



**Presence Medical**

株式会社プレゼンス・メディカル

介護職員が、医療的ケアを実践できる。

# 2027年生き残りをかけた 介護施設の新戦略

協力医療機関の義務化（特養・老健・介護医療院等）  
への備えと「認定特定行為業務従事者」を増やす理由

Vol.25ダウンロード資料

介護・障害・保育分野で、研修から体制づくりまで

実地契約施設

**234**施設

お取引先施設

**12,500**施設以上

研修の開催年間

**48**回

※実地契約施設は2026年10月現在、そのほかは2025年9月現在

医療的ケア体制で  
介護の可能性を広げる。



# 会社概要 医療的ケア体制で、介護の可能性を広げる。



|          |                                                                                                                                                            |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 会社名      | 株式会社Presence Medical（プレゼンス・メディカル）                                                                                                                          |
| 創業会長兼CEO | 今西 和晃（Tomoaki Imanishi）                                                                                                                                    |
| 代表取締役社長  | 今西 美砂紀（Misaki Imanishi：看護師／講師）                                                                                                                             |
| 設立・資本金   | 2014年2月7日 / 資本金 3,000万円                                                                                                                                    |
| 従業員数     | 106名（パート・講師・業務委託含む）                                                                                                                                        |
| 本社       | 神奈川県横浜市西区高島1-2-5 横濱ゲートタワー3F                                                                                                                                |
| TEL      | 0120-698-789（代表）                                                                                                                                           |
| 事業内容     | 喀痰吸引等研修（認定特定行為業務従事者の育成）<br>実地研修ネットワーク（全国234施設の受け入れ先）<br>PRESENCE 喀痰BPO（研修後の書類・資格者管理）<br>PRESENCE 医療連携BPO（2027年4月の本格提供に向け事前相談受付中）<br>医療的ケア人材の採用動画（採用から育成まで） |



創業会長 兼 CEO  
Presence Innovation Lab.  
所長

## Founder's Vision

### 今西 和晃 TOMOAKI IMANISHI

**2040年、介護施設全体をフィジカルAIで支える。**

目指すもの：人に優しくなれる社会を実現する。

**1998** 香港でセキュリティ事業のDirectorに就任

**2006** 豪州でFTA・EPA関連事業を開始

**2011** AI開発事業へ

**2014** プレゼンス・メディカル創業

**2020** 500施設以上の経営者対談・コンサルティング

**2022** 全国の施設・病院等で喀痰吸引等研修を実施

**2024** プレゼンス・イノベーション・ラボを開所

**2025** 介護DX・新規参入支援事業を本格開始

AIが事務を支え、フィジカルAIが介護を支える。

## Results

### 数字で見るプレゼンス・メディカル

**12,500** 施設  
以上お取引先施設

**4,200** 法人  
以上お取引先法人

**22,000** 人  
以上研修受講者数

**47** 都道府県登録研修機関

**234** 施設実地契約施設

**180** 名登録看護師数

※実地契約施設は2026年10月現在、そのほかは2025年9月現在（＊長野県休止中）

## 主要沿革

- **2014** 株式会社プレゼンス・メディカル創業／喀痰吸引等研修（登録研修機関・東京）を開始
- **2016** 都道府県委託事業拡大（15都道府県）／介護施設向けコンサルティング事業開始
- **2023** 全国47都道府県で登録研修機関に（青森県・2023年2月）
- **2024** プレゼンス・イノベーション・ラボ開所（AI事業）
- **2025** 取引施設数12,500施設、取引法人数4,200法人を突破
- **2026** PRESENCE CROSS を開発中（2027年4月 正式リリース予定）：経営・医療・業務のデータをつなぐ基盤



## Advisor

### 経営戦略 顧問 小濱 道博 氏 Michihiro Kohama

- 小濱介護経営事務所 代表
- 一般社団法人ケア・ダイバーシティ・ラボ 代表理事
- 株式会社ベストワン 取締役
- C-SR 専務理事／C-MAS 介護事業経営研究会 最高顧問

BCP・LIFE・実地指導対策など100施設以上の介護経営コンサルティング。講師実績は全国で年間250件以上。



# 2027年4月、特養・老健等で協力医療機関の「3要件」が義務に

令和6年度改定（運営基準）：3要件を満たす協力医療機関を定めることを義務化（特養・老健・介護医療院等・3年の経過措置）

2024年4月  
基準改正 施行

経過措置 3年間（令和6年改正省令 附則）

～2027年3月31日まで

2027年4月～  
義務（経過措置の終了）

## 協力医療機関に求められる3つの要件

- 1 常時相談対応体制**  
入所者の病状急変時等に、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保
- 2 常時診療体制**  
診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保
- 3 入院受入体制（病院に限る）**  
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

■対象：特養・地域密着型特養・老健・介護医療院・養護老人ホーム（3要件は義務）／特定施設・GH（協力医療機関を定めるのは義務、要件①②は努力義務）

■協力医療機関と入所者の急変時対応等を確認し、**年1回以上 自治体へ届出**

## 協力医療機関連携加算（令和6年度。特定施設は医療機関連携加算から見直し）

| 施設種別                          | 要件を満たす医療機関と連携                   | それ以外   |
|-------------------------------|---------------------------------|--------|
| 特養・地域密着型特養<br>老健・介護医療院（要件①～③） | <b>50</b> 単位／月<br>（令和6年度は100単位） | 5単位／月  |
| 特定施設・GH（要件①②）                 | <b>100</b> 単位／月                 | 40単位／月 |

※協力医療機関との定期的な会議が算定要件（令和8年度の見直し後：ICTで情報共有する場合は年1回、しない場合は原則年3回）

## 令和9年度（2027年度）改定に向けた主な論点 社会保障審議会 介護給付費分科会（2026年4月～9月の議論より）

|                                  |                                  |                                   |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 医療・介護連携／人生の最終段階の医療・介護 第264回（9/3） | 介護人材確保に向けた処遇改善・生産性向上 第263回（8/28） | 介護老人福祉施設・老健・介護医療院・特定施設 第260回（7/9） |
| 認知症への対応力強化／LIFE／口腔・栄養 第264回（9/3） | 地域区分の見直し 第262回（8/5）              | 多床室の室料負担 第264回（9/3）               |

## Our Proposal 選ばれる施設へ

喀痰吸引・経管栄養に施設内で対応できる体制は、協力医療機関と役割を分け合う土台になります。

経過措置が終わる2027年3月31日までに、協力医療機関の確保とあわせて、施設内で医療的ケアに対応できる職員の育成を進めましょう。

医療的ケアに対応できる人材の育成は、**2027年度改定（審議中）**と協力医療機関の義務化の両方に備える取り組みの一つです。

出典：指定介護老人福祉施設基準 第28条・令和6年厚生労働省令第16号 附則（e-Gov）、厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」、社会保障審議会介護給付費分科会 資料（第255回・第260～264回）



# 住宅型有料老人ホーム：登録制と報酬改定で経営モデルが変わる

社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年法律第51号）により、中重度の要介護者などを入居させる有料老人ホームは**都道府県の登録を受けなければ事業を行えなくなります**。届出制から、都道府県が基準への適合を事前に審査する仕組みへの転換です。

## POINT 1

### 登録は義務

対象に当てはまれば登録が必要。登録を受けずに対象のホームを設置すると、**1年以下の拘禁刑または100万円以下の罰金**（既存のホームは経過措置あり）。

## POINT 2

### 対象外でも規制は及ぶ

届出ホームにも、登録基準とおおむね同じ遵守事項を課す案。「登録しなければ規制は緩い」は誤り。

## POINT 3

### ケアマネジメントに1割負担

登録ホームの入居者には「登録施設介護支援」が創設され、原則1割の利用者負担を導入。

## POINT 4

### 収益構造の見直しが必要に

囲い込みの規制に加え、2027年度改定で併設型サービスの評価の在り方が検討されています。

## 登録の対象となるホーム（第10回検討会〈2026年10月9日〉のまとめ）

| 対象       | 内容                                           |
|----------|----------------------------------------------|
| 中重度の要介護者 | 要介護状態区分（範囲は今後の政令で定める）                        |
| 認知症の方    | 認知症の日常生活自立度3以上の方を入居対象とするホーム                  |
| 重い医療ニーズ  | 一定の医療ニーズのある方（具体的な範囲は今後の通知で示される予定）を入居対象とするホーム |

## 登録基準の主な案（人員・運営）

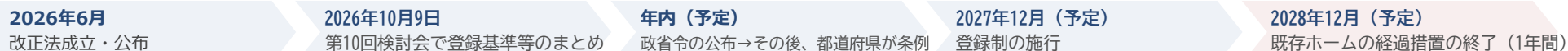
**人員**：管理者・生活相談員を各1名以上。原則、夜間を除き職員が常駐。夜間・緊急時はオンコール体制

**設備**：原則個室、1人あたり13㎡以上。既存建築物には当面の特例

**運営**：虐待防止・身体的拘束の適正化・BCP・**協力医療機関を定める**・看取り指針

**囲い込み対策**：併設・関連事業所の利用を契約条件にすること、利用に応じた家賃軽減を禁止

## 施行スケジュール



## いますぐ始める点検項目（抜粋）

入居者の要介護度・認知症自立度・医療的ケアの状況を把握し直す  
管理者・生活相談員の配置、日中の常駐、夜間の連絡・出勤体制を点検

契約書類に特定事業所の利用前提や一方的な解約条項がないか確認  
ホーム事業と介護事業の会計を区分し、報酬の見直しも想定して試算

## Our Proposal

### 登録を前提に準備を

中重度・医療ニーズのある入居者を安全に支える**医療的ケア人材の育成**と**協力医療機関との連携**を、政省令の公布を待たずに。  
準備状況は「有料老人ホーム 新制度（登録制）準備セルフチェック」（17ページ）で無料確認できます。

出典：社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年法律第51号）、厚生労働省「有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会」第10回（2026年10月9日）資料1、小濱道博「有料老人ホーム登録制と報酬改定が迫る経営モデルの転換」（ホワイトペーパー、2026年9月）。「検討会のまとめ」は今後の政省令等で変わる可能性があります。



# 介護事業者が収益を上げる3つの基本原則

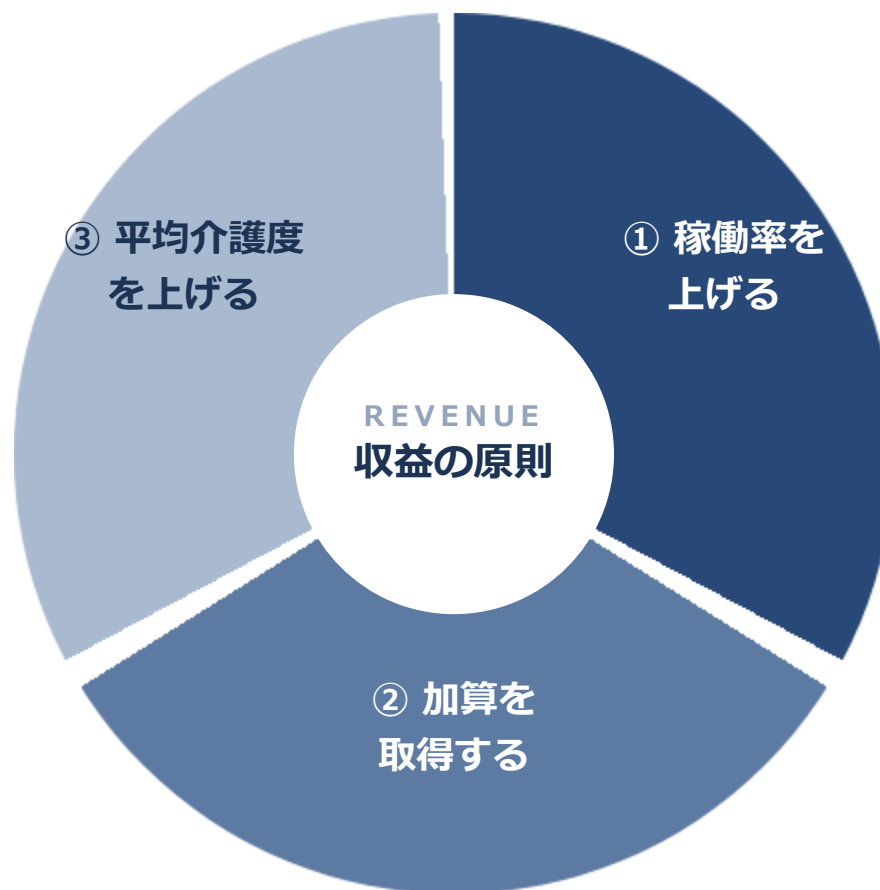
## Revenue Simulation

夜勤職員配置加算を上位区分にすると

年間 約

**94**万円

の増収（従来型80床の特養の試算・P.09）



他社との差別化を図るため、付加価値（**医療的ケア**）を提供し、利用者数を増やす。

②取得を目指す加算（詳しくは各ページ）

|               |      |
|---------------|------|
| ● 夜勤職員配置加算    | P.09 |
| ● 日常生活継続支援加算  | —    |
| ● 入居継続支援加算    | P.07 |
| ● 介護職員等処遇改善加算 | P.08 |
| ● 看取り介護加算     | P.07 |

## Our Proposal 3原則の土台は人材

喀痰吸引・経管栄養に対応できる職員を育て、事業者登録と配置を整えると、**重度の方の受入れ（①③）と上位加算（②）**を検討しやすくなります。3つの原則のどれにも関わるのが、医療的ケアのできる介護職員の育成です。

※左上の試算：夜勤職員配置加算（Ⅰ）Ⅰ→（Ⅲ）Ⅰ、入所者80人が365日在籍した場合。1単位10,72円（横浜市・2級地）で計算



# 人材の確保が安定経営の最優先課題！

介護職員数は212.6万人で横ばい（前年比わずか+487人）

介護職員数（2024年10月）

**212.6**万人

前年からの増加

**+487**人

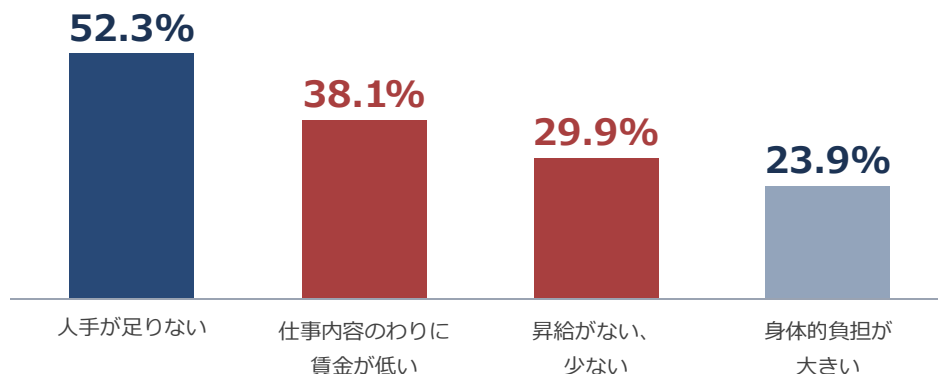
要介護（支援）認定者数（  
2025年4月）

**723.0**万人

厚生労働省の最新調査によると、2024年10月時点の介護職員数は約212.6万人（2,126,227人）で、前年からわずか487人の増加にとどまりました。**2023年の初の減少（約2.9万人減）**以降、横ばいが続いています。一方で要介護（支援）認定者数は増加の一途をたどっており、**需要と介護職員数のギャップは拡大**しています。

厚生労働省：「介護職員数の推移の更新（令和6年分）について」（令和7年12月19日公表）  
mhlw.go.jp/stf/newpage\_67507.html

介護職員の労働条件等の悩み・不安・不満（上位4項目）



採用に効果があった方策（事業所調査・実施した事業所のうち）：「賃金水準の向上」**38.4%**（最多）

## 役割分担を決め、職場環境を改善して定着率を上げる：職員確保と離職率低下の3つの方法

### 01

#### 稼働率を上げる

地域の医療機関やケアマネジャーとの連携を強化して新規利用者を受け入れ、増えた収益を職員の給与に還元。

### 02

#### 夜勤職員配置加算の上位区分（Ⅲ）（Ⅳ）を目指す

研修の修了・認定と事業者登録を進め、夜勤時間帯の配置を整えて、加算収益を職員の給与や処遇改善に活用。

### 03

#### 平均要介護度を上げる

喀痰吸引・経管栄養などに対応できる人材を育成して重度要介護者を受け入れ、報酬単価の増加分を給与やボーナスに反映。

#### Our Proposal

#### 資格+処遇で定着を

喀痰吸引等研修の修了を**キャリアと賃金の仕組み**に組み込み、「成長でき、きちんと報われる職場」として採用と定着の両方を強くしましょう。

出典：厚生労働省「介護職員数の推移」別紙（令和7年12月19日）／「介護保険事業状況報告」、介護労働安定センター「令和7年度 介護労働実態調査」（令和8年7月29日公表）労働者調査・事業所調査



# 2024年介護報酬改定 各種加算について

## 介護施設の課題と各種加算について

### ● 現状の課題

職員の  
スキルアップ

研修計画が  
立てられない

### ● 今後の課題

医療連携

看取り体制  
の構築

各種加算の  
取得



施設種別ごとに対象となる主な加算

- 夜勤職員配置加算
- 日常生活継続支援加算
- 入居継続支援加算
- 介護職員等処遇改善加算
- 看取り介護加算

## 看取り介護加算について

令和3年度の介護報酬改定により、看取り介護加算の算定期間が見直され、令和6年度改定後も継続しています。

| 改定前          | 改定後                  |
|--------------|----------------------|
| 死亡日以前：30日前まで | 死亡日以前：45日前まで         |
| 特養：72単位／日    | 老健（ターミナルケア加算）：72単位／日 |
| 特定：72単位／日    | GH：72単位／日            |

※死亡日以前31～45日の単位数（令和6年度改定後）／単位数は1日あたり

| 特養の看取り介護加算      | (Ⅰ)     | (Ⅱ)     |
|-----------------|---------|---------|
| 死亡日以前31日以上45日以下 | 72単位    | 72単位    |
| 死亡日以前4日以上30日以下  | 144単位   | 144単位   |
| 死亡日の前日または前々日    | 680単位   | 780単位   |
| 死亡日             | 1,280単位 | 1,580単位 |

## 入居継続支援加算（令和6年度の見直し）

単位数：（Ⅰ）36単位／日・（Ⅱ）22単位／日（いずれも変更なし）

対象となる医療的ケアに、尿道カテーテル留置・在宅酸素療法・インスリン注射の状態が加わりました。

（Ⅱ）の算定要件：社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（※1）を必要とする者の割合が、利用者の5%以上15%未満であること

### 特定施設入居者生活介護の単位数増加

要介護1～5：542～813単位／日（令和3年度比 +4～+6単位）

### Our Proposal 選ばれる施設へ

加算の要件がはっきりしている今のうちに、**看取り体制を整え**、介護サービスの体制強化を進めましょう。



# 2026年臨時改定と処遇改善加算の変更点

令和8年度（2026年度）介護報酬 臨時改定

改定率 **+2.03%**  
(処遇改善分+1.95%/食費+0.09%)

- 施行：2026年6月1日（処遇改善）／8月1日（食費）
- 介護職員：最大 月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）
- 生産性向上・協働化に取り組む事業所は月0.7万円上乗せ
- 基本報酬は据え置き

## 何が変わったか（3点）

### 01対象者が「介護従事者」へ拡大

事務職員など**介護現場を支えるすべての従事者**に拡大。介護職員以外にも月1.0万円（3.3%）の賃上げが想定されています。

### 02加算区分が4つから6つに

上位区分「**Iロ**」「**IIロ**」を新設。生産性向上推進体制加算の取得など**生産性向上の取組**が上乗せ要件（令和8年度特例要件）です。

### 03対象サービスが拡大

訪問看護（1.8%）・訪問リハビリ（1.5%）・居宅介護支援等（2.1%）が対象に。

- 上位区分（**Iロ**・**IIロ**）は、生産性向上推進体制加算の取得などの「令和8年度特例要件」で取れます
- 対象職種の拡大で、事務職員なども賃上げの対象になります

## 介護職員等処遇改善加算の加算率（2026年6月～）

| サービス | Iイ    | Iロ           | IIイ   | IIロ          | Ⅲ     | Ⅳ     |
|------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-------|
| 特養   | 16.3% | <b>17.6%</b> | 15.9% | <b>17.2%</b> | 13.6% | 11.3% |
| 特定施設 | 14.8% | 15.9%        | 14.2% | 15.3%        | 13.0% | 10.8% |
| GH   | 21.0% | 22.8%        | 20.2% | 22.0%        | 17.9% | 14.9% |
| 老健   | 9.0%  | 9.7%         | 8.6%  | 9.3%         | 6.9%  | 5.9%  |

※ Iロ・IIロ（新設）は令和8年度特例要件（生産性向上推進体制加算の取得等）を満たす場合

### 試算例：「Iイ → Iロ」で取れる加算額（特養）

月の介護報酬（処遇改善加算を除く）が2,000万円の場合

Iイ 16.3% = 月326万円 → Iロ 17.6% = 月352万円

**差額 月26万円／年312万円**

※加算額は全額を職員の賃金改善に充てる必要があります

## Action Now

## 今すぐやるべきこと

介護職員は**最大 月1万9,000円**の賃上げ（うち生産性向上に取り組む事業所への上乗せ**月7,000円**）。

上位区分を取りにいくための**生産性向上の体制づくり**を、今年度中に始めましょう。

出典：厚生労働省「令和8年度介護報酬改定について」、「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和8年3月13日）



# 夜勤職員配置加算の算定要件

## 夜勤職員配置加算の算定要件（2026年度）

### 夜勤職員配置加算とは

夜勤職員配置加算は、夜間の人員基準よりも介護職員や看護職員を多く配置し、安全性を保っている事業者を評価する加算です。入所施設において利用でき、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、地域密着型介護老人福祉施設(地域密着型特別養護老人ホーム)、短期入所生活介護施設(ショートステイ)、介護老人保健施設、短期入所療養介護(療養ショートステイ)が対象となります。(小規模多機能型居宅介護やグループホームなどは対象外)

### 医療対応ができる夜勤職員の配置で加算

夜間でも喀痰吸引を実施できる特養を増やすため、夜勤職員配置加算 には**上位区分(Ⅲ)(Ⅳ)**が設けられています。

■ (Ⅰ)(Ⅱ)の要件に加え、夜勤時間帯を通じて

① 看護職員を配置していること

または、

② 「**喀痰吸引などができる職員**」の配置

(登録喀痰吸引等事業者としての登録も必要)

## 特別養護老人ホーム

### 基本区分

#### 夜勤職員配置加算

- (Ⅰ) イ 従来型 …22単位
- (Ⅰ) □ 従来型 …13単位
- (Ⅱ) イ ユニット型…27単位
- (Ⅱ) □ ユニット型…18単位

### 上位区分

#### 夜勤職員配置加算

- (Ⅲ) イ 従来型 …**28単位**
- (Ⅲ) □ 従来型 …**16単位**
- (Ⅳ) イ ユニット型…**33単位**
- (Ⅳ) □ ユニット型…**21単位**

▼(Ⅰ)と(Ⅱ)は「夜勤職員の厚い配置」のみが要件であるのに対し、上位の(Ⅲ)と(Ⅳ)は「喀痰吸引などができる職員の配置」も要件となる ▼特養が「ユニット型以外」であれば(Ⅰ)か(Ⅲ)、「ユニット型」であれば(Ⅱ)か(Ⅳ)を算定する ▼入所定員が30～50人であれば「イ」、51人以上であれば「□」を算定する(平成30年3月31日以前に指定を受けた定員30人の施設は「□」) ▼単位数は入所者1人1日あたり▼令和3年度改定で、見守り機器等の活用により配置要件を緩和(+0.9人/+0.6人)

### Revenue Simulation

#### 従来型80床の特養で、上位区分に切り替えた場合

(Ⅰ) □ 13単位 ▶ (Ⅲ) □ **16単位** 差額 3単位 × 80人 × 365日 × 10.72円

年間 約**94**万円の増収

※入所者80人が365日在籍し、毎日(Ⅲ)の要件を満たした場合の試算。横浜市(2級地・1単位10.72円)。単位数は入所者1人1日あたり。

### Our Proposal

#### 夜勤の全時間帯に1人以上

夜勤のどの時間帯にも、**喀痰吸引などができる職員(認定特定行為業務従事者など)**が**1人以上**いる体制を目指しましょう。  
上位区分(Ⅲ)(Ⅳ)の算定には、事業者としての登録も必要です。



# 2026年最新版 今、喀痰吸引等研修修了者を増やす理由

01

## 協力医療機関の義務化（特養・老健・介護医療院等）

特養・老健・介護医療院等の経過措置は2027年3月31日で終了。喀痰吸引・経管栄養に施設内で対応できる体制は、医療機関との役割分担の土台になります。

経過措置の終了  
**2027.3.31**

P.03

02

## 処遇改善の拡充期こそ「スキル+賃金」で定着を

2026年6月の臨時改定（+2.03%）。職員の悩み1位は「人手が足りない」52.3%、事業所が採用に効果があったとした方策の1位は「賃金水準の向上」38.4%。

介護職員の賃上げ 最大  
月 **1.9** 万円

P.06・08

03

## 夜勤職員配置加算（Ⅲ）（Ⅳ）で夜勤の収益を底上げ

喀痰吸引等ができる職員を夜勤時間帯に配置し、事業者登録をして上位区分へ。

従来型80床で 年間約  
**94** 万円の増収

P.09

04

## 重度の方の受入れで、改定にも先回り

医療的ケアが必要な方の受入れ体制を早めに整えましょう。2027年度改定に向けて、「医療・介護連携」「人生の最終段階の医療・介護」も議論されています（審議中）。

医療的ケアが必要な方の  
**受入れ体制**

P.05

### Conclusion

**4つの課題は、  
1つの打ち手で。**

人材確保・加算・重度の方の受入れ、そして協力医療機関との連携。どれにも関わるのが、  
**喀痰吸引等ができる介護職員（認定特定行為業務従事者）の育成**です。  
次ページから、育成から運用・採用までの支援をご紹介します。

※増収額は横浜市（2級地・10.72円）での試算。出典は各参照ページに記載。

Our Services

# ご提供サービス

研修から体制づくり、継続運用、人材の採用まで。  
医療的ケア体制の構築を一貫して支援します。

喀痰吸引等研修

実地研修ネットワーク

PRESENCE 喀痰BPO

PRESENCE 医療連携BPO (2027年4月の本格提供に向けて事前相談受付中)

医療的ケア人材の採用動画

3つの無料診断 [まずはここから](#)





## 介護職員が、医療的ケアを実践できる。

たんの吸引と経管栄養は医療行為です。法改正により平成24年4月から、「基本研修」「実地研修」を修了して都道府県の認定を受け、医師の指示及び看護師との連携のもとで、介護職員等も実施できるようになりました。研修は、不特定多数を対象にした第1号・第2号と、特定者が対象の第3号があります。

登録研修機関

**47** 都道府県

研修の開催

 年間 **48** 回

受講者数

**22,000** 人以上

### 研修修了者が増えると、施設はこう変わる

- 01** 夜勤職員配置加算の上位区分へ  
認定・事業者登録と夜勤時間帯の配置がそろえば、(Ⅲ)(Ⅳ)の算定を目指せます(従来型80床・横浜市の試算で年間約94万円、P.09)。
- 02** 重度の方の受入れ  
たんの吸引・経管栄養が必要な方の受入れを検討しやすくなります(P.05)。
- 03** 看護師との役割分担  
夜間の医療的ケアの一部を介護職員が担えるようになり、協力医療機関との話し合いの材料にもなります(P.03)。

**STEP 1**  
お申し込み

**STEP 2**  
基本研修(講義・演習・試験)

**STEP 3**  
実地研修

**STEP 4**  
修了 → 都道府県へ認定の申請

#### Subsidy 助成金の活用をご案内

##### 人材開発支援助成金 人材育成支援コース(人材育成訓練)

|       |                                        |
|-------|----------------------------------------|
| 対象労働者 | 雇用保険被保険者(正規雇用労働者等・有期契約労働者等)            |
| 賃金助成  | 1h当たり800円(400円) + 賃上げ要件充足で200円(100円)加算 |
| 経費助成  | 正規45%(30%)・有期契約労働者等70%(令和8年度)          |

**CONTACT** 研修日程・受講のご相談はお気軽に

 ☎ **0120-698-789**
[presence-m.com/sputumcare/](http://presence-m.com/sputumcare/)

※実績数は2025年9月現在(当社会社概要)。喀痰吸引等を業務として行うには、事業所が都道府県に喀痰吸引等事業者として登録していることも必要です。  
 ※助成金：金額・率は中小企業、( )内は中小企業以外。提携の社会保険労務士をご紹介します。対象になるかは、労働局が社会保険労務士にご確認ください。



## 全国234施設で、実地研修を受けられます

「基本研修は修了したのに、実地研修の受け入れ先が見つからない」。そのお悩みに、全国の病院・介護施設とのネットワークでお応えします。近くの受け入れ先のご紹介から日程の調整まで、プレゼンス・メディカルがお手伝いします。

実地研修の契約施設

**234**施設

### 地域別の契約施設数 (2026年10月時点)

|       |    |
|-------|----|
| 北海道   | 5  |
| 東北    | 29 |
| 関東    | 66 |
| 中部    | 37 |
| 近畿    | 41 |
| 中国    | 17 |
| 四国    | 14 |
| 九州・沖縄 | 25 |

### 施設のメリット

- 01 病院探し・交渉をしなくてよい**  
近くの受け入れ先のご案内から日程の調整まで当社が対応。掲載のない県もご相談ください。
- 02 現場を空ける日数が読める・短い**  
口腔内のみなら1日程度、全5行為でも5～8日程度が目安。第2号なら必要な行為だけを選べます。
- 03 「基本研修だけ修了」で止まらない**  
実地研修を終えた行為が、認定・事業者登録を経て業務の対象に。実務者研修修了者の受け入れも行っています。

#### STEP 01

お申し込み・ご相談

#### STEP 02

受け入れ先と日程のご案内

#### STEP 03

実地研修・修了（修了証を発行）

**CONTACT**お問い合わせ項目で「実地研修について」をお選びください

☎ 0120-698-789

[presence-m.com/prevent-resign/](https://presence-m.com/prevent-resign/)

※2026年10月時点の契約施設数です。受け入れの可否・時期は、受け入れ先の状況により変わります。



## 研修を受けて終わりにしない。

喀痰吸引等の書類管理・資格者管理・継続運用を、もっと安心・もっと簡単に。

指示書の期限、資格者の台帳、変更届の可否と期限。研修後に施設に残る管理業務を、全国47都道府県で登録研修機関の登録を受けている私たちが仕組みとして整え、継続運用を支えます。施設長・看護師長が、判断とケアに集中できる体制へ。

**事務の負担を外部に** 専任の事務担当者を新たに置かず、書類・台帳・期限の管理を外部的にできます。看護師長・施設長の事務時間を、ケアと判断に戻します。

**こんな施設に** 期限を担当者の記憶に頼っている／誰がどの行為をできるか把握しきれない／担当者が辞めると管理が止まる

施設のメリット：書類と資格者の管理を「人に頼らない仕組み」に

### 01

#### 期限切れ・書類漏れを防ぐ

医師指示書・同意書を利用者ごとに「何が・いつまで有効で・何が足りないか」一覧で管理します。

### 02

#### 夜勤シフトを安心して組める

「誰が・どの行為を・どの利用者に実施できるか」を台帳化。配置の確認がすぐできます。

### 03

#### 運営指導の前に慌てない

計画書・実施状況報告書の作成・確認・提出の流れを整え、確認漏れが起きにくくなります。

### 04

#### 退職・異動があっても止まらない

入居者の受け入れや職員の異動のたびにに必要な確認を手順化し、引き継ぎ不足を防ぎます。

#### STEP 1

無料相談

#### STEP 2

現状ヒアリング

#### STEP 3

支援範囲の確認

#### STEP 4

お見積もり・条件調整

#### STEP 5

契約・運用開始

**CONTACT**相談・現状ヒアリング・お見積もりは無料

☎ 0120-698-789

lab.presence-m.com/kakutan-bpo/

※医療的な判断や事業者としての責任は施設・医師・看護職員に残ります。個別相談で、登録・届出の可否確認と期限管理、安全委員会の事務局支援、運営指導等に向けた準備、追加研修・実地研修の手配にも対応します。料金は施設規模・支援範囲に応じて個別にお見積もりします。



2027年4月 特養等の協力医療機関の義務化へ

## 協力医療機関との連携、 契約だけで終わらせない。

特養・老健・介護医療院等の協力医療機関に関する経過措置は、2027年3月31日に終了します。  
PRESENCE 医療連携BPOなら、連携に必要な確認・期限管理・連絡調整を、**専任の事務担当者を置かず  
に外部化**できます。

2027年4月の本格提供に向けて、現在は事前相談を受付中

オンライン相談に対応 / セルフチェックは10問 / 入居者情報の入力はいりません

施設のメリット：義務化への対応とその後の運用まで

### FIND

候補探しと面談調整を任せられる

- ・所在地・医療ニーズを整理
- ・候補の医療機関の情報を整理
- ・面談の日程を調整

### ARRANGE

3要件を満たしているか分かる

- ・3要件チェック
- ・1機関でなく複数での分担も整理
- ・急変時の連絡先を管理

### MANAGE

年1回の確認・届出を逃さない

- ・対応確認の日程を調整
- ・届出に必要な資料の一覧を提供
- ・提出期限を管理

### SUSTAIN

連携加算の会議運営も楽に

- ・連携会議の事務局
- ・入退院の連絡調整
- ・協力医療機関連携加算などの管理支援

### 介護施設

運営・届出・契約の主体（名義・責任）、連携方針の意思決定

### PRESENCE 医療連携BPO

施設の事務担当に代わり、候補の整理・日程調整、台帳・期限の管理、会議の事務局

### 協力医療機関

相談対応・診療・医学的判断、入院の受入可否の判断

**CONTACT**まずは準備状況を無料でチェック

☎ 0120-698-789

lab.presence-m.com/iryo-bpo/

※診療・医学的判断・入院の受入決定は医療機関が行います。届出書・契約書・協定書の作成と提出、医療機関との交渉は施設（または施設が直接依頼する専門家）が行います。



介護施設専門 医療的ケア人材の採用・育成

## 医療的ケアを担える人材と出会うために、 まず採用動画を。

施設からいただいた写真・動画・求人情報をもとに、縦型の採用ショート動画を初回1本、無料で制作します。完成した動画を見てから、その先の採用・育成をご検討ください。

尺15～30秒

形式縦型ショート

本数初回1本

費用（初回限定）0円

### 施設のメリット

- 01 費用0円・追加契約なしで試せる**  
制作後に有料サービスのお申込みが必要になることはありません。動画だけで終了してもOK。
- 02 職員の手間はスマホ撮影だけ**  
写真・短い動画・求人情報を送るだけ。構成・編集はこちらで進めます。
- 03 求人・SNSにそのまま使える**  
縦型ショート動画で、職場の雰囲気を求職者に伝えられます。全国の施設に対応。

### After Hiring

採用して終わりではありません。採用後も、育成までつなぎます

入社

喀痰吸引等  
研修

実地研修

医療的ケアを  
担える人材へ

採用した人材が研修を修了し認定を受ければ、**夜勤職員配置加算（Ⅲ）（Ⅳ）（P.09）や重度の方の受入れ（P.05）**の準備が進みます。

**STEP 1**  
フォームから申し込む

**STEP 2**  
素材を送る

**STEP 3**  
動画を制作

**STEP 4**  
完成動画を納品

CONTACT無料で採用動画を申し込む

☎ 0120-698-789

lab.presence-m.com/cross-douga/

※喀痰吸引等を業務として行うには、研修修了・都道府県の認定に加え、事業所が都道府県に喀痰吸引等事業者として登録していることも必要です。

# 3つの無料診断で、貴施設の「いま」を見える化

**施設のメリット**：外部に相談する前に、自施設の課題と「最初に取り組むこと」を無料で把握できます。オンラインで約6～10分、結果は会議や研修計画の検討材料に。



## CHECK 01

### 医療的ケア受入体制 無料診断

施設・サービスの種別に合わせた質問で、人材・夜間対応・医療連携を整理。強みと課題、最初に取り組むことを見える化します。

所要時間約6～8分

設問約20～25問

対応種別21種別

総合点と6領域のスコア

職員の不足人数・改善の優先順位

結果はPDFで保存し、研修計画の検討に活用  
[lab.presence-m.com/iryo-care-check/](http://lab.presence-m.com/iryo-care-check/)



## CHECK 02

### 有料老人ホーム 新制度（登録制）準備セルフチェック

新制度に向けて、いま何が進んでいて、何がこれから必要か。準備の進み具合と、最初に確認したい項目が分かります。

所要時間約10分

設問22項目

領域6領域

準備の進み具合（100点満点の目安）

方針・人員・設備・運営・安全管理・届出ごとの進み具合

「法律で決まっていること」と「国の案」を分けて確認  
[lab.presence-m.com/yuryo-toroku/](http://lab.presence-m.com/yuryo-toroku/)



## CHECK 03

### 介護施設の経営 無料診断

介護の収益を「稼働率×加算算定率×平均介護度」の掛け算で整理し、この3つを含む6つの領域を診断します。

所要時間約7分

設問25問

結果その場で表示

総合スコアと6領域スコア

改善優先順位TOP3

書類の準備は不要、分かる範囲の回答でOK  
[lab.presence-m.com/shindan/](http://lab.presence-m.com/shindan/)

**FREE診断・結果のご相談は無料。ご契約を前提としない診断です**

☎ 0120-698-789

※入居者さまや職員の方を特定する情報は入力しないでください。CHECK 02は登録の対象になるかどうかを判定するものではありません（対象の基準は今後政令などで定められます）。

Contact

# お問い合わせ

研修・実地研修・BPO・採用動画のご相談は、  
お電話またはフォームからお気軽にどうぞ。

お電話（代表）

☎ 0120-698-789



## FORM

お問い合わせフォーム

[presence-m.com/contact/](https://presence-m.com/contact/)



## FREE CHECK

まずは無料の医療的ケア受入体制診断から

約6～8分。人材・夜間対応・医療連携が見える化（P.17）  
[lab.presence-m.com/iryo-care-check/](https://lab.presence-m.com/iryo-care-check/)

株式会社Presence Medical（プレゼンス・メディカル）  
〒220-0011 神奈川県横浜市西区高島1-2-5 横濱ゲートタワー3F

