

おわりに

われわれ日本人は、「家を建てる」ことが独立の基盤であると考え、そこを「城」と呼び、住み慣れた自宅で一生を終えることが幸せであるという「文化」のなかで生きてきた。しかし、それは、物理的な建物である「家」と一族の統合体である「イエ」とが、同じ場所で継続的に存在するという、農耕文化の伝統を強く受けた考え方である。それゆえ、介護や生活支援が必要となれば、それは「イエ」の中で対応することが前提であり、それが得られない人は、「家」を出て、そうした人だけが集まる「収容施設」へ入らなければならない。これが、これまでの「老人福祉」の基本的考え方であった。介護保険は、「イエ」の中で対応する介護の負担を軽減することには寄与したが、そもそも家族の支援を得られない人が「家」を出なくてはならないという実態を変えることはできなかった。

サ付住宅のような高齢者住宅は、「家」と「施設」の中間的な位置づけと叫びつつ、現実には、家族の支援を得られないために「家」をでなくてはならない高齢者の受け皿という「収容施設」の性格を払拭できていない。それは、「家」に住み続けることに価値を置く文化が根強く残り、イギリスのように、ライフステージに合った住まいを自ら選択するという積極的な位置づけがなされていないためである。このため、提供者側も最低限度の設備、面積を確保すれば足りると考え、住まいとして魅力的なものが提供されにくい。また、社会的弱者とみなされる人だけが入居する高齢者住宅は、地域コミュニティにとってはマイナスの存在となり、「迷惑施設」の一つとなってしまう。一方で、それまで住んでいた家は、資産として活用されることなく朽ち果てていく。これらは、いずれも、日本人の住まいに対する意識と文化が、時代の変化に適切に対応して変化してこなかったことによる「悲劇」である。

我々の中に染みついた意識や文化を一朝一夕で変えることは難しい。しかし、世代が変わるごとに意識や文化は時代に合ったものになっていく。高齢期の住まい方に対する意識は確実に変化しようとしている。政策は、現状の課題に対応するだけでなく、先を見据えて方向性を示すことも求められる。これからの高齢者の意識に合った住まい方を考える場合、イギリスの *Sheltered Housing* に関する考え方はきわめて興味深いものであり、日本においても十分に受け入れられるものではないかと考えられる。

(参考表) 居住系サービスに関連する制度・政策の日英比較表

事項		イギリス	日本	イギリスの特徴
施設	医学的管理を必要とする者が対象	ナーシング・ホーム	療養病床・老人保健施設	自宅を売却して入所するのが一般的
	常時介護が必要な者が対象	レジデンシャル・ホーム	特別養護老人ホーム	
介護サービスの提供	提供の形態	市町村が提供（民間団体に委託する場合もある）	都道府県が指定する事業者等が提供・契約により利用	日本の従来の措置に近い（ただし、資産による費用徴収が厳しい）
	アセスメント・ケアプラン	市町村担当者がアセスメントを行い、個別にプランを作成	市町村が要介護認定 ケアマネージャーがケアプランを作成	
	費用負担	所得・資産に応じた費用負担（応能負担）	所得・資産にかかわらず1割の負担（応益負担）	
高齢者向け住宅	公営住宅	公営住宅入居者（低所得者）の引っ越しの対象、入居者は公営住宅部門が決定	シルバーハウジング（それまでの住居に住み続けられない高齢者のための例外的な住宅）	その人のライフステージに応じた住まいを提供することは公の責任という考え方で提供される
	民間が提供する賃貸住宅	やや所得の低い人向け、住宅手当等を受給、入居は契約による（建設費・用地取得費等に助成）	サービス付き高齢者住宅・ケアハウス、入居は契約による（建設費の一部に助成あり）	住宅協会等の非営利団体の提供する賃貸住宅が普及している
	分譲型	住宅所有者がそれまでの住居を売却して取得する（所有権）	有料老人ホーム（使用権）	死亡等の場合は、管理者が買い戻す、住宅は資産という考え方が貫かれている
	エクストラケア	住宅と介護サービス等は別々に提供される。サービス提供の拠点が住宅内に置かれる	特定施設になると介護サービスは一律に提供される	介護を要する高齢者だけの集合住宅はつくらない。（コミュニティには様々な高齢者が居住しているべき）

(注) 単純化するため、基本的な事項についてのみ記載。地方によって制度が異なる場合がある。

第Ⅲ章－3 イギリスにおける Sheltered Housing/Extra Care Housing の事例調査

みずほ情報総研株式会社

社会政策コンサルティング部 山本真理

1. 目的

本項は、イギリスにおいて、高齢者向け集合住宅として整備が進められている Sheltered Housing（以下シェルタード・ハウジング）、Extra Care Housing（以下エクストラ・ケア・ハウジング）を対象に事例調査を行い、日本における高齢者の介護・療養の場の 1 つとして充実が求められる居住系サービスのあり方についての基礎資料を収集することを目的とした。

2. 方法

調査は、平成 25 年 2 月に調査対象を訪問し、インタビュー方式により実施した。なお、予め、調査対象機関には、以下の質問項目について文書で情報提供の依頼を行なった上で実施した。

<表Ⅲ－3－1>調査対象

対象	所在地	概要
Southwark Council (Head of Home Ownership & Tenant Management Initiatives Southwark Council)	Southwark Tooley St office (160 Tooley Street, SE1 2QH)	ロンドン市街を含む行政区。かつての移民者が高齢化し、居住している地域を有している。 http://www.southwark.gov.uk/info/200093/support_in_your_home/975/sheltered_housing
Lucy Brown Sheltered Housing Scheme	27 Park Street SE1 9EQ	Southwark 区に所在するシェルタード・ハウジング。
Lew Evans Sheltered Housing Scheme	188 Underhill Road, SE22 0QH	
The Extra Care (Charitable Trust) Shenley Wood Village	Milton Keynes5 6GJ	非営利団体が運営するエクストラ・ケア・ハウジング。 http://www.extracare.org.uk/extracare-communities/locations/shenley-wood-village.aspx
〃 Lovat Fields Village	Milton Keynes15 9LE	同法人が運営するエクストラ・ケア・ハウジング。 http://www.extracare.org.uk/extracare-communities/locations/lovat-fields-village.aspx

対象	所在地	概要
Richmond Housing Partnerships Richmond Pulse	Rectory Grove, 19 Dean Road, Hampton, Middlesex TW12 1AH	ロンドン郊外（車で1時間半程度）に位地するリッチモンド行政区に所在するエクストラ・ケア・ハウジング。 http://www.rhp.org.uk/

<表Ⅲ—3—2>調査項目

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者向け集合住宅の入居条件、費用負担のあり方、サービス内容等 ○高齢者向け集合住宅に入居する際の持ち家の処分状況 ○退院患者の受け皿としての機能 ○高齢者向け集合住宅において医療サービスはどの程度利用できるのか ○高齢者向け集合住宅への主な転居理由 ○高齢者向け集合住宅の職員配置等 ○入居者生活状況等 ○終の棲家としての機能について |
|--|

3. 結果

(1) Southwark Council (自治体)

①高齢者住宅施策に関する概況について説明

- ・我々の地域では、地方自治体として、地元住民に対して様々な公共サービスを提供している。例えば、教育や、成人向けサービス、児童向けサービス、環境、レジャー等様々な領域がある。それらの1つとして住宅施策がある。住宅予算は、別予算に流用することができない目的を限定した予算となっている。「住宅予算」は、非常に重要な予算の1つと位置づけられている。
- ・住宅施策において、地方自治体は、大家機能を中心に果たしているといえる。例えば、供給コントロール(利用できる市民を決定する機能)、修繕などの維持・メンテナンス、清掃等である。なお、成人(高齢者向け)対人ケアは、住宅予算とは別の予算により提供されている。
- ・住宅供給にあたっては、対象となる市民が自立した生活が営めるように、シェルタード・ハウジング等の供給を行っている。一方で、これらの予算は、近年国家予算のレベルで大幅なカットが行なわれている。そのため、当自治体でも、住宅供給の予算は大幅に削減されている。そのため、大家機能の予算を強化することで、支援の必要な市民のニーズに対応している。
- ・大家機能を、“Land Road Service”とっており、当自治体においてはこのサービスの強化を図っている。具体的には、共有スペースの強化、施設設備の維持・修繕、コンサルテーション(夜間のセキュリティ管理、ハンディマン(小さな手伝いを頼める担当者の配置))といった内容である。“Land Road Service”は、対象市民1人当たり£1,800/年/人(約270,000円)の規模となっている。この予算は、現在拡大している。

②イギリスにおいては、以前から長期入所、長期入院を是正し、住居での保健医療介護を統合したサービスの提供が進められている。社会的ケアを推進するにあたって、高齢者向け住宅の役割、位置づけはどのように考えられているのか。

- ・イギリスでは、ケア・ホームとして、ナーシング・ホーム、レジデンシャル・ホーム、高齢者集合住宅として、シェルタード・ハウジング、エクストラ・ケア・ホームⁱ等のサービスが提供されている。退院直後の患者に対しては、一部ではあるが、ステップ・

ⁱ エクストラ・ケア・ハウジングを指してエクストラ・ケア・ホームと表現している模様。本項では、発言者の表現通り表記している。

ダウン・ユニット（いわゆるショートステイ）を設置している。これは、退院直後の患者を受け入れ、メディカルチームが関わりながら、自宅およびシェルタード・ハウジングでの自立した生活に移行するための準備期間とし、様々な支援を行うものである。

- ・現在、イギリスでは、ホーム・ウォード・モデル（自宅病院モデル）という概念を推進している。これは、集中的医療サービスモデルの対極であり、自宅もしくはシェルタード・ハウジングに医師や看護師が訪問し、自宅を病棟と見立ててケアを提供する方式である。
- ・シェルタード・ハウジングに入居できる条件は、55歳以上の区営住宅に居住している市民であり、自立した生活から介護（支援）が必要になった場合に対象となる。シェルタード・ハウジングの入居者は、自立状態にある市民もいる。一方で、看護ケアが必要な市民も入居している。
- ・シェルタード・ハウジングの入居にあたっては、住宅給付金が支給される訳であるが、これは入居者の収入額により応能負担額が決定される方式となっている。現在住宅給付金を受給している人のうち、自己負担のない入居者は全体の87%を占めている。
- ・エクストラ・ケア・ホームは、賃貸方式が多く、公営・区営住宅の住人が利用するサービスもあれば、一般住宅に居住している市民が利用するサービスもある（所得・資産に応じて選択できるという意味で説明している模様）。入居条件は、パーソナルケアの必要ケア時間数が10時間/週以内であり、看護ケアを必要としない状態にあることとされている（地域看護師（ディストリクトナース）の訪問看護を利用することは可能）。
- ・ケア・ホームの1種であるレジデンシャル・ホームは、介護を要する状態にあるため、在宅では生活困難な市民が入居対象となる。入居費用は、応能負担があり、収入と資産（貯金、持ち家等）を合算した負担能力の査定がある（資産のうち貯金額が、£23,500/年（約353万円/年）以上であれば応能負担が設定される）。
- ・ケア・ホームの1つであるナーシング・ホームは、急性看護ケア（急性期治療という意味で説明している模様）を要しない状態にある者が入居する。入居費用の大半は、NHSが負担している（後のインタビューで、ナーシング・ホームの費用のうち、短期の医療サービスのみがNHSから支払われており、介護や住宅費は自治体予算から支払われていることを確認）。ナーシング・ホームの入所の必要性評価の結果、必要性が高くない状態で入居することも可能である。その場合は応能負担額が設定されている。
- ・Southwark Councilは、生活の場の中で、対人サービスや、看護を受けることができ、自立した生活が継続できるように居住の場とケアを一体的に提供する体制整備を目指している。生活の場とは、自宅、シェルタード・ハウジング、エクストラ・ケア・ホームを指している。

- ・レジデンシャル・ホームの運営費は、自治体にとって非常に高くつく。エクストラ・ケアと、レジデンシャル・ホームの入居者の介護必要度の線引きはない。Southwark Council では、レジデンシャル・ホームを閉鎖する方向で整備を進めている。現在、レジデンシャル・ホームは 4 施設あるが、以前はそれ以上あった。数年かけて閉鎖してきた。エクストラ・ケアや、シェルタード・ハウジングで生活すれば、自治体の財政負担は軽くなる。その理由は、レジデンシャル・ホームのハウジングに関わる費用は、自治体が負担しているためである。居住の場であるシェルタード・ハウジングやエクストラ・ケアは、ハウジング部門の費用（家賃）を住民が負担する仕組みとなるため自治体にとって安くつくわけである。
- ・現在でも当自治体に、一部のレジデンシャル・ホームが残っている理由は、認知症症状が見られる高齢者の受入れ先としての意義が大きい。認知症症状が見られる高齢者は、契約関係を締結する等の行為が難しいためである。
- ・LUCY BROWN Sheltered Housing など Southwark Council 管内では、住居の場であるシェルタード・ハウジングで看護ケアや対人ケアを受けながら生活を継続している市民もいる。

③ケア・ホームに関する最低基準について

- ・国の CQC (Care Quality Commission) のホームページに掲載されている。
- #### ④シェルタード・ハウジング、ケア・ホーム等の高齢者向けのケア付き住宅について、その対象者、サービス内容、費用負担等について教えて頂きたい。
- ・自治体として、入居者を決定するにあたっては“アロケーションポリシー”を作成しており、それに基づき入居者の優先順位が決定される。高齢者用の住宅については、ハウジング・ニーズ（住宅提供支援ニーズ）、年齢要因が加味され決定されている。
 - ・サービスの提供主体は、地方自治体、住宅協会（ハウジング・アソシエーション）、非営利団体等がある。非営利団体が住宅協会に登録するため、実際には、地方自治体か住宅協会が提供することになる。
 - ・英国内の医療サービスは、NHS が担当しており、地域差はない。英国は、イングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドの 4 地域ごとに医療・福祉サービスの仕組みが構築されている。医療については、4 つの地域間で処方箋代に違いがある程度である（公的医療サービスにはほとんど違いはない。なお、同一地域内（イングランド内）では、医療サービスの提供システムに違いはない）。イギリスでは、自費負担により医療を受けることは可能である（NHS は関与しない）。掛け捨ての民間医療保険に

加入している市民もいる。

- ・ パーソナルケア（対人サービス：福祉サービス）は、自治体が費用負担をし、それぞれの仕組みの中で提供している。背景としては、人口構成、所得水準により提供可能なサービス水準が決定されている。例えば、ロンドンは低所得者比率、高齢化率の高いエリアを有しているため給付額が高くなる点を考慮している。
- ・ 国は、“Fairer（より公平な） Access Care Services（以下 FACS）”を示している。FACS によれば、各自治体が、当該地域の福祉サービスの提供水準を決定できるとされている。具体的には、高齢者のケアニーズを4段階評価で査定する。サブスタンシヤル（3番目）の評価が出た人に福祉予算を出すのか、クリティカル（最上級）にならないと福祉サービス予算を出さないのかを各自治体が決めるのである。ある地域では、以前は3番目の評価段階から福祉サービスの対象者としていたが、4月からは4段階目にならないと対象にしないということはよくあることである。Southwark Council はサブスタンシヤルの対象者から福祉サービスを提供している。イギリス全土で、4段階の評価手法は統一的に運用されている。しかし、ソーシャルワーカーの力量によって主観的要素が多少入ることは否めない。なお、アセスメント結果に対する不服申し立ての制度がある。
- ・ シェルタード・ハウジングは、社会住宅の1つである。入居者は、もともと持ち家がないので処分することはない。入居条件として、持ち家のある住民は選ばれることはない。持ち家があればアロケーションポリシーにより入居できないことになっている。シェルタード・ハウジングの入居者査定基準は、ハウジングニーズを評価しているのである（一部は加味されるがケアニーズではない）。
- ・ 通常は、入所施設は、持ち家についても資産査定がある。資産額に応じて、支払い義務が発生する場合がある。支払い義務がある場合には、入所者が死亡した際に売却することになる。持ち家は、ランドレジストリに登録をしている。運用上は、持ち家である不動産に対して、貸付が行われたという帳簿が作成される。積み上げられた貸付（介護サービス等）を、死亡時に精算するという考え方である。例えば、親族等が貸付額（借金）を現金で支払うことができる場合には、売却しなくてもよい。本日、新しい発表があり、若い世代が高齢者ケアにかかわる負担額を軽減するための新しい方針がでたという。なお、資産に関する査定式は複雑である。
- ・ 居住系サービスとしては、民間ディベロッパが開発するケース、住宅協会がリタイアメント・ホームを分譲販売するケースなど様々である。それらは、個人的に購入するものであり前述の住宅給付金の制度とは別枠である。民間サービスには、様々なファイナンシャルモデル（販売方式）がある。例えば、リタイアメント・ホームの販売方式として、7割分の所有権を購入するといった方法もある。また、ある事例では、物件

を購入すると100%の所有権を購入者が有するが、購入者は、入居期間中に介護サービスの利用料は払わず、死亡時（退去時）に当該物件を売却し、販売額の5割を介護サービスの費用に充当し、残りの5割を遺産として譲渡するという方式もあるという。この例は、入居年齢によって、所有権に対する介護サービス費用への充当割合が変わる。ある地域では、入居者が予想以上に長寿であったため（介護費用がかかり）倒産したというケースもある。

⑤シェルタード・ハウジングは、退院患者の受け皿（自宅に帰ることが難しい退院患者が、高齢者向け住宅に引っ越す）として機能しているか。

- ・シェルタード・ハウジングには、退院後の受け皿としての機能はない。ただし、一部のシェルタード・ハウジングには、ステップダウン機能というサービスがある。退院後、自宅にすぐに帰宅できない状態である場合は、6週間シェルタード・ハウジング内で必要なサービスを受け、住居の改修などをするサービスがある。但しこれは非常に珍しいサービスである。現在当自治体では、630世帯のうち3世帯で提供している。

⑥医療サービスの提供状況

- ・診療所が附属しているところはない。ニーズに応じて訪問看護、訪問診療を行なう体制をとっている。
- ・医療従事者が、診療などに使えるスペースを設けることは推奨している。予防接種、検眼、問診用の部屋である。

⑦シェルタード・ハウジングの平面図等についての情報を頂きたい

- ・資料編参照。
- ・現在運営している施設に適用している施設基準については、見直しが行なわれている。Housing for Aging People Panel for Innovation(HAPPI)というネーミングで計画が検討されている。

⑧シェルタード・ハウジングで提供されているサービス配置

- ・セキュリティや防火対策担当が配置。これはウォーデンといわれる職種である。1つの

スキームに 1 人のウォーデン（責任者）が置かれている。ウォーデンはアウトソーシングも可能であるが、配置の義務付けがある。勤務時間は 8 時から 16 時である。緊急対応はアラームで対応している。住宅サービス以外の食事サービス等はアセスメントに基づき、福祉部門の対人サービスから提供される。夜間のセキュリティ・サービスは夜間に 2 回程度見回りをするが、スキーム全体の見守りであり、個別の安否確認はしていない。ウォーデンの他にハンディーマンが配置されており、電気交換や水漏れ等といった日常生活の中で発生する出来事に対して手助けを行なっている。

⑨シェルタード・ハウジングの入居理由

- ・ 社会的孤立、安全面の問題、何らかの障害、歩行困難が組み合わせられる。ケアをより求める場合には、シェルタード・ハウジングからエクストラ・ケア・ホームに移りたいという入居者もいる。
- ・ 普通の住居からシェルタード・ハウジングに入居する理由は、自立した生活を続けたいというニーズが高い。孤立回避も大きな理由である。

⑩入居者のコミュニケーションの状況

- ・ コミュニケーション活動については、シェルタード・ハウジングの中で様々な取り組みがある。入居者で構成する委員会が企画する。ウォーデンが間接的な手伝いをする（すべてお膳立てするのではない）。自発的なものである。
- ・ シェルタード・ハウジングは、あくまで住宅であることから、何をしたいのかということとは住人が決めることになっている。やりたいことに対してはウォーデンが積極的に支援を行っている。

⑪一時的に状態が悪化した場合の対応

- ・ 入居者の病状が悪化して入院したとしても他の住民とかわらない。
- ・ 成人サービス部門ではリエーブルメントという取り組みがあり、家の改修や福祉器具、福祉テクノロジーを活用していく。リエーブルメントサービスは、自宅でもシェルタード・ハウジングであろうが変わらず利用できる。リエーブルメントの中に介護の要素が入る場合がある。集中的に 4 週間から 6 週間に限定して支援を行う。

⑫終末期ケアについて

- ・ Southwark Council では、エンド・オブ・ライフ・ケアというサービスを展開している。この取組みは、終末期ケアのプランニングである。市民が、病院で亡くなることを望んでいない場合、病院以外で亡くなる過程について支援していくことである。NHS、ホスピス（NHS 以外）、自治体が共同でとりくんでいる。そういう取組みの中でシェルタード・ハウジングでなくなるケースもある。シェルタードハウジングは自宅であるので、通常の在宅サービスの一環として、終末期ケアを受けることができる。
- ・ 前述の現在計画中の HAPPI スタンドでは、それまで暮らし続けてきた居室の中で終末期を迎えることができるように、医療器具の持込（間口が狭い）等を考慮した居住環境をつくることを検討中である。

参考 1 : Lucy Brown Sheltered Housing

- ・ 38 世帯が生活している。入居者の年齢は 62 歳から 98 歳である。女性の 70 代、80 代が多い。入居者の心身状況は、自立した高齢者から、要介護者、訪問診療・看護を要する高齢者までであり、幅広い状態像にある入居者を受け入れている。
- ・ 建物全体のフロント機能を担っている入り口を抜けると、入居者が集う居間、イベント時に使用する共有の台所が配置されている。戸外には庭があり、年 2 回の剪定、週 2 回の芝の世話などは、行政区ごとの担当機関より派遣されている。
- ・ 第 1 木曜日は、ボランティア支援を受け入れており、食事づくり等を実施。ボランティアの活動範囲は、日常生活の全ての領域に及んでいる。
- ・ 緊急対応に関しては、ワーデン・コール・システムにより行なわれている。ワーデンが出勤している時間（8 時から 16 時まで）は、ワーデンが、各居室のログインの状況を確認している（詰め所に全居室を確認できるシステムが配置されている）。それ以外の時間帯は、入居者に配付しているペンダント・アラームから、テレケア・システムに緊急通報が入る仕組みとなっている。ペンダント・アラームが鳴ると、SMART チームが対応する。SMART チームとは、自治体担当者が 24 時間受け付け、内容により、救急車、消防車に出動要請されるものである。また、医師にも往診の必要性について連絡を回すことができる。SMART チームの目標は、ペンダント・アラーム通報直後から 2 分間以内に対応が開始されることを目指している。

<図Ⅲ-3-3>建物全景



<図Ⅲ-3-4>ペンダント・アラーム



参考 2 : Lew Evans Sheltered Housing

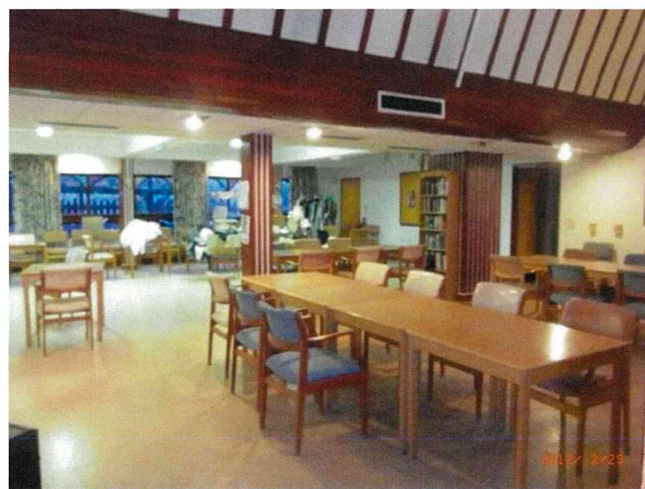
- ・ 39 世帯が生活しており、内 2 室が 2 人部屋となっている。当 Lew Evans Sheltered Housing は、アフリカ・カリブ系の移民が多く半数を占める。男女比は 6 対 4 で男性が多い。
- ・ 当館は、Extra Care Sheltered Housing である。
- ・ 認知症やパーキンソン病の患者なども生活を継続している。
- ・ 食生活への支援として、ランチ・クラブを運営している。行政から運営費の補助を受けて実施しているものである。これは、朝、夕の食事は居室内で必要に応じて介護者が調理等を支援し、食事を摂る。一方、昼食は、共有の食堂に入居者が集い、準備された栄養管理の行き届いた食事をしっかりと摂る仕組みである。朝、夕の食事介護は必要に応じて、当 Lew Evans Sheltered Housing に所属している職員が実施している。
- ・ 他にバザー、服薬管理、アクティビティ（ヨガ、絵の作成等）の支援等も行っている。

<図Ⅲ-3-5>建物全景

(中庭からみた)



<図Ⅲ-3-6>共有スペース



(2) Shenley Wood Village, Lovat Fields Village

－非営利団体 The Extra Care Trust が運営するエクストラ・ケア・ホーム－

①当法人 (The Extra Care Trust) の概要

- ・ 当エクストラ・ケア・トラストは1987年に設立された。当時は、エクストラ・ケア・ハウジング・アソシエーションと称していた。法人の掲げたサービス理念は、質の高い高齢者向けの住居を提供することであった。できる限り、高齢者が自宅で生活を続け、レジデンシャル・ホームやナーシング・ホームに移る必要がないようにすることを目指している。
- ・ 当初は、30 から 40 世帯の小規模なものであった。対人ケア（介護サービス）も提供していた（同一法人内に対人サービス部門を有している）。設立当初から、できる限り居住の場の中で、住民が自ら活動に参加できるように工夫し、自らボランティアとして参加できる仕組みづくりを目指してきた。
- ・ 当法人では、20年前はナーシング・ホームを運営していたが、その機能をビレッジ（居住の場）の中で提供できるようにすることも目指した。現在は、ナーシング・ホームは閉鎖した。

②販売方法の概要

- ・ 住宅物件の販売方法は、8割が分譲である。分譲といっても、シェアード・オーナーシップが多い。これは、所有権が100%ではなく所有割合を設定した物権である。賃貸方式は2割程度である。
- ・ 物件の分譲方法の選択は、運営側にとって重要な問題である。英国人の55歳以上の資産状況をみると、資産の85%は不動産に連動したものであるといわれている。そのため、所有権方式の販売方法をどのように設定するかが重要な鍵を握る。

③運営の特徴（力を置いている点）

- ・ 12年前からウェルビーイング・サービス部門において、看護師が健康促進のためのサービス（早期発見、慢性疾患の管理の指導）を展開している。
- ・ 3年前から研究プロジェクトに関与し認知症者に対するサービスプログラムを構築した。担当するスタッフは、ロックスマス（鍵職人）といわれ、心の鍵を開けるというスタンスのもと、入居者に関わっている。こうした関わりにより、従来であれば、認知症者のうち入院となるであろうケースの5割が、入院せずに居住

の場で、生活を継続できた。精神科系の薬剤と投与量も減少したという報告もある。

- ・ 看護師やロックスマスと呼ばれている職員は、直接雇用（職員）である。測定可能な指標で成果があがっている。
- ・ ビレッジセンターには、フィットネス、骨折につながる骨密度向上、食生活（レストラン）、美容室、アロマセラピー、売店（買い物）、図書館、IT室、木工、手芸室等があり、地域住民も利用できる。

参考 1 : Shenley Wood Village

①概要

- ・ 2012年2月28日にオープンした。総戸数は300戸、住民は460人である。ヘルシーなライフスタイルの促進、住民がボランティアとしての参画を目指している。住民は、車椅子を活用するレベル（歩行制限）であっても、ジムの手伝いをする等、積極的にスタッフ雇用の際の手伝い、訪問者への説明等もボランティアとして、ビレッジの運営に参画している。
- ・ 入居条件は、Milton Keynes に在住している60歳以上の市民。但し、55歳以上であればケアニーズによって入居可能である。近親者等が同居する場合には、近親者等もMilton Keynes の住人である必要がある。
- ・ 入居者の50人弱が、対人ケア（福祉部門による介護サービス）を受けている。ビレッジ外の在宅居住者の対人ケアも、当法人で提供を展開している。当法人は、地域社会のハブとしての役割りを果たすことを目指している。具体的には、聴覚障害者や、アルツハイマー協会が当該地域で活動する際の拠点を提供したり、地元住民が、当ビレッジに来て、必要なサービスを利用できるようにすること等である。ビレッジが地域との扉を閉じないように、ドアをオープンにし、住民はアクティブに活動し、コミュニティもここでアクティブに活動できるようにすることを目指している。

（住人のリンダさんにコメントをもとめる：女性、70代、手足に軽度の運動障害がみられ車椅子で移動する状態。ビレッジの視察者に対して説明をするボランティアを担当）

- ・ 私は長年近隣に住んでいた。自宅は、3つの寝室がある大きな家であったが、非常に寂しい生活であった。このビレッジがオープンすることをきいて、引っ越してきた。

現在入居している部屋は、ワンベッドルームである。1日4回の訪問ケアを受けている。自立した生活が持続できている。ビレッジ内のジムや美容院にもいっている。ネイルケアも利用できる。居室から共有スペースに来れば友人もおり、寂しさを感じない。ここでは、希望すれば、編み物やビンゴ球技もする。工房もある。自分の好みに応じて、居室で生活するもよし、アクティビティに参加することも自由に選択できる。

- ・ 介護スタッフは、非常に親切である。ビレッジに引っ越してきたことは非常によかった。自分の人生は大きく変わったと感じている。現在の生活は、小さな町の中で、自宅を持って、生活を継続している状況といえる。そこには、社交の場があり、友達もつくることができるのである（本人が望めば）。

②居室の状況等

- ・ 当ビレッジには、5種類の居室がある。1ベッドルームタイプ（56 m²）と、2ベッドルームタイプに別れ、後者は部屋のサイズにバリエーションがあるが約最大 80 m²である。
- ・ 2ベッドルームタイプは、居間、キッチン、ベッドルーム 2室で構成されている。各戸の入り口は、マンション形式であり、通路に面したドアの横がキッチンとなっており、窓越しに入居者の安否が、プライバシーが守られる範囲で確認できる設計となっている（電機がついているか、人の動く気配があるか等）。
- ・ 従来、イングランドでは家族が介護を行なうことが普通であった。しかしながら、若い世代では親の介護を現役世代が行なう割合は減少傾向にある。そのため、高齢者は自己の資産を活用することにより介護ニーズを賄っている。
- ・ 当ビレッジの入居者が、介護（対人サービス）を必要とした場合には、自宅で生活していた時と同じように、入居者が事業者を自由に選択できる。但し、当法人にも在宅サービス部門があり、当ビレッジ内にサービスが併設されている。
- ・ NHS による訪問看護サービスが必要な入居者については、訪問看護師に該当者の居室の鍵を預けてある（自宅で生活している場合と同じように、サービスが行なわれる）。

③建設費

- ・ 当ビレッジ全体の建設費は、£4,000 万であった。費用は、所有権（分譲）収入と賃貸収入、政府の資本整備に関わる助成制度の活用（£100 万から£200 万程度）、自治体からの土地の低価格提供により賄った（地域によっては、土地が全額無償提供の場合もある）。
- ・ 建設費の補助については、Lovat Fields Village は、自治体から土地の取得に関

してよい条件を提示してもらった（学校の跡地を活用している）。またバーミンガムのニュータウンにある新しいビレッジの建設にあたっては、180戸の144戸が賃貸方式であるが、£3000万の補助を受けている。いずれも国の機関であるが、ホームズアンドコミュニティ、保健省からの補助である。以前は、当法人には、基金集めのための専門部署を置き、1ヶ所のビレッジを建設する際に、200万ポンドから300万ポンドの寄附を集めていた。経済状況も悪く寄附が集まらなかったため、その組織は閉鎖した。思いつきであるが、日本であれば、大企業に申し出をして、退職後の職員を優遇するような仕組みで、寄附を集める方法はあるのではないか。

- ・ 賃貸方式、分譲方式それぞれのモデルを設計し、キャッシュフローのシミュレーションを行なうことが重要である。
- ・ 当法人では60件のチャリティショップをおいている。不要なものをバザーなどで売る方式であるが（イギリスではよくあるスタイル）60万ポンドの収入があり、Well Being ナースや、ロックスマスの人件費を捻出している。

④マーケティングおよび販売方法に関するサービスモデル

- ・ 当ビレッジの入居者は、賃貸方式による入居者と、所有権（分譲）方式で購入した入居者がいる。当地域では、賃貸方式の居室は、初期の段階では自治体との取り決めで、公営住宅居住者のみが、利用できることとされた（賃貸方式の居室は、100%転居前の居住場所が、公営住宅であった者の枠とされているという意味）。但し、賃貸方式の居室から、転居者が発生した場合には、随時その割合を70%まで下げることが認めるとの規程があった（アフォーダブル・レント：行政から賃料等に関する指導がある）。
- ・ 所有権（分譲）方式のマーケティング活動にあたっては、半径5マイル×1.6キロメートルにダイレクト・メールを発送した。興味がある市民にプレゼンテーションを行なった。その際、持ち家の資産評価を行い、転居希望者に情報提供を行った。具体的には、貯金が£23,000以上であると、公的介護サービス（対人ケア）が必要となった際に、費用が応能負担となるため、高額な貯金を有したままでいるよりも、所有権（分譲）方式の居室の購入資金に回し、資産にした方が得であると説得をしているⁱⁱ。当ビレッジの居室の所有権は、自宅としての「住まい」であるため、公的介護サービス（対人サービス）利用時の応能負担の資産査定対象には含まれない。つまり、持ち家（自宅）にいるままで生活するよりも得なのである。
- ・ 所有権の割合に応じた分譲方式は、入居希望者の資産の状況に応じて設定できる。但し、全居室数に対してその割合が高くなると、法人としては、銀行からの融資額への返済に困難が生じるため、十分なシミュレーションが必要である。

ⁱⁱ この点については、政府による「デルノット報告書」を参考のこと。

- ・ 当ビレッジの所有権は、値上がりしないルールとなっている。仮に、£50,000 で購入すれば、死亡時には同額で法人が買い取る。その際の現金収入は、遺産として残すことも可能である。イギリスでは、不動産が必ず値上がりする実態にあり、低下することは皆無である。
- ・ 日本では、使用权方式であるため、入居者は死亡時に何の資産も残すことができない。一般的には住み替えを手控える傾向にあると考えられる。これはアメリカのサービスモデルと似ている。
- ・ 非営利団体である当法人は、所有権（分譲）方式が中心である。民間企業が開発しているリタイアメント・ホームの相場は、£500,000 以上であるとも言われている。
- ・ 当ビレッジの価格については、100%所有権の居室の場合、£165,000 から£230000 である。当然2ベッドルームの方が高額である。所有権の割合に応じて値段が下がる方式をとっている。
- ・ 英国内では、「ホリスティック（包括的）」なスタイル、つまり、住まい、対人ケア、看護等を全体として提供している法人は少ないはずである。
- ・ 当法人は、「ホリスティック（包括的）」の精神としては、ラフスタイルの強調、ボランティアを強調するスタイルである。
- ・ ミッドランドから北東部のリバプール、ヨークシャーのシェフィールド圏域では、当法人が13箇所のビレッジスキームのエクストラユニットを提供している。その他、17箇所で、50戸から90戸の小規模のユニットも運営している。5ビレッジが開発中である。地方にも点在している。
- ・ 賃貸入居者の条件として、必ず自治体と入居条件の設定を行なっている（以前すんでいた公営住宅は手放す等）。
- ・ ウェルフェアアドバイザーが全入居者について、包括的なアセスメント、アドバイスを行なっている。
- ・ 価格は、同地域の不動産価格の2割程度高い印象を持っている。これは付加価値の高い設備があるためである。
- ・ 自治体は、「エクストラケア・ハウジング・ストラテジー」という戦略を構築している。政府は、多額の費用がかかるレジデンシャル・ホームを減らすための取り組みがある。在宅における訪問介護の数を減らすことも自治体に課せられている課題である。
- ・ 自治体は、ヘルスケア・ウェルビーイング・ボードを設置し、戦略やアセスメント等を行っている。
- ・ 自治体は、エクストラケア・ハウジングに対して、所有権、賃貸の割合を指定してく

るが、決定権は法人にある。賃貸の割合を高くして欲しいというのが自治体の希望である。

⑤入居者の日常生活での費用負担について

- ・ サービス・チャージとして、管理費の負担がある（庭のメンテナンス、窓ガラスの清掃等である）。アメニティチャージでは、電気、高熱費の負担が発生する。
- ・ 自身の住居内のメンテナンス料も別途負担が必要である。
- ・ 介護師の派遣は、1時間 14 ポンドである（公的介護サービス：対人サービスとは別枠である）。
- ・ 他に£40,000 払えば、将来介護が必要となれば、定額で介護を受ける権利が得られる。
- ・ ジムの会員費等は別の支払いが生じる。
- ・ 公的介護サービス（対人サービス）は、自治体のアセスメントに該当すれば、当法人もしくは他のサービスを利用することが多い。当法人のサービスを利用する傾向にある。

⑥職員配置について

- ・ 職員配置についてみると、常勤は、マネジャー1名、ヘッドケア1名、介護スタッフ3名、看護師1名、ロックスマス1名、ジムインストラクター1名、ケアコーディネータ1名（ローテーションシフトを組む仕事等）、ビレッジ内のアクティビティを計画・コーディネートする担当1名、受付1名である。
- ・ 非常勤事務担当1名。非常勤セールス担当者、介護師が6人の夜勤担当者がある（2名体制で実施）。日中の介護師の数は、ニーズにより変動する。メンテナンス職員常勤2名、非常勤1名、アウトソーシング（レストラン、共有スペースのハウスクリーニング等）がある。

⑦入居者の ADL の変化等

- ・ アストンユニバーシティの調査プロジェクトに参加している。160人を対象に3年間の追跡調査を行なっている（当法人の14箇所ビレッジで実施中の1年目）。歩行能力、ADL、認知機能、メンタルヘルス、QOL等の国際的尺度を使用。一例ではあるが、入居後向上している入居者が存在する。当ビレッジでは、メディカルドクターや研究者が当ビレッジをベースに研究を行なっている。

⑧看取りのケアについて

- ・ 当ビレッジでの看取りを希望する入居者がいれば対応する。病院での治療の後予後がよくない場合には、ビレッジでの対応についても検討している。医療機器の使用ができる住まいづくりをしている。ハード面、ソフト面（褥創ケア等）の対応も可能である。緩和ケア、看護が必要な入所者については、こちらでケアを提供できる。ニーズに応じて対応可能である。
- ・ 当ビレッジは、入居者がハードを移り変わるのではなく、住まいの中に必要なサービスが入っていくことを目指している。そのため、入居者は自分の居室を移動することなく、生活を継続することができる。この1年間で5名の死亡者がいた。

⑨認知症者への対応（ロックスミスについて）

- ・ ブラッドフォード大学ⁱⁱⁱと共同で開発した、“コーナーストーンズ”というプログラムの研修を受けた、ロックスミスと呼ばれる職員が担当している。
- ・ “コーナーストーンズとは、認知症のタイプの把握（知識）、個人の理解（社会的バックグラウンドの把握、職業、学歴、興味のあること）を進め、鍵を開けていくという考え方に基づいたプログラムである。
- ・ 認知症高齢者の情動が揺り動かされる場面を理解し、解決していく。といわれている。
- ・ 英国財務省もロックスミスに関心を寄せており、今後、全国展開により医療費の適正化を進めることが目指している模様である（当法人のウェブサイトに掲載している）。

⑩入居者の心身機能の維持等を目指した取組み等（ビレッジの質向上）

- ・ 当法人が運営するエクストラ・ケア・ホームの待機者は多数いる。バッキンガムでは5年待ちである。
- ・ 職員採用にあたって、「ハザード・ハウス・エクササイズ」というポリシーを掲げている。住民に参画を求めながら、全てのことを進めていく必要があるからである。住民にも厳しい採用基準により選ばれた職員であることを説明する必要がある。
- ・ 同業他社と比べても職員の定着率は非常に高いと考えている（90%以上である）。
- ・ 採用後は、研修プログラムが用意されている。また、マニュアルハンドリング（重いものの持ち運び）も重要なトレーニングプログラムの1つである。通常3週間の集中的なトレーニングを行い、薬剤管理、尊厳とプラ、個人情報保護、内部告発、理念の理解、初期救命、衛生・安全、ケアプランニング、防火等である。その後は、国の職

ⁱⁱⁱ Enriched provide project(Pro.Down Brooker, Bradford Univercity)