

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

サテライト型養護老人ホーム等の展開に向けた
基準のあり方等に関する調査研究事業

報告書

平成 30（2018）年 3 月
一般財団法人 日本総合研究所

第1章 事業概要.....	1
1. 事業の目的	2
2. 調査研究の方法	3
3. 検討の実施体制	5
4. 主な検討項目と検討の範囲.....	6
第2章 養護老人ホームの現状と課題.....	11
1. 施設数及び在所者数の推移.....	12
2. 地域別の状況	13
3. 施設概況	15
4. 入所者の状況	16
5. 施設の取り組み	18
6. 養護老人ホームの主な課題.....	20
第3章 調査結果の概要.....	23
1. 調査実施概要	24
(1) 自治体向けアンケート調査.....	24
(2) 事業者向けアンケート調査.....	25
(3) ヒアリング調査.....	26
2. 自治体向けアンケート調査結果の概要.....	27
(1) 養護老人ホームへの入所措置の状況（一般市区町村）	27
(2) 入所判定委員会（一般市区町村）	32
(3) 養護老人ホームとの関わり（指定都市・中核市、一般市区町村）	34
(4) 養護老人ホームの利用ニーズ（指定都市・中核市、一般市区町村）	36
(5) サテライト型養護老人ホームについて（都道府県、指定都市・中核市、一般市区町村） .	38
(6) 施設整備補助（都道府県、指定都市・中核市）	41
(7) 自治体向けアンケート調査結果のまとめ.....	43
3. 事業者向けアンケート調査結果の概要.....	45
(1) 回答施設の概要.....	45
(2) 職員配置状況	52
(3) 入所者の状況	53
(4) サテライト型養護老人ホームについて.....	56
(5) 地域包括ケアシステムにおける施設のあり方.....	65
(6) 事業者向けアンケート調査結果のまとめ.....	74

4. ヒアリング調査結果の概要.....	77
(1) 養護老人ホームA.....	77
(2) 養護老人ホームB.....	82
(3) ヒアリング調査結果のまとめ.....	86
第4章 調査結果を踏まえた提言と今後の検討課題.....	89
1. 地域包括ケアシステムにおける養護老人ホームのあり方.....	90
2. サテライト型養護老人ホームのあり方に関する提言.....	91
(1) サテライト型養護老人ホームの活用方策（可能性）と課題.....	91
(2) サテライト型養護老人ホームの本体施設.....	92
(3) サテライト型養護老人ホームの配置職員.....	93
3. 今後の検討課題	95
(1) 盲（聴）養護老人ホームにおけるサテライト型施設.....	95
(2) 養護老人ホームの居室環境改善、施設設備の老朽化等への対応.....	96
(3) 措置制度の理解と適切な活用の推進.....	96
参 考 資 料.....	97



第 1 章 事業概要

1. 事業の目的

平成 28 年の地方分権改革に関する提案において、サテライト型養護老人ホームの設置基準に関する見直し（本体施設に養護老人ホームを追加）の提案がなされ、「平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成 28 年 12 月 20 日閣議決定）において、養護老人ホームにおける今後の果たすべき役割を視野に入れつつ、他の施設類型との比較の必要性も踏まえ、関係団体や自治体等関係者の意見を幅広く聴取しながら検討を行い、平成 29 年度中に結論を得ることが定められた。

本体施設と適切な連携がなされている場合に職員配置基準が一定程度緩和されるサテライト型施設を推進することは、介護人材確保対策やサービス提供の効率化等に資するものと考えられる。

現在、小規模施設として代表的な地域密着型介護老人福祉施設は、住まいとしての性格を重視した福祉施設として全国に 1,800 施設以上が開設されているが、このうちサテライト型施設は 500 施設程度を占める（平成 27 年介護サービス施設・事業所調査より）。

サテライト型施設については、病院や診療所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設（地域密着型を含む）を本体施設とする場合のみ設置が認められており、老人福祉法に規定される養護老人ホームや軽費老人ホーム、特定施設ではサテライト型施設を設置することはできない。また、これらの施設は一般には小規模になると経営面から事業継続が困難になるため、より地域に根差した小規模施設の開設が難しい状況にある。

一方で、養護老人ホーム等では建物の老朽化問題を抱える施設もある。建替えに際し、敷地面積等によっては個室化や特定施設指定基準によって定員規模を縮小せざるを得なくなる場合もある。そのような場合でも入所者に対する支援を継続する方策として、サテライト型施設の運営による対応も考えられる。

各地域で構築を目指す地域包括ケアシステムでは、地域の中に住まいがあることが前提として考えられており、低所得高齢者等をも含む小規模の居住ニーズを受け止めていくための仕組みの拡充が必要と考えられる。特に、現在の養護老人ホームでは、要介護者や認知症、精神疾患等のある高齢者、虐待被害者、地域で孤立した高齢者等も生活しており、生活支援や地域住民との関係づくりなどにも取り組んでいる。地域に根差した小規模な施設において、このような支援が行われることが地域包括ケアシステムの拡充にもつながると考えられる。

そのため、本事業では自治体や事業者に対する調査を実施し、養護老人ホーム運営の現状や課題とともに、サテライト型施設の目的を踏まえて養護老人ホームがサテライト型養護老人ホームを運営する意義や必要性、考えられる効果等を明らかにする。また、養護老人ホームがサテライト型養護老人ホームを運営する際の人員配置等のあり方等に関しても、併せて検討する。

2. 調査研究の方法

本研究事業では、サテライト型養護老人ホームの本体施設のあり方や、養護老人ホームがサテライト型施設を運営する意義や必要性、考えられる効果等を明らかにすることを目的として、下記の調査を実施した。

（１）自治体向けアンケート調査（都道府県、指定都市・中核市、一般市区町村）

1) 目的

養護老人ホームとの連携実態や地域包括ケアシステムの中で期待する役割、サテライト型養護老人ホームの本体施設のあり方や活用可能性等に関する意見を把握することを目的とした。

2) 調査対象

都道府県、指定都市・中核市、一般市区町村 計 1,788 自治体（悉皆）

3) 主な調査内容

- i 養護老人ホームとの連携実態
- ii 地域包括ケアシステムの中で養護老人ホームに期待する役割
- iii サテライト型養護老人ホームの本体施設のあり方や活用可能性 等

4) 回収率

調査対象 1,788 自治体のうち 1,028 自治体から回答が寄せられた。回収率は 57.5%。

（２）事業者向けアンケート調査

1) 目的

養護老人ホームの運営実態として入所者の状態像やサービス提供上の課題、建物設備の老朽化の実態、運営上の課題を把握するとともに、サテライト型養護老人ホームの活用可能性や緩和可能と考えられる人員配置基準、本体施設のあり方等に関する意見を把握することを目的とした。

2) 調査対象

養護老人ホーム 955 施設（悉皆）

3) 調査内容

- i 入所者の状態像（要介護度、認知症や精神疾患等の人数）
- ii サービス提供上の課題等
- iii サテライト型養護老人ホームの本体施設のあり方や活用可能性 等

4) 回収率

調査対象 955 施設のうち 455 施設から回答が寄せられた。回収率は 47.6%。

(3) ヒアリング調査等

1) 目的

小規模な養護老人ホームを運営している事業者を対象に、施設運営の現状（入所者の状態像、配置職員数等）や課題とともに、サテライト型養護老人ホームの活用可能性に関する意見を把握することを目的とした。

2) 調査対象

平成 25 年度以降に開設された定員 29 名以下の養護老人ホーム 2 施設

3) 主な調査項目

- i 養護老人ホームの概要（開設経緯等）
- ii 入所者の状態像、職員配置状況
- iii サテライト型養護老人ホームの活用可能性 等

3. 検討の実施体制

本研究事業を推進するため、学識経験者や事業者団体、自治体から構成される検討委員会を設置し、養護老人ホーム運営の実態把握及びサテライト型養護老人ホームの本体施設のあり方や人員緩和基準に関する検討を行った。委員会は平成30年3月までに4回開催した。

委員会委員名簿

■委 員

敬称略・五十音順

氏 名	所 属
阿比留 志郎	全国老人福祉施設協議会 理事・統括幹事
岡野 和薫	滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課 課長
◎河合 克義	明治学院大学 社会学部 教授
清 水 正 美	城西国際大学福祉総合学部 教授
田 向 寿 子	社会福祉法人 九十九里ホーム 養護老人ホーム瑞穂園 施設長
谷 口 泰 司	関西福祉大学 社会福祉学部 教授
常盤 勝範	特定非営利活動法人 全国盲老人福祉施設連絡協議会 事務局長
中野いずみ	東海大学 健康科学部 社会福祉学科 教授

◎：委員長

■オブザーバー

厚生労働省老健局高齢者支援課 課長補佐 吉行 崇
 厚生労働省老健局高齢者支援課 予算係長 岡本 慎
 厚生労働省老健局高齢者支援課 予算係 大江 翔

4. 主な検討項目と検討の範囲

(1) サテライト型施設の基本的な考え方

サテライト型施設は、構造改革特区において（社福）長岡福祉協会等が取り組んだ分散型の居住施設構想が元となっている。

サテライト型施設の特徴は、スケールメリットが活かせない小規模施設であることから、本体施設との一体的な運営が前提とされており、また居宅サービス事業所との併設を想定した人員・設備基準の緩和が図られている点にある。

また、サテライト施設の設置によって本体施設の個室化を図ることも当初から想定されていた。

平成 17 年 1 月から、構造改革特区において、介護老人福祉施設の定員の一部を、2 ユニット（20 人）までの個室ユニット型の「サテライト」として別の場所（市街地等）に移し、本体施設と一体的に運営する形態（以下「サテライト型居住施設」という。）を認めたところ。

サテライト型居住施設においては、本体施設との一体的な運営を前提とするとともに、居宅サービス事業所と併設されることも想定して、その人員・設備基準を緩和した。

併せて、サテライト型居住施設の設置に伴い、本体施設の入所定員を減少させるにより、本体施設の個室（準個室）ユニット型への改修が容易になるという効果もある。

こうしたサテライト型居住施設における考え方を踏まえ、地域密着型介護老人福祉施設については、小規模事業所であるがために高コスト、非効率なサービス提供にならないよう、本体施設との一体的な運営を前提とするサテライト型の事業形態を基本とすることで、サービスの質を維持しつつ、効率的な運営が可能になると考えられる。

（第 28 回社会保障審議会介護給付費分科会資料より）

一方で、サテライト型施設が利用者や地域住民にとってどのような効果を有しているかについての学術的な先行研究は少ないものの、先行するサテライト型介護老人福祉施設等の事例からは下記のような特徴を整理することができる。

- ・利用者の自宅に近い地域への立地により、利用者は家族や地域住民など慣れ親しんだ関係性の中で過ごすことが可能である。
- ・サテライト型施設には居宅サービス事業所等の併設も多く、本体施設のみならず併設事業所の人的・物的資源を活用した支援が提供されている。
- ・また、施設内で地域住民向けのコミュニティスペース（カフェ等）やキッズスペース、子育てサークル活動等の支援を行う施設も少なくない。

これらを整理すると、サテライト型施設では自宅と施設の物理的距離の近さから入所者や家族もこれまでの生活の延長として施設入所を捉えることが可能であること、また居宅サービス事業所の併設や住民活動への支援等によって地域住民の身近な福祉拠点としての役割を担っていることがわかる。

(2) 主な検討項目

1) 養護老人ホームを本体施設として基準緩和することの意義

「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」(昭和 41 年厚生省令第 19 号)では、サテライト型養護老人ホームは「介護老人保健施設又は病院若しくは診療所」が本体施設となる場合のみ認められており、効率的・効果的な施設運営を目的に人員配置基準の緩和措置が取られている。

本研究事業では、養護老人ホームをサテライト型養護老人ホームの本体施設とする基準緩和の有効性を検討するにあたり、下記の仮説を設定して検討を行うこととした。

仮説 1：サテライト型施設の本体施設は、同類型が最も効果的ではないか

現在の運営基準では、サテライト型養護老人ホームを運営できるのは介護老人保健施設、病院、診療所の医療系施設・事業所のみである。しかし、養護老人ホーム利用者には幅広い生活支援が求められており、医療系施設のみが本体となる必然性は見いだせない。

むしろ、養護老人ホームが本体施設としてサテライト型養護老人ホームを運営することが、最も効果的・効率的な運営が可能となるのではないか。

仮説 2：効率的な運営形態の提示による施設経営の選択肢の拡大に資するのではないか

養護老人ホームは、支援が必要にも関わらず制度の狭間で困難を抱える高齢者を保護するための施設であり、今後も措置施設としての重要性は変わらない。(サテライト型養護老人ホームも措置施設。)

市町村財政が厳しくなる中で、継続的に事業運営するためには効率的な施設経営形態が求められる。事業者に対してサテライト型施設のメリット(緩和基準)を提示し、効率的・効果的な施設経営の選択肢を増やすことが必要ではないか。

2) サテライト型養護老人ホームに対するニーズ

運営事業者がサテライト型養護老人ホームに対してどのような意向を持っているか把握することが必要である。特に、本研究事業では老朽化の進んだ養護老人ホームの建替え時のニーズを念頭において仮説を設定した。

仮説：施設の建替え・修繕を行う際の選択肢のひとつになり得るのではないか

建物の老朽化や多床室解消のために施設建替えや大規模修繕を行うにあたっては、一定面積基準の個室を整備し介護対応(特定施設化)を図ることが求められている。しかし、土地面積等の関係で従来の定員数を確保できない場合も考えられる。

建替え・個室化に伴う定員減少の受け皿として、サテライト型施設が有効に活用できるのではないか。

※本研究事業では、自治体や事業者への実態調査により上記仮説を検証する。

3) サテライト型施設運営による効果

サテライト型介護老人福祉施設における入所者や家族、地域住民等への効果等については前述のとおりであるが、養護老人ホーム入所者は地域との関係性が希薄な人も多く、介護老人福祉施設とは異なる意味で地域との関わりの再構築を目指すことが必要と考えられる。

仮説1：養護老人ホーム入所者の自立支援促進につながる可能性があるのではないか

サテライト型養護老人ホームが地域の中に展開することにより、これまで地域社会との関わりが希薄であった入所者も地域との関係性の再構築が図られる可能性が高い。

これは入所者への自立支援の観点からも重要な要素ではないか。

仮説2：地域住民にとっての活動拠点機能を果たせるのではないか

既存のサテライト型施設介護老人福祉施設では、地域住民の活用を意図した空間を確保し、子育てサークル、キッズスペース、カフェ等を運営する施設も少なくない。

これまで地域との関わりが希薄であった養護老人ホームが、地域ニーズに即した地域貢献活動を展開することにより、地域住民に必要とされる身近な拠点となる可能性が高いのではないか。（住民への福祉教育、福祉人材確保にも効果的。）

(3) 本事業での検討範囲

1) 対象とするサテライト型施設の種類

養護老人ホームでは、半数近くの施設が介護保険制度の特定施設入居者生活介護事業所指定（一般型、外部サービス利用型）を受けている。これらの施設がサテライト型養護老人ホームを運営する場合には、サテライト型施設においても特定施設入居者生活介護の事業所指定を受けることが十分考えられる。

ただし、サテライト型特定施設入居者生活介護は介護保険制度上の施設であり、施設運営やサービス提供体制に関しては介護保険法において規定されている。介護保険制度を含めた検討を行うには時間的制約等もあることから、本研究事業ではあくまで老人福祉法の枠内にあるサテライト型養護老人ホームに関する検討に絞り、サテライト型特定施設入居者生活介護については検討の対象外とした。

2) サテライト型養護老人ホームの本体施設の種類の種類

サテライト型養護老人ホームについては、現在の運営規程では介護老人保健施設や病院、診療所が本体施設として認められているのみであり、養護老人ホームや特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）は対象外となっている。サテライト型養護老人ホームの本体施設については始めに下記の視点から検討を行った結果、養護老人ホームを中心に検討することとした。

【本体施設検討の視点】

- ・ サテライト型施設は、本体施設との一体的な運営を念頭に置いて認められた施設形態であり、効果的・効率的な運営を目的とした基準緩和がなされている。そのため、本体施設においては、サテライト型養護老人ホーム入所者への支援をカバーできる人員配置がなされていることが必要である。
- ・ 人員配置基準を比較すれば、看護職員の配置がなく生活相談員の配置基準も低い軽費老人ホーム（ケアハウス）は、サテライト型養護老人ホームの本体施設としては適していないと考えられる（本体施設の機能を活かした運営が困難）。
- ・ 一方で、特別養護老人ホームの人員配置は、現在サテライト型養護老人ホームの設置が認められている介護老人保健施設と同水準と考えられる。また、養護老人ホームは利用者への支援目的が異なるため、特別養護老人ホームに比べて直接処遇職員の配置基準は低いものの、生活相談員の配置が手厚くなっている。
- ・ 入所者への介護を主目的としない養護老人ホームの役割・機能を踏まえれば、人員配置基準上ではサテライト型養護老人ホームの本体施設として特別養護老人ホームや養護老人ホームを否定する要件は見当たらない。

図表 1-1 人員配置基準の比較

	サテライト型 養護老人ホーム 本体が老健の場合	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム （ケアハウス）	特定施設入居者 生活介護
①施設長	兼務可	—	常勤1名	常勤1名	常勤1名	兼務可
②医師	不要	100：1（常勤換算）	必要数	必要数	—	—
③生活相談員 （支援相談員）	不要	100：1（常勤換算） 常勤1名以上	100：1（常勤換算） 常勤1名以上	30：1（常勤換算） 常勤1名以上	120：1（常勤換算） 常勤1名以上	100：1（常勤換算） 常勤1名以上
④支援員 介護職員	15：1（常勤換算） 常勤1名以上	3：1（常勤換算） ※介護・看護職計 看護・介護職員総数 の7分の5程度	3：1（常勤換算） ※介護・看護職計 常勤1名以上	15：1（常勤換算） 常勤1名以上	30人未満：1名 30～80人：2名 81人以上：2名＋ α 常勤1名以上	3：1（常勤換算） ※介護・看護職計 常勤1名以上
⑤看護職員	常勤換算1名以上	看護・介護職員総数 の7分の2程度	30人未満：1名 30～80人：2名 80～130人：3名 常勤1名以上	100：1（常勤換算） 常勤1名以上	—	30人未満：1名 30～80人：2名 80～130人：3名 常勤1名以上
⑥栄養士	不要	100人以上で1名	1名以上	1名以上	1名以上	1名以上
⑦調理員	不要	適当数	適当数	適当数	適当数	
⑧事務員その他	不要	適当数	適当数	適当数	適当数	
薬剤師	—	適当数	—	—	—	—
PT・OT・ST	—	100：1（常勤換算）	—	—	—	—
機能訓練指導員	—	—	1名以上（兼務可）	—	—	1名以上（兼務可）
介護支援専門員	—	1名以上	1名以上	—	—	1名以上

3) 養護老人ホームを本体施設とするサテライト型養護老人ホームの人員配置基準

サテライト型養護老人ホームは本体施設との一体的な運営が前提とされており、人員配置について下記の緩和基準（下線部）が定められている。

本事業では、仮に養護老人ホームが本体施設となる場合にどのような人員配置緩和基準が適切かを検討することとした。

図表 1-2 サテライト型養護老人ホームの人員配置緩和基準

	介護老人保健施設	病院	診療所
医師	本体施設との密接な連携を確保しつつ、入所者の健康管理が適切に行われると認められるときは、 <u>これを置かないことができる</u>		
看護師又は准看護師	1 名以上 <u>(常勤換算)</u>		
生活相談員	入所者の処遇が適切に行われていると認められるときには、 <u>これを置かないことができる</u>	入所者の数が 30 又はその端数を増すごとに常勤換算方法で 1 以上（基準緩和なし）	
支援員	常勤換算方法で、一般入所者の数が 15 又はその端数を増すごとに 1 以上とすること。支援員のうち 1 人を主任支援員とすること（常勤者）（基準緩和なし）		
栄養士	入所者の処遇が適切に行われていると認められるときには、 <u>これを置かないことができる</u>	入所者の処遇が適切に行われていると認められるときには、 <u>これを置かないことができる</u> ※100 床以上の病院に限る	1 人以上 （基準緩和なし）
調理員、事務員その他の職員	入所者の処遇が適切に行われていると認められるときには、 <u>これを置かないことができる</u>	当該養護老人ホームの実情に応じた適当数 （基準緩和なし）	入所者の処遇が適切に行われていると認められるときには、 <u>これを置かないことができる</u> ※事務員その他の職員



第2章 養護老人ホームの現状と課題

養護老人ホームは、老人福祉法に規定される老人福祉施設であり、時代の要請に応じて様々な生活課題を抱える高齢者に居所と生活支援を提供してきた。現在も様々な理由によって在宅や地域での生活が困難な低所得高齢者が数多く生活している。

現在の養護老人ホームでは、入所者の処遇計画に基づいて社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を行い、入所者が有する能力に応じて自立した日常生活を営むことを目指しており、入所者一人ひとりに対するきめ細かい支援が行われている。

養護老人ホームの設備及び運営に関する基準

(基本方針)

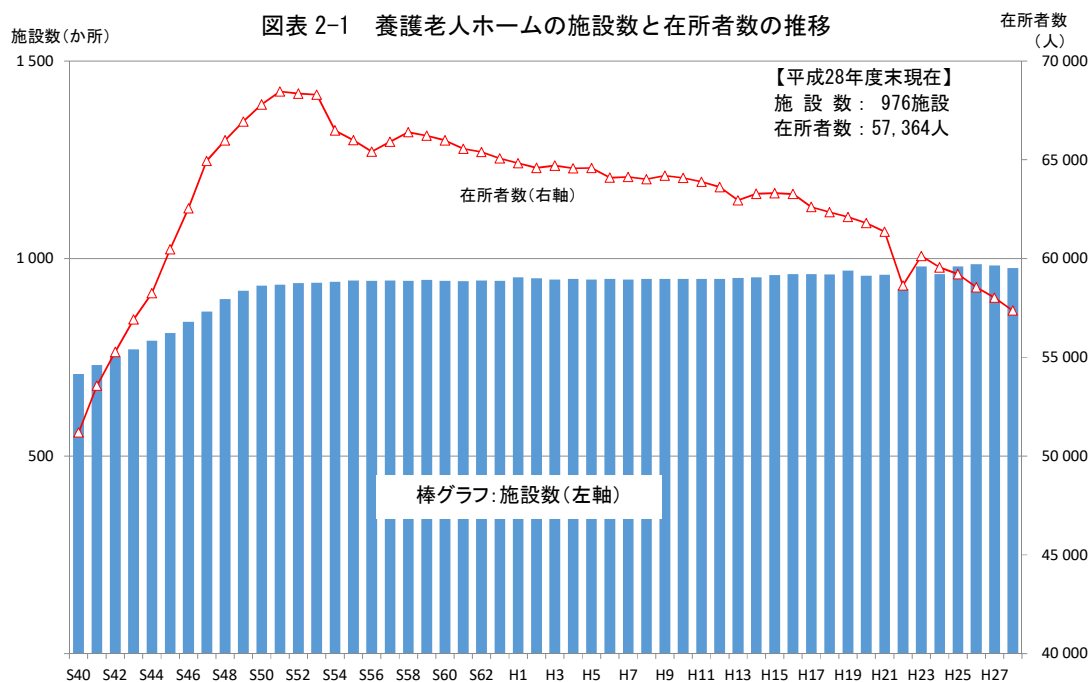
第2条 養護老人ホームは、入所者の処遇に関する計画（以下「処遇計画」という。）に基づき、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものでなければならない。

2 養護老人ホームは、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立つて処遇を行うように努めなければならない。

3 養護老人ホームは、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な処遇に努めるとともに、市町村（特別区を含む。以下同じ）、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

1. 施設数及び在在者数の推移

昭和50年以降、養護老人ホームの施設数はほぼ横ばいで推移しているものの、在在者数は徐々に減少傾向にあり、特に最近10年間の減少傾向が著しくなっている。



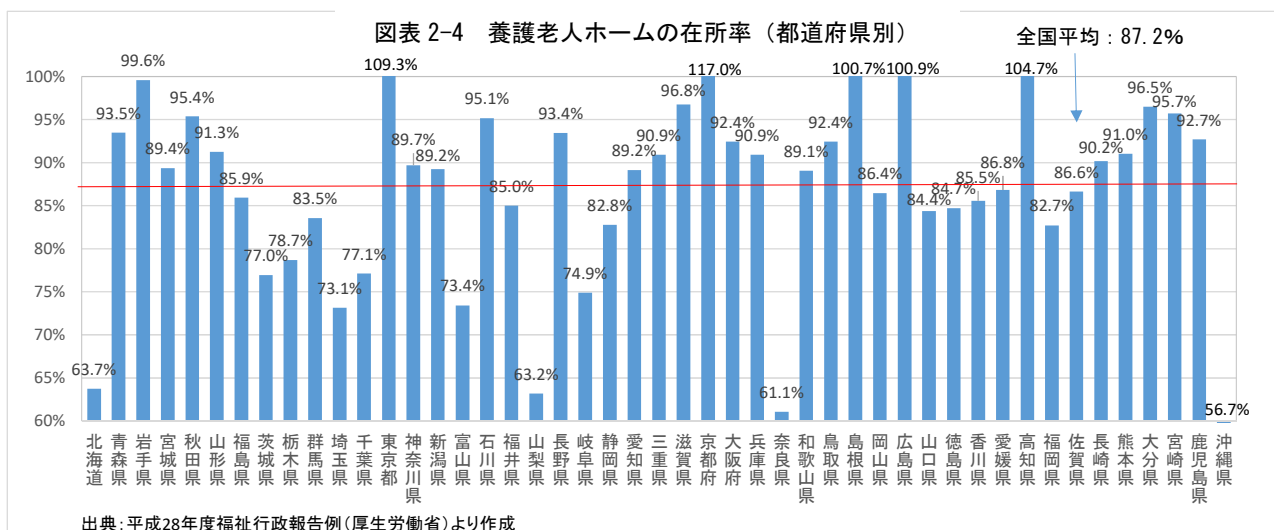
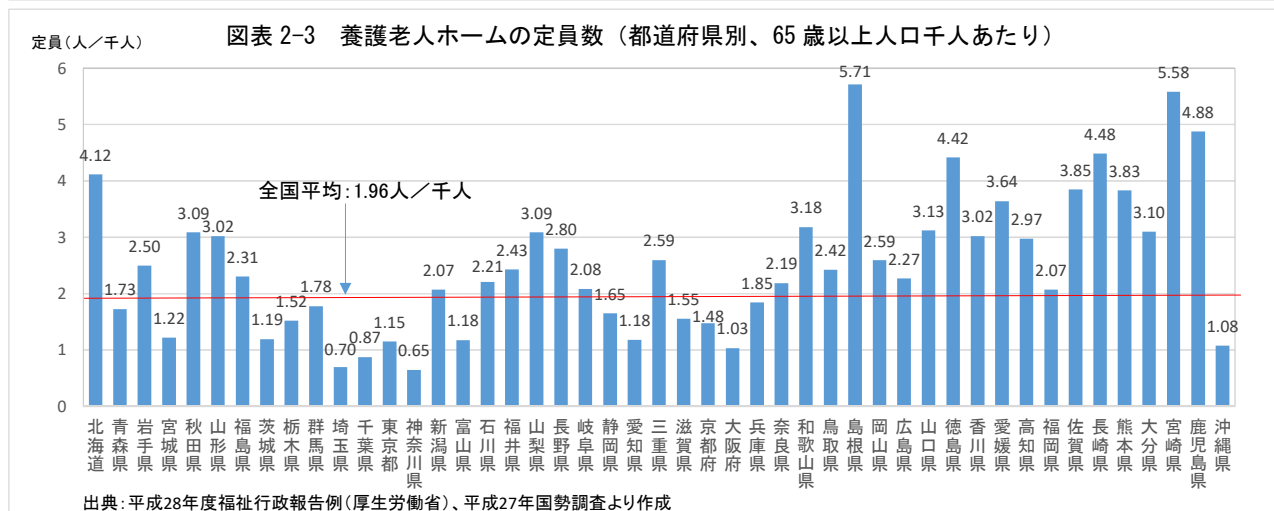
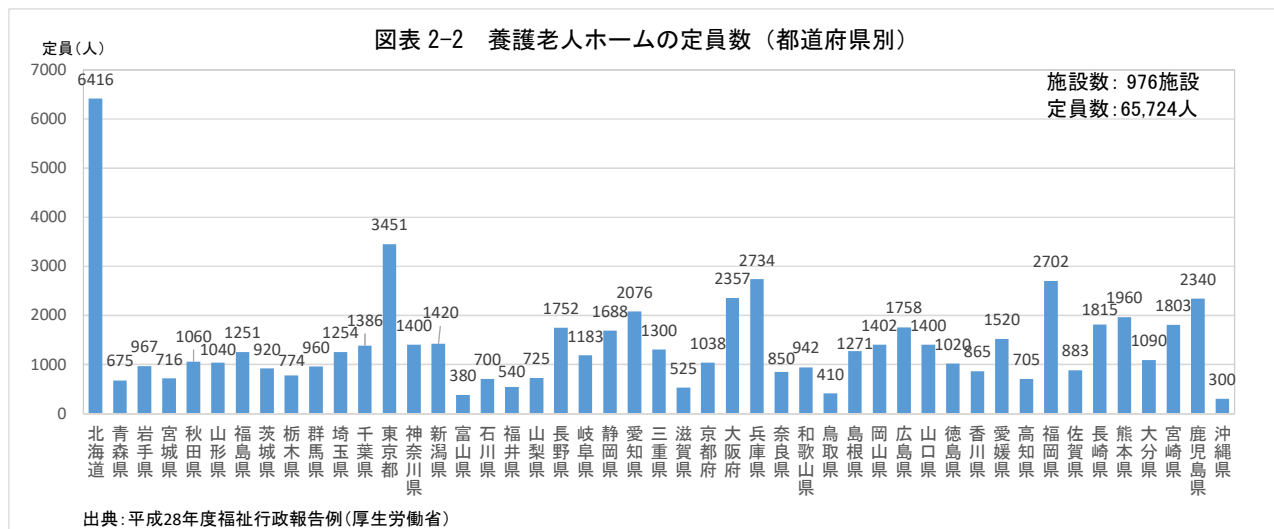
出典：福祉行政報告例（厚生労働省）、各年度末現在の数値

注：平成22年は、東日本大震災の影響により、岩手県（盛岡市以外）、宮城県（仙台市以外）、福島県（郡山市・いわき市以外）を除いて集計した数値。

2. 地域別の状況

養護老人ホームの整備状況を65歳以上人口千人当たり定員数で比較すると、人口規模の大きな都市部の整備率は低く、地方の整備率が高くなっている。

一方、施設在在率は全国平均で87.2%であるが、地域によっては70%を下回る自治体もあり、一部の地域では社会資源としての養護老人ホームが十分に活用されていないことが窺える。



図表 2-5 養護老人ホームの施設数、定員数、被措置者数

	養 護 老 人 ホ ー ム		
	施 設 数	定 員	被措置者
全 国	976	65,724	57,344
北 海 道	80	6,416	4,090
青 森 県	10	675	631
岩 手 県	17	967	963
宮 城 県	9	716	640
秋 田 県	16	1,060	1,011
山 形 県	13	1,040	949
福 島 県	14	1,251	1,075
茨 城 県	14	920	708
栃 木 県	12	774	609
群 馬 県	17	960	802
埼 玉 県	18	1,254	917
千 葉 県	22	1,386	1,069
東 京 都	33	3,451	3,771
神 奈 川 県	18	1,400	1,256
新 潟 県	17	1,420	1,267
富 山 県	4	380	279
石 川 県	9	700	666
福 井 県	9	540	459
山 梨 県	12	725	458
長 野 県	26	1,752	1,637
岐 阜 県	22	1,183	886
静 岡 県	26	1,688	1,397
愛 知 県	31	2,076	1,851
三 重 県	21	1,300	1,182
滋 賀 県	7	525	508
京 都 府	16	1,038	1,214
大 阪 府	30	2,357	2,179
兵 庫 県	42	2,734	2,486
奈 良 県	12	850	519
和 歌 山 県	14	942	839
鳥 取 県	4	410	379
島 根 県	23	1,271	1,280
岡 山 県	24	1,402	1,212
広 島 県	30	1,758	1,774
山 口 県	22	1,400	1,181
徳 島 県	19	1,020	864
香 川 県	11	865	740
愛 媛 県	23	1,520	1,320
高 知 県	10	705	738
福 岡 県	41	2,702	2,235
佐 賀 県	12	883	765
長 崎 県	32	1,815	1,637
熊 本 県	37	1,960	1,784
大 分 県	19	1,090	1,052
宮 崎 県	33	1,803	1,726
鹿 児 島 県	39	2,340	2,169
沖 縄 県	6	300	170

出典:「平成28年度 福祉行政報告例」(厚生労働省)

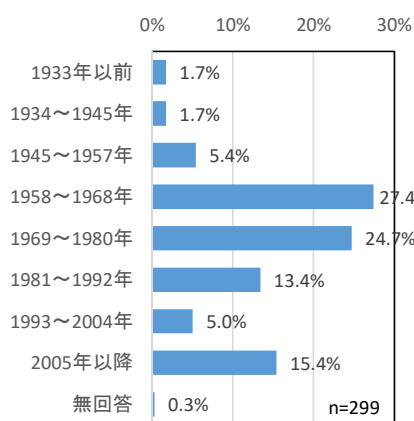
注:指定都市、中核市所管分を含めたもの

3. 施設概況

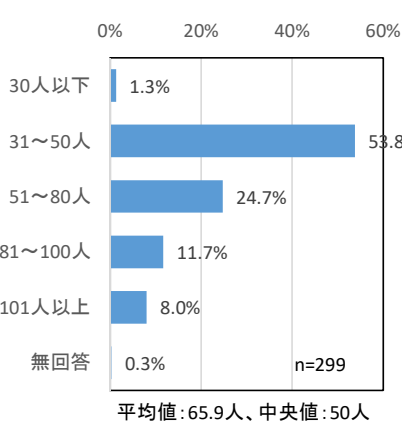
養護老人ホームは、1980 年（昭 60）以前に開設された施設が多く、50 年以上の歴史を有する施設が約 1／3 を占めている。定員数は 50 人程度の施設が多い。介護保険の特定施設入居者生活介護の指定（一般型、外部サービス利用型）を受けている施設は約半数にとどまる。

施設のハード面に着目すると、居室タイプでは「個室」が多いものの「多床室」も一定割合存在している。また、バリアフリー化については、手すりや車いす対応トイレの整備は進んでいるものの、エレベーターや浴室のバリアフリー化は 6 割程度にとどまっている。施設の大規模修繕についても、半数弱の施設では行われていない（ただし建設時期との関連は不明）。

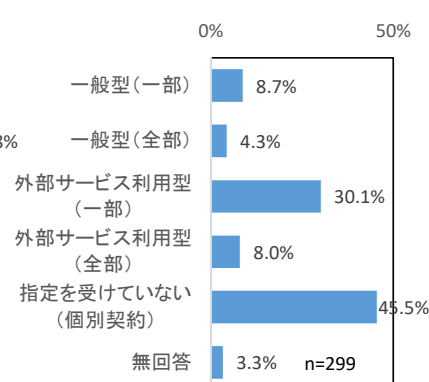
図表 2-6 施設設置年



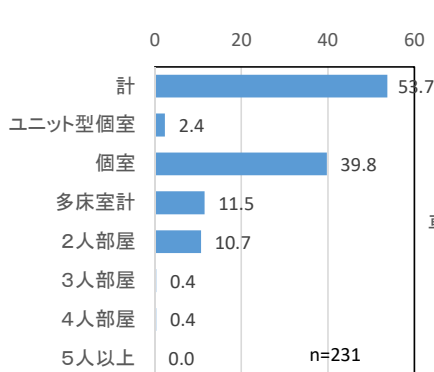
図表 2-7 定員数



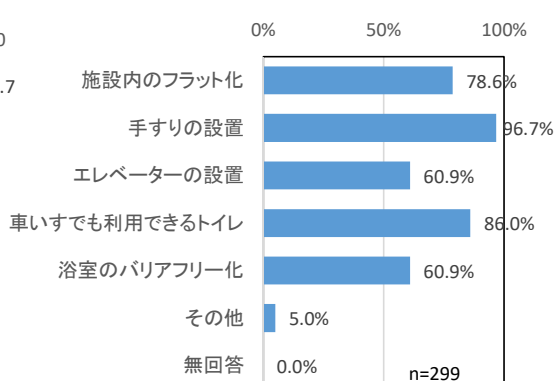
図表 2-8 特定施設の指定状況



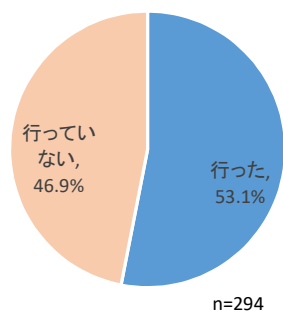
図表 2-9 タイプ別居室数



図表 2-10 バリアフリー化の状況



図表 2-11 大規模修繕の実施状況



出典：「養護老人ホーム・軽費老人ホームの低所得高齢者への効果的な支援のあり方に関する調査研究報告書」（平成 29 年 3 月、公益社団法人 全国老人福祉施設協議会）より

4. 入所者の状況

出典：「養護老人ホーム・軽費老人ホームの低所得高齢者への効果的な支援のあり方に関する調査研究報告書」
(平成 29 年 3 月、公益社団法人 全国老人福祉施設協議会) より

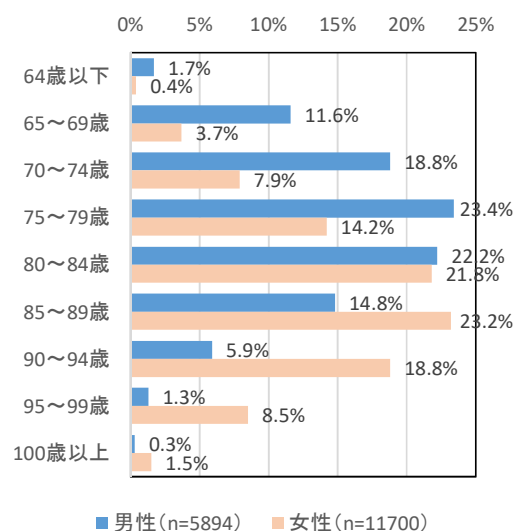
(1) 状態像

養護老人ホーム入所者の年齢層を男女別にみると、男性は 70～84 歳の年齢層が、女性は 80～94 歳の年齢層が多い。

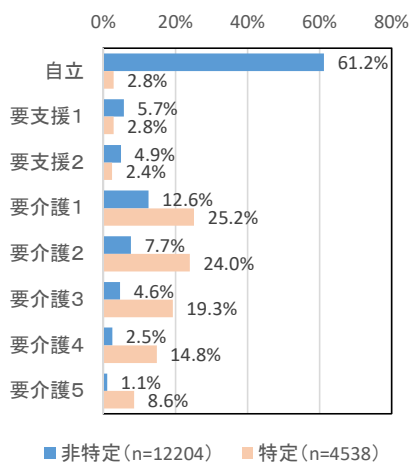
要介護度の割合をみると、特定施設の指定を受けていない施設では「自立」が 6 割、「要支援」「要介護 1～2」が 3 割を占める。一方、特定施設指定施設では「自立」や「要支援」はほとんどおらず、「要介護 1～2」が約 5 割、「要介護 3～5」が 4 割超を占めており、特定施設の指定有無によって入所者の要介護度は大きく異なっている。

また、主な疾患別に 1 施設当たり平均人数を見ると、「うつ病・精神疾患」(15 人) が最も多く、「心臓病」「脳卒中」「糖尿病」なども 8～10 人程度を占めている。(介護ニーズだけでなく、医療的なニーズのある入所者も少なくない。)

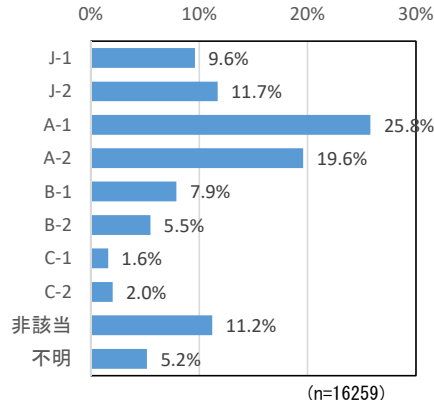
図表 2-12 男女別年齢階層別割合



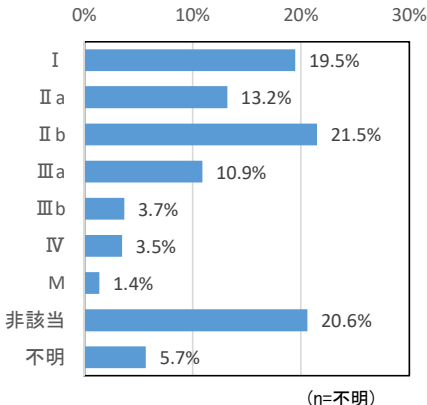
図表 2-13 特定指定状況別要介護度割合



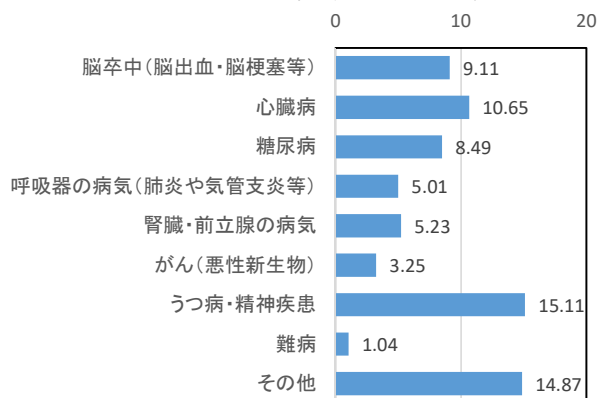
図表 2-14 障害高齢者の日常生活自立度



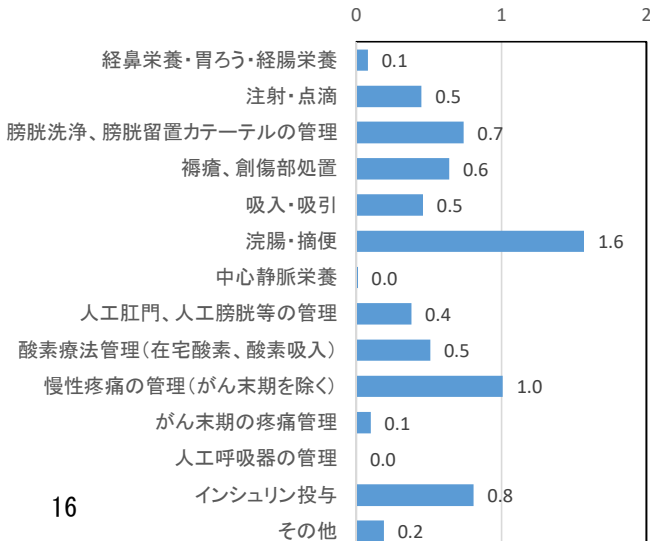
図表 2-15 認知症高齢者の日常生活自立度



図表 2-16 主な疾患別の入所者数
(1施設あたり平均人数)



図表 2-17 必要な医療的ケアの種類別入所者数
(1施設あたり平均人数)



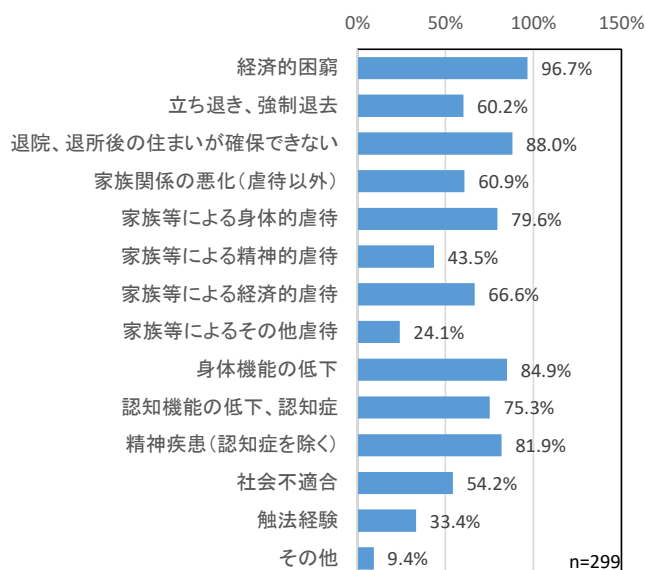
(2) 入退所の状況

養護老人ホームへの措置理由は、「経済的困窮」に加え「退院、退所後の住まいが確保できない」こと、「身体機能の低下」や「認知機能の低下、認知症」、「精神疾患（認知症を除く）」等による在宅生活能力の低下、家族等からの虐待や家族関係の悪化等からの保護措置が多い。

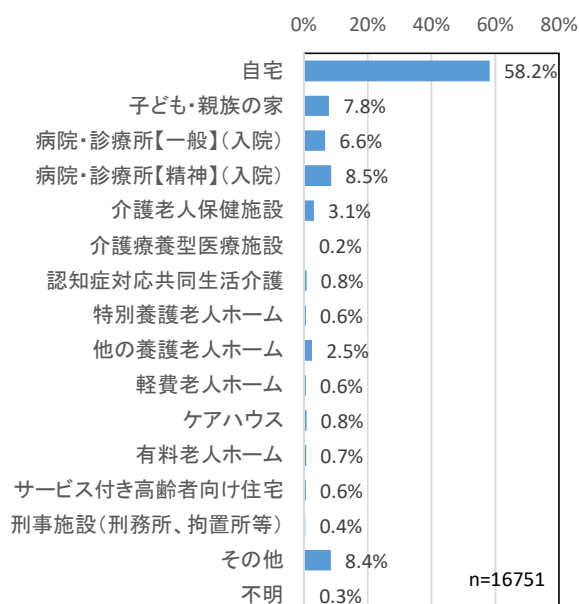
養護老人ホーム入所者の入所前居所は、「自宅（58.2%）」や「子ども・親族の家（7.8%）」の合計が約66%、「病院・診療所」（一般・精神）の合計が約15%を占めている。

一方で、過去3年間の退所者の状況を見ると、「死亡（入院中）（36.3%）」と「死亡（施設内）（15.0%）」の合計で約5割を占めており、終の棲家的な役割を果たしている。それ以外では「病院・診療所【一般】（入院）」や「特別養護老人ホーム」が14～15%を占めている。わずかではあるが、自宅や子ども・親族の家に退所しているケースもみられる。

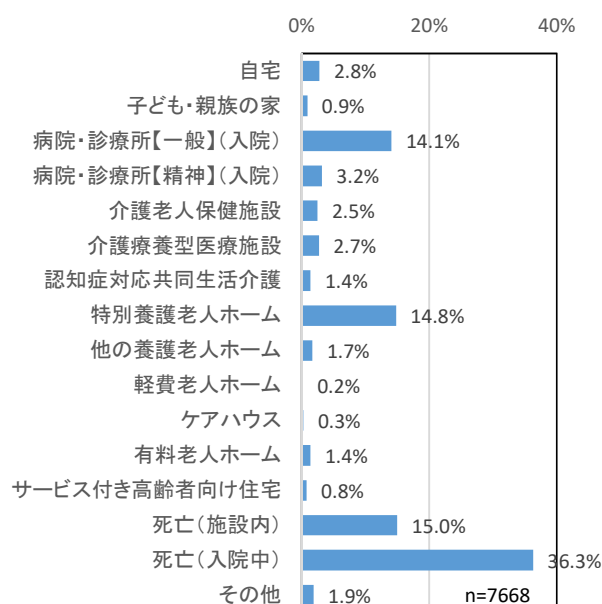
図表 2-18 措置理由



図表 2-19 入所前の居所



図表 2-20 退所者数（過去3年間）



5. 施設の取り組み

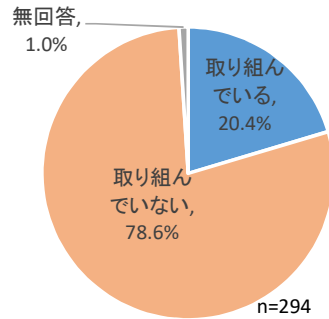
出典：「養護老人ホーム・軽費老人ホームの低所得高齢者への効果的な支援のあり方に関する調査研究報告書」（平成 29 年 3 月、公益社団法人 全国老人福祉施設協議会）より

（１）入所者の地域移行に関する取組

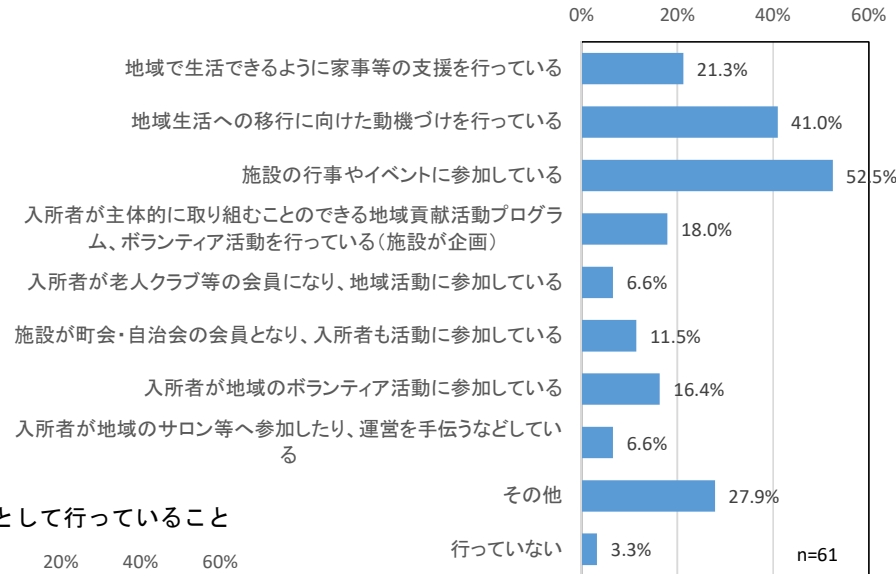
入所者の心身状態や社会生活上の困難さ等もあり、入所者の地域移行に取り組んでいる施設は多くはないものの、2 割の施設では地域移行支援に取り組んでいる。

入所者の地域移行を進める際の準備としては、家族調整や家族関係の再構築のほか、住まいの確保や各種手続き支援、関係機関等との連絡・調整など、多岐にわたる支援が行われている。

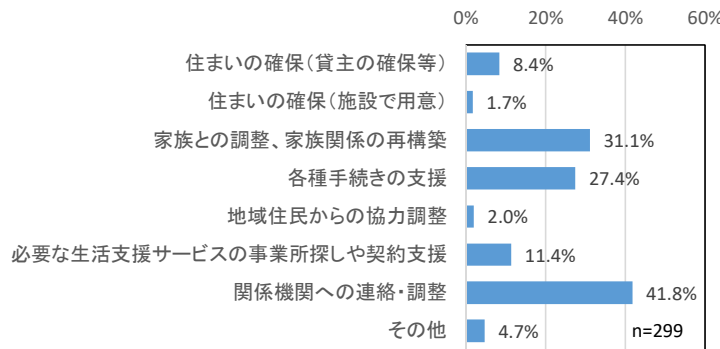
図表 2-21 地域への移行支援



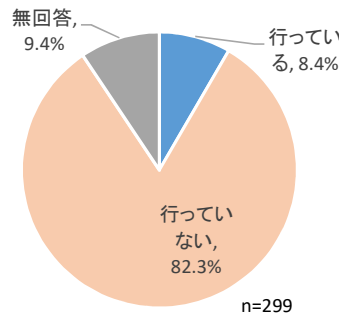
図表 2-22 地域への移行支援に関する取組内容



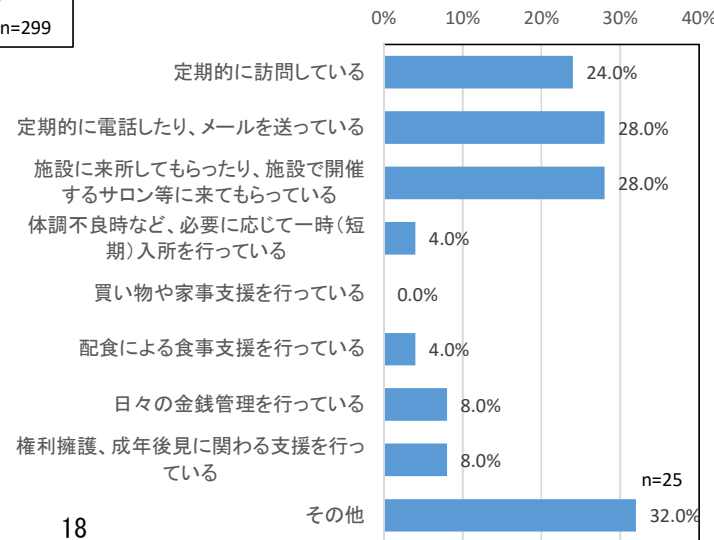
図表 2-23 地域移行する際の準備として行っていること



図表 2-24 退所後の支援の実施状況



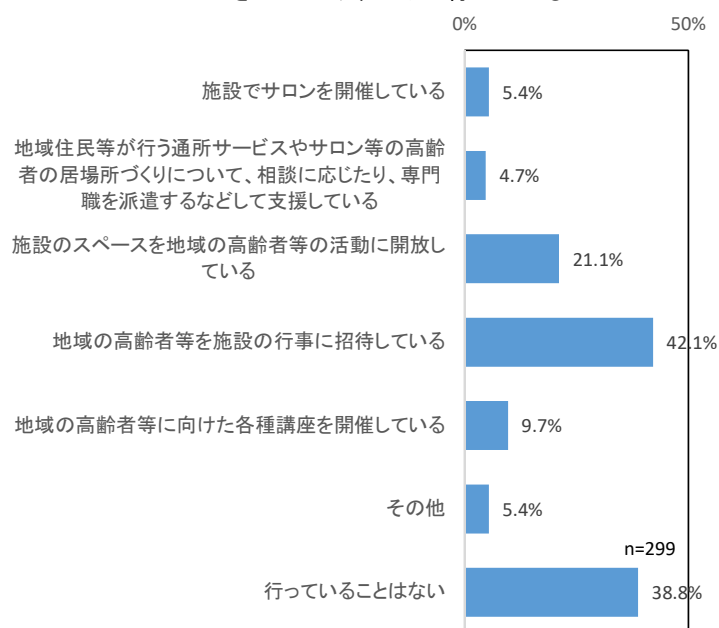
図表 2-25 退所後に行っている支援



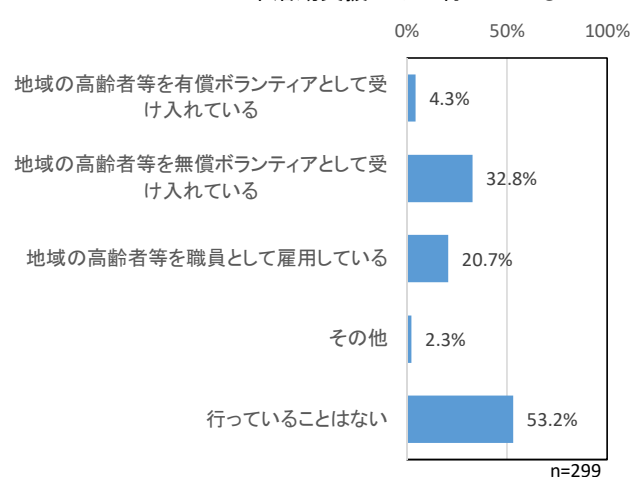
（２）地域の高齢者等を対象とした支援の取組

養護老人ホームのうち、入所者以外の地域の高齢者等に対する居場所づくり・生きがいづくり支援に取り組む施設は６割を超える。また、就労や日中活動支援に取り組む施設も約半数に上るなど、地域の高齢者等に対する支援に取り組む養護老人ホームは少なくない。

図表 2-26 地域の高齢者等に対する居場所づくり、生きがいづくりとして行っていること



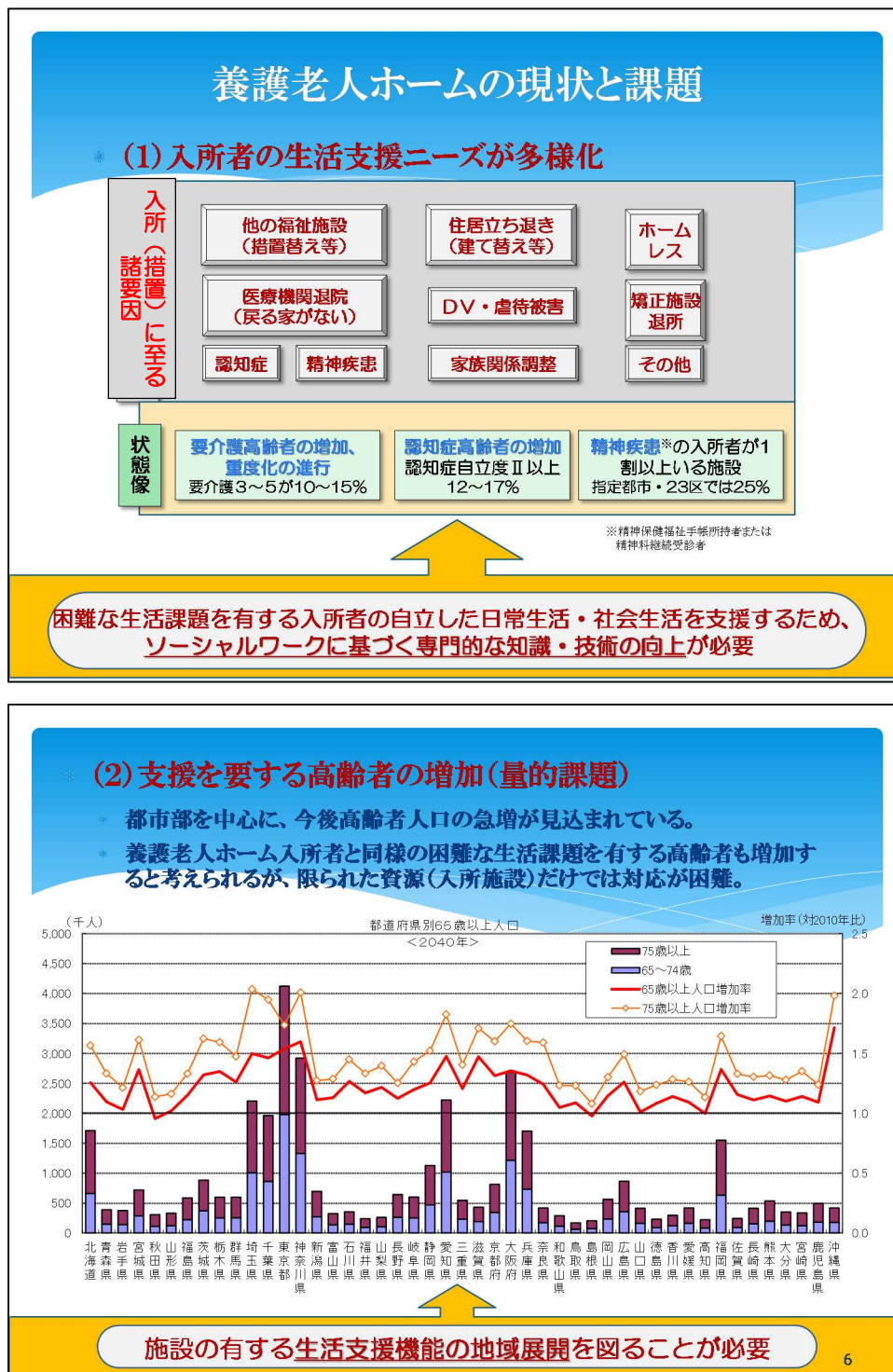
図表 2-27 地域の高齢者等に対する就労や日中活動支援として行っていること



6. 養護老人ホームの主な課題

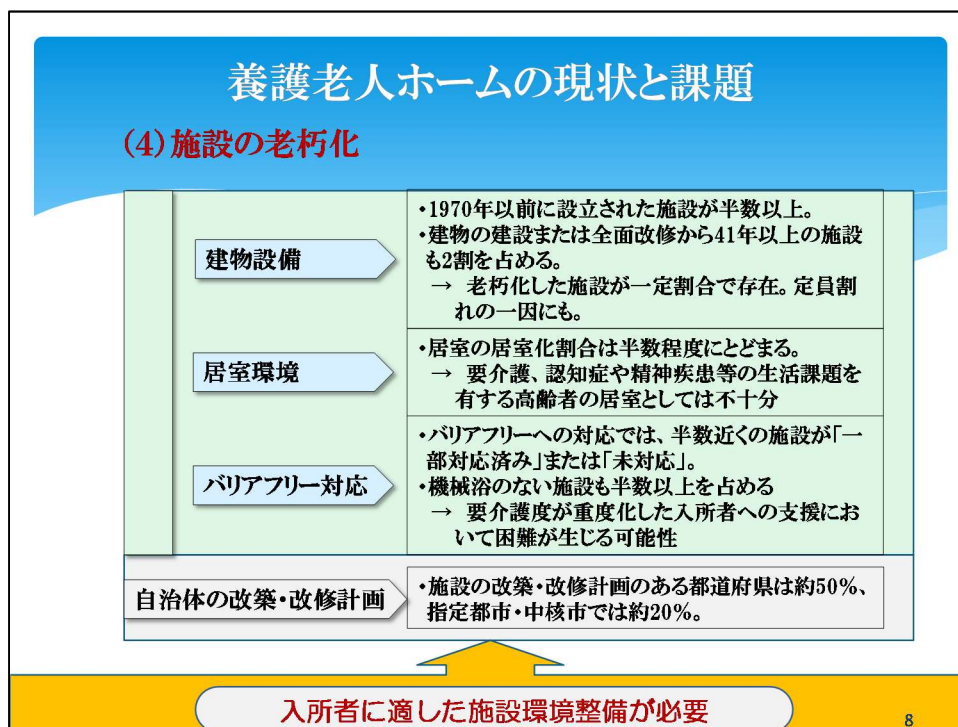
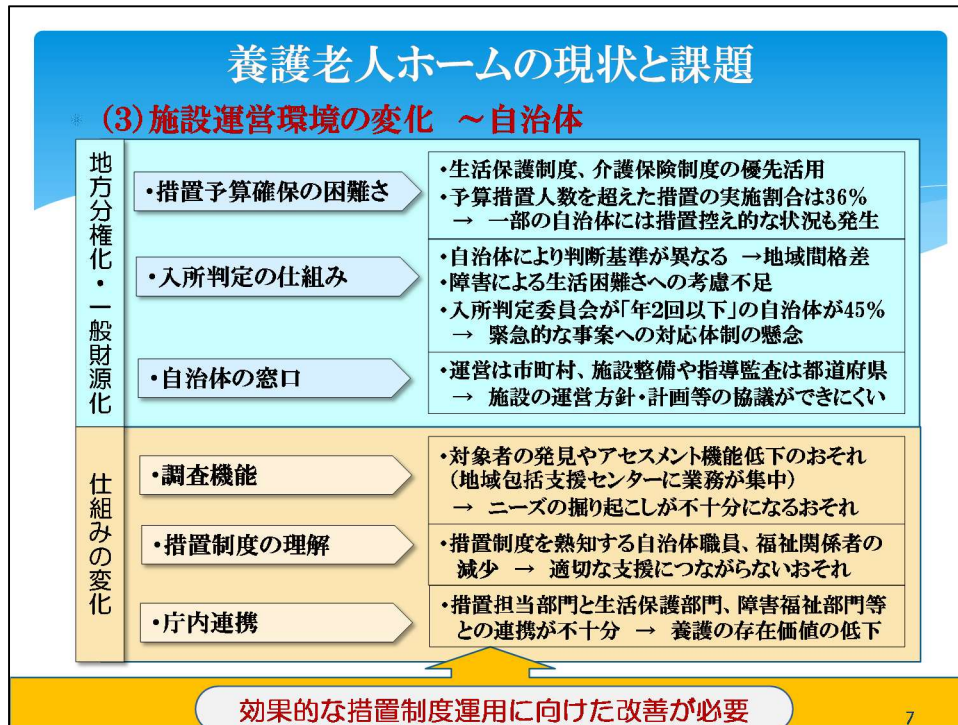
先行研究によれば、養護老人ホームの運営において、①入所者の生活支援ニーズの多様化や②支援を必要とする高齢者の増加（量的問題）、③施設運営環境の変化（一般財源化に伴う措置予算確保の困難さ、自治体職員の措置制度への理解不足、他）、④施設の老朽化に伴う課題が指摘されている。

図表 2-28 養護老人ホームの現状と課題（その1）



出典：「養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方も含めた社会福祉法人の新たな役割に関する調査研究事業報告書」（平成26年3月、一般財団法人日本総合研究所）より

図表 2-28 養護老人ホームの現状と課題（その2）



出典：「養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方も含めた社会福祉法人の新たな役割に関する調査研究事業報告書」（平成26年3月、一般財団法人日本総合研究所）より



第 3 章 調査結果の概要

1. 調査実施概要

本研究事業では、養護老人ホームの運営実態や課題を把握するとともに、各地域で取り組まれている地域包括ケアシステムの中で養護老人ホームが果たすべき役割等を把握するとともに、それを前提としたサテライト型養護老人ホームの活用可能性、本体施設のあり方や人員配置基準等に関する検討を行うため、自治体や施設に対するアンケート調査を実施した。また、小規模な養護老人ホームを対象に、運営状況や課題の把握を目的としてヒアリング調査を実施した。

以下に各調査の実施概要を示す。

（１）自治体向けアンケート調査

本調査は「平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成 28 年 12 月 20 日閣議決定）を受けて、サテライト型養護老人ホームや、本体施設となり得る施設として養護老人ホームを追加することについて今後の方向性を検討するにあたり、各自治体における養護老人ホームの施設整備状況やサテライト型養護老人ホームの活用可能性等に関する現状を把握し、課題整理を行うための基礎資料を得ることを目的として実施した。

【調査実施概要】

1) 調査時期

平成 29 年 11 月下旬～12 月下旬

2) 調査対象

全国の都道府県、指定都市・中核市、一般市区町村に対し、悉皆調査を実施した。

3) 調査方法

調査票の発送：郵送法（希望者には電子媒体で提供）

調査票の回収：郵送法（一部、電子媒体での回答あり）

4) 回収率

調査票の回収状況は下記のとおり。

図表 3-1 自治体向けアンケート調査回収状況

	発送数	回収数	回収率
都道府県	47	39	83.0%
指定都市・中核市	68	55	80.9%
一般市区町村	1,673	934	55.8%
計	1,788	1,028	57.5%

（２）事業者向けアンケート調査

本調査では、養護老人ホームの運営状況や課題とともに、地域包括ケアシステムの中で施設が果たすべき役割等を把握するとともに、サテライト型養護老人ホームの活用可能性や緩和可能と考えられる人員配置基準等に対する意見収集を目的として実施した。

【調査実施概要】

１）調査時期

平成 29 年 11 月下旬～12 月下旬

２）調査対象

全国の養護老人ホームに対して悉皆調査を実施した。

なお、施設名簿については、各都道府県や指定都市・中核市のホームページ上に記載されている養護老人ホーム施設名簿から作成した（平成 29 年 10 月時点）。

３）調査方法

調査票の発送：郵送法（希望者には電子媒体で提供）

調査票の回収：郵送法（一部、電子媒体での回答あり）

４）回収率

調査票の回収状況は下記のとおり。

図表 3-2 事業者向けアンケート調査回収状況

	発送数	回収数	回収率
養護老人ホーム	955	455	47.6%

(3) ヒアリング調査

本調査は、定員 29 名以下で運営している養護老人ホームの現状(施設概要、入所者の状況、職員配置、設備、取組など)や課題等の把握とともに、サテライト型養護老人ホームの運営を可能とする要件や課題等を明らかにすることを目的として実施した。

【調査実施概要】

1) 調査時期

平成 29 年 12 月～平成 30 年 2 月

2) 調査対象

過去 5 年以内に運営を開始した定員 29 名以下の養護老人ホームに対してヒアリング調査の協力依頼を行い、協力を得られた 2 施設に対して調査を実施した。

図表 3-3 ヒアリング調査協力施設の概要

	開設 年月	定員 居室	入所者数 (調査時点)	他の事業	備考
養護老人 ホーム A (運営：社 会 福 祉 法 人)	H27.4	29 名 (全個室)	29 名	・ 保育園 － 同一都道府県内 5 － 他県 (合計) 6 ・ 特養 1 ・ 養護 1 (定員 50 名) H22.4 自治 体から譲渡。※以下「養護老人 ホーム S」という。 ・ 軽費 A 型 1 (定員 50 名) H20.4 自治体から譲渡。	※養護老人ホーム A と養護老人 ホーム S は同じ建物。 ※養護老人ホーム A と C と同 じ建物内に、デイサービス と居宅介護支援事業所が 併設されている。
養護老人 ホーム B (運営：社 会 福 祉 法 人)	H27.4	20 名 (全個室)	19 名	・ 保育園 (自治体 4。うち 1 は小 規模) ・ 子育て支援センター 1 ・ 特養 1 (定員 100 名)	※養護老人ホーム B と特養は 同じ住所。 ※特養にデイサービスとシ ョート、居宅介護支援事業 所が併設されている。

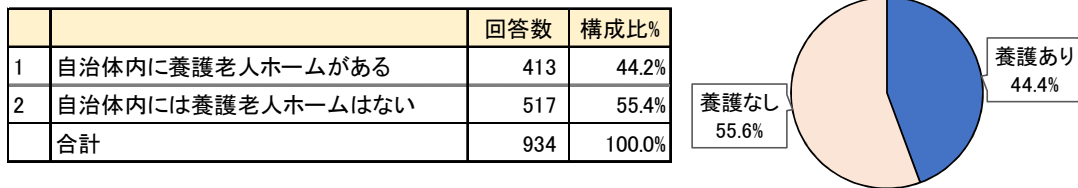
2. 自治体向けアンケート調査結果の概要

(1) 養護老人ホームへの入所措置の状況（一般市区町村）

1) 自治体内の養護老人ホームの有無

回答が寄せられた市区町村のうち、自治体内に養護老人ホームがある割合は 44.2%であった。人口規模別にみると、3 万人未満の自治体で養護老人ホームのある割合は 3 割弱であるが、3～10 万人の自治体では半数以上の自治体が、10 万人以上の自治体では約 7 割に養護老人ホームがあると回答している。

図表 3-4 自治体内の養護老人ホームの有無



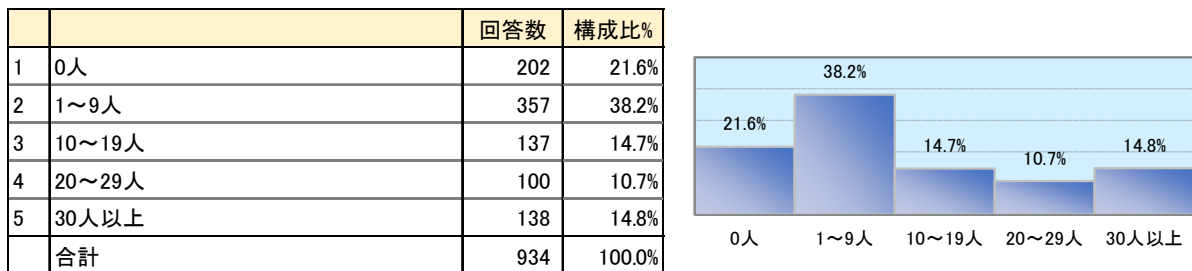
図表 3-5 自治体内の養護老人ホームの有無（人口規模別）

	全体	人口規模			
		3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	10万人以上
回答数	934	420	165	184	156
自治体内に養護老人ホームがある	44.2%	27.6%	50.3%	54.9%	69.9%
自治体内には養護老人ホームはない	55.4%	72.1%	48.5%	45.1%	29.5%
無回答	0.4%	0.2%	1.2%	0.0%	0.6%

2) 過去 3 年間の養護老人ホーム新規措置人数

過去 3 年間（平成 26～28 年度）に養護老人ホームに新たに入所措置した人数をみると、回答が寄せられた市区町村全体では平均 16.2 人であった。ただし、市区町村の人口規模や自治体内における養護老人ホームの有無によって新規措置入所者数には差がみられる。

図表 3-6 過去 3 年間の養護老人ホーム新規措置人数



図表 3-7 過去 3 年間の養護老人ホーム新規措置人数（人口規模別、養護老人ホーム有無別、措置制度活用状況別）

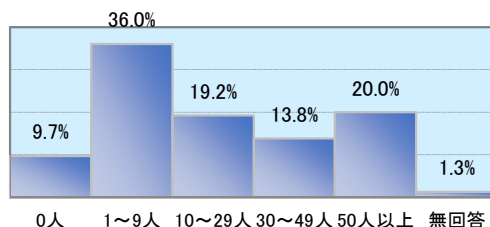
	全体	人口規模				養護老人ホームの有無		措置制度の活用		
		3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	10万人以上	あり	なし	積極的に活用	必要があれば活用	活用可能な別制度等を優先
回答数	934	420	165	184	156	413	517	81	560	273
0人	21.6%	31.9%	15.8%	11.4%	9.6%	4.1%	35.6%	1.2%	18.9%	28.2%
1～9人	38.2%	43.3%	36.4%	41.8%	23.7%	19.9%	53.2%	14.8%	43.8%	36.3%
10～19人	14.7%	11.0%	17.0%	16.3%	21.2%	24.5%	7.0%	17.3%	14.1%	16.1%
20～29人	10.7%	7.4%	11.5%	16.8%	12.2%	22.3%	1.4%	18.5%	10.5%	9.2%
30人以上	14.8%	6.4%	19.4%	13.6%	33.3%	29.3%	2.9%	48.1%	12.7%	10.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
過去3年間の措置者数(平均)	16.2人	9.2人	17.7人	16.1人	33.1人	30.2人	4.7人	40.4人	15.4人	11.7人

3) 現在の養護老人ホーム措置人数

養護老人ホームへの措置人数は回答が寄せられた市区町村全体平均では 29.1 人であった。この人数も人口規模や自治体内における養護老人ホームの有無によって差がみられる。

図表 3-8 現在の養護老人ホーム措置人数

		回答数	構成比%
1	0人	91	9.7%
2	1～9人	336	36.0%
3	10～29人	179	19.2%
4	30～49人	129	13.8%
5	50人以上	187	20.0%
	無回答	12	1.3%
	合計	934	100.0%



図表 3-9 現在の養護老人ホーム措置人数（人口規模別、養護老人ホーム有無別、措置制度活用状況別）

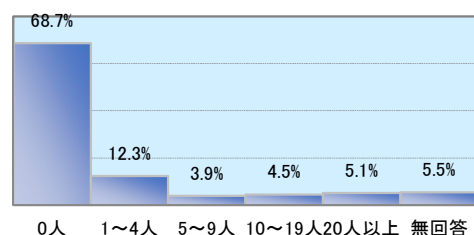
	全体	人口規模				養護老人ホームの有無		措置制度の活用		
		3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	10万人以上	あり	なし	積極的に活用	必要があれば活用	活用可能な別制度等を優先
回答数	934	420	165	184	156	413	517	81	560	273
0人	9.7%	14.5%	6.1%	4.9%	5.8%	2.4%	15.7%	1.2%	8.2%	11.0%
1～9人	36.0%	48.3%	34.5%	28.3%	13.5%	7.3%	59.0%	6.2%	38.2%	41.8%
10～29人	19.2%	17.6%	20.0%	23.9%	17.9%	18.4%	19.9%	13.6%	21.1%	18.3%
30～49人	13.8%	9.3%	12.7%	21.2%	18.6%	27.6%	2.9%	27.2%	12.7%	13.2%
50人以上	20.0%	9.3%	25.5%	20.1%	43.6%	42.6%	1.7%	51.9%	18.4%	15.0%
無回答	1.3%	1.0%	1.2%	1.6%	0.6%	1.7%	0.8%	0.0%	1.4%	0.7%
現在の措置者数(平均)	29.1人	15.0人	30.8人	29.9人	64.1人	54.9人	8.5人	66.4人	27.5人	22.7人

4) 養護老人ホーム措置待機者数

養護老人ホームへの措置待機者の状況を確認したところ、回答のあった市区町村のうち 68.7%は「0人」であり、措置待機者のいる市区町村は3割を下回っていた。なお、措置待機者数の平均は 4.0 人であった。

図表 3-10 養護老人ホーム措置待機者数

		回答数	構成比%
1	0人	642	68.7%
2	1～4人	115	12.3%
3	5～9人	36	3.9%
4	10～19人	42	4.5%
5	20人以上	48	5.1%
	無回答	51	5.5%
	合計	934	100.0%



図表 3-11 養護老人ホーム措置待機者数（人口規模別、養護老人ホーム有無別、措置制度活用状況別）

	全体	人口規模				養護老人ホームの有無		措置制度の活用		
		3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	10万人以上	あり	なし	積極的に活用	必要があれば活用	活用可能な別制度等を優先
回答数	934	420	165	184	156	413	517	81	560	273
0人	68.7%	71.4%	66.7%	73.9%	58.3%	51.6%	82.6%	21.0%	70.2%	78.8%
1～4人	12.3%	12.1%	11.5%	12.5%	13.5%	15.0%	10.3%	19.8%	12.3%	10.6%
5～9人	3.9%	1.9%	6.1%	2.7%	8.3%	7.7%	0.8%	12.3%	3.0%	3.3%
10～19人	4.5%	3.1%	7.9%	2.7%	7.1%	9.7%	0.4%	13.6%	4.6%	1.8%
20人以上	5.1%	5.5%	4.2%	3.3%	7.1%	11.4%	0.0%	30.9%	3.6%	1.1%
無回答	5.5%	6.0%	3.6%	4.9%	5.8%	4.6%	6.0%	2.5%	6.3%	4.4%
現在の措置待機者数(平均)	4.0人	3.5人	6.0人	2.8人	5.0人	8.6人	0.3人	22.2人	2.8人	1.3人

参考 人口規模別養護老人ホームの有無別にみた措置者数等平均値

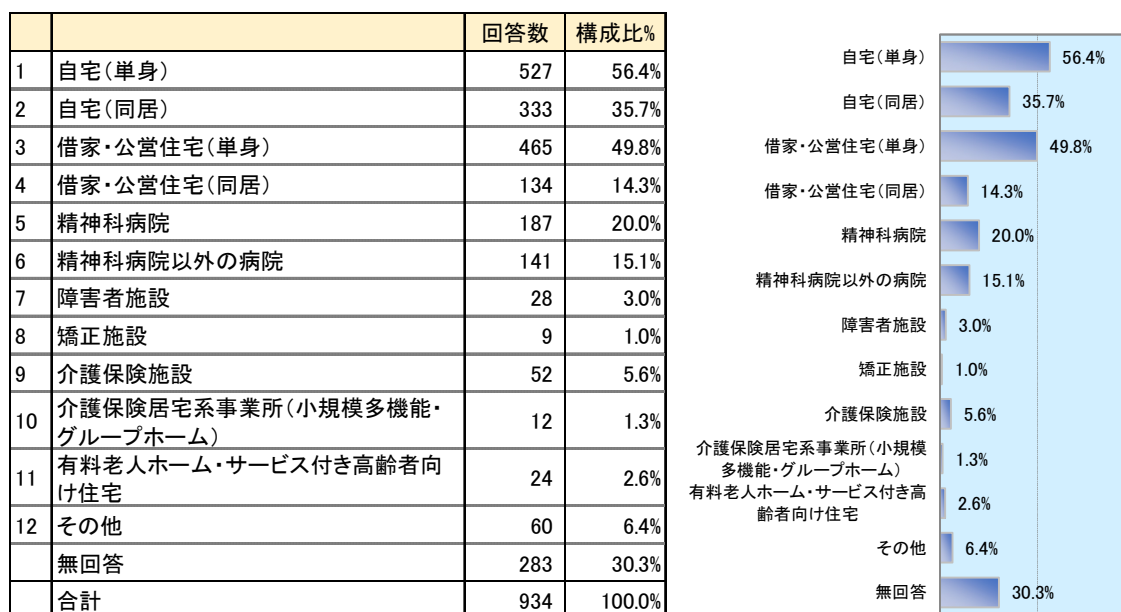
	全体	人口規模×管内の養護老人ホーム有無							
		人口3万人未満		人口3～5万人未満		人口5～10万人未満		人口10万人以上	
		養護あり	養護なし	養護あり	養護なし	養護あり	養護なし	養護あり	養護なし
過去3年間の措置者数	16.2人	25.1人	3.1人	28.8人	5.6人	24.0人	6.5人	41.6人	10.5人
現在の措置者数	29.1人	41.8人	4.8人	52.5人	8.2人	46.6人	9.8人	78.4人	30.9人
現在の措置待機者数	4.0人	11.9人	0.3人	11.3人	0.1人	4.9人	0.1人	6.8人	0.6人

5) 入所前の居所（上位）

養護老人ホームに入所した高齢者の入所前居所の上位を尋ねたところ、自宅または借家・公営住宅での単身生活者の割合が高かった。特に、借家・公営住宅での単身者については、市区町村の人口規模や養護老人ホームの有無、措置制度の活用状況によって差がみられた。

自宅以外の居所では病院（精神科・精神科以外）からの退院者も一定割合を占めていた。

図表 3-12 入所前の居所（上位）



図表 3-13 入所前の居所（人口規模別、養護老人ホーム有無別、措置制度活用状況別）

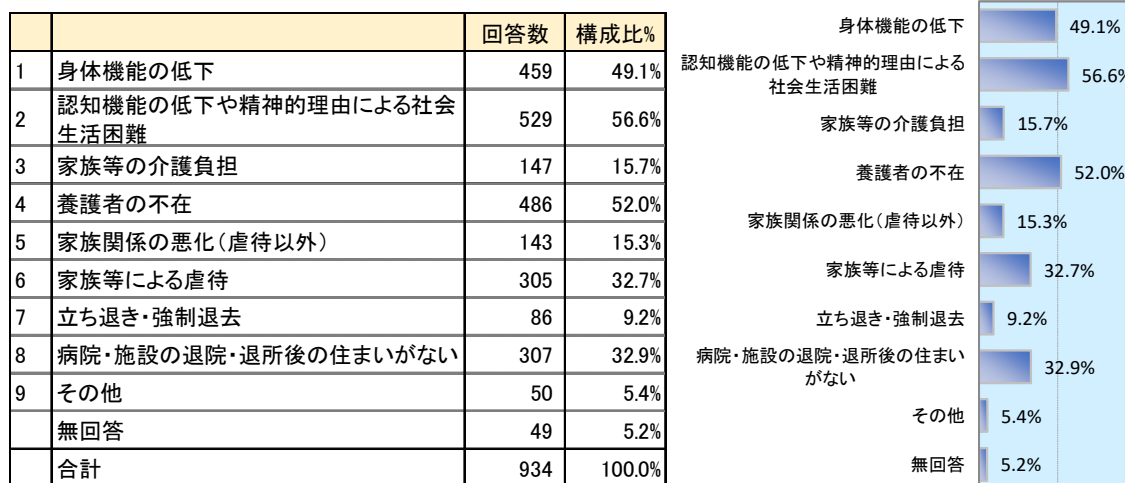
	全体	人口規模				養護老人ホームの有無		措置制度の活用		
		3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	10万人以上	あり	なし	積極的に活用	必要があれば活用	活用可能な別制度等を優先
回答数	934	420	165	184	156	413	517	81	560	273
自宅(単身)	56.4%	49.5%	67.9%	64.7%	54.5%	76.3%	40.4%	90.1%	55.7%	51.6%
自宅(同居)	35.7%	33.6%	41.2%	39.7%	32.1%	40.0%	32.3%	40.7%	36.4%	35.2%
借家・公営住宅(単身)	49.8%	36.2%	55.2%	59.2%	71.8%	70.7%	33.3%	75.3%	49.1%	46.9%
借家・公営住宅(同居)	14.3%	7.6%	8.5%	20.7%	32.1%	18.4%	11.2%	14.8%	14.6%	14.7%
精神科病院	20.0%	12.9%	22.4%	23.9%	32.7%	24.5%	16.4%	29.6%	20.7%	17.2%
精神科病院以外の病院	15.1%	11.2%	24.2%	14.7%	17.3%	22.8%	8.9%	21.0%	15.9%	12.5%
障害者施設	3.0%	2.4%	3.0%	3.3%	3.8%	2.2%	3.7%	3.7%	2.3%	4.4%
矯正施設	1.0%	0.5%	0.6%	1.6%	1.9%	0.7%	1.0%	0.0%	1.6%	0.0%
介護保険施設	5.6%	5.2%	7.9%	4.3%	5.1%	8.2%	3.3%	9.9%	6.1%	3.7%
介護保険居宅系事業所(小規模多機能・グループホーム)	1.3%	1.4%	1.2%	1.6%	0.6%	2.2%	0.6%	4.9%	1.3%	0.4%
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	2.6%	2.6%	3.0%	2.7%	1.9%	3.9%	1.5%	6.2%	2.1%	2.6%
その他	6.4%	2.4%	8.5%	6.5%	14.7%	7.7%	5.4%	2.5%	7.3%	6.2%
無回答	30.3%	45.2%	19.4%	19.6%	12.2%	8.5%	47.8%	1.2%	29.8%	35.2%

6) 措置理由

養護老人ホームへの措置理由では、「身体機能の低下」49.1%や「認知機能の低下や精神的理由による社会生活困難」56.6%、「養護者の不在」52.0%などが上位を占めている。特に、身体機能低下や認知機能・精神的理由による社会生活困難を理由とする割合は、自治体内における養護老人ホームの有無や措置制度の活用状況によって差がみられた。

また、「病院・施設の退院・退所後の住まいがない」や「家族等による虐待」も3割以上を占めていた。これらの理由は、市区町村の人口規模に応じて回答割合も高くなっている。

図表 3-14 措置理由



図表 3-15 措置理由（人口規模別、養護老人ホーム有無別、措置制度活用状況別）

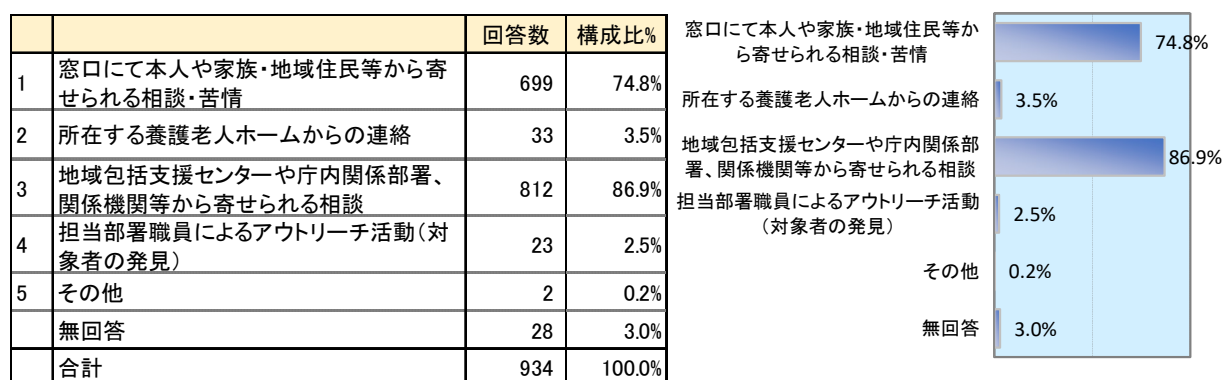
	全体	人口規模				養護老人ホームの有無		措置制度の活用		
		3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	10万人以上	あり	なし	積極的に活用	必要があれば活用	活用可能な別制度等を優先
回答数	934	420	165	184	156	413	517	81	560	273
身体機能の低下	49.1%	50.5%	53.3%	46.7%	44.9%	63.9%	37.3%	79.0%	46.6%	48.4%
認知機能の低下や精神的理由による社会生活困難	56.6%	51.7%	61.8%	55.4%	67.3%	67.3%	48.2%	72.8%	55.9%	56.8%
家族等の介護負担	15.7%	19.3%	13.9%	14.1%	10.3%	17.9%	13.9%	25.9%	15.2%	14.7%
養護者の不在	52.0%	51.2%	50.3%	57.1%	50.6%	62.5%	44.1%	63.0%	52.0%	51.3%
家族関係の悪化(虐待以外)	15.3%	10.7%	18.2%	19.0%	21.2%	14.3%	16.1%	13.6%	15.2%	16.8%
家族等による虐待	32.7%	19.0%	34.5%	47.3%	51.3%	34.4%	31.1%	27.2%	32.1%	37.4%
立ち退き・強制退去	9.2%	1.9%	9.7%	14.1%	23.1%	12.1%	7.0%	6.2%	7.5%	14.3%
病院・施設の退院・退所後の住まいがない	32.9%	20.2%	37.6%	38.6%	56.4%	45.3%	23.0%	43.2%	31.1%	35.5%
その他	5.4%	4.3%	6.1%	6.5%	6.4%	4.4%	6.2%	2.5%	5.5%	5.9%
無回答	5.2%	8.8%	2.4%	1.1%	1.9%	0.2%	9.3%	0.0%	4.1%	4.4%

7) 養護老人ホームへ入所が必要な高齢者の把握方法

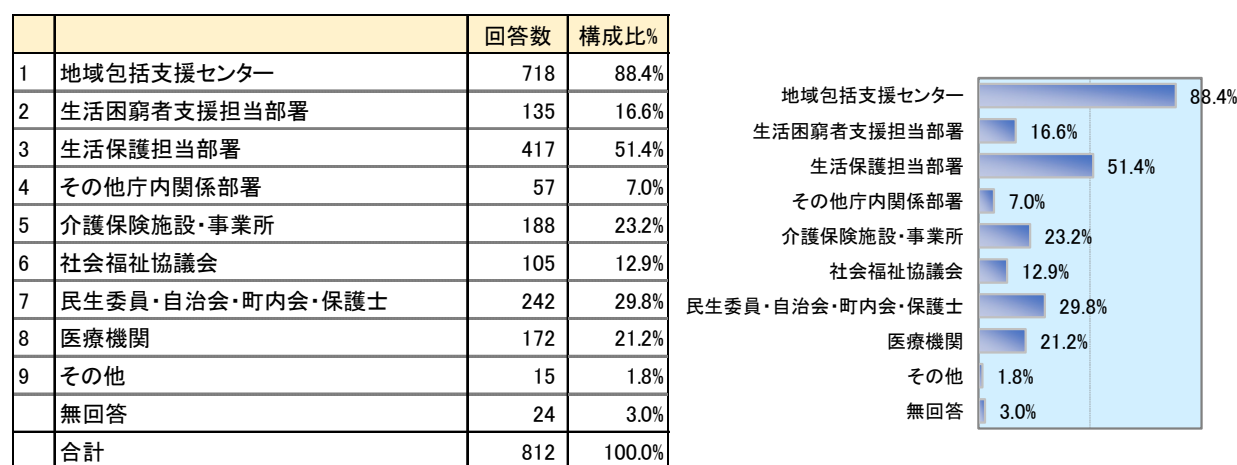
養護老人ホームへの入所が必要な高齢者は、「地域包括支援センターや庁内関係部署・関係機関等から寄せられる相談」(86.9%)や「窓口にて本人や家族・地域住民等から寄せられる相談・苦情」(74.8%)によって把握されている。

特に、相談が寄せられる関係機関の種類をみると、「地域包括支援センター」の割合が最も高く(88.4%)、次いで「生活保護担当部署」(51.4%)の順となっていた。自治体内に養護老人ホームがある市区町村では、これらの機関とともに、「介護保険施設・事業所」や「医療機関」から相談が寄せられる割合も3割以上を占めていた。

図表 3-16 養護老人ホームへ入所が必要な高齢者の把握方法



図表 3-17 相談が寄せられる主な関係機関



図表 3-18 相談が寄せられる主な関係機関(人口規模別、養護老人ホーム有無別、措置制度活用状況別)

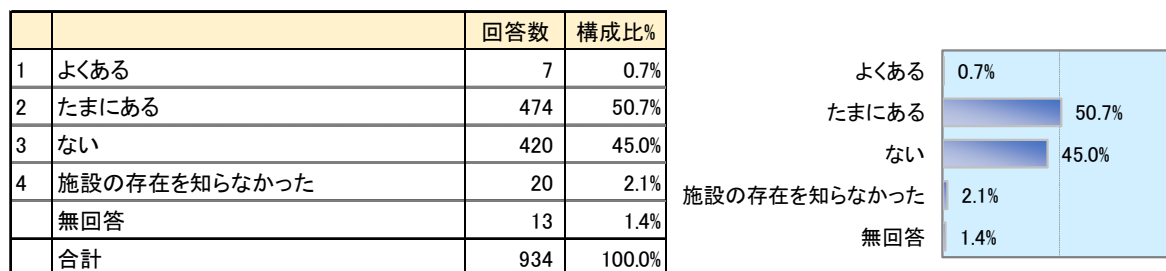
	全体	人口規模				養護老人ホームの有無		措置制度の活用		
		3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	10万人以上	あり	なし	積極的に活用	必要があれば活用	活用可能な別制度等を優先
回答数	812	336	151	174	146	385	423	74	489	242
地域包括支援センター	88.4%	86.9%	82.8%	92.5%	92.5%	92.2%	84.9%	95.9%	89.6%	83.9%
生活困窮者支援担当部署	16.6%	15.8%	17.2%	16.7%	18.5%	16.9%	16.5%	14.9%	15.3%	20.2%
生活保護担当部署	51.4%	32.4%	58.3%	69.5%	67.1%	66.5%	37.8%	56.8%	47.6%	58.3%
その他庁内関係部署	7.0%	7.4%	4.6%	6.3%	9.6%	6.0%	8.0%	10.8%	5.5%	9.1%
介護保険施設・事業所	23.2%	21.1%	23.2%	23.6%	28.1%	32.2%	14.9%	39.2%	20.7%	23.6%
社会福祉協議会	12.9%	19.3%	9.9%	7.5%	8.2%	9.9%	15.8%	9.5%	13.1%	14.0%
民生委員・自治会・町内会・保護士	29.8%	37.5%	29.8%	24.7%	18.5%	25.5%	33.8%	28.4%	30.1%	30.2%
医療機関	21.2%	14.3%	26.5%	19.5%	34.2%	30.4%	12.8%	24.3%	20.2%	21.9%
その他	1.8%	1.2%	1.3%	2.9%	2.7%	1.3%	2.1%	2.7%	1.8%	1.2%
無回答	3.0%	4.8%	4.0%	0.6%	0.7%	0.5%	5.2%	0.0%	3.7%	2.5%

8) 盲（聴）養護老人ホームへの入所相談

全国に 51 施設ある盲（聴）養護老人ホームに対する入所相談の有無を確認したところ、「よくある」、「たまにある」と回答した市区町村は約半数を占めており、相談が寄せられることは「ない」市区町村も 45.0%を占めていた。

なお、盲（聴）養護老人ホームへの入所相談は、人口規模によって差がみられる。

図表 3-19 盲（聴）養護老人ホームへの入所相談



図表 3-20 盲（聴）養護老人ホームへの入所相談（人口規模別、養護老人ホーム有無別、措置制度活用状況別）

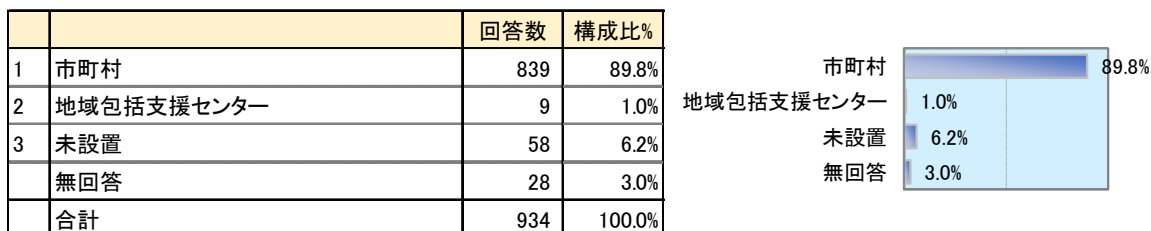
	全体	人口規模				養護老人ホームの有無		措置制度の活用		
		3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	10万人以上	あり	なし	積極的に活用	必要があれば活用	活用可能な別制度等を優先
回答数	934	420	165	184	156	413	517	81	560	273
よくある	0.7%	0.2%	0.6%	1.1%	1.9%	1.5%	0.0%	1.2%	0.9%	0.4%
たまにある	50.7%	36.0%	56.4%	60.3%	74.4%	68.3%	36.6%	72.8%	47.9%	53.5%
ない	45.0%	58.3%	40.0%	37.5%	23.7%	28.6%	58.4%	25.9%	48.0%	44.0%
施設が存在を知らなかった	2.1%	3.6%	2.4%	0.5%	0.0%	1.5%	2.7%	0.0%	2.9%	1.5%
無回答	1.4%	1.9%	0.6%	0.5%	0.0%	0.2%	2.3%	0.0%	0.4%	0.7%

(2) 入所判定委員会（一般市区町村）

1) 入所判定委員会の設置主体

入所判定委員会の設置主体を尋ねたところ、回答のあった市区町村の約 9 割が「市区町村」と回答している。「地域包括支援センター」が設置主体である割合はわずかであった。なお、「未設置」の市区町村も 6.2%みられた。

図表 3-21 入所判定委員会の設置主体



図表 3-22 入所判定委員会の設置主体（人口規模別、養護老人ホーム有無別、措置制度活用状況別）

	全体	人口規模				養護老人ホームの有無		措置制度の活用		
		3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	10万人以上	あり	なし	積極的に活用	必要があれば活用	活用可能な別制度等を優先
回答数	934	420	165	184	156	413	517	81	560	273
市町村	89.8%	82.9%	96.4%	96.2%	96.2%	96.4%	84.5%	96.3%	91.8%	88.3%
地域包括支援センター	1.0%	1.4%	1.8%	0.0%	0.0%	1.7%	0.4%	1.2%	0.7%	1.5%
未設置	6.2%	11.2%	1.2%	1.6%	3.2%	1.2%	10.3%	1.2%	5.5%	8.4%
無回答	3.0%	4.5%	0.6%	2.2%	0.6%	0.7%	4.8%	1.2%	2.0%	1.8%

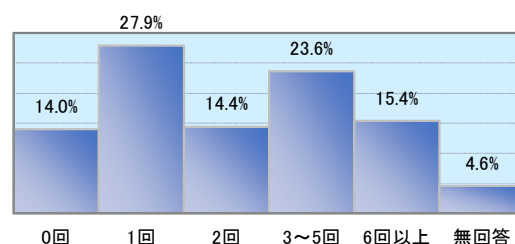
2) 入所判定委員会の開催状況

入所判定委員会の開催頻度を尋ねたところ、回答が寄せられた市区町村全体平均では2.8回／年、自治体内に養護老人ホームのある市区町村では3.9回／年であった。

なお、入所判定委員会については、入所判定事案が発生した際に随時開催（または承認を得る等）している市区町村が多い。

図表 3-23 入所判定委員会の開催状況

		回答数	構成比%
1	0回	119	14.0%
2	1回	237	27.9%
3	2回	122	14.4%
4	3～5回	200	23.6%
5	6回以上	131	15.4%
	無回答	39	4.6%
	合計	848	100.0%



図表 3-24 入所判定委員会の開催状況（人口規模別、養護老人ホーム有無別、措置制度活用状況別）

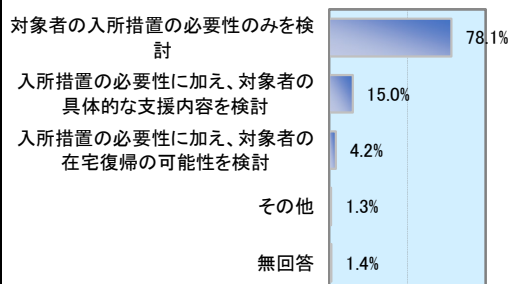
	全体	人口規模				養護老人ホームの有無		措置制度の活用		
		3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	10万人以上	あり	なし	積極的に活用	必要があれば活用	活用可能な別制度等を優先
回答数	848	354	162	177	150	405	439	79	518	245
0回	14.0%	19.8%	10.5%	11.3%	8.0%	3.0%	24.1%	1.3%	14.7%	17.1%
1回	27.9%	29.4%	35.2%	23.7%	22.0%	17.3%	38.0%	3.8%	29.5%	32.2%
2回	14.4%	11.9%	13.6%	20.9%	13.3%	16.0%	12.8%	17.7%	14.3%	13.5%
3～5回	23.6%	17.5%	19.8%	27.1%	38.0%	35.8%	12.5%	38.0%	22.4%	22.0%
6回以上	15.4%	15.5%	18.5%	10.7%	17.3%	25.7%	5.7%	36.7%	14.3%	10.6%
無回答	4.6%	5.9%	2.5%	6.2%	1.3%	2.2%	6.8%	2.5%	4.8%	4.5%
平均開催頻度(回/年)	2.8回	2.6回	3.0回	2.5回	3.3回	3.9回	1.7回	4.9回	2.7回	2.3回

3) 入所判定委員会での検討内容

入所判定委員会での検討内容をみると、「対象者の入所措置の必要性のみを検討」している割合が約8割を占めており、具体的な支援内容や在宅復帰の可能性等まで検討している割合は限られていた。

図表 3-25 入所判定委員会での検討内容

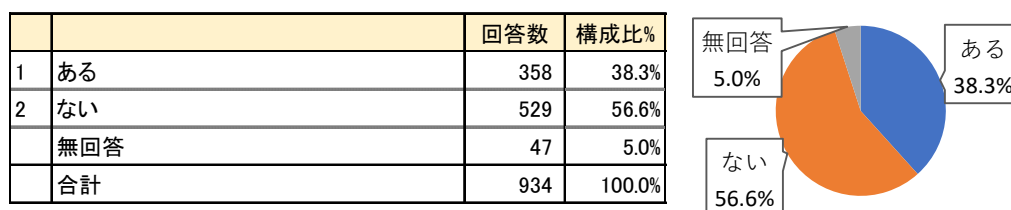
		回答数	構成比%
1	対象者の入所措置の必要性のみを検討	662	78.1%
2	入所措置の必要性に加え、対象者の具体的な支援内容を検討	127	15.0%
3	入所措置の必要性に加え、対象者の在宅復帰の可能性を検討	36	4.2%
4	その他	11	1.3%
	無回答	12	1.4%
	合計	848	100.0%



4) 予算計上人数を超える養護老人ホームへの入所措置の実施有無

市区町村が予算計上人数を超えて養護老人ホームへの入所措置を行うことがあるか否かを尋ねたところ、「ある」と回答した市区町村は38.3%、「ない」が56.6%であった。

図表 3-26 予算計上人数を超える養護老人ホームへの入所措置の実施有無



図表 3-27 予算計上人数を超える養護老人ホームへの入所措置の実施有無

(人口規模別、養護老人ホーム有無別、措置制度活用状況別)

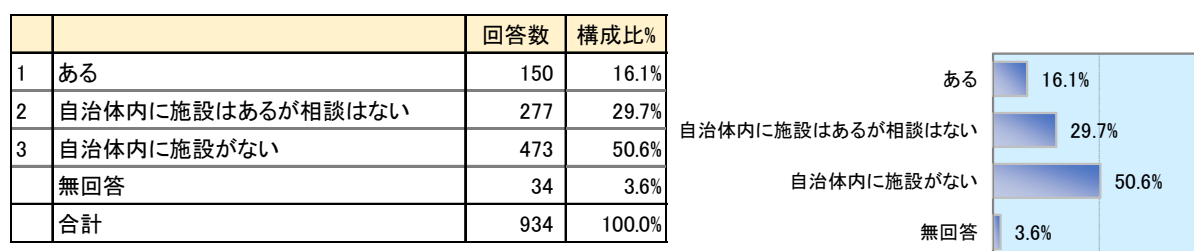
	全体	人口規模				養護老人ホームの有無		措置制度の活用		
		3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	10万人以上	あり	なし	積極的に活用	必要があれば活用	活用可能な別制度等を優先
回答数	934	420	165	184	156	413	517	81	560	273
ある	38.3%	39.5%	36.4%	35.3%	41.7%	36.6%	39.5%	44.4%	39.8%	36.3%
ない	56.6%	53.6%	60.0%	62.5%	55.8%	62.0%	52.6%	54.3%	55.7%	60.1%
無回答	5.0%	6.9%	3.6%	2.2%	2.6%	1.5%	7.9%	1.2%	4.5%	3.7%

(3) 養護老人ホームとの関わり (指定都市・中核市、一般市区町村)

1) 改修の必要性について施設からの相談を受けること

一般市区町村のうち、養護老人ホームから施設改修等の必要性に関する相談を受けることが「ある」と回答した割合は16.1%であった。自治体内に養護老人ホームのある市区町村に限ってみると、相談を受けることが「ある」割合は33.2%となっている。

図表 3-28 改修の必要性について施設からの相談を受けること



図表 3-29 改修の必要性について施設からの相談を受けること

(人口規模別、養護老人ホーム有無別、措置制度活用状況別)

	全体	人口規模				養護老人ホームの有無		措置制度の活用		
		3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	10万人以上	あり	なし	積極的に活用	必要があれば活用	活用可能な別制度等を優先
回答数	934	420	165	184	156	413	517	81	560	273
ある	16.1%	9.0%	21.2%	21.7%	23.7%	33.2%	2.3%	34.6%	14.6%	14.7%
自治体内に施設はあるが相談はない	29.7%	20.0%	33.3%	33.2%	46.8%	66.3%	0.0%	51.9%	28.8%	26.4%
自治体内に施設がない	50.6%	65.7%	43.0%	42.9%	28.8%	0.2%	91.3%	13.6%	53.6%	56.8%
無回答	3.6%	5.2%	2.4%	2.2%	0.6%	0.2%	6.4%	0.0%	3.0%	2.2%

2) 養護老人ホーム関係者と情報共有・意見交換する機会

市区町村が養護老人ホーム関係者と情報共有や意見交換する機会を尋ねたところ、「入所判定を行う際に意見交換している」、「定期または不定期に、施設関係者と意見交換する機会を持っている」と回答した割合が半数前後を占めた。

また、指定都市・中核市では、「定期的に入所者の支援について協議している」割合も 34.5% を占めている。

図表 3-30 養護老人ホーム関係者と情報共有・意見交換する機会

		一般市区町村		指定都市・中核市	
		回答数	構成比%	回答数	構成比%
1	入所判定を行う際に意見交換している	513	54.9%	33	60.0%
2	入所者の介護保険申請等の際に話を聞いている	134	14.3%	5	9.1%
3	定期的に入所者の支援について協議している	162	17.3%	19	34.5%
4	地域ケア会議で情報共有や意見交換している	35	3.7%	1	1.8%
5	定期または不定期に、施設関係者と意見交換する機会を持っている	437	46.8%	29	52.7%
6	その他	63	6.7%	9	16.4%
7	意見交換等の機会はほとんどない	136	14.6%	3	5.5%
	無回答	16	1.7%	0	0.0%
	合計	934	100.0%	55	100.0%

図表 3-31 養護老人ホーム関係者と情報共有・意見交換する機会（一般市区町村）

（人口規模別、養護老人ホーム有無別、措置制度活用状況別）

	全体	人口規模				養護老人ホームの有無		措置制度の活用		
		3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	10万人以上	あり	なし	積極的に活用	必要があれば活用	活用可能な別制度等を優先
回答数	934	420	165	184	156	413	517	81	560	273
入所判定を行う際に意見交換している	54.9%	49.5%	57.0%	59.2%	62.8%	69.0%	43.7%	61.7%	55.4%	54.9%
入所者の介護保険申請等の際に話を聞いている	14.3%	12.1%	10.9%	20.7%	17.3%	16.0%	12.8%	14.8%	14.8%	14.3%
定期的に入所者の支援について協議している	17.3%	14.3%	17.6%	20.1%	22.4%	20.6%	14.9%	27.2%	17.7%	15.0%
地域ケア会議で情報共有や意見交換している	3.7%	6.4%	2.4%	1.6%	0.6%	7.0%	1.0%	3.7%	4.3%	2.9%
定期または不定期に、施設関係者と意見交換する機会を持っている	46.8%	38.6%	47.3%	54.9%	60.3%	58.1%	37.9%	59.3%	44.5%	50.9%
その他	6.7%	4.3%	9.1%	9.2%	7.7%	7.3%	6.4%	3.7%	7.7%	5.9%
意見交換等の機会はほとんどない	14.6%	21.0%	12.7%	10.9%	3.8%	0.7%	25.7%	2.5%	13.2%	19.8%
無回答	1.7%	1.9%	0.6%	1.1%	1.3%	0.2%	2.9%	0.0%	0.9%	0.4%

(4) 養護老人ホームの利用ニーズ（指定都市・中核市、一般市区町村）

1) 在宅高齢者に関して寄せられる相談内容

養護老人ホームの入所対象と考えられる高齢者の相談内容を尋ねたところ、「低所得の単身世帯や高齢者世帯、単身の子と片親世帯など養護者機能の低い世帯に関する相談」や「認知機能の低下・精神疾患・知的障害等により社会生活が困難な高齢者に関する相談」、「生活管理能力が低下した高齢者に関する相談」、「高齢者虐待など家族関係に問題のある世帯に関する相談」、「病院・施設等の退院・退所後に居所の確保が難しい高齢者に関する相談」などは、多くの市区町村に相談が寄せられていた。

図表 3-32 在宅高齢者に関して寄せられる相談内容

		一般市区町村		指定都市・中核市	
		回答数	構成比%	回答数	構成比%
1	低所得の単身世帯や高齢者世帯、単身の子と片親世帯など養護者機能の低い世帯に関する相談	752	80.5%	53	96.4%
2	近隣住民等との関係がうまくいかず、孤立している高齢者に関する相談	454	48.6%	33	60.0%
3	認知機能の低下・精神疾患・知的障害等により社会生活が困難な高齢者に関する相談	770	82.4%	46	83.6%
4	生活管理能力が低下（ゴミ屋敷、セルフネグレクト等）した高齢者に関する相談	669	71.6%	47	85.5%
5	高齢者虐待など家族関係に問題のある世帯に関する相談	726	77.7%	52	94.5%
6	立ち退きや強制退去等で居所の確保が難しい高齢者に関する相談	253	27.1%	40	72.7%
7	病院・施設等の退院・退所後に居所の確保が難しい高齢者に関する相談	653	69.9%	49	89.1%
8	矯正施設等からの退所後に居所の確保が難しい高齢者に関する相談	146	15.6%	32	58.2%
9	その他、介護以外の生活課題のある高齢者に関する相談	64	6.9%	7	12.7%
	無回答	23	2.5%	0	0.0%
	合計	934	100.0%	55	100.0%

図表 3-33 在宅高齢者に関して寄せられる相談内容（一般市区町村）

（人口規模別、養護老人ホーム有無別、措置制度活用状況別）

	全体	人口規模				養護老人ホームの有無		措置制度の活用		
		3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	10万人以上	あり	なし	積極的に活用	必要があれば活用	活用可能な別制度等を優先
回答数	934	420	165	184	156	413	517	81	560	273
低所得の単身世帯や高齢者世帯、単身の子と片親世帯など養護者機能の低い世帯に関する相談	80.5%	77.6%	78.8%	84.2%	88.5%	88.1%	74.3%	81.5%	80.2%	84.6%
近隣住民等との関係がうまくいかず、孤立している高齢者に関する相談	48.6%	41.7%	46.1%	58.7%	59.6%	48.2%	48.5%	43.2%	48.4%	53.8%
認知機能の低下・精神疾患・知的障害等により社会生活が困難な高齢者に関する相談	82.4%	78.3%	82.4%	83.2%	93.6%	84.7%	80.5%	93.8%	79.5%	89.0%
生活管理能力が低下（ゴミ屋敷、セルフネグレクト等）した高齢者に関する相談	71.6%	62.4%	70.9%	79.9%	90.4%	77.5%	66.7%	75.3%	71.3%	74.7%
高齢者虐待など家族関係に問題のある世帯に関する相談	77.7%	62.9%	83.0%	93.5%	96.2%	82.8%	73.5%	84.0%	75.5%	83.9%
立ち退きや強制退去等で居所の確保が難しい高齢者に関する相談	27.1%	8.6%	24.2%	40.8%	64.7%	34.4%	21.1%	30.9%	23.6%	35.2%
病院・施設等の退院・退所後に居所の確保が難しい高齢者に関する相談	69.9%	59.3%	73.3%	76.1%	90.4%	82.1%	60.2%	80.2%	67.0%	76.6%
矯正施設等からの退所後に居所の確保が難しい高齢者に関する相談	15.6%	6.9%	7.9%	19.6%	42.9%	22.5%	10.1%	16.0%	14.8%	18.3%
その他、介護以外の生活課題のある高齢者に関する相談	6.9%	6.0%	4.2%	8.2%	10.9%	9.4%	4.8%	7.4%	5.5%	9.9%
無回答	2.5%	3.6%	1.2%	1.6%	0.0%	0.5%	4.1%	0.0%	1.6%	1.1%

2) 次期高齢者保健福祉計画における自治体の養護老人ホーム利用者数

平成30年度から始まる次期高齢者保健福祉計画において、養護老人ホーム利用者数の想定状況を確認したところ、「増減なし」が最も多いものの、「現状より増加する」と考えている自治体は、一般市区町村では20.7%（自治体内に養護老人ホームのある一般市区町村では25.2%）、指定都市・中核市では14.5%であった。

図表 3-34 次期高齢者保健福祉計画における自治体の養護老人ホーム利用者数

		一般市区町村		指定都市・中核市	
		回答数	構成比%	回答数	構成比%
1	現状より増加している	193	20.7%	8	14.5%
2	増減なしと考えている	340	36.4%	23	41.8%
3	減少していると考えている	41	4.4%	5	9.1%
4	検討中である	133	14.2%	10	18.2%
5	わからない	157	16.8%	3	5.5%
6	その他	53	5.7%	6	10.9%
	無回答	17	1.8%	0	0.0%
	合計	934	100.0%	55	100.0%

図表 3-35 次期高齢者保健福祉計画における自治体の養護老人ホーム利用者数（一般市区町村）

（人口規模別、養護老人ホーム有無別、措置制度活用状況別）

	全体	人口規模				養護老人ホームの有無		措置制度の活用		
		3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	10万人以上	あり	なし	積極的に活用	必要があれば活用	活用可能な別制度等を優先
回答数	934	420	165	184	156	413	517	81	560	273
現状より増加している	20.7%	21.0%	20.6%	22.8%	17.9%	25.2%	16.8%	29.6%	21.3%	17.2%
増減なしと考えている	36.4%	38.3%	43.6%	29.9%	32.7%	39.5%	34.0%	34.6%	36.6%	38.1%
減少していると考えている	4.4%	3.6%	2.4%	6.0%	7.1%	4.1%	4.6%	1.2%	2.7%	9.2%
検討中である	14.2%	14.8%	14.5%	14.1%	12.8%	12.3%	15.9%	16.0%	14.1%	15.0%
わからない	16.8%	17.6%	14.5%	18.5%	15.4%	13.1%	19.7%	13.6%	18.6%	13.9%
その他	5.7%	2.9%	3.6%	8.2%	12.8%	5.3%	6.0%	3.7%	5.7%	6.6%
無回答	1.8%	1.9%	0.6%	0.5%	1.3%	0.5%	2.9%	1.2%	1.1%	0.0%

(5) サテライト型養護老人ホームについて（都道府県、指定都市・中核市、一般市区町村）

1) 養護老人ホームの運営におけるサテライト型施設の活用方策

一般市区町村、指定都市・中核市、都道府県ともに、サテライト型養護老人ホームの活用方策として「福祉的な支援が必要な低所得高齢者にとって身近な地域で受け皿が増える」ことや、「比較的自立度の高い入所者の身近な居所として活用できる」ことを挙げている割合が高い。また、「介護保険の居宅サービス事業所等との併設により地域の福祉拠点として活用できる」や「地域移行が可能な入所者の生活訓練の場として活用できる」ことを指摘する意見も一定割合みられた。

図表 3-36 サテライト型養護老人ホームの活用方策

		一般市区町村		指定都市・中核市		都道府県	
		回答数	構成比%	回答数	構成比%	回答数	構成比%
1	比較的自立度の高い入所者の身近な居所として活用できる	405	43.4%	28	50.9%	14	35.9%
2	地域移行が可能な入所者の生活訓練の場として活用できる	201	21.5%	9	16.4%	13	33.3%
3	介護保険の居宅サービス事業所等との併設により地域の福祉拠点として活用できる	253	27.1%	14	25.5%	14	35.9%
4	地域住民が活用可能なコミュニティスペースとして活用できる	146	15.6%	8	14.5%	9	23.1%
5	既存施設の個室化・バリアフリー化等を図る際に不足する定員枠を確保できる	67	7.2%	13	23.6%	6	15.4%
6	福祉的な支援が必要な低所得高齢者にとって身近な地域で受け皿が増える	446	47.8%	32	58.2%	24	61.5%
7	その他	47	5.0%	4	7.3%	5	12.8%
	無回答	68	7.3%	0	0.0%	1	2.6%
	合計	934	100.0%	55	100.0%	39	100.0%

図表 3-37 サテライト型養護老人ホームの活用方策（一般市区町村）

（人口規模別、養護老人ホーム有無別、措置制度活用状況別）

	全体	人口規模				養護老人ホームの有無		措置制度の活用		
		3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	10万人以上	あり	なし	積極的に活用	必要があれば活用	活用可能な別制度等を優先
回答数	934	420	165	184	156	413	517	81	560	273
比較的自立度の高い入所者の身近な居所として活用できる	43.4%	46.0%	40.0%	42.4%	41.7%	45.3%	41.6%	50.6%	43.9%	41.0%
地域移行が可能な入所者の生活訓練の場として活用できる	21.5%	20.2%	20.6%	23.9%	24.4%	23.0%	20.5%	19.8%	19.3%	27.1%
介護保険の居宅サービス事業所等との併設により地域の福祉拠点として活用できる	27.1%	25.5%	31.5%	29.3%	25.0%	25.2%	28.6%	33.3%	25.5%	29.3%
地域住民が活用可能なコミュニティスペースとして活用できる	15.6%	16.0%	17.0%	16.3%	12.8%	16.5%	14.9%	23.5%	15.2%	14.7%
既存施設の個室化・バリアフリー化等を図る際に不足する定員枠を確保できる	7.2%	6.7%	9.7%	5.4%	8.3%	8.2%	6.4%	13.6%	7.1%	5.9%
福祉的な支援が必要な低所得高齢者にとって身近な地域で受け皿が増える	47.8%	45.7%	49.7%	44.6%	56.4%	51.1%	44.9%	60.5%	49.3%	42.9%
その他	5.0%	3.6%	5.5%	4.9%	9.0%	4.6%	5.4%	1.2%	5.4%	5.9%
無回答	7.3%	9.5%	1.8%	7.1%	4.5%	5.3%	8.9%	0.0%	6.4%	8.1%

2) サテライト型施設の運営におけるリスクや課題

サテライト型養護老人ホームの運営に関するリスクや課題としては、「配置職員数が少ないためサービスの質が低下しないか不安がある」とともに、「小規模であるため事業採算面で不安がある」、「職員が確保できるか不安がある」など事業運営面での課題を指摘する割合が高い。

図表 3-38 サテライト型養護老人ホーム運営におけるリスクや課題

		一般市区町村		指定都市・中核市		都道府県	
		回答数	構成比%	回答数	構成比%	回答数	構成比%
1	配置職員数が少ないためサービスの質が低下しないか不安がある	507	54.3%	37	67.3%	20	51.3%
2	サテライト型施設で生活できる利用者が確保できるか不安がある	224	24.0%	17	30.9%	12	30.8%
3	小規模であるため事業採算面で不安がある	320	34.3%	30	54.5%	22	56.4%
4	職員が確保できるか不安がある	385	41.2%	18	32.7%	15	38.5%
5	緊急時の対応体制に不安がある	339	36.3%	23	41.8%	7	17.9%
6	その他	49	5.2%	2	3.6%	6	15.4%
	無回答	58	6.2%	0	0.0%	1	2.6%
	合計	934	100.0%	55	100.0%	39	100.0%

図表 3-39 サテライト型養護老人ホーム運営におけるリスクや課題（一般市区町村）

（人口規模別、養護老人ホーム有無別、措置制度活用状況別）

	全体	人口規模				養護老人ホームの有無		措置制度の活用		
		3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	10万人以上	あり	なし	積極的に活用	必要があれば活用	活用可能な別制度等を優先
回答数	934	420	165	184	156	413	517	81	560	273
配置職員数が少ないためサービスの質が低下しないか不安がある	54.3%	48.8%	64.2%	56.5%	57.7%	58.1%	51.6%	54.3%	53.8%	56.4%
サテライト型施設で生活できる利用者が確保できるか不安がある	24.0%	22.6%	21.2%	27.7%	26.3%	21.1%	26.5%	16.0%	25.7%	23.8%
小規模であるため事業採算面で不安がある	34.3%	33.6%	32.7%	38.0%	34.0%	39.0%	30.0%	44.4%	35.4%	30.8%
職員が確保できるか不安がある	41.2%	44.3%	41.8%	37.0%	39.1%	45.8%	37.3%	50.6%	42.5%	37.7%
緊急時の対応体制に不安がある	36.3%	30.7%	45.5%	38.0%	39.7%	41.4%	32.1%	35.8%	34.5%	41.0%
その他	5.2%	3.6%	3.6%	6.0%	10.9%	6.5%	4.3%	1.2%	4.8%	7.3%
無回答	6.2%	8.1%	3.0%	4.3%	3.8%	4.8%	7.4%	1.2%	5.5%	5.9%

3) サテライト型養護老人ホームの本体施設について

現在は、介護老人保健施設や病院、診療所に限られているサテライト型養護老人ホームの本体施設について自治体の意見を確認したところ、「養護老人ホームも本体施設として認めるのがよい」と回答した割合は、一般市区町村 21.4%、指定都市・中核市 30.9%、都道府県 46.2%であった。逆に、「養護老人ホームを本体施設として認める必要はない」と回答した割合は、一般市区町村 9.7%、指定都市・中核市 14.5%、都道府県 5.1%であり、養護老人ホームを本体施設として認めることを否定する意見は限られていた。

図表 3-40 サテライト型養護老人ホームの本体施設について

		一般市区町村		指定都市・中核市		都道府県	
		回答数	構成比%	回答数	構成比%	回答数	構成比%
1	養護老人ホームも本体施設として認めるのがよい	200	21.4%	17	30.9%	18	46.2%
2	養護老人ホームを本体施設として認める必要はない	91	9.7%	8	14.5%	2	5.1%
3	どちらでもよい	169	18.1%	7	12.7%	3	7.7%
4	わからない	437	46.8%	23	41.8%	15	38.5%
	無回答	37	4.0%	0	0.0%	1	2.6%
	合計	934	100.0%	55	100.0%	39	100.0%

図表 3-41 サテライト型養護老人ホームの本体施設について（一般市区町村）

（人口規模別、養護老人ホーム有無別、措置制度活用状況別）

	全体	人口規模				養護老人ホームの有無		措置制度の活用		
		3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	10万人以上	あり	なし	積極的に活用	必要があれば活用	活用可能な別制度等を優先
回答数	934	420	165	184	156	413	517	81	560	273
養護老人ホームも本体施設として認めるのがよい	21.4%	21.0%	21.8%	20.7%	24.4%	24.0%	19.1%	38.3%	20.7%	19.0%
養護老人ホームを本体施設として認める必要はない	9.7%	6.2%	14.5%	9.8%	14.1%	13.8%	6.6%	14.8%	9.3%	9.9%
どちらでもよい	18.1%	20.0%	17.6%	16.3%	16.0%	14.8%	20.9%	12.3%	19.3%	17.9%
わからない	46.8%	48.1%	44.8%	50.0%	42.3%	45.0%	48.2%	34.6%	47.5%	49.8%
無回答	4.0%	4.8%	1.2%	3.3%	3.2%	2.4%	5.2%	0.0%	3.2%	3.3%

「養護老人ホームを本体施設として認めるのがよい」理由を確認したところ、8割以上の自治体は「同一種類の施設が本体施設であれば、サテライト型養護老人ホームの効率的な運営が可能」と回答している。

一方、「本体施設が老人福祉施設（特養や養護）であれば、サテライト型養護老人ホームの運営は可能」と回答した割合は、一般市区町村 35.0%、指定都市・中核市 23.5%、都道府県 50.0%であり、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）も本体施設として認めることに賛同する自治体は限られていた。

図表 3-42 養護老人ホームも本体施設として認めるのが良いと考える理由

		一般市区町村		指定都市・中核市		都道府県	
		回答数	構成比%	回答数	構成比%	回答数	構成比%
1	同一種類の施設が本体施設であれば、サテライト型養護老人ホームの効率的な運営が可能	162	81.0%	15	88.2%	15	83.3%
2	本体施設が老人福祉施設（特養や養護）であれば、サテライト型養護老人ホームの運営は可能	70	35.0%	4	23.5%	9	50.0%
3	本体の施設種類に関係なく、サテライト型養護老人ホームを運営できればよい	20	10.0%	0	0.0%	0	0.0%
	合計	200	100.0%	17	100.0%	18	100.0%

(6) 施設整備補助（都道府県、指定都市・中核市）

1) 高齢者施設整備に関する費用面での支援

都道府県や指定都市・中核市において、高齢者施設整備の費用面での支援を「行っている」と回答した自治体は、都道府県ではすべて、指定都市・中核市では42（76.4%）を占めた。

図表 3-43 高齢者施設整備に関する費用面での支援の実施状況

		都道府県		指定都市・中核市	
		回答数	構成比%	回答数	構成比%
1	行っている	39	100.0%	42	76.4%
2	行っていない	0	0.0%	13	23.6%
	合計	39	100.0%	55	100.0%

2) 老朽化に伴う建替えや個室化・耐震化・バリアフリー等の改修が必要な施設の有無

所管する養護老人ホームの中で、老朽化に伴う建替えや個室化・耐震化・バリアフリー等の改修が必要な施設の有無を尋ねたところ、「ある」と回答した割合は都道府県、指定都市・中核市ともに半数程度を占めていた。なお、「わからない」も一定割合を占めている。

図表 3-44 老朽化に伴う建替えや個室化・耐震化・バリアフリー等の改修が必要な施設の有無

		都道府県		指定都市・中核市	
		回答数	構成比%	回答数	構成比%
1	ある	18	46.2%	28	50.9%
2	ない	4	10.3%	16	29.1%
3	わからない	15	38.5%	11	20.0%
	無回答	2	5.1%	0	0.0%
	合計	39	100.0%	55	100.0%

建替えや改修等が必要な施設が「ある」または「ない」と回答した自治体に対して、その把握方法を尋ねたところ、「施設（法人）に確認している（調査等を実施）」または「施設（法人）から相談が寄せられる」ことによって把握していた。

図表 3-45 建替えや改修等が必要な施設の把握方法

		都道府県		指定都市・中核市	
		回答数	構成比%	回答数	構成比%
1	施設（法人）に確認している（調査等を実施）	11	50.0%	18	40.9%
2	施設（法人）から相談が寄せられる	6	27.3%	22	50.0%
3	その他	5	22.7%	4	9.1%
	無回答	1	4.5%	0	0.0%
	合計	22	100.0%	44	100.0%

建替えや改修等が必要な施設が「ある」と回答した自治体に対して施設整備費の補助を行う予定の有無を確認したところ、「行う予定がある（行っている）」と回答した自治体は、都道府県 16（88.9%）、指定都市・中核市 13（46.4%）であった。

逆に「行う予定はない」と回答した割合は指定都市・中核市のみであるが、8 自治体（28.6%）を占めた。その理由としては、「一般財源の中では施設整備費の予算確保自体が難しい」と等が挙げられている。

図表 3-46 施設整備費の補助を行う予定の有無

		都道府県		指定都市・中核市	
		回答数	構成比%	回答数	構成比%
1	行う予定がある(行っている)	16	88.9%	13	46.4%
2	行う予定はない	0	0.0%	8	28.6%
3	わからない	2	11.1%	7	25.0%
	合計	18	100.0%	28	100.0%

図表 3-47 施設整備費補助を行わない理由

		都道府県		指定都市・中核市	
		回答数	構成比%	回答数	構成比%
1	養護老人ホーム以外の優先度の高い施設から整備費用補助を行っているため	0	0.0%	0	0.0%
2	一般財源の中では施設整備費の予算確保自体が難しい	0	0.0%	6	75.0%
3	その他	0	0.0%	4	50.0%
	無回答	0	0.0%	0	0.0%
	合計	0	0.0%	8	100.0%

(7) 自治体向けアンケート調査結果のまとめ

1) 養護老人ホームへの入所措置の状況（一般市区町村）

- ・過去3年間の養護老人ホームへの入所措置人数の平均は16.2人。現在の入所措置人数平均は29.1人であった。これらの人数については、人口規模や自治体内に養護老人ホームが所在するか否かによって差がみられる。

2) 養護老人ホームへの入所が必要な高齢者の把握方法（一般市区町村）

- ・本人や家族、地域住民等からの相談のほか、地域包括支援センターや庁内関係部署から寄せられる相談によって、入所措置が必要な高齢者を把握していた。
- ・相談が寄せられる主な関係機関では、養護老人ホームのある自治体では「地域包括支援センター」のほか、「生活保護担当部署」や「介護保険施設・事業所」、「医療機関」から相談が寄せられている割合が高くなっている。

3) 養護老人ホーム関係者と情報共有・意見交換する機会（指定都市・中核市、一般市区町村）

- ・回答自治体の半数程度は、「入所判定を行う際に意見交換している」、「定期または不定期に、施設関係者と意見交換する機会を持っている」と回答。指定都市・中核市では「定期的に入所者の支援について協議している」割合も3割を占めていた。

4) 養護老人ホームの利用ニーズ（一般市区町村）

- ・養護老人ホームでの支援対象に該当しうる高齢者に関する相談は、養護老人ホームの有無にかかわらず、全国の自治体に寄せられている。
 - －「認知機能の低下・精神疾患・知的障害等により社会生活が困難な高齢者に関する相談」（82.4%：市区町村）
 - －「低所得の単身世帯や高齢者世帯、単身の子と片親世帯など養護者機能の低い世帯に関する相談」（80.5%：同）
 - －「高齢者虐待など家族関係に問題のある世帯に関する相談」（77.7%：同）
 - －「生活管理能力が低下（ゴミ屋敷、セルフネグレクト等）した高齢者に関する相談」（71.6%：同）
 - －「病院・施設等の退院・退所後に居所の確保が難しい高齢者に関する相談」（69.9%：同）
- ・また、次期高齢者保健福祉計画における養護老人ホーム利用者数（想定数）については、「増減なし」が36.4%で最も多いが、「現状より増加」も20.7%を占めており、低所得高齢者への支援ニーズが高まることを意識している自治体も一定割合みられた。

5) サテライト型養護老人ホームについて（都道府県、指定都市・中核市、一般市区町村）

【サテライト型養護老人ホームの活用方策と課題】

- ・サテライト型養護老人ホームの活用方策については、「福祉的な支援が必要な低所得高齢者にとって身近な地域での受け皿が増える」（47.8%：市区町村）、「比較的自立度

の高い入所者の身近な居所として活用できる（43.4%：同）など、地域の低所得高齢者の住まい提供（受け皿）の役割を期待していることが窺える。

- ・一方で、サービスの質の低下や職員の確保、緊急時対応や事業採算面に関する懸念も示されている。

【本体施設】

- ・サテライト型養護老人ホームの本体施設については、「わからない」と回答した自治体が都道府県 38.5%、指定都市・中核市 41.8%、一般市区町村 46.8%を占めた。
- ・「養護老人ホームを本体施設として認めるのがよい」と回答した自治体は、都道府県 46.2%、指定都市・中核市 30.9%、一般市区町村 21.4%である。
- ・一方で、「養護老人ホームを本体施設として認める必要はない」は、都道府県 5.1%、指定都市・中核市 14.5%、一般市区町村 9.7%であり、養護老人ホームが本体施設として適切ではないと明確に否定している回答割合は少ない。
- ・「養護老人ホームを本体施設として認めるのが良い」と回答した理由は下記のとおりであり、同一種類の施設が本体施設であることが、サテライト型施設運営の効率的・効果的な運営を担保する条件として考えられていることが窺える。
 - －「同一種類の施設が本体施設であれば、サテライト型養護老人ホームの効率的な運営が可能」
都道府県 83.3%、指定都市・中核市 88.2%、一般市区町村 81.0%
 - －「本体施設が老人福祉施設（特養や養護）であれば、サテライト型養護老人ホームの運営は可能
都道府県 50.0%、指定都市・中核市 23.5%、一般市区町村 35.0%
 - －「本体の施設種類に関係なく、サテライト型養護老人ホームを運営できればよい」
都道府県 0.0%、指定都市・中核市 0.0%、一般市区町村 10.0%

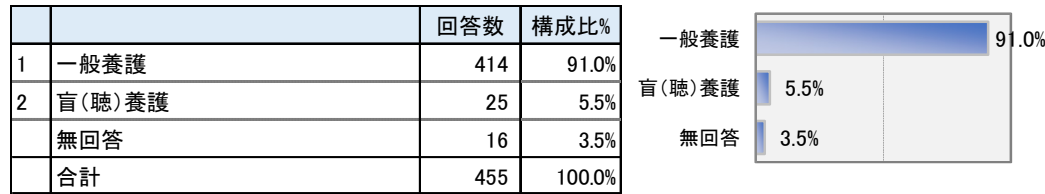
3. 事業者向けアンケート調査結果の概要

(1) 回答施設の概要

1) 回答施設の種類の概要

回答が寄せられた養護老人ホーム 455 施設のうち、一般型養護老人ホームが 91.0%を占めており、盲（聴）養護老人ホームは 25 施設（5.5%）であった。

図表 3-48 回答施設の種類の概要



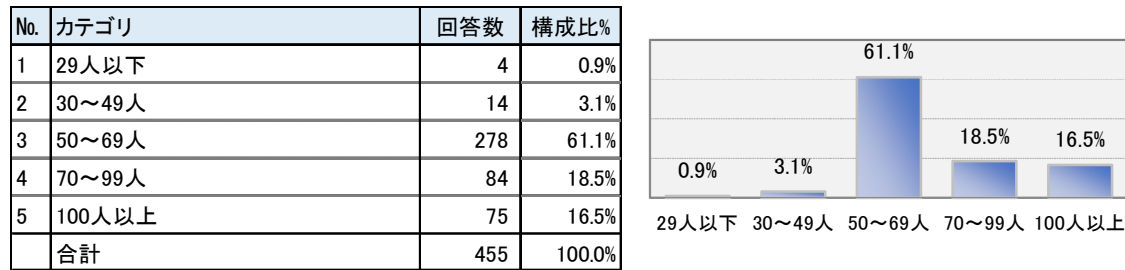
図表 3-49 回答施設の種類の（特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別）

		合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
			一般型	外部サービス利用型	未指定（個別契約型）	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数		455	69	145	234	227	117	106	228	201
一般養護	構成比（%）	91.0%	88.4%	90.3%	91.9%	92.1%	88.0%	91.5%	92.1%	90.0%
盲（聴）養護		5.5%	8.7%	5.5%	4.7%	4.4%	7.7%	5.7%	3.9%	8.0%
無回答		3.5%	2.9%	4.1%	3.4%	3.5%	4.3%	2.8%	3.9%	2.0%

2) 定員規模

回答が寄せられた施設の定員数は「50～69 人」に集中しており、回答施設全体の平均は 66.6 人であった。特定施設入居者生活介護の指定施設では、定員規模の多い施設が若干多くなっているものの、大きな違いはみられない。

図表 3-50 回答施設の定員規模



図表 3-51 回答施設の定員規模（特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別）

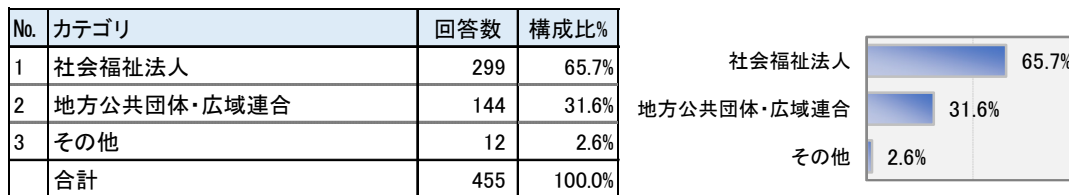
		合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
			一般型	外部サービス利用型	未指定（個別契約型）	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数		455	69	145	234	227	117	106	228	201
29人以下		0.9%	0.0%	1.4%	0.4%	1.3%	0.0%	0.9%	0.4%	1.5%
30～49人		3.1%	1.4%	2.8%	3.8%	4.4%	2.6%	0.9%	1.3%	5.5%
50～69人		61.1%	56.5%	60.7%	62.4%	59.0%	60.7%	67.9%	64.0%	60.7%
70～99人		18.5%	21.7%	18.6%	17.5%	18.1%	20.5%	16.0%	20.2%	14.4%
100人以上		16.5%	20.3%	16.6%	15.8%	17.2%	16.2%	14.2%	14.0%	17.9%
平均（人／施設）		66.6人	70.5人	66.0人	66.3人	66.8人	67.0人	65.0人	66.1人	65.9人

3) 設置・運営主体

施設の設置主体は、「社会福祉法人」が 65.7%、「地方公共団体・広域連合」が 31.6%であった。

施設の運営主体をみると、地方公共団体から受託・指定管理等によって社会福祉法人が運営している施設が 19.3%、地方公共団体・広域連合が運営している施設が 14.7%であり、公設施設の運営主体は二分していることがわかる。

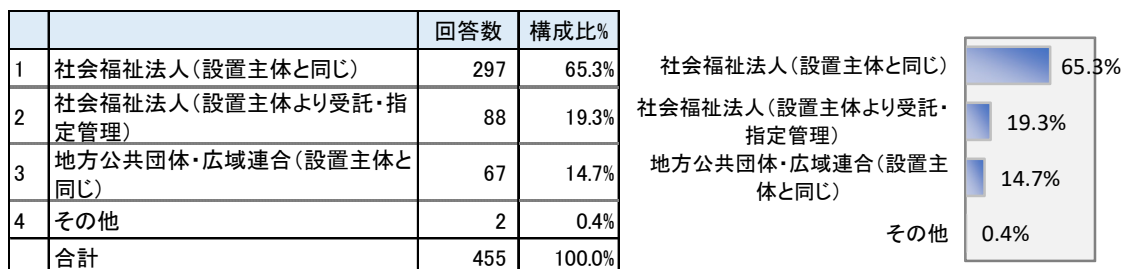
図表 3-52 設置主体



図表 3-53 設置主体（特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別）

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	455	69	145	234	227	117	106	228	201
社会福祉法人	65.7%	85.5%	75.2%	54.3%	74.0%	57.3%	56.6%	58.3%	71.6%
地方公共団体・広域連合	31.6%	14.5%	22.1%	42.3%	23.8%	40.2%	39.6%	37.7%	26.9%
その他	2.6%	0.0%	2.8%	3.4%	2.2%	2.6%	3.8%	3.9%	1.5%

図表 3-54 運営主体



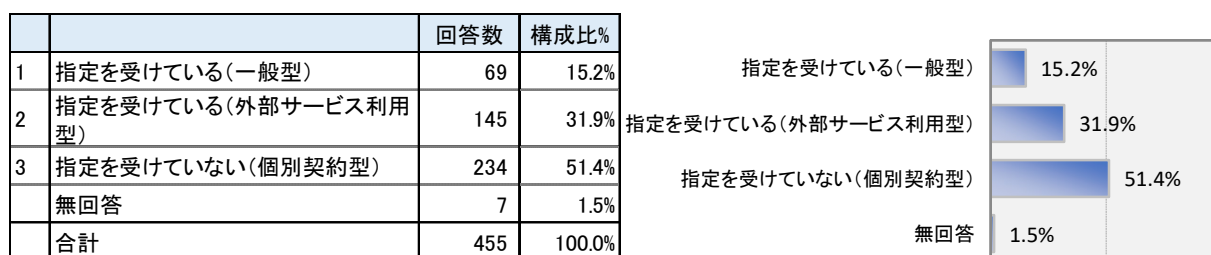
図表 3-55 運営主体（特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別）

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	455	69	145	234	227	117	106	228	201
社会福祉法人(設置主体と同じ)	65.3%	85.5%	74.5%	54.7%	73.6%	56.4%	56.6%	57.9%	70.6%
社会福祉法人(設置主体より受託・指定管理)	19.3%	8.7%	14.5%	24.8%	15.9%	24.8%	21.7%	24.6%	15.4%
地方公共団体・広域連合(設置主体と同じ)	14.7%	5.8%	10.3%	19.7%	9.7%	18.8%	20.8%	16.7%	13.4%
その他	0.4%	0.0%	0.7%	0.4%	0.4%	0.0%	0.9%	0.9%	0.0%

4) 特定施設入居者生活介護の事業所指定

介護保険制度の特定施設入居者生活介護の事業所指定状況は、「指定を受けている（一般型）」が 15.2%、「指定を受けている（外部サービス利用型）」が 31.9%であり、半数近くの施設が特定施設入居者生活介護の指定を受けていた。

図表 3-56 特定施設入居者生活介護の事業所指定状況



図表 3-57 特定施設入居者生活介護の事業所指定状況

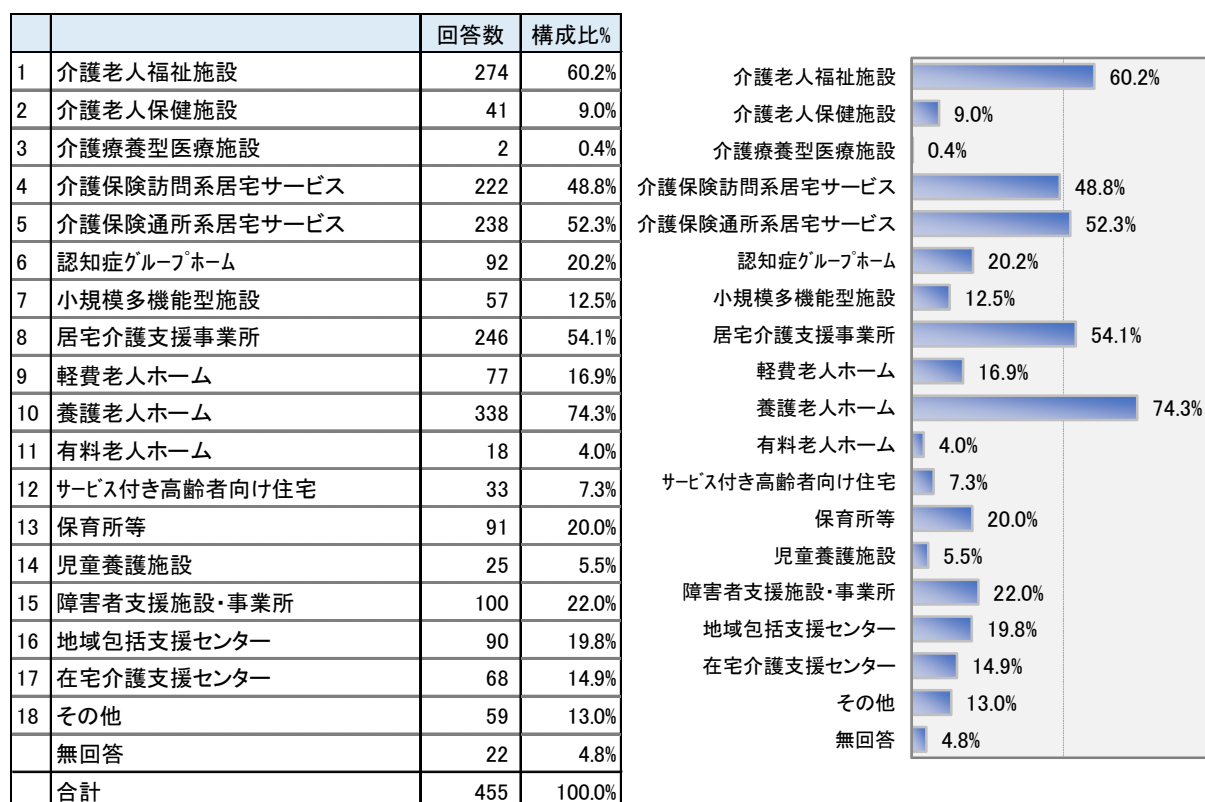
(特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別)

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	455	69	145	234	227	117	106	228	201
指定を受けている(一般型)	15.2%	100.0%	0.0%	0.0%	19.4%	13.7%	7.5%	13.6%	15.9%
指定を受けている(外部サービス利用型)	31.9%	0.0%	100.0%	0.0%	33.5%	37.6%	22.6%	30.3%	33.8%
指定を受けていない(個別契約型)	51.4%	0.0%	0.0%	100.0%	46.3%	47.0%	67.9%	54.8%	48.3%
無回答	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	1.7%	1.9%	1.3%	2.0%

5) 法人の運営する施設・事業所

法人が運営する施設・事業所をみると、「介護老人福祉施設」60.2%のほか、「介護保険訪問系居宅サービス」48.8%や「介護保険通所系居宅サービス」52.3%、「居宅介護支援事業所」54.1%など、介護保険事業を行っている法人が多いことがわかる。

図表 3-58 法人の運営する施設・事業所

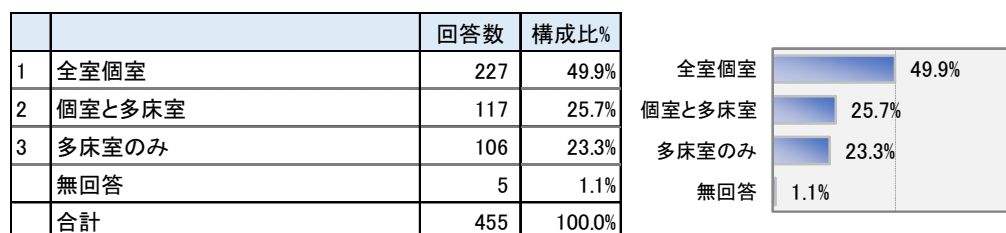


6) 居室の状況

ア. 居室のタイプ

回答のあった養護老人ホームの居室環境は、「全室個室」が約半数を占めているが、「個室と多床室」が25.7%、「多床室のみ」も23.3%であった。特に、特定施設入居者生活介護の未指定施設では「多床室のみ」の割合が30.8%を占めている。

図表 3-59 居室のタイプ



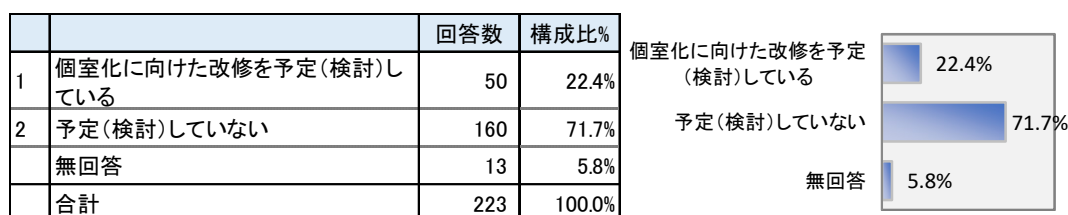
図表 3-60 居室のタイプ（特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別）

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	455	69	145	234	227	117	106	228	201
全室個室	49.9%	63.8%	52.4%	44.9%	100.0%	0.0%	0.0%	30.7%	69.7%
個室と多床室	25.7%	23.2%	30.3%	23.5%	0.0%	100.0%	0.0%	30.7%	22.4%
多床室のみ	23.3%	11.6%	16.6%	30.8%	0.0%	0.0%	100.0%	37.7%	7.5%
無回答	1.1%	1.4%	0.7%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.5%

イ. 個室化への対応について（多床室のある施設のみ）

多床室のある養護老人ホームのうち、「個室化に向けた改修を予定（検討）している」割合は22.4%であり、7割以上が「予定（検討）していない」と回答していた。その理由をみると、「現状でもある程度プライバシーの確保はできているため」は17.5%であるが、「改修費用の確保が困難であるため」が60.0%を占めた。

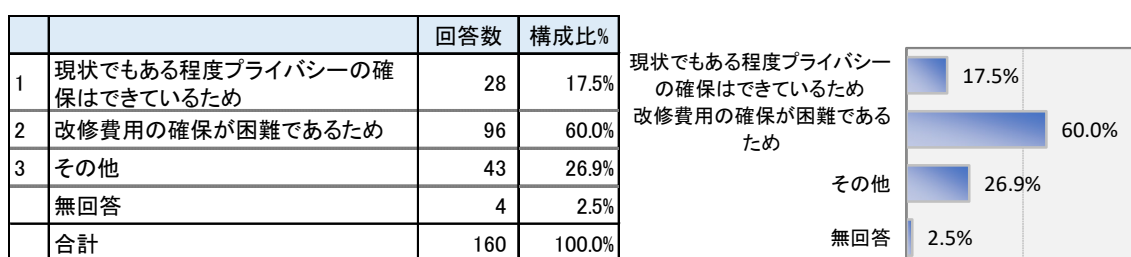
図表 3-61 個室化への対応について（多床室のある施設）



図表 3-62 個室化への対応について（特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別）

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	223	24	68	127	-	117	106	156	60
個室化に向けた改修を予定（検討）している	22.4%	33.3%	20.6%	21.3%	-	16.2%	29.2%	27.6%	10.0%
予定（検討）していない	71.7%	62.5%	69.1%	74.8%	-	75.2%	67.9%	67.9%	81.7%
無回答	5.8%	4.2%	10.3%	3.9%	-	8.5%	2.8%	4.5%	8.3%

図表 3-63 個室化を予定（検討）していない理由

図表 3-64 個室化を予定（検討）していない理由
(特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別)

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	160	15	47	95	-	88	72	106	49
現状でもある程度プライバシーの確保はできているため	17.5%	20.0%	12.8%	18.9%	-	23.9%	9.7%	11.3%	30.6%
改修費用の確保が困難であるため	60.0%	53.3%	53.2%	65.3%	-	52.3%	69.4%	63.2%	53.1%
その他	26.9%	20.0%	31.9%	25.3%	-	26.1%	27.8%	30.2%	20.4%
無回答	2.5%	6.7%	4.3%	1.1%	-	4.5%	0.0%	1.9%	4.1%

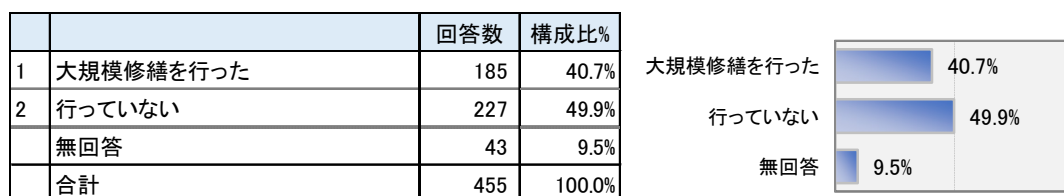
7) 施設の修繕・改築

ア. 大規模修繕の実施状況

施設の大規模修繕の実施状況を尋ねたところ、「大規模修繕を行った」と回答した施設は40.7%、「行っていない」施設が49.9%であった。

大規模修繕を実施した施設に対して実施時期を確認したところ、「10年以内」及び「～20年以内」の合計で約8割を占めていた。

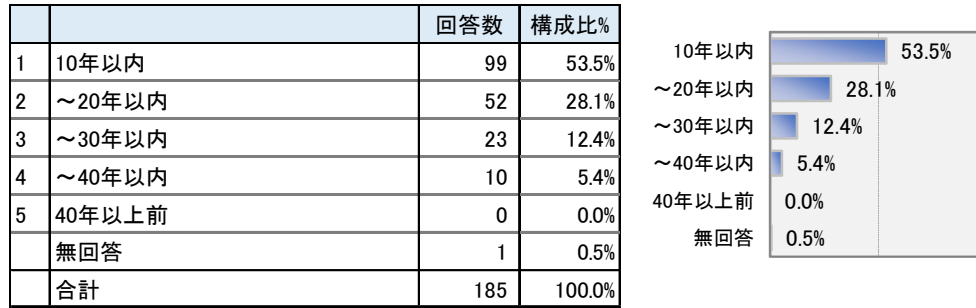
図表 3-65 大規模修繕の実施状況



図表 3-66 大規模修繕の実施状況 (特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別)

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	455	69	145	234	227	117	106	228	201
大規模修繕を行った	40.7%	44.9%	42.1%	39.3%	36.1%	47.9%	43.4%	42.5%	40.3%
行っていない	49.9%	42.0%	49.0%	52.1%	50.2%	47.9%	51.9%	51.8%	51.7%
無回答	9.5%	13.0%	9.0%	8.5%	13.7%	4.3%	4.7%	5.7%	8.0%

図表 3-67 大規模修繕実施時期



図表 3-68 大規模修繕実施時期（特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別）

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	185	31	61	92	82	56	46	97	81
10年以内	53.5%	58.1%	60.7%	47.8%	58.5%	51.8%	47.8%	41.2%	66.7%
～20年以内	28.1%	25.8%	23.0%	31.5%	28.0%	26.8%	30.4%	32.0%	24.7%
～30年以内	12.4%	6.5%	11.5%	15.2%	9.8%	14.3%	13.0%	16.5%	7.4%
～40年以内	5.4%	6.5%	4.9%	5.4%	3.7%	5.4%	8.7%	9.3%	1.2%
40年以上前	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.5%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	1.0%	0.0%

イ. 老朽化・耐震化・バリアフリー対応等の面での建物や設備の問題の有無

施設の老朽化・耐震化・バリアフリー対応等の面で、建物や設備が「問題になっている」施設は半数を占めている。

特に、居室タイプ別にみると、「多床室のみ」の施設では「問題になっている」割合が 80%を超えており、老朽化対応の必要性がうかがわれる。

図表 3-69 老朽化・耐震化・バリアフリー対応等の面での建物や設備の問題の有無



図表 3-70 老朽化・耐震化・バリアフリー対応等の面での建物や設備の問題の有無

(特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別)

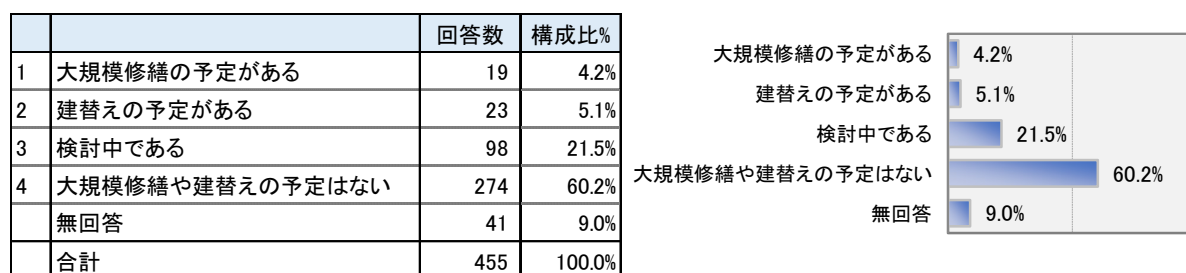
	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	455	69	145	234	227	117	106	228	201
問題になっている	50.1%	44.9%	47.6%	53.4%	30.8%	59.8%	81.1%	100.0%	0.0%
特に問題はない	44.2%	46.4%	46.9%	41.5%	61.7%	38.5%	14.2%	0.0%	100.0%
無回答	5.7%	8.7%	5.5%	5.1%	7.5%	1.7%	4.7%	0.0%	0.0%

ウ. 大規模修繕や建替えの予定

施設の大規模修繕や建替えについて、「大規模修繕の予定がある」施設は4.2%、「建替えの予定がある」施設は5.1%、「検討中である」が21.5%を占めた。

建物設備の老朽化等の問題がある施設の回答を見ると、大規模修繕や建替えの予定があると回答した割合はそれぞれ6.6%、8.3%、検討中である割合は38.2%を占めている。

図表 3-71 大規模修繕や建替えの予定の有無



図表 3-72 大規模修繕や建替えの予定の有無（特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別）

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	455	69	145	234	227	117	106	228	201
大規模修繕の予定がある	4.2%	2.9%	6.2%	3.4%	4.4%	2.6%	5.7%	6.6%	2.0%
建替えの予定がある	5.1%	7.2%	4.1%	5.1%	0.4%	6.0%	13.2%	8.3%	1.0%
検討中である	21.5%	20.3%	22.1%	20.9%	13.2%	28.2%	32.1%	38.2%	5.5%
大規模修繕や建替えの予定はない	60.2%	52.2%	57.9%	64.5%	71.4%	53.8%	46.2%	42.5%	82.1%
無回答	9.0%	17.4%	9.7%	6.0%	10.6%	9.4%	2.8%	4.4%	9.5%

(2) 職員配置状況

1) 直接処遇職員の配置状況（平均人数）

直接処遇職員の配置状況をみると、回答施設全体では常勤専従の生活相談員は 1.8 人、常勤専従の支援員は 5.1 人、常勤専従の看護職員は 1.3 人であった。

参考として、定員 29 人以下の 4 施設の常勤専従職員の配置状況をみると、生活相談員は 1.0 人、支援員は 3.5 人、看護職員は 0.8 人であり、支援員では基準を超えた人数が配置されていた。

図表 3-73 直接処遇職員の配置状況（平均人数）

	①常勤専従	②常勤兼務		③非常勤	
			常勤換算数		常勤換算数
1. 生活相談員	1.8人	0.5人	0.3人	0.0人	0.0人
2. 支援員	5.1人	3.4人	2.0人	2.5人	1.1人
3. 看護職員	1.3人	0.2人	0.2人	0.4人	0.2人

参考図表 定員 29 人以下の 4 施設平均人数

	①常勤専従	②常勤兼務		③非常勤	
			常勤換算数		常勤換算数
1. 生活相談員	1.0人	0.0人	0.0人	0.3人	0.1人
2. 支援員	3.5人	0.0人	0.0人	2.3人	1.4人
3. 看護職員	0.8人	0.0人	0.0人	0.5人	0.4人

図表 3-74 直接処遇職員の配置状況（特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別）

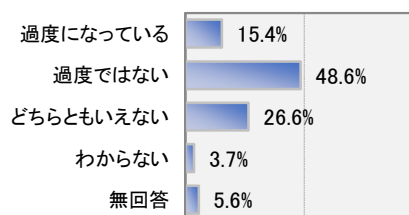
	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	455	69	145	234	227	117	106	228	201
常勤専従:生活相談員	1.8人	1.4人	1.3人	2.2人	1.8人	1.9人	1.9人	1.7人	1.8人
常勤専従:支援員	5.1人	4.9人	3.5人	6.1人	5.0人	5.1人	5.4人	5.1人	5.1人
常勤専従:看護職員	1.3人	1.4人	1.2人	1.3人	1.3人	1.3人	1.2人	1.2人	1.3人
兼務・非常勤(常勤換算):生活相談員	0.4人	0.6人	0.5人	0.2人	0.5人	0.3人	0.2人	0.4人	0.4人
兼務・非常勤(常勤換算):支援員	3.1人	4.5人	4.3人	1.9人	3.2人	3.3人	2.8人	3.1人	3.1人
兼務・非常勤(常勤換算):看護職員	0.5人	0.8人	0.6人	0.2人	0.5人	0.4人	0.4人	0.5人	0.4人

2) 特定施設入居者生活介護と養護老人ホームの直接処遇職員の配置基準について

特定施設入居者生活介護の指定施設を対象に、特定施設と養護老人ホームの直接処遇職員の配置基準が過度か否かを尋ねたところ、「過度になっている」と回答した施設は 15.4% であり、「過度ではない」と回答した施設が 48.6%を占めた。

図表 3-75 特定施設入居者生活介護と養護老人ホームの直接処遇職員の配置基準について

	回答数	構成比%
1 過度になっている	33	15.4%
2 過度ではない	104	48.6%
3 どちらともいえない	57	26.6%
4 わからない	8	3.7%
無回答	12	5.6%
合計	214	100.0%



(3) 入所者の状況

1) 要介護度別入所者数（平均人数）

回答施設全体でみれば、入所者のうち「自立・未申請」が 44.9%、「要支援 1～2」が 9.3%、「要介護 1～2」が 29.0%、「要介護 3～5」が 15.5%となっている。特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設では「要介護 3～5」の割合が 20%前後を占めている。

なお、居室タイプや建物設備の老朽化等問題の有無別にみても、入所者の要介護度分布に大きな差はみられず、多床室のみの施設や老朽化問題を抱える施設でも同様の入所者への支援が必要になっていることが窺える。

図表 3-76 要介護度別入所者数（平均人数）

入所者 総数	自立 未申請	要支援 1～2	要介護 1～2	要介護 3～5	申請中
57.2人	25.3人	5.2人	16.3人	8.7人	0.8人
	44.9%	9.3%	29.0%	15.5%	1.4%

図表 3-77 要介護度別入所者数（特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別）

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	455	69	145	234	227	117	106	228	201
入所者総数	57.2人	62.1人	60.4人	54.5人	61.4人	57.1人	50.5人	54.7人	59.0人
自立・未申請	25.3人	23.8人	26.4人	25.4人	26.7人	24.1人	24.5人	23.7人	27.3人
要支援1～2	5.2人	5.5人	4.7人	5.6人	6.3人	4.8人	3.8人	4.8人	5.5人
要介護1～2	16.3人	18.0人	17.4人	15.4人	17.9人	16.3人	13.7人	16.2人	16.0人
要介護3～5	8.7人	13.5人	11.1人	6.0人	8.7人	10.0人	7.7人	9.0人	8.4人
申請中	0.8人	0.3人	0.5人	1.1人	0.9人	0.6人	0.7人	0.5人	1.1人
自立・未申請	44.9%	38.9%	44.0%	47.3%	44.1%	43.1%	48.6%	43.7%	46.9%
要支援1～2	9.3%	9.0%	7.8%	10.5%	10.3%	8.6%	7.5%	8.9%	9.4%
要介護1～2	29.0%	29.5%	29.0%	28.8%	29.6%	29.2%	27.1%	29.8%	27.5%
要介護3～5	15.5%	22.2%	18.4%	11.3%	14.4%	18.0%	15.3%	16.6%	14.5%
申請中	1.4%	0.4%	0.8%	2.1%	1.5%	1.1%	1.4%	0.9%	1.8%

2) 過去 3 年間の入所者数、入所理由

過去 3 年間の入所者数は、回答施設平均で 24.7 人であった。入所理由としては、「身体機能の低下」21.1%や「養護者の不在」18.5%の割合が高いが、住まいの確保（「病院や施設退所後に戻る家がない、住まいがなかった」13.6%、「立ち退き・強制退去」3.7%）、「認知機能低下」あるいは「精神疾患等による社会生活困難」（各 9%）、「家族等による虐待」8.1%など、多岐にわたっている。

図表 3-78 過去 3 年間の入所者数、入所理由

入所理由	人数	構成比%	入所理由	人数	構成比%
1. 身体機能の低下	5.2人	21.1%	7. 家族関係の悪化(虐待以外)	1.0人	3.9%
2. 認知機能低下による社会生活困難	2.4人	9.6%	8. 家族等による虐待	2.0人	8.1%
3. 精神疾患等による社会生活困難	2.3人	9.2%	9. 立ち退き・強制退去	0.9人	3.7%
4. 家族等の介護負担(老々介護)	0.7人	2.9%	10. 病院や施設退所後に戻る家がない、住まいがなかった	3.3人	13.6%
5. 家族等の介護負担(介護者1人のみ)	0.8人	3.2%	11. その他()	1.4人	5.7%
6. 養護者の不在	4.5人	18.5%	12. 不明	0.1人	0.6%

図表 3-79 過去 3 年間の入所者数、入所理由（特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別）

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室のみ	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	455	69	145	234	227	117	106	228	201
過去3年間の入所者数	24.7人	26.1人	24.8人	24.7人	26.5人	24.4人	23.0人	23.6人	25.6人
身体機能の低下	21.1%	19.5%	22.3%	20.9%	22.1%	20.7%	18.6%	19.2%	23.2%
認知機能低下による社会生活困難	9.6%	10.2%	9.8%	9.3%	9.6%	10.0%	9.0%	10.0%	9.6%
精神疾患等による社会生活困難	9.2%	10.5%	10.4%	8.1%	8.0%	10.0%	11.3%	10.6%	8.2%
家族等の介護負担(老々介護)	2.9%	5.2%	2.7%	2.3%	3.1%	2.3%	3.0%	3.0%	2.8%
家族等の介護負担(介護者1人のみ)	3.2%	3.9%	2.9%	3.1%	3.0%	3.2%	3.5%	3.3%	3.1%
養護者の不在	18.5%	20.2%	18.7%	17.7%	18.7%	18.4%	18.0%	17.6%	18.4%
家族関係の悪化(虐待以外)	3.9%	3.9%	3.8%	3.8%	3.4%	4.5%	4.4%	4.2%	3.7%
家族等による虐待	8.1%	6.7%	8.7%	8.3%	7.4%	8.6%	9.7%	9.6%	6.7%
立ち退き・強制退去	3.7%	3.0%	2.7%	4.6%	3.2%	2.9%	6.3%	4.8%	2.6%
病院や施設退所後に戻る家がない、住まいがなかった	13.6%	11.8%	12.7%	14.7%	14.6%	12.4%	12.4%	12.2%	14.3%
その他	5.7%	4.3%	4.9%	6.6%	6.6%	5.8%	3.1%	4.9%	6.7%
不明	0.6%	0.8%	0.6%	0.6%	0.4%	1.1%	0.7%	0.7%	0.6%

3) 入所者への支援において困難さを感じること

入所者への支援面の困難さでは、「精神疾患を抱える入所者への生活支援」72.5%、「介護保険サービス以外の介護等にかかる職員負担」70.3%、「認知症による周辺症状対応への負担」66.6%、「集団生活に馴染まない入所者への生活支援」58.2%等が上位を占めた。

また、「本人の状態にあった移行先（介護施設や地域内住宅等）の確保」についても 40.0%が困難と指摘している。

図表 3-80 入所者への支援において困難さを感じること

	回答数	構成比%	
1 要介護状態の入所者が多く、介護保険サービス以外の介護等にかかる職員負担が大きい	320	70.3%	要介護状態の入所者が多く、介護保険サービス以外の介護等にかかる職員負担が大きい 70.3%
2 認知症による周辺症状対応への負担が大きい	303	66.6%	認知症による周辺症状対応への負担が大きい 66.6%
3 精神疾患を抱える入所者への生活支援が難しい	330	72.5%	精神疾患を抱える入所者への生活支援が難しい 72.5%
4 施設内での集団生活に馴染まない入所者への生活支援が難しい	265	58.2%	施設内での集団生活に馴染まない入所者への生活支援が難しい 58.2%
5 虐待やDVを受けた高齢者へのケアが難しい	51	11.2%	虐待やDVを受けた高齢者へのケアが難しい 11.2%
6 建物設備の老朽化やバリアフリー未対応のため、入所者の支援に要する負担が大きい	140	30.8%	建物設備の老朽化やバリアフリー未対応のため、入所者の支援に要する負担が大きい 30.8%
7 本人の状態にあった移行先(介護施設や地域内の住宅等)の確保が難しい	182	40.0%	本人の状態にあった移行先(介護施設や地域内の住宅等)の確保が難しい 40.0%
8 地域との交流や地域貢献活動等に積極的な入所者が少ない	120	26.4%	地域との交流や地域貢献活動等に積極的な入所者が少ない 26.4%
9 その他	18	4.0%	その他 4.0%
無回答	11	2.4%	無回答 2.4%
合計	455	100.0%	

図表 3-81 入所者への支援において困難さを感じること
(特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別)

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	455	69	145	234	227	117	106	228	201
要介護状態の入所者が多く、介護保険サービス以外の介護等にかかる職員負担が大きい	70.3%	60.9%	73.1%	72.2%	70.9%	70.1%	71.7%	71.1%	70.6%
認知症による周辺症状対応への負担が大きい	66.6%	56.5%	69.7%	67.5%	68.3%	73.5%	57.5%	65.8%	67.7%
精神疾患を抱える入所者への生活支援が難しい	72.5%	63.8%	72.4%	74.8%	69.6%	79.5%	72.6%	75.4%	68.7%
施設内での集団生活に馴染まない入所者への生活支援が難しい	58.2%	53.6%	57.9%	60.7%	52.9%	65.8%	64.2%	61.4%	55.7%
虐待やDVを受けた高齢者へのケアが難しい	11.2%	17.4%	9.7%	10.3%	8.8%	16.2%	11.3%	14.5%	8.0%
建物設備の老朽化やバリアフリー未対応のため、入所者の支援に要する負担が大きい	30.8%	20.3%	30.3%	35.0%	12.3%	41.9%	58.5%	57.5%	4.0%
本人の状態にあった移行先(介護施設や地域内の住宅等)の確保が難しい	40.0%	20.3%	36.6%	48.3%	41.4%	41.9%	35.8%	42.5%	37.3%
地域との交流や地域貢献活動等に積極的な入所者が少ない	26.4%	30.4%	26.2%	25.6%	26.4%	23.1%	31.1%	28.9%	23.4%
その他	4.0%	4.3%	5.5%	3.0%	4.0%	5.1%	2.8%	4.4%	2.5%
無回答	2.4%	5.8%	2.1%	1.3%	2.2%	0.9%	1.9%	1.8%	2.5%

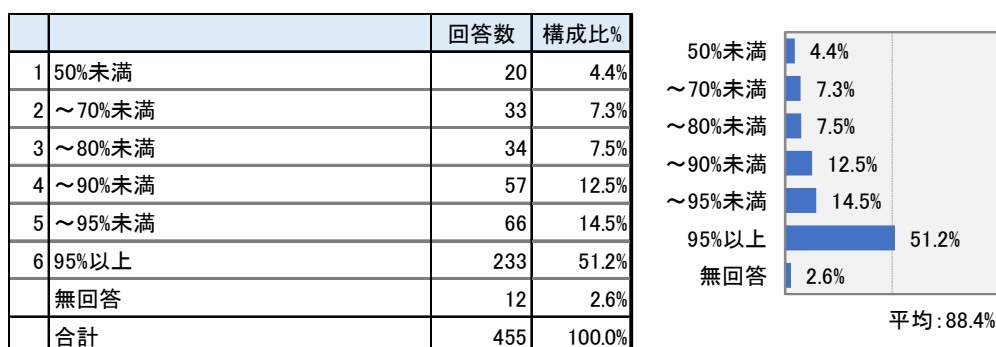
4) 在所率

定員に対する入所者数の割合(在所率)は、回答施設平均では88.4%であった。ただし、在所率が極端に低い施設もみられ、70%未満が合計で1割強、80%未満の施設が合計で20%弱を占めている。

在所率が90%未満の割合は、回答施設全体では31.7%を占めた。特定施設入居者生活介護の指定施設では、在所率90%未満の施設は一般型では23.1%を占めるものの、外部サービス利用型では14.6%であった。なお、未指定施設では43.5%が在所率90%未満であった。

また、居室タイプが「多床室のみ」の施設では在所率90%未満が半数を超えており、「全室個室」や「個室と多床室」の割合を大きく上回っている。

図表 3-82 在所率



図表 3-83 在所率(特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別)

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	455	69	145	234	227	117	106	228	201
50%未満	4.4%	1.4%	2.1%	6.8%	2.6%	2.6%	10.4%	6.6%	2.5%
~70%未満	7.3%	0.0%	0.7%	13.2%	4.4%	8.5%	10.4%	7.9%	6.5%
~80%未満	7.5%	5.8%	2.8%	10.3%	3.5%	8.5%	14.2%	8.8%	6.5%
~90%未満	12.5%	15.9%	9.0%	13.2%	9.3%	14.5%	17.0%	15.4%	10.4%
~95%未満	14.5%	13.0%	16.6%	14.1%	15.4%	12.8%	14.2%	16.7%	11.9%
95%以上	51.2%	59.4%	66.9%	40.2%	64.3%	46.2%	28.3%	42.1%	60.2%
無回答	2.6%	4.3%	2.1%	2.1%	1.3%	2.6%	1.9%	2.6%	2.0%
90%未満	31.6%	23.2%	14.5%	43.6%	19.8%	34.2%	51.9%	38.6%	25.9%

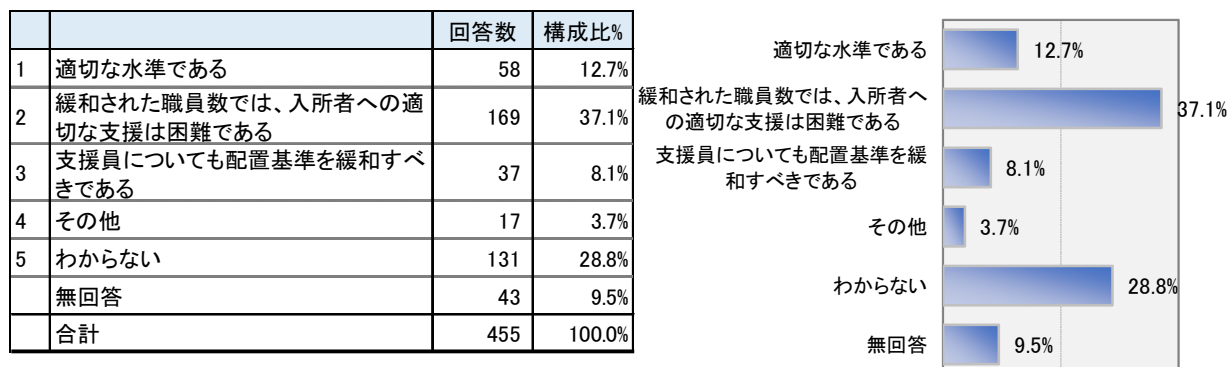
(4) サテライト型養護老人ホームについて

1) 介護老人保健施設を本体とする場合の職員配置緩和基準に対して

介護老人保健施設を本体施設とする場合のサテライト型養護老人ホーム職員配置基準に対して、「緩和された職員数では、入所者への適切な支援は困難」と回答した施設が 37.1%を占めた。「適切な水準である」は 12.7%、「支援員についても配置基準を緩和すべき」は 8.1%、「わからない」が 28.8%を占めた。

なお、「適切な水準である」と回答した割合は、特定施設（一般型）では 18.8%、特定施設（外部サービス利用型）では 14.5%、未指定施設では 9.8%であり、現状の職員体制によって評価に差が見られる。

図表 3-84 介護老人保健施設を本体とする場合のサテライト型養護老人ホーム職員配置緩和基準に対する評価



図表 3-85 介護老人保健施設を本体とする場合のサテライト型養護老人ホーム職員配置緩和基準に対する評価
(特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別)

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	455	69	145	234	227	117	106	228	201
適切な水準である	12.7%	18.8%	14.5%	9.8%	14.1%	10.3%	13.2%	11.8%	12.4%
緩和された職員数では、入所者への適切な支援は困難である	37.1%	33.3%	32.4%	41.0%	39.2%	35.9%	34.9%	38.2%	37.3%
支援員についても配置基準を緩和すべきである	8.1%	8.7%	9.7%	7.3%	9.3%	6.0%	8.5%	5.3%	11.4%
その他	3.7%	2.9%	4.8%	3.4%	5.3%	1.7%	2.8%	3.9%	3.5%
わからない	28.8%	29.0%	29.0%	29.1%	24.7%	32.5%	34.9%	34.2%	24.4%
無回答	9.5%	7.2%	9.7%	9.4%	7.5%	13.7%	5.7%	6.6%	10.9%

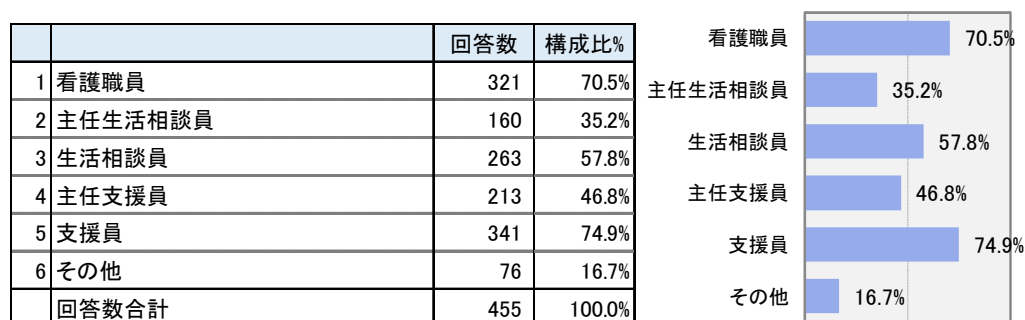
2) サテライト型養護老人ホームで必要と思われる職員配置

サテライト型養護老人ホームにおいて必要と思われる職種を尋ねたところ、「看護職員」70.5%、「生活相談員」57.8%、「支援員」74.9%であり、「主任生活相談員」35.2%や「主任支援員」46.8%が必要と回答した施設は半数以下であった。

また、職員の勤務形態に関しては、看護職員では「常勤職員」47.4%、「常勤換算で可」42.4%と分かれている。また、生活相談員（「常勤職員」55.9%、「常勤換算で可」34.6%）、支援員（「常勤職員」37.8%、「常勤換算で可」46.6%）についても、意見は分かれている。

なお、必要な職員数については、看護職員が1.0人、生活相談員0.6人、支援員2.3人（いずれも「不要」と回答した施設を0人換算した平均値）となっている。

図表 3-86 サテライト型養護老人ホームに配置が必要と思われる職種



図表 3-87 サテライト型養護老人ホームに配置が必要と思われる職種

（特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別）

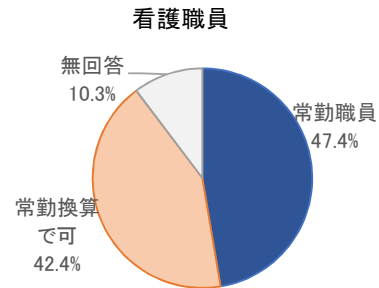
	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	455	69	145	234	227	117	106	228	201
看護職員	70.5%	69.6%	69.7%	72.2%	70.5%	69.2%	73.6%	75.4%	65.2%
主任生活相談員	35.2%	20.3%	32.4%	41.5%	34.8%	34.2%	38.7%	36.8%	32.8%
生活相談員	57.8%	59.4%	57.2%	58.5%	57.7%	56.4%	59.4%	64.5%	51.7%
主任支援員	46.8%	43.5%	40.0%	52.6%	47.1%	47.9%	45.3%	50.4%	42.8%
支援員	74.9%	76.8%	73.8%	75.6%	74.9%	73.5%	77.4%	79.4%	71.1%
その他	16.7%	18.8%	13.8%	17.5%	17.2%	15.4%	17.0%	19.3%	15.4%

〔サテライト型養護老人ホームの配置職員：望ましい勤務形態と配置人数〕

ア. 看護職員

図表 3-88 望ましい看護職員の勤務形態と配置人数

		回答数	構成比%
1	常勤職員	152	47.4%
2	常勤換算で可	136	42.4%
	無回答	33	10.3%
	合計	321	100.0%
必要人数(人)			
	必要と回答した施設のみ	1.1人	
	不要回答を0人換算	1.0人	
	定員29人以下の4施設平均	1.3人	



図表 3-89 望ましい看護職員の勤務形態と配置人数

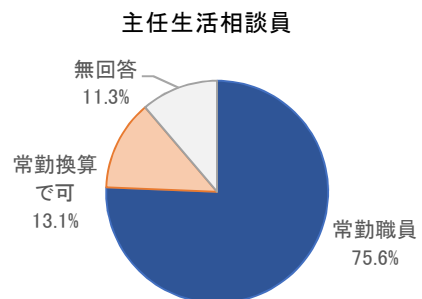
(特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別)

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	321	48	101	169	160	81	78	172	131
常勤職員	47.4%	35.4%	36.6%	58.0%	43.8%	53.1%	48.7%	47.7%	47.3%
常勤換算で可	42.4%	54.2%	55.4%	30.8%	45.0%	37.0%	42.3%	41.9%	41.2%
無回答	10.3%	10.4%	7.9%	11.2%	11.3%	9.9%	9.0%	10.5%	11.5%
必要人数(人)									
必要と回答した施設のみ	1.1人	1.3人	1.0人	1.1人	1.1人	1.2人	1.1人	1.2人	1.1人
不要回答を0人換算	0.8人	0.9人	0.7人	0.8人	0.8人	0.7人	0.8人	0.9人	0.7人

イ. 主任生活相談員

図表 3-90 望ましい主任生活相談員の勤務形態と配置人数

		回答数	構成比%
1	常勤職員	121	75.6%
2	常勤換算で可	21	13.1%
	無回答	18	11.3%
	合計	160	100.0%
必要人数(人)			
	必要と回答した施設のみ	1.0人	
	不要回答を0人換算	0.4人	
	定員29人以下の4施設平均	0.3人	



図表 3-91 望ましい主任生活相談員の勤務形態と配置人数

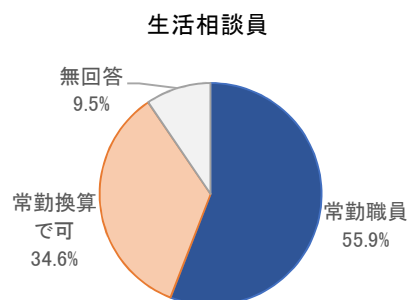
(特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別)

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	160	14	47	97	79	40	41	84	66
常勤職員	75.6%	85.7%	74.5%	75.3%	77.2%	77.5%	70.7%	76.2%	72.7%
常勤換算で可	13.1%	14.3%	14.9%	12.4%	12.7%	12.5%	14.6%	11.9%	15.2%
無回答	11.3%	0.0%	10.6%	12.4%	10.1%	10.0%	14.6%	11.9%	12.1%
必要人数(人)									
必要と回答した施設のみ	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人
不要回答を0人換算	0.4人	0.3人	0.3人	0.4人	0.4人	0.3人	0.4人	0.4人	0.3人

ウ. 生活相談員

図表 3-92 望ましい生活相談員の勤務形態と配置人数

		回答数	構成比%
1	常勤職員	147	55.9%
2	常勤換算で可	91	34.6%
	無回答	25	9.5%
	合計	263	100.0%
必要人数(人)			
	必要と回答した施設のみ	1.1人	
	不要回答を0人換算	0.6人	
	定員29人以下の4施設平均	0.9人	



図表 3-93 望ましい生活相談員の勤務形態と配置人数

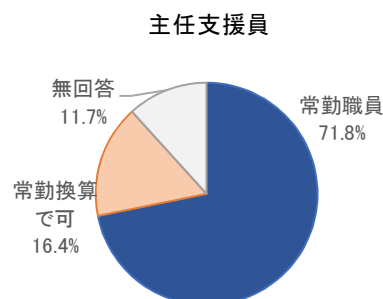
(特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別)

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	263	41	83	137	131	66	63	147	104
常勤職員	55.9%	51.2%	48.2%	62.8%	55.0%	59.1%	55.6%	55.1%	57.7%
常勤換算で可	34.6%	36.6%	42.2%	28.5%	33.6%	31.8%	38.1%	36.1%	31.7%
無回答	9.5%	12.2%	9.6%	8.8%	11.5%	9.1%	6.3%	8.8%	10.6%
必要人数(人)									
必要と回答した施設のみ	1.1人	1.0人	1.0人	1.1人	1.0人	1.0人	1.2人	1.1人	1.0人
不要回答を0人換算	0.6人	0.6人	0.5人	0.7人	0.6人	0.5人	0.7人	0.7人	0.6人

エ. 主任支援員

図表 3-94 望ましい主任支援員の勤務形態と配置人数

		回答数	構成比%
1	常勤職員	153	71.8%
2	常勤換算で可	35	16.4%
	無回答	25	11.7%
	合計	213	100.0%
必要人数(人)			
	必要と回答した施設のみ	1.0人	
	不要回答を0人換算	0.5人	
	定員29人以下の4施設平均	0.3人	



図表 3-95 望ましい主任支援員の勤務形態と配置人数

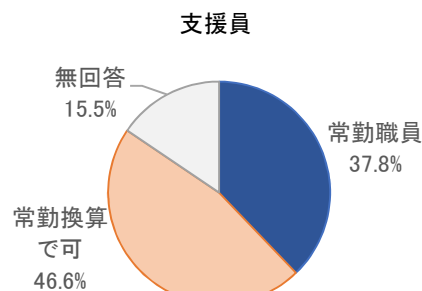
(特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別)

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	213	30	58	123	107	56	48	115	86
常勤職員	71.8%	66.7%	63.8%	76.4%	72.0%	69.6%	72.9%	70.4%	72.1%
常勤換算で可	16.4%	23.3%	24.1%	11.4%	15.9%	19.6%	14.6%	15.7%	18.6%
無回答	11.7%	10.0%	12.1%	12.2%	12.1%	10.7%	12.5%	13.9%	9.3%
必要人数(人)									
必要と回答した施設のみ	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人
不要回答を0人換算	0.5人	0.4人	0.3人	0.5人	0.5人	0.4人	0.4人	0.5人	0.4人

オ. 支援員

図表 3-96 望ましい支援員の勤務形態と配置人数

		回答数	構成比%
1	常勤職員	129	37.8%
2	常勤換算で可	159	46.6%
	無回答	53	15.5%
	合計	341	100.0%
必要人数(人)			
	必要と回答した施設のみ	3.2人	
	不要回答を0人換算	2.3人	
	定員29人以下の4施設平均	3.8人	



図表 3-97 望ましい支援員の勤務形態と配置人数

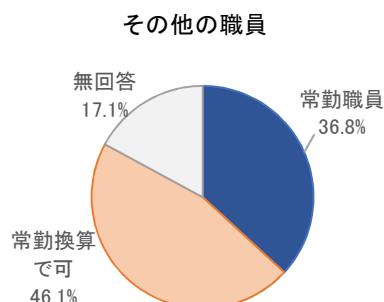
(特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別)

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	341	53	107	177	170	86	82	181	143
常勤職員	37.8%	26.4%	29.0%	46.9%	37.1%	38.4%	39.0%	39.8%	35.7%
常勤換算で可	46.6%	58.5%	56.1%	37.3%	50.6%	44.2%	40.2%	42.5%	49.7%
無回答	15.5%	15.1%	15.0%	15.8%	12.4%	17.4%	20.7%	17.7%	14.7%
必要人数(人)									
必要と回答した施設のみ	3.2人	3.4人	3.0人	3.3人	3.2人	3.3人	3.4人	3.4人	3.2人
不要回答を0人換算	2.3人	2.7人	2.0人	2.4人	2.4人	2.2人	2.2人	2.4人	2.3人

カ. その他職員

図表 3-98 望ましいその他職員の勤務形態と配置人数

		回答数	構成比%
1	常勤職員	28	36.8%
2	常勤換算で可	35	46.1%
	無回答	13	17.1%
	合計	76	100.0%
必要人数(人)			
	必要と回答した施設のみ	1.8人	
	不要回答を0人換算	0.3人	
	定員29人以下の4施設平均	0.0人	



図表 3-99 望ましいその他職員の勤務形態と配置人数

(特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別)

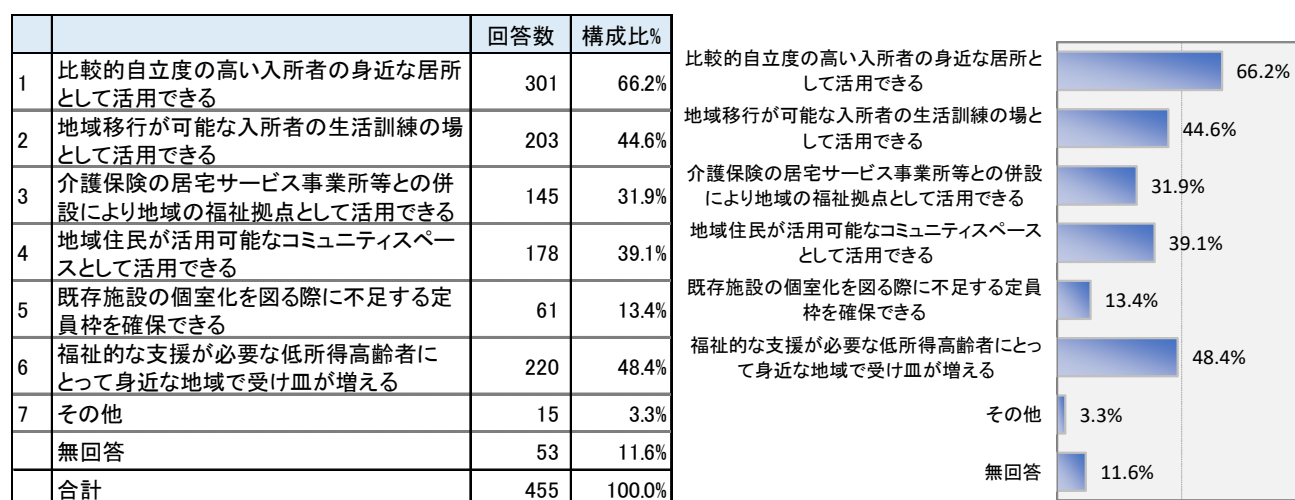
	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	76	13	20	41	39	18	18	44	31
常勤職員	36.8%	23.1%	40.0%	39.0%	30.8%	44.4%	38.9%	40.9%	32.3%
常勤換算で可	46.1%	53.8%	45.0%	46.3%	56.4%	27.8%	44.4%	43.2%	48.4%
無回答	17.1%	23.1%	15.0%	14.6%	12.8%	27.8%	16.7%	15.9%	19.4%
必要人数(人)									
必要と回答した施設のみ	1.8人	1.2人	1.9人	1.9人	1.9人	1.6人	1.6人	1.9人	1.8人
不要回答を0人換算	0.3人	0.2人	0.3人	0.4人	0.3人	0.3人	0.2人	0.4人	0.3人

3) 養護老人ホームの運営におけるサテライト型施設の活用方策

サテライト型養護老人ホームの活用方策については、「比較的自立度の高い入所者の身近な居所として活用できる」が66.2%で最も多く、次いで「福祉的な支援が必要な低所得高齢者にとって身近な地域での受け皿が増える」48.4%、「地域移行が可能な入所者の生活訓練の場として活用できる」44.6%、「地域住民が活用可能なコミュニティスペースとして活用できる」39.1%の順であった。

なお、居室タイプが「多床室のみ」の施設では、「既存施設の個室化を図る際に不足する定員枠を確保できる」と回答した割合が19.8%を占めており、このような活用方策として一定の可能性もあることも明らかとなった。

図表 3-100 サテライト型養護老人ホームの活用方策



図表 3-101 サテライト型養護老人ホームの活用方策
(特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別)

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	455	69	145	234	227	117	106	228	201
比較的自立度の高い入所者の身近な居所として活用できる	66.2%	59.4%	69.0%	67.1%	67.0%	64.1%	67.9%	71.1%	61.7%
地域移行が可能な入所者の生活訓練の場として活用できる	44.6%	43.5%	48.3%	43.6%	46.3%	42.7%	42.5%	45.6%	43.8%
介護保険の居宅サービス事業所等との併設により地域の福祉拠点として活用できる	31.9%	37.7%	31.7%	30.8%	31.7%	35.9%	27.4%	38.2%	25.9%
地域住民が活用可能なコミュニティスペースとして活用できる	39.1%	55.1%	37.9%	35.9%	35.7%	41.0%	44.3%	44.7%	32.3%
既存施設の個室化を図る際に不足する定員枠を確保できる	13.4%	11.6%	13.8%	14.1%	7.9%	18.8%	19.8%	17.5%	9.0%
福祉的な支援が必要な低所得高齢者にとって身近な地域で受け皿が増える	48.4%	53.6%	51.0%	45.7%	49.8%	49.6%	44.3%	50.0%	45.8%
その他	3.3%	1.4%	3.4%	3.4%	2.6%	2.6%	5.7%	3.5%	3.0%
無回答	11.6%	7.2%	11.0%	12.8%	8.8%	16.2%	11.3%	8.8%	13.4%

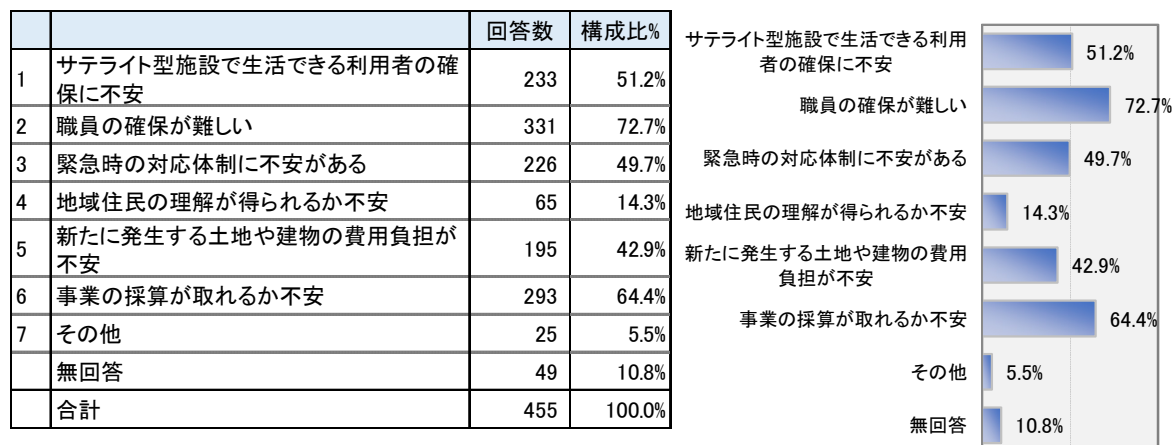
(「その他」の意見)

- ・要介護者や認知症の方の対応もできる(自立度の高い入所者もいずれは自立度も低くなり介護が必要となるから)
- ・自立している視覚障害者の居所として活用は期待できる。外出等において同行援護の活用で地域移行の一助になると考えます。
- ・福祉的支援が必要な地域で課題を抱えている方の受け皿として(一時的でも可)。
- ・介護保険サービスにおいて、契約が困難な高齢者の受け皿として、広く機能を果たして行くことは必要であるが、看取りまで考えた場合、次の受け皿(支援体制)が本体施設にあることが重要と考える。

4) サテライト型養護老人ホームの運営におけるリスクや課題

サテライト型養護老人ホーム運営におけるリスクや課題について尋ねたところ、「職員の確保が難しい」72.7%や「事業の採算が取れるか不安」64.4%、「サテライト型施設で生活できる利用者の確保に不安」51.2%、「緊急時の対応体制に不安がある」49.7%など、運営を担う職員やサテライト型施設に適した入所者の確保、事業採算面の不透明さが指摘されている。

図表 3-102 サテライト型養護老人ホームの運営におけるリスクや課題



図表 3-103 サテライト型養護老人ホームの運営におけるリスクや課題
(特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別)

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	455	69	145	234	227	117	106	228	201
サテライト型施設で生活できる利用者の確保に不安	51.2%	59.4%	46.2%	52.6%	50.7%	53.0%	50.9%	52.2%	50.7%
職員の確保が難しい	72.7%	79.7%	71.7%	71.8%	74.0%	72.6%	71.7%	77.6%	68.7%
緊急時の対応体制に不安がある	49.7%	42.0%	51.7%	51.3%	50.7%	51.3%	48.1%	53.9%	47.3%
地域住民の理解が得られるか不安	14.3%	14.5%	17.9%	12.4%	13.7%	12.8%	17.9%	14.9%	12.4%
新たに発生する土地や建物の費用負担が不安	42.9%	42.0%	46.9%	41.0%	41.4%	39.3%	50.0%	50.4%	34.3%
事業の採算が取れるか不安	64.4%	72.5%	64.1%	62.8%	68.7%	54.7%	66.0%	68.4%	61.7%
その他	5.5%	2.9%	2.8%	7.7%	6.2%	4.3%	5.7%	4.4%	6.5%
無回答	10.8%	5.8%	10.3%	12.0%	8.4%	15.4%	9.4%	7.9%	12.4%

【サテライト型養護老人ホームの運営におけるリスクや課題：「その他」の意見】

【経営面】

- 本体となる養護老人ホームそのものが、定員割れや措置控えにより利用者の確保に四苦八苦している状況である。職員不足の問題もある。
- 単身高齢者の著しい増加、生活困窮者の増化、孤独死の増加など養護老人ホームへの潜在的需要があるにもかかわらず、養護老人ホームにつながらないことや措置控え等により本体施設に定員の空きが発生している。このことへの対応が求められているのではないか。
- 被措置者が減り、定員割れの施設が増えている。サテライト型養護老人ホームを設置しても、入所者が確保されなければ経営上成り立たないと思う。
- 本体施設も定員割れになっていて新規職員採用に応募がないのに、サテライト型施設という話は非現実的。
- サービス付き高齢者向け住宅等との競合が予想され、事業として成り立つか疑問である。自立度の高い人は介護保険を利用し、地域で生活することを選択すると推測する。
- あくまでも措置施設であるため、経営面で常にリスクが伴うか不安である。

【支援内容・体制】

- 現在養護老人ホームに入所している方の問題（低所得、身元引受人の不在等）を考慮すると福祉処点やコミュニティスペースになりにくい。
- 看取り時の対応体制に不安がある。
- 当施設の入所者の生活必需設備（点字ブロック、手すり等）や、緊急時、災害時に対応するための音声誘導等の設備を保有する費用やメンテナンスに対しても不安がある。
- 養護老人ホーム本体の職員配置が脆弱な定数であるのに、サテライト型施設まで守備範囲に入れるのは無理がある。
- サービスの質の低下が懸念される。
- 新たに措置をされる方は多くの課題を抱えている。サテライト型施設という形態で暮らせる方がいらっしゃるだろうか。以前から利用されている方についても、高齢化、介護量が増加しており、サテライト型施設への移行は困難ではないのか。
- 現在の入所者の状況からは、想定以上の職員数が必要になると思われる。そのため、入所判定に上げられてくる多くの方が、簡易的な人員配置のサテライト型施設で生活するのは難しいのではと感じる。
- 小規模のサテライト型施設は良い考えだと思いますが、実際には養護老人ホームへの入所予定者は少なく、入所しても介護等が必要な方であり、今以上に職員は大変になるのではないかと不安を感じる。

【自治体の方針】

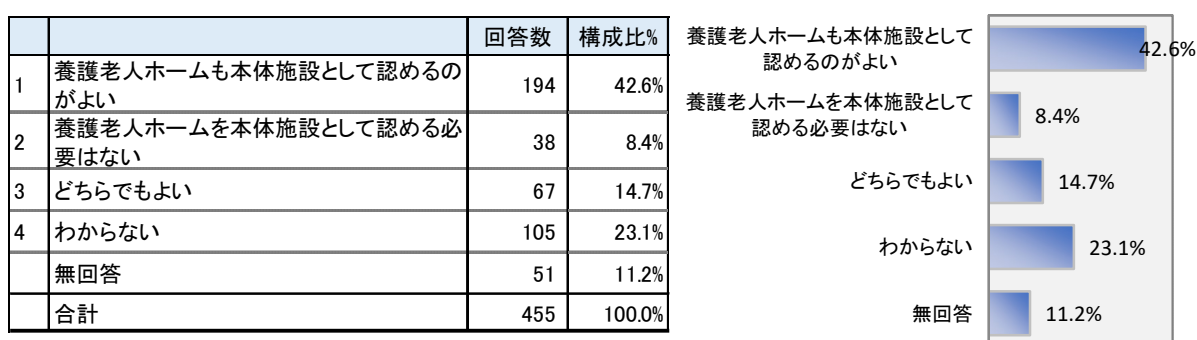
- 自治体がサテライト型施設の増床を認めるのか疑問。国の方針として通知等が出て、財源が保障されるのか。
- 盲養護老人ホームのサテライト型施設は、一般型の養護老人ホームでも良いのか？仮に良いと仮定した場合、サテライト型養護老人ホームへの入所者が、視力障害を発症した際スムーズに本体の盲養護老人ホームへ措置変えを行えるか？

5) サテライト型養護老人ホームの本体施設について

サテライト型養護老人ホームの本体施設については、「養護老人ホームも本体施設として認めるのがよい」が42.6%を占めた。一方、「認める必要はない」は8.4%、「どちらでもよい」が14.7%、「わからない」は23.1%であった。

「養護老人ホームを本体施設として認めるのがよい」と回答した理由は、「同一種類の施設が本体施設であれば、サテライト型養護老人ホームの効率的な運営が可能」70.6%が最も多く、「本体施設が老人福祉施設（特養や養護）であれば、サテライト型養護老人ホームの運営は可能」は45.4%、「本体の施設種類に関係なく、サテライト型養護老人ホームを運営できればよい」18.0%であった。

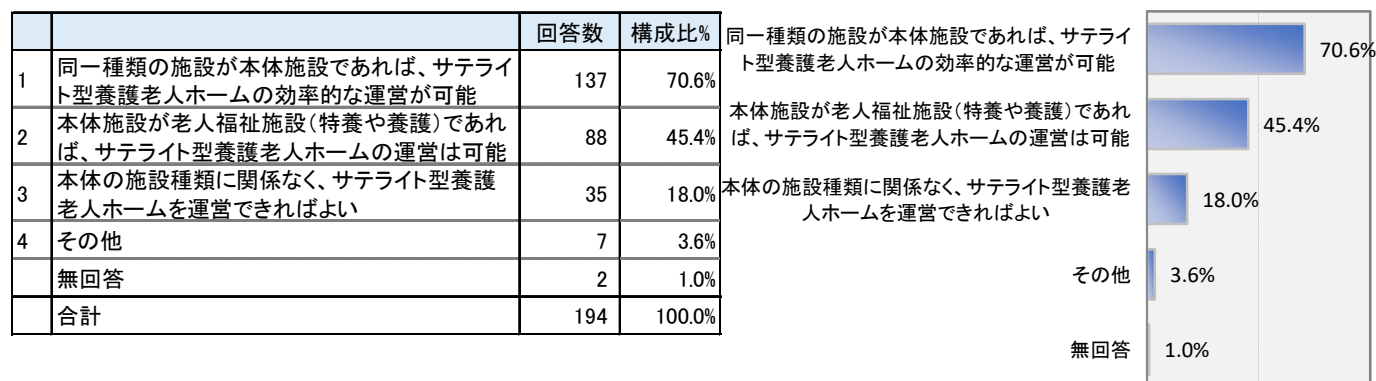
図表 3-104 サテライト型養護老人ホームの本体施設について



図表 3-105 サテライト型養護老人ホームの本体施設について
(特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別)

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	455	69	145	234	227	117	106	228	201
養護老人ホームも本体施設として認めるのがよい	42.6%	49.3%	47.6%	38.9%	45.4%	42.7%	36.8%	43.9%	41.3%
養護老人ホームを本体施設として認める必要はない	8.4%	5.8%	5.5%	10.7%	8.8%	5.1%	10.4%	8.3%	8.5%
どちらでもよい	14.7%	24.6%	13.1%	12.8%	16.3%	12.8%	14.2%	14.9%	14.9%
わからない	23.1%	14.5%	23.4%	24.8%	20.7%	22.2%	29.2%	24.1%	22.9%
無回答	11.2%	5.8%	10.3%	12.8%	8.8%	17.1%	9.4%	8.8%	12.4%

図表 3-106 本体施設として認めるのがよい理由



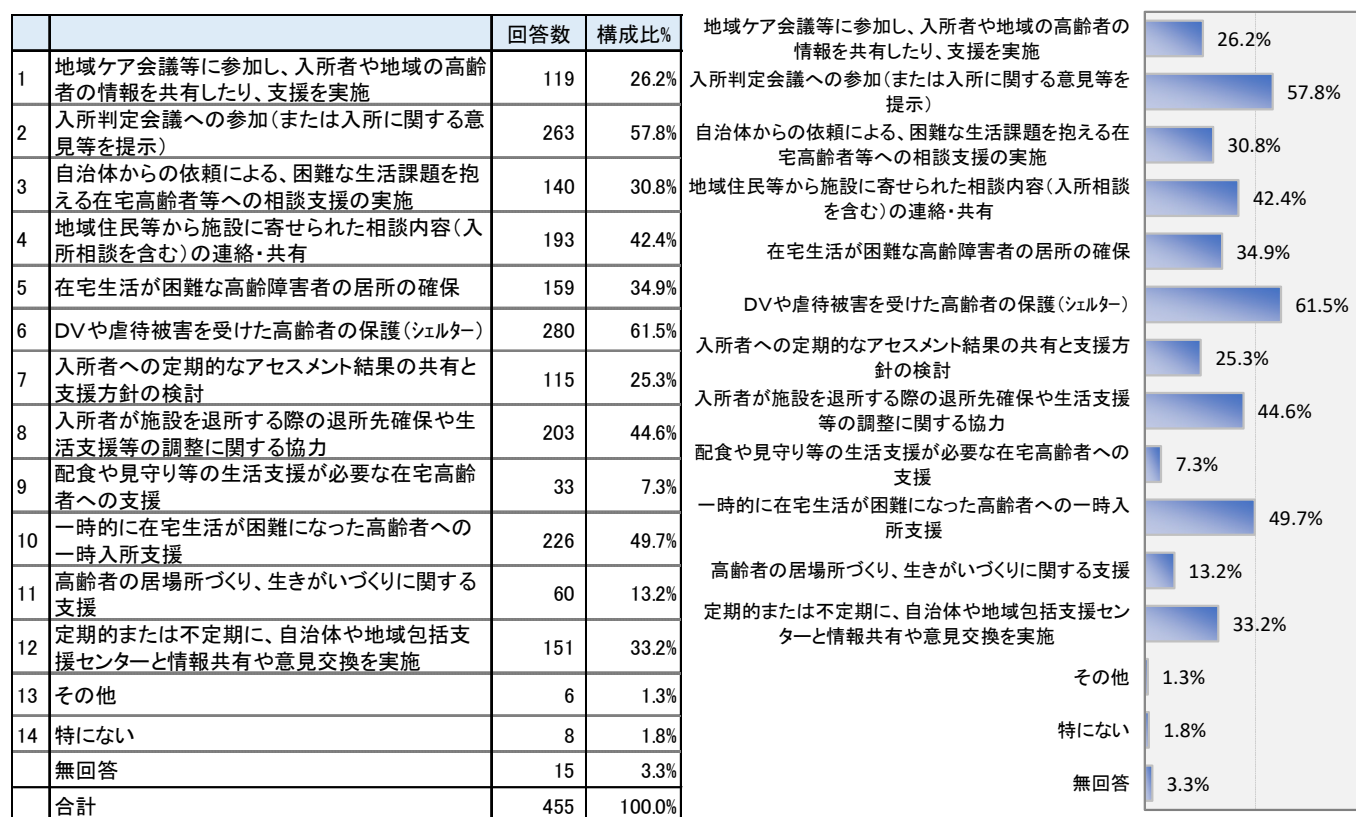
(5) 地域包括ケアシステムにおける施設のあり方

1) 自治体や地域包括支援センターとの連携状況

養護老人ホームと自治体や地域包括支援センターとの関わりを尋ねたところ、「入所判定会議への参加（または入所に関する意見等を提示）」57.8%や「DVや虐待被害を受けた高齢者の保護」61.5%の回答割合が高く、次いで「一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入所支援」49.7%、「入所者が施設を退所する際の退所先確保や生活支援等の調整に関する協力」44.6%、「地域住民等から施設に寄せられた相談内容の連絡・共有」42.4%などが上位を占めた。

「地域ケア会議等に参加し、入所者や地域の高齢者の情報を共有したり、支援を実施」している施設は26.2%、「高齢者の居場所づくり、生きがいをづくりに関する支援」で連携している施設は13.2%にとどまっている。

図表 3-107 自治体や地域包括支援センターとの連携状況



自治体や地域包括支援センターとの連携上の課題については、担当職員の措置制度や養護老人ホームに対する理解不足を指摘する意見をはじめ、入所者の確保（措置の適用）に関する意見や入所判定の運用に関する意見、入所後の関わりに関する意見、情報共有機会の確保を求める意見など、多くの意見が寄せられた。

（自治体や地域包括支援センターと連携する上での課題）

【措置制度、養護老人ホームの理解不足】

＜自治体、地域包括支援センター共通＞

- ・養護老人ホームへの理解の低さ、養護老人ホームの役割と位置づけ、展望等の考えや意識が弱い。
- ・養護老人ホームに対する知識、認識が周知されているとはいえず、入所判定委員会も開かれておらず、地域高齢者の救済が滞っているようだ。
- ・担当者による裁量が大きいため、人事異動等があると、措置や養護老人ホームを全く知らない、知ろうとしない職員も散見されます。
- ・担当者が異動するため「養護老人ホーム」を理解してもらうのに時間がかかる。わかっていただけた頃には、また異動となる。

＜自治体＞

- ・地域の高齢者施設を活用した施策の明確化が必要と思う。
- ・介護保険制度の周知はしていても、養護老人ホームの措置制度を良く知らない自治体職員が増えてきている。市町村財政の関係で、措置でなく、有料老人ホーム等への入所をまず初めに考える傾向がある。
- ・養護老人ホームの認知度が非常に低い。養護老人ホームはどんな施設ですか？と聞かれたこともある。特養と同じようにとらえている。自治体からは入所後の連携はほとんどなく、入ったらおまかせ状態。
- ・年に1回の訪問、調査にしか来ない自治体や、施設への理解が乏しい自治体もある。
- ・「連携」の課題と言えるかどうかだが、「調査」「入退所手続き」のみだけ来訪するのではなく、施設のイベント等に来訪して、状況を見ていただきたい。
- ・自治体内での情報共有が不足している。

＜地域包括支援センター＞

- ・地域包括支援センター職員の養護老人ホームへの理解が乏しい。
- ・養護老人ホームというものがどのようなものであるか、地域包括支援センターの職員は、あまりご存じではない。もっと知っておられれば、養護老人ホームの入所対象者も増えるのでは？（施設側も地域包括支援センターに働きかけていく必要もある。）

＜PR＞

- ・こちらからのアピール不足もあり、養護老人ホームの内容が理解されていない。
- ・養護老人ホームの理解（役割・機能）が各担当ワーカーに理解されていないことが多い。施設側も積極的にPR等含め働きかけることが必要と思う。
- ・養護老人ホームも地域の社会資源であることを認知されていない。地域に理解してもらえるようアピールする必要あり。
- ・法人、施設が知られていない。（PR不足）
- ・介護保険施設に比べ、養護老人ホームの機能・役割についての理解が進んでいないと感ずることがある。情報発信、周知活動等に継続して取り組んでいきたい。

＜その他＞

- ・毎年のように相談員等の職員が異動や退職で代わっているため、自治体や地域包括支援センターとの関係づくりが途切れてしまい、連携強化が進んでいない。
- ・地域包括ケアシステムに養護老人ホームが明記されていないせいか、養護老人ホームを知らないケアマネが多いと感じる。生活相談員として地域包括支援センターとの関わりを多くもちたい。

【入所者の確保】

- ・入所者の確保が課題。現在20床空いている状況。対象者はいると思われるが、入所者が増えない。地方自治体による財政的支援が課題なのか？
- ・定員割れや措置控えにみられる、養護老人ホーム活用に対する消極的姿勢。
- ・地域包括支援センターから、入所対象になる人を自治体に連絡しているといわれるが、実際には連絡がこない。生活保護受給者でグループホームへ入所されているケース（軽度要介護者）があることも耳にするため、養護老人ホームの存在意義がわからなくなる。積極的な連携が課題。
- ・サービス付き高齢者向け住宅への入所が多く、養護老人ホームへの措置が少なくなっている。
- ・自治体は、措置控えをしている。
- ・入所者が減少している中、なかなか新しい方が入ってこない。精神病院から直接、問い合わせや見学希望がある程度である。2人部屋で組み合わせが難しい。何度も部屋替えを必要としている方がいて、うまくいかない。

【入所判定、入所基準、入所要件】

- ・適正な入所措置がなされているのか疑問。
- ・養護老人ホームの対象者として妥当（適切）なのか、充分調査をした上で入所判定してほしい。在宅が困難という理由のみで入所を決めないでほしい。
- ・行政の入所判定基準の緩和。補助金等の予算確保。
- ・施設所在地の自治体が、介護認定を軽く判定または認定を受けさせないようにしている。
- ・施設見学にきて入所を希望された方がいても、入所判定基準が厳しいせいか、入所につながらない。自治体と施設側で、入所の判断基準に差がある。
- ・自治体によって措置入所の考え方に温度差があり過ぎる。実際何年間も措置入所ゼロの自治体もある。
- ・自治体のローカルルールとして、介護認定された方は養護老人ホームの入所対象（入所時）から外される。入所要件が厳しい。
- ・措置施設であることから、各自治体の考え方等に左右されること。
- ・自治体間で異なるローカルルールがあること。
- ・自治体における養護老人ホームの入所基準が不透明であり、少なくとも対象施設や地域包括支援センター、生活保護課等に対し、基準の透明化を図ってほしい。行政担当窓口には、養護老人ホームが地域のセーフティネットとして貴重な資源・財産であるとの認識を深め、有効活用につなげてほしい。
- ・養護老人ホーム自体には入所の決定権がなく、相談をされても、自治体に判断を依頼するしかない。
- ・養護老人ホームは、措置施設なので入所までの機動性に欠ける。
- ・養護の持っている機能を正しく評価をし、入所を検討するに当たっては高齢者の生活の質を最優先に考えるべきであるが、残念ながら実態はそうになっていない。
- ・措置検討時、入所の必要性を財政（措置費）で判断しているように見受けられる。本当に措置が必要な方が、措置されていない現状が問題であると思います。さらに、地域包括ケアというしくみの中で、老人福祉法がきちんと施行されていないのが問題であり、課題であります。
- ・養護老人ホームの入所基準を理解できていない担当職員がいる。
- ・措置権限は自治体にある。一人で食事や入浴ができない人や精神障害者など家族や地域で看ることのできない生活困難者を入所させる傾向が強くなっており、介護職員の負担が非常に高くなっている。また、虐待で一時保護された方へのアプローチや情報が入ってこないことも問題。

【入所後の関わり】

- ・入所検討となる場合、入所までの協力は得られるものの、入所以降は非協力的となり、本人の抱える課題を施設側に一任されてしまう。
- ・対応が困難な事態、例えば認知症進行による問題行動、わがままな行動のエスカレート等、他利用者に被害が及んでも、なかなか対応してもらえない。入退所に関しても、もっと柔軟に対応してほしい。

- ・入所されたら関わり終了ではなく、入所の背景にあった虐待加害者や問題のある家族への支援について自治体等の関わり不足が感じられることがある。介護が必要になり、養護老人ホームで対応できる範囲を超えてきた利用者について、他施設への移動を検討しても、養護老人ホームより費用や家族の手がかからない施設は少なく、そのことをもって移動につながらない事例もある。措置権者として責任をもって介入してほしい。
- ・地域包括支援センターと連携して入所につながるケースは多数あるが、入所後の関わりが少ない。入所後も必要に応じてカンファレンスに参加し、入所者の支援について検討してもらいたい。
- ・要介護状態が高くなった時等、スムーズに適切な施設へ移行できるような連携協力支援を期待したい。
- ・入所者の状況把握のための面会、面談がほとんどない（市町村によって差がある）。措置をした自治体として、もっと責任を持ってほしい（対応困難になった利用者について等）。

【情報共有、機会の確保】

<情報共有（措置時）>

- ・入所者に関する情報を、自治体と地域包括支援センターで把握、施設にも共有してほしい。
- ・入所待機者の情報をもっと提供してほしい。入所判定会議に参加したいが、認められない。
- ・利用者の情報提供が古かったり、少なかったりで、本人の状況が不十分なままで受け入れることがあります。支援を提供する側としては、適切な支援をしていくためにも、最新の情報提供をしていただきたい。
- ・地域ケア会議や入所判定会議に参加したい。地域住民が困っていることを総合的に支援したい。自治体、地域包括センターからもっと情報提供してほしい。
- ・自治体は措置控えをしており、情報提供が少ない。
- ・入所は自治体からの緊急要請がほとんどになるが、ご本人への丁寧な説明と入居後の地域・ご家族との関係性の改善等に向けて、一方的ではなく施設と連携を図ってほしい。また、不定期でも、情報共有・意見交換の場を設けてほしい。
- ・地域ケア会議に参加する機会が少ない。入所判定会議は2ヶ月に1度で、養護老人ホームからの出席者はいない（養護老人ホームの施設長も兼任されている、特養の方が参加しておられるのみ）。

<情報共有（地域ケア会議）>

- ・地域ケア会議等への参加、情報共有などに参加できていない。
- ・地域ケア会議等の開催に際し、関係施設が出席し、情報を共有できるようになればいい。
- ・地域ケア会議に参加しておらず会議内容等が見えてこない。全体の動きも不透明。
- ・地域ケア会議や地域福祉に関する会議などに、養護老人ホームが含まてもらえないこと。介護保険サービス事業者しか、高齢者福祉に関係していないと思っているのか？
- ・以前は地域ケア会議のメンバーに入っていたが、3～4年前からメンバーから外されたため、情報共有、意見交換の場がない。

<その他>

- ・定期の連絡会議の開催を希望。
- ・1ヶ月に一度、民生委員など会合の場に施設を入れてほしい。
- ・情報の共有や、行事等の参加。また各自治体、地域包括支援センターに対して、養護老人ホームについての認知を進めて行くことが必要。
- ・自治体や地域包括支援センターにおいては、養護老人ホームを利害関係者として捉えているようで、要支援者についての情報や問題解決に向けて連携をする機会が少ない。
- ・互いの情報を共有できていない。

【施設経営】

- ・自治体は施設に運営を任せて、措置を控える、改修費用や今後のあり方を考えないなど、非協力的。
- ・ショートステイ事業の充実、利用に向けた協力体制が必要だと思う。

【措置単価】

- ・施設から地域支援に出る職員の余力が出るように、措置費をアップしてほしい。
- ・最近の措置入所者は、入所前から要介護状態、精神疾患等あり、特定施設であっても、特に病院等を受診せずにいきなりの入所となって、施設職員が精神科受診から対応しています。特に、養護老人ホームの入所者は家族との関係が良好な方が少なく、ほとんど施設職員が病院引率をしています。福祉タクシー等を利用することもできないので、加算や人的面でプラスするのが対応していただくことはなにかできないかと思います。

【地域課題の把握】

- ・地域包括支援センターが、住民のニーズを網羅していない。
- ・市町村合併などを機に、保健師などが地域に出かけることが減り、地域の状況把握が困難になっている。
- ・地域の実態についての基礎データの不足

【役割分担】

- ・地域包括支援センターと施設との間での相談内容の共有と、携わる仕事の分担の明確化が必要。
- ・入所時、入所者本人の送迎を自治体、地域包括支援センター、養護老人ホームのどこが行うのかなど、本人に対する支援を誰がどこまで行うのかの役割分担が明確でない。

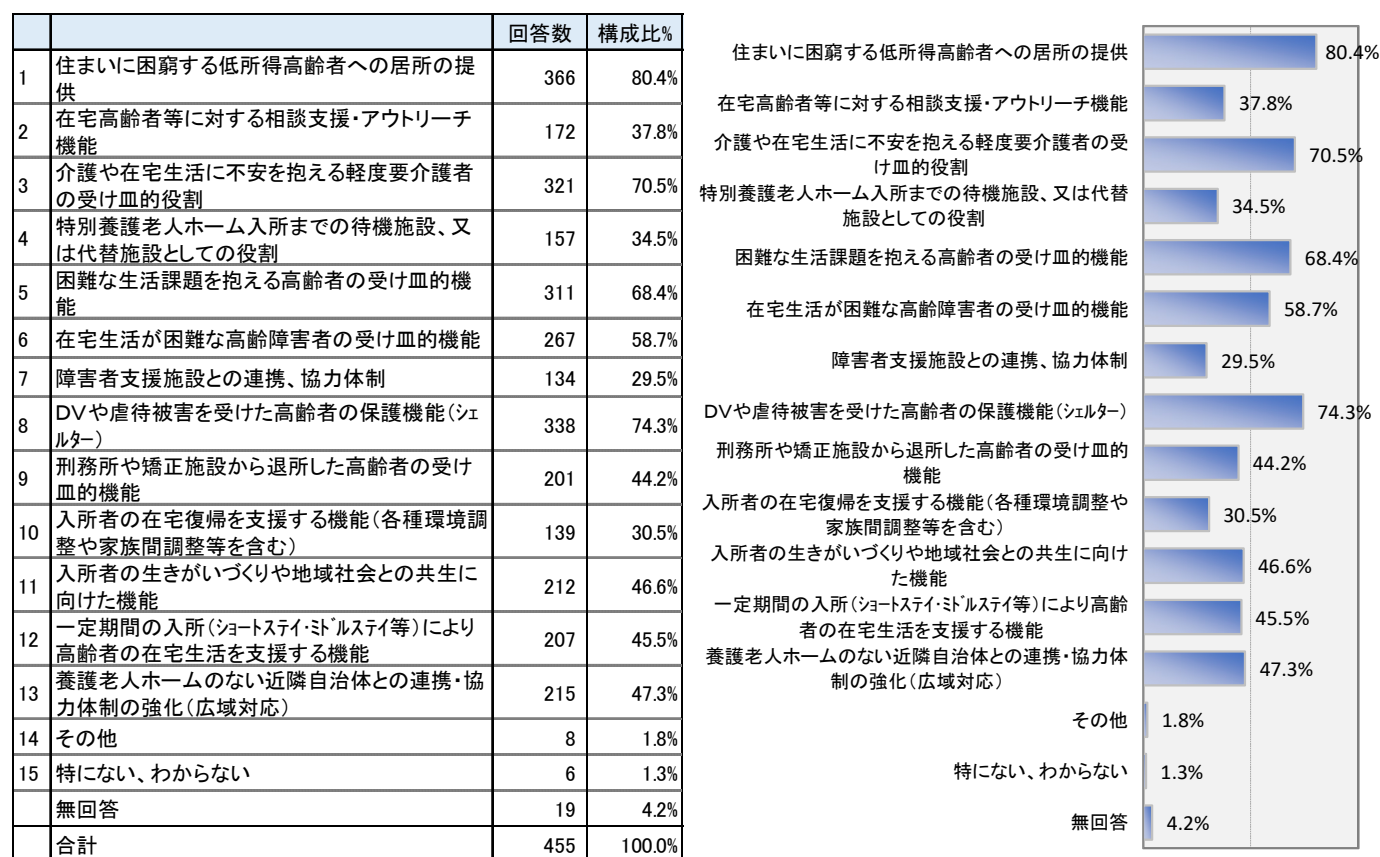
【その他】

- ・地域包括支援センターとの関わりがほとんどない。
- ・地域包括支援センターとの連携の不充分さ、日常的な連携が薄い。
- ・毎月、同じ圏域の自治体や地域包括支援センターの方と会う機会があるが、隣の圏域の事業所とは交流の場がない。相談もしにくい。
- ・養護老人ホームの運営主体が社会福祉法人であるため、地域包括支援センターと距離感を感じることもある。
- ・自治体担当部局および地域包括支援センター共にやる気が感じられない。
- ・自治体と地域包括支援センターの考えがずれていると感じられるので、しっかり連携してほしい。
- ・入所施設も、特養や老健、グループホーム、有料老人ホーム等様々であり、利用する方はどこに入ったら良いか迷うという意見を耳にします。利用する方にもっと分かりやすい情報提供がなされる方法はないかと感じる。また、養護老人ホームの存在感（知名度）も低迷していると思う。
- ・要介護状態の方の入所相談があるが、マンパワー不足で受け入れが難しいこともある。
- ・必要な設備の修理や必要機器の修理に時間がかかる。

2) 地域包括ケアシステムにおいて養護老人ホームが果たすべき役割等

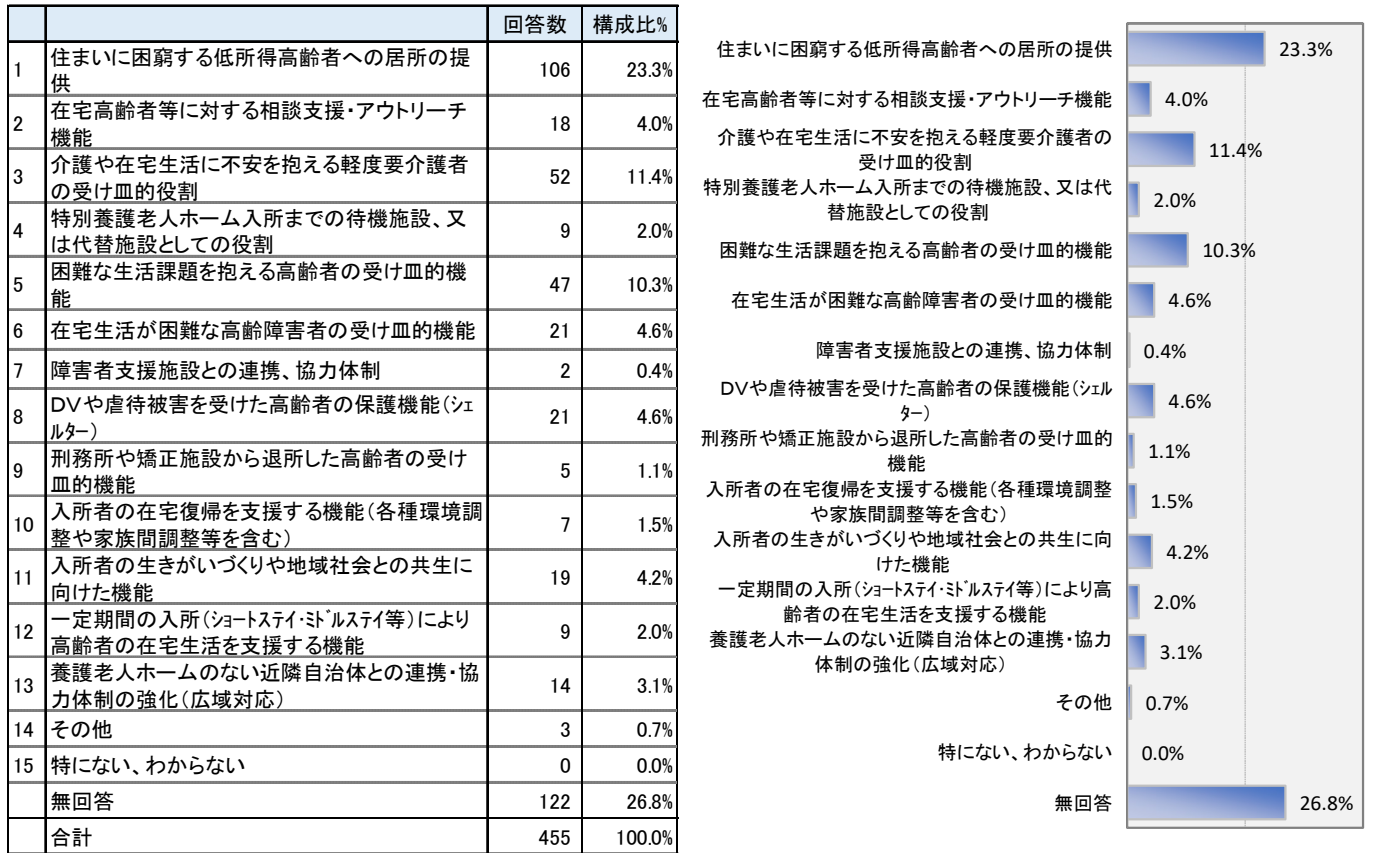
各地域において取り組まれている地域包括ケアシステムの中で、養護老人ホームがどのような役割を果たすことが必要かを尋ねたところ、「住まいに困窮する低所得高齢者への居所の提供」80.4%とともに、「DVや虐待被害を受けた高齢者の保護機能」74.3%、「介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の受け皿的役割」70.5%、「困難な生活課題を抱える高齢者の受け皿的機能」68.4%、「在宅生活が困難な高齢障害者の受け皿的機能」58.7%の順であった。

図表 3-108 地域包括ケアシステムにおいて養護老人ホームが果たすべき役割等



上記のなかで、養護老人ホームが最も取り組む必要性が高いことをひとつだけ選択してもらったところ、「住まいに困窮する低所得高齢者への居所の提供」が 23.3%で最も多く、「介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の受け皿的役割」11.4%や「困難な生活課題を抱える高齢者の受け皿的機能」10.3%の順となっていた。

図表 3-109 最も取り組む必要性が高いこと



3) 自治体や地域包括支援センターへの期待

地域包括ケアシステムの中で養護老人ホームが一定の役割を果たしていくために、自治体や地域包括支援センターに対してどのようなことを期待するかを尋ねた。その結果、「措置制度にかかわる予算の確保」68.4%や「措置制度に対する認識の向上」64.8%などを求める回答が最も多く挙げられている。

また、「医療機関や介護施設等との協力・連携強化に向けた環境基盤の整備」60.9%による地域の医療・福祉基盤強化を求める意見や、「施設の役割や取組に関する地域住民や関係機関、周辺自治体等への周知・広報活動の協力」59.3%による養護老人ホームの周知を期待する回答も多い。

さらに、「老朽化した建物の建替え・耐震化・個室化に向けた支援」56.7%や「介護等が必要な入所者に適した設備整備に向けた支援」50.5%を期待する割合も半数以上を占めており、特に居室タイプが多床室のみの施設や建物設備の老朽化等の問題を抱える施設では、これらの支援を期待する割合が高くなっている。

図表 3-110 自治体や地域包括支援センターへの期待



図表 3-111 自治体や地域包括支援センターへの期待
(特定施設指定状況別、居室タイプ別、建物設備の老朽化等状況別)

	合計	特定施設入居者生活介護指定			居室タイプ			建物設備の老朽化等	
		一般型	外部サービス利用型	未指定(個別契約型)	全室個室	個室と多床室	多床室のみ	問題あり	問題なし
回答数	455	69	145	234	227	117	106	228	201
自治体や地域包括支援センターとの連携会議等の設置(又は地域ケア会議への参加)	47.7%	52.2%	49.0%	46.6%	48.9%	49.6%	44.3%	51.8%	45.3%
養護老人ホームの役割や取組に関する自治体計画への記載	49.5%	50.7%	54.5%	46.6%	46.7%	51.3%	51.9%	51.3%	47.8%
施設の役割や取組に関する地域住民や関係機関、周辺自治体等への周知・広報活動の協力	59.3%	60.9%	59.3%	59.8%	59.0%	58.1%	62.3%	61.8%	58.7%
養護老人ホームのない周辺自治体との連携体制の強化	38.2%	40.6%	40.7%	35.9%	37.4%	40.2%	39.6%	38.6%	38.8%
入所判定委員会の迅速な開催(柔軟な運営の確保)	54.9%	58.0%	57.2%	53.4%	55.1%	44.4%	67.9%	54.4%	55.2%
入所判定基準の柔軟な運用(画一的ではなく対象者の生活能力等を踏まえた判定)	57.4%	56.5%	59.3%	57.3%	55.9%	56.4%	61.3%	57.0%	57.2%
措置制度にかかわる予算の確保	68.4%	66.7%	69.0%	68.8%	69.2%	68.4%	67.0%	71.5%	66.2%
措置制度に対する認識の向上(生活保護や介護保険など他制度との関係整理を含む)	64.8%	55.1%	66.2%	67.1%	62.6%	68.4%	66.0%	70.2%	60.7%
地域貢献活動に従事する際の職員配置基準(専従規定)の柔軟な取り扱い	33.0%	46.4%	35.2%	27.4%	35.7%	31.6%	29.2%	33.8%	32.3%
施設退所者や地域の高齢者が一時的に在宅生活が困難となった際の短期入所制度の導入	37.4%	40.6%	33.8%	38.9%	38.3%	37.6%	36.8%	39.0%	36.8%
施設での看取りを希望する入所者への加算の導入	30.8%	42.0%	37.2%	24.4%	30.4%	30.8%	32.1%	33.3%	27.9%
老朽化した建物の建替え・耐震化・個室化に向けた支援(補助費確保等)	56.7%	53.6%	55.2%	58.5%	34.8%	75.2%	82.1%	82.9%	28.4%
介護等が必要な入所者に適した設備(浴室、エレベーター等)整備にむけた支援	50.5%	39.1%	56.6%	50.9%	40.1%	59.8%	62.3%	67.5%	33.3%
地域内の関係機関・法人が協働して社会資源の確保・開発に取り組める環境基盤の構築	48.1%	56.5%	49.7%	45.3%	42.7%	59.8%	47.2%	56.1%	41.8%
地域内の関係機関職員のスキル向上に向けた研修等に対する各種支援	41.5%	40.6%	43.4%	40.2%	40.1%	44.4%	43.4%	42.1%	41.3%
医療機関や介護施設等との協力・連携強化に向けた環境基盤の整備	60.9%	66.7%	57.2%	61.5%	61.2%	55.6%	65.1%	66.7%	54.2%
その他	1.1%	1.4%	2.1%	0.4%	1.3%	0.9%	0.9%	1.8%	0.5%
無回答	4.2%	0.0%	4.8%	4.3%	3.5%	5.1%	3.8%	2.2%	5.0%

(6) 事業者向けアンケート調査結果のまとめ

1) 養護老人ホームの施設環境

【居室環境】

- ・回答のあった養護老人ホームの居室環境は、「全室個室」が 49.9%、「個室と多床室」が 25.7%、「多床室のみ」が 23.3%であった。
- ・多床室のある養護老人ホームのうち、「個室化に向けた回収を予定・検討している」割合は 22.4%であり、7 割以上が「予定（検討）して」いなかった。予定（検討）していない理由をみると、「現状でもある程度プライバシーの確保はできているため」が 17.5%、「改修費用の確保が困難であるため」が 60.0%を占めており、財源問題が大きな要因であることがわかる。

【老朽化・耐震化・バリアフリー対応等】

- ・老朽化・耐震化・バリアフリー対応等の面で建物や設備が「問題になっている」施設は 50.1%を占めている。

2) 入所者の状況

- ・回答施設全体で見れば、入所者のうち「自立・未申請」が 4 割以上を占めているものの、一定の介護が必要な「要介護 3～5」の入所者も 15%を占めている。多床室のみの施設や建物設備の老朽化等が問題になっている施設でも入所者の要介護度分布に大きな違いはみられず、介護の必要な入所者への支援が必要であることが窺える。
- ・過去 3 年間で新規に入所した高齢者は平均で 24.7 人。入所理由は、「身体機能の低下」21.1%や「養護者の不在」18.5%、「家族等による虐待」8.1%など高齢化や家族機能低下に伴う措置入所者が多いことが窺えるが、「病院や施設退所後に戻る家がない、住まいがなかった」13.6%、「立ち退き・強制退去」3.7%など住まい確保を理由とするものや、「認知機能低下」「精神疾患等による社会生活困難」（各 9%）など、措置理由は多岐にわたっている。この結果からは、地域の中で様々な理由によって生活が困難になった高齢者を養護老人ホームが受け止めている実態が窺われる。（セーフティネット的な役割。）
- ・また、養護老人ホームでは様々な高齢者が生活しており、一人ひとりに対して処遇計画を立案して支援を行っているが、その中でも精神疾患や認知症のある高齢者への支援、介護負担、集団生活に馴染まない方等への支援に困難を抱えていた。これらの高齢者に対する支援の質を高めるため、事業者団体によるサポートや地域の関係機関等との協働による取組が一層期待される。
- ・なお、回答のあった養護老人ホームの在所率は平均で 88.4%であった。特定施設入居者生活介護の事業所指定を受けていない施設や多床室のみの施設では在所率 90%未満が 40～50%を占めており、施設経営面からの課題も大きいことが窺える。

3) サテライト型養護老人ホームについて

【職員配置】

- ・サテライト型養護老人ホームでは「看護職員」や「生活相談員」、「支援員」が必要と回答した施設が 50～70%を占めていた。また、必要な職員の勤務形態では、看護職員は「常勤職員」 47.4%、「常勤換算で可」 42.4%と意見が別れた。生活相談員（「常勤職員」 55.9%、「常勤換算で可」 34.6%）、支援員（「常勤職員」 37.8%、「常勤換算で可」 47.6%）も意見は分かれている。
- ・必要人数は、看護職員が 1.0 人、生活相談員 0.6 人、支援員 2.3 人（いずれも「不要」と回答した施設を 0 換算した平均値）であった。

【サテライト型養護老人ホームの活用方策】

- ・サテライト型養護老人ホームの活用方策に対しては、配置職員数が少ないこともあるため「自立度の高い入所者の居所」や「地域移行が可能な入所者の生活訓練の場」など比較的自立度の高い高齢者が主な対象として考えられていた。
「比較的自立度の高い入所者の身近な居所として活用できる」(66.2%)
「福祉的な支援が必要な低所得高齢者にとって身近な地域での受け皿が増える」(48.4%)
「地域移行が可能な入所者の生活訓練の場として活用できる」(44.6%)
「地域住民が活用可能なコミュニティスペースとして活用できる」(39.1%)
- ・一方で、サテライト型施設運営上のリスクや課題として「職員の確保」 72.7%や「事業採算性」 64.4%、サテライト型施設で生活できる「利用者の確保」 51.2%も挙げられている。

【本体施設の種類の種類】

- ・サテライト型養護老人ホームの本体施設については、「養護老人ホームも本体施設として認めるのがよい」が 42.6%だった。その理由としては、「同一種類の施設による効率的な運営」が 70.6%を占めている。
- ・一方、「老人福祉施設（特養や養護）であれば可能」とする割合は 45.4%にとどまっている。この回答の背景には、自立度が高く多様な生活課題を抱える養護老人ホームの入所者への支援内容において、要介護 3 以上の重度要介護者へのサービスを提供する特別養護老人ホームを単純に本体施設として位置付けることは難しいと、回答者が考えたためと推測される。

4) 自治体や地域包括支援センターとの連携状況と課題

- ・自治体や地域包括支援センターと養護老人ホームが連携する場面は、「入所判定会議への参加」のほか、「DV や虐待被害を受けた高齢者の保護」、「一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入所支援」、「入所者が施設を退所する際の退所先確保や生活支援等の調整に関する協力」、「地域住民等から施設に寄せられた相談内容の連絡・共有」などが上位を占めたが、「地域ケア会議等への参加」割合は 3 割を下回っていた。

- ・一方で、養護老人ホームが感じている連携課題は、自治体や地域包括支援センター担当者の「措置制度や養護老人ホームに対する理解不足」、「入所者の確保（措置控え）」、「情報共有機会の不足」等のほか、入所した高齢者への継続的な関わりを希望する意見も複数寄せられている。

5) 地域包括ケアシステムの中で養護老人ホームが果たすべき役割と自治体等への期待

- ・地域包括ケアシステムの中で養護老人ホームが果たすべき役割としては、「住まいに困窮する低所得者への居所提供」や「DV や虐待被害を受けた高齢者の保護」、「介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の受け皿的役割」、「困難な生活課題を抱える高齢者の受け皿的役割」、「在宅生活が困難な高齢障害者の受け皿的機能」など、様々な理由によって在宅生活が困難になった低所得高齢者の受け皿（セーフティネット）であることが改めて明らかとなった。
- ・養護老人ホームが地域包括ケアシステムの中で一定の役割を担うために、自治体や地域包括支援センターに対して「措置制度の活用」や「関係機関との連携強化に向けた環境基盤整備」の必要性、建物設備の整備への支援等の期待が寄せられている。

（措置制度の活用）

- ・「措置制度に関わる予算の確保」 68.4%
- ・「措置制度に対する認識の向上」 64.8%

（入所判定）

- ・「入所判定基準の柔軟な運用（対象者の生活能力等を踏まえた判定）」 57.4%
- ・「入所判定委員会の迅速な開催（柔軟な運営の確保）」 54.9%

（関係機関との連携）

- ・「医療機関や介護施設等との協力・連携強化に向けた環境基盤の整備」 60.9%

（建物設備等）

- ・「老朽化した建物の建替え・耐震化・個室化に向けた支援（補助費確保等）」 56.7%
- ・「介護等が必要な入所者に適した設備（浴室、エレベーター等）整備に向けた支援」 50.5%

（施設の周知）

- ・「施設の役割や取組に関する地域住民や関係機関等に対する施設の役割や取組に関する周知・広報活動の協力」 59.3%

4. ヒアリング調査結果の概要

(1) 養護老人ホームA

1) 法人、施設概要

【法人概要】

運 営	社会福祉法人
運営開始年月	平成11年3月
運営事業	保育所11、特養2、デイ1、居宅介護支援事業所1、養護2、軽費A型1

【施設概要】

開設年月	平成27年4月
定 員 数	29名
居 室	29室（全個室）
備 考	養護老人ホームS（定員数50名）、デイ（定員数20名）、居宅介護支援事業所と併設。

【施設開設の経緯】

- もととは、昭和47年から、養護老人ホームSが公設公営で運営されていた（定員100名）。平成3年、若干離れていた別の場所から現在の場所に移動し、建物を新設した（全50室（2名で1部屋））。
- 平成20年、近隣自治体が、当法人に軽費老人ホームA型の運営を移管。それを参考に、養護老人ホームSの所在地自治体も民間への施設移管の検討を開始する。
- 平成22年、養護老人ホームSが当法人に移管される。移管にあたっては、当時の介護保険の流れから、自治体が個室化を希望。一方、法人としての懸念事項（定員50名の単独施設経営の難しさや施設の改修費、当時の入所者の居場所（改修期間がどのくらいの期間になるか、どこにいてもらうかなど）で折り合いがつかなかったうえに、県から、現在の施設の上や横に増設して定員を確保するやり方は認められないとの話がなされ、50名での単独経営で話を進めることになった。
- 平成24年度の介護保険法改正で、特養の入所要件が厳格化（要介護3以上）され、同時に、小規模な養護老人ホーム（定員29名以下）の整備が可能となった。
- 当時、入所者は定員100名に対して83名。そのうち、特養に移行できる要介護3以上の人は4名で、残りは自立の人（79名）。また、定員30名以上の施設を選択した場合、経営面での難しさも出てくることから、養護老人ホームAは「養護老人ホームSと同一敷地内に小規模な養護老人ホームを増築する」方針とした。
- また、立地条件の難しさ（過疎地）から、職員は自家用車で通勤できる人に限られる。人材確保の難しさから、特定施設化は困難と判断した。

2) 職員体制等

【職員体制】

施設長	1名（養護老人ホームSと兼務）
医師	嘱託医1名
生活相談員	1名
支援員	6名（常勤5名、非常勤2名（※常勤換算1名））
看護職員	1名
栄養士	1名（養護老人ホームSと兼務）
調理師	（委託業者）
その他	1名（養護老人ホームSと兼務）

【職員の状況】

- ・職員は施設長、事務職、栄養士以外は、養護老人ホームA、養護老人ホームSそれぞれ単独で配置。兼務発令は書類上の煩雑さもあるが、特に1人配置の職種の負担が大きくなる。併設施設間で応援体制をとっているが、実際にはそれほど柔軟に人を動かせるわけではない。

3) 入所者の状況

【入所者の状況】

- ・現在の入所者は29名。
- ・入所者の要介護度：自立：9名、要支援1～2：2名、要介護1～2：9名、要介護3～5：9名（要介護3～5の割合31.0%）。この1年弱で急に重度化が進んだ。介護保険が必要な入所者は、個別契約でサービスを利用している。
- ・無年金の人でも数名いる。自治体から月5,000円支給される制度があるが、理美容費や趣味嗜好品の購入でなくなってしまう。
- ・療育手帳所持者も10名程度いる。
- ・さまざまな課題を抱える人が入所しているが、職員のフォロー体制を手厚くするという以上に、以下のような仕組みや機能で対応している。
 - ア. 未然防止、早期対応（定期的な通院により、通常の状態からの変化が見られたらすぐにカンファレンスで状況を共有する）
 - イ. 職員から入所者への説明（説明できる範囲で、課題を抱えている他の入所者の状況を説明し、共有、理解してもらう）
 - ウ. 入所者同士のコミュニティが形成されている
- ・上記「ウ. 入所者同士のコミュニティが形成されている」とは、以下のような内容。
 - －もともと自治体内の入所者が多く、顔見知りである人が多い。
 - －気の合う人同士が仲良くなっている。
 - －社会復帰を目的とした施設ということもあり、自立者に清掃などの軽作業をお願いしている。そのことにより、他者とのコミュニケーションが促進されている。

一自治会*活動で話す機会がある。

※自治会：昭和47年の養護老人ホームS設立当初には、休耕田やトラクターを借りて農作物をつくったり、干物の木枠をつくったりして収入を得るような活動をする元気な人が大勢入所していた。現在は、入所者の重度化が進んだため、農作物づくりは休止中だが、自治会活動の文化は養護老人ホームA、養護老人ホームSに定着している。

◆問2 (3) 入所者への支援において困難さを感じること (複数回答)

※アンケート調査回答から転載。

1. 要介護状態の入所者が多く、介護保険サービス以外の介護等にかかる職員負担が大きい
2. 認知症による周辺症状対応への負担が大きい
3. 精神疾患を抱える入所者への生活支援が難しい
4. 施設内での集団生活に馴染まない入所者への生活支援が難しい
5. 虐待やDVを受けた高齢者へのケアが難しい
6. 建物設備の老朽化やバリアフリー未対応のため、入所者の支援に要する負担が大きい
7. 本人の状態にあった移行先（介護施設や地域内の住宅等）の確保が難しい
8. 地域との交流や地域貢献活動等に積極的な入所者が少ない
9. その他（ ）

【入退所の状況】

- ・入所者の6割は施設所在自治体内から、4割は自治体外の人。

【入所待機者の状況】

- ・入所待機者なし。

4) 経営面、運営面

【経営面】

- ・県全体として措置控えの状況。特に町村では、基本的に措置しない。生活保護受給につなげるか、介護保険施設の利用につなげるケースがほとんど。
- ・社会福祉法人は全面的に福祉の精神を期待されがちだが、満床だとしても、問題が発生しない状態でやっと経営できるという話。特養も、貯えがあっても裕福なわけではない。サービス水準と設備を維持するのに必要な貯えがあるというだけで、不測の事態に備えられるかという、施設単体では難しい。特養でさえそのような状況であり、養護老人ホームの場合は、さらに難しい。
- ・民間施設給与等改善費（民改費）も高いわけではない。民改費の算定要件は施設で働いてきた年数のみで、居宅系サービスで働いてきた年数は含まれない。そのため、現在のように、若者を雇うことが難しい状況では、同じ職員を固定して雇い続けるか、民改費を下げて他の事業所での経験者を雇うしかない。現在のように、同じような仕事をしていても、養護老人ホームには介護職員の処遇改善加算がつかないことも含め、制度そのものを考えてもらわないと難しい。

【運営面】

- ・養護老人ホームAには単体のエレベーターがなく、養護老人ホームSのエレベーター1基を利用している。そのため、介護度の高い入所者は1階に、自立者は2階に入所している。
- ・費用を工面できない人は併設のデイサービス、居宅介護支援事業所を利用している。併設施設のサービスを利用して、利用者、施設ともに、なんとかまかなえているという状態。
 - －外部の事業所のサービスを利用すると昼食代を払えない人もいるが、併設施設のデイサービスで昼食をとっているため、昼食代がかからない。
 - －送迎費もかからない。（送迎減算が入るので、介護保険本体の請求から98単位を下げた請求。）
 - －措置費のなかでの介護サービス利用者の負担加算金があるので、個人年収に応じてだいたいほとんどが0.99での請求対象者である。

5) サテライト型養護老人ホームについて

【サテライト型養護老人ホームの職員配置】

（仮に、本体施設が養護老人ホームとなる場合のサテライト型養護老人ホームの場合）

◆問3（2）サテライト型養護老人ホームにおいて必要と考えられる職員配置

※アンケート調査回答から転載。

	職員配置の必要性（それぞれ○は1つ）	必要な職員数 （常勤換算）
看護職員	1.不要※ <u>2.必要</u> （→ <u>1.常勤職員</u> 2.常勤換算で可）	1人
主任生活相談員	1.不要※ <u>2.必要</u> （→ <u>1.常勤職員</u> 2.常勤換算で可）	1人
生活相談員	<u>1.不要</u> ※ <u>2.必要</u> （→ 1.常勤職員 2.常勤換算で可）	人
主任支援員	1.不要※ <u>2.必要</u> （→ <u>1.常勤職員</u> 2.常勤換算で可）	1人
支援員	1.不要※ <u>2.必要</u> （→ 1.常勤職員 <u>2.常勤換算で可</u> ）	2人
その他（ ）	<u>1.不要</u> ※ <u>2.必要</u> （→ 1.常勤職員 2.常勤換算で可）	人

※「1. 不要」：本体施設の職員により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、配置が不要。

- ・養護老人ホームは、経済的に困難を抱えている人が入所するケースが多い。つまり、次のサービスにつながらない人が多い。そうすると、重篤化するまで養護老人ホームにいくことになる。そのことを考えて、職員配置を考える必要がある。
 - －看護職員：医療的なケアができる職員
 - －生活相談員：調整役
 - －支援員：機能的に施設間を移動できるかという、難しいと思う。
- ・入所者の状況別の居住場所が明確で、重度化したら別の施設（介護保険施設）へ移れることが前提であればもっと職員配置基準の緩和も可能だと思うが、今の入所者の状況を考えて

ると、とても難しいと思う。

- ・そのため、サテライト型施設は可能と言えれば可能だろうが、併設で施設を切り分けて考える方が現実的。近くであっても離れた場所にあるのは、移動の時間とリスクが伴う。常勤換算で1人配置が認められたとしても、書類の手間が増えるだけで、実際にはそんなに器用に対応できるわけではない。つまり、看護職員を土日休ませたとしてもオンコール状態にするとか、支援員が対応するとか、結局は表には出ない稼働帯での人の配置が必要になることを考慮に入れる必要がある。兼務や常勤換算の大変さは、始めてみてじわじわ出てくるのではないかな。
- ・また、養護老人ホームだけでも大変なのに、特定施設の指定を受けたら、もっと大変になるだろう。仮に電子化させて業務の効率化を図るにしても、その初期投資を自前や借金でまかなうのは難しい。
- ・職員の働き方の希望も、職員確保の困難さも、地域性が大きい。都会では、日中だけ、夜間帯だけ働きたいという人がいるだろうが、過疎地にそのような人はいない。そのような地域性を無視して兼務が可能ですから始めてみてくださいと言われても、難しいと思う。

【サテライト型養護老人ホームができたと仮定した場合の意見】

- ・将来的に、養護老人ホームAと養護老人ホームSのような併設施設の場合、どちらかが老朽化した場合、どちらかだけ改築するというのは難しいので、どちらかの事業を止めて、全体で定員100名規模の養護老人ホームや特定施設にすることができると思う。しかし、離れた場所で同じことが起きた場合、建築費、維持費はどうするのか？という話になる。今、施設の手元にあるのは、通常の人件費と、何も起こらないことを前提とした維持費のみ。その状態で急に改修の話が出た場合、先の見通しが立たなくなるし、借金をつくった時点でパンクする。サテライト型養護老人ホームをつくったとしても、20、30年後には限界が見えてくると思う。

◆問3（3）養護老人ホームの運営における、サテライト型施設の活用方策の可能性（複数回答）

※アンケート調査回答から転載。

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 比較的自立度の高い入所者の身近な居所として活用できる2. 地域移行が可能な入所者の生活訓練の場として活用できる3. 介護保険の居宅サービス事業所等との併設により地域の福祉拠点として活用できる4. 地域住民が活用可能なコミュニティスペースとして活用できる5. 既存施設の個室化を図る際に不足する定員枠を確保できる6. 福祉的な支援が必要な低所得高齢者にとって身近な地域で受け皿が増える7. その他 | |
|--|--|

(2) 養護老人ホームB

1) 法人、施設概要

【法人概要】

運 営	社会福祉法人
運営開始年月	平成 19 年 5 月
運営事業	保育所 4、特養 2、デイ 1、居宅介護支援事業所 1、養護 1

【施設概要】

開設年月	平成 27 年 4 月
定 員 数	20 名
居 室	20 室（全個室）
備 考	特養（定員数 100 名）と同じ住所。

【施設開設の経緯】

- ・もともと施設所在自治体にあった公立養護老人ホーム（定員50名）を、老朽化により定員数を減らして運営していたが、運営を休止。それに伴い、平成24年、以下の条件で養護老人ホームを運営する事業者の募集がなされた。
 - －特養（定員数100名）と養護（定員数20名）の開設。
 - －特養と養護の施設・設備は完全に分けて設置する。
 - －将来的には特定施設（外部サービス利用型）を実施予定。

2) 職員体制等

【職員体制】

施設長	1 名
医師	嘱託医1名
生活相談員	1 名
支援員	5 名（常勤 4 名、非常勤 2 名（※常勤換算 1 名））
看護職員	1 名
栄養士	（併設の特養に 1 名配置）
調理師	（委託業者）
その他	－

【職員の状況】

- ・人員体制の面では、要介護者がほとんどいないこともあり、問題ない。ただ、今後、要介護者が多くなってくると心配ではある。その場合は介護保険サービスを利用したり、人員を補強したりして、ニーズに対応する必要性を考えている。

- ・一方、職員の知識やスキル面での課題を感じている。施設の開設にあたって、高齢者に関する知識や経験が十分な職員をそろえられなかった面もあり、高齢者や病気に関する知識やスキルが不十分。対人援助技術に関する教育を受けていないので、入所者に対して高圧的に接し、入所者を不安定にさせてしまうこともある。
- ・今後、要介護者や、介護以外の面で生活課題を抱える入所者の増加をみながら、入所者に合わせた職員教育を積み上げていく必要がある。

3) 入所者の状況

【入所者の状況】

- ・現在の入所者は19名。
- ・入所者の要介護度：自立：18名、要介護4：1名。以前は要支援の入所者もいたが、施設入所後、当面は介護保険を利用しないという理由で更新をしていない。
- ・最近、統合失調症の人が入所した。周囲が統合失調症のことを理解してくれる人たちであればいいが、知らない人からは、あの人は変わっているなどと言われることもある。また、入所後に、認知機能の低下がみられるようになってきた人もいる。
- ・本当は在宅でどうしても暮らしていけない人だけが入所する施設だと思うし、そうなれば、自分たちの施設の存在価値も発揮されると思う。しかし、現在は、開設間もない施設なので、自治体は要介護度の軽い人も入所させているのかと思う。もちろん、入所判定会議で認められた人なので、きちんとした理由がある人だとは思いますが、自治体としても、本当は在宅で生活できる人は在宅で生活してもらいたいと考えていると思う。かといって、在宅で生活していたら、おそらくごみ屋敷になるような人たちでもある。放っておけない人たちが入所している。
- ・病院の付き添いは、主な仕事のうちのひとつ。半分くらいの方は自分で公共交通機関を使ったり、自転車に乗ったりして通院しているが、半分くらいの方は送迎や看護師の付き添いが必要。その方たちの付き添いに時間、手間がとられる。要介護4の入所者は、週2回、片道20分の病院にリハビリ（2時間）に通っているため、職員の時間と手間がとられる。

◆問2（3）入所者への支援において困難さを感じること（複数回答）

※アンケート調査回答から転載。

- ・施設内での集団生活に馴染まない入所者への生活支援が難しい
- ・本人の状態にあった移行先（介護施設や地域内の住宅等）の確保が難しい

【入退所の状況】

- ・現在の入所者は開設当初からの人たちではない。今年度に入ってから入所者が4名。
- ・入所前の居所：過去3年間の入所者25名中11名は、無料定額宿泊所。10名が自宅（単身者）。
- ・親族がおり、疎遠でもないが、面倒は看られないという人が多い。
- ・退所者は、死亡も含め、年平均で約2名。平成28年度（開設から2年目）に2名、平成29年度に2名亡くなった。

- ・60歳代後半の方で、働き先が決まり、親族との関係も改善したのか、「老人ホーム」と名前の付くところにいたくないと言って退所された人もいる（1名）。

【入所待機者の状況】

- ・入所待機者なし。

4) 経営面、運営面

【経営面】

- ・定員規模が大きな施設との違いは、養護老人ホームの収入は措置費のみなので、1名当たりの収入という観点からすると少ない。そうすると気になるのは、入所定員を確保できるかということ。現在は、市が努力してくれているので、満床に近い入所率を確保できている。
- ・経費の面では、施設・設備にあまりお金をかけていない。今後、建て替えが必要になったとしても、それほどお金をかけないでいけそうという見通しをもっている。
- ・定員数が少ないために、割増給付もされている。

【運営面】

- ・運営としては、特養で作った食事を配食しているし、看護師不足時には応援を頼んだりもしている。施設募集の際、建物や職員体制を厳密に分けるように厳しく言われたが、完全な単独運営というわけではない。特養の資源を有効に活用し、特養と付かず離れずの関係で運営している。
- ・現在のように、介護保険サービスを利用する人が少ない状態で介護保険の職員体制を維持しようとする、経費がかかるだけでなく、措置費が減額される。介護保険サービスを利用するのであれば、一定規模の利用者がいないと難しい。
- ・ただし、特養の生活相談員と養護老人ホームの生活相談員は、仕事も見る視点も異なる。単純に「特養に生活相談員がいる」ことで、養護老人ホームの運営も問題ないということにはならない。

5) サテライト型養護老人ホームについて

【職員配置】

(仮に、本体施設が養護老人ホームとなる場合のサテライト型養護老人ホームの場合)

◆問3 (2) サテライト型養護老人ホームにおいて必要と考えられる職員配置

※アンケート調査回答から転載。

	職員配置の必要性 (それぞれ○は1つ)	必要な職員数 (常勤換算)
看護職員	1.不要※ <u>2.必要</u> (→ 1.常勤職員 <u>2.常勤換算で可</u>)	0.5 人
主任生活相談員	<u>1.不要</u> ※ 2.必要 (→ 1.常勤職員 2.常勤換算で可)	人
生活相談員	1.不要※ <u>2.必要</u> (→ 1.常勤職員 <u>2.常勤換算で可</u>)	0.5 人
主任支援員	<u>1.不要</u> ※ 2.必要 (→ 1.常勤職員 2.常勤換算で可)	人
支援員	1.不要※ <u>2.必要</u> (→ 1.常勤職員 <u>2.常勤換算で可</u>)	6 人
その他 ()	1.不要※ 2.必要 (→ 1.常勤職員 2.常勤換算で可)	人

※「1. 不要」: 本体施設の職員により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、配置が不要。

【サテライト型養護老人ホームができたと仮定した場合の意見】

- ・現在、いろいろな人が入所しており、小規模施設の場合、その方たちに細やかな対応をしやすい。そのため、今後、サテライト型養護老人ホームができた場合、同じような入所者を集めて支援をするというメリットはあると思う。例えば、自立度の高い入所者をサテライト型養護老人ホームに集めて、要介護度の高い入所者はここ（養護老人ホーム）に集めて、重点的に支援員を配置してということができると思う。
- ・現在の入所者は、介護の手はかかっていないが、病気にならないように、体調を崩さないようにみてあげないといけない。それは大きな仕事としてあると思う。そのため、要介護でないから、病気でないから安心とは言えない。その意味で、やはり目の届くところに置いておく必要がある。

◆問3 (3) 養護老人ホームの運営における、サテライト型施設の活用方策の可能性 (複数回答)

※アンケート調査回答から転載。

1. 比較的自立度の高い入所者の身近な居所として活用できる
2. 地域移行が可能な入所者の生活訓練の場として活用できる
3. 介護保険の居宅サービス事業所等との併設により地域の福祉拠点として活用できる
4. 地域住民が活用可能なコミュニティスペースとして活用できる
5. 既存施設の個室化を図る際に不足する定員枠を確保できる
6. 福祉的な支援が必要な低所得高齢者にとって身近な地域で受け皿が増える
7. その他 []

(3) ヒアリング調査結果のまとめ

定員 29 名以下で運営している養護老人ホームからのヒアリング調査を通じて、サテライト型養護老人ホームの展開を可能とする要素や条件、課題として、下記事項を確認できた。

1) 施設の設置状況

今回のヒアリング調査に協力を依頼した 2 施設（以下「ヒアリング調査協力施設」という。）に共通していたのは、以下の 2 点である。

- －いずれも公設公営から社会福祉法人への移管された施設である。
- －いずれの施設も、同じ建物または同じ住所に併設施設がある。

一方、違いがみられたのは、併設施設の類型である。

- －養護老人ホーム A は、養護老人ホーム（定員 50 名）。＝同類型
- －養護老人ホーム B は、特養（定員 100 名）＝別類型

本体施設とサテライト型施設との間の距離は「両施設が密接な連携を確保できる範囲内としなければならない。」ことが規定されているが（特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 46 号））、今回のヒアリング調査協力施設では、併設施設が同じ建物または同じ住所にあり、両施設の運営がなされていた。

2) 入所の状況

いずれの施設とも、満床または満床に近い入所状況だった。

3) 入所者への支援の困難さ

入所者への支援の困難さでも、以下の 2 点が共通していた。

- －精神疾患を抱える入所者への生活支援の難しさ
- －本人の状態にあった移行先（介護施設や地域内の住宅等）の確保が難しい

一方、違いがみられたのは、介護を必要とする入所者の割合である。

養護老人ホーム A では要介護 3 以上の入所者が 3 割いる一方で、養護老人ホーム B の入所者はほぼ自立者という違いがみられた。いずれも特定施設の指定は受けていないものの、「入所者の重度化」は大きな課題としてとらえていた（養護老人ホーム A では直面している現行の課題、養護老人ホーム B では将来的な課題）。なお、養護老人ホーム A では、立地条件の難しさ（過疎地）から、職員確保が困難等の理由により特定施設の指定を受けていない。

4) 運営面

いずれの施設とも、併設施設の調理施設を活用した食事提供がなされており、また職員不足時には併設施設からの応援態勢が整えられているということだった。

5) サテライト型養護老人ホームの展開可能性

ア. 本体施設とサテライト型施設との間の距離

今回のヒアリング調査協力施設では、併設施設が同じ建物または同じ住所にあり、両施設の運営がなされていた。養護老人ホーム A からは「併設で施設を切り分けて考える方が現実的。例え同一施設でも、近くでも、離れた場所にあるのは、移動の時間とリスクが伴う。」との指摘がなされている。

調理設備をはじめ各種設備の柔軟な共用や職員の応援態勢が整えられているなど、効果的・効率的な運営やリスクマネジメントの観点から、本体施設とサテライト型施設との距離は近接であるほど望ましく、現実的といえる。

イ. サテライト型施設の役割、位置づけの明確化と状態変化に伴う移行先の確保

今回のヒアリング調査協力施設からは、サテライト型施設の活用方策の可能性として「比較的自立度の高い入所者の身近な居所」があげられている（アンケート調査結果）。養護老人ホーム B からは「今後、サテライト型養護老人ホームができた場合、同じような入所者を集めて支援をするというメリットはある。例えば、自立度の高い入所者をサテライト型養護老人ホームに集め、要介護度の高い入所者は本体施設に集めて重点的に支援員を配置して支援が提供できる。」といった可能性が指摘されている。

また、いずれの施設も入所者への支援の困難さについて、特に「本人の状態にあった移行先（介護施設や地域内の住宅等）の確保の難しさ」を共通してあげていた。そのため、サテライト型養護老人ホームを検討するにあたっては、自立者を主体とした施設としての役割、位置づけが考えられるとともに、重度化した場合の移行先の確保が必要条件といえる。

ただし、養護老人ホーム A からは下記のような指摘もなされており、地域の社会資源を視野に入れてサテライト型養護老人ホームの実現可能性を検討する必要があることが示唆された。

- ・高齢者は短期間で急激に重度化が進むことは否めない。
- ・養護老人ホームの入所者は経済的に困難を抱えている人たちで、特養や他の施設に移行することは難しい。結果的に、重度化するまで養護老人ホームにということになる。
- ・地域の社会資源として、低額な費用で移行できる施設がない。

ウ. 経営面からの入所者の確保と介護保険の利用

今回のヒアリング調査協力施設は、いずれも満床または満床に近い入所状況だった。両施設とも、小規模な養護老人ホームとして措置費の割増給付がなされていたが、養護老人ホーム B からは、以下のようなことが指摘されている。

- ・大規模施設との違いは、養護老人ホームの収入は措置費のみなので、1 名当たりの収入という観点からすると少ない。そうすると、入所定員を確保できるかが重要となる。
- ・入所者が介護保険サービスを利用することで、措置費が減額される

安定的な経営という点からすると、入所者の確保と、重度化への対応を視野に入れて、サテライト型養護老人ホームの展開可能性を検討する必要がある。

エ．職員確保の困難さ

今回のヒアリング調査を通じて、最も前提としておさえる必要があるのは、職員確保が可能かどうかという点である。今回のヒアリング調査協力施設の所在地は、養護老人ホーム A は過疎地域、養護老人ホーム B は首都圏郊外だった。そのため、養護老人ホーム A からは、聞き取りの過程で、たびたび職員確保の難しさも話題にあがる一方で、養護老人ホーム B からそのような話は一度も聞かれなかった。

養護老人ホーム A からは「職員の働き方の希望も、職員確保の困難さも、地域性が大きい。都会では、日中だけ、夜間帯だけ働きたいという人がいるだろうが、過疎地にそのような人はいない。」と指摘されている。

サテライト型養護老人ホームを検討するにあたっては、兼務や常勤換算を可能とする職員の確保が前提であり、過疎地域においては都市部以上に容易ではない現実があることをふまえる必要がある。



第4章 調査結果を踏まえた提言と今後の検討課題

1. 地域包括ケアシステムにおける養護老人ホームのあり方

養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者に対し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的として、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を提供する施設である。施設運営においては、地域や家庭との結び付きを重視することも謳われている。

今回実施した事業者向けアンケート調査では、地域包括ケアシステムの中で養護老人ホームが果たすべき役割として、「住まいに困窮する低所得高齢者への居所の提供」とともに、「DV や虐待被害を受けた高齢者の保護」、「介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の受け皿的役割」、「困難な生活課題を抱える高齢者の受け皿的役割」、「在宅生活が困難な高齢障害者の受け皿的機能」などが挙げられている。

自治体向けアンケート調査でも同様の結果が得られており、地域包括ケアシステムの中で養護老人ホームは、低所得・生活困窮高齢者等を対象とした居住・生活支援のセーフティネット機能（＝保護的機能＋自立支援機能）が期待されているといえよう。

一方で、養護老人ホームからは、自治体や地域包括支援センターに対して「措置制度や養護老人ホームに対する理解不足」、「入所者の確保（措置控え）」、「情報共有機会の不足」等の課題とともに、入所した高齢者への継続的な関わりを希望する意見も複数寄せられており、連携面で様々な課題が浮き彫りとなっている。

【提言】

地域包括ケアシステムでは、医療や介護、各種生活支援サービス提供基盤のほか、高齢者等が住み慣れた地域で安定的な生活を送る基盤となる住まいも重要な要素である。様々な生活課題を抱える低所得・生活困窮高齢者の住まい確保が社会的課題となっているなか、長年にわたって在宅生活が困難な高齢者を受け入れて生活支援を行ってきた養護老人ホームは、地域にとって重要な役割を担っている。

市区町村においては、地域で生活する低所得・生活困窮高齢者等の生活支援水準（地域の福祉水準）をより一層高めることを目指して、養護老人ホームが地域包括ケアシステムの一員としての役割を効果的に発揮できるよう、積極的に連携強化を図ることが求められる。

また、養護老人ホームは様々な生活課題を有する高齢者への自立支援・生活支援に取り組み、その支援ノウハウを蓄積している。例え、養護老人ホームへの措置入所基準に該当しない場合であっても、市区町村は養護老人ホームの有する支援ノウハウを活かして、施設との協働によって困難な生活課題を抱える在宅高齢者の生活を支援する取組が必要ではないか。

2. サテライト型養護老人ホームのあり方に関する提言

(1) サテライト型養護老人ホームの活用方策（可能性）と課題

1) 活用方策について

アンケート調査結果では、サテライト型養護老人ホームの活用方策として、事業者・自治体ともに「比較的自立度の高い入所者の身近な居所としての活用」や「福祉的な支援が必要な低所得高齢者にとって身近な地域での受け皿」が上位を占めた。さらに、事業者調査では、「地域移行が可能な入所者の生活訓練の場」、「地域住民が活用可能なコミュニティスペース」としての活用可能性を指摘する回答も少なくない。

また、「既存施設の個室化・バリアフリー化対応を図る際に不足する定員枠を確保できる」への回答割合は、個室化が図られていない施設では2割弱を占めており、これらの施設で建替えや大規模改修を行う際にはサテライト型施設の活用も選択肢のひとつとなり得ることが窺える。

なお、今回のアンケート調査では、サテライト型養護老人ホームの配置職員が少ないことを前提に「比較的自立度の高い入所者」を想定したが、これはあくまでもひとつの例示に過ぎない。サテライト型施設の特性（小規模、個室、地域の中に立地等）や地域のニーズを踏まえた支援を展開することにより、既存の養護老人ホーム（本体施設）では対応が困難であった支援ニーズにも応えられる可能性も出てくる。そのため、入所者像は固定的なものではなく、サテライト型施設の活用方策も運営者の工夫によって様々な展開が可能になると考えられる。

図表 4-1 サテライト型養護老人ホームの活用方策（再掲）

	施設	市区町村
比較的自立度の高い入所者の身近な居所として活用できる	66.2%	43.4%
地域移行が可能な入所者の生活訓練の場として活用できる	44.6%	21.5%
介護保険居宅サービス事業所等との併設により地域の福祉拠点として活用できる	31.9%	27.1%
地域住民が活用可能なコミュニティスペースとして活用できる	39.1%	15.6%
既存施設の個室化・バリアフリー化等を図る際に不足する定員枠を確保できる	13.4%	7.2%
福祉的な支援が必要な低所得高齢者にとって身近な地域での受け皿が増える	48.4%	47.8%

【提言】

養護老人ホームは、地域包括ケアシステムの中で低所得で困難な生活課題を抱える高齢者に住まいと自立に向けた各種生活支援を提供することが求められている。

サテライト型養護老人ホームは、小規模で個室環境が整備された施設であり、大型施設での生活や相部屋での生活に馴染まない入所者はもとより、地域移行が可能な入所者、一時的な入所を必要とする在宅高齢者など、様々な高齢者の生活支援の場として有効に活用できるのではないかと考えられる。また、コミュニティスペース等の設置により、地域住民との関わりの中で入所者が新たな関係性を構築できる場としての活用も有効と考えられる。

2) サテライト型養護老人ホームの運営課題

一方で、サテライト型養護老人ホームの運営課題としては、施設からは「職員の確保」や「事業採算性」、「サテライト型施設で生活できる利用者の確保」が指摘されている。

また、自治体からは「職員数が少ないことによるサービスの質低下」とともに「事業採算性」の不安が指摘されている。

【提言】

職員確保については、高齢者福祉分野全般にわたる課題であり、既に国や各自治体においても様々な取組がなされている。それらの取組を更に推進することが求められる。

なお、現在の福祉人材養成においては、措置制度や養護老人ホームに関する教育の比重が低くなっている。現代における措置制度の意義や自治体の役割を再定義する必要があるのではないか。

事業採算性については、入所者の確保とともに、支援を提供するための職員配置のバランスを取ることが必要となる。

既存のサテライト型介護老人福祉施設では、訪問介護事業所や認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所等を併設して機能の相互活用を図るなど効率的な運営に努めている法人も少なくない。サテライト型養護老人ホームにおいても、居宅サービス事業所等の併設を前提とした運営を想定することが現実的ではないか。

(2) サテライト型養護老人ホームの本体施設

今回実施したアンケート調査では、サテライト型養護老人ホームの本体施設として「養護老人ホームを本体施設として認めるのがよい」と回答した割合は、施設では 42.6%、都道府県 46.2%、指定都市・政令市 30.9%、一般市区町村 21.4%であった。

一般市区町村の中でも養護老人ホームのある市区町村では 24.0%、また措置制度を積極的に活用している市区町村では 38.3%が「養護老人ホームを本体施設として認めるのがよい」と回答している。

逆に「認める必要がない」は施設では 8.4%、都道府県 5.1%、指定都市・中核市 14.5%、一般市区町村 9.7%であり、養護老人ホームを本体施設として否定する割合は肯定割合の半分以下であった。(自治体回答では「わからない」が 4~5 割を占めた。)

養護老人ホームを本体施設として認めるのがよい理由は、「同一種類の施設が本体施設であればサテライト型養護老人ホームの効率的な運営が可能」が施設では 70.6%、自治体では 81~88%を占めている。

【提言】

今回の調査結果からは、サテライト型養護老人ホームの本体施設として養護老人ホームを認めることを否定する回答は施設・自治体ともに 1 割程度にとどまっている。また、同一種類の施設であれば効率的な運営も期待できることを踏まえれば、養護老人ホームをサテライト型養護老人ホームの本体施設として認めるべきではないか。

(3) サテライト型養護老人ホームの配置職員

今回実施した事業者向けアンケート調査では、養護老人ホームを本体施設とするサテライト型養護老人ホームにおいて必要と考えられる配置職員を確認した。その結果、下記のような回答が寄せられた。

図表 4-2 養護老人ホームを本体とするサテライト型養護老人ホームで必要と考えられる職員配置

	配置必要 回答割合	常勤または常勤換算	必要人数 ※	介護老人保健施設を本体 とするサテライト型養護 老人ホームの配置基準	定員 29 人以下の養 護老人ホームの配置 基準
看護職員	70.5%	常勤職員 47.4% 常勤換算で可 42.4%	1.0 人	常勤換算 1 人以上	常勤 1 名以上
主任生活相談員	35.2%	常勤職員 75.6% 常勤換算で可 13.1%	0.4 人	配置不要	主任 常勤 1 名以上
生活相談員	57.8%	常勤職員 55.9% 常勤換算で可 34.6%	0.6 人		
主任支援員	46.8%	常勤職員 71.8% 常勤換算で可 16.4%	0.5 人	常勤換算 2 名以上	常勤換算 2 名以上
支援員	74.9%	常勤職員 37.8% 常勤換算で可 46.6%	2.3 人		

※必要人数は、「不要」回答を 0 人換算したもの

1) 配置が必要な職種

養護老人ホームを本体とするサテライト型養護老人ホームにおいて、「看護職員」及び「支援員」は事業者の 70%以上が必要と回答しており、これらの職種は必置と考えられる。

「生活相談員」についても事業者の半数以上が必要と回答していた。養護老人ホームには様々な支援困難な生活課題を抱える高齢者が入所しており、直接的な処遇のみでなく自治体や関係機関等との連携や調整が必要な場面も少なくない。また、サテライト型養護老人ホームにおいては、地域住民等との新たな関係性の構築も期待される機能のひとつであることから、養護老人ホームにおいて重要な役割を果たしている生活相談員の配置の必要性が指摘されたと推測される。

一方で、サテライト型養護老人ホームの運営課題として「事業採算性」や「職員確保」が挙げられており、生活相談員を必置とすることによって事業の実効性が失われるおそれもある。

【提言】

養護老人ホームを本体施設とするサテライト型養護老人ホームにおいては、「看護職員」、「支援員」は必置とすべきである。

「生活相談員」については、職員確保が困難な状況にあることや事業採算性の面から懸念があるものの、入所者への直接・間接的な支援や関係機関等との調整機能、地域住民との関係性構築にあたっては重要な役割を果たす職種である。そのため、サテライト型養護老人ホームには「生活相談員」を配置することが望ましいのではないかと。

2) 勤務形態と必要人数

ア. 看護職員

アンケート調査結果では、「看護職員」の勤務形態は、「常勤」と「常勤換算で可」で回答が分かれている。必要人数は1.0名であった。

「看護職員」の配置基準の検討にあたっては、サテライト型養護老人ホーム入所者の安全面の確保が優先される。ただし、入所者を比較的高齢者の自立度の高い高齢者と想定する場合には、施設の効率的な運営が可能となる基準「常勤換算1名以上」とすることが適当ではないか。

イ. 生活相談員

アンケート調査結果では、「生活相談員」の勤務形態は、「常勤」と「常勤換算で可」で回答が分かれている。必要人数は0.6名であった。

現行の養護老人ホーム職員配置基準では「生活相談員」は「常勤1名以上」とされている。サテライト型施設の目的である効果的・効率的な事業運営を踏まえれば「常勤換算1名以上」とすることが適当ではないか。

ウ. 支援員

アンケート調査では、「支援員」の勤務形態も「常勤」「常勤換算で可」で意見が分かれている。必要人数については平均2.3人であった。

現行の養護老人ホーム職員配置基準では「支援員」は「常勤換算2名以上」(15:1基準)と定められており、サテライト型施設でも基準緩和はされていない。一方、今回の調査では実際の支援現場の意見として配置基準を上回る人数が必要と指摘されている。

配置する支援員数は、どのような入所者像を想定するかによって変わってくる。前述のとおり、サテライト型養護老人ホームでは、一定程度自らの力で日常生活を送ることができたり、他者との関係性が保てたりなど、比較的高齢者の自立度の高い入所者層が想定される。また、効率的な施設運営を可能とする観点も必要であることから、現行の基準「常勤換算2名以上」とすることが適当ではないか。

【提言：サテライト型養護老人ホームの配置職員】

養護老人ホームを本体施設とするサテライト型養護老人ホームにおいて、配置が必要と考えられる直接処遇職員は下記のとおり。

「看護職員」：常勤換算1名以上

「生活相談員」：常勤換算1名以上

「支援員」：常勤換算2名以上

なお、サテライト型養護老人ホームは本体施設との一体的な運営が前提であり、本体施設や併設事業所等との機能連携によって、効果的・効率的な施設運営を図ることが求められる。また、入所者への支援においても地域住民等との新たな関係性の構築を図るなど、効果的な取組が期待される。

3. 今後の検討課題

(1) 盲（聴）養護老人ホームにおけるサテライト型施設

現在のサテライト型養護老人ホームの基準は一般型養護老人ホームのみを対象としており、盲（聴）養護老人ホームは対象外となっている。

委員会では、盲（聴）養護老人ホームなど専門性の高い施設におけるサテライト型養護老人ホームの活用可能性が指摘された。

（委員会における意見）

- ・障害福祉サービスは都市部に集中しており、また高齢障害者も都市部に多い。しかし、盲（聴）養護老人ホームは全国に 51 施設のみであり、都市部から離れた場所に立地している施設も少なくない。このような専門性の高い施設では、それまでの住み慣れた地域から離れて生活せざるを得ない現実がある。
- ・視覚や聴覚等の障害で施設入所を希望する高齢者の中には、施設が遠いとの理由で入所を辞退する方もいる。
- ・高齢障害者の多い都市部において盲（聴）養護老人ホームのサテライト機能を展開することができれば、視覚や聴覚等の障害で施設入所を希望する高齢者もアクセスしやすくなる。
- ・また、サテライト型施設では、一時入所による生活訓練の場としての活用も考えられ、高齢障害者の在宅生活を支援する意味においても有効と考えられる。

盲（聴）養護老人ホームがサテライト型施設の対象外となっている理由としては、手厚い支援体制が求められる盲（聴）養護老人ホーム入所者に対して、職員配置基準の緩和を図り運営の効率化を目指すサテライト型施設の方針はそぐわないためと考えられる。

また、盲（聴）養護老人ホームは都道府県に 1 施設程度しかないため、本体施設としてサテライト型施設の運営が可能となる地理的範囲も限られてしまい、身近な地域での生活を希望する高齢障害者のニーズに十分には応えられない可能性も考えられる。

一方で、寿命の延伸に伴い 70～80 歳代になってから疾病や事故等によって視力や聴力に障害を負い、自宅での生活が困難になる高齢者も少なくない。これらの高齢者が、長年住み慣れた地域の中で暮らし続けられるよう、生活訓練を行ったり、（一時）入所が可能な施設が身近にあることが望まれている。

ただし、地域の中で新たにフルスペック型の盲（聴）養護老人ホームを整備することは、自治体の方針や財政状況などの要因もあるため、現実的には厳しいと考えられる。

そのため、サテライト型施設の活用可能性を含め、視覚や聴覚等に障害のある高齢者が住み慣れた地域の中で暮らし続けられる仕組みづくりについて、事業者団体をはじめ関係者間で検討を進めていくことが必要である。

（２）養護老人ホームの居室環境改善、施設設備の老朽化等への対応

本事業で実施したアンケート調査に回答のあった養護老人ホームの居室環境は、「全室個室」が半数程度を占めているものの、「多床室のみ」の施設も２割を超えていた。

また、多床室のある養護老人ホームのうち、「個室化に向けた改修を予定（検討）している」割合は２割にとどまり、７割以上が「予定（検討）して」いないと回答していた。その理由として「改修費用の確保が困難である」ことを挙げた施設が６割を超えていた。

なお、建物設備の老朽化・耐震化の問題、バリアフリー対応面で「問題になっている」施設も半数を占めており、ハード面の整備の必要性が明らかとなっている。

施設で生活する上では、入所者一人ひとりの安全・安心の確保とともに個人の尊厳やプライバシーが確保され、落ち着いた生活が可能となる環境づくりを目指すことが必要である。

養護老人ホームは、市区町村の措置費によって運営されている公的な施設であり、その社会的な役割（必要性）について十分に認識されていることは、今回の調査結果からも明らかである。個室化や老朽化した建物設備の改修・建替えなど、莫大な費用負担が生じる場合の公的補助が活用しやすくなるよう、自治体によるきめ細やかな情報提供や支援策の検討が求められる。

（３）措置制度の理解と適切な活用の推進

アンケート調査回答施設の定員に対する入所者数の割合（在所率）は、回答施設全体の平均では 88.4%であった。全施設から回答が得られていないことに留意する必要があるものの、今回のアンケート調査回答施設のうち、在所率 90%未満の施設は３割、80%未満が２割弱を占めていた。

また、自治体向け調査結果からも、養護老人ホームの活用状況については人口規模や自治体内における養護老人ホームの有無による差がみられる。

今回調査では、在所率 90%未満の養護老人ホームが一定割合を占めており、これらの施設からは経営環境の厳しさや自治体に対して措置制度の活用を求める意見が出されている。また、自治体の措置制度活用状況にも地域差が生じている実態も明らかとなった。ただし、在所率の低さや措置制度活用の地域差が生じている理由は、必ずしも明らかではない。

介護保険制度以降、契約サービス主体となった高齢者福祉分野ではあるが、低所得・生活困窮状態の中で心身の疾患や家族問題等が重なり、社会生活が困難となる高齢者も少なくない。これらの高齢者に対して適切な支援をすることが基礎自治体の役割であり、措置制度はそのための手段のひとつである。自治体においては、措置制度への理解を深めるとともに制度の有効活用が求められる。



参 考 資 料

参考資料 1 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準

参考資料 2 アンケート調査票（都道府県、指定都市・中核市、一般市区町村、事業者）

養護老人ホームの設備及び運営に関する基準

(昭和 41 年 7 月 1 日)

(厚生省令第 19 号)

老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 17 条第 1 項の規定に基づき、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を次のとおり定める。

養護老人ホームの設備及び運営に関する基準

(趣旨)

第 1 条 養護老人ホームに係る老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号。以下「法」という。)第 17 条第 2 項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める規定による基準とする。

- (1) 法第 17 条第 1 項の規定により、同条第 2 項第 1 号に掲げる事項について都道府県(地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 252 条の 19 第 1 項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第 252 条の 22 第 1 項の中核市(以下「中核市」という。))にあっては、指定都市又は中核市。以下この条において同じ。)が条例を定めるに当たって従うべき基準 第 5 条、第 6 条及び第 12 条の規定による基準
- (2) 法第 17 条第 1 項の規定により、同条第 2 項第 2 号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第 11 条第 3 項第 1 号及び第 4 項第 1 号ロ並びに附則第 2 項(第 11 条第 4 項第 1 号ロに係る部分に限る。)の規定による基準
- (3) 法第 17 条第 1 項の規定により、同条第 2 項第 3 号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第 16 条第 4 項及び第 5 項、第 26 条並びに第 29 条の規定による基準
- (4) 法第 17 条第 1 項の規定により、同条第 2 項第 4 号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって標準とすべき基準 第 10 条の規定による基準
- (5) 法第 17 条第 1 項の規定により、同条第 2 項各号に掲げる事項以外の事項について都道府県が条例を定めるに当たって参酌すべき基準 この省令に定める基準のうち、前各号に定める規定による基準以外のもの

(基本方針)

第 2 条 養護老人ホームは、入所者の処遇に関する計画(以下「処遇計画」という。)に基づき、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものでなければならない。

- 2 養護老人ホームは、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って処遇を行うように努めなければならない。
- 3 養護老人ホームは、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な処遇に努めるとともに、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(構造設備の一般原則)

第3条 養護老人ホームの配置、構造及び設備は、日照、採光、換気等入所者の保健衛生に関する事項及び防災について十分考慮されたものでなければならない。

(設備の専用)

第4条 養護老人ホームの設備は、もっぱら当該養護老人ホームの用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。

(職員の資格要件)

第5条 養護老人ホームの長(以下「施設長」という。)は、社会福祉法(昭和26年法律第45号)第19条第1項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に2年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。

2 生活相談員は、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。

(職員の専従)

第6条 養護老人ホームの職員は、もっぱら当該養護老人ホームの職務に従事することができる者をもって充てなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。

(運営規程)

第7条 養護老人ホームは、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- (1) 施設の目的及び運営の方針
- (2) 職員の職種、数及び職務の内容
- (3) 入所定員
- (4) 入所者の処遇の内容
- (5) 施設の利用に当たっての留意事項
- (6) 非常災害対策
- (7) その他施設の運営に関する重要事項

(非常災害対策)

第8条 養護老人ホームは、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に対する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知しなければならない。

2 養護老人ホームは、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

(記録の整備)

第9条 養護老人ホームは、設備、職員及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。

2 養護老人ホームは、入所者の処遇の状況に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

(1) 処遇計画

(2) 行った具体的な処遇の内容等の記録

(3) 第16条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

(4) 第27条第2項に規定する苦情の内容等の記録

(5) 第29条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(規模)

第10条 養護老人ホームは、20人以上(特別養護老人ホームに併設する場合にあっては、10人以上)の人員を入所させることができる規模を有しなければならない。

(設備の基準)

第11条 養護老人ホームの建物(入所者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。)は、耐火建築物(建築基準法(昭和25年法律第201号)第2条第9号の2に規定する耐火建築物をいう。以下同じ。)又は準耐火建築物(同条第9号の3に規定する準耐火建築物をいう。以下同じ。)でなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、都道府県知事(指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長)が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての養護老人ホームの建物であって、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

(1) スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。

(2) 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。

(3) 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

3 養護老人ホームには、次の各号に掲げる設備を設けなければならない。ただし、他の社会福祉施設等の設備を利用することにより、施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、設備の一部を設けないことができる。

(1) 居室

(2) 静養室

(3) 食堂

(4) 集会室

(5) 浴室

(6) 洗面所

(7) 便所

- (8) 医務室
- (9) 調理室
- (10) 宿直室
- (11) 職員室
- (12) 面談室
- (13) 洗濯室又は洗濯場
- (14) 汚物処理室
- (15) 霊安室
- (16) 前各号に掲げるもののほか、事務室その他の運営上必要な設備

4 前項各号に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

(1) 居室

- イ 地階に設けてはならないこと。
- ロ 入所者 1 人当たりの床面積は、10.65 平方メートル以上とすること。
- ハ 1 以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。
- ニ 入所者の寝具及び身の回り品を各人別に収納することができる収納設備を設けること。

(2) 静養室

- イ 医務室又は職員室に近接して設けること。
- ロ 原則として 1 階に設け、寝台又はこれに代わる設備を備えること。
- ハ イ及びロに定めるもののほか、前号イ、ハ及びニに定めるところによること。

(3) 洗面所

居室のある階ごとに設けること。

(4) 便所

居室のある階ごとに男子用と女子用を別に設けること。

(5) 医務室

入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。

(6) 調理室

火気を使用する部分は、不燃材料を用いること。

(7) 職員室

居室のある階ごとに居室に近接して設けること。

5 前各項に規定するもののほか、養護老人ホームの設備の基準は、次に定めるところによる。

- (1) 廊下の幅は、1.35 メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、1.8 メートル以上とすること。
- (2) 廊下、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること。
- (3) 階段の傾斜は、ゆるやかにすること。

(職員の配置の基準)

第 12 条 養護老人ホームには、次の各号に掲げる職員を置かなければならない。ただし、特別養護老人ホームに併設する入所定員 50 人未満の養護老人ホーム(併設する特別養護老人ホームの栄養士との連携を図ることにより当該養護老人ホームの効果的な運営を期待することができ、かつ、入所者

の処遇に支障がないものに限る。)にあっては第6号の栄養士を、調理業務の全部を委託する養護老人ホームにあっては第7号の調理員を置かないことができる。

(1) 施設長 1

(2) 医師 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数

(3) 生活相談員

イ 常勤換算方法で、入所者の数が30又はその端数を増すごとに1以上とすること。

ロ 生活相談員のうち入所者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上を主任生活相談員とすること。

(4) 支援員

イ 常勤換算方法で、一般入所者(入所者であって、指定特定施設入居者生活介護(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第174条第1項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。)、指定地域密着型特定施設入居者生活介護(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。))又は指定介護予防特定施設入居者生活介護(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)第230条第1項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。))の提供を受けていないものをいう。以下同じ。)の数が15又はその端数を増すごとに1以上とすること。

ロ 支援員のうち1人を主任支援員とすること。

(5) 看護師又は准看護師(以下「看護職員」という。)

常勤換算方法で、入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上

(6) 栄養士 1以上

(7) 調理員、事務員その他の職員 当該養護老人ホームの実情に応じた適当数

2 前項(第1号、第2号、第6号及び第7号を除く。)の規定にかかわらず、視覚又は聴覚に障害のある入所者の数が入所定員の7割を超える養護老人ホーム(以下この項において「盲養護老人ホーム等」という。)に置くべき生活相談員、支援員及び看護職員については、次の各号に定めるところによる。

(1) 生活相談員

イ 常勤換算方法で、1に、入所者の数が30又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上とすること。

ロ 生活相談員のうち入所者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上を主任生活相談員とすること。

(2) 支援員

イ 常勤換算方法で、別表の上欄に掲げる一般入所者の数に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる支援員の数以上とすること。

ロ 支援員のうち1人を主任支援員とすること。

(3) 看護職員

イ 入所者の数が100を超えない盲養護老人ホーム等(以下この項において「盲養護老人ホーム等」という。)にあっては、常勤換算方法で、2以上とすること。

ロ 入所者の数が100を超える盲養護老人ホーム等にあっては、常勤換算方法で、2に、入所者の数

が 100 を超えて 100 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上とすること。

- 3 前 2 項の入所者及び一般入所者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規設置又は再開の場合は、推定数による。
- 4 第 1 項、第 2 項、第 7 項及び第 10 項の常勤換算方法とは、当該職員のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該養護老人ホームにおいて常勤の職員が勤務する時間数で除することにより常勤の職員の員数に換算する方法をいう。
- 5 第 1 項第 1 号の施設長は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該養護老人ホームの管理上支障がない場合には、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。
- 6 第 1 項第 2 号の規定にかかわらず、サテライト型養護老人ホーム(当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設又は病院若しくは診療所であって当該施設に対する支援機能を有するもの(以下この条において「本体施設」という。))との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される入所定員が 29 人以下の養護老人ホームをいう。以下この条において同じ。)の医師については、本体施設の医師により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の健康管理が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。
- 7 第 1 項第 3 号ロ又は第 2 項第 1 号ロの主任生活相談員のうち 1 人以上は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、指定特定施設入居者生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を行う養護老人ホームであって、入所者の処遇に支障がない場合には、当該養護老人ホームが行う当該事業に係る他の職務に従事することができる。
- 8 指定特定施設入居者生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を行う養護老人ホームに置くべき生活相談員の数については、第 1 項第 3 号又は第 2 項第 1 号に定める生活相談員の数から、常勤換算方法で、1 を減じた数とすることができる。
- 9 第 1 項第 4 号ロ又は第 2 項第 2 号ロの主任支援員は、常勤の者でなければならない。
- 10 第 1 項第 5 号又は第 2 項第 3 号の看護職員のうち 1 人以上は、常勤の者でなければならない。ただし、第 1 項第 5 号の看護職員については、サテライト型養護老人ホームにあつては、常勤換算方法で、1 以上とする。
- 11 夜間及び深夜の時間帯を通じて 1 以上の職員に宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務(宿直勤務を除く。)を行わせなければならない。
- 12 第 1 項第 3 号、第 6 号及び第 7 号の規定にかかわらず、サテライト型養護老人ホームの生活相談員、栄養士又は調理員、事務員その他の職員については、次に掲げる本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、これを置かないことができる。
 - (1) 介護老人保健施設 支援相談員、栄養士又は調理員、事務員その他の従業者
 - (2) 病院 栄養士(病床数 100 以上の病院の場合に限る。)
 - (3) 診療所 事務員その他の従業者

(居室の定員)

第 13 条 1 の居室の定員は、1 人とする。ただし、入所者への処遇上必要と認められる場合には、2 人とすることができる。

(入退所)

第 14 条 養護老人ホームは、入所予定者の入所に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければならない。

- 2 養護老人ホームは、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて常に配慮しなければならない。
- 3 養護老人ホームは、その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる生活環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助に努めなければならない。
- 4 養護老人ホームは、入所者の退所に際しては、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- 5 養護老人ホームは、入所者の退所後も、必要に応じ、当該入所者及びその家族等に対する相談援助を行うとともに、適切な援助に努めなければならない。

(処遇計画)

第 15 条 養護老人ホームの施設長は、生活相談員に処遇計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

- 2 生活相談員は、入所者について、その心身の状況、その置かれている環境、その者及びその家族の希望等を勘案し、他の職員と協議の上、その者の処遇計画を作成しなければならない。
- 3 生活相談員は、処遇計画について、入所者の処遇の状況等を勘案し、必要な見直しを行わなければならない。

(処遇の方針)

第 16 条 養護老人ホームは、入所者について、その者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、その心身の状況等に応じて、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を妥当適切に行わなければならない。

- 2 入所者の処遇は、処遇計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して、行わなければならない。
- 3 養護老人ホームの職員は、入所者の処遇に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- 4 養護老人ホームは、入所者の処遇に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。
- 5 養護老人ホームは、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

(食事)

第 17 条 養護老人ホームは、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。

(生活相談等)

第 18 条 養護老人ホームは、常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。

- 2 養護老人ホームは、入所者に対し、処遇計画に基づき、自立した日常生活を営むために必要な指導及び訓練その他の援助を行わなければならない。
- 3 養護老人ホームは、要介護認定(介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 19 条第 1 項に規定する要介護認定をいう。)の申請等、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、当該入所者の意思を踏まえて速やかに必要な支援を行わなければならない。
- 4 養護老人ホームは、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。
- 5 養護老人ホームは、入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。
- 6 養護老人ホームは、入所者に対し、退所後の地域における生活を念頭に置きつつ、自立的な生活に必要な援助を適切に行わなければならない。
- 7 養護老人ホームは、1 週間に 2 回以上、入所者を入浴させ、又は清しきししなければならない。
- 8 養護老人ホームは、教養娯楽設備等を備えるほか、適宜レクリエーション行事を行わなければならない。

(居宅サービス等の利用)

第 19 条 養護老人ホームは、入所者が要介護状態等(介護保険法第 2 条第 1 項に規定する要介護状態等をいう。)となった場合には、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 23 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。

(健康管理)

第 20 条 養護老人ホームは、入所者について、その入所時及び毎年定期的に 2 回以上健康診断を行わなければならない。

(施設長の責務)

第 21 条 養護老人ホームの施設長は、養護老人ホームの職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

- 2 養護老人ホームの施設長は、職員に第 7 条から第 9 条まで、第 14 条から前条まで及び次条から第 29 条までの規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

(生活相談員の責務)

第 22 条 生活相談員は、処遇計画を作成し、それに沿った支援が行われるよう必要な調整を行うほか、次に掲げる業務を行わなければならない。

- (1) 入所者の居宅サービス等の利用に際し、介護保険法第 8 条第 24 項に規定する居宅サービス計画又

は同法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画の作成等に資するため、同法第8条第24項に規定する居宅介護支援事業又は同法第8条の2第16項に規定する介護予防支援事業を行う者と密接な連携を図るほか、居宅サービス等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めること。

(2) 第27条第2項に規定する苦情の内容等の記録を行うこと。

(3) 第29条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録を行うこと。

2 主任生活相談員は、前項に規定する業務のほか、養護老人ホームへの入所に際しての調整、他の生活相談員に対する技術指導等の内容の管理を行うものとする。

3 指定特定施設入居者生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を行う養護老人ホームであって、第12条第1項第3号の規定に基づく生活相談員を置いていない場合にあっては、主任支援員が前2項に掲げる業務を行うものとする。

(勤務体制の確保等)

第23条 養護老人ホームは、入所者に対し、適切な処遇を行うことができるよう、職員の勤務の体制を定めておかなければならない。

2 前項の職員の勤務体制を定めるに当たっては、入所者が安心して日常生活を送るために継続性を重視した処遇を行うことができるよう配慮しなければならない。

3 養護老人ホームは、職員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。

(衛生管理等)

第24条 養護老人ホームは、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

2 養護老人ホームは、当該養護老人ホームにおいて感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

(1) 当該養護老人ホームにおける感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、支援員その他の職員に周知徹底を図ること。

(2) 当該養護老人ホームにおける感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

(3) 当該養護老人ホームにおいて、支援員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的を実施すること。

(4) 前3号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

(協力病院等)

第25条 養護老人ホームは、入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めておかなければならない。

2 養護老人ホームは、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

(秘密保持等)

第 26 条 養護老人ホームの職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 養護老人ホームは、職員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

(苦情への対応)

第 27 条 養護老人ホームは、その行った処遇に関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

2 養護老人ホームは、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

3 養護老人ホームは、その行った処遇に関し、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

4 養護老人ホームは、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

5 養護老人ホームは、社会福祉法第 83 条に規定する運営適正化委員会が行う同法第 85 条第 1 項の規定による調査にできる限り協力しなければならない。

(地域との連携等)

第 28 条 養護老人ホームは、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

2 養護老人ホームは、その運営に当たっては、その措置に関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

第 29 条 養護老人ホームは、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

(1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

(2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底する体制を整備すること。

(3) 事故発生の防止のための委員会及び支援員その他の職員に対する研修を定期的に行うこと。

2 養護老人ホームは、入所者に対する処遇により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

3 養護老人ホームは、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

4 養護老人ホームは、入所者に対する処遇により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

附則抄

- 1 この省令は、昭和 41 年 10 月 1 日から施行する。
- 2 この省令の施行の際現に存する養護老人ホームについては、第 10 条並びに第 11 条第 1 項、第 4 項第 1 号ロ及び第 5 項第 1 号の規定は、当分の間適用しない。

附則(昭和 42 年 7 月 8 日厚生省令第 21 号)

この省令は、公布の日から施行する。

附則(昭和 59 年 7 月 12 日厚生省令第 33 号)

この省令は、公布の日から施行する。

附則(昭和 62 年 3 月 9 日厚生省令第 12 号) 抄

(施行期日)

第 1 条 この省令は、公布の日から施行する。

(養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準の一部改正に伴う経過措置)

第 4 条 この省令の施行の際現に存する養護老人ホーム及び特別養護老人ホームについては、この省令による改正後の養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(以下「設備運営基準」という。)第 11 条第 2 項第 15 号及び第 18 条第 2 項第 16 号の規定は、当分の間適用しない。

- 2 この省令の施行の際現に存する養護老人ホーム及び特別養護老人ホームについては、設備運営基準第 13 条及び第 20 条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附則(昭和 62 年 6 月 9 日厚生省令第 31 号)

この省令は、公布の日から施行する。

附則(平成元年 7 月 28 日厚生省令第 36 号)

この省令は、公布の日から施行する。

附則(平成 5 年 2 月 3 日厚生省令第 3 号) 抄

(施行期日)

第 1 条 この省令は、医療法の一部を改正する法律第 2 条の規定の施行の日(平成 5 年 4 月 1 日)から施行する。

附則(平成 6 年 4 月 8 日厚生省令第 32 号)

この省令は、公布の日から施行する。

附則(平成 7 年 9 月 26 日厚生省令第 54 号)

この省令は、公布の日から施行する。

附則(平成 10 年 3 月 27 日厚生省令第 35 号)

(施行期日)

第 1 条 この省令は、平成 10 年 4 月 1 日から施行する。ただし、第 3 条の改正規定は、平成 12 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

第 2 条 この省令の施行の際現に開設されている診療所の建物（この省令の施行の際現に存するもの（基本的な構造設備が完成しているものを含み、この省令の施行の後に増築又は全面的に改築された部分を除く。）に限る。第 4 条において同じ。）内の病床を平成 12 年 3 月 31 日までの間に転換して設けられる療養型病床群（以下「病床転換による診療所療養型病床群」という。）に係る病室については、第 1 条の規定による改正後の医療法施行規則（以下「新規則」という。）第 16 条第 1 項第 2 号の 2 の規定は適用しない。

第 3 条 病床転換による診療所療養型病床群に係る病室については、新規則第 16 条第 1 項第 3 号イ中「内法による測定で、患者一人につき 6.4 平方メートル」とあるのは「患者 1 人につき 6.0 平方メートル」とする。

第 4 条 この省令の施行の際現に開設されている診療所の建物内の病床をこの省令の施行後において転換して設けられる療養型病床群に係る病室に隣接する廊下であって、その幅が新規則第 16 条第 1 項第 11 号イの規定に適合しないものについては、当該規定は適用せず、同号ロの規定の例による。

第 5 条 法第 21 条第 2 項第 1 号の規定による医師、看護婦及び看護の補助その他の業務の従業者の標準は、当分の間、新規則第 21 条の 2 の規定にかかわらず、次のとおりとする。

1 医師 1

2 看護婦、准看護婦及び看護補助者 療養型病床群に係る病室に収容されている入院患者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1。ただし、そのうちの 1 については看護婦又は准看護婦とするものとする。

3 事務員その他の従業者 療養型病床群を有する診療所の実状に応じた適當数

第 6 条 病床転換に係る診療所療養型病床群を有する診療所であって新規則第 21 条の 4 の規定に適合しないものについては、当該規定は適用しない。

第 7 条 新規則第 30 条の 32 第 1 項第 13 号の規定については、同号中「療養型病床群に係る病床」とあるのは「療養型病床群（医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成 10 年厚生省令第 35 号）附則第 2 条、第 3 条又は第 5 条の規定の適用を受けているものを除く。）に係る病床」とする。

第 8 条 附則第 1 条ただし書に規定する規定の施行前に設けられた療養型病床群を有する病院であって、第 3 条の規定による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令附則第 2 条、第 3 条又は第 6 条の規定の適用を受けているものについては、これらの規定は、なおその効力を有する。

附則(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 46 号) 抄

(施行期日)

第 1 条 この省令は、平成 12 年 4 月 1 日から施行する。

附則(平成 12 年 3 月 30 日厚生省令第 58 号)

この省令は、平成 12 年 4 月 1 日から施行する。

附則(平成 12 年 6 月 7 日厚生省令第 100 号) 抄
(施行期日)

- 1 この省令は、公布の日から施行する。

附則(平成 12 年 8 月 11 日厚生省令第 112 号)
この省令は、平成 12 年 9 月 1 日から施行する。

附則(平成 14 年 2 月 22 日厚生労働省令第 14 号)

- 1 この省令は、保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律の施行の日(平成 14 年 3 月 1 日)から施行する。
- 2 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附則(平成 15 年 12 月 26 日厚生労働省令第 181 号)
この省令は、公布の日から施行する。

附則(平成 18 年 3 月 28 日厚生労働省令第 57 号)
(施行期日)

第 1 条 この省令は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。
(経過措置)

第 2 条 この省令の施行の際現に存する養護老人ホーム(建築中のものを含む。)に係る居室及び居室の定員については、この省令による改正後の養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(以下「新基準」という。)第 11 条第 4 項第 1 号ロ及び第 13 条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

第 3 条 この省令の施行の際現に存する養護老人ホームに係る職員の配置については、平成 19 年 3 月 31 日までの間は、新基準第 12 条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附則(平成 20 年 4 月 30 日厚生労働省令第 102 号)
この省令は、平成 20 年 5 月 1 日より施行する。

附則(平成 20 年 9 月 1 日厚生労働省令第 137 号)
この省令は、公布の日から施行する。

附則(平成 23 年 10 月 7 日厚生労働省令第 127 号) 抄
(施行期日)

第 1 条 この省令は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附則(平成 24 年 1 月 30 日厚生労働省令第 11 号) 抄
(施行期日)

第 1 条 この省令は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附則 （平成 27 年 3 月 31 日厚生労働省令第 57 号）抄
（施行期日）

第 1 条 この省令は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附則 （平成 28 年 2 月 5 日厚生労働省令第 14 号）抄
（施行期日）

第 1 条 この省令は、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（以下「整備法」という。）附則第 1 条第 6 号に掲げる施行の日（平成 28 年 4 月 1 日）から施行する。

別表（第 12 条関係）

一般入所者の数	支援員の数
20 以下	4
21 以上 30 以下	5
31 以上 40 以下	6
41 以上 50 以下	7
51 以上 60 以下	8
61 以上 70 以下	10
71 以上 80 以下	11
81 以上 90 以下	12
91 以上 100 以下	14
101 以上 110 以下	14
111 以上 120 以下	16
121 以上 130 以下	18
131 以上	18 に、入所者の数が 131 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数

「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」（平成 12 年 3 月 30 日 老発第 307 号）

（別表）

養護老人ホーム等職員配置表

1 養護老人ホーム

①共通職員分

②特定施設の指定を受けていない場合

③特定施設の指定を受けている場合

職種 入所者	施設 長	看護 職員	栄養 士	医師	その他の 職員
20	人 1	人 1	人 1	人 （入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数）	人 （養護老人ホームの実情に応じた適当数）
30	1	1	1		
40	1	1	1		
50	1	1	1		
60	1	1	1		
70	1	1	1		
80	1	1	1		
90	1	1	1		
100	1	1	1		
110	1	2	1		
120	1	2	1		
130	1	2	1		
140	1	2	1		
150	1	2	1		
160	1	2	1		
170	1	2	1		
180	1	2	1		
190	1	2	1		
200	1	2	1		
210	1	3	1		
220	1	3	1		
230	1	3	1		
240	1	3	1		
250	1	3	1		
260	1	3	1		
270	1	3	1		
280	1	3	1		
290	1	3	1		
300	1	3	1		
500	1	5	1		

職種 入所者	主任生活 相談員	生活 相談員	主任 支援員	支 援員
20	人 1	人 0	人 1	人 1
30	1	0	1	1
40	1	1	1	2
50	1	1	1	3
60	1	1	1	3
70	1	2	1	4
80	1	2	1	5
90	1	2	1	5
100	1	2	1	6
110	2	2	1	7
120	2	2	1	7
130	2	3	1	8
140	2	3	1	9
150	2	3	1	9
160	2	4	1	10
170	2	4	1	11
180	2	4	1	11
190	2	5	1	12
200	2	5	1	13
210	3	4	1	13
220	3	5	1	14
230	3	5	1	15
240	3	5	1	15
250	3	6	1	16
260	3	6	1	17
270	3	6	1	17
280	3	7	1	18
290	3	7	1	19
300	3	7	1	19
500	5	12	1	33

職種 入所者	主任生活 相談員	生活 相談員	主任 支援員	支 援員
20	人 0	人 0	人 1	人 1
30	0	0	1	1
40	1	0	1	2
50	1	0	1	3
60	1	0	1	3
70	1	1	1	4
80	1	1	1	5
90	1	1	1	5
100	1	2	1	6
110	2	1	1	7
120	2	1	1	7
130	2	2	1	8
140	2	2	1	9
150	2	2	1	9
160	2	3	1	10
170	2	3	1	11
180	2	3	1	11
190	2	4	1	12
200	2	4	1	13
210	3	3	1	13
220	3	4	1	14
230	3	4	1	15
240	3	4	1	15
250	3	5	1	16
260	3	5	1	17
270	3	5	1	17
280	3	6	1	18
290	3	6	1	19
300	3	6	1	19
500	5	11	1	33

- （注） 1 生活相談員、支援員、介護職員については、常勤換算方法により置くべき人数（2の旨（聴）養護老人ホームについても同じ。）
- 2 サテライト型養護老人ホームの医師については、本体施設の医師により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の健康管理が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。
- 3 サテライト型養護老人ホームの生活相談員、栄養士又はその他の職員については、次に掲げる本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。
- 一 介護老人保健施設 支援相談員、栄養士又はその他の従業者
 - 二 病院 栄養士（病床数100移譲の病院の場合に限る。）
 - 三 診療所 その他の従業者

2 盲（聴）養護老人ホーム

①共通職員分

職種 入所者	施設 長	看護 職員	栄養 士	医師	その他の 職員
20	人 1	人 1	人 1	上（入所者に対し健康管理及び療養指導を行うために必要な数）	（養護老人ホームの実情に応じた適当数）
30	1	1	1		
40	1	1	1		
50	1	1	1		
60	1	1	1		
70	1	1	1		
80	1	1	1		
90	1	1	1		
100	1	1	1		
110	1	2	1		
120	1	2	1		
130	1	2	1		

②特定施設の指定を受けていない場合

職種 入所者	主任生活相談員	生活相談員	主任支援員	支援員
20	人 1	人 1	人 1	人 3
30	1	1	1	4
40	1	2	1	5
50	1	2	1	6
60	1	2	1	7
70	1	3	1	9
80	1	3	1	10
90	1	3	1	11
100	1	4	1	13
110	2	3	1	13
120	2	3	1	15
130	2	4	1	17

③特定施設の指定を受けている場合

職種 入所者	主任生活相談員	生活相談員	主任支援員	支援員
20	人 1	人 0	人 1	人 3
30	1	0	1	4
40	1	1	1	5
50	1	1	1	6
60	1	1	1	7
70	1	2	1	9
80	1	2	1	10
90	1	2	1	11
100	1	3	1	13
110	2	2	1	13
120	2	2	1	15
130	2	3	1	17

サテライト型養護老人ホームに関するアンケート調査

はじめに、貴自治体が所管する養護老人ホームの施設数・定員数・在所有者数をご記入ください。(平成29年10月1日現在。未把握の場合は把握している直近の数値をご記入ください)

施設数 所 定員数 在所有者数

問1 養護老人ホームの施設整備 (建替えや改修等) についてうかがいます。
養護老人ホームの中には、老朽化が進んでいるために耐震工事や防火設備等の設置の必要性が高い施設もあります。また、個室化が進んでいない施設も存在しています。

(1) 貴自治体では、特別養護老人ホームなどの高齢者施設整備 (含む建替え・改修等) について、費用での支援を行っていますか。(○は1つ)

1. 行っている 2. 行っていない

(2) 貴自治体が所管する養護老人ホームの中で、老朽化に伴う建替えや個室化・耐震化・バリアフリー化等の改修が必要な施設はありますか。(○は1つ)

1. ある (施設) 2. ない 3. わからない・把握していない

SQ 「1.ある」または「2.ない」と回答された方へ。建替えや改修等が必要な施設は、どのような方法で把握していますか。(○はいくつでも)

1. 施設 (法人) に確認している (調査等を実施) 2. 管内市町村の整備計画を確認している 3. その他 ()

【(2) で「1.ある」と回答された自治体の方へ】
(3) 建替えや改修工事が必要な養護老人ホームに対して、施設整備費の補助を行う予定はありますか (○は1つ)

1. 行う予定がある (行っている) (施設) 2. 行う予定はない 3. わからない

SQ 「2. 行う予定はない」と回答された方へ。建替えや改修工事が必要な養護老人ホームへの施設整備費補助を行わない理由をお聞かせください。(○はいくつでも)

1. 養護老人ホーム以外の優先度の高い施設から整備費用補助を行っているため 2. 一般財源の中では施設整備費の予算確保自体が難しい 3. その他 ()

(4) 【すべての方へ】貴自治体では、養護老人ホームの施設整備 (改修・建替え等) に関して、どのような課題があるとお考えですか。また、適切に施設整備を進めるためにどのようなことが必要になると思いますか。下欄にご記入ください。

【具体的に記入ください】

問2 貴自治体では養護老人ホーム関係者と情報共有・意見交換する機会がありますか。(○は1つ)

1. ある (→どのような機会ですか:) 2. 意見交換等の機会はほとんどない 3. わからない

問3 養護老人ホームでは、どのような高齢者を支援することが望ましいと思いますか。(複数回答可)

1. 低所得で養護者機能が高い (ない) 世帯 (単身世帯や老々介護世帯等) の高齢者 2. 近隣住民等との関係がうまくいかず、孤立している高齢者 3. 認知機能の低下・精神疾患・知的障害等により社会生活が困難な高齢者 4. 日常生活の管理能力が低下 (ゴミ屋敷、セブレット等) した高齢者 5. 高齢者虐待など家族関係に問題のある世帯の高齢者 6. 立ち退きや強制退去等で居所の確保が難しい高齢者 7. 病院・施設等の退院・退所後に居所の確保が難しい高齢者 8. 矯正施設等からの退所後に居所の確保が難しい高齢者 9. その他、介護以外の生活課題のある高齢者 (内容:) 10. わからない

問4 サテライト型施設についてうかがいます。
下記の概要説明をご覧ください。

サテライト型施設とは、介護保険法において定められた施設形態です。郊外にある大規模施設 (本体施設) から機能の一部を地域に分散して設置することにより、入所者の地域居住を推進することともに、効率的な施設運営を図るために人員配置基準等が緩和されています。入所定員は29人以下、本体施設との一体的な運営を前提に概ね20分以内で移動できる範囲に設置することと定められています。
養護老人ホームにおいてもサテライト型施設形態が認められていますが、現在の運営基準では運営する本体施設は介護老人保健施設、病院、診療所のみとなっています。

《サテライト養護老人ホームの人員配置緩和基準の例》

	介護老人保健施設を本体とするサテライト型養護老人ホームの緩和基準	参考：現行の定員29人以下の養護老人ホーム配置基準
医師	本体施設との密接な連携を確保しつつ、入所者の健康管理が適切に行われると認められるときは配置不要。	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
看護職員	常勤換算で1名以上	常勤1名以上
支援員	常勤換算2名以上 (緩和なし)	常勤換算2名以上
生活相談員	本体施設の職員により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の処遇が適切に行われていないときは、配置が不要。	主任生活相談員 常勤1名以上
栄養士		1名以上
調理員		養護老人ホームの実情に応じた適当数
事務員その他従業者		

なお、介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) のサテライト型施設では、訪問系サービス事業所や小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) 等を併設して設備や職員を活用する等の工夫をしている施設もあります。また、地域住民が利用できる空間を確保してカフェや子育てサークル、キッズスペース等を運営している施設もあります。

※定員30人未満の小規模施設整備は「地域医療介護総合確保基金」による助成対象となっています。

(1) 養護老人ホームの運営において、サテライト型施設はどのような活用方策が可能だと思いますか。お考えをお聞かせください。(〇はいくつでも)

1. 比較的高い自立度の高い入所者の身近な居所として活用できる

2. 地域移行が可能ない入所者の生活訓練の場として活用できる

3. 介護保険の居宅サービス事業所等との併設により地域の福祉拠点として活用できる

4. 地域住民が活用可能なコミュニティスペースとして活用できる

5. 既存施設の個室化・バリアフリー化等を図る際に不足する定員枠を確保できる

6. 福祉的な支援が必要な低所得高齢者にとって身近な地域で受け皿が増える

7. その他

(2) サテライト型施設の運営において、どのような面でリスクや課題があると思いますか。(〇はいくつでも)

1. 配置職員数が少ないためサービスの質が低下しないか不安がある

2. サテライト型施設で生活できる利用者が確保できるか不安がある

3. 小規模であるため事業採算面で不安がある

4. 職員が確保できるか不安がある

5. 緊急時の対応体制に不安がある

6. その他

(3) サテライト型養護老人ホームの本体施設についてうかがいます。
現在は、サテライト型養護老人ホームを運営する本体施設として介護老人保健施設、病院、診療所が認められていますが、養護老人ホーム（定員 30 人以上）も本体施設として認めるべきだと思いますか。(〇は 1 つ)

1. 養護老人ホームも本体施設として認めるのがよい → S Qへ

2. 養護老人ホームを本体施設として認める必要はない

3. どちらでもよい

4. わからない

S Q 「1. 養護老人ホームも本体施設として認めるのがよい」と回答された方へ、その理由をお聞かせください。(〇はいくつでも)

1. 同一種類の施設が本体施設であれば、サテライト型養護老人ホームの効率的な運営が可能

2. 本体施設が老人福祉施設（特養や養護）であれば、サテライト型養護老人ホームの運営は可能

3. 本体の施設種類に関係なく、サテライト型養護老人ホームを運営できればよい

4. その他

()

問 5 今後の養護老人ホームに期待する役割等があれば、下欄にご記入ください。

【具体的に記入ください】

◎貴自治体の名称、担当部署名をご記入ください。

自治体名	都・道・府・県
担当部署	

◎ご協力ありがとうございました

はじめに、貴自治体が所管する養護老人ホームの施設数・定員数・在所有者数をご記入ください。(平成29年10月1日現在。未把握の場合は把握している直近の数値をご記入ください)

施設数 〃 所 定員数 〃 人 在所有者数 〃 人

問1 養護老人ホームの施設整備 (建替えや改修等) についてうかがいます。
養護老人ホームの中には、老朽化が進んでいるために耐震工事や防火設備等の設置の必要性が高い施設もあります。また、個室化が進んでいない施設も存在しています。

(1) 貴自治体では、特別養護老人ホームなどの高齢者施設整備 (含む建替えや改修等) について、費用面での支援を行っていますか。(〇は1つ)

1. 行っている 2. 行っていない

(2) 貴自治体が所管する養護老人ホームの中で、老朽化に伴う建替えや個室化・耐震化・バリアフリー化等の改修が必要な施設はありますか。(〇は1つ)

1. ある (〃 施設) 2. ない 3. わからない・把握していない

SQ 「1.ある」または「2.ない」と回答された方へ。建替えや改修等が必要な施設は、どのような方法で把握していますか。(〇はいくつでも)

1. 施設 (法人) に確認している (調査等を実施) 2. 施設 (法人) から相談が寄せられる 3. その他 (〃)

【(2) で「1.ある」と回答された自治体の方へ】

(3) 建替えや改修工事が必要な養護老人ホームに対して、施設整備費の補助を行う予定はありますか(〇は1つ)

1. 行う予定がある (行っている) (〃 施設) 2. 行う予定はない 3. わからない

SQ 「2. 行う予定はない」と回答された方へ。建替えや改修工事が必要な養護老人ホームへの施設整備費補助を行わない理由をお聞かせください。(〇はいくつでも)

1. 養護老人ホーム以外の優先度の高い施設から整備費用補助を行っているため 2. 一般財源の中では施設整備費の予算確保自体が難しい 3. その他 (〃)

(4) 【すべての方へ】 貴自治体では、養護老人ホームの施設整備 (改修・建替え等) に関して、どのような課題があるとお考えですか。また、適切に施設整備を進めるためにどのようなことが必要になると思われますか。下欄にご記入ください。

【具体的に記入ください】

問2 養護老人ホームへの措置についてうかがいます。

(1) 貴自治体の過去3年度の養護老人ホームへの新規措置者数等をご記入ください。

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	現在の措置者数合計		現在の措置 待機者数
		一般	人	人	人	人	
新規 措置者数	一般	人	人	人	人	人	人
	盲養護	人	人	人	人	人	人
計		人	人	人	人	人	人

(2) 養護老人ホームに措置した高齢者についてうかがいます。

1) 入所前の住まいとして多いものはどれですか。上位3つを下欄にご記入ください。

1. 自宅 (単身) 2. 自宅 (同居) 3. 借家・公営住宅 (単身) 4. 借家・公営住宅 (同居)
5. 精神科病院 6. 精神科病院以外の病院 7. 障害者施設 8. 矯正施設
9. 介護保険施設 10. 介護保険住宅系事業所 (小規模多機能・グループホーム)
11. 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 12. その他 (〃)

入所前居住場所の上位 (上記選択肢から番号を記入) 1位 〃 2位 〃 3位 〃

2) 在宅で生活されていた高齢者の措置理由として多いものに〇印をつけてください。(複数回答可)

1. 身体機能の低下 2. 認知機能の低下や精神的理由による社会生活困難
3. 家族等の介護負担 4. 養護者の不在 5. 家族関係の悪化 (虐待以外)
6. 家族等による虐待 7. 立ち退き・強制退去 8. 病院・施設の退院・退所後の住まいがない
9. その他 (〃)

(3) 養護老人ホームに入所が必要な高齢者は、どのような方法で把握していますか。(複数回答可)

1. 窓口にて本人や家族・地域住民等から寄せられる相談・苦情
2. 所在する養護老人ホームからの連絡
3. 地域包括支援センターや庁内関係部署、関係機関等から寄せられる相談
(→ 相談が寄せられる主な機関に〇印をつけてください。)
1. 地域包括支援センター 2. 生活困窮者支援担当部署 3. 生活保護担当部署
4. その他庁内関係部署 5. 介護保険施設・事業所 6. 社会福祉協議会
7. 民生委員・自治会・町内会・保護士 8. 医療機関 9. その他 (〃)
4. 担当部署職員によるアウトリーチ活動 (対象者の発見)
5. その他 (〃)

(4) 貴自治体では、視覚や聴覚に障害を有する高齢者等 (本人、家族、関係者) から、盲 (聴) 養護老人ホームへの入所相談が寄せられることはありますか。(〇は1つ)

1. よくある 2. たまにある 3. ない 4. 施設が存在を知らなかった

(5) 入所判定委員会についてうかがいます。

1) 入所判定委員会の設置主体と開催頻度をご記入ください。

設置主体 : 1. 市町村 2. 地域包括支援センター 3. 未設置
開催頻度 (設置自治体のみ) : 年に 〃 回 (平成28年度実績または29年度計画)

SQ 【入所判定委員会を設置している場合】 入所判定委員会の検討内容に〇印をつけてください。

(複数回答可)

1. 対象者の入所措置の必要性のみを検討
2. 入所措置の必要性に加え、対象者の具体的な支援内容を検討
3. 入所措置の必要性に加え、対象者の在宅復帰の可能性を検討
4. その他 (〃)

2) 貴自治体では予算計上人数を超えて養護老人ホームへの入所措置を行うことがありますか。

1. ある 2. ない

問3 貴自治体では養護老人ホーム関係者と情報共有・意見交換する機会はありますか。(複数回答可)

1. 入所判定を行う際に意見交換している 2. 入所者の介護保険申請等の話を聞いている
3. 定期的に入所者の支援について協議している 4. 地域ケア会議で情報共有や意見交換している
5. 定期または不定期に、施設関係者と意見交換する機会を持っている
6. その他 (〃) 7. 意見交換等の機会はほとんどない

問 4 貴自治体では、在宅高齢者に関して下記のような相談が寄せられることはありますか。
(複数回答可)

1. 低所得の単身世帯や高齢者世帯、単身の子と片親世帯など養護者機能の低い世帯に関する相談
2. 近隣住民等との関係がうまくいかず、孤立している高齢者に関する相談
3. 認知機能の低下・精神疾患・知的障害等により社会生活が困難な高齢者に関する相談
4. 生活管理能力が低下（ゴミ屋敷、モブカワリ等）した高齢者に関する相談
5. 高齢者虐待など家族関係に問題のある世帯に関する相談
6. 立ち退きや強制退去等で居所の確保が難しい高齢者に関する相談
7. 病院・施設等の退院・退所後に居所の確保が難しい高齢者に関する相談
8. 矯正施設等からの退所後に居所の確保が難しい高齢者に関する相談
9. その他、介護以外の生活課題のある高齢者に関する相談（内容：_____）

問 5 (1) 貴自治体では、措置制度（養護老人ホームへの入所）の活用についてどのようなようにお考えですか。
(複数回答可)

1. 積極的に活用する（している）	2. 必要があれば活用する（している）
3. 活用可能な別制度等を優先する（している）	4. その他（_____）
5. 措置制度について詳しくないため、わからない	

(2) 次期高齢者保健福祉計画において、貴自治体の養護老人ホーム利用者数はどのようなようになると想定していますか。(○は1つ)

1. 現状より増加すると考えている	2. 増減なしと考えている	3. 減少すると考えている
4. 検討中である	5. わからない	6. その他（_____）

SQ「2. 現状維持」又は「3. 減少する」と回答された方へ。その理由をお答えください。(複数回答可)

1. 養護老人ホームへの措置入所に関する相談がない・少ない
2. 介護保険制度を利用することで対応可能なケースが多い
3. 生活困窮者自立支援制度や生活保護制度を利用することで対応可能なケースが多い
4. 低所得者向けの有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、無料低額宿泊所等で対応可能
5. 財政等の理由から、できるだけ措置をしないようにしている
6. その他（_____）

問 6 サテライト型施設についてうかがいます。次頁の説明をお読みいただいたうえでご回答ください。
(1) 養護老人ホームの運営において、サテライト型施設はどのような活用方が可能だと思いますか。お答えをお聞かせください。(○はいくつでも)

1. 比較的高い自立度の高い入所者の身近な居所として活用できる
2. 地域移行が可能に入所者の生活訓練の場として活用できる
3. 介護保険の居宅サービス事業所等との併設により地域の福祉拠点として活用できる
4. 地域住民が活用可能なコミュニティスペースとして活用できる
5. 既存施設の個室化・バリアフリー化等を図る際に不足する定員枠を確保できる
6. 福祉的な支援が必要な低所得高齢者にとって身近な地域で受け皿が増える
7. その他 [_____]

(2) サテライト型施設の運営においてどのような面でリスクや課題があると思いますか。(○はいくつでも)

1. 配置職員数が少ないためサービスの質が低下し不安がある
2. サテライト型施設で生活できる利用者が確保できるか不安がある
3. 小規模であるため事業採算面で不安がある
4. 職員が確保できるか不安がある
5. 緊急時の対応体制に不安がある
6. その他 [_____]

サテライト型施設とは、介護保険法において定められた施設形態です。郊外にある大規模施設（本体施設）から機能の一部を地域に分散して設置することにより、入所者の地域居住を推進するとともに、効率的な施設運営を図るために人員配置基準等が緩和されています。入所定員は29人以下、本体施設との一体的な運営を前提に概ね20分以内で移動できる範囲に設置することと定められています。

養護老人ホームにおいてもサテライト型施設形態が認められています。現在の運営基準では運営する本体施設は介護老人保健施設、病院、診療所のみとなっています。

《サテライト養護老人ホームの人員配置緩和基準の例》

	介護老人保健施設を本体とする サテライト型養護老人ホームの緩和基準	参考：現行の定員29人以下の 養護老人ホーム配置基準
医師	本体施設との密接な連携を確保しつつ、 入所者の健康管理が適切に行われると認められ るときは配置不要。	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
看護職員	常勤換算で1名以上	常勤1名以上
生活相談員	本体施設の職員により当該サテライト型 養護老人ホームの入所者の処遇が適切に 行われていると認められるときは、配置 が不要。	主任生活相談員 常勤1名以上 1名以上
栄養士		養護老人ホームの実情に応じた 適当数
調理員		
事務員その他従業者		

なお、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）のサテライト型施設では、訪問系サービス事業所や小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等を併設して設備や職員を活用する等の工夫をしている施設もあります。また、地域住民が利用できる空間を確保してカフェや子育てサークル、キッズスペース等を運営している施設もあります。

※定員30人未満の小規模施設整備は「地域医療介護総合確保基金」による助成対象となっています。

(3) サテライト型養護老人ホームの本体施設についてうかがいます。

現在は、サテライト型養護老人ホームを運営する本体施設として介護老人保健施設、病院、診療所が認められています。養護老人ホーム（定員30人以上）も本体施設として認めるべきだと思いますか。(○は1つ)

1. 養護老人ホームも本体施設として認めるのがよい	→SQへ
2. 養護老人ホームを本体施設として認める必要はない	
3. どちらでもよい	
4. わからない	

SQ 「1. 養護老人ホームも本体施設として認めるのがよい」と回答された方へ、その理由をお聞かせください。(○はいくつでも)

1. 同一種類の施設が本体施設であれば、サテライト型養護老人ホームの効率的な運営が可能
2. 本体施設が老人福祉施設（特養や養護）であれば、サテライト型養護老人ホームの運営が可能
3. 本体の施設種類に関係なく、サテライト型養護老人ホームを運営できればよい
4. その他（_____）

問 7 最後に、今後の養護老人ホームに期待する役割等があれば、下欄にご記入ください。

【具体的に記入ください】

◎貴自治体の名称、担当部署名をご記入ください。

自治体名	都・道・府・県	市
担当部署		

◎ご協力ありがとうございました

サテライト型養護老人ホームに関するアンケート調査

《市町村向け調査票》

はじめに、貴自治体内に養護老人ホームはありますか。ある場合は施設数・定員数をご記入ください。
(平成 29 年 10 月 1 日現在。未把握の場合は把握している直近の数値をご記入ください)

1. 自治体内に養護老人ホームがある → 施設数 _____ 所 定員 _____ 人
2. 自治体内には養護老人ホームはない

問 1 養護老人ホームへの措置についてうかがいます。

(1) 貴自治体の過去 3 年度の養護老人ホームへの新規措置者数等をご記入ください。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	現在の措置 者数合計	現在の措置 待機者数
新規 措置者 数	一般養護 人	人	人	人	人
	盲聴養護 人	人	人	人	人
	計	人	人	人	人

(2) 養護老人ホームに措置した高齢者についてうかがいます。

1) 入所前の住まいとして多いものはどれですか。上位 3 つを下欄にご記入ください。

1. 自宅 (単身) 2. 自宅 (同居) 3. 借家・公営住宅 (単身) 4. 借家・公営住宅 (同居)
5. 精神科病院 6. 精神科病院以外の病院 7. 障害者施設 8. 矯正施設
9. 介護保険施設 10. 介護保険居宅系事業所 (小規模多機能・グループホーム)
11. 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 12. その他 ()

入所前居住場所の上位 (上記記載から番号記入) 1 位 _____、2 位 _____、3 位 _____

2) 在宅で生活されていた高齢者の措置理由として多いものに○印をつけてください。(複数回答可)

1. 身体機能の低下 2. 認知機能の低下や精神的理由による社会生活困難
3. 家族等の介護負担 4. 養護者の不在 5. 家族関係の悪化 (虐待以外)
6. 家族等による虐待 7. 立ち退き・強制退去 8. 病院・施設の退院・退所後の住まいがない
9. その他 ()

(3) 養護老人ホームに入所が必要な高齢者は、どのような方法で把握していますか。(複数回答可)

1. 窓口にて本人や家族・地域住民等から寄せられる相談・苦情
2. 所在する養護老人ホームからの連絡
3. 地域包括支援センターや庁内関係部署、関係機関等から寄せられる相談

(→ 相談が寄せられる主な機関に○印をつけてください。)

1. 地域包括支援センター 2. 生活困窮者支援担当部署 3. 生活保護担当部署
4. その他庁内関係部署 5. 介護保険施設・事業所 6. 社会福祉協議会
7. 民生委員・自治会・町内会・保護士 8. 医療機関 9. その他 ()
4. 担当部署職員によるアウトリーチ活動 (対象者の発見)
5. その他 ()

(4) 貴自治体では、視覚や聴覚に障害を有する高齢者等 (本人、家族、関係者) から、盲 (聴) 養護老人ホームへの入所相談が寄せられることはありますか。

1. よくある 2. たまにある 3. ない 4. 施設が存在を知らなかった

(5) 入所判定委員会についてうかがいます。

1) 入所判定委員会の設置主体と開催頻度をご記入ください。

- 設置主体 : 1. 市町村 2. 地域包括支援センター 3. 未設置
開催頻度 (設置自治体のみ) : 年に _____ 回 (平成 28 年度実績または 29 年度計画)

SQ 【入所判定委員会を設置している場合】入所判定委員会の検討内容に○印をつけてください。

1. 対象者の入所措置の必要性のみを検討
2. 入所措置の必要性に加え、対象者の具体的な支援内容を検討
3. 入所措置の必要性に加え、対象者の在宅復帰の可能性を検討
4. その他 ()

2) 貴自治体では、予算計上人数を超えて養護老人ホームへの入所措置を行うことがありますか。

1. ある 2. ない

問 2 養護老人ホームの施設整備 (建替えや改修等) についてうかがいます。

養護老人ホームの中には、老朽化が進んでいるために耐震工事や防火設備等の設置の必要性が高い施設もあります。また、個室化が進んでいない施設も存在しています。

(1) 貴自治体では、施設の老朽化に伴う建替えや個室化・耐震化等の改修の必要性について、施設 (法人) から相談を受けることはありませんか。

1. ある 2. 自治体内に施設はあるが相談はない 3. 自治体内に施設がない

(2) 貴自治体では、養護老人ホームの施設整備 (改修・建替え等) に関して、どのような課題があるとお考えですか。また、適切に施設整備を進めるためにどのようなことが必要になると思いますか。下欄にご記入ください。

【具体的に記入ください】

問 3 貴自治体では養護老人ホーム関係者と情報共有・意見交換する機会がありますか。(複数回答可)

1. 入所判定を行う際に意見交換している 2. 入所者の介護保険申請等の際に話を聞いている
3. 定期的に入所者の支援について協議している 4. 地域ケア会議で情報共有や意見交換している
5. 定期または不定期に、施設関係者と意見交換する機会を持っている
6. その他 () 7. 意見交換等の機会はほとんどない

問 4 貴自治体では、在宅高齢者に関して下記のような相談が寄せられることはありませんか。(複数回答可)

1. 低所得の単身世帯や高齢者世帯、単身の子と片親世帯など養護者機能の低い世帯に関する相談
2. 近隣住民等との関係がうまくいかず、孤立している高齢者に関する相談
3. 認知機能の低下・精神疾患・知的障害等により社会生活が困難な高齢者に関する相談
4. 生活管理能力が低下 (ゴミ屋敷、セブ初・リフト等) した高齢者に関する相談
5. 高齢者虐待など家族関係に問題のある世帯に関する相談
6. 立ち退きや強制退去等で居所の確保が難しい高齢者に関する相談
7. 病院・施設等の退院・退所後に居所の確保が難しい高齢者に関する相談
8. 矯正施設等からの退所後に居所の確保が難しい高齢者に関する相談
9. その他、介護以外の生活課題のある高齢者に関する相談 (内容 : _____)

問5 措置制度の活用についてうかがいます。

(1) 貴自治体では、措置制度（養護老人ホームへの入所）の活用についてどのような考えですか。（複数回答可）

1. 積極的に活用する（している）	2. 必要があれば活用する（している）
3. 活用可能な別制度等を優先する（している）	4. その他（ ）
5. 措置制度について詳しくないため、わからない	

(2) 次期高齢者保健福祉計画において、貴自治体の養護老人ホーム利用者数はどのようなようになると想定していますか。（○は1つ）

1. 現状より増加すると考えている	2. 増減なしと考えている	3. 減少すると考えている
4. 検討中である	5. わからない	6. その他（ ）

SQ「2. 現状維持」又は「3. 減少する」と回答された方へ。その理由をお答えください。（複数回答可）

1. 養護老人ホームへの措置入所に関する相談がない・少ない
2. 介護保険制度を利用することで対応可能なケースが多い
3. 生活困窮者自立支援制度や生活保護制度を利用することで対応可能なケースが多い
4. 低所得者向けの有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、無料低額宿泊所等で対応可能
5. 財政等の理由から、できるだけ措置をしないようにしている
6. その他（ ）

問6 サテライト型施設についてうかがいます。

下記の概要説明をご覧のうえ、次頁の質問にお答えください。

サテライト型施設とは、介護保険法において定められた施設形態です。郊外にある大規模施設（本体施設）から機能の一部を地域に分散して設置することにより、入所者の地域居住を推進するとともに、効率的な施設運営を図るために人員配置基準等が緩和されています。入所定員は29人以下、本体施設との一体的な運営を前提に概ね20分以内で移動できる範囲に設置することと定められています。	
養護老人ホームにおいてもサテライト型施設形態が認められています。現在の運営基準では運営する本体施設は介護老人保健施設、病院、診療所のみとなっています。	
《サテライト養護老人ホームの人員配置緩和基準の例》	
サテライト型養護老人ホームの緩和基準	参考：現行の定員29人以下の養護老人ホーム配置基準
医師	本体施設との密接な連携を確保しつつ、入所者の健康管理が適切に行われると認められるときは配置不要。
看護職員	常勤換算で1名以上
生活相談員	本体施設の職員により当該サテライト型
栄養士	養護老人ホームの入所者の処遇が適切に
調理員	行われていると認められるときは、配置が
事務員その他従業者	不要。

なお、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）のサテライト型施設では、訪問系サービス事業所や小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等を併設して設備し職員を活用する等の工夫をしている施設もあります。また、地域住民が利用できる空間を確保してカフェや子育てサークル、キッズスペース等を運営している施設もあります。

※定員30人未満の小規模施設整備は「地域医療介護総合確保基金」による助成対象となっています。

(1) 養護老人ホームの運営において、サテライト型施設はどのような活用方針が可能だと思いますか。お考えをお聞かせください。（○はいくつでも）

1. 比較的自立度の高い入所者の身近な居所として活用できる
2. 地域移行が可能な入所者の生活訓練の場として活用できる
3. 介護保険の居宅サービス事業所等との併設により地域の福祉拠点として活用できる
4. 地域住民が活用可能なコミュニティスペースとして活用できる
5. 既存施設の個室化・バリアフリー化等を図る際に不足する定員枠を確保できる
6. 福祉的な支援が必要な低所得高齢者にとって身近な地域で受け皿が増える
7. その他 []

(2) サテライト型施設の運営においてどのような面でリスクや課題があると思いますか。（○はいくつでも）

1. 配置職員数が少ないためサービスの質が低下しないか不安がある
2. サテライト型施設で生活できる利用者が確保できるか不安がある
3. 小規模であるため事業採算面で不安がある
4. 職員が確保できるか不安がある
5. 緊急時の対応体制に不安がある
6. その他 []

(3) サテライト型養護老人ホームの本体施設についてうかがいます。

現在は、サテライト型養護老人ホームを運営する本体施設として介護老人保健施設、病院、診療所が認められていますが、養護老人ホーム（定員30人以上）も本体施設として認めるべきだと思いますか。（○は1つ）

1. 養護老人ホームも本体施設として認めるのがよい	→SQへ
2. 養護老人ホームを本体施設として認める必要はない	
3. どちらでもよい	
4. わからない	

SQ 「1. 養護老人ホームも本体施設として認めるのがよい」と回答された方へ、その理由をお聞かせください。（○はいくつでも）

1. 同一種類の施設が本体施設であれば、サテライト型養護老人ホームの効率的な運営が可能
2. 本体施設が老人福祉施設（特養や養護）であれば、サテライト型養護老人ホームの運営は可能
3. 本体の施設種類に関係なく、サテライト型養護老人ホームを運営できればよい
4. その他（ ）

問7 最後に、今後の養護老人ホームに期待する役割等があれば、下欄にご記入ください。

【具体的に記入ください】

◎貴自治体の名称、担当部署名をご記入ください。	
自治体名	都・道・府・県
担当部署	市・町・村

◎ご協力ありがとうございます

サテライト型養護老人ホームに関するアンケート調査

はじめに、貴施設の基本情報のご記入をお願いします。

法人名	法人設立年（西暦）： 年		
施設名	施設開設年（西暦） 年 建替え・改築修繕年（西暦） 年 定員 名 施設種別： ☐ 一般養護 ☐ 盲（聴）養護		
所在地	〒 都・道・府・県 市・区・町・村 区		
記入者	氏 名：	役職：	年
	養護老人ホームでの勤務年数：		
	電話番号：	Fax：	
E-mail：			

問1 貴施設の概要についてうかがいます。

(1) 設置主体 (〇は1つ)

1. 社会福祉法人	2. 地方公共団体・広域連合	3. その他 ()
-----------	----------------	------------

(2) 運営主体 (〇は1つ)

1. 社会福祉法人 (設置主体と同じ)	2. 社会福祉法人 (設置主体より受託・指定管理)
3. 地方公共団体・広域連合 (設置主体と同じ)	4. その他 ()

(3) 法人の母体 (〇は1つ)

1. 社会福祉法人	2. 医療法人	3. 宗教法人	4. 学校法人	5. 財団・社団法人
6. 生活協同組合	7. 企業組合	8. 株式会社	9. 市民活動団体	10. NPO 法人
11. 自治体	12. その他 ()			

(4) 介護保険特定施設入居者生活介護の事業所指定の有無 (〇は1つ)

1. 指定を受けている (一般型)	2. 指定を受けていない (個別契約型)
3. 指定を受けていない (外部サービス利用型)	

(5) 法人が運営する施設・事業所 (〇はいくつでも)

1. 介護老人福祉施設	2. 介護老人保健施設	3. 介護療養型医療施設
4. 介護保険訪問系居宅サービス (1. 訪問介護 2. 訪問看護 3. 訪問リハ 4. 訪問入浴介護)		
5. 介護保険通所系居宅サービス (1. 通所介護 2. 通所リハ 3. 認知症デイサービス)		
6. 認知症グループホーム	7. 小規模多機能型施設	8. 居宅介護支援事業所
9. 軽費老人ホーム	10. 兼護老人ホーム	11. 有料老人ホーム
12. 4～6人付き高齢者向け住宅	13. 保育所等	14. 児童養護施設
15. 障害者支援施設・事業所		
16. 地域包括支援センター (→ 1. 同一敷地内に併設 2. 併設はしていない)		
17. 在宅介護支援センター (→ 1. 同一敷地内に併設 2. 併設はしていない)		
18. その他 ()		

(6) 個室化への対応

①居室タイプ (〇は1つ)

1. 全室個室	2. 個室と多床室	3. 多床室のみ
---------	-----------	----------

タイプの別の居室数 (あてはまる数値を記入)

	個室	2 人部屋	3 人部屋	4 人以上	合計
居室数	部屋	部屋	部屋	部屋	部屋

②【多床室がある施設の方にうかがいます。】

貴施設では個室化への対応をお考えですか。(〇はいくつでも)

1. 個室化に向けた改修を予定 (検討) している	2. 予定 (検討) していない
---------------------------	------------------

「2. 予定 (検討) していない」と回答された方へ。その理由をお聞かせください。

1. 現状でもある程度プライバシーの確保はできているため
2. 改修費用の確保が困難であるため
3. その他 ()

(7) 建物・設備の老朽化・耐震化・バリアフリーへの対応

①施設設置後の大規模修繕の実施状況 (〇は1つ)

1. 大規模修繕を行った	2. 行っていない
--------------	-----------

【大規模修繕実施時期】 (〇は1つ)

1. 10 年以内	2. ～20 年以内	3. ～30 年以内	4. ～40 年以内	5. 40 年以上前
-----------	------------	------------	------------	------------

②貴施設では、建物や設備の老朽化・耐震化・バリアフリー対応が問題となっていますか。(〇は1つ)

1. 問題になっている	2. 特に問題はない
-------------	------------

【問題となっている状況等】

--

③大規模修繕や建替えの予定 (〇は1つ)

1. 大規模修繕の予定がある (予定時期： 年後)
2. 建替えの予定がある (予定時期： 年後)
3. 検討中である (→ 1. 大規模修繕 2. 建替え)
4. 大規模修繕や建替えの予定はない

(8) 直接処遇職員の人員配置状況をご記入ください。(平成 29 年 10 月 1 日現在)

	①常勤専任	②常勤兼務	③非常勤
	常勤換算数	常勤換算数	常勤換算数
1. 生活相談員	人	人	人
2. 支援員	人	人	人
3. 看護職員	人	人	人

問3 サテライト型施設における支援についてうかがいます。
下記の説明をご覧のうえ、質問にお答えください。

サテライト型施設とは、介護保険法において定められた施設形態です。郊外にある大規模施設（本体施設）から機能の一部を地域に分散して設置することにより、入所者の地域居住を推進するとともに、効率的な施設運営を図るために人員配置基準等が緩和されています。入所定員は29人以下、本体施設との一体的な運営を前提に概ね20分以内で移動できる範囲に設置することと定められています。

養護老人ホームにおいてもサテライト型施設形態が認められています。現在の運営基準では運営する本体施設は介護老人保健施設、病院、診療所のみとなっています。

《サテライト型養護老人ホームの人員配置緩和基準の例》		
	サテライト型養護老人ホームの緩和基準	参考：現在の定員29人以下の養護老人ホーム配置基準
医師	本体施設との密接な連携を確保しつつ、入所者の健康管理が適切に行われると認められるときは配置不要。	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
看護職員	常勤換算で1名以上	常勤1名以上
支援員	常勤換算2名以上（緩和なし）	常勤換算2名以上
生活相談員	本体施設の職員により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、配置が不要。	主任生活相談員 常勤1名以上 1名以上 養護老人ホームの実情に応じた適当数
栄養士		
調理員		
事務員その他従業者		

なお、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）のサテライト型施設では、訪問系サービス事業所や小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等を併設して設備や職員を活用する等の工夫をしている施設もあります。また、地域住民が利用できる空間を確保してカフェや子育てサークル、キッズスペース等を運営している施設もあります。

※定員30人未満の小規模施設整備は「地域医療介護総合確保基金」による助成対象となっています。

(1) サテライト型施設は本体施設との一体的な運営を前提にしていますが、上記に示した介護老人保健施設を本体とするサテライト型養護老人ホームの人員配置緩和基準は運営する上で適切な水準であると思いますか。（○は1つ）

- 適切な水準である
- 緩和された職員数では、入所者への適切な支援は困難である
- 支援員についても配置基準を緩和すべきである
- その他（ ）
- わからない

sq【特定施設の指定を受けている養護老人ホームの方へ】

特定施設入居者生活介護と養護老人ホームの直接処遇職員の配置基準について、双方の基準を満たそうとした場合、実態として処遇上過度な配置になっていると思いますか。（○は1つ）

- | | | | |
|-------------|-----------|--------------|----------|
| 1. 過度になっている | 2. 過度ではない | 3. どちらともいえない | 4. わからない |
|-------------|-----------|--------------|----------|

（配置基準に関する意見・要望等があればご記入ください）

問2 【すべての方にかかいます】入所者の状況についてうかがいます。

(1) 入所者総数および介護保険要介護認定者数をご記入ください。（平成29年10月1日現在）

入所者総数	自立未申請	要支援1～2	要介護1～2	要介護3～5	申請中
人	人	人	人	人	人

※複数の入所理由に該当する場合は、最も大きな理由1つに振り分けてください

(2) 過去3年間（平成26～28年度）の入所者について総数及び入所理由別の人数をご記入ください。

②入所理由	人数	②入所理由	人数
1. 身体機能の低下	人	7. 家族関係の悪化（虐待以外）	人
2. 認知機能低下による社会生活困難	人	8. 家族等による虐待	人
3. 精神疾患等による社会生活困難	人	9. 立ち退き・強制退去	人
4. 家族等の介護負担（老々介護）	人	10. 病院や施設退所後に戻る家がない、住まいがなかった	人
5. 家族等の介護負担（介護者1人のみ）	人	11. その他（ ）	人
6. 養護者の不在	人	12. 不明	人

sq 過去3年程度の傾向として、貴施設に入所された高齢者にはどのような特徴（生活課題）等がありますか（上記の入所理由を含む）。具体例などを含めてお聞かせください。

【過去3年程度入所された高齢者の特徴等】 例：10年前と比較して精神疾患罹患患者や虐待被害者が増加、等

(3) 入所者への支援において、困難さを感じることがありますか。（○はいいくつでも）

- 要介護状態の入所者が多く、介護保険サービス以外の介護等にかかる職員負担が大きい
- 認知症による周辺症状対応への負担が大きい
- 精神疾患を抱える入所者への生活支援が難しい
- 施設内での集団生活に馴染まない入所者への生活支援が難しい
- 虐待やDVを受けた高齢者へのケアが難しい
- 建物設備の老朽化やバリアフリー未対応のため、入所者の支援に要する負担が大きい
- 本人の状態にあった移行先（介護施設や地域内の住宅等）の確保が難しい
- 地域との交流や地域貢献活動等に積極的な入所者が少ない
- その他（ ）

【入所者への支援で特に困難と感ずること】

(2) 仮に養護老人ホームが本体施設となる場合のサテライト型養護老人ホームでは、どのような職員配置が適切であると思いますか。入所定員 29 人を前提としてご回答ください。

	職員配置の必要性（それぞれ○は1つ）		必要な職員数 (常勤換算)
看護職員	1. 不要※	2. 必要 (→ 1. 常勤職員 2. 常勤換算で可)	人
主任生活相談員	1. 不要※	2. 必要 (→ 1. 常勤職員 2. 常勤換算で可)	人
生活相談員	1. 不要※	2. 必要 (→ 1. 常勤職員 2. 常勤換算で可)	人
主任支援員	1. 不要※	2. 必要 (→ 1. 常勤職員 2. 常勤換算で可)	人
支援員	1. 不要※	2. 必要 (→ 1. 常勤職員 2. 常勤換算で可)	人
その他 ()	1. 不要※	2. 必要 (→ 1. 常勤職員 2. 常勤換算で可)	人

※ 「1. 不要」：本体施設の職員により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、配置が不要。

(3) 養護老人ホームの運営において、サテライト型施設はどのような活用方策が可能だと思いますか。お考えをお聞かせください。(○はいくつでも)

1. 比較的自立度の高い入所者の身近な居所として活用できる
2. 地域移行が可能な入所者の生活訓練の場として活用できる
3. 介護保険の居宅サービス事業所等との併設により地域の福祉拠点として活用できる
4. 地域住民が活用可能なコミュニケーションスペースとして活用できる
5. 既存施設の個室化を図る際に不足する定員枠を確保できる
6. 福祉的な個室が必要ない低所得高齢者にとって身近な地域で受け皿が増える
7. その他

(4) サテライト型施設の運営において、どのような面でリスクや課題があると思いますか。(○はいくつでも)

1. サテライト型施設で生活できる利用者の確保に不安
2. 職員の確保が難しい
3. 緊急時の対応体制に不安がある
4. 地域住民の理解が得られるか不安
5. 新たに発生する土地や建物の費用負担が不安
6. 事業の採算が取れるか不安
7. その他

問 4 サテライト型養護老人ホームの本体施設についてうかがいます。

現在、サテライト型養護老人ホームを運営する本体施設として介護老人保健施設、病院、診療所が認められていますが、養護老人ホーム（定員 30 人以上）も本体施設として認めるべきだと思いますか。(○は1つ)

1. 養護老人ホームも本体施設として認めるのがよい
2. 養護老人ホームを本体施設として認める必要はない
3. どちらでもよい
4. わからない

→SQへ

SQ 「1. 養護老人ホームも本体施設として認めるのがよい」と回答された方へ、その理由をお聞かせください。(○はいくつでも)

1. 同一種類の施設が本体施設であれば、サテライト型養護老人ホームの効率的な運営が可能
2. 本体施設が老人福祉施設（特養や養護）であれば、サテライト型養護老人ホームの運営は可能
3. 本体の施設種類に関係なく、サテライト型養護老人ホームを運営できればよい
4. その他 ()

自治体との連携について

問 5 貴施設では、入所者や地域の高齢者への支援において、自治体や地域包括支援センターとどのような連携を行っていますか。(○はいくつでも)

1. 地域ケア会議等に参加し、入所者や地域の高齢者の情報を共有したり、支援を実施
2. 入所判定会議への参加（または入所に関する意見等を提示）
3. 自治体からの依頼による、困難な生活課題を抱える在宅高齢者等への相談支援の実施
4. 地域住民等から施設に寄せられた相談内容（入所相談を含む）の連絡・共有
5. 在宅生活が困難な高齢障害者の居所の確保
6. DVや虐待被害を受けた高齢者の保護（シェルター）
7. 入所者への定期的なアセスメント結果の共有と支援方針の検討
8. 入所者が施設を退所する際の退所先確保や生活支援等の調整に関する協力
9. 配食や見守り等の生活支援が必要ない在宅高齢者への支援
10. 一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入所支援
11. 高齢者の居場所づくり、生きがいづくりに関する支援
12. 定期的または不定期に、自治体や地域包括支援センターと情報共有や意見交換を実施
13. その他 ()
14. 特になし

SQ 自治体や地域包括支援センターとの連携において、課題と感じていることがあれば下欄にご記入ください。

具体的にご記入ください

問6

地域包括ケアシステムにおいて養護老人ホームが果たすべき役割等に関するかがいます。
地域の課題（ニーズ）等を踏まえ、貴施設では今後どのような機能を高めたり、役割を担っていくことが必要だとお考えですか。（〇はいくつでも）

1. 住まいに困窮する低所得高齢者への居所の提供

2. 在宅高齢者等に対する相談支援・アウトリーチ機能

3. 介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の受け皿的役割

4. 特別養護老人ホーム入所までの待機施設、又は代替施設としての役割

5. 困難な生活課題（精神疾患やごみ屋敷等の日常生活管理が困難等）を抱える高齢者の受け皿的機能

6. 在宅生活が困難な高齢障害者の受け皿的機能

7. 障害者支援施設との連携、協力体制

8. DVや虐待被害を受けた高齢者の保護機能（シェルター）

9. 刑務所や矯正施設から退所した高齢者の受け皿的機能

10. 入所者の在宅復帰を支援する機能（各種環境調整や家族間調整等を含む）

11. 入所者の生きがいづくりや地域社会との共生に向けた機能

12. 一定期間の入所（ショートステイ・リハビリ等）により高齢者の在宅生活を支援する機能

13. 養護老人ホームのない近隣自治体との連携・協力体制の強化（広域対応）

14. その他（

15. 特になし、わからない

SQ

上記項目の中で、最も取り組む必要性が高いこと（1～14の番号を記入）→

問7

今後、貴施設が地域包括ケアシステムの中で一定の役割を果たしていくにあたり、自治体や地域包括支援センターにどのようなことを期待しますか（〇はいくつでも）

〔自治体との連携〕

1. 自治体や地域包括支援センターとの連携会議等の設置（又は地域ケア会議への参加）

2. 養護老人ホームの役割や取組に関する自治体計画への記載

3. 施設の役割や取組に関する地域住民や関係機関、周辺自治体等への周知・広報活動の協力

4. 養護老人ホームのない周辺自治体との連携体制の強化

〔措置制度、施設運営基準等の運用〕

5. 入所判定委員会の迅速な開催（柔軟な運営の確保）

6. 入所判定基準の柔軟な運用（画一的ではなく対象者の生活能力等を踏まえた判定）

7. 措置制度にかかわる予算の確保

8. 措置制度に対する認識の向上（生活保護や介護保険など他制度との関係整理を含む）

9. 地域貢献活動に従事する際の職員配置基準（専従規定）の柔軟な取り扱い

10. 施設退所者や地域の高齢者が一時的に在宅生活が困難となった際の短期入所制度の導入

11. 施設での看取りを希望する入所者への加算の導入

〔施設環境整備〕

12. 老朽化した建物の建替え・耐震化・個室化に向けた支援（補助費確保等）

13. 介護等が必要な入所者に適した設備（浴室、エレベーター等）整備にむけた支援

〔関係機関等との調整機能〕

14. 地域内の関係機関・法人が協働して社会資源の確保・開発に取り組める環境基盤の構築

15. 地域内の関係機関職員のスキル向上に向けた研修等に対する各種支援

16. 医療機関や介護施設等との協力・連携強化に向けた環境基盤の整備

17. その他（

調査は以上で終了です。お忙しいところ、ご協力いただき、ありがとうございました。

123

平成 29 年度 厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

「サテライト型養護老人ホーム等の展開に向けた
基準のあり方等に関する調査研究事業」
報告書

平成 30（2018）年 3 月

一般財団法人 日本総合研究所