

平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究

報告書

平成 30 年 3 月

株式会社 野村総合研究所

はじめに

研究会座長 三浦 研

(京都大学大学院 工学研究科 教授)

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの「高齢者向け住まい」は、近年、定員数ベースで約 67 万人^{*1}にまで増加しており、介護保険施設約 93 万人^{*2}との差を縮めています。さらに、事業所（ホーム）数ベースでは、高齢者向け住まいが約 1 万 9 千^{*3}と介護保険施設約 1 万 4 千^{*4}を上回っています。こうした量的な増加とともに、質的・機能的な面で多様化が進んでいるのが「高齢者向け住まい」です。

今後の後期高齢者数の増加とともに、「高齢者向け住まい」に対する社会的な関心も一層高まることが予想されます。そのため、ひとたび事故や災害が発生すると、その再発防止のため、規制という方向に議論が進みがちです。もちろん、安全・安心を確保するための規制も重要ですが、事故を恐れるあまり、何もしない方がよい、という風潮になってしまえば、そこでの生活を萎縮させ、「高齢者向け住まい」全体が活力を失うことにもつながり兼ねません。むしろ、積極的に新しいことに挑戦し、入居する高齢者、職員、地域の力を引き出す取り組みが求められていると言えます。一見すると回り道に思える、こうした取り組みが、安全・安心の確保にも最終的には効果があるはずです。

本調査研究では、過去複数年にわたって継続的に把握してきた結果を踏まえ、「高齢者向け住まい」の入居者像・事業者像を捉えることとともに、こうした新しい取り組みへの挑戦の実態を定量的に調査しています。また、それに加えて、先進的な取り組みに挑戦されている事業者の発表を踏まえ、取り組み導入の背景や内容、また、入居者・ご家族・職員・地域へ及ぼす効果などを、先進事例として紹介しています。5 事業者の取り組みは、それぞれ異なる特徴を持っていますが、今後「高齢者向け住まい」がめざすべき方向性にヒントを与えてくれる内容となっています。

本報告書が、保険者等「高齢者向け住まい」に関する政策を担当する方々だけでなく、「高齢者向け住まい」を運営する事業者やそこで働く職員の方々も含め、これからの「高齢者向け住まい」のあり方を考えるきっかけとなることを期待します。

* 1 有料老人ホーム約 46 万人、サービス付き高齢者向け住宅 21 万人

* 2 特別養護老人ホーム約 58 万人、介護老人保健施設約 35 万人

* 3 有料老人ホーム約 1 万 2 千人、サービス付き高齢者向け住宅約 7 千人

* 4 特別養護老人ホーム約 1 万、介護老人保健施設約 4 千

目次

0. 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景と目的	1
2. 調査研究の方法	2
<第1部 アンケート調査編>	
I. 運営法人の概要	11
1. 事業主体法人種別	11
1) 事業主体法人種別〔問1(1)〕	11
2) 母体となる法人の業種〔問1(2)〕	11
3) 法人が運営する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の数〔問1(3)〕	12
II. 施設の概要	13
1. 施設に関する基本情報	13
1) 事業所開設年月〔問2(1)〕	13
2) 入居時要件(状態像)〔問2(2)〕	14
3) 特定施設入居者生活介護の指定〔問2(3), SQ(3)-1〕	15
4) 建物の新築・改修の別〔問2(4)〕	16
5) 居室(住戸)	17
◆ マッチング集計	18
6) 建物出入口のカギの管理〔問2(6)〕	19
2. 併設・隣接事業所の状況	20
1) 併設・隣接状況〔問3①〕	20
2) 併設・隣接事業所の運営主体との関係〔問3②〕	21
3) 入居者以外へのサービス提供〔問3③〕	22
3. 利用料金(介護保険負担を除く)	23
1) 入居者が家賃について選択可能な支払い方法〔問4(1)〕	23
2) 居室(住戸)の利用料金	24
III. 入居者の状況	29
1. 入居者の状況	29
1) 定員数・入居率〔問5(1)①②より〕	29
◆ マッチング集計	30
2) 入居者平均年齢〔問5(2)〕	31
3) 要介護度別入居者数〔問5(3)〕	32
◆ マッチング集計	33
4) 認知症の程度別入居者数〔問5(4)〕	34
◆ マッチング集計	34
5) 医療処置を要する入居者数〔問5(5)〕	35
6) 日常的に下剤・眠剤を服用している入居者数〔問5(6)〕	36
7) 生活保護を受給している入居者数〔問5(7)〕	39
◆ マッチング集計	40

IV. 入退去の状況	41
1. 半年間の新規入居者及び退去者の状況	41
1) 半年間の新規入居者数、退去者数〔問6(1)(2)〕	41
2) 入退居の状況〔問6(3)(4)〕	43
2. 新規入居者の入居時の要介護度〔問7〕	45
3. 入居待ちの状況〔問8〕	46
4. 死亡による契約終了の状況	51
1) 逝去、看取り、看取り介護加算の状況〔問9①〕	51
2) 逝去のうち、看取り、看取り介護加算の状況〔問9①②③〕	52
3) 看取り率	54
V. 施設の職員体制	55
1. 職員体制	55
1) 日中の職員数〔問 10(1)〕	55
2) 夜間の職員数〔問 10(2)〕	56
3) 夜間の看護体制〔問 10(3)〕	57
2. 特定施設の職員体制 ※特定施設の指定を受けた施設のみ	58
1) 介護職員比率〔問 11(1)〕	58
2) 介護職員〔問 11(2)〕	59
3) 看護職員数〔問 11(3)〕	60
4) 夜間(深夜帯)の介護・看護職員数〔問 11(4)〕	61
5) 看護職員が必ず勤務している時間帯〔問 11(5)〕	62
6) 夜間の医療対応〔問 11(6)〕	62
7) 機能訓練指導員数〔問 11(7)〕	63
8) 介護職員の採用・離職状況〔問 11(8)〕	64
3. 協力医療機関の状況 ※特定施設の指定を受けた施設のみ	65
1) 協力医療機関数〔問 12(1)〕	65
2) 主たる協力医療機関の種類〔問 12(2)〕	65
3) 協力歯科医療機関の有無〔問 12(3)〕	66
VI. 入居者のサービス利用の状況	67
1. 介護保険サービスの利用状況 ※特定施設の指定を受けていない施設のみ	67
1) 介護保険サービスを利用している入居者数〔問 13(1)〕	67
2) 入居者のケアプランを作成している居宅介護支援事業所数〔問 13(2)〕	68
3) 併設・隣接居宅介護支援事業所でのケアプラン作成割合〔問 13(3)〕	68
4) 介護保険サービス種類別の利用状況〔問 10①〕	69
5) 併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者〔問 10②〕	69
6) 併設・隣接以外の同一グループの利用者〔問 10③〕	70
2. 各種加算の算定状況 ※特定施設の指定を受けた施設のみ	71
1) 夜間看護体制加算〔問 14(1)〕	71
2) 個別機能訓練加算〔問 14(2)〕	71
3) 医療機関連携加算〔問 14(3)〕	72
4) 認知症専門ケア加算〔問 14(4)〕	72
5) サービス提供体制強化加算〔問 14(5)〕	73
6) 介護職員処遇改善加算〔問 14(6)〕	73
7) 看取り介護加算〔問 14(7)〕	73
3. 短期利用特定施設入居者介護の利用状況 ※特定施設の指定を受けた施設のみ	74
1) 短期利用の届出状況・利用回数・合計利用日数〔問 15(1)(2)(3)〕	74
2) 短期利用の利用条件の影響〔問 15(4)(5)〕	75

4. 入居者の医療サービスの利用状況	76
1) 往診・訪問診療を受けた入居者の割合〔問 16(1)(2)〕	76
2) 往診・訪問診療を最も多く利用している医療機関〔問 16(3)〕	78
3) 訪問歯科診療の受診人数〔問 16(4)〕	80
Ⅶ. 入居者の生活の質の向上をめざした取り組み	82
1. 自立支援/入居者主体等の生活・ケアのための取り組み〔問 17〕	82
1) 自立支援/入居者主体等の生活・ケアのための取り組みの状況〔問 17〕	82
2) 取り組み内容系統別にみた力を入れている取り組みの状況〔問 17〕	84
3) 自立支援/入居者主体等の生活・ケアのために力を入れている取り組みに関するクロス集計	85
4) 自立支援/入居者主体等の生活・ケアのための取り組みの費用〔問 17〕	90
2. 入居者の買い物等の状況〔問 18〕	92
3. 第三者評価について〔問 19〕	94
Ⅷ. 入居者と地域との関わり	96
1. 地域との関わり〔問 20〕	96
1) 地域ケア会議や多職種連携会議等への参加状況〔問 20(1)〕	96
2) 町内会・自治会等への加入状況〔問 20(2)〕	97
3) 自治体と連携して行っている防災のための取り組み〔問 20(3)〕	98
2. 施設の建物・設備等の地域への開放状況〔問 21〕	99
3. 施設の機能を活かした入居者以外の地域住民等へのサービス提供の状況〔問 22〕	100
<第2部 事例編>	
Ⅸ. 先進事業者による取り組み事例	103
1. 『アタマカラダジム』や『LEAD TO HAPPINESS』等による認知症予防の取り組み	104
1) 取り組みのねらい	105
2) 取り組み内容	105
3) 取り組みの成果等	108
2. 入居すると元気になるホーム“まどか”の取り組み	109
3. サンケイビルウェルケアにおける自立支援介護の取り組み	114
4. 有料老人ホーム・アクラスシリーズにおける地域展開の取り組み	119
5. “銀木犀”における入居者主体の暮らし方 と 地域のたまり場化に向けた取り組み	125
Ⅹ. まとめ	129
1. 施設像の変化	129
2. 入居者像の変化 と 入居・退去の状況	130
3. 入居者の生活の質を高めるための取り組み	131

【付属資料】 高齢者向け住まいに関するアンケート調査(調査票)



0. 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

介護保険制度創設時に「特定施設入居者生活介護」が位置づけられて以来、同サービスの中核を担ってきた有料老人ホームは、16年間かけて着実に増加し、同時に機能の多様化が進んでいる。また、改正高齢者住まい法によって「サービス付き高齢者向け住宅」が位置づけられたことにより、多様な事業者の参入が進み、これら的高齢者向け住まい・居住系サービス(以降、「高齢者向け住まい」と称する)は供給も増加傾向にある。

単身高齢者や高齢夫婦のみ世帯の増加が見込まれる中、長期入院から介護施設へ、さらには在宅介護へと転換が図られ、地域包括ケアシステムの構築が目指されている。そこでは、住まいとしての環境をベースに、介護、リハビリ、健康管理等の一部医療、日常生活支援等の多様なサービスが組み合わせられ、機能を発揮するこれらの「高齢者向け住まい」への期待が大きく高まっている。実態として、重度化対応、認知症対応、医療対応、看取りへの対応等が進み、介護保険施設と類似(もしくは代替)する役割を果たす「高齢者向け住まい」も増えている。その一方で、施設とは異なる普通の「住まい」である特性を生かして、入居者が自分の意思で選択しながら自由に暮らせる環境を提供する「高齢者向け住まい」も増えつつあり、地域と連携しながら、日常生活自立度の低下と認知症予防のためのプログラムやアクティブティ、クラブ活動やイベントといった各種の機会が提供されている。

反面、「高齢者向け住まい」の多様化は、利用者に対して複雑でわかりにくくなっているばかりか、政策を検討する上でも、どのような機能・役割を果たす資源がどのくらい存在するかの把握を難しくしている側面もある。

このような問題意識から、(株)野村総合研究所は、「高齢者向け住まい」の運営実態(定員数、職員体制、サービスの提供状況等)や入居者像(要介護度、認知症の程度等)、介護・医療サービスの利用状況といった基礎的情報を定点観測的に調査し、「高齢者向け住まい」が果たしている機能・役割の変化を分析することを目的とし、平成26年度以降、3ヵ年にわたって、「高齢者向け住まい」を対象として実態把握・分析を行う調査研究を実施してきた。その成果の中でも、重度化対応、認知症対応、医療対応、看取りへの対応等が進み、介護保険施設と類似(あるいは代替)する役割を果たす高齢者向け住まいが増えている一方で、低所得者や退院後自宅に戻れない高齢者の入居先となっている実態等が把握されており、機能面でも一層の多様化が進んでいることを明らかにしてきた。

平成29年度調査では、こうした変化の動向を継続的に把握することに加え、新たに、主として自立～軽度者向けに行われる自立支援型のケア、リハビリテーションや重度化予防・健康維持・増進のための取り組み、地域包括ケア拠点としての地域貢献・地域開放等に関する取り組みなど、「介護」に留まらない幅広い視点から入居者の生活の質を高めることをめざした先進的な取り組みに着眼し、その実態と成果の把握を試みることにした。

2. 調査研究の方法

1) 研究会の設置・開催

当該分野に精通した有識者からなる研究会を設置し、その議論を踏まえて調査研究を進めた。なお、研究会は、以下の通り3回開催し、研究会とは別に、介護予防・認知症予防・自立支援や、地域展開等に関し先進的な取り組みを行っている事業者5社による報告を受けるヒアリング会1回を開催した。

高齢者向け住まいの運営実態に関する研究会 委員名簿

(50音順)

秋山 由美子	一般財団法人社会福祉研究所 研究員 (世田谷区前副区長)
金澤 有知	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 理事 株式会社ハーフ・センチュリー・モア 代表取締役副会長
北村 俊幸	一般社団法人全国介護付きホーム協会 常任理事 株式会社ニチイケアパレス 常務取締役
下河原忠道	一般財団法人 サービス付き高齢者向け住宅協会 理事 株式会社シルバーウッド 代表取締役
祐成 保志	東京大学大学院人文社会系研究科 准教授
高宮 裕介	広島市 健康福祉局 次長
深谷 康壽	株式会社積水ハウス 医療・介護推進事業部 事業部長 (一般社団法人高齢者住宅推進機構 ご推薦)
座長 三浦 研	京都大学大学院 工学研究科 教授
<研究協力(オブザーバー)>	
上野 翔平	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐(高齢者居住福祉担当)
西 優花	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 高齢者居住支援係
<その他協力メンバー>	
灰藤 誠	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 事務局長
長田 洋	一般社団法人 全国介護付きホーム協会 事務局次長
本吉 則夫	一般財団法人 サービス付き高齢者向け住宅協会 事務局長
永野 浩子	一般社団法人 高齢者住宅推進機構 企画部長
小林 雄司	一般社団法人 高齢者住宅推進機構 事務局次長

<開催日程および議題>

回数	日程	議 題
第1回	2017年7月12日(水) 10:00～12:00	○調査研究の目的・内容(認識の共有) ○調査の視点・項目に関するディスカッション
ヒアリング会	2017年8月3日(木) 14:00～17:00	○先進事業者における取り組みのご紹介 (次ページ参照)
第2回	2017年8月22日(火) 10:00～12:00	○調査票(案)に関するディスカッション
第3回	2018年1月9日(火) 17:00～19:00	○単純集計結果のご報告 ○クロス集計・分析に関するディスカッション
(郵送確認)	2018年3月1日～12日	○報告書とりまとめ内容の確認

【 ヒアリング会 プログラム 】

1. 開会

2. ご挨拶

- ・ 厚生労働省 高齢者支援課 課長補佐 上野様
- ・ 「高齢者向け住まいの運営実態に関する研究会」座長 三浦先生(代読)

3. 先進事業者における取り組みのご紹介

(1社20分, 5社)

(1)『アタマカラダジム』や『Lead to Happiness』等による

(14:10～14:30)

認知症予防の取り組み

株式会社キャピタルメディカ 執行役員 中村健太郎 様
株式会社クラーチ マネージャー 堀場貴之 様

(2)入居すると元気になるホーム“まどか”の取り組み

(14:35～14:55)

株式会社ベネッセスタイルケア 執行役員 伊藤耕二 様
まどか川口芝 ホーム長 篠原竜樹 様

～ 休憩(20分)～

(3)サンケイビルウェルケアにおける自立支援介護の取り組み

(15:15～15:35)

株式会社サンケイビルウェルケア 代表取締役社長 金井岳弘 様
運営支援部人財育成課課長 根岸広英 様

(4)有料老人ホーム・アクラスシリーズにおける地域展開の取り組み

(15:40～16:00)

株式会社誠心 取締役専務/アクラスタウン施設長 吉松正剛 様

(5)“銀木犀”における入居者主体の暮らし方と

(16:05～16:25)

地域のたまり場化に向けた取り組み

株式会社シルバーウッド 代表取締役社長 下河原忠道 様

4. 調査項目等に関するディスカッション

(30分)

5. その他(連絡事項等)

- ・ 今後の進め方

2) アンケート調査の概要

(1) 調査設計

本調査研究の主目的は、「高齢者向け住まい」の運営実態(定員数、職員体制、サービスの提供状況等)や入居者像(要介護度、認知症の程度等)、介護・医療サービスの利用状況といった基礎的情報を定点観測的に調査し、その変化を把握・分析することにあるが、その中でも、各年度において、特に着眼するテーマを設定して分析を行っている。

平成 29 年度調査研究では、主に自立～軽度者向けに、「介護」に留まらない幅広い視点から入居者の生活の質を高めることをめざした先進的な取り組みの実態を把握することをテーマとして設定した。そのため、アンケート調査では、定点観測的に事業者像・利用者像の変化を捉える設問(全体の約2/3)に加え、このテーマに即した設問として、以下のような項目を設定した。

◆幅広い観点からの新たな取り組みの実施状況

○介護予防・重度化予防、自立支援介護等、状態像の改善をめざした取り組み(予防トレーニング系)

施設における暮らしの中で、各種の生活行為の実践を通じた機能訓練や生活リハビリなど、状態像の改善をめざした取り組みとして、以下のような項目を設定した。

- ・筋力の維持・向上のためのトレーニング等
- ・歩行訓練
- ・認知症予防のためのプログラム

○施設や地域社会における役割・居場所づくり(主体的機会づくり系)

施設や地域社会における暮らしの中で、単に、スタッフによりお膳立てされた機会に受動的に参加することに留まらず、入居者自身が考え、主体的に役割を持って活動する機会を提供する取り組みとして、以下のような項目を設定した。

- ・施設内でのイベントの開催
- ・入居者の企画・運営によるイベントの開催
- ・施設内でのサークル活動等
- ・入居者の企画・運営によるサークル活動等
- ・家事等を主体的に行う機会の提供

○心身状態の維持に必要な水分・栄養等の摂取状況の管理(基礎的管理系)

生活のベースとなる水分や栄養・食事の摂取状況の把握・管理や、口腔ケア等、基礎的な状況把握・管理に関する取り組みとして、以下のような項目を設定した。

- ・水分摂取の管理
- ・栄養・食事の管理
- ・口腔ケア

○ケアを(ケアからの自立系)

ケアに依存した状態から脱却し、できるだけ普通の生活ができるようにするための取り組みとして、以下のような項目を設定した。

- ・減薬のための取り組み
- ・排泄の自立をめざした取り組み
- ・食事を経口摂取に戻すための取り組み

◆入居者の買い物等の状況

施設で買い物ができる機会、または、買い物を目的として外出する機会を提供する取り組みについて、実施状況と実施頻度に関する設問を設けた。

◆地域との関わり

施設(あるいは入居者)と地域との関わりについて、以下の3つの視点の設問を設定した。

- ・地域ケア会議や多職種連携会議等への参加状況(施設と地域の関わり)
- ・町内会・自治体等への加入状況(施設・入居者と地域の関わり)
- ・自治体と連携した防災のための取り組み(施設と自治体との関わり)

◆施設の建物・設備等の地域への開放状況

施設が備えている共有設備等を、地域住民が利用できるように開放しているかどうかに関する設問を設定した。

◆施設の機能を生かした入居者以外への地域住民等へのサービス提供の状況

介護保険のサービスや高齢者向けのサービスに限らず、施設の持つ機能を活用して提供可能なサービスについて、現在の実施状況と今後の予定を把握する設問を設けた。

図表 主な調査項目

I. 運営法人の概要
II. 施設の概要
III. 現在の入居者の状況
IV. 入退去の状況
V. 施設における職員体制等
VI. 入居者のサービス利用の状況
VII. 入居者の生活の質の向上をめざした取り組み *平成29年度調査テーマ

《参考》これまでの調査研究で採り上げたテーマ

年度	着 眼 点
平成26年度	1)クロス集計等による傾向分析 ①居宅介護支援事業所の併設・隣接と利用実態 ②訪問診療および往診の利用実態 2)クラスター分析による高齢者向け住まいの類型化の試行
平成27年度	クロス集計等により、以下の6つの観点から、該当する施設の特徴を分析 ① 入居率の低い施設 ② 重度の入居者が多い施設 ③ 看取りを実践している施設 ④ 自立度の高い入居者が多い施設 ⑤ 価格帯別にみた施設の特徴 ⑥ 定員規模別に見た施設の特徴
平成28年度	外付け型サービスにおける介護・医療サービスの利用実態(頻度、金額等)

(2)調査対象

開設期の状況が混入することを避け、1年以上運営実績のある施設を対象とするため、以下に該当する有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅から、75%の施設を無作為に抽出し、調査対象とし、アンケート調査票を送付した。

調査票を送付した施設でも、実際に運営開始が以下に該当しない場合は、無効扱いとした。

《調査対象》

平成 28(2016)年 6 月 30 日時点で有料老人ホームとして届出を行っている施設	: 11,815 施設
平成 28(2016)年 7 月 1 日時点でサービス付き高齢者向け住宅として登録を行っている住宅	: 5,576 施設
合 計	17,391 施設

《発送数》

有料老人ホーム	: 8,861 施設
サービス付き高齢者向け住宅	: 4,182 施設
合 計	13,043 施設

(3)調査方法

郵送により調査票を送付・回収。

ただし、一部の大手事業者からは本社管理部門よりデータで回答を入手(計 1,099 施設分)

(4)調査期間

平成 29 年 9 月 1 日～10 月 31 日(平成 29 年 10 月 31 日着分まで有効)

(5)回収状況

《有効回答》

有料老人ホーム	3,990 施設(有効回答率:45.0%)
サービス付き高齢者向け住宅	1,896 施設(有効回答率:45.3%)
合 計	5,887 施設(有効回答率:45.1%)

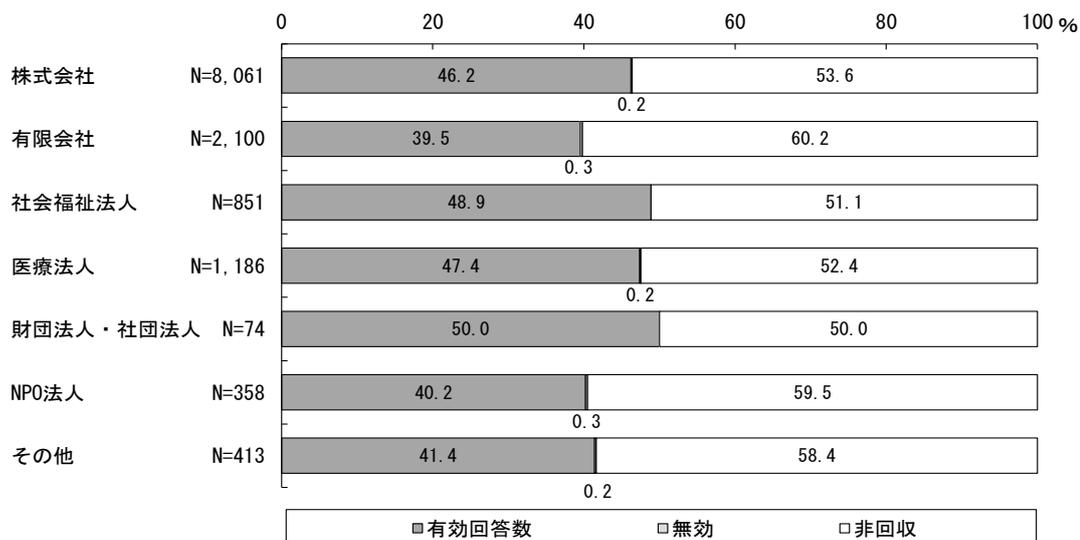
注)上記の有効回答率は各施設の抽出施設数に対する比率。合計には、上記区分が不明なものを含む。

【都道府県別 有効回答状況】

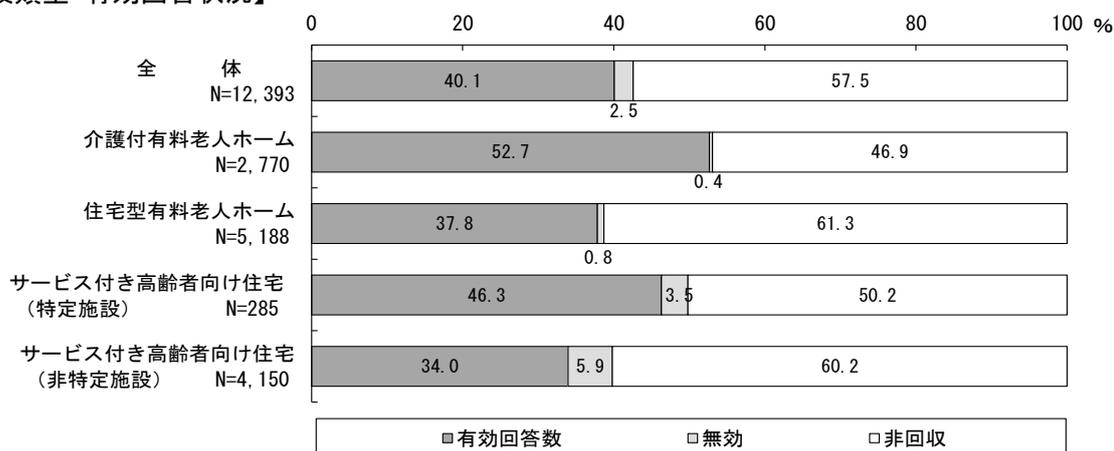
	全体			介護付有料老人ホーム			住宅型有料老人ホーム			サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設)			サービス付き高齢者向け住宅 (非特定施設)		
	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率
北海道	684	288	42.1	144	69	47.9	362	149	41.2	5	2	40.0	173	68	39.3
青森	304	156	51.3	5	4	80.0	224	121	54.0	3	2	66.7	72	29	40.3
岩手	179	100	55.9	10	6	60.0	120	67	55.8	2	2	100.0	47	25	53.2
宮城	199	90	45.2	27	17	63.0	87	35	40.2	6	2	33.3	79	36	45.6
秋田	113	58	51.3	20	11	55.0	45	27	60.0	11	7	63.6	37	13	35.1
山形	145	61	42.1	20	9	45.0	100	46	46.0	0	0	0.0	25	6	24.0
福島	165	71	43.0	24	14	58.3	71	26	36.6	4	1	25.0	66	30	45.5
茨城	219	78	35.6	44	16	36.4	59	21	35.6	5	3	60.0	111	38	34.2
栃木	147	47	32.0	23	11	47.8	46	14	30.4	8	3	37.5	70	19	27.1
群馬	358	135	37.7	35	15	42.9	216	80	37.0	1	0	0.0	106	40	37.7
埼玉	564	249	44.1	223	101	45.3	112	48	42.9	33	14	42.4	196	86	43.9
千葉	495	232	46.9	142	73	51.4	181	76	42.0	12	5	41.7	160	78	48.8
東京	766	447	58.4	467	292	62.5	98	34	34.7	22	8	36.4	179	113	63.1
神奈川	791	422	53.4	368	225	61.1	235	97	41.3	20	4	20.0	168	96	57.1
新潟	153	78	51.0	29	17	58.6	60	30	50.0	4	2	50.0	60	29	48.3
富山	99	59	59.6	1	0	0.0	49	30	61.2	2	2	100.0	47	27	57.4
石川	113	50	44.2	12	6	50.0	66	24	36.4	1	1	100.0	34	19	55.9
福井	52	21	40.4	8	5	62.5	9	3	33.3	5	1	20.0	30	12	40.0
山梨	67	26	38.8	9	7	77.8	11	4	36.4	0	0	0.0	47	15	31.9
長野	225	99	44.0	43	27	62.8	114	50	43.9	7	4	57.1	61	18	29.5
岐阜	190	94	49.5	22	14	63.6	98	43	43.9	3	3	100.0	67	34	50.7
静岡	263	88	33.5	81	40	49.4	96	25	26.0	9	1	11.1	77	22	28.6
愛知	701	314	44.8	157	72	45.9	390	156	40.0	12	10	83.3	142	76	53.5
三重	236	82	34.7	26	6	23.1	105	33	31.4	5	4	80.0	100	39	39.0
滋賀	79	32	40.5	5	2	40.0	15	10	66.7	1	1	100.0	58	19	32.8
京都	122	68	55.7	29	16	55.2	20	9	45.0	5	4	80.0	68	39	57.4
大阪	987	440	44.6	180	99	55.0	433	177	40.9	24	11	45.8	350	153	43.7
兵庫	341	183	53.7	101	58	57.4	52	22	42.3	14	5	35.7	174	98	56.3
奈良	105	46	43.8	21	16	76.2	48	16	33.3	5	1	20.0	31	13	41.9
和歌山	160	55	34.4	12	4	33.3	86	31	36.0	4	3	75.0	58	17	29.3
鳥取	73	23	31.5	5	0	0.0	37	14	37.8	2	0	0.0	29	9	31.0
島根	90	35	38.9	11	4	36.4	43	15	34.9	4	0	0.0	32	16	50.0
岡山	225	90	40.0	70	37	52.9	84	24	28.6	2	1	50.0	69	28	40.6
広島	258	113	43.8	52	23	44.2	56	19	33.9	13	7	53.8	137	64	46.7
山口	262	109	41.6	14	10	71.4	157	61	38.9	1	0	0.0	90	38	42.2
徳島	91	33	36.3	4	1	25.0	40	11	27.5	0	0	0.0	47	21	44.7
香川	122	45	36.9	22	7	31.8	54	18	33.3	5	2	40.0	41	18	43.9
愛媛	203	100	49.3	41	20	48.8	67	35	52.2	4	3	75.0	91	42	46.2
高知	68	27	39.7	13	7	53.8	40	16	40.0	1	0	0.0	14	4	28.6
福岡	729	318	43.6	171	71	41.5	419	183	43.7	3	1	33.3	136	63	46.3
佐賀	144	49	34.0	22	12	54.5	110	32	29.1	0	0	0.0	12	5	41.7
長崎	184	80	43.5	18	4	22.2	92	37	40.2	6	3	50.0	68	36	52.9
熊本	360	197	54.7	26	13	50.0	254	140	55.1	9	5	55.6	71	39	54.9
大分	287	116	40.4	27	11	40.7	216	86	39.8	2	0	0.0	42	19	45.2
宮崎	338	157	46.4	16	9	56.3	299	132	44.1	0	0	0.0	23	16	69.6
鹿児島	263	121	46.0	31	16	51.6	179	80	44.7	2	1	50.0	51	24	47.1
沖縄	324	104	32.1	11	4	36.4	264	82	31.1	2	1	50.0	47	17	36.2
無回答	—	1	—	—	0	—	—	0	—	—	0	—	—	0	—
全体	13,043	5,887	45.1	2,842	1,501	52.8	6,019	2,489	41.4	289	130	45.0	3,893	1,766	45.4

《参考》施設属性別 有効回答状況

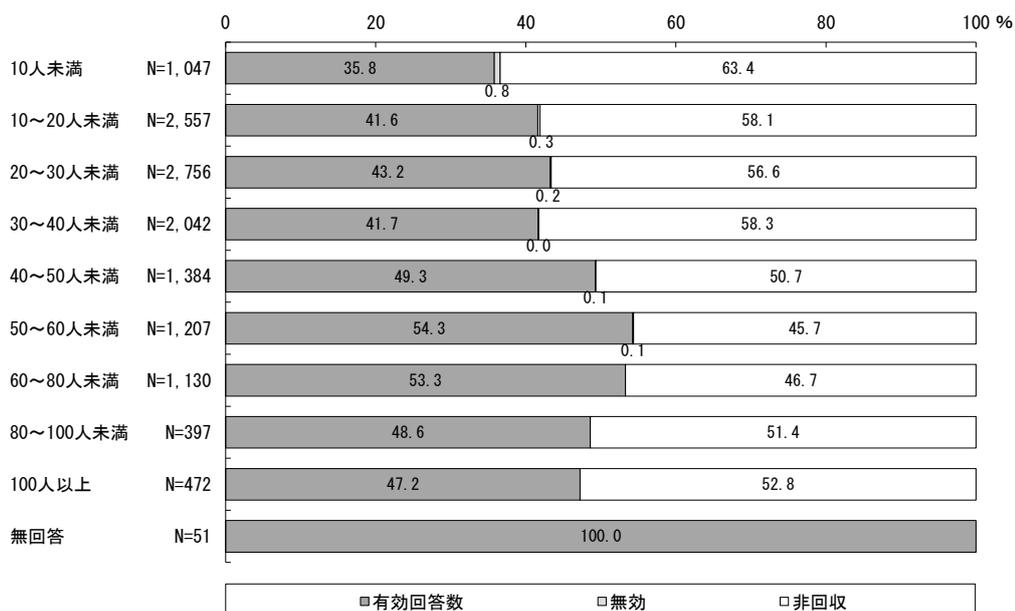
【法人種別 有効回答状況】



【施設類型 有効回答状況】



【定員規模別 有効回答状況】



3)アンケート分析

(2)集計・分析の種類と方法

アンケートの分析にあたっては、以下の3種類の集計に基づき分析を行った。

本報告書では、調査票の流れに沿って単純集計をベースに構成しつつ、重要な項目に関して、単純集計の後にマッチング集計やクロス集計の結果を織り込む形としている。

①単純集計

アンケート調査票の項目ごとに、「介護付有料老人ホーム」、「住宅型有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)」の3類型に、「有料老人ホーム(計)」、「サービス付き高齢者向け住宅(計)」を加えた5つの区分で単純集計を行った。グラフ等では、施設類型を「介護付」、「住宅型」、「サ付(非特)」と簡略化して示している。

なお、グラフには、各集計の対象とした件数を明示しているが、施設単位の集計の際には「N」、ケース単位の集計の際には「n」として使い分けを行った。

②マッチング集計

今年度を含む直近3カ年連続して回答した施設は、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の合計で 1,370 施設、今年度回答数の 23.3%相当となった。

これらの施設を対象に、3カ年での変化を追いかけるためのマッチング集計を実施した。集計を実施した項目は、以下の5項目とした。

(マッチング集計実施項目)

- ・ 居室稼働率 [問2(5)①②より作成]
- ・ 入居率 [問5(1)①②より作成]
- ・ 要介護度別入居者数 及び 平均要介護度 [問 5(3)]
- ・ 認知症の程度別入居者数 [問5(4)]
- ・ 生活保護を受給している入居者の割合 [問5(7)]

図表 過去3カ年の回答状況

		回答パターン	
		今年度 マッチング集計	昨年度 マッチング集計
H26調査		(○・×)	○
H27調査		○	○
H28調査		○	○
H29調査		○	
該当数	介護付	556	724
	住宅型	479	529
	サ付(非特)	335	433
	計	1,370	1,686

↑
マッチング集計による
分析対象

③クロス集計

クロス集計に関しては、今年度研究の着眼点を中心としつつ、各設問の傾向を読み解くにあたり重要となる観点からの集計を実施した。

○日常的に下剤・眠剤を服用している入居者の割合に関するクロス集計

- 平均要介護度別にみた日常的に薬を服用している入居者の割合
- 認知症の程度別にみた日常的に薬を服用している入居者の割合

○入居待ちの状況に関するクロス集計

- 地域別にみた入居待ちの状況
- 居室面積別にみた入居待ちの状況
- 価格帯別にみた入居待ちの状況
- 入居時の状態像(自立・要支援者の割合)別にみた入居待ちの状況

○自立支援/入居者主体等の生活・ケアのための取り組みに関するクロス集計

- 日中の職員数別にみた取り組み状況
- 外部事業者との連携有無別にみた取り組み状況
- 入居時の状態像(自立・要支援者の割合)別にみた取り組み状況
- 薬の服用状況別にみた取り組み状況

○その他

- 下剤・眠剤の服用と減薬・排泄自立の取り組みの状況
- 費用負担の形態別にみた予防トレーニング系の取り組みの状況

4)先進事業者による取り組み事例の紹介

介護予防・認知症予防・自立支援や、地域展開等に関し先進的な取り組み状況を把握する目的で開催したヒアリング会において報告(プレゼンテーション)された、先進事業者5社による取り組みについては、現場でケアに取り組んでいる方々の参考となるよう、先進事例として以下の内容をとりまとめ、本報告書の第2部として位置づけた。

- 取り組みのねらい
- 取り組み内容
- 取り組みの成果等

第1部 アンケート調査編

I. 運営法人の概要

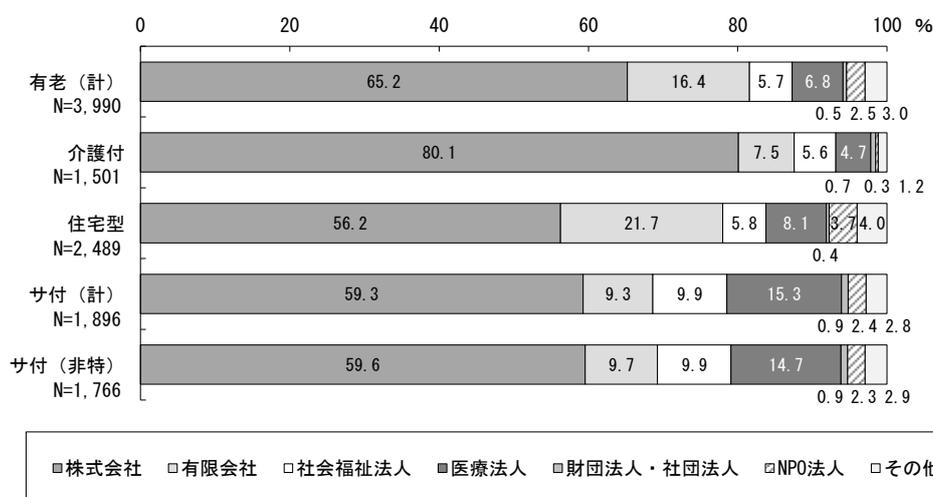
1. 事業主体法人種別

1) 事業主体法人種別 [問1(1)]

いずれの施設類型でも「株式会社」が最も多く、過半数を超えている。中でも、介護付有料老人ホームでは、「株式会社」が80.1%を占めており、住宅型有料老人ホーム(56.2%)やサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)(59.6%)と比べ、突出して高い。

そのほか、住宅型有料老人ホームでは、「有限会社」が21.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「医療法人」の割合が14.7%と高いのも特徴となっている。

図表 事業主体法人種別

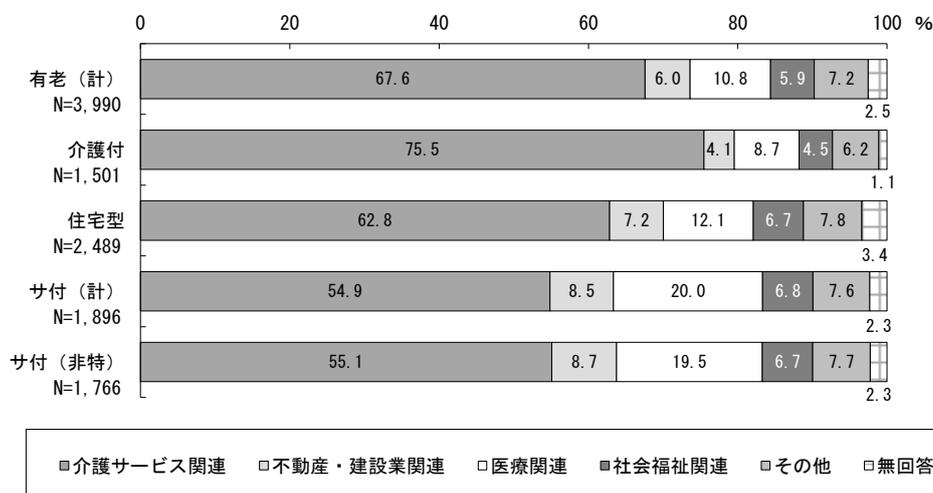


2) 母体となる法人の業種 [問1(2)]

いずれの施設類型でも「介護サービス関連」が過半数を占め、介護付有料老人ホームで75.5%、住宅型有料老人ホームで62.8%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で55.1%となっている。

次いで、「医療関連」が、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で19.5%、住宅型有料老人ホームで12.1%、介護付有料老人ホームで8.7%を占めているのも特徴的である。

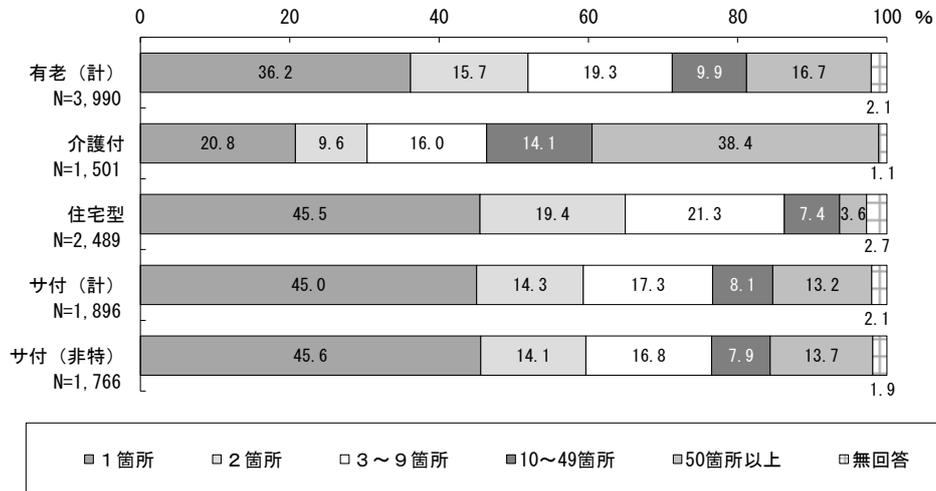
図表 母体となる法人の業種



3) 法人が運営する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の数【問1(3)】

介護付有料老人ホームでは「50 箇所以上」が 38.4%、「10～49 箇所」が 14.1%と、多数の施設を運営している法人が過半数を占めるのに対し、住宅型有料老人ホームでは 45.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 45.6%が「1 箇所」のみで占められている。

図表 法人が運営する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の数



II. 施設の概要

1. 施設に関する基本情報

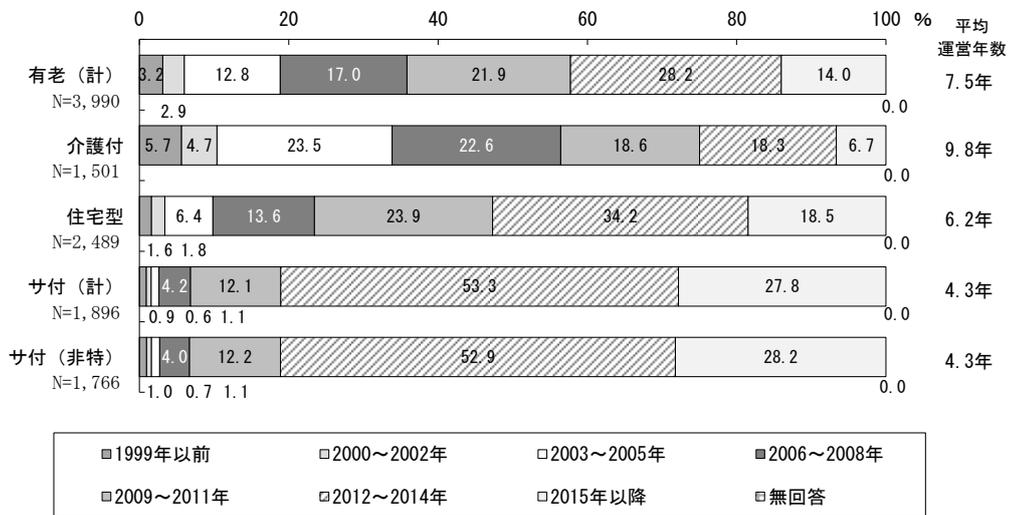
1) 事業所開設年月【問2(1)】

介護付有料老人ホームは、平均運営年数は 9.8 年と、他の類型に比べて長く、「2003～2005 年」が最も多く 23.5%、次いで「2006年～2008 年」が 22.6%、「2009～2011 年」が 18.6%の順となっている。

住宅型有料老人ホームは、平均運営年数は6.2年、「2012～2014年」が34.2%を占め、次いで「2009～2011 年」が 23.9%と、介護付有料老人ホームに比べると新しい施設が多くなっている。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は、さらに新しく、平均運営年数は 4.3 年、改正居住安定法によりサービス付き高齢者向け住宅が制度化された(2011 年 10 月)直後の「2012～2014 年」が全体の 52.9%、「2015 年以降」が 28.2%を占めている。

図表 事業所開設年月



※調査対象との関係から、2016年7月以降に開設された施設や、調査票到着時点で未開設の施設は集計対象外(無効票)として扱っており、上記には含まれていない。

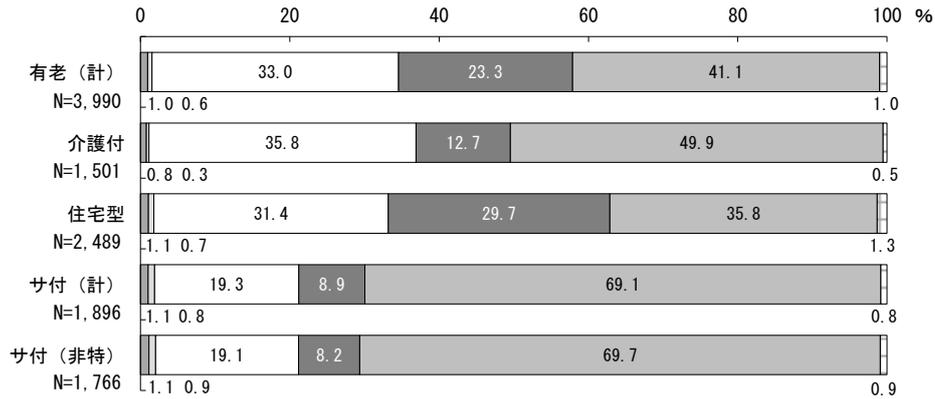
2)入居時要件(状態像)【問2(2)】

介護付有料老人ホームでは、「自立・要支援・要介護(要件なし)」が49.9%と最も多く、次いで「要支援・要介護のみ」が35.8%、「要介護のみ」が12.7%となっている。

住宅型有料老人ホームでは、「自立・要支援・要介護(要件なし)」が35.8%と最も多く、次いで「要支援・要介護のみ」が31.4%、「要介護のみ」が29.8%となっている。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「自立・要支援・要介護(要件なし)」が最も多く69.7%占めるため、それに次ぐ「要支援・要介護のみ」が19.1%と他の類型に比べ少なくなっている。

図表 入居時要件(状態像)



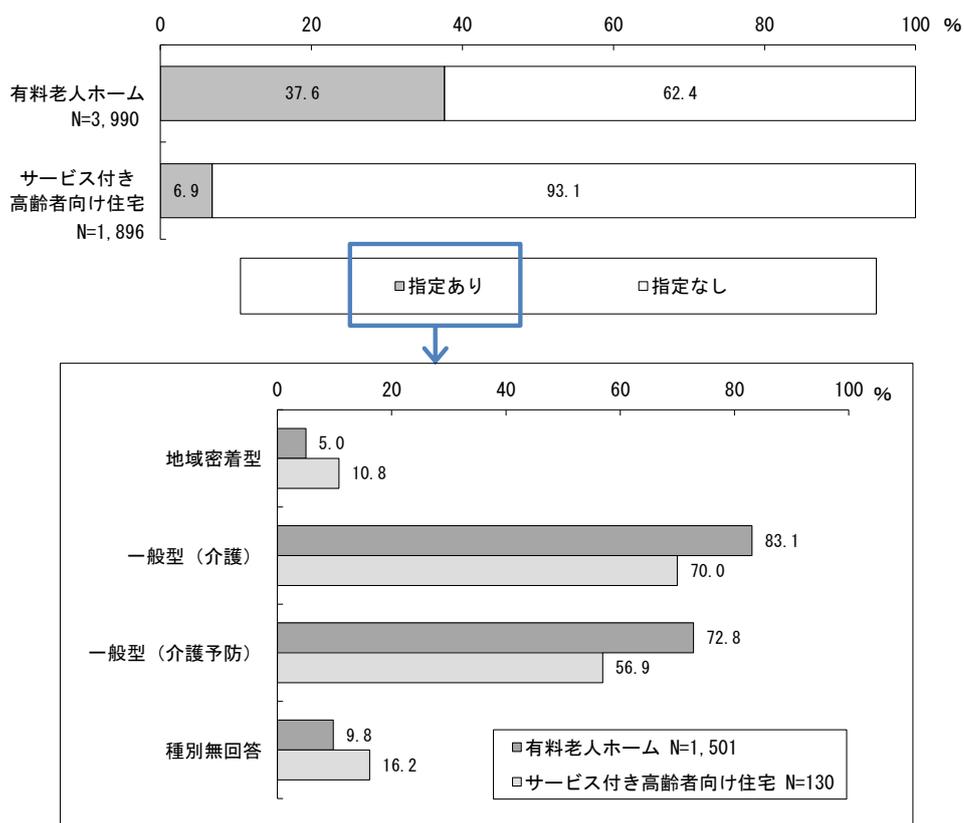
■自立のみ □自立・要支援のみ □要支援・要介護のみ ■要介護のみ □自立・要支援・要介護(要件なし) □無回答

3) 特定施設入居者生活介護の指定【問2(3), SQ(3)-1】

有料老人ホーム全体の 37.6%、サービス付き高齢者向け住宅全体の 6.9%が特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設である。

指定を受けている施設では、「一般型(介護)」の割合が高く、特定施設の指定を受けている有料老人ホームの 83.1%(有料老人ホーム全体の 31.3%)、同サービス付き高齢者向け住宅の 72.8%(サービス付き高齢者向け住宅全体の 4.8%)を占めている。

図表 特定施設入居者生活介護の指定(複数回答)

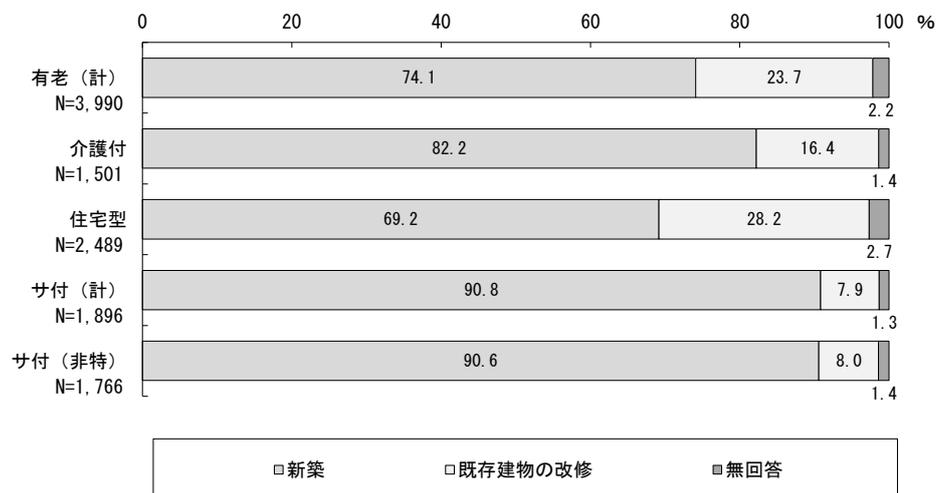


4) 建物の新築・改修の別【問2(4)】

介護付有料老人ホームの 82.2%、住宅型有料老人ホームの 69.2%、サービス付き高齢者向け住宅の 90.6%が「新築」である。

住宅型有料老人ホームでは「既存建物の改修」が1/4超(28.2%)を占めており、他の施設類型と比べて高くなっている。

図表 新築・改築の別



5)居室(住戸)

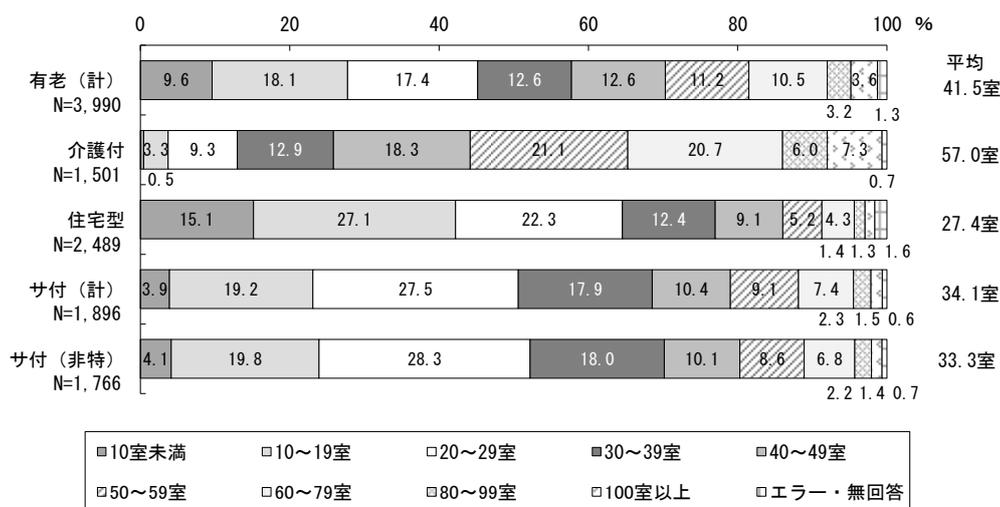
(1)総居室(住戸)数【問2(5)①】

施設の総居室(住戸)数は、介護付有料老人ホームでは、「50～59室」が最も多く21.1%、次いで「60～79室」が20.7%を占めており、平均居室数は57.0室である。

住宅型有料老人ホームでは、「10～19室」が最も多く27.1%、次いで「20～29室」が22.3%と、29室未満の施設が6割以上を占める。平均居室数は27.4室である。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「20～29室」が28.3%と最も多く、次いで「10～19室」が19.8%、「30～39室」が18.0%となっており、平均居室数は33.3室である。

図表 総居室(住戸)数

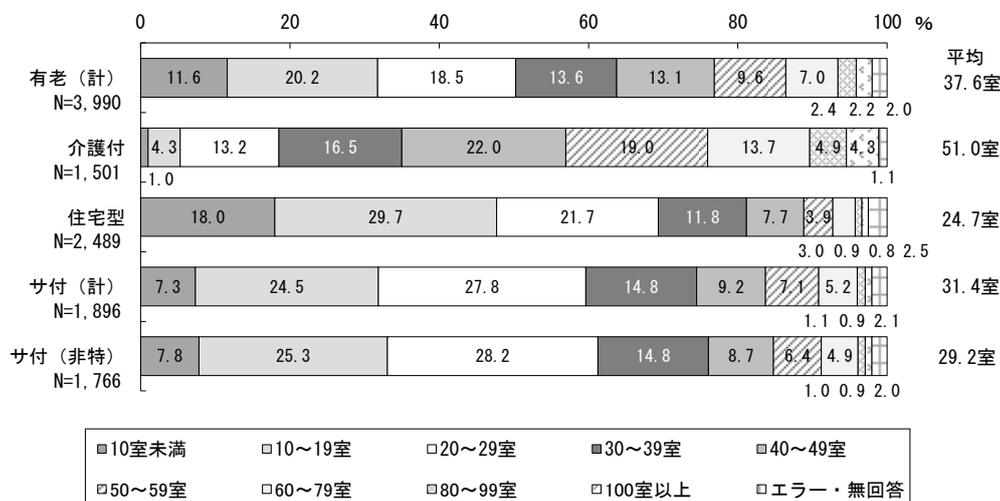


(2)居室(住戸)の稼働状況【問2(5)②】

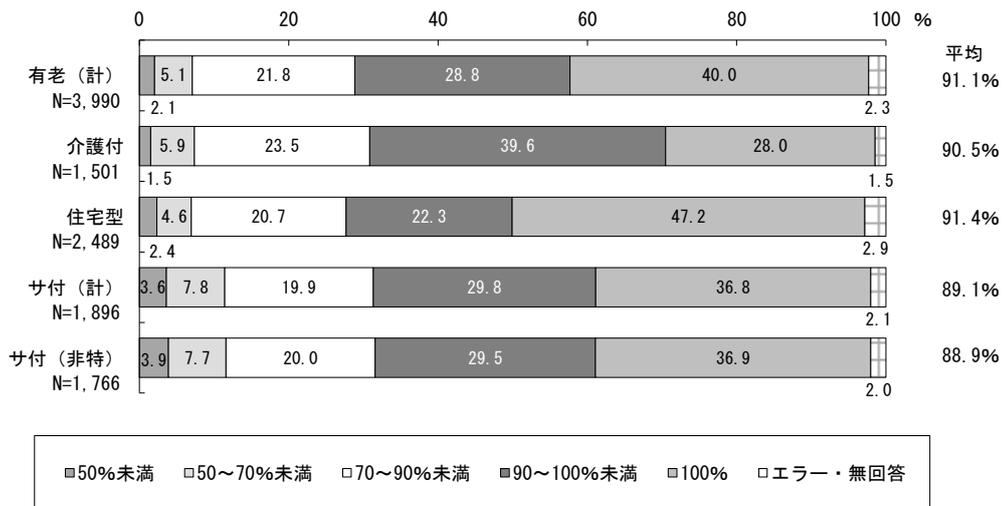
入居している居室(住戸)数は、介護付有料老人ホームで平均51.0室、住宅型有料老人ホームで平均24.7室、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均29.2室である。

居室稼働率は、介護付有料老人ホームで平均90.5%、住宅型有料老人ホームで平均91.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均88.9%と、いずれの施設類型においても9割近くになっている。特に、住宅型有料老人ホームでは、居室稼働率100%の施設が47.2%を占めている。

図表 入居している居室(住戸)数



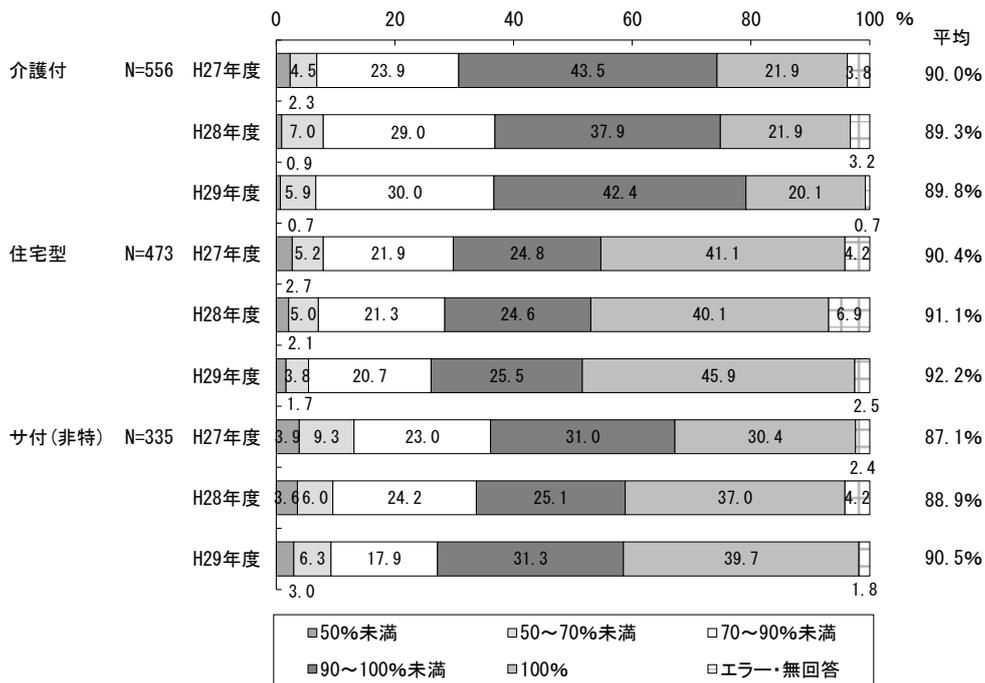
図表 居室稼働率



◆ マッチング集計

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では居室稼働率が高い施設が増えている。

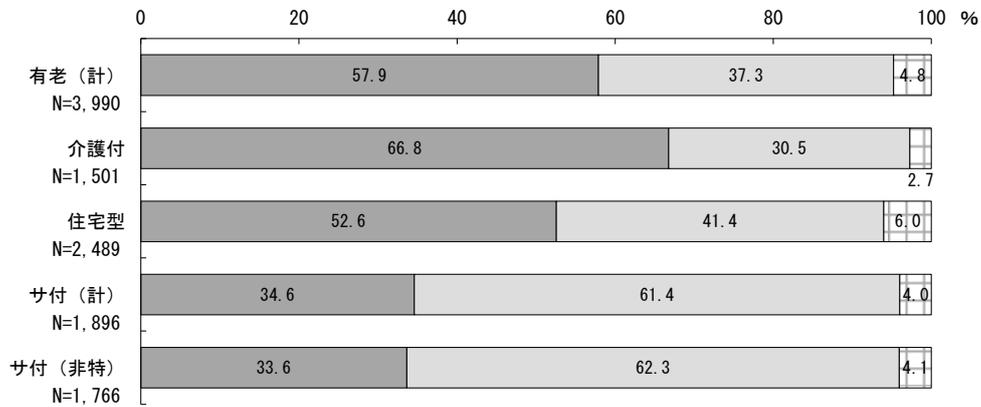
図表 マッチング集計による居室稼働率の推移



6) 建物出入口のカギの管理【問2(6)】

建物の出入口のカギの管理は、介護付有料老人ホームの 66.8%、住宅型有料老人ホームの 52.6% が「外出する時は、原則、スタッフが解錠している」のに対し、サービス付き高齢者向け住宅では「原則、自由にしている」が 62.3%を占めている。

図表 建物出入口のカギの管理



外出する時は、原則、スタッフが解錠している
 原則、自由にしている
 無回答

2. 併設・隣接事業所の状況

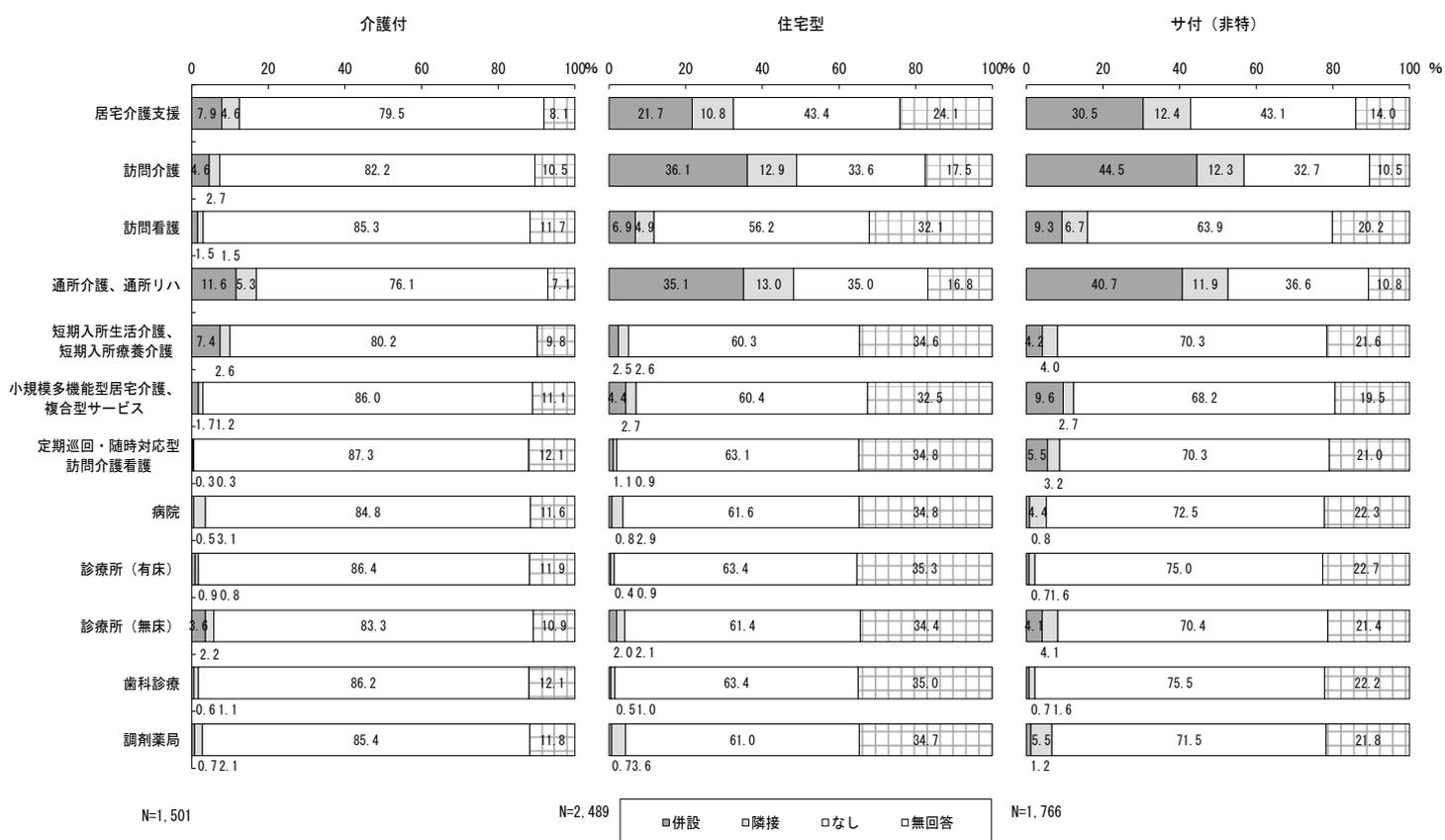
1) 併設・隣接状況 [問3①]

介護・医療のサービス施設の併設・隣接状況をみると、介護付有料老人ホームでは「通所介護、通所リハ」が併設・隣接されている割合が合計で 16.9%、「短期入所生活介護、居宅介護支援」が同 12.5%、短期入所療養介護」が同 10.0%となっている。

住宅型有料老人ホームでは、「訪問介護」が 48.9%、「通所介護、通所リハ」が 48.1%、「居宅介護支援」が 32.5%の施設に併設・隣接されている。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「訪問介護」が 56.8%、「通所介護、通所リハ」が 52.6%、「居宅介護支援」が 42.9%の施設に併設・隣接されている。

図表 介護・医療サービス施設の併設・隣接状況

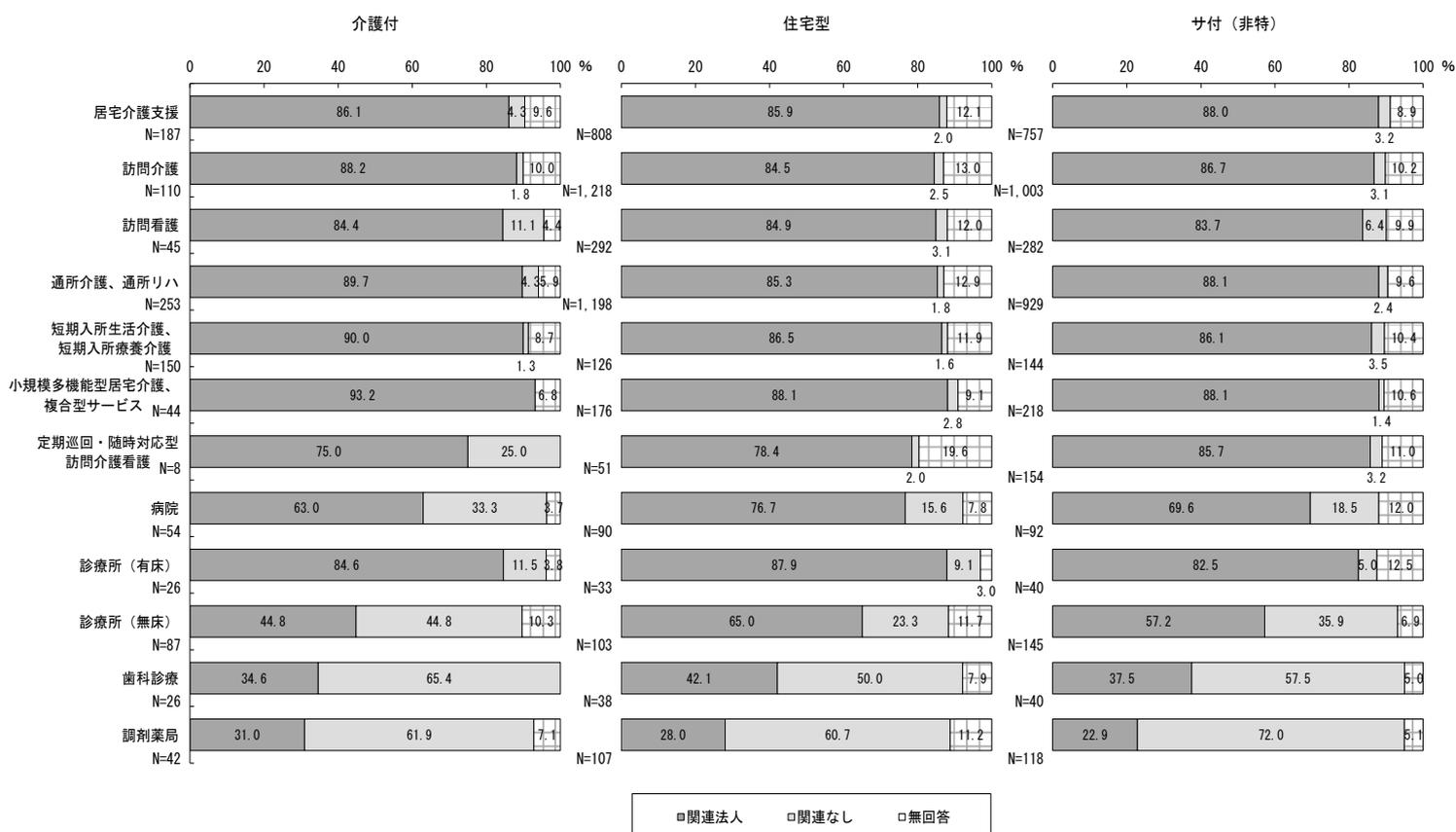


2) 併設・隣接事業所の運営主体との関係【問3②】

併設・隣接事業所の運営主体は、介護サービスの多くが8割以上「同一グループ」が運営する事業所となっている。

これ対し、医療サービスは、「病院」や「診療所(有床)」では「同一グループ」である割合が6割を超えているが、「歯科診療所」や「薬局」は「同一グループ」の割合が2～4割程度と低くなっている。「診療所(無床)」は、住宅型有料老人ホームでは65.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では57.2%が「同一グループ」であるが、介護付有料老人ホームでは44.8%に留まっている。

図表 併設・隣接事業所の運営主体との関係
(併設・隣接事業所がある場合のみ)

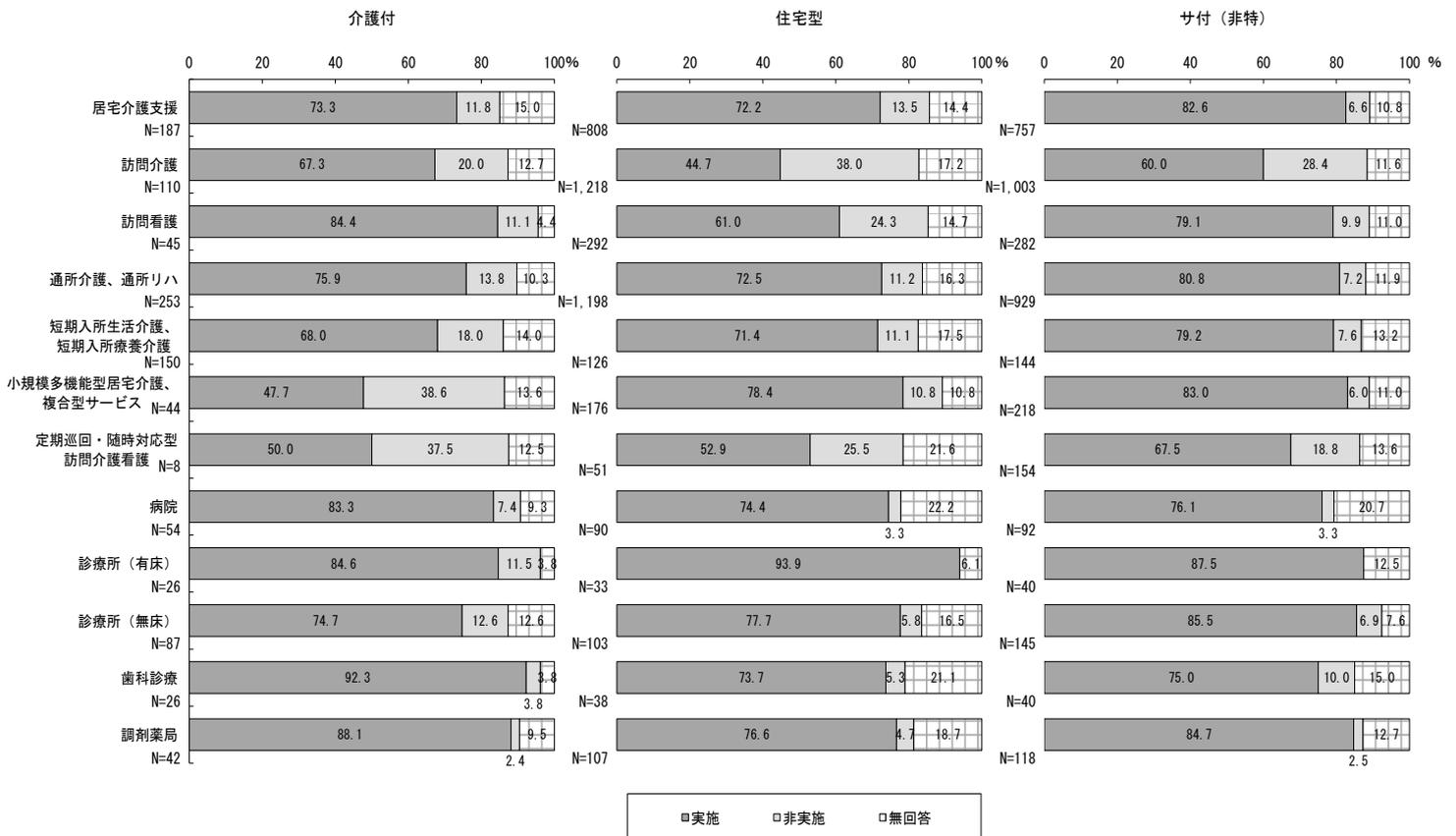


3) 入居者以外へのサービス提供【問3③】

サービス種類や施設類型により多少の差があるが、概ね5～7割の併設・隣接事業所では、入居者以外に対してもサービス提供を「実施」している。

入居者以外にサービス提供している割合が相対的に低いサービスは、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「訪問介護」である。

図表 入居者以外へのサービス提供
(併設・隣接事業所がある場合のみ)



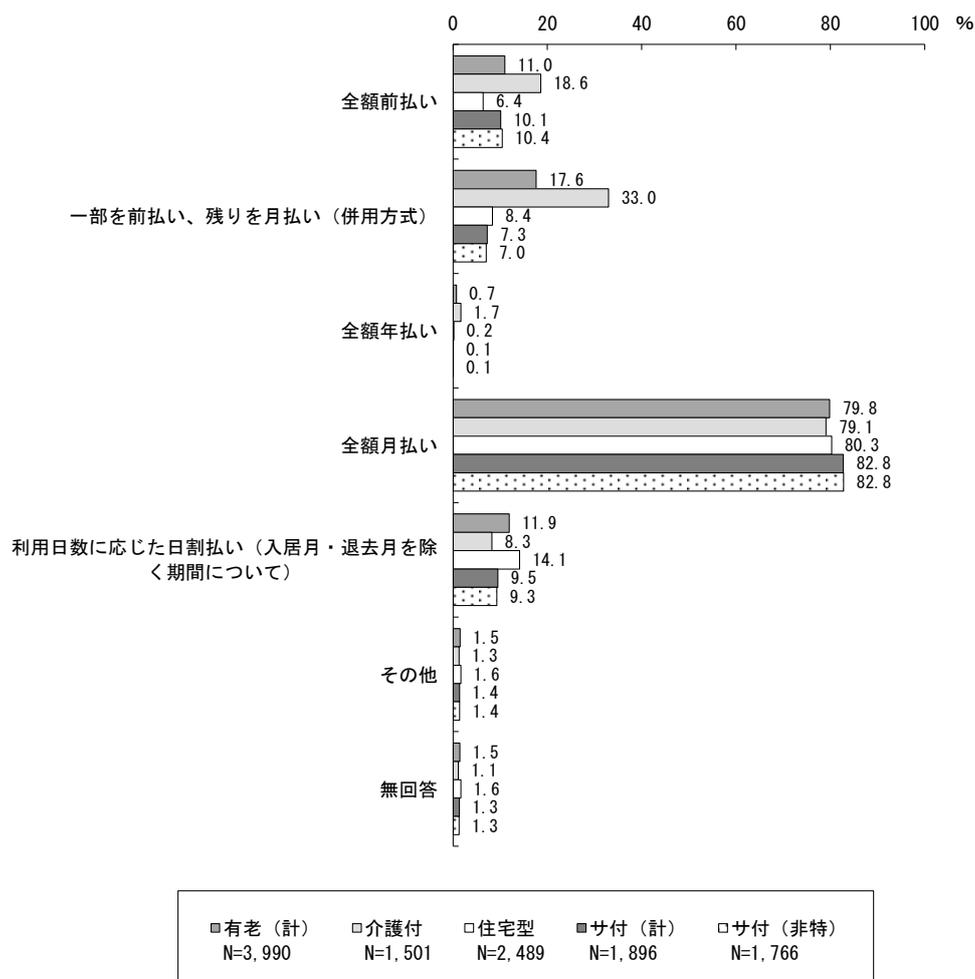
3. 利用料金(介護保険負担を除く)

1) 入居者が家賃について選択可能な支払い方法【問4(1)】

いずれの施設類型においても「全額月払い」が最も多く、8割程度を占める。

介護付有料老人ホームでは一部を前払い、残りを月払い(併用方式)」が 33.0%、「全額前払い」が 18.6%と、他の施設類型と比べ高くなっている。

図表 入居者が家賃について選択可能な支払い方法(複数回答)

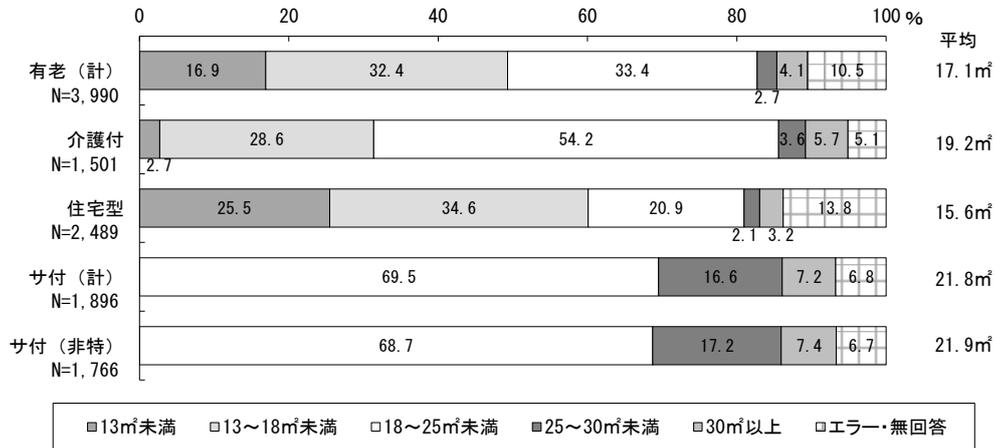


2)居室(住戸)の利用料金

(1)最多居室(住戸)面積【問4(2)①】

介護付有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は「18～25㎡」が最も多く、それぞれ54.2%、68.7%を占めている。それに対し、住宅型有料老人ホームでは、「13～18㎡」(34.6%)と「13㎡未満」(25.5%)で約6割を占め、平均面積も15.6㎡と、他の施設類型と比べて狭くなっている。

図表 最多居室(住戸)面積



(2)利用料金【問4(2)②③】

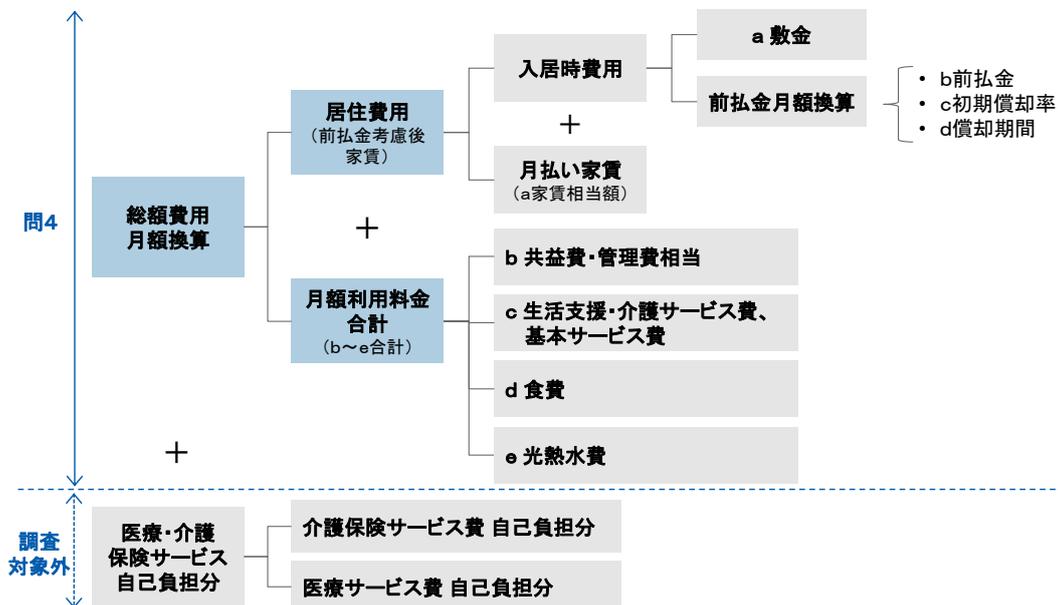
利用料金(総額費用)は、家賃に相当する「居住費用」と月々の管理費・サービス費に相当する「月額利用料金」で構成される。

「居住費用」には、入居時に支払う「敷金」相当の費用や「前払金」が存在するが、このうち「敷金」は原則返金されるものであるため、考慮しないこととした。「前払金」は、償却期間(月数)で均等按分した金額を加味して金額を算出した。

「月額利用料金」は、「共益費・管理費相当」、「生活支援・介護サービス費、基本サービス費」、「食費」、「水光熱費」を合計した金額とした。なお、「共益費・管理費相当」、「生活支援・介護サービス費、基本サービス費」を区分できていない施設や、居室(住戸)ごとにメーター等を設置して「水光熱費」は事業者と直接契約する仕組みとなっている事業者も存在するため、内訳金額は参考数値として扱った。

なお、これらの費用には、介護保険サービスや医療にかかる自己負担分は含まれていない。

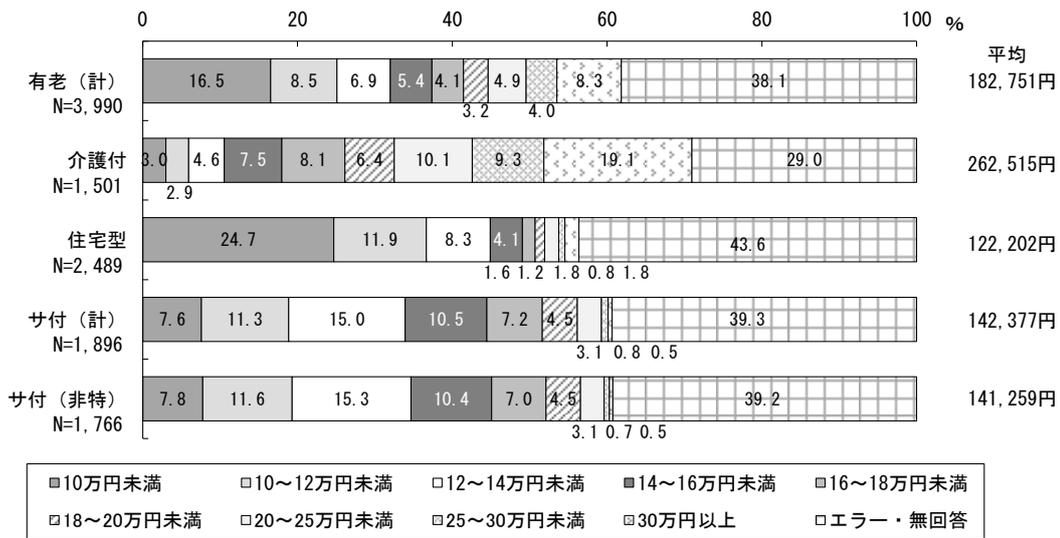
図表 利用料金の構造



○ 総額費用(月額換算)

介護付有料老人ホームでは「30万円以上」が最も多く19.1%を占め、平均金額は約26.3万円である。サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「12～14万円未満」が最も多い15.3%を占め、次いで「10～12万円未満」11.6%となっており、平均金額は約14.1万円である。住宅型有料老人ホームでは、「10万円未満」が24.7%を占めており、平均金額が約12.2万円と、他の施設類型と比べて安価な施設の割合が高くなっている。

図表 総額費用(月額換算)



注) 居住費用(問4(2)②a+問4(2)③b ÷ 問4(2)③d) + 月額利用料金(問4(2)②b+c+d+e)の合計より算出。
計算の過程で1箇所でも無回答がある場合、エラー扱いとしたため、全体的に「エラー・無回答」の割合が高くなっている。

図表 施設類型ごとにみた平均利用料金

	介護付 有料老人ホーム	住宅型 有料老人ホーム	サービス付き 高齢者向け住宅 (非特)
総額費用(月額換算)	244,358	115,030	138,674
居住費用(前払い金考慮後家賃)	116,204	42,941	57,772
(参考) 単位面積(1㎡)あたり居住費用	6,329	3,074	2,715
入居時費用(前払金月額換算)	38,380	1,540	0
(参考) 敷金・保証金(預かり金)	124,748	50,314	97,136
a 家賃相当額	72,234	40,303	56,736
月額利用料金 計	126,643	71,415	80,597
管理費・サービス費 計 (b+c)	71,191	26,751	35,518
b 共益費・管理費相当	61,229	23,000	18,001
c 生活支援・介護サービス費、 基本サービス費	8,359	2,403	16,774
d 食費	48,839	39,524	43,620
e 光熱水費	3,011	4,759	1,533

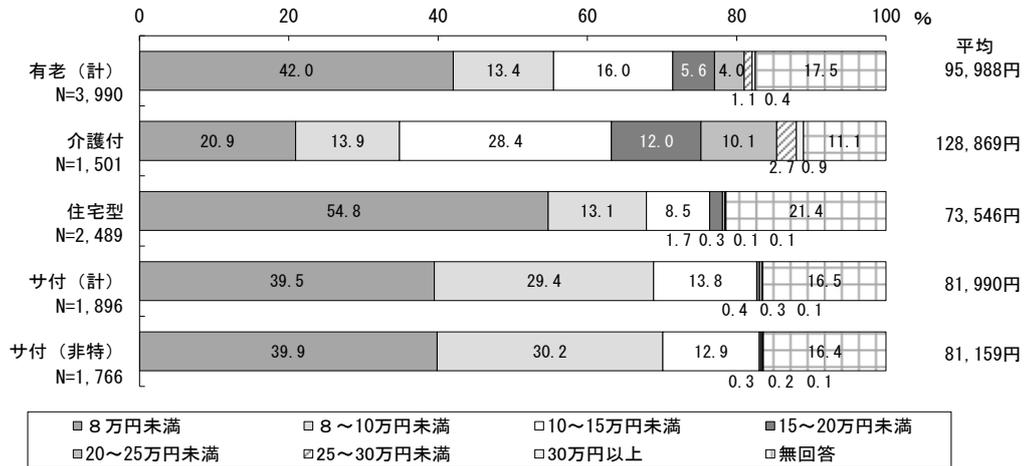
- 注) 1. 上記は、異常値・エラー値の影響を除外するため、項目ごとに金額の高い方から(上位)5%、低い方から(下位)5%の回答を除外した中位90%を対象に算出した平均値。
2. 項目ごとに無回答・エラー等が生じていることから、平均値を算出したN数は、項目ごとに異なる。
3. 上記1、2のため、上記表の内訳部分の数値を足し算しても、小計・合計の金額と一致しない。また、次ページ以降に掲載する他の図表では、上記1の処理を実施していないため、上記表の金額と他の図表の平均額も一致しない。

○ 月額利用料金(合計)

月額利用料金(居住費は含まない。P24 図参照)をみると、介護付有料老人ホームでは「10～15万円未満」が最も多く28.4%、次いで「8万円未満」20.9%であり、平均金額は約12.9万円である。

住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「8万円未満」が最も多く、それぞれ54.8%、39.9%を占めている。平均金額は、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では約8.1万円、住宅型有料老人ホームでは約7.4万円である。

図表 月額利用料金(合計)



注) 月額利用料金は、共益費・管理費相当額(問4(2)②b)、生活支援・介護サービス提供に関する費用または基本サービス費相当額(問4(2)②c)、食費(問4(2)②d)、光熱水費(問4(2)②e)の合計額
計算の過程で1箇所でも無回答がある場合、エラー扱いとしたため、全体的に「エラー・無回答」の割合が高くなっている。

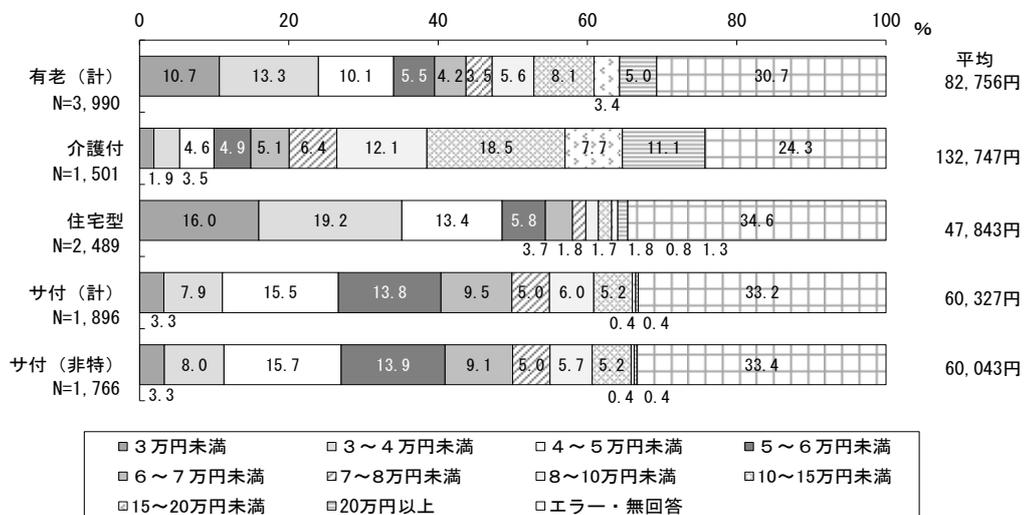
○ 居住費用(前払金考慮後家賃)

前払い家賃を月額換算して家賃相当額に加算して算出した居住費用は、介護付有料老人ホームでは「10～15万円未満」が最も多く18.5%、次いで「8～10万円未満」12.1%、「20万円以上」11.1%となっており、8万円以上が5割弱を占める。平均金額は約13.3万円である。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「4～5万円未満」の割合が最も高く15.7%、次いで「5～6万円未満」13.9%となっており、平均金額は約6.0万円である。

住宅型有料老人ホームでは、「3～4万円未満」が最も多く19.2%、次いで「3万円未満」が16.0%、「4～5万円未満」が13.4%と、5万円未満が全体の5割弱を占めており、平均金額は約4.8万円である。

図表 居住費用(前払金考慮後家賃)



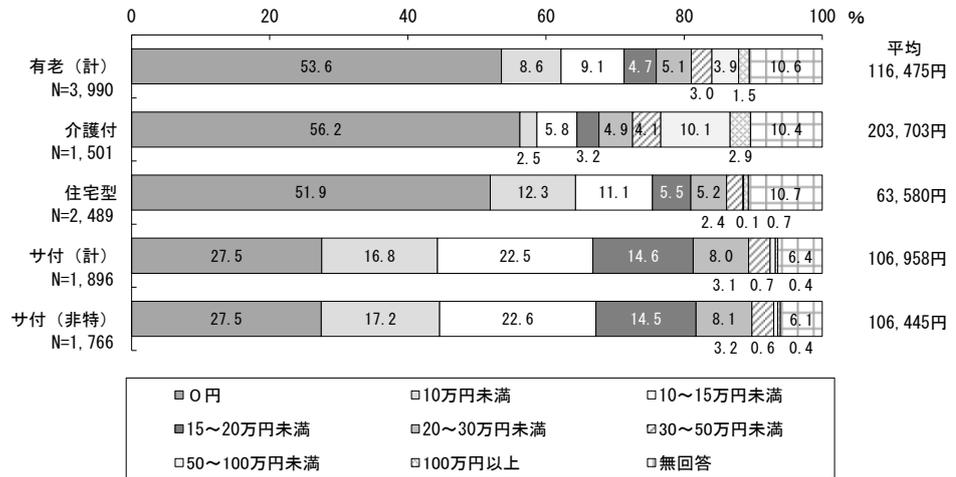
注) 居住費用は、月額の家賃相当額(問4(2)②a)に、前払金を月額換算した金額(問4(2)③b)÷問4(2)③d)を足して算出。
計算の過程で1箇所でも無回答がある場合、エラー扱いとしたため、全体的に「エラー・無回答」の割合が高くなっている。

「敷金・保証金(預かり金)」の状況をみると、介護付有料老人ホームと住宅型有料老人ホームでは、「0円」が過半数を占めるのに対し、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では27.5%となっている。

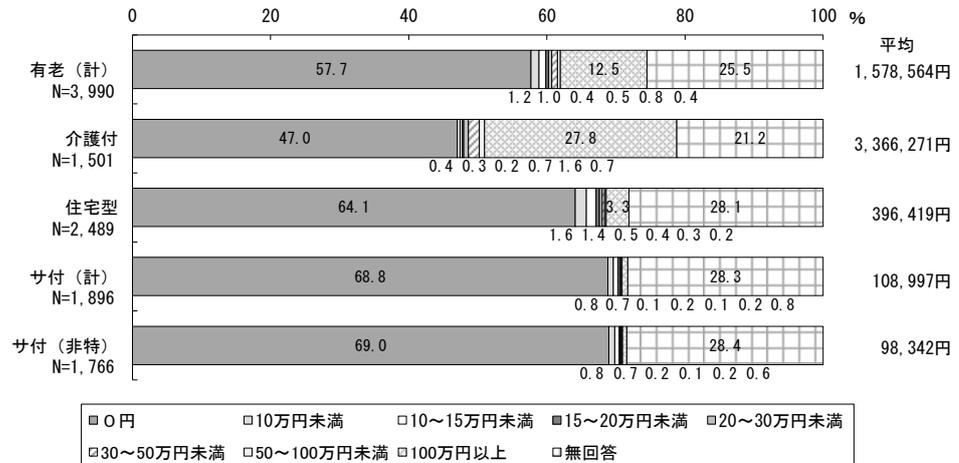
「前払金」についても、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「0円」が7割弱を占めている(介護付有料老人ホームではエラー・無回答が多く、実態がつかみきれていない)。

図表 入居時費用

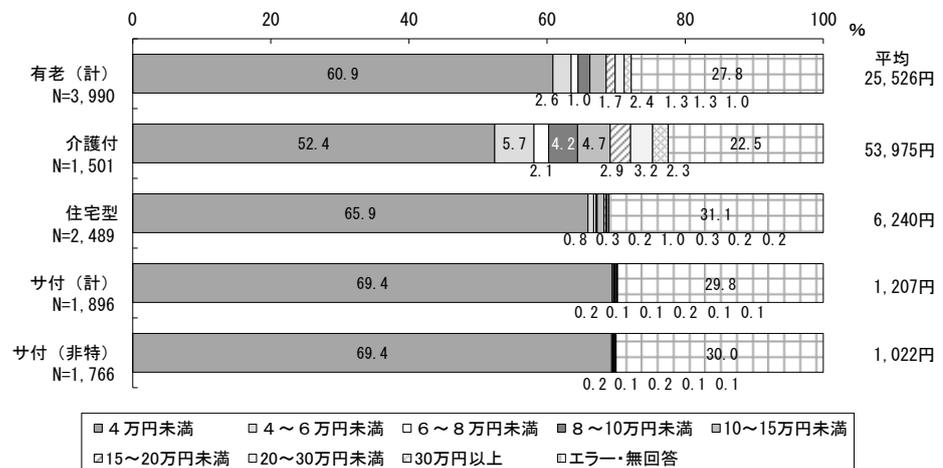
〈a敷金・保証金〉



〈b前払金(実額)〉



〈b前払金(月額換算)〉



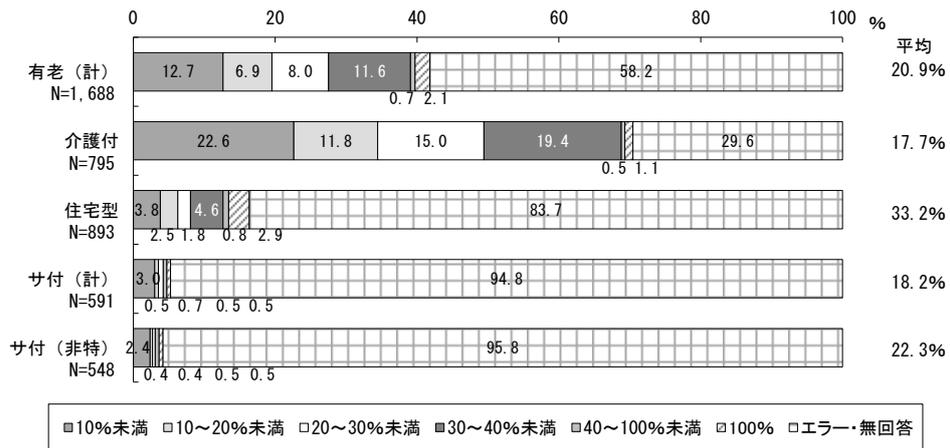
前払金の初期償却率(入居時点で償却される金額の割合)をみると、介護付有料老人ホームでは「10%未満」が22.6%で最も多く、次いで「30~40%未満」が19.4%、「20~30%未満」が15.0%となっている。平均をみると17.7%である。

前払金の償却期間をみると、介護付有料老人ホームでは「60~72ヵ月未満」が48.8%で最も多く、平均66.6ヵ月である。

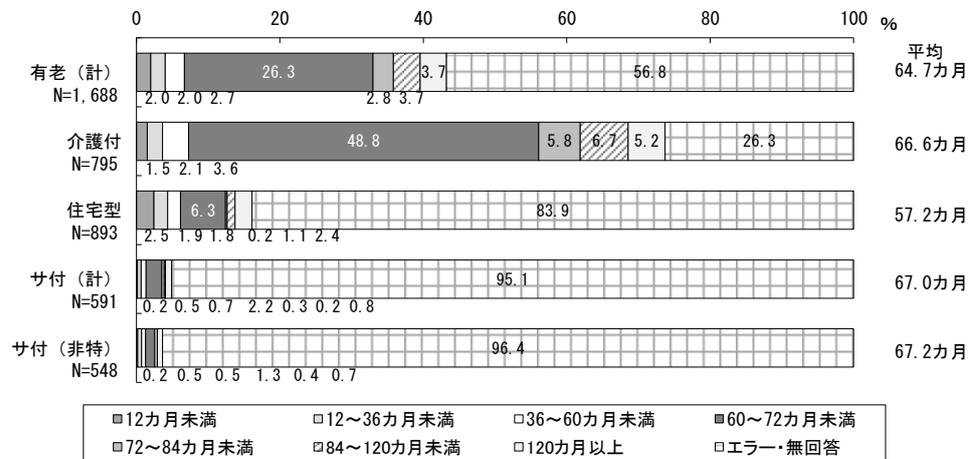
住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は無回答が多く、実態がつかみきれしていない。

図表 前払金の償却
(前払金がある場合のみ)

〈c初期償却率〉



〈d償却期間〉



Ⅲ. 入居者の状況

1. 入居者の状況

1) 定員数・入居率【問5(1)①②より】

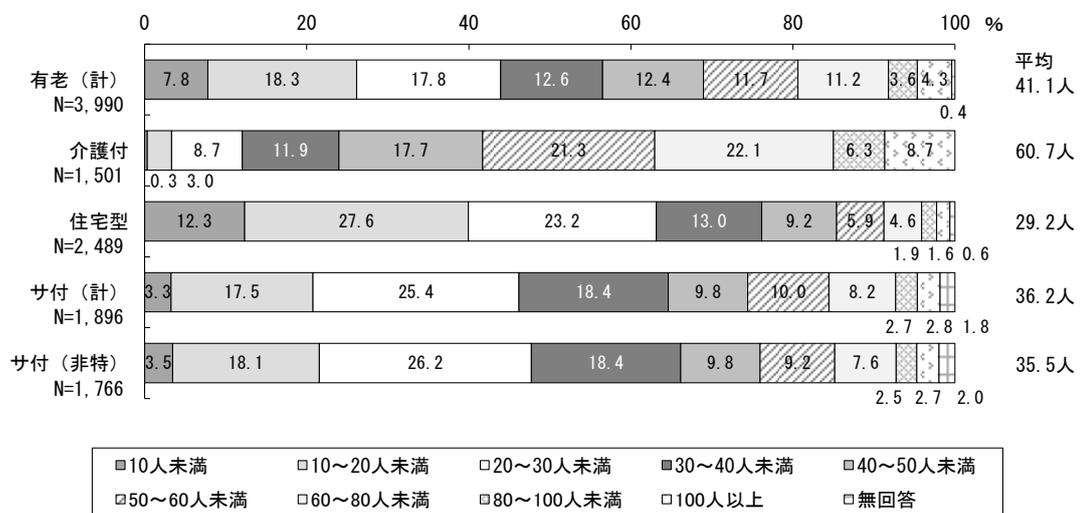
(1) 定員数

介護付有料老人ホームでは、「60～80 人未満」が最も多く 22.1%を占め、次いで「50～60 人未満」21.9%、「40～50 人未満」17.7%の順となっており、平均 60.7 人である。

住宅型有料老人ホームでは、「10～20 人未満」が最も多く 27.6%、次いで「20～30 人未満」23.2%で、30 人未満の施設が6割超を占めている。平均 29.2 人と介護付有料老人ホームの半分の規模である。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「20～30 人未満」が最も多く 26.2%、次いで「30～40 人未満」18.4%、「10～20 人未満」18.1%、平均 35.5 人となっている。

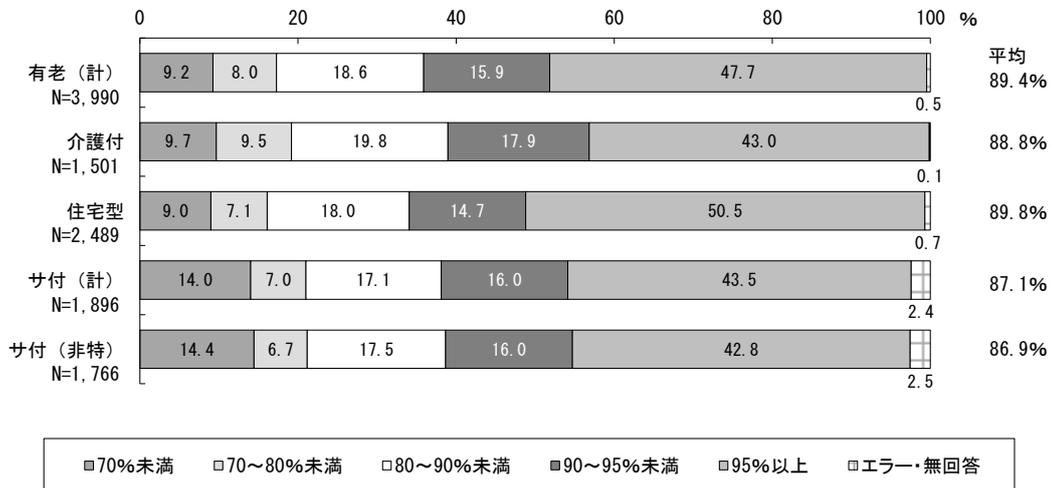
図表 定員数



(2)入居率

入居率は、いずれの施設類型においても平均 85%を超えており、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 86.9%、介護付有料老人ホームで 88.8%、住宅型有料老人ホームで 89.8%となっているが、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、70%未満の施設も 14.0%見られている。

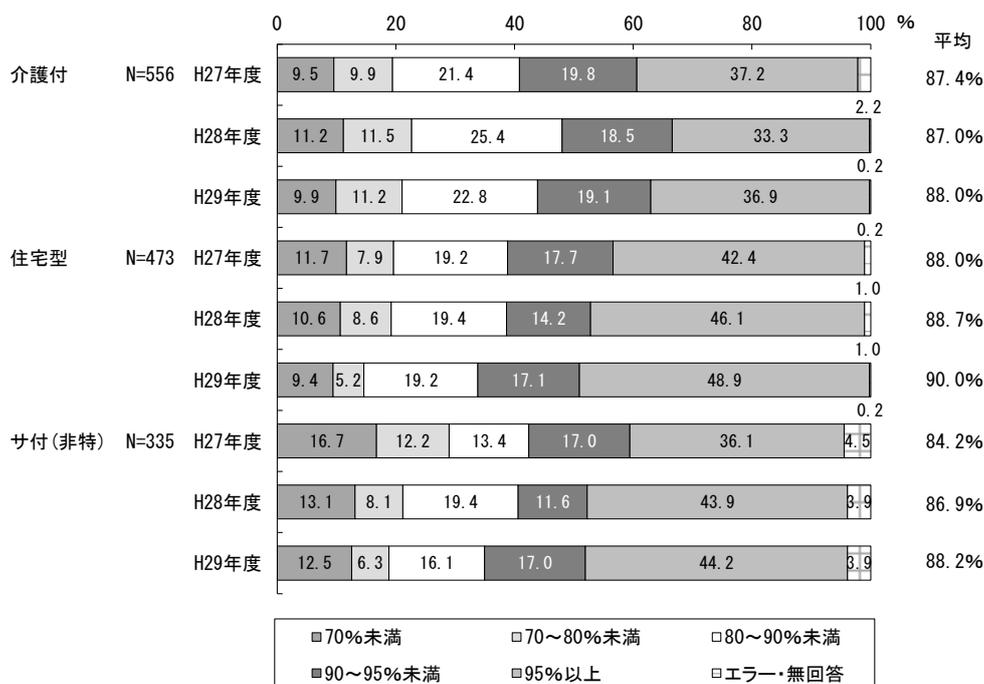
図表 入居率



◆ マッチング集計

介護付有料老人ホームでは、平成 28 年度に入居率が低い施設が増えたが、今年度はやや入居率が高まっている。これに対し、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、一貫して入居率が高い施設が増えている。

図表 マッチング集計による入居率の推移



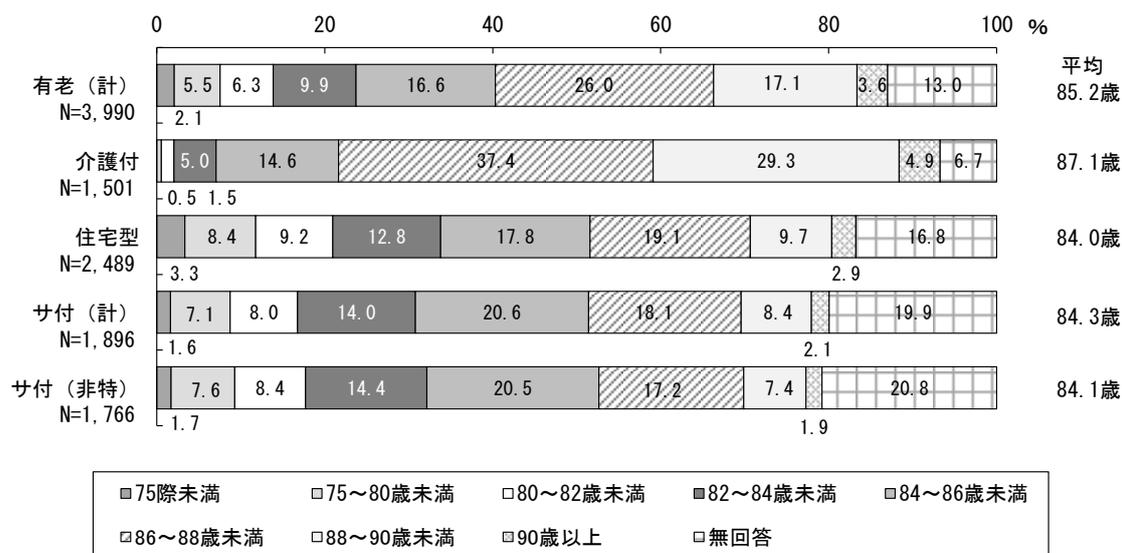
2)入居者平均年齢【問5(2)】

各施設の入居者平均年齢の平均値は、介護付有料老人ホーム 87.1 歳、住宅型有料老人ホーム 84.0 歳、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)84.1 歳と全体に高くなっている。

特に、介護付有料老人ホームでは、平均年齢が 86 歳以上となっている施設の割合が 71.6%を占めており、80 歳未満の施設は 0.5%のみである。

これに対し、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は、入居者平均年齢がおおむね同じように分布しており、平均年齢が 86 歳以上となっている施設の割合は約3割、80 歳未満の施設が約1割となっている。

図表 入居者平均年齢



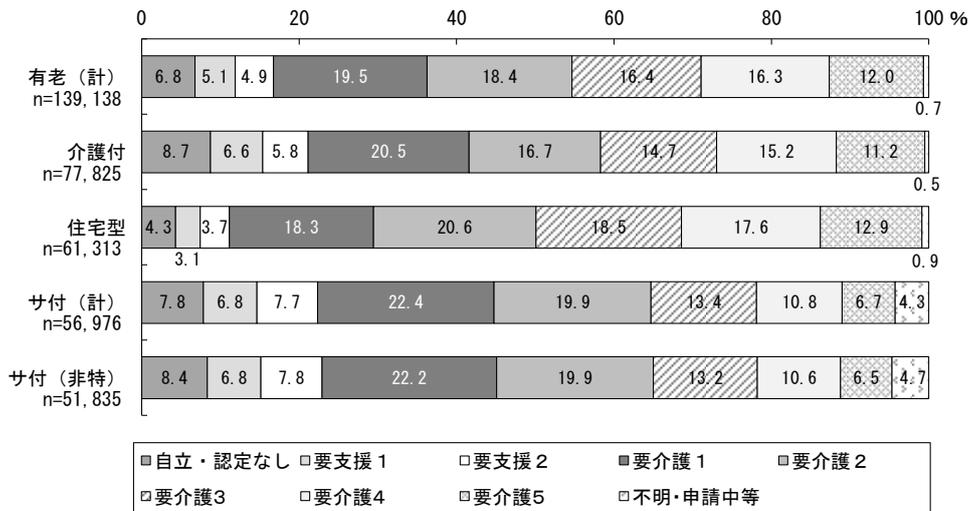
3)要介護度別入居者数【問5(3)】

いずれの施設類型においても、要介護者が占める割合が高く、「自立・認定なし」の割合は、介護付有料老人ホームで 8.7%、住宅型有料老人ホームで 4.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 8.4%、要介護者の割合は、介護付有料老人ホームで 78.3%、住宅型有料老人ホームで 88.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 72.4%となっている。

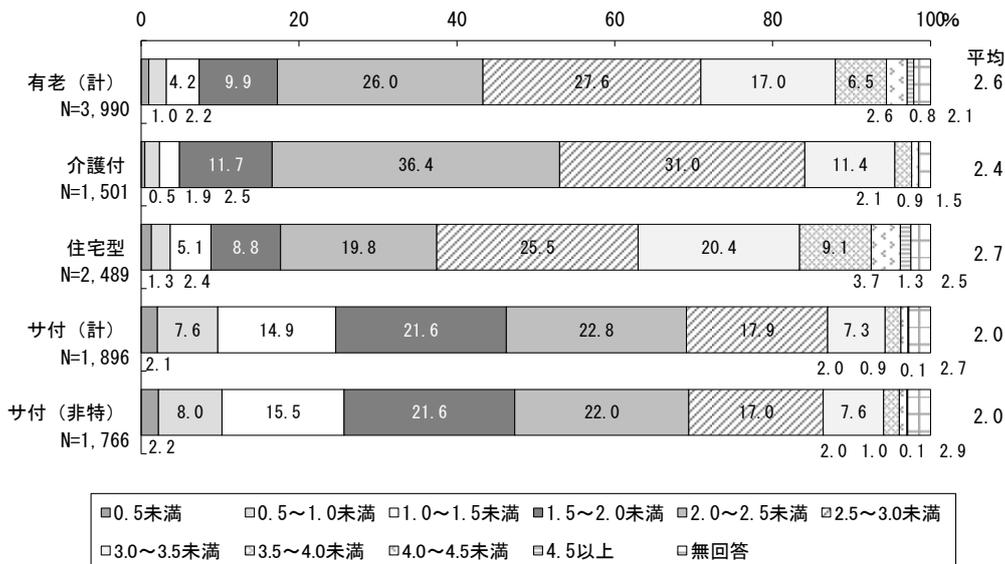
平均要介護度をみると、介護付有料老人ホームや住宅型有料老人ホームでは「2.0～2.5 未満」、「2.5～3.0 未満」が多く、それぞれ合計で53.6%、67.5%を占めている。サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「2.0～2.5 未満」が最も多く22.0%、次いで「1.5～2.0 未満」が21.6%を占めている。

これらを総じてみると、住宅型有料老人ホームが最も要介護度が重くなっていることがうかがわれる。

図表 要介護度別入居者数(人数積み上げ)



図表 平均要介護度(自立含む)

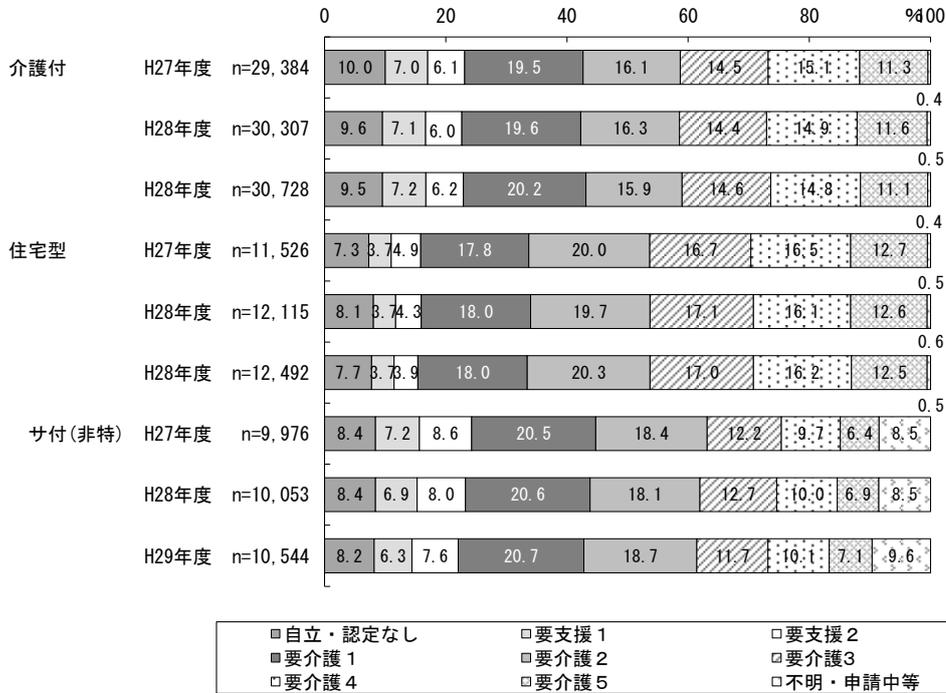


注)「自立」=0、「要支援1」=0.375、「要支援2」=1、「要介護1」=1、「要介護2」=2、「要介護3」=3、「要介護4」=4、「要介護5」=5として平均要介護度を算出した。

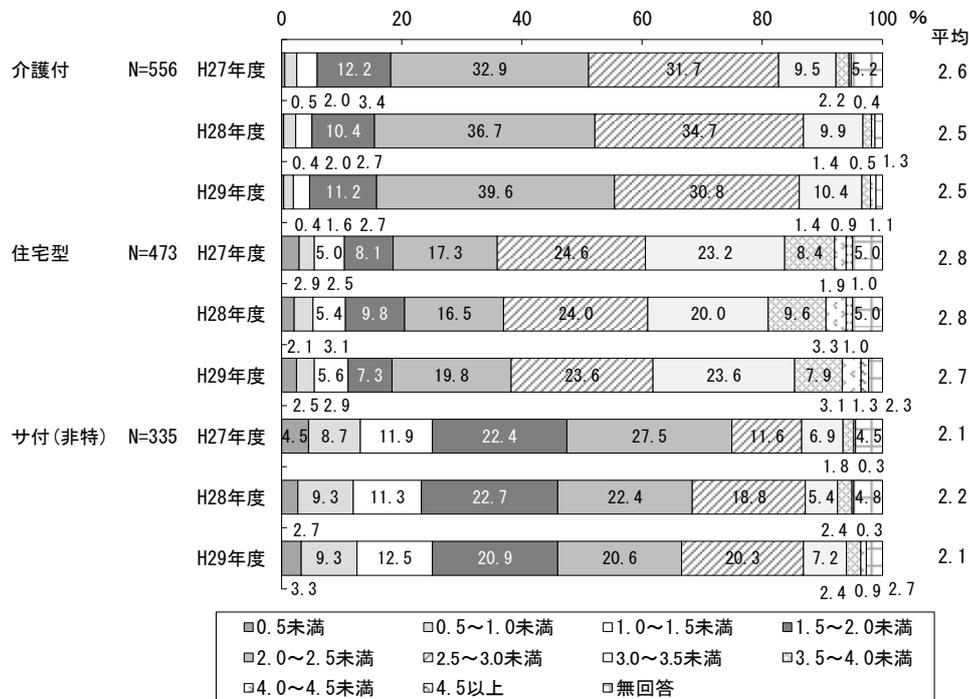
◆ マッチング集計

いずれの施設類型でも、入居者の要介護度も、施設の平均要介護度も、この3カ年でほとんど変化は見られない。

図表 マッチング集計による要介護度別入居者数(人数積み上げ)の推移



図表 マッチング集計による平均要介護度別(自立含む)の推移



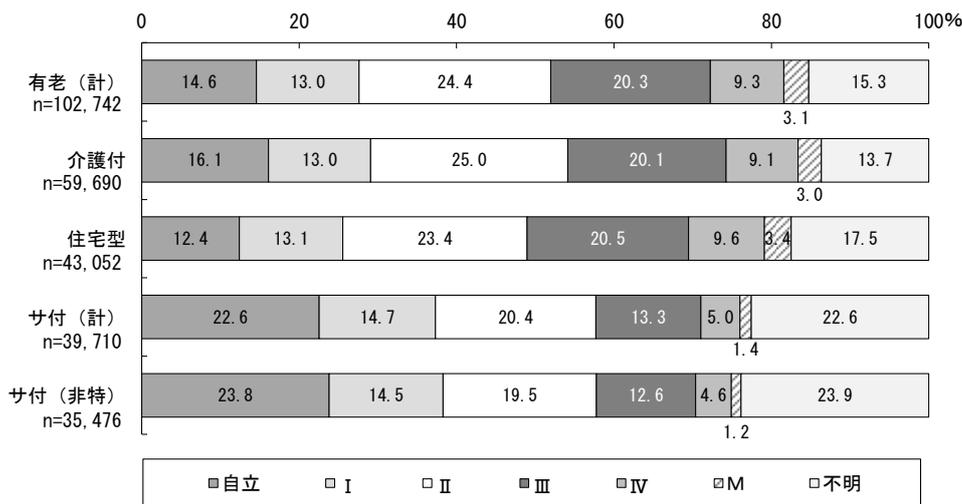
4) 認知症の程度別入居者数【問 5(4)】

介護付有料老人ホームでは、「Ⅱ」の割合が最も高く 25.0%、「Ⅲ」以上の重度者の割合が 32.2%を占めている。

住宅型有料老人ホームでも、「Ⅱ」の割合が最も高く 23.4%を占め、「Ⅲ」以上の重度者の割合も 33.6%と介護付有料老人ホームを上回っている。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「自立」が 23.8%を占め、「Ⅲ」以上の重度者の割合も 18.4%と、有料老人ホームに比べて少ない。

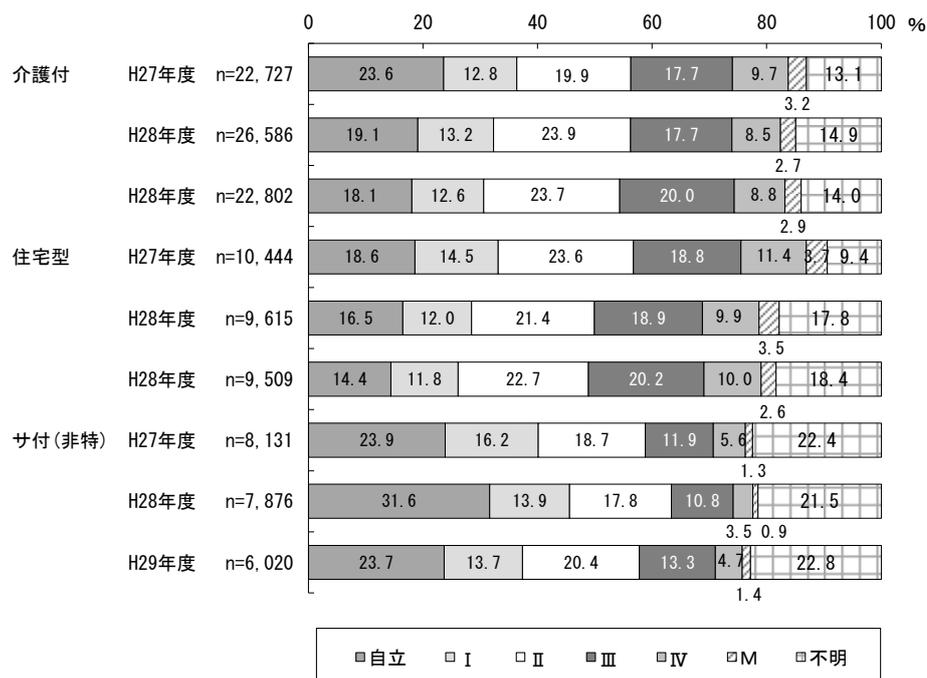
図表 認知症の程度別入居者数(人数積み上げ)



◆ マッチング集計

入居者の認知症の程度は、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホームでは緩やかに認知症Ⅱ以上の入居者の割合が高まっているが、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平成 28 年にやや認知症の程度が軽い人の割合が高まり、今年度は平成 27 年度に近い傾向に戻った。

図表 認知症の程度別 入居者数



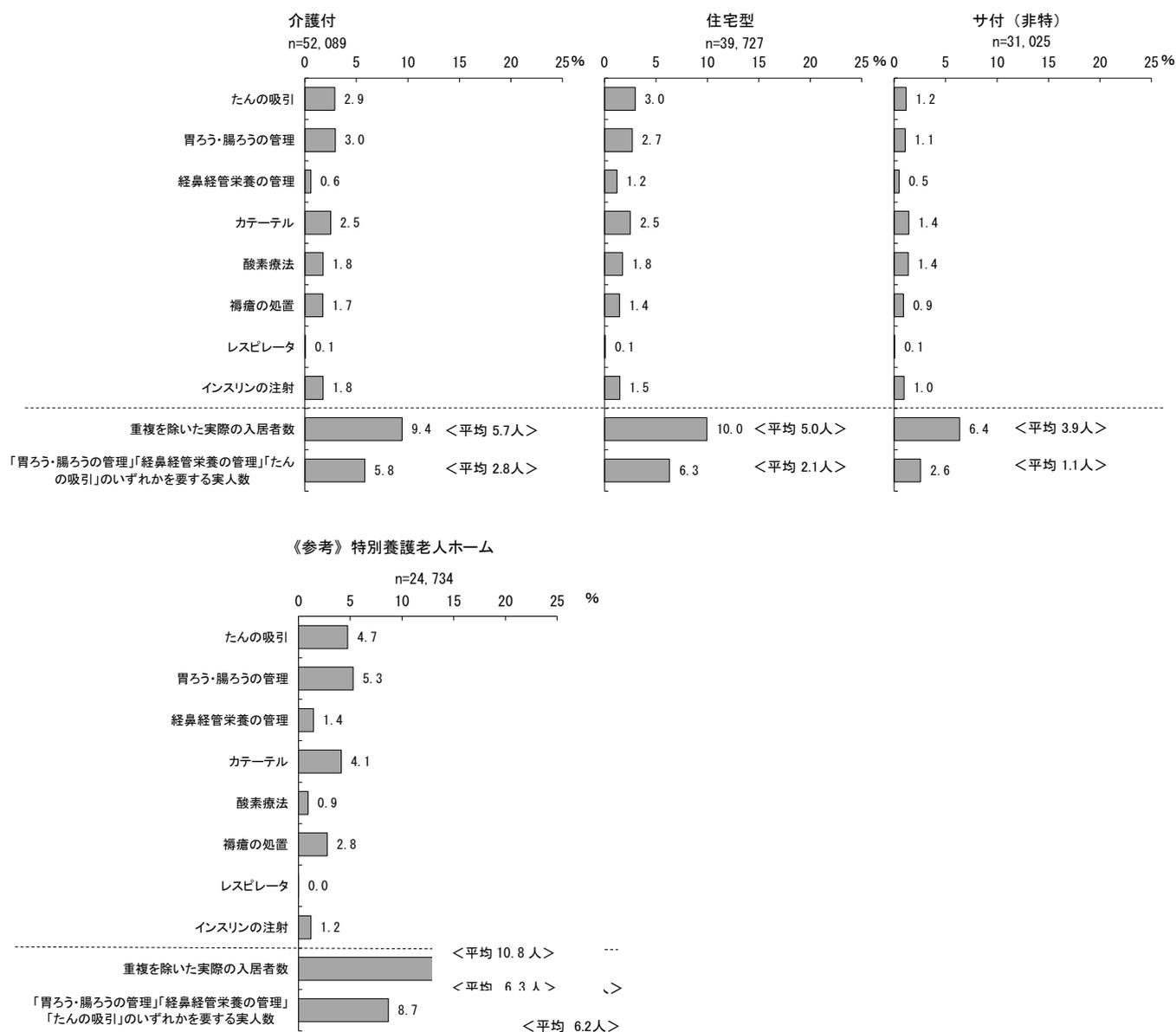
5) 医療処置を要する入居者数【問5(5)】

医療処置を要する入居者数(重複を除いた実人数)は、介護付有料老人ホームで多く、1施設あたり平均 5.7 人、入居者総数に占める割合は 9.4%であった。これに対し、住宅型有料老人ホームでは平均 5.0 人、割合では 10.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 3.9 人、割合では 6.4%であった。

処置の内容別にみると、「胃ろう・腸ろうの管理」、「たんの吸引」、「カテーテルの管理」が多くなっている。

研修を受けた介護職員等による実施が可能となった「胃ろう・腸ろうの管理」「経鼻経管栄養の管理」「たんの吸引」の3行為のいずれかを要する(重複を除いた)実人数は、介護付有料老人ホームで平均 2.8 人(入居者の 5.8%)、住宅型有料老人ホームで平均 2.1 人(同 6.3%)、サービス付き高齢者向け住宅で平均 1.1 人(同 2.6%)であった。

図表 医療処置を要する入居者の割合・1施設あたり人数(人数積み上げ)



出所) (株)野村総合研究所「平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分) 高齢者施設等における医療ニーズ対応のあり方に関する調査研究 報告書」より

注) Σ (当該医療処置を要する入居者数) \div Σ (入居者総数) で割合を算出。

<>内は1施設あたり人数。上記数値作成に用いた回答施設数で分子(Σ (当該医療処置を要する入居者数))を除いて算出。このとき、n数を統一するため、すべての医療処置を要する人数および入居者数にエラー・無回答のない回答から作成。

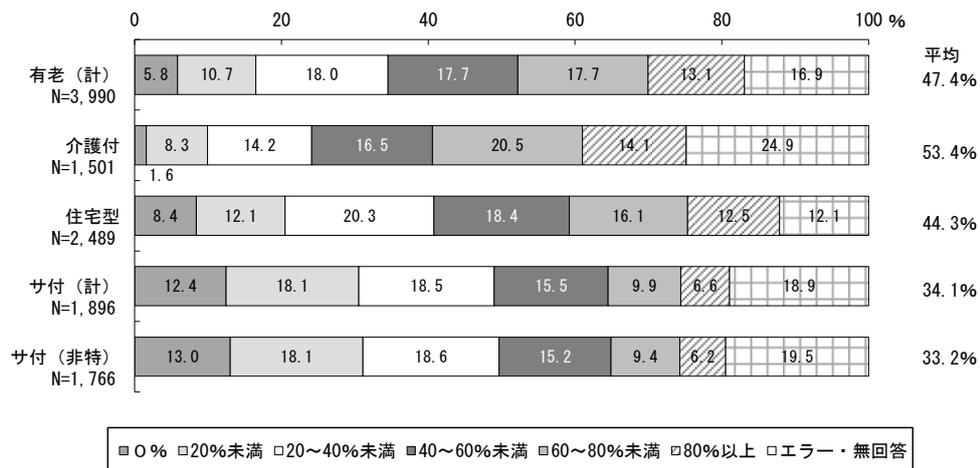
6) 日常的に下剤・眠剤を服用している入居者数【問5(6)】

日常的に下剤を服用している入居者が総入居者に占める割合は、介護付有料老人ホームでは平均 53.4%であるのに対し、住宅型有料老人ホームでは平均 44.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 33.2%となっている。

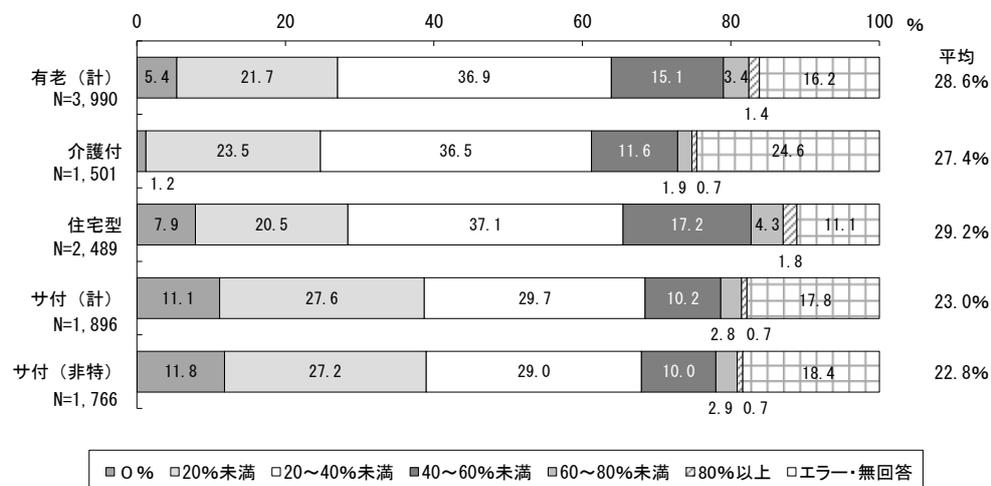
同様に、日常的に眠剤を服用している入居者が総入居者に占める割合は、介護付有料老人ホームでは平均 27.4%、住宅型有料老人ホームで平均 29.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 22.8%となっている。

図表 総入居者に占める日常的に薬を服用している入居者の割合

①下剤



②眠剤

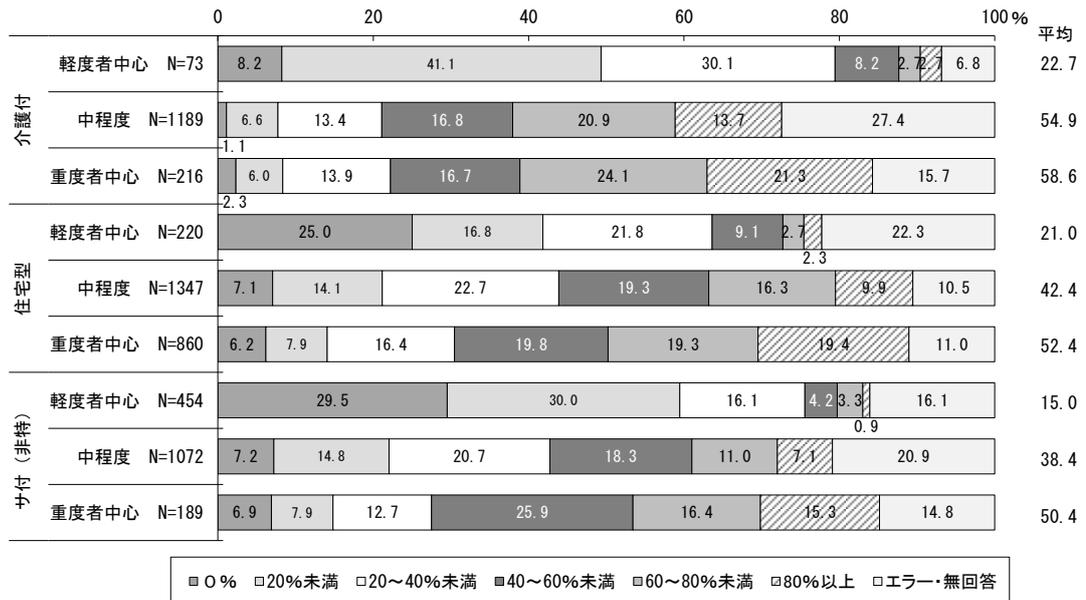


(1)平均要介護度別にみた日常的に薬を服用している入居者の割合【クロス集計】

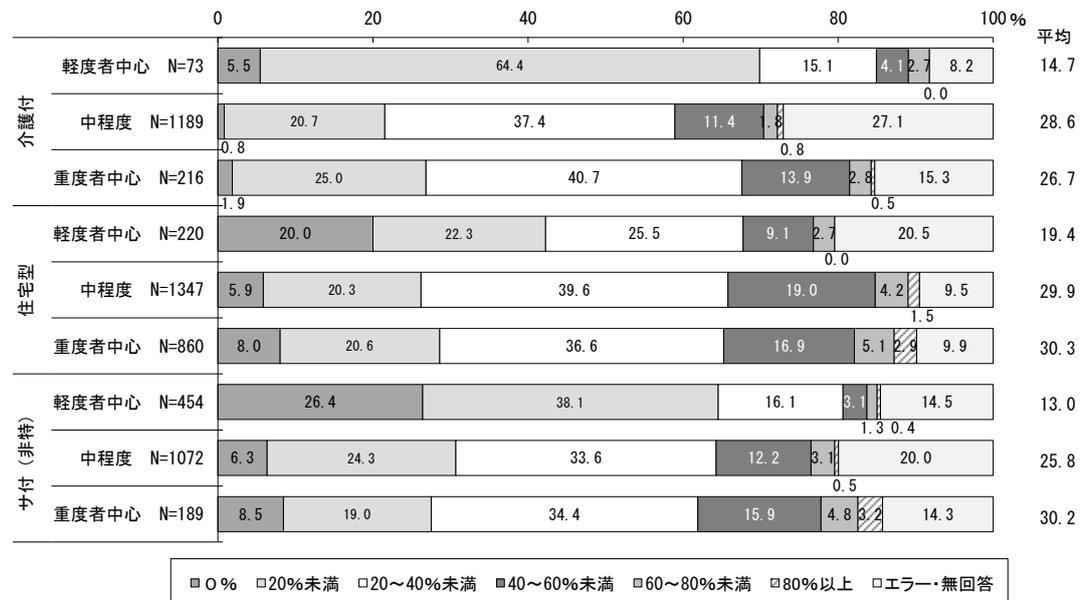
「軽度者中心(平均要介護度 1.5 未満)」の施設では、「中程度(平均要介護度 1.5~3.0)」や「重度者中心(平均要介護度 3.0 以上)」に比べて下剤や眠剤を日常的に服用している人の割合が低い傾向が見られる。下剤に関しては、介護付有料老人ホームでは、「中程度」と「重度者中心」の違いはほとんど見られないが、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「重度者中心」の方が日常的に服用している人の割合が高い傾向が見られる。眠剤に関しては、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホームでは、「中程度」と「重度者中心」の違いはほとんど見られないが、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「重度者中心」の方が日常的に服用している人の割合が高い傾向が見られる。

図表 平均要介護度別にみた日常的に薬を服用している入居者数

〈①下剤〉



〈②眠剤〉



注) 軽度者中心(平均要介護度 1.5 未満)、中程度(平均要介護度 1.5~3.0 未満)、重度者中心(平均要介護度 (3.0 以上)

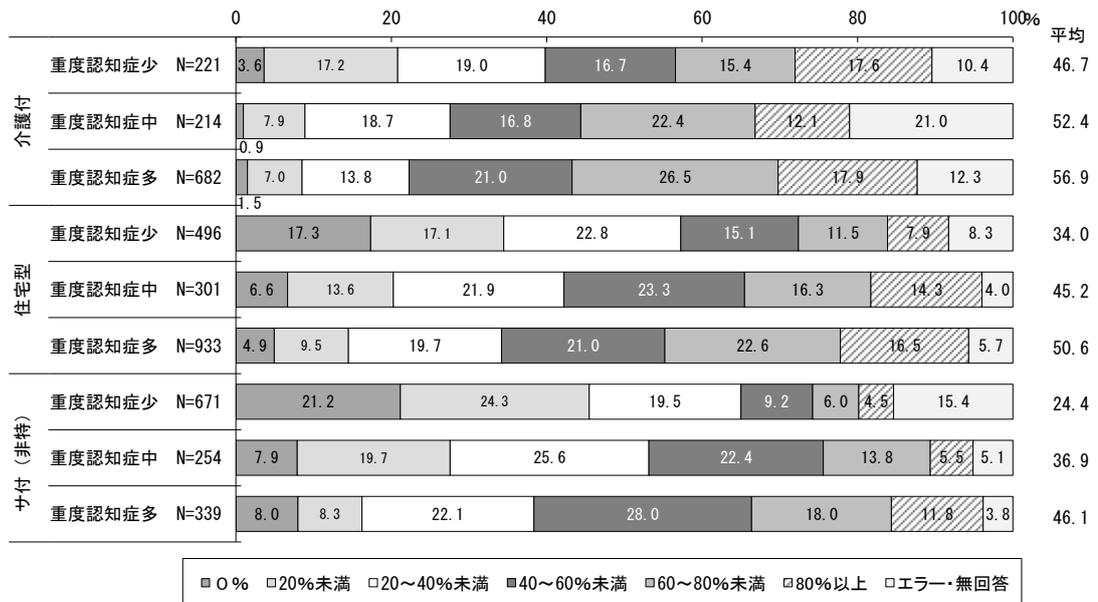
(2) 認知症の程度別にみた日常的に薬を服用している入居者の割合【クロス集計】

いずれの施設類型でも、重度認知症（認知症の程度がⅢ～M）の入居者に占める割合が高いほど、下剤を日常的に服用している人の割合が低い傾向が見られる。

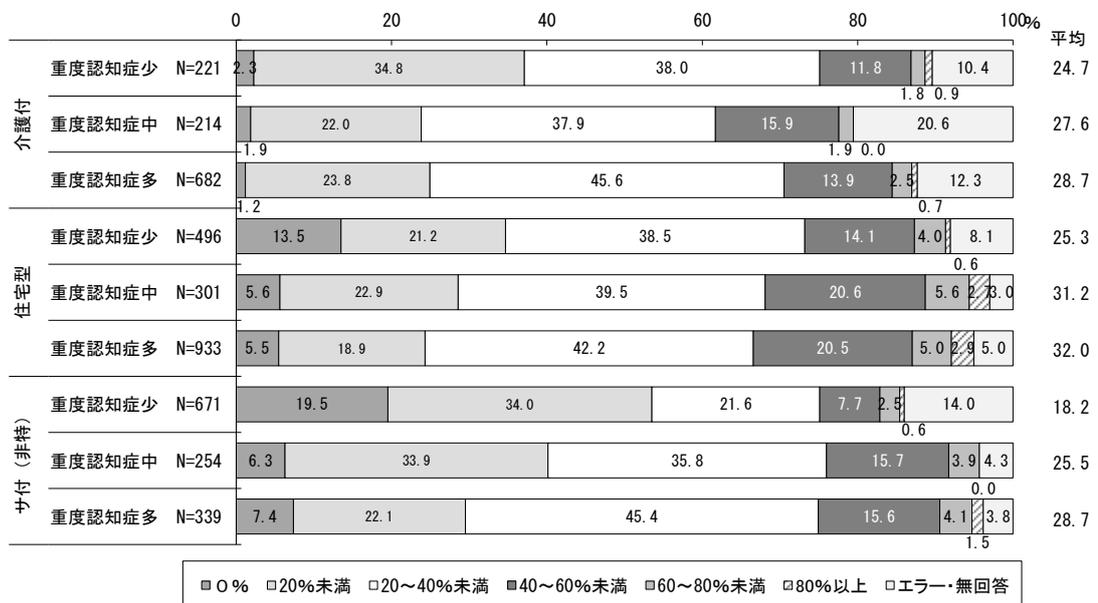
一方、眠剤については、重度認知症が少ない施設では、日常的に服用している人の割合が低い傾向が見られる。介護付有料老人ホームでは、「重度認知症中」と「重度認知症多」の違いはほとんど見られないが、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では、「重度認知症多」の方が眠剤を日常的に服用している人の割合が高い傾向が見られる。

図表 認知症の程度別にみた日常的に薬を服用している入居者数

①下剤



②眠剤



注) 重度認知症少（認知症Ⅲ～Mの割合が15%未満）、重度認知症中（同15～30%）、重度認知症多（同30%以上）

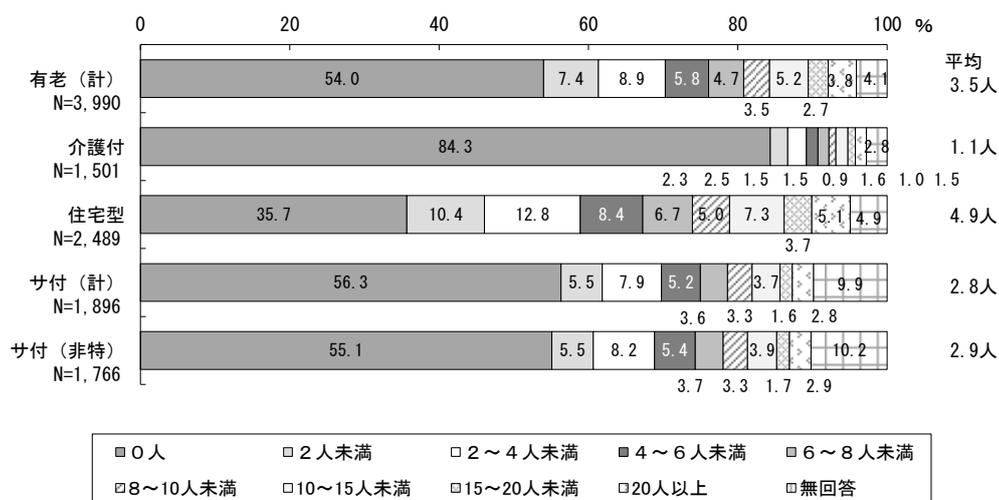
7)生活保護を受給している入居者数【問5(7)】

生活保護を受給している入居者がいない(「0人」)施設の割合は介護付有料老人ホームで 84.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 55.1%であるのに対し、住宅型有料老人ホームでは 35.7%と低くなっている。

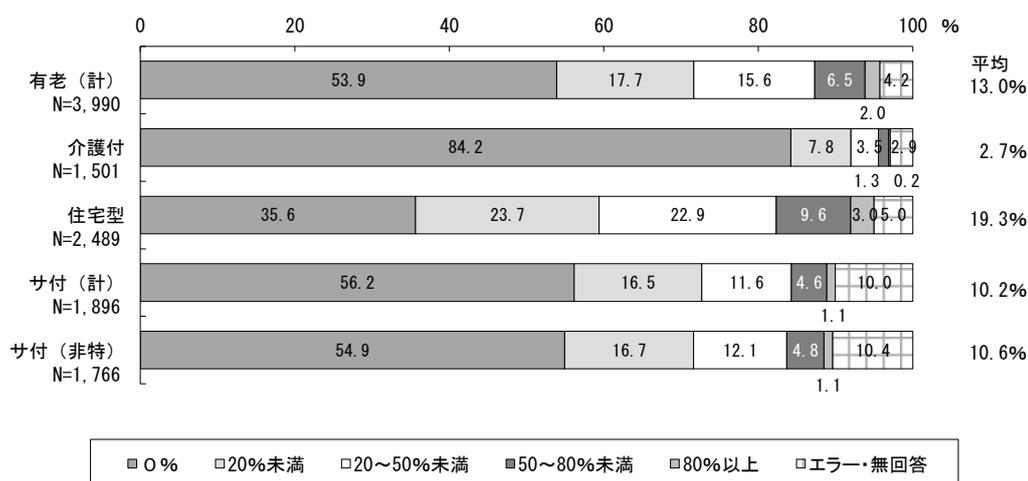
また、生活保護受給者の人数も、介護付有料老人ホーム平均 1.1 人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)平均 2.9 人に対し、住宅型有料老人ホームは平均 4.9 人と多くなっている。

入居者総数に対する生活保護を受給している入居者の割合でみると、介護付有料老人ホーム平均 2.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)平均 10.6%に対し、住宅型有料老人ホームでは平均 19.3%と、高くなっている。

図表 生活保護を受給している入居者数



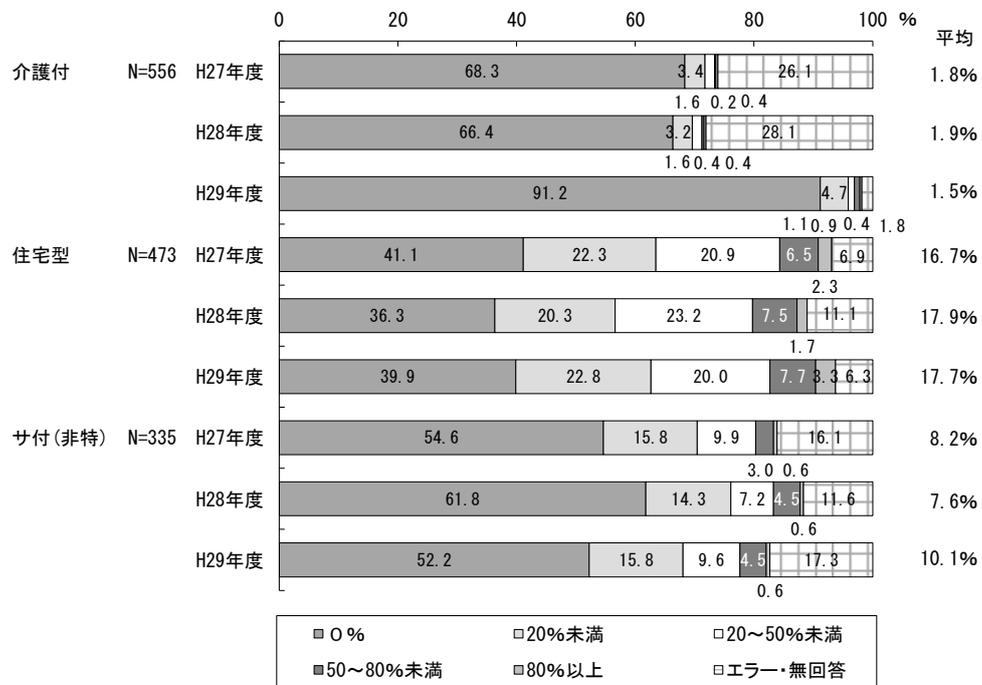
図表 入居者総数に対する生活保護を受給している入居者の割合



◆ マッチング集計

介護付有料老人ホームでは、今年度調査の結果では「エラー・無回答」の割合が減り、「0%」の割合が高まった。これに対し、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では特徴的な変化は見られない。

図表 マッチング集計による生活保護を受給している入居者数の推移



IV. 入退去の状況

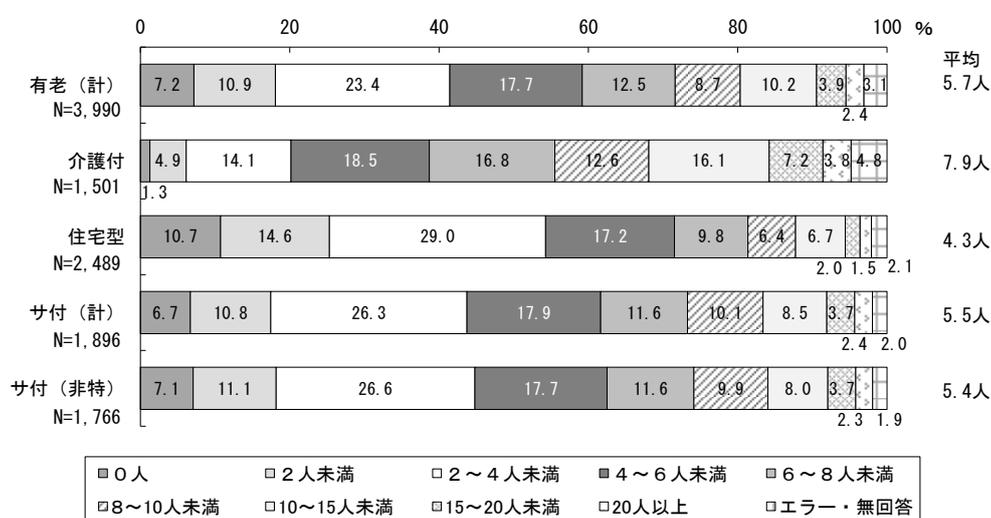
1. 半年間の新規入居者及び退去者の状況

1) 半年間の新規入居者数、退去者数【問6(1)(2)】

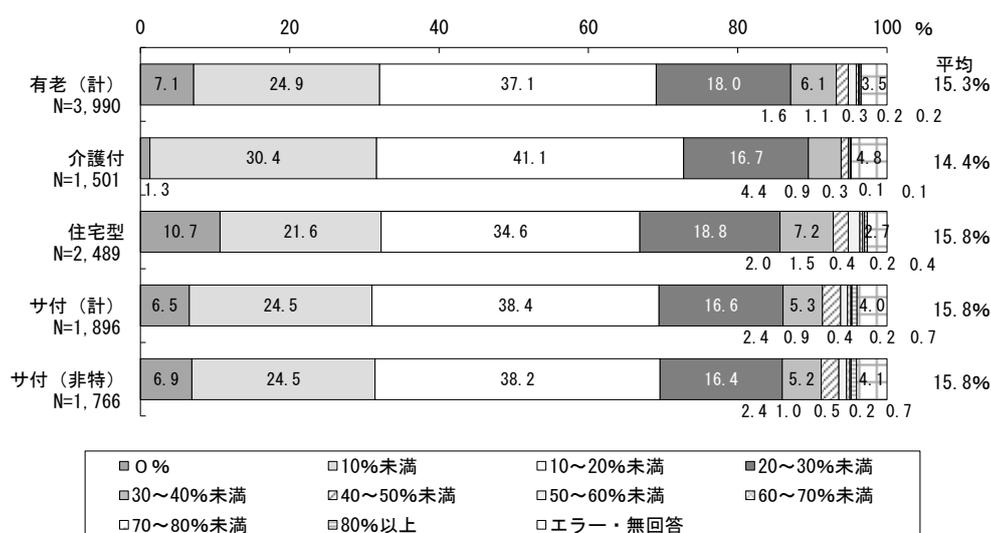
半年間(2017年1月1日～6月30日)の新規入居者数は、介護付有料老人ホームでは平均7.9人であるのに対し、住宅型有料老人ホームでは平均4.3人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均5.4人となっている。これは、介護付有料老人ホームの定員規模が他に比べてやや大きいことが影響している。

そのため、定員に対する新規入居者の割合をみると、介護付有料老人ホームでは平均14.4%、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均15.8%と、介護付有料老人ホームの割合が最も低い。

図表 半年間の新規入居者数



図表 定員に対する新規入居者の割合

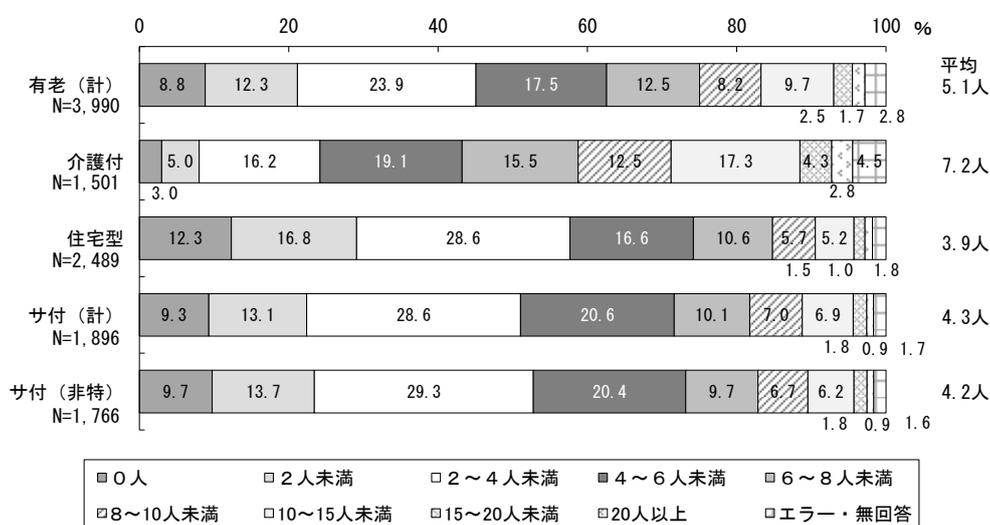


半年間(2016年1月1日～6月30日)の退去者数は、介護付有料老人ホームの平均 7.2 人に対し、住宅型有料老人ホームでは平均 3.9 人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 4.2 人となっている。

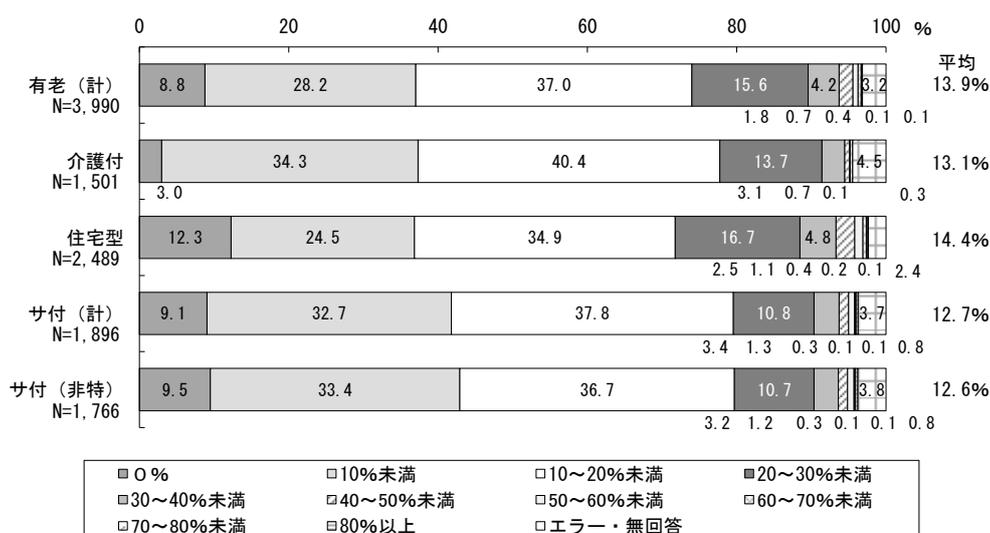
定員に対する退去者の割合をみると、介護付有料老人ホームでは平均 13.1%、住宅型有料老人ホーム平均 14.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 12.6%である。

半年間の新規入居に比べ、退去の方が若干少ないのは、施設開設以降、満室に至るまでの事業立ち上げ期にある施設が含まれているためと考えられる。

図表 半年間の退去者数



図表 定員に対する退去者の割合



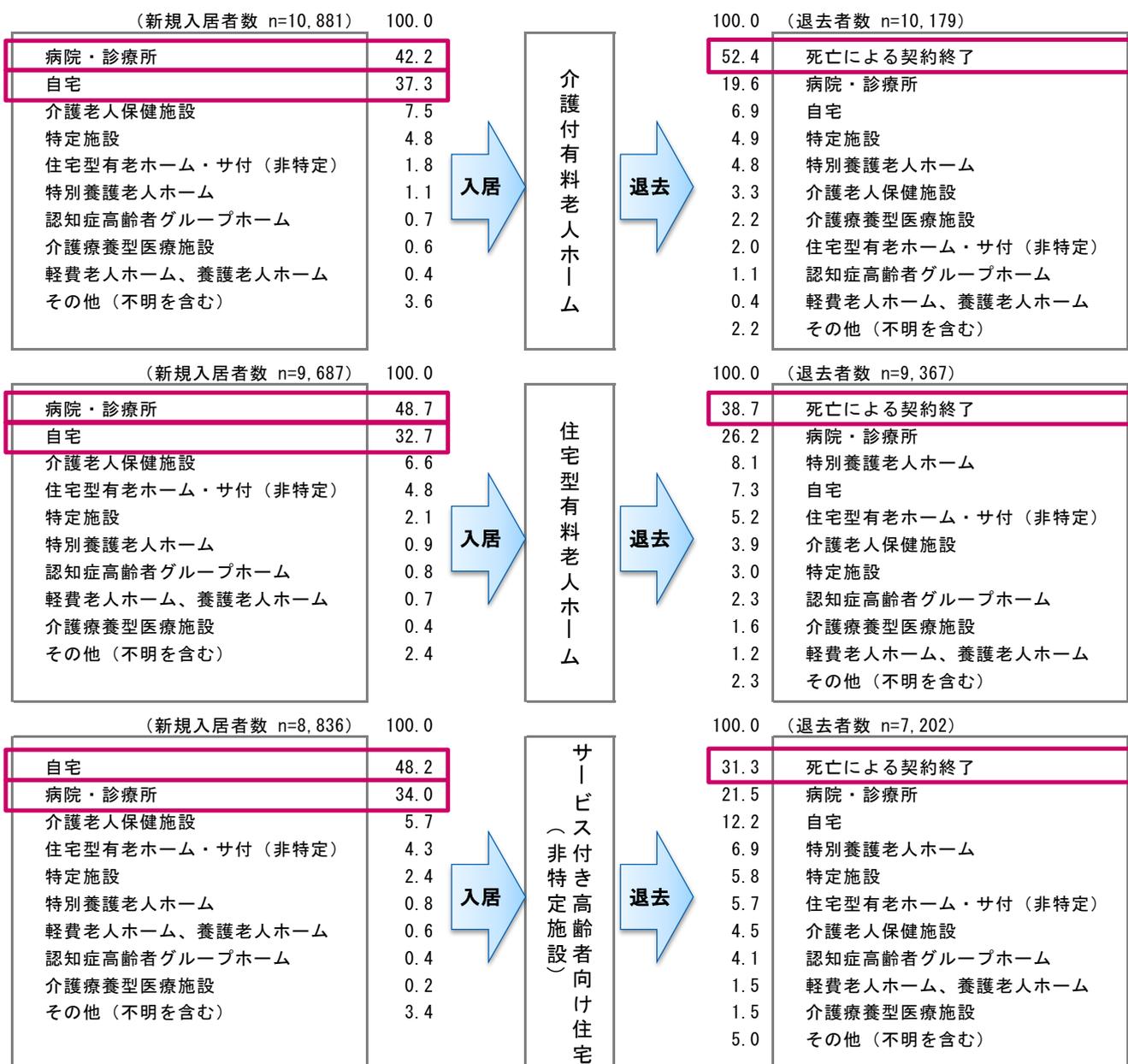
2)入退居の状況【問6(3)(4)】

入居前の居所は、介護付有料老人ホームや住宅型では「病院・診療所」からの入居が最も多く、介護付有料老人ホームで 42.2%、住宅型有料老人ホームでは 48.7%を占め、次いで「自宅」、「介護老人保健施設」となっている。これに対し、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は「自宅」からが最も多く、48.2%を占めている。

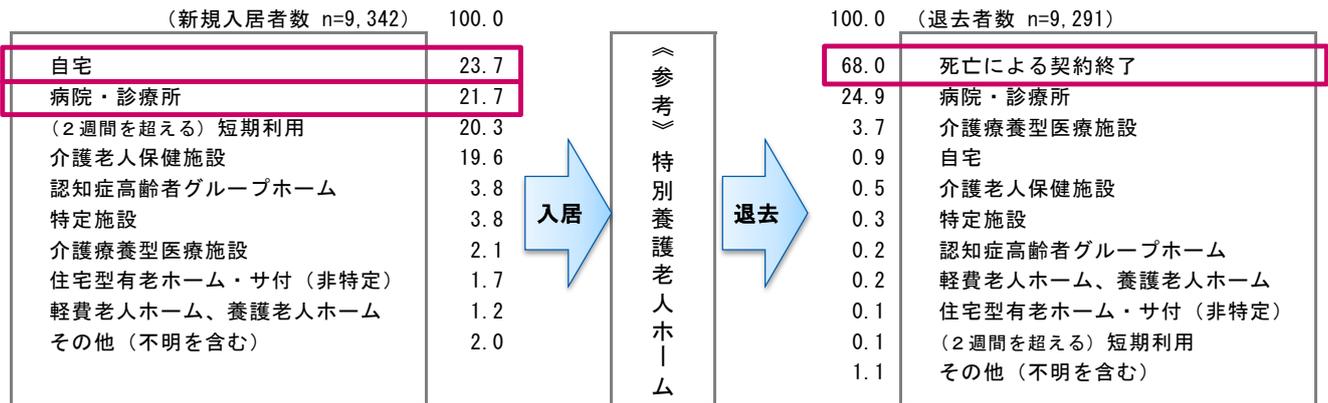
退去については、いずれの施設類型でも「死亡による契約終了」が最も多く、介護付有料老人ホームでは 52.4%と過半数を超え、住宅型有料老人ホームで 38.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 31.3%となっている。

特別養護老人ホームと比べると、入居に関しては、特別養護老人ホームでは「短期入所」から入所への変更や「介護老人保健施設」からの入所が多い点に特徴がある。退去に関しては、特別養護老人ホームでは「死亡による契約終了」が 68.0%と高いが、「病院・診療所」も介護付有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)より高い点が特徴と言える。

図表 入退居の状況



《参考》図表 特別養護老人ホームにおける入所者・退所者の状況



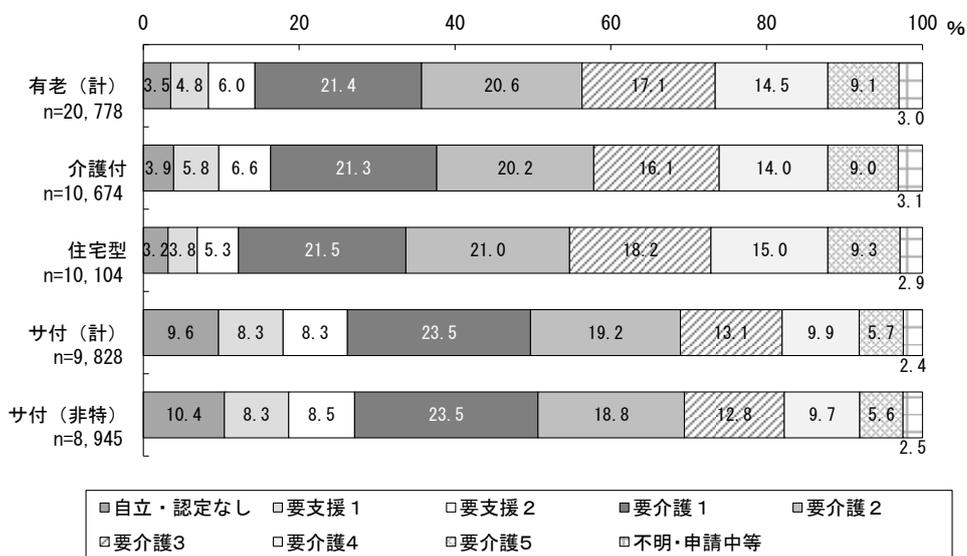
出所) (株)野村総合研究所「平成28年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)高齢者施設等における医療ニーズ対応のあり方に関する調査研究 報告書」より

2. 新規入居者の入居時の要介護度【問7】

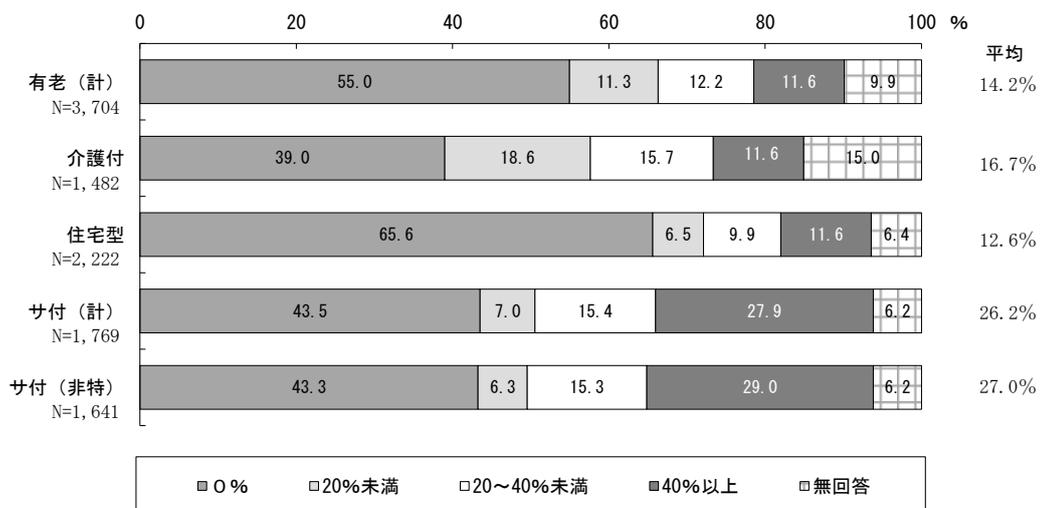
新規入居者の入居時の要介護度は、いずれの施設類型でも「要介護1」「要介護2」が多く、4割超を占めている。介護付有料老人ホームと住宅型有料老人ホームでは、「要介護3」以上も4割近く占めているのに対し、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では自立～要支援2までの軽度者の割合が25%を超えている。

入居時に「自立」～「要支援2」であった人の割合を見ると、介護付有料老人ホームでは平均16.7%、住宅型有料老人ホームで平均12.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均27.0%となっている。介護付有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、この割合が「0%」という実態として介護専用に近い状態の施設が約4割であるが、住宅型有料老人ホームでは65.6%を占めている。また、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)ではこの割合が「40%以上」の自立～軽度者向けの施設が29.0%を占めており、二極化傾向が見られている。

図表 新規入居者の入居時の要介護度(人数積み上げ)



図表 入居時に「自立」～「要支援2」の人の割合

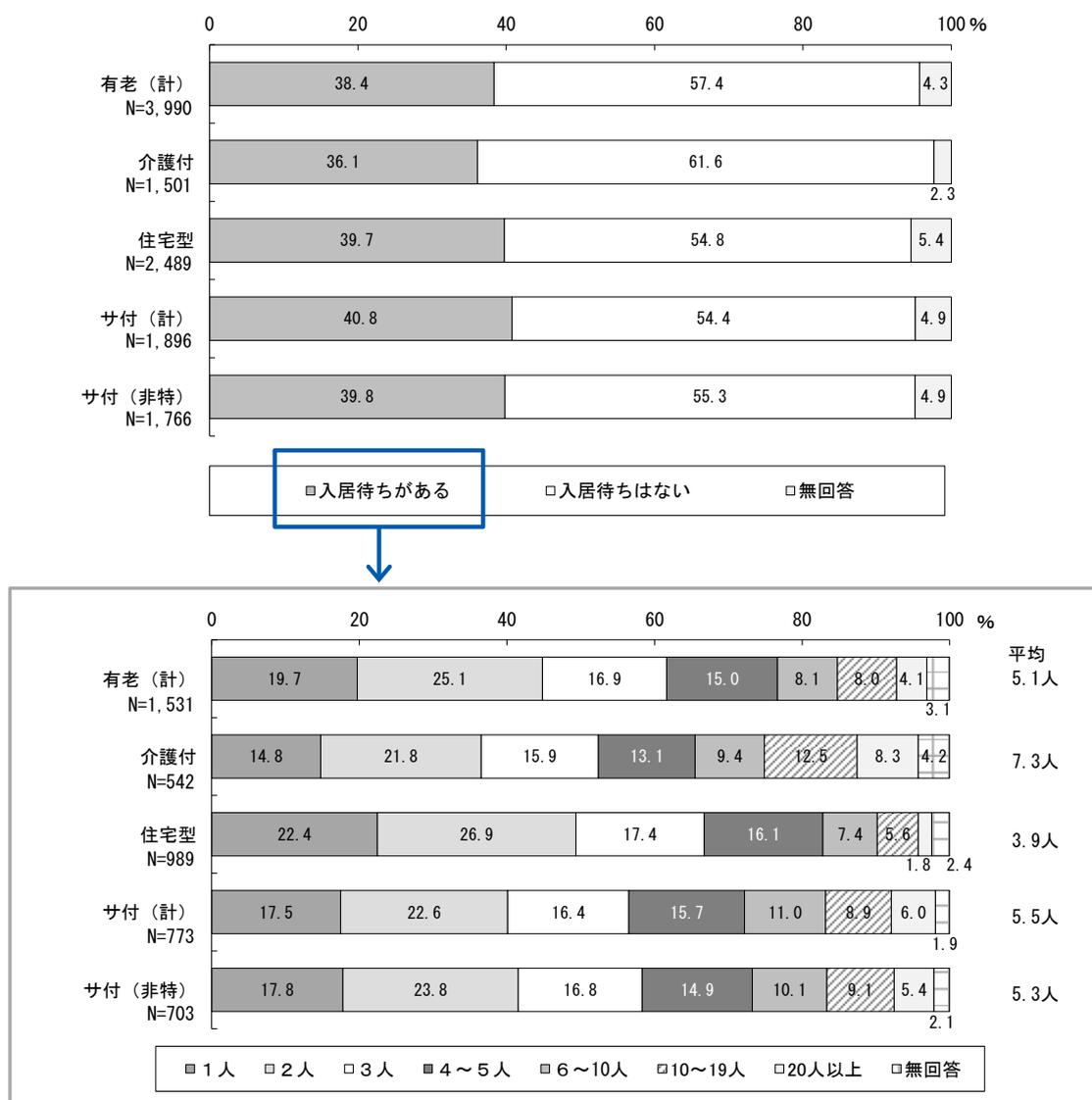


3. 入居待ちの状況【問8】

「入居待ちがある」施設の割合は、いずれの施設類型でもおおむね4割弱程度である。

入居待ちをしている人数(実人数)は、介護付有料老人ホームでは平均 7.3 人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 5.3 人、住宅型有料老人ホームでは平均 3.9 人となっている。特に、介護付有料老人ホームは、平均定員規模が大きいいため、「20 人以上」の入居待ちがある施設も 8.3%見られている。

図表 入居待ちの状況・入居待ちの人数

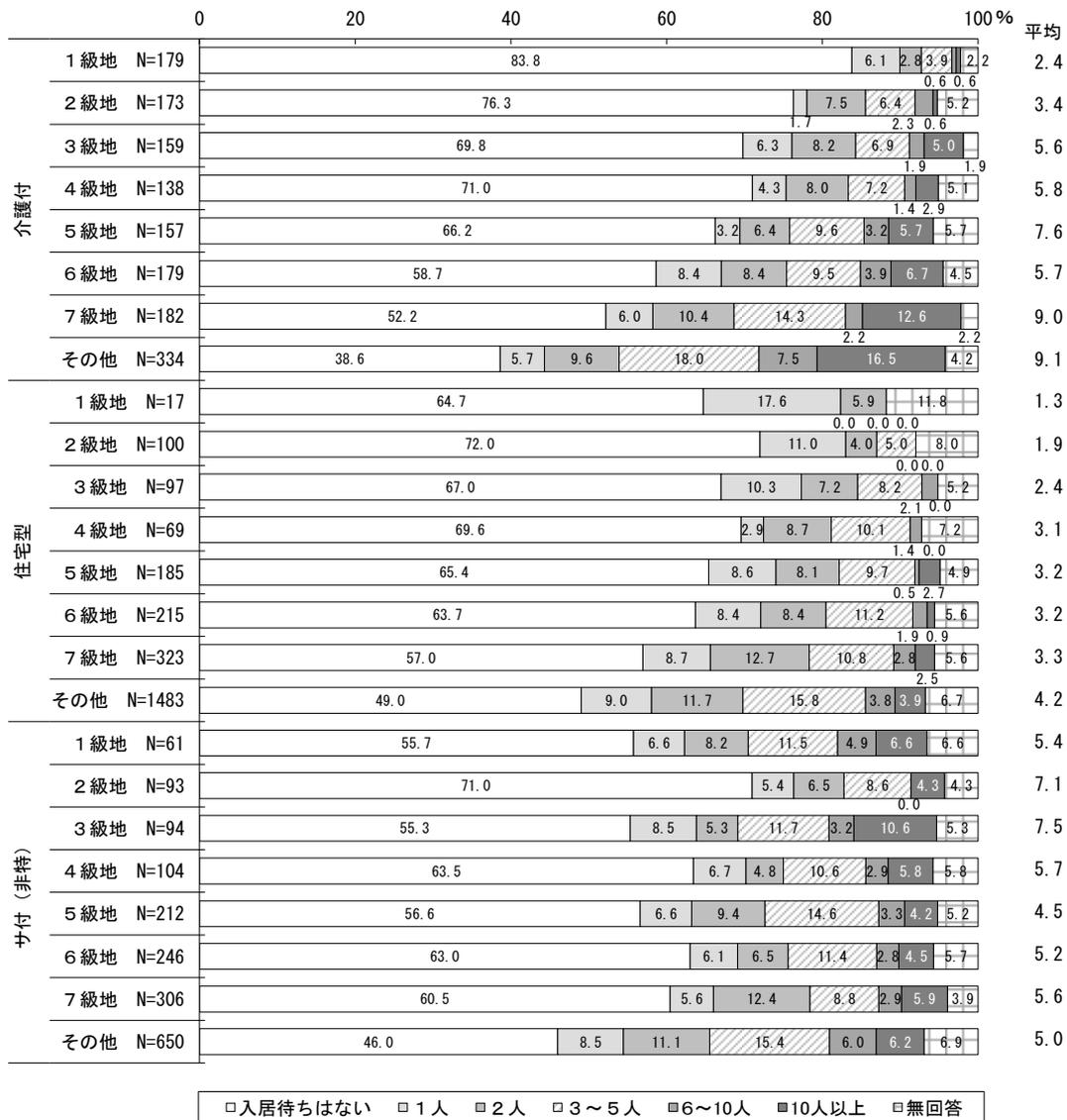


注) 平均人数は、入居待ち人数を回答している場合(入居待ちがある場合)の平均

(1)地域別にみた入居待ちの状況【クロス集計】

介護付有料老人ホームや住宅型有料老人ホームでは、都市部(1級地)ほど入居待ちがない施設の割合が高く、入居待ち人数も少ないのに対し、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は、都市部ほど入居待ち人数が多い傾向が見られる。

図表 地域(地域区分)別にみた入居待ちの状況・入居待ちの人数



注) 平均人数は、入居待ち人数を回答している場合(入居待ちがある場合)の平均

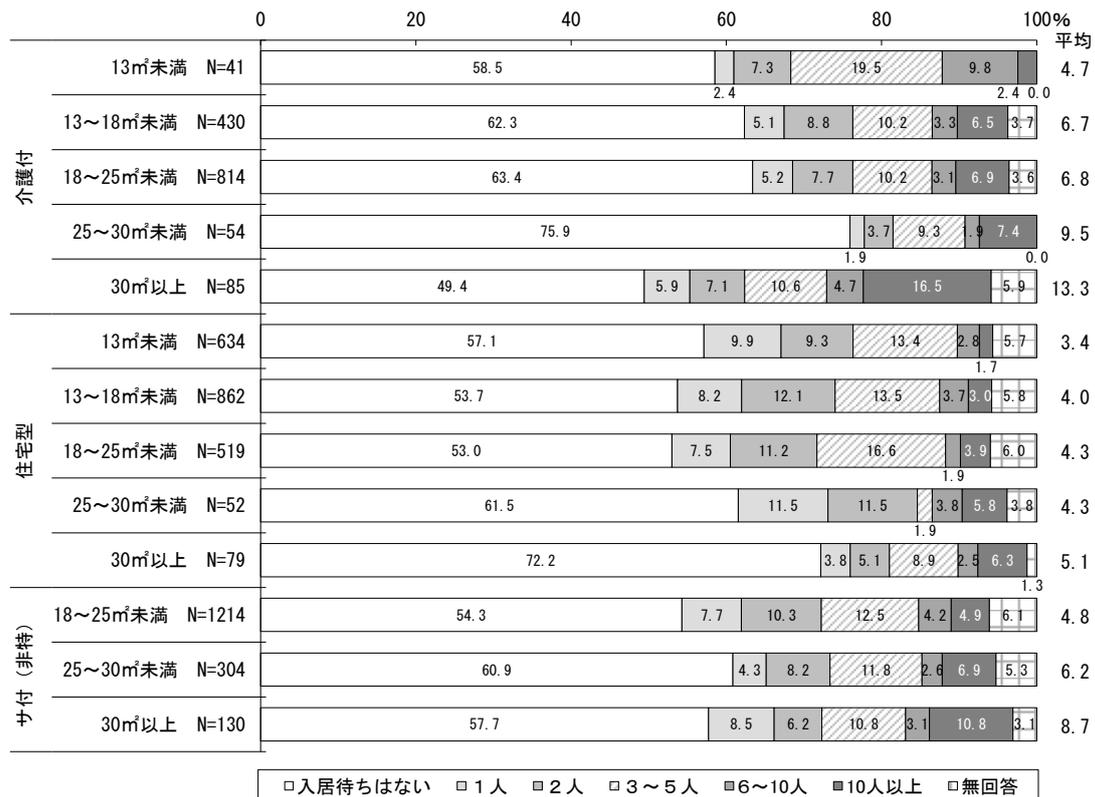
(2)居室面積別にみた入居待ちの状況【クロス集計】

介護付有料老人ホームや住宅型有料老人ホームは最多居室面積が狭い方が入居待ちがない割合が低い。ただし、介護付有料老人ホームは「30㎡以上」の場合は例外的に入居待ちがない割合が最も低い。

一方、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、居室面積によって入居待ちがない割合には明確な差は見られない。

入居待ちがある場合の平均人数を見ると、いずれの施設類型でも最多居室面積が広い方が入居待ち人数が多い傾向が見られる。

図表 最多居室面積別にみた入居待ちの状況・入居待ちの人数



注) 平均人数は、入居待ち人数を回答している場合(入居待ちがある場合)の平均

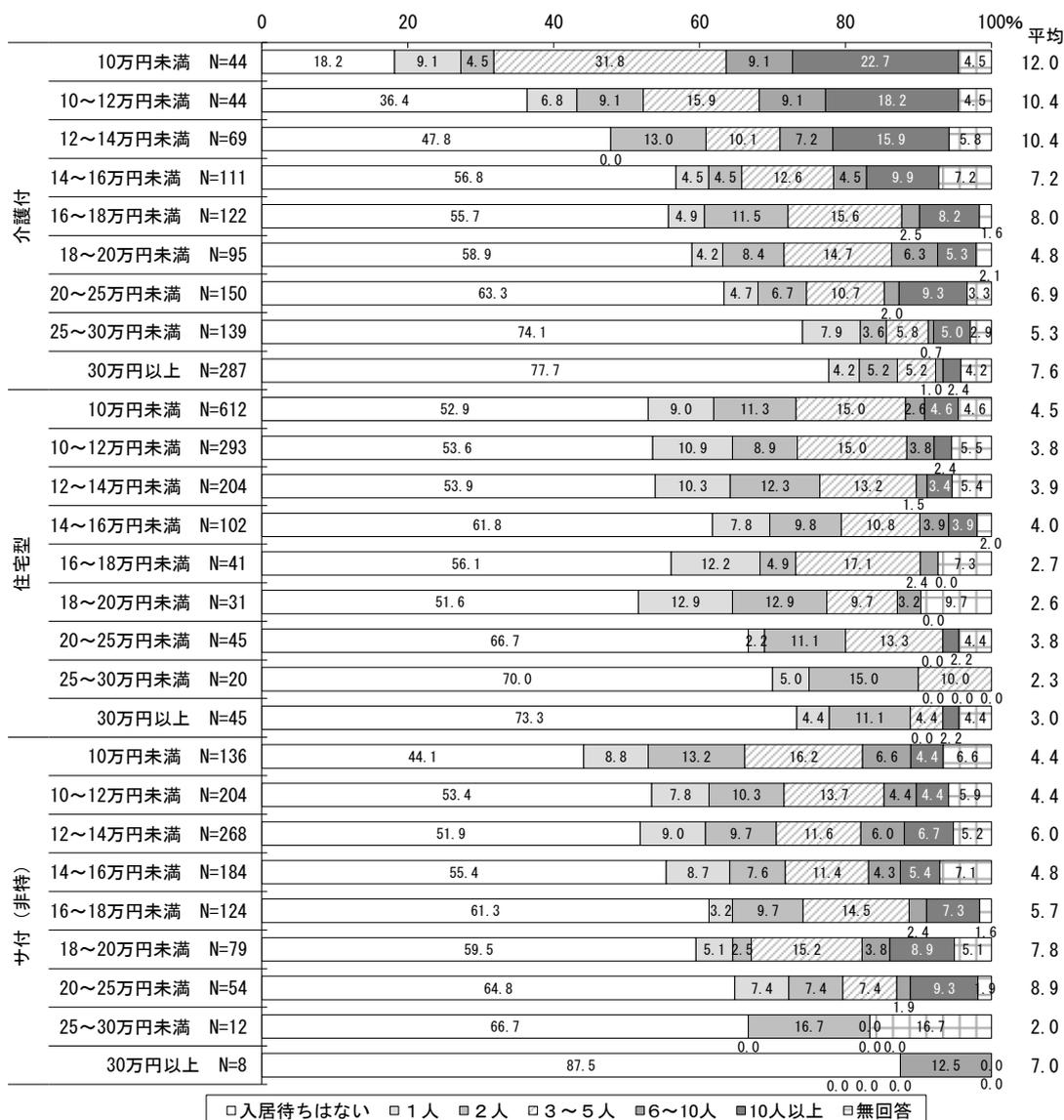
(3) 価格帯別にみた入居待ちの状況【クロス集計】

価格帯ごとの入居待ちの傾向についてみるため、総額費用(月額換算)と入居待ち状況とのクロス集計を行った。

いずれの施設類型でも、総額費用(月額換算)が高くなるほど、入居待ちがない割合が高くなるとともに、入居待ちの人数も減少する傾向が見られる。

ただし、「30万円以上」の高額施設に関しては、入居待ちがない割合が高い反面、入居待ち人数が高い傾向も見られており、一部の富裕層等の需要があることが見受けられる。

図表 総額費用(月額換算)別にみた入居待ちの状況・入居待ちの人数



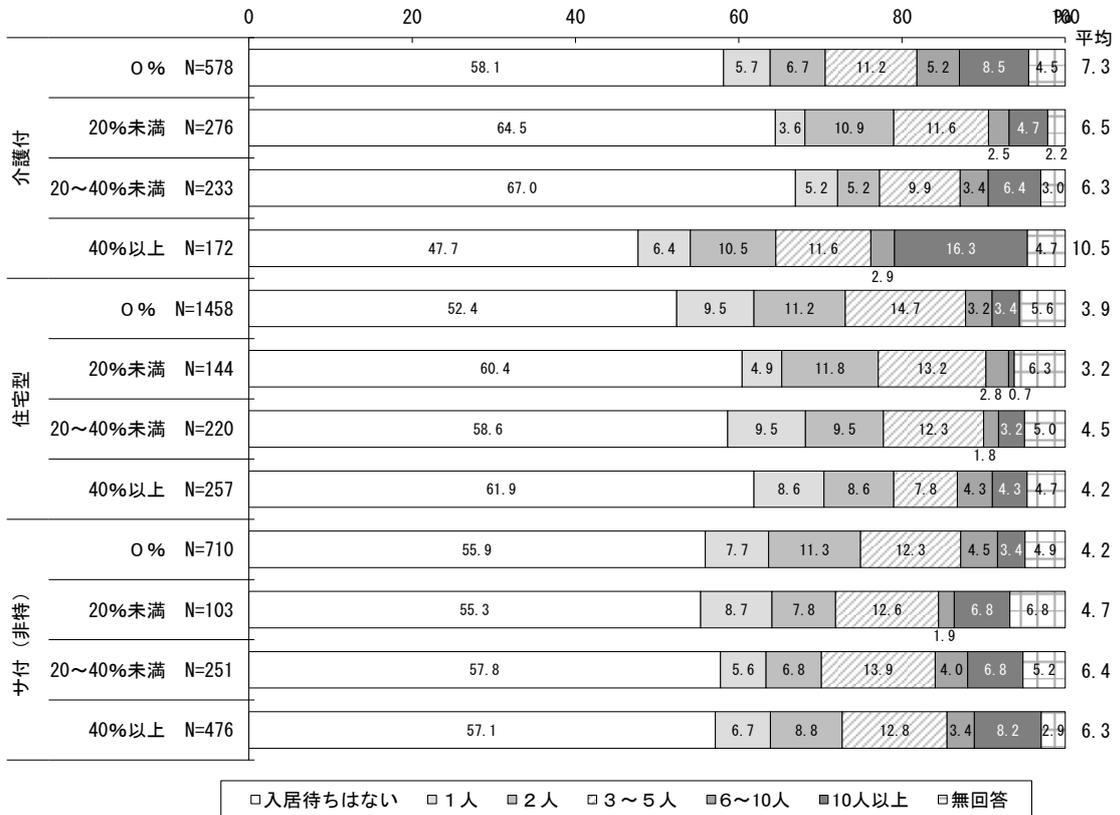
注) 平均人数は、入居待ち人数を回答している場合(入居待ちがある場合)の平均

(4)入居時の状態像別にみた入居待ちの状況【クロス集計】

いずれの施設類型でも、入居時点で「自立」～「要支援2」の割合が高い自立～軽度者向けの施設であるほど入居待ちがない割合が高い傾向が見られる。

反面、自立～軽度者向けの施設であるほど入居待ちの人数が多い傾向も見られている。

図表 入居時点で「自立」～「要支援2」の人の割合別にみた入居待ちの状況・入居待ちの人数



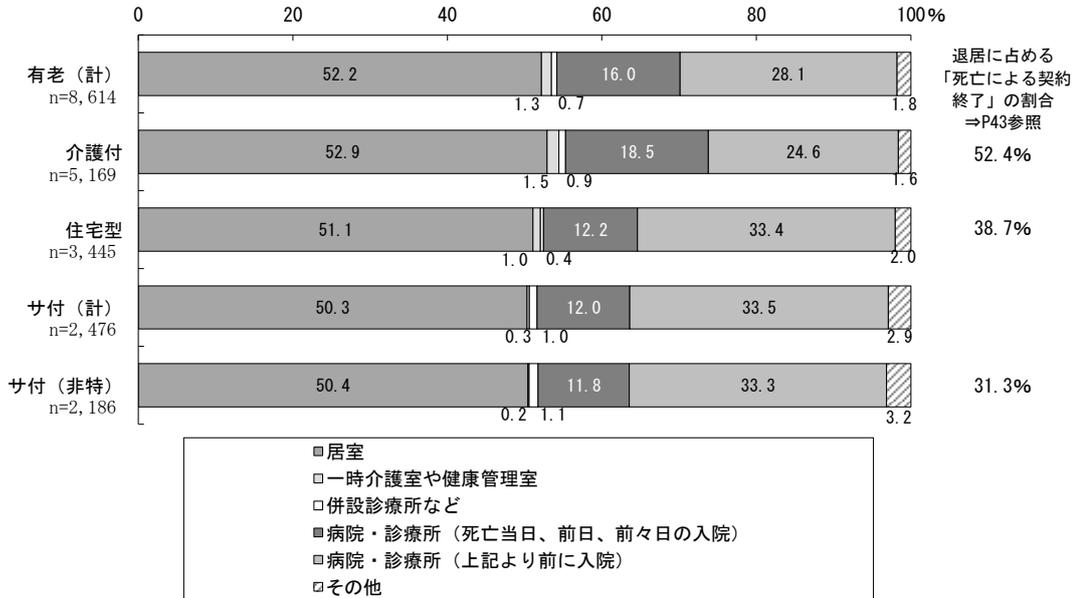
注) 平均人数は、入居待ち人数を回答している場合(入居待ちがある場合)の平均

4. 死亡による契約終了の状況

1) 逝去、看取り、看取り介護加算の状況【問9①】

死亡による契約終了の場合の逝去した場所は、介護付有料老人ホームの 52.9%、住宅型有料老人ホームの 51.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「居室」が 50.5%が「居室」で、「病院・診療所」(併設診療所を含む)での逝去の割合(それぞれ 43.1%、45.6%、45.1%)を上回っているである。

図表 死亡による契約終了の場合の逝去の状況(人数積み上げ)



2) 逝去のうち、看取り、看取り介護加算の状況【問9①②③】

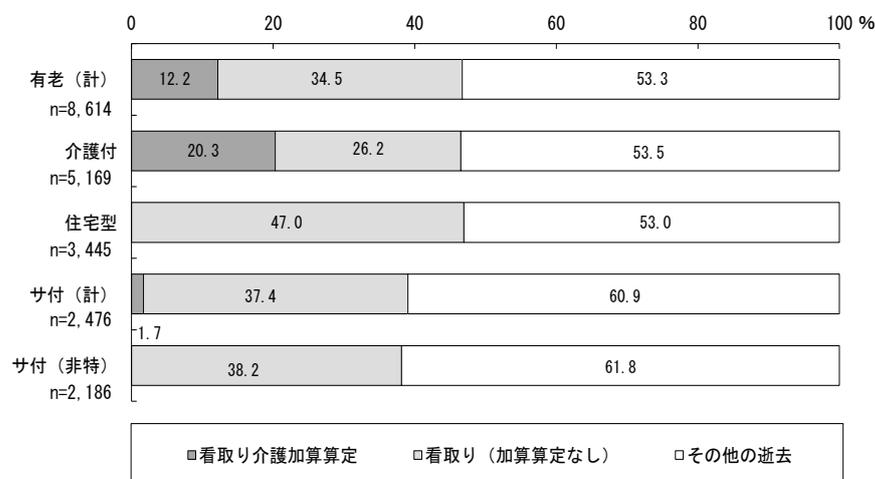
逝去のうち、看取りだった割合は、介護付有料老人ホームで46.5%、住宅型有料老人ホームで47.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で38.2%である。このうち、特定施設である介護付有料老人ホームでは、看取り介護加算を算定している割合は20.3%のみで、何らかの理由で加算が算定されていない看取りが26.2%見られた。

「居室」「一時介護室や健康管理室」での逝去に限定すると、介護付有料老人ホームで79.9%、住宅型有料老人ホームで83.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で64.9%となる。

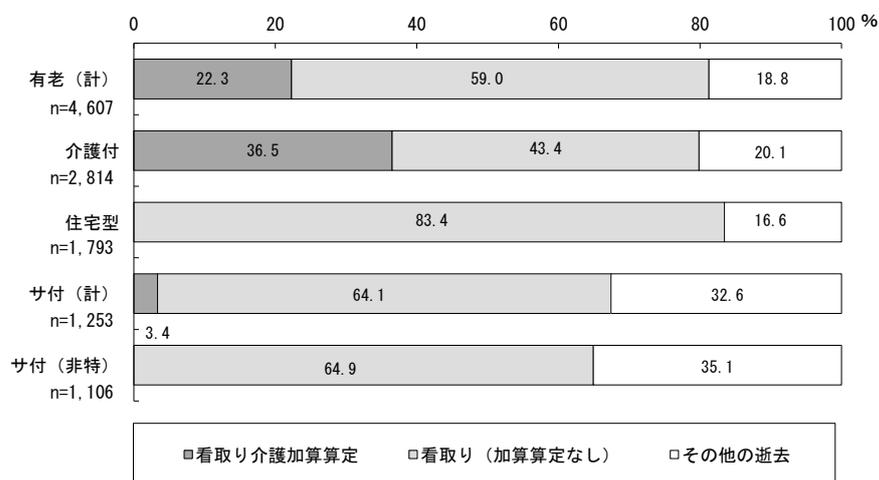
なお、調査対象とした半年間のうち、看取りを1件以上行った実績のある施設の割合は、介護付有料老人ホームで50.8%と過半数を超えたが、住宅型有料老人ホームでは28.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では22.8%となった。

図表 逝去のうち、看取り介護加算算定/算定なしの状況(人数積み上げ)

<施設全体>



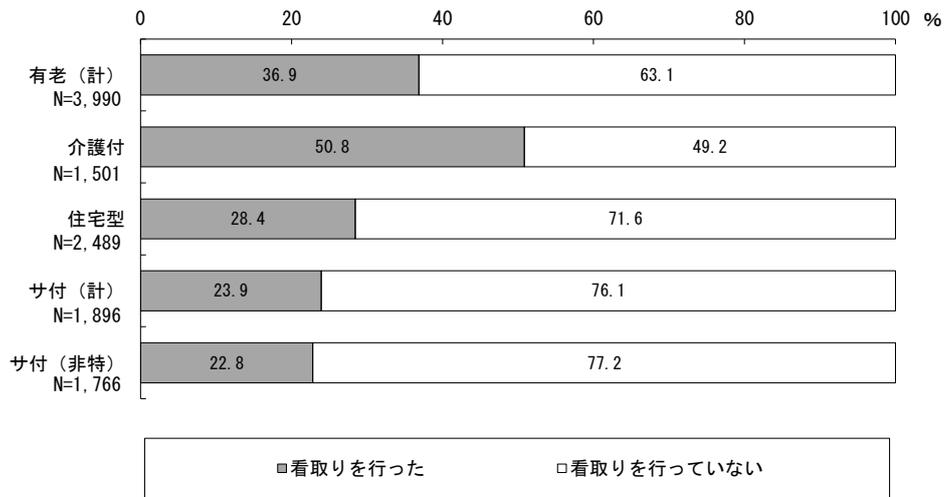
<居室・一時居室等>



※看取り(加算算定なし) = ②うち看取り - ③うち看取り加算算定, その他逝去 = ①逝去した人数 - ②うち看取り により算出

※看取り介護加算は「特定施設入居者生活介護」の場合に設けられた介護報酬上の加算のため、介護付有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(特定施設)のみが算定可能

図表 半年間で看取りの実績がある施設の割合

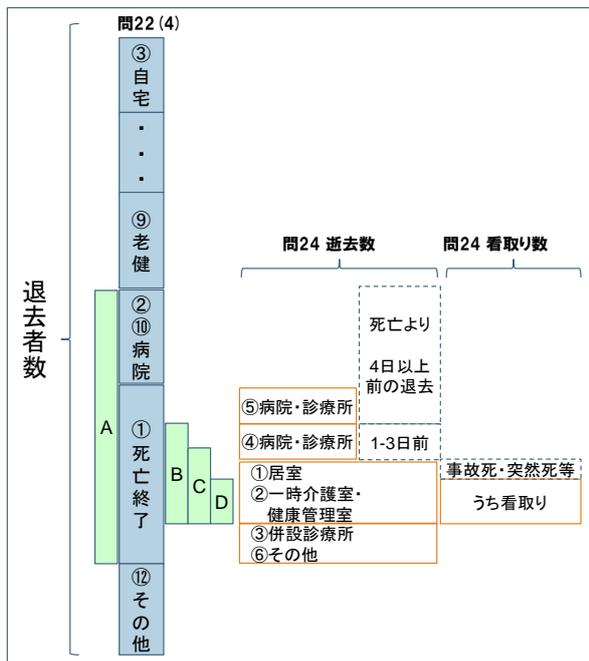


3) 看取り率

看取りを行う可能性のあった対象として、「死亡による契約終了」と、「病院・診療所」や「介護療養型医療施設」への退去の合人数計を分母とし、「居室」または「一時介護室・健康管理室」で「看取り」を実施した人数を分子とした「看取り率」という指標を作成し、分析を行ったところ、介護付有料老人ホームでは29.7%、住宅型有料老人ホームで24.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で18.4%となった。

平成27年度、28年度調査と比較すると、介護付有料老人ホームと住宅型有料老人ホームでは、平成28年度に一度看取り率が上がったが、今年度は平成28年度に比べやや下がっている。サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は、これとは逆に、平成28年度に一度看取り率が低下したが今年度に入って高まっている。

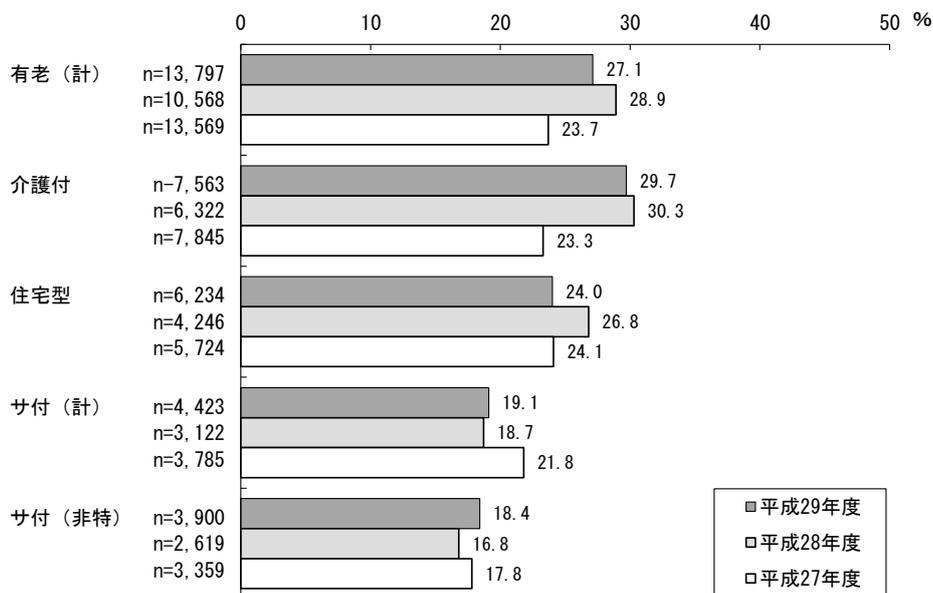
《参考》「看取り率」の考え方



$$\text{看取り率} = \frac{\text{居室・一時介護室・健康管理室での看取り(D)}}{\text{死亡による契約終了+病院・療養型へ転居(A)}}$$

- ◆ 昨年度研究において、「看取り率」の定義を設定した ⇒ 今年度もこれを踏襲した集計も実施。
 - ・ 分母：退去者総数、左図A
 - ・ 分子：左図B～D
- ◆ 1施設あたりの死亡退去数が少ないため、施設単位で「看取り率」を作成すると、傾向に歪みが生じやすいため、該当カテゴリ内の人数を積み上げ算出する方法を採用することとした
- ◆ これにより、施設による傾向の相違(分散)は反映されにくいですが、カテゴリごとの平均的な傾向の把握が可能に

図表 看取り率



V. 施設の職員体制

1. 職員体制

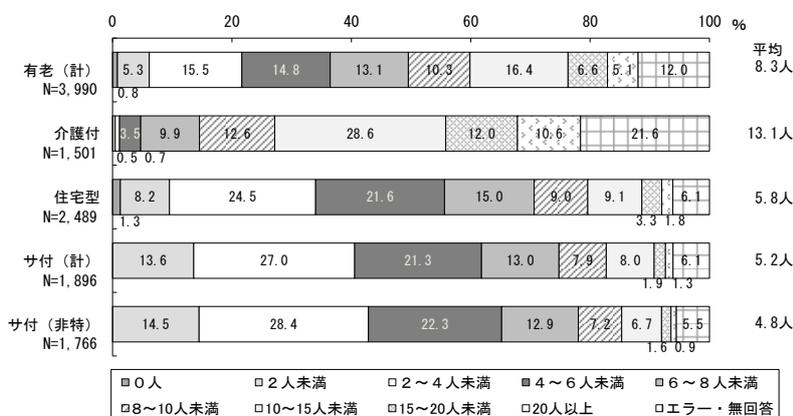
1) 日中の職員数【問 10(1)】

兼務を含む日中の職員数は、介護付有料老人ホームでは「10～15人未満」が28.6%で最も多く、平均13.1人である。住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「2～4人未満」が最も多く、平均人数はそれぞれ5.8人、4.8人である。住宅型有料老人ホームは、定員規模が小さい施設が多いため、定員50人当りに換算すると、「10～15人未満」が最も多く21.8%、平均12.8人となる。

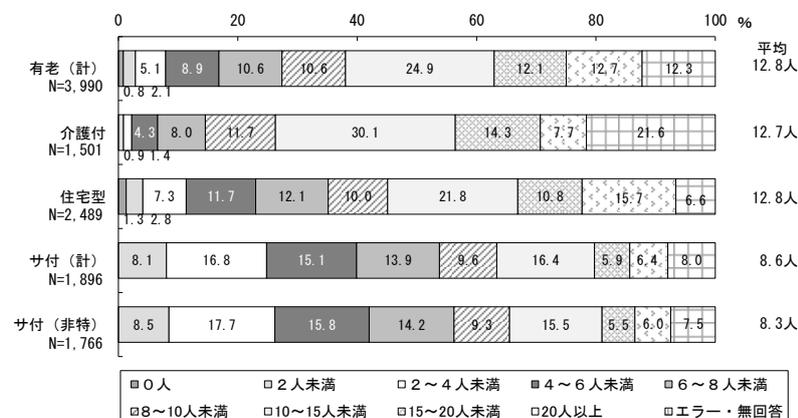
兼務者の割合では、介護付有料老人ホームでは兼務者の割合が少なく「0%」が62.6%を占めており、兼務者の割合は平均2.7%となっている。住宅型有料老人ホームでは「0%」が26.1%で兼務者の割合は平均44.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「0%」が32.2%、兼務者の割合は平均40.6%となっている。

図表 日中の職員数

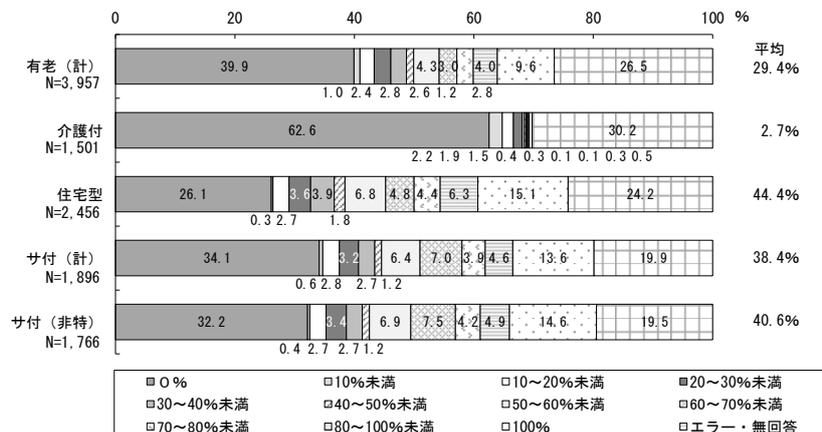
<兼務を含む職員数(実人数)>



(定員50人換算)



<日中職員に占める兼務者の割合>



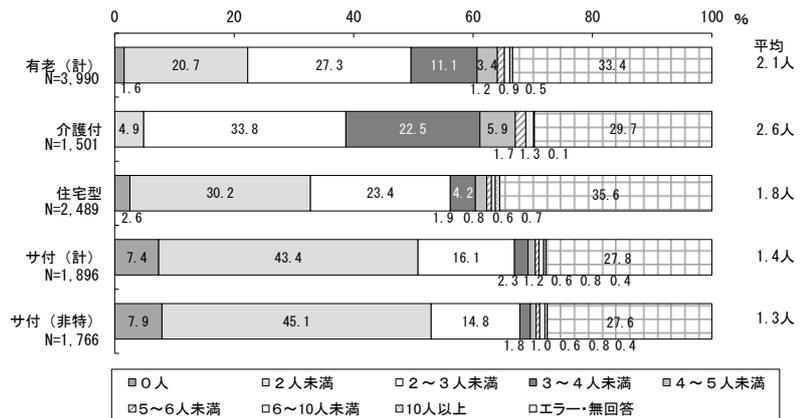
2)夜間の職員数【問 10(2)】

介護付有料老人ホームでは、「2～3人未満」が 33.8%で最も多く、平均 2.6 人である。住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「2人未満」が最も多く、平均はそれぞれ 1.8 人、1.3 人である。ただし、定員規模 50 人当りに換算すると住宅型有料老人ホームが最も手厚いと言える。

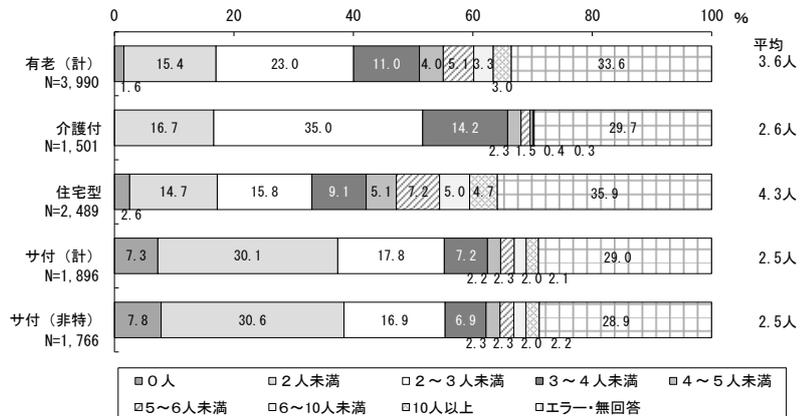
夜間の職員数(夜勤+宿直)に占める宿直の割合は、いずれの施設類型においても「0%」が最も多く、介護付有料老人ホームでは 68.0%、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)でも4割を超えている。平均割合は、介護付有料老人ホームでは 1.7%、住宅型有料老人ホームでは 22.9%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 24.1%となっている。

図表 夜間の職員数

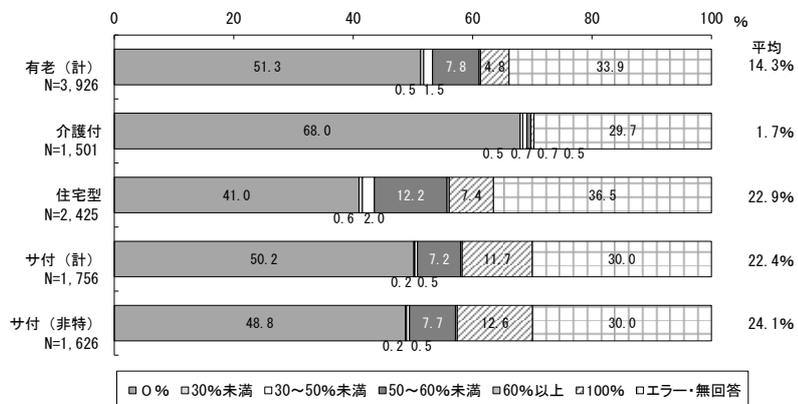
<夜勤+宿直(実人数)>



(定員 50 人換算)



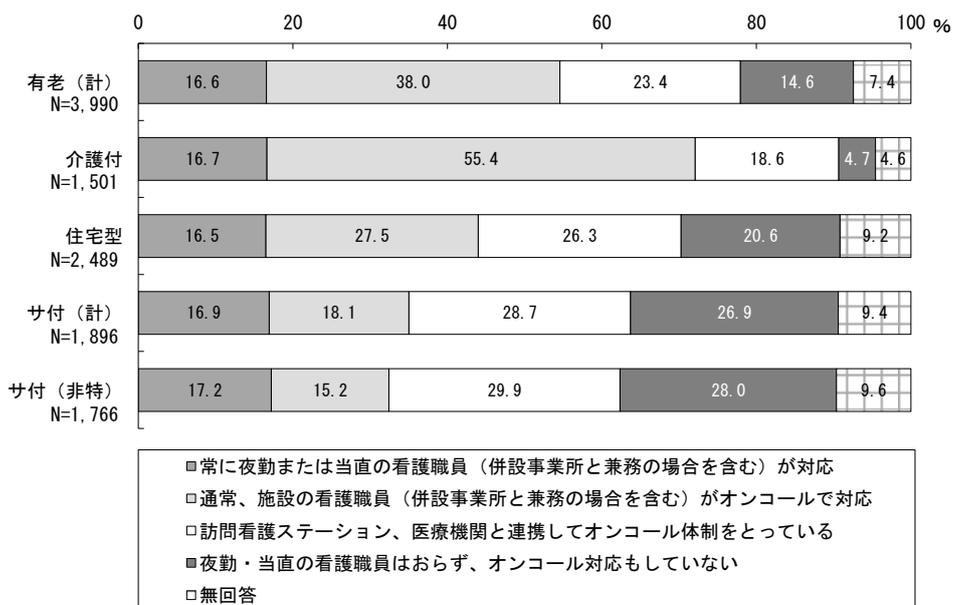
<夜間職員に占める宿直の割合>



3)夜間の看護体制【問 10(3)】

夜間の看護体制については、有料老人ホームでは「通常、施設の職員がオンコールで対応」が 55.4%と過半数を占めたのに対し、住宅型有料老人ホームでは「通常、施設の職員がオンコールで対応」27.5%と、「訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている」26.3%とが拮抗し、「夜勤・当直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない」が 20.6%を占めている。サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている」29.9%と、「夜勤・当直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない」28.0%が拮抗している。

図表 夜間の看護体制



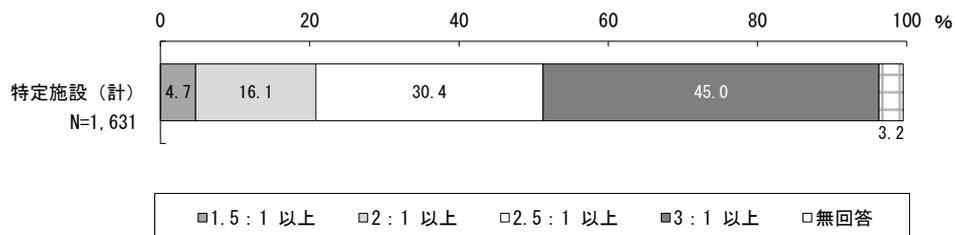
2. 特定施設の職員体制 ※特定施設の指定を受けた施設のみ

本節では、特定施設の指定を受けた有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の職員体制の実態を整理する。特定施設の指定を受けているサービス付き高齢者向け住宅は少数であることから、両者を区分せず、一体で集計している。

1) 介護職員比率【問 11(1)】

「3:1以上」が最も多く45.0%、次いで「2.5:1以上」が30.4%、「2:1以上」が16.1%となっている。

図表 介護職員比率
(特定施設のみ)



2)介護職員【問 11(2)】

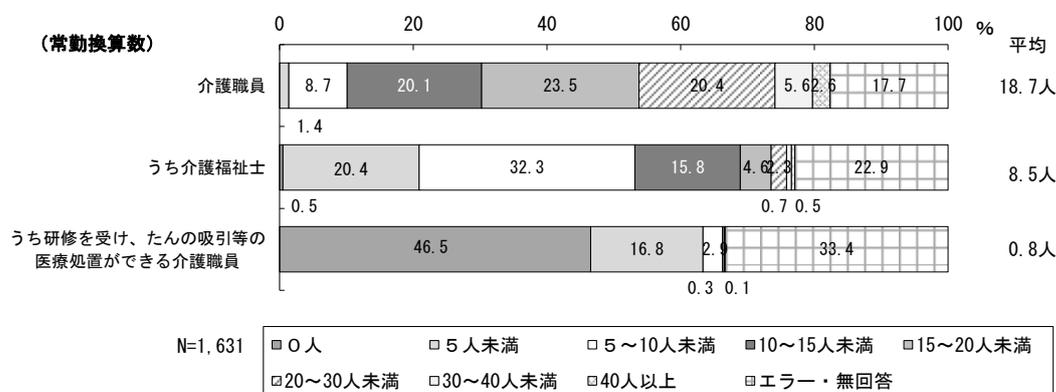
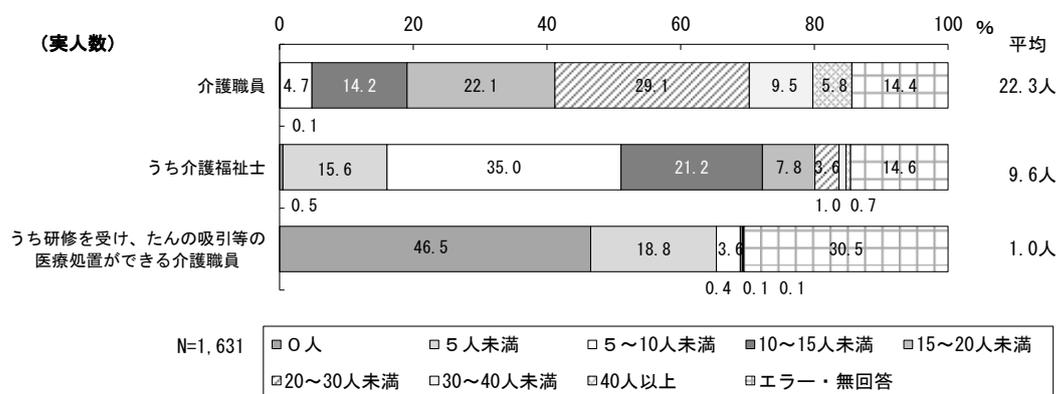
実人数(常勤・非常勤合計)では、「20～30 人未満」が 29.1%で最も多く、次いで「15～20 人未満」が 22.1%を占める。平均人数は、22.3 人となった。

常勤換算ベースで見ると、「15～20 人未満」が 23.5%と最も多いが、「20～30 人未満」(20.4%)、「10～15 人未満」(20.1%)もほぼ同程度の割合となっており、これらを合わせると6割超を占めている。

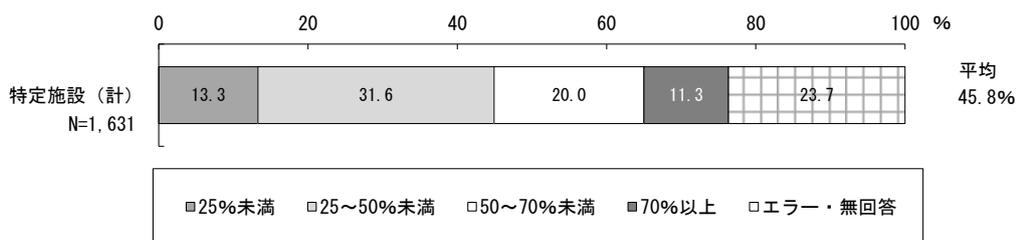
介護福祉士は、平均すると 9.6 人(常勤換算ベースでは 8.5 人)配置されており、介護職員に占める介護福祉士(常勤換算)の割合をみると、「25～50%未満」が 31.6%を占め、平均 45.8%となっている。

研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員数は、「0人」とする施設が 46.5%と多数派を占め、1施設あたり平均人数は実人数ベースで 1.0 人、常勤換算ベースで 0.8 人である。

図表 介護職員数(常勤・非常勤合計)
(特定施設のみ)



図表 介護職員に占める介護福祉士の割合(常勤換算)
(特定施設のみ)



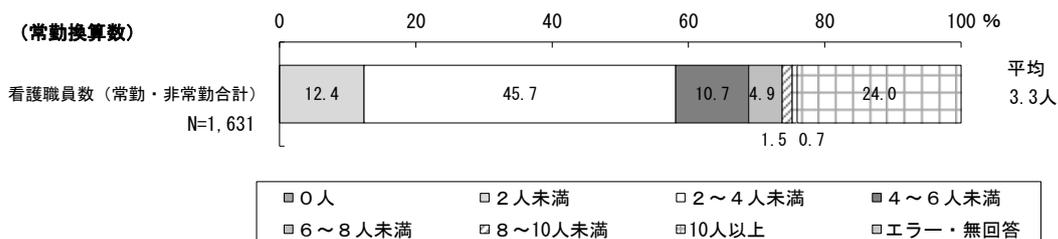
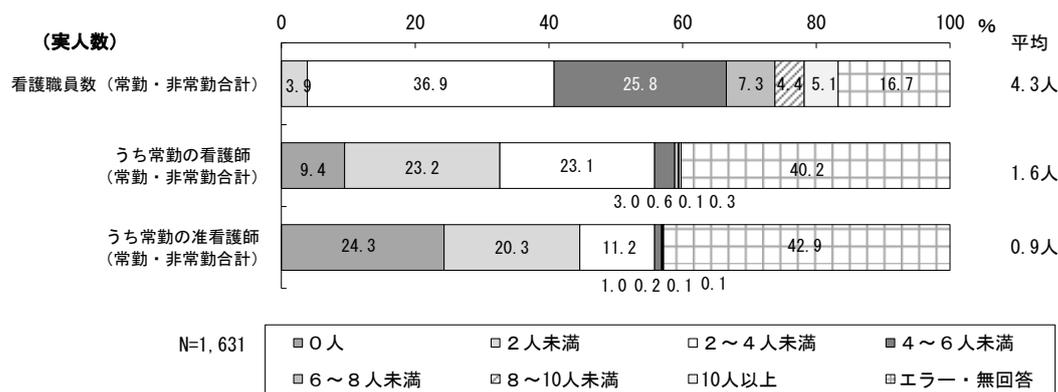
3) 看護職員数 [問 11(3)]

看護職員数は、「2～4 人未満」が 36.9% (常勤換算数では 45.7%) で最も多く、次いで「4～6 人未満」が 25.8% (同 10.2%)、平均 4.3 人 (同 3.3 人) となっている。

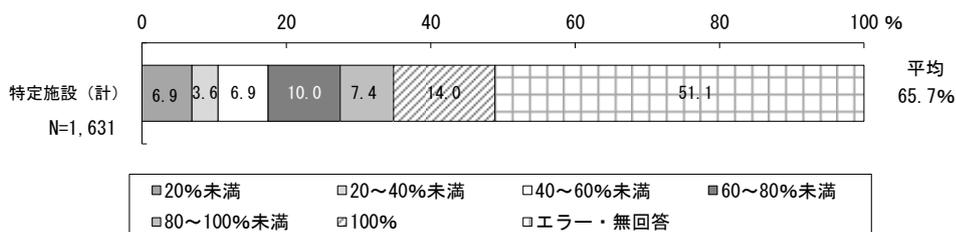
このうち、常勤の看護師は平均 1.6 人、准看護師は平均 0.9 人であった。

看護職員に占める常勤職員の割合では、「100%」が最も多く 14.0%、次いで「60～80% 未満」が 10.0%、「80～100% 未満」が 7.4% を占め、平均は 65.7% であった。

図表 看護職員数(常勤・非常勤合計)
(特定施設のみ)



図表 看護職員に占める常勤職員の割合(常勤換算)
(特定施設のみ)

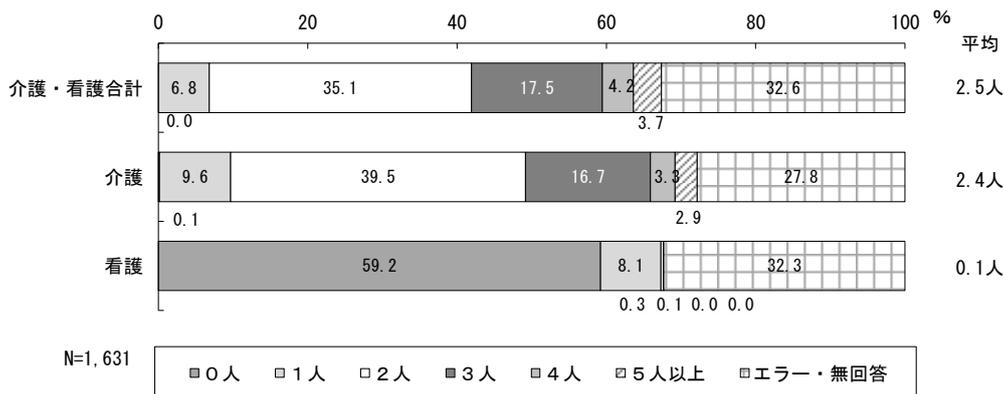


4)夜間(深夜帯)の介護・看護職員数【問 11(4)】

夜間(深夜帯)の介護・看護職員数(合計)は、「2人」が 35.1%と最も多いが、平均では 2.5 人となっている。

介護職員、看護職員別に見ると、看護職員は「0 人」の施設が約6割と過半数を占め、夜間に看護職員が1人以上配置されている施設は全体の 8.5%のみ、平均では 0.1 人である。これに対し、介護職員は、平均 2.4 人と、夜間職員の大半が介護職員である実態がうかがわれる。

図表 夜間(深夜帯)の介護・看護職員数(常勤・非常勤合計, 実人数)
(特定施設のみ)



5) 看護職員が必ず勤務している時間帯【問 11(5)】

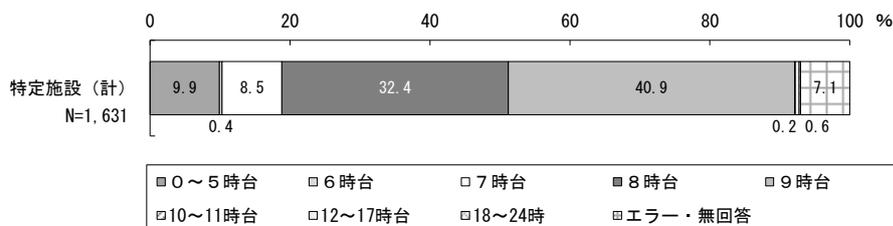
看護職員が必ず勤務している時間帯の勤務開始時間は、「9時台」が 40.9%、「8時台」が 32.4%で大多数を占め、勤務終了時間は「18時台」が 43.5%、「17時台」が 28.3%となっている。

その結果、看護職員が必ず勤務している時間数は、「9～10 時間未満」が 58.1%と過半数を占め、平均は 11.2 時間となった。また、「24 時間」看護職員が勤務している施設も 11.3%見られた。

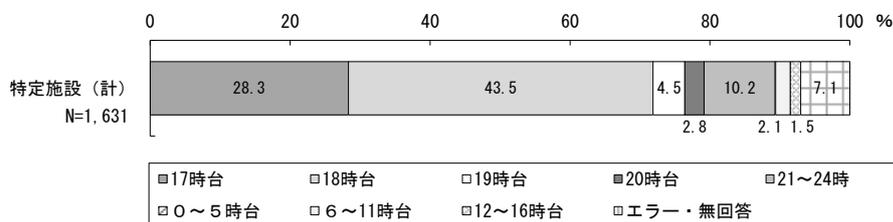
図表 看護職員が必ず勤務している時間帯

(特定施設のみ)

〈勤務開始時刻〉

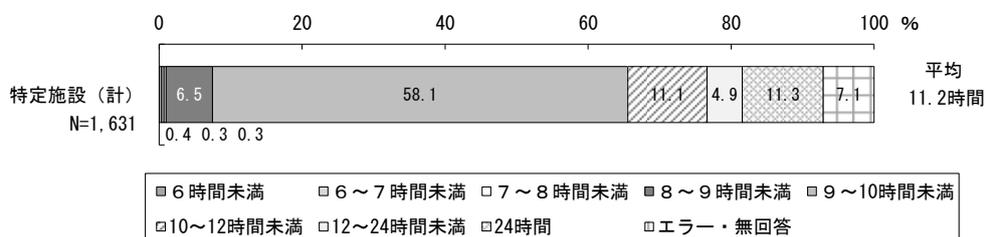


〈勤務終了時刻〉



図表 看護職員が必ず勤務している時間数

(特定施設のみ)

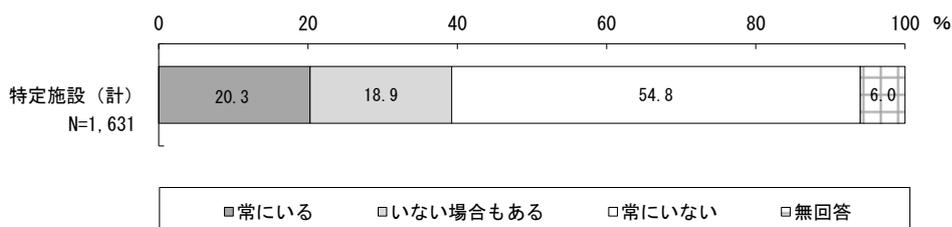


6) 夜間の医療対応【問 11(6)】

夜間にたんの吸引ができる人が「常にいる」施設は 20.3%、「いない場合もある」は 18.9%で、過半数の施設では「常にはいない」状況であった。

図表 夜間のたんの吸引のできる職員の配置状況

(特定施設のみ)

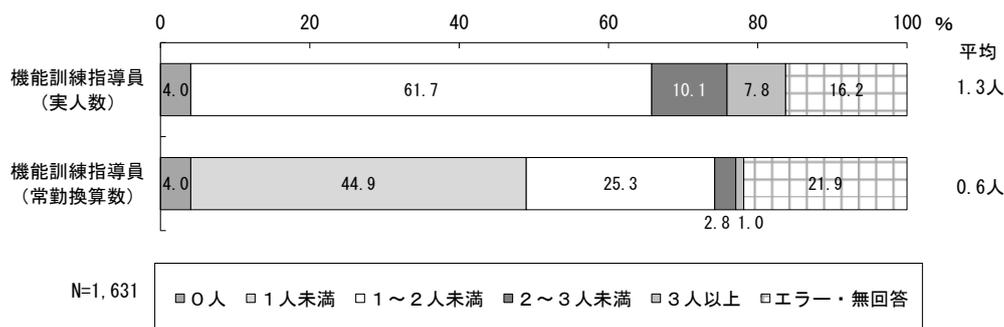


7)機能訓練指導員数【問 11(7)】

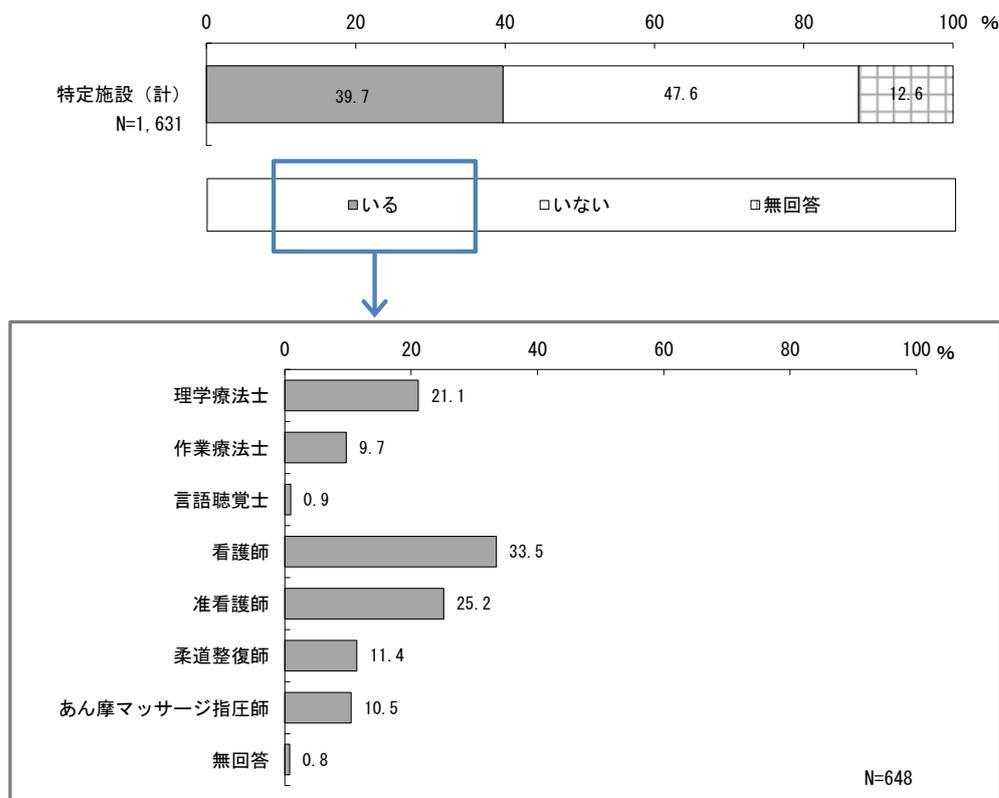
機能訓練指導員は、「1人」が 61.7% (常勤換算数では 44.9%)と過半数を占め、次いで「2人」が 10.1% (同 25.3%)、平均 1.3 人 (同 0.6 人)であった。

常勤・専従の職員が「いる」と回答した施設は 39.7%で、常勤・専従の職員の所有資格で最も多かったのは「看護師」33.5%で、次いで「准看護師」25.2%、「理学療法士」21.1%、「柔道整復師」11.4%の順となっている。

図表 機能訓練指導員数(常勤・非常勤合計)
(特定施設のみ)



図表 常勤・専従の機能訓練指導員の有無、常勤・専従職員の所有資格
(特定施設のみ)



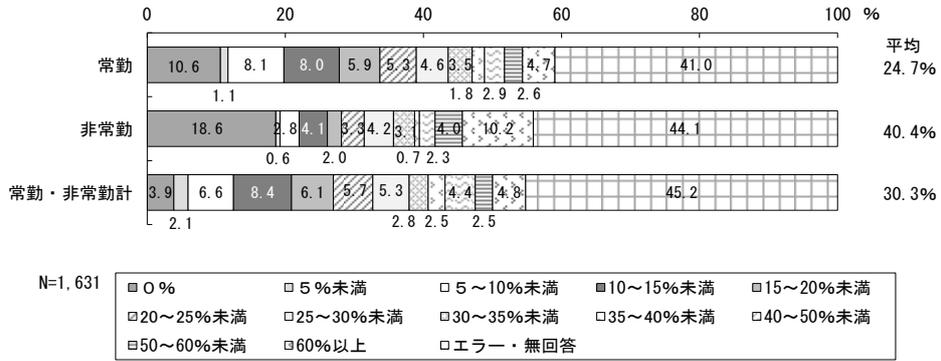
8) 介護職員の採用・離職状況【問 11(8)】

2016年7月1日～2017年6月30日の介護職員の採用率をみると、常勤で平均24.7%、非常勤で平均40.4%である。また、同時期の離職率は、常勤で平均19.9%、非常勤で平均24.6%となっている。

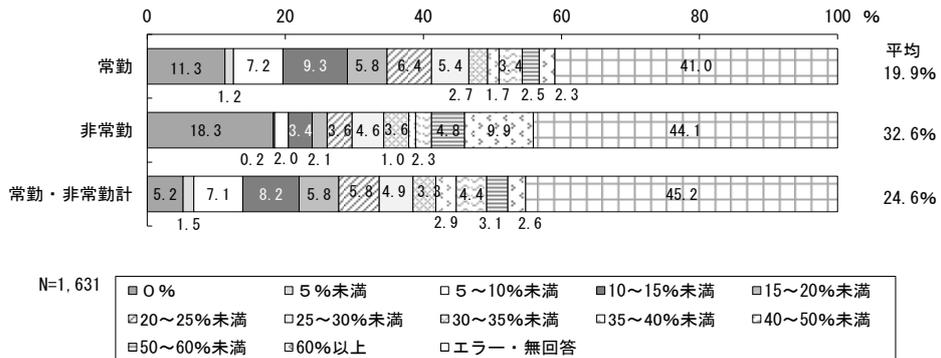
昨年度と比べると、エラー・無回答の割合が大幅に高くなっているため単純な比較は難しいが、採用率、離職率とも低下する傾向が見られている。

図表 採用率・離職率
(特定施設のみ)

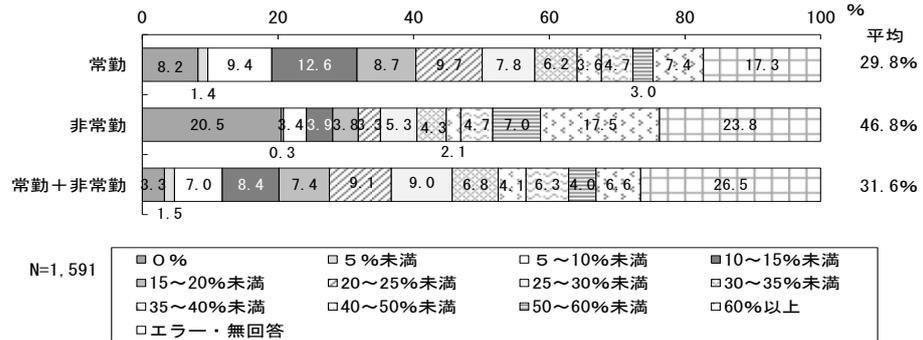
〈採用率〉



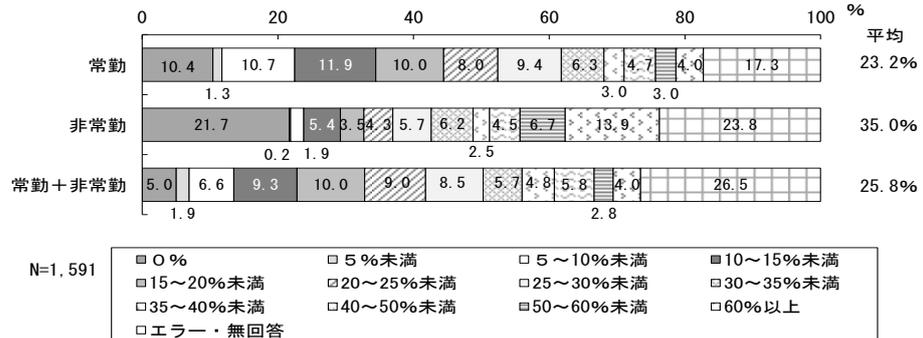
〈離職率〉



〈参考; H28 採用率〉



〈参考; H28 離職率〉



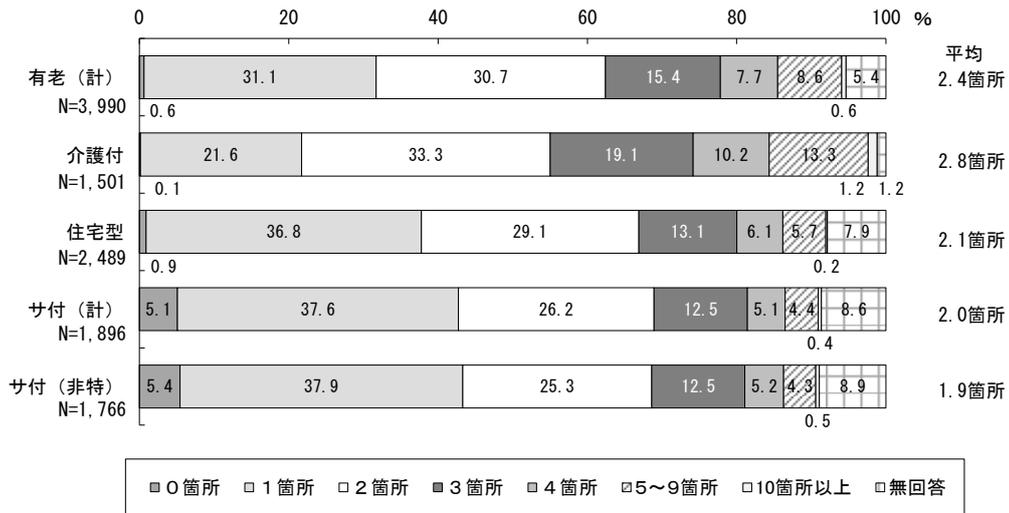
3. 協力医療機関の状況 ※特定施設の指定を受けた施設のみ

1) 協力医療機関数 [問 12(1)]

介護付有料老人ホームでは、協力医療機関数「1か所」31.1%と「2か所」30.7%がほぼ拮抗し、全体の6割超を占めており、平均では2.4箇所となっている。

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)もほぼ同様の傾向であるが、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は、「0箇所」とする施設も5.4%見られている。

図表 協力医療機関数 (特定施設のみ)

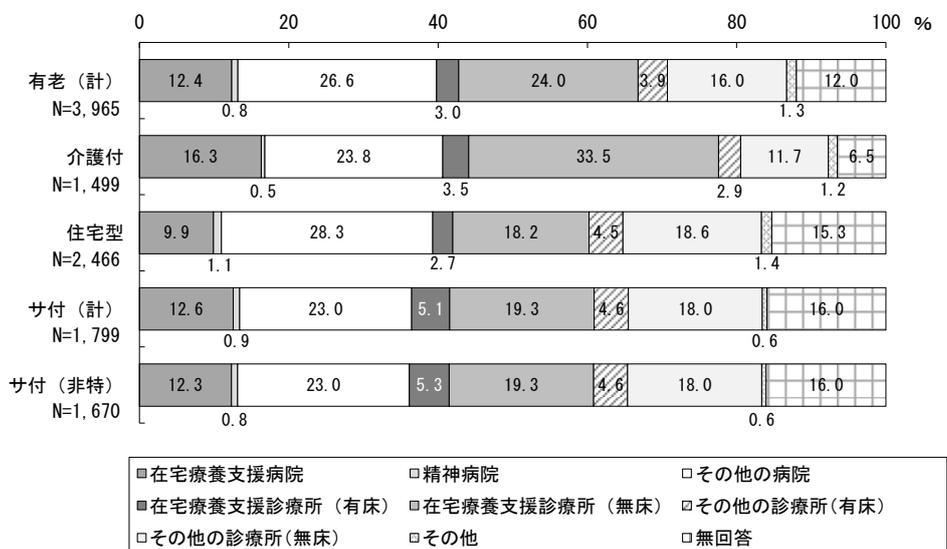


2) 主たる協力医療機関の種類 [問 12(2)]

主たる協力医療機関は、介護付有料老人ホームでは「在宅療養支援診療所(無床)」が33.5%で最も多く、次いで「その他の病院」が23.8%、「在宅療養支援病院」が16.3%を占めている。

これに対し、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「その他の病院」が最も多く、それぞれ28.3%、23.0%を占め、「在宅療養支援診療所(無床)」の割合は2割弱であった。

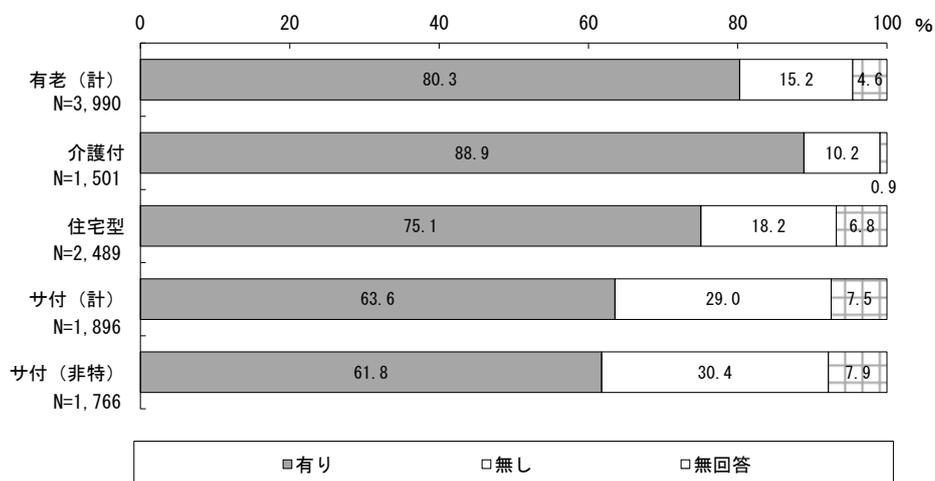
図表 主たる協力医療機関の種類 (特定施設のみ)



3) 協力歯科医療機関の有無【問 12(3)】

協力歯科医療機関を有している施設の割合は、介護付有料老人ホームで 88.9%、住宅型有料老人ホームで 75.1%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 61.8%である。

図表 協力歯科医療機関の有無
(特定施設のみ)



VI. 入居者のサービス利用の状況

1. 介護保険サービスの利用状況 ※特定施設の指定を受けていない施設のみ

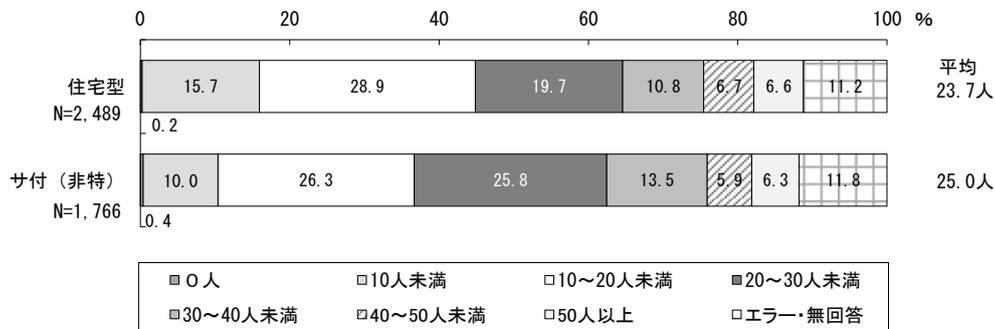
本節では、特定施設の指定を受けていない住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)における、外部の介護サービス事業者からのサービス利用状況を整理する。

1) 介護保険サービスを利用している入居者数【問 13(1)】

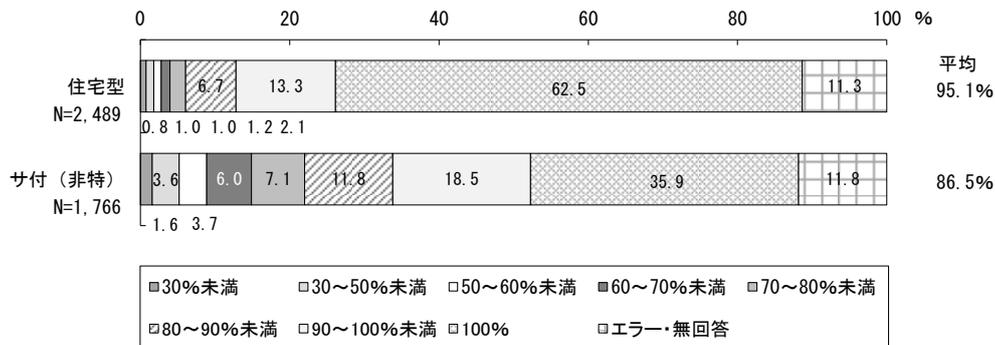
住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)とも、「10～20 人未満」が最も多く、次いで「20～30 人未満」となっており、平均利用人数は、住宅型有料老人ホーム 23.7 人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 25.0 人である。

入居者総数に占める介護保険サービス利用者の割合をみると、住宅型有料老人ホームの 62.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 35.9%で「100%」となっており、平均利用率は住宅型有料老人ホームで 95.1%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 86.5%である。

図表 介護保険サービスを利用している入居者数
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



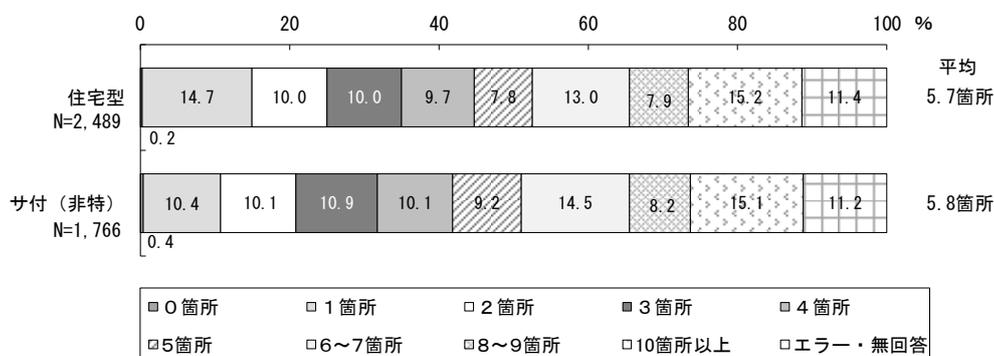
図表 入居者総数に占める介護保険サービスを利用者の割合
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



2) 入居者のケアプランを作成している居宅介護支援事業所数【問 13(2)】

住宅型有料老人ホームの 14.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 10.4%が「1 箇所」と回答しているが、回答は分散しており、平均数は住宅型有料老人ホーム 5.7 箇所、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)5.8 箇所である。

図表 入居者のケアプランを作成している居宅介護支援事業所数
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)

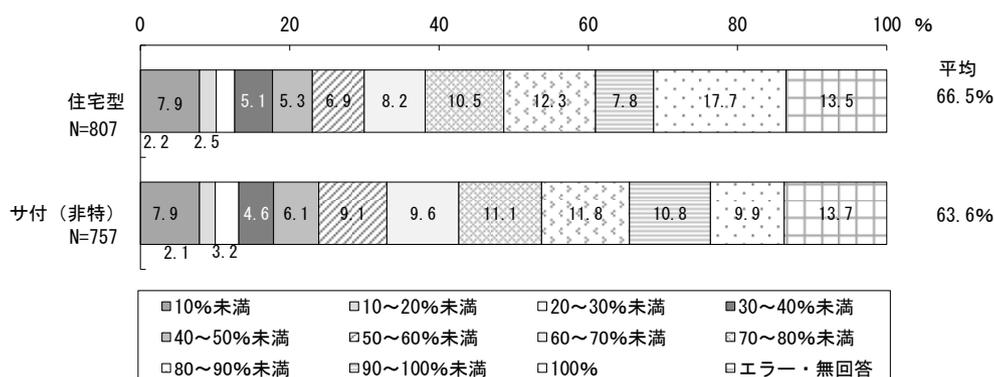


3) 併設・隣接居宅介護支援事業所でのケアプラン作成割合【問 13(3)】

介護保険サービスを利用する入居者すべて(「100%」)のケアプランを併設・隣接の居宅介護支援事業所で作成している施設の割合は、住宅型有料老人ホームで 17.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 9.9%である。

平均すると、住宅型有料老人ホームで入居者の 66.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 63.6%が併設・隣接の居宅介護支援事業所でケアプランを作成している。

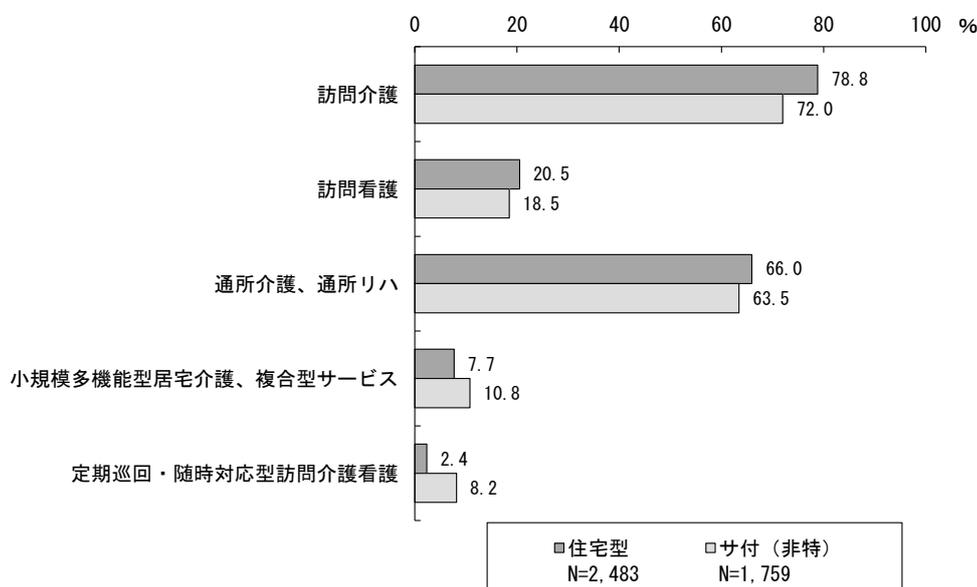
図表 併設・隣接居宅介護支援事業所でケアプランを作成している入居者の割合
(特定施設の指定を受けていない施設で、併設・隣接の居宅介護支援事業所がある場合のみ)



4) 介護保険サービス種類別の利用状況【問 10①】

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)とも、「訪問介護」が最も多く(それぞれ78.8%、72.0%)、次いで「通所介護、通所リハ」(66.0%、63.5%)、「訪問看護」(20.5%、18.5%)である。

図表 介護保険サービス種類別 利用者の割合
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)

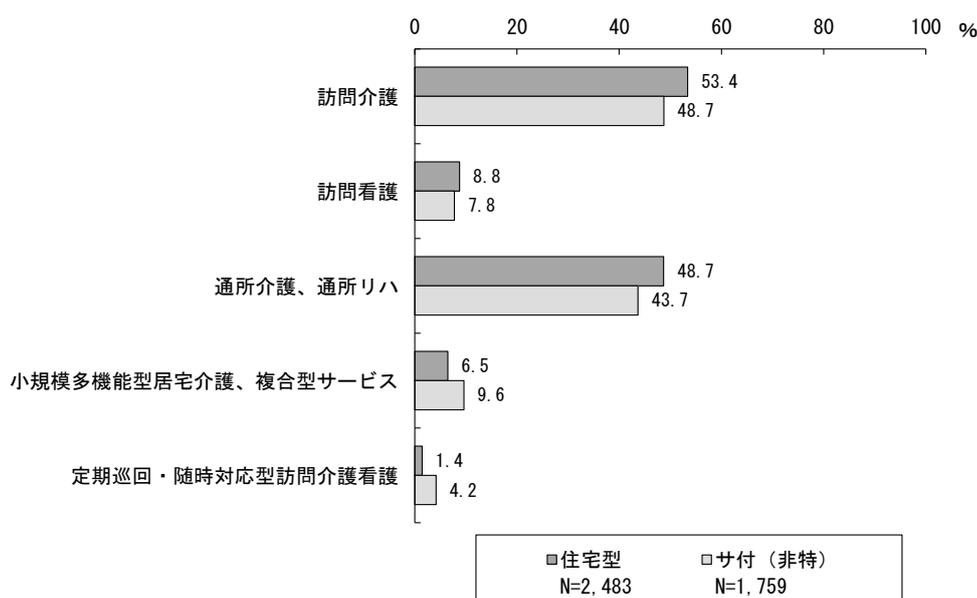


注) 施設ごとに、各サービスを利用している入居者数(問 13①)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問 13(1))で除して利用者割合を算出。上記は、施設単位で算出された利用者割合の平均値。

5) 併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者【問 10②】

「訪問介護」は住宅型有料老人ホームで 53.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 48.7%、「通所介護、通所リハ」は住宅型有料老人ホームで 48.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 43.7%の人が併設・隣接の事業所からサービスを受けている。

図表 併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者の割合
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)

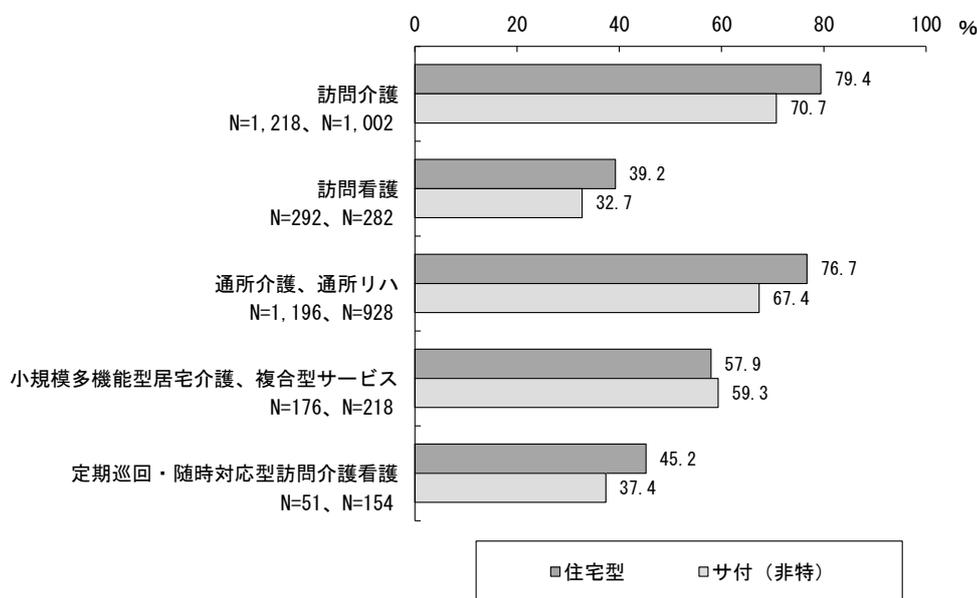


注) 施設ごとに、各サービスの併設・隣接事業所からの入居者数(問 13②)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問 13(1))で除して割合を算出。上記は、施設単位で算出された利用者割合の平均値。

当該サービス事業所が併設されている場合の回答に限定して集計すると、「訪問介護」の利用率は、住宅型有料老人ホーム 79.43%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 70.7%、「通所介護、通所リハ」はそれぞれ 76.7%、67.4%と高い割合となる。全利用者では利用が少なかった地域密着型サービスの利用率も、併設・隣接事業所がある施設に限定すると4～5割の人が利用している傾向が見られる。

図表 併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者の割合

(特定施設の指定を受けていない施設で、併設・隣接の当該サービス事業所がある場合のみ)



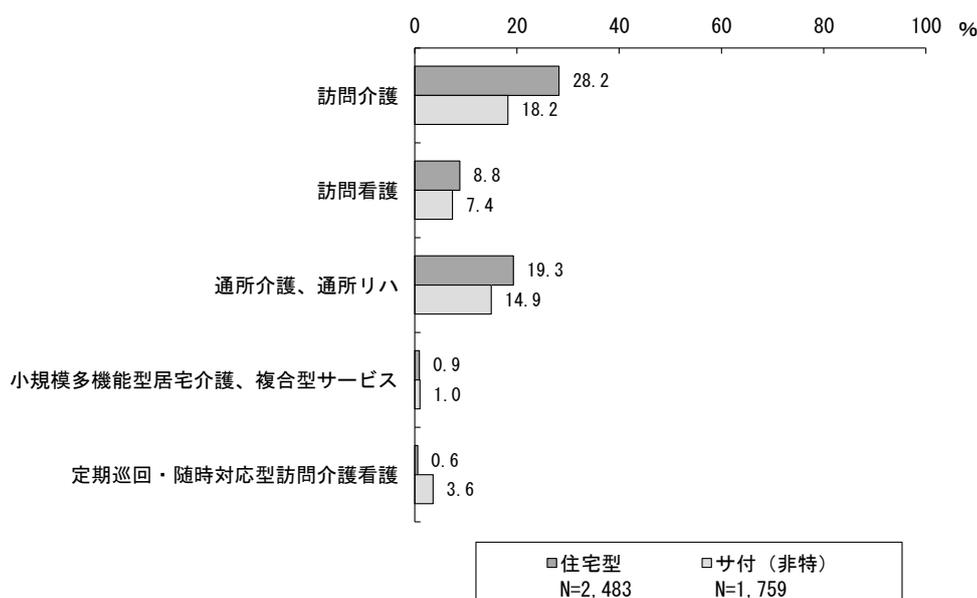
注)施設ごとに、各サービスの併設・隣接事業所からの入居者数(問 13②)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問 13(1))で除して割合を算出。上記は、施設単位で算出された利用者割合の平均値。

6)併設・隣接以外の同一グループの利用者【問 10③】

併設・隣接以外の同一グループからサービスを受けている利用者の割合は、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)とも、「訪問介護」が最も多く、それぞれ 28.2%、18.2%、「通所介護、通所リハ」が 19.3%、14.9%で、それ以外の利用は少ない状況にある。

図表 併設・隣接以外の同一グループの事業者からサービスを受けている利用者の割合

(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



注)施設ごとに、各サービスの併設・隣接事業所からの入居者数(問 13②)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問 13(1))で除して割合を算出。上記は、施設単位で算出された利用者割合の平均値。

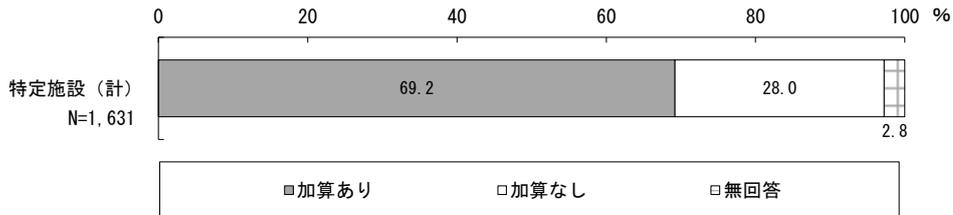
2. 各種加算の算定状況 ※特定施設の指定を受けた施設のみ

本節では、各種加算の算定状況から把握した特定施設で行われている介護サービスの状況を整理する。特定施設の指定を受けているサービス付き高齢者向け住宅は少数であることから、両者を区分せず、一体で集計している。

1) 夜間看護体制加算〔問 14(1)〕

夜間看護体制加算を算定しているのは、特定施設の 69.2%である。

図表 夜間看護体制加算の算定状況
(特定施設のみ)

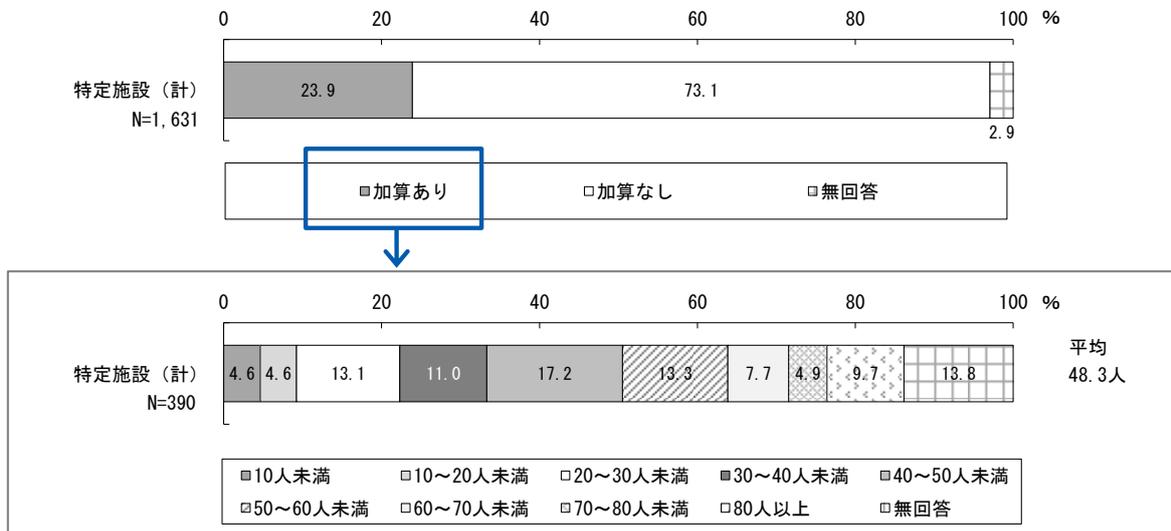


2) 個別機能訓練加算〔問 14(2)〕

個別機能訓練加算を算定しているのは、特定施設の 23.9%である。

加算算定人数は、「40～50 人未満」が最も多く、加算を算定している施設の 17.2%を占める。1施設あたり算定人数は平均 48.3 人である。

図表 個別機能訓練加算の算定状況・算定人数
(特定施設のみ)

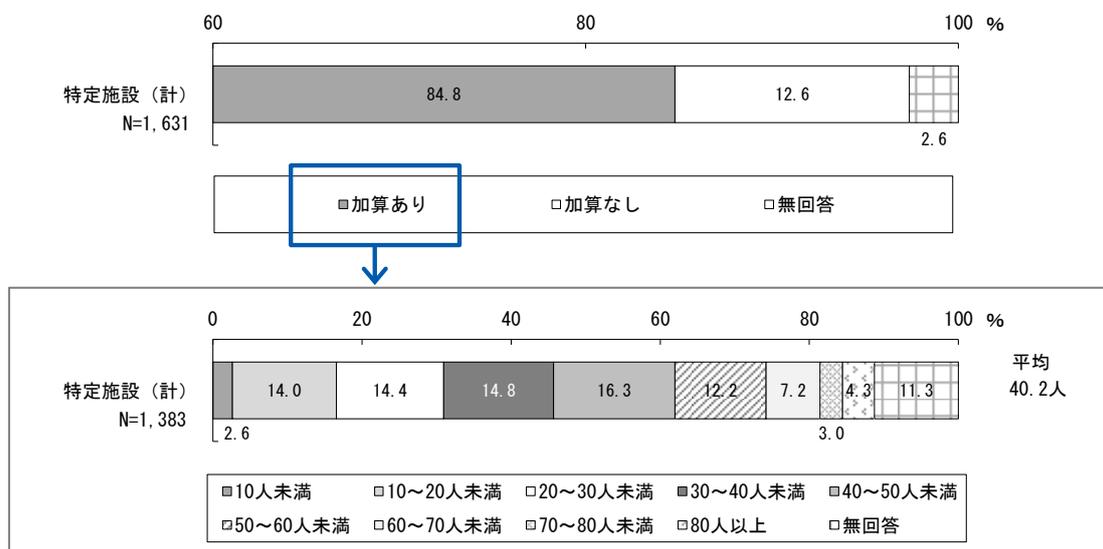


3) 医療機関連携加算【問 14(3)】

医療機関連携加算を算定しているのは、特定施設の 84.8%である。

加算算定人数は、「40～50 人未満」が最も多く、加算を算定している施設の 16.3%を占める。1施設あたり算定人数は平均 40.2 人である。

図表 医療機関連携加算の算定状況・算定人数
(特定施設のみ)

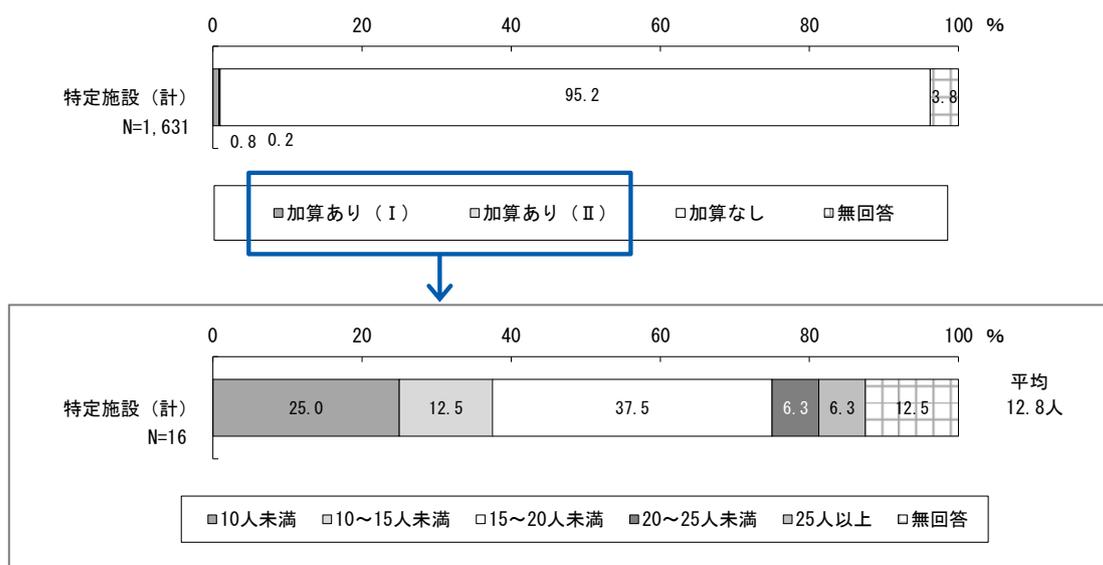


4) 認知症専門ケア加算【問 14(4)】

認知症専門ケア加算を算定しているのは、(Ⅰ)が 0.8%、(Ⅱ)が 0.2%である。

加算算定人数は、算定している 16 施設の中では、「15～20 人未満」が最も多く、1施設あたり算定人数は平均 12.8 人である。

図表 認知症専門ケア加算の算定状況・算定人数
(特定施設のみ)

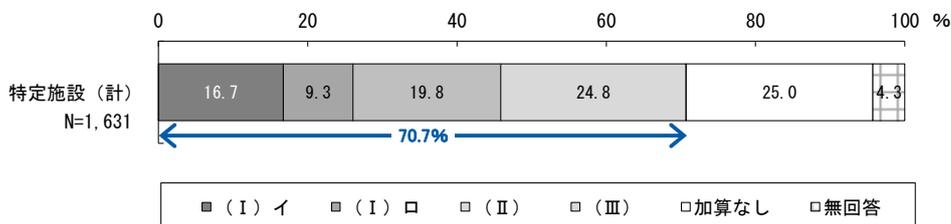


5) サービス提供体制強化加算【問 14(5)】

サービス提供体制加算を算定しているのは、特定施設の 70.7%である。

加算種別によると、(Ⅲ)が最も多く特定施設の 24.8%で算定されており、次いで(Ⅱ)が 19.8%である。

図表 サービス提供体制強化加算の加算種別
(特定施設のみ)

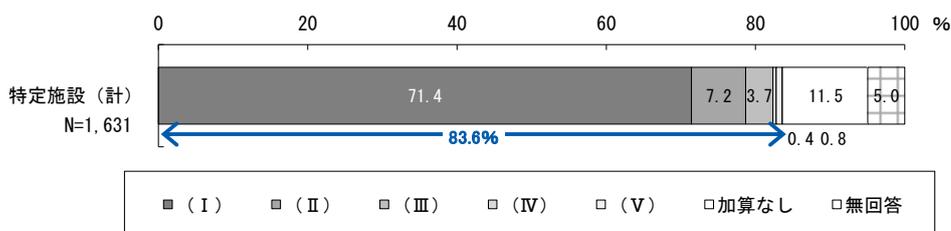


6) 介護職員処遇改善加算【問 14(6)】

介護職員処遇改善加算を算定しているのは、特定施設の 83.6%である。

加算種別によると、(Ⅰ)が特定施設の 71.4%で算定されており、次いで(Ⅱ)が 7.2%である。

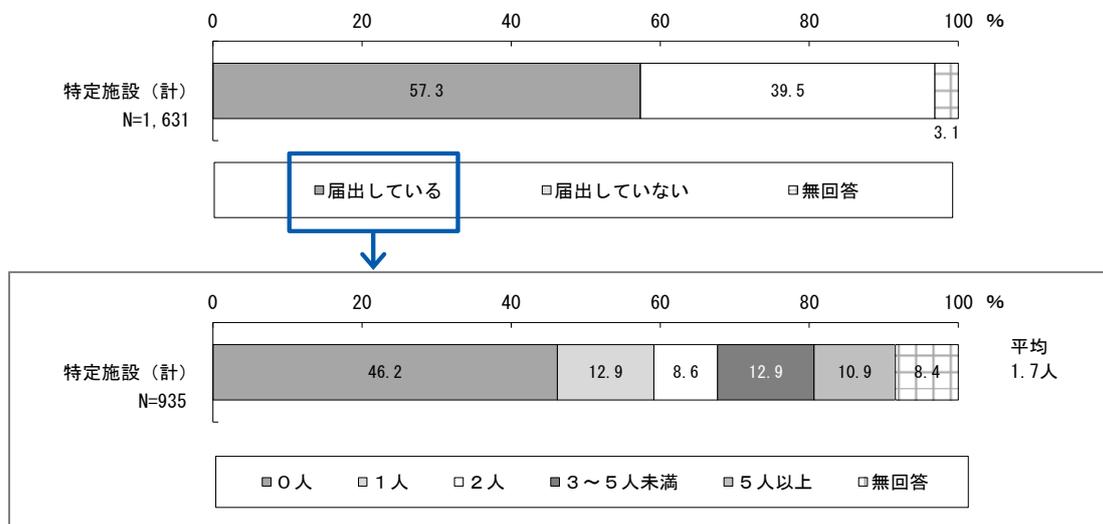
図表 介護職員処遇改善加算の加算種別
(特定施設のみ)



7) 看取り介護加算【問 14(7)】

看取り介護加算算定の「届出している」のは特定施設の 57.3%である。しかし、「届出をしている」施設の 46.2%は半年間(2017 年1～6月)の累計算定人数が「0人」と実績がなく、1人以上の看取り実績があるのは「届出をしている」施設の 45.3% (特定施設全体の 26.0%)、1施設あたり算定人数は平均 1.7人である。

図表 看取り介護加算の算定状況・算定人数(1～6月の累計)
(特定施設のみ)



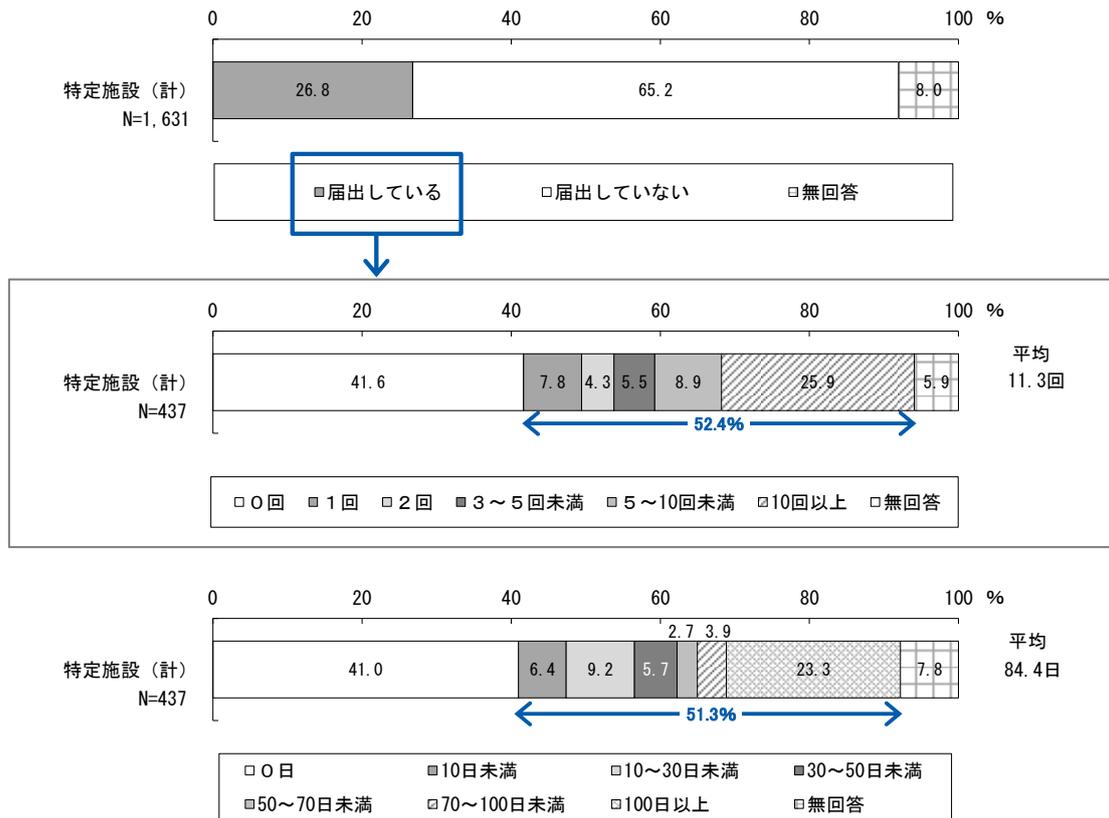
3. 短期利用特定施設入居者介護の利用状況 ※特定施設の指定を受けた施設のみ

1) 短期利用の届出状況・利用回数・合計利用日数 [問 15(1)(2)(3)]

短期利用特定施設入居者生活介護の「届出している」のは特定施設の 26.8%である。しかし、「届出をしている」施設の 41.6%は半年間(2017年1～6月)の利用回数が「0回」と実績がなく、1回以上の実績があるのは「届出をしている」施設の 52.4%(特定施設全体の 14.0%)である。

利用回数は1施設あたり平均 11.3 回、合計利用日数は1施設あたり平均 84.4 日である。

図表 短期利用の届出状況・利用回数・合計利用日数
(特定施設のみ)



2)短期利用の利用条件の影響【問 15(4)(5)】

現行制度では、短期利用特定施設入居者生活介護は、入居定員の1割以下という基準があることから、定員規模別に最も短期利用が多い日の利用者数を把握したところ、ちょうど1割と回答した施設は、短期利用実績を有する437施設中24施設(5.5%)であった。

また、定員の10%までという上限のために、短期利用を断った人数は、短期利用を実施している施設の71.6%が「0人」と答えたが、5.0%は断った経験を有しており、その1施設あたり平均人数は0.4人、最大では23人という施設も見られた。

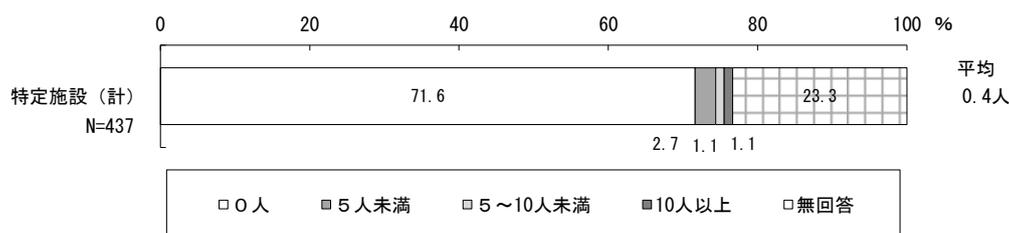
《参考》短期利用特定施設入居者生活介護の算定要件

- 特定施設入居者生活介護事業所が初めて指定を受けた日から起算して3年以上経過していること。
- 入居定員の範囲内で空室の居室(定員が1人であるものに限る。)を利用すること。
ただし、短期利用の利用者は、入居定員の100分の10以下であること。
- 利用の開始にあたって、あらかじめ30日以内の利用機関を定めること。
- 短期利用の利用者数を除く入居者が、入居定員の100分の80以上であること。
- 権利金その他の金品を受領しないこと。
- 介護保険放蕩の規定による勧告等を受けた日から起算して5年以上であること。

図表 定員規模別 最も短期利用が多い日の利用者数

	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	エラー・無回答	計
10人未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～20人未満	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7
20～30人未満	17	6	2	0	0	0	0	0	0	0	6	31
30～40人未満	25	10	4	5	0	0	0	0	0	0	6	50
40～50人未満	37	11	8	4	5	0	0	0	0	0	10	75
50～60人未満	38	13	4	4	4	5	0	0	0	0	14	82
60～70人未満	21	7	6	4	1	5	4	0	0	0	16	64
70～80人未満	8	4	5	2	0	1	0	1	0	0	25	46
80～90人未満	8	3	0	0	1	2	1	0	0	0	8	23
90～100人未満	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3	8
100～110人未満	6	2	3	1	1	1	1	0	0	0	7	22
110～120人未満	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	6
120～130人未満	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	6
130～140人未満	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
140～150人未満	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
150～200人未満	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	8
200人以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
計	173	64	33	20	12	15	7	2	1	1	109	437

図表 定員の10%までという条件のために短期利用を断った人数(1～6月の半年間)
(特定施設のみ)



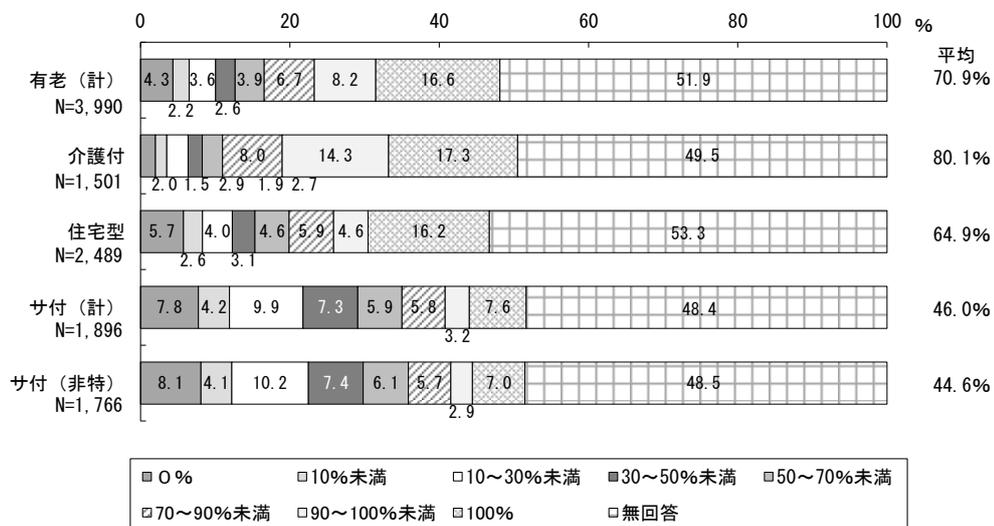
4. 入居者の医療サービスの利用状況

1) 往診・訪問診療を受けた入居者の割合【問 16(1)(2)】

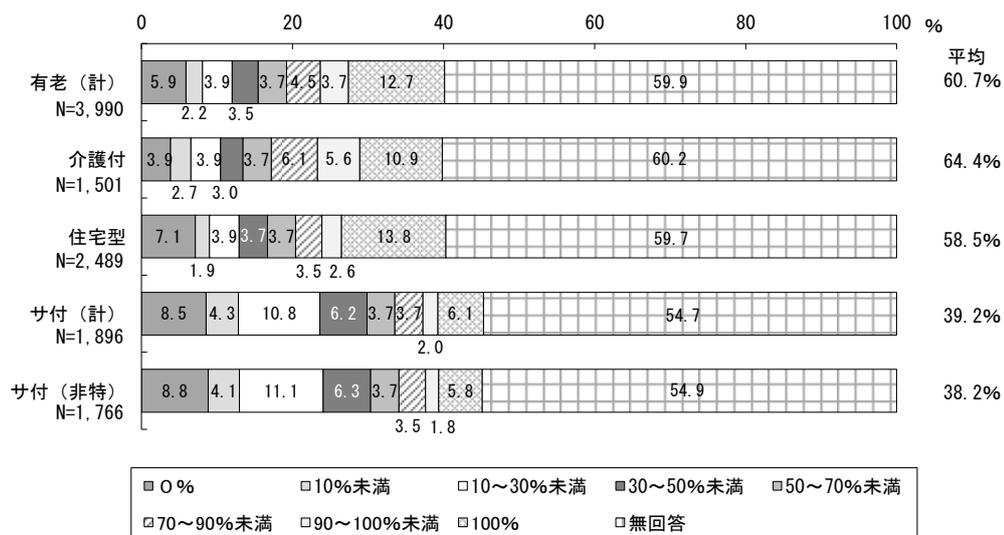
入居者総数に占める往診・訪問診療を受けた入居者の割合は、介護付有料老人ホームで平均 80.1%、住宅型有料老人ホームで平均64.9%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 44.6%となっている。このうち、最も多く利用している医療機関から往診・訪問診療を受けた入居者の割合は、介護付有料老人ホームで平均 64.4%、住宅型有料老人ホームで平均 58.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 32.2%である。この割合が「100%」と回答した施設は、介護付有料老人ホームの 10.9%、住宅型有料老人ホームの 13.8%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 5.8%となっている。入居者総数を分母として算出した割合のため、疾患を持っている入居者が少ない施設や、要介護度が軽い人が多く通院をベースとしている施設では、この割合が低く出ることが影響していると考えられる。

図表 往診・訪問診療を受けた入居者の割合

<全体>



<最も多く利用している医療機関>



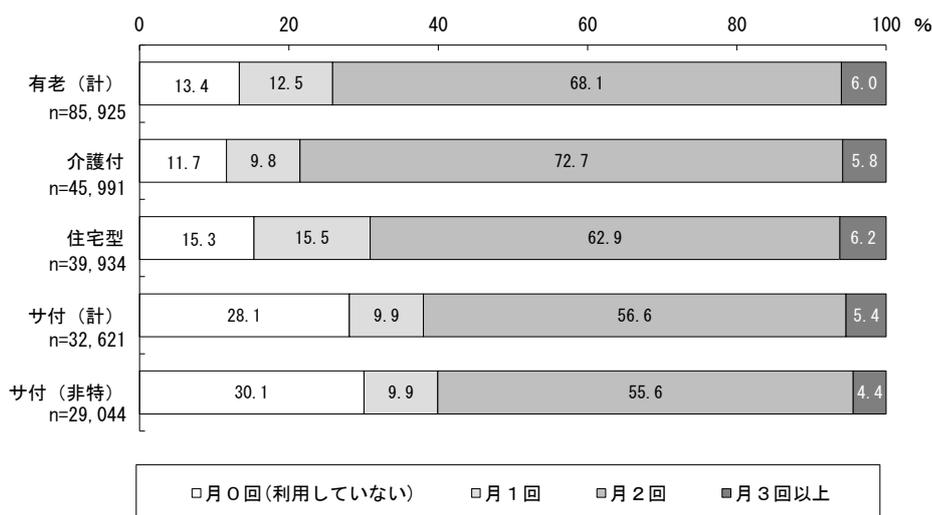
注) 往診・訪問診療を受けた入居者数、最も多く利用している医療機関から往診・訪問診療を受けた入居者数を、それぞれ入居者総数で除して算出

入居者数ベースで、利用頻度の分布みると、いずれの施設類型でも「月2回」の割合が圧倒的に高く、介護付有料老人ホームで72.7%、住宅型有料老人ホームで62.9%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で55.6%を占めている。「月3回以上」利用している入居者の割合は、いずれの施設類型でも5%程度であった。

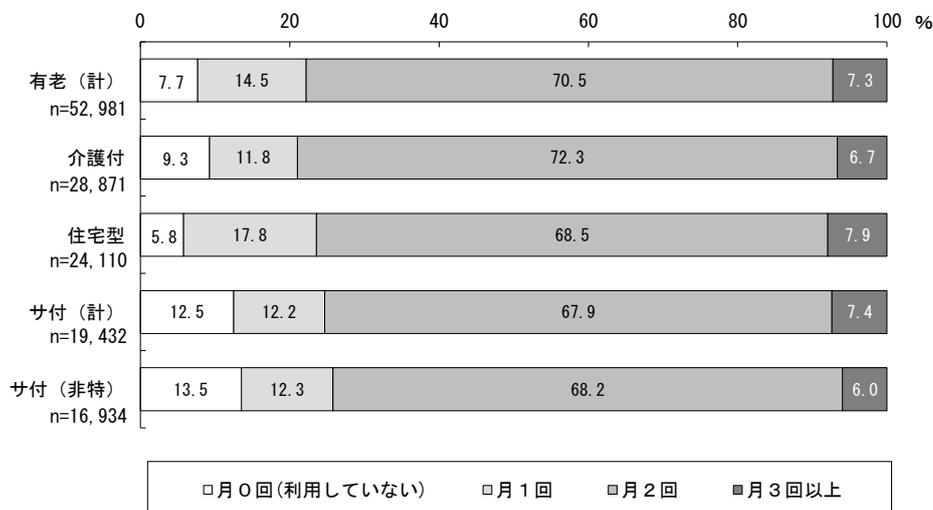
なお、最も多く利用している医療機関に限定すると、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で「月2回」の割合が全体でみるよりも高いことが確認された。

図表 往診・訪問診療の利用頻度別利用者数(人数積み上げ)

〈全体〉



〈最も多く利用している医療機関〉



2) 往診・訪問診療を最も多く利用している医療機関【問 16(3)】

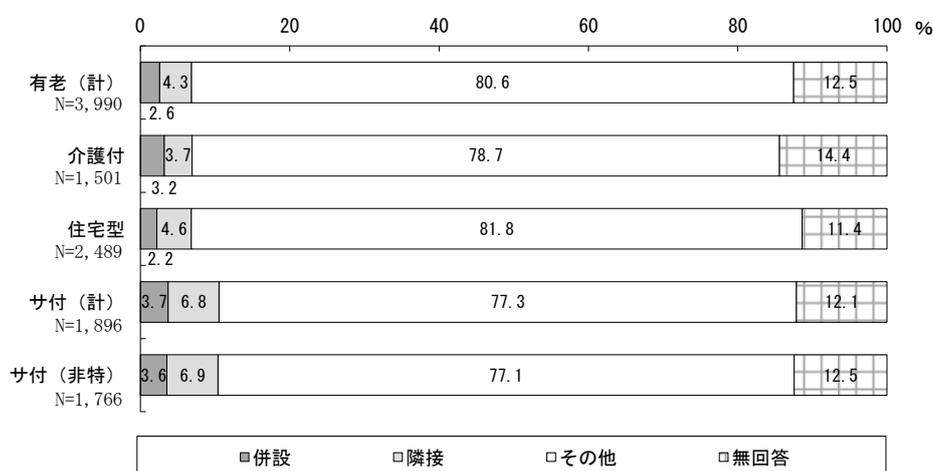
往診・訪問診療を最も多く利用している医療機関が「併設」または「隣接」の医療機関である割合は、介護付有料老人ホームで 6.9%、住宅型有料老人ホームで 6.8%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 10.4%と全体に少なく、約8割は併設・隣接以外の医療機関となっている。

往診・訪問診療を最も多く利用している医療機関と施設との関係では、「関連法人」と回答したのは、介護付有料老人ホームで 14.7%、住宅型有料老人ホームで 14.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 21.0%となっており、7~8割は「関連なし」である。

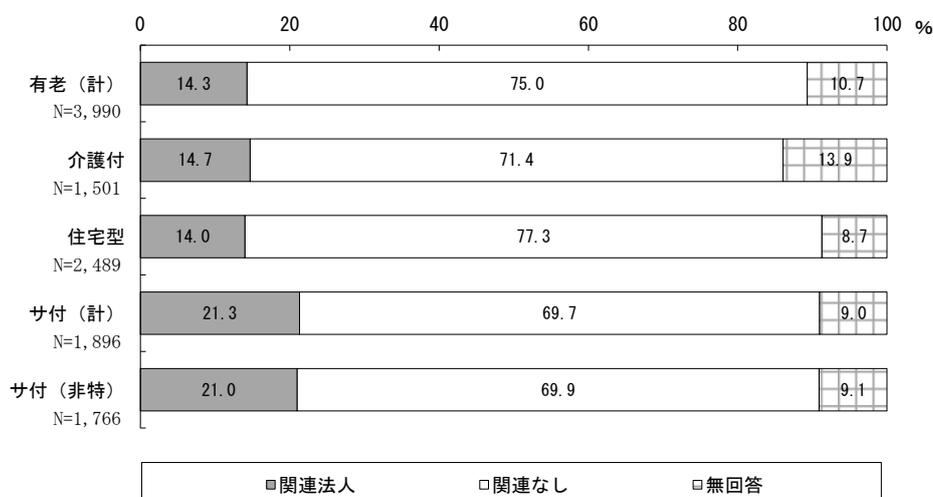
いずれの施設類型においても、最も多く利用している医療機関が協力医療機関であるケースが7割超となった。

また、医療機関の種類は、介護付有料老人ホームでは「在宅療養支援診療所(無床)」であるケースが最も多く 29.6%、次いで「その他の病院」が 21.2%となっているのに対し、住宅型有料老人ホームでは「その他の病院」が最も多く 26.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「在宅療養支援診療所(無床)」22.1%と「その他の診療所(無床)」21.1%が拮抗する形となった。

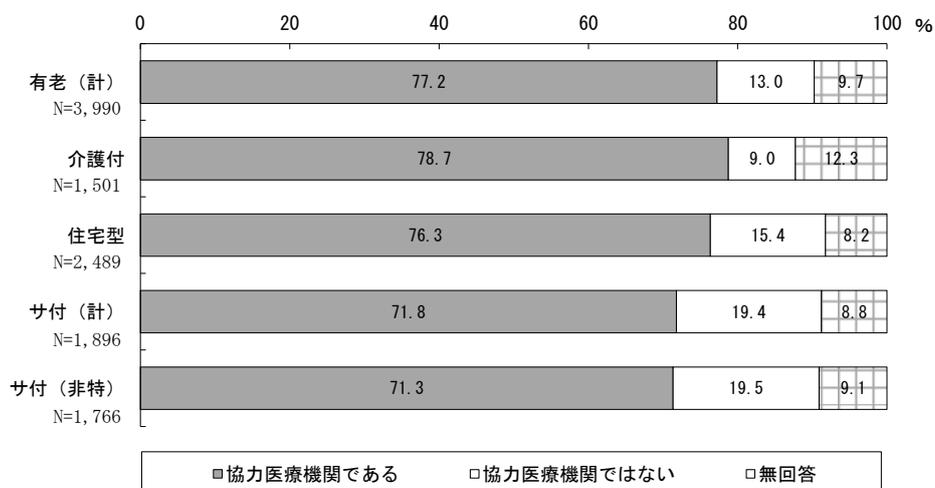
図表 往診・訪問診療が最も多い医療機関の併設・隣接状況



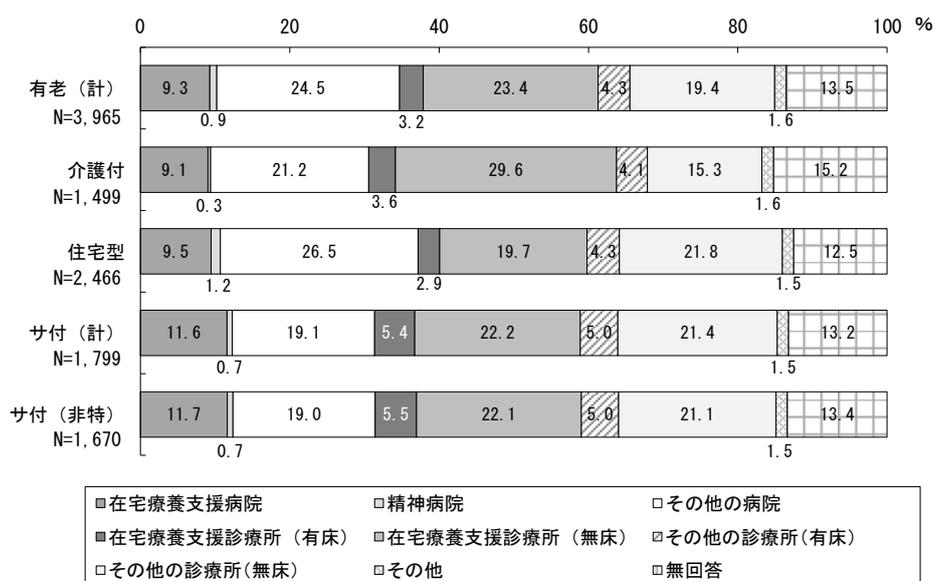
図表 往診・訪問診療が最も多い医療機関との関係



図表 往診・訪問診療が最も多い医療機関は協力医療機関であるか



図表 往診・訪問診療が最も多い医療機関の種類



3) 訪問歯科診療の受診人数【問 16(4)】

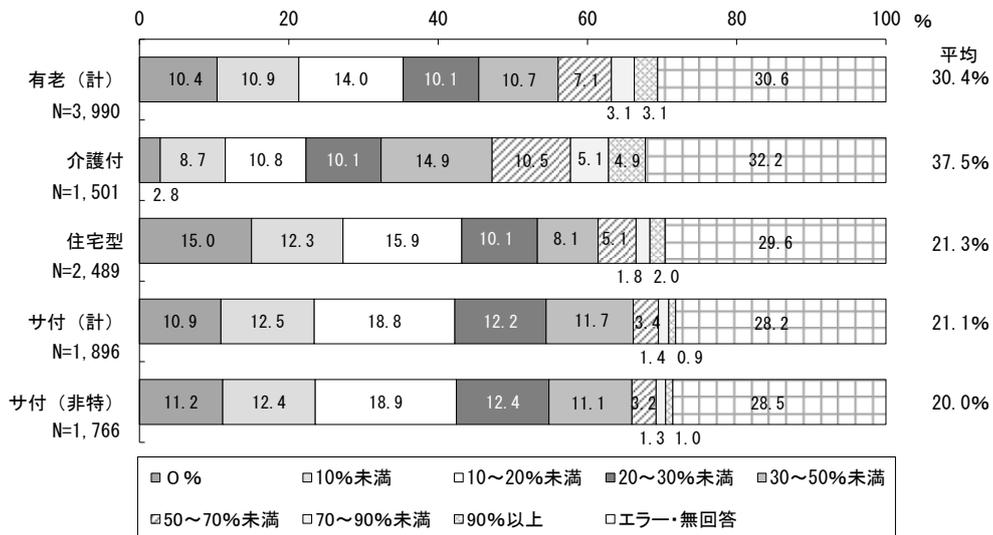
入居者の歯科診療(外来・訪問歯科診療合計)受診割合は、介護付有料老人ホームで平均 37.5%、住宅型有料老人ホームで 21.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 20.0%である。入居者が全く歯科診療を受けていない(0%と回答)施設も、介護付有料老人ホームで 2.6%、住宅型有料老人ホームで 10.9%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 11.2%見られた。

このうち、歯科診療を外来で受診している人数は、介護付有料老人ホームでは平均 2.1 人、住宅型有料老人ホームで 1.2 人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 2.1 人である。外来で受診している人がいない(「0 人」)の割合は、介護付有料老人ホーム 36.8%、住宅型有料老人ホーム 42.8%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)30.6%となっている。

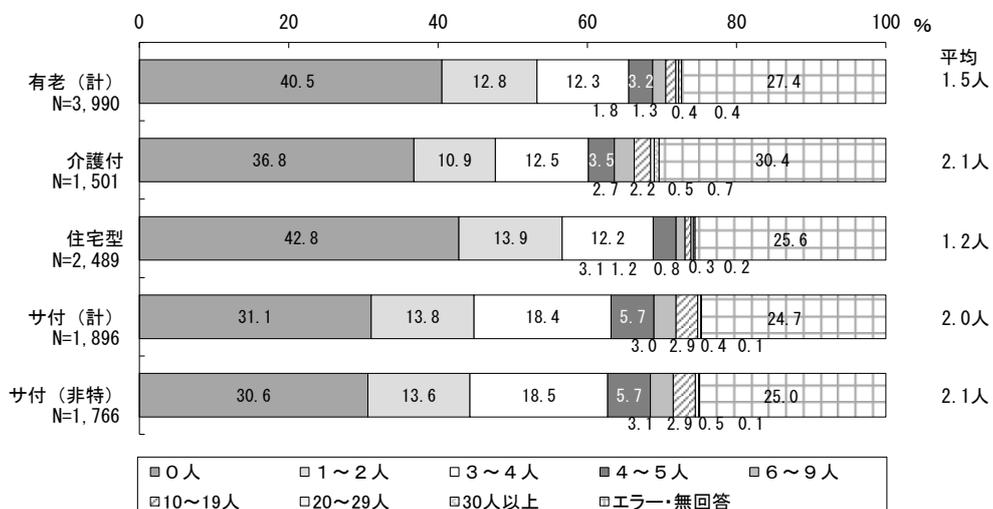
これに対し、訪問歯科診療で受診している人数は、介護付有料老人ホームで平均 16.4 人、住宅型有料老人ホームで 5.2 人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 4.5 人となっている。

歯科診療の主な受診理由は、いずれの施設類型でも「義歯の調整」が最も多く、約 7 割を占めており、次いで「う歯(虫歯)」が約4割、「歯周病」が約3割となっている。「摂食・嚥下の訓練」を主な理由としている施設の割合は、介護付有料老人ホームで 19.5%、住宅型有料老人ホームで 12.9%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 11.4%であった。

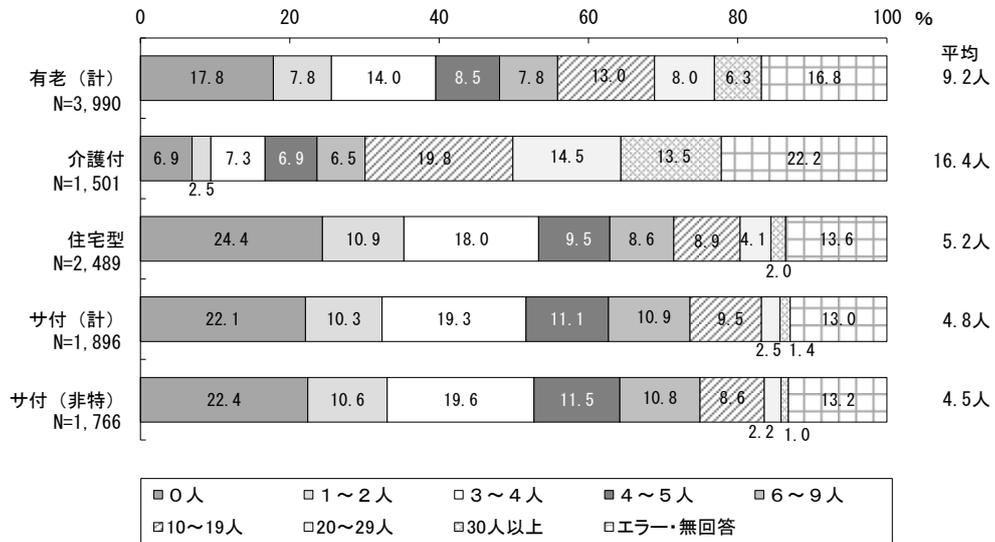
図表 入居者の歯科診療受診割合(外来・訪問歯科診療合計)



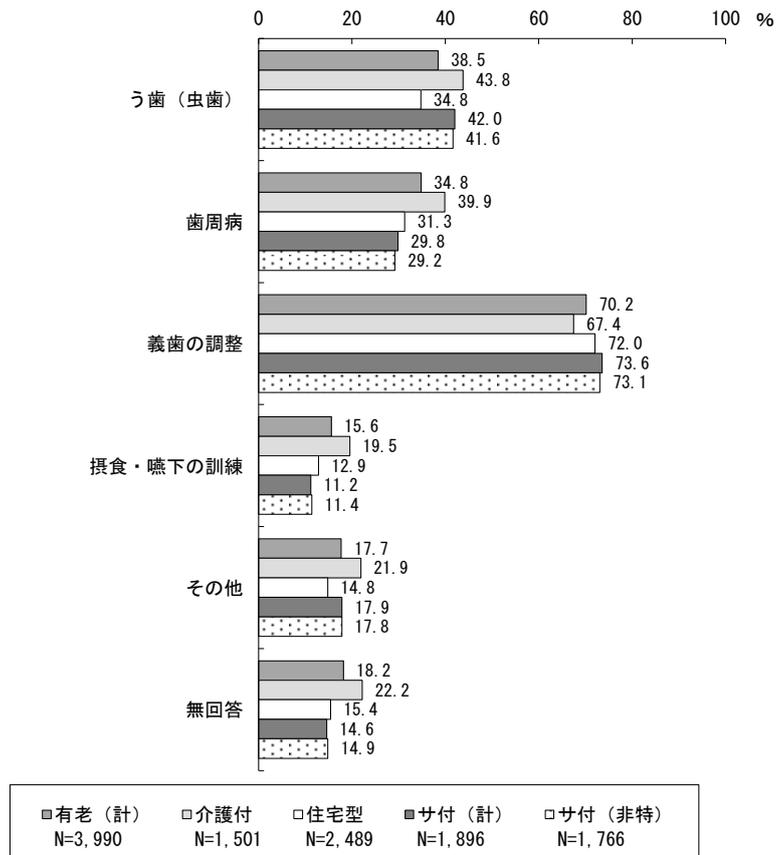
図表 歯科診療 — 外来での受診人数



図表 歯科診療 —訪問歯科診療での受診人数



図表 歯科診療の主な受診理由(複数回答)



Ⅶ. 入居者の生活の質の向上をめざした取り組み

1. 自立支援/入居者主体等の生活・ケアのための取り組み【問17】

本調査では、自立支援/入居者主体等の生活・ケアのための取り組みとして、以下の4つの系統に沿って13+1項目(施設内でのイベントの開催)の取り組み内容を設定し、その実施状況を把握した。

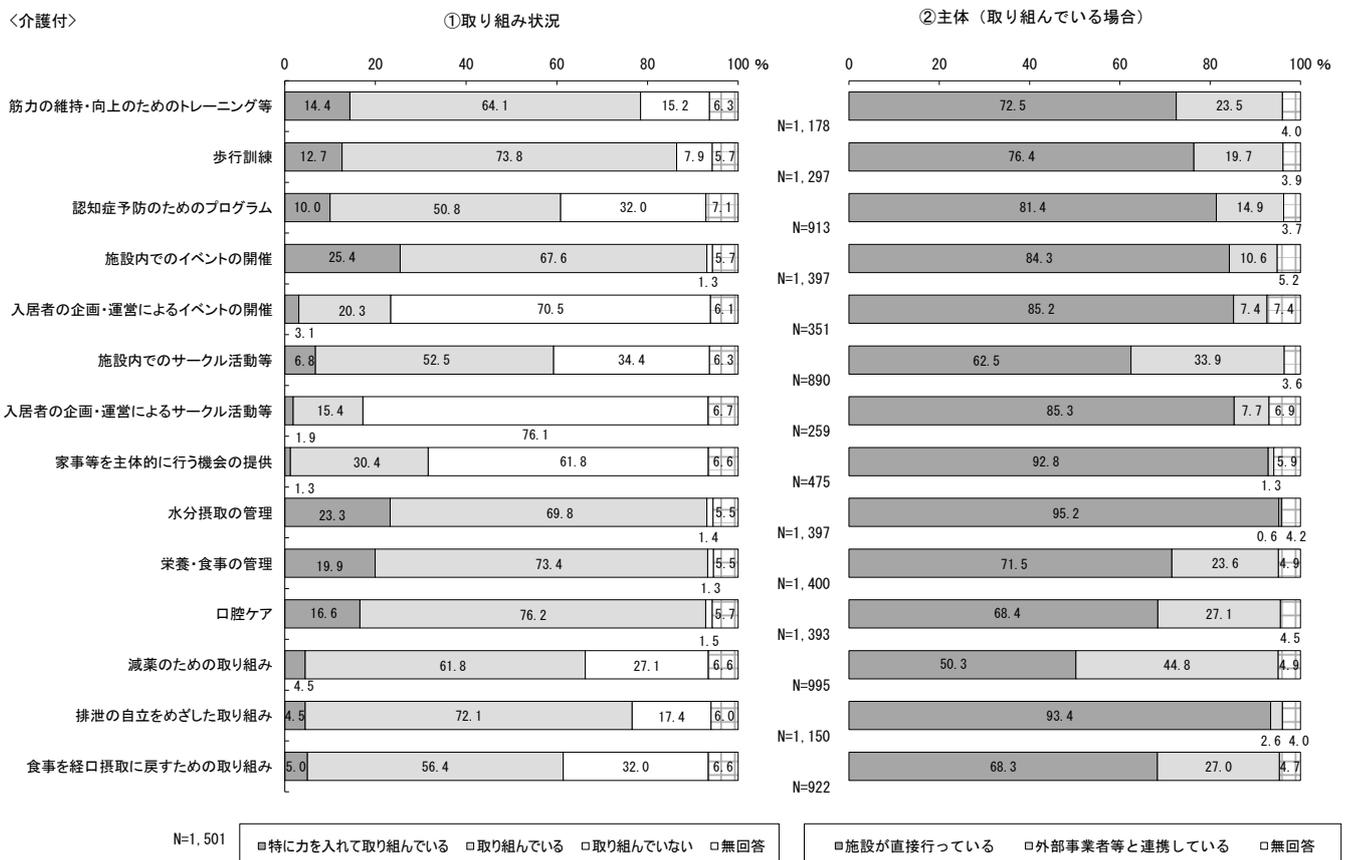
- ・ 予防トレーニング系：「筋力トレ」「歩行訓練」「認知症予防」
- ・ 主体的機会づくり系：「入居者企画イベント」「入居者企画サークル」「家事主体的に行う」
- ・ 基礎的管理系：「水分管理」「栄養管理」「口腔ケア」
- ・ ケアからの自立系：「減薬」「排泄自立」「経口摂取」

1) 自立支援/入居者主体等の生活・ケアのための取り組みの状況【問17①②】

いずれの施設類型においても、「取り組んでいる」「特に力を入れて取り組んでいる」割合が高いのは、「水分摂取の管理」、「栄養・食事の管理」、「口腔ケア」と「施設内でのイベントの開催」である。

これらいずれも、「施設が直接行っている」割合が高く、外部事業者等と連携しているケースは低くなっている。

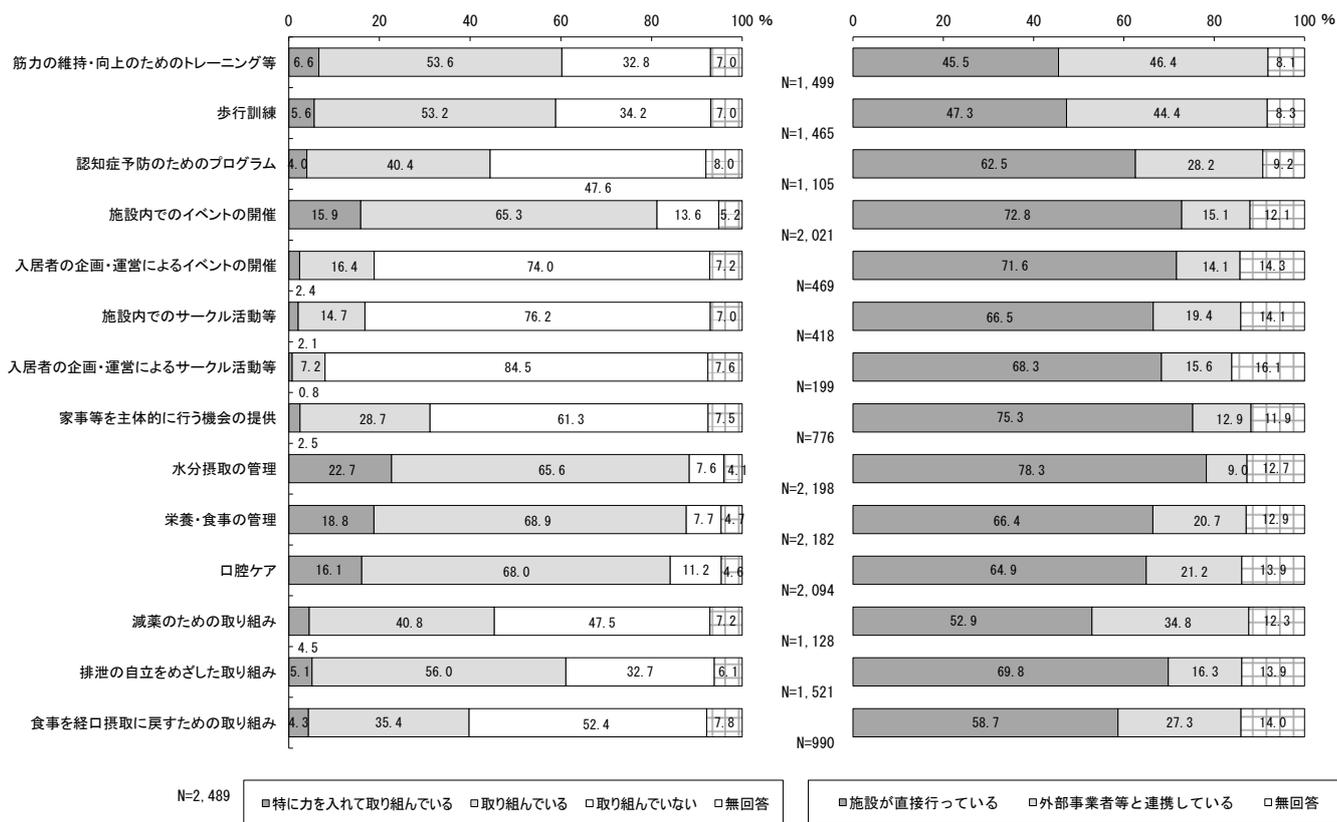
図表 自立支援/入居者主体等の生活・ケアのための取り組みの状況



<住宅型>

①取り組み状況

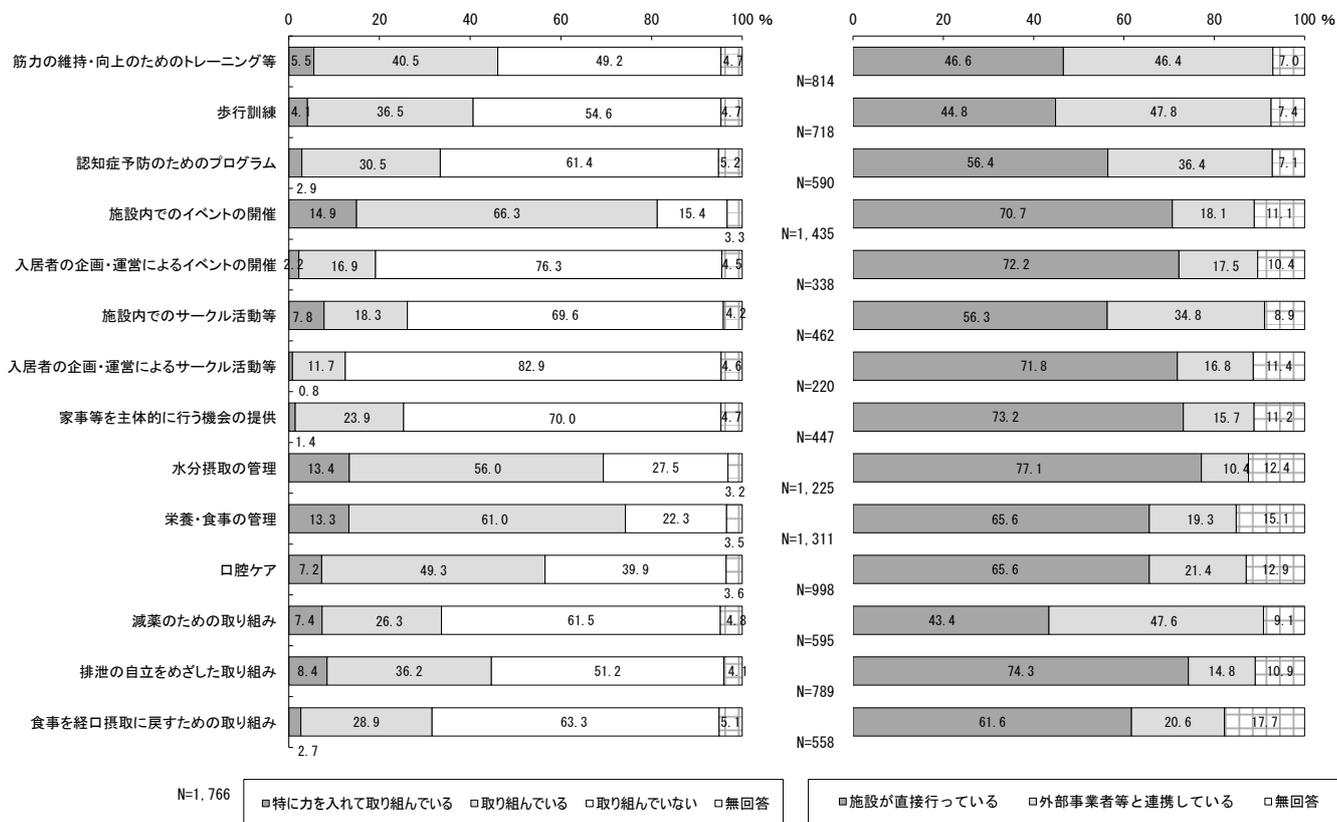
②主体(取り組んでいる場合)



<サ付(非特)>

①取り組み状況

②主体(取り組んでいる場合)



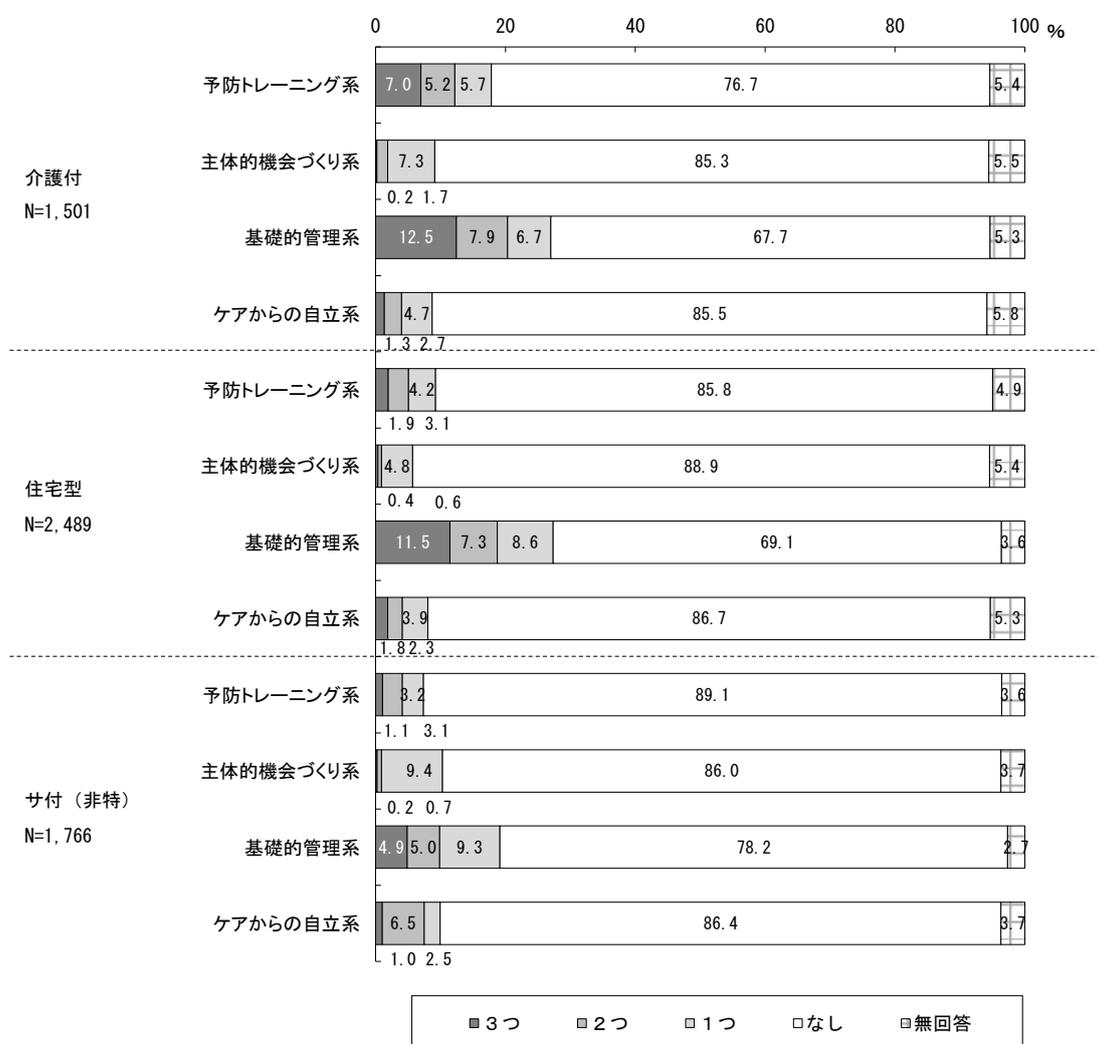
2) 取り組み内容系統別にみた力を入れている取り組みの状況【問 17①より作成】

本調査で採り上げた取り組み内容を、以下の4つの系統に類型化し、類型ごとに「特に力を入れて取り組んでいる」取り組みの数を集計した。

- 予防トレーニング系：「筋力トレ」「歩行訓練」「認知症予防」
- 主体的機会づくり系：「入居者企画イベント」「入居者企画サークル」「家事主体的に行う」
- 基礎的管理系：「水分管理」「栄養管理」「口腔ケア」
- ケアからの自立系：「減薬」「排泄自立」「経口摂取」

いずれの取り組み類型でも、特に力を入れている取り組み「なし」がおおむね7割以上を占めており、介護付有料老人ホームでは「基礎的管理系」や「予防トレーニング系」で力を入れている取り組みがある割合がやや高く、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)でも「基礎的管理系」が4つの取り組み類型の中で最も力を入れている取り組みがある割合が高かった。

図表 自立支援/入居者主体等の生活・ケアのため力を入れている取り組み



3) 自立支援/入居者主体等の生活・ケアのために力を入れている取り組みに関するクロス集計

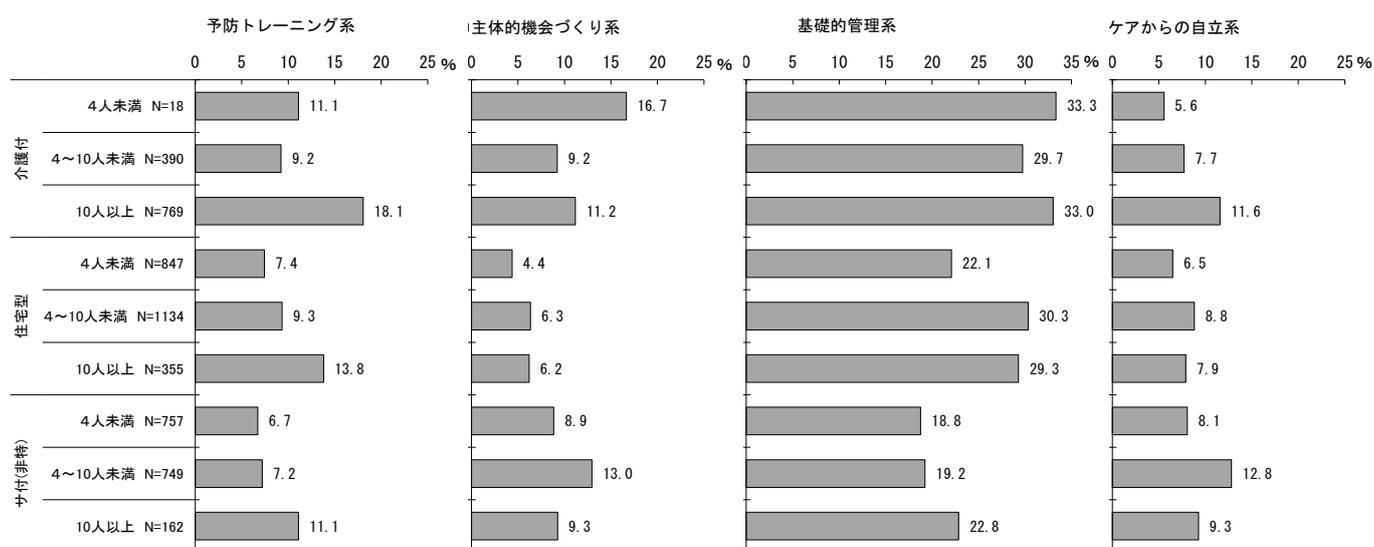
(1) 日中の職員数別にみた力を入れている取り組みの状況【クロス集計】

日中の職員数と取り組み状況との関係を見ると、「予防トレーニング系」は、いずれの施設類型でも職員数が多いほど、特に力を入れている取り組みがある割合が高い。

また、「ケアからの自立」に関し、介護付有料老人ホームでは日中の職員数が多いほど、力を入れている取り組みがある割合が高い。

それ以外では、必ずしも職員数が多いからといって力を入れている取り組みがある割合が高いとは言えない状況であった。

図表 日中の職員数別にみた力を入れている取り組み

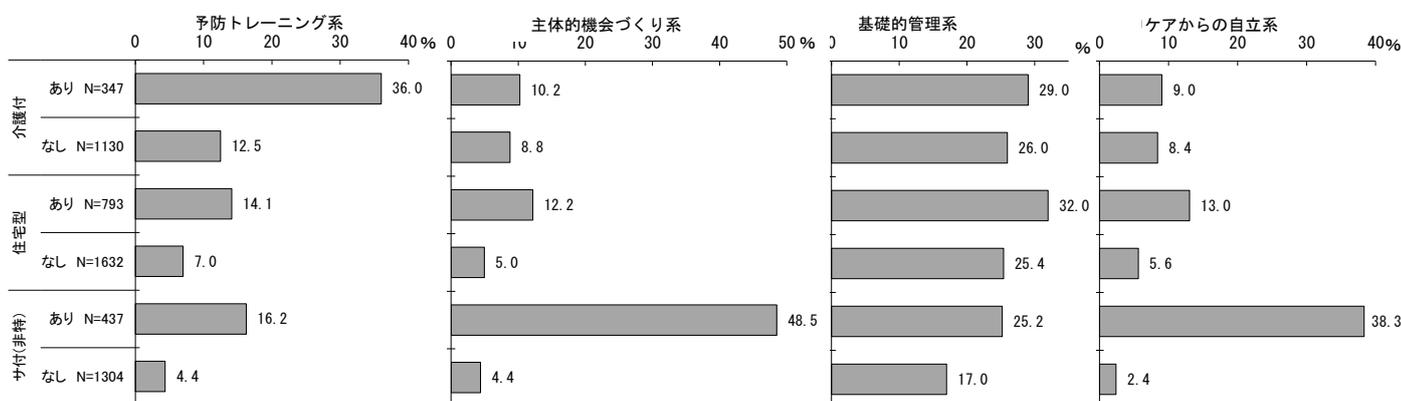


(2) 外部事業者との連携有無別にみた力を入れている取り組みの状況【クロス集計】

外部事業者との連携有無との関係を見ると、いずれの系統の取り組み、いずれの施設類型でも、外部事業者との連携がある場合に、特に力を入れている取り組みがある割合が高く、特に主体的機会作り及びケアからの自立系取り組みにおいて顕著である。

特に、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、外部事業者との連携がある場合に特に力を入れている取り組みがある割合と、連携がない場合とで非常に大きな差が生じている。

図表 外部事業者との連携有無別にみた力を入れている取り組み



(3)入居時の状態別にみた力を入れている取り組みの状況【クロス集計】

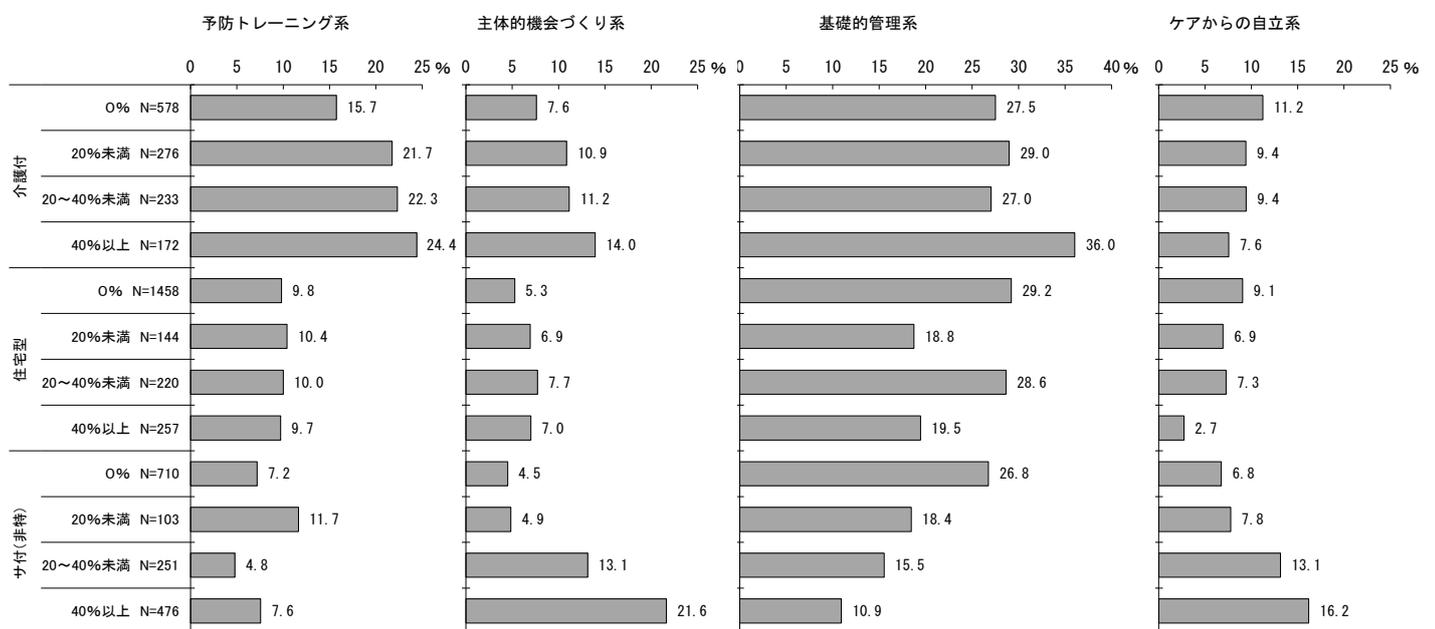
入居時に自立～軽度の人を対象にする施設と要介護者を中心に受け入れる施設との傾向の違いをみるため、入居時に「自立」～「要支援2」の人の割合別の傾向を分析した。

介護付有料老人ホームでは、「予防トレーニング系」、「主体的機会づくり系」、「基礎的管理系」については入居時の自立～軽度者の割合が高い施設ほど特に力を入れている取り組みがある割合が高くなる傾向が見られるが、「ケアからの自立系」については、入居時の自立～軽度者の割合が低い施設ほど力を入れている取り組みがある割合が高い。

住宅型有料老人ホームについては、いずれの取り組みも明確な傾向は見られなかった。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「主体的機会づくり系」、「ケアからの自立系」については入居時の自立～軽度者の割合が高い施設ほど力を入れている取り組みがある割合が高くなる傾向が見られ、「基礎的管理系」は居時の自立～軽度者の割合が低い施設ほど力を入れている取り組みがある割合が高い結果となった。

図表 入居時に「自立」～「要支援2」の人の割合別にみた自立支援/入居者主体等の生活・ケアへの取り組み状況

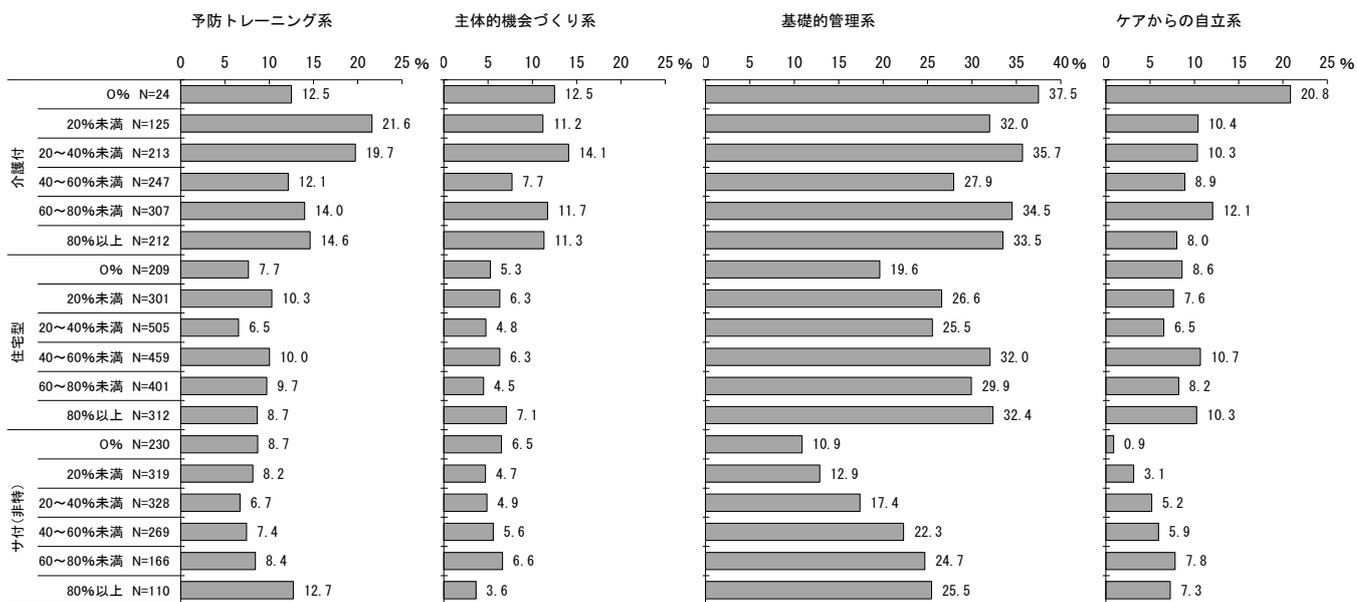


(4) 下剤・眠剤の服用状況別にみた力を入れている取り組みの状況【クロス集計】

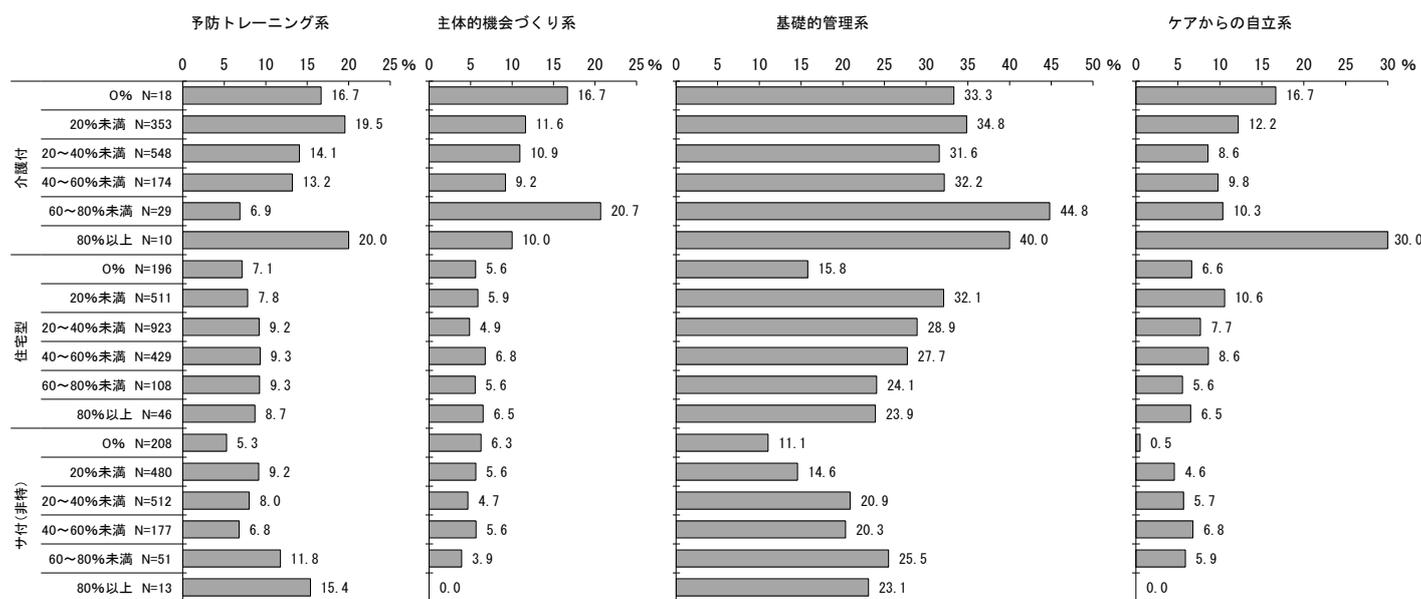
薬の服用状況と、自立支援/入居者主体等の生活・ケアへの取り組みにおいて、明確な相関が見られるのは、以下の点に限定される。

- ・住宅型有料老人ホームでは、眠剤の服用割合が高いほど基礎的管理系に力を入れている取り組みがある割合が低い傾向が見られる
- ・サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、下剤の服用割合が高いほど基礎的管理系やケアからの自立系で、力を入れている取り組みがある割合も高い傾向が見られる。また、眠剤の服用割合が高いほど、予防トレーニング系や基礎的管理系の力を入れている取り組みがある割合も高い傾向が見られる。

図表 下剤の服用状況別にみた自立支援/入居者主体等の生活・ケアへの取り組み状況



図表 眠剤の服用状況別にみた自立支援/入居者主体等の生活・ケアへの取り組み状況



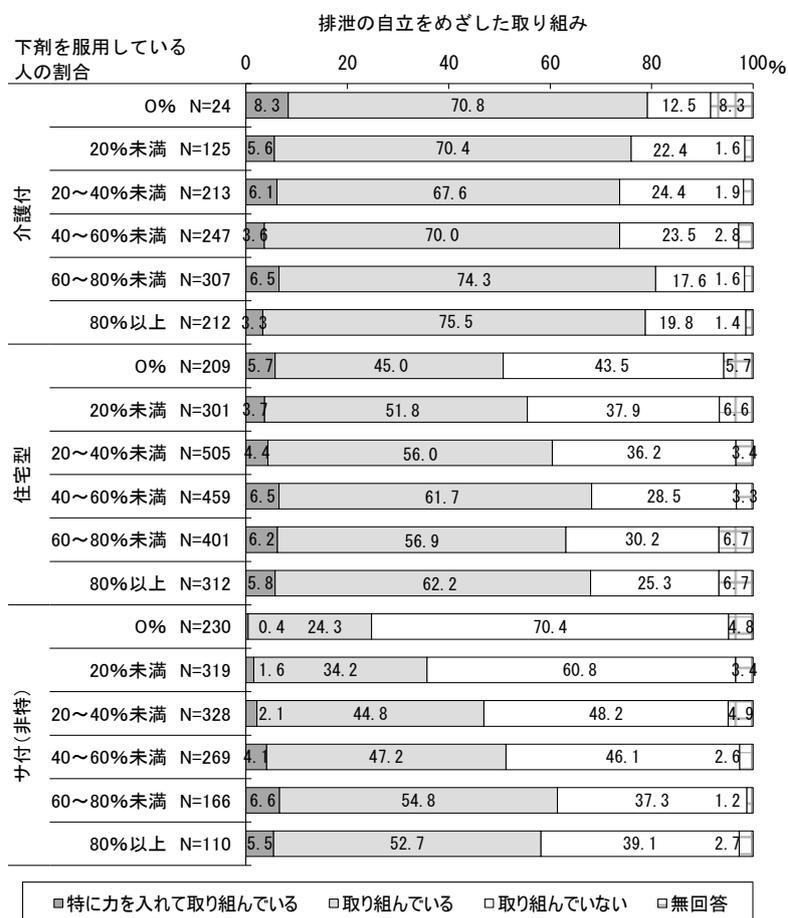
(5)下剤・眠剤の服用と減薬・排泄自立の取り組みの状況【クロス集計】

入居者に占める下剤を服用している人の割合別に排泄の自立をめざした取り組み状況をみると、介護付有料老人ホームではあまり関連性が見られないが、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、服用している人の割合が高い施設ほど排泄の自立をめざした取り組みに関し「取り組んでいる」割合が高い傾向が見られた。

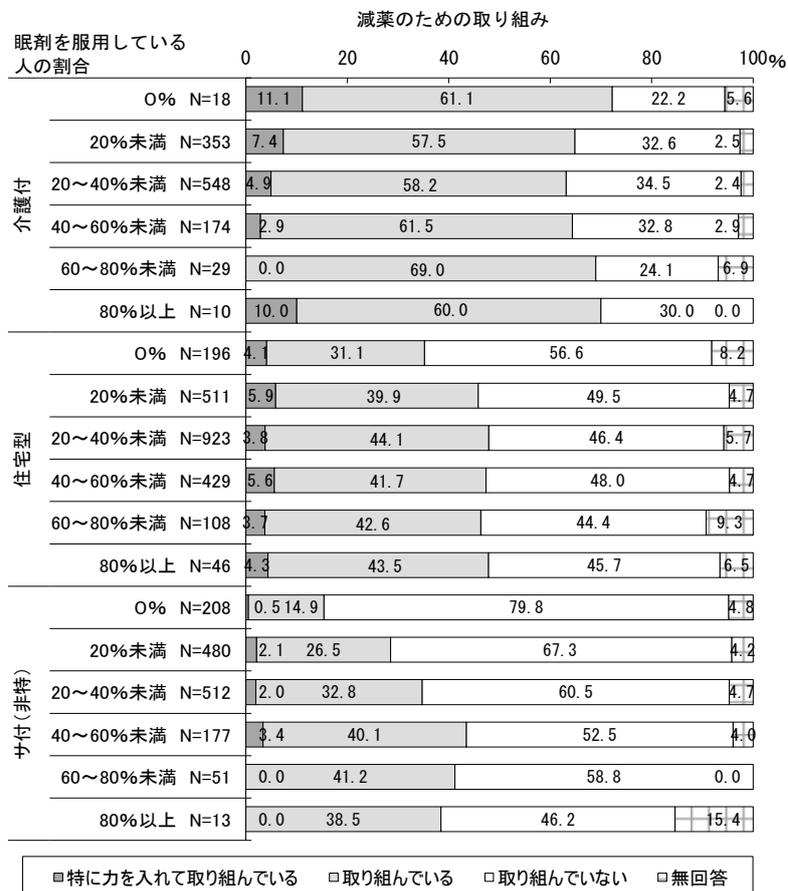
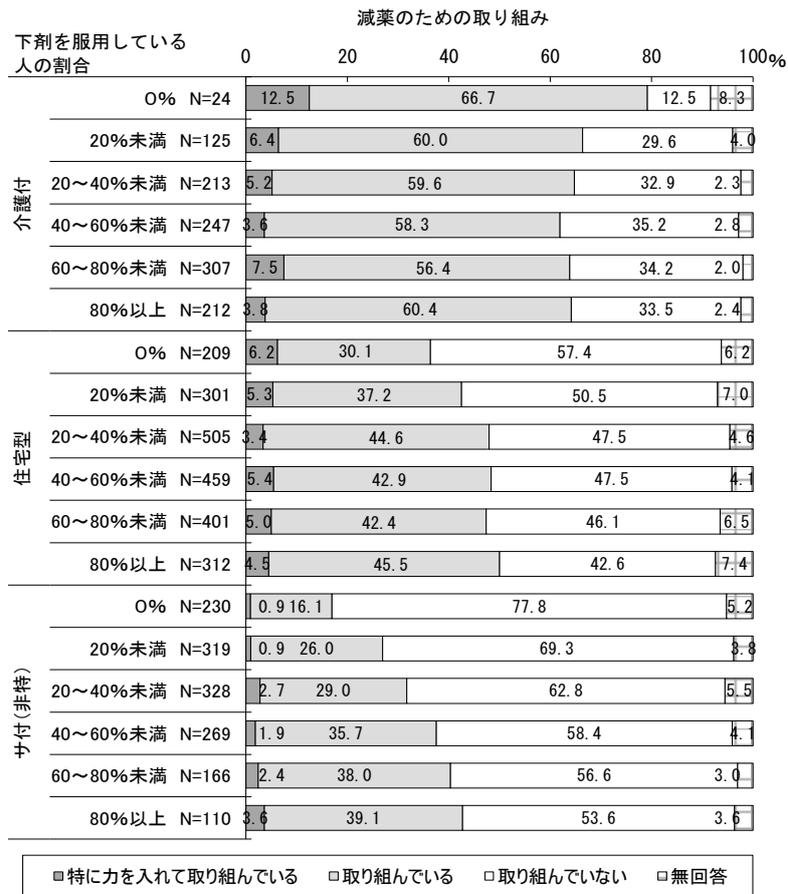
下剤を服用している人の割合別に減薬のための取り組み状況を見ると、同様に、介護付有料老人ホームではあまり関連性が見られないが、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、服用している人の割合が高い施設ほど減薬に「取り組んでいる」割合が高い傾向が見られた。

眠剤を服用している人の割合別に減薬のための取り組み状況を見ると、介護付有料老人ホームや住宅型有料老人ホームではあまり関連性が見られないが、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、服用している人の割合が高い施設ほど減薬に「取り組んでいる」割合が高い傾向が見られた。

図表 下剤を服用している入居者の割合別にみた排泄の自立をめざした取り組みの状況



図表 下剤・眠剤を服用している入居者の割合別にみた減薬への取り組み状況

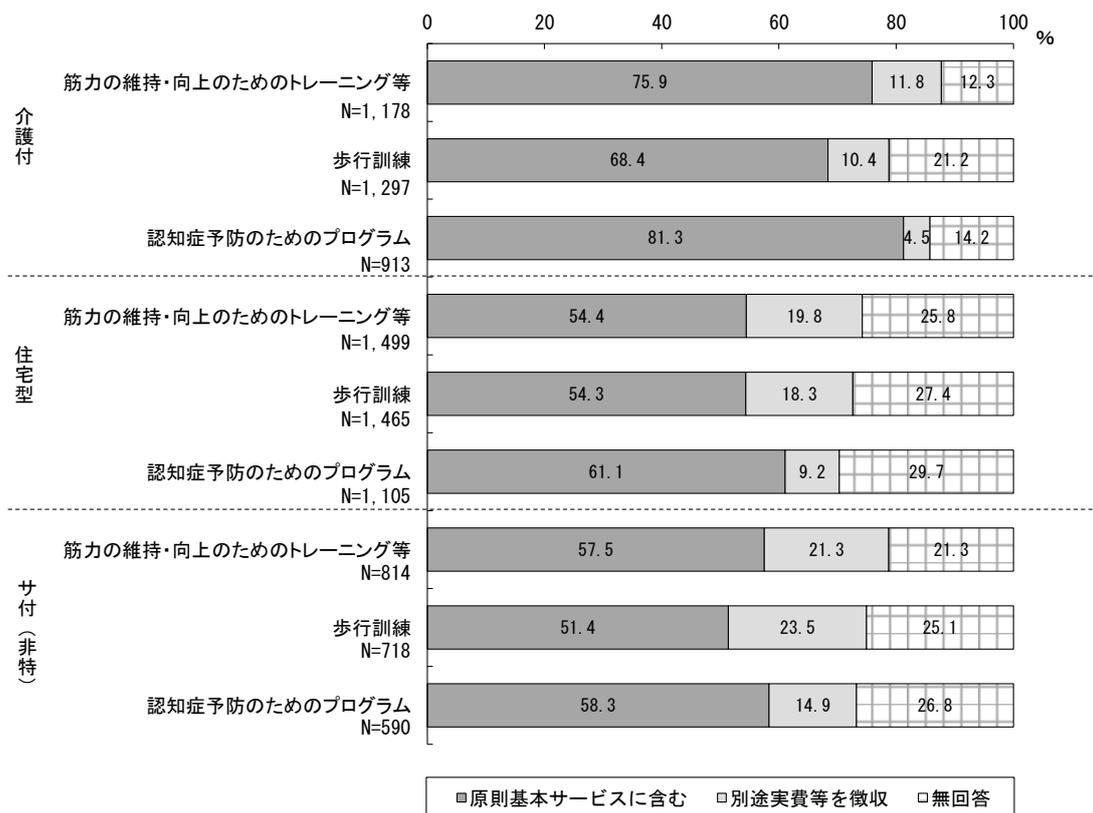


4) 自立支援/入居者主体等の生活・ケアのための取り組みの費用【問 17③】

「筋力の維持・向上のためのトレーニング等」、「歩行訓練」、「認知症予防のためのプログラム」等は、実施している場合、多くの場合は「原則基本サービスに含む」となっており、「別途実費等を徴収」している事業者は1～2割程度であった。

施設類型別に見ると、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)や住宅型有料老人ホームは、介護付有料老人ホームに比べて「別途実費等を徴収」している割合が高い。

図表 自立支援/入居者主体等の生活・ケアのための取り組みの費用

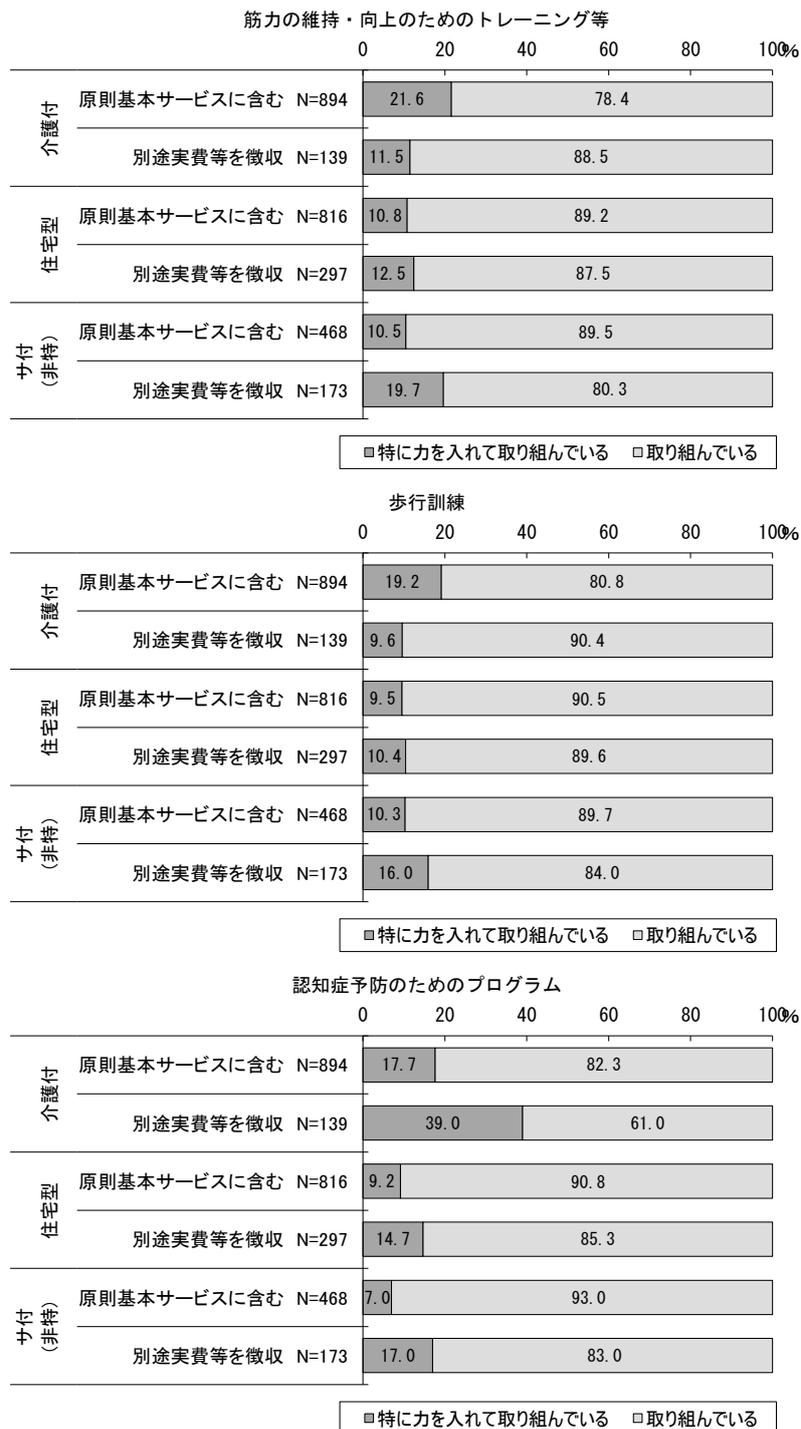


(1)費用負担の形態別に見た予防トレーニング系の取り組みの状況【クロス集計】

予防トレーニング系の取り組みに関し、費用負担の形態と取り組み状況との関係性をみると、「筋力の維持・向上のためのトレーニング等」や「歩行訓練」は、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「別途費用を徴収」の場合の方が「特に力を入れて取り組んでいる」割合が高いが、介護付有料老人ホームでは「原則基本サービスに含む」方が「特に力を入れて取り組んでいる」割合が高い。

一方で、「認知症予防のためのプログラム」に関しては、いずれの施設類型においても、「別途費用を徴収」の場合の方が「特に力を入れて取り組んでいる」割合が高い。

図表 費用負担の形態別に見た予防トレーニング系の取り組みの状況



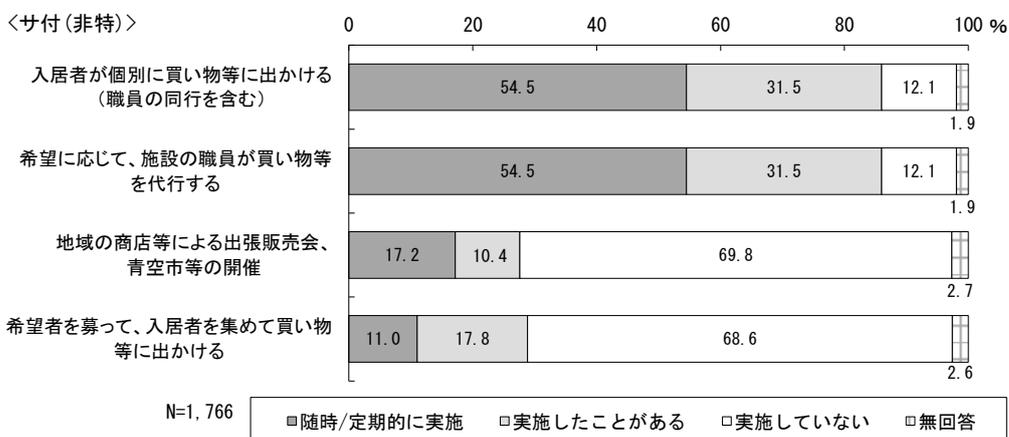
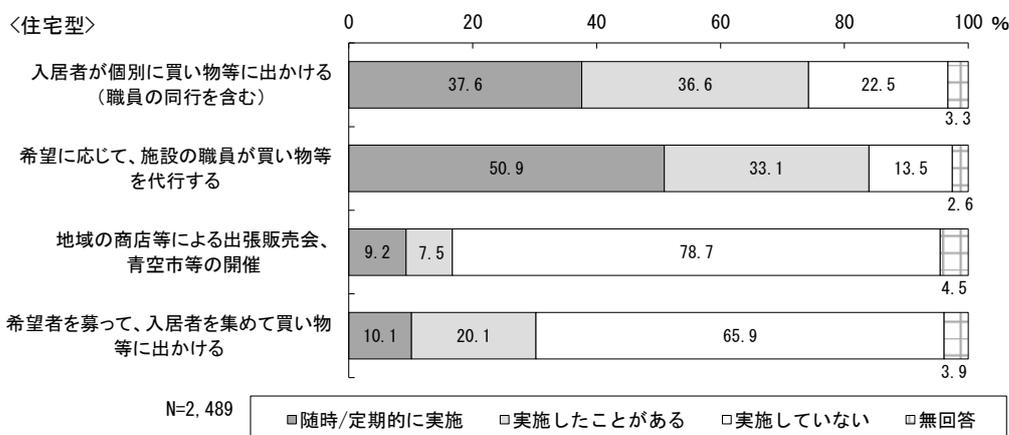
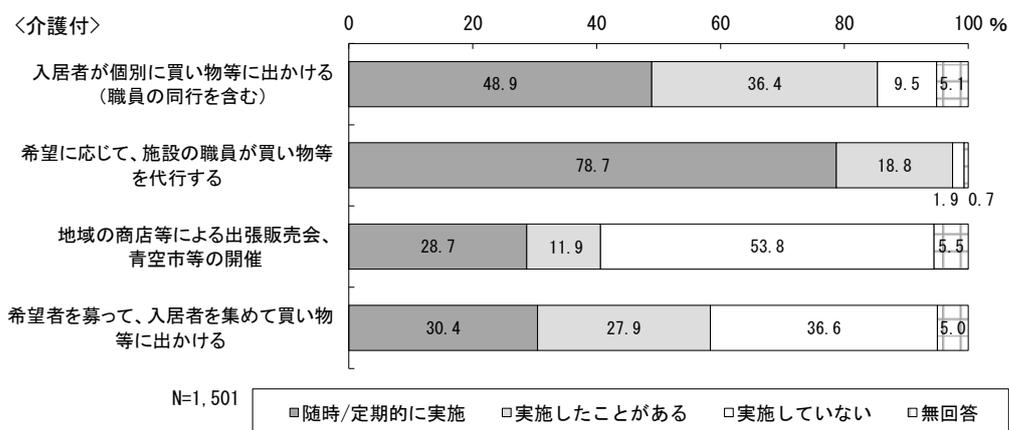
注) 各取り組みに「取り組んでいる」「特に力を入れて取り組んでいる」場合に費用負担の形態を回答する形式の設問となっている。

2. 入居者の買い物等の状況【問18】

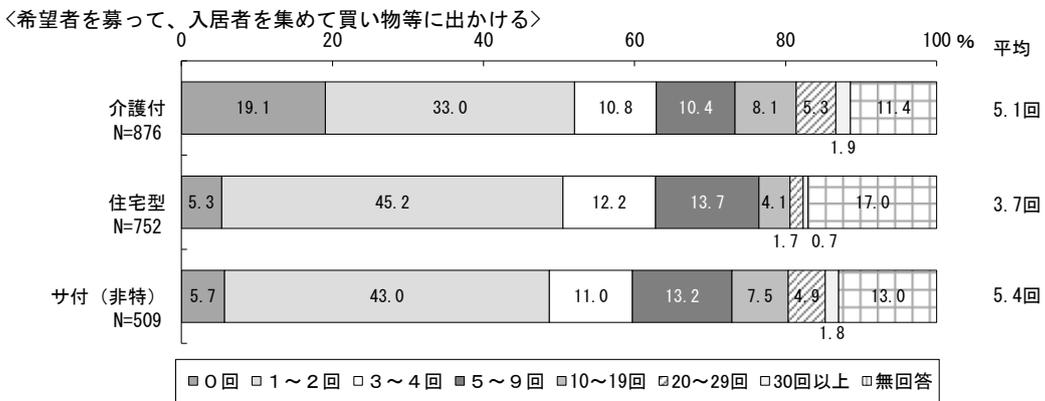
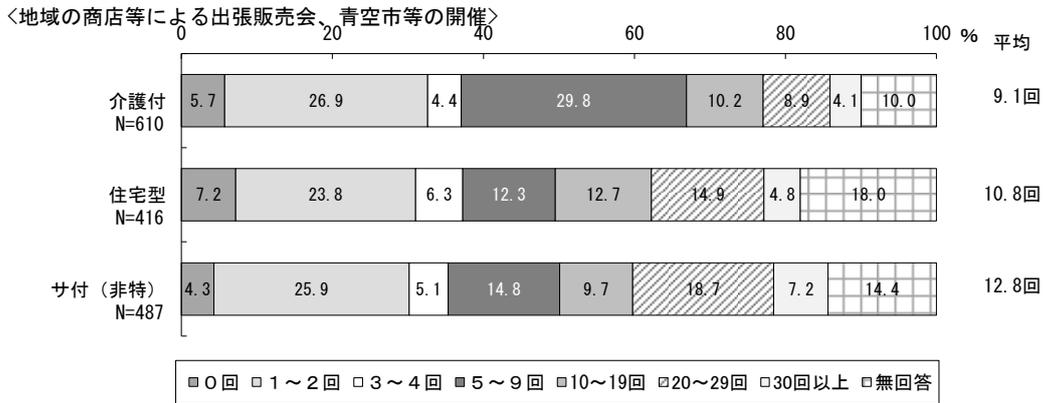
「入居者が買い物等に出かける(職員の同行を含む)」や「希望に応じて、施設の職員が買い物等を代行する」は「随時/定期的に実施している」割合が高く、「実施したことがある」までを含めると、おおむね8割の施設で実施されている。施設種別で見ると、住宅型有料老人ホームでは、他の2種に比べてやや低い。

一方で、「地域の商店等による出張販売会、青空市等の開催」や「希望者を募って、入居者を集めて買い物等に出かける」の実施率はやや低く、過半数に満たない。施設種別で見ると、介護付有料老人ホームが他の2種に比べてやや実施率が高い。実施されている施設における半年間の実施回数は、「出張販売会、青空市等」は半年間に9～13回程度(おおむね月に1.5～2回程度)、「入居者を集めて買い物等に出る」は3～5回程度(同0.5～1回程度)であった。

図表 入居者の買い物等の状況



図表 入居者の買い物等の状況 —半年間の実施回数
 (「随時/定期的に実施」・「実施したことがある」場合のみ)



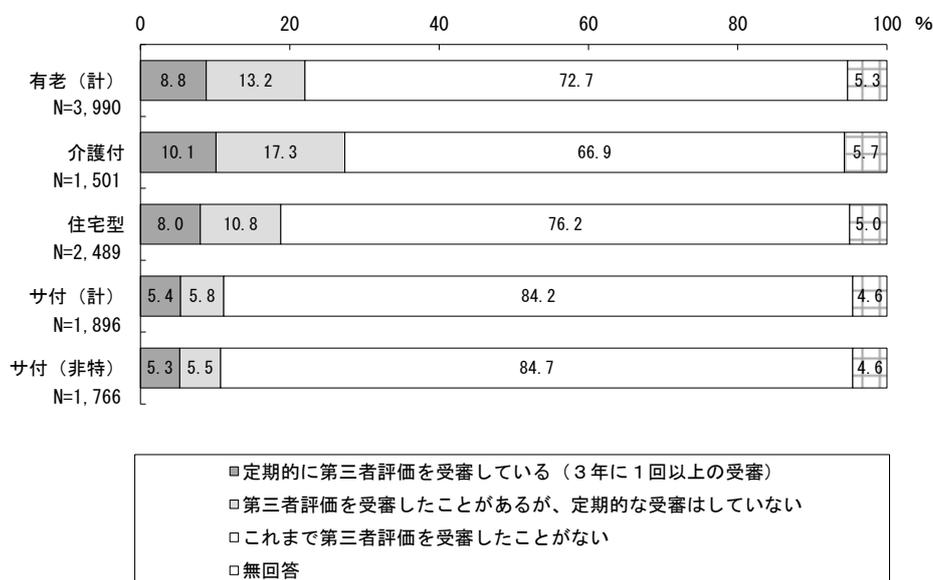
3. 第三者評価について【問 19】

第三者評価を定期的に通している施設の割合は、介護付有料老人ホームで 10.1%、住宅型有料老人ホームで 8.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 5.3%と少ないが、定期的な受審ではないが受審したことがある施設を含めると、介護付有料老人ホームの 27.4%、住宅型有料老人ホームの 18.8%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 10.8%が受審経験を有している。

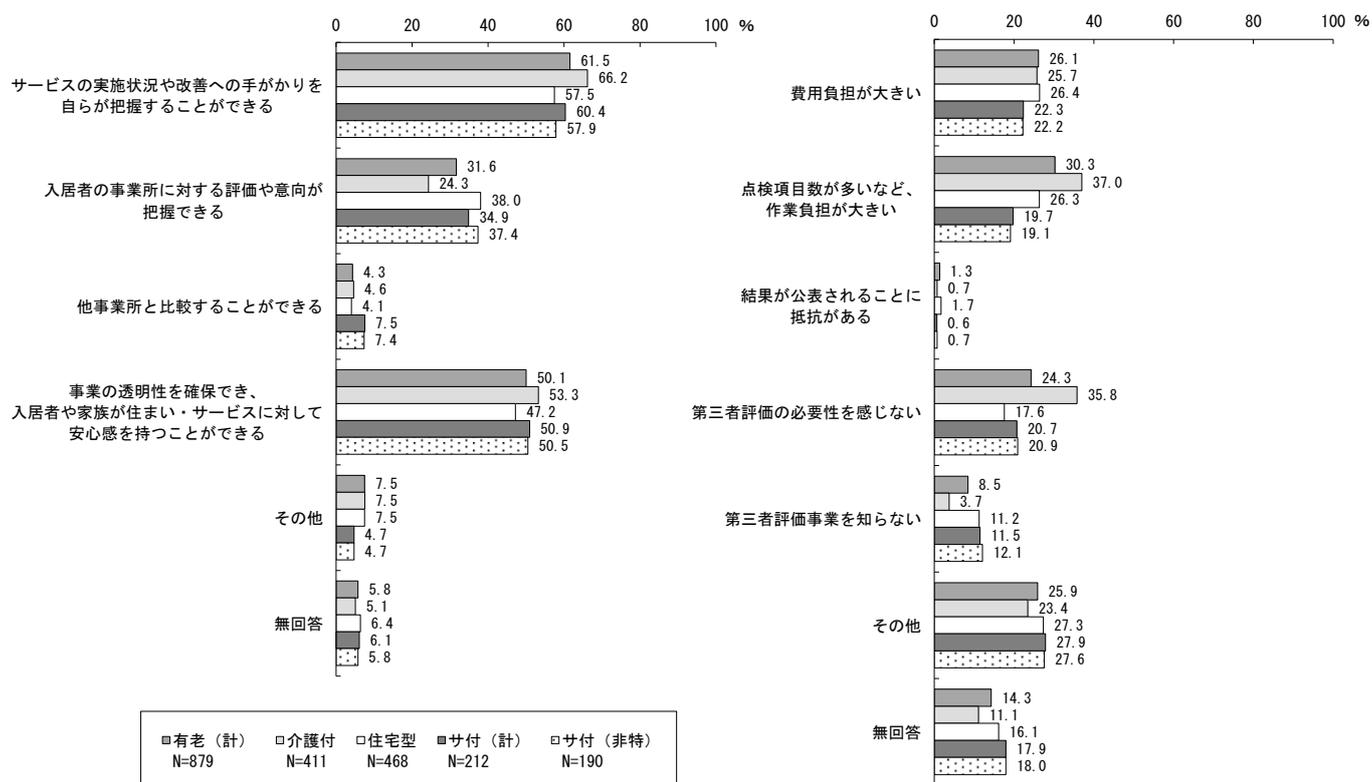
第三者評価を受審する理由は、「サービスの実施状況や改善への手がかりを自らが把握することができる」が約6割、「事業の透明性を確保でき、入居者や家族が住まい・サービスに対して安心感を持つことができる」が約5割となっている。

これに対し、受審しない理由は、回答が分散する傾向にあり、介護付有料老人ホームでは「点検項目数が多いなど、作業負担が大きい」(37.0%)や「第三者評価の必要性を感じない」(35.8%)が相対的に多く、住宅型有料老人ホームでは「その他」(27.3%)、「費用負担が大きい」(26.4%)が相対的に多い。サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は住宅型有料老人ホームに近い回答傾向である、

図表 第三者評価の受審状況



図表 第三者評価を受審する理由・受審しない理由(上位2つまで)



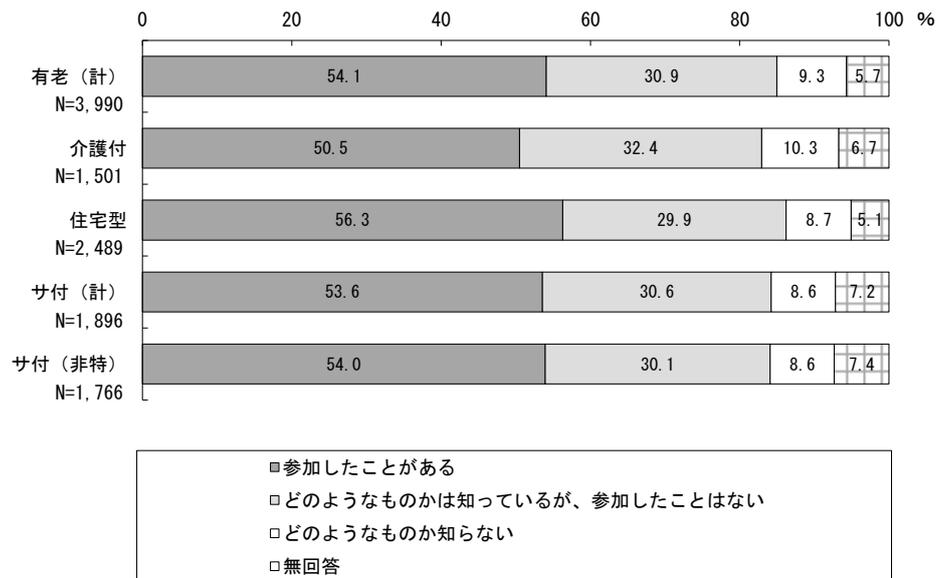
VIII. 入居者と地域との関わり

1. 地域との関わり [問 20]

1) 地域ケア会議や多職種連携会議等への参加状況 [問 20(1)]

いずれの施設類型でも地域ケア会議や多職種連携会議等に「参加したことがある」割合は5割強であったが、施設類型の中では介護付有料老人ホームが最も低い結果となった。

図表 地域ケア会議や多職種連携会議等への参加状況

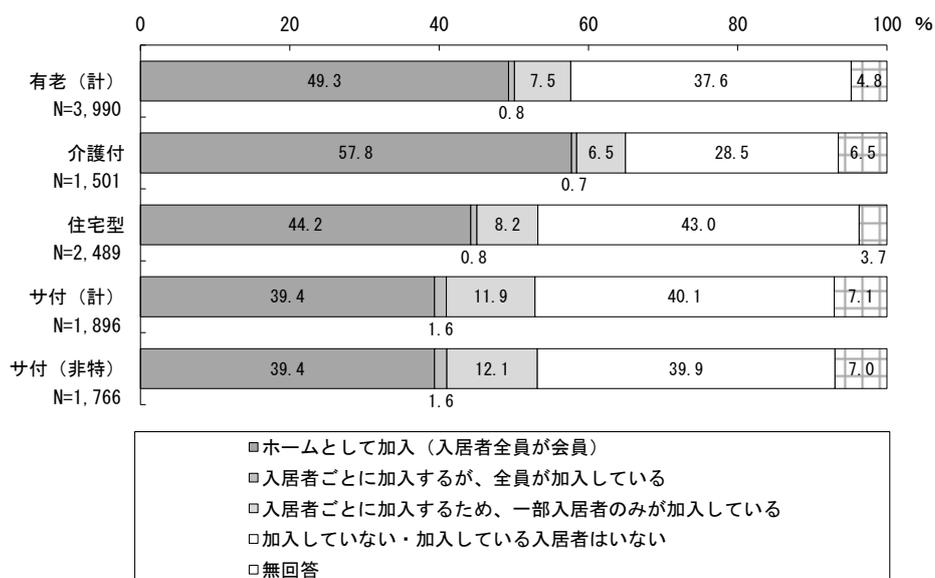


2) 町内会・自治会等への加入状況【問 20(2)】

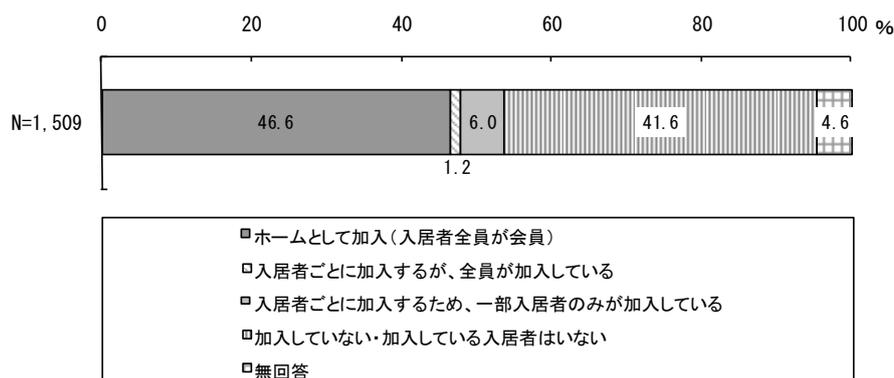
町内会・自治会等への加入状況は、介護付有料老人ホームでは「ホームとして加入(入居者全員が会員)」という施設が 57.8%を占めている。入居者ごとに加入するケースを含めても、介護付有料老人ホームが 65.0%であるのに対し、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 53.2%に留まっている。

なお、特定施設を対象に平成 22 年に実施された調査結果では、「ホームとして加入(入居者全員が会員)」の割合は 46.6%、入居者ごとに加入するケースを含めても 53.8%であったことを考えると、7年間で自治会等への加入が進んだことがうかがわれる。

図表 町内会・自治会等への加入状況



《参考》町内会・自治会等への加入状況(平成 22 年度特定施設調査より)

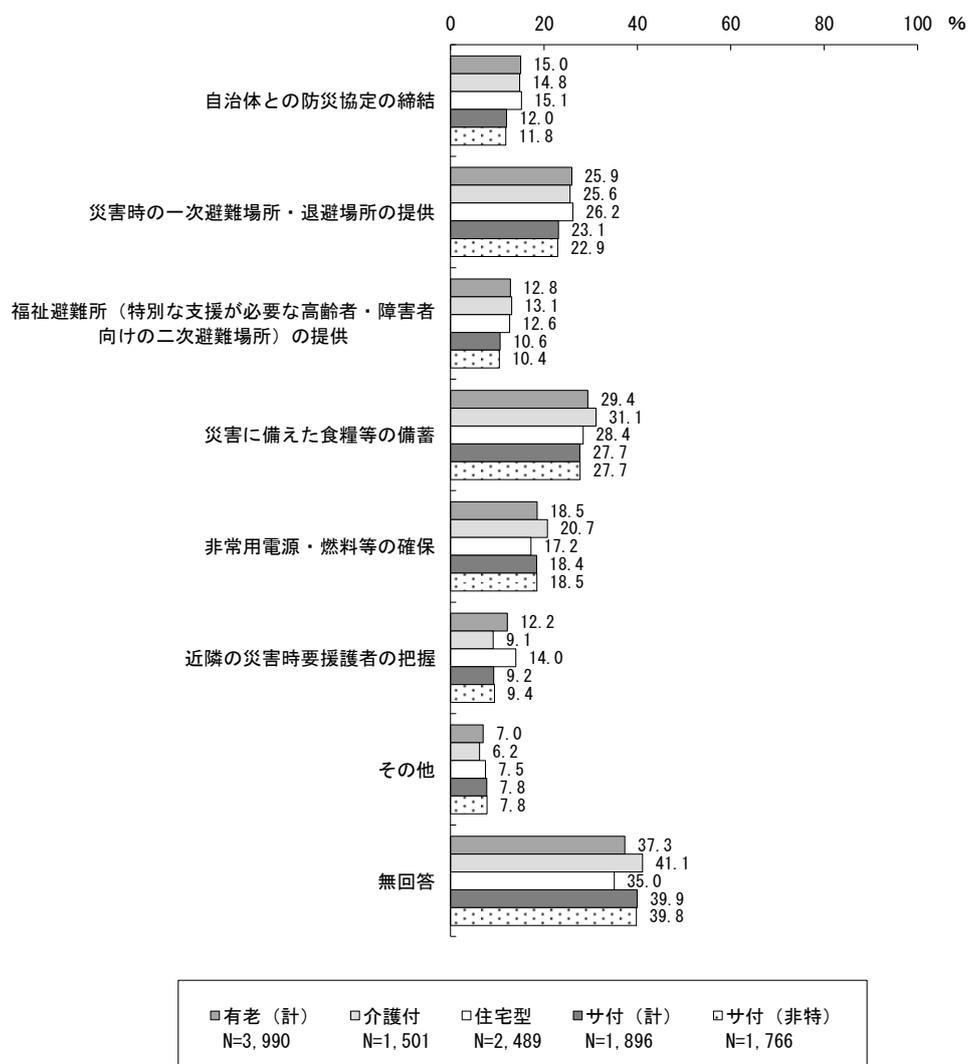


出所) (株)野村総合研究所「地域社会及び経済における特定施設の役割及び貢献に関する調査研究」(平成 23 年 2 月)より

3) 自治体と連携して行っている防災のための取り組み【問 20(3)】

自治体と連携して行っている防災のための取り組みについては、「災害に備えた食糧等の備蓄」や「災害時の一時避難場所・退避場所の提供」などが相対的に多いが、最も多い「災害に備えた食糧等の備蓄」でも取り組みを実践している施設は3割程度に留まっている。

図表 自治体と連携して行っている防災のための取り組み



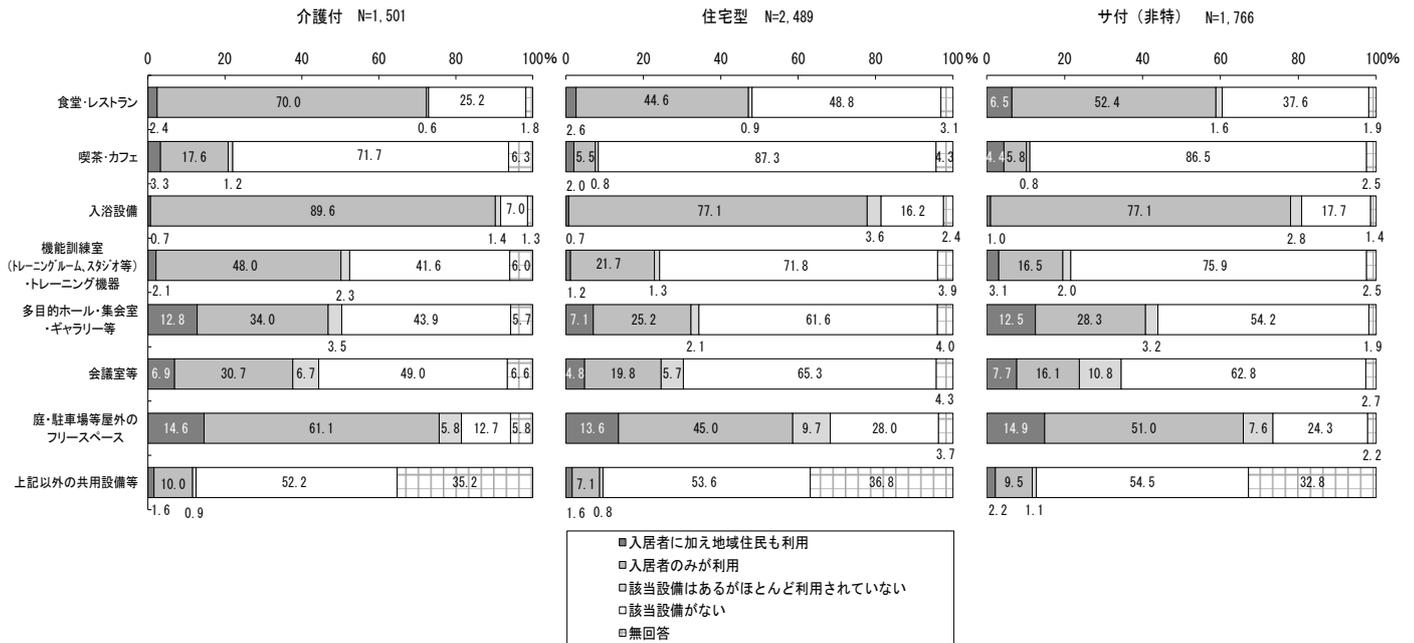
2. 施設の建物・設備等の地域への開放状況【問21】

施設の建物・設備の中で、最も利用されているのは「入浴設備」や「庭・駐車場等屋外のフリースペース」であるが、大半は「入居者のみが利用」となっている。

「入居者に加え地域住民も利用」している割合が最も高いのは、「庭・駐車場等屋外のフリースペース」で約15%程度、次いで「多目的ホール・集会室・ギャラリー等」が1割程度、「会議室等」が5%程度となっている。

施設類型による違いはほとんどないが、「食堂・レストラン」に関しては、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の場合に、他施設よりも若干「入居者に加え地域住民も利用」している割合が高い傾向が見られる。

図表 施設の建物・設備等の地域への開放状況



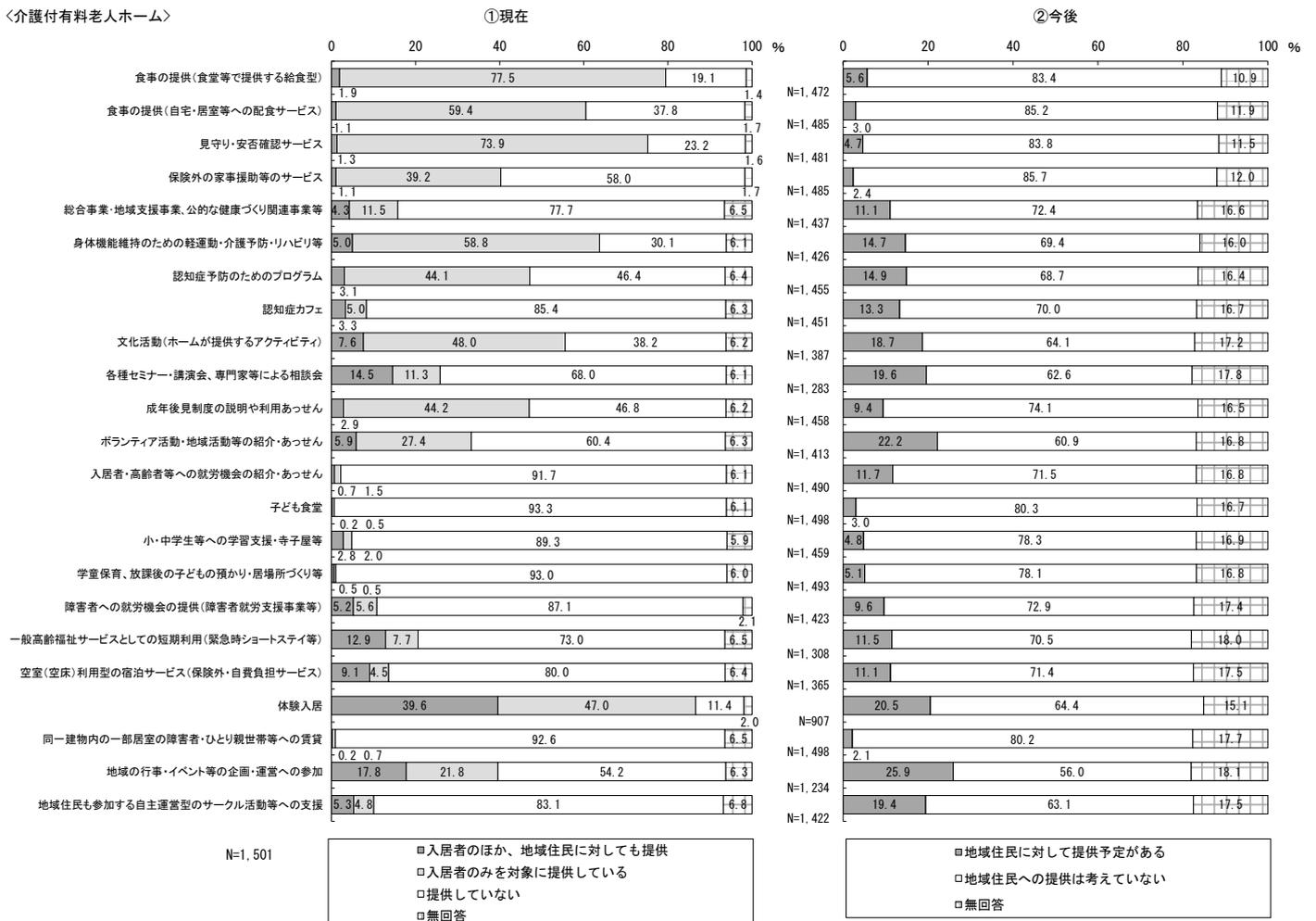
3. 施設の機能を活かした入居者以外の地域住民等へのサービス提供の状況【問 22】

現在、入居者向け・地域住民向け合わせて実施されている割合の高い上位3項目は、「体験入居」、「食事の提供(給食型)」、「見守り・安否確認サービス」で、施設類型により順位が入れ替わるが、上位3項目は共通している。

入居者向け・地域住民向けの合計で提供している割合が高いのは、いずれの施設類型でも「体験入居」が最も多く、介護付有料老人ホームで 39.6%、住宅型有料老人ホームで 28.8%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 22.1%となっている。これらに次いで、「地域の行事・イベント等の企画・運営への参加」、「一般高齢者福祉サービスとしての短期利用(緊急時ショートステイ)」が施設類型によらず共通して上位を占めている。介護付有料老人ホームでは、「各種セミナー・講演会、専門家による相談会」が「体験入居」に次いで多いのが特徴的である。

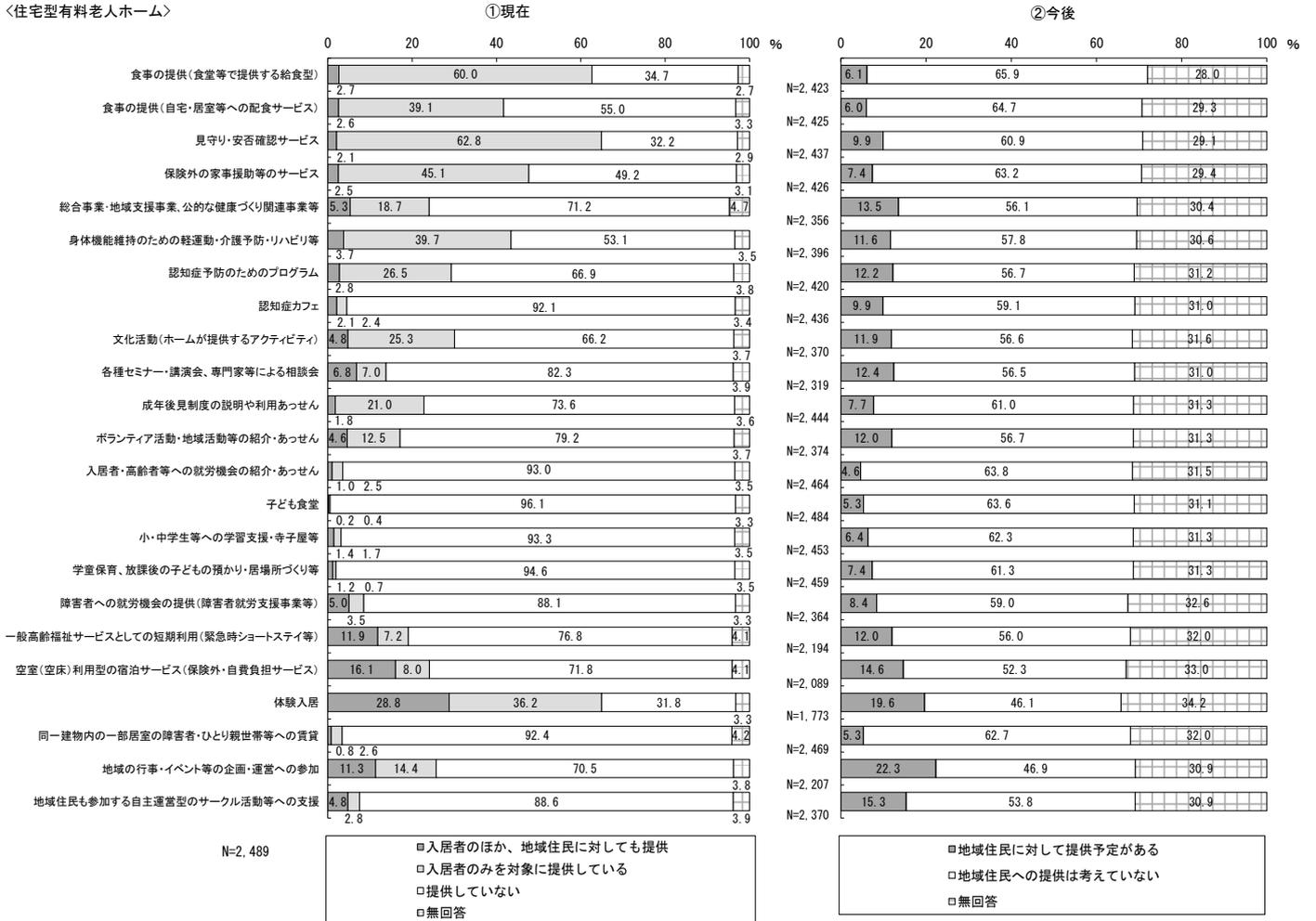
今後、地域住民に対して提供予定がある事項は、「地域の行事・イベント等の企画・運営への参加」、「体験入居」の2つが上位3位までに入る点は共通しているが、もう1つの項目は施設類型によってやや違いが見られる。介護付有料老人ホームでは「ボランティア活動・地域活動等の紹介・あっせん」(第3位)、住宅型有料老人ホームでは、「空室(空床)利用型の宿泊サービス(保険外・自費負担サービス)」(第3位)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「各種セミナー・講演会、専門家等による相談会」(第2位)となっている。

図表 施設の機能を活かした入居者以外の地域住民等へのサービス提供の状況



図表 施設の機能を活かした入居者以外の地域住民等へのサービス提供の状況

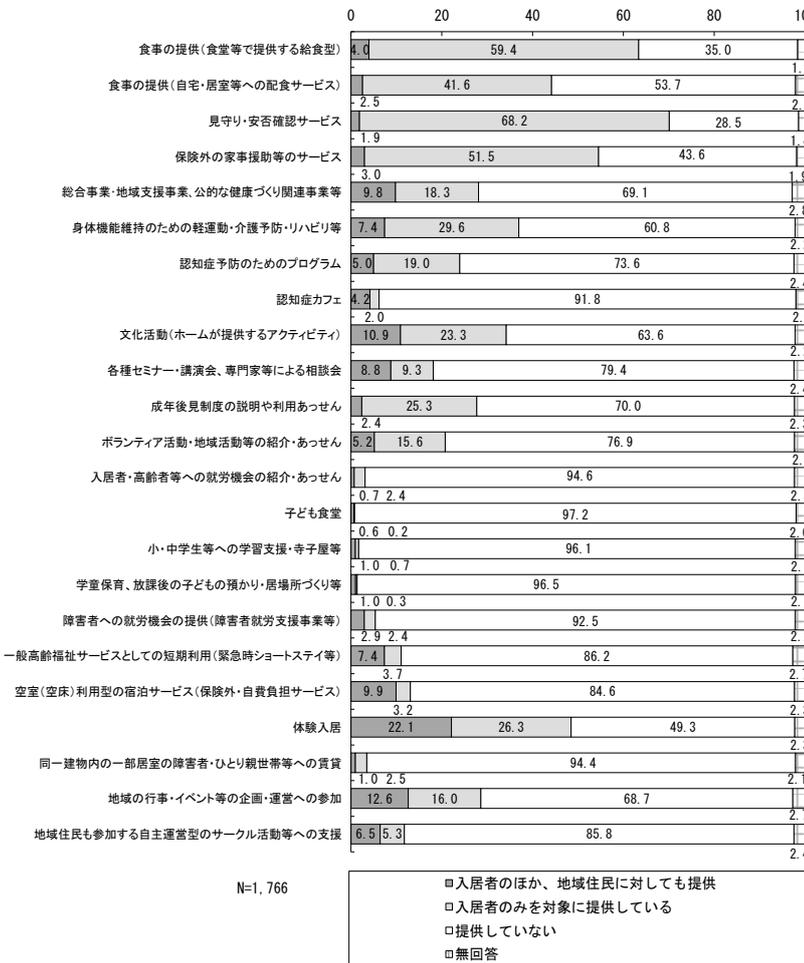
〈住宅型有料老人ホーム〉



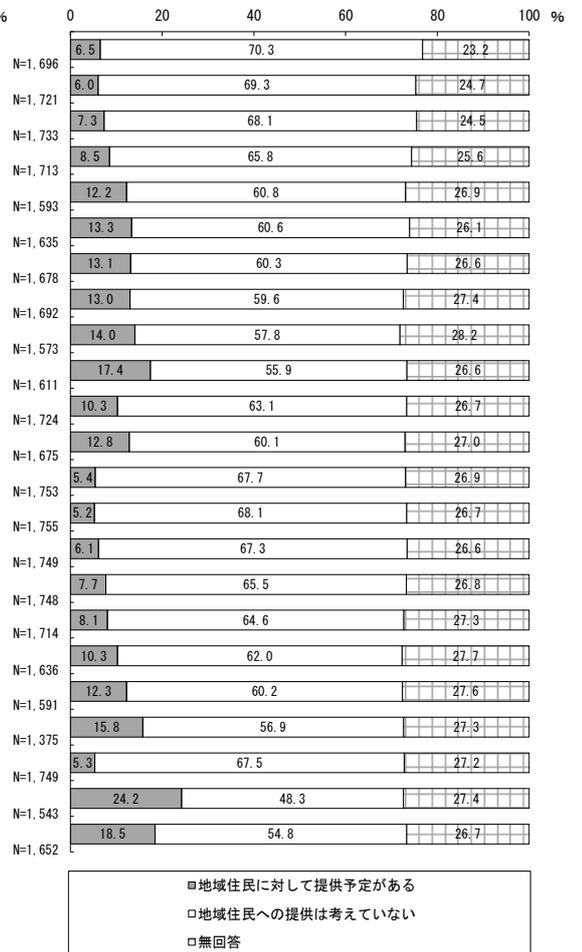
図表 施設の機能を活かした入居者以外の地域住民等へのサービス提供の状況

〈サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）〉

①現状



②今後



注)②は①で地域住民に対して既に提供している施設を除いて集計

第2部 事例編

Ⅸ. 先進事業者による取り組み事例

アンケート調査票の設計等に先立ち、介護の枠組みに捉われない、新しい視点での取り組みを実践している先進事業者5社の取り組みを紹介するヒアリング会を開催し、研究会委員、事務局に加え、関連省庁の職員、業界団体関係者等もオブザーブできる機会を設定した。

先進事業者5社の概要は、以下のとおりである。事業者の選定にあたっては、高齢者住まい事業者団体連合会からの推薦を受け、厚生労働省高齢者支援課の助言を踏まえて選定した。

ホーム／事業者	概要
“クラーチ”シリーズ (株)キャピタルメディカ、(株)クラーチ	「アタマカラダ！ジム」という、身体運動と脳トレーニングを合わせた楽しみながら取り組めるオリジナルの認知症予防プログラムを開発。“クラーチ”シリーズの入居者に認知機能テストを実施し、認知症の初期状態(MCI)と判定された人を対象に、このプログラムに基づく認知症予防トレーニングを実施している。
まどか川口芝, “まどか”シリーズ (株)ベネッセスタイルケア	長年家族のために食事をつくり続けてきた女性入居者の、家族のために食事をつくりたいという希望を適える取り組みの経験から、家族の中で果たしてきた役割の再現を、ケアに取り入れる取り組みを開始。そこから入居者自身が企画・運営する班活動に展開し、活動が広がっている。また、下剤・眠剤の減薬に向けた取り組みも合わせて実施。
“ウエルケアガーデン”, “ウエルケアテラス” シリーズ (株)サンケイビルウエルケア	①水分摂取量の管理、②排泄管理、③運動管理(歩行練習)、④栄養・食事の管理の4つのケアに関し、徹底的な計測・管理を行う「自立支援介護」の取り組みを実践。
“アクラス”シリーズ (株)誠心	複数の異なる制度に基づくホーム(居住機能)を中核に、地域住民も利用できるレストラン、カフェ、フィットネスジム、施術院、ギャラリー、図書室、キッズルーム、倶楽部ハウス等の機能を整備。地域の住民が、これらの機能や、ホームの持つ設備(医療機器等)のうち必要な部分だけを、居宅介護支援、訪問介護、訪問看護、通所介護といったサービスと組み合わせて利用できる新たなサービス提供の仕組みを実践。
“銀木屋”シリーズ (株)シルバーウッド	賃貸住宅としての特性を活かし、地域に開かれた暮らしを実践。ホームに近隣の子どもたちが集まる仕掛けとして、駄菓子屋コーナーを設置したり、大学生のよる寺子屋、サロン機能(セミナー等)など多様な機会を設けたりすることで、真に地域に溶け込んだ住まいを実現。

1. 『アタマカラダジム』や『Lead to Happiness』等による認知症予防の取り組み

◆事業者の基本情報（2017年3月末時点）

事業者名	株式会社クラーチ ※株式会社キャピタルメディカの介護子会社
設立	2001年4月19日
代表者	代表取締役 鮫島 智啓
所在地	東京都港区虎ノ門 1-2-3 虎ノ門清和ビル 10階
資本金	2億4千万円
売上高・営業利益	—
従業員	369名
事業内容	シニア向け住宅の運営
展開エリア	東京都、千葉県、神奈川県

サービス形態	ブランド名	施設数(定員)
介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護)	クラーチ	1 (323 うち特定施設 190)
	クラーチ・エレガント	1 (97)
	クラーチ・フィエラ	1 (76)
	クラーチ・ファミリア	3 (192)
住宅型有料老人ホーム	クラーチ・メディーナ	3 (197)
合 計		9 (885)

【クラーチの概要】

(株)クラーチが大事にしている基本コンセプトには、

1. 終の住まいとして上質で居心地のよい空間演出
2. できるだけ介護を必要とせず、元気であり続けられる健康サービスの提供
3. お客様の期待を上回るホスピタリティの追求

といった「空間演出・健康サービス・ホスピタリティ」の3つがあり、全社で統一したものとどまらず、お客様のニーズに合わせ、ホームごとに工夫し、独自の特色を打ち出しながら、これらのコンセプトを具現化しています。

※「クラーチ・ファミリア佐倉」はリビング・オブ・ザ・イヤー2015で優秀賞を受賞

出所) (株)クラーチ ホームページ等より作成

1) 取り組みのねらい

認知症に関する研究や実践が進んできたことにより、認知症の発症前の MCI の状態であれば、3人に1人は状態像が改善し、認知症になることを予防することができる、ということが学術的・実践的にわかってきたことから、(株)クラーチでは、今後、増加が見込まれる認知症高齢者に対し、できる限り認知症予防を推進するという観点から、認知症にフォーカスした予防的な取り組みが行われている。

また、高齢者向け住まいを提供する事業を、単なる「福祉」ではなく、ハイレベルな「サービス業」とし、将来の働き手となる学生等の就業ランキングで上位を占めるような人気業種とすることを目標としている。そのために、仕事として深みがある(プロフェッショナル)業態として認識されること、それとともに高い収入が得られる業態としていくことがめざされている。

ポイント

- ✓ 「認知症」に着眼し、その初期状態である「MCI」の人にターゲットを絞っていること
- ✓ 楽しみながら無理なく継続できるように工夫がなされていること
- ✓ 継続的に繰り返してデータを取り、成果に関する客観的な計測・分析を試みていること
- ✓ 取り組みの成果を、職員獲得や収入源等として経営面の効果への転換をめざしていること

2) 取り組み内容

(株)クラーチが運営するホームでは、MCI(軽度認知障害)の早期発見・改善プログラムである「アタマカラダ!ジム」が導入されている。

最初に、タブレット端末で認知症の状態を評価する MoCA テストを実施する。その結果、MCI と判定された人を対象に、運動と脳トレを組み合わせた1回 30 分のプログラムを、週3回提供するという仕組みである。

図表 「アタマカラダ!ジム」のパッケージ構成



出所) (株)キャピタルメディカ「アタマカラダ!ジム」WEB サイトより

MoCA テスト(日本版)は、東京都健康長寿医療センターの研究者が開発したもので、ゲーム感覚で行う簡易に認知症の状態を評価できるように配慮されている。

また、運動・脳トレのプログラムは、認知症研究の観点から東京大学薬学部の研究者からの学術的アドバイスを受けながら、(株)クラーチの関連会社である(株)キャピタルメディカとスポーツクラブ Jexer を運営する(株)JR 東日本スポーツとが共同開発したもので、75~85 歳の人が行った場合に、心拍数等に適切な負荷がかけられる運動強度となるよう計算してつくられている。このプログラムも、タブレット端末上で動画再生できるようになっており、椅子に座ったまま、動画を見ながら、それに合わせて一緒に行えるようになっている。有酸素運動を行いながら、簡単な計算やクイズを同時に行い、身体と脳の双方のトレーニングを、同時に、楽しくできる内容となっている。

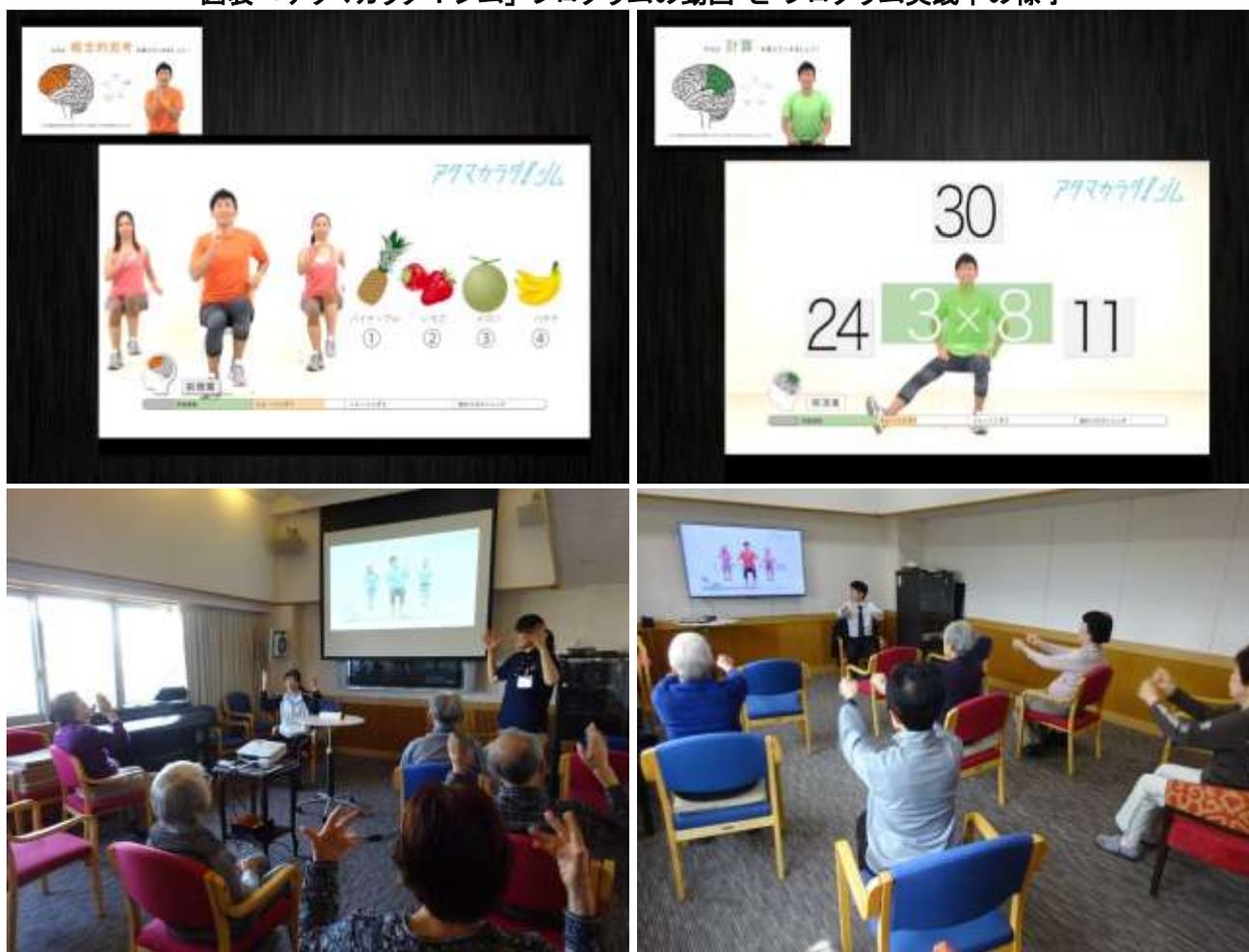
さらに、Moca テストの結果、プログラムの実施状況等に関する記録とともに、ご本人の基礎情報、身体情報、生活習慣、うつ尺度等の内容を記録することができるようになっている。「アタマカラダ！ジム」のプログラムに参加している人については、3ヵ月ごとの定期チェックを通じて、状態の変化がモニタリングされている。

図表 「アタマカラダ！ジム」の MCI 早期発見&改善プログラム開発 共同事業の体制



出所) (株)キャピタルメディカ・(株)クラーチ ヒアリング会プレゼン資料より

図表 「アタマカラダ！ジム」プログラムの動画 と プログラム実践中の様子



出所) (株)キャピタルメディカ・(株)クラーチ ヒアリング会プレゼン資料より

また、こうした「運動」面のプログラムに加えて、「睡眠」、「栄養」も認知症予防の重要なキーワードと捉え、それぞれの観点からの取り組みも並行して導入されている。

「睡眠」に関しては、(株)クラーチが運営するホーム9施設中7施設に、(株)パラマウントベッドが開発した「眠り SCAN」が導入されている。これは、マットレス等寝具の下に敷くと、センサーを通じて体動(寝返り、呼吸、心拍など)を測定し、睡眠状態を把握・記録することができる。

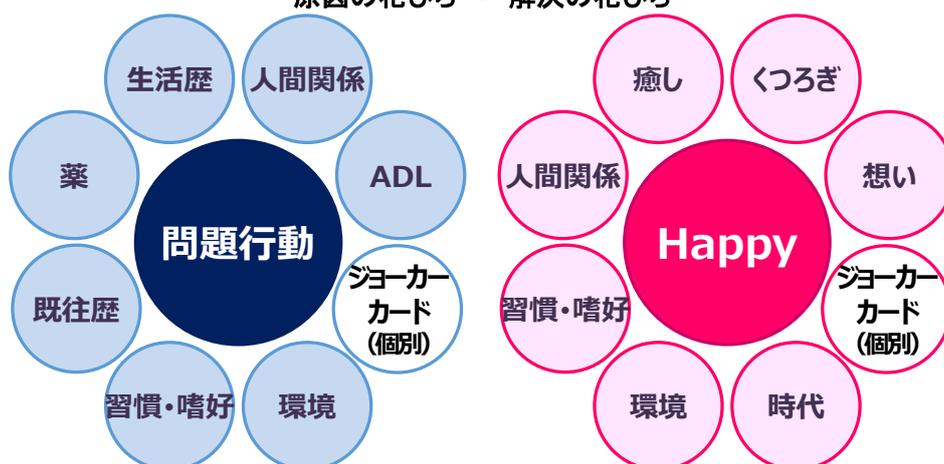
「栄養」に関しては、食事の喫食状況等を把握し、介護情報の記録システム「ユカリアケア」に随時登録していく。

これらのデータを統合して、どのケアが心身状況にどのような効果をもたらしているのか、分析・評価を行うとともに、入居者の家族等がパソコンやスマートフォンなどから閲覧できるようにしている。

一方で、既に認知症になってしまった高齢者に対しては、認知症ケアのオリジナルメソッド『Lead to Happiness』が提供されている。

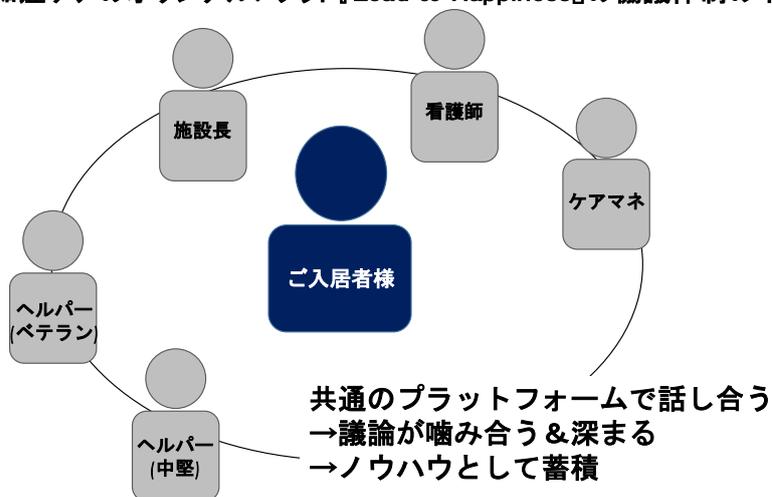
このメソッドの特徴は、アセスメントにおいて、「原因の花びら」、「解決の花びら」というフレームを用い、関係者が議論することを重視している点である。このとき、議論をリードできる“オーガナイザー”の存在・役割がカギとなることから、その役割を果たせる人材の育成にも力を入れている。

図表 『Lead to Happiness』で用いるフレーム
原因の花びら・解決の花びら



出所) (株)キャピタルメディカ・(株)クラーチ ヒアリング会プレゼン資料より

図表 認知症ケアのオリジナルメソッド『Lead to Happiness』の協議体制のイメージ



出所) (株)キャピタルメディカ・(株)クラーチ ヒアリング会プレゼン資料より

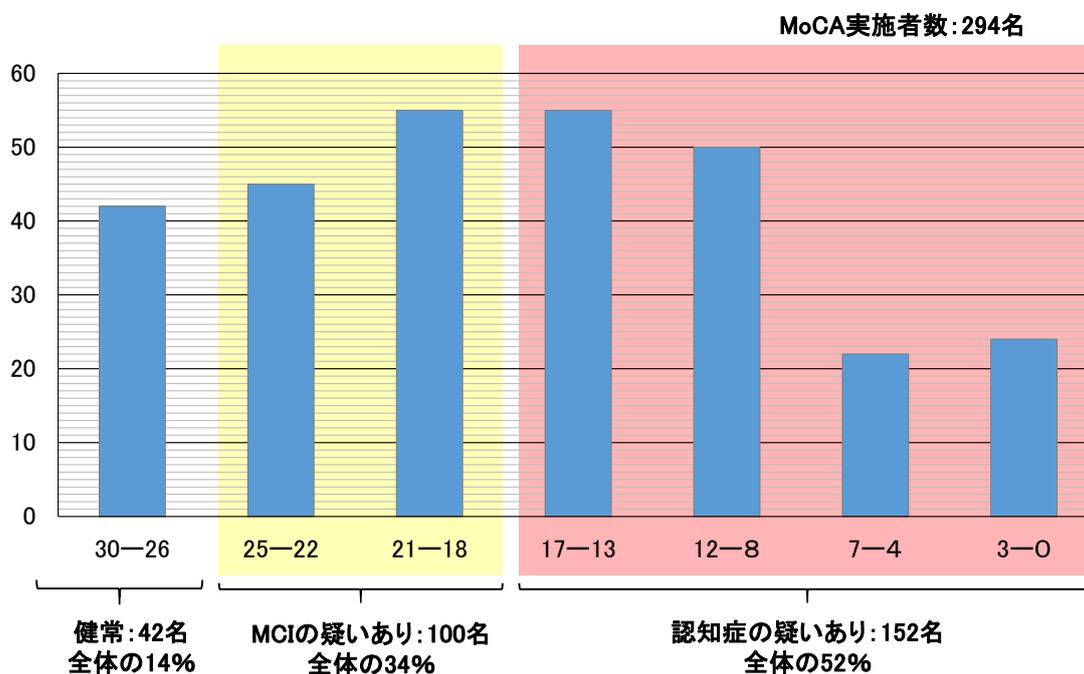
3) 取り組みの成果等

(株)クラーチの入居者のうち、MoCA テストを受けた方294人のテスト結果では、約半数が「認知症の疑いあり」、34%が「MCI の疑いあり」の状態、「健常」な方は 14%のみであった。この「MCI の疑いあり」の 100 名に対し、「アタマカラダ！ジム」のプログラムを提供・実践してもらったことにより、1/3は「健常」の状態に戻り、1/3は MCI の状態で維持することができるという結果になっている。

こうした成果の計測等も行いながら、身体・生活習慣等のデータと、「運動」、「栄養」、「睡眠」のデータを統合・分析して、どのような対象者に、どのようなケアやサービスを投入すると、どのような成果に結びつくのかについて、データの蓄積と分析を手がけ始めた。

プログラム参加者からは、楽しんで認知症予防の取り組みができることに対して高評価を得ており、さらに実際に改善・維持の成果があることをデータで示せるようになっていくと、その付加価値を理解してもらいやすくなり、1ヵ月2万円程度の金額で、有料課金化ができるのではないかと検討中である。

図表 「アタマカラダ！ジム」実践者の MoCA テスト点数分布



出所) (株)キャピタルメディカ・(株)クラーチ ヒアリング会プレゼン資料より

2. 入居すると元気になるホーム“まどか”の取り組み

◆事業者の基本情報（2018年2月末時点）

事業者名	株式会社ベネッセスタイルケア
設立	2003年12月1日
代表者	代表取締役社長 滝山 真也
所在地	東京都新宿区西新宿 2-3-1 新宿モノリスビル 5F
資本金	1億円
売上高・営業利益	1,029億円、81億円（2017年3月期、ベネッセHD連結 介護・保育カンパニー）
従業員	16,941人
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者介護サービス事業（入居型介護、訪問介護、通所介護、研修・人材サービス） ・高齢者住宅事業 ・保育事業 ・学童クラブ事業
展開エリア	北海道、宮城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県、京都府、奈良県、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県

サービス形態	ブランド名	施設数(居室数)
介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護)、 住宅型有料老人ホーム等の 高齢者向けホーム	アリア	22
	くらら	42
	グラニー&グランダ	133
	まどか	57
	ボンセジュール	44
	こごち	13
サービス付き高齢者向け住宅	リレ	2
合 計		313 (16,000室超)

【まどかシリーズの特徴】

「まどか」はホーム全体がご自分の家。各フロアにリビングがあって、ご入居者の方々はそこに集まってお食事もとり、顔なじみの生活を送っています。

例えば、まどか川口芝では、ご入居者どうしと一緒に暮らす家族のように、一人ひとりがさまざまな役割をもっています。その役割は、「体操の声かけ係」「食器拭き係」「ぬか床当番」「庭の手入れ係」など様々です。それぞれの得意なことをしていただくのはもちろん、ご入居者どうしの共同生活の中で協力しながら仲間と暮らす温かさがあります。

※「まどか川口芝」はリビング・オブ・ザ・イヤー2016で大賞を受賞

出所)ベネッセスタイルケア ホームページ等より作成

1) 取り組みのねらい

(株)ベネッセスタイルケアは、全国に 300 を超える有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を運営している業界トップクラスの企業である。7種類のブランドを展開している中で、「まどか」は、職員体制を3:1とし、利用料を 20～30 万円台に抑えた利用しやすい介護付有料老人ホーム(特定施設)となっている。「まどか川口芝」は、そのまどかシリーズの1つで、2015年6月に埼玉県川口市にオープンした定員58名(全室個室)のホームである。

「まどか川口芝」がめざしている姿は、入居者自身が「役割」を持って、「自律的」に暮らせる生活、「お友達」との交流を保ちつつ、「介護を感じさせない」環境の中で暮らせる生活、である。「役割」、「自律的」、「お友達」、「介護を感じさせない」という4つの言葉がキーワードとなっている。

このようなケア・暮らしをめざすようになったのは、入居者の「ここは上げ膳据え膳で、やる事がなくて困っちゃうわ」という一言であった。これを契機に、「サービスが過剰で、自立の機会を奪っているのではないか」という疑念を持つようになり、ホームのサービスを見直す取り組みが始まった。

現在「まどか川口芝」では、入居者が自宅にいたときに、家族や友人との関係の中で果たしてきた「役割」に注目し、それを果たす機会を支援(演出)する班活動等で、入居者自身が企画や運営に参加できる仕組みとする等の工夫を通じて、入居者が輝ける場所をつくる、といった取り組みが展開されている。

2) 取り組み内容

サービスを見直す取り組みを始めた「まどか川口芝」だったが、すぐにサービスを変えられたわけではなかった。取り組みを開始した当初、入居者とスタッフが一緒にカレー作りを行ったところ、体を大きく揺らしながら包丁を扱う入居者がいた。病气ゆえの動きだと理解しつつも、見ていたスタッフは心配するあまりについて「大丈夫ですか」と聞いてしまった。その入居者から返ってきたのは「えっ、私普通よ」という言葉だった。そのとき、危ないと思っていたのはスタッフたち自身であった。そして、できることをスタッフたち自らが取り上げてしまっていたことに改めて心から気づいたのである。それ以降、スタッフは入居者の「できること探し」をするようになり、それは自然発生的にスタッフ間に広まった。食事の下膳、配膳、片付け、食器洗い、食器拭き、花の水やり、草取り、庭の掃除、ごみだし、体操参加の声かけ、体操の会場の準備等、スタッフと一緒にであればできること、入居者一人でもできること、スタッフが数回一緒に行うことでできるようになることなど、入居者一人ひとりがどのように支援すればできるようになるのかを考え共有した。

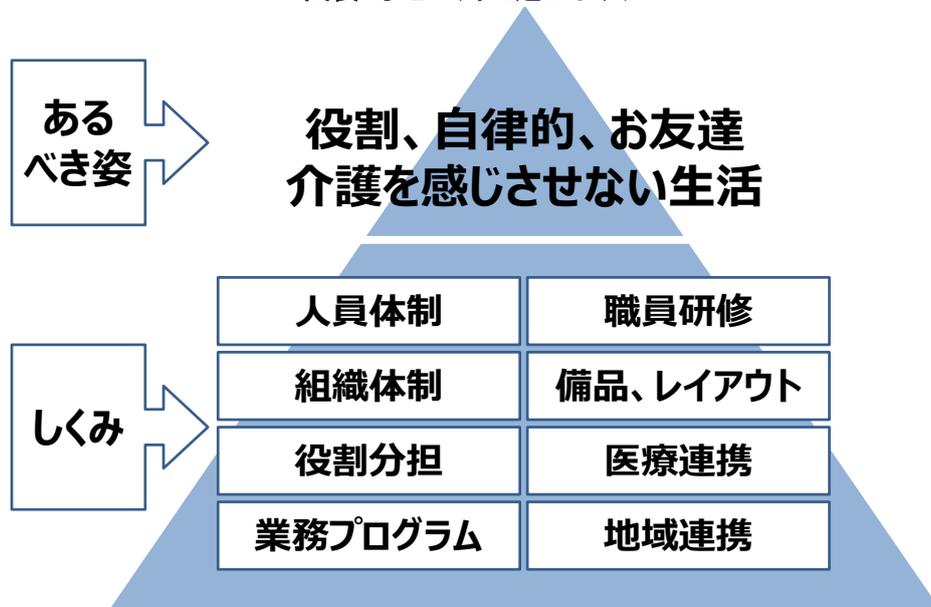
「まどか川口芝」の取り組みは、入居者の「できること探し」と共に「やりたいこと」「お友達」をキーワードにした「班活動」によって、さらにサービスを深めることとなった。その活動は、「料理班」、「園芸班」、「体操班」から始まった。入居者が集まって企画会議を行い、スタッフは入居者の「意見を言うこと」「みんなで考えること」の支援を行う。また、こうした班活動は、入居者一人ひとりができることを発揮するとともに、共通の好きなことを通して顔なじみになる、「お友達」になるプロセスを支援する仕組みになっている。

「まどか川口芝」では、これらの取り組みと並行して、「不必要な薬に頼らないケア」をめざした取り組みも行われている。具体的には、下剤や眠剤を処方されている入居者について、水分やオリゴ糖の摂取、日中の十分な運動量の確保等、薬以外の方法で便秘や不眠を回避できないか、ひとりずつ検討・試行が行われている。その結果、下剤・眠剤ともに使用している入居者の割合が大幅に減少し、平均要介護度にも改善の兆しが見られている。（→成果の詳細は後述）

このように、従来のケアから方向性を大きく転換するにあたっては、人員体制、組織体制、役割分担、業務プログラム、職員研修、備品・レイアウト、医療連携、地域連携等の仕組み・やり方等すべてに関し、見直しが必要となった。

具体的には、まず、センター方式を活用してアセスメントを行い、次に、アセスメント結果から、個々のサービスを設計し、さらに専用シートを使ってサービス量の妥当性を検証し、最終的に、「その日に実施すべきケアサービスが最適に配置された、業務実施スケジュール」を作成して、それを見てスタッフが動く、という流れに変更された。

図表 まどか川口芝のしくみ

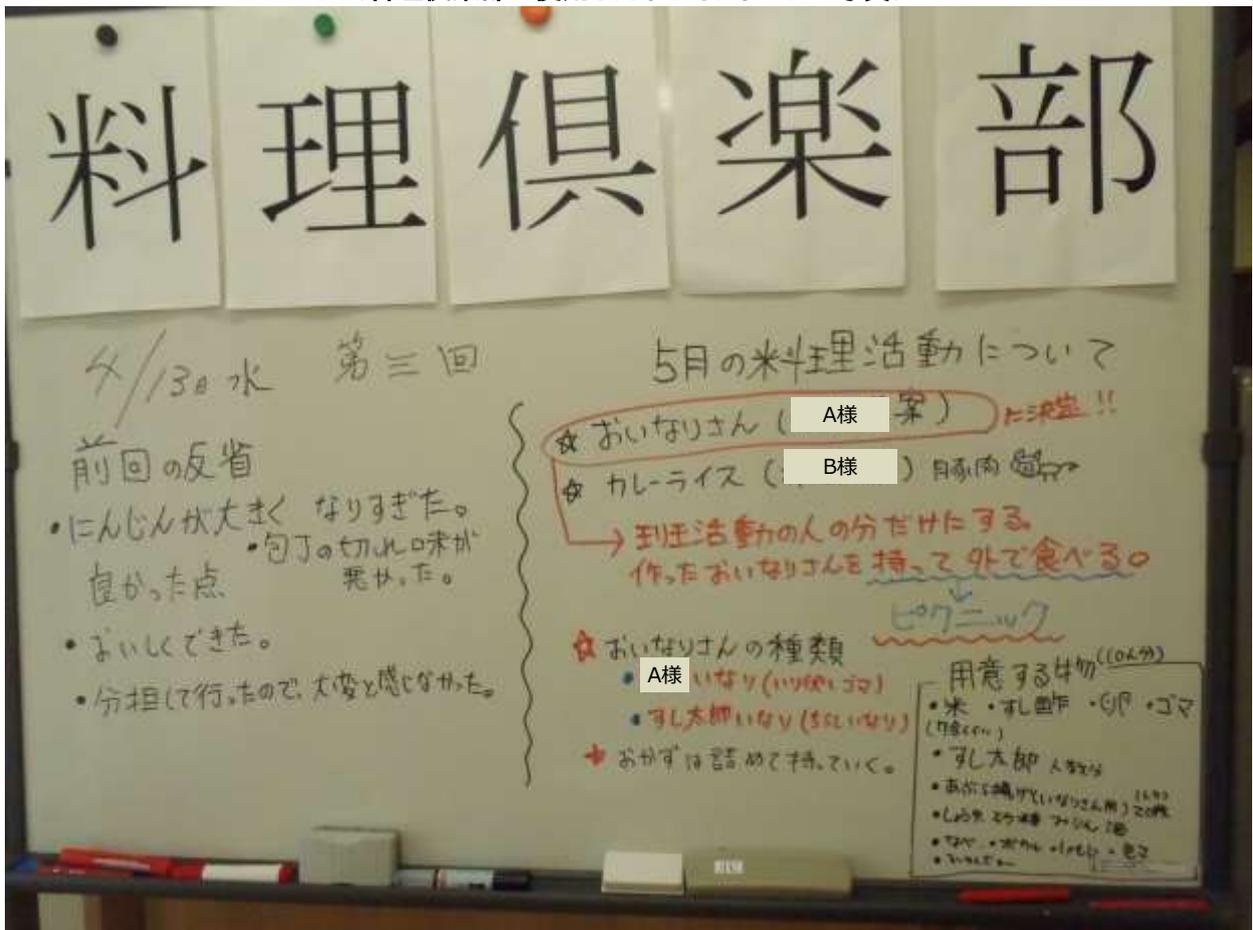


出所) ベネッセスタイルケア ヒアリング会プレゼン資料より

さらに、(株)ベネッセスタイルケアでは、「まどか川口芝」での実績・経験をもとに、他の「まどか」シリーズでも同様の取り組みを実践しようと、水平展開に向けた試行も始まっている。

他のホームでは、「まどか川口芝」と同様の「ケアの流れ」や「仕組み」を導入しても、スタッフに意図や意義が十分に伝わらず、すぐには機能しないことがあった。そのため、「入居者会議」や「倶楽部/班活動」など、取り掛かりやすい取り組みからスタートした。実践を重ねる中で、入居者が変わっていく姿をスタッフが見て、感動したり取り組みの手ごたえを感じたりできると、徐々にケア/支援が変わり始めるということがわかってきた。「仕組み」が機能するためには、そのような支援方法の価値や意義をスタッフが実感し、理解している、ということが重要なポイントと言える。

図表 水平展開した他のホームでの活動例
 <料理倶楽部で使用したホワイトボードの写真>



出所) ベネッセスタイルケア ヒアリング会プレゼン資料より

3) 取り組みの成果等

こうした取り組みを通じて、「まどか川口芝」では、以下のような成果が見られている。

まず、認知症の方の症状が安定したり、配偶者は家族の関係が深まったりして、入居者にいきいきとした表情が戻るようになった。

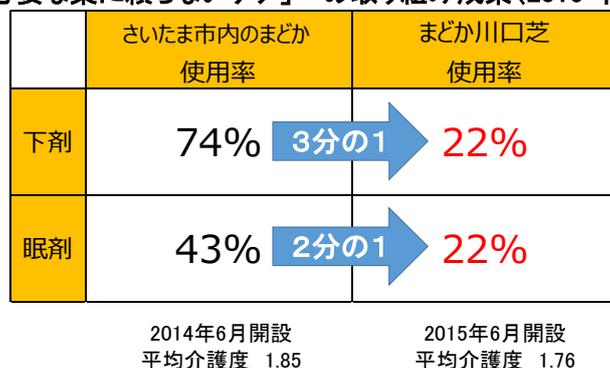
「不必要な薬に頼らないケア」への取り組みでは、「まどか川口芝」の1年前にさいたま市内に開設した同じ「まどか」ホームとの比較で、下剤の使用率が3分の1、眠剤の使用率が2分の1に減り、いずれも入居者の2割程度となった。状態を見ながら薬を減らしているため、便秘や不眠が生じにくくなっている。

「まどか川口芝」の平均要介護度について、入居時を起点に6か月間の変化の経過をまとめたところ、緩やかに低下(改善)傾向にある(2016年10月時点)。

さらに、2015年4月から2016年9月までの18カ月間における埼玉県内のまどかシリーズにおける退去の内訳と「まどか川口芝」のそれを比較したところ、「まどか川口芝」では「ご自宅への復帰」を理由とする退去が多く、約2割を占めている。

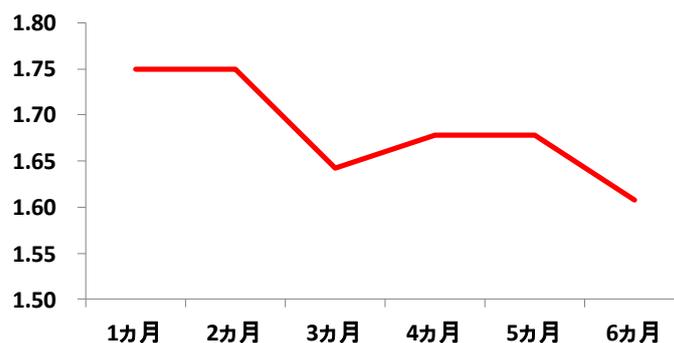
スタッフが入居者の変化や効果を実感できると、現場のケアが変わり始めるため、まずは取り組みやすいことから始め、実績・成功体験を重ねながら取り組みの幅を広げていくことが効果的であるということもわかり、他ホームへの展開も着実に進行している。

図表 「不必要な薬に頼らないケア」への取り組み成果(2016年10月時点)



出所) ベネッセスタイルケア ヒアリング会プレゼン資料より

図表 「まどか川口芝」の平均要介護度の変化(2016年10月時点)



出所) ベネッセスタイルケア ヒアリング会プレゼン資料より

注) 入居6ヵ月以上6ヵ月間を分析

図表 「まどか川口芝」における自宅復帰の状況(2016年10月時点)

2015.4~ 2016.9	既存ホーム	まどか川口芝
ご逝去	70%	57%
ご自宅への復帰	6%	21%
当社の他のホームへの転居	5%	14%
その他の施設への入所	19%	7%

出所) ベネッセスタイルケア ヒアリング会プレゼン資料より

3. サンケイビルウェルケアにおける自立支援介護の取り組み

◆事業者の基本情報（2017年3月末時点）

事業者名	株式会社サンケイビルウェルケア
設立	2011年4月1日
代表者	代表取締役社長 金井 岳弘
所在地	東京都千代田区大手町 1-7-2 東京サンケイビル 16階
資本金	1億円
売上高・営業利益	—
従業員	—
事業内容	有料老人ホームの設置・運営
展開エリア	埼玉県、東京都、千葉県

サービス形態	施設名	居室数
介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護)	ウェルケアテラス氷川台	30
	ウェルケアガーデン馬事公苑	81
	ウェルケアテラス谷津	60
	ウェルケアテラス川口元郷	127
	ウェルケアガーデン久が原	91
	ウェルケアテラス新座	80
合計	6施設	469

【サンケイビルウェルケアにおけるケアの概要】

「健康とは、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、全てが満たされた状態にあることを言う。単に病気ではないとか、弱っていないということではない」との考え方から、「ココロとカラダを見つめる、トータルヘルスケア」をめざしたケアを展開。

国際医療福祉大学大学院の竹内孝仁教授が提唱する「水分摂取、栄養、自然排便、運動」に着目、管理を徹底した「自立支援介護」を通じて、入居時点で重度要介護者だった方も、自分で食べ、歩けるようにサポート。

出所) サンケイビルウェルケアホームページ等より作成

1) 取り組みのねらい

「自立支援介護」に関する研究が進み、水分摂取、栄養摂取、排泄、運動(歩行練習)に関して適切にケアすることができれば、要介護状態の人でも身体的活動性が改善し、自立性が回復できることが明らかになってきた。

(株)サンケイビルウェルケアでは、実際に入居者の状態像が回復していく経験をしたことを発端に、「自立支援介護」の考え方を全面的に取り入れ、要介護状態の入居者を自立に導くための介護の実践に取り組んでいる。「自立支援介護」を通じて、入居者の状態像を改善し、諦めていたことができるようになること、さらには、社会参加の機会を増やし、社会に役立つ存在、社会的なリソースとして再生し、豊かな日常生活を獲得してもらうことをめざしている。

2) 取り組み内容

在宅等で外出の機会も少ない高齢者の多くは、日中は特段やることなく、動かずぼうつとして過ごす時間が多くなりがちである。動かないことによって、排泄リズムや睡眠覚醒リズムが崩れ、薬に頼るようになり、食欲がわかずに栄養不足や水分不足に陥りやすくなったりする。そのような生活を続けていくうちに、生活に必要な機能(活動性)が徐々に低下していき、廃用症候群を起こして要介護状態となっていく…。

(株)サンケイビルウェルケアの各ホームでは、身体的自立性の改善から要介護度(要介護状態)の改善をめざし、このような悪循環に対し、逆のプロセスで状態改善を図る取り組みがなされている。

実際に行われているのは、①水分摂取量の管理、②排泄管理、③運動管理、④栄養・食事の管理の4つのケアである。それぞれのケアは、取り立てて新しい内容ではないが、徹底的な計測・管理を行う点に特徴がある。

まず、水分摂取の管理については、1日 1,500ml以上を確保することを目標に、入居者の状態を見ながら、こまめに水分摂取勧めている。それと同時に、その摂取量を細かに計測し、記録・管理している。

排泄の管理については、排尿・排便について失禁を改善し、自立した自然排尿・自然排便をめざしている。便秘を解消し、下剤の使用を減らし(あるいは止め)、おむつを外して、トイレ誘導する方式にケアを切り替えていく。トイレ誘導の際には、排便の量・性状・間隔、排尿の日中夜間の回数比率を把握し、これも記録・管理している。

次に、運動の管理については、まずは寝たきり状態からお越し、食事の際には、ベッドから車いすに移して、食堂へ案内し、食堂の椅子に移乗する等、日中は極力離床するような生活へと変えていく。移動に関しては、歩行練習をして、車いすでの移動から歩行器を使つての移動へと移行し、その後、回復状況にあわせてシルバーカー、杖へと変更していく。

食事についても、経管栄養・ミキサー食・きざみ食等の常食以外の食事から、普通の形態の食事へと変えていく。口から食べ、しっかり咀嚼することで、口腔機能を改善し、むせのない安全な食事をおいしく食べられる状態となり、さらには口腔機能だけでなく心身機能全体の回復が進みやすくなる。食事介助の際は、時間がかかっても、自分のペースで食べるように、スタッフは見守りを中心に支援を行い、食事摂取量・栄養量を計測して記録・管理している。

経鼻経管栄養の場合は、経口摂取との併用が難しいため、一時的に胃ろうにし、可能な部分を経口で摂取しながら、不足する水分・栄養を胃ろうで補う形で、全量常食経口摂取への移行をめざしていく。常食が食べられるようになると、新しい友人や家族等との会食に行けるようになり、日常生活が豊かになるという効果もある。

以上の4つのケアが、介護保険非該当の自立者から重度要介護高齢者まで、すべての入居者に対して実施されている。

このようなケアを実践する人員体制は、必ずしも特段手厚いわけではなく、2.5:1 で配置しているホームが大多数である。実際に入居者の状態像がよくなっていくことにスタッフが日々接することで、スタッフ自身の成功体験と成長につながっている。

<入居時>

移動には車いすを使用する状態だが、食事時には食堂へ移動し、食堂の普通の椅子に座り替える。

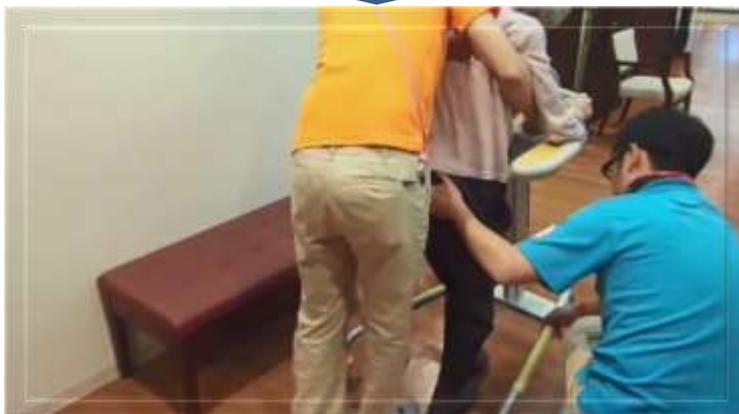
自力で座り替えができるように、立ち上がり動作に沿ってスタッフが介助する。



<3週間後>

2名のスタッフに支えられながら、歩行器を使った歩行練習を開始。

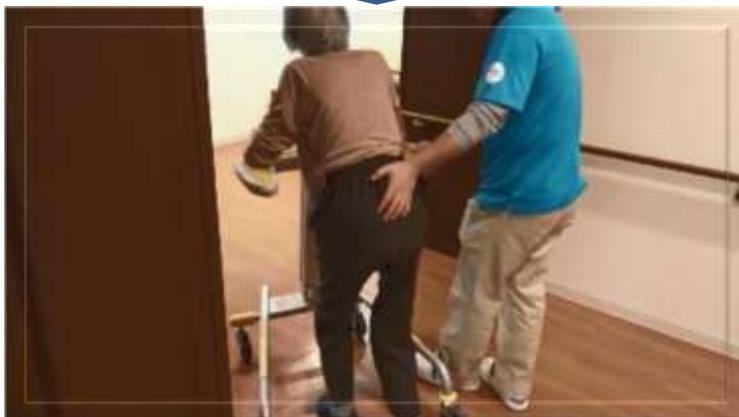
この時点では、かなりゆっくり足を出すのが精一杯の状態。



<1ヵ月後>

歩行器を使えば、スタッフ1名が軽く腰を支えるだけで、ほぼ自力で歩ける状態に。

歩行スピードも上がり、ホーム内であれば円滑に移動可能。



<2ヵ月後>

スタッフ1名に付き添われて、ホームの外へ。

段差がなければ、シルバーカーを押して、特にスタッフが手を添えなくても、自力で歩ける状態に。



出所) (株)サンケイビルウェルケア ヒアリング会プレゼン資料より

3) 取り組みの成果等

「自立支援介護」における最も分かりやすい成果は、要介護度の改善である。

下記の図表は、世田谷にあるホームにおける平成 29 年 3 月時点の入居者 74 名の入居時からの要介護度の変化をまとめたものである。

入居時点では、要介護2～4が中心で、自立や要支援の入居者も見られるが、要介護3以上の重度者が約半数を占めていた。そのため、平均要介護度は、2.44 であった。

これが、「自立支援介護」を行った結果、入居時より改善した方が 31%、維持できた方が 45%、悪化した方が 24%となり、平均要介護度も 2.29 にまで改善した。詳細に見ていくと、要介護3以上で特に「改善」の割合が高く、44%の入居者で改善が見られている。中には、要介護5から非該当(自立)に改善したケースも見られる。

要介護度の改善は、明らかな実績・成果として実感できることから、入居者ご本人だけでなく、ご家族等の心身の負担を軽減することにもつながり、喜んで頂くことができる。そして、その姿を見て、スタッフも日ごろのケアの手ごたえや、やりがいを感じることができ、自信や誇りを持ってケアにあたることという好循環につながっていく。その結果、(株)サンケイビルウェルケアでは、概ね入職2～3年めでフロアリーダーができるレベルにまで成長できているという。

図表 入居者の要介護度の変化

入居時		現在							
		非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自立	7名	7	0	0	0	0	0	0	0
要支援1	2名	0	2	0	0	0	0	0	0
要支援2	4名	0	1	0	1	1	1	0	0
要介護1	10名	0	0	1	6	3	0	0	0
要介護2	15名	0	1	0	4	3	2	1	4
要介護3	13名	0	0	0	3	4	4	2	0
要介護4	16名	0	0	1	0	1	4	7	3
要介護5	7名	1	0	1	1	0	0	0	4
計	74名	8	4	3	15	12	11	10	11

平均要介護度 2.44  2.29

※要支援を0.375、自立/非該当を0として計算

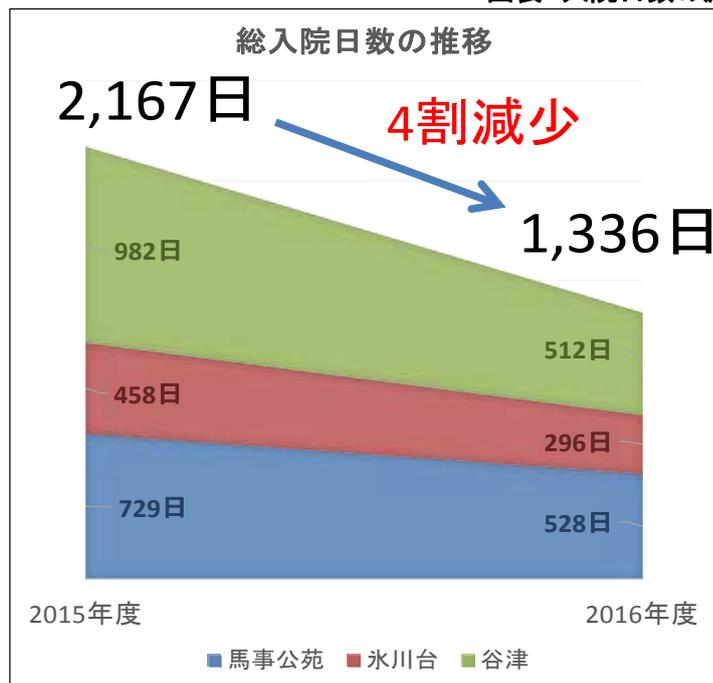
	利用者数	割合
改善	23	31.1%
維持	33	44.6%
悪化	18	24.3%
計	74	100.0%

出所) (株)サンケイビルウェルケア ヒアリング会プレゼン資料より

経営面に直接的な効果をもたらしているのは、入院日数の減少である。(株)サンケイビルウェルケアが運営する3つのホーム(馬事公苑、氷川台、谷津。すべて特定施設で合計定員数は171で、2015年度は合計2,167日あった総入院日数は、2016年度には1,336日まで減少しており、その減少率は4割減に相当する。1日あたり入院人数に換算すると、2015年度は1日あたり5.93人の入院であったものが、2016年度には1日あたり3.66人まで減少している。その要因は、ご遠征肺炎と骨折による入院が大幅に減少したことであるという。特定施設の経営面から見れば、入院期間中もは介護報酬を算定できず、収入減となってしまうため、入院が少なくなれば、経営上もメリットが大きいのである。

また、社会的な観点から見れば、元気な高齢者が増え、入院が減るということは、医療費節約の効果が生じているということでもある。

図表 入院日数の減少



<3ホーム合計171床>

5.93人/日の入院



3.66人/日の入院

出所) (株)サンケイビルウェルケア ヒアリング会プレゼン資料より

(株)サンケイビルウェルケアでは、こうした入居者の状態像の改善を活かし、次なる取り組みも展開しはじめている。

「自立支援介護」によって元気を取り戻した入居者に対し、社会参加・社会貢献の機会と場を提供するという観点から、元気な入居者が担い手となり、ホームの持つリハビリのための部屋と機器を活用し、入居者以外の近隣の高齢者向けにリハビリサポートを行う取り組みを始めたのである。

さらに、この取り組みは、保険者との連携によって、新総合事業の住民参加型の新予防給付Bとして位置づけられた。これによって、担い手として参加する入居者は、送迎スタッフ、喫茶スタッフ、パワーリハビリのスタッフとして働くことで、対価を得ることができるようになった。

ホームにとっては、ホームの近隣住民との接点が広がり、ホームの運営に対する理解・協力を得やすくなった側面があるほか、近隣地域にも開かれたケア提供拠点となることができるという点がメリットとなっている。

図表 入居者が担い手として参加する総合事業の風景



出所) (株)サンケイビルウェルケア ヒアリング会プレゼン資料より

4. 有料老人ホーム・アクラスシリーズにおける地域展開の取り組み

◆事業者の基本情報（2017年3月末時点）

事業者名	株式会社誠心
設立	2004年7月
代表者	代表取締役 吉松泰子
所在地	福岡県太宰府市観世音寺1丁目17-3
資本金	1,000万円
売上高・営業利益	売上：5億8,770万円 純利益：4,232万円（2017年度）
従業員	85名（パート28名を含む）
事業内容	介護付有料老人ホーム（特定施設）、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、居宅介護支援、訪問介護、通所介護 フィットネスジム、カフェ、レストラン、ギャラリー、図書館、キッズルーム
展開エリア	福岡県太宰府市

サービス形態	主な機能
アクラス五条	介護付有料老人ホーム（定員30）
	通所介護「アクラスサロン」
	その他機能（フィットネスジム、施術院、カフェ）
コレクティブハウス アクラストウン	住宅型有料老人ホーム（定員55）
	居宅介護支援事業所「アクラスケアプランセンター」
	訪問介護事業所「ウイング」
	通所看護ステーション「アクラス訪問看護ステーション」
	その他機能（レストラン、カフェ、ギャラリー、図書館等）
アクラスヴィレッジ	サービス付き高齢者向け住宅（8戸）
	アクラス倶楽部ハウス（サロン・カフェ、サークル活動拠点、キッズルーム等）

【アクラスシリーズの概要】

あらゆる世代が助け合って暮らす、介護保険だけに頼らない独自の包括的なケアサービスを提供する有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅で、「人間性の回復」を理念に、要支援者から人工呼吸器等医療的なケアを必要とする重度者まで幅広く受け入れ、見守りから看取りまで一貫して行われている。

地域の方々が気軽に訪れ、入居者と自然に交わるような場を造りたいという社長の思いから、居住棟のほか、カフェやレストラン、ギャラリー、フィットネス等も整備されている。

3つの拠点の中で最も規模の大きい「アクラストウン」は、コレクティブハウスの考え方にに基づき、①自己管理、②責任を担う、③権利の前に義務を果たす、という3つのルールのもとに運営されている。また、アクラストウンの契約には以下の2種類があり、介護サービスを必要としない場合は入居契約のみ締結すればよい仕組みとなっている。

入居契約：家賃、共益費等の住まいに関する契約

安心パックサービスに関する契約：介護サービスに関する契約

※「アクラストウン」はリビング・オブ・ザ・イヤー2014の大賞、2014年医療福祉建築賞を受賞

出所) (株) 誠心 ホームページ等より作成

1) 取り組みのねらい

住み慣れた地域での「本人にとってのふつうの生活」、「あるがまま、我がままな暮らし」を続けられるよう支援することをめざし、入居希望の理由の上位にあがる「独居不安」と「食事の問題」を解消することができるよう、ホーム(居住機能)と食事を中心に、生活を支える多様な機能を備えて、近隣地域にサービス展開している。

必ずしも特定施設のような24時間365日の見守りや介護を必要としない近隣に住む高齢者が、ホームに入居せずとも必要な機能のみを利用して地域で暮らし続けられるように、在宅介護サービス(居宅介護支援、訪問介護、通所介護、訪問看護)の事業所を構えているほか、ホームの共有空間や設備・備品等を、地域の住民の誰もが利用できるように開放している。地域に開放している空間では、自然な形で地域の住民・子どもたち等と入居者との交流も生まれるよう、工夫されている。

2) 取り組み内容

(株)誠心では、アクラス五条(介護付有料老人ホーム、特定施設)、アクラスタウン(住宅型有料老人ホーム)、アクラスヴィレッジ(サービス付き高齢者向け住宅)といったタイプの異なるホーム(居住機能)を中核に、通所介護等の在宅サービスやカフェ、ギャラリー等の交流を支える空間・機能を提供している。

居住機能は、最も長く運営している「アクラス五条」は介護付有料老人ホーム(特定施設)だが、必ずしも24時間365日の見守りや介護を必要とする高齢者ばかりではないことから、2つめの拠点(「アクラスタウン」)は住宅型有料老人ホーム、3つめ(「アクラスヴィレッジ」)はサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)と、より制度的に利用者にとって自由度が高く、事業面でも裁量の大きい形が選択されている。

各ホームの機能概要

	アクラス五条	アクラスタウン	アクラスヴィレッジ
開設年月	2005年9月開設	2011年11月開設	2014年12月開設
住所地	太宰府市五条2-18-45	太宰府市五条2-18-16	太宰府市観世音寺1-230, 241~244
機能			
居住機能	介護付有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護, 建物2・3階部分, 居室数30, 定員30名, 平均要介護度3.4, 職員配置1.5:1)	住宅型有料老人ホーム(定員55名, 建物1・2・3階部分, 平均要介護度3.4, 介護保険の居宅サービスの利用可)	サービス付き高齢者向け住宅(戸建てタイプ8戸, 平均要介護度1.5, 介護保険の居宅サービスの利用可)
介護保険サービス	<ul style="list-style-type: none"> • デイサービスセンター アクラスサロン (2005年9月開設, 建物4階部分, 定員30名, 9:30~17:00) 	<ul style="list-style-type: none"> • 居宅介護支援事業所 アクラスケアプランセンター (2006年11月開設, 居宅介護支援専門員2名, 事務員1名) • 訪問介護ステーション ウイング (2008年4月開設, 訪問介護員 常勤1名・非常勤9名) • 訪問看護事業所 アクラス訪問看護ステーション (2006年12月開設, 看護職員6名) 	—
その他*	<ul style="list-style-type: none"> • カフェ プリュネ (10:00~17:00, ソファ含め18席) • アクラスフィット (フィットネスジム, 10:00~17:00, 木曜定休) • からだりセット大宰府 (施術院, テナント入居) 	<ul style="list-style-type: none"> • 食事処 よっと〜と (建物1階部分, 11:00~14:00, 12席) • ギャラリー 天満 (建物2階部分) • カフェ らっしやい (建物2階部分, 店内8席+テラス席, 図書室内席等も利用可, 11:00~18:00) • 図書室 (建物2階部分) 	<ul style="list-style-type: none"> • アクラス倶楽部ハウス (地域コミュニティ創造組織の活動拠点となる無料サロン, 無料貸し和室, 有料貸し部屋) • キッズルーム (2015年8月オープン, 無料)

“アクラス”シリーズの建物・設備の概要

＜アクラス五条＞ 外観，ロビー



＜アクラスタウン＞ 外観，2階吹き抜けからみた1階共用リビング，2階のカフェ，ギャラリー



＜アクラスヴィレッジ＞ 外観(イラスト)，キッズルーム



出所) (株) 誠心 ホームページより

“アクラス”シリーズでは、居住機能以外にも、各ホームにはレストランやカフェ等、「食」に関わる機能が併設して整備されており、入居者以外にも、その後家族、ホームのスタッフ、研修生のほか、地域の誰でも利用できるよう開かれている。食事処では、ランチが450円(コーヒー付きで550円)で食べられ、カフェでは、本格的なコーヒーや手作りケーキも食べられるため、いずれも近隣住民の利用も多い。

これら併設されているレストラン、カフェ等も(株)誠心の運営となっており、レストランやカフェのスタッフも、(株)誠心の正規職員として採用されていることから、地域に雇用機会を提供している状態である。雇用された人のほとんどが近隣住民で、シニア層も多く、中には(株)誠心に土地を売却・提供した前土地オーナーや同社の訪問看護の利用者も含まれる。同社と一度接点ができた人との関係を切らさず、関係を継続しながら深めていくため、関係者数は徐々に増えているという。

「食」に関連して、“アクラス”シリーズのロビーや倶楽部ハウスでは、お惣菜パックの販売も行っている。吉松社長を含めたホーム関係者がボランティアとして参加して、毎日手作りでお惣菜をつくっている。ひとり暮らしの人が食べきれよう少量のパックとし、1つ50~200円程度の安価で販売している。自宅に持ち帰って食べることもできるが、お昼時であれば、購入時にスタッフが声をかけ、ロビーや倶楽部ハウスで、みんなで会話しながら食事することも多く、地域住民と“アクラス”とのつながりができるきっかけのひとつとなっている。

“アクラス”シリーズには、地域の方々が自由に利用できる共有空間・設備として、フィットネスジム、施術院、ギャラリー、図書室、キッズルーム等多様なコミュニティ向けの機能も設けられている。

「アクラス五条」の1階には、トレーニングマシンの入った小さなフィットネスジムとマッサージ等が受けられる施術院がテナント入居している。利用者が安価に利用できるようにという配慮から、テナント賃料は月3万円と抑えた設定となっている。施術院のスタッフがフィットネスの指導員を兼ね、マシンの使用方法やトレーニングに対する助言等も行っている。平日午前中はアクラス五条4階のデイサービスの利用者が優先的に使える時間、14~16時は地域に無料で開放する時間で、それ以外は1回500円で利用できる仕組みであるが、実際のところは、午後はほとんど無料で開放している状態で、13時すぎから夕方まで、マシンはかなりの稼働率で利用されている。

「アクラスタウン」内、食事処の2階にはギャラリーがあり、地元アーティストに無料で開放し、2ヵ月単位で作品展を開催している。障害を持つアーティストの企画展等も開催されている。

「アクラスタウン」のカフェに隣接する図書室も、地域住民誰でも利用できるようになっている。

「アクラスヴィレッジ」に隣接する場所には、アクラス倶楽部ハウスがある。ソファやテーブルがあり、誰でも自由に入ることができ、無料でコーヒーが飲める。暮らしのコンシェルジュ(社員)と、有志の地域住民で構成されるアクラス倶楽部サポーターが常駐しており、日によって健康教室や書道教室等も開催され、入居者以外を含め、誰でも参加できるようになっている。オルゴール作りの技術を持った“アクラス”のスタッフが指導者になって、オルゴール作り等のアクティビティを行うこともある。そのほか、アクラス倶楽部には、無料で貸し出しをする和室が隣接するほか、有料の貸し会議室もある。安価に利用できるクリーニング店も併設されている。

「アクラスヴィレッジ」の隣接地には、室内遊具のほか、ぬいぐるみや絵本なども備え付けられたキッズルームも設置されており、これも、地域の子どもたちや子育て中の親など、誰でも利用できるようになっている。

上述のとおり、“アクラス”シリーズの共有空間(レストランやカフェ、ロビー等)や共有設備(吸引器等の機器、厨房設備等)は、入居者以外の地域住民が自由に出入りし、利用できるようオープンになっている。そのため、心身機能が「独居不安」と「食事の問題」が解消できれば自分で生活できる状態の人の中には、ホームの近隣地域の一般賃貸住宅に転居し、これらの機能を利用しながら生活する人も出ている。介護

入居者にとっては、自由度が高い反面、リスクが伴うこともある。“アクラス”シリーズでは、コレクティブハウスの考え方にに基づき、①自己管理、②責任を担う、③権利の前に義務を果たす、という3つのルールのもとに運営されており、入居前から説明をして納得の上、入居する形をとっている。ホーム内も外出も自由にできるが、その際につまずいて転んでも自分の責任ということを理解してもらうことが重要である。必要な介助はもちろん提供しており、ひとりで外出できない入居者にスタッフが付き添って外出することも、予めプランに組み込んだ上で実施されている。

3) 取り組みの成果等

“アクラス”シリーズの共用設備や機能を地域に対してオープンにしていることにより、高齢者向けのホームであることを知らない住民でも、アクラスのカフェやクラブハウス、お惣菜等は利用していることが多く、ごく自然に地域に溶け込んで存在している。そして、カフェ等を利用するうちに、高齢者向けのホームであることやホームの取り組みを知るようになると、認知症の人が外出した際に「あそこにいたよ」と知らせてもらえたり、ホームや併設施設で利用できそうな備品等を提供してもらえたり、多様な関わりが生まれていく。特に、子どもたちと高齢者との接点が増えると、高齢者に笑顔が生まれやすい。

また、生活上の動作を一定程度自分で行える人の場合は、特定施設に入居しなくても、近隣の賃貸住宅から“アクラス”へ訪問して、食事を食べたり、吸引器を借りたりしながら生活することができ、利用者にとって安く必要なサービスだけを得ることができるようになっている。これは、介護保険等の社会的コストの観点から見ても安価な方法となっている。

5. “銀木犀”における入居者主体の暮らし方 と 地域のたまり場化に向けた取り組み

◆事業者の基本情報（2017年3月末時点）

事業者名	株式会社シルバーウッド
設立	2000年12月11日
代表者	代表取締役 下河原 忠道
所在地	東京都港区南青山 3-2-2 MRビル7階
資本金	4000万円
売上高・営業利益	—
従業員	—
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・薄板軽量形鋼造の構造設計、構造パネルの製作、販売、施工、施工管理 ・高齢者住宅・施設の運営 ・高齢者住宅・施設等の企画・開発・設計施工 ・VRコンテンツの企画開発
展開エリア	東京都、千葉県、神奈川県

サービス形態	施設名	定員数
サービス付き高齢者向け住宅	銀木犀 鎌ヶ谷	53
	銀木犀 市川	44
	銀木犀 薬円台	57
	銀木犀 西新井大師	54
	銀木犀 東砂	30
	銀木犀 浦安	44
グループホーム	銀木犀 川崎	18
	銀木犀 錦糸町	27
合計	8施設	327

【銀木犀シリーズの概要】

シルバーウッド社が特許を持つ「薄板軽量形鋼造」工法を用いて建設された高齢者向け住宅。木目を強調して、開放的な明るい造りとなっているのが特徴。

ホームの出入口は常にオープンになっており、出入口付近に設置された駄菓子屋コーナーには放課後、近所の子どもたちが集まる。食堂も誰でも利用できるため、自然な形で近隣住民と入居者が空間を共有して暮らしている。

入居者の暮らしも、地域に溶け込んでおり、駄菓子屋の店長・店員役を担うほか、近隣の公園の清掃を毎日することを仕事として請け負う等、ホームや地域の暮らしの中で役割を持って生活している。子どもと一緒に楽しむドラムサークルや銀木犀祭り等、多様な地域住民が参加し、笑顔があふれる機会も多い。

※Asia Pacific Eldercare Innovation Awards 2015(シンガポールで開催)において優勝

出所)シルバーウッド、銀木犀 ホームページ等より作成

1) 取り組みのねらい

(株)シルバーウッドのサービス付き高齢者向け住宅“銀木屋”シリーズでは、入居者が、認知症であっても、地域で暮らす普通の住民と同じように、地域に溶け込んで暮らせるようにすること、ホームを、子どもたちをはじめとする地域住民誰もが気軽に集まる場とすることをめざした取り組みが展開されている。

地域の子どもたちや母親たちをホームに呼び込む仕掛け(駄菓子屋、カフェ等)を導入することにより、地域住民がホームのことを知り、日常的に訪ねられる関係性をつくっている。

また、入居者自身が地域住民として暮らすことができるよう、居場所や役割をつくる工夫が多様になされている。

2) 取り組み内容

(株)シルバーウッドの“銀木屋”シリーズは、介護保険の「特定施設入居者生活介護」の指定を受けないサービス付き高齢者向け住宅として運営されている。「施設」ではなく「住宅」、「住まい」らしくするため、木目を多用した明るい建物・空間としているほか、地域住民誰もが利用できる多くの機能を整備している。

まず、近隣地域の住民がホームに入りやすくするため、近隣の子どもたちが集まるような仕掛けを設けるという観点で、ホームの入り口付近に地域でいちばんの品揃えの駄菓子屋コーナーが設けられている。駄菓子屋の店長・店員役は、自然発生的に入居者が担うルールが定着している。入居者にとって、駄菓子を販売するという役割が生じるとともに、子どもたちと触れ合う機会ともなり、関わりの中でごく自然に会話や笑顔が生まれていく。結果として、駄菓子屋の売上が月 40 万円にものぼるホームもある。

図表 ホーム入り口付近に設けられた駄菓子屋コーナーの様子



出所) (株)シルバーウッド、銀木屋 ホームページ、ヒアリング会プレゼン資料等より

間取りや構造はホームによっても異なるが、駄菓子屋コーナーに近いところに複数人が集まって話ができるコーナーが設けられていたり、カフェや食堂につながっていたり、長居がしやすい造りとなっている。

銀木屋食堂(レストラン)は、入居者に限らず、近隣地域に住む誰もが安価にランチ等を食べられるようになっている。子どもたちから話を聞き、母親たちが「偵察」のためにランチを訪れることもある。高齢者住宅であることを意識しないで、カフェ、レストランとして利用する人も含め、気軽に、日常的に利用されるような工夫がなされている。空間的にも、(株)シルバーウッドが開発したスチールパネル工法(薄板軽量形鋼造)を用いた柱のない広い空間が、開放感や明るい印象を与えている。

地域に根付いてきたホームでは、この銀木屋食堂等の広い空間を利用して、近隣に住む大学生による「寺子屋」や、産後ママ向けダンススクール、地域住民が参加できるサロン「大人の隠れ家」(健康等のセミナー)などが開催され、活動の幅が広がりつつある。

図表 銀木犀食堂等の空間を活用した地域住民向け活動例(寺子屋、大人の隠れ家)



出所) (株)シルバーウッド、銀木犀 ホームページ、ヒアリング会プレゼン資料等より

入居者の多くは、介護や支援を要する状態で、認知症を有している人も少なくない。そのため、“銀木犀”では、認知症ケアに関して特に力を入れて、さまざまな工夫や仕掛けが施されている。

その筆頭が、ホームの玄関にはカギがかけられておらず、日中はほぼずっと開かれている状態になっていることである。“銀木犀”での暮らしは、病院や施設のように決められた時間、ルールの下で過ごすのではなく、自宅と同じように、入居者自身のペースや好みで行動できるようになっている。そうした考え方にに基づき、玄関にカギはかけず、誰でも自由に入出入りできる状態となっている。認知症の人は、自分にとって居心地の悪い場所に閉じ込められていると感じると、それを回避するために「徘徊」したり「帰宅願望」が表れたりするが、いつでも自由に入出入りできるように玄関が開かれていれば、返って安心し、居心地のよい空間から外に出て行くという行動は生じないという。

入居時に、家族等から認知症による徘徊を危惧する相談・問合せ等もあるが、それを防ぐための「監視」や外出できないようにする「抑制」は行わないこと、ひとりでも自由に外出できるようにしていることを明確に説明する。「施設」ではなく、「賃貸住宅」であることの意味(リスク、自己責任等)をしっかりと説明し、理解した上で入居してもらうことが、家族等とのトラブルを防ぐポイントとなっている。

また、原則として、必要なケア(介護)や医療は、介護サービス事業所や医療機関と連携し、ケアプラン等に沿って提供できるよう、コーディネートされるが、日常的な見守りを含む一部のケアには、サービス付き高齢者向け住宅のスタッフが提供するものもある。例えば、(株)シルバーウッドでは、歯科衛生士を雇用しており、各ホームを回って全ての入居者に口腔ケアを提供している。口の中の衛生と健康を回復する/保つことによって、認知症の周辺症状(BPSD)等の予防にもつながるためである。

また、認知症ケアに関しては、医師と連携・相談しながら、「減薬」についても取り組んでいる。必要性の低い薬を減らしたり辞めたりすることによって認知症の症状が安定するケースも多いという。

しかし、ホーム内の日常生活の動作は、できる限り入居者自身で行う形となっている。食事の配膳、下膳も、トレイを持ち上げられなくても、テーブルの上を滑らせながら自分で運ぶ。認知症があつたり、歩くのに時間がかかたりする人でも、ひとりで買い物にも出かける。スタッフは、入居者を「お客さま扱い」せず、自分でできることを実践する機会を阻害しないよう、そっと見守っている。

“銀木犀”における入居者主体の暮らしぶりは徹底されている。ホームの中だけでなく、地域においても、高齢者の活躍の場が多数用意されている。

例えば、町内会から公園の清掃を受託し、元気な入居者が毎日清掃を行っている。ホームの門松を自分たちで作って上手くできたという経験から、入居者が発案して、近隣の特別養護老人ホームに出張門松製作サービスを提案し、その受託も実現した。このような、地域の中の「ちょっとした仕事」を見つけて請け負い、高齢者の活躍の場と収入を得る機会としている。

入居者と地域の子ども・住民等と一緒に楽しむ機会やイベントも多数ある。リハビリテーションを兼ねて始めたドラム(太鼓)サークルは、今では、入居者だけでなく、地域の子どもや住民等と一緒に練習する活動へと広がっている。また、入居者とスタッフとが共同で企画・主催して、地域住民を招く「銀木犀祭り」も毎年開催されている。イベント内容の企画を考えることのほか、食事をつくって提供したり、会場を設営したりという準備作業に役割が生まれ、入居者が楽しみながらそれらの役割を担っている。

図表 ホーム入り口付近に設けられた駄菓子屋コーナーの様子



出所) (株)シルバーウッド、銀木犀 ホームページ、ヒアリング会プレゼン資料等より

このような広がりを持つ取り組みが行われているが、“銀木犀”はサービス付き高齢者向け住宅のため、各ホームのスタッフは決して多くない。そのため、すべてをホームのスタッフが行うのではなく、地域のNPO や事業者を巻き込み、協力を得ながら行う形となっている。

(株)シルバーウッド全体では、本部職員を最小限(4名のみ)に限定し、各ホームで意思決定・実行ができる体制・仕組みをとっている。ホームが立地する地域の状況によって、地域がホームに期待する役割や機能も異なっており、地域に合わせた判断や対応をしていくことが重要なためである。

一方で、スタッフ教育にも工夫を凝らしている。VR(バーチャルリアリティ)を利用して認知症を一人称体験できるプログラムを開発し、研修等に役立てている。この認知症 VR 体験の試みも徐々に広がりつつあり、スタッフに限らず、入居者のご家族や地域住民、介護・福祉等を学ぶ学生、地方自治体等で福祉行政を担っている職員など、幅広い人に体験してもらい、認知症に対する理解を深める活動に発展している。

3) 取り組みの成果等

“銀木犀”では、入居者にとって居心地のよい「住まい」「居場所」としていくためのさまざまな工夫と、入居者自身が主役となって活躍できる機会・場づくりを行うことによって、認知症の人でも、自分の「住まい」「居場所」と認識できるようになり、「徘徊」「帰宅願望」と呼ばれる周辺症状(BPSD)を予防し、安定した状態、安定した暮らしが維持できている。さらには、“銀木犀”での暮らしの中で役割を見つけ、それを生きがいとすることができるようになり、笑顔が増えたり、行動が広がったりして、それが自立度の維持や改善に結びついている。

X. まとめ

1. 施設像の変化

- 今年度の調査においては、**法人種別**では「株式会社」、**法人規模(運営している施設数)**では介護付有料老人ホームで「50 箇所以上」の法人が運営する施設の回答割合が高い(38%, 参考 H28 時点 36%)結果となった【P11-12】。このことは、回答バイアスとして、集計結果等に影響を与え得るため、データを見る際に意識しておく必要がある。
- 事業所開設年月**でみると、2012 年以降運営開始された事業所の回答割合が高く、特に、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では8割超を占めている【P13】。
- 入居時要件(状態像)**では、「自立・要支援・要介護(要件なし)」が最も多く、介護付有料老人ホームの 50%(H28 48%)、住宅型有料老人ホームの 36%(H28 37%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 70%(H28 67%)を占めるが、住宅型有料老人ホームでは「要介護のみ」も 30%(H28 27%)と高くなっている【P14】。
- 建物の新築／改修の別**では、介護付有料老人ホームの 82%(H28 75%)、住宅型有料老人ホームの 69%(H28 65%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 91%(H28 88%)が新築であった【P16】。
- 施設の規模(総居室数、定員数)**は、平均でみると、介護付有料老人ホームで 57 室・60.7 人(H28 58.8 室・62.8 人)、住宅型有料老人ホーム 27.4 室・29.2 人(H28 27.7 室・29.8 人)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 33.3 室・35.5 人(H28 33.5 室・35.5 人)である【P17, 29】。その**居室稼働率**はそれぞれ 91%、91%、89%(H28 89%、91%、87%)、**入居率**は 89%、90%、87%(H28 87%、88%、85%)である【P18, 30】。
 - ・直近3ヵ年の調査すべてに回答した施設をマッチング集計結果をみると、介護付有料老人ホームでは居室稼働率や入居率が低い施設がやや増えているのに対し、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では居室稼働率や入居率が高い施設が増えている【P18, 30】。
- 建物の出入口のカギ**に関し、原則自由になっている割合は、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 63%(H28 63%)に対し、住宅型有料老人ホーム 41%(H28 44%)、介護付有料老人ホーム 31%(H28 31%)に留まり、サービス付き高齢者向け住宅における自由度の高さが際立つ結果となった【P19】。
- 最多居室の面積**は、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が最も広く平均 21.9 m²(H28 22.1 m²)、介護付有料老人ホームでは平均 19.2 m²(H28 19.6 m²)、住宅型有料老人ホームは平均 15.6 m²(H28 15.7 m²)であった【P24】。
- 利用料金の総額費用(前払金等加味した月額換算金額)**は、介護付有料老人ホームが最も高く平均 24.4 万円(H28 23.8 万円)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 13.9 万円(H28 13.3 万円)、住宅型有料老人ホームは平均 11.5 万円(H28 11.2 万円)であった【P25】。**支払方式**は施設類型によらず、約8割の施設で「全額月払い」方式が選択できるようになっている【P23】。
- 併設・隣接施設**では、「通所介護、通所リハ」や「訪問介護」が多く、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の約半数に併設・隣接されている【P20】。「居宅介護支援」も、住宅型有料老人ホームの 32%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 43%に併設・隣接されている【P20】。これらの9割近くは「関連法人」で運営されているものであるが、入居者以外にもサービス提供している割合が「通所介護、通所リハ」、「居宅介護支援」で7割超、「訪問介護」では4～6割を占めている【P21-22】。

2. 入居者像の変化 と 入居・退去の状況

- 入居者の平均年齢は、介護付有料老人ホームで 87.1 歳、住宅型有料老人ホームで 84.0 歳、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 84.1 歳であった【P31】。
- 要介護度では、「要介護3」以上の重度者の割合は住宅型有料老人ホームで 49%(H28 47%)、介護付有料老人ホームで 41%(H28 40%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 30%(H28 30%)を占めている【P32】。自立を加味(自立=0として計算)した平均要介護度は、介護付有料老人ホームで 2.4(H28 2.5)、住宅型有料老人ホームで 2.7(H28 2.6)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 2.0(H28 2.0)と横ばいで【P32】、マッチング集計結果をみてもこの3か年でほとんど変化は見られない【P33】。
- 認知症の程度がⅡ以上の割合をみると、介護付有料老人ホーム 57%(H28 53%)、住宅型有料老人ホームでは 57%(H28 54%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 38%(H28 34%)と、若干高まっている【P34】。
- 医療処置を要する入居者の重複を除いた実人数は、介護付有料老人ホームで平均 5.7 人・入居者の 9%(H28 平均 5.4 人・同 8%)、住宅型有料老人ホームで平均 5.0 人・同 10%(H28 平均 2.1 人・同 9%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均 3.9 人・同 6%(H28 平均 1.8 人・同 8%)であった【P35】。処置の内容では、「胃ろう・腸ろうの管理」、「酸素療法」、「カテーテルの管理」が多い【P35】。
- 今年度新たに、下剤および眠剤を日常的に服用している入居者数を把握したところ、介護付有料老人ホームでは下剤を服用している割合が 53%、眠剤を服用している割合が 27%であったのに対し、住宅型有料老人ホームではそれぞれ 44%、29%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 33%、23%であることが明らかになった【P36】。これらの薬は要介護度・認知症の程度ともに、軽度者を中心としている施設では利用が少ないが、中程度以上となると利用が増える傾向も明らかとなった【P37-38】。
- 入居者に占める生活保護受給者の割合は、介護付有料老人ホーム 17%(H28 3%)、住宅型有料老人ホーム 13%(H28 18%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)27%(H28 10%)であった【P39】。マッチング集計でみる介護付有料老人ホームでは「エラー・無回答」が減り、「0%」の割合が高まったのに対し、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、特徴的な変化は見られない【P40】。
- 半年間の新規入居者の割合は、介護付有料老人ホーム 14%(H28 13%)、住宅型有料老人ホーム 16%(H28 14%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)16%(H28 14%)、退去者の割合は、介護付有料老人ホーム 13%(H28 12%)、住宅型有料老人ホーム 14%(H28 13%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)13%(H28 11%)である【P41-42】。
- 入居前の居所は、「自宅」または「病院・診療所」からの入居が多く、「自宅」からの入居は、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 48%(H28 51%)、介護付有料老人ホームで 37%(H28 42%)、住宅型有料老人ホームで 33%(H28 35%)となっており、「病院・診療所」からの入居は、住宅型有料老人ホームで 49%(H28 46%)、介護付有料老人ホームで 42%(H28 40%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 34%(H28 33%)となっている【P43】。
- 退去先については、「死亡による契約終了」が最も多く、介護付有料老人ホームでは 52%(H28 54%)、住宅型有料老人ホームで 39%(H28 36%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 31%(H28 31%)となっている【P43】。
- 「死亡による契約終了」と「病院・診療所」や「介護療養型医療施設」への退去の合計人数を分母とし、「居室」または「一時介護室・健康管理室」で「看取り」を実施した人数を分子とした看取り率は、介護付有料老人ホーム 30%(H28 30%)、住宅型有料老人ホームで 24%(H28 27%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 18%(H28 17%)となった【P54】。

3. 入居者の生活の質を高めるための取り組み

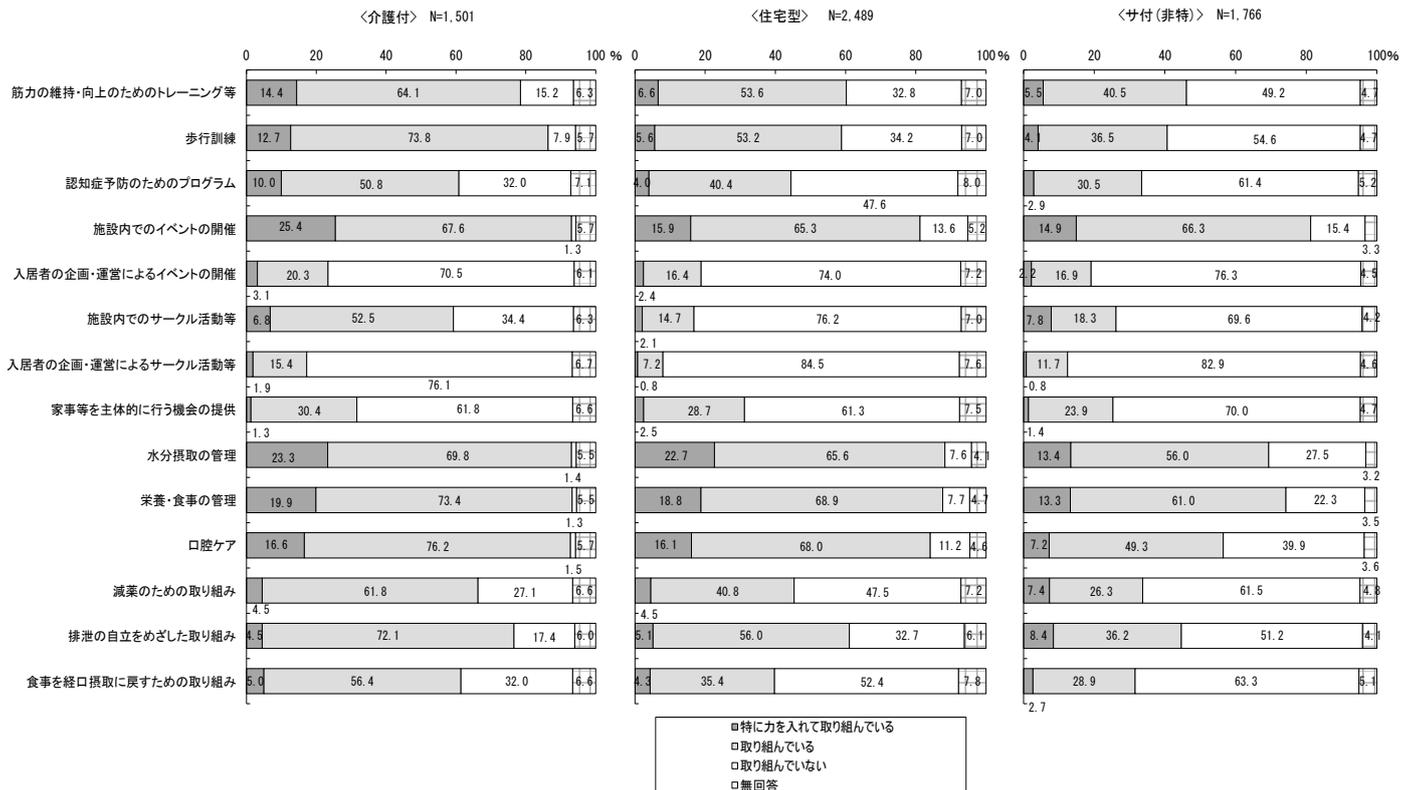
○自立支援／入居者主体等の生活・ケアのための取り組みの状況では、いずれの施設類型でも「施設内でのイベントの開催」と、「基礎的管理系」の取り組み（「水分管理」「栄養管理」「口腔ケア」）の実施割合が高い結果となった〔下図、P82-83〕。

- 「予防トレーニング系」の取り組み（「筋カトレ」「歩行訓練」「認知症予防」）や「ケアからの自立系」の取り組み（「減薬」「排泄自立」「経口摂取」）に取り組んでいる割合は介護付有料老人ホームが最も高く、次いで、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）の順となった。
- 「施設内でのイベントの開催」は、介護付有料老人ホームでは9割、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では8割が取り組んでいるが、入居者自身が主体的に関わる「主体的機会づくり系」（「入居者企画イベント」「入居者企画サークル」「家事主体的に行う」）のような形で取り組まれている割合は必ずしも高くない。

○「予防トレーニング系」の取り組みでは、日中の職員数が多いほど力を入れている取り組みがある割合も高いが、それ以外では必ずしも職員数が多いからといって力を入れている取り組みがある割合が高いとは言えない状況であった〔P85〕が、いずれの系統の取り組み、いずれの施設類型でも、外部事業者と連携している場合に力を入れている取り組みがある割合が高い〔P85〕。

- 「予防トレーニング系」の「筋力の維持・向上のためのトレーニング」、「歩行訓練」、「認知症予防のためのプログラム」は、介護付有料老人ホームの7割、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）の過半数が「基本サービス費に含む」形態となっている〔P90〕が、「認知症予防のためのプログラム」は「別途実費等を徴収」している場合の方が「特に力を入れて取り組んでいる」割合が高い〔P91〕。
- また、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では、「筋力の維持・向上のためのトレーニング」、「歩行訓練」も、別途実費等を徴収している場合の方が「特に力を入れて取り組んでいる」割合が高い〔P91〕。

図表 自立支援／入居者主体等の生活・ケアのための取り組みの実施状況



- 入居者の買い物等の状況では、いずれの施設類型でも「希望に応じて、施設の職員が買い物等を代行する」を採用している割合が高く、次いで「入居者が個別に買い物等に出かける（職員の同行を含む）」が多く、「希望者を募って、入居者を集めて買い物等に出かける」や「地域の商店等による出張販売会、青空市等を開催」の実施は少ない〔P92〕。しかし、「入居者を集めて買い物等に出かける」を実施している施設では月1回程度、「出張販売会、青空市等」を実施している施設では月2回程度と、それなりの頻度で実施されていることが確認された〔P93〕。
- 地域との関わりでは、地域ケア会議や多職種連携会議等へ「参加したことがある」のは、施設類型によらず5割程度で、「どのようなものかも知らない」も1割程度見られた〔P96〕。また、町内会・自治会等への参加状況に関しては、「加入していない・加入している入居者はいない」の割合は、介護付有料老人ホームで 29%、住宅型有料老人ホームで 43%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）で 40%であった〔P97〕。平成 22 年に特定施設を対象に実施した同じ設問では、42%が「加入していない・加入している入居者はいない」であったことを踏まえると、介護付有料老人ホームでは町内会等への加入が進んでいることがうかがわれる〔P97〕。
- 自治体と連携して行っている防災のための取り組みについては、「災害に備えた食糧等の備蓄」や「災害時の一時避難場所・退避場所の提供」などが相対的に多いが、最も多い「災害に備えた食糧等の備蓄」でも取り組みを実践している施設は3割程度に留まっている〔P98〕。
- 施設の建物・設備等の地域への開放状況では、「入居者に加え地域住民も利用」している割合が最も高いのは、「庭・駐車場等屋外のフリースペース」で約 15%程度、次いで「多目的ホール・集会室・ギャラリー等」が1割程度、「会議室等」が 5%程度と、全般に低調である〔P99〕。
- 施設の機能を活かした入居者以外の地域住民等へのサービス提供で、現在実施されている割合の高い上位3項目は、「体験入居」、「食事の提供（給食型）」、「見守り・安否確認サービス」で、施設類型によらず共通している。今後、地域住民に対して提供予定がある上位3項目は、「地域の行事・イベント等の企画・運営への参加」、「体験入居」の2つが共通で、これに加えて、介護付有料老人ホームでは「ボランティア活動・地域活動等の紹介・あっせん」（第3位）、住宅型有料老人ホームでは「空室（空床）利用型の宿泊サービス（保険外・自費負担サービス）」（第3位）、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では「各種セミナー・講演会、専門家等による相談会」（第2位）となっている〔P100-102〕。

平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究
報告書

平成 30 年 3 月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ
TEL : 03-5533-2111(代表)

[ユニットコード: 6939465]