

## グループホームの点検調査 —どんなグループホームを選ぶか：グループホーム選択のポイント—

地域生活研究者 若杉幸子

### ■はじめに

母の存命中、仕事の関係やこれまでの生活経験から得た『高齢者の居住の場』に関連するいくつかの情報<sup>(注1)</sup>をもとに、グループホーム<sup>(注2)</sup>の見学を兼ねた点検調査を行い、ホームページで『著書』として以下の一部に報告したことがある。

しかし、その著書は長い文章のためこの点検調査の報告がその長さに埋没して読者の目に触れない恐れがあるかも知れないので、これに、『まとめ』と『今後の課題』を加え、ここに『介護レポート』として再掲した。

・『還暦直後障害になった私—快適な居住を求めて—四、快適な居住を求めて、(四)母の棲家探し、②グループホームの検討(二〇〇六年七月以降)

### 1. 仮に設定したグループホームの条件（点検調査のポイント）

これまでに得た情報を総合し、グループホームとして基本的に備えるべき条件を次の4項目に仮に設定して、これをポイントに施設の点検調査を実施した。

#### (1) 食事づくりや後片付けの担い手について。

食事づくりや後片付けは誰が行うか。

事業者あるいは業者に委託するのか、職員が行うか、職員と入居者が共同で行うか。

入居者の残された機能を引き出すような日課や活動を考えているかということをポイントに観察したい。

特に、女性が多く入居している施設で食事づくりや後片付け、あるいは、家庭菜園など食材づくりを共に行なうことに目を向ける事業所は入居者を寝たきりにさせない、あるいは、入居者の日常生活を退屈にさせない配慮をしているという点で希望が持てるからである。

#### (2) 日常生活行為、日課などについて

日常生活や日課をどのようにしているか。

三度の食事や風呂、午後のレクリエーションなど、決まった活動以外入居者はどのように過ごすことになるか。

『自由時間』が日課にある場合、その時間をどのように過ごすか。

家族や職場の中でその役割を終えた入居者が『自由時間』を与えられた時、誰もがそれを使いこなせるとは限らない。

昼間、入居者が部屋に引きこまざるを得ない場合、六畳程度の狭い個室ではベッドに入ることになりかねない。その結果足腰が弱くなり、『すり足』状態になって『寝たきり』状態になることも想定される。

このようなことを避けるために職員が常に入居者のそばで見守り、時には一緒に何らかの共同作業を日課にすることも必要になるであろう。例えば、食事づくりや後片付けを一緒に行うとか、洗濯物をたたむとか、近くの家庭菜園に行って食材を収穫して来るとか、できることをお互いにしあい、可能な限り毎日外に連れ出してくれるなど、病気でもない限り昼間は個室に引きこもらないような工夫を日課にする事業所は期待できると考えるからである。

### (3) 夜間の職員の勤務体制について

夜間の職員の常駐はどの程度の『仮眠』を前提にしたものであるか。

職員が一定の時間帯あるいは一定の時間量、仮眠することを前提にしたしくみの場合、入居者の薬の服用や夜間トイレに起こす時間などはこれらに影響を受けることが想定される。

そればかりでなく、入居者の夜間の個別的な行動に目が行き届かず、気付かない事態が発生しうることも想定される。

夜間入居者が不眠のために徘徊することを防ぐために、あるいは、職員に一定の仮眠を保障するために就寝時入居者に導眠剤を服用させる事業所があるかもしれない。

それ故、夜間は二時間程度の仮眠を取る以外、昼間と同程度の『勤務』体制にあるか否かということを確認したい。

### (4) 終<sup>つい</sup>の棲家<sup>すみか</sup>について

「グループホームが終の棲家になりえるか。」ということについては、入居者本人はもとより、家族にとっても関心がある。

病気で入院した時、退院後の行き先などについて、これまでの事例や対応の実際を確認したい。

施設が介護保険法改正後、最近設立されたためにこれまでの経験や実績がない所ではこの点に関する今後の方針や検討のしくみなどについて、また、家族と事業所との話し合いの場などについても予め確認しておきたい。

病気になった時に家族の支援があり、家族が希望すればグループホームで療養できるという事業所もあるので、そのようなしくみについても確かめたい。

## 2. 見学・点検調査の結果

### (1) 各グループホームの実際

#### ① a.市内のNPOの一箇所のグループホーム

食事づくりについては、『職員と入居者が共同で行ない』、日課や自由時間については、『食事・入浴以外、日課はない。毎日（交代で）散歩に行く、10時・3時のお茶等、昼間は病気でもない限り、部屋で寝ていることはない。』、夜勤については、『仮眠は規則では2時間となっているが、概ね見守り、声かけはできる。』、終の棲家については、『病院に入院させたくないという家族の意向があり、家族が寝泊りした例がある。』など、私が求めるグループホームの条件（点検調査のポイント）を全て満たしていたが、当日は空室がなかった。

また、当日気づいたことが1つあった。

それは、利用者が大きな声を上げたり、大きな声で歌ったりすると、職員が『静かにしなさい。』と静止することであった。『静止すること』について、その理由が最初には他の利用者への配慮からであるのかと思ったが、職員の様子から住居地に立地するこの施設が近隣に配慮しているためでもあることに気づいた。そしてまた、この配慮は鉄骨造で外壁等が十分な防音対策に欠けているように見受けられたその建物の構造も影響しているように思えた。

#### ② b.市内のNPOのもう一箇所のグループホーム

食事づくりについては、『一階は職員、二階は入居者も手伝う（インゲン、玉葱皮むき、後片付け）』、日課や自由時間については、『食事・入浴・午後のレクリ以外は自由。散歩は交代で行く。共同作業は特にない。』、夜勤については、『職員によって違う。仮眠を取る人、とらない人がある。』、終の棲家については、『病気になれば病院へ、治れば帰れる。』など、求める条件を満たしていたのはほぼ半分であった。

「高齢の入居者にとっての自由時間は、『放置・放任』でなければ良いが……。」と懸念しながら見学したところ、案の定、一階は部屋から外に出ている入居者はひとりもいない状態であった。「一階は重い認知症で部屋から出られず寝たきりの人ばかりなのかも知れない。」と思い、二階を見学すると、二階も同様であった。

パンフレットの中の平面図に「居間」と記載されていた空間は居間として使われていなかった。一階も二階も居間には誰もいず、この施設に唯一ある共用空間は使用されていなかった。

二階のトイレの前の暗い廊下にある長椅子に数人腰掛け時を過ごしていた。

また、パンフレットでは、三人に一人の割合で介護者がつくことが明記されており、見学時には一階の職員は二人、二階の職員は一人いたが、一階の職員は事務所に、二階の職員は宿直室に入ってデスクワークをしていて、入居者と共に居る職員は一人もいなかった。

このように見学時この施設では、自由時間を自立して過ごすことのできない入居者に対する職員の働きかけや見守りが全く見られなかった。

### ③ c.株式会社が経営するグループホーム

首都圏内の東京・神奈川・千葉・埼玉で、また、地域で同一の事業所が複数棟経営している中の1つである。

さいたま市にある施設の中には会社の独身寮などを改築して利用している施設が数箇所ある。

食事づくりについては、『事業所が来て行なう。』、日課や自由時間については、『自由。散歩は雨でない日は毎日、週一回、歩ける人のみ買い物に出る。日課について、家族から希望があれば行う。』、夜勤については、『仮眠はない・夜は仕事をしている。夜起きて、歩く人に対しては声かけすることはできる。』、終の棲家については、『病気になるれば病院へ、元気になれば戻る。車椅子になっても暮らせる。治らない場合は、介護治療のできる施設に入るようになる。』など求める条件を概ね満たしていた。

私が見学した施設には空きがなかったが、近くで同じ経営の施設に空きがあるという。

職員は若い女性が多く老人保健施設や特別養護老人ホームなどで経験を積んだベテランはいなかったが、職員はいつも誰かが入居者の近くについていて目を離すことがないなど、介護に対する熱意は伝わった。

食事は外から業者が入っているので、職員と入居者との共同作業はないという。ここで最初から作るのか、どこかで一括して作ったものを調整するのかなど詳しいことは聞かなかったが、台所は入居者からは遠い存在にみえた。

家族と事業所との話し合いの場や『終の棲家』についても話を聞きたいことがあったが、現場の仕事を分担している職員の口からは、「詳しいことは判らない。会社の事務局で聞いて下さい。」という答えが返った。

### ④ d.医療法人が運営するグループホーム

食事づくりについては、『専門の調理員がいる。』、日課や自由時間については、『自由、各自他の人の部屋を訪れたりして時間を過ごす。洗濯・掃除は自分で行う。』、夜勤については、『通常の夜勤体制である。』、終の棲家については、『車椅子利用者はいない。車椅子利用になったら病院に入るか又は同じ系列の老人保健施設に入ることになる。それについては病院の先生との話し合いになるので私たちには判らない。』など求める条件を殆ど満たしていない。

初めに、「入居後掃除や風呂など身の回りのことが自分でできなくなるとここにはいられなくなる」という説明があった。しかし、これらの情報見学やヒアリングを行う前に調べたパンフレットやネットなどには予め示されていなかった。実際車椅子の入居者はいないという。お風呂もそのような対応にはなっていないという。

また、入居当初自立していても入居後自立できなくなると他に移る相談が家族との

間でなされるという。

掃除や風呂など身の回りのことが自分できなくなる状態の高齢者は十分に『要介護者』であり、かつまた十分に『認知症』であると認めるなら、このような施設側の対応から私は、この施設が介護保険法の定義する『認知症対応型共同生活介護《要介護者であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。》』ではないことに気づいた。そしてまた、この施設をグループホームと呼ぶ根拠を理解し難かった。

そして、「施設側が考える『要介護者であって認知症であるもの』や『介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うべきもの』とはどのような身体状況の入居者を想定しているのか」、それらの情報が予め示されていないことが、入居後の施設内の生活を不透明、かつ、不安定にさせ、延いては密室化させ易いことを推察させた。

#### ⑤ e.隣の市のNPOのグループホーム（注5）

食事づくりについては、『職員が行なう。』、日課や自由時間については、『散歩、職員が付いて折り紙など。』、夜勤については、『通常の体制である。』、終の棲家については、『2001 開設のため、高齢化して車椅子利用になった例はない。また、入居者の身体的変化によって部屋を変えろということはない。』と言う。

ここは、理事が住んでいた住宅を改築して『Mさんち』（注6）と名づけて、グループホームにしたものである。当日は職員が付き添って行動しているのは2～3人で、他の人は静かに各部屋で生活しており、軽い認知症の人が多くが見て取れた。

想像していた通り、住宅は普通の木造二階建て住宅であった。

しかし、建物はバリアフリーに改造されておらず、エレベーターはなく、階段は普通の住宅のままで傾斜が急で、廊下の幅は狭かった。

この施設では、「車椅子になればお互いに助け合って生活するから、あえてバリアフリーにする必要はない。」という考えがあるのかどうかは判らないが、このような状態のままでは、職員の都合や同居者の気持ち乃至気分等に頼らなければ自分の部屋から外に出ることもできない事態が早晚訪れること、あるいは、車椅子になれば他の場所に移ることを考える必要が生じることが想定された。

また、入居後の入居者の身体的・精神的変化に伴い居室を2階から1階に移動する必要がある場合については、「それに関する取り決めがあるわけではないので、このままでは部屋の移動はできないであろう。」という答えが返った。

この施設では、新しい事業における未知な事態への対応という点で家族と事業所との話し合いのしくみが外から訪れた者に対して不明確であり不安材料が認められた。

#### （2）仮に設定したグループホームの条件（点検調査のポイント）について

仮に設定したグループホームの条件（点検調査のポイント）についてまとめると以下の通りである。

### ①食事づくりや後片付けの担い手について

市内の二箇所のNPOが入居者と職員とで行っている。

その他は、『事業者で作って届ける』、『職員が作る』、『専門の調理員が作る』がそれぞれ一箇所ずつである。

### ②日常生活行為、日課などについて

『自由』というところが4箇所ある。

病気でもない限り寝かせておかないように、常に職員が見守り、付き添っていると  
ころは一箇所のみである。

### ③夜間の職員の勤務体制について

通常の夜勤体制をとるところは二箇所ある。

二時間の仮眠をとっているところでも、とっていないところでも、「夜間の声かけ  
や見守り、家族の希望などは受け入れられる。」というところが二箇所ある。

### ④終<sup>つい</sup>の棲家<sup>すみか</sup>について

自立できなくなったらここにはいられないこと、特に、車椅子の人はここにはいないことを明言している施設が一箇所あり、車椅子利用者は入居していないという説明があった。また、病気になった時の対応について、「病気になったら病院に入院することになるが、治れば戻ることになる。しかし、治っても自分のことが自分できなくなればここにはいられないので、そのような場合は、老人保健施設入所などの相談に乗る。」という説明があった。

住宅のつくりがバリアフリーでなく、かつ、階段が急なため自立できなくなったらここにはいられないと説明した施設が一箇所あり、住宅の設計上、車椅子利用はできないことが判った。

見学施設の中では、終の棲家としてありうるグループホームは三箇所あった。また、その中に家族の意向を聞きながら最後を看取るという方向を示した施設が一箇所あった。

### ⑤その他

全ての施設は普段は施錠していて入居者は自由に出入りできない。

家族が予約なしに自由に出入りできる施設は一箇所のみであった。

家族会はないが家族と事業所との話し合いの場を持つ施設が一箇所あった。

情報が少なく、生活が不明確・不透明で、密室化の恐れがある施設が一箇所あった。

表1-1 見学したグループホームの概要—その1.

略称	a	b	c	d	e
所在地	さいたま市見沼区	さいたま市西区	さいたま市中央区	さいたま市見沼区	川口市
設立時期	1999年4月、10月、2000年5月当地に移転	2003年11月	2003年3月	1999年度	2001年12月
経営主体	NPO法人	NPO法人	株式会社	医療法人	NPO法人
法人の設立主旨・活動の目的等*1	老いても住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるような社会をめざして活動している。		一人ひとりのライフスタイルを大切にしながら自立を促進し「共に生きる住まい」を誕生させました。快適で穏やかな暮らしを、ここをこめてケアさせていただくことが、私たちの誇りです。		その人、その人の特色に配慮した環境で、人とのふれあいで穏やかに誇りを持って暮らす事ができる施設です。・・・・・・。痴呆になっても住み慣れた町で普通の生活が続けられることができるグループホームが多く地域で生まれ、明るい長寿社会づくりに役立つようにしたいという私たちの夢が実現しました。
施設の主旨・方針等*1	一人ひとりのペースに合わせて、散歩をしたり、お茶を飲んだり、買い物に行ったりと、自由に楽しく日々の生活を送っていただけるように常に心がけている。	痴呆の状態にある要介護高齢者に対し、痴呆対応型共同生活介護を提供することを目的とする。利用者の主体性を生かす（共同作業）、各人に応じた介護計画（プライバシーの確保）、円滑な共同生活の工夫（自由時間）などを運営方針としている。3対1ケアの実施、夜勤者の常駐、介護用2モーターベッド備付、他	（同一の経営主体がさいたま市内に11箇所、埼玉県内では25箇所、東京都内・神奈川県内にも多数経営している。見学した施設の近くにある施設を含み、それ以外の施設も同様の趣旨で運営されている。従って、見学した施設が満室の場合は近くで空きがある施設が紹介されることがある。）	当事業所の特徴の1つとして、食事を提供する専門の調理員を配置しており、利用者の楽しみの1つでもある毎日の食事に対して適材・適温・嗜好に配慮する等、最善のも1の提供できている。	『1つの家族』の理念の下に、寝食を共にし、一緒に喜び、一緒に心と体を過ごす為に、家庭的な小さな環境と適切な生活援助があれば本人は無論のこと、介護家族も自分らしい暮らしができます。・・・・・・。ご家族の意見が反映されたグループホームづくりをめざしたいと思います。心安らぐ環境の中で、人間性の尊重を第一とした共同生活を通じ、自分も地域社会の一員として過ごしていただくことを施設方針とします。

建 物 全 景 と 図 面					
					

\*1: 施設発行のパンフレット又は、ネット検索による。

表 1-2 見学したグループホームの概要—その 2.

略称		a	b	c	d	e
所在地		さいたま市見沼区	さいたま市西区	さいたま市中央区	さいたま市見沼区	川口市
見学日時		2006年 7 月 6日 午前11時	2006年 7 月 27 日 午後4時	2006年 7 月 1 日 午後3時	2996年9月 7日 午後1時	2006年 7 月 27 日 午後2時
設立時期		1999年 4 月、10 月、2000年 5 月 当地に移転	2003年11月	2003年3月	1999年度	2001年12月
経営主体		NPO法人	NPO法人	株式会社	医療法人	NPO法人
棟数		1	1	1	1	1
建物の構造・階数等		木造 2 階建て、エレベーターあり、バリアフリー	木造 2 階建て、エレベーターあり、バリアフリー	RC造 3 階建て、エレベーターあり、バリアフリー	RC造 3 階建て、エレベーターあり、バリアフリー	木造 2 階建て、中 3 階建て、エレベーターなし、バリアフリーではない。
居室室数・定員等		1 F； 9 2 F； 9 18名	1 F； 5 2 F； 9 定員14名	1 F； 9 2 F； 9 3 F； 9 定員27名	個室 9 予備室 3	1 F； 4 2 F； 5 定員 9 名
居室面積		約 6 畳	9. 93㎡	12. 6㎡	6 ～ 7 畳	7. 43～13. 22㎡
空室状況		なし	1 階 1 室、2 階 1 室	なし	2 階 1 室（2006 年 9 月 21 日電話で問い合わせた時点では満室）	3 階 1 室
入居時保証金		360000	120000	120000	45000	
一ヶ月当たりの利用料	家賃	75000	60000	60000	45000	50000
	食費	30000	37000	40000		42000
	水道光熱費		12000	15000		13500
	日用品費		1000			5000
	共益費	30000	15000			実費
	介護保険*2 自己負担金	27000	27000	27000	27000	27000
	その他	（洗濯代は自己負担、毎月加算）		（洗濯代は共益費に入る。）	理美容代、おむつ代等は実費	
	合計	162000	152000	142000	117000	137500
	*2；要介護 3 を想定。					



表2 仮に設定したグループホームの条件（点検調査のポイント）

略称	a	b	c	d	e
所在地	さいたま市見沼区	さいたま市西区	さいたま市中央区	さいたま市見沼区	川口市
食事つくりについて	職員と入居者が共同で	1階は職員、2階は入居者も手伝う（インゲン、玉葱皮むき、後片付け）	事業所	専門の調理員	職員
日課について	食事・入浴以外、日課はない。毎日（交代で）散歩に行く、10時・3時のお茶等昼間は病気でない限り、部屋で寝ていることはない。	食事・入浴・午後のレクリ以外は自由。散歩は交代で行く。共同作業は特にない。	自由。散歩は雨でない日は毎日。週1回、歩ける人のみ買い物に出る。日課について家族から希望があれば行う。	自由。各自他の人の部屋を訪れたりして時間を過ごす。洗濯・掃除は自分で行う。	散歩、職員が付いて折り紙など。
夜勤について	仮眠は規則では2時間となっているが、概ね見守り、声かけはできる。睡眠薬を飲んでいたら飲まなくなった例もある。	職員によって違う。仮眠を取る人、とらない人。	仮眠はない。夜は仕事をしている。夜起きて、歩く人に対しては声かけすることはできる。	通常の夜勤体制である。	通常の体制である。
終の棲家について	病院にいかないという家族の意向があれば、家族が寝泊りした例がある。	病気になるれば病院へ、治れば帰れる。	病気になるれば病院へ、元気になるれば戻る。車椅子になっても暮らせる。治らない場合は、介護治療のできる施設に入るようになる。	車椅子利用者はいない。車椅子利用になったら、病院に入るか又は同じ系列の老人保健施設に入ることになる。それについては病院の先生との話し合いになるので、私たちには判らない。	2001年開設のため、高齢化して車椅子利用になった例はない。入居者の身体的変化によって部屋を変えるということはない。家族会でも否決された。歩けなくなって階段を上れなくなった場合、車椅子になった場合、いられなくなることもあるだろう。
その他	職員は医者には付いていかない。近くの医者が往診に来る。往診代は自己負担。（内科、皮膚科、歯科、外科など）ベッドや車椅子の貸与はないので、必要な場合は自己で購入することになる。	1階病気がちの人、2階健康な人 掃除はできる人は自分で行う、洗濯は職員が行う。	1階が車椅子の人、2～3階が歩ける人。1階に車椅子で入れる風呂。	掃除、洗濯など身の回りのことを自分でできる人でなければ入居できない。加齢に伴い、できなくなれば、ここには入れない。車椅子になったら他に移るので、車椅子の人はここにはいない。	
見学時の状況	食堂に職員と6人程の入居者が集まっています、中の1人は（家族であろうか）男性に食べ物を食べさせてもらっていた。一緒に紅茶を頂いた。帰りがけに、畑に行きインゲンを取ってきた入居者の一人とその人に付き添って出かけていた職員にであった。職員と入居者が常に密接にいることが伺われた。	1階は寝ている人ばかりで、部屋から出ている人はいない。2階はエレベーター前の狭くて暗い廊下のソファに2～3名座っていた。いずれの階も居間はきれいに片付けられており誰一人利用していない。1階の2名の職員、2階の1名の職員は共に事務室や宿直室にいた。入居者と共にいる職員は一人もいない。	中央の居間のテーブルに2人の入居者が座っていた。若い職員1人は入居者を見守っていた。（2006年9月8日、電話で問い合わせた時点では空室あり。その数日後電話で問い合わせた時点では満室であった。空室状況に変動がある。）	1階の食堂に食事用テーブルとソファがあった。2・3階は個室のみで、居間等共用空間はない。また、2～3階から自らエレベーターで降りてきて1階を利用する入居者はいないという。見学時施設には調理員1人のみ、15分程度待たされて外から職員が応対に来た。当日は入居者は出かけており、詳しい状況は判らない	普通の住宅を改築したもので階段は急である。道路と玄関、玄関の上がりがまちはかなり高い。1階室内はバリアフリーでなく、車椅子が通れる広さはない。食堂兼居間にあるテーブルに3～4人座っていた。そこで忙しく動き回っている2人の職員は入居者のそばにいて見守りをしていた。

### 3.まとめ

#### (1) グループホームの実態のまとめ

##### ①法的な基準に関して各施設とも概ね均衡している

建物は木造二階建てで一般の住宅のような施設と、鉄筋コンクリート造三階建てで病院、あるいは、単身寮を改築したと思しき施設の2通りある。

入居者数は概ね各階9人であり、二階建てのものは合計14～18人、三階建てのものは合計27人タイプであり、一単位9人の小規模なものである。

入居費は入居保証金と月ごとの利用料と介護度に応じて収める費用との三種類から成る。月ごとの利用料と介護度に応じて収める費用を合わせると月々の支払いは概ね14～16.5万円と幅がある。

事業形態はNPO、医療法人、株式会社など複数が参入している。

以上、入居者数、入居費等法的基準と思しき点に関して各施設は概ね均衡している。それ故、これらの基準で施設を選択することは難しく、また、適切でないことが判る。

##### ②仮に設定した条件に関して各施設まちまちである

今回仮に設定した条件についてみると、『食事づくりや後片付けの担い手について』は、入居者と職員とで行っているのは市内の二箇所のNPOのみであり、その他の施設では食事づくりや後片付けなどの役割は期待されてない。

『日常生活行為、日課などについて』は、『自由』というところが四箇所あり、「病気でもない限り寝かせておかないように、常に職員が見守り、付き添っている。」ところは一箇所のみである。「散歩に連れ出す。」という施設はあるが、それを除くと、「本人に自由に任せている。」という。

見学时にも家事分担をするでもなく、ゆったりと寛いでいるという様子もなく、部屋に引きこもるか、数人でぼんやり椅子に座ったままという施設も見られた。

『夜の職員の勤務体制について』は通常の夜勤体制をとるところは二箇所ある。二時間の仮眠をとっている施設もとっていない施設も、「夜の声かけや見守り、家族の希望などは受け入れられる。」「仮眠による影響はない。」と答えた。

『<sup>ついすみか</sup>終の棲家について』は、終の棲家となりうるグループホームは3箇所あった。また、その中に家族の意向を聞きながら最後を看取るという方向を示した施設が1箇所あった。しかし、『自立できなくなった時、病気になり治っても自分のことが自分でできなくなればここにはいられない。特に、車椅子の人はここにはいない。』と説明した施設、住宅のつくり自体がバリアフリーでないために車椅子利用はできず、かつ、階段が急なため自立できなくなったらここにはいられなくなるという施設がそれぞれ一箇所あるなど、グループホームは『<sup>ついすみか</sup>終の棲家』になり得るとは限らない。

以上、仮に設定した今回の条件に関して各施設はまちまちであることから、これらの条件は施設の設置や運営基準等には示されていないことが判る。

それ故、入居者及びその家族は、外観やパンフレット等では判らないが入居後の生活を左右する今回の条件について見学時に十分確認すると共に、入居者にとってどの条件を大切に考えるか、慎重に検討して施設を選択することが必要と考える。

### ③『居住の場』・『生活の場』という視点の欠如

見学時には法に定められた『入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練』に関して全ての施設が満たしていることが判った。

また、前述したように今回仮に設定した条件に関して各施設はまちまちであることが判ったが、中でも食事づくり等入居者による家事分担がなく自由時間の過ごし方が乏しい施設では、病気でもない認知症の入居者の生活が極めて乏しいことを推定させた。

更に、見学した施設の数箇所で、痛いところがあるとか病気であるとかいうこともない入居者の殆どが静かでおとなししい様子が見受けられた。この状況は一方で職員の介護を楽にさせるので歓迎されることであるかも知れないが、他方で喉を大きく開き顎や舌や唇を使って声を出すこともなくおとなししく暮らす日常が声帯萎縮や嚥下障害による肺炎を原因とする死を招き、動き回ることもなくただ静かに椅子に座っている生活が足腰を弱め寝たきを早めることに繋がりかねない。

介護保険法第八条では『認知症対応型共同生活介護（グループホーム）』について「この法律において「認知症対応型共同生活介護」とは、要介護者であつて認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。」と記述しているが、しかし、これらを充足しているだけの施設は『ホーム』<sup>(注7)</sup>なのであろうか。

人の『日常生活』は、『入浴、排せつ、食事』と洗顔・歯磨きや着替えのみではない。まして、利用する施設は日通いの通所施設ではなく、非日常的な病院や緊急避難的な収容施設でもなく、24時間過ごすことを前提にした『居住施設』であるから、このような施設で『居住の場』・『生活の場』という視点を欠くことは入居者の生活を極めて乏しいものにする。

それ故、例えば、散歩以外にも買い物や喫茶・外食・飲酒などの外出、庭いじり・ベランダの草花などの水遣り、炊事や掃除などの家事分担、手紙や電話連絡、読書やテレビ・映画などの鑑賞、書道・華道・茶道等、これまでの生活歴を反映した生活や楽しみ、安心で生き生きとした生きがいのある生活、あるいは、自宅で家族と共に過ごす高齢者等と同様の生活を享受できるよう支援することが必要と考える。

### (2) グループホーム選択のポイントの設定

見学時に、調査時点で仮に設定した条件ではないが以下のことが判った。

- ・全ての施設は普段は施錠していて入居者は自由に出入りできない。
- ・家族が予約なしに自由に出入りできる施設は一箇所のみである。

- ・家族会はないが家族と事業所との話し合いの場を持っている施設が一箇所ある。
- ・情報が少なく、生活が不明確・不透明で密室化の恐れがある施設が一箇所あった。

そこで、調査において仮に設定した『グループホームの条件（点検調査のポイント）』に以下の４項目を追加し、これらを合わせた８項目を『グループホーム選択のポイント』としたい。

〈表３ グループホーム選択のポイント 参照〉

#### ①施設の施錠の有無について

施設は施錠されていないか、入居者の出入りは自由であるか、入居者の出入りを職員が確認しているか、付き添って行動を共にするなどについて確かめる。

自宅にいる時のように入居者が外に出たい時はいつでも外に出ることができること、職員が常に入居者を見守っていてその動きを把握していること、入居者が外に出たときには職員が付き添って行動を共にすることなどに期待するからである。

#### ②家族の自由な出入りや家族と事業所との話し合いの場やしぐみの有無について

家族が予約なしで自由に出入りできるか確かめる。

家族が入居者の食事の世話などのために毎日通うことや、病気の時などに施設に泊まって看護することが可能であるかなど、家族の自由な出入りについて確かめたい。

また、今回設定したグループホームの条件（点検調査のポイント）は入居者の状態や職員配置等に応じて、また、それらの変化に対応して変わりうるので、家族と事業所との話し合いの場やしぐみの有無についても確かめたい。

#### ③情報公開、地域やボランティアの参加等、開かれた施設の状況について

施設の密室化を防ぐ意味で、情報公開があるか、地域やボランティアの参加があるか、施設が外部に開かれているかなど、施設と外との関係について確かめる。

#### ④その他：職員の働き方や職員間のコミュニケーションなどについて

その他、職員の働き方や職員間のコミュニケーション、利用者への接し方などについて確かめる。

施設の職員は、早番・遅番・夜勤など、交代で勤務すると聞く。

勤務がきつくて職員が疲れていたり、職員間のコミュニケーションが不足したりした場合、入居者に対する介護に影響が及ぶことが十分想定されるので、職員が快く働いているかどうか確かめることも大事である。

それ故、職員の働き方や職員間のコミュニケーション、入居者への接し方などについても確かめたい。

### ■表3 グループホーム選択のポイント

#### ○食事づくりや後片付けの担い手について

食事づくりや後片付けは誰が行うか。

事業者あるいは業者に委託するのか、職員が行うか、職員と入居者が共同で行うか。

#### ○日常生活行為、日課などについて

三度の食事や風呂、午後のレクリエーションなど、決まった活動以外入居者はどのように過ごすことになるか。

『自由時間』が日課にあった場合、その時間をどのように過ごすか。

例えば、食事づくりや後片付けを一緒に行うか、洗濯物をたたむことを頼むか、近くの家庭菜園に行って食材を収穫して来るか……。

可能な限り毎日外に連れ出してくれるか否か確かめる。

#### ○夜間の職員の勤務体制について

夜間の職員の常駐は、仮眠を前提にしたものであるか。

職員が一定の時間帯あるいは一定の時間量、仮眠することを前提にしたしくみであるか。

夜間は二時間程度の仮眠を取る以外昼間と同程度の『勤務』体制であるか否か確かめる。

#### ○終の棲家について

「グループホームが終の棲家になりえるか。」

病気になった時、退院後の行き先などについて、これまでの事例や対応の実際を確かめる。

介護保険法改正後、最近設立されたために、これまでの経験や実績がない施設では、この点に関する今後の方針や検討のしくみ、また、家族と事業所との話し合いの可能性などについて確かめる。

#### ○施設の施錠の有無について

施設は施錠されていないか、入居者の出入りは自由であるか、出入りを常に確認して付き添って行動しているかなど確かめる。

#### ○家族の自由な出入りや家族と事業所との話し合いの場やしくみの有無について

家族が予約なしで自由に出入りできるかどうか。

家族が入居者の食事の世話などのために毎日通うことや病気のときに施設に泊まって看護することが可能かどうか確かめる。

設定したグループホームの条件は入居者の状態や職員配置等に応じて変わるので、家族と事業所との話し合いの場やしくみの有無についても確かめる。

#### ○情報公開、地域やボランティアの参加等、開かれた施設の状況について

施設の密室化を防ぐ意味で、情報公開があるか、地域やボランティアの参加があるか、施設が外部に開かれているかなど、施設と外との関係について確かめる。

#### ○その他：職員の働き方や職員間のコミュニケーションなどについて

その他、職員の働き方や職員間のコミュニケーション、入居者への接し方などについて確かめる。

## 4. 今後の課題

### (1) 介護保険法の改善が必要

#### ①居住の視点からの新たな基準設定

見学した全ての施設は法的設置基準を満たしており、『入浴、排せつ、食事と洗顔・歯磨きや着替え』等最低限の生活を行なえるよう支援しているが、グループホームが通所施設ではなく入居者が24時間生活する居住施設であることを考えると、現況の施設は居住の場・生活の場はなっていないことが判った。

今後は入居者が施設で、『入浴、排せつ、食事と洗顔・歯磨きや着替え』等最低限の生活を行なうだけでなく、自宅で過ごす高齢者と同様の生活ができるよう支援すること、また、そのための法的基準を設けることが必要である。

なお、それを実施するための場や人材等を施設内に設けるか、あるいは、施設外に設けるか、例えば、各施設独自に地域のボランティアを活用するか、あるいは、地域内の同様の施設とネットを組んでNPO等の事業に依頼するかなど、その方法については、入居者、施設、地域等の状況に応じて検討することが適当と考える。

#### ②『入居者対応スタッフ』確保のための職員配置基準の見直し

見学したグループホームは三人の入居者に対して一人の職員が配置されていた。

しかし、これらの施設の中には職員がパソコンの前に座って記録する事務仕事に忙しく食事や入浴等必要不可欠な介護以外入居者に付き添って見守るなどの時間的余裕がない状況や、食事や入浴等自立できない入居者に対して職員が長時間その介護に当たる場合は他の全ての入居者を残りの職員が対応せざるを得なくなり実質的に入居者の介護に当たる人員が乏しくなるなどの状況が見受けられ、職員の人数は入居者の生活を左右することが判った。

また、職員の勤務がタイトでそのことが原因で職員間のコミュニケーションを不足させるようなことがあればその影響を入居者が日常的に受けることも想定される。

更に、法に記された生活を支援するだけでなく、今後入居者の日常的な楽しみや趣味等の生活を支援するようなことになればそのための職員も必要になるであろう。

例えば、現況のしくみは事務仕事を除く入居者対応スタッフに限定して前述の『居住』の視点から必要な人材を追加するなど、その具体的な方法については地域の実情に併せて今後検討する必要があると考えるが、適切な『入居者対応スタッフ』を確保するために『三人の入居者に対して一人の職員を配置する』現況のしくみは見直すことが必要である。

#### ③地方分権がもたらす『国民の権利—転居の自由』に対する制限の緩和

(注5)で詳しく示したが、市区町村の中にはグループホームの問い合わせに対し

て、「居住している市区町村に住民票がなければ、見学することも空き室がでるまで待機することもできない。」と応答するところがあり、憲法に保障された『転居の自由』が制限される実態、急激な近年の地方分権の弊害と認められる実態が見受けられた。

しかし、介護保険法が『高齢者が住み慣れた地域に住み続ける』ことを支援する法律であるなら、高齢者やその家族が「住み慣れた地域とはどこか。」ということを考え選択できることは大事なことであるから、それを不可能にする運用は適切ではない。

現在の日本では、生まれ育った地域、あるいは、結婚後過ごした地域や子育て期以降ずっと住み続けた地域があるにも関わらず、それらの地域を離れて息子や娘が住む地域に移り住んでいる高齢者も少なくなく、このような高齢者にとって、『住み慣れた地域』が現居住地でないことは明らかである。

そこで、このような高齢者が『住み慣れた地域』に他の息子や娘、あるいは、それらの夫婦が、または、兄弟やいとこや甥・姪などが居住していて、その近くに転居が可能な場合、高齢者の終の棲家として高齢者やその家族がその『住み慣れた地域』を選択することができるようそれを支援することが必要である。

つまり、地方分権で事業実施することによって区市町村民の利便と憲法に保障された国民の権利との間に不都合・不具合が生じる場合、地方分権がもたらす国民の権利に対するこれらの制限を緩和することが必要である。

## （２）公正な政策形成システムを構築することが必要

「公正な政策形成システムを構築することが必要である。」ことの理由と『公正な政策形成システム』の詳細についてはこのテーマから反れるので別の機会に譲るが、1997年12月に法が制定され、2000年4月に施行され、施行後ほぼ二年ごとに改正されてきた介護保険法については、今後も改正されることが予想されるので、今回私が行なったような地域住民による実態調査の結果報告や事業制度等を利用する者があげた声が政策形成に反映されること、また、法や事業制度の改正過程と自治体における事業・計画の作成過程に情報公開と民主的な決定が実現することを期待して、ここでも前回<sup>(注8)</sup>と同様、今後の課題として『公正な政策形成システムを構築することが必要である』ことを明記したい。

私が専門としてきた住宅・住環境計画の分野から、『公正な政策形成システム』に必要な項目を国及び自治体に分けて列記すると以下の通りである。

### ＜国における公正な政策形成システム＞

- ①法改正前の評価は独立した非営利の中立機関が行なうこと
- ②改正（案）の作成は独立した非営利の中立機関が行なうこと
- ③改正（案）の検討及びその選択・決定は独立した非営利の中立機関が行なうこと
- ④法の施行中の監視は国民が行なうこと。
- ⑤法の施行後の評価は独立した非営利の中立機関が行なうこと
- ⑥全過程にわたる情報公開は独立した非営利の中立機関が行なうこと

＜自治体における公正な政策形成システム＞

- ①事業・計画（案）の作成は独立した非営利の中立機関が行なうこと
- ②事業・計画（案）の検討及びその選択・決定は独立した非営利の中立機関が行なうこと
- ③事業・計画の実施中の監視は利用者・家族・地域の独立した非営利の中立機関が行なうこと
- ④事業・計画の実施後の評価は独立した非営利の中立機関が行なうこと
- ⑤全過程にわたる情報公開は独立した非営利の中立機関が行なうこと

また、実態調査を報告する際、『今後の課題』として公的施策に関する改善を指摘し、あるいは、要望等を記載する場合には、利用者の実態や利用者があげた声が政策形成に反映されることを期待して、日本の政策形成における問題を指摘すると共に今回と同様、今後当分『公正な政策形成システムの構築の必要性』について明記したいと考える。

（注１）私が専門としてきた住宅・住環境計画の分野の仕事と生活経験から得た『高齢者の居住の場』に関連する情報を以下にまとめる。（最後部『参考表 1－1～3 高齢者が居住する場所』参照）

①1970年代の認識―福祉施設としての老人ホーム

『高齢者居住』のテーマに初めて接したのは、農村地域の老人福祉施設を研究する目的で、大阪の都市部と関東近県の農村部の特別養護老人ホームを調査<sup>（注３）</sup>した1972年ごろである。

当時の老人ホームはいずれの調査においても、農村地域における福祉の視点からの老人福祉施設であり、今日のような高齢化社会に対応した高齢者の居住、あるいは、高齢期特有の認知症や寝たきりなどに対応する介護施設という視点はなかった。

②1980年代の認識―老人ホームと老人病院の双方の機能をもつ『中間施設』の登場、住宅施策と福祉施策が連携した高齢者世帯向け公的賃貸住宅の供給促進

これまで、病院を退院した高齢者が自宅以外に行く先は特別養護老人ホームや有料老人ホーム等であったが、この時期、特別養護老人ホームの建設が減少し、それを受けた形で病院と施設の間の『中間施設』として『老人保健施設』が老人保健法改正で位置づけられ、介護法施行の前段として1987年4月にそのモデル事業第1号が誕生した。

一方、40歳以降従事した都市計画の仕事<sup>（注４）</sup>の分野では、高齢者の生活を日常的に見守り、緊急時に対応してくれる高齢者仕様の住宅を多くの高齢者やその家族が求めており、それらの需要に対応して福祉と連携した住宅政策や高齢者専用賃貸住宅などの供給が図られていた。

・老人保健施設：老人保健施設と療養型医療施設

・福祉と連携した住宅政策、高齢者向け賃貸住宅の供給：優良民間賃貸住宅、シルバーハウジング（旧住宅・都市整備公団）、シルバーピア（東京都）、高齢者専用住宅など

・ケア付き高齢者住宅：分譲型ケア付マンションなど

③2000年前後の認識―『住みなれた地域に住み続ける』という介護福祉の視点から、「地域密着型サービス」の一環として認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が登場

日本で老人ホームは老人福祉法（昭和38年法律133号）に定められ、介護保険法創設以前から存在していたが、1997年12月の介護保険法創設とその後の改正以降、従前の養護老人ホーム、特別



養護老人ホーム、軽費老人ホームなどの老人ホームに加え、高齢者の精神的な変化に対応する居宅サービスとして、特に、『認知症』を発生した高齢者に対して、「地域密着型サービス」の一環として『認知症対応型共同生活介護(グループホーム)』が登場した。これらと前記②の高齢者向け賃貸住宅とを併せると現在の『高齢者が居住する場所』は、概ね『参考表 1-1~3』に示す通りとなる。

〈老人福祉施設、介護保険施設、地域密着型サービス、特定施設入居生活介護など〉

- ・老人福祉施設：養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム
- ・介護保険施設：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設（療養病床と老人性認知症疾患療養病棟）
- ・地域密着型サービス：認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・特定施設入居者生活介護：介護付き有料老人ホーム、介護つき軽費老人ホーム〈ケアハウス〉

（注 2）介護保険法第八条では『認知症対応型共同生活介護（グループホーム）』について次のように定義している。

18 この法律において「認知症対応型共同生活介護」とは、要介護者であつて認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

（注 3）『農村地域における老人福祉施設について—老人ホームの研究—（その 1~その 3）』、日本建築学会学術講演梗概集 p.705~710、昭和 48 年 10 月、林、曾根、若杉、渡辺

（注 4）・多摩ニュータウン高齢化社会対応都市づくり調査、平成元年、東京都：計画技術研究所（寺川、児玉、若杉、西河）

・建設省総合開発プロジェクト「長寿社会における居住環境向上技術開発調査、平成元年度、建設省：計画技術研究所（寺川、児玉、若杉、加藤）

・板橋区地域高齢者住宅計画、平成 3 年 5 月、板橋区：計画技術研究所（熊坂、早福、若杉）

・葛飾区住宅基本計画、平成 4 年 6 月、葛飾区：計画技術研究所（林、若杉、小野）

・高齢者の居住環境に関する研究、平成 4,5 年度、(財)日本住宅総合センター：計画技術研究所（若杉、中尾）

（注 5）テーマから外れるので本文で述べることは控えたが、グループホームを探している時、地域分権化の弊害と思しき事態が認められたのでここにその事を記録したい。

グループホームを探している時、介護保険の居宅サービスやグループホームの主旨が『住み慣れた地域で住み続ける。』ことを支援することにあるということを知り、まず、母のために、「住み慣れた地域で探そう。」と考えたことがある。

「母が戦前・戦後を通じて約 50 年近く過ごした所は、近所の同年代の人は既に泣亡くなり少なくなったとしても、一日・十五日・二十九日のお不動さんの縁日や八幡様のお祭りなどは懐かしく思い出さないと限らない。これに比べると自分自身の生活経験を殆ど持たない、娘が住む市の施設を選ぶ根拠は薄い。」と考え、この区の担当課に電話して、グループホームの情報を教えてもらいたいとお願いしたところ、「介護保険は国の制度であるが、地方が実際の事業をおこなっており、グループホームの事業については、『地域の居住者』ということが国の指導にあるので、地域外の人は駄目だ。」と言うのであった。入居時点では当然住民票は施設がある地域に移動することになるが、見学や申し込み、あるいは『待機』の時点では、日本国民でさえあれば問題はないであろうと考え、

「見学だけでもできないか。」と尋ねると、またも、「駄目だ。」という答えが返った。

仕方がないので私が住む地域で探していると、すぐ隣の市に是非見学したい施設が見つかった。そこで、「隣の市であれば『待機』期間から住民票を移動できないこともない。」と思い、担当課に電話連絡した。すると、国の指導には「地域の居住者でなければ駄目だ。」ということはないこと、地方によって異なること、また、その市ではグループホームの事業所に対して『『地方の居住者が望ましいが、2割を超えなければ地方外でも構わない。』』という説明をしている。」と教えてくれた。

そこで早速事業所に電話連絡すると、見学の許可が取れ実施したという次第である。

この経緯について考えることは、地域分権はその運営に配慮が欠けると、憲法第二十二条が「何人も、公共の福祉に反しない限り、居住、移転及び職業選択の自由を有する。」と定めている【居住・移転・職業選択の自由、外国移住・国籍離脱の自由】を脅かしかねず、そればかりでなく、『住み慣れた地域に住み続ける。』ことを方針としてきた最近の高齢者の住宅施策にも背き、また、『高齢者の介護を社会で行う。』、『サービスを高齢者自身が選択できる。』という二つの特徴を肝いりに見切り発車した国の介護保険制度をも蔑ろにしかねないということである。

現代はかつてのように地域に何世代も住み続けるということは少なくなり、高齢になって、あるいは、『いよいよ』となつてから、娘や息子が住む地域に転居してくることは十分ありうることである。それ故、現在は娘や息子が住む地域に住んでいても、かつて住んでいた馴染みのある地域に終の棲家を求めることが可能でそれを選択する場合はその選択は尊重されるべきと考えるのだが……。

(注6)『グループホーム』は、かつては東京都区部で『知的障害児(者)』が生活する場として福祉の分野の施設であったが、高齢者の住宅政策の分野で「住み慣れた地域に住み続ける」という方針が立てられた1980年後半から1990年前半に高齢者政策の分野でも検討され始めた。

そして、丁度その時期、つまり、介護保険法ができる少し前、練馬区関町でHさんが既存の民間の木造賃貸住宅を利用した「高齢者向け」の共同住宅を『きみさんち』と命名して提供し、それがその後、高齢者が『住み慣れた地域に住み続ける』ための住宅の一つのモデルになり、介護保険法施行以降、『グルーホーム』がメニューの1つになると、この『きみさんち』がグルーホームのモデルとして話題に上り、多くの見学や講演の対象になったことがある。

現状の認知症対応型の『グループホーム』は、法律制定後の度重なる改正で最近創設されたものであるが、この『ミニホーム きみさん』は、当時高齢者が『住み慣れた地域に住み続ける』ための住宅を求めている頃に『残された機能を出し合い共に暮らすための高齢者から成る偽の家族の居宅』として私が求めていた理想でもあったので、それに類似していると思いきこの市外の施設に期待したのである。

(注7) この点に関して軽費老人ホームについては社会福祉法に次のことが定められている。

・(サービス提供の方針) 第十七条 軽費老人ホームは、入所者について、安心して生き生きと明るく生活できるよう、その心身の状況や希望に応じたサービスの提供を行うとともに、生きがいをもち生活できるようにするための機会を適切に提供しなければならない。

・(生活相談等) 第十九条 6 軽費老人ホームは、入所者からの要望を考慮し、適宜レクリエーション行事を実施するよう努めなければならない。

出典：軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成二十年五月九日厚生労働省令第百七号）

(注8) 若杉幸子オフィシャルホームページ 更新履歴 2009年6月15日『地域生活白書 中途障害で半身不随の車椅子生活者のための住宅・住環境整備の実例』、7. 今後の課題、(2)公正な政策形成システムの構築、P. 42

参考表 1-1 高齢者が居住する場所－概要：その1 根拠法及び事業制度等

住宅・施設 の別	利用できる介護サービス	名称	根拠法、事業制度等
住宅	居宅サービス	公営住宅	○公営住宅法に基づく住宅で、地方公共団体が、建設、買取り又は借上げを行い、低額所得者に賃貸し、又は転貸するための住宅及びその附帯施設で、この法律の規定による国の補助に係るものをいう。
		シルバーハウジング*1	○シルバーハウジングプロジェクト：公共住宅供給主体（地方公共団体、地方住宅供給公社等）が、地域高齢者住宅計画等に基づき、住宅施策と福祉施策の密接な連携を図りながら、高齢者に配慮した住宅の供給を推進するための事業実施に係る計画を策定するプロジェクトである。 ○バリアフリー仕様の高齢者向け公営・公団賃貸住宅で、LSA（ライフサポートアドバイザー・生活指導員）が日々の生活指導や安否確認、緊急時における連絡等のサービスを、30戸の住宅に一人配置される。 ○東京都では「シルバーピア」と呼ばれている。介護サービスはない。
		シルバーピア*1	○シルバーピア事業：住宅施策と福祉施策が連携し、在宅高齢者の福祉の推進を図ることを目的とした事業である。事業主体である市区町村は、住宅の供給主体（東京都、市区町村、UR都市機構、東京都住宅供給公社）と協力して運営することにより、ひとり暮らしの高齢者の方や高齢者の方のみの世帯が、地域社会のなかで自立し、かつ、安心して生活できるようにサポートしている。 ①高齢者向きに配慮した集合住宅で、②安否確認や緊急時対応を行なうワーデン《管理人》、又は、LSA（ライフサポートアドバイザー・生活指導員）を配置し、③必要に応じてサービスが出来るよう在宅支援サービスセンターと連携をとることにより、高齢者の居住の安定と福祉の向上を図る。
		高齢者向け優良賃貸住宅*2	○『高齢者の居住の安定確保に関する法律』に基づく『高齢者向け優良賃貸住宅制度』により、「高齢社会の急速な進展に対応し、増大する高齢者単身・夫婦世帯等の居住の安定を図るため、民間活力を活用し、高齢者の身体機能に対応した設計、設備など高齢者に配慮した良質な賃貸住宅ストックの早急な形成を促進すること。」が目的で建設された住宅。 ○緊急時に対応したサービスが受けられる。
		高齢者専用賃貸住宅*2	○高齢者の入居を拒まない『高齢者円滑入居賃貸住宅』の中で専ら高齢者、又は同居の配偶者を賃貸人とする住宅をいう。 ○厚生労働省が告示した一定の居住水準等（平成18年、厚生労働省告示第264号）を満たすものは以下が受けられる。 ①老人福祉法に規定する有料老人ホームの定義から除外され、有料老人ホームの届出が不要。 ②適合高齢者専用賃貸住宅として都道府県知事へ届け出ることにより、介護保険法に規定する特定施設入居者生活介護の対象となる。
施設	居宅サービス（訪問介護等）	分譲型ケア付マンション	○集合住宅で分譲なので所有権登記され、一般分譲住宅マンションと同じ宅地建物取引業法(昭和27年法律第176号)と、建物の区分所有等に関する法律(昭和37年法律第69号)が適用される。 ○管理運営するソフトの管理運営会社には、厚生省の有料老人ホーム設置運営指導指針が適用されている。
		有料老人ホーム	○老人福祉法の第4章の3・有料老人ホーム第29条(届出等)、第30条(全国有料老人ホーム協会)、第31条(名称の使用制限)、第31条の2(協会の業務)、第31条の3(厚生大臣に対する協力)、第31条の4(立入検査等)及び第6章罰則の第38条、第39条、第40条、第41条、第42条、第43条が適用される。 ○行政指導上のガイドラインとして、厚生省の有料老人ホーム設置運営指導指針が適用されている。 ○厚生省の『有料老人ホーム設置運営標準指導指針の改正』に伴い従来の6つの有料老人ホームの類型が以下の3つ（介護付、住宅型、健康型）に整理された。 ・介護付（介護保険の特定施設の指定を受けたもの） ・住宅型（訪問介護等の外部サービスを利用するもの） ・健康型（介護が必要となった場合退去する契約のもの） ○この有料老人ホームは『介護付』ではない後者の2タイプである。

特 定 施 設	居 宅 サ ー ビ ス ( 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 )	特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 ( 介 護 つ き 有 料 老 人 ホ ー ム )	○「特定施設」とは、有料老人ホームその他厚生労働省令で定める施設であって、第十九項に規定する地域密着型特定施設でないものをいい、「特定施設入居者生活介護」とは、特定施設に入居している要介護者について、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。
		特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 ( 介 護 つ き 軽 費 老 人 ホ ー ム ・ ケ ア ハ ウ ス )	○老人福祉法第20条の6に規定された軽費老人ホームの一形態である。 ○60歳以上(夫婦であればどちらかが60歳以上)。介護や認知症のケアまでは必要ないが、身体の衰えや家庭の事情などで自宅生活が困難な人。 所得制限はない。 ○「特定施設入居者生活介護」とは、上記の介護つき有料老人ホームと同様。
介 護 保 険 施 設	施 設 サ ー ビ ス	介 護 老 人 保 健 施 設	○介護保険法により、要介護者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において同じ。）に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設として、第九十四条第一項の都道府県知事の許可を受けたものをいう。
		介 護 療 養 型 医 療 施 設	○介護保険法により、療養病床等（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第四号 に規定する療養病床のうち要介護者の心身の特性に応じた適切な看護が行われるものとして政令で定めるもの又は療養病床以外の病院の病床のうち認知症である要介護者の心身の特性に応じた適切な看護が行われるものとして政令で定めるものをいう。以下同じ。）を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において同じ。）に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設をいう。 ○厚生労働省はこれを2011年末までに削減し、2012年3月で廃止する予定を発表したので、現在の介護療養型医療施設は「介護療養型老人保健施設（新型老健）」や医療療養病床へ転換されることになる。 ○転換先として厚生労働省が2008年5月から認めた『介護療養型老人保健施設』は介護療養型医療施設と介護老人保健施設の間ぐらいとなる。
		介 護 老 人 福 祉 施 設 ( 特 別 養 護 老 人 ホ ー ム )	○老人福祉法第二十条の五 に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が三十人以上であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいう。
地 域 密 着 型 施 設	地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	地 域 密 着 型 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 ( 有 料 老 人 ホ ー ム )	○「地域密着型特定施設入居者生活介護」とは、有料老人ホームその他第十一項の厚生労働省令で定める施設であって、その入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるもの（以下「介護専用型特定施設」という。）のうち、その入居定員が二十九人以下であるもの（以下この項において「地域密着型特定施設」という。）に入居している要介護者について、当該地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。
		認 知 症 対 応 型 共 同 生 活 介 護 ( グ ル ー プ ホ ー ム )	○介護保険法（平成九年十二月十七日法律第百二十三号）における「地域密着型サービス」の1つであり、要介護者であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。
		地 域 密 着 型 介 護 老 人 福 祉 施 設 入 所 者 生 活 介 護 ( 特 別 養 護 老 人 ホ ー ム )	○「地域密着型介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第二十条の五 に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が二十九人以下であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画（地域密着型介護老人福祉施設に入所している要介護者について、当該施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画をいう。以下この項において同じ。）に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」とは、地域密着型介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。

老人福祉施設	居宅サービス等	軽費老人ホーム（ケアハウス）	<p>○老人福祉法第20条の6に規定された軽費老人ホームの一形態である。</p> <p>○60歳以上（夫婦であればどちらかが60歳以上）。介護や認知症のケアまでは必要ないが、身体の衰えや家庭の事情などで自宅生活が困難な人。所得制限はない。</p> <p>○軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成二十年五月九日厚生労働省令第百七号）、（居宅サービス等の利用）第二十条には、「入所者が要介護状態等（介護保険法第二十条に規定する要介護状態等をいう。）となつた場合には、その心身の状況、置かれている環境等に応じ、適切に居宅サービス等（同法第二十三条に規定する居宅サービス等をいう。以下同じ。）を受けることができるよう、必要な措置を講じなければならない。」と定められている。</p>
		軽費老人ホーム（B型）	<p>○軽費老人ホーム（B型）は、老人福祉法第20条の6に規定された軽費老人ホームの一形態である。</p> <p>○無料又は低額な料金で、身体機能等の低下等が認められる者（自炊ができない程度の身体機能等の低下等が認められる者を除く。）又は高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者を入所させ、入浴等の準備、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上必要な便宜を提供することにより、入所者が安心して生き生きと明るく生活できるようにすることを目指すもの。</p> <p>○軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成二十年五月九日厚生労働省令第百七号）、（居宅サービス等の利用）第二十条には、「入所者が要介護状態等（介護保険法第二十条に規定する要介護状態等をいう。）となつた場合には、その心身の状況、置かれている環境等に応じ、適切に居宅サービス等（同法第二十三条に規定する居宅サービス等をいう。以下同じ。）を受けることができるよう、必要な措置を講じなければならない。」と定められている。</p>
		軽費老人ホーム（A型）	<p>○老人福祉法第20条の6に規定され、無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設（第二十条の二の二から前条までに定める施設を除く。）である。</p> <p>○軽費老人ホーム（A型）は、軽費老人ホームの一形態である。</p> <p>○60歳以上（夫婦の場合、どちらか一方が60歳以上）であつて、無料又は低額な料金で、高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者を入所させ、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、健康管理、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上必要な便宜を提供することにより、入所者が安心して生き生きと明るく生活できるようにすることを目指すもの。</p> <p>○軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成二十年五月九日厚生労働省令第百七号）、（居宅サービス等の利用）第二十条には、「入所者が要介護状態等（介護保険法第二十条に規定する要介護状態等をいう。）となつた場合には、その心身の状況、置かれている環境等に応じ、適切に居宅サービス等（同法第二十三条に規定する居宅サービス等をいう。以下同じ。）を受けることができるよう、必要な措置を講じなければならない。」と定められている。</p>
		養護老人ホーム	<p>○老人福祉法、（老人ホームへの入所等）第十一条により、「六十五歳以上の者であつて、環境上の理由及び経済的理由（政令で定めるものに限る。）により居宅において養護を受けることが困難なもの」を入所させ、養護するとともに、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設である。</p> <p>○養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（昭和四十一年七月一日厚生省令第十九号）、（生活相談等）第十八条 2には、「養護老人ホームは、入所者が要介護状態等（介護保険法第二十条に規定する要介護状態等をいう。）となつた場合には、その心身の状況、置かれている環境等に応じ、適切に居宅サービス等（同法第二十三条に規定する居宅サービス等をいう。以下同じ。）を受けることができるよう、必要な措置を講じなければならない。」と定められている。</p>
		特別養護老人ホーム	<p>○老人福祉法、（老人ホームへの入所等）第十一条 二により、「六十五歳以上の者であつて、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所することが著しく困難であると認めたとき」入所させ、養護することを目的とする施設である。</p>
<p>*1：シルバー住宅《高齢者向け賃貸住宅》；国の「シルバーハウジングプロジェクト」および東京都の「シルバーピア事業」の指定に基づき、住宅の所在する市区の協力を受けて建設した、日常生活を自立して営める高齢者の方専用の賃貸住宅を言う。生活協力員が同一団地に居住し、入居者の方々の生活を支援する。</p> <p>○生活協力員の主な協力内容：(1) 緊急時対応および関係機関との連絡、(2) 安否の確認、(3) 生活指導や福祉に関するご相談・ご案内 (4) 一時的な家事支援</p> <p>*2：高齢者円滑入居賃貸住宅：『高齢者の居住の安定の確保に関する法律』に基づき、各都道府県の指定登録機関に高齢者であることを理由に入居を拒まない賃貸住宅として登録された住宅をいう。</p>			

参考表 1-2 高齢者が居住する場所一概要：その2 入居要件、必要な費用、介護保険との関係等

住宅・施設の別	利用できる介護サービス	名称	入居要件、必要な費用、介護保険との関係等
住宅	居宅サービス	公営住宅	<p>○入居資格は、①現に同居し、又は同居しようとする親族があること。②その者の収入が政令で定める金額（身体障害者、災害により住宅を失った者等については、イ、ロ又はハに掲げる場合に応じ、それぞれイ、ロ又はハ掲げる金額）を超えないこと。③現に住宅に困窮していることが明らかなる者であること。</p> <p>○毎年度、入居者からの収入の申告に基づき、当該入居者の収入及び当該公営住宅の立地条件、規模、建設時からの経過年数その他の事項に応じ、かつ、近傍同種の住宅の家賃（次項の規定により定められたものをいう。以下同じ。）以下で、政令で定めるところにより、事業主体が定める。</p>
		シルバーハウジング*1	<p>○生活相談、安否の確認、緊急時の対応など。</p> <p>○要介護認定を受けたら、一般住宅と同じように訪問介護などの居宅サービスを受けることが可能。</p> <p>○費用の目安は、一般の公団・公営住宅と同じで、所得や住宅規模などに応じて決まる。</p> <p>○同居者を含めて全員が日常生活上、自立可能で、かつ、満65歳以上の方。ただし、夫婦のみの世帯である場合、どちらか一方の方が満65歳以上で、他の一方の方が満60歳以上であれば申込み可能。</p> <p>○申込本人の毎月の平均収入額が基準月収額（家賃の4倍、または33万円）以上とする。ただし、単身者でも申込みできる住宅のうち、基準月収額が25万円を超えるものについては、単身者が申込みの場合に限り、基準月収額を25万円とする。</p>
		シルバーピア*1	同上
		高齢者向け優良賃貸住宅*2	○市場家賃を超えた額については、原則として収入分位25%以下の世帯を対象に入居者負担基準額（入居者の収入及び住宅の規模、立地条件等住宅の便益に応じて設定される）を超えた分を国と自治体が補助する。
		高齢者専用賃貸住宅*2	<p>○高齢者円滑入居賃貸住宅の登録に加え、以下の事項を追加登録した住宅・高齢者専用賃貸住宅の戸数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・敷金（家賃滞納等を除き、原則返還されるもの）、敷金以外のその他一時金（一定の期間で償却されるものを含め、原則返還されないもの）の概算額</li> <li>・家賃を前払金として受領する場合は、前払家賃の概算額</li> <li>・家賃を前払金として受領する場合は、前払家賃の保全措置の有無</li> <li>・各住戸における台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室の有無</li> <li>・共同利用する居間、食堂、台所、収納設備及び浴室の有無</li> <li>・食事、入浴、排せつ又は食事の介護、洗濯、掃除等の家事、緊急時対応等安否確認、健康管理等の日常生活に係るサービスの有無</li> <li>・特定施設入居者生活介護の指定の有無</li> </ul> <p>○要介護認定を受けたら、一般住宅と同じように訪問介護などの居宅サービスを受けることが可能。介護保険の訪問介護を利用する場合は、家賃等の他に介護度に応じた費用の1割を負担することになる。</p> <p>○『特定施設入居者生活介護』の指定を受けた場合も同様に、介護度に応じた費用の1割を負担することになる。</p>
		分譲型ケア付マンション	○入居後介護が必要になったときは、介護保険が利用できる施設がある。 <p>○病気の場合の通院、入院のための「協力医療機関」、寝たきりになったときは関連の「有料ナーシングホーム」、「協力老人病院」などのサービスが別途有料のオプション方式で供給され、あるいは、斡旋支援されるようになっている施設もある。</p>
施設	居宅サービス（訪問介護等）	有料老人ホーム	<p>○入居に必要な費用は一時金方式と月払い方式、両者の併用の3種類。</p> <p>○毎月の利用料の構成は家賃相当額、介護費用、食費、管理費等である。</p> <p>○住宅型で訪問介護等の外部サービスを利用した場合、有料老人ホームへの入居金や月々の利用料の他に、介護度に応じた費用の1割を負担することになる。</p>

特定施設	居宅サービス (特定施設入居者生活介護)	特定施設入居者生活介護 (介護つき有料老人ホーム)	<p>○施設で入浴、排泄、食事の介助、機能訓練などのサービスを受けることができる。</p> <p>○有料老人ホームへの入居金や月々の利用料の他に、介護度に応じた費用の1割を負担することになる。</p> <p>○厚生省の『有料老人ホーム設置運営標準指導指針の改正』に伴い整理された3つのタイプ（介護付、住宅型、健康型）の内、『介護付』である。</p>
		特定施設入居者生活介護 (介護つき軽費老人ホーム・ケアハウス)	<p>○介護つき軽費老人ホーム・ケアハウスは、「特定施設入所者生活介護」の指定を受けたものであり、有料老人ホームと同様に施設で入浴、排泄、食事の介助、機能訓練などのサービスを受けることができ、高齢者の終の住まいとしての役割を担ってきている。</p> <p>○基本的に、利用者が支払う生活費、事務費、管理費等の利用料で運営される。これに介護度に応じた費用の1割を負担することになる。</p> <p>生活費及び事務費は法定価格であり、管理費は各施設の整備費額により異なる。</p>
介護保険施設	施設サービス	介護老人保健施設	<p>○必要な費用 介護保険施設サービス費の1割、居住費、食費、その他雑費。 相部屋の場合、1カ月あたりの費用は7～10万円程度。ユニットケア型の場合は、20万円を超えるケースも少なくない。</p>
		介護療養型医療施設	<p>○必要な費用 介護保険施設サービス費の1割、特定診療費の1割、居住費、食費、その他雑費。 相部屋の場合、1カ月あたりの費用は9～17万円程度。ユニットケア型の場合は、25万円を超えるケースも少なくない。</p> <p>○なお、『介護療養型老人保健施設』の費用は、相部屋の場合、1カ月あたりの費用は8～12万円程度で、従来型の介護老人保健施設より少し高めとなる。</p>
		介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	<p>○費用徴収は負担能力に応じて、入所者本人と主たる扶養義務者から徴収する。</p> <p>扶養義務者とは、同居していた配偶者または子、ひとり暮らし老人を税制上の扶養控除の対象にしている配偶者または子</p>
地域密着型施設	地域密着型サービス	地域密着型特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム)	<p>○地域内で、定員30人未満の小規模な介護専用型有料老人ホームに入所し、施設で入浴、排泄、食事の介助、機能訓練などのサービスを受けることができる。</p> <p>○有料老人ホームへの入居金や月々の利用料の他に、介護度に応じた費用の1割を負担することになる</p>
		認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	<p>○入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練</p> <p>○入居費は入居保証金と月ごとの利用料と介護度に応じて収める費用との三種類から成る。</p> <p>月ごとの利用料は、食費家賃、光熱水費、おむつ代、理美容代などである。</p> <p>月ごとの利用料と介護度に応じて収める費用を合わせると月々の支払いは概ね14～16.5万円と幅がある。（ここで、『介護度に応じて収める費用』とは『要介護3』を採用した値を計上した場合である。）*3</p>
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (特別養護老人ホーム)	<p>○要介護1～5の方のみ</p> <p>○地域内で、定員30人未満の小規模な特別養護老人ホームに入所している場合、施設で入浴、排泄、食事の介助などのサービスを受けることができる。</p> <p>○（日常生活に要する費用） イ 食事の提供に要する費用 ロ 居住に要する費用 ハ 理美容代 ニ その他、日常生活においても通常必要となるものに係る費用</p>

老人福祉施設	居宅サービス等	軽費老人ホーム（ケアハウス）	<p>○食堂、浴室等の生活上必要な設備が整えられており、さらに要介護状態になったときには、原則として在宅介護サービスを受けれることになっている。さらに建物もバリアフリー仕様になっている。</p> <p>○基本的に、利用者が支払う生活費、事務費、管理費等の利用料で運営される。生活費及び事務費は法定価格であり、管理費は各施設の整備費額により異なる。</p> <p>○介護保険の訪問介護を利用する場合は、この他に介護度に応じた費用の1割を負担することになる。</p>
		軽費老人ホーム（B型）	<p>○B型はA型の要件（A型は月収おおむね34万円以下）を満たし、かつ、健康で自炊のできる方が対象。</p> <p>○一 サービスの提供に要する費用（入所者の所得の状況その他の事情を勘案して徴収すべき費用として都道府県知事が定める額に限る。）</p> <p>二 居住に要する費用（次号の費用を除く。）</p> <p>三 居室に係る光熱水費</p> <p>○介護保険の訪問介護を利用する場合は、この他に介護度に応じた費用の1割を負担することになる。</p>
		軽費老人ホーム（A型）	<p>○自立した人が対象。所得制限あり（月収34万円以下）</p> <p>○一 サービスの提供に要する費用（入所者の所得の状況その他の事情を勘案して徴収すべき費用として都道府県知事が定める額に限る。）</p> <p>二 生活費（食材料費及び共用部分に係る光熱水費に限る。）</p> <p>三 居室に係る光熱水費</p> <p>○介護保険の訪問介護を利用する場合は、この他に介護度に応じた費用の1割を負担することになる。</p>
		養護老人ホーム	<p>○費用は、法律によって定められている。（月々の費用は前年分の収入に応じて決められている。利用費はサービス費、居住費、食費などをまとめたものである。）</p> <p>○介護保険の訪問介護を利用する場合は、この他に介護度に応じた費用の1割を負担することになる。</p>
		特別養護老人ホーム	<p>○費用は、入居者本人の所得に応じた分と、扶養義務者の収入に応じた分の両方を加えた徴収額となる。</p>
*3：本編『表1－2 見学したグループホームの概要－その2』 参照			



参考表 1-3 高齢者が居住する場所—入居要件、身体的・精神的変化への対応等について

住 宅・ 施 設 の 別	利用 できる 介護 サー ビス	名 称	世 帯			年 齢 制 限		収 入 制 限		身 体 的 ・ 精 神 的 変 化 へ の 対 応								終 の 棲 家 の 可 能 性
			単身	夫婦 世帯	同居 世帯	単身	夫婦 世帯	あり	なし	自立 の 程 度	認知症			寝たきり				
											単身	夫婦世帯		単身	夫婦世帯			
												片方	両方		片方	両方		
住 宅	居 宅 サー ビス	公営住宅	高 齢 者・ 障 害 者○	○	○	65歳 以上	○	○ 上 限		自立	×	○	×	×	○	×	△ *4	
		シルバーハウ ジング	○	○	○	満65 歳	一 方 が 満 65 歳 以 上、 他 方 が 満 60 歳 以 上	○ 下 限		自立	×	○	×	×	○	×	△ *4	
		シルバーピア	○	○	○	満65 歳	一 方 が 満 65 歳 以 上、 他 方 が 満 60 歳 以 上	○ 下 限		自立	×	○	×	×	○	×	△ *4	
		高齢者向け優 良賃貸住宅	○	○		60歳 以上			○	自立	×	○	×	×	○	×	△ *4	
		高齢者専用賃 貸住宅	○	○	配 偶 者	60歳 以上			○	自立	×	○	×	原則 的には × 但し *7 の 場 合 は ○	○	×	△ *4	
		分譲型ケア付 マンション	○	○		高 齢 者			○	自立	×	○	×	×	○	×	△ *8	
施 設	居 宅 サー ビス (訪問 介護 等)	有料老人ホーム	○	○		概ね 60歳 以上	概ね 60歳 以上		○	要 介 護 者 *9	△*6	△*6	△*6	△*6	△*6	△*6	△*6	
特 定 施 設	居 宅 サー ビス (特 定施 設入 居者 生活 介護)	特定施設入居 者生活介護 (介護つき有 料老人ホーム)	○	○		65歳 以上	65歳 以上		○	要 介 護 認 定Ⅰ 以上の 人	○	○	○	○	○	○	△*6	
		特定施設入居 者生活介護 (介護つき軽 費老人ホーム・ ケアハウス)	○	○		65歳 以上	65歳 以上		○	要 介 護 認 定Ⅰ 以上の 人	○	○	○	○	○	○	△*6	
介 護 保 険 施 設	施 設 サー ビス	介護老人保健 施設	×	—	—	65歳 以上	65歳 以上		○	要 介 護 認 定Ⅰ 以上の 人	○	○	○	○	○	○	×	
		介護療養型医 療施設	○	—	—	65歳 以上	65歳 以上		○	療 養 病 床 の う ち 要 介 護 者	○	○	○	○	○	○	×	
		介護老人福祉 施設 (特別養護老 人ホーム)	○	—	—	65歳 以上	65歳 以上		所 得 制 限 なし	要 介 護 認 定Ⅰ 以上の 人	○	○	○	○	○	○	○	

- 25 -

地域密着型施設	地域密着型サービス	地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	○	○		65歳以上	65歳以上		○	要介護認定Ⅰ以上の入	○	○	○	○	○	○	○
		認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	○	—	—	65歳以上	65歳以上		○	認知症の診断を受けた要介護認定者	○	○	○	○	○	○	△*5
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）	○	—	—	65歳以上	65歳以上		○	要介護認定Ⅰ以上の入	○	○	○	○	○	○	○
老人福祉施設	居宅サービス等	軽費老人ホーム（ケアハウス）	○	○		60歳以上	どちらか一方が60歳以上		○	自立	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	×
		軽費老人ホーム（B型）	○	○		60歳以上	どちらか一方が60歳以上	月収おおむね34万円以下		自立・自炊	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	×
		軽費老人ホーム（A型）	○	○		60歳以上	どちらか一方が60歳以上	月収おおむね34万円以下		自立	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	×
		養護老人ホーム	○	○		65歳以上	65歳以上	政令で定める理由		自立	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	原則として訪問介護の範囲	×
		特別養護老人ホーム	○	—	—	65歳以上	65歳以上		○	常時介護を必要とする者 所得制限なし	○	○	○	○	○	○	○

\*4：認知症又は、寝たきりにならず、自宅又は同居先等、あるいは、入院先の病院等で死亡する場合を示す。

\*5：病気になった時、入院せずに、施設に家族が寝泊りして看護して見取ることが可能な施設もある。

\*6：契約内容により異なるが、終身利用権方式の場合、生涯にわたって住み続ける権利が持てる。

\*7：厚生労働省が告示した一定の居住水準等（平成18年、厚生労働省告示第264号）を満たすものは以下が受けられることから、この場合は○とする。

① 老人福祉法に規定する有料老人ホームの定義から除外され、有料老人ホームの届出が不要。

② 適合高齢者専用賃貸住宅として都道府県知事へ届け出ることにより、介護保険法に規定する特定施設入居者生活介護の対象となる。

\*8：さまざまなオプション契約により、終身介護への対応をしているところもある。

\*9：『要介護者』とは、65歳以上で介護を必要とする人、もしくは40歳以上65歳未満でパーキンソン病などの「特定疾病」により介護が必要となった人のことを言う。

参考資料：老人福祉法、介護保険法、厚生省の各種老人ホームの設置及び運営基準の他、次のウェブを参考にした。

・『高齢期の安心居住について』：[www.koujuuzai](http://www.koujuuzai)、『住み替えにあたっての整理』、『施設や住まい』、『テキスト版施設一覧』、『施設の詳細について』、23009.12.16 検索