

平成 26 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における
養護老人ホーム及び軽費老人ホームの役割・あり方に
関する調査研究事業
報告書**

平成 27 (2015) 年 3 月

一般財団法人 日本総合研究所

<目 次>

第1章 事業概要	
1. 背景と目的	1
2. 事業の実施方法	2
3. 実施体制	3
第2章 普及啓発のモデル事業 ～シンポジウムの開催～	
1. 実施概要	5
(1) シンポジウムの開催目的	5
(2) 実施方法	5
(3) プログラムの企画	6
(4) プログラム実施内容	8
(5) 参加者数	10
2. 取組成果と課題	11
(1) シンポジウム開催による効果	11
(2) 改善を要する事項	11
(3) 各地域における普及啓発セミナー等の必要性	12
3. 自治体・事業者の意向調査	21
(1) アンケート調査実施概要	21
(2) 自治体と養護老人ホーム・軽費老人ホームとの連携による 支援の実施状況	22
(3) 養護老人ホーム・軽費老人ホームの新たな役割に対する期待・ 取組意向、取り組む際の課題	28
(4) 調査結果のまとめ	37
第3章 今後の普及啓発に向けて	
1. 理念の共有	40
2. 取組の視点	41
3. 重層的な地域包括ケアシステムの構築に向けて	44
4. 新たな役割への取組方策(例)	46
5. 取組推進に向けた提案	49
参考資料1 養護老人ホーム・軽費老人ホームの 今後のあり方に関する提案ポイント	53
参考資料2 軽費老人ホーム及び養護老人ホームの 周知等の取組について(厚生労働省調査)	61
参考資料3 地域包括ケアシステムにおける養護老人ホーム・ 軽費老人ホームのあり方に関するアンケート調査	64
参考資料4 検討の経過	167

※本報告書における標記について

①「軽費老人ホーム」

軽費老人ホームA型、軽費老人ホームB型、ケアハウス、都市型軽費老人ホームの総称として「軽費老人ホーム」と標記する。

②「入所」、「入居」の表記について

○法律、「養護老人ホーム及び軽費老人ホームの将来像研究会」報告書、事業名称（例：特定施設入居者生活介護）の場合、それぞれで用いられている名称をそのまま使用する。

○その他、本文中における記載は、以下のように表記する。

- ・養護老人ホーム：「入所」
- ・軽費老人ホーム・ケアハウス：「入居」
- ・養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス（併記）：入所（入居）

第1章 事業概要

1. 背景と目的

平成25年度に実施した「養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方も含めた社会福祉法人の新たな役割に関する調査研究事業」（以下、「平成25年度事業」という。）では、今後増加が予想される様々な生活困難を抱えた高齢者等への支援として、新たな地域包括ケアシステム時代における養護老人ホーム・軽費老人ホームの役割として、従来の「住まい」と「生活支援」機能に加え、地域包括ケアシステムを機能させるためのソーシャルワークに基づく支援が必要不可欠であること（＝施設の中核的機能と位置づけ）、地域から信頼される施設（社会福祉法人）として積極的に制度外事業にも取り組む必要があることが確認された。

また、施設（社会福祉法人）が地域の高齢者をも支援対象として、アウトリーチや居場所機能を付加し、各種生活支援サービスや低所得高齢者向け住まいの開発、短期入所生活支援事業（第2種社会福祉事業として提案）等の取り組みにより、地域包括ケアシステムの中で重要な役割を担うことができる存在であることが確認された。

しかし一方で、入所（入居）者の地域移行支援（養護老人ホーム）や制度外の地域貢献事業の取り組みに対して積極的な施設管理者は少数であり、職員も入所（入居）者にしか目が向いていない等の実態も指摘されている。また、自治体においても、特に軽費老人ホームに関しては入居者の状況を把握している自治体はわずかであり、養護老人ホームや軽費老人ホームの機能や専門的援助技術を地域包括ケアシステムの中で活用する意識が薄いことが窺える。また、地域包括ケアシステムを機能させていくためにソーシャルワーク機能が必要不可欠であることが、自治体職員や事業者等関係者に十分な理解されているとは言い難い。

本事業では、平成25年度事業において提案された養護老人ホーム及び軽費老人ホームの役割・あり方について、自治体や事業者への周知を図り意識改革を促すためには都道府県単位でのセミナー等による普及啓発活動が必要であるとの仮説に基づき、試行的にシンポジウムを開催してその効果を計測し、各地域で実施する際の参考となる企画案（プログラム等）を提案することを目的として実施した。

2. 事業の実施方法

(1) 普及啓発のモデルとなるシンポジウムの開催

従来より困難な生活課題を有する高齢者への支援に取り組んできた養護老人ホームや軽費老人ホームが、今後地域包括ケアシステムの中でどのような役割を果たすべきか、地域の実情に応じて検討するとともに普及啓発を図ることが必要となる。

本事業では、今後各地域においてこれらの施設の役割・あり方等を検討し普及啓発を図る際の参考となるよう、普及啓発に向けたシンポジウムをモデル的に開催した。

実施概要は以下のとおりである。

【開催日時】

東京会場：12月8日（月） 13：00～16：40

兵庫会場：12月15日（月） 13：00～17：00

【開催場所】

東京会場：いきいきプラザ一番町 カスケードホール

兵庫会場：兵庫県民会館 けんみんホール

【参加人数】

東京会場：159名

兵庫会場：136名

合計：295名

(2) 地域包括ケアシステムにおける養護老人ホーム・軽費老人ホームのあり方等に関するアンケート調査の実施

本調査は、普及啓発に向けてモデル的に実施したシンポジウムにおいて、自治体と事業者の連携のあり方等を検討する際の部材として活用することを目的に実施したものである。調査では、自治体と事業者の連携実態や課題、自治体や事業者への期待等を把握するとともに、平成25年度事業で提案した養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方や取組の方向性に関する普及啓発を兼ねて、自治体・事業者それぞれの立場からの取組意欲や課題を把握した。

①自治体向け郵送調査

【目的】

地域の高齢者への支援に際して、養護老人ホームや軽費老人ホームとの連携状況の実態を把握するとともに、施設の新たな役割の普及啓発を兼ねて、取組みに対する期待や課題を把握することも目的として実施した。

【調査対象】

全国市区町村（悉皆 1,741 自治体）

【主な調査項目】

- 自治体と養護老人ホーム・軽費老人ホームとの連携状況
- 養護老人ホーム・軽費老人ホームの新たな役割に関する期待と課題
- 今後の取組意向と課題（運営面、制度面等）

【回収率】

回収数 721 票（回収率 41.4%）

②事業者向け郵送調査

【目的】

養護老人ホームや軽費老人ホームが高齢者への支援を行うにあたり、自治体や地域包括支援センターとどの程度連携を行っているのか現状を把握するとともに、平成 25 年度事業において提案した新たな役割の普及啓発を兼ね、取組意向や課題を把握することを目的に実施した。

【調査対象】

養護老人ホーム 500 施設、軽費老人ホーム 1,120 施設、計 1,620 施設（50%抽出）

【主な調査項目】

- 施設概要
- 自治体や地域包括支援センターと連携して行っている支援
- 新たな役割に対する取組意向、取り組むにあたっての課題
- 自治体や地域包括支援センターへの期待

【回収率】

養護老人ホーム	295 施設	（回収率 59.0%）
軽費老人ホーム	524 施設	（回収率 46.8%）
施設向け調査票計	819 施設	（回収率 50.6%）

3. 実施体制

本事業では、地域包括ケアシステムにおける養護老人ホーム及び軽費老人ホームの役割・あり方、普及啓発方法の検討を行うため、学識経験者や事業者団体委員、自治体委員から構成される検討委員会を設置し、4回の検討委員会を開催した。

検討委員会委員は次頁のとおりである。

平成 26 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における養護老人ホーム及び軽費老人ホームの
 役割・あり方に関する調査研究事業

検討委員会委員名簿

■委員

敬称略・五十音順

氏 名	所 属
阿比留志郎	社会福祉法人梅仁会 理事長 (全国老人福祉施設協議会)
石田光広	東京都稲城市 福祉部長
大山知子	社会福祉法人蓬愛会 理事長 (全国老人福祉施設協議会)
川西基雄	社会福祉法人サンシャイン会 理事長 (全国軽費老人ホーム協議会)
北本佳子	昭和女子大学人間社会学部 教授
◎京極高宣	国立社会保障・人口問題研究所名誉所長
清水正美	城西国際大学福祉総合学部 准教授
田代信忠	山口県平生町 健康福祉課長
常盤勝範	特定非営利活動法人全国盲老人福祉施設連絡協議会 事務局長 (全国盲老人福祉施設連絡協議会)
栃本一三郎	上智大学総合人間科学部 教授
古田正典	愛知県 健康福祉部高齢福祉課長
山田尋志	地域密着型総合ケアセンターきたおおじ 代表 (全国社会福祉法人経営者協議会)
結城康博	淑徳大学総合福祉学部 教授

◎：委員長

■オブザーバー（厚生労働省老健局高齢者支援課） 敬称略

高齢者支援課長	辺見 聡
高齢者支援課長補佐	懸上 忠寿
高齢者支援課長補佐	愛甲 健
高齢者支援課予算係長	梅本 裕司
高齢者支援課予算係	西森 美幸

第2章 普及啓発のモデル事業 ～シンポジウムの開催～

1. 実施概要

(1) シンポジウムの開催目的

現在、わが国では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とし、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す地域包括ケアシステムが高齢者福祉の基本的な施策として展開されている。一方で、地域の中には、精神的・社会的・経済的な課題（孤立、閉じこもり、社会的排除、差別、セルフネグレクト、虐待、DV、生活困窮、触法問題、認知症、精神障害等）を抱える高齢者など、既存制度の狭間に陥っている高齢者も少なくない。今後の都市部を中心とした高齢者人口の急速な増加も踏まえ、これらの人々に対して、量的・質的側面の双方から適切な支援が求められている。

このような課題に対して、従来から困難な生活課題を有する高齢者への支援に取り組んできた養護老人ホームや軽費老人ホームが有する機能や専門的援助技術を自治体が十分に生かし切れていない現状を踏まえ、これらの施設が地域資源のひとつとして地域包括ケアシステムの中で果たすべき役割やあり方について、地域の実情に応じて検討し普及啓発を図る手段のひとつとして、各地域（都道府県単位等）でのセミナー等の開催が必要と考えられる。

本シンポジウムは、今後各地域において養護老人ホームや軽費老人ホームの役割・あり方等を検討し普及啓発を図るセミナー等を開催する際に参考となる実施方法やプログラム内容等について、基本的な企画案の作成と周知を目的としてモデル的に試行したものである。

本シンポジウムを企画するにあたっては、特にこれまでは事業者と自治体職員が同じテーブルで議論する機会が少なかったことを踏まえ、平成25年度事業における提案内容やアンケート調査結果、各地域での取組状況等をもとに、学識経験者、事業者、自治体職員がそれぞれの立場から今後の養護老人ホームや軽費老人ホームの役割・あり方について意見を交わし、認識を共有することを主目的として実施した。

(2) 実施方法

シンポジウムの実施概要は以下の通りである。今回の試行では東京都内及び兵庫県内の2か所において開催した。

- ①開催日時：東京会場：12月8日（月） 13：00～16：40
兵庫会場：12月15日（月）13：00～17：00

- ②開催場所：東京会場：いきいきプラザ一番町 カスケードホール
兵庫会場：兵庫県民会館 けんみんホール

③参加対象

- ・ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム関係者
- ・ 自治体担当者（都道府県、市区町村）
- ・ 地域包括支援センター職員 など

④参加費 無料

⑤主催：地域包括ケアシステムにおける養護老人ホーム・軽費老人ホームの役割・あり方に関する調査研究事業検討委員会

後援：兵庫県

- 一般社団法人兵庫県老人福祉事業協会
- 社会福祉法人東京都社会福祉協議会
- 公益社団法人全国老人福祉施設協議会
- 全国社会福祉法人経営者協議会
- 一般社団法人全国軽費老人ホーム協議会

⑥出演者：学識経験者（委員）、事業者（委員、報告者）、自治体職員、厚生労働省

（3）プログラムの企画

本シンポジウムでは、平成 25 年度事業の提案内容の周知や実現に向けた議論を促すため、学識経験者（本検討委員会委員）による説明時間を確保するとともに、事業者や自治体からの意見を引き出しながら今後の施設のあり方・役割に関して積極的な意見交換が行われるよう、下記項目を反映するプログラム内容を企画した。

- ①措置制度と契約制度の違いにより自治体の関わり方も異なることや、施設が抱える課題も必ずしもすべてが一致しているわけではないため、養護老人ホームと軽費老人ホームのパートを分離してパネルディスカッションを実施する。（登壇者入替）
- ②事業者による取組だけでなく、先行的な取組を行っている自治体（都道府県・市区町村）の意識や取組内容を引き出すため、パネリストとして参加を依頼する。
- ③平成 25 年度事業の提案内容の理解を深めてもらうため、パネルディスカッションの最初に学識経験者（委員）による提案ポイントの説明時間を確保する。
- ④会場を巻き込む手立てとして、養護老人ホームと軽費老人ホームそれぞれのパートで質問時間を確保する。会場アンケートも実施。（※参加者には事前に資料を送付し、事前に意見等を出してもらうことも検討）

また、限られた時間の中で一定の議論を深めることを目的として、提案内容の実現に向けた課題例の一覧を作成した。（次頁参照）

意見交換を進める上で提起する課題の例

①施設の今後のあり方

- ・各地域の実情を踏まえた養護・軽費のあり方・・・事業者からのアプローチによる協議機会確保

②施設機能の地域展開に向けて<制度面>

- ・老人（在宅）介護支援センターの設置基準・・・特養だけでなく養護・軽費への拡大の必要性
- ・地域支え合いセンター・・・・・・・・併設の推奨
- ・職員の専従規定・・・・・・・・地域貢献活動を担う職員の基準緩和？配置加算？
- ・建物設備の利用・・・・・・・・入所（入居）者の処遇に影響のない範囲での共有化（緩和）
- ・ソーシャルワークに基づく相談支援事業・・・第2種社会福祉事業としての位置づけ（中長期）

③人材確保・育成に向けて

- ・アウトリーチに必要な専門スキル向上機会の確保
・・・・・・・・事業者団体の取組、自治体の支援のあり方
- ・人材育成・・・・・・・・養成校等との連携強化による福祉人材の育成

④施設機能の高度化に向けて

<養護老人ホーム>

- ・居室環境の改善（老朽化・耐震化への対応、個室化の推進）・・・自治体予算確保の必要性
- ・入所判定委員会との連携・・・・・・・・事前アセスメントや入所申請支援（老人（在宅）介護支援センター）
地域移行支援を念頭においた処遇計画立案（施設）
- ・入所判定基準・・・・・・・・生活機能アセスメント（障害高齢者への対応）
- ・地域移行支援機能の強化・・・・・・・・地域包括、関係機関等との連携強化（地域ケア会議参加）
- ・伴走型支援の強化・・・・・・・・看取り加算、介護職員の処遇改善加算、特定施設指定

<軽費老人ホーム>

- ・軽費A・B居室環境の改善（老朽化・耐震化への対応）
・・・・・・・・自治体予算確保の必要性
ケアハウス移行後もA型機能を保持する施策（配置加算等）
建替え後の利用者負担減免（低所得者向け）：社会福祉法人・自治体
- ・地域ニーズに合わせた支援・・・特定施設指定、支援困難者への加算、看取り加算
- ・入居者の力を引き出す支援・・・施設の役割として位置づけ

<養護・軽費共通>

- ・地域の社会資源の開発・・・・・・・・施設や社会福祉法人単独あるいは地域内の施設や社会福祉法人
連携による資源開発の可能性と、その際の自治体の役割
- ・短期入所生活支援（契約による一時入所。シェルター、生活訓練含む。）
・・・・・・・・定員規定の緩和、第2種社会福祉事業への位置づけ（中長期）
- ・入所（入居）者による地域貢献活動への支援・・・施設による支援を可能とする会計基準の改正

報告者については、地域性の違いを踏まえて都市部と地方で活躍する事業者に依頼するとともに、自治体についても事業者と協働して地域活動に取り組んでいたりと、先行的に事業等に取り組んでいる都道府県や市区町村に依頼した。報告者は下記の方々である。

〔第1部 軽費老人ホームの役割・あり方〕

- (東京会場) 芦田 俊男 氏 (社会福祉法人青山里会 小山田ケアハウス施設長)
- (兵庫会場) 徳山 里子 氏 (社会福祉法人豊年福祉会 軽費老人ホーム明星)
- (東京会場) 瀬古 一成 氏 (四日市市介護・高齢福祉課 課長補佐)
- (東京会場) 田辺 俊子 氏 (目黒区健康福祉部高齢福祉課長)
- (兵庫会場) 齊藤 芳樹 氏 (兵庫県健康福祉部高齢社会局 介護保険課長)
- (兵庫会場) 辻 清隆 氏 (大阪府福祉部高齢介護室 介護事業者課長)

〔第2部 養護老人ホームの役割・あり方〕

- (東京会場) 浅原 武納 氏 (社会福祉法人安立園 養護老人ホーム施設長)
- (東京会場) 寺井 孝典 氏 (社会福祉法人徳風会 養護老人ホームかるな和順事務長)
- (兵庫会場) 西井 秀爾郎氏 (社会福祉法人鶴林園 理事長)
- (東京会場) 高橋 久美子氏 (広島市健康福祉局高齢福祉部高齢福祉課)
- (兵庫会場) 迫田 貴美子氏 (熊本市健康福祉子ども局 高齢介護福祉課)
- (兵庫会場) 小野 俊樹 氏 (兵庫県健康福祉部高齢社会局 高齢対策課長)

(4) プログラム実施内容

シンポジウムのプログラム構成は以下の通りである。

1. 課題提起 (学識委員) 15分
2. パネルディスカッション
 - 第1部 今後の軽費老人ホームの役割・あり方 100分
 - ・平成25年度事業における提案内容の説明 (学識委員)
 - ・各地域における実践報告 (事業者、自治体、計3名)
 - ・アンケート調査結果報告 (学識委員)
 - ・意見交換 (学識委員、事業者委員、報告者、厚生労働省)
 - ・会場からの質疑[※]
 - (休憩)
 - 第2部 今後の養護老人ホームの役割・あり方 100分
 - ・平成25年度事業における提案内容の説明 (学識委員)
 - ・各地域における実践報告 (事業者、自治体、計3名)
 - ・アンケート調査結果報告 (学識委員)
 - ・意見交換 (学識委員、事業者委員、報告者、厚生労働省)
 - ・会場からの質疑[※]
3. 総括 5分

[※]会場からの質疑は、時間の関係で実施できなかったパートもあった。

①課題提起

地域包括ケアシステムにおける養護老人ホームや軽費老人ホームの役割・あり方を検討する前提として、地域包括ケアシステムの目指す地域社会のあり方や、その実現に向けて社会福祉法人が本来果たすべき役割や期待について自治体と事業者が共通の認識に立つことが求められる。本シンポジウムでは、課題提起という形で地域包括ケアの目指す地域社会の姿（目標像）やそのために必要な社会福祉法人の役割について提案を行うとともに、地域包括ケアシステムを円滑に機能させるためには地域の中でソーシャルワークを機能させることが不可欠であることが指摘された。

また、目指すべき地域社会の実現に向けては、自治体と事業者が同じ目標に向かって互いに協力し合う新たな協働関係を構築することが必要であり、自治体と事業者双方の意識改革が必要であることも指摘された。

②パネルディスカッション

地域包括ケアシステムにおける養護老人ホーム・軽費老人ホームの役割・あり方を議論するにあたり、本シンポジウムでは養護老人ホームと軽費老人ホーム双方における議論を深めるため、施設ごとに分けて2部構成でパネルディスカッションを実施した。これは、措置制度と契約制度の違いにより自治体の関わり方も異なることや、施設が抱える課題も必ずしもすべてが一致しているわけではないこと等が主な理由である。

ア. 平成25年度事業の提案内容報告

平成25年度事業の提案内容の理解を深めてもらうことを目的として、パネルディスカッションの最初に司会担当の学識委員から今後の養護老人ホーム・軽費老人ホームのあり方に関する提案ポイントについて説明が行われた。（参考資料1参照。）

イ. パネリスト報告

全国各地の事業者と自治体双方から先行的な取組等に関する報告がなされ、本研究会委員や厚生労働省等を交えた意見交換が行われた。報告者は、養護老人ホーム・軽費老人ホームの各パート3名である。

事業者からの報告では、施設入所（入居）者の状態像（要介護、精神疾患、認知症、触法等）や支援課題（職員数や専門的支援スキルの必要性、家族支援、看取りや被虐待者への支援、身元引受人の問題、施設設備の老朽化による支援の困難さ等）などとともに、入所（入居）者や地域住民等を対象とした支援の実践例が報告された。一方、自治体からは、地域概況や養護老人ホーム・軽費老人ホームの状況（施設数、定員数、入所（入居）者の状態像等）、地域の高齢者等に対する自治体の取組状況の他、地域包括ケアシステムにおける養護老人ホームや軽費老人ホームに対する期待等が報告された。

ウ. 自治体・事業者向けアンケート調査結果の報告

施設の今後のあり方や事業者と自治体との連携方策等について議論する際の部材として、事業者と自治体を対象に実施したアンケート調査から、自治体と事業者の連携の実態や新たな役割（提案内容）に対する事業者の取組意向、自治体の期待など、主要な調査結果の報告時間を設けた。

アンケート調査の主要な調査結果は「3. 自治体・事業者の意向調査」（p21）を、全体版は参考資料3（p64）を参照されたい。

エ. 厚生労働省による調査結果の報告

厚生労働省からは、都道府県・指定都市・中核市における軽費老人ホーム及び養護老人ホームの周知等の取組状況に関する調査結果が報告され、先行的な取組を行っている自治体の実践例が紹介された。

報告内容については、参考資料2（p61）を参照されたい。

オ. 意見交換

今後の養護老人ホーム・軽費老人ホームのあり方に関する提案や報告者の取組内容、その他調査結果等の報告を踏まえ、パネリストによる意見交換を行った。

カ. 会場質疑

プログラムでは会場からの質疑時間を設けていたが、各地域の取組報告や意見交換の時間が延長したため、一部を除き会場アンケートで代替した。

（5）参加者数

東京会場及び兵庫会場の当日参加者数は合計で295名であった。

		東京会場	兵庫会場	合計
申込み	自治体関係者	43名	29名	72名
	施設関係者	136名	123名	259名
	その他	2名	0名	2名
	合計	181名	152名	333名
参加者数		159名	136名	295名

2. 取組成果と課題

(1) シンポジウム開催による効果 ～会場アンケートから～

当日の会場来場者数は、東京会場が 159 名、兵庫会場が 136 名、合計 295 名であった。このうち、東京会場 49 名、兵庫会場 54 名、合計 103 名から会場アンケートの回答を得た。

シンポジウムの感想では、「大変参考になった」、「ある程度参考になった」との回答が 9 割近くを占めている。

参考になった点を見ると、事業者からは「地域包括ケアシステムの中での役割を考えさせられた」、「今後の方向性の理解が深まった」、「ソーシャルワーク機能を持ち発信していくことが求められているとわかった」、「公との関係の築き方、目指すべき方向性の提言」、「施設のあり方や考え方の変化・転換が必要であることを改めて感じた」、「地域包括ケアシステムの中で養護、軽費だからできることがあるのではないかと気づくことができた」、「まちづくり、地域の活性化への働き、ソーシャルワーク、とても参考になった。実践へつなげていきたい」など、提案内容に積極的な意見が多く寄せられている。

自治体職員からは、「様々な立場からの地域包括ケアシステムを見据えた今後の視点にて参考になる情報を学ぶことができた」、「養護や軽費がソーシャルワーク機能をもつという視点を考えていきたい」、「地域の力、民間の力を借りながら地域包括ケアシステムの構築を進めることが不可欠ではないかと感じた」などの回答も寄せられており、地域包括ケアシステムの中で養護老人ホームや軽費老人ホームが果たす役割や可能性を一定程度周知することができたものと思われる。

今回モデル的に実施したシンポジウムでは、各地域の事業者の思いや取組にあたっての工夫や課題とともに、自治体の取組や考え方等について直接話を聞くことができ、参考となる点も多かったことから、参加者の満足度も高かったと考えられる。今後、各地域において養護老人ホームや軽費老人ホームの役割・あり方に関する検討や普及啓発活動を実施するにあたっては、単に文書による啓発だけではなく、今回のような合同セミナー形式での開催が事業者・自治体双方にとって有効であることが確認された。

(2) 改善を要する事項

○より具体的で実践的な検討テーマの必要性

今回のシンポジウムは、養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方や方向性を中心とした検討であったため、自治体職員からは「具体的な事業まで提案して欲しかった」、「アウトリーチについて、どこまでやれるのか、やって良いのかわからない」、「方向性は理解できるが、ひとつひとつの課題が大きい」など、実現に向けた具体的な取組方策等の提案等に関する議論が不十分であったことへの意見も寄せられている。

特に、パネリスト間での意見交換や会場質疑に十分な時間が確保できなかったため、具体的な課題解決方法や連携方策の議論が不十分になってしまったことは大きな反省点である。今後各地域で普及啓発セミナーを開催する際には、十分な時間の確保と議論するテーマの絞

り込みを行い、より具体的で実践的な内容となるよう工夫が求められる。

また、一回のセミナーでは検討できる課題も限られていることから、企画に際しては検討すべきテーマを変えながら複数回にわたる開催も検討する必要がある。

○自治体担当者の参加を促す工夫

事前の参加申込み状況をみると、自治体関係者の割合は約2割にとどまった。この理由としては、開催時期の問題とともに自治体担当者への周知が不十分であったこと、養護老人ホームや軽費老人ホームに対する関心の低さ等が考えられる。今後、各地域で開催する際には、自治体からも多くの担当者に参加してもらうよう、開催時期や自治体担当者への周知、参加依頼方法などを工夫することが必要である。

特に、養護老人ホーム・軽費老人ホームと自治体職員が一堂に会する機会はほとんどないことから、事業者にとっては自治体職員に施設の現状や取組意向を伝える場として有効に活用できるよう、事業者が主体となって自治体職員への積極的な働きかけを行うことが望まれる。

○効果を高めるための運営

今回のシンポジウムでは、普及啓発の対象である25年度調査研究の提案内容に関して会場での資料配付という形になってしまい、初めて話を聞いた参加者も少なくなかったと思われる。企画当初は、参加者に対して事前の資料送付と質問等の用意を依頼する予定であったものの、準備時間の不足等から実施がかなわなかった。今後、各地域で実施する際には、議論すべきテーマや内容について参加申込者に事前周知を図り、質問等も事前に受け付ける等の対応によって、より効果的なセミナー運営が可能になると考えられる。

(3) 各地域における普及啓発セミナー等の必要性

会場アンケートでは、事業者の実践例や他地域自治体の取組例が参考になった等の意見や、事業者と自治体双方の話を聞くことができ参考になった等の意見も寄せられている。また、養護老人ホームや軽費老人ホームではこのような機会が少ないため継続して欲しいとの意見も寄せられている。これらの意見を踏まえれば、全国各地において今回のシンポジウム企画を参考にした普及啓発セミナー等の実施が求められているといえよう。事業者と自治体職員が同じテーブルに着き、双方の立場から地域包括ケアシステムにおける施設の役割や具体的な取組方策等について議論を積み重ねていくことが、それぞれの地域や事業者が抱える現状の課題解決や目指すべき地域社会を構築するための第一歩につながると考えられる。

なお普及啓発セミナーの実施にあたっては、各都道府県の事業者団体等が主体となり都道府県や市区町村に対して積極的に働きかけを行っていくことが望まれる。一方、自治体においても、地域包括ケアシステムの中で養護老人ホームや軽費老人ホームという貴重な社会資源に、より一層活躍してもらおうという視点から積極的に事業者との協議機会を設けていくことが望まれる。

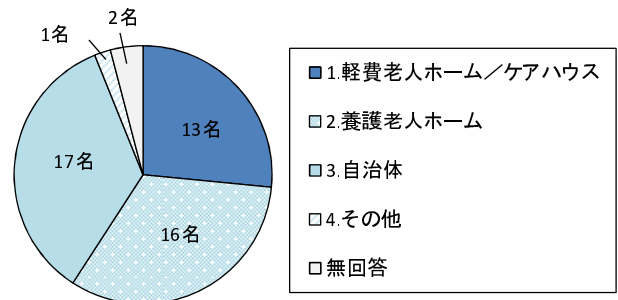
参考：【会場アンケート結果】

東京会場への申込者は181名、当日来場者は159名、来場者アンケートの回答者は49名だった。
兵庫会場への申込者は152名、当日来場者は136名、来場者アンケートの回答者は54名だった。

◎回答者所属

【東京会場】

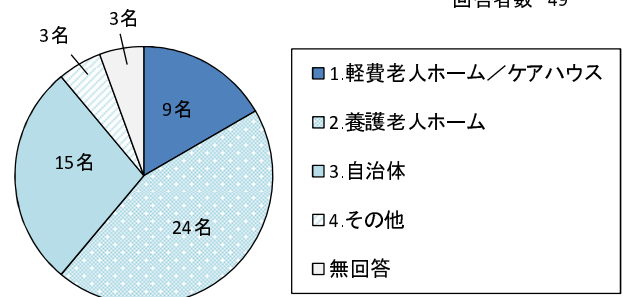
回答者49名の所属は、「自治体」が17名、「養護老人ホーム」が16名、「軽費老人ホーム／ケアハウス」が13名だった。



回答者数 49

【兵庫会場】

回答者54名の所属は、「養護老人ホーム」が24名、「自治体」が15名、「軽費老人ホーム／ケアハウス」が9名だった。

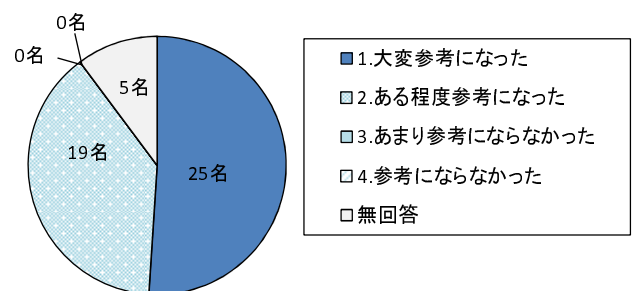


回答者数 54

◎シンポジウムの感想

【東京会場】

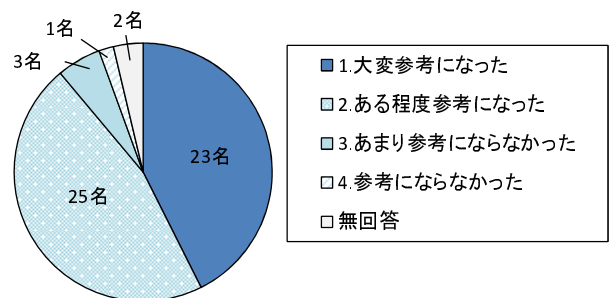
シンポジウムについて「大変参考になった」が25名、「ある程度参考になった」が19名と、合計44名が「参考になった」と回答した。



回答者数 49

【兵庫会場】

シンポジウムについて「大変参考になった」が23名、「ある程度参考になった」が25名と、合計48名が「参考になった」と回答した。



回答者数 54

1. シンポジウムで参考になった点、参考にならなかった点

〔所属：軽費老人ホーム／ケアハウス〕 東京会場

- ・都市型軽費老人ホームとして地域包括ケアシステムの中での役割を今一度考えさせられました。低所得だけで、触法高齢者、精神障害者の入居時の対応に関して、今後自分たちの取り組みを考えていかなければならないと新たな意識をもちました。
- ・公と民の協働関係がなければ～背中を押していただきました。～わかりやすくポイントをピックアップしていただきました。時間不足残念です。また機会がありましたら、招集していただきたいです。各パネラーのみなさまの発表は刺激と参考となりました。ありがとうございます。
- ・地域、自治体、法人の三者で進めていくことが重要であるということ。また、地域の特性やニーズに合わせ、展開していくことも同じく重要であるということ。
- ・軽費老人ホームの今後の方向性の理解が深まったこと、四日市市の事例を示していただいたこと等、とても参考になりました。
- ・目先の収支だけを考えると、自分の居場所をなくす。外向きのケアシステムの構築を進めていく必要を強く感じた。
- ・養護老人ホーム、軽費老人ホームの必要性を改めて感じた。
- ・ケアハウスとして今後何をして、地域に関わっていくべきなのかを理解できた。ケアハウスの中でのサービスは当たり前であって、地域の中心になり、住民と包括ケアを実現できる。とても参考になりました。
- ・軽費の入居者が特養等の介護を要する状態になった時は、特養等への入所が速やかにできない状況にあります。その部分への対応について見解をうかがえればと思います。

〔所属：軽費老人ホーム／ケアハウス〕 兵庫会場

- ・養護老人ホーム、軽費老人ホームも、入所（入居）すれば、終身というものととらわれず、出口をみつけることも視野に入りたいです。
- ・地域包括ケアシステムに養護老人ホーム、軽費・ケアハウスだからできることがあるのではないかとこのことに気付くことができた。
- ・今年4月に異動したばかりなので、現在の状況がよく理解できました。特に制度のはざまの方々への支援ができるという点に感銘を受けました。明星さんの取り組み、見習いたいと思います。
- ・特に軽費老人ホームに関して、方向性がみえてこなかった。

〔所属：養護老人ホーム〕 東京会場

- ・勤務先の施設自体が方向性を失っている中、少し目指すものがみえたと思った。報告書に反映したいと思います。
- ・現状の課題と今後のあり方についてまとめられており、また、具体的事例が発表されたこと。
- ・もっとやってほしい。養護老人ホームの現状や互いに意見交換したいです。
- ・ソーシャルワークの必要性。養護老人ホーム、軽費老人ホームと1部、2部に分けていたが、時間が少なすぎ。養護老人ホーム、軽費老人ホームと丸1日やっても良かったと思う。
- ・ソーシャルワーカーの機能が必要になってきたことを感じていました。スタッフの教育について進めたいと思います。また、地域に向けてどのような取り組みをしていけばいいのか課題になっていたため、参考になりました。
- ・他法人、他施設が行っている、外に向けた事業を知ることができた。養護老人ホームがソーシャルワーク機能を持ち、発信していくことが求められていることがわかった。

- ・「公」との関係の築き方、目指すべき方向性の提言、投げかけの重要性。建物の老朽化により「入所しない」選択をする方も出ている。問題を表面化することの大切さ。
- ・事業者目線での思いを抱えながらも、社会（地域）貢献を積極的に展開していく目線を常に持ち続ける…ということに共感しました。
- ・施設のあり方や考え方の変化、転換が必要であることを改めて感じました。特に触法に関しては、かなり参考になりました。
- ・具体的な活動をしている法人、施設の取り組みがみられた。行政の考えも聞くことができ、自分たちも公私の協働を期待したい。
- ・養護老人ホームについて、今まではこのようなシンポジウムがありませんでした。ますます養護老人ホームの必要性があるかと思いますので、継続して取り組んで行ってほしいと思います。機能を加えて存続していけると思っています。

〔所属：養護老人ホーム〕 兵庫会場

- ・行政機関や地域包括支援センターへの案内に力をいれておりますが、行政の連携もいまひとつの状態です。地域と養護老人ホームの関わり方が不透明です。
- ・介護保険導入で、養護老人ホームとしての役割とあり方というものが何なのかと時々思います。地域包括ケアシステムというものは必要だと思います。現場では戦争です。
- ・養護老人ホームの専門機能のアウトリーチを積極的に取り組んでいきたい。
- ・(参考になった点) 命を守るのではなく、心を守る。
- ・そもそも住宅施策にソーシャルワーク機能という見守り者（調整、相談、お世話）が同居型寄り添い住居であるから、通過型というのはわかりやすい。ただ、通過でよい高齢者と、長期間の見守りが必要な高齢者の見分け方が、自治体によって違いがでてるのは残念である。
- ・養護老人ホームの問題点など、自分のいる施設ででている課題と重なる部分が多く、学びを深められたと思う。
- ・養護老人ホームの入所者のなかにも、自立支援のサポートにより社会貢献できる力がまだまだあります。私たちのホームで地道ですが活動を始めています。また老施協やその他の機会を利用して PR していきたいと思っています。
- ・地域貢献ということで、地域との交流を大切にしたいのですが、なかなか一歩が踏み出せないところです。この研修会に参加させていただき、施設に帰ってがんばろうという気持ちになりました。
- ・養護老人ホームの歴史について西井先生がわかりやすく要約されていたのがわかりやすかった。また、事例を用いた養護老人ホームの取り組みも参考になりました。
- ・養護老人ホームが抱える課題が全国共通でたくさんある。浮き彫りになった調査結果が参考になった。それと、これから老朽化を建て替えにしても運営できるのか、不安が少し和らいだ。また、行政と養護老人ホームの関係構築、措置の継続と契約制度の利用化で、確実な安心拠点化、安定運営化を期待する。
- ・視覚障害者専門の施設等、知ることができてよかった。
- ・行政職員から多く参加があったのは特徴的でよかった。連携を密に、今後も養護老人ホーム存続に尽力していきたい。
- ・時間が長い。けれど内容がいっぱいでボリュームがあり、たくさん考えることがあり勉強になった。
- ・ソーシャルワーク機能を外部に発信するようにとの話であったが、具体的な成功例を知りたかった。
- ・熊本の活動や連携、兵庫県の取り組みが参考になった。特に熊本の行政と養護老人ホームの連携については、もう少し詳しく聞きたかったです。
- ・私の勤めている施設は、なかなか地域へ、施設の外へ活動が広げられていないことを感じました。これから必要なこととして、まちづくり、地域の活性化への働き、ソーシャルワーク……とても参考になりました。今行っている施設の事業を見直し、実践へつなげていきたいと思いました。

〔所属：自治体〕東京会場

- ・第6期計画における広島市の案
- ・さまざまな立場からの地域包括ケアシステムを見据えた今後の視点について、参考になる情報を学ぶことができました。
- ・複合ニーズ対策として、各専門職の連携が必要という点が、各パネリスト共通の意見としてあがっており、参考になりました。
- ・①今後、地域包括ケアシステムを行うことになるが、自治体の意向も大切であるが、イメージづくりまでとなっている。
- ・②養護老人ホームを運営している法人の研修旅費を出せない法人（人間的にも出せない）が多いのも問題であろう。
- ・自治体での養護老人ホームの考え方と、施設側からの意見の両方を聞くことができたのがよかった。特に施設側からの意見は現場の生の声であり、普段知ることができないものだったので、とても参考になった。
- ・今後、養護老人ホーム、軽費老人ホームがソーシャルワーク機能をもつという視点を考えていきたいと思った。
- ・特に養護老人ホームのあり方については、今後どうなっていくのか、どのようにしていくべきなのかという課題（疑問）が出てきた（意識し始めてきた）ところであり、考え方の方向性や具体例として事例を通して学ぶことができました。
- ・より具体的な養護老人ホームのアウトリーチについて説明してほしいかった。
- ・地域の福祉における役割を担おうという社会福祉法人のみなさんの声を聞いたのがよかったです。
- ・地域包括ケアシステムのなかで、養護老人ホームも資源のひとつ、協力機関の一つとしてやっていきたいとの話、参考となりました。
- ・現状と今後のあり方について聞くことができたのが参考になりました。ディスカッションにおいて、シンポジウムのもともとの目的についての深い議論がとても少なかったため、シンポジウムとしてのあり方をきちんとつくりあげて、第2回をお願いしたい。

〔所属：自治体〕兵庫会場

- ・熊本市の報告（「本来対象者」についての協議や通過支援機能の役割等の課題等）は、日頃の業務で悩むところでもあり、参考になりました。
- ・自治体内に養護老人ホーム、軽費老人ホームともに存在しないため、他市町の施設に協力をお願いしています。地域での社会貢献という部分では関わりが難しいですが、相談支援事業等はぜひ広域の取り組みで考えていただけたらと思います。また、各計画への記載も、どのように書けるものか検討したいです。
- ・（参考になった点）他の自治体、事業者、法人等、養護老人ホームへの考え方や独自の取り組みを知ることができた。
（参考にならなかった点）今後のビジョンを具体的にみるのが難しかった。また、地域包括ケアシステムのなかでの養護老人ホームの立ち位置がみえにくかった。
- ・行政処分（措置）としての養護老人ホームの入所と、個人と施設との契約による軽費老人ホーム等入居では、全く性質が異なると思います。異なるものが同じ範囲で展開していく時の課題をもう少し洗い出していればわかりやすかったと思います。
- ・施設から地域へのアウトリーチ活動ですが、最終どこまでやれるのか、やってよいのかわかりません。
（例）入所候補者を入所判定会議に上げるまでか、他市や他府県への入所も同行するのか（＝自分の施設への入所でなくてもアウトリーチ活動を行うのか？）
- ・今年から養護老人ホーム、措置、成年後見の担当になったが、事例が多く、今回全く事前に勉強してきていなかったため、初めて聞く言葉が多く、驚いた。知識、経験不足を痛感した。

- ・自治体職員なので、40歳になってはじめて福祉分野（養護老人ホーム担当）になりました。とても参考になりました。
- ・私は某市にて高齢者の虐待対応などをしております。介護保険制度が始まってからはケアマネジメントに視点が置かれ、ソーシャルワークが軽視されている傾向があると思いました。そのようななかで、明星さんのような取り組みの具体例を聞くことができ大変参考になりました。
- ・熊本市の体制が参考になった。養護老人ホームについて経験に委ねられていることが多いため、このような取り組みは必要と思った。
- ・様々な立場から取り組み、課題についてお話をいただけたのがよかった。もう少しパネルディスカッションのなかで、発表のあった内容について、相互に意見交換があればよかった。
- ・地域の力、民間の力を借りながら、ケアシステムの構築を進めることが不可欠ではないかと感じました。
- ・養護老人ホーム、軽費老人ホームだけでなく、保護施設や病院、デイサービス、施設などの各施設ができる地域貢献が地域のつながりになる。

〔所属：その他〕兵庫会場

- ・軽費老人ホーム、養護老人ホームが置かれている現状。しかしながら、ますます必要性を感じました。栃本先生の欧米との比較の話も学びとなりました。日本も海外から学ぶべきことがたくさんありますね。
- ・各種別ごとの実践的活動や自治体の取り組みを聞くことができ、大変参考になった。軽費老人ホームでは、会場とのディスカッションの時間をとっていただくと、さらに議論を深めることができたと思います。
- ・もう少しディスカッションや質問等の時間をいっぱいほしかったです。事業者、行政それぞれの取り組みや現状が聞けてよかったです。
- ・養護老人ホーム鶴林園の西井先生のお話し、養護老人ホームの役目、心、以前勤めていた特のことと理念が重なりました。SWとして支援すること、地域との連携が必要と感じました。

〔所属：無記入〕東京会場

- ・期待以上の内容でした。SWとしては励みになりました。
- ・施設内にとどまらないアウトリーチの取り組みが必要だということがわかった。そのことにより、地域で養護老人ホーム、軽費老人ホームが認識されていくのかと思う。

2. 委員会からの提案内容に対する意見・提案

〔所属：軽費老人ホーム／ケアハウス〕東京会場

- ・地域包括ケアシステムに養護老人ホーム、軽費老人ホームがない。なのに、要介護1・2の方の受け皿に、では、単純に残念。職員みんなモチベーションが低下します。現状、要介護1・2の方も受け入れており、限られた人員体制でできる限りの介護まで、どこも実施されていることと思います。
- ・地域包括ケアシステムにおける特定ケアハウスとしての役割というイメージが今までは強かったが、これからすべきことが具体的にみえた気がする。今日のシンポジウムで得た知識を自施設のより多くの人と共有していきたいと思う。
- ・アウトリーチについては、かなり具体的な提案がなされ、参考になりました。
特定施設の指定を受けていない軽費老人ホームの、特養待機者（要介護1、2）の受け皿は可能なのか。等、軽費老人ホームの今後について、さらに詳しい調査、提言をしていただければと思います。
- ・法人の規模にかかわらず、できること、なすべきことをなす、という意味を法人がもつことも必要。

〔所属：軽費老人ホーム／ケアハウス〕兵庫会場

- ・軽費老人ホーム・ケアハウスの今後のあり方、方向性は理解できましたが、補助に頼るところもあるなか、重度化していく利用者に対する職員体制を確保していく方法などについて、もう少しアドバイスがいただきたいところです。

〔所属：養護老人ホーム〕東京会場

- ・地域包括ケアシステムの養護老人ホームの位置づけが不明確のところは、厚労省の課長に是非持ち帰ってほしい。
- ・安立園さんの提案、意見について共感しました。養護老人ホームだけでは解決できない。自治体との連携が必要だと感じました。また、施設の老朽化の問題は、自治体の方でも広島市さんのように考えていただけると、ありがたいです。
- ・厚労省の地域包括ケアシステムの図に、軽費老人ホーム、養護老人ホームを明記してください。
- ・触法高齢者を受け入れています。ニーズも多いのですが、専門職としてのソーシャルワーカーもさることながら、最も身近なケアワーカーの教育、養成も大きな課題です。
- ・施設を出てアウトリーチを行い、ニーズを掘り起こして、行政に嫌な顔をされないか不安。（きつと措置控えがあるように感じる）
- ・これだけ重度化してきている養護老人ホームの運営を今の措置費のみではやっていけない。努力しても報われていない。何か加算制度的なものをつくってほしい。
- ・養護老人ホーム、軽費老人ホームに対する認識が低い市区町村が多い。厚労省が行政機関向けに周知を積極的にしてほしい。

〔所属：養護老人ホーム〕兵庫会場

- ・ソーシャルワークというものに対して、市区町村福祉事務所の役割意識の差を感じる。
- ・人材の育成と言われていましたが、職員の年代幅も大きい所と福祉の知識があって入ってくる職員と、何も知らない、関係のない所から来た職員にどのように人材育成したらよいですか。
- ・養護老人ホームも重度化しています。介護職員の配置をもう少し考えてほしい。

- ・家族関係に問題がある方が圧倒的に多く、身体面では自立 25%、要支援 50%、要介護 25%です。無年金（生保）20%で、年金 400 万円超もおり、月額 3~4 万円で入所でき、自由気ままな生活ができ、医療機関にもかかり放題（薬漬け）、10 年を超えた施設で自立が 15%、在宅復帰を指導してもコストメリットがないため拒否、この方々を公費（税金）で面倒をみる必要があるのでしょうか。すべて介護保険関係施設でまかなうべきではないでしょうか。
- ・地域貢献ということで、地域との交流を大切にしたいのですが、なかなか一歩が踏み出せないところです。この研修会に参加させていただき、施設に帰ってがんばろうという気持ちになりました。ありがとうございました。
- ・志を同じくする仲間、先達がおられることが確認でき、心強い。できうる限りの協力、参加をしていきたいとの思いを新たにしました。
- ・アウトリーチとなると、ソーシャルワークを入居者に届けるのが支援員となる。職員が集まらない状況で、質の高い関わりを提供する。しかも重度者が増えて、介護に時間を割かねばならない現状では、なかなか厳しいです。
- ・今までがどうだったかよりも、これからどう変わっていくかがよくわかりました。福祉施設の研修では、介護保険や特養の話が多いのですが、今回のような内容のシンポジウム、また開催してほしいと思います。

〔所属：自治体〕東京会場

- ・虐待ケースや精神疾患ケースに対する、養護老人ホーム、軽費老人ホームの今後のあり方について、詳しく聞きたいと思いました。
- ・医療法人と一体的に運営できる社会福祉法人でないと養護老人ホームの運営は大変であると思う。地方財政が厳しい中で、措置費（入所者）の減少のなかで、実際にはアウトリーチ等できないのではないかと。財政、人員を増員、増額しなければならないと思う。
- ・軽費老人ホーム、養護老人ホームの必要性をいかに地域福祉の需要に対応させていくかを提示してほしい。
- ・今後求められる役割が今回の大きなテーマだと思いますが、養護老人ホームの本来機能について、国レベルでどの程度の議論が行われているのか知りたいと感じています。

〔所属：自治体〕兵庫会場

- ・あり方を検討するなかで、当該アンケートでの傾向をみるという点ではとてもよい点でしたが、そこから打ち出したビジョンに対して、具体的にどのような事業をすべきなのか、提言してもらえると、持って帰りやすかったと思います。
- ・内容の前に、進行と今日の資料について説明されているのか非常にわかりにくかったです。熊本市の実践はわかりやすかったです。施設から地域へのアウトリーチ活動ですが、最終どこまでやれるのか、やってよいのかわかりません。例) 入所候補者を入所判定会議に上げるまでか、他市や他府県への入所も同行するのか（＝自分の施設への入所でなくてもアウトリーチ活動を行うのか？）
- ・インクルーシブな社会実現が目標になるという内容は、改めて納得するものでした。（総合的な視点、体制が必要⇒行政での難しさ）ただ、示されている大きな方向性について、ひとつひとつの課題が大きく、そもそもの方向性についても、本当にこれでいいのか？と思わざるを得ませんでした。
精神科からの退院促進において、養護老人ホーム等も活用するよう、国から通知がきていますが、精神病院が多い自治体にとっては、住所地特例を設けてほしいと思ったりします。対象者の選定に悩み過ぎ、それが「措置控え」になってしまう側面もあると思います。
- ・特養や養護老人ホームがソーシャルワークをしてくださるのは大変ありがたいが、結局地域包括支援センターや行政につないで終了になるのでは？と思ってしまいます。
また、社協との住み分けはどうなるのか。それぞれが有機的に連携しないといけないが、地域任せにあまりにもなっていないかと思ってしまう。

〔所属：その他〕兵庫会場

- ・介護保険制度に大きく偏っている現状を問題視しないと……。高齢分野に関わる官、民の人々もあまりに大勢に流れていると思います。介護保険は法律でキチキチに縛りをかけていますが、人間の生活ってそんなものではないので、西井先生がおっしゃっていたような実線が重要だと痛感しました。
- ・養護老人ホームや軽費老人ホームの存在意義を表明していくためにも、施設での SW への積極的な取り組みが求められることを十分に理解できましたが、その活動をバックアップしていくためにも、制度的、財政的な位置づけを厚労省にさせていただくと、正直ありがたいです（第6期計画に、養護老人ホーム、軽費老人ホームの位置づけが、11/10の介護保険課長会議で示されたように。）
一方、本日のようなシンポジウムなど、各施設の取り組みが進むような風土づくりがますます求められると思います。

〔所属：無記入〕東京会場

- ・より多くの方にこの情報が発信できるといいですね！私たちにできることはやりたいと思いました！

3. 自治体・事業者の意向調査

(1) アンケート調査実施概要

1) 調査の目的

平成12年に介護保険法が施行されて以来、高齢者への支援に関しては介護保険制度が中心的な役割を果たす形となっているが、地域の中には要介護度は低いものの在宅生活が困難となるような生活課題を抱える高齢者も少なくない。老人福祉法では、経済的な理由や環境に問題がある等の理由により在宅生活が困難な高齢者の受け入れ先として養護老人ホームや軽費老人ホームが位置づけられており、それらの施設では様々な生活課題を抱える入所(入居)者への支援が行われている。

本調査は、平成25年度事業において提案した養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方や取組の方向性に関して、普及啓発を促進するためモデル的に実施したシンポジウムにおいて議論する際のひとつの材料とすることを目的に、自治体と事業者の連携実態や課題、自治体や事業者への期待、新たな役割に関する取組意欲や課題等を把握するために実施したものである。

また、本調査では平成25年度事業の提案内容のポイントを調査票に同封し、周知を図った。

2) 調査実施概要

①調査対象

本調査では、自治体向け調査及び事業者（養護老人ホーム・軽費老人ホーム）向け調査の2種類を実施した。

- ・自治体向け調査：全国市区町村（悉皆1,741自治体）
- ・事業者向け調査：養護老人ホーム（500施設）、軽費老人ホーム（1,120施設）
※養護・軽費は50%抽出で実施

②調査実施期間

平成26年11月～12月

③調査実施方法

発送は郵送、返信はFAXまたは郵送とした。

④回収状況

		発送数	回収数	回収率
自治体向け調査	全国市区町村	1,741	721	41.4%
事業者向け調査	養護老人ホーム	500	295	59.0%
	軽費老人ホーム	1,120	524	46.8%
	合計	1,620	819	50.6%

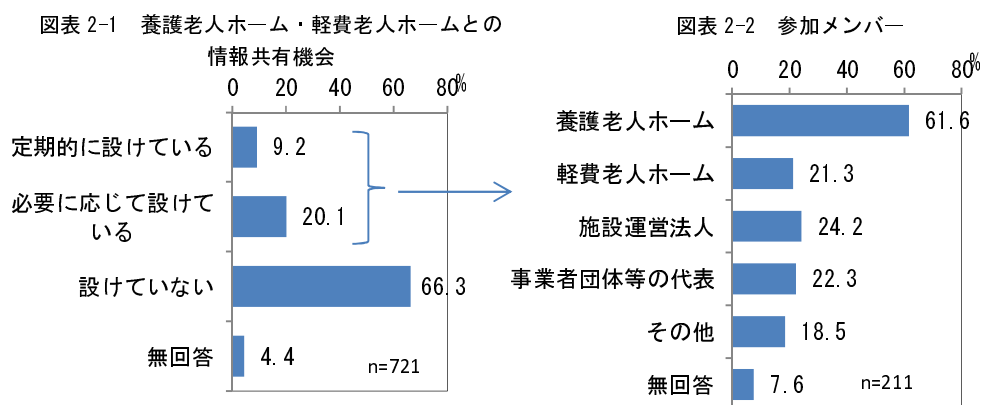
(2) 自治体と養護老人ホーム・軽費老人ホームとの連携による支援の実施状況

平成 25 年度事業による提案内容に対する認知度を確認する際の前提として、自治体と養護老人ホーム・軽費老人ホームの連携状況の確認を行った。

1) 養護老人ホーム・軽費老人ホームとの情報共有・連携機会（自治体調査）

自治体が養護老人ホームや軽費老人ホームとの情報共有や連携に向けた協議を行う機会（地域ケア会議等）の有無を尋ねたところ、「定期的に設けている」と回答した自治体は 9.2%、「必要に応じて設けている」が 20.1%であり、養護老人ホームや軽費老人ホームとの情報共有や連携にむけた協議を行う機会がある自治体は約 3 割にとどまっている。

情報共有機会を設けている自治体の参加メンバーは、養護老人ホームが 61.6%、軽費老人ホームが 21.3%のほか、施設運営法人や事業者団体の代表など参加者のレベルは様々である。



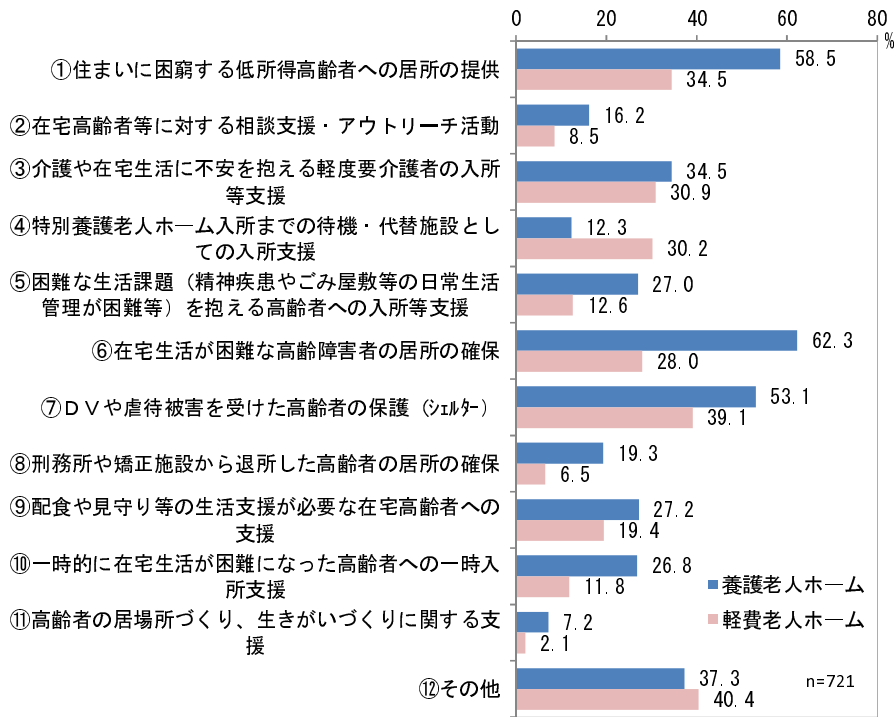
2) 養護老人ホームや軽費老人ホームとの連携による支援（自治体調査）

自治体向け調査において、在宅の高齢者等に支援を行う際に養護老人ホームや軽費老人ホームと連携して支援を行うことがあるかを尋ねたところ、①「住まいに困窮する低所得高齢者」や、⑥「在宅生活が困難な高齢障害者」などへの居住の提供・確保のほか、⑦「DVや虐待被害を受けた高齢者の保護（シェルター）」など緊急性の高い一時入所支援については、半数以上の自治体が養護老人ホームと連携して支援を行っている」と回答している。

一方、軽費老人ホームと連携している内容は「その他」（主に入居希望者の紹介等）のほか、⑦「DVや虐待被害を受けた高齢者の保護（シェルター）」、①「住まいに困窮する低所得高齢者への居所の提供」、③「介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の入所等支援」、④「特別養護老人ホーム入所までの待機・代替施設としての入所支援」など、低所得あるいは要介護者の居所の確保が中心となっている。

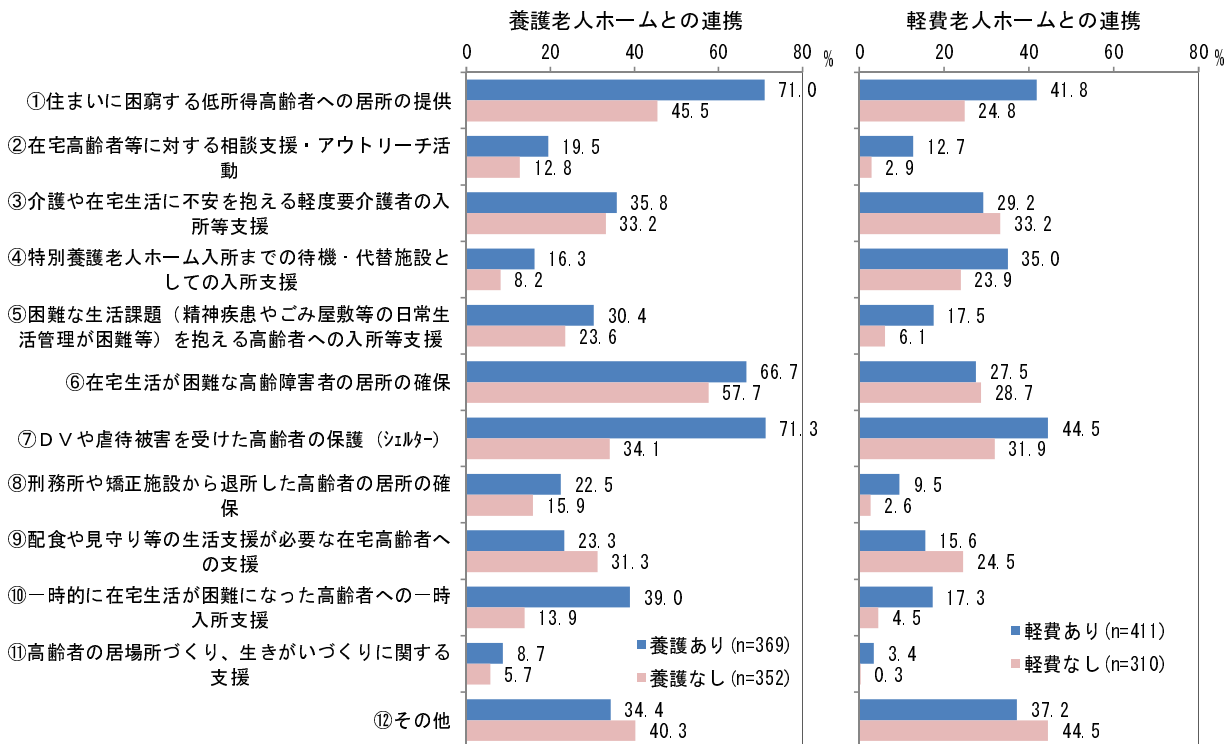
養護老人ホーム・軽費老人ホームともに、高齢者がDVや虐待被害に遭った際のシェルターなど一時入所（入居）のニーズが高い。この背景には、高齢単身世帯や高齢者のみ世帯が増加していること、あるいは家族が障害や疾患、経済的困窮などの生活課題を抱えているために家族関係に問題を抱えている世帯が増加していること等の理由が考えられる。

図表 2-3 養護老人ホーム・軽費老人ホームと連携して行う支援



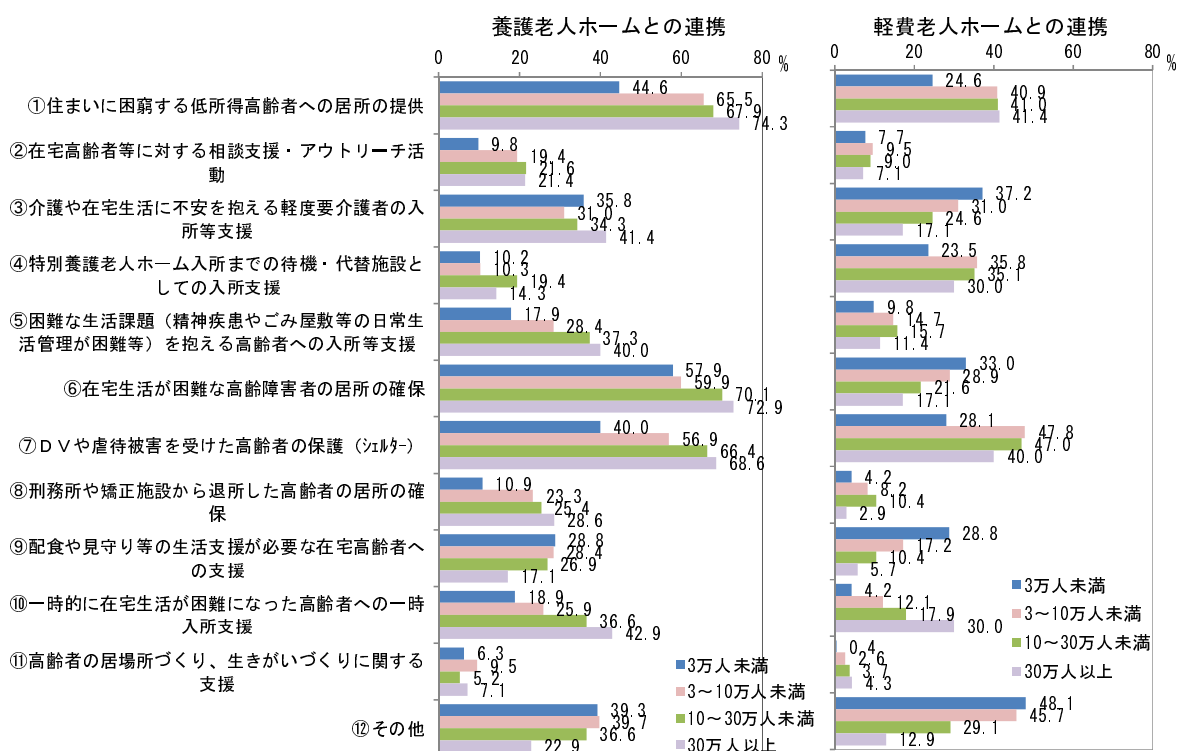
施設の有無別にみると、域内に施設が設置されている自治体では、養護老人ホーム・軽費老人ホームともに、①「住まいに困窮する低所得高齢者への居所の提供」や、⑦「DVや虐待被害を受けた高齢者の保護（シェルター）」、⑩「一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入所支援」などで施設と連携している割合が高い。

図表 2-4 養護老人ホーム・軽費老人ホームと連携して行う支援
(施設の有無別)

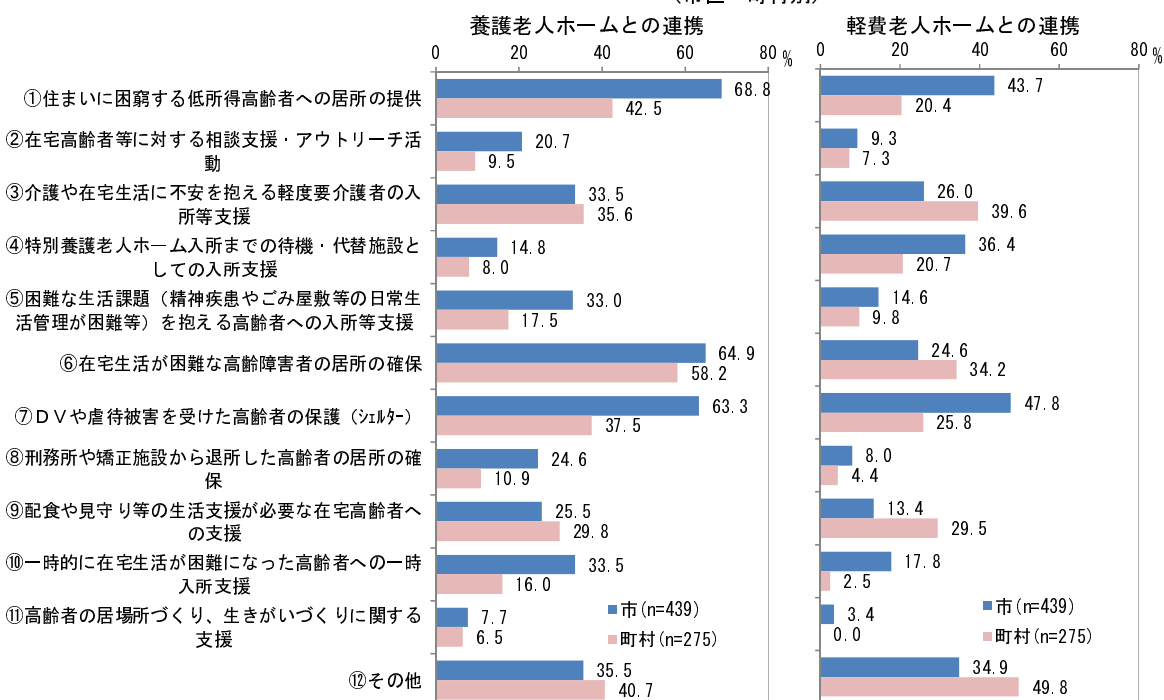


自治体の人口規模別にみると、人口規模が大きくなるに従い、低所得者や高齢障害者への居所の提供、DV・虐待被害高齢者等の一時入所に関して養護老人ホームと連携している割合が高くなる傾向がみられる。一方、人口規模の小さい自治体ほど軽費老人ホームや高齢障害者の居所の確保について軽費老人ホームと連携している割合が高くなっており、介護ニーズへの対応や養護老人ホームの補完的役割を担っている実態がうかがえる。

図表 2-5 養護老人ホーム・軽費老人ホームと連携して行う支援
(人口規模別)



図表 2-6 養護老人ホーム・軽費老人ホームと連携して行う支援
(市区・町村別)



3) 事業者向け調査

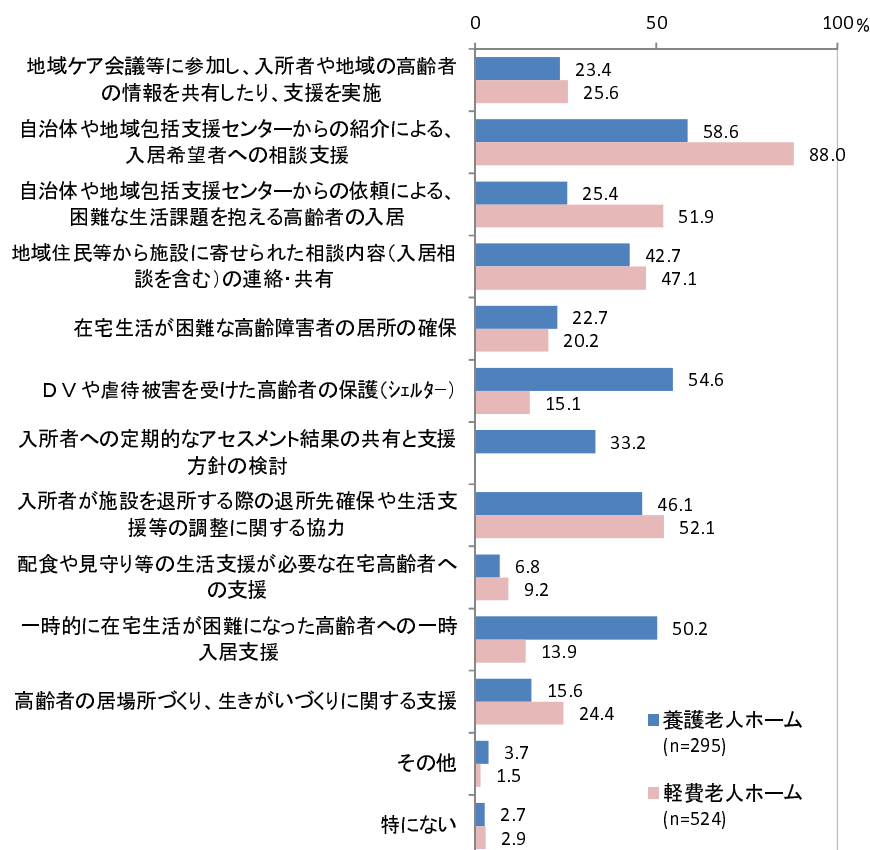
①連携して支援を行う場面

自治体や地域包括支援センター等との連携状況をみると、養護老人ホーム・軽費老人ホームともに「自治体や地域包括支援センターからの紹介による入居希望者への相談支援」が最も高い。

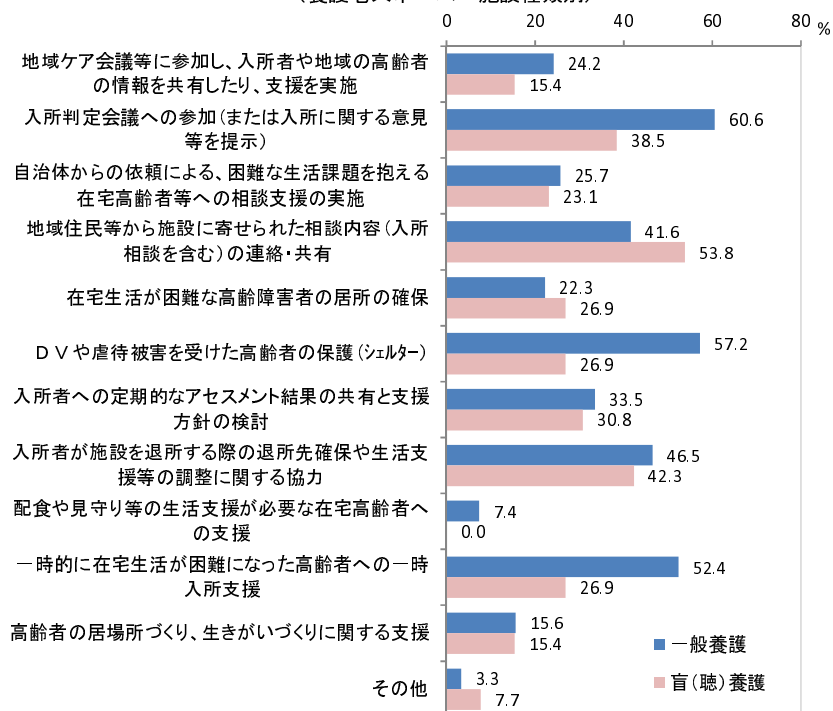
このほか、養護老人ホームでは、「DVや虐待被害を受けた高齢者の保護（シェルター）」（54.6%）や「一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入居支援」（50.2%）など、緊急対応が必要な場面における連携取組が多い。また、軽費老人ホームでは「自治体や地域包括支援センターからの依頼による、困難な生活課題を抱える高齢者の入居」（51.9%）や「入所者が施設を退所する際の退所先確保や生活支援等の調整に関する協力」（52.1%）など、入退所に際しての連携が上位を占めている。

一方で、養護老人ホーム、軽費老人ホームともに「地域ケア会議等に参加し、入所者や地域の高齢者の情報を共有したり、支援を実施」することや、「在宅生活が困難な高齢障害者の居所の確保」、「高齢者の居場所づくり、生きがいをづくりに関する支援」などは15～25%、「配食や見守り等の生活支援が必要な在宅高齢者への支援」については連携している割合は1割未満であった。

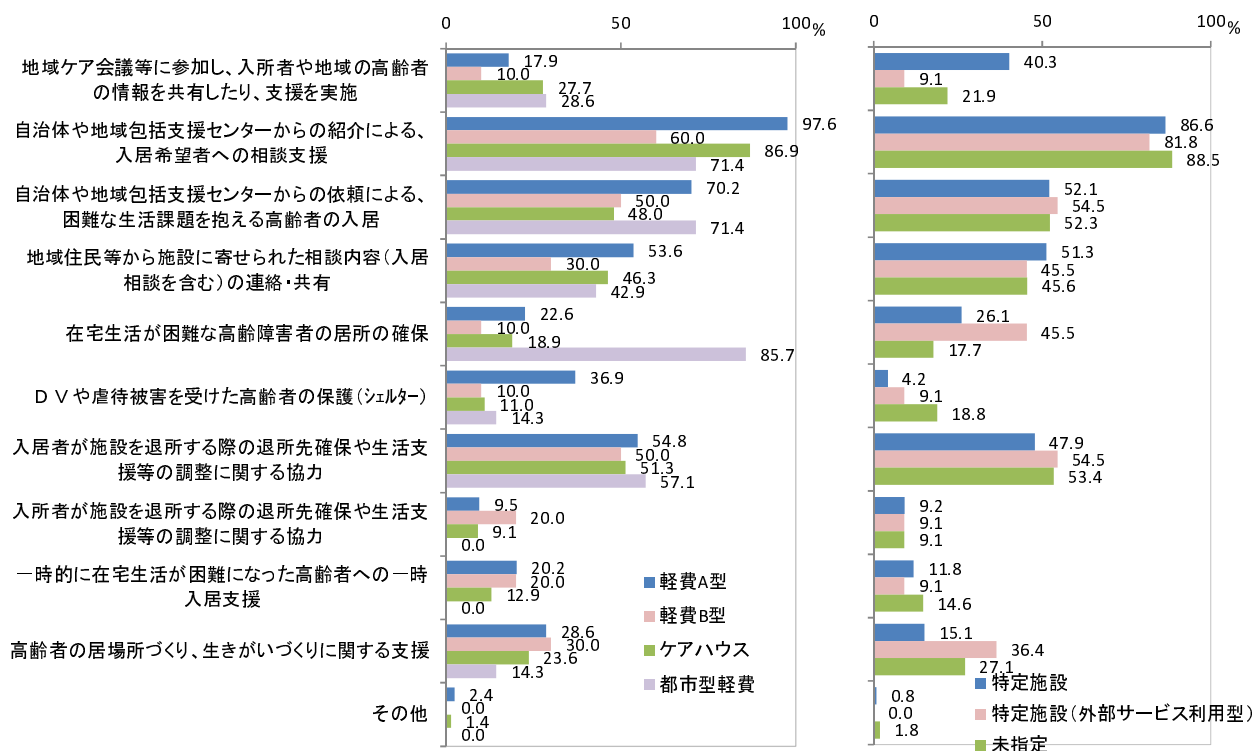
図表 2-7 自治体・地域包括支援センターとの連携状況



図表 2-8 自治体・地域包括支援センターとの連携状況
(養護老人ホーム 施設種別別)



図表 2-9 自治体・地域包括支援センターとの連携状況
(軽費老人ホーム 施設種別別)



②連携課題

自治体や地域包括支援センターとの連携課題について記載を求めたところ、養護老人ホームからは、自治体や地域包括支援センターの担当者が措置制度に対する知識が少ないことや、情報共有の場がなく関わり自体が少ないこと、入所判定に関与していないため入所者に関する生活課題等の情報が得られないこと、施設入所後の自治体の関与が少ないことなどが挙げられている。

また、自治体の姿勢として、財政負担にかかわるため介護保険制度等の利用が優先され、養護老人ホームは最後のセーフティネットとなっていること、養護老人ホームを積極的に活用しようという意識がない等の意見も寄せられている。

軽費老人ホームからの回答でも、自治体や地域包括支援センター担当者が軽費老人ホームの役割や施設機能を十分に理解していないことが指摘されている。そのため、地域ニーズ等を共有する機会がなかったり、日常的な連携や協力関係が構築できていないので相談しにくいという回答や、身元引受人のいない高齢者の紹介はあるがその後のバックアップがない等の回答も寄せられている。

一方で、自治体や地域包括支援センターに対して、軽費老人ホームの役割や施設機能、空き状況等について施設側から積極的に情報共有を図る必要性があるといった意見とともに、地域住民に対する施設の周知促進に関して協力を求める意見も寄せられている。

上記結果をみると、自治体と養護老人ホーム・軽費老人ホームが連携している場面は限定的であり、地域ニーズの共有や課題解決に向けた取組の検討、施設のあり方等を協議する場は少ないと考えられる。

今後、養護老人ホーム・軽費老人ホームが地域包括ケアシステムのなかで一定の役割を果たすためには、まずは自治体等関係機関との協議する場、情報共有機会を設けることが必要であり、事業者からの積極的な働きかけが求められる。

(3) 養護老人ホーム・軽費老人ホームの新たな役割に対する期待・取組意向、取り組む際の課題

地域の中で精神的・社会的・経済的な課題（孤立、閉じこもり、社会的排除、差別、セルフネグレクト、虐待、DV、生活困窮、触法問題、認知症、精神障害等）を抱えながら生活している高齢者への支援や、孤立防止等のための各種取組（居場所・生きがいづくり等の支援）の必要性が高まっている。

本調査では、今後の養護老人ホームや軽費老人ホームの役割として期待される地域の高齢者等への支援について、自治体の期待や事業者の取組意向、課題等について把握を行った。

1) 相談支援、アウトリーチ活動

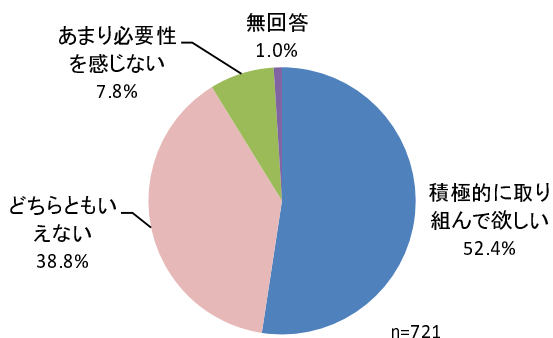
今後の養護老人ホーム・軽費老人ホームに期待される役割：

- ①これまで培った専門性を活かし、老人（在宅）介護支援センターを活用して、入所（入居）者にとどまらず地域の高齢者等への相談支援・アウトリーチ活動を通じたニーズ把握・調整・支援に取り組む

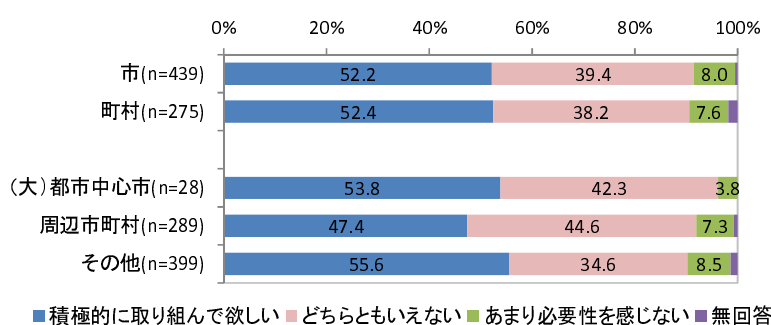
養護老人ホーム・軽費老人ホームによる相談支援、アウトリーチ活動に対しては、「積極的に取り組んで欲しい」と回答した自治体が52.4%を占めている。

相談支援やアウトリーチ活動を行う際の拠点として、老人（在宅）介護支援センターを活用することについては、「特に問題はない」と回答した自治体が60.5%を占めており、人口規模が小さな自治体ほど「特に問題はない」と回答した割合が高くなっている。「検討が必要である」と回答した割合は24.0%を占めた。

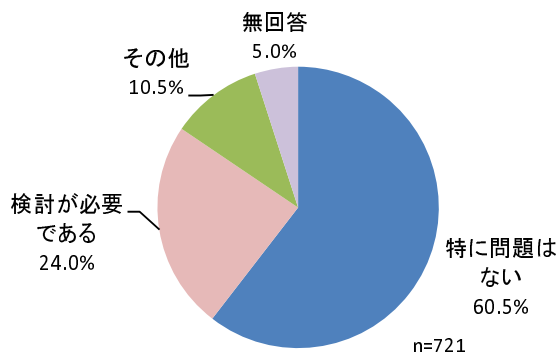
図表 2-10 相談支援、アウトリーチ活動に対する期待（自治体調査）



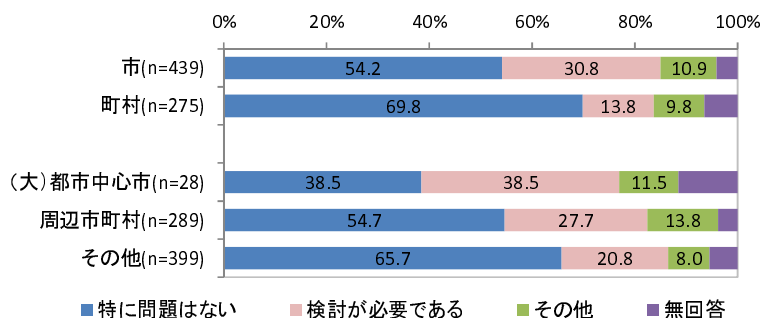
図表 2-11 相談支援、アウトリーチ活動に対する期待（市区・町村別、都市規模別）自治体調査



図表 2-12 老人（在宅）介護支援センターの活用（自治体調査）



図表 2-13 老人（在宅）介護支援センターの活用（市区・町村別、都市規模別）自治体調査



注) 国勢調査による地域区分

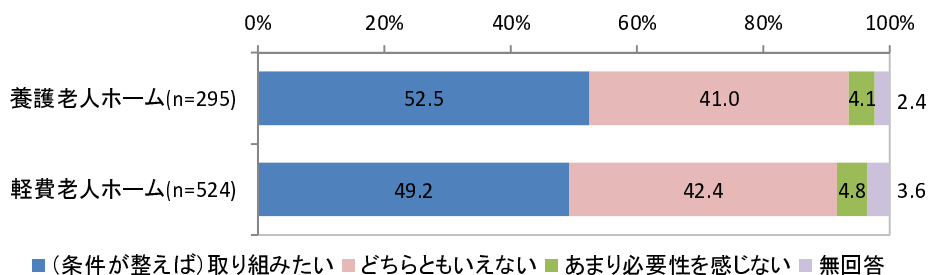
「(大)都市中心市」：東京都区部及び指定都市、人口50万以上の市。

「周辺市町村」：大都市圏および都市圏の中心市への15歳以上通勤・通学者数の割合が当該市町村の常住人口の1.5%以上であり、かつ(大)都市中心市と接続している市町村。

「その他」：上記①②以外の市町村。

一方、事業者の取組意向をみると、養護老人ホーム・軽費老人ホームともに約半数が「(条件が整えば) 取り組みたい」と回答しており、「どちらともいえない」が 40%程度、「あまり必要性を感じない」と回答した割合は 4~5%であった。

図表 2-14 相談支援、アウトリーチ活動に対する取組意向 (事業者調査)

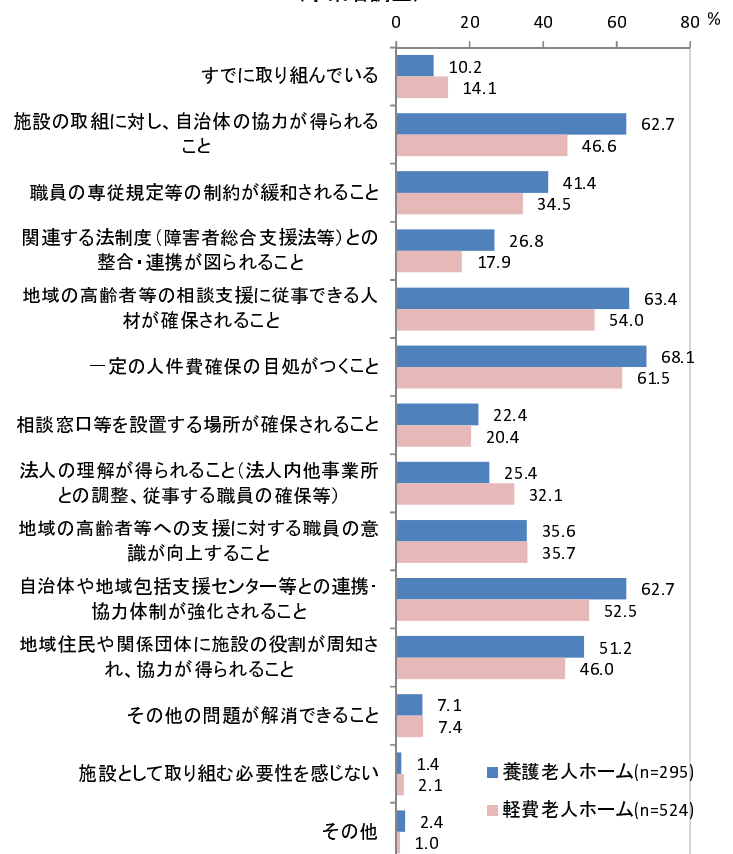


養護老人ホーム・軽費老人ホームが地域の高齢者等への相談支援、アウトリーチ活動に取り組むにあたって課題と認識していることを尋ねたところ、「地域の高齢者等の相談支援に従事できる人材が確保されること」や「一定の人員費確保の目処がつくこと」の他、「自治体や地域包括支援センター等との連携・協力体制が強化されること」、「施設の取組に対し、自治体の協力が得られること」、「地域住民や関係団体に施設の役割が周知され、協力が得られること」などの要件が上位を占めた。

また、「職員の専従規定等の制約が緩和されること」を求める割合は 30~40%、「地域の高齢者等への支援に対する職員の意識が向上すること」は約 35%、「法人の理解が得られること」を要件とする割合は 30%程度となっている。

なお、回答施設の 1 割程度は「すでに取り組んでいる」と回答している。

図表 2-15 相談支援、アウトリーチ活動に取り組む際の課題 (事業者調査)



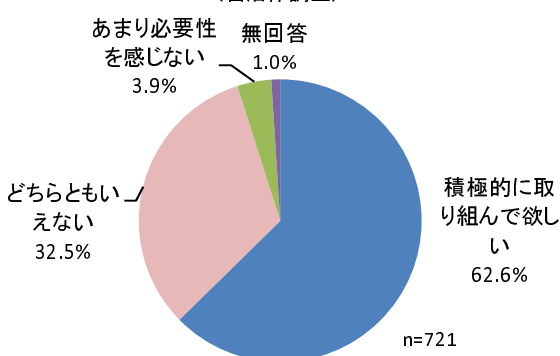
2) 孤立防止、生きがづくり支援

今後の養護老人ホーム・軽費老人ホームに期待される役割：

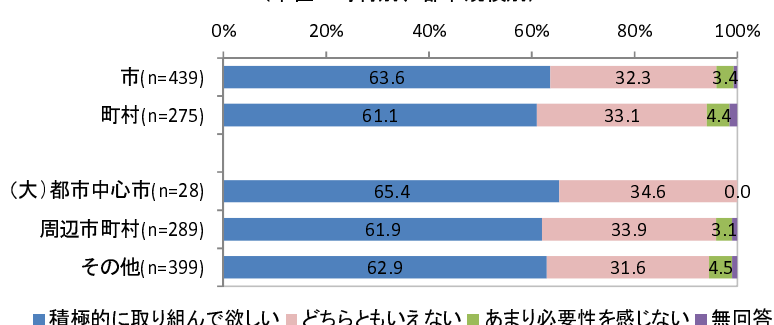
②施設入所（入居）者や地域の高齢者等の孤立防止、生きがづくり等の支援として、地域支え合いセンターを活用した孤立防止や生きがづくり、就労や日中活動への支援に取り組む

養護老人ホーム・軽費老人ホームによる高齢者の孤立防止や生きがづくり等の支援の取組に対しては、「積極的に取り組んで欲しい」と回答した自治体が62.6%を占めており、期待が高いことがうかがえる。

図表 2-16 孤立防止、生きがづくり支援に対する期待
(自治体調査)

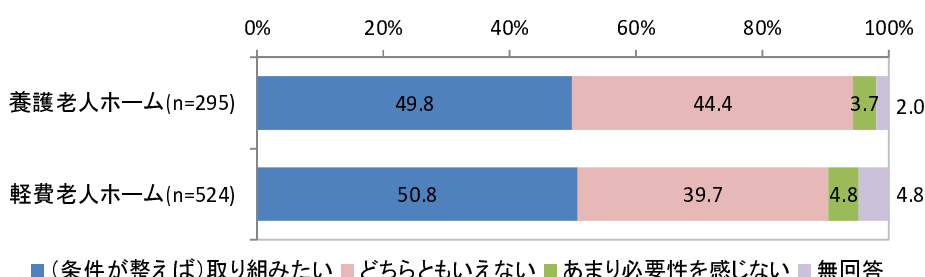


図表 2-17 孤立防止、生きがづくり支援に対する期待
(市区・町村別、都市規模別)



一方、事業者の取組意向をみると、入所（入居）者や地域の高齢者等に対して孤立防止、生きがづくり、就労や日中活動支援などの取組を行うことに対して、養護老人ホーム・軽費老人ホームともに約半数が「(条件が整えば) 取り組みたい」と回答しており、「どちらともいえない」が40%前後、「あまり必要性を感じない」と回答した割合は4~5%であった。

図表 2-18 孤立防止、生きがづくり活動への取組意向
(事業者調査)



養護老人ホーム・軽費老人ホームが孤立防止・生きがづくり、就労や日中活動支援に取り組むにあたって課題と認識していることを尋ねたところ、「高齢者の生きがづくり等の支援に従事できる人材が確保できること」や「一定の人員費確保の目処がつくこと」のほか、「自治体や地域包括支援センター等との協力、連携体制が強化されること」、「施設の取組に対し、自治体の協力が得られること」、「地域住民や関係団体に施設の役割が周知され、協力が得られること」などの要件が上位を占めた。

図表 2-19 孤立防止、生きがづくり活動を行う上での課題
(事業者調査)

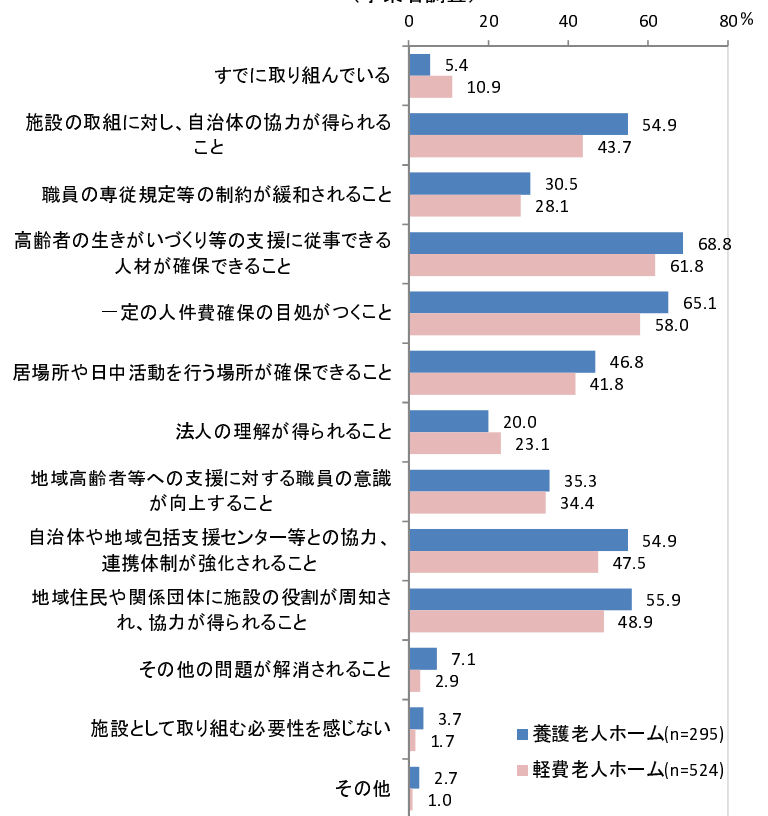
また、「居場所や日中活動を行う場所が確保できること」は40%強、「地域高齢者等への支援に対する職員の意識が向上すること」は約35%、「法人の理解が得られること」を要件として挙げている割合は20%程度となっている。

なお、養護老人ホームの5%、軽費老人ホームの10%はこのような活動に「すでに取り組んでいる」と回答している。

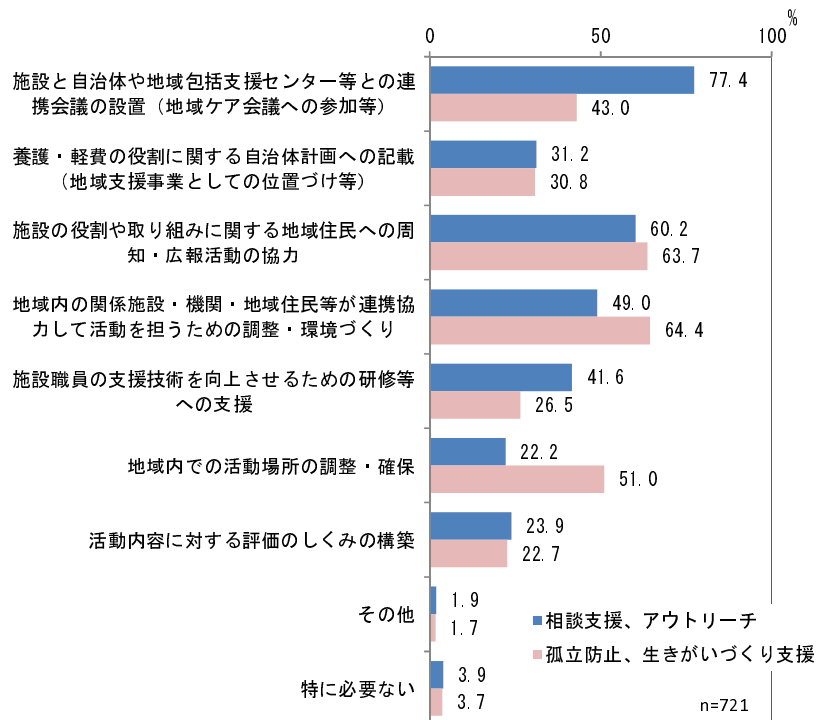
【自治体として必要となる取組
(自治体調査)】

養護老人ホーム・軽費老人ホームが相談支援やアウトリーチ活動、高齢者の孤立防止や生きがづくり活動支援に取り組むにあたり、自治体として必要となる取組を尋ねた。

相談支援やアウトリーチ活動に関しては「施設と自治体や地域包括支援センター等との連携会議の設置(地域ケア会議等への参加等)」を必要とする自治体が77.4%を占めた。一方、高齢者の孤立防止や生きがづくり活動の支援では、「地域内の関係施設・機関・地域住民等が連携協力して活動を担うための調整・環境づくり」が64.4%で最も高い。なお、「施設の役割や取組に関する地域住民への周知・広報活動の協力」はいずれの取組に関しても必要と認識されている。



図表 2-20 自治体として必要となる取組
(自治体調査)



3) 養護老人ホームの施設機能強化

平成 25 年度事業では、養護老人ホームの施設機能を高めるための取組として、①在宅生活が可能入所者の地域移行支援（出口支援）と、②在宅生活が困難な入所者への伴走型支援の強化を提言した。（下表参照）

養護老人ホームの施設機能を高めるための取組み（平成 25 年度事業の提言）

対象者	主な支援内容
①在宅生活が可能入所者	本人への各種生活訓練のほか、自治体や地域包括支援センター等との連携のもと、在宅生活に必要な低額の住まい、生活支援・介護保険サービス等の確保（開発）等により、在宅生活に移行可能な環境を強化する（出口支援）
②在宅生活が困難な入所者	施設内において、時間をかけながら本人に寄り添った専門的支援を展開し、本人の生活の質を高める（伴走型支援）

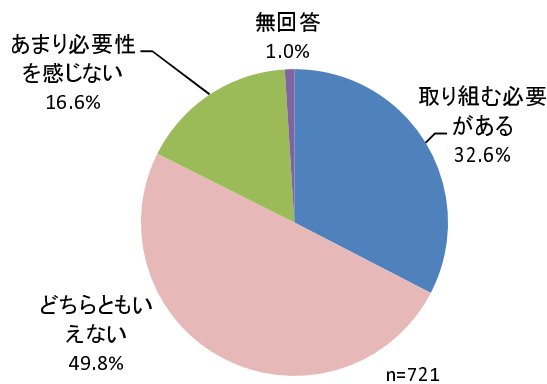
本調査では養護老人ホームにおけるこれらの取組に関する自治体の意識、事業者の取組意向を確認した。

①在宅生活が可能入所者の地域移行支援

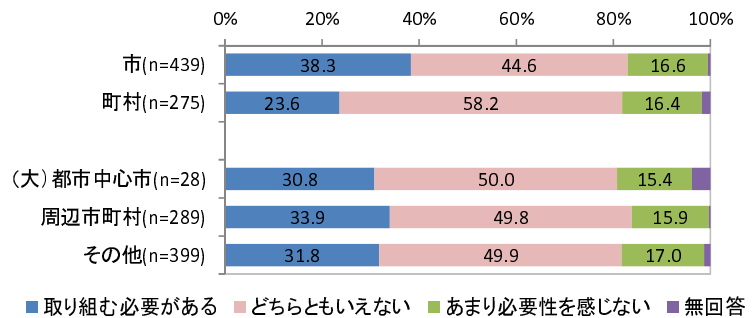
在宅生活が可能入所者の地域移行支援について、「取り組む必要がある」と回答した自治体は 32.6%、「あまり必要性を感じない」は 16.6%であり、約半数の自治体は「どちらともいえない」との回答であった。養護老人ホームの有無別にみると、養護老人ホームのある自治体ほど「取り組む必要がある」と回答している割合が高いが、一方で「あまり必要性を感じない」の回答割合も 19%を占めており、地域移行支援の取組に対しては自治体によって意向が分かれている。

現在の入所者は様々な理由で在宅生活が困難になり、入所に至った高齢者がほとんどであるため、再度の在宅生活は現実的には困難と考えている自治体が多いことがうかがえる。

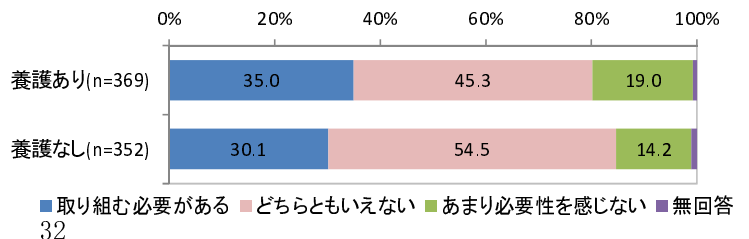
図表 2-21 在宅生活が可能入所者の地域移行支援（自治体調査）



図表 2-22 在宅生活が可能入所者の地域移行支援（市区・町村別、都市規模別）自治体調査



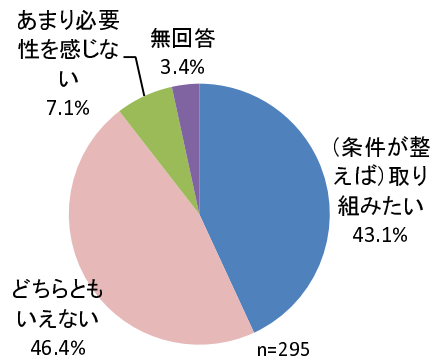
図表 2-23 在宅生活が可能入所者の地域移行支援（養護老人ホーム有無別）自治体調査



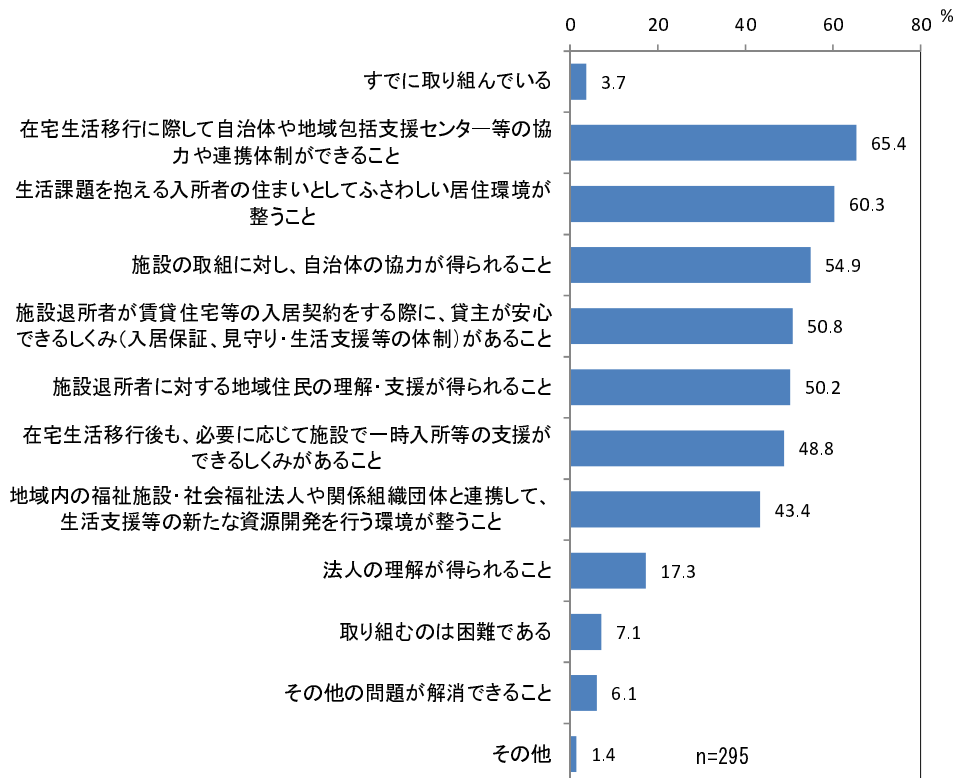
養護老人ホームの取組意向をみると、「(条件が整えば) 取り組みたい」と回答した割合は43.1%、「どちらともいえない」が46.4%、「あまり必要性を感じない」は7.1%であった。

入所者への地域移行支援、伴走型支援の強化に取り組むにあたっての課題をみると、「自治体や地域包括支援センター等の協力や連携体制」が必要と回答した割合が65.4%、住まいや居住環境の確保・整備に関する事項（「生活課題を抱える入所者の住まいとしてふさわしい居住環境が整うこと」60.3%、「施設退所者が賃貸住宅等の入居契約をする際に、貸主が安心できるしくみ（入居保証、見守り・生活支援等の体制）があること」50.8%、「施設退所者に対する地域住民の理解・支援が得られること」50.2%）、地域生活移行後の支援環境の整備（「在宅生活移行後も、必要に応じて施設で一時入所等の支援ができるしくみがあること」48.8%）の順となっている。

図表 2-24 地域移行支援、伴走型支援の強化に向けた取組意向 (事業者調査)



図表 2-25 地域移行支援、伴走型支援の強化に取り組む際の課題 (事業者調査)

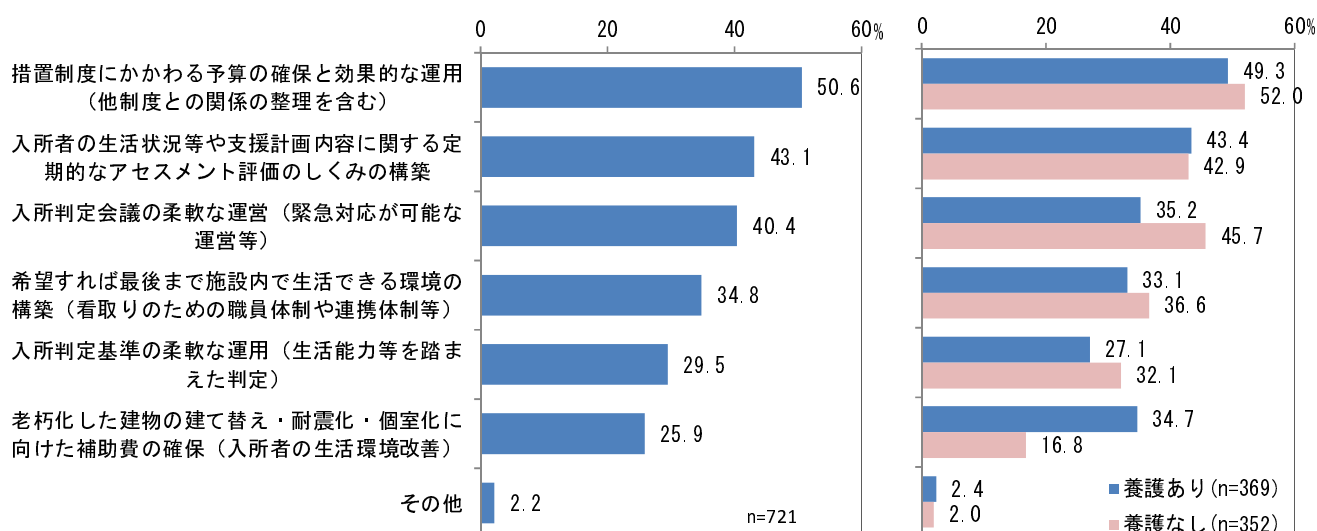


②入所者への支援の質を高めるために必要な取組（自治体調査）

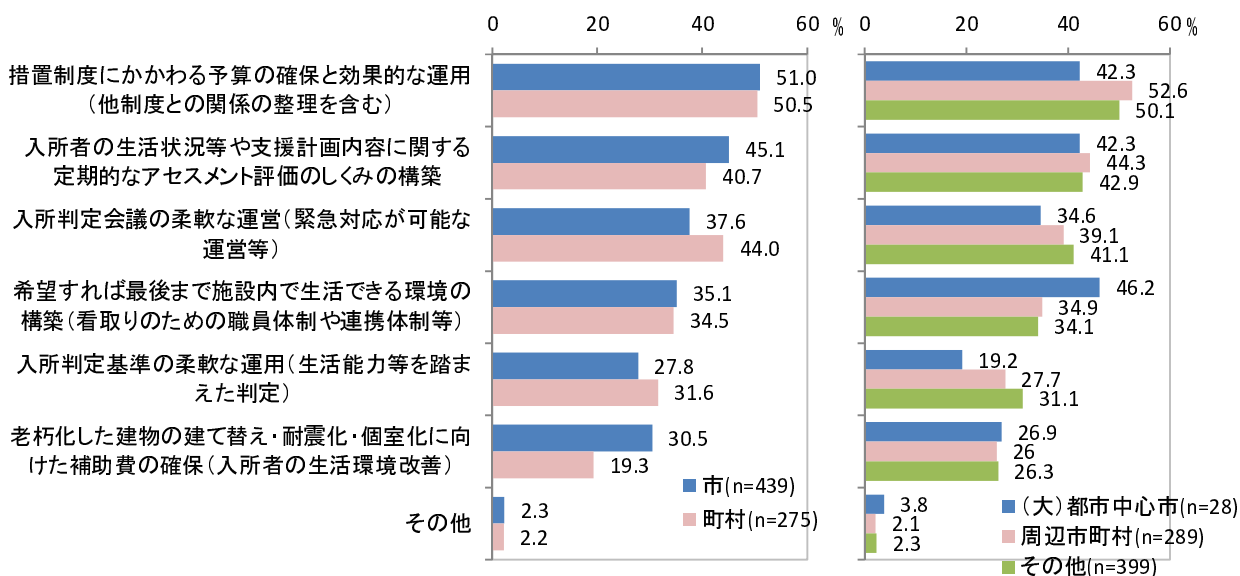
養護老人ホーム入所者への支援の質を高めるために自治体として必要な取組を尋ねたところ、「措置制度にかかわる予算の確保と効果的な運用（他制度との関係調整を含む）」が50.6%で最も高く、次いで「入所者の生活状況等や支援計画内容に関する定期的なアセスメント評価のしくみの構築」が43.1%、「入所判定会議の柔軟な運営（緊急対応が可能な運営等）」が40.4%の順であった。

養護老人ホームの有無別にみると、養護老人ホームがない自治体では「入所判定会議の柔軟な運営」を必要と回答している割合が高く、一方で養護老人ホームのある自治体では「老朽化した建物の建て替え・耐震化・個室化に向けた補助費等の確保（入所者の生活環境改善）」の必要性を認識している割合が34.7%を占めており、施設の有無によって自治体に認識差があることがわかる。

図表 2-26 入所者への支援の質を高めるために必要な取組
（養護老人ホーム有無別）



図表 2-27 入所者への支援の質を高めるために必要な取組
（市区・町村別、都市規模別）



4) 軽費老人ホームの施設機能強化

平成 25 年度事業では、今後の軽費老人ホームの施設機能を高めるために、①低所得高齢者（自立または軽度要介護者）への生活支援や介護予防、生きがづくり等の支援を基本的な支援機能としながら、②要介護高齢者への支援や、③社会的援護を必要とする高齢者等への専門的支援など、支援対象者の拡大の必要性を提言した。（下表参照）

また、地域の高齢者等も含め、入居者の力を引き出すソーシャルワークに基づく支援を施設の中核的な機能として位置づける必要性も提言している。

軽費老人ホームの施設機能を高めるための取り組み（平成 25 年度事業の提言）

対象層	主な支援内容
①低所得高齢者（自立または軽度要介護者）	生活支援、介護予防・健康寿命延長、生きがづくり等の支援（基本的支援機能）
②要介護高齢者	特定施設化を含めた介護機能の重視
③社会的援護を必要とする高齢者等	地域での孤立や社会的排除、差別、虐待やDV被害、生活困窮、認知症や精神疾患など、介護や通常の生活支援では対応が困難な高齢者等への専門的支援

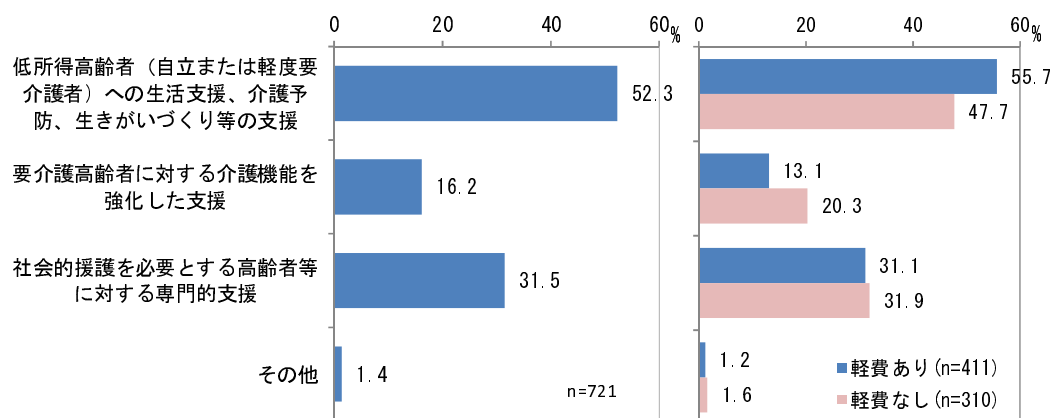
※上記①～③は、地域の実情に応じてウェイトを変えていく柔軟な運営が求められる。

本調査では軽費老人ホームにおけるこれらの取組に関する自治体の意識を確認した。

①軽費老人ホームに期待する役割（自治体調査）

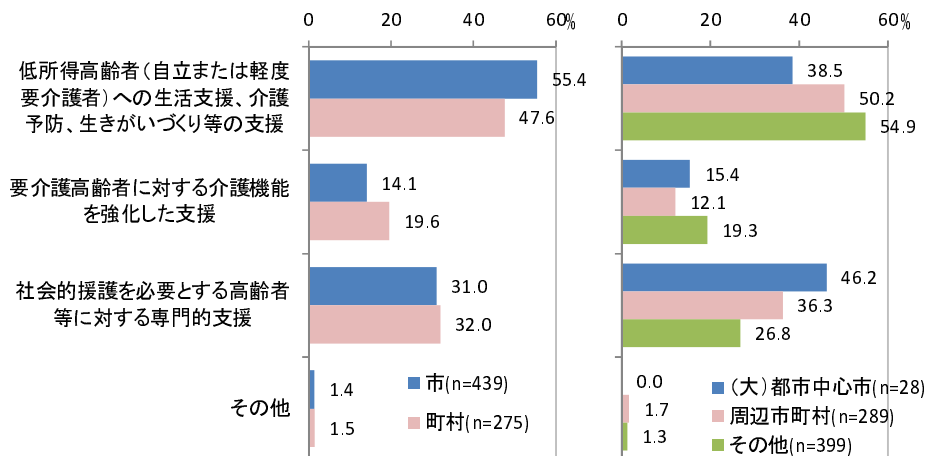
軽費老人ホームに対して、上記の①～③の施設機能のなかで「①低所得高齢者（自立または軽度要介護者）への生活支援、介護予防、生きがづくり等の支援」機能を期待している自治体は 52.3%を占めた。また、「③社会的援護を必要とする高齢者等に対する専門的支援」機能を期待する自治体は 31.5%、「②要介護高齢者に対する介護機能を強化した支援」を期待する自治体は 16.2%を占めた。この結果からは、自治体ごとに軽費老人ホームに期待する役割は一律ではなく、社会的援護を必要とする高齢者等への支援を期待する自治体も少なくないことがわかる。

図表 2-28 軽費老人ホームに期待する役割
(軽費老人ホーム有無別)



参考値ではあるが、「(大) 都市中心市」では「社会的援護を必要とする高齢者等に対する専門的支援」機能に対する期待が46.2%で一番高く、次いで「低所得高齢者への生活支援等」38.5%、「要介護高齢者への支援」15.4%の順である。一方、「その他」地域では「低所得高齢者への生活支援等」が54.9%、「社会的援護」が26.8%、「要介護高齢者」が19.3%であり、地域によって求められている機能が明らかに異なっていることがわかる。

図表 2-29 軽費老人ホームに期待する役割
(市区・町村別、都市規模別)



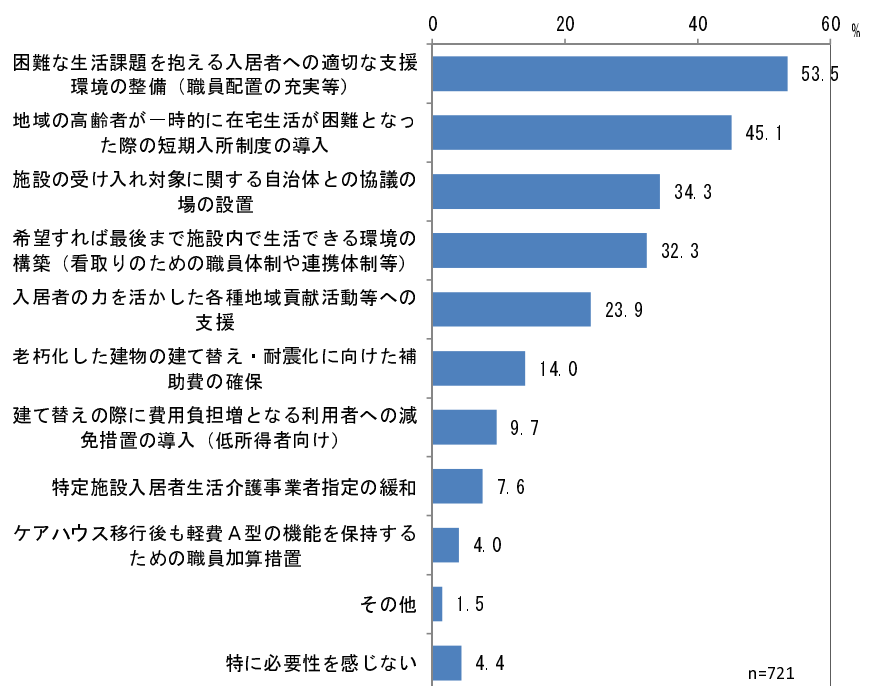
②自治体と軽費老人ホームとの連携・関わり (自治体調査)

軽費老人ホームが入居者や地域の高齢者の生活の質を高める取組を行うにあたっては、自治体との連携強化が不可欠となる。本調査では、自治体が軽費老人ホームに対してどのような連携・関わりが必要と考えているか、意識の把握を行った。

自治体が必要と考える連携策として、「困難な生活課題を抱える入居者への適切な支援環境の整備(職員配置の充実等)」53.5%が最も高く、次いで「地域の高齢者が一時的に在宅生活が困難となった際の短期入所制度の導入」45.1%の順となっている。

また、「施設の受け入れ対象に関する自治体との協議の場の設置」は34.3%で第3位であるが、今後軽費老人ホームが地域のニーズを踏まえた役割を果たすためには自治体や関係機関との情報共有・連携対応する機会が不可欠であると思われる。

図表 2-30 軽費老人ホームと必要な連携・関わり



(4) 調査結果のまとめ

1) 自治体と養護老人ホーム・軽費老人ホームの連携状況

○情報共有の機会（自治体調査）

自治体が養護老人ホーム・軽費老人ホームと情報共有等を行う機会を定期・不定期に設けている自治体は約3割（うち、参加メンバーに養護老人ホームが入っている割合は6割、軽費老人ホームは2割）であり、全体として自治体と養護老人ホームや軽費老人ホームが情報共有や協議を行う機会が少ない実態が明らかとなった。

○自治体と事業者の連携協力場面（自治体調査）

自治体の回答をみると、養護老人ホームとの連携に関しては「住まいに困窮する低所得者」や「在宅生活が困難な高齢障害者」の住まいの確保のほか、「DVや虐待被害を受けた高齢者の保護（シェルター）」を中心に連携している実態が明らかとなった。

軽費老人ホームとの連携に関しては、養護老人ホームと較べて割合は低いものの「DVや虐待被害を受けた高齢者の保護」や「住まいに困窮する低所得者」の住まい確保場面で連携している自治体も一定割合みられる。また、「介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者」や「特別養護老人ホーム入所までの待機・代替施設」など、要介護者の住まいの確保先としても認識されていることがわかる。

平成25年度事業で提案した「在宅高齢者等に対する相談支援・アウトリーチ活動」における連携は8～16%、「高齢者の孤立防止、生きがいのづくりに関する支援」に関する連携では2～7%であり、これらの取組で養護老人ホームや軽費老人ホームと連携している自治体はわずかしかない。

これらの結果をみると、自治体と養護老人ホーム・軽費老人ホームとの連携場面は限定的であるものの、自治体としては低所得者や要介護者の住まいの確保のほか、緊急一時入所機能に対するニーズが高いことがうかがえる。

2) 養護老人ホーム、軽費老人ホームの新たな役割に関する同意

○ソーシャルワークに基づく取組（相談支援・アウトリーチ、孤立防止、生きがいのづくり活動）

自治体調査では、「相談支援、アウトリーチ活動」に対して52.4%の自治体が、「孤立防止、生きがいのづくり支援」に関しては62.6%の自治体が「積極的に取り組んで欲しい」と回答しており、養護老人ホームや軽費老人ホームにおけるこれらの取組への期待が高いことが明らかとなった。

一方、事業者調査においても「相談支援、アウトリーチ活動」や「孤立防止、生きがいのづくり支援」に対して約半数の事業者が「(条件が整えば)取り組みたい」と回答しており、これらの活動に対する取組意欲は高いことがうかがえる。

これらの結果からは、平成 25 年度事業で提案したソーシャルワークに基づく取組に対しては、自治体・事業者ともに一定の同意は得られているものの、必ずしも十分とはいえない状況である。特に、実際に取り組む際には、担当職員の育成・確保や人件費等の財源確保、地域包括支援センター等関係機関との役割分担や調整、運営する社会福祉法人の理解、地域住民等への周知と関係構築の必要性、自治体との連携・協力体制の強化（含む制度運用改正等）など様々な課題があることが自治体・事業者双方から指摘されており、これらの課題解決に向けた取組を関係者間で促すことが必要である。

○養護老人ホームの施設機能強化への取組

平成 25 年度事業では、養護老人ホームの施設機能を高める取組として、地域移行が可能な入所者への地域移行支援の強化を提案している。この提案に対して自治体担当者の 32.6%は「取り組む必要がある」と回答している。「あまり必要性を感じない」は 16.6%、「どちらともいえない」は 49.8%を占めた。

一方、養護老人ホームの取組意向をみると、「(条件が整えば) 取り組みたい」と回答した割合は 43.1%、「あまり必要性を感じない」7.1%、「どちらともいえない」46.4%であった。(p33)

地域移行支援に関しては、自治体、養護老人ホームともに、近年は可能な限り在宅で生活してきた入所者が増えている実態があるため、入所者の心身状態や本人の意欲等から地域移行が可能な入所者は非常に限られていると考えている。

また、地域移行支援に取り組むにあたっては、低所得者向けの住まい確保、各種生活支援サービスや経済的支援の必要性のほか、関係機関における支援体制、家族や地域住民の理解・協力体制、地域移行支援に従事する職員の確保等に関する課題が指摘されている。

○軽費老人ホームの施設機能強化に向けた取組

今後の軽費老人ホームの施設機能を高めるため、①低所得高齢者（自立または軽度要介護者）への生活支援や介護予防、生きがづくり等の支援を基本的な支援機能としながら、②要介護高齢者への支援や、③社会的援護を必要とする高齢者等への専門的支援など、支援対象者の拡大の必要性を提言している。

自治体の回答をみると、「①低所得高齢者（自立または軽度要介護者）への生活支援、介護予防、生きがづくり等の支援」機能を期待している自治体は 52.3%、「③社会的援護を必要とする高齢者等に対する専門的支援」機能を期待する自治体は 31.5%、「②要介護高齢者に対する介護機能を強化した支援」を期待する自治体は 16.2%であり、軽費老人ホームに期待する役割は一律ではないことが明らかとなった。

特に、「(大) 都市中心市」では社会的援護を必要とする高齢者への専門的支援を期待する割合が 46.2%を占めて最も高く、次いで低所得高齢者への支援が 38.5%、要介護者への支援が 15.4%であったが、「その他」地域では低所得高齢者への支援を期待する割合が 54.9%、社会的援護を必要とする高齢者への支援が 26.8%、要介護高齢者への支援が 19.3%であり、地域差が大きいことがわかる。

第3章 今後の普及啓発に向けて

老人福祉法が制定されてから半世紀余りが経過した。この間、養護老人ホームや軽費老人ホームは時代のニーズに応じつつ、在宅生活が困難な高齢者や、在宅生活に不安を抱える高齢者等に「住まい」と「生活支援」を提供する施設として大きな役割を果たしてきた。

現在、養護老人ホームや軽費老人ホームは、入所（入居）者の自立生活に向けた支援を行うことが大きな役割として位置づけられている一方で、近年は介護を必要とする入所（入居）者の増加、あるいは認知症や精神疾患、知的障害など何らかの課題を抱え、そのため差別や社会的排除、セルフネグレクト、孤立・閉じこもり等の状態となり他者との関係性構築が困難な入所（入居）者も増加している。また、病院や他施設退所後に行き場のない高齢者、立ち退き等によって住まいを失った高齢者、家庭内のDV・虐待など家族関係の悪化によって在宅生活が困難になる高齢者も少なくなく、これら的高齢者の「住まい」と「生活支援」を行う施設として、養護老人ホームや軽費老人ホームが果たす役割は大きい。

今後、高齢者人口の増加に伴い、上記のような困難な生活課題を抱えながら地域の中で孤立するおそれのある高齢者の増加が予想されており、それら的高齢者に対して養護老人ホームや軽費老人ホームがこれまでに培ってきた専門的な援助技術による支援の期待が高まっている。このような背景を踏まえ、これらの施設を運営する社会福祉法人においては、その理念に基づき、地域福祉の向上という使命を果たすためにも、制度の有無にかかわらず地域のニーズに応える取組に着手し、地域包括ケアシステムが目指す地域社会の実現に向けて尽力することが求められているといえよう。

一方で、困難な生活課題を抱えた在宅高齢者への支援に関して、自治体は養護老人ホームや軽費老人ホームという社会資源を十分に生かし切れていない実態がある。これらの施設は、専ら低所得で様々な理由によって在宅生活が困難となった高齢者の住まい、あるいは住み替えニーズに応える住まいとして位置づけられており、自治体のニーズも施設の入所機能（一時入所を含む）にのみ着目されていた。しかし、今後の地域包括ケアシステム時代においてはこれらの施設が有する専門的援助技術を地域の高齢者への支援にも生かすという視点も必要になる。施設の職員配置や財源確保など解決すべき課題はあるものの、養護老人ホームや軽費老人ホームという社会資源を有効に活用して地域の中でソーシャルワーク機能確立させ、高齢者に対する重層的な支援体制の構築を目指すことが地域包括ケアシステムにおいて求められている。

以下では、地域包括ケアシステム時代において養護老人ホーム・軽費老人ホームに期待される新たな役割の普及啓発と実現に向けた主要なポイント及び解決すべき課題やそれに向けた提案を行った。

1. 理念の共有 ～目ざすべき地域社会の姿と社会福祉法人・施設の役割～

①「地域包括ケア」の目標は「インクルーシブな社会」を実現すること

「地域包括ケア」は高齢者福祉分野における支援のあり方を示すものと捉えられがちであるが、高齢者だけが暮らしやすい地域社会というものは存在しない。地域の中には、障害や疾病があったり、生活困窮に陥ったり、虐待被害を受けたり等、困難な生活課題を抱えながら孤立してしまうおそれがある人々が生活している。それらの人々を包摂し、地域の中で暮らすことができる社会を実現することが最終的な目標であり、まちづくりや地域の持続可能性という観点からもこのような社会をどのように構築していくか、人的資源と社会関係資本（ソーシャルキャピタル）を如何に築き上げていくかが重要となる。

②インクルーシブな社会の実現に向けた社会福祉法人の役割

目指すべき社会の実現に向けて、社会福祉法人は地域社会や人々の意識をより良く変革していくという重要な役割を有している。そのためには、人材の育成のほか、経済面だけではない社会的価値の「可視化」と「提示」、高齢者も障害者もすべての人が地域の中で一定の役割を担えるシステム、地域社会に対する教育など、中長期的な視点に立った取り組みが求められる。

一方で、制度の狭間に陥っている人々や低所得・生活困窮の問題など目の前にある社会問題に対して、社会福祉法人は自らの理念に基づいて支援に取り組むことも必要である。

③インクルーシブな社会の実現には、ソーシャルワークが不可欠

近年の高齢者施策では高齢者人口の増大に伴う介護ニーズへの対応が議論の中心となっている。一方で、精神的・社会的・経済的な課題（孤立、閉じこもり、社会的排除、差別、セルフネグレクト、虐待、DV、生活困窮、触法問題、認知症、精神障害等）など介護保険制度では対応できない課題を抱える高齢者も増加している。これらの高齢者に対しては、直接的な援助のほか、アウトリーチや社会資源を結びつけて生活環境を調整したり、必要な社会資源を開発したり、関係者の意識改革を促してより暮らしやすい地域社会への変革に取り組むソーシャルワークに基づく支援が不可欠となる。

④地域包括ケアシステム時代における養護老人ホーム・軽費老人ホームの役割

上記を踏まえ、今後の地域包括ケアシステム時代において養護老人ホーム・軽費老人ホームには以下の役割が期待されている。

- ・これまでの「住まい」機能と「生活支援」機能に加え、ソーシャルワークを生かした専門的支援機能の強化を図ること
- ・地域から信頼される施設として、入所（入居）者はもとより地域で暮らす高齢者等も対象として、社会生活上の課題の解決を支援すること
- ・自治体や地域の関係者との協働関係を構築し、地域福祉のフロントランナーとして中心的な役割を担うこと

2. 取り組みの視点 ～ソーシャルワークに基づく支援の展開～

①地域へ目を向けることは入所（入居）者への支援の延長線上にある

養護老人ホームや軽費老人ホームが地域に目を向けた支援を展開することは、これまで入所（入居）者を対象に行ってきた支援の延長線上にあるものであり、またそれは入所（入居）者への自立に向けた支援の質を高めることにもつながる。例えば、サロン活動等の居場所づくりは、地域の高齢者の孤立防止や生きがいがづくりに役立つとともに、入所（入居）者も参加することで活動意欲の向上等につながる可能性を持っている。入所（入居）者と地域の高齢者を分けて考えるのではなく、施設も地域の中の「住まい」のひとつとして一体的に捉えていく必要がある。

ただし、地域に目を向けた支援を展開する際にも入所（入居）者への支援の質を担保することは当然必要であり、各施設（社会福祉法人）の状況に応じて可能なところから一步を踏み出すことが重要である。

②自治体や地域との協働関係に基づく支援

養護老人ホームや軽費老人ホームが地域に根ざした施設として地域包括ケアシステムの中で一定の役割を果たしていくためには、自治体や地域との連携関係の強化を図り、地域課題に対して三者が連携して取り組む協働関係を構築することが重要である。

現在、地域包括支援センター等が主になって地域へのアウトリーチ活動が行われているが、職員数も限られており、また本人の拒否や適切な社会資源が不足している等の理由から適切な介入支援ができずにいる支援困難な高齢者も決して少なくないと考えられる。このような支援困難な高齢者（地域課題）を把握する際も、専門性を生かした支援を展開する際にも自治体や地域との協働関係は必要であり、意識的に連携強化を進めることが必要である。

なお、協働関係を築くためには、事業者、自治体、地域住民の三者が、上下関係ではなく対等な立場であることを十分意識するとともに、各主体が担える範囲や限界を理解しつつ柔軟な発想でそれぞれが一步前に踏み出すことにより、事業者・自治体・地域の三者が win-win の関係の中で地域ニーズに即した支援の形を創りあげることが必要となる。

【ソーシャルワークに基づく支援の例】

○自治体、社会福祉法人、住民の三者による協働活動（四日市市）

社会福祉法人が地域の中に入っていく際、あるいは住民主体の取組を推進しようとする際には、法人単独での働きかけでは困難な面が多いが、そこに自治体が参画することで活動が進展しやすくなる。自治体が住民の背中を押し、住民が活動に取り組み、社会福祉法人は有する設備や人材を生かして活動をバックアップするという三者間での協働体制がつけられている。

③入所（入居）者や地域住民の持つ力を引き出す支援

養護老人ホームや軽費老人ホームでは、自立や軽度要介護状態の入所（入居）者が多く、また地域貢献やボランティア活動、支えあい活動等に対して（潜在的に）意欲を持っている高齢者も少なくないと考えられる。地域や施設の中で自らの役割を意識し、活動がひとつの励みとなって入所（入居）者が本来の力を取り戻すことができる支援（意欲の引き出しを含む）が求められている。その意味で、入所（入居）者が主体的に取り組める地域貢献活動プログラムも重要なツールとなり得る。

また、困難な生活課題を抱え、地域内で孤立しがちな高齢者等に対して、施設（社会福祉法人）の専門職が個別支援として介入することは必要であるが、その際に地域住民の力を引き出し、住民間での解決能力を高めていくことが地域力を高めることにつながっていく。支援を必要とする対象者のみでなく、自治体の協力を得ながら周囲の住民をも巻き込み、住民による主体的な活動へとつなげていくことを意識した支援の展開が求められる。

【ソーシャルワークに基づく支援の例】

○地域住民の互助活動を支え、地域の住民力を育む支援（社会福祉法人青山里会、四日市市）

四日市市では、地域で発生した孤立死に対して地域自治会が会員制の助け合い組織を結成し、ゴミ出しや買物送迎、庭掃除、戸内外作業等の助け合い活動に取り組んでいる地域がある。この取り組みに対して社会福祉法人は、借り上げた地域の孤立化防止拠点の運営委員を住民に依頼したり、研修会や勉強会の際の専門職員の派遣、配食用の食事の提供、車両や運転手の貸出など、住民主体の取り組みを支える役割を担っている。

このような協働により、住民からは専門的な知識が得られたり、活動のなかで相談にのってもらえること、サービスの充実などのメリットがあることが、また社会福祉法人も地域とつながることによって地域資源や課題把握につながるなどのメリットが指摘されている。

社会福祉法人が主体的に取り組むのではなく、地域住民の主体性を損なわない支援を展開することにより、地域力・住民力を高めることが可能となる。

○施設入所（入居）者によるボランティア・地域貢献活動、就労の例（アンケート調査回答等より）

- ・認知症に理解のある入所（入居）者が他の入所（入居）者への傾聴ボランティアとして活躍（入所（入居）者同士の互助）
- ・入所（入居）者が運営する自治会において、入所（入居）者が主体となり老人クラブ連合会による社会奉仕活動やNPOによる環境美化活動、子ども達の登下校時の見守りなど地域福祉活動に積極的に取り組んでいる。
- ・入所（入居）者が地域の清掃活動、リサイクル活動、老人クラブの社会奉仕活動等に参加
- ・併設施設（特養、老健等）へのボランティア活動に参加
- ・働く意欲の高い入所（入居）者がヘルパー資格を取得し、運営する社会福祉法人で採用

参加する高齢者にとっては、施設内あるいは地域の一員としての役割意識を持つことにつながり、生活のハリ、生きがい感にもつながる。一方、地域からみれば、入所（入居）者や施設の存在の認知につながり、顔なじみの関係が広がることで地域の資源として施設や入所（入居）者が浸透していくことが期待できる。

また、数は少ないが就労意欲のある入所（入居）者ヘルパーを、施設を運営する社会福祉法人で採用した例も報告されており、施設が高齢者就業の場として拡大することも期待される。

④さまざまな地域資源（人・モノ・制度）を生かす支援

地域に目を向けた支援を展開するにあたっては、地域の中にある様々な社会資源を把握し、様々な視点から活用方法を検討していくことも必要である。

人については、施設には職員をはじめ、入所（入居）者やボランティア、出入り業者や周辺の地域住民など様々な主体が関わっている。職員だけで何かを始めるといった発想ではなく、入所（入居）者やボランティアなど関係者の力を生かした取組を拡げていくという発想も必要である。また、施設や社会福祉法人内の人材はもちろん、地域内にある社会福祉法人等との連携によって協働事業を展開している地域もある。地域内の人材や資源を総合化して取り組む視点も必要であろう。

制度に関しては、平成 27 年度から開始される介護予防・日常生活支援総合事業を活用して居場所づくり・生きがいくり活動への支援を行うこともひとつの方法である。地域の住民組織やボランティア団体等が運営可能な「通所型サービス B」では、運営する住民等との連携を図り、施設内のスペースや地域の空き家・空き店舗等の資源を有効活用して活動場所を提供したり、活動の相談に応じたり、プログラムに応じて専門職を派遣したり、食事や送迎を支援するなど、施設（社会福祉法人）の既存資源を活用した関わり方も可能となる。

また、平成 27 年度からは生活困窮者自立支援事業も開始される。この中には、市区町村の任意事業ではあるが、一時生活支援事業が実施可能となっている。対象者や利用要件等の制約はあるものの、使い方次第では地域の高齢者への一時的な入所支援として有効に活用することもできると考えられる。また、一時的な入所支援に関しては第 2 種社会福祉事業である無料低額宿泊所の制度活用も考えられる。

人・モノ・制度などあらゆる社会資源を柔軟に組み合わせながら、地域の高齢者福祉の更なる向上に向けた取組が求められている。

【ソーシャルワークに基づく支援の例】

○施設機能の開放による地域高齢者等への支援、居場所づくり（アンケート調査回答等より）

- ・ 設立当初から「地域に開かれた社会福祉施設」を目指しており、地域開放事業として地域の高齢者等を対象にカラオケ・食事・喫茶・送迎などのサービスを提供。また、施設のスペース貸出も積極的に行っており、様々な利用者との協力関係づくりにも役立てている。
- ・ 施設の機能や設備（スペース、食事、送迎等）を活用したサロン活動の展開
- ・ 敷地内で運営法人がカフェを開設、住民に近隣の障害者施設で製造したコーヒーやパンを販売
- ・ 地域で孤立しがちな高齢者を施設行事に招待し、入所（入居）者との交流を生み出す
- ・ 障害者就労支援事業所との連携により、施設内で障害者の就労機会を提供

施設は入所（入居）者のための生活空間であるとともに、地域資源のひとつでもある。その視点から、地域の高齢者等が集まることができる「居場所」空間として積極的に開放している例は少なくない。また、スペースの問題がある場合には、空き家や商店街の空き店舗を活用して「居場所」づくりに取り組んでいる事例もある。このような「居場所」づくりにおいては、「食事」や「相談」機能を組み込むことによって、孤立防止や早期の課題解決につながることも期待されている。

3. 重層的な地域包括ケアシステムの構築に向けて ～自治体に期待する取組～

①施設の可能性を認識し、課題解決に向けてとにも取り組む

現在、我が国では高齢者を総合的に支援する地域包括ケアシステムの構築に向けて、各地域の状況に応じた取組が進められている。地域包括ケアシステムは地域の高齢者全体を支援するためのしくみであり、自治体には介護以外にも様々な生活課題を抱える高齢者等への支援体制を整備することが求められている。

養護老人ホームや軽費老人ホームは、従来から様々な生活課題を抱える高齢者の生活支援を行ってきた実績を持つ施設であり、これら施設の有する機能や専門的援助技術は在宅高齢者への支援においても有効に力を発揮すると考えられる。

一方で、現在の養護老人ホームや軽費老人ホームは、要介護状態にある高齢者をはじめ、精神的・社会的・経済的な課題（孤立、閉じこもり、社会的排除、差別、セルフネグレクト、虐待、DV、生活困窮、触法問題、認知症、精神障害等）を有する高齢者が入所（入居）しており、基準どおりの職員配置では十分な支援ができないため独自に職員を加配している施設も少なくない。また、建物設備の老朽化等も入所（入居）者の生活や支援において大きな課題となっている。そのため、地域の高齢者等に対する支援を展開しようという意欲があっても、現状の課題が解決できない限りは新たな取り組みは困難と考える事業者も多い。

自治体においては、これらの施設における機能や専門的援助技術を有効に活用することにより、高齢者を支援する社会資源が拡大し、重層的な地域包括ケアシステムが構築できることを認識していただきたい。そのうえで、現状において施設が抱える諸問題の共有を図り、解決に向けて施設とともに取り組むことが望まれる。

なお、施設の抱える諸問題への対応は、これらの施設が広域施設であることを踏まえ、施設の所在する市区町村や周辺市区町村、都道府県など、広域における自治体の関与が求められる。

②高齢者の生活課題の解決に向けて柔軟に制度事業を運用する

現在、地域の中では困難な生活課題を抱える高齢者等の問題が顕在化しており、高齢者人口の増大にあわせて複雑で多様な支援課題を有する高齢者も増加すると考えられる。これら的高齢者に対しては、必ずしも既存の制度的枠組みの中で支援できる状況ではなくなってきており、このような転換期における高齢者福祉行政には高齢者の自立支援という目的を重視しつつ、より柔軟な発想に立った制度運用が望まれる。言い換えれば、自治体の高齢者福祉担当者には、高齢者の生活課題を解消し支援ニーズに応えるために各種制度や事業を使いこなす（あるいは本人や支援者に助言する）プロフェッショナルとしての役割が期待される。また、新たな枠組みが必要となる場合には独自事業を立ち上げるなど、地域福祉の向上を図るしくみの構築に向けて積極的に取り組むことも期待される。その意味では、地域の福祉力を高める社会福祉法人等の公益的な活動を積極的に誘導することも必要である。

なお、施設（社会福祉法人）の指導監督を行う都道府県においては、施設（社会福祉法人）が行う取組が地域のニーズに即した公益的なものである場合は、その取組を適正に評価することが必要であろう。制度内事業の適切な実施に向けた指導監督は必要であるが、新たな公益的な活動に対しては規制や制限を加えるのではなく、その取組を一層促す観点からの指導や助言を期待したい。

自治体の取組例

○特別養護老人ホームによる在宅高齢者への見守り支援のしくみ（兵庫県）

兵庫県では、高齢者の一人暮らしや夫婦のみ世帯が増加したり、集合住宅の高齢化などによって自治会が機能しなくなり、生活面で課題を抱える高齢者が増加している。こうした課題に対し、県では特別養護老人ホームの体制や経験等を活用して、生活援助員（L S A）を配置し24時間体制で見守りを行う施設を「地域サポート型特養」として知事が認定する取組を昨年度から開始した。

事業者からの関心も高く、今年度まで28施設を認定している。平成26年10月現在の利用者数は161人（うち認知症の方が40人）であり、利用者の拡大に向けて普及啓発を継続していく予定である。

4. 新たな役割への取組方策（例）

養護老人ホームや軽費老人ホームが地域包括ケアシステムにおける新たな役割に取り組む際には、人材や財源等の確保が大きな課題となる。特に職員数については、多様な課題を抱える入所（入居）者が生活しており、職員に大きな負担がある現状がある。また、施設設備の老朽化・耐震化・個室化などのハード面の課題、自治体や関係機関との連携面における課題など様々な運営上の課題が残されている。

これらの課題については、国に対する制度や運営基準等の見直し等の働きかけは必要であるが、あわせて市区町村・都道府県と事業者が協議を重ね、可能な部分から改善を図る取組も必要である。

一方で、地域には早急な支援が必要にもかかわらず、制度の隙間に陥っていたり、支援に対する拒否等のために適切な援助ができない高齢者等もあり、これら的高齢者等に対して養護老人ホームや軽費老人ホームが地域の安心拠点として援助を展開することも必要である。

以下では、今後、養護老人ホームや軽費老人ホームや運営する社会福祉法人が新たに地域に目を向けた支援に取り組む際の取組方法を例示する。

【取組方法の例】

施設（社会福祉法人）の有するソーシャルワーク機能を地域に展開していくにあたっては、新たな事業に取り組むことで職員を確保したり、社会福祉法人内関係部署との連携や地域内の社会福祉法人等との協働事業による取組を行うことも考えられる。

①新たな事業等の活用

平成 27 年度から介護予防・日常生活支援総合事業や生活困窮者自立支援事業が開始される。これらの事業に取り組むことで、施設（社会福祉法人）が地域展開するための足掛かりとすることは有効である。地域福祉の向上という目的を達成するために利用可能な制度や事業を積極的に活用する姿勢が求められる。

事業者による取組例

○地域福祉活動の一部を総合事業として展開予定（社会福祉法人青山里会）

運営法人の地域福祉事業として地域福祉活動の中核拠点を設立。在宅介護支援センターによる相談窓口やコミュニティレストランを設置し、また介護予防・健康づくり活動の展開、住民との月1回の勉強会を継続的に実施することにより、社会福祉法人と地域住民の信頼関係を構築し、地域で互いに支えあうまちづくりに取り組んでいる。

これらの活動のうち、一部の事業については介護予防・日常生活支援総合事業への転換を予定している。

②社会福祉法人内の連携による実施体制の整備

施設を運営する社会福祉法人内で地域包括支援センターや老人（在宅）介護支援センターを設置してアウトリーチや相談支援に取り組んでいる例も少なくない。地域包括支援センターや老人（在宅）介護支援センターが困難な生活課題を抱える在宅高齢者への支援に取り組む際、あるいは社会福祉法人で地域の高齢者等を対象としたサロン活動を実施し孤立しがちな高齢者等への支援に取り組む際に、養護老人ホームや軽費老人ホームと連携し、施設の有する専門的援助技術を活用する（社会福祉法人内の在宅支援チームの一員として必要に応じて活動する）ことは十分に可能であると考えられる。その際には社会福祉法人内での情報共有と連携のしくみなど、社会福祉法人として地域の高齢者等への支援に積極的に取り組むための体制整備が求められる。

事業者による取組例

○在宅介護支援センターによる地域住民や入所（入居）者家族への支援（社会福祉法人徳風会）

在宅介護支援センターを併設。地域包括支援センターのランチとして高齢者の総合相談窓口を設置して各種相談や代行手続きを行うほか、地域ケア会議への参画や地域介護予防事業（一次予防、二次予防、閉じこもり予防）、精神疾患のある入所（入居）者家族への支援等を行っている。

○運営法人の公益事業としてアウトリーチ活動を位置づけ（社会福祉法人豊年福祉会）

在宅介護支援センターを開設し、民生委員等と連携して地域でアウトリーチ活動を展開。平成16年から大阪府の社会貢献事業が開始されたことを契機に法人定款の第2種社会福祉事業に生計困難者相談事業を謳い、コミュニティソーシャルワーカーを配置し、地域で困っている人に対するアウトリーチ活動や伴走型の支援を展開してきた。

平成21年には、運営法人の公益事業として明確に位置づけるため名称を地域福祉サポートセンターとして、生活課題を抱える人への総合相談（コミュニティソーシャルワーク）、居場所づくりの開発、生計困難者への緊急支援物資として活用できるリサイクル品収集ネットワークの構築、生活・介護支援サポーター養成講座などに取り組んでいる。

③地域内の社会福祉法人等との連携による協働体制の整備

施設（社会福祉法人）単独では取組が困難な場合など、地域内の社会福祉法人等が連携し、自治体や地域住民等も巻き込みながら、協働事業としての実施体制を整備することも考えられる。広域レベルで考える場合、大阪府社会福祉協議会で行われている社会貢献活動がひとつのモデルとして挙げられる。一方で、市区町村レベルの取組では、地域内の分野を横断した社会福祉法人（高齢、障害、児童、母子、生活保護等）が連携して自治体を含めた協働体制を構築し、地域内の福祉の向上に取り組んでいる例もある（大阪府交野市他）。また、茨城県水戸市の老人福祉施設連絡会では、会員施設（養護や軽費も含まれる）すべてにおいて高齢者相談窓口を設置し、地域包括支援センターを補完する役割を担っている。

これらの協働事業による相談支援・アウトリーチに関する取組では、担当職員がその専門性を生かしてソーシャルワークに基づく支援を展開することにより、地域内で埋もれている

様々な支援ニーズへの対応が可能となり、地域全体の福祉力や安心感の向上につながる。また、地域包括ケアシステム時代においては、高齢者ばかりでなく障害者や児童、母子、生活困窮者等も含む住民全体への支援を視野に入れる必要があることを踏まえ、地域内の様々な分野の社会福祉法人が連携協働体制を構築して支援にあたることは、地域社会にとって大きな安心材料となり得る。

孤立防止や生きがいがづくり活動への支援に関しても、地域内の社会福祉法人等が連携して地域に密着した活動場所をそれぞれの地域で確保し、施設の設備機能や専門性を生かしながら、施設入所（入居）者も含む参加者が担い手の役割をも担えるような支援を展開する等の方法も考えられる。

事業者による取組例

○社会貢献活動の取り組み（大阪府社会福祉協議会老人施設部会）

大阪府社会福祉協議会老人施設部会では、府下の老人福祉施設が資金や人材を出し合い、制度の狭間にある人や時間的に制度活用が間に合わない場合などに応急的な対応を行い、支援につなげていく社会貢献事業に取り組んでいる。大阪府下の施設に約 800 人のコミュニティソーシャルワーカーがおり、より指導的な立場の社会貢献支援員 20 人が府内 8 ブロックにいる。コミュニティソーシャルワーカーと社会貢献支援員が連携して寄り添い型の支援に取り組んでいる。

当初の 5 年間は大阪府から人件費に対する補助が行われたが、現在では社会福祉法人が主体となって地域で困難な課題を抱える住民への支援に取り組んでいる。

○市内老人福祉施設における高齢者相談窓口の開設（茨城県水戸市老人福祉施設連絡会）

茨城県水戸市の市老人福祉施設連絡会では、社会福祉法人の地域貢献活動の一環として「高齢者相談所」を会員 27 施設すべてにおいて開設した（平成 26 年 9 月 15 日より）。これは市内の地域包括支援センター（1 か所、ランチを含め 9 か所）を補完する役割を担うものであり、施設が地域社会に根ざした高齢者福祉の向上に努めることを目的としている。（水戸市老人福祉施設連絡会の会員は、特別養護老人ホーム 19 施設、養護老人ホーム 3 施設、軽費老人ホーム 5 施設。）

養護老人ホームや軽費老人ホームが地域に目を向けた支援に取り組む際には、様々な方法が考えられる。施設（社会福祉法人）の状況、自治体や他社会福祉法人等との関係の中で、まずは取り組みが可能なものから着手していくことが望まれる。

また自治体においては、地域の高齢者等に対する支援意欲を持つ施設（社会福祉法人）を支援するためにも、施設（社会福祉法人）が抱える課題解決に向けてともに取り組むとともに、施設（社会福祉法人）が取組可能な各種事業を提案したり、地域内で社会福祉法人間の連携体制を構築するためのキーマンとして環境整備を図るなど、施設（社会福祉法人）がその有する力を発揮して地域福祉の向上に寄与することができるよう、積極的な支援を期待したい。

5. 取組推進に向けた提案

①事業者と自治体の連携強化に向けた協議機会の確保

今後、養護老人ホームや軽費老人ホームが、地域から信頼される施設として地域包括ケアシステムの中で一定の役割を果たしていくためには、自治体との連携強化は不可欠である。一方、自治体においても困難な課題を有する高齢者等への援助技術を有する養護老人ホームや軽費老人ホームという社会資源を地域包括ケアシステムの中でどのように生かし、重層的な地域福祉基盤を構築していくかが課題である。その意味でもこれらの施設との連携強化は必要であり、地域住民も含めた三者間での協働関係構築に向けて取り組むことが求められる。

事業者と自治体の連携強化を進めるにあたっては、各自治体の地域包括ケアシステムにおいて、養護老人ホームや軽費老人ホームがどのような役割を担うことが期待されているのか、具体的な地域ニーズを踏まえて協議する機会を設けることが第一に求められる。また、現状において養護老人ホームや軽費老人ホームは様々な課題を抱えながら運営されており、それらの課題を共有し、解決に向けて協議する機会を早急に設ける必要がある。

(養護老人ホーム・軽費老人ホーム共通の協議課題の例)

- ・各地域のニーズに応じた養護老人ホーム・軽費老人ホームの役割の検討
- ・高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画等への養護・軽費の役割の記載
- ・職員体制の充実にに向けた取組（配置基準の見直し提案、特定施設入居者生活介護の指定による要介護高齢者への支援体制強化※、入所（入居）者の状態像に応じて職員加配を支援するしくみ等）
- ・施設の入退所に関する基準等の検討
- ・情報共有機会の確保（地域ケア会議への参加）
- ・施設の周知・広報活動への協力
- ・老朽化した施設設備への対応（含む耐震化、個室化）
- ・保証人・身元引受人問題に対する対応の検討

(養護老人ホーム＝措置制度の運用における協議課題の例)

- ・入所判定委員会の柔軟な運営（緊急案件への対応等）
- ・入所判定基準における所得要件の理解促進、視聴覚障害者等への配慮
- ・措置入所者の状況等を共有する機会の確保

※特定施設入居者生活介護の事業所指定等

最終的には、地域包括ケアシステムの構築、インクルーシブな社会の実現に向けて、自治体と事業者、地域住民も含めた三者による協働関係の構築を目指す必要がある。また、高齢福祉分野のみでなく、障害や児童、母子、生活困窮等の様々な地域の関係者を巻き込み、高齢者とその家族をも含めた課題解決に取り組める体制の構築が望まれる。

このような協働関係の構築に向けて、施設（社会福祉法人）や事業者団体等が市区町村や都道府県に対して積極的に働きかけていくことが求められる。

自治体の取組例

○市老人福祉施設協議会との連携（熊本市）

熊本市では、平成23年から老人福祉施設協議会の養護部会に依頼して養護老人ホーム連絡協議会を開催しており、地域包括支援センターとの連携を図るための合同研修会や区役所担当者との意見交換会、施設相談員等の勉強会を実施している。

また、熊本市老人福祉施設協議会との意見交換会を実施しており、養護老人ホームに関しても入所基準や障害のある高齢者の自立、夜間体制加算の創設等について検討を行っている。この意見交換会の中で、養護老人ホームのあり方検討会の必要性が議論され、養護老人ホーム連絡協議会、保護観察所、精神障害者地域移行支援事業関係者（病院MSW）、市生活保護担当課、障害福祉関係課、高齢福祉関係課をメンバーとして、養護老人ホームが受け入れるべき対象者やニーズ量、施設に求められる役割等の検討が行われている。

○市の高齢者施策推進プランへの記載（広島市）

広島市では、平成27年2月に策定した広島市高齢者施策推進プラン（平成27年度～平成29年度・老人福祉計画・介護保険事業計画）において、「養護老人ホーム、軽費老人ホームについて、これまでの居住支援と生活支援に加えて、専門的な支援（ソーシャルワーク）機能を強化するなど、精神的・社会的・経済的な課題（孤立、閉じこもり、社会的排除、差別、セルフネグレクト、虐待、DV、生活困窮、触法問題、認知症、精神障害等）に対する支援を促進し、地域福祉の重要な役割を担う施設としての機能を高める方策を検討します。」としている。

②都道府県単位での合同セミナーの開催

養護老人ホームや軽費老人ホームが地域包括ケアシステムの中で一定の役割を担うべき存在であること、そのためには自治体や地域の関係者等との連携を強化し、地域住民を含む協働関係の構築が必要であることを踏まえ、施設（社会福祉法人）の取組や自治体の支援のあり方などについて普及啓発を図る合同セミナーの機会を各地域で行うことも有効である。

この合同セミナーでは、施設（社会福祉法人）や自治体関係者が席を並べ、双方の立場から各地域における取組や課題を共有して実践を広げていくための場であるとともに、広域的な取組を行う際の連携基盤をつくっていくための場としても期待できる。

多くの施設（社会福祉法人）では人員や活動財源の確保に困難さを感じており、自治体においても財政状態が厳しい状況にある。そのようななかで、自治体と事業者との協働的な取組によって養護老人ホームや軽費老人ホームが有する支援機能やソーシャルワークに基づく支援が各地域に普及していくことが重要である。また、このような支援は住民の力や地域の福祉力を高めることにもつながることを認識し、事業者、自治体ともに積極的に取り組まれることを期待したい。

本事業においてモデル的に実施したシンポジウム企画を踏まえ、各地域において普及啓発の合同セミナーを開催する際の基本的なプログラム案を次頁に示す。各地域の実情にあわせて参考としていただきたい。

**養護老人ホーム・軽費老人ホームの新たな役割に関する普及啓発の
合同セミナープログラム案**

1) 開催目的

地域包括ケアシステムの中で養護老人ホームや軽費老人ホームが果たすべき役割・あり方の検討を通じて、目指すべき地域社会像やその構築に向けた事業者と自治体の役割、現状における課題等の共有を図り、具体的な取組に向けた検討を行うとともに、自治体と事業者が協働して地域課題に取り組める関係を構築することを目的とする。

2) 開催規模

地域性や規模等を踏まえ、都道府県または指定都市単位での実施が望ましい。

3) 実施主体

都道府県または指定都市の事業者団体が基本。ただし、地域の実情にあわせて都道府県・指定都市主催の研修等の形で実施する方法も考えられる。

4) プログラム案 3.5～4.0 時間

①課題提起 15 分

- ・ 目指すべき地域社会像と、その構築に向けた自治体と事業者の役割等

②実践報告 (2～3 名程度) 60 分

- ・ (事業者) 地域の高齢者等をも対象とした実践事例、取組課題
- ・ (市区町村) 地域課題、養護・軽費との協働取組事例、その際の自治体の役割

③取組推進に向けた課題、連携方策の検討 90～120 分

(都道府県・市区町村・事業者による意見交換)

- ・ 報告者発言も含め、事業者や自治体の取組推進に向けた課題を提起し、地域課題の解決に向けた連携方策等について具体的に検討。

※議論を深めるためには、重要性の高いテーマに絞って議論することが必要。検討テーマについては、事前に自治体担当者や事業者からの意見を踏まえて絞り込む等の方法が考えられる。

④参加者からの質疑 30 分

※参加者からの質疑時間を長めに設定し、参加型のセミナーとすることで普及啓発効果を高める。

⑤総括 10 分

※上記プログラム案は、養護老人ホームまたは軽費老人ホームいずれか単独で実施する場合を想定したもの。養護老人ホームと軽費老人ホームを一緒に議論する場合には、③課題や連携方策の検討の時間を長めに設定するとともに、養護・軽費共通の課題、各施設独自の課題を明確に分けて議論を進行する等の工夫が求められる。

5) 参加申込者への事前周知

合同セミナーという貴重な機会を有効かつ効果的に活用するため、検討すべきテーマや内容については、できるだけ詳細に参加申込者に事前周知を図るとともに、質問等の事前受付や当日の質問内容の用意を依頼するなど、申込者を積極的に巻き込む参加型セミナーとすることが望ましい。

6) セミナー報告

セミナーの内容に関しては、当日参加できなかった事業者や自治体担当者にも広く周知し、情報の共有化を図ることが求められる。企画立案の際には、セミナー報告の方法等も含めて検討することが必要である。

7) 継続的な開催

自治体と事業者の合同セミナーは、一度限りのものでなく、継続的に実施していくことが望ましい。合同セミナーを通じて、自治体と事業者の信頼関係を構築するとともに、検討された課題や取組を相互に検証する機会として活用したり、新たな課題に対して自治体や事業者の立場から対応策を検討するなど、各地域の高齢者福祉の向上を図る手段のひとつとして自治体・事業者双方が有効に活用できる機会となるよう取り組まれることを期待したい。

参考資料1 養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方に関する提案ポイント

平成25年度老人保健健康増進等事業

養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方も含めた社会福祉法人の新たな役割に関する調査研究事業

概要説明資料

1

研究目的

【検討の背景】

- 老人福祉法施行から50年が経過。養護老人ホーム・軽費老人ホームは半世紀の長い歴史を持つ施設であり、それぞれの時代に応じた役割を果たしてきた。
- 介護保険制度施行後、高齢者福祉は介護保険制度を中心とした施策が展開されている。養護老人ホーム・軽費老人ホームに関しては、平成16年に「今後の養護老人ホーム・軽費老人ホームのあり方検討会」報告書が出され、介護ニーズへの対応に向けた施設のあり方提言がなされている。
- 一方で、生活困窮による生活保護受給者の増大や社会的に孤立する高齢者など、介護ニーズ以外の面で生活困難を抱える高齢者が増加している。これら的高齢者に対しては従来の枠組みでは十分な対応が難しく、制度の狭間に陥っている人々に適切な支援を行うことが求められている。

【検討にあたっての基本的な考え方】

- 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とし、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」の中で、養護老人ホーム・軽費老人ホームがその機能を活かし、一定の役割を果たす存在として位置づけられることが必要である。
- 併せて、養護老人ホーム・軽費老人ホームを運営する社会福祉法人が時代の要請に応える新たな役割を明らかにすることが求められている。

2

検討委員名簿

氏名	所属
阿比留志郎	社会福祉法人梅仁会 理事長
大山 知子	社会福祉法人蓬愛会 理事長
川西 基雄	社会福祉法人サンシャイン会 理事長
北本 佳子	昭和女子大学人間社会学部 教授
◎京極 高宣	国立社会保障・人口問題研究所名誉所長
斉藤 秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会理事・事務局長
清水 正美	城西国際大学福祉総合学部 准教授
高橋 敏士	国際医療福祉大学大学院 教授
辻 哲夫	東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授
常盤 勝範	特定非営利活動法人全国盲老人福祉施設連絡協議会 事務局長
橋本一三郎	上智大学総合人間科学部 教授
山田 尋志	地域密着型総合ケアセンターきたおじ 代表
結城 康博	淑徳大学総合福祉学部 教授

◎委員長

3

養護老人ホームの現状と課題

平成25年度老人保健健康増進等事業

「養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方も含めた社会福祉法人の新たな役割に関する調査研究事業」報告書より

法的位置づけ【老人福祉法】

第11条

1 65歳以上の者であつて、環境上の理由及び経済的理由(政令で定めるものに限る。)により居宅において養護を受けることが困難なものを当該市町村の設置する養護老人ホームに入所させ、又は当該市町村以外の者の設置する養護老人ホームに入所を委託すること。

第20条の4

養護老人ホームは、第11条第1項第1号の措置に係る者を入所させ、養護するとともに、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設とする。

4

＜運営の基本方針＞(設置運営基準)

- * 入所者の処遇計画に基づき、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指す

＜対象者＞(概要)

- ・65歳以上
- ・環境上・経済的理由により居宅で養護を受けることが困難な者

5

養護老人ホームの種類

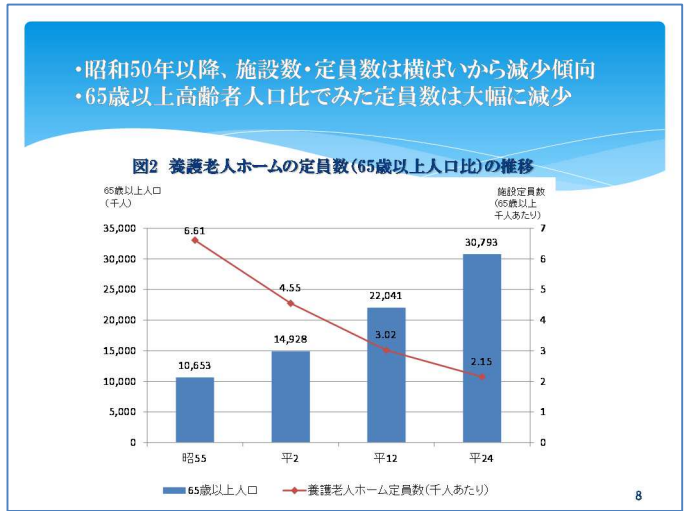
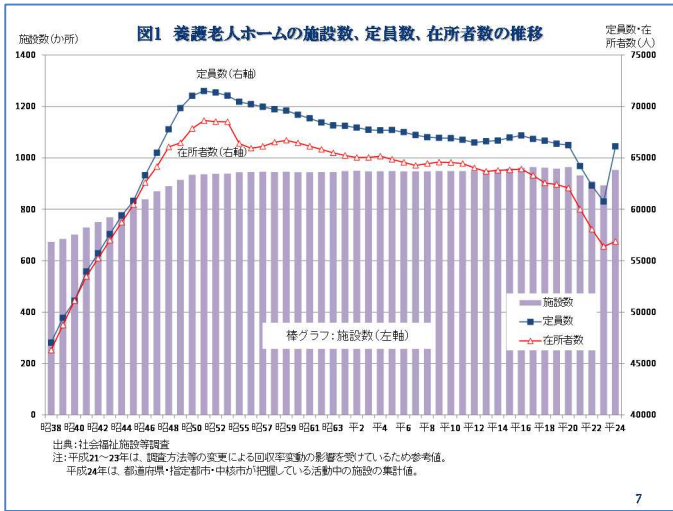
◆**養護老人ホーム(一般型)**

- * 入所者の処遇計画に基づき、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指す施設である。
- * 対象は、65歳以上で環境上・経済的理由により居宅で養護を受けることが困難な高齢者。

◆**盲養護老人ホーム**

- * 視覚又は聴覚に障害のある入所者の数が入所定員の7割を超える養護老人ホームであり、職員配置が一般型よりも手厚い基準となっている。
- * ※同様に、聴覚障害者を主な入所対象としている聴覚障害者養護老人ホームが全国に3箇所ある。

6



養護老人ホームの将来像

「養護老人ホーム及び軽費老人ホームの将来像研究会」
報告書(平成16年度)より

入所者の介護ニーズへの対応を主とした提言がなされた。

- ①外部サービス利用型：生活支援(衣食住)ニーズに特化した措置施設への転換。介護ニーズは、入所者が個々に在宅サービスを利用。
- ②介護サービス内包型：特定施設入居者生活介護指定事業者への転換。
- ③二部門を有する施設：①と②を明確に区分し、それぞれの入所定員を設定した施設への転換。

※「外部サービス利用型措置施設」が強化すべき機能
・「自立を支援するためのソーシャルワーク機能」を強化し、家族との同居、地域での一人暮らしが困難な高齢者、社会的援護が必要な高齢者の自立を支援すること。
・「地域での自立を支える拠点機能」として、入所者の退所支援、地域で暮らす社会的援護を要する高齢者への支援が必要であること。

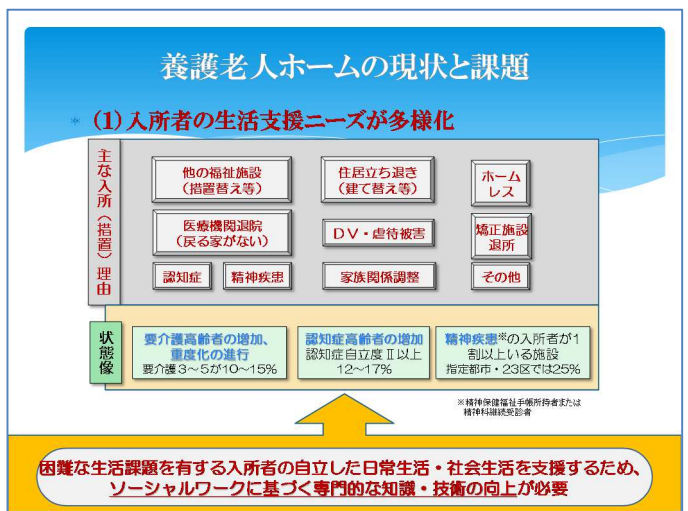
※盲養護老人ホームについては、視覚障害の特性に応じた専門職員の配置の必要性や「最後の拠り所」としての役割を果たす必要性にも言及。

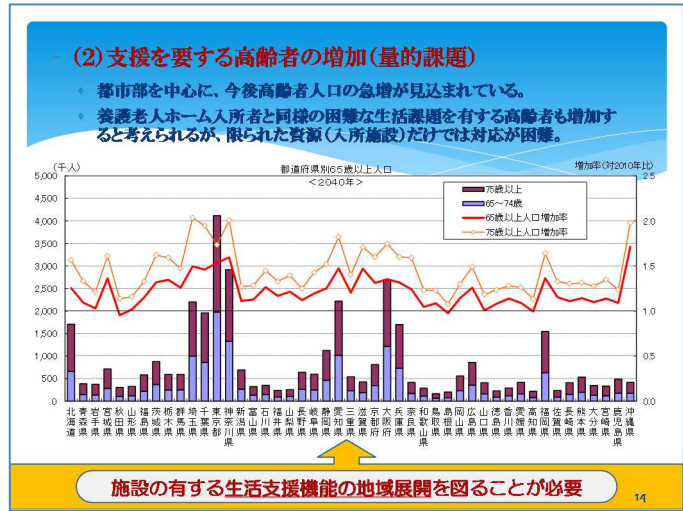
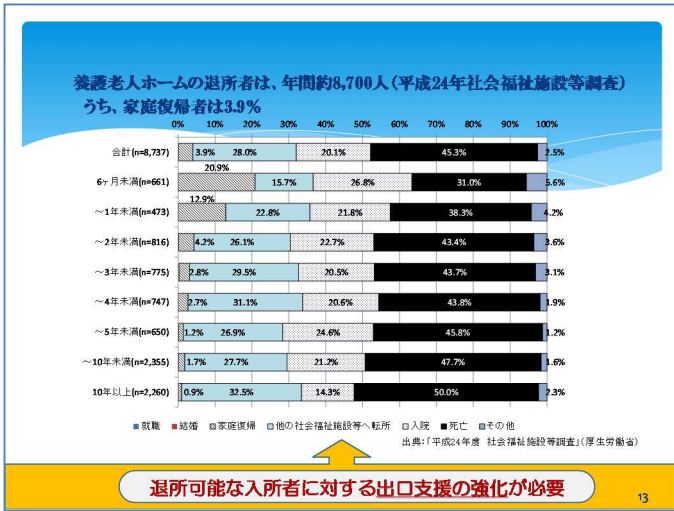
近年の主な制度改正 (その1)

- 【三位一体改革による一般財源化】
- 養護老人ホームの運営費(平成17年度)
- 養護老人ホーム保護費負担金は、市町村へ税源移譲(市町村が措置に要する費用に対する国及び都道府県の負担義務を削除)
- 施設整備費(平成18年度)
- 養護老人ホーム・軽費老人ホームを含む高齢者福祉施設等の整備に対する支援(交付金)については、廃止・税源移譲。
- 【介護保険給付適用(外部サービス利用型特定施設を含む)】(平成18年度)
- 平成18年度から施行された改正介護保険法では、養護老人ホームの入所者による介護保険サービスの利用を可能とするとともに、養護老人ホーム・軽費老人ホームが外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けることが可能に。

近年の主な制度改正 (その2)

- 【老人福祉法の改正(養護老人ホームへの措置要件の変更)】(平成18年度)
- 平成18年には老人福祉法も改正され、養護老人ホームへの措置を行う要件から「身体上若しくは精神上の理由」を削除。
改正前：身体上若しくは精神上又は環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難なもの
改正後：環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難なもの
- 養護老人ホーム基準省令の改正(基本方針の変更等)
- 【小規模な養護老人ホームの整備】(平成24年度)
- 養護老人ホームへの入所を必要とする高齢者も、引き続き住み慣れた地域で生活が続けられるよう、比較的設置が容易である小規模な養護老人ホーム(定員29人以下)の整備を図ることとした(新たにハード交付金・ソフト交付金のメニューに追加)。





養護老人ホームの現状と課題

(3) 施設運営環境の変化 ~自治体

<ul style="list-style-type: none"> 措置予算確保の困難さ 入所判定の仕組み 自治体の窓口 	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護制度、介護保険制度の優先活用 予算措置人数を超えた措置の実施割合は36% →一部の自治体には措置控的な状況も発生 自治体により判断基準が異なる → 地域間格差 障害による生活困難さへの考慮不足 入所判定委員会が「年2回以下」の自治体が45% → 緊急的な事案への対応体制の懸念 運営は市町村、施設整備や指導監査は都道府県 → 施設の運営方針・計画等の協議ができていない
<ul style="list-style-type: none"> 調査機能 措置制度の理解 庁内連携 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の発見やアセスメント機能低下のおそれ(地域包括支援センターに業務が集中) → ニーズの掘り起こしが不十分になるおそれ 措置制度を熟知する自治体職員、福祉関係者の減少 → 適切な支援につながらないおそれ 措置担当部門と生活保護部門、障害福祉部門等との連携が不十分 → 養護の存在価値の低下

効果的な措置制度運用に向けた改善が必要

養護老人ホームの現状と課題

(4) 施設の老朽化

<ul style="list-style-type: none"> 建物設備 居室環境 バリアフリー対応 	<ul style="list-style-type: none"> 1970年以前に設立された施設が半数以上。 建物の建設または全面改修から41年以上の施設も2割を占める。 → 老朽化した施設が一定割合で存在。定員割れの一因にも。 居室の居室化割合は半数程度にとどまる。 → 要介護、認知症や精神疾患等の生活課題を有する高齢者の居室としては不十分 バリアフリーへの対応では、半数近くの施設が「一部対応済み」または「未対応」。 機械浴のない施設も半数以上を占める → 要介護度が重度化した入所者への支援において困難が生じる可能性
<ul style="list-style-type: none"> 自治体の改築・改修計画 	<ul style="list-style-type: none"> 施設の改築・改修計画のある都道府県は約50%、指定都市・中核市では約20%。

入所者に適した施設環境整備が必要

軽費老人ホームの現状と課題

平成25年度老人保健健康増進等事業
「養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方も含めた社会福祉法人の新たな役割に関する調査研究事業」報告書より

法的位置づけ【老人福祉法】

第20条の6 軽費老人ホームは、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に必要な便宜を供与することを目的とする施設(第20条の2の2から前条までに定める施設を除く。)とする。

17

軽費老人ホームの種類と概要

【軽費老人ホーム(ケアハウス)】

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不安があると認められ、家族による援助を受けることが困難な高齢者を入居させる施設。

食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活に必要な便宜を提供し、入居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。

【都市型軽費老人ホーム】

定員20人以下の小規模な軽費老人ホームであって、原則として既成市街地等に設置され、かつ都道府県知事が地域の実情を勘案して指定する軽費老人ホーム。居室面積や職員配置基準など都市部の実情に合わせて要件を緩和。

18

【軽費老人ホームA型】（経過措置施設）

無料又は低額な料金で、高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者を入居させ、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、健康管理、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活に必要な便宜を提供し、入居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旨とする施設。

定員50人以上であり、看護職員の配置など他の軽費老人ホームに比べ人員配置が手厚い。

【軽費老人ホームB型】（経過措置施設）

無料又は低額な料金で、身体機能等の低下等が認められる者（自炊ができない程度の身体機能等の低下等が認められる者を除く。）又は高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者を入居させ、入浴等の準備、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活に必要な便宜を提供し、入居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旨とする施設。

定員は50人以上（他の老人福祉施設に併設する場合は20人以上）であり、自炊が可能な程度の高齢者の生活支援を行う。

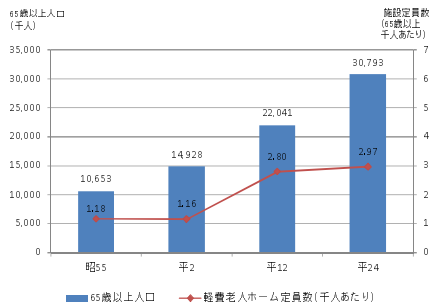
19

図1 軽費老人ホームの施設数、定員数、在所者数の推移



20

**・新ゴールドプラン(平成6年)以降、ケアハウスが急増
・65歳以上高齢者人口比でみた定員数も増加傾向**



21

軽費老人ホームの将来像

「養護老人ホーム及び軽費老人ホームの将来像研究会」
報告書(平成16年度)より

「自宅」と「施設」以外の多様な「住まい方」の選択肢として、特定施設入居者生活介護の指定を受けて特別養護老人ホーム並みの看護・介護職員を配置するケアハウスに対するニーズの高まりを見据え、以下の提言がなされている。

- ◆3類型をケアハウスに統一していくことが望ましい(新設はケアハウスのみ)
- ◆A型・B型は建て替え機会などに円滑にケアハウスへ移行できるよう配慮が必要。
- ◆見守りや声かけなど、介護以外の生活支援サービスがついた低所得者への配慮が可能な住まいという特徴を十分に発揮すべき(養護老人ホーム入所者の退所先の確保として小規模ケアハウスの整備が期待される)

※法人に対しては、法人が有する人的・物的資源を広く地域で活かしていくことが提言されている。

22

**近年の主な制度改正
(その1)**

【三位一体改革による一般財源化】

○軽費老人ホームの運営費(平成16年度)

都道府県・指定都市・中核市(以下「都道府県等」という。)が行う軽費老人ホーム事務費の助成に対する国庫補助を三位一体改革により都道府県等へ税源移譲。

○施設整備費(平成18年度)

養護老人ホーム・軽費老人ホームを含む高齢者福祉施設等の整備に対する支援(交付金)については、廃止・税源移譲。

【基準省令の制定】(平成20年度)

社会福祉施設については社会福祉法第65条により、施設の基準を定めることとされているが、軽費老人ホームの基準については「軽費老人ホームの設備及び運営について」(局長通知)のみで、設備や職員配置等について、拘束力のある基準がない状況であった。

このため、併存している3施設をケアハウスに統一(新設はケアハウスのみ、A・B型は経過措置)することとし、人員、設備、運営等を含めた基準省令を定めた。

23

**近年の主な制度改正
(その2)**

【都市型軽費老人ホームの創設】(平成22年度)

平成20年3月の「無届け有料老人ホームたまゆらの火災事件」(群馬県渋川市)により、都市部の生活保護受給者等の低所得者が都市部の老人ホームでは金額が高く入れない実態が社会問題化。

低所得高齢者の受け皿の一つである軽費老人ホームも、都市部では施設を設置する広い土地が少なく土地が高額であるため、利用料が都市部以外の地域と比べ高額となり整備が進まず、低所得者が利用しづらい実態となっていた。このため、平成22年4月、軽費老人ホームの設備基準や職員配置基準の特例を設け、都市部以外の地域の軽費老人ホームと同等程度の低廉な利用料の設定を可能とする「都市型軽費老人ホーム」を創設。(ハード交付金の対象)

また、平成24年度からは、整備に必要な開設準備経費をソフト交付金のメニューに追加し、整備の推進を図ることとしている。

※従来の軽費老人ホーム(ケアハウス)との主な相違点

- ・居室面積 21.6㎡ → 7.43㎡(ただし10.65㎡以上が望ましい)
- ・利用定員 20人以上 → 5~20人
- ・設置できる場所が既成市街地等(首都圏、近畿圏、中部圏にある一定の区域)に限られる

24

軽費老人ホームの現状と課題

(1) 入居者の多様化

要介護者の増加	自立者35%、軽度要介護者が約6割、重度要介護者が約1割。特定施設では重度要介護者が2割以上。 → 特定施設未指定施設では、職員の負担が増大
低所得者の増加	入居費確保のため介護サービス利用を控える傾向 → 職員の介護負担が増大
社会的保護を要する入居希望者の増加	精神疾患、知的障害、DVや虐待被害、生活困窮など社会的保護を要する入居者が約6%。人員配置の手厚いA型では10%を占める。 → 困難な生活課題を有する入居者への支援負担が増大
保証人・身元引受人のいない高齢者の増加	入居契約の慣行を重視する施設では希望者の入居が叶わないケースも発生。

自立～軽度要介護者、重度要介護者、処遇困難者など、多様な入居者への支援を展開するためにはソーシャルワークに基づく専門的知識・技術の向上が必要(介護予防・在宅支援、処遇困難者への支援、入居者の力を引き出す支援等)

(2) 施設運営環境の変化

地方分権化・一般財源化	<ul style="list-style-type: none"> 事務費補助金等 → 財政逼迫等を理由として補助金が圧縮され、施設機能強化推進費加算や民間施設給与等改善費等の加算撤廃など事務費補助金の減額が進行 特に都市部で問題が深刻化 → 厳しい施設経営
入居対象者	<ul style="list-style-type: none"> 一部には生活保護受給者の入居を認めない自治体も存在 → 地域間格差
重量化対応	<ul style="list-style-type: none"> 総量規制 → 自治体によっては特定施設の総量規制を行っている地域も存在 → 入居者の状態像にあわせた機能転換ができていない施設も 介護報酬 → 特定施設の介護報酬単価では重量化する入居者への介護に組みにくい
その他	<ul style="list-style-type: none"> 施設、入居者に対する理解 → 自治体や福祉関係者、地域住民に軽費老人ホームの取組や入居者の状況が理解されていない → 事業者自ら周知・広報活動を行う必要性

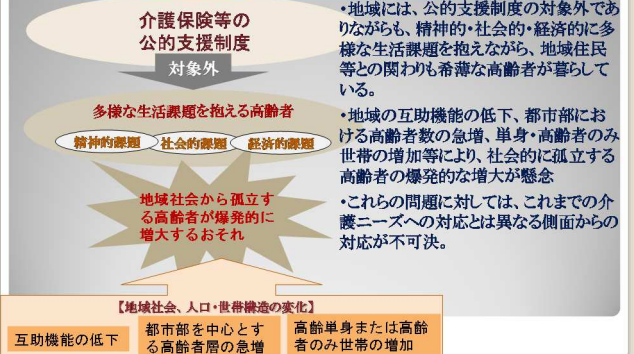
地域包括ケアシステム構築に向けた自治体等との連携強化が必要

(3) 建物の老朽化(A型、B型)、入居者の重量化対応

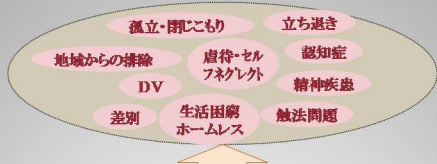
施設の老朽化	<ul style="list-style-type: none"> 建物設備 → 老朽化したA型・B型の建替の際はケアハウスに移行(方針) → 建替費用が居住費に反映され、低所得者の支払いが困難に 施設単独では大規模修繕や建替資金の積み立てがほとんどない。 耐震化率はA型が64.0%、B型62.5%(H24年4月) → 高齢者関係施設の平均耐震化率92.4%から大幅に低く、早急な建て替えが必要
ニーズ対応	<ul style="list-style-type: none"> 重量化対応 → 特定施設に転換する際には、重度の要介護高齢者でも継続して生活できるよう各種介護機器(特殊浴槽等)を整備するなど、介護に適した施設改修も必要 地域ニーズ → 今後高齢者の急激な増加が見込まれる都市部においては、都市型軽費老人ホームや定員29人以下の小規模ケアハウスの整備促進が必要
自治体の改築・改修計画	施設の改築・改修計画のある都道府県は約50%、指定都市・中核市では約20%にとどまる。

入居者や地域ニーズに適した施設環境の整備・促進が必要

地域包括ケアシステム時代における 養護・軽費の役割



介護や生活支援では対応が困難な生活上の課題を抱える高齢者の増加



人間関係形成や社会生活上のスキルに課題
差別や虐待等による精神的・社会的なダメージ

施設の専門職による信頼関係に基づく個別援助(ケースワーク)、施設の集団援助(グループワーク)、高齢者同士の相互作用等により、自尊心を高め、生きる意欲や人間関係形成能力を高めるための支援が必要(=ソーシャルワークに基づく支援)

※地域包括ケアシステム時代における新たな役割として、養護老人ホーム・軽費老人ホームには、これまでに培った入所者への支援の専門性を活かし、地域で暮らし困難な生活課題を抱える高齢者に対して支援の目を向けることが求められる。

地域包括ケアシステム時代における 養護老人ホーム・軽費老人ホームに期待される役割

地域包括ケアシステム時代における養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスには、

- これまでの居住支援(住まい)機能と生活支援機能に加え、ソーシャルワークを生かした専門的支援機能の強化を通して、
- 地域から信頼される施設として、入所(入居)者はもとより地域で暮らす高齢者等も対象として、社会生活上の課題の解決を支援し、
- 関係者との強力な連携のもと地域福祉のフロントランナーとして中心的な役割を担うことが求められている。

ソーシャルワークに基づく支援

(1) ソーシャルワークが求められる背景

- 近年の高齢者施策では、高齢社会の急速な進展の中で予測される介護ニーズへの対応が議論の中心。
- 一方で、孤立・閉じこもり・社会的排除・差別・セルフネグレクト・虐待、DV、生活困窮、触法問題、認知症、精神疾患など介護保険制度では対応できない課題を抱える高齢者が増加。
- これら的高齢者に対しては、直接的な援助のほか、アウトリーチや社会資源に結びつけて社会環境を調整するなど、**社会資源の活用・開発を行うソーシャルワークに基づく支援が不可欠**。

(2) 社会福祉法への位置づけ

- 地域包括ケアシステムを推進するうえでは、入所者への直接的な援助のみならず、地域の高齢者等を視野に入れた、地域を基盤とするソーシャルワークの展開が重要になってくる。
- 一施設内外におけるソーシャルワークによる支援を「**社会福祉援助事業**」として第2種社会福祉事業に位置づけ、中長期的な展開の基盤整備を図ることも必要。

(3) 施設によるソーシャルワーク実践の意義

- 様々な社会生活上の課題を抱える高齢者への支援には、住民の共助・互助による支え合いや助け合いも必要。しかし、実際に地域で実践するには**専門的な組織や専門職の存在が不可欠**。
- 養護老人ホームや軽費老人ホームが有する専門性を活用し、高齢者の生活を支える地域づくりに取り組むことが期待されている。
- 緊急一時保護、アウトリーチや相談支援の展開、居場所の提供など、入所者や地域の高齢者等を対象とした自立支援の展開により、**地域とともにある施設としての信頼につながる**。

(4) 地域ニーズに応じた支援の展開

- 高齢者が抱える課題は地域ごとに異なるため、施設が強化すべき機能も一様ではない。
- 自治体や関係機関等との連携のもとで施設が強化すべき機能を検討することが必要**。
- 自治体においても、施設が強化する機能に対しては一定の支援（人件費の補助等）を検討することが必要。

【養護・軽費共通に求められる機能等】

共通部分

- 専門的支援機能（ソーシャルワーク）の強化**
 - 相談支援・アウトリーチ機能の強化
 - 老人介護支援センター機能の付加
 - 地域の高齢者等の居場所づくり(生きがいづくり、就労支援等)
 - 地域支え合いセンターの併設整備
 - 専門人材の確保・増員、職員のソーシャルワークスキル向上
- 居住支援（住まい）機能、生活支援機能の強化**
 - 入所(入居)者の特性や状態像に適した環境の整備
 - 予算確保に向けた自治体への働きかけ
 - 生活支援サービス、低所得高齢者向け住まいの開発
 - 第2種社会福祉事業としての短期入所生活支援事業の展開
- 自治体、地域住民等の連携強化**

求められる人材
社会福祉士・精神保健福祉士・その他

養護老人ホームに求められる基本的な機能 ～伴走型支援と出口支援の強化による施設機能の高度化

【現状】

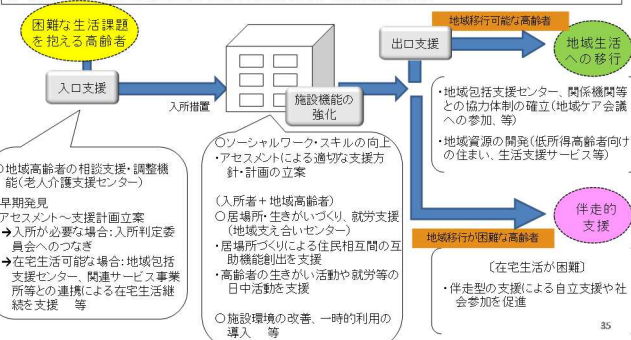
- 養護老人ホームでは、様々な理由により在宅生活が困難となった高齢者が生活しており、一人ひとりの状況に合わせて作成された支援計画に基づき、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を実施。
- しかし、入所者の高齢化や介護の重度化、地域からの孤立・疎外等の理由により地域移行できている割合は非常に少ない。

【今後の養護老人ホームのあり方】

- これまで培ってきた困難な生活課題を有する高齢者への支援スキルをより高め、**地域移行が困難な入所者に対する質の高い伴走型の支援を提供するとともに**、
- それ以外の入所者には**地域移行を促進するための出口支援（環境調整）を強化し**、養護老人ホームの有する機能のより高度化を図ることが期待される。

養護老人ホームの今後のあり方

- 地域の人に関する課題を解決するため、積極的にアウトリーチを実施して対象者を把握し、行政機関等との連携により対応する能力を備える。(入口支援)
- 入所者の多様性(性)に併せた対応能力を持つと共に、地域の高齢者や事業所との連携を強化し、高齢者の生きがいづくりにも取り組む。
- 養護老人ホーム本来の機能である自立支援を積極的に実施し、地域移行に取り組むと共に、地域移行が困難な者についても伴走型の支援を実施する。(出口支援)
- 養護老人ホームがこうした改革を進めることにより自治体から理解と支援を得る。



軽費老人ホームに求められる基本的な機能 ～多様な支援ニーズに対応可能な柔軟な経営～

【現状】

- 現在の軽費老人ホーム・ケアハウスは、中～低所得の自立・軽度要介護高齢者の住まいであり、安全で快適な住み替えニーズに応える住まいであり、介護支援が必要な要介護高齢者、社会的援護を要する高齢者の生活を支援する住まいとしての役割も果たしている。

【今後の軽費老人ホーム・ケアハウスのあり方】

社会福祉サービス付きの住まいとして地域住民から選ばれる施設になることが基本的な要件。

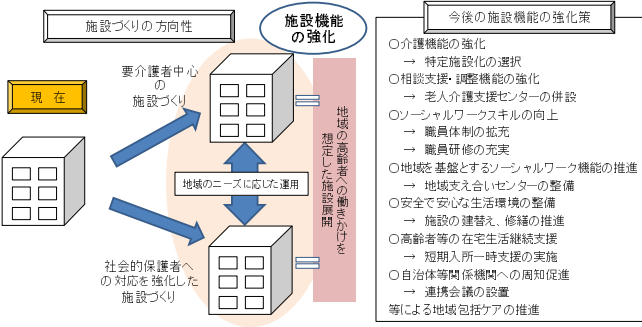
- ① **低所得高齢者（自立または軽度要介護者）への支援**（生活支援、介護予防・健康寿命延長、生きがいづくり等）を主要な役割としながら、
- ② **要介護高齢者への支援**（特定施設化を含めたケア機能重視）、
- ③ **社会的援護を必要とする高齢者等への支援**を、地域のニーズに合わせて実施していくことが期待される。

※上記の3つの役割は、いずれかひとつを選択するものではなく、**地域ニーズ**等に応じてそのウェイトを勘案して対応することが望ましい。

軽費老人ホームの今後のあり方

- 軽費老人ホーム(※)は、低所得者を対象に安心安全な住まいの提供をベースとした上で、下記の取り組みを推進。
- ① 現在の住居に固執しない新たな地域での社会関係の構築を含めた生活の再形成機能を発揮
- ② 老人福祉施設であり住まいであることを踏まえ、ソーシャルワーク機能を活かし多様な利用者を受け入れ
- ③ 社会資源の発掘や開発を通じて、地域性の弱点を克服し、人間関係の希薄化を解消
- 併せて、こうした方向性の明確化には、自治体等への周知と理解が不可欠、自治体等との連携体制の強化を推進

※いわゆるケアハウス A型 B型の総称として使用



ソーシャルワークを活かした支援の展開

今後、予想される困難な生活課題(孤立、閉じこもり、社会的排除、差別、セルフネグレクト、虐待、DV、生活困窮、触法問題、認知症、精神疾患等)を有する高齢者の増加への対応として、

(1) アウトリーチや相談調整機能の強化

「老人介護支援センター」を設置し、地域包括支援センターや行政担当部署との密な連携を図りながらアウトリーチを展開
 → 地域で困難な生活課題を抱える高齢者等の在宅生活支援、地域住民等からの生活相談を受け付け適切な支援機関につなぐための相談・調整機能を担う

(2) 居場所と互助機能の創出と対象を超えた支援の展開

入居者も地域の高齢者も分け隔てなく利用できる居場所機能や、食事の機会を共にすることで交流を深める機能を併せ持つ「地域支え合いセンター」を整備。
 → 住民同士が互いに助け合い、支え合う互助機能の創出に向けた支援の展開、就労やボランティア活動の場所・機会の提供等による生きがいづくりや日中活動支援(介護予防や社会的包摂の視点からも期待)

※ソーシャルワークを担う人材の育成・確保の必要性(施設・法人・団体)

居住支援(住まい)機能、生活支援機能の強化

(1) 施設環境の整備(要検討事項)

- ・ 養護老人ホームの個室化、老朽化(耐震化)対応に向けた積極的な支援の必要性
- ・ 軽費老人ホームが特定施設に移行する際の介護設備等も含めた施設改修促進策、老朽化した軽費A型・B型の建て替え(ケアハウス化)の際に発生する入居者負担軽減策等の検討の必要性
- ・ 都市部等における小規模施設整備促進の必要性

(2) 広域型施設としての役割、地域とともにある施設としての事業展開

- ・ これまでどおり広域型施設として広く利用者を受け入れるとともに、地域の特性を活かした社会資源の発掘や開発、今まで連携ができていなかった社会資源との連携や新たな活用等が重要。

(3) 生活支援サービス、低所得高齢者向け住まい

- ・ 地域で見守りや生活支援が必要な高齢者に、地域支え合いセンターや施設の設備・機能、ネットワークを有効に活用し、見守りや配食等の生活支援サービスを提供するとともに、
- ・ 地域包括支援センターや地域住民等との連携のもと、定期的なアセスメントやサービス調整を行うことが求められる。
- ・ 核となる施設機能を維持しつつ、地域の空き家等の活用を含め低所得高齢者向けの新たな住まいの提供、見守り・食事等の生活支援サービス提供による間接的な入居支援(=家主の不安を軽減)も考えられる。

(4) 短期入所生活支援(緊急一時対応)機能の強化

- ・ 短期的には高齢者を対象に、中長期的には年齢層にとらわれない地域住民の緊急一時保護施設としての役割を担うことも可能。
- ・ 中長期的には軽費老人ホームにおいても自治体によって措置された高齢者の入居も可能となるような柔軟な対応や仕組みの検討も必要。
- ・ 実施にあたっては空床活用も含めた柔軟な対応の促進が望ましい。
- 第2種社会福祉事業として位置づけ、事業展開を図ることが望まれる

(5) 看取り対応

- ・ 希望に応えられる連携体制整備が必要(看取り加算等の支援策)

自治体・地域住民等との連携強化

(1) 養護老人ホーム

① 関係機関等との連携に基づく相談支援機能の展開

- ・ 施設の有する相談支援機能やアウトリーチ機能を活用し、在宅生活継続の可能性や施設入所の必要性などのアセスメントを実施し、地域包括支援センターや入所判定委員会等と連携した対応を図ることが必要。

② 入所者の地域移行に向けた連携体制の構築

- ・ 施設入所者の地域移行にあたっては、地域包括支援センターや自治体、関係機関等との連携・役割分担が必須。
- ・ 地域ケア会議等において、入所者の支援方針や地域移行に向けた調整が行われることが望ましい。

【自治体への期待】

- ・ 入所判定委員会の柔軟な運営(緊急案件への対応等)
- ・ 入所判定基準における所得要件の理解促進
- ・ 視覚障害者等への配慮
- ・ 措置入所者の状況等を共有する機会の確保
- ・ 地域ケア会議への養護老人ホームの参加

(2) 軽費老人ホーム

① 自治体や地域住民への周知

- ・ 地域から信頼され、住民から選ばれる住まいとして機能を発揮するためには、自治体や関係機関・住民等との連携をより深めていくことが必要。
- 施設や事業者団体が自らの取り組みとして、地域住民をはじめ自治体や福祉関係者に施設機能や役割の周知を図る必要がある。

② 入居・退去基準や優先入居基準

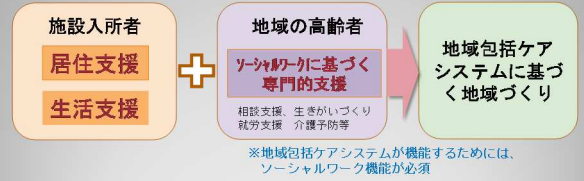
- ・ 入居・退去基準や優先入居基準の明確化を通して、地域住民や自治体、福祉関係者等に対して施設の役割を周知するとともに、サービス付き高齢者向け住宅等との連携・役割分担等も視野に入れた事業展開を図ることが求められる。

【自治体への期待】

- ・ 住民に対する施設情報の周知(Webサイトや広報誌等の活用)
- ・ 施設運営に関する費用等の見直し

(3)自治体の諸計画への反映

・養護老人ホーム・軽費老人ホームは、地域包括ケアシステムにおける「居住支援」と「生活支援」を担うとともに、ソーシャルワークに基づく専門的支援により、地域の様々な高齢者の生活を支えながら、生きがいづくりや就労支援、介護予防等を通して、地域づくりにつなげる役割を担うことが目標。



・高齢者保健福祉計画や介護保険事業計画(地域支援事業)等に位置づけ、これらの施設の役割を明確化することが必要。

ソーシャルワーク機能向上に向けて

(1) 専門性の高い人材の確保と育成

今後の養護老人ホーム・軽費老人ホームにおいては、ソーシャルワーク機能を中核に据えた施設機能の高度化が求められる。

そのためには、

- ・施設(法人)経営者がソーシャルワーク機能の意義や必要性を理解
- ・専門性の高い人材や有資格者の確保・増員を図る
- ・多様な研修等(初任者、現任者、資格取得後の継続研修等)による人材育成の取組を行う

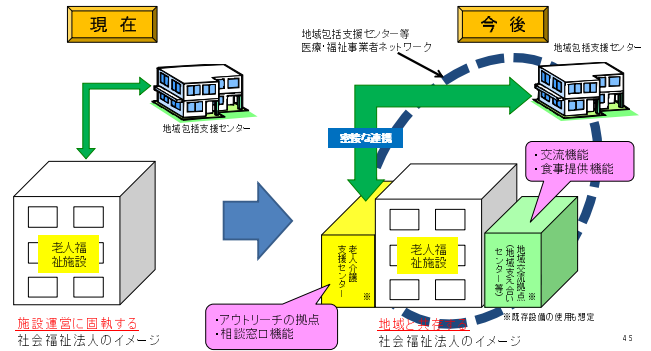
また、事業者団体においても専門性の高い人材の育成・確保に向け、教育機関等との連携も含めた取組が必要。

(2) 地域に必要な人材を確保するための検討体制

専門性の高い人材確保の検討にあたっては、施設(法人)内にとどまらず、地域包括ケアシステムの推進という観点から自治体や関連施設・法人・団体等が連携協働し、地域にあった体制整備の検討も必要。

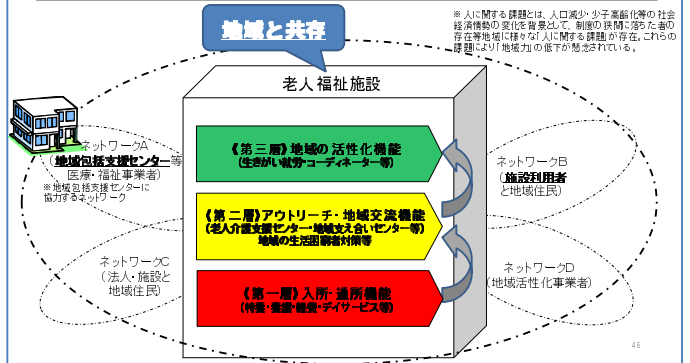
社福法人と地域包括支援センターの連携イメージ

- これからの施設・社会福祉法人は、地域包括支援センターを中心とする地域支援のネットワークに加わり、密接な連携を図ることを基本とした上で、地域包括ケアシステムの一員として地域貢献することを目指す。
- 老人介護支援センターと地域交流の拠点(地域支え合いセンター等)を整備し、地域の福祉の窓口となり、食(コミュニティレストラン等)の提供や相談・アウトリーチ等を通して制度の狭間にあると思われる支援対象者等の地域情報を地域包括支援センターと共有するとともに、地域課題の解決に自主的に取り組むことが必要。



老人福祉施設経営社会福祉法人の将来図

- ① 地域包括ケアには、入所・通所機能、アウトリーチ・地域交流機能、地域の活性化機能等重層的に貢献
- ② この責務を遂行して地域に法人中心のものや利用者中心のもの等多様なネットワークの目的の異なるネットワークを構築
- ③ ネットの目的により選り巡らされたネットワークは、地域における「人」に関する課題(※)を敏感にキャッチ
- ④ 「人」に関する課題(※)は、施設・法人が持つソーシャルワーク機能を活用し、地域と協働で課題解決に取り組む
- ⑤ 地域と協働で課題解決を図り、地域力を向上させて信頼関係の醸成と共有が成立



「老人介護支援センター」

老人福祉法

第五條の三 この法律において、「老人福祉施設」とは、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターをいう。

(老人介護支援センター)

第二十條の十一の二 老人介護支援センターは、地域の老人の福祉に関する全般の問題につき、老人、その者を現に養護する者、地域住民その他の者からの相談に応じ、必要な助言を行うとともに、主として居宅において介護を受ける老人又はその者を現に養護する者として市町村、老人居宅生活支援事業を行う者、老人福祉施設、医療施設、老人クラブその他老人の福祉を推進することを目的とする事業を行う者等との連絡調整その他の厚生労働省令で定める援助を総合的に行うことを目的とする施設とする。

2 老人介護支援センターの設置者(設置者が法人である場合においては、その役員)若しくはその職員又はこれらの職にあつた者は、正当な理由なくして、その業務に關して知り得た秘密を漏らすてはならない。

(施設の設置)

第十五條 都道府県は、老人福祉施設を設置することができる。

2 国及び都道府県以外の者は、厚生労働省令の定めるところにより、あらかじめ、厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出て、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設又は老人介護支援センターを設置することができる。

社会福祉法

(定義)

第二条 この法律において「社会福祉事業」とは、第一種社会福祉事業及び第二種社会福祉事業をいう。

3 次に掲げる事業は第二種社会福祉事業とする。

四 老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業及び同法に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター又は老人介護支援センターを経営する事業

「地域支え合いセンター」整備事業

平成26年度予算 40億円の内数
(地域介護 福祉空間整備等施設整備交付金(ハード交付金)のメニュー事業)

1. 事業の概要

今後、少子高齢化が進んで、高齢者の大幅な増加が見込まれる中で、新たに高齢者の生きがい活動や地域貢献等を目的としたNPO法人等非常利組織の活動拠点となる「地域支え合いセンター」整備事業をハード交付金の新規メニューとして実施する。(※事業の立ち上げ費用は別途「高齢者生きがい活動促進事業」の活用が可能)

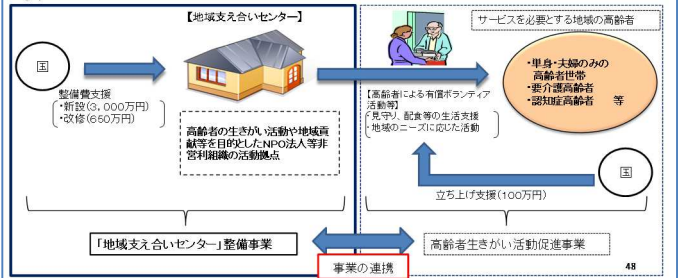
2. 実施主体

市区町村

3. 助成単価(補助率)

<創設の場合>1か所あたり3,000万円(定額) <改修の場合>1か所あたり650万円(定額)

※事業イメージ



参考資料2 軽費老人ホーム及び養護老人ホームの周知等の取組について (厚生労働省調査)

軽費老人ホーム及び養護老人ホームの周知等の取組について

～都道府県、指定都市、中核市における取組状況～

厚生労働省老健局高齢者支援課

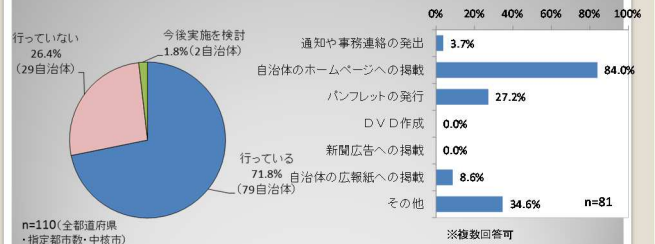
1

軽費老人ホームの周知等に関する取組

(平成26年11月高齢者支援課調べ)

軽費老人ホームの周知等に関する取組

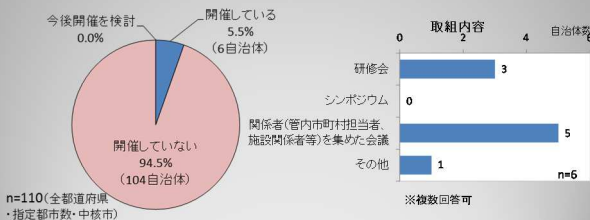
周知等に関する取組内容



2

自治体主催又は共催による軽費老人ホームに関する研修会やシンポジウム等

自治体主催・共催等による軽費老人ホームに関する研修会やシンポジウム等の開催



3

軽費老人ホームの周知等に関する自治体の取組状況について

- ・研修会やシンポジウムという形での開催は少ないが、自治体ホームページへの掲載やパンフレット等の作成等の方法で7割以上が周知に取り組んでいる。
- ・毎月の空き情報をホームページに掲載したり、地域包括支援センターが空き状況を定期的に確認するなど、施設と自治体・地域包括支援センター間での情報共有・連携体制の中で取り組んでいる自治体もある。
- ・また、市内高齢者施設で高齢者向けの相談窓口を開設するなど、地域貢献活動への取組を通して住民等に軽費老人ホームの存在や役割の周知に努めている事例もみられる。

4

【アンケート自由記載欄回答より】

- ケアハウスが中心となり市内の老人ホーム27施設で「高齢者相談所」を平成26年9月に開設。(茨城県)
- 京都府が施設整備費等を補助することにより、入居者の居住に要する費用の負担を軽減しているケアハウス(あんしんサポートハウス)について、府広報紙「府民だより」への掲載、ちらしの発行等の広報を実施している。(京都府)
- 軽費老人ホームの概要と毎月の入所状況をホームページに掲載。(徳島県)
- 施設から提供されたパンフレットの配布スペースを提供。また、施設からの要望により市内285名の自治会長あてにパンフレットを配布。(前橋市)
- 地域包括支援センターが施設の空き状況等について定期的に調査し、それをパンフレットにして市役所及び地域包括支援センターで配布。(枚方市)
- 高齢者の住まいを取り巻く状況は、サービス付き高齢者向け住宅の普及等により変化しつつあり、軽費老人ホームが担う役割も制度創設時に比べ変化してきている。今後、地域包括ケアシステムの構築を目指す中で、軽費老人ホームが果たすべき新たな役割について事業者団体等と一緒に検討することとしている。(滋賀県)

5

参考



出典：茨城新聞 平成26年10月10日

6

山梨県 Yamanashi Prefecture

文字サイズ 拡大 標準 縮小 色合い 標準 青黒

サイト内検索 Foreign language | モ

トップ > 医療・健康・福祉 > 高齢者福祉 > 高齢者福祉その他 > 老人ホーム等入所者数

更新日:2014年11月27日

医療・健康・福祉

医療・健康

福祉

- 高齢者福祉
- ひとり親・児童福祉
- 障害福祉
- 福祉その他
- 関係機関

子育て・少子化対策

給付・助成制度

許認可関係

資格・免許・試験

相談窓口

老人ホーム等入所者数

平成26年分 | 平成25年分 | 平成24年分 | 平成23年分 | 平成22年分 | 平成21年分 | 平成20年分 | 平成19年分 | 平成18年分 |

平成18年1月以降の老人ホーム(介護・特養)及び老人保健施設の入所者数の一覧を掲載しています。

平成26年分老人ホーム等入所者数

- 2014年11月1日現在
- 2014年10月1日現在(修正)
- 2014年9月1日現在(修正)
- 2014年8月1日現在(修正)
- 2014年7月1日現在(修正)

ここをクリックすると

出典：山梨県ホームページ <http://www.pref.yamanashi.jp/chouju/72124921145.html>

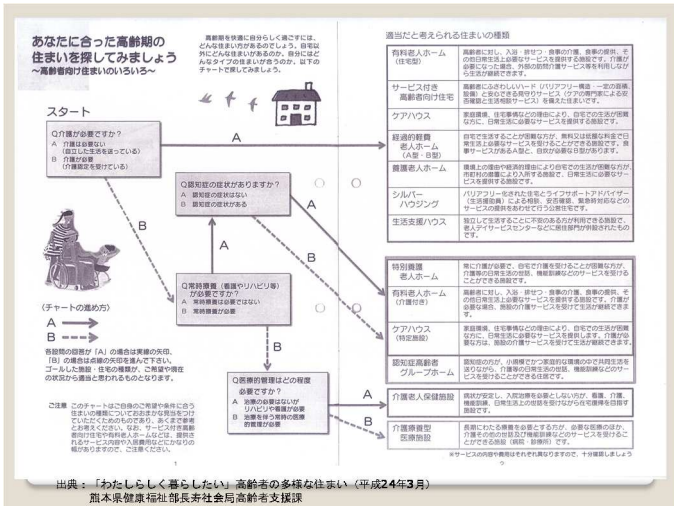
施設ごとの入居状況が表示

老人ホーム入居者数(介護・特養)

施設名	入居者数		割合		介護(%)	特養(%)	介護(人)	特養(人)	介護(人)	特養(人)	介護(人)	特養(人)
	実数	割合	男	女								
1 養老園	50	85%	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0
2 養老園	79	81%	14	27	0	0	0	0	0	0	0	0
3 養老園	50	85%	11	22	0	0	0	0	0	0	0	0
4 養老園	79	81%	18	22	0	0	0	0	0	0	0	0
5 養老園	50	85%	11	22	0	0	0	0	0	0	0	0
6 養老園	50	85%	11	22	0	0	0	0	0	0	0	0
7 養老園	100	73%	28	48	0	0	0	0	0	0	0	0
8 養老園	50	85%	11	22	0	0	0	0	0	0	0	0
9 養老園	50	85%	25	27	0	0	0	0	0	0	0	0
10 養老園	79	81%	21	29	0	0	0	0	0	0	0	0
11 養老園	50	85%	11	22	0	0	0	0	0	0	0	0
12 養老園	50	85%	27	18	0	0	0	0	0	0	0	0
計	799	86%	226	28%	0	0	0	0	0	0	0	0

老人ホーム入居者数(介護・特養)

施設名	入居者数		割合		介護(%)	特養(%)	介護(人)	特養(人)	介護(人)	特養(人)	介護(人)	特養(人)
	実数	割合	男	女								
11 へいりん荘	50	100%	17	34	0	0	0	0	0	0	0	
12 養老園	50	85%	21	18	0	0	0	0	0	0	0	
13 養老園	50	100%	4	4	0	0	0	0	0	0	0	
14 養老園	100	85%	48	30	0	0	0	0	0	0	0	
15 養老園	50	85%	16	17	1	0	0	0	0	0	0	
16 養老園	50	85%	17	30	1	0	0	0	0	0	0	
17 養老園	50	85%	14	27	0	0	0	0	0	0	0	
18 養老園	50	78%	8	12	0	0	0	0	0	0	0	
19 養老園	50	85%	15	30	4	0	0	0	0	0	0	
20 養老園	50	85%	17	33	13	0	0	0	0	0	0	
21 養老園	50	85%	10	20	2	0	0	0	0	0	0	
22 養老園	50	85%	10	18	1	0	0	0	0	0	0	
23 養老園	50	85%	10	20	2	0	0	0	0	0	0	
24 養老園	50	85%	11	22	1	0	0	0	0	0	0	
25 養老園	50	85%	10	20	1	0	0	0	0	0	0	
26 養老園	50	85%	10	20	1	0	0	0	0	0	0	
27 養老園	50	85%	10	20	1	0	0	0	0	0	0	
28 養老園	50	85%	10	20	1	0	0	0	0	0	0	
29 養老園	50	85%	10	20	1	0	0	0	0	0	0	
30 養老園	50	85%	10	20	1	0	0	0	0	0	0	



参考資料3：地域包括ケアシステムにおける養護老人ホーム・軽費老人ホームのあり方等に関するアンケート調査

＜ 目 次 ＞

調査実施概要	65
1. 自治体向け調査	66
(1) 回答自治体の概要	66
(2) 高齢者への支援体制の整備状況	69
(3) 養護老人ホームや軽費老人ホームとの連携による支援の実施状況	75
(4) 養護老人ホーム、軽費老人ホームの新たな役割に対する期待	78
(5) 養護老人ホーム、軽費老人ホームの施設機能強化	86
(6) 養護老人ホーム、軽費老人ホームへの期待、要望等	91
(7) 養護老人ホーム、軽費老人ホームの制度・運営基準等に関する意見等	99
2. 事業者向け調査	103
(1) 回答事業者の概要	103
(2) 入所（入居）者の状況	105
(3) 自治体・地域包括支援センター等との連携状況	118
(4) 地域包括ケアシステムにおいて 養護老人ホーム・軽費老人ホームが果たすべき役割	126
(5) 今後必要となる人材	129
(6) 養護老人ホーム・軽費老人ホームの新たな役割に対する取組意向と課題	134
(7) 自治体や地域包括支援センターに対する期待	144
(8) 地域包括ケアシステムにおける施設の役割	146
3. 調査結果のまとめ	152
調査票	155
・自治体向け調査票	155
・養護老人ホーム向け調査票	159
・軽費老人ホーム向け調査票	163

調査実施概要

(1) 調査の目的

平成12年に介護保険法が施行されて以来、高齢者への支援に関しては介護保険制度が中心的な役割を果たす形となっているが、地域の中には要介護度は低いものの在宅生活が困難となるような生活課題を抱える高齢者も少なくない。老人福祉法では、経済的な理由や環境に問題がある等の理由により在宅生活が困難な高齢者の受け入れ先として養護老人ホームや軽費老人ホームが位置づけられており、それらの施設では様々な生活課題を抱える入所(入居)者への支援が行われている。

本調査は、平成25年度事業において提案した養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方や取組の方向性に関して、普及啓発を促進するためモデル的に実施したシンポジウムにおいて議論する際のひとつの材料とすることを目的に、自治体と事業者の連携実態や課題、自治体や事業者への期待、新たな役割に関する取組意欲や課題等を把握するために実施したものである。

また、本調査では平成25年度事業の提案内容のポイントを調査票に同封し、周知を図った。

(2) 調査実施概要

1) 調査対象

本調査では、自治体向け調査及び事業者(養護老人ホーム・軽費老人ホーム)向け調査の2種類を実施した。

①自治体向け調査：全国市区町村(悉皆1,741自治体)

②事業者向け調査：養護老人ホーム(500施設)、軽費老人ホーム(1,120施設)

※養護・軽費は50%抽出で実施

2) 調査実施期間

平成26年11月～12月

3) 調査実施方法

発送は郵送、返信はFAXまたは郵送とした。

4) 回収状況

		発送数	回収数	回収率
自治体向け調査	全国市区町村	1,741	721	41.4%
事業者向け調査	養護老人ホーム	500	295	59.0%
	軽費老人ホーム	1,120	524	46.8%
	合計	1,620	819	50.6%

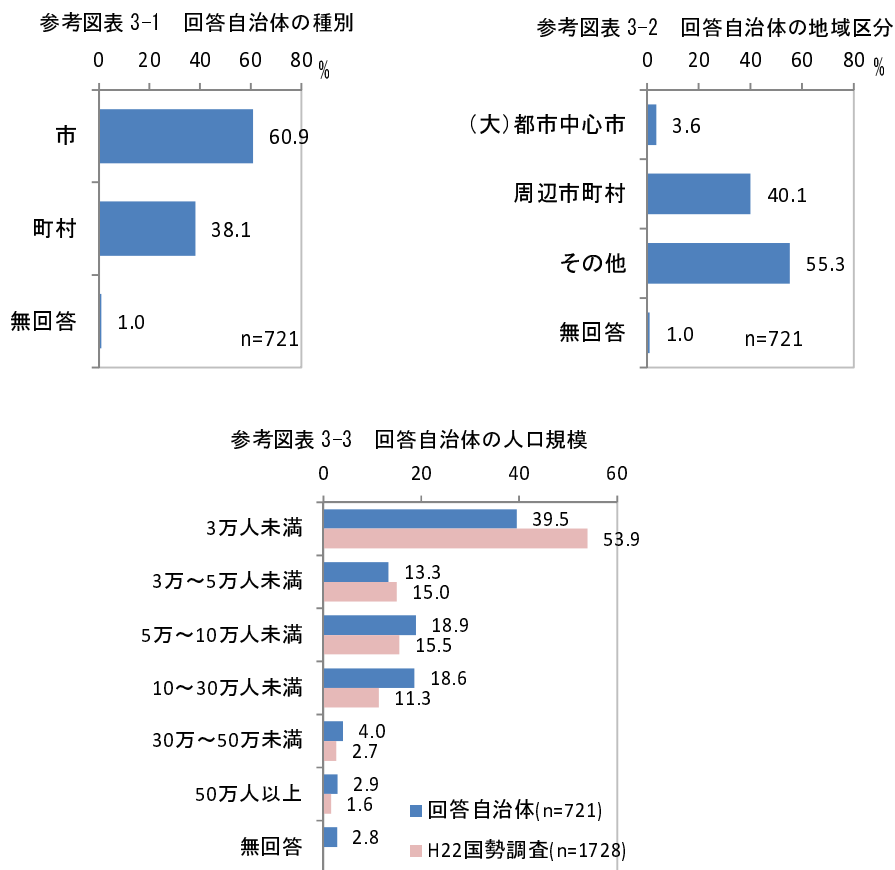
1. 自治体向け調査

(1) 回答自治体の概要

1) 人口規模、所管部署

回答のあった721自治体は、「市（特別区を含む。以下同じ。）」が439自治体（60.9%）、「町村」が275自治体（38.1%）、無回答7自治体であった。総務省統計局の国勢調査による地域区分^{注)}を用いて都市規模別にみると、「(大)都市中心市」が26自治体（3.6%）、「周辺市町村」が289自治体（40.1%）、「その他」が399自治体（55.3%）であった。

回答自治体の人口規模は「3万人未満」が39.5%、「3～5万人未満」が13.3%、「5～10万人未満」が18.9%、「10～30万人未満」が18.6%、30万人以上が6.9%である。平成22年の国勢調査による自治体の人口規模別分布と比較すると、3万人未満の自治体からの回答割合が少ないことがわかる。



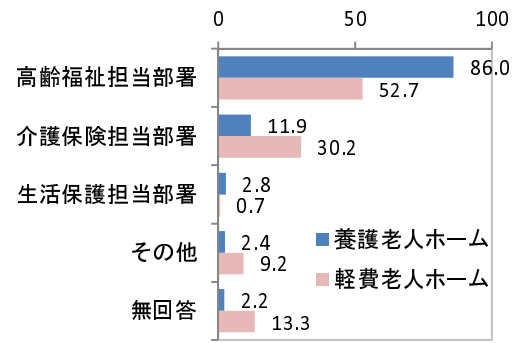
注：①「(大)都市中心市」：東京都区部及び指定都市、人口50万以上の市。

②「周辺市町村」：大都市圏および都市圏の中心市への15歳以上通勤・通学者数の割合が当該市町村の常住人口の1.5%以上であり、かつ(大)都市中心市と接続している市町村。

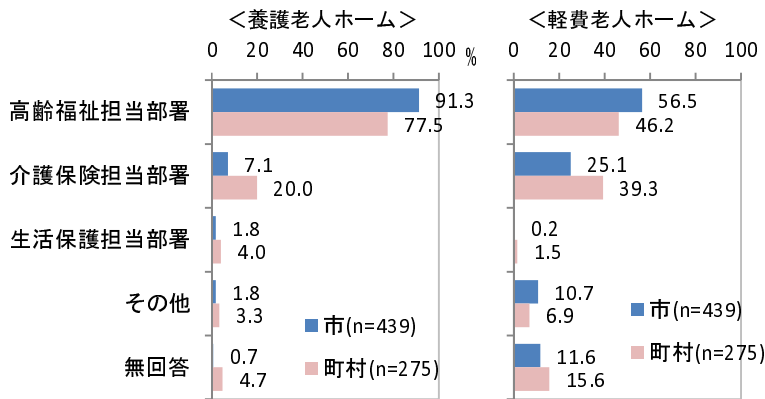
③「その他」：上記①②以外の市町村。

各自治体内における養護老人ホーム・軽費老人ホームの所管部署をみると、養護老人ホームの所管は「高齢福祉担当部署」が86.0%を占めているが、軽費老人ホームについては「高齢福祉担当部署」が52.7%、「介護保険担当部署」が30.2%となっている。

参考図表 3-4 養護老人ホーム、軽費老人ホームの所管部署



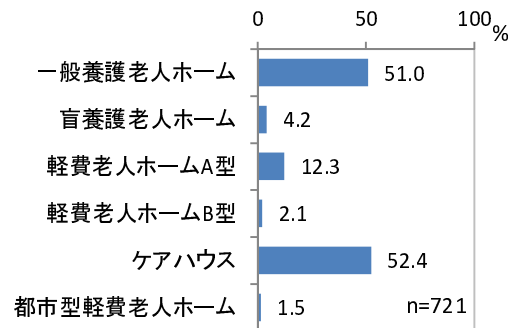
参考図表 3-5 養護老人ホーム、軽費老人ホームの所管部署（市区・町村別）



2) 養護老人ホーム、軽費老人ホームの有無

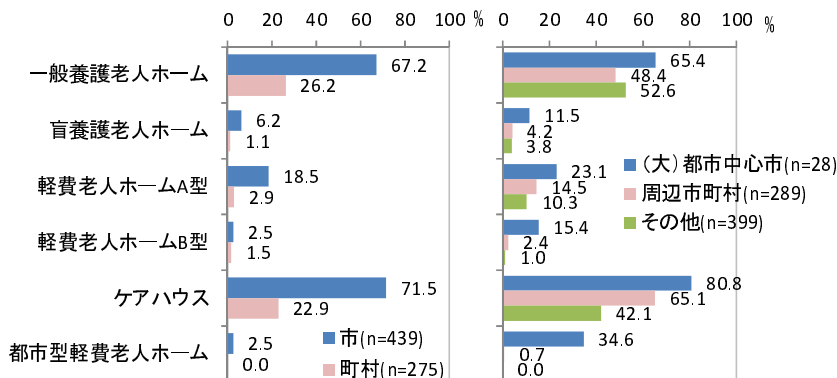
回答のあった自治体において、養護老人ホーム・軽費老人ホームの有無をみると、一般養護老人ホームがある自治体は51.0%、盲(聴)養護老人ホームがある自治体は4.2%、軽費老人ホームA型は12.3%、軽費老人ホームB型は2.1%、ケアハウスは52.4%、都市型軽費老人ホームは1.5%であった。

参考図表 3-6 施設設置割合



市区・町村別にみると、養護老人ホームや軽費老人ホームの多くが市部に立地していることがわかる。また、都市規模別にみると、養護老人ホームは都市規模による差異がそれほど大きくないが、軽費老人ホーム（特にケアハウス）は大都市中心市や周辺市町村に多く立地している。

参考図表 3-7 施設設置割合（市区・町村別、都市規模別）

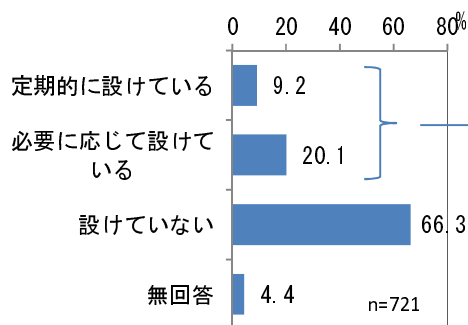


3) 養護老人ホーム・軽費老人ホームとの情報共有・連携機会

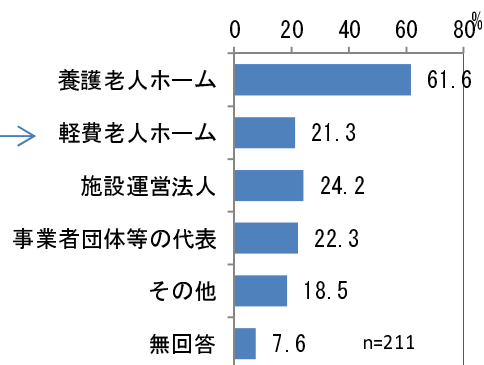
養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスとの情報共有や連携に向けた協議を行う機会（地域ケア会議等）の有無を尋ねたところ、「定期的に設けている」と回答した自治体は9.2%、「必要に応じて設けている」が20.1%であり、養護老人ホームや軽費老人ホームとの情報共有や連携にむけた協議を行う機会がある自治体は約3割にとどまっている。

情報共有機会を設けている自治体の参加メンバーは、養護老人ホームが61.6%、軽費老人ホームが21.3%のほか、施設運営法人や事業者団体の代表など参加者のレベルは様々である。

参考図表 3-8 養護老人ホーム・軽費老人ホームとの情報共有機会



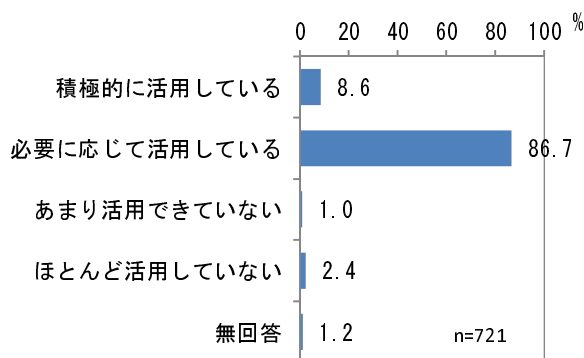
参考図表 3-9 参加メンバー



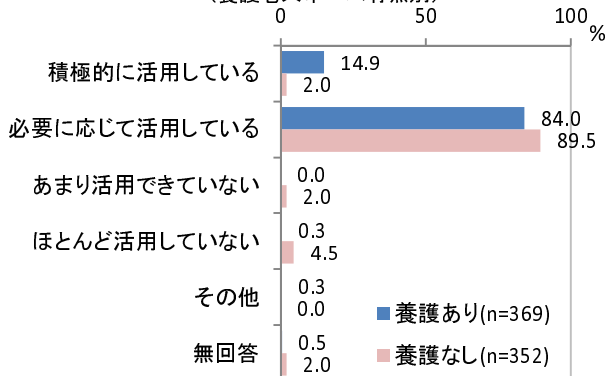
4) 措置制度の活用状況

措置制度の活用状況については、約9割の自治体が「必要に応じて活用している」と回答している。「積極的に活用している」と回答した自治体は8.6%であったが、養護老人ホームが所在する自治体では積極的に活用していると回答した自治体が約15%であり、域内に養護老人ホームがあるか否かによって措置制度の活用状況に差があることがうかがえる。

参考図表 3-10 措置制度の活用状況



参考図表 3-11 措置制度の活用状況
(養護老人ホーム有無別)



(2) 高齢者への支援体制の整備状況

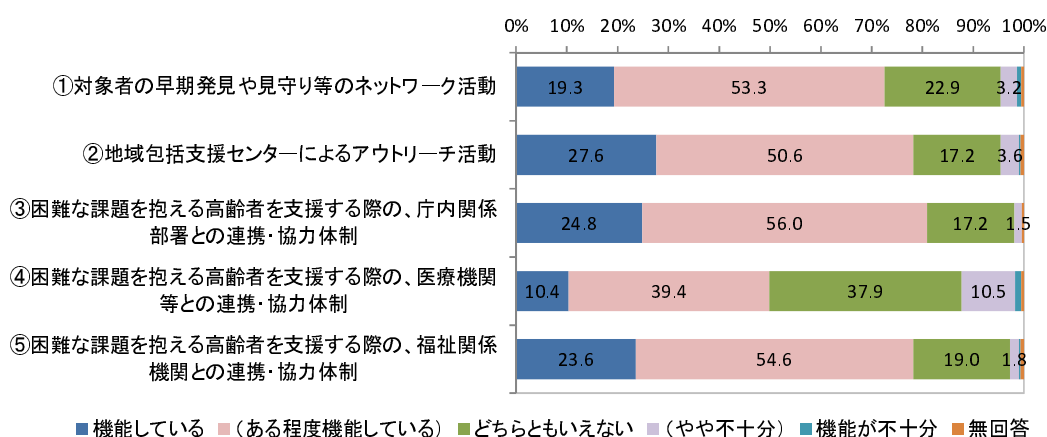
1) 困難な生活課題を抱える高齢者の早期発見、関係機関等との連携に関する取組の機能状況

在宅で困難な生活課題（生活困窮、孤立、社会的排除や差別、虐待やDV被害、認知症や精神疾患など）を抱える高齢者への支援では、早期発見や関係機関等との連携が必要となる。

各自治体における早期発見や連携に関する取組を評価してもらったところ、「機能している」または「ある程度機能している」と回答した割合は、①「対象者の早期発見や見守り等のネットワーク活動」では72.6%、②「地域包括支援センターによるアウトリーチ活動」では78.2%、③「困難な課題を抱える高齢者を支援する際の、庁内関係部署との連携・協力体制」では80.8%、⑤「福祉関係機関との連携・協力体制」では78.2%であり、7～8割の自治体が機能していると回答している。

④「医療機関等との連携・協力体制」では「機能している」「ある程度機能している」と回答した割合は49.8%にとどまっており、医療との連携・協力体制づくりに課題を有する自治体が少なくないことがうかがえる。

参考図表 3-12 困難な生活課題を抱える高齢者の早期発見、関係機関等との連携に関する取組



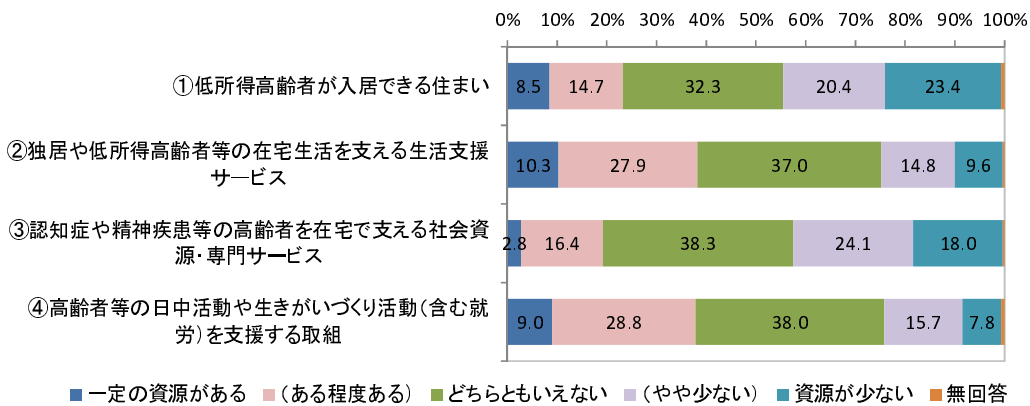
2) 社会資源の充足状況

社会資源の充足状況についてみると、「資源が少ない」「やや少ない」との回答が多いのは①「低所得高齢者が入居できる住まい」や、③「認知症や精神疾患等の高齢者を在宅で支える社会資源・専門サービス」であり、40%以上の自治体が社会資源の不足を認識していた。

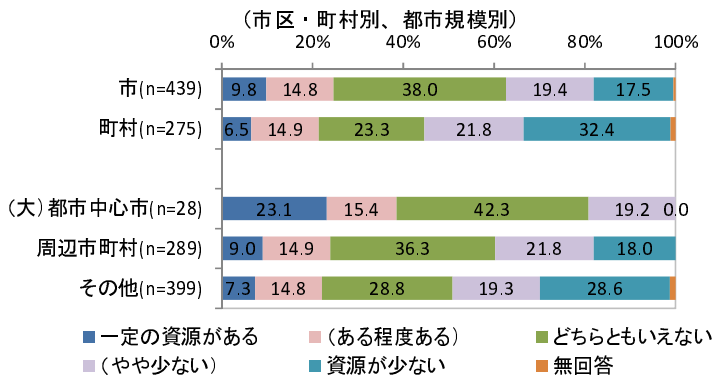
一方、②「独居や低所得高齢者等の在宅生活を支える生活支援サービス」や、④「高齢者等の日中活動や生きがいがづくり活動(含む就労)を支援する取組」については、40%近くの自治体が「一定の資源がある」「ある程度ある」と回答している。

ただし、①～④のいずれにおいても「どちらともいえない」の回答割合が3～4割を占めていることを踏まえると、これらの資源に対するニーズ把握や供給側の取組意向把握などがまだ充分に行われていないことがうかがえる。今後、地域包括ケアシステムの構築に向けては、これらの社会資源の充足が重要となってくることから、地域ニーズの把握や各種社会資源整備に向けての取組(関係機関との連携強化、事業化手法の検討等)が求められる。

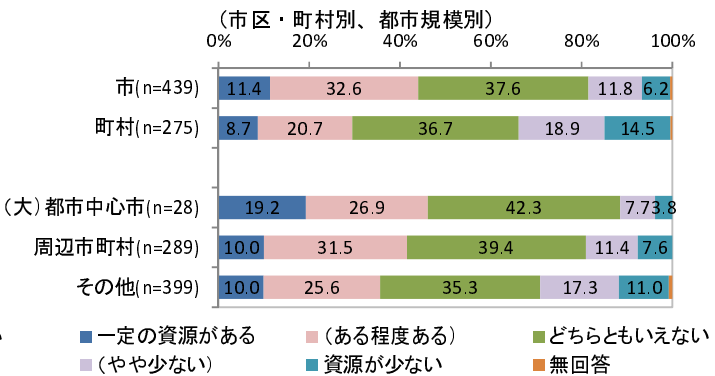
参考図表 3-13 社会資源の充足状況



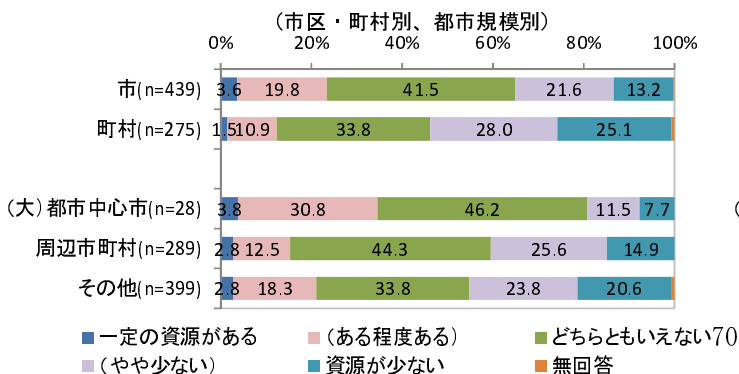
参考図表 3-14 低所得高齢者が入居できる住まい



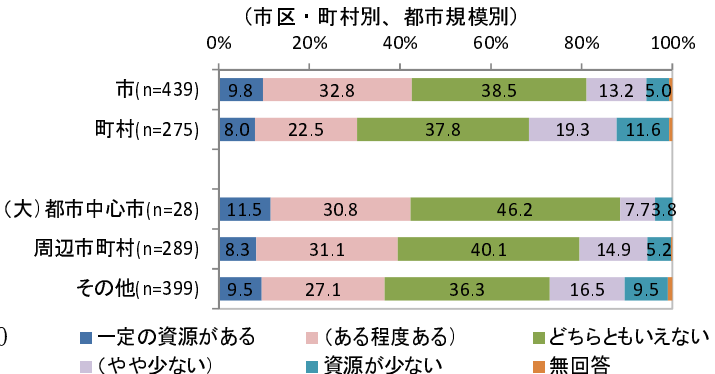
参考図表 3-15 独居や低所得高齢者等の生活を支える生活支援サービス



参考図表 3-16 認知症や精神疾患等の高齢者を在宅で支える社会資源・専門サービス



参考図表 3-17 高齢者等の日中活動や生きがいがづくり活動を支援する取組



3) 困難な生活課題を抱える高齢者への支援や高齢者への生きがいづくり支援等に関する課題

在宅で困難な生活課題を抱える高齢者への支援や地域の高齢者への生きがいづくり支援等において、各自治体で課題として認識していることを自由記述形式で回答を求めたところ、200件余りの回答が寄せられた。

記載内容を大別すると、高齢者を支援する際のさまざまな課題（関わり拒否・孤立・閉じこもり高齢者への対応の困難さ、家族・親族の関わり拒否、認知症高齢者への支援の困難さ、等）、支援を要する高齢者の発見機能強化や見守り体制構築の必要性、そして高齢者の生活を支えるための各種社会資源（住まい、居場所、移動手段、生活支援サービス等）の不足や支援者不足・担い手の高齢化などの課題が多くみられた。また、自治体内の財源確保の困難さに関する記載もみられた。

寄せられた回答の中から代表的なものを以下に紹介する。

高齢者・家族親族の課題	
認知症高齢者への支援	10
精神疾患を有する高齢者への支援	5
関わり拒否・孤立・閉じこもり高齢者対応	27
家族・親族の関わり拒否	12
身元保証人	6
虐待や家族等の複合問題	4
制度の谷間に陥った高齢者への支援	2
発見機能・見守り体制	
地域ニーズ・支援対象者の把握	15
見守りネットワークの構築	8
社会資源	
住まいの確保	16
居場所不足・生きがいづくり活動の難しさ	28
短期入所・シェルター機能	3
資源不足	21
移動手段の確保	23
生活支援サービスの不足	16
支援者の不足・担い手の高齢化	33
財源の確保	7
関係機関との連携強化	9

【高齢者・家族親族の課題】

○認知症高齢者への支援

- ・独居高齢者の増加に伴い、認知症独居高齢者も増加傾向にあり、対応に苦慮している。
- ・近年、借金などを抱え、身寄りのない高齢者が増化傾向にある。市長申立てによる成年後見制度や措置を必要とするケースが多くなってきた。
- ・認知症等、問題行動が多い対象者では、在宅サービスを利用していても限界がある。家族の負担も大きい。
- ・認知症高齢者が増加している。医療や介護等の支援を必要と考えてアプローチしても本人や家族が支援を拒むため、適切な支援につなげることが難しいケースが増加している。

○精神疾患

- ・精神疾患を患っている方が65才を超えているケースが多くなり、単純に高齢者として対応できない。
- ・精神疾患があると思われるが未受診となっている高齢者への専門機関の介入。
- ・在宅で困難となる方は、高齢者自身は身体・精神面共に自立であっても、同居の方、特に“子”にあたる方々の精神的な問題がある状況を最近では把握することが増えてきている。虐待やDVの法律、また介護保険にも該当が難しい方々の対応をどのようにしていくかが課題である。

○関わり拒否・孤立・閉じこもり

- ・支援を拒否する高齢者が多い。
- ・関係がとれない（ひきこもり、訪問拒否等）高齢者への対応。
- ・外の人からみると生活困難と思われるが、本人は困っていないなかったり、サービスにつながらない事例がある。
- ・セルフネグレクトに対する対応に苦慮している。また、過疎高齢化により地域力が低下しており、住民主体の取組みに大きな期待ができない。
- ・他者との関わりを拒否する傾向が強い。他人との関わり方が不慣れでサービス利用に消極的な方も少なくない。

○関わり拒否・孤立・閉じこもり（続き）

- ・親族がいないもしくは親族とのかかわりが少ない高齢者が多く、見守りを地域の力で行っていく必要がある。地域とのかかわりを望まない高齢者もあり、入院等した際に本人の状況を把握している人物がおらず、情報がないところから在宅介護支援センター、地域包括支援センター、行政で関わっていく必要がある。
- ・本市では近年、独居高齢者の増加が著しい。外出支援の強化や老人クラブ活動への参加の呼びかけ等「閉じこもり」の防止に努めているところではあるが、なかなか浸透していかない状況である。
- ・地域内で孤立している事例では、インフォーマル支援が望めないため、施設入所に頼らざるを得ないケースもある。
- ・なるべく外に出て他の方との交流をもって欲しい人でも、家から出たくなかったり人にあまり会いたくないと言って生きがいつくり等の支援をうけたがらない場合がある。
- ・対象者本人の「他力本願」や他者との関わり合いの拒絶（だからこそ困難な生活課題を抱えるとも言える）。
- ・民生委員、町内会長等に地域の見守り体制はできているが、いくら声かけをしていただいても本人が聞く耳を持たない人は、どのようにして支援していくか。
- ・支援が必要と思われるが、行政等との関わりを拒否する人や支援に消極的な人への対応をどうしていくか。
- ・見守り活動や生きがいつくり支援事業があっても、高齢者本人が支援を拒むことが多く、必要な支援が入りにくい。
- ・在宅という閉鎖的な空間や困難状態を抱える状況にあっては近隣との交流はほとんどなく、問題が表出化しづらい部分もある。さらに、高齢者の単身世帯や生保、生活困窮者の増加。

○家族・親族の関わり拒否

- ・協力してくれる親族がいない高齢者が多い。また、支援困難な高齢者の早期発見が難しく、結果として支援が長引く状況がある。
- ・身内がいないもしくは協力を得られない場合や虐待など対応の難しいケースが増えている。
- ・親族が少ない、近隣にいない、全くない、または良好な関係にない高齢者に困難事例が発生しやすい。
- ・独居や親族関係の希薄化などで身近に頼れる人がいない。
- ・明らかに支援が必要と思われる高齢者宅でも、同居の子ども等に理解がもらえず支援に至らないケースあり。
- ・市外や市内で別居している家族などの無関心や扶養義務を果たさない責任感の欠如。
- ・町内に住んでいても（子ども）、家族の協力が得にくい。こういう世帯が増加してきている。行政のサービスでは、限界がある。
- ・家族の協力が得られない独居高齢者の外出支援（通院等）。

○保証人、身元引受人

- ・生活課題を抱える高齢者の多くは独居であり家族の支援が受けられないことが多く、保証人や身元引受人の確保が困難。
- ・サービス利用や入院、入所にあたっては、常に身元引受人が求められる。
- ・軽費老人ホーム、ケアハウスにおける身元不在や身元引受人の成り手がない場合の入居契約。
- ・単身高齢者の増加に伴い保証人のいない高齢者が増えており、行政として相談を受けた場合の対応に苦慮している。
- ・手術や施設入所時の保証人がいないケースが多い。

○虐待・複合問題

- ・独居高齢者だけでなく、親子 2 人暮らしの高齢者が在宅で困難な生活課題を抱えるケースが増加しており、その対応に苦慮している。
- ・在宅で困難な生活課題を抱える高齢者の中には、高齢者であることのみならず精神疾患、認知症を患っていることや、その上に経済的課題を抱えている場合があり、その対応に苦慮している。
- ・老親と独身の子世帯が目立ち、子ども親の年金を当てにしているため、将来的に不安要素が多い。
- ・家族関係の希薄化、経済的問題による高齢者虐待に発展する事例の増加。

○制度の狭間に陥った高齢者

- ・法の狭間の方に対しての支援、高齢・障害の複合世帯への支援体制が課題と考えます。
- ・生活保護ボーダーにあるような低所得者や、制度の谷間にある者（給付要件に該当しない）への対応。

【発見機能・見守り体制】

○地域課題、支援対象者の把握

- ・支援が必要な高齢者の情報や高齢者自身の要求を行政が収集しきれていない現状がある。
- ・支援が必要な対象者の把握ルートが確立していない。
- ・支援困難な高齢者の早期発見が難しく、結果として支援が長引く状況がある。
- ・困っていても窓口への相談に至らない高齢者への対応。⇒アウトリーチの強化（人員体制の問題）。窓口としての「地域包括支援センター」の周知不足（住民への啓発の問題）。
- ・在宅で困難な生活課題を抱える高齢者の情報については地域包括支援センターや地域民生委員からの情報提供があって初めて支援体制を協議できるものであって、そのような情報提供がないケースについては、支援を見逃してしまう課題がある。

○見守りネットワークの構築

- ・支援を必要とする高齢者等の早期発見のため、民間事業所等と協力した「見守りネットワーク」の構築が必要と考えている。
- ・高齢者見守りネットワークの協力事業所との連携が不十分。
- ・精神疾患等のある単身高齢者や、無職の子どもと同居する認知症高齢者に対する地域の見守り体制の弱体化。
- ・生活課題を抱える高齢者を支えるアウトリーチ機能強化の一環として、見守りネットワーク事業に重点的に取り組んでいる。今後も福祉機関だけではなく、地域資源に対しても広く周知活動を継続していく必要がある。
- ・自治会を中心とした各地域において、対象者を孤立化させないための見守りネットワークの推進。
- ・認知症高齢者に対する施策の充実。単身・高齢者世帯員への見守り支援の充実。

【社会資源】

○低所得高齢者等の住まいの確保

- ・生活保護に該当しない低所得者の住まいの確保。
- ・低所得者の中でも、月4万円以下の収入の超低所得者が入居できる住まいの確保。
- ・養護・軽費、移行の前段階として低所得高齢者向け住宅があると尚良い。
- ・国の制度としての公的制度による家賃助成事業が、生活保護の住宅扶助以外にも必要である。
- ・本人の精神状況などから、見守りを受けることのできる施設等で生活することが望ましい高齢者で、介護度が高くない方や経済的困窮がある方が、生活できる場所を支援していくこと。
- ・在宅生活が困難となり、養護老人ホームに申込してもすぐには入所できない場合があり、対応に困っている。
- ・家屋の老朽化や独居が原因で、少しの支援で在宅生活が可能な高齢者の受け入れ先がない。安価な高齢者専用集合住宅のようなものがあればよい。
- ・ケアハウスにも入居できない国民年金世帯が多い。老人クラブへの加入が停滞している。
- ・独居高齢者が増加する中、保証人不在の高齢者も増加し、長期入院後の新たな住まいの決定が難しい。

○居場所、生きがいづくり

- ・NPO、民間団体、ボランティア団体等、生きがいの場となる受け皿が少ない。
- ・生きがいづくり事業が特定の人の参加に留まっているため、より多くの方に参加してもらう体制づくりが課題。
- ・認知症になった前期高齢者の集う場所がない。
- ・高齢者への生きがいづくり支援について、価値観やニーズが多様化し、適切なサービス提供が難しい。
- ・地域活動の場への足が無く閉じこもりとなっていることが多く課題です。市では高齢者の閉じこもり対策として高齢者ふれあいの家支援事業を実施しています。市内小学校区に1施設以上の開設を当面の目標としていますが、将来的には高齢者が歩いて通える場所での開設を目指しています。本事業は、平成15年度から開始し、現在市内15か所設置しています。

○短期入所

- ・低所得独居高齢者の冬期間の生活場所の確保。（除雪サービスはあるが、年金等で負担できないなど）
- ・虐待被害者等の保護先の確保。
- ・一時的な避難場所の確保。

○社会資源の不足

- ・社会資源がもっと充実していれば在宅生活が可能と思われるが、少ないために施設入所になっている。
- ・インフォーマルサービスやNPO 団体が少ない（十分な活用ができていない）。
- ・医師や介護職員の不足。
- ・認知症に特化したデイサービス等、精神疾患に対応する医療機関等の不足。
- ・行政としてできることが限られており、社会資源が少ないため、十分な支援が行えない。
- ・インフォーマルの生活支援サービスが充分でないため、整備する必要がある。
- ・規模の小さい自治体であり、社会資源の不足が大きな課題であり、公的な介護サービス事業所の乏しさから支援が必要となってしまうと転出せざるを得ない状況である。
- ・地域内での生きがいがづくりの活動場所の開発・整備と環境づくり。
- ・行政だけでなく、NPO 等一般の市民による支援や受け皿作りが課題と認識している。

○移動手段

- ・移動支援、買物支援等。買い物については、近隣に店舗が失くなっていくことが問題。
- ・公共交通機関が少ない。バス路線と自宅が離れていて公共交通機関の利用が困難。
- ・交通手段が乏しいため、受診や買い物、生きがいがづくりの場への移動が困難。
- ・山間部の高齢者への移動又は買い物支援サービスの充実。
- ・過疎地であり、買い物弱者対策、移動手段の確保が課題である。
- ・地域の高齢者が生きがいがづくりの事業に参加するための交通手段の確保。
- ・地域活動の場への足が無く閉じこもりとなっていることが多く課題です。

○生活支援サービス

- ・山間部で生活している方々への生活支援サービス量が充分ではない。
- ・買い物、ゴミ出し等、少しの支援で生活可能な高齢者への民間や住民などによる対応ができない。
- ・買い物支援や雪かき（除雪ボランティア）。
- ・配食サービスはあるが1食500円で、月・水・金の夜だけとなり、利用しやすいものになっていない。
- ・生活支援の担い手を養成するためのアプローチの検討。
- ・就労やボランティア活動の支援が不足していること。
- ・要介護状態ではないが、生活支援が必要な低所得者に対する支援が確立できていない。
- ・在宅で独居の高齢者への配食サービスや入浴サービスの支援の検討。

○支援者の不足・担い手の高齢化

- ・地域での生活を継続する上で、公的サービスとインフォーマルサービスの結びつけが必要と考えるが、地域における担い手、地域資源が必要数に対し、大幅に不足している。
- ・支援する側も高齢者が多く、マンパワーの不足を感じている。
- ・どうしても、民生委員や、地区福祉委員などの方に頼らざるえない点。また、その方々の高齢化。
- ・過疎高齢化により地域力が低下しており、住民主体の取組みに大きな期待ができない。
- ・生きがいがづくりの支援等において、参加高齢者の中からリーダーが育成され自主的な活動の展開を期待するが、行政に頼り、リーダーが育成されない。
- ・専門的人材の不足。
- ・ボランティアの育成と継続。高齢化率45%を超える地域での高齢者が高齢者を支える体制づくり。

【関係機関との連携強化】

- ・在宅高齢者への医療面での支援（訪問診療など）が、在宅介護サービスと比べて充足していないように感じる。
- ・ケアマネを中心に介護保険サービス事業所や民生委員、社協などの福祉団体との連携はあるが、医療との連携が不十分であることが課題。
- ・困難な生活課題を解決していく上での専門的な知識や経験の蓄積が難しいことや、関係機関との連携の仕方等が課題と感じている。
- ・地域での連携（地域包括支援センター等）を密に行っているが、まだまだ連携不足の点が課題である。

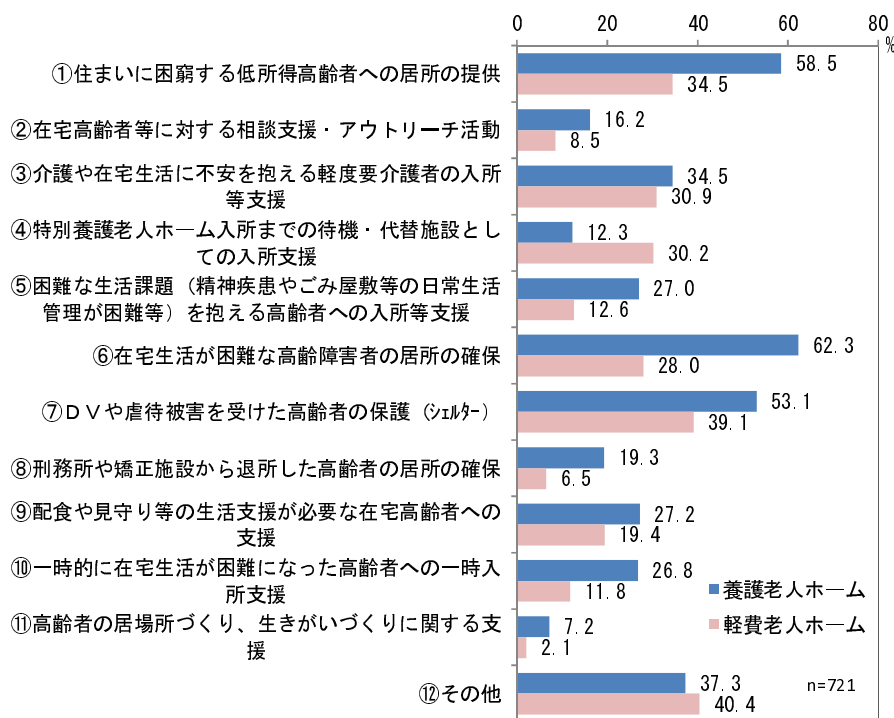
(3) 養護老人ホームや軽費老人ホームとの連携による支援の実施状況

在宅の高齢者等に支援を行う際に、養護老人ホームや軽費老人ホームと連携して支援を行うことがあるかを尋ねたところ、①「住まいに困窮する低所得高齢者」や、⑥「在宅生活が困難な高齢障害者」などへの居住の提供・確保のほか、⑦「DVや虐待被害を受けた高齢者の保護（シェルター）」など緊急性の高い一時入所支援については、半数以上の自治体が養護老人ホームと連携して支援を行っているという回答している。

一方、軽費老人ホームと連携している内容は「その他」（主に入居希望者の紹介等）のほか、⑦「DVや虐待被害を受けた高齢者の保護（シェルター）」、①「住まいに困窮する低所得高齢者への居住の提供」、③「介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の入所等支援」、④「特別養護老人ホーム入所までの待機・代替施設としての入所支援」など、低所得あるいは要介護者の居住の確保が中心となっている。

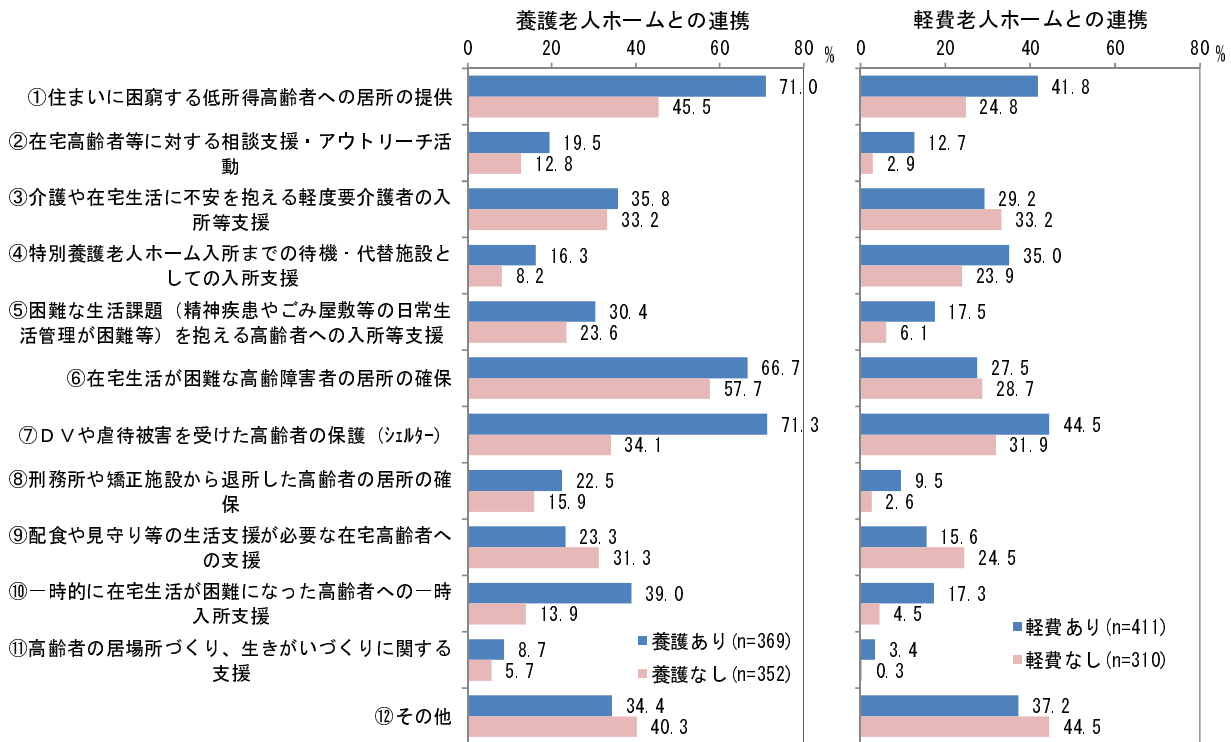
養護老人ホーム・軽費老人ホームともに、高齢者がDVや虐待被害に遭った際のシェルター等一時入所（入居）のニーズが高い。この背景には、高齢単身世帯や高齢者のみ世帯が増加していること、あるいは家族が障害や疾患、経済的困窮などの生活課題を抱えているために家族関係に問題を抱えている世帯が増加していること等の理由が考えられる。

参考図表 3-18 養護老人ホーム・軽費老人ホームと連携して行う支援



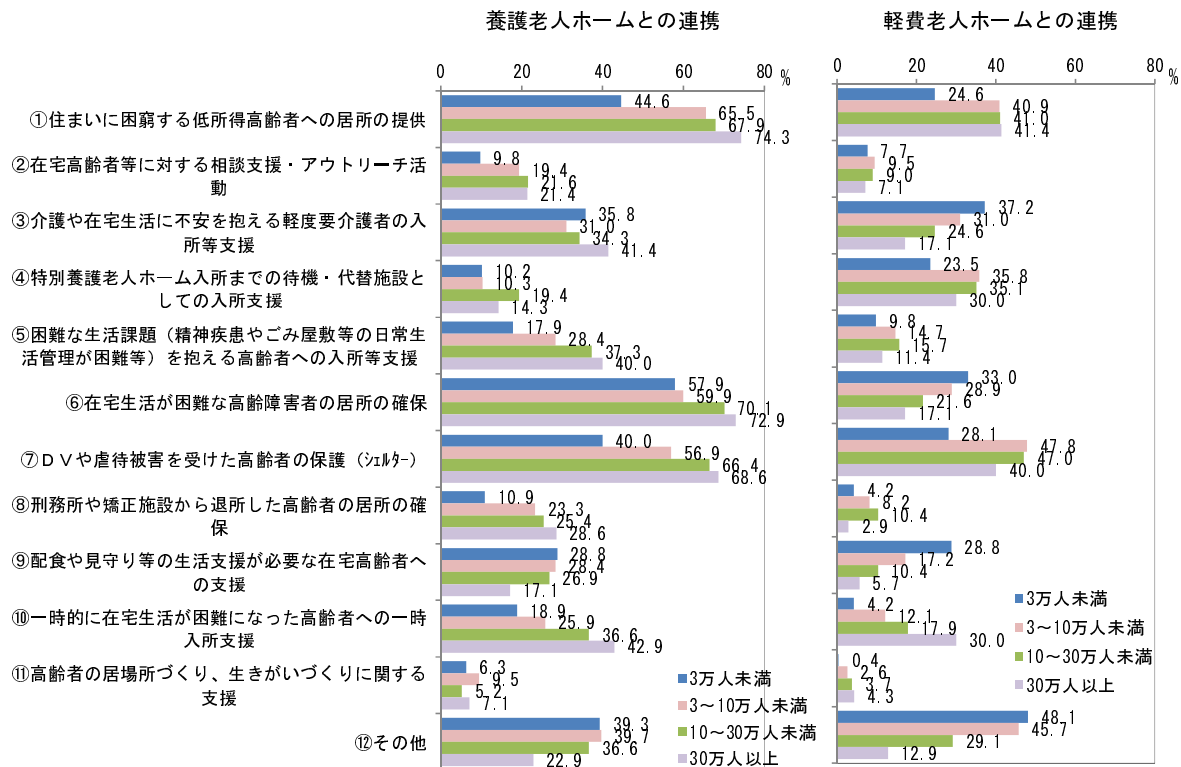
施設の有無別にみると、域内に施設が設置されている自治体では、養護老人ホーム・軽費老人ホームともに、①「住まいに困窮する低所得高齢者への居住の提供」や、⑦「DVや虐待被害を受けた高齢者の保護（シェルター）」、⑩「一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入所支援」などで施設と連携している割合が高い。

参考図表 3-19 養護老人ホーム・軽費老人ホームと連携して行う支援
(施設の有無別)

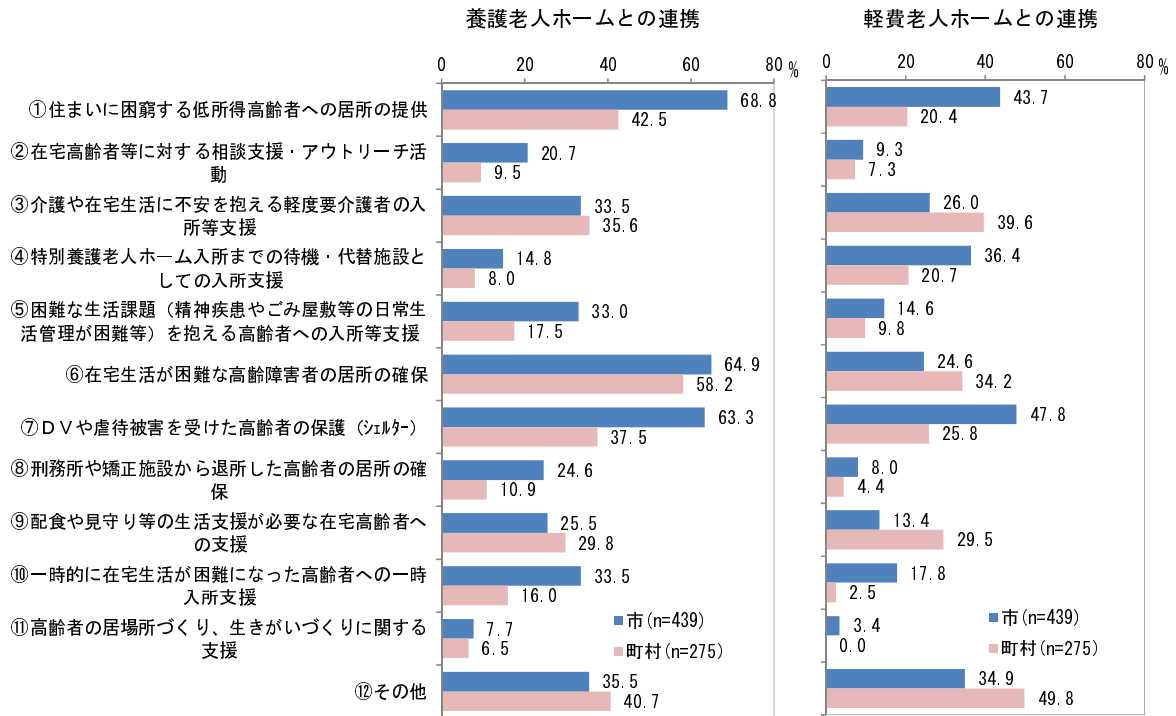


自治体の人口規模別にみると、人口規模が大きくなるに従い、低所得者や高齢障害者への居所の提供、DV・虐待被害高齢者等の一時入所に関して養護老人ホームと連携実施している割合が高くなる傾向がみられる。一方、人口規模の小さい自治体ほど軽度要介護者や高齢障害者の居所の確保について軽費老人ホームと連携している割合が高くなっており、介護ニーズへの対応や養護老人ホームの補完的役割を担っている実態がうかがえる。

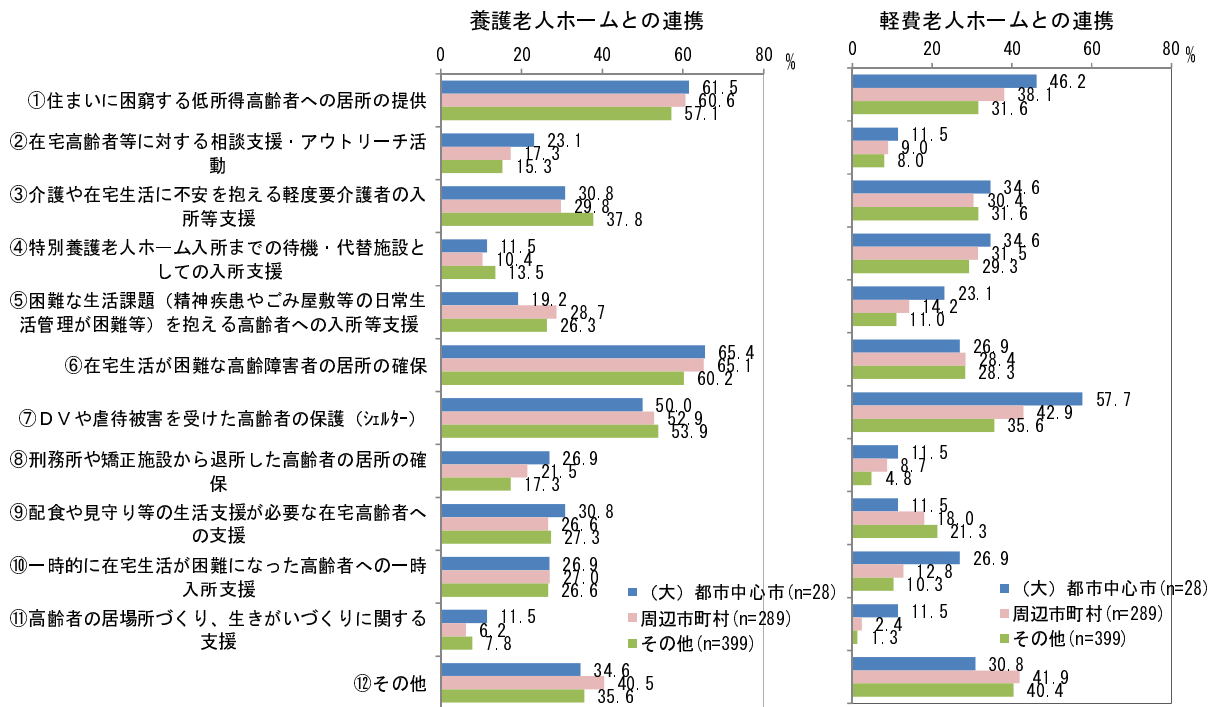
参考図表 3-20 養護老人ホーム・軽費老人ホームと連携して行う支援
(人口規模別)



参考図表 3-21 養護老人ホーム・軽費老人ホームと連携して行う支援
(市区・町村別)



参考図表 3-22 養護老人ホーム・軽費老人ホームと連携して行う支援
(都市規模別)



(4) 養護老人ホーム、軽費老人ホームの新たな役割に対する期待

地域の中で精神的・社会的・経済的な課題（孤立、閉じこもり、社会的排除、差別、セルフネグレクト、虐待、DV、生活困窮、触法問題、認知症、精神障害等）を抱えながら生活している高齢者への支援や、孤立防止等のための各種取組（居場所・生きがいづくり等の支援）の必要性が高まっている。

本調査では、今後の養護老人ホームや軽費老人ホームの役割として期待される地域の高齢者等への支援の取組について、自治体の期待や課題等について把握を行った。

1) 相談支援、アウトリーチ活動

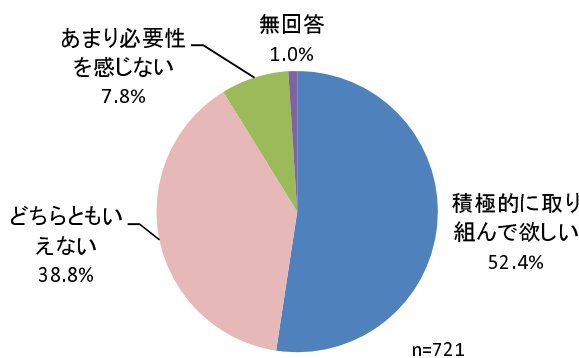
今後の養護老人ホーム・軽費老人ホームに期待される役割：

- ①これまで培った専門性を活かし、老人（在宅）介護支援センターを活用して、入所（入居）者にとどまらず地域の高齢者等への相談支援・アウトリーチ活動を通じたニーズ把握・調整・支援に取り組む

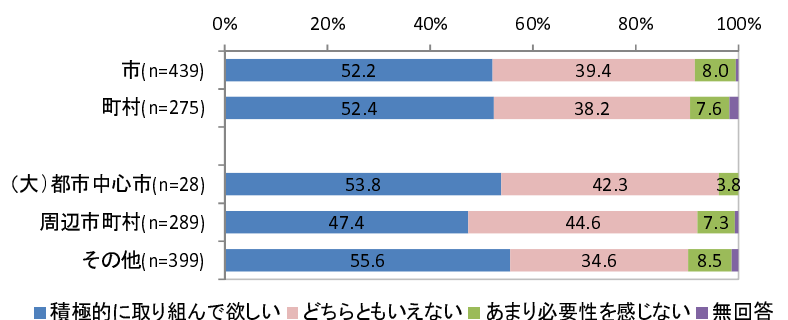
養護老人ホーム・軽費老人ホームによる相談支援、アウトリーチ活動に対しては、「積極的に取り組んで欲しい」と回答した自治体が 52.4%を占めており、特に人口 30 万人以上の自治体では 60%が積極的な取組を期待している。

相談支援やアウトリーチ活動を行う際の拠点として、老人（在宅）介護支援センターを活用することについては、「特に問題はない」と回答した自治体が 60.5%を占めており、人口規模が小さな自治体ほど「特に問題はない」と回答した割合が高くなっている。「検討が必要である」と回答した割合は 24.0%を占めた。

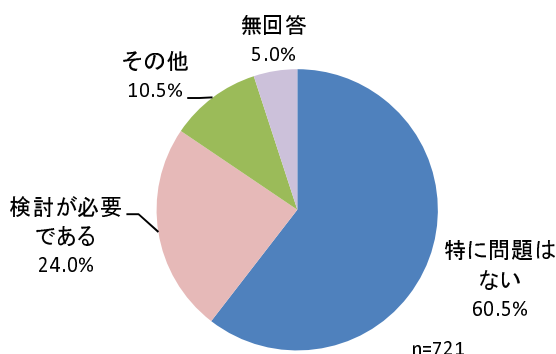
参考図表 3-23 相談支援、アウトリーチ活動に対する期待



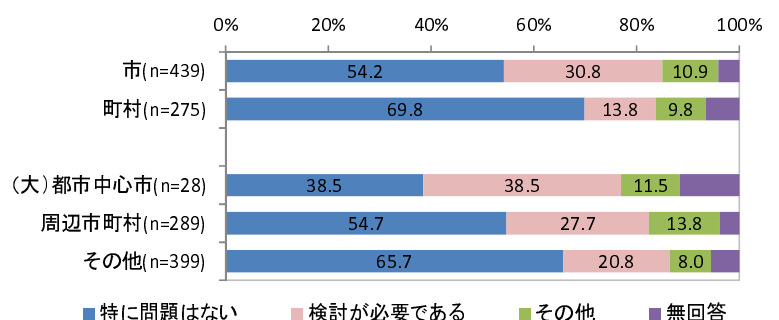
参考図表 3-24 相談支援、アウトリーチ活動に対する期待 (市区・町村別、都市規模別)



参考図表 3-25 老人（在宅）介護支援センターの活用



参考図表 3-26 老人（在宅）介護支援センターの活用 (市区・町村別、都市規模別)



老人（在宅）介護支援センターの活用を検討が必要だと回答した自治体の意見をみると、地域包括支援センターや既存の在宅介護支援センターとの役割分担や調整の必要性を指摘する意見や、本来業務や入所（入居）者への影響を懸念する意見、アウトリーチによる利用者の抱え込みや自治体の財政負担増加を懸念する意見などが挙げられている。

【老人（在宅）介護支援センター活用において検討を要する事項】

【包括・在支との役割分担】

- ・地域包括支援センター及び既存の在宅介護支援センターとの役割分担、調整があるため。
- ・既に老人介護支援センター業務の大部分は地域包括支援センターが担っているため、地域包括支援センターとの役割分担を検討する。
- ・地域包括支援センターとの役割分担や位置付けの整理が必要である。

【在宅介護支援センターの必要性】

- ・在介の存在意義自体を検討する必要がある。
- ・相談支援機能は地域包括支援センターに一元化すべきで、養護老人ホーム・軽費老人ホームはそのブランチ・サテライトとしての役割を明確化すべき。
- ・老人介護支援センター自体は機能が縮小されており、現在は地域包括支援センターが中心となるため。
- ・既存の地域包括支援センターが充実しており、必要性をあまり感じない。
- ・介護保険施設との混同を招くため、養護施設へのセンター設置は好ましくない。

【自治体等との連携】

- ・区の施策展開との整合を図る必要がある。
- ・入口、出口支援により、措置権者との連携・調整が困難になる可能性が高い。
- ・自治体、地域包括支援センター等との連携。

【財政負担】

- ・養護老人ホームの措置の予算は市町村が持つため、相談支援を慎重に行わないと市町村の財政負担が増大する可能性も考えられる（入所者が増えた場合）。
- ・ニーズ把握し支援の取組がなされた場合、最終的に入所措置が考えられるが、市単独での財政的な検討が必要となる。国等の補助が復活してほしい。
- ・養護老人ホームの入所相談が増えることが予想され、十分な予算の確保が必要。
- ・運営委託料の支出。

【中立の立場】

- ・安易に措置施設への入所を希望する人が出てくる可能性があるため、養護老人ホームについては、特に検討が必要であると考えられる。
- ・老人介護支援センターは中立的な立場で活用していく必要がある。囲いこみ等の防止。
- ・サービスの抱え込み等、利益追求、誘導の支援を防ぐ規制など。
- ・定員に空きがある場合に、措置の必要性の低い者を、措置費の収入目的で入所させることのないようにしなければならない。
- ・公平で適切な入所措置を実施するため、個々の入所の必要性については、自治体と連携し、協働で検討すべきである。

【活動範囲】

- ・施設周辺の住民にのみ有利なものとならないように活動範囲の検討が必要。
- ・養護老人ホームのみの相談・支援だけでなく、老人福祉全体の支援をできるか検討する必要がある。
- ・圏域設定が遅くなり連携のための仕組づくりが必要か。
- ・市内や町内に限定されるのかなど対象者の範囲。

【業務運営への影響】

- ・入所者は対応が難しい方が多く、現状のサービス水準を保ったままで支援センターの設置及び業務運営が可能かどうか。
- ・現在、老人ホームは社会福祉法人が経営しており、処遇困難者が増えると経営的に人手が足りないとの意見もあり、画一的なサービスをしたい風潮があり、生活困難者の相談に支障を来すことも考えられる。
- ・現在の状況では、措置入所者の対応で手一杯でこのような活動が加わると、今の職員配置基準・措置費基準では対応できないため、その基準の見直しも合わせて必要である。
- ・養護老人ホームとして効果的な運営と入所者の適切な処遇の確保等の検討が必要。

【利用者保護】

- ・個人情報の取扱いについて厳守できるのかどうか問題。
- ・個人情報の管理・適切な支援方法など、統一的なルールの共有。
- ・様々な事情の方が入所しているため配慮が必要。
- ・虐待被害者等を措置している中で、不特定多数の人間が出入りすることへのリスク管理。
- ・ソーシャルワークスキル、個人情報取り扱い。

【職員体制】

- ・入居者が重度化している施設状況等から当該活動を新たにスタートさせることへの人力的負担など。
- ・相談対応にあたる職員の確保が必要。
- ・人材確保、相談支援やアウトリーチ活動にあたる相談員の質の確保
- ・居宅介護支援センター等への指導支援の役割も担うべきと考えられるが、センター設置に際してはそれ相応の人材を配置できるか。

【専門的援助技術】

- ・専門職員が不足している。私立の施設では利益相反にならないか心配である。
- ・生活課題も抱える高齢者を制度につなぐだけでなく、自立支援につなげることが重要。
- ・施設職員の相談支援に関係する専門性向上など。
- ・人員の確保や相談員の知識や技術の向上のための研修が必要である。
- ・適切な支援方法など、統一的なルールの共有とソーシャルワークスキルの向上など。

【その他】

- ・指定管理制度を導入しているため、契約更改の際、新たな法人が運営することとなった場合、老人介護支援センターの機能を法人間でスムーズに引き継げるのかが問題となるのではないか？
- ・本市養護老人ホームは指定管理施設のため設置ができないことが考えられる。

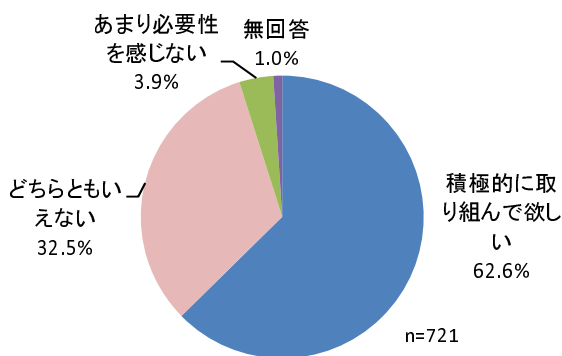
2) 孤立防止、生きがづくり支援

今後の養護老人ホーム・軽費老人ホームに期待される役割：

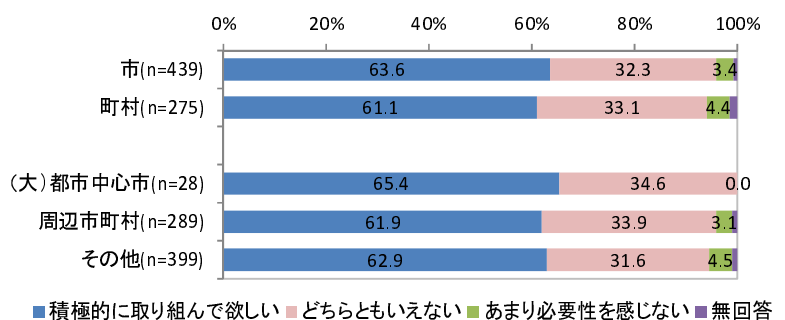
②施設入所（入居）者や地域の高齢者等の孤立防止、生きがづくり等の支援として、地域支え合いセンターを活用した孤立防止、生きがづくり、就労や日中活動への支援に取り組む

養護老人ホーム・軽費老人ホームによる高齢者の孤立防止や生きがづくり等の支援の取組に対しては、「積極的に取り組んで欲しい」と回答した自治体が62.6%を占めており、期待が高いことがうかがえる。

参考図表 3-27 孤立防止、生きがづくり支援に対する期待



参考図表 3-28 孤立防止、生きがづくり支援に対する期待 (市区・町村別、都市規模別)

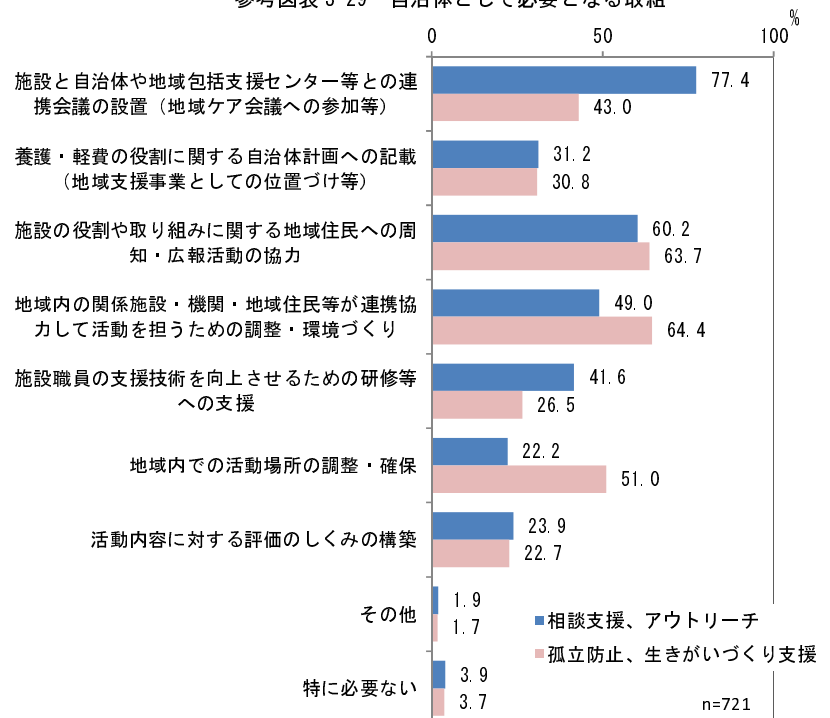


3) 自治体として必要となる取組

養護老人ホーム・軽費老人ホームが相談支援やアウトリーチ活動、高齢者の孤立防止や生きがづくり活動支援に取り組むにあたり、自治体として必要となる取組を尋ねた。

相談支援やアウトリーチ活動に関しては「施設と自治体や地域包括支援センター等との連携会議の設置（地域ケア会議等への参加等）」を必要とする自治体が77.4%を占めた。一方、高齢者の孤立防止や生きがづくり活動の支援では、「地域内の関係施設・機関・地域住民等が連携協力して活動を担うための調整・環境づくり」が64.4%で最も高い。なお、「施設の役割や取組に関する地域住民への周知・広報活動の協力」はいずれの取組に関しても必要と認識されている。

参考図表 3-29 自治体として必要となる取組

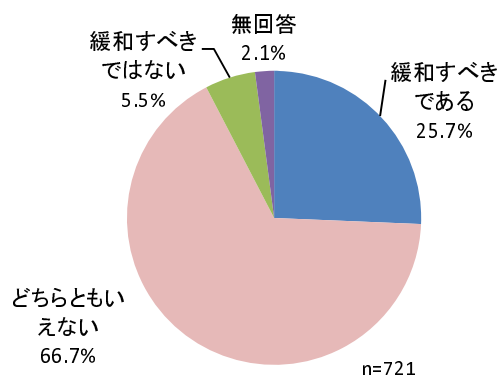


4) 職員の専従規定、設備備品等の専用規定

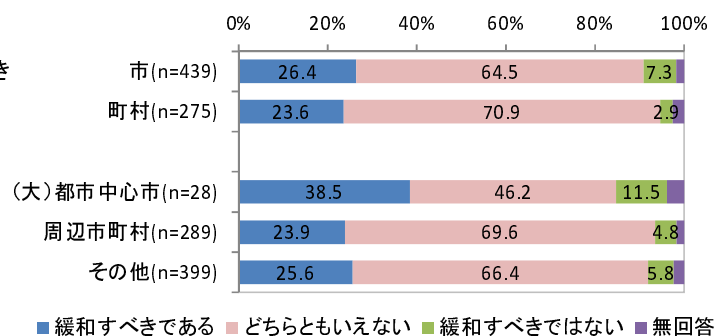
現行制度では、職員配置基準の専従規定や建物設備の専用規定等により、養護老人ホームや軽費老人ホーム職員が相談支援やアウトリーチ活動、高齢者の孤立防止や生きがづくり等の支援活動を行うことに困難な面が生じる。そのため、本調査では施設入所（入居）者に対する支援面で支障がない状況下で施設職員が地域貢献活動を行う場合における専従規定等の緩和の可否について意見を求めた。

施設入所（入居）者への支援に支障がないという条件下で、制約を「緩和すべきである」と回答した自治体は 25.7%であり、66.7%が「どちらともいえない」と回答している。なお、「緩和すべきである」と回答した割合は、人口規模が大きくなるに従って高くなる傾向がみられる。

参考図表 3-30 職員の専従規定、設備備品等の専用規定



参考図表 3-31 職員の専従規定、設備備品等の専用規定
(市区・町村別、都市規模別)



【職員の専従規定、設備備品等の専用規定の緩和に関する回答理由】

【緩和すべきである】

○社会資源の拡大につながる

- ・ 1つ新しい事業を始めるには、人員の確保が不可欠となるため。
- ・ 地域で認知度の高い施設であれば、高齢者の居場所として一定の効果があると思われるため。
- ・ 高齢者の居場所づくり等、少しでも多くの社会資源がある方がよいと考えるため。
- ・ 施設入所者はもちろん職員も地域とのつながりがもてるようになるため、視野、社会活動の拡大につながる。
- ・ これらの施設も運営は独自で行っており、積極的にアウトリーチや支援活動を行い地域貢献活動を行っても良いと思う。
- ・ 一定の基準や規定を設けることは、質を担保するため必要なことではあるが、高齢者人口の増大に伴い、支援を必要とする人も確実に増えるため、対応する窓口を広く確保することは大切だと思います。
- ・ 地域資源が少ないため、在宅生活の維持が困難な高齢者も多い。緩和することにより、高齢者の在宅生活の支援ができるのであれば、緩和しても良いと思う。
- ・ 今後、高齢者人口が増加するが、地域包括支援センターの人員だけでは支援が困難であることから、重層的に支援できる体制づくりが必要と考えられるから。
- ・ 今後地域での支え合いのしくみづくりを進めていく中では、制約を緩和しアウトリーチ活動、高齢者の居場所や生きがづくりの支援活動を行うことは、必要であると考えています。
- ・ 福祉人材の確保が喫緊の問題であり、マンパワー不足を地域力で解決する必要がある。その中で、施設職員が地域に入り、地域住民と一緒に活動することで地域福祉が充実するものとする。
- ・ 地域の福祉資源として積極的に役割を担うべきである。

○支援者の拡大につながる

- ・現在、相談支援、居場所づくり、生きがいづくりは、どうしても地域包括支援センター、行政主体となってしまうため、支援活動をしていただくことにより、支援が必要なより多くの方にきめ細かいサポートができるため。

○総合事業とのしての取組

- ・支援面で支障がないという前提であれば、介護保険の総合事業開始にあわせて、サービスの質の向上のために通所型サービスAとして行ってほしい。但し、支援に支障がないように中途半端な提供になってしまうならば、ならないように工夫が必要。

○地域とのつながり強化、施設の周知につながる

- ・養護、軽費ホームの知名度は低いと思われる。積極的に地域へ貢献活動をすべきと考えます。
- ・施設は閉鎖的な印象がどうしても強いので、施設の理解も含めてアウトリーチ活動が必要と思われる。
- ・十分に検討したうえで取り組むべきだが、入所者にとっても地域住民にとっても地域に開かれた施設となることはメリットがあると思う。
- ・地域福祉の充実には各機関、団体との「連携」、「協力」が必要不可欠である。その強化のためには、その地域に住む「住民」との連携も重要である。施設や企業が住民との連携を図るためにも、この制約の緩和は必要であると思われる。
- ・地域とは普段から信頼関係を築いておくことは重要と考えます。緊急時等（災害等）に協力し合えるようなつながりを持つことは大切だと思います。
- ・施設職員が地域貢献活動に従事することにより、施設のPRにもなるため。

○地域貢献につながる

- ・施設職員が制約を緩和することによって、地域貢献活動を行えるのであれば、緩和すべきであると考えます。
- ・社会福祉法人として柔軟な地域活動を行うことで、新たな役割（地域貢献）を果たすことができるようになる。
- ・入所者や利用者だけに限らず、多くの人が気軽に立ち寄れたり、参加したり、活動できる場として、地域貢献すべきである。
- ・特に施設がある周辺の地域に対する地域還元については、積極的に行うべきだと思われる。
- ・施設入所者へのケアに問題がないのであるならば、地域福祉活動を担う機関として活動してほしいと考えます。
- ・地域貢献活動を充実させるためには、職員の配置について柔軟性のある基準を設けることで当該活動の幅が広がり、入所者の満足につながるため。

○その他

- ・高い志を持つ者が何かを実現させたいと行動するとき、既存の法や制度がその足かせとなるのなら、万事調整してそのかせを取り除くことが、本来あるべき形である。
- ・社会状況等の変化にあわせ、柔軟に対応してゆく必要がある。
- ・地域の高齢者を支援するため支援しても良いと考えますが、ケアハウスの既存のサービス低下につながるよう、職員配置基準を検討する必要があると思います。
- ・介護保険サービスの拡大、普遍化に伴い、措置という枠組み、意義が薄れている。措置基準の捉え方も従来と変わってきており、また、今後の地域包括ケアシステムの中での養護老人ホーム、軽費老人ホームの役割や在り方の検討と合わせ、現制度も必要に応じ見直していくべきと考えます。

【どちらともいえない】

○入所（入居）者支援への影響

- ・緩和することにより、施設入所（入居）者に対する支援が不十分となる可能性もあるため。
- ・施設職員による地域貢献活動については、経験や知識などの地域への発信という点で魅力を感じるが、本来の支援に対して、支障がなくという点に疑問を感じるため。
- ・施設でのやるべきことをした上で、余裕があるなら取り組んでほしい。
- ・地域の現状に応じて地域貢献活動が行えるよう緩和されるのはよいことだと思うが、負担増になってしまうと、そもそもの役割が果たせなくなるのではないかと考える。
- ・職員配置基準の専従規定を緩和することにより、すでに入所している人たちに対しての支援面に対して、不安

である。

- ・制約を緩和する場合には、本来施設としてあるべき機能を損ねないように留意する必要があると思う。

○業務負担の増加、職員配置・加配

- ・現行の配置基準での施設職員が、地域貢献活動を行えるだけの余裕があるのか疑問。
- ・施設職員の加配等の、事業に取り組む体制を強化するしくみが整備される必要がある（現行では手いっぱいと思われる）。
- ・制約だけ緩和しても施設職員が地域貢献活動を行う余裕（人数）がないため、あまり実行性がないと思われる。
- ・最低人数という視点での改正ならありうるが、単純な制約緩和は慎重になるべき。
- ・制約を緩和しても人員が増えないと機能しないのではないか。
- ・現在の配置基準では対応は難しいと思われる。配置基準が緩和されたとしても、増員できるのか？増員した場合の人件費はどうするか？措置費の基準等変わるのか？
- ・限られた職員数で日常支援を行っており、職員配置数が現行のままでは地域貢献活動は難しいと思われる。
- ・相談支援・アウトリーチ活動を期待するのであれば、職員配置としては専任が望ましいと考える。急な相談や対応を行うにあたって他の業務と兼任の場合、迅速かつ柔軟な対応が困難となるため。
- ・施設職員が地域に向かうことで支援が必要な高齢者の施設入所につながりやすくなると思うが、地域貢献活動が仕組みとしてできた際に施設職員は負担と感ずるのか、積極的にかかわりたいと思うのかわからないため。
- ・基準緩和というよりも、職員配置基準そのものを人員増で見直さない限り、施設職員による地域貢献活動は困難であると思われる。

○専門性の高い職員

- ・養護老人ホーム・ケアハウスは、施設入所者を支援するための施設として老人福祉法に規定されているが、社会福祉法人の有する専門性の高い人材を活用する取り組みについては、今後、検討していく必要があると思われるため。
- ・相談支援、アウトリーチを行う者が社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員等であればいいが、それ以外の職員が行うことは、不安だ。

○経費負担の増大

- ・法定の職員数で運営している施設が多数であり、入所者の支援がおざなりになるのは明らかである。地方交付税交付金の増額で職員の増員に対応することが必要不可欠である。
- ・現在の制度では、職員配置基準の専従規定や建物設備の専用規定等により、事務費の算定がされている。養護老人ホーム等が相談支援等の支援活動を行うことはよいことであるが、制度を変えることで事務費の算定等にも影響ができることが考えられるため。
- ・支援活動を行いながら入所者へのサービスに影響がないようにするには職員の増員が必要と思われる。措置費にも影響が出ると思われるため、十分に検討を行う必要がある。

○関係機関との調整

- ・地域包括支援センターなど、現在その役割を担っている機関と機能が重複することなどによる高齢者側の混乱が懸念されるが、高齢者の支援活動拡充の観点からは一定の効果も考えられるため。

○その他

- ・規定はあくまで規定であるため例外をつくってしまうと、後々、思いがけない面で困る可能性がある。しかし、施設が相談支援や高齢者の生きがいづくり等の支援活動を行うことは、様々な面でメリットがあるため。
- ・制約を緩和することは必要であるが、どの範囲まで緩和をするかは、慎重に決めていく必要がある。
- ・養護老人ホームについて、入所者の身体状況の重度化等、本来の役割とは異なる支援を求められる中で、新たな付加機能を検討する前に、現状を踏まえた老人福祉法上の位置づけを見直して欲しい。
- ・高齢者の居場所や生きがいづくりは、必ずしも施設職員が行わなくても良いのかなと思う。措置や入所のための相談支援やアウトリーチ活動は、あれば入所や措置までが少しスムーズになると思うので、必要なようにも思える。制約緩和してまで、施設でやるべきなのか、方法は他にないのか。
- ・[養護老人ホームについて] 市としては施設に措置として入所をお願いしているため、入所者の支援のみお願いしている。アウトリーチ活動等について行うか否かについては施設の判断であって、市が言う領域ではないと

考えるため。

- ・基準や規定により定められている事柄は、最低限必要性があると理解する。安易に緩和すべきものとは思われないが、現状に合わせて見直しをした結果、緩和された基準となる場合はあると思われる。

【緩和すべきでない】

○職員配置に余裕がない

- ・養護老人ホームは、現行制度にて、介護職員配置が 15 対 1 と既に他の事業に関わるだけの余裕があるとは思えないため。養護老人ホームの質が低下するため、緩和すべきではない。
- ・職員配置基準について、入所者の重度化も進んでおり、現在の基準でも十分とはいえないと考えます。
- ・施設入所者等の安心した生活を送るための規定であり、緩和することによって生じる可能性のある問題点が見当できないため。
- ・新たに人員を増やさなければ、施設職員の負担に歯止めがかからない。
- ・養護老人ホームについていえば、入所者の状態が重度化しているため、ケアハウスについてはももとの職員数が少ないため、他の活動と兼務になるのはいかがでしょうかと思う。
- ・多様な活動を施設に対し求めることに一定の理解はできるが、介護従事者等の処遇改善がないまま業務を増加させることは、介護従事者等の離職につながる心配がある。
- ・入所者に対して、今まで現状の体制では厳しかったり、困難ケースが増えているため。
- ・職員配置基準や人数、専従規定の見直しを図り、無理のない体制を整備してからのほうが良い。
- ・居場所や生きがいがづくり等の支援活動を行うのであれば、それに適した人員配置もしていくべきである。

○入所者支援の質が低下

- ・本業がないがしろとなってしまうから。
- ・現状の施設サービス自体が、特定入居も開始され、すべてが中途半端。
- ・施設として地域貢献活動を行うとしても、現行基準は入所者の安全安心のための基準であり、その範囲で出来る活動でよいのではないか。
- ・入所者への支援の支障がないかについての基準が明確でなく、サービス水準の低下につながるおそれがある。
- ・入所者に対するサービスの低下。新たな職員の人材確保が困難。
- ・施設としての役割を果たすべきであり、相談支援・アウトリーチ活動などについては、別の制度として養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスがやるべきではない。
- ・それぞれ施設ごとに本来の目的があり、その目的のために規定が必要であると考えられるため。また、職員の配置等で余剰人数がない中で、緩和に不安があるため。
- ・現状の養護老人ホームの機能、役割を十分に担うことが前提であり、特に職員配置基準の規定を緩和することに関しては、保護措置費の収入源のみでは事業の実施は極めて困難と考えます。

○現行基準自体が不十分な水準

- ・入所者も高齢化・多様化しており、今の職員配置基準でも支援が十分でない場合もあるため。
- ・養護老人ホームについては、基準の職員配置でも措置入所者への対応に苦慮している実情がある。人員配置を増やしたくも、人件費がふくらむと運営が成り立たなくなる恐れがあるため、それもできない。養護老人ホームの運営は、県からの運営費補助金と市からの措置費で主に賄われているが、県からの補助金は年々減少している。
- ・現状においても職員配置基準では十分なケア等ができていないとは言えず、建物設備も不十分である中、緩和すべきとは思わない。

○その他

- ・施設に余分な場所・スペースがないと考えるため。
- ・専従規定共に入所者の処遇に支障がない場合はこの限りではないことが運営基準において定められており、施設職員が地域貢献活動を行うに当たり、緩和する必要性を感じないため。

(5) 養護老人ホーム、軽費老人ホームの施設機能強化

1) 養護老人ホーム

平成 25 年度事業では、養護老人ホームの施設機能を高めるための取組として、①在宅生活が可能で入所者の地域移行支援（出口支援）と、②在宅生活が困難な入所者への伴走型支援の強化を提言した。（下表参照）

養護老人ホームの施設機能を高めるための取り組み（平成 25 年度事業の提言）

対象者	主な支援内容
①在宅生活が可能で入所者	本人への各種生活訓練のほか、自治体や地域包括支援センター等との連携のもと、在宅生活に必要な低額の住まい、生活支援・介護保険サービス等の確保（開発）等により、在宅生活に移行可能な環境を強化する（出口支援）
②在宅生活が困難な入所者	施設内において、時間をかけながら本人に寄り添った専門的支援を展開し、本人の生活の質を高める（伴走型支援）

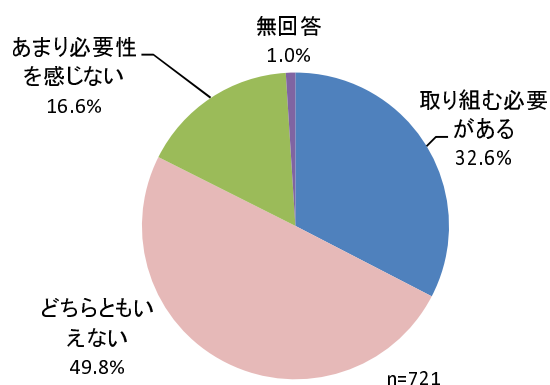
本調査では養護老人ホームにおけるこれらの取組に関する自治体の意識を確認した。

①在宅生活が可能で入所者の地域移行支援

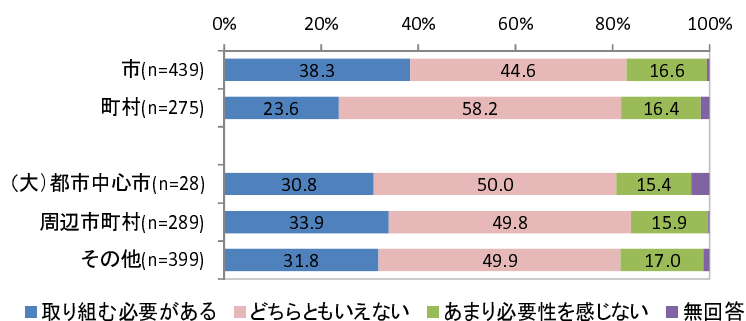
在宅生活が可能で入所者の地域移行支援について、「取り組む必要がある」と回答した自治体は 32.6%、「あまり必要性を感じない」は 16.6%であり、約半数の自治体は「どちらともいえない」との回答であった。養護老人ホームの有無別にみると、養護老人ホームのある自治体ほど「取り組む必要がある」と回答している割合が高いが、一方で「あまり必要性を感じない」の回答割合も高く、地域移行支援の取組に対しては自治体によって意向が分かれている。

現在の養護入所者は様々な理由で在宅生活が困難になり入所に至った高齢者がほとんどであるため、再度の在宅生活は現実的には困難と考えている自治体が多いことがうかがえる。

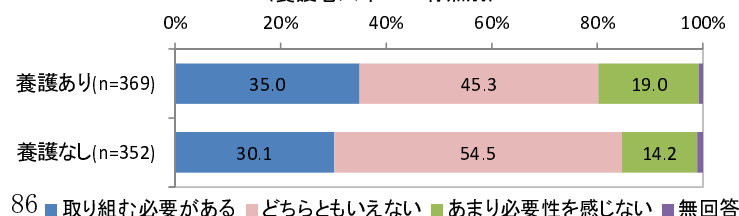
参考図表 3-32 在宅生活が可能で入所者の地域移行支援



参考図表 3-33 在宅生活が可能で入所者の地域移行支援
(市区・町村別、都市規模別)



参考図表 3-34 在宅生活が可能で入所者の地域移行支援
(養護老人ホーム有無別)

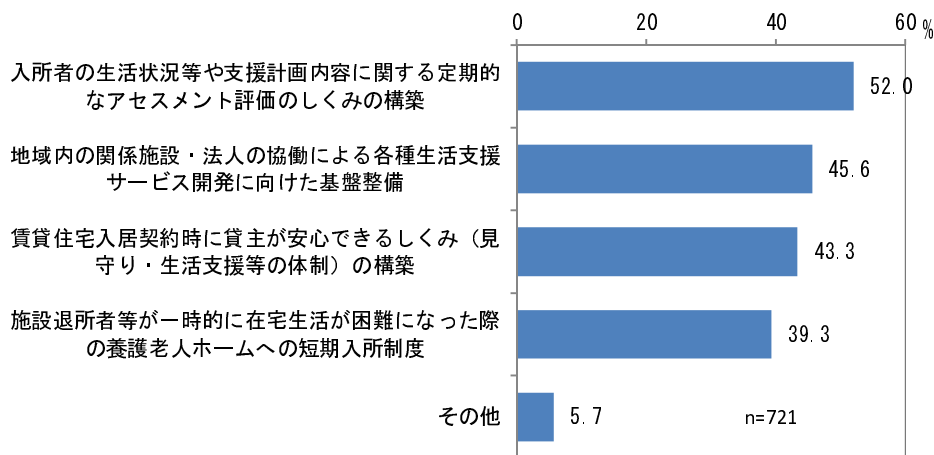


86 ■ 取り組む必要がある ■ どちらともいえない ■ あまり必要性を感じない ■ 無回答

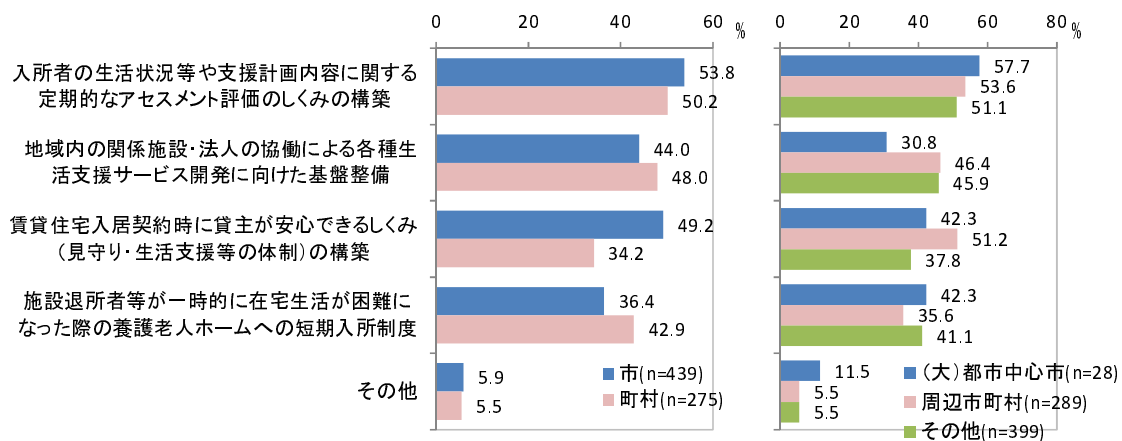
②措置入所者の地域生活移行促進に必要な取組

入所者の地域生活移行を促進するために、自治体として行う必要がある取組を尋ねたところ、入所者への継続的な関与（「入所者の生活状況等や支援計画内容に関する定期的なアセスメント評価のしくみの構築」52.0%）が最も高く、次いで住まいや生活支援サービス等社会資源の開発や環境整備に関する事項（「地域内の関係施設・法人の協働による各種生活支援サービス開発に向けた基盤整備」45.6%、「賃貸住宅入居契約時に貸主が安心できるしくみ（見守り・生活支援等の体制）の構築」43.3%、「施設退所者等が一時的に在宅生活が困難になった際の養護老人ホームへの短期入所制度」39.3%）であった。

参考図表 3-35 措置入所者の地域生活移行促進に必要な取組



参考図表 3-36 措置入所者の地域生活移行促進に必要な取組
(市区・町村別、都市規模別)

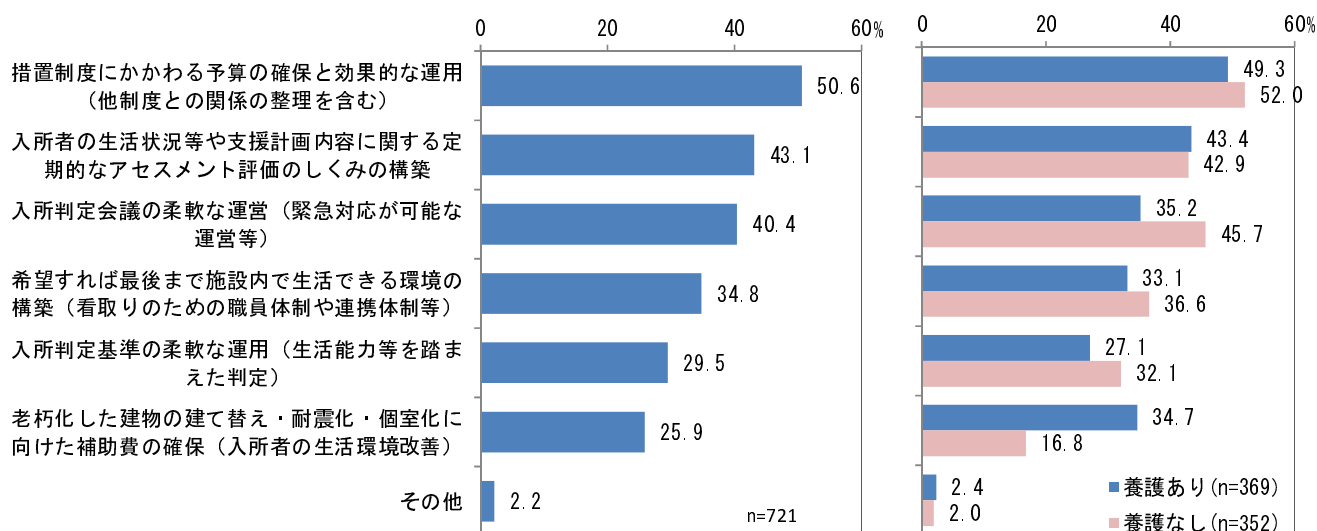


③入所者への支援の質を高めるために必要な取組

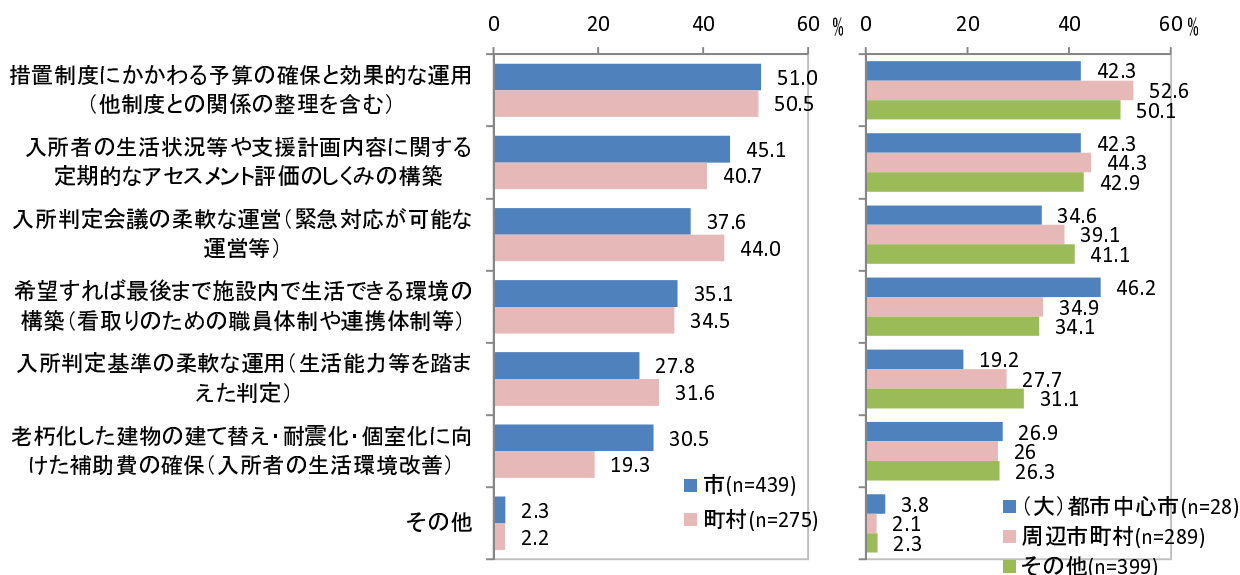
養護老人ホーム入所者への支援の質を高めるために自治体として必要な取組を尋ねたところ、「措置制度にかかわる予算の確保と効果的な運用（他制度との関係調整を含む）」が50.6%で最も高く、次いで「入所者の生活状況等や支援計画内容に関する定期的なアセスメント評価のしくみの構築」が43.1%、「入所判定会議の柔軟な運営（緊急対応が可能な運営等）」が40.4%の順であった。

養護老人ホームの有無別にみると、養護老人ホームがない自治体では「入所判定会議の柔軟な運営」が必要と回答している割合が高く、一方で養護老人ホームのある自治体では「老朽化した建物の建て替え・耐震化・個室化に向けた補助費等の確保（入所者の生活環境改善）」の必要性を認識している割合が34.7%を占める。

参考図表 3-37 入所者への支援の質を高めるために必要な取組
(養護老人ホーム有無別)



参考図表 3-38 入所者への支援の質を高めるために必要な取組
(市区・町村別、都市規模別)



2) 軽費老人ホーム

平成 25 年度事業では、今後の軽費老人ホームの施設機能を高めるために、①低所得高齢者（自立または軽度要介護者）への生活支援や介護予防、生きがづくり等の支援を基本的な支援機能としながら、②要介護高齢者への支援や、③社会的援護を必要とする高齢者等への専門的支援など、支援対象者の拡大の必要性を提言した。（下表参照）

また、地域の高齢者等も含め、入居者の力を引き出すソーシャルワークに基づく支援を施設の中核的な機能として位置づける必要性も提言している。

軽費老人ホームの施設機能を高めるための取り組み（平成 25 年度事業の提言）

対象層	主な支援内容
①低所得高齢者（自立または軽度要介護者）	生活支援、介護予防・健康寿命延長、生きがづくり等の支援（基本的支援機能）
②要介護高齢者	特定施設化を含めた介護機能の重視
③社会的援護を必要とする高齢者等	地域での孤立や社会的排除、差別、虐待やDV被害、生活困窮、認知症や精神疾患など、介護や通常の生活支援では対応が困難な高齢者等への専門的支援

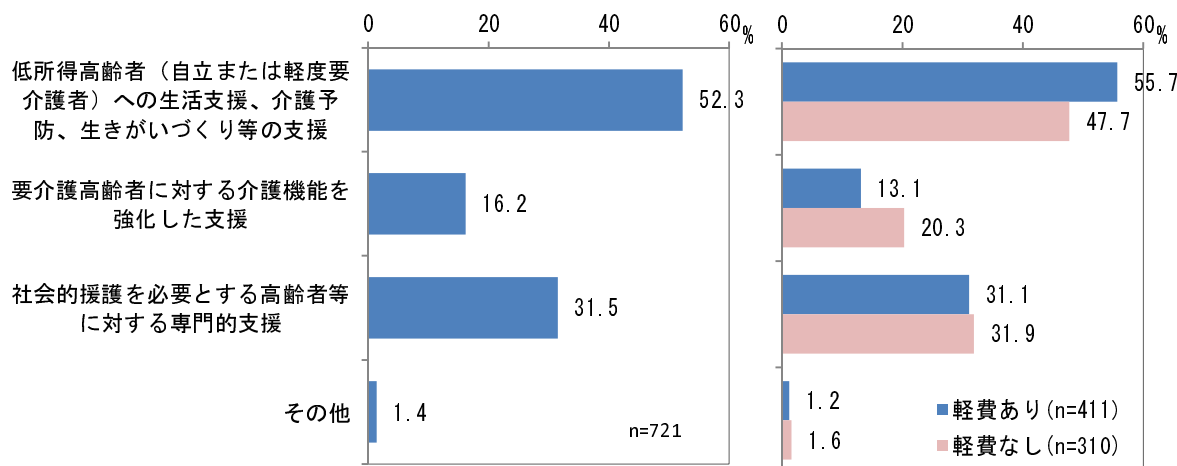
※上記①～③は、地域の実情に応じてウェイトを変えていく柔軟な運営が求められる。

本調査では軽費老人ホームにおけるこれらの取組に関する自治体の意識を確認した。

①軽費老人ホームに期待する役割

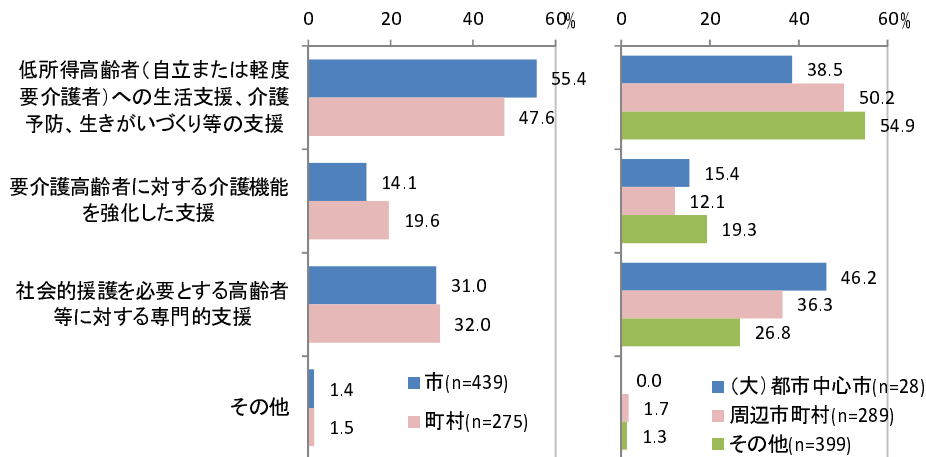
軽費老人ホームに対して、上記の①～③の施設機能のなかで「①低所得高齢者（自立または軽度要介護者）への生活支援、介護予防、生きがづくり等の支援」機能を期待している自治体は 52.3%を占めた。また、「③社会的援護を必要とする高齢者等に対する専門的支援」機能を期待する自治体は 31.5%、「②要介護高齢者に対する介護機能を強化した支援」を期待する自治体は 16.2%を占めた。この結果からは、自治体ごとに軽費老人ホームに期待する役割は一律ではなく、社会的援護を必要とする高齢者等への支援を期待する自治体も少なくないことがわかる。

参考図表 3-39 軽費老人ホームに期待する役割
(軽費老人ホーム有無別)



参考値ではあるが、「(大) 都市中心市」では「社会的援護を必要とする高齢者等に対する専門的支援」機能に対する期待が46.2%で一番高く、次いで「低所得高齢者への生活支援等」38.5%、「要介護高齢者への支援」15.4%の順である。一方、「その他」地域では「低所得高齢者への生活支援等」が54.9%、「社会的援護」が26.8%、「要介護高齢者」が19.3%であり、地域によって求められている機能が明らかに異なっていることがわかる。

参考図表 3-40 軽費老人ホームに期待する役割
(市区・町村別、都市規模別)



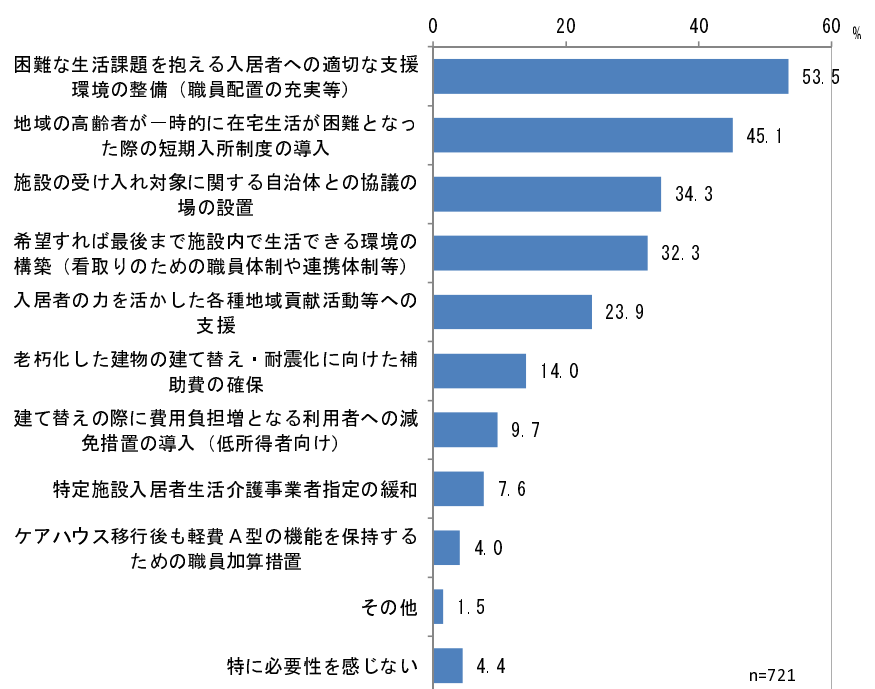
②自治体と軽費老人ホームとの連携・関わり

軽費老人ホームが入居者や地域の高齢者の生活の質を高める取組を行うにあたっては、自治体との連携強化が不可欠となる。本調査では、自治体が軽費老人ホームに対してどのような連携・関わりが必要と考えているか、意識の把握を行った。

自治体が必要と考える連携策として、「困難な生活課題を抱える入居者への適切な支援環境の整備(職員配置の充実等)」53.5%が最も高く、次いで「地域の高齢者が一時的に在宅生活が困難となった際の短期入所制度の導入」45.1%の順となっている。

また、「施設の受け入れ対象に関する自治体との協議の場の設置」は34.3%で第3位であるが、今後軽費老人ホームが地域のニーズを踏まえた役割を果たすためには自治体や関係機関との情報共有・連携対応する機会が不可欠であると思われる。

参考図表 3-41 軽費老人ホームと必要な連携・関わり



(6) 養護老人ホーム、軽費老人ホームへの期待、要望等

1) 養護老人ホームに対する期待、要望等

養護老人ホームに対する期待や要望について自由記述形式で回答を求めたところ、128自治体から回答が寄せられた。これらを見ると、現在の養護老人ホームにおける支援の困難さ（支援ニーズの多様性や職員配置等）について自治体担当者も一定の理解をしていると考えられるが、制度等の狭間に陥る高齢者等への支援に関しては、最後のセーフティネットとして養護老人ホームへの期待が大きいことがうかがえる。

一方、地域移行支援に関しても非常に困難だと認識しているものの、今後在宅で生活が困難な高齢者が増大することが予想されることから施設の入組に期待する意見も寄せられている。また、空床がある場合には、一定枠を定めた上で契約によって入所できる柔軟な制度運用や、相談支援・地域移行支援等への加算の導入等の提案意見もみられた。

以下に、主な記載内容を示す。

【施設のあり方、役割】

- ・入所者の状況に合わせた施設機能のあり方の見直しが必要だと考えます。特に、被虐待高齢者、精神障害高齢者、その他、地域での生活が困難な高齢者に対しては、専門的な知識・技術を有する職員を配置し、適切な処遇を提供できる施設環境が必要です。他に、要介護状態となる高齢者の増大や、重度化に対応するための環境が求められます。
- ・その要件から、対応の難しい入所者が多く（精神科入院後、帰る家もなく、親族も受け入れない方等）、入所後のケアやトラブルで施設が振り回される例が多い。入所後に重症化する利用者への対応におわれ、本来の養護老人ホームの意義が失われつつある。
- ・養護老人ホームには、措置施設としての役割強化を期待している。
- ・一人暮らし高齢者、DVによる保護が必要な高齢者等増加傾向にあるため、今度、需要は高まると考えられる。

【受入対象】

○要介護者

- ・都会では自治体による措置控え、養護老人ホームの定員割れといった現象がおきているかもしれませんが、当市では入所待機者が10名を超えています。親族がなく低所得の方にとって本当にありがたい施設です。ただ職員体制の問題から、要介護度があがり介護の手が沢山いる方は入所できないため、身寄りのない要介護2~3の人は特養にもすぐには入所できず、在宅で非常に不自由な生活を強いられています。第三者が管理する程の資産もない低所得の見寄り不在の人たちに皆市長申立てで成年後見人を立てることも現実的に不可能です。そういう方々（特養と養護の隙間に落ちる身寄りのない低所得者）を支える仕組みづくりが必要だと思っています。
- ・要介護3でも受入れできるようにしていただきたい。特別養護老人ホームへは要介護4以上でないとなかなか受入れてもらえないため。
- ・認知症高齢者（Ⅱレベル以上）の受入れ。
- ・入所基準が65才以上で身の回りのことが概ね自分でできること、であり、介護が必要になると特養等に移らなければならないケースが多くある。何年も住み慣れたホームを離れ、特養へ入所することは、利用者の方の精神面に影響を与えると考える。いつまでもホームで長く暮らせるような制度や、介護予防活動などに力を入れ、利用者の方の思いや意向が尊重されるようにしてほしい。
- ・入所者の適正化（必要に応じて他の施設・資源につなげる）。適切な入所対象者の選定基準の見直し（年齢・本人のADL・IADL等の能力も加味して十分な協議を）。市・地域包括支援センターと密に連携し、地域に根付いた施設を目指す。

○保証人・身元引受人

- ・適切な身元引受人がいなくて受け入れを認めない施設が多い。身元引受人がいなくても受け入れが可能な体制づくりを要望します。
- ・身寄りのない高齢者の受け入れに対し、入院時や病院受診時等の支援がないことを理由に消極的になっているように感じる。様々なケースがあり、柔軟な対応を期待する。
- ・身元引受人がいらないような対象者に対しては、その身元を引き受けてくれるような団体(NPOなど)を自ら調整・確保したり、あるいは法人として自ら引き受けたりするようなやり方を取ってもらえるとよい(それに対して国から補助が出るとインセンティブになる)。
- ・身元引受人がいなくても受け入れてほしい。

【入所者への支援】

○アセスメント

- ・施設利用後、加齢及び身体機能低下による要介護状態が充分想定されます。自治体が措置を行いますが、本人の心身の状態に合わせた生活の場の提供。その前段としてのアセスメントを充分に行っていただき、適切な利用に繋げてほしい。
- ・今回の調査研究で示された入口支援、入所者のアセスメントによる適切な支援、出口支援に取り組める体制づくりをしてほしい。

○自立支援

- ・入所者の自立、自活生活に向けた取り組みまた日中における支援。
- ・社会復帰の促進及び自立のために、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができ、生きがいづくりにつながる必要な指導及び訓練、その他の援助が行われる仕組みが望まれる。
- ・生活機能訓練の強化及び職業訓練の実施、自立した生活を継続していくための体制づくり。
- ・長期入院している精神障害者の退院促進に伴い、その受皿化している。地域包括ケアの観点から、さらなる自立支援制度の充実と、自治体全体の体制構築が必要
- ・入居者の役割、能力を生かす支援。入居者の生きがいづくり。

○専門的支援

- ・困難な生活課題への支援機能の充実、シェルターとしての対応力の強化。
- ・生活する上で、他者の援助が必要な方への生活支援の場として、頑張ってもらいたい。
- ・ソーシャルワークの強化、向上。
- ・入所者の高齢化による介護のみならず、入所者の支援ニーズの多様化に対応できる職員の専門的な支援スキルが求められる。条例、基準等を遵守し、適正な運営管理のもと高齢者の自立生活を支援する。
- ・長期的に生活する場として就労を含めた生きがいづくりは必要だと思います。そのためには人員配置はもちろん、職員のスキルが重要と考えます。また、一度入所したら施設に入りっぱなしというのではなく、可能な方は在宅移行という選択肢があっても良いと思います。しかし、安心して在宅で生活をしていくための仕組みづくりがきちんとしている必要はあると思います。
- ・認知症高齢者に対する職員の支援技術の向上。
- ・ソーシャルワーク力を高めて、住民のセーフティネットとしての役割も担っていくようにしてほしい。
- ・ホームに配置される生活相談員の支援提供範囲の明確化(他のサービスとの線引き)。入所者の能力・状態別に合わせた活動・レクリエーション等の提供。入所者の地域参加の推進。早期の介護予防支援・介護サービス利用による要介護状態への進行・悪化の軽減。
- ・入所者は基本的に自立した生活が営めることとなっているが、実際は精神疾患があり施設職員が通院に連れて行く必要があったり、入所後に介護サービスが必要になったりする入所者がいる。こうした入所者に対して対応できる職員の質が必要となってくる。
- ・アルコール依存症の高齢者も多く、断酒会等、施設独自の特性があると良い。
- ・養護老人ホームは、現在、入所判定委員会の設置が市町村若しくは地域包括支援センターとなっており、施設独自の入所者受入への取組が困難。入居者の多様かつ複雑なニーズ(精神、身体障害・重度要介護化)に対応できる支援員の配置。

- ・支援員の質の向上(自立支援、特に出口支援に対する意識の向上)・施設運営におけるリスク管理体制の整備。

○医療ケア

- ・市では、虐待やDVなどの措置で入所していただくケースがほとんどです。要医療になった場合の対応の拡大(尿カテなどだけでしたら、入所継続させていただきたい)。
- ・入所を希望する高齢者の中には、医療処置が必要な方も多いため、通院や医療的な処置に対応してもらいたい。
- ・健康上の理由で入居を断られるケース(在宅酸素の方など)があり、支援に困ることがあるので、これらの方も入所できるようにしてほしい(体制の整備をお願いしたい)。
- ・社会的養護が必要なため養護老人ホームに長期間入所している人が多いのが現状となっている。その中で入所者にとっては養護老人ホームが「住まい」となっている。出来るだけ住み慣れた環境の中で、できれば看取りまでできる環境を整えていく必要があると思う。胃瘻や喀痰吸引が必要となった場合に継続して入居できない、となっているため、施設職員配置の基準の見直しをしてもらえたら・・・と考える。

【地域移行支援(出口支援)】

- ・施設の必要性は各自自治体でも感じているが、実際の住民ニーズとしては高くなく、入居者も減少し、経営がきびしい状況は県内においてもある。このことから、25年度調査研究事業の主な提案内容は理解できますが、地域移行促進のための出口支援の強化については、実際には難しいところがあるように感じます。
- ・地域生活への移行について、期待したい。
- ・施設側でも在宅への復帰は現状では想定しておらず、復帰に向けての取組みは行われていない。今後の取組みを期待する。
- ・介護保険制度の施行や措置費の一般財源化等により市町村の積極的な措置が進まない状況のなか、施設側は入所者の確保に苦慮しています。出口支援については施設側の理解が得られないのではと考えます。
- ・入所となった理由(=在宅生活が継続できない理由)を把握し、アセスメントを行い、地域へ戻す事業。
- ・養護老人ホームの場合、入所が長期化してしまう傾向があるため、入所者や地域高齢者の相談機能の強化により、出口支援の強化を期待します。
- ・今回の調査研究で示された入口支援、入所者のアセスメントによる適切な支援、出口支援に取り組める体制づくりをしてほしい。
- ・地域生活移行の観点から、外部に開かれた施設体制づくりが必要と考えます。能力のある入居者については積極的に地域社会に出て、地域とのつながりを構築できるよう、就労やボランティア活動などできる環境づくりを整備してほしいと思います。
- ・最後の暫定的な施設でもあり、地域移行については大変難しいと感じます。現状、生活困難者が措置されている。
- ・今後措置入所者数の増加も考えられる中、地域生活移行支援は取り組まなければならない課題と考える。出口支援と退所後の生活支援を一連のものとして入り口から出口、出口からその先までをケアする役割を担うことを期待します。
- ・地域ケア会議等を通して地域包括支援センターとの協力体制・地域移行が可能な入所者への出口支援・災害時における要援護者の避難所としての役割。
- ・養護老人ホームは、基本的に一時的な避難所と考える。当然、全ての人が出られるわけではないが、入所時から出口をしっかり考える必要があると思います。

【職員体制】

○人材確保

- ・入所者が安全に生活することが出来る、人材の確保。
- ・利用者の介護度の重度化や認知症や精神疾患のある入所者の増加に対応した職員配置の充実化。
- ・入所者の重篤化(本来養護老人ホームの対象者のレベルを超えた介護の必要度の高い方が増加している)により、職員の負担が増加しており、職員体制の充実が求められる。

○配置基準

- ・職員設置基準の見直し。

- ・特養の入所が制限される中、行き場のないお年寄りの受け皿として重要となってくる。処遇困難なケースが増えると予想される中、人員体制の強化が望まれる。多機能化は必要だと思う。
- ・特別養護老人ホームの入所が今後、要介護 3 以上の重度者が入所していくことになるため、要介護 2 程度の人の入所がスムーズにできるように、施設の人員配置等が手厚くなるような制度改正を期待します。
- ・軽度要介護者（要介護 2 程度）の受け入れを視野に入れた職員体制の整備。

【地域貢献】

○在宅高齢者支援

- ・生活困難者や精神障害者への対応等、従来のスキルを活かし、在宅の生活困難者に対するアプローチやケースワークを、担っていただきたい。
- ・地域の高齢者が、行き来しやすい、環境づくり、しくみづくりを一緒に考えていけたら…。
- ・各施設が、自ら、地域内での積極的な活動を期待する。
- ・明るく、開かれた施設へ。介護予防を重視した個、集団への対応を期待したい。
- ・元気な入所者が地域の高齢者等を支える仕組みづくり。入所者の生きがいがづくり。安心・安全に暮らせる地域づくり。
- ・老人クラブ活動への積極的な参加。短期入所用居室の確保。
- ・心身ともに多様な高齢者に対する専門的活動、能力を地域の高齢者支援にも活用していただきたい。
- ・施設内のスペースを、地域のサロン活動等に活用できるようにしてほしい。入所者で元気な方に、そうした活動の運営に携わってもらうことはできないか。
- ・社会状況の変化、介護保険法の改正により養護老人ホームの役割も変化している。今後は地域高齢者の相談窓口、活動拠点としての役割を期待する。
- ・地域包括支援センター等と連携し、地域に出向いた相談支援を行うこと。
- ・地域住民との交流活動や福祉意識の向上等を通じた啓発、啓蒙活動を展開することにより、地域の理解を深め、建物や設備の活用、災害時及び平時からの緊急支援などの地域貢献を行うことにより、地域に根づいたものになっていく。
- ・虐待での一時避難場所など緊急を要する場合などに対応できる施設として引き続き期待したい。
- ・高齢者虐待、ネグレクト、生活困窮等、援護を要する高齢者への緊急対応等を今後もお願いしたい。
- ・いったん自立して退所した高齢者がまた何らかの要因で一時的に在宅困難となった場合等を想定し、地域と養護老人ホームとを繋ぐ短期入所制度が利用しやすくなることが望まれる。

○周知

- ・各養護老人ホームの特色などの周知（行政向け）があれば、ありがたいと思います。

○関係機関との連携

- ・アウトリーチ活動が実現するのであれば、地域の要援護者の早期発見のため、地域包括支援センター等と連携を図っていただきたい。
- ・入居者等の地域移行への調整等を行う場合に、入所している所在地とは異なる他市等への移行を行う場合には専門職（社会福祉士等）の支援による関係機関とのスムーズな連携が図られることを期待します。
- ・地域高齢者への相談支援の役割を担い、入所者と地域の交流もできる施設になっていただきたいと思います。高齢化の進んだ地域では養護、軽費、ケアハウスがそれぞれの地域の核になり、行政と連携することは不可欠だと感じます。しかし、地域住民の支援や自立支援や地域生活に戻れる入所者支援のことを考えると、マンパワーの確保をどこまで柔軟にできるか心配です。

【施設整備】

○老朽化／個室化／バリアフリー対応

- ・個室にしてほしいです。
- ・当市内には施設はありませんが、該当する自治体が設置する施設の老朽化の問題は切実であると聞いています。当市で接置している施設も老朽化は否めない状況です。

- ・養護老人ホームは施設によって構造が異なっており、段差の有無やエレベーターの広さが統一されていない。入所後足が悪くなった人でも生活していけるように設備を整えてほしい。
- ・耐震対策について全額国費補助として日程の目安を作り、推進して欲しい。
- ・施設が老朽化しているので、バリアフリー等の環境整備やプライバシー保護等の充実を図っていただきたい。

【運営・運用】

○制度見直し

- ・養護老人ホームが全国的に定員割れを生じています。空き部屋を措置ではなく当事者同志の契約によって入所できるよう、柔軟な制度へと規制緩和を求めます。
- ・中山間地域では民間の有料老人ホーム等もなく、住み替えの選択肢が少ない一方で、養護老人ホームは空床となることもある。この空床を利用して養護老人ホームの対象でなくても、短期利用や長期滞在できるような仕組みを検討すべきではないか。将来的に、一定数の空床が常時継続されるなら、養護の枠を減らして養護対象者外でも利用できる枠を明確に切り分けることで、利用がスムーズになること、施設の有効利用が図れる。
- ・在宅生活可能な入所者及び地域へと住める入居者に対する支援体制を構築する。地域移行、相談支援が充実している施設に対する加算、または、減算の検討。養護老人ホームの施設それぞれが異なる運営、サービスであるため、一定のサービス基準と支援体制を充実することが必要。

○措置基準（盲養護）

- ・「養護」入所の「措置」について、盲人用の養護老人ホームと一般的な養護老人ホームの措置について何らかの違いがあってはどうかと考えます。盲人用であるのに措置では市町村は困難。本人や家族の負担を求める形での入所可能にならないものかと思えます。

○財政措置

- ・H18の権限移譲により、措置費に対する国の財政措置が地方交付税化されたことに伴い、実質的に市費による部分がほとんどとなっている。そうなれば、市町村としては財源保障のある介護保険や生活保護を活用しようとするのは当然であり、全国的に措置控えが起こっている原因はここである。養護老人ホーム措置費についても国の財政措置を元に戻さない限り、養護老人ホームに新しい役割を担わせる話も上手く進まないと思う。
- ・養護老人ホーム入所者の措置費は市町村が負担しており、施設のない市町村は財政負担増となるため、積極的に入所を勧めていないのが現状である。財政支援を国で行う等の政策が必要。
- ・措置費に対する補助をしていただきたい。
- ・措置費の支弁基準に関して参考となるものを提示してほしい。
- ・環境的、経済的理由で入居している方に対する、地域移行支援はとても重要課題と認識しています。しかし現実的には問題が多く、実現できていません。ケースワーカーの確保とそのスキルアップが生まれますが、費用面・人材面で困難です。国や県等から補助があると、計画を立てやすいと思われます。
- ・入所者の重度化に伴う、職員配置の増により、費用が増加している。また、建物の老朽化による支出が増大しているため財政的な支援をお願いしたい。
- ・事務費支弁基準額が高く、入所している者と、少ない年金で在宅生活する者との「差」が生じている。措置者数を増やせば、予算確保が困難となるので、基準額を下げたい。
- ・財政面的に支援をして欲しい。

2) 軽費老人ホームに対する期待、要望等

軽費老人ホームに対する期待や要望について自由記述形式で回答を求めたところ、74自治体から回答が寄せられた。

主な記載内容は、受入対象者に関する事項（低所得者や軽度要介護者への対応、保証人・身元引受人のいない高齢者の受入等）のほか、入居者への専門性の高い支援や地域貢献活動への期待、地方における整備促進への要望等が挙げられている。

特に、低所得高齢者（国民年金程度）を軽費老人ホームの受入対象として期待する要望が多く、低所得高齢者向けの住まい確保を課題としている自治体が少なくないことがうかがえる。

以下に、主な記載内容を示す。

【受入対象】

○低所得者対応

- ・費用の軽減（国民年金受給者も利用可能な額に設定）。
- ・名前は軽費となっているが他施設と比べて割高であり、低所得者に対する支援制度があればよいと感じます。
- ・本市において、サービス付き高齢者向け住宅の建設は多く進んでいるが、生活保護受給者や低所得者の人に対応していない。そのため、施設入所を望む低所得層の高齢者のために機能して欲しい。
- ・高齢者が年金のみで入居できる施設、又は生活保護でも入居できる施設に限られる。独居は困難だが、少しの見守りと生活支援があれば自立した生活が送れる方のために、費用負担がもう少し安価なところがあると良い。
- ・区内には都市型軽費 2 施設のみだが区民の期待は高く、空募集の際には反響も大きい。が、料金のご案内をすると「それでは軽費ではない」との声が多くあり、「生保受給者が入所できるのに年金を払いまじめにやってきた人間が入れないのはおかしい」（年金 10 万/月位）と言われ、申込を断念される方が少なくない。料金改定は難しいと思うが、施設としてのニーズがあるので年金 10 万/月位の方の救済措置があると良い。
- ・生活保護受給者が入所を希望した際、旧ケアハウスで利用料として徴収可能とされている「居室の原状回復費用及び利用料が滞納された場合の保証金（概ね 30 万円を超えないもの）」を 30 万円と設定している施設が多いため、入所の障害となっている。生活保護受給者を含む低所得高齢者の住まいの支援という観点から、上記の費用を徴収しない、または低く設定する施設が増えることを期待します。
- ・養護老人ホームからの受け入れ先として、費用が低くなることが大切と考えます。
- ・低所得者の所得に応じた利用料の設定を設け、養護が空きがない場合の受け入れ先としても機能して欲しい（一時的にでも良いので）。
- ・平均所得の低い地域では、軽費老人ホームやケアハウスの入所についても困難なケースが多く、利用料の設定について考慮してほしい。
- ・一時金が高くて入れないケースがあるので、国の補助等何とか制度的に見直してほしい。

○軽度要介護者等への対応

- ・特別養護老人ホームの入所基準が要介護 3 以上となるため、要介護 1~2 の方が入所できる施設としての機能。
- ・特定施設化を含めた介護機能の強化を図り、今後増加が見込まれる要介護高齢者への支援、多様なニーズ等への対応等、更なる機能強化が望まれる。
- ・心、身体面で不安が強くても要介護認定では軽度の人の受け入れ先として、視野に入れて紹介しています。地域から孤立せず、開かれた施設にしてほしい。
- ・入り口を狭くしている現状があり、（日常生活において支援が不要なこと）生活上の困りごとを抱える高齢者の救済につながらない。柔軟な対応ができるよう、旧時代的な考え方や施設の造りなどを改善する必要がある。
- ・医療的な対応が必要な方でも認知症なくほぼ自立した生活が送れる人を受け入れていただきたい。認知症の入所希望に対して、条件的に緩和できないでしょうか。

○保証人・身元引受人

- ・入居の際の保証人について、弾力的な運用が必要と思う。単身の方は保証人がいない方が多く、入所希望があっても、申込できない現状があるので。
- ・社会福祉法人であるなら、身元引受人のいない方の受け入れもできるように義務付けてもらいたい。
- ・入所にあたっての身元引受人（保証人）等の要件の緩和。
- ・身元保証人がいない対象者に対しては、その身元を引き受けてくれるような団体（NPO など）を自ら調整・確保したり、あるいは法人として自ら引き受けたりするようなやり方を取ってもらえるとよい（それに対して国から補助が出るとインセンティブになる）。
- ・独居で身元引受人がいない方への対応。

【入居者への支援】

○専門的支援

- ・軽費老人ホーム、見守りや声かけなど、介護以外の生活支援サービスがついたという特徴を十分に発揮して欲しい。入所対象者も多岐にわたる。専門性の高い人材の確保と支援をお願いしたい。
- ・入居者の高齢化に伴い、介護ニーズが高まってきている。様々な生活課題を抱える高齢者の増大が見込まれる中、それらの入居者に対して適切な支援を行うために、社会福祉士や精神保健福祉士など専門資格を持つ職員の確保や職員のソーシャルワークスキル向上が求められる。条例、基準等を遵守し、適正な運営管理のもと高齢者の自立生活を支援する。
- ・社会的保護を必要とする高齢者の受け皿となっているため、そうした利用者への専門的支援を継続して実施して欲しい。
- ・心身ともに多様な高齢者に対する専門的活動、能力を地域の高齢者支援にも活用していただきたい。
- ・入所者がいつまでも自立した生活を送り続けられるよう、介護度が重度化しない取組み、また入居者が地域の中に入れる運営を期待します。
- ・入居者の介護度が重度化や多様な支援ニーズを抱えた入居者増加の課題があります。また、入居契約に際し、保証人や身元引受人がいないケースも増えていますので、専門職員の確保やソーシャルワークスキル向上が求められます。

○生活支援

- ・家族の支援が見込めない高齢者への積極的支援。通院支援等、日常生活以外でのサービス。
- ・入所者の能力・状態別に合わせた活動・レクリエーション等の提供。／入所者の地域参加の推進。／早期の介護予防支援・介護サービス利用による要介護状態への進行・悪化の軽減。／入所者の適正化（必要に応じて他の施設・資源につなげる）。／相談員の柔軟な把握（その担当しか分からないということがある。申し送りや引き継ぎの徹底化）。／適切な入所対象者の選定基準の見直し（年齢・本人のADL・IADL等の能力も加味）。

【地域貢献】

○在宅高齢者支援

- ・元気な入所者が地域の高齢者等を支える仕組みづくり。入所者の生きがいづくり。安心・安全に暮らせる地域づくり。
- ・高齢者人口の増加に伴い、軽度介護者が充実した生活を送れるような取組みを期待したい。地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域交流の充実や施設職員が交流の場に参加し、積極的に地域の高齢者ともかかわる体制をつくってほしい。
- ・引き続き、地域を基盤とするソーシャルワーク機能の推進を期待している。
- ・施設内のスペースを、地域のサロン活動等に活用できるようにしてほしい。入所者で元気な方に、そうした活動の運営に携わってもらうことはできないか。
- ・施設外部と交流が図れる方策を更に進めて欲しい。
- ・市内のケアハウスには地域交流室が置かれ、そこで地域支援事業を実施し、高齢者が自由に参加できるようになっている。今後はこのように、より地域に開かれた施設となっていくことが期待される。
- ・制度では対応できない地域の諸問題やニーズへの対応を行ったり、発掘を行う。

- ・入所者がいつまでも自立した生活を送り続けられるよう、介護度が重度化しない取組み、また入居者が地域の中に入れる運営を期待します。

○短期入所機能

- ・一時入所・短期入所ができるようになると、緊急時に利用しやすい。
- ・困難な生活課題への支援機能の充実、シェルターとしての対応力の強化。
- ・定員に空きがない施設が現状のところ大半を占めていると思われるが、自宅の生活が困難な高齢者の受け入れのために、常時、居室の確保ができる体制づくりに努めていただくと大変ありがたいです。
- ・介護ニーズの高い高齢者や虐待といった一時的に入居が必要なケースへの対応。

○関係機関との連携

- ・アウトリーチ活動が実現するのであれば、地域の要援護者の早期発見のため、包括等と連携を図っていただきたい。
- ・介護事業者や地域包括支援センターとのネットワーク体制を築き、地域に根ざした施設運営。
- ・当市のケアハウスはその役割を果たしていると思われます。今後は独居高齢者が増加するので、軽度者向けの生活の場としての機能を充実させつつ、行政や他のサービス事業所と連携しやすい環境を整えていきたいと考えます。

○周知・情報提供

- ・一人暮らし高齢者や、高齢夫婦世帯が多いので、安価で入所できる軽費老人ホームの必要性は高くなっていくと思うが、住民は老人ホームがどれだけあって、どんな人がいくらで入所できるか知らないこともあるため、施設の情報を多く発信できればいいと思う。
- ・情報を周知して、市民の相談にのってあげてほしい。

【その他】

○整備推進

- ・都市部でも独居高齢者は増加していますが山間部の本村でも、同じく増加しているなかで、国民年金のみの低所得者が多く、1人だと生活に不定だが集団で暮らすケアハウスなら本人がいきがいを持って自立した生活が出来るので、国に対してケアハウスを推進してもらいたい。
- ・本町内に当該施設はなく、近隣市町でも数が少ないため、今後施設数が増加することを期待する。
- ・島内には軽費老人ホーム、ケアハウスがないため、まずはホーム自体が出来ればいいと感じます。しかし、経費や需要など様々な問題が考えられるので、簡単にあればいいとは言えない。

○その他

- ・事務費の基準額（サービス利用料）の内訳を提示してほしい。
- ・高齢者に対し、地域の状況にあわせた柔軟な対応を期待。
- ・25年度調査研究事業の提言内容を施設側では理解していなかった。施設側への周知が必要と思われる。
- ・サ高住等、他の施設との差別化をはかってほしい。
- ・養護老人ホームとの棲み分け・緊急入所。
- ・民間の高齢者住宅と言った社会資源の少ない当市では、経済的な理由もあり、軽費老人ホームの需要が高いが、築37年と老朽化しており、また、トイレが部屋にない等、設備も古く、使い勝手の悪いものとなっている。建て替えを検討したいが、補助がないため、全く話が進まない。食事の心配さえなければ介護サービスの利用が不要な人も多く、田舎では重要な施設である。
- ・要介護状態になれば退所になる。同じ環境で生活を続けたい高齢者からすると、サービス付き高齢者向け住居を選ぶ人が増える。デメリット了解のもと入居させることよりも、ケアハウスのメリットや特徴を出してもらいたい。

(7) 養護老人ホーム、軽費老人ホームの制度・運営基準等に関する意見等

養護老人ホーム・軽費老人ホームの制度や運営基準等に関して意見を求めたところ、50件あまりの回答が寄せられた。

記載内容をみると、自治体において設定することとなっている措置費や事務費の基準についての技術的助言を求める意見や措置費の財源確保に関する要望、入退所基準の統一化の必要性、職員配置基準見直しの必要性等に関する意見が寄せられている。

【措置費・事務費単価、財政支援】

(養護老人ホーム)

- ・一般財源化された養護老人ホームについては、各市町村において措置控えが見られる。養護老人ホームについて広域的な施設としながらも、国の方向性がよくわからない。基準単価は上記の趣旨からも、各施設所在自治体単独で設定するものではないと考えるが、相反する通知となっている。
- ・養護老人ホーム措置費の国庫負担復活等自治体への財政的支援、及び技術的指導の復活強化。
- ・養護老人ホーム措置費の特定財源化。
- ・自治体間の措置に係る温度差の解消（一般財源化以降の措置控え）。国による老人措置費の指針明示。
- ・措置費について、平成18年の国の指針を基に施設設置市町村において支弁基準額を設定していますが、消費税増税等の社会的背景をふまえ、改めて見直し、整理する必要があると思います。
- ・措置制度は活用していきたいが、入所者を増やせば措置費の支払いも増える。少しでも補助があればありがたいと思う。入所者負担金は、所得だけでなく預貯金も判断基準に入れるべきかと思う。
- ・施設単価費が年々上がり、また入居者の介護保険サービスも年齢が高くなるにつれ上がり、入居費用、介護保険サービス料加算等が町の財政を圧迫している。国からの地方交付税ではとても賄えません。とはいえ、町としては、従来どおり高齢者の支援をしていきたいと思います。
- ・措置費の基準については、市町村の判断で適切に見直すよう通知されているが、元々国で定めていた積算根拠が不明な状況であれば、困難である。消費税に関しても、適切に反映するよう通知があったが、道庁に助言を求めても、市町村で適切にやってくれ、と言われるだけである。国は何らかの手法等を明確に示すべきである。
- ・養護老人ホームは措置による入所施設であるため、その入所や費用等にかかる基準について国が示していただきたい（消費税上昇などの影響もあるため）。
- ・自治体が施設に対して支払う支弁額や入所者に負担してもらった徴収金額について法令で定めて欲しい。
- ・老人保護措置費支弁基準については、平成18年に指針が示されて以降、現在に至るまで、社会情勢が変動する中で見直しがなされていないが、昨今の消費税増税がある中で改めて、指針を示されたい。
- ・消費税の増税に伴う、措置等の必要経費を改定するにあたっての基本的な考え方や基準（モデル）の提供をお願いしたい。
- ・入所を必要としている人は大勢いるが、措置入所の場合、自治体の費用負担が重く、積極的な入所につながらないのが実情である。

(軽費老人ホーム)

- ・消費税増税が続くが、増税分を事務費にどのように反映すればよいか制度として決めてほしい。
- ・特定施設の指定を受けるケアハウスは人員が手厚い場合の費用をとることができるようになっている。ほとんどの施設が導入しているため、結果利用料が高額となり、低所得者が入居できないものとなっている。その費用設定についても制限がないため、厳密に規制ができない状況である。軽費老人ホーム本来の趣旨に則った施設づくりのためのしくみづくりが必要。

(養護・軽費)

- ・養護老人ホーム及び軽費老人ホームに係る支弁基準額や利用料等の基準について、各自自治体の判断において改定することとされているが、この改定について、技術的な助言を發出して欲しい。
- ・消費税増税に伴い「老人保護措置費支弁基準」及び「軽費老人ホーム利用料等取扱基準」の改定を行う必要があるが、現在の基準がどのように算定されたのか示してほしい。

【入所・退所基準、費用徴収】

（養護老人ホーム）

- ・養護についても特養のように入所に関するガイドラインがあれば、より適切な入所者の選定が可能になると思います。
- ・養護老人ホーム入所措置について、現在の制度に応じた基準を示してほしい。生活保護受給者が入所できる有料老人ホーム等があるなかで、養護老人ホームの入所基準、優先順位等について示してほしい。
- ・養護老人ホームの入所基準や費用徴収基準について、見直しを図るべきである。一般的に「安く入れる老人ホーム」「介護施設の前の施設」としか認識しておらず、子がいても扶養義務を果たさない者が多すぎる。死亡か特別養護老人ホームへの入所で施設を退所する者がほとんどで、地域に帰って生活する者は皆無に近い。別居の子からも費用徴収するようにし、入所者が死亡した場合、面倒を見ていない子等に遺留金を全て渡すのではなく、入所の期間等によって追加で費用徴収するようすべきと思われる。しっかりと親の面倒を見ている者からすると、理解が得られない制度である。介護保険制度が出来てから、子が親の面倒を見るという意識が薄くなっている。
- ・措置をする中で、特養と養護（特定施設）の境界が不明確になっている。他市町村で考え方はバラバラであると思うが、線引きのガイドラインがあった方が、地域によって不公平がなくなるのではと思う。
- ・措置廃止基準として、「措置の基準に適合しなくなった場合」との記載があるが、具体的な明示がないため、一度入所した者に関してはよほどの理由がない限り、措置廃止が検討しにくい状況にある。
- ・医療福祉従事者を含め、一般人が措置制度と契約制度の違いを理解しないまま申請に訪れる。措置制度の重みを理解していただきたい。施設の定員割れ等、経営が厳しいのであれば、施設そのものの存続必要性を考えなければならぬ。

（養護・軽費）

- ・どちらの施設も低所得者の受け入れの役割が大きく、特に養護老人ホームでは世帯の課税状況が入所要件となっているが、公平性の観点から非課税所得（遺族年金など）も要件に加えた方がよいのではないかと。

【職員体制】

（養護老人ホーム）

- ・日頃、養護老人ホームの職員より、入所者の重度化、認知症対応、精神疾患等、人的課題に対する相談を受けます。多様化・複雑化するニーズに対応するためには、現在の人員配置基準では厳しい状況と考えられます。
- ・精神疾患・認知症・被虐待高齢者の受皿としての機能を期待。→そのためには人手や専門職の配置が必要、また相談員・専門員の質の向上に努めます。
- ・施設機能の認識が、サービス付き高齢者向け住宅と機能的に大きな差がない印象がある。その差を明確にするために「見守り・相談機能」等も兼ね備えている措置施設という役割についてももっと周知・PRが必要。
- ・養護老人ホーム入所者で、介護サービスを使うほどではないが入浴で少し介助が必要になったり、食事の食べこぼしが増えたりすると、施設職員の小さな負担が増えていく。制度として施設職員の人員配置は決まっているが、実情として施設職員の手厚い支援が必要な入所者もいる。制度上の人員配置基準と実情が大きくかい離しているため、施設の実情に応じて弾力的に対応できるような基準に変革する必要がある。
- ・養護老人ホームにおいては、入所者の介護の重度化が問題となっており、それに比例して介護サービスの利用率も高まっています。毎年措置費が増大している傾向にあり、職員配置の見直しについても検討する必要性があるものと思われます。特別養護老人ホームの待機者が軽減されず、養護老人ホームがその受け皿にならざるを得ない実状もあり、現状の高齢者の実状に応じた施設のあり方を抜本的に改善できることを考える必要があると思われます。

（養護・軽費共通）

- ・QOLの確保のため、職員の人員基準の見直し（人員増）も検討していただきたい。
- ・精神障害者、触法者への積極的ケアのための専門的職員の配置。
- ・現行の人員配置基準内では、支援の負担増により、サービスの低下や職員の定着率が悪化につながる可能性がある。→十分に利用者に関わるできない（養護・ケアハウス共通）。

- ・高齢化が進んでいるため、介護ニーズも増大している。従って、職員の配置基準や建物設備の規定の見直しが必要である。
- ・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・ケアハウスの基準等から、施設の形態からも以前に比べると全然違う。個々の高齢者のニーズも様々であり複雑になっているため、適切なサービスを提供するため、職員の人数の確保が必要と思われる。
- ・人員の配置基準の増員は必要と思います。
- ・施設入所者の生活環境改善。入所基準緩和→そのために施設職員体制を厚くしてほしい。
- ・在宅で養護を受けることが困難な高齢者が入所しており、地域生活への移行は人材や協力体制、地域資源の充実を図る必要があります。
- ・地域生活への移行を目ざすため支援する人材の確保及び資質向上に向けた研修と、研修を受けやすい体制を整えていくことが重要。また養護老人ホームから地域へもどる先の居住基盤整備も合わせた検討が必要であり、充分考慮の上、対応すべきである。

【入所者への支援】

（養護老人ホーム）

- ・入所者の自立支援のためケアプランの作成が必要。
- ・入所中でも、外部からの介護保険サービス提供が可能となるべき。
- ・個室化を推進すべき。

（養護・軽費共通）

- ・施設外部と交流が図れる施策を更に進めてほしい。また、そのための基準や緩和を更に進めて欲しい。／入居条件として、もう少し自立状況が低下した方も対象としてほしい。／入居後、要介護状態となった時にできるだけ退去しないで住み慣れた所での生活が送れるようにしてほしい。／職員の配置について、夜間も看護師が勤務してほしい。／ニーズの多様化またニーズの変化に対応していくため、施設のあり方や運営について見直していく必要があると思います。
- ・希望すれば最後まで生活できる環境をもつ場にはしてほしい。
- ・要介護度が高い方でも継続して最後まで入居できるような運営基準の見直し（入所継続の検討を定期的に行うことが前提）。

【施設機能（役割分担）の明確化】

- ・養護老人ホームの入所基準が甘いと思われる。低所得なために住環境が整わないというだけで安易な申請者がいる。基準を明確かつ厳格にした上で住民の方には地域で暮らして貰ってほしいと思われ。養護老人ホームの入所が厳格になることで、生活が厳しい方にはケアハウスの支援機能の充実や低所得対策の施設として、行政からの補助を受けられる仕組みをつくった方が良いと思う。
- ・養護老人ホームで介護度が高くなった場合も、退所後の施設が見つからず、そのまま介護サービスを使いながら生活している方がおられる。特養等との連携ができれば、速やかに移行できると思われるので、看取りの制度を進めるのではなく、特養への移行ができるような制度が望まれる。

【住所地特例】

- ・地域密着型養護老人ホームの入所について住所地特例の対象でない立地市町の負担軽減が必要である。住所地特例とすべきである。
- ・精神科病院からの退院後の居所として措置する場合、入院以前に住んでいた市区町村の住所地特例がないと、精神科の多い自治体の負担が大きくなる。

【制度・運営基準の検討】

- ・制度が旧態依然のまま、養護老人ホームや軽費老人ホームにいろいろ求めるのは、厳しい面があります。また、精神科長期入院患者の受け入れなどの要望もあり、絶対的な供給量が不足しています。地域への浸透など、施設側の努力も必要ですが、国の措置制度のまま市町村で数を増やして行くようにしないと対応は難しいと思います。

- ・ 養護老人ホーム入所者にはそれぞれの事情があって縁者がいない方も多く、元々の性癖や障がい等で他者とのコミュニケーション不全を起しやすく、トラブルも頻発している。また、収監されていた方や家族からの虐待により、受入先がない、緊急避難が必要で措置入所されている方も居り、個人情報の取扱いにはことに気を遣わなければならない状況である。そしておそらくそのような方は今後増加していくことが見込まれる。総論的に包括ケアサービスに繋げていくというには、現場は数多くのセンシティブな個人の対応に心を配らなければならない条件が多数あることを踏まえ、今後の運用基準にも慎重な議論が必要と考える。
- ・ 自立もしくは要介護度が軽度であって、低所得の方が入居できる施設として今後のニーズは更に高まると思います。従前からの基準の抜本的な見直し、現代の状況に即した体制がとれる仕組みづくりが必要と感じます。

【情報交換・相談の場】

- ・ 県から権限移譲され、県に相談質問がしづらくなった。他の市町村との情報交換の場がないため、そのような場があると良いと思う。
- ・ 入所措置担当の行政部所管の情報共有できる場が必要。

【その他】

- ・ 介護保険の考えにのっとって可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を送ってもらうように、養護の相談をうけた際、できる限り在宅で生活できる可能性を模索するが、それをすると「措置控え」と言われてしまうことがある。正直そのジレンマはある。
- ・ 低所得者向けの住宅整備は不十分なので、地域ニーズに応じ、小規模なケアハウス等の整備推進を期待しています。
- ・ 扶養義務者の認定について柔軟な対応を可能としていただきたい。
- ・ 養護老人ホームは、老人福祉法の措置施設として制度は必要と感じます。軽費・ケアハウスは、特定施設に移行しても可能と感じます。

2. 事業者向け調査

(1) 回答事業者の概要

1) 回答施設の種類の種類

回答のあった施設種類をみると、養護老人ホームは一般養護老人ホームが 269 施設 (91.2%)、盲(聴)養護老人ホームが 26 施設 (8.8%) である。また、軽費老人ホームでは、A型が 84 施設 (16.0%)、B型が 10 施設 (1.9%)、ケアハウスが 419 施設 (80.0%)、都市型軽費老人ホームが 7 施設 (1.3%) であった。

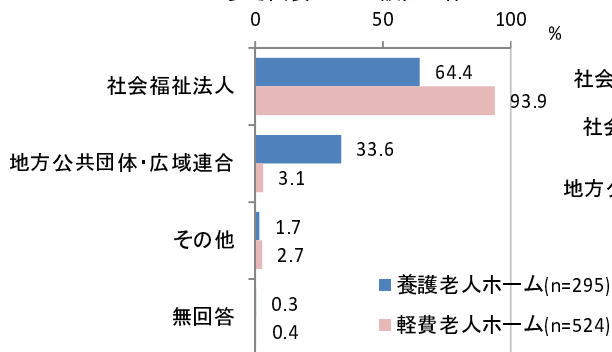
参考図表 3-42 回答施設の種類の種類

	回答数	構成比%
養護老人ホーム計	295	100.0
一般養護老人ホーム	269	91.2
盲(聴)養護老人ホーム	26	8.8
軽費老人ホーム計	524	100.0
軽費老人ホームA型	84	16.0
軽費老人ホームB型	10	1.9
ケアハウス	419	80.0
都市型軽費老人ホーム	7	1.3
無回答(軽費)	4	0.8

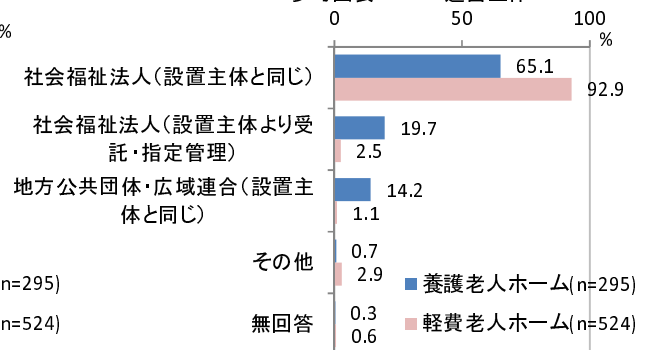
2) 設置主体・運営主体

養護老人ホームの設置主体は「社会福祉法人」が 64.4%、「地方公共団体・広域連合」が 33.6% である。運営主体では地方公共団体等からの受託・指定管理の割合が約 20%を占めている。一方、軽費老人ホームでは設置主体・運営主体共に 90%以上が社会福祉法人となっている。

参考図表 3-43 設置主体



参考図表 3-44 運営主体

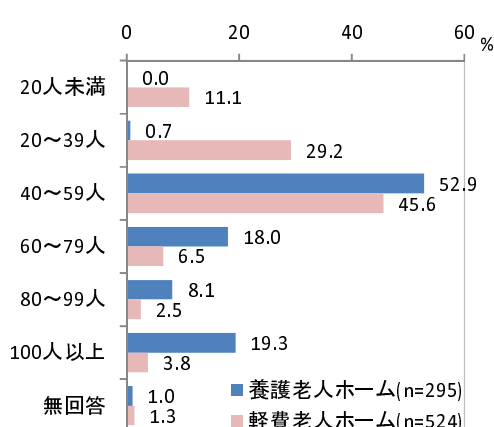


3) 施設定員数、特定施設入居者生活介護の指定状況

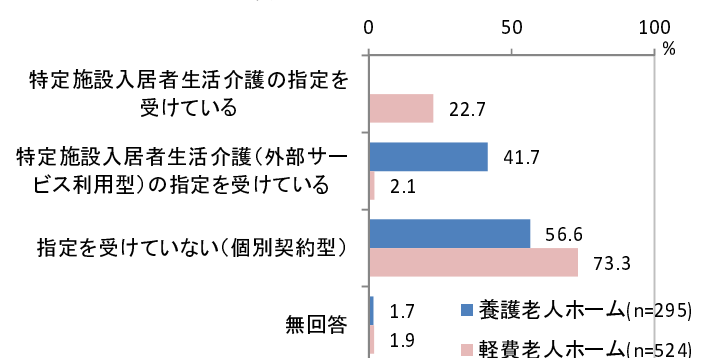
施設定員数は、養護老人ホーム・軽費老人ホームともに「40～59人」規模が半数程度を占めているが、養護老人ホームでは定員「100人以上」の施設も 19.3%を占める。一方、軽費老人ホームでは大規模施設は少なく、「20～39人」と「20人未満」の施設が約 40%を占める。

特定施設入居者生活介護の指定を受けている割合は、養護老人ホームでは 41.7%、軽費老人ホームでは 24.8%であった。

参考図表 3-45 施設定員数



参考図表 3-46 特定施設入居者生活介護の指定



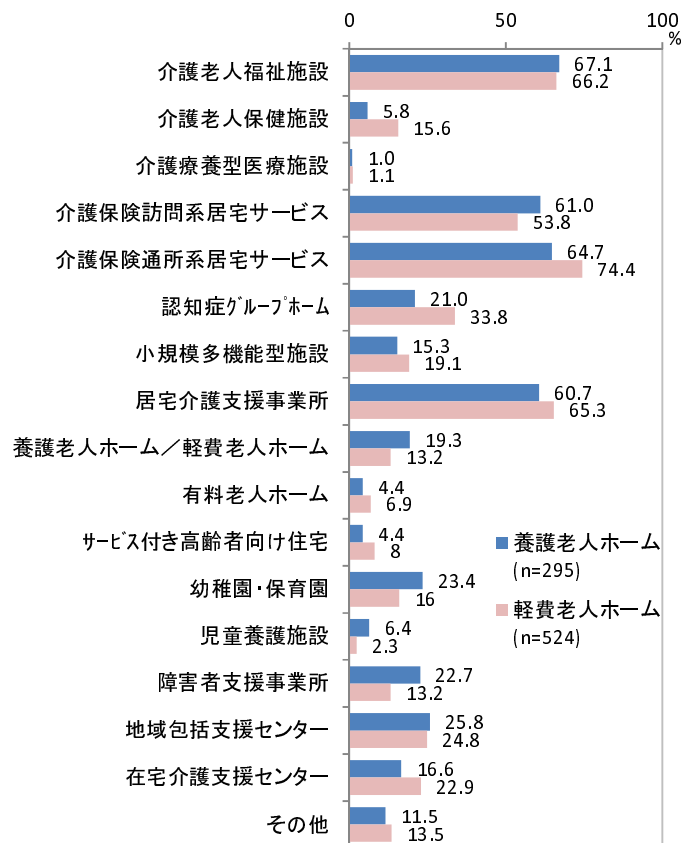
4) 法人が運営する事業所等

法人が運営する事業者等の状況をみると、養護老人ホーム・軽費老人ホームともに、「介護老人福祉施設」(特別養護老人ホーム)を運営している割合が66~67%を占めた。それに伴い、「介護保険訪問系居宅サービス」事業所や「介護保険通所系居宅サービス」事業所、「居宅介護支援事業所」を運営している割合も高い。

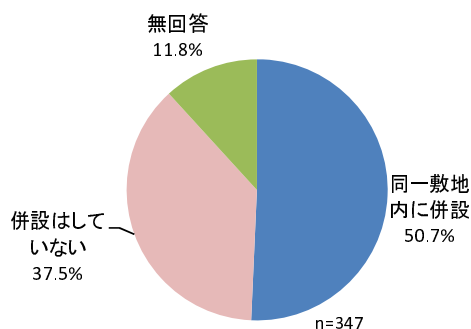
地域包括支援センターを運営している割合は25%前後を占めているが、そのうち併設している割合は4割前後であった。

また、老人(在宅)介護支援センターを運営している割合は養護老人ホームでは16.6%、軽費老人ホームでは22.9%を占めているが、このうち約6割が同一敷地内に併設されている。

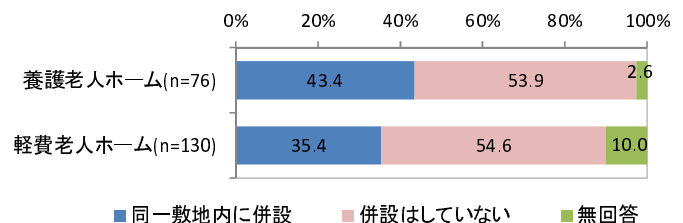
参考図表 3-47 法人が運営する事業所等



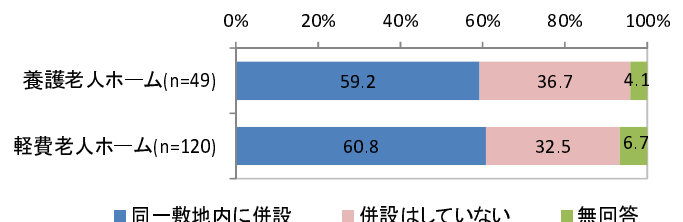
参考図表 3-48 介護老人福祉施設の併設状況 (軽費老人ホーム回答)



参考図表 3-49 地域包括支援センターの併設状況



参考図表 3-50 老人(在宅)介護支援センターの併設状況

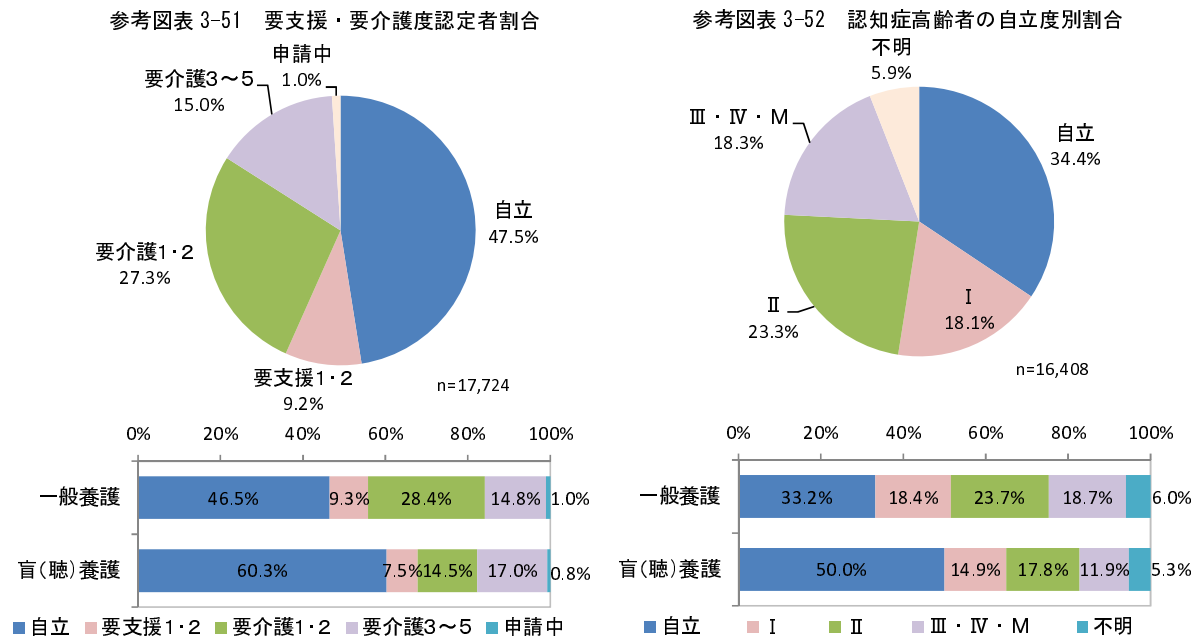


(2) 入所（入居）者の状況

1) 要介護度、認知症自立度

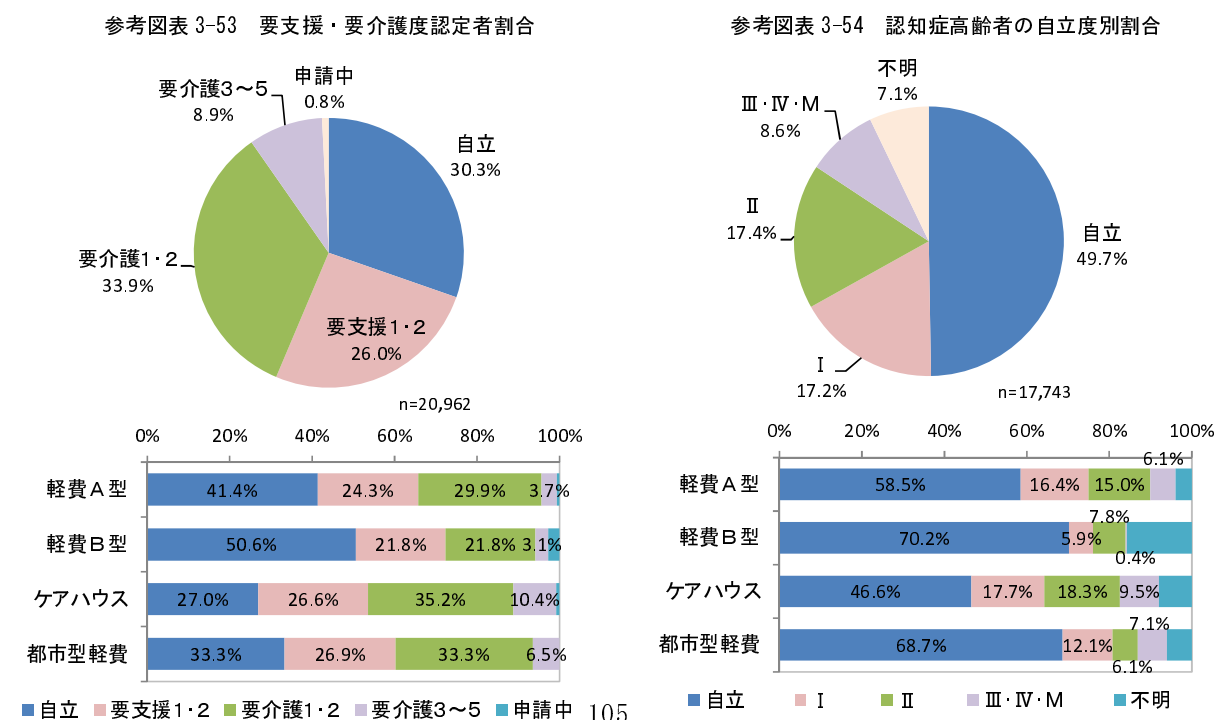
① 養護老人ホーム

養護老人ホームの入所者の状態像をみると、要支援・要介護認定を受けている割合が約5割を占めており、要介護3～5の中重度者も15%を占めている。また、認知症高齢者の自立度は、自立～Iの該当者が約半数であるが、Ⅲ・Ⅳ・Mの中重度者が18.3%を占めている。



② 軽費老人ホーム

軽費老人ホームの入居者の状態像をみると、要支援・要介護認定を受けている割合が約7割を占めているが、要支援1・2や要介護1・2の比較的軽度者が約6割を占めている。



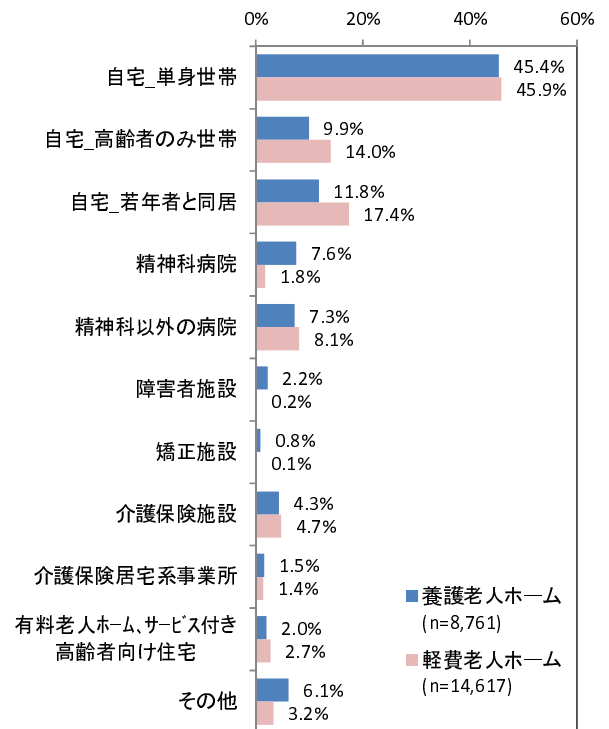
2) 過去3年間の新規入所（入居）者の状況

①入所（入居）前の居所

過去3年間の新規入所（入居）者の以前の居所は、養護老人ホーム・軽費老人ホームともに「自宅（単身世帯）」が半数近くを占めている。また、「自宅（高齢者のみ世帯）」が10%前後、「自宅（若年者と同居）」が11～17%など、自宅からの入所（入居）者が6～7割を占めている。

自宅以外では、「精神科以外の病院」7～8%、介護保険施設4～5%であるが、養護老人ホームでは「精神科病院」からの入所者割合も7.6%を占めている。

参考図表 3-55 入所（入居）前の居所
過去3年間の新規入所（入居）者



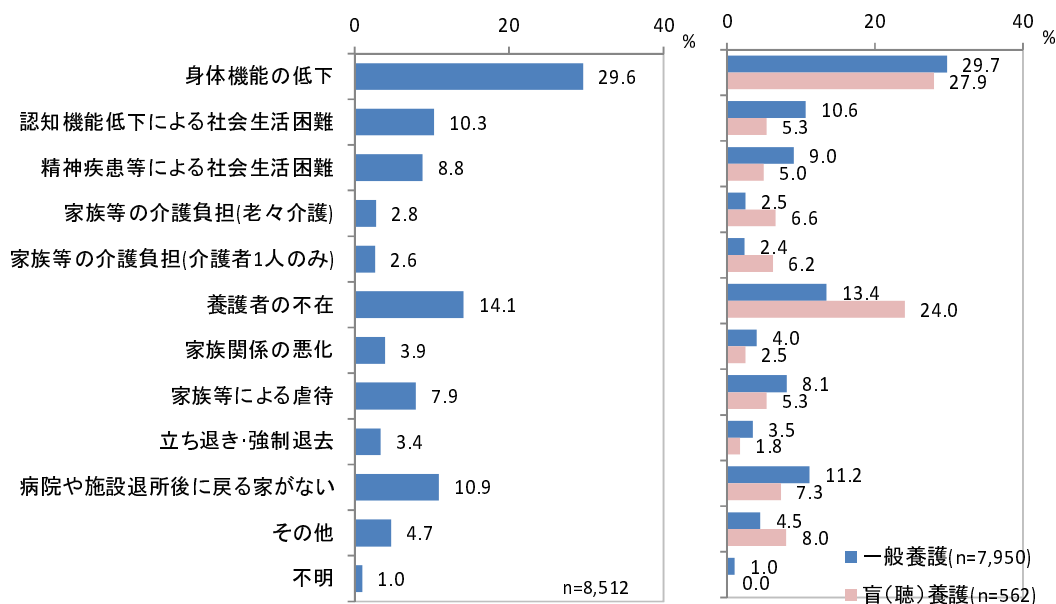
②入所（入居）に至った主な理由

ア. 養護老人ホーム

主な入所理由は、「身体機能の低下」が29.6%、「養護者の不在」が14.1%、「病院・施設退所後に戻る家がない」が10.9%、「認知機能低下による社会生活困難」が10.3%、「精神疾患等による社会生活困難」が8.8%、「家族等による虐待」が7.9%の順となっている。

施設種類別にみると、盲（聴）養護老人ホームでは一般養護老人ホームにくらべて「養護者の不在」の割合が高い。

参考図表 3-56 入所理由
(養護老人ホーム)



なお、養護老人ホームに対して、低額な住まいや見守り・配食等の各種生活支援サービスが充実した場合に、地域生活への移行が可能な入所者がどの程度いるかを尋ねたところ、1割程度の入居者が地域生活への移行可能であるとの回答が寄せられた。

参考図表 3-57 地域生活への移行が可能な入所者
(養護老人ホーム)

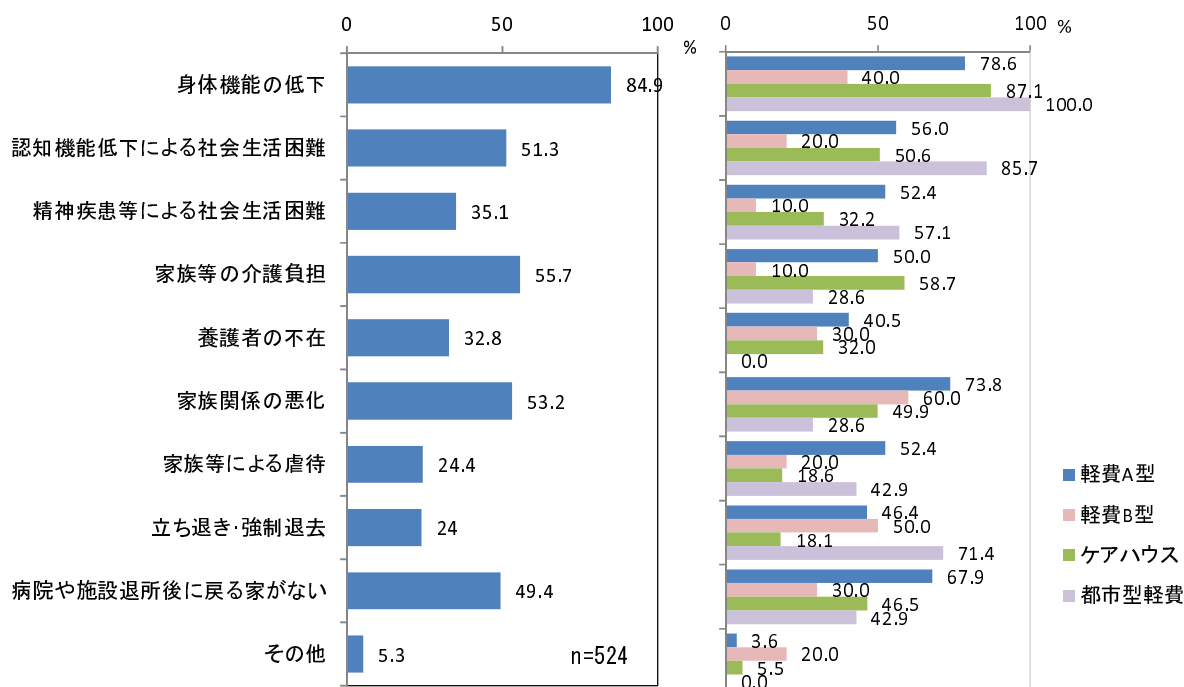
	合計	一般養護	盲(聴)養護
入所者総数	18,472	17,044	1,428
条件が揃えば地域成果に移行可能な人数	1,439	1,382	57
	7.8%	8.1%	4.0%

イ. 軽費老人ホーム

軽費老人ホームについては、過去3年間に該当する理由での入居者がいたかどうかを尋ねたものであり、養護老人ホームとの比較はできないことに注意が必要である。

結果をみると、入居理由として該当する入居者がいた割合は、「身体機能の低下」が84.9%、「家族等の介護負担」が55.7%、「家族関係の悪化」53.2%、「認知機能低下による社会生活困難」51.3%、「病院や施設退所後に戻る家がない」49.4%であり、介護ニーズのみならず社会的な援護を必要とする高齢者を受け入れている施設が少なくないことがうかがえる。

参考図表 3-58 入居理由
(軽費老人ホーム)



3) 入所（入居）者への支援で困難を感じること

①養護老人ホーム

入所（入居）者への支援で困難を感じることは、養護老人ホームでは「要介護状態の入居者が多く、介護にかかる職員負担が大きい」（75.9%）をはじめ、「認知症による周辺症状対応への負担が大きい」（67.5%）、「精神疾患を抱える入居者への支援が難しい」（71.5%）や、「施設内での集団生活に馴染まない入居者への生活支援が難しい」（65.8%）等が上位を占めており、多くの施設において入所者が抱える様々な生活課題への対応に苦慮していることがうかがえる。

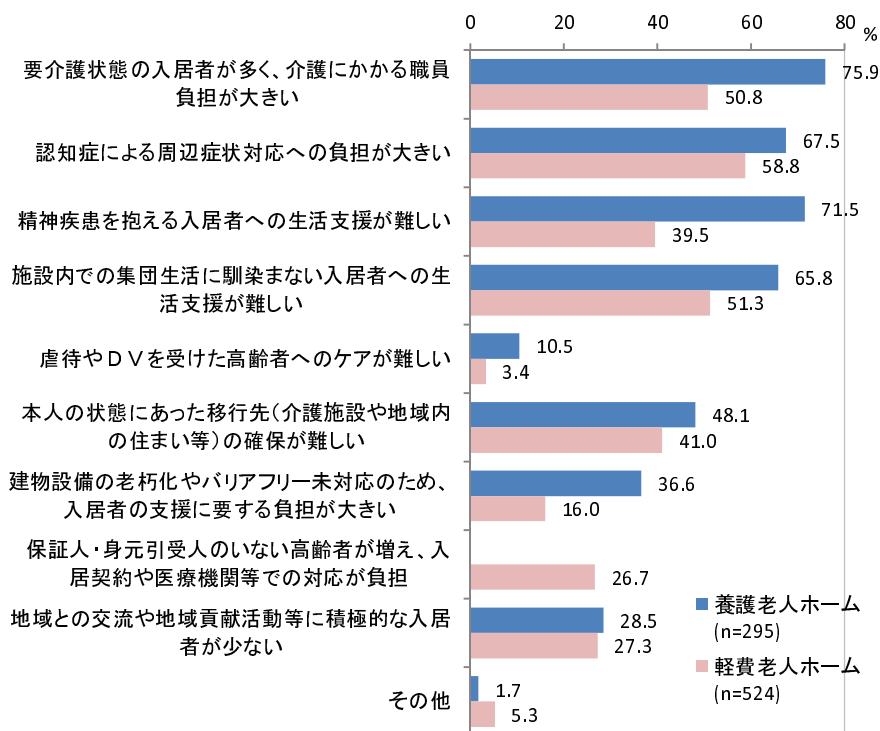
また、「本人の状態にあった移行先（介護施設や地域内の住まい等）の確保が難しい」（48.1%）など、地域の社会資源に関する課題や、「建物設備の老朽化やバリアフリー未対応のため、入居者の支援に要する負担が大きい」（36.6%）などの自治体や関係機関等との連携強化による対応が求められる課題も挙げられている。

②軽費老人ホーム

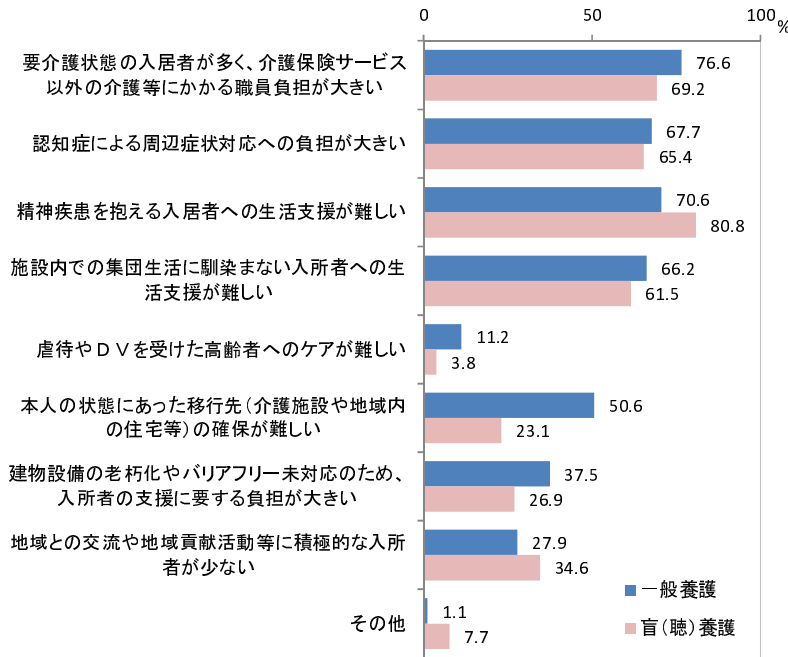
軽費老人ホームにおいても、入居者が抱える生活課題への対応に困難さを感じている施設が半数程度を占めている。また、「本人の状態にあった移行先（介護施設や地域内の住まい等）の確保が難しい」についても、41.0%が困難さを感じている。

軽費老人ホームに対しては、保証人・身元引受人のいない高齢者への対応についても尋ねたところ、26.7%の施設が入居契約や医療機関等での対応に負担を感じていた。

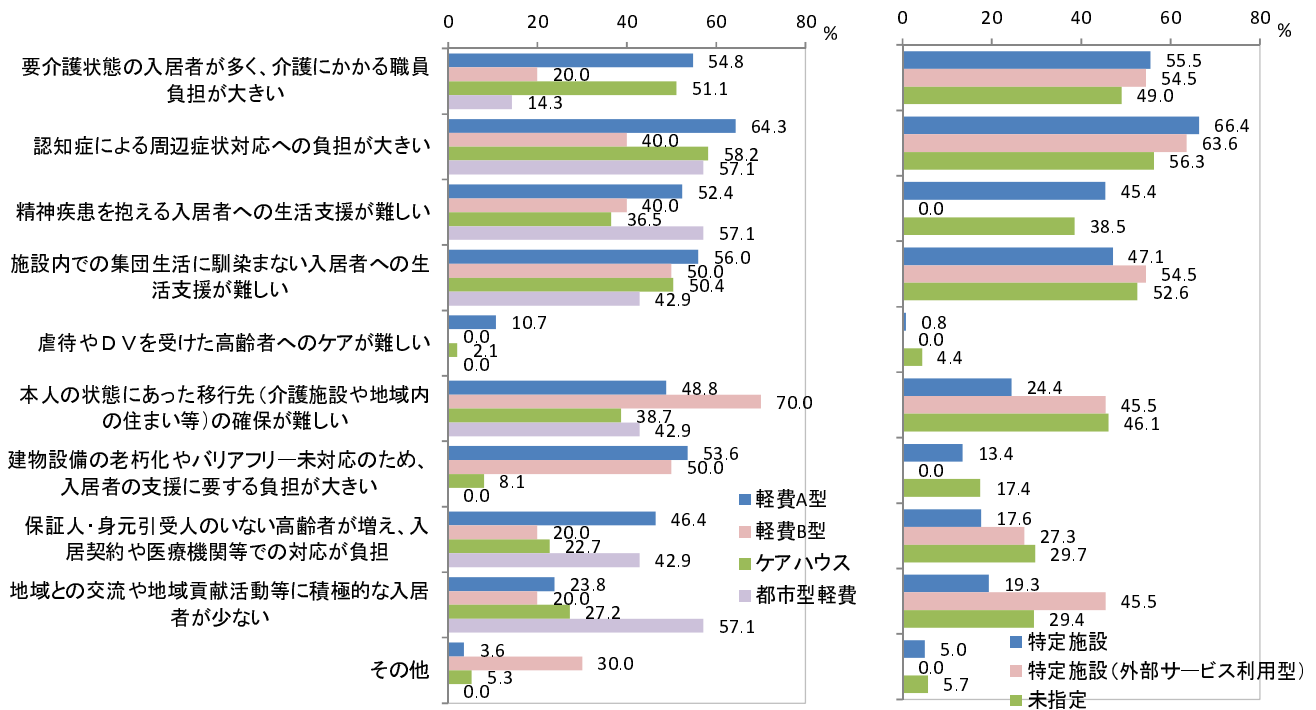
参考図表 3-59 入所（入居）者への支援で困難を感じること



参考図表 3-60 入所（入居）者への支援で困難を感じること
（養護老人ホーム 施設種別別）



参考図表 3-61 入所（入居）者への支援で困難を感じること
（軽費老人ホーム 施設種別別）



【入所者への支援において困難を感じていること：養護老人ホーム】

入所（入居）者への支援において困難を感じていることを自由記述形式で回答を求めたところ、養護老人ホームでは133件、軽費老人ホームでは186件の回答が寄せられた。

養護老人ホームの回答をみると、介護ニーズへの対応のほか、認知症や精神疾患等を有する高齢者への直接的な支援とともに、様々な生活課題を有する高齢者が共同生活する上で発生するトラブルへの対応、依存傾向にある入所者への支援の困難さなどの課題とともに、それに見合った職員数が配置されていない状況や家族・関係機関等との連携課題、建物の老朽化による支援の困難さなどが挙げられている。

【入所者への支援】

○要介護者

- ・要介護3～5の重度利用者の滞留により、介護負担量は増加している。又、認知障がい、精神障がいの利用者受入れも増え、対応時間も増加する。それらに対して現在の人員基準では職員が不足している。
- ・介護度上昇に伴い、支援というより、介護に人が取られている現状がある。
- ・転倒の危険性が高い入居者への対応。
- ・介護が必要な方や精神疾患者に対する支援が困難
- ・通常の入所者と精神疾患と受刑者との混在。／2人居室。／入所者の重度化。

○認知症高齢者

- ・認知症の入所者への対応、他の利用者とのトラブルや、金品等の紛失への対応頻度が増大している。
- ・認知症の周辺症状（異便、異食、徘徊等）への対応。特に夜間帯。
- ・認知症による被害妄想が著しい利用者への関わり。
- ・歩行可能な認知症（危険回避の判断ができない）の方の見守りが現人員では難しく、職員の目の届かない所での転倒等が発生しており、対応に苦慮している。
- ・自立した利用者と認知症高齢者との共同生活の支援に困難さを感じる。たとえ認知症とわかっていても、その周辺症状による不可解な行動を自立した利用者に我慢させている状況がある。個室化整備はしているが、やはり共有スペースはあるので。

○精神疾患等

- ・精神疾患を抱えている入所者については、病状管理が難しい。自立を支援する利用者と介護を必要とする利用者との二極化してきている。
- ・精神疾患を抱える利用者への対応、受け入れるための環境確保が難しい。
- ・統合失調症等、本人が安らいで穏やかに暮らしていただく環境づくり及びスタッフの関わり方に苦労している。
- ・精神疾患を抱える入居者への対応、パーソナル障害的な入居者の増加。ナース、介護士も人員配置基準が少なく、どこまで養護で生活していけるのか、悩む場面も多い。
- ・精神疾患の入所者への支援、日々の感情への変化に対して難しさを感じる。また、家族が精神疾患の場合は対応が施設だけでは困難となり、地域との連携、協力が必要な場合もあった。
- ・病院（精神科）から受け入れをしているが60歳代と年齢が若く、他の高齢者との関わりがうまく出来ていない。
- ・精神科治療の対象とならないパーソナリティ障害が著しい利用者への関わり。
- ・メンタルの疾患を抱えた入所者が多数であり、入所者の相談支援に苦慮している。

○トラブル対応

- ・精神疾患の方への理解が難しく、トラブルが絶えない。
- ・集団生活にそぐわない行動（暴力、金銭の貸し借り、男女関係、無断外出等）への対応及び施設に適応させるための支援。入所前のトラブル（虐待、借金等）に対し、入所後施設が対応せねばならない場合。
- ・精神疾患に伴う感情の起伏が激しく、また、他のご利用者に必要な以上に干渉する性格からトラブルを繰り返すご利用者の支援に困惑している。
- ・被害妄想から特定の利用者を毎日のように泥棒扱いし、お互いの関係が悪くなることもある。

- ・物言を自分本位に考え、他の入所者との間でトラブルを頻繁に起こす。職員からの助言や注意等を聞き入れようとしない。
- ・一般入所者が精神疾患である入所者の行動に対し、攻撃的な言葉を浴びせる等、精神疾患者への理解ができず、トラブルも多い。
- ・独居生活が長く、誰の干渉も受けない生活を送ってきたせいか、集団生活の規律が守れず、職員の助言に暴言を吐き、健康面での注意事項にも耳を傾けようとしない。
- ・認知症や精神・知的の障害への入所者理解が難しく、いじめのような行為が防げず、支援の妨げになっている。
- ・認知症の方と、そうでない方が一緒に暮らしているため、認知症の方の言動に、認知症でない方がストレスを感じたり、認知症でない方が、認知症の人に対して悪態をついたりすることがある。

○借金等の返済

- ・最近のご利用者さんは無年金か、年金を受給されていても低額で借金を沢山持った入居となり、返済計画や相手方との交渉等に時間、手続き等対応に苦慮することが多い。

○医療ニーズ

- ・近年医療ニーズが増え、看護師の負担が大きいこと。
- ・経済的に厳しい末期ガン患者等の支援（医療機関や特養への入所も養護老人ホームで見ることが出来ず、対応に行きづまることが多い）。
- ・入所者の要介護度が上がっているのに看護職が当施設の定員数では1名で良いことから、常時医療行為が必要な入所者への対応が難しい状況にある。
- ・退院してくる利用者が胃瘻になった場合の対応。喀痰吸引しなければならない利用者で看護師不在時の対応（夜間、土日等）など看護ニーズが高い。また専門医療機関（整形外科、眼科、歯科、皮膚科など）受診は職員がほとんど引率している。看護師1名ではとても足りない状況であり他職種の職員で手分けして対応している。

○看取り

- ・介護や認知症が進んでも、身元引受人がいない。経済的・待機者多数などの理由から、適していると思われる施設へ移行できず、ターミナルまで行う。

○自立に向けた支援

- ・支援を受けることに慣れてしまい、自発的な活動になかなか取り組もうとされない。
- ・高齢であり、余生を踏まえた生活の質を向上させることと、健康管理を行い、健康状態の維持向上を図ることとの両立が困難である。
- ・ADL低下予防のため健康教室、クラブ活動等を提供するも、入所者が積極的に参加しない。人とうまく関われない入所者が多く、居室に閉じこもる傾向にある。
- ・地域社会への復帰を考えた際、周囲の社会資源に乏しく、地域生活を十分に支援することは難しい。そのため、施設での長期入居者が大半を占め、復帰へのプランニングを実行できない。
- ・身体、精神、知的の障害者が多く、又生活課題も異なっている。身体的機能が高い由に支援、介助が困難な状況が多い。また精神症状や認知症の症状も様々で、関わり支援が時間的にも配置人数的にも大変である。
- ・ある程度の自立者と要介護者が混在して生活しており、基本的には介護寄りの支援となりやすい。その中で、自立者も理解力が落ちている方が多く、自立といってもトラブル等が多い。
- ・自立性が乏しく常に受け身の状態。
- ・高齢化もあるが、自立した生活でなく、依存傾向である。

○その他

（支援ニーズの個別性、多様化）

- ・入所者それぞれが抱える問題が多様化しているため、集団生活の中での支援が難しい。
- ・要介護認定者、精神疾患患者、認知症など入所者の支援ニーズが多様化しており、生活支援が極めて難しい状況になっている。
- ・複数の病気の疾患を持ち、多様な生活歴を持っているため、対応が複雑化し、難しくなっている。
- ・要望の多い方の対応、指導的なこと、サービシ的なことが混ざり合い、その時々での対応の仕方に悩む。
- ・入所者の介護ニーズと自立支援施設としての役割のミスマッチ。
- ・従来の見守り支援に留まらず、高齢化に伴う要介護対応・認知症対応、障害や精神疾患等を持つ入所者の増加により、多様化するニーズへの対応。

(集団生活に馴染まない)

- ・自己中心的な利用者が増加している。
- ・集団生活に馴染むことが難しく、個々の生活支援が必要な人への支援。
- ・本人は入所したくないと思っているのに市の人に入れられたと言われ、施設生活になじめない方の対応。
- ・性格障害、社会生活不適應者が多く、共同生活のルールを守らなかつたり、社会常識が通じないので、支援が困難なケースが多い。

(入所者同士の理解)

- ・養護老人ホームには、健常者、精神障害者、知的障害者、身体障害者、認知症、要介護者が混在して同居しており、お互いの理解を求めていくことが難しい。
- ・入所者同士がお互いを尊重し合って生活をしてもらえるように支援していくこと。

(その他)

- ・高齢聴覚障害者はコミュニケーション手段も利用者個々で様々である。全般的に社会性が育っておらず、理解力が低い。特に抽象的な事柄に対する理解が難しい。
- ・公的年金等の収入が少ないのに、もっと多いはず、国が何とかしてくれると思いついでいる人。触法の方への対応、対人関係に障害がある方。
- ・所得が低く、家賃、生活費、医療費、介護サービス費等支払えなくなる。
- ・自分の意見が正しいという思い込みの強い入所者が多く、指導（金銭管理、服薬管理等）を受け入れない。

【職員配置】

○配置基準・負担感

- ・養護老人ホームの職員配置（人員基準）では、介護の負担が大きすぎる！
- ・入所者に対する職員の配置基準が少ない。15：1では、ひどいと思う。
- ・要介護者、認知症者、精神障がい等の方が増加するなか、従来の職員配置数ではご利用者、職員とも満足な対応ができない。また、上記のようなことがあり、自立しているご利用者まで支援の手が回らない。
- ・支援困難者が多くなるのは高齢化時代においては仕方ないが、職員配置基準をそれに見合うものにしてほしい。
- ・認知症、精神疾患の入所者については、日々の日常生活動作の変化が大きいですが、現行の職員配置基準より5名の支援員を加配していますが、それでも十分な支援体制ではなく、併せて介護度認定者が入所者全体の65%となっており、職員負担が大きい。
- ・入所者の高齢化、認知症や精神疾患を抱える入所者が増え、少ない配置人数のなか職員の負担が年々増大している。専門的な支援の知識等を有する職員がいないことも困難と感ずる理由である。
- ・盲老人ホームのために、介護保険サービスは受けていませんが、ADL全般において74%の入居者が一部又は全介助を必要としているために職員の負担が大きい。

○休日夜間・緊急対応

- ・夜間認知が重いと宿直者1名での対応は大変です（夜勤1名は警備会社です）。
- ・要介護状態、精神疾患の入所者の増加により業務（特に夜間業務）に負担が出て来ている。様々な状況を鑑み、養護老人ホームでは生活がし切れなくなった状態での対応に苦慮している。
- ・外部サービス利用の時間の固定された介護サービスでは、行き届かないケアが多い。夜間対応できるヘルパー事業所が確保できず、支援員の夜間の介護負担が大きい。夜勤の人数を増やすことも検討したいが、重度化による退所、措置控えなどで入所率が伸び悩み、人間的にも経費的にも難しい。
- ・週休・祝日の職員が少ない時に緊急事態が発生した時の入居者への対応が不十分になる時がある。
- ・養護（盲）老人ホームの設備基準（職員配置基準）のなかで、一部介護保険利用者（特定事業）で特に入浴と夜間体制への支援の充実に課題があります（困難点です）。
- ・看護師配置基準が1名であるので、休日夜間における看護への対応ができない。

○通院介助

- ・医療機関等への通院援助等。
- ・自立した施設でありながら身体・精神共に低下した利用者が増えている。施設内での支援は介護サービス等で対応できるが通院等の対応が出来ず苦慮している。又、家族・親族の関係が希薄で協力を得られない。
- ・専門医療機関（整形外科、眼科、歯科、皮膚科など）受診は職員がほとんど引率している。看護師1名ではとても足りない状況であるため、他職種の職員で手分けして対応している。

○専門性の確保

- ・要介護の入所者に対する専門的な教育は受けているが、精神障害などの方に対する教育を受けていない職員がほとんどであり、支援がいきとどかない。養護の職員配置基準があまりにも少ない。
- ・入所者の高齢化、認知症や精神疾患を抱える入所者が増え、少ない配置人数のなか職員の負担が年々増大している。専門的な支援の知識等を有する職員がいないことも困難と感じる理由である。
- ・精神障害のある入居者の対応が極端に難しい場合、職員にストレスが大きくなる。経験豊富な専門職の力を借りたい。

【関係者・機関との連携】

○家族の協力

- ・家族の協力、支援が得られず、病院受診等の付添いや送迎が困難。
- ・入居者が重度化しており、職員配置並びに施設設備的に施設での対応が難しい。家族関係が希薄であり、協力をお願いしても難しいことが多い。
- ・身元引受人である家族はいるが、実際の関わりは拒否されてしまうケースが増えている。入所者本人の重度化もあり、医療機関と連携をしたいが、家族の協力が得られないとの理由で調整が難航してしまうことが多い。
- ・介護が重くなっても家族の了解もらえず転園難。
- ・養護者（親族等）不在により、入所者への生活支援の詳細内容（主に医療面）の判断が十分に行えないこと。

○関係機関との連携・協力

- ・精神科病院退院者について、不穏状態になった時にすぐに病院（医師）との連携が図れない場合がある。
- ・措置機関である行政の協力が得られないことが多い（入所後は施設と本人家族の問題であるので、施設で対応して下さいと言われる）。
- ・入所前の調査が不十分なため、本人の病状や、困難事由が把握されていないことが多い。入所後の処遇方針をたてるのに苦労している。

○退所先確保

- ・要介護が高く周辺病状の問題があり、特養に申し込んでも在宅でない分、入所待ちが長くなる。
- ・要介護状態が重くなった場合の特養等の入所が困難である。
- ・移行受け入れ先がなく、困らている人が多くいる。自立に向けての支援と特別養護老人ホームへの入所待機。
- ・身元引受人の居ない方への移行先の確保。

○保証人・身元引受人

- ・身元引受人が不在のケース（救急搬送時の病院側の受け入れ対応について、死亡時の対応、介護保険サービス利用時の契約行為、介護保険施設への移行手続き等について）

【老朽化・相部屋・バリアフリー対応】

- ・個室でないため、入所者のプライバシー確保が困難である。
- ・入所者の多様化、重度化が進んでいるが、建物が老朽化し全室6畳2人部屋という居住環境で対応に困難さを感じる。
- ・利用者が重度化しており、老朽化した建物設備（廊下が狭い、段差、浴室等）での支援に困難をきたしている。
- ・建物設備が老朽化しているため、現在の入所者に合った支援が難しい。
- ・バリアフリーでない。談話スペースがない。
- ・昔の元気な方々対象の設備（特に畳の居室）のため、近年ベッドが必要な方が多くなったり車いすの方が多くなったりで支援（介護）が困難です。

【その他】

- ・山間地に立地されているため、緊急対応等（災害発生含）の際、時間を要すると共に、支援・医療機関が遠距離にあり、不安を感じる。
- ・養護老人ホームを自治体、地域包括支援センターの職員が理解できていない。特養ホームとの混合が見受けられる。

【入所者への支援において困難を感じていること：軽費老人ホーム】

軽費老人ホームにおいても、養護老人ホームと同様、重度化する要介護者への対応のほか、認知症や精神疾患等を有する高齢者への直接的な支援の困難さ、様々な生活課題を有する高齢者が共同生活する上で発生するトラブルへの対応などの課題とともに、それに見合った職員数が配置されていないこと、家族・身元引受人の協力が得られにくいいため職員負担が増大している実態等が挙げられている。

【入居者への支援】

○要介護者

- ・重度要介護者が入居者の半数以上を占め、身体介護の負担が大きい。
- ・入居者の高齢化に伴う日常生活中での転倒等の増加。
- ・特定施設とケアハウスが混在しているため、ケアハウスでもADLが変化した時に職員（特定施設職員）が介入しているケースが多く、サービスの不均衡が生じる。
- ・特定契約者とケアハウス一般契約と混在しているが、ケアハウス一般契約者の方も支援サービスがふくらみ負担となっている。そのサービスも無料で行っており、特定サービス者から介護保険料一割負担を徴収しているが、一般契約者の場合は料金設定ができず、難しい面があり。
- ・要介護認定を受けているが、経済的理由であったり、特定のサービスもしくは外部からの居宅サービスを受けることに抵抗があり、サービスを利用していない方の対応で苦慮している。日常生活全般の支援は家族も遠方で、結局施設の職員が行っている。
- ・個別契約型のため、要介護状態が進行された方、特に外部サービスを利用しても、介護対応が困難な方に対し、どこまで施設が対応できるのか判断に迷う。
- ・自立～要介護状態の方たちが一緒に生活されているが、介護が必要とされるところちが判断しても、本人がなかなか受け入れてくれないケースがある（認定を受けたくない）。
- ・入居者や入居申し込み者の高齢化に伴い、要介護状態の人が増えてきており、費用対効果・人員不足もあり、特定施設化の取組が難しいこと。

○認知症高齢者

- ・認知症によるBPSDへの対応と他への共同生活での影響。
- ・自宅への帰宅願望が強い入居者に対する対応。→認知症を患ってみえと、対応の成功があっても忘れてしまつて、再び最初からの対応となってしまう。
- ・認知症の入居者（同一人物）が、目まい、吐き気、頭痛と家族への不満を訴え心身共に不安定になり、その対応に時間がかかる（頻度が高い）。
- ・認知症初期に多い「物とられ妄想」「被害妄想」それに起因する利用者間でのトラブル「〇〇さんがとった」等。
- ・認知症になられた方で、ひとりで外に行ってしまう方（特に事務所不在時等）。
- ・自立している入居者に徐々に認知症の症状が出現した際、本人家族に自覚はなく、適切に受診につなげにくい。
- ・認知症状が見られるようになった際の支援（認定を受けるまで、受けた後の施設、本人・家族への説明、受診へのつなげ方）。
- ・認知症・精神疾患の利用者が増えることにより職員負担が大きく、他の人へのサービスが充分にできなくなる。
- ・元気な入居者が認知症の入居者を理解できず、認知の方が不安定になりがちである。
- ・認知症が出現してきた方を他の入居者に受け入れてもらうための支援。
- ・認知症の理解を入所者自身しなくてはならない。

○精神疾患等

- ・精神疾患の場合、突然大声を出したり暴力傾向が見られることから協調性確保に苦慮。
- ・精神的疾患、境界の方が何人かいます。対応が難しい。
- ・統合失調症の入居者への対応。
- ・精神疾患の入居者に対する支援が難しい。状態に波があり、悪い時は一日に何回も支援が必要となり、又、他入居者との共同生活ができなくなる。

○トラブル対応

- ・入居者同士の性格の不一致等によるトラブルや、それに関わるストレスへのケア。
- ・価値観の多様化が近年特に顕著となり、入居者同士の価値観のぶつかり合いが増えた。
- ・精神疾患までではないが、不安症。人間関係・社会関係の希薄、軽度知的障害等により、心的社会的な支援も必要になってきている。また、このような状況により集団生活そのものが苦手な人も多くみられている（入居者間のトラブル調整）。
- ・特定の入所者への根も葉もない良くないうわさや、特定の入所者へのいじめへの対応。
- ・入居者同士の人間関係の調整。入居者自身が認知症を発症した他利用者を毛嫌いしてあからさまに蔑むこと。
- ・認知症の入居者と、一般的入居者とが共同生活するうえで、一般の入居者が認知症の入居者に対していろいろ苦情を言うため、その都度個別に対応を行っている。
- ・入居者間で強い口調、言葉を発する人、傷つく人など入居者同士の付き合いで悩む人があり、その対応が多い。
- ・職員に、入居者同志の人間関係トラブルの調整を求められても困る。職員が板挟みになる。どうしようもない面がある。このようなことが多いのが実情である。
- ・入居者同士の軋轢への対応が困難。入居者の心身状態の格差の広がりによりサービス提供が幅広く必要。
- ・ルールを守らない入居者（自立の方）への対応、身元引受人を交え話をするが、繰り返す状況。他者からも苦情があがり、どのように対応すべきか困難さを感じている。

○費用負担

- ・軽費老人ホームのくくりの中で、ギリギリの収入で入居され、生活にゆとりがなく、支援事業（クラブ等）を制限せざるをえない（自分でブレーキをかける不参加者が出ている）。
- ・ケアハウスでの生活をしていく上で、介護保険サービスの導入を考えるが、収入やサービス量増大による負担金の増大との兼ね合いで、不足していると思いつつサービスを導入できない方への支援を困難と感じています。
- ・業務量は増加しているが経済的な問題から介護保険サービスにつなげられず、施設側で支援せざるを得ないケースが多いのが現状。

○医療ニーズ

- ・服薬の支援（薬を自己管理できない入居者が多数）。
- ・点滴などの医療ニーズが高まった方への対応、受診付き添い、送迎の対応。
- ・家族関係が良くない精神疾患の方への病院受診や服薬管理等の医療的支援が困難。
- ・医療面の支援（法人内に医療系サービスがない）投薬管理をどこまでできるか。Drは施設なのでできるだけという認識（点滴とか、かんちょうとか、薬管理、バイタルチェックとか）。
- ・服薬管理の方が入居者60名中、現在31名いる。精神科受診・病院等の受診日の管理必要な方が増えている。軽費老人ホームとしての職員配置では対応が難しい。
- ・精神病的状態を認めず、医療機関につなげることが困難な場合。保証人の協力や連絡が得にくい場合。
- ・精神疾患（うつ等）へのカウンセリング。身体健康管理（医師や看護師がいない）。
- ・自立の方で体調面や薬に関する情報がほとんどなく、急な対応ができないことがある。
- ・入居者の体調不良等の対応が重複した時、苦慮する。

○その他

（専門的支援）

- ・加齢による重度化の他にも認知症や精神疾患、集団生活に馴染めない方等利用者層が幅広く、援助内容も非常に幅広く、より専門的知識が必要とされる。
- ・自身の機能の低下を受け入れられず、必要とする支援を受け入れられない方がいる。
- ・支援が必要な状態になった時に支援を受け入れる気持ちになれず、申請やサービスの提供を拒まれること（自分ではまだ必要と感じない、頼りたくないなど）。

（集団生活に馴染めない）

- ・個々人の主張が多く、団体生活の中でどの程度まで受け止め、対応が出来るかで悩む。
- ・集団生活に馴染めないケースや自分勝手な行動等による迷惑行動への指導等に対して理解ができないなど（人間性の問題の面もある）。

- ・以前と比べ行事等に参加される方が少なくなった（高齢化等もあるが、運営にあまり協力的でない方が年々増加している印象）。

（自己主張）

- ・モンスターペイシェント的な入居者への対応。
- ・本人の求めることが多く、全てに応えることが出来ず不満言われる。
- ・ご本人の要求が通らないと、入居者様や職員に対しての抗議が多々あり、対処が難しい。

（入居者同士の理解）

- ・自立された方たちなので、自尊心がとても強く、身体、精神面の低下した方に対する冷ややかな目。
- ・長期間利用されている方と、入居されたばかりの方との関わり方などの人間関係の構築。

（その他）

- ・一般と特定混合施設なので、身体レベルの差が大きい。
- ・過去、都心部での生活の方、生活水準の高い方からの要望で困難なことが多く感ずる。介護職をお手伝いさんや家政婦さんとしてみている。
- ・金銭面で家族との仲介をお願いされた時。
- ・単独施設なので、地域包括支援センター等との結びつきが弱く、年々、要支援者・要介護者・軽度認知症等の人を入所させないと定員に達しない。

【職員配置】

○配置基準・負担感

- ・月日が経つにつれ、身体状況の低下等もあり、それを支える職員の数が少なく負担となっている。
- ・職員の配置基準がそもそも少ないことが大変さを生んでいます。処遇での大変さよりも、少ない人数でシフト（宿直含）を組むのが大変です。
- ・介護保険対象外等の方（自立、非認定）や精神疾患を有する方など、生活全般に支援が必要な方が増加傾向のため、職員の負担が増している。
- ・介護職員は早出、中出、遅出、各1名という体制なので、同時に複数の利用者からの要望に応えることに困難を感じます。
- ・以前と比較し、ADLの低下や介護度の重度化等、深刻な状況といえる。入居者の状況が変化しているため、それに合わせた人員配置等が必要に感じる。
- ・虚弱化が進み認知症高齢者も多くなっている現状にあるため、入所者の介護ニーズに対応する職員の負担が大きくなっている。
- ・認知症の進行により、日常生活が困難になりつつある方々にマンツーマンのケアとなり、職員数が足りない。
- ・職員減少により計画的な介護予防の支援が困難となっている。

○休日夜間・緊急時対応

- ・夜間のサービスを必要と思っても資源がなく、思うようなサービスを利用できないことにも困難を感じている。
- ・急に認知症による周辺症状で徘徊等が見られると夜間は特に当直者1名のため、十分な見守りが出来ない。個別で対策は考えるが、支援が難しい。
- ・要介護状態の利用者が増えつつあり、夜間における対応（管理者当直1名）が心配。
- ・入居者の高齢化が進み夜間等の緊急対応も増加傾向、職員数も少ないことから支援も厳しくなっている。又、プライバシー、個人情報保護といった法的な壁もあり、情報の共有も難しくなっている。
- ・夜間（宿直時間帯）における介護。訪問系介護保険サービスを受けられない方が多くなっている（人員不足で利用を断られる）。
- ・夜間、宿直員のみ（1名）であることから、十分な対応を考え（2名）であると良い（人件費、配置基準等緩和）。

○専門性の確保

- ・高齢化（超）重度化へのケア・生活支援対応、看取りなどのスキルアップ（質の向上）と、職員（介護・看護）確保に困難を感じます。
- ・医療スタッフが配置されていないため、様子観察、アドバイスや判断の際に心細い。
- ・加齢による重度化の他にも認知症や精神疾患、集団生活に馴染めない方等利用者層が幅広く、援助内容も非常に幅広く、より専門的知識が必要とされる。

【関係者・関係機関との連携】

○家族の協力

- ・入居者の身体能力に低下が見られることで、病院受診に付き添いを要する場合もあるが、(緊急時対応も含めて)良好な家族関係にない家族の協力が得られにくい。
- ・今までは本人のみで定期受診ができていたが、加齢により本人のみでの受診が困難というケースでも、今まで通り家族は都合が合わないと言い、受診の対応ができないと断られることが増えてきている。
- ・ご家族はご自分の親を認知症とは認めたくない傾向があり、その間に認知症が進行してしまうことがある。特養等の介護保険施設との区別がつきにくいのか、紙おむつは無料だと誤解されている家族等もいらっしゃる。
- ・家族等による虐待。
- ・精神疾患を抱える方とご家族との関係がうまくいっていないため、施設の対応に細かな配慮が求められている。
- ・金銭的不安を理由として、利用者の状態低下による次施設への移行について消極的な家族が増えた。

○医療機関の協力

- ・入居者の重度化が進み、医療との連携が不可欠である。認知症や精神疾患の入院先や受け入れ先がない。

○退所先確保

- ・入居生活が困難になっても、受入れ先がなかなか見つからない。また、家族等が協力的でない。
- ・所得が少ない等の経済的理由から入居に至った方は、本人の状態に合った介護施設への移行に関し、選択肢が少なく、スムーズな移行が困難。
- ・認知症の進行によりケアハウスでの生活が困難となった場合、GHが適切と考えるが、GHは地域密着型施設のため、住み慣れたケアハウスのある地域のGHには入所できない。行き場がなく困ってしまう。
- ・経済面（低所得者）の問題で次施設の確保が出来ないことがある。介護度を上げるまでケアハウスで抱え込む状態になりかねない。
- ・要介護3になってもなかなか特養に入れない状態で困る。
- ・介護保険施設へなるべく受け入れていただけるよう制度の改善を望みます。

○保証人・身元引受人

- ・保証人の高齢化にともない、NPOを利用せざるを得ないケースあり。
- ・実子がいらない一方で兄弟、姪、甥が保証人になられている方、保証人であっても施設任せの方が多く、ご本人のトラブルにおいても消極的な保証人がおります（何事ものりくらしと引きのぼす）。
- ・保証人、身元引受人がいても遠方に住んでいたり、関係性が薄く、急変時や本人の状態に変化があった際の対応が困難。又、病院への長期入院、ショートステイ、老健利用時、二重払いになるが、住所を移せず、移行先の確保が難しい。
- ・身元引受人、保証人や家族が遠方に居住しているため、連絡や対応等がスムーズにいかず、緊急時も含め、病院受診の付添い、手続き、入院準備の対応等が職員では困難。
- ・保証人は契約上確保できていても、施設に対する家族理解がなく対話の席が持てない（拒否がある）。
- ・身元保証人が非協力的で、保証人としての責任や役割を担わず、職員が緊急時や支援計画での判断や代筆等行わなければならない、負担が大きい。
- ・保証人、身元引受人のいない入居者様が逝去された時は大変でした。
- ・保証人の方が先に亡くられたり、家族との関係悪化などにより、医療機関での対応や葬儀など、施設負担が増えてきた。

【老朽化・バリアフリー対応】

- ・修繕費等を事務費で捻出できない。職員待遇面で事務費が少ないため処遇改善できない。消費税アップや物価上昇対応に苦慮している。
- ・開設時より歩行不安者が多くなり、歩行器使用者が全体の4割近くになっている。当社のエレベーター設備では予想していなく、かなり狭く歩行器使用者3名で一杯になってしまう。
- ・特定を受けておらず、また建物が老朽化し、介護に適した環境ではないため、要介護者のケアに苦慮している。

(3) 自治体・地域包括支援センター等との連携状況

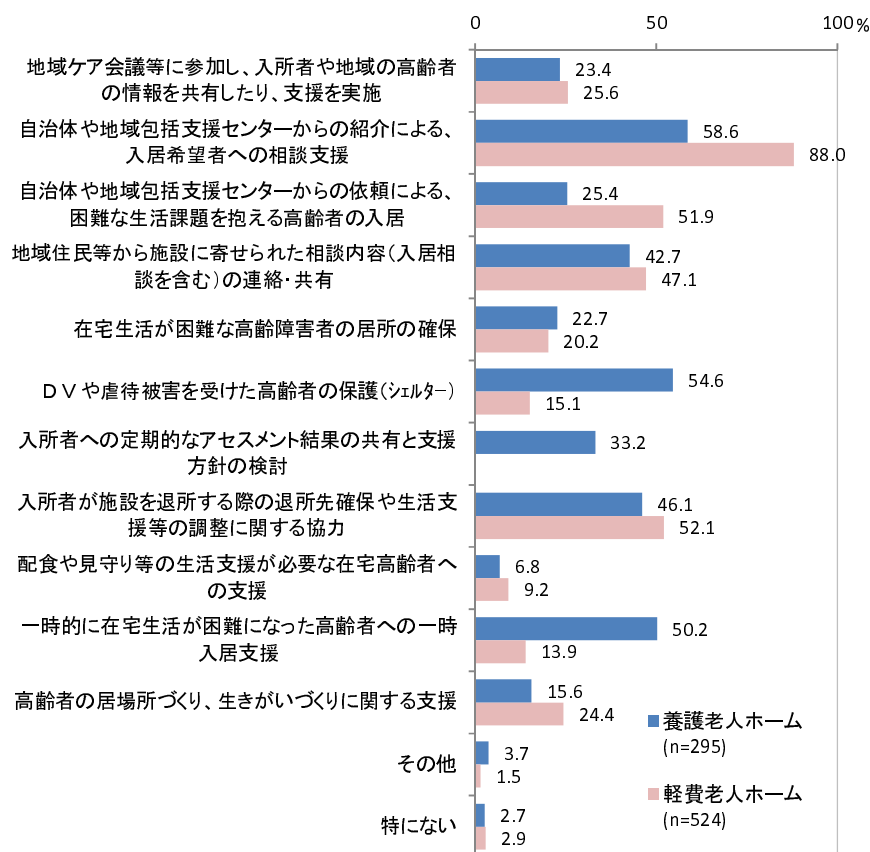
1) 連携している取組内容

自治体や地域包括支援センター等との連携状況をみると、養護老人ホーム・軽費老人ホームともに「自治体や地域包括支援センターからの紹介による入居希望者への相談支援」が最も高い。

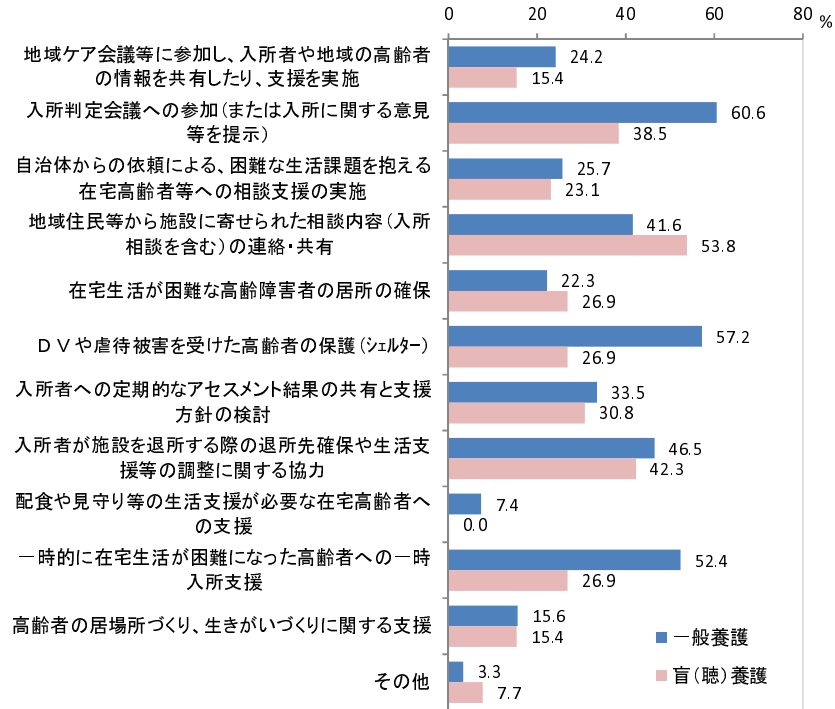
このほか、養護老人ホームでは、「DVや虐待被害を受けた高齢者の保護（シェルター）」（54.6%）や「一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入居支援」（50.2%）など、緊急対応が必要な場面における連携取組が多い。また、軽費老人ホームでは「自治体や地域包括支援センターからの依頼による、困難な生活課題を抱える高齢者の入居」（51.9%）や「入所者が施設を退所する際の退所先確保や生活支援等の調整に関する協力」（52.1%）など、入退所に際しての連携が上位を占めている。

一方で、養護老人ホーム、軽費老人ホームともに「地域ケア会議等に参加し、入所者や地域の高齢者の情報を共有したり、支援を実施」することや、「在宅生活が困難な高齢障害者の居所の確保」、「高齢者の居場所づくり、生きがいをづくりに関する支援」などは15～25%、「配食や見守り等の生活支援が必要な在宅高齢者への支援」については連携している割合は1割未満であった。

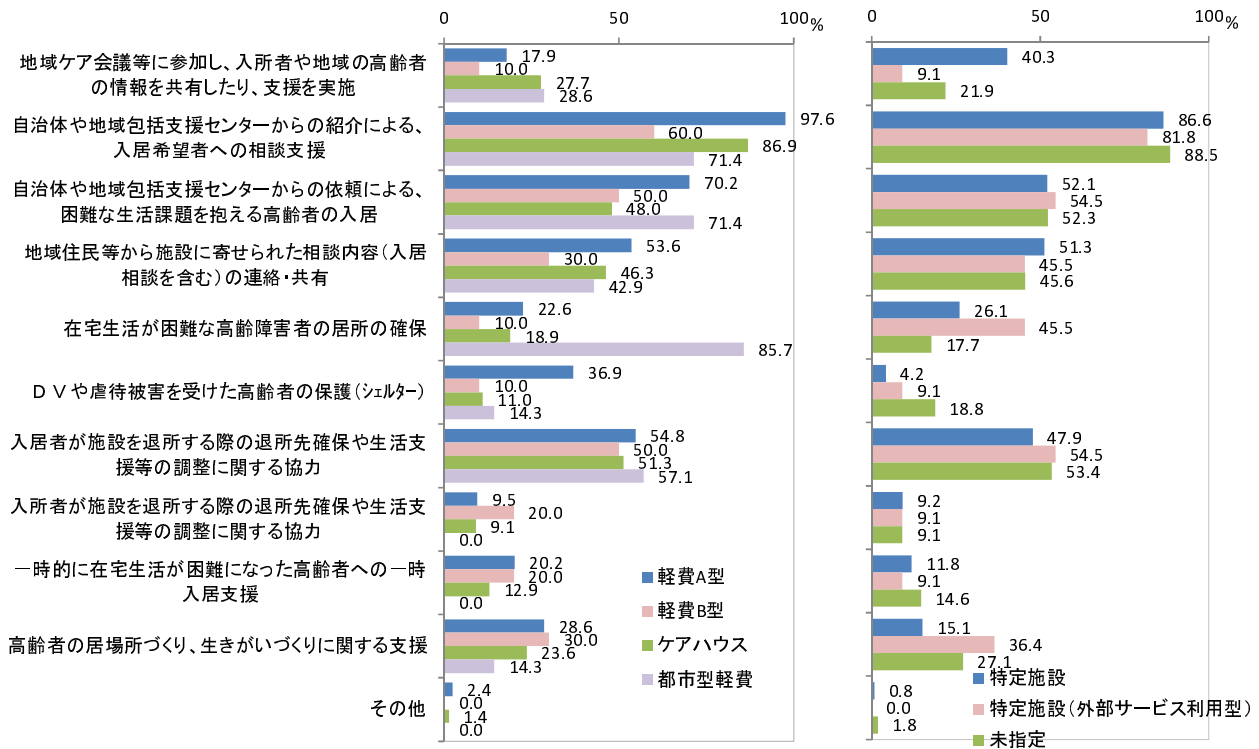
参考図表 3-62 自治体・地域包括支援センターとの連携状況



参考図表 3-63 自治体・地域包括支援センターとの連携状況
(養護老人ホーム 施設種別別)



参考図表 3-64 自治体・地域包括支援センターとの連携状況
(軽費老人ホーム 施設種別別)



2) 連携課題

①養護老人ホーム

自治体・地域包括支援センター等との連携における課題について、自由記述形式で回答を求めた。養護老人ホームの回答をみると、自治体や地域包括支援センターの担当者が措置制度に対する知識が少ないことや、情報共有の場がなく関わり自体が少ないこと、入所判定に関与していないため入所者に関する生活課題等の情報が得られないこと、施設が入所後の自治体の関与が少ないことなどが挙げられている。

また、自治体の姿勢として、財政負担にかかわるため介護保険制度等の利用が優先され、養護老人ホームは最後のセーフティネットとなっていること、養護老人ホームを積極的に活用しようという意識がない等の意見も寄せられている。

【自治体や地域包括支援センター等との連携における課題：養護老人ホーム】

○措置制度、養護老人ホームについての理解不足

- ・①措置機関の担当者は数年で交替することが多く、援助方針や関係性の継続を保ちにくい。②それぞれの立場や専門性により考え方に違いがあり、それをお互いが理解することに時間がかかる。特にお互いの仕事の範囲からはずれることが生じた場合、どこが対応するかなど。
- ・担当者の措置制度に対する認識がうすれている。
- ・虐待や独居困難により、一時的に施設短期入所をされる方に関し、低所得であっても生活保護を受給させ高住や有料老人ホームに入所させるなど、行政担当者の養護老人ホームへの本質的な理解が薄い。また、被虐待者を在宅復帰させ、家族間調整やその後の十分なケアなく同じ繰り返しで保護されてしまう利用者も度々おり、解決に至っていない。地域サロンもオープンしているが、地域に潜在する要援護高齢者の把握には至っておらず、包括や自治会との連携が課題。
- ・特定施設のため、介護保険施設と間違えて、問い合わせがある。措置施設であるという理解が低い。
- ・自治体の関係部署のケースワーカー（生活保護担当、新任の高齢者福祉施設担当）、また、地域包括支援センターの担当者が養護老人ホームを知らない。東社協養護分科会でPRパンフレットを作成し、広く関係部署に配付させていただいた。
- ・措置制度や養護老人ホームを知らない方が多い。認識がなければなかなか連携には結びつかない。
- ・養護老人ホームの認知度の低さが福祉関係者、地域住民にある。
- ・まだまだ地域包括支援センターや病院は養護老人ホームに対する認識が少なく社会資源の1つになっていない。
- ・養護老人ホームの認知不足（特別養護老人ホームとの違いが理解されない）。
- ・介護保険中心の支援となり、養護老人ホームの役割を理解していない職員がいる。
- ・自治体や担当者によって考え方、対応の仕方にばらつきがある。地域包括支援センターの職員自体が養護老人ホームについて、正しく理解していない傾向があり、周知が必要と感じている。

○情報共有

- ・情報、課題を共有する機会などの確保。
- ・ショートステイの活用、措置控え（現在定員に対し80%の入所）に対する取り組みに向けた、地域における対象者へのアプローチと情報の共有。
- ・地域包括支援センターとの関わりが薄いので、地域の課題や問題点がわからない。また当施設が地域からどう思われているか分からない（本当は知りたい）。
- ・コミュニケーションの不足、一体的活動に欠けている。
- ・地域包括支援センターでは要介護の方の在宅生活支援やケア会議が中心であり、養護を必要とする高齢者の相談や情報提供がない。
- ・自治体の介護計画の説明を受けたり、その他情報交換等をする機会がないので、そのような会合の定期的な開催を設定してほしい。

- ・地域ケア会議などに参加することもできず、施設側の意見を伝える場所が少ない。地域包括支援センターは、介護予防プラン作成でいっぱい細かな支援はできないように見受けられます。
- ・土・日・祭日も自治体・地域包括支援センターと連絡・連携がスムーズに図れるか。
- ・養護老人ホームの役割、対象利用者を知っていただく機会が不足している。積極的に情報提供していきたいです。
- ・介護保険法の改正に伴って、要介護 2 以下の人の行き場所がなくなってくると考えられる。養護老人ホームも受け皿の一部として期待されると思われるが、入所条件等の正確な情報交換をどの様に図っていくかが課題だと考えています。
- ・地域包括支援センターとは密接な関係を保ち、地域の生活困窮者やDV等の情報共有が必要である。
- ・入所者情報は共有できているが、地域の高齢者の情報や福祉活動の共有が不十分であり、今後の課題である。
- ・自治体、地域包括支援センターとの連携強化（市内に 6 か所の養護老人ホームがある。まず 6 施設会議を定例化し、意思の統一を行うことが重要。そして自治体等にも参加してもらい施設の方向性について協議していく）。

○関わりが少ない

- ・地域包括支援センターとは地域に積極的に出るといった連携をとっているが、自治体とは措置を待っているだけの関係でしかない。
- ・自治体とは措置入所後、入所者の状況について密接な連携がとれていない。
- ・地域包括支援センターとの接点は、現状はショートステイ（虐待を含む）利用時のみである。それ以外の接点はない。
- ・地域包括支援センターと、地域における情報の共有が図られていない。現状では高齢者の保護の際のみ関わりがある。
- ・当施設は、山間に立地しており、居住地域からも離れているため、センターとの連携の度合いも少なく、視覚障害者に特化した施設（広域対応）との見方をされている。
- ・市役所や地域包括支援センターとの連携がほとんどない。
- ・養護老人ホーム（措置入所）の特性から、直接的な地域包括との関わりが少ない。
- ・日常的に地域包括支援センターとの連絡に出席できたら良いと感じる。

○連携がとれている

- ・市がまとめて民生委員向けの見学会をやってくれています。地域の民生委員に掘り起しをお願いしています。市との連携はとても良好です。
- ・在宅生活困難な高齢者をいったん受け入れるようにしていることや、入所困難と思われる利用者への支援・協力について相談連携は行っている。
- ・法人は違うが同グループ内が委託を受けており、情報等の共有を積極的に行っている。
- ・当施設は市設置のため、包括と連携が可能のため、特に課題は感じない。

○自治体間の格差

- ・施設入所希望者に対する自治体の考えが統一されていない。
- ・緊急時短期入所制度を利用したいケースがあるが、行政と契約を結んでいない時は、お断わりするしかない。
- ・養護老人ホーム措置要件が自治体によりまちまちである。
- ・自治体ごとに積極性や知識などに格差があり、法人、施設主導でさまざまなアイデアはあっても地域支援、連携を行っていくことに限界を感じることもある。
- ・自治体・担当区等により対応が異なり、成年後見等の申請が進まない。

○迅速な対応

- ・ひとつひとつへの対応に時間がかかり過ぎること。高齢者の問題は出来るだけ早期に対応しようと当方として取り組んでおりますが、なかなか進まず時間のかかることが多過ぎる。
- ・虐待チームの初動が遅い。特に地域包括が市内に 1 か所ということで、その調整が遅れることが多い。
- ・身元不在者の緊急的（入院や死去）の対応。
- ・連絡をとった時担当でないとわからないと言われ、連絡待ちが多い。

○入所判定

- ・本市の入所判定会には養護の施設長や地域包括支援センターの所長が入っていないので、意見・情報の提示ができないこと。
- ・包括が地域において生活が困難だと判断しても、自治体で養護老人ホームの対象ではなく違う住居を探すと言われるケースがあり、住居の確保が円滑にいかないケースがある。
- ・養護の入所判定会に施設としても参加したい。

○入所者への関与

- ・入所希望者のデータをくわしく記入してほしい。
- ・入所の際に事前に提供された情報と、入所時の状況において相違が生じることがある。確実な情報提供が必要。
- ・自治体とは入所者が入所後、特に課題がなければ日常的な情報共有ができていない。
- ・必ず本人と面会をしているが、すべてを調べたり、確認がとれないため、入所後に問題が出る。
- ・特に自治体において、入所措置後の入所者との関係が希薄となりがちである。入所後も措置者として継続して関わり合いを持つことが重要と思われる。
- ・措置入所後の問題解決への動きが悪い自治体がある。
- ・自治体によっては相談にあまり応じてもらえないところがある（入所が決まれば施設まかせ）。
- ・入所後の生活支援体制が皆無に等しい。

○自治体の姿勢

- ・地域包括ケアシステムの推進のせい、入所希望があっても在宅重視の傾向があり、なかなか入所にならない場合が多い。
- ・地域に独居生活が困難で支援が必要な方に対して、養護老人ホームへの入所等に自治体が動くことを敬遠する。
- ・自治体の中で、措置控えが見られる。
- ・自治体が、養護老人ホームを活用して行こうという意識がない。
- ・入所者の身元引受人に課題があった場合（精神障害、金銭面など）自治体に報告するが、自治体からの協力体制は薄い。
- ・自治体の窓口相談で、要介護度を確認し、軽度の方も介護保険を優先している。入所申請さえも出さなかったと、介護支援専門員等からの話が多く聞かれる。
- ・県においては、第2次医療園ごとに保健医療・福祉包括推進協議会を設置し、市町村の包括ケアシステムの構築について助言や指導を行っているものの、当市においてはシステム構築の協議会すら設置されておらず、課題以前の課題が問題である。
- ・地域包括支援センターは、高齢者支援の中で養護老人ホーム機能に理解があり、活用を考えられている。自治体は、措置費の関係があるため、養護活用について積極的でない面があり、連携の困難さを感じる。
- ・地域住民・民生委員・地域包括支援センターから何人くらいの養護対象者が行政に上っているのか、対象になりそうな人が居るが養護への待機者が少ないのはなぜか。いわゆる措置控えかと思うところがあります。
- ・自治体や地域包括支援センターは、まず介護保険事業所との連携優先と感じられる。養護老人ホームとの連携というより、施設独自で自主的に行動するのが当然という印象がある。
- ・地域ケア会議に養護老人ホームより参加しているが、自治体の財源に関わるため、最終の社会資源の1つと考えられているので連携が難しい。
- ・措置渋り（予算がない）。
- ・地域独自のルール設定による措置控え問題。

②軽費老人ホーム

軽費老人ホームからの回答では、自治体や地域包括支援センター担当者が軽費老人ホームの役割や施設機能を十分に理解していないことが指摘されている。そのため、地域ニーズ等を共有する機会がなかったり、日常的な連携や協力関係が構築できていないので相談しにくいという回答や、身元引受人のいない高齢者の紹介はあるがその後のバックアップがない等の回答も寄せられている。

一方、自治体や地域包括支援センターに対して、軽費老人ホームの役割や施設機能、空き状況等について施設側から積極的に情報共有を図る必要があるといった意見とともに、地域住民に対する施設の周知促進に関して協力を求める意見も寄せられている。

【自治体や地域包括支援センター等との連携における課題：軽費老人ホーム】

○軽費老人ホームについての理解不足

- ・介護保険施設でないためか、ケアハウスについての認知が進んでいない、地域ケア会議の参加案内が来ない、担当がすぐ変わる等、ネットワーク構築の問題。
- ・地域包括支援センターが一度、自立と判定された方の様子を見に来たが、理解されていないことを強く感じ、連携は難しいと思われた。
- ・住宅型と介護型のケアハウスが存在することで、介護型と混同される。ケアハウス本来の姿を保つのが難しい。施設の特徴を理解していただくことが課題。これは地域の方々にも言える。「介護が必要になったら入ります」は本来のケアハウスではないと考える。
- ・ケアハウスへの理解度が低く、対応できないケースの紹介が時々ある。
- ・ケアハウスで生活可能なレベルについて認識にズレがある。包括等はより重度ととらえている。
- ・ケアハウスという施設の理解度が低く、特養と同じように思われていることがあり、ケアハウスの特色機能、必要性をもっと認知してもらわなければならないと思っています。
- ・ケアハウスの施設の理解がなされておらず、どういう施設なのか、どこまで出来て、出来ないのか理解が必要。
- ・自治体自身がケアハウスについて理解しておらず、要介護状態や経済的貧窮者の入所を勧めるため、まずは市役所等関係機関への理解（事業内容に関する）が重要と思われる。
- ・以前に比べればケアハウスもだいぶ知られてはきたが、それでもまだ、行政の福祉職の方も、ケアハウスを知らない方がいる。行政の中で職員が異動することも影響していると思われる。ケアハウス側から積極的にアプローチしていく必要がある。
- ・自治体や地域包括支援センター等の職員が軽費老人ホームに関する認知度が低い。
- ・自治体等の担当者の軽費老人ホームについての認識不足から、こちらの考えている事柄について十分な意思の疎通が図れない時がある。
- ・ケアハウスに対する認知度が低いので、積極的にアピールし、協力できるところは行っていきたい。
- ・ケアハウスの存在感が他施設（病院・特養・老健等）と比べて低いと感じる。
- ・「軽費老人ホーム」という存在を理解されていないことが多い。
- ・ケアハウスという施設がまだ深く知られていないように思えます。紹介いただく方が、ケアハウス対象ではない方が多い。

○情報共有

- ・地域包括支援センターの人員が足りていないと思われるため、交流会を行う余裕もない状況。
- ・現在運営推進会議などで地域との情報交換などは行っていますが、管轄の地域包括支援センターとは情報交換は行っても管轄外との連携が不十分なため、今後、接点を持っても方法を考えていきたいことが課題かと思っています。
- ・地域における独居高齢者の方の情報共有
- ・自治体、包括、ケアハウスと三者による情報伝達が難しい。自治体に報告したことを包括にも伝える必要があったりする。会議も必要かと思っています。
- ・連携において密に連絡をとりあい、話し合いの時間を設けることが重要だと思います。

- ・地域ニーズの共有。
- ・包括からご紹介いただいた入居希望者、もしくは紹介によって入居した方の基本情報を求めたときに、開示してもらえない時があること（自治体、包括共に）。その入居者の生活を預かる側としては、どんな情報でも多く収集したいところなのですが…。
- ・地域包括支援センターとの連携は何かある時ではなく、定期的に情報交換等の場が必要と感じる。
- ・施設機能を十分に発揮するため、情報を共有して役割とあり方を見直し、体制を整え、取り組みたい。
- ・地域の高齢者の情報共有が不足している。自治体からの相談や依頼の連携システムの構築が盤石でない。
- ・情報共有及び、連携、協働による取組みが特に必要と感じる。
- ・地域の問題を汲み取れる場を明確に設置する（ケアハウスも参加でき得る会合等）。

○協力体制

- ・家族もいない方が入院等された時、病院より入院等手続き、署名、印をせまられる。自治体に相談しても拒否された時困る。人道的立場のことも考えてほしい。
- ・基本的に役所は休日対応ができないため、困難ケース等はすべて丸投げです。又、地域包括支援センターの職員は自分たちの役割を認識していないと同時に専門的立場の方がいないと感じています。
- ・介護保険事業でないため、各種会議（担当者会議など）参加要請がないなど、個別案件に対する連携への理解がやや乏しい。
- ・普段より密な関わりがあるわけではないので、相談しにくい。
- ・土、日、祝日、緊急対応の際、自治体や地域包括支援センターに連絡をとるのが難しい。
- ・入居に関する様々な相談があり、地域包括支援センターとの連携は不可欠であるが、迅速な対応ができない場合がある。
- ・住所地が自宅にある入居者（町外）についての包括支援センターとの連携。
- ・連携・協力が少なすぎる！
- ・地域包括支援センターなどからの入居依頼や退所時の協力はその都度行っています（包括、自治体も動いてくれます）。ただし、それ以上のかかわり（定期的な会議など）がない状態で課題となっています。
- ・①地域包括支援センターより入所問合せ時、空室がないことも多いのですが、逆に空室が出た時にはなかなか希望者が見当たらずということがあります。スムーズに入所できるような連携づくりが課題です。②高齢者の情報のみならず、関係者（特に民生委員等）を紹介していただけると、過去の生活歴等の把握に役立ち、高齢者の幸福につながられるのではないかと思います。施設と民生委員の連携が弱い点は反省材料です。
- ・軽費老人ホームの社会的役割や機能について、明確になっていない部分も多く、日常的な相談や連携がない。
- ・地域の困難老人の居場所としてケアハウス入居と考えられているが、ケアハウスでの対応が困難となっても次への移行が困難。
- ・地域包括支援センターは、同一法人が市より委託を受けているため連携はうまくいっている。自治体との連携は、地域包括ケアの推進に当って、自治体のスタンスが明確でない。地域の社会資源として、定期的に意見交換するなり、協働のしくみづくりが課題。
- ・会議は定期的に行われるが具体的な活動に繋がる兆しがなく、また地区の会長や民生委員が交代すると、意見や機運が（全てではないが）リセットされる場合もある。⇒地域での方向性やノウハウが蓄積・引き継がれない。
- ・直営包括のため連携が取りやすいと感じます。土日祝は動けない部分は工夫が必要となります（市役所のため）。
- ・自治体とのかかわりが少ない。交流スペースがあるし、クラブ活動の参加も呼びかけているが実現しない。コーディネートして下さる方がいると良いと思う。
- ・自治体との連携は法人としても比較的にとれているが、包括センターとはもっと連携を深めていく必要がある。
- ・互いの仕事内容について共有する場がもっと増えればと思います。
- ・在宅中心と感ずることがあり、困難事例等の指導、助言を受けられるような関係性が築けたらと思います。

○関わりが少ない

- ・自治体との連絡調整会議は報告のみにとどまり、課題に対する具体的な協議の場となっていない。地域包括支援センターとは接点がなく、顔の見える関係となっていない。
- ・入居に関すること以外での関わりが薄い。
- ・地域包括支援センターからの問い合わせは多いが、自治体との連絡が少ない。

- ・つながりが乏しい。相談や連絡をとる雰囲気がない。
- ・施設内での支援に努めている毎日で、自治体、地域との関わりが多くはない。
- ・もっと積極的に関わっていく必要がある。

○保証人・身元引受人

- ・身元保障人がいない等、入居条件を満たさないケースがある。
- ・身元保証人や保証人の全くいない人をよく紹介・入居申込みしてくるが、その後のバックアップが殆どしてもらえず（出来ないんだとは思いますが…）、軽費としても困る。
- ・保証人の確保が難しいケース。生活保護受給者などが多い。もう少し早い段階で相談をいただけると入所がスムーズになるという手遅れ気味な場合がある。

○空き状況の共有

- ・入居を希望される方を紹介していただくが、「今すぐ」と言われた時、空室がなくご希望に添えない。
- ・自治体等から相談を受けても居室の空きがなく、対応が困難である。
- ・地域包括支援センターを定期的に訪問し、居室の空き状況等も含み現況を報告できればと思うが、多忙故難しい。
- ・早期の入居希望の方がいても、空きがない中、他の施設の紹介など行うが、その先も空いていないとのことあるため、他の施設の入居状況もあればいいと思う。
- ・自治体や包括への空床や待機者の情報提供をもっと積極的に行うことが課題と感じている。

○周知促進

- ・有料老人ホームや高専貸の注目が集まる中、軽費老人ホーム（ケアハウス）の存在意義をもっとアピールして欲しい。自努力だけでは限界がある。
- ・地域包括支援センターの受け皿として、ケアハウスがあると考えますが、地域住民への広報がなく、ケアハウスって何？ケアしてもらえるハウスですか？という問い合わせが多いです。地域住民への周知（生活水準を設けて税金で補助される施設）をお願いしたいです。
- ・ケアハウスを知らない方が多く、特に2人部屋の申し込み者が少ないため、情報発信を連携できればと思う。
- ・自治体は、介護福祉施設が地域の高齢者福祉の重要な一翼を担っているという観点から、住民等に対する施設情報の周知等の一定の支援が望まれる。
- ・入居希望者の相談はあるが、連携して地域に広める活動がないため、一般的に知られていない。
- ・軽費老人ホームの社会的認識を地域の高齢者に広めることが課題である。

○その他

- ・個別の案件に関する連携だけで地域全体を統括するような機会がない。
- ・包括支援センターが細分化したせいで、市内の全体像を把握できていないのではと不安になります。
- ・包括支援センターが抱えるケースで、養護老人ホームや救護施設への措置が必要と思われても、自治体が満床を理由に措置をしないで軽費で受け入れるケースがあるが、養護は定員を割っている？
- ・当地域の中では、福祉計画に基づき、諸施設は充分に備えられている。という回答の割には、有料老人ホーム（サ高住）等が新設されている。
- ・コミュニティがしっかりした地域であるが、山あいにあるため、迅速に対応するのが難しい。
- ・当施設は包括が近くにない単独運営なので、自治体や包括との連携に気を配っている。

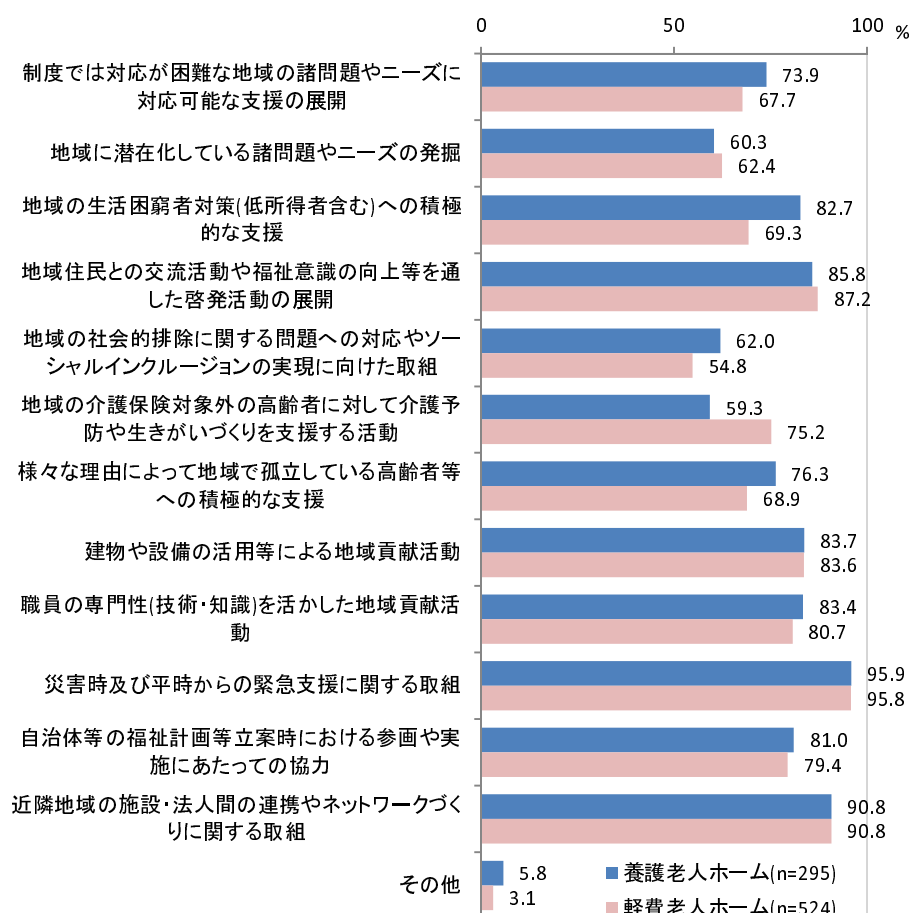
(4) 地域包括ケアシステムにおいて養護老人ホーム・軽費老人ホームが果たすべき役割

1) 地域における養護老人ホーム・軽費老人ホームの役割・あり方として必要な取組

今後、養護老人ホーム・軽費老人ホームが地域の中で役割を果たしていくためにどのような取組が必要かを尋ねた。

最も回答割合が高いのは「災害時及び平時からの緊急支援に関する取組」であり、次いで「近隣地域の施設・法人間の連携やネットワークづくりに関する取組」、「地域住民との交流活動や福祉意識の向上等を通じた啓発活動の展開」、「建物や設備の活用等による地域貢献活動」、「職員の専門性（技術・知識）を活かした地域貢献活動」の順となっている。

参考図表 3-65 地域における養護老人ホーム・軽費老人ホームの役割・あり方として必要な取組

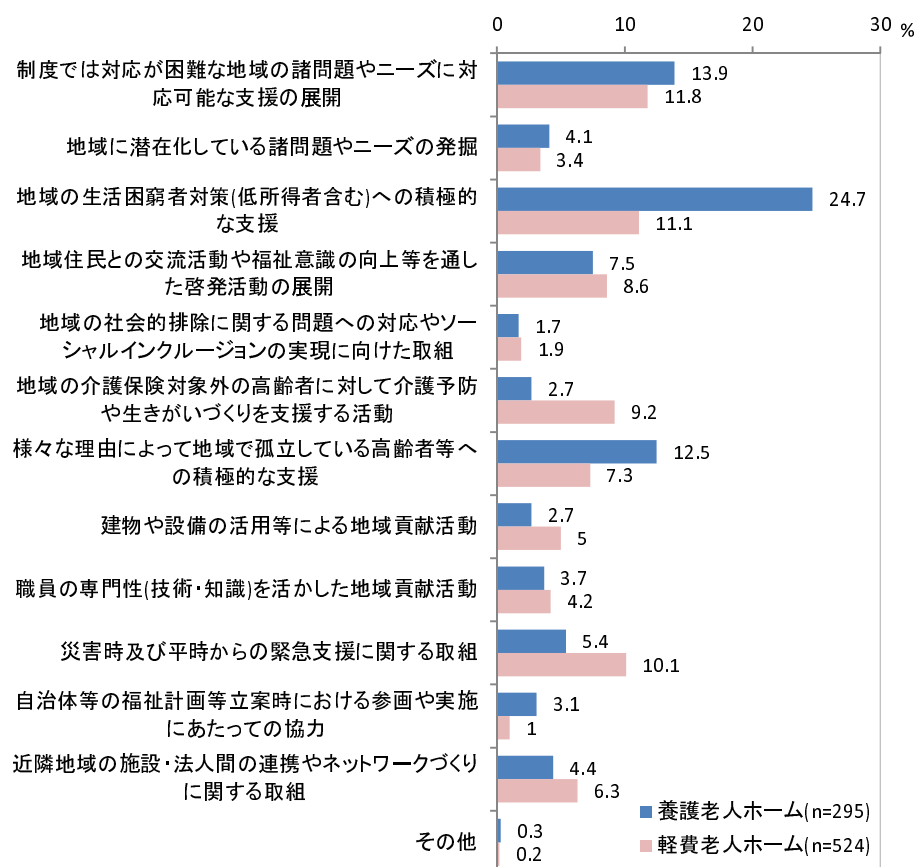


地域における養護老人ホーム・軽費老人ホームの役割・あり方として必要な取組のうち、最も取り組む必要性が高いと思われる事項を挙げてもらったところ、養護老人ホームでは「地域の生活困窮者対策（低所得者含む）への積極的な支援」が 24.7%を占め、次いで「制度では対応が困難な地域の諸問題やニーズに対応可能な支援の展開」13.9%や「様々な理由によって地域で孤立している高齢者等への積極的な支援」12.5%の順となっている。

一方、軽費老人ホームでは回答が分散しており、「制度では対応が困難な地域の諸問題やニーズに対応可能な支援の展開」や「地域の生活困窮者対策（低所得者含む）への積極的な支援」、「災害時及び平時からの緊急支援に関する取組」などが上位を占めている。

なお、養護老人ホームと軽費老人ホームの回答を比較すると、養護老人ホームでは生活困窮者支援への取組意向が高いが、軽費老人ホームでは「地域の介護保険対象外の高齢者に対して介護予防や生きがいを支援する活動」や緊急支援への取組を重視している割合が高いことが特徴的である。

参考図表 3-66 地域における養護老人ホーム・軽費老人ホームの役割・あり方として必要な取組のうち、最も取り組む必要性が高い事項



2) 地域ニーズを踏まえて高めるべき施設機能、担うべき役割

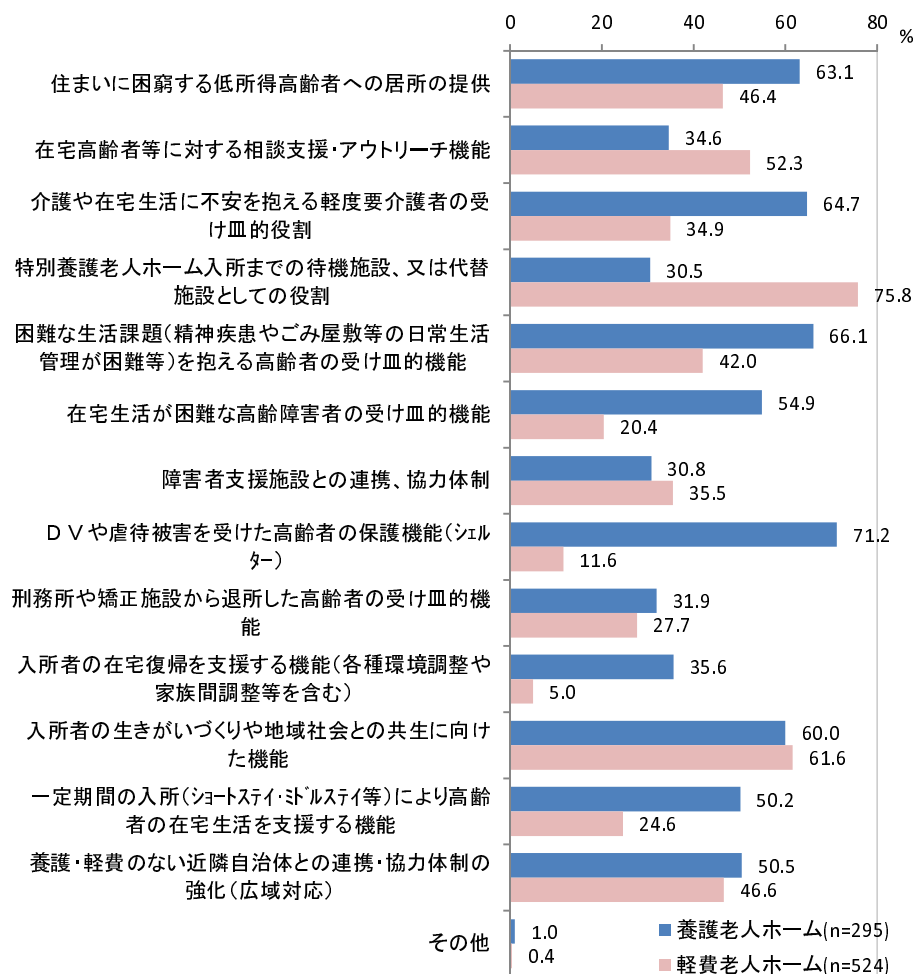
各施設が所在する地域のニーズを踏まえた上で、どのような施設機能を高める必要があるか、どのような役割を担う必要があるかと尋ねた。

養護老人ホームでは、「DVや虐待被害を受けた高齢者の保護機能」(71.2%)や「困難な生活課題を抱える高齢者の受け皿的機能」(66.1%)、「介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の受け皿的役割」(64.7%)、「住まいに困窮する低所得高齢者への居所の提供」(63.1%)など、社会的援護が必要な高齢者への支援機能・役割が上位を占めた。

一方、軽費老人ホームでは、「特別養護老人ホーム入所までの待機施設、又は代替施設としての役割」が75.8%で最も高く、地域の介護ニーズへの対応が反映された結果となっている。

また、「入所者の生きがいがづくりや地域社会との共生に向けた機能」は養護老人ホーム・軽費老人ホームともに回答率が60%を占めている。今後、養護老人ホームや軽費老人ホームは、地域に根ざした施設としての役割が期待されているところであり、施設の存在価値を高め、入所(入居)者や地域の高齢者の生活の質や意欲を高めるような取組の必要性を認識していることがうかがえる。

参考図表 3-67 地域ニーズを踏まえて高めるべき施設機能、担うべき役割

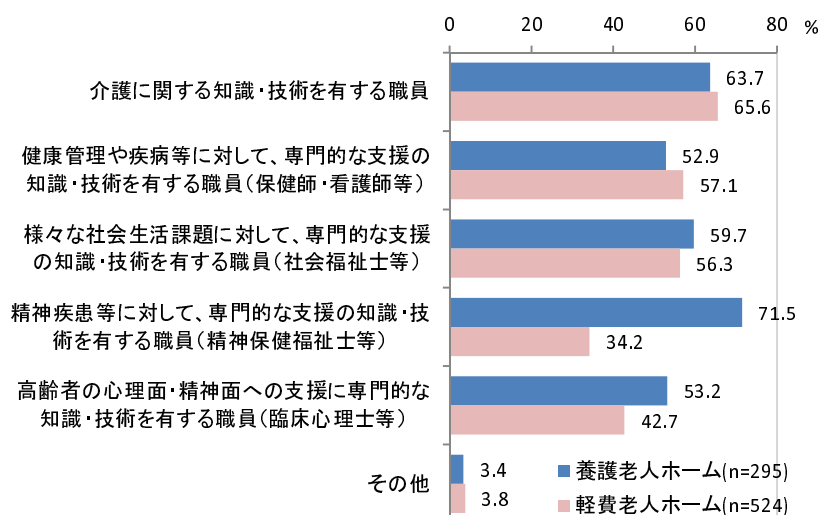


(5) 今後必要となる人材

今後、施設で必要となる人材について尋ねたところ、養護老人ホーム・軽費老人ホームともに「介護に関する知識・技術を有する職員」が63～66%、「健康管理や疾病等に対して、専門的支援の知識・技術を有する職員（保健師・看護師等）」が52～57%、「様々な社会生活課題に対して、専門的な支援の知識・技術を有する職員（社会福祉士等）」が56～59%を占めており、介護職・医療職・ソーシャルワーカーの必要性を認識していることがわかる。

また、養護老人ホームにおいては「精神疾患等に対して専門的な支援の知識・技術を有する職員（精神保健福祉士等）」が必要と回答した施設は71.5%を占めている。前述したとおり、養護老人ホームでは精神疾患等を有する入所者への支援に困難さを感じている割合が高いため、これらの入所者への支援体制強化が急務となっている。

参考図表 3-68 今後必要となる人材



自由記述に記載された回答をみると、上記の専門知識・技術を有する職員のほか、相談援助技術やコミュニケーション能力、アセスメント能力、問題解決能力、マネジメント能力、チームアプローチを理解し実践できること、各種制度や法律の知識など、各種援助技術を有し調整役を担うソーシャルワーカーが求められている。

また、施設内ばかりでなく地域にも目を向けることができ、社会課題に意識を持つ人材を求める回答も寄せられている。

【今後、施設で求められる人材：養護老人ホーム】

【専門職】

○介護職

- ・養護老人ホームといえども、介護度が上昇している現状があり、第2の特養化が進んでいるにもかかわらず、人員配置は特定施設といえども特養に比べて少ない。介護職員を増やすべきである。さらに、精神疾患での入所者に対して、支援できる専門職が必要に思う。
- ・何せ介護や調理に携る人材が不足し、募集しても中々応募がない状態である。そういった関係の人材が一番必要となっている。
- ・支援員より、介護職員が多く必要！

○看護師・保健師

- ・精神疾患など内服管理も重要な処遇の一つであり、利用者が重度化していく中で看護師の存在も必要不可欠である。生活支援施設だからこそ、看護師に判断を仰ぐ状況も多々ある。
- ・養護老人ホームの入居者の多くは多疾患を有し医療にかかる機会が多い。医療ニーズが多い中、健康管理に関わる看護師の配置が過小評価されている。入居者 100 人に対し 1 人の看護師では手が回らずサービス低下につながるだけでなく、看護師の定着に悪影響している。
- ・養護老人ホームの利用者も高齢により多種多様な医療の対応が必要となっており、医療従事者の確保が必要であるがなかなか見つからない。

○理学療法士・作業療法士

- ・養護老人ホームは、多様な生活問題を包えた高齢者が入所しているがまずは ADL を高めることが必要と考えます。そのためにも理学療法士が必要だと感じます。
- ・骨折等で入院し退院後のリハビリ、日常的なリハビリなど専門的な支援の知識を有する職員、理学療法士等。

○精神保健福祉士

- ・精神疾患の方の受け入れを行う中で、日々の対応に困ることが多々ある。専門的な知識を基とした支援を行うことで、養護の受け皿の広がりを持つことができる。
- ・認知症や統合失調症患者が多いので、彼等とどう向き合ったらいいのかその方面に明るい職員。
- ・入所者の生活歴は、知的・精神障害により家族や地域との交流を保てない孤立や、それによる貧困が原因で入所した方が多い。メンタル病院通院者が 30 人強であり、精神保健福祉の専門知識・技術を有する人材が必要。

【職種以外（技術、能力、意欲、知識等）】

○介護、認知症対応、精神疾患等の専門知識・技術

- ・高齢化に伴う重介護度対応、認知症対応や障害、精神疾患などを持つ入所者の増化により、そのニーズが多様化していることから、様々な専門的ニーズに対応できる知識、技術を有する人材。
- ・高齢者の身体面の支援に限らず、精神面へのケア、様々な制度に精通した職員。精神疾患の人や今後刑務所や矯正施設から退所した高齢者の受入施設として不可欠なので、前述の人たちに精神的に適切に対応できる職員。
- ・養護老人ホームとはいえ、実態は準特養施設であり、又、特養、その他の施設への移行も容易ではないことから、こうした入所者の現状に対応できる各分野に精通した職員の確保が必要となっている。

○相談援助技術

- ・相談援助技術、コミュニケーション能力を身につけ、なおかつストレス発散できる人。情報を分析し、課題整理のできる人。人の話をよく聴き、前向きにとらえることのできる人。
- ・高齢者のニーズに合った支援ができる専門的な知識・技能を持ちかつ、相手の気持ちを受入れできる人材。
- ・高齢者の生き方を受容し、心から支えることができる職員。理論を自分のものにし、現場に活かすことのできる人。

○コミュニケーション能力

- ・利用者の立場に立ち、物事を考え、利用者の方を向いて業務にあたることのできる人材。コミュニケーション能力、問題解決能力の高い人材。
- ・資格も大事だが、様々な問題を抱える高齢者の方がおられるので傾聴する力、観察力のある職員が求められる。
- ・今後の養護老人ホームは、様々な地域課題に対応するとともに、伴走型のアウトリーチ機能も期待されています。それらに対応するには、社会福祉六法に精通しているとともに、地域の社会的資源やネットワークを持った人材が必要であると考えます。
- ・介護等の技術、知識も必要だが、自立し協働する気持ちを持った人材が必要だと思います。周囲とのコミュニケーションが良好で業務に対し積極的であれば技術、知識は身につくと考えます。

○アセスメント能力

- ・入所者の生活を全体的に見て、必要な生活援助、支援を判断することができる人。（自分の専門だけではなく、周囲に目が配れること）
- ・心身機能の重度化、重複化、社会的背景の複雑化、深刻化に対応できる専門的知識、技術を有する職員が必要

- ・ 養護老人ホームの入所者の背景は家族から虐待を受けたり、自身が犯罪を犯かしたことがある。また認知症、知的障害など、さまざまな方が入所されています。倫理的、知識が必要となり、しっかりとしたコミュニケーション能力と SW 機能が備わった人材が必要と思われます。

○問題解決能力

- ・ 様々な困難なケースに対し、柔軟な対応ができる相談員
- ・ 様々な状態にある入居者に対して、専門的なソーシャルワーク技術を持った職員
- ・ 徘徊や喧嘩、万引き、アルコール問題等の行為をする高齢者への対応や精神バランスの波に合わせた処遇、対処方法を心得た支援が必要。

○チームアプローチ

- ・ チームアプローチを理解し、実践できる人。
- ・ 心の温かい情熱を持ち他の職員と協力できるポジティブな人間
- ・ 福祉のプロとして技術や知識の向上を意識し責任を持って行動できる人。組織において行動できる職員。

○マネジメント能力

- ・ 専門知識を適材適所に応用でき、全体を把握できるマネジメント力を持ち合わせた人材。
- ・ 高齢者を取り巻く環境は、多様化しており、それぞれのニーズに応えるための専門的知識、技術は必要と感じている。それらを統一し、支援や、運営を統括できる職員人材が必要。
- ・ 介護技術はもちろんであるが、ソーシャル・ワーク、対人援助技術に理解のある方。

○取組意欲

- ・ 積極的に自己研鑽を積み意欲的に業務に取り組める職員
- ・ 福祉のプロとして技術や知識の向上を意識し責任を持って行動できる人。
- ・ 介護等の技術、知識も必要だが、自立し協働する気持ちを持った人材が必要だと思います。

○制度・法律知識

- ・ 今後の養護老人ホームは、様々な地域課題に対応するとともに、伴走型のアウリーチ機能も期待されています。それらに対応するには、社会福祉六法に精通しているとともに、地域の社会的資源やネットワークを持った人材が必要であると考えます。
- ・ 介護保険制度並びに社会福祉制度双方を理解している職員が必要。
- ・ 介護保険をはじめ諸制度や法に関する専門的な知識を有する職員。

○夜勤可能者

- ・ 介護現場で夜勤の出来る若い職員が不足しております。高学歴、高知識を選べる時代ではないと思います。介護支援専門員が現場に大勢いて下さる事を希望しますが、職員採用にいろいろ PR しても集まらないのが現実で困っております。

○福祉の心

- ・ 知識・技術も必要だと思うが「福祉の心」を持っていない人間は必要ない
- ・ 知識の専門性に特化することなく、人として生きることの総合性を支援できる人材
- ・ 温か味のある人物。資格がある方ほど専門性に走り利用者との乖離が見られる。また、ケアマネ、福祉士、介護士、精神士をお持ちの職員 2 名採用したが使えず、一年か二年で辞めていただいた。

○その他

- ・ 入所者の生きがいつくり支援可能な農林業等の技術をもった人材。
- ・ 介護技術や認知症の知識を持っている職員は多く研修の機会も多い。しかし、生活困窮や精神障がい等を持っている事から生活課題を抱えている高齢者の支援等に関する知識は不足しており、研修等もないに等しい。このことから、様々な地域生活課題に対して専門的な支援の知識、技術を有する職員の育成が必要である。
- ・ 当施設は高齢視覚障害者の施設であり、障害福祉分野の知識と専門的な技術を有する職員が必要と考えます。
- ・ 専門的な知識の上に、人として、十分な資質を備えた職員でなければ。福祉での仕事は忍耐、優しさ、積極性、協調性・・・など様々なことが要求される。知識技術だけでは施設での仕事は難しい。

【今後、施設で求められる人材：軽費老人ホーム】

【専門職】

○介護職

- ・どのような人材かより介護職員の絶対数が不足している。
- ・認知症ケアに詳しい介護職員と介護保険に詳しい相談員。特に初期の認知症ケア（100人の利用者に対して相談員1名の体制なので、実務だけで毎日精一杯であり、課題に着手するのは困難）。
- ・入居者の80%が介護保険認定者であり、現状の職員配置基準に従った員数では、十分な日々の対応が出来ない状況になっている。軽費老人ホーム・ケアハウスは今後もこのような状況が続くことが考えられ、配置基準の改定を行い、介護職員の員数増を行っていただきたい。

○看護師・保健師

- ・健康寿命の延伸の取組みが重要であり、保健師の配置が望まれる（1施設への配置でなくて、自治体へ配置し巡回されたい）。また、認知症ケアの専門職も、各施設を巡回し指導されたい。
- ・看護師を配置する基準はないが、利用者の虚弱化に伴い、配置が必要である。しかし人材確保が難しい。
- ・介護度が重くなり緊急を要する入居者も増え、夜間の看護師の対応も多くなり、夜勤看護師が必要。

○理学療法士・作業療法士

- ・リハビリの専門職（PT、OT等）の配置により、職員の介護技術の向上、利用者への介護負担軽減につながる。
- ・ADLが低下しないよう、又、環境整備の助言者としてPT、OTが必要と思う。
- ・高齢化とともに利用者のADLの低下が激しいので、作業や物理療法士の人材が必要かと思われる。

○精神保健福祉士

- ・精神疾患の方に対し、適切な対応及び精神面において専門的な知識を有する職員が必要であり、今後高齢者介護をする上で最も必要になってくると思います。しかし、現実的には介護職員が対応していく中で、専門性を身に付けていかなければならないと思います。
- ・老人性鬱、認知症などの軽度精神疾患の対応に時間をかけて接することのできる職員の配置が必要と考える。以前、うつ病の入所者がおり、対応が難しかったこともあった。
- ・精神疾患等を抱えている入居者に対し、日常生活を支援する中で適切な対応を進めていける人材が必要。

○心理職

- ・介護に関する知識と技術を有し、高齢者の心理面と精神面の不安を解消するために臨床心理士等の人材が必要。
- ・冬期になるとどうしても部屋に引きこもりがちで気分も暗くなり、精神的に落ち込む方が多くなる。それらに対応、フォローできる人材が必要。

【職種以外（技術、能力、意欲、知識等）】

○介護、認知症対応、精神疾患等の専門知識・技術

- ・認知、身体機能の低下、精神疾患等、その方にあわせた対応できる職員。
- ・施設での生活において、まず課題となるのは日常生活における援助、介助。それらをフォローする上で介護の知識は必須。その後、介護保険サービスを使っていく上では、介護支援専門員等の資格を持っていると有効。
- ・様々なニーズに応えられる、幅広く知識を持った職員。相談できる専門職が法人内、地域にいて、十分な協力や連携が可能であれば、施設に配置する必要はないと思う。

○相談援助技術

- ・相談援助や個々に合わせた生活支援を提案したり、安心して入居生活を送れるよう自立支援を後押しできる人材。
- ・入居者や家族、申し込み者など多種多様な相談に対応できる専門的知識や技術を有する人。
- ・相談業務のできる人。例えば社会福祉士、臨床心理士。

○コミュニケーション能力

- ・介護をする上で、思いやり、コミュニケーション能力、責任感のある方が一番重要で、知識、経験は後から付いてきても良いと考えております。
- ・健康で、入居者の話をよく聞くこと（忍耐力）のできる人。当ケアハウスでは、話を聞いてほしい利用者が多く、職員も…となっていることがよくあります。
- ・基礎人間力、コミュニケーション能力、チーム介護ができる人。

○問題解決能力

- ・地域の社会福祉資源を活用し、ネットワークを構築し、利用者の受入先等をスムーズに確保、調整することができる人。
- ・ケアハウスの職員は、かなりの精神的忍耐が必要である。知識もさることながら、諸問題に冷静に対処出来る人材が必要である。

○チームアプローチ

- ・多職種連携においては、協調性のある人材でなければならない。
- ・チームワークがしっかりとれる人材。協調性がしっかりとれる人材。
- ・色々な知識、技術を有するにこしたことはないが、相手を尊重し、仲間として一緒にやっっていこうという意思を持っている人が必要。
- ・高齢者に対する福祉の心と各専門機関や専門職と情報の共有、調整が出来る能力を持った人材。

○ソーシャルワーク

- ・在宅高齢者への変化の気づきや、生活支援的な関わりには地域住民の力が必要である。そのためにも、ソーシャルワーク能力はもちろん、地域力を高めるコミュニティソーシャルワーク能力が求められる。
- ・介護に関する専門的な知識や技術も大切ですが、地域包括システムの中核的役割を担う施設を考えると、社会福祉士等、地域の高齢者に対する相談援助、生活支援の知識や技術を有する職員が必要であると思います。また、ソーシャルワークを備えた人材育成が大切であると思います。
- ・社会資源や制度に明るく適切に活用できる人。スキルの高いソーシャルワーカー。

○意欲

- ・介護職員の介護や仕事についての意識や向上心の低下が顕著である。意欲的な人材が必要。施設が職場としか見られていない気がするが、待遇改善ばかりして、入居者の待遇を改善する方が後手に回っている。
- ・当法人では、未資格の方でも法人内の研修会、勉強会を通して有資格を目指します。人材育成の様々な取り組みをしていますが、法人の理念を実践できる人、そして「自ら考え行動する人材」です。
- ・一番大切なことは、人のことを尊重できる素直な方であること。知識や資格は二の次。素直であれば、働きながら吸収でき、実務経験後に学んでいく道もある。

○制度・法律知識

- ・介護や福祉制度に精通した専門家の確保が必要である。
- ・医療、介護、福祉制度について十分な知識があり、豊かな社会生活の経験がある人材が必要。

○福祉の心

- ・資格があるなしではなく、個々の利用者さんに安心感を与えられる人材がそろってほしい。
- ・各専門職としての知識も必要であるが、対人間としての気づき、いたわり、高齢者の方々との心の交流を通して、分かりあえる職員。

○地域に目を向けられる

- ・地域にまで目を向けられるアンテナの高い職員、フットワークの軽い職員、人材が必要であり、そうなるように育成していく必要があると思います。
- ・専門的な知識・技術を有するだけでなく、様々な社会生活課題に対しての強い意識を持っている人材。
- ・単に入居者のことだけではなく、地域支援も視野に入れて働ける人材が必要だと思われまます。

○その他

- ・一般企業のように人事部があるわけでもなく、いろいろな家庭環境が背景の職員が多いように思う。専門として福祉を学んだといいながらも、非常識な人達が目立つ環境にも思われる。知識・技術は必要ではあるが、世間でいう常識の備わった人材が必要だと思っている。知識・技術は常識の備っている人なら吸収も早いと思う。
- ・資格等も必要ではあるが、それ以前に人として当り前のことを当り前に提案、実行できる人材。
- ・知識や技術があっても実践できなければ意味がない、入居者個々の希望、要望、不安、悩みに対応できる職員。
- ・専門的知識を有していることも必要ですが、根底に弱者へのやさしい思いやりの心があることが絶対条件です。地域貢献するためにも、発想力のある人材（アイディアマンタイプ）や、外部に積極的に出て行ける人材（営業マンタイプ）が必要です。関連する情報をどんどん吸収できる人材。勉強（学校の勉強ではなく実社会の勉強、実務的な勉強）が好きな人材でないと、今後は務まらないと思います。

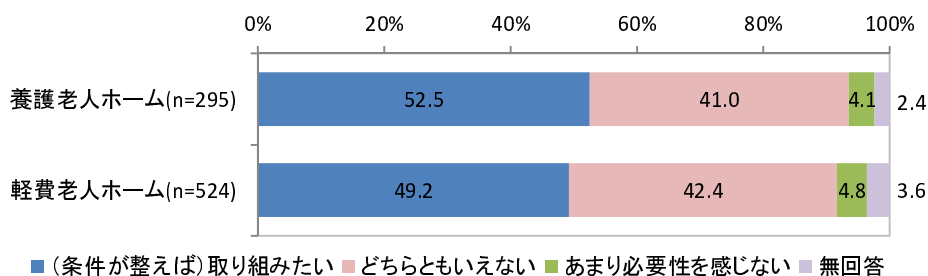
(6) 養護老人ホーム・軽費老人ホームの新たな役割に対する取組意向と課題

1) 地域の高齢者等への相談支援、アウトリーチ活動

平成25年度事業では、養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後の役割のひとつとして、老人（在宅）介護支援センターを活用し、入所者にとどまらず地域の高齢者等への相談支援やアウトリーチによるニーズ把握・調整・支援を行う役割を提言した（困難な生活課題を有する高齢者への専門的援助技術の地域展開）。本調査ではこの提案に対する意見や取組意向、取り組む際の課題の把握を行った。

地域の高齢者等への相談支援、アウトリーチ活動に対する取組意向をみると、養護老人ホーム・軽費老人ホームともに約半数が「(条件が整えば) 取り組みたい」と回答しており、「どちらともいえない」が40%程度、「あまり必要性を感じない」は4~5%であった。

参考図表 3-69 相談支援、アウトリーチ活動に対する取組意向

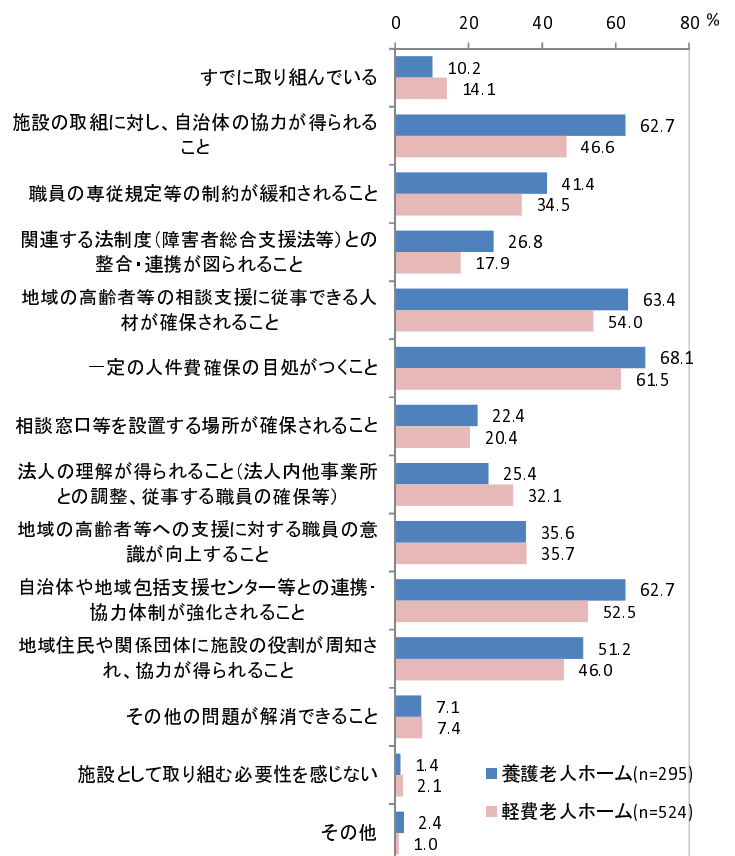


養護老人ホーム・軽費老人ホームが地域の高齢者等への相談支援、アウトリーチ活動に取り組むにあたって課題と認識していることを尋ねたところ、「地域の高齢者等の相談支援に従事できる人材が確保されること」や「一定の人件費確保の目処がつくこと」の他、「自治体や地域包括支援センター等との連携・協力体制が強化されること」、「施設の取組に対し、自治体の協力が得られること」、「地域住民や関係団体に施設の役割が周知され、協力が得られること」などの要件が上位を占めた。

また、「職員の専従規定等の制約が緩和されること」を求める割合は30~40%、「地域の高齢者等への支援に対する職員の意識が向上すること」は約35%、「法人の理解が得られること」を要件とする割合は30%程度となっている。

なお回答施設の1割程度は「すでに取り組んでいる」と回答している。

参考図表 3-70 相談支援、アウトリーチ活動に取り組む際の課題



【施設の有する専門的支援機能を地域の高齢者にも展開することへの意見】

養護老人ホームや軽費老人ホームが、施設の有する専門的支援機能を入所者だけでなく地域の高齢者にも展開すること（＝地域の高齢者等への相談支援、地域ニーズの把握・調整・支援等に関する取組を行うこと）に関して意見を求めたところ、養護老人ホームからは 173 件、軽費老人ホームからは 244 件余りの回答が寄せられた。

回答内容をみると、展開に際しての取組の実効性に関する意見が多く、相談員確保の必要性やそれに伴う人件費の確保・財政支援の必要性、自治体や地域包括支援センター等との連携・役割分担の整理、法制度（運営基準等）改正の必要性、地域住民への周知と施設への理解促進の必要性などに関して多くの指摘がなされている。

養護老人ホーム、軽費老人ホームいずれにおいても、入所（入居）者の介護ニーズの高まりへの対応、精神疾患や認知症を有する高齢者等に対して、限られた配置人員で業務を行っているため、人的余裕が全くない状況と考えられる。そのため、施設の有する専門的支援機能を地域展開に関して、「取組としては理想的だが、実現可能性がない」といった意見も寄せられている。

一方で、数は少ないものの、法人が設置している在宅介護支援センターの担当職員が地域に出向いて、相談支援を行っている事例や、地域の取組の中で職員をコミュニティソーシャルワーカーとして派遣している事例、地域の高齢者を集めた食事会を開催したり、住民との地域交流の中で勉強会を開催する等の実践取組も記載されていた（次頁参照）。

これらの取組では、養護老人ホーム・軽費老人ホームという施設単体で取り組んでいる例もあるが、むしろ法人としての取組の中で必要に応じてそれぞれの施設が有する機能・役割を担っている事例が多く、法人が主体となって地域展開の取組を進めることが当面は実現性が高いと考えられる。法人主体の取組となった場合には「他部門の取組」と認識し、養護老人ホームや軽費老人ホームの有する専門的支援機能・役割を果たすという目的意識が損なわれないように留意する必要がある。

	養護	軽費
職員体制		
職員数の不足	72件	56件
職員負担の増大	2件	2件
人件費・運営費確保の必要性	26件	28件
人材の育成・確保の必要性	16件	32件
自治体との連携		
自治体の理解・対応	7件	3件
協力体制の構築	26件	12件
制度整備・運用改正の必要性	11件	7件
地域住民等		
周知・理解と共生	7件	28件
地域内での相談窓口の必要性	2件	6件
地域の課題	10件	4件
地域との関係構築の必要性	7件	10件
法人理解、法人主体での取組	2件	9件
関係機関との連携・役割分担		
地域包括・既存在支	26件	30件
社協等関係機関	3件	1件
実践済み	8件	8件
その他	19件	17件

【取組実践例：養護老人ホーム】

- ・現時点では、法人が支援センター機能を活用し、サロン活動等は地域で開催しているが、専門的（専任）に実施しているのではなく、ほぼボランティアであるため、専門の部署の創設が必要だと思われる。
- ・現在ライフサポート事業の参加法人として、養護の生活相談員も含めて4人がコミュニティソーシャルワーカーとして、地域の中の生活課題をかかえている高齢者（障害者、母子世帯等）等にアウトリーチ活動をしているが、現人員体制の中でいかに満足できる支援ができるかは課題となっている。
- ・現在は、養護老人ホームに併設する在宅介護支援センターが地域に出向いて支援していますが、入所者の多岐にわたる生活課題に追われ、入所者への支援も十分にできていないのが現状です。しかし、これらの必要性はあると考えています。
- ・専門性を活かして、北海道内の高齢聴覚障害者の方を対象に、介護保険や障害者自立支援等の制度や状況について、職員による出張講座等を開催している。高齢聴覚障害者の方のなかには情報認識が困難な方も多いため、職員が対象者に合わせてわかりやすく説明し、理解と知識を広めていただけるようにしている。
- ・当法人においても、地域支援事業所を立ち上げ、「花笑（はなえ）みクラブ」という地域の人が気軽に相談、福祉サービスの利用方法など話せる「場」を設けました。よって、こういった事業は必要だと感じています。
- ・現在、地域の民生委員さんを通して、広報紙等を配布しながら、高齢者世帯への訪問活動を行っている。
- ・当法人運営の地域包括支援センターと特養が主となって、地域の高齢者に向けて、施設機能を開放・協力しているため、同一法人の当施設としての役割があまり生じない。

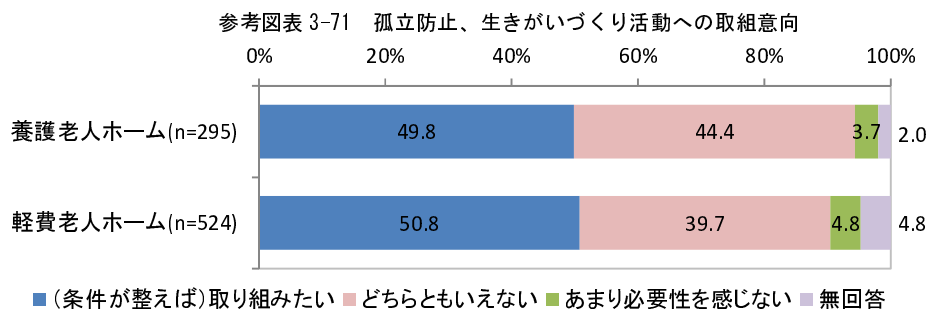
【取組実践例：軽費老人ホーム】

- ・民生委員、地域包括支援センター職員、ケアマネ等と連携をし、地域のニーズに応ずる取組は既に行っていますが、それに伴う人件費などの補填はなく、あくまで法人サービスの一環として行っています。（例）近所の方への食事サービス、ゲスト食として提供しています。
- ・この件については以前より電話や来所に対応してきているが、数年前に「ご相談はお気軽に」と施設外回りに大きく看板を設置し対応していますが、施設の玄関までの距離がもっと短くなれば（専用の建物やスペースの設置）利用者が気軽に相談においていただけるようになると思います。
- ・当施設併設の在宅介護支援センターの職員は1名ですが、「社会福祉士」の資格も有し、地域住民等への支援、相談等の業務を行っています。また、ケアハウス入居者に対しても、居宅扱いなので、地域住民と同様な業務を行い、喜ばれています。
- ・地域の高齢者への取り組みとして、地域包括支援センターや地域の自治会、民生委員と連携して行っているが、行政が事業として認め、協力、支援があれば、もっと活動が広がり、ケアハウスの認知度が上がる。
- ・当法人ではすでに介護予防に関して地域住民との連携を実施。この取組がいずれ相談・支援につながればと考えているが、同様の取組を行っている自治体や社協とも調整し、効率性を高める必要があると考えている。
- ・まずは、認知症や専門的知識を有する人々が多いので、法人として福祉関係の相談にのっていく。部会（軽費）として展開していったらよいのではないか。ケアハウスのみで展開するのは、職員が少ないので難しいと思う。自分達のことでは精一杯であると思う。
- ・地域交流の一貫として講師を招き、最新の福祉用具の紹介と使い方や介護保険を使っての住宅改修の講座をした。情報を提供することにより、同じ地域での連携を深められたと思う。
- ・地域の高齢者とケアハウス入居者合同の食事会を開き、交流をもつとともに、把握に努めている。

2) 孤立防止、生きがいづくり等の活動

今後の養護老人ホーム・軽費老人ホームが入所（入居）者や地域の高齢者等に対する支援のひとつとして、地域支え合いセンターを活用した孤立防止、生きがいづくり、就労や日中活動支援などの支援の必要性を提言した。本調査ではこの提案に対する意見や取組意向、取り組む際の課題の把握を行った。

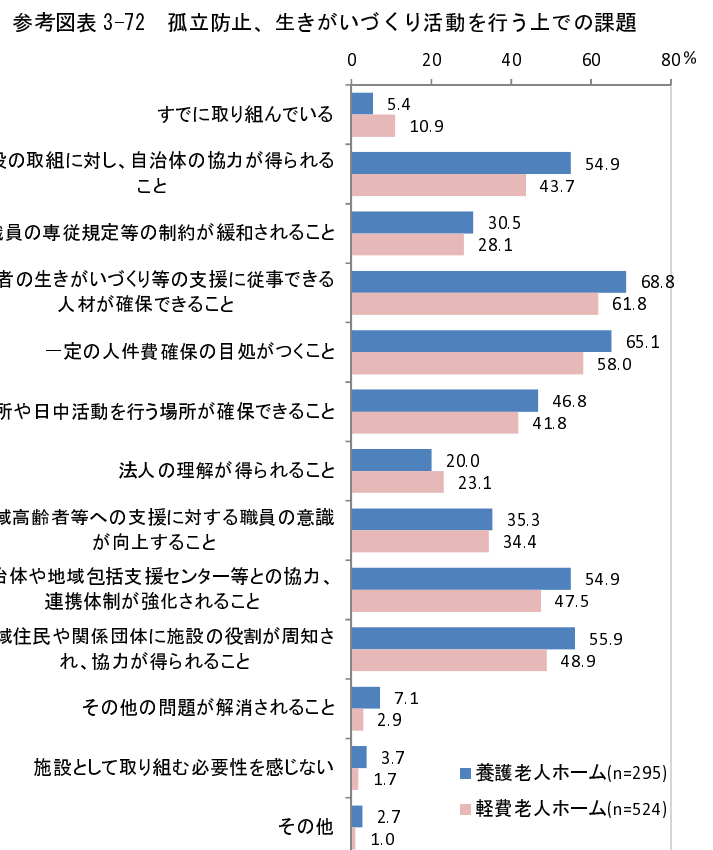
入所（入居）者や地域の高齢者等に対して、孤立防止、生きがいづくり、就労や日中活動支援などの取組を行うことに対して、養護老人ホーム・軽費老人ホームともに約半数が「（条件が整えば）取り組みたい」と回答しており、「どちらともいえない」が40%前後、「あまり必要性を感じない」と回答した割合は4～5%であった。



養護老人ホーム・軽費老人ホームが孤立防止、生きがいづくり、就労や日中活動支援に取り組むにあたって課題と認識していることを尋ねたところ、「高齢者の生きがいづくり等の支援に従事できる人材が確保できること」や「一定の人件費確保の目処がつくこと」のほか、「自治体や地域包括支援センター等との協力、連携体制が強化されること」、「施設の実施に対し、自治体の協力が得られること」、「地域住民や関係団体に施設の実施の役割が周知され、協力が得られること」などの要件が上位を占めた。

また、「居場所や日中活動を行う場所が確保できること」は40%強、「地域高齢者等への支援に対する職員の意識が向上すること」は約35%、「法人の理解が得られること」を要件として挙げている割合は20%程度となっている。

なお、養護老人ホームの5%、軽費老人ホームの10%はこのような活動に「すでに取り組んでいる」と回答している。



【入所者や地域の高齢者等に対する生きがづくり活動等支援に関する意見】

養護老人ホームや軽費老人ホームが、入所（入居）者や地域の高齢者等に対して、生きがづくり、就労や日中活動支援を行うことに関して意見を求めたところ、養護老人ホームからは148件、軽費老人ホームからは233件の回答が寄せられた。

回答内容をみると、相談支援・アウトリーチと同様に取り組む際の実効性に関する意見が多く、人員確保の必要性やそれに伴う人件費の確保の必要性、活動スペース確保の必要性、自治体等との連携、入所（入居）者や地域住民への理解促進の必要性、入所（入居）者の保護等に関する指摘がなされている。

なお、一部の施設では、入所（入居）者と地域の高齢者を対象とした取組が既に始められている。このような活動を行うことによって、地域の中で施設がどのように捉えられているか、あるいは地域のニーズが把握できた等の意見もみられる。

【取組実践例：養護老人ホーム】

- ・地域のまつり等の行事に参加することはできるが、日常的に活動を行う場所や機会の確保が難しい。（入所者の場合）現在取り組んでいる内容としては、施設のロビーを開放し、地域の高齢者が指導者になったり、学んだり、昼食持参で活動している様子から生き生きとした状況がうかがえます。
- ・障害者支援として現在1名就労支援を受けています。地域の方に関しての支援は、他の入所者の負担にならないのなら、とても良いことだと思います。
- ・介護サービスまでは必要のない利用者や自立度の高い利用者の居場所づくり、日中活動の支援、地域参加の場として、また地域の独居高齢者の居場所・生きがづくり、活動の場としてサロンをオープンしている。段々と利用者が定着してきているが、地域の要援護者の把握やニーズの発掘までには至っていない状況。オープンしてまだ数か月ではあるが、いざ困った時には「あそこに聞いてみようか」と安心してもらえる場所としての定着を目指すために、長く利用していただけるメニューの展開、工夫が必要。就労支援に関しては、実際に施設を退所し社会復帰をしたい、働きたいと考える利用者と、実際働くにあたって受入先のニーズが合致するのかなどを具体的に把握し、現実に見合った支援をしていく必要性を感じる。施設内でどのような支援ができるのか、他施設の取り組みを参考にしたい。
- ・施設内で地域の老人クラブと共にカラオケ交流を始めた。連帯の始まりとなるので必要性を強く感じている。今後どのように発展させるかが課題である。
- ・地域の高齢者と入所者との交流の場の実施（月2回 ミニミニサロンの場、少人数）
- ・生きがづくり～クラブ活動へ参加（華道・茶道・藤細工）。文化祭等に展示することで刺激になり、意欲につながっている。
- ・当荘においても「生きがづくり、日中活動支援」の取組みをしていて、例えば畑作業など行っていると、通りかかった地域の人から自然に声をかけられ、励みにもなり、意欲が出て、相乗効果が得られるのではと思います。
- ・当法人は地域に期待され、地域の皆さんと常に一緒に考えて事業所を増やしてきました。上記の質問に対しては必要と思い、特に介護予防などは場所の提供、職員の提供等してきました。しかし、人材がやはり足りません。配置基準に問題を感じています。
- ・一般と特定の入所者の割合が半々で、全く自立の方が少なくなっている。特養への入所申請も増えてきている状態。外出も買い物デイくらいで、社会貢献としての駅清掃、神社清掃への参加も少ない。今後、生きがづくりとして、屋内での活動を重視する必要性を特に感じている。

【取組実践例：軽費老人ホーム】

- ・ボランティアによるコーヒーコーナーの開設や、会議室の貸し出しでサークル活動、カラオケなど地域の高齢者の居場所、生きがいづくりに活用してもらっています。
- ・当施設では地域交流スペースを活用して、ほぼ毎日のプログラムやサークルを開催している。利用者も増えている。それらの活動のほとんどの費用は、自前でまかなっています。施設機能強化補助など活用してきましたが、減額が続いている。もっと明確な政策的位置付けと財政支援をしてほしいです。
- ・ケアハウスに入所している中で、生きがいづくりを提供できるよう、地域交流に務めています。
- ・行事の積極的な開催。／（介護）予防事業等の受け入れ。／併設の老健施設へのボランティア活動。／（施設内における）クラブ活動への参加。
- ・働くことに意欲的な60代前半の方がヘルパーの資格を取得するなどして、法人で採用したことが今までに2例あります（ケアハウス入所者）。一度仕事をリタイヤされた方の積極的な採用と、マイスター講習会等を開き、人材を発掘することが大切だと思います（生きる意欲にも繋がる）。
- ・地域交流事業と称して、入居者の方が地域の方と交流を持つためのプログラムを実施し始めているが、地域の方の参加が少なく、宣伝方法に苦慮している。地域のニーズの把握が難しい。
- ・同一敷地内の法人において、オレンジカフェとして、地域の方にコーヒーやパンを販売してひと時を過ごしていただいている（コーヒー、パンは周辺の障害者施設が販売している）。
- ・地域に根ざす施設として存在感を持ちたい。年に数回、地域交流会を行っている。積極的に施設案内をして馴染みの関係になりたいと思っている。
- ・現在、居場所づくり、生きがいづくりの一環として、事業所の一部を開放して取り組んでおります。そこから地域のニーズや、軽費老人ホーム、ケアハウスがどのように理解されているのかを改めて知ることができた。居場所づくり、生きがいづくりの場でのコミュニケーションや情報交換で、更に地域との連携を深められたらと思います。
- ・コミュニティ・カフェを新設する予定でいる。
- ・生きがいを持てるため、地域住民とのふれあいや施設を開放しての地域住民の方々主催の喫茶や夕食会などを行っている。
- ・施設の入居者に関しては、居場所づくりや生きがいづくりはある程度、充足されていると感じています。就労、日中活動支援、現在対象者がいないです。地域の方たちにも施設を開放できたら良いなど感じています。色々な活動をしているので。

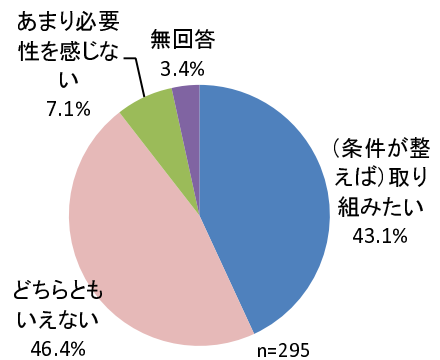
3) 地域移行支援、伴走型支援の強化に向けた取組意向と課題（養護老人ホーム）

平成 25 年度事業では、今後の養護老人ホームの入所者に対する支援として、地域生活に移行可能な方に対しては、地域包括支援センターや自治体との連携のもと、本人への生活訓練や家族間調整、低額の住まいや食事・見守り等の生活支援サービスの確保・開発を行う地域移行支援の強化を提言した。また、地域移行が困難な方に対しては、時間をかけながら本人に寄り添った専門的支援を展開し、本人の生活の質を高める伴走型支援の必要性を提言した。

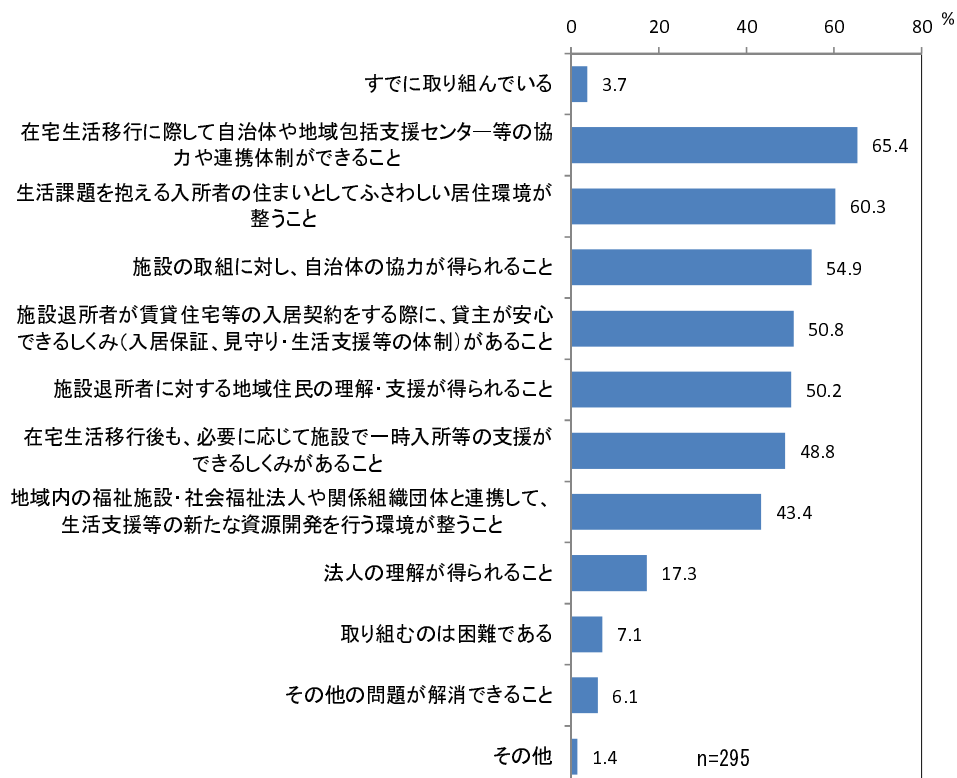
この取組に対する養護老人ホームの取組意向をみると、「(条件が整えば) 取り組みたい」と回答した割合は 43.1%、「どちらともいえない」が 46.4%、「あまり必要性を感じない」は 7.1%であった。

入所者への地域移行支援、伴走型支援の強化に取り組むにあたっての課題をみると、「自治体や地域包括支援センター等の協力や連携体制」が必要と回答した割合が 65.4%、住まいや居住環境の確保・整備に関する事項（「生活課題を抱える入所者の住まいとしてふさわしい居住環境が整うこと」 60.3%、「施設退所者が賃貸住宅等の入居契約をする際に、貸主が安心できるしくみ（入居保証、見守り・生活支援等の体制）があること」 50.8%、「施設退所者に対する地域住民の理解・支援が得られること」 50.2%）、地域生活移行後の支援環境の整備（「在宅生活移行後も、必要に応じて施設で一時入所等の支援ができるしくみがあること」 48.8%）の順となっている。

参考図表 3-73 地域移行支援、伴走型支援の強化に向けた取組意向



参考図表 3-74 地域移行支援、伴走型支援の強化に取り組む際の課題



【地域移行支援の強化に関する意見】

養護老人ホーム入所者の地域移行支援強化に向けた取組に関しては、必要性は認めるものの現実的には入所者の身体状態・精神状態等から地域移行が可能な人数は少ない等の意見が寄せられた。また、入所者の地域移行に際しては、住まいの確保、各種生活支援サービス等や経済的支援の必要性等のほか、自治体や関係機関の支援体制、家族や地域住民の理解・協力体制、各種調整が行える職員の確保等が不可欠であることが指摘されている。

○取組の必要性

- ・自分で生活できる力がありながら、公的支援に頼りきって、持てる力や能力さえも発揮しない入園者が多い。自分でできる力のあることに喜びを見出せる支援の一環として、地域に帰ることは、大きな意味があるし、目標でなければならない。
- ・施設や法人は地域貢献のひとつとして、地域移支援に積極的に取り組む必要がある。地域の理解が得られない場合などは、自前でアパートや住宅を用意してやることも覚悟すべきである。その際、養護老人ホームの機能が自立支援であるとすれば、アパートや住宅の確保→措置費の弾力、運用の適用等について検討していただければ。
- ・生きることへの意欲を持ち、人間らしい生活を送るためにも、可能な人は地域移行すべき。しかし、最近の入所者は精神障害や認知の方が多く、また高齢化による重度化が進み、地域移行が難しい。
- ・移行が可能な入所者は移行し、養護が必要な高齢者を入所させるべきと考える。移行するにあたり、支援や指導を行うのは現状では難しい（人的、経営的）。
- ・養護老人ホーム入居者の中には、一定の資産を持ち身体的にも地域生活可能な方がいます。このような方々を地域移行していくことは、新たに入居が必要な人を入れていくためにも必要なことと考えます。
- ・地域へ移行するためには、家族関係の再構築や地域での必要な支援を行うことが必要条件であると考えます。しかし、最近、当施設へ入所される方は、家庭状況や経済状況等様々な事情により、地域で住むことが難しいのが実情であります。このような状況により、施設入所の方が在宅に戻るということは、現実的ではないと考えます。地域の方に一時的に低額の住まいを提供することは、地域の高齢者を支えることにつながり、地域における養護老人ホームの役割であると考えます。
- ・自立可能な入居者にとっては、将来の選択肢が広がり幸福なことである。その先、リターンするケースになると思われるので、適切な判断をするための判定、仕組みも必要になる。自治体による協力や貸主が安心できる仕組みをつくることなどは、行政主導で早期に明らかにしていく必要がある。
- ・自治体や地域包括支援センター等とのより綿密な協力体制の構築による在宅生活への移行、その後の見守り支援の強化が必要と考えます。
- ・入所後、地域に移行できる入所者はほとんどいない。このような取り組みで、地域移行ができるようになれば良いと思う。

○入所者自身の課題（状態像・意欲）

- ・基本的には、在宅への移行が可能な方には必要と考えるが、平成12年以降、在宅サービスが充実したことにより、ギリギリまで在宅生活をし、それが困難となって入所となる場合が多い。この状況にある方々が地域移行するのは非常に厳しいと思われる。
- ・現在は、介護利用者が増えており、逆に通過施設的な役割が高くなっている。また地域特性もあり、在宅への移行は厳しい面が多い。
- ・在宅への移行が可能な方はいるが、高齢になってから生活環境を変えることは強い精神力が必要であり、大きなストレスがある。現在の入所者で環境的・経済的に在宅への移行を望む方が何人いるか疑問である。養護老人ホームへの入所時に、ある程度方向性を決めてから入所することが良いと考える。
- ・何かの支援があれば、在宅生活可能と思われる入所者は存在します。長年入所生活に慣れ、してもらって当たり前の考えが根付いているため、自立支援に向けて取り組むことが必要。同時に在宅生活を行うためには地域住民の理解や協力が必要となるため、体力（いろいろな意味で）が必要です。

- ・必要性は無論あると思うが、実際に入所してくる方のほとんどが、地域での生活が限界となつての入所であるので、リアリティはないに等しい。ただ、状況が改善され地域復帰したケースもあるので、根気よく、タイミングを逃さず取組んでいきたい。
- ・「一人で暮らすことに不安がある」という理由で入所される方が多くおられます。そのような方の中には生活支援サービスが充実しても「一人で地域で暮らすこと」自体が困難な方もおられるように思います。
- ・入所生活が長く、施設職員ありきで生活してこられた方の理解を得られることが、最重要課題であり、次に経済的支援も必要となる。
- ・地域で生活できなくなった利用者自身が、地域に戻りたいとは思っていないケースがほとんど。出来るなら勧めたいが、現状の社会資源では無責任に思える。(山間過疎地だから考えにくいのかも知れない…。)

○地域移行支援の担い手

- ・身元引受人のない利用者さんが、施設の外へアパートを借りる、サービス付き高齢者向け住宅へ入居される場合の保証の件、生活保護がすぐ開始されるか、それらの手続きを誰が行うか、自立される利用者さんは何も出来ないことが多く、転出届をはじめ、すべて施設が行う負担と、自立されることへの理解と協力をご本人にないと、なかなか出来ないのが現実です
- ・施設入所者は、年々重度化しており、職員の負担は増大している。このような現状にあつて、地域移行支援には十分な環境整備が必要と思われる。

○社会資源不足

- ・養護老人ホームと地域生活との中間的施設（自炊ができ、管理者が在駐するなど）が必要。
- ・低額の住まいの確保は、空き家等を活用することで可能性はあると思うが、在宅になった場合の見守り体制や必要な介護サービスを提供支援するスタッフ等の確保が問題です（過疎化により介護人材が不足している）。
- ・在宅復帰支援はなかなか進まない状況にある。家族的な問題で入所している利用者には、家族の調整も含めた解決が必要であり、その方の最期まで地域で見守る切れ目のない体制づくり。相談窓口、体調不良時などの一時宿泊、買い物支援、体調・安否確認など。施設の近隣であれば、施設でも継続的に見守って行けるが、施設から離れてしまった場合に、周囲の環境を整え、見守り支援がどこまでできるのか、他機関につながるのか。
- ・住環境を整備したり数々のサービスを開発しても、在宅での一人暮らしの生活は、年齢と共に困難を呈するのではないかと思う。

○施設運営への影響

- ・どこの養護老人ホームでも、措置控えによる入居者確保が困難な現状では、なかなか退所を促し、在宅復帰を積極的に進められないのが現実ではなからうか。
- ・施設が相談支援を行い、養護入所が適当と判断した場合に、措置機関が入所を後押ししてくれる必要があると思います。養護の定員割れの状況改善につながらなければ、施設にとってメリットが少ないと考えます。
- ・本来は社会復帰を目指し、支援を行っていくための施設なので、理想的な考え方だと思うが、単純に地域生活へ移行できる方がいるのかどうかという問題と、養護老人ホームの入所者が減少する中で、出口支援ばかりしていると、入所者がいなくなってしまうのではないかという不安がある。入口と出口、また、地域と施設との循環が大事になると考える。
- ・地域移行は、出来ない。市町村が、措置をしない現状で、養護はどうやって生きて行けばいいのか。今の制度（措置制度）で今後もいいのか。検討を望む。

○保証人・身元引受人

- ・身元保証人等がいなく、今まだ入院もできず、他界された後の遺骨も引きとらない、引きとる方がいない状況の中で、最後まで保障の制度をつくる必要があります。

○地域の理解・支援

- ・本人希望であれば移行支援は必要であるが、視覚に障害のある方に対して、地域の方の理解が得られるかが問題、得られないため施設入所されているのが現状ではないか。
- ・システムだけでなく、いかに周囲の人（家族や地域の方）からの理解と協力を得ることができるかが一番重要だと思う。

- ・地域移行後に地域での理解、協力がどこまで得られるか。

○関係機関との連携

- ・これを実現可能にするためには、自治体、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員との協働がかかせないと感じる。また、施設においては、人員配置との調整もあるので、配置基準の見直しも厚労省として検討していただきたい。必要性はあると思います。
- ・上記のような条件が整えば措置前になんらかの手当てができて養護の入所に至らなくなると思います。在宅復帰への支援の労力は、様々な地域の資源との連携と、本人の課題の整理が必要になります。施設側も退所後の責任もあります。しっかりと出口支援の機能強化が求められると思います。イコール手厚い人員配置も必要ではないでしょうか。養護老人ホームは、入所要件もあるように、低所得者です。退所後、措置元を離れると（生保、介護など）は住所地になります。そのあたりも整備しておかなければどこが負担をするのか。
- ・入所されているみなさんは、入所にあたって今まで住んでいた家・家財等を処分しているため、地域移行支援については住宅と経済面等の保障と充実が必要です。施設としては、行政・地域包括支援センターと連携して、アフターケアを実施していくことが重要と考えます。
- ・諸制度から福祉サービスを受けられない方の受け皿になっている現状です。地域移行支援を勧めるのであれば、その他制度、サービスとの連携が確立しなければ困難です。
- ・自治体によっては、施設への措置入所でサービスの完結（終了）と考え、退所しての地域復帰や、本人の状況にあわせての施設と地域の相互利用の視点がなく、出口支援を勧めにくい状況もあり、措置機関の意識改革も必要となる。
- ・行政の理解と本人への協力者の確保が困難で、地域移行支援をしたくとも出来ない状況である。

○取組例（課題も含め）

- ・集団生活になじまない方もおられるので、地域包括支援センター、自治体との連携をとり、地域への移行支援を行っている。
- ・当施設から2年間くらいの間に2名移行しました。しかし在宅での支援が期待できず、高齢の方でしたから、1年程で又施設に入所されました。
- ・70才前の無年金の方で、生保を受けながら地域へ出ました。しかし働く意欲があっても、生保との兼ね合いで十分働かず、ほんとうの自立にはつながっていません。
- ・当施設でも年数名の方が、結婚や友人知人の家に移ったり、兄弟や子供さんの家の近くに住んで自立になるのか、退所される方は見えます。何十年も音信不通だったけれど、施設で安定してきた方にはいろいろ聞いて、相手の都合も確認し、連絡を取ったりしています。

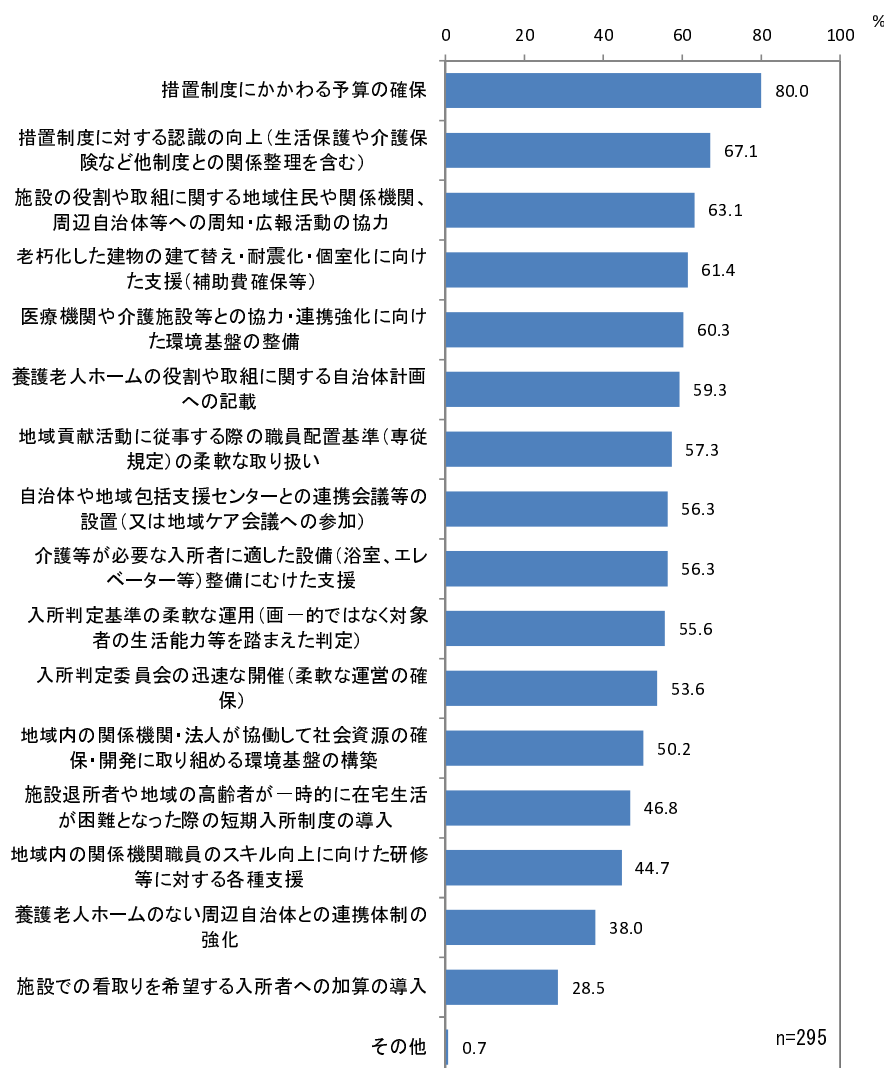
(7) 自治体や地域包括支援センターに対する期待

1) 養護老人ホーム

養護老人ホームが自治体や地域包括支援センターに期待することをみると、「措置制度にかかわる予算の確保」が80.0%で最も高く、「措置制度に対する認識の向上（生活保護や介護保険制度など他制度との関係整理を含む）」が67.1%など、措置制度の活用に向けた取組が最も期待されていることがわかる。

また、施設の役割等の整理と周知活動への協力（「養護老人ホームの役割や取組に関する自治体計画への記載」59.3%、「施設の役割や取組に関する地域住民や関係機関、周辺自治体等への周知・広報活動の協力」63.1%）や、入所者が安心して生活できる建物環境の整備に関する取組（「老朽化した建物の建て替え・耐震化・個室化に向けた支援（補助費確保等）」61.4%、「介護等が必要な入所者に適した設備（浴室、エレベーター等）整備にむけた支援」56.3%）、関係機関との連携強化に向けた環境整備（「医療機関や介護施設等との協力・連携強化に向けた環境基盤の整備」60.3%、「自治体や地域包括支援センターとの連携会議等の設置（又は地域ケア会議への参加）」56.3%）、施設の地域貢献活動を促す取組（「地域貢献活動に従事する際の職員配置基準（専従規定）の柔軟な取り扱い」57.3%、「地域内の関係機関・法人が協働して社会資源の確保・開発に取り組める環境基盤の構築」50.2%）など、多くの期待が寄せられている。

参考図表 3-75 自治体や地域包括支援センターに対する期待
(養護老人ホーム)

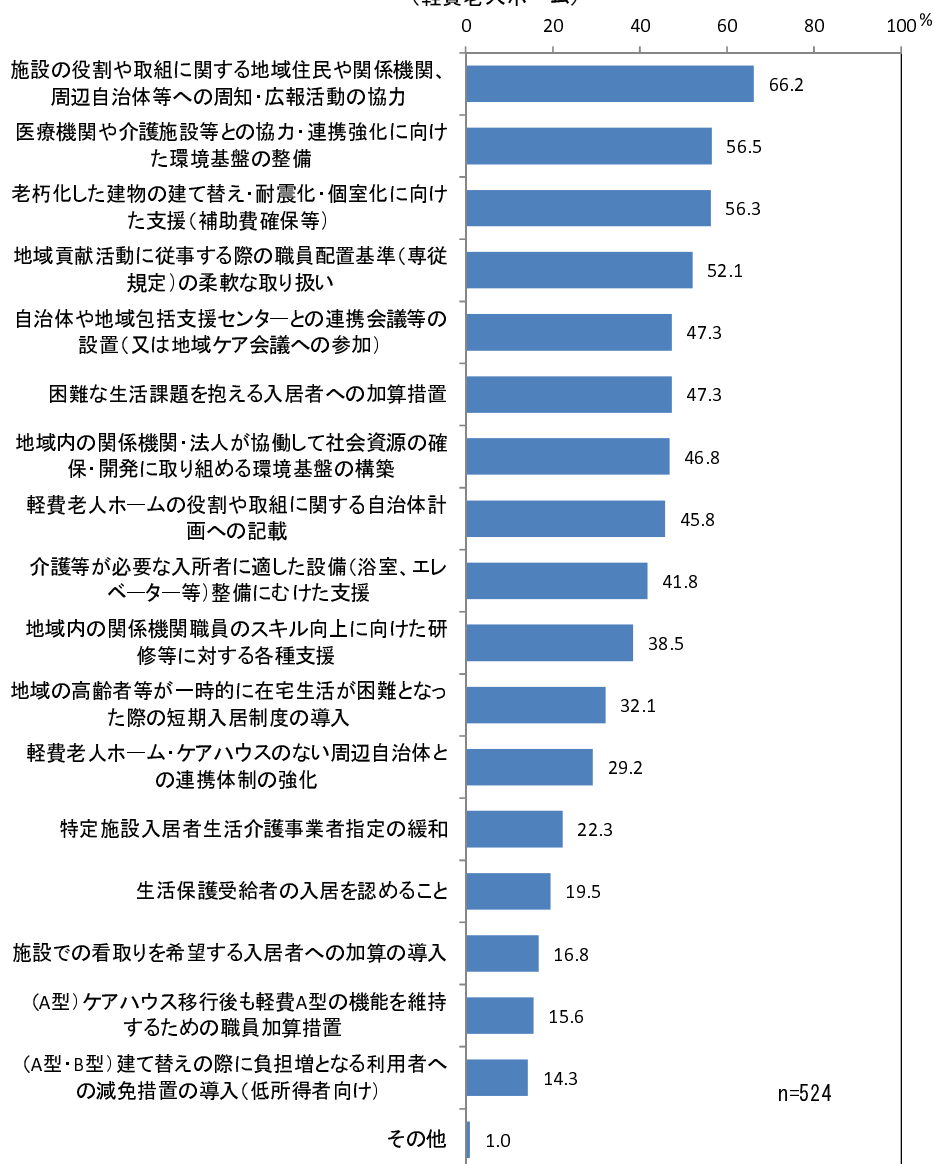


2) 軽費老人ホーム

軽費老人ホームが自治体や地域包括支援センターに期待することをみると、「施設の役割や取組に関する地域住民や関係機関、周辺自治体等への周知・広報活動への協力」を期待する割合が最も高く 66.2%を占めている。

また、関係機関との連携強化に向けた環境整備（「医療機関や介護施設等との協力・連携強化に向けた環境基盤の整備」56.5%、「自治体や地域包括支援センターとの連携会議等の設置（又は地域ケア会議への参加）」47.3%）、入居者が安心して生活できる建物環境の整備に関する取組（「老朽化した建物の建て替え・耐震化・個室化に向けた支援（補助費確保等）」56.3%、「介護等が必要な入居者に適した設備（浴室、エレベーター等）整備に向けた支援」41.8%）、施設の地域貢献活動を促す取組（「地域貢献活動に従事する際の職員配置基準（専従規定）の柔軟な取り扱い」52.1%、「地域内の関係機関・法人が協働して社会資源の確保・開発に取り組める環境基盤の構築」46.8%）などが上位を占めた。

参考図表 3-76 自治体や地域包括支援センターに対する期待
(軽費老人ホーム)



(8) 地域包括ケアシステムにおける施設の役割

今後の地域包括ケアシステムにおいて、養護老人ホーム・軽費老人ホームが果たすべき役割等に関して自由記述形式で回答を求めたところ、養護老人ホームからは105件、軽費老人ホームからは153件あまりの回答が寄せられた。

1) 養護老人ホーム

地域包括ケアシステムの中で養護老人ホームが果たすべき役割として最も多かったものは、介護保険制度等の対象にはならない様々な課題を抱え、在宅生活が困難となって行き場のなくなった高齢者のための住まい＝セーフティネット機能であり、養護老人ホーム本来の役割といえる。

一方で、介護や精神疾患、認知症等の入所者への支援を担う職員数の少なさや自立支援型施設としての役割の希薄化、自治体や地域包括支援センター等関係機関との役割分担の曖昧さなどから、地域内における養護老人ホームの役割の明確化を求める意見も寄せられている。

また、養護老人ホームが地域住民に正しく理解されることが必要であり、地域住民との関係を構築していく中で地域ニーズを把握することが必要との意見もある。

以下に、寄せられた回答の中から主な意見を紹介する。

【地域包括ケアシステムにおける施設の役割：養護老人ホーム】

○住まい、セーフティネット

- ・今後の養護の在り方において提案されている内容は、現行の配置基準・措置単価において、非常に困難なものであると感じる。養護の現場はプラスαを発揮できる状況ではない。地域包括ケアの中で貢献できる可能性は、養護が持つ最後のセーフティネットである。それが確固たる使命であると考えている。
- ・セーフティネットである養護老人ホームを必要とされる高齢者は多数存在され、これからも増加すると思います。地域包括ケアシステムにおいてもその機能が発揮できる努力を重ねる。
- ・養護老人ホームは地域の受皿として、生活困難（経済的、身体的、精神的）等に広く対応できる場所と考えます。ただ養護老人ホームを知らない住民が多くいると思うので、ぜひ広く広報し、理解してもらってほしい。
- ・現在も特定施設入居者生活介護の介護給付を利用しており、ますます多様化すると思われる。その中でサ高住のかかえ込み問題やトラブルが発生した時に支援できる公的又は社福法人としての使命は忘れてはならない。
- ・養護老人ホーム入所者に、地域で生活できる環境を整え、地域移行の推進をしていく。また移行後の支援。養護老人ホーム施設入所前の入口支援からの関わり。地域で環境や経済的な課題を抱える高齢者の地域生活支援。
- ・今後の地域包括ケアシステムにおいて、セーフティネットとして地域生活が困難となられた高齢者の方の最後の砦としてあるべき。
- ・高齢化が進む中で、だれにも相談できずに困っている人、支援が必要な方、どこにも行く場がない方々の受け皿になれるような施設になるべきと思う。
- ・緊急避難としての制度の柔軟な活用・最後の受け皿としての機能性を高めるとともに、多様性をもった施設としてのあり方を検討。
- ・高齢者福祉が介護保険中心となり、措置を含む社会福祉制度を知らない方が多くなっている。また、財政的な面から介護保険制度が利用抑制の方向となっている。そのような中、養護老人ホームは、高齢者福祉の中で唯一残っている施設として、介護保険制度によらず、ある程度自由な立場で高齢者福祉を支えていく必要があると考えます。地域包括ケアシステムの中で、介護保険制度ではカバーできず、どうしても地域で生活できない方が出てきます。そのような方を市町村が柔軟に養護老人ホームへ入居できるようにしていくことが必要であると考えます。

- ・制度と制度の谷間をうめるべく、低所得者や孤立する高齢・精神的疾患の利用者が地域でずっと安心して暮らせる、地域も含めた施設（養護）づくりと、その理解・協力が得られて、欠くことが出来ない拠点。
- ・介護はそれほど必要ないが、自立した生活が送れない方々を地域と施設でサポートをする。その中核としての役割があるのでは。実際に入所されている方は、社会生活ができない方、トラブルを多くかかえている方でもあり、在宅復帰にはかなりの時間と労力が必要と思われます。その方々を少しでも受け入れられる施設も必要と思います。
- ・環境上経済上の理由から地域生活が困難になった高齢者は、それまでどのような制度を利用していた方であっても養護老人ホーム入所の対象者であり、逆も同じだと考えています。今後、養護老人ホームは、他の制度（生活保護・介護保険・総合支援法など）を利用したまま円滑に入所が可能になり、地域のラストセーフティネットとして機能できるような制度になっていただきたいと考えております。

○役割の明確化と体制整備

- ・地域包括ケアシステムにおいて、養護老人ホームの果たすべき役割は理解できますが、地域包括支援センターや社会福祉協議会等との役割分担を明確にし、それに見合った予算配分が必要です。養護老人ホームの職員は限られた人員で、しかも低賃金で処遇困難なご利用者に対応しているのが現状で、その役割を果たすこととはとても厳しいと感じます。今のままでは地域包括ケアシステムも絵に描いた餅で終わってしまうのではないかと危惧しています。
- ・現在は入所させる時点で要介護 2 又は認知症及び精神疾患を持つ方がほとんどであり、年齢を重ねるに従って症状は悪化していく。本来、養護老人ホームは自立支援型老人福祉施設であるが、実態は、人員配置の少ない準特別養護老人ホームとなっており、このことを改善しない限り、地域包括ケアシステムの一員となれない。
- ・養護老人ホームを見直す必要がある。今のままでは地域包括ケアシステムにおける大きな期待は、どこからも寄せられない。養護は介護施設と違って利用しづらい。養護を見直すことが先だ。今回の提言は間違いではないが、今はついていけない状況です。
- ・この地域では、地域包括ケアシステムから養護老人ホームは外れていた気がします。その中に位置づけするならば、自治体自身がしっかりと考えを持つことからはじめなければ何も変わらないと思います。
- ・地域包括ケアシステムの中の養護老人ホームの明確な存在意義、従来の措置施設としての養護老人ホームの明確な存在意義、特定施設・実質特養待機者の受け皿的意義、これら、法・行政機関のもと明確化された上、又、人材の確保、経営基盤が構築された上で役割を果たせる。
- ・現在、定員割れが続いている。低所得者、生活困窮者、認知症、精神疾患者、虐待触法等による社会的に孤立している高齢者など地域から疎外され又、制度の狭間に陥っている高齢者への支援に取り組んでいくことが、養護が果たすべき役割であり使命でもある。この役割を果たすためには、自治体、関係機関との連携体制の強化が必要不可欠である。自治体等の養護に対する柔軟な協力、社会資源の 1 つと認識してもらわない限り、養護の役割を果たすことが出来ない。

○地域の理解・連携・協力体制

- ・地域の方々が複雑な手続きなく、利用または入所できる施設となることが一番の条件だと思われます。自治体、地域、施設の風通しを良くし交流を深め、双方の生活格差を少なくすることが重要だと考えられます。
- ・ケア会議等に参加して養護を理解していただく。橋渡しとして包括と連携して地域に出ていきたい。
- ・地域で認知してもらえるように、専門性を生かすこと。
- ・地域包括ケアシステムについては、簡単に構築できるものではないと感じる。当施設は公立の施設であったこともあり、閉鎖的なイメージが根付いてしまっている。まず養護老人ホームを地域住民に正しく理解していただくことが第一歩であると考えています。
- ・DV や虐待被害に遭った高齢者の受け入れ等、地域包括ケアシステムにおける養護老人ホームの果たすべき役割は大きいと思いますが、あまり地域で養護老人ホームについては知られていないことが多いので、地域で知っていただくことが、まず第一に取り組むべきことだと思います。
- ・養護老人ホームが果たすべき役割は、地域の民生委員、自治会と交流を深めることにより、その地域の課題が浮かび上がってくると思う。そのような課題は超高齢社会の中では沢山ある。地域の中での貢献活動という視点で考えていくとよい。
- ・セーフティネットの一つとして養護老人ホームは本当に必要な施設だと思います。高齢の累犯者の方からは「もっと早くこういうところがあると知っていたら」という声をよく聞きます。自治体の方々にもまだまだ知られ

ていないみたいで、民生委員や保護司も含め、関係機関に周知されることが大切だと思う。

○自治体との連携

- ・まずは連絡調整の窓口を行政にお願いしたい。養護老人ホームとしては、可能な行動計画を提示し、アクションすることが必要。当法人では、小規模だがニーズの掘り起しが先ず必要と思い、平成 26 年 12 月に、地域のニーズ調査を行う予定である。その中で 1 人でも対象者がおられれば対応したい。現在、独居高齢者の訪問 1 名、精神病院患者のショートステイ受け入れなどを行っている。問題点は、養護老人ホームの知名度が低いこと。もてるスキルを知ってもらい、活用してほしい。
- ・地域ケア会議とは別に、地域包括ケアシステムの構築力や現状をしっかりと認識し、今後の展望性を踏まえた高齢者福祉計画の策定が必要である。
- ・行政によるいわゆる半ば強制力のある養護措置の特色を生かすことは、地域包括ケアシステムの機能を高めるために欠かせない存在と捉えている。今後も多様な支援機関と連携をとりながら、その機能を今以上に役立てる方策を考え、より良い支援につなげていければと考えている。
- ・地域支援のネットワークに加わり、密接な連携を図ることで、地域包括ケアシステムの一員として地域貢献することを目指したい。
- ・養護施設機能を活用できる地域や、自治体との連携が具体化できる地域福祉計画の作成と、その実践に基づく体制ができれば、地域包括ケアシステムの取り組みへ繋がれると考えます。

○短期入所生活支援

- ・短期入所制度をつくることにより、養護老人ホームの認知度が上がり、それにより専門性を生かして地域住民に対する相談援助業務が出来るようになるのではないのでしょうか。
- ・養護の性質上、緊急時の一時入所等は活用しやすい。ただ現状では、常に満床状態であり、受け入れは難しい。一時入所用の設備を整えられる制度があれば実現可能ではないか。
- ・2025 年までにこのシステムが各市町村で正常に稼働できれば良いが、実際とそぐわない点を多く感じる。①自治体（町内単位）への浸透率が低く、入口支援を行うにも施設の認知を高める取り組みを地域包括センターと連携し、進めなくてはならない。②地域からの急な受け入れを出来る体制が整っていない、空室をつくっておく余裕もない。出口支援までの流れで、そういった短期入所者に対する加算や報酬があれば、その維持費にもあてられると考える。
- ・地域生活に移行するまでの有期の利用(たとえば 2~3 年)ができるとうい。
- ・自立生活支援。(相談、指導)、課題解決までの高齢者の一時預かり。

2) 軽費老人ホーム

地域包括ケアシステムの中で軽費老人ホームが果たすべき役割として最も多かったものは、在宅生活が困難になった低所得者や困難な生活課題を有する高齢者の受け皿としての役割である。軽費 A 型やケアハウス、都市型軽費老人ホームでは、入居費用や職員体制の水準は異なるものの、低所得や社会的援護が必要な高齢者の支援を基本としていることに違いはない。

一方で、入居している要介護者等が介護施設等に移行しにくい状況であるため介護施設化しつつある事業所もあり、地域の中での役割の明確化や特定施設入居者生活介護の指定要件緩和を求める意見も寄せられている。

また、地域貢献や地域住民等との関係づくりに積極的な回答も寄せられており、地域住民との関わりの中で施設の役割を見出したり、入居者や住民との協働による取組展開を望む意見もみられた。

【地域包括ケアシステムにおける施設の役割：軽費老人ホーム】

○低所得者、困難な生活課題を持つ高齢者の受け皿

- ・軽費老人ホームは低所得者（特に収入が 100 万円前後、生活保護受給者）の受け入れ施設として役割は大きい。要支援施設として介護予防に取り組むことができる。地域の住民も一緒に介護予防の催しに参加し、健康寿命を延ばしていけるのではないかと。(A 型)
- ・軽費老人ホームの機能は、地域包括ケアシステムの中でなくてはならない役割との認識を強くしている。制度で救いきれない人、低所得高齢者、精神疾患の方・・・等の入所の問合せは増えている。行き場のない方の受け皿としての役割は大きい。(A 型)
- ・「低額な料金で、独立して生活するには不安のある高齢者を入居させ、安心して生活できるよう努める」を原点に、低所得者向け施設に特化し、役割を果たすべき。(A 型)
- ・地域包括ケアシステム時代において、地域の様々な生活課題を抱える方への支援や生きがい活動の場の提供は、軽費老人ホームの重要な役割だと思います（制度外や制度の狭間で各種サービスを受けることができない方への支援策。施設独自のサービスの展開など）。今後、地域の特性や自施設（法人）の運営状況、支援の方向性や方法を考えながら、少しでも実践できればと考えています。(A 型)
- ・ケアハウスは、低所得者の“最後のとりで”です。特定化や補助金カットなどで、国民年金受給者が入ることが難しくなっています。法人としても運営と経営の安定を望みます。(ケアハウス)
- ・ケアハウスは低額な料金で利用でき、食事や入浴の提供、生活相談が受けられるという本来の機能が重要だと思う。ケアハウスを選んだ一番のポイントが金額の安さだと言われる方が多い。シンプルなサービスで値段も安く抑えた施設というのも、地域社会に必要だと思う。(ケアハウス)
- ・社会的排除等の介護ニーズとは異なる社会生活上の課題を抱える高齢者等への積極的な支援体制の一端を担い、社会福祉法人が本来行うべき「困っている人に手を差し伸べる」活動を実践したいと思います。(ケアハウス)
- ・入所理由を見ると、単純な家事軽減だけでなく様々な理由の方がいます。問い合わせの中には看取り希望や生活保護等、現在では受け入れが難しい方もいます。特養や老健はこれから介護度の高い方の受け入れが中心になることも考えられ、介護度は高くなくとも、生活の場が見つからない方々の受け手になるような施設になればと考えています。(ケアハウス)
- ・特別養護老人ホームの特機施設としての役割は大きいと思いますが、もう少し、入居料（家賃）を下げることができると、もっと高齢者の皆様が入居しやすくなるのではないかと思います。当施設は、約 13 万 2000 円程かかってしまいます。(都市型軽費)

○役割の明確化

- ・地域包括支援センターにおいて、介護、医療等のサービスの対象として、自宅とサービス付き高齢者向け住宅が想定され、軽費老人ホーム・ケアハウスの位置付けが明確になっていない。もっと活用されるように位置付けてもらいたい。(A型・ケアハウス)
- ・軽費 A 型は看護師が配置されており、住まいと施設を兼ね備えており、介護保険施設とは違う、制度上の制約がなく、地域包括ケアシステムの中核となりえると思う。(A型)
- ・地域住民の老人ホームの一般的イメージは、特養ホームや介護付有料老人ホームである。老人福祉法の軽費やケアハウスの利用の仕方や機能を明確にして見える化していく必要がある。又、類似の機能があるサ高住や住居型有料ホームとの違いも示していく必要がある。本来の機能を表面化した上で、地域住民とタグを組んでいく必要がある。(ケアハウス)
- ・特養が要介護 3 以上になった際の受け皿でもありません。老健の在宅復帰の場所でもありません。もちろんその役目、役割も果たしますが、地域の比較的自立した方々が入居する施設をして、ケアハウスの本来の姿を維持しながら、地域ケアシステムの役割を果たせればと思います。サービス付高齢者向け住宅が悪い訳ではありませんが、同じような形態の施設運営をもう 20 年前から行っている実績と自信が、ケアハウスにはあるということをお願いしたいと思います。(ケアハウス)
- ・実質的には施設サービスでありながら、居宅サービス区分になっているケアハウスは、制度が複雑であり、地域包括システムの中での位置づけもあいまいである点が多いと思うので、制度自体を明確に確立して欲しい。(ケアハウス)
- ・特定施設となっていないと、常時介護必要者の入居は困難であるため、中間施設としての役割となってしまう、安心した生活と言いつらくなります。しかし、特定となると特養と何が違うのか？と疑問が出てきます。ケアハウスの基本的な役割、位置づけ自体に悩みます。(ケアハウス)

○特定施設の指定

- ・入居施設としての特性を活かし、地域に開かれた、又、地域を支える役割を担う特定施設化をすすめる。(A型)
- ・介護保険制度の制約が年々厳しくなりつつあり、制度により本来適切と思われる施設に入所できない方がますます増えてくることが予測される。その中で、少しでも受け皿として貢献することが重要と思う。そのために「特定」の指定要件緩和など、行政もとりはからっていただきたい。(ケアハウス)
- ・高齢者の増加にともない、介護を必要とする高齢者が増え、その方々を支援する入所施設が不足するということは明らかです。軽費老人ホーム、ケアハウスはそういった方々を入所させ、支援することができる施設になり得ると思いますが、それが可能になるための職員配置にするためには、特定施設の認可が必要です。しかし、なかなか認可がおりない状況です。元気な方も、介護を必要とするような方も入所できる施設として、柔軟に対応できる施設として軽費、ケアハウスが活用できるようになればよいと考えます。(ケアハウス)
- ・自立型ケアハウスの実態は要介護 1、2、3 で比較的収入の低い方々の受け皿施設となっている。この状態は今後も続き、ケアハウス単独で経営を行うのは難しい。特定施設として認可を得たいと思っても、自治体が認可せず対応できない。(ケアハウス)

○地域貢献

- ・施設・職員の力のみでなく、利用者の持っている力を地域に貢献し、軽費・ケアハウスが地域に必要な一つになるよう、考え行動しなければならない。(A型)
- ・地域ニーズを把握し、軽費老人ホームとして地域公益活動を積極的に行っていくことが大切だと思われる。職員だけでなく、利用者も一緒に取り組んでいくことが大切であると思われる。(A型)
- ・住まいという観点から、軽費老人ホーム、ケアハウスの果たす役割は大きいと思いますが、施設として地域の中で孤立していく危険性もあり、運営者や従事者が地域の社会資源の中の一つと促えて、いつも地域とつながりを持っていく意識を常に持っていれば入居者の社会参加や生きがいづくりに貢献できると思います。(ケアハウス)
- ・軽費・ケアハウスは、地域の大切な社会資源として一般住民が気軽に入出できる施設機能が必要であるし、地域に出て交流することから、軽費・ケアハウスの地域包括ケアシステムにおける役割が見え、第一歩が始まると思います。(ケアハウス)
- ・近隣地域にお住いの住民の皆さんが気軽に出入りできる情報提供の場であり、相談の場でありたいと思います。(ケアハウス)

○地域との関係構築

- ・地域の民生委員、区長、組長や自治会と共同して、様々な問題を解決出来たならばと思っている。例えば、徘徊模擬訓練を行い、地域を巻き込んで、徘徊ネットワークづくりのために協力して、今後に役立てたいと考えている。(ケアハウス)
- ・地域に施設の存在を知らしめるための活動を行う上でも、率先して地域内の関係を密にする必要性を感じる。(ケアハウス)
- ・ケアハウス入居者が地域の一員として、地域の人々と楽しく生活できること、地域住民からもケアハウスにできること等を積極的に関与していただけること。(ケアハウス)
- ・地域と連携をとりながら、地域の行事にも参加し、また、地域の方々のリタイアした方で、ボランティアなどできるような方々の生きがいの場となれればと思います。(都市型軽費)

○意識改革

- ・対象者（市民、地域住民等）にとって解りにくくなるのではないかという思いがあることと、働く職員の意識改革、スキルアップが求められると思う。(ケアハウス)
- ・入居者を守る施設から地域に開かれた施設への発想の転換がまず必要だと思います。(ケアハウス)
- ・職員の意識改革のためにも、数回にわたる研修会等の開催を希望致します。(ケアハウス)

○その他

- ・在宅高齢者の受け皿としての機能を担う必要性は高いと感じられますが、現に入居されている方がスムーズな介護保険施設への受け入れができなければ、在宅での困難課題を有した方への受け入れが難しいと考えます。(ライフステージごとのスムーズな移行体制の確保) (A型)
- ・地域の歯車として活動して行きたいが、いろんな面で簡単には行かない(人材、資金、体制)。社会福祉法人はお金が余裕ありと考えられているようだが、それは全部には当てはまらない。小さい法人で人材に困窮しながら、設備老朽化にどうしようかと、悩みながらの法人も多々あります。(ケアハウス)
- ・住み慣れた地域で高齢者を見守ることはとても良いことだと思うが、現在のケアハウスにおいては、ハード面、ソフト面での問題が多数ある。要援護者の保護をするにあたっては、空き部屋がない限り提供することが出来ない。また支払い能力なども問題点がある。全ての整備がなされていない状況では、絵に描いた餅で終わってしまう可能性が大きいと考える。協力したくとも出来ない状態であることをまずは認識していただきたい。(ケアハウス)
- ・ケアハウスの入居者の方の高齢化(重度化、認知症)の方が増え、介護面での負担が大きい。定員が少なく、職員配置が少ないため、又、制度も柔軟に取り扱いができるようにならないと。具体的に考えることは現状でも無理である。職員の個々の経験、資格も違うために、在宅との連携にも人材確保が必要。(ケアハウス)

3. 調査結果のまとめ

(1) 養護老人ホーム・軽費老人ホームの現状

○入所（入居）者の状況

回答があった養護老人ホームの入所者 17,724 人の要介護度は、自立者が 47.5%、要支援～要介護 1・2 の軽度者が 36.5%、要介護 3～5 の重度者が 15.0%であった。認知症高齢者自立度では、Ⅱ以上の該当者が 41.6%を占めている。

軽費老人ホームでは、回答のあった事業者の入居者 20,962 人のうち、自立者は 30.3%、要支援～要介護 1・2 の軽度者が 59.9%、要介護 3～5 の重度者が 8.9%である。認知症高齢者自立度では、Ⅱ以上の該当者が 26.0%である。

最近 3 年間の新規入所（入居）者の状況を見ると、入所（入居）前の住まいは養護・軽費ともに「自宅（単身世帯）」が約半数を占めている。その他、養護老人ホームでは「精神科病院」からの入所者も 1 割弱を占めている。また、養護老人ホームへの主な入所理由は「身体機能の低下」が 29.6%で最も多く、その他「認知機能低下による社会生活困難」、「精神疾患等による社会生活困難」、「養護者の不在」、「病院や施設退所後に戻る家がない」、「家族等による虐待」等が 1 割前後を占めていた。介護ニーズのほか認知症や精神疾患等、虐待等に対する専門的な支援ニーズが求められていることがわかる。

なお、養護老人ホーム入所者のうち、環境条件を整えば地域移行が可能な方は 7.8%にとどまっている。

○入所（入居）者の多様化に伴う職員負担の増加

事業者調査から養護老人ホーム、軽費老人ホームが入所（入居）者への支援で困難さを感じていることをみると、要介護高齢者の増加に伴う職員負担の増加、認知症による周辺症状対応への負担、精神疾患や集団生活に馴染めない入所（入居）者への支援の困難さなどを指摘する事業者が養護老人ホームでは 6～7 割、軽費老人ホームでは 5 割を占めた。

また自由記述では、様々な生活課題を有する高齢者が共同生活する上で発生するトラブルへの対応、依存傾向にある入所者への支援の困難さなどとともに、家族や身元引受人の協力が得られにくいこと、退所先の確保が困難なこと、建物の老朽化による支援の困難さ、入所（入居）者への支援に必要な職員数が配置されていない（配置基準が低い）ことによる負担感等が挙げられている。

(2) 自治体と養護老人ホーム・軽費老人ホームの連携状況

○情報共有の機会（自治体調査）

自治体が養護老人ホーム・軽費老人ホームと情報共有等を行う機会を定期・不定期に設けている自治体は約 3 割（うち、参加メンバーに養護老人ホームが入っている割合は 6 割、軽費老人ホームは 2 割）であり、全体として自治体と養護・軽費事業者が情報共有や協議を行う機会が少ない実態が明らかとなった。

○自治体と事業者の連携協力場面（自治体調査）

自治体の回答をみると、養護老人ホームとの連携に関しては「住まいに困窮する低所得者」や「在宅生活が困難な高齢障害者」の住まいの確保のほか、「DVや虐待被害を受けた高齢者の保護（シェルター）」を中心に連携している実態が明らかとなった。

軽費老人ホームとの連携に関しては、養護老人ホームと較べて割合は低いものの「DVや虐待被害を受けた高齢者の保護」や「住まいに困窮する低所得者」の住まい確保場面で連携している自治体も一定割合みられる。また、「介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者」や「特別養護老人ホーム入所までの待機・代替施設」など、要介護者の住まいの確保先としても認識されていることがわかる。

平成 25 年度事業で提案した「在宅高齢者等に対する相談支援・アウトリーチ活動」における連携は 8～16%、「高齢者の孤立防止、生きがいがづくりに関する支援」に関する連携では 2～7%であり、これらの取組で養護老人ホームや軽費老人ホームと連携している自治体はわずかしかない。

これらの結果をみると、自治体と養護老人ホーム・軽費老人ホームの連携場面は限定的であるものの、自治体としては低所得者や要介護者の住まいの確保のほか、緊急一時入所機能に対するニーズが高いことがうかがえる。

（3）養護老人ホーム、軽費老人ホームの新たな役割

○養護老人ホーム、軽費老人ホームの新たな取組に対する期待、取組意向

自治体調査では、「相談支援、アウトリーチ活動」に対して 52.4%の自治体が、「孤立防止、生きがいがづくり支援」に関しては 62.6%の自治体が「積極的に取り組んで欲しい」と回答しており、養護老人ホームや軽費老人ホームにおけるこれらの取組への期待が高いことが明らかとなった。一方、事業者調査においても「相談支援、アウトリーチ活動」や「孤立防止、生きがいがづくり支援」に対して約半数の事業者が「(条件を整えば) 取り組みたい」と回答しており、これらの取組に対する意欲は高いことがうかがえる。

これらの結果からは、平成 25 年度事業で提案したソーシャルワークに基づく取組に関しては、自治体・事業者ともに一定の賛同が得られていると考えられるものの、十分とはいえない状況である。また、実際に取り組む際には、担当職員の育成・確保や人件費等の財源確保、地域包括支援センター等関係機関との役割分担や調整、法人の理解、地域住民等への周知と関係構築の必要性、自治体との連携・協力体制の強化（含む制度運用改正等）など様々な問題があることも自治体・事業者双方から指摘されている。

【課題解決に向けて】

今後、これらの課題解決に向けて、まずは自治体や地域包括支援センターと事業者が協議する場を設け、地域包括ケアシステムが目指す地域の姿を共有し、その中で養護老人ホーム・軽費老人ホームが果たすべき役割・機能を共有することが第一歩であると考えられる。そのうえで、新たな取組に必要となる人材等をどのように確保するか等、施設内のみならず、法人内あるいは地域の社会福祉法人が連携してできること等も含めた検討が必要と考えられる。

また、地域住民や関係機関への働きかけについては、自治体や地域包括支援センター等との協力のもとで連携強化を進め、養護老人ホームや軽費老人ホームが地域の資源として広く

認知されるよう、施設の有する人的・物的機能を地域に開放し、居場所・生きがいがづくり活動に取り組むことも有効である。その際には、職員のみではなく、入所（入居）者や地域の高齢者等の力を借りる（担い手になってもらう）ことも有効と考えられる。

○施設機能強化への取組に対する期待、取組意向

（養護老人ホーム）

平成 25 年度事業では、養護老人ホームの施設機能を高める取組として、地域移行が可能な入所者への地域移行支援の強化を提案している。この提案に対して自治体担当者の 32.6%は「取り組む必要がある」と回答している。「あまり必要性を感じない」は 16.6%、「どちらともいえない」は 49.8%を占めた。

一方、養護老人ホームの取組意向をみると、「(条件を整えば) 取り組みたい」と回答した割合は 43.1%、「あまり必要性を感じない」7.1%、「どちらともいえない」46.4%であった。

地域移行支援に関しては、自治体・養護老人ホームともに、近年は可能な限り在宅で生活してきた入所者が増えている実態があるため、入所者の心身状態や本人の意欲等から地域移行が可能な入所者は非常に限られていると考えている。

地域移行支援に取り組むにあたっては、低所得者向けの住まい確保、各種生活支援サービスや経済的支援の必要性のほか、関係機関における支援体制、家族や地域住民の理解・協力体制、地域移行支援に従事する職員の確保等に関する課題が指摘されている。

【課題解決に向けて】

入所者本人の心身状態や意向を踏まえながらも、依存傾向にある入所者へのエンパワメント支援、地域生活に不可欠な住まいや生活支援サービス等の開発、家族・地域住民等への理解促進に向けた取組など、ソーシャルワークに基づく支援の展開が求められる。

（軽費老人ホーム）

今後の軽費老人ホームの施設機能を高めるため、①低所得高齢者（自立または軽度要介護者）への生活支援や介護予防、生きがいがづくり等の支援を基本的な支援機能としながら、②要介護高齢者への支援や、③社会的援護を必要とする高齢者等への専門的支援など、支援対象者の拡大の必要性を提言している。

自治体の回答をみると、①「低所得高齢者（自立または軽度要介護者）への生活支援、介護予防、生きがいがづくり等の支援」機能を期待している自治体は 52.3%、「社会的援護を必要とする高齢者等に対する専門的支援」機能を期待する自治体は 31.5%、「要介護高齢者に対する介護機能を強化した支援」を期待する自治体は 16.2%であり、軽費老人ホームに期待する役割は一律ではないことが明らかとなった。

【課題解決に向けて】

軽費老人ホームにおいては、それぞれの地域における地域課題（ニーズ）に対応した事業展開が期待される。そのため、地域アセスメントの実施、関係機関との情報共有・連携、実施に向けた協力体制の構築に向けて、事業者側（施設・法人・団体等）から積極的に自治体に働きかけていくことが求められる。

地域包括ケアシステムにおける養護老人ホーム・軽費老人ホームのあり方と自治体との連携に関する調査

～ご記入にあたって～

1. 本調査の目的

本調査は、平成26年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金事業（老人保健健康増進等事業）「地域包括ケアシステムにおける養護老人ホーム及び軽費老人ホームの役割・あり方に関する調査研究事業」として、一般財団法人日本総合研究所が実施するものです。

本調査は、平成25年度調査研究事業で提言した、地域包括ケアシステムにおける養護老人ホームや軽費老人ホームの役割・あり方について、各地域のニーズや課題を踏まえ、実現に向けた課題整理を目的としています。

ご回答いただいた内容はすべて統計的な処理を行い、個別の自治体の情報が特定できないよう処理を行い、公表します。

2. 調査票ご記入のお願い

調査票に回答いただく際には、別添資料（平成25年度調査研究事業の提案事項）をご覧ください。いただいた上でご回答ください。

(1) 回答者

本調査は、各自治体における高齢者福祉担当部署の養護老人ホーム・軽費老人ホームご担当者にご回答いただきますよう、お願い申し上げます。

(2) 記入上の注意

① 回答方法

各質問において、選択肢がある場合には該当する選択肢に○印をつけてください（○は1つのみの場合と複数回答可能な場合がありますので、ご注意ください）。施設数や定員数等をご記入いただく質問では、回答欄に該当する数値をご記入ください。また、自由記述方式の質問もありますので、回答枠内にご記入ください。

② 回答期限

回答された調査票は、同封した封筒またはFax、電子メール等にて平成26年11月20日（木）までにご返送ください。同封した封筒には切手を貼る必要はありません。

なお、電子ファイルにてご回答を希望される方は、恐れ入りますが下記問い合わせ先のメールアドレスにてご連絡をお願いいたします。調査票の電子ファイルをお送りさせていただきます。

調査内容や回答方法等にご不明な点がある場合は、恐れ入りますが下記までお問い合わせさせていただきますよう、お願い申し上げます。

◎調査に関するお問い合わせ先

一般財団法人 日本総合研究所 担当：坂本
〒160-0004 東京都新宿区四谷 1-21-2 ニュー四谷ビル
Tel：03-3351-7575 Fax：03-3351-7561
E-mail：sakamoto@jri.or.jp

貴自治体名	_____都・道・府・県_____市・区・町・村_____
部署名	平成26年4月1日現在の人口：_____人、高齢者数：_____人
記入者	氏名：_____ 役職：_____
	電話番号：_____ Fax：_____
	E-mail：_____

問1 貴自治体の概要についてうかがいます。

(1) 貴自治体の養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスの所管部署をご回答ください。

- ①養護老人ホーム： 1. 高齢福祉担当部署 2. 介護保険担当部署 3. 生活保護担当部署 4. その他
②軽費老人ホーム： 1. 高齢福祉担当部署 2. 介護保険担当部署 3. 生活保護担当部署 4. その他

(2) 貴自治体内の養護老人ホーム・軽費老人ホームの施設数、定員数等をご記入ください。

①養護老人ホーム（平成26年4月1日現在）
一般養護：なし・_____施設→入所定員数_____人 / 貴自治体の措置人数_____人
盲（聾）養護：なし・_____施設→入所定員数_____人 / 貴自治体の措置人数_____人

②軽費老人ホーム・ケアハウス（平成26年4月1日現在）

- 軽費A型：なし・_____施設→入居定員数_____人 / うち特定指定_____施設
軽費B型：なし・_____施設→入居定員数_____人 / うち特定指定_____施設
ケアハウス：なし・_____施設→入居定員数_____人 / うち特定指定_____施設
都市型軽費：なし・_____施設→入居定員数_____人 / うち特定指定_____施設

(3) 貴自治体では、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスと情報共有したり、連携のための協議を行ったりする機会（地域ケア会議等）を設けていますか。（○は1つ）

1. 定期的に設けている 2. 必要に応じて設けている 3. 設けていない

- 参加メンバー
1. 養護老人ホーム 2. 軽費老人ホーム 3. 施設運営法人
4. 事業者団体等の代表 5. その他（_____）

(4) 貴自治体では、措置制度をどの程度活用していますか。（○は1つ）

1. 積極的に活用している 2. 必要に応じて活用している 3. あまり活用できていない
4. ほとんど活用していない 5. その他（_____）

※上記で「3. あまり活用できていない」「4. ほとんど活用していない」と回答した方へ措置制度を活用できていない・活用していない理由をお聞かせください。

（活用できていない・していない理由）

以下の質問は、別添資料をご覧ください。ご回答ください。

問4 地域の中で困難な生活課題（生活困窮・低所得・認知症や精神疾患、DVや虐待被害に遭った高齢者、触法等で社会的に孤立、等）を抱えながら生活している高齢者への支援や、孤立防止等のための各種取組（居場所・生きがいづくり等の支援）の必要性が高まっています。

(1) 今後の養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスには、これまで培った専門性を活かし、老人介護支援センター※を活用して、入所者にとどまらず地域の高齢者等への相談支援・アウトリーチ活動を通じてニーズ把握・調整・支援の取組が期待されています。(困難な生活課題を有する高齢者への専門的支援の地域展開。施設のない近隣自治体からの相談等を含む)。
※老人介護支援センター（在宅介護支援センター）は、活用可能な資源のひとつとして例示したものです。

① 今後、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスが相談支援やアウトリーチを行える環境が整った場合、貴自治体では施設に対して取組を期待しますか。(〇は1つ)

1. 積極的に取り組んで欲しい 2. どちらともいえない 3. あまり必要性を感じない

② 制度的に老人介護支援センター（在宅介護支援センター）の設置が養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスにも認められた場合、施設が老人介護支援センターを活用して相談支援やアウトリーチ活動を行うことについて、貴自治体ではどのようにお考えですか。(〇は1つ)

1. 老人介護支援センターを活用することに特に問題はない
2. 老人介護支援センターの活用は検討が必要である
→〔検討すべき事項〕
3. その他
→〔 〕

(2) 施設入所者や地域の高齢者等の孤立防止、生きがいづくり等の支援として、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスには、地域支えあいセンター※を活用した居場所・生きがいづくり、就労や日中活動への支援が期待されています。

※地域支えあいセンターは、活用可能な資源のひとつとして例示したものです。

今後、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスが高齢者の居場所・生きがいづくりや日中活動支援を行える環境が整った場合、貴自治体では施設に対して取組を期待しますか。(〇は1つ)

1. 積極的に取り組んで欲しい 2. どちらともいえない 3. あまり必要性を感じない

問2 在宅で困難な生活課題（生活困窮、孤立、社会的排除や差別、虐待やDV被害、認知症や精神疾患など）を抱える高齢者への支援では、早期発見や関係機関等との連携が必要ですが、貴自治体では下記項目についての程度機能しているとお考えですか。(それぞれ〇は1つ)

機能している	どちらともいえない	機能が少ない
5.....4.....3.....2.....1	5.....4.....3.....2.....1	5.....4.....3.....2.....1
5.....4.....3.....2.....1	5.....4.....3.....2.....1	5.....4.....3.....2.....1
5.....4.....3.....2.....1	5.....4.....3.....2.....1	5.....4.....3.....2.....1
5.....4.....3.....2.....1	5.....4.....3.....2.....1	5.....4.....3.....2.....1

(2) 貴自治体では、下記に示す社会資源は充足していますか。(それぞれ〇は1つ)

一定の責	どちらともいえない	資源が少ない
5.....4.....3.....2.....1	5.....4.....3.....2.....1	5.....4.....3.....2.....1
5.....4.....3.....2.....1	5.....4.....3.....2.....1	5.....4.....3.....2.....1
5.....4.....3.....2.....1	5.....4.....3.....2.....1	5.....4.....3.....2.....1

(3) 在宅で困難な生活課題を抱える高齢者への支援や地域の高齢者への生きがいづくり支援等において、貴自治体で課題として認識していること等があれば、お聞かせください。

〔課題となっていること〕

問3 貴自治体では、下記のような地域の高齢者に対する支援を行う際に、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスと連携して支援を行うことはありますか。(委託事業等も含む)

	連携することがある		養護・軽費と連携した事例はない
	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	
1. 住まいに困窮する低所得高齢者への居所の提供			
2. 在宅高齢者等に対する相談支援・アウトリーチ活動			
3. 介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の入所等支援			
4. 特別養護老人ホーム入所までの待機・代替施設としての入所支援			
5. 困難な生活課題（精神疾患やごみ屋敷等の日常生活管理が困難等）を抱える高齢者への入所等支援			
6. 在宅生活が困難な高齢者の居所の確保			
7. DVや虐待被害を受けた高齢者の保護（シェルター）			
8. 刑務所や矯正施設から退所した高齢者の居所の確保			
9. 配食や見守り等の生活支援が必要な在宅高齢者への支援			
10. 一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入所支援			
11. 高齢者の居場所づくり、生きがいづくりに関する支援			
12. その他（ ）			

(3) 今後、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスが、相談支援やアウトリーチ活動を行ったり、施設機能を活かして入所者を含めた地域の高齢者に居場所や生きがいづくり、各種日中活動の支援を行う場合、貴自治体では施設に対して今後どのような取組（連携・関わり方等）が必要になるとお考えですか。下記①②別に、該当する番号をご記入ください。
(複数回答可)

- ①相談支援、アウトリーチ活動⇒ _____
- ②居場所・生きがいづくり支援⇒ _____

1. 施設と自治体や地域包括支援センター等との連携会議の設置（地域ケア会議への参加等）
2. 養護・軽費の役割に関する自治体計画への記載（地域支援事業としての位置づけ等）
3. 施設の役割や取組に関する地域住民への周知・広報活動の協力
4. 地域内の関係施設・機関・地域住民等が連携協力して活動を担うための調整・環境づくり
5. 施設職員の支援技術向上させるための研修等への支援
6. 地域内での活動場所の調整・確保
7. 活動内容に対する評価のしくみの構築
8. その他1（相談支援・アウトリーチ活動に関して） (_____)
9. その他2（居場所・生きがいづくり支援に関して） (_____)
10. 特に必要ない

(4) 現在の制度では、職員配置基準の専従規定や建物設備の専用規定等により、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスが相談支援やアウトリーチ活動、高齢者の居場所や生きがいづくり等の支援活動を行うことに困難な面があります。

施設入所者に対する支援面で支障がなく、施設職員が地域貢献活動を行う場合には、これらの制約を緩和してもよいのではないかとという意見に対し、どのように思われますか。(○は1つ)

- 1. 緩和すべきである
- 2. どちらともいえない
- 3. 緩和すべしではない

[回答理由]

(5) 養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスが高齢者の居場所・生きがいづくり、日中活動支援に取り組みにあたり、課題として考えられること等があれば、下欄にご記入ください。

[課題として考えられること]

問5 養護老人ホームや軽費老人ホームにおける施設機能（「居住支援」と「生活支援」）の向上についてうかがいます。

(1) 25年度研究事業では、養護老人ホームの施設機能を高めるための取組として、①在宅生活が可能な入所者の地域移行支援（出口支援）と、②在宅生活が困難な入所者への伴走型支援の強化を提言しました。（下表参照）

養護老人ホームの施設機能を高めるための取組（25年度研究事業の提言）

対象者	主な支援内容
①在宅生活が可能な入所者	本人への各種生活訓練のほか、自治体や地域包括支援センター等との連携のもと、在宅生活に必要な低額に住まい、生活支援・介護保険サービス等の確保（開発）等により、在宅生活に移行可能な環境を強化する（出口支援）
②在宅生活が困難な入所者	施設内において、時間をかけながら本人に寄り添った専門的支援を展開し、本人の生活の質を高める（伴走型支援）

1) 貴自治体では、養護老人ホーム措置入所者の地域移行支援についてどのようなお考えですか。(○は1つ)

- 1. 取組組む必要がある
- 2. どちらともいえない
- 3. あまり必要性を感じない

2) 措置入所者の地域生活移行を促進するために、貴自治体ではどのような取組を行う必要があるか。(○はいくつでも)

- 1. 入所者の生活状況や支援計画内容に関する定期的なアセスメント評価のしくみの構築
- 2. 地域内の関係施設・法人の協働による各種生活支援サービス開発に向けた基盤整備
- 3. 賃貸住宅入居契約時に貸主が安心できるしくみ（見守り・生活支援等の体制）の構築
- 4. 施設退所者等が一時的に在宅生活が困難になった際の養護老人ホームへの短期入所制度
- 5. その他（ _____ ）

3) 今後、養護老人ホームで継続的な支援を受けている措置入所者（もしくは今後受ける高齢者）の支援の質を高めるため、貴自治体では措置制度の運用面や施設との関わりにおいてどのような取組を行う必要があるか。(○はいくつでも)

- 1. 入所判定会議の柔軟な運営（緊急対応が可能な運営等）
- 2. 入所判定基準の柔軟な運用（生活能力等を踏まえた判定）
- 3. 措置制度にかかわる予算の確保と効果的な運用（他制度との関係の整理を含む）
- 4. 入所者の生活状況等や支援計画内容に関する定期的なアセスメント評価のしくみの構築
- 5. 希望すれば最後まで施設内で生活できる環境の構築（看取りのための職員体制や連携体制等）
- 6. 老朽化した建物の建て替え・耐震化・個室化に向けた補助費の確保（入所者の生活環境改善）
- 7. その他（ _____ ）

(2) 25年度研究事業では、軽費老人ホーム・ケアハウスの施設機能を高めるための取組として、
 ①低所得高齢者（自立または軽度要介護者）への生活支援や介護予防、生きがいづくり等の支援を基本的な支援機能としながら、②要介護高齢者への支援や、③社会的援護を要する高齢者への専門的支援など、支援対象者の拡大の必要性を提言しました。（下表参照）
 また、地域の高齢者等も含め、入居者の力を引き出すソーシャルワークに基づく支援を施設の中核的な機能として位置づける必要性も提言しています。

軽費老人ホーム・ケアハウスの施設機能を高めるための取組（25年度研究事業の提言）

対象層	主な支援内容
①低所得高齢者（自立または軽度要介護者）	生活支援、介護予防・健康寿命延長、生きがいづくり等の支援（基本的支援機能）
②要介護高齢者	特定施設化を含めた介護機能の重視
③社会的援護を必要とする高齢者等	地域での孤立や社会的排除、差別、虐待やDV被害、生活困窮、認知症や精神疾患など、介護や通常の生活支援では対応が困難な高齢者等への専門的支援

※上記①～③は、地域の実情に応じてウェイトを変えていく柔軟な運営が求められる。

1) 上記の①～③のタイプの中で、貴自治体が域内（または近隣）の軽費老人ホーム・ケアハウスに対して最も期待する支援機能をお答えください。（○は1つ）

1. 低所得高齢者（自立または軽度要介護者）への生活支援、介護予防、生きがいづくり等の支援
2. 要介護高齢者に対する介護機能を強化した支援
3. 社会的養護を必要とする高齢者等に対する専門的支援
4. その他（ ）

2) 今後、軽費老人ホーム・ケアハウスが入居者や地域の高齢者等の生活の質を高める取組を行うにあたり、自治体との連携強化は不可欠となります。貴自治体では施設に対してどのような連携・関わりが必要だと思いますか。（○はいくつでも）

1. 施設の受け入れ対象に関する自治体との協議の場の設置
2. 入居者の力を活かした各種地域貢献活動等への支援
3. 特定施設入居者生活介護事業者指定の緩和
4. 困難な生活課題を抱える入居者への適切な支援環境の整備（職員配置の充実等）
5. 希望すれば最後まで施設内で生活できる環境の構築（看取りのための職員体制や連携体制等）
6. 老朽化した建物の建て替え・耐震化に向けた補助費の確保
7. 建て替えの際に費用負担増となる利用者への減免措置の導入（低所得者向け）
8. ケアハウス移行後も経費A型の機能を保持するための職員加算措置
9. 地域の高齢者が一時的に在宅生活が困難となった際の短期入所制度の導入
10. その他（ ）
11. 特に必要性を感じない

問6 養護老人ホームや軽費老人ホームに対する期待、要望等がございましたら、下欄にご自由にご記入ください。

(1) 養護老人ホームに対して

(2) 軽費老人ホーム・ケアハウスに対して

問7 養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスの制度や運営基準等に関してご意見等があれば、下欄にご記入ください。

◎ご協力、ありがとうございます

地域包括ケアシステムにおける養護老人ホームのあり方等に関する調査

はじめに、貴施設の基本情報のご記入をお願いします。

法人名	法人設立年(西暦)：_____年
施設名	施設置年、または指定管理等受託年(西暦) _____年 定員 _____名 施設種別： <input type="checkbox"/> 一般養護 <input type="checkbox"/> 盲(聾)養護
所在地	〒 _____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村 _____ 区
記入者	氏 名： _____ 役職： _____ 養護老人ホームでの勤務年数： _____年 電話番号： _____ Fax： _____ E-mail： _____

問1 貴施設の概要についてうかがいます。

(1) 設置主体 (〇は1つ)

1. 社会福祉法人 2. 地方公共団体・広域連合 3. その他 ()

(2) 運営主体 (〇は1つ)

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

(3) 法人の母体 (〇は1つ)

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

(4) 介護保険特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)の事業所指定の有無 (〇は1つ)

1. 指定を受けている 2. 指定を受けていない(個別契約型)

(5) 法人が運営する施設・事業所 (〇はいくつでも)

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

問2 入所者の状況についてうかがいます。

(1) 入所者総数および介護保険要介護認定者数をご記入ください。(平成26年10月1日現在)

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

(2) 認知症高齢者数(平成26年10月1日現在)

入所者総数	I	II	III・IV・M	不明
人	人	人	人	人

(3) 過去3年間の入所者について、入所前の住まい別、入所理由別の人数をご記入ください。

① 過去3年間の入所者数： _____人

※人数の入所理由に該当する場合は、最も大きな理由1つに振り分けてください

②入所前の住まい・世帯	人数	③入所理由	人数
1. 自宅(借家含む) 単身世帯	人	1. 身体機能の低下	人
2. 自宅(借家含む) 高齢者のみ世帯	人	2. 認知機能低下による社会生活困難	人
3. 自宅(借家含む) 若年者と同居	人	3. 精神疾患等による社会生活困難	人
4. 精神科病院	人	4. 家族等の介護負担(老々介護)	人
5. 精神科以外の病院	人	5. 家族等の介護負担(介護者1人のみ)	人
6. 障害者施設	人	6. 養護者の不在	人
7. 矯正施設	人	7. 家族関係の悪化(虐待以外)	人
8. 介護保険施設	人	8. 家族等による虐待	人
9. 介護保険居宅系事業所(小規模多機能・グループホーム・特定施設)	人	9. 立ち退き・強制退去	人
10. 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅	人	10. 病院や施設退所後に戻る家がない、住まいがなかった	人
11. その他 ()	人	11. その他 ()	人
12. 不明	人	12. 不明	人

(4) 貴施設が所在する地域において外部環境(低所得者向けの住まいや生活支援サービス、介護保険サービス等)の整備や家族間調整等が一定程度進んだ場合、貴施設入所者の中で地域生活に移行可能な入所者は何人くらいいますか。

条件を整えば地域生活に移行可能な入所者数 _____人くらい ・ 不明

(5) 入所者への支援において、困難さを感じることがありますか。(〇はいくつでも)

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

(入所者への支援で特に困難と感ずること)

問3 自治体や地域包括支援センターとの連携状況についてうかがいます。

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

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

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

具体的にご記入ください

問4 今後、地域の中で高齢者の生活を支援するしくみ(地域包括ケアシステム)において養護老人ホームが果たすべき役割等についてうかがいます。

(1) 地域における養護老人ホームの役割・あり方として、今後どのような取組が必要だと思いますか。下記の項目それぞれについて、「1. 必要」または「2. 不要」のいずれかにご印をつけてください。(それぞれ○は1つ)

今後の養護老人ホームが取り組むべきこと		必要性
1. 制度では対応が困難な地域の諸問題やニーズに対応可能な支援の展開		1. 必要 2. 不要
2. 地域に普及している諸問題やニーズの発掘		1. 必要 2. 不要
3. 地域の生活困難者対策(低所得者含む)への積極的な支援		1. 必要 2. 不要
4. 地域住民との交流活動や福祉意識の向上等を通じた啓発活動の展開		1. 必要 2. 不要
5. 地域の社会的排除に関する問題への対応やソーシャルクルージョンの実現に向けた取組		1. 必要 2. 不要
6. 地域の介護保険対象外の高齢者に対して介護予防や生きがいづくりを支援する活動		1. 必要 2. 不要
7. 様々な理由によって地域で孤立している高齢者等への積極的な支援		1. 必要 2. 不要
8. 建物や設備の活用等による地域貢献活動		1. 必要 2. 不要
9. 職員や専門性(技術・知識)を活かした地域貢献活動		1. 必要 2. 不要
10. 災害時及び平時からの緊急支援に関する取組		1. 必要 2. 不要
11. 自治体等の福祉計画等立案時における参画や実施にあたっての協力		1. 必要 2. 不要
12. 近隣地域の施設・法人間の連携やネットワークづくりに関する取組		1. 必要 2. 不要
13. その他()		1. 必要 2. 不要

上記項目の中で、最も取組む必要性が高いこと(1~13の番号を記入) → _____

(2) 地域の課題(ニーズ)等を踏まえ、貴施設では今後どのような機能を高めたり、役割を担っていただく必要だとお考えですか。下記選択肢の中から該当する項目に○印をつけてください。(複数回答可)

1. 住まいに困窮する低所得高齢者への居所の提供
2. 在宅高齢者等に対する相談支援・アウトリーチ機能
3. 介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の受け皿的役割
4. 特別養護老人ホーム入所までの待機施設、又は代替施設としての役割
5. 困難な生活課題(精神疾患やこが屋敷等の日常生活管理が困難等)を抱える高齢者の受け皿的機能
6. 在宅生活が困難な高齢障害者の受け皿的機能
7. 障害者支援施設との連携、協力体制
8. DVや虐待被害を受けた高齢者の保護機能(シェルター)
9. 刑務所や矯正施設から退所した高齢者の受け皿的機能
10. 入所者の在宅復帰を支援する機能(各種環境調整や家族間調整等を含む)
11. 入所者の生きがいづくりや地域社会との共生に向けた機能
12. 一定期間の入所(ショートステイ・ナイトステイ等)により高齢者の在宅生活を支援する機能
13. 養護老人ホームのない近隣自治体との連携・協力体制の強化(広域対応)
14. その他()
15. 特にない、わからない

問5 貴施設では、今後どのような人材が必要だとお考えですか。(○はいくつでも)

1. 介護に関する知識・技術を有する職員
2. 健康管理や疾病等に対して、専門的な支援の知識・技術を有する職員(保健師・看護師等)
3. 様々な社会生活課題に対して、専門的な支援の知識・技術を有する職員(社会福祉士等)
4. 精神疾患等に対して、専門的な支援の知識・技術を有する職員(精神保健福祉士等)
5. 高齢者の心理面・精神面への支援に専門的な知識・技術を有する職員(臨床心理士等)
6. その他()

[どのような人材が必要か、具体的に記入ください]

以下の質問は、別添資料をご覧ください。

問6 地域の中で困難な生活課題（生活困窮・低所得、認知症や精神疾患、DVや虐待被害に遭った高齢者、触法等で社会的に孤立、等）を抱えながら生活している高齢者への支援や、孤立防止等のための各種取組（居場所・生きがいづくり等の支援）の必要性が高まっています。

25年度研究事業では、今後の養護老人ホームの機能として、老人介護支援センター※を活用し、入所者にとどまらず地域の高齢者等への相談支援やアウトリーチによるニーズ把握・調整・支援を行う役割が期待されています（困難な生活課題を有する高齢者への専門的支援技術の地域展開）。

※老人介護支援センター（在宅介護支援センター）は、活用可能な資源のひとつとして例示したものです。

(1) 貴施設では、上記のような取組に対して、どのような意向をお持ちですか。(○は1つ)

1. (条件を整えば) 取組みたい 2. どちらともいえない 3. あまり必要性を感じない

(2) 貴施設では、どのような問題が解消されれば上記のような取組が可能になると思いますが、(○はいくつでも)

1. すでに取組んでいる (→ 1. 施設として 2. 法人として)	
2. 施設を取組に対し、自治体の協力が得られること	
3. 職員の専従規定等の制約が緩和されること	
4. 関連する法制度（障害者総合支援法等）との整合・連携が図られること	
5. 地域の高齢者等の相談支援に従事できる人材が確保されること	
6. 一定の人員費確保の目処がつくこと	
7. 相談窓口等を設置する場所が確保されること	
8. 法人の理解が得られること（法人内他事業所との調整、従事する職員の確保等）	
9. 地域の高齢者等への支援に対する職員の意識が向上すること	
10. 自治体や地域包括支援センター等との連携・協働体制が強化されること	
11. 地域住民や関係団体に施設の役割が周知され、協力が得られること	
12. その他の問題が解消できること	
[問題の具体的な内容]	
13. 施設として取組む必要性を感じない	
[その理由]	
14. その他	
[]	

(3) 養護老人ホームが、施設の有する専門的支援機能を入所者だけでなく地域の高齢者にも展開すること（＝地域の高齢者等への相談支援、地域ニーズの把握・調整・支援等に関する取組を行うこと）に関して、必要性や問題点などを含め、ご意見をお聞かせください。

問7 養護老人ホームにおける入所者や地域の高齢者等に対する居場所・生きがいづくり、就労・日中活動支援についていかがですか。

25年度研究事業では、今後の養護老人ホームにおける入所者や地域の高齢者等に対する支援のひとつとして、地域支え合いセンター※を活用した居場所・生きがいづくり、就労や日中活動支援などの支援の必要性を提言しています。

※地域支え合いセンターは、活用可能な資源のひとつとして例示したものです。

(1) 貴施設では、上記のような取組に対して、どのような意向をお持ちですか。(○は1つ)

1. (条件を整えば) 取組みたい 2. どちらともいえない 3. あまり必要性を感じない

(2) 貴施設では、どのような問題が解消されれば上記のような取組が可能になると思いますが、(○はいくつでも)

1. すでに取組んでいる (→ 1. 施設として 2. 法人として)	
2. 施設を取組に対し、自治体の協力が得られること	
3. 職員の専従規定等の制約が緩和されること	
4. 高齢者の生きがいづくり等の支援に従事できる人材が確保できること	
5. 一定の人員費確保の目処がつくこと	
6. 居場所や日中活動を行う場所が確保できること	
7. 法人の理解が得られること	
8. 地域高齢者等への支援に対する職員の意識が向上すること	
9. 自治体や地域包括支援センター等との協力、連携体制が強化されること	
10. 地域住民や関係団体に施設の役割が周知され、協力が得られること	
11. その他の問題が解消されること	
[その他の問題の具体的な内容]	
12. 施設として取組む必要性を感じない	
[その理由]	
13. その他	
[]	

(3) 養護老人ホームが、入所者や地域の高齢者等に対して、居場所づくりや生きがいづくり、就労や日中活動支援を行うことに関して、必要性や問題点などを含め、ご意見をお聞かせください。

問8 養護老人ホームの施設機能を高めるための取り組み(伴走型支援、入所者の地域移行支援)についてうかがいます。

25年度研究事業では、今後の養護老人ホーム入所者に対する支援として、地域生活に移行可能な方に対しては、地域包括支援センターや自治体との連携のもと、本人への生活訓練や家族間調整、低額の住まいや食事・見守り等の生活支援サービスの確保・開発等の環境整備による入所者の地域移行支援強化の必要性を提言しています。

一方で、地域移行が困難な方に対しては、時間をかけながら本人に寄り添った専門的支援を展開し、本人の生活の質を高める伴走型支援の必要性を提言しました。

(1) 貴施設では、上記のような取り組みに対して、どのような意向をお持ちですか。(○は1つ)

1. (条件を整えば) 取り組みたい 2. どちらともいえない 3. あまり必要性を感じない

(2) 貴施設では、どのような問題が解消されれば上記のような取組が可能になると思われますか。(○はいくつでも)

1. すでに取組んでいる (→ 1. 施設として 2. 法人として)
 2. 施設の取組に対し、自治体の協力が得られること
 3. 生活課題を抱える入所者の住まいとしてふさわしい居住環境が整うこと
 4. 施設・法人単独では新たな資源開発は困難だが、地域内の福祉施設・社会福祉法人や関係組織団体と連携して、生活支援等の新たな資源開発を行う環境が整うこと
 5. 施設退所者が賃貸住宅等の入居契約をする際に、貸主が安心できるしくみ(入居保証、見守り・生活支援等の体制)があること
 6. 在宅生活移行に際して自治体や地域包括支援センター等の協力が体制が整うこと
 7. 施設退所者に対する地域住民の理解・支援が得られること
 8. 法人の理解が得られること
 9. 在宅生活移行後も、必要に応じて施設で一時入所等の支援ができるしくみがあること
 10. その他の問題が解消できること

「その他の問題の具体的な内容」
 []
 []
 []
 11. 取組むのは困難である
 [その理由]
 []
 12. その他
 []
 []

(3) 在宅生活への移行が可能なら養護老人ホーム入所者への地域移行支援を強化すること(低額の住まいや生活支援サービス等の確保・開発を含む) ことに関して、必要性や問題点などを含め、ご意見をお聞かせください。

[]

問9 今後、貴施設が高齢者の生活を支援するしくみ(地域包括ケアシステム)の中で一定の役割を果たしていくに当たり、自治体や地域包括支援センターにどのようなことを期待しますか(○はいくつでも)

[自治体との連携]
 1. 自治体や地域包括支援センターとの連携会議等の設置(又は地域ケア会議への参加)
 2. 養護老人ホームの役割や取組に関する自治体計画への記載
 3. 施設の役割や取組に関する地域住民や関係機関、周辺自治体等への周知・広報活動の協力
 4. 養護老人ホームのない周辺自治体との連携体制の強化
 [措置制度、施設運営基準等の運用]
 5. 入所判定委員会の迅速な開催(柔軟な運営の確保)
 6. 入所判定基準の柔軟な運用(画一的ではなく対象者の生活能力等を踏まえた判定)
 7. 措置制度にかかわる予算の確保
 8. 措置制度に対する認識の向上(生活保護や介護保険など他制度との関係整理を含む)
 9. 地域貢献活動に従事する際の職員配置基準(専従規定)の柔軟な取り扱い
 10. 施設退所者や地域の高齢者が一時的に在宅生活が困難となった際の短期入所制度の導入
 11. 施設での看取りを希望する入所者への加算の導入
 [施設環境整備]
 12. 老朽化した建物の建て替え・耐震化・個室化に向けた支援(補助費確保等)
 13. 介護等が必要な入所者に適した設備(浴室、エレベーター等)整備にむけた支援
 [関係機関等との調整機能]
 14. 地域内の関係機関・法人が協働して社会資源の確保・開発に取り組みめる環境基盤の構築
 15. 地域内の関係機関職員のスキル向上に向けた研修等に対する各種支援
 16. 医療機関や介護施設等との協力・連携強化に向けた環境基盤の整備
 17. その他()

付問 入所者や地域の高齢者への支援に取り組む中で、自治体や地域包括支援センターに期待すること(要望)等があれば、下欄に具体的に記入してください。

具体的に記入ください

[]

問10 最後に、今後の地域包括ケアシステムにおいて、養護老人ホームが果たすべき役割等に関してご意見がございましたら、下欄にご自由にご記入ください。

具体的に記入ください

[]

◎ご協力、ありがとうございます

地域包括ケアシステムにおける軽費老人ホーム・ケアハウスのあり方等に関する調査

～ご記入にあたって～

1. 本調査の目的

本調査は、平成26年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金事業（老人保健健康増進等事業）「地域包括ケアシステムにおける養護老人ホーム及び軽費老人ホームの役割・あり方に関する調査研究事業」として、一般財団法人日本総合研究所が実施するものです。

本調査は、平成25年度調査研究事業で提言した、地域包括ケアシステムにおける養護老人ホームや軽費老人ホームの役割・あり方について、各地域のニーズや課題を踏まえ、実現に向けた課題整理を目的としています。

ご回答いただいた内容はすべて統計的な処理を行い、個別の施設情報が特定できないよう処理を行い、公表します。

2. 調査票ご記入のお願い

(1) 回答者

本調査では、各地域における今後の軽費老人ホーム・ケアハウスのあり方や役割に関する内容をお伺いします。恐れ入りますが、施設管理者の方がご回答いただきますよう、お願い申し上げます。

(2) 記入上の注意

①回答方法

各質問において、選択肢がある場合には該当する選択肢に○印をつけてください（○は1つのみの場合と複数回答可能な場合がありますので、ご注意ください）。

施設数や定員数等をご記入いただく設問では、回答欄に該当する数値をご記入ください。また、自由記述方式の質問もありますので、回答枠内にご記入ください。

②回答期限

回答された調査票は、同封した封筒またはFax、電子メール等にて**平成26年11月20日（木）まで**にご返送ください。同封した封筒には切手を貼る必要はありません。

なお、電子ファイルにてご回答を希望される方は、恐れ入りますが下記問い合わせ先のメールアドレス宛てにご連絡をお願いいたします。調査票の電子ファイルをお送りさせていただきます。

調査内容や回答方法等にご不明な点がある場合は、恐れ入りますが下記までお問い合わせいただけますよう、お願い申し上げます。

◎調査に関するお問い合わせ先

一般財団法人 日本総合研究所 担当：坂本
〒160-0004 東京都新宿区四谷 1-21-2 ニュー四谷ビル
Tel：03-3351-7575 Fax：03-3351-7561
E-mail：sakamoto@jri.or.jp

はじめに、貴施設の基本情報のご記入をお願いいたします。

法人名	法人設立年（西暦）：____年
施設名	施設開設年（西暦）____年 定員____名 施設種別： <input type="checkbox"/> 軽費A型 <input type="checkbox"/> 軽費B型 <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> 都市型軽費
所在地	〒____都・道・府・県____市・区・町・村____区
記入者	氏名：____ 役職：____
	軽費老人ホーム・ケアハウスの勤務年数：____年
	電話番号：____ Fax：____ E-mail：____

問1 貴施設の概要についてうかがいます。

(1) 設置主体（○は1つ）

1. 社会福祉法人 2. 地方公共団体・広域連合 3. その他（ ）

(2) 運営主体（○は1つ）

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

(3) 特定施設入居者生活介護の事業所指定の有無（○は1つ）

1. 特定施設入居者生活介護の指定を受けている
2. 特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）の指定を受けている
3. 指定を受けていない（個別契約型）

(4) 法人が運営する施設・事業所（○はいくつでも）

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

問2 入居者の状況についてうかがいます。

(1) 入居者総数および介護保険要介護認定者数をご記入ください。

入居者総数		自立	要支援 1～2	要介護 1～2	要介護 3～5	申請中
人	人	人	人	人	人	人

(平成26年10月1日現在)

(2) 認知症高齢者数 (平成26年10月1日現在)

入居者総数	自立	I	II	III・IV・M	不明
人	人	人	人	人	人

(3) 過去3年間の入居者について、入居前の住まい別の人数をご記入ください。

① 過去3年間の入居者数: _____人

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

(4) 貴施設には、下記のような理由により入居した高齢者はいいますか。該当するものに○を付けてください。(○はいくつでも)

1. 身体機能の低下
2. 認知機能低下による社会生活困難
3. 家族等の介護負担
4. 養護者の不在
5. 家族関係の悪化 (虐待以外)
6. 家族等による虐待
7. 立ち退き・強制退去
8. 病院や施設退所後に戻る家がない
9. その他 ()

(5) 貴施設入居者への支援において、どのような面で困難さを感じることがありますか。

(○はいくつでも)

1. 要介護状態の入居者が多く、介護にかかる職員負担が大きい
2. 認知症による周辺症状対応への負担が大きい
3. 精神疾患を抱える入居者への生活支援が難しい
4. 施設内での集団生活に馴染まない入居者への生活支援が難しい
5. 虐待やDVを受けた高齢者へのケアが難しい
6. 本人の状態にあった移行先 (介護施設や地域内の住まい等) の確保が難しい
7. 建物設備の老朽化やバリアフリー未対応のため、入居者の支援に要する負担が大きい
8. 保証人・身元引受人のいない高齢者が増え、入居契約や医療機関等での対応が負担
9. 地域との交流や地域貢献活動等に積極的な入居者が少ない
10. その他 ()
11. 特に支援を要する入居者はいない

【入居者への支援で特に困難と感じること】

問3 自治体や地域包括支援センターとの連携状況についてうかがいます。

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

1. 地域ケア会議等に参加し、入居者や地域の高齢者の情報を共有したり、支援を実施
2. 自治体や地域包括支援センターからの紹介による、入居希望者への相談支援
3. 自治体や地域包括支援センターからの依頼による、困難な生活課題を抱える高齢者の入居
4. 地域住民等から施設に寄せられた相談内容 (入居相談を含む) の連絡・共有
5. 在宅生活が困難な高齢障害者の居所の確保
6. DVや虐待被害を受けた高齢者の保護 (シェルター)
7. 入居者が施設を退所する際の退所先確保や生活支援等の調整に関する協力
8. 配食や見守り等の生活支援が必要な在宅高齢者への支援
9. 一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入居支援
10. 高齢者の居場所づくり、生きがいづくりに関する支援
11. その他 ()
12. 特になし

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

具体的に記入してください

問4 今後、地域の中で高齢者の生活を支援するしくみ (地域包括ケアシステム) において、軽費老人ホーム・ケアハウスが果たすべき役割等についてうかがいます。

(1) 地域における軽費老人ホーム・ケアハウスの役割・あり方として、今後どのような取組が必要だと思えますか。下記の項目それぞれについて、「必要」または「不要」のいずれかに○をつけてください。(それぞれ○は1つ)

今後の軽費老人ホームが取り組むべきこと	必要性
1. 制度では対応が困難な地域の諸問題やニーズに対応可能な支援の展開	1. 必要 2. 不要
2. 地域に潜在化している諸問題やニーズの発掘	1. 必要 2. 不要
3. 地域の生活困窮者対策 (低所得者含む) への積極的な支援	1. 必要 2. 不要
4. 地域住民との交流活動や福祉意識の向上等を通じた啓発活動の展開	1. 必要 2. 不要
5. 地域の社会的排除に関する問題への対応やソーシャルインクルージョンの実現に向けた取組	1. 必要 2. 不要
6. 地域の介護保険対象外の高齢者に対して介護予防や生きがいづくりを支援する活動	1. 必要 2. 不要
7. 様々な理由によって地域で孤立している高齢者等への積極的な支援	1. 必要 2. 不要
8. 建物や設備の活用等による地域貢献活動	1. 必要 2. 不要
9. 職員の専門性 (技術・知識) を活かした地域貢献活動	1. 必要 2. 不要
10. 災害時及び平時からの緊急支援に関する取組	1. 必要 2. 不要
11. 自治体等の福祉計画等立案時における参画や実施にあたっての協力	1. 必要 2. 不要
12. 近隣地域の施設・法人間の連携やネットワークづくりに関する取組	1. 必要 2. 不要
13. その他 ()	1. 必要 2. 不要

上記項目の中で、最も取り組む必要性が高いこと (1～13の番号を記入) →

以下の質問は、別添資料をご覧のうえ、ご回答ください。

問6 地域の中で困難な生活課題（生活困窮・低所得・認知症や精神疾患、DVや虐待被害に遭った高齢者、触法等で社会的に孤立、等）を抱えながら生活している高齢者への支援や、孤立防止等のための各種取組（居場所・生きがいづくり等の支援）の必要性が高まっています。

25年度研究事業では、今後の軽費老人ホーム・ケアハウスの機能として、老人介護支援センター*を活用し、入居者にとどまらず地域の高齢者等への相談支援やアウトリーチによるニーズ把握・調整・支援を行う役割が期待されています（困難な生活課題を有する高齢者への専門的支援技術の地域展開）。

*老人介護支援センター（在宅介護支援センター）は、活用可能な資源のひとつとして例示したものです。

(1) 貴施設では、上記のような取り組みに対して、どのような意向をお持ちですか。(○は1つ)

1. (条件を整えば) 取り組みたい 2. どちらともいえない 3. あまり必要性を感じない

(2) 貴施設では、どのような問題が解消されれば上記のような取組が可能になると思いますが、(○はいくつでも)

1. すでに取り組んでいる (→ 1. 施設として 2. 法人として)
 2. 施設の取組に対し、自治体の協力が得られること
 3. 職員の専任規定等の制約が緩和されること
 4. 関連する法制度（障害者総合支援法等）との整合・連携が図られること
 5. 地域の高齢者等の相談支援に従事できる人材が確保されること
 6. 一定の人員費確保の処置がとれること
 7. 相談窓口等を設置する場所が確保されること
 8. 法人の理解が得られること（法人内他事業所との調整、従事する職員の確保等）
 9. 地域の高齢者等への支援に対する職員の意識が向上すること
 10. 自治体や地域包括支援センター等との協力、連携体制ができること
 11. 地域住民や関係団体に施設の役割が周知され、協力が得られること
 12. その他の問題が解消できること

〔問題の具体的な内容〕

13. 施設として取り組む必要性を感じない

〔その理由〕

14. その他

(3) 軽費老人ホーム・ケアハウスが、施設の有する専門的支援機能を入居者だけでなく地域の高齢者にも展開すること（＝地域の高齢者等への相談支援、地域ニーズの把握・調整・支援等に關する取組を行うこと）に関して、必要性や問題点などを含め、ご意見をお聞かせください。

(2) 地域の課題（ニーズ）等を踏まえ、貴施設では今後どのような機能を高めたり、役割を担っていくことが必要だとお考えですか。下記選択肢の中から該当する項目に○印をつけてください。(複数回答可)

1. 住まいに困窮する低所得高齢者への居所の提供
 2. 高齢者の住み替えニーズに応える施設としての役割
 3. 在宅高齢者等に対する相談支援・アウトリーチ機能
 4. 介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の受け皿的役割
 5. 特別養護老人ホーム入所までの待機施設、又は代替施設としての役割
 6. 困難な生活課題（精神疾患やこが屋敷等の日常生活管理が困難等）を抱える高齢者の受け皿的機能
 7. 在宅生活が困難な高齢障害者の受け皿的機能
 8. 障害者支援施設との連携、協力体制
 9. DVや虐待被害を受けた高齢者の保護機能（シェルター）
 10. 刑務所や矯正施設から退所した高齢者の在宅生活を支援する機能
 11. 入居者や地域の高齢者の生きがいづくりや介護予防を支援する機能
 12. 一定期間の入居（ショートステイ等）により高齢者の在宅生活を支援する機能
 13. 軽費老人ホーム・ケアハウスの生きがいづくりや近隣自治体との連携・協力体制の強化（広域対応）
 14. その他（
 15. 特にない、わからない

問5 貴施設では、今後どのような人材が必要だとお考えですか。(○はいくつでも)

1. 介護に関する知識・技術を有する職員
 2. 健康管理や疾病等に対して、専門的な支援の知識・技術を有する職員（保健師・看護師等）
 3. 様々な社会生活課題に対して、専門的な支援の知識・技術を有する職員（社会福祉士等）
 4. 精神疾患等に対して、専門的な支援の知識・技術を有する職員（精神保健福祉士等）
 5. 高齢者の心理面・精神面への支援に専門的な知識・技術を有する職員（臨床心理士等）
 6. その他（

〔どのような人材が必要か、具体的に記入ください〕

問7 軽費老人ホーム・ケアハウスにおける入居者や地域の高齢者等に対する居場所・生きがいづくり、就労・日中活動支援についてうかがいます。

25年度研究事業では、今後の軽費老人ホーム・ケアハウスにおける入居者や地域の高齢者等に対する支援のひとつとして、地域支えあいセンター※を活用した居場所・生きがいづくり、就労や日中活動支援などの支援の必要性を提言しています。

※地域支えあいセンターは、活用可能な資源のひとつとして例示したものです。

(1) 貴施設では、上記のような取り組みに対して、どのような意向をお持ちですか。(○は1つ)

1. (条件が整えば) 取り組みたい 2. どちらともいえない 3. あまり必要性を感じない

(2) 貴施設では、どのような問題が解消されれば上記のような取組が可能になると思いますか。(○はいくつでも)

1. すでに取組んでいる (→ 1. 施設として 2. 法人として)
 2. 施設の取組に対し、自治体の協力が得られること
 3. 職員の専従規定等の制約が緩和されること
 4. 高齢者の生きがいづくり等の支援に従事できる人材が確保できること
 5. 一定の人員費確保の目処がつくこと
 6. 居場所や日中活動を行う場所が確保できること
 7. 法人の理解が得られること
 8. 地域高齢者等への支援に対する職員の意識が向上すること
 9. 自治体や地域包括支援センター等との協力、連携体制が強化されること
 10. 地域住民や関係団体に施設の役割が周知され、協力が得られること
 11. その他の問題が解消されること

[その他の問題の具体的な内容]

12. 施設として取組む必要性を感じない

[その理由]

13. その他

[]

(3) 軽費老人ホーム・ケアハウスが、入居者や地域の高齢者等に対して、居場所づくりや生きがいづくり、就労や日中活動支援を行うことに関して、必要性や問題点などを含め、ご意見を伺かせください。

問8 今後、貴施設が地域包括ケアシステムの中で一定の役割を果たしていくにあたり、自治体や地域包括支援センターにどのようなことを期待しますか。(○はいくつでも)

[自治体との連携]

1. 自治体や地域包括支援センターとの連携会議等の設置 (又は地域ケア会議への参加)
2. 軽費老人ホーム・ケアハウスの役割や取組に関する自治体計画への記載
3. 施設の役割や取組に関する地域住民や関係機関、周辺自治体等への周知・広報活動の協力
4. 軽費老人ホーム・ケアハウスのない周辺自治体との連携体制の強化

[介護保険制度、施設運営基準等の運用]

5. 生活保護受給者の入居を認めること
6. 特定施設入居者生活介護事業者指定の緩和
7. 困難な生活課題を抱える入居者への加算措置
8. 地域貢献活動に従事する際の職員配置基準 (専従規定) の柔軟な取り扱い
9. 地域の高齢者等が一時的に在宅生活が困難となった際の短期入居制度の導入
10. 施設での看取りを希望する入居者への加算の導入
11. (A型・B型) 建て替えの際に負担増となる利用者への減免措置の導入 (低所得者向け)
12. (A型) ケアハウス移行後も軽費A型の機能を維持するための職員加算措置

[施設環境整備]

13. 老朽化した建物の建て替え・耐震化・個室化に向けた支援 (補助費確保等)
14. 介護等が必要な入所者に適した設備 (浴室、エレベーター等) 整備にむけた支援

[関係機関等との調整機能]

15. 地域内の関係機関・法人が協働して社会資源の確保・開発に取り組み始める環境基盤の構築
16. 地域内の関係機関職員のスキル向上に向けた研修等に対する各種支援
17. 医療機関や介護施設等との協力・連携強化に向けた環境基盤の整備
18. その他 ()

付問 入居者や地域の高齢者への支援に取り組む中で、自治体や地域包括支援センターに期待すること (要望) 等があれば、下欄に具体的に記入ください。

具体的に記入ください

問9 最後に、今後の地域包括ケアシステムにおいて、軽費老人ホーム・ケアハウスが果たすべき役割等に関してご意見がございましたら、下欄にご記入ください。

具体的に記入ください

◎ご協力、ありがとうございます

参考資料4 検討の経過

1. 検討委員会

	開催日	主な検討内容
第1回	平成26年8月22日	<ul style="list-style-type: none">・事業計画に対する意見交換・シンポジウム企画、アンケート調査内容の検討
第2回	平成26年10月1日	<ul style="list-style-type: none">・シンポジウム企画案の検討・アンケート調査票の検討
第3回	平成27年2月25日	<ul style="list-style-type: none">・シンポジウム報告及び課題の整理・アンケート調査結果の報告、課題検討
第4回	平成26年3月12日	<ul style="list-style-type: none">・報告書の検討

平成 26 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における
養護老人ホーム及び軽費老人ホームの役割・あり方に
関する調査研究事業
報 告 書

平成 27 年 3 月
一般財団法人日本総合研究所