

「サービス付き高齢者向け住宅」の今 ～高齢者住宅はどこへ？～

高齢者住宅研究会

はじめに

2011年、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」(以下「高齢者住まい法」)の改正により、「サービス付き高齢者向け住宅」制度がスタートした。サービス付き高齢者向け住宅(以下サ高住)は高齢期の住まいの選択肢の一つとして全国で多数建設され、消費者にその名称が浸透してきている。一方、高齢者住宅の種類は多数あり、それらのしくみや違いは複雑で消費者にとってはわかりにくいままである。サ高住に対する消費者のイメージの先行や誤解が存在している面も見受けられる。

本論は、消費者の理解や選択に役立つようにサ高住の制度の概要や現状について述べ、当研究会が行ったサ高住のイメージについてのアンケート調査(2013年)及び見学によって把握した実態からの考察を通して、消費者・事業者・行政への提言を行うものである。

高齢者人口が増加するなか、高齢者世帯では、単身と夫婦世帯の急激な増加が特徴的である。「欧米各国に比較して高齢者に適した、医療・介護・住宅が連携し安心できる住まいが不足しているため、本来高齢者住宅で対応可能な要介護度の低い高齢者も、特別養護老人ホーム申込者となっている状況」を踏まえ、政府は「2010年国土交通省成長戦略」で、2020年までに介護施設以外の高齢者住宅数を人口比3～5%にするという目標を掲げた。2011年に「高齢者住まい法」が改正され、同年10月に以前からあった高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅を廃止し、厚生労働省・国土交通省共管の制度として再構築、有料老人ホームも登録可能とした、サ高住の登録制度が創設された。2015年2月末の全国の登録は5,451棟、176,405戸となっている。政府は2010年からの10年間で60万戸整備するとして、建設促進のための建設・改修費補助や税制などの優遇策を設けており、今後も建設・登録数は増加を続けると思われる。

サ高住制度のパンフレットには「安心して居住

できる住まい」と記載されており、消費者の関心は高く、雑誌やテレビなどの特集も相次いでいる。当研究会では「サ高住は消費者の期待に即した住宅なのだろうか」という問題意識のもと、2013年に一般消費者を対象とした、サ高住についての意識や理解、どのような期待をもっているのかなどのアンケート調査を行った。そこからはサ高住に対する消費者のイメージや期待と現状との隔たりが大きいことが浮かび上がった。また見学結果からは、関連付けるサービスの自由度が高いこともあって、サ高住は多種多様であることがわかった。

サ高住をとりまく行政の状況を見ると、厚生労働省は2014年6月に自治体の行政指導の参考となるガイドライン策定方針を示しており、また、国土交通省は2014年9月にサ高住の整備などの在り方に関する検討会をスタートした。さらに、高齢者の生活に大きな影響のある介護保険や医療提供体制などの制度変更が相次いでいる。

まだ制度開始から3年ほどしか経過しておらず、サ高住についてここで結論を出すことはできないが、「安心」を求める消費者の目線に立って論を進めていきたい。

1. サービス付き高齢者向け住宅とは

(1) 制度概要

サ高住の制度概要は表1の通りである。バリアフリー構造等を有する住宅で、「ケアの専門家」が少なくとも日中は常駐してサービスを提供することとされ、状況把握と生活相談の二つのサービスが義務付けられている。状況把握サービスは安否確認サービスともいわれ、「入居者の心身の状態を把握し、その状況に応じた一時的な便宜を供与するサービス」で、ケアの専門家がない時間帯は緊急通報システムによる対応が求められる。生活相談サービスは「入居者が日常生活を支障なく営むとができるようにするために入居者からの相談に応じ、必要な助言を行うサービス」である。

表1 サービス付き高齢者向け住宅の概要

根拠法令	高齢者住まい法第5条
定義	高齢者向けの賃貸住宅又は有料老人ホーム 高齢者を入居させ、状況把握・生活相談サービス等の福祉サービスを提供する住宅
設置主体	制限なし
入居対象者	次のいずれかに該当する単身・夫婦世帯 ・60歳以上の者 ・要介護／要支援認定を受けている60歳未満の者
契約形態	賃貸借契約方式または利用権契約方式
規模・設備	・居住部分の床面積25㎡以上(共用設備がある場合は18㎡以上) ・居住部分に水洗トイレ、洗面設備は必置(住宅内に台所、浴室、収納設備が必要) ・加齢対応構造等の基準
サービス	最低限提供しなくてはならないのは、状況把握サービス及び生活相談サービス (国土交通省令・厚生労働省令で定める基準がある)
広告・表示	誇大広告を禁止、5事項の表示を義務づけ(①登録住宅の土地又は建物、②施設又は設備、 ③居住部分の利用、④介護サービス、⑤高齢者生活支援サービスについて)
登録制度	登録申請は任意、5年ごとの更新が必要(都道府県、政令指定都市、中核市)
行政の指導監督	報告徴収、立入検査及び質問、登録内容の訂正等の指示、登録の取消
支援制度	整備費助成、税制支援、融資支援

契約について重要なポイントは、①書面による契約であること、②礼金等の権利金の受領禁止、③家賃等の前払金を受領する場合、その算定の基礎及び返還債務の金額を提示し、保全措置を講じること、④長期入院や入居者の心身の状態が変化したことを理由として居住部分の変更や契約解除を行わないことなどが挙げられ、契約前にサービス内容や費用についての書面交付・説明も義務付けられている。

従来から制度のある「有料老人ホーム」(その多くは利用権方式)も基準を満たせばサ高住としての登録が可能である。次にサ高住と有料老人ホームの関係について簡単にふれておきたい。

(2) 有料老人ホームとの関係

入居人数や名称にかかわらず、高齢者を入居させ、食事や介護など老人福祉法の定めるサービスのいずれかを提供(または委託して提供)すると有料老人ホームの定義に該当し、都道府県知事等へ届出が必要になる。「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」の登録情報集計結果^{*1}を見ると、例えば、約95%のサ高住が食事を提供しており、有料老人ホームの定義に該当する。しかし、サ高住として登録した場合には老人福祉法の特例により届出は不要となる(高齢者住まい法23条)。届出以外は老人福祉法における有料老人ホームの規定が適用され(図1)、老人福祉法の規定に基づく行政の指導監督を受ける対象になる。

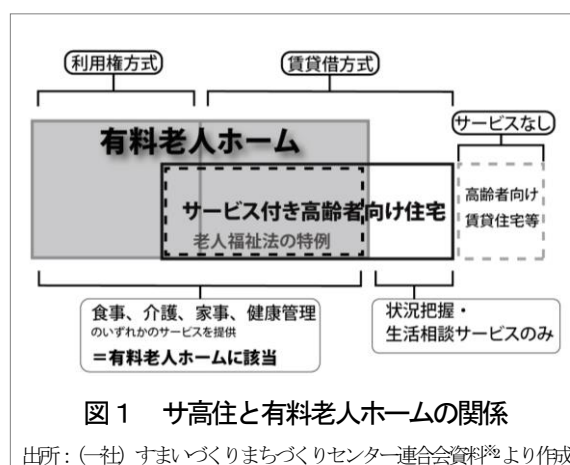


図1 サ高住と有料老人ホームの関係

出所：(一社) すまいづくりまちづくりセンター連合会資料²⁾より作成

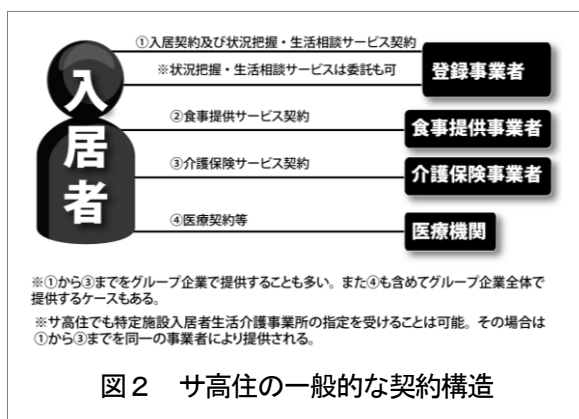
有料老人ホームは厚生労働省の「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」で4つの類型(介護付有料老人ホーム(一般型)、介護付有料老人ホーム(外部サービス利用型)、住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホーム)に分類されて、人員配置などが定められ、入居者への介護保険サービスの提供方法も異なっている。このうち近年では介護付有料老人ホームに政策による総量規制がかけられ、建設が抑えられている。そのため住宅型有料老人ホームが都市部を中心に増加している。この住宅型有料老人ホームはサ高住と同様に介護保険サービスを外付けする形態であるため、消費者には両者の違いがわかりにくいと思われる。

サ高住と有料老人ホームの違いを明確に説明することは難しいが、整理すると表2のようになる。

(3) 契約とサービスの関係

① 複数の事業者との契約

サ高住の一般的な契約構造は図2のようになる。入居者は、入居契約や食事・介護などのサービスについて、複数の事業者と契約を結ぶ。また、サ高住登録事業者の土地・建物の所有関係は様々で、土地・建物所有者とサブリース（一括で借り上げて入居者に転貸する）契約を結んでいる場合もある。それら個々の契約にトラブルが生じた場合、責任関係はどうなるのか、高齢な入居者が十分に対応・交渉できるのかという心配が生じる。



② 終身建物賃貸借契約について

高齢者が安定的に居住できるためには、建物（ハード）だけではなく最後まで居住できる権利が必要として設けられた契約方式に、終身建物賃貸借契約がある（高齢者住まい法52条）。借入者の死亡に至るまで存続し、借入者が死亡した時に終了する。賃借権の相続を認めないことが特徴で、

借地借家法の特例として認められている。事業者がこの方式を採用するには都道府県等の認可が必要になる。しかし、ほとんど利用されていない。入居契約の形態について、一般財団法人高齢者住宅財団の「サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究」（平成24年3月）によれば、普通建物賃貸借契約が71.0%、契約期間は2年が53.0%を占め、終身建物賃貸借契約は8.7%にすぎない。利用権方式は9.9%となっている。事業者が終身建物賃貸借契約を使わない理由としては「前払金をとるつもりがない」が47.7%と最も多く、次いで「メリットを感じないため」が37.9%、「認可手続きが煩雑なため」が24.6%、「制度を知らない、よくわからない」が16.4%であった（複数回答）。

事業者の多くが普通建物賃貸借契約を採用しているため、入居者の賃借権は法律上相続の対象になり、相続トラブルが発生する可能性があるというリスクを事業者が負っていることを、ここで指摘しておきたい。

2. サービス付き高齢者向け住宅についてのイメージ ～アンケート調査結果から

2013年6月～7月に当研究会では40歳以上の消費者235名を対象に、サ高住にどのようなイメージや期待を抱いているか、どのように理解しているかを把握するためにアンケート調査を行った。

その結果、サ高住の制度で大きなセールスポイントとして「安心」が掲げられているが、消費者のイメージや期待との間には隔たりがあることがわかった。

表2 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の比較

	介護付有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	サ高住
根拠法令	老人福祉法第29条		高齢者住まい法第5条
定義	高齢者を入居させ、食事の提供、介護の提供、家事の供与、健康管理のいずれかのサービスを提供しているもの（委託も含む）		高齢者向けの賃貸住宅又は有料老人ホーム 高齢者を入居させ、状況把握・生活相談サービス等の福祉サービスを提供する住宅
監督官庁への手続	都道府県等への届出制		都道府県等への登録制
契約形態	利用権契約が一般的		賃貸借契約が一般的
費用支払い方式	前払方式も多い		月払い方式が多い
居室面積	13㎡以上		原則として25㎡以上
提供するサービス	食事の提供、介護の提供、家事の供与、健康管理のいずれか		状況把握・生活相談は必須
介護サービス（介護保険）	特定施設入居者生活介護を利用	外部事業者による居宅サービスを利用 ※サ高住には、特定施設入居者生活介護を利用できるところもあり	
介護サービスの提供者	当該ホームの職員（一般型の場合）	外部事業者 ※特定施設入居者生活介護事業所（一般型）の指定を受けているサ高住は当該住宅の職員	
対象者	自立～要介護高齢者		自立～要介護高齢者
設置主体	法人（個人経営でないこと）		制限なし
自治体の関与	報告徴収＋立入検査		報告徴収＋立入検査
支援制度等	なし		整備費助成、税制支援、融資支援
その他	高齢者住まい法の求める要件を満たせばサ高住として登録可能		有料老人ホームの届出義務の対象外

費用面では、有料老人ホームよりは費用がかからないとの認識はあるが、価格がもっと下がってほしいとの期待がある。また、様々な名称の高齢者住宅がある中で、サ高住が従来からある有料老人ホームなどとどこが違うのかは、わかりにくいと感じている。「安心できる見守りサービス」を提供するとされる「ケアの専門家とはどのような人だと思うか」との質問に、「介護支援専門員」を選んだ人が74%と最も多く、次いで「介護福祉士」(63%)、「ホームヘルパー」(49%)、「看護師」(42%)と続いている(複数回答)。

いろいろなサービスについてのイメージを聞いた結果は、図3のとおりである。「医療サービスの連携がある」との回答が70%、「緊急時はすぐ来てくれる」は69%、「夜間の従業員配置がある」61%、「健康管理サービスは含まれている」59%と、身体や健康、緊急時に関する項目が高い割合となっている。費用については、有料老人ホームと比べて「入居時の費用」や「月々の費用」は「安いと思う」はそれぞれ43%と40%、「高いと思う」は21%と24%で、費用があまりかからないとイメージされている。「情報が入手し難い」は45%と高くなっている。

一方、サ高住についての情報や知識の有無でイメージが目立って差があった項目をみると、「介護サービス」について情報や知識のない人は66%が「含まれている」と回答したのに対して、情報や知識のある人は51%が「別である」と回答している。「介護が重度になった時」では前者は33%が「居住できる」と回答しているが、後者は46%が「居住できない」と回答している。

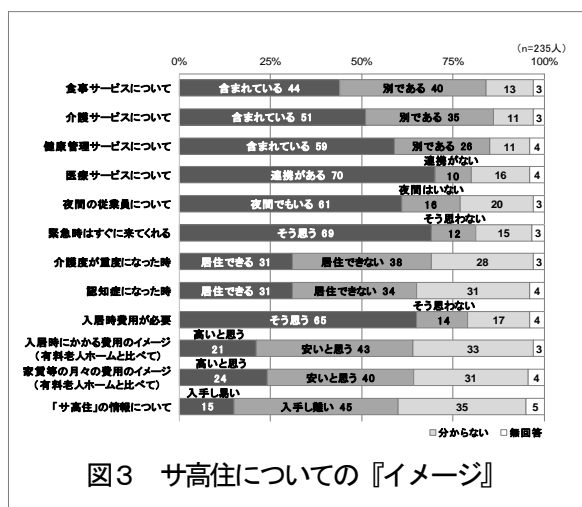


図3 サ高住についての『イメージ』

サ高住についての不明点、期待することなどについての意見を自由記載で聞いたところ、安心してずっと住み続けられるところへの期待が大きく、介護や医療サービスが必要になった場合や終末期の対応、事業者の経営の安定性についての関心が高かった。また、比較するためのわかりやすい情報・指標がほしい、様々な高齢者住宅の違いがよくわからない、費用が高いとの声も多かった。

安心な生活のために、「住まい」(ハード)だけでなく、生活支援や介護、医療サービス(ソフト)、経営の安定性(=提供されるサービスの持続性)も欠かせないと、消費者は心配している。具体的な情報入手や相談先さがしに困難を感じていることもうかがえた。

3. 見学からわかったこと

サ高住は高齢者が本当に安心して暮らせる住まいか、提供されるサービスや費用面などの実態把握を目的に、2011年10月サ高住の登録開始から2014年9月末まで、首都圏を中心に選んだ32ヶ所の見学を行った。新規建設のものだけではなく、従前の制度である「高齢者専用賃貸住宅」から登録替えをしたものも含んでいる。外部調査結果も参考にしながら、見学結果について報告する。なおサ高住の内容理解のために事例として4ヶ所をまとめたので参考にしてほしい(表3)。

(1) 事業者と運営の仕方

株式会社、社会福祉法人、医療法人、生協、住宅供給公社など様々な法人種別・業種が参入している。運営の仕方も、サ高住単独もあるが、多種の事業を抱えるグループ内であって相互に連携しているもの、地域の一体的な構想に組み込まれているものなどバラエティに富む。消費者にとって選択の幅が広がっているといえる。

中でも、URや住宅供給公社の団地の再開発構想のもとに設置されたサ高住は、一般住宅や医療・介護との連携など地域の中での位置付けを考慮しており、今後の参考となる興味深いものであった。また、ターミナル期の患者や病院を利用している患者などを想定した医療法人のサ高住や、特別養護老人ホームとの連携があるもの、同一建物や敷地内に介護関連事業所や施設を併設しているものなど、運営の仕方も様々であった。

(2) 入居者について

どのサ高住も入居者の平均年齢は 80 歳代前半で単身、性別は圧倒的に女性が多かった。自立から要介護 3 程度までが多いが、要介護 4、5 の入居者もおり、想像より要介護者が多かった。厚生労働省の資料^{※3}によると平均要介護度は 1.76 となっている。

趣味を持っている入居者も多く、内・外のサークル活動に参加したり、それぞれが楽しんでいた。日帰り旅行や季節ごとのイベント企画など、入居者の活動を支援していきたいというサ高住スタッフの姿勢に共感を覚えた。

(3) ハード面（立地、部屋の広さ、設備など）

▽ 居室の多くはワンルーム、25 m²以下で、収納スペースが乏しく、キッチンや浴室を備えているところは少ない。一方、高級ホテルのようなところもあり実に様々。

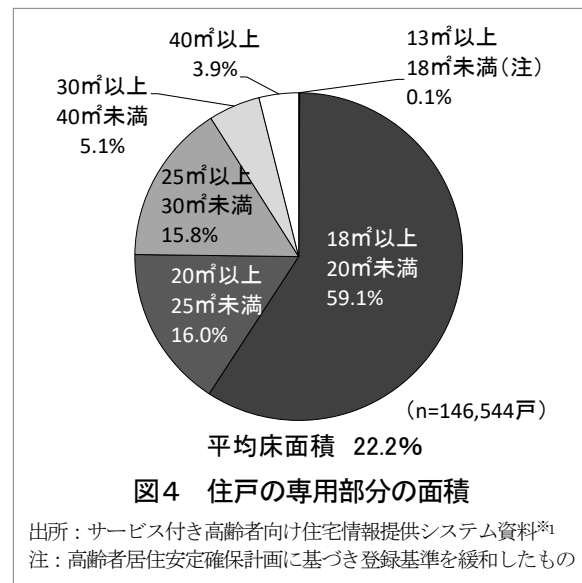
立地は、交通や買物の便が良いところ、駅から遠く不便なところなど様々であったが、好立地にあるところは入居率が高い傾向にあった。外観はマンション風がほとんどで、中には内部の雰囲気など介護施設と変わらないものもあったが、明るく清潔なところが多い。エントランスや廊下には絵画や花を飾るなど、落ち着いた雰囲気を出しているところもあった。

規模は 8～99 戸で、居室はワンルームタイプ、広さは 18 m²以上 25 m²未満が多く、次いで 25 m²以上 30 m²未満と全体的に狭い居室が主流であり、設備もコンパクトになっている。トイレや洗面所、最低限の収納はあるが、浴室やキッチン付きは少なく、共用の浴室（時間申告でいつでも入浴可能）や食堂の利用となる。逆にわずかだが、自立者の入居を想定し、1LDK 以上、40～60 m²、全設備（トイレ、洗面所、収納、キッチン、浴室）を完備し、レストラン風の食堂、家族用イベントルームや宿泊設備も備え、玄関・フロントなど共用部分も広い豪華なところもあった。

どのサ高住も床はフラット、玄関、トイレ、洗面所、浴室に手すりを設置したバリアフリー構造で、ほとんどが車椅子にも対応していた。玄関に椅子を、あるいは、トイレに前傾姿勢支持テーブルを設置しているところもあり気遣いを感じた。照明器具、エアコン、温水洗浄便座は大体設置されていたが、見学用の部屋は設備を整えている場

合が多いので、基本設備は何かを確認する必要がある。

制度の基準は 25 m²以上（共用設備があれば 18 m²以上でも可）であるが、図 4 によると 25 m²未満が 75%を占めている（図 4）。見学先も同様に、住宅というより施設のような感じを受ける。入居時の家具や生活用品の持ち込みを考えると、なお狭く感じる。特に自立者向けの場合には、普通の生活の継続という観点では 40 m²ぐらいの広さや、ミニキッチンがあってもよいように思った。



(4) ソフト面（サービス、スタッフ体制）

① 状況把握・生活相談

定期的な居室訪問、喫食による確認、ナースコール対応、フロント等による外出時の確認、夜間の定期巡回などの組み合わせで状況把握がなされている。水の使用やトイレのドア開閉のセンサーを備えているところは少なかった。緊急時には各居室の緊急通報装置により、管理室や事務所、外部委託会社に通報される。装置の設置場所はベッドの枕元 1ヶ所だけというところは少なく、トイレ、洗面所、浴室など 2～4ヶ所の設置が多い。中には転倒時を考慮し床に近い位置に設置するなど配慮を感じられるところもあった。

職員体制は、日中は介護福祉士やヘルパー、事務所職員など 1～3名のところが多く、24時間見守りを謳うところは夜間は管理人かヘルパーが 1人、または緊急通報サービスによる委託体制がとられていた。緊急時には救急車の手配をし、家族への連絡、病院での待機を依頼するが、同乗につ

いてはするところ、しないところが分れた。夜間の職員は0～1人が実態であり、職員不在になることから救急車に同乗しないところがほとんどであった。外部委託の場合には、委託先の人が駆けつけて同様の対応を行うとのことであった。

生活相談は随時対応され、内容は、健康やごみ出しなどの日常的な相談が多いが、特に何についてというより、世間話的な内容も多いとのことであった。必要時には関係機関への紹介等の対応がなされている。フロントや廊下でスタッフと入居者が話している様子もよく見られた。入居者の言葉や表情などの様子を日ごろから把握しておくことは、サ高住に限らず高齢者住宅において、介護や緊急時の対応者との情報共有・連携のためにも重要だと感じた。

② 食事

ほとんどのサ高住が食事を提供していた。サ高住内の厨房で調理するところ、建物内の他の事業所や宅配サービス事業者がまとめて調理したものをサ高住で温めて配膳するところ、お弁当形式による配食など方法はいろいろであった。365日(正月を除くところもあり)、1日3食の提供が多いが2食もあった。

メニューは1種類だけのところ、選べるところ、レストラン風、手づくり風、幕の内弁当風など様々であった。刻み食、ミキサー食程度はなされているが、糖尿病・腎臓病などの入居者向け治療食や各人の好みへの対応などを行っているところは少なかった。食事時間は決められているところがほとんどで状況把握を行うタイミングにも利用されており、例えば終了15分前になっても来ない時は居室訪問をしているところもあった。

メニューがあらかじめ配布され、予約制、喫食分の支払いになっているところがほとんどである。30日3食喫食で月額3.5～6.5万円位と、食費はサ高住によって大きな差があった。また、食事基本料などとして喫食の有無に関係なく固定の支払いが生じるところもあるので確認が必要である。

③ 介護・健康管理

▽「サービス付き」という名称は、消費者が「介護・医療サービス付き」と混同しがちである。制度では、状況把握・生活相談サービス以外は必須ではなく、事業者の判断で提供。

▽ 常駐するスタッフの資格、人数、勤務時間、入

居者との関わり方は様々。介護関連の併設事業所を持つところが多いが、サービス提供や人員との関係が不明瞭なところが多い。

図5によると、介護や健康の維持増進サービスの提供は50～60%である。併設施設を持つサ高住は約8割で(図6)、通所介護事業所(48.0%)や訪問介護事業所(40.4%)、居宅介護支援事業所(28.5%)が多い*1。見学先でも同様であった。サ高住に常駐する職員数は少なく見守りサービスに視点がおかれ、介護や健康の維持増進サービスは併設・連携施設によって提供されている姿がうかがえる。具体的内容としては、入浴・排泄・食事の介助、健康相談、定期健康診断、服薬管理、緊急医療対応などが挙げられるが、基本サービス費内での提供は健康相談や体温・血圧測定程度が多く、他は利用のつど料金を支払う形が多い。しかし、中にはこれらの多くが基本サービスとして提供されているところもあった。数は少ないが、介護保険の特定施設入居者生活介護の事業所指定を取り、サ高住自らが介護保険サービスを提供しているところもあった。

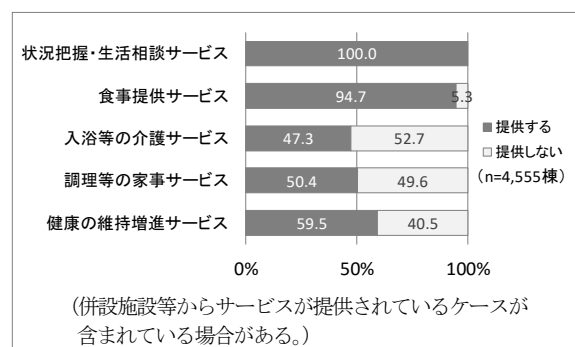


図5 サービス提供状況(登録棟数)

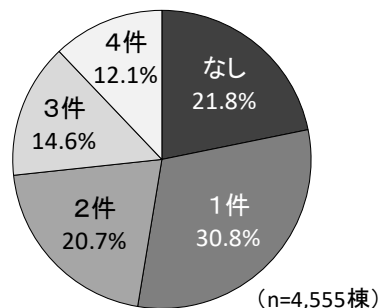


図6 併設施設の有無

出所：サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム資料*1より作成。

サ高住にとって併設施設の存在は大きい。同じ系列内の場合には、理念を共有し、ノウハウの蓄積・共有、人材の相互交流もあるようだ。協力・連携体制に安心感がある一方で、別組織でありながら、現実には一体運営のように感じ、どこまでのサービスが誰によって提供されるのか、その関係がよく理解できず、説明を聞いても依然不明瞭なところが多かった。

見学先の状況把握の担当者はヘルパー81%、介護福祉士50%、介護支援専門員9%、看護師12%であった（複数回答）。消費者が「サービス付き」や「ケア」で想像するのは介護・医療サービスの提供であるが、サ高住の基準では状況把握に主眼が置かれているため、消費者の視点とは異なっている。高齢、要介護の入居者の現状、今後予想される介護度・医療依存度アップを考えると、サポート体制には不安が残るサ高住もあった。

サ高住の制度では、重度の認知症や、医療対応が必要な場合でも事業者側から退去を求められることは無い。入院しても家賃を支払えば戻すことは可能だが、実際にはスタッフ体制や設備の面から継続入居は難しくなることも多い。家族と相談の上、地域の対応可能な施設への転居を検討せざるを得ない状況となるが、その際の受け皿となる施設が十分にあるとは思えない。この状態をふまえ、系列施設へ住み替える安心感をうたったり、発生する住み替え費用の軽減策を用意しているところ、介護サービス等の費用の増大を考慮し、親切心から住み替えを薦めるところもあった。入居者の退去先としては、グループホームや、特別養護老人ホーム、病院が多かった。看取りまで行うという説明が約半数もあったのは意外だったが、その実情については確認できなかった。

④ 生活支援（掃除・洗濯などの家事援助）

高齢者に必要なサービスとしては、食事介助、入浴介助、排泄介助、ごみ出し、服薬管理、通院付添い、通院以外の外出支援、買物代行、清掃代行、洗濯等の項目が挙げられる。内容や提供方法は、介護保険での提供か、自費かなど確認が必要である。

(5) 費用

▽ 「入居時にまとまった費用は必要ない」ことを強調する営業・広報が多いが、生涯の全体費用が安いのかのような誤解を消費者に与える。

▽ 必要なのは家賃のみではないこと、サービスも

有料であることなど詳細について要確認。共益費、基本サービス費に大きな幅があり、その理由がよくわからない。

① 入居時費用と月額費用

前払方式を採用しているサ高住は少ない。入居時費用は家賃 2~3 ヶ月分の敷金が多く、家財保険料を支払う（1~2 万円/2 年）ところもある。前払か月払を選択する方式のサ高住もあり（見学先では 2 ヶ所）、前払方式を選択した場合には支払方法や退去時の返還額の算定方法、保全措置について確認しておく必要がある。

見学先の月々の支払額は、食費込みで 12.0~67.1 万円と幅があり、6 割強が 15~25 万円の範囲であった。

月々の支払額はパンフレットなどでは、家賃、共益費、サービス費（状況把握・生活相談サービス費）の合計提示のことが多い。しかし実際にはさらに光熱費や入居者の選択による食費、介護保険サービスや医療費の自己負担分、オプションとして希望するサービス（自費）などの料金が追加されることを考慮する必要がある。あるサ高住で、「介護が必要になった場合には、諸費用の追加で合計月額 30 万円が実質必要」との説明に現実感を持った。一般的な年金生活者にとっては安いとは言えない。入居に際し生活設計するための参考情報として、実質的な月額表示（要介護 3 の場合の例など）があるとよいと感じた。

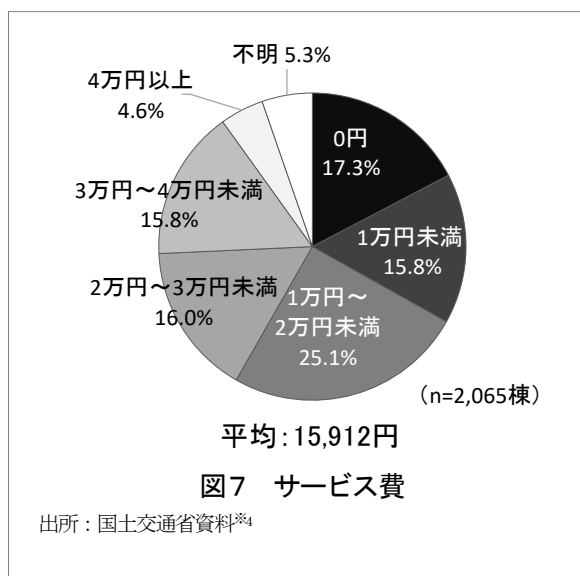
② 項目別費用

▽ 各々の費用項目の内訳や、基本サービス（状況把握と生活相談サービス）とオプションの有料サービスの具体的内容とその費用、職員配置等とサービス費の関係などがわかりにくい。

家賃の最低金額は 4.5~23.9 万円と、見学先が首都圏でもあり全国平均（最低金額）5.5 万円*4 より高めとなっている。最高金額は 47.2 万円と高額なところもあった。家賃は地価との関係から近辺に合わせるようになっており、居室の広さとも関連して設定されるので消費者に理解しやすい。共益費は 0.4~7.4 万円であったが（全国平均 1.8 万円*4）、光熱費を含むか否かによって違ってくる。見学先では光熱費は共益費に含むところが 8 ヶ所あった。

最もわかりにくいのが基本サービス費で、0~10.5 万円と差があった（全国平均 1.6 万円：図 7）。

見学先の0円のサ高住では、基本サービスは自ら提供し、費用は3万円の共益費に含むとしていた。提供されるサービスの内容は何か、またこの費用内で希望したサービスが受けられるのか、別途費用が要るのがわかりにくく、複数のサ高住の比較検討を困難にしている。例えば、入浴サービスは基本サービス費内で提供するところ、介護保険サービスでの提供、別途費用がかかるところなど様々である。「基本サービス費は常駐するスタッフの人件費」と説明するところもあった。



③ その他

見学先では、家賃等について、「診療報酬や介護報酬を考慮した設定をしている」との説明や、1ヶ所のみだが、「生活保護受給者には別の料金体系をとっている」と説明を受けたところがあった。

(6) 情報提供

サ高住に関する情報の入手方法としては、インターネット上で公開されている「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」、各サ高住のホームページやパンフレット、都道府県からの情報などがある。

情報提供システムは、全国レベルで一覧でき、掲載項目も統一されているので比較検討がしやすく評価すべき情報と考えている。しかし内容面でわかりにくい点もある。例えば、前述したように希望するサービスは基本サービスの一環なのかそうでないのか、肝心なところがわかりにくい。また、古い情報のまま掲載されており、実際との違いが大きいところもあった。逆に、非常に詳細に

記載している親切なサ高住もあった。

パンフレットやホームページは、「〇〇〇だから安心」の表現が全体的に多く用いられているが、その内容が曖昧でイメージづくりが先行しているように見受けられた。サービスの提供方法や具体的内容、費用などを明確にして、入居検討者が知りたい情報を比較検討しやすいように提示するなど、イメージ先行型からより現実に近いものにし、誤解を招かない情報提供が望まれる。

4. まとめと提言

高齢者は生活スタイルや心身の状況によって求めるサービスや安心感が異なる。サ高住には自立者向け、要介護者向け、いろいろな工夫がなされているものなど様々なタイプがあることや、地域や併設施設などの連携でサービスが提供されている実態がわかり安心感も抱いた。まさに選択の幅が広がっていると言える。一方で、サ高住の現状と消費者の思いとは異なる面があることも感じた。

たとえ入居時に多額の前払金が不要でも、あるいは、広い部屋でなくとも、合計費用は一般的な年金水準をかなり上回っている。ハード面では、狭く収納が十分でない感じもあるが、バリアフリーなど制度の登録基準がはっきりしていて、一定の水準は満たした住宅となっていることがわかった。

しかし、ハードだけでは不十分である。状況が変化する入居者が不安や不便に思うことなく安心して日常生活を営むためには、医療・介護・生活の各サービスが適切な組み合わせによって利用できるよう、マネージが必須である。いろいろなサービスごとの契約を前提とした仕組みは消費者には理解が難しい。誤解のない状況にすることが重要である。また、高齢者の転居は若い世代の転居と大きく異なる。終の棲家としての住まい（いわゆる「施設」ではなく「自宅」）を求める気持ちも強いことも、忘れてはいけない。

多くの高齢者が、老後の生活の選択肢としてサ高住に関心があることを記して、消費者、事業者、行政への提言を行いたい。

(1) 消費者へ

広告などに惑わされることなく、実際に見て、理解をより深め、契約することが重要である。入居検討の際は下記のポイントを重視してほしい。

- ①自身の経済状況をしっかりと把握し、無理の無い計画を立てる。
- ②求める住まいの姿、利用したいサービスを具体的に思い描き、重視することを絞る。
- ③見学や体験入居を活用し、自らの経験知を上げる。
- ④候補のサ高住の仕組みやサービスの費用・提供方法等を十分に調べ、重要事項説明書や契約書を理解した上で契約する。

(2) 事業者へ

消費者の誤解を招かないために情報提供が重要である。

- ①広告やホームページ、パンフレットに、「安い」や「安心」の言葉を安易に使わないでほしい。イメージが先行し、消費者の過度な期待や誤解につながる恐れがある。
- ②すべてのサ高住に該当するわけではないが、有料老人ホームとの違いについて「サ高住のほうが費用がかからない。」といった情報提供をしないようにお願いしたい。
- ③費用について、基本サービス費に含まれるもの、共益費に含まれるもの、個別希望に基づいて提供されるサービス内容・提供方法とその費用をわかりやすく明確に表示・説明してほしい。また、目安となる月々の費用の提示があるとよい。
- ④サ高住登録システム記載の情報は、現状を反映するために、変更点はすぐに更新してほしい。
- ⑤終身建物賃貸借契約の創設された意義・特徴を重視し、採用の検討をお願いしたい。

(3) 行政へ

「安心」や「サービス」という言葉が与える曖昧なイメージが、多くの消費者に誤解される要因となっている。消費者の選択に役立つように下記をお願いしたい。

- ①サ高住登録システムの意義を事業者に周知徹底し、記載項目の内容や目安がわかりやすいようにするなど、消費者にとって親切な情報提供が望まれる。
- ②居住の安定には当然、事業者の経営の安定が必須である。事業者の経営状況をモニタリングできる仕組みを構築し、情報開示をお願いしたい。
- ③事業者向け諸優遇策によって建設が先行してい

る感がある。地域のニーズを反映した建設をすすめてほしい。

- ④地方自治体のホームページで、サ高住に関する消費者向けの情報提供に力を入れてほしい。
- ⑤高齢者住宅制度は消費者にとって依然として複雑である。整理し、特徴を明確にして、わかりやすいものにしてほしい。

当研究会としては国土交通省や厚生労働省の取り組みを引き続き注視していく。サ高住が入居者にとって潤いのある「生活の場」となることを願い、今後も、事業者や行政の新しい試みや、高齢者を取りまく制度の変化などの状況から目を離すことなく、アンケート調査やセミナー開催等で情報提供するとともに消費者の声を聴き、消費者の一助となるような活動を続けていきたい。

参考資料

- ※1 一般社団法人 すまいづくりまちづくりセンター連合会 サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムホームページ「サービス付き高齢者向け住宅の現状と分析（平成26年3月末時点）」
- ※2 一般社団法人 すまいづくりまちづくりセンター連合会 サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムホームページ 「制度について」
- ※3 厚生労働省 第102回社会保障審議会介護給付費分科会（平成26年6月11日）資料2「高齢者向け住まいについて」
- ※4 国土交通省 サービス付き高齢者向け住宅等の整備等のあり方に関する検討会（第1回）（平成26年9月8日）資料6-2「これまでの主な取組に関する現状について」

表3 サ高住の見学事例 (2012年10月～2014年9月までの見学時点でのデータに基づく)

項目	サ高住	A	B	C	D	
所在地		さいたま市	日野市	品川区	品川区	
選択理由		・住み替えシステムあり	・東京都医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅モデル事業	・地域サービス拠点としての複合施設	・高級、高家賃	
事業者区分		株式会社	医療法人	有限会社	株式会社	
竣工年月		2010. 4. 30 (高専賃)	2010. 10. 29 (高専賃)	2012. 1. 31	2012. 12. 1	
サ高住登録日		2012. 7. 5	2012. 3. 28	2012. 1. 30	2012. 5. 18	
住宅・敷地に関する権原		賃借権	賃借権	所有権	賃借権	
戸数(戸)、居室面積(㎡)		48戸、 27.83～47.46㎡	21戸、 25.81～30.86㎡	15戸、 18.47～21.40㎡	71戸、 37.58～52.58㎡	
居室内設備		全設備 (便所、洗面所、浴室、台所、収納)	全設備	便所、洗面所、台所、収納	全設備	
同一建物内の施設有無		×	通所介護サービス	居宅介護支援サービス、訪問介護サービス、通所介護サービス、訪問看護、小規模多機能居宅介護	×	
入居契約の形態		普通建物賃貸借契約	普通建物賃貸借契約	普通建物賃貸借契約	終身建物賃貸借契約	
介護保険サービス		・提供しない 利用する場合は新たに居宅サービス提供事業者と契約が必要			・特定施設入居者生活介護サービスを自ら提供	
入居者	入居要件	・60歳以上の方 ・自立 ・入院治療、日常的医療措置や管理がない方	・60歳以上 ・医療機関での常時の医療管理・治療を必要としない ・生活保護受給者は不可	・65歳以上 ・自立～要介護1程度 ・品川区2年以上居住 ・住宅困窮者	・60歳以上 ・自立～要介護 ・単身高齢者世帯	
	入居定員 (入居率)	53名 (100%)	21名 (100%)	15名 (100%)	71名 (34%)	
	平均年齢 (要介護度別割合)	82～83歳 (要支援1～2が1～2割)	83.4歳 (平均介護度:3程度)	80歳代半ば (自立4人)	84.5歳 (要支援6人、要介護8人)	
費用 月払の時	前払方式	なし	なし	なし	・前払、月払の選択方式 (前払方式では月額費用の家賃分は不要) ・前払(80歳の場合)3,450～5,280万円	
	a.入居時費用	・敷金:家賃の2ヶ月分	・敷金:家賃の1ヶ月分	・敷金:家賃の3ヶ月分	・敷金:家賃の3ヶ月分 ・当月、翌月の家賃、共益費、サービス費	
	b.月額費用(万円) (状況把握・生活相談 サービス費は、基本サービス費と記す)	14.5～ 21.3 家賃 8.8～14.7 共益費 3.0～3.9 基本サービス費 2.7	15.41～ 17.06 家賃 8.35～10.0 共益費 2.2 基本サービス費 4.86	13.20～ 14.40 家賃 8.30～9.50 共益費 1.90 基本サービス費 3.0 (収入に応じ区の家賃助成あり)	43.85～ 56.55 家賃 23.90～36.60 共益費 7.35 基本サービス費 10.50 (含介護費用 2.10) 食事基本料 2.10	
職員体制	職員数:日中:夜間(人)	4:1:0	7:2.5:1 (夜間専任介護職員)	2:1:0	27:3:2 (介護職員) (介護職員体制 2.5:1 以上)	
	常駐者の資格	ホームヘルパー	介護福祉士、ホームヘルパー、看護師、理学療法士	介護福祉士、ホームヘルパー	介護福祉士、ホームヘルパー、看護師、理学療法士	
サ高住事業者が提供する生活支援サービス	必須	安否確認	・日中:自ら提供 ・夜間:委託(緊急通報サービス)	・自ら提供(24時間職員対応)	・自ら提供 ・夜間:委託(緊急通報サービス)	
		(確認方法)	緊急通報コール、人感センサー	定期的居室訪問、緊急通報コール、夜間居室巡回	定期的居室訪問、緊急通報コール、喫食	定期的居室訪問、緊急通報コール、生活リズムセンサー
	任意	食事	・委託(業者が厨房で調理) ・2食(昼食・夕食のみ) ・病人食なし(病人いない) ・月3.4万円(←1日2食1,132円)	・委託(配食サービス) ・3食 ・病食対応(無料):刻み、糖尿病、減塩食等 ・月6.0万円(←1日3食2,000円)	・自ら提供 ・3食 ・病食対応食は未確認 ・月5.34万円(←1日3食1,780円)	・委託(業者が厨房で調理) ・3食(予約、キャンセル不要)、有料メニュー有 ・病食対応食あり ・月5.99万円(←1日3食1,998円) ・食事基本料2.10万円(喫食に関わらず負担)
		基本サービスとして提供	・年1回の健康診断、電話の24時間健康相談サービス	・24時間体制で健康相談、定時又体調不良時の体温・血圧など ・入居者の状況により時間やコール時の排泄介助、服薬管理 ・オムツ交換時の体位交換	・提供しない	・入浴介護、排泄介護、食事介護など ・定期的健康診断、看護師による健康管理・健康相談、血圧測定など ・洗濯、清掃など ※介護保険外の介護サービス費や、介護保険の上乗せ介護費は介護費2.10万円で購入。
有料によるサービス	・系列の有料老人ホームへの「安心住み替えシステム」あり (入居金最大480万円割引) (引越し代金最大10万円補助)	・健康管理(訪問診察):1,924円 ・居室内の清掃:月12,700円 ・リネンサービス:月7,200円 ・洗濯機での私物洗濯クリーニング ・掃除、買物代行サービスなど	・入浴介護、排泄介護、食事介護、通院介助、緊急搬送付添、洗濯清掃など: (1時間2500円を分単位計算)	・系列の有料老人ホームへの住み替えあり ・入浴介護・見守り(週4回以上の場合)1,575円/回 ・買い物代行など:1,575円/30分+交通費		