

平成 30 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金事業（老人保健健康増進等事業）

養護老人ホーム及び軽費老人ホームの新たな役割の 効果的な推進方策に関する調査研究事業

報 告 書

平成 31（2019）年 3 月

一般財団法人日本総合研究所

< 目 次 >

第1章 事業概要

- 1. 事業目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2. 調査研究の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3. 検討の実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 4. 本研究事業での検討範囲と検討の視点・・・・・・・・・・・・ 8

第2章 実態把握調査

- 2. 1 アンケート調査実施概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
 - I. 地域包括支援センター向け調査
 - 1. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスとの関わり・・・・・・・・ 17
 - 2. 在宅生活が困難な低所得高齢者への支援・・・・・・・・・・・・ 24
 - 3. 老人福祉法による養護老人ホームへの入所措置について・・・・・・・・ 31
 - 4. 地域の高齢者の支援について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
 - II. 施設向け調査
 - 1. 回答施設の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
 - 2. 入所（居）者の確保、受け入れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
 - 3. 入所（居）者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
 - 4. 入所（居）者への支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 71
 - 5. 職員体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 78
 - 6. 地域課題への取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 83
 - III. 市町村向け調査
 - 1. 管内の施設等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 96
 - 2. 養護老人ホームへの入所措置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 98
 - 3. 在宅生活が困難な低所得高齢者への支援・・・・・・・・・・・・ 106
 - 4. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスに期待する役割・・・・ 116
- 2. 2 ヒアリング調査実施概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 118
 - 1. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス・・・・・・・・・・・・ 120
 - 2. 高齢者向け住まい相談事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 131
 - 3. ヒアリング調査結果のまとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 137
- 2. 3 調査結果のまとめ（主なポイント）・・・・・・・・・・・・ 140
 - 1. 地域包括支援センターの認識・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 140
 - 2. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスにおける支援の取組・・・・ 141
 - 3. 養護老人ホームへの措置制度活用状況の実態・・・・・・・・・・・・ 145

第3章 今後の課題

1. 「選ばれる施設」になるために・・・・・・・・・・・・・・・・	150
2. 地域課題への取組を阻害する制度的要因の改善・・・・・・・・	152
3. 養護老人ホームへの措置制度活用に係る市町村間の取組格差の解消・・・・・・・・	152
4. 軽費老人ホーム・ケアハウスにおける取組内容の周知の促進・・・・・・・・	153
5. 老人福祉施設に対する市町村間の認識の相違の解消・・・・・・・・	153

おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・	156
----------------------	-----

参考資料

アンケート調査票・・・・・・・・・・・・・・・・	160
--------------------------	-----

第 1 章 事業概要

1. 事業目的

養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスは老人福祉法に規定された施設であり、長い歴史の中で低所得高齢者の自立生活を支援する福祉施設としての役割を担ってきた。低所得・生活困窮状態にある高齢者の増大が見込まれる現代において、施設の果たすべき役割への期待は高まっているといえよう。

ただし、養護老人ホームの一部には在り率が低い施設もあり、自治体による「措置控え」が発生しているとの指摘もある。「平成29年度社会福祉施設等調査」（厚生労働省）では、養護老人ホームの全国平均在り率は89.7%であるが、都道府県単位で見ると在り率が60%前後の地域もあり、地域間格差が生じている実態が伺える。また、平成29年度老健事業「地域包括ケアシステムの構築及び地域医療構想の実現に向けて、養護老人ホーム・軽費老人ホームが求められている役割や効果的な支援のあり方に関する調査研究事業」において実施したアンケート調査（対象は養護老人ホーム955施設（悉皆）、回答率56.2%）を再集計したところ、養護老人ホームの運営形態（社会福祉法人による設置・運営、社会福祉法人が委託・指定管理等で運営、自治体直営）によって在り率は大きな差が生じており、特に「自治体直営」や「指定管理等で運営」されている施設の在り率が低いことが明らかとなった。地域や運営形態によって在り率に格差が生じる理由としては、社会資源（各種施設、在宅サービス等）の整備状況や低所得・生活困窮高齢者が在宅生活を継続できる地域性（住民の互助関係やインフォーマルサービス等）など地域的・構造的要因が関係している可能性が考えられる。

一方、軽費老人ホーム・ケアハウスにおいては、年々入居者の介護ニーズが高まりながらも、居室面積や職員配置等の基準によって特定施設入居者生活介護の事業所指定を受けることが困難な施設も少なくなく、また介護職員処遇改善加算が適用されないなど、職員にかかる負担が増大している現状がある。さらに、入居者に対する支援内容が多様であることもあり、施設の機能・役割に対する社会的認知が低く、有効な社会資源として認識されていない実態もある。

養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウス（又は運営法人）では地域課題（ニーズ）に応じて様々な生活課題を抱える入居者の受入を行ったり、地域住民を対象とした様々な生活支援に取り組んでいる施設も少なくない。本研究では、施設（法人）による地域に根ざした取組状況を確認して地域包括ケアシステム時代における施設の社会的役割を浮き彫りにするとともに、取組の促進に向けた観点からの課題整理や支援方策の検討を行う。

また、社会資源の有効活用という観点から、養護老人ホームにおける運営実態とともに養護老人ホームへの措置入所に至る過程や入所要件等の現状（地域差等を含め）を明らかにし、課題の抽出を行い、今後の施設運営支援に向けた具体的な取組方策を検討するための基礎資料とする。

2. 調査研究の方法

本研究事業では、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスにおける運営状況や地域課題への取組状況を把握するとともに、養護老人ホームへの措置入所に関する現状を把握するため、下記の調査を実施した。

(1) アンケート調査

1) 施設向け調査

①目的

養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスの運営実態を把握するとともに、入所（居）者受入における取組の工夫、要介護や医療的ケア、その他困難な生活課題を抱える入所（居）者への支援面での工夫、緊急ショートステイや配食サービス、介護予防事業などの実施状況、自治体との関係性や地域課題（ニーズ）への対応（各種相談内容や住民等に対する生活支援等の取組）の状況とともに施設運営面での課題を把握し、今後の施設運営支援に向けた具体的な取組方を検討するための基礎資料とする。

②調査対象

都道府県等のホームページに掲載されている名簿一覧をもとに、全国の養護老人ホーム（952施設）、軽費老人ホーム・ケアハウス（2,295施設）（ともに悉皆）を対象とした。

③主な調査項目

- ・施設概要（種別、設置・運営形態、定員数、所在地、等）
- ・入所（居）者の状況（人数、要介護度、医療的ケア、生活課題等）
- ・入所（居）者受け入れの取組や工夫
- ・入所（居）者への支援面における工夫や困難事例への対応
- ・施設で実施している入所（居）以外の事業（緊急ショートステイ、配食サービス、介護予防事業、その他の取組）
- ・所在自治体、地域包括支援センターとの関わり（入所、地域課題への対応、その他）
- ・施設運営面での課題、等

2) 市町村向け調査

①目的

養護老人ホームへの入所措置状況や軽費老人ホーム・ケアハウスとの関わり（連携）の実態や課題とともに、これらの施設（法人）が地域で担っている役割（委託事業のほか自治体や住民等との協働による取組等を含め）に関する実態について把握し、施設（法人）との連携のあり方や今後の期待などに関する自治体の認識を把握した。

②調査対象

全国の市町村 1,741 団体から無作為に抽出した 660 団体を対象とした。

③主な調査項目

- ・ 養護老人ホームへの入所措置状況
- ・ 軽費老人ホーム・ケアハウスとの連携の実態や課題
- ・ 低所得高齢者に関する相談経路、入所検討方法
- ・ 施設（法人）との連携のあり方、今後の期待 等

3) 地域包括支援センター向け調査

①目的

地域の高齢者の身近な相談先である地域包括支援センターにおいて、養護老人ホームへの入所措置や軽費老人ホーム・ケアハウスとの関わり（連携）状況や課題を把握するとともに、地域課題に対する施設（法人）との連携のあり方や今後の期待等を把握した。

②調査対象

2) で抽出した 660 市町村内に所在する地域包括支援センター（2,068 か所）を対象とした。

③主な調査項目

- ・ 養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスとの連携状況や課題
- ・ 低所得高齢者に関する相談経路、入所検討方法
- ・ 施設（法人）との連携のあり方、今後の期待 等

4) 調査方法

郵送調査（郵送による送付・回収）を基本とし、希望者には調査票ダウンロードページを設けてメールによる返送も可とした。

5) 実施時期

平成 31 年 1 月～2 月

6) 回収状況

アンケート調査回収状況

	施設調査	(内訳)		市区町村調査	地域包括調査
		養護老人ホーム	軽費老人ホーム・ケアハウス		
送付数	3,247	952	2,295	660	2,068
回収数	1,399	480	917	386	829
回収率	43.1%	50.4%	40.0%	58.5%	40.1%

※施設調査の回収数内訳（養護、軽費欄）には、種別無回答 2 施設を除く

(2) ヒアリング調査

1) 施設・法人に対するヒアリング調査

地域包括ケアシステムにおいて養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスの役割が益々重要になっているという認識のもとに、施設・法人において実践されている地域課題への取組内容、取組の経緯、自治体や地域包括支援センター、地域住民等との関わり等に関する施設の取組実態の把握や運営課題等を把握し、それらが入所（居）者や職員、施設・法人、そして地域にもたらす効果等について整理を行うことを目的に実施した。

2) 高齢者向け住まいに関する相談事業者

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等、中低所得高齢者を対象とした高齢者向け住宅の増加が著しい現状において、高齢者や家族・親族、その支援者（行政、地域包括支援センター、ケアマネジャー、病院等）が抱えるニーズやその対応方法等、今後の養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスの役割を検討するうえで重要と考えられる事柄を聞き取り、整理を行うことを目的に実施した。

3) 調査時期

平成 30 年 12 月～平成 31 年 2 月

4) 調査対象

①施設・法人に対するヒアリング調査

委員からの推薦により、地域課題に取り組んでいる施設・法人にヒアリング調査の協力依頼を行い、協力が得られた 3 施設に対して調査を実施した。

【調査協力施設】

社会福祉法人大川医仁会 養護老人ホーム 明光園
社会福祉法人修央会 軽費老人ホーム福寿荘（A 型）
社会福祉おおなん福祉会 ケアハウスゆめあいの郷

②高齢者向け住まいに関する相談事業者

委員からの推薦により、東京都及びその近郊、札幌市及びその近郊を中心に、高齢者向け住まいに関する相談事業を展開している 2 法人に対してヒアリング調査を実施した。

【調査協力事業者】

株式会社シニアホーム相談センター
一般社団法人あんしん住まいサッポロ

(3) 倫理的配慮

本研究事業は、一般財団法人日本総合研究所の個人情報保護規定に則り実施した。

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、自治体職員等から構成される検討委員会を設置し、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスに求められる新たな役割や、それを効果的に推進するため方策について検討・整理を行った。委員会は平成31年3月までに6回開催した。

また、委員会運営を効率的・効果的に進めるため、学識経験者による作業部会を設置し、検討を行った。作業部会は平成31年3月までに3回開催した。

委員会委員名簿

■委員

五十音順、敬称略

氏名	所属
河村 秋	和洋女子大学看護学部 准教授
里山 樹	全国軽費老人ホーム協議会 副理事長 社会福祉法人寿考会 軽費老人ホーム二宮寿考園 理事長
○清水 正美	城西国際大学福祉総合学部 教授
関 泰輔	越谷市福祉部地域包括ケア推進課 副課長
早坂 聡久	東洋大学ライフデザイン学部 准教授
中川 勝喜	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 介護保険事業等経営委員会軽費老人ホーム・ケアハウス部会 幹事
平岡 毅	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 介護保険事業等経営委員会 養護老人ホーム部会 幹事
◎結城 康博	淑徳大学総合福祉学部 教授

◎：委員長

○：副委員長

■オブザーバー

厚生労働省老健局高齢者支援課

作業部会委員名簿

■委員

五十音順、敬称略

氏名	所属
河村 秋	和洋女子大学看護学部 准教授
清水 正美	城西国際大学福祉総合学部 教授
早坂 聡久	東洋大学ライフデザイン学部 准教授
◎結城 康博	淑徳大学総合福祉学部 教授

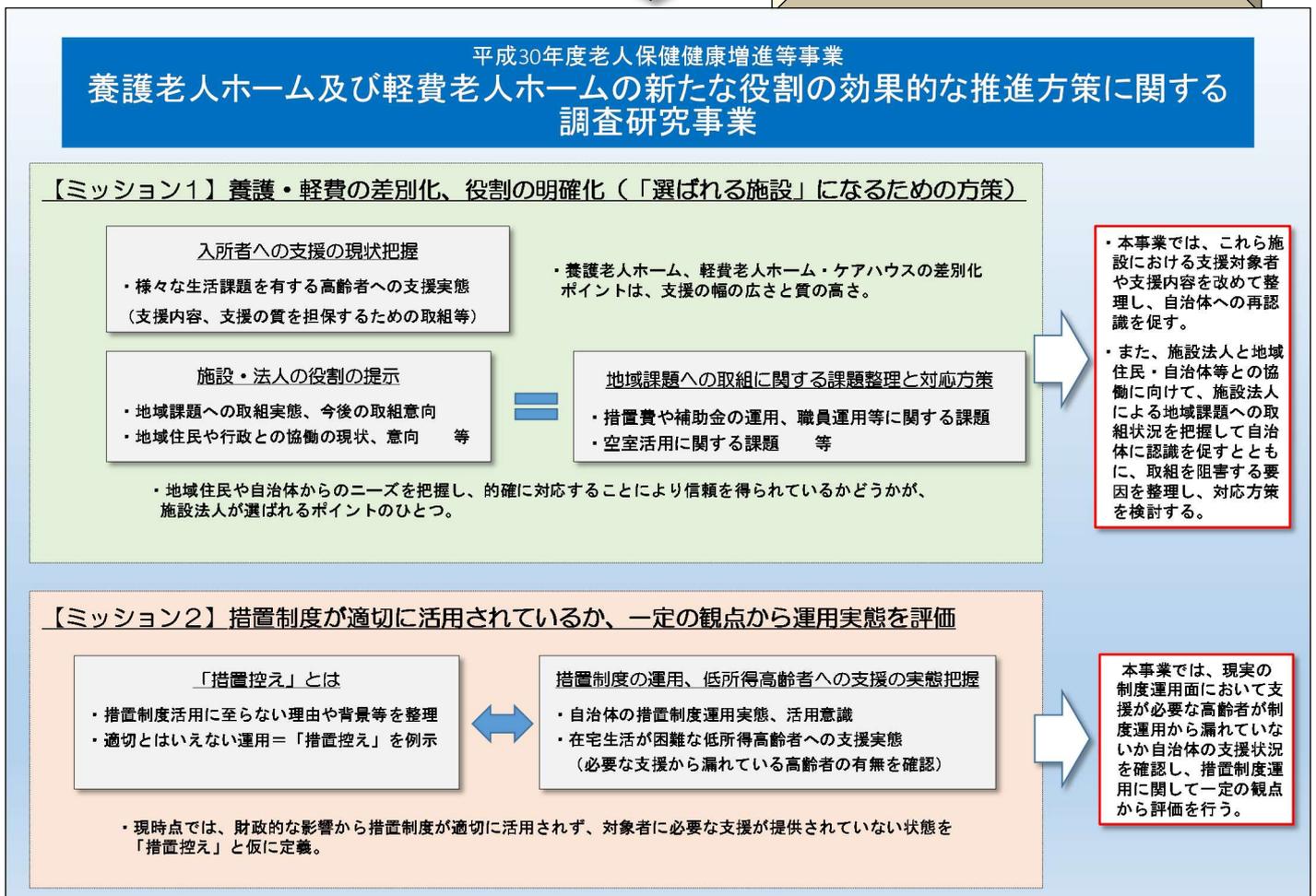
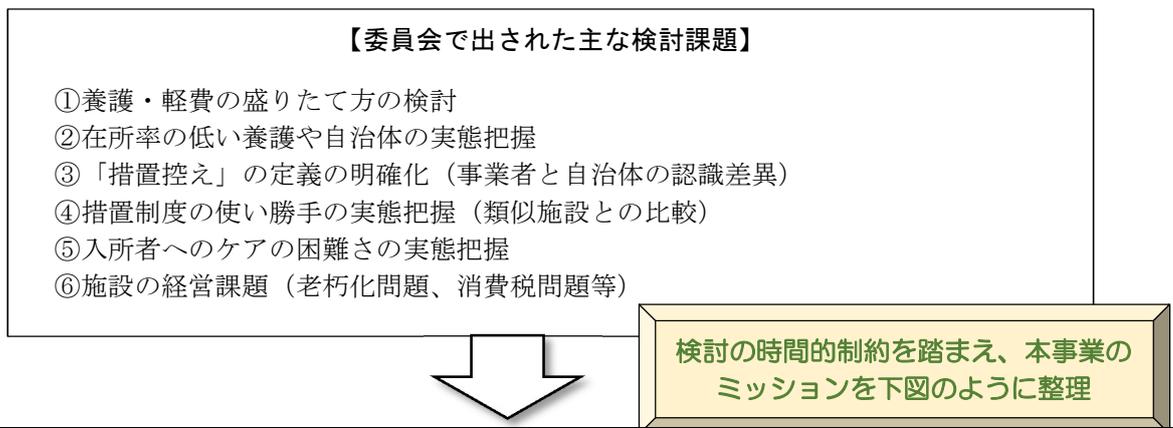
◎：委員長

4. 本研究事業での検討範囲と検討の視点

(1) 事業目的と検討範囲

本研究事業を進めるにあたり、検討委員会において事業目的と検討範囲に関する検討を行った。検討委員会では、在宅生活が困難な低所得高齢者の自立生活を支援する養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスを盛り立てることを基本的なスタンスとして、これらの施設が「選ばれる施設」となるために必要な事項を重点的に検討する必要性が指摘された。

なお、検討委員会において提案された検討課題の中で本研究事業では検討対象としなかった事項も含まれていることに注意されたい。



(2) 検討にあたっての基本的な考え方

養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスは、老人福祉法に規定される老人福祉施設であり、半世紀以上の歴史の中で時代に応じた役割を担ってきた。今後、低所得かつ生活面で様々な生活課題を有する高齢者の増加が予想される中、これらの施設が果たすべき役割はこれまで以上に大きくなると考えられる。

これらの施設では、高齢者の尊厳の保持と自立生活を目指した支援が行われている。地域包括ケアシステムの構築（＝高齢者福祉水準の向上）に向けては、これらの施設を包含した重層的な支援ネットワークが求められており、そのためには事業者と行政の協働に基づく取組の展開が必要と考えられる。

このような認識のもとで研究事業を進めるにあたり、本研究事業では先行研究とは異なる新たな視点からの分析として、地域包括支援センターに対する調査の必要性が指摘された。

地域包括支援センターは、高齢者に関する総合相談業務のほか、権利擁護業務、介護支援専門員への支援業務、介護予防ケアマネジメント業務など多様な業務を担っており、地域包括ケアシステムの中心的役割を果たす機関である。その地域包括支援センターが、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスをどのように認識しているのか、その実態を把握して課題を明らかにすることが重要であるとの認識のもと、本研究事業ではこれまで対象としてきた事業者と自治体に加え、地域包括支援センターに対しても調査を実施することとした。

これらの調査結果を踏まえて、行政や地域包括支援センターと養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスとの関わりの実態を明らかにし、これら施設を社会資源として有効活用するための課題を提示することとした。

(3) 本研究事業での検討内容

1) 養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスのあり方

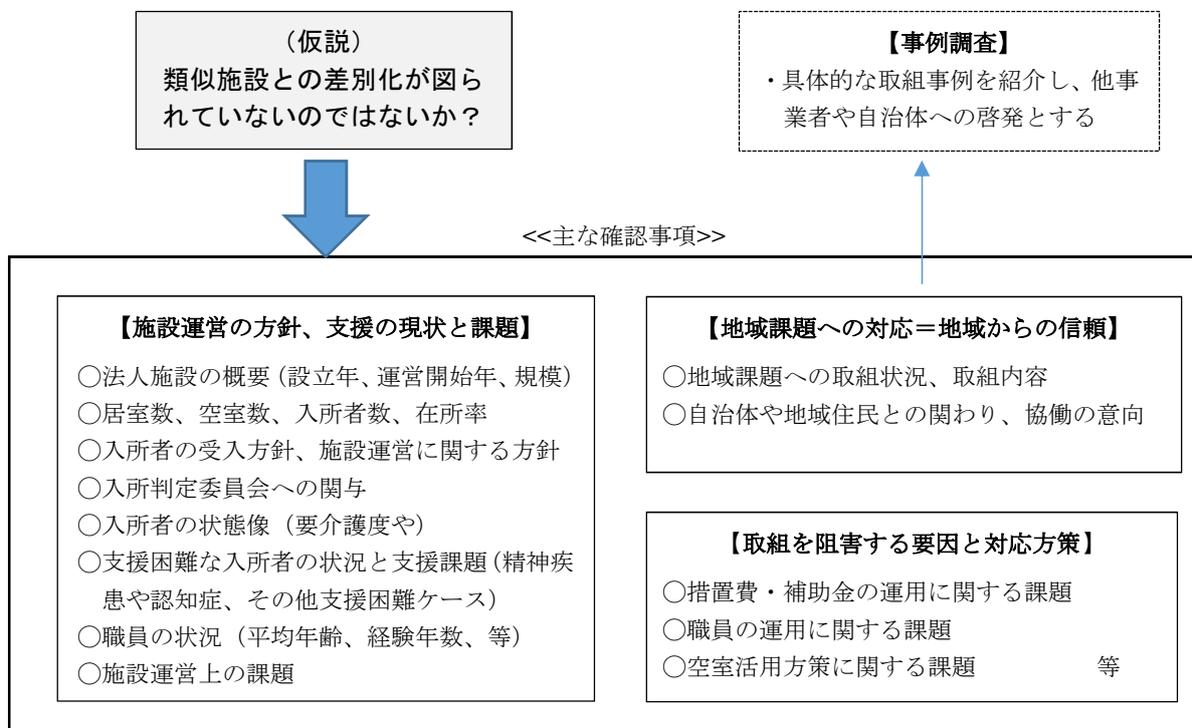
【ミッション1】 養護・軽費の差別化、役割の明確化（「選ばれる施設」になるための方策）

養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスが類似施設（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）との差別化を図ることができていないため、結果として「選ばれていない」可能性が考えられる。

類似施設との差別化を図る観点としては、支援内容（支援の質＝支援計画に基づくケア等、支援の幅広さ＝多様な生活課題を有する高齢者の受け入れ）とともに、地域住民や自治体からの認知度・信頼度が大きなポイントと考えられる。

本事業では、施設運営の現状（在所率、入所者の状態像、職員の状況、居室や建物の状況等）、入所者の受入方針・施設運営方針を確認するとともに、支援困難な入所者への対応状況等について明らかにし、施設運営の実態や課題等について整理することとした。

また、地域課題に対しては多くの施設（法人）が既に取り組んでいるが、取組実態とともに取組推進を阻害する要因についても整理することとした。



調査対象：養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス（悉皆）

2) 措置制度活用に関する実態把握と評価

【ミッション2】措置制度が適切に活用されているか、一定の観点から運用実態を評価する

①「措置控え」とは

事業者が指摘する「措置控え」については、言葉の定義が曖昧であることもあり、事業者側の認識と自治体側の認識にズレが生じている可能性が高い。(以下では、財政的な影響から措置制度が適切に活用されず、対象者に必要な支援が提供されていない状態を「措置控え」と仮に定義する。)

(事業者側の観点)

本来、養護への入所支援が必要な人が漏れているのではないか、という観点から、

- ・養護老人ホームに空床があること自体が「措置控え」であるとする使い方
- ・養護老人ホームのない市町村の措置件数が少ないことを「措置控え」とする使い方

(自治体の措置制度運用面からの整理)

- ・財政的な適正化に鑑み、市町村担当者が措置制度より効率的な援助方法を意識して行う支援形態を「措置控え」とする使い方(財政優先型)
- ・財政的な適正化は特に意識しないが、事案の緊急性や事務効率、高齢者本人の要望等を優先して介護保険制度や生活困窮者自立支援制度、生活保護制度等を利用する支援形態を「措置控え」とする使い方(他制度活用型)

※自治体担当者が支援の選択肢として養護老人ホームを認識していない可能性もある。

⇒ 今回の事業を通じて、どのような状況であれば「措置控え」に該当するのか定義を明確にし、望ましくない運用を例示することで注意喚起を図ることとした。

<<参考>> 「措置控え」に関する概念整理メモ(委員長提出資料)

1. 積極的(必然的)「措置控え」

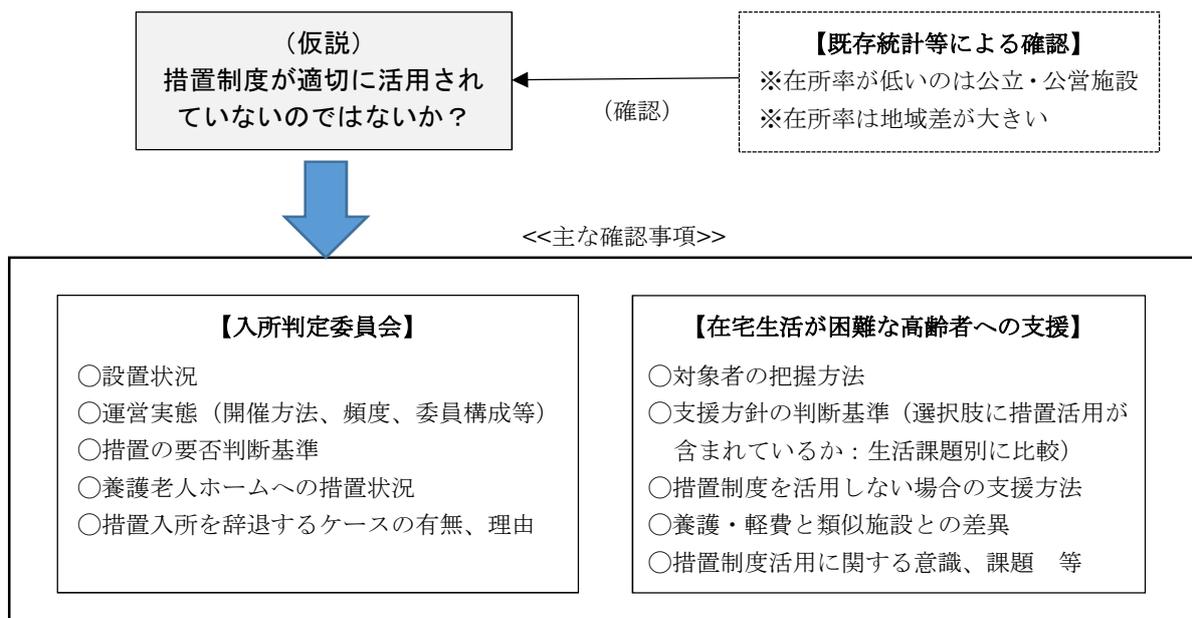
①制度的側面からの措置控え	<ul style="list-style-type: none"> ・入所判定委員会が開催されない ・緊急性に欠ける ・行政側が財政効果を考えて措置よりも生活保護の在宅生活を優先 ・施設側が利用者によっては受け入れが難しい(人員体制など)
②高齢者側からの措置控え	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所を好まない ・相部屋に適さない高齢者(集団行動が苦手) ・立地的な側面

2. 消極的(偶発的)「措置控え」

③措置に至らずに対応できている(ニーズがない)	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護基準で入居できるサ高住などがある ・長期的な無料低額宿泊所利用などグレービジネスを利用 ・昔に比べ高齢者住居・在宅介護サービスが充実しニーズの減少
④高齢者福祉現場で措置が認知されていない	<ul style="list-style-type: none"> ・措置が介護関係者に認識されていない ・養護老人ホームの存在が知られていない

②措置制度の運用、低所得高齢者への支援の実態把握

本事業では、養護老人ホームへの入所に直接的に関係する入所判定委員会の設置・運営状況や措置の要否判断基準、養護老人ホームへの措置状況を確認するとともに、在宅生活が困難な高齢者への支援の実態、措置制度を活用しない場合の支援実態、養護老人ホームにおける類似施設との差異（比較優位性）、措置制度活用に関する意識や課題等を明らかにし、自治体の措置制度の活用実態や課題について整理することとした。



調査対象：

○市町村担当者

抽出方法案①：全国の自治体から無作為抽出

②：養護老人ホーム在所率が上位・下位の各5都道府県の市町村を対象

③：養護老人ホームのある自治体のみを対象

○地域包括支援センター担当者

※地域包括支援センターに対しては、在宅生活が困難な高齢者の把握方法、支援方針の判断基準、具体的な支援方法等を中心に確認。

養護老人ホームの在所率（都道府県別運営主体別）

	施設数			定員			在所者数			在所率		
	総数	公営	私営	総数	公営	私営	総数	公営	私営	総数	公営	私営
全 国	931	129	802	62,040	8,942	53,098	55,678	6,772	48,906	89.7%	75.7%	92.1%
北 海 道	56	11	45	4,377	755	3,622	4,094	594	3,500	93.5%	78.7%	96.6%
青 森 県	10	0	10	675	0	675	645	0	645	95.6%	-	95.6%
岩 手 県	17	0	17	967	0	967	914	0	914	94.5%	-	94.5%
宮 城 県	9	0	9	716	0	716	649	0	649	90.6%	-	90.6%
秋 田 県	16	4	12	1,060	300	760	999	277	722	94.2%	92.3%	95.0%
山 形 県	13	2	11	1,050	200	850	936	179	757	89.1%	89.5%	89.1%
福 島 県	14	3	11	1,185	250	935	1,059	142	917	89.4%	56.8%	98.1%
茨 城 県	14	3	11	920	210	710	750	119	631	81.5%	56.7%	88.9%
栃 木 県	12	0	12	774	0	774	631	0	631	81.5%	-	81.5%
群 馬 県	16	2	14	920	110	810	815	83	732	88.6%	75.5%	90.4%
埼 玉 県	18	0	18	1,254	0	1,254	1,021	0	1,021	81.4%	-	81.4%
千 葉 県	21	2	19	1,326	150	1,176	1,100	100	1,000	83.0%	66.7%	85.0%
東 京 都	32	0	32	3,251	0	3,251	3,129	0	3,129	96.2%	-	96.2%
神 奈 川 県	18	1	17	1,400	170	1,230	1,259	57	1,202	89.9%	33.5%	97.7%
新 潟 県	16	5	11	1,320	500	820	1,151	415	736	87.2%	83.0%	89.8%
富 山 県	4	2	2	380	180	200	273	137	136	71.8%	76.1%	68.0%
石 川 県	9	0	9	700	0	700	676	0	676	96.6%	-	96.6%
福 井 県	8	0	8	440	0	440	362	0	362	82.3%	-	82.3%
山 梨 県	12	4	8	725	255	470	467	105	362	64.4%	41.2%	77.0%
長 野 県	24	8	16	1,652	606	1,046	1,553	559	994	94.0%	92.2%	95.0%
岐 阜 県	22	4	18	1,183	210	973	888	110	778	75.1%	52.4%	80.0%
静 岡 県	26	1	25	1,688	50	1,638	1,383	18	1,365	81.9%	36.0%	83.3%
愛 知 県	31	2	29	2,076	110	1,966	1,827	58	1,769	88.0%	52.7%	90.0%
三 重 県	21	6	15	1,300	330	970	1,205	277	928	92.7%	83.9%	95.7%
滋 賀 県	6	0	6	435	0	435	404	0	404	92.9%	-	92.9%
京 都 府	18	1	17	1,094	70	1,024	1,050	29	1,021	96.0%	41.4%	99.7%
大 阪 府	30	0	30	2,357	0	2,357	2,139	0	2,139	90.8%	-	90.8%
兵 庫 県	41	4	37	2,549	280	2,269	2,277	198	2,079	89.3%	70.7%	91.6%
奈 良 県	12	2	10	850	180	670	631	75	556	74.2%	41.7%	83.0%
和 歌 山 県	13	5	8	892	400	492	804	357	447	90.1%	89.3%	90.9%
鳥 取 県	4	0	4	410	0	410	370	0	370	90.2%	-	90.2%
島 根 県	22	1	21	1,221	60	1,161	1,192	60	1,132	97.6%	100.0%	97.5%
岡 山 県	22	8	14	1,292	430	862	1,143	308	835	88.5%	71.6%	96.9%
広 島 県	28	0	28	1,658	0	1,658	1,594	0	1,594	96.1%	-	96.1%
山 口 県	22	6	16	1,395	470	925	1,210	354	856	86.7%	75.3%	92.5%
徳 島 県	19	6	13	1,020	321	699	924	252	672	90.6%	78.5%	96.1%
香 川 県	11	2	9	865	170	695	764	154	610	88.3%	90.6%	87.8%
愛 媛 県	22	9	13	1,470	700	770	1,260	550	710	85.7%	78.6%	92.2%
高 知 県	11	3	8	765	160	605	731	155	576	95.6%	96.9%	95.2%
福 岡 県	38	3	35	2,502	190	2,312	2,214	127	2,087	88.5%	66.8%	90.3%
佐 賀 県	12	2	10	883	140	743	784	137	647	88.8%	97.9%	87.1%
長 崎 県	32	3	29	1,815	200	1,615	1,661	165	1,496	91.5%	82.5%	92.6%
熊 本 県	34	1	33	1,810	50	1,760	1,704	49	1,655	94.1%	98.0%	94.0%
大 分 県	19	1	18	1,090	50	1,040	1,060	44	1,016	97.2%	88.0%	97.7%
宮 崎 県	32	2	30	1,753	105	1,648	1,691	90	1,601	96.5%	85.7%	97.1%
鹿 児 島 県	38	10	28	2,275	580	1,695	2,118	438	1,680	93.1%	75.5%	99.1%
沖 縄 県	6	0	6	300	0	300	167	0	167	55.7%	-	55.7%

出典：「平成29年社会福祉施設等調査」（厚生労働省）詳細票より都道府県別に集計したもの

第2章 実態把握調査

2. 1 アンケート調査実施概要

1. 目的

本調査研究事業では、社会資源の有効活用という観点から、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスの運営実態や運営課題、地域における取組の実態把握を通じて、地域包括ケアシステム時代における施設の社会的役割や取組方策等を検討するための基礎資料を得ることを目的として、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム・ケアハウス、市区町村、地域包括支援センターに対するアンケート調査を実施した。

2. 実施概要

(1) 調査対象

①施設調査

都道府県等のホームページに掲載されている名簿一覧をもとに、全国の養護老人ホーム（952施設）、軽費老人ホーム・ケアハウス（2,295施設）（ともに悉皆）を対象とした。

②市区町村調査

全国の市区町村 1,741 団体から無作為に抽出した 660 団体を対象とした。

③地域包括支援センター

②で抽出した 660 市区町村内に所在する地域包括支援センター（2,068 か所）を対象とした。

(2) 調査方法

郵送調査（郵送による送付・回収）を基本とし、希望者には調査票ダウンロードページを設けてメールによる返送も可とした。

(3) 実施時期

平成 31 年 1 月～2 月

(4) 回収状況

回収状況

	施設調査	(内訳)		市区町村調査	地域包括調査
		養護	軽費・ケアハウス		
送付数	3,247	952	2,295	660	2,068
回収数	1,399	480	917	386	829
回収率	43.1%	50.4%	40.0%	58.5%	40.1%

※施設調査の回収数内訳（養護、軽費欄）には、種別無回答 2 施設を除く

I. 地域包括支援センター向け調査

1. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスとの関わり

(1) 養護老人ホーム

①担当圏域内・市町村内における施設の有無

地域包括支援センターの担当圏域内及びセンター所在の市町村内の養護老人ホームの有無を確認したところ、「担当圏域内にある」と回答した割合は25.7%（直営40.3%、委託19.4%）、所在する「市町村内にある」割合は46.8%（直営18.6%、委託59.6%）であり、計72.5%が市町村内に養護老人ホームがあると回答している。

また、養護老人ホームの訪問経験が「ある」と回答した割合は59.1%（直営56.1%、委託61.4%）であり、担当圏域内・市町村内に施設があっても訪問経験がないセンターも一部にみられた。

図表 I-1-1 担当圏域内・市町村内の施設の有無

	養護老人ホーム		
	合計	設置形態	
		直営	委託
回答数	829	253	562
担当圏域内にある	25.7	40.3	19.4
市町村内にある	46.8	18.6	59.6
市町村内になし・不明	27.5	41.1	21.0
無回答	-	-	-

図表 I-1-2 施設訪問経験

	養護老人ホーム		
	合計	設置形態	
		直営	委託
回答数	829	253	562
訪問経験あり	59.1	56.1	61.4
訪問経験なし・無回答	40.9	43.9	38.6
無回答	-	-	-

②養護老人ホームの入所（居）につなげること

在宅生活が困難な低所得高齢者への支援を行う際に、養護老人ホームへの入所につなげることがあるかどうかを確認したところ、全体では「ある」（「よくある」と「ときどきある」の合計割合）は50.5%、「ない」（「あまりない」と「まったくない」の合計割合）は49.0%と結果は二分している。

「ある」と回答した割合は、直営センターでは60.9%、委託型では45.9%である。また、施設の有無にみると、「担当圏域内にある」センターでは76.1%、「市町村内にある」センターでは49.7%、「市町村内になし・不明」センターでは27.7%であり、施設が身近に存在していることが支援の選択肢として検討される要因となっていると考えられる。

図表 I-1-3 養護老人ホームへの入所（居）につなげること（設置形態、施設の有無、訪問経験別）

	合計	設置形態		養護老人ホーム			養護訪問経験	
		直営	委託	担当圏域内にある	市町村内にある	市町村内なし・不明	ある	ない・不明
回答数	829	253	562	213	388	228	490	339
よくある	10.3	16.6	7.5	21.6	8.2	3.1	15.3	2.9
ときどきある	40.2	44.3	38.4	54.5	41.5	24.6	50.0	26.0
あまりない	38.6	33.2	41.3	22.1	41.5	49.1	32.2	47.8
まったくない	10.4	5.9	11.9	1.9	8.2	21.9	2.2	22.1
無回答	0.6	-	0.9	-	0.5	1.3	0.2	1.2

③養護老人ホームの支援内容、紹介しやすさ等に関する他サービスとの違い：自由記述

地域包括支援センターが捉えている養護老人ホームの支援内容や紹介しやすさについて自由記述形式で回答を求めたところ、支援内容について「自立度が高い人向けで受け入れられやすい」こと、「自立に向けた支援」や「高齢者の状態にあわせた適切な支援」を提供していること、「権利侵害等でも相談にのってくれる」など、困難な生活課題を抱えた低所得高齢者への支援を提供する施設として認識されていることがうかがえる。

一方で、「入所判定に時間がかかるため緊急度の高い人には紹介できない」、「集団生活が難しい人、要介護の人は紹介できない」、「生活の自由度が低い」、「施設の立地」や「建物の老朽化」などの面で紹介しづらいとの回答も寄せられており、他の居住系サービスとの違いも「ない」との回答も複数みられた。

ア. 養護老人ホーム <直営地域包括支援センター>

施設の支援内容:養護老人ホーム	紹介しやすさ:養護老人ホーム
要介護度が低くても入所できる。	市町村負担もあり、経費が安価
自立度が高い方向けで受け入れられやすい	経費面で紹介しやすい
高齢者の状態（自立度）にあわせて適切な支援を実施していただける。	市での措置が必要になるのでセンターはまず市に相談する。虐待・身寄りがない等
自立に向けての支援（食事提供、健康管理等）	措置施設であり、担当課が異なるため紹介しやすさはない
入所者の残存能力を十分使っていただけること	入所者の収入に応じた利用料金であること
食事提供、服薬管理、見守りや声かけ、金銭管理、生活相談、通院同行	非常にしやすい
行政担当者が継続的に支援してくれる	経済的と身元保証に問題がある人に紹介しやすい
建物の老朽化、市町の維持費負担大のため、積極的受入れをしていない。	特になし
常勤看護師がいる	高齢者の収入内で入居可能
市内在住のおおむね65歳以上で、環境上、経済的な理由で在宅の生活が難しい方	紹介しにくい。措置施設であり、入所に関して審査がある。扶養義務者にも負担金が掛かる場合がある。
ケアの質は高くない	利用料が低価格
介護支援は満足には受け入れない	異なる点はない
有料老人ホーム等の方がサービス外の支援まで行ってくれることが多い。	費用の安さ
看取り、葬祭の執行が委託できる	利用者負担金が介護保険施設に比べ安価
身の回りのことが自立のため介護が必要な方は紹介できない	費用が本人の収入に応じているので金銭的な問題のケースでは紹介しやすい
通常支援に加え、ショートステイ、特定施設入居者生活介護も利用出来る	利用者負担が少なく、行き場のない高齢者への有用性が高い
自立した方が基本。	措置なので、生活保護との比較等で考慮する。
身元保証人不在でも受け入れ可能。／経済的困窮者が利用可能。	場所や荷物の制約もあるので紹介しにくい。自立している前提の利用。
職員数もしっかりしており、安全な生活環境が整っている	措置となるため、条件の説明による相談者に理解を得るところが難しい
職員配置が明確で、支援内容がはっきりしている。	有料老人ホームなどは施設によって料金やサービスなど異なり分かりづらい
基本、自立した方が対象。受診の支援はなし。	生活保護に至らない方にも進めやすい。虐待ケース等、保護を要する場合
支援は基本見守り中心であり介護保険施設とは違うと説明	料金的な部分では紹介しやすい。隣町の施設の老朽化が激しいため紹介しづらい。
火災で住む家が失くなってしまった／家族から家を出されてしまった	細かな制約があり、本人が納得するまで、時間を要した。
職員と利用者の距離が近い、生活に密着した支援	措置入所のため軽々しくはできない

※青字：プラス評価 赤字：マイナス評価

イ. 養護老人ホーム <委託型地域包括支援センター>

施設の支援内容:養護老人ホーム	紹介しやすさ:養護老人ホーム
自立が前提	施設費用が年金内で納まる
有料やサ高住と比べて、支援内容にばらつきがないので把握しやすい	数が少ない為、選ぶ基準がないので紹介しやすい
自立～一部介助が対象のイメージ	(相部屋のため) 集団生活が難しい人は紹介しにくく
一人部屋で暮らせる方	行政が窓口になっているので、紹介に慎重を要する
2人部屋	金銭的には安いですが、市の措置になる。紹介時、必ず押さえておく。パンフレットなく紹介する時伝えにくい。
職員の対応が良い	ユニットになり高額になったので、紹介しにくくなった
入所されると施設の相談員が家族間や制度活用の調整をしてくれる。	市の措置なので、入所判定で期間がかかる。
現在の養護は、介護度重度者も利用となっている	生活費、自宅状況等問題ある方へ紹介している。入所時は軽度
経済困窮者が入所できる。	行政の審査が厳しい
要介護の方は受け入れてもらえない	要件が厳しく限られた人にしか紹介できない
低所得、介護者が不在で困っている人の受け入れ	ご本人が要介護状態になった場合、併設の特養等に相談しやすい
専門職がきちんと関わってくれる	待機できる方や手続きを進められる方であれば紹介できる
虐待の措置入所	低所得(生保)でも入所が可能
家事等生活に役割を持てるよう支援がある。金銭管理、衛生・健康管理	ADLは自立しているが、経済的・家屋状況等の問題がある方の支援となる。
比較的軽度者向け	諸々の条件があり、確認を要す
対応困難と思われるケースでも受け入れていただいている。	比較的利用の空きがある。低所得の方だと利用者負担が少ない
自立・軽度の方の状況にあわせて適度な支援を受けられる。	措置施設であるため、本人事情を配慮して入居させてもらえる。
困難ケース、虐待された方、精神の方が入所できる。	・使えるお小遣い(一ヶ月)で、ためらった人がいた。 ・入所の条件から、施設入所者の特性に不安があり、大人しい人に勧めるのをためらってしまう。
年金等の収入に応じた負担軽減がある。	圏域内から離れた地域にある為、紹介しにくい面がある。
金額	年1回しか入所判定がないため、すぐに使えない
身寄りがなく、権利侵害されていたなどの相談にのってもらえる	市の措置のため、必要性があっても市の職員に相談にのってもらうまでが難しい。
身寄りがなく、金銭が少ない方へ、今後安心して過ごしてもらおうように。	入所後、他界するまで、責任をもって支援してくれるため。
比較的自立度の高い方、身の周りの事は自分で出来る、サービス外注	生活に困窮している人、切迫性のない人(急ぐ人はむずかしい)
住宅型有料とサ高住の支援内容とほぼおなじ	入居判定等は行政と施設で行っているため基準等の詳細がわからない
身の回りの事が自分で出来る方が入居されていますが、自由がないようです。	紹介しやすいのではなく、低所得で要支援者で在宅困難な方が入るところがないのです。
介助が必要になった時に次の行き先が見つからない	古い、外観の為、紹介しにくい
要件として、「身の回りのことが自分でできる人」とあるため、要介護状態では入所できない。	入所判定会(3ヵ月に1回)を経なければ入所の可否が決定しないため、活用しづらい。
虐待や生活困窮の一時保護施設としての利用が多い	自立度等の基準があいまい
終身で包括的にみていただける	費用面 身元引受の関連
食事の提供 健康管理	なかなか空きがでず、又待機者が多いため入居困難で紹介しづらい
日常生活が自立していること。	日常生活が自立していると、ほとんどの方が自宅を希望する。入所判定は行政が決定する。

施設の支援内容:養護老人ホーム	紹介しやすさ:養護老人ホーム
居室の状況や1日のタイムスケジュールサービス利用内容等、ホーム全体で考えられている	家庭環境や経済的な理由の背景がある方が対象の為、紹介できる方が限られてくる
必要最低限の支援。外出や生活リズムに自由度がない印象。	行政の入所判定があり、生活の自由度が低いためあまり紹介したくない。
行政の窓口へ相談する必要がある、連携も図れていないため情報が少ない。	—
虐待がらみの案件が多く、市と連携する上で利用しやすい生活・余暇等の支援に対する取組を積極的に行っていることが比較的多い。	古い建物のため、紹介しにくい。 養護に欠ける対象者には、必要性の高い施設の一つである。
圏域内に養護老人ホームがない為、支援内容などを紹介しにくい。	福祉課に了解を得て動くので、簡単には勧めていない。
概ね自立している方で生活困窮者	あまりスムーズでない市の審査があるので
行政の担当者により対応が異なる/入所要件や即時対応してもらえない/経済困窮があり、虐待があっても所得要件で入所できない	—
金銭的な課題や身寄りがいない方が多い	紹介はできるが措置入所のためつながらないケースも多い
金銭的な問題があっても対応をしてもらえる。	入所時の行政への手続が大変で相談者が嫌がる時がある。
法改正で外部サービスの利用が可能となり、有料施設などとの差異がみえにくい	施設が市内2ヶ所(市外への委託も可だが)のみで限定的。また立地も市中心部からみると郊外にあり利便性が悪い
年金内で入所したい方、身寄りのない方	2人部屋、TV無し、携帯電話不可など集団規制あり、相手による
自由な所(外出など)	そんなに紹介しやすくないです。高齢者の支援をしているので、逆に入所させてもらえないケースの方が多い。
よく分からないので紹介しにくい	入所の条件に該当しない人がほとんど
介護士の教育がなされている。	料金(入所費用)が低いため低所得の方にも紹介しやすい。
対象者の幅が狭い	市のハードルが高いため紹介はしにくい
自立度が高くないと紹介できないところ	相部屋だと、紹介しにくいときがある。

④養護老人ホームの必要性

養護老人ホームについて、「必要性は高い」と回答した割合は44.5%、「一定の必要性はある」が51.6%であった。「必要性は高い」と回答した割合は、施設が「担当圏域内にある」(62.0%)センターや「訪問経験がある」(55.1%)センターで高くなっている。

図表 I-1-4 養護老人ホームの必要性(設置形態、施設の有無、訪問経験別)

	合計	設置形態		養護老人ホーム			養護訪問経験	
		直営	委託	担当圏域内にある	市町村内にある	市町村内なし・不明	ある	ない・不明
回答数	829	253	562	213	388	228	490	339
必要性は高い	44.5	41.5	45.9	62.0	46.6	24.6	55.1	29.2
一定の必要性はある	51.6	54.5	50.4	36.6	51.0	66.7	43.9	62.8
あまり必要とは思わない	3.1	3.6	2.8	0.9	1.8	7.5	0.8	6.5
必要とは思わない	0.2	—	0.4	—	0.3	0.4	—	0.6
無回答	0.5	0.4	0.5	0.5	0.3	0.9	0.2	0.9

(2) 軽費老人ホーム・ケアハウス

①担当圏域内・市町村内における施設の有無

地域包括支援センターの担当圏域内及びセンター所在の市町村内軽費老人ホーム・ケアハウスの有無を確認したところ、全体では「担当圏域内にある」と回答した割合は39.0%(直営44.7%、委託36.8%)、所在する「市町村内にある」割合は40.4%(直営17.0%、委託50.9%)であり、計79.4%が市町村内に軽費老人ホーム・ケアハウスがあると回答している。

また、軽費老人ホーム・ケアハウスの訪問経験が「ある」と回答した割合は62.1%(直営52.2%、委託67.3%)であった。

図表 I-1-5 担当圏域内・市町村内の施設の有無

	軽費老人ホーム・ケアハウス		
	合計	設置形態	
		直営	委託
回答数	829	253	562
担当圏域内にある	39.0	44.7	36.8
市町村内にある	40.4	17.0	50.9
市町村内になし・不明	20.6	38.3	12.3
無回答	-	-	-

図表 I-1-6 施設訪問経験

	軽費老人ホーム・ケアハウス		
	合計	設置形態	
		直営	委託
回答数	829	253	562
訪問経験あり	62.1	52.2	67.3
訪問経験なし・無回答	37.9	47.8	32.7
無回答	-	-	-

②軽費老人ホーム・ケアハウスの入居につなげること

在宅生活が困難な低所得高齢者への支援を行う際に、軽費老人ホーム・ケアハウスへの入居につなげることがあるかどうかを確認したところ、全体では「ある」(「よくある」と「ときどきある」の合計割合)は51.0%、「ない」(「あまりない」と「まったくない」の合計割合)は47.1%であり、養護老人ホームと同様、結果は二分している。

「ある」と回答した割合は、直営センターでは48.6%、委託型では52.1%である。また、施設の有無にみると、「担当圏域内にある」センターでは70.9%、「市町村内にある」センターでは47.2%、「市町村内になし・不明」センターでは21.1%であり、担当圏域内や市町村内に施設が有るか否かによって軽費老人ホーム・ケアハウスへの入居につなぐ頻度は大きく異なっている。

図表 I-1-7 軽費老人ホーム・ケアハウスへの入所(居)につなげること

(設置形態、施設の有無、訪問経験別)

	合計	設置形態		軽費・ケアハウス			軽費・ケアハウス 訪問経験	
		直営	委託	担当圏域 内にある	市町村内 にある	市町村内 なし・不明	ある	ない・不明
回答数	829	253	562	323	335	171	515	314
よくある	7.2	6.3	7.8	14.2	3.3	1.8	9.9	2.9
ときどきある	43.8	42.3	44.3	56.7	43.9	19.3	55.7	24.2
あまりない	36.6	36.0	36.8	26.0	42.1	45.6	30.5	46.5
まったくない	10.5	13.0	9.3	2.8	9.9	26.3	3.3	22.3
無回答	1.9	2.4	1.8	0.3	0.9	7.0	0.6	4.1

③軽費老人ホーム・ケアハウスの支援内容等に関する他サービスとの違い：自由記述

地域包括支援センターが考えている軽費老人ホーム・ケアハウスの支援内容や紹介しやすさについて回答を求めたところ、「低所得者が利用可能」であることや、(施設によって)「自立から介護まで幅広い利用者に対応している」こと、「安心感」があり、「必要最低限のサービスを受けながら自立生活を営める」こと、「自由な生活」をおくれること、「スタッフ教育がしっかりしている」こと、「社会福祉法人の経営で安定している」などのプラス面での評価が確認された。

一方で、「待機者が多く、入所までに時間がかかる」ことを指摘する意見も少なくなく、また職員体制から「夜間の支援を要する高齢者は紹介しづらい」ことや(地域によっては)「利用料は安価ではない」こと、「保証人が必要」なこと等を指摘する意見も寄せられている。

ア. 直営包括

施設の支援内容:軽費老人ホーム・ケアハウス	紹介しやすさ:軽費老人ホーム・ケアハウス
経済的困窮者が利用可能。	自立から介護が必要なレベルまで幅が広いので紹介しやすい。
いつもスタッフがいる安心感の中でプライベートも保たれ生活することができる	応能負担である
食事・レクリエーション等の余暇活動・軽微な世話・入浴設備・職員が終日常駐	軽費老人ホーム・ケアハウスの対象者や費用等一覧を用いて比較紹介する時、年金で生活できる施設として紹介しやすい。
日常生活がある程度自立していることとされており、対象者は絞られる	入居料が所得段階なので、すすめやすい
食事付き、見守り付きアパート、洗濯・自室の掃除は別途介護サービスを利用	経済的に余裕がなく、自立しているが一人暮らしの困難な人に紹介
自立型は相談支援、食事の提供。	安心感があり、相談体制、食事提供が受けられる。
施設によって制限は異なるが、比較的自由度がある。	M I C (軽度認知障害)の方に紹介している。
自立型ケアハウス。食事提供、服薬管理、相談支援	ほぼ自立に近い方のみしか利用できないため、紹介しづらい。
60歳以上で、自立して生活することが不安で、家族の支援を受けることが困難な方	紹介しやすい。待機者が多く、入所までに時間がかかる。
ある程度自立度が高い方が多く早目の住みかえの方に良い	料金が比較的安いこと自立度が高い方も入居可である
食事提供等の生活支援	所得に応じての負担なので、有料老人ホーム、サ高住と比較すると料金面で比較しやすい。
特定施設の指定を受けており希望者には買い物支援や生活支援あり	利用料も安価で待機者が多く、タイミングが合わないと利用がむづかしい
自立+要支援・介護も可(特定) 近隣の病院への送迎あり。 外部サービス可	当市内のケアハウスは、特定の居室が多く、一般が少ないので、自立に近い方は入居しにくい。
認知症がひどくなったり、重度介護の場合は入所できない場合がある。	入所費用が必要なので、一定額の年金がないと紹介できない
認定の有無に関わらず、入居が可能である。見守りの目が少ない。	夜間の支援を要する者の紹介はしにくい。ホームに入居判断の権限がある

イ. 委託包括

施設の支援内容:軽費老人ホーム・ケアハウス	紹介しやすさ:軽費老人ホーム・ケアハウス
ケアハウスは自由な雰囲気があり自宅のような雰囲気が保たれる	所得に応じて軽費かケアハウスかの紹介先を検討している
自立度の高い一人暮らしだと不安な方が利用されている。	有料・サ高住に比べ利用者負担が少ない
早急の対応ですぐの入所が難しい	顔が見える関係の人は、相談しやすい
独居で見守りが必要な方で本人が入所をのぞんでいる場合	所得の少ない方に紹介しやすい
集団生活の安心感のもとで、必要最低限のサービスを受けながら、自立生活を営める	比較的費用が安い為、生活保護受給中の方へ紹介しやすい。
運営母体が社会福祉法人などしっかりしていることが多い	外出も自由なので比較のお元気で所得の少ない方に勧めやすい
料金が低額、比較的自由がきいている。	社会福祉法人の経営なので安心。
相談員がおり、相談にのってくれる。ある程度の自由が認められている。	所得に応じて料金が違うので、低所得の方にも紹介しやすい
自立しているが、独居生活が困難で比較的費用が安い施設	比較的費用が安く、生活保護でも可能な施設もあり紹介しやすい
市内2カ所、うち1カ所は特定あり 施設内は介護予防体操、買い物等外出レクなど	費用面で紹介しやすい 相談員が常駐しているため、連携がとりやすい
スタッフ教育が民間に比べて充実している。 食事提供A型	応能負担であること。 社福法人であり安定していること。
食事の提供あり。 介護サービスは別途利用	家庭の事情等を話すと相談に乗ってもらえる配慮あり
有料よりも手厚いと思われる。	初期費用が有料よりもかかるので、そこまで紹介しやすくない
在宅での生活が困難となり、生活全般の介護をしてくれる。	利用者さんの昔からの知人が職員に多い
待機状況にもよるが、入所決定までがスムーズに進行することが多い。	-
自立型⇒自立した生活の提供。自由な生活	軽費老人ホーム・ケアハウスは空きが少なく、入れないことが多い。
他の施設と変わりありません。要介護1以上の受け入れです。	金額も10万以上と地元では安くありません。特別養護老人ホームに入居出来ない方を紹介しています。
必要最低限の支援。在宅サービスと併用している印象。	金銭的負担が少なくなるケースが多く、残存能力により紹介可能。
自立に近い方なら安心して暮らせるが、ADLが低下してからの先が不安。	待機者が多く、すぐの入所は無理なので紹介できない。
自立度が高い人しか入れない。	中途半端感が否めず、そんなに利用しない。
自分でお盆を持って配膳できることが必須	状態変化があるとすぐに退居となるため、紹介は慎重に行っている
在宅サービスで介護保険が利用できる。(施設費用と介護保険サービス費がかかる)	入所申し込みをして3年程度、待機が必要で、すぐの入所先でない。
家族の協力・支援が必要。終の棲家となりにくい。	ケアハウスは満床のことが多く、必要時にすぐに入所しづらい。
精神的に不安を感じている方で1人暮らしの方などに紹介	介護付等要件を持っている場合紹介はしづらい
軽費老人ホームについては階段が多い	保証人が必要

④軽費老人ホーム・ケアハウスの必要性

軽費老人ホーム・ケアハウスについて、「必要性は高い」と回答した割合は41.1%、「一定の必要性はある」が55.4%であった。「必要性は高い」と回答した割合は、施設が「担当圏域内にある」(51.4%)センターや「訪問経験がある」(47.6%)センターで高くなっている。

図表 I-1-8 軽費老人ホーム・ケアハウスの必要性（設置形態、施設の有無、訪問経験別）

	合計	設置形態		軽費・ケアハウス			軽費・ケアハウス 訪問経験	
		直営	委託	担当圏域 内にある	市町村内 にある	市町村内 なし・不明	ある	ない・不明
回答数	829	253	562	323	335	171	515	314
必要性は高い	41.1	33.6	44.5	51.4	39.4	25.1	47.6	30.6
一定の必要性はある	55.4	61.7	52.7	47.4	57.6	66.1	50.7	63.1
あまり必要とは思わない	2.1	1.6	2.1	0.6	2.4	4.1	1.2	3.5
必要とは思わない	0.4	0.8	0.2	0.3	0.3	0.6	0.2	0.6
無回答	1.1	2.4	0.5	0.3	0.3	4.1	0.4	2.2

2. 在宅生活が困難な低所得高齢者への支援

(1) 施設等への入所相談

①相談頻度、相談者

在宅生活が困難な低所得高齢者に関して施設等への入所相談が寄せられる頻度を確認したところ、「頻繁にある」は22.8%、「ときどきある」が73.9%であった。

相談者の種類をみると、「家族・親族」87.2%や「高齢者本人」76.7%を中心に、「民生委員」57.1%や「介護支援事業所(ケアマネジャー)」56.9%などからの相談割合が50%を上回っていた。

図表 I-2-1 相談が寄せられる頻度

	合計	設置形態	
		直営	委託
回答数	829	253	562
ない	1.9	2.4	1.4
ときどきある	73.9	75.5	74.0
頻繁にある	22.8	20.6	23.3
わからない	0.6	0.4	0.7
無回答	0.7	1.2	0.5

図表 I-2-2 相談者

	合計	設置形態	
		直営	委託
回答数	802	243	547
自治体高齢福祉担当部署	20.3	23.5	19.0
生活困窮者支援相談機関	14.5	19.8	11.5
生活保護担当部署	31.0	43.2	25.6
介護支援事業所(ケアマネジャー)	56.9	69.5	51.4
介護保険施設・事業者	11.3	18.1	8.2
医療機関	35.5	44.0	31.8
民生委員	57.1	54.7	58.1
地域住民	30.7	27.6	32.2
家族・親族	87.2	88.1	87.4
高齢者本人	76.7	71.6	79.2
その他	1.5	3.3	0.7
無回答	-	-	-

②相談が寄せられる低所得高齢者の生活課題

相談が寄せられる低所得高齢者の生活課題の中で多い事項を挙げてもらったところ、「家族等の養護者がいない(いても養護できない)」が81.0%で最も高い。また、「認知症の症状がみられる」75.1%や「精神的な疾患がある(疑いを含む)」60.6%などの疾患とともに、「自炊や家事(買物、調理、片付け等)ができない」63.6%、「住環境が劣悪である」63.3%など、日常生活への支障や住まい環境に関する課題が上位を占めた。

図表 I-2-3 相談が寄せられる低所得高齢者の生活課題

	合計	設置形態	
		直営	委託
回答数	802	243	547
認知症の症状がみられる	75.1	73.3	75.7
精神的な疾患ある(疑いを含む)	60.6	57.6	61.6
身体的な介護が必要	38.8	41.6	37.7
持病や身体機能低下で見守りが必要	59.5	61.7	58.3
自炊や家事(買物、調理、片付け等)ができない	63.6	65.4	62.5
火の管理・始末に不安がある	45.4	44.0	46.1
身体の衛生が保たれていない	50.4	54.3	48.3
他者とのコミュニケーションが難しい	27.6	25.5	28.5
地域から孤立している	42.1	42.4	42.2
住環境が劣悪である	63.3	68.7	60.5
住まいの確保ができない	32.4	35.8	30.3
家族等の養護者がいない(いても養護できない)	81.0	81.9	80.8
養護者の介護等負担が大きい	25.3	29.2	23.6
家族等からの虐待・DV被害に遭っている	32.4	39.1	29.8
近隣住民が心配している	52.4	45.3	55.2
その他	3.1	0.8	4.0
無回答	0.5	-	0.7

③相談者・高齢者が希望する入所施設等

相談者や高齢者が希望する入所施設等では、「介護老人福祉施設」が79.3%で最も高く、「介護老人保健施設」や「認知症対応型共同生活介護」など介護保険施設・事業所が続いている。

図表 I-2-4 相談者・高齢者が希望する入所施設等

	合計	設置形態	
		直営	委託
回答数	802	243	547
介護老人福祉施設	79.3	84.4	77.0
介護老人保健施設	32.5	38.7	29.8
認知症対応型共同生活介護	32.9	33.3	32.5
特定施設入居者生活介護	11.2	7.8	12.8
養護老人ホーム	26.2	36.6	21.8
軽費老人ホーム・ケアハウス	28.8	27.2	29.6
住宅型有料老人ホーム	20.0	15.6	22.3
サービス付き高齢者向け住宅	29.6	12.8	37.1
無料低額宿泊所	0.5	1.2	0.2
その他	3.5	4.9	2.7
無回答	1.4	0.4	1.8

(2) 低所得高齢者への支援における関係機関との連携

在宅生活が困難な低所得高齢者への支援における関係機関等との連携対応状況を確認した。

生活困窮者支援相談機関との連携が「頻繁にある」は19.3%、「たまにある」は50.8%、老人福祉担当ケースワーカーとの連携が「頻繁にある」は29.7%、「たまにある」は39.3%、生活保護担当ケースワーカーとの連携が「頻繁にある」は37.9%、「たまにある」は56.2%、介護保険担当部署の職員との連携が「頻繁にある」は39.0%、「たまにある」は40.3%であった。

図表 I-2-5 低所得高齢者への支援における関係機関との連携

	生活困窮者支援相談機関			老人福祉担当ケースワーカー			生活保護担当ケースワーカー			介護保険担当部署の職員		
	合計	設置形態		合計	設置形態		合計	設置形態		合計	設置形態	
		直営	委託		直営	委託		直営	委託		直営	委託
回答数	829	253	562	829	253	562	829	253	562	829	253	562
頻繁にある	19.3	25.3	16.7	29.7	35.2	27.0	37.9	37.9	37.7	39.0	48.6	34.5
たまにある	50.8	49.4	51.8	39.3	33.2	42.2	56.2	55.3	56.9	40.3	39.5	40.7
ほとんどない	26.1	19.8	28.5	19.7	15.0	21.5	5.3	5.5	5.0	19.3	10.7	23.1
不明	3.1	4.3	2.5	8.6	12.6	6.9	0.4	0.8	0.2	0.8	0.4	1.1
無回答	0.7	1.2	0.5	2.8	4.0	2.3	0.2	0.4	0.2	0.6	0.8	0.5

(3) 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、無料低額宿泊所等の紹介

在宅生活が困難な低所得高齢者への入所支援として、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、無料低額宿泊所等を紹介することの有無を尋ねたところ、「ある」と回答した割合は41.7%（直営38.7%、委託43.1%）であった。

住宅型有料老人ホーム等を紹介する理由を尋ねたところ、「高齢者の心身状況や経済状況を勘案して決定」が58.7%で最も多い。ただし、「空床のある介護保険施設等が少ない」50.0%や「近隣では他に利用可能な社会資源がない」32.7%など、利用可能な施設等が限られていること（地域資源の関係）、「支援困難な高齢者でも受け入れてくれる」38.2%や「緊急時でも対応してくれる」34.4%など高齢者の状態や緊急対応といった側面からもこれらの施設等が活用されている。

図表 I-2-6 住宅型有料等の紹介の有無

	合計	設置形態	
		直営	委託
回答数	829	253	562
ある	41.7	38.7	43.1
ない	51.5	53.0	50.7
わからない	5.8	7.9	5.0
無回答	1.0	0.4	1.2

図表 I-2-7 住宅型有料等を紹介する理由

	合計	設置形態	
		直営	委託
回答数	346	98	242
緊急時でも対応してくれる	34.4	26.5	37.2
支援困難な高齢者でも受け入れてくれる	38.2	29.6	41.7
近隣では他に利用可能な社会資源がない	32.7	42.9	28.9
空床のある介護保険施設等が少ない	50.0	59.2	45.9
高齢者の心身状況や経済状況を勘案して決定	58.7	59.2	59.1
高齢者本人が希望することが多い	10.4	6.1	12.4
その他	9.0	4.1	10.7
無回答	-	-	-

住宅型有料老人ホーム等に入居した当該高齢者への支援について尋ねたところ、「入所後は、当該施設・事業所に高齢者の生活支援を委ねている」59.2%が最も多いが、「介護保険や一般福祉サービス、生活保護制度など、公的サービス利用につなげている」55.2%や「施設・事業所と情報共有・連携しながら高齢者の生活支援に取り組んでいる」43.4%など、入居後も継続的に関わっている状況がうかがえる。

図表 I -2-8 入所後の当該高齢者への支援

	合計	設置形態	
		直営	委託
回答数	346	98	242
地域包括支援センターが訪問や電話等で高齢者の生活状況を把握している	28.6	31.6	27.3
施設・事業所と情報共有・連携しながら高齢者の生活支援に取り組んでいる	43.4	44.9	42.6
介護保険や一般福祉サービス、生活保護制度など、公的サービス利用につなげている	55.2	57.1	54.5
入所後は、当該施設・事業所に高齢者の生活支援を委ねている	59.2	64.3	57.4
その他	6.4	4.1	7.4
把握していない	2.3	1.0	2.9
無回答	-	-	-

(4) 在宅生活困難な低所得高齢者への支援方針、入所を検討する施設等

在宅生活が困難な低所得高齢者への支援を検討する際の方針・考え方（介護保険制度活用を優先的に考えるかどうか）や、施設等入所を検討する際に候補として考える施設等種別について、下記の3パターン別に尋ねた。

- パターン1：虐待・DV等で養護者家族等との緊急避難が必要な場合
 パターン2：適切な日常生活が営めておらず、認知症や精神疾患等も疑われ、施設等への入所が必要と考えられる要介護3未満の高齢者の場合
 パターン3：住居の立ち退きや、病院退院後・施設退所後に住まい確保が困難な場合

支援方針として「介護保険制度活用を優先的に考えることが多い」と回答した割合は、上記パターン1では83.2%、パターン2では90.2%、パターン3では76.6%であり、いずれにおいても介護保険制度活用を優先して考えられていた。

また、入所先として検討する主な施設等種別の割合は下記のとおりであった。

なお、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスを検討する割合は、施設が「圏域内にある」センターほど高くなっており、施設との距離感（物理的な距離、関わりの深さ）が影響していると考えられる。

	パターン1	パターン2	パターン3
介護老人福祉施設の緊急ショート	83.6%	73.2%	49.0%
養護老人ホームの活用	71.3%	43.4%	52.8%
軽費老人ホーム・ケアハウスの活用	19.5%	18.9%	40.4%

①虐待・DV等で養護者家族等との緊急避難が必要な場合

図表 I-2-9 支援方針：介護保険制度活用を優先的に考えることが多い（虐待・DV等）

	合計	設置形態	
		直営	委託
回答数	829	253	562
該当	83.2	83.8	83.3
非該当	12.4	12.3	12.3
無回答	4.3	4.0	4.4

図表 I-2-10 入所先として検討する施設等（設置形態別、養護老人ホームの有無、訪問経験別）

	合計	設置形態		養護老人ホーム			養護訪問経験	
		直営	委託	担当圏域内にある	市町村内にある	市町村内なし・不明	ある	ない・不明
回答数	829	253	562	213	388	228	490	339
介護老人福祉施設(緊急ショート等)の活用を検討	83.6	78.3	85.8	78.9	87.9	80.7	82.9	84.7
養護老人ホーム(老人福祉法による措置制度)の活用を検討	71.3	79.4	68.1	80.3	74.2	57.9	80.6	57.8
軽費老人ホーム・ケアハウス(契約入居)の活用を検討	19.5	20.2	19.8	19.7	18.3	21.5	19.0	20.4
有料老人ホーム(契約入居)の活用を検討	17.5	17.4	17.4	13.6	18.6	19.3	15.7	20.1
サービス付き高齢者向け住宅(契約入居)の活用を検討	16.5	9.5	19.8	15.5	17.5	15.8	17.6	15.0
無料低額宿泊所の活用を検討	3.4	3.6	3.4	3.8	2.6	4.4	2.9	4.1
民間賃貸住宅や公的住宅への入居を検討	9.8	11.5	8.9	11.3	7.7	11.8	9.2	10.6
婦人保護施設など一時保護施設への入所を検討	14.5	18.6	12.3	16.4	12.9	15.4	13.7	15.6
その他の方策を検討	10.3	12.6	9.3	10.3	9.5	11.4	10.6	9.7
無回答	1.4	2.4	0.9	1.9	0.8	2.2	0.6	2.7

図表 I-2-11 入所先として検討する施設等（設置形態別、軽費・ケアハウスの有無、訪問経験別）

	合計	設置形態		軽費老人ホーム・ケアハウス			軽費・ケアハウス訪問経験	
		直営	委託	担当圏域内にある	市町村内にある	市町村内なし・不明	ある	ない・不明
回答数	829	253	562	323	335	171	515	314
介護老人福祉施設(緊急ショート等)の活用を検討	83.6	78.3	85.8	82.0	87.2	79.5	83.7	83.4
養護老人ホーム(老人福祉法による措置制度)の活用を検討	71.3	79.4	68.1	73.7	69.9	69.6	73.8	67.2
軽費老人ホーム・ケアハウス(契約入居)の活用を検討	19.5	20.2	19.8	27.2	16.7	10.5	23.1	13.7
有料老人ホーム(契約入居)の活用を検討	17.5	17.4	17.4	16.1	20.6	14.0	17.3	17.8
サービス付き高齢者向け住宅(契約入居)の活用を検討	16.5	9.5	19.8	17.3	16.7	14.6	18.3	13.7
無料低額宿泊所の活用を検討	3.4	3.6	3.4	3.4	3.6	2.9	2.7	4.5
民間賃貸住宅や公的住宅への入居を検討	9.8	11.5	8.9	8.0	9.6	13.5	9.7	9.9
婦人保護施設など一時保護施設への入所を検討	14.5	18.6	12.3	14.9	14.3	14.0	14.8	14.0
その他の方策を検討	10.3	12.6	9.3	9.3	9.3	14.0	9.1	12.1
無回答	1.4	2.4	0.9	1.5	0.6	2.9	0.6	2.9

②適切な日常生活が営めておらず、認知症や精神疾患等も疑われ、施設等への入所が必要と考えられる要介護3未満の高齢者の場合

図表 I-2-12 支援方針：介護保険制度活用を優先的に考えることが多い

	合計	設置形態	
		直営	委託
回答数	829	253	562
該当	90.2	92.1	89.3
非該当	5.9	4.3	6.6
無回答	3.9	3.6	4.1

図表 I-2-13 入所先として検討する施設等（設置形態別、養護老人ホームの有無、訪問経験別）

	合計	設置形態		養護老人ホーム			養護訪問経験	
		直営	委託	担当圏域内にある	市町村内にある	市町村内なし・不明	ある	ない・不明
回答数	829	253	562	213	388	228	490	339
介護老人福祉施設(緊急ショート等)の活用を検討	73.2	67.6	75.6	63.4	77.3	75.4	72.0	74.9
養護老人ホーム(老人福祉法による措置制度)の活用を検討	43.4	52.6	39.9	54.5	43.0	33.8	50.0	33.9
軽費老人ホーム・ケアハウス(契約入居)の活用を検討	18.9	23.3	17.3	22.1	17.8	18.0	18.6	19.5
有料老人ホーム(契約入居)の活用を検討	28.8	27.3	29.7	26.3	30.7	28.1	27.3	31.0
サービス付き高齢者向け住宅(契約入居)の活用を検討	29.8	24.1	32.9	25.8	32.5	28.9	30.4	28.9
無料低額宿泊所の活用を検討	1.4	1.6	1.2	1.9	0.8	2.2	1.2	1.8
民間賃貸住宅や公的住宅への入居を検討	3.0	5.1	1.8	3.8	1.8	4.4	2.7	3.5
婦人保護施設など一時保護施設への入所を検討	1.4	1.2	1.6	1.4	1.5	1.3	1.0	2.1
その他の方策を検討	26.3	25.7	26.7	27.7	26.0	25.4	29.2	22.1
無回答	3.1	3.2	3.0	3.8	2.1	4.4	1.8	5.0

図表 I-2-14 入所先として検討する施設等（設置形態、軽費・ケアハウスの有無、訪問経験別）

	合計	設置形態		軽費老人ホーム・ケアハウス			軽費・ケアハウス訪問経験	
		直営	委託	担当圏域内にある	市町村内にある	市町村内なし・不明	ある	ない・不明
回答数	829	253	562	323	335	171	515	314
介護老人福祉施設(緊急ショート等)の活用を検討	73.2	67.6	75.6	69.7	75.2	76.0	72.2	74.8
養護老人ホーム(老人福祉法による措置制度)の活用を検討	43.4	52.6	39.9	41.5	42.4	49.1	43.3	43.6
軽費老人ホーム・ケアハウス(契約入居)の活用を検討	18.9	23.3	17.3	25.7	16.4	11.1	21.7	14.3
有料老人ホーム(契約入居)の活用を検討	28.8	27.3	29.7	29.4	31.0	23.4	29.9	27.1
サービス付き高齢者向け住宅(契約入居)の活用を検討	29.8	24.1	32.9	32.8	31.0	21.6	35.5	20.4
無料低額宿泊所の活用を検討	1.4	1.6	1.2	1.5	1.5	1.2	1.6	1.3
民間賃貸住宅や公的住宅への入居を検討	3.0	5.1	1.8	1.9	2.7	5.8	2.5	3.8
婦人保護施設など一時保護施設への入所を検討	1.4	1.2	1.6	1.2	0.9	2.9	1.0	2.2
その他の方策を検討	26.3	25.7	26.7	28.5	27.2	20.5	28.5	22.6
無回答	3.1	3.2	3.0	2.8	2.4	5.3	1.6	5.7

③住居の立ち退きや、病院退院後・施設退所後に住まい確保が困難な場合

図表 I-2-15 支援方針：介護保険制度活用を優先的に考えることが多い

	合計	設置形態	
		直営	委託
回答数	829	253	562
該当	76.6	79.1	75.4
非該当	18.0	16.6	18.5
無回答	5.4	4.3	6.0

図表 I-2-16 入所先として検討する施設等（設置形態、養護老人ホームの有無、訪問経験別）

	合計	設置形態		養護老人ホーム			養護訪問経験	
		直営	委託	担当圏域内にある	市町村内にある	市町村内なし・不明	ある	ない・不明
回答数	829	253	562	213	388	228	490	339
介護老人福祉施設(緊急ショート等)の活用を検討	49.0	41.9	51.8	39.9	52.1	52.2	46.9	51.9
養護老人ホーム(老人福祉法による措置制度)の活用を検討	52.8	62.5	48.9	63.8	52.8	42.5	59.6	43.1
軽費老人ホーム・ケアハウス(契約入居)の活用を検討	40.4	41.5	40.4	38.5	42.3	39.0	41.2	39.2
有料老人ホーム(契約入居)の活用を検討	29.6	31.2	29.2	28.6	29.6	30.3	27.6	32.4
サービス付き高齢者向け住宅(契約入居)の活用を検討	36.1	27.3	40.4	34.7	39.9	30.7	35.9	36.3
無料低額宿泊所の活用を検討	3.3	3.2	3.4	2.3	4.1	2.6	3.1	3.5
民間賃貸住宅や公的住宅への入居を検討	28.3	28.5	28.1	26.8	27.8	30.7	28.2	28.6
その他の方策を検討	9.3	9.9	8.7	8.0	9.3	10.5	10.4	7.7
無回答	3.1	4.0	2.7	3.8	2.6	3.5	2.2	4.4

図表 I-2-17 入所先として検討する施設等（設置形態、軽費・ケアハウスの有無、訪問経験別）

	合計	設置形態		軽費老人ホーム・ケアハウス			軽費・ケアハウス訪問経験	
		直営	委託	担当圏域内にある	市町村内にある	市町村内なし・不明	ある	ない・不明
回答数	829	253	562	323	335	171	515	314
介護老人福祉施設(緊急ショート等)の活用を検討	49.0	41.9	51.8	44.0	54.9	46.8	48.0	50.6
養護老人ホーム(老人福祉法による措置制度)の活用を検討	52.8	62.5	48.9	50.2	53.4	56.7	53.2	52.2
軽費老人ホーム・ケアハウス(契約入居)の活用を検討	40.4	41.5	40.4	50.8	38.2	25.1	46.8	29.9
有料老人ホーム(契約入居)の活用を検討	29.6	31.2	29.2	33.7	29.6	21.6	31.5	26.4
サービス付き高齢者向け住宅(契約入居)の活用を検討	36.1	27.3	40.4	37.5	37.3	31.0	39.0	31.2
無料低額宿泊所の活用を検討	3.3	3.2	3.4	3.1	3.6	2.9	2.9	3.8
民間賃貸住宅や公的住宅への入居を検討	28.3	28.5	28.1	30.3	26.0	29.2	28.0	29.0
その他の方策を検討	9.3	9.9	8.7	7.1	9.0	14.0	8.5	10.5
無回答	3.1	4.0	2.7	3.1	1.8	5.8	2.1	4.8

3. 老人福祉法による養護老人ホームへの入所措置について

(1) 老人福祉法第11条（老人ホームへの入所等）に関する理解、活用状況

養護老人ホームへの入所措置制度に関する理解の程度を尋ねたところ、「理解している」は27.4%、「ある程度理解している」は60.4%であり、理解していると回答したセンターは9割近くを占めた。

また、養護老人ホームへの入所措置制度の活用状況は、「頻繁にある」は4.6%、「ときどきある」は40.5%を占めた。設置形態別では直営センターの活用機会が多く、また担当圏域内に養護老人ホームがあるセンターや養護老人ホーム訪問経験のあるセンターほど活用機会が多い。

図表 I-3-1 老人福祉法第11条の理解の程度（設置形態、養護老人ホームの有無、訪問経験別）

	合計	設置形態		養護老人ホーム			養護訪問経験	
		直営	委託	担当圏域内にある	市町村内にある	市町村内なし・不明	ある	ない・不明
回答数	829	253	562	213	388	228	490	339
理解している	27.4	36.0	23.7	37.1	23.2	25.4	32.7	19.8
ある程度理解している	60.4	54.5	63.0	56.8	62.1	61.0	58.4	63.4
あまり理解していない	11.1	8.7	12.1	5.6	13.4	12.3	8.2	15.3
理解していない	0.5	0.4	0.5	0.5	0.3	0.9	0.2	0.9
無回答	0.6	0.4	0.7	-	1.0	0.4	0.6	0.6

図表 I-3-2 法制度の活用機会（設置形態、養護老人ホームの有無、訪問経験別）

	合計	設置形態		養護老人ホーム			養護訪問経験	
		直営	委託	担当圏域内にある	市町村内にある	市町村内なし・不明	ある	ない・不明
回答数	829	253	562	213	388	228	490	339
頻繁にある	4.6	8.3	3.0	9.4	3.6	1.8	6.9	1.2
ときどきある	40.5	49.0	37.0	54.0	40.5	28.1	49.0	28.3
あまりない	35.9	30.0	38.6	26.3	37.9	41.7	31.2	42.8
ほとんどない	17.9	11.1	20.5	9.4	17.3	26.8	12.0	26.3
無回答	1.1	1.6	0.9	0.9	0.8	1.8	0.8	1.5

(2) 養護老人ホームへの入所措置の適用状況

該当する高齢者に対して養護老人ホームへの入所措置が適用されているかどうかを確認したところ、「入所措置が適用されることが多い」と回答した割合は57.2%（直営72.4%、委託47.1%）であった。

図表 I-3-3 養護老人ホームへの入所措置の適用状況（設置形態、養護老人ホームの有無、訪問経験別）

	合計	設置形態		養護老人ホーム			養護訪問経験	
		直営	委託	担当圏域内にある	市町村内にある	市町村内なし・不明	ある	ない・不明
回答数	374	145	225	135	171	68	274	100
入所措置が適用されることが多い	57.2	72.4	47.1	65.9	46.2	67.6	56.9	58.0
入所措置が適用されないことも少なくない	36.4	23.4	44.9	28.9	45.6	27.9	36.9	35.0
その他	2.9	1.4	4.0	1.5	5.3	-	3.3	2.0
分からない・把握していない	2.1	1.4	2.7	3.0	1.2	2.9	1.5	4.0
無回答	1.3	1.4	1.3	0.7	1.8	1.5	1.5	1.0

(3) 養護老人ホームへの入所措置活用に関する課題

養護老人ホームへの入所措置の活用に関する課題としては、「緊急対応が必要なケースが多く、養護老人ホームへの措置では手続きに時間がかかる」が46.3%で最も多く、次いで「養護老人ホームに空床がなく、必要なときに措置ができない」38.5%、「自治体の財政負担がある」36.4%、「高齢者本人が養護老人ホームへの入所を望まないことが多い」33.2%、「集団生活に馴染めない、相部屋での生活に適さない高齢者が多い」32.4%の順となっていた。

なお、直営センターでは「自治体の財政負担」を指摘する割合が59.3%を占めて最も高くなっていた。

図表 I-3-4 養護老人ホームへの入所措置活用に関する課題（設置形態別、養護・軽費訪問経験別）

	合計	設置形態		養護老人ホーム			養護訪問経験	
		直営	委託	担当圏域内にある	市町村内にある	市町村内になし・不明	ある	ない・不明
回答数	374	145	225	135	171	68	274	100
自治体内に養護老人ホームがなく、支援の選択肢にない	10.2	4.1	13.8	4.4	8.8	25.0	4.7	25.0
養護老人ホームに空床がなく、必要なときに措置ができない	38.5	25.5	47.1	36.3	46.8	22.1	39.1	37.0
緊急対応が必要なケースが多く、養護老人ホームへの措置では手続きに時間がかかる	46.3	40.0	50.2	40.7	55.0	35.3	45.3	49.0
自治体の財政負担がある	36.4	59.3	21.8	40.0	26.3	54.4	35.0	40.0
支援困難な高齢者の入所を施設が断る	20.9	23.4	19.6	23.0	18.7	22.1	20.8	21.0
高齢者本人が養護老人ホームへの入所を望まないことが多い	33.2	33.1	32.9	33.3	35.7	26.5	33.2	33.0
集団生活に馴染めない、相部屋での生活に適さない高齢者が多い	32.4	30.3	34.2	28.1	36.8	29.4	32.8	31.0
その他	11.2	11.0	11.1	10.4	11.1	13.2	12.4	8.0
わからない	2.4	1.4	3.1	3.7	1.2	2.9	2.9	1.0
無回答	2.9	2.1	3.6	4.4	2.3	1.5	3.6	1.0

養護老人ホームへの入所措置の活用に関する課題についての主な記載内容を次頁以降に示す。

<直営センター>

○身元保証人

- ・頼れる身寄りがおらず、身元保証人がいないため入所できないケースで苦慮したことがあった。

○空きがない

- ・町単位での設置ではないので、なかなか空きがない

○入所判定に時間がかかる

- ・決定までに時間がかかる。
- ・審査会が必要となっており時間がかかる

○入所要件、施設の支援体制の水準

- ・養護老人ホームが独自に設定した条件を満たす高齢者でなければ受け入れしないため、社会全体で親族関係の希薄化が認められる現状では入居できる方が限られる。
- ・重度の要介護者の受入は難しい。
- ・要介護3以上の重度介護者や認知症になった場合は退所となる可能性もあるため、入所する際の状況把握必要。
- ・施設のケアのレベルが低い（高齢者の人権の尊厳が護られているとは言い難い）
- ・認知症の方が増えているため、施設の体制などが原因で対応できるケースが意外に少ない。
- ・軽度の身体介護、精神疾患や精神障害による軽微な問題行動への対応を要する対象者の入所を断る（マンパワーによるもの）
- ・市として要介護1程度までとルールを決めており、ルールに基づいて相談することで、緊急入所が必要な場合も含めて、措置担当者は的確に対応を進めている。ルール決めてむやみやたらの利用にはならず、適切な利用となっている。

○緊急一時保護

- ・緊急一時保護の利用ができるとうい。2人部屋以外の部屋が認められるとうい。

○退所先の確保

- ・介護が必要になった場合、養護老人ホームを退所しなければならないが、退所後入所できる介護保険施設や居住系施設が直ぐ見つからない。

○相部屋

- ・財源と相部屋の点が課題と考える。

○死亡後の財産管理

- ・最後（看取り）まで対応していただけるようになって助かります。亡くなったあとの財産管理に苦勞する。

○財政負担、本人負担

- ・養護老人ホームの財政負担が市町村にあるためか、最近では空床が多くなってきています。
- ・他自治体から当市内のケアハウスへ入所している方を養護老人ホームへ入所措置する場合、その負担者は住所地である当市となる。ケアハウスなどが多い自治体の負担を考慮し、“住所地特例”を措置の場合にも適用されることが望まれる。
- ・自治体の財政負担、養護老人ホームが遠方にあり、家族の交通費負担が大きい。
- ・現在、入所している人も含め、ある程度の所得がある方は貯蓄が増えていく傾向があるにも関わらず、介護保険サービスの利用に関し、市町村負担となっている。無年金の方以外は自己負担でのサービス利用でよいのではないか。利用料金についても、本人への負担をもう少し考える必要があるのではないか。

<委託型センター>

○身元保証人

- ・保証人の問題、措置入所の対象が不明確
- ・保証人（身元引受人）がないと入所できない。
- ・身元保証がないと入所させてもらえない

○空きがない

- ・空床がない。

○入所判定

- ・手続きに時間かかる。緊急対応にはむかないが、本人の資力によって措置になったり、ならなかったりする。
- ・ホームの入所決定迄に日数を要す事が多く緊急ショートステイを探す手間が大きい。
- ・会議を何回か行わないと措置せず、時間と手間がかかりすぎる
- ・入所手続きが煩雑な上に、隔月でしか入所判定会議が開かれない。
- ・判定会の回数が少なく、結果が出るまでに時間がかかる
- ・措置といえども、入居者の意思を尊重することが強く、時間がかかる
- ・養護老人ホームへの入所判断は、福祉課にゆだねられている。明確な基準が欲しい。
- ・市担当職員によって、判断や対応に差異が生じることがある。市担当者と施設職員で関係が悪くなくて、なかなか相談が進まないこともあった。
- ・入所判定審査会の開催回数（奇数月のみ）が限られており、施設数も少ないので、緊急度が高い方が待機せざるを得ない状況。
- ・対象者の範囲がせまい。
- ・入所手続きに手間がかかり、入所までに時間がかかりすぎる。入所の書類が多く、高齢者本人や家族だけでは手続き困難で包括が支援を行わないと手続きが出来ない。
- ・判定会議が月1回。診断書等が遅れると更に先延ばしになってしまう。入所までの期間の対応に苦慮する。
- ・市の入所判定会議が年3回しかなく、タイムリーに入所できない。

○入所要件、施設の支援体制の水準

- ・介護・介助が多少必要な方でも断られる。介護者はいないと。「お金なし・家なし」の人でも入れないのが現実です。
- ・虐待による措置や、家を失ったが通常契約ができない状況（高齢で身寄りがいない等）かなり限定されている
- ・養護老人ホーム入所者の重度化に対し、マンパワーが追いつかない
- ・身体レベルが合わないイメージがある
- ・介護認定を受けている要支援1、2を受け入れない（自立度が高くとも）
- ・施設が自立度が低い方の受け入れをして頂けないので困る時があります。
- ・虐待措置が必要なのに、職員体制が整っておらず養護老人ホームでは受け入れてもらえない。特養しかない。
- ・医療が必要の方の受け入れがない（特にインスリン、透析対象者）

○制度活用

- ・財政面や手続き上の課題はあるが、活用に関しては行政の理解は得られている
- ・区役所の担当職員により対応が相違する。
- ・経済的な状況及び身体的な状況により介護保険が優先となるケースが多く、利用につながらない。
- ・自治体が措置より他の制度の利用を促すことが多い。
- ・市内に養護老人ホームがないこともあり、ほとんど入れない。措置のハードルが高く、活用しづらい。
- ・どちらかという最後の手段的な要素が強い。
- ・行政が措置に消極的である。
- ・自治体が入所措置に消極的である。一方、養護空床に対する運営施設が困っているという課題がある。
- ・虐待ケースでしか自治体が動いてくれない。
- ・措置要件に合致している場合でも、措置権が行使されず、安易に住宅型有料老人ホームの利用をさせている。

- 包括が入所の必要性を感じていても自治体が理解を示さない。
- もう少し敷居が低く使えたらいいなと思います。市も負担が出るため使いたがらない所です。
- 虐待事案であっても措置入所させてもらえない。緊急対応時に選択肢にいれられない現状あり。

○老朽化

- 養護老人ホームの施設が非常に古く、本人も嫌がる。

○退所先の確保

- 入所後に要介護状態になると退所となるが、特養等の空きがなく、困る場合がある。
- 認知症の進行等で、養護老人ホームでは対応が難しいケースが多い。またそのような場合、特別養護老人ホームへの措置になるが施設側から断られる事も多い。

○その他

- 同居者（息子など）が介護放棄に近い状況であっても入居申請を断られる。
- 柔軟にはしてもらえるが、健康診断等、本人だけで難しい場合、支援者がいない
- 今後、自立した生活を地域で送るためには、低所得者に対して養護ホームのような施設が必要と思う。
- 自己負担の決定額が妥当であるのか。総合的な資力ではなく、収入額で決まることが、社会復帰の妨げになったりしないか。退所すると支出が大きくなる場合など。
- 65歳未満で、障害福祉の介入もされていないようなケースは、支援の主体者が定まらない。
- 視覚障害者が地域で暮らしています。一人暮らしの方もいて、将来、施設で暮らすことを望まれているが、視覚障害者への対応ができる施設が少ない。入所も難しい。
- 施設によっては待機者が多かったり、定員割れでいつも空いている所と差がある。
- 養護老人ホームの入所において、世帯収入によって負担がある

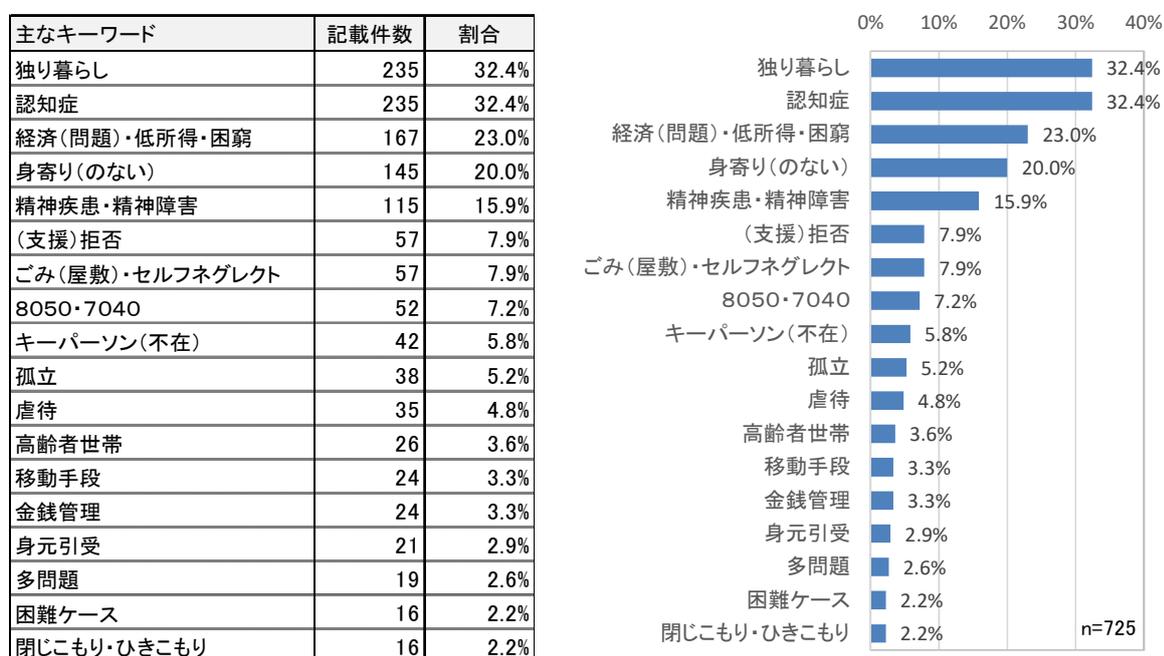
4. 地域の高齢者の支援について : 自由記述

(1) 高齢者の支援における課題

センターが所在する市町村で、高齢者への支援において課題となっていることを自由記述形式で尋ねたところ、725件の回答が得られた。

回答に含まれる主なキーワードを検索したところ、「独り暮らし」や「認知症」がそれぞれ32.4%の出現頻度であり、非常に割合が高い。次いで「経済(問題)・低所得・困窮」が23.0%、「身寄り(の無い)」が20.0%、「精神疾患・精神障害」が15.9%順となっていた。その他、「(支援)拒否」や「ごみ(屋敷)・セルフネグレクト」などのほか、「8050・7040」といった親子世帯に関するキーワードもみられる。

図表 I-4-1 高齢者の支援における課題 (キーワード抽出結果)



【地域の高齢者への支援における課題等の記載内容（抜粋）】

○認知症

- ・（土地柄もあるが）相談時には、認知症の症状がかなり進んでいる状態であったり、1人暮らしや高齢者のみ世帯が増えている。
- ・1人暮らしで、認知症、精神疾患のあるケース
- ・認知症夫婦世帯
- ・認知症の増加→医療機関などBPSDの受け入れ先がない
- ・支援者のいない認知症、精神疾患の方が多い
- ・精神障害ある子供と高齢者の世帯で、生活を担っている高齢者が病氣（認知症等）になるケース
- ・独居で身寄りがいないケースで認知症の方の支援
- ・認知症高齢者の相談が増えており、徘徊による行方不明搜索依頼、車で出かけ帰宅困難などのケースの増加

○精神疾患等

- ・診断はついていないが、精神疾患が疑われる→本人に自覚がないため支援が進まない
- ・精神障害による妄想等で近隣とトラブルになっている方の支援
- ・精神疾患をかかえる高齢者またはその家族への対応
- ・発達障害のような傾向があり家計管理ができない、生活管理ができない
- ・認知症の方を含め、精神疾患の方が在宅で1人暮らし、または家族がいても判断力が乏しいなど適切な介護を受けられない場合、見守りや支援が必要となるため施設での生活が望ましいと思うが、特養までも介護は必要ない。しかし、アパートなどでは生活が難しい時の生活の場所（施設）の選定が難しい。
- ・統合失調症や認知症の方（パーソナリティ障害と思われる方も含め）が増加しており、支援者が疲弊するケースも多々みられる。ごみ屋敷問題へもつながってきている。

○独居高齢者

- ・1人暮らし、身寄りのない方のケースが増加
- ・独居や高齢者世帯で、子供が遠方におり支援・協力が得にくいなど
- ・身寄りのない独居高齢者が増加している
- ・高齢者独居で認知症等により見守りや生活支援が必要なケース
- ・ひとり暮らしで認知症。生保になれないがお金がなく入所するところがない
- ・ひとり暮らし、親族の関わりがない方や医療機関への入院や介護施設への入所に伴う契約行為、手続きが難しい方。また経済面で支障があるが生活保受給に該当しない方。
- ・ひとり暮らしで家族関係が希薄、本人に認知症、家族に精神障がい、ゴミ屋敷、生活困窮等。公共交通機関が乏しく移動手段がない。
- ・ひとり暮らしの認知症高齢者に対し、家族や親戚が支援をしないケース、高齢者と障害の子ども、高齢者とひきこもりの子どもの世帯が増加している
- ・高齢独居、親族がいても支援をうけられない人が増加。（お金もない）ひとりているのはさみしいが集団生活も拒否する人が出てきた。

○高齢者のみ世帯

- ・高齢者夫婦のみの世帯が多く、夫が妻を介護するとき、夫が抱えこむケースが多くなった。妻は介護保険制度をうまく利用したり、ほかに介護相談ができるが、夫はひとりで介護しようとする。たよらない。

○支援者の不在、障害

- ・キーパーソン不在の人
- ・身内が精神障害など身内にも支援が必要なケース
- ・身寄りがなく、低所得だと介護保険の利用が難しい。（緊急連絡先や身元引受人が立てられない）
- ・身内が誰もいなく、身元保証人がいないことからサービスに結びつかない。
- ・キーパーソン不在、身内が関わりを拒んでいるケース

- ・介護者が、判断能力がない障害者（アルコール依存）等の支援
- ・親子関係の不仲など家族関係の希薄化から頼れる親族がいない。
- ・介護者がパーソナリティ障害がある
- ・キーパーソンのいない認知症高齢者、夜間の徘徊、高齢認知症夫婦の世帯、介護拒否、低所得
- ・子どもたちが離れているため、支援が受けにくい独居や高齢者世帯が増えてきている。
- ・身寄りのない方、家族と疎遠になっている方の支援（認知症や精神疾患を患うことで金銭管理等様々な問題がでる）。

○8050 問題

- ・本人とその子供の両方が支援のいるケース（8050、7040 ケース）
- ・8050 問題のような世帯・独居で孤立世帯
- ・8050 問題など→虐待につながるケースが多い
- ・80 代親、精神疾患の子→親の年金暮らし
- ・高齢者と精神障害や引き込みりの子どもなどの世帯が増えている
- ・8050 問題の増加、子や家族が養えない（介助拒否、興味を示さない、連絡が繋がらない等） 行政や支援機関に丸投げする家族が多い
- ・8050 問題を抱えるケースが急増しており、高齢者本人の支援だけでは不十分であり、世帯としての支援が必要となっている。
- ・80～90 代の親と、その子の同居世帯で介護放棄や経済的虐待が疑われるケース。

○介入拒否、セルフネグレクト

- ・土地家あり、ゴミ屋敷の生保、60代で子供に頼れずも維持費が大、等、キリがない。
- ・いわゆる「ゴミ屋敷」と呼ばれる家に住んでいる高齢者支援
- ・ゴミ屋敷、精神疾患で身寄りもなく生活保護にもつながっていないケースがとても難しい
- ・家族関係が希薄な状況により、自宅がゴミ屋敷化してしまっている。
- ・孤立している高齢者が多い。ただ、介入を嫌がられる。
- ・本人の性格（認知機能は正常）で、支援者の言葉に耳をかさない。→周りを振り回し、家族も離れる。
- ・セルフネグレクトでサービスを拒否し、地域から孤立しているケース。
- ・家族が介入を拒否しているケースが増えている。

○複合的な課題

- ・複合的な課題をもつ家庭（介護・生活困窮・借金・障害など）
- ・高齢者の介護に関連する課題だけでなく、養護者の精神疾患、アルコール依存、未就労、孫の世話の放棄などの課題が複雑に関連して生活障害が起きているケース。
- ・貧困、アルコール、精神疾患、障害者家族、認知症が絡まりあって困難化するケースが、ここ数年顕在化している。
- ・認知症、精神疾患の増加、家族で複数の方が問題を抱えるケースや家族関係に問題があり、支援が難しいケースが増えている

○地域からの孤立

- ・障害を抱える世帯が地域から孤立しているケースが増加
- ・近隣、親族等のつながりがない人が増えている。
- ・高齢者と未婚の息子の世帯や親族と疎遠の独居が増えてきて、地域とのかかわりが少なく孤立してしまう傾向がある。
- ・地域から孤立しているケースが多く、地域住民の理解が得にくいことがある。高齢者本人ではなく家族に問題があるケースや複合的な課題を抱えているケースが増えている。

○住まい

- ・（低所得）高齢者向けの住宅
- ・24時間サービス、訪問診療等なく、在宅継続が困難となっても住み替える施設や住まいがない。
- ・身寄りがなく、介護認定が比較的軽度で住宅型有料老人ホーム等費用の負担が収入を上回るような人の行き場がない。被害妄想があり攻撃的な人で周囲に迷惑をかけてしまう為、施設探しに困る。精神科の病院も入院を受け入れてくれない。
- ・温泉観光地にて、若い頃、温泉旅館で働き、昔からの古いアパートや元寮に居住、支援必要となった際、身寄りなく低所得にて、次の住まいがない（立ち退き問題もあり）
- ・核家族化の急速な進行により独居世帯が増え、近年特に認知症者や住環境の不衛生、生活困窮者の相談が多いです。在宅生活が不可能と思われるも、サービスは飽和状態でニーズに即応できない。施設の空きがなく、家族支援も十分に得られないことが喫緊の課題です。
- ・軽度者で低所得の人が入所できる所がない。低所得の高齢者が多いが経済的援助をしてくれる親族がいない方は有料老人ホーム等へ入居できないが、特養等も空きがない。また、就労していない子供が親の年金で生活しているため、施設へ入る経済的な余裕がない。
- ・身寄りのない低所得者が在宅生活困難になった場合に紹介できる施設に空きがない。介護3以下の方の入れる施設自体がほとんどない。身元引受人がいないと入所できない。
- ・生活環境や経済的問題を抱えたケースは多くなっており、しかも高齢に伴い介護が必要なケースも増えてくる。養護老人ホームや特養・老健で対応できる状況であれば施設入所可能だが、その中間の心身の状況や経済状況の人の生活の場がない（困っている）
- ・養護老人ホームは閉所の方向で進んでいるため、措置対象と思われるケースがいても介護保険サービスで何とかするように言われるため、結果として養護老人ホームにつなげないという現状がある。
- ・低所得、支援できる家族がいない、要支援レベルの軽度の方が生活できる住まい（食事や見守り）が増えれば本町に住み続けられる人が増える可能性がある。今はそのような住まいが足りないため町外に転居してしまうケースがいる。
- ・家族がいない又は疎遠でキーパーソンがおらず、且つ経済困窮ケース、医療が必要な方の施設探しが困難なケースが増えている。
- ・村内のケアハウスだけでは生活を支え切れないが、村内の特別養護老人ホームに入所するまでのレベルにない利用者の行き場がなく、要介護1、2の軽度者でも特例を使って特養を利用せざるを得ない現状

○社会資源

- ・市街では介護保険サービスを十分に利用できるが、農村部等市街から離れるとサービス利用が思うようにできなくなる。地域格差が課題です。
- ・社会資源不足や一人暮らしや高齢者世帯が多く、夜間提供の支援や小規模多機能型サービスもなく緊急性や多様な対応が難しい。
- ・身寄りの少ない方の体調不良時や生活の場がない。介護保険においてある程度の介護度がないと居場所の確保やサービス利用が困難

○地域課題

- ・若い世代の人が少なく、地域で活躍する人がいない（人材不足）
- ・移動手段の確保
- ・今だに家族・親族でまかなうべきという風習が強い
- ・山間地住民で移動手段がなくなった時点で、サービス供給も少なく在宅生活の限界が来るケース。
- ・買い物難民 ・公共交通機関が無く外出に不自由している

(2) 地域課題への取組として、養護・軽費（運営法人）と連携して取り組んでいること

地域課題への対応として、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウス（または運営法人）と連携して取り組んでいることを尋ねたところ、150件を超える回答が寄せられた。

主な取組としては、施設において地域の高齢者も利用可能な「認知症カフェ」等の居場所づくり活動や「介護予防」のための教室や講話の開催、その他「イベント等への参加・共催」などが挙げられている。

また、施設機能を活用した「一時保護機能」（特に虐待事案が多数）や、経済面・保証人等の問題のある高齢者でも受け入れて支援する等の支援の幅広さを指摘する意見も寄せられていた。

なお、関係機関による情報共有・検討の場として地域ケア会議や地域包括支援センターの運営協議会、虐待防止ネットワーク等に参加し、地域の高齢者への支援に連携対応している施設（法人）も少なくない。

<地域課題への取組として、養護・軽費（運営法人）と連携して取り組んでいること（抜粋）>

○認知症カフェ等の居場所

- ・認知症サポーター養成講座の開催などで協同
- ・オレンジカフェの開催（共催）を促進し地域住民と交流できるよう働きかけている。
- ・オレンジカフェの開催場所を提供してくれている軽費老人ホームがある
- ・施設内で認知症予防教室を行っている。
- ・認知症カフェ等、居場所作りを行なっている。地域住民の互助の理解への啓発
- ・養護老人ホーム併設グループホームでの認知症カフェの運営協力
- ・地域の高齢者集いの場。（場所の提供）

○介護予防

- ・介護予防教室の開催
- ・介護予防事業を入所者と近隣の高齢者が一緒にとりくみ、地域交流にもなっている。
- ・ケアハウスの施設を地域に開放し、体操教室等を開催。
- ・ケアハウスを利用して介護予防サークルの運営を行っています。
- ・以前、介護予防教室や介護予防出前講話を行っていた。
- ・介護予防としてケアハウスの場所をかりて体操教室（高齢者健康体操普及員派遣事業）
- ・介護予防の講話など
- ・介護予防運動教室の開催、高齢者住まい生活支援事業の展開。地域住民向けのイベントの共催
- ・軽費老人ホーム併設の事務所であるため、介護予防教室や高齢者向けの料理教室等の施設行事の後方支援を行っている。
- ・市内にあるケアハウスでは、地域の人と一緒に介護予防に取り組んでいる。（集の場づくり）
- ・養護老人ホームも地域住民として、施設を会場に介護予防拠点に参加してもらっている。
- ・養護老人ホーム等を運営している社会福祉法人に、社会貢献として施設を開放して、住民主体の通いの場の支援をして頂いている。

○施設開放

- ・ケアハウスを地域の方に開放している
- ・ケアハウスのスペースを借りてイベント実施。
- ・軽費老人ホームの場所を借りて地域向けの体力測定会を開催している。
- ・合同研修会開催 自主活動グループの会場に使用させて頂いている。

○イベント等への参加・共催

- ・夏まつり等行事を地域の方と共に開催する。
- ・ひとり歩き模擬訓練の実施…地域の方やケアハウスをはじめとした事業所と協力して実施している。
- ・RUN伴
- ・ケアハウス入居者ご一行様が地域サロンや介護予防教室に参加頂くことあり。

○交通支援

- ・ケアハウスが独自に巡回バスを運行し、入居者の通院、買物を支援している。その利用を促している。

○緊急一時保護

- ・虐待ケースの一時的な保護等での連携
- ・DVで分離が必要なときに、連携して、受け入れてもらった。
- ・介護認定のない方へのショートステイ事業（短期宿泊事業）
- ・虐待ケースの緊急措置入所の対応。
- ・虐待で緊急利用する際、万が一の対応をチャートで確認している（ただし、利用費が支払える高齢者）
- ・虐待を受けている高齢者及び養護が必要な高齢者に対し、養護老人ホームに一時入所させる「高齢者短期宿泊事業」を実施している。
- ・虐待案件での利用になる場合が多いが、それ以外にも相談ののってもらい他の施設の検討も係担当者が一緒に考えてくれる。
- ・虐待時の一時もしくは入所受け入れ状況について情報の共有を常に図っている。
- ・虐待対応時の緊急受け入れをケアハウスの空床を活用。（協定（市と法人）を結んで対応）
- ・急なショートステイ（介護保険利用者以外）が出来るようになっている
- ・緊急入所として養護老人ホームを活用することは多い。他施設は時間にゆとりがある場合のみ
- ・養護老人ホームと緊急短期入所（市単独）事業を実施。介護認定のない方も対象に自費ショートステイを受け入れてもらっています。（養護老人ホーム）

○支援内容等

- ・軽費老人ホームや認知症対応型共同生活介護等の費用の補助について検討
- ・経済的に厳しい高齢者に対し、軽費老人ホームと連携しています（実際には空きがなく、すぐに対応できない状態にあります）。
- ・施設で対応可能な対象者を広げてもらっている。ケアハウスでは、外づけのサービスを入れてもらい、できる限り居住できるよう配慮していただいている
- ・1ヶ所の養護老人ホームは空部屋が自費利用可能になる運営をしているため助かることがある。
- ・保証人や借金の問題がある人でも入所させてくれ、支援を組み合わせる事で安定した生活につなげている

○地域ケア会議など検討会・協議会等への参加

- ・地域ケア会議等に参加 ・生活体制整備協議会のメンバーに施設担当者が加入
- ・入所者の成年後見制度等利用について、個別相談及び検討の場への出席。スタッフを対象とした、上記制度等の周知、研修会開催
- ・養護の定員減に伴う空床スペースを、高齢者の住まいとして有効活用できないか、行政・運営法人等と検討中
- ・施設職員が地域ケア会議に参加し村内の施設利用について検討している。
- ・医療・介護連携会議を担当包括内で立ち上げ連携を図るよう取り組んでいる
- ・運営協議会に理事として出席を依頼 法人連携の会での協力体制
- ・会議を月2回開き、地域のケースや課題の共有を行っており、困難ケースが出た場合の協議相談の場としている。
- ・環境上の理由及び経済的な理由により家庭で生活することが困難な利用者が養護老人ホームへ入所希望の場合、町と連携し入所を図る。
- ・顔の見える関係づくり（地域でのネットワーク会議、年2回開催）
- ・虐待防止ネットワーク・運営委員会の委員として参加を頂き、連携している。
- ・支援困難ケース発生時、地域ケア会議等への参画と、対応支援

- 地域交流や社会貢献されているケアハウスがあり、地域の課題など第2層生活支援体制協議体会議で話し合いをしている。

○日頃から連携・情報共有

- エリア内のケアハウスから相談があったり、介護予防サービスを利用している方を包括で担当しているので、日頃から連携を行っている。
- ケアハウスからは適宜空き状況などの情報をもらう
- 空き状況をタイムリーに報告してもらっている。
- 空き部屋などの情報提供。入居者様の様子（担当）の把握を密にしている。
- 軽費老人ホームの空室情報を随時入れてもらい、相談時に紹介パンフレット備付
- 高齢者の居住問題では、入所するまでも、入所してからも、医療、後見の申立等で連携している。特に都市型軽費老人ホームは、高齢者の安心した居住場所（経済的にも、途中で生保の相談もできるので）として、増やしてもらいたいと思う。
- 養護老人ホーム、軽費老人ホーム等の相談員からの情報収集に努めている。顔の見える関係づくり。
- 養護老人ホームでは包括からの相談を優先的に受け付けてくれる
- 困難であると感じる方も、良く引き受けてくださっている、ありがたいと感じている。
- 認知症が進行し在宅生活が無理になった方で年金で支払い可能な方には数ヶ月単位でも入ってもらおう事あり。ケアハウスからも空床や現状の報告を密にしている。
- 定期的に施設へ訪問する

(3) 地域課題への取組として、養護・軽費（運営法人）に期待すること

地域課題への取組として、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウス（または運営法人）に期待することを尋ねたところ、400件を超える回答が寄せられた。

以下では、寄せられた回答の中から一部を抜粋し、地域貢献活動等の推進を期待する意見、施設利用に関する入所（居）手続や要件等の改善を求める意見、施設の提供する支援内容の拡充を期待する意見、関係機関等との連携を期待する意見に分類整理した。

<地域課題への取組として、養護・軽費（運営法人）に期待すること（抜粋）>

（地域貢献活動等の推進）

○地域住民への周知・広報

- ・生活保護が受給できるかできないかの狭間の方も多く、高齢者住宅等ではなく、養護老人ホームや軽費老人ホーム、ケアハウスの需要はあります。
- ・養護、軽費、ケアハウス自身をもっと有用性をPRしていき、地域に打って出ることが必要となってきていると思います。
- ・養護老人ホームの生活について、社会福祉協議会の広報などを使って広く町民へ周知してほしい。
- ・地域住民への施設の役割や存在を周知していく必要を感じる。

○地域への開放

- ・ホームで行われるイベントなどに地域の高齢者も参加、見学できるように案内してほしい。ホームでカフェなど開始して集まれる場となってほしい。
- ・ホーム内のホールなどを活用して地域住民の集いの場を作って欲しい
- ・地域の方々に開放する。行事参加等通して地域に根ざした施設にしていく。福祉避難所としての役割。
- ・軽費の老人ホーム、ケアハウスも地域に開放し、地域の高齢者が寄り合える場所になると良い。
- ・地域に開かれた運営形態であってほしい（地域の人と交流できるサロンの場提供等）
- ・地域に開かれた施設であってほしい。地域住民が訪れやすく災害時など有事の際に助けあえるような関係であってほしい。
- ・地域活動や相談の場の提供やボランティアや実習の受け入れ
- ・地域交流サロンや認知症カフェなど地域の中の社会資源として開かれた施設として認識されるような取組を協力して行きたいです。
- ・地域住民に開かれた相談窓口機能
- ・立派な施設を、地域へ一部開放していただけたら。
- ・高齢者の介護等に関する身近な相談先、若年性認知症者等の居場所
- ・地域包括ケアの住まい・介護の支え手として、空きスペースを有効活用してほしい。

○居場所、介護予防機会の提供

- ・地域に向けて 気軽に集まれる場、介護予防に取り組める場の提供など
- ・施設職員がもっているレクなどの知識・技術を地域で活動する介護予防のサポーターに伝えて頂く機会があれば良い。
- ・ケアハウスでの生き生き 100 歳体操の実施等、住居主体の介護予防の取り組み等連携して行えればと考えている。
- ・介護保険利用となるとケアマネの個別支援があるが、そこに至るまでの人への生きがい対策、健康づくりなど積極的に取り組んでいただけるとよい
- ・介護予防、認知症予防に向けた取り組み
- ・介護予防の観点から、体操教室、高齢者の見守り支援においても協力連携が図れるようにしていく。

○送迎、その他の活動

- ・通院や外来のため空車両を活用した送迎サービス、見守りや配食等の生活支援サービス等、地域に貢献できる取り組みを模索し、可能なことから実施して欲しい。
- ・社会福祉法人としての地域貢献を何か、共にしてほしい。
- ・利用者の通院や買物支援等の時、地域で足のない高齢者も一緒に乗せるなどの取組ができるようになるとういですね。

(施設入所手続、要件等)

○入所手続の簡素化

- ・虐待ケースで措置入所の場合、受入までの手続きをスムーズにして欲しい
- ・緊急時の対応や災害時(台風・水害など)の柔軟な対応を望む
- ・緊急時の対応をスムーズに受入れて欲しい。
- ・市に措置等入所の基準の明確化、スピードアップ
- ・手続きの簡略化をお願いしたい
- ・入居が必要となった際のスピーディな対応をしてほしい(低所得な方が何かで支援が必要となった場合、選択肢が少ないことも多々あるので)
- ・入所手続きの簡素化、入所までのスピーディさにより入所のハードルを下げて地域のニーズに伝えてほしい
- ・入所手続きを簡単にして欲しい
- ・緊急であっても、担当者レベルとの協議・検討までに時間がかかる。

○入所判定

- ・公正中立な立場で入居判定を行ってほしい
- ・身寄りがいない、もしくは遠方なのでという理由で入居を拒否しないでほしい。
- ・「手がかかる人はお断り」ではなく、どのようにしたらその方が入居し、生活できるかを一緒に考えてほしい。
- ・養護老人ホームに対しては、入所判定会(3ヵ月に1回)ではなく必要時には開催してほしい。
- ・養護老人ホームの受入状況などがタイムリーに分からない為、改善してほしい。
- ・市町村での入所基準のばらつき等の差がありすぎる。

○身元保証人

- ・身元保証人を用意することができない方(家族と疎遠など)が増えているので保証のあり方を再考してほしい
- ・身元保証のない人でも受け入れて欲しい。(公共性が高いので)
- ・保証人問題を考えて欲しい(身寄りのない方)
- ・保証人が用意出来ないときの代替案の提示
- ・ケアハウスなどが保証人について柔軟な対応をしてくれると助かります。また、月々の費用は定額ですが、入居金が高い施設もあり、経済的に使いにくいところも改善されていくといいと感じています。
- ・軽費老人ホームに保証人や身元引受人が必要で、緊急時に家族がかけつけることを義務としているが、家族・身寄りのない人への対応をどうすべきか各施設で検討してほしい。
- ・軽費老人ホームへの入所時、身元保証に対する規定が厳しく、独居・身寄りがいない高齢者は民間の身元保証団体との契約を求められることが多いが、お金がかかりすぎるため軽費老人ホームへの入所が困難となる点の改善を考えてもらいたい。
- ・軽費老人ホーム入所時に保証人2名を求められる。保証人の条件もかなり多く、該当する人がいない、ということで入居を断念する人が多くいます。後見人等への臨機応変な対応をお願いしたいです。
- ・市内のケアハウスは、本人が緊急状態になった場合にすぐにかける親族がいないと入居させられないと言っています。身寄りのない高齢者、県外にしか親族のいない高齢者は入居ができず困っています。
- ・保証人や身元引受人が居なくても入居できる施設体制を期待しています。要介護1~2程度の身体状況の低所得者が入居できる施設が少なく、在宅生活が営めず困っているケースが多々あるため、そのような方を入居できる施設体制を期待します。
- ・ケアハウスについては、駆けつけられる保証人を2名以上求められることが多く、状況により条件を緩和してほしい

○受入対象者

- 低所得や家族の支援を得られない方が増えているので、要支援など介護までいかない方の施設が増えるとうよいと思います。
- 認知症への対応が困難な方の受け入れも検討してほしい。
- 認知症状への柔軟な対応。・家族支援のない方の受入対応など。
- キーパーソンのいない高齢者を拒まず、対応して頂きたい。
- ケアハウスのニーズは高いが、空床が少ない。精神疾患があると、入居が難しい（面接も断られてしまう）
- 家族と疎遠で身寄りがないケース等の受け入れについて難しいことが多い。今後増えていくと思われるので対策を考えてもらえるとよい。
- 介護保険制度で対応できない方の積極的な受け入れ、相談から入所のしやすさ。
- 居住の確保が困難な高齢者等の受入施設として支援していただきたい
- 軽度認知症の方の積極的な受け入れをしてほしい。
- 自立していればインスリン、透析の人も受け入れてほしい
- 生保受入を拒否するケアハウスがあるため、生保受入ができる施設が増えるといい。
- 精神疾患のある方の受け入れ先が、見つからないのが現状。自立している人であれば、積極的な受け入れを期待したい。
- 精神疾患の方の受け入れに柔軟になってほしい。
- 市内や近隣に生活保護受給者が入居可能なケアハウスがあれば助かる。
- 介護認定をもたない知的高齢者や精神高齢者の受け皿としての役割
- 更生施設退所後、地域密着がすすまない方へのシェルターの役割・機能など

（施設の支援内容等）

○緊急時対応

- 一時避難場所として機能していただきたい
- 緊急時一時入所の部屋の確保
- 施設に緊急時対応できるBedの枠があると良い（運営法人の社会貢献では…）同地域内では個人情報の問題で、活用を拒否する事があり、利用のfree（地域）化
- DVや虐待等を受けた高齢者の保護機能
- 身寄りのない人や、家族がいても支援困難な人の場合、緊急入所が必要と考えられたとすれば、速やかに入所をお願いしたい
- ケアハウスの緊急時の支援体制が充実していれば入所をすすめることが増えると思う
- 虐待など緊急性が高いケースに対する受け入れ等
- 緊急ケースを受け入れるための流れを市と連携して作ってほしい。窓口が1つになると相談しやすいと思う。
- 緊急でショートステイを利用できる体制づくりがあるとよい。
- 緊急時に面談や手続き等を柔軟に対応し、保護や生活ができる体制を期待したい
- 緊急性や必要度の高い方を積極的に受け入れて欲しい。ニーズに合ったマンパワーを確保し、スキル（職員の）アップに努めて欲しい。

○一時入所

- お試し入居など慣らし期間ショートステイのような短期前提の入居を保険外で
- ケアハウスにゲストルームがあり短時間の利用、お試し利用もできる施設とできない施設がある。
- ショートステイまたは自費での短期入居、要支援の方の入所体験
- 介護者が入院した時など一時的に受け入れしてもらえるとよい
- 軽度認知症や精神疾患のある高齢者への支援について支援体制が整うまでの一時的対応をお願いしたい。
- 行先の見つからない高齢者が行先が見つかるまでの利用など、一時的な利用もお願いしたい。
- 措置入所以外の柔軟な支援（ショートステイ等）
- 養護老人ホームのショートの使用方として、緊急ショート以外に利用しても良いのでは？たとえば、介護予防として疾患予防としてショートで教室等

○独自サービス等

- 軽費老人ホームやケアハウスは、ある程度設備が整っていて、見守りもある状態なので、介護保険以外の独自のサービスで、ちょっとした掃除や買い物の支援等があると利用しやすい。
- 介護制度に縛られない地域ニーズに応じたサービスの提供。（本来の事業がこなせていることが前提ですが）

○費用

- サ付住宅等住まいの選択肢は増えたが、年金暮らしで毎月 15～20 万払えない。収入に見合った支出で安心して暮らせるようにしてほしい。
- 入所費用について、もう少し安価に入所できれば（ケアハウス）。
- ケアハウス→入所一時金の免除
- ケアハウスの入居一時金の負担軽減

○支援課題

- 養護・ケアハウスの特性はあるとしても、声かけ・見守りがもう少しお世話になれたらと思うケースがある。
- ①病気になった時、通院が頻繁になった時、職員だけでは対応が難しい。本人も金銭的に余裕なくタクシー代が支えない。②要介護状態になった場合、次の受け入れ施設探しが難しい。
- ケア、ケアマネジメントの向上
- 様々な課題を持っている方が増加しているため、より連携をとって支援にあたっていかなければならない。
- ケアハウスでの生活が難しくなってきた方や一時的疾患で生活に介護が必要な場合、サービスの介入だけで対応が困難。もう少し柔軟な対応をしてくれる施設基準を設けてほしい。
- ケアハウスでは、特定を取っていないと、外部サービスを利用することとなるが、認知症の方にとっては、難しい施設となっている。住みわけも必要ではあるが、難しいところと考えます。
- 介護職員不足で難しいと思うが要介護度が重くなってもすぐ退所とにならないよう支援を続けて欲しい。
- 経済的困窮者および性格的に難しい人への対応を積極的にして下さるとありがたい
- 軽費老人ホーム：認知症や身体レベル低下などで見守りが必要になった場合、すぐに退居勧告をしないで欲しい。
- 高齢の精神疾患を抱える方の対応
- 認知症や医療的なケアを必要とする方にも対応できる職員体制、又医療のバックアップがとれる体制を期待。
- 在宅生活が難しくなって入所した後も、外出や元々の関係も途切れないようにするための支援の提供をお願いしたいです。

○養護老人ホーム

- 養護老人ホームの質の向上と、定期的に家族指導に入ってもらいたい
- 今後、利用の対象者が増えていくと思われる。定員に空きが無いため入所できない事を防ぐために、入所者の社会復帰に対する取組を期待する。
- 社会復帰の拠点としての機能があると良い
- 施設相談員の多くは在宅支援に関わる経験が少ない。措置入所であっても在宅の可能性があれば在宅サービスと連携して退所支援ができればと思う。
- 地域課題へ目を向けて頂く前に、養護老人ホームの大変さ（空床問題やアルコール中毒や精神疾患を抱えている方の入居者の多さ、長期入所者増加により特養化していること等）も聞いているため、上記ホームや法人自体に期待することが思い浮かびづらく、どちらかという行政の課題ではないかと思ってしまう。
- 養護老人ホームについては、個室環境とベッドを設置してほしい。
- 養護老人ホームの中で退所を提案したり、理念がとぼしく、市町村担当者としても苦慮します。養護老人ホームの位置付けを明確にして頂きたい。
- 養護老人ホームの入所枠拡大と処遇困難ケース以外での入所に関するハードルが低くなれば活用しやすいと思っている（緩和による無秩序な入所を危惧していることも分かるが…）
- 養護老人ホームの方々と地域との交流する機会が少ない。もっと交流しつなげる機会を増やしてもらったらと思う。
- 低所得で高齢世帯、独居が多い地域。“住み慣れた地域で暮す”という目的に養護老人ホームの役割は大きいと

思う。行政の予算にもっと養護老人ホーム入所を組み入れてもらえるよう働きかけてほしい。

- ・地域に養護ホームがあるという存在感だけでも、いざ困った時には相談できるとの期待がある
- ・養護に関して、今後、身寄りがなく k p 不在のケース増加が予想される。養護のニーズが確実に高まる中で、顔の見える関係づくりを互いに構築できると良い。
- ・市町村の財政負担の増加を考えなくても良いのであれば、もう少し養護老人ホームの受け入れ数が増えればありがたい。今は必要なタイミングで空きがないため、居宅ケアマネ、包括の支援が大変。

○軽費老人ホーム

- ・軽費老人ホームは特別養護老人ホームと比べて費用が高いことやサービスの差異がないため、入所希望者が少ない。費用面や環境面等で利用者が活用しやすい仕組作りに期待する。
- ・軽費老人ホーム・ケアハウスで、生活保護を対象とする事業所が増えてほしい。
- ・軽費老人ホームでも生活保護受給者を受け入れられるようにしていただきたい（事務費の見直し等）
- ・軽費老人ホームの必要性が高い。軽費老人ホームが運営できるよう、収入に関する支援を行うべき。まだまだ軽費老人ホームが少ない。

○施設の老朽化

- ・施設（老朽化した）を建て替え（新設）、増床してもらいたい。
- ・施設が古いので、建て替えて、バリアフリーにしてほしい。
- ・老朽化している施設が多く、利用者が見学しても有料老人ホームを選択してしまう。（地域柄、料金が安い）
- ・老朽化するケアハウス、軽費、養護建物への補助金、助成金を交付して下さい
- ・老朽化で入所を望まない方がいます。

（連携の推進）

○連携の推進

- ・ケアハウス等でも運営推進会議を行うようにすれば、もっと地域に情報が公開されると思う。
- ・より公益性の高い施設として、地域住民に対する支援（集いの場の提供、災害時の避難場所）や共存するための努力（運営推進会議開催など）が期待されます。
- ・課題を共有し連携できたら…。地域福祉と一緒に考え取り組んでいけたらと願っています。
- ・精神疾患の場合の保健所や市の保健師の手厚い対応。
- ・空床状況を近隣市町村等への情報提供
- ・軽費老人ホーム・ケアハウスの空床状況を近隣市町村全体で定期的に把握できるWebサイトがあると便利である。
- ・圏域内のケアハウスは地域にも目を向け、活動的なので、そのような施設が増えていけばより良いのではと思います。
- ・災害時避難施設として自立的な高齢者でも避難受入れをしてほしい。
- ・生活が困難な状況でも地域で暮らし続けている高齢者は多い。このような実態を養護老人ホーム等と共有していきたい。地域ケア会議等への参加。
- ・従来の支援では支援が難しい事例に柔軟に対応できる体制を整えると共に、地域包括ケアシステムの構築における住まいをリードする施設として中核的な役割を果たすとともに他の社会資源との連携が期待される。
- ・養護老人ホームへの指導権限は都道府県とのことだが、他の介護保険制度の施設とは違い、他事業所や地域との連携がなく閉ざされているように感じるので、もっと連携・包括ケアシステムネットワークに入ってほしい。

○その他

- ・当該市では、介護保険施設、養護老人ホームを除き、生活保護受給者の入所が認められていない。低所得者の選択肢は、実質無いに等しい状況である。

II. 施設向けアンケート調査

1. 回答施設の概要

(1) 回答施設数・定員数

回答が寄せられた 1,399 施設のうち、養護老人ホーム（一般）（以下、「一般養護」という。）は 446 施設（31.9%）、養護老人ホーム（盲（聴）養護）（以下、「盲（聴）養護」という。）は 34 施設（2.2%）、軽費老人ホーム A 型（以下、「軽費 A 型」という。）は 120 施設（8.6%）、軽費老人ホーム B 型（以下、「軽費 B 型」という。）は 10 施設（0.7%）、ケアハウスは 759 施設（54.3%）、都市型軽費老人ホーム（以下、「都市型軽費」という。）は 28 施設（2.0%）であった。

図表 II-1-1 回答施設数及び定員数

	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答施設数	446	34	120	10	759	28
定員数(合計)	29,928	1,831	6,891	448	31,334	482

(2) 設置・運営主体

施設の設置主体は、社会福祉法人が多いが、一般養護では 31.0%が「地方公共団体・広域連合」が設置主体となっている。また、都市型軽費では「その他」（株式会社や医療法人等）が 67.9%であった。

また、施設運営主体をみると、全体では「社会福祉法人（設置主体と同じ）」が 83.9%を占めているが、一般養護では「社会福祉法人（設置主体より受託・指定管理）」が 19.0%、「地方公共団体・広域連合」が 13.2%であった。

図表 II-1-2 設置主体

	構成比	施設種別						
		合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数		1,399	448	34	120	10	759	28
社会福祉法人		84.9	69.0	91.2	95.0	60.0	94.7	32.1
地方公共団体・広域連合		12.3	31.0	8.8	5.0	40.0	2.6	-
その他		2.7	-	-	-	-	2.5	67.9
無回答		0.1	-	-	-	-	0.1	-

図表 II-1-3 運営主体

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
社会福祉法人(設置主体と同じ)	83.9	67.6	94.1	94.2	50.0	93.9	28.6
社会福祉法人(設置主体より受託・指定管理)	8.4	19.0	-	5.0	30.0	2.8	7.1
地方公共団体・広域連合(設置主体と同じ)	4.6	13.2	-	0.8	20.0	0.4	-
その他	2.9	0.2	5.9	-	-	2.6	64.3
無回答	0.1	-	-	-	-	0.3	-

(3) 介護保険特定施設入居者生活介護の事業所指定

一般養護では、一般型特定施設の指定を受けている割合は17.4%、外部サービス利用型の指定を受けている割合は31.5%、「指定を受けていない(個別契約型)」が48.4%であった。

軽費A型では「指定を受けていない(個別契約型)」が90.8%、ケアハウスでは一般型の指定を受けている割合が29.0%であり、「指定を受けていない(個別契約型)」が67.2%を占めている。

図表Ⅱ-1-4 介護保険特定施設入居者生活介護の事業所指定

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
指定を受けている(一般型)	22.6	17.4	20.6	8.3	-	29.0	3.6
指定を受けている(外部サービス利用型)	11.9	31.5	29.4	0.8	-	1.4	10.7
指定を受けていない(個別契約型)	63.3	48.4	50.0	90.8	100.0	67.2	78.6
無回答	2.3	2.7	-	-	-	2.4	7.1

(4) 居室数・空室数(1施設あたり平均)

一般養護の居室数は平均で54.2室、うち空室数は平均4.3室であった。

軽費A型では、平均居室数55.4室、平均空室数は1.9室、ケアハウスでは平均居室数が39.7室、平均空室数は1.1室であった。

図表Ⅱ-1-5 居室数・空室数(1施設あたり平均)

		一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
(平均)居室数	個室	45.9	34.0	53.3	37.8	38.0	17.2
	2人部屋	18.5	15.0	3.2	6.0	2.4	0.0
	3人以上部屋	2.3	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
	合計	54.2	43.6	55.4	39.4	39.7	17.2
(平均)空室数	個室	3.5	1.6	1.5	2.1	0.8	0.1
	2人部屋	2.5	1.7	0.4	2.1	0.3	0.0
	3人以上部屋	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	合計	4.3	2.2	1.9	3.5	1.1	0.1

※居室数及び空室数は、それぞれ該当する居室がある施設を対象に平均値を取ったものであるため、足し合わせた数値は合計室数とは一致しない。

(5) 設備等の状況

設備等の状況では、①要介護状態の入所(居)者が利用可能な浴室が「ない」と回答した割合は、一般養護では41.3%、軽費A型では64.2%、ケアハウスでは39.4%を占めた。また、②建物の耐震化に未対応と回答した割合は、一般養護では18.3%、軽費A型では32.5%を占めていた。

③大規模修繕が必要と回答した割合は、一般養護では40.2%、軽費A型では58.3%、ケアハウスでも25.6%を占めていた。

図表Ⅱ-1-6 設備等の状況

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
①要介護状態の入所(居)者も利用可能な浴室はない	42.0	41.3	32.4	64.2	90.0	39.4	21.4
②建物の耐震化に未対応	15.2	18.3	26.5	32.5	30.0	10.4	-
③大規模修繕等が必要	33.1	40.2	44.1	58.3	30.0	25.6	3.6
④施設の建替え・大規模修繕の予定なし	82.0	81.3	82.4	76.7	100.0	82.5	96.4

(6) 法人が運営する事業

法人が運営する事業では、「介護老人福祉施設」が69.0%で最も多く、次いで「介護保険通所系居宅サービス」64.3%、「居宅介護支援事業所」63.6%の順であった。

法人設立時に実施していた事業では、「介護老人福祉施設」が35.1%で最も多く、「軽費老人ホーム」19.4%、「養護老人ホーム」14.9%と続く。

事業運営上最も収益の大きな事業を尋ねたところ、「介護老人福祉施設」と回答した割合が51.4%を占めた。

図表Ⅱ-1-7 法人が運営する事業

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
介護老人福祉施設	69.0	67.6	73.5	70.8	60.0	70.9	28.6
介護老人保健施設	13.5	8.9	14.7	15.0	30.0	15.9	7.1
介護療養型医療施設・介護医療院	0.7	0.2	2.9	0.8	-	0.8	3.6
介護保険訪問系居宅サービス	50.0	49.6	61.8	46.7	30.0	50.1	60.7
介護保険通所系居宅サービス	64.3	58.9	64.7	56.7	40.0	69.7	46.4
認知症グループホーム	33.6	26.6	23.5	28.3	10.0	38.2	64.3
小規模多機能型施設	20.3	16.1	14.7	18.3	20.0	22.9	32.1
居宅介護支援事業所	63.6	58.7	70.6	61.7	50.0	67.1	53.6
軽費老人ホーム	57.5	20.3	14.7	89.2	90.0	75.8	64.3
養護老人ホーム	39.5	88.2	91.2	15.0	30.0	13.6	10.7
有料老人ホーム	7.4	4.9	2.9	7.5	-	7.9	39.3
サービス付き高齢者向け住宅	9.7	8.5	5.9	10.8	20.0	10.0	17.9
保育所等	23.3	24.8	32.4	25.0	40.0	21.6	21.4
児童養護施設	4.1	7.6	8.8	1.7	10.0	2.1	7.1
障害者支援施設・事業所	21.0	26.6	35.3	22.5	10.0	17.0	21.4
地域包括支援センター	26.6	27.2	23.5	24.2	40.0	26.9	17.9
在宅介護支援センター	17.5	15.6	14.7	19.2	60.0	18.3	7.1
その他	11.9	14.3	23.5	10.8	20.0	9.9	14.3
無回答	1.6	3.1	-	1.7	10.0	0.8	-

図表Ⅱ-1-8 法人設立時に実施していた事業

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
介護老人福祉施設	35.1	29.0	20.6	22.5	30.0	42.3	10.7
介護老人保健施設	1.6	0.4	-	0.8	-	2.4	3.6
介護療養型医療施設・介護医療院	0.3	-	-	-	-	0.4	3.6
介護保険訪問系居宅サービス	1.9	1.6	-	1.7	-	2.1	7.1
介護保険通所系居宅サービス	4.5	3.1	2.9	1.7	-	5.8	7.1
認知症グループホーム	0.6	0.2	2.9	-	-	0.1	21.4
小規模多機能型施設	0.1	0.2	-	-	-	0.1	-
居宅介護支援事業所	0.8	0.2	-	-	-	1.1	7.1
軽費老人ホーム	19.4	1.6	-	48.3	10.0	26.9	3.6
養護老人ホーム	14.9	34.6	44.1	5.0	10.0	3.8	7.1
有料老人ホーム	0.2	0.2	-	-	-	0.3	-
サービス付き高齢者向け住宅	-	-	-	-	-	-	-
保育所等	4.5	4.9	5.9	6.7	10.0	3.7	7.1
児童養護施設	1.7	2.9	5.9	0.8	-	0.9	3.6
障害者支援施設・事業所	4.1	6.7	11.8	4.2	-	2.5	-
地域包括支援センター	0.1	-	-	-	-	0.1	-
在宅介護支援センター	0.4	0.2	-	-	-	0.5	-
その他	3.0	2.9	5.9	1.7	10.0	3.0	3.6
無回答	11.5	13.6	2.9	10.8	30.0	10.4	14.3

図表Ⅱ-1-9 運営上最も収益の大きい事業

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
介護老人福祉施設	51.4	48.9	47.1	51.7	50.0	54.4	14.3
介護老人保健施設	4.1	2.2	-	5.0	-	5.4	-
介護療養型医療施設・介護医療院	0.2	0.2	-	-	-	0.1	3.6
介護保険訪問系居宅サービス	1.5	2.7	-	-	-	0.7	14.3
介護保険通所系居宅サービス	4.2	3.3	2.9	1.7	-	5.0	10.7
認知症グループホーム	1.1	-	2.9	-	-	1.2	21.4
小規模多機能型施設	0.2	-	-	0.8	-	0.3	-
居宅介護支援事業所	0.1	0.2	-	-	-	0.1	-
軽費老人ホーム	8.5	0.7	-	14.2	10.0	12.9	-
養護老人ホーム	5.7	13.2	20.6	1.7	-	1.4	3.6
有料老人ホーム	0.6	0.4	-	0.8	-	0.7	-
サービス付き高齢者向け住宅	0.1	-	-	-	-	0.1	-
保育所等	2.4	1.1	-	6.7	10.0	2.5	-
児童養護施設	0.5	1.3	-	-	-	-	3.6
障害者支援施設・事業所	5.6	8.0	20.6	7.5	-	3.4	3.6
地域包括支援センター	0.1	-	-	-	-	0.1	-
在宅介護支援センター	-	-	-	-	-	-	-
その他	2.4	3.8	2.9	2.5	-	1.4	3.6
無回答	11.3	13.8	2.9	7.5	30.0	10.1	21.4

(7) 法人概要

平成 29 年度末時点の法人全体の職員数（正規・非正規雇用者数）をみると、「300 人以上」が 27.5%で最も多く、次いで「50～100 人未満」14.9%、「100～150 人未満」14.5%、「150～200 人未満」10.5%の順となっている。

また、法人全体のサービス事業収益では、「5 億円未満」が 33.6%で最も多く、次いで「5～10 億円」21.6%、「11～20 億円」15.9%の順であった。なお「30 億円以上」の事業収益を上げている割合は 9.7%であった。

図表Ⅱ-1-10 法人全体の職員数（正規・非正規雇用者数、平成 29 年度末）

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
30人未満	9.1	8.3	2.9	15.8	-	9.2	-
30～50人未満	7.2	6.0	-	4.2	-	9.0	3.6
50～100人未満	14.9	12.3	29.4	18.3	20.0	15.2	14.3
100～150人未満	14.5	14.5	8.8	15.0	10.0	14.8	14.3
150～200人未満	10.5	9.8	8.8	11.7	-	11.3	-
200～250人未満	7.2	8.3	5.9	7.5	10.0	6.9	-
250～300人未満	5.6	7.4	8.8	2.5	-	5.3	-
300人以上	27.5	28.3	35.3	25.0	50.0	25.7	57.1
無回答	3.4	5.1	-	-	10.0	2.8	10.7

図表Ⅱ-1-11 法人全体のサービス事業収益（平成 29 年度）

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
5億円未満	33.6	28.8	35.3	41.7	40.0	35.6	17.9
5～10億円	21.6	19.9	14.7	25.0	10.0	23.2	3.6
11～20億円	15.9	20.1	17.6	11.7	10.0	14.5	3.6
21～30億円	5.6	4.7	11.8	4.2	10.0	5.5	17.9
30億円以上	9.7	9.6	17.6	10.0	10.0	9.0	21.4
無回答	13.7	17.0	2.9	7.5	20.0	12.3	35.7

2. 入所（居）者の確保、受け入れ

(1) 入所（居）に関する相談経路

養護老人ホームでは、「市町村担当部署」からの相談が最も多く、次いで「地域包括支援センター」や「家族・親族」の順であった。一方で、軽費A型やケアハウスでは、「家族・親族」や「地域包括支援センター」、「介護支援専門員」、「高齢者本人」からの相談割合が高い。

なお、相談が寄せられる市町村担当部署は「高齢福祉担当」が中心であるが、「生活保護担当」から相談が寄せられる割合も3～4割を占めている。「生活困窮者担当」からの相談割合は低い。

図表Ⅱ-2-1 入所（居）に関する相談経路

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
市町村担当部署	52.2	84.8	85.3	54.2	50.0	30.7	64.3
地域包括支援センター	77.3	59.4	67.6	90.0	90.0	85.9	85.7
介護支援専門員	69.1	40.4	64.7	77.5	50.0	85.6	57.1
介護保険施設・事業所	34.2	20.3	29.4	43.3	10.0	42.0	21.4
医療機関(精神科)	35.5	40.2	41.2	53.3	-	31.2	3.6
医療機関(精神科以外)	55.2	31.7	50.0	69.2	40.0	68.5	21.4
高齢者本人	61.9	31.9	64.7	81.7	90.0	76.2	57.1
家族・親族	78.5	54.2	79.4	94.2	70.0	90.8	67.9
民生委員	19.7	21.4	14.7	26.7	30.0	18.2	3.6
近隣住民	14.7	8.7	2.9	22.5	10.0	17.7	14.3
その他	2.2	1.1	5.9	5.8	-	2.2	-
無回答	1.7	3.1	-	1.7	-	1.1	-

図表Ⅱ-2-2 入所（居）に関する相談経路：市町村担当部署の内訳

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	730	380	29	65	5	233	18
高齢福祉担当	87.9	93.4	96.6	76.9	100.0	82.8	61.1
生活困窮者担当	13.7	15.5	10.3	26.2	20.0	7.7	11.1
生活保護担当	41.5	42.6	44.8	46.2	40.0	34.3	88.9
その他	2.5	2.6	6.9	1.5	-	2.1	-
無回答	5.8	5.5	3.4	7.7	-	6.0	5.6

入居相談が寄せられる高齢者の状況に関する記載内容を抜粋して次頁に掲載した。施設種類によって、心身の状況や経済状況、生活環境などに違いはあるものの、独り暮らし、80～90歳代、身体機能低下や認知症・精神疾患等で日常生活に不安を抱えている、退院後の在宅生活への不安、住まい確保が難しいなどの要素は比較的共通していると考えられる。

(入居相談が寄せられる高齢者の状況等：自由記述から抜粋)

【養護老人ホーム（一般）】

- ・長期入院者（特に精神科入院）の退院先がない。虐待ケース。経済的困窮。
- ・独居高齢者ゴミ屋敷や地域住民とのトラブルの多い方 ・触法高齢者
- ・統合失調症の方がご高齢になられたケース。要介護3未満で在宅生活が困難な単身・夫婦・障害者がいる世帯の方。身元引受人のない単身の生活困窮者。
- ・介護度が低く、入所先がない、グループホーム等の入所は、利用料金が大きい。家族は、身の回りの援助や金銭的な援助もできない。
- ・精神障がい、認知症（万引などの問題をおこす）、ホームレス、DV
- ・要介護認定1～2程度の認定を受けた方や、留置カテーテル・在宅酸素療法等恒常的に医療が必要な方の相談が多い。
- ・独居で生活が苦しい。ゴミ屋敷のような住まいで非衛生的な生活をしている。生計の支援者が不在である。老朽家屋で生計が維持できない。
- ・精神障害のある家族と同居高齢者の生活困窮や虐待。ゴミ屋敷問題など地域とのトラブルをかかえる高齢者の受入れ。精神科病院寛解者の社会復帰先として施設入所の相談。
- ・セルフネグレクトの方が多。なんとか生活はしているものの、ある病気やアパート等の退居を迫られる等のきっかけで、相談されてくるケースが多い。
- ・劣悪な生活環境（ゴミ屋敷等）、入院後在宅復帰が困難（身体機能面、精神面、地域理解）
- ・家族・同居者からの虐待保護（高齢者虐待）精神科からの退院受け皿（在宅訪問サービス等でも独居が困難な方）家賃払えず強制執行により住処をなくした高齢者（またはなくす予定）
- ・身元引受人の無い方。精神疾患の方（アルコール依存症、盗癖、発達、人格障がい等）治療困難で介護保険では対応できない相談が多い。
- ・80歳後半から90歳代で独居に不安を感じている。身体機能の衰えにより住環境がそぐわない。食生活・金銭・薬の管理等立ち行かなくなった。アルコールの過剰摂取、自己管理不能。住居の荒廃、近所からの訴えによるもの。
- ・触法者で更生施設後の生活場所を探しているケース ・精神科入院中で退院後の生活場所を探しているケース ・在宅で生活しているが、1人での生活困難、家族の援助も困難なケース
- ・①身寄りがいない ②住居の退居を求められているが行き場がない ③精神科よりの退院予定であるが、受け入れ先がない ④触法者、虐待保護者の受入れが可能か
- ・独居で家がゴミ屋敷状態。退院後、ADLの低下から在宅に戻れない。また、支援する親族がいない。 ・同居家族による身体的虐待、経済的虐待

【養護老人ホーム（盲聴養護）】

- ・視覚障害でこれまで、在宅サービスを利用しているが、年齢とともに生活が困難となっている。・現在入院中であるが、視覚障害のため退院後一人暮らしが困難。など
- ・視覚障害があり、独居困難ケース。（加齢に伴い生活の不安、同居者・介護者死亡による生活の不安）
- ・視覚障害により在宅での生活を継続することが困難であるといった内容。他施設に入所をしているが視覚障害により他入居者や施設の環境に馴染めないといった内容。
- ・高齢化に伴い、独居継続もしくは親族による養護が困難である・収入が低く一般的な介護保険施設の利用が困難である
- ・聾啞者の方で、在宅で一人暮らしをしているが、一人での生活が難しくなり、ご家族、親戚も遠方もしくは高齢により、十分な介護が難しい。

【軽費老人ホームA型】

- ・介護度はあるが特養に入所できない方、認知症・精神疾患のある方、独居困難・退院後復帰の困難な方、生活保護、トラブル・迷惑行為で行き場のない方
- ・独居で調理をさせられない（火の扱いに不安）外食、お惣菜での食事が多い。服薬の自己管理に問題あり
- ・特養希望であるが、介護度が低く特養に入れないので、入所先を探している。
- ・80代後半から90代高齢者が独居生活の限界を感じ、本人又は親族が相談。年金収入内での入居が可能かどうか。病院関係の対応の有無。（介護付かどうか？）

- ・認知症の進行により独居生活が困難。・金銭管理ができない。
- ・独居で90歳以上がほとんどで、介護認定では要支援ないしは非該当とされるが、独居生活継続は困難なケース（食事・入浴・清掃等基本的な生活が維持できない）家族引き取り同居不可。
- ・精神疾患がある方や、特養希望だが介護度が低くまだ申し込みができないが、有料老人ホームでは経済的負担が大きい方、入院中で退院先がない方の申し込みが多い。

【軽費老人ホームB型】

- ・元気が年金は少ない。自炊できない場合、食事のサービスを提供してもらえるのか
- ・一人暮らしに対する不安
- ・身寄りがいない、低所得など
- ・身寄りのない中での不安、家賃等の負担
- ・独居で夜間が不安、食事に困る

【ケアハウス】

- ・配偶者の死亡により独居生活の維持が困難なための入所相談
- ・独居高齢者が多く、加齢に伴うIADLの低下により在宅での生活に不安を抱えている。また、有料老人ホーム等の入居者で、費用面で継続的な支払能力に不安を抱えている。
- ・心身機能（特に移動と排泄）の低下による介護負担増。それに伴い家庭内介護が限界となり入居を相談
- ・身体には問題ないが、精神的に不安がある方が増加している。
- ・独居で転倒を繰り返す。歩行不安定、体力低下にて買物行けず、食事の準備できない。その為、栄養バランス心配、火の後始末を忘れる。
- ・病院を退院しなければならないが、自宅での生活は無理な状況。独居で少し認知機能も衰えてきて、火事の不安や熱中症や孤独死の不安等。
- ・家族と離れて一人暮らしをしているが、心身機能低下により一人暮らしができなくなり、家族の近くに呼び寄せようとしたが、家庭の事情により同居ができない。
- ・介護3が出ずに行き場がない。病院を退院しなくてはならないが、家に帰っても介護してくれる人がいない。
- ・同居家族が日中不在または独居であり、認知症状等で1人で生活することが困難となり、見守りのある生活を希望
- ・特に独居高齢者の方で、食事作り、火の管理、服薬や金銭管理等、日常生活を支障なく過ごす為の基本的な事に対する不安が多い
- ・薬が飲めていない。食事を摂れていない等の認知症の症状・一人暮らしでの困難（家事等）、夜間の急変などへの不安。
- ・独居の為、食事の準備、体調不良時への不安がある。同居家族が仕事等で忙しく世話が難しい。
- ・独居・ケアハウスでギリギリの状態もしくは難しい、と思われる方（認知症あり等）
- ・要介護状態で認知症、精神疾患あり、生活に指示や見守りが必要な方、生活保護で借屋の老朽化、地域からの孤立で支援が必要な方。
- ・要支援状態。身の回りのことは多少できるが調理できないので毎食付いている施設を探しておられる。（ヘルパー、デイを利用し生活する状態）
- ・退院後の入居希望（独居、同居人高齢化、障害者等）・同居家族との不仲や家族不在時に留守番が出来ない等。

【都市型軽費老人ホーム】

- ・認知症になった。食事の準備（調理ができなくなった）等
- ・1人での生活が不安。食事を作る事が出来ない。
- ・住宅に困窮（立退きを迫られている）・食事の支度が困難・精神疾患あり一人暮らしが困難
- ・立ち退きや賃貸契約の更新が出来ないための相談
- ・経済的な相談。生活保護受給者および入居者の申請。住環境が劣悪（ゴミ屋敷的な問題含む）。認知力低下や単身で将来が不安。

(2) 生活保護受給中の入居者【軽費老人ホーム・ケアハウスのみ】

軽費老人ホーム・ケアハウスを対象に生活保護受給者の入居状況を確認したところ、入居者中に生活保護受給者がいない(0人)割合は、軽費A型では36.7%、ケアハウスでは61.0%を占めた。

図表Ⅱ-2-3 生活保護受給者の入居状況(軽費老人ホーム・ケアハウス)

	回答施設数	生活保護受給者0人		生活保護受給者数
		施設数	割合	
軽費A型	120	44	36.7%	399
軽費B型	10	2	20.0%	22
ケアハウス	759	463	61.0%	1,076
都市型軽費	28	0	0.0%	287

(3) 措置制度運用に関する評価【養護老人ホームのみ】

養護老人ホームを対象に措置制度運用に関する評価を尋ねたところ、「適切に運用されていると思う」と回答した割合は48.1%、「適切に運用されているとは思えない」が38.2%であった。

施設種別にみると、「適切に運用されていると思う」割合は、一般養護では50.4%を占めたが、盲(聴)養護では17.6%にとどまっている。

また、施設の運営主体別にみると、「適切に運用されていると思う」割合は、社会福祉法人が設置・運営している施設では43.3%、社会福祉法人が受託・指定管理で運営している施設では62.4%、地方公共団体・広域連合等が運営している施設では57.6%であった。

これらの結果からすれば、施設種別や運営主体の違いによって措置制度運用に関する評価は分かれているといえる。特に、「適切に運用されているとは思えない」理由としては、自治体間における制度運用の格差を指摘する意見が多く挙げられている。

図表Ⅱ-2-4 措置制度運用に関する評価(養護老人ホーム)

	施設種別		
	合計	一般養護	盲(聴)養護
回答数	482	448	34
適切に運用されていると思う	48.1	50.4	17.6
適切に運用されているとは思えない	38.2	36.4	61.8
その他	10.2	9.4	20.6
無回答	3.5	3.8	-

図表Ⅱ-2-5 措置制度運用に関する評価(養護老人ホーム、運営主体別)

	運営主体				
	合計	社会福祉法人(設置主体と同じ)	社会福祉法人(設置主体より受託・指定管理)	地方公共団体・広域連合(設置主体と同じ)	その他
回答数	482	335	85	59	3
適切に運用されていると思う	48.1	43.3	62.4	57.6	-
適切に運用されているとは思えない	38.2	42.1	23.5	33.9	100.0
その他	10.2	11.9	9.4	1.7	-
無回答	3.5	2.7	4.7	6.8	-

(回答理由：自由記述)

「適切に運用されている」 運営主体：社会福祉法人（設置主体と同じ）

- ・判定会議が適切に行われている。他制度も含めた検討がされている。
- ・当施設で受入れ対応可能か事前に協議し、スムーズな措置決定～受入が出来ていると思われる。
- ・措置制度によって対象高齢者へのアウトリーチに関わるメリットは大きい。また、施設としては身元引受人がいないケースでもあまり問題なく対応できる。
- ・入所判定委員会は、定期的で開催され、待機者の情報も得られている。
- ・私達の自治体では、本人の状態や親族の状況等考慮して頂き、適切に措置制度を運用して頂いている。
- ・入所判定会議の定期的な開催や地域ケア会議において、対象者の状況に合わせて、養護老人ホーム対象者かどうかを検討している。
- ・基本的に、適切な運用はされていると思われるが、年々、身元保証人が居ない入居者の方が目立っており、措置権者も、申込時に成年後見人等の制度の利用を勧めて欲しい。
- ・市内の地域包括支援センターや民生委員及び地域の福祉の困り事を所轄する担当課が同じで、市内の状況を円滑に把握しており、入所措置担当課も同一課であり、適切に運用されている。
- ・満床状態をほぼ維持できており、待機者も確保されている。 ・退所等欠員発生時は、速やかに次の入居者を調整してもらえよう、自治体等の連絡を密にしている。
- ・市営から民間へ譲渡された施設であり、施設の修繕・改修の補助金も支給されていないので、市は適切に措置することで運営や費用面など、市の援助なしで行える様に考えてくれている。

「適切に運用されている」 運営主体：社会福祉法人（設置主体より受託・指定管理）

- ・要措置者について、生活状況の調査や家族関係の調査を行い、当該者の意見を聞き取り、入所判定に繋がっている。緊急避難的な入所にも適宜対処されている。
- ・判定委員会も定期的で開催され、必要な方には適切に措置されていると思います。
- ・空床、入所から退所（納骨までを含む。）まで担当者で連携が取れており、スムーズに運用できている。定期的なケース検討会、欠員補充、親族の搜索、諸手続き等も適正に行われているが、事前情報が少ない。
- ・現状では制度の運用としては適切であるが、軽度の介護度の方の入所について、柔軟に判断してもらいたい点はある。
- ・入所判定会の開催、措置費の運用、自治体職員の措置関係法令の理解も良い。（自治体が）入所されている利用者の状況を十分に把握しており、施設職員の苦勞を知っている。
- ・措置控えの考えは無く、入所申込者に合わせた入所判定委員会を随時開催している。

「適切に運用されている」 運営主体：地方公共団体 ・ 広域連合

- ・不定期だが、入所判定委員会は開かれており、一定数の措置があり、DV等のセーフティネットとして認識されている。
- ・入所判定委員会において適切に措置決定されている。
- ・施設に空室が出来た時には迅速に入所措置をとっている。入所希望者の掘り起こしや入所手続き等の事務について適正に行っている。
- ・措置の必要な人は全て措置されている。
- ・入居までのプロセスが適正

「適切に運用されているとは思えない」

○他制度優先

- ・生活保護が受けられない方の最終手段となっており、措置されている者が措置を必要とする者の数に対して少ないのではないかと感じる。
- ・措置制度そのものをあまり知らない自治体担当者もいると思われ、自治体の考え方自体が措置より介護保険よりになってきている。
- ・国の措置の頃なら当然入所になったであろう状況の方でも、生活保護の手続きをしてグループホームに入居させたり、有料老人ホームに入居させたり、また、対応が遅くて介護度が付く状態になるまで放っておいたり…とにかく入るべき人が入るべきタイミングで利用できていません。
- ・措置対象となる方が存在しているとの情報はあがるが、生活保護や介護保険を優先し、措置は最終手段となっているように思える。
- ・ソーシャルワークが必要な状態の方がなかなか入所に至らない（保護をつけて有料老人ホーム入所等）。適時の介入の機会を失い課題解決が困難となるケース時折あり、入所については入口支援ができず、措置を待たなければならない。

○措置制度の活用

- ・措置者がいないとの理由で入居依頼が激減している。（緊急ショートなどの依頼はあるため、措置すべき人を措置していないケースがあると感じる）
- ・昨年市の方針がかわったと報告あり、それから定員割れが生じている。希望者本人・家族・各ケアマネ・病院SW等からの受け入れ希望の連絡がくるが、市の窓口を通すように連絡しているにもかかわらず、その後が続かないし、確認しても希望者がいないと返される。踏みこんだ相談が全くできなくなった。
- ・ここ数年措置者ゼロの自治体あり。又、包括等から措置が必要な方の打診をしても、措置につながらないとの話も聞く。

○担当者が措置の必要な高齢者を把握していない

- ・いわゆる“措置控え”について、地元自治体は無いと言っており、予算も確保されているが、措置権限のある担当者が、養護対象となる高齢者を把握できていない。
- ・地域包括支援センターや精神科医療機関等での相談事案において、養護老人ホームの入所相当と判断があったものが、入所に繋がっていない。養護老人ホーム事業に関する措置機関としての役割への理解が乏しい。
- ・行政担当者が措置制度を十分に理解しているとは思えない。養護の入所対象者は、施設情報等を自ら受け取りにくい環境の方が多い一方で、行政から住民への情報発信が少ない。

○自治体間格差、ローカルルール

- ・対象の高齢者がいても、財産や扶養家族の問題で、措置入所申込も受けつけてもらえないことが多い。
- ・措置制度を理解していない自治体がある
- ・視覚障害者やその他の生活困窮者に対する入所基準が、市町村によってまちまちである。
- ・住民の選択の権利が全くない。経済面を優先しすぎている。住民の生活背景や家族関係等を全くみないで、受付段階で判断している。
- ・自治体職員が措置制度を理解していない。又はローカルルールがある。
- ・措置権の市町村委譲以前には措置依頼があったが、委譲後の措置依頼は全くない自治体もある。自治体による弾力的な運用の反面、措置制度自体が居住している高齢者には利用できていない。
- ・市町村によってはあきらかに措置控えと思われる市町村がある。
- ・自治体の事情によって措置の在り方に格差が生じている。措置対象と思われる方でも被措置入所依頼が全くない状況（特に中核市、町） ※いわゆる措置控えが激しく、適切に適用されているとは思われない。
- ・介護認定を受けている方は、養護老人ホームの対象ではないと取り合ってくれない市町村が存在する。
- ・要介護認定を受けている、同居家族がいる、扶養家族がいるなど、自治体独自のルールを決めて、入所措置へのハードルを上げている。

- ・希望者を市の窓口で話して終わらせてしまう。・入所判定会議にかけない（入所判定にかけて入所の有無を決めるべき）。
- ・入所相談は何度もあるが、市役所へ相談に行っても養護老人ホーム対象外と回答され困っていると相談されたケースも複数回ある。〇〇市は5年間措置入所をしていない。

○手続きに時間がかかる

- ・ご本人の相談や入所希望から、入所までにかかる期間、手順が多すぎる。入所判定会議のタイミング次第では2カ月先に入所判定となる事もあり、そこまで待てない方が他の施設へ入所する事となる。

○被措置者の状態像

- ・ノーマライゼーションの名のもとに、精神疾患や知的障害者が65歳に到達したとして、養護老人ホームへの措置が急激に増えてきた。このため一般入所者とのトラブルが多い。
- ・低所得の方でも介護認定を受けていると、グループホームやサ高住、有料老人ホームへ入所を促している。（施設は、要介護2ぐらいまでで、認知症が軽度であれば対応できる）
- ・多様な養護高齢者の受け入れとなってきたため、現在の職員配置基準では運営が厳しい。
- ・養護老人ホームの施設なのに明らかに特別養護老人ホーム対象者と思われるような方が措置で入所されている。入所判定委員会もあるが、どういう基準なのか不明である。
- ・措置対象者が抱える問題も多様化・複合化し、施設の入居者像の変化が生じている。
- ・ケースバイケースではあるが、措置の対象者として本当に適当であるのか？と疑問視するケースがあったりする。（介護施設対応が必要とみられる方等）
- ・養護老人ホームの職員の配置基準が現状の利用者の実態に合っていない

○措置費単価

- ・消費税8%増税時または賃金、諸物価の上昇がある中、措置事務費、一般生活費単価等に反映されていない
- ・消費税が5%から8%に引き上げられたが、平成18年より措置費は据え置かれたまま今日まで運用されている市区町村もあり、あまりにもずさんな制度となっている
- ・認知症や要介護者が増えてきている中で、見守り・受診等で人員が必要だが増員もできないうえ、現状の措置費収入ではまかなっていくことができない。一刻も早く措置費の値上げをしていただきたい。

(4) 在所率を高めるための取組

在所率を高めるために働きかけを行っている機関等について確認したところ、養護老人ホームでは「市町村担当部署」や「地域包括支援センター」が上位を占めた。運営主体別にみると、社会福祉法人が設置し運営する養護老人ホームでは、「市町村担当部署」や「地域包括支援センター」のほか、「介護支援専門員」や「医療機関（精神科）」「医療機関（精神科以外）」に対して働きかけをしている施設も少なくない。

軽費老人ホーム・ケアハウスでは、「地域包括支援センター」や「介護支援専門員」が中心であるが、そのほか「医療機関（精神科以外）」や「介護保険施設・事業所」に対して働きかけを行っている施設も3～4割を占めていた。

図表Ⅱ-2-6 働きかけを行っている機関等（施設種別）

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
市町村担当部署	42.2	72.8	82.4	41.7	40.0	22.7	35.7
地域包括支援センター	62.0	46.4	64.7	75.0	50.0	69.8	46.4
介護支援専門員	53.3	26.8	35.3	61.7	40.0	69.2	39.3
介護保険施設・事業所	24.7	10.9	11.8	33.3	10.0	32.8	7.1
医療機関(精神科)	14.8	23.7	23.5	18.3	10.0	9.1	3.6
医療機関(精神科以外)	34.2	20.8	32.4	43.3	30.0	41.6	10.7
その他	10.5	8.3	32.4	12.5	-	10.9	3.6
特に行っていない	11.6	10.7	5.9	7.5	30.0	12.5	17.9
無回答	3.5	6.0	-	5.0	-	1.8	7.1

図表Ⅱ-2-7 働きかけを行っている機関等（養護老人ホーム、運営主体別）

	運営主体				
	合計	社会福祉法人(設置主体と同じ)	社会福祉法人(設置主体より受託・指定管理)	地方公共団体・広域連合(設置主体と同じ)	その他
回答数	482	335	85	59	3
市町村担当部署	73.4	77.6	65.9	59.3	100.0
地域包括支援センター	47.7	50.4	43.5	37.3	66.7
介護支援専門員	27.4	31.9	18.8	11.9	66.7
介護保険施設・事業所	11.0	13.1	7.1	5.1	-
医療機関(精神科)	23.7	26.3	20.0	13.6	-
医療機関(精神科以外)	21.6	25.4	11.8	11.9	66.7
その他	10.0	11.0	9.4	5.1	-
特に行っていない	10.4	6.3	18.8	22.0	-
無回答	5.6	4.8	5.9	10.2	-

(5) 緊急的な対応（一時入所（居）等）

平成 26～29 年度において、緊急ケースを受け入れた実績の有無を確認したところ、「あり」と回答した割合は、一般養護では 74.6%、盲（聴）養護では 58.8%、軽費 A 型では 28.3%、ケアハウスでは 16.9%であった。

緊急ケースの受入意向については、「空室（床）状況及び入所（居）対象者の状況で判断したい」と回答した割合が最も多い。「空室（床）があれば受け入れたい」と回答した割合は養護老人ホームでは 26～29%、軽費 A 型では 12.5%、ケアハウスでは 5.8%であった。なお、ケアハウスについては、「緊急ケースの受け入れは困難である」と回答した割合が 21.6%を占めている。

図表Ⅱ-2-8 緊急ケース受入の有無（平成 27～29 年度）

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
あり	37.2	74.6	58.8	28.3	20.0	16.9	10.7
ない	61.6	24.6	41.2	70.0	80.0	81.8	89.3
無回答	1.1	0.9	-	1.7	-	1.3	-

図表Ⅱ-2-9 緊急ケースの受入意向

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
空室(床)があれば受け入れたい	13.4	26.3	29.4	12.5	10.0	5.8	-
空室(床)状況及び入所(居)対象者の状況で判断したい	65.3	65.2	64.7	69.2	40.0	65.6	53.6
緊急ケースの受け入れは困難である	14.7	2.7	-	12.5	50.0	21.6	35.7
その他	3.9	5.1	5.9	3.3	-	3.4	-
無回答	2.6	0.7	-	2.5	-	3.6	10.7

(6) 入所(居) 受入が困難な対象者

施設への入所(居) 受入が困難な対象者を確認したところ、全体の8割以上が「自傷・他害がある」、「医療的管理が必要」な高齢者についての受入は困難と回答している。また、「他者とのトラブルが多い」69.6%、「集団生活のルールを守らない(理解できない)」69.0%、「重度の要介護者(要介護3以上)」64.5%など、集団生活に馴染めない高齢者や介護ニーズの高い高齢者も上位を占めている。

養護老人ホームでは、「自傷・他害」や「医療的管理」については全体と同様であるが、「他者とのトラブル」や「集団生活のルールを守らない」の回答割合は50%を下回っている。なお、運営主体別によって受入が困難と考える対象者は大きく異なっていることに留意する必要がある。

図表Ⅱ-2-10 受入が困難な対象者

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
医療的管理が必要	80.3	79.7	76.5	78.3	90.0	81.0	82.1
重度の要介護者(要介護3以上)	64.5	58.9	38.2	82.5	100.0	64.7	92.9
自傷・他害がある	84.6	75.7	79.4	90.0	90.0	88.8	92.9
妄想等で支援の手間がかかる	45.0	21.9	20.6	55.8	80.0	56.0	85.7
徘徊などで支援の手間がかかる	59.4	36.6	41.2	70.8	80.0	70.1	100.0
他者とのトラブルが多い	69.6	47.5	47.1	77.5	90.0	81.0	100.0
医療受診(治療)や服薬を拒否する	46.1	32.1	41.2	55.0	70.0	51.3	89.3
集団生活のルールを守らない(理解できない)	69.0	48.0	52.9	82.5	70.0	78.9	100.0
身元保証人がいない	46.7	10.5	14.7	60.8	70.0	66.5	57.1
その他	5.6	5.8	8.8	8.3	10.0	5.0	-
受入困難な人はいない	1.0	1.6	-	0.8	-	0.7	3.6
無回答	1.4	0.7	-	1.7	-	2.0	-

図表Ⅱ-2-11 受入が困難な対象者(養護老人ホーム、運営主体別)

	運営主体				
	合計	社会福祉法人(設置主体と同じ)	社会福祉法人(設置主体より受託・指定管理)	地方公共団体・広域連合(設置主体と同じ)	その他
回答数	482	335	85	59	3
医療的管理が必要	79.5	78.8	83.5	78.0	66.7
重度の要介護者(要介護3以上)	57.5	49.6	70.6	84.7	33.3
自傷・他害がある	75.9	74.3	71.8	89.8	100.0
妄想等で支援の手間がかかる	21.8	15.2	32.9	42.4	33.3
徘徊などで支援の手間がかかる	36.9	31.0	43.5	61.0	33.3
他者とのトラブルが多い	47.5	46.9	47.1	52.5	33.3
医療受診(治療)や服薬を拒否する	32.8	29.9	31.8	49.2	66.7
集団生活のルールを守らない(理解できない)	48.3	45.4	51.8	61.0	33.3
身元保証人がいない	10.8	9.9	12.9	13.6	-
その他	6.0	7.2	3.5	3.4	-
受入困難な人はいない	1.5	1.8	1.2	-	-
無回答	0.6	0.3	2.4	-	-

3. 入所（居）者の状況

(1) 入所（居）者数

回答のあった1,399施設の入所（居）者数及び定員数から在所率をみたところ、一般養護は88.9%、盲（聴）養護は93.5%、軽費A型は94.8%、軽費B型は80.8%、ケアハウスは94.4%、都市型軽費は95.6%であった。

養護老人ホームの在所率を運営主体別にみると、社会福祉法人による民設民営の施設では92.8%、社会福祉法人が受託・指定管理等で運営している施設では87.5%、地方公共団体・広域連合が運営する直営施設では72.6%であった。

図表Ⅱ-3-1 入所（居）者数

	一般養護	盲（聴）養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
入所（居）者総数	26,618	1,712	6,536	362	29,574	461
定員数	29,928	1,831	6,891	448	31,334	482
在所率	88.9%	93.5%	94.8%	80.8%	94.4%	95.6%

図表Ⅱ-3-2 入所（居）者数（養護老人ホーム：運営主体別）

	社会福祉法人（設置主体と同じ）	社会福祉法人（設置主体より受託・指定管理）	地方公共団体・広域連合（設置主体と同じ）	その他	計
入所（居）者総数	20,129	5,014	3,017	170	28,330
定員数	21,685	5,728	4,156	190	31,759
在所率	92.8%	87.5%	72.6%	89.5%	89.2%

(2) 要介護度

入所（居）者の要介護度をみると、養護老人ホームでは「自立」が半数程度を占めている一方で、要介護3以上の入所（居）者も1～2割程度みられる。また、軽費A型では「自立」が4割超を占めており、また「要支援1～2」「要介護1」が各2割と自立～軽度要介護者が入所（居）していることがわかる。ケアハウスでも「自立」者の割合は軽費A型よりも低いものの、「要支援1～2」や「要介護1」「要介護2」など軽度要介護者が中心となっている。

なお、認知症自立度については、要介護認定を受けていない入所（居）者についての記載がない施設も少なくなかったことから、参考として記載のあった人数内での割合を次頁に示した。

図表Ⅱ-3-3 入所（居）者の要介護度

	一般養護	盲（聴）養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
自立（未申請・非該当）	45.5%	56.1%	43.0%	61.3%	25.7%	26.8%
要支援1～2	9.5%	5.3%	22.5%	17.8%	26.6%	26.1%
要介護1	17.2%	8.3%	21.4%	8.9%	23.5%	24.5%
要介護2	12.1%	9.0%	8.9%	10.4%	12.9%	15.5%
要介護3	7.7%	7.5%	2.6%	1.5%	5.6%	5.5%
要介護4	5.2%	7.6%	1.1%	0.0%	3.3%	1.1%
要介護5	2.4%	5.9%	0.4%	0.0%	1.6%	0.2%
申請中	0.4%	0.3%	0.2%	0.0%	0.7%	0.2%
※要介護3以上	15.3%	21.1%	4.0%	1.5%	10.5%	6.8%

図表Ⅱ-3-4 入所（居）者の認知症自立度

	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
自立	27.1%	44.6%	49.4%	77.5%	40.6%	50.7%
I	15.7%	11.4%	12.6%	7.3%	15.7%	13.0%
II	24.9%	16.2%	15.3%	7.6%	18.0%	11.2%
IIIa	10.3%	6.9%	3.9%	5.7%	6.7%	1.2%
IIIb	3.7%	2.0%	0.9%	0.3%	1.8%	0.0%
IV	3.3%	5.7%	0.5%	0.0%	1.5%	0.0%
M	1.2%	2.3%	0.1%	0.0%	0.4%	0.0%
診断はないが疑いあり	7.9%	6.5%	6.9%	1.6%	6.0%	11.8%
不明	5.9%	4.4%	10.4%	0.0%	9.3%	12.1%

(3) 障害者手帳所持者数、精神科通院者数

障害者手帳を所持している入所（居）者及び精神科医療機関への通院者数について記載を依頼したところ、盲（聴）養護を除き、身体障害者手帳所持者所持者割合は1割程度、療育手帳や精神保健福祉手帳所持者割合は一般養護で一定割合みられた。また、精神科医療機関通院者割合は、一般養護 20.0%、盲（聴）養護 15.1%、軽費A型 7.9%、ケアハウス 6.1%、都市型軽費 12.1%であり、少なくないことが明らかになった。

図表Ⅱ-3-5 障害者手帳所持者数、精神科通院者数

	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
①身体障害者手帳所持者数	3,846	1,429	617	26	2,937	47
②療育手帳所持者数	999	54	90	3	115	5
③精神保健福祉手帳所持者数	1,528	13	141	4	188	16
④精神科医療機関通院者数	5,328	258	519	3	1,802	56
入所(居)者総数に占める割合						
①身体障害者手帳所持者	14.4%	83.5%	9.4%	7.2%	9.9%	10.2%
②療育手帳所持者	3.8%	3.2%	1.4%	0.8%	0.4%	1.1%
③精神保健福祉手帳所持者	5.7%	0.8%	2.2%	1.1%	0.6%	3.5%
④精神科医療機関通院者	20.0%	15.1%	7.9%	0.8%	6.1%	12.1%

(4) 過去3年間の入所（居）者数

過去3年間（平成27～29年度）における新規入所（居）者の入所（居）前居所を確認したところ、いずれの施設種別においても「自宅（借家含む）単身世帯」が最も多く、「自宅（借家含む）高齢者のみ世帯」や「自宅（65歳未満の者と同居）」など、自宅から入所（居）している割合が6～8割程度を占めていた。

また、入所（居）前の居住地については、盲（聴）養護以外は「施設所在市町村」が7割以上を占めていた。一般養護や軽費A型・軽費B型・ケアハウスについては、「都道府県内市町村」からの入所（居）も2割前後を占めている。なお、都市型軽費についてはほとんどが「施設所在市町村」であった。

図表Ⅱ-3-6 入所（居）前の居所

	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
自宅(借家含む)単身世帯	41.6%	47.0%	48.7%	51.6%	47.6%	74.8%
自宅(借家含む)高齢者のみ世帯	8.2%	10.4%	7.6%	22.8%	15.4%	8.2%
上記以外の自宅(65歳未満の者と同居)	10.0%	10.5%	28.1%	9.8%	13.8%	4.9%
精神科病院	6.8%	4.5%	2.6%	1.1%	1.5%	1.8%
精神科以外の病院	5.9%	6.8%	6.5%	4.3%	7.4%	1.3%
障害者入所施設	1.1%	3.7%	0.2%	1.6%	0.1%	0.4%
矯正施設	0.7%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.4%
介護保険施設	5.7%	4.0%	2.5%	1.6%	5.5%	2.4%
介護保険居宅系事業所	1.5%	2.3%	0.3%	0.5%	0.9%	0.7%
有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅	2.3%	2.9%	1.4%	1.6%	3.4%	1.3%
その他	15.3%	7.6%	1.9%	4.9%	3.6%	3.8%
不明	0.9%	0.1%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%
記載のあった人数(人)	17,780	734	6,182	184	24,709	453

図表Ⅱ-3-7 入所（居）前の居住地

	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
施設所在市町村	78.0%	36.4%	79.3%	79.8%	71.1%	98.6%
都道府県内市町村	20.4%	55.5%	17.4%	17.9%	22.6%	1.0%
都道府県外	1.5%	8.1%	3.4%	2.2%	6.3%	0.4%
記載のあった人数(人)	19,717	849	6,343	223	22,504	499

(5) 近年の入所（居）者が抱える生活課題等

近年の入所（居）者が抱える生活課題の傾向について記載を求めたところ、いずれの施設種類においても認知症や精神疾患などの症状があり介護等が必要になっている高齢者をはじめ、身元保証人の問題（いない、または高齢化）、虐待、ひきこもり、低所得といった共通のキーワードが見られた。

軽費老人ホーム・ケアハウスにおいても、程度の差はあるものの、これまで養護老人ホームでの支援が適切と考えられてきた状態像の高齢者が入所（居）している実態がうかがえる。

（軽費・ケアハウスの養護化）

(近年の入所(居)者が抱える生活課題等の傾向：自由記述)

【養護老人ホーム(一般)】

- ・認知症により、金銭管理・内服管理が困難となり、体調を崩しているいわゆるセルフネグレクトのケースが増加している。
- ・本人：障害者認定とならない、ボーダーラインの知的に難のある方。環境：血縁者と希薄にある方(身元保証人不在、または亡くなった)
- ・セルフネグレクトの方が増えてきた。元々怠惰な性格に加え、病気、怪我、認知症が原因で自活出来なくなって入所されて来られるのが多くみられる。
- ・アウトリーチ型の相談経路が地域包括や相談支援事業所のみならず、生活困窮者自立支援事業により、より社会的孤立者や困窮者が表面化し相談に来るケースがある。・障害の診断などはないが、発達障害の疑い(または統合失調症の病名の他に発達障害も合併としてありそう)やその境界、パーソナリティ的な問題を抱えている方が増加していると思われる。
- ・虐待、介護度3程度の要介護者(特養で断られた方)、透析、インシュリン、バルーンなど、医療的ケアを要する方(特養では断られる)
- ・当施設は以前より精神疾患罹患者が多いが最近では虐待被害者や介護度の高い病弱者の入所がかなり増えており、介護にかかる労力の負担が大きくなっている。
- ・発達障害やアルコール依存など治療困難、他者とのトラブルを起こしやすく、集団生活に適応し難い方がとても増えている。介護では対応できない。
- ・身元引受人が不在で、形式上行政に依頼している方が多く、施設移行が難しい。
- ・精神疾患、精神遅滞の方、認知症による集団生活の不適應の方、生活秩序の守れない人格の方の増加。
- ・金銭的問題を抱えて入所される方、精神疾患の方、すでに要介護2・3の方
- ・以前に比べて認知症の方の増加　・独歩の方が減り、杖、歩行器、シルバーカー等、福祉用具の利用の方が多くなった
- ・累犯者、精神疾患罹患者など、ソーシャルワーク機能を必要とする方が増加。
- ・①家族間関係が複雑化傾向にある。　②ADL低下者が多様化しており措置後の生活スタイルが確立できない。　③過去と比較すると利用者が抱える問題が複雑化しており、入所後の援助に困難さがある。→多分野での支援も必要であり、スタッフの配置基準上、対応が困難である。
- ・虐待被害による緊急一時保護、精神病院・病院からの退院後の在宅生活困難者、借家家賃滞納による明渡や借金等による生活困窮者、生活保護受給者からの入所
- ・以前と比べ、医療的ニーズ、認知症やADL低下による介護時間が増大している。また精神疾患の方も増えている。これまでと同じ職員配置ではケアが行き届かず、職員配置の検討が必要となっている。
- ・生活できるくらいお金があっても、元々の生活から抜け出せず、飲み食いして使い果たす。管理ができないうえに、精神的な部分もあったりする等し、管理ができない。・子どもからの虐待で入所しているが、本人にも何らかの失態があるが、子供も精神疾患だったりと重複した障害が増加している。・60歳前後の男性の一人暮らし。
- ・DV等の虐待での保護やホームレス生活での保護等、緊急性の高いケースが多い。
- ・精神疾患者、重度の既往歴者、生活保護者、生活困窮者が最近増加。集団生活になじめない人が増えて、生活支援援助が年々難しくなっている。

【養護老人ホーム（盲聴養護）】

- ・精神疾患罹患者や虐待被害者が増加。
- ・以前と比較して、精神疾患患者や医療依存度の高い方、60代～70代のこれまでとは生活習慣等が異なる方が多くなった。
- ・視覚障害もあり高齢での入所であり、ADLの変化が著しい。入所の時点で認知症の症状が見られる。
- ・精神疾患における服薬管理のニーズ、虐待・介護放棄ケース、生活保護受給に伴う経済的困窮、医療機関を退院後の帰住先が困難なケース等。
- ・精神疾患患者や虐待、退院後の在宅復帰が困難者等
- ・精神疾患罹患者、糖尿病の合併症による視力低下や医療依存度の高い入所者の増加。パーソナリティ障害により集団生活場面において支障を生じる方の増加。

【軽費老人ホームA型】

- ・入居希望者の高齢化にともない、入居時既にADLの低下や認知症の重症化が著しく、すぐに入院になったり、特養に行かれたりなどし、軽費が通過施設的な存在になっている。
- ・行き場のない方の増加。精神疾患が2割まで増加、虐待も5名と増加、弱い人を守る、または助け合う気持ちが高い。
- ・杖等の福祉用具使用であったりDr・ヘルパーの介護サービス利用を入所時から検討の必要がある人が増えた。又、マイペースで集団生活でのルールが守れない人が多く、トラブルになりやすい。
- ・病院に入院したのち、退院を求められて、帰る場所がない方が多い。(家族との同居が困難であるため)
- ・アパートの立ち退き、同居困難、ADLの低下
- ・以前と比較して精神疾患を抱えた方が増えた。入所と同時にヘルパー利用あるいはデイ利用など、何らかの介助を要する方の入所が多くなった。
- ・家族関係が悪化し、同居が困難となったり一人暮らしが困難になった親を子供が引き取り同居出来ないケースが多い。
- ・80代90代、独居での生活不安、身体機能と衰え、保証人の高齢化もあり対象者より若い方の保証人が難しい。又独身の方の保証人についても甥姪となると保証人依頼の困難がある。
- ・入居される年齢が二層に分かれている。一つは85才以上の高齢者で、入居時にすでに介護度がついている人が多い。もう一つは、60～70才で病院からの退居や親の死去をきっかけに入居。知的や精神的な障害を持ち、1人で生活出来ない。
- ・軽度認知症の方の増加(環境の変化で新しいことを理解できにくい)・精神疾患、知的障がいをもつ方の増加。・家族縁の薄い方の増加・法的な関わりが必要な方(多重債務、成年後見制度など)
- ・入所希望者がほとんど90歳以上という状況になってきており、入所者の平均年齢が上昇(現在85歳)。これにより、平均在所期間も年々短くなっている。(現在4.9年)
- ・精神疾患の方の増加、特に精神科病院からの依頼(長期入院者の社会復帰の推進)が多くなっています
- ・高齢になりアパートの契約更新を認めてもらえず、入所申込される人が増えた。

【軽費老人ホームB型】

- ・男性入居者の急増。
- ・精神疾患、生活保護など行政が関って入所につながる人が多い。
- ・ADLの低下から一人暮らしに不安を抱える方が増加
- ・一人暮らし、身寄りがない、低所得の方。
- ・生活困窮者というより、まだ元気で1人で自炊しながら生活したい…と願い申込まれる方が多くなっている。低料金の為、生活に関する費用はそうかからないので、アクティブに生活されている。

【ケアハウス】

(一般型特定)

- ・要支援1～要介護5まで幅広いニーズに対応を要す。コミュニケーション能力から重介護まで、介護員の技量が追いついていない。
- ・法人内老健と同じ水準のサービス(入浴・リハビリ・食事など)を求められることが多い。規模・職員数的に難しいこともあるので…。
- ・夜間せん妄、被害妄想、短期記憶障害の方が増加している。自覚症状がなく、また自尊心も高い為、精神科受診につなげたいが困難な状況。
- ・認知症症状の重い方が増加。また、独居で家族県外在住により日々の細かな対応や緊急時の対応が困難なケース増。
- ・矯正施設等を退所後、福祉サービスや住居、収入の確保等が必要になっても、必要な支援が受けられず、再罪を犯すケースが多くなっている。ケアハウスにおいてこのような支援も今後必要になってくると思われる。地域生活定着支援センターとの連携。
- ・精神状態不安定な方が多く、スタッフが常に追いまわされる利用者同士のトラブルが絶えない等、対応困難なケースが増加している。家族との関係が悪くなり入居される方も多く親族の協力を得られないケースが多数。
- ・町外(大都市)より入居される方が増えてきた。今までは町内の方がほとんどで、長年田舎で生活されていた方と、都会で生活されていた方との価値観の違い等からトラブルや苦情になる事がある。
- ・病院に入院されておられ、退院時に自宅で生活出来ず当施設へ入居される方が増えました。自宅に帰っても介助をする家族が居ない方が増えました。
- ・服薬管理が自己にて難しい(どのような薬を自分が飲んでいるかわかっていない)

(外部サービス利用型)

- ・感情のコントロールができない。思い込み、他者とトラブルをおこす。入居前の健康診断には精神面の問題なし、入居後、受診して頂く方、多い。又、ケアハウスは直接支援できない。支援が必要な場合は介護保険サービスを利用か家族の協力がいると説明するが入居後家族が疎遠となる場合が増している
- ・軽度の認知症の方が増え、自立の方の申込が減った。
- ・軽度の認知症もしくは認知症が疑われる、精神疾患を抱える高齢者の入居希望が増加
- ・以前と比較して、認知症や他の疾患のため、介護保険サービスやケアハウス職員の支援を必要とされる方が増加

(特定未指定)

- ・年々高齢独居からの入居が増え、日常生活機能レベルの低下に家人が気付いていないまま、入居後介護認定を受け、早急に生活支援が必要になる方が増えている
- ・60～70代の男性入居者が増加している。問い合わせでは、生活保護や精神科病院の件数が増加している。
- ・入居年齢の高齢化、身元保証人の高齢化、兄弟や子などがいない等により身元保証人が甥などの遠縁となるケースが増加。
- ・以前と比較して、精神患者はかなり減った。生活保護受給者も減りつつある。DV被害者も少し増加、自立の方で子どもの嫁と折り合いが悪く入居してくるケースが圧倒的に増加している。男性も増加。
- ・ケアハウスでありながら、入所時から介護を必要とする方が多くなっている
- ・精神疾患治療歴(うつ病、アルコール依存)の方が増えてきた。独身の男性が多くなってきた。低所得者も増えてきた
- ・認知症状があり、入居してもトラブルが発生し、退居せざるを得ない方が多い。家族の支援がほとんどない(入居しっぱなしで家族ともなかなか連絡がとれない)
- ・一人暮らしをされていて、家族が県外等の遠方にいる方。本人が家族の居住地より遠い場所で一人暮らしをされていて、家族の居住地より近い場所へ呼んだが家族と同居できない方

- ・①以前と比較して精神疾患罹患者や虐待被害者が増加、②低収入者が増加、③個性的な入居者が増加
- ・以前と比較して、70～80才より80才～90才での入居希望が増えている・精神疾患や虐待、身寄りのない人の入居希望の方が増えている。
- ・入所時に既に介護認定を受けている方・末期ガン患者で病院から退院を迫られた方・他施設の生活に不満を持つ方→例：食事、生活時間、入浴回数、外出外泊来客買物等の制限
- ・共同生活する施設なのに自身の権利を主張する方が多くなり、入居者間のトラブルが増えてきた。
- ・高齢化が進み行事等の参加が少なくなっている。又ひきこもりがちである。認知面の問題もある。
- ・要介護認定がつき、介護サービスを利用しなければ生活が困難。認知症、精神疾患で過去に治療・入院歴ある方、ガン治療中の独居者増加傾向
- ・90歳前後の高齢者が多くなっている。自己中心的な性格の方が増え入居者間のトラブルが多い
- ・90歳前後で夫婦または単身で、ぎりぎりまで生活し、家族や周囲が認知症状を理解していない為、入居時にはかなり進行しているケースが増えている。また、うつ病で他の施設から断られた方も増えている。
- ・90歳以上の方、シルバーカー歩行、軽度認知症の方が増えている。
- ・自立した生活ができる方が入居対象であるが、要支援～要介護1、2の方、精神疾患、認知症等何らかの支援を必要とする方が多い。
- ・以前と比較して収入面で家族の支援が必要な方が多くなっている。又、入居後家族の面会がなかったり、連絡がつきにくい事も多くなっている。病院退院後の入居も増えている。
- ・近親者がおらず、成年後見人制度を利用し、後見もしくは保佐補助を受けている方が増えている。精神疾患を持たれている方や認知症（軽度）の持病がある方の入所が増えた。

【都市型軽費老人ホーム】

- ・精神疾患の症状が見受けられる方、家族（ご自身の性格により）と縁のない方が多い
- ・精神疾患罹患者が多く見られますが、入居後他入居者や職員とトラブルを起こす傾向強く受け入れが困難になっています。
- ・単身者が多く、生活保護受給者が大半を占めている。
- ・独居の方が多く、病院退院時の自宅退院困難なケースが多い
- ・高齢者の単身世帯で賃貸契約更新を大家から拒否されるケース
- ・低収入（低所得）、身寄りがない、自殺企図歴がある、障害がある（身体・精神）、債務整理ができていないケースがある、ルールがまもれない（大人のADHDのような方）

4. 入所（居）者への支援

（1）支援にかかる困難さ

入所（居）者の支援における困難さについて、介護や生活支援等に関する負担感と、入所（居）者の行動面や意欲面からみた生活支援の困難さに分けて確認した。

介護や生活支援等に関する負担感については、いずれの施設でも「認知症による周辺症状対応への負担が大きい」が上位に挙げられていた。その他には、養護老人ホームでは「要介護者が多く、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」「医療機関受診者が増えており、送迎や付き添いに人手が取られる」などが、軽費老人ホーム・ケアハウスでは「服薬管理や医療的ケア等が必要な入所（居）者が増加しており、負担が大きい」（職員配置の影響もあり）などが上位であった。なお、一般養護と都市型軽費では「本人の状態にあった移行先の確保が難しい」ことを指摘する割合も高い。

一方、行動面や意欲面からみた生活支援の困難さについては、いずれの施設種類においても「集団生活ルールを守らない入所（居）者」「他者とのトラブルが絶えない入所（居）者」「被害妄想や物盗られ妄想などがある入所（居）者」への支援の困難さが上位を占めた。

図表Ⅱ-4-1 介護や生活支援等に関する負担感

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
要介護者が多く、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	50.4	68.5	64.7	51.7	10.0	39.9	35.7
認知症による周辺症状対応への負担が大きい	59.6	66.3	70.6	57.5	30.0	56.8	35.7
服薬管理や医療的ケア等が必要な入所(居)者が増加しており、負担が大きい	61.1	62.7	55.9	62.5	20.0	61.3	46.4
医療機関受診者が増えており、送迎や付き添いに人手が取られる	50.0	75.7	61.8	42.5	10.0	37.0	25.0
建物設備の老朽化やバリアフリー未対応のため、入所(居)者への支援負担が大きい	19.2	30.4	35.3	48.3	60.0	7.4	3.6
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	35.5	45.5	17.6	39.2	40.0	29.0	57.1
その他、介護や生活支援等の負担	9.8	10.5	5.9	9.2	20.0	9.5	10.7
無回答	4.4	0.9	-	5.0	10.0	5.9	17.9

図表Ⅱ-4-2 行動面や意欲面からみた生活支援の困難さ

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
施設内での集団生活ルールを守らない入所(居)者への支援が難しい	62.5	72.3	58.8	70.0	20.0	56.1	67.9
他者とのトラブルが絶えない入所(居)者への支援が難しい	61.5	71.9	55.9	65.8	20.0	55.9	53.6
医療受診や服薬等への拒否が強い入所(居)者への支援が難しい	19.4	28.1	20.6	17.5	-	14.8	21.4
被害妄想や物盗られ妄想などがある入所(居)者への支援が難しい	57.0	62.1	58.8	65.0	40.0	53.5	39.3
自傷行為のある入所(居)者への支援が難しい	13.5	18.1	8.8	13.3	-	11.6	3.6
躁うつなどで安定的な日常生活を送れない入所(居)者への支援が難しい	34.5	43.3	20.6	38.3	10.0	29.5	35.7
他者との関わりなど社会生活の自立意欲が乏しい入所(居)者への支援が難しい	31.8	34.8	26.5	35.8	30.0	29.9	25.0
その他、行動や意欲面で支援が困難	8.6	10.3	5.9	6.7	10.0	8.3	-
無回答	4.9	0.9	8.8	5.0	30.0	6.3	14.3

(行動面や意欲面で困難な入所(居)者への支援での工夫等：自由記述より抜粋)

【養護老人ホーム(一般)】

課題となる行動や意欲の状況	支援において工夫していること等
他者とのトラブルが多い入所への支援	その都度傾聴し、共感に努め、双方から意向を確認している。複数の職員で対応、第三者委員の利用等
精神疾患の方(他者への不快な言動)	・担当職員(2~3人)による傾聴 ・行動療法(喫茶の皿洗い手伝い)
精神障害者の精神不穏(暴言、暴力、器物損壊)	主治医へのスムーズな連絡、調整。対応についての助言をもらっている
居室で閉じこもりがちの方3~4名	自主的に活動していただいた内容に応じて、施設内通貨をお渡しし、貯めて、使用することで自立支援に取り組んでいる。
不隠状態があり安定した日常生活がしてくれない(不眠、職員に対する依存、被害妄想)	くり返し本人参加のケース会議を行い支援統一に努めている
比較的若い方の入所が増えているが在宅復帰の意欲が乏しい	除草作業や調理補助等、施設外でも活動の場を提供。
他者とのトラブル、集団生活が守れない、社会生活の意欲が乏しい	各入所者の傾聴、寄り添い、日々の生活場面における声掛け支援。必要に応じて、医療的なアプローチの検討。
不定愁訴のある精神疾患の方へ、訴えがあった際の関わり方	基礎疾患の症状や特徴を理解する(基本)週単位で支援内容の検討機会を設けている(この課題に限らない)。
妄想から興奮し、職員への攻撃(暴言)がある。(誘引される事象もなく、突然怒るなど)(統合失調症の方)	本人の訴えを時間をかけて聴く。長い時は2時間を超える時や就業時間外もあり。「後で」という訳にもいかない為、付き合うことがある。本人の訴えを聴いてから、自分の見立てを伝え、話をまとめていくと、気持ちが整理されていくようで落ちつかれていく。かかりつけ医(SWへ)にも、精神状態と生活の経過を報告し、専門的意見も本人へ伝えて対応してもらっている。
ルールを守らない トラブルが絶えない	支援調整会議を毎週実施し、タイムリーな支援に努めている。又、毎日の朝会で引継ぎにより情報共有し、その都度対応している。
入所前に単身生活をして来た人が集団(2人部屋)生活に慣れず、食事拒否、異常行動の発生につながる。	入所前アセスメントの実施→課題・問題のあらいだし(*1)→居室の調整(*2)→入所(*1)→(*2):行政職と連携、施設内カンファレンスの開催 ※入所後は、これまでの生活スタイルを尊重しながら施設生活へ段階を踏んで移行支援していく。
共同生活でのルールを守る人が減少	施設内自治組織の創設 毎月の入所者班長会での話し合い
意欲低下入居者の対策	昔ながらの農具を使った収納作業への参加、食品作りの促進。
社会生活の自立への意欲が乏しい方に対して	自治会を通じて外出行事や社会奉仕活動への参加を促している
高齢化、精神疾患など認知症の症状をもつ人が増加	年に2回脳の健康診断を実施し、臨床心理士など専門職との連携をとっている。
⑧行動や意欲面での支援	無理はせず時間をかけ本人のやる気を待ちます。信頼関係を築くのが大切だと思います。

【養護老人ホーム(盲聴養護)】

課題となる行動や意欲の状況	支援において工夫していること等
手・足・首等の痛みを訴え職員へ怒りをぶつける(被害妄想)	その都度ゆっくり話を聞き、その方が何をしてほしいか深めている。必要に応じて病院受診をし、安心していただく。
視覚障害による空間把握困難及び視認困難	視覚に障害があっても環境把握し易い設備整備、声掛け、説明。金銭手渡し時等、必要時は職員複数にて対応確認
(※対象者:視覚障害者)身の回りの掃除や整理、洗濯に対し経験したことのない者、無気力な者	⇒1つひとつの生活動作に対し、本人の対処能力を考慮しながら、繰り返し練習を行っていく視覚リハビリテーションを実施しております。可能な限り、本人自身がやり遂げることができる達成感を得られるように、根気強く支援していきます。

【軽費老人ホームA型】

課題となる行動や意欲の状況	支援において工夫していること等
居室でのひきこもり	用事（玄関先の掃き掃除等）を依頼することで進んで出て来てして下さるようになる
マンネリ化した日常生活環境になりがち	地域の一員であることを意識付け、施設外への働き掛け、ボランティア活動。→公園の清掃、他ボランティアグループ合同での活動
被害妄想、物盗られに関して	ひたすらお話を聞く。一緒に探す。→ゆっくり聞いていると落ちつかれる。
他者との協調がとりにくくトラブルが多い。	クラブ活動や清掃などの活動を通し、生活の張りを感じて頂き、他者との円滑な関わりにつなげる。他者との関わりについて学ぶ機会を設ける。
アルコール依存からくる状況	食事のあとかたづけやこども見守り活動など人の役に立つ事への参加を促し有用感の醸成と、人との交わりをつくる
妄想などで周囲の利用者を混乱させる	周囲の利用者に特異なパーソナリティを抱える利用者の状況を疾病として理解を促している。
共同の浴室でのルールを守らない	運営連絡会で伝え、他のご入居者も注意して下さる。職員が注意するより効果あり。
知的障害からくる特異な行動についての理解が難しい。	専門機関と連携を取り、情報収集を行う。

【ケアハウス】

課題となる行動や意欲の状況	支援において工夫していること等
認知症周辺症状から他者とのトラブルになる行動	併設グループホームの協力を得ながら認知症周辺症状の緩和に努めている
うつ傾向でふさぎこみがちな方	定期的に話す場を設ける（時間をかけて）。行事やボランティアへの参加を促して、生活に変化をつけていただく。
自立度の高い利用者間で対応を要す（人間関係等）	職員による仲介・傾聴する等の個別支援。環境や生活場面、食事席の変更等による工夫を行なう。
精神疾患の方への支援	精神保健福祉士の支援、家族等の支援、心療内科・精神施設
認知症の周辺症状の対応	ベテランスタッフを配置して常にカンファレンスを行い対応の統一化を工夫する。認知症カフェを開催しているので理解してくれるスタッフや家族が増えている
行動や意欲の不足面に対して	外部支援（ヘルパー、家政婦、NPO支援）などの活用
強いうつ状態により依存的傾向が強くなり、普段できていることができなくなる。	施設職員だけの課題と捉えず、ご家族や外部の居宅サービス事業者へも情報提供し、現状を知っていただいた上で、統一した言葉掛けや対応を行うよう配慮している。
他者との比較をしてしまう（または過干渉）。	“不満を訴えてから話しを聞く”ではなく、毎日少しずつ話しを聞く事で不満（ストレス）を溜めさせない。理解者がいるという安心感の提供。
認知症の方への理解がない入居者が多い	入居者向け認知症講座を実施
幻聴、幻覚による他入居者への不満等。	定期的訪問及びその都度、傾聴しながら本人の気持ちを受け止め、不安を取り除き安心して過ごせるように支援する。職員間で共通認識のもと、統一した対応を心がける。
入居当時、自律型であった方が、上記のような、行動や意欲になった場合。	特定型のケアハウスでは上記の大半受け入れ可能。しかしながら、自立支援型ケアハウスである為受け入れ不可能。当法人では入居中に上記のような、行動や意欲になった場合、当小規模多機能施設、デイサービス、訪問介護により対応。
うつなどで精神的に不安定になり頭痛嘔気を訴える	居室訪問し、不安な事を少しでも取り除ける様にとじっくり話を聞き、入居者の訴えを否定しない様に行っている
帰宅望願による無断外出	アセスメントを丁寧に行ない、対象者の嗜好や傾向をつかむ。ご家族にも協力をいただけるようにする。介護職だけではなく全職員が、対応するという思いで、職員のストレスを軽減し、優しく丁寧に聴く姿勢を持って対応するようにする。

食欲不振・嚥下障害	本人の好物を捕食として用意し食べていただく。STの指導を受け、ムース等の食事形態に工夫を施し、食べていただく
各種課題	レーダーチャートを使用し、状態を見える化し課題について、本人、保証人、ケアマネ、施設で解決策を検討する。
躁うつなどで安定的な日常生活を送れない。	医療での訪問看護の導入、医療機関との密な連携、上記機関へ対応方法など指示を仰ぐ
精神面での医療が必要な入居者様	精神専門の看護師のいる訪問介護サービスを利用する。
忘薬よっての閉じこもり、幻聴幻視が出現し、入院をくり返す	変化時は、精神科医や訪問看護師へ状況報告。ケアマネと連携を取って、訪問介護サービスの利用をすすめ、関わる人を増やしていった。
被害妄想があり、ささいな事でバカにされていると怒り出す。	個人の話をやっくり聞く機会を個別に設ける、個別での外出支援を行うなどして、関係性を良好に保ち満足度をあげる様な取組みを実施。
鬱的様相の見られる入居者	臨床心理士に月1回～2回来てもらって回想法や個人面談を行っている。重度の場合は精神科病院を受診してもらっている。
社会参加への関わりが少ない	生協の移動販売車を週1回依頼し、自分で買い物をして頂く
薬への依存が高い	主治医と相談して、不要な薬等は偽薬で対応。
聴覚障害があり意志疎通が難しい。	聴覚障害者の支援機関と連携したり、日常的にも筆談や手話の意志疎通を計っている
アルコール疾患者の迷惑行為	周囲の協力を求める為に、後見人本人の同意の基、入居者全員に病気の告知をする

行動面や意欲面で困難な入所（居）者への支援に関して研修や外部機関等と連携して支援を行っている施設は8割を占めていた。特に、外部機関との連携先をみると、養護老人ホームでは「精神科病院・クリニック」と連携している割合が高く、次いで「精神科以外の医療機関」や「地域包括支援センター」の順となっていた。また、軽費老人ホーム・ケアハウスでは、「地域包括支援センター」や「精神科病院・クリニック」と連携している割合が高い。

図表Ⅱ-4-3 行動面や意欲面で困難な入所（居）者への支援に関する研修機会

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
施設内の研修会等を実施	46.5	59.2	52.9	40.0	40.0	39.7	50.0
法人内の研修会等を実施	26.9	22.3	17.6	23.3	10.0	30.8	28.6
外部機関の研修等を受講	53.5	64.1	58.8	55.0	30.0	48.5	14.3
その他	5.8	5.4	5.9	10.0	10.0	5.4	3.6
特に行っていない	17.3	10.0	20.6	15.0	30.0	21.3	25.0
無回答	3.3	2.2	2.9	2.5	-	4.1	3.6

図表Ⅱ-4-4 行動面や意欲面で困難な入所（居）者への支援で連携している外部機関等

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
地域包括支援センター	38.2	22.8	8.8	52.5	50.0	45.8	50.0
市町村保健センター・保健所	6.2	8.9	-	13.3	20.0	3.8	-
精神保健福祉センター	1.1	1.8	-	2.5	-	0.5	-
精神科病院・クリニック	50.9	76.8	82.4	46.7	20.0	36.5	17.9
精神科以外の医療機関	25.3	27.7	23.5	23.3	20.0	24.9	10.7
訪問看護事業所	10.9	4.2	-	10.0	10.0	14.8	32.1
障害者支援事業所	2.5	4.7	-	5.8	10.0	0.8	-
その他	15.0	17.0	11.8	15.8	20.0	13.7	17.9
特になし	13.7	7.1	11.8	14.2	40.0	17.1	14.3
無回答	5.1	2.9	2.9	5.8	-	6.2	14.3

(2) 施設内での看取り

① 在宅医療・在宅看取りに積極的な医師の有無

施設の嘱託医・協力医のなかに在宅医療・在宅看取りに積極的な医師の有無を確認したところ、回答施設全体で「いる」と回答した割合は31.4%、「いない」は43.1%であった。

図表Ⅱ-4-5 在宅医療・在宅看取りに積極的な医師の有無

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
いる	31.4	30.4	26.5	21.7	20.0	33.7	35.7
いない	43.1	38.8	50.0	50.8	60.0	44.4	28.6
わからない	23.1	29.0	20.6	26.7	20.0	18.8	32.1
無回答	2.4	1.8	2.9	0.8	-	3.0	3.6

② 施設内での看取りを行った経験の有無

施設内看取りを実施した経験について、「経験がある」施設は全体で30.6%、「経験はない」が65.5%であった。「経験がある」と回答した割合は養護老人ホームが高い(一般43.8%、盲(聴)養護50.0%)が、ケアハウスでも25.3%が「経験がある」と回答していた。

図表Ⅱ-4-6 施設内での看取りを行った経験の有無

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
施設内看取りの経験がある	30.6	43.8	50.0	16.7	-	25.3	10.7
施設内看取りの経験はない	65.5	53.8	44.1	80.8	100.0	69.6	89.3
わからない	1.7	1.8	-	0.8	-	2.0	-
無回答	2.2	0.7	5.9	1.7	-	3.2	-

③ 入所(居)者が施設内看取りを希望した場合の対応方針

入所(居)者が施設内看取りを希望した場合、「一定の条件が整えば対応する」と回答した割合は全体では34.3%、「他施設や医療機関に転居・入院してもらう」が56.8%であった。

なお、「一定の条件が整えば対応する」と回答した割合は養護老人ホームが高い(一般42.9%、盲(聴)養護50.0%)ものの、軽費A型でも26.7%、ケアハウスでも30.7%が「一定の条件が整えば対応する」と回答している。

図表Ⅱ-4-7 入所(居)者が施設内看取りを希望した場合の対応方針

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
一定の条件が整えば対応する	34.3	42.9	50.0	26.7	10.0	30.7	17.9
他施設や医療機関に転居・入院してもらう	56.8	50.4	38.2	69.2	80.0	58.6	71.4
その他	5.8	5.1	8.8	3.3	10.0	6.2	10.7
無回答	3.1	1.6	2.9	0.8	-	4.5	-

(3) 施設内看取り実施施設の状況

①施設内看取りをはじめたきっかけ

施設内看取りを始めたきっかけとしては「施設の方針として以前から取り組んでいる」施設と「入所（居）者本人や家族からの強い希望があり、（やむを得ず）開始した」施設に分かれている。

図表Ⅱ-4-8 施設内看取りをはじめたきっかけ

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
施設の方針として以前から取り組んでいる	13.0	19.0	20.6	5.0	-	10.8	7.1
入所(居)者本人や家族からの強い希望があり、(やむを得ず)開始した	11.9	14.3	20.6	6.7	-	11.3	3.6
看取り期に受け入れてくれる病院・施設がなく、(やむを得ず)開始した	4.1	9.6	5.9	1.7	-	1.4	-
その他	2.9	4.0	5.9	-	-	2.5	3.6
無回答	72.8	62.3	55.9	88.3	100.0	76.4	85.7

②対応可能な施設内看取りの範囲

施設内看取りとして対応可能な範囲について確認したところ、病状は「老衰」「疼痛を伴わない疾患」に限られていた。また、対応可能件数は年間2～3件程度であり、施設内看取りが複数重なった場合には「対応可能」「対応不可能」「わからない」の回答が分かれている。

図表Ⅱ-4-9 病状等

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
老衰	25.7	37.3	41.2	10.8	-	21.3	14.3
疼痛管理を伴わない疾患	18.9	27.9	29.4	7.5	-	15.5	7.1
疼痛管理を伴う疾患	4.3	3.6	5.9	1.7	-	5.3	-
その他	2.4	2.5	5.9	1.7	-	2.2	7.1
無回答	71.8	61.2	55.9	86.7	100.0	75.8	82.1

図表Ⅱ-4-10 対応可能件数

	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答施設数	128	8	10	0	131	2
対応可能件数(件/年)	3.3	2.3	2.4	-	3.1	5.5

図表Ⅱ-4-11 看取りが複数重なった場合

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
対応可能	8.7	12.1	20.6	3.3	-	7.4	3.6
対応は困難	8.7	11.6	14.7	5.8	-	7.1	14.3
わからない	9.5	13.2	8.8	4.2	-	8.6	3.6
無回答	73.1	63.2	55.9	86.7	100.0	76.9	78.6

③ 施設内看取りに関する入所(居)者や家族への説明時期

入所(居)者や家族等に対して、施設内看取りの説明をする時期を確認したところ、「病状が悪化したとき」が最も多く、次いで「入所(居)者や家族から看取り介護の希望が出されたとき」「施設入所(居)時」の順であった。

図表Ⅱ-4-12 施設内看取りに関する入所(居)者や家族への説明時期

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
施設入所(居)時	13.3	15.8	14.7	2.5	-	13.6	14.3
入所(居)後定期的に確認(年に1回等)	1.9	1.8	5.9	0.8	-	2.0	-
不定期に確認	5.8	9.8	5.9	-	-	4.6	-
病状が悪化した時	20.5	32.4	38.2	5.8	-	15.8	7.1
入所(居)者や家族から看取り介護の希望が出されたとき	16.7	21.7	17.6	8.3	-	15.8	-
その他	1.9	2.0	2.9	0.8	-	1.7	7.1
無回答	72.0	62.5	55.9	86.7	100.0	75.5	75.0

④施設内での看取りに関する職員研修

施設内看取りに関する職員研修を「行っている」割合は、回答施設全体で18.3%（養護老人ホーム25～26%、ケアハウス16.2%）であった。また、看取りに関するマニュアルを「作成している」割合は、回答施設全体で13.1%、看取り実施後のカンファレンスを「行っている」割合は10.7%であった。

図表Ⅱ-4-13 施設内での看取りに関する職員研修等の実施有無

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
行っている	18.3	25.2	26.5	6.7	-	16.2	10.7
行っていない	9.1	11.4	17.6	9.2	10.0	6.9	21.4
無回答	72.6	63.4	55.9	84.2	90.0	76.9	67.9

図表Ⅱ-4-14 施設内での看取りに関する職員研修等の実施形態

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	256	113	9	8	-	123	3
施設内研修	66.4	69.0	88.9	75.0	-	62.6	33.3
法人内研修	23.8	17.7	11.1	12.5	-	30.9	33.3
外部研修	34.8	41.6	22.2	12.5	-	31.7	-
その他	1.2	-	-	-	-	2.4	-
無回答	4.7	3.5	-	-	-	5.7	33.3

図表Ⅱ-4-15 看取りに関するマニュアルの作成状況

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
作成している	13.1	16.3	17.6	5.0	-	12.6	7.1
作成していない	15.4	19.4	23.5	10.0	10.0	13.2	25.0
その他	2.0	3.6	2.9	1.7	-	1.2	-
無回答	69.5	60.7	55.9	83.3	90.0	73.0	67.9

図表Ⅱ-4-16 看取り後のカンファレンス実施状況

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
行っている	10.7	11.8	8.8	3.3	-	11.3	10.7
行っていない	10.6	15.2	8.8	7.5	10.0	8.3	14.3
ケースにより異なる	8.3	12.1	26.5	5.0	-	6.1	3.6
無回答	70.5	60.9	55.9	84.2	90.0	74.3	71.4

5. 職員体制

(1) 職員数

各施設の職員数（平均）は下表のとおりである。

図表Ⅱ-5-1 職員数

	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
施設長(人)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9
生活相談員(人)	2.3	2.6	1.2	1.4	1.1	0.9
看護職員(人)	2.0	2.6	1.2	1.0	1.5	0.1
介護職員支援員(人)	12.1	14.1	5.1	2.0	5.8	6.8
調理師・栄養士等(人)	4.0	4.4	3.5	2.3	2.4	1.3
事務職員等(人)	1.7	1.9	1.8	1.3	1.2	0.6
その他(人)	3.2	3.3	2.3	4.0	2.8	1.9
合計(人)	25.8	30.9	15.0	5.8	13.3	10.0

(2) 過去3年間における直接処遇職員の入退職者数、派遣労働者活用状況

過去3年間における直接処遇職員（生活相談員、看護職員、介護職員・支援員）の入退職者数を確認したところ、養護老人ホームでは5～6人、軽費A型では3人前後、ケアハウスでも3人程度の入退職者数がある。

また、派遣労働者の活用状況では、「介護職員・支援員」については派遣労働者を活用している割合が回答施設全体で10.0%であったが、「看護職員」3.6%や「生活相談員」0.4%の派遣労働者活用割合は低い。

図表Ⅱ-5-2 過去3年間における直接処遇職員の入退職者数

	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
過去3年間の入職者数(人)	5.9	6.9	3.2	1.1	3.7	8.8
過去3年間の退職者数(人)	5.5	5.9	2.7	0.8	3.1	5.1

図表Ⅱ-5-3 派遣労働者の活用状況

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
生活相談員	0.4	0.2	2.9	-	-	0.4	-
看護職員	3.6	3.6	11.8	3.3	-	3.4	-
介護職員・支援員	10.0	11.2	20.6	11.7	-	8.7	10.7

(3) 職員の採用・補充方法

過去3年間における職員の採用・補充方法のうち、最も当てはまる方法を回答してもらったところ、「法人内他施設・事業所からの人事異動」と「一般労働市場から経験者を採用」がそれぞれ4割弱を占めており、「大学・短大・高校・専門学校からの新卒採用」は5.1%と少ない。

図表Ⅱ-5-4 過去3年間における主な職員採用・補充方法

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
法人内他施設・事業所からの人事異動	39.0	37.5	23.5	35.0	30.0	42.3	14.3
一般労働市場から経験者を採用	36.9	45.5	55.9	38.3	10.0	30.8	42.9
一般労働市場から未経験者を採用	18.6	18.1	20.6	19.2	30.0	17.5	46.4
大学・短大・高校・専門学校からの新卒採用	5.1	7.8	17.6	-	-	3.8	3.6
その他	5.6	4.7	2.9	5.8	10.0	6.1	7.1
無回答	5.9	2.7	-	5.8	20.0	8.0	3.6

(4) 職員の確保・定着率向上、サービスの質向上のための取組工夫等

① 職員育成に関する取組や工夫

職員育成に関する取組や工夫を尋ねたところ、回答施設全体では「外部研修会等への派遣」70.5%を中心に、「外部研修参加者による施設内研修の実施」45.8%、「外部講師招聘による施設内研修の実施」35.0%、「施設長や管理職等による定期的研修の実施」32.5%が続く。「キャリアパス明示と人事考課への反映」に取り組んでいる施設も全体の30.6%を占めていた。

図表Ⅱ-5-5 職員育成に関する取組や工夫

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
メンター制度等の導入によるOJTの充実	15.1	12.7	23.5	12.5	-	16.5	21.4
育成計画等による教育システムの導入	17.7	16.1	17.6	8.3	10.0	20.3	17.9
施設長や管理職等による定期的研修の実施	32.5	27.7	38.2	30.8	60.0	33.9	64.3
外部講師招聘による施設内研修の実施	35.0	39.3	38.2	27.5	20.0	34.4	17.9
外部研修会等への派遣	70.5	76.3	73.5	70.8	50.0	68.8	25.0
外部研修参加者による施設内研修の実施	45.8	50.7	52.9	44.2	40.0	43.7	25.0
自己啓発援助制度の充実	12.4	14.3	11.8	10.0	-	12.1	3.6
キャリアパス明示と人事考課への反映	30.6	29.9	32.4	22.5	20.0	32.9	14.3
人事異動による他業務経験	29.4	30.8	26.5	22.5	30.0	30.7	7.1
その他	3.0	3.8	2.9	2.5	-	2.4	10.7
無回答	4.6	3.8	2.9	7.5	-	4.6	10.7

② 職員の確保・育成・定着における課題

職員の確保・育成・定着における課題を尋ねたところ、回答施設全体では「慢性的な人材不足」とともに「職員の高齢化の進行」を指摘する割合がそれぞれ5割を超えた。また、「中間管理職層が育っていない」37.2%、「若手職員の育成体制が未整備・不十分」31.2%など、中堅層や若手職員の育成体制に課題のある施設も少なくない。

図表Ⅱ-5-6 職員の確保・育成・定着における課題

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
慢性的な人材不足	52.9	60.7	55.9	43.3	20.0	50.5	42.9
若手職員の育成体制が未整備・不十分	31.2	34.8	41.2	29.2	40.0	28.7	35.7
職員の高齢化の進行	51.5	61.6	58.8	54.2	40.0	45.1	50.0
経験者の採用が困難	26.4	31.7	29.4	23.3	10.0	23.6	32.1
中間管理職層が育っていない	37.2	37.1	55.9	34.2	20.0	37.7	25.0
その他	3.1	2.5	5.9	2.5	-	3.6	-
無回答	6.6	3.8	-	8.3	30.0	7.9	7.1

(職員の確保・育成・定着において特に課題と感じていること：自由記述より抜粋)

○職員確保

- ・職員の確保が困難。ハローワーク、求人広告、ホームページ、ポスティングなど行っても応募者がいない。養護の支援員の業務は多岐にわたり、スポット派遣での対応が難しい。(一般養護)
- ・専門職の確保が困難。(20～40代の職員は特に少ない)・最低限の人員での運営であるため、積極的な研修の参加や実施が難しい。・養護は特殊性が強いため、他の介護保険施設などからの中途採用者は、思考の切り替えが難しい。(一般養護)
- ・処遇改善を行えない事から、介護施設へ職員が流れてしまい、人材の確保が難しい。(一般養護)
- ・地域的な事もあり、若い人が非常に少ない。介護等を担う人が中高年になっており、今さら新人教育という段階ではない。どこの事業所も職員の取り合い状態で、慢性的な職員不足、近い将来の事業継続に強い不安を感じる。(一般養護)
- ・看護師、支援員、夜間管理人退職による募集に対して応募がほとんどない。(盲聴養護)
- ・慢性的な人材不足により配置基準等もあり派遣利用が増えている。外国人雇用に関しては、雇用にも長期継続が難しく、同様に高校生新人雇用も同様であり、魅力的職場にする工夫が必要。(軽費A型)
- ・職員の採用コストが高騰している。派遣・紹介などを利用した採用が主流となっていることが原因。特に都市部では、人材の流動性が高まり、採用後に育成しても定着率が低くなっている傾向もある。(軽費A型)
- ・新卒採用の応募が殆どない・定着率が下がっている。辞めた職員はその後も複数の職場を転々とする人が多い。一法人の問題でなく、業界全体の問題。・次世代を担う人材が育っていない。(ケアハウス)
- ・人材確保がむずかしく、職員の負担が大きくなっている。(ケアハウス)
- ・入居者の高齢化、援助範囲の拡大により、一人に対する仕事量が増え職員も年齢が上がり労働力の低下、疲労がみられ、悪循環、人員補充できるだけの利益がない。(ケアハウス)
- ・ケアハウスの業務が、一般の介護施設とは異なり、若い介護員が定着しない。直接触れる介助をしたい相談業務は難しくてできないと定着しない。核家族化により祖父母と同居したことが無い世代で、コミュニケーションがスムーズにできない職員が多いように感じる。人員不足により、人材紹介で、補充している為、人件費がかかる。(ケアハウス)
- ・自施設が介護保険施設ではないため、処遇改善加算もないため、賃金の差が出てしまい、経験者を採用することが困難である。(都市型軽費)
- ・都市部にある施設である為、とにかく人材不足が極めて大きな課題であると感じています。(都市型軽費)

○職員育成

- ・精神疾患やコミュニケーション課題のある方多く、職員の障害者への理解・知識への向上が必要である。(一般養護)
- ・若手職員、新入職員への育成体制が不十分というよりは、時代の流れとともに育成の在り方に課題が多くなってきた。若い世代の考え方、理解力は以前と比べて変化している。昔のような教育方法は現代の若手には通じない。現代の若手に合った指導方法を考えていかなければならない。(一般養護)
- ・他施設での経験のある方を採用しても養護施設のルール等を理解されず辞められる方が多い。ベテラン職員が自らの知識を新人、中堅職員に教えようとしないうちが育たない理由の一つである。以上の事から、他業種の方を採用してもなかなか育たない環境である。(一般養護)
- ・職員の教育がおいつかず、業務に追われる日々で、リーダー的役割をもつ職員がいない。(一般養護)
- ・措置制度、養護老人ホームの職員に特化した研修が少ない。(一般養護)
- ・養護老人ホームの入所者が多様化してきており、職員に必要な専門知識等が多岐に渡り、人材育成が困難となってきた。(一般養護)
- ・養護老人ホームの入所者は、身体介護や生活援助の他に、様々な課題を抱えているケースが多く、ソーシャルワーク技術が求められている。そのため、社会経験の少ない若手職員への指導が十分にできていない。(一般養護)

- ・養護に措置される方は、2～3年前頃から重複した課題を抱えて入所してこられる方が増えているように感じます。その中で、職員は幅広い研修等を行っていかないと対応できないのではないかと感じます。流れ作業的な業務では、養護の職員が務まらないのではないのでしょうか。(一般養護)
- ・介護を要する入居者が増加している。介護技術力の向上が必要である。・精神障がい、知的障がいの方の入居が増加しており、対応の専門的スキルの習得。・人間関係に介入する場面も多い。ソーシャルワークスキルの習得。(軽費A型)
- ・自立支援は介護経験者でも未熟な者が多く、異動後又は、入職後に、軽費老人ホームの特徴を学び、理解するまで、時間を要する。(軽費A型)
- ・軽費老人ホームの職員には、様々なスキルが必要だと考えています。介護支援ももちろん必要ですし、ソーシャルワーク技術も、あとはやさしさ。あまりハードルが高くなるのも考え物ですが、ゆずれない部分です。(軽費A型)
- ・職員配置数が少ないため、人材育成が難しい。数年間(2-3年)人材不足(産休・育休や採用困難)で育成どころではなかった。介保施設ではないため処遇改善加算等もなく、給与面では全く改善できない。(ケアハウス)
- ・人員に不足はないが(配置基準上)、育成に苦慮している。施設内、外の研修の機会もあるのだが、日常的にゆっくり丁寧に教育することが人員、体制的に難しい。(ケアハウス)
- ・ソーシャルワーカーの仕事をしっかり担うには、それなりの経験と知識、スキルが求められる。(ケアハウス)
- ・若手や新人職員の育成が課題。権利主張をする方が増えている。福祉の前に一般的なマナーを勉強していかないとならない。接遇として“あいさつ”が出来ない方が多い。(ケアハウス)
- ・当施設に限って言えば、職員の定着率は高く、特に人材確保に頭を悩ませる機会は少ない。一方で、ケアハウス職員の職務内容はソーシャルワークそのものであり、かつ、集団生活や限定された室内空間といった環境要因が付加されるため、非常に独特で高度なソーシャルワークスキルが要求されると考えている。しかしながら、ケアハウスに特化した研修を目にしたことはなく、結局中学校の学級運営など、全く別分野の理論を転用して使用している。ケアハウスに特化した研修体系の整備が課題であると考えている。(ケアハウス)

○リーダー層の育成

- ・専門学校も欠員している状況から、現在は新卒採用が見込めない状況になっている。また、中途採用も思うように応募がない。新人を育成するシステムづくりが重要になるがまずはリーダー職の育成が大きな課題と考える。(一般養護)
- ・人材育成に関して、リーダーとなる人材が思ったよりも育っていない。(一般養護)
- ・中堅職員の育成ができない。職員の高齢化(盲聴養護)

○職員待遇

- ・公立の施設の場合は、職員と臨時職員の身分保障において格差があり、これから臨時職員の確保が極めて厳しい状況である。(一般養護)
- ・特養等では処遇改善費が多いため、養護職員(支援員)と特養等の職員(介護職員)との給与格差が発生している。そのため求人を出しても特養等を希望する職員が多く養護には人が集まりにくい現象が起きている。養護で働く職員への同等の手当を希望したい。(一般養護)
- ・財源が異なるとの理由で、介護職員処遇改善加算と同額の手当が養護の支援員には支給されていない為、人事異動が難しい。(一般養護)
- ・介護老人福祉施設においては、介護職の人手不足や「介護離職問題」を背景に「処遇改善」等の措置が講じられてきた。しかるに養護老人ホームは、貧困や認知症、被虐待などの問題を抱える入所者を支援する職員への正当な評価がなされず、処遇改善措置から取り残されてきた。このような賃金格差が職員の確保・定着率向上をますます困難なものにしている。(一般養護)
- ・労働や責任に見合わない給与。・休み(有休)をとりにくい。(特に急な休み)(ケアハウス)

○職員の高齢化

- ・定着率が良いと言うことは、逆に、職員の平均年齢が高い。若手の応募がないので他の施設でも元気なら70歳まで勤務させるところもある。若い人材を確保してバトンを引き継ぎたい。(一般養護)
- ・職員の高齢化の問題があり、業務の流れに支障をきたしている。(ケアハウス)
- ・全体的に職員の高齢化が進んでおり身体的に不安を感じている職員がとても多い。(都市型軽費)

○人員配置

- ・入所者の重度化に伴い、養護老人ホームの人員配置は、実情にそぐわない。(一般養護)
- ・介護の重度化、認知症、虐待保護、精神疾患等の困難事例の利用者が増加していることから、職員配置基準の見直し(盲聴養護)

○その他

- ・入所者の問題の多様化により、職員の対応能力の高度化が求められるが、養護老人ホームに対しての認識が低く、職員の努力が報われない。(一般養護)
- ・慢性的な人手不足から現職員への負担が大きい。メンタル的にも追い込まれる。(軽費A型)
- ・入居者やその家族との人間関係による疲弊。(ケアハウス)
- ・職員数が少ないため、利用者との対応において、職員のグループでの対応ではなく、1対1の対応になりがちで、利用者との相性の問題が顕著に出てくる。負の方向にいけば、退職に繋がりがち。(ケアハウス)
- ・職員にも精神的疾患をもっている人が集まりやすく、通常の対応ではなく、不安、悩みに対する対応が入居者のごとく、必要になる時がある。入職は、個別。退職は2～3人となる時が過去にあった。やめたくない人もひき込み、他職場では考えられない現象があると勉強しました。(都市型軽費)

6. 地域課題への取組

(1) 施設（法人）で取り組んでいる地域支援活動

施設（法人）が取り組んでいる地域支援活動について尋ねたところ、すべての施設種類に共通して取り組まれている事項と施設種別により取組割合に差がみられる事項に分かれていた。

【施設種類に関わりなく共通して取組割合が高い事項】

- ・「ボランティア受け入れによる福祉活動の場の提供や活動支援」 65.8%
- ・「実習生受け入れによる福祉人材育成の場の提供」 62.4%
- ・「災害時の避難施設として自治体と協定を締結」 51.9%
- ・「地域イベントにおける施設敷地・設備等の開放・貸出」 45.7%
- ・「福祉フェアなど地域イベント・地域活動等への参画」 40.3%
- ・「障害者や高齢者等の雇用（中間的就労を含む）」 39.3%
- ・「自治会・町内会の福祉活動や勉強会のための場の提供、職員の派遣等」 38.1%
- ・「入所（居）者や地域の高齢者向けのサロンや健康づくり・介護予防教室等のための場の提供」 37.7%

【養護老人ホームの取組割合が高い事項】

- ・「被虐待高齢者等の一時保護」、「生活困窮者の一時保護」、「生活管理ができていない高齢者等への支援（一時保護、食事や衛生保持等）」

【軽費老人ホームの取組割合が高い事項】

- ・「入所（居）者や地域の高齢者等を対象とした買物送迎バス等の運行」、「その他、地域住民が集える場の提供（認知症カフェ等）」

図表Ⅱ-6-1 施設（法人）で取り組んでいる地域支援活動

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
自治会・町内会の福祉活動や勉強会のための場の提供、職員の派遣等	38.1	34.6	47.1	36.7	40.0	41.1	7.1
入所(居)者や地域の高齢者向けのサロンや健康づくり・介護予防教室等のための場の提供	37.7	31.3	35.3	35.8	50.0	42.4	17.9
子どもの学習支援・放課後の居場所づくり等としての場の提供	8.2	9.2	8.8	7.5	-	8.2	-
地域の子育て世代が利用できる子育てサロンや育児教室等のための場の提供	5.7	5.4	2.9	5.8	20.0	6.1	-
その他、地域住民が集える場の提供(認知症カフェなど)	25.6	21.7	14.7	20.8	30.0	29.6	10.7
地域イベント(祭り等)における施設敷地・設備等の開放・貸出	45.7	45.5	50.0	44.2	60.0	46.4	28.6
地域で孤立しがちな高齢者等を招待する食事会等の実施	6.4	7.8	11.8	9.2	10.0	4.9	3.6
食堂の開放・カラオケ等付帯設備等の貸出	9.0	8.7	11.8	7.5	10.0	9.5	3.6
福祉フェアなど地域イベント・地域活動等への参画	40.3	40.6	32.4	40.0	60.0	41.1	17.9
地域の高齢者への配食サービスや見守り活動の実施(委託事業を含む)	17.7	17.2	8.8	15.0	20.0	19.1	7.1
入所(居)者や地域の高齢者等を対象とした買物送迎バス等の運行	23.9	14.7	11.8	34.2	20.0	29.1	-
生活困窮者に対する経済的支援	11.2	13.6	20.6	14.2	10.0	9.4	-
被虐待高齢者等の一時保護	32.8	54.2	47.1	20.0	40.0	22.4	7.1
生活管理ができていない高齢者等への支援(一時保護、食事や衛生保持等)	14.7	25.7	23.5	6.7	20.0	9.6	-
生活困窮者の一時保護	15.7	31.9	20.6	8.3	20.0	7.6	-
障害者や高齢者等の雇用(中間的就労を含む)	39.3	41.7	32.4	29.2	50.0	40.2	25.0
ボランティア受け入れによる福祉活動の場の提供や活動支援	65.8	69.4	73.5	61.7	70.0	65.1	35.7
実習生受け入れによる福祉人材育成の場の提供	62.4	69.9	70.6	53.3	80.0	59.8	35.7
災害時の避難施設として自治体と協定を締結	51.9	58.0	50.0	46.7	60.0	50.1	25.0
その他	3.5	3.1	2.9	5.0	10.0	3.6	-
無回答	7.6	6.5	5.9	10.8	10.0	7.0	32.1

(2) 地域課題および対応方策等 (自由記述より抜粋)

施設(法人)が所在する地域が抱える課題及び対応方策として考えられる取組等について自由記述形式で回答を求めた。

地域課題としては、単身高齢者や高齢者のみ世帯(老老介護、認認介護等)の増加、生活困窮、8050問題など若年世代にも支援課題を抱える世帯の増加、地域人口減少・過疎化に伴うコミュニティ機能・移動機能の低下など、それぞれの地域が抱える課題が指摘されていた。

また、対応方策には、既に施設(法人)として取り組んでいる事項も少なくなく、これらの記載内容からは「地域の施設(法人)」として活動している状況がうかがわれる。

【養護老人ホーム(一般)】

施設が所在する地域での地域の課題等	施設が所在する地域が抱える課題への対応方策等
人口減少・生産年齢人口の低下(福祉担い手の不足)・高齢化・独居化(孤立化)	地域サロン・施設設備の開放・人材派遣・教育機関との連携・生きがいつくりや孤独化を防ぐための取り組み
サ高住の数が多く、居住においては住民の選択肢も多い。バスやタクシーの流れがない(バス停留所がなくなった)→駅まで遠い	・地域貢献室の創設 ・生活困窮者レスキュー事業との連携 ・法人後見制度の検討
高齢者の住まいについて課題がある→養護・特養は存在するが入所前に高齢者が住む場所づくり	空床を活用した高齢者住宅の整備
自治体が予算減少の目的で独居高齢者への配食サービス事業をやめてしまっている。	地域のネットワークを生かした独自の配食サービス事業をH31年度より開始する予定です。
独居や高齢者世帯、認知症高齢者が多い中、住民同志が支え合う関係や活動が浸透していない	地域包括支援センターの移転に伴い、建物内に地域の町内会連合会や地区社協等の団体で運営するささえあいセンターを設置する計画あり。
開かれた施設づくり、地域包括ケアシステム導入に向け、地域行事や自治会の皆様とカフェを行ったりしているが、養護老人ホームという事もあり、他のサービスと同様に地域と深く関わる事が困難である。	職員数や入居者の高齢化、制限のついた入居者の増加という背景があり、地域行事への参加については今後再度検討する必要がある。
独居高齢者が増えていると聞いている。必要な援助、例えばゴミ出しや買物の送迎等の要望は確認できている。	空床(現6個室)を活用したい。建替えも済んだばかりであるので、すぐにでも利用していただけたらと思う。地域の困窮者はいらざるので、力になれると思う。又、施設設備の開放、給食サービスもやれるので要請があれば対応可能。
・認知症カフェなど、高齢者が集える場所がない、抜け落ちた地域となっている ・以前から住まれている方と、新しく転居してきた方との年齢差を含めたギャップが大きい	・施設を広く開放することで、高齢者の集いの場とする ・介護相談機能の強化・出前型介護予防教室の開催
当園は高台にあるので、今、建て替え用地を探しているが、兎に角街中に建設し、地域住民との交流の場、溜まり場を作りたい。	高齢化が進む中、地域貢献という意味で「見守り」や「認知症予防の研修会」等を開催したい
過疎地域であるため、独居や高齢世帯が多く、農家も多いため、年金収入(国民年金)が少ない。経済的な面や、在宅生活の継続に不安がある。	養護老人ホームとしての機能、セーフティネットを活用できるように自治体と連携して入所支援や、緊急的に保護できるように取り組んでいく。
少子、高齢化(特に単独高齢者の増加)の進展と人口減による地域の活力の低下、労働力不足、共助体制の不備。	施設への招待、設備の貸出、買い物送迎、ふれあい食堂、職員の派遣、生活困窮者支援(就労援助事業)、福祉イベント等への積極参加。
人口・世帯状況では、26.0%が高齢者世帯となっており、主な介護者の年齢は、38.4%が70歳以上とのアンケート回答があり、老老介護の状況が顕著である。	市町と締結している短期宿泊事業は、原則介護認定非該当者が対象となっているが、その方の状態によっては、要介護2まで受入してはどうか。
地域では過疎化と高齢化が進んでいる。支援や介護、関わりを必要とする人が見えにくいと感じている。社会資源も減少傾向にあり、車がなければ買い物もできないといった状態で、高齢者にとって生活しづらい環境にある。	併設している在宅介護支援センターを活用し、地域ニーズの洗い出しや社会資源の調査を行っている。地域に必要な役割を施設で担っていきたいと思っている。地域の喫茶店と社会福祉協議会が認知症カフェの開催を計画しており、そちらに

	協働させて頂いている。認知症カフェにとどまらず地域食堂として展開していけたらと考えている。
高齢化が進んでおり、独居や高齢者のみ世帯が増えている。中山間地域のため、買い物や通院などの日常生活に不便さ（支障）がある。	市内の社会福祉法人と連携して生活困窮者支援へのフードバンク（モノバンク）をはじめている。
高齢、障害、保育など制度の横断的な対応が必要な案件が増えているが、具体的な支援にあたり連携が充分でなく適切な支援につながらないことがある。	市内社会福祉法人（高齢、障害、保育、児童養護、社協）が連携し、相談窓口を設けるとともに地域課題について横の連携を活用しスムーズな支援に繋がられるよう事業の開始準備を進めている。
旧市街地の人口空洞化と単身高齢者の増加。それに伴う、生活困窮者と買物難民の増加が考えられる。	現在、市内10法人で連絡会を設立し、地域・社会貢献事業の取り組みを行っています。事業内容（ふくし何でも相談会の定期開催、生活困窮者等への経済的支援事業及び、就労援助、フードバンク事業への協力、子ども食堂支援事業等）
一人暮らし、老々介護の家庭が増えている。	食事を用意できず、栄養が十分に摂れない高齢者の中で、施設併設のデイサービスを利用している方への配食サービスの実施。降雪時、近隣の高齢者宅への除雪ボランティア。
住民の高齢化（市内5区内、最も高齢者数が多い地域です）と低所得高齢者の増加。	生活困窮者支援活動の充実を行い、同時にアウトリーチによる地域ニーズの掘り起こしとそれに対応する活動の提案と実施ができればと考えています。
市街地が遠く、買い物や通院が不便（交通の便が悪い）人口減少・高齢化・独居老人の増加・行政機関が遠い	地域の見守り機能強化、施設サービス中心から在宅サービスの拡充（デイサービス・ショートステイ・居宅介護支援事業等）
過疎化に伴う影響（地域コミュニティの形成・小学校、児童館の統廃合・農業の担い手不足）高齢化・核家族化に伴う通院・買物等に要する交通手段の確保、一人暮らし高齢者の増加。（安否の確認・除雪などの日中支援）	地域の福祉活動や研修に対する職員派遣や施設見学等の受け入れ・施設外の空き地（畑や芝生）利用
当施設の所在地に限定すると、高齢化が特に目立っている。その為施設開放と言っても、出向けない高齢者が多い中で今後は、施設が、町内に出向く方法を模索していく必要がある。	施設の職員が、地域に出向き、食事会や健康体操等の指導又は、自宅介護者の相談支援を行う事が望ましいと思う。
過疎化が進行で急激に人口減少傾向が著しい（いわゆる地域全体が限界集落となりつつある）ため、支援や見守りが必要な一人暮らし高齢者や老々介護世帯に対する地域包括ケアを構築する担い手がいない地区が増えてきた。特に認知症が進んでくると介護保険制度の在宅サービスだけでは支えきれず、一層、施設等への入所・入院を希望される家族の意向が強くなっている。	民生委員組織と協働し、地域で孤立しがちな高齢者等を招待する食事会等の実施を検討したい。
介護保険サービスの利用が進む一方で、全くサービス利用の無い困難事例の潜在化。	年齢・疾病・障がい問わず、集えるサロン作り。
高齢化率の上昇、核家族・独居の増による介護の問題（子が遠方等）	独居高齢者の把握・見守り。養護老人ホームの活用
都市部下町からの依頼が多く、総年収300万円以下が4割程度を占める地域。低所得や生活保護者が多く、生活環境や栄養状態が劣悪な環境下にある。地域コミュニティの形成も消極的。地域で支えられない人が入所に繋がるイメージ。包括的ケアシステムの構築を推奨しながらも、その中で養護のポジショニングは不明瞭（皆無かも…）。低所得者の住まいが課題と思われるが、それに対する対策は考えていない由、対策案の多くが生活保護者対策になってしまうため…と行政職の弁あり、後向きと理解する。	施設の立地場所には、区立の施設もなく、住民が気軽に立ち寄れる場がない。その為、地域コミュニティの場として何か取り組みたいと思っている。入所者向けの健康講座に外部機関を講師として呼び、地域住民へも参加を呼びかけ、1～2名の参加だったこともある。地域を巻き込み、地域全体の健康欲のupや、又、入所者にボランティアサポーターとして育成の働きかけ、将来的には入所者も対象に高齢者（熟年者）の雇用につながる組織設立ができれば…と考えている。
・8050問題 ・生活困窮者への支援 ・不登校 ・買い物難民	・ライフレスキュー事業の参画の継続 ・障害者支援の事業の検討（就労支援B型） ・触法者の支援のネットワークへの参画の継続（地域生活定着支援センターとの連携） ・ホームレス支援についての活動の展開（他事業所との連携）

<ul style="list-style-type: none"> ・住民の急速な高齢化 ・町内会や自治団体などの生活上のコミュニティが成立しにくくなった。 	<p>施設入居者と地域住民との交流を目的とした行事を開催している。この行事を通じて、施設の存在、地域福祉への関心を持っていただくとともに、地域住民の方に広く参加いただくことで、地域コミュニティが活発になればと考えている。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・認知機能が低下し自立した生活が困難な高齢世帯が増えている ・交通の便が悪いので車に乗れないと不便（受診・買い物等） 	<p>施設の空床を活用して、地域の生活困難な高齢者のショートステイ等一時的な受け入れ先として、設備、機能、人材を活用したい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・買い物困難者の増加 ・障害の相談支援事業者の不足 ・独居高齢者や要援助への市や地域包括支援センターとしての支援体制の強化と連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・措置制度の枠を超えての入所や一時保護等の緊急対応 ・他事業所との連携による課題の把握 ・制度にしばられない、圏域や業種を越えた機関とのつながりを強化し、課題への対応方法を広げる。

【養護老人ホーム（盲聴養護）】

施設が所在する地域での地域の課題等	施設が所在する地域が抱える課題への対応方策等
<p>地域内に施設は当施設以外にも存在するが、事業形態が違う事もあり、施設間の交流がほぼ無いに等しい。施設交流が盛んになり、一緒に地域内入って行く事で、より地域に根ざした施設となりえるのではないかと思います。</p>	<p>緊急事には地域の方に協力依頼できるシステム作り。その準備段階として施設と地域の繋がりの強化。当施設の地域での取組として、地区社協と共催し高齢者向けサロンを開催しており、会場の提供、職員派遣、参加者の送迎を行っている。別な取組としては、市社協の補助で開催されている、地域高齢者向けの食事会でメニュー作成や調理を行い、栄養士を派遣し栄養相談も行っている。いずれも無償で開催・協力している。法人内のデイサービスセンターでは、専門の職員を配置して隣接する市営住宅の住民を対象に、生活相談・助言、安否確認、一時的な家事援助等、緊急時の対応や関係機関との連絡調整を行い在宅生活の支援を行っている。</p>
<p>昨今の老人施設や介護職に対するイメージを払拭させるためにも地域住民や小中学校等教育機関との交流を深め、地域住民と等と施設利用者との関係性がより身近な存在になれると良い。</p>	<p>①地域における公益的な取組事業として、高齢視覚障がい者専門の施設である当施設の特性を活かし、「高齢視覚障がい者生活支援事業」を企画し、市に提案している。この事業は措置または短期宿泊事業の入所要件に該当しない地域の高齢視覚障がい者の中で、諸事情等により一時的な保護等が必要な方を受け入れ、無償または低額で生活支援を行う事業である。</p> <p>②昨今の老人施設や介護職に対するイメージを払拭させるためにも地域住民や小中学校等教育機関との交流を深め、地域住民等と施設利用者との関係性がより身近な存在になれると良い。</p>
<p>少子高齢化が進み、特に日中において地域に高齢者のみとなっている。生活困窮にある高齢者世帯が過酷な生活環境やゴミ屋敷となっている。空家や休耕地も多く、地域における繋がりも高齢や価値観の多様化により薄れつつある。</p>	<p>サロンや認知症カフェの実施、事業所内託児所による仕事と子育ての両立がしやすい環境整備。アウトリーチによる地域の困窮者への支援</p>
<p>法人が知られていない（広報不足）。地域との接点が少ない。総合相談窓口のニーズ確認は出来ているが、応えられていない。</p>	<p>協働連携により、地域に定期的に出向いて住民と接点を持ちながら発信し、法人理解を含めた後、総合相談窓口として本格的に取り組み計画が進行中。</p>

【軽費老人ホームA型】

施設が所在する地域での地域の課題等	施設が所在する地域が抱える課題への対応方策等
<p>地域のつながりが強いが、支援が難しいケースもあり対応に苦慮していることがある。また支援活動に参加されている方の高齢化が進んでいるため、活動の継続がどこまで可能なかの不安に感じている方もいる。</p>	<p>地域の支援活動への職員派遣等、協力の範囲を広げていくことを検討中。</p>
<p>地域が高齢化しており、山間の環境であり、公共バスの発車本数も減り、買い物などへの出掛けるのが大変になっている。</p>	<p>軽費老人ホームA型の存在や情報を知らない方が多く、必要対象者に情報が届いていない。空きスペースを地域・町内会のバンド活動に提供したり、予防体操等を入居者と地域住民参加型に宣伝したり、チラシを配ったり、インターネットを活用し情報発信している。</p>

ニュータウンは昭和40年代に入居が始まり、団塊の世代がまとまって高齢化している。	地域高齢者の介護予防についての支援。一人暮らしを継続できるような生活に関するお役立ち講座などの実施。
地域住民の高齢化	各地域団体・地域事業所に参加いただき「認知症おでかけサポート訓練」を行っている。計画的にカルチャースクール等を開催するほか、地域に向け、ふれあい広場や地域交流室を開放し、介護予防教室やコーラスグループの活動等、地域福祉の充実に努めています。さらに、ボランティアの育成及び活動の場として施設を開放し、利用者をはじめボランティアや職員がともに地域福祉を考える場となるよう支援しています。
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化による人材不足（地域の催し等も人手が足りない） ・コミュニティリーダーの後継者不足 ・ささいな困りごとを支援する人材の減少 ・山手側の外出困難 ・災害時を想定した見守り体制 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化による人材不足（地域の催し等も人手が足りない）⇒職員が準備と後片付けに向いている。 ・ささいな困りごとを支援する人材の減少⇒法人が実践しているボランティア活動「生活、介護支援サポーター」による支援を行っている。 ・山手側の外出困難⇒法人が持つコミュニティホールにて市民集いの会が開催される場合は軽費老人ホームが送迎を行っている。 ・災害時を想定した見守り体制⇒災害時に避難場所として軽費老人ホームで高齢者を受け入れた。地域主催の防災訓練には特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障がい者グループホームの利用者、職員、が参加する。法人所有の羽釜とかまどを使い炊飯や豚汁カレー等を地域住民と共に調理、試食をしている、車いす操作の講座を受け持つ、などして災害時にも地域の一員として法人が在ることを自他共に認識し合っている。 ・地域校区福祉委員会活動や市内文化連盟に所属し共に活動をしてきた事を通じて、地域の課題に対する取組みをしてきている。これからも同様。地道な活動が未来につながる。炊出しの実演協力も、もともとはこちらの発想としかけであったが、次年度からは炊出しをしてほしいとの依頼があった。

【ケアハウス】

施設が所在する地域での地域の課題等	施設が所在する地域が抱える課題への対応方策等
<ul style="list-style-type: none"> ・市内山間部に位置する地域で、人口減少に直面している。 ・市内中心部への交通アクセスが不便 	交通アクセスが不便であり、マイカーを利用できない高齢者向けに、毎週定期的に買い物や診察のための送迎車両を運行することにより利便性向上を図りたい。
地域での、一人暮らしの高齢者世帯についての見守り強化。	地域での1人暮らしの高齢者・生活保護受給者について、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所と連携し、見守り強化を実施している。
社会福祉施設等の社会福祉資源があっても横の連携が希薄。	地域包括支援センターとの連携による100歳いきいき体操・近隣地域にお住まいの高齢者に対する見守り、外出支援等のサポート事業
少子高齢化、医療施設の閉院、介護人材不足	地域における公益的な活動として、子育て支援事業を行っている
高齢者が多い地域で空家が多く、人口減少、活気ある町にしていきたい。	高齢者向けサロンを月に1回開催、地域住民の場所作りを提供している。
地域包括センターに寄せられる、困難ケースの対応他。	生活協同組合、農業協同組合等、協同組合関連施設との事業連携や協力関係の構築
町の人口減少と高齢化	在宅介護支援センターとの連携→町内の老人サロン活動に参加。月1回サロンの開催を実施→地域住民にも参加してもらっている。
高齢化、独居率増加。市内中心部に位置しているため、特養の数が少ない。特に多床室などの入居費の安い施設が必要。	地域貢献として、①施設内図書館、②車いす貸し出し（無料）、③児童に対する寺子屋を行っています。施設内だけではなく、生活相談員が地域の困り事の相談にのれる体制を構築したい。
引きこもり、認知症の人の帰宅困難等。	おもしろネットワーク参画（社協・民生委員との協力、会費として支援費用を拠出）※現在実施中。
高齢化が進んでいる。若い人が少なくなると福祉への担い手も減少している。	より地域に根ざして、福祉以外の事でも積極的に参加していく。住民とのつながりを強くして、福祉として必要とされるのではなく地域の施設として必要とされるようなホームになっていく事が目標

<ul style="list-style-type: none"> ・人口減少による過疎化 ・若い労働力が全産業に亘り不足傾向にあり 	地域コミュニティの現状について、町自体が本腰を入れて社会資源を活用・維持出来る仕組みが必要。単体の企業だと体力弱く、実効性に乏しいため。
高齢者のみの世帯や若い世代でも生活に困窮している世帯も多くおり、それらの問題が複合しているケースも多くあるように感じる。	それぞれの法人によって持っているノウハウがあり、それを活かせるように会議等法人、関係機関が集まる機会をもつと良いと思う。又、その重要性を各法人が認識できるような行政からの働きかけもあると良いのでは。
<ul style="list-style-type: none"> ・自治会等の地縁組織の高齢化 ・ボランティアの成り手不足（若い世代がいない） ・待機児童 	当施設は自立型のケアハウスであり、元気な入居者が多いという特徴があるため、職員とともに地域活動の場に出向いて地域に貢献していきたいと考えており、現在活動中の子ども食堂は入居者が手伝いを行なっている。
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化の進展、地域の活動担い手減少 ・アクティブシニア層の健康、介護予防意識の高まり・介護認定率が高い 	施設がもつ専門性（専門職）を地域に当たり前にある資源（住民）として発揮することにより、地域課題に寄与する。
互助力、介護知識、認知症の理解	ボランティア養成講座、認知症サポーター養成講座、中学校等への講師派遣、市民介護・健康講座を毎月開催、介護職員初任者研修を低額で開催
社会福祉施設と地域との関わりがまだ希薄に感じる	地域連携の担当者を設け、施設と地域とが交流をもつ機会を増やした
高齢化率が高い地域、人口減少、地域課題の共有の場がない。周辺に民家が少ない。	地域課題の共有ができる仕組みづくりを行う。地域、行政とともにまず何が課題かを知らなければ対応できない。協働できる信頼関係を築くところからのスタートとなる。
高齢化率40%と高い。子供が小学校で16人弱と減少。耕作放棄地が見られている。	デイサービス送迎外での車の提供や配食サービス、入浴施設、地域交流スペースの開放等を行っている。
ニュータウンの高齢化、農村の過疎化、近隣のつながり希薄化、通院の送迎	地域主催の会議（見守り会議）に施設長が参加、ニーズにあわせてできることを提供
市内では珍しく、人口が増加し続けている地域であり、高齢化率も全市平均と比べて10%低い。今後爆発的に高齢者が増えるので、介護予防の取組と共助の仕組みづくりが不可欠。	ホールを開放した居場所やセミナーなどは従来から実施している。制度の隙間のニーズに対応するため、「つながり隊」という組織を施設内に作り、他法人も巻き込んで認知症サポーターなどを実施している。

（3）地域課題に取り組むにあたっての課題

施設（法人）が地域課題に取り組むにあたっての課題は、「職員数に余裕がないため、施設（法人）独自の取組は難しい」64.1%、「勤務時間内に職員が地域課題への取組に参加できない（配置基準）」44.7%など、地域課題に取り組む職員の確保に関する事項が多い。

また、「施設利用に関する制限があり、空床を活用した支援が難しい」22.2%、「措置費や補助金の用途に制限があり、地域支援に利用できない」15.7%など、施設や運営費利用に関する制約を指摘する回答も一定数みられた。

図表Ⅱ-6-2 地域課題に取り組むにあたっての課題

	施設種別						
	合計	一般養護	盲(聴)養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
施設利用に関する制限があり、空床を活用した支援が難しい	22.2	24.6	23.5	27.5	10.0	19.8	32.1
措置費や補助金の用途に制限があり、地域支援に利用できない	15.7	21.0	20.6	18.3	10.0	11.6	25.0
勤務時間内に職員が地域課題への取組に参加できない(配置基準)	44.7	46.9	61.8	36.7	50.0	43.7	50.0
職員数に余裕がない(確保が困難)ため、施設(法人)独自の取組は難しい	64.1	66.3	70.6	60.0	50.0	63.6	57.1
自治体や関係機関との連携が難しい(調整役・旗振り役が必要)	18.4	16.1	17.6	24.2	30.0	18.8	14.3
その他	3.3	3.1	2.9	4.2	10.0	3.3	-
特になし	5.6	4.9	2.9	6.7	10.0	5.9	7.1
わからない	2.4	1.8	2.9	-	20.0	2.8	7.1
無回答	9.9	9.4	5.9	11.7	20.0	10.0	10.7

(地域課題に取り組むにあたっての課題 自由記述より抜粋)

○地域ニーズの把握

- ・地域とのニーズのマッチング、地域が求めるニーズに対して十分な支援を提供できる職員・設置がない。市との連携。(一般養護)
- ・地域ニーズを把握する職員の質の向上と人材確保の難しさあり。(一般養護)
- ・地域課題に取り組む、人員・時間の確保が困難。(一般養護)
- ・居住地の変化や、就業先の減少、住民の減少などを原因として、地域住民のつながりが薄くなる傾向があり、再度、もしくは新たに構築するきっかけとなる出来事が必要となっている。(一般養護)
- ・地域の課題を的確に把握する事。地域のニーズと我々が出来る事出来ない事を明確にさせる。(ケアハウス)
- ・市町村としても地域課題をより具体的に地域ごとの関係機関が集まって考える機会がない。包括などが地域課題抽出型地域ケア会議を行っているようであるが、形だけで不十分と言える。法人としてのかかわり方が明確になっていないため、具体的な手立てもできていない。(ケアハウス)

○地域との関わり方

- ・常に地域貢献を意識しているが、どのように行動したら地域の中に入っていけるのかが分からない。(一般養護)
- ・地域で生まれ育った方が多く、(他地域から入所した)施設入所者はよそ者と思っている方が多くいる。(一般養護)
- ・軽費入居者自身の介護度が上がり、施設での業務が年々ハードになってきている。自立の施設から見守り重視の施設へと変化しており、地域に向き合う時間が少なくなっている。(軽費A型)
- ・地域担当者を中心に在宅サービス職員と情報交換しながら地域課題に取り組んでいく(ケアハウス)

○施設利用制限

- ・施設利用に関する制限があり、空床を活用した支援が難しい。(一般養護)
- ・総合事業の実施を考えたが行政に目的外使用を指摘され、実施できなかった。弾力的運用が必要ではないか？(一般養護)
- ・関係機関担当者との連携が大切である為、施設機能、制度の理解が必要。施設空床を活用できる柔軟な制度の整備。(一般養護)
- ・法律による施設利用の制限が厳しすぎる。地域が抱える課題に対して、事業所として地域貢献する目的で空床活用した支援をするため、行政の柔軟な対応を期待します。(一般養護)
- ・措置施設という制限があるため、地域課題に取り組むには、超法規的に行う手段が充実計画に頼ることとなる。(一般養護)
- ・地域包括支援センター等からショートステイを利用できないかとの問い合わせがあるが、空室はあるのに、法上の制限があって要求に応えられない。(一般養護)
- ・一般型特定施設の指定を受けているが、空床利用である特定短期入所の活用が法律上できない。県より回答があった。(一般養護)
- ・措置控え問題から、常に空床がある状況から、高齢者を活かした取り組み「自立支援施設等」ができればと思う。しかし、当該施設は県から移管を受け、土地は県有地であることから、事業転換ができない状況です。(一般養護)
- ・補助金の用途の拡充(専従職員がつけられると良い)(一般養護)

○行政との関わり

- ・とにかく、行政との関わりが変化している。以前は共に情報を交換しあって地域の高齢者福祉の支援と一緒に動いていたと思う。しかし、近年は、施設側からの相談・アドバイスをしないようにいわれたり、個人情報とかいって情報交換ができなくなってきた。(一般養護)
- ・以前、自治体の委託事業として、いきがいデイサービス事業(ふれあいサロン)を運営していたが、委託料と

利用者からの利用料では、赤字の状態が続き、今年度廃業となった経緯がある。(一般養護)

- ・本来、空床の効果的活用をすすめたいところ。行政側の担当部署の中には同様の意見を持つスタッフは存在するが、独自の取組みには時間が必要。現状の養護の様子を知ってもらうことが先決だと認識している。(一般養護)
- ・「高齢視覚障がい者生活支援事業」を具体化するため、昨年6月以降数回にわたり県及び市と協議を重ねているが、前例のない事業であることもあり本回答時点では結論が未だ出ていない。この事業は、空床を利用し、措置控え等のため、高齢視覚障がい者の行き場が狭められている状況を踏まえたセーフティネット的事业でもあり、許可、不許可に拘わらず県・市には迅速な結論を頂きたい。今後もこうした今までの枠にとらわれない事業の展開が予想されることから、施設のやる気をそがないよう対応して頂きたい。(盲聴養護)
- ・地域住民等と施設利用者(視覚障がい者)との関係性がより身近な存在になるためには、地域の住民等が施設利用者として接する機会を多く持つことだ。そのためには、施設利用者が地域等で開催される行事等へ参加する機会を増やすことが必要である。しかし、盲老人施設では、通院、買い物援助等の外出について、職員は基本的に1対1で利用者として接しており、こうした日々の日常業務をこなすことが精一杯であり、これ以上外出に付き添う機会を増やすことは困難である。在宅の場合は同行援助サービスが低額で利用できるが、施設入所により全額自己負担となり、障害者年金等低所得者にとっては利用が容易ではなく、結果的に外出の機会が大幅に制限されているのが現実である。しかし、自治体によっては、施設利用者も低額で同行援助が利用できる所もあることから、当市でも実施出来るよう理解を求めたが、実現できなかった。今後は、こうした自治体による格差をなくし、施設利用者にも全国一律にノーマライゼーションを実現していただきたい。(盲聴養護)
- ・施設のホールを使って居場所として開放したり(年間延べ400人の来場者があります)、地域向けのセミナーを開催するなど、地域の福祉力の向上のために、様々な取組を行っていますが、年々補助金が減額され、消費税増税分の充当はしてもらえず、支出ばかりが増えていく中で、収支をとるのが年々厳しくなっています。もう少し自治体がケアハウスの役割について理解を示していただきたいと思います。(ケアハウス)

○職員体制や財源等の確保が必要

- ・職員数に余裕がない(確保が困難)ため、施設(法人)独自の取組は難しい(一般養護)
- ・指定管理料(予算)内での実施は不可能(一般養護)
- ・養護老人ホーム事業以外の事業では地域に目をむけ活動することができてきているが、養護老人ホームとしての地域との関わりができていない。関係性もない。地域へ派遣するだけの職員数に余裕がない。(一般養護)
- ・各制度を中心として配置されている職員体制であるので、地域課題に継続的に取り組むにあたっては不十分さ(財源、人材)が感じられること。(一般養護)
- ・取組は少しずつ実施しているが、職員数に余裕がない(確保困難、特に介護職)ため、今以上取組が拡大できない。(一般養護)
- ・養護の入所者の確保等本業の運営も厳しい環境の中で、地域課題解決のための取り組みを行うための人員、時間、資金等どれも厳しい状況。働き方改革の流れの中、有志の職員に頼るのではなかなか難しく、継続した活動とするのが課題。(一般養護)
- ・人力的な余裕や、業務量、資金的問題など。(盲聴養護)
- ・施設内で何かを行うことには限界があるので、外での活動が主になってしまう。またその場合、出すことができる職員の人数が限られてしまい、中心となって進めていくことが難しい。(軽費A型)
- ・地域課題に取り組むことについて異論はないが、積極的に取り組むためにはそれなりの環境整備(人員体制や時間の確保等)を行ない、責任を持って取り組めるような環境作りが必要。(ケアハウス)
- ・(既に)様々な取組を行っているが、人材不足により実施が困難になってきている。(ケアハウス)

○職員の育成、意識変革の必要性

- ・現場職員には、施設以外で地域課題に対して取り組んで行くことを業務とすることに対する認識や必要性について理解を得るところまで達しておらず、人材不足や赤字解消のための収益確保が喫緊の課題であり、地域貢献の取り組みが進んでないのが現状である。(一般養護)
- ・地域支援のネットワーク形成。地域に対して働き掛けられる専門職の育成。地域住民における地域の主体と

しての意識啓発（盲聴養護）

- ・当施設職員と地域とのつながり、また、地域包括支援センターとの連携等、今まで以上に職員一人一人の自覚が重要となってくる。（ケアハウス）
- ・ごく普通にあると思われる「通常業務だけで忙しい」という意識における”通常業務”に地域への取り組みが入っていくような意識の変革（ケアハウス）

○施設等の改善・改修が必要

- ・セーフティネットとして、高齢者の緊急時の受け入れ課題として空床だけでなく、専用の居室の確保や、老朽化やバリアフリーの改善改修等が必要。（一般養護）

○関係機関との連携

- ・一施設、一法人ではなく社会福祉協議会や包括支援センターが積極的に取り組む必要がある。しかし、財源がなくマンパワーの確保が難しいようである。（一般養護）
- ・一施設、一法人で取り組むことには限界がある。地域の関係機関との連携や弾力的な人員の活用、独自の財源の確保などが必要。（軽費A型）
- ・個々の事業体においてはそれぞれ工夫した活動を行なう努力をされているが横のつながり、連携、協力が乏しい。（ケアハウス）
- ・地域の困り事を施設に相談しようとは思っていない人が多い。知名度を上げる。社協や民生委員と動き、実績を作る。（ケアハウス）

○運営法人の考え方

- ・軽費老人ホームに入居されている方々も、いろいろ様々ありますが、まだまだ力も持ち合わせておられます。入居者のもてる力を活用して地域活動を行うこともしばしばです。ガバナンスも緩やかで比較的自由度の高い軽費老人ホームは、運営側の考え次第のところがあると感じます。制度でしばってしまうのは逆効果。配置にしばられていない職員が一人いるだけで、事業活動の幅が膨らみます。法人全体の力の中で、配置された職員との協働を図りながら、軽費老人ホーム（A型）の制度上の強みをいかして、積極的に地域福祉活動を行っています。（軽費A型）

(4) 市町村や地域包括支援センターとの連携

入所（居）者や地域の高齢者への支援において、市町村や地域包括支援センターとの連携状況を確認したところ、「入所（居）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」、「地域ケア会議等に参加し、入所（居）者や地域の高齢者の情報を共有したり、支援を実施」などが上位を占めた。

また、養護老人ホームに関しては、「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）」（一般養護 61.2%、盲（聴）養護 32.4%）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（居）支援」で連携している施設も一定割合を占めていた。

図表 II-6-3 市町村や地域包括支援センターとの連携

	施設種別						
	合計	一般養護	盲（聴）養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
地域ケア会議等に参加し、入所（居）者や地域の高齢者の情報を共有したり、支援を実施	39.7	35.3	23.5	33.3	40.0	44.3	32.1
（養護老人ホーム）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）	24.9	61.2	32.4	5.8	10.0	7.4	-
自治体等からの依頼による、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	26.2	27.9	38.2	33.3	30.0	24.1	7.1
地域住民等から施設に寄せられた相談内容（入所（居）相談を含む）の連絡・共有	42.5	37.9	38.2	43.3	20.0	46.1	28.6
在宅生活が困難な高齢障害者の居所の確保	20.4	24.6	17.6	25.0	20.0	17.8	7.1
DVや虐待被害を受けた高齢者の保護（シェルター）	33.5	56.7	41.2	33.3	10.0	21.1	-
入所（居）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	29.8	32.4	29.4	31.7	20.0	28.5	21.4
入所（居）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	42.7	43.3	26.5	52.5	10.0	41.9	46.4
配食や見守り等の生活支援が必要な在宅高齢者への支援	13.2	12.1	17.6	10.0	10.0	14.5	3.6
一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入所（居）支援	27.2	47.5	35.3	20.8	40.0	16.5	3.6
高齢者の居場所づくり、生きがいづくりに関する支援	20.7	18.1	14.7	22.5	10.0	22.7	14.3
高齢者や障害者に就労機会（雇用）を提供	16.4	17.4	11.8	13.3	10.0	16.7	14.3
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	33.7	34.4	20.6	31.7	30.0	34.4	32.1
その他	2.3	1.6	2.9	4.2	-	2.5	-
特になし	5.4	3.6	5.9	4.2	40.0	6.2	7.1
無回答	7.7	4.0	8.8	11.7	-	9.4	7.1

(5) 市町村や地域包括支援センターとの連携意向

市町村や地域包括支援センターとより積極的な連携を望む割合は、回答施設全体で 84.3%を占めた。

図表 II-6-4 市町村や地域包括支援センターとの連携意向

	施設種別						
	合計	一般養護	盲（聴）養護	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費
回答数	1,399	448	34	120	10	759	28
より積極的に連携したい	84.3	85.0	97.1	84.2	80.0	83.4	85.7
より積極的に連携したいとは思わない	3.3	2.9	-	3.3	10.0	3.7	-
その他	4.3	4.9	-	3.3	-	4.2	7.1
無回答	8.1	7.1	2.9	9.2	10.0	8.7	7.1

(6) 市町村や地域包括支援センターとの連携課題 自由記述

市町村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を自由記述形式で回答を求めたところ、「施設に対する理解不足」や「措置制度の認識・活用」に関する課題、「定期的な検討機会」の必要性などの課題が挙げられた。

(市町村や地域包括支援センターとの連携課題 自由記述)

○施設に対する理解の不足

- ・担当者レベルでの養護老人ホームへの理解が薄いと感じます。(一般養護)
- ・養護老人ホームの制度や位置付け、受け入れ対象者、措置までの流れなどが、市民・関係者に十分浸透していないことによる弊害が散見している。知ってもらうための働きかけが必要と思われる。(一般養護)
- ・自治体へ施設の情報提供に行くが、生活保護課は、養護施設に対する認識が薄い様で、行政内部でも「温度差」がある様です。(一般養護)
- ・地域包括支援センターの方々あまり施設の実体や内容を理解されてない方が多いと感じられる。理解されてない中で施設の紹介をされて、実際に面談に来られて‘違う’と思われる方もいる。(軽費A型)
- ・軽費老人ホームの認知度が低いなど、自治体や包括の職員の知識や感覚が介護保険一辺倒になっており、生活全体を支える福祉的視点を持ち合わせていない。(軽費A型)
- ・軽費A型としての当施設の機能について、自治体等職員によっては認知されていないと感ずることがある。当施設を社会資源の一つとして相談支援に関わる方にきちんと理解していただくことが課題であると感じる。(軽費A型)
- ・軽費・ケアハウスのことを詳しく知らない関係者が多いため、周知するための啓発活動が必要。(軽費A型)
- ・ケアハウスで行える範囲を理解していただくとありがたい(ケアハウス)
- ・地域で自立されている高齢者はケアハウスへの入居はなさらず、近隣で希望される方はたいがい要介護状態である。しかし、夜間の見守りが出来ない職員体制では責任を持って入居をお受けする事が難しく、自治体や包括が望まれている支援には届かないのが実情である。(ケアハウス)
- ・地域包括ケアシステムの中で、一般型ケアハウスの役割・認識が曖昧。(ケアハウス)
- ・軽費老人ホームの位置づけと施設としての裁量の範囲が不明確であること。市町村と都道府県の2重行政(地域と開設許可)(ケアハウス)

○措置制度の認識、活用

- ・措置について知らない職員が多すぎる。一言目にはケアマネジャーさんといい、介護認定はと問う。マニュアル通り、無知が多い。(一般養護)
- ・施設所在地でない市町村の行政、地域包括の措置に対する理解と協力を推進すること。(一般養護)
- ・現段階では、養護老人ホームへの入所申請には膨大な時間を要するという、自治体の窓口が受け入れに積極的でない事から、地域包括も門の狭さを感じているようです。一方では、養護老人ホームのことを知らない地域包括(の職員)も散見されるので、周知に努めている所です。(一般養護)
- ・「措置控え」ということを感じる場面は多い。そのような思考であるから、地域包括支援センターも直接的に養護老人ホームを利用しようとは考えていないと思われる。養護老人ホームの要介護者等への対応力の問題もあるが、自治体、包括、養護老人ホームが「措置」に対する理解を深められるように、施設からの積極的なアプローチが必要だと考えている。(一般養護)
- ・一部の地域包括支援センターにおいて、養護老人ホームの対象者として自治体に相談しても拒否される。そのため地域包括支援センターでは、養護老人ホームとは法律上に残る名称だけに過ぎないのではないかと疑問が投げかけられている。(市町村によって対応がまちまちである)(一般養護)
- ・①養護老人ホームに関する情報発信が著しく少なく、対象者へのアプローチ等後手になっており、積極的に措置に動いていない ②老人福祉政策において、養護の将来像が明確でない(一般養護)

- ・現状、包括が介入できない困難ケースで且つ低所得者の収容場所として養護老人ホームを捉えている様子が見受けられる。包括のみならず、自治体職員にも支援費を出しているのだから「個」の質は考慮せず養護してくれればいい…というような態度を示されることも多く、連携を拒まれる。(一般養護)
- ・盲養護は措置で運営されており、自治体や地域包括支援センターの担当者が施設の存在や利用の仕組みを理解していない場合がある。対象となる利用者が重度化してからの相談が多く、対応が難しくなっている。(盲聴養護)

○関係性

- ・措置施設であるが、民間の社会福祉法人であるため、自治体、地域包括支援センターとの関係が難しいケースがある。地域包括支援センターの職員の方から理解いただけるよう、努力していかなければならないと思う。(一般養護)
- ・本市では、福祉の重要な部分は市に権限があり、社福はさせてもらえない。信頼がうすい。(一般養護)
- ・地域ケア会議に参加が出来ていないので、情報の共有化が図れていない。(一般養護)
- ・担当者の異動などでこれまで積み上げてきた地域課題等が継承されていない。財源が少ないことからベテランの職員配置が難しいようだ。(一般養護)
- ・介護保険事業ではないので、地域包括との連携が難しい。視覚障害者の養護老人ホームなので障害者相談支援センターとの連携が優先される。(盲聴養護)

○制約

- ・指定管理受託運営のため、施設改修、工事、修繕等制限があり自己決定できない、直ぐの対応ができない。また、新規事業の取り組みが難しく、その運営等について自治体との話し合いの場が持てない。・施設の老朽化、入居者の重度化により介護、支援が困難となってきた。(一般養護)
- ・県からの移管を受けた施設であり、養護老人ホーム以外の事業等はできない契約となっているため、空床を利用した取り組みができない状況にある。(一般養護)

○人事異動等

- ・地域包括支援センターで人事異動等があり、まだ地域包括支援センター各職員に取組みや思いに温度差があり、継続した取組が困難となる事がある。(ケアハウス)

○定期的な検討機会の確保

- ・地域の施設間連携が図れるように、定期的会議の開催を行って欲しい。養護老人ホームの判定基準の柔軟性。空床ベッドの活用検討(養護老人ホームの空床活用案を法人が示しても応じない)(一般養護)
- ・自治体や地域包括支援センターと情報共有や意見交換する機会がない。市外の自治体においては、養護についての認知度が低く、措置制度についての理解度が低く感じている。養護の入所判定会の機会が少なく、希望者が入所までに時間がかかる場合が多い。個別に入所判定会議を開催するなど、柔軟な対応が必要である。(盲聴養護)

○入所(居)後の継続的な関与

- ・養護老人ホームに入所される方においては困難ケースが多いこともあり、包括支援センターには入所時の他、入所後も断続的に養護施設とのかかわりを持って頂きたい。(一般養護)
- ・必要があれば自治体や包括と積極的に連絡し連携を図っているが、入居してしまうと、施設内での課題として捉えがちである。入居者の支援においても、ケア会議など包括と連携し課題解決していきたい。(ケアハウス)
- ・地域包括支援センターさんは大変良くやって頂いており、助かっています。精神的にサポートが必要な入居者が増えており、“うつ”“認知症”に支援強化して頂けると更にありがたいと考えます。(ケアハウス)

○退所先の確保支援

- ・経済的貧困者に対して、重度化した時の受け入れ先について相談を行うが、経済的理由で引き受けてもらえない。入所時の支援はあるが退所時の支援が希薄に感じる。(一般養護)
- ・特養レベルの入所者(措置でなくてもよい)について、身元引受人がいない事で他施設に移れない。(待機している養護措置の入所者が入れない。)(一般養護)

○地域課題への対応

- ・本来、地域包括支援センターが中心となってもらいたいところだが、実際のセンターは要支援者の対応を中心に、要介護者の担当ケアマネと同じような業務内容になっていると思われる。つまり、各自の担当の高齢者の対応に追われ、地域課題等に目を向けているとは考えにくい。また、地域包括支援センターがケアハウスの事を把握していない事が多すぎる。(ケアハウス)
- ・入居者の支援という点においては、介護サービスの利用や施設退所後の住まい探しなどで地域包括支援センターと連携を取って対応しているが、地域の高齢者ということになると情報の共有があまりできておらず、話し合う機会が少ない。(ケアハウス)
- ・自治体は、固定観念の枠を取り払い、住民が本当に必要としている地域生活維持のためのニーズを把握するとともに新しい事業に取り組む足がかりにするうえで、地域福祉協働は不可欠であることを今一度再認識し、地域包括支援センターは、その懸け橋としての役割の一端を担っていることも視野に、活動の一環として取り組んでいただきたいと感じます。(ケアハウス)
- ・地域包括支援センターへの相談が遅いことでADL低下が著しい方が急遽入居の流れとなるケースが増えている。(ケアハウス)

○連携・協働による地域づくり

- ・地域包括ケアシステムにおける養護老人ホームの役割、存在意義を明確にするとともに、そこに関係する者すべてが、自分の抱えている課題を解決するには、システムをどのように活用できるのかイメージすることができるよう意識共有が可能となること。(一般養護)
- ・施設独自のアウトリーチ事業に依存するのではなく、主体が誰であるかの再認識とそのアウトリーチ事業への協力体制の確保 課題が上がっても自治体や地域包括の組織内での情報共有や課題分析がなされず、連携して対応できないこと。(一般養護)
- ・役場に軽費老人ホームを使うという意識をもってほしい。ほぼ担当者の認識に左右されてしまう(介護は分かるが福祉施設、法人への理解がない。企業視されている。)(軽費A型)
- ・施設内で完結してしまうことが多いが、もっと身近に相談させていただくように、こちらの意識も変えることが必要なのではないかと思う。(軽費A型)
- ・DVや火災などで避難を余儀なくされた高齢者を、次の処遇が決まるまでの間、一時的に受入れを行ない、以後の自立した生活を送るための一助を担う社会貢献事業の実施を計画したい。現在、市と福祉関係団体は災害時に限定した「福祉避難場所」の協定のみ締結している。(軽費B型)
- ・当施設は地域包括支援センターを併設しており、施設長である私がセンター長を兼ねているため、一元的に管理できており、包括職員がアウトリーチでとらえてきたニーズのうちケアハウスで対応できるもの(要介護以外のニーズにより自宅での生活が困難な者)については対応するなど、一定の連携がとれていると思います。(ケアハウス)

Ⅲ. 市町村向け調査

1. 管内の施設等の状況

(1) 養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスの設置状況

回答が寄せられた 385 自治体のうち、市町村管内に養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスがある割合は下記の通りであり、市町村人口規模によって大きく異なっている。

管内に施設がある市町村を対象に、施設への訪問経験の有無を尋ねたところ、一般養護については 94.5%が「訪問経験あり」と回答していたが、盲（聴）養護や軽費 A 型では 8 割弱、軽費 B 型やケアハウスでは 6 割台であった。

図表Ⅲ-1-1 養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス設置状況（人口規模別）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3~5万人未満	5~10万人未満	10~30万人未満	30万人以上
回答数	385	178	58	66	50	33
①養護老人ホーム(一般)	47.3	32.0	39.7	56.1	66.0	97.0
②養護老人ホーム(盲養護)	2.3	2.2	-	-	6.0	6.1
③軽費老人ホームA型	9.6	2.2	8.6	10.6	16.0	39.4
④軽費老人ホームB型	1.6	1.1	-	-	-	12.1
⑤ケアハウス	51.9	23.0	55.2	78.8	90.0	90.9
⑥都市型軽費老人ホーム	2.3	-	-	-	6.0	18.2

図表Ⅲ-1-2 養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスの施設数、定員数（人口規模別）

		3万人未満	3~5万人未満	5~10万人未満	10~30万人未満	30万人以上	合計
施設数	①養護老人ホーム(一般)	59	25	41	39	79	243
	②養護老人ホーム(盲養護)	3	0	0	3	2	8
	③軽費老人ホームA型	4	5	8	9	32	58
	④軽費老人ホームB型	2	0	0	0	5	7
	⑤ケアハウス	49	41	91	126	234	541
	⑥都市型軽費老人ホーム	0	0	0	8	32	40
定員数(人)	①養護老人ホーム(一般)	3,436	1,341	2,478	2,968	6,141	16,364
	②養護老人ホーム(盲養護)	155	0	0	240	100	495
	③軽費老人ホームA型	129	230	390	400	1,770	2,919
	④軽費老人ホームB型	59	0	0	0	218	277
	⑤ケアハウス	1,826	1,572	3,127	4,711	11,115	22,351
	⑥都市型軽費老人ホーム	0	0	0	149	550	699

図表Ⅲ-1-3 施設訪問経験ありの割合（管内に当該施設のある自治体のみ）（人口規模別）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3~5万人未満	5~10万人未満	10~30万人未満	30万人以上
①養護老人ホーム(一般)	94.5	89.5	100.0	100.0	93.9	93.8
②養護老人ホーム(盲養護)	77.8	75.0	-	-	100.0	50.0
③軽費老人ホームA型	75.7	50.0	80.0	85.7	62.5	84.6
④軽費老人ホームB型	66.7	50.0	-	-	-	75.0
⑤ケアハウス	60.5	63.4	59.4	59.6	48.9	76.7
⑥都市型軽費老人ホーム	88.9	-	-	-	100.0	83.3

(2) 介護保険施設、居住系事業所等の施設数、定員数

回答が寄せられた 385 自治体において、介護保険施設や入所系サービス等の施設数、定員数を可能な範囲で回答してもらったところ、下表の結果が得られた。全体では、住宅型有料老人ホームの定員数は約 7 万人、サービス付き高齢者向け住宅の定員数は 6 万人弱であり、(1) でみた養護老人ホーム（定員数約 1.7 万人）や軽費老人ホーム・ケアハウス（同 2.6 万人）を大きく上回っている。

図表Ⅲ-1-4 介護保険施設、居住系事業所等の施設数、定員数（人口規模別）

		3万人未満	3~5万人未満	5~10万人未満	10~30万人未満	30万人以上	合計
施設数	介護老人福祉施設(特養)	318	217	373	532	1,191	2,631
	介護老人保健施設	129	95	168	254	532	1,178
	認知症対応型共同生活介護	408	286	555	776	1,785	3,810
	特定施設入居者生活介護	71	57	154	298	973	1,553
	住宅型有料老人ホーム	160	137	355	502	1,296	2,450
	サービス付き高齢者向け住宅	70	91	207	370	1,023	1,761
	無料定額宿泊所	5	3	3	21	90	122
	その他居住系施設・事業所	39	26	38	34	20	157
定員数(人)	介護老人福祉施設(特養)	17,051	12,788	22,371	33,128	84,946	170,284
	介護老人保健施設	9,133	6,986	14,101	21,813	50,469	102,502
	認知症対応型共同生活介護	4,799	4,090	7,440	11,326	33,612	61,267
	特定施設入居者生活介護	2,671	2,780	7,674	14,936	59,983	88,044
	住宅型有料老人ホーム	2,705	3,220	8,432	14,706	40,621	69,684
	サービス付き高齢者向け住宅	1,475	2,113	5,083	10,436	38,481	57,588
	無料定額宿泊所	0	111	107	451	3,001	3,670
	その他居住系施設・事業所	708	811	892	812	1,236	4,459

(3) 養護老人ホームの設置・運営形態（管内に養護老人ホームがある市町村のみ）

管内に養護老人ホームがある 184 市町村に対して、施設の設置・運営形態を尋ねたところ、「自治体等の直営」は 17.9%、「委託・指定管理等で民間が運営」が 23.9%、「民設民営」が 64.1%であった。なお、「自治体等の直営」は人口 3 万人未満の市町村では 29.8%を占めるが、3 万人以上の市町村では概ね 10%強であり、「委託・指定管理等で民間が運営」している割合が高まっている。

図表Ⅲ-1-5 養護老人ホームの設置・運営形態（人口規模別）（複数回答）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3~5万人未満	5~10万人未満	10~30万人未満	30万人以上
全体	184	57	23	37	35	32
自治体等の直営	17.9	29.8	13.0	13.5	11.4	12.5
委託・指定管理等で民間が運営	23.9	12.3	13.0	29.7	28.6	40.6
民設民営	64.1	59.6	73.9	56.8	62.9	75.0
無回答	1.1	-	4.3	2.7	-	-

※市町村内に複数の施設がある場合には、それぞれの回答となるため、合計は 100%に一致しない。

2. 養護老人ホームへの入所措置

(1) 措置人数の推移

今回のアンケート調査では、平成12年以降の養護老人ホームへの措置人数の記載を求めたところ、平成12年から記載のあった自治体は82市町村にとどまり、多くは過去10年程度の人数が記載されている状況であった。

図表Ⅲ-2-1 措置人数の推移

年度	記載全体		H13以降の記載あり (78市町村)		H18以降の記載あり (161市町村)	
	自治体数	措置人数	措置人数	対前年比	措置人数	対前年比
H12	82	2,027	-	-	-	-
H13	90	2,282	2,089	-	-	-
H14	101	2,862	2,083	-0.3%	-	-
H15	109	2,980	2,066	-0.8%	-	-
H16	129	3,793	2,064	-0.1%	-	-
H17	150	4,804	2,069	0.2%	-	-
H18	180	6,802	2,023	-2.2%	6,672	-
H19	190	7,707	2,026	0.1%	6,673	0.0%
H20	216	8,427	2,034	0.4%	6,611	-0.9%
H21	230	8,648	2,027	-0.3%	6,544	-1.0%
H22	251	9,800	1,989	-1.9%	6,466	-1.2%
H23	263	10,257	2,000	0.6%	6,418	-0.7%
H24	296	11,449	1,984	-0.8%	6,311	-1.7%
H25	318	12,696	1,961	-1.2%	6,242	-1.1%
H26	331	12,883	1,978	0.9%	6,151	-1.5%
H27	348	13,684	1,969	-0.5%	6,074	-1.3%
H28	354	13,640	1,929	-2.0%	6,021	-0.9%
H29	366	13,775	1,873	-2.9%	5,925	-1.6%

参考として、平成18年度以降、継続して記載されていた161市町村を対象に養護老人ホームへの措置人数の推移をみると、合計では平成20年以降ほぼ毎年1～1.7%程度ずつ措置人数が減少していた。特に、人口規模が10～30万人未満や5～10万人未満の市町村において減少幅が大きい傾向がみられる。

図表Ⅲ-2-2 平成18年度以降記載のあった161市町村の措置人数推移（人口規模別）

年度	3万人未満		3～5万人未満		5～10万人未満		10～30万人未満		30万人以上		合計	
	措置人数	対前年比	措置人数	対前年比	措置人数	対前年比	措置人数	対前年比	措置人数	対前年比	措置人数	対前年比
H18	792	-	564	-	772	-	1,498	-	2,967	-	6,672	-
H19	827	4.4%	547	-3.0%	740	-4.1%	1,506	0.5%	2,974	0.2%	6,673	0.0%
H20	831	0.5%	544	-0.5%	723	-2.3%	1,492	-0.9%	2,942	-1.1%	6,611	-0.9%
H21	832	0.1%	542	-0.4%	726	0.4%	1,423	-4.6%	2,942	0.0%	6,544	-1.0%
H22	823	-1.1%	543	0.2%	692	-4.7%	1,385	-2.7%	2,944	0.1%	6,466	-1.2%
H23	824	0.1%	530	-2.4%	673	-2.7%	1,357	-2.0%	2,955	0.4%	6,418	-0.7%
H24	832	1.0%	526	-0.8%	659	-2.1%	1,349	-0.6%	2,866	-3.0%	6,311	-1.7%
H25	817	-1.8%	532	1.1%	649	-1.5%	1,315	-2.5%	2,850	-0.6%	6,242	-1.1%
H26	805	-1.5%	546	2.6%	642	-1.1%	1,287	-2.1%	2,792	-2.0%	6,151	-1.5%
H27	807	0.2%	529	-3.1%	634	-1.2%	1,250	-2.9%	2,775	-0.6%	6,074	-1.3%
H28	784	-2.9%	524	-0.9%	606	-4.4%	1,221	-2.3%	2,807	1.2%	6,021	-0.9%
H29	778	-0.8%	512	-2.3%	592	-2.3%	1,196	-2.0%	2,768	-1.4%	5,925	-1.6%

なお、平成29年度の平均措置人数は、回答のあった366市町村全体で37.6人、管内に養護老人ホームがある自治体では69.3人、養護老人ホームがない自治体では7.7人であった。

(2) 入所判定委員会

①入所判定委員会の設置状況

養護老人ホームへの入所判定委員会を「設置している」市町村は全体では91.7%、人口3万人未満の市町村では84.8%であった。

なお、管内に養護老人ホームのある市町村の設置割合は97.8%、施設がない市町村の設置割合は86.1%であった。

図表Ⅲ-2-3 入所判定委員会の設置状況（人口規模別）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3~5万人未満	5~10万人未満	10~30万人未満	30万人以上
全体	385	178	58	66	50	33
設置している	91.7	84.8	98.3	97.0	100.0	93.9
設置していない	7.8	14.6	1.7	1.5	-	6.1
無回答	0.5	0.6	-	1.5	-	-

図表Ⅲ-2-4 入所判定委員会の設置状況（管内施設有無別）

	合計	管内養護有無	
		あり	なし
全体	386	185	201
設置している	91.7	97.8	86.1
設置していない	7.8	2.2	12.9
無回答	0.5	-	1.0

②入所判定委員会の開催方法

入所判定委員会の開催方法は、「必要に応じて随時開催（決済）している」市町村が66.6%、「定期的な開催のみ」が14.2%、「定期的な開催に加え、必要に応じて随時開催（決済）している」が19.0%であった。

なお、管内に養護老人ホームのある市町村では、「定期的な開催に加え、必要に応じて随時開催（決済）している」が24.9%を占めていた。

図表Ⅲ-2-5 入所判定委員会の開催頻度（人口規模別）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3~5万人未満	5~10万人未満	10~30万人未満	30万人以上
全体	353	151	57	64	50	31
必要に応じて随時開催(決済)している	66.6	71.5	68.4	70.3	64.0	35.5
定期的な開催のみ	14.2	14.6	8.8	7.8	10.0	41.9
定期的な開催に加え、必要に応じて随時開催(決済)している	19.0	13.2	22.8	21.9	26.0	22.6
無回答	0.3	0.7	-	-	-	-

図表Ⅲ-2-6 入所判定委員会の開催頻度（管内施設有無別）

	合計	管内養護有無	
		あり	なし
全体	354	181	173
必要に応じて随時開催(決済)している	66.7	57.5	76.3
定期的な開催のみ	14.1	17.1	11.0
定期的な開催に加え、必要に応じて随時開催(決済)している	18.9	24.9	12.7
無回答	0.3	0.6	-

③平成 29 年度の入所判定委員会開催（決済）回数

平成 29 年度中の入所判定委員会開催（決済）回数を尋ねたところ、全体平均では 2.8 回／年であったが、人口 10～30 万人未満の市町村では平均 3.3 回／年、30 万人以上の市町村では 5.1 回／年であった。

なお、管内に養護老人ホームのある市町村の平均開催回数は 4.1 回／年であり、管内に施設のない市町村の平均回数 1.5 回／年を大きく上回っている。

図表Ⅲ-2-7 入所判定委員会の開催回数（平成 29 年度中）

	開催回数		開催回数
3万人未満	2.3	管内に養護あり	4.1
3～5万人未満	2.8	自治体等の直営	3.8
5～10万人未満	2.5	委託・指定管理等で民間が運営	4.4
10～30万人未満	3.3	民設民営	3.8
30万人以上	5.1	管内に養護なし	1.5
全体	2.8		

④入所判定委員会のメンバー

入所判定委員会に養護老人ホーム関係者が参加しているか否かを尋ねたところ、「入っている」と回答した割合は全体で 58.1%であったが、人口規模が大きくなるに従って「入っている」割合は高まっている。

なお、管内に養護老人ホームのある市町村では、入所判定委員会メンバーに養護関係者が「入っている」割合は 85.1%を占めている。

図表Ⅲ-2-8 入所判定委員会メンバーに養護老人ホーム関係者の有無（人口規模別）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
全体	353	151	57	64	50	31
入っている	58.1	51.0	56.1	60.9	68.0	74.2
入っていない	41.4	48.3	43.9	37.5	32.0	25.8
わからない	0.3	0.7	-	-	-	-
無回答	0.3	-	-	1.6	-	-

図表Ⅲ-2-9 入所判定委員会メンバーに養護老人ホーム関係者の有無（管内施設有無別）

	合計	管内養護有無	
		あり	なし
全体	354	181	173
入っている	57.9	85.1	29.5
入っていない	41.2	13.8	69.9
わからない	0.6	1.1	-
無回答	0.3	-	0.6

⑤入所措置要件で経済的理由以外に重視している事項：自由記述

養護老人ホームへの入所措置要件のうち、経済的理由以外で重視している事項を尋ねたところ、高齢者本人の「身体的・心理的要件」（要介護度、日常生活動作、認知症自立度、精神疾患、感染症、入院加療の要否等）、「住まい・環境要件」（住まいがない、老朽化で立ち退き、退院後の戻る先がない等）、「養護者や家族等との関係」（家族・親族関係、DVや虐待、養護者や身元引受人の有無等）、「他サービスの活用可能性」、「本人の意思」が挙げられており、入所判定ではこれらを総合的に勘案したうえで検討がなされていた。

＜入所措置要件で経済的理由以外に重視している事項（抜粋）＞

【身体的（心理的）要件】

- 身体虚弱、精神上的の障害等により、居宅においての生活が困難であること。
- ある程度自立した生活ができるかどうか。
- 要介護度（3未満）、日常生活自立度（認知症）概ねⅢ未満
- 対象者本人の身体的状況（ある程度独力で身の回りのことをできるか、集団生活になじむことができるか等）
- 感染症の有無、入院加療の要否、要介護度、車椅子使用の要否、
- 健康上の事由（感染症がない、入院が必要ない等）
- 心身の状況（精神疾患の有無等）

【住まい・環境】

- 住居がない、もしくは、居住環境が不適切であるなど、居宅においての生活が困難であること。
- 環境上の事情として、住宅施策やフォーマル、インフォーマルサービスが活用できないか、町が職権として措置するしか方法がないのかの検討
- 住んでいた貸家が老朽化のため壊されてしまう。居住実態の状況
- 他に行き場所がないという点
- 立ち退きや火災で住居での生活が困難。高齢等の理由から住宅の確保が困難。
- 生活環境（自宅が老朽化している、借家退居、退院後の戻り先がない）
- 環境面（住居の状況、単身の生活が不安等）

【養護者・家族等との関係】

- 親子関係が悪いなど、家庭環境を重視している。
- 虐待事案等
- DV等による緊急避難の必要性
- 身寄りがない、若しくはお世話等できる人が近くにいない
- 身元引受人不在のケースは一般の施設で受け入れて頂けない為、養護老人ホーム入所に頼るケースが増えている。
- 住居の問題や親族との関係、本人の健康管理や金銭管理能力の低下による独居生活への影響など
- 環境上の事由（自立生活ができない、虐待があり世帯を分離する必要がある等）
- 面倒を見る親族がいない
- 身寄り無く身元引受人や保証人となる人がいないケース

【他サービス等の活用可能性】

- 措置しなければ生活困難な状況か（措置以外の方法の検討）
- 在宅生活の継続の可能性（介護サービス等でどれだけ援助できるか）
- ほかの施設に入所することが難しい（介護度）

【本人の意思】

- 本人の入所の意志

⑥入所辞退者

養護老人ホームへの入所が適切と判断された高齢者の中で、入所を辞退する高齢者の有無を確認したところ、全体では「いる」と回答した割合が25.5%であった。ただし、人口規模が大きくなるに従って「いる」と回答した割合は高まる傾向にあり、人口30万人以上の市町村では養護老人ホームへの入所を辞退する高齢者が「いる」割合は64.5%を占めている。

図表Ⅲ-2-10 入所を辞退する高齢者の有無（人口規模別）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3~5万人未満	5~10万人未満	10~30万人未満	30万人以上
全体	353	151	57	64	50	31
いる	25.5	19.2	21.1	20.3	32.0	64.5
いない	64.3	64.2	73.7	71.9	64.0	32.3
わからない	9.9	15.9	5.3	7.8	4.0	3.2
無回答	0.3	0.7	-	-	-	-

図表Ⅲ-2-11 入所を辞退する高齢者の有無（管内施設有無別）

	合計	管内養護有無	
		あり	なし
全体	354	181	173
いる	25.4	42.0	8.1
いない	64.1	51.4	77.5
わからない	10.2	6.6	13.9
無回答	0.3	-	0.6

養護老人ホームへの入所を辞退する理由としては、申請時と状況が変化したことで、「自宅で生活を続けたい」「自由に生活したい」などと意向が変化するパターンや、入所までの待機期間中に状態が悪化して医療機関に入院したり特別養護老人ホームに入所するなど状態像の変化に伴うパターンの記載が多くみられた。

また、施設での集団生活に不安を覚えたり、施設の印象や雰囲気は馴染めないなど、本人の希望する生活環境とのギャップを指摘する意見や、老朽化した建物や個室ではないこと、集団生活ルールへの抵抗感などを指摘する意見も寄せられている。

< 辞退する理由（抜粋） >

【自宅で生活を続けたい】

- ・干渉・束縛等のない生活を望むことによる。
- ・ひとり暮らしを継続したい。生活保護を受けて生活する方がよい。介護施設等に入所したい。など
- ・軽度の認知症等により、措置が必要な場合であっても理解力等の低下から辞退する高齢者もいる。
- ・空きがでた段階での連絡で、今は生活が落ち着いているので入所したくない等
- ・住み慣れた地域から離れたくない、など
- ・自宅を離れたくない方や、集団生活を好まれない方等が、実際に入所が迫った時点で辞退される場合がある。
- ・自宅で生活したい希望がある。
- ・まだ自宅で生活を続けたい。施設入所したら自由が効かなくなるため、考え直したい。

【状態像の変化による他施設利用】

- ・要介護度が重度化し、養護老人ホームの入所が適さなくなったため
- ・入所順番待ちをされる中で状態が悪くなった場合。
- ・入所判定委員会で適切と判断された後、長期入院が決まったため。
- ・入所待機中に入院し、退院の目途が立たなくなった等。
- ・身体状況の変化で養護老人ホームに入所できなくなったため
- ・健康上の理由（入院することになった）。待機している間に要介護度が高くなり、特養へ入所する。
- ・有料老人ホームなど他の施設に入所した場合。
- ・ADLの低下等による他の施設（特養等）への入所等
- ・身体状況の変化による入院等
- ・待機中に心身の機能が低下し、他施設への入所を希望するため
- ・精神科病院に長期入院されていた方が申請されたが、結局、入院のままとなられた

【施設入所への不安、本人が望む生活環境とのギャップ】

- ・施設入所への拒否（認知症によるもの）
- ・入所に不安を感じ、在宅での生活の継続を希望されるため
- ・入所することになると不安を感じる
- ・施設での集団生活に不安を感じるため
- ・施設の雰囲気（過去に入院していた精神病棟を思い出してしまった。）
- ・本人が希望する（期待する）施設生活と現実との違い
- ・施設見学及び面接を行った後に、現実的に集団生活に拒否感を持ったため。

【養護老人ホームの環境】

- ・現施設の老朽化や2人部屋である事
- ・自由に過ごすことが出来ない。（テレビが共同なので好きなテレビが見られない、外出できないので散歩も出来ない、狭い居室にずっと居なければならない等）

【虐待事案】

- ・家族から虐待を避けるために一時的に施設に入所したが、家族の反省も見られ、本人も入所を望まれなくなったため。

(3) 措置制度の活用状況

養護老人ホームへの入所措置制度の活用状況については、「必要に応じて活用している」と回答した市町村が75.1%を占めた。「積極的に活用している」と回答した市町村は全体では7.0%であったが、5万人未満の市町村では5%程度、10万人以上の市町村では12%程度と回答割合に差がみられた。

人口3万人未満の市町村では「あまり活用していない」「ほとんど活用していない」の合計が22.2%を占めていた。

なお、管内に養護老人ホームのある市町村では「積極的に活用している」割合が11.9%、「必要に応じて活用している」割合が86.5%を占めている。

図表Ⅲ-2-12 措置制度の活用状況（人口規模別）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3~5万人未満	5~10万人未満	10~30万人未満	30万人以上
全体	385	178	58	66	50	33
積極的に活用している	7.0	5.1	5.2	7.6	12.0	12.1
必要に応じて活用している	75.1	69.1	82.8	77.3	78.0	84.8
あまり活用していない	8.3	11.2	8.6	7.6	4.0	-
ほとんど活用していない	7.0	11.2	1.7	4.5	4.0	3.0
その他	1.0	1.1	1.7	1.5	-	-
無回答	1.6	2.2	-	1.5	2.0	-

図表Ⅲ-2-13 措置制度の活用状況（管内施設有無別）

	合計	管内養護有無	
		あり	なし
全体	386	185	201
積極的に活用している	7.0	11.9	2.5
必要に応じて活用している	75.1	86.5	64.7
あまり活用していない	8.3	0.5	15.4
ほとんど活用していない	7.0	0.5	12.9
その他	1.0	-	2.0
無回答	1.6	0.5	2.5

(4) 措置制度活用に関する課題

養護老人ホームへの措置制度の活用に関する課題としては、「自治体の財政負担があるため、他制度を優先的に活用することが多い」が39.5%で最も高く、次いで「養護老人ホームへの措置では手続きに時間がかかる」29.9%、「集団生活に馴染めない、相部屋での生活が適切ではない高齢者が多い」23.4%、「高齢者本人が養護老人ホームへの入所を望まないことが多い」22.3%の順であった。

特に、人口規模が大きくなるに従って「集団生活に馴染めない、相部屋での生活が適切ではない高齢者が多い」や「高齢者本人が養護老人ホームへの入所を望まないことが多い」など、高齢者本人の要因の回答割合が高くなる傾向がみられた。

管内に養護老人ホームの有無別にみると、「自治体の財政負担があるため、他制度を優先的に活用することが多い」の回答割合は大きく異なっていた（管内に施設がない市町村では50.2%、施設がある市町村は27.6%）。また、「他制度の社会資源を利用することが多い」や「緊急対応が必要なケースが多く、措置制度を活用する機会が少ない」などの項目でも回答割合に差がみられ、養護老人ホームが管内にある・なしによって措置制度の活用機会が異なる実態が窺える。

図表Ⅲ-2-14 措置制度活用に関する課題（人口規模別）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
全体	385	178	58	66	50	33
養護老人ホームが限られており、他制度の社会資源を利用することが多い	16.6	18.0	25.9	13.6	8.0	12.1
自治体の財政負担があるため、他制度を優先的に活用することが多い	39.5	40.4	46.6	43.9	32.0	24.2
自治体内に養護老人ホームがなく、支援の選択肢がない	5.5	10.7	1.7	1.5	-	-
養護老人ホームに空床がなく、必要なときに措置ができない	16.1	19.7	17.2	12.1	12.0	9.1
緊急対応が必要なケースが多く、措置制度を活用する機会が少ない	9.4	7.3	8.6	10.6	16.0	9.1
養護老人ホームへの措置では手続きに時間がかかる	29.9	25.8	43.1	25.8	24.0	45.5
支援困難な高齢者の入所を施設に断られたことがある	12.5	10.1	12.1	16.7	14.0	15.2
高齢者本人が養護老人ホームへの入所を望まないことが多い	22.3	19.7	17.2	21.2	30.0	36.4
集団生活に馴染めない、相部屋での生活が適切ではない高齢者が多い	23.4	14.0	15.5	22.7	42.0	60.6
その他	8.8	7.3	8.6	6.1	16.0	12.1
わからない	2.3	3.9	-	3.0	-	-
無回答	5.7	5.6	6.9	7.6	6.0	-

図表Ⅲ-2-15 措置制度活用に関する課題（管内施設有無別）

	合計	管内養護有無	
		あり	なし
全体	386	185	201
養護老人ホームが限られており、他制度の社会資源を利用することが多い	16.8	12.4	20.9
自治体の財政負担があるため、他制度を優先的に活用することが多い	39.4	27.6	50.2
自治体内に養護老人ホームがなく、支援の選択肢がない	5.4	0.5	10.0
養護老人ホームに空床がなく、必要なときに措置ができない	16.1	22.7	10.0
緊急対応が必要なケースが多く、措置制度を活用する機会が少ない	9.3	4.3	13.9
養護老人ホームへの措置では手続きに時間がかかる	29.8	33.0	26.9
支援困難な高齢者の入所を施設に断られたことがある	12.4	16.8	8.5
高齢者本人が養護老人ホームへの入所を望まないことが多い	22.5	34.6	11.4
集団生活に馴染めない、相部屋での生活が適切ではない高齢者が多い	23.3	32.4	14.9
その他	8.8	8.1	9.5
わからない	2.3	1.1	3.5
無回答	5.7	5.9	5.5

3. 在宅生活が困難な低所得高齢者への支援

(1) 在宅生活が困難な低所得高齢者に関する相談

①相談頻度

在宅生活が困難な低所得高齢者に関する相談が寄せられる頻度を確認したところ、「頻繁にある」は12.5%、「ときどきある」が82.9%であった。

養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスの有無別にみると、管内にこれらの施設がある市町村では「頻繁にある」割合は20%前後を占めており、管内にこれらの施設がない市町村の回答と大きく異なっていた。

図表Ⅲ-3-1 在宅生活が困難な低所得高齢者に関する相談の頻度（人口規模別）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
全体	385	178	58	66	50	33
ない	2.1	3.4	-	1.5	-	3.0
ときどきある	82.9	88.2	93.1	83.3	68.0	57.6
頻繁にある	12.5	4.5	3.4	15.2	32.0	36.4
わからない	1.3	2.8	-	-	-	-
無回答	1.3	1.1	3.4	-	-	3.0

図表Ⅲ-3-2 在宅生活が困難な低所得高齢者に関する相談の頻度（管内施設有無別）

	合計	管内養護有無		管内軽費有無	
		あり	なし	あり	なし
全体	386	185	201	213	173
ない	2.1	0.5	3.5	1.4	2.9
ときどきある	82.6	76.2	88.6	77.9	88.4
頻繁にある	12.4	20.5	5.0	19.2	4.0
わからない	1.6	1.6	1.5	-	3.5
無回答	1.3	1.1	1.5	1.4	1.2

②相談者

在宅生活が困難な低所得高齢者に関する相談者は、「地域包括支援センター」77.9%、「家族・親族」65.4%、「ケアマネジャー」61.0%などのほか、「生活保護担当部署」52.6%や「高齢者本人」51.0%、「民生委員」40.3%の順となっていた。なお、人口規模が大きくなるにしたがって関係部署・機関から相談が寄せられる割合が高まる傾向がみられる。

養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスの有無別にみると、庁内関係部署・機関から相談が寄せられる割合は管内にこれらの施設がある市町村が高い。

図表Ⅲ-3-3 相談者（人口規模別）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
全体	367	165	56	65	50	31
地域包括支援センター	77.9	67.3	78.6	84.6	94.0	93.5
ケアマネジャー	61.0	56.4	58.9	63.1	76.0	61.3
介護保険施設・事業者	12.3	7.9	10.7	16.9	18.0	19.4
医療機関	39.0	24.2	48.2	33.8	68.0	64.5
地域生活定着支援センター	6.5	0.6	5.4	3.1	18.0	29.0
他制度の社会福祉施設	5.4	3.0	3.6	3.1	14.0	12.9
障害福祉担当部署	10.9	9.7	14.3	10.8	16.0	3.2
生活困窮担当部署	28.9	20.6	32.1	35.4	34.0	45.2
生活保護担当部署	52.6	32.7	64.3	63.1	74.0	80.6
民生委員	40.3	47.3	32.1	40.0	28.0	38.7
地域住民	18.8	23.0	16.1	15.4	16.0	12.9
家族・親族	65.4	68.5	60.7	67.7	54.0	71.0
高齢者本人	51.0	48.5	42.9	49.2	54.0	77.4
その他	2.2	2.4	1.8	1.5	4.0	-
無回答	0.3	0.6	-	-	-	-

図表Ⅲ-3-4 相談者（管内施設有無別）

	合計	管内養護有無		管内軽費有無	
		あり	なし	あり	なし
全体	367	179	188	207	160
地域包括支援センター	77.9	84.4	71.8	83.1	71.3
ケアマネジャー	61.0	73.7	48.9	63.8	57.5
介護保険施設・事業者	12.3	15.6	9.0	15.5	8.1
医療機関	39.0	52.0	26.6	46.9	28.8
地域生活定着支援センター	6.5	12.3	1.1	10.6	1.3
他制度の社会福祉施設	5.4	9.5	1.6	7.7	2.5
障害福祉担当部署	10.9	10.6	11.2	10.1	11.9
生活困窮担当部署	28.9	37.4	20.7	33.8	22.5
生活保護担当部署	52.6	68.7	37.2	62.3	40.0
民生委員	40.3	41.3	39.4	37.2	44.4
地域住民	18.8	16.2	21.3	15.0	23.8
家族・親族	65.4	69.8	61.2	66.7	63.8
高齢者本人	51.0	53.6	48.4	57.5	42.5
その他	2.2	0.6	3.7	1.9	2.5
無回答	0.3	0.6	-	-	0.6

③関連部署と連携した対応

在宅生活が困難な低所得高齢者に対する支援において、生活困窮担当部署や生活保護担当部署と連携して対応することの有無を確認したところ、「頻繁にある」と回答した割合は生活困窮担当部署が28.6%、生活保護担当部署が36.2%であり、生活困窮担当部署との連携割合が若干低くなっていた。

図表Ⅲ-3-5 関連部署と連携した対応（人口規模別）

（連携先：生活困窮担当部署）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
全体	367	165	56	65	50	31
頻繁にある	28.6	35.2	21.4	23.1	22.0	29.0
たまにある	53.7	50.9	57.1	56.9	56.0	51.6
ほとんどない	10.6	7.9	12.5	10.8	14.0	16.1
不明	3.5	2.4	3.6	7.7	2.0	3.2
無回答	3.5	3.6	5.4	1.5	6.0	-

（連携先：生活保護担当部署）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
全体	367	165	56	65	50	31
頻繁にある	36.2	35.2	35.7	32.3	40.0	45.2
たまにある	58.6	57.0	57.1	66.2	58.0	54.8
ほとんどない	3.5	4.8	5.4	1.5	2.0	-
不明	-	-	-	-	-	-
無回答	1.6	3.0	1.8	-	-	-

図表Ⅲ-3-6 関連部署と連携した対応（管内施設有無別）

（連携先：生活困窮担当部署）

	合計	管内養護有無		管内軽費有無	
		あり	なし	あり	なし
全体	367	179	188	207	160
頻繁にある	28.6	25.1	31.9	25.1	33.1
たまにある	53.7	54.7	52.7	54.6	52.5
ほとんどない	10.6	12.8	8.5	13.0	7.5
不明	3.5	3.4	3.7	3.9	3.1
無回答	3.5	3.9	3.2	3.4	3.8

（連携先：生活保護担当部署）

	合計	管内養護有無		管内軽費有無	
		あり	なし	あり	なし
全体	367	179	188	207	160
頻繁にある	36.2	35.8	36.7	36.2	36.3
たまにある	58.6	60.9	56.4	60.4	56.3
ほとんどない	3.5	3.4	3.7	2.9	4.4
不明	-	-	-	-	-
無回答	1.6	-	3.2	0.5	3.1

④在宅生活が困難な低所得高齢者の生活課題

相談が寄せられる低所得高齢者の生活課題の中で多い事項を挙げてもらったところ、「家族等の養護者がいない(いても養護できない)」が76.8%で最も高い。また、「認知症の症状がみられる」66.2%や「精神的な疾患がある(疑いを含む)」56.9%、「持病や身体機能低下で見守りが必要」54.0%などの身体状況とともに、「住環境が劣悪である」58.9%など住まい環境に関する課題が上位を占めた。

図表Ⅲ-3-7 在宅生活が困難な低所得高齢者の生活課題(人口規模別)

	人口規模					
	合計	3万人未満	3~5万人未満	5~10万人未満	10~30万人未満	30万人以上
全体	367	165	56	65	50	31
認知症の症状がみられる	66.2	61.2	64.3	61.5	80.0	83.9
精神的な疾患ある(疑いを含む)	56.9	47.3	53.6	60.0	76.0	77.4
身体的な介護が必要	37.3	35.8	28.6	40.0	38.0	54.8
持病や身体機能低下で見守りが必要	54.0	51.5	55.4	52.3	50.0	74.2
自炊や家事(買物、調理、片付け等)ができない	47.7	44.8	48.2	43.1	50.0	67.7
火の管理・始末に不安がある	26.4	23.6	21.4	27.7	34.0	35.5
身体の衛生が保たれていない	44.1	44.2	39.3	44.6	40.0	58.1
他者とのコミュニケーションが難しい	25.9	24.8	17.9	29.2	26.0	38.7
地域から孤立している	29.4	29.1	21.4	36.9	28.0	32.3
住環境が劣悪である	58.9	55.2	55.4	61.5	62.0	74.2
住まいの確保ができない	36.2	19.4	39.3	40.0	58.0	77.4
家族等の養護者がいない(いても養護できない)	76.8	69.7	64.3	89.2	88.0	93.5
養護者の介護等負担が大きい	18.3	18.2	17.9	15.4	14.0	32.3
家族等からの虐待・DV被害に遭っている	34.1	17.6	44.6	36.9	54.0	64.5
近隣住民が心配している	30.8	33.3	25.0	29.2	22.0	45.2
その他	2.5	1.8	7.1	1.5	2.0	-
無回答	0.8	1.2	1.8	-	-	-

図表Ⅲ-3-8 在宅生活が困難な低所得高齢者の生活課題(管内施設有無別)

	合計	管内養護有無		管内軽費有無	
		あり	なし	あり	なし
全体	367	179	188	207	160
認知症の症状がみられる	66.2	68.2	64.4	70.5	60.6
精神的な疾患ある(疑いを含む)	56.9	60.3	53.7	66.2	45.0
身体的な介護が必要	37.3	41.9	33.0	36.7	38.1
持病や身体機能低下で見守りが必要	54.0	60.3	47.9	57.0	50.0
自炊や家事(買物、調理、片付け等)ができない	47.7	54.7	41.0	53.1	40.6
火の管理・始末に不安がある	26.4	31.8	21.3	30.0	21.9
身体の衛生が保たれていない	44.1	49.7	38.8	48.8	38.1
他者とのコミュニケーションが難しい	25.9	26.3	25.5	29.5	21.3
地域から孤立している	29.4	26.8	31.9	31.4	26.9
住環境が劣悪である	58.9	70.4	47.9	62.3	54.4
住まいの確保ができない	36.2	45.8	27.1	45.4	24.4
家族等の養護者がいない(いても養護できない)	76.8	84.9	69.1	82.1	70.0
養護者の介護等負担が大きい	18.3	19.6	17.0	17.4	19.4
家族等からの虐待・DV被害に遭っている	34.1	44.1	24.5	41.1	25.0
近隣住民が心配している	30.8	30.7	30.9	30.9	30.6
その他	2.5	1.1	3.7	2.9	1.9
無回答	0.8	1.1	0.5	-	1.9

(2) 在宅生活困難な低所得高齢者への支援方針、入所を検討する施設等

在宅生活が困難な低所得高齢者への支援を検討する際の方針・考え方や、施設等入所を検討する際に候補として考える施設等種別について、下記の3パターン別に尋ねた。

パターン1：虐待・DV等で養護者家族等との緊急避難が必要な場合
 パターン2：適切な日常生活が営めておらず、認知症や精神疾患等も疑われ、施設等への入所が必要と考えられる要介護3未満の高齢者の場合
 パターン3：住居の立ち退きや、病院退院後・施設退所後に住まい確保が困難な場合

支援方針として「老人福祉法第11条による入所措置を優先的に検討することが多い」と回答した割合は、パターン1（虐待・DVケース）が49.4%、パターン2（認知症や精神疾患等）では19.7%、パターン3（住まい確保）では26.0%であった。

【支援方針】	パターン1	パターン2	パターン3
老人福祉法第11条による入所措置を優先的に検討することが多い	49.4%	19.7%	26.0%
介護保険制度の活用を優先的に検討することが多い	38.4%	73.8%	50.4%
上記以外の方法を検討することが多い	9.4%	4.2%	19.7%

また、入所先として検討する主な施設等種別の割合は下記のとおりであった。

なお、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスを検討する割合は、これらの施設が管内にある市町村ほど高くなっていった。（これらの施設が地域資源として検討されている）

【検討する入所先施設】	パターン1	パターン2	パターン3
介護老人福祉施設	65.5%	43.0%	35.8%
養護老人ホームの活用	65.3%	40.4%	46.9%
軽費老人ホーム・ケアハウス	11.4%	14.0%	25.9%

①虐待・DV等で養護者家族等との緊急避難が必要な場合

図表Ⅲ-3-9 支援方針（人口規模別）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
全体	385	178	58	66	50	33
老人福祉法第11条による入所措置を優先的に検討することが多い	49.4	50.6	48.3	51.5	46.0	45.5
介護保険制度等の活用を優先的に検討することが多い(契約入所)	38.4	39.3	36.2	34.8	40.0	42.4
上記以外の方法を検討することが多い	9.4	7.9	12.1	9.1	12.0	9.1
無回答	2.9	2.2	3.4	4.5	2.0	3.0

図表Ⅲ-3-10 支援方針（管内施設有無別）

	合計	管内養護有無		管内軽費有無	
		あり	なし	あり	なし
全体	386	185	201	213	173
老人福祉法第11条による入所措置を優先的に検討することが多い	49.5	59.5	40.3	47.9	51.4
介護保険制度等の活用を優先的に検討することが多い(契約入所)	38.3	30.8	45.3	38.5	38.2
上記以外の方法を検討することが多い	9.3	7.0	11.4	9.9	8.7
無回答	2.8	2.7	3.0	3.8	1.7

図表Ⅲ-3-11 入所先として検討する施設等（管内施設有無別）

	合計	管内養護有無		管内軽費有無	
		あり	なし	あり	なし
全体	386	185	201	213	173
介護老人福祉施設	65.5	62.2	68.7	67.6	63.0
介護老人保健施設	16.8	12.4	20.9	16.0	17.9
認知症対応型共同生活介護	10.6	3.8	16.9	9.4	12.1
特定施設入居者生活介護	1.6	1.1	2.0	1.9	1.2
養護老人ホーム	65.3	78.9	52.7	67.6	62.4
軽費老人ホーム・ケアハウス	11.4	11.9	10.9	12.7	9.8
住宅型有料老人ホーム	7.0	8.1	6.0	8.9	4.6
サービス付き高齢者向け住宅	5.2	6.5	4.0	5.2	5.2
無料低額宿泊所	2.3	2.2	2.5	2.8	1.7
民間賃貸住宅	1.8	2.7	1.0	1.9	1.7
公営住宅	5.7	5.9	5.5	5.6	5.8
一時保護施設	14.0	16.2	11.9	17.4	9.8
その他	7.5	7.6	7.5	8.9	5.8
無回答	2.3	2.7	2.0	2.8	1.7

- ②適切な日常生活が営めておらず、認知症や精神疾患等も疑われ、施設等への入所が必要と考えられる要介護3未満の高齢者の場合

図表Ⅲ-3-12 支援方針（人口規模別）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3~5万人未満	5~10万人未満	10~30万人未満	30万人以上
全体	385	178	58	66	50	33
老人福祉法第11条による入所措置を優先的に検討することが多い	19.7	20.8	19.0	18.2	20.0	18.2
介護保険制度等の活用を優先的に検討することが多い(契約入所)	73.8	73.0	72.4	74.2	74.0	78.8
上記以外の方法を検討することが多い	4.2	3.4	6.9	4.5	6.0	-
無回答	2.3	2.8	1.7	3.0	-	3.0

図表Ⅲ-3-13 支援方針（管内施設有無別）

	合計	管内養護有無		管内軽費有無	
		あり	なし	あり	なし
全体	386	185	201	213	173
老人福祉法第11条による入所措置を優先的に検討することが多い	19.9	24.9	15.4	19.2	20.8
介護保険制度等の活用を優先的に検討することが多い(契約入所)	73.6	69.7	77.1	75.1	71.7
上記以外の方法を検討することが多い	4.1	2.7	5.5	3.3	5.2
無回答	2.3	2.7	2.0	2.3	2.3

図表Ⅲ-3-14 入所先として検討する施設等（管内施設有無別）

	合計	管内養護有無		管内軽費有無	
		あり	なし	あり	なし
全体	386	185	201	213	173
介護老人福祉施設	43.0	36.8	48.8	38.5	48.6
介護老人保健施設	30.1	25.9	33.8	27.2	33.5
認知症対応型共同生活介護	53.1	56.2	50.2	54.0	52.0
特定施設入居者生活介護	9.3	9.2	9.5	9.9	8.7
養護老人ホーム	40.4	47.0	34.3	41.3	39.3
軽費老人ホーム・ケアハウス	14.0	17.8	10.4	18.8	8.1
住宅型有料老人ホーム	17.6	21.6	13.9	22.1	12.1
サービス付き高齢者向け住宅	14.5	19.5	10.0	19.2	8.7
無料低額宿泊所	0.3	-	0.5	-	0.6
民間賃貸住宅	0.8	1.1	0.5	0.5	1.2
公営住宅	1.0	-	2.0	0.5	1.7
一時保護施設	1.8	1.1	2.5	1.4	2.3
その他	6.2	8.1	4.5	8.0	4.0
無回答	2.3	1.6	3.0	1.9	2.9

③住居の立ち退きや、病院退院後・施設退所後に住まい確保が困難な場合

図表Ⅲ-3-15 支援方針（人口規模別）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
全体	385	178	58	66	50	33
老人福祉法第11条による入所措置を優先的に検討することが多い	26.0	27.5	20.7	22.7	30.0	27.3
介護保険制度等の活用を優先的に検討することが多い(契約入所)	50.4	49.4	44.8	56.1	50.0	54.5
上記以外の方法を検討することが多い	19.7	19.7	29.3	16.7	18.0	12.1
無回答	3.9	3.4	5.2	4.5	2.0	6.1

図表Ⅲ-3-16 支援方針（管内施設有無別）

	合計	管内養護有無		管内軽費有無	
		あり	なし	あり	なし
全体	386	185	201	213	173
老人福祉法第11条による入所措置を優先的に検討することが多い	26.2	38.9	14.4	25.4	27.2
介護保険制度等の活用を優先的に検討することが多い(契約入所)	50.3	41.1	58.7	52.1	48.0
上記以外の方法を検討することが多い	19.7	16.2	22.9	17.8	22.0
無回答	3.9	3.8	4.0	4.7	2.9

図表Ⅲ-3-17 入所先として検討する施設等（管内施設有無別）

	合計	管内養護有無		管内軽費有無	
		あり	なし	あり	なし
全体	386	185	201	213	173
介護老人福祉施設	35.8	30.8	40.3	31.5	41.0
介護老人保健施設	23.6	18.9	27.9	20.2	27.7
認知症対応型共同生活介護	8.0	5.4	10.4	5.6	11.0
特定施設入居者生活介護	4.4	2.2	6.5	4.7	4.0
養護老人ホーム	46.9	59.5	35.3	48.8	44.5
軽費老人ホーム・ケアハウス	25.9	29.2	22.9	34.7	15.0
住宅型有料老人ホーム	19.4	21.6	17.4	24.4	13.3
サービス付き高齢者向け住宅	20.2	22.7	17.9	22.5	17.3
無料低額宿泊所	3.9	3.2	4.5	4.2	3.5
民間賃貸住宅	13.0	15.1	10.9	14.6	11.0
公営住宅	24.4	22.7	25.9	21.6	27.7
一時保護施設	3.6	2.7	4.5	3.8	3.5
その他	5.2	5.4	5.0	4.2	6.4
無回答	3.4	2.2	4.5	3.3	3.5

(3) 低所得高齢者への支援における住宅型有料老人ホームやサ高住、無料低額宿泊所等の利用

在宅生活が困難な低所得高齢者への入所支援として、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、無料低額宿泊所等の利用状況を尋ねたところ、「ある」と回答した割合は全体では26.2%、人口規模別にみると10万人以上の市町村では50%を超えていた、

住宅型有料老人ホーム等を紹介する理由を尋ねたところ、「高齢者の心身状況や経済状況を勘案して決定」が64.4%で最も多い。次いで、「緊急時でも対応してくれる」32.7%、「空床のある介護保険施設等が少ない」31.7%など、緊急対応や他の社会資源などの観点からもこれらの施設等が活用されていた。

図表Ⅲ-3-18 住宅型有料老人ホームやサ高住、無料低額宿泊所等の利用（人口規模別）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3~5万人未満	5~10万人未満	10~30万人未満	30万人以上
全体	385	178	58	66	50	33
ある	26.2	14.0	24.1	24.2	50.0	63.6
ない	51.7	60.7	56.9	53.0	34.0	18.2
わからない	21.6	24.7	17.2	22.7	16.0	18.2
無回答	0.5	0.6	1.7	-	-	-

図表Ⅲ-3-19 住宅型有料老人ホームやサ高住、無料低額宿泊所等の利用（管内施設有無別）

	合計	管内養護有無		管内軽費有無	
		あり	なし	あり	なし
全体	386	185	201	213	173
ある	26.2	29.7	22.9	35.7	14.5
ない	51.6	42.7	59.7	42.7	62.4
わからない	21.8	27.0	16.9	21.1	22.5
無回答	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6

図表Ⅲ-3-20 居住系事業所を利用する理由（人口規模別）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3~5万人未満	5~10万人未満	10~30万人未満	30万人以上
全体	101	25	14	16	25	21
緊急時でも対応してくれる	32.7	24.0	50.0	25.0	24.0	47.6
支援困難な高齢者でも受け入れてくれる	24.8	16.0	14.3	37.5	24.0	33.3
近隣では他に利用可能な社会資源がない	18.8	36.0	35.7	-	12.0	9.5
空床のある介護保険施設等が少ない	31.7	24.0	42.9	37.5	40.0	19.0
高齢者の心身状況や経済状況を勘案して決定	64.4	48.0	71.4	87.5	72.0	52.4
高齢者本人が希望することが多い	12.9	4.0	7.1	6.3	20.0	23.8
その他	3.0	4.0	-	6.3	-	4.8
無回答	-	-	-	-	-	-

図表Ⅲ-3-21 居住系事業所を利用する理由（管内施設有無別）

	合計	管内養護有無		管内軽費有無	
		あり	なし	あり	なし
全体	101	55	46	76	25
緊急時でも対応してくれる	32.7	34.5	30.4	35.5	24.0
支援困難な高齢者でも受け入れてくれる	24.8	25.5	23.9	26.3	20.0
近隣では他に利用可能な社会資源がない	18.8	16.4	21.7	14.5	32.0
空床のある介護保険施設等が少ない	31.7	38.2	23.9	31.6	32.0
高齢者の心身状況や経済状況を勘案して決定	64.4	63.6	65.2	72.4	40.0
高齢者本人が希望することが多い	12.9	18.2	6.5	14.5	8.0
その他	3.0	5.5	-	2.6	4.0
無回答	-	-	-	-	-

住宅型有料老人ホーム等に入居した当該高齢者への支援について尋ねたところ、「介護保険や一般福祉サービス、生活保護制度など、公的サービス利用につなげている」が 61.4%で最も高く、次いで「入所後は、当該施設・事業所に高齢者の生活支援を委ねている」44.6%、「地域包括支援センターが訪問や電話等で高齢者の生活状況を把握している」34.7%の順であった。

なお、「入所後は、当該施設・事業所に高齢者の生活支援を委ねている」のみを選択した市町村は 20 団体（19.8%）であった。

図表Ⅲ-3-22 入所後の当該高齢者への支援（人口規模別）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3~5万人未満	5~10万人未満	10~30万人未満	30万人以上
全体	101	25	14	16	25	21
地域包括支援センターが訪問や電話等で高齢者の生活状況を把握している	34.7	40.0	35.7	43.8	24.0	33.3
自部署が施設・事業所と情報共有・連携しながら高齢者の生活支援に取り組んでいる	25.7	32.0	28.6	31.3	16.0	23.8
介護保険や一般福祉サービス、生活保護制度など、公的サービス利用につなげている	61.4	56.0	50.0	75.0	56.0	71.4
入所後は、当該施設・事業所に高齢者の生活支援を委ねている	44.6	36.0	50.0	37.5	48.0	52.4
その他	2.0	-	7.1	-	4.0	-
わからない・把握していない	4.0	4.0	7.1	6.3	4.0	-
無回答	2.0	-	-	-	-	9.5

図表Ⅲ-3-23 入所後の当該高齢者への支援（管内施設有無別）

	合計	管内養護有無		管内軽費有無	
		あり	なし	あり	なし
全体	101	55	46	76	25
地域包括支援センターが訪問や電話等で高齢者の生活状況を把握している	34.7	34.5	34.8	38.2	24.0
自部署が施設・事業所と情報共有・連携しながら高齢者の生活支援に取り組んでいる	25.7	25.5	26.1	25.0	28.0
介護保険や一般福祉サービス、生活保護制度など、公的サービス利用につなげている	61.4	65.5	56.5	61.8	60.0
入所後は、当該施設・事業所に高齢者の生活支援を委ねている	44.6	49.1	39.1	47.4	36.0
その他	2.0	3.6	-	1.3	4.0
わからない・把握していない	4.0	1.8	6.5	3.9	4.0
無回答	2.0	3.6	-	2.6	-

4. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスに期待する役割

(1) 養護老人ホームに期待する役割

養護老人ホームに期待する役割を尋ねたところ、上位には「DVや虐待被害を受けた高齢者の保護（シェルター）」53.2%、「家族からの支援を期待することが困難な高齢者への入所（居）支援」43.4%、「困難な生活課題を抱える高齢者への入所（居）等支援」39.7%、「在宅生活を送る低所得高齢者への居所の提供」37.7%が挙げられた。

なお、市町村管内における養護老人ホームの有無別にみても回答割合に大きな差はみられなかった。

図表Ⅲ-4-1 養護老人ホームに期待する役割（人口規模別）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
全体	385	178	58	66	50	33
在宅生活を送る低所得高齢者への居所の提供	37.7	40.4	41.4	31.8	28.0	42.4
介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の入所(居)等支援	20.5	24.2	19.0	16.7	18.0	15.2
特別養護老人ホーム入所までの待機・代替施設	4.2	7.3	-	-	6.0	-
困難な生活課題を抱える高齢者への入所(居)等支援	39.7	34.8	39.7	42.4	42.0	57.6
在宅生活が困難な高齢障害者の居所の確保	26.8	31.5	36.2	18.2	18.0	15.2
DVや虐待被害を受けた高齢者の保護(シェルター)	53.2	47.2	60.3	60.6	50.0	63.6
病院退院後・施設退院後に住まい確保が困難な高齢者への居所提供	12.5	10.7	8.6	15.2	18.0	15.2
刑務所や矯正施設から退所した高齢者の居所の確保	6.0	2.2	5.2	6.1	16.0	12.1
配食や見守り等の生活支援が必要な在宅高齢者への支援	6.2	8.4	1.7	4.5	4.0	9.1
一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入所(居)支援	10.1	10.1	5.2	6.1	20.0	12.1
身元保証人や緊急連絡先の確保ができない高齢者への入所(居)支援	23.6	23.0	19.0	25.8	34.0	15.2
家族からの支援を期待することが困難な高齢者への入所(居)支援	43.4	44.4	43.1	43.9	44.0	36.4
その他	1.3	1.7	1.7	-	-	3.0
特になし	1.0	2.2	-	-	-	-
無回答	0.8	-	1.7	3.0	-	-

図表Ⅲ-4-2 養護老人ホームに期待する役割（管内施設有無別）

	合計	管内養護有無	
		あり	なし
全体	386	185	201
在宅生活を送る低所得高齢者への居所の提供	37.8	41.6	34.3
介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の入所(居)等支援	20.5	23.2	17.9
特別養護老人ホーム入所までの待機・代替施設	4.1	0.5	7.5
困難な生活課題を抱える高齢者への入所(居)等支援	39.6	41.6	37.8
在宅生活が困難な高齢障害者の居所の確保	26.9	24.3	29.4
DVや虐待被害を受けた高齢者の保護(シェルター)	53.1	55.7	50.7
病院退院後・施設退院後に住まい確保が困難な高齢者への居所提供	12.4	11.9	12.9
刑務所や矯正施設から退所した高齢者の居所の確保	6.0	6.5	5.5
配食や見守り等の生活支援が必要な在宅高齢者への支援	6.2	7.6	5.0
一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入所(居)支援	10.1	8.6	11.4
身元保証人や緊急連絡先の確保ができない高齢者への入所(居)支援	23.6	23.2	23.9
家族からの支援を期待することが困難な高齢者への入所(居)支援	43.3	43.8	42.8
その他	1.3	1.6	1.0
特になし	1.0	0.5	1.5
無回答	0.8	-	1.5

(2) 軽費老人ホーム・ケアハウスに期待する役割

軽費老人ホーム・ケアハウスに期待する役割を尋ねたところ、上位には「介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の入所（居）等支援」53.8%、「在宅生活を送る低所得高齢者への居所の提供」46.2%が挙げられており、他にも「在宅生活が困難な高齢障害者の居所の確保」27.3%、「配食や見守り等の生活支援が必要な在宅高齢者への支援」25.7%、「家族からの支援を期待することが困難な高齢者への入所（居）支援」25.2%などを期待していた。

なお、「介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の入所（居）等支援」や「在宅生活を送る低所得高齢者への居所の提供」などは、市町村管内に軽費老人ホーム・ケアハウスがある市町村ほど期待している割合が高くなっていた。

図表Ⅲ-4-3 軽費老人ホーム・ケアハウスに期待する役割（人口規模別）

	人口規模					
	合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
全体	385	178	58	66	50	33
在宅生活を送る低所得高齢者への居所の提供	46.2	36.5	36.2	56.1	66.0	66.7
介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の入所(居)等支援	53.8	51.1	50.0	50.0	58.0	75.8
特別養護老人ホーム入所までの待機・代替施設	11.2	12.9	10.3	9.1	12.0	6.1
困難な生活課題を抱える高齢者への入所(居)等支援	13.0	12.9	15.5	15.2	16.0	-
在宅生活が困難な高齢障害者の居所の確保	27.3	33.7	20.7	24.2	24.0	15.2
DVや虐待被害を受けた高齢者の保護(シェルター)	9.9	12.9	8.6	9.1	4.0	6.1
病院退院後・施設退院後に住まい確保が困難な高齢者への居所提供	15.8	13.5	15.5	21.2	18.0	15.2
刑務所や矯正施設から退所した高齢者の居所の確保	1.3	0.6	1.7	-	6.0	-
配食や見守り等の生活支援が必要な在宅高齢者への支援	25.7	21.9	24.1	31.8	22.0	42.4
一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入所(居)支援	9.6	11.8	6.9	6.1	14.0	3.0
身元保証人や緊急連絡先の確保ができない高齢者への入所(居)支援	11.9	11.8	6.9	6.1	26.0	12.1
家族からの支援を期待することが困難な高齢者への入所(居)支援	25.2	25.8	22.4	21.2	22.0	39.4
その他	0.3	0.6	-	-	-	-
特になし	0.8	1.1	-	1.5	-	-
無回答	11.4	13.5	20.7	9.1	4.0	-

図表Ⅲ-4-4 軽費老人ホーム・ケアハウスに期待する役割（管内施設有無別）

	合計	管内軽費有無	
		あり	なし
全体	386	213	173
在宅生活を送る低所得高齢者への居所の提供	46.1	55.9	34.1
介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の入所(居)等支援	53.6	64.3	40.5
特別養護老人ホーム入所までの待機・代替施設	11.1	10.3	12.1
困難な生活課題を抱える高齢者への入所(居)等支援	13.0	12.2	13.9
在宅生活が困難な高齢障害者の居所の確保	27.2	27.7	26.6
DVや虐待被害を受けた高齢者の保護(シェルター)	10.1	5.2	16.2
病院退院後・施設退院後に住まい確保が困難な高齢者への居所提供	15.8	16.9	14.5
刑務所や矯正施設から退所した高齢者の居所の確保	1.3	1.4	1.2
配食や見守り等の生活支援が必要な在宅高齢者への支援	25.6	30.5	19.7
一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入所(居)支援	9.6	9.4	9.8
身元保証人や緊急連絡先の確保ができない高齢者への入所(居)支援	11.9	9.4	15.0
家族からの支援を期待することが困難な高齢者への入所(居)支援	25.1	24.4	26.0
その他	0.3	0.5	-
特になし	0.8	0.5	1.2
無回答	11.4	5.6	18.5

2. 2 ヒアリング調査実施概要

本研究事業では、①施設・法人に対するヒアリング調査及び、②高齢者向け住まいに関する相談事業者に対するヒアリング調査を実施した。

①施設・法人に対するヒアリング調査

地域包括ケアシステムにおいて養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスの役割が益々重要になっているという認識のもとに、施設・法人において実践されている地域課題への取組内容、取組の経緯、自治体や地域包括支援センター、地域住民等との関わり等に関する施設の取組実態の把握や運営課題等を把握し、それらが入所（居）者や職員、施設・法人、そして地域にもたらす効果等について整理を行うことを目的に実施した。

②高齢者向け住まいに関する相談事業者

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等、市場では中低所得高齢者を対象とした住宅の増加が著しい現状において、高齢者や家族・親族、その支援者（行政、地域包括支援センター、ケアマネジャー、病院等）が抱えるニーズやその対応方法等、今後の養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスの役割を検討するうえで重要と考えられる事柄を聞き取り、整理を行うことを目的に実施した。

1) 調査時期

平成 30 年 12 月～平成 31 年 2 月

2) 調査対象

①施設・法人に対するヒアリング調査

委員からの推薦により、地域課題に取り組んでいる施設・法人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 3 施設に対して調査を実施した。

ヒアリング調査協力施設の概要

	開設年月	施設所在地	定員居室	入所者数(調査時点)	施設が直面していた課題	課題が生じた背景	取組開始年	課題を解消するために行った取組
養護老人ホーム 明光園 (運営:社会福祉法人大川医仁会)	S40	福岡県大川市	50名 (全個室)	50名	・定員割れ	・市担当者の変更 ・市の財政難	H28	・施設所在自治体に加え、近隣市へのアプローチ ・困難事例の受け入れ ・地域(中学校区)のアプローチ
軽費老人ホーム福寿荘(A型) (運営:社会福祉法人修央会)	S58	千葉県船橋市	100名 (全個室)	91名	・地域住民との交流がない	・施設の老朽化 ・職員のあきらめ感	H24	・地域公開イベントの実施 ・地域の学校や自治体等との交流 ・入居要件の緩和
ケアハウス ゆめあいの郷 (運営:社会福祉おおなん福祉会)	H6	島根県邑南町	46室 (個室42、2人部屋4)	48名	・地域における独居や老々介護で暮らす在宅高齢者の生活支援	・独居や老々介護で暮らす在宅高齢者の増加	H7	・給食サービス

②高齢者向け住まいに関する相談事業者

委員からの推薦により、東京都及びその近郊、札幌市及びその近郊を中心に、高齢者向け住まいに関する相談事業を展開している2法人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法人に対して調査を実施した。

ヒアリング調査協力法人の概要

	事業開始年月	活動エリア	主に受けている相談内容
株式会社シニアホーム相談センター	H12	東京都及びその近郊	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者 ・在宅ケアが困難で民間施設を探している ・医療的ケアの必要なケース ・緊急対応が必要なケース(病院から退院を促されているケースや、キーパーソンが亡くなったためすぐ探してほしいというケース) ・住み替え希望ケース ・若年層(70歳代以下)等
一般社団法人 あんしん住まいサポート	S58	札幌市及びその近郊	<ul style="list-style-type: none"> ・住み替え相談の理由 ①終の棲家 ②将来不安 ③家族介護困難 ④親の呼び寄せ

1. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス

1) 養護老人ホーム 明光園：

困難事例の受け入れを通じて、地域へのアプローチに発展

①法人・施設の概要

ア. 法人概要

所在地	福岡県大川市（人口約35,000人）
運 営	社会福祉法人大川医仁会
運営開始年月	昭和40年
運営事業	養護老人ホーム事業 通所介護事業（2ヶ所） 訪問介護・訪問入浴事業 小規模多機能型居宅介護支援事業 グループホーム事業 居宅介護支援事業 地域包括支援センター事業

イ. 施設概要

開設年月等	昭和40年開設、平成9年建替え 平成14年 指定管理開始 平成18年 外部サービス利用型特定施設の指定を受ける
定 員 数	50名
居 室	50室（全個室）

②職員体制等（平成31年3月1日時点）

施設長	1名
医師	嘱託医1名
生活相談員	3名
支援員	9名（常勤4名、非常勤5名）
看護職員	2名
栄養士	2名
調理師	（委託業者）
その他	事務員2名

③入所（居）者の状況（平成31年3月1日時点）

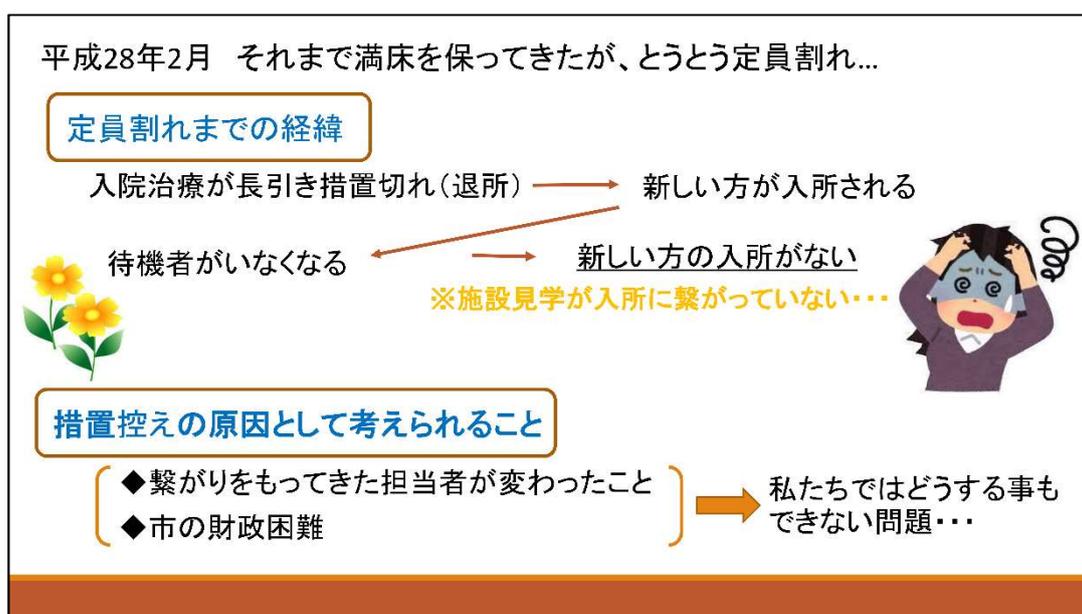
- ・入所（居）者数：50名（男性11名、女性39名）
- ・入所（居）者の要介護度：
 - －要支援：13名
 - －要介護1～2：17名
 - －要介護3～5：13名
- ・介護以外で入所（居）者が抱える課題
 - －家族・保証人がいない人：2名
 - －生保受給者：11名（入居前からの人、入居後に切り替えの人）
 - －被虐待者：現在虐待による保護者はいない。
 - －精神疾患で通院、服薬管理が必要な人：18名

④課題と課題を解消するために行った取組、効果

ア. 課題：定員割れ

イ. 背景：新しい入所がない（施設見学が入所につながらない）

- ・平成28年2月、それまで満床を保っていた当施設でも定員割れに直面する。原因として考えられるのは市担当者の変更と市の財政難だが、それらは自分たちではどうすることもできない問題。そこで「自分たちの施設について知ろう！」勉強会」を施設内で実施。当施設の成り立ちや措置制度について、定員割れした場合の損失について、自分たちが直面している課題にどう取り組むかを検討した。その結果、今よりも入所（居）者を減らさないために、困難事例であっても積極的に受け入れていく、そのために行政へのアプローチも行うという方針にたどりついた。



(ヒアリング調査資料より)

ウ. 取組

◎取組①：近隣自治体へのアプローチ

- ・施設所在自治体に加え、近隣市へのアプローチも実施。
- ・近隣自治体からの施設見学がある場合、見学者には近隣市に入所相談をするように伝え、当該市にはこのような方が相談に行かれると思いますと一報を入れて、相談しやすいようにフォローしている。
- ・近隣市にある養護老人ホームが入所を断る統合失調症の高齢者の入所も受け入れることも伝えている。

⇒効果：他自治体からの措置も含めた入所（居）者の増加（定員割れの解消）

◎取組②：困難事例の受け入れ

- ・行政に対するアプローチを重ねたことで、施設所在自治体から、団地住まいの独居高齢者（70歳代女性、目が見えない）の施設見学希望の連絡が入る。
- ・当初は、満床を求めて当該高齢者に対応したが（施設側の利益）、継続的な支援を通じて当該高齢者の生活の安定を望むようになり（利用者の利益）、「この方のような事情を抱えた高齢者が地域の中に他にもいるかもしれない。その方々を救うことができるのは我々養護老人ホームだ！」と、職員の意識が変化した。
- ・同時に、地域における養護老人ホームの役割を再確認する（どのような困難な状況にある高齢者でも受け入れる）とともに、入居につなげるアプローチも、さらに積極的に取り組むようになった。

⇒効果：職員の意識の変化（地域における養護老人ホームの役割の再確認）

◎取組③：地域（中学校区）へのアウトリーチ

- ・当該高齢者への受け入れを機に、施設所在自治体には団地が複数あることから、特に団地住民で困りごとを抱えている人がいるのではないかと考え、生活相談員が地域（中学校区）の民生委員や地域の方とつながりを持ち、週の半分は地域の状況確認を目的に外に出ている。
- ・アウトリーチの取組は、特に事業として予算や人員を配置しているわけではない。

⇒効果：民生委員や地域との関係づくり（地域に施設を知ってもらう）

2) 軽費老人ホーム福寿荘 (A型) :

地域交流イベントを通じて、地域にとって欠かせない施設に

①法人・施設の概要

ア. 法人概要

所在地	千葉県船橋市 (人口約637,000人)
運 営	社会福祉法人 修央会
運営開始年月	昭和58年
運営事業	特養2 (うち1施設でGH、デイ、ショートステイも実施) 在宅介護支援センター 居宅介護支援事業所

イ. 施設概要

開設年月等	昭和58年
定 員 数	100名
居 室	100室 (全個室)

②職員体制等 (平成30年12月1日時点)

施設長	1名
医師	嘱託医1名
相談員	1名
介護職員	6名 (常勤5名、非常勤1名 (※常勤換算1名))
看護職員	1名
栄養士	1名
調理師	(委託業者)
その他	副施設長1名、宿直専門員1名、営繕職員1名、事務員1名

③入所（居）者の状況（平成30年12月1日時点）

- ・入所（居）者数：91名（男性34名、女性57名）
- ・入所（居）者の要介護度：
 - －自立：40名
 - －要支援：12名
 - －要介護1～2：30名
 - －要介護3～5：9名
- ・介護以外で入所（居）者が抱える課題
 - －家族・保証人がいない人：12名（行政書士等が後見人、任意後見人として関与）
 - －生保受給者：15名（入居前からの人、入居後に切り替えの人）
 - －被虐待者：9名うち3名が解除。現在6名が虐待による保護。
 - －精神疾患で通院が必要な人：7名
 - －服薬管理が必要な人：21名
 - －認知症等の理由で、金銭管理が必要な人：10名

④課題と課題を解消するために行った取組、効果

ア. 課題：地域住民との交流がない

イ. 背景：施設の老朽化、職員のあきらめ感

- ・平成24年度、施設の老朽化により、施設を閉じて特養に建替えようかという話が出ていた。そのため、入居制限もしており、職員たちもあきらめモードだった。
- ・その2、3年前、ちょうど社会福祉法人の改革が指摘されており、自分たちの施設も地域の人を味方につけないといけないと感じていたこともあり、閉じるのではなく、自分たちの強みをいかして地域に受け入れられる施設を目指そうということで、徐々に取組を開始した。

課題・目標

- 地域住民との交流がない。
→クラブ活動の講師ボランティアさんは来てくれるけど、一般の地域住民の方との接点が無い。



地域の方から、この施設のこと、どう思われているのだろう？

地域の方が、施設に気軽に入ってきて、入居者の皆さんと一緒に、楽しむ、いつも賑やか。そんなワクワクな施設を作ろう！！

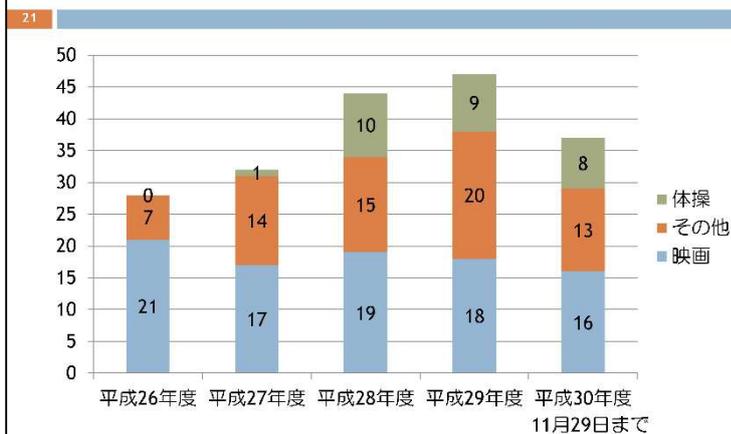


(ヒアリング調査資料より)

施設の強み・弱み

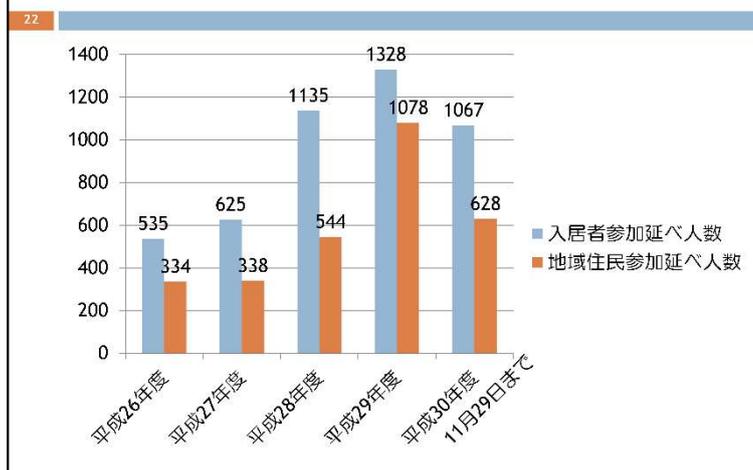
- 強み
 - 立派な舞台
 - 大きなスクリーン
 - 緞帳・スポットライト・音響設備
 - たくさんの人が観覧できるスペース
- 弱み
 - 昭和58年竣工の古い建物
 - 職員数が少ない

地域公開イベント開催数



(ヒアリング調査資料より)

地域公開イベント参加者延べ人数



⇒効果：入居者の活性化

- ・ 地域イベントの際は、声をかけなくても入居者が準備や片付けを手伝ってくれる。
- ・ 活気が出て雰囲気がよくなった。→入居者数の増加にも影響。
- ・ 自主活動サークルも立ち上がり、参加する人も増えた。
- ・ 入居者相互の助け合いの関係構築。

◎取組②：地域の学校や自治体等との交流

【学校】

- ・ 生徒の職業体験の付き添いで来られた近隣の中学校ギター部の顧問より、地域公開イベントでの演奏をさせてもらえないかと相談を受ける。現在3年目を迎える。
- ・ 入居者の子どもから、自分の息子が通っている特別支援学級の発表をさせてもらえないかと相談を受ける。現在は3年目、近隣の特別支援学級も参加する。
- ・ 近隣の小学5年生全員が福寿荘に来荘し、かるた、折り紙等の遊びを通して入居者と交流。

【地域自治会】

- ・地域自治会への夏祭り：大人神輿を担ぐ人数が足りないと相談を受け、法人職員と入居者5名が参加。入居者も楽しい時間を過ごし、自治会からも感謝される。
- ・地域自治会の清掃活動：夏祭りの打ち上げの際、清掃活動にも参加者が少なく困っている、と相談を受け、入居者20名が参加。大変感謝され、入居者も人の役に立てて嬉しかったと感想をもらう。

【地域農家】

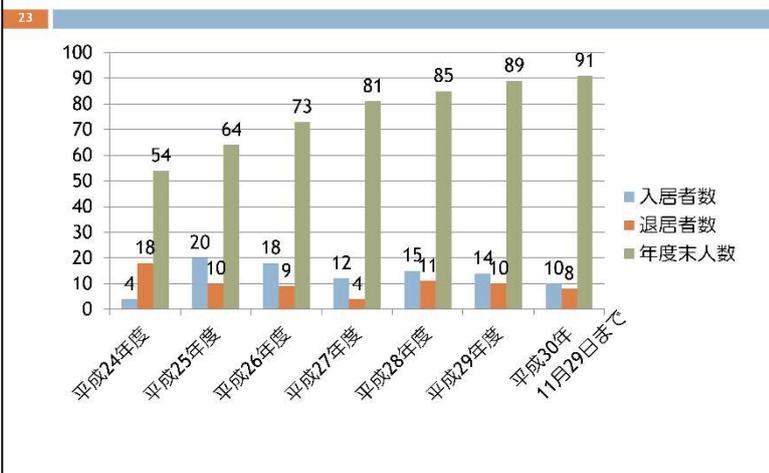
- ・ほうれん草が出荷できない大きさになったので、刈り取りをしてもらえると助かると相談を受け、入居者5名で刈り取りを行った。その後、放送で声掛けし、15名程度の入居者でほうれん草の下処理を行う。当日の夜、ほうれん草のお浸し食べ放題を実施した。入居者は自分たちが刈り取りや下処理をしたほうれん草に大変満足していた。

⇒効果：地域に受入られる施設へと変化

◎取組③：入居要件の緩和

- ・それまでNGとしてお断りしてきた入居の際の規定を緩くした。例えば、家族がいない人の入居はお断り→後見人がつけばよい、保証人2人→1人でもよいというように、入居にあたってのハードルを下げることも行った。
- ・その他、入居相談をできる限り断らないで対応することにした。ただし、いくつかお断りしているケースもある。ひとつは、軽費老人ホームは契約施設であり、事前面接を行うという手続きが必要。そのため、手続きに則ることが難しい、緊急で明日入居させてくれというケースはお断りしている。ふたつめは、統合失調症などの精神疾患を抱えている人。以前は何人か受け入れたこともあったが、周囲とのトラブルを経験したため、お断りしている。

入居者数の推移



⇒効果：入居者数の増加

- ・できるだけ断らないで対応するようにしたら、現在、市内の地域包括支援センターの間で「困ったことがあったら福寿荘に電話する」「福寿荘に連絡すれば何とかしてくれると言われたから電話をした」と言われていると聞いている。

(ヒアリング調査資料より)

3) ケアハウス ゆめあいの郷 :

給食サービスを通じて在宅高齢者の食事、生活サイクルを支援

※配食サービスではなく、施設に食事に来てもらう給食サービス。

①法人・施設の概要

ア. 法人概要

所在地	島根県邑南町（人口約11,000人）
運 営	社会福祉法人おおなん福祉会
運営開始年月	平成2年
運営事業	特養2（2施設でショート実施） ケアハウス 居宅介護支援事業所 訪問介護 通所介護 小規模多機能型居宅介護 障害共同生活援助（介護サービス包括型） 障害就労継続支援B型・就労移行支援・自立訓練（生活訓練） 障害相談支援事業所

イ. 施設概要

開設年月等	平成6年 開設（ケアハウスとしての指定を受ける）
定 員 数	50名
居 室	46室（個室42室、2人部屋4室）

②職員体制等（平成30年10月1日時点）

施設長	1名
生活相談員	1名
介護職員	2名（常勤2名）
栄養士	1名
調理師	8名
その他	5名（夜間警備員4名 清掃員1名）

③入所（居）者の状況（平成30年10月1日時点）

- ・入所（居）者数：48名（男性18名、女性30名）
- ・入所（居）者の要介護度：
 - －自立：18名
 - －要支援：9名
 - －要介護1～2：17名
 - －要介護3：4名（要介護4、5はいない）
- ・介護以外で入所（居）者が抱える課題
 - －家族・保証人がいない人：0名
 - －生保受給者：1名（入居前からの人）
 - －被虐待者：現在虐待による保護者はいない。
 - －精神疾患で通院、服薬管理が必要な人：4名

④課題と課題を解消するために行った取組、効果

ア. 課題：地域における独居や老々介護で暮らす在宅高齢者の生活支援

イ. 背景：独居や老々介護で暮らす在宅高齢者の増加

- ・平成7年、妻と死別後、独居となった男性（70歳代）が栄養不良で入院。退院に際し、心配した民生委員と保健師が、当施設に当該高齢者の食事について相談に来所。
- ・この当時、地域貢献やサービスによる利益ということは考えておらず、ただ「困っている近所の方を助けられるなら」という思いのみで始めたサービスだった。

II.<取り組み経緯>

Aさん（70歳代・男性）

- ・独居（妻と死別）
- ・自宅から施設まで徒歩5分
- ・65歳頃まで大工仕事をされる
- ・性格：職人氣質で口数は少ない、几帳面
- ・自宅は足の踏み場がない状態
- ・身なりもかまわれない
- ・夕食はお酒と塩
- ・食事はまともにとれない
- ・栄養不良で入院

（ヒアリング調査資料より）

ウ. 取組：給食サービス

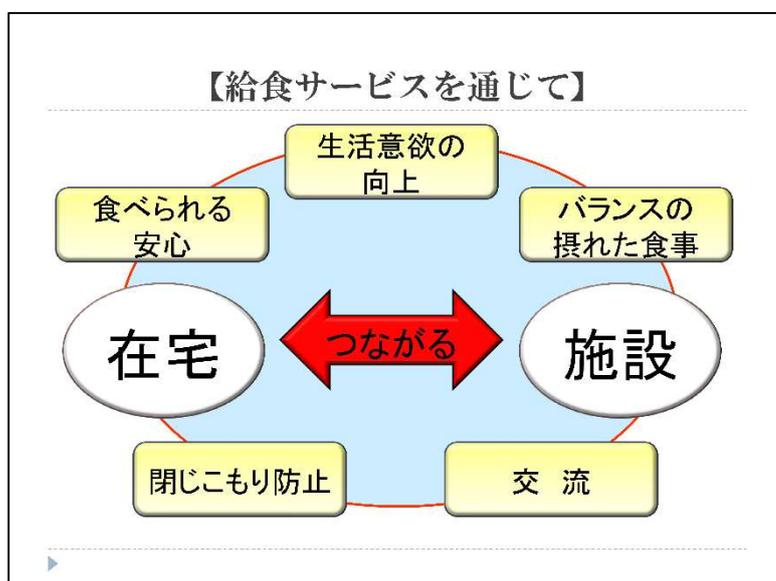
- ・開始に当たって施設内で検討。当該高齢者も内容を受け入れ、給食サービスをスタートさせた。
- ・開始にあたっての確認事。
 - －食堂とは違うので、メニュー、食事時間はゆめあいの郷の入居者と同じにする。
 - －飲酒は禁止、身だしなみに注意していただく。
 - －取組開始にあたり、施設から入居者に説明し、理解を得る。
- ・給食サービス利用にあたって、上記の確認事以外の基準等はなく、食事に困っている人を365日受け入れている。

⇒効果（当該高齢者にとって）：健康の回復、生活の改善

- ・1日2食（昼、夕）食べられるうちに、みるみる体調が回復した。
- ・口数の少ない方だったが、入居者や職員と打ち解けたり、施設行事にも参加されるようになる。
- ・身だしなみにも気を付けるようになり、飲酒でのトラブルもない。
- ・大工仕事を再開するまでに元気になる。
- ・施設の備品や環境改善にも力を発揮してくれる（下駄箱の作成、棚の修理等）。

⇒効果（施設と職員にとって）：地域との交流が活発化、入居者の増加

- ・当該高齢者の口コミにより、給食サービス希望者が増加（全員男性、現在までに延べ23名）。
- ・給食サービス利用の方が宣伝マンとなり、多くの方の入居に繋がった（給食サービス利用者本人が入居されたケースもあり）。
- ・給食サービス利用者が自分でつくった野菜や米を持って来てくれたり、特技をいかして施設的环境を良くしてくれたり、イベント時に写真やビデオ撮影を買って出してくれる。
（当該高齢者に大工仕事などを頼み、施設的环境が改善された。）
- ・食の確保を通じて、地域住民の健康や生活を少しでも支えられる地域の社会資源としての施設の役割を再認識した。
- ・当該高齢者が元気になったことで、調理員を始め仕事のやりがいに繋がった。



（ヒアリング調査資料より）

2. 高齢者向け住まい相談事業者

1) 株式会社シニアホーム相談センター：

都内及び近郊の高齢者向け住宅を地域別、月額料金別に、独自にマッピングし、ケアマネ、病院等からの相談に迅速に対応。

①法人の概要

所在地	東京都港区
事業開始年月	平成12年
運営事業	老人ホーム紹介事業 外国人技能実習事業 人材紹介・派遣事業 セミナー事業 訪問看護事業（平成31年1月～） 施設運営事業（2020年以降予定）
法人の強み	・相談員が介護福祉士・社会福祉士等 国家資格有資格者。 ・プライバシーマークを取得している。 ・都内の高齢者向け住宅を地域別、月額料金別に、独自にマッピングし、ケアマネ、病院等からの相談に迅速に対応している。

②当社が受けている主な相談例

ア. 相談者：ケアマネ、生活保護CW、病院からの相談が85%を占める。

イ. 主な相談内容：

- ・生活保護受給者：生活保護CWから、生保受給者が低料金で入居できる住宅探しの相談がある。
- ・医療的ケアの必要なケース：例えばインシュリン注射が必要で、看護師が常駐しているホームを希望される場合、注射の回数を確認する（日中だけでよいか、夜間も必要か）。1日3回注射が必要となった場合、夜間も看護師が配置されているホームを探るか、夜間の注射を薬に置き換えられないかを病院と相談することもある。
- ・緊急対応が必要なケース：病院から退院を促されているケースや、キーパーソンが亡くなったためすぐに探してほしいというケースもある。
- ・住み替え希望ケース：
 - ーこれまで入っていた有料老人ホームから入院し、元いたホームでの受け入れが難しいと言われ、退院を機に住み替え希望という相談ケースもある。
 - ー後見人から、予想以上に長生きして資金が底をつく可能性が出てきたため、低料金のホームに住み替えしたいという相談もある。
- ・若年層（70歳代以下）から、低料金で入居できる住宅探しの相談がある。

中低所得層の市場による受皿状況 (サ高住、有料、無届、その他：費用など)



	類 型	入 居 金	費 用 目 安
中所得者層	<ul style="list-style-type: none"> ・サ高住 ・有料 ・住宅型 	入居金なし	月額20～30万円
低所得者層	<ul style="list-style-type: none"> ・サ高住 ・住宅型 ・無届 	入居金なし	月額10～20万円

シニアホーム相談センター

(ヒアリング調査資料より)

③市場の受け皿のメリット・デメリット

ア. メリット：

- ・接遇：「お客様」として入居者や家族を迎えるため、各住宅の接遇マナーは高いといえる。
- ・多様な希望に応じられる：
 - －入居：夫婦や兄弟で入居できる。ペットとの入居も可能。
 - －活用方法：特養の待機としてのショートステイの活用も可能。
 - －保険外サービスの提供も可能。
- ・入居金の低価格化：
 - －5、6年前から、入居金0円という方法が定着している。入居金を0円にした分、選択肢を増やしているのが実情。
- ・サ高住の活用：
 - －18㎡から100㎡まで様々なタイプがある。
 - －しかし、入居検討者側がサ高住に対するイメージを持っていないことが多い。
例：元気な人が入るところとイメージして見学に行くと寝たきりの人ばかりだった。
きちんと見てくれると期待していくと、夜は警備会社による見守りだけだった。
 - －上記のように、サ高住は公表されている情報とのギャップが大きいので見極めが難しい。しかし、入居検討者側が期待と現実の見極めをきちんと行えば、受入先の選択肢の幅が広がる。
- ・BCP（事業継続）の取組の推進：
 - －震災以降、意識的にBCPに取り組んでいるホームが多い。
例：衛星電話の設置
井戸やかまどの設置

食料品や衛生用品の備蓄を2週間分用意
施設のガラスにシールを貼って飛散防止
2時間以内に社長に情報が集約される体制を構築 等

- ・看取りや医療的ケアに積極的なホームが増えている

イ. デメリット :

- ・高額な利用料
- ・倒産のリスクがある。

④相談業務のなかで課題と考えていること

ア. 人材不足 :

- ・賃料が発生するため、部屋を空けたくないが、人手不足で運営できないという現状。
- ・医療対応施設の不足
 - －病院から医療ニーズの高い人が退院を促されるケースが増えている一方で、看護師が不足している。
 - －大手法人の場合、スケールメリットを生かして、10棟に1棟の割合で医療施設を造って集約させるやり方をとっているケースもある。

イ. 低価格ホームの増加 :

- ・接遇、環境等が低レベルのホームであっても、他に受入先がないため、待機者が出ている状態。

ウ. 若年層（70歳代以下）の受入施設の少なさ :

- ・若年層の場合、受入に慎重なホームが多い。

エ. 精神疾患者の受入施設の少なさ :

- ・有料老人ホームの場合、家族や周囲からの評判を非常に気にする。そのため、ホーム内で自殺者が出ることへの抵抗感は大きく、受入に慎重なホームが多い。

オ. 保証人問題 :

- ・有料老人ホームの場合、どちらかというと死後の身元引き受けに対する意識が高い。その話があいまいだと、紹介も保留になったりする。
- ・保証人の話は、有料老人ホーム側が保証会社を用意していたり、市場に保証協会があったりするるので、死後の身元引受の話と比較するとそれほどでもない。

⑤市場における高齢者向け住宅相談のなかで、養護老人ホーム・軽費老人ホームに対する認識

- ・養護、軽費・ケアハウスは公的などところというイメージで、自分たちが軽費・ケアハウスを紹介するという概念がない。自分たちが問い合わせたとしても門前払いというか、相手にされないのではないかと思う。
また、自分たちの紹介センターには、公的などところに断られた人が見えるという印象がある。

2) 一般社団法人 あんしん住まいサッポロ

札幌市内及び近郊の高齢者向け住宅に関する情報提供を実施。独自に見学した住宅に関する情報を情報誌やHPで提供、相談にも応じている。

①法人の概要

所在地	北海道札幌市
運営開始年月・沿革	<p>平成15年 NPO法人シーズネット（平成13年発足、会員数約1,000名を擁する高齢者団体）が、札幌市と協同で「高齢者住まい研究会」を発足させ、高齢者住宅の情報収集を開始。</p> <p>平成16年 「住まいの情報誌」（掲載件数60数件）を作成し、販売。以降、概ね2年毎に住まい情報誌を刊行。</p> <p>平成21年8月 情報誌による情報提供に加え、高齢者向け住宅への住み替え相談を開始。</p> <p>平成28年4月 一般社団法人化</p> <p>平成29年11月 「シニア住まい情報さっぽろ」第9版発行 札幌市内及び近郊の高齢者向け住宅547件掲載</p> <p>平成30年3月 住宅セーフティネット制度の居住支援法人に登録し、並行して居住支援業務開始。</p>
運営事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者向け住宅への住み替え相談事業 <ul style="list-style-type: none"> － 平日のみ。相談員2名常駐。 ・ 高齢者向け住宅に関する情報提供事業 <ul style="list-style-type: none"> － 「シニア住まい情報さっぽろ」作成販売…一般書店では扱っていない。 ※原則、住宅を見学し、その上で提供してもらった詳細な情報を掲載している。 － HPでの住まい情報提供 情報誌掲載内容と同じ内容を掲載 ※平日のアクセス件数：約400件前後（土日で約200件） ・ 市民向けセミナー（年2回） ・ 高齢者向け住宅バス見学会（年4回） 1日3物件見学（昼食付） ・ 出前講座 介護予防センター、民児協、老人福祉センターなど ・ 出張相談 札幌市社会福祉協議会、老人福祉センター等 ・ 自宅に関する各種相談（バリアフリー等のリフォーム相談、住み替え後の自宅の処分（売買・賃貸等）、空き家の活用対策等）
法人の強み	<ul style="list-style-type: none"> ・ もともと札幌市が行っていた高齢者向け住宅相談事業を引き継ぐかたちで事業を運営しているため、相談料や紹介手数料等は一切なし。 ・ 相談員の元職は、介護・福祉関係従事経験者、教員、看護師経験者、民生委員、消費生活相談員、民間企業従事者など多種多様（全員ボランティア活動）。 ・ 高齢者向け住宅に関する独自のチェック項目（10）を作成。相談者が自ら自分で住む住宅を選択できる視点と意識の醸成にも寄与している。

②当社が受けている主な相談例

ア. 相談件数：年間約1,000件前後（来所・電話）

イ. 相談者の年齢：70歳～80歳代が全体の約50%前後

ウ. 来所のきっかけ：市役所・区役所からの紹介が約40%強

エ. 住替え理由：①終の棲家 ②将来不安 ③家族介護困難 ④親の呼び寄せ

以下、除雪・現高齢者向け住宅に不満・退院後の住居確保など

オ. 入居予算：①10万円未満 約25% ②10～15万円 約30%

年度別相談件数/相談内容等推移表

分類	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度(12月末)		累計		
	件数(A)	構成比(B)	件数(C)	構成比(D)	件数(A)	構成比(B)	件数(C)	構成比(D)	件数(C)	構成比(D)	件数(C)	構成比(D)	
相談者の性別・年齢	本人	537	50.3%	446	49.6%	475	55.4%	535	57.2%	375	51.8%	2,368	52.8%
	配偶者・子供・親戚・その他	530	49.7%	453	50.4%	383	44.6%	400	42.8%	349	48.2%	2,115	47.2%
	計	1,067	100.0%	899	100.0%	858	100.0%	935	100.0%	724	100.0%	4,483	100.0%
	男	281	28.5%	276	30.7%	284	33.2%	281	30.1%	226	31.2%	1,348	30.6%
	女	704	71.5%	623	69.3%	572	66.8%	654	69.9%	498	68.8%	3,051	69.4%
	計	985	100.0%	899	100.0%	856	100.0%	935	100.0%	724	100.0%	4,399	100.0%
	30代以下	19	2.0%	28	3.1%	16	1.9%	8	0.9%	5	0.7%	76	1.7%
	40～50代	152	15.8%	226	25.1%	158	18.7%	167	17.9%	140	19.3%	843	19.3%
	60代	213	22.1%	197	21.9%	192	22.8%	195	20.9%	146	20.2%	943	21.6%
	70代	293	30.4%	249	27.7%	237	28.1%	276	29.5%	194	26.8%	1,249	28.6%
80代	247	25.6%	174	19.4%	178	21.1%	192	20.5%	144	19.9%	935	21.4%	
90代以上	28	2.9%	17	1.9%	17	2.0%	20	2.1%	18	2.5%	100	2.3%	
不明	11	1.1%	8	0.9%	45	5.3%	77	8.2%	77	10.6%	218	5.0%	
計	963	100.0%	899	100.0%	843	100.0%	935	100.0%	724	100.0%	4,364	100.0%	
来所のきっかけ	新聞・テレビ	200	27.8%	125	13.5%	143	16.4%	73	7.6%	32	4.4%	573	13.6%
	チラシ	—	—	27	2.9%	25	2.9%	55	5.7%	29	4.0%	136	3.2%
	行政包括	319	44.4%	379	41.1%	264	30.3%	419	43.6%	298	40.7%	1,679	39.9%
	その他	200	27.8%	334	36.2%	385	44.3%	367	38.1%	332	45.4%	1,618	38.5%
	計	719	100.0%	923	100.0%	870	100.0%	962	100.0%	732	100.0%	4,206	100.0%
入居希望者の状況	単身	239	22.2%	642	71.9%	614	72.7%	676	72.5%	510	70.6%	2,681	60.0%
	夫婦	586	54.3%	212	23.7%	191	22.6%	226	24.2%	179	24.8%	1,394	31.2%
	その他	254	23.5%	39	4.4%	39	4.6%	31	3.3%	33	4.6%	396	8.9%
	計	1,079	100.0%	893	100.0%	844	100.0%	933	100.0%	722	100.0%	4,471	100.0%
住替え理由	生活保護者	36	—	81	—	58	—	69	—	81	—	285	—
	介護認定者	258	—	243	—	294	—	285	—	305	—	1,385	—
	将来不安	365	33.9%	543	38.1%	539	42.5%	592	42.6%	419	39.1%	2,458	39.4%
	家族介護困難	120	11.1%	196	13.8%	141	11.1%	151	10.9%	115	10.7%	723	11.6%
	退院後の住居確保	42	3.9%	68	4.8%	61	4.8%	63	4.5%	51	4.8%	285	4.6%
	住まいの構造	23	2.1%	64	4.5%	50	3.9%	55	4.0%	42	3.9%	234	3.8%
	親呼び寄せ	79	7.3%	69	4.8%	55	4.3%	51	3.7%	67	6.3%	321	5.2%
	賃貸住宅の退去要求	32	3.0%	38	2.7%	34	2.7%	42	3.0%	28	2.6%	174	2.8%
	現高齢者向け住宅に不満	66	6.1%	53	3.7%	50	3.9%	65	4.7%	42	3.9%	276	4.4%
	除雪	87	8.1%	44	3.1%	45	3.6%	56	4.0%	42	3.9%	274	4.4%
	家の老朽化	—	—	41	2.9%	32	2.5%	35	2.5%	22	2.1%	130	2.1%
	離婚・家庭不和	18	1.7%	26	1.8%	13	1.0%	21	1.5%	9	0.8%	87	1.4%
	終の棲家	184	126.9%	163	85.7%	137	55.9%	140	53.0%	88	39.8%	712	63.4%
その他	62	5.8%	120	8.4%	110	8.7%	119	8.6%	147	13.7%	558	9.0%	
計	1,078	100.0%	1,425	100.0%	1,267	100.0%	1,390	100.0%	1,072	100.0%	6,232	100.0%	
入居予算	10万円以下	145	15.0%	248	27.8%	245	30.9%	264	28.6%	221	31.1%	1,123	26.2%
	10～15万円未満	248	25.7%	325	36.5%	285	35.9%	302	32.7%	255	35.9%	1,415	33.0%
	16～20万円未満	67	6.9%	135	15.2%	124	15.6%	137	14.8%	101	14.2%	564	13.2%
	20万円以上	20	2.1%	62	7.0%	44	5.5%	40	4.3%	26	3.7%	192	4.5%
	不明	485	50.3%	121	13.6%	95	12.0%	180	19.5%	107	15.1%	988	23.1%
計	965	100.0%	891	100.0%	793	100.0%	923	100.0%	710	100.0%	4,282	100.0%	

(ヒアリング調査資料より)

③市場の受け皿のメリット・デメリット

ア. メリット：

・高齢者向け住宅への住み替えニーズが高い：

- 北海道は本州から移住してきた土地柄。
- 本家・分家の意識も薄く、土地に対するしがらみも薄い
- 親子の同居率が低い。高齢者のみ世帯が全国第8位（26.5%）
- 離婚率が高い（全国第4位・離婚率1.97）→母子世帯の所得が低い
- 生活保護世帯率が高い。（全年齢 全国第3位、70～80歳代全国4位）
- 冬は積雪により、除排雪が高齢者にとって厳しい。春先に相談件数増加。

イ. デメリット :

- ・有料老人ホームやサ高住の新設が年々増加し、ここ数年競争が激化→大型倒産・運営譲渡が増加。
→空室が埋まらない住宅と満室状態の住宅の2極化が進んでいると思われる。

④相談業務のなかで課題と考えていること

ア. 年間所得の低い高齢者からの相談の増加 :

- ・ここ数年の傾向として、月収が10万円未満の高齢者の相談が増えてきている。サ高住・有料老人ホームへの入居は困難。

イ. 仲介/斡旋事業者が数年増加している(玉石混交) :

- ・札幌市内には現在15~16社の仲介・斡旋業者が存在している。不動産業者もあるが、中には紹介手数料・コンサルタント料と称し、紹介手数料として入居者1名につき10万円~30万円を徴求する業者がある。このような乱立状態の中で、特に新規参入の住宅事業者は相当強い警戒心を持ち始めている。

ウ. 保証人・身元引受人がいない相談者への対応 :

- ・最近の傾向として、保証人を頼めない・保証人がいない低所得の相談者が増加している。

⑤市場における高齢者向け住宅相談のなかで、養護老人ホーム・軽費老人ホームに対する認識

- ・自分たちのテリトリーはあくまで民間。軽費・ケアハウスの空き情報がタイムリーに寄せられれば紹介先の一つとして紹介する可能性はあるが、特別扱いできるわけではない。そもそも基本的に施設のことをわかっていない。そのため、積極的に踏み込もうと思わない。

3. ヒアリング調査結果のまとめ

1) 施設

【ポイント】

どのような背景で取組を開始しても、地域のために活動を重ねることを通じて、入所（居）者数の増加や、地域における施設の役割の確認、獲得につながっていた

施設・法人に対するヒアリング調査では、施設・法人において実践されている地域課題への取組内容、取組の経緯、自治体や地域包括支援センター、地域住民等との関わり等に関する施設の取組実態の把握や運営課題等を把握し、それらが入所（入居）者や職員、施設・法人、そして地域にもたらす効果等について整理を行うことを目的に実施した。

3つの種別の異なる養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスに聞き取りを行ったところ、施設・法人が直面していた課題も、課題が生じた背景もさまざまだったことを確認できた。各施設が直面していた課題やその課題が生じた背景は下表のとおり。

しかし、いずれの施設も、最初は目の前の課題解決に向けて取り組んでいたものの、徐々に地域の人たちの役に立つことをしよう、目の前の困っている地域住民の力になろうというように視野が広がり、活動を展開させていた。その結果、いずれの施設も入所（居）者数の増加につながっているが、俯瞰的にみれば、各施設における取組の最大の効果は「地域における施設の役割の確認、獲得」と言えるだろう。

ヒアリング調査協力施設の概要（再掲）

	開設年月	施設所在地	定員居室	入所者数 (調査時点)	施設が直面していた課題	課題が生じた背景	取組開始年	課題を解消するために行った取組
養護老人ホーム 明光園 (運営:社会福祉法人大川医仁会)	S40	福岡県大川市	50名 (全個室)	50名	・定員割れ	・市担当者の変更 ・市の財政難	H28	・施設所在自治体に加え、近隣市へのアプローチ ・困難事例の受け入れ ・地域(中学校区)のアウトリーチ
軽費老人ホーム福寿荘(A型) (運営:社会福祉法人修央会)	S58	千葉県船橋市	100名 (全個室)	91名	・地域住民との交流がない	・施設の老朽化 ・職員のあきらめ感	H24	・地域公開イベントの実施 ・地域の学校や自治体等との交流 ・入居要件の緩和
ケアハウス ゆめあいの郷 (運営:社会福祉おおなん福祉会)	H6	島根県邑南町	46室 (個室42、2人部屋4)	48名	・地域における独居や老々介護で暮らす在宅高齢者の生活支援	・独居や老々介護で暮らす在宅高齢者の増加	H7	・給食サービス

【ポイント】

施設や地域が抱える課題の解決を考えるにあたっては、①既存資源の活用、②入所（居）者、職員、住民を巻き込みながら取り組むことが重要

ヒアリング調査協力施設は上記のような厳しい課題に直面し、いずれも試行錯誤しながら、「施設自らの力で課題を解消しよう」と取組を開始した。

その際、いずれの施設にも共通していたのは「既存の施設の資源を活用しながら（各施設の強みを活かしながら、それほど無理をすることなく）取り組んでいる（既存資源の活用）」という点である。

・養護老人ホーム明光園：

- －施設所在自治体に加え、近隣市へのアプローチや困難事例の受け入れを通じて、他自治体からの措置も含めた入所（居）者数の増加や、職員意識の変化（地域における養護老人ホームの役割の再確認）があった。
- －生活相談員の配置が3名という強みをいかし、地域（中学校区）のアウトリーチを通じて、地域に施設を知ってもらうことにつながっている。

・軽費老人ホーム福寿荘：

- －立派な舞台や大きなスクリーン、たくさんの人が閲覧できるスペース等の施設環境をいかした地域公開イベントの実施、地域の学校や自治体等との交流により、入居者の活性化や地域に受け入れられる施設へと変化した。
- －入居要件を緩和したりできるだけ断らないで対応するようにしたことで、入居者数の増加や地域包括支援センターからの問い合わせが増えた。

・ケアハウスゆめあいの郷：

- －栄養士が1人、そして自施設での食事づくりという施設環境をいかして、給食サービスを開始。利用している高齢者にとっては健康の回復や生活改善の効果がみられた。また、施設や職員にとっては、地域との交流の活発化や入居者数の増加がみられた。

ヒアリング調査協力施設の取組をみると、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスは常に質や程度もさまざまな課題に直面していると考えられるが、そうした課題のうち、既存の施設の資源を活用しながら、それほど無理をすることなく取り組めるものに取り組み、乗り越えていったのではないかと推測できた。つまり、全ての課題を解決できるわけではなく、自分たちの力で解決できる課題に取り組んだということである。

もちろん、順風満帆に事が進んだわけではない。ヒアリング調査時には、職員全員から反対された、利用者や施設とトラブルが生じたという話も聞いている。しかし、入所（居）者、職員、住民と話し合いを重ね、ひとつひとつ課題を解決したり、乗り越えたりすることで、これまで2年から約30年、取組を継続し、施設としての活動を定着させているのである。

本調査からは、施設や地域が抱える課題の解決を考えるにあたっては、①既存資源の活用、②入所（居）者、職員、住民を巻き込みながら取り組むことが重要であることを確認することができた。

2) 高齢者向け住まい相談事業者

【ポイント】

- ①低所得高齢者が抱えるニーズに加え、その支援者がもつニーズの多様性に目を向けること、
- ②自分たちの強みの整理と明確化、
- ③①と②のマッチング→選ばれる施設に！

高齢者向け住まいに関する相談事業者へのヒアリング調査では、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等、中低所得高齢者を対象とした住宅の増加が著しい現状において、高齢者や家族・親族、その支援者（行政、地域包括支援センター、ケアマネジャー、病院等）が抱えるニーズやその対応方法等、今後の養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスの役割を検討するうえで重要と考えられる事柄を聞き取り、整理を行うことを目的に実施した。

養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスとの相違点に目を向けると、民間の高齢者向け住宅においても養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスが受け入れを困難と感じている層（精神疾患、保証人がいない人、医療的ニーズの高い人等）は重なる一方、民間の高齢者向け住宅は多様な希望に応じられるという特徴があることを確認できた（夫婦や兄弟で入居できる、ペットとの入居も可能、特養の待機としてのショートステイの活用も可能、保険外サービスの提供も可能、看取りや医療的ケアに積極的なホームが増えている等）。

また、本調査では、両社への相談者（誰が相談をしてくるか）をたずねたところ、東京都及びその近郊を活動エリアとする株式会社シニア相談センターは、相談者の85%をケアマネ、生活保護CW、病院が占めており、生活保護受給者、医療的ケアの必要な人、緊急対応が必要なケースなどの相談が多いとのことだった。つまり、当社が受けている相談の大半は「緊急性を要する事案、もしくは低所得や医療的ケアが必要な人の事案」ということになる。

一方、札幌市及びその近郊を活動エリアとする一般社団法人あんしん住まいサポロは、相談者のうち市役所・区役所からの紹介が約4割、70～80歳代からの相談が50%で、住替え理由としては「①終の棲家 ②将来不安 ③家族介護困難 ④親の呼び寄せ」ということだった。つまり、当法人が受けている相談の大半は、「緊急性を要しない、自らの意思で住まい探しに時間をかけられる層」ということになり、「誰が、どこに、どのような相談を、どのような期間で」相談してくるかには、大きな違いがあることを確認できた。

以上のことから、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスが入所（居）者の増加や地域での役割を獲得するためには以下の点が重要と考えられる。

- ①低所得高齢者が抱えるニーズに加え、その支援者がもつニーズの多様性に目を向けること
- ②自分たちの強みの整理と明確化
- ③①ニーズや課題の解決に向けて、②自分たちの強みを用いてどのような解決策に取り組めるかの検討

こうした取組を積み重ねることで、今後、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスが低所得高齢者やその支援者にとって、住まいを検討するうえでの選択肢のひとつとして認識されることにつながる可能性があると考えられる。

2. 3 調査結果のまとめ（主なポイント）

1. 地域包括支援センターの認識

①養護・軽費の支援内容、紹介しやすさ

【養護老人ホーム】(p18~20)

- ・肯定的な意見としては、「自立度が高い人向けで受け入れられやすい」、「自立に向けた支援」、「高齢者の状態にあわせた適切な支援を提供」、「権利侵害等でも相談にのってくれる」など、困難な生活課題を抱えた高齢者への支援を提供する施設として認識されていた。
- ・一方で、「入所判定に時間がかかるため緊急度の高い人には紹介できない」、「集団生活が難しい人、要介護の人は紹介できない」、「生活の自由度が低い」、「施設の立地」や「建物の老朽化」などの面で紹介しづらいとの回答も寄せられている。

【軽費老人ホーム・ケアハウス】(p22~23)

- ・肯定的な意見としては、「低所得者が利用可能」、自立から介護まで幅広い利用者に対応している」、「安心感」、「必要最低限のサービスを受けながら自立生活を営める」、「自由な生活」、「スタッフ教育がしっかりしている」、「社会福祉法人の経営で安定している」など。
- ・一方で、「待機者が多く、入所までに時間がかかる」、「夜間の支援を要する高齢者は紹介しづらい」、(地域によっては)「利用料は安価ではない」、「保証人が必要」などの指摘もある。

②住宅型有料、サ高住、無低等の利用 (p26)

- ・在宅生活が困難な低所得高齢者への入所支援として、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、無料低額宿泊所等を紹介することが「ある」センターは41.7% (直営38.7%、委託43.1%)。
- ・住宅型有料等を紹介する理由は、「高齢者の心身状況や経済状況を勘案して決定」58.7%のほか、「空床のある介護保険施設等が少ない」50.0%、「近隣では他に利用可能な社会資源がない」32.7%など、地域資源状況に関する回答が上位。ただし、「支援困難な高齢者でも受け入れてくれる」38.2%、「緊急時でも対応してくれる」34.4%など支援困難さや緊急対応ニーズ対応の側面での利用も少なくない。

③在宅生活困難な低所得高齢者への支援方針、入所を検討する施設等 (p27~30)

- ・在宅生活が困難な低所得高齢者への支援を検討する際の方針・考え方 (介護保険制度活用を優先的に考えるかどうか)、施設等入所を検討する際に候補として考える施設等種別を、下記3パターン別に確認。

パターン1：虐待・DV等で養護者家族等との緊急避難が必要な場合

パターン2：適切な日常生活が営めておらず、認知症や精神疾患等も疑われ、施設等への入所が必要と考えられる要介護3未満の高齢者の場合

パターン3：住居の立ち退きや、病院退院後・施設退所後に住まい確保が困難な場合

- ・支援方針として「介護保険制度活用を優先的に考えることが多い」と回答した割合は、上記パターン1が83.2%、パターン2が90.2%、パターン3が76.6%。
- ・入所先として検討する主な施設等種別の割合は下記のとおり。なお、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスを検討する割合は、施設が「圏域内にある」センターほど高くなっており、施設との距離感（物理的な距離や関わりの深さ）が影響していると考えられる。

	パターン1	パターン2	パターン3
介護老人福祉施設の緊急ショート	83.6%	73.2%	49.0%
養護老人ホームの活用	71.3%	43.4%	52.8%
軽費老人ホーム・ケアハウスの活用	19.5%	18.9%	40.4%

2. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスにおける支援の取組

(1) 入所（居）者への支援状況

1) 入所（居）者の状況

①要介護度 (p64)

【養護老人ホーム】

入所（居）者の半数程度が「自立」だが、「要介護3」以上の重度要介護者も1～2割程度みられる。

【軽費老人ホーム】

「自立」及び軽度要介護者（要支援1～2、要介護1～2）が中心であるが、ケアハウスでは「要介護3」以上の重度要介護者も1割を占める。

②障害等の状況 (p65)

- ・身体障害者手帳所持者割合は、盲（聴）養護を除いて1割前後。療育手帳所持者割合は、養護老人ホームでは3%程度、軽費老人ホーム・ケアハウスでは1%程度。精神保健福祉手帳所持者割合は、一般養護が5.7%、他施設では0.6～3.5%と幅がある。
- ・精神科医療機関通院者割合は、養護老人ホームでは15～20%、軽費老人ホーム・ケアハウスでは軽費B型を除き6～12%を占めている。

③入所（居）前の居所 (p65～66)

- ・過去3年間の新規入所（居）者の前居所は、都市型軽費を除き、在宅の単身世帯が4～5割、高齢者のみ世帯が1～2割、若年者と同居世帯が1割程度。
- ・上記の他には、「精神科以外の病院」、「精神科病院」、「介護保険施設」などからの退院・退所者や、「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅」から転居した高齢者もみられる。

④近年の入所（居）者の生活課題 (p66～70)

- ・近年の入所（居）者の生活課題の傾向について、主な回答からキーワードを抽出。
- ・いずれの施設種別でも「精神疾患」のある入所（居）者の増加が指摘されている。「認知症」も多くの施設で記載あり。（うつ病、パーソナリティ障害、アルコール依存、せん妄、被害妄

想等の記載もあり)

- ・生活機能面では、「服薬管理や金銭管理が困難」であったり、他者とのトラブルが多く、集団生活に馴染めない、ルールが守れない高齢者も増加している。
- ・一部には、医療的ケアが必要であったり、がん患者が入所（居）しているケースもある。
- ・独居であった入所（居）者は、家族・親族等との関係が疎遠（またはいない）のため身元保証人もいない（または高齢化）、債務等の経済問題を抱えているケースもある。若年世代との同居していた入所（居）者は、DVや虐待被害を受けていたり、子ども精神疾患があったり、関係が悪化して入所（居）に至っているケースもある。
- ・また、病院退院後に在宅生活困難であるために入所（居）に至ったケースもみられる。

近年の入所（居）者の主な生活課題（キーワード抽出）

	心身状態	生活機能障害	医療	環境等
養護一般	・認知症、精神疾患 ・セルフネグレクト ・知的障害 ・要介護 ・アルコール依存	・金銭管理困難 ・服薬管理困難 ・集団生活不適応	・医療的ケア（透析、インシュリン、パルーン） ・重度の既往歴	・血縁者と希薄 ・身元保証人不在 ・DV、虐待 ・生活保護、困窮 ・子ども精神疾患
盲（聴）養護	・視覚障害 ・認知症、精神疾患 ・パーソナリティ障害	・服薬管理 ・集団生活不適応	・医療依存度高い ・糖尿病	・DV、虐待 ・生活保護、困窮 ・退院後在宅復帰困難
軽費 A 型	・認知症、精神疾患 ・要介護 ・知的障害 ・80～90 歳（高齢）	・集団生活不適応		・独居による不安 ・家族関係悪化 ・アパート立ち退き ・多重債務
軽費 B 型	・精神疾患 ・ADL 低下			・生活保護 ・独居による不安
ケアハウス	・認知症、精神疾患（夜間せん妄、被害妄想、短期記憶障害） ・うつ病、アルコール依存 ・要支援～要介護 2	・他者とのトラブル ・服薬管理困難 ・ひきこもりがち	・受診拒否 ・がん患者	・高齢独居 ・生活保護、低所得 ・病院退院者 ・身元保証人高齢化 ・身寄りがない ・DV、虐待 ・触法者
都市型軽費	・精神疾患 ・身体障害	・他者とのトラブル ・自殺企図 ・ルール守れない		・家族と縁がない ・生活保護、困窮 ・立ち退き ・債務整理

2) 入所（居）者への支援

①支援の困難さ（p71）

- ・介護や生活支援等に関する負担感では、いずれの施設でも「認知症による周辺症状対応への負担」が指摘されている。その他、養護老人ホームでは、「介護保険外の介護等にかかる職員負担」や「医療機関受診時の送迎や付き添い」の負担が上位。軽費老人ホーム・ケアハウスでは、「服薬管理や医療的ケア」への負担が上位を占めた。
- ・行動面や意欲面からみた生活支援の困難さでは、いずれの施設でも「集団生活ルールを守らない入所（居）者」「他者とのトラブルが絶えない入所（居）者」「被害妄想や物盗られ妄想などがある入所（居）者」への支援の困難さが上位。

②支援方法 (p72~74)

- ・これらの生活課題のある入所（居）者への支援に関して、施設では研修機会を設けて質の担保を図っている。具体的な支援方法としては、本人に寄り添って「傾聴」「共感」「声掛け」等を行い、気持ちを受け止めて不安を軽減し、安心して過ごせるよう職員間で統一的な対応を図っている施設が複数みられた。また、他の入所（居）者に認知症サポーター養成講座の受講してもらい、認知症高齢者の理解を促している施設もある。
- ・外部の専門機関や家族、支援機関等と連携して入所（居）者の支援に取り組んでいる施設も少なくない。様々な生活課題を抱えた入所（居）者に対して適切な支援を提供する上では、外部の専門機関や関係者・機関との積極的な連携を図り、支援の質を担保することが重要と考えられる。
- ・これらの結果を踏まえれば、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスでは多様な生活課題を抱える高齢者に対して、質を担保しながら支援に取り組んでいる実態がうかがえる。

(2) 地域課題に対する施設の役割

1) 地域課題への取組 (p83)

- ・施設（法人）で取り組んでいる主な地域支援活動は下記のとおり。
- ・全体的にみると、ボランティア受入や実習生受入など福祉活動の実践や人材育成機能が上位だが、地縁団体活動への場所提供や職員派遣、施設を開放して居場所（サロン等）や介護予防教室等を開催、買物等の送迎バスを運行するなどの取組を行っている施設（法人）も少なくない。

【施設種類に関わりなく共通して取組割合が高い事項】

- ・「ボランティア受け入れによる福祉活動の場の提供や活動支援」65.8%
- ・「実習生受け入れによる福祉人材育成の場の提供」62.4%
- ・「災害時の避難施設として自治体と協定を締結」51.9%
- ・「地域イベントにおける施設敷地・設備等の開放・貸出」45.7%
- ・「福祉フェアなど地域イベント・地域活動等への参画」40.3%
- ・「障害者や高齢者等の雇用（中間的就労を含む）」39.3%
- ・「自治会・町内会の福祉活動や勉強会のための場の提供、職員の派遣等」38.1%
- ・「入所（居）者や地域の高齢者向けのサロンや健康づくり・介護予防教室等のための場の提供」37.7%

【養護老人ホームの取組割合が高い事項】

- ・「被虐待高齢者等の一時保護」、「生活困窮者の一時保護」、「生活管理ができていない高齢者等への支援（一時保護、食事や衛生保持等）」

【軽費老人ホームの取組割合が高い事項】

- ・「入所（居）者や地域の高齢者等を対象とした買物送迎バス等の運行」、「その他、地域住民が集える場の提供（認知症カフェ等）」

- ・ヒアリング調査に協力いただいた3施設においても、自施設が抱える課題（定員割れ、地域との関係性の薄さ等）解消を目的とした取組の中で、地域の高齢者が抱える生活課題に直面し、施設機能を活かした支援が展開されていた。（生活相談員のアウトリーチ、地域公開イベント、独自の食事サービス等）
- ・また、これらの取組を展開することによって、地域住民や関係機関からの認知度も高まり、

結果として入所（居）者数の増加にも繋がっていることが報告された。（p137）

2) 地域課題と対応方策等（p84～88）

- ・地域課題としては、単身高齢者や高齢者のみ世帯（老老介護、認認介護等）の増加、生活困窮、8050問題など若年世代にも支援課題を抱える世帯の増加、地域人口減少・過疎化に伴うコミュニティ機能・移動機能の低下など、それぞれの地域が抱える課題が指摘されている。
- ・対応方策としては、既に施設（法人）として取り組んでいる事項も少なくない。また、施設（法人）単独ではなく、市町村内の社会福祉法人が連携して取り組む事例もみられた。
- ・地域包括支援センター調査では、養護・軽費（法人）と連携して地域課題に取り組んでいる事項を挙げてもらった。その結果、認知症カフェやサロン等の居場所運営、介護予防教室等の運営、施設開放によるイベント開催などの取組が挙げられた。また、地域課題の情報共有や検討の場として地域ケア会議や各種ネットワーク会議への参加を促したり、日常的に顔の見える関係づくりに取り組んでいるセンターもみられた。（p41～43）
- ・なお、地域包括支援センター調査で把握した地域課題には、高齢者本人に関する事項（独居で認知症や精神疾患、身寄りやキーパーソン不在、低所得・生活困窮、支援拒否・ゴミ屋敷・セルフネグレクト、地域から孤立等）のほか、子世代と同居している中での8050問題、虐待など世帯全体への支援が必要なケース、立地条件（移動手段、サービス不足、過疎に伴う担い手不足等）など、様々な課題が指摘されている。（p36～40）
- ・地域包括支援センターからは、地域課題への取組として養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスに期待することとして、下記事項が挙げられている。（p44～48）
 - －「地域貢献活動等の推進」：施設の有用性の住民への周知、施設の地域開放、居場所機能や介護予防機会の提供、送迎支援等
 - －「施設入所（居）手続・要件等」：入所手続の簡素化、身元保証人問題、受入対象者層の拡大等
 - －「施設の支援内容等」：緊急時対応、一時入所（居）機能の拡充、独自サービスの提供、費用負担軽減、その他
 - －「連携の推進」

3) 地域課題に取り組むにあたっての課題（p88～91）

- ・施設（法人）が地域課題に取り組むにあたっての課題は、「職員数に余裕がないため、施設（法人）独自の取組は難しい」64.1%、「勤務時間内に職員が地域課題への取組に参加できない（配置基準）」44.7%など、地域課題に取り組む職員の確保に関する事項が上位。
- ・また、「施設利用に関する制限があり、空床を活用した支援が難しい」22.2%、「措置費や補助金の用途に制限があり、地域支援に利用できない」15.7%など、施設や運営費利用に関する制約を指摘する回答も一定割合みられる。

3. 養護老人ホームへの措置制度活用状況の実態（市町村調査より）

（1）入所判定委員会の開催状況（p99～100）

- ・入所判定委員会設置自治体は91.7%。人口3万人以上の自治体ではほとんどが設置。
- ・開催方法は、「必要に応じて随時開催（決済）」が66.6%、「定期的な開催のみ」14.2%、「定期的な開催に加え、必要に応じて随時開催（決済）」が19.0%。
- ・平成29年度中の入所判定委員会開催回数（平均）は2.8回。市町村管内に養護老人ホームがある市町村では4.1回、養護老人ホームがない自治体では1.5回であり差がみられた。
- ・入所判定委員会のメンバーに養護老人ホーム関係者が「入っている」割合は58.1%。ただし、市町村管内に養護老人ホームがある市町村では85.1%であり、養護老人ホームがない自治体29.5%と大きく異なっていた。

（2）「措置控え」の実態把握

1）措置が必要な者の把握方法（p106～107）

- ・在宅生活が困難な低所得高齢者に関する相談が、「頻繁にある」市町村は12.5%、「ときどきある」市町村は82.9%。管内に養護老人ホームがある市町村では「頻繁にある」が20.5%を占める。
- ・相談者は、「地域包括支援センター」77.9%や「ケアマネジャー」61.0%のほか、「家族・親族」65.4%、「高齢者本人」51.0%、「生活保護担当部署」52.6%、「民生委員」40.3%、「医療機関」39.0%、「生活困窮担当部署」28.9%など幅広い。なお、人口規模が大きな市町村ほど「高齢者本人」や「家族・親族」「民生委員」以外の関係者・関係機関から相談が寄せられる割合が高まる。

2）措置の要否の判断（p101）

- ・経済的要件以外で措置要件として重視している事項として市町村担当者が挙げた主な事項は下記のとおりであり、経済状況に加えてこれらを総合的に勘案して措置の適否が判断されている。

- ①「心身の状態」（要介護度、日常生活動作、認知症自立度、精神疾患、感染症、入院加療の要否、集団生活の可否、等）
- ②「住まい」（住まいがない、居住環境が不適切、老朽化で立ち退き、退院後の戻る先がない等）
- ③「家庭環境、養護者・家族等との関係性」（養護する家族・親族がいない・できない、DVや虐待の有無、身元引受人の有無等）
- ④「介護保険など他サービスの活用可能性」
- ⑤「本人の意思」

3）措置に至らなかった高齢者の支援状況

- ・入所判定委員会で措置が適用されなかった高齢者への支援について、今回の事業では直接的には把握していない。ただし、下記の回答から措置が適用されなかった高齢者への支援状況を推測した。

①措置入所辞退者 (p102) ……措置が適切と判断されても、待機中に重度化して入院・特養入所となったり、入所意向が変化し自宅生活継続を希望するケースの記載が多い。自宅生活継続の場合には、すでに市町村や地域包括支援センターとの関わりができているため、支援拒否ケース以外では必要な支援は導入されていると考えられる。

⇒ 措置が適用されなかった高齢者についても同様に、何らかの支援に繋がっていると考えられるのではないかと。

②住宅型有料等の活用 (p114) ……在宅生活が困難な低所得高齢者への入所支援として、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、無料低額宿泊所等の利用経験がある市町村は全体では 26.2%。特に人口規模の大きい市町村ほど利用経験割合は高い(事業所立地による影響)。これらの事業所入所後に「介護保険や一般福祉サービス、生活保護など公的サービス利用につなげている」市町村は 61.4%、地域包括支援センターや市町村担当部署が継続的に「高齢者の生活状況を把握している」市町村も 2~3 割。ただし、「入所後は当該施設・事業所に委ねている」のみを回答した割合は 2 割 (20 自治体/101 自治体) みられた。

⇒ 在宅生活が困難な低所得高齢者への入所支援として、上記施設・事業所等を利用している自治体でも、基本的には入所後に公的サービス導入や継続的な状況把握が行われている。ただし、居所確保支援のみで支援内容は入所先施設・事業所に委ね、サービス導入や状況把握を行っていない自治体も 2 割あることを踏まえれば、「措置が適用されなかったすべての高齢者に対して適切な支援が行われている」と言い切ることはできない。

4) 空床が存在する理由 (p105)

・直接的に空床が存在する理由を確認することはできないため、本調査では措置制度活用に関する課題を把握し、空床発生の要因として整理した。要因としては、「自治体の財政負担」、「養護老人ホームの空き状況」、「措置の手續に係る時間」、「施設側の入所拒否」、「高齢者本人の意向や状況」(施設のハード面・ソフト面とも関係)を想定。

①「自治体の財政負担」:

管内の養護老人ホームの有無により回答割合は大きく異なる(養護「なし」は 50.2%)。養護老人ホームがない市町村は「他制度の社会資源を利用することが多い」20.9%と回答。

⇒ 養護老人ホームの有無によって措置制度活用の認識に自治体間で差が生じており、特に養護老人ホームのない市町村は財政負担を意識している割合が高い。

参考: 地域包括支援センター向け調査では、措置制度活用に関する課題として「経済的な状況及び身体的な状況により介護保険が優先となるケースが多く、利用につながらない」、「自治体が措置より他の制度の利用を促すことが多い」「行政が措置に消極的である」「措置要件に合致している場合でも、措置権が行使されず、安易に住宅型有料老人ホームの利用をさせている」などの記載もある。(p32~35)

②「養護老人ホームの空き状況」:

管内に養護老人ホームがある市町村では、「空床がなく必要なときに措置ができない」と回答した割合が 22.7%を占めた。

⇒ 全国平均では 1 割程度の空床があるものの、空床率は地域差や運営主体による差がある。

参考: 「平成 29 年社会福祉施設等調査」による都道府県別運営主体別の在所率 (p13)、施設調査における運営主体別在所率 (p64): 民設民営 92.8%、公設民営 87.5%、公設公営 72.6%。

③「措置の手續に係る時間」:

「措置では手續に時間がかかる」と回答した市町村が全体で 29.3%。

⇒ 緊急対応が必要なケースでも、養護老人ホームへの措置入所が適切と判断される高齢者がタイムリーに入所できる制度運用が行われていない自治体が存在する可能性がある。

④「施設側の入所拒否」:

「支援困難な高齢者の入所を施設に断られたことがある」と回答した割合は 12.4% (養護ありの市町村 16.8%、養護なしの市町村 8.5%)。

⇒ 施設の支援体制では対応が困難な高齢者も一定割合存在すると考えられるものの、回答割合は決して高くはなく、入所拒否をする施設は一部に限られると考えられる。

参考：施設調査では、入所受入が困難な生活課題を把握 (p63)。養護老人ホームでは、「自傷・他害がある」「医療的管理が必要」は 7 割超だが、「他者とのトラブル」「集団生活のルールを守らない」は 5 割弱、「徘徊などで支援の手間がかかる」「医療受診(治療)や服薬を拒否」が 32~36%、「妄想等で支援の手間がかかる」21%。ただし、運営主体によって回答率の差が大きい(民設民営<公設民営<公設公営の順に入居受入困難の割合が高まる)。

⑤「高齢者本人の意向や状況」:

「高齢者本人が養護老人ホームへの入所を望まないことが多い」22.5% (養護ありの市町村 34.6%)、「集団生活に馴染めない、相部屋での生活が適切でない高齢者多い」23.3% (同 32.4%) など、高齢者本人の意向に添う施設ではないことや高齢者の心身状態に適した環境ではないことを指摘する割合も少なくない。

⇒ 老朽化した施設設備や相部屋など施設のハード面に関する事項とともに、集団生活(各種ルール含む)に対する拒否感が高齢者本人の入所意向を低減させていると考えられる。

今回調査結果からは、措置制度活用に関する市町村の認識や運用面で差異が生じている実態がうかがえた。特に、管内に養護老人ホームがない市町村では、養護老人ホームは身近な社会資源ではなく、また措置制度に係る財政負担も意識しているため、結果として活用可能な他制度等を優先的に検討せざるを得ない状況にあると考えられる。(その意味で、財政的理由による「措置控え」は一定割合存在するといえる。)

また、緊急対応を要するケースにおける措置制度の運用に関する問題とともに、(入所前)待機期間中における高齢者本人の意向や状態像の変化に伴って養護老人ホーム入所に繋がらない実態もある。さらに、一部ではあるが、養護老人ホーム側の体制的な面から入所困難な高齢者もいることも確認された。

これらの実態を踏まえれば、養護老人ホームにおいて空床が生じている理由としては、自治体の財政負担ばかりではなく、制度運用上の問題や高齢者本人の意向、養護老人ホーム側の課題(ハード面や支援体制等)など、複数の問題が重なっていることが確認された。

第3章 今後の検討課題

1. 「選ばれる施設」になるために

養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスは、時代の変遷に応じて高齢者の生活を支援する役割を担ってきた施設であり、この基本的な役割が変わることはないと考えられる。一方で、高齢者の住まいに関して、福祉的支援が必要な高齢者のニーズの多様化や選択肢の拡大が進んでいる。このような環境変化をふまえ、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスは役割を明確化して他施設・サービス等との差別化を図り、高齢者や関係者から「選ばれる施設」になることを目指すことが必要ではないか。

①競争に晒される老人福祉施設

- ・近年、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、無料低額宿泊所等の介護保険外居住系サービスの増加に伴い、在宅生活困難な高齢者の入居先選択肢は広がっており、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスも競争に晒されている。
- ・今回の調査でも、在宅生活が困難な低所得高齢者に関する相談において、住宅型有料老人ホーム等を紹介している地域包括支援センターは4割を占めていた。その理由として、高齢者本人の心身状態や経済状況のほか、他の社会資源の活用の可能性、支援の困難さや緊急時における対応力等が指摘されている。
- ・また、高齢者向け住まい相談事業者へのヒアリングでは、地域包括支援センターや市町村が関与しない入居相談も少なくないことが確認された。相談内容は、高齢期の住み替えニーズとともに疾病や介護のため在宅生活が困難になった高齢者への緊急的な住まい確保ニーズに大別できるが、いずれにおいても都市部では民間の相談事業者に直接相談が寄せられ、住まい確保に繋がっている実態が明らかとなった。
- ・このような動向を踏まえれば、低所得高齢者であっても入居しやすい住宅型有料老人ホーム等が選択され、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスでは新規入所（居）者が見込めなくなる地域も出てくることが予想される。

②自治体や地域包括支援センター等とのネットワーク強化

- ・今回実施した調査では、自治体や地域包括支援センターは管内や担当圏域内に養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスがある場合には、低所得高齢者の入所（居）先の選択肢にこれらの施設を挙げている割合が高かった。また、管内や担当圏域内にこれらの施設が無い地域では、選択肢としてこれらの施設が挙げている割合が低く、他制度活用や他施設・サービス利用を前提とした検討が行われているものと推察される。
- ・このことは、住み慣れた地域で最後まで暮らし続けることができるという地域包括ケアシステムの理念や地域内にある社会資源活用という観点からみれば、上記はある程度理解はするものの、一方で、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスが自施設の強みをより明確に打ち出し、管内や圏域内に施設のない自治体や地域包括支援センター等の関係者にも周知を図ることで、選択肢のひとつになる可能性は高いと考えられる。積極的なアウトリーチによって関係機関とのネットワークを強化する必要があるのではないか。

- ・この場合、アウトリーチによるネットワーキングは、大きく専門職レベルと組織レベルにおいて取り込まれるべきであろう。専門職レベルとしては、地域包括支援センター等の相談機関の専門職と、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム・ケアハウスの相談員間の信頼関係の構築であり、相談機関を訪れた来談者へサービス提供や支援を検討する際に、忌憚なく互いに意見を交換でき支援の在り方を相談できる関係性を構築することが望まれる。そのためにも、養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスの相談員は、日頃から地域包括支援センター等の相談機関へコンタクトを取る等、関係性の構築に向けて取り組むべきであろう。
- ・組織レベルとしては、地域ケア会議等の諸会議や、地域包括支援センターや市町村が主催する研修会、事例検討会といった会議・ミーティング・研修会への積極的に参加・参画できるよう会議運営サイドへアプローチを行い、それらの会議・研修会等へ参加することを通して養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスの機能や役割をアピールし、有用な社会資源としての認識を得るよう取り組むべきであろう。

③他施設・サービスとの差別化

- ・他の施設・サービスが拡大するなかで、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスが類似サービスとの差別化を図り、関係者や高齢者自身から「選ばれる施設」になることが必要である。
- ・「選ばれる施設」になるためには、施設の支援内容と質を理解してもらうことが第一歩である。今回調査でも明らかとなったように、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスでは、精神疾患や認知症、集団生活不適應・トラブル、服薬管理や医療的ケア、DVや虐待、支援拒否、債務問題など様々な生活課題を抱える高齢者が増加しており、介護保険制度では対応しきれない福祉的・専門的支援が求められている。これら的高齢者に対する支援の質を高め、高齢者の生活がより豊かなものとなることを目指すことが必要と考えられる。
- ・養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスは、老人福祉法の理念を体現する施設として、介護サービスのみでは対応しきれない福祉的支援ニーズを抱える高齢者への生活支援のモデルとなることが求められている。

④地域課題（ニーズ）に寄り添う「地域の施設」としての役割の推進

- ・地域包括支援センターから挙げられた地域課題には、「独り暮らし」「認知症」「精神疾患」「身寄り（がない）」「経済」「困窮」「低所得」などのキーワードが数多く含まれており、これらの生活課題を抱える高齢者を受け入れている養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスは地域課題解決の一翼を担っている施設である。
- ・今後の地域包括ケアシステムの中では、「地域の施設」として住民から認知され信頼される施設であることが求められる。そのためには、現在行っている入所（居）者への支援の質の担保を図るとともに、施設機能活用や関係機関や地域住民とのネットワーキング強化を図り、関係者・機関等と連携してタイムリーに地域課題に取り組める協力関係づくりを進めることが必要と考えられる。
- ・今回のヒアリング調査でも、地域課題に積極的に取り組んでいる施設では地域住民や地域包

括支援センター等の関係者から信頼を獲得し、入所（居）者の増加に繋がった事例も確認されている。このことから、地域住民や関係者からの信頼を得るために地域課題に取り組むことによって、その結果として「選ばれる施設」になり、入所（居）者の増加が図られるのではないか。

2. 地域課題への取組を阻害する制度的要因の改善

- ・養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスには、地域の課題（ニーズ）に寄り添い信頼される「地域の施設」としての役割を担うことが重要である。しかし、一方で施設（法人）が地域課題に取り組むにあたって、担当職員の確保とともに施設利用制限や運営費用途など制度的要因があることが確認されている。
- ・養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスは、在宅生活が困難な高齢者を入所（居）させ、その人の状態に応じた自立生活を支援する老人福祉施設である。地域包括ケアシステムの時代においては、これらの施設が地域住民や関係機関と連携して積極的に地域課題に取り組むことが期待されており、その取組活動を阻害する制度的要件は可能な限り改善することが望まれる。
- ・具体的な事項については今後検討を行う必要があるものの、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスが地域包括ケアシステムの中で「地域の施設」としての価値を高めるために、特に「空室の有効活用」等に関する具体的検討を行う必要があるのではないか。
- ・なお、厚生労働省では、施設を他の用途に転用等を行う場合の財産処分の承認基準を示しており、次頁に掲載する事業を行う場合には自治体の承認を得ることを要件に、返還金は生じないこととされている。施設において地域課題への対応取組を検討する際の参考とされたい。

3. 養護老人ホームへの措置制度活用に係る市町村間の取組格差の解消

- ・今回調査結果からは、措置制度活用に関する認識や運用面で市町村間の格差が生じている実態がうかがえた。特に、管内に養護老人ホームがない市町村では、養護老人ホームが身近な社会資源ではないことから、措置人数が少ない状況が確認された。
- ・養護老人ホームは、低所得で生活課題を抱える高齢者のセーフティネットの役割を担う施設である。高齢者の増加にもかかわらず、全国的にみれば1割程度が空床*であることを踏まえれば、貴重な社会資源である養護老人ホームが効果的に活用されているとは言いがたい。管内に施設のない自治体においても、養護老人ホームでの支援が適切と考えられる高齢者に対しては所在地以外の養護老人ホームの積極的な活用を図り、高齢者の生活の安定と自立生活に向けた支援を提供することが必要ではないか。

※養護老人ホームの空床理由については、上記の他にも緊急対応を要する場合の制度運用面での課題や、施設のハード面（相部屋、老朽化等）や集団生活ルールが高齢者の意向に添わないこと、待機期間中における高齢者本人の状態像変化など、複数の要因が関連していることが今回調査で明らかとなっている。

4. 軽費老人ホーム・ケアハウスにおける取組内容の周知の促進

- ・市町村（政令指定都市・中核市を除く）は、軽費老人ホーム・ケアハウスと直接的な関わりがないため、施設の取組や支援内容を十分には理解していない状況が明らかとなった。
- ・今回調査では、軽費老人ホーム・ケアハウスでも様々な生活課題を抱える入居者が増加している実態が明らかとなっており、特に職員数が限られるケアハウスでは職員の負担増加が懸念される。このような中で、入居者一人ひとりへの支援の質を担保していくためには、外部専門機関等と連携した支援体制の強化を図ることが求められる。
- ・地域課題への対応においては、一施設・一法人での対応では限界があることから、域内の施設・法人が連携して取り組んでいる地域もある。また、軽費老人ホーム・ケアハウスには施設内外で活動できる高齢者も少なくないことから、入居者の持つ力を活かして地域課題に取り組んでいる施設もみられた。手法は様々であるものの、このような取組によって地域住民をはじめ市町村や地域包括支援センターなど関係機関から信頼を得る礎となっていることが推察される。
- ・一方で、特定施設の指定を受けていない軽費老人ホーム・ケアハウスでは、介護職員処遇改善加算の対象とならず法人内職員間での給与格差が生じていたり、運営費の構造から施設再生産（建替）費用の積立が困難といった課題もある。このような軽費老人ホーム・ケアハウスを取り巻く課題も含め、施設の支援内容や取組について市町村や地域包括支援センター、地域住民等に周知を図ることが必要ではないか。

5. 老人福祉施設に対する市町村間の認識の相違の解消

- ・今回の調査で、市町村の管内に養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスがある・なしによって、市町村における施設への入所の活用の割合に差が生じる傾向が窺え、施設に対する認識に相違があると考えられる。
- ・また、自治体職員は、定期的な人事異動が行われ、事務の引継ぎや担当者の在籍年数等により、老人福祉施設に対する認識や理解の相違が生じることも想定される。
- ・一方、高齢者の総合相談業務を担う地域包括支援センターについては、支援を要する高齢者に対して、適切なサービス利用や支援につなげており、今回の調査結果からも大半の地域包括支援センターが「養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスの必要性はある」という認識を持っていることが確認された。
- ・地域包括支援センターの設置主体は市町村であることを踏まえ、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスの担当者に限らず、高齢者福祉行政の担当者に対して、老人福祉施設に関する研修を定期的に行うことが必要ではないか。

参考

「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について」(平成20年4月17日老発0417001号厚生労働省老健局長通知)の別表(申請手続の特例(包括承認事項)とする財産処分後の施設等・国庫納付に関する条件を付加しない財産処分後の施設等)

(子ども、母子・父子関連)

- ・児童福祉施設(助産施設、乳児院、母子生活支援施設、児童厚生施設、児童養護施設、児童心理治療施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、児童家庭センター)
- ・婦人保護施設
- ・児童相談所
- ・婦人相談所
- ・保育所(分園を含む)
- ・認定こども園
- ・小規模保育事業所
- ・次世代育成支援対策推進法第11条第1項に規定する交付金に関する省令(平成17年厚生労働省令第79号)第1条第2項に規定する施設
- ・母子・父子福祉施設
- ・母子健康包括支援センター
- ・放課後児童健全育成事業を実施するための施設
- ・病児保育事業所
- ・企業主導型保育事業を行う施設

(低所得者、生活困窮者関連)

- ・保護施設(救護施設、更生施設、授産施設、宿所提供施設)
- ・社会事業授産施設
- ・地域福祉センター
- ・隣保館
- ・生活館
- ・ホームレス自立支援センター
- ・へき地保健福祉館

(障害者関連)

- ・障害福祉サービス事業を行う事業所(療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援)
- ・障害者支援施設
- ・身体障害者社会参加支援施設
- ・児童福祉施設(障害児入所施設、児童発達支援センター)
- ・相談支援を行う事業所(障害者総合支援法及び児童福祉法に規定するもの)
- ・移動支援を行う事業所(障害者総合支援法に規定するもの)
- ・地域活動支援センター
- ・福祉ホーム
- ・応急仮設施設
- ・地域移行支援型ホーム
- ・障害者総合支援法に規定するその他の施設

(高齢者関連)

- ・地域密着型特別養護老人ホーム
- ・小規模な介護老人保健施設
- ・小規模な介護医療院
- ・小規模な養護老人ホーム
- ・小規模なケアハウス（特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）
- ・都市型軽費老人ホーム
- ・認知症高齢者グループホーム
- ・小規模多機能型居宅介護事業所
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所
- ・認知症対応型デイサービスセンター
- ・介護予防拠点
- ・地域包括支援センター
- ・生活支援ハウス
- ・緊急ショートステイ
- ・介護関連施設等における施設内保育施設

おわりに

淑徳大学総合福祉学部 結城康博

1. 「措置控え」というキーワードについて

養護老人ホームの入所にあたっては、これらの財源が一般財源化されて以降、「措置控え」といった「キーワード」が、現場において広く用いられている。これらに明確な定義付けもなく、法令用語にも規定されていないため、正確には「俗語」として理解できる。しかし、養護老人ホーム関係者においては、「措置控え」というキーワードは広く浸透しており定着化している「概念」として理解できる。

一般的に「措置控え」という「概念」は、一般財源化以前は国の負担分が半分、市町村等が半分を負担していた。しかし、市町村へ全額養護老人ホームの財源が移譲された 2005 年度以降、財政が厳しい市町村においては養護老人ホームの財源分を他施策に用いて、養護老人ホームの入所措置を手控えるようになったことを意味する。

その代わり養護老人ホームの入所ニーズの高齢者は、生活保護受給者としてアパートなどに住まわせて代替措置を講じていると理解されている。生活保護受給の財源は、未だ 7 割以上が国による負担であるため、自治体の負担分が少ないからだ。

このことで養護老人ホームの定員割れが加速化され、全国平均定員の 1 割程度が空床となっているという論理である。

確かに、一般的に語られる「措置控え」といった要因により、養護老人ホームの定員割れ生じているのは否めない。しかし、本研究会では定員割れにおける要因が全て世間で言われている「措置控え」とは考えず、他の要因もあると考える。

2. 養護老人ホームの定員割れの要因類型

本研究会では、主に地域包括支援センター、自治体、施設側にアンケート調査を行い、これらの分析結果から養護老人ホームの定員割れの要因について以下の 4 類型に規定できると考える。

①世間で認識されている「措置控え」（措置控えによる要因）

自治体側が、あえて財政事情などを鑑みながら積極的に養護老人ホームへの入所を考えず、文字通り「措置控え」状態となっているがために定員割れと繋がっているケース。仮に、積極的に養護老人ホームの入所を前向きに自治体が考えるなら、入所判定委員会を頻繁に開催する、事務手続きを簡素化して入所に繋げるなど、入所へのハードルも低くなると考える。その意味では、自治体側の消極姿勢により養護老人ホームの利用促進に歯止めがかかっているパターンと言えるかもしれない。

②他の支援方法が優先されるがための（他の支援方法優先による要因）

しかし、必ずしも財政事情など自治体側の都合のみで措置に踏み切らずに、養護老人ホームの入所に結びつかないケースもある。例えば、緊急性により他の支援方法を用いたケース、養護老人ホームよりも低所得者向けの高齢者住宅やその他の社会資源を活用するなどのケースもあるため、必ずしも世間で言われる「措置控え」の論理によって養護老人ホームが活用されていないわ

けではない。その他にも、生活保護基準で入居できるサ高住、長期的な無料低額宿泊所利用などグレービジネスを利用など、以前に比べ高齢者住居・在宅介護サービスが充実し、低所得者向けの社会資源が増えていることが考えられる。

③養護老人ホームにおける認識の希薄化（認識不足による要因）

本調査結果でも、当該自治体内に養護老人ホームがない場合は、相談を受けた際に優先して養護老人ホームの支援を考えるよりも他の手段を活用する傾向が窺えた。その意味では地域内に養護老人ホームがあるか否かで、その活用傾向にも差が生じると考える。

また、低所得者や困難ケースを抱えた高齢者の相談を受けた際に、優先して養護老人ホームよりも、他の支援方法を優先する傾向も見受けられるため、養護老人ホームの存在自体が希薄化していることも、定員割れの要因の1つとして考えられる。

④高齢者側からの理由（高齢者の選択による要因）

養護老人ホームの入所につながらない背景としては、高齢者自身の自己選択も要因として挙げられる。

例えば、養護老人ホームに見学に行った際に「施設が街から離れていて嫌だ」「相部屋は好まない」「集団生活は嫌だ」「アパートにおいて独りで暮らしたい」と、養護老人ホームの対象者であるにもかかわらず、高齢者自身が施設入所を希望しない例もみられる。

3. 措置から契約制度に移行する相談経路の変革

①措置への相談ニーズは、自ずと高齢者の住まい選択ニーズに埋もれている

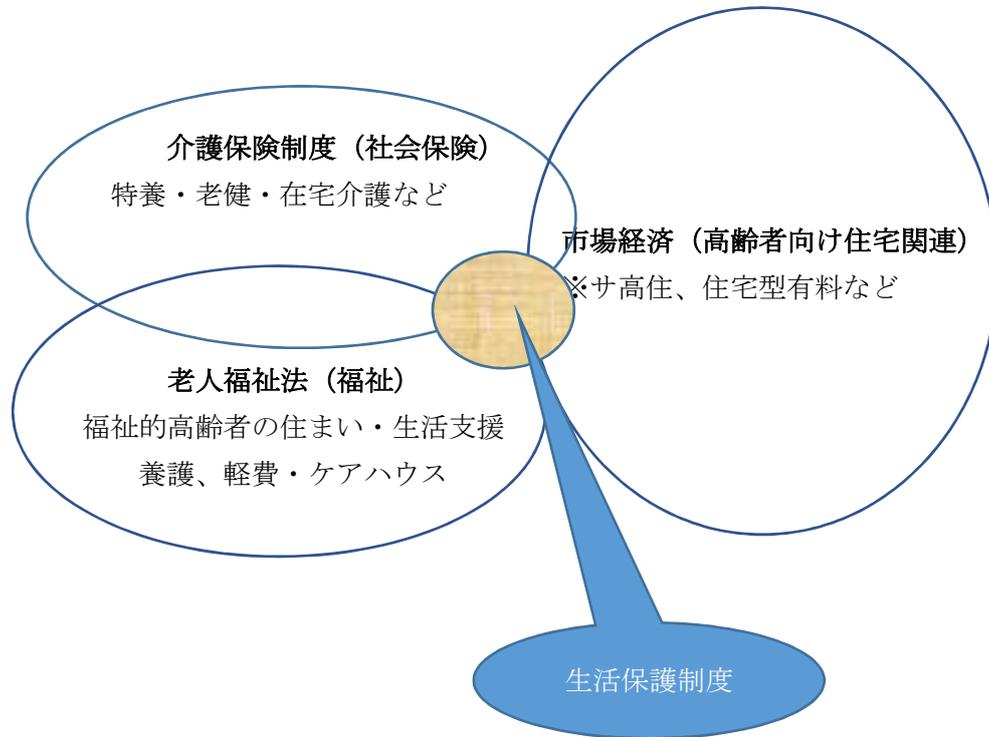
「民間高齢者住宅・老人ホームの相談窓口」に、公的相談機関を介さないニーズの流れがみえる。その意味では、都市部を中心に地域包括支援センター、市町村の相談経路を経ていないケースが見られる。

②老人福祉と民間社会資源の垣根の低さ

昨今、中低所得者を対象とした低価格の高齢者住宅等が存在しているため、民間市場経済で、一定のリーズナブルな商品が誕生している背景は無視できない。

以上のことから、筆者は、従来の老人福祉、介護保険制度、市場経済といったサービス提供システムに生活保護制度が絡むことで、以下のような相関図が見いだせると考える。そして、必ずしも老人福祉及び措置制度の枠組みで限らず、何らかの対応が可能となっていると推察される。しかし、その代替手段での評価はしていかなければならない。

老人福祉・社会保険・市場経済の関係図



4. 軽費老人ホーム・ケアハウスといった「契約」に基づく社会資源

本研究テーマの対象である軽費老人ホーム・ケアハウスといった社会資源においても、既述の市場経済におけるサービスが代替している側面は否めない。

これは地域包括支援センターを対象とした本調査研究結果からも明らかなように、サ高住、住宅型有料老人ホームなどの周知度が増し、本来、中低所得者層を主に対象としてきた軽費老人ホーム及びケアハウスなどのニーズが、それらに代替されていると認識される。その意味では、「老人福祉」に関連する供給側からの、積極的なニーズ（潜在的及び顕在的）への働きかけが求められている。

5. 「老人福祉」の意義・機能を再考する時期にきている

介護保険制度が創設され多様な社会資源が誕生し、併せて高齢者住まいの確保といった施策が充実し、従来の老人福祉でカバーする利用者層の一部が生活保護制度に絡むことで、その意義・役割が少しずつ変容してきていると推察される。

その意味で、これらの存在意義を現代の社会情勢を鑑みて、再度、振り返る時期に来ているのではないだろうか。

參考資料

養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスの新たな役割の効果的な推進方策に関する調査
＜＜地域包括支援センター向け調査票＞＞

問1 養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスとの関わりについて伺います。

(1) 貴センターの担当圏域内、市町村内に養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスはありますか。該当する項目にご回答ください。(それぞれ○は1つ)

	施設の有無			施設を訪問した経験	
		1. ある	2. ない	3. わからない	
①養護老人ホーム	担当圏域内に	1. ある	2. ない	3. わからない	1. あり 2. なし
	市町村内に	1. ある	2. ない	3. わからない	1. あり 2. なし
②軽費老人ホーム・ケアハウス	担当圏域内に	1. ある	2. ない	3. わからない	1. あり 2. なし
	市町村内に	1. ある	2. ない	3. わからない	1. あり 2. なし

(2) 在宅生活が困難な低所得高齢者への支援を行う際に、貴センターでは養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスへの入所(居)につなげることはありますか。(それぞれ○は1つ)

①養護老人ホーム	1. よくある	2. ときどきある	3. あまりない	4. まったくない
②軽費老人ホーム・ケアハウス	1. よくある	2. ときどきある	3. あまりない	4. まったくない

(3) 【(2)で「1.よくある」「2.ときどきある」と回答された方に伺います】

他の施設・居住系事業所(有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等)と比較して、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスの支援内容、紹介しやすさで異なる点があれば、下欄にご記入ください。

※養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスとの関わりがなく、施設状況や支援内容を把握していない場合は、「関わりなし」とご記入ください。

	養護老人ホーム	軽費老人ホーム・ケアハウス
施設の支援内容		
相談者への紹介しやすさ		

【すべての方にうかがいます】

(4) 養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスの必要性について、どのようにお考えですか。(それぞれ○は1つ)

①養護老人ホーム	1. 必要性は高い	2. 一定の必要性はある
	3. あまり必要とは思わない	4. 必要とは思わない
②軽費老人ホーム・ケアハウス	1. 必要性は高い	2. 一定の必要性はある
	3. あまり必要とは思わない	4. 必要とは思わない

問2 在宅生活が困難な低所得高齢者への支援について伺います。

(1) 貴センターには、在宅生活が困難な低所得高齢者に関する施設等への入所相談が寄せられることはありますか。(○は1つ)

1. ない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. わからない
-------	-----------	----------	----------

【問2(1)で「2.ときどきある」「3.頻繁にある」と回答された方へ】①～③にお答えください。

①相談者はどのような方ですか。(○はいくつでも)

1. 自治体高齢福祉担当部署	2. 生活困窮者支援相談機関	3. 生活保護担当部署
4. 介護支援事業所(ケアマネジャー)	5. 介護保険施設・事業者	6. 医療機関
7. 民生委員	8. 地域住民	9. 家族・親族
10. 高齢者本人		
11. その他()		

②相談が寄せられる在宅生活が困難な低所得高齢者が有する生活課題の中で多い事項について、該当する項目に○印をつけてください。(○はいくつでも)

- | | | |
|----------------------|----------------------------|---------------|
| 1. 認知症の症状がみられる | 2. 精神的な疾患ある(疑いを含む) | 3. 身体的な介護が必要 |
| 4. 持病や身体機能低下で見守りが必要 | 5. 自炊や家事(買物、調理、片付け等)ができない | |
| 6. 火の管理・始末に不安がある | 7. 身体の衛生が保たれていない | |
| 8. 他者とのコミュニケーションが難しい | 9. 地域から孤立している | 10. 住環境が劣悪である |
| 11. 住まいの確保ができない | 12. 家族等の養護者がいない(いても養護できない) | |
| 13. 養護者の介護等負担が大きい | 14. 家族等からの虐待・DV被害に遭っている | |
| 15. 近隣住民が心配している | 16. その他() | |

③施設や居住系事業所等への入所(居)を希望する方(相談者・高齢者)は、どのような施設への入所(居)を希望することが多いですか。上位3つまで○印をつけてください。

- | | | |
|--------------------|----------------------|------------------|
| 1. 介護老人福祉施設 | 2. 介護老人保健施設 | 3. 認知症対応型共同生活介護 |
| 4. 特定施設入居者生活介護(※1) | 5. 養護老人ホーム | 6. 軽費老人ホーム・ケアハウス |
| 7. 住宅型有料老人ホーム(※2) | 8. サービス付き高齢者向け住宅(※2) | 9. 無料低額宿泊所 |
| 10. その他() | | |

※1:「4. 特定施設入居者生活介護」は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスを除く

※2:「7. 住宅型有料老人ホーム」「8. サービス付き高齢者向け住宅」は特定施設指定を受けていない施設

【すべての方にうかがいます】

(2) 貴センターでは、在宅生活が困難な低所得高齢者に関する支援において生活困窮者支援相談機関や社会福祉事務所(自治体)の老人福祉指導主事(ケースワーカー)等と連携して対応することはありますか。(それぞれ○は1つ)

①生活困窮者支援相談機関との連携	1. 頻繁にある	2. たまにある	3. ほとんどない	4. 不明
②老人福祉担当ケースワーカーとの連携	1. 頻繁にある	2. たまにある	3. ほとんどない	4. 不明
③生活保護担当ケースワーカーとの連携	1. 頻繁にある	2. たまにある	3. ほとんどない	4. 不明
④介護保険担当部署の職員との連携	1. 頻繁にある	2. たまにある	3. ほとんどない	4. 不明

(3) 在宅生活が困難な低所得高齢者への入所支援として、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、無料低額宿泊所等を紹介することはありますか。(○は1つ)

<input checked="" type="radio"/> 1. ある <input type="radio"/> 2. ない <input type="radio"/> 3. わからない

【「1. ある」と回答された方へ】

①これらの居住系事業所を紹介する理由をお聞かせください。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. 緊急時でも対応してくれる | 2. 支援困難な高齢者でも受け入れてくれる |
| 3. 近隣では他に利用可能な社会資源がない | 4. 空床のある介護保険施設等が少ない |
| 5. 高齢者の心身状況や経済状況を勘案して決定 | 6. 高齢者本人が希望することが多い |
| 7. その他() | |

②居住系事業所入居後の当該高齢者への支援についてお聞かせください。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 地域包括支援センターが訪問や電話等で高齢者の生活状況を把握している |
| 2. 施設・事業所と情報共有・連携しながら高齢者の生活支援に取り組んでいる |
| 3. 介護保険サービスや一般福祉サービスなど、公的サービス利用につなげている |
| 4. 入所後は、当該施設・事業所に高齢者の生活支援を委ねている |
| 5. その他() |
| 6. 把握していない |

(3) 養護老人ホームへの入所措置の活用に関して、どのようなことが課題と思われますか。
(○はいくつでも)

1. 自治体内に養護老人ホームがなく、支援の選択肢にない
2. 養護老人ホームに空床がなく、必要なときに措置ができない
3. 緊急対応が必要なケースが多く、養護老人ホームへの措置では手続きに時間がかかる
4. 自治体の財政負担がある
5. 支援困難な高齢者の入所を施設が断る
6. 高齢者本人が養護老人ホームへの入所を望まないことが多い
7. 集団生活に馴染めない、相部屋での生活に適さない高齢者が多い
8. その他 ()
9. わからない

【養護老人ホームへの入所措置の活用に関する課題】※制度の使い勝手等を含めてご記入ください。



【すべての方にかがいます】 ←

問6 地域の高齢者への支援全般について伺います。

(1) 貴センターのある市町村では、高齢者への支援においてどのようなことが課題となっていますか。地域課題や増加している支援困難ケース等があればお聞かせください。

【地域課題や増加している支援困難ケース等】

(2) 市町村内に養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスがあるセンターの方に伺います。地域課題への対応として、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウス（または運営法人）と連携して取り組んでいることがあれば、ご記入ください。

【養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウス（または運営法人）と連携して取り組んでいること】

(3) 地域課題への取組として、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウス（または運営法人）に期待すること等があればご記入ください。

【養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウス（または運営法人）に期待すること】

◆貴センターの概要をご記入ください。

センター所在地	_____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村 _____ 区
圏域人口等	担当圏域内の人口 _____ 人、担当圏域内の高齢者数 _____ 人 (平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日現在)
センター名称	
設置形態	1. 自治体・広域事業組合等の直営 2. 委託 (→運営法人の種類 1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. 株式会社 4. 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。

**養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスの新たな役割の効果的な推進方策に関する調査
 <<養護老人ホーム・軽費老人ホーム向け調査票>>**

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	名称	法人設立年（西暦）： _____ 年
施設名	施設開設年（西暦） _____ 年 指定管理開始年（西暦） _____ 年 定員 _____ 名	
	施設種別： <input type="checkbox"/> 一般養護 <input type="checkbox"/> 盲（聴）養護 <input type="checkbox"/> 軽費 A 型 <input type="checkbox"/> 軽費 B 型 <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> 都市型軽費	
所在地	〒 _____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村 _____ 区	
記入者	氏 名： _____ 役職： _____	
	電話番号： _____ 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（○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（○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) 介護保険特定施設入居者生活介護の事業所指定の有無（○は1つ）

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

(4) 居室の種類と数

	個室	2人部屋	3人以上部屋	合計
居室数	室	室	室	室
うち空室数	室	室	室	室

(5) 貴施設の設備等の状況についてお答えください。（それぞれ○は1つ）

- | | | |
|--------------------------|---------|---------|
| ①要介護状態の入所（居）者も利用可能な浴室の有無 | 1. ある | 2. ない |
| ②建物の耐震化 | 1. 対応済 | 2. 未対応 |
| ③施設の建替え・大規模修繕等の必要性 | 1. 必要 | 2. 不要 |
| ④施設の建替え・大規模修繕の予定 | 1. 予定あり | 2. 予定なし |

(6) 法人が運営する事業（○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・介護医療院 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. 養護老人ホーム 11. 有料老人ホーム 12. サービス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（→ 1. 訪問系 2. 日中活動系 3. 施設系 4. 居住支援系 5. 訓練系・就労系） 16. 地域包括支援センター 17. 在宅介護支援センター 18. その他（ _____ ）
--

①上記の中から法人設立時に実施していた事業（主なもの1つ）の番号を記入 _____

②上記の中から法人運営上最も収益大きい事業（主なもの1つ）の番号を記入 _____

(7) 法人概要

①法人全体の職員数（正規・非正規雇用者数、平成29年度末）※直接雇用職員のみ。

1. 30人未満	2. 30～50人未満	3. 50～100人未満	4. 100～150人未満
5. 150～200人未満	6. 200～250人未満	7. 250～300人未満	8. 300人以上

②法人全体のサービス事業収益（平成29年度）

1. 5億円未満	2. 5～10億円未満	3. 11～20億円未満	4. 21～30億円	5. 30億円以上
----------	-------------	--------------	------------	-----------

問2 入所（居）者の確保、受入に関して伺います。

(1) 入所（居）に関する相談はどのような関係者等から寄せられますか。（○はいくつでも）

1. 市町村担当部署（→	1. 高齢福祉担当	2. 生活困窮者担当	3. 生活保護担当	4. その他）
2. 地域包括支援センター	3. 介護支援専門員	4. 介護保険施設・事業所		
5. 医療機関（精神科）	6. 医療機関（精神科以外）	7. 高齢者本人	8. 家族・親族	
9. 民生委員	10. 近隣住民	11. その他（		）

【入所（居）相談が寄せられる高齢者の心身の状況や生活状況で多い内容等】

(2) 【軽費老人ホーム・ケアハウスの方へ】（平成30年10月1日現在）

現在の入居者の中で生活保護受給者の人数をご記入ください。

人

(3) 【養護老人ホームの方へ】

自治体の措置制度運用について、どのようにお考えですか。（○は1つ）

1. 適切に運用されていると思う	2. 適切に運用されているとは思えない
3. その他（	）

【回答理由】

(4) 【すべての方に伺います】

貴施設では、在所率を高めるためにどのような取組を行っていますか。働きかけている機関等を選び、具体的な働きかけの内容をご記入ください。

①働きかけを行っている機関等

1. 市町村担当部署（→	1. 高齢福祉担当	2. 生活困窮者担当	3. 生活保護担当	4. その他）
2. 地域包括支援センター	3. 介護支援専門員	4. 介護保険施設・事業所		
5. 医療機関（精神科）	6. 医療機関（精神科以外）	7. その他（		）
8. 特に行っていない				

②働きかけている内容等

【働きかけている内容等】

(5) 貴施設では、緊急的な対応（一時入所（居）等）が必要なケースが発生した場合、どのように対応していますか。

① 平成27～29年度中の緊急ケース受入実績（○は1つ）

1. あり	2. ない
-------	-------

② 緊急ケースの受入意向 (○は1つ)

1. 空室 (床) があれば受け入れたい (入所 (居) 対象者の状況を問わない) 2. 空室 (床) 状況及び入所 (居) 対象者の状況で判断したい 3. 緊急ケースの受け入れは困難である 4. その他 ()

③ 緊急ケースを受け入れるために必要な条件等があれば、下欄にご記入ください。

【緊急ケースを受け入れるために必要な条件等】

(6) 貴施設への入所 (居) 受入が困難と思われる方はどのような方ですか。該当する事項があればご回答ください。(○はいくつでも)

1. 医療的管理が必要 4. 妄想等で支援の手間がかかる 6. 他者とのトラブルが多い 8. 集団生活のルールを守らない (理解できない) 10. その他 ()	2. 重度の要介護者 (要介護3以上) 5. 徘徊などで支援の手間がかかる 7. 医療受診 (治療) や服薬を拒否する 9. 身元保証人がいない 11. 受入困難な人はいない	3. 自傷・他害がある
---	---	-------------

問3 入所 (居) 者の状況についてうかがいます。

(1) 入所 (居) 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30年10月1日現在)

入所 (居) 者総数	自立 (未申請・非該当)	要支援 1~2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中
人	人	人	人	人	人	人	人	人

(2) 認知症の日常生活自立度別人数をご記入ください。(平成30年10月1日現在)

入所 (居) 者総数	自立	I	II	III a	III b	IV	M	診断はないが疑いあり	不明
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

※医学的診断は受けていないが認知症が疑われる場合には、「診断はないが疑いあり」欄に記載してください。

(3) 下記の障害者手帳の所持者数、通院者数等をご記入ください。(平成30年10月1日現在)

※重複の方を含んだ延べ人数。

- ①身体障害者手帳 _____ 人 ②療育手帳 _____ 人 ③精神保健福祉手帳 _____ 人
 ④精神科医療機関 (病院・クリニック等) 通院者数 _____ 人

(4) 過去3年間 (平成27~29年度) の入所 (居) 者について、お分かりになる範囲で入所 (居) 前の住まい別の人数をご記入ください。

①過去3年間 (平成27~29年度) の入所 (居) 者数: _____ 人

入所 (居) 前の住まい・世帯	人数	入所 (居) 前の住まい・世帯	人数
1. 自宅 (借家含む) 単身世帯	人	7. 矯正施設	人
2. 自宅 (借家含む) 高齢者のみ世帯	人	8. 介護保険施設	人
3. 2. 以外の自宅 (65歳未満の者と同居)	人	9. 介護保険居宅系事業所 (小規模多機能・グループホーム)	人
4. 精神科病院	人	10. 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅	人
5. 精神科以外の病院	人	11. その他 ()	人
6. 障害者入所施設	人	12. 不明	人

②入所 (居) 前の居住地

1. 施設所在市町村: _____ 人 2. 都道府県内市町村: _____ 人 3. 都道府県外: _____ 人

③近年の傾向として、貴施設に入所 (居) 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。具体例などを含めてお聞かせください。

【近年に入所 (居) された高齢者の特徴等】 例: 以前と比較して精神疾患罹患者や虐待被害者が増加、等

問5 職員体制について伺います。

- (1) 貴施設の職員数（非常勤を含む）についてご記入ください。（平成30年10月1日現在）
短時間勤務職員等も1名とカウントしてください。

	施設長	生活 相談員	看護職員	介護職員 支援員	調理師・ 栄養士等	事務職員 等	その他	合計
人数	人	人	人	人	人	人	人	人

- (2) 過去3年間（平成27～29年度）における直接処遇職員（生活相談員、看護職員、介護職員・支援員）の入退職者数、派遣労働者の活用状況をご記入ください。

①過去3年間の入職者数（生活相談員、看護職員、介護職員・支援員） _____人

②過去3年間の退職者数（生活相談員、看護職員、介護職員・支援員） _____人

③過去3年間の派遣労働者の活用状況

ア. 生活相談員 (1.あり 2.なし)

イ. 看護職員 (1.あり 2.なし)

ウ. 介護職員・支援員 (1.あり 2.なし)

- (3) 過去3年間（平成27～29年度）に、貴施設における職員の採用・補充方法のうち、最も当てはまるものについてご回答ください。（○は1つ）

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1. 法人内他施設・事業所からの人事異動 | 2. 一般労働市場から経験者を採用 |
| 3. 一般労働市場から未経験者を採用 | 4. 大学・短大・高校・専門学校からの新卒採用 |
| 5. その他 () | |

- (4) 貴施設（又は法人）における、職員の確保・定着率向上、サービスの質向上のための取組や工夫、課題等についてご回答ください。

①職員育成に関して（○はいくつでも）

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. メンター制度等の導入によるOJTの充実 | 2. 育成計画等による教育システムの導入 |
| 3. 施設長や管理職等による定期的研修の実施 | 4. 外部講師招聘による施設内研修の実施 |
| 5. 外部研修会等への派遣 | 6. 外部研修参加者による施設内研修の実施 |
| 7. 自己啓発援助制度の充実 | 8. キャリアパス明示と人事考課への反映 |
| 9. 人事異動による他業務経験 | 10. その他 () |

②職員の確保・育成・定着における課題に関して（○はいくつでも）

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. 慢性的な人材不足 | 2. 若手職員の育成体制が未整備・不十分 |
| 3. 職員の高齢化の進行 | 4. 経験者の採用が困難 |
| 5. 中間管理職層が育っていない | 6. その他 () |

【特に課題と感じていることがあれば、ご記入ください】

問6 社会福祉法人や高齢者施設の地域貢献への取組について伺います。

(1) 貴施設(法人)が所在する地域では、どのような地域課題がありますか。お考えを下欄にご記入ください。

【地域の課題等】

(2) 貴施設(法人)で既に取り組んでいる地域支援活動があれば、該当する項目に○印をつけてください。(○はいくつでも)

【介護予防教室、各種サロンやカフェ等の運営等】

1. 自治会・町内会の福祉活動や勉強会のための場の提供、職員の派遣等
2. 入所(居)者や地域の高齢者向けのサロンや健康づくり・介護予防教室等のための場の提供
3. 子どもの学習支援・放課後の居場所づくり等としての場の提供
4. 地域の子育て世代が利用できる子育てサロンや育児教室等のための場の提供
5. その他、地域住民が集える場の提供(認知症カフェなど)

【イベント等の協力】

6. 地域イベント(祭り等)における施設敷地・設備等の開放・貸出
7. 地域で孤立しがちな高齢者等を招待する食事会等の実施
8. 食堂の開放・カラオケ等付帯設備等の貸出
9. 福祉フェアなど地域イベント・地域活動等への参画

【各種生活支援の実施】

10. 地域の高齢者への配食サービスや見守り活動の実施(委託事業を含む)
11. 入所(居)者や地域の高齢者等を対象とした買物送迎バス等の運行
12. 生活困窮者に対する経済的支援

【一時保護の実施】

13. 被虐待高齢者等の一時保護
14. 生活管理ができていない高齢者等への支援(一時保護、食事や衛生保持等)
15. 生活困窮者の一時保護

【地域福祉の向上】

16. 障害者や高齢者等の雇用(中間的就労を含む)
17. ボランティア受け入れによる福祉活動の場の提供や活動支援
18. 実習生受け入れによる福祉人材育成の場の提供
19. 災害時の避難施設として自治体と協定を締結
20. その他 ()

(3) 貴施設(法人)が所在する地域が抱える課題への対応方策として、今後、貴施設(法人)で考えている取組や、関係機関との協働による対応策の提案等があれば、お聞かせください。

【地域課題への対応方策等】 ※施設(法人)の設備・機能、人材を活かした方策等(例:空床活用等)

(4) 貴施設(法人)が地域課題に取り組むにあたって、どのような課題があるとお考えですか。(〇はいくつでも)

<ol style="list-style-type: none">1. 施設利用に関する制限があり、空床を活用した支援が難しい2. 措置費や補助金の用途に制限があり、地域支援に利用できない3. 勤務時間内に職員が地域課題への取組に参加できない(配置基準)4. 職員数に余裕がない(確保が困難)ため、施設(法人)独自の取組は難しい5. 自治体や関係機関との連携が難しい(調整役・旗振り役が必要)6. その他 ()7. 特にない8. わからない
【地域課題に取り組むにあたっての課題等】

(5) 貴施設(法人)では、入所(居)者や地域の高齢者への支援において市町村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。(〇はいくつでも)

<ol style="list-style-type: none">1. 地域ケア会議等に参加し、入所(居)者や地域の高齢者の情報を共有したり、支援を実施2. (養護老人ホーム)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. 自治体等からの依頼による、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(居)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(居)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(居)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(居)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. 高齢者や障害者に就労機会(雇用)を提供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. 特にない

(6) 貴施設(法人)では、入所(居)者や地域の高齢者への支援において市町村や地域包括支援センターと積極的に関わっていきたいとお考えですか。(〇は1つ)

<ol style="list-style-type: none">1. より積極的に連携したい2. より積極的に連携したいとは思わない3. その他 ()
--

(7) 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】

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。

養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスの新たな役割の効果的な推進方策に関する調査 〈〈市町村向け調査票〉〉

問 1. 貴自治体内の養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスの現状についてうかがいます。

(1) 貴自治体内の養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスの施設数、定員数 (H30.10.1 現在)
(アはどちらか1つに○。アで「2.あり」を選択した方のみイ～エの該当欄に数字を記入。)

		(ア) 施設の有無	(イ) 施設数	(ロ) 定員数	(ハ) (イ)のうち 特定指定数	(ニ) 施設への訪問 (見学) 経験
養護老人ホーム	①養護老人ホーム(一般)	1. なし 2. あり →				1. あり 2. なし
	②養護老人ホーム(盲養護)	1. なし 2. あり →				1. あり 2. なし
軽費老人ホーム・ ケアハウス	③軽費 A 型	1. なし 2. あり →				1. あり 2. なし
	④軽費 B 型	1. なし 2. あり →				1. あり 2. なし
	⑤ケアハウス	1. なし 2. あり →				1. あり 2. なし
	⑥都市型軽費	1. なし 2. あり →				1. あり 2. なし

(2) 貴自治体内の介護保険施設や居住系事業所等の数、定員数について、分かる範囲でご回答ください。(地域密着型サービスを含めてご回答ください)

	施設・事業所数	定員数		施設・事業所数	定員数
①介護老人福祉施設(特養)		人	⑤住宅型有料老人ホーム(※)		人
②介護老人保健施設		人	⑥サービス付き高齢者向け住宅(※)		人
③認知症対応型共同生活介護		人	⑦無料低額宿泊所		人
④特定施設入居者生活介護		人	⑧その他居住系施設・事業所		人

注：サービス付き高齢者向け住宅の定員数は、居室数を読み替えてご記入ください。

※⑤住宅型有料老人ホーム、⑥サービス付き高齢者向け住宅は、介護保険の特定施設入居者生活介護の指定を受けていない事業所が対象となります。

【自治体内に養護老人ホームがある方にうかがいます】

(3) 貴自治体内にある養護老人ホームの設置・運営形態をご回答ください。複数ある場合は、それぞれ該当する項目にご回答ください。(○はいくつでも)

1. 自治体等の直営	2. 委託・指定管理等で民間が運営	3. 民設民営
------------	-------------------	---------

【すべての方にうかがいます】

問 2 養護老人ホームへの入所措置について伺います。

(1) 貴自治体における養護老人ホームへの措置人数(各年度末時点の人数)について、可能な範囲でご記入ください。

	措置人数		新規措置		措置人数
平成 12 年度	人	平成 18 年度	人	平成 24 年度	人
平成 13 年度	人	平成 19 年度	人	平成 25 年度	人
平成 14 年度	人	平成 20 年度	人	平成 26 年度	人
平成 15 年度	人	平成 21 年度	人	平成 27 年度	人
平成 16 年度	人	平成 22 年度	人	平成 28 年度	人
平成 17 年度	人	平成 23 年度	人	平成 29 年度	人

(2) -① 養護老人ホームの入所判定委員会の設置状況についてご回答ください。(○は1つ)

1. 設置している →問 2 (2) -②へ	2. 設置していない →問 2 (3) へ
------------------------	-----------------------

↳ 【問2(2)-①で「1. 設置している」とご回答された方にかがいます】

(2)-② 養護老人ホームの入所判定委員会の開催(決裁)頻度についてご回答ください。(○は1つ)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 必要に応じて随時開催(決裁)している |
| 2. 定期的な開催のみ |
| 3. 定期的な開催に加え、必要に応じて随時開催(決裁)している |

(2)-③ 平成29年度の入所判定委員会開催(決裁)回数をご記入ください。 回

(2)-④ 入所判定委員会のメンバーに、養護老人ホーム関係者は入っていますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------|-----------|----------|
| 1. 入っている | 2. 入っていない | 3. わからない |
|----------|-----------|----------|

(2)-⑤ 養護老人ホームへの入所措置要否判定において、経済的理由以外の面で重視している事項等があればお聞かせください。

--

(2)-⑥ 入所判定委員会で入所措置が適切と判断された高齢者の中で、養護老人ホームへの入所を辞退される方はいますか。また、その理由はどのようなものですか。

養護老人ホームへの入所を辞退される方 1. いる 2. いない 3. わからない

(2)-⑦ 【問2(2)-⑥で「1. いる」と回答された方にかがいます】

下欄に高齢者が辞退する理由をご記入ください。

【高齢者が養護老人ホームへの入所を辞退する理由】

--

↳ 【すべての方にかがいます】

(3)-① 養護老人ホームへの措置について、貴自治体の活用状況をお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|----------------|-----------------|---------------|
| 1. 積極的に活用している | 2. 必要に応じて活用している | 3. あまり活用していない |
| 4. ほとんど活用していない | 5. その他 () | |

(3)-② 【問2(3)-①で「1. 積極的に活用している」「2. 必要に応じて活用している」と回答された方へ】

貴自治体では、どのような高齢者への支援方策として養護老人ホームへの措置制度を活用することが多いですか。具体的にお聞かせください。

--

↳ 【すべての方にかがいます】

(4) 養護老人ホームへの入所措置の活用に関してどのような課題がありますか。(○はいくつでも)

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 養護老人ホームが限られており、他制度の社会資源を利用することが多い |
| 2. 自治体の財政負担があるため、他制度を優先的に活用することが多い |
| 3. 自治体内に養護老人ホームがなく、支援の選択肢がない |
| 4. 養護老人ホームに空床がなく、必要なときに措置ができない |
| 5. 緊急対応が必要なケースが多く、措置制度を活用する機会が少ない |
| 6. 養護老人ホームへの措置では手続きに時間がかかる |
| 7. 支援困難な高齢者の入所を施設に断られたことがある |
| 8. 高齢者本人が養護老人ホームへの入所を望まないことが多い |
| 9. 集団生活に馴染めない、相部屋での生活が適切ではない高齢者が多い |
| 10. その他 () 11. わからない |

【養護老人ホームへの入所措置の活用に関する課題】※制度の使い勝手等を含めてご記入ください。

問3 在宅生活が困難な低所得高齢者への支援について伺います。

(1) -① 貴部署に在宅生活が困難な低所得高齢者に関する相談が寄せられることはありますか。

(○は1つ)

1. ない 2. ときどきある 3. 頻繁にある 4. わからない

【問3 (1) -①で「2. ときどきある」「3. 頻繁にある」と回答された方へ】

(1) -② 相談者はどのような方ですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|---------------|-----------------|---------------|
| 1. 地域包括支援センター | 2. ケアマネジャー | 3. 介護保険施設・事業者 |
| 4. 医療機関 | 5. 地域生活定着支援センター | 6. 他制度の社会福祉施設 |
| 7. 障害福祉担当部署 | 8. 生活困窮担当部署 | 9. 生活保護担当部署 |
| 10. 民生委員 | 11. 地域住民 | 12. 家族・親族 |
| 14. その他 () | 13. 高齢者本人 | |

(1) -② 貴部署では、在宅生活が困難な低所得高齢者に対する支援において生活困窮担当や生活保護担当と連携して対応することはありますか。(それぞれ○は1つ)

ア. 生活困窮担当部署との連携 1. 頻繁にある 2. たまにある 3. ほとんどない 4. 不明

イ. 生活保護担当部署との連携 1. 頻繁にある 2. たまにある 3. ほとんどない 4. 不明

(1) -③ 相談が寄せられる在宅生活が困難な低所得高齢者が有する生活課題の中で多い事項について、該当する項目に○印をつけてください。(○はいくつでも)

- | | | |
|----------------------|----------------------------|---------------|
| 1. 認知症の症状がみられる | 2. 精神的な疾患ある(疑いを含む) | 3. 身体的な介護が必要 |
| 4. 持病や身体機能低下で見守りが必要 | 5. 自炊や家事(買物、調理、片付け等)ができない | |
| 6. 火の管理・始末に不安がある | 7. 身体の衛生が保たれていない | |
| 8. 他者とのコミュニケーションが難しい | 9. 地域から孤立している | 10. 住環境が劣悪である |
| 11. 住まいの確保ができない | 12. 家族等の養護者がいない(いても養護できない) | |
| 13. 養護者の介護等負担が大きい | 14. 家族等からの虐待・DV被害に遭っている | |
| 15. 近隣住民が心配している | 16. その他 () | |

【すべての方にかがいます】

(2) 下記のような在宅生活が困難な低所得高齢者に関する相談が寄せられた場合、どのような支援方針で、どのような施設等への入所支援を検討されるかご回答ください。

① 虐待・DV等で養護者家族等との緊急避難が必要な場合(医療機関への一時入院を除く、以下同じ)

支援方針 (○は1つ)	入所先として検討する施設等 (○は上位3つまで)
1. 老人福祉法第11条による入所措置を優先的に検討することが多い	1. 介護老人福祉施設 2. 介護老人保健施設
2. 介護保険制度等の活用を優先的に検討することが多い(契約入所)	3. 認知症対応型共同生活介護 4. 特定施設入居者生活介護
3. 上記以外の方法を検討することが多い	5. 養護老人ホーム 6. 軽費老人ホーム・ケアハウス
	7. 住宅型有料老人ホーム 8. サービス付き高齢者向け住宅
	9. 無料低額宿泊所 10. 民間賃貸住宅 11. 公営住宅
	12. 一時保護施設 13. その他 ()

② 適切な日常生活が営めておらず、認知症や精神疾患等も疑われ、施設等への入所が必要と考えられる要介護3未満の高齢者の場合

支援方針 (○は1つ)	入所先として検討する施設等 (○は上位3つまで)
1. 老人福祉法第11条による入所措置を優先的に検討することが多い	1. 介護老人福祉施設 2. 介護老人保健施設
2. 介護保険制度等の活用を優先的に検討することが多い(契約入所)	3. 認知症対応型共同生活介護 4. 特定施設入居者生活介護
3. 上記以外の方法を検討することが多い	5. 養護老人ホーム 6. 軽費老人ホーム・ケアハウス
	7. 住宅型有料老人ホーム 8. サービス付き高齢者向け住宅
	9. 無料低額宿泊所 10. 民間賃貸住宅 11. 公営住宅
	12. 一時保護施設 13. その他 ()

③ 住居の立退きや、病院退院後・施設退所後に住まい確保が困難な場合

支援方針 (○は1つ)	入所先として検討する施設等 (○は上位3つまで)
1. 老人福祉法第11条による入所措置を優先的に検討することが多い	1. 介護老人福祉施設 2. 介護老人保健施設
2. 介護保険制度等の活用を優先的に検討することが多い(契約入所)	3. 認知症対応型共同生活介護 4. 特定施設入居者生活介護
3. 上記以外の方法を検討することが多い	5. 養護老人ホーム 6. 軽費老人ホーム・ケアハウス
	7. 住宅型有料老人ホーム 8. サービス付き高齢者向け住宅
	9. 無料低額宿泊所 10. 民間賃貸住宅 11. 公営住宅
	12. 一時保護施設 13. その他 ()

(3) 在宅生活が困難な低所得高齢者への入所支援として、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、無料低額宿泊所等を利用することはありますか。(○は1つ)

1. ある 2. ない 3. わからない

【「1. ある」と回答された方へ】

①これらの居住系事業所を活用する理由をお聞かせください。(○はいくつでも)

1. 緊急時でも対応してくれる 2. 支援困難な高齢者でも受け入れてくれる
 3. 近隣では他に利用可能な社会資源がない 4. 空床のある介護保険施設等が少ない
 5. 高齢者の心身状況や経済状況を勘案して決定 6. 高齢者本人が希望することが多い
 7. その他 ()

②居住系事業所入居後の当該高齢者への支援についてお聞かせください。(○はいくつでも)

1. 地域包括支援センターが訪問や電話等で高齢者の生活状況を把握している
 2. 貴部署が施設・事業所と情報共有・連携しながら高齢者の生活支援に取り組んでいる
 3. 介護保険や一般福祉サービス、生活保護制度など、公的サービス利用につなげている
 4. 入所後は、当該施設・事業所に高齢者の生活支援を委ねている
 5. その他 ()
 6. わからない・把握していない

問4 【すべての方にかがいます】

(1) 養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスに期待する役割のうち、施設ごとに優先度の高い項目3つまで○印をご記入ください。

	養護・軽費に期待する役割	
	①養護老人ホーム	②軽費老人ホーム・ケアハウス
1. 在宅生活を送る低所得高齢者への居所の提供		
2. 介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の入所（居）等支援		
3. 特別養護老人ホーム入所までの待機・代替施設		
4. 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）を抱える高齢者への入所（居）等支援		
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. 病院退院後・施設退所後に住まい確保が困難な高齢者への居所提供		
8. 刑務所や矯正施設から退所した高齢者の居所の確保		
9. 配食や見守り等の生活支援が必要な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（居）支援		
11. 身元保証人や緊急連絡先の確保ができない高齢者への入所（居）支援		
12. 家族からの支援を期待することが困難な高齢者への入所（居）支援		
13. その他 ()		
14. 特になし		

(2) 将来の地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現に向けて、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスは重要な役割を担うことができると考えますか。(それぞれ○は1つ)

①養護老人ホーム	1. 思う	2. ある程度思う	3. あまり思わない	4. 思わない
②軽費老人ホーム・ケアハウス	1. 思う	2. ある程度思う	3. あまり思わない	4. 思わない

◆貴自治体の概要をご記入ください。

自治体名	_____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村 _____ 区
	人口 _____ 人、高齢者数 _____ 人（平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日現在）
部署名	_____

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。

平成 30 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
養護老人ホーム及び軽費老人ホームの新たな役割の
効果的な推進方策に関する調査研究事業
報告書

平成 31（2019）年 3 月

一般財団法人 日本総合研究所