

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の今 ～安くて安心な住まい？～

高齢者住宅研究会

はじめに

私達はこれまで「有料老人ホーム」と「サービス付き高齢者向け住宅」について掘り下げて研究してきた。今回は「特別養護老人ホーム」（以下:特養とする場合もある）をとり上げる。

特養は多数の待機者がいることが話題になり、マスコミで「安くて安心なので人気がある」とのイメージで語られることも多い。名称は一般によく知られているが、多々ある高齢者の住まいの制度の中で、そもそもどういう存在なのか、なぜ多数の申込者が待機しているのか、役割は何か、一般の人々の期待との間にギャップは無いのか、本当に「安くて安心な」住まいなのかなど、よくわからないところが多い。

本論では、複雑な歴史を紐解きながら、絡み合う法制度も含めて、特養について整理する。さらに、研究会メンバーによる見学（首都圏対象）や関係者へのヒアリングから見えたことなども交え、イメージと現実、高齢期の「住まい」として見たときの特養、今後の課題、行政や事業者への提言などについて、消費者目線に立つて述べる。

1. 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）とは

（1）特養とは

特養は昭和38年制定の「老人福祉法」で創設され、また平成9年に制定された「介護保険法」では介護老人福祉施設として規定されている。

特養へは、老人福祉法で65歳以上の者の介護保険サービス利用契約によって、あるいはやむを得ない事由での区市町村の措置による入所となっている。一方、介護保険法では介護老人福祉施設へは、65歳以上の第1号被保険者及び特定疾病による場合のみ40歳以上64歳以下の第2号被保険者の、介護福祉施設サービス契約による要介護者の入所となっている。

特養は、介護老人福祉施設として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である。

（2）特養の歴史

① 誕生

高齢者施設の歴史を紐解くと、身寄りのない貧しい老人を収容保護する「養老院」が登場したのは明治中期で、主に篤志家の慈善事業として展開された。昭和7年「救護法」の施行で救護施設として公的助成が行われるようになり、さらに昭和25年の「新生活保護法」により被保護者の収容保護を行う「養老施設」となった。ここで常時介護を要する入所者が多くなり、また、在家庭でも同様な状態にある者が増え、介護を主とする施設の創設が課題となっていた。

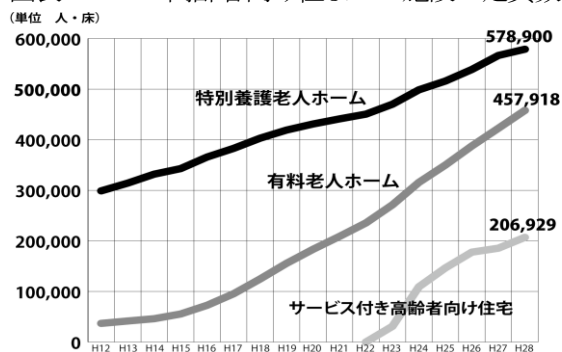
そこで老人福祉法では、養老施設を「養護老人ホーム」とし、それと区別して、「身体上又は精神上著しい欠陥があるために常時介護を必要とし、しかも居宅では介護を受けることが困難」^{※1}で措置を受けた者を収容し、養護することを目的とする「特別養護老人ホーム」が創設された。これまでの救貧的な老人保護に老人福祉の思想が取り込まれたのである。

② 誕生から現在まで

a. 施設数・定員

高齢者人口と介護を必要とする者の増加を背景に特養の整備は緊急の課題となり、施設整備費の助成等により整備が促進されてきた。平成12年の介護保険法施行後も、引き続き整備が促進され、全国の特養（地域密着型特養を含む）施設数は平成28年には9,645、定員は578,900人に増加している（図表1-1）。

図表 1-1 高齢者向け住まい・施設の定員数



出所：厚生労働省第 143 回社会保障審議会介護給付費分科会 参考資料 2 をもとに作成

b. 制度の変化

当初、特養への入所は措置実施者（都道府県・市町村）が設置する施設、又は社会福祉法人の設置するホームへの委託を行政機関が決定する措置制度のもとで行われた。費用は国と地方自治体の負担で、入所者又は扶養義務者からはその負担能力に応じて徴収された。

介護保険法施行により、特養は利用者の選択・契約によって入所する施設へと大きく転換した。入所者は施設サービス費用の 1 割を自己負担し、9 割は介護保険から給付されることとなった。平成 17 年の介護保険法見直しで、施設における居住費と食費を利用者負担とした。平成 18 年には、入所者は原則その所在地市町村の住民で定員 29 人以下の地域密着型特別養護老人ホームが創設された。平成 26 年には、特養は在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化された。

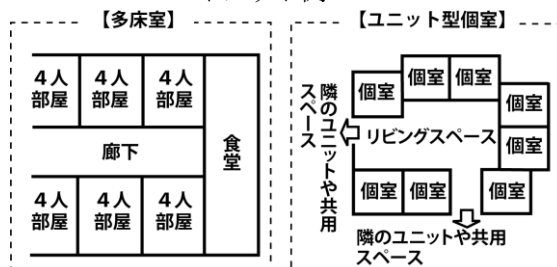
c. 施設の変遷

特養の居室には 1 室を複数で使用する多床室と 1 人が使用する個室があり、居室のレイアウトは様々である（図表 1-2）。居室基準は、当初 1 人当たり 4.95 m²以上、1 室人員は 8 人以下であった。昭和 47 年に、厚生省中央社会福祉審議会の「老人ホームのあり方に関する中間意見」で、「老人ホームを『収容の場』から『生活の場』へと高め、個人のプライバシーを重んずるべき」との意見を受け、居室基準が見直され 1 室 4 人定員となった。介護保険法施行時には 1 人当たり床面積 10.65 m²以上で居室定員 4 人以下となった。

厚生労働省は平成 13 年に、今後の特養整備は

全室個室・ユニットケア^{※2}の「小規模生活単位型特別養護老人ホーム（いわゆる新型特養）」を原則とする方針を打ち出し、平成 14 年から「新型特養」の建設補助制度が開始された。1 ユニットはおおむね 10 人以下、1 人当たり居室床面積は 10.65 m²以上となっている。平成 28 年 10 月 1 日現在、ユニット型特養の割合は 36.0%である。

図表 1-2 多床室とユニット型個室のレイアウト例



出所：厚生労働省第 143 回社会保障審議会介護給付費分科会 参考資料 2 をもとに作成

特養の居室定員については、平成 23 年に、国の整備基準が 1 室 4 人から 1 人に改められた。都道府県等が地域の実情に応じて、条例等により定めることができる「参酌すべき基準」に位置づけられており、「4 人以下」としている自治体もある。

(3) 二つの名前 ～特別養護老人ホームと介護老人福祉施設

あまり知られていないが、前述のように「特別養護老人ホーム」は老人福祉法上の名称で、介護保険法では「介護老人福祉施設」という名前を持っている。「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」と「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」に基づいて条例により設置・運営され、両基準の内容は共通する部分も多い。世間一般では「特養」の認知度が高いためか、介護保険法関係の情報を「特養」として提供されることが多い。

① 認可と指定

特養は「社会福祉法」で定める第 1 種社会福祉事業であり、行政か社会福祉法人による経営が原則となっている。特養創設時から社会福祉法人による設置に重きを置いて整備が促進され、現在は開設・運営のほとんどを社会福祉法人が

担っている。社会福祉法人は知事等の認可により特養を設置できる。特養開設者の申請により介護老人福祉施設に指定されると、指定介護福祉施設サービスを提供することができるという関係にある。

② 老人福祉計画と介護保険事業計画

都道府県と市町村は、老人福祉法で老人福祉計画を、介護保険法では3年を1期とする介護保険事業計画（都道府県は介護保険事業支援計画）とを一体のものとして策定することと定められている。

国は介護保険事業計画の基本指針を策定し、これを受けて、市町村は計画でサービス量の見込み・確保すべき量の目標を定め都道府県に提示する。都道府県は必要入所定員総数と区域（福祉圏域）における特養の必要入所定員総数を定める。特養の設置認可ではこの数がもとなる。

- ※1 厚生省「厚生白書（昭和38年度版）」第10老人の福祉
- ※2 居室をいくつかのグループに分けて一つの生活単位とし、自宅に近い少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行う。

2. 特養についての「イメージと現実」

やや古い資料になるが、特養待機者へのニーズ調査によると、特養に期待されているのは、料金の安さ、常時の見守り、最期までいられることと言える。この調査では特に家族の意向の方がはっきりと表出されている（図表2-1）。

図表2-1 特養に期待すること
(本人の居場所別)

(複数回答)	在宅		介護老人保健施設		グループホーム	介護療養病床等		人
	本人	家族	本人	家族	家族	本人	家族	
総数	348	457	156	222	75	46	93	
認知症に対応	—	60	—	44	63	—	39	
いつも見守っていてくれる	53	75	24	61	52	20	58	%
話し相手あり	37	50	28	38	32	28	38	
自宅近く面会容易	34	61	28	57	47	24	51	
最期までいられる	39	72	30	76	69	28	67	
料金が安い	34	66	22	50	55	17	56	

出所：厚生労働省平成23年度老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームにおける待機者の実態に関する調査研究事業～待機者のニーズと入所決定のあり方等に関する研究」図表16をもとに作成

(1) 「安い」？ ～費用のこと

高齢者向けの住まいに入居する高齢者にとって、費用面での心配事は、

- ・初期費用が高いこと
- ・月々の固定の支払い費用が高いこと
- ・入居後、費用が予想外に高額になること

の3つではないだろうか。

特養は安いというイメージがあるが、費用負担としては次の3つである。

- ・介護保険の介護福祉施設サービス費
- ・いわゆる「ホテルコスト」（食費+居住費）
- ・その他の費用（日用品費他各特養で定めたもの）

① 介護福祉施設サービス費

1日当たりの単位数で全国一律に定められている（図表2-2）。1単位は約10円程度（地域区分により異なる）、自己負担となる割合は所得により1割または2割、平成30年8月からは3割の場合もある。

図表2-2 介護福祉施設サービス費

(居室類型別、1日当たり単位数、平成29年度)

	多床室	ユニット型個室
要介護3	682	762
要介護4	749	828
要介護5	814	894

出所：厚生労働省「介護報酬の算定構造」

② ホテルコスト

所得が第1～3段階に該当する入所者には、低所得者への支援策である減免制度により、全国一律に入所者の負担金額が定められている。第4段階の負担料金は各特養が定めている（図表2-3）。

費用の実際は、厚生労働省の「平成28年介護サービス施設・事業所調査」によると、平均食費が1,000～1,499円の施設数は約76%、1,500～1,999円が約20%で、厚生労働大臣が定める基準費用額1,380円に則った特養が多いと思われる。居住費は、多床室では光熱費、個室では室料+光熱費相当とされている。個室の居住費は平均2,000円程度であるが、500円未満から2,500円以上（2,500円以上の居室数が約21%）と幅がある。一方、多床室は500円未満から2,000円にはほぼ収まっている。当研究会で見学した特養の中には、ユニット型個室で居住費が

1日5,000円というところもあった。

図表2-3 特養のホテルコスト (円/1日当たり)

段階	段階の内容	食費	居住費	
			ユニット個室	多床室
1	世帯全員が市区町村民税非課税で高齢福祉年金受給者、生活保護等受給者	300	820	0
2	世帯全員が市区町村民税非課税で本人の年収入等80万円以下	390	820	370
3	世帯全員が市区町村民税非課税で上記2以外	650	1,310	370
4	上記1~3以外	施設で定める		

ただし、1~3段階は預貯金等の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下であることも条件

出所：厚生労働省「平成27年介護保険法改正に係る周知用リーフレット」をもとに作成

③ その他の費用

特養によって項目や金額は様々で、金銭管理費50円/日、日用品費50~100円/日、テレビ持込10円/日などの他、発生の都度実費がかかる場合もある。

費用面での心配事に立ち返ると特養では、

- ・初期費用は不要
- ・月々の固定費用の支払いは、介護度が定まれば介護福祉施設サービス費が一定
- ・減免制度に該当すれば費用負担は抑えられるが、ユニット型個室に入所した第4段階になると月額15万円を超えることが多い
- ・減免制度が無い日用品や第4段階の食費・居住費の価格設定などは、特養の判断に委ねられる部分で確認が必要

ということがわかる。

ここで挙げておきたいのは、人件費の地域差を反映させる介護報酬の単価調整である。特養の場合、一番安価な地域が1単位あたり10円、最高額の東京特別区で10.9円である。平成29年度地域別最低賃金の最低は737円なのに対して、東京は958円で約1.3倍である。特養のサービス活動費用の人件費の割合が平成27年度に61.5~64.9%^{※1}と高い比率になっていることも併せて考えると、介護報酬は地域の人件費や物価を正しく反映しているだろうか。さらに減免対象者のホテルコストは全国一律であり、相対的なイメージとして首都圏では「安い」印

象を受ける。

(2)「安心」?

巷では家族の介護をしている人から「特養入所が決まった」と安堵の声を聞くことがしばしばある。その意味は、

- ・「いわゆる特養だから」、民間施設等よりも何だか安心
- ・もう居所を探さなくてよい、このまま「終の棲家」として余生を送れるであろう

の2つに集約されるのではないかな。

「いわゆる特養だから」というのは、介護保険の施設サービスを提供する3施設のひとつに特養が位置付けられているからだと考えられる。特養は、経営安定を通じた利用者保護の必要性が高い事業として主に社会福祉法人が運営し、所管庁による指導・監査を受ける。その一方、社会福祉法人は法人税や固定資産税等が原則非課税で、施設整備補助金の交付等も受けている。このように公的な縛りはあるものの、優遇されている印象がある。また、介護保険法施行以前から、福祉の精神に則って事業展開している社会福祉法人が多い。このことから、運営内容や採算面で特養は安心だと消費者が捉えていると思われる。

しかし、現実には特養の32.8%が赤字^{※2}であり、主な理由は利用率低下(空室増加)とされる。また、見守りの手厚さは各特養により異なる。例えば、ユニットケアでは夜間帯に2ユニットに職員を1人以上配置するとの基準があるが、それは最低限の水準である。特養によっては1ユニットに職員1人を配置しているが、それでも状況によっては転倒事故なども懸念される。したがって、法的基準は最低限満たしたとしても、経営面での不安とともに職員不足や人員配置面でサービスが不十分である恐れがある。

「終の棲家」としては、特養における看取りの浸透が問題になる。看取りを行っているのは特養の70%に達しているが^{※3}、特養は病院とは異なり医師が常駐していない場合が多く、対応可能な医療行為が限られるため、「看取りができるケース」が限定される。そもそも入所段階で、入所希望者の健康状態では対応できないと判断されることもある。

加えて、入院した場合に「退院後再び当該特

別養護老人ホームに円滑に入所することができるようにしなければならない」のは「入院後おおむね三月以内に退院することが明らかに見込まれるとき」と特養の運営基準で定められている。入院時には医療保険が適用され、原則介護報酬は得られないので経営面からはやむを得ない面もある。

したがって、特養入所により「居所探し」から解放されたと安心してはいられないと言える。

(3) 「入るのが難しい」？ ～待機者問題と入所者の選び方について

「特養に入所できるまで数年待ち」「定員と同程度の待機者数」などと報道されてきたが、実際はどうなのか。そもそも申込の手続方法はどのようなものか。定員以上の申込があった場合、どのように入所者の選定をしているのだろうか。

① 待機者数・入所の困難さ

最近では状況が変化している。

厚生労働省によると、全国の特養入所申込者数は、平成28年4月1日時点で3年前の52万人から約3割減少し、約36.6万人であった。厚生労働省は、入所条件の厳格化の他、複数の特養への申込者を実数に近くしたことが減少の要因とみている。

「入るのが難しい」かどうかは、地域によって大きな差があるようだ。人口の少ない地域では空室率が上がっているといった報道も耳にする。都市部においては相変わらず待機者が多く、特養の新規建設の困難さと相まって入所の難しさは続いているが、特養側からは、「以前ほどは待たなくても入所できるようになった」「順番が来て連絡しても、入所に結びつかない例が多くなった」「職員の採用が困難なために施設をフル稼働できない」といったことを聞くことも多かった。

② 入所基準・指針

国の基準では「介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、施設サービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるように努めなければならない」とある。指針では、入所者の選考にあたっての考え方や判断の具体

的な要件が示されている。そこでは、

- ・入所対象者は、要介護3～5の者と、やむを得ない事由により居宅で日常生活を営むことが困難な要介護1・2の者（特例入所）
- ・要介護度と単身世帯か否か、同居家族が高齢又は病弱か否か、居宅サービスの利用に関する状況など家族の状況を勘案して個別具体的に総合的に判断
- ・都道府県や市町村は透明性の確保と円滑な運用を図るよう、関係団体と協議して共同で指針を作成することが適当
- ・特養が入所を決定する際は委員会を設けること（施設長・生活相談員・介護職員・看護職員・介護支援専門員などの関係職員からなる。施設職員以外の者の参加も求めることが望ましい）

としている。

③ 入所者の選定

国による指針提示を受け、都道府県や市町村が入所に関する指針を作成する。指針には、介護の必要の程度や家族の状況を把握する入所申込書や調査票等の様式、選定基準（項目と点数）が示され、各特養は地域の指針を基に、選定基準による点数化と入所判定委員会の審議により入所の順番を決定している。

入所の必要性の評価では、本人の要介護度や認知症等、在宅サービスの利用率、老健・病院等の入所・入院期間、家族の有無や主たる介護者の状況といった項目分けをして、それぞれの点数を定めている。加えて、各特養独自の評価項目もあり、合計の点数によって順位が決まる。したがって、申し込み順に入所順位が決まるわけではない。

④ 申込から決定までの流れの実際

当研究会が見学した特養とその自治体からの情報に加え、インターネット上で収集したいくつかの特養・自治体の情報を調べたところ、入所決定までの流れは単一ではなく、かなり異なることがわかった。（次頁「申込から入所決定までの流れの例」参照）。

申込書の提出先は、特養、地域包括支援センター、ケアマネジャー、自治体担当課、自治体開設の申込センターなどであった。

選定基準の項目分けや配点は、大きな項目では国の指針に沿っているが、細部は自治体により簡単なものから詳細なものまで様々だった。埼玉県では、本人の状況について介護度と認知症等による不適応行動の程度を組み合わせ、介護者の状況についても年齢や健康状況等をそれぞれ3～4段階に分けて細かく点数をつけるなど、詳細な評価基準をホームページでわかりやすく示している。実態をよりきめ細かく反映できるものになっている。

(申込から入所決定までの流れの例)

江東区…区役所か地域包括支援センターに申込
→ 年に2回の委員会で区が優先順位決定・特養からの紹介希望の連絡を受けて上位から特養に書類送付 → 特養から申込者に連絡・面談など・待機登録・入所決定

さいたま市…特養に申込 → 各特養で市の指針に基づき点数化・高い順に申込者に連絡・面談など・入所決定

杉並区…特養に申込 → 区が第1次評価しABCにランク分けして名簿作成・各希望特養に送付 → 各特養で第2次評価・申込者に連絡・面談など・入所決定

横浜市…市の申込受付センターに申込 → 月ごとに順位付けのための市内共通項目による点数化・特養に名簿送付 → 特養は独自基準で加点し入所順位決定・申込者に連絡・面談など・入所決定

⑤ 自治体による情報提供

自治体による一般消費者への情報提供の姿勢は様々で、ホームページ上の指針や基準の掲載個所がわかりにくいところもあった。一方で、特養ごとの定員・入所者数から入所基準点数別入所希望者数内訳、空き状況の一覧表まで、「お申込の参考としてご活用ください」と掲載しているところもあった。また、地域の複数の特養が共同して情報提供に取り組んでいるところも出てきている。

- ※1 福祉医療機構「特別養護老人ホームの経営分析参考指標(平成27年度決算分)の概要」
- ※2 福祉医療機構「平成28年度特別養護老人ホームの経営状況について」
- ※3 全国老人福祉施設協議会平成27年3月「特別養護

老人ホームにおける看取りの推進と医療連携のあり方調査研究事業報告書

3. 高齢期の「住まい」としての特養 ～3つの視点から

「住まい」とは建築物などのハードだけではなく、人間の生活(暮らし)を含めたもので、「施設」や「住宅」はそこに暮らしがあるから「住まい」になる。法的側面、建築的側面、生活者の側面の3つの視点から特養を検討したい。

(1) 法的視点から

① 居住の権利

入所する際は、事業者と個別的な合意に基づき「介護福祉施設サービス利用契約」を締結する。住居としての契約ではないので、居住の権利を得ることはできない。特養は入所対象者が法令により限定され、入所中に介護認定区分が要介護2以下になった場合には、特例入所の規定はあるが、原則として退所または契約の自動終了となる。これに対して主に民間が供給している高齢者住宅は個人の住居(住宅)であり、適用される居住の権利は「所有権」「利用権」「賃借権」の3つのいずれかである。

② 契約書・重要事項説明書

介護保険法では、入所の契約時に、事業者は入所申込者又は家族に対して重要事項を記した文書を交付して説明し、サービス提供の開始について入所申込者の同意を得ることとされている。契約を締結する場合は締結できる意思能力が必要であり、意思能力が不十分な場合には、成年後見制度等の活用も考えられる。利用契約書を作成する義務については、老人福祉法及び介護保険法では規定されていない。一方、社会福祉法には、情報提供と利用申込時の説明は社会福祉事業経営者の努力義務とし、利用契約締結時の書面作成義務の定めを置いている。介護保険法のもとで、契約書による契約締結を義務化すべきと考える。

③ その他

特養は重度の要介護者を対象とし、看取り機能を持った「終の棲家」というイメージが強いが、介護保険法の基準では「在宅生活が可能かを定期的に検討すること」「在宅生活が可能と認

められる入所者に対しては退所のために必要な援助を行うこと」と明記されており、在宅生活が可能入所者に対しては在宅復帰を検討しなければならないとしている。

(2) 建築的視点から

特養を建設・開設する場合、各種の建築基準をクリアしなければならないのは当然だが、入所者の多様性や個性なども関係するので、ここでは広い意味での「居住環境」について3つのポイントで述べてみたい。

① 立地

どんなに立派な建物・設備であっても、交通が不便で、緑豊かでも周辺・生活環境が劣り商業施設も無い場所では、生活の場所としてはどうであろうか。自治体の防災情報や地震関連情報などを考慮することも重要である。また、特養には地域とのつながりが求められるので、地域住民が訪ねてきたり、入所者自身も地域の一員としてイベントに参加したりという交流がしやすい立地環境が必要となる。

② プライベート空間

個室の場合と言うまでもないが、多床室であっても、空調機器の温度調節や照明の自由度、トイレの位置・数なども含めてどんな形で作られているかが大切である。入所者は居室料を支払っていることもあり、プライベート空間（パーソナルスペース）の確保と充実が基本的な権利として保障されるべきと考える。

③ デザイン

特養は病院ではない。例えば高齢者になじみのある畳や床の間、ふすまなど、自宅の生活様式との「継続性」がある空間づくりが欲しい。建築コストに直結するが、建物外観やフロアのレイアウト、窓からの眺め、庭の緑や花の配置、内装の色彩や照明などの住環境についても、生活の継続性を考慮した空間づくりが大切である。

(3) 生活者の視点から

① 重要なこと

特養を住まいとして考えた場合大切なのは、入所者本人が主体であるか、目が生き生きして暮らしているかで、下記3つのポイントがある。

- ・入所前の生活歴・環境などへの配慮

- 起きる時間、食事時間、入浴時間の自由、
- 飲酒・喫煙の自由、私物持込の自由など
- ・生活の自由
- 入所者を束縛・行動を制限しないこと
- ・単調な生活にならないための支援
- 楽しめる活動の支援、他の入所者・家族・職員との関係を円滑にするための支援

② 不安の種

一方で、介護サービス等の質・量について将来にわたる保障がないこと、制度改正による利用者負担増加などの経済的な不安など、入所者本人及び家族にとって不安の種も多い。

4. 見学・ヒアリングを通して

私達は、平成29年3月から9月にかけて、首都圏8か所の特養を見学した。いずれの特養も、これまで私達が見てきた有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅より、はるかに個性的な印象を受けた。見学先の概要と見学・ヒアリングから特徴的と思われたことを述べる。

(1) 見学先の概要

運営はすべて社会福祉法人で、通所介護や訪問介護、ショートステイ、居宅介護支援などの事業所や、地域包括支援センター、地域交流スペースなどを併設しているところが多かった。研究会の各メンバーが近隣の特養の中から申し込み、施設長や事務長の案内で見学した。多くは快く対応してくれたが、入所者のプライバシーを理由に見学を断られたり、生活の様子を見せてもらえないところもあった。

(2) 見学・ヒアリングからの特徴・感想など

(㊦所在地 ㊧開設時期 ㊨定員)

- ① 特養A (㊦東京都23区内㊧平成26年㊨100人)
- 区立小学校跡地活用の公募で選定された6階建ての医療・福祉の複合施設で、特養は2～6階にありユニットケアを行っている。各階に、個室10室を1ユニットとする2つのユニットがある。他に介護専用型ケアハウス、都市型軽費老人ホーム、ショートステイ、通所リハビリテーション、内科クリニック、地域住民・子どものための交流スペースや健康増進スペースがあり、建物全体に賑わいがあった。運営は医療法人を母体とした社会福祉法人で、中国・北九州

地方を本拠に高齢者・障害者・児童福祉サービスを展開している。地域密着の「元気な人から重い介護の人まで」の医療面でのサポート体制を掲げている。

② 特養B (⑦東京都市部①平成14年②54人)

個室4室と4人部屋2室の計12人でひとつのユニットを形成しているのが珍しい。3階建てでの建物でユニットは5つある(内6床はショートステイ)。ユニットがまだ一般的ではなかった時に「こういうのいいのではないか」ということでつくったとのことである。所在する市には「特養をつくる会」の積極的な活動があり、オンブズマン制度が導入されているとのことだった。入所者は女性が多いので多床室は運用上女性専用になっており、男性が個室に入ることが多い。

③ 特養C (⑦東京都23区内①平成14年②40人)

介護ロボットの導入に力を入れており、内外の視察・見学者も多いとのことだった。介護ロボットは随所に展示・使用中で、使い方を聞いたり触ったりすることができた。都心の一等地にあり、もと国有地の敷地は狭く8階建ての建物で、5～8階の各階は4人部屋が2室と2人部屋が2室(内8床はショートステイ)とラウンジ、4階が浴室、3階が食堂(デイサービスにも使用)、娯楽室など、2階に機能回復訓練室、厨房などとフロアごとに細かく分かれている。ショートステイ利用中の人と特養入所者はラウンジで混在して過ごしている。各フロアが広くないことやスタッフによる入所者への声掛けが活発なこともあり、全体的に明るくにぎやかな雰囲気だった。施設長や案内担当者はとてもオープンな姿勢で、資料提供にも積極的であった。館内全部が見学可能で、入所者との交流もできた。

④ 特養D (⑦東京都23区内①平成22年②24人)

8階建ての5～7階部分にある地域密着型特養で、各階には個室8室があり、その8室を1ユニットとする3ユニットでユニットケアを行っている。建物の1階は事務室と地域に開かれた交流スペース(カフェにもなっている)、2階は小規模多機能型居宅介護、3～4階はグループホ

ーム、8階は屋上庭園と認知症対応型通所介護、認知症高齢者在宅支援ショートステイがあり、全体として認知症ケアに特化・注力している。

⑤ 特養E (⑦東京都23区内①平成7年②82人)

区所有の8階建て複合施設の4～6階にある(内8床はショートステイ、多床室中心)。各フロアの中心は吹き抜けとなっている。その周りは開設当時は最先端であった手すり付きの回廊式廊下で、居室が吹き抜けを挟んで向かい合っている。建物内には他に温水プールや高齢者住宅(シルバーピア)、地域包括支援センター、多目的ホール、会議室、地域交流スペース、レストランなどもあり、人の出入りが多い。運営する法人が建物全体の指定管理者になっている。

⑥ 特養F (⑦埼玉県市部①平成10年②170人)

住宅地の静かな環境にある。苑長のお話を聞いた後、館内を見学した。居室は主に多床室で4人部屋が最も多い。居室の入口にはそれぞれ違う柄ののれんが揺れ、多床室ではあるがベッドの仕切りには収納家具を置いて個人のスペースが確保されていた。食堂ではあちこちで扇風機が回って室内は緩やかな空気の流れがあり心地良い。レクリエーションは昼食前にすることと、見学時はあちらこちらで入所者が輪になって活動中だった。職員の掛け声が飛び交って大騒ぎとも言えるほど盛り上がり、入所者も夢中になって参加しているようだった。誕生日会も各入所者の誕生日当日ににぎやかに祝うとのことだった。「薬に頼らない遊びリレーション」を合言葉に、とても賑やかで活気のある特養であった。ホームページでの情報公開も充実しており、イベントでの入所者の多数の写真や、職員対象の内部研修の情報も掲載している。

⑦ 特養G (⑦神奈川県市部①平成21年②130人)

目の前が大学のキャンパスで緑豊かな丘陵地に建つ。グッドデザイン賞を受賞した、大きなガラス面が印象的ながっしりしたコンクリート打ちっぱなしの建物である。玄関を入ると広いロビーには静かにBGMが流れ、天井からつるされた多数のモビールや壁にかかる入所者の作品は、いわゆる介護施設らしくないユニークな雰囲気を醸し出している。職員は入所者をゲス

トと呼び、美術と音楽の専門職によるアートセラピーに力を入れ、理学療法士や作業療法士が常駐しているなど恵まれた体制である。個室10室を1ユニットとする13ユニットでユニットケアを行っている。各居室内はゆったりとした明るいデザインで収納家具もたっぷりあり、庭に面した床から天井までの大きなガラスから外の緑が目に見える。

⑧ 特養H (千葉県市部平成27年84人)

住宅地にあり、隣は公民館でにぎわっている。一部6階建てで、2階には多床室(4人部屋6室、2人部屋3室)、3～5階には個室54室(8～10人のユニットが6)がある。各階に2つのリビングがあり、多床室もベッドの配置や上部が少し空いた仕切り壁により個室に近い独立性を持たせて、個室と同様にユニットケアに基づいた対応をしているのが大きな特徴だ。1階には、クリニック、認知症対応型通所介護、地域交流スペース、ボランティアセンターなど、屋上には庭園がある。入浴にはゆっくりと時間をかけるとの説明があった。情報提供に積極的にオープンな対応で、建物内を存分に見学させてもらった。月1回入所説明会を開催して入所者選定基準の資料などを配布し、画像を使った約70分の説明を行うなど、入所希望者への丁寧な情報提供のモデルとなる特養である。

⑨ その他、全体的に

- ・看取りを行っている特養は多かったが、制度上、医療との連携の問題もあり、対応には限界があるとの話をよく聞いた。
- ・多床室でも仕切りに背の高い家具や壁状の間仕切りがあると、個人のスペースに独立感が出る。ベッドの間隔が狭くカーテンの仕切りの場合はまさに病院のイメージに近く、挟まれる形の入所者は天井を眺めることになるのだろうかと感じた。
- ・重要事項説明書や契約書は、特養のホームページに掲載されていることはほとんど無かったため見学の際に入手を希望したが、了承されるとは限らず、施設内の掲示のみ、非公開(入所予定者だけに交付)など、特養側の対応は様々であった。
- ・首都圏以外から進出してきた法人運営の特養

では、職員募集の困難さに加えて、人件費の地元との差が課題として話に出た。

- ・職員の採用に苦労している話はほとんどの特養で出た。基準では介護にかかわる入所者と職員の割合は3:1であるが、実際にはローテーションの関係もあって特に夜間は職員数が少なくなるので、例えば1フロアの入所者20人にスタッフ1人など、かなり大変だということも耳にした。各特養の個性を消したり、ケアの質の低下につながらないように願う。

5. おわりに ～課題とこれから

いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる「2025年問題」をはじめ、社会保障のあり方、介護保険制度の見直し、介護職員不足など、課題は山積している。最後に、消費者の立場からの提言と今後の研究課題を述べたい。

(1) 特養に関する規定の整理

特養は第1種社会福祉事業を行う社会福祉施設であると同時に、契約により介護保険施設サービスを提供する場所でもある。第1章で述べたように、老人福祉法と介護保険法の2つの法で規定されており、行政から出される情報でも、どちらの法上の名称を使うかは自治体によって様々という現状である。また、社会福祉法人を規定する社会福祉法も絡んでくる。行政に対し、特養に関する規定の整理を提言したい。

(2) 消費者契約として情報提供の重要性

特養への入所の契約は消費者と事業者の間の契約であり、事業者との対等な契約には十分な情報が必要である。しかし、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に比べて、消費者が入手できる情報量は総じて乏しく、内容的にも地域や事業者により差が大きい。介護保険法の基準では、契約時には「重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得る」としているが、その様式までは示されていない。業界団体や一部の自治体が例示してはいるものの、各特養が個々に作成しているのが現状である。

消費者の理解や比較検討には、平易な表現で必要事項を網羅した新しい情報が、アクセスしやすく、見やすい形で公開されていることが不

可欠である。それぞれの特養の運営事業者や施設の基本情報がわかる重要事項説明書を都道府県等のホームページに公開することを求めたい。契約内容を理解して同意するためには、わかりやすい文書と事業者による丁寧な説明が欠かせないのは言うまでもない。

(3) 今後に向けて

研究過程で特養の成り立ちから現在までを見てきて、私達は特養の「役割」についてあらためて考えさせられた。特養は社会保障制度の枠内にあるとともに、国・地方の財政や介護保険財政に寄るところが大きい。低所得者等の保護と支援の役割も合わせ持つ特養は今、①定額の介護福祉施設サービス費、②社会福祉法人が自治体による運営、③ホテルコストの減免制度が

大きな特徴で、それらが消費者にとって「安心」のイメージや、相対的に「安い」と感じる大きな要因ともなっている。しかし見学してみると運営する事業者の独自性により実態は様々で、いわゆる「安い」特養のイメージを超える部分もあった。

超高齢社会を迎え、安くて安心安全な高齢者の住まいの需要は拡大すると予想される。特養を簡単に論じることはできないが、家族等の困難な状況により施設介護サービスを受ける必要がある人が入所でき、安心安全な暮らしを営める住まいであってほしい。

消費者には複雑でわかりにくいとされる、多種多様化した高齢者の住まいの制度の中で、特養はどうあるべきかについて、引き続き私達の研究課題としたい。

参考資料

- ・「詳説老人福祉法」 中央法規出版 厚生省社会局老人福祉課・老人保健課共編 昭和49年
- ・「改訂老人福祉法の解説」 中央法規出版 厚生省社会局老人福祉課監修 昭和62年
- ・「社会福祉施設の歩み」 社会保険研究所 館山不二夫著 平成17年
- ・「厚生白書」「厚生労働白書」 各年度版 昭和43年から各年版
- ・「日本の施設ケア」 中央法規出版 浅野仁・田中荘司編集 平成5年
- ・「施設介護が変わる 新型特別養護老人ホーム個室化・ユニットケアへの転換」 中央法規出版 大森彌編集代表 平成14年
- ・「個室・ユニットケアで介護が変わる」 中央法規出版 外山義監修 平成15年
- ・「平成25年度課題研究特別養護老人ホームおよび介護老人保健施設の施設基準制定の条例制定に関する調査研究報告書」 日本医療福祉建築協会 平成26年
- ・「高齢者向け居住施設・住宅の現状と課題」 国立国会図書館 調査と情報第817号 調査及び立法考査局社会労働課 平成26年
- ・「家族のための高齢者住宅、老人ホーム基礎講座」 花伝社 濱田孝一著 平成27年
- ・「これ1冊でわかる特別養護老人ホーム」 クリエイツかもがわ 介護保険市民オンブズマン機構大阪編著 平成28年
- ・「特養ホーム諏訪の苑の新しい介護」 円窓社 小松丈祐著 平成28年
- ・「法令上の制限と調査のポイント」 不動産適正取引推進機構 平成27年
- ・「最近の世相を反映した不動産取引の問題点の整理とその対処法」 東京都宅地建物取引業協会 平成26年
- ・「認知症のケア 認知症を治す理論と実際」 年友企画 竹内孝仁著 平成17年
- ・「その認知症ケアは大まちがい！」 講談社 三好春樹・東田勉著 平成29年
- ・国土交通省ホームページ「住生活基本計画」
http://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_tk2_000032.html
- ・厚生労働省ホームページ「介護・高齢者福祉 施策情報」
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index.html

高齢者住宅研究会会員（五十音順）

乾洋子、北村恵美子、肥塚あゆ子、田代智子、星野唯好、前島恵子、村上直樹、古江郁子（代表）