

(入居者の状況)

入居者は14名である。

入居者は、開所当初は母体の病院の近隣の入居者が多かったが、最近は施設近隣の利用者が増えている（現在は4割）。

多くの場合は、在宅生活が困難になり入居に至ったケースである。その他、グループホームや障害者施設からの入居がある。過去に急性期病院からの入居者もいたが、数としては少ない。開所当初は自立支援を目指すケアを行っていたが、入居者の重度化に伴い看取りを行うケースが増加している。

要介護度 自立 なし、要支援 なし、要介護1 2名、

要介護2 3名、要介護3 1名、要介護4 3名、要介護5 5名

医療的ケア 胃瘻 1名 訓練をつづけ、胃瘻とはずす可能性も出ている。

(料金及び経営状況)

料金は、入居者の負担を出来る限り少なくし、かつ経営が成り立つぎりぎりの金額を設定している。現在は経営的にはやっつけているが、一時金に廃止後は、別の名目でそれに相当する料金を設定する必要がある、検討中である。

(同一経営の施設との関係)

2階の認知症対応型グループホームから有料老人ホームに住み替えた入居者が1名いる。

表7 E施設の概要（2012年3月現在）

設立時期	2004年10月	
立地	東京の都下（住宅地）	
経営主体	医療法人	
施設の規模	定員	14
	部屋数	14
共有スペース	ホール、デイルーム、食堂、浴室、家族室、事務室等 デイルームは日が射し明るい印象を受ける。デイルームを中心に両端に居室が配置されている。構造は2ユニットのグループホームに近い。	
平均的な料金	一時金（標準タイプ）	500万円

	毎月の費用 (上乗せ介護月払いの 場合)	約 200,000 円 + 介護保険自己負担
平均的な部屋の面積 (個室・トイレ洗面付)		20 m <sup>2</sup>
職員の配置	介護職員	日中 3 名 (時間差勤務)、夜勤 1 名
	看護職員	常勤 1 名夜勤なし
内部で提供されるサービス		介護保険サービス 食事、清掃 付き添い、見守り、病院への送迎 各種行事、嚥下訓練教室※
外部利用のサービス		医療保険の対象サービス (訪問診療)
医療サービス	提携医療機関	母体のクリニック、近隣病院
	定期訪問診療	母体のクリニック、外部の医療機関
入居者の入居経路	医療機関から	1 名
	上階のグループホームから	1 名
	他のグループホームから	1 名
	在宅から (独居)	5 名
	在宅から (夫婦・家族)	5 名
	障害者施設から	1 名
入居者の状況	平均年齢	未確認 (100 歳以上が 3 名)
	医療措置を要する者	胃瘻 1 名
	要介護度	自立なし 要介護 5 が約 3 分の 1
退所のケース		ほとんどターミナルまで
法人 (グループ) 内 で経営する事業	介護付有料老人ホーム	1 ヶ所 (この施設を含む)
	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	2 ヶ所
	クリニック	1 ヶ所
	認知症対応型通所介護	1 ヶ所

	居宅介護支援事業所	1ヶ所
	訪問リハビリテーション	1ヶ所
	通所リハビリテーション	1ヶ所

#### ケース6：F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）

もともと不動産会社であった親会社が、病院経営を行うようになり、介護付き有料老人ホームに進出した。その後、大手警備保障会社の全面融資を受けるようになり、グループ系の事業になった。同一経営の有料老人ホームが都内に9ヶ所ある。いずれも高級住宅地に立地している。

###### （立地）

東京の山手線の駅から歩いて8分程度。周りは豪華な住宅・マンションが建ち並ぶ高級住宅街。その街並みに、違和感なく建っている。

###### （同一の親会社である病院との関係）

病院はかなり離れたところにあり、経営のノウハウを取り入れてはいるが、直接の関係はない。

###### （提携医療機関）

いくつかの提携医療機関があるが、最も関わりが強いのは近くのクリニック。月4回定期的な訪問診療があり、夜間、緊急も対応してくれる。提携の病院は、施設からの送迎サービスを行うのみで、特に優先的に入院させてくれるわけでない。

###### （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。

###### （入居者の状況）

入居者は、近隣居住者が8割。他が、家族の呼び寄せ。療養型病院、特養、老健、他の有料からの入居者もわずかだがいる。

多くの場合は、在宅で医療、介護を受けてきたが、先行きが不安になって入居というケ

ースである。このため、家族が近隣に住んでいて、交流も盛んである。

平均年齢 88.36 歳

要介護度 自立 なし、要支援1 2.5%、要支援2 5%、要介護1 12.8%、  
要介護2 12.8%、要介護3 23%、要介護4 23%、要介護5 20.5%

医療的ケア 胃瘻 1名、 以前は多かったが、今は少ない。

平均年齢は高くなっているが、要介護度はむしろ下がっている。施設では、機能訓練を兼ねた行事、教室等を積極的に行っており、それが入居者の活力を高めている。

(料金及び経営状況)

料金は、高級住宅地であることもあり、かなり高い。入居者は、元医者、弁護士、会社経緯者、大学教授等、いわゆる富裕層である。40名定員に対し39名入居(1名は夫婦室を1名で使用)で、入居待ちが10名ほどいる。経営的には十分にやっているとのこと、利用料の引き上げ、引き下げとも考えていないとのことであった。

(同一経営の施設との関係)

当該施設が満床の場合、同一経営の施設を紹介することがある。当該施設としては、一方的に紹介するのみとのことであった。

表8 F施設の概要(2012年3月現在)

設立時期		2005年7月
立地		東京の都心部(住宅地)
経営主体		株式会社
施設の規模	定員	40
	部屋数	38(2人部屋2)
共有スペース		ホール、食堂(各階)、浴室(各階)、家族室、事務室等 広さは普通だが明るく設計してある
平均的な料金	一時金(標準タイプ)	2,650万円
	毎月の費用 (上乗せ介護月払いの場合)	299,250円+介護保険自己負担 内訳 上乗せ介護 36,750円 食費 73,500円 管理費 189,000円

平均的な部屋の面積（個室・トイレ洗面付）		18 m <sup>2</sup>
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
内部で提供されるサービス		介護保険サービス（上乘せあり） 食事、清掃 付き添い、見守り、病院への送迎 各種行事、教室※
外部利用のサービス		医療保険の対象サービス（訪問診療）
医療サービス	提携医療機関 （6 医療機関）	共同出資の病院（遠隔地）、近隣のクリ ニック（訪問診療）
	定期訪問診療	近隣のクリニック 緊急往診も可
入居者の入居経路	病院から	1～2 名
	老健から	1～2 名
	他の有料から	1～2 名
	在宅から（独居）	少ない
	在宅から（夫婦・家族）	近隣から 8 割
入居者の状況	平均年齢	88.36 歳
	医療措置を要する者	少ない
	要介護度	自立なし 要介護 3 以上が 3 分の 2
退所のケース		ほとんどターミナルまで
法人（グループ）内で 経営する事業	介護付有料老人ホーム	9 ヶ所（この施設を含む）
	病院	（出資者の経営あり）
	クリニック	なし
	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	大手警備保障会社のグループ

※一部有料のものがある

## ケース7：G施設（高齢者専用賃貸住宅）

### 当該施設の特徴

#### （設立の経緯）

療養型の病院を経営する医療法人が設置主体である。当該地域は、療養型病床の不足している地域であり、入院希望者多かったが、長期入院患者が多く、退院後の受け皿が必要とされた。主に、退院患者の入居を目的に、平成18年に特別養護老人ホームを開設。これに引き続いて、同様の目的で、2009年に43室で当ホーム（適合高齢者専用賃貸住宅）を開設した。2011年12月に113室に増設。特に、透析を受けている患者の退院先としても考えられており、透析患者に配慮した構造になっている。

当該施設は、特定施設ではなく、介護、看護サービスは、同一法人が、同一敷地内に設置する訪問介護、訪問看護サービス事業者が提供することになっている。

#### （立地）

東京へ通勤する者の多い近郊都市の近隣地区。当該施設の周囲は未だ空き地がある地域である。最寄り駅からは、送迎バスで20分。

#### （病院との関係）

建物の向かいが病院。入居者は、同一法人の病院からの退院患者が多い。しかし、かかりつけ医、訪問診療は、同一敷地内のクリニックの医師が担当しており、病院は緊急時の対応、ターミナル時の入院等を担っている。

#### （提携医療機関）

同一法人経営の病院、クリニックの他にも提携医療機関があるが、主に緊急時の対応のみ。併設のクリニックで対応し、他の病院に運ばれる場合は救急対応のみとなるので、施設からの送迎サービスは必要とされていない。

#### （看護体制）

訪問看護ステーションを併設しており、ステーションの看護師が訪問看護サービスとして対応。夜間の緊急時は、病院の看護師が対応。

#### （入居者の状況）

入居者は、ほとんどが療養病床からの退院にともなって入居。隣接病院からの退院患者が多いが、他病院からの退院患者もいる。

平均年齢 76.5 歳

平均要介護度 2.84 (透析患者を除くと 3.0)

自立 0、要支援 1 0、要支援 2 0、要介護 1 10、要介護 2 10、

要介護 3 10、要介護 4 4、要介護 5 6 (増設前の数値)

医療的ケア 透析 21 名、その他=インシュリン注射、胃瘻、カテーテル、酸素吸入等 神経難病患者も入居している

(料金及び経営状況)

一時金は敷金 (家賃の 3 ヶ月分) のみ。料金は、家賃、食費、介護保険自己負担分。管理費、光熱水費は家賃に含まれる。家賃は、要介護度が高いほど安く、透析患者にはさらに割引がある。最も高い「自立」は家賃+食費で、月 192,000 円。最も安い「要介護 5 で透析」の場合は 77,000 円と大きな差がある。

経営的には、メディカルホーム単体では赤字であるが、外付けになっている医療・看護・介護サービスの収入で賄われているということであった。

(全体的な印象)

明確に、療養病床の退院患者を対象としたホームであり、しかも透析患者をターゲットにしている。当初 41 戸でスタートしたこともあり、特定施設の指定を受けず、訪問サービス拠点を別に持って、その対象者が住んでいる集合住宅という位置づけで、拠点を持つことで、訪問サービスの経営が安定するというメリットを考慮して、運営されている。

療養病床で、比較的医療ニーズの低い患者を退院させて、当該ホームに入居できるようにすることで、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うことができよう。

表9 G施設の概要（2012年3月現在）

設立時期		2009年4月
立地		東京の近郊地域（郊外）
経営主体		医療法人
施設の規模	定員	118（2011年12月に増設）
	部屋数	113（2人部屋10）
共有スペース		ホール、食堂、浴室（特別浴室あり）、事務室等 広さは普通
平均的な料金	一時金（標準タイプ）	105,000円～525,000円
	毎月の費用 （上乗せ介護負担なし）	77,000円～192,000円＋介護保険自己負担
平均的な部屋の面積（個室・トイレ洗面付）		18㎡
職員の配置	介護職員	19人（訪問介護）
	看護職員	8人（訪問看護）
内部で提供されるサービス		介護保険サービス 食事、清掃 付き添い、見守り、各種行事、
外部利用のサービス		医療保険の対象サービス（訪問診療） 介護保険の対象サービス（訪問看護・介護）
医療サービス	提携医療機関	同一法人経営の病院、クリニック（同一敷地内）
	定期訪問診療	同一法人経営のクリニック 緊急対応は同一法人経営の病院
入居者の入居経路	病院から	ほとんど
	老健から	若干あり
	他の有料等から	なし
	在宅から（独居）	ほとんどない
	在宅から（夫婦・家族）	なし



入居者の状況	平均年齢	76.5 歳
	医療措置を要する者	大変が医療措置を要する 約 3 分の 1 が透析
	要介護度	自立、要支援なし 平均要介護 2.84
退所のケース		ほとんどターミナルまで 希望すれば、終末期の入院も
同一法人（グループ） 内で経営する事業	介護付有料老人ホーム	なし
	病院	療養 89 床、回りハ 28 床、特殊疾患 56 床、障害者 29 床
	クリニック	あり
	老人保健施設	なし（設置計画あり）
	特別養護老人ホーム	あり（社会福祉法人）
	その他の関連事業	訪問看護、訪問介護、訪問リハビリ、 デイケア、居宅介護支援事業所など

## ケース 8：H施設（シニア住宅）

### 当該施設の特徴

#### （施設概要）

千葉県内に立地し、平成 10 年 4 月より入居を開始した施設。設立当初の目的は、自立志向の強い、人生の円熟期を積極的に暮らすための「安心して住み続けられる住宅づくり」に向け、国土交通省のシニア住宅供給推進事業の一環として設置された。

#### （入居要件）

継続して自ら居住するための住宅を必要としている者であり、入居時時点では自立した日常生活を営めることができ、円満な共同生活を営める者とされている。単身入居と二人入居のパターンがあり、いずれにも介護人 1 名が 6 ヶ月以内同居することが可能である。なお、ペットの飼育は禁じられている。

#### （入居費用）

生命保険会社が提供する「終身年金保険」に加入し、そこから給付される年金で家賃等を支払う。支払い方式は、全額一時払い方式と、一時払い・月払い方式併用方式があり選択できる。前者は、生命保険会社の「終身年金保険」に全額一時払い（一括払い）で加入し支払われる年金で家賃等の全額を支払う方式。後者は、毎月の家賃等の一部を支払い、残りを「終身年金保険」より支払われる年金で支払い、合わせて家賃等の全額を支払う方式である。なお、入居費用の支払い方法については今後見直しが行われる予定。

#### （設備等）

60 戸（2DK 5 タイプ 55 戸、2LDK2 タイプ 5 戸。共有スペースには、フロント（相談コーナー）、調理コーナー付食堂、レクリエーションルームがある。

#### （入居者の状況）

入居者の平均年齢は 83 歳。大多数は 70 代で入居。全居室の 7 割程度契約している（3 割は空室）。夫婦二世帯は 8 戸。14 名の要支援、要介護者が生活している。最高は要介護 4 である。9 名が要支援者である。

千葉県内居住者は 3 割程度で、県外が多い。子ども等が近隣に居住しているケースが多い。入居前に住んでいた住居は、売っている場合もあればそのまま所有していることもある。

#### (提供サービス)

基礎サービスとして、健康管理（年1回の定期健康診断、月4回の健康相談）、生活支援（生活相談、生きがいづくり・交流支援、各種サービスの利用に関する相談の受付（公的サービスの情報提供と手配等）、専門相談会（法律、税務、資産運用等）がある。選択サービスとしては、在宅介護（提携各事業者であるセントケア千葉㈱などが実施。手配のみ行い、サービス利用料は別途負担がある。食事宅配は、予約制による食事宅配が受けられる。その他生活サービスセンター（スタッフによるフロントサービス、相談等の窓口サービス）の利用、共用施設の利用（ラウンジ、ブックコーナー、アクティビティルーム、多目的ラウンジ）。24時間見守りサービスを行っており、事務室内には各居室から受けられる緊急通報盤が設置されている（17時15分以降は警備会社に委託している）。買い物支援、薬局への薬の受け取り、通院支援等の依頼は多い。居室内での手伝い（シップをはる等）もある。「基本サービス」の生活支援を超える部分も多いが持ち出して支援している。

提携医療機関があり、定期健康診断、健康相談、緊急時の対応が受けられる。

#### (運営上の課題等)

入居者は、入居当初、生きがいづくり活動などにも盛んに参加していたが、平均年齢が上がるにつれ活動は少なくなっている。介護を要する状態になった場合には、公的介護保険を居室内で利用するか、施設コースを選択している入居者は、指定の有料老人ホームに転居することになる。

経営課題としては、稼働率が低い点である。契約時に終身年金保険に加入することが条件となっているが、負担額が大きいため別の方式も検討する必要がある。一般の賃貸住宅とすることも考えられる。但し、現状では、60戸全てが契約状態になっても運営上赤字であるとの試算がある。

また、24時間の見守りを行うために夜間の警備費は非常に負担が大きい（月間100万円程度）。

## ケース 9：I 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

#### （施設概要）

千葉県内に立地する、特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホームである。平成 9 年 4 月より、ふるさと 21 健康長寿のまちづくり（WAC 事業）の一環として、地域全体に社会福祉サービスを提供するために、健康、福祉施設を総合的に整備。当該施設の他、疾病予防運動センター、高齢者総合福祉センター、在宅介護サービスセンターが集合している。

#### （入居要件）

原則として 60 歳以上の健康な単身もしくは夫婦世帯（夫婦の場合どちらかが 60 歳以上、もう一人が 50 歳以上）。入居の際には自身で身の回りのことができる状態にあり、健康保険に加入していることが条件となっている。

#### （設備等）

一般居室 315 室（42.84 m<sup>2</sup>から 70.12 m<sup>2</sup>）、介護フロア 37 室、一時介護室（静養室）5 室（20.01 m<sup>2</sup>から 20.92 m<sup>2</sup>）で構成される。

#### （入居費用）

居住の権利形態は利用権方式であり、利用料は、一時金方式である。一時入居金は、本人の不動産、預金などで対応するか、子などの家族が負担しているケースが多い。

#### （入居者の状況）

入居者数は、428 名であり 61 歳から 104 歳が生活している（平均年齢 82.3 歳）。うち 108 名が要支援もしくは要介護である。入居期間は、10 年以上が 230 人を占める（平均在園年数は 10 年から 12 年）。都内、千葉県に居住していた企業経営者が多く、家族も関東圏内が多い。一部には、冬季など自宅での生活に不便がある時期だけ、当施設で生活する居住者もいる。

#### （提供サービス）

健康管理サービス（月 1 回の簡易健康診査、年 2 回の定期健康診査その他、医師・看護師による健康相談、運動指導等）、医療サービス（付設のクリニック等（一般病床 8 床、療養病床（医療保険）11 床の有床診療所）への連絡、紹介、往診等、介護サービス、食

事サービス、生活相談・助言サービス、レクリエーションサービスで構成される。

介護保険は、介護予防訪問介護、介護予防特性施設入居者生活介護もあわせて給付している。利用者は、月1回行われる簡易健康診査等の結果を踏まえ、巡回、家事援助、食事支援、排泄、入浴等、清潔保持、身辺介助・見守り、緊急時対応、身辺の対処困難時の対応、通院の介助、入院時の送迎、入院先の病院訪問、代行（買い物、メールボックス内の投函物の配達）、退院時の家事代行、余暇活動、機能訓練、生活機能低下予防、療養上の世話、介護相談・助言等を行う。費用については別途規程がある。その他、資産管理、法律相談、遺産処分の相談等についてもサービス提供を行っている。

### ◎自立高齢者へのサービス概要

掃除、外出支援（定時送迎バスあり）、洗濯、買い物、買ったものの搬送等を提供している。買い物に関しては、近隣の大型スーパーが、当施設内で1ヶ月に1回程度訪問販売を提供している。通院支援は、指定病院であれば、送迎および付き添いは無料で行っている。その他、定期健康診断、1ヶ月に2回のケース会議において入居者の健康状態と支援ニーズを把握している。月2回のケアマネジメント会議では、面談を通じて把握した基本チェックリスト（25項目）等の情報をもとに、入居者の状況について検討している。必要に応じ、一時的に生活支援サービスを提供したり、介護予防給付につなげる等を繰り返しながら状況を判断している。

### ◎要介護高齢者への支援

要介護3までは、自室内で生活を継続し、それ以降は一時介護室、介護居室へ移る。

認知症の症状がみられる場合でも、できる限り自室内での生活を続けることを前提に支援している。

#### （運営上の課題等）

当施設では、入居者の健康維持、生きがいのある生活支援とともに、介護、医療サービスの提供に力を入れている。常勤看護師が主担当となり、定期的な入居者との面談を通じて身状況のチェックとケアプランの作成を行うなどの仕組みを用意し、総合的な支援の提供が目指されている。

入居者の高齢化によって、認知症症状が見られるケースが大半を占めてきていることから、できる限り居室内で安全に生活を続けていけるようにするための新たな体制づくりが課題になっている。また、脳血管疾患発症後に口腔機能が低下し、胃瘻を造設する入居者もいる。基本的には介護居室で継続してケアを行っている。

看取りに接するケースも増えてきている。当施設では、施設内での看取りも可能であり、入居時に所定の様式に沿って希望を確認するようにしている。

今後、認知症症状、医学的管理を常時要する入居者の割合が増加することを想定すると、介護居室の割合についても見直しが必要であると考えている。現状では、診療所の運営費は赤字であり、入居者の医療ニーズが高まっている一方で、施設として医療サービスを付設するには難しい環境にあると考えている。但し、付設の有償診療所に看護師が当直していることから、有料老人ホームで勤務する職員にとっては、緊急時や夜間対応時の安心材料となっているというコメントがあった。

施設経営上は、家賃収入だけで施設運営を行っていくことはほとんど不可能である（当施設は、設立母体の財団より研究補助金が出されている）。一方で、退職院を活用して有料老人ホームに住み替え、年金で生活を継続する利用者モデルは、割合として減少することが予想される。今後当施設への入居者としてどのような層を想定していくのが課題である。

## ケース10：J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

#### （施設概要）

東京都内に立地し、平成22年11月から入居を開始した。経営母体は医療法人であり、東京都の二次救急医療機関の指定を受けた一般病床44床の病院である。

当施設は、東京都の建築費補助を受け、要介護者を対象とした有料老人ホームである。

#### （入居要件）

入居時に要介護認定を受けている概ね65歳以上の高齢者である。

#### （設備等）

個室48室、2人室1室で構成されている。その他、浴室、食堂、談話室、相談室等が整備されている。

#### （入居者の状況）

要介護者で構成されている。経営母体が医療法人であることから、医療依存度の高い入居者も多い（胃瘻、インシュリン自己注射、服薬、吸引、透析）。運営開始後1年数ヶ月であるが現在15名が入居している。入居者は近隣住民が大半を占める。

#### （入居費用）

居住の権利形態は、利用権方式である。一時金と月払いの併用方式で費用を支払う。入居一時金は、近隣相場と比較した場合低額に設定されている。月々には、管理費、食費、室料（居室タイプにより異なる）を支払い概ね20万円代の支払額となっている。その他、介護用品、日曜品の購入、おむつ、洗濯代行、理美容、医療機関受診付き添い（協力医療機関外）、週3回以上の入浴、買い物代行（外出介助）、役所等関係書類作成手続きについては、サービス利用時に指定された金額を支払うこととなっている。

#### （提供サービス）

要介護者が対象であるため、特性施設入居者生活介護に沿ったサービスが提供されている。人員の上乗せを行っており、夜間の人員配置を暑くしている。医療依存度の高い入居者が多いことから、医学的管理、リハビリテーションに関わる職員を厚く配置している。経営母体となっている病院の医師が、月2回往診を行う。外来通院についても施設職員が無料で行っている。

その他、介護用品、日曜品の購入、おむつ、洗濯代行、理美容、医療機関受診付き添い（協力医療機関外）、週3回以上の入浴、買い物代行（外出介助）、役所等関係書類作成手続き等を提供している。

（運営上の課題等）

当施設は、東京都の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者数の増大対策の一環として、建築費補助を受け、開設した有料老人ホームである。近隣の在宅高齢者が特別養護老人ホームに入居する場合には、独居者が優先されている。また介護老人保健施設は概ね3ヶ月待ちの状態とのコメントがあった。そのため、施設入居を待つことが難しい、一時的入院を終えた在宅復帰者を受け入れ、施設内での医療的ケアを受けながら生活することも可能な体制を整えている。施設内の看取りの体制も整えている。

身元引き受け人がいない独居者も増えてきていることから、行政による権利擁護事業などを活用しながら対応する必要があると考えている。

経営母体の医療法人は、一般病床で構成されているため、在院日数短期化し病床稼働率を高めることが経営上重要な課題となっている。急性期治療を終えた高齢者の受け入れ先として当施設を併設したが、必ずしも経営母体の病院からの退院患者が入居するケースは多くない。地域の特別養護老人ホームの待機者数は減らない一方、介護保険施設と比較した場合多額の入居一時金を支払う必要のある当施設に対しての入居希望者が多くならない現実を受け止める必要があると考えている。

一般的に、有料老人ホームは、経営主体のブランド力やサービス面を重視する傾向が強いと感じている。しかし、入居希望者が期待するブランド力は、必ずしも医療機関をイメージしていない面を感じる。

当施設は、経営母体の病院間で人事交流ができるため、経営的観点から人員配置を柔軟に変更することができる。こうした対処ができることは、複合体のメリットと考える。



## ケース 11：K施設（経費老人ホーム（ケアハウス）：特定施設入居者生活介護）

### 当該施設の特徴

#### （施設概要）

千葉県に立地する有料老人ホームである。平成 16 年 10 月から入居が開始された。行政の PFI 事業を活用した複合型施設である。同一建物には、保育園、小学校、公会堂があり、当該施設がデイサービスセンター機能も提供している。経営・運営は社会福祉法人が行っている（当法人では、高齢者有料・専用賃貸住宅、養護老人ホーム、ケアハウス、居宅系サービスを運営している）。

#### （入居要件）

入居時の年齢が満 60 歳以上で、原則要介護 1 以上の要介護認定者とされている。

#### （設備等）

50 居室（全室 1 名用）、10 名ごとでユニットを構成しケアを受ける。居室の他に娯楽／集会室、相談室、医務室がある。

#### （入居者の状況）

入居者 50 名のうち、11 名が要支援、要介護 1 が 3 名、要介護 2 が 12 名、要介護 3 が 8 名、要介護 4 が 3 名、要介護 5 が 3 名である。

入居経路は、自宅からが 45 名であり、医療機関からの入居が 5 人である。

入居期間は 5 年未満が 14 人、5 年以上 10 年未満 36 人である。

#### （入居費用）

入居費用は、保証金（30 万円）と月額利用料で構成されている。月額利用料は、生活費、サービス提供費、居住に要する費用、ユニット内高熱水費は、要介護度によらず一定である。他、上乗せ介護費用は要介護度に応じて設定されている。月額の合計は、17 万円代から 23 万円の範囲である。

#### （提供サービス）

特定施設入居者生活介護に沿ってサービスが提供されている。その他、クラブ活動、買い物代行、職員付き添い同行、理美容、おむつ代、協力病院の訪問診療が提供されている。

(運営上の課題等)

認知症症状が見られる入居者が半数を占めている。ターミナルケアについては入居時等に同意書をとっている。現時点では概ね年間2人程度である。入居者の多くはターミナルに医療的ケアを受けることは想定していない。

医療的ケアを要する入居者は増えているが、時間外に医療機関を受診することは難しい。入居者の主治医はそれぞれ異なる場合が多い。

入居者は、遠方の有料老人ホーム、老人保健施設、病院から移ってくる人も多い。家族の居住地と近いことを重視して当施設に入居していると感じている。

法人間で職員の勉強会は人事異動がある。運営母体の社会福祉法人が、他の施設を70名定員を増やしたが、職員を確保するのが非常に難しい状況にあった。介護分野の労働力不足は現実の問題であり、労務管理の工夫等によって対応策を検討していく必要があると感じている。

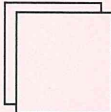
入居者の多くは、自分自身の認知能力が低下してから、居住の場所を移すことに抵抗があり、早めの入居を希望していると感じている。将来、要介護度が高くなっても、居宅サービスを給付上限額まで利用しながら、在宅で生活する場合の経済的負担と、当施設に入居した場合の負担はあまり変わらないと感じている模様である。

但し、施設職員の立場としては、入居者の平均要介護度が高くなればケア負担が重くなるのが課題である。

当施設は、小学校等との複合型施設である。居室や談話室からは、小学生の活動状況がいつも見えること、廊下づたいに保育園の児童が尋ねてくるといった環境にある。また、小学校の図書館は、高齢者向けの本も多いことから共有できるように工夫されている。こうした生活環境としての特徴は、入居者に非常に喜ばれていると感じている。

<参考文献>

- 秋山弘子（2010）「長寿時代の科学と社会の構想『科学』」岩波書店
- 川越雅広（2008）「利用者特性からみた施設・居住系サービスの機能分化の現状と課題」  
季刊社会保障研究、43(4)、pp. 316-326
- 細山田洋子（2011）「介護付き有料老人ホーム入居者における生命予後と入院による退  
居リスクの予測因子（第1報）」自立支援介護学、4(2)、pp. 134-139
- 佐藤 栄治、井上 由起子、生田 京子（2011）「サービス付き高齢者向け住宅の整備方  
針確立に向けた基礎的研究」日本建築学会計画系論文集、76(667)、pp. 1527-1535
- 内閣府（2009）「高齢者の現状及び今後の動向分析についての調査」



### 3. 医療、介護、居住に関する個別利用者のニーズに関する検討

---