

有料老人ホームの施設および入居者の実態とその支援体制について

Actual Condition of “Private Home for the Aged” Facilities and Inhabitants and Supporting System

瀧澤 雄三, 小森 達也*

Yuzo TAKIZAWA, Tatsuya KOMORI

1. 研究の背景と目的

我が国の高齢化は世界でも類をみない速さで進行している。この我が国の高齢化の状況^{注1)}をみると、総人口に占める高齢者の割合は1970年に7%を超え、我が国はいわゆる高齢化社会となった。そのわずか25年後の1995年には14%を超え高齢社会に、更に10年後の2005年には20%を超え超高齢社会に突入した。今後も高齢化は進行し、2025年には28.7%になると予測されている。

この我が国の高齢化の特徴の一つに、75歳以上の後期高齢者の急増がある。この後期高齢者では要支援や要介護といった要援護高齢者の出現比率が高くなる。しかし、核家族化の進行により高齢者のみ世帯が増加し、家庭での介護力は衰退の一途をたどってきた。そのような中で登場したのが平成12年度の公的介護保険制度であり、平成18年度の小規模多機能型居宅介護^{注2)}の制度化である。これらはいずれも在宅ケアに向けた高齢者支援体制の強化である。このように我が国の高齢者支援体制は、以前の施設ケアを中心としたものから在宅ケアを中心としたものへと移行してきている。しかし、依然として施設ケアへの需要も多く、特に高齢者入所施設である特別養護老人ホーム^{注3)}の需要は多く、入所待機者は40万人にも上るといわれている。

このような高齢者入所施設の一つに有料老人ホームがある。特別養護老人ホームやケアハウスを含む軽費老人ホーム等が福祉施設として位置づけられているのに対し、有料老人ホームは福祉施設として位置づけられていない。しかし、有料老人ホームは民間施設であることもあり、施設内容も多彩で、多様な高齢者の要望や入居スタイルに応じられる施設でもある。また、特別養護老人ホーム等の入所施設不足の受け皿としても有用な施設

*小山工業高等専門学校専攻科・建築学専攻1年生

である。

本研究では、この有料老人ホームに着目し、入所者や施設等の実態等を明らかにすると共に、施設管理サイドからみた特定施設入居者生活介護^{注4)}(以下、「特定」と表記する)に対する意向を明らかにするものである。

2. 研究方法(表1)

本研究調査対象施設は、平成20年6月現在の関東地方1都6県(東京都・神奈川県・千葉県・茨城県・栃木県・群馬県・埼玉県)所在の全有料老人ホームである。調査は全有料老人ホームを対象にした悉皆調査で、各施設長に対し郵送によるアンケート調査を実施した。調査内容は入居者の身体状況・高齢化状況・施設入居条件・施設タイプ・施設環境・「特定」の認定状況などである。アンケートは平成20年8月に実施し、送付数1,124施設のうち回答は285施設で、回収率は25.4%であった。

表1 アンケート回収率

	送付数	返信数	回収率
全体	1124	285	25.4%

分析方法は、有料老人ホームの施設環境や入居者の身体状況及びその支援体制等については、まず施設タイプを明らかにした上で、施設タイプ別を中心に集計した。また、「特定」の指定状況やそれに対する管理者サイドの意向等については、指定状況別を中心に集計する。本報告では有料老人ホーム全体での集計結果を中心に分析し、報告する。

なお、「高齢者分譲マンション」は有料老人ホームの定義に該当しないこともあり、本研究対象施設からは除いている。

3. 施設タイプ・入居条件・契約条件等について

(1) 開設時期(図1)

有料老人ホームの開設時期をみると、半世紀以

上前に開設した施設もあるが、平成12年度頃までは各年度でみても開設施設数は少ない。しかし、平成12年度頃からその様相は一転し、急激な増加傾向を呈している。特に平成16年度以降は年間150～200施設が開設されており、その増加傾向が顕著である。これは、平成12年度に公的介護保険制度がスタートし、同時に有料老人ホームが「特定」の指定対象施設になったことが大きく影響していると考えられる。

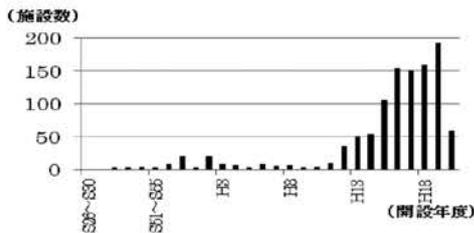


図1 施設開設時期

(2)施設タイプ(図2)

現在の有料老人ホームの施設タイプをみると、「一般型(介護付)」「外部利用型(介護付)」「住宅型」「健康型」^{注5)}の4タイプに分類できる。この中で「一般型(介護付)」が全体の83%を占め、突出して多い。次いで「住宅型」であるが、全体の16%を占めるにすぎない。「外部利用型(介護付)」「健康型」の施設は更に少なく、「外部利用型(介護付)」は2施設、「健康型」は4施設しかみられなかった。

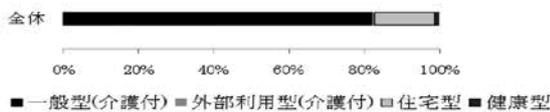


図2 施設タイプ

(3)施設定員(図3)

有料老人ホームの施設定員をみると、最小5名から最大652名と、施設により差が非常に大きい。しかし、全般的には100名以下の施設が多く、21～80人という施設が、全体の67%を占めている。ピークは41～60名となっている。

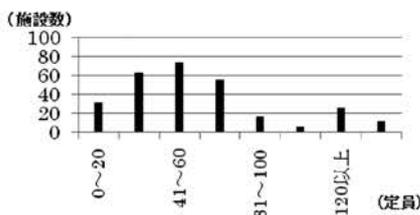


図3 施設定員

(4)施設入所条件(図4・図5)

①年齢条件

入所に当たって年齢条件がある施設は全体の65%であり、年齢条件のない施設も比較的多くみられる。年齢条件のある場合、その年齢条件の内容としては「65歳以上」が60%、「60歳以上」が30%となっており、ほとんどの施設が65歳か60歳を入所条件としている。しかし、中には「70歳以上」や、「40歳以上」という施設もみられる。

②身体条件

入所に当たっての身体条件の有無をみると、全体の56%が身体条件「なし」の施設である。また、身体条件の「ある」施設の内容をみると、「自立者のみ」が9%あるが、介護保険の「要支援・要介護認定者のみ」としている施設が33%と最も多い。また、身体条件「なし」ということは「介護等を必要とする者も受け入れる」ということであるから、現状の有料老人ホームのほとんどが介護保険認定者を受け入れていることが分かる。

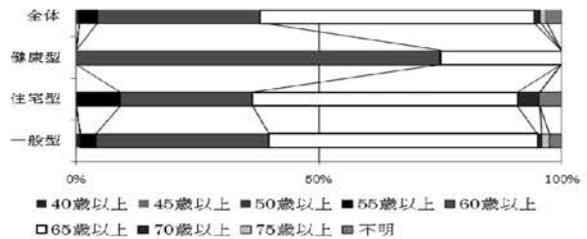


図4 施設入所条件(年齢条件)

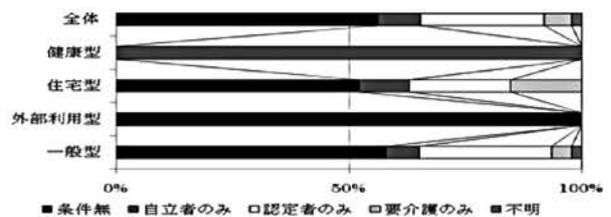


図5 施設タイプ別入所条件(身体条件)

(5)契約方式等(図6・図7・図8)

①契約方式

居住部の介護と生活支援サービスの契約が一体となっている「利用権方式」としている施設が全体の84%を占め、突出して多い。次いで、居住部と介護サービスの契約が別々となっている「建物賃貸借方式」が続くが、全体の12%にすぎない。

②入居一時金(以下「一時金」とする)

一時金の額をみると、無料～5,040万円までと施設による差が非常に大きいですが、大方の施設は

1,000万円以内となっている。なお、一時金の返還は70%以上の施設で行っている。

③利用料の支払い方法

前払金を受領せず、家賃相当額を月払する「月払い方式」がほとんどである。次いで「一時金方式(全額を前払する方式)」であるが、僅か13%である。

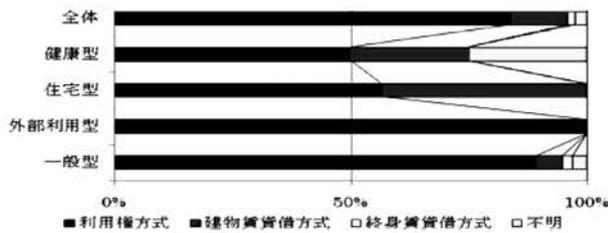


図6 施設タイプ別契約方式

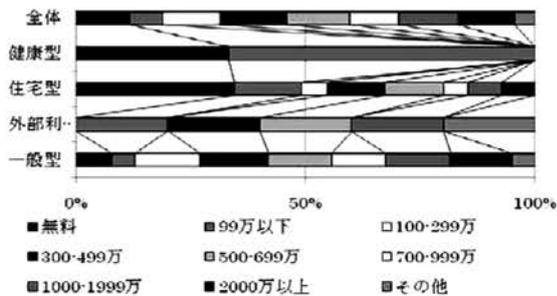


図7 施設タイプ別入居一時金

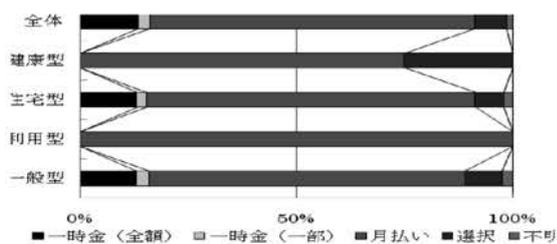


図8 施設タイプ別利用料の支払い方式

4. 施設環境等について

(1)設置主体・運営主体(表2)

有料老人ホームの設置主体・運営主体は、共に「株式会社」が圧倒的に多く、次いで「有限会社」となっている。その他としては数は僅かであるが、「社会福祉法人」・「医療法人」・「財団法人」・「NPO法人」等がある。ほとんどの施設は設置主体と運営主体は同じであるが、「NPO法人」は設置した7施設のうち6施設で「株式会社」や「医療法人」に運営を委託している。「その他」には「宗教法人」・「特別法人」・「生協法人」・「個人」などがある。

表2 施設の設置主体・運営主体

設置	運営	株式会社	有限会社	社会福祉法人	医療法人	NPO法人	財団法人	その他	不明
株式会社		205	0	0	2	0	0	0	5
有限会社		0	29	0	0	0	0	0	0
社会福祉法人		1	0	12	0	0	0	0	0
医療法人		2	1	0	1	0	0	0	0
NPO法人		5	0	0	1	1	0	0	0
財団法人		0	0	0	0	0	3	0	0
その他		5	0	2	0	0	3	4	0
不明		2	0	0	0	0	0	5	0

(2)施設立地環境(図9)

有料老人ホームの立地環境をみると、「住宅地」の中が47%と最も多く、次いで「郊外の住宅地」が23%、「中心部」と「民家が散在」(それぞれ10%弱)が続く。このように、有料老人ホームは「中心部」・「商店街」・「住宅地」に合わせて62%が立地しており、特別養護老人ホーム等の他の高齢者入所施設が人里離れた所に立地することが多いのに比し、市街地に立地する施設が多いことが分かる。

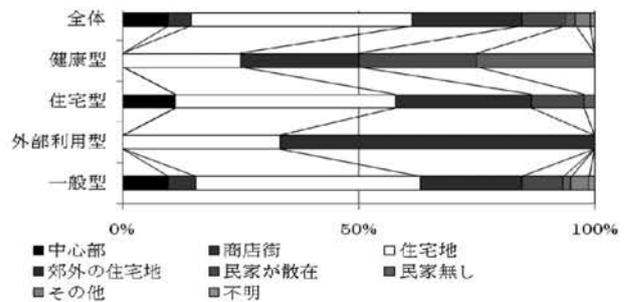


図9 施設タイプ別立地環境

(3)施設転用状況(図10)

有料老人ホームとして「新築」した施設は全体の61%のみで、他の有料老人ホームだったものを譲り受けたものを含めても65%にすぎず、残りは他の施設を転用し有料老人ホームにした施設である。この様に有料老人ホームは他の施設を転用したものが多く、これらの転用施設(有料老人ホームに改修する前の建物用途)で最も多いのは「企業の寮」であり、60%を占めている。数は少ないが、「病院」や「民家」等を改修した施設

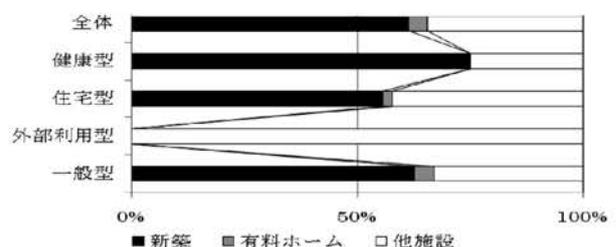


図10 施設タイプ別施設転用状況

もみられる。

(4)浴室保有状況(表3)

居室内の浴槽ではなく、共用の「大浴場」は全体の36%が保有している。施設タイプ別にみると、当然の事ともいえるが、介護対応型である「一般型(介護付)」、「外部利用型(介護付)」でリフト浴や特別浴を持つ施設が多くみられる。

表3 施設タイプ別浴室保有状況

	大浴場		リフト		特別浴		不明		全体	
一般型	198	35.2%	113	20.1%	190	33.8%	61	10.9%	562	86.5%
外部利用型	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	3	0.5%
住宅型	33	41.8%	15	19.0%	13	16.5%	18	22.8%	79	12.2%
健康型	3	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	50.0%	6	0.9%
全体	235	36.2%	129	19.8%	204	31.4%	82	12.6%	650	100.0%

5. 入所者の身体状況

(1)高齢化状況(図11)

全施設でみると、入居者のほとんどが65歳以上の高齢者である。しかし、65~74歳の前期高齢者は10%であるのに対し、身体的な問題の出始める75歳以上の後期高齢者が89%と入居者のほとんどを占めており、有料老人ホームの入所者は非常に高齢化が進行していることが分かる。施設タイプ別では「健康型」の施設は他タイプに比べ、若干高齢化の進行は緩やかである。「健康型」施設は元々自立高齢者向け施設であることが、このような傾向となって現れていると考えられる。

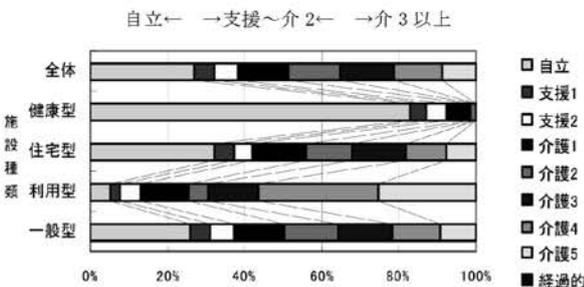


図11 入所者の高齢化状況

(2)介護認定状況(図12)

全施設で介護認定状況を見ると、自立者が27%、要支援認定者が11%、要介護認定者が62%となっている。この要介護認定者のうち、何らかの介護がないと日常生活に困難をきたす要介護3以上が35%を占めている。施設タイプ別では、「外部利用型(介護付)」では介護保険認定者が全入居

者の95%を占めるが、そのうち要介護認定者が87%を占めている。また「健康型」においても要介護者認定者が17%もいることが分かる。

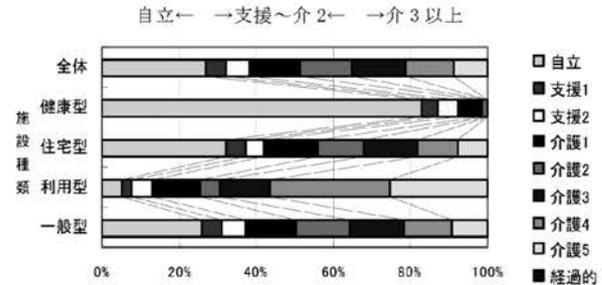


図12 入所者の介護認定状況

6. 入所者支援体制について

(1)職員体制(図13)

半数以上の施設で配置されている職種は「介護職員」「介護福祉士」「看護師」「准看護師」「ケアマネージャー」の5職種がある。「特定」の指定人員基準では、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、ケアマネージャー及び施設長が必要とされているが、機能訓練指導員は特に他の職種との兼務が多いことが分かる。ちなみに、他の職種との兼務状況をみると、「介護職員と介護福祉士」「ケアマネージャーと施設長」の兼務が多くみられる。また、常勤・非常勤別にみると、どの職種も常勤職員のいる施設のほうが多数を占めている。ただし「医師」については、配置している施設は20%以下であり、それも非常勤での対応となっている。

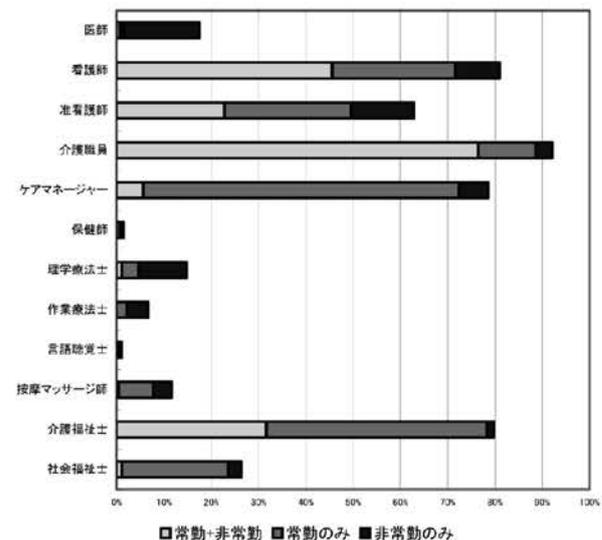


図13 施設の職員体制

(2)医療体制

①提携病院の有無(図14)

全体で見ると提携病院があると答えた施設が96%と、ほとんどの施設が提携病院を持っている。

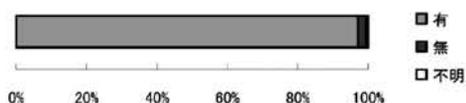
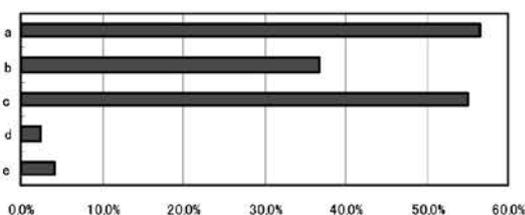


図14 提携病院の有無

②緊急時の対応(図15)

緊急時の対応は「提携先又はかかりつけの医師・病院へ搬送する(56%)」、「提携先又はかかりつけの医師が電話などで指示してくれる(55%)」を半数以上の施設が回答している。次いで「提携先又はかかりつけの医師が往診してくれる(37%)」が続いている。上記「6.(1)職員体制」で述べた「医師」の配置不足をこのような提携病院等で補っていることが分かる。



- a=提携先又はかかりつけの医師・病院へ搬送
- b=提携先又はかかりつけの医師が往診してくれる
- c=提携先又はかかりつけの医師が電話などで指示してくれる
- d=当施設勤務医が往診してくれる
- e=当施設勤務医が電話などで指示してくれる

図15 緊急時の対応

③ターミナルケア^{注6)}実施状況(図16)

有料老人ホームでは、全体の76%がターミナルケアを実施しており、入所者の最期を看取る施設が主流となっている。施設タイプ別で見ると、当然ともいえるが健康型施設では少ない。

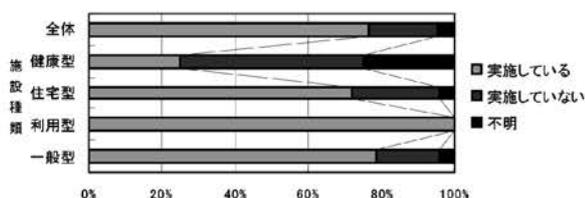


図16 ターミナルケアの実施

(3)ボランティア体制

①受入状況(図17)

有料老人ホームのボランティアの受入状況を見ると、「受け入れている」が76%、「受け入れたい」の希望施設が19%、両者合わせて95%となっている。「受け入れたい」が「受け入れられない」理由としては「ボランティア希望者がいない」「ボランティアの受入方法が分からない」等があげられている。またボランティアは「必要ない」という施設は僅か4%のみであり、その理由としては「入所者が望んでいない」「施設職員で対応できている」等が挙げられている。

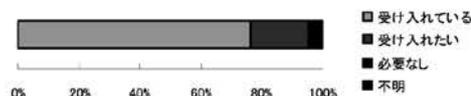


図17 ボランティアの受け入れ状況

②活動内容(図18)

上記①でボランティアを「受け入れている」施設において、ボランティアの具体的な活動内容を見ると、大きく〈A:施設職員の補助〉・〈B:入所者の介助〉・〈C:入所者の手伝い〉・〈D:クラブ・行事・レクの補助〉の4つに分類できる。この中では〈D:クラブ・行事・レクの補助〉が最も多く、具体的にはレクレーションやクラブ活動あるいは施設行事の手伝いである。次いで〈C:入所者の手伝い〉が多いが、具体的な活動としては入所者の「話し相手」が最も多く、散歩の付き添い等もみ

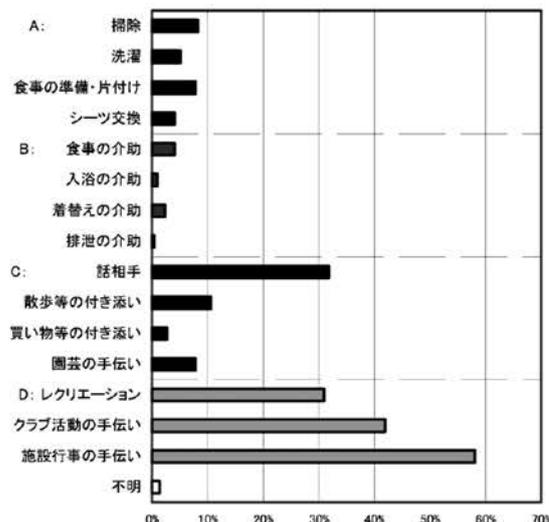


図18 ボランティアの活動内容

られる。また〈A:施設職員の補助〉や〈B:入所者の介助〉はそれほど多くはないが、〈A:施設職員の補助〉では「掃除」や「食事の準備・片付け」等があり、〈B:入居者の介助〉では「食事の介助」や「着替えの介助」等がみられる。

(4)地域交流(図19)

有料老人ホームの94%が地域との交流を行っている。この地域との交流内容をみると、大きく〈A:子供たちとの交流〉・〈B:地域との交流〉の2種に分類できる。両者を比較すると、〈B:地域との交流〉が格段に多く、これらの交流の具体的な内容は地域の祭や行事に参加するという形での交流である。〈A:子供たちとの交流〉は活動量としては少ないが、保育園児から高校生まで幅広い交流がみられる。その交流の中心は保育園児・幼稚園児との交流で、運動会への参加や園に訪問するという、保育園や幼稚園に出向いての交流が主となっている。一方、小・中学生との交流は「職場体験」「ボランティア体験」といった、学校の課外活動を通じた交流が多くみられる。これらの地域交流は、特別養護老人ホーム等の他の高齢者施設に比し、比較的活発に行われている。これには有料老人ホームの立地条件が影響していると考えられる。

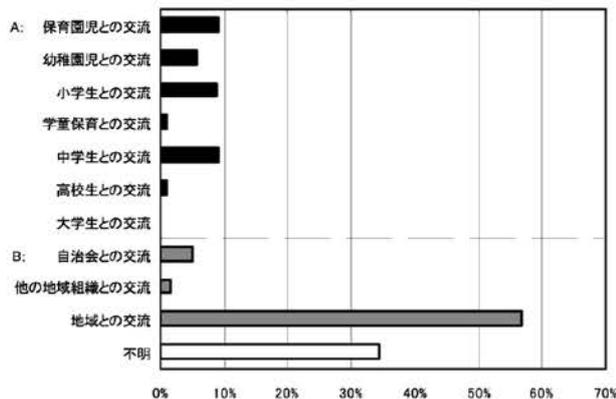


図19 地域交流

7. 「特定施設入居者生活介護」について

「特定」の指定を受けると、入所者は必要に応じた介護サービスを受けることが可能となる。従って、ADL注7)が低下した場合でも特別養護老人ホーム等の他の施設にリロケーションせずに住み続けることが可能になる。以下、この「特定」の指定状況や施設管理サイドからみた指定への意向

等についてみていく。

(1)特定指定状況

①指定状況(表4)

約80%の施設が既に指定を受けており、指定を受けていない施設は約13%である。この指定を受けてない施設の内、約7%の施設が指定に前向きな回答をし、指定に否定的な施設は約6%となっている。このことから、民間施設である有料老人ホームは「特定」指定意欲が強いことが分かる。

表4 「特定」指定状況、及び指定に対する意向

指定に対する意向	施設回答数	比率
既に指定を受けている	231	80.8%
指定を受けるつもりはない	17	5.9%
以前は指定を受けていたが現在は受けていない	0	0.0%
受けたいが、現在は受けられない状況にある	12	4.2%
近々指定を受けるつもりでいる	0	0.0%
今後指定を受けていきたい	7	2.4%
不明	19	6.6%
合計	286	100.0%

②指定時期(図20、表5)

「特定」の指定を受けている有料老人ホームの内、約70%が「施設開設時から指定を受けている」と答えており、「中途指定」の施設は約30%にすぎない。「特定」が制度化された平成12年以前に開設した施設では、「特定」指定制度化と同時に指定を受ける施設が多くみられる。なお、近年開設した施設のほとんどは、開設とほぼ同時に指定を受けている。この様に有料老人ホームは、

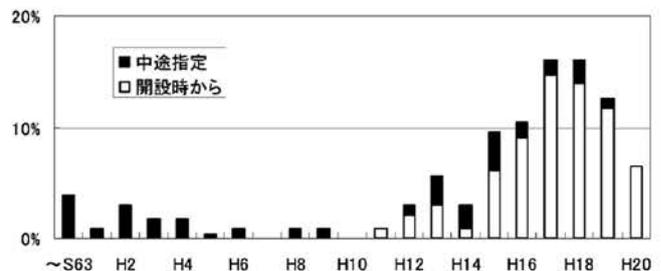


図20 「特定」指定時期

表5 「特定」指定時期

「特定」指定時期	施設回答数	比率
施設開設時から指定	161	69.7%
中途指定	69	29.9%
不明	1	0.4%
合計	231	100.0%

介護が必要な人をもターゲットにした運営を目指した施設が多いことが分かる。

③指定定員数(表6、表7)

「特定」の指定を受けている有料老人ホームの「特定」指定定員を20人ごとの区分でみると、41～60人を中心にし、指定定員21～80人規模の施設が大半を占めている。この指定定員と施設定員との関連をみると、施設定員＝指定定員であり、ほとんどの施設が施設定員枠いっぱい指定を受けているのが実態である。

また、指定定員の増減意向をみると、「指定定員は現状のまま」という施設が約80%となっている。なお、指定定員を減らしたいという施設は皆無である。

表6 「特定」指定定員数の増減意向

増減意向	施設回答数	比率
増やしていきたい	29	12.6%
現状のまま	175	75.8%
減らしていきたい	0	0.0%
不明	27	11.7%
合計	231	100.0%

表7 「特定」指定定員数

施設定員数	1～20人		21～40人		41～60人		61～80人		81～100人		101～120人		121人～		不明	
	回答	比率	回答	比率	回答	比率	回答	比率	回答	比率	回答	比率	回答	比率	回答	比率
1～20人	5	62.5%	1	1.8%	1	1.6%	1	2.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	4.8%	0	0.0%
21～40人	0	0.0%	46	83.6%	1	1.6%	1	2.0%	1	6.3%	0	0.0%	1	4.8%	1	16.7%
41～60人	0	0.0%	0	0.0%	50	79.4%	5	10.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	9.5%	1	16.7%
61～80人	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	33	67.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	16.7%
81～100人	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	81.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
101～120人	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	4.8%	0	0.0%
121人～	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	52.4%	1	16.7%
不明	3	37.5%	8	14.5%	11	17.5%	9	18.4%	2	12.5%	0	0.0%	5	23.8%	2	33.3%

(2)「特定」指定の理由と評価

①指定を受けた理由(図21)

「特定」の指定を受けている有料老人ホームの指定を受けた理由についてみていく。第一の理由としては「入居者の安心感につながる」があげられ、約70%と突出している。次いで「入居者の

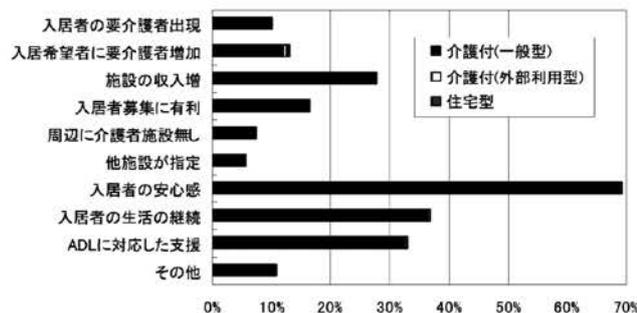


図21 指定を受けた理由

生活の継続」が約35%となっている。前述したように、有料老人ホームは元々介護が必要な人もターゲットにした施設が多く、当然施設経営面の理由から指定を受けたとする施設もみられる。しかし、「入所者の安心感」・「入所者の生活の継続」・「ADLに対応した支援」といった理由の方がより多くあげられている。このように指定を受ける際には、施設経営面よりも入所者の立場に立って考え、指定を受けた施設が多いことが分かる。

②指定に対する評価

・指定によるメリット(図22)

「特定」の指定を受けたことによるメリットをみると、「ADLに対応した支援」・「生活の継続」・「介護サービスが可能」・「入所者の安心感」がメリットとして比較的多くあげられている。当然とも言えるが、入所者の身体状況に合った介護の提供が可能になったことや、リロケーションの心配がなくなったことへの評価となって表れていると考えられる。

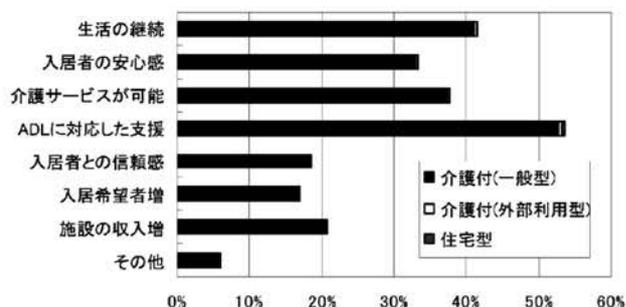


図22 指定によるメリット

・指定によるデメリット(図23)

「特定」の指定を受けたことによるデメリットは、メリットをあげた施設の半数程度にとどまるが、そのデメリットの内容をみると、「介護等職員の確保」が約35%と突出している。この事は、元々有料老人ホームは、指定を受けることを前提とした施設が多く、ある程度事務作業量等の増大等はみこしていたと思われるが、指定を受け、実感として最も大変なのは「特定」指定基準に合った職員を”継続的”に確保することであり、人員確保の難しさを示している。なお、「入所者間の誤解」や「自立者からの不満」をデメリットとしてあげる施設もある。これは、「特定」の指定がどういうものかを入所者がよく理解できな

いことからきていると考えられる。

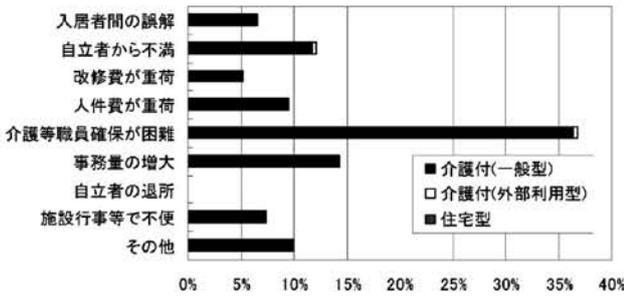


図23 指定によるディメリット

(3)「特定」指定の希望理由

現在は指定を受けていないが今後指定を受けたいとする施設について、その理由をみていく。ここでは指定を受けていない、つまり介護付きでない住宅型についてのみみていく（健康型については4施設であるので分析からは除く）。「入所者の安心感」「入所者の生活の継続要望」「ADLに対応した支援」及び「施設の収入増」を理由にあげる施設が多い。前者の3つは入所者の将来を含めた安心感に関わるものであり、後者の1つは経営に関するものであり民間施設故の理由と考えられる。

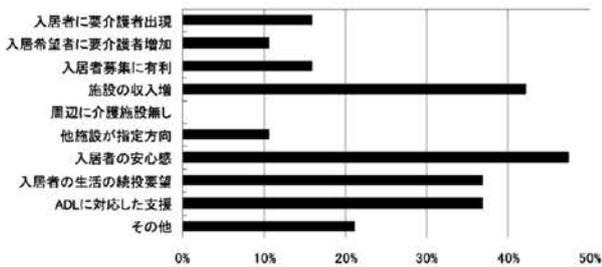


図24 「特定」指定希望の理由

(4)「特定」指定を受けられない理由

指定を受けたいが受けられない理由についてみていく。上記(3)同様、介護付きでない住宅型についてのみみていく（健康型については4施設であるので分析からは除く）。受けられない理由として最も多いのが、指定枠の「総量規制」である。これは、介護保険事業計画は都道府県が作成するが、無制限に指定すると介護保険の財政を圧迫してしまうため、指定枠を設け総量規制をしているのである。また、これ以外では「施設改修費」が約30%と多い。これは、「4. (3)施設転用状況」で述べたように、有料老人ホームは他の施設の転

用が多く「特定」の指定基準に合わせるための改修費の問題である。

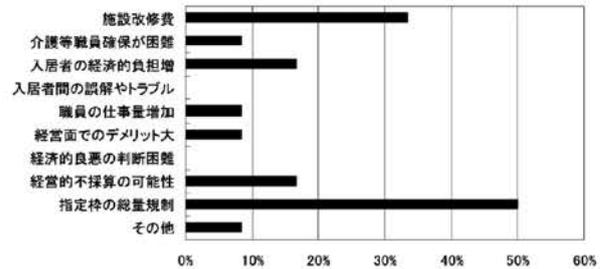


図25 「特定」指定を受けられない理由

(5)「特定」指定を受けない理由

介護付きでない「住宅型」と「健康型」についてみていく。「介護等職員の確保が困難」や「施設改修が構造的に無理」が突出して多い。次いで、「人件費の増大」・「施設改修費」・「経営面でのデメリット大」「事務量の増大」及び「健康型」にもみられる「介護認定者がいない」・「在宅介護サービスで対応する」が続いている。このように「住宅型」では経営面での判断で指定を受けないとし、「健康型」ではそもそも介護保険認定者は入居させない方針であることが、これらの理由となって現れていると考えられる。

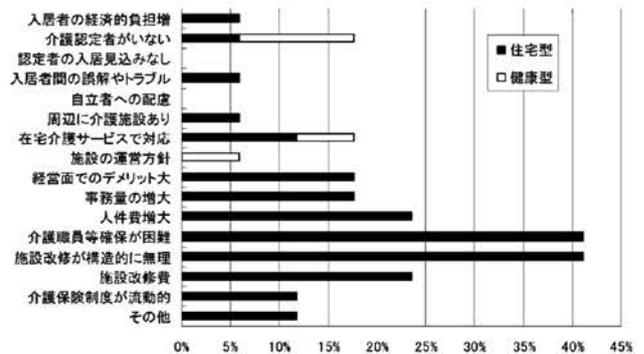


図26 「特定」指定を受けない理由

8. まとめ

以上、本研究から以下のようなことが明らかとなった。

(1)施設等について

- ①施設開設年度：平成12年度の公的介護保険制度のスタートと共に施設数が急増している。
- ②施設タイプ：ほとんどが「一般型(介護付)」の施設である。
- ③施設定員：100人以下が多い。また、ほとんどの施設が施設定員≒指定定員である。

- ④設置主体・運営主体：共に「株式会社」が突出している。
- ⑤立地環境：市街地に立地するものが多い。
- ⑥転用施設：他の用途の施設の転用が多い。特に、企業の独身寮の転用が多い。

(2)入所条件、入所者等について

- ①入所条件：年齢条件は「65歳以上」が最も多く、次いで「60歳以上」が続く。
また、身体面では、ほとんどの施設が介護の必要な者を受け入れている。
- ②契約方式等：契約方式は「利用権方式」が、一時金は「1000万円以内」が、利用料の支払い方法は「月払い」がほとんどである。
- ③高齢化・介護認定状況：入所者のほとんどが後期高齢者であり、要支援・要介護認定者がその多くを占めている。

(3)支援体制について

- ①職員体制：半数以上の施設で配置されている職種は、「介護職員」「介護福祉士」「看護師」「准看護師」「ケアマネージャー」である。また、「特定」の指定人員基準に合わせるため、他の職種との兼務が多い。
- ②緊急医療体制：多くの施設が提携病院を持っている。
- ③ターミナルケア：ターミナルケア実施施設が多く、最期を看取る施設が主流となっている。
- ④ボランティア受け入れ状況：受け入れ施設が多い。
- ⑤ボランティアの活動内容：大きく〈A:施設職員の補助〉〈B:入所者の介助〉〈C:入所者の手伝い〉〈D:クラブ・行事・レクの補助〉の4つに分類できる。
- ⑥地域交流：大きく〈A:子供たちとの交流〉〈B:地域との交流〉の2種に分類できる。

(4)「特定」指定等について

- ①指定状況：ほとんどの施設が「特定」指定を受けている。
- ②指定を受けた理由：施設経営上よりも入所者の生活を考える理由のほうが多い。
- ③指定のメリット：「必要に応じた介護の提供が可能になった」「入所者が安心して生活できるようになった」ことがあげられている。
- ④指定のデメリット：「職員の事務作業量の増大」「施設職員の継続的確保」が問題となっている。

- ⑤「特定」指定の希望理由：「施設経営上」と「入所者の将来を考えて」に大別できるが、後者の理由が多い。
- ⑥「特定」指定を受けられない理由：指定枠の総量規制と指定基準を満たすための施設改修費が主なものである。

本報告では、関東地方の有料老人ホームのみを調査対象としたが、他の特別養護老人ホーム等の福祉施設とは異なり、有料老人ホームの場合は大都市部や地方といった地域による相違も想定される。今後の課題としては調査範囲を拡大し、地域による差異や特徴等についても明らかにしていく必要がある。

【補注】

注1) 総務省統計局統計研究所

注2) 平成18年度の介護保険制度の改正で制度化されたものである。「日常生活圏域」の概念の基、介護が必要になっても住み慣れた地域で家族や友人と一緒に暮らせるよう、「通い」「訪問」「泊まり(住む)」といったサービスを柔軟に組み合わせ「24時間365日、切れ目なく暮らしを支える」施設である。

注3) 65歳以上で、身体上または精神上に著しい障害があるために常時の介護を必要とする者で、自宅での介護を受けることが困難な者を入居させ、必要なサービスを提供する施設。

注4) 特定施設入居者生活介護とは、平成12年度の介護保険法により制定された「特定施設入居者生活介護」(平成18年度に「特定施設入居者生活介護」に改正)であり、この指定を受けると、24時間体制で施設スタッフによる介護サービスを提供できるようになる。介護サービスには、当該施設内で提供するものと、外部のサービスを利用する2種類がある。指定を受けするためには、設備・人員・運営の3つの基準を満たさなければならない。なお、平成12年度の指定対象施設は、ケアハウスを含む「軽費老人ホーム」と「有料老人ホーム」であり、平成18年度の

の改正により「養護老人ホーム」と「適合高齢者専用賃貸住宅」が指定対象施設として追加された。

注5) 「一般型(介護付)」介護等のサービスがついた施設。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する「特定」を利用しながら当該有料老人ホームで生活を継続することが可能。(介護サービスは施設職員が提供)

「外部利用型(介護付)」介護等のサービスがついた施設。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する「特定」を利用しながら当該有料老人ホームで生活を継続することが可能。(施設職員が安否確認や介護計画の作成を行うが、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供)

「住宅型」生活支援等のサービスがついた施設。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、訪問介護等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室での生活の継続が可能。

「健康型」食事等のサービスがついた施設。介護が必要となった場合、契約を解除し退去しなければならない。

注6) ターミナルケアとは、末期がん等の回復の見込みのない患者の苦痛を緩和し、精神的に支え、生を全うできるように行う介護・医療をいい、本研究では病院で亡くなった場合でも、その直前まで施設で看取っていた場合はターミナルケアを「実施している」ものとして、集計した。

注7) 「Activities of Daily Living」の略で、食事・排せつ・入浴・移動・寝起き等の日常生活を送るために必要な基本動作全てを指す。高齢者の身体活動能力や障害の程度をはかるための重要な指標となっている。

群馬県庁・埼玉県庁

3. 「人口統計」：総務省統計局
4. 「社会福祉施設等調査結果の概況」：厚生労働省
5. 特養ホームを良くする市民の会編：「特養ホーム最新情報」(東京都)2001年度版,(2001)
6. 社会保険研究所：介護報酬の解釈②指定基準編、第3版、291-327, 社会保険研究所, 東京(2006)

小山工業高等専門学校 建築学科
E-mail: takizawa@oyama-ct.ac.jp

「受理年月日 2009年9月30日」

【参考文献】

1. 「有料老人ホームの基礎知識」：社団法人有料老人ホーム協会
2. 「有料老人ホームの施設一覧」：東京都庁・神奈川県庁・千葉県庁・茨城県庁・栃木県庁・