

ケアハウス入所者の施設選択傾向とリロケーション意識について -Gホーム入所者のケーススタディ-

Tendency of Choosing "Care House" by the Inhabitants and Their Intention of Relocation
-Case of "G. Care House"-

瀧澤 雄三*¹・鵜飼 孝英*²

Yuzo TAKIZAWA, Takahide UKAI

1. 研究の背景と目的

現在、我が国が抱えている大きな課題の一つに人口の急激な高齢化が挙げられる。

我が国では、総人口に占める高齢者の割合が1970年に7.1%に達し高齢化社会を迎えた。その後、高齢者の人口は年々上昇し1995年に14.6%となり高齢社会となった。この人口の高齢化はさらに加速し、2025年頃にピークを迎えるとされている。この時点での65歳以上の人口は推計^{註1)}で3310万人、総人口の27.4%を占めるまでになると予測されている。このように我が国では今後、未だどの国も経験したことのない超高齢社会へと進行していく。ちなみに、この高齢化のスピードはフランスの約5倍という速さである。

この人口の急激な高齢化に伴い高齢者福祉施設の整備が我が国の急務の課題となっている。その一つであるケアハウスは、施設処遇というよりも極力個人の自主性を尊重した在宅処遇を目的とした施設である。現在ケアハウスの需要は多く、2004年度までの高齢者福祉のための基盤整備目標を示した「ゴールドプラン21」では、10万5000人を対象に整備することを目標として掲げていた。しかし、この目標値に遠く及ばないのが現状である。そのため、今後更なるケアハウスの整備が急務の課題となっている。

本研究では、現状のケアハウス入所者の基本属性と身体状況の実態をGホームについてみる。次

に入所者がケアハウスをどの様に探したか、といった施設選択傾向、また、入所者の施設・設備に対する希望・要望等を把握するとともに、将来の生活拠点移動の問題に対する意識を把握し、今後のケアハウスの計画にあたっての基礎資料を得ることを目的としている。

2. 研究方法・対象施設 (表1)

調査対象施設は、小山市にある「Gホーム」(ケアハウス)とした。プレ調査として、施設長等のスタッフに対し施設及び入所者に関するヒアリング調査を行った。本調査は施設サイドに対して、入所者の属性・ADL・介護保険認定状況等に関するアンケート調査を実施するとともに、入所者49名のうち、認知症や入院等でアンケート調査が困難な入所者を除いた25名の入所者に対して、施設

表1 Gホーム施設概要

所在地	栃木県小山市
開設年度	平成11年11月
定員	50名
入所者数	49名 (うち4名入院中)
男性	19名 (うち1名入院中)
女性	30名 (うち3名入院中)
職員数	10名
構造	RC造
階数	4階
居室構成	単身 28戸
	夫婦 11戸
併設機能	浴室なし、トイレ・キッチン・洗面所あり
	単独型で併設機能はなし

*¹小山高専建築学科 教授・工博 Prof., Dept. of Architecture, Oyama National College of Technology, Dr. Eng.

*²小山高専専攻科 建築学専攻 Advanced Courses of Architecture, Oyama National College of Technology

選択傾向、施設・設備等に対する要望、そして将来に対する意識やリロケーション意識に関するアンケート調査を行った。アンケート調査は平成16年11月に実施した。回収率は25名中25名の100%であった。なお、Gホームの概要については表1を参照。

3. Gホーム入所者全員の属性と身体状況

(1)男女別年齢構成 (図1)

まず入所者の男女構成は、男性が38.8%、女性が61.2%となっており、女性がほぼ2/3を占めている。それぞれの年齢構成をみると、男性・女性ともに75~79歳が最も多く、男性は31.6%、女性は36.7%とそれぞれ全体の3~4割を占めている。このように男女とも入所者の多くは、身体的にも衰え、問題が出始める後期高齢者となっているのが実態である。

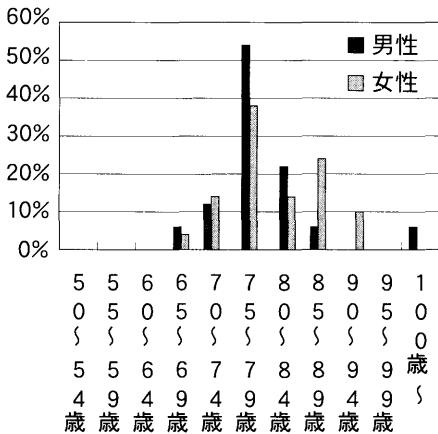


図1 男女別年齢構成

(2)入所直前の住所 (図2)

ケアハウス入所にあたっての直前の入所者の住所をみると、小山市内からの入所者は40.8%、栃木県内からは28.6%、栃木県外からは30.6%となっている。ちなみに東京からの入所者は14.3%いる。全体の約6割は小山市外から入所しており、住み慣れた土地を離れ新たな所で生活をするというリ

ロケーションの問題に直面していることが分かる。このリロケーションは、順応性に乏しい高齢者にとっては大きな問題である。この理由としては、一つは小山市にはケアハウスはこの1施設しかないことからわかるように、施設整備が需要においていないことと、特に大都市部での用地取得等の難しさからくる施設整備の遅れが考えられる。

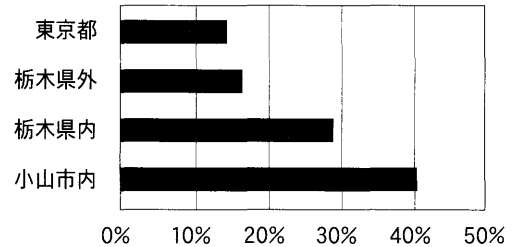


図2 入所直前住所

(3)介護保険の認定状況・サービス利用内容 (図3・表2)

介護保険認定状況をみると、認定を受けていない入所者は半数にとどまっている。残りの半数が介護保険の認定を受けているが、その内訳は要支

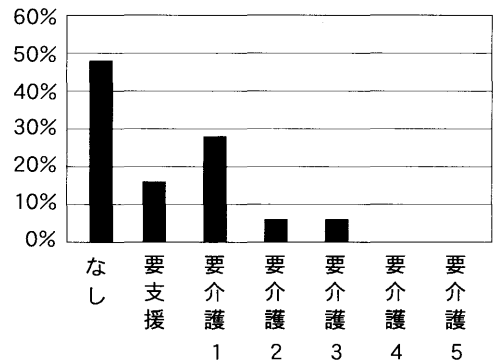


図3 介護保険認定状況

表2 サービス利用内容

	人数	%
ホームヘルプサービス	14	70.0%
デイサービス	0	0.0%
ホームヘルプサービス+デイサービス	6	30.0%

援が14.3%、要介護1が28.6%、要介護2、要介護3がそれぞれ4.1%となっている。ケアハウスは、元気で自立した生活ができる高齢者を対象としている施設であるにも関わらず、要介護3のように中度の介護を必要とする高齢者も入所している。

介護サービスの利用内容を見ると、ホームヘルプサービスのみを利用している入所者が31.1%、ホームヘルプサービスとデイサービスの両方を利用している入所者が13.3%となっている。約半数の入所者が何らかのサービスを利用していることが分かる。

(4)入所者の身体状況 (ADL)

①入所時のADL (図4)

入所時のADLを各項目ごとにみると、ケアハウスは自立した生活を送れる高齢者が入所する施設であるが、比率は高くはないものの全項目で一部介助を必要とする者が、また「入浴」「着替」「トイレ」にあっては全面介助を必要とする入所者がいることが分かる。中でも「入浴」「聴力」では約2割が介助を必要とする入所者である。

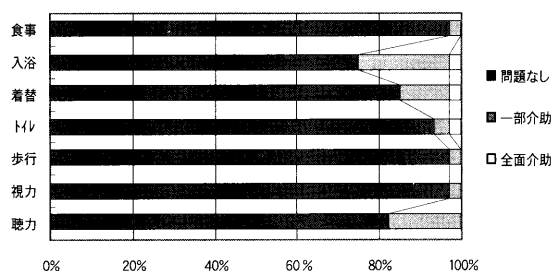


図4 入所時のADL

②現在のADL (図5)

現在のADLをみると、このケアハウスが開設されてから間もないということもあり、入所時と比較してもそれほど大きな変化はみられない。しかし、僅かではあるが「入浴」「着替」は介助を必要とする入所者が着実に増加する傾向がみられる。

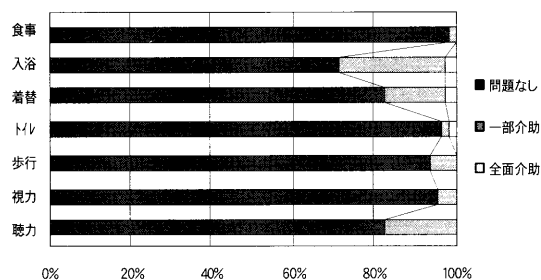


図5 現在のADL

③年齢別ADL (図6)

年齢別にADLの各項目をみると、高齢化するとともに「入浴」「着替」「聴力」は着実に低下する傾向がみられるが、「食事」「トイレ」「歩行」「視力」についてはそれ程ADLの低下はみられない。しかし、入所時は元気な高齢者でも、加齢とともに身体能力は低下することは必然の事であり、今後ケアハウスとしてもADLの低下への対応を考慮しなくてはならなくなるであろう。

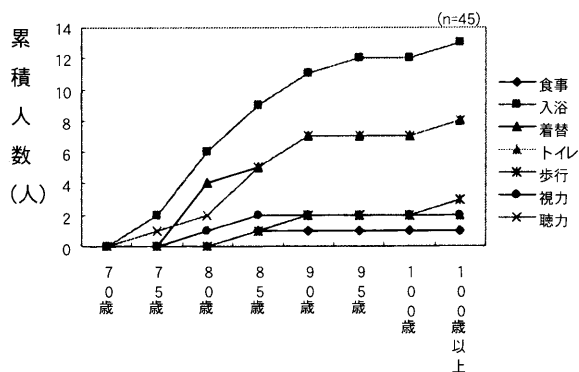


図6 年齢段階別ADL (一部介助+全面介助)

4. 施設認知から施設選択傾向・施設評価

ここからは入所者25名へのアンケート調査結果をもとに分析を行う。

(1)ケアハウス認知 (図7)

施設の認知方法をみると、入所者がケアハウスを知るきっかけとして、「友人・知人」からと「家族」からがそれぞれ29.2%で最も多くなっている。この様に身近な人から施設を知ることが多い。また、

公的機関とも言える「民生員」、あるいは「市町村の職員」からは3割にも満たない。その他では市の広報や病院からの紹介などでケアハウスというものを知った等が挙げられている。

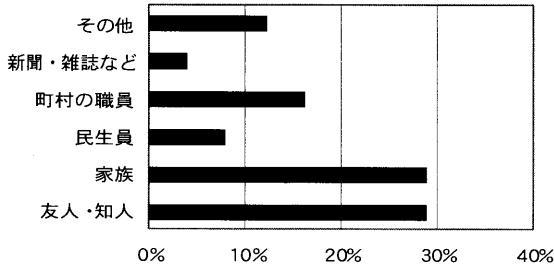


図7 施設の認知方法

(2)ケアハウス探索 (図8)

施設に入所するにあたって、入所者がパンフレットや施設の見学などしているのかどうかをみると、直接施設を見学した入所者は43.5%と半数にも満たない。なお、残りの半数は施設を見学しているが、見学施設は一人あたり平均して3.0施設となっている。次に、パンフレット等だけで探した入所者は30.4%もいる。ちなみに、一人あたり平均して2.1施設となっている。また、入所前に施設見学は言うに及ばず、パンフレットも見ていない人は26.1%もいることが分かった。この様に、入所にあたって施設見学のみならずパンフレットさえも見ずに決めていた入所者が3割弱いることは驚くべきことである。

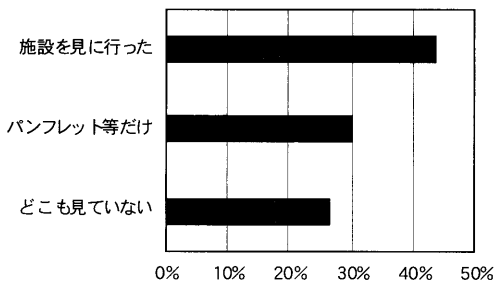


図8 探索方法

(3)入所時の施設選択理由 (図9)

このケアハウスに入所を決めた理由をみると、「買い物に便利そうだったから」が20.3%と最も多く、次いで「家族や親戚に近い」「周辺の環境が良かったから」がそれぞれ14.1%となっており、生活環境要素を重視していることが分かった。なお、このことはケアハウスには自立可能な高齢者が入所してくることが影響していると思われる。

また、「ここしか空いてなかった」と答えた入所者も約1割いる。これはケアハウスの整備の遅れを反映しているものと思われる。「その他」には、「勧誘された」「施設に知り合いがいた」等がある。

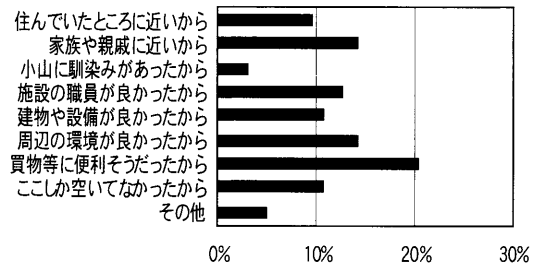


図9 入所時の施設選択理由

(4)今後の施設選択理由 (図10)

“もし今度「変わる」ならどんな施設がいいか”という質問に対して、「ここがいい」が21.0%と最も多く、入所者は施設が変わることに抵抗を感じているようである。次いで「施設や職員が良い所」が17.3%となっている。入所時の選択理由とは若干異なり、今後の施設選択理由は生活環境要

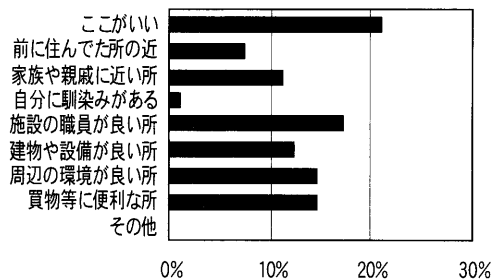


図10 現在の施設選択理由

素に加え、施設・設備要素が加味されてることが分かる。

(5)施設の評価 (図11)

入所者の施設への評価をみると、入所して良かったが87.5%、どちらともいえないが12.5%となっており、良くないという評価をした入所者はいなかった。前項の「現在の施設選択」で、「ここがいい」と答えた入所者は少なかったにも関わらず、現時点では施設整備が遅れ、施設数も少なく、現状では施設選択が難しいことが影響してか、現入所施設に一応の評価を下していることが窺われる。

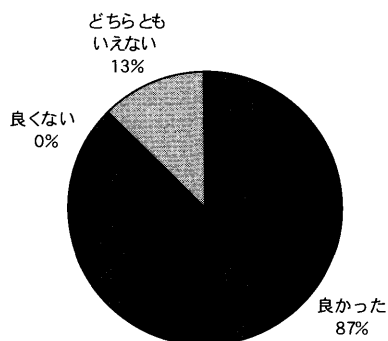


図11 施設の評価

5. 施設に対する希望設備・希望居室

(1)居室及び居室内設備に対する希望

①居室の希望様式 (図12)

居室に「寝室」+「寝室外」の2室ある場合の希望をみると、「和室」+「和室」が38.1%と最

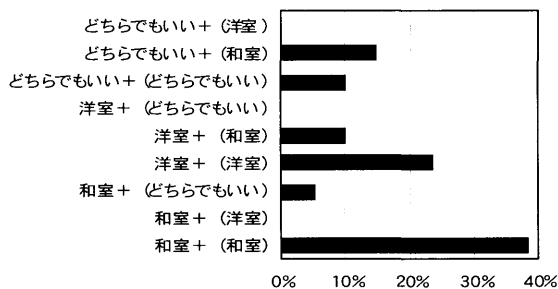


図12 居室の組み合わせ

も多くなっている。次いで「洋室」+「洋室」が23.8%となっている。居室の両方とも和室を希望する傾向が強いことがわかる。また、両居室とも洋室を希望する傾向もある。この様に、部屋により様式を替えるという希望は少ない。

②居室内のトイレ・洗面所・キッチンの希望

(図13)

“共用のものがある場合にも、居室内に欲しいか”という問いに対して、それぞれ居室内に欲しいと希望する者が多い。しかし、「キッチン」に限ってはいらないと答える入所者が28.6%と約3割いる。「キッチン」は他の設備と違って、入所者によって使用頻度が異なることがその理由である。いずれにせよ、共用のものがあった場合でも、トイレ・洗面所・キッチンは居室内設置要望が強く、今後ケアハウスを計画する際には考慮する必要がある。

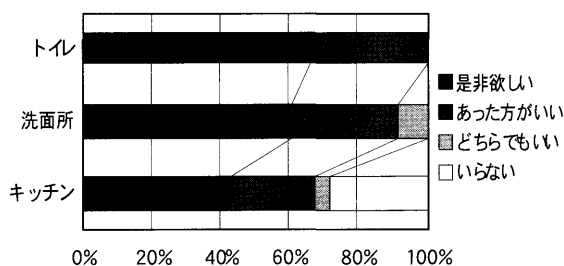


図13 居室内設備の希望

(2)共用室及び共用設備に対する希望

①友人・家族の宿泊場所の希望 (図14)

友人・家族の宿泊場所の希望をみると、「自分の部屋」が59.3%で最も多くなっている。また、「施設内の自分の部屋以外」も次いで多い。この様になるべく自分の居室か、その近くに宿泊場所を希望する傾向が強い。

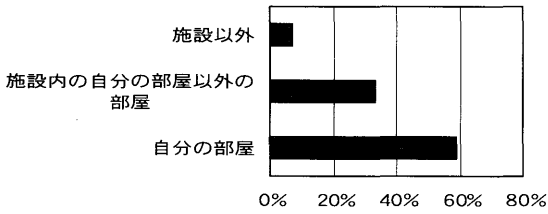


図14 友人・家族の宿泊場所の希望

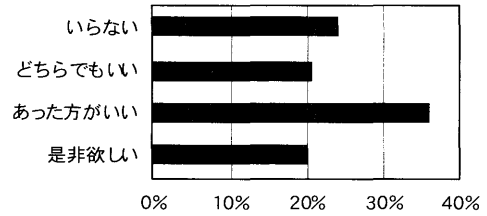


図17 売店の希望

②大浴場の希望 (図15)

大浴場の希望をみると、「あった方がいい」が50.0%と半数を占めるが、その一方で「どちらでもいい」が22.7%あり、入所者は必ずしも大浴場を希望しているわけではないことが分かる。

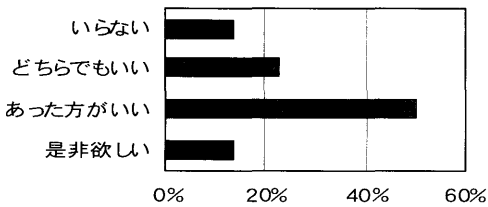


図15 大浴場の希望

③自動販売機・売店の希望 (図16・17)

「自動販売機」と「売店」の希望をみると、「自動販売機」は8割以上の入所者が、「売店」では6割弱の入所者が欲しいと希望している。この様にちょっとしたものを、施設内で買えることを希望する入所者が多い。

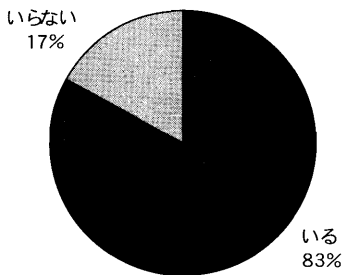


図16 自動販売機の希望

6. リロケーション意識

ここでは、入所者の身体状況が低下した場合のリロケーションや永住意識についてみたものである。なお入所者の身体状況については、「3. (3)~3. (4)③」で前述したとおりであり、身体状況は着実に低下しているのが現状である。

(1)ADL低下時への意識 (図18)

“ADLが低下して自立した生活が不可能となった時のことを考えるか”についてみると、「よく考える」が70.8%と最も多い。次いで「時々考える」が29.2%となっている。想いの程度に差があるものも、全員がADLが低下した時のことを考えていることが窺える。これはケアハウスの設置目的が影響しているものと考えられる。つまり、ケアハウスは自立した生活ができる高齢者を対象としているため、ADL等の身体状況が低下し、自立した生活ができなくなった場合には、医療施設や特別養護老人ホームに移動せざるを得ない。入所当初は自立した生活ができて、加齢に伴うADL等能力の低下は避けられない。このことから、ケアハウス入所者は将来について考えざるを得なくなっているものと推察される。

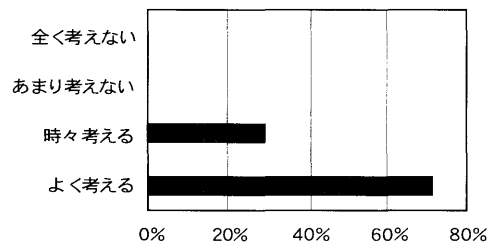


図18 ADL低下時への意識

(2)ADL低下によるリロケーション意識 (図1 9)

ADL低下により、リロケーションしなければならなくなった時の意識についてみると、「できれば移りたくない」が69.6%と最も多く約7割を占める。「できれば移りたくない」が21.7%と続く。入所者は現在入所している施設に執着し、リロケーションに抵抗があることが窺われる。

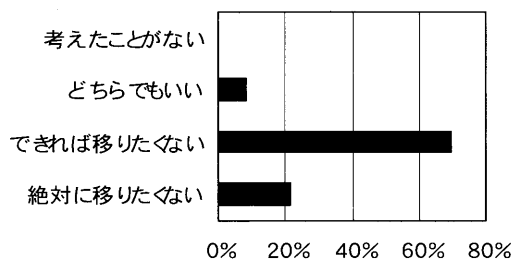


図1 9 リロケーション意識

(3)「特定施設入所者生活介護」認定に対する意識 (図2 0)

「特定施設入所者生活介護」とは、有料老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス含む)に入居している要介護者、または要支援者を対象に介護サービス計画にもとづいて行われる入浴や食事、排泄の介護など日常生活上の世話等のサービスのことである。施設がこの認定を受けることで特別養護老人ホームと同程度のケアを行うことが可能となる。

施設がこの認定を受けた場合の永住意識についてみると、「是非住み続けたい」が最も多く半数を占めている。前項「6(2)」で「住み続けたい」という入所者が非常に多いことを述べたが、認定を施設が受けることにより、ADL低下後も住み続けたいという意識が更に強まることが分かった。施設サイドとしても、このことを十分考慮し、今後「特定施設入所者生活介護」の認定について検討すべきと思われる。

しかし、施設がこの認定を受けることで入所者にメリットだけが生じるわけではない。アンケート調査中の、フリーアンサーとして「特定施設入

所者生活介護」について記した入所者がいる。その内容は、施設が認定を受けることで生じる経済的負担についてであった。「特定施設入所者生活介護」の認定を受けることで、慣れ親しんだ施設に住み続けられるというメリットが生じる一方で、入所者の経済的負担が増すという負の面も生じるということである。

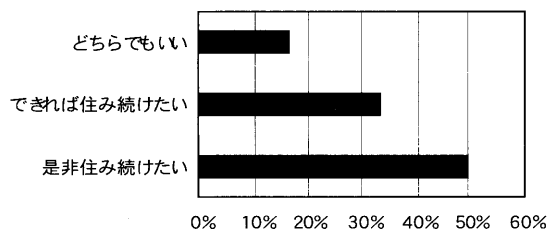


図2 0 認定を受けた場合の永住意識

7. まとめ

以上をまとめると次のようになる。

(1)入所者の属性と身体状況について

- ①75～79歳の年齢層を中心とした後期高齢者が多く入所している。
- ②Gホームのある市内からは、入所者の約4割しかいない。これはケアハウスの未整備地域や大都市部での整備の遅れが要因と考えられる。
- ③入所者の半数が介護保険の認定をうけており、中には要介護度3の入所者もいる。
- ④ADLをみると、入所者の1～2割は一部介助を必要としている。なお「入浴」「着替」「トイレ」に関しては全面介助を必要としている入所者もいる。
- ⑤当然のことともいえるが、入所者のADLは年齢とともに着実に低下している。

(2)施設選択傾向について

- ①入所者の多くは、家族・友人といった身近な人から施設を知る傾向がある。
- ②施設見学やパンフレットなどを見ないで入所を決める者も少なからずいる。
- ③施設選択は生活環境要素で決める傾向がある。

- ④入所後の将来の施設選択要因では、生活環境要素とともに施設・設備要素が加わる。
- (3)施設・設備に対する要望について
- ①2部屋つづきの居室の場合、両方とも和室を希望する人が多い。
- ②共用のものがあっても、入所者の多くは居室内にトイレ・洗面所・キッチン希望している。
- ③家族や友人が訪ねてきた時は、自分の部屋に泊めたいと願う人が多い。
- ④大浴場・自動販売機・売店も施設内に希望する人が多い。
- (4)リロケーション意識について
- ①入所者は、ADLが低下したときの不安を抱えている。
- ②入所者はリロケーションに抵抗をもっている。
- ③「特定施設入所者生活介護」の認定を施設が受けることで、同施設での生活の継続を願う入所者が一層多くなる。

以上からわかるように、ケアハウスは自立した生活ができる元気な高齢者を対象にしている施設であるにも関わらず、ADLや介護保険の認定状況を見ると、必ずしも元気な入所者ばかりではない実態が浮かび上がった。また、身体状況に全く問題の無い入所者でも、加齢とともに身体状況は着実に低下する。また、現に入所者の多くは後期高齢者であることもあり、今後介護の必要な者が多くなることは明白である。そうなれば、医療施設や特別養護老人ホームに移らなくてはならない。つまり、入所者はケアハウス入所時点でリロケーションを経験し、ここで再びリロケーションという問題に直面することになる。本報告で述べたように、入所者はリロケーションに抵抗があり、慣れ親しんだ施設での生活の継続を強く願っている。特に高齢者は新しい環境への順応性に乏しいこともありリロケーションは避けるべきである。そのためには「特定施設入所者生活介護」の認定を受けることを施設側も十分考慮することが必要であると考えられる。

今回はケーススタディとして行ったものであり、

1施設での調査結果で、データ数も少ない。今後は、対象とする施設や被験者を増やし、より明確なケアハウスの施設計画の指針づくりになるようにしていく必要がある。

【補注】

注1)厚生省 人口問題研究所

【参考文献】

1. 「今後5ヵ年間の高齢者保険福祉施策の方向～ゴールドプラン21～」(厚生労働省)
2. 「介護福祉用語辞典」(中央法規出版編集部) 1989年11月
3. 「老人福祉論」(福祉士養成講座編集委員会) 1998年9月
4. 「最新ケアハウスガイド」(シニアライフ情報センター) 2001年11月

「受理年月日 2005年9月30日」