができる施設 (臨床検査施設※) (3) 調剤を行う施設 ※臨床検査施設は、人体から排出され、又は採取あれた検体の検査(検体検査)の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。
処置室	イ 処置室は、次に掲げる施設を有すること。 (1) 入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設。 (2) 診察の用に供するエックス線装置 ロ イに規定する施設にあっては、前号イに規定する施設と兼用することができる。
機能訓練室	内法による測定で40m²以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。 ただし、併設型小規模介護医療院にあっては、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えること。

人員・設備に関する基準

設備基準②

施設 (第5条 第1項)	施設の基準 (第5条第2項)
談話室	入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有すること。
食堂	内法による測定で、入所者1人当たり1 m ² 以上の面積を有すること。
浴室	イ 身体の不自由なものが入浴するのに適したものとすること。 □ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。
レクリ エーショ ンルール	レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えること。
洗面所	身体の不自由な者が利用するのに適したものとすること。
便所	身体の不自由な者が利用するのに適したものとすること。
サービス ステー ション	—
調理室	—
洗濯室 又は洗 濯場	—
汚物処 理室	—

運営に関する基準①

介護保険施設の運営基準（共通的事項）

	項目	内容	内容のポイント
(1)	内容・手続きの説明と同意	あらかじめ入所申込者または家族に、運営規程の概要等、サービスの選択に関係する重要事項を文書で説明、同意を得て、提供を開始する。	「運営規程」と「重要事項説明書」の記載内容（サービス提供の内容や施設の利用に当たっての留意事項など）が相違しないこと - 記載内容が事業の実態と乖離していないこと
(2)	提供拒否の禁止	正当な理由なくサービス提供を拒んではならない。	<正当な理由がある場合とは> 入院治療の必要がある場合その他入所者に対し適切な指定介護福祉施設サービスを提供することが困難な場合
(3)	サービス提供困難時の対応	自ら適切なサービス提供が困難な場合、適切な施設や病院・診療所への紹介などを行う	
(4)	利用者の受給資格等の確認	被保険者証によって、要介護認定の有無及び有効期間を確認のうえ、認定審査会意見があるときには、それに配慮して提供する	
(5)	要介護認定等の申請に係る援助	認定申請を行っていない入所申込者・患者の申請（必要な場合の更新認定の申請）を援助する	
(6)	入退所・入退院	定員超過となる場合、介護の必要の程度等を勘案して、サービスを受ける必要性が高い者を優先的に入所・入院させるよう努める	新規入所者は要介護3以上の要介護者が原則だが、やむを得ない事由があることにより要介護1・2の特例入所が認められており、市町村へ意見照会及び入所検討委員会を開催すること。内容は記録すること。
(7)	心身の状況等の把握	入所申込者・患者の心身の状況、病歴等を把握する	入所者に対して適切なサービスが提供されるようにするため
(8)	居宅介護支援事業者等との連携	退所後の主治医や居宅介護支援事業者、保健医療・福祉サービス提供者と連携し、退所時には情報を提供する	利用者の心身の状況やその者の置かれている環境等を十分に踏まえ、必要な援助をすること ※本人又は家族等に対する家庭での介護方法に関する適切な指導、居宅介護支援事業者等に対する情報提供等

運営に関する基準②

項目		内容	内容のポイント
(9)	サービスの提供の記録	入退所の年月日、施設の種類・名称を被保険者証に記載する。また、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録する	事故、苦情、身体拘束に関する記録は5年間保存（長野県条例）
(10)	利用料等の受領	施設サービス費用の1割（2割・3割）相当額に加え、食費や居住費、日常生活費、要介護者の選定による特別なサービスの費用を徴収する	
(11)	保険給付の償還請求の証明書の交付	現物給付とならないサービス費用の支払いを受けた場合、内容・費用等を記載したサービス提供証明書を入所者・患者に交付する	
(12)	身体拘束等の禁止	緊急やむを得ない場合を除いて、身体拘束など入所者の行動を制限する行為を行ってはならない。緊急やむを得ず行った場合、所定事項を記録する。	<身体拘束適正化> ①対応を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果を従業者に周知徹底を図る ②適正化のための指針を整備する ③介護職員等の従業者に対し、研修を定期的実施する措置を講ずる（年2回以上、新規採用時には必ず実施することが重要）
(13)	施設サービス計画の作成	介護支援専門員が、面接による課題の把握、計画原案の作成、入所者への説明・同意に基づいて、施設サービス計画を作成し、入所者に交付する。作成後も必要に応じて計画変更を行う。	計画作成担当介護支援専門員は、アセスメントやサービス担当者会議の開催等手順に従い、入所者ごとの施設サービス計画を作成する
(14)	機能訓練	入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければならない	日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を含む
(15)	介護	- 入所者の自立支援・日常生活の充実に資するよう、適切な技術で行う - 入所者等の負担により、施設の従業員以外の者による介護等を受けさせない - 常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させる	1週間に2回以上、適切な方法により（ユニット型の場合は精神的に快適な生活を営めるような観点から）入浴あるいは清拭を行う - 排泄の自立に必要な援助及び離床、着替え、整容などの介護を適切に行う
(16)	食事	栄養などを考慮して適切な時間に提供し、できるだけ離床して食堂で（ユニット型にあっては、入所者の意思を尊重しつつ、共同生活室で）行われるよう努める	
(17)	相談および援助	入所者の心身の状況等を的確に把握し、入所者・家族の相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行う	

運営に関する基準③

	項目	内容	内容のポイント
(18)	社会生活上の便宜の提供等（その他のサービスの提供）	・ 教養娯楽設備等を備え、適宜レクリエーション行事を行う ・ ユニット型では趣味・教養・娯楽の活動の機会を提供し支援する ・ 常に入所者等の家族と連携を図り、交流の機会を確保する	
(19)	栄養管理	入所者者の栄養状態の維持と改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない	管理栄養士（栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする）が入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うこと。
(20)	口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない	R6.4.1～義務化 ・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言を年2回以上行う ・ 従業者又は歯科医師が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること ・ 必要に応じて、定期的に計画を見直すこと ・ 施設と歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること ・ 別途資料P6～も参照のこと
(21)	入所者に関する市町村への通知	入所者が正当な理由なく指示に従わず要介護状態の程度を悪化させたときや、不正な受給があるとき等は、意見を付け市町村に通知する	
(22)	管理者による管理	管理者は常勤であり、かつ施設の管理業務に専従する（支障がない場合は 他の事業所、施設等 または当該介護老人福祉施設のサテライト型居住施設の職務に従事することができる）	
(23)	管理者の責務	管理者は従業者・業務の管理を一元的に行い、規定の遵守に必要な指揮命令を行う	介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行う



運営に関する基準④

	項目	内容	内容のポイント
(24)	計画担当介護支援専門員の責務	計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成等の他に以下の業務を行う ・ 申込者の入所等に際し、居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況・病歴・生活歴・サービス等の利用状況等を把握する ・ 心身の状況・環境等を照らし、居宅において日常生活を営めるかどうかを定期的に検討する ・ 居宅で日常生活を営めると認められる入所者に対し、入所者・家族の希望、退所後おかれる環境等を勘案し、円滑な退所のための援助を行う ・ 退所に際し、居宅介護支援事業者に情報提供をするほか、保健医療サービス・福祉サービスの提供者と密接に連携する ・ 身体的拘束等の様態・緊急やむを得ない理由等を記録する ・ 苦情の内容等・事故の状況及び採った処置を記録する	
(25)	運営規程	①サービスの内容・利用料等の費用額、②虐待防止のための措置など規程を定めておく	※虐待防止に係る措置はR6.4.1～義務化
(26)	勤務体制の確保等	・ 適切なサービスを提供できるよう、従業員の勤務の体制を定め、資質の向上のために、その研修の機会を確保する ・ 従業員に認知症介護基礎研修を受講させる	※認知症介護基礎研修はR6.4.1～義務化
(27)	業務継続計画の策定等	感染症や災害が発生した場合も利用者がサービス提供を受けられるよう、業務継続計画を策定し、従業員に研修（年2回以上）と訓練（年2回以上）を実施する	※R6.4.1～義務化
(28)	定員の遵守	災害などやむを得ない事情がある場合を除き、入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない	
(29)	非常災害対策	非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難・救出等の必要な訓練を行う	
(30)	衛生管理等	・ 入所者が使用する施設、食器等の設備、飲用水について衛生的な管理に勤め、または衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品・医療機器の管理を適正に行う ・ 施設において感染症や食中毒が発生しないよう、またまん延しないように、委員会の開催（3月に1回以上）、指針の整備、研修の実施（年2回以上）、訓練（年2回以上）の措置を講じる	※感染症の予防及びまん延の防止のための訓練はR6.4.1～義務化

運営に関する基準⑤

	項目	内容	内容のポイント
(31)	掲示	- 見やすい場所に、運営規程の概要や協力医療機関などのサービス選択に関する重要事項を掲示しなければならない - 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない	重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日より適用
(32)	秘密保持等	サービス従業者は、正答な理由なく、その業務上知り得た利用者または家族の秘密を漏らしてはならない	
(33)	居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	居宅介護支援事業者またはその従業者に対し、施設を紹介することの対償として、金品その他財産上の利益を供与してはならない。また、施設からの退所者を紹介することの対償として、同様の利益を収受してはならない。	
(34)	苦情処理	- 苦情受付の窓口を設置するなど必要な措置をとり、苦情の内容を記録する - 入所者や家族からの苦情について、市町村・国保連が行う調査に協力し、市町村・国保連による指導又は助言に従って必要な改善を行い、求めがあったときは報告する	
(35)	地域との連携等	地域住民・自発的な活動との連携と協力など地域交流に努める。また、入所者からの苦情に関し、市町村等が派遣する者が相談・援助を行う事業等に協力する	

運営に関する基準⑥

介護医療院の運営基準（固有的な事項）

	項目	内容
(1)	診療の方針	- 診療は、一般に医師として必要性が認められる疾病・負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行う。 - 常に医学の立場を堅持して、心身の状況を観察し、心理的な効果をもあげるよう適切な指導を行う - 心身の状況、病状、環境等の的確な把握に努め、入所者・家族に対し適切な指導を行う - 検査・投薬・注射・処置等は、病状に照らして妥当適切に行う - 厚生労働大臣が定めるもののほか、特殊な療法・新しい療法等（医療保険と同じ）は行わない - 厚生労働大臣が定める医薬品以外の施用・処方（医療保険と同じ）は行わない
(2)	必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	- 必要な医療の提供が困難な場合、施設の医師は、協力病院（あるいは他の病院・診療所）への入院または対診をもとめる等の措置をとる - 不必要な往診や通院をさせてはならず、往診・通院の際は、他病院等の医師・歯科医師に対して、入所者についての情報提供を行う - 他院での診療後には、入所者の療養所必要な情報の提供をうけ、その情報により適切な診療を行う
(3)	機能訓練	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法・作業療法等の必要なりハビリテーションを計画的に行う
(4)	協力病院	入所者の病状の急変等に備え、あらかじめ協力病院を定めておくとともに、協力歯科医療機関を定めるよう努める
(5)	衛生管理等 運営に関する基準③（21） に加え	①検体検査の業務、②医療機器等の滅菌・消毒業務、③特定保守管理医療機器の保守点検の業務、④診療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務を委託する場合は、入所定員の規模に応じて医療法等の規定に準じて行う

1. 基準に関する条例等一覧
2. 介護医療院の概要
3. 人員、設備、運営に関する基準
- ➡ 4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）
5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）
6. 基本報酬
7. その他

改定事項

- ① 3（2）⑦人員配置基準における両立支援への配慮
- ② 3（3）①管理者の責務及び兼務範囲の明確化
- ③ 5①「書面掲示」規制の見直し

3.（2）⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【全サービス】

- 介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。
 - ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
 - イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。
- 【通知改正】

基準・算定要件等

- 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母性健康管理措置による 短時間勤務	育児・介護休業法による 短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に 沿って事業者が自主的に設ける 短時間勤務制度
「常勤」（※）の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○（新設）
「常勤換算」（※）の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での 計算上も1（常勤）と扱うことを認める	○	○	○（新設）

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

3.（3）① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要

【全サービス】

- 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

【省令改正】 【通知改正】

5. ① 「書面掲示」規制の見直し

概要

【全サービス】

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】 【告示改正】 【通知改正】

（※令和7年度から義務付け）

1. 基準に関する条例等一覧
2. 介護医療院の概要
3. 人員、設備、運営に関する基準
4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）
- ➡ 5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）
6. 基本報酬
7. その他

8. (3)介護医療院①

改定事項

- 介護医療院 基本報酬
- ① ○ 1(3)⑱協力医療機関との連携体制の構築
- ② ○ 1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
- ③ ○ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供
- ④ ○ 1(4)⑧介護医療院における看取りへの対応の充実
- ⑤ ○ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑥ ○ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑦ ○ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑧ ○ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑨ ○ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑩ ○ 1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
- ⑪ ○ 2(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進
- ⑫ ○ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

8. (3)介護医療院②

改定事項

- ⑬ ○ 2(1)⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑭ ○ 2(1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑮ ○ 2(1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑯ ○ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ⑰ ○ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ⑱ ○ 2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ⑲ ○ 2(3)④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ⑳ ○ 2(3)⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ㉑ ○ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ㉒ ○ 3(2)①テレワークの取扱い
- ㉓ ○ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け
- ㉔ ○ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ㉕ ○ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ㉖ ○ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ㉗ ○ 4(2)⑥長期療養生活移行加算の廃止

1. (3) ⑬ 協力医療機関との連携体制の構築

概要

【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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
 - ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
 - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
 - ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

概要

【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、認知症対応型共同生活介護★】

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
 - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
 - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
 - ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

1. (3) ②⑩ 協力医療機関との定期的な会議の実施

概要

【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、認知症対応型共同生活介護、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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する新たな加算を創設する。
- また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

< 現行 > なし	< 改定後 >  協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1)右記の①～③の要件を満たす場合 100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設) (2)それ以外の場合 5単位/月 (新設)
--------------	---

【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】

< 現行 > 医療機関連携加算 80単位/月	< 改定後 >  協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合 100 単位/月 (変更) (2)それ以外の場合 40 単位/月 (変更)
------------------------------	--

(協力医療機関の要件)

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

【認知症対応型共同生活介護】

< 現行 > なし	< 改定後 >  協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合 100単位/月 (新設) (2)それ以外の場合 40単位/月 (新設)
--------------	--

算定要件等

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催していること。 **(新設)**

1. (3) ②1 入院時等の医療機関への情報提供

概要

【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、認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。
- また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

【介護老人保健施設、介護医療院】

< 現行 >

退所時情報提供加算 500単位/回

< 改定後 >

退所時情報提供加算 (Ⅰ) 500単位/回

退所時情報提供加算 (Ⅱ) 250単位/回 **(新設)**

【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、認知症対応型共同生活介護★、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】

< 現行 >

なし

< 改定後 >

退所時情報提供加算 250単位/回（介護老人福祉施設） **(新設)**

退居時情報提供加算 250単位/回（特定施設、認知症対応型共同生活介護） **(新設)**

算定要件等

【介護老人保健施設、介護医療院】 < 退所時情報提供加算 (Ⅰ) > 入所者が居宅へ退所した場合 **(変更)**

- 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 **心身の状況、生活歴等**を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

【介護老人保健施設、介護医療院】 < 退所時情報提供加算 (Ⅱ) > 入所者等が**医療機関**へ退所した場合 **(新設)**

【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、認知症対応型共同生活介護★、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】 < 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算 >

- 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

1. (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

概要

【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、認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
 - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
 - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
 - ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
 - ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月（新設）

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月（新設）

算定要件等

< 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） >（新設）

- 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

< 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） >（新設）

- 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

1. (7) ⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

概要

【認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位/月（新設）

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120単位/月（新設）

※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

算定要件等

<認知症チームケア推進加算（Ⅰ）>（新設）

- （1）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- （2）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- （3）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- （4）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

<認知症チームケア推進加算（Ⅱ）>（新設）

- ・（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。
- ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

2.(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進①

概要

【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、介護老人保健施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。【告示改正】
- ア 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- イ リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。
- ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

単位数

【介護老人保健施設】

<現行>

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月

<改定後>

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 53単位/月（新設）
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） 33単位/月

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可

【介護医療院】

<現行>

理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月

<改定後>

理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月
理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 20単位/月（新設）

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定可

【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】

<現行>

個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

<改定後>

個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日（変更なし）

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月（変更なし）

個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月（新設）

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算定可

2.(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進②

算定要件等

【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、介護老人保健施設、介護医療院】

【介護老人保健施設】＜リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）＞（新設）

【介護医療院】＜理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5＞（新設）

- 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法 注6、作業療法 注6 又は言語聴覚療法 注4 を算定していること。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

【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】

＜個別機能訓練加算（Ⅲ）＞（新設）

- 個別機能訓練加算（Ⅲ）を算定していること。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

2. (1) ②1 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

概要

【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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>
退所時栄養情報連携加算 70単位/回 (新設)

算定要件等

- 対象者
 - ・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者
- 主な算定要件
 - ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
 - ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

介護保険施設A



栄養管理に関する情報

自宅
(在宅担当医療機関)



介護保険施設B



医療機関



介護支援専門員

情報を共有する職種の例：医師、管理栄養士、看護師、介護職員等

1. 基準に関する条例等一覧
2. 介護医療院の概要
3. 人員、設備、運営に関する基準
4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）
5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）
- ➡ 6. 基本報酬
7. その他

介護医療院 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

	< 現行 >		< 改定後 >
○Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ⅱ)(多床室)			
要介護1	825単位		833単位
要介護2	934単位		943単位
要介護3	1,171単位		1,182単位
要介護4	1,271単位		1,283単位
要介護5	1,362単位		1,375単位
○Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ⅱ)(多床室)			
要介護1	779単位		786単位
要介護2	875単位		883単位
要介護3	1,082単位		1,092単位
要介護4	1,170単位		1,181単位
要介護5	1,249単位		1,261単位
○ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ⅰ)(ユニット型個室)			
要介護1	842単位		850単位
要介護2	951単位		960単位
要介護3	1,188単位		1,199単位
要介護4	1,288単位		1,300単位
要介護5	1,379単位		1,392単位
○ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ⅰ)(ユニット型個室)			
要介護1	841単位		849単位
要介護2	942単位		951単位
要介護3	1,162単位		1,173単位
要介護4	1,255単位		1,267単位
要介護5	1,340単位		1,353単位

1. 基準に関する条例等一覧
2. 介護医療院の概要
3. 人員、設備、運営に関する基準
4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）
5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）
6. 基本報酬
- ➡ 7. その他

参考資料

✓ 介護サービス関係Q & A（厚生労働省）



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

✓ 令和6年度介護報酬改定について（厚生労働省）



https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

✓ 介護給付費の算定に係る届け出様式関係（長野県ホームページ）



<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/service/jigyosha/h24-02/sante.html>

✓ 介護保険事業者指定（許可）申請関係等様式（長野県ホームページ）



<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/service/jigyosha/shinse.html>

👉 介護保険事業者 指定申請・届出の手引き 👉

「説明動画の視聴＋資料の閲覧」→ 受講確認票の提出 → 出席となります。

●提出方法

- ・ 「ながの電子申請サービス（長野県）」より受講確認票を申請してください。

●注意事項

- ・ 同一事業所で複数のサービスを行っている事業所はサービス種別毎に報告をお願いします。（例：訪問介護及び通所介護事業所を運営している場合、訪問介護、通所介護それぞれのサービス種別毎で受講報告をお願いします。）
- ・ 休止中の事業所は回答不要です。
- ・ **長野市及び松本市所在の事業所については、各市に受講確認を報告してください。**

長野県への受講報告はこちらの
QRコードから申請が可能です

★受講確認票の提出締切日は令和7年1月31日（金）です。

（締切日以降は受付できなくなります。）



長野県PRキャラクター「アルクマ」
©長野県アルクマ