

7 介第 315 号

令和 7 年（2025 年）9 月 12 日

介護保険事業所
介護保険施設 管理者 様

長野県健康福祉部介護支援課長

令和 7 年度介護保険事業者等集団指導の実施について（通知）

日頃から高齢者福祉行政の推進について、格別のご協力を賜り御礼申し上げます。

令和 7 年度介護保険事業者等集団指導を下記のとおり、長野市及び松本市と共催により実施しますので内容をご確認いただくとともに、関係法令を遵守した適正な事業運営を行っていただきますようお願いいたします。

なお、今年度は集合形式（一部サービス種別に限る）及び動画視聴形式を選択して受講いただくことが可能となりますので担当者の出席についてご配慮願います。

記

1 開催方法について

昨年度は、ホームページ上に掲載された資料及び動画を確認いただき、受講報告をご提出いただく形式で実施しましたが、今年度は、一部サービス種別に限り集合形式（長野会場又は松本会場のみ）による受講も可能とします。（説明内容に違いはありません。）

開催方法	サービス種別
集合形式（または動画視聴及び資料確認形式）	訪問介護、訪問看護、通所介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設
動画視聴及び資料確認形式	訪問入浴介護、訪問（通所）リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所生活（療養）介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与・販売、介護医療院

2 集合形式について（一部サービス種別のみ）

（1）日時・会場等

サービス名	会場	日時	収容人数
訪問介護	松本市浅間温泉文化センター （松本市浅間温泉 2 丁目 6 番 1 号）	令和 7 年 10 月 15 日（水） 9 時～12 時	先着 500 名
訪問看護	松本市浅間温泉文化センター （松本市浅間温泉 2 丁目 6 番 1 号）	令和 7 年 10 月 15 日（水） 13 時 30 分～16 時 30 分	先着 500 名
通所介護	松本市浅間温泉文化センター （松本市浅間温泉 2 丁目 6 番 1 号）	令和 7 年 10 月 16 日（木） 9 時～12 時	先着 500 名
介護老人福祉施設 介護老人保健施設	松本市浅間温泉文化センター （松本市浅間温泉 2 丁目 6 番 1 号）	令和 7 年 10 月 16 日（木） 13 時 30 分～16 時 30 分	先着 500 名

サービス名	会場	日時	収容人数
訪問介護	長野県庁 講堂 （長野市大字南長野字幅下 692-2）	令和 7 年 10 月 27 日（月） 9 時～12 時	先着 300 名
訪問看護	長野県庁 講堂 （長野市大字南長野字幅下 692-2）	令和 7 年 10 月 27 日（月） 13 時 30 分～16 時 30 分	先着 300 名
通所介護	長野県自治会館 （長野市大字西長野字加茂北 143-8）	令和 7 年 10 月 29 日（水） 9 時～12 時	先着 270 名
介護老人福祉施設 介護老人保健施設	長野県自治会館 （長野市大字西長野字加茂北 143-8）	令和 7 年 10 月 29 日（水） 13 時 30 分～16 時 30 分	先着 270 名

(2) 説明事項 (予定)

- ①全サービス共通事項
- ②サービス別事項 (人員、設備、運営基準、介護報酬等)
- ③事業者指導・監査について
- ④その他

(3) 受講申し込みについて

以下の申込フォームより**令和7年10月9日(木)**までお申込みください。

(メール、FAX、電話からの申込はできません)

(<https://forms.office.com/r/AVg3ADykt7>) (Microsoft Forms)

※URLは県ホームページからも確認できます。

(<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/shudanshido/shudanshido.html>)

(4) 留意事項について (集合形式)

- ・ **受講申込は先着順**となります。会場の都合により定員に達した場合は、予告なく申込受付を終了することがあります。その場合は、動画視聴および資料確認による受講をお願いいたします。
- ・ **当日は資料の配布を予定しておりません。**後日、ホームページに資料を掲載する予定ですので、事前に印刷又はダウンロードしてご持参いただきますようお願いいたします。
- ・ **各会場には専用の駐車場がありません。**ご来場の際は**公共交通機関をご利用ください。**なお、路上駐車や近隣店舗等への駐車は、近隣の方々のご迷惑となりますので、絶対におやめください。

3 動画視聴及び資料確認形式について

長野県介護支援課 YouTube に説明動画を限定公開しますので、ご視聴いただき、「受講確認票」を提出してください。(令和7年10月中の公開を予定)

(1) 動画掲載先 URL (長野県ホームページ)

(<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/shudanshido/r6shudanshido-movie.html>)

(2) 資料掲載先 URL (長野県ホームページ)

(<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/shudanshido/r6shudanshido.html>)

(3) 研修内容

研修動画	研修資料
①共通事項動画 (全サービス共通) ②サービス別動画	①共通事項資料 (全サービス共通) ②サービス別資料 ③長野労働局関係資料

4 受講報告について

(1) 報告方法

ながの電子申請サービス (長野県) から受講確認票の申請を行ってください。資料の掲載にあわせ報告フォームを公開する予定です。(令和7年10月中の公開を予定)

(2) 報告期限

令和8年1月16日 (金)

(3) 留意事項

- ・ **長野市及び松本市所在の指定介護保険事業所については各市へ受講報告をお願いします。**
- ・ システム障害等の理由でながの電子申請サービスでの申請ができない場合は必要事項を記入の上、受講報告書を介護支援課サービス係までメールまたはFAXで提出してください。



(問合せ先)

担 当 介護支援課サービス係 青山、廣田、野々山

電 話 026-235-7121

F A X 026-235-7394

E-mail kaigo-shien-s@pref.nagano.lg.jp

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御 中

← 厚生労働省老健局老人保健課、介護保険計画課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

令和7年8月からの 室料相当額控除の適用について

計3枚（本紙を除く）

Vol.1 397

令和7年6月20日

厚生労働省老健局老人保健課、
介護保険計画課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3983、3948、3949)

FAX : 03-3595-4010

事 務 連 絡
令和 7 年 6 月 20 日

各 都道府県
市 町 村 介護保険担当主管部（局） 御中

厚生労働省老健局老 人 保 健 課
介護保険計画課

令和 7 年 8 月からの室料相当額控除の適用について

介護保険制度の運営につきましては、平素より御尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

令和 6 年度介護報酬改定における議論に基づき、令和 7 年 8 月 1 日より、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和 6 年厚生労働省告示第 86 号）の一部が施行され、介護老人保健施設及び介護医療院に入所している一部の方に、室料相当額控除が適用されることになります。また、室料相当額控除が適用される方については、特定入所者介護（予防）サービス費（補足給付）における居住費の基準費用額が引き上がります。

対象となる施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表又は介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表等の必要書類一式の提出が必要となりますので、各自治体におかれましては、内容を御了知の上、管内の介護サービス事業者が、各自治体の定める提出期限までに遺漏なく対応できるようにご協力いただきますようお願いいたします。

なお、室料相当額控除や居住費の基準費用額の引上げについて、介護サービス事業者及び利用者の方々に御理解いただくことを目的とした参考資料を添付しますので、各自治体におかれましては、これらも活用しつつ、管内の介護サービス事業者へ積極的に周知いただくようお願いいたします。

室料相当額控除（令和7年8月～）

概要

- 令和7年8月より、「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「Ⅱ型」の介護医療院について、新たに室料負担（月額8千円相当）を導入する。

算定要件等

○対象サービス

（介護予防）短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護医療院

○対象者

以下の①及び②のいずれにも該当する者であること。

① 以下のいずれかに該当する施設に入所している者であること。

- ・「その他型」及び「療養型」（※）の介護老人保健施設の多床室

※ 算定日が属する計画期間の前の計画期間の最終年度（令和7年8月から令和9年7月までは令和6年度の実績）において、「その他型」又は「療養型」として算定した月が7か月以上であること。

- ・「Ⅱ型」の介護医療院の多床室

② 入所している療養室における一人当たりの床面積が8㎡以上である者であること。

○単位数

対象者について、室料相当額控除として▲26単位/日

（該当する施設の多床室の利用者における基準費用額（居住費）について+260円/日）

※ ただし、基準費用額（居住費）を増額することで、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。

※ 外泊時には室料相当額控除は適用しない。

（参考）多床室の利用者の居住費に係る基準費用額及び負担限度額（令和7年8月～）

	基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）

介護保険施設等に入所する一部の方の居住費が 令和7年8月1日から変わります



介護老人保健施設、介護医療院を利用する一部の方^(注)の居住費(基準費用額)が、**令和7年8月から、260円(日額)引き上がります。**

※ 従来から低所得の方への補助(補足給付)の対象となっている方の負担限度額は変わりません。

		基準費用額	負担限度額（負担いただく日額）		
			第1段階	第2段階	第3段階 ①・②
多床室	特養等	915円	0円	430円	430円
	老健・医療院 ^(注)	697円	0円	430円	430円
	老健・医療院等	437円	0円	430円	430円
従来型個室	特養等	1,231円	380円	480円	880円
	老健・医療院等	1,728円	550円	550円	1,370円
ユニット型個室的多床室		1,728円	550円	550円	1,370円
ユニット型個室		2,066円	880円	880円	1,370円

(注)「**その他型**」もしくは「**療養型**」の介護老人保健施設^(※)又は「**Ⅱ型**」の介護医療院における多床室の入所者(療養室の床面積が8㎡/人以上に限る。)が対象。

※ 算定日が属する計画期間の前の計画期間の最終年度(ただし、令和7年8月から令和9年7月までは令和6年度の実績)において、「その他型」又は「療養型」として算定した月が7か月以上であること。

(参考)補足給付の対象となる方(令和7年8月～)

利用者負担段階	補足給付の主な対象者 ※ 非課税年金も含む		預貯金額(夫婦の場合)
第1段階	生活保護受給者		要件なし
	世帯全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者		1,000万円(2,000万円)以下
第2段階	世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額 ^(※) + 合計所得金額80.9万円以下	650万円(1,650万円)以下
第3段階 ①		年金収入金額 ^(※) + 合計所得金額が80.9万円超～120万円以下	550万円(1,550万円)以下
第3段階 ②		年金収入金額 ^(※) + 合計所得金額が120万円超	500万円(1,500万円)以下

※ 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業も対象となる場合があります。(事業を実施していない社会福祉法人等もあります。)

補足給付の対象ではない方

ご負担いただく額は、施設と利用者の契約により決められています。
ご自身が居住費の引上げの対象になるかは施設にご確認ください。

○「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」

別表

2 介護保健施設サービス

注 8

介護保健施設サービス費 (Ⅰ) の介護保健施設サービス費 (iii) 及び (iv)、
 介護保健施設サービス費 (Ⅱ) の介護保健施設サービス費 (ii)、
 介護保健施設サービス費 (Ⅲ) の介護保健施設サービス費 (ii) 並びに
 介護保健施設サービス費 (Ⅳ) の介護保健施設サービス費 (ii) について、
 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護老人保健施設については、
 室料相当額控除として、1 日につき 26 単位を所定単位数から 控除する。
⇒多床室に係る報酬が対象。

○「厚生労働大臣が定める施設基準」

57の2 介護保健施設における室料相当額控除に係る施設基準

- イ 算定日が属する計画期間（法第 147 条第 2 項第 1 号に規定する計画期間をいう。以下同じ。）の前の計画期間（算定日が計画期間の開始後 4 月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間）の最終年度において、
 介護保健施設サービス費 (Ⅱ)、
 介護保健施設サービス費 (Ⅲ) 又は
 介護保健施設サービス費 (Ⅳ) を算定した月が、
 介護保健施設サービス費 (Ⅰ) を算定した月より多いこと。
⇒「その他型」又は「療養型」である介護老人保健施設が対象。
- ロ 介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が 8 以上であること。

○「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」 ※解釈通知
 (12) 室料相当額控除について

令和 7 年 8 月以降、次に掲げる要件に該当する場合、多床室の利用者に係る介護保健施設サービス費について、室料相当額を控除することとする。

- ① 当該介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が 8 以上であること。
 なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。
- ② 令和 7 年 8 月から令和 9 年 7 月までの間は、令和 6 年度において、
 介護保健施設サービス費 (Ⅱ)、
 介護保健施設サービス費 (Ⅲ) 又は
 介護保健施設サービス費 (Ⅳ) を算定した月が、
 介護保健施設サービス費 (Ⅰ) を算定した月より多い、
 つまり 7 か月以上であること。

令和 9 年 8 月以降は、算定日が属する計画期間の前の計画期間
(算定日が計画期間の開始後 4 月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間) の最終年度において、
介護保健施設サービス費 (Ⅱ)、
介護保健施設サービス費 (Ⅲ) 又は
介護保健施設サービス費 (Ⅳ) を算定した月が、
介護保健施設サービス費 (Ⅰ) を算定した月より多いこと。
具体的には、

令和 9 年 8 月から令和 12 年 7 月までの間は、令和 8 年度において、
介護保健施設サービス費 (Ⅱ)、
介護保健施設サービス費 (Ⅲ) 又は
介護保健施設サービス費 (Ⅳ) を算定した月が、
介護保健施設サービス費 (Ⅰ) を算定した月より多い、
つまり 7 か月以上であること。

(別紙2)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 年 月 日

長野市長 宛

所在地

名 称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名 称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	法人の種類			法人所轄庁		
	代表者の職・氏名	職名			氏名	
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 群市				
事業所・施設の状況	フリガナ 事業所・施設の名称					
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	管理者の氏名					
事業所・施設の状況	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 群市				
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
	訪問介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	訪問入浴介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	訪問看護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	訪問リハビリテーション			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	居宅療養管理指導			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	通所介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	通所リハビリテーション			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	短期入所生活介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	短期入所療養介護			☐ 1新規 ☒ 2変更 ☐ 3終了	R7.8.1	
	特定施設入居者生活介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	福祉用具貸与			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	介護予防訪問入浴介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	介護予防訪問看護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	介護予防短期入所生活介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	介護予防短期入所療養介護			☐ 1新規 ☒ 2変更 ☐ 3終了	R7.8.1	
	介護予防特定施設入居者生活介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
介護予防福祉用具貸与			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			
施設	介護老人福祉施設			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
施設	介護老人保健施設			☐ 1新規 ☒ 2変更 ☐ 3終了	R7.8.1	
施設	介護医療院			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
介護保険事業所番号						
医療機関コード等						
特記事項	変 更 前			変 更 後		
				室料相当額控除：非該当		
関係書類		別添のとおり				

備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字の横の口を■にしてください。
6 「異動項目」欄には、(別紙1、1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

7 介第 640 号

令和 7 年(2025 年) 10 月 2 日

介護サービス事業所・施設 管理者 様

(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、
特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホーム
及びサービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護)

長野県健康福祉部介護支援課長

高齢者施設における看取りケア推進研修の開催について (通知)

日頃から県の介護保険行政の推進につきまして、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。
老人ホーム等での看取り件数の増加、人生の最期を在宅（施設を含む）で迎えたいとい
う高齢者本人の希望が多いことを踏まえ、人生の最期まで、尊厳を保持し、本人の望む最
期を実現することができるよう、高齢者施設における看取りケアの推進を図ることを目的
に、標記研修を別紙開催要領のとおり開催します。

つきましては、参加を希望される方は、ながの電子申請サービスからお申込みください。
なお、駐車場は台数に限りがありますので、できるだけ公共交通機関をご利用ください。

記

○申込みフォーム (Microsoft Forms)

<https://forms.office.com/r/mVNXtLKX8a>

○申込期限：令和 7 年 11 月 7 日 (金)

(問合せ先)

担 当：介護支援課サービス係 岩井、廣田

電 話：026-235-7121

F A X：026-235-7394

電子メール：kaigo-shien-s@pref.nagano.lg.jp

高齢者施設における看取りケア推進研修 開催要領

1 目 的

人生の最期まで尊厳を保持し、本人の望む最期を実現することができるよう、ＡＣＰの重要性や看取りの実際等について理解を深める機会を設け、高齢者施設における看取りケアの質の向上を図る。

2 主 催 長野県

3 対象者

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護の管理者等

4 日時及び場所

	長野会場（北信地域）	松本会場（中信地域）
開催日	令和7年11月19日（水）	令和7年12月17日（水）
時 間	14時から17時まで（受付13時30分～）	
場 所	長野県庁 講堂 長野市南長野幅下692-2 （電話 026-235-7121）	松本合同庁舎 講堂 松本市大字島立1020 （電話 0263-47-7800）
内 容	○講演 テーマ：「本人の望む最期を支えるために ～意思決定支援について考える～」 講師：社会福祉法人光仁会富竹の里 理事長 嶋田 直人 氏 東御市立みまき温泉診療所 齋藤 文護 医師 ○グループワーク 情報交換により看取りケアについて考え、各施設で看取りケアを具体的に推進できることを目的とする。	
締 切	令和7年11月7日（金）	
定 員	松本会場：50名 長野会場：50名	

5 申込方法

各施設2名までとし、申込フォーム（Microsoft Forms）により申し込むこととする。

○申込みフォーム（Microsoft Forms）

<https://forms.office.com/r/mVNXtLKX8a>

