

令和7年5月14日

地域密着型サービス運営推進会議代替資料の公表

厚生労働省令第34号（平成18年3月14日）第108条の規定に基づき、運営推進会議を開催するところ、新型コロナウイルス感染症の流行を理由として令和2年2月27日に面会謝絶を決定、以降継続中であること、あわせてこの会議を中止しているため、開催の際に配布する予定であった資料を公表し、開催に代えます。

千葉県長生郡白子町幸治3079番地3

設置主体) 株式会社 相 生

代表者) 代表取締役 萩原 将之

事業所と事業主体の概要

事業所の名称	ゆうなぎ九十九里
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護 (通称：グループホーム、認知症高齢者グループホーム) 介護保険事業所番号1275900213
サービスの定義 介護保険法 第8条第20項	要介護者であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。
所在地	〒283-0102 千葉県山武郡九十九里町小関2316番地1 電話0475(70)7333 FAX0475(70)7335
開設年月日	平成17年10月 1日開設、利用定員9人（一番館）
共同生活住居	平成23年 4月 1日開設、利用定員9人（二番館）
利用定員	
事業主体	〒299-4216 千葉県長生郡白子町幸治3079番地3 (商 号) 株式会社 相 生 (かぶしきがいしゃそうせい) 電話0475(36)5711 FAX0475(36)5712

運営推進会議の概要

予定していた日時、会場 令和7年4月21日13時30分から
当ホーム二番館のリビングダイニング

会議の構成

委員 ・当ホーム入居者 ・当町健康福祉課
・地域住民 ・当町地域包括支援センター
・ちどりの会 ・当町社会福祉協議会
(当町所在、ボランティア団体) ・当ホーム管理者、当社代表者

予定していた議題等

1. 入居者情報（保険者、要介護度等）
2. 新型コロナウイルス感染症、インフルエンザについて
3. 日常的な取り組み
4. 次回運営推進会議も中止、資料配布

1. 入居者情報

① 保険者等

保険者	当町	長生郡白子町	茂原市	合計
人数	15	1	1	17
増減				

前回会議時点（2月25日）17

定員18人につき、空室1あり。

② 要介護度等～前回当会議開催時とほぼ変化はない。

2. 新型コロナウイルス感染症、インフルエンザについて

- (1) 前回会議（2月25日）以降、入居者・役職員に感染発症なし
- (2) 当社当ホームの同種僚施設である、ゆうなぎ白子（長生郡白子町所在）において4月1日、役職員の一に新型コロナウイルスに感染、発症があったものの、入居者、他の役職員の感染、発症がなかった。当ホームゆうなぎ白子間においては日常的に役職員の往来があるものの、4月1日から5日間はそれぞれのオフィスは別として、現場間の往来を差し止めた。
- (3) 11月下旬頃から、インフルエンザの流行が目立ち、あわせて新型コロナウイルス感染症も増えているが、当ホームにおいては今のところ脅威となるような感染状況はみられない。入居者、役職員の感染発症は本日現在までない
- (4) インフルエンザについては、3月頃には終息したものと解した。
- (5) クラスタ感染対策
→継続して感染対策の推進
- (6) ワクチン接種の推進
→入居者のワクチン接種を推進する。インフルエンザワクチン接種は完了。新型コロナウイルスワクチン接種については、是々非々で判断するものの、入居者にあっては1月に接種完了。
- (7) マスク着用の推奨
→国（厚生労働省）が既に発出の「令和5年3月13日以降のマスクの着用の考え方について」を踏襲
- (8) 制限下における面会、外出の推進
→重症化しにくくなったことで、感染対策と日常生活の推進
→面会時に、面会者のマスク非着用が目に見えて増加。面会時においてはマスク着用がなければ面会を断念してもらうように勧めると、これまでのところ、全件例外なくマスク着用を了解
※課題：今後、強固にマスク非着用を主張する面会者があった場合、ワクチン陰謀説を強固に信ずる考え方と通底していると思われ、面会の可否、建物、敷地内立入りの可否、謝絶をする当ホーム側の法的根拠
→不退去罪（刑法130条）、威力業務妨害罪（同234条）但し、これらは、ハードクレーマー対策にも有用。

3. 日常的な取り組み

新型コロナウイルス感染症流行にともなう事柄をお伝えすることが多く、また、中心にならざるを得ない状況が継続していたところ、その他の当ホームにおける日常的な取り組みを紹介する機会を逸していたことから、紹介をしている。今回は入居者の事例について紹介する。

第9回：身寄りのない入居者が出身地に帰郷したいと申し出ている事例

【概要】～沖縄県出身。脳血管疾患後遺症で認知症、高次脳機能障害（易怒的、抑うつ）、てんかん、構音機能障害、右半身不随、杖なしで単独歩行可能。食事摂取は自立、入浴も自立（見守りを拒否）。当ホームに入居した時点においては65歳に至らず高齢者ではなく、介護保険の第2号被保険者であった。アルツハイマー型認知症とは違い、脳血管障害による認知症であることから、記憶していることも多く、事理弁識能力に著しく欠くということでもない。スタッフの同行介助でセブンイレブンやヤックス等で買い物ができ、その際、手持ち現金の有り高にあわせて暗算で計算ができ、その範囲内で購入ができる。一方で、記憶の欠落の差が激しく、記憶していることと記憶していないことの落差が激しく、そのことで気分がすぐれなくなって、抑うつ的なになることもあり、介護拒否がたまに見られる。

脳梗塞後遺症のため構音障害があることから、会話の成立に長時間を要することがあり、初めから対人関係の構築を諦め、身振り手振りと多少の発話でスタッフに意思を表するに留まることが多く、対人関係の構築に困難なところがある。このため、自身に不利益なことをしたスタッフ（それが本人の錯誤であったとしても）、自身に利益になることを親切にしてくれるスタッフの峻別ができ、自身に不利益なことをしたと信じているスタッフには構音障害のために身振り手振りと唸り声をあげるように威嚇的に忌避する。

【生活歴】沖縄県出身。自宅は農家で三男として出生、中学校卒業後、次兄とともに本土復帰（沖縄返還）前の沖縄から本土へ渡る。昭和49年婚姻、昭和54年離婚。平成3年～17年頃まで埼玉県の実業加工工場に勤務、18年～2

2年2月頃まで茨城県土浦市の食肉加工工場に勤務、同年2月頃旭市内の自宅で、脳梗塞で倒れているところを発見。旭中央病院に搬送、入院。所持金や預貯金もなく生活保護の申請をし、3月に退院後、海匠地域にある救護施設に入所。23年12月頃、救護施設での生活が窮屈と山武地域の障害者グループホームに入居。25年9月頃、自由に暮らしたいと希望し町内のアパートに転居、訪問介護と通所介護（デイサービス）を利用して生活。27年11月頃、単身独居を案じた成年後見人の勧めがあつて、ゆうなぎ九十九里に入居。その後、令和2年1月当社ゆうなぎ白子に転居。

以上の生活歴のとおり、割と頻繁に転居を繰り返す。これまでの各支援者、関係者（生活相談員や担当した居宅介護支援事業所の介護支援専門員、成年後見人）らの申し送り記録や証言をまとめると、元々物静かでひとりでの自由気ままな生活を好み、一方で対人関係に支障が出ると退職や転居を繰り返しており、平成22年2月頃の脳梗塞による入院の直前1月には、土浦市の勤務先を退職して新たな就職先を見つけたタイミングであつたという。

平成25年9月頃に障害者グループホームを退去しアパートを賃借する関係から、これを端緒として成年後見人が選任されたことがうかがえ、生活保護受給者であることから、成年後見制度の利用は成年後見制度利用支援事業を利用した。

救護施設に始まり、障害者グループホーム、当ホーム、当ホームの僚施設である、ゆうなぎ白子に至るまで、途中にアパートを挟み、結果的には5か所を転々としているのは、脳梗塞後遺症による構音障害、認知症が支障となって、コミュニケーション、意思の疎通が困難であり、なかなか、思うような生活が実現せず、そこには、その時々施設のスタッフ、アパートにおいては居宅介護支援事業所の介護支援専門員、訪問介護、通所介護（デイサービス）のスタッフ、当ホームのスタッフとの関係性の構築が困難であつたと考えられる。現在、当ホームの僚施設である、ゆうなぎ白子においては一番長く生活をしている。現に、当ホームに入居する際に寄せられた介護支援専門員の申し送りによれば、当該介護支援専門員に暴言や身振り手振りによられると思われるが威嚇、当時利用していた訪問介護、通所介護（デイサービス）のスタッフにおいても、同様のことが見られたと

あった。また、それは、当ホームに入居した後、ゆうなぎ白子に転居した後においても散見されている。

平成30年7月頃から、沖縄県の郷里に帰郷し、アパートを借りて単身独居にて介護を受けながら生活をしたいとの申し出があった。当ホームの職員が熱心にこのことを聴取したところ、昭和51年に父が死亡の折には葬儀参列のために帰郷したが、平成16年頃に母が死亡の折には帰郷していないことが分かった。また、父母と実家を相続し承継した兄がいるが、兄の生死は不明だということだった。このことを社内で共有したところ、完全に帰郷するにはハードルが高いが、一時帰郷して親族家族に面会するくらいのことは可能ではないか。生活保護で無理であるというのは簡単だが、どうすれば可能か考えてみようということとなった。

まずは、生活保護実施機関の山武保健所に照会したところ、確かに父は昭和51年に死亡、母は平成16年、実家に該当するところに住んでいた兄は25年に死亡しており、本人は兄の死亡にショックを受けていた。

旅費については、本人に蓄えもなかったことから、ねん出は困難であった。しかし、色々と社内で案を募ったところ、当社の資材等の仕入れや経費決済に用いる法人クレジットカードのポイントが航空会社のマイレージに転換できることが分かり、本人、同行介助する役職員3人、都合4人分の航空券を取得、平成31年3月に、日帰りではあったが、一時帰郷し、実家の跡地に立ち、その隣接に従兄の家を発見、実に昭和51年から40数年ぶりに親族との再会を果たした。ただし、実家は兄を相続して承継した兄の子、本人からすると甥となるが、この甥が事業に失敗するなどして、その実家は既に人手に渡っていたことで、本人は実家を失っていたことが併せて分かった。この時、偶然居合わせて再会することとなった従兄には、本人が帰郷したいと述べており、可能であればその願いを叶えてやりたいと話すと、従兄自身も高齢者であることから、身元保証や身元引受などはできないが、帰郷後、アパートを借りて居を構える、施設に入るなどした際には、面会交流などは最大限行なっていきたいとの言質を得た。

令和元年房総半島台風（令和元年台風第15号）によって、同年9月9日に本県に上陸縦断し、当ホームの停電と断水の憂き目に遭い、停電と断水が復旧するまでの間、同月10日から12日午前までの2泊3日、当ホーム僚施設、ゆうなぎ白子に全館避難を実施した。この時、本人は図らずも当ホームを出て、ゆうなぎ白子に避難したことから、これまでの当ホームにおける対人関係の困難さなどから生活のしづらさを感じていたところであったので、これ以降、ゆうなぎ白子への転居を要望することとなった。また、併せて、沖縄帰郷が生活を送る上での大きな目標と生きがいとなし、てんかん発作を起こさない（飛行機への搭乗には最後のてんかん発作から1年経過していないと困難な面がある）ように、きちんと服薬をする、提供された食事を残さずに食べるようにする、館内を歩く、外出は買い物などにとどまらず、積極的に外出するなどして、日常生活を通じたりハビリテーションに励むとの目標を掲げたものの、前述のとおりで奏功しなかったため、心機一転、これらの目標を達成するために、ゆうなぎ白子に転居して励みたいとする本人の希望を、当町とゆうなぎ白子を所管する白子町に働きかけ、両町で合意し、令和2年1月に、当ホームを退去して、ゆうなぎ白子に転居することとなった。

しかし、令和2年1月、転居後に新型コロナウイルス感染症の流行が始まり、緊急事態宣言の発令に始まる、いわゆるコロナ禍によって、本人の沖縄帰郷の目標は大きく後退することとなった。沖縄県の各施設などに照会しても、本土からの人流や米軍が沖縄に新型コロナウイルスを持ち込んでいるとの推認は概ねそのとおりでもあり、移動・行動制限下においては、本土から沖縄県の介護施設への受け入れは完全に検討外となった。令和5年5月の5類移行後も、その年の当ホームでのクラスター感染事例や、散発する入居者や役職員の感染があるたびに、本人が入居している僚施設ゆうなぎ白子も、当社が経営管理する施設に変わりはないので、当ホームと同様に移動・行動制限がかかることで、思うように沖縄での受け入れ施設を探すのは困難であった。

しかし、コロナ禍もいつかは終息するはずと、かねてから沖縄県の本人出身地ならびにその周辺地域の各施設、各自治体に働きかけを行っていたところ、令和6年5月、当社から役職員を沖縄県に派遣し、これらの施設や自治体に直接訪ね、

交渉を行なった。あわせて、従兄にも面談をした。しかし、どこもなかなか色好い返事をもらえることはなかった。その大きな理由は、身元保証、身元引受であった。外部の医療機関に受診する際の通院同行、入退院の同行と手続きが、各施設において必須であった。自治体においては、生活保護受給中である本人が実際に転入してくることとなると、生活保護受給者の純増となり、建前はともかくとして、沖縄での本人の希望に寄り添う形での施設を探すことについての協力は事実上得られなかった。理由としては、入居する施設などが決まったら、現在の生活保護実施機関（現在は白子町所在の当ホーム僚施設、ゆうなぎ白子に入居中であるので、生活保護実施機関は茂原市にある長生保健所）から引き継ぐが、特段の支援は困難（入居施設などを探し、斡旋することはできない）というものであった。こうなってしまうと、当然と言えば当然であるが、当社ゆうなぎ白子においては、本人を沖縄に送り出すこととなると、そのことで収入が失われ、また、沖縄での本人の希望に添えるような施設を探すところのコストは全くの手出しに近いものになってしまうことになってしまう。このことは、当社が営利法人であるので、みすみす減収減益になることは着手しにくいものであるが、これは法人の種別を問わず同様であると考えられるから、極めて困難であると言わざるを得ない。

しかし、本人が望む暮らしを実現すること、これは尊厳の保持と自立支援を旨とする介護保険法の大きな主柱であり、それを全うすることは介護事業者の責務であろう。介護事業者が減収減益になるが本人の望む暮らしの実現は利益相反関係にあり、こういった場合に、地域包括支援センター（この場合、受け入れの沖縄県）や、沖縄県に存する各市町村の責務ではないかと思うものである。

ここでいう本人の望む暮らしとは何か。少なくとも本人の生活歴や、旭中央病院を退院後、当ホームを経てゆうなぎ白子に至るまで、そこから読み取れることは、介護サービスを受けることは必須であろうが、だからといって、施設における共同生活にはなじめない、アパートでの訪問介護、通所介護（デイサービス）もなじめない、生活保護で自由気ままな生活を送れるわけではないが、なるべく、そうしたい。足りないところだけ補って欲しい。そうすると、ケアプラン（居宅サービス計画）に基づく決められた時間に訪問介護を受けるのも難しい、ましてや、

ルーティンで通所介護（デイサービス）も、気まぐれで行きたくないは行かない、そういったことも考えられ、やはり難しい。こうしたケースで対応できる介護サービスとしては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護※1 くらいしか考えつかないが、このサービスは重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護との連携が不足しているとの問題を解決するために考えられたもので、自立度が高い本人の場合に、果たして、どのようにサービスを提供するのかという問題があるかと思う。

一方で、受け入れの各施設（介護事業者）の懸念事項は、上述のとおり、身元保証、身元引受、外部の医療機関に受診する際の通院同行、入退院の同行と手続き、ターミナル、死亡した時の対応をする者の存在があることである。これについては、介護保険の枠組みだけでは困難で、国土交通省所管の住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）における、住宅セーフティネット※2 を利用することで解決できる道筋が見えた。

結局のところ、現時点においては、本人の沖縄県での居場所を見つけるまでには至っていないし、依然として克服、解決しなければならない問題も多く、仮に見つけたとしても、本人の望む暮らしの実現にはさらなる困難が待ち受けるだろう。制度はすべてのクライアントのニーズを満たすものではない。かといって、制度はないよりあったほうがいいに決まっている。財源も人材も体制も限られている。そうした中で、介護保険・老人福祉の枠組みだけで、本人を始めとする利用者を見ていると、解は到底見つからない。

この件、沖縄県の関係者と協働しつつ、当ホームの役職員、ゆうなぎ白子の役職員、本人の成年後見人、生活保護実施機関の長生保健所と連携し、鋭意当たっている。本人の沖縄県での居場所が見つかったら、また、紹介したい。

※1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（リンク）

※2 住宅セーフティネット制度（リンク）

国土交通省が、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）に基づき、終身建物質貸借の利用（賃借人の死亡時まで更新がなく、死亡時に終了する（相続人に相続されない）賃貸借）、居住支援法人による残置物処理の推進（死亡時の対処）、要配慮者が利用しやすい家賃債務保証業者の利用などによって住宅確保要配慮者に対して安心して生活ができる住宅を供給し、一方で賃貸人（大家さん）も安心してこうした人たちに住宅を提供できる仕組みを、補助金や助成金を支給することで拡充を図っている制度。実際に、介護事業者のみならず、さまざまな業種が、サービス付き高齢者住宅や住宅型有料老人ホームなど、老人福祉法・介護保険法の枠組みに捉われることなく、自由に住宅を供給し、そこに、必要であれば介護サービスを提供するという形態で、新たな集合住宅の整備や供給が進んでいる実情があり、本県でも整備が進み、沖縄県でも整備が進んでいることが分かった。

4. 次回運営推進会議の開催日程（開催見送り）

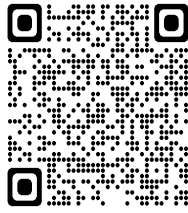
通常であれば、令和7年度運営推進会議、次回、第2回は、6月23日（月）13時30分から予定するところ、開催は見送り、今回と同様に、開催の際に配布する予定であった資料を公表し、開催に代えることとする。

以上

本件のお問合せ先

事業主体）株式会社 相 生 代表者）代表取締役 萩原 将之

電話 0475-36-5711



ゆうなぎ九十九里、ゆうなぎ白子
弊社の詳細は、こちら

QRコード弊社WEBサイト



ワムネット、ゆうなぎ九十九里の評
価掲載当該サイト

QRコードワムネット



ゆうなぎ九十九里、運営推進会議録
掲載サイト（ワムネット、ワムネッ
ト、ゆうなぎ九十九里の評価掲載当
該サイトへのリンクあり）

ゆうなぎ九十九里

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要

定義

○「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、

・定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うとともに、看護師等による療養上の世話や診療の補助を行うもの（訪問看護を一体的に行う場合）

または

・定期巡回訪問、または、随時通報を受け訪問看護事業所と連携しつつ、利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うもの（他の訪問看護事業所と連携し訪問看護を行う場合）

のうち、いずれかをいう。

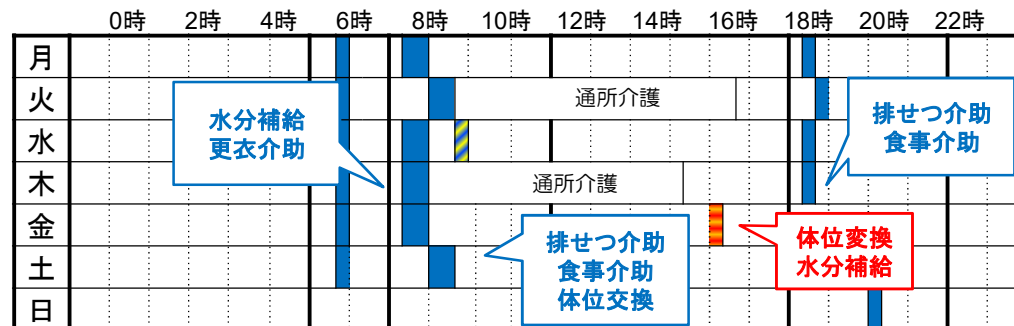
経緯

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設（平成24年4月）。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<サービス提供の例>



■ 定期巡回
■ 随時訪問
■ 訪問看護

- ・**日中・夜間を通じて**サービスを受けることが可能
- ・**訪問介護と訪問看護を一体的に**受けることが可能
- ・定期的な訪問だけではなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基準

必要となる人員・設備等

職種		資格等	必要な員数等
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う 訪問介護員等	介護福祉士 実務者研修修了者 初任者研修修了者	- 交通事情、訪問頻度等を勘案し適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上 - オペレーターと兼務可能。
	随時訪問サービスを行う 訪問介護員等	旧介護職員基礎研修 旧訪問介護員 1 級 旧訪問介護員 2 級	- 常時、専ら随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員が 1 以上確保されるための必要数（利用者の処遇に支障がない場合、定期巡回サービスに従事することができる。） - オペレーターと兼務可能。
看護職員 （訪問看護サービスを行う職員）		保健師、看護師、准看護師 PT、OT、ST	- 保健師、看護師、准看護師あわせて 2. 5 以上、うち 1 名以上は常勤の保健師又は看護師（併設訪問看護事業所と合算可能） - オペレーターと兼務可能 - 常時オンコール体制を確保
オペレーター （随時対応サービスを行う職員）		看護師、介護福祉士等（※） のうち、常勤の者 1 人以上 + 1 年以上訪問介護のサービス 提供責任者として従事した者	- サービス提供時間帯を通じて 1 以上確保されるために必要数 1 名以上は常勤の看護師、介護福祉士等（※） - 利用者の処遇に支障がない範囲で、当該事業所の他職種及び同一敷地内の他の事業所・施設等（特養・老健等の職員、訪問介護のサービス提供責任者、夜間対応型訪問介護のオペレーター）との兼務可能
計画作成責任者		看護師、介護福祉士等（※） のうち、1 人以上	定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者であって看護師、介護福祉士等（※）のうち 1 名以上
管理者			常勤・専従の者（当該事業所の職務や併設事業所の管理者等との兼務を認める。）

（※）・・・看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

（注）・・・介護・看護一体型にのみ配置が必要となる職種（介護・看護連携型の場合は連携先の訪問看護事業所に配置される）

※1 訪問介護員等については、利用者の処遇に支障がない範囲で、他の施設等（加配されている者に限る）との兼務可能

※2 「オペレーションセンター」の設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態も可能

※3 利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受ける際の機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能

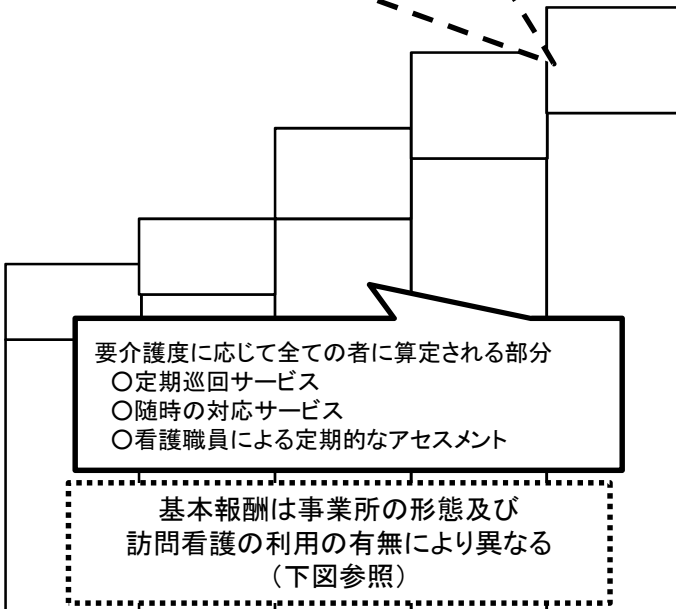
※4 オペレーターの資格について、旧訪問介護員 2 級及び初任者研修修了者は 3 年以上訪問介護のサービス提供責任者として従事した者

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬

※加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度に応じた基本サービス費

医師の指示に基づく看護を受ける者に算定される部分
(看護職員による療養上の世話又は診療の補助)
※ 訪問看護を利用しない者・医療保険適用者は算定しない



要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

利用開始日から
30日以内の期間
(30単位/日)

緊急時の訪問看護サービスの
提供
(3:15単位/月)

死亡日及び死亡日前14日以内に
実施したターミナルケアを評価
(2,000単位/死亡月)

市町村が定める要
件を満たす場合
(上限500単位)

リハビリテーション職
との連携
・加算Ⅰ:
100単位/月
・加算Ⅱ:
200単位/月

退院退所時、医師等と
共同指導した場合
(600単位/回)

包括サービスとしての総合
的なマネジメント
(1,000単位/月)

中山間地域等でのサービス提供(5%・10%・15%)

介護福祉士や常勤職員等の割合や職員研修の実施等
の要件を満たす場合

・介護福祉士4割以上: 640単位
・介護福祉士3割以上: 500単位
・常勤職員等3割以上: 350単位

【介護職員処遇改善加算】
(Ⅰ)13.7% (Ⅱ)10.0% (Ⅲ)5.5%
(Ⅳ)加算Ⅲ×0.9 (Ⅴ)加算Ⅲ×0.8
【介護職員等特定処遇改善加算】
(Ⅰ)6.3% (Ⅱ)4.2%

同一建物に居住する利用者に対するサービス提供
(△600単位/月 or △900単位/月)

准看護師による訪問看護
(▲2%/月)

通所系サービス又は短期入所系サービスを利用した場合の減算
通所系サービス利用1日当たり△62単位～△322単位
短期入所系サービス利用時は、短期入所系サービスの利用日数に応じて日割り計算

(注1)点線枠の加算は、区分支給限度基準額の算定対象外 (注2) は、一体型事業所のみ算定。

	一体型事業所	
	介護・看護利用者	介護利用者
要介護1	8,287単位	5,680単位
要介護2	12,946単位	10,138単位
要介護3	19,762単位	16,833単位
要介護4	24,361単位	21,293単位
要介護5	29,512単位	25,752単位

連携型事業所
介護分を評価
5,680単位
10,138単位
16,833単位
21,293単位
25,752単位

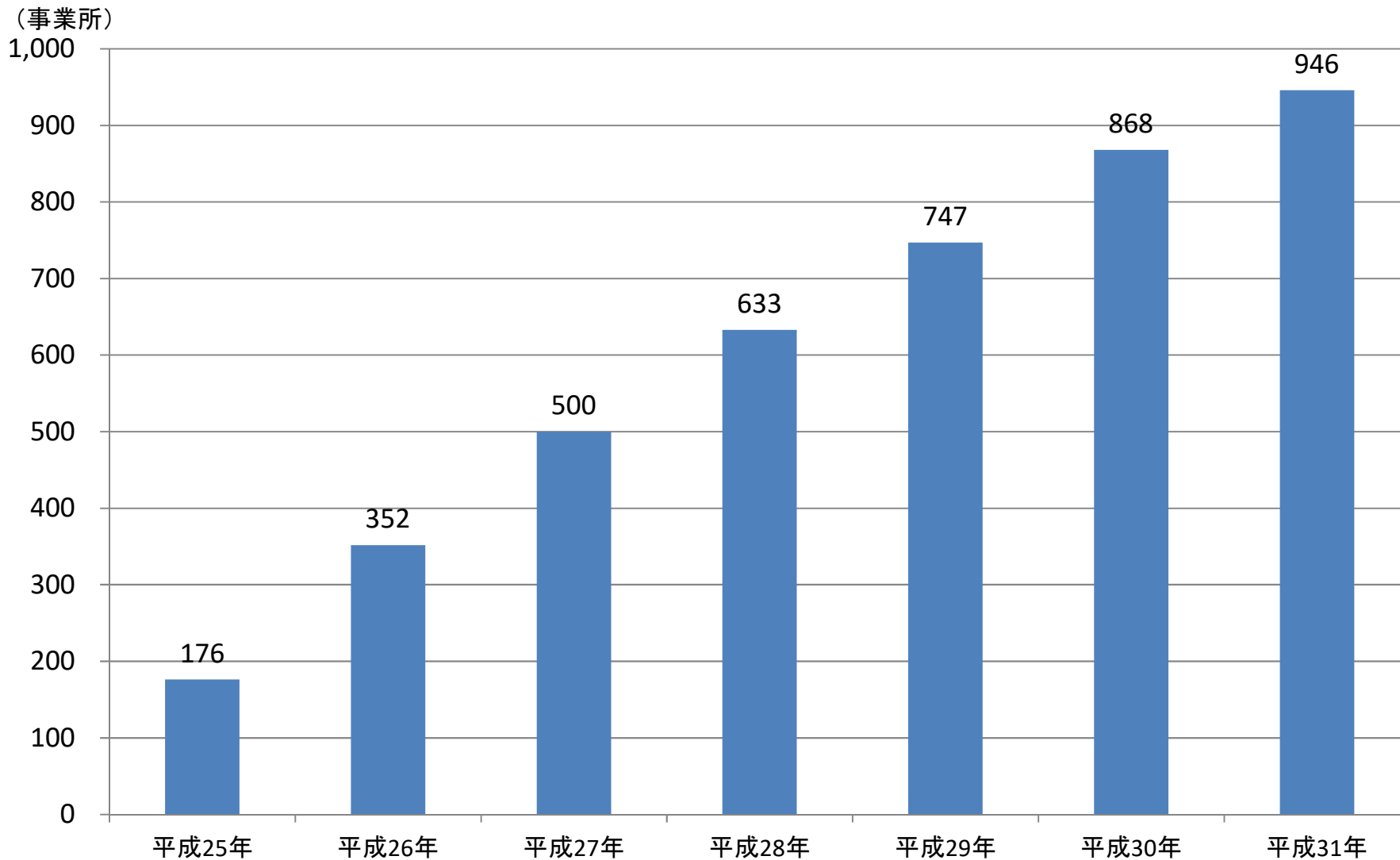


連携先訪問看護事業所を
利用する場合の訪問看護費
(連携先で算定)

2,945単位

3,745単位

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の請求事業所数



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※平成24年4月創設の当該サービスは、平成24年4月審査分に入らない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：調査)」(各年4月審査分)