

「特定施設入所者生活介護」の認定が及ぼす ケアハウス入所者への影響について

The Influence of the Authorization of “Care House with Nursing Care Service”
Upon the “Care House” Inhabitants

瀧澤 雄 三
Yuzo TAKIZAWA

1. 研究の背景と目的

我が国の高齢化の推移を高齢者比率でみると、1970年に7.1%となり高齢化社会に入ったが、その後僅か25年後の1995年には14.6%となり、ついに我が国は高齢社会に突入した。今後も高齢者人口はさらに増加し、2025年から2050年にかけて高齢化はピークに達し、3人に1人が高齢者という超高齢社会の到来が予想されている。これらの高齢化のスピードや今後到来する超高齢社会は世界に類をみないものである。このようなことから、我が国では超高齢社会に向けた環境整備が急務の課題となっている。その一つに住まいの課題がある。

本研究対象施設であるケアハウス^{注1)}は軽費老人ホームの一形態で、1990年に介護保険利用型高齢者入所施設として登場した新しい高齢者入所施設である。このケアハウスは高齢等のため独立して生活するには不安がある者を対象に、必要に応じ介護保険等を利用し自立した生活を送るための施設である。しかし入所後、時間の経過と共に加齢により身体機能が必然的に低下し、やむを得ず住み慣れた施設を出て特別養護老人ホーム等へリロケーションせざるを得ない者も出てくるのが現実である。このリロケーションを避けるため、施設によってはより重度な者への対応として「特定施設入所者生活介護」^{注2)}の認定（以下、「認定」とする）を受け、特別養護老人ホーム等と同等の介護サービスを提供する施設もみられる。この「認定施設」は「終身介護付」とも言え、ADL等の身体機能が低下しても、十分な介護を受けながら住み慣れたケアハウスでの生活の継続が可能となり、入所者にとって大変有意なものといえる。

このようなことから、本研究では「特定施設入所者生活介護」の認定の有無が、ケアハウス入所

にあたっの、あるいはケアハウス入所後における入所者の意識等に与える影響を把握することを目的としている。

2. 研究方法

本研究での調査対象施設は、栃木県内所在の21施設（図1）の中で、①比較的初期に開設された施設であることと、②本研究目的は「特定施設入所者生活介護」の認定の有無が入所者に与える影響を分析することにあることから「認定」を含めることの2点を条件に、表1に示す宇都宮市内の3施設、野木町の1施設、栃木市の1施設の計5施設とした。

表1 調査対象施設の概要及びアンケート回収率

認定の有無	施設名	開設年	所在地	定員数	入所者	アンケート回収率
無	M	平成10年	宇都宮市	20名	19名	42%
	T	平成4年	宇都宮市	28名	28名	64%
	N	平成10年	野木町	15名	13名	100%
	R	平成9年	栃木市	50名	46名	87%
有	J	平成16年	宇都宮市	50名	49名	94%

※認定の有無…「特定施設入所者生活介護」の認定の有無をさす。

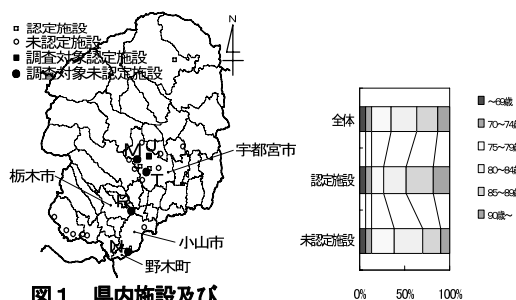


図1 県内施設及び
調査対象施設位置図

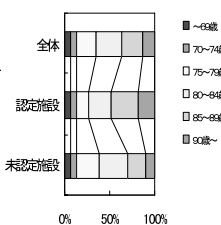


図2 年齢構成

本研究における調査は2種類行った。一つは各ケアハウス施設長に対する調査で、全入所者の年齢、性別、介護保険認定状況等々の属性に関するものである。もう一つは入所者に対するアンケート調査で、ケアハウスの名称やその内容をどの様に知ったか、入所ケアハウスを探す際の選択理由等に関するものである。

分析は「特定施設入所者生活介護」の「認定」「未認定」別に集計し、認定の有無が入所者の意識等に与える影響を分析するものである。

なお、入所者に対するアンケート調査では全施設の入所者155名のうち、認知症でアンケート回答が困難と判断される者及び入院等で調査時に不在であった者は除いた。また、対象施設の概要及び入所者に対するアンケート調査の回収率等については表1を参照。

3. ケアハウス入所者の属性

(1)入所者の年齢構成（図2）

5施設全体で入所者の年齢構成をみると、75歳以上が86%と大半を占めている。75歳以上は後期高齢者と呼ばれ、身体等に問題を抱える高齢者が増加する年齢層でもある。ちなみに、全入所者の平均年齢は81.8歳となっており、入所者の高齢化が著しいことが分かる。

「認定」「未認定」別にみると、「認定」入所者は後期高齢者の中でも80歳以上が8割を占め、より高齢化している状況がみられる。なお、未だ「認定」は数も少なく、かつ近年設置されたものが多い。本研究調査対象の「認定」も平成16年開設で、開設後間もない入所者であることを考慮すれば、「認定」入所者は入所時に既にかなり高齢化している状況が窺われる。

(2)入所直前の同居形態（図3）

入所直前の同居形態を5施設全体でみると、「単身」が51%と過半数を占め、入所前は一人暮らしだった高齢者が多いことが分かる。

これを「認定」「未認定」別にみると、「単身」（一人暮らし）だった者は「認定」で70%、「未認定」で23%となっており、「認定」入所者においては一人暮らしが非常に多いことが窺える。

(3)入所直前の住所（図4）

入所直前の住所を5施設全体でみると、施設所在「市内」からの入所が58%、同「県内」から

の入所者を合わせると88%となっている。残りが県外からの入所者である。

これを「認定」「未認定」別にみると、「市内」からは「認定」で73%、「未認定」で51%となっている。このように「未認定」の方がより広範な地域からの入所になっており、生活拠点移動の問題が課題となっていると推察される。

(4)入所者の介護保険認定レベル^{注3)}の変化(図5, 図6)

入所時の介護保険認定状況を5施設全体でみると、認定「無し」が50%で、入所時は何の問題もない者が半数を占めている。ちなみに、認定者でみると「要介護1」レベルがピークとなっている。

これを「認定」「未認定」別にみると、なんら問題のない者は「認定」で10%、「未認定」で69%となっており、「認定」入所者のほとんどが入所時から何らかの問題を抱えている実態が窺える。

現在の介護保険認定状況を5施設全体でみると、認定「無し」が50%から37%に減少している。これを「認定」「未認定」別にみると、なんら問題のない者は「認定」で10%から6%に、「未認定」では69%から51%にいずれも減少している。特に「認定」は開所から僅か1年半しか経過していないにもかかわらず、入所者のADLは

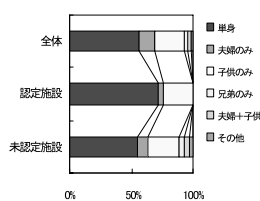


図3 入所直前の同居形態

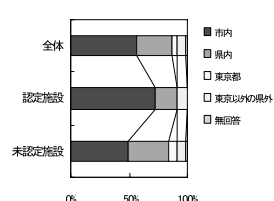


図4 入所直前の住所

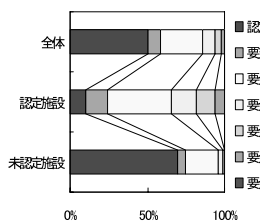


図5 入所時の介護保険認定状況

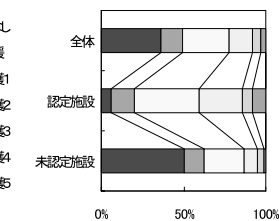


図6 現在の介護保険認定状況

着実に低下している実態がみえる。

4. 入所者の施設選択傾向

(1)「ケアハウス」という名称の認知（図7）

ケアハウスの名称をどこから知ったのか、について5施設全体でみると、「家族」が突出して多く43%を占めている。以下、「友人・知人」、「病院等の職員」、「市町村の職員」が続くが、いずれも10%台である。

これを「認定」「未認定」別にみると、両者とも「家族」からが40～50%を占め最も多いことには変わりはないが、「認定」では「病院等の職員」「市町村の職員」にかわり「在宅介護支援センターの職員」「ホームヘルパー」がベスト4に入っている。このことは「認定」にはADL等に問題のある者の入所が多いことが起因しているものと思われる。

(2)ケアハウスの内容の認知（図8）

次にケアハウスがどのような施設であるか、その内容をどこから知ったのかについて5施設全体でみると、「家族」が突出して多く、以下「友人・知人」「市町村の職員」「病院等の職員」が続いている。

これを「認定」「未認定」別にみると、「認定」では「在宅介護支援センターの職員」「ホームヘルパー」とともに「新聞・雑誌・テレビ」から知った者も多いのが特徴である。

(3)施設選択時における相談相手（図9）

ケアハウスを探すにあたって誰に相談したか、を5施設全体でみると、「家族」が54%と半数以上を占め、以下「誰にも相談していない」「友人・知人」が続いている。

これを「認定」「未認定」別にみると、両者とも「家族」が半数以上を占めることに変わりはないが、「認定」では「在宅介護支援センターの職員」「ホームヘルパー」に、「未認定」では「友人・知人」「市町村の職員」に相談する傾向がみられる。ただし、両者とも入所以前は一人暮らしが多いこともあり「誰にも相談していない」者が2割弱いることに留意する必要がある。

(4)入所にあたっての施設見学状況（図10）

入所前に入所施設を見学したか否かを5施設全体でみると、「見学した」と答えた者は71%いる。言い換えれば残りの3割の者は施設を見学も

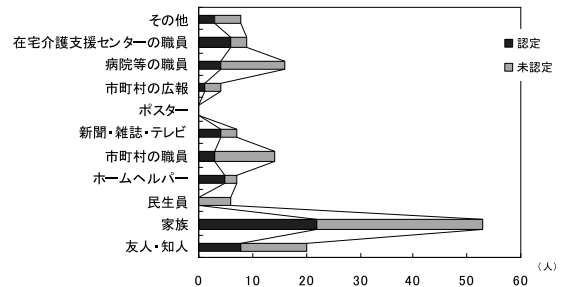


図7 ケアハウスという名称の認知方法

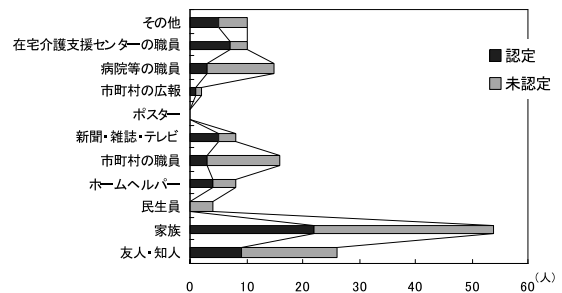


図8 ケアハウスの内容の認知方法

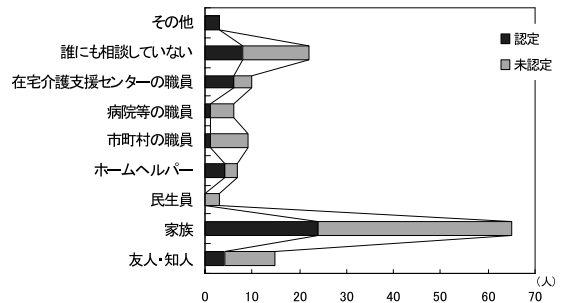


図9 施設選択における相談相手

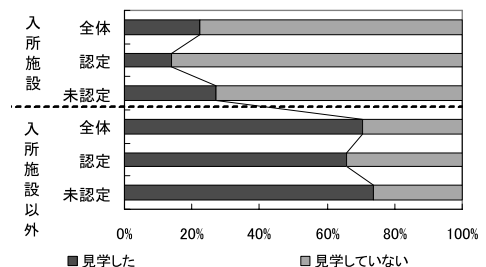


図10 入所前の施設見学状況

せずに入居を決めたということである。

これを「認定」「未認定」別にみると、「認定」入所者でより顕著である。ちなみに現入所施設以外の施設見学状況をみると、他のどの施設も見していない人が8割にも上り、ここでも特に「認定」入所者でより顕著である。

(5)入所施設選択理由 (図11)

現入所施設の選択理由について5施設全体でみると、地縁血縁的要素の「家族や親戚に近い」が42%とトップで、以下、生活環境的要素である「周辺の自然環境がよい」、施設設備・職員の要素の「建物や設備がよい」「施設の職員の感じがよい」「手頃な家賃等だから」が続く。

これを「認定」「未認定」別にみると、「未認定」では「家族や親戚に近い」が約半数を占めるが、「認定」では「建物や設備がよい」がトップで「家族や親戚に近い」とほぼ並んでいる。この様に地縁血縁的要素とともに「認定」では施設設備・職員の要素を、「未認定」では生活環境要素を重視する傾向がみられる。ただし、「認定」「未認定」ともに、現入所施設の選択理由は「特にない」とする者が2割前後もいることは注目すべきである。

(6)今後における施設選択理由 (図12)

今後、施設を選択する際、どの様な場所にある施設を重視して選択していくかを5施設全体でみると、「家族の近く」(56%)と「生活に便利なところ」(37%)の2項目に集中する傾向がみられる。

これを「認定」「未認定」別にみると、「認定」では地縁血縁的要素である「家族の近く」に集中するが、「未認定」では「家族の近く」とともに生活環境的要素である「生活に便利なところ」を重視する者が多くなっている。

5. 入所者の将来意識

以下の入所者の意識を分析していくにあたり、入所者の介護保険認定状況を振り返っておく。前記「3. (4)」でも述べたように「認定」の入所者の大半が介護保険の認定を受けており、身体的・精神的に何らかの問題を抱えている人達である。ちなみにそのレベルは「要介護1」「要介護2」である。これに対し「未認定」では入所者の半数は特に問題のない人達である。

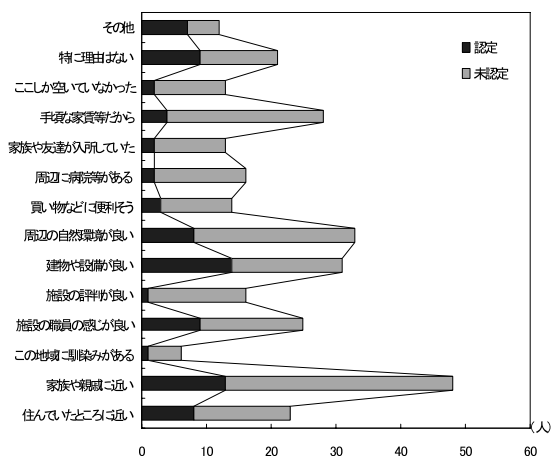


図11 入所施設選択理由

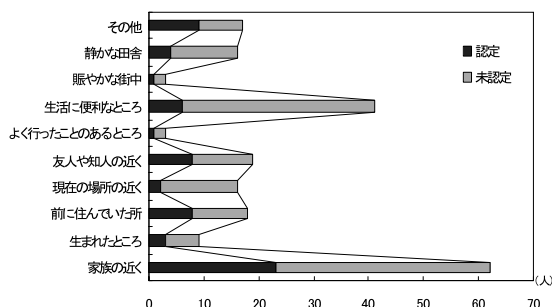


図12 今後の施設選択理由

(1)自立した生活が困難になったときに対する意識 (図13)

将来、体が弱ったりして自立した生活ができなくなった時のことを考えるか否かを5施設全体でみると、「よく考える」が半数を超えている。「全く考えたことがない」人はごく僅かで、程度の差こそあれほとんどの入所者が考えている。

これを「認定」「未認定」別にみると、介護保険認定者の多い「認定」でよく考える人が多い。また、要介護度レベル別にみると、全般的には要介護度レベルが低くなるほどよく考える人が増加する傾向がみられる。ただし、「未認定」では「要介護3」の重度になるとこの傾向は一転し、よく考える人が増加している。このことは体が不自由になっても当該施設で介護を受けながら生活して

いけるか否かという、施設の「認定」の有無が影響していると考えられる。

(2)生活拠点移動に対する意識 (図14)

生活拠点移動（リロケーション）に対する意識を5施設全体でみると、「移りたくない」「できれば移りたくない」と思っている人を合わせると8割弱を占める。

これを「認定」「未認定」別にみると、「認定」の入所者の方が「移りたくない」と強く願う者が多くなっている。要介護度レベル別にみると、明確にはいえないが両施設とも要介護度レベルが上がるにつれて「移りたくない」と思う者が増加する傾向がみられる。

また、入所者の施設への順応状況と生活拠点移動（リロケーション）との関連をみると、「認定」「未認定」に関わらず当該施設になじんだ者ほど「移りたくない」と思う傾向がみられる。

6. 「特定施設入所者生活介護」の認知状況

(1)「未認定施設」入所者の認知状況 (図15(1))

「未認定」入所者の「特定施設入所者生活介護」という名称の認知状況をみると、知っている者は3～4割で、残りの6～7割はこの名称を知らず、高齢者にとって非常に認知度が低いことがわかる。

(2)「認定施設」であることの認知状況 (図15(2))

「認定」入所者に対し、現入所施設が「特定施設入所者生活介護」の認定施設であることを知っているかを問うたところ、自分が入所しているにも関わらず、認定施設であることを知っている者は6割にすぎず、非常に認知が低い状況にある。しかし、この認定施設としての認知状況の低さは“言葉”としての認知状況の低さとも考えられなくもなく、必ずしも当該施設が“介護付き”であることを入所者が知らないということに直結するとは言い切れない。

(3)「特定施設入所者生活介護」の内容の認知状況 (図15(3))

「認定」「未認定」両施設入所者の「特定施設入所者生活介護」の内容の認知状況を5施設全体でみると、4割弱が知っていると答えている。

これを「認定」「未認定」別にみると、当然のことともいえるが「認定」入所者の方が「特定施設入所者生活介護」の内容をよく知っており、約半数が知っていると答えている。なお、両施設共

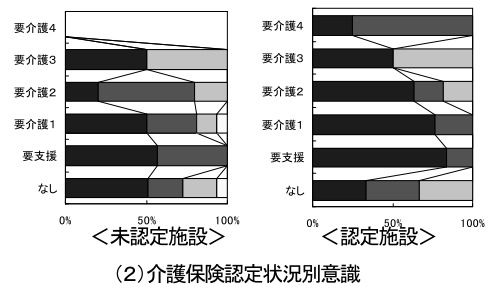
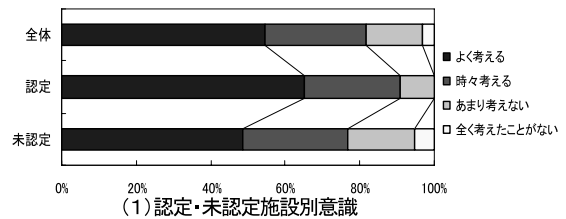


図 13 自立した生活が困難になった時への意識

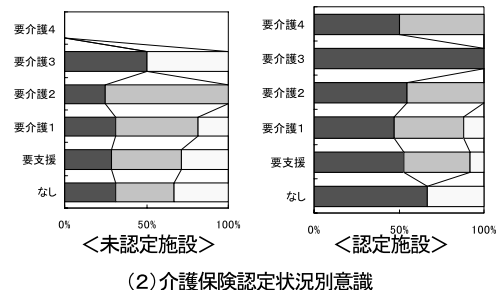
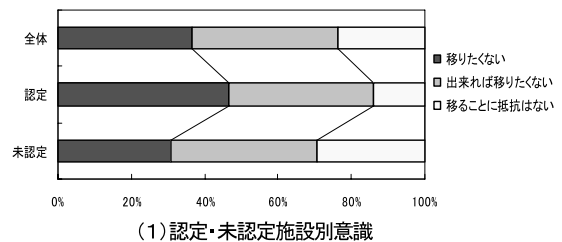


図 14 リロケーションに対する意識

通にいえることは、「特定施設入所者生活介護」の名称を知っている人はその内容も知っている傾向が強い。

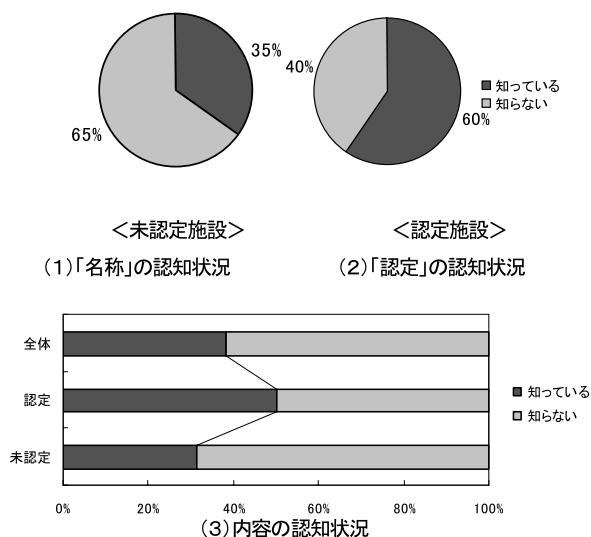


図15 「特定施設入所者生活介護」の認知状況

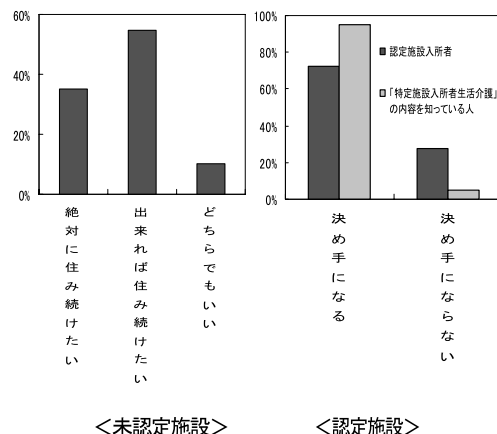


図16 認定に対する意識

図17 施設選択における「特定施設入所者生活介護」の位置付け

7. 「特定施設入所者生活介護」の認定に対する意識 (図16)

ここでは「未認定」入所者に対し、現入所施設が「特定施設入所者生活介護」の認定を仮に受けたとした場合の永住意識についてみる。その結果をみると、「絶対に住み続けたい」が35%、「できれば住み続けたい」が55%となっており、両者合わせて9割の入所者が当該施設で住み続けたいと願っていることがわかる。前記「5. (2)」で述べたように、入所者は生活拠点移動（リロケーション）を嫌う傾向があるが、施設が認定を受けることにより更にこの傾向が強まることがわかる。

8. 今後の施設選択における「特定施設入所者生活介護」の位置づけ (図17)

「認定」入所者に対し、今後ケアハウスを選択することになった場合、施設が「特定施設入所者生活介護」の認定を受けていることが決め手になるか否かを問うたところ、7割以上の者が「決め手になる」と答えており、今後の施設選択要因の大きな要素になっていることが明らかとなった。ちなみに、「特定施設入所者生活介護」の内容をよく知っている者でみると、ほぼ全員が「決め手になる」と答えており、施設選択要因として重要視していることがわかる。

9. まとめ

以上をまとめると次のようになる。

(1) ケアハウス入所者の属性

- ①入所者は後期高齢者が大半を占め、特に「認定」で高齢化が顕著である。
- ②一人暮らしだった者の入所が多く、特に「認定」で顕著である。
- ③自市町村外からの入所が多く、生活拠点移動の問題を内包している。
- ④「認定」入所者のほとんどは、入所時において何らかの介護保険の認定を受けている。

(2) ケアハウスの認知・施設選択傾向

- ①名称や内容は家族からの情報が多いが、「認定」入所者では家族とともに在宅介護支援センター職員やホームヘルパーからも多くなっている。
- ②入所施設選択時の相談相手は上記①と同様の傾向にある。
- ③入所にあたっての施設見学状況では全く施設を見ないまま決めた者が3割もあり、特に「認定」で顕著である。
- ④施設選択理由は「未認定」では地縁血縁の要素を、「認定」ではそれに加え施設設備・職員の要素を重視している。
- ⑤現施設に住み続けたいと願う者が圧倒的に多く、特に「認定」でより顕著である。

⑥特定施設入所者生活介護の認定の有無は、今後のケアハウス選択において重視している。

以上のように、自立可能な高齢者の入所施設であるケアハウスではあるが、入所者の高齢化とADLの低下はかなり進行している。特に「認定」で顕著であり、特別養護老人ホームの定員不足及び高齢者にとって問題の多いロケーション等を考慮すれば、今後既設、新設を問わず「特定施設入所者生活介護」の認定を考えていかざるを得ない状況にあるといえる。

4. 「介護福祉学」、第7巻第1号、日本介護福祉学会、2000年10月

5. 「法令第10編 老健 老人福祉法第17号」、厚生労働省、1963年7月

6. 「図説 高齢白書」、三浦文夫編、2002年度版

注1) 軽費老人ホームにはA型、B型とケアハウスの三種があり、A型は食事付きで、B型は自炊型で、両者とも所得面や家庭環境を重視した施設である。ケアハウスは食事や風呂等の基本的サービスや生活相談等を付して、全室個室とし、自宅と同様にできる限り自立した生活を送ることを可能にした施設である。

注2) 有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入所している要介護者等に対し行う、介護サービス計画に基づく入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をいう。認定にあたっては施設設備やスタッフの基準があり、認定を受ければ特別養護老人ホーム同等の介護サービスを当該施設スタッフにより行うことができる。

注3) 本調査時点での介護保険認定レベルは以下の6段階になっている。ADL等の軽いレベルから「要支援」「要介護1」「要介護2」「要介護3」「要介護4」「要介護5」となっている。なお、平成18年度より「要支援」については「要支援1」と「要支援2」の2段階に分けられ、介護保険認定レベルは7段階になった。

【参考文献】

1. 「養護老人ホームの経営の在り方検討委員会」ならびに「軽費老人ホーム・ケアハウスの経営の在り方検討委員会」合同最終報告、1993年3月
2. 「高齢者のための建築環境」、日本建築学会、彰国社、1998年
3. 「特定施設入所者介護」、厚生労働省、厚生労働省令第37号、1999年3月

