

介護サービスを利用している入居者の割合

入居に至る経緯（系列病院を退院、それ以外の病院を退院、老人保健施設を退所、近隣から引っ越し、遠方から転居など）

入居期間

- ⑥ 主な支援ニーズと対応者
- ⑦ 緊急時の対応
- ⑧ 法人における居住系サービスの位置づけや経営上の課題

#### 4. 調査結果の概要

調査を実施した6事業者6施設のそれぞれの特徴を簡潔に述べる。

##### (1) A施設（住宅型有料老人ホーム）およびB施設（介護付有料老人ホーム）

A施設およびB施設は、同一の株式会社により運営されている。この2施設で連携して、住宅サービス及び介護サービスを提供している。例えば、介護保険法の特定施設であるB施設は、A施設で介護が必要となった人が転居するため、常に2～3室の空室を設けている。

##### (2) C施設（適合高齢者専用賃貸住宅）

基本的には自立の方が入居するため介護は付いていないが、医療法人の複合体経営の一事業であるため、入居者の急変時は法人内で24時間対応が可能な体制が整えられている。医療法人が運営しているという安心感が得られ、そもそもこの地域で昔からある病院で診てもらっていた入居者もあり、地域に根ざしたコミュニティケアが実践されている。

##### (3) D施設（介護付有料老人ホーム）

医療法人経営のクリニックが同一施設に併設されている特色がある。医療機関との連携が図られているため、施設内の看護師の人員は削り、訪問診療や訪問看護で対応する方法を検討している。外付けのサービスを利用しながら医療ニーズの高い利用者のケアを実践しようとするモデルの一つになりうる可能性がある。

##### (4) E施設（介護付有料老人ホーム）

認知症対応型グループホーム型の有料法人ホームといえる。事務長が介護職経験者であることもあり、ケアの体制や方針もグループホームに近い印象を受けた。

入居金は5年で償却する設計であるが、入居者の重度化や入居の長期化に伴う追加金は集めていないので、経営的には厳しい面もある。上階の認知症対応型グループホームの収

支と合わせて経営の安定を図っていた。

#### (5) F施設（介護付有料老人ホーム）

立地、料金、サービスとも、富裕層をターゲットにした施設であることがはっきりしている。介護、看護の体制も整っており、医療以外は外部サービスを必要としていない。施設もゆったりとしていて、グレードの高さを感じる。入居者の自由度が高く、できるだけ自立した生活をできるように進めているが、それも入居者のかつての社会的地位が高いことに配慮したものであろう。お金があれば、これだけのことが受けられるということを示す例とも言える。

#### (6) G施設（高齢者専用賃貸住宅）

療養病床に入院している比較的医療ニーズの低い患者が退院後に当該ホームに入居できるようにしており、療養病床の退院患者を対象としたホームといえる。入居者像を明確にすることにより、病院側にもメリットがあると考えられる。総合的にサービスを展開することのメリットを活かした経営であるといえる。

#### (7) H施設（シニアハウス）

開設当初は、自立高齢者の安心確保と、アクティブエイジングを支援する住宅施設として入居者を募集した施設である。運営開始から10数年が経過し、入居者の大半が後期高齢者の年代に入り、見守り、在宅生活支援といった介護サービスのニーズが高くなってきたことへの対応を求められている施設であるといえる。当初の入居プランは、要介護状態になった場合には、提携先の有料老人ホームへの入居を選択する高齢者が大半であった。しかし、入居一時期が多額であるため、昨今新たな入居者が確保しにくく、空室割合も低くないことが指摘されている。

#### (8) I施設（介護付有料老人ホーム）

健康維持、医療、介護サービスを総合的に提供することを志向した施設である。1ヶ月単位での定期的な面談、健診等を通じて入居者の心身状況を把握し、ケアプランの作成を行っている施設である。生活支援サービスに加え、介護保険予防給付、介護給付から特定施設入居者生活介護を活用するとともに、人員配置を高めることで、医療的ケアや、認知症症状の見られる入居者への対応を行っている。併設の有床診療所を活用し、訪問看護や往診ができる体制をとっている。きめ細かなサービスが受けられる反面、入居一時金が高額である。今後は、これまでの退職金を活用し住み替え、年金で月額利用料を負担すると

いう現在の利用者モデルとは異なる、サービスモデルを検討していくことが課題であるとのコメントがあった。

(9) J施設（介護付有料老人ホーム）

医療法人を経営母体とする介護付有料老人ホームである。地域の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）待機者数の増大への対応策の1つとして、東京都の建築補助金を受け開設した施設である。入居条件は、入居時要介護者であることとなっている。入居一時金は、近隣の有料老人ホームよりも格段に安く設定されているにもかかわらず、入居者数の確保は容易ではない。その理由は、利用者が介護保険施設入居時の経済的負担額と、当施設の金額を比較することにある。経営母体である病院の一般病床の在院日数の短縮と病床稼働率を高めるために、退院患者の入居先として位置づけることが課題であるとのコメントがあった。

(10) K施設（軽費老人ホーム（ケアハウス）：特定施設入居者生活介護）

行政のPFI事業により建設された複合型施設である。入居者は原則要介護1以上であり、特定施設入居者生活介護に沿って介護サービスが提供されている。一時入居金は非常に低く設定されている。入居者は近隣住民が多く、病院、老人保健施設等、家族の居住地から遠方の有料老人ホームから入居するケースが多い。小学校、保育園、公会堂と合築されており、幅広い年代との交流や、施設の共有化が進められ、高齢者が地域から孤立しない工夫がなされている。平均要介護度が高くなるにつれ、人事異動や労務管理を工夫することで、職員の疲弊を防止することが課題であるとのコメントがあった。

## 5. 分析

調査の結果、居住系サービス事業者の現状と課題を整理するにあたり、下記の 6 つの軸が見出された。

### (1) 利用者の入居の動機

調査対象となった事業者の多くが、「介護サービス」を提供していた。サービスが付帯していない住まいを提供し、必要に応じ介護サービス等を提供することを目指した事業者もみられたが、利用者の入居の動機として、一人で生活することに不安を感じる場合、家族の介護体制の変化介護など、介護が必要な状態になって在宅から居住系サービスの利用に至るケースが一部の事業者を除き一定数挙げられていた。「元気な時からの住み替え」モデルに対応する入居者数の試算なども含め、今後のあり方を検討することが求められる。

### (2) 医療ニーズをどのように充足しているか

本調査では、医療機関との連携が密に図られている事業者を選定し、調査を実施した。したがって、複数の事業者で透析などの医療的ケアの提供がなされている事業者もみられたが、多くは終末期や急変時を除き常時医療ケアが必要な入居者ではないことが明らかになった。訪問診療については、提携している医療機関のほか、入居前から診療を受けていたかかりつけ医による定期的な診療が行われているケースも見られた。「医療ニーズ」とは具体的には何を指しており、そしてその利用ニーズの充足の方法から、居住系サービス事業者の類型が可能であると考えられる。

### (3) 入居者の状態像の変化による経営上の課題

多くの事業者が、課題として経年変化による入居者の状態像の変化を挙げていた。認知症の発症および進行、身体機能の低下などから開所時と比較し要介護度が上がった場合は、居室や居住フロアの移動、職員配置などの変更が生じていた。この点は、認知症対応型小規模生活介護等で指摘されている課題と共通の課題といえる。そして、人員配置や空き部屋の調整など経営に直結する課題の一つであり、安定的な運営のためのしくみづくりが不可欠な点といえる。

### (4) ターミナルケアへの対応

(1) で述べた点は、どのような動機で利用に至るか、という入口にあたる部分であるが、出口にあたる部分についても検討が必要であることが、明らかになった。利用者側の視点から考えると、ターミナルまで対応する体制の有無、当該居住系サービスで受け入れ

可能な利用者の状態像が明確であるかどうか、という点は居住系サービス事業者を選択する際の重要な材料となると考えられ、現状の把握が急がれる点であるといえる。

#### (5) 費用負担

費用負担は、大きく入居一時金、月額利用料、外部サービス、オプションサービスの利用料に分類できる。今回の調査では、事業者間で金額に最も大きな差がみられたものは、入居一時金であった（月額利用料にはそれほど大きな違いは見られなかった）。入居一時金が高額であると入居可能な利用者が限られることから、経営状態や負担のあり方や契約の方式などが多様化していくことが考えられる。

### 6. 次年度以降に向けて

今年度の研究では、居住系サービス事業者への調査結果の概要を述べた。今年度は調査サンプルが少ないこと、調査地域を限定し実施したことなどから、全国的な現状と課題を把握したものとはいえない。次年度は、今年度の調査から得られた知見をもとに、地域的な特徴、事業者の設立基盤による特徴、利用者の介護度や入居経緯、費用等の観点から調査および分析を行い、居住系サービスの類型化および入居パターン等について一定の仮説を導き出す予定である。その際、以下のデータ等を指標の一つとしながら考察を行っていく。

#### (1) 居住系サービスに対するニーズと需要量

今後、居住系サービスの類型化を検討するにあたり、「自己実現」、「安心・見守り」、「医療・介護サービス」の観点から、どのようなニーズが顕在化するのかを想定することが重要であると考え。その際、20年間の高齢者の年齢と身体状況の変化を追跡した「長寿時代の科学と社会の構想『科学』岩波書店、2010、秋山弘子」に掲載されているデータをもとに、既存の居住系サービスの量と、類型化ごとの今後の需要量についても想定していくことが必要であると考え。

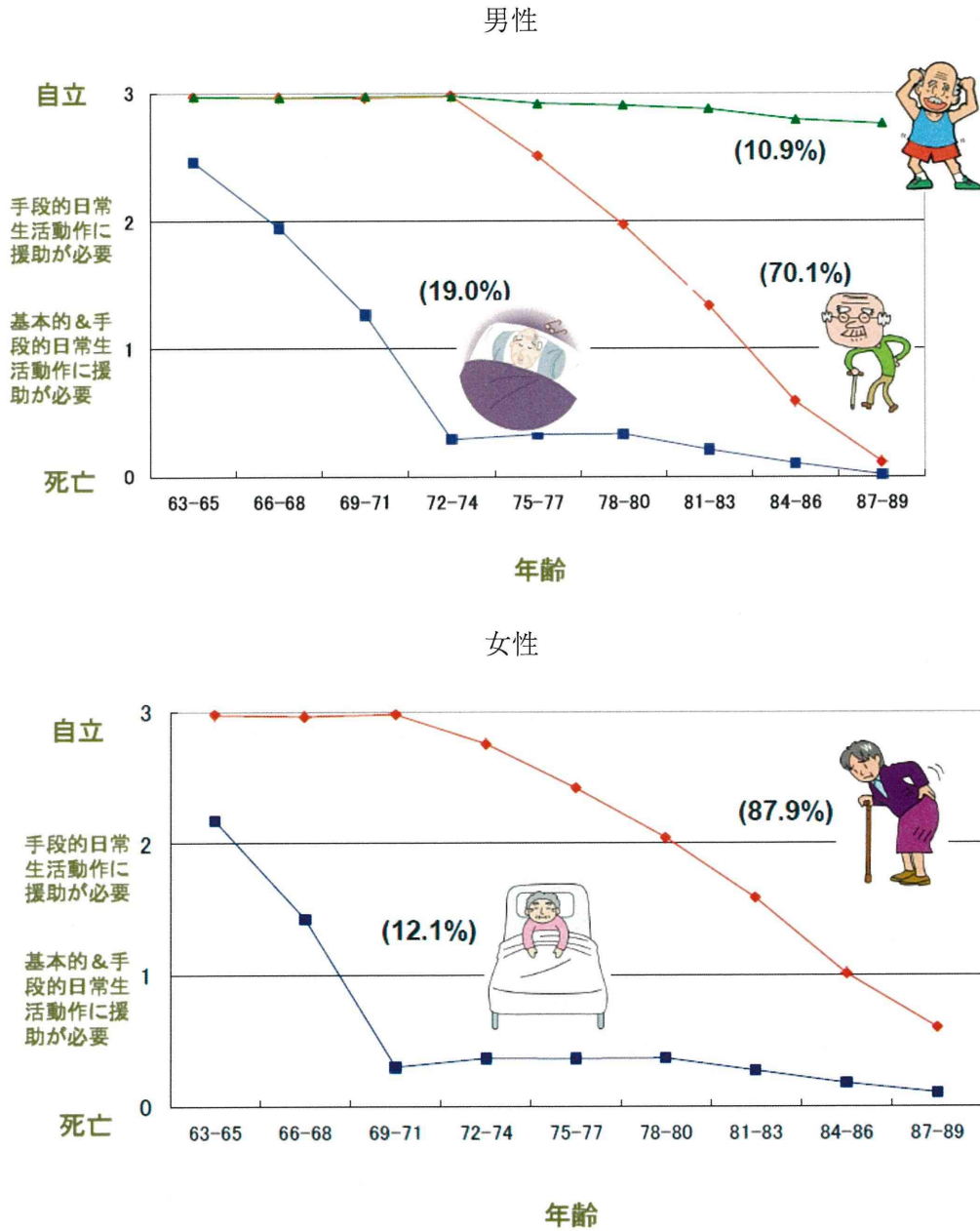
表1 高齢者のニーズの種類とその例示

ニーズの種類	例
自己実現	社会参加、趣味の継続、同好会への参加、知的関心、教養、娯楽、学習、美容 家族等とのつながり 等

安心・見守り	緊急時への対応、相談、助言・サポート提案、情報提供、生活機能の補填
医療・介護サービス	治療、医学的管理、リハビリ、療養上の世話、介護、看取り

出典：秋山弘子長寿時代の科学と社会の構想『科学』岩波書店，2010

図1 心身機能の変化のパターン別割合（全国の高齢者を対象とした20年間の追跡調査）



出典：秋山弘子長寿時代の科学と社会の構想『科学』岩波書店，2010

## (2) 高齢者の経済力

高齢者の経済力は、非常にばらつきが大きい。既存の有料老人ホームは、富裕者層向けのものであったが、近年、平均的世帯をターゲットとしたものも多く開設されるようになってきている。また、一般的に高齢者の多くが資産を保有していても、それらを全て活用し、居住系サービスの利用料等にあてるとも考えにくい風潮があると考えられる。居住系サービスの類型化にあたっては、高齢者の経済力と消費行動の特徴を踏まえ、どのような価格帯にニーズがあるのかを検討することも必要であると考えられる。その際、公的介護サービスの一部負担額等は、消費行動を決定する際の大きな判断材料となることにも留意しながら検討する必要があると考えられる。

表2 高齢者の経済状態と健康状態の出現率 (%)

健康状態	経済状態		
	良 い	悪 い	合 計
良 い	65.7	9.3	75.0
悪 い	20.5	4.5	25.0
合 計	86.2	13.8	100.0

出典：平成 21 年度「高齢者の現状及び今後の動向分析についての調査」p. v (内閣府)

注：平成 19 年「国民生活基礎調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)の個票データを用いて集計したもの。対象は、60 歳以上の在宅生活者。「経済状態」は、「所得票」をもとに該当世帯ごとの「等価可処分所得」を算出し、中央値の半分以下を「悪い」、半分よりも高い場合を「良い」としている。「健康状態」は、「健康票」に記載された主観的な現在の健康状態の評価結果を用いている(「良い」はよい、まあよい、ふつう、「悪い」はあまりよくない、よくない)。

## <調査結果>

### ケース1：A施設（住宅型有料老人ホーム、特定施設入居者生活介護）

#### 当該施設の特徴

##### （入居要件）

60歳以上で規定の入居金及び管理費の支払能力があり、入居時は通常の日常生活を概ね営むことができることが要件となっている。

##### （設備）

定員50名で全45室である。

居室構成は1K2室、2LDK11室、1DK27室、2LDK5室、調査日現在、空室は1室であった。共用設備は、玄関、食堂、茶室、生花室、大浴場、応接室、廊下、下足室、多目的ホール、ロビー、エレベーター、トイレ、汚物処理室、駐車場である。

##### （入居者の状況）

調査時の入居者は46名（男性14名、女性32名）であった。自宅から入居する人が多い。施設では処分の仲介も行っており、元の自宅は処分している人が多い。殆どの場合、処分できている。配偶者の死亡で独居となり、日常生活に疲れ、掃除・洗濯など生活の細かい点が困難になり、健康上、また、精神的に独居に不安を持つことが入居の契機になっている。入居後も、居室には風呂はあるが清掃が困難なため大浴場を利用する人が多い。要介護者は1～2名で、その他は要支援または自立である。

多くの人が孤独死に対する不安を持っているため、施設では朝夕の安否確認を行い、居室から出て共有施設に姿を見せない場合には、居室まで確認に行っている。ここでは孤独死の心配がないこと、介護が必要になった場合には、無条件で系列の介護付き優良老人ホーム（施設B）に転居できることで安心感が得られている。施設は終の棲家であり、特養などの他施設を待機している例はない。

##### （入居者の特徴）

入居時に自立であり、自己の自律性を重視した自尊心の強い人が多い。介護施設には行きたくないと考えており、そのため体調不良を隠したりすることもある。

家族と不仲なため施設に入居していることもあり、社会性を保つことに対する欲求があり、訪問してくれる人や関係を持つとってくれる相手に、金銭を渡す例もあり、オレオレ詐欺の被害も出ている。詐欺犯が居室の電話に親戚の名を語り連絡をして来たり、友人と名乗って居室をたずねる訪問販売員があり、話に来てくれたと喜び、心づけを渡した



りしている。金銭を渡すことが自己規定や存在意義の確認になっていると観察される。施設では、入居者の家族から相談を受けて本人に確認し支援を行っているが、基本的には居室は入居者の自宅であるため、過度の介入はできない。淋しい、話をしたい、だから金銭を渡す、という循環になっているようである。施設の職員は 家族の代わりにきめ細かなケアをするよう心がけている。存在を主張したり、関心を買うために施設長や会社を困らせるような面も見られる。

(内部で提供しているサービス)

食事提供、買い物支援や通院支援、外出支援・代行、行事サービス、居室管理（掃除）、緊急対応（フロント直結のインターフォン）、体操、一時介護等がある。一時介護は、系列の介護付き有料老人ホーム（施設B）で一時的に介護を受け、回復後に施設Aに戻るといものである。また、外でお茶を飲む、買物をする、確定申告に同行するなど外出支援には人手が必要であるが、人件費率が6割を超えるため、更なるサービスは困難な面がある。

(社会資源)

施設内の交流として茶話会等もあるが一方向的に話し手になる入居者がいると他方は聴き手となってしまふ。ボランティアを招いてのフロアコンサート等を実施している。

表3 A施設の概要（2012年3月現在）

設立時期		2000年10月
立地		東京近県
経営主体		株式会社
施設の規模	定員	50名
	部屋数	45室
共有スペース		玄関、食堂、茶室、生花室、大浴場、応接室、廊下、下足室、多目的ホール、ロビー、エレベータ、トイレ、汚物処理室、駐車場
平均的な料金	入居時	利用権取得費：50万円 先払い家賃（5年償却）：

		120 万円 : 月々の家賃より 20,000 円 引き 240 万円 : 月々の家賃より 40,000 円 引き 300 万円 : 月々の家賃より 50,000 円 引き
	毎月の費用 (上乗せ介護月払いの 場合)	家賃 : 84,000~180,000 円 (26.91m <sup>2</sup> ~57.77m <sup>2</sup> ) 共益費 : 31,500 円 (保守点検、清掃等の共用施設の維持 管理費) 基本サービス費 : 31,500 円 (24 時間有人管理体制・フロントサー ビス・施設内行事等) 厨房管理費 : 27,000 円 合 計 174,000 円~270,000 円  ※その他、水道光熱費・電話代等実費 食費:朝食 250 円、昼食 350 円、夕食 400 円。
居室 (全個室)		1K 2 室 29.030~35.625m <sup>2</sup> 2DK 11 室 26.917~40.872m <sup>2</sup> 1LDK 27 室 38.115~55.375m <sup>2</sup> 2LDK 5 室 49.095~57.775m <sup>2</sup>
居室の設備		エアコン、トイレ、洗面、調理、収納 設備、緊急通報装置
入居者の状況(46 名中)	要介護度	要介護者は 1~2 名 その他は要支援または自立
法人 (グループ) 内で 経営する事業	シニア住宅	
	有料老人ホーム	
	居宅介護支援事業所	
	特定施設入居者生活介護	

## ケース 2：B施設（介護付有料老人ホーム、特定施設入居者生活介護）

### 当該施設の特徴

#### （設備等）

共用設備は、ロビー、フロント、エントランスホール、多目的ホール（機能訓練室併用）、食堂、大浴場、機械浴室、個人浴室、家族風呂、図書コーナーである。コインランドリー、理美容室、マッサージ等は有料の共用設備となっている。フロアは 1～3 階までであるが要介護度等による区分はないため、入居者から「認知症の症状がある人とは離して欲しい」といって要望が出ることもある。

#### （入居者の状況）

入居者数は 65 名（男性 11、女性 54）で、長期入院が 1 名、自立 が 3 名、要支援・要介護者が 62 名である。自宅から入居する人が多く、基本的に終の棲家として入居している。特定施設入居者生活介護サービスを受ける人が殆どであり、通所系・訪問系サービスを利用する場合は自己負担となる。

#### （入居要件）

入居時に要支援または要介護であることである。

#### （医療機関との連携）

提携医療機関の内科医師による、毎月 2 回の往診がある。歯科クリニックは、週 1 回の往診がある。

#### （同一経営の施設との関係）

系列の高齢者住宅（施設 A）で介護が必要となった人が転居することが可能である。

#### （内部で提供しているサービス）

食事提供、入浴サービス、付き添い支援・代行、協力医療機関への受診手続きや通院支援、旅行の企画、マッサージ、介護予防体操、音楽療法等を提供。入居者単独での外出は認めていない。入居者の外出ニーズを満たすのは難しい状況である。

#### （社会資源）

近所の小学校による太鼓や歌や踊りのボランティアが定期的に行われている。県内の大学の落語研究会のボランティアも来訪している。ボランティアは一時的ではなく継続的な

関係を保つため、組織的なボランティアを受入れており、個人のボランティアは活用していない。

(施設運営側のニーズ)

共同生活の場に入居していただくため、ルールの守れる常識と教養があり、かつ支払能力のある利用者を顧客として選んでいる。乱暴・粗暴な行動は他の利用者及び職員にとっても対応困難な要因となる。

人件費が高いため、入居者のニーズを満たすための外出支援等の職員を増員することは難しい。ボランティアを行うことは徳を積むことであるといったステータスが国民意識に根づくことや、ボランティア活動に介護費が給付される制度を創設されることが望まれる。

表4 B施設の概要 (2012年3月現在)

設立時期	2007年10月	
立地	東京近県	
経営主体	株式会社	
施設の規模	定員	69名 (-3名程度)
	部屋数	69室
共有スペース	ロビー、フロント、 エントランスホール、多目的ホール(機能訓練室併用)、食堂、大浴場、機械浴室、個人浴室、家族風呂、図書コーナー 有料：コインランドリー、理美容室、マッサージ等	
平均的な料金	利用権方式 (Aプラン)	入居一時金 : 230万円 (5年償却) 月額費用 : 180,000円 (内訳) 家賃 80,000円 管理費 43,000円 食費 57,000円 水道光熱費 20,000円 食費：朝食500円、昼食700円、夕食700円 その他：介護保険1割自己負担分・介

		護用品費用（消耗品）・リネン費生活雑費（電話・新聞）等
	利用権方式（Bプラン）	入居一時金：410万円（5年償却） 月額費用：150,000円 （内訳） 家賃 30,000円 管理費 43,000円 食費 57,000円 水道光熱費 20,000円 食費：朝食500円、昼食700円、夕食700円 その他：介護保険1割自己負担分・介護用品費用（消耗品）・リネン費生活雑費（電話・新聞）等
平均的な部屋の面積（標準タイプ：個室）		23.76 m <sup>2</sup>
居室の設備		トイレ、洗面、調理、収納設備、緊急通報装置
職員の配置	介護職員	2.5対1以上
入居者の状況(10名中)	要介護度	長期入院 1名 自立 3名 要支援・要介護者 62名
法人（グループ）内で 経営する事業	シニア住宅（含む高齢者住宅）	
	有料老人ホーム	
	居宅介護支援事業所	
	特定施設入居者生活介護	

### ケース 3：C施設（適合高齢者専用賃貸住宅、特定施設入居者生活介護）

#### 当該施設の特徴

##### （設立の経緯）

昭和 57 年に 7 床の泌尿器科医院として開設した。現在は病院として入院診療及び透析診療を行っている。予防医学に注力している。居宅介護支援センター、ヘルパーステーション、訪問看護ステーション、通所リハビリテーション、適合高齢者専用賃貸住宅を運営する複合体経営である。生活に密着した場所で、地域住民が必要とするサービスを提供していくことが経営理念である。

##### （立地）

閑静な住宅街に位置する。

##### （提携医療機関）

母体の病院が運営している当法人透析センターで透析治療を受ける方や、入居後に介護度が重度になった場合の相談には応じている。基本的には自立の方が入居するので介護つきではないが、医療法人の複合体経営の一事業であるため、入居者の急変時は法人内で 24 時間対応が可能である。ヘルパーステーションの当直は付き添いはできないが、救急車やタクシーを手配し、病院到着前に ID を連絡しておけば、外来窓口が事前に受付を済ませてくれるなど優先的に診療してもらえらる便益がある。

##### （他の事業所との連携）

併設のヘルパーステーション（1 階）があり、現在の入居者のうち必要な人は、この事業所の訪問介護サービスを利用している。

##### （看護体制）

施設長は看護師。3 名の常勤看護師がいるが宿直・夜勤はない。夜間の吸タン等は介護職員で対応。そのために常時訓練を行っている。

##### （入居要件）

概ね 60 歳以上で、自立または要支援、要介護 1～2 までが対象となり、日常生活及び共同生活の営める（自傷、他害行為のない）方である。現在、空室は 1 部屋（短期利用者分を除けば 2 部屋）である。

(入居者の状況)

元気であれば誰でも自宅が一番良いと考えるが、配偶者の死亡や肺炎などによる入退院を契機に、まだなんとか自立、或いは要介護 1~2 程度であるが、独居には不安があるため早めに住み替えている入居者が多い。入居前の自宅が空き家になっている傾向がある。それでも自分で家賃を支払える経済力のある方が入居されている。入居要件になっていることもあり、認知症の方は殆どいない。以前は、元気な入居者がボランティアでヘルパーステーションの仕事をボランティアで手伝ってくれていたが、現在はパート採用で働いていただいているという例がある。

(料金)

家賃は 3 タイプあり、管理運営費は要介護度により異なる。入居時には敷金を支払う。

(同一経営の施設との関係)

入居者の急変時は法人内で 24 時間対応が可能な体制が整えられている。

表 5 C 施設の概要 (2012 年 3 月現在)

設立時期	2010 年 4 月	
立地	甲信越	
経営主体	医療法人社団	
施設の規模	定員	13
	部屋数	13
共有スペース	浴室 (介護浴槽あり) 洗面質、食堂談話スペース	
平均的な料金	敷金	家賃 2 ヶ月分
	毎月の費用 (上乗せ介護月払いの場合)	家賃：66,000 円、62,000 円、57,000 円の 3 タイプ 管理共益費：自立 30,000 円、要支援 1, 2 45,000 円、要介護 1 50,000 円、要介護 2 55,000 円 食費：朝食 300 円、昼食及び夕食が 600 円 電気代、電話料、介護保険一割負担

		分：別途自己負担。 一泊単位での短期利用：全室 一泊 5,900 円
平均的な部屋の面積（個室・トイレ洗面付）		18 m <sup>2</sup>
居室の設備		エアコン、トイレ、洗面、調理、収納 設備、緊急通報装置
職員の配置	介護職員	1.36 対 1
	看護職員	常勤 3 名夜勤なし
外部利用のサービス		訪問介護、通所介護、訪問リハビリ、 福祉用具貸与
医療サービス	提携医療機関（6 医療機関）	
	定期訪問診療	
入居者の入居経路（10 名中）	病院から	1 名
	在宅から（独居）	8 名
	在宅から（夫婦・家族）	1 名
入居者の状況（10 名中）	要介護度	自立 2 名 要支援 1 なし 要支援 2 2 名 要介護 1 5 名 要介護 2 1 名 要介護 3 以上 なし
法人（グループ）内で 経営する事業	適合高齢者専用賃貸住宅	
	病院	
	訪問介護ステーション	
	訪問看護ステーション	
	通所リハビリテーション	
	居宅介護支援センター	



## ケース4：D施設（介護付有料老人ホーム、特定施設入居者生活介護）

### 当該施設の特徴

#### （設立の経緯）

もともとは、医療機器の商社が取引先の医療法人と共同出資で株式会社を設立し、介護付きの有料老人ホームを開設した。このため、医療法人経営の透析クリニックと有料老人ホームが同一施設に併設されている。親会社の医療機器商社は同様の方法で、他の医療法人と共同出資の有料老人ホームを開設していったが、その後、それらが合併して共同の持ち株会社となり、施設運営の子会社を設立して、現在はこの子会社が、施設を賃借して運営している形となっている。

#### （立地）

関西の都心部にある。大阪駅から3つめの駅から徒歩10分。比較的古い住宅地。町工場もある。所々に大型のマンションが建つ。徒歩数分のところに、高層のオフィスビル街がある。ポケットパークが近くにあり、向かいにスーパーがある。駅から施設への途中に、他の介護付き有料老人ホームがあり、ヘルパーステーションもある。少し先には老人保健施設もある。

#### （同一施設に併設されている透析クリニックとの関係）

透析を受けている入居者は、300人中12～3名程度。訪問診療等は受けていない。

#### （提携医療機関）

出資医療法人の病院が近くにあり、入院の受け入れ等をしてくれる。訪問診療は、在宅診療を行う開業医グループが担当。緊急でも往診してくれる。

#### （看護体制）

現在は看護師の宿直があるが、廃止の方向で検討中。24時間対応の訪問看護が受けられるから。

#### （入居者の状況）

要介護度 自立 4%、要支援1 21%、要支援2 6%、要介護1 17%、  
要介護2 17%、要介護3 13%、要介護4 11%、要介護5 11%  
認知度 自立 28%、Ⅰ 21%、Ⅱa 16%、Ⅱb 16%、Ⅲa 7%  
Ⅲb 4%、Ⅳ 3%、Ⅴ 0%

医療的ケア 透析 12名、インスリン投与 6名、胃瘻 9名、バルーン 7名  
 ストマ 1名

(料金及び経営状況)

料金は、東京などの都心部と比べると安い。一時金はとらない。基準介護で、上乗せ料金は無い。地域柄、費用が安いことが競争条件になるとのことであった。

経営的には、308名定員で96%入居が維持できていれば、十分にやっているとのことであった。

(同一経営の施設との関係)

希望施設が満床の場合、一時的に同一経営の施設に一時的に入って移ってくるということがある。相互に紹介し合うこともある。人事交流は管理職のみ。

表6 D施設の概要 (2012年3月現在)

設立時期	2008年11月	
立地	関西の都市部 (住宅地)	
経営主体	株式会社	
施設の規模	定員	308
	部屋数	286 (2人部屋22)
共有スペース	ホール、食堂 (各階)、浴室 (各階)、事務室等 広さは普通	
平均的な料金	一時金	10万円
	毎月の費用	214,050円 + 介護保険自己負担 内訳 家賃相当 129,000円 食費 47,250円 管理費 34,800円
平均的な部屋の面積 (個室・トイレ洗面付)	20.05~21.22 m <sup>2</sup>	
職員の配置	介護職員	指定の基準通り
	看護職員	夜勤あり
内部で提供されるサービス	介護保険サービス (上乗せなし) 食事、清掃 付き添い※、見守り、病院への送迎※	

外部利用のサービス		医療保険の対象サービス（訪問診療、訪問看護、通院）
医療サービス	提携医療機関 (11 医療機関)	共同出資の病院（近隣） 入院受け入れ
	定期訪問診療	在宅診療の開業医グループが往診 緊急往診も可
入居者の入居経路	病院から	26%
	老健から	8%
	他の有料から	5%
	在宅から（独居）	23%（同一市内 6 割、呼び寄せ 3 割）
	在宅から（夫婦・家族）	39%（ほとんど同一市内）
入居者の状況	平均年齢	86 歳（90 歳以上 27%）
	医療措置を要する者	大半（だんだん増加） 胃瘻 10 名、透析 12 名程度
	要介護度	平均 2.1 要支援者も 70 名 夫婦の場合自立もある
退所のケース		ほとんどターミナルまで 長期入院の場合退所になることも
法人（グループ）内で 経営する事業	介護付有料老人ホーム	7ヶ所（この施設を含む）
	病院	（出資者の経営あり）
	クリニック	（出資者の経営あり）
	老人保健施設	なし
	特別養護老人ホーム	なし
	その他の関連事業	なし

※は別途料金

## ケース 5：E施設（介護付有料老人ホーム、特定施設入居者生活介護）

### 当該施設の特徴

#### （設立の経緯）

もともと病院（施設近隣市）であったが、病院長の実家である A 市の土地所有者からグループホームなど福祉施設に利用したいと法人に相談があり、土地を取得することができたため設立に至った。設立当初は認知症対応型グループホームを立ち上げる予定であったが、最終的には、1 階を有料老人ホーム、2 階を認知症対応型グループホームとして開所することになった。

#### （立地）

東京都下に位置する。最寄り駅から徒歩 10～15 分程度。周辺は戸建て住宅が建ち並ぶ住宅街である。

#### （母体の病院との関係）

病院は施設から車で 20～30 分くらいの近隣市にある。母体病院からの訪問診療利用者が大半を占める。

#### （提携医療機関）

急変など緊急時の対応は、昼間は母体の医療機関が行う。夜間は近隣のいくつかの提携医療機関があるが、必ずしも受け入れてもらえるわけではない。緊急時は、救急車が到着する前に受け入れ先の医療機関の調整を施設側が行うこともある。夜間は医療職を配置していないので、救急車で搬送するかどうかの判断は介護職では困難な場合があるので、事務長に情報を集約し、母体の医療機関の看護師長と相談のうえ判断する体制が取られている。

訪問診療に関しては、入居当初は入居前からの医療機関の訪問診療を受けていた場合でも、年月が経つにつれて母体の医療機関の訪問診療を受けるようになるパターンが多い。母体の医療機関の訪問診療は月 3～4 回である。

#### （介護体制）

日中は介護職が 3 名（時間差勤務）、看護師 1 名配置。夜勤は介護職 1 名。昼間の介護職の配置人数はグループホームと同様にしており、規準を上回る職員配置としている。