

平成24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

地域包括ケアシステムの構築に向けた高齢者が  
住まい続けるための生活支援に関する調査  
報 告 書

平成25(2013)年3月

特定非営利活動法人 日本ソーシャルワーカー協会



## 目次

---

第 I 編	調査研究概要	1
1.	本調査研究の意図と目的	1
1)	本調査研究の概要	1
2)	事業実施目的	1
2.	本調査研究の背景	1
1)	現代社会の変化と生活問題の多様化・複合化	1
2)	地域包括ケアシステムと軽費老人ホーム	2
3.	調査実施にあたっての着眼点	4
1)	実態把握の着眼点	4
2)	調査設計	7
4.	調査研究の実施体制	9
1)	委員会委員と作業部会委員の構成	9
2)	委員会と作業部会の開催	10
第 II 編	調査研究結果	11
1.	調査実施概要	11
1)	趣旨と目的	11
2)	調査対象と調査方法	11
3)	調査内容と調査票	11
4)	期間と回収及び回収率	12
5)	その他（倫理的配慮）	12
2.	調査結果概要	13
1)	施設の種類	13
2)	設置主体及び経営主体	14
3)	特定施設入居者生活介護の指定	15
4)	施設の開設年	16
5)	施設の耐震性能	17
6)	施設の定員及び入所者数	18
7)	職員の状況	20
8)	施設の事務費・生活費・管理費	21
9)	利用者の状況	23
10)	サービス	33
3.	軽費老人ホームに対する事業者の見解（自由記述を中心に）	42
1)	軽費・ケアハウスの重要な機能	42

2)	サービス付き高齢者向け住宅と軽費・ケアハウスとの競合	43
3)	地域包括ケア時代における軽費・ケアハウスの将来ビジョン、展望	45
4)	国、都道府県、市町村への要望事項	48
5)	自治体からの指導事項	48
6)	自由意見	49
4.	調査結果をふまえた考察と提言と課題	51
1)	利用者像	51
2)	事業概要（規模、職員配置、介護保険利用）	52
3)	地域支援に向けた取り組み	53
4)	軽費老人ホームとケアハウスの果たすべき使命と課題	53
第 III 編	ソーシャルワークの観点からの考察と提言	57
1.	利用者の実態と生活課題	57
2.	ソーシャルワークの観点からの提言と課題	60
1)	ソーシャルワークの構造と機能	61
2)	ソーシャルワークの意味と意義	61
3)	ソーシャルワークの理論と実践	63
4)	ソーシャルワーク援助活動の場面と機能	64
5)	ソーシャルワークの援助活動の場面と機能	65
6)	ソーシャルワークの機能と役割	65
7)	ソーシャルワークの可視化	66
8)	ソーシャルワークの近接領域との協力、連携、協働のあり方	76
9)	新たなアプローチとしてのジェネラリスト・モデル	77
10)	ジェネラリスト・ソーシャルワークの基本的視点	78
3.	施設におけるソーシャルワークの実践的研究法のあり方	79
1)	問題・課題への気づきと発見能力	79
2)	調整能力と問題解決能力	79
3)	施設における体制としてのソーシャルワーク機能の定着化	80
4)	新たな実践的研究方法論の開発	80
第 IV 編	巻末資料	83
1.	アンケート調査票	83
2.	設問別単純集計表及びクロス集計表	91

# 第 I 編

## 調査研究概要



# 第I編 調査研究概要

## 1. 本調査研究の意図と目的

### 1) 本調査研究の概要

今回の事業である「地域包括システムの構築に向けた高齢者が住まい続けるための生活支援について」の主要テーマに即して、具体的な事業実施目的を以下のように設定した。

### 2) 事業実施目的

- ①地域包括ケアシステムの構築を進めていく上で必要とされる生活支援に関してソーシャルワークの観点を含めつつ、現在の既存制度(老人福祉施設、特に軽費老人ホーム等)から提供されている機能の有為性や不測の状況に関する調査研究を行うものである。
- ②地域包括ケアシステムの構築では、各種施策が用意されているが、特に低所得や社会的保護が必要な高齢者が住まい続けるために必要な生活支援について、地域における老人福祉施設(軽費老人ホーム等)や相談機能等の実態を把握する。
- ③これらの実態把握の結果を参考に、今後、超高齢社会の到来とともに少なからず地域社会から孤立の傾向を示す、低所得の高齢者や社会的保護が必要な高齢者に対し、住まい続けることを可能にする生活支援のあり方等を、他の高齢者の住まいに関する政策動向等も視野に入れつつソーシャルワークの観点を含めた考察・提言を行う。

これらを解明していくためには、テーマの背景となり、原因となっている諸条件について明確化しておく必要がある。

## 2. 本調査研究の背景

### 1) 現代社会の変化と生活問題の多様化・複合化

#### (1) 少子高齢社会と人口減社会の到来

日本における急速に進む少子高齢化は諸外国に先例を見ない動態と推移を示しているが、特に日本の高齢化の傾向には大きく3つの特徴がある。1つは高齢化の速度が諸外国に比較して比類のない速度で進行したこと、2つには、75歳以上の後期高齢者層の急増であり、3つには高齢率が地域によって大きく異なることである。これらは高齢者施策の整備に様々な影響を与えている。加速化する高齢化に施策が遅滞する傾向がみられたこと、後期高齢者の激増は心身機能の低下に加え、各種疾病の頻発、慢性化などを招き、慢性疾患の増大、要介護状態や認知症の頻発をもたらし、さらには脳神経系、骨格系、筋肉系、循環器系などの衰退や疾患による生活機能低下を招き、生活のあらゆる側面に対応する包括的、総合的な対応を必然化させる状態を喚起している。

#### (2) 外延的諸条件

これに加えて昨今の社会経済情勢においては、グローバル化が急激に進行し、そ

れに伴って各国、各圏域における宗教、文化、価値観、生活スタイルなどの多様化、個性化などダイバーシティー（diversity）が一層進み、現在社会はまさに混沌とした状態になっているといっても過言ではない。

### （３） 家族及び世帯の規模と機能の変化

一方、工業化とともに都市化の動向には著しいものがあり、これに伴って、家族の形態と機能は大きく変化しつつある。特に家族の形態は核家族化とともに「小家族化」の傾向も著しく、従来の家族機能は空洞化し、外部化を余儀なくされている。また、家族とは同義語ではないが、世帯のあり方も大きく変化している。この10年来の動向を見てもそのあり方は大きく変化し、特に高齢層の世帯構成は変貌してきている。その背景にはいろいろな要因が関与しているが、結果として、単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯が急増し、介護力の減退、問題解決や緩和などの自浄機能や修復機能が低下し、必要に応じて外部からの支援を必要とする世帯等が極めて多くなっている。

### （４） 地域社会の変貌と生活問題の多様化・複合化

他方、急速な単身世帯の増加とともに後述する地域社会の変貌による相互扶助、社会的交流、日常的な接触など、いわゆる繋がりや絆の劣化が著しくなり、高齢者の地域社会からの孤立化や孤立無援化が進み、孤独死やセルフネグレクトなどの問題がにわかに社会問題として取り上げられてきている。特に、高齢者の孤独死の問題は地域における喫緊の対応が必要な問題であるほか、日常的な対応として、安否確認、見回り活動、友愛訪問、配食、ゴミ出しなど日常的な支援サービスをきめ細かく提供しないと、この事態は一層深刻の度合いを深める恐れがある。

一方、前述のごとく、このところの急激な社会経済の変化とグローバル化に伴う価値観、生活スタイル、生き方の多様化などダイバーシティー現象の進展を背景に、国民の生活課題が多様化、重層化、複合化の様相を一層顕著に表すようになっていく。こうした事態は日常生活のみならず社会福祉の諸機関、施設を利用している人々にも反映し、地域包括支援センターの窓口を訪れる利用者の実態からも明らかであり、生活問題の多様化、複合化と、支援困難の問題の急増等、問題解決に長時間を必要とするとともに、高度な知識と技能を必要とする事態となっている。

このように、地域社会における社会関係の劣化と希薄化、匿名社会、都市の砂漠化、無縁社会の到来などと呼ばれる状況が進み、高齢者に発生する緊急事態への対応や要支援状態に対する支援体制の不整備状態を危惧しなければならない、いわゆる「ハイリスク状態」になりつつある。

超高齢社会を迎え、高齢者層の単身世帯化の急増に歯止めをかけ、高齢者が安心と安全を保持し、住みよいまちを創生していくためにも地域社会で包括的なきめ細かな生活支援サービスを供給する新たなネットワーク体制を早急に整備しなければならない。

## ２） 地域包括ケアシステムと軽費老人ホーム

### （１） 多角的・多元的・総合的対応の必要性

このように、諸々の情勢を反映して、われわれの生活課題のあり方が大きく変貌し、その多様化、複合化、重層化、重篤化の様相が顕著になりつつある。

この事態は後述するように、当然の帰結として援助・支援活動体制の多角化、多



元化、多層化をもたらし、総合的で包括的な対応を不可欠とする事態となり、従来の諸施策の枠組みでは、いわゆる制度疲労が生じ、制度、サービスの限界の露呈、制度施策間の間隙など、基本的枠組みとしてのパラダイム転換を希求する事態を招来している。

これに対し、国、地方自治体では、これまで数次にわたる改革・改善が実施され、事態の変化に対応する施策の推進が行われている。しかし、一方では施策が充実されていく中で、各種制度が専門分化し、内容が高度化すればするほど制度間に一定の間隙が生じざるを得ない状況となり、その間の調整、橋渡し、関連付けなどのコーディネート機能が重要な意味を持つとともに、地域における生活支援のあり方が改めて問われてきていると言える。

## (2) 地域包括ケアシステムの推進と目的

これまで見てきたように高齢者を取り巻く諸条件は、多様な要因とそれらの要因が複雑に複合し、錯綜しながら生活課題を一層複雑にしていることが明らかである。この事態に対応する施策として推進されているのが、地域包括支援システムであり、この趣旨に従って各種の施策が積極的に打ち出されようとしている。その意図の冒頭に掲げられている趣旨は、「高齢者のニーズに応じた住宅が提供されることを基本」とした上で、生活上の安全、安心、健康を確保するために、医療、看護、介護、福祉サービスを含めた生活支援サービスが日常生活圏で適切に供給されるような「まちづくり」の創生を目指すものでなくてはならない。換言すれば、このシステムを実現するためには、①高齢期になっても住み続けることのできる高齢者の住まいを確保すること、②医療・看護の連携を強化すること、③介護サービスの充実と強化、④介護予防の推進、⑤安否確認、見守り、配食、買い物、通院援助、ごみ出しなど日常生活の具体的支援等総合的な一連の施策が、24時間、365日シームレスに概ね30分以内に供給でき、可能であればターミナルケアまで在宅で実現できることを目指すものである。

## (3) 高齢者の住まいと軽費老人ホーム

ところで、このところの地域社会の変貌は生活の拠点としての住居の問題に加えて、日常的な触れ合い、交流や社会関係の劣化は、個々の日常生活機能を支える基本的な条件を欠くことになり、いわゆる「日常生活機能障害」ともいべき生活困難を招来している。

この事態は都市、地方を問わず発生してきており、住宅問題としての課題とともに深刻な生活問題を招いており、個人と個人、制度と社会制度などいわゆる社会関係に着目し、その間の関係を通じて総合的な生活支援を展開するのがソーシャルワークであり、それに関する要請はとみに増大し、かつ拡大の状況にある。

一方、高齢者の加齢（aging）による生活機能の低下とともに、身体障害、知的障害、精神障害、虐待等によって排除されてきた高齢者や経済的、家族的等の要因による単身世帯とりわけ一人暮らし高齢者に対する生活支援施設としての各種施設の役割が現実の課題として変化しつつあることが指摘されている。特に近年の各種老人福祉施設の入所者の生活問題は多様化、複合化、重度化の傾向が一層進み、受け入れる施設側においても多様な対応とサービスの水準の高度化が希求されているところである。

かかる事態においては、高齢者の「住まい」をどのように確保し、安全で安定した生活を維持するかという観点から、高齢者の生活の基盤となる住宅、居住の場と

してのハウジングに着目し、利用者本位の理念に即したサービスのあり方とそれを運用するための施策の検討をする必要がある。

そのためには、次章の調査実施にあたっての着眼点において述べるように、老人福祉法において設置されている老人福祉施設の中でも、軽費老人ホーム A 型及び B 型並びにケアハウス（以下軽費老人ホームといった場合は、3 類型全体を指す）の現状を把握し、それをめぐる課題を抽出し、検討、吟味し、新たな事態に現行軽費老人ホームが果たしていくべき機能と役割を明らかにしていくことが極めて重要な意義をもつと言える。折しも、「改正高齢者住まい法」が施行され、同法に基づくサービス付高齢者向け住宅が今後急速に整備されることが予測される中で、これまで軽費老人ホームが果たしてきた役割、特に低所得の高齢者を中心に時代に即した生活支援サービスを提供してきた実績をふまえつつ、今後の方向性を展望することは、地域包括ケア時代における高齢者の切れ目ない住まいのあり方と地域での生活支援のあり方を考える上で不可欠の作業と言える。

### 3. 調査実施にあたっての着眼点

#### 1) 実態把握の着眼点

##### (1) 軽費老人ホームの法規定と歴史的展開

軽費老人ホームは、老人福祉法の第 20 条の 6 によると、「無料又は低額な料金で老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設」と規定されている。

また、厚生労働省令「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準」（以下、省令）の第 2 条（基本方針）によると、「1 軽費老人ホームは、無料又は低額な料金で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難なものを入所させ、食事の提供、入浴等の準備、相談及び助言、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上必要な便宜を提供することにより、入所者が安心して生き生きと明るく生活できるようにすることを目指すものでなければならない。2 軽費老人ホームは、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスの提供を行うように努めなければならない。3 軽費老人ホームは、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切なサービスの提供に努めるとともに、市町村（特別区を含む。）、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健福祉サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。」と規定されている。

このように、現在は老人福祉法上の規定のほか、省令による規定が整備されているが、後者の省令は平成 20 年 5 月に公布、6 月に施行されたもので、それまでは、昭和 36 年に軽費老人ホームが創設されて以来、設置・運営に関する法律はなく、厚生省（現厚生労働省）の社会局通達があるのみであった。その背景には、軽費老人ホームの歴史的な経緯が関係しているとともに、その展開を理解することが今回の調査における着眼点の背景理解につながることから、以下にその概略を述べる。

まず、軽費老人ホームの創設は、昭和 36 年に低額な料金で、家庭環境・住宅事情などの理由により居宅において生活することが困難な高齢者を入所させ、日常生活上必要な便宜を供与する施設として、当時の社会的要請を受けて軽費老人ホーム（A 型）が誕生したことに始まる。つまり、A 型は利用者の生活障害に応じた生活支援や

介護を提供することにより、利用者の自立生活を可能とする低所得者向けの施設で、住宅と介護と生活支援を併せ持った施設として誕生したのである。その後、昭和46年にはA型から食事サービスを除き、介護職員も配置されない「住居」としての比重が大きい軽費老人ホーム(B型)が設置された。さらに、平成元年には、当時の「高齢者ケア」に対するニーズの高まりを受けて、上記のA型やB型と並ぶ軽費老人ホームの一つの類型として、ケアハウスが誕生した。なお、このケアハウスは「ケア(生活支援)付き住宅」という意味で住宅面に重点を置いた施設と言え、利用者の生活相談、入浴サービス、食事サービスの提供とともに、緊急時の対応を行うこととされている一方で、介護職員の配置はA型に比べて少なくなっている。その代わりに、設備面ではバリアフリー化され、車いすでの生活や介護サービスを受けやすい環境となっている。このように、軽費老人ホームと一言と言っても、各時代の社会的要請を受けて、職員配置や居室などの基準がそれぞれ異なる3類型に分化し、発展してきたことがわかる。

その後、平成12年の介護保険制度の制定により、軽費老人ホーム(A型・B型・ケアハウス)は介護保険上「居宅」として位置づけられ、利用者が介護を必要とするときは、介護保険制度に基づいて介護サービスを受けることとなった。ただし、A型とケアハウスは、一定の基準に基づく看護・介護職員等の配置により、介護保険法によって認められた「特定施設入居者生活介護」(以下、特定施設)の指定を受けて、外部サービスを利用せずに入居者の介護ができることとなった。さらに、平成18年の介護保険法の改正では、外部サービス事業者と特定施設が契約締結し、特定施設側が作成するケアプランに基づいて介護サービスの提供を利用者が受けることができる外部サービス利用型特定施設も新設された。

以上のように、軽費老人ホームは前述の3類型のほかに、介護サービスの提供に関して、施設内で介護サービスを提供する包括型特定施設と外部サービス事業者を利用する外部サービス利用型特定施設が存在するなど、時代とともに複雑・多様化しながら発展してきた。

その一方、平成16年度から軽費老人ホームに係る事務費補助金が都道府県などの一般財源化され、その都道府県による指導監督の法的根拠が必要となったことから、前述の省令が軽費老人ホームの設備・運営に関する初めての法令として平成20年に公布・施行されるに至った。また、この省令において既存の軽費老人ホームA型、B型は経過型として位置づけられ、今後A型、B型を改築する際、または軽費老人ホームを新築する際には、ケアハウスとするという一元化の方向性が提示された。

以上をまとめると、軽費老人ホームはその創設時から、低所得の高齢者を主な対象に、住居、介護、生活支援という機能を多様な比重と形で内包する施設として、時代のニーズを背負いながら発展してきた一方で、現在は一般財源化や以下で述べる利用者の変化や外部環境の変化の中で、今後果たすべき役割と機能が改めて問われてきているということである。

## (2) 利用者及び外部環境の変化と軽費老人ホーム

軽費老人ホームは前述したように、住居、介護、生活支援という機能を多様な比重と形で内包する施設として、時代の社会的な要請に応え、発展してきたと言える。しかし、前章の研究の背景でも確認したように、現代社会における生活問題の多様化や複合化をはじめ、利用者の地域生活支援を重視した地域包括ケアシステムの推進など、軽費老人ホームを取り巻く状況は著しく変化してきている。

ここでは、軽費老人ホームが今後果たすべき役割と機能を明らかにする上で必

要な実態把握のための着眼点について、軽費老人ホームの利用者と外部環境の変化を通して見ていくこととする。(なお、以下の太字・アンダーラインの部分が本調査において着眼すべき点として浮かび上がった事項である。)

まず、軽費老人ホームの利用者に関しては、施設創設時からの主たる対象である低所得(生活保護を含む)の利用者の現状に加え、前章の調査研究の背景でもふれたように、少子高齢化の急速な進展、とりわけ後期高齢者層の急増は、軽費老人ホームの利用者にも言えることであり、そうした後期高齢者を含む利用者の介護ニーズの増大は想像に難くない。また、そうした利用者の高齢化(加齢)に基づく生活機能の低下や介護ニーズの増大以外にも、多様な理由から軽費老人ホームに入所する利用者の増加も見られる。身体障害、知的障害、精神障害、虐待等によって排除されてきた高齢者、すなわち社会的保護を必要とする高齢者の増大や経済的、家庭環境的な要因による単身世帯とりわけ一人暮らし高齢者の増大などによる入所者の傾向の変化である。また、そうした多様なニーズをもつ高齢者への対応を含めて、軽費老人ホームへの入所希望をもつ待機者数や軽費老人ホームからの退所者の実態や傾向を把握することは、今後の軽費老人ホームのあり方を検討する上で重要な事項である。

また、そうした多様なニーズや生活課題をもつ利用者への支援として、どのような生活支援が施設で行われ、在宅福祉サービスの利用がなされているのか、また従来の支援では十分な対応が難しい困難事例の増加も想定されることから、そうした困難事例の実情やそれへの対応状況についての把握も重要である。さらに、そうした利用者への支援とともに、施設も地域の一員として、どのように地域の課題解決に向けた取り組み(ソーシャルワーク)がなされ、地域の社会資源との連携が行われているのかについて把握する必要がある。

次に、外部環境の変化との関連では、今日の高齢者を取り巻く環境の中でも、高齢者の住宅や所得に関する実情には格差が見られ、厳しい環境にある高齢者も多い。具体的には、65歳以上の単身高齢者世帯の借家率や特に都市部での高齢者世帯の借家率は高い傾向にあり、そうした借家に居住する高齢者世帯の収入は総じて低い傾向にある。また、民間の借家では老朽化が進んでいる場合も多く、居住環境にも問題が見られる。しかも、そうした居住環境に住む低所得の高齢者が介護を受けることが必要になった場合など、在宅生活が困難になった低所得の高齢者の受け皿(住まいや施設)は十分とは言えず、今後はさらに厳しい状況に向かうことが想定される。

現在、厚生労働省と国土交通省の連携によってサービス付き高齢者向け住宅の供給が促進されているが、それらは主に中間所得層(厚生年金層)を対象としていると言え、現状では低所得者の高齢者の受け皿としての機能は十分に果たしているとは言えない。そうした中では、創設時より低所得の高齢者を主な対象に、住居、介護、生活支援という機能を多様に内包する施設として、時代のニーズを背負いながら発展してきた軽費老人ホームが果たす役割や機能が大きいことは言うまでもない。しかしながら、前述したように、平成16年度からの軽費ホームに係る事務費補助金の都道府県などの一般財源化の施行もあり、軽費老人ホームの設置・運営に関する都道府県格差(地域格差)の問題が指摘されつつあるところである。

また、他方で国は地域包括ケアシステムの構築を積極的に推し進めてきている。そこではすでに確認したように、「高齢者のニーズに応じた住宅が提供されることを基本」とした上で、生活上の安全、安心、健康を確保するために、医療、看護、介護、福祉サービスを含めた生活支援サービスが日常生活圏で適切に供給されるような「まちづくり」が目指されていると言える。その際、地域にある施設には、その

建物や設備といったハード面の機能や多様なプログラムの提供等を活かした施設の地域貢献(社会貢献)はもちろんのこと、職員の専門性やアウトリーチやネットワーク活動などのソフト面の機能を活かした職員の地域貢献(社会貢献)が求められると言える。それとともに、超高齢社会においては、高齢者が常にサービスの受給者になるとは限らず、サービスの提供者になることも想定される。その意味では、軽費老人ホームは、近年介護や社会的な保護を必要とする高齢者の入所が増えつつあるものの、自立した利用者や必要な生活支援サービスを受けつつ自立した利用者の持つ力を活かした利用者の地域貢献(社会貢献)をこれまでも行ってきた実績から、今後の地域包括ケアシステム時代における中核的な施設としての役割や機能を果たす可能性をもっていると考えることができる。また、今日の大きな社会問題でもあるホームレス、虐待、引きこもり、孤独死、その他、社会的排除や社会的孤立、孤独等の問題や制度の狭間の問題への対応として軽費老人ホームが現在行っていることを明らかにすることは、ソーシャルインクルージョンの視点から、軽費老人ホームが地域において果たしている役割や機能を検証することになる。さらに、それは今後のソーシャルインクルージョンの実現に向けた地域社会のあり方やその推進方策等を検討していく上でも重要な意義を持つと言える。

本調査研究では、今回の調査の実態把握の着眼点を以上のように捉え、それに基づく調査を以下のように設計した。

## 2) 調査設計

本調査研究においては、上述の着眼点を実際の調査票に落とし込む作業として、以下の五つの大項目に分けて、調査設計を行った。大項目は、①軽費老人ホーム(施設)の実態把握、②軽費老人ホームの利用者の実態把握、③軽費老人ホームでのサービス提供の状況、④軽費老人ホームと地域のかかわり、⑤軽費老人ホームの外部環境を巡る外部環境の変化と今後の展望、の五つである。その五つの大項目と調査票の実際の対応及び具体的な設問内容は、以下の通りである。

〈調査設計の実際〉

### 1 軽費老人ホーム(施設)の実態把握

⇒調査票のⅠ 基本属性

(設問内容)：施設の種類、特定施設入居者介護の指定、設置主体、開設年、耐震、人員、職員、利用料、事務費補助金等

### 2 軽費老人ホームの利用者の実態把握

⇒調査票のⅡの入所者の状況

(設問内容)：定員、実員、年齢階層別在所者数、収入、生活保護受給者、要介護状況(認知症症状含む)、社会的保護による入所、入所状況、退所状況等

### 3 軽費老人ホームでのサービス提供の状況

⇒調査票Ⅲの生活支援・在宅・居宅事業関係

(設問内容)：生活支援サービス、在宅福祉サービス、困難事例、ソーシャルワーク、相談援助活動、社会資源との連携等

### 4 軽費老人ホームでのサービス提供の状況

⇒調査票のⅣの施設の地域とのかかわり

(設問内容)：利用者の地域貢献、施設の地域貢献、社会的排除や社会的孤立・孤独等の問題並びに制度の狭間の問題への対応

5 軽費老人ホームの外部環境を巡る外部環境の変化と今後の展望

⇒調査票のVのその他

(設問内容)：サービス付き高齢者向け住宅について、地域包括ケア時代におけるビジョン・展望、行政(国・都道府県・市町村)への要望事項、行政(国・都道府県・市町村)からの指導事項、その他(自由記述)

#### 4. 調査研究の実施体制

##### 1) 委員会委員と作業部会委員の構成

###### (1) 委員会委員構成

本調査研究では、住宅及び社会福祉の学識経験者と本調査の調査対象となる軽費老人ホームの立場を代表する全国軽費老人ホーム協議会の会長からなる「地域包括ケアシステムの構築に向けた高齢者が住まい続けるための生活支援に関する調査委員会」を設置した。委員会の委員長・委員の氏名、所属・役職は以下の通りである。

	氏名	所属・役職
委員長	井上 由起子	日本社会事業大学専門職大学院 准教授
委員	岡本 民夫	同志社大学 名誉教授 日本ソーシャルワーカー協会 会長
委員	北川 慶子	佐賀大学 教授
委員	北本 佳子	昭和女子大学 准教授
委員	川西 基雄	社会福祉法人 サンシャイン 理事長 軽費老人ホームサイト「サンシャイン」 施設長 全国軽費老人ホーム協議会 会長

経理担当 駿河 諦 日本ソーシャルワーカー協会事務局長  
**オブザーバー** 懸上 忠寿 厚生労働省老健局高齢者支援課課長補佐（総括）  
 （敬称略、委員長を除き順不同）

###### (2) 作業部会委員構成

本調査研究では、調査の実施にあたり、上記の委員会とは別に「地域包括ケアシステムの構築に向けた高齢者が住まい続けるための生活支援に関する調査 作業部会」を設置した。作業部会の委員は、調査対象となる全国の軽費老人ホームの実情を理解したメンバー構成とし、全国軽費老人ホーム協議会の各地域ブロックの代表者から構成した。作業部会委員の氏名、所属・役職等は以下の通りである。

氏名	ブロック	全国軽費老人ホーム協議会・役職	施設名
浜田美奈子	北海道	副会長	グリーンライフ光陽
西 秀生	福島	理事	悠々の里
里山 樹	神奈川	理事	二宮寿考園
小山 順子	長野	理事	エマオ
徳山 里子	大阪	事務局・総務委員長	明星
中川 勝喜	広島	理事	コーポまとは
永原 澄弘	福岡	副会長	サンスマイル

経理担当(再掲) 駿河 諦 日本ソーシャルワーカー協会事務局長  
 （敬称略、地域順）

## 2) 委員会と作業部会の開催

委員会並びに作業部会は、下記の通り、委員会・作業部会合同会議を含めて、委員会は5回、作業部会は10回の会議と1回の臨時会議を開催した。ただし、そのうちの3回は委員会・作業部会の合同会議である。

### (委員会)

8月11日	第1回	委員会 (作業部会合同)
9月12日	第2回	委員会
12月14日	第3回	委員会
2月19日	第4回	委員会 (作業部会合同)
3月19日	第5回	委員会 (作業部会合同)

### (作業部会)

7月14日	第1回	作業部会
7月28日	第2回	作業部会
8月11日	第3回	委員会・作業部会合同
9月6日	第4回	作業部会
10月29日	第5回	作業部会
11月29日	第6回	作業部会
12月22日	臨時	作業部会
1月30日	第7回	作業部会
2月9日	第8回	作業部会
2月19日	第9回	委員会・作業部会合同
3月19日	第10回	委員会・作業部会合同

※オブザーバー出席日：9月12日、12月14日



## 第Ⅱ編

### 調査研究結果



## 第II編 調査研究結果

### －地域包括ケアシステム時代の軽費老人ホームのあり方に関する調査－

#### 1. 調査実施概要

##### 1) 趣旨と目的

近年の社会経済状況の激変に加えて、急速に進む少子高齢社会化を反映して、国民生活とりわけ高齢者の生活課題は多様化、複雑化の傾向が一層顕著になっている。その対策の一環として地域包括ケアシステムの推進が提案され、住み慣れた生活圏で、医療、看護、介護、福祉、住宅及び社会支援サービス等を24時間365日切れ目なく総合的かつ包括的に提供する方策が重要課題となっている。

平成25年度に、老人福祉法施行半世紀を迎える中、軽費老人ホーム(A型、B型、ケアハウス)がこの半世紀に果たしてきた役割は、極めて大きいと言える。しかし、近年の家族形態の変化等を反映して、平成23年10月改正高齢者住まい法が施行され、今後の高齢者の住環境が大きく変容し、改めて軽費老人ホームの機能と役割が問われていると言える。

そこで、地域包括ケア時代の軽費老人ホーム、ケアハウスの機能と役割を明確にするために、現状を把握、分析するとともにその課題を明確にし、新たな時代に求められる施設のあり方、サービスの改善、向上を目指した提言を行うための基礎資料を収集することを目的とした。

上述の改正高齢者住まい法の施行に基づくサービス付高齢者向け住宅が今後急速に整備されることが予測される中、本調査は地域包括ケア時代における我が国の高齢者の生活支援のあり方とともに、今後軽費老人ホームの存在意義を明確化し、その社会的認知の向上に重要な役割を果たす意義を持つと言える。

なお、本調査は厚生労働省平成24年度老人保健事業推進費補助金(老人保健健康増進事業)事業として、特定非営利法人日本ソーシャルワーカー協会が、全国社会福祉施設協議会、全国軽費老人ホーム協議会の協力のもとで実施したものである。

##### 2) 調査対象と調査方法

本調査では、軽費老人ホーム等に関して公開されている施設名簿をもとに全国の軽費老人ホーム(A型、B型、ケアハウス)全施設を対象とした。

調査の方法は、アンケート方式による自記式調査を実施した。調査票の配布・回収は郵送(郵送配布－郵送回収)による。

##### 3) 調査内容と調査票

調査内容は、以下の通りである。

- ① 施設の基本属性(施設の種類、特定施設入居者生活介護の指定、設置主体、開設年、耐震、人員、職員、利用料、事務費補助金等)
- ② 入所者の状況(定員、実員、年齢階層別在所者数、収入、生活保護受給者、要介護状況、社会的保護による入所、入所状況、退所状況等)
- ③ 生活支援・在宅・居宅事業関係(生活支援サービス、在宅福祉サービス、困難事例、ソーシャルワーク、相談援助活動、社会資源との連携等)

- ④ 施設の地域とのかかわり（利用者の地域貢献、施設の地域貢献、社会的排除や社会的孤立・孤独等の問題並びに制度の狭間の問題への対応）
- ⑤ その他（サービス付き高齢者向け住宅について、地域包括ケア時代におけるビジョン・展望、行政〈国・都道府県・市町村〉への要望事項、行政〈国・都道府県・市町村〉からの指導事項、その他〈自由記述〉）

調査票の原本は資料編に添付している通りである。設問数は全35問で、記入にあたっての調査項目の基準日は平成24年10月1日(火)とした。

#### 4) 期間と回収及び回収率

調査票は基準日(平成24年10月1日)に間に合うように、同年9月26日(木)に発送し、締め切り日10月31日(木)とした。その後、締め切りを延期し、最終締め切り日を11月7日(木)、ただし返送有効は11月10日(日)迄とした。

調査票の回収・回収率に関しては、以下の通りである。

発送数 2,180 回収数 1,160(回収率 53.2%) 無効票(施設種別不明) 3

なお、調査票の発送数及び回収数の内訳は以下の通りである。

施設種別	発送数	回収数	回収率(%)
ケアハウス	1,923	1,007	52.1
ケアハウス(都市型)	11		
軽費A	220	140	63.6
軽費B	26	10	38.5
計	2,180	1,157	53.2

#### 5) その他(倫理的配慮)

本研究の実施にあたっては、「研究調査に関する倫理規定」及び「個人情報保護法」に則り、回答された情報等は全て統計的な処理をし、個別の施設情報が特定できないように処理した。

## 2. 調査結果概要

### 1) 施設の種類の種類

施設の種類の種類では、「ケアハウス単独型」が最も多く、416 施設、36.0%である。ついで、「その他併設型ケアハウス」219 施設、18.9%、「特養併設型ケアハウス（21人以上）」213 施設、18.4%である。

また、「軽費老人ホーム A 型」は 140 施設、12.1%である。軽費老人ホーム B 型は僅かに 10 施設で 0.9%であった。

問1 種類	回答数	構成比
1 軽費老人ホームA型	140	12.1%
2 軽費老人ホームB型	10	0.9%
3 ケアハウス単独型	416	36.0%
4 特養併設型ケアハウス(20人以下)	159	13.7%
5 特養併設型ケアハウス(21人以上)	213	18.4%
6 その他併設型ケアハウス	219	18.9%
合計	1,157	100.0%

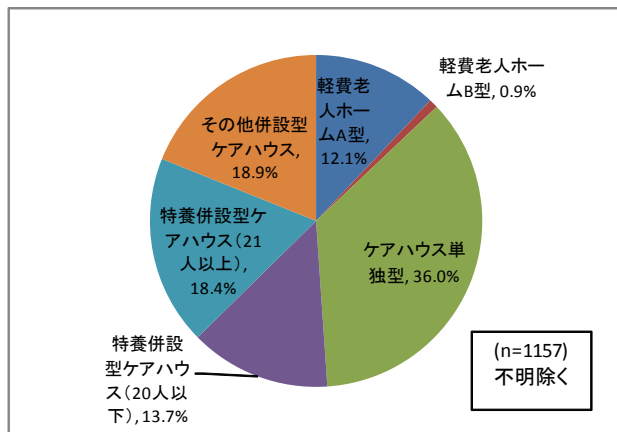


図 II.2.1.1 施設の種類の種類

種類別・特定指定別にみると、いずれの種類でも「指定を受けていない」施設の割合が大きい。「指定を受けていない」施設は、全体では 78.9%、軽費では 97.1~100%、特養併設ケアハウス（20 人以下）では 93.7%、ケアハウス単独型、特養併設ケアハウス（21 人以上）、その他併設型ケアハウスでは、65.8~76.2%である。

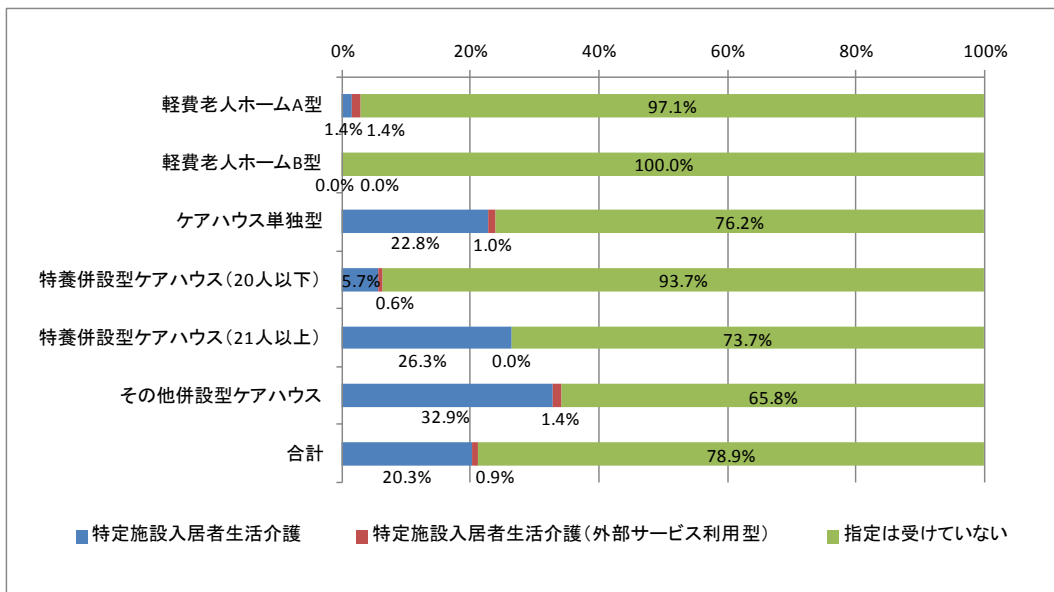


図 II.2.1.2 施設の種類の種類（問1）と特定施設の指定（問2）

## 2) 設置主体及び経営主体

設置主体、経営主体ともに「社会福祉法人」が90%以上を占めている。施設種別でみても、社会福祉法人が90%以上を占めるものの、軽費B型は社会福祉法人以外が20%を占める。

### (1) 設置主体

問3 設置主体	回答数	構成比
1 社会福祉法人	1,044	90.4%
2 都道府県・指定市・中核市・その他の市等	88	7.6%
3 株式会社(営利法人)	2	0.2%
4 その他	21	1.8%
合計	1,155	100.0%

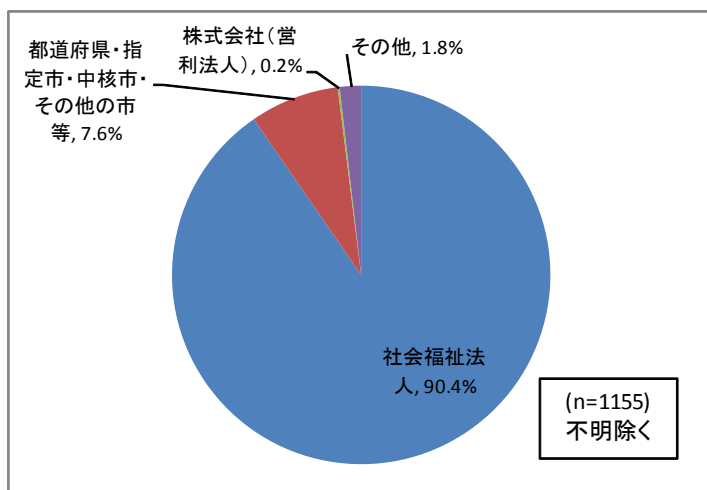


図 II.2.2.1 設置主体 (問3)

### (2) 経営主体

問3 経営主体	回答数	構成比
1 社会福祉法人	1,088	94.0%
2 都道府県・指定市・中核市・その他の市等	11	1.0%
3 株式会社(営利法人)	3	0.3%
4 その他	55	4.8%
合計	1,157	100.0%

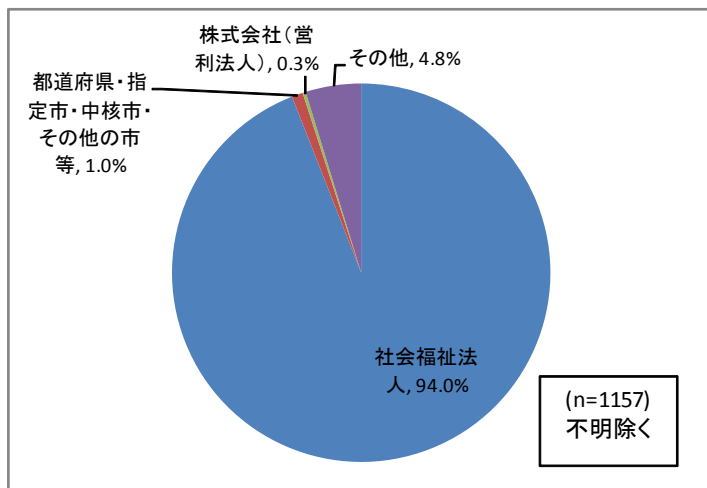


図 II.2.2.2 経営主体 (問3)

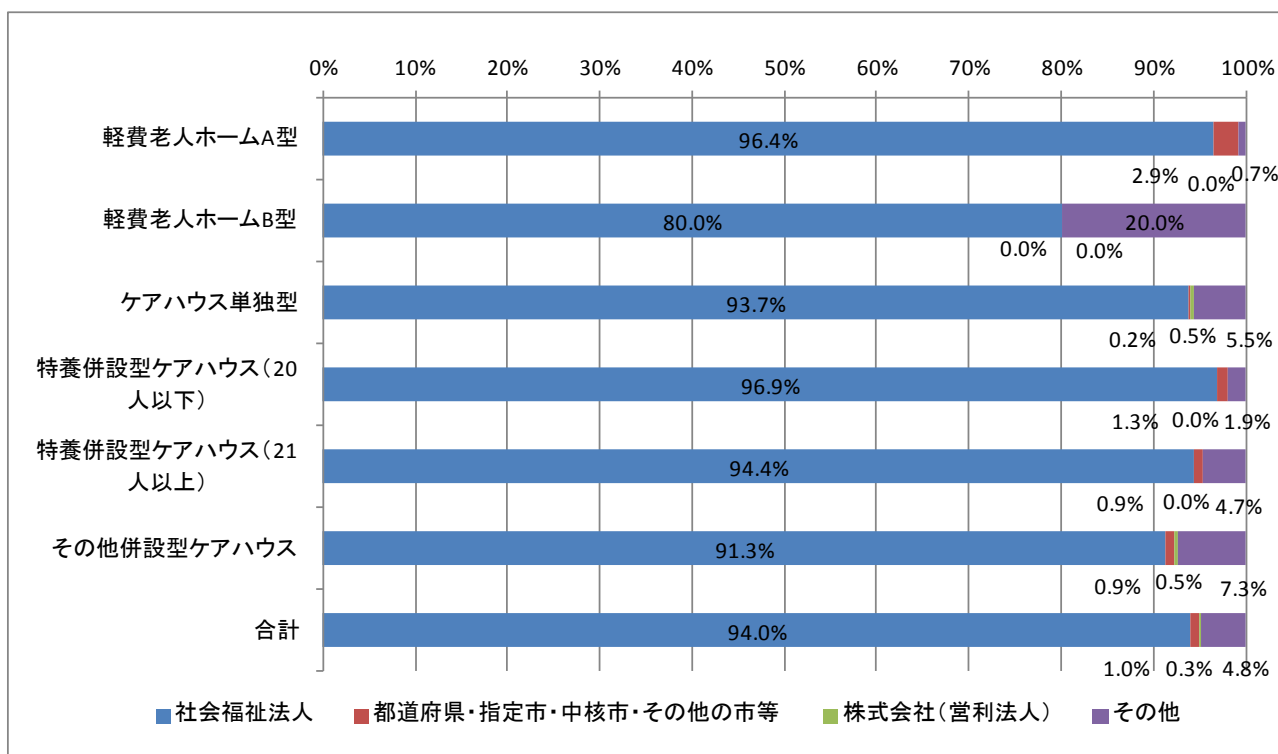


図 II.2.2.3 施設の種類の種類（問1）と経営主体（問3）

### 3) 特定施設入居者生活介護の指定

特定施設入居者生活介護の指定では、「指定は受けていない」施設が 912 施設で 78.8%を占めている。

問2 特定施設入居者生活介護の指定	回答数	構成比
1 特定施設入居者生活介護	235	20.3%
2 特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	10	0.9%
3 指定は受けていない	912	78.8%
合計	1,157	100.0%

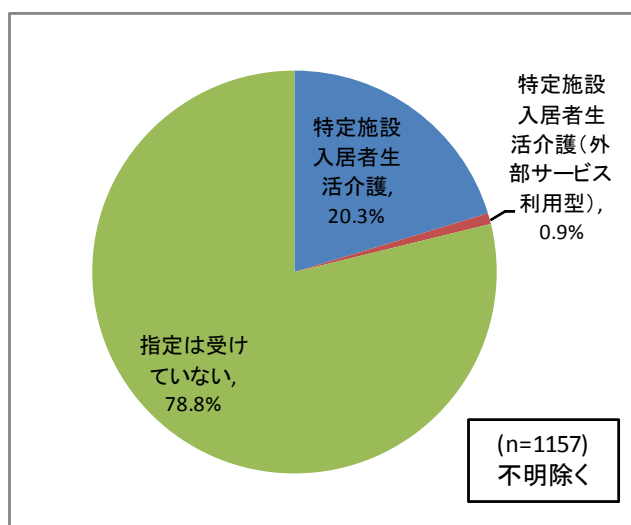


図 II.2.3.1 特定施設の指定

#### 4) 施設の開設年

施設の開設年は全体では、1996年が最も多く123施設（10.7%）であり、年間開設数が比較的多い1994年～2004年の約10年間では、832施設（72.1%）が開設している。

軽費A型は、1978年～1983年（6年間）にかけて47.1%の施設、軽費B型では1973年～1974年（2年間）にかけて50.0%の施設、ケアハウスでは1996年～2003年（8年間）にかけて63.9%の施設が開設されている。

軽費A型と軽費B型を中心に建て替え時期を迎えており、ケアハウスは初回の大規模修繕（概ね竣工後15年程度に実施）の時期を迎えている。

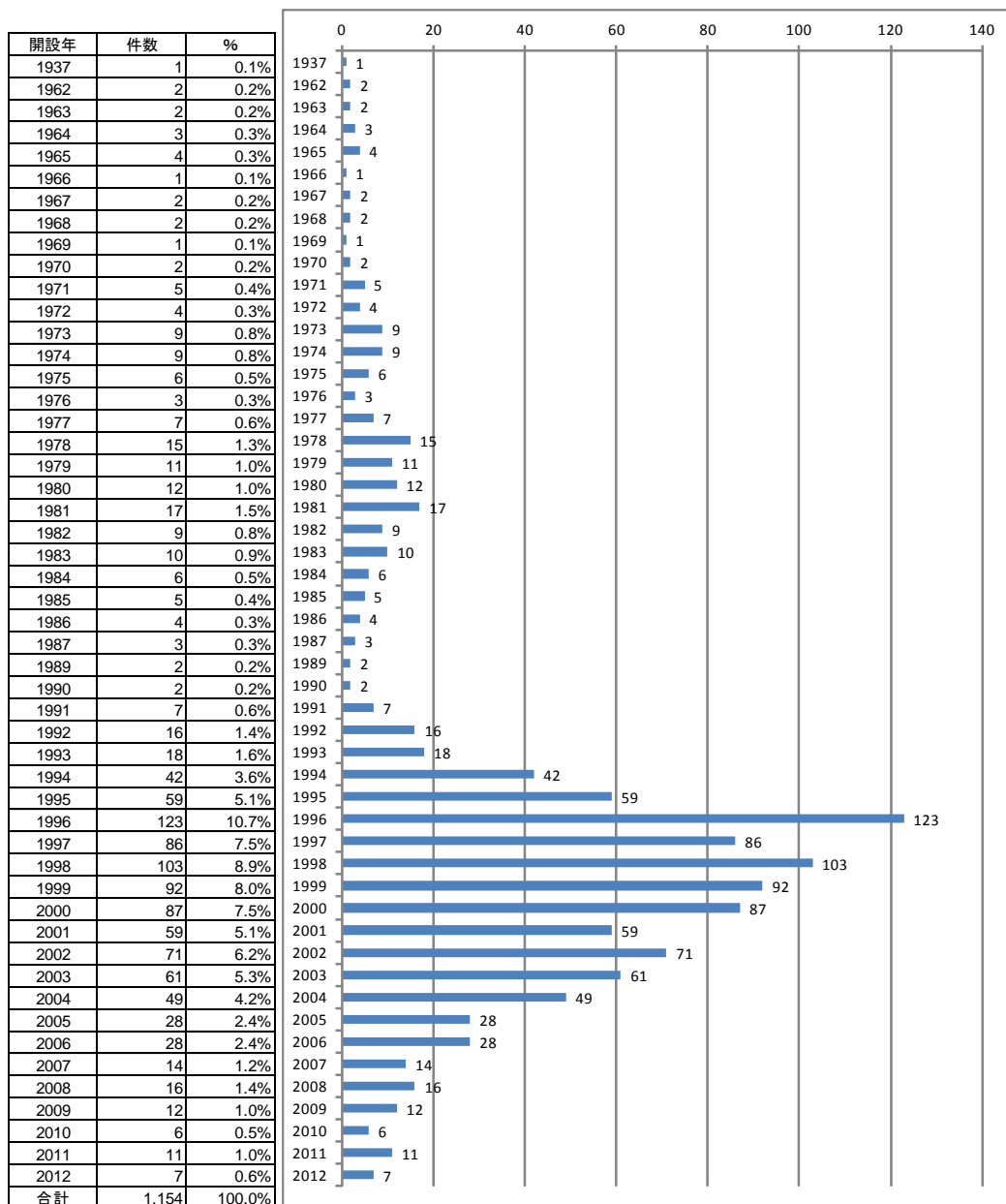


図 II. 2. 4. 1 施設の開設年



## 5) 施設の耐震性能

全施設 1,136 施設のうち、新耐震が 90.2%、補強済み新耐震が 4.1%であり、合計で全体の 94.3%が基準をクリアしている。

問5 耐震診断・補強	回答数	構成比
新耐震	1025	90.2%
補強済み新耐震	47	4.1%
旧耐震	13	1.1%
不明	51	4.5%
合計	1136	100.0%

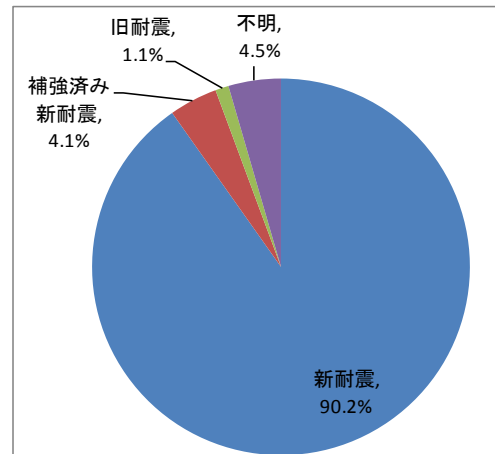


図 II.2.5.1 全施設の耐震性能

ただし、旧耐震建築物（1981年以前のもの）に限って見た場合、耐震診断を実施しているのが 55.4%で、基準を満たしていた施設が 42.4%である。一方、耐震診断を要する施設のうち未実施の施設が 44.6%ある。

問5 耐震診断・補強	回答数	構成比
1 耐震診断実施・基準内	39	42.4%
2 耐震診断実施・補強なし	12	13.0%
3 耐震診断していない	41	44.6%
合計	92	100.0%

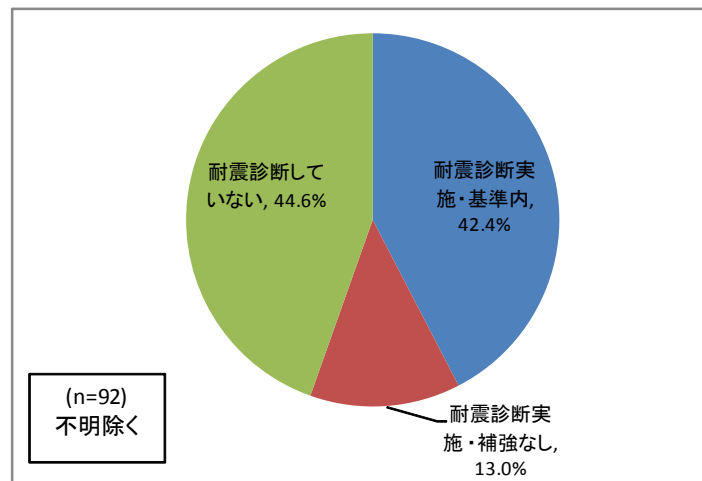


図 II.2.5.2 1981年以前に竣工した施設の耐震性能

## 6) 施設の定員及び入所者数

### (1) 定員

軽費A型は50人が最も多く、平均定員数は59.9名。軽費B型も50人が最も多く、平均定員数は45.0名。これに対し、ケアハウスは30人以下が半数弱あり、50人が約4割、平均定員数は、非特定で38.6名、特定で46.9名である。

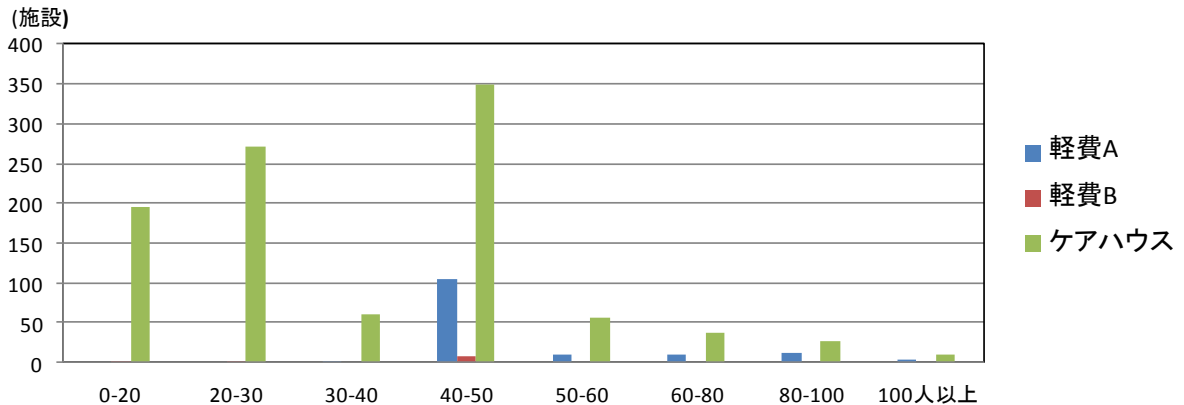


図 II.2.6.1 定員ランク別施設数

### (2) 入所率

入所率は、軽費A型が94.9%、軽費B型が67.7%。ケアハウス(非特定)が95.0%、ケアハウス(特定)が97.1%である。分布をみると、いずれも入所率80%以下が一定数あり偏差が激しいことがわかる。

表 II.2.6.1 入所率

	軽費A (59.9名)	軽費B (45.0名)	ケアハウス	
			非特定 (38.6名)	特定 (46.9名)
定員	8,381	450	29,818	10,892
入所人数	7,861	310	28,325	10,543
入所率	94.9%	67.7%	95.0%	97.1%
施設数	140	10	775	232

### (3) 性別年代別実員数、平均年齢

入所の実員数を性別年代別でみると、男性では80～84歳が最も多く、女性では85～89歳が最も多い。また、90歳以上が女性では23.3%、男性では14.3%を占めている。特徴的なのは、男性に64歳以下が2.6%入所していることである。

平均をみると、男性が79.2歳、女性が82.8歳である。

種類別・特定指定別にみても、男性、女性ともに顕著な差はみられない。

	男性	女性	合計
60歳未満	15	14	29
60～64歳	297	154	451
65～69歳	831	641	1,472
70～74歳	1,506	1,944	3,450
75～79歳	2,167	4,560	6,727
80～84歳	2,747	8,945	11,692
85～89歳	2,594	10,694	13,288
90歳以上	1,688	8,171	9,859
合計	11,845	35,123	46,968

	男性	女性	合計
60歳未満	0.1%	0.0%	0.1%
60～64歳	2.5%	0.4%	1.0%
65～69歳	7.0%	1.8%	3.1%
70～74歳	12.7%	5.5%	7.3%
75～79歳	18.3%	13.0%	14.3%
80～84歳	23.2%	25.5%	24.9%
85～89歳	21.9%	30.4%	28.3%
90歳以上	14.3%	23.3%	21.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%

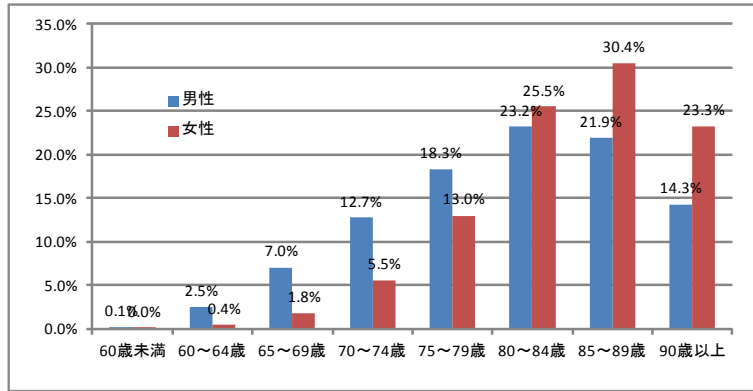


図 II.2.6.2 定員ランク別施設数（種類別・特定指定別）

表 II.2.6.2 入所者の性別平均年齢

	男性	女性	合計
平均年齢	79.2	82.8	81.8

※「平均年齢」は男女・合計別に加重平均により算出。

## 7) 職員の状況

### (1) 配置状況

施設種別にみた生活相談員、介護職員、看護職員の主な配置基準は以下のとおり。  
多くの場合、この配置基準とほぼ同数が配置されている。

- 軽費A型  
生活相談員：定員 170 名以下 1 名／介護職員：定員 80 名以下 4 名  
看護職員：定員 130 名以下 1 名
- 軽費B型  
生活相談員：実情数／介護職員：必置義務なし／看護職員、必置義務なし
- ケアハウス  
生活相談員：定員 120 名以下 1 名  
介護職員：定員 30 名以下 1 名、31 名以上 80 名以下 2 名  
看護職員、必置義務なし

### (2) 生活相談員の資格所有の状況

資格所有状況（複数回答）をみると、社会福祉主事（任用）が 57.5%、介護福祉士が 45.1%である。これらについて、介護支援専門員が 29.4%、社会福祉士が 20.8%、ヘルパーが 18.6%である。何らかの専門性を有していることが分かる。

表 II.2.7.1 生活相談員の有資格者数及び比率

資格種別	資格者数	比率	全体数
①社会福祉士	252	20.8%	1,210
②介護福祉士	546	45.1%	1,210
③精神保健福祉士	30	2.5%	1,210
④社会福祉主事（任用）	695	57.5%	1,210
⑤介護支援専門員	355	29.4%	1,210
⑥ヘルパー	225	18.6%	1,210

### (3) 介護職員の資格所有の状況

資格所有状況（複数回答）をみると、ヘルパー資格を 44.2%、介護福祉士資格を 38.2%が有している。その他の資格はいずれも 10%以下と少ない。軽費A型、軽費B型、ケアハウス（非特定）では、介護の専門性をもった職員が 80%をこえている。

表 II.2.7.2 介護職員の有資格者数及び比率

資格種別	資格者数	比率	全体数
①社会福祉士	216	3.9%	5,589
②介護福祉士	2,135	38.2%	5,589
③精神保健福祉士	19	0.3%	5,589
④社会福祉主事（任用）	410	7.3%	5,589
⑤介護支援専門員	315	5.6%	5,589
⑥ヘルパー	2,470	44.2%	5,589

以上の結果のように、軽費・ケアハウスでは、ヘルパー、介護福祉士、社会福祉主事、介護支援専門員、社会福祉士など多様な専門職が従事しており、「住み慣れた生活圏で、医療、看護、介護、福祉そして住宅及び社会支援サービス」を享受できる施設となっている。

## 8) 施設の事務費・生活費・管理費

費用は、事務費（主に人件費相当分、応能負担）、生活費（食費+共用部の光熱水費相当）、管理費（居住費相当）で構成され、このほかに、介護保険や医療保険の利用者負担分がある。軽費A型は管理費を徴収していない。

記載に不備があったものを除いたため、分析は1,062件となった。軽費B型は母数が少ないため、以下では軽費A型とケアハウスのみ報告する。

### (1) 本人負担額

軽費A型についてみると、事務費は14,879円、生活費は51,650円で、合計66,529円である。ケアハウスについてみると、事務費は20,107円、生活費は43,638円、管理費は23,358円で、合計87,104円となる。管理費がない分だけ、軽費A型の費用負担が低いことがわかる。

表 II.2.8.1 軽費老人ホームA型の事務費・生活費（特定指定別）

	問2 特定施設入居者生活介護の指定	平均値	回答件数	標準偏差
事務費本人徴収額 (月平均)	特定施設入居者生活介護	12,210	2	1117.229
	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	14,753	2	1155.412
	指定は受けていない	14,927	117	2861.931
	合計	14,879	121	2839.087
生活費(1人あたり 月額)	特定施設入居者生活介護	52,780	2	0.000
	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	52,407	2	1517.451
	指定は受けていない	51,618	116	1573.540
	合計	51,650	120	1563.412

表 II.2.8.2 ケアハウスの事務費・生活費・管理費（特定指定別）

	問2 特定施設入居者生活介護の指定	平均値	回答件数	標準偏差
事務費本人徴収額 (月平均)	特定施設入居者生活介護	18,359	209	4791.027
	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	18,666	7	4442.260
	指定は受けていない	20,626	723	4703.839
	合計	20,107	939	4811.492
生活費(1人あたり 月額)	特定施設入居者生活介護	43,651	203	1229.747
	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	43,153	7	1132.044
	指定は受けていない	43,639	683	1241.408
	合計	43,638	893	1237.439
管理費(月額)	特定施設入居者生活介護	29,359	216	15492.997
	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	22,703	7	13012.404
	指定は受けていない	21,511	699	9753.674
	合計	23,358	922	11843.792

管理費（ケアハウスのみ）をみると、10,001～20,000円が35.7%、20,001～30,000円が33.1%で30,000円までの管理費の施設が80%を占めている。

表 II.2.8.3 管理費（月額）（種別＝ケアハウスのみ）

金額（円）	回答件数	%
～10000円	106	11.1
10001～20000円	341	35.7
20001～30000円	316	33.1
30001～40000円	115	12.1
40001～50000円	38	4.0
50001～60000円	19	2.0
60001～70000円	10	1.0
70001～80000円	0	0.0
80001～90000円	1	0.1
90001～100000円	2	0.2
100001円～	6	0.6
合計	954	100.0

(2) 事務費基準額

ケアハウス(単独型、特定指定を受けていない定員50人)のみを対象に計算した。事務費基準額の平均は約69,200円である。

表 II.2.8.4 事務費基準額

費用項目	回答件数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
事務費基準額（月額）	120	58,900	86,400	69,236	3,173

## 9) 利用者の状況

### (1) 要介護度

平均要介護度(含む自立者、自立は0、要支援は0.375で換算)は、軽費A型0.58、軽費B型0.42、ケアハウス(非特定)0.75、ケアハウス(特定)1.1となっている。

軽費A型と軽費B型では自立が半数を超えている。ケアハウス(非特定)では35%程度が自立している。ケアハウス(特定)では自立は20%をきり、逆に要介護3以上が20%程度、存在する。

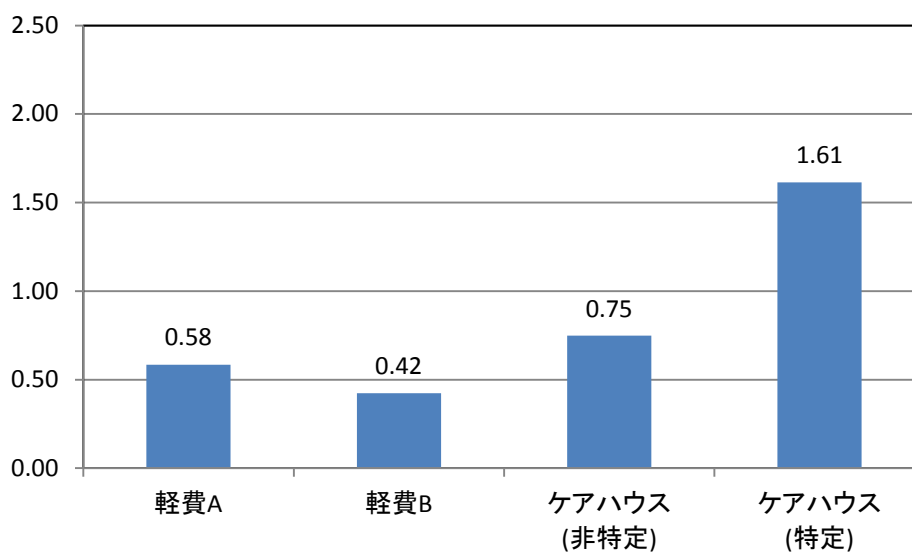


図 II.2.9.1 平均要介護度

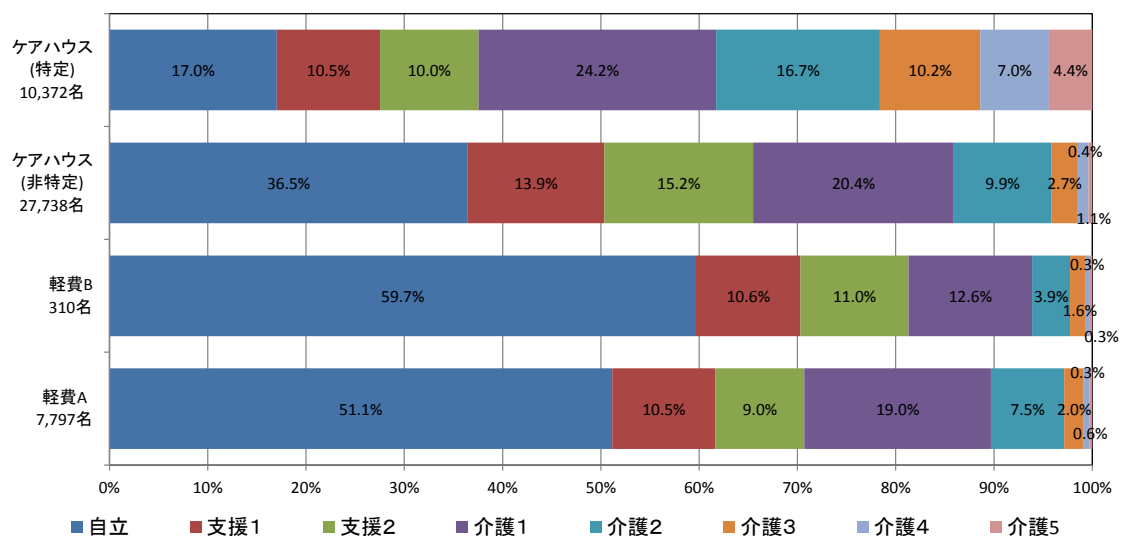


図 II.2.9.2 要介護度別にみた入居者像

(2) 認知症

認知症の人数は全体で10,675人、全入所者数の約3割である。認知症の入所率は、ケアハウスの特定施設で46.0%と高くなっている。

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設においても認知症入所者が29,852人いることは注目に値する。

表 II.2.9.1 種類別・特定指定別認知症人数・認知症入所率

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	認知症入所率	認知症人数	入所者数
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	23.0%	23	100
	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	10.0%	16	160
	指定は受けていない	25.2%	1,674	6,642
	合計	24.8%	1,713	6,902
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護			
	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)			
	指定は受けていない	12.4%	28	226
	合計	12.4%	28	226
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	46.0%	4,104	8,918
	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	24.5%	61	249
	指定は受けていない	20.7%	4,769	22,984
	合計	27.8%	8,934	32,151
合計	特定施設入居者生活介護	45.8%	4,127	9,018
	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	18.8%	77	409
	指定は受けていない	21.7%	6,471	29,852
	合計	27.2%	10,675	39,279

(3) 高齢化による支援・介護以外による社会的保護の必要な入所者の状況

全施設の85%が「身体障がいの人(身体障害者手帳の保持者)」を受け入れている。「精神疾患・障がい診断を受けている人」についても、55.6%と約半数以上の施設が受け入れている。また、「知的障がいの人(療育手帳の保持者)」16.0%、「虐待からの保護が必要とされた人」22.6%が受け入れている。

施設当たりの受け入れ人数も同様に、「身体障がいの人」が最も多く、4.5(人/施設)、「知的障がいの人」は1.2(人/施設)、「虐待からの保護が必要とされた人」は、1.6(人/施設)と少ないが、地域からの要請に応じて「虐待からの保護が必要とされた人」となっている。



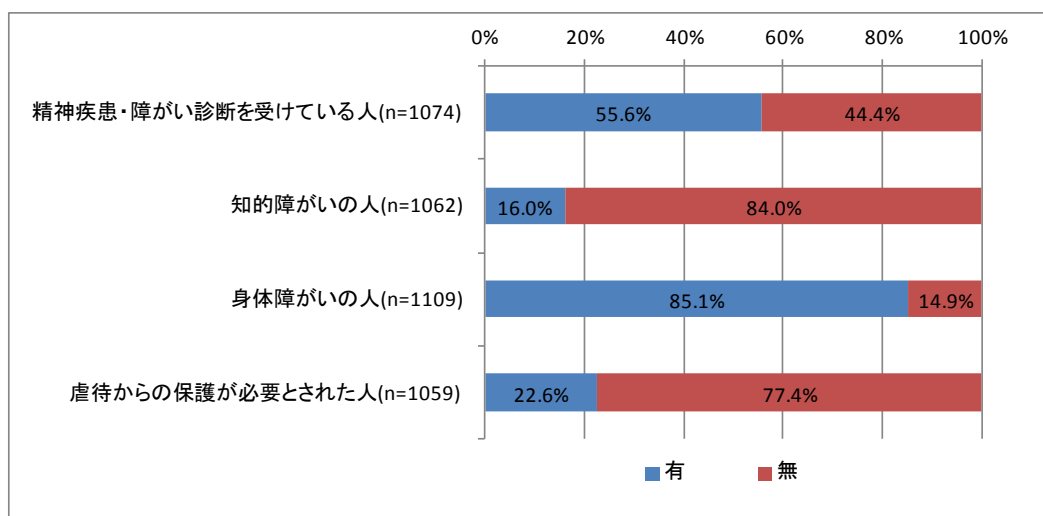


図 II.2.9.3 高齢化による支援・介護以外による社会的保護の必要な入所者の有無

上記の4つの対象者像のうち、身体障がいを除く3つの対象者像に限定して、施設種別毎の受け入れ割合と、入所者に占める受け入れ人数割合をみた。

受け入れている施設の割合は、「精神疾患・精神障害の診断を受けている人」で軽費A型70.0%、軽費B型40.0%、ケアハウス(非特定)48.3%、ケアハウス(特定)57.3%となっている。「知的障がいのある人」では軽費A型33.6%、軽費B型10.0%、ケアハウス(非特定)12.3%、ケアハウス(特定)11.8%となっている。「虐待からの保護をとっている人」では軽費A型46.4%、軽費B型20.0%、ケアハウス(非特定)19.2%、ケアハウス(特定)10.9%となっている。

定員に占める受け入れ割合を、「精神疾患・精神障害の診断を受けている人」、「知的障がいのある人(療育手帳保持者)」、「虐待からの保護をとっている人」の三つの合計でみたところ、軽費A型9.52%、軽費B型2.72%、ケアハウス(非特定)5.61%、ケアハウス(特定)6.61%となっている。

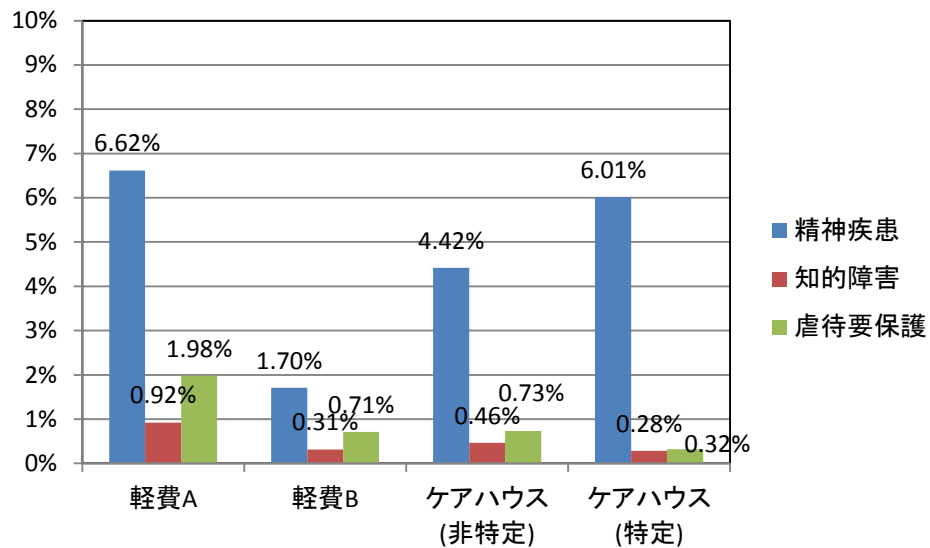
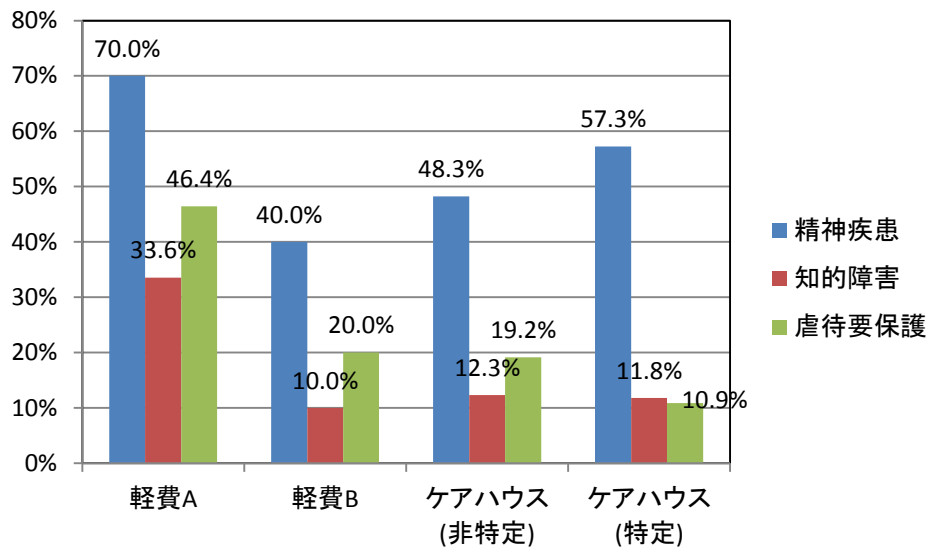


図 II.2.9.4 社会的保護を必要とする人の入居割合  
 (上：受け入れ施設割合、下：定員に占める受け入れ割合)

(4) 経済状況

入所者の収入をみると、最も多いのが100～150万円(27.0%)、次いで150～200万円(23.1%)である。一方で、80万円以下(17.1%)を含む過半数(52.5%)が150万円以下である。

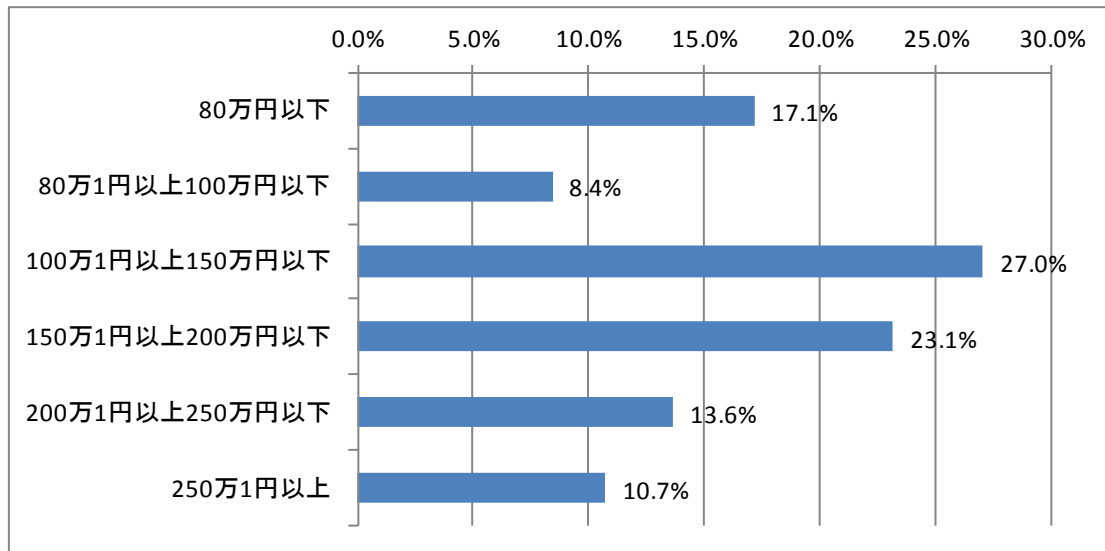


図 II.2.9.5 入所者の収入ランク別人数

入所者の収入ランク別平均人数を種別・特定指定別にをみると、軽費 A 型の指定を受けていない施設では、最も多いのが 100～150 万円（32.2%）、次いで 80 万円以下（23.5%）である。

ケアハウスの特定施設入居者生活介護では、100～150 万円（25.1%）、150～200 万円（22.0%）が多い。ケアハウスの指定を受けていない施設では、100～150 万円（26.2%）、150～200 万円（24.5%）が多くなっている。

表 II.2.9.2 入所者の収入ランク別平均人数の構成比（種別・特定指定別）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	80万円以下	80万1円以上100万円以下	100万1円以上150万円以下	150万1円以上200万円以下	200万1円以上250万円以下	250万1円以上	入居者の収入合計
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	42.6%	14.9%	17.0%	19.1%	6.4%	0.0%	100.0%
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	12.6%	11.3%	42.8%	20.8%	9.4%	3.1%	100.0%
	指定を受けていない	23.5%	12.0%	32.2%	20.1%	8.4%	3.8%	100.0%
	合計	23.4%	12.1%	32.3%	20.1%	8.4%	3.8%	100.0%
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護							
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）							
	指定を受けていない	30.3%	29.8%	18.2%	15.7%	3.5%	2.5%	100.0%
	合計	30.3%	29.8%	18.2%	15.7%	3.5%	2.5%	100.0%
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	17.4%	7.4%	25.1%	22.0%	15.0%	13.0%	100.0%
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	17.2%	14.3%	32.8%	19.3%	7.6%	8.8%	100.0%
	指定を受けていない	15.1%	7.6%	26.2%	24.5%	14.7%	11.9%	100.0%
	合計	15.7%	7.6%	26.0%	23.8%	14.8%	12.2%	100.0%
合計	特定施設入居者生活介護	17.5%	7.4%	25.1%	22.0%	15.0%	13.0%	100.0%
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	15.4%	13.1%	36.8%	19.9%	8.3%	6.5%	100.0%
	指定を受けていない	17.0%	8.7%	27.5%	23.5%	13.3%	10.1%	100.0%
	合計	17.1%	8.4%	27.0%	23.1%	13.6%	10.7%	100.0%

(5) 生活保護受給者の有無、受給者数及び住宅扶助（管理費相当分）

生活保護受給者が有りの施設は、全体の31.0%（358施設）であり、受給者人数は1,033人で、施設当たり約2.9人である。

施設種別の受け入れ割合は、軽費老人ホームB型（90.0%）、軽費A型（52.5%）、ケアハウス（非特定）（27.4%）、ケアハウス（特定）（28.0%）となっている。

また、入所者数に占める生活保護受給者数の割合は、軽費B型が17.3%で最も高く、他は2～3%である。

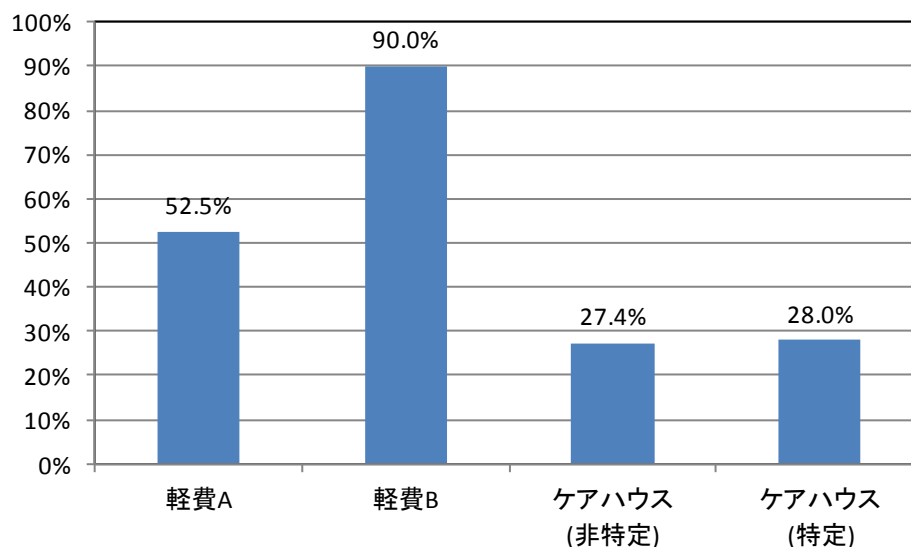


図 II.2.9.6 受け入れ施設割合

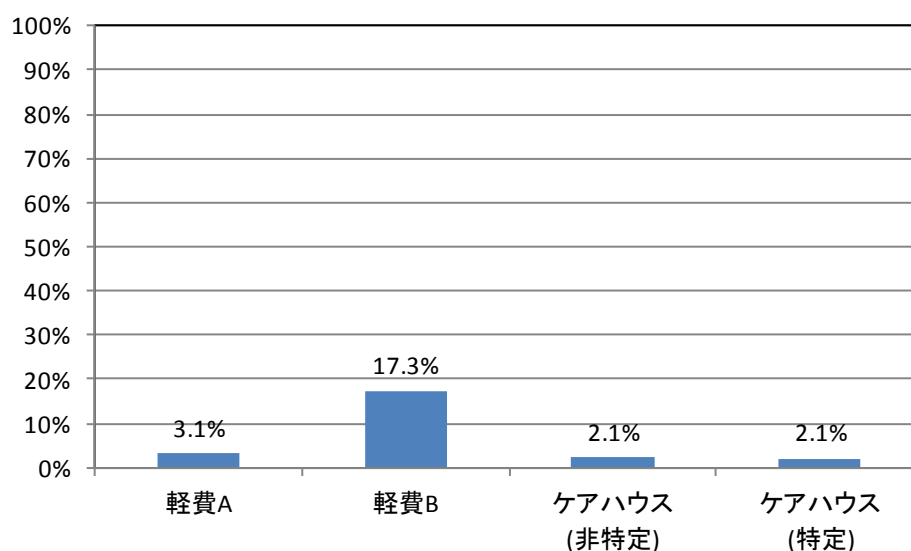


図 II.2.9.7 入所者数に占める生活保護受給者数の割合

生活保護受給者の受け入れについては市町村によって判断が異なる。すなわち、

生活保護受給者をこれら施設に受け入れることを認めている市町村と認めていない市町村がある。また、認めている場合においても、生活保護における住宅扶助費（ケアハウスの管理費の一部に相当）の給付に対象としている市町村もあれば、そうでない市町村もある。

(6) 入所前の居住形態

入所前の居住形態をみると、「自宅から」が81.1%、「病院から」が7.2%、「施設から」が8.6%となっている。自宅の内訳をみると、「単身世帯」が51.6%、「夫婦のみ世帯」が10.1%で、合計約61.7%が高齢者世帯からの入所である。次いで、「子ども又は親族と同居」が19.4%となっている。

病院からの入所はケアハウス（特定）は12.0%、次いで軽費A型、ケアハウス（非特定）、軽費B型となっている。

	収入	人数	%
1	単身世帯	23,276	51.6%
2	夫婦のみ	4,573	10.1%
3	子ども又は親族と同居	8,774	19.4%
4	病院	3,269	7.2%
5	施設	3,882	8.6%
6	その他	1,338	3.0%
	合計	45,112	100.0%

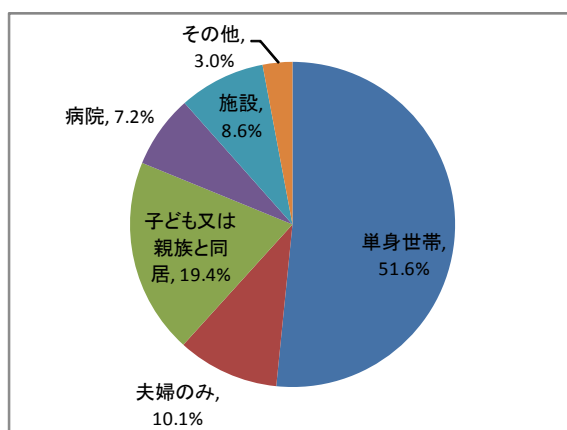


図 II. 2. 9. 8 入所前の居住地別人数

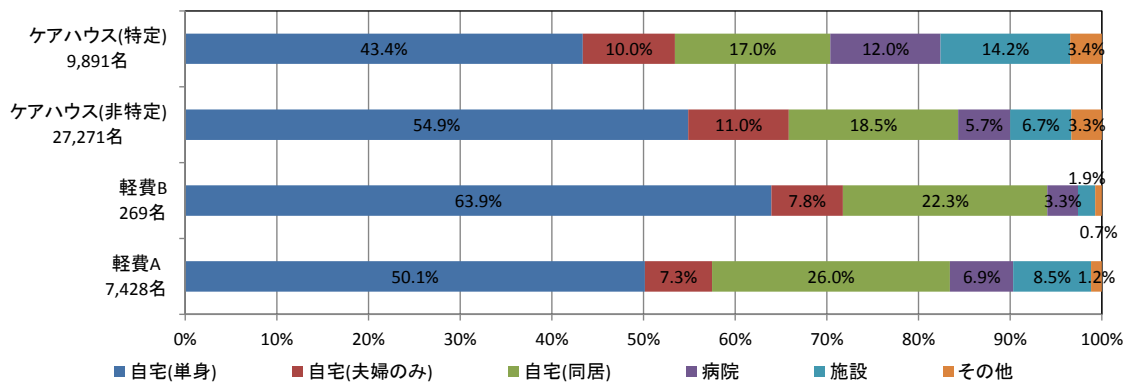


図 II.2.9.9 入所ルート

最近の入所傾向を自由記述してもらったところ、多いのが、保証人がいない、独居が増えている、高齢化してる、自立ではなく要支援・要介護者が多い、認知症や精神疾患の方が増えている、であった。

(7) 退所者の状況

平成 23 年 4 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日迄の 1 年間の退所者数は、対象者がいた 1,120 施設で、移行（施設、病院、在宅）が 7,066 人、死亡（病院、施設）が 1,963 人である。

移行では、他施設への移行が、病院・在宅に比べて多く、死亡では、病院での死亡が多くなっている。これは種類別・特定施設別にみても同様の傾向を示している。

対定員比率は、施設への移行が 8.1%と最も高く、病院・在宅への移行は 3~4%、病院での死亡は 3.2%である。在籍中に死亡されたのは 4.1%であった。

対定員比率を種類別・特定指定別にみると、軽費 A 型の特定の指定を受けていない施設では、施設への移行が 8.3%で最も高く、病院への移行は 4.3%、病院での死亡は 2.6%である。軽費 B 型では、施設への移行が 5.3%で最も高く、次いで、在宅への移行が 2.8%である。ケアハウスでは、施設への移行が 8.1%で最も高く、病院への移行は 4.2%、病院での死亡は 3.3%である。対象施設数が多い、特定の指定を受けていない施設では、施設への移行が 9.1%で最も高く、病院への移行は 3.8%、病院での死亡は 2.8%である。

表 II.2.9.3 退所者数の対定員比率（種類別・特定指定別）

問1 種類 3分類	問2 特定施設入居者生活 介護の指定	移行				死亡		
		施設	病院	在宅	合計	施設	病院	合計
軽費老人 ホームA型	特定施設入居者生活介護	5.0%	4.0%	0.0%	9.0%	1.0%	3.0%	4.0%
	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	4.4%	3.1%	3.1%	10.6%	1.3%	1.9%	3.1%
	指定は受けていない	8.3%	4.3%	2.5%	15.1%	0.4%	2.6%	3.0%
	合計	8.2%	4.3%	2.5%	14.9%	0.5%	2.6%	3.0%
軽費老人 ホームB型	特定施設入居者生活介護							
	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)							
	指定は受けていない	5.3%	1.2%	2.8%	9.3%	1.2%	1.4%	2.6%
	合計	5.3%	1.2%	2.8%	9.3%	1.2%	1.4%	2.6%
ケアハウ ス	特定施設入居者生活介護	5.3%	5.2%	1.5%	12.0%	2.0%	4.6%	6.6%
	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	9.6%	8.0%	1.2%	18.8%	0.8%	2.4%	3.2%
	指定は受けていない	9.1%	3.8%	2.7%	15.5%	0.6%	2.8%	3.4%
	合計	8.1%	4.2%	2.4%	14.6%	1.0%	3.3%	4.3%
合計	特定施設入居者生活介護	5.3%	5.2%	1.5%	12.0%	1.9%	4.6%	6.6%
	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	7.6%	6.1%	2.0%	15.6%	1.0%	2.2%	3.2%
	指定は受けていない	8.9%	3.8%	2.7%	15.4%	0.6%	2.8%	3.3%
	合計	8.1%	4.2%	2.4%	14.6%	0.9%	3.2%	4.1%

最近の退所の傾向として自由記述をしてもらったところ、認知症の進行、入院の長期化、ADLの低下・重度化などがあがっている。

同様に退所決定の目安について自由記述をしてもらったところ、認知症の進行や重度化により対応ができなくなった場合、医療依存度が高くなった場合、食堂まで行けなくなった、他入所者への迷惑行為、排泄処理ができなくなったなど、が上位に入っている。

(8) 待機者数

待機者がある施設は、全体では78.1%であり、平均待機者数は約20人である。

待機者がある施設でその入所において、福祉ニーズが高い人への優先入所の基準を設定している施設は、27.5%である。また、現在、待機者がある施設とない施設の両方への設問として、入所決定時に委員会等で合議制を採択しているか否かという設問には、約6割の施設が合議制をとっていた。

表 II.2.9.4 待機者を有数する施設

項目	数値
待機者を有する施設の比率	78.1%
待機者を有する施設数	906
回答施設数	1,160
平均待機者数	20.2

待機者がある施設の比率を種類別・特定指定別にみると、軽費A型の指定を受けていない施設では65.2%である。これに対して、ケアハウスの特定施設入居者生活介護では87.6%、ケアハウスの指定を受けていない施設では78.3%となっており、ケアハウスの方が待機者を有する施設の比率が高くなっている。

平均待機者数を種類別・特定施設別にみると、軽費A型の特定の指定を受けていない施設では14.7人である。これに対して、ケアハウスの特定施設入居者生活介護では33.0人、ケアハウスの特定の指定を受けていない施設では16.9人となっており、ケアハウスの方が平均待機者が多くなっている。

待機者の有無を地域別にみると、大都市において施設ごとの待機者数が多く、地方都市では少なかった。

表 II.2.9.5 待機者の有無，平均待機者数，待機者有り施設の比率  
(種類別・特定指定別)

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	待機者を有する施設数	待機者数(平均)	回答施設数	待機者を有する施設比率
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	2	6.0	2	100.0%
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	2	15.0	2	100.0%
	指定は受けていない	88	14.7	135	65.2%
	合計	92	14.5	139	66.2%
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護				
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)				
	指定は受けていない	2	12.0	10	20.0%
	合計	2	12.0	10	20.0%
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	203	33.0	232	87.5%
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	6	5.2	8	75.0%
	指定は受けていない	600	16.9	766	78.3%
	合計	809	20.9	1,026	78.8%
全体	特定施設入居者生活介護	205	32.7	234	87.6%
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	8	7.6	10	80.0%
	指定は受けていない	690	16.6	911	75.7%
	合計	903	20.2	1,155	78.2%

待機者数を定員に対する比率を種類別・特定施設別にみると、全体では48.0%であるが、軽費Aでは24.6%、ケアハウスでは51.9%とケアハウスの方が待機者比率が高い。最も待機者比率が高いのは、ケアハウスで特定施設入居者生活介護の施設で69.4%である。

表 II.2.9.6 待機者数の定員に対する比率(種類別・特定指定別)

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	H24.10.1待機者数	定員	定員に対する待機者比率
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	12	100	12.0%
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	30	160	18.8%
	指定は受けていない	1,293	5,165	25.0%
	合計	1,335	5,425	24.6%
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護	24	100	24.0%
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)			
	指定は受けていない			
	合計	24	100	24.0%
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	6,695	9,644	69.4%
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	31	172	18.0%
	指定は受けていない	10,164	22,716	44.7%
	合計	16,890	32,532	51.9%
合計	特定施設入居者生活介護	6,707	9,744	68.8%
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	61	332	18.4%
	指定は受けていない	11,481	27,981	41.0%
	合計	18,249	38,057	48.0%



## 10) サービス

### (1) 施設独自で行っている基本サービス

施設独自で行っているサービスでは、「テーブルへの配膳・下膳」が 87.4%、「服薬管理」が 86.5%と多くなっている。これらに、「居室への配膳・下膳」が 80.1%、「事務手続き代行」が 68.3%と続いている。

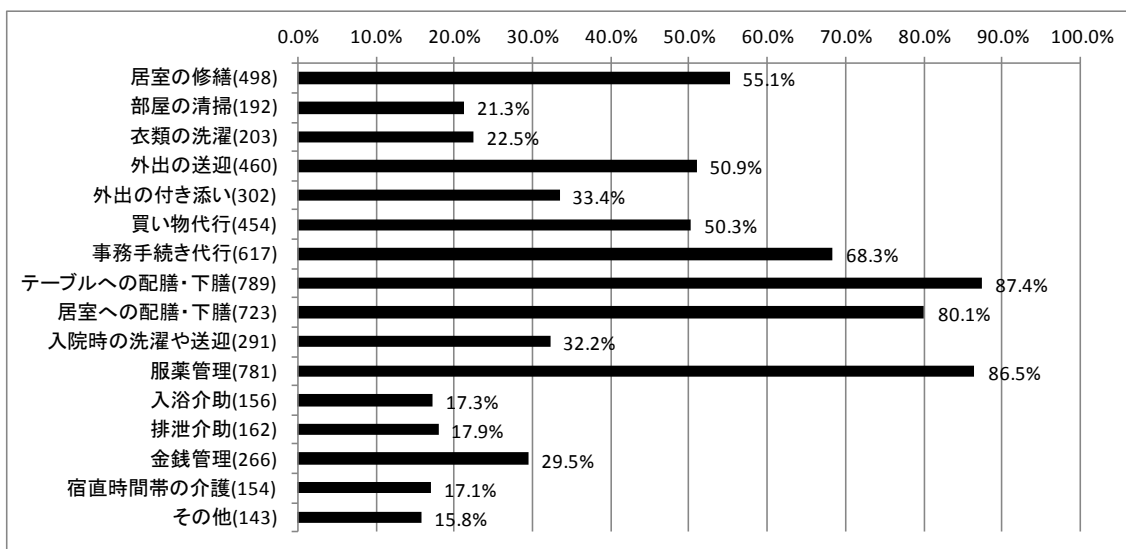


図 II. 2. 10. 1 施設独自で行っているサービス

施設独自で行っているサービスを特定は受けていない施設について、施設種類別（軽費 A 型とケアハウス）で対比すると、「服薬管理」「テーブルへの配膳・下膳」「居室への配膳・下膳」では実施比率がともに高く概ね 8 割を越える。

差がみられるのは、「部屋の清掃」（軽費 A 型が 56.3%、ケアハウスが 14.8%）、「衣類の洗濯」（軽費 A 型が 61.5%、ケアハウスが 15.3%）、「買い物代行」（軽費 A 型が 68.9%、ケアハウスが 46.9%）、「入浴介助」（軽費 A 型が 51.1%、ケアハウスが 11.5%）、「排泄介助」（軽費 A 型が 43.7%、ケアハウスが 13.6%）などとなって、いずれも軽費 A 型の方がそれぞれの実施比率が高い。

施設独自のサービスとして食事の配下膳（食堂・居室）や服薬管理が施設種別問わず大きな比重を占めており、食事提供が生活施設としての中心であることを示している。また、特定指定の有無別では、介護サービスとして対応する居室清掃、洗濯、送迎、入浴や排せつの介助などの提供に顕著な差が生じている。特定指定の施設の実施率が高いのは当然として、指定外施設で 3 割ほど介護サービスを独自サービスとしていることは、次の（2）項の在宅介護サービスの利用状況と照らして見る必要がある。

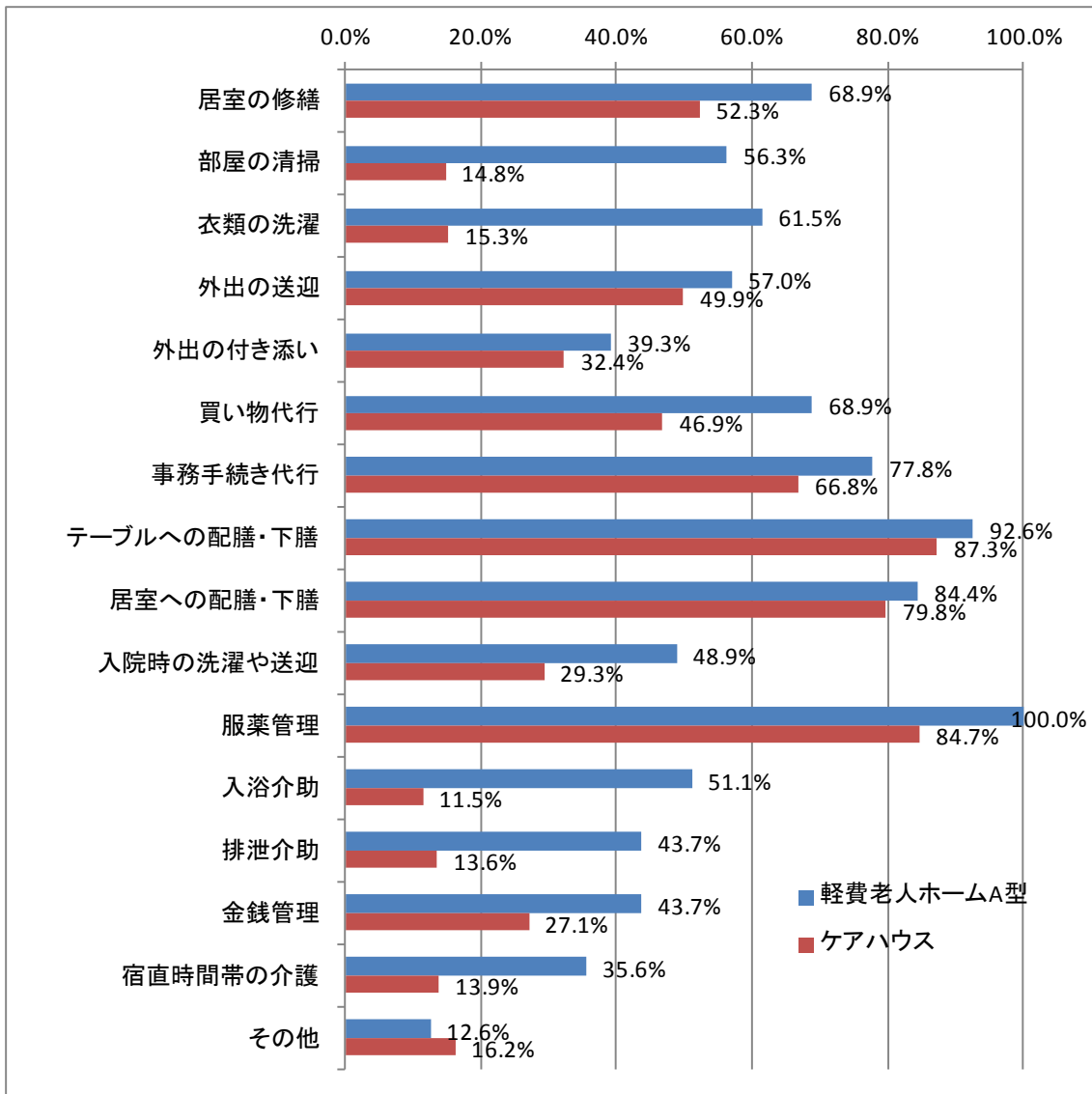


図 II.2.10.2 施設独自で行っているサービス  
 (比率：種類別、特定の指定は受けていない)  
 ※件数の少ない軽費 B 型は除いている。

(2) 在宅介護サービスの利用状況

在宅介護サービスの利用状況は、「訪問介護」が最も多く 14,446 人 (42.2%) 次いで「通所介護」8,854 人 (25.6%)、「福祉用具貸与」が 5,490 人 (16.0%) が続いている。(※利用率=利用者数/入所者数)

施設の種別別にみると、ケアハウスでの「訪問介護」12,322 人 (45.7%)、「通所介護」7,575 人 (28.1%)、「福祉用具貸与」4,725 人 (17.5%) が軽費A型に比べて多くなっている。

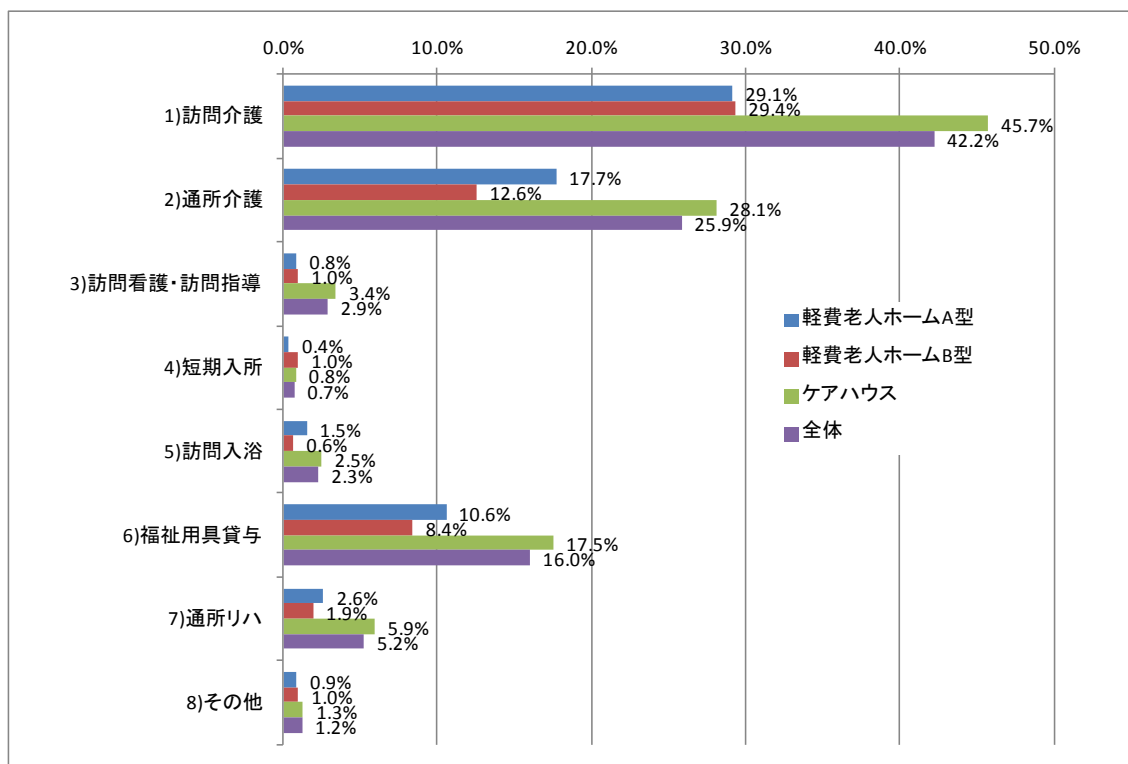


図 II.2.10.3 在宅介護サービスの利用率 (種別別)

注：集計対象は問 2 で特定の指定を受けていない施設。

### (3) 施設での困難事例

施設の困難事例は3位まで列挙された総数の、1位では「認知症の進行による周辺症状への悪化」、2位では「要介護度が進み、介護ニーズが高くなっていること」、3位では「医療的ケア、ニーズが高くなっていること」となっている。「何らかの理由で集団生活が困難」が次いでいる。

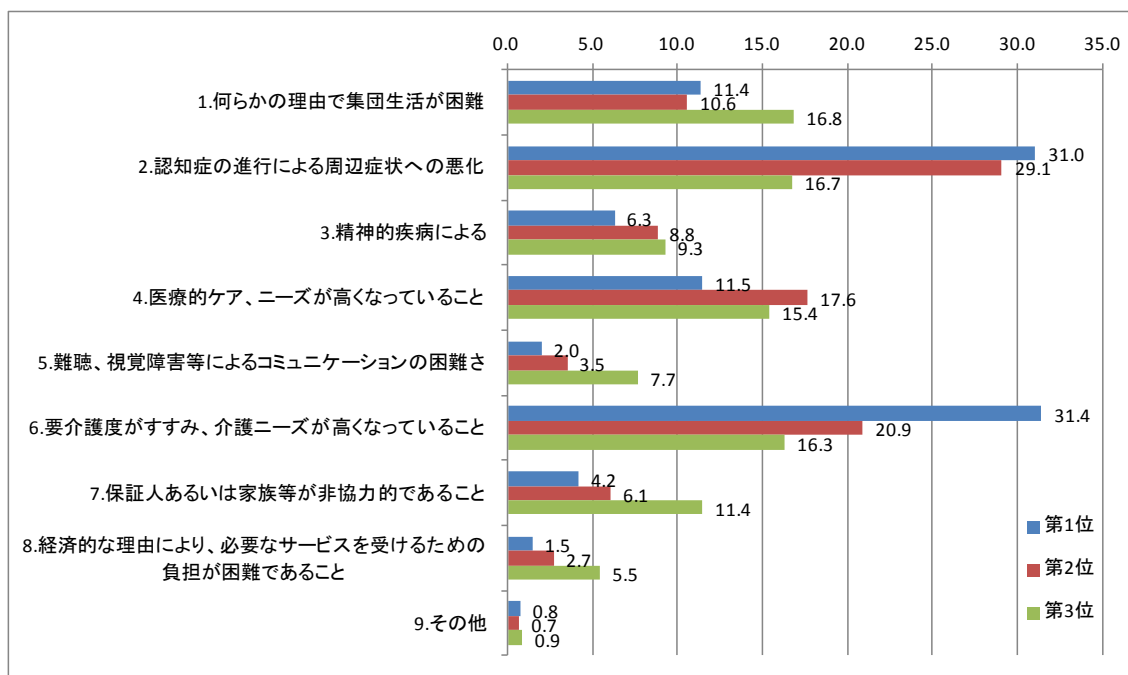


図 II.2.10.4 施設での困難事例（第1位～第3位）

施設処遇が困難となる要因の中心は、要介護度や認知症の悪化の比率が高く、次いで医療ケアの必要となっており、介護の重度化への対応の限界性が示されている。特定指定の有無にかかわらずほぼ同じ結果となっているのは、特定の指定のない施設はもとより、特定の指定による職員増によっても、簡単には処遇困難の解決につながらない課題が示される。

(4) 困難事例等への対応

困難事例への対応にあたっては、困難事例だけではなく、通常の利用者支援や地域の課題解決のための活動等を視野にいれつつ、対応を図ることが有効であることから、ここでは、ケースワーク、グループワーク、アウトリーチ等について問うた。結果は以下のとおりである。

積極的に取り組まれているのは、「利用者個人への個別支援（ケースワーク）」（53.3%）、「職員の研修やスーパービジョンの実施などによる職員の質の向上」（41.0%）である。

また、「積極的に取り組まれている」に「やや取組んでいる」を加えると、「利用者を中心とした個別援助（ケースワーク）」は9割以上、「利用者を中心とした集団援助（グループワーク）」は7割以上の施設で取り組まれていることがわかるほか、「ネットワークづくり」や「福祉計画への策定協力」、「行政との交渉・ソーシャルアクション」、「アウトリーチ」なども、「やや取り組まれている」を含めれば、4割から6割が取り組んでいることがわかる。

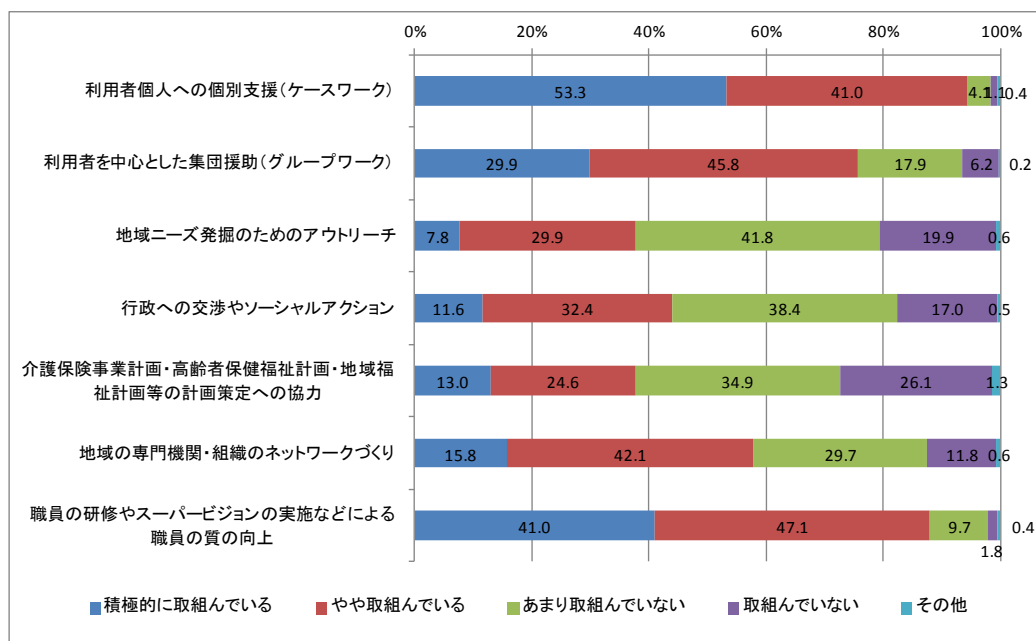


図 II.2.10.5 利用者支援，困難事例への対応，地域の課題解決のための活動

(5) 地域の社会資源との連携

地域の社会資源との連携では、「利用者家族」が 90.3%、「病院・診療所」が 86.4%、「地域包括支援センター」が 80.7%と高くなっている。これら以外との連携も「民生委員」、「消防署」、「弁護士・司法書士・税理士事務所等」など多岐にわたって行われている。

また「その他」400 件の例示には自治会、町内会、ボランティアなど多様な地域の人や組織との連携が示されている。

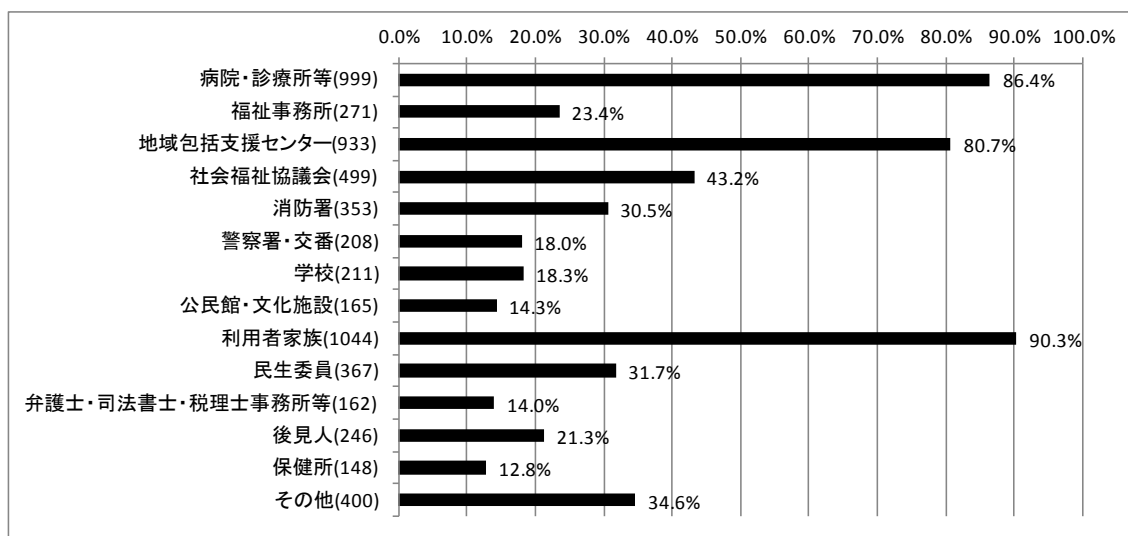


図 II. 2. 10. 6 地域の社会資源との連携

(6) 入所者が地域と関わるための支援

入所者が地域と関わるための支援では、「地域のお祭りや行事に参加」が特に多く 75.6%である。また、「地域貢献への協同活動に参加」が 30.4%、「地域の自治会に加入」が 27.5%、「自治会と協働して防災訓練実施」23.5%と地域と関わるための支援がなされている。

その他は 22.8%となっており 5 番目に多く、自由記述の内容をみると数は少ないが、「断酒会の集まり」、「海外の子供の支援」、「在宅独居高齢者の支援」等の社会的保護に対する記載があった。最も多かったのは施設における様々な催し物（行事等）への招致を実施施設で、次いで施設内外のクラブ活動を通しての相互交流、場所提供を通じての地域交流等がみられた。他に少数ではあるが、施設内に自治会組織を持っていて、地域とのかかわりを持つ活動が行われている地域貢献活動に取り組む施設もみられた。最後に自由記述からは地域性は理解し難いが、この取り組みにも地域的な格差があるように感じられた。

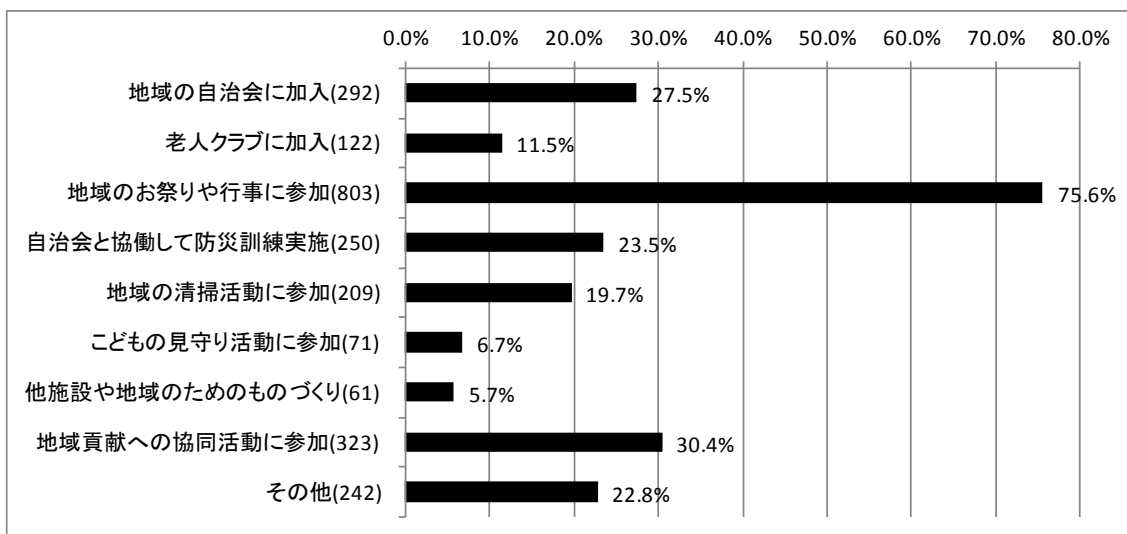


図 II.2.10.7 入所者が地域と関わるための支援

(7) 施設の設定備・機能を活用した地域貢献

施設の設定備・機能を活用した地域貢献では、「地域から参加していただく行事の実施」が特に多く 77.6%である。「地域の行事・祭りへの出店・参加」が 44.4%、「大規模災害発生時、地域の高齢者への支援」が 39.7%、「施設スペースの貸出」が 35.2%となっている。

その他自由記述において、特筆すべき事例を次に列挙すると以下の通りである。

- DV・虐待等の緊急避難所として受入実施
- 震災時のお風呂の提供
- 大阪府老人施設部会実施「社会貢献事業」における、生活課題を有する生活困窮者への支援
- 生活保護受給者の実習の場として登録

また、災害時における地域連携について現在取組みを検討中である、取り組む必要性を感じているという記述がみられた。これらのことから施設に社会的保護の機能があること、また施設機能を地域化する実践から今後拡大できる可能性が考えられる。

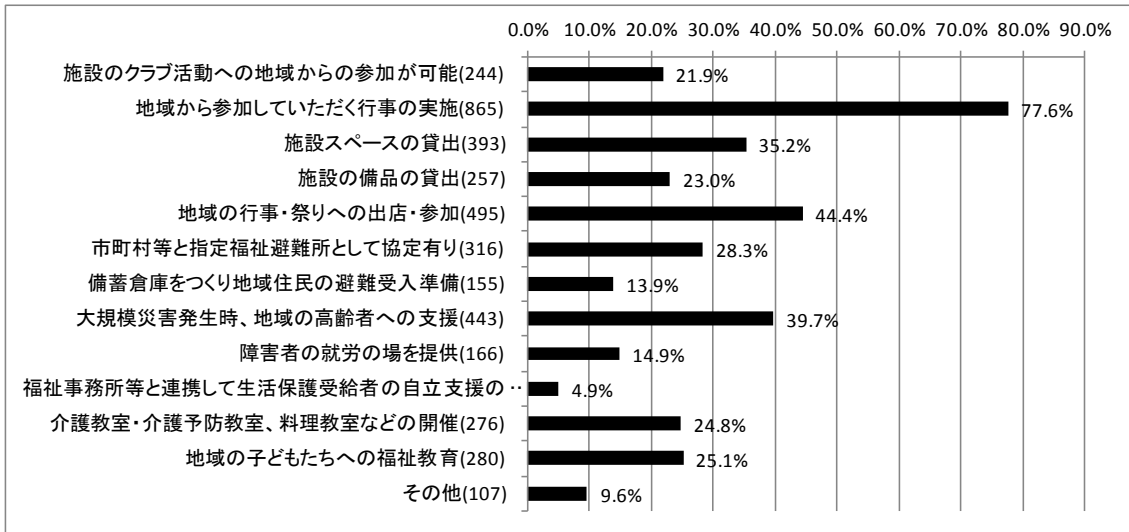


図 II. 2. 10. 8 施設の設備・機能を活用した地域貢献

(8) 社会的排除，社会的孤立の問題・制度への取り組み

社会的排除，社会的孤立の問題・制度への対応では、「職員が相談窓口にあたる」が 53.3%で最も多く、ついで「短期宿泊」が 20.1%である。「その他」は 37.5%と多く、「実施していない」グループが3割強と「実施している」グループ3割強に大別される。「実施しているグループ」では虐待・DV等緊急保護の受け入れ、社会的孤立ケースへの優先入居の実施が回答として多くみられた。少数ではあるが地域で暮らす生活困窮者（母子・障がい・ホームレス等）への何らかの支援（アウトリーチ）の実施回答もあった。また残り3割は、実施をする上での職員配置への課題提起、法人として対応している回答や今後の検討をほのめかす回答などがあつた。

ここでも地域格差が感じられる。社会的保護を有するためには脆弱な職員体制に課題を抱えていると考えられる。



図 II. 2. 10. 9 社会的排除，社会的孤立の問題・制度への取り組み



(9) 社会的保護を必要としている人の受け入れ割合からみた施設特性

利用者に占める「精神障害+知的障害+虐待からの要保護者」の割合から、施設を3つの群にわけた。Ⅰ群：一人も該当者がいない n=421 施設)、Ⅱ群：利用者の10%以下 n=441 施設)、Ⅲ群：利用者の10%を超える (n=227 施設)とした。施設種別毎に群によって何らかの施設特性があるのか否かについて検定(一元配置分散分析)を行った。

結果を下記に示す。まず、ケアハウス(特定)は群による違いは確認できなかった。これは、ケアハウス(特定)が介護施設であることと関連しているのかもしれない。これに対し、軽費A型(非特定)、ケアハウス(非特定)では、いくつかの項目において有意差が確認できた。具体的には、職員体制による違いは確認できず、利用者の状況(低所得、入退所で病院が連携先となっている)、施設方針(生活保護受け入れ、定員に占める待機者割合)、施設の地域貢献において有意差が確認できた。

表 II.2.10.1 社会的保護を必要としている人の受け入れ割合からみた施設特性

\*\*1%有意、\*5%有意

		軽費A(非特定)		ケアハウス(非特定)		ケアハウス(特定)	
		P値	判定	P値	判定	P値	判定
利用者の状況	本人負担事務費(問8)	0.3725		0.3193		0.3824	
	入所者に占める生活保護受給者割合(問14)	0.0769		0.0270*		0.3487	
	年間収入80万円以下割合(問13)	0.7440		0.0223*		0.0455*	
	平均要介護度(問15)	0.4647		0.9308		0.0561	
	入所経路:病院からの割合(問17)	0.3820		0.0000**		0.8198	
	退所経路:病院への割合(問19)	0.0000**		0.3896		0.5047	
施設方針	生活保護の受け入れ有無(問14)	0.0221*		0.1330		0.0313*	
	定員に占める待機者割合(問18)	0.3717		0.0147*		0.1785	
施設地域の貢献	地域ニーズ発掘のためのアウトリーチ(問25)	0.0118*		0.2850		0.1336	
	入所者の地域とのかかわり支援(問28)	0.0004**		0.1116		0.1505	
	施設機能を活用した地域貢献(問29)	0.0014**		0.0445*		0.8408	
	地域在住の社会的弱者に対する支援(問30)	0.0002**		0.0140*		0.5490	
職員体制	相談員の社会福祉士有資格割合(問7)	0.7224		0.0625		0.4700	
	介護職の介護福祉士有資格割合(問7)	0.7494		0.4054		0.0628	

### 3. 軽費老人ホームに対する事業者の見解（自由記述を中心に）

#### 1) 軽費・ケアハウスの重要な機能

軽費・ケアハウスの重要な機能は、第1位では「相談・助言」が突出して多く総回答数1,147中の845回答（73.7%）である。第2位では「協力・連携」が444回答（38.9%）と多く、第3位「協力・連携」が301回答（26.7%）と多くなっている。

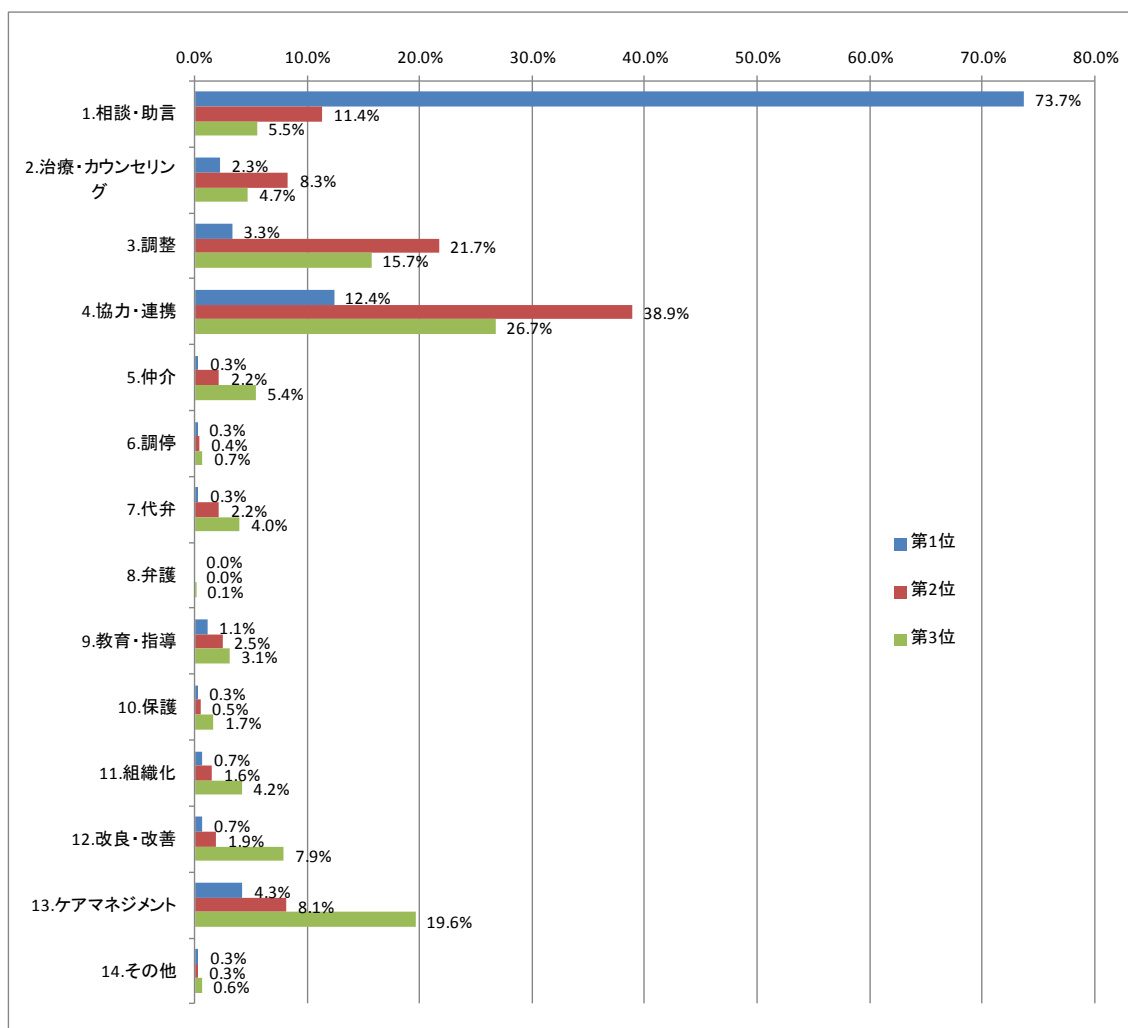


図 II.3.1.1 軽費・ケアハウスの重要な機能（第1位～第3位）

## 2) サービス付き高齢者向け住宅と軽費・ケアハウスとの競合

サービス付高齢者向け住宅を競合と感じると答えた施設は 535 件 (46.1%)、感じないと回答した施設は 547 件 (47.2%) でほぼ同数であった。

表 II.3.2.1 問 31 の選択肢の回答とその理由の回答結果

	選択肢	選択肢回答数	理由回答数	理由回答率
1	サービス付き高齢者向け住宅を競合と感じる	535	434	81.1%
2	サービス付き高齢者向け住宅を競合と感じない	547	247	45.2%
	不明・無回答	78	17	21.8%
	合計	1,160	698	60.2%

「問 31 サービス付き高齢者向け住宅を競合と感じますか」の自由意見をまとめると以下の通りである。

### ① 競合と感じる理由

「サ高住もサービス付きであるため」、「サ高住が近隣に立地してきたため」と続き、待機者の減少や住み替え希望による退所の影響を実際に受けているとの回答もある。

### ② 競合と感じない理由

「利用料が安い」ことが特に多くなっている。次に「機能・役割・サービス内容が異なる」が多かった。二者の経営形態や入所者傾向は本来違うものであり、軽費老人ホームが福祉施設であることをベースに地域の中で今まで果たしてきた「役割」や「機能」、サービスの質に違いあるため、競合と感じないとの意見があった。「サ高住が近隣にないため」待機者等の減少傾向がみられず、競合と感じないとの回答もあった。

このほか、「長年にわたる地域の実績により信頼されている」「地域ニーズに対応している」「様々な問題を抱えている利用者側の立場からすると、選択肢に多様性があったほうが良い、その中で選ばれる施設になるよう、取り組んでいる」「サ高住に入所できない低所得者を対象にしている」など、福祉的機能を含めてニーズにこたえていることを挙げている施設もあった。

表 II.3.2.2 問31 「競合と感じる」回答の主な理由

問31「競合と感じる」主な理由	件数	回答数に対する比率
サ高住がサービス付であるため	99	22.8%
サ高住が近隣に立地してきたため	74	17.1%
実際に、待機者減少・退去住み替えなどがあるため	62	14.3%
サービス内容が類似しているため	57	13.1%
費用面で差異がないため	54	12.4%
一般的に差異を理解されていないため	22	5.1%
対象者が重複しているため	20	4.6%
選択肢の一つになるため	20	4.6%
軽費・ケアハウスの認知度が低いため	16	3.7%
サ高住の宣伝・広告が充実しているため	14	3.2%
サ高住の施設が新しいため	14	3.2%
サ高住が今後増加していくため	14	3.2%
サ高住の施設の快適さ	10	2.3%
軽費・ケアハウスのスタッフが不足しているため	9	2.1%
一定以上所得者で競合するため	7	1.6%
軽費・ケアハウスのハード面が劣っているため	7	1.6%
サ高住の立地利便性が高いため	5	1.2%
軽費・ケアハウスでは一時金が必要なため	4	0.9%
他分野から進出しているため	3	0.7%
サ高住のネーミング(介護、ケアの言葉を使っていない)	3	0.7%
サ高住が民間経営(組織運用、ノウハウ)のため	3	0.7%
回答数	434	

表 II.3.2.3 問31 「競合と感じない」回答の主な理由

問31「競合と感じない」主な理由	件数	回答数に対する比率
軽費・ケアハウスの利用料が安い	93	37.7%
機能・役割・サービス内容が異なる	55	22.3%
サ高住が近隣にない	31	12.6%
軽費・ケアハウスのサービス内容が充実しているため	16	6.5%
待機者を確保しているため	9	3.6%
対象者が異なるため	8	3.2%
選択肢の一つであるため	8	3.2%
現時点では競合は感じていない	5	2.0%
競合ではなく共存	5	2.0%
軽費・ケアハウスが地域で信頼されているため	4	1.6%
軽費・ケアハウスに福祉的視点があるため	4	1.6%
ニーズに対応できるため	4	1.6%
軽費・ケアハウスの立地条件が良いため	3	1.2%
当施設で対応できるため	3	1.2%
特定の指定を受けているため	2	0.8%
住宅型施設とは別であるため	2	0.8%
サ高住の利用料が払えない場合があるため	2	0.8%
常時満室なため	2	0.8%
回答数	247	

### 3) 地域包括ケア時代における軽費・ケアハウスの将来ビジョン、展望

地域包括ケア時代における軽費・ケアハウスの将来ビジョン、展望に対する自由記述について、回答中に頻出する単語をキーワードとして分類して、5つのカテゴリーにまとめた。5つカテゴリーとは、①社会的保護（機能）、②地域貢献、③地域格差（行政との関わり、制度取扱いの相違、環境）、④施設の方向性、⑤入所者である。

表 II.3.3.1 問32 キーワード分類と出現頻度

キーワード	1.社会的保護 (機能)	2.地域貢献	3.地域格差(行政との関わり、 制度取扱いの相違、環境)	4.施設の方向性	5.入所者	頻度
独居	●					27
高齢者世帯	●					3
低所得者	●				●	31
生活保護	●				●	8
安価					●	4
軽費					●	91
年金					●	9
自立					●	62
見守り					●	7
生活支援	●				●	20
要支援					●	11
軽度要介護					●	1
介護予防					●	32
リハビリ					●	1
認知症	●				●	13
中度					●	0
重度					●	23
重度化					●	15
看取り					●	7
ニーズ	●				●	49
多様化	●				●	4
介護					●	193
医療					●	36
病院					●	11
特定施設	●			●		40
特別養護老人ホーム				●		8
老人保健施設				●		0
中間施設				●		2
終の棲家				●		7
障がい	●					5
障がい者	●					1
虐待	●					4
保護	●					11
社会適応	●					1
保証人					●	6
家族					●	33
行政			●			19
省庁			●			1
専門性				●		3
職員				●		23
スキルアップ				●		2
生活の場					●	12
家庭					●	2
居住					●	10
居場所					●	4
生活圏域	●				●	1
家					●	46
地域包括ケアシステム		●				14
地域拠点		●				2
地域		●				205
地域化		●				1
連携	●	●				67
ネットワーク	●	●				4
地域における役割		●				1
セーフティネット	●					8
社会的弱者	●					4
受け皿	●					20
シェルター	●					3
第三の住まい	●					1
サ高住			●	●		22
ケアハウス				●		230
軽費老人ホーム				●		22
養護老人ホーム				●		8
福祉施設				●		9
情報				●		12
アビール			●	●		8

それぞれのカテゴリー別の考察は以下のとおりである。

(1) 社会的保護機能について

全体の回答数としては、550 件中 81 件(14.7%)と回答数が少ないものの、地域包括ケア時代の到来を十分に意識した記述が多く、今後の軽費老人ホームの在り方を真摯に見据えた回答が見受けられた。

現在、軽費老人ホームの入所者としては、低所得の人は当然として、精神疾患や障がいの診断を受けている人、認知症の人、虐待からの保護を要する人等、多種多様な社会的保護を必要とする人が共に生活しているが、そこには入所者の自助は当然として、入所者間の互助、共助というものが存在していることに気付かされる。

(2) 地域貢献

地域包括ケア時代におけるという設問の前提があったため、「地域」というキーワードが 550 件中 294 件(53.4%)と頻出した感は否定できないが、他にも「連携」という記述も少なからず見受けられる等、地域包括ケアシステムにおける中核施設として立脚する必要性については十分に理解されているものと考慮できる。

(3) 地域格差（行政との関わり、制度取扱いの相違、環境）

回答数としては、550 件中 20 件(3.6%)と非常に少ないものの、年齢別人口構成比が極端に偏った地域においては、地域包括ケアシステムの構築そのものが無謀とする意見もあった。しかしながら、国策事業として推進される地域包括ケアシステムであることは変えようのない事実であることと、地域貢献の見地からもその推進には協力姿勢を示すべきである。

(4) 施設の方向性

本設問に対しては、550 件中 397 件(72.1%)の回答が寄せられている。総体的に、介護予防に有効、有益な施設としての認識は高いものの、現状の職員配置及び施設設備では対応が難しいという回答も散見され、入所者が特別養護老人ホームや老人保健施設等に移行するまでの役割を担う中間的な施設であり、多様化するニーズに応えるためには特定施設化を図るべきであるという回答がみられた。また、これらの回答を寄せた施設の記述内容を検討すると、特養入所の待機期間が長期化していること、人口比に対して特養の施設数が少ないことも併記されており、立地的に都市部若しくは都市部に近い施設が固有に抱える特有の問題であるものと思慮される。

(5) 入所者

頻出キーワードとして、550 件中 710 件(129%)もの回答があった。中でも、圧倒的に「介護」が多く、その他、「自立」、「家」、「ニーズ」、「医療」等が目立った。

施設内で提供する個別サービスに占める割合の多くが「介護」に充てられていることを顕著に示しており、入所者の介護ニーズが高くなってきていることを物語っている。

#### 4) 国、都道府県、市町村への要望事項

要望として多い事項は軽費・ケアハウス施設運営に必要な各種の補助金の維持・見直しや増額である。事務費補助金について一般財源化に伴う減額の傾向の見直しの要望が多くある。また、施設の老朽化に伴う建替え、修繕（大規模・小規模）等の助成についての要望も多い。

次に、社会的な役割に基づく制度維持、再認識を求める内容が多い。入所者（高齢化・認知症・生活保護受給者・障がいのある人、独居など）や地域、家族の変化に対応している状況や役割を評価、見直して欲しい、あるいは行政にPRしてほしいなどの要望も多い。

表 II.3.4.1 問33の回答のキーワード別件数

区分	内容	キーワードとなる項目	頻度	比率	
事業費関連	事務費の維持等	事務費や事業費の維持・増額・見直し等	60	41.3%	12.6%
	運営費の維持等	運営費・民改費・生活費等	38		8.0%
	その他補助要請等	加算・研修費・新規助成・	21		4.4%
	居住費関係維持等	居住費・管理費・修繕費利用者負担	6		1.3%
	介護報酬増額	介護報酬	2		0.4%
	修繕費補助要請	大規模修繕・修繕・耐震・スプリンクラー	48		10.1%
	建替費・新設費要請	施設・施設転換・新設	21		4.4%
制度関連	人員・職員配置	人員増・職員配置・増員・研修提供等	27	15.6%	5.7%
	介護保険サービス	利用障壁・特定指定障壁等	26		5.5%
	住所地特例	住所地特例によるサービス制限	6		1.3%
	生活保護制限	生活保護	15		3.2%
行政対応等	役割評価や認識	低所得者・社会的保護・重度化対応・介護予防	80	21.9%	16.8%
	社会的認知	広報・認知・PR・事業理解	24		5.1%
その他		上記分類の対象とならない事項	101	21.3%	21.3%
回答件数			475	100.0%	100.0%

#### 5) 自治体からの指導事項

自治体からの指摘事項のうち「都道府県の指導事項」としては、「生活保護受給者に対する入所制限」が12件、「サービスの有料化制限」が4件、「他府県からの入所制限」が3件、「身体拘束対策に関し、介護保険事業所と同様の対策が求められる」が2件、「二人部屋の空室に一人での入居は否」、「入居前医療費を生活費とみなし、控除対象にならない」などがあげられる。

「市町村の指導事項」としては、「生活保護受給者に対する入所制限」が40件で最も多い。「行政区域内の居住者にのみ入居許可」が5件、「特定化への強要」が2件、などがあげられる。

指導事項ではないが「時に施設としてとらえられ在宅高齢者と同様のサービスが除外される」が3件あった。



## 6) 自由意見

そのほかの提言や意見としては、多い順に「制度改善、行政指導等」に関する意見 46 件、「軽費のあり方（機能、役割）、社会的認知向上」に関する意見 26 件、「建替え・修繕、再生産」に関する意見 18 件、「入所者の重度化、保証人の問題等」に関する意見 15 件となっている。

表 II.3.6.1 自由意見の内容別件数

内容	頻度	比率
制度改善、行政指導等	46	33.8%
軽費のあり方（機能、役割）、社会的認知向上	26	19.1%
建替え・修繕、再生産	18	13.2%
入所者の重度化、保証人の問題等	15	11.0%
回答件数	136	100.0%

- ① 「制度改善、行政指導等」の意見の例
  - ・ 「どんどん生保の方を入居させたい」
  - ・ 「法的な規定と現実指導内容との間に乖離状況が現存する」
  - ・ 「補助金の増額や人員配置基準の見直しがなければ運営は不安な状態。見直しを希望します。」
  - ・ 「住所地特例の見直しが必要。医療費控除の対象居宅サービスが複雑である。利用料の算出根拠が介護保険と異なっている。（収入、課税収入）」
- ② 「軽費のあり方（機能、役割）、社会的認知向上」の意見の例
  - ・ 「軽費・ケアハウスの認知度が低いと思う。有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅との違いを明確にアピールしなければならないと思う。」
  - ・ 「ケアハウスの存在価値を明確にすべきと思う。」
  - ・ 「入院も長引かない傾向、介護予防にもなっていることを厚労省はじめ皆さんにも理解していただき、周知につとめられたら」
  - ・ 「第一種社会福祉事業の軽費老人ホームが地域の中でサービス担当者を生活相談員の下に配置し、より専門的に地域サービスを行えるシステムを構築すべきと思います。」
- ③ 「建替え・修繕、再生産」の意見の例
  - ・ 「A型の役割を評価し、A型の改造や新規設置をして頂きたい。」
  - ・ 「開設から20年経ち、改築を必要としているが、補助金が出ないので自前で修理を行う。大きな負担になっている。」
  - ・ 「多くのケアハウス施設が14～15年以上経過し、すでに耐用年数を超えた設備に係る、大規模修繕が必要であるが、補助金運営により資金積み立てができないため、資金準備がなく、事業経営努力だけでは補いきれない現状について制度の矛盾を痛感しています。」
  - ・ 「当施設は築35年を迎え一番の心配は建物の老朽化です。建築はケアハウスにということになっていますが、無理な状況で今後の存続が心配です。」
- ④ 「入所者の重度化、保証人の問題等」の意見の例
  - ・ 「ケアハウスでの生活が明らかに困難と思われる入所者が増加している現状で介護保険施設等への入所を希望しても、介護認定が厳しいため転居できず、

その分ケアハウスに負担がかかっている。」

- 「入所者の重度化が目立つ中で夜間対応など職員の配置を見直して欲しい。」
- 「成年後見制度や日常生活自立支援は財産管理が主な業務なので、今後保証機能を付けた制度が望まれる。」
- 「一人暮らしで、家族、親族関係が疎遠となり、身元保証（身元引受）人になってもらう人がいない方の増加傾向にあります。」

自由記述の中で数的には少ないが、身元保証人になってもらう人がいない入所希望者の増加傾向がある。独居・高齢世帯からの入所が6割を超える現状を考えると、身元保証人がいなくて入所できない問題は今後より一層増加、深刻化すると考えられる。この問題に関しては成年後見制度利用の充実のみならず、親族等の身元引受人がいらない高齢者が安心して入所できる仕組みづくりが必要と考える。

調査から、社会的保護を要する多様な障がい者を有する人達の受け入れの問題や地域に向けた様々な取り組みや貢献活動の実施の例があるが、軽費老人ホーム、ケアハウスの有するコミュニティソーシャルワーク機能を強化、普遍化する必要があると考える。

その他、生活保護の受け入れの地域格差が顕著であるが、この地域格差を解消し、低所得者や生活保護受給者が安心して暮らせる機能強化も目指すべき方向と考える。

#### 4. 調査結果をふまえた考察と提言と課題

以下では本調査で明らかになった現状を踏まえ、特に利用者像やサービス提供実態に焦点化し、課題を整理する。

##### 1) 利用者像

- ・ 要介護度／軽費A型 0.58、軽費B型 0.42、ケアハウス(非特定)0.75、ケアハウス(特定)1.61
- ・ 精神疾患／軽費A型 6.6%、軽費B型 1.7%、ケアハウス(非特定)4.4%、ケアハウス(特定)6.0%
- ・ 知的障害／軽費A型 0.9%、軽費B型 0.3%、ケアハウス(非特定)0.5%、ケアハウス(特定)0.3%
- ・ 虐待保護／軽費A型 2.0%、軽費B型 0.7%、ケアハウス(非特定)0.7%、ケアハウス(特定)0.3%
  
- ・ 所得階層／80万円以下 17.1%、80～100万円 8.4%、100～150万円 27.0%、150～200万円 23.1%
- ・ 費用負担平均額／軽費A型 66,542円、ケアハウス 87,104円
- ・ 生活保護受け入れ施設／軽費A型 52.5%、軽費B型 90.0%。ケアハウス(非特定)27.427.5%、ケアハウス(特定)28.0%
- ・ 生活保護割合／軽費A型 3.0%、軽費B型 17.1%、ケアハウス(非特定)5.1%、ケアハウス(特定)0.8%
  
- ・ 入所経路／自宅 81.0%(単身 51.6%、夫婦 10.1%)、病院 7.2%、施設 8.6%、ほか 3.0%
- ・ 年間退所率／軽費A型 17.9%、軽費B型 11.9%、ケアハウス(非特定)18.9%、ケアハウス(特定)18.6%
- ・ (年間の退去率 18.8%の内訳:病院 7.4%、施設 9.0%、在宅 2.4%)

以上のデータから、利用者像は以下のとおりと推察される。

- ① 自宅での生活継続が困難な人や病院から自宅に戻ることが困難な人で、比較的所得が低い人が、何らかの支援(状況把握・生活相談・生活支援サービス・孤立の解消・介護サービスなど)を求めて入所している。
- ② 精神疾患、知的障害、DVなどからの虐待保護を求めている人などの入所が多い。これらの障害や生活困難を抱えた人は、軽費A型 9.5%。軽費B型 2.7%、ケアハウス(非特定) 5.6%、ケアハウス(特定) 6.6%となっている。介護職員の配置が比較的手厚い軽費A型で、受け入れ割合が高い。
- ③ ケアハウス(特定)は、平均要介護度が1.61と他の施設種別よりも高く、何らかの介護サービスをも必要としている人の受け皿となっている。
- ④ 費用負担が種別によって若干異なる。すなわち、軽費A型はケアハウス(非特定)より、低廉で入居できることもあり、より低所得者のための受け皿となっている。ケアハウスは、中間所得者層といわれてきたが、実際には、低所得～中堅所得者層を対象としている。
- ⑤ 低所得者のうち生活保護受給者については、行政指導に違い(受け入れを容認する行政と容認しない行政)があるため、受け入れ状況が異なる。軽費A型やケアハウス(非特定)では5%前後であるが、ケアハウス(特定)では割合は極めて少ない。

## 2) 事業概要（規模、職員配置、介護保険利用）

- 全国施設数／軽費A型 220、軽費B型 26、ケアハウス 1,934。合計 2,180 施設。  
ケアハウスの約 20%が特定施設、80%で非特定。外部サービス利用型特定は数例のみ。
- 規模／軽費A型 59.9 名、軽費B型 50.0 名、ケアハウス(非特定)38.6 名、ケアハウス(特定)46.9 名
- 竣工年／軽費A・B型 1980 年代までに建設されており建て替え時期を迎えている。  
ケアハウス 1990 年代に建設が集中しており、第1回目の大規模修繕の時期を迎えている。
- 職員配置／基準を大幅にこえた配置ではなく、基準どりの配置が大半を占める  
軽費A型／生活相談員 1 名。介護職員、定員 80 以下 4 名。看護職員、1 名。  
軽費B型／生活相談員 実情数。介護職員、看護職員、義務なし。  
ケアハウス／生活相談員 1 名。介護職員、定員 30 以下 1 名、80 以下 2 名。  
看護職員、義務なし。
- 資格／生活相談員 社会福祉士 20.8%、精神保健福祉士 2.5%、介護福祉士 45.1%、  
ケアマネ 29.4%、社会福祉主事 57.5%  
／介護職員 社会福祉士 3.9%、精神保健福祉士 0.3%、介護福祉士 38.2%、  
ケアマネ 29.4%、ホームヘルパー44.2%、社会福祉主事 7.3%
- 事務費で対応するサービス／服薬管理、配膳・下膳、買い物代行、居室修繕、  
排泄や入浴など介助
- 介護保険利用状況／訪問介護 42.2%、通所介護 25.9%、福祉用具貸与 16.0%が利用のトップ3。
- 入所率／軽費A型 94.9%、軽費B型 67.7%、ケアハウス(非特定)95.0%、ケアハウス(特定)97.1%
- 待機者数(定員に占める割合)／軽費A型 16.4%、軽費B型 5.6%、  
ケアハウス(非特定)35.1%、ケアハウス(特定)61.8%

以上のデータから、運営特性は以下のとおりと推察される。

- ① 生活相談員並びに介護職員は社会福祉士、介護福祉士、社会福祉主事、介護支援専門員など、福祉領域における何らかの専門知識を有している。(1) で記載したとおり、精神疾患、知的障害、DV などからの保護を求める者、要介護高齢者などの入所が増えており、専門知識を有した職員がこれらの利用者の多様な生活ニーズへの対応にあたっている。
- ② 生活相談員並びに介護職員、看護職員（A型のみ）が提供するサービス（事務費で対応）と介護保険による在宅介護サービスを組み合わせて、利用者の生活全般を支えている。この組み合わせは、サービス付き高齢者向け住宅のサービス付帯の仕組みと基本的には同じである。なお、そのほかに施設の実情に応じて、事務員、栄養士、調理師、その他の職員が配置されている。今回はそうした職員について、言及することはできなかったが、利用者の生活支援等にかかわっていることは施設の運営特性として把握しておく必要がある。
- ③ 軽費B型は、食事サービスがないこと、介護や看護等の職員の配置が法的に義務づけられていないこともあり、軽費A型やケアハウスに比べると、入所率は低く、定員に占める待機者数も極めて低い。今日的な課題である社会的保護を要する利用者

の利用も少ない。「住宅」としての比重の強い施設として誕生した設立背景が、現状に強く影響していることがわかる。

- ④ 軽費A型は、職員配置が潤沢なこともあり、事務費で対応するサービス内容がケアハウスより充実しており、入浴介助や排泄介助なども担っている。このような前提条件があるため、介護保険サービス利用がケアハウスより少ない。

### 3) 地域支援に向けた取り組み

- ・ 地域資源との連携／家族 90.3%、医療機関 86.4%、地域包括 80.7%。  
このほかに、社協、消防、民生委員、福祉事務所となっている。
- ・ 入所者が地域と関わるための支援／地域行事等に参加、地域貢献活動への参加  
(協同活動、子供の見守り、自治会活動、清掃活動等)
- ・ 施設設備を活かした地域貢献／地域向け行事の主催、地域行事への参加、災害時の受け入れ、  
スペースの貸し出し、各種教室の開催、福祉教育等
- ・ 孤立者への取り組み／相談援助、短期宿泊、食事の提供、お風呂の提供等

- ① 特別養護老人ホームと比べて利用者の要介護度が軽いこともあり、利用者が地域と関わるための支援を積極的に行っている。施設としても地域社会への貢献を意識した活動を行っている。すなわち、利用者の地域生活を支えるだけでなく、利用者が支える側に回れるように働きかけ、彼らをエンパワーメントしながら、地域貢献を施設と利用者が一緒になって行っている現状がある。これらの取り組みは、職員がケアハウスに比べて潤沢な軽費A型で、より多く取り組まれていた。

### 4) 軽費老人ホームとケアハウスの果たすべき使命と課題

調査結果を踏まえて、調査委員会で議論を重ね、軽費老人ホームが目指すべき役割と、獲得すべき機能として以下の方向性を確認した。

- ② 社会的保護を必要とする人々を受け入れる中核施設としての役割  
社会の不安定化もあり、精神障害者、知的障害者、法を犯した者、DVなどの被虐待者が増えており、これらの人々のうち、ひとりでの独立した生活が困難な高齢者を積極的に受け入れることが望ましい。そのためには、保健医療福祉分野に関する専門性を備えた職員を24時間で配置するとともに、地域の社会資源との連携が欠かせない。また、こういった利用者の多くは生活保護を含めて低所得者であることが多いため、支払可能な費用負担であることが重要である。
- ③ 介護ニーズへの多様で総合的な対応と仕組みづくり  
調査結果からも明らかなように、現時点では、利用者の要介護度は比較的軽い。年間20%弱が退去していること、保有している介護保険サービスの状況などを踏まえると、介護の必要性ゆえに比較的早い段階で次の転居を余儀なくされているケースもあるものと推察される。よって、①法人内に特養を保有しているのであれば、特養に転居するまでを確実に支える体制を構築すべきであり、法人内に特養などの居住系・施設系サービスを保有していないのであれば、②定員の一部で特定の指定をとり介護職員による連続的な切れ目のないサービスを提供するか、もしくは、③居宅サービスとの組み合わせを念頭に、軽費やケアハウスに配置された職員と、介

護保険サービスを担うスタッフとの連携を強化する、といった取り組みが必要となる。

また、この介護のニーズには介護保険サービスで対応する原則を前提としつつ、広義の介護としてコミュニケーション、ADL、IADL、精神活動を統合した利用者の生活を生活支援技術によって担うことが今後の軽費・ケアハウスの課題と考えられる。そしてこの課題とは、軽費・ケアハウスが「住まい」=生活施設の場として、介護や医療を制度や職分の別なくサービス財として糾合し、今後さらに進むと考えられる利用者の介護の重度化や処遇困難に対応できる仕組み作りに他ならない。

#### ④ 地域社会において果たす新たな役割

地域社会に貢献する非課税法人である社会福祉法人には、地域社会への貢献が強く求められる。特別養護老人ホームに比べて、要介護度が高くはない者が多く入所していることから、彼らの生活基盤を安定させることができれば、利用者をエンパワーメントし、地域づくりの担い手としての役割を担ってもらうなど彼らの社会参加、生き甲斐づくりも可能となる。このことは、結果的には利用者の健康維持、介護予防にも寄与するであろう。また、専門職が配置された24時間の生活施設であることから、居住を伴う支援、一時的な保護や緊急時対応、地域に暮らしている生活保護受給者や生活困窮者への継続的な支援などが行いやすく、保有しているハードや人的資源を生かした方向性を明確に示し、地域包括支援センターのバックアップ拠点として、機能、役割を明確に打ち出すべきである。

また、今回は入居率や待機者数の低さが目立った軽費B型ではあるが、軽費B型は安価で比較的広い住空間を有しており、施設長（配置1名）の最小限の見守りがある。単独施設では厳しいが、法人で付設食堂を設置したりして食の不安を解消している事例もある。他に24時間365日対応可能な訪問介護、訪問看護事業所の設置や特養やデイサービス、その他の社会資源とのネットワークを充実することで地域包括ケアの中で居住継続が可能な住まい、利用者の尊厳を重視した生活の場とすることも可能である。このことは軽費A型、ケアハウスに関しても同様である。

さらに、今後の地域包括ケアシステムの時代において、軽費老人ホームがその中核的施設の一つとしての役割を果たしていくとするならば、調査結果でも4～6割の施設での取り組みが見られたネットワークづくりやアウトリーチ、行政への働きかけ、福祉計画への参加をはじめとして、多様なコミュニティソーシャルワークの実践が行えるよう、人的な面（専門性と人材配置）の充実策等を検討し、利用者、地域住民を巻き込んだ自助・互助・共助の仕組みづくりへの貢献や、ソーシャルインクルージョンの実現に向けた貢献が求められる。

#### ⑤ 上記の役割を果たすための基盤整備（課題と要望）

- ・ 対象とすべき高齢者の多くは、生活保護受給者を含めた低所得者層である。彼らを積極的に受け入れるためにも、生活保護受給者の入所の是非について議論を重ねる、受け入れの地域格差をなくすことが必要である。
- ・ また、彼らの多くは、管理費（居住費相当）の支払いが難しく、今後、軽費A型がケアハウスに転換する場合には、この点について議論が必要である。これは、軽費A型・B型やケアハウスの建て替え費用や大規模修繕費用に共通した課題である。
- ・ 医療と介護の連携強化とその重要性が注目されている昨今に於いて、医療従事

者の配置とその有用性については重要視されるべきと考える。職員配置、そのありかたについての検討が望まれる。

- ・ 介護保険であれば、国として統一した方針を示し、報酬上の加算や減算を通じて、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアに向けた取り組みを評価することが可能である。これに対し、軽費やケアハウスは、都道府県財源で事務費をまかなっているため、都道府県の財政状況によっては各種加算が廃止される等の動きがあり、事業者にとってよりよいサービスを提供するための、経済的なインセンティブが全くない状況にある。例えば、表Ⅱ.2.10.1 (P41)でも示したように、社会的保護を必要とする者を多く受け入れている施設には、地域貢献活動が活発であるといったことが示唆されており、こういった取り組みを施設機能強化推進加算というような評価の仕組みの導入について根拠に基づいた検討が待たれる。





## 第Ⅲ編

# ソーシャルワークの観点からの考察と 提言



## 第III編 ソーシャルワークの観点からの考察と提言

今回の調査による結果、ソーシャルワークの観点から様々な問題点と課題が浮かび上がり、新たな対応に向けての方向性と課題を見出すことができた。

本来ソーシャルワークは、人間生活をトータルにとらえ、その関連をめぐる「関係性」(relatedness)に着目してとらえ、部分に分けないという論理から問題を把握して行くところに特徴がある。従って、調査によって明らかになった個々の所見や知見は極めて重要であるが、これらを部分に分割してとらえるのではなく、生活全体としてとらえていくところに今一つの特徴がある。換言すれば、利用者の立場から生活問題をとらえていく視点が重要であり、「利用者の主体性」を重視する立場であると言える。それは、福祉や介護の基本理念である「利用者本位の理念」とも合致し、それを具象化していく業務を遂行していくのがソーシャルワーカーに他ならない。

さらに言及するならば、ソーシャルワークの立場は、「地域包括ケアシステム」の基本方向である24時間・365日、医療、介護、福祉、住宅及び生活支援サービスなどをシームレスで在宅のままで包括的に総合的に提供することを目指しているが、ここでも生活者が地域で安心と安全を確保しながら、生活し続けるという持続性のある生活を実現していくためにもソーシャルワークの観点が極めて重要になってきている。

本調査でみられた特徴の中でとりわけ利用者の生活実態をいくつかの項目でみてみると、多様で、異質な課題は重層的にかつ複合化して存在しているという所見を発見することができた。しかし、先述のように以下に取り上げる個々の所見や特徴は生活者たる利用者の立場からとらえなおすことによって把握していくことがソーシャルワークの観点からの考察ということになる。つまり利用者の「生活の全体性」に着目することは、利用者の「生活者の主体性」を重要視することであると言える。その意味で以下に取り上げる個々の所見はソーシャルワークの立場から見れば、部分を象徴する所見であり、これらを個人と制度、制度間の関連など社会資源などとの「関係性」という観点からトータルにとらえなおすことになる。

### 1. 利用者の実態と生活課題

1つには、利用者の男女差はほとんどなく、ほぼ同率であるが、女性における高齢者の比率が高くなり、利用者の高年齢化傾向が進行している。さらに利用者の年齢層が75歳以上の後期高齢層が大きな比重を占め、これらの傾向は、加齢とともに進行する心身機能の低下とりわけ脳神経系、骨格系、筋肉系、消化器系などのいわゆる生活機能(病)障害が頻発し、要支援、要介護の利用者が多くなっており、軽費老人ホームにおける新たな介護需要の増大やケアのあり方の変更を含めた対応策が新たな課題として指摘することができる。また、今後、後期高齢者にみられる疾病率や有病率の増加が予測され、医療、看護、福祉との有機的連携や共同に関する需要が急増することを予測しておかねばならない。

2つには、軽費老人ホームは低額ないし無料で入所を認める施設であるから、利用者の経済状態は高いものではないが、本調査でみる限り、生活保護受給者を受け入れている施設は、全体の31.0%(358施設)あり、利用者の所得は、100万円以下が約25%を占め、100万円以上200万円以下が過半数の50.1%を占めている現状から、

施設によって異なるが、総じて利用者の貧困状態がみられ、今後とも貧困化の進行を予測しなければならない。このことは、経済的困窮による生活活動内容の抑制、行動半径の狭隘化など生活全般における委縮化につながることで予測され、新たな廉価で展開することが可能なサービスや支援プログラムの開発、造成が希求されることになる。

3つには、身体障害のある利用者のうち、身体障害者手帳を保有する利用者を受け入れている人数は、1施設当たり4, 5人と最も多く、85.1%を占めている。身体障害は、視覚、聴覚、上下肢体、体幹、内臓障害まで多岐にわたるが、この状態は、介護保険の対象となって反映されていることは、利用者の要介護状況別人数を取り上げている項目において詳細に取り上げられており、ここでは割愛する。しかし、いずれにしても高齢化は前述のように生活機能の劣化と疾病の多発さらには疾病の慢性化傾向に伴って、いわゆる「高齢者の障害者化」は当然の帰結として顕在化し、認知症とともに軽費老人ホームの極めて大きな課題であると言える。

4つには、知的障害の利用者は今回の調査では、1施設当たり1, 2人と必ずしも多くはないが、この障害による生活の「しづらさ」は、加齢とともに生活の各側面に及び生活の困難性が増加することが予測され、より高度なケア・介護の需要を喚起することになると同時に軽費老人ホームの機能限界とも関連してくることになる。

5つには、認知症を持つ利用者は、近年とみに増加しており、軽費A型で、25%におよび、ケアハウスでは、20.7%となっており、利用者の高齢化とともに発生頻度の増加が予測され、施設における認知症への対応に新たな創意と工夫が求められる状況となっている。また、この状況を防止するために内部的にも介護予防サービス導入のあり方と同時に施設外の認知症関連の医療、介護、福祉等外部の社会資源の利活用と連携、協力、ネットワークの構築を益々広げていかななくてはならない状況にある。認知症ケアの問題は、日常的には、中核症状に加えて周辺症状によるいわゆる問題行動の多発によって施設職員の過重業務負担として位置づけることになれば、新たな施設の職員配置や専門的な知識・技術など研修の体制を構築しなくてはならない。その意味で現行の施設では、ケアにかかる様相が大きく変化しており、施設機能の限界を超越した、身体的、心理的負担に加えて、時空を超越したケアを要請される新たな事態が今回の調査からも明らかになった。

6つには、本調査で明らかになった大きな特徴の一つに「精神疾患・障がいと診断を受けている人」を受け容れている施設が、55.6%と過半数を占めていることである。

一般的に精神障害は慢性的な経過をたどることが多く、加えて障害としての状態の他に不定期的に精神症状が再燃し、医学的治療を必要とする状態になることがしばしばである。このように精神障害は、いわゆる「障害」と「疾病による症状」が交互に発生し、或いは再発し、それらが行き交う特異な障害であることを深く認識しなければならない。また、統合失調症などにおいては、慢性的な感覚、意識、思考、感情、行動などの症状に加えて意欲の減退、感情の鈍麻などのよる閉じこもり、引きこもりなど自閉傾向が強く、施設における対人関係における困難や支障が出ることも多く、共同生活においても支障が出ることも多い。そのために施設内外の適応につて、医療、看護、福祉、心理など多角的な支援やケアを必要になる側面が増えている。

7つには、家族、親族等による虐待を受けたいわば被虐待者は、この調査では、「虐待から保護が必要とされた人」として、1施設当たり1, 2人と必ずしも多く

はないが、事態の深刻さは尋常ではない、特に身体的、経済的、心理的など各種虐待や介護放棄による被害状況はとみに増加傾向にあり、軽費老人ホームが避難所あるいは緊急避難場所として、活用されることになれば、施設が受け入れられる体制としても、心のケアや支援、さらにはレジリエンス（回復力、修復力）対策、さらには虐待家族や親族等との関係回復、環境整備や家庭復帰への対応を社会資源の活用とともに取り組まなければならない課題である。

このように本来生活の自立支援を中心に受け入れ、運営してきた軽費老人ホームにあらたな利用者の生活上の困難を持つ人々が増え、かつ内容的にも質的にも大きな変化がみられる。従って、ソーシャルワークの観点から見て自立支援の内容に新たな対応とりわけ高度な知識と優れた技能、技術、高邁な価値観と倫理観を持つ、いわば専門性の高いソーシャルワークによる対応が希求されるようになってきていると言える。

先述のようにこれらの諸々の現象や結果は、個々の課題として収斂するのではなく、生活者である利用者の立場に立って、換言すれば利用者の生活全体をみていくという視点が不可欠であり、それは利用者の主体性を尊重することから個々の対応に具体化されなくてはならないことを意味する。つまりソーシャルワークの観点は、一つ一つの課題を部分に分割せず、その関連を中心にトータルにとらえ、個々の諸条件とそれをめぐる個別事情やそれを踏まえて実践をしていくいわゆる「個別支援」であるということになる。

本来生活支援型の入所施設では、居室という生活の場の提供を行うだけでなく、そこに住まう人々の安心と安全を含めた安定性の持続が求められるところであり、そこでは、軽費老人ホームは、最早地域福祉の一環をなす時代に移りつつある。

このような利用者の問題やトラブルは利用者の持つ病理現象としてのみ把握するのではなく、生活の場である社会的共同のニーズに応えていかなくてはならない。その限りでは、これまで、利用者の「施設適応」を求める方向が強く、施設のサービス機能を提供する側の論理として展開することが多かった。換言すれば、供給側のパターンニズムの傾向が避けられず、施設環境になじませる援助が主流となり、それが限界とされてきたと言える。しかし、利用者本位が声高に叫ばれ、福祉や介護は施設主導の時代から地域社会への移行の時代となり、地域福祉の推進が叫ばれ、極論すれば、施設は広い意味での地域福祉の一環としての重要な機能を求められ、位置づけられるようになっている。

一方、こうした利用者の実態を見てみると、どうしてもその背景となる利用前の状態を見ておく必要がある。

今回の調査結果では、施設によって異なるが、利用前の居住形態を見ると、自宅から 81.1%、病院から 7.2%、施設から 8.6%となっている。その内訳をみると、「単身世帯であった者」が 51.6%を占め、高齢者のみの世帯からは 10.1%の利用となっている。こうした実態は先述のように世帯の規模、形態、機能の著しい変化を反映したもので、今後とも増加することが予想され、家族や親族などの人間関係のあり方に大きな影響を与えるとともにも後述する退所後の課題とも関連させて考察しなければならない。

また、軽費老人ホームからの退所傾向を見てみると、いわゆる施設機能の限界によるもの、当事者を取り巻く諸条件が挙げられているが、特に先述のように利用者の抱える問題が、認知症の進行、入院の長期化、家族に問題、ADL の低下・重度化など施設の対応機能の限界もあるが、当事者の生活機能の低下、徘徊などの行動障害、粗暴行為などの共同生活における困難がさらに輪をかけるように施設適応を困

難にし、退所せざるを得ない大きな要因となっている。

さらに深刻なのは、退所が困難な要因として、「要介護中程度の高齢者を受け入れる施設」がない、「経済的理由で負担金などを支払えない」などが挙げられているが、いわゆる慢性的な施設不足が問題であり、いずれの場合も医療機関への依存度が高くなっている。

このように施設機能の限界による退所と当人の生活機能の低下、障害や疾病の発生などによる施設不適合現象などから退所を余儀なくされることになるが、これらの人々の受け入れ態勢としての施設機関の欠落ないし、不足による新たな問題として認識しなければならない。特に退所先の探索、交渉、調整などのサービス機能が新たに加わるとともに今後は受け皿としての体制の整備、開発、造成など現行施設職員の機能を超越する役割や機能を求められる時代となりつつある。

ソーシャルワークの立場から言えば、こうした役割や機能がまさに中心的なものでなくてはならないが、現行の施設配備の職員体制では、過重な期待と言わざるを得ないかもしれない。そこでは当面地域社会に存在する社会資源の有効的な利活用と、インフォーマルな資源の発掘、開発、造成などの活動が期待される場所である。ともあれ、退所者をめぐる課題は複雑かつ複合化している状況に当面いかに対応していくかが課題である。

他方、こうした利用者の実態に対応して、施設がこれらの諸困難いかなる対応しているかの結果として、施設が果たしている相談支援の状況を見てみると、積極的に取り組まれているのは、「利用者への個別支援」で、53.3%と過半数の施設が取り組んでおり、利用者本位の考え方を実行していると言える。また、生活上の諸問題に対するサービスとしても「職員が窓口にあたっている」ところが55.4%を占めており、生活支援サービスの一環となっている。また、社会的排除、社会的孤立への対応については、相談以外に「短期宿泊」20.1%、「リサイクル品の提供」10.3%、「虐待ケースの受け入れ」など社会貢献活動の一環として実施しているところがある。このほか軽費老人ホームにおける社会化の活動として、施設機能の地域社会への提供と地域住民への「施設開放」することによって展開する「開かれたれた施設活動」がある。今回の調査でみる限り、「地域貢献への協働活動に参加」が30.4%、「地域の自治会への加入」が27.5%、「自治会と共同して防災訓練実施」23.5%などのように施設の社会化活動は決して活発ではないが、今後に向けて進展を期待したい側面である。

以上のように、このほかにも多くの課題や問題点があることは言うまでもないが、今回は軽費老人ホームにおける利用者の現状をソーシャルワークの観点から、その実態調査所見のうち重要と判断される事象を中心に考察してきた。しかし、その中の項目の中に必要と考えられる「提言」や「展望」の一部を包含している。従って、改めてこのような提言や展望を具現化し、実践に移していくためには、4「提言と今後の課題の項目」の中に、2)「ソーシャルワークの観点からの提言と今後の課題」として生活施設型施設におけるソーシャルワークのあり方とそれに向けての実践的提言をソーシャルワークの原点から提示していくことにする。

これらは次項目の中で詳細に論述しているので参照されたい。

## 2. ソーシャルワークの観点からの提言と課題

今回の調査結果でも明らかなように、昨今の利用者がかかえ持つ生活課題は、多様化、複合化、重層化、重篤化の様相を帯びており、それには一段と高度な知識と

技能並びに高い倫理観を持った職員がこれに当たるべきである。換言すれば、それはソーシャルワークの視点からのアプローチであり、新たな治療的、援助・支援的機能を兼ね備えた専門性の高いサービスの供給を希求されていると言える。

これには、従来の生活施設におけるソーシャルワーク (residential social work) の枠組みではカバーすることの範囲を超えた問題が提起されてくることが多くなっていることを意味するものである。

そこで、今後の軽費老人ホームにおいては、職員の利用者の生活問題をトータルに把握し多角的、多元的な支援の働きかけができるような様々な「理論・実践モデル」の利活用に加えて、広範な課題に総合的に対応できるジェネラリスト・ソーシャルワーク (generalist social work) を適用することによって、軽費老人ホーム利用者に対して、多様で深刻なニーズに応えていくことが必要であると考えられる。

また、ソーシャルワークを基軸にして、より専門的な支援を必要とする場合、隣接諸領域の専門家、医師、看護師、臨床心理士などの専門家とも協力、連携し、時には社会学者や宗教家など異職種への参加によるコラボレーションによる独創的な、開発的な対応を模索する必要も考えられる。

## 1) ソーシャルワークの構造と機能

近年のソーシャルワークは利用者の生活問題の多様化、重層化、複合化に対応するためにより、総合的、包括的なかつ高度な支援が希求されるようになってきている。これに応えていくために従来のソーシャルワークの理論・実践モデルの統合化と高度化が求められ、これに対応するため、新たな改革つまりパラダイムの転換がなされている。それは従来の「医学モデル」としての問題や病理現象に収斂するやり方から生活を全体に把握していけるシステムモデル、生態学的モデルなどを含めた多角的、多元的に支援活動を展開する「生活モデル」(life model) への転換が期待されている。

## 2) ソーシャルワークの意味と意義

本調査の結果からも明らかのように、現在の利用者の生活問題は、身体的、精神的、家族的、社会的、経済的、人間関係的など人間の社会生活上不可欠な基本的要求である経済、心身の健康、就労、家族(関係)の安定、社会的共同や社会参加、文化娯楽への参加の機会等々広範多岐にわたる様々な生活ニーズの不足による「生活のしづらさ」や困難を抱えていることがあきらかになった。

こうした利用者に対する新たな支援方策として、ソーシャルワークからの支援活動が必要かつ有効であることが児童養護施設や母子生活支援施設などにおいて、一定の効果を上げていることが評価されている。

ではソーシャルワークとは、いかなる対象に、どのような視点からどのような専門知識と高度な技能を以て対応する専門的な支援と体系であるかを明らかにしなければならない。

日本では、平成 19 年(2007) 制定の「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づき、社会福祉士の国家資格が認められ、現在 56,000 以上の有資格者(平成 24 年現在)が存在し、地域包括支援センターなどでその専門性を発揮している。

本調査結果を見ても、軽費老人ホームなどにおいても職員に多くが国家資格を保有しているものがある。

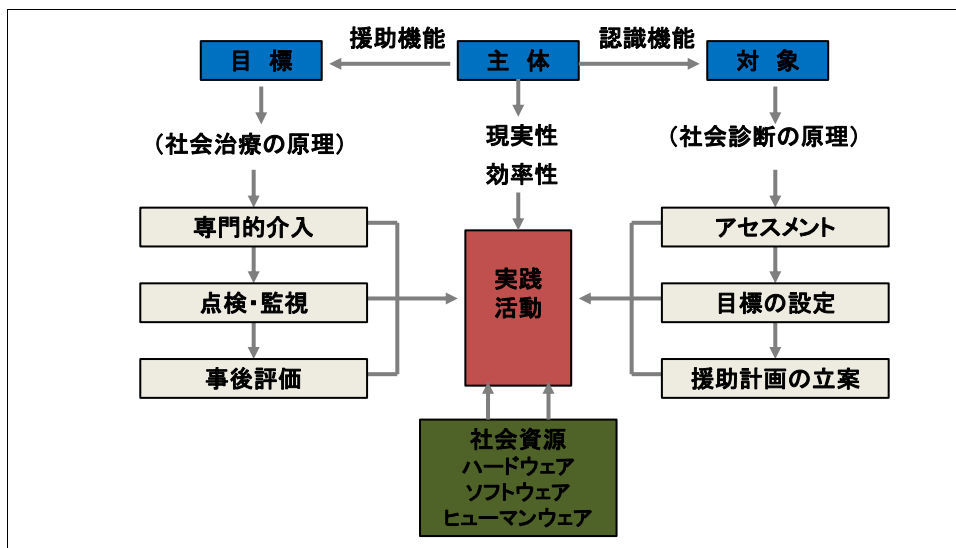
ところで、社会福祉士とソーシャルワーカーとは全く同一用語ではないが、少な

くとも社会福祉士の専門業務は明らかにソーシャルワーカーの専門業務の中に包摂され得る。そこで再確認の意味で、現在日本ソーシャルワーカー協会など職能団体などで通用している定義を提示することによって、これからのソーシャルワーカーのあり方を展望すると同時に福祉施設など生活支援型施設におけるソーシャルワーカーのあり方を模索していく契機としたい。

ソーシャルワークとは、「専門職としてのソーシャルワーカー（主体）が社会の改革（social change）を通じて（手段）、利用者の生活上の諸問題を解決・緩和するために、人びとと環境とが相互に影響し合う接点・境界面（対象）に介入（方法）して、人間関係や社会関係の調整によって問題解決を図り、利用者の困窮、支配、拘束、差別等の状態からの解放（目標1）を促していくとともに利用者のエンパワーを促進し、生活の豊饒化（enrichment）を推進する（目標2）。そのためにソーシャルワーカーは独自の理論を踏まえた科学的方法（科学的論拠）をもって、専門的な技術、技能、手段、手法（方法）を用いて生活問題の解決緩和に努力する。その基本的理念は人権と社会正義（理念と価値）を拠り所とし、その具象化に努める。」（JASW）としている。

この定義に見られるようにソーシャルワークは、広義の社会福祉領域のみならず関連諸領域において、大きな役割と機能を発揮し、社会的にも高く評価されている。さらに近年では先述のように生活者の生活課題が多様化し、複合化する中で「環境か、個人か」のように「あれか、これかの論理」や直線的因果論では解決緩和が困難な事案が多発し来ており、従来の常識や社会通念では対応できない事態が招来されている。

この事態に向けてソーシャルワーカーは高度な専門性をもって対応するものであるが、その構造は図Ⅲ.2.2.1のように従前の援助職業（helping profession）とは異なる独自固有の構造を持っている。



図Ⅲ.2.2.1 ソーシャルワーク実践の基本構造

このようにソーシャルワークは利用者との専門的な関係の構築した上で、対象に対する認識機能と同時に援助支援の機能を発揮するためにアセスメント、目標設定、援助計画の立案を踏まえて、従来に社会診断に代わって、広義のアセスメントを行い、同時に従来の社会治療の概念に代わって、支援目標の設定、具体的な支援計画



の立案、それに続く専門的な介入、モニターリングとしての点検を行いつつ、結果を事後評価する仕組みである。しかし、ソーシャルワークの他の援助専門職との相違は、利用者の社会関係に着目し、それらの関係を駆使展開することによって、社会資源の効率的。合理的な有効活用を通じて、利用者に自立を援助にあたる実践活動をするところに特徴がある。

### 3) ソーシャルワークの理論と実践

言うまでもなく、ソーシャルワークは実践科学であり、「理論なき実践は無謀であり、実践なき理論は空疎である」。しかし、現実には、ソーシャルワークの理論と実践の両者はなからずもうまくいっていないところがあり、その間に様々な懸隔があり、スムーズなフィードバックができていない。しかし、この両者が「距離0」であるはずの福祉施設では、実践可能な場である、と考えられている。だが、この半世紀余の間、日本の入所施設では、こうした日常的な活動の中に十分組み入れられてこなかった。そこで改めて繰り返し強調したように新たな問題状況に積極的に取り組むためにソーシャルワークの理論と実践をフィードバックさせるシステムとして構築していく必要がある。

それらの過程は図Ⅲ.2.3.1「ソーシャルワークにおける理論と実際」にみられるように理論の応用による演繹法的実践に加えて、実践の成果を体系的に集積し、そこから得た知見や経験法則を抽出する帰納法的展開を繰り返し展開し、そこから専門技術のスパイラルアップを図るところに特徴がある。

これらを実践の現場や臨床において具体的に進めるために、両者を日常的に交流させ、情報の交換が行える「具体化」と「手順化」の道筋を用意しなければならない。つまり後述するように理論を実践に応用していく演繹法的展開を具体的に指し示す手順や手法をあきらかにすることである。

他方、現場実践から理論への帰納法的展開を行う手法として各種の記録情報や実践のあり方を可視化して、文字通り理論に組み入れる各種手法を用意する必要がある。

これらの一部は、われわれが2011及び2012年度の厚生労働省の調査研究で実施した「介護記録のIT化」のように先端情報技術(IT)を駆使した記録法や「ITによる地域社会資源情報のネットワーク化」(厚生労働省の調査研究・2012年度)による現場の必要に応じて福祉・介護情報を利活用させるシステムが開発されている。さらにこれらに利用者のニーズに即応できるようなコンピューターによるリアルタイムでの応答ができるシステムになっている。同時に可視化した情報をその場で所在地、地図、交通機関、サービス内容など利用者に提供できるシステムもすでに開発されている。

このように近年、理論と実践の両者をITを駆使して、効率よく、迅速にフィードバックしていけるシステムが構築されつつあり、実践に応用可能な段階になりつつある。

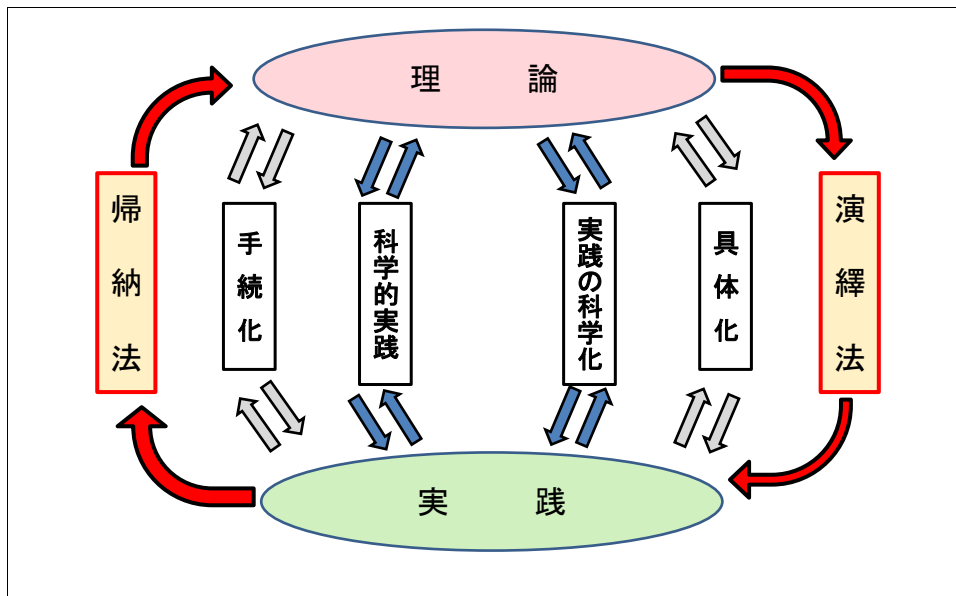


図 III. 2. 3. 1 ソーシャルワークにおける理論と実際

#### 4) ソーシャルワーク援助活動の場面と機能

次にソーシャルワークが展開される領域を俯瞰図的に示すことによって、その汎用性を示すとともに軽費老人ホームなど生活支援型の施設におけるソーシャルワークの位置づけを明確にすることができる。この図にみられるようにソーシャルワークは生活支援を展開するいわゆるすべての社会福祉領域のみならず、周辺隣接の専門領域の期待に応えられるようにしている。

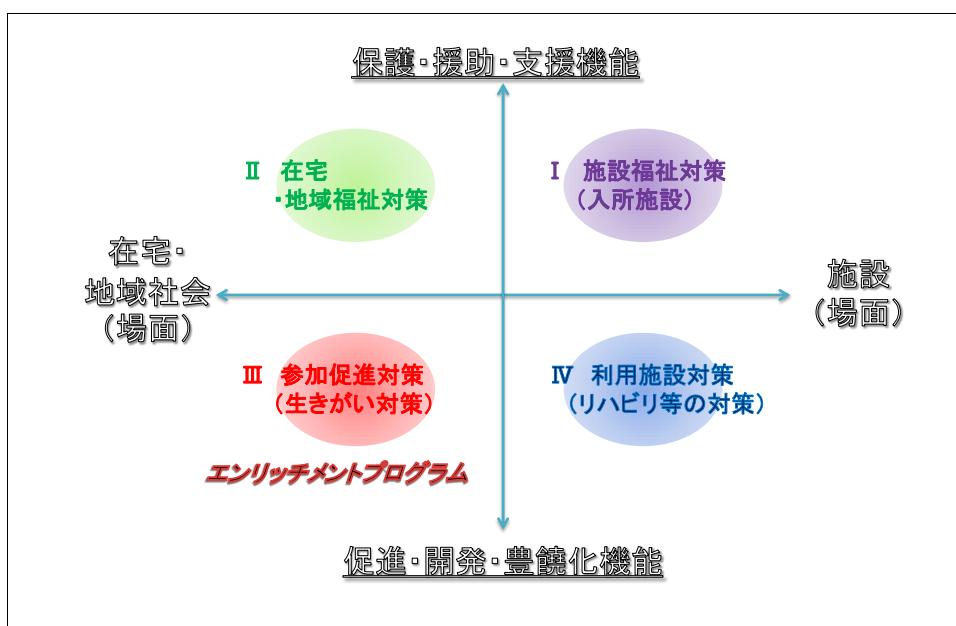


図 III. 2. 4. 1 ソーシャルワーク援助活動の場面と機能

## 5) ソーシャルワークの援助活動の場面と機能

図Ⅲ.2.4.1のように生活支援の施設のみではなく、今日ソーシャルワークは地域・在宅等広範多岐に及ぶ領域においても積極的な支援活動を展開している。

第Ⅰ象限は、施設という生活場面を中心に援護・援助・支援を展開されている領域であり、主として入所施設など、施設福祉対策が実施されているところである。

第Ⅱ象限では、生活場面としての在宅、地域社会が中心に展開される、いわゆる在宅・地域福祉対策領域である。今日一般化しつつある利用者が自由に住み慣れた生活圏において、必要なサービスを居宅や地域コミュニティにおいて受給できる領域である。

第Ⅲ象限は、住み慣れた生活圏で、自らの生活や生き方を実現していくための支援機能として、促進、開発、豊饒化の機能を目指して支援する活動領域であり、いわゆる参加促進対策であり、広義の生きがい対策に相当する領域であり、生活者のエンリッチメント（豊饒化）を究極の目標とするものである。

第Ⅳ象限は、目指す機能は自らの能力や可能性を促進、開発、豊饒化する目標とともに心身機能の強化やレベルアップに向けての訓練、あるいは介護予防にみられる予防対策を含めた専門的な施設、機能や専門職が配属されている場面における活動であり、いわゆる広義のハビリテーション及びリハビリテーション領域に相当する。

このようにソーシャルワークは上記のように色々な領域において実践活動を展開しているが、軽費老人ホームなどは、本来第Ⅰ象限での対策であるが、施設の社会化や開放化の新たな展開の中で第Ⅱ象限の業務にも深く関与するようになりつつある。

## 6) ソーシャルワークの機能と役割

図Ⅲ.2.6.1にみられるように、ソーシャルワークは広範多岐にわたる領域や分野で援助・支援の活動や実践を展開してきた。これらのソーシャルワークの機能と役割を整理し、両者の関係を図式化したものがこれである。詳細な説明は膨大な紙幅を必要とするものであり、ここでは割愛しなければならない。しかし、特に軽費老人ホームなどの職務、業務の中で、生活指導員などが果たしてきた、役割、機能と重複するところが多いが、この業務や職務を専門的な知識、技能、倫理や価値観において展開するのがソーシャルワークの専門業務である。

本来、ソーシャルワーカーの機能と役割は実践活動場面において利用者との支援などのかかわりや専門的な関係の中で積み上げられたものが多く、いわば現場の経験知であり、臨床知であると言える。しかし、実際の現場では、これらさまざまな機能は、ソーシャルワーカーの色々な役割を発揮することによって遂行されてきた。そのあり様は、図Ⅲ.2.6.1のように一つの機能を発揮するためには、単独での役割遂行で実践できることもあれば、大抵は一つの機能を遂行するために複数の役割を各種の役割を組み合わせたり、からませながら、遂行されることが多くなっている。

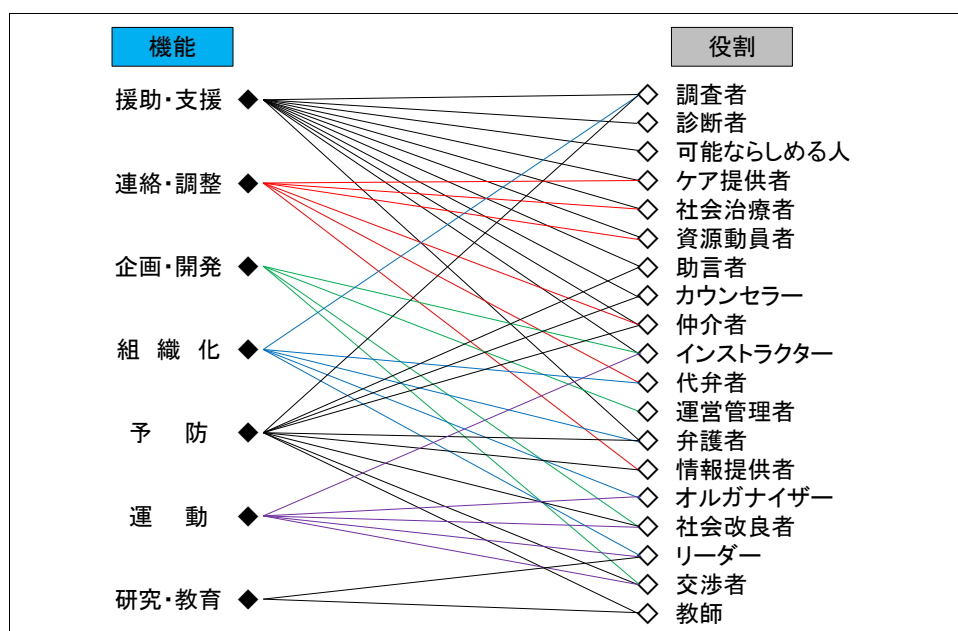


図 III. 2. 6. 1 ソーシャルワーカーの機能と役割

ところで、この図に示したものは、単なる例示に過ぎないが、実践場面では、利用者のニーズや相談内容の複雑さによって様々な組み合わせが考えられる。

## 7) ソーシャルワークの可視化

ソーシャルワークは人と環境との関係に着目することが基本視点であるが、その内容は極めて複雑で、文章化や文字表記をすると極めて長い文章になり、全体としての鳥瞰図が見えにくい状況になる。この複雑で錯綜している人間関係や社会関係の詳細や支援の過程を、全体として把握するための手法として、いわゆる可視化・見える化の作業も必要であり、ケース会議などにおけるプレゼンテーションや情報の共有化さらには他の専門職への説明、解説に便宜を図る手段として、大きく次の2つの方法がある。

1つは、エコマップ (ecomap) であり、今一つは、支援の過程を時系列に可視化する「ソーシャルワークの支援フローチャート」である。

### (1) ソーシャルワークの可視化 (その1・エコマップ)

#### ① エコマップの概要

エコマップは元来生物と環境の関係を研究する生態学などにおいて用いられてきた研究調査方法の一つで、生態地図とすることができる。エコマップは1975年、A. ハートマンの創意工夫によって社会福祉の実践用に考案されたものである。以来、社会福祉実践の生活モデル (生態学的ソーシャルワーク) の普及と共に、さらには社会的支援ネットワークの考え方が浸透する中で、今日広く活用されるようになっている。

さて、社会福祉の援助活動は人間の社会生活における諸困難とりわけ人間と社会環境の複雑な関係や問題に働きかけたり、解決のために様々な技術や方法あるいは

社会資源等を使って展開するケースが多く、それらの状況や実態を的確に把握し、簡潔に記録するにはエコマップは有力な手がかりとなることが証明されている。

福祉問題の原因であると同時に、その結果でもある利用者を取り巻く環境条件特に家族の人間関係や福祉機関や施設など社会資源との関係は錯綜していて、視覚的に極めて捉えにくいものである。そこで、それらを理解するためにケース記録などあらゆる情報を承知していないと、全体像がつかめない場合が多い、

そこで、このエコマップ（生態地図）を作成し、複雑多様な状況を図式化し分かりやすく描写して、簡潔に捉えることができるようにしたものである。その結果、家族や関係者との人間関係のみでなく、近隣や地域社会との関連、あるいはネットワーク、社会資源とのつながりなどクライアントを取り巻くさまざまな「関係性」が全体として具体的に読み取ることができるようになる。

他方、こうした全体像が浮かび上がってくると、援助計画の策定や援助活動の具体化に向けてどのような対応をしていくかについてその手段、方法、手順など援助内容の検討、用意すべき社会資源の有無の検討あるいは欠落状態の明確化などができ、いろいろな援助活動の具体化に当たって有効かつ的確な対応策を取ることを可能にする。しかもこの地図は援助者が一方的に描写するのではなく、クライアント（利用者）が直接記述や描写作業に参加して援助者と共に作成することができるという新しい面接の形態やコミュニケーションの手段として活用することができる。

## ② エコマップの目的と利点

生態地図であるエコマップは福祉の実践場面で、利用者や家族あるいは関係者との人間関係や社会環境との関連性、あるいはその状況、問題解決のための福祉サービスや制度あるいは支援活動に関連する施設や機関との関係、さらには公的、または私的社会資源などとの関係等の有様またはネットワーク等を地図に描写することによって、その全体像を一目瞭然に把握することを意図するものである。そのことによって、利用者の支援のネットワークの全体像が容易に理解することができ、問題解決のための計画や立案にも役立てることができる。

エコマップの主な利点として次のようなことをあげることができる。

- 紙と鉛筆があれば、いつでも、どこでも手軽に実施できる。
- 短時間の学習で比較的簡単に実行することができる。
- 面接等の実践場面でも簡単にかつ短時間に実施できる。
- エコマップの作成にクライアントを参加させ、自己の人間関係や状況を対象化し、客観視させることができる。
- 面接の補助手段として、あるいはコミュニケーションの媒体として有効である。
- 複雑多様な事例でも、その概要が視覚で一目瞭然に把握できる。
- 簡潔なケース記録としても役に立つ。
- スーパービジョンの素材としても使用できる。
- エコマップを集積して、その中から経験法則や規則性を抽出することができる。
- 記述記録と併用して、両者の長短を相互に補完できる。

**また、欠点として、次のようなことが指摘できる。**

- 簡潔である反面、内容の詳細な記述や表現が難しい。
- 援助の具体的過程あるいは時間的経過が表現しにくい。
- 記述記録に比べて、伝承記録として十分内容が伝えにくいという難点がある。

### ③ エコマップの作り方

これは本来ソーシャルワークの生活モデルの基礎となったシステム理論や社会生態学の手法を導入したものである。従って、人間社会の生態を余すところなく表現するには、限界があるが、上記したように利用者の関係性を家系図としてのジェノグラムを超えて、関係する社会資源である各種施設、機関、団体、組織、医療、教育、文化等の地域資源との関係まで表示することが可能であり、一定の凡例に従って記述すれば、国際的にも通用する普遍性をもつ表示法であると言える。

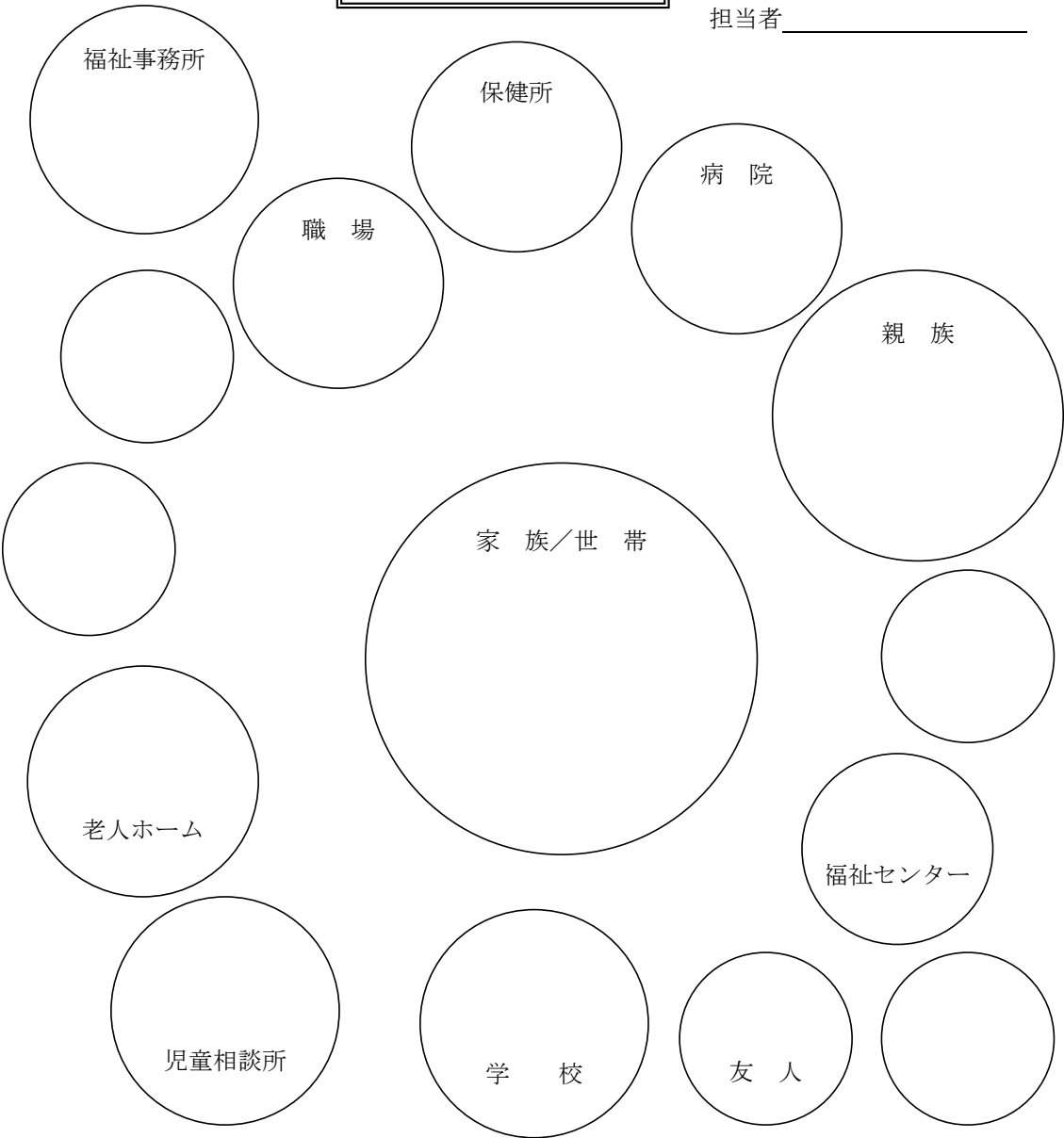
その意味でエコマップはソーシャルワークのみならず地域包括ケアサービスの取っても有効でありその意図と内容において一致するものである。エコマップは凡例に従って別紙のような白地図に具体的に記入（マッピング）していくことになる。詳細は岡本民夫の「エコマップ作成法」（参照のこと）

他方、エコマップの利点と欠点のところでも指摘したようにエコマップは生活者の生活状況や人間関係や社会関係など関係史の様相を地図上に平面的に表示したものであり、いわば静態的(static)表記法である。従って、ソーシャルワークの展開過程のように様々な局面が微妙に変化し続ける動態(dynamic)な事象表記するには、限界がある。

従って、現場ではエコマップと後述する支援のフローチャートの両者を併用することによって、欠点を相殺し、利点を相乗化することによって、有意義に利活用することができる。

エコマップ

氏名 \_\_\_\_\_  
 製作日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 担当者 \_\_\_\_\_



凡例

□ 男性	—— 強い関係
○ 女性	—— 普通の関係
△ 不明	----- 弱い関係
B=生年月日	+++++ ストレスや葛藤がある関係
M=結婚	→ ← 資源・エネルギーの向かう方向
D=離婚	⇔ 援助者の働きかけ・実践活動
X=死亡	中心円は家系図またはジェノグラム

**図Ⅲ. 2. 7. 1 エコマップの白地図**

## (2) ソーシャルワークの可視化（その2・支援のフローチャート）

ソーシャルワークの可視化の第2番目は支援のフォローチャートであるが、上記のエコマップは利用者の現時点までの人間関係、社会関係とそこに展開された支援・援助の軌跡を図式化したものであり、ある時点までの平面的断面図である。したがって、利用者の援助支援糧の過去、現在、未来を時間軸で総攬することには限界がある。ソーシャルワークは支援の過程でもあるため、時間軸でその過程を鳥瞰することが必要であり、これら前後の関係を明示することによって支援に関する振り返り、省察し、隘路、解決策などの知見や所見は可視化できる。

そこで次のような支援課程のフローチャートを用いて、これらの目的を達成しようとするものである。

次図は岡本民夫の考案によるものであるが、研究用には一層詳細を記述することができるフローチャートもある。しかし、実践的に有効な書式に改良修正したものであり、この図式は①インテーク、②アセスメント、③目標の設定、④具体的な支援計画、⑤実践的な専門的な支援、介入活動、⑥事後評価、⑦退所後のフォローアップまですべての過程を俯瞰図的に見ることができ、課題の抽出や次の対応の具体策まで展望することができる。この図には、各支援糧において、援助者が見過しややすい点、見落とし、未調査や未点検の諸点について、「チェック項目」を設定し、各過程に遺漏のないようにできる仕組みを合わせ付設しているところに特徴がある。

### ① 支援フローチャートの趣旨と目的

この方法はソーシャルワークにおける図式化の一環をなすものであり、エコマップなどと併用することによってソーシャルワークの実践に関する時空間の広がりが見られ、援助過程の展開に有効利用が可能な方式である。元来ソーシャルワークは利用者の諸問題を解決援助していくための過程であり、援助活動は時間とともに推移していくものであり、常に変化する生きた出来事（living events）を取り扱うことを前提にしたものである。

そこで、援助の過程を可視的に捉えることができれば、伝統的な文字を中心とした過程記録や記述などよりも鳥瞰図的にあるいは俯瞰図的に生きた出来事を視覚によって認識把握できると考えられる。

次に示すソーシャルワークの図式化法として、援助・支援のフローチャートは時間軸でその過程を追跡することができ支援のプロセスを時系列に記述し、その経緯や前後の流れを可視化できるという特徴を持っている。

そこで改めてソーシャルワークの各過程を追求すること立場から支援のフローチャートを導入する試みが諸領域において定着しつつある。軽費老人ホームにおける職員やソーシャルワーカーの活動に有効活用されることを期待したい。

全体の構成は支援フローチャートのようにになっているが、それはインテーク、アセスメント、目標の設定、支援・援助の計画策定さらには援助活動（介入）の実施、事後評価、退所後のフォローアップ調査からなっているが、それぞれの過程には、援助過程を展開するにあたってソーシャルワーカーとしてチェックすべき諸点を設定し、遺漏や齟齬などミスのないように自己点検項目を設定している。

また、このように視覚機能を柔軟にかつ多角的に広げることによって、従来気づくことのなかった局面や問題点が浮き彫りにされることもまれではない。つまりアナログ思考からデジタル思考に転換することによって、潜在していたものが顕在化



したり、新たなものが見えてきたりするなど、新発見を期待することができ、これをヒントにして新しい援助の方法やアイデアが生まれてくることも期待できる。

## ② 概要

この方法は援助過程を時系列的に推移し、変化を追跡するフローチャート方式で進めるものであり、援助の契機、背景や事情、利用に至るいきさつ、利用をめぐる外的及び内的動機、さらには結実因子などを一定表示できるとともに過程をめぐる紆余曲折を追うことも可能である。また、対応策の壁や援助活動の限界あるいは障壁などのマイナス面を浮き彫りにすることができる。さらに、同時に隘路を克服したり、限界を凌駕していく戦略や方策の発見の手がかりが見えてくることもある。

一方、このフローチャートを利用者の歩調に合わせて、ワーカーと共同して描写することによって、利用者自身が今おかれている位置や方向を第三者的に自らが客観視し、対象化することによって、問題に関する見方や捉え方を転換する手段として活用することも可能である。いわば利用者の自己点検・自己評価にもつながると同時に伴走型ノソーシャルワークの展開いう側面にもつながると言える。

このフローチャートの発想はトロント大学大学院のバンストン氏によって考案されたものであるが、氏のフローチャートは詳細な記述が可能なように設計されており、援助過程を詳しく見ていくのに極めて有効適切であり、研究活動にとって貴重で多くの示唆を与えてくれる。しかし、ソーシャルワーカーの現場や臨床における多忙さや時間不足などを考慮すると、日本の場合、極端に簡素化しない限り、日常業務にはなじまないところがあった。

そこで、バンストン氏からえたヒントを有効に生かしつつ、独自固有のフローチャートに仕立て変えたものである。さらに援助過程の各段階の右欄に「チェックリスト」を加え、担当者（ソーシャルワーカー）が展開する援助過程に遺漏や誤り、不備、欠落部分などが無いかをワーカー自らが点検することができるようにしたところが大きな特色である。その場合、それぞれ「良好」(○)、「不良」(×)、「どちらともいえない」(△)をつけておくと、自己点検や状況が明確になる。

## ③ 支援フローチャートの結果と活用

これらの図式化による記録法は援助過程を鳥瞰図的に認識把握して、伝統的な文字媒体による記録を凌駕し、新しい局面を開拓しようとするものである。従って現時点ではこの情報や結果をどのように活用するかは、ソーシャルワーカーの専門家としての裁量や感性に依存する部分も多い。しかし、これらデータを系統的に集積していく中から、一定の法則や経験則が抽出できるのではないかと期待している。そのことによってソーシャルワークが内発的にあるいは自生的に理論や原理さらには独自の援助過程を構築していけるのではないかと考えている。

そのためには、これらのデータを横断的に集積していく必要があるが、利用者の秘密保持、プライバシー保護のことを考えると、現時点では施設・機関内で活用し、外部には持ち出さないことが条件となるであろう。

## ④ 支援フローチャートの記入の方法

この規格用紙への記載は矢印に従って進めることになっているが、「良好」には○、「不良」には×、「どちらともいえない」には△をそれぞれ括弧（ ）の中に記入する。そして、その経緯はマーカーなど鮮明な色彩のものを用いて、視覚的に捉えやすくする方法を各自で工夫し、採用して頂くことを期待したい。また、視覚障害な

どを持つ利用者には、点訳をする必要がある。さらに施設機関などによっては、この規格用紙が適切でないところがあるかと考えられるが、それらは利用するソーシャルワーカーの創意工夫によって自由に修正、変更してもらうことは差し支えない。むしろみんなで改良を加えることによって、よりよいものに仕立て上げていくべき性格のものであると考えている。



**援助活動（介入）の実施**

利用者の目標 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	施設・機関及び ワーカーへの役割 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
---	--

- チェックポイント
- ( ) 利用者の意図する目標を聞き出せたか
  - ( ) 目標をめぐって十分な話し合いができたか
  - ( ) 利用者にとって達成可能な目標か
  - ( ) 施設・機関の機能で達成可能な目標か
  - ( ) 達成に必要な社会資源の見通しの可能性は
  - ( ) 援助者から見て過分な目標ではないか
  - ( ) 相互に納得のいく目標設定であったか
  - ( ) 目標設定の過程に利用者が参加できたか

相互目標の設定	
当面の目標 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	中長期の目標 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

社会資源	
( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	無料 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
公	私
( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	有料 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

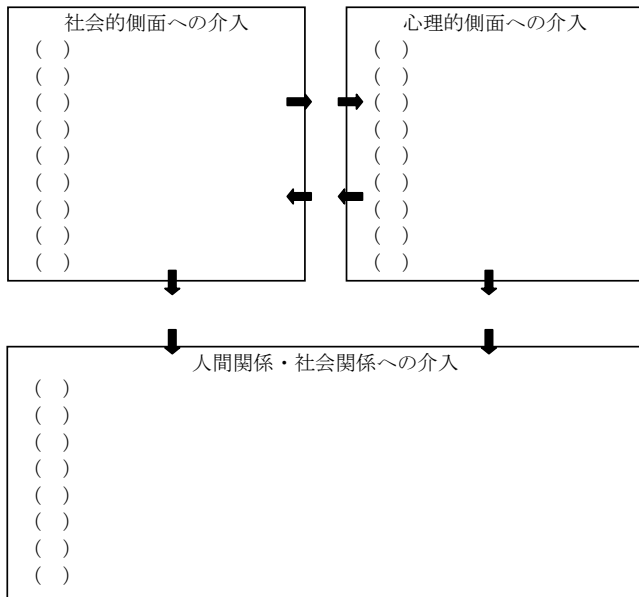
**援助計画**

社会的側面 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	心理的側面 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
--	--

- チェックポイント
- ( ) 利用者の納得がえられたか
  - ( ) 利用者の参加は
  - ( ) 利用者の自己決定は
  - ( ) 社会資源とのマッチングは
  - ( ) 社会資源とのリンキングは
  - ( ) 利用者の歩調にあっているか
  - ( ) 援助の期間が適切であるか
  - ( ) 援助活動の回数は適正か
  - ( ) 科学的かつ合理性のあるものか
  - ( ) 説明と合意が十分か
  - ( ) 社会資源の動員準備はできているか
  - ( ) 利用者の抵抗感はないか
  - ( ) 利用者の意欲は十分か
  - ( ) 援助者としての見通しは
  - ( )

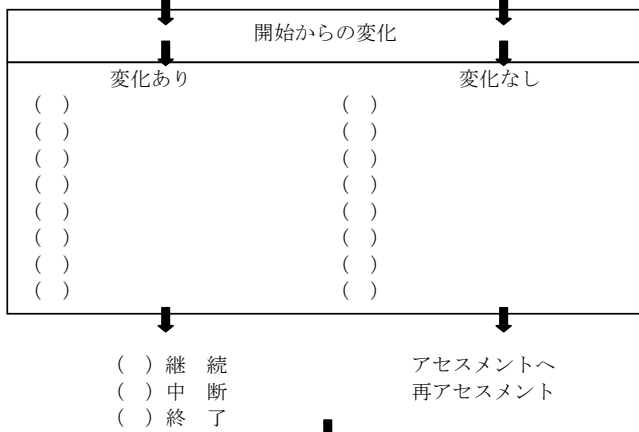
( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	人間関係・社会関係
---	-----------

**援助活動（介入）の実施**



- チェックポイント
- ( ) 利用者の能力や可能性が生かされているか
  - ( ) 援助者の対応が適切であるか
  - ( ) 専門的知識は生かされているか
  - ( ) 問題解決に貢献しているか
  - ( ) 失敗はないか、あれば何か
  - ( ) 社会資源は有効に生かされているか
  - ( ) 課題や隘路は何か
  - ( ) 点検機能は作動しているか
  - ( ) 説明と合意に変化はないか
  - ( ) 無理と無駄はないか
  - ( ) 社会資源の動員はできているか
  - ( ) 利用者の負担感はないか
  - ( ) 利用者に嫌気が指していないか
  - ( ) 自己覚知や自分への気づきはできているか
  - ( ) アセスメントに即した対応か
  - ( ) 問題に適合した対応か
  - ( )

**事後評価**



- チェックポイント
- ( ) 利用者に変化が見られるか
  - ( ) プラスの変化かマイナスの変化か
  - ( ) 何が有効に作用したか
  - ( ) 手段と結果の間に因果関係はあるか
  - ( ) 失敗があるとすれば何か
  - ( ) トラブルの原因は何か
  - ( ) 事前評価と事後評価の比較は可能か
  - ( ) 評価のものさしとして何を用いるか
  - ( ) 尺度として何を使うか
  - ( ) 効果測定にどんな手法を採用するか
  - ( ) 評価の情報をどのように生かすか
  - ( ) 社会資源の活用は適切か
  - ( )

**追跡調査**

本人からの申出	援助者の判断で			
	医療 期間	福祉 施設	家庭 復帰	その他

**図Ⅲ.2.7.2 支援フローチャート**

このように複雑なソーシャルワークに関する情報を上記2つの方法を通じて実用化していくことを提案することにしたい。また、前述したようにソーシャルワークの可視化を先端情報技術の導入によって効率的に記述し、情報化することによって福祉・介護情報の交換、流通による理論と実践のフィードバックを一層促進し、その目標の達成に限りなく近づかせることができると考えられる。

## 8) ソーシャルワークの近接領域との協力、連携、協働のあり方

人間の生活困難が多様化し、複合化してくると、単独の専門家のみでは問題の解決緩和を十分に達成できないことが多くなっている。

この視点から改めて近年の隣接領域の状況を図式化すると、**図Ⅲ.2.8.1**のように示すことができる。

それぞれの専門職は現下の生活問題に強い関心を示すのみならず自らの専門性を利活用して、生活問題にチャレンジし、多くの効果と成果を生み出している。

こうした中で、これまでソーシャルワークがこれら近接領域の知見や法則を導入、援用して活動を展開してきた。しかし、図にみられるようにそれぞれの専門家が自らの専門性を発揮しながら活動をすればするほど、ソーシャルワークのような応用科学は、既存の科学と重複したり、競合することがまれではない。

そこで、重複や競合を容認しながらもソーシャルワークとしての独自性を発揮しながら、自ら産出した成果や実績を生かし、協力、連携をしかつ隣接領域に理論的、実践的清ないしは貢献していくためには、最後に述べるような「新たな実践的研究方法論」を開発、産出、創生していかなければならない。

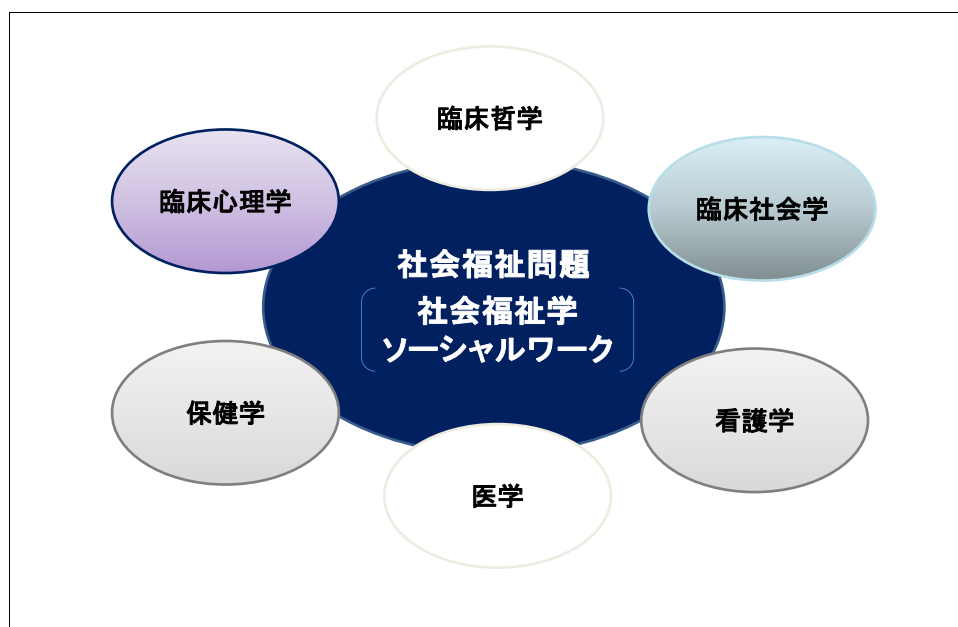


図 Ⅲ. 2. 8. 1 援助専門職領域のアプローチと協力・連携・協働

このような現実にはソーシャルワークの展開に大きな刺激となり、内実の発展に大きな役割を果たしている。しかし、ソーシャルワークの発展過程における約一世紀余の間、ソーシャルワーク自体は実践活動を最優先させて、その有効性、効率性が優先され、いわば実用主義を重視する傾向があり、ソーシャルワークの内部、つまり内なる世界から自生的、内発的に理論モデルを構築していくことが少なく、専ら隣接諸領域の科学の成果や法則等を導入あるいは援用してモデルを組み立てるといふ、いわば諸科学の成果に依存するという体質を是として容認してきた。ソーシャルワークは内部理論の構築よりも隣接諸領域の知見・法則を応用し、応用するという外部依存の立場をとってきた。その結果、近年の諸科学の発展と各種援助技術の高度化等により、理論、技術・技能、倫理、価値観などの理念の共通化現象が生じ、ソーシャルワークとの間に様々な重複や競合現象が起こり、ソーシャルワーカーの自己同一視が揺らぐ現象がしばしば起きている。そのためソーシャルワークの立場が曖昧となり、ひいては存在意義が懸念されるような現象も頻発している。

そこでソーシャルワークが専門的牙城を守るといふ消極的な意味よりも、積極的に自らの独自固有性を内発的、自生的に形成して行くことによって、むしろ隣接諸領域の理論や実践に寄与し、提案として、「新たなソーシャルワークの実践的研究方法論の開発」の中で詳述することにしたい。

## 9) 新たなアプローチとしてのジェネラリスト・モデル

これまでに繰り返し記述してきたようにソーシャルワークは今多くの課題を抱えてはいるが、同時にソーシャルワークが新たな時代のニーズに応えうるような体制の構築に取り組まなければならない。

ソーシャルワークの歴史の中で、その理論・実践モデルは数次にわたって修正変更された。背景には、その時代の諸科学の発展と社会福祉の進展が大きく影響しているが、一方では、ソーシャルワークの理論化、科学化、技術化、専門職化という過程で起きてくる専門分化と統合化による新たなスパイダルアップによる発展が、大きな成果を貢献している。

ジェネラリスト・ソーシャルワークモデルもその背景として、日本の社会福祉の変革に対応しながら、これまでの試行錯誤の中から抽出されたものであり、とりわけ時代背景としての社会経済的条件とそれを反映した社会福祉のあり方に大きく影響されている。

特に1960年代の経済の高度成長の過程で発生してくる生活問題への対応には、ソーシャルワークのあり方にも深甚なる影響を与えた。特に高度成長期に発生した人口流動の激化、過疎・過疎現象の顕在化、所得格差の拡大、高度成長から取り残された人々の貧困化、就労機会の不平等、各種公害の発生など様々な社会矛盾に対する解決緩和策やサービスに、従来の直線的因果論や先述の「医学モデル」では、対応困難な事案が多発し、ソーシャルワークの機能限界を含め存亡の危機にさらされた。

こうした情勢を受けて、改めて専門分化し、特化したソーシャルワークモデルの見直しと再編成が課題となり、いわゆる統合化への新たな取り組みが盛んとなった。特に従前の心理社会モデル、精神分析モデル、危機介入、課題中心モデルなど各種モデルを凌駕する理論として生態学モデルの登場が目指されることになった。折し

も高度成長のさなか、いわゆる公害問題が大きな社会問題となると同時に「環境と人間の関係性」が基本的なところから問い直されることになった。人間も環境との健康な関係なくして生存は不可能であることの論理が、改めて生活問題においてもこの両者の関係を生活問題の解決緩和に応用しようとする学説が登場し、それが環境と生物の関係性を科学するシステム理論や生態学の思考様式であった。これを基盤にして統合化されたのが、医学モデルに代わる「生活モデル」であったと言える。

こうした動向を反映して、ソーシャルワークの統合化がすすめられ、これまでのシステム理論や生態学モデルさらにはエンパワーメント、レジリエンス理論などを統合した新しいモデルとして「ジェネラリスト・アプローチモデル」が提案され、現場・臨床に応用され、社会的ニーズに即応した的確なモデルとして広がりを見せ、高い評価を受けている。特に生活問題の多様化、複合化が進む中で、包括的、総合的なアプローチができるモデルとして評価され、定着しつつある。

## 10) ジェネラリスト・ソーシャルワークの基本的視点

その基本的視点は、生活全体に着目し、生活者の立場で問題を把握し、援助を試みる原理である。つまり生活問題を全体として把握し、部分に分けないところに特徴がある。換言すれば、人と環境の関係に着目し、個々の諸要因の関連性を重視し、問題把握を行い、そこから支援をするところに特徴がある。それは利用者本位の理念でもある「利用者の生活者としての主体性」を重視し、自立支援に向けてアプローチを試みるものである。つまり、主体性の論理は利用者の問題を全体関連性を重視し、部分に細部化しない立場で問題を把握していく考え方であり、論理的には生活のあるゆる側面に配慮した「地域包括支援システム」と総合性を持ち、包括性の論理とも基本的に整合化するものである。

### (1) 支援活動の原則

援助支援の原則は、生活全体への視点と生活者の総合的把握を踏まえることによって、生活者の主体性の尊重とその実践に向かうものであり、現下の福祉の基本理念である自立支援の理念につながるものであると言える。それは別言すれば、これまでの生活者のエンパワーメントや生活者のレジリエンス（修復力）、さらにはストレングス・パースペクティブなどの理念や理論を統合化したものであるといっても過言ではない。

### (2) 支援過程の展開

援助支援の過程については、上記の基本的原理や理念の具象化という手順・過程において以下のような支援過程を展開する。

アセスメントは診断（diagnosis）とは異なり、利用者の問題や病理的側面にのみに収斂する論理ではなく、当事者の可能性、強さ（ストレングス）レジリエンス（修復力）などパワー（power）に着目するとともに当事者のプラスの側面を重視する。これ以降の過程は、①基本的情報の収集と整理、②支援目標の設定、③具体的支援計画の立案、④支援活動・介入の実施⑤支援記録と省察、⑥モニターリングと事後評価、⑦退所計画の立案、⑧退所経過の評価（アフターケアあるいはフォローアップスタディー）の過程の流れに従って具体的な実践活動が展開できる。

これらを可視化して表記する手法として、すでにエコマップの導入を行い、これらの全体像を鳥瞰するために、複雑な関係や社会資源との官営を俯瞰できるエコマ



ップを提示しておいた。また、支援課程の図式化・フローチャートによる可視化も前述のとおりである。

### 3. 施設におけるソーシャルワークの実践的研究法のあり方

軽費老人ホームが平成20年法改正により、ケアハウスの基準に統一化され、一元化された。このことによって、その運営・管理、組織、指導、監督、経営、財政管理など施設管理運営の原則が見直された。その中でも実質上の施設内外の諸サービスは一定水準保持されなければならない。しかし、昨今の利用者の実態は本調査においても生活課題が多く発生し、変化し、諸サービスの提供のあり方も多角化、多元化するとともに高度な知識と技術をもって対応しなければならない状況になっている。

こうした状況に対して、軽費老人ホームの運営、管理、経営のあり方も重要であるが同時に利用者への対面的、対人的な、いわゆるパーソナルサービスも一層重要性を持ち始めている。特に利用者が抱える生活課題が多様化し、複合化し、内容的にも重篤化している中で、ソーシャルワークの視点から、改めて軽費老人ホームなどレジデンシャル・ソーシャルワーク（生活施設型におけるソーシャルワーク）のあり方を基本的黄なところから再検討してみる必要がある。

それには、高度な専門的知識、優れた技術・技能、高邁な倫理観と価値観など専門性の水準の向上に努めていく必要がある。幸い今回の調査でも明らかのように、職員のかかなりの者が国家資格を保有し、或いは任用資格をもって対応できる体制にある。また、事実、相談・助言などに多くの時間を割いており、多くの実績と経験を保有している。しかし、上記のように利用者の問題が様変わりし、従前の技術・方法では限界も散見される実情からして、新たな対応が希求されている。

これからの生活支援型施設におけるソーシャルワークの機能には、先述のような機能図に見られるような多様な役割が期待されるが、その中でも特に重要視しなければならない機能として、5つの機能を上げることができる。

#### 1) 問題・課題への気づきと発見能力

これは利用者の日常的な行動やそこに起きる変化、変動などを敏感に感知するとともにそれ日早く気づき、発見する機能を保持しなければならない。

気づき、発見した問題は職員自らで対処できる課題もあれば、より専門的な対応をするべき問題も含まれる。こうした事態に対するアセスメントに情報収集に加え、しかるべき専門家、施設、機関などのつなぎ、連絡、橋渡し、など関連付けるリンキングの機能と調整能力を兼ね備えなければならない。

#### 2) 調整能力と問題解決能力

利用者の実態に関する的確な把握と認識に基づく支援の目標と計画を企画する立案能力が不可欠であり、これが具体的な問題解決や緩和につながるような解決機能を持たなければならない。こうした実践活動の事実を情報として、集約し、記録として情報化する情報発信機能が求められ、これらを共有することによって、新たな事態への基盤とするような女性微力と発信機能を兼ね備えなければならない。

こうした現場・臨床経験を体系的に封閉市、その体積の中から、新たな知見とと

もに経験法則を抽出し、これらを社会的に公言 (profess) し、施策やサービスの質的向上につなげる施策提言機能を持つことが専門家としての責務である。

このようにソーシャルワーカーとしての役割は、生活指導員のみならず、施設長をはじめ多くの職員にも共通認識としては認識させる必要があり、いわば軽費ホーム自体が、支援システムによる小規模コミュニティ (small therapeutic community) であることが希求される時代であると考えられる。

しかし、これからの問題の多様化、複合化に備えて、ソーシャルワーク機能の限界への対応としてのチームワークの構築、異なる専門家等とのコラボレーションのあり方が模索されなければならないであろう。

### 3) 施設における体制としてのソーシャルワーク機能の定着化

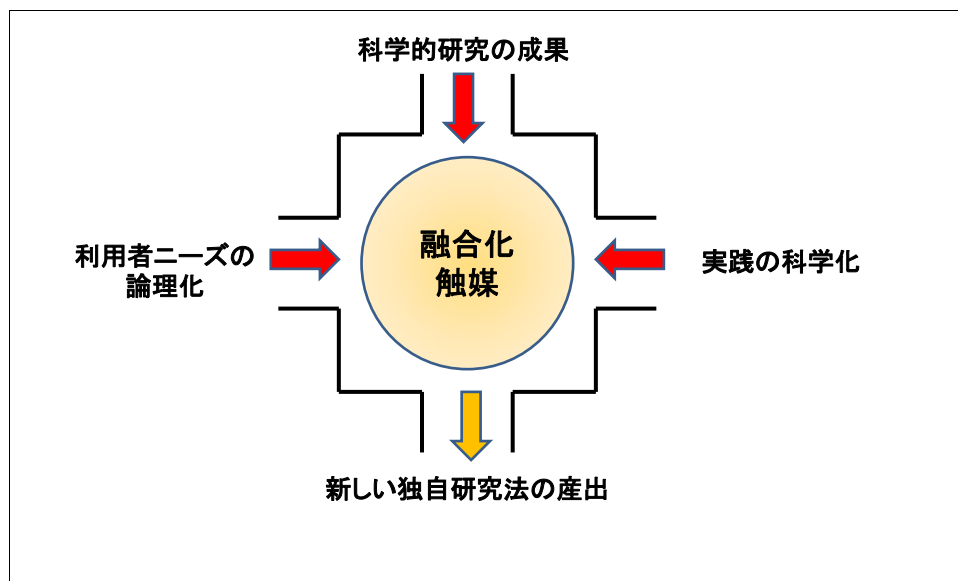
他の専門施設、機関、組織などの外部資源とのリンク、連携、協同、関連付け、橋渡しなど調整機能の発揮、施設の社会化によるホームの専門的機能の提供、供給施設の解放による地域住民との交流、社会参加、様々な事業への企画、参加、地域の自治体、町内会など地域集団との共同連携、当事者団体への関与、地域行事や諸活動への参加など開かれた軽費老人ホームのあり方を積極的に模索し、企画、立案、計画など積極的な地域ソーシャルワークへの関与が求められる時代を迎えている。

### 4) 新たな実践的研究方法論の開発

さらに軽費老人ホームが、既存の入所、在宅、利用サービス施設とは、相互に排他的で、独自固有の道を開発、発見、創造していかなければ、新たに台頭してきたサービス付き高齢者向け住宅のとのすみわけ、連携、協同など新しい時代に向けた施設としての対応を開拓する道筋の開拓が必要であり、そのためのシンクタンクの構築設置も必要である。

これらを実践水準で具象化していくためにこれまでソーシャルワークが発展過程で試みた様々な研究手法を整理し、今後に向けての展望を開くための提案をしておく必要がある。

20世紀以降、ソーシャルワークの発展方向は、科学化、理論化、技術化、専門職業化であったと言える。これらの方向は定着しているように見えるが、今後の新たな展開を期する方向として、次の図「新たな実践・研究法の展開」にみられるような方法論の産出が必要になると考えられる。



**図 III. 3. 4. 1 新たな実践・研究法の展開**

この図にみられるように、ソーシャルワークの研究法は初期の段階から隣接諸科学の知見や法則性を導入あるいは援用する科学的方向を用いたもので、いわば演繹法的に構築された理論を基に現場や臨床に応用するというものであった。しかし、こうした方法には、隣接領域のとの類似や競合など、多くの限界がある。

一方、現場・臨床における貴重な所見や現場・臨床経験の有用性が証明され、いわば帰納封的な方法も重視されてきた。今日のソーシャルワークの原理原則や支援過程の中にこうした「実践の科学化や理論化」されたものが多く導入されている。さらに昨今では利用者本位の理念を具象化する方法として「利用者ニーズの論理化」をすすめる動きがみられるようになってきている。これらの実践的研究方法論を今後あらたな発展させるために上記の3つの方法を弁証法的に発展させる方法の展開とこれらを一定の媒介（発想、アイディア、会春、発見、発明など）を介して新たな研究方法を産出しようとする試みがこれである。これは施設現場のみならず、地域・在宅等あらゆる分野や領域にソーシャルワークが進出する場合、隣接諸領域における援助技術の体系とは相互の排他的な独自固有性を必要とするのに備えた考え方である。

これらは、単にソーシャルワークの独自性や固有性を確立主張することを目指すものではなく、むしろ隣接諸領域に対して、理論的にも実践的にも寄与し、貢献することを目指すものである。別言すれば、これまでソーシャルワークが周辺隣接領域から知見や法則を導入し、援用することに大きく依存してきた歴史があり、専門性の確立も含めてソーシャルワークの今後のあり方を模索する意味でもこうした研究・実践の枠組みと方法論を創生していくことが必要であると考えられる。

## 参考文献

- ① 平成24年版「厚生労働白書」2012.9 日経印刷
- ② 平成24年度「高齢社会白書」2012.7 佐伯印刷
- ③ 平成24年版「国民の福祉の動向」2010.9 厚生労働統計協会
- ④ 山辺朗子 ジェネラリスト・ソーシャルワークの基盤と展開 2011 ミネルヴァ書房
- ⑤ 副田あけみ 社会福祉援助技術論 2005 誠信書房

第IV編

卷 末 資 料



## 第IV編 巻末資料

### 1. アンケート調査票

#### 1 本調査の対象と方法

本調査は、厚生労働省平成24年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進事業）事業として、特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会が、全国社会福祉施設経営者協議会、全国軽費老人ホーム協議会の協力の下に実施するものです。

今回の調査は、軽費老人ホーム等公開されているすべての施設名簿を基礎とし、「研究調査に関する倫理規定」及び「個人情報保護法」に則り、厳正に実施するものであり、ご回答頂いた情報等は全て統計的な処理をし、個別の施設情報が特定できないように処理します。

#### 2 調査票記入についてのお願い

本調査はアンケート方式による全施設（悉皆）調査であります。全ての調査項目の基準日は平成24年10月1日とします。項目に該当しない事象については、「その他」に○をつけていただき、その自由記述欄に自由にご回答ください。また自由記述欄には、忌憚のないご意見、ご指摘、ご提案等もご記入ください。

業務ご繁忙の中、誠にお手数をおかけしますが、本調査の趣旨と目的をご賢察賜り、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

#### 3 調査に対するご質問について

ご質問のある場合はメールにて受け付けます。以下のメールアドレス宛に質問内容をお送りください。電話、ファックスでのご質問には応じられませんのでご協力をお願いいたします。

調査表の質問受付用メールアドレス：『chosa@machi-mirai.com』

#### I 基本属性

問1 施設の種類についてあてはまる番号をご記入ください（併設の定義：同一敷地内施設及び介護保険事業所）

- 1 軽費老人ホームA型    2 軽費老人ホームB型    3 ケアハウス単独型  
4 特養併設型ケアハウス（定員20人以下）    5 特養併設型ケアハウス（定員21人以上）  
6 その他併設型ケアハウス（特養以外の施設、地域密着型、居宅系サービス）

問2 介護保険法による特定施設入居者生活介護の指定を受けていますか。あてはまる番号をご記入ください

- 1 特定施設入居者生活介護    2 特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）  
3 指定は受けていない

問3 設置主体と経営主体にあてはまる番号をご記入ください

- 1 社会福祉法人    2 都道府県・指定都市・中核市・その他の市等    設置主体   
3 株式会社（営利法人）    4 その他    経営主体

問4 施設の開設年を該当枠にご記入ください                      昭和  年                      平成  年

問5 1981（昭和56）年より以前の開設施設にお聞きします。あてはまる番号をご記入ください

- 1 耐震診断をしたか            ①した            ②していない

上記において、①と答えた方にお聞きします。あてはまる番号をご記入ください

- 1 耐震補強をしたか            ①した            ②していない            ③基準をみたしていた

問6 基準省令の人員の基準に規定する職種について基準及び実人数をそれぞれご記入ください

	施設長	事務員	生活相談員	介護職員	看護職員	栄養士	医師	調理員	その他
基準							—	—	—
実職員数	延人数								
	換算数								
兼任									

※ 特定施設入居者生活介護等の指定を受けている場合、実職員数のみご記入ください。

※ 医師・調理員・その他については当該施設の実情に応じた数をご記入ください。

問7 職員（生活相談員と介護職員）の人数と下記※資格についてお聞きます（1人で複数資格保有者は重複記入）

職種	人数	資格（欄外の資格番号に従って記入ください）						
		① × 人	② × 人	③ × 人	④ × 人	⑤ × 人	⑥ × 人	⑦ × 人
生活相談員		① × 人	② × 人	③ × 人	④ × 人	⑤ × 人	⑥ × 人	⑦ × 人
		(資格名)						
介護職員		① × 人	② × 人	③ × 人	④ × 人	⑤ × 人	⑥ × 人	⑦ × 人
		(資格名)						

※①社会福祉士 ②介護福祉士 ③精神保健福祉士 ④社会福祉主事（任用）⑤介護支援専門員 ⑥ヘルパー ⑦その他

問8 入所者の利用料の内訳についてお聞きます（H23年度実績）

		金額（円）	
1	事務費本人徴収額（入所者月額合計を人数で割る、1人当たり）	月平均	円
2	生活費（1人あたり）	月額	円
3	管理費（居住に要する費用、月額でないところは月額換算で）	月額	円

※ 冷暖房費は管理費には含まない。

事務費本人徴収額（年間合計）	施設年間	円
----------------	------	---

問9 都道府県からの事務費補助金（額）内訳についてお聞きます

H23年度事務費単価（月額）決定額		金額（円）	特定対象者の金額
事務費基準額	月額		
民間給与等改善費 （ 級 %）	基本分		
	その他（ ）		
施設機能強化推進費加算			
その他加算（ ）			
その他加算（ ）			
加算等を含め都道府県からの補助額の合計			

## II 入所者の状況（平成24年10月1日現在）

問10 定員  人（内特定  人）

※特定施設・外部利用型特定施設の指定施設は（ ）に定員をご記入ください

問11 入所者の実員 男性  人 女性  人 合計  人



問12 年齢階層別在所者数(人)

	60歳未満	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90歳以上	合計	平均年齢
男										歳
女										歳
計										歳

【記入上の注意】

入所者(実員)の平成24年10月1日現在の満年齢を総計し、実員数で割り、その結果を小数点第2位を四捨五入した数値を回答欄に記入してください

問13 入所者の収入(生活保護等収入は含めない)についてお聞きします(平成23年1月～12月の収入)

	収 入	人数
1	80万円以下	
2	80万1円以上100万円以下	
3	100万1円以上150万円以下	
4	150万1円以上200万円以下	
5	200万1円以上250万円以下	
6	250万1円以上	
	合 計	

問14 生活保護受給者の有無についてお聞きします。有の場合は該当者数をご記入ください

有  人 ・ 無

上記で無と答えた方はその理由をご記入ください

(自由記述

)

上記で有と答えた方にお聞きします。家賃とは別に、管理費相当分の住宅扶助の有無と額についてご記入ください。また、いずれにも該当者がいる場合は、有無のいずれにも○をお付けください。

管理費相当分の住宅扶助の有無	金額
有 ・ 無	円

問15 入所者の要介護状況等また認知症の症状を有する人の数についてお聞きします

	自立	要支援		要 介 護					人数 合計
		1	2	1	2	3	4	5	
要介護度別人数									
認知症の症状を有する人(再掲)	合計 人								

【上記の認知症の症状は認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ～Mに該当の人】

(高齢の方々が一般的な高齢化による支援や介護以外の特別な理由から、社会的な保護を必要として貴施設に入所されている状況についてお聞きします)

問16 以下に分類したときに貴施設で入所受け入れをされている方々の有無についてお聞きします  
 また、それぞれの該当者の人数と無の場合の理由を以下から選びその番号をご記入ください  
 (無の場合の理由) ①該当者がいない ②受け入れ体制が十分でない ③その他

	分類	有無(該当に○)		人数	無の場合の理由
		有	無		
1	精神疾患・障がいの診断を受けている人				
2	知的障がいの人(療育手帳の保持者)				
3	身体障がいの人(身体障害者手帳の保持者)				
4	虐待からの保護を必要とされた人				

※ 精神疾患の解釈としてここでは、通院・服薬歴のある人としています。

問17 入所者の入所前の居住地別の該当者数をご記入ください

	入所前の生活(居住)場所	人数
1	単身世帯	
2	夫婦のみの世帯	
3	子ども又は親族との同居	
4	病院	
5	施設	
6	その他	

問18 ここ数年の入所傾向(希望理由、入所以前の世帯状況、保証人、ご家族、入所に至る経緯等)で気になる点についてご記入ください

問18-2-1 平成24年10月1日現在の待機者数をご記入ください  人  
 待機者がいない施設は、問18-3をご回答ください。

問18-2-2 待機者がいる施設のみお答えください。福祉ニーズが高い人を優先させて入所させる基準がありますか

① 有                      ② 無

問18-3 入所決定する時、委員会等で合議制をとっていますか

① 有                      ② 無

問19 退所者についてお聞きします。該当者数をご記入ください(H23年度：H23年4月1日～H24年3月31日)

退所	移行	施設	人
		病院	人
	在宅	人	
死亡		施設	人
		病院	人

問20 ここ数年で、退所傾向(退所に至る経緯、事由、退所先の決定等)で変化や課題が見られましたか退所に関して課題等についてご記入ください

問 2 1 退所決定をする場合の目安、具体的な条件(食堂に行けなくなった、お風呂に入れなくなった等)があればご記入ください

(自由記述 )

### Ⅲ 生活支援・在宅・居宅事業関係

問 2 2 施設独自で生活支援として行っている以下のサービスについてあてはまる番号に○をつけてください (有料無料は問いません)

- |           |               |             |
|-----------|---------------|-------------|
| 1 居室の修繕   | 6 買い物代行       | 11 服薬管理     |
| 2 部屋の清掃   | 7 事務手続き代行     | 12 入浴介助     |
| 3 衣類の洗濯   | 8 テーブルへの配膳・下膳 | 13 排泄介助     |
| 4 外出の送迎   | 9 居室への配膳・下膳   | 14 金銭管理     |
| 5 外出の付き添い | 10 入院時の洗濯や送迎  | 15 宿直時間帯の介護 |

16 その他 ( )

問 2 3 平成 2 4 年 9 月中の在宅福祉サービス利用状況についてお聞きします。以下の項目の利用人数をご記入ください

サービスの種類	人数	サービスの種類	人数	サービスの種類	人数
1) 訪問介護 (予防含)		4) 短期入所		7) 通所リハ	
2) 通所介護 (予防含)		5) 訪問入浴		8) その他	
3) 訪問看護・訪問指導		6) 福祉用具貸与		( )	

問 2 4 貴施設での困難事例について、上位 1～3 を該当枠内に以下から選んでご記入ください

- |                                      |     |                      |
|--------------------------------------|-----|----------------------|
| 1 何らかの理由で集団生活が困難                     | 1 位 | <input type="text"/> |
| 2 認知症の進行による周辺症状の悪化                   | 2 位 | <input type="text"/> |
| 3 精神的疾病による                           | 3 位 | <input type="text"/> |
| 4 医療的ケア、ニーズが高くなっていること                |     |                      |
| 5 難聴、視覚障害等によるコミュニケーションの困難さ           |     |                      |
| 6 要介護度がすすみ、介護ニーズが高くなっていること           |     |                      |
| 7 保証人あるいは家族等が非協力的であること               |     |                      |
| 8 経済的な理由により、必要なサービスを受けるための負担が困難であること |     |                      |
| 9 その他 ( )                            |     |                      |

問 2 5 貴施設の利用者支援や困難事例への対応、地域の課題解決などに関して、以下の活動に関する取り組みの現状についてお聞きします。あてはまる番号に○をつけてください。

- 1) 利用者個人への個別支援 (ケースワーク)
  - ①積極的に取り組んでいる ②やや取り組んでいる ③あまり取り組んでいない ④取り組んでいない
  - ⑤その他 ( )
- 2) 利用者を中心とした集団援助 (グループワーク)
  - ①積極的に取り組んでいる ②やや取り組んでいる ③あまり取り組んでいない ④取り組んでいない
  - ⑤その他 ( )
- 3) 地域のニーズ発掘のためのアウトリーチ
  - ①積極的に取り組んでいる ②やや取り組んでいる ③あまり取り組んでいない ④取り組んでいない
  - ⑤その他 ( )

4) 行政への交渉やソーシャルアクション

- ①積極的に取組んでいる ②やや取組んでいる ③あまり取組んでいない ④取組んでいない  
⑤その他 ( )

5) 介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画・地域福祉計画等の計画策定への協力

- ①積極的に取組んでいる ②やや取組んでいる ③あまり取組んでいない ④取組んでいない  
⑤その他 ( )

6) 地域の専門機関・組織のネットワークづくり

- ①積極的に取組んでいる ②やや取組んでいる ③あまり取組んでいない ④取組んでいない  
⑤その他 ( )

7) 職員の研修やスーパービジョンの実施などによる職員の質の向上

- ①積極的に取組んでいる ②やや取組んでいる ③あまり取組んでいない ④取組んでいない  
⑤その他 ( )

問26 相談援助活動を実践するにあたり、軽費・ケアハウスにおいてどのような機能が重要と思いますか  
あてはまる番号、上位3つをご記入ください

1 相談・助言	6 調停	11 組織化	1位	
2 治療・カウンセリング	7 代弁	12 改良・改善	2位	
3 調整	8 弁護	13 ケアマネジメント	3位	
4 協力・連携	9 教育・指導	14 その他		
5 仲介	10 保護	( )		

問27 入所者または地域の抱える問題解決やニーズの充足にあたり、どのような地域の社会資源（同一法人の機関・施設等を除く）と連携をとっていますか。あてはまる番号に○をつけてください（複数回答可）

- |              |            |                     |
|--------------|------------|---------------------|
| 1 病院・診療所等    | 6 警察署・交番   | 10 民生委員             |
| 2 福祉事務所      | 7 学校       | 11 弁護士・司法書士・税理士事務所等 |
| 3 地域包括支援センター | 8 公民館・文化施設 | 12 後見人              |
| 4 社会福祉協議会    | 9 利用者家族    | 13 保健所              |
| 5 消防署        |            |                     |

14 その他 (自由記述)

※その他の例（自治会、町内会、商工会、PTA、子供会、老人クラブ、NPO、ボランティア、郵便局、コンビニ、農協・生協、ハローワーク、シルバー人材センター・セルフヘルプグループなど）

IV 施設の地域との関わりについて

問28 入所者が地域とかかわるための支援をしていますか。該当番号に○をつけてください（複数回答可）

- 1 地域の自治会に加入している
- 2 老人クラブに加入している
- 3 地域のお祭りや行事に参加している
- 4 自治会（自主防災組織）と協働して防災訓練を行っている
- 5 地域の清掃活動に参加している
- 6 こどもの見守り活動に参加している
- 7 他施設や地域のためのものづくりを行っている（雑巾ぬい、etc）
- 8 地域貢献への協同活動に参加している（ペットボトルのフタで子どもたちにワクチンを…、etc）
- 9 その他 (自由記述)

問29 施設では施設の設備・機能等を活用して、どのような地域貢献（社会貢献）活動をしていますか。あてはまる番号に○をつけてください（複数回答可 複合施設の場合、合同・法人単位での取り組み可）

- 1 施設のクラブ活動への地域からの参加が可能
- 2 地域から参加していただく行事を行っている（夏祭り・文化祭・もちつき、その他）
- 3 施設のスペースを貸出している（ホール、会議室、その他）
- 4 施設の備品を貸出（車イス、テント、その他（            ））
- 5 地域の行事・祭りへの出店・参加
- 6 市町村等と指定福祉避難所として協定を結んでいる
- 7 備蓄倉庫をつくり地域住民の避難受け入れに備えている
- 8 大規模災害が発生した場合、地域の高齢者への何らかの支援を行う
- 9 障害者の就労支援の場として提供
- 10 福祉事務所等と連携して生活保護受給者の自立支援の場として提供
- 11 介護教室・介護予防教室、料理教室などの開催
- 12 地域の子どもたちへの福祉教育
- 13 その他

自由記述

問30 ホームレスの人、虐待を受けている人、引きこもりの人、孤独死の予防への対応など、その他社会的排除や社会的孤立や孤独等の問題・制度の狭間の問題への対応として行っていることについて、あてはまる番号に○をつけてください（複数回答可）

- 1 お風呂の提供
- 2 食事の提供
- 3 短期宿泊
- 4 給食の提供
- 5 職員が相談窓口にあたる
- 6 リサイクル品の提供
- 7 その他

自由記述

## V その他

問31 サービス付き高齢者向け住宅を軽費・ケアハウスの競合と感じることがありますか

- 1 ある
- 2 ない

理由をご記入ください

問32 地域包括ケア時代における軽費・ケアハウスの将来ビジョン、展望を自由にご記入ください

問33 国、都道府県、市区町村への要望事項がありましたら自由にご記入ください

問34 自治体からどのような（施設運営上、利用者のニーズに対応する上で支障がある）指導事項がありますか。地方自治体別にご記入ください（例、生活保護受給者を入所させてはいけない等）

都道府県の指導事項

[

]

市町村の指導事項

[

]

問35 上記の質問事項以外にも忌憚のないご意見、ご提言、ご指摘など自由にご記入ください

以上でアンケートは終了です。ご回答いただいた内容について、お問い合わせさせていただく場合がありますので、連絡先をご記入ください。

法人名 \_\_\_\_\_ 施設名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_ ご記入者 役職 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ご記入者 氏名 \_\_\_\_\_

ご協力ありがとうございました

## 2. 設問別単純集計表及びクロス集計表

以下では、各設問の集計結果のうち、本文の分析や今後の資料として意義ある結果と思われる単純集計及びクロス集計を選択して掲載した。

### 1) 施設の種類の

- クロス集計（問1施設の種類の種類×地域・都道府県）

		軽費老人 ホームA型	軽費老人 ホームB型	ケアハウ ス単独型	特養併設 型ケアハ ウス（20 人以下）	特養併設 型ケアハ ウス（21 人以上）	その他併 設型ケア ハウス	合計
1	北海道	5	1	17	1	0	12	36
2	青森県	1	0	6	0	0	3	10
3	岩手県	0	0	7	0	1	2	10
4	宮城県	1	0	1	4	3	7	16
5	秋田県	1	0	4	15	1	2	23
6	山形県	1	0	4	0	1	0	6
7	福島県	1	0	1	1	4	2	9
8	茨城県	3	0	11	5	1	3	23
9	栃木県	2	0	6	0	0	1	9
10	群馬県	1	0	6	13	2	0	22
11	埼玉県	5	0	13	0	11	6	35
12	千葉県	2	0	19	7	7	3	38
13	東京都	5	2	10	2	1	5	25
14	神奈川県	7	0	4	2	3	2	18
15	新潟県	1	0	13	1	3	3	21
16	富山県	1	0	8	0	0	3	12
17	石川県	0	0	4	0	1	2	7
18	福井県	1	0	7	1	2	5	16
19	山梨県	1	0	3	0	0	4	8
20	長野県	3	0	14	0	1	3	21
21	岐阜県	0	0	3	1	4	2	10
22	静岡県	2	0	5	3	2	1	13
23	愛知県	2	0	14	5	13	1	35
24	三重県	1	0	11	1	2	3	18
25	滋賀県	0	0	3	2	1	1	7
26	京都府	0	0	4	6	5	4	19
27	大阪府	11	0	10	5	5	12	43
28	兵庫県	1	0	10	7	14	4	36
29	奈良県	2	0	5	3	8	0	18
30	和歌山県	0	0	2	0	1	3	6
31	鳥取県	4	0	9	0	2	2	17
32	島根県	0	0	4	0	0	1	5
33	岡山県	1	0	2	4	1	2	10
34	広島県	1	0	3	5	7	7	23
35	山口県	3	0	5	0	0	3	11
36	徳島県	1	0	7	2	1	4	15
37	香川県	1	1	7	2	3	2	16
38	愛媛県	1	0	3	7	16	2	29
39	高知県	0	0	3	0	0	1	4
40	福岡県	6	0	8	2	1	3	20
41	佐賀県	0	0	7	4	0	3	14
42	長崎県	0	0	1	0	0	2	3
43	熊本県	1	1	5	0	2	1	10
44	大分県	3	0	1	0	0	2	6
45	宮崎県	0	0	2	2	0	0	4
46	鹿児島県	3	1	2	0	1	1	8
47	沖縄県	0	0	2	0	1	1	4

• クロス集計（問1施設の種類×地域・政令都市中核市）

		軽費老人 ホームA型	軽費老人 ホームB型	ケアハウ ス単独型	特養併設 型ケアハ ウス（20 人以下）	特養併設 型ケアハ ウス（21 人以上）	その他併 設型ケア ハウス	合計
1100	札幌市	4	1	3	0	4	4	16
4100	仙台市	1	1	2	0	6	2	12
11100	さいたま市	0	0	2	0	0	1	3
12100	千葉市	1	0	2	3	1	0	7
14100	横浜市	5	0	2	0	1	0	8
14130	川崎市	0	0	0	0	1	0	1
14150	相模原市	0	0	0	1	2	1	4
15100	新潟市	0	0	3	0	3	2	8
22100	静岡市	0	0	1	0	0	3	4
22130	浜松市	2	0	6	0	0	3	11
23100	名古屋市	2	0	2	2	3	1	10
26100	京都市	1	0	4	0	0	1	6
27100	大阪市	1	0	4	0	4	0	9
27140	堺市	2	0	2	1	1	4	10
28100	神戸市	1	0	6	0	3	3	13
33100	岡山市	0	0	1	1	3	2	7
34100	広島市	1	0	2	0	0	1	4
40100	北九州市	4	0	5	0	2	6	17
40130	福岡市	2	0	2	1	3	2	10
91001	函館市	0	0	0	0	0	1	1
91002	旭川市	0	0	2	0	0	1	3
91003	青森市	0	0	0	1	0	2	3
91004	盛岡市	1	0	1	0	0	1	3
91005	秋田市	1	0	2	3	1	0	7
91006	郡山市	0	0	0	0	1	2	3
91007	いわき市	1	0	0	2	2	0	5
91008	宇都宮市	0	1	2	0	1	3	7
91009	前橋市	1	0	3	3	0	0	7
91010	高崎市	0	0	3	3	0	2	8
91011	川越市	0	0	1	1	0	0	2
91012	船橋市	1	0	1	0	3	0	5
91013	柏市	0	0	1	0	1	0	2
91014	横須賀市	0	0	1	1	0	0	2
91015	富山市	1	0	4	0	1	0	6
91016	金沢市	0	0	1	0	0	0	1
91017	長野市	1	0	2	1	1	3	8
91018	岐阜市	0	0	0	1	2	3	6
91019	豊橋市	1	0	1	2	0	0	4
91020	岡崎市	0	0	0	2	1	0	3
91022	大津市	1	0	0	2	1	0	4
91023	高槻市	0	0	2	0	2	2	6
91025	姫路市	0	0	1	1	1	0	3
91026	尼崎市	0	0	0	1	0	0	1
91027	西宮市	1	0	0	0	1	0	2
91028	奈良市	2	0	1	2	4	0	9
91029	和歌山市	0	0	3	1	2	1	7
91030	倉敷市	0	0	2	1	0	1	4
91031	福山市	1	0	2	1	0	2	6
91032	下関市	1	0	4	0	1	3	9
91033	高松市	0	0	1	1	3	2	7
91034	松山市	0	0	0	0	2	1	3
91035	高知市	1	0	2	0	2	0	5
91036	久留米市	1	0	2	0	2	0	5
91037	長崎市	2	0	3	0	1	4	10
91038	熊本市	2	0	3	1	2	1	9
91039	大分市	1	0	1	0	0	2	4
91040	宮崎市	2	0	3	1	0	0	6
91041	鹿児島市	0	0	5	0	0	4	9
91042	八王子市	1	0	0	0	0	0	1
91043	四日市市	1	1	1	0	0	1	4
91044	吹田市	0	0	1	0	0	1	2
91045	枚方市	1	0	2	0	0	0	3
91046	豊中市	0	0	0	0	1	1	2
91047	藤沢市	0	0	0	0	1	0	1
91048	越谷市	0	0	2	0	0	0	2
	合計	139	10	411	154	209	216	1,139



・ クロス集計（問1施設の種類の種類×問2特定施設の指定）

問1 種類	問2 特定施設入居者生活介護の指定			合計
	特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	指定は受けていない	
軽費老人ホームA型	2	2	135	139
軽費老人ホームB型	0	0	10	10
ケアハウス単独型	95	4	317	416
特養併設型ケアハウス（20人以下）	9	1	148	158
特養併設型ケアハウス（21人以上）	56	0	157	213
その他併設型ケアハウス	72	3	144	219
合計	234	10	911	1,155

・ クロス集計（問1施設の種類の種類×問3経営主体）

問1 種類	問3 経営主体				合計
	社会福祉法人	都道府県・指定市・中核市・その他の市等	株式会社（営利法人）	その他	
軽費老人ホームA型	134	4	0	1	139
軽費老人ホームB型	8	0	0	2	10
ケアハウス単独型	389	1	2	23	415
特養併設型ケアハウス（20人以下）	154	2	0	3	159
特養併設型ケアハウス（21人以上）	201	2	0	10	213
その他併設型ケアハウス	199	2	1	16	218
合計	1,085	11	3	55	1,154

・ クロス集計（問1 施設の種類×問2 特定施設×問3 経営主体）

（上表：件数， 下表：構成比）

問1 種類 4分類	問3 経営主体	問2 特定施設入居者生活介護の指定			合計
		特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	指定は受けていない	
軽費老人ホームA型	社会福祉法人	2	2	129	133
	都道府県・指定市・中核市・その他の市等	0	0	4	4
	株式会社（営利法人）				
	その他	0	0	1	1
合計		2	2	134	138
軽費老人ホームB型	社会福祉法人			8	8
	都道府県・指定市・中核市・その他の市等				
	株式会社（営利法人）				
	その他			2	2
合計			10	10	
ケアハウス単独型	社会福祉法人	88	3	298	389
	都道府県・指定市・中核市・その他の市等	0	0	1	1
	株式会社（営利法人）	2	0	0	2
	その他	5	1	17	23
合計		95	4	316	415
その他	社会福祉法人	125	4	425	554
	都道府県・指定市・中核市・その他の市等	1	0	4	5
	株式会社（営利法人）	0	0	1	1
	その他	11	0	18	29
合計		137	4	448	589
問1 種類 4分類	問3 経営主体	問2 特定施設入居者生活介護の指定			合計
		特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	指定は受けていない	
軽費老人ホームA型	社会福祉法人	1.5%	1.5%	97.0%	100.0%
	都道府県・指定市・中核市・その他の市等	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	株式会社（営利法人）				
	その他	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
合計		1.4%	1.4%	97.1%	100.0%
軽費老人ホームB型	社会福祉法人	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	都道府県・指定市・中核市・その他の市等				
	株式会社（営利法人）				
	その他	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
合計		0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
ケアハウス単独型	社会福祉法人	22.6%	0.8%	76.6%	100.0%
	都道府県・指定市・中核市・その他の市等	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	株式会社（営利法人）	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	その他	21.7%	4.3%	73.9%	100.0%
合計		22.9%	1.0%	76.1%	100.0%
その他	社会福祉法人	22.6%	0.7%	76.7%	100.0%
	都道府県・指定市・中核市・その他の市等	20.0%	0.0%	80.0%	100.0%
	株式会社（営利法人）	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	その他	37.9%	0.0%	62.1%	100.0%
合計		23.3%	0.7%	76.1%	100.0%

## 2) 施設の開設年

- クロス集計（問4 開設年×問1 施設の種類）

開設年	軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	その他	合計	開設年	軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	その他	合計
1937	1	0	0	0	1	1937	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
1962	2	0	0	0	2	1962	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
1963	2	0	0	0	2	1963	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
1964	3	0	0	0	3	1964	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
1965	4	0	0	0	4	1965	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
1966	1	0	0	0	1	1966	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
1967	2	0	0	0	2	1967	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
1968	2	0	0	0	2	1968	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
1969	1	0	0	0	1	1969	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
1970	2	0	0	0	2	1970	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
1971	5	0	0	0	5	1971	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
1972	4	0	0	0	4	1972	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
1973	7	2	0	0	9	1973	5.1%	20.0%	0.0%	0.0%	0.8%
1974	6	3	0	0	9	1974	4.4%	30.0%	0.0%	0.0%	0.8%
1975	5	0	1	0	6	1975	3.7%	0.0%	0.2%	0.0%	0.5%
1976	3	0	0	0	3	1976	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
1977	6	0	1	0	7	1977	4.4%	0.0%	0.2%	0.0%	0.6%
1978	13	2	0	0	15	1978	9.6%	20.0%	0.0%	0.0%	1.3%
1979	10	1	0	0	11	1979	7.4%	10.0%	0.0%	0.0%	1.0%
1980	11	0	0	1	12	1980	8.1%	0.0%	0.0%	0.2%	1.0%
1981	14	2	0	1	17	1981	10.3%	20.0%	0.0%	0.2%	1.5%
1982	8	0	0	1	9	1982	5.9%	0.0%	0.0%	0.2%	0.8%
1983	8	0	0	1	9	1983	5.9%	0.0%	0.0%	0.2%	0.8%
1984	6	0	0	0	6	1984	4.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
1985	5	0	0	0	5	1985	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
1986	3	0	1	0	4	1986	2.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.3%
1987	2	0	1	0	3	1987	1.5%	0.0%	0.2%	0.0%	0.3%
1989	0	0	0	2	2	1989	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.2%
1990	0	0	2	0	2	1990	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.2%
1991	0	0	5	2	7	1991	0.0%	0.0%	1.2%	0.3%	0.6%
1992	0	0	9	7	16	1992	0.0%	0.0%	2.2%	1.2%	1.4%
1993	0	0	8	10	18	1993	0.0%	0.0%	1.9%	1.7%	1.6%
1994	0	0	17	25	42	1994	0.0%	0.0%	4.1%	4.2%	3.6%
1995	0	0	21	38	59	1995	0.0%	0.0%	5.1%	6.4%	5.1%
1996	0	0	37	86	123	1996	0.0%	0.0%	8.9%	14.6%	10.7%
1997	0	0	32	54	86	1997	0.0%	0.0%	7.7%	9.1%	7.5%
1998	0	0	31	72	103	1998	0.0%	0.0%	7.5%	12.2%	8.9%
1999	0	0	40	52	92	1999	0.0%	0.0%	9.6%	8.8%	8.0%
2000	0	0	32	55	87	2000	0.0%	0.0%	7.7%	9.3%	7.6%
2001	0	0	28	31	59	2001	0.0%	0.0%	6.7%	5.2%	5.1%
2002	0	0	36	35	71	2002	0.0%	0.0%	8.7%	5.9%	6.2%
2003	0	0	29	32	61	2003	0.0%	0.0%	7.0%	5.4%	5.3%
2004	0	0	28	21	49	2004	0.0%	0.0%	6.7%	3.6%	4.3%
2005	0	0	11	17	28	2005	0.0%	0.0%	2.7%	2.9%	2.4%
2006	0	0	14	14	28	2006	0.0%	0.0%	3.4%	2.4%	2.4%
2007	0	0	7	7	14	2007	0.0%	0.0%	1.7%	1.2%	1.2%
2008	0	0	7	9	16	2008	0.0%	0.0%	1.7%	1.5%	1.4%
2009	0	0	5	7	12	2009	0.0%	0.0%	1.2%	1.2%	1.0%
2010	0	0	3	2	5	2010	0.0%	0.0%	0.7%	0.3%	0.4%
2011	0	0	4	7	11	2011	0.0%	0.0%	1.0%	1.2%	1.0%
2012	0	0	5	2	7	2012	0.0%	0.0%	1.2%	0.3%	0.6%
合計	136	10	415	591	1,152	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

### 3) 定員ランク別施設数

- クロス集計（問10 定員ランク×問2 特定施設入居者生活介護の指定×問1 施設の種類の種類）

問1 種類3分類	問10 定員 ランク	問2 特定施設入居者生活介護の指定							
		特定施設入居者生活介護		特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）		指定は受けていない		合計	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
軽費老人ホームA型	31-40人	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	1	0.7%
	41-50人	2	100.0%	0	0.0%	103	76.3%	105	75.5%
	51-60人	0	0.0%	1	50.0%	7	5.2%	8	5.8%
	61-70人	0	0.0%	0	0.0%	6	4.4%	6	4.3%
	71-80人	0	0.0%	0	0.0%	4	3.0%	4	2.9%
	81-90人		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
	91-100人	0	0.0%	1	50.0%	10	7.4%	11	7.9%
	101-110人		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
	111-120人		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
	121-130人		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
	131-140人		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
	141-150人		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
	151-160人	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	1	0.7%
	161-170人	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	1	0.7%
	171-180人		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
	181-190人		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
191-200人	0	0.0%	0	0.0%	2	1.5%	2	1.4%	
合計	2	100.0%	2	100.0%	135	100.0%	139	100.0%	
軽費老人ホームB型	10人以下						0.0%		0.0%
	11-20人					1	10.0%	1	10.0%
	21-30人					1	10.0%	1	10.0%
	31-40人						0.0%		0.0%
	41-50人					8	80.0%	8	80.0%
	合計					10	100.0%	10	100.0%
ケアハウス	10人以下	1	0.4%	0	0.0%	5	0.7%	6	0.6%
	11-20人	16	6.9%	2	25.0%	171	22.4%	189	18.8%
	21-30人	61	26.3%	4	50.0%	206	26.9%	271	27.0%
	31-40人	18	7.8%	0	0.0%	42	5.5%	60	6.0%
	41-50人	84	36.2%	2	25.0%	264	34.5%	350	34.8%
	51-60人	23	9.9%	0	0.0%	33	4.3%	56	5.6%
	61-70人	9	3.9%	0	0.0%	12	1.6%	21	2.1%
	71-80人	6	2.6%	0	0.0%	10	1.3%	16	1.6%
	81-90人	1	0.4%	0	0.0%	5	0.7%	6	0.6%
	91-100人	9	3.9%	0	0.0%	12	1.6%	21	2.1%
	101-110人	0	0.0%	0	0.0%	2	0.3%	2	0.2%
	111-120人	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
	121-130人	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
	131-140人		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
	141-150人	2	0.9%	0	0.0%	3	0.4%	5	0.5%
合計	232	100.0%	8	100.0%	765	100.0%	1,005	100.0%	

4) 入所者数

- 入所者の性別平均年齢（問1種類×問2特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	男性	女性	男女計
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	78.6	85.8	84.4
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	78.6	84.4	82.8
	指定は受けていない	76.8	81.4	80.4
	合計	76.8	81.5	80.5
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護			
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）			
	指定は受けていない	79.6	78.8	79.6
	合計	79.6	78.8	79.6
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	81.2	84.3	83.9
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	81.5	84.5	83.6
	指定は受けていない	79.2	82.6	81.3
	合計	79.7	83.1	82.0
全体	特定施設入居者生活介護	81.2	84.3	84.0
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	80.3	84.4	83.3
	指定は受けていない	78.7	82.3	81.1
	合計	79.2	82.8	81.7

5) 職員の資格所有の状況

- 生活相談員の有資格者数及び比率 (問7 職員の資格×問1 種類×問2 特定指定)

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	①社会福祉士	②介護福祉士	③精神保健福祉士	④社会福祉主事(任用)	⑤介護支援専門員	⑥ヘルパー	⑦その他	生活相談員の有資格者数
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	0	1	0	1	0	1	0	2
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	1	2	0	0	0	2	1	3
	指定は受けていない	28	64	5	89	38	23	6	127
	合計	29	67	5	90	38	26	7	132
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護								
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)								
	指定は受けていない	0	1	0	2	0	1	0	2
	合計	0	1	0	2	0	1	0	2
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	57	147	7	151	111	40	13	290
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	2	7	0	7	8	1	0	13
	指定は受けていない	164	321	18	442	197	156	51	767
	合計	223	475	25	600	316	197	64	1,070
合計	特定施設入居者生活介護	57	148	7	152	111	41	13	292
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	3	9	0	7	8	3	1	16
	指定は受けていない	192	386	23	533	235	180	57	896
	合計	252	543	30	691	354	224	71	1,204

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	①社会福祉士	②介護福祉士	③精神保健福祉士	④社会福祉主事(任用)	⑤介護支援専門員	⑥ヘルパー	⑦その他
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%
	指定は受けていない	22.0%	50.4%	3.9%	70.1%	29.9%	18.1%	4.7%
	合計	22.0%	50.8%	3.8%	68.2%	28.8%	19.7%	5.3%
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護							
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)							
	指定は受けていない	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%
	合計	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	19.7%	50.7%	2.4%	52.1%	38.3%	13.8%	4.5%
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	15.4%	53.8%	0.0%	53.8%	61.5%	7.7%	0.0%
	指定は受けていない	21.4%	41.9%	2.3%	57.6%	25.7%	20.4%	6.7%
	合計	20.9%	44.4%	2.3%	56.1%	29.5%	18.4%	6.0%
合計	特定施設入居者生活介護	19.5%	50.7%	2.4%	52.1%	38.0%	14.0%	4.5%
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	18.8%	56.3%	0.0%	43.8%	50.0%	18.8%	6.3%
	指定は受けていない	21.4%	43.1%	2.6%	59.5%	26.2%	20.1%	6.4%
	合計	20.9%	45.1%	2.5%	57.5%	29.4%	18.6%	5.9%

- 介護職員の有資格者数及び比率 (問7 職員の資格×問1 種類×問2 特定指定)

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	①社会福祉士	②介護福祉士	③精神保健福祉士	④社会福祉主事(任用)	⑤介護支援専門員	⑥ヘルパー	⑦その他	介護職員の有資格者数
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	0	15	0	2	0	11	0	23
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	0	6	0	0	0	4	0	10
	指定は受けていない	35	295	8	84	61	200	21	624
	合計	35	316	8	86	61	215	21	657
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護								
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)								
	指定は受けていない	1	6	0	3	5	9	1	15
	合計	1	6	0	3	5	9	1	15
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	116	1,214	6	150	151	1,576	74	3,265
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	6	21	4	6	5	22	0	59
	指定は受けていない	57	571	1	163	91	645	96	1,578
	合計	179	1,806	11	319	247	2,243	170	4,902
合計	特定施設入居者生活介護	116	1,229	6	152	151	1,587	74	3,288
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	6	27	4	6	5	26	0	69
	指定は受けていない	93	872	9	250	157	854	118	2,217
	合計	215	2,128	19	408	313	2,467	192	5,737

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	①社会福祉士	②介護福祉士	③精神保健福祉士	④社会福祉主事(任用)	⑤介護支援専門員	⑥ヘルパー	⑦その他
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	0.0%	65.2%	0.0%	8.7%	0.0%	47.8%	0.0%
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	0.0%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%
	指定は受けていない	5.6%	47.3%	1.3%	13.4%	9.8%	32.1%	3.4%
	合計	5.3%	48.1%	1.2%	13.0%	9.3%	32.7%	3.2%
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護							
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)							
	指定は受けていない	6.7%	40.0%	0.0%	20.0%	33.3%	60.0%	6.7%
	合計	6.7%	40.0%	0.0%	20.0%	33.3%	60.0%	6.7%
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	3.6%	37.2%	0.2%	4.6%	4.6%	48.3%	2.3%
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	10.2%	35.6%	6.8%	10.2%	8.5%	37.3%	0.0%
	指定は受けていない	3.6%	36.2%	0.1%	10.3%	5.8%	40.9%	6.1%
	合計	3.7%	36.8%	0.2%	6.5%	5.0%	45.8%	3.5%
合計	特定施設入居者生活介護	3.5%	37.4%	0.2%	4.6%	4.6%	48.3%	2.3%
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	8.7%	39.1%	5.8%	8.7%	7.2%	37.7%	0.0%
	指定は受けていない	4.2%	39.3%	0.4%	11.3%	7.1%	38.5%	5.3%
	合計	3.9%	38.2%	0.3%	7.3%	5.6%	44.3%	3.4%

6) 要介護状況別人数、施設数

- 要介護状況別合計人数（問 15 要介護状況×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	12	10	17	23	22	10	3	3	100
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	109	19	11	10	9	2	0	0	160
	指定は受けていない	3,723	780	670	1,438	542	142	43	17	7,355
	合計	3,844	809	698	1,471	573	154	46	20	7,615
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護									
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）									
	指定は受けていない	185	33	34	39	12	5	1	1	310
	合計	185	33	34	39	12	5	1	1	310
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	1,765	1,090	1,040	2,507	1,729	1,059	724	458	10,372
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	90	18	16	54	29	19	15	8	249
	指定は受けていない	10,012	3,835	4,188	5,614	2,718	732	287	98	27,464
	合計	11,867	4,943	5,244	8,175	4,476	1,810	1,026	564	38,085
合計	特定施設入居者生活介護	1,777	1,100	1,057	2,530	1,751	1,069	727	461	10,472
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	199	37	27	64	38	21	15	8	409
	指定は受けていない	13,920	4,648	4,892	7,091	3,272	879	331	116	35,129
	合計	15,896	5,785	5,976	9,685	5,061	1,969	1,073	585	46,010

- 要介護状況別施設数（問 15 要介護状況×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	2	2	2	2	2	2			2
	指定は受けていない	130	130	132	131	125	84	63	56	134
	合計	134	134	136	135	129	88	65	58	138
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護									
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）									
	指定は受けていない	10	9	10	9	5	4	2	2	10
	合計	10	9	10	9	5	4	2	2	10
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	229	229	229	229	229	229	229	229	229
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	指定は受けていない	752	752	752	752	752	752	752	752	752
	合計	989	989	989	989	989	989	989	989	989
合計	特定施設入居者生活介護	231	231	231	231	231	231	231	231	231
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	指定は受けていない	896	896	896	896	896	896	896	896	896
	合計	1,137	1,137	1,137	1,137	1,137	1,137	1,137	1,137	1,137

- 要介護状況別平均人数（問 15 要介護状況×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	6.0	5.0	8.5	11.5	11.0	5.0	1.5	1.5	50.0
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	54.5	9.5	5.5	5.0	4.5	1.0	0.0	0.0	80.0
	指定は受けていない	27.8	5.8	5.0	10.7	4.0	1.1	0.3	0.1	54.9
	合計	27.9	5.9	5.1	10.7	4.2	1.1	0.3	0.1	55.2
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護									
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）									
	指定は受けていない	18.5	3.3	3.4	3.9	1.2	0.5	0.1	0.1	31.0
	合計	18.5	3.3	3.4	3.9	1.2	0.5	0.1	0.1	31.0
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	7.7	4.8	4.5	10.9	7.6	4.6	3.2	2.0	45.3
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	11.3	2.3	2.0	6.8	3.6	2.4	1.9	1.0	31.1
	指定は受けていない	13.3	5.1	5.6	7.5	3.6	1.0	0.4	0.1	36.5
	合計	12.0	5.0	5.3	8.3	4.5	1.8	1.0	0.6	38.5
全体	特定施設入居者生活介護	7.7	4.8	4.6	11.0	7.6	4.6	3.1	2.0	45.3
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	19.9	3.7	2.7	6.4	3.8	2.1	1.5	0.8	40.9
	指定は受けていない	15.5	5.2	5.5	7.9	3.7	1.0	0.4	0.1	39.2
	合計	14.0	5.1	5.3	8.5	4.5	1.7	0.9	0.5	40.5

## 7) 最近の入所傾向

- 問 18 の回答結果のまとめ（出現頻度順）

問18の回答内容	頻度	比率
家族構成等により保証人がいない入居希望者が増えている	245	30.5%
入居希望が本人ではなく家族の意向が多くなっている	218	27.1%
高齢になり居宅での一人暮らしが困難なため入居希望が多い	189	23.5%
入居者、入居希望者が80歳代、90歳代と高齢化している	185	23.0%
要支援・要介護者の入居希望が多くなってきている	132	16.4%
高齢化により認知症の入居希望者も増えている	68	8.5%
神経精神科からの退院先として考えられている	52	6.5%
夫婦での入居が増えている／夫婦での入居が減っているの両方	28	3.5%
生活保護受給者の入居希望が増加している	25	3.1%
60歳代などの若年層の入居、男性の入居が増えている	24	3.0%
回答件数	804	



8) 入所前の居住地

- 入所前の居住地別人数（合計）及び回答施設数  
（問 17 入所前居住地×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	単身世帯	夫婦のみ	子ども又は親族と同居	病院	施設	その他	合計	施設数
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	16	5	5	19	5	0	50	1
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	103	6	36	2	5	10	162	2
	指定は受けていない	3,606	533	1,887	492	623	78	7,219	129
	合計	3,725	544	1,928	513	633	88	7,431	132
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護								
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）								
	指定は受けていない	172	21	60	9	5	2	269	9
	合計	172	21	60	9	5	2	269	9
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	4,309	994	1,684	1,193	1,405	341	9,926	220
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	92	13	46	22	25	4	202	7
	指定は受けていない	14,911	2,997	5,010	1,529	1,810	903	27,160	736
	合計	19,312	4,004	6,740	2,744	3,240	1,248	37,288	963
合計	特定施設入居者生活介護	4,325	999	1,689	1,212	1,410	341	9,976	221
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	195	19	82	24	30	14	364	9
	指定は受けていない	18,689	3,551	6,957	2,030	2,438	983	34,648	874
	合計	23,209	4,569	8,728	3,266	3,878	1,338	44,988	1,104

- 入所前の居住地別人数（構成比）及び回答施設数  
（問 17 入所前居住地×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	単身世帯	夫婦のみ	子ども又は親族と同居	病院	施設	その他	合計
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	32.0%	10.0%	10.0%	38.0%	10.0%	0.0%	100.0%
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	63.6%	3.7%	22.2%	1.2%	3.1%	6.2%	100.0%
	指定は受けていない	50.0%	7.4%	26.1%	6.8%	8.6%	1.1%	100.0%
	合計	50.1%	7.3%	25.9%	6.9%	8.5%	1.2%	100.0%
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護							
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）							
	指定は受けていない	63.9%	7.8%	22.3%	3.3%	1.9%	0.7%	100.0%
	合計	63.9%	7.8%	22.3%	3.3%	1.9%	0.7%	100.0%
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	43.4%	10.0%	17.0%	12.0%	14.2%	3.4%	100.0%
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	45.5%	6.4%	22.8%	10.9%	12.4%	2.0%	100.0%
	指定は受けていない	54.9%	11.0%	18.4%	5.6%	6.7%	3.3%	100.0%
	合計	51.8%	10.7%	18.1%	7.4%	8.7%	3.3%	100.0%
合計	特定施設入居者生活介護	43.4%	10.0%	16.9%	12.1%	14.1%	3.4%	100.0%
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	53.6%	5.2%	22.5%	6.6%	8.2%	3.8%	100.0%
	指定は受けていない	53.9%	10.2%	20.1%	5.9%	7.0%	2.8%	100.0%
	合計	51.6%	10.2%	19.4%	7.3%	8.6%	3.0%	100.0%

- 入所前の居住地別人数（平均値）  
（問 17 入所前居住地×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	単身世帯	夫婦のみ	子ども又は親族と同居	病院	施設	その他	合計
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	16.0	5.0	5.0	19.0	5.0	0.0	50.0
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	51.5	3.0	18.0	1.0	2.5	5.0	81.0
	指定は受けていない	28.0	4.1	14.6	3.8	4.8	0.6	56.0
	合計	28.2	4.1	14.6	3.9	4.8	0.7	56.3
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護							
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）							
	指定は受けていない	19.1	2.3	6.7	1.0	0.6	0.2	29.9
	合計	19.1	2.3	6.7	1.0	0.6	0.2	29.9
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	19.6	4.5	7.7	5.4	6.4	1.6	45.1
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	13.1	1.9	6.6	3.1	3.6	0.6	28.9
	指定は受けていない	20.3	4.1	6.8	2.1	2.5	1.2	36.9
	合計	20.1	4.2	7.0	2.8	3.4	1.3	38.7
合計	特定施設入居者生活介護	19.6	4.5	7.6	5.5	6.4	1.5	45.1
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	21.7	2.1	9.1	2.7	3.3	1.6	40.4
	指定は受けていない	21.4	4.1	8.0	2.3	2.8	1.1	39.6
	合計	21.0	4.1	7.9	3.0	3.5	1.2	40.8

9) 生活保護受給者、住宅扶助

- 生活保護受給者の人数（問14 生活保護受給×問1 種類×問2 特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	人数	平均値	回答件数
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	3	3.00	1
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）			
	指定は受けていない	228	3.21	71
	合計	231	3.21	72
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護			
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）			
	指定は受けていない	53	5.89	9
	合計	53	5.89	9
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	205	3.31	62
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	1	1.00	1
	指定は受けていない	543	2.62	207
	合計	749	2.77	270
合計	特定施設入居者生活介護	208	3.30	63
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	1	1.00	1
	指定は受けていない	824	2.87	287
	合計	1,033	2.94	351

- 住宅扶助（管理費相当分）の有無（問14 住宅扶助×問1 種類×問2 特定指定）  
（上表：施設数，下表：構成比）

問1 種類3分類	問14 管理費相当分住宅扶助の有無	問2 特定施設入居者生活介護の指定			合計
		特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	指定は受けていない	
軽費老人ホームA型	有	0	0	4	4
	無	1	1	59	61
	合計	1	1	63	65
軽費老人ホームB型	有			3	3
	無			6	6
	合計			9	9
ケアハウス	有	24	0	90	114
	無	37	1	80	118
	合計	61	1	170	232

問1 種類3分類	問14 管理費相当分住宅扶助の有無	問2 特定施設入居者生活介護の指定			合計
		特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	指定は受けていない	
軽費老人ホームA型	有	0.0%	0.0%	6.3%	6.2%
	無	100.0%	100.0%	93.7%	93.8%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
軽費老人ホームB型	有			33.3%	33.3%
	無			66.7%	66.7%
	合計			100.0%	100.0%
ケアハウス	有	39.3%	0.0%	52.9%	49.1%
	無	60.7%	100.0%	47.1%	50.9%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

10) 社会的保護の必要な人の受け入れ

- 社会的保護の必要な人の受入状況（受入有無，受入人数，受入率）  
（問 16-1 精神疾患・障がい診断を受けている人×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3 分類	問16-1 精神疾患・障がい診断を受けている人		問2 特定施設入居者生活介護の指定			合計
			特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	指定は受けていない	
軽費老人 ホームA型	施設数	受け入れ有(a)	2	2	91	95
		受け入れ無	0	0	37	37
		合計	2	2	128	132
	受け入れ人数(人)(b)		6	12	499	517
	受入率(人/施設=b/a)		3.0	6.0	5.5	5.4
軽費老人 ホームB型	施設数	受け入れ有(a)			4	4
		受け入れ無			5	5
		合計			9	9
	受け入れ人数(人)(b)				5	5
	受入率(人/施設=b/a)				1.3	1.3
ケアハウス	施設数	受け入れ有(a)	128	3	364	495
		受け入れ無	83	3	347	433
		合計	211	6	711	928
	受け入れ人数(人)(b)		505	8	1,102	1,615
	受入率(人/施設=b/a)		3.9	2.7	3.0	3.3

- 社会的保護の必要な人の受入状況（受入有無，受入人数，受入率）  
（問 16-2 知的障がいの人×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3 分類	問16-2 知的障がいの人		問2 特定施設入居者生活介護の指定			合計
			特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	指定は受けていない	
軽費老人 ホームA型	施設数	受け入れ有(a)	0	0	46	46
		受け入れ無	2	2	81	85
		合計	2	2	127	131
	受け入れ人数(人)(b)				72	72
	受入率(人/施設=b/a)				1.6	1.6
軽費老人 ホームB型	施設数	受け入れ有(a)			1	1
		受け入れ無			8	8
		合計			9	9
	受け入れ人数(人)(b)				1	1
	受入率(人/施設=b/a)				1.0	1.0
ケアハウス	施設数	受け入れ有(a)	27	1	94	122
		受け入れ無	183	5	607	795
		合計	210	6	701	917
	受け入れ人数(人)(b)		28	1	105	134
	受入率(人/施設=b/a)		1.0	1.0	1.1	1.1

- 社会的保護の必要な人の受入状況（受入有無，受入人数，受入率）  
（問 16-3 身体障がいの人×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3 分類	問16-3 身体障がいの人		問2 特定施設入居者生活介護の指定			
			特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	指定は受けていない	合計
軽費老人 ホームA型	施設数	受け入れ有(a)	2	1	124	127
		受け入れ無	0	0	8	8
		合計	2	1	132	135
	受け入れ人数(人)(b)		13	9	690	712
	受入率(人/施設=b/a)		6.5	9.0	5.6	5.6
軽費老人 ホームB型	施設数	受け入れ有(a)			7	7
		受け入れ無			2	2
		合計			9	9
	受け入れ人数(人)(b)				26	26
	受入率(人/施設=b/a)				3.7	3.7
ケアハウス	施設数	受け入れ有(a)	193	7	605	805
		受け入れ無	26	0	129	155
		合計	219	7	734	960
	受け入れ人数(人)(b)		1,028	80	2,403	3,511
	受入率(人/施設=b/a)		5.3	11.4	4.0	4.4

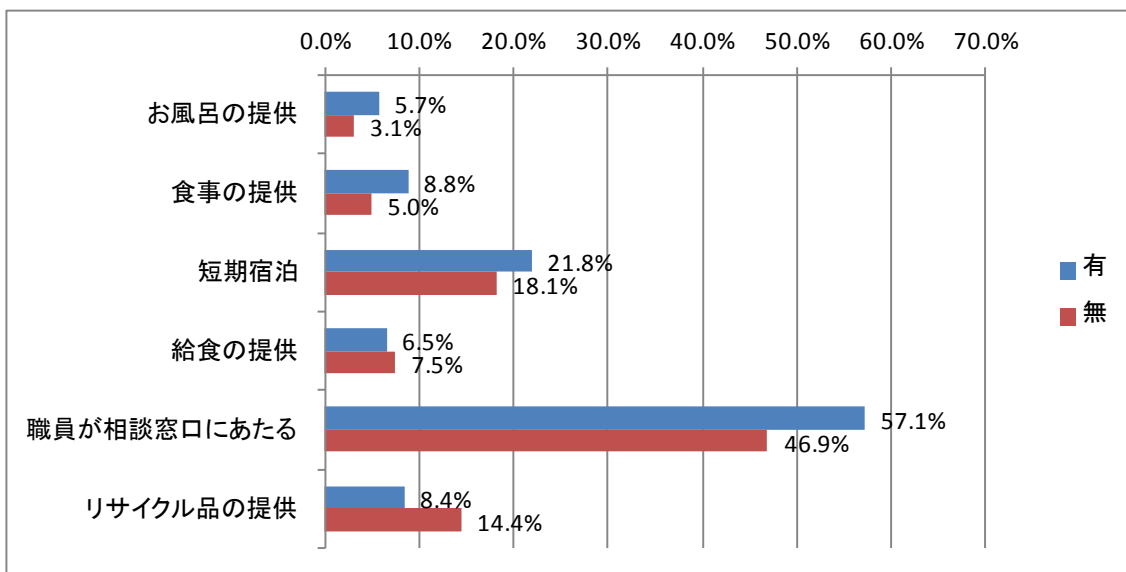
- 社会的保護の必要な人の受入状況（受入有無，受入人数，受入率）  
（問 16-4 虐待からの保護が必要とされた人×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3 分類	問16-4 虐待からの保護が必要とされた人		問2 特定施設入居者生活介護の指定			
			特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	指定は受けていない	合計
軽費老人 ホームA型	施設数	受け入れ有(a)	1	0	61	62
		受け入れ無	1	1	68	70
		合計	2	1	129	132
	受け入れ人数(人)(b)		1		156	157
	受入率(人/施設=b/a)		1.0		2.6	2.5
軽費老人 ホームB型	施設数	受け入れ有(a)			2	2
		受け入れ無			8	8
		合計			10	10
	受け入れ人数(人)(b)				2	2
	受入率(人/施設=b/a)				1.0	1.0
ケアハウス	施設数	受け入れ有(a)	26	0	146	172
		受け入れ無	182	6	552	740
		合計	208	6	698	912
	受け入れ人数(人)(b)		31		193	224
	受入率(人/施設=b/a)		1.2		1.3	1.3

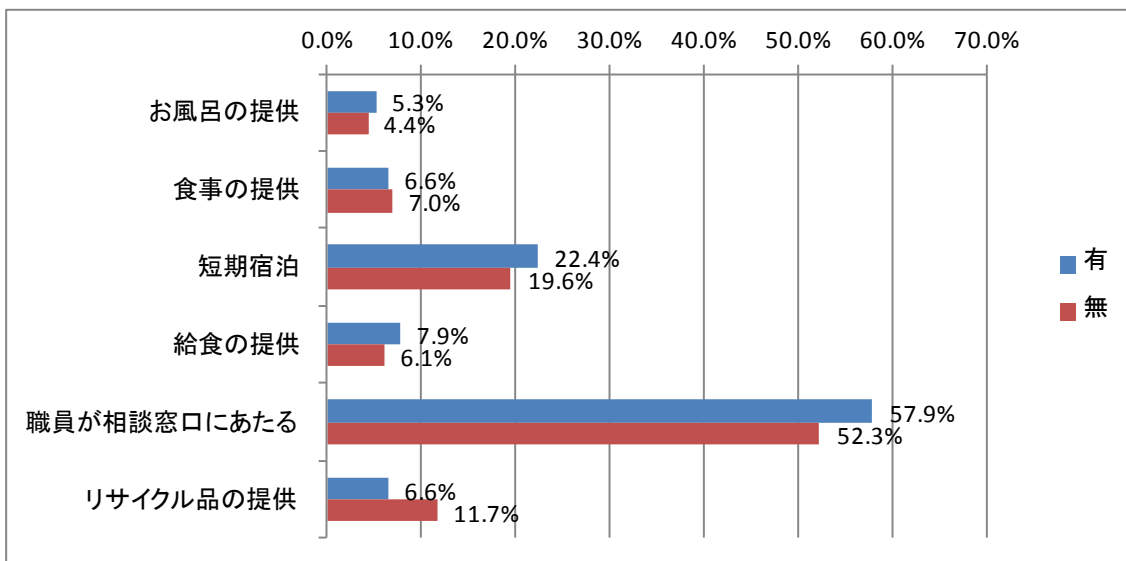
- 社会的保護の必要な人を「受け入れていない理由」（問 16）

		精神疾患・障がい 診断を受けている 人	知的障がいの人	身体障がいの人	虐待からの保護が 必要とされた人
施設数	該当者がいない	167	332	50	302
	受け入れ体制が十分でない	18	20	2	6
	その他	7	18	2	12
	合計	192	370	54	320
構成比	該当者がいない	87.0%	89.7%	92.6%	94.4%
	受け入れ体制が十分でない	9.4%	5.4%	3.7%	1.9%
	その他	3.6%	4.9%	3.7%	3.8%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

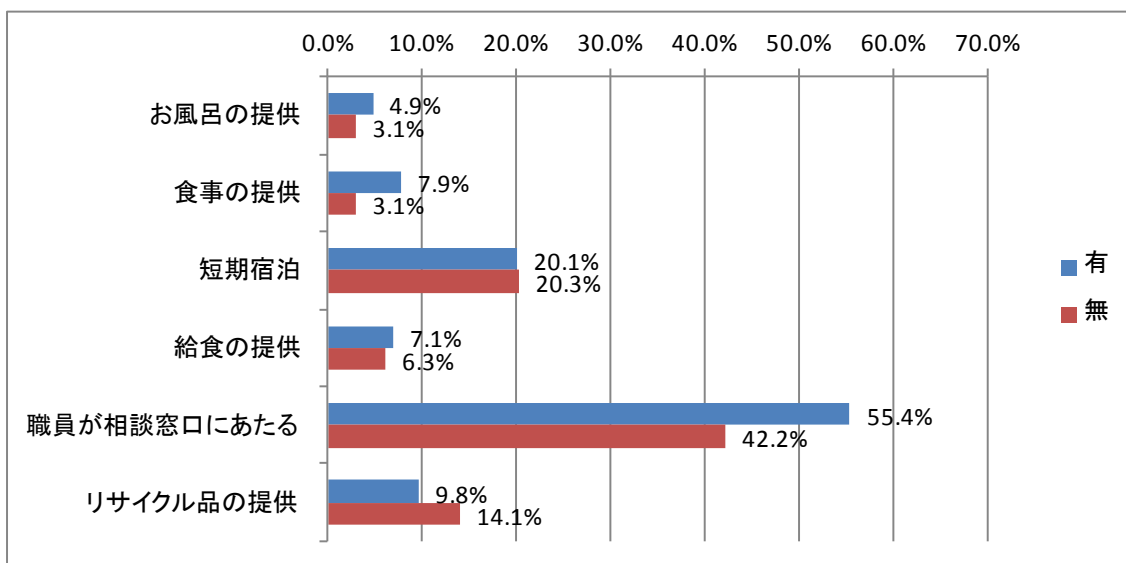
- 精神疾患・障がいの診断を受けている人の受入と社会的排除等への対応  
（問 16 精神疾患・障がいの診断を受けている人の受入×問 30 社会的排除等への対応）



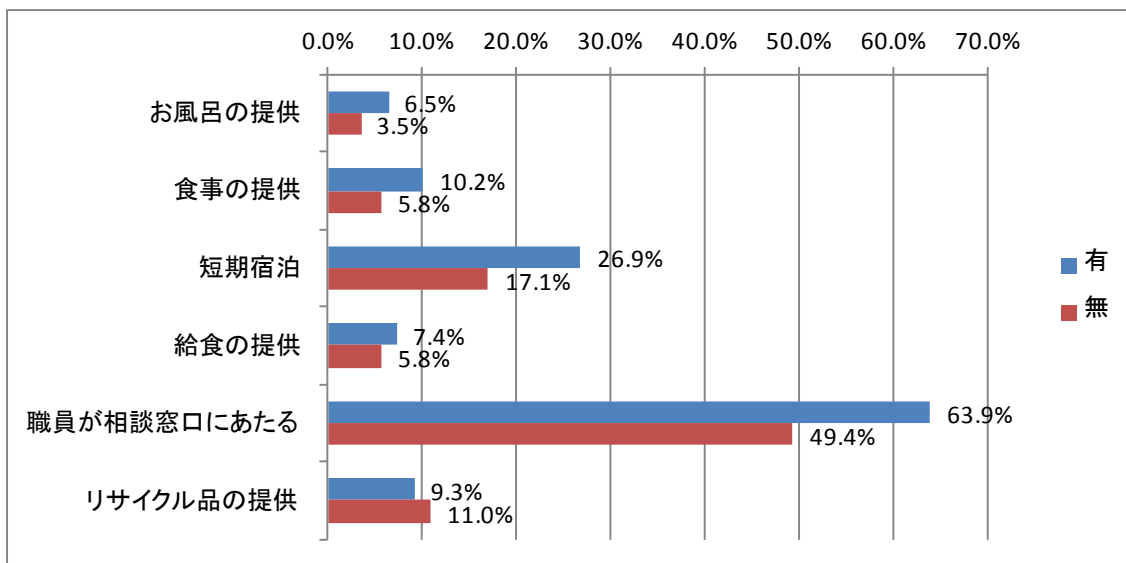
- 知的障がいの人々の受入と社会的排除等への対応  
（問 16 知的障がいの人々の受入×問 30 社会的排除等への対応）



- 身体障がいのある人の受入と社会的排除等への対応  
 (問 16 身体障がいのある人の受入×問 30 社会的排除等への対応)



- 虐待からの保護を必要とされた人の受入と社会的排除等への対応  
 (問 16 虐待からの保護を必要とされた人の受入×問 30 社会的排除等への対応)



11) 待機者数とその対応

- 待機者を有する施設（問18）

項目	数値
待機者を有する施設の比率	78.1%
待機者を有する施設数	906
回答施設数	1,160
平均待機者数	20.2

- 待機者の優先入所基準の有無（施設数）  
（問18 待機者の優先入所基準×問1 種類×問2 特定指定）

問1 種類3 分類	問2 特定施設入居者生活 介護の指定	問18 待機者の優先入所基準		
		有	無	合計
軽費老人 ホームA型	特定施設入居者生活介護	1	1	2
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	0	2	2
	指定は受けていない	29	56	85
	合計	30	59	89
軽費老人 ホームB型	特定施設入居者生活介護			
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）			
	指定は受けていない		2	2
	合計		2	2
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	92	106	198
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	5	1	6
	指定は受けていない	171	411	582
	合計	268	518	786

- 待機者の優先入所基準の有無（構成比）  
（問18 待機者の優先入所基準×問1 種類×問2 特定指定）

問1 種類3 分類	問2 特定施設入居者生活 介護の指定	問18 待機者の優先入所基準		
		有	無	合計
軽費老人 ホームA型	特定施設入居者生活介護	50.0%	50.0%	100.0%
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	0.0%	100.0%	100.0%
	指定は受けていない	34.1%	65.9%	100.0%
	合計	33.7%	66.3%	100.0%
軽費老人 ホームB型	特定施設入居者生活介護			
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）			
	指定は受けていない	0.0%	100.0%	100.0%
	合計	0.0%	100.0%	100.0%
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	46.5%	53.5%	100.0%
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	83.3%	16.7%	100.0%
	指定は受けていない	29.4%	70.6%	100.0%
	合計	34.1%	65.9%	100.0%

- 待機者入所決定時の合議制の有無（施設数）  
（問18 待機者入所決定時の合議制有無×問1 種類×問2 特定指定）

問1 種類3 分類	問2 特定施設入居者生活 介護の指定	問18 入所決定時の委員会合議制		
		有	無	合計
軽費老人 ホームA型	特定施設入居者生活介護	1	1	2
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	1	0	1
	指定は受けていない	73	55	128
	合計	75	56	131
軽費老人 ホームB型	特定施設入居者生活介護			
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）			
	指定は受けていない	3	6	9
	合計	3	6	9
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	159	61	220
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	6	1	7
	指定は受けていない	445	273	718
	合計	610	335	945

- 待機者入所決定時の合議制の有無（構成比）  
（問18 待機者入所決定時の合議制有無×問1 種類×問2 特定指定）

問1 種類3 分類	問2 特定施設入居者生活 介護の指定	問18 入所決定時の委員会合議制		
		有	無	合計
軽費老人 ホームA型	特定施設入居者生活介護	50.0%	50.0%	100.0%
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	100.0%	0.0%	100.0%
	指定は受けていない	57.0%	43.0%	100.0%
	合計	57.3%	42.7%	100.0%
軽費老人 ホームB型	特定施設入居者生活介護			
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）			
	指定は受けていない	33.3%	66.7%	100.0%
	合計	33.3%	66.7%	100.0%
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	72.3%	27.7%	100.0%
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	85.7%	14.3%	100.0%
	指定は受けていない	62.0%	38.0%	100.0%
	合計	64.6%	35.4%	100.0%



## 1 2) 退所者の状況

- 退所者数 (問 19 退所者数 × 問 1 種類 × 問 2 特定指定)

問1 種類 3分類	問2 特定施設入居者生活 介護の指定	移行				死亡			問10定員	施設数
		施設	病院	在宅	合計	施設	病院	合計		
軽費老人 ホームA型	特定施設入居者生活介護	5	4	0	9	1	3	4	100	2
	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	7	5	5	17	2	3	5	160	2
	指定は受けていない	654	338	199	1,191	34	205	239	7,891	132
	合計	666	347	204	1,217	37	211	248	8,151	136
軽費老人 ホームB型	特定施設入居者生活介護									
	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)									
	指定は受けていない	23	5	12	40	5	6	11	430	9
合計	23	5	12	40	5	6	11	430	9	
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	567	552	157	1,276	208	492	700	10,631	223
	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	24	20	3	47	2	6	8	250	8
	指定は受けていない	2,621	1,087	778	4,486	179	817	996	28,886	744
	合計	3,212	1,659	938	5,809	389	1,315	1,704	39,767	975
合計	特定施設入居者生活介護	572	556	157	1,285	209	495	704	10,731	225
	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	31	25	8	64	4	9	13	410	10
	指定は受けていない	3,298	1,430	989	5,717	218	1,028	1,246	37,207	885
	合計	3,901	2,011	1,154	7,066	431	1,532	1,963	48,348	1,120

## 1 3) 最近の退所傾向

- 問 20 の回答内容 (傾向)

問20の回答内容 (傾向)	頻度	比率
認知症	147	20.7%
ADL低下・重度化	59	8.3%
医療 (医療ニーズ)	62	8.7%
家族	83	11.7%
保証人	17	2.4%
死亡	22	3.1%
入院長期化	124	17.5%
転倒	25	3.5%
回答件数	709	

- 問 20 の回答内容 (課題)

問20の回答内容 (課題)	頻度
移行先が見つからない	9
設備が重度化に対応していない	3
経済的な理由で支払えない	20
要介護中程度の受け入れ先がない	50
退所時の家族との連絡が困難	4
本人はたいが移行までの期間が長いから職員に負担がかかる	7

#### 14) 退所決定の目安、具体的な条件

- ・ 問 21 の回答結果のまとめ（出現頻度順）

問21の回答内容	頻度	比率
認知症の進行や重度化により対応できなくなった。	267	28.0%
食堂まで歩いて行けない。	209	22.0%
施設での自立した生活が困難になった。	204	21.4%
暴力行為や被害妄想からくる他の入居者への迷惑行為でトラブルとなる。	183	19.2%
排泄処理ができない。	162	17.0%
常時介護が必要になった。	152	16.0%
1人での移動や歩行が困難になった。	134	14.1%
医療行為が必要もしくは頻繁になり医療依存度が高くなった。	120	12.6%
1人で食事ができなくなった。	72	7.6%
長期入院(各施設によって期間の判断は異なる)となった場合や回復や退院の見込がない時。	67	7.0%
介護度が高くなり、介護保険適用範囲内の外部介護サービス等を利用しても生活できず対応できなくなった。	60	6.3%
施設内外問わず徘徊行動するようになった。	57	6.0%
共同生活や集団行動ができなくなった。	56	5.9%
健康面や金銭面なども含め自己管理ができなくなった。	45	4.7%
お風呂に入れなくなった。	38	4.0%
車椅子が必要になった。	24	2.5%
回答件数	952	

15) 施設独自で行っているサービス

- 施設独自で行っているサービス（特定は受けていない）  
（問22 施設独自の生活支援サービス×問1 種類）

問1 種類3分類	問22 施設独自の生活支援サービス	件数	比率
軽費老人ホームA型	居室の修繕	93	68.9%
	部屋の清掃	76	56.3%
	衣類の洗濯	83	61.5%
	外出の送迎	77	57.0%
	外出の付き添い	53	39.3%
	買い物代行	93	68.9%
	事務手続き代行	105	77.8%
	テーブルへの配膳・下膳	125	92.6%
	居室への配膳・下膳	114	84.4%
	入院時の洗濯や送迎	66	48.9%
	服薬管理	135	100.0%
	入浴介助	69	51.1%
	排泄介助	59	43.7%
	金銭管理	59	43.7%
	宿直時間帯の介護	48	35.6%
その他	17	12.6%	
合計	135	100.0%	
軽費老人ホームB型	居室の修繕	9	90.0%
	部屋の清掃	4	40.0%
	衣類の洗濯	4	40.0%
	外出の送迎	4	40.0%
	外出の付き添い	4	40.0%
	買い物代行	6	60.0%
	事務手続き代行	6	60.0%
	テーブルへの配膳・下膳	3	30.0%
	居室への配膳・下膳	5	50.0%
	入院時の洗濯や送迎	3	30.0%
	服薬管理	4	40.0%
	金銭管理	2	20.0%
	宿直時間帯の介護	1	10.0%
	その他	3	30.0%
	合計	10	100.0%
ケアハウス	居室の修繕	396	52.3%
	部屋の清掃	112	14.8%
	衣類の洗濯	116	15.3%
	外出の送迎	378	49.9%
	外出の付き添い	245	32.4%
	買い物代行	355	46.9%
	事務手続き代行	506	66.8%
	テーブルへの配膳・下膳	661	87.3%
	居室への配膳・下膳	604	79.8%
	入院時の洗濯や送迎	222	29.3%
	服薬管理	641	84.7%
	入浴介助	87	11.5%
	排泄介助	103	13.6%
	金銭管理	205	27.1%
	宿直時間帯の介護	105	13.9%
	その他	123	16.2%
	合計	757	100.0%

## 16) 在宅介護サービス

- 在宅介護サービスの利用者数と利用率（問23）

サービスの種類	利用者数	利用率
1) 訪問介護	14,446	42.2%
2) 通所介護	8,854	25.9%
3) 訪問看護・訪問指導	981	2.9%
4) 短期入所	246	0.7%
5) 訪問入浴	775	2.3%
6) 福祉用具貸与	5,490	16.0%
7) 通所リハ	1,785	5.2%
8) その他	413	1.2%
入所者数（問11）	34,236	

注：集計対象は問2で特定の指定を受けていない施設。

- 在宅介護サービスの利用者数と利用率（問23 在宅介護サービス×問1種類）

サービスの種類	軽費老人ホームA型		軽費老人ホームB型		ケアハウス	
	利用者数	利用率	利用者数	利用率	利用者数	利用率
1) 訪問介護	2,026	29.1%	91	29.4%	12,322	45.7%
2) 通所介護	1,232	17.7%	39	12.6%	7,575	28.1%
3) 訪問看護・訪問指導	59	0.8%	3	1.0%	919	3.4%
4) 短期入所	26	0.4%	3	1.0%	217	0.8%
5) 訪問入浴	105	1.5%	2	0.6%	668	2.5%
6) 福祉用具貸与	735	10.6%	26	8.4%	4,725	17.5%
7) 通所リハ	182	2.6%	6	1.9%	1,597	5.9%
8) その他	62	0.9%	3	1.0%	348	1.3%
入所者数（問11）	6,951		310		26,946	

注：集計対象は問2で特定の指定を受けていない施設。

17) 利用者支援, 困難事例への対応, 地域の課題解決のための活動

- 利用者支援, 困難事例への対応, 地域の課題解決のための活動 (問 25)

		積極的に取 組んでいる	やや取組ん でいる	あまり取組 んでいない	取組んでい ない	その他	合計
回答数	利用者個人への個別支援(ケースワーク)	610	469	47	13	5	1,144
	利用者を中心とした集団援助(グループワーク)	340	521	204	71	2	1,138
	地域ニーズ発掘のためのアウトリーチ	88	339	474	226	7	1,134
	行政への交渉やソーシャルアクション	132	367	436	193	6	1,134
	介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画・地域福祉計画等の計画策定への協力	146	276	391	292	15	1,120
	地域の専門機関・組織のネットワークづくり	178	474	334	133	7	1,126
	職員の研修やスーパービジョンの実施などによる職員の質の向上	467	536	111	20	5	1,139
構成比	利用者個人への個別支援(ケースワーク)	53.3%	41.0%	4.1%	1.1%	0.4%	100.0%
	利用者を中心とした集団援助(グループワーク)	29.9%	45.8%	17.9%	6.2%	0.2%	100.0%
	地域ニーズ発掘のためのアウトリーチ	7.8%	29.9%	41.8%	19.9%	0.6%	100.0%
	行政への交渉やソーシャルアクション	11.6%	32.4%	38.4%	17.0%	0.5%	100.0%
	介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画・地域福祉計画等の計画策定への協力	13.0%	24.6%	34.9%	26.1%	1.3%	100.0%
	地域の専門機関・組織のネットワークづくり	15.8%	42.1%	29.7%	11.8%	0.6%	100.0%
	職員の研修やスーパービジョンの実施などによる職員の質の向上	41.0%	47.1%	9.7%	1.8%	0.4%	100.0%

- 利用者支援，困難事例への対応，地域の課題解決のための活動（回答数）  
（問 25-1 利用者個人への個別支援（ケースワーク）×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	問25-1 利用者個人への個別支援（ケースワーク）					合計
		積極的に取組んでいる	やや取組んでいる	あまり取組んでいない	取組んでいない	その他	
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	2	0	0	0		2
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	1	1	0	0		2
	指定は受けていない	85	43	2	1		131
	合計	88	44	2	1		135
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護						
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）						
	指定は受けていない	7	3				10
	合計	7	3				10
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	123	98	9	0	0	230
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	4	3	0	0	0	7
	指定は受けていない	385	320	36	12	5	758
	合計	512	421	45	12	5	995

- 利用者支援，困難事例への対応，地域の課題解決のための活動（構成比）  
（問 25-1 利用者個人への個別支援（ケースワーク）×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	問25-1 利用者個人への個別支援（ケースワーク）					合計
		積極的に取組んでいる	やや取組んでいる	あまり取組んでいない	取組んでいない	その他	
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%		100.0%
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%		100.0%
	指定は受けていない	64.9%	32.8%	1.5%	0.8%		100.0%
	合計	65.2%	32.6%	1.5%	0.7%		100.0%
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護						
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）						
	指定は受けていない	70.0%	30.0%				100.0%
	合計	70.0%	30.0%				100.0%
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	53.5%	42.6%	3.9%	0.0%	0.0%	100.0%
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	57.1%	42.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	指定は受けていない	50.8%	42.2%	4.7%	1.6%	0.7%	100.0%
	合計	51.5%	42.3%	4.5%	1.2%	0.5%	100.0%

- 利用者支援，困難事例への対応，地域の課題解決のための活動（回答数）  
（問 25-2 利用者を中心とした集団援助（グループワーク）×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	問25-2 利用者を中心とした集団援助（グループワーク）					合計
		積極的に取組んでいる	やや取組んでいる	あまり取組んでいない	取組んでいない	その他	
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	2	0	0	0		2
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	0	2	0	0		2
	指定は受けていない	52	59	14	6		131
	合計	54	61	14	6		135
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護						
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）						
	指定は受けていない	4	2	4			10
	合計	4	2	4			10
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	68	106	43	12	0	229
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	3	4	0	0	0	7
	指定は受けていない	209	348	142	53	2	754
	合計	280	458	185	65	2	990

- 利用者支援，困難事例への対応，地域の課題解決のための活動（構成比）  
（問 25-2 利用者を中心とした集団援助（グループワーク）×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	問25-2 利用者を中心とした集団援助（グループワーク）					合計
		積極的に取組んでいる	やや取組んでいる	あまり取組んでいない	取組んでいない	その他	
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%		100.0%
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%		100.0%
	指定は受けていない	39.7%	45.0%	10.7%	4.6%		100.0%
	合計	40.0%	45.2%	10.4%	4.4%		100.0%
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護						
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）						
	指定は受けていない	40.0%	20.0%	40.0%			100.0%
	合計	40.0%	20.0%	40.0%			100.0%
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	29.7%	46.3%	18.8%	5.2%	0.0%	100.0%
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	42.9%	57.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	指定は受けていない	27.7%	46.2%	18.8%	7.0%	0.3%	100.0%
	合計	28.3%	46.3%	18.7%	6.6%	0.2%	100.0%

- 利用者支援，困難事例への対応，地域の課題解決のための活動（回答数）  
（問 25-3 地域ニーズ発掘のためのアウトリーチ×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	問25-3 地域ニーズ発掘のためのアウトリーチ					合計
		積極的に取組んでいる	やや取組んでいる	あまり取組んでいない	取組んでいない	その他	
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	0	2	0	0		2
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	0	0	2	0		2
	指定は受けていない	14	45	48	23		130
	合計	14	47	50	23		134
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護						
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）						
	指定は受けていない		4	4	2		10
	合計		4	4	2		10
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	16	66	106	37	3	228
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	0	1	6	0	0	7
	指定は受けていない	58	220	307	164	4	753
	合計	74	287	419	201	7	988

- 利用者支援，困難事例への対応，地域の課題解決のための活動（構成比）  
（問 25-3 地域ニーズ発掘のためのアウトリーチ×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	問25-3 地域ニーズ発掘のためのアウトリーチ					合計
		積極的に取組んでいる	やや取組んでいる	あまり取組んでいない	取組んでいない	その他	
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%		100.0%
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%		100.0%
	指定は受けていない	10.8%	34.6%	36.9%	17.7%		100.0%
	合計	10.4%	35.1%	37.3%	17.2%		100.0%
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護						
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）						
	指定は受けていない		40.0%	40.0%	20.0%		100.0%
	合計		40.0%	40.0%	20.0%		100.0%
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	7.0%	28.9%	46.5%	16.2%	1.3%	100.0%
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	0.0%	14.3%	85.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	指定は受けていない	7.7%	29.2%	40.8%	21.8%	0.5%	100.0%
	合計	7.5%	29.0%	42.4%	20.3%	0.7%	100.0%



- 利用者支援，困難事例への対応，地域の課題解決のための活動（回答数）  
（問 25-4 行政への交渉やソーシャルアクション×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	問25-4 行政への交渉やソーシャルアクション					合計
		積極的に取組んでいる	やや取組んでいる	あまり取組んでいない	取組んでいない	その他	
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	1	1	0	0	0	2
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	0	1	1	0	0	2
	指定は受けていない	29	49	36	16	2	132
	合計	30	51	37	16	2	136
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護						
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）						
	指定は受けていない	3	3	3	1		10
	合計	3	3	3	1		10
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	19	73	98	36	2	228
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	0	5	2	0	0	7
	指定は受けていない	80	232	295	140	2	749
	合計	99	310	395	176	4	984

- 利用者支援，困難事例への対応，地域の課題解決のための活動（構成比）  
（問 25-4 行政への交渉やソーシャルアクション×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	問25-4 行政への交渉やソーシャルアクション					合計
		積極的に取組んでいる	やや取組んでいる	あまり取組んでいない	取組んでいない	その他	
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	指定は受けていない	22.0%	37.1%	27.3%	12.1%	1.5%	100.0%
	合計	22.1%	37.5%	27.2%	11.8%	1.5%	100.0%
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護						
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）						
	指定は受けていない	30.0%	30.0%	30.0%	10.0%		100.0%
	合計	30.0%	30.0%	30.0%	10.0%		100.0%
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	8.3%	32.0%	43.0%	15.8%	0.9%	100.0%
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	0.0%	71.4%	28.6%	0.0%	0.0%	100.0%
	指定は受けていない	10.7%	31.0%	39.4%	18.7%	0.3%	100.0%
	合計	10.1%	31.5%	40.1%	17.9%	0.4%	100.0%

- 利用者支援，困難事例への対応，地域の課題解決のための活動（回答数）  
（問 25-5 介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画・地域福祉計画等の計画策定への協力×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	問25-5 介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画・地域福祉計画等の計画策定への協力					合計
		積極的に取組んでいる	やや取組んでいる	あまり取組んでいない	取組んでいない	その他	
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	1	0	0	1	0	2
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	0	0	1	1	0	2
	指定は受けていない	22	28	46	31	4	131
	合計	23	28	47	33	4	135
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護						
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）						
	指定は受けていない	1	1	5	2		9
	合計	1	1	5	2		9
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	25	64	81	56	1	227
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	0	3	2	2	0	7
	指定は受けていない	95	178	256	199	10	738
	合計	120	245	339	257	11	972

- 利用者支援，困難事例への対応，地域の課題解決のための活動（構成比）  
（問 25-5 介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画・地域福祉計画等の計画策定への協力×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	問25-5 介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画・地域福祉計画等の計画策定への協力					合計
		積極的に取組んでいる	やや取組んでいる	あまり取組んでいない	取組んでいない	その他	
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	指定は受けていない	16.8%	21.4%	35.1%	23.7%	3.1%	100.0%
	合計	17.0%	20.7%	34.8%	24.4%	3.0%	100.0%
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護						
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）						
	指定は受けていない	11.1%	11.1%	55.6%	22.2%		100.0%
	合計	11.1%	11.1%	55.6%	22.2%		100.0%
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	11.0%	28.2%	35.7%	24.7%	0.4%	100.0%
	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）	0.0%	42.9%	28.6%	28.6%	0.0%	100.0%
	指定は受けていない	12.9%	24.1%	34.7%	27.0%	1.4%	100.0%
	合計	12.3%	25.2%	34.9%	26.4%	1.1%	100.0%

- 利用者支援，困難事例への対応，地域の課題解決のための活動（回答数）  
（問 25-6 地域の専門機関・組織のネットワークづくり×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	問25-6 地域の専門機関・組織のネットワークづくり					合計
		積極的に取組んでいる	やや取組んでいる	あまり取組んでいない	取組んでいない	その他	
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	0	1	1	0	0	2
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	0	1	1	0	0	2
	指定は受けていない	28	58	29	15	1	131
	合計	28	60	31	15	1	135
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）						
	指定は受けていない	1	1	6	1		9
	合計	1	1	6	1		9
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	33	96	74	20	2	225
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	0	4	3	0	0	7
	指定は受けていない	114	310	220	97	4	745
	合計	147	410	297	117	6	977

- 利用者支援，困難事例への対応，地域の課題解決のための活動（構成比）  
（問 25-6 地域の専門機関・組織のネットワークづくり×問 1 種類×問 2 特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	問25-6 地域の専門機関・組織のネットワークづくり					合計
		積極的に取組んでいる	やや取組んでいる	あまり取組んでいない	取組んでいない	その他	
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	指定は受けていない	21.4%	44.3%	22.1%	11.5%	0.8%	100.0%
	合計	20.7%	44.4%	23.0%	11.1%	0.7%	100.0%
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）						
	指定は受けていない	11.1%	11.1%	66.7%	11.1%		100.0%
	合計	11.1%	11.1%	66.7%	11.1%		100.0%
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	14.7%	42.7%	32.9%	8.9%	0.9%	100.0%
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	0.0%	57.1%	42.9%	0.0%	0.0%	100.0%
	指定は受けていない	15.3%	41.6%	29.5%	13.0%	0.5%	100.0%
	合計	15.0%	42.0%	30.4%	12.0%	0.6%	100.0%

- 利用者支援，困難事例への対応，地域の課題解決のための活動（回答数）  
（問25-7職員の研修やスーパービジョンの実施などによる職員の質の向上×問1種類×問2特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	問25-7 職員の研修やスーパービジョンの実施などによる 職員の質の向上					合計
		積極的に 取組んで いる	やや取組 んでいる	あまり取 組んでい ない	取組んで いない	その他	
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	0	2	0	0		2
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	1	0	1	0		2
	指定は受けていない	51	71	8	3		133
	合計	52	73	9	3		137
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護						
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）						
	指定は受けていない	2	3	5			10
	合計	2	3	5			10
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	105	102	19	1	0	227
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	1	6	0	0	0	7
	指定は受けていない	305	350	77	16	5	753
	合計	411	458	96	17	5	987

- 利用者支援，困難事例への対応，地域の課題解決のための活動（構成比）  
（問25-7職員の研修やスーパービジョンの実施などによる職員の質の向上×問1種類×問2特定指定）

問1 種類3分類	問2 特定施設入居者生活介護の指定	問25-7 職員の研修やスーパービジョンの実施などによる 職員の質の向上					合計
		積極的に 取組んで いる	やや取組 んでいる	あまり取 組んでい ない	取組んで いない	その他	
軽費老人ホームA型	特定施設入居者生活介護	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%		100.0%
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%		100.0%
	指定は受けていない	38.3%	53.4%	6.0%	2.3%		100.0%
	合計	38.0%	53.3%	6.6%	2.2%		100.0%
軽費老人ホームB型	特定施設入居者生活介護						
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）						
	指定は受けていない	20.0%	30.0%	50.0%			100.0%
	合計	20.0%	30.0%	50.0%			100.0%
ケアハウス	特定施設入居者生活介護	46.3%	44.9%	8.4%	0.4%	0.0%	100.0%
	特定施設入居者生活介護 （外部サービス利用型）	14.3%	85.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	指定は受けていない	40.5%	46.5%	10.2%	2.1%	0.7%	100.0%
	合計	41.6%	46.4%	9.7%	1.7%	0.5%	100.0%

18) 地域の社会資源との連携

- 地域の社会資源との連携（問27 地域の社会資源との連携×問1 種類×問2 特定指定）

問1 種類 3分類	問27 地域の社会資源との連携	問2 特定施設入居者生活介護の指定				問2 特定施設入居者生活介護の指定			
		特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	指定は受けていない	合計	特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	指定は受けていない	合計
軽費老人 ホームA型	病院・診療所等	2	2	122	126	100.0%	100.0%	90.4%	90.6%
	福祉事務所	0	0	55	55	0.0%	0.0%	40.7%	39.6%
	地域包括支援センター	1	1	117	119	50.0%	50.0%	86.7%	85.6%
	社会福祉協議会	1	1	75	77	50.0%	50.0%	55.6%	55.4%
	消防署	0	0	58	58	0.0%	0.0%	43.0%	41.7%
	警察署・交番	0	0	44	44	0.0%	0.0%	32.6%	31.7%
	学校	0	1	44	45	0.0%	50.0%	32.6%	32.4%
	公民館・文化施設	0	0	19	19	0.0%	0.0%	14.1%	13.7%
	利用者家族	2	2	123	127	100.0%	100.0%	91.1%	91.4%
	民生委員	1	0	54	55	50.0%	0.0%	40.0%	39.6%
	弁護士・司法書士・税理士事務所等	1	0	25	26	50.0%	0.0%	18.5%	18.7%
	後見人	0	0	41	41	0.0%	0.0%	30.4%	29.5%
	保健所	1	0	32	33	50.0%	0.0%	23.7%	23.7%
	その他	0	1	62	63	0.0%	50.0%	45.9%	45.3%
合計	2	2	135	139					
軽費老人 ホームB型	病院・診療所等			9	9			90.0%	90.0%
	福祉事務所			6	6			60.0%	60.0%
	地域包括支援センター			9	9			90.0%	90.0%
	社会福祉協議会			5	5			50.0%	50.0%
	消防署			4	4			40.0%	40.0%
	警察署・交番			3	3			30.0%	30.0%
	学校			2	2			20.0%	20.0%
	公民館・文化施設			2	2			20.0%	20.0%
	利用者家族			10	10			100.0%	100.0%
	民生委員			5	5			50.0%	50.0%
	弁護士・司法書士・税理士事務所等			2	2			20.0%	20.0%
	後見人							0.0%	0.0%
	保健所			2	2			20.0%	20.0%
	その他			5	5			50.0%	50.0%
合計			10	10					
ケアハウ ス	病院・診療所等	197	7	655	859	85.3%	100.0%	85.7%	85.7%
	福祉事務所	53	2	153	208	22.9%	28.6%	20.0%	20.8%
	地域包括支援センター	160	5	636	801	69.3%	71.4%	83.2%	79.9%
	社会福祉協議会	89	4	323	416	38.5%	57.1%	42.3%	41.5%
	消防署	75	2	213	290	32.5%	28.6%	27.9%	28.9%
	警察署・交番	31	1	128	160	13.4%	14.3%	16.8%	16.0%
	学校	46	0	117	163	19.9%	0.0%	15.3%	16.3%
	公民館・文化施設	25	0	119	144	10.8%	0.0%	15.6%	14.4%
	利用者家族	203	6	693	902	87.9%	85.7%	90.7%	90.0%
	民生委員	73	2	230	305	31.6%	28.6%	30.1%	30.4%
	弁護士・司法書士・税理士事務所等	33	1	100	134	14.3%	14.3%	13.1%	13.4%
	後見人	61	1	143	205	26.4%	14.3%	18.7%	20.5%
	保健所	25	2	85	112	10.8%	28.6%	11.1%	11.2%
	その他	75	3	251	329	32.5%	42.9%	32.9%	32.8%
合計	231	7	764	1,002					

19) 軽費・ケアハウスの重要な機能

- 軽費・ケアハウスの重要な機能（第1位～第3位）（問26）

問26 軽費・ケアハウスで重要な機能	第1位		第2位		第3位	
1. 相談・助言	845	73.7%	130	11.4%	62	5.5%
2. 治療・カウンセリング	26	2.3%	95	8.3%	53	4.7%
3. 調整	38	3.3%	248	21.7%	177	15.7%
4. 協力・連携	142	12.4%	444	38.9%	301	26.7%
5. 仲介	4	0.3%	25	2.2%	61	5.4%
6. 調停	3	0.3%	5	0.4%	8	0.7%
7. 代弁	4	0.3%	25	2.2%	45	4.0%
8. 弁護	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
9. 教育・指導	13	1.1%	28	2.5%	35	3.1%
10. 保護	3	0.3%	6	0.5%	19	1.7%
11. 組織化	8	0.7%	18	1.6%	47	4.2%
12. 改良・改善	8	0.7%	22	1.9%	89	7.9%
13. ケアマネジメント	49	4.3%	93	8.1%	221	19.6%
14. その他	4	0.3%	3	0.3%	7	0.6%
合計	1,147	100.0%	1,142	100.0%	1,126	100.0%

・ 軽費・ケアハウスで重要な機能第1位

(問26 軽費・ケアハウスで重要な機能×問1種類×問2特定指定)

問1 種類3分類	問26 軽費・ケアハウスで重要な機能1位	問2 特定施設入居者生活介護の指定				問2 特定施設入居者生活介護の指定			
		特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	指定は受けていない	合計	特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	指定は受けていない	合計
軽費老人ホームA型	1.相談・助言	1	0	101	102	50.0%	0.0%	76.5%	75.0%
	2.治療・カウンセリング	0	0	5	5	0.0%	0.0%	3.8%	3.7%
	3.調整	0	0	5	5	0.0%	0.0%	3.8%	3.7%
	4.協力・連携	0	1	11	12	0.0%	50.0%	8.3%	8.8%
	5.仲介					0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	6.調停					0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	7.代弁					0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	8.弁護					0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	9.教育・指導	0	0	1	1	0.0%	0.0%	0.8%	0.7%
	10.保護	0	0	2	2	0.0%	0.0%	1.5%	1.5%
	11.組織化	0	1	1	2	0.0%	50.0%	0.8%	1.5%
	12.改良・改善	0	0	1	1	0.0%	0.0%	0.8%	0.7%
	13.ケアマネジメント	1	0	5	6	50.0%	0.0%	3.8%	4.4%
	14.その他					0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	合計	2	2	132	136	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
軽費老人ホームB型	1.相談・助言			7	7			70.0%	70.0%
	2.治療・カウンセリング			2	2			20.0%	20.0%
	3.調整			1	1			10.0%	10.0%
	4.協力・連携							0.0%	0.0%
	5.仲介							0.0%	0.0%
	6.調停							0.0%	0.0%
	7.代弁							0.0%	0.0%
	8.弁護							0.0%	0.0%
	9.教育・指導							0.0%	0.0%
	10.保護							0.0%	0.0%
	11.組織化							0.0%	0.0%
	12.改良・改善							0.0%	0.0%
	13.ケアマネジメント							0.0%	0.0%
	14.その他							0.0%	0.0%
	合計			10	10			100.0%	100.0%
ケアハウス	1.相談・助言	151	2	580	733	65.7%	28.6%	76.4%	73.6%
	2.治療・カウンセリング	5	0	13	18	2.2%	0.0%	1.7%	1.8%
	3.調整	9	1	22	32	3.9%	14.3%	2.9%	3.2%
	4.協力・連携	41	2	87	130	17.8%	28.6%	11.5%	13.1%
	5.仲介	0	0	4	4	0.0%	0.0%	0.5%	0.4%
	6.調停	0	0	3	3	0.0%	0.0%	0.4%	0.3%
	7.代弁	1	0	3	4	0.4%	0.0%	0.4%	0.4%
	8.弁護					0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	9.教育・指導	5	1	6	12	2.2%	14.3%	0.8%	1.2%
	10.保護	0	0	1	1	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%
	11.組織化	1	1	4	6	0.4%	14.3%	0.5%	0.6%
	12.改良・改善	1	0	5	6	0.4%	0.0%	0.7%	0.6%
	13.ケアマネジメント	16	0	27	43	7.0%	0.0%	3.6%	4.3%
	14.その他	0	0	4	4	0.0%	0.0%	0.5%	0.4%
	合計	230	7	759	996	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

・ 軽費・ケアハウスで重要な機能第2位

(問26 軽費・ケアハウスで重要な機能×問1種類×問2特定指定)

問1 種類3分類	問26 軽費・ケアハウスで重要な機能2位	問2 特定施設入居者生活介護の指定				問2 特定施設入居者生活介護の指定			
		特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	指定は受けていない	合計	特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	指定は受けていない	合計
軽費老人ホームA型	1. 相談・助言	0	0	12	12	0.0%	0.0%	9.2%	9.0%
	2. 治療・カウンセリング	0	1	16	17	0.0%	50.0%	12.3%	12.7%
	3. 調整	2	0	28	30	100.0%	0.0%	21.5%	22.4%
	4. 協力・連携	0	0	50	50	0.0%	0.0%	38.5%	37.3%
	5. 仲介	0	0	4	4	0.0%	0.0%	3.1%	3.0%
	6. 調停					0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	7. 代弁	0	0	5	5	0.0%	0.0%	3.8%	3.7%
	8. 弁護					0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	9. 教育・指導	0	0	2	2	0.0%	0.0%	1.5%	1.5%
	10. 保護	0	0	2	2	0.0%	0.0%	1.5%	1.5%
	11. 組織化	0	0	1	1	0.0%	0.0%	0.8%	0.7%
	12. 改良・改善	0	0	2	2	0.0%	0.0%	1.5%	1.5%
	13. ケアマネジメント	0	1	8	9	0.0%	50.0%	6.2%	6.7%
	14. その他					0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	合計	2	2	130	134	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
軽費老人ホームB型	1. 相談・助言			1	1			10.0%	10.0%
	2. 治療・カウンセリング							0.0%	0.0%
	3. 調整			2	2			20.0%	20.0%
	4. 協力・連携			4	4			40.0%	40.0%
	5. 仲介			1	1			10.0%	10.0%
	6. 調停							0.0%	0.0%
	7. 代弁			1	1			10.0%	10.0%
	8. 弁護							0.0%	0.0%
	9. 教育・指導							0.0%	0.0%
	10. 保護							0.0%	0.0%
	11. 組織化							0.0%	0.0%
	12. 改良・改善			1	1			10.0%	10.0%
	13. ケアマネジメント							0.0%	0.0%
	14. その他							0.0%	0.0%
	合計			10	10			100.0%	100.0%
ケアハウス	1. 相談・助言	32	3	81	116	14.0%	42.9%	10.7%	11.7%
	2. 治療・カウンセリング	17	1	59	77	7.4%	14.3%	7.8%	7.8%
	3. 調整	44	0	172	216	19.2%	0.0%	22.7%	21.8%
	4. 協力・連携	82	2	304	388	35.8%	28.6%	40.2%	39.1%
	5. 仲介	5	0	15	20	2.2%	0.0%	2.0%	2.0%
	6. 調停	2	0	3	5	0.9%	0.0%	0.4%	0.5%
	7. 代弁	6	0	13	19	2.6%	0.0%	1.7%	1.9%
	8. 弁護					0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	9. 教育・指導	12	0	14	26	5.2%	0.0%	1.8%	2.6%
	10. 保護	0	0	4	4	0.0%	0.0%	0.5%	0.4%
	11. 組織化	4	0	13	17	1.7%	0.0%	1.7%	1.7%
	12. 改良・改善	3	0	16	19	1.3%	0.0%	2.1%	1.9%
	13. ケアマネジメント	22	1	60	83	9.6%	14.3%	7.9%	8.4%
	14. その他	0	0	3	3	0.0%	0.0%	0.4%	0.3%
	合計	229	7	757	993	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



・ 軽費・ケアハウスで重要な機能第3位

(問26 軽費・ケアハウスで重要な機能×問1種類×問2特定指定)

問1 種類3分類	問26 軽費・ケアハウスで重要な機能3位	問2 特定施設入居者生活介護の指定				問2 特定施設入居者生活介護の指定			
		特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	指定は受けていない	合計	特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	指定は受けていない	合計
軽費老人ホームA型	1.相談・助言	0	0	3	3	0.0%	0.0%	2.3%	2.3%
	2.治療・カウンセリング	0	1	7	8	0.0%	50.0%	5.4%	6.0%
	3.調整	0	0	18	18	0.0%	0.0%	14.0%	13.5%
	4.協力・連携	1	1	36	38	50.0%	50.0%	27.9%	28.6%
	5.仲介	1	0	3	4	50.0%	0.0%	2.3%	3.0%
	6.調停	0	0	1	1	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%
	7.代弁	0	0	7	7	0.0%	0.0%	5.4%	5.3%
	8.弁護	0	0	1	1	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%
	9.教育・指導	0	0	6	6	0.0%	0.0%	4.7%	4.5%
	10.保護	0	0	3	3	0.0%	0.0%	2.3%	2.3%
	11.組織化	0	0	4	4	0.0%	0.0%	3.1%	3.0%
	12.改良・改善	0	0	9	9	0.0%	0.0%	7.0%	6.8%
	13.ケアマネジメント	0	0	28	28	0.0%	0.0%	21.7%	21.1%
	14.その他	0	0	3	3	0.0%	0.0%	2.3%	2.3%
	合計		2	2	129	133	100.0%	100.0%	100.0%
軽費老人ホームB型	1.相談・助言			1	1			10.0%	10.0%
	2.治療・カウンセリング							0.0%	0.0%
	3.調整							0.0%	0.0%
	4.協力・連携			4	4			40.0%	40.0%
	5.仲介							0.0%	0.0%
	6.調停							0.0%	0.0%
	7.代弁			1	1			10.0%	10.0%
	8.弁護							0.0%	0.0%
	9.教育・指導							0.0%	0.0%
	10.保護							0.0%	0.0%
	11.組織化							0.0%	0.0%
	12.改良・改善							0.0%	0.0%
	13.ケアマネジメント			4	4			40.0%	40.0%
	14.その他							0.0%	0.0%
	合計				10	10			100.0%
ケアハウス	1.相談・助言	15	2	40	57	6.6%	28.6%	5.4%	5.8%
	2.治療・カウンセリング	5	0	40	45	2.2%	0.0%	5.4%	4.6%
	3.調整	31	1	126	158	13.7%	14.3%	16.9%	16.2%
	4.協力・連携	50	1	207	258	22.0%	14.3%	27.8%	26.4%
	5.仲介	10	0	47	57	4.4%	0.0%	6.3%	5.8%
	6.調停	2	0	5	7	0.9%	0.0%	0.7%	0.7%
	7.代弁	7	0	30	37	3.1%	0.0%	4.0%	3.8%
	8.弁護					0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	9.教育・指導	10	0	19	29	4.4%	0.0%	2.6%	3.0%
	10.保護	3	1	11	15	1.3%	14.3%	1.5%	1.5%
	11.組織化	14	0	29	43	6.2%	0.0%	3.9%	4.4%
	12.改良・改善	25	1	54	80	11.0%	14.3%	7.3%	8.2%
	13.ケアマネジメント	55	1	132	188	24.2%	14.3%	17.7%	19.2%
	14.その他	0	0	4	4	0.0%	0.0%	0.5%	0.4%
	合計	227	7	744	978	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

20) 事務費補助金の内訳のその他加算の内容(都道府県別集計)

- 事務費補助金の内訳のその他加算の内容(問9事務費補助金のその他加算×地域・都道府県)(その1)

code	1	2	3	4	5	6	7	9	10	12
都道府県	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	栃木県	群馬県	千葉県
サービス向上費										
サービス推進費										
ボイラー技工上費				1						
ポイント加算										
運営費補助事業補助金										
介護予防事業強化推進費										
寒冷地加算	26	5	8	5	7	4	1		2	
管理費加算										
管理費特別加算										
機能向上加算										
勤務条件改善費										
結合防災対策強化費										
降灰除去費										
施設運営費										
事務費冬期暖房費	1									
事務用冬期採暖費	27									
事務用冬季採暖費	2									
宿直加算										
処遇改善交付金										
処遇特別加算										
除雪費	1		1				1			
職員処遇改善費										
職員設置補助										1
人件費										
人材確保サービス補助金										
整備資金利子補給事業	1									
生活費										
総合防災対策維持費								1		
暖房費				1						
努力実績加算										
冬期加算										
冬期寒冷地加算										
冬期採暖費	5									
冬季加算										
冬季採暖費	1									
特別運営費										
特別加算										
入居者サービス向上費										
入居者処遇特別加算										
入所者処遇特別加算	2		1					1		6
入所者処遇特別加算除雪費加算		1								
入所者待遇特別加算費			1							
豊橋市民間社会福祉施設運営費補助金										
民改費管理費特別加算										
民間施設給与等改善費				1				1		1
民間社会福祉施設	1									
民間社会福祉施設運営支援事業交付金										
民間社会福祉施設運営費補助金										
民間社会福祉施設支援交付金										
民生費	1									
優良サービス提供加算										
予防接種										
利子補給金										
(空白)										
総計	68	6	11	8	7	5	3	1	2	8

- ・ 事務費補助金の内訳のその他加算の内容（問9 事務費補助金のその他加算×地域・都道府県）（その2）

code	13	14	15	16	17	18	20	21	22	23
都道府県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県
サービス向上費										
サービス推進費	1									
ボイラー技工上費										
ポイント加算										1
運営費補助事業補助金										
介護予防事業強化推進費						2				
寒冷地加算			8	4			5			
管理費加算									1	
管理費特別加算										
機能向上加算										
勤務条件改善費										
結合防災対策強化費										
降灰除去費										
施設運営費										1
事務費冬期暖房費										
事務用冬期採暖費							4			
事務用冬季採暖費							1			
宿直加算										
処遇改善交付金										
処遇特別加算									1	
除雪費			6	2						
職員処遇改善費										
職員設置補助										
人件費		1								
人材確保サービス補助金										
整備資金利子補給事業										
生活費										
総合防災対策維持費										
暖房費										
努力実績加算	1									
冬期加算							1	1		
冬期寒冷地加算							1			
冬期採暖費							2			
冬季加算										
冬季採暖費										
特別運営費		3								
特別加算										
入居者サービス向上費										
入居者処遇特別加算										
入所者処遇特別加算	3	1			1	5	4			
入所者処遇特別加算除雪費加算										
入所者待遇特別加算費										
豊橋市民間社会福祉施設運営費補助金										1
民改費管理費特別加算										
民間施設給与等改善費				1						
民間社会福祉施設										
民間社会福祉施設運営支援事業交付金										
民間社会福祉施設運営費補助金										2
民間社会福祉施設支援交付金										
民生費										
優良サービス提供加算									1	
予防接種										
利子補給金										
(空白)										
総計	5	5	14	7	1	7	18	1	3	5

- ・ 事務費補助金の内訳のその他加算の内容（問9 事務費補助金のその他加算×地域・都道府県）（その3）

code	26	27	28	29	31	32	34	35	38	40
都道府県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	鳥取県	島根県	広島県	山口県	愛媛県	福岡県
サービス向上費						1				
サービス推進費										
ボイラー技士雇上費										1
ポイント加算										
運営費補助事業補助金			1							
介護予防事業強化推進費										
寒冷地加算										
管理費加算				1						
管理費特別加算								1		
機能向上加算						1				
勤務条件改善費	1									
結合防災対策強化費					1					
降灰除去費										
施設運営費										
事務費冬期暖房費										
事務用冬期採暖費										
事務用冬季採暖費										
宿直加算								2		
処遇改善交付金			1							
処遇特別加算						1				
除雪費										
職員処遇改善費	1									
職員設置補助										
人件費				1						
人材確保サービス補助金	1									
整備資金利子補給事業										
生活費			2							
総合防災対策維持費										
暖房費										
努力実績加算										
冬期加算		1	6	1			2		1	
冬期寒冷地加算										
冬期採暖費										
冬季加算										
冬季採暖費										
特別運営費		1	2							1
特別加算										1
入居者サービス向上費						2				
入居者処遇特別加算										2
入所者処遇特別加算						1				3
入所者処遇特別加算除雪費加算										
入所者待遇特別加算費										
豊橋市民間社会福祉施設運営費補助金										
民改費管理費特別加算										2
民間施設給与等改善費		1								
民間社会福祉施設										
民間社会福祉施設運営支援事業交付金			1							
民間社会福祉施設運営費補助金										
民間社会福祉施設支援交付金			1							
民生費										
優良サービス提供加算										
予防接種			1							
利子補給金	1									
(空白)										
総計	4	3	15	3	1	6	2	3	1	10

- ・ 事務費補助金の内訳のその他加算の内容  
(問 9 事務費補助金のその他加算×地域・都道府県) (その 4)

code	42	43	46		
都道府県	長崎県	熊本県	鹿児島県	不明	合計
サービス向上費					1
サービス推進費					1
ボイラー技士雇上費					2
ポイント加算					1
運営費補助事業補助金					1
介護予防事業強化推進費					2
寒冷地加算					75
管理費加算		1		1	4
管理費特別加算					1
機能向上加算					1
勤務条件改善費					1
結合防災対策強化費					1
降灰除去費			3		3
施設運営費					1
事務費冬期暖房費					1
事務用冬期採暖費					31
事務用冬季採暖費					3
宿直加算					2
処遇改善交付金					1
処遇特別加算					2
除雪費					11
職員処遇改善費					1
職員設置補助					1
人件費		1		1	4
人材確保サービス補助金					1
整備資金利子補給事業					1
生活費					2
総合防災対策維持費					1
暖房費					1
努力実績加算					1
冬期加算					13
冬期寒冷地加算					1
冬期採暖費					7
冬季加算				1	1
冬季採暖費					1
特別運営費	1		1		9
特別加算					1
入居者サービス向上費					2
入居者処遇特別加算	1		1		4
入所者処遇特別加算	1	2			31
入所者処遇特別加算除雪費加算					1
入所者待遇特別加算費					1
豊橋市民間社会福祉施設運営費補助金					1
民改費管理費特別加算					2
民間施設給与等改善費					5
民間社会福祉施設					1
民間社会福祉施設運営支援事業交付金					1
民間社会福祉施設運営費補助金					2
民間社会福祉施設支援交付金					1
民生費					1
優良サービス提供加算					1
予防接種					1
利子補給金					1
(空白)					
総計	3	4	5	3	248

## 2 1) 事務費本人徴収額

- 事務費本人徴収額（月平均）の分布（問 8）

金額（円）	回答件数	%
～5000円	2	0.2
5001～10000円	14	1.3
10001～15000円	206	18.7
15001～20000円	385	35.0
20001～25000円	326	29.6
25001～30000円	113	10.3
30001～35000円	22	2.0
35001～40000円	2	0.2
40001円～	30	2.7
合計	1,100	100.0

平成 24 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

地域包括ケアシステムの構築に向けた  
高齢者が住まい続けるための生活支援に関する調査報告書

---

発行日	平成 25 年 3 月 30 日
発行者	特定非営利活動法人 日本ソーシャルワーカー協会
発行責任者	岡本民夫
	〒160-0008 東京都新宿区三栄町 8 番地
	森山ビル西館 4 階 401 号室
電話	03-5913-8871
FAX	03-5913-8872
e-mail	jasw@jasw.jp

