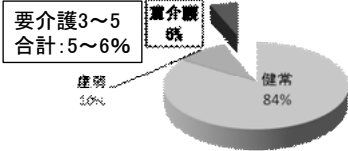


## 第三の需要層：重度介護者向けの終いの住まい 見守り・食事・介護・看取り

### <需要層> 重度の介護期：見守り・食事・介護・看取り



■多様な経済階層(有資産層、無資産層)に対して、「特別養護老人ホーム」等の介護3施設のみで対応していることが問題。一方、介護付き有料老人ホームは高額すぎる、あるいは質が良くない等の問題がある。

■中堅所得階層向けの質の良い介護サービスを、適正な価格で利用できる介護居住施設が全くないことが問題

■「特別養護老人ホーム」等の施設整備コストは高額(2000万円/ベッド Cf. ワンルームマンション2000万円)

### <必要な対応>

■費用のかかる「病院モデル」の施設を建設するのではなく、「住居モデル」の小規模居住施設を整備し、それらのネットワーク化(運営費用の軽減)を図るべき

### <現行類似制度>

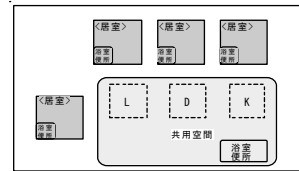
- ・認知症グループホーム
- ・介護付有料老人ホーム、特定ケアハウス
- ・特別養護老人ホーム(ユニットケア型)

### <付帯するサービス> 見守り・食事・24時間介護

### <空間イメージ>



専用居室: 13.2㎡~(GH 7.43㎡)  
共用空間: 共同リビング・食堂・台所・浴室



## 高齢者ホームの実例

認知症対応グループホーム：喜楽苑いなの家（尼崎市）



入口

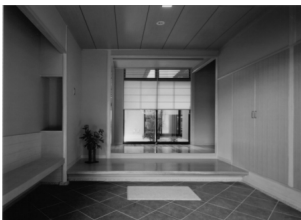


個人居室



平面プラン

共同浴室



玄関ホール



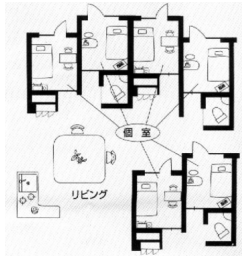
共同リビング



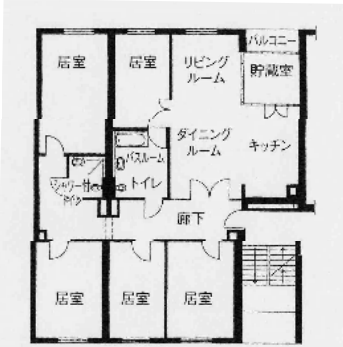
中庭



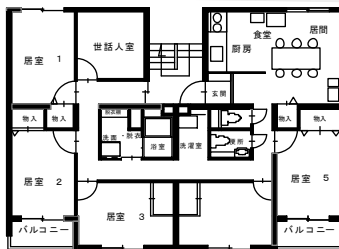
# 高齢者ホームの可能性：普通の住宅でのグループ居住



ユニット・ケアの考え方

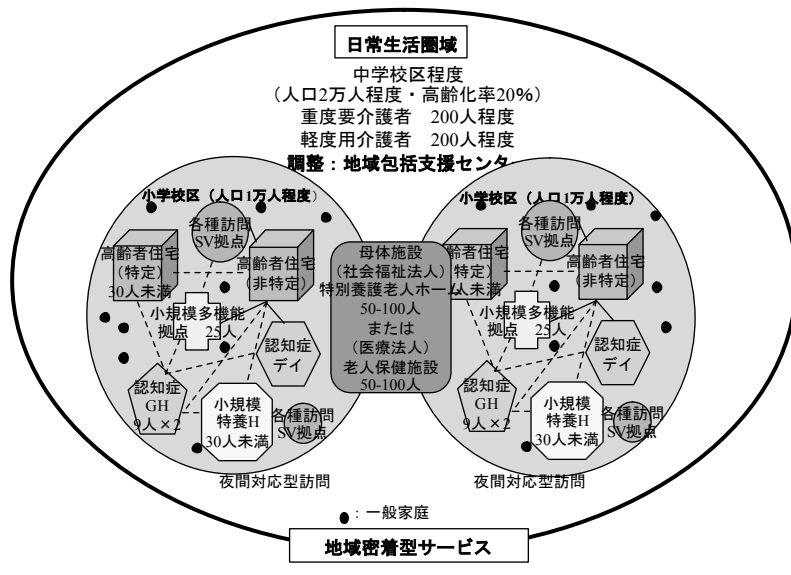


隣接する1LDK住戸の一部と3LDK住戸を連続させたケア付きアパートメント(スイズ)

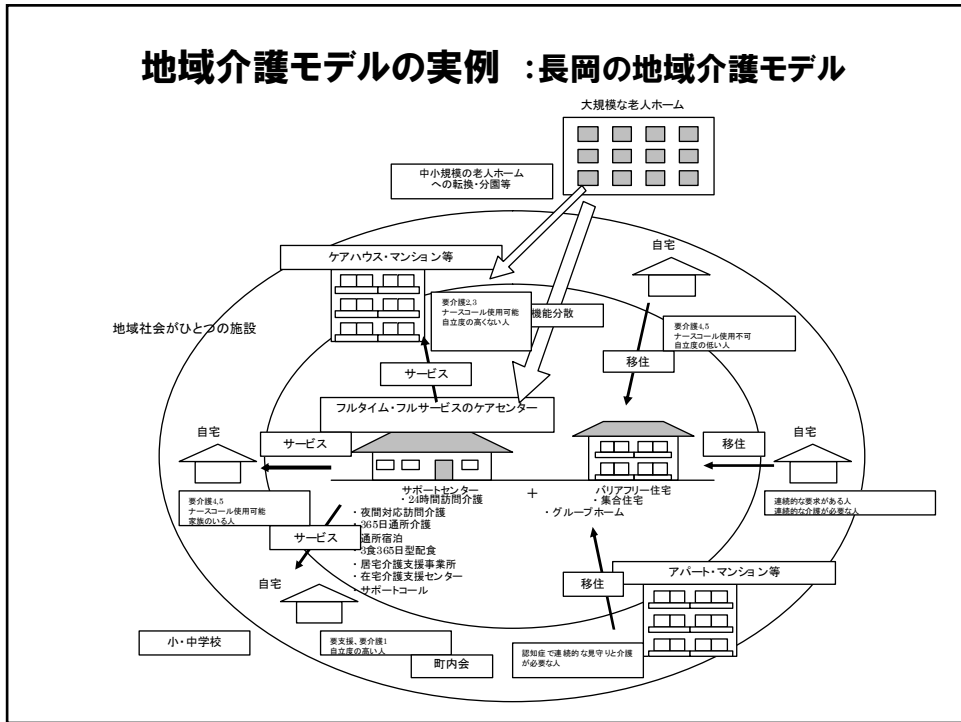


隣接する3DKの2住戸を知的障害者のグループホームとして利用している例(日本)

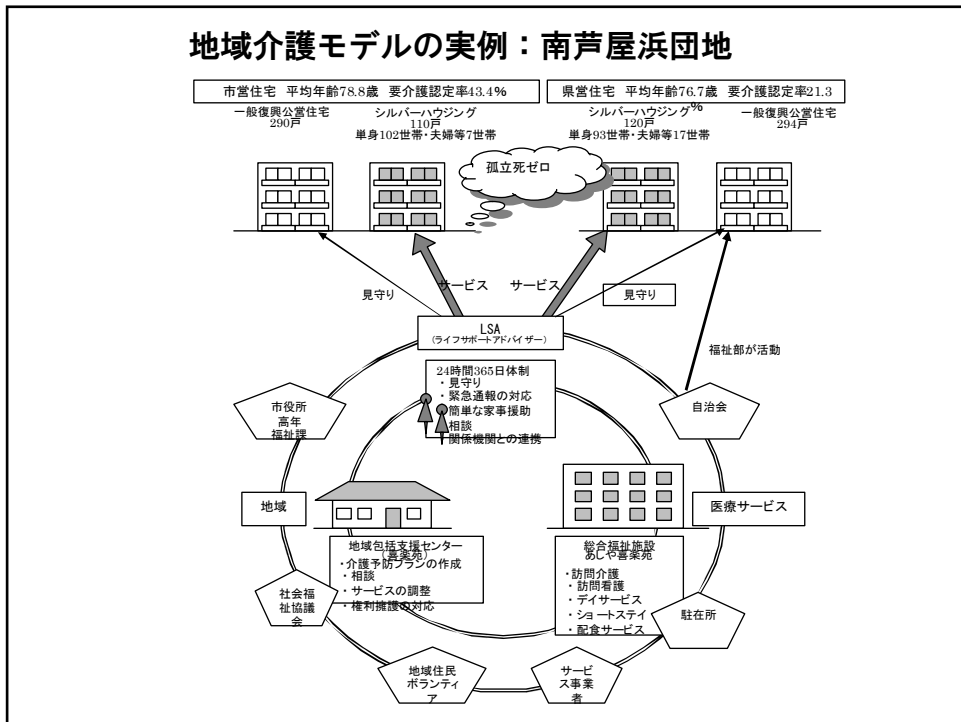
## 超高齢社会に向けた介護サービスのマスタープラン 日常生活圏域でのネットワークの構築



## 地域介護モデルの実例：長岡の地域介護モデル

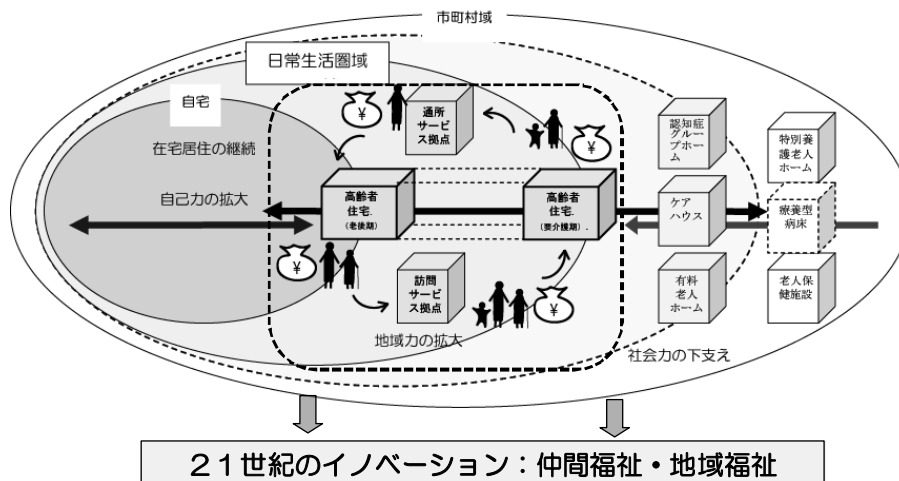


## 地域介護モデルの実例：南芦屋浜団地





# 「福祉」の地域循環

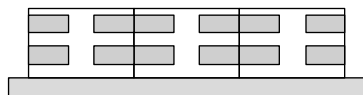


21世紀のイノベーション：仲間福祉・地域福祉



## 解決すべき課題1：病院モデルを生活モデルに

1989年 特別養護老人ホームの介護空間を「病院モデル」でスタートさせてしまった



老いることは治せない。  
しかし、癒すことはできる。

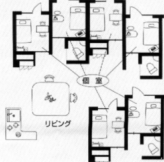
2000年 グループケアユニット型の補助制度

2002年 全室個室・ユニットケア型特別養護老人ホーム（居住福祉型）へ：（外山義氏の活躍）

2003年 「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」の改正

小規模生活単位型特別養護老人ホームへ

ユニットケアとは：「生活の質」の保障  
空間と生活が一体となってあたかも一軒の家で家族と  
共に老いる環境を保障すること⇒家庭介護（home care）



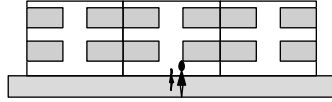
風の村 2000年

課題1: 重介護の空間を「病院モデル」ではなく、「生活モデル」にすることを明確にする。



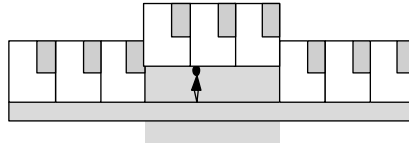
## 解決すべき課題2：生活モデルにあった人員配置

2000年 特別養護老人ホーム等の施設介護において、介護保険給付の対象となる人員配置は「病院モデル」を前提に決定された。介護職員配置常勤換算1：3



夜間：  
4床室の病室3に対し  
て1.33人の職員配置

2006年 小規模生活単位型を推進するとしにもかかわらず、改正介護保険において介護保険給付の対象となる人員配置を見直すことはしなかった。介護職員配置常勤換算1：3のママ



夜間：  
個室9に対して  
1人の職員配置

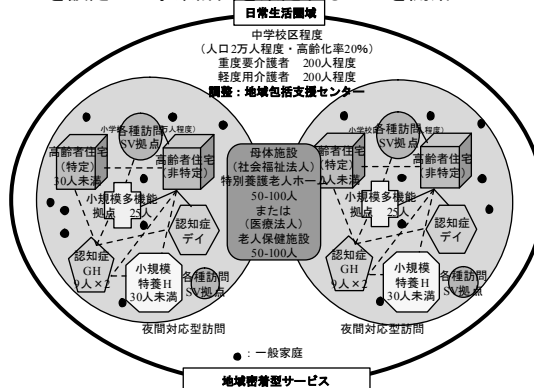
- 空間の条件（個室、動線等）と介護体制があていない。
- 病院モデルの「1：3（常勤換算）」の職員配置では、労働が過重⇒高離職
- 生活モデルの適正な職員配置は、「1：2（常勤換算）」以上
- 適正な職員配置をしようとしても⇒人件費が過重⇒低賃金化⇒高離職

課題2: 空間にあった適正な人員配置の明示と費用負担の仕組みを構築する必要がある



## 解決すべき課題3：地域ネットワークモデルの確立と推進

2003年6月 「2015年の高齢者介護」で「地域包括ケアシステムの確立」の政策立案  
2006年4月 改正介護保険法で「地域密着型サービス」等の創設とそれに伴う「日常生活圏域」を設定して事業計画を策定することを開始



日本の高齢者人口の膨大さと社会的な負担能力からみて、最少投資で最大効果を得るには、「高齢者居住および介護の地域ネットワーク化」しか、解決策はない

問題点

○「ネットワーク型事業モデル」を提示しながら、「個別事業（民営）」の経営を要求している。

その結果、

○地方では、特定事業者（法人）による地域独占が現出している。ただし、この方法をとれば、現下の介護保険の給付の範囲内で、経営は成立する。（連結経営、連結決算）

○25～30人規模の介護保険事業はペイしない。純粋営利事業なら、大規模化、高福祉にならざるを得ない。

○新規事業者の参入は困難を極める。理由は建設補助金の大幅削減による。結果として、良質な施設や住宅は供給されない。

課題3: 介護の「地域ネットワーク化」を基本方針の再確認と、事業経営・運営方法の明確化



## 解決すべき課題4：ムリ、ムダのない制度設計

1987, 8年～

住宅行政、福祉行政のそれぞれで多種多様な「高齢者住宅」「高齢者居住施設」を創設。建物建設に際して、それぞれの論理で補助、融資を行っている。また、家賃・利用料負担に対してもそれぞれの論理で減額、減免を行っている。これらの公的助成により、建物や施設は『混合経済』化している。

2000年4月～

介護保険制度の創設により、サービスの部分に「保険制度」が導入された。これにより、サービスの部分でも、保険対象と保険外の『混合経済』となった。また、保険によるサービスは「居宅介護」「施設介護」でスタートしたが、その中間に「住居系サービス」として、「認知症対応型」と「特定施設型」が位置づけられた。その結果、建物単位の建設補助と、個人単位の保険給付の関係が錯綜し、複雑でわかりにくくなっている。

2003年頃～

住居系サービスの適用を受けた介護付有料老人Hと認知症グループHが急増。

2000-05比較（介護付有料：296件→1406件 認知症グループホーム：790件

→7604件）

2006年4月

参酌標準の見直しと「総量規制」により、住居系サービスを抑制

住宅・福祉分野の制度の錯綜と、複雑な「混合経済」

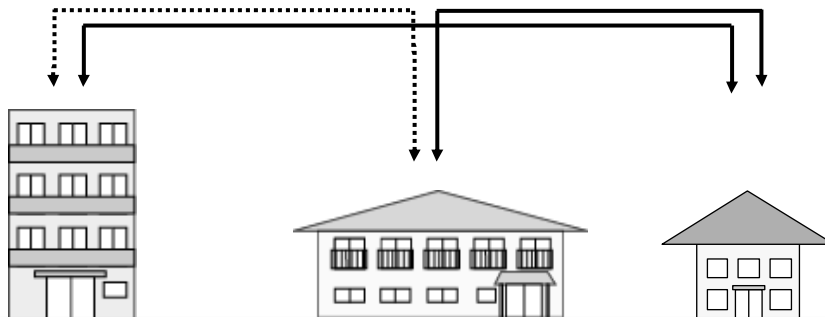
課題4: 住宅分野と福祉分野の役割分担と連携関係の整理と、「混合経済」の再整理



## 高齢者住宅の新しい制度設計

### 3つのカテゴリー

居住の連続性の保障



高齢者アパート  
(見守り付)

<主対象>  
借家居住・単身世帯

家賃不安・見守り不安  
(経済力が貧弱)

高齢者ペンション  
(見守り・食事付)

<主対象>  
持家居住・単身世帯

見守り・食事・介護不安  
(家族力が貧弱)

高齢者ホーム  
(見守り・食事・介護付)

<主対象>  
重度要介護者

見守り・食事・介護  
(心身力が貧弱)