

2009年度介護報酬改定の概要と方向性

2009年度介護報酬改定率3.0%プラス ～介護保険制度発足後初めてのプラス改定～

介護報酬制度が2000年4月スタートして以来、過去実施された2回の介護報酬改定では、いずれもマイナス改定(03年度▲2.3%、06年度▲2.4%)であったため、介護事業者の事業環境は厳しくなりました。

このため、介護従事者に対する処遇が改善されなかったことで、深刻な人材不足を招き大きな社会問題となっています。

こうした状況を踏まえ、政府与党は08年10月30日の「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」で、**09年度介護報酬改定率を3.0%(うち在宅分1.7%、施設分1.3%)のプラスとし、介護保険に約1,200億円の基金創設を決定**しました。

そこで、今回の介護報酬改定の内容について、介護事業者や介護従事者の現状と厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会における最新情報をもとに考察します。

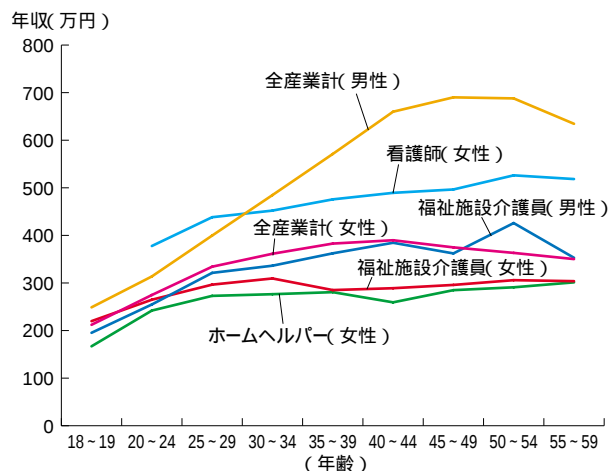
1. 介護事業者と介護従事者の現状

厚生労働省の賃金構造基本統計調査によると、介護従事者の年収ベースの賃金カーブは、男性、女性とも全産業平均や看護師と比べても大きく下回っています(図表1)。

また、介護職員・訪問介護員の離職率は21.6%と全産業平均(16.2%)より約5パーセントも高く、正社員においても同様に高い水準となっています(図表2)。(財)介護労働安定センターの調べでは、主な離職理由は、労働条件等の待遇を不満とした理由が25.5%と最も高く、具体的には長い労働時間や夜勤など業務内容の負荷と賃金が見合わないことが原因に挙げられます(図表3)。

一方、介護事業者の多くも事業運営上の問題として介護報酬と雇用確保に関する課題を掲げ

図表1 産業・職種別賃金カーブ



(出所)厚生労働省 賃金構造基本統計調査(2007年)
事業所規模10人以上の常用労働者を雇用する事業所に雇用させる常用一般労働者について年収を推計

図表2 離職率

	全体	正社員	非正社員
全産業平均	16.2%	13.1%	26.3%
介護職員	21.6%	20.4%	32.7%
訪問介護員		18.2%	16.6%

(出所)全産業は厚生労働省雇用動向調査結果(2006年度)
介護職員及び訪問介護員は(財)介護労働安定センター
介護労働実態調査(2007年度)

図表3 主な離職理由 (複数回答)

回答内容	回答率
待遇(賃金・労働時間)に不満があったため	25.5%
自分・家庭の事情(結婚・出産・転勤等)のため	24.7%
法人や事業所の経営理念や運営のあり方に不満	23.4%
職場の人間関係に不満があったため	23.0%
介護の仕事で希望にあう事業所に就職できたため	14.2%

(出所)(財)介護労働安定センター介護労働実態調査(2007年度)より抜粋

図表4 指定介護サービス事業を運営する上での主な問題 (複数回答)

回答内容	訪問系	施設系
今の介護報酬では十分な賃金を払うことができない	64.8%	73.1%
良質な人材の確保が難しい	41.3%	61.9%
指定介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で時間に追われてしまう	47.5%	31.5%
経営(収支)が苦しく労働条件や労働環境の改善をしたくてもできない	45.7%	37.1%
教育・研修の時間が十分に取れない	27.0%	31.6%
新規利用者の確保が難しい	30.9%	19.8%

(出所)(財)介護労働安定センター介護労働実態調査(2007年度)より抜粋

ています(図表4)。

2. 介護報酬改定の全体的な方向性

～介護従事者の処遇改善が最大のテーマ～

09年度の介護報酬改定は、図表5のように次の3つの視点から行われます。

- (1) 介護従事者の人材確保・処遇改善
- (2) 医療との連携や認知症ケアの充実
- (3) 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証

特に、厚生労働省は「介護報酬がプラス改定されても一律に賃金が上がるわけではない」としながらも、「介護従事者の処遇改善に、出来るだけ結び付けることが重要」とし介護従事者の処遇改善を今回改定の最大のテーマとしています。

その対策として、以下の評価や対応に基づく改定を行います。

①夜勤業務や重度化、認知症対応等負担の大きな業務への評価

②介護従事者の専門性の評価、定着促進

③人件費の地域差への対応

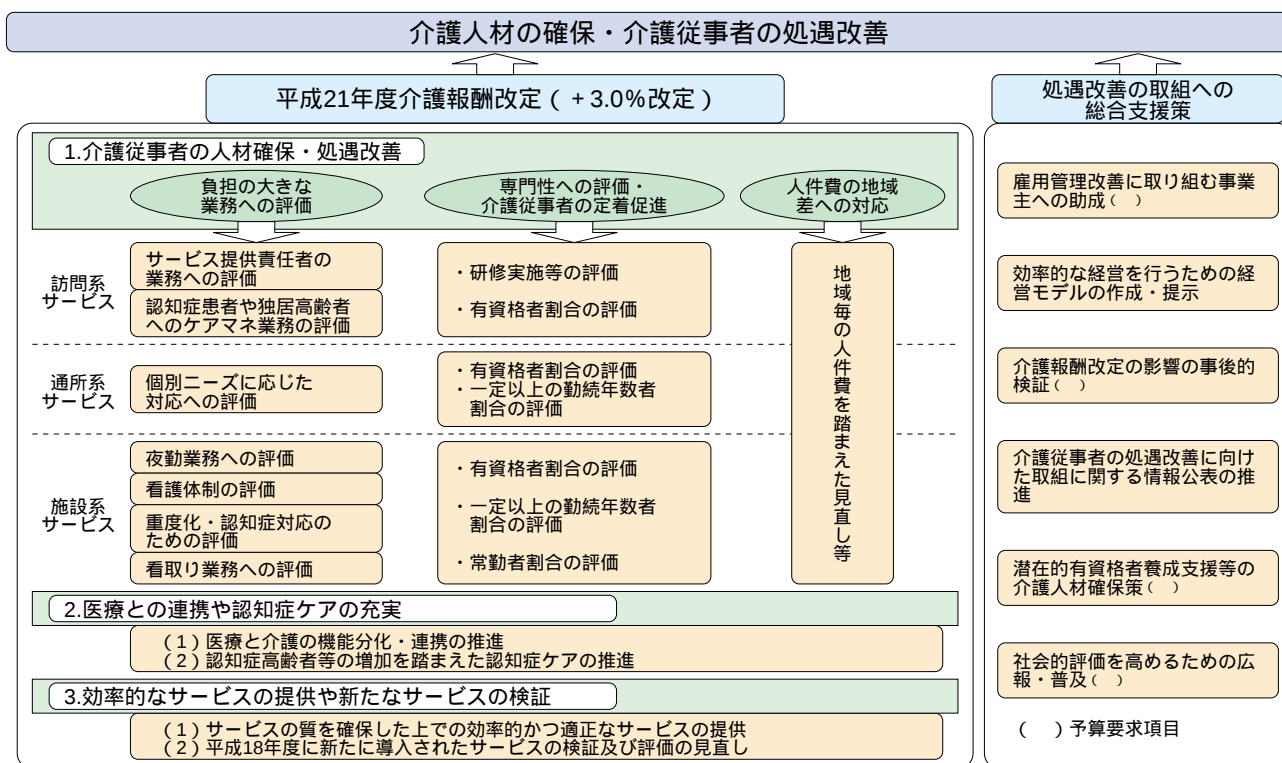
負担の大きな業務への評価

今回の改定では、各介護サービスの特性に応じ夜勤業務など負担の大きな業務に対して評価しています。介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)で夜間において基準を上回る職員の配置をしている場合や、訪問介護におけるサービス提供責任者^{*1}が特に労力のかかる初回時(200単位/月)や緊急時(100単位/回)の対応などに加算を新設しています。

介護従事者の専門性を評価した加算

今回改定の特徴は各介護サービスの基本サー

図表5 介護人材の確保・介護従事者の処遇改善



(出所) 厚生労働省 社会保障審議会介護給付費分科会参考資料

Keyword

- * 1 サービス提供責任者とは、常勤ヘルパーをはじめとして非常勤や登録ヘルパーを管理・指導する立場のもので介護福祉士又はヘルパー1級に限定されています。
- * 2 介護福祉士は社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格で、身体上又は精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき入浴・排泄・食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいいます。

ビス費を一律アップするのではなく、訪問系、通所系、施設系(特定施設入居者生活介護を除く)の3つのサービス分類ごとに介護従事者の定着を促す項目を要件とした加算を新設することです。具体的には、「有資格者(介護福祉士^{*2})」「職員の勤続年数」「常勤職員」の各配置割合を各介護サービスの算定要件としています(図表6)。

介護従事者の専門性の評価は、介護従事者のキャリアアップとケアの質の向上を促す観点から介護福祉士を介護従事者の「標準資格」とし、配置割合が一定以上の場合加算します。ただし、訪問介護ではホームヘルパー2級^{*3}の担い手が大半であることなど訪問系、通所系と施設系のサービスで介護福祉士資格の取得状況が大きく異なるため配置割合に差を設けています(図表7)。

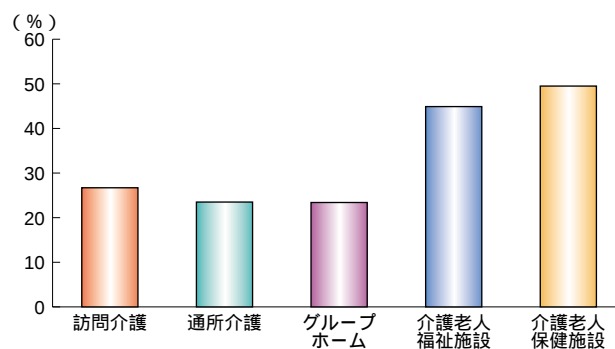
職員の勤続年数の評価は、3年以上を基準としています。訪問系で非常勤ヘルパーが主力と

なる訪問介護は、業態上勤続年数による評価が馴染まないため対象外としています。

常勤職員の配置割合は、施設系において夜勤を常勤で配置することが不可欠なことから加算要件に盛り込んでいます。

ただし、社会保障審議会で「職員の勤続年数、常勤職員の要件は、本当にケアの質の向上に直結するのか」という議論もあり、次回改定では検証課題となるでしょう。

図表7 主な介護サービス施設・事業所の介護職員に占める介護福祉士の割合(2007年常勤換算ベース)



(出所)厚生労働省2007年介護サービス施設・事業所調査により作成

図表6 主な介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価

	介護サービス	算定要件	加算単位
訪問系	夜間対応型訪問介護	研修等を実施しており、かつ次のいずれかに該当すること ①介護福祉士が30%以上配置されていること ②介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること	12単位/回 (包括型 84単位/人・月)
	訪問看護	研修等を実施しており、かつ3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること	6単位/回
	訪問リハビリテーション	3年以上の勤続年数のある者が配置されていること	6単位/回
通所系	通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護	次のいずれかに該当すること ①介護福祉士が40%以上配置されていること ②3年以上の勤続のある者が30%以上配置されていること	①12単位/回 ②6単位/回 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリ要支援1:①48単位/人・月②24単位/人・月 要支援2:①96単位/人・月②48単位/人・月
	小規模多機能型居宅介護	研修等を実施しており、かつ次のいずれかに該当すること ①介護福祉士が40%以上配置されていること ②常勤職員が60%以上配置されていること ③3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること	①500単位/人・月 ②・③350単位/人・月
施設系	認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等	次のいずれかに該当すること ①介護福祉士が50%以上配置されていること ②常勤職員が75%以上配置されていること ③3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること	①12単位/人・日 ②・③6単位/人・日

1 訪問介護及び居宅介護支援については、特定事業所加算の見直しを行う。

2 表中①②③の単位設定がされているものについては、いずれか一つのみ算定することができる。

3 介護福祉士に係る要件は「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者にサービスを直接提供する職員の総数に占める3年以上勤続職員の割合」

(出所)厚生労働省資料をもとに作成

Keyword

* 3 ホームヘルパーは訪問介護員のこと。訪問介護を行う資格の1つで、都道府県知事の指定する訪問介護員養成研修課程を修了した者をいい、ヘルパー2級は訪問介護において、身体介護・家事援助ができます。

地域区分の報酬単価の見直しと中山間地域等への対応

介護報酬の単価は地域ごとで違い、各地域区分の上乗せ割合と各サービスの人件費割合を乗じたものを1単位10円に割り増しし算出します。この各地域区分は、国家公務員の調整手当の級地区分をベースに5つ(特別区、特甲地、甲地、乙地、その他)に設定されています。今回の改定では、大都市部の介護事業者ほど給与費が高く経営を圧迫する傾向を踏まえ図表8のように報酬単価を見直します。九州は、福岡市、北九州市、長崎市では報酬単価の見直しでメリットを享受しますが、その他の地域は1単位10円に据え置きされることになります。

また、中山間地域等(現行の特別地域加算対象地域以外)にある小規模事業所は、規模の拡大や経営効率化を図ることが困難なことから訪問介護等の一定のサービスについて加算を行います(所定単位数の10%加算)。さらに、中山間地域以外の介護事業者も通常の事業地域を越え

て中山間地域に居住する利用者に一定のサービスを提供する場合について、セーフティネット構築の観点から加算を設けます(所定単位数の5%加算)。なお、中山間地域等とは、半島振興法、特定農山村法等に関する法律に指定されている地域です。

医療介護の連携と認知症ケアへの加算

医療と介護の連携を強化し、医療と介護の継ぎ目のないサービスを効果的に利用できるようにする観点から、居宅介護支援^{*4}において病院・診療所と入院時や退院時の利用者に関する情報共有等を行う場合の加算の新設や、訪問看護でのターミナルケア加算(1,200単位/死亡月2,000単位/死亡月)の引き上げをします。

今回改定のもう一つの重要なテーマは、**認知症ケアの推進**です。認知症高齢者等やその家族が住み慣れた地域での生活を継続できるように、**認知症の重度化や看取り**に対応する手厚い体制や認知症高齢者等へのリハビリテーションの対

図表8 各地域区分の報酬単価

			特別区	特甲地	甲 地	乙 地	その他	人件費割合別介護サービス
現行	上乗せ割合		12%	10%	6 %	3 %	0 %	
	人件費割合	60%	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円	訪問介護/通所介護/特定施設入居者生活介護/小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 等
		40%	10.48円	10.40円	10.24円	10.12円	10円	訪問看護/訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 介護老人福祉施設/介護老人保健施設/ 介護療養型医療施設 等
見直し後	上乗せ割合		15% ↑	10%	6 %	5 % ↑	0 %	
	人件費割合	70%	11.05円	10.70円	10.42円	10.35円	10円	訪問介護/居宅介護支援 等
		55%	10.83円	10.55円	10.33円	10.28円	10円	訪問看護/訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 小規模多機能型居宅介護 等
		45%	10.68円	10.45円	10.27円	10.23円	10円	通所介護/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/介護老人保健施設/ 介護療養型医療施設 等
対象市町村			東京23区	横浜市・名古屋市・大阪市 等	福岡市 等	北九州市・長崎市等	左記以外の地域	

計算事例

今回改定で乙地の訪問介護の場合、1単位当たり10円に3.5%(上乗せ割合5%×人件費割合70%)を割り増しして10.35円となる。

(出所)厚生労働省資料をもとに作成

Keyword

- *4 居宅介護支援とは、介護保険法の保険給付対象サービスの1つ。介護利用者が適切に介護サービスを利用できるようにするため利用者の依頼のもと介護支援専門員(ケアマネジャー)が居宅介護サービスの計画をたて、サービスを提供する各事業所との調整を行います。
- *5 BPSDとは、徘徊や暴力、暴言などの行動障害と幻覚や妄想、うつ状態などの精神症状の総称です。

象拡大等に対し評価を行います。さらに、認知症高齢者等の在宅生活の支援として、短期入所系サービス及びグループホームで認知症の行動、心理症状(BPSD^{*5})に対し緊急対応をした場合に加算します(200単位/日 入所日から7日を上限)。

また、40～64歳の**若年性認知症**に対しても、現状の通所系サービスのみから施設系サービス、短期入所系サービス、グループホームにも加算対象の拡大を行いケアの充実を図ります。

3. 主な介護サービスの改定内容

各介護サービスにおける改定項目の詳細は、FFGビジネスコンサルティングホームページでご参照できます。

FFGビジネスコンサルティングホームページ
アドレス

<http://www.ffgbc.com>

■ 居宅系サービス

居宅介護支援

前回の報酬改定で導入されたケアマネジャー1人あたりの標準担当件数が40件を超えた場合に、すべての件数に減算が適用される**逓減制**が大きな負担となったことから、今回改定では超過する部分にのみ適用される仕組みに見直します。**特定事業所加算**の算定要件も緩和し、クリアした要件に応じ段階的に加算することになります。

訪問介護

訪問介護は①短時間の頻回訪問の推進②特定事業所加算の見直し③サービス提供責任者への評価が主な改定項目です。

短時間の頻回訪問は訪問介護員等の処遇改善の必要性を踏まえつつ、重度者へのサポート充実やサービスの効率的な推進のため報酬を引き上げます。

質の高いケアを提供している事業所を評価す

るため創設された**特定事業所加算**は、「訪問介護員等のうち介護福祉士が30%以上であること」や「利用者の総数のうち、要介護4、5であるものが20%以上であること」など要件が厳しく加算を取得している事業所が少ないため、今回緩和の見直しが図られます。

また、**サービス提供責任者**の役割を評価し、特に労力がかかる初回時及び緊急時の対応に関する加算を創設します。

一方、3級ヘルパーは、原則として09年3月末で報酬上の評価を廃止します。ただし、現在業務に従事している者については、事業者が該当する従事者に対して、2級課程等上位の資格を取得するよう通知することを条件に、1年間に限定した経過措置を設けます。

訪問看護

08年度の診療報酬改定で訪問看護ステーションの「ターミナルケア療養費」がアップ(1万2,000円→2万円)していることから、介護報酬も医療保険との整合性を図る観点から**ターミナルケア加算**の要件緩和と加算のアップが行われます。

この他に、居宅療養している要介護者(要支援者)やその家族の生活上の支援を目的とした看護職員による相談等に対する報酬を創設します。

訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションも訪問看護同様、医療保険との整合性を図る観点から1日単位ではなくサービス提供時間に応じた評価に見直します。退院、退所直後の集中的なリハビリの提供にも加算を引き上げます。

通所介護

通所介護は、厚生労働省の介護事業経営実態調査(08年)をもとに事業規模別の収支差率の状況を踏まえ、「**大規模事業所減算**」を見直し

す。これは、月延べ利用者が900人を越える通所介護の報酬を10%減算するものですが、前回の改定で大規模事業者は大幅減収し、751人～900人(収支差率18.1%)と901人以上(同13.9%)で収支差率が逆転現象となったことから報酬の見直しを行います。

通所リハビリテーション

リハビリの利用者が、医療保険から介護保険に移行しても一貫したサービスを受けることができるよう、外来リハビリが2時間以内で行われることから1時間以上2時間未満の「短時間・個別リハビリ」を創設します。また、医療保険において、脳血管等疾患リハビリテーション又は運動器疾患リハビリテーションを算定している病院・診療所は、介護保険の通所リハビリテーションを行えるよう「みなし指定」を行います。

退院・退所後の早期かつ集中的なりハビリテーション実施加算や理学療法士を厚く配置する事業所への加算の新設をします。

一方、通所介護同様、「大規模事業所減算」の見直しをします。

グループホーム

(認知症対応型共同生活介護)

利用者の重度化対応の一貫として、看取りにも加算を導入します。さらに、夜勤職員の手厚い配置に対しても夜間ケア加算を新設し認知症ケアの質の向上を図ります。

また、地域の認知症介護の拠点として、グループホームを退居する利用者が自宅や地域での生活を継続できるよう相談援助する場合の加算を新設しています。

Keyword

- * 6 地域密着型サービスとは、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするため、24時間体制のサポートや認知症ケアの充実を図り、利用者の日常生活圏域ごとに拠点を置いた地域に開かれたサービスとして前回の改正で新設されました。小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護等6つのサービスがあります。
- * 7 小規模多機能型居宅介護とは、「通い」を中心として利用者の様態や希望に応じ随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供するサービス。利用定員は1事業所当たりの登録定員を25名以下とし、「通い」の1日当たり定員を概ね15名以下、「泊まり」の1日当たりの定員を概ね9名以下としています。

小規模多機能型居宅介護

前回の介護保険の制度改正で地域密着型サービス^{*6}として新設された小規模多機能型居宅介護^{*7}は、介護事業経営実態調査で収支差率がマイナスだったため、事業開始後の一定期間における加算を新設し経営の安定化を図ります。

また、認知症高齢者等への対応や常勤看護職員の配置についても加算を行います。

特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、手厚い人員配置に要する経費について制度的に利用者負担に求めることができる仕組みとなっているという特性等を踏まえ、施設サービス等との均衡を配慮しつつ基本サービス費の評価を見直します。ただし、要支援1・2は引き下げとなっています。

また、医療との連携強化のため、利用者の健康状態を記録するとともに、協力医療機関又は主治医に対し定期的に情報提供を行う場合の加算も新設します。

■施設系サービス

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

要介護度の高い高齢者を中心とした生活重視型施設の位置付けから、重度化する入所者への対応が必要です。そこで、認知症高齢者等が一定割合以上入所しており、入所者数に対し介護福祉士を一定割合以上配置している場合の加算や基準を上回る夜勤職員の配置に対し加算を行います。

また、看取り介護加算は、従前の重度化対応加算の要件のうち看取りに関する要件を集約し見直します。これに伴い重度化対応加算は廃止されます。

さらに、常勤医師の配置についても加算を引

き上げます。

介護老人保健施設

在宅復帰支援機能加算は、「在宅復帰者の割合が50%」という現行の要件が厳しいため、在宅への退所者の割合によって段階的な評価をし、入所者の在宅復帰支援機能の強化を促します。

ただし、ターミナルを迎える入所者も多いことから、看取りについても報酬上評価します。さらに、夜勤の職員配置が基準を上回る配置をしている場合も加算します。

療養病床転換の受け皿のひとつである**介護療養型老人保健施設**については、医薬品費等のコストの実態を踏まえ基本サービス費が引き上げとなります。

また、医療機関から入所した者の割合と家庭から入所した者の割合の差が35%以上を標準とする施設要件については、周辺における医療機関の有無や定員数に応じた特例を設けます。

介護療養型医療施設

特定診療費^{*8}のリハビリテーションは医療保険との整合性から見直しが行われます。現在、特定診療費(ⅠⅩ180単位)の算定要件は専従理学療法士1名以上で、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション(ⅢⅩ100単位)や運動器リハビリテーション(80単位)と同等なため、今回改定で報酬は大幅な引き下げとなります。

4. 処遇改善に取り組む介護事業者への助成

09年度介護報酬改定に加え、厚生労働省は介護従事者の処遇改善の取り組みへの総合支援策として助成金を整備します。

既に「介護基盤人材確保助成金」で、介護分野の新サービスを提供する事業者に対し、雇い管理の改善を推進するため特定労働者(社会福祉士、介護福祉士、訪問介護員(1級))を有し、

かつ実務経験1年以上の者等)を雇入れた場合に1人当たり70万円を上限に助成(1事業所3人まで)しています。

08年12月からは、介護事業者が介護業務未経験者を採用した場合、1人当たり年間50万円を支給する制度(1事業者3人まで)をスタート。さらに、年長フリーター等を雇入れした場合は、助成金を1人当たり100万円に引き上げる方向です。最近の雇用情勢による失業者への受け皿と介護従事者の人材不足解消のための対策が予定されています。

5. 介護報酬改定に対する見方

今回の介護報酬改定について、介護施設への出向経験を持ち、現在は福岡銀行ソリューション営業部医療教育グループで介護分野への融資案件やコンサルティングに多く携わっている日野主任調査役は次のような見解です。「今回の改定は介護従事者への処遇改善を主眼としたもので、前回ほど大きな制度的な変更はありませんが、社会保障費削減の流れの中で、プラス改定となることは多少なりとも意味のあるものです。

しかしながら、**2012年度改定は診療報酬とのダブル改定**でもあり、介護保険制度の維持・改善を目的として、さらに**施設から在宅への移行を促すような大幅な制度変更が予想**されます。



福岡銀行ソリューション営業部医療教育グループメンバー
日野主任調査役は後方左から2番目

Keyword

* 8 特定診療費とは、病院または診療所(介護療養型医療施設)における、包括以外に算定できる出来高部分を指します。



サンコーケアライフ株式会社
代表取締役 藤井 義則氏

今回のプラス改定を大いに活用し、しっかりと“介護の質”を高め、地域住民から支持を得ておくことが、3年後の改定への備えとして重要ではないかと考えています。」

介護事業者の現場の意見として、有料老人ホーム等を多数運営しているサンコーケアライフ株式会社の代表取締役藤井義則氏に今回の介護報酬改定と介護従事者の雇用環境について伺いました。

「今回の介護報酬改定による影響を当社内で試算したところ、事業所自体の収入アップは少ないと考えています。また、新聞等でも『3%のプラス改定により賃金が2万円引き上げられる』と取り上げられていますが情報先行であると感じています」と今回のプラス改定は不十分と訴えます。

一方、介護従事者の採用は、「ここ数年景気

が比較的良かった時期は採用が厳しい状況でしたが、昨年の暮れより応募者数が男性を中心に増えている」と雇用環境の変化を説明します。

6. まとめ

09年度介護報酬改定は、介護従事者の処遇改善、人材の定着が最大の課題ですが、一律に従事者に還元されるものではないということ、そして、今回の改定では抜本的な処遇改善と問題解決には至らないというのが大方の見方です。

しかしながら、人材の雇用対策が各介護事業者の経営にとって最大のテーマの一つであることは間違いありません。改定に伴い各介護事業者は、サービスごとに収支のシミュレーションを行う中で、経営のビジョンや人事戦略に対する点検とケアの質の向上への取り組みについての再検討が重要となります。

現在の雇用情勢や政府による助成金等の新設で、介護事業者にとっては追い風になっています。

一方で、介護業界全体としては、中長期的な雇用対策が課題であり、安定した賃金モデルとそれに対応可能な介護報酬体系の構築が急務であると考えます。

(松野 浩介)



ライフステイむなかた

【会社概要】

サンコーケアライフ株式会社

所在地 福岡県嘉麻市鴨生94番地19
設立 2003年10月
事業内容 有料老人ホーム、グループホーム、通所介護
開発、運営

事業所

- ・介護付有料老人ホームライフステイいなつき(嘉麻市)
- ・住宅型有料老人ホームライフステイむなかた(宗像市)
- ・グループホームえださか(嘉麻市)
- ・グループホームけやき(嘉麻市)
- ・デイサービスセンターけやき(嘉麻市)
- ・デイサービスセンターいなもと(宗像市)
- ・ケアプランセンターいなもと(宗像市)
- ・ヘルパーステーションいなもと(宗像市)

関係会社運営事業所

- ・介護付有料老人ホームクレアトゥール60(福岡市城南区)
- ・グループホームわらい(北九州市戸畑区)
- ・介護付有料老人ホーム ライフステイからつ(唐津市)

平成21年3月オープン予定 113室