

社会的に困窮・孤立する高齢者を支援するための  
老人福祉施設等の役割・あり方に関する調査研究事業  
報 告

## 養護老人ホームの現状と今後のあり方 ～機能強化型養護老人ホームの提案～

平成25年9月

全国社会福祉法人経営者協議会

## はじめに

養護老人ホームは、これまで地域社会で支えることのできない社会的な援護を要する高齢者を受け入れ、その生活を支援してきた。「養護老人ホーム及び軽費老人ホームの将来像研究会」（平成16年）は、「従来の「低所得の高齢者向けの住まい」としての養護老人ホームの役割は、大きく縮小した」と指摘し、その役割を（1）介護ニーズへの対応、（2）自立を支援するためのソーシャルワーク機能の強化、により、施設での支援機能の強化に加えて、地域での自立を支える拠点施設となることを提案した。しかしながら、現在まで、同研究会が提案している役割を十分に果たしているとは言い難く、一方で、それから10年近くを経て地域社会、高齢者の状況、養護老人ホームの実態も変化してきている。

全国社会福祉法人経営者協議会（以下、「全国経営協」）では、介護保険事業経営委員会委員を中心に構成する軽費老人ホーム・養護老人ホームの経営あり方検討小委員会において、平成24年度より養護老人ホーム検討部会を設置し、養護老人ホームの施設の現況と、入所者の実態調査を通じて、養護老人ホームの入り口問題と、施設機能のあり方、さらに、出口のあり方について考察してきた。すなわち、どのような高齢者がどのような事情で養護老人ホームに入所し、どのような理由で退所しているのかを明らかにしたうえで、どのような高齢者のための施設であるべきか、そのために養護老人ホームはどのような施設機能を有するべきか、入所者の地域移行を促進することや、「地域での自立を支える拠点施設」としての役割はどのようにあるべきか、についての考察である。

本調査研究では、全国すべての養護老人ホームへお願いしたアンケート調査に対し、6割以上の施設からご協力を頂き、その回答結果からは、多様な地域の高齢者への支援への高い取り組み意欲が表われた結果となった。また、ヒアリングにご協力頂いた皆様からお聞きした養護老人ホームの多様な実態や、その背景にある地域において求められる役割の多様さは、養護老人ホームに求められる役割を考察するうえで、大いに参考になるものであった。本調査研究にご協力頂いた皆様に改めて厚く御礼を申し上げたい。

最後に、検討委員の一人であった中辻直行氏が、本年4月に逝去された。本調査研究の枠組みを議論するなかで、「養老院の子」を自称する中辻氏の強い思いがあった。本報告書の成果が、全国の養護老人ホームが地域でその役割を果たしていく一助になることを願いたい。

平成25年9月

全国社会福祉法人経営者協議会 介護保険事業経営委員会  
軽費老人ホーム・養護老人ホームの経営あり方検討小委員会  
養護老人ホーム検討部会 座長 山田 尋志

# 目 次

はじめに

## 第1部 本編

I. 本調査研究事業の実施概要 .....	1
1. 本調査研究事業の目的 .....	1
2. 本調査研究事業の内容 .....	1
3. 検討委員 .....	2
4. 実施スケジュール .....	2
II. アンケート調査.....	3
1. アンケート調査の目的 .....	3
2. アンケート調査の実施概要.....	3
3. アンケート調査集計結果の概要 .....	5
4. アンケート調査集計結果まとめ .....	13
III. ヒアリング調査.....	15
1. ヒアリング調査の目的 .....	15
5. ヒアリング調査の実施概要.....	15
6. ヒアリング調査結果の概要.....	16
7. ヒアリング調査結果まとめ.....	18
IV. これからの養護老人ホームが果たすべき役割.....	20
1. 養護老人ホームの支援機能の再定義.....	20
2. 機能強化型養護老人ホームの提案 ～「特定要援護高齢者」に対する居住施設としての役割.....	21
3. 「地域移行が可能な一般高齢者」への「地域生活移行と継続的支援」 .....	22

## 第2部 資料編

資料1 アンケート調査票 .....	25
資料2 アンケート調査集計結果.....	36
資料3 アンケート調査集計結果<運営主体別> .....	62
資料3 ヒアリング調査記録.....	82
(1) 安立園（東京都・府中市） .....	82
(2) 吉祥寺老人ホーム（東京都・武蔵野市） .....	87
(3) 慈光園（岐阜県・各務原市） .....	92
(4) 青嵐荘（茨城県・結城市） .....	96
(5) 茨城県地域生活定着支援センター .....	99



# 第 1 部 本 編

# I. 本調査研究事業の実施概要

## 1. 本調査研究事業の目的

生活困窮者・孤立者の中でも、高齢である生活困窮者・孤立者（以下、「生活困窮高齢者」）は、長期にわたって困難を抱え続けてきた場合が多く、さらに、高齢化に伴う心身の状況の変化により支援・介護のニーズが新たに生じるなど、その状態・ニーズに応じた支援が必要とされている。

「養護老人ホーム及び軽費老人ホームの将来像研究会」（平成16年）では、「自立を支援するためのソーシャルワーク機能」「地域での自立を支える拠点施設」として、その機能を施設入所者以外にもアウトリーチし、社会的支援を必要とする高齢者への支援を行うことを期待している。しかし、現在に至るまで、限られた入所者以外の生活困窮高齢者の支援において、既存の老人福祉施設等（養護老人ホーム等）が役割を果たしているとは言い難く、さらに、入所のあり方そのものも問われている。

養護老人ホーム等で、精神科病院退院者等を積極的に受け入れている事例も散見されるようであるが、そのような実態は十分把握されておらず、老人福祉施設等がどのような条件のもとで、その機能を積極的に果たしうるのかが十分に分かっていない。

そこで本調査では、生活困窮高齢者（精神科病院に長期入院後の退院者、路上生活者、触法高齢者※1、矯正施設※2出所者等を含む）に対して、老人福祉施設等が果たしている機能の現状と課題、先駆的取り組みについて、調査により把握することを目的とした。

また、生活困窮高齢者に対して、老人福祉施設等が、その支援の一翼を積極的に担うために、拡充すべき機能とあるべき姿を提案することとした。

## 2. 本調査研究事業の内容

### (1) 委員会の設置

全国社会福祉法人経営者協議会（以下、「全国経営協」）※介護保険事業経営委員会委員を中心に構成する軽費老人ホーム・養護老人ホームの経営あり方検討小委員会において養護老人ホーム検討部会を設置し、以下の調査・研究を進めた。

※24年度までは「全国社会福祉施設経営者協議会」

### (2) アンケート調査の実施

全国の養護老人ホームに対して、養護老人ホームの運営状況や、入所・退所者の状況、果たすべきと考える役割等についてアンケート調査を実施し、養護老人ホームの実態を把握するとともに課題を抽出した。

### (3) ヒアリング調査の実施

アンケート調査で顕在化された課題や、更に調査すべき課題を踏まえ、先駆的取組を実施している養護老人ホームに対してヒアリング調査を実施した。

### (4) 養護老人ホームの果たすべき機能に関する論点整理

アンケート調査、ヒアリング調査を踏まえ、養護老人ホームの果たすべき機能に関して論点整理を行った。

### 3. 検討委員

(敬称略/所属は平成25年4月1日時点)

氏名	所属
座長 山田 尋志	地域密着型総合ケアセンター きたおおじ 代表 (京都府)
委員 浦野 正男	社会福祉法人 中心会 理事長 (神奈川県)
中辻 直行	社会福祉法人 神戸福生会 理事長 (平成25年4月10日ご逝去)
中山 泰男	社会福祉法人 リデルライトホーム 理事 (熊本県) 養護老人ホームライトホーム 施設長
平田 直之	社会福祉法人 慈愛会 常務理事 (福岡県)
藤井 賢一郎	上智大学 総合人間科学部 准教授

### 4. 実施スケジュール

検討項目等	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
1. 委員会の開催	★			★		★					
2. アンケート調査		←————→									
3. ヒアリング調査							←————→				
4. 調査結果の分析、 論点整理						←————→					
5. 事業報告書の作成									←————→		

#### 注1：触法高齢者

本事業では、刑務所受刑歴のある者、刑務所に入所していないものの保護観察処分を受けた者又は受けている者、及び、受刑歴・保護観察処分歴などの犯罪歴が無いものの触法を行った高齢者をいう。

#### 注2：矯正施設

本事業では、刑務所・少年刑務所・拘置所・社会復帰促進センターの刑事施設をいう。

## Ⅱ. アンケート調査

### 1. アンケート調査の目的

全国の養護老人ホームに対して、養護老人ホームの運営状況や、入所・退所者の状況、果たすべきと考える役割等についてアンケート調査を実施し、養護老人ホームの実態を把握するとともに課題を抽出した。

### 2. アンケート調査の実施概要

#### (1) 調査対象

全国のすべての養護老人ホーム 952施設

※ 平成24年10月に都道府県のホームページおよび都道府県社会福祉協議会を通じて、各都道府県の最新の養護老人ホームのリストを入手し、休止・廃止された施設を除き調査対象とした。

#### (2) 調査期間

平成24年11月16日～平成24年12月3日

#### (3) 調査方法

調査対象先へ依頼状及びアンケート調査票、記載例等を送付した。なお調査票は、全国経営協のホームページからダウンロード可能とした。回答は、電子メール又は郵送にて提出頂いた。

#### (4) 調査内容

【資料編】「1. アンケート調査票及び記入要領」参照

##### 1. 施設の概要

- Q1. 施設の概要
- Q2. 入所者が定員より少ない理由
- Q3. 入所待機者数
- Q4. 併設・隣接している施設・事業所
- Q5. 居室数、個室化の予定
- Q6. バリアフリー化の状況、予定
- Q7. エレベーターの設置状況
- Q8. 個室の設置状況
- Q9. 機械浴の設置状況
- Q10. 生活困窮高齢者に対する働きかけ
- Q11. 職員の配置・資格保有状況

##### 2. 入所者の状況

- Q12. 精神障害者福祉手帳取得者数、要介護認定者数
- Q13. 認知症高齢者の日常生活自立度別人数

- Q14. 年金受給状況
- Q15. 入所前の住まい、入所理由
- Q16. 退所理由
- 3. 精神疾患を有する高齢者に対する働きかけ
  - Q17. 地域での受け皿としての役割
  - Q18. 地域への移行にむけた「通過型施設」としての役割
  - Q19. 相談や生活支援などを行う役割
- 4. 認知症を有する高齢者に対する働きかけ
  - Q20. 地域での受け皿としての役割
  - Q21. 地域への移行にむけた「通過型施設」としての役割
  - Q22. 相談や生活支援などを行う役割
- 5. 触法高齢者に対する働きかけ
  - Q23. 地域での受け皿としての役割
  - Q24. 地域への移行にむけた「通過型施設」としての役割
  - Q25. 相談や生活支援などを行う役割
- 6. 被虐待高齢者に対する働きかけ
  - Q26. 地域での受け皿としての役割
  - Q27. 地域への移行にむけた「通過型施設」としての役割
  - Q28. 相談や生活支援などを行う役割
- 7. 今後の養護老人ホームのあり方
  - Q29. 今後の養護老人ホームのあり方に関する意見・課題等（自由記述）

#### (5) 回収状況

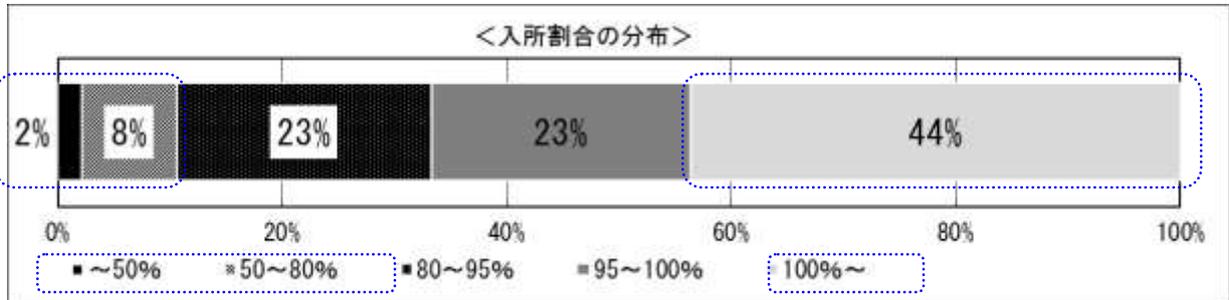
調査対象数	952施設
有効回答数	575施設
有効回答率	60.4%

### 3. アンケート調査集計結果の概要

#### (1) 施設の概要

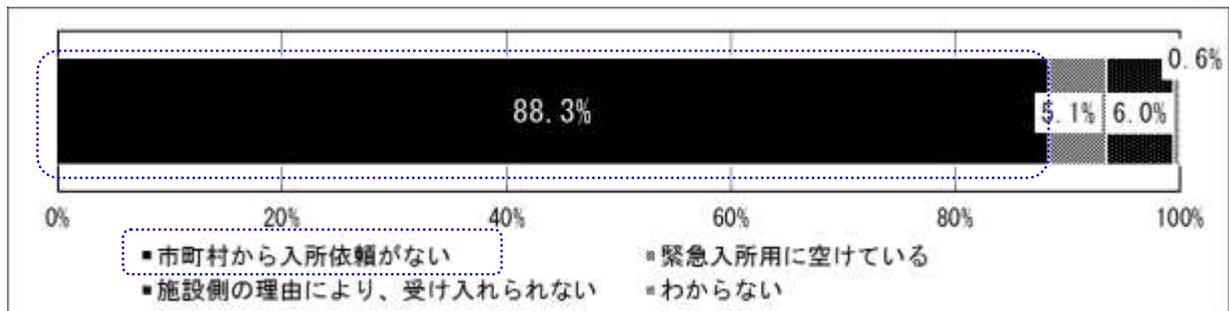
入所割合は、100%以上の施設は44%に留まり、残り56%の施設では入所割合が100%未満であった。80%未満の施設は約1割存在する結果であった。

n=560



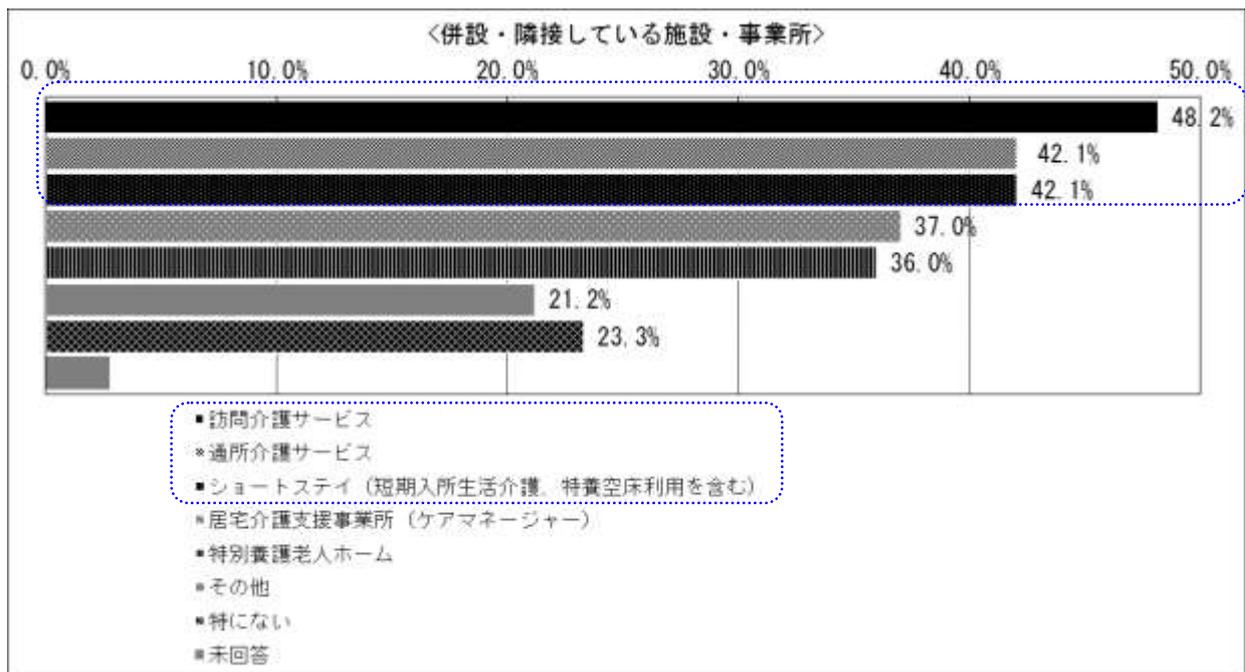
入所者数が入所定員よりも少ない理由の約9割が「市町村から入所依頼がない」であった。

n=332

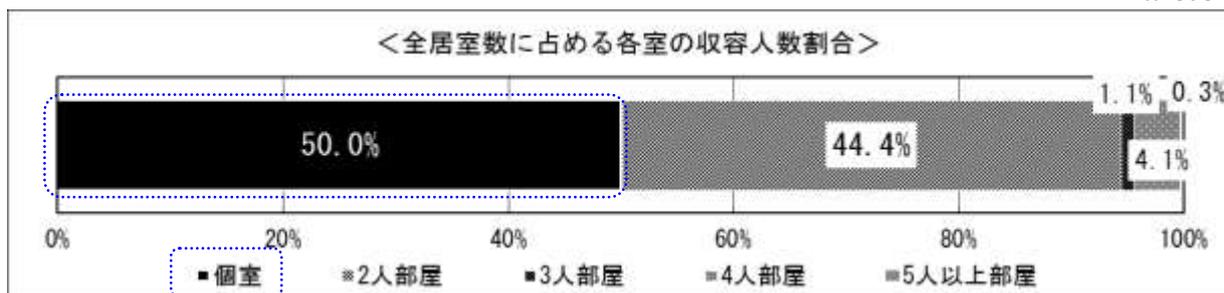


併設している施設・事務所として、訪問介護サービス、通所介護サービス、ショートステイが全施設の4割以上で併設されていた。

n=575

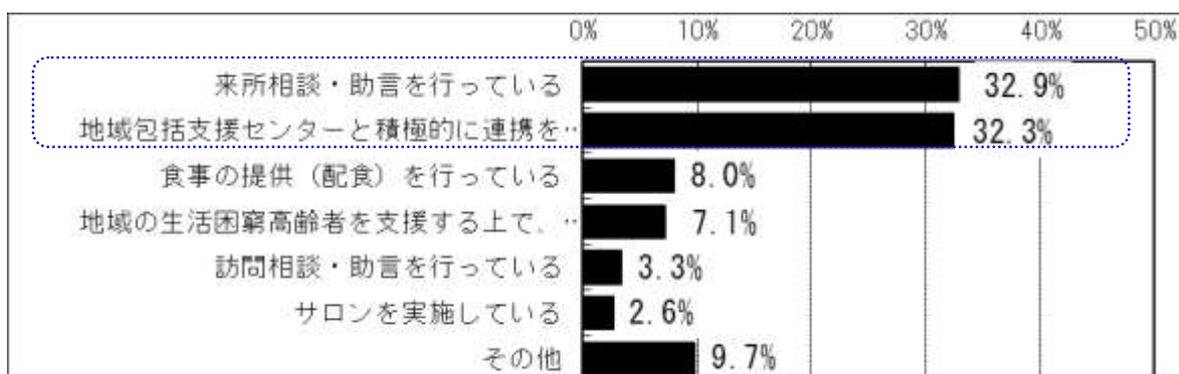


全居室数に占める居室の状況を見ると、個室が半数、2人以上部屋が半数であった。 n=575



養護老人ホームとして、地域で生活困窮や孤立している高齢者に対する働きかけとして行っているものとしては、来所相談・助言と地域包括支援センターとの連携が3割以上であった。その他の回答としては、「独り暮らし高齢者宅を訪問したり、施設の各種行事に招待している。」といったイベント等の実施、「地域の行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会等と連携を行っている。」といった行政等との連携に関する回答などが見られた。（詳細は第Ⅱ部資料編を参照のこと。）

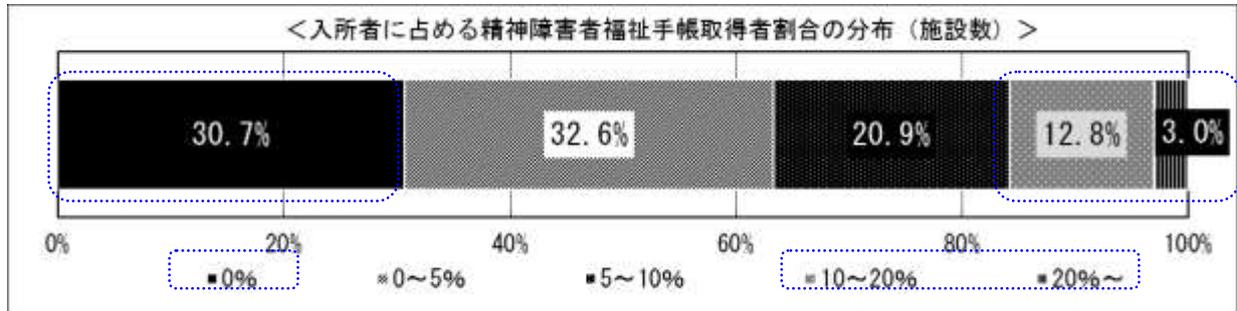
n=575



## (2) 入所者の状況

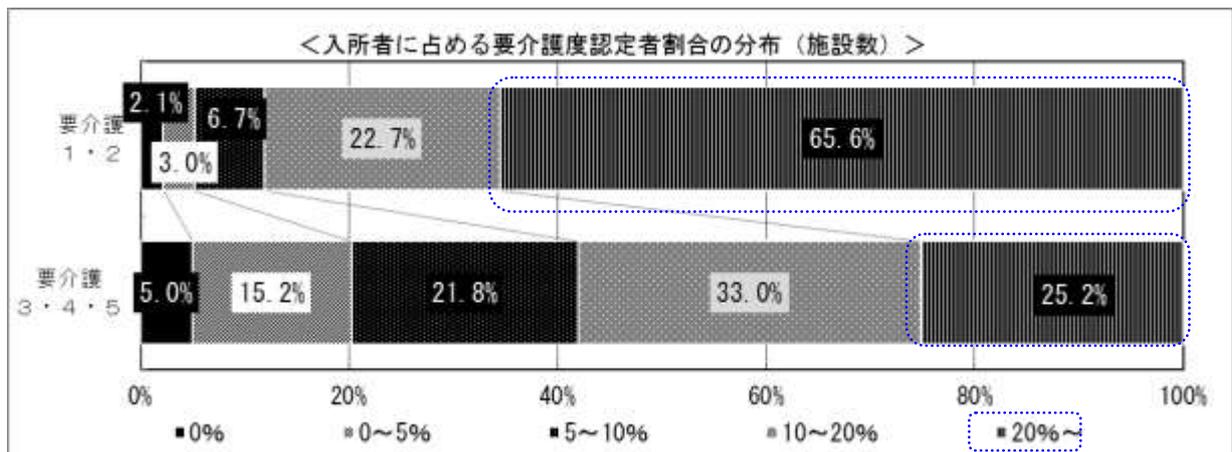
入所者に占める精神障害者福祉手帳取得者の割合が0%の施設は3割であり、7割の施設において精神障害者福祉手帳取得者が入所していた。精神障害者福祉手帳取得者が10%以上いる施設は約16%であった。

n=564



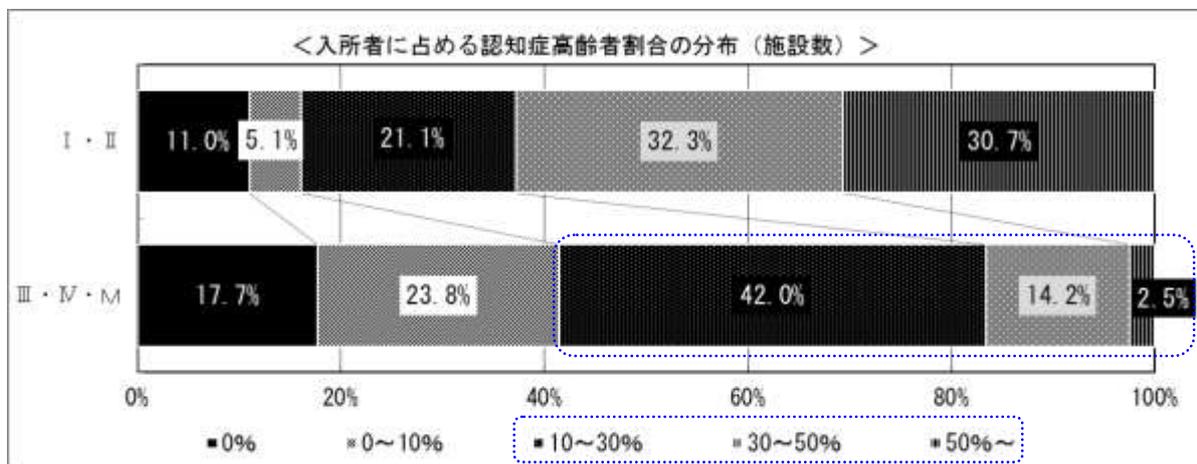
入所者に占める要介護度認定者の割合をみると、要介護1又は2の入所者が20%以上の施設が約2/3を占めた。要介護3以上の入所者が20%以上の施設も約1/4であった。

n=565

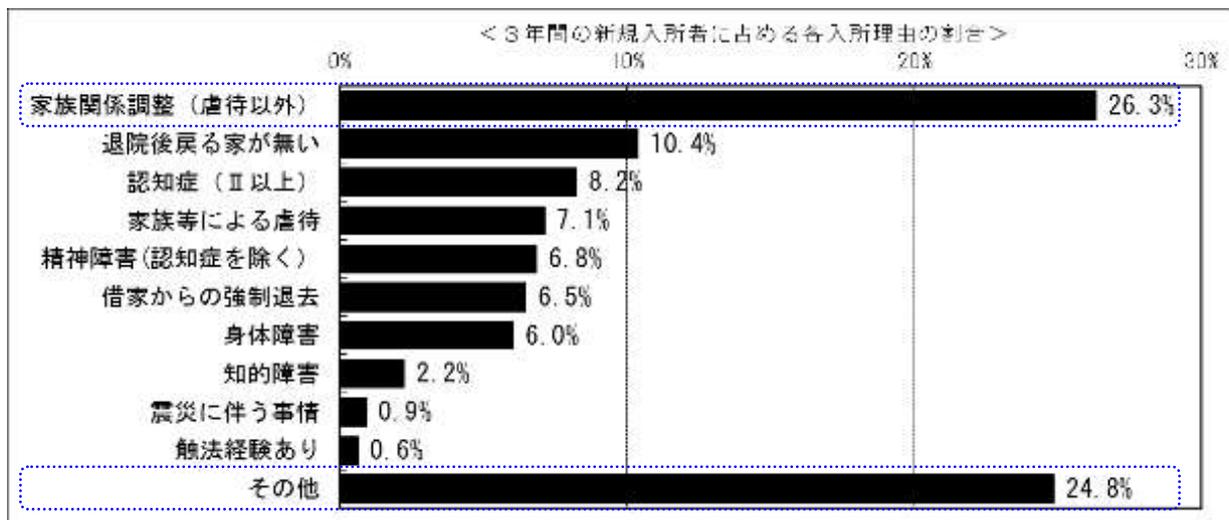


入所者に占める認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ・ⅡとⅢ・Ⅳ・Ⅴの2類にて比較した。日常生活自立度がⅢ以上の入所者が10%以上の施設は約6割であった。

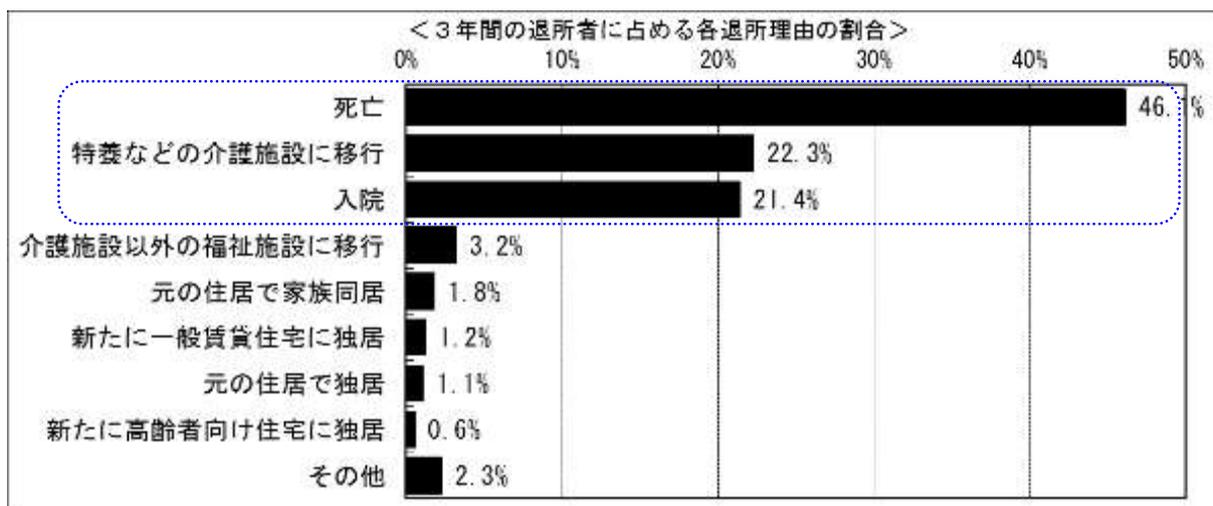
n=565



過去3年間の新規入所者の入所理由としては、「家族関係調整（虐待以外）」が最も多く、次いで「その他」であった。「その他」の理由としては、「独居生活を続けていくことに本人や地域の支援者が不安を感じたため。」などの独居生活困難に関する理由が最も多かった。



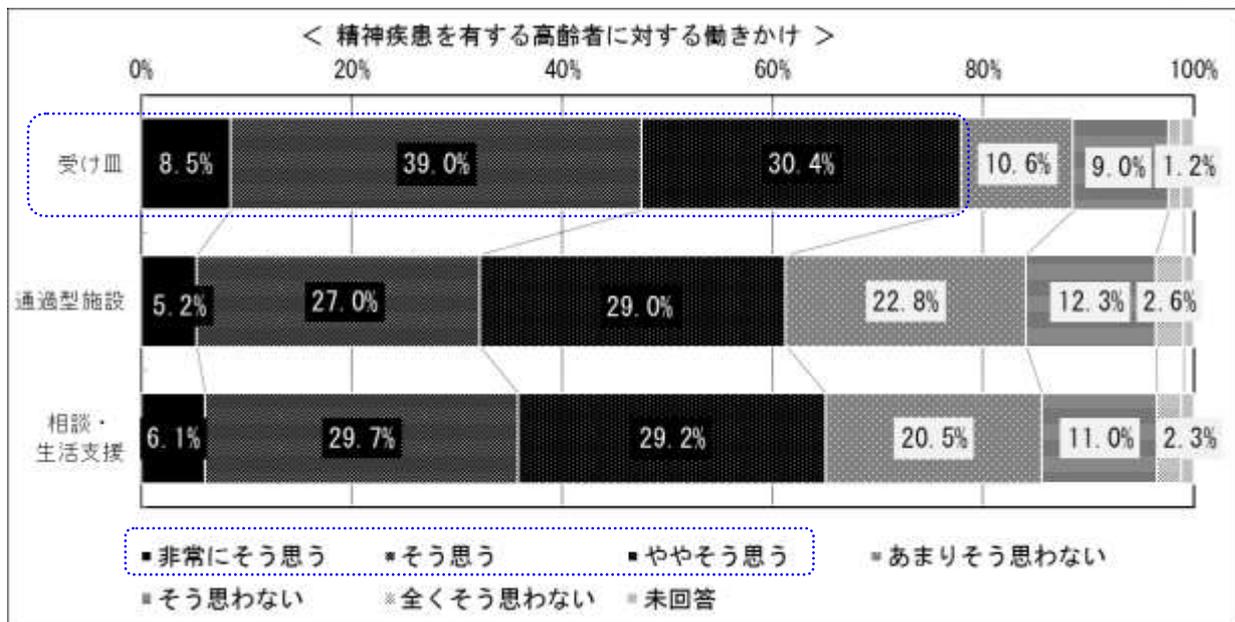
過去3年間の退所理由としては、「死亡」が約半数と最も多く、「特養などの介護施設に移行」、「入院」と合わせると約9割であった。



### (3) 精神疾患を有する高齢者に対する働きかけ

精神疾患を有する高齢者に対して、養護老人ホームが高齢者の地域での受け皿（すまい）としての役割、地域への移行に向けた「通過型施設」としての役割、相談や生活支援などを行う役割のそれぞれについて必要かどうかを質問した。受け皿としての役割に関しては「非常にそう思う」、「そう思う」、「ややそう思う」を含めた肯定的な回答が約8割であった。通過型施設、相談・生活支援の役割に関しては肯定的な回答が6割程度であった。

n=575

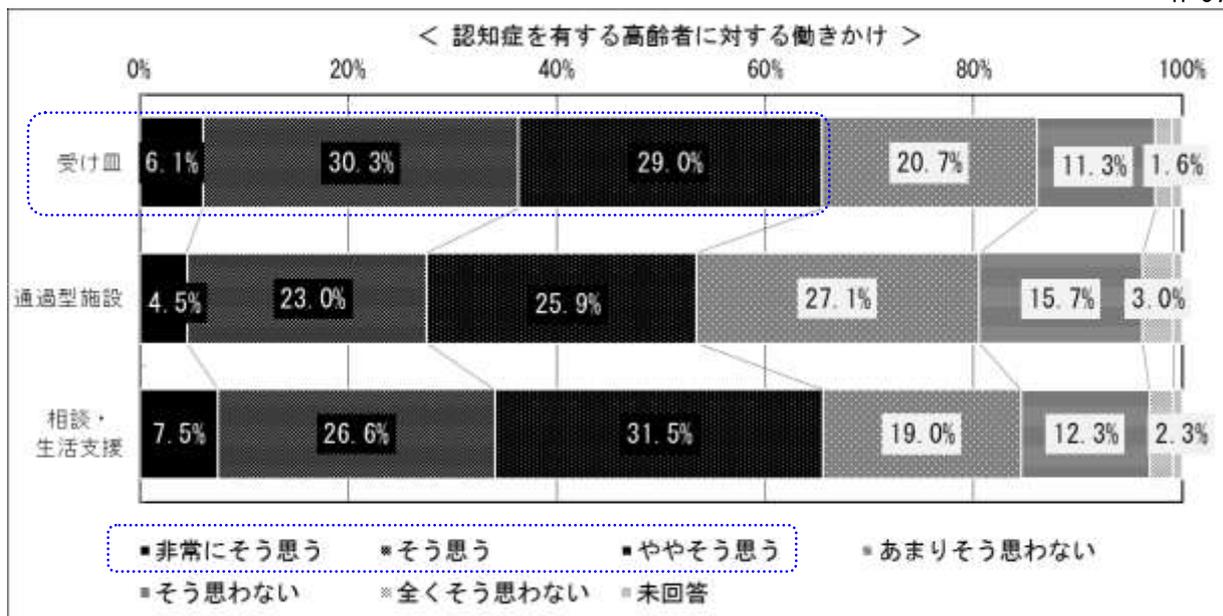


### (4) 認知症を有する高齢者に対する働きかけ

認知症を有する高齢者に対して、養護老人ホームが高齢者の地域での受け皿（すまい）としての役割、地域への移行に向けた「通過型施設」としての役割、相談や生活支援などを行う役割のそれぞれについて必要かどうかを質問した。

受け皿、相談・生活支援の役割に関しては肯定的な回答が約2/3であった。通過型施設の役割に関しては肯定的な回答が約半数であった。

n=575

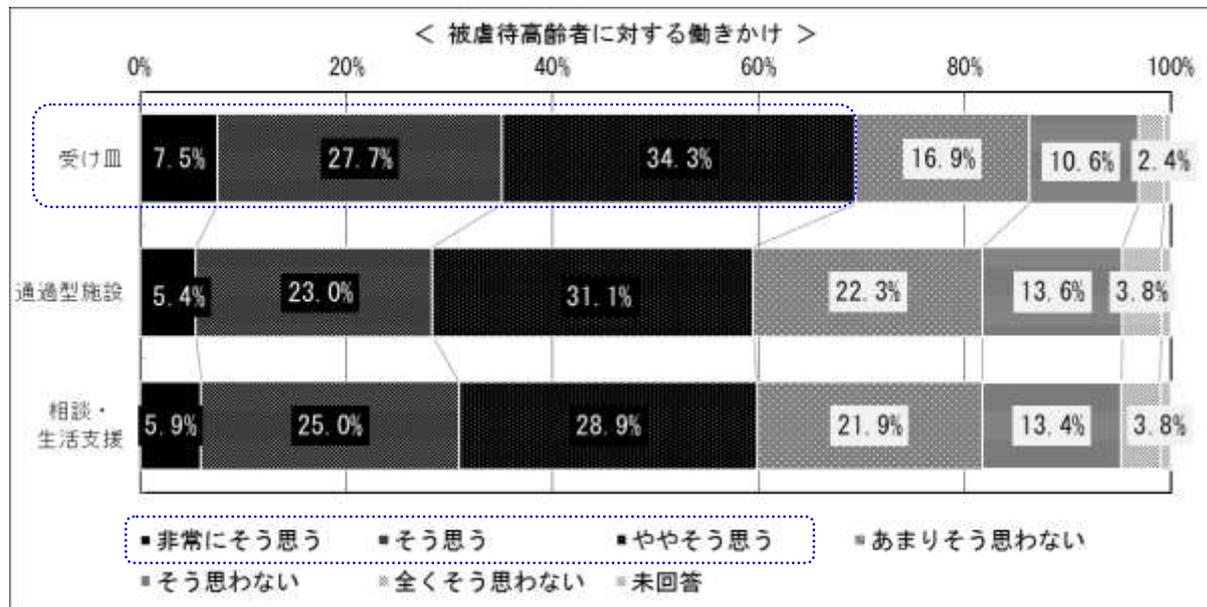


### (5) 触法高齢者に対する働きかけ

触法高齢者に対して、養護老人ホームが高齢者の地域での受け皿（すまい）としての役割、地域への移行に向けた「通過型施設」としての役割、相談や生活支援などを行う役割のそれぞれについて必要かどうかを質問した。

受け皿としての役割に関しては肯定的な回答が約7割であった。通過型施設、相談・生活支援の役割に関しては肯定的な回答が約6割であった。

n=575

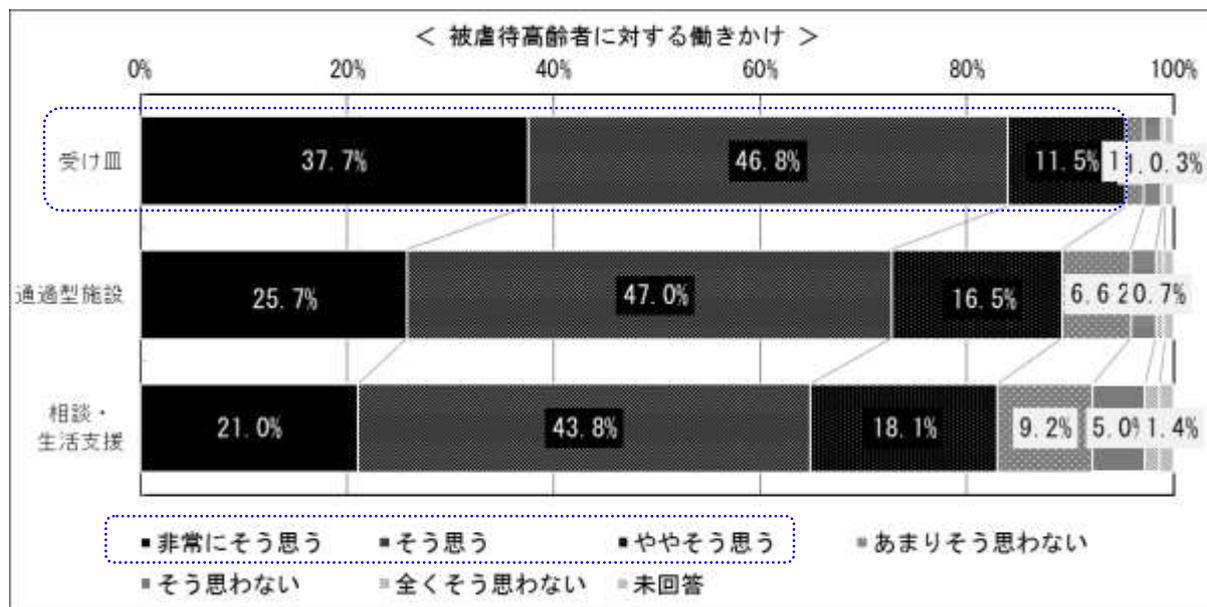


### (6) 被虐待高齢者に対する働きかけ

被虐待高齢者に対して、養護老人ホームが高齢者の地域での受け皿（すまい）としての役割、地域への移行に向けた「通過型施設」としての役割、相談や生活支援などを行う役割のそれぞれについて必要かどうかを質問した。

受け皿としての役割に関しては肯定的な回答が9割以上であった。通過型施設、相談・生活支援の役割に関しても他の設問と比べて肯定的な回答が多い結果であった。

n=575



## (7) 今後の養護老人ホームのあり方

今後の養護老人ホームのあり方に関して感じていることや意見・課題として多く挙げられたコメントとしては、「人員に関すること」(124件)、「養護老人ホームの機能・役割に関すること」(84件)、「体制・連携に関すること」(47件)、「措置費・財政に関すること」(43件)などであった。主なコメントは下記の通り。(事務局にて文末の統一等の一部修正。傍線は事務局) ※詳細に関しては資料編を参照のこと。

- 精神疾患・認知症・触法・被虐待高齢者の受皿としての役割を果たすことが必要である。  
現状の課題としては、平成18年度の制度改正により職員の配置基準の見直しや措置費の減額があり、非常に厳しい職員配置となっていること。この打開策として障害者等加算において対象外とされている要支援・要介護認定者を、加算の対象に加えるべきと考える。それにより支援員を増員し、この窮状を克服したいと考えます。  
また、養護の特定化は、現状制度では運営が成り立たない。特定化している施設では、特定化したことにより、職員配置においても1日1人3役(支援員、介護職員、ヘルパー)をもってしても赤字経営になっていると聞く。
- 精神疾患、認知症、触法高齢者、被虐待高齢者の方で行き場のない人の受け入れは、養護老人ホームがセーフティネット機能として受け入れ対応をしていく必要はある。  
ただ、実際に、精神疾患や触法高齢者等の受け入れは処遇困難になるケースが多く、養護の少ない人員体制や、専門職がない(精神保健福祉士等専門職配置基準がない)等、運営体制に課題がある。
- 入所者の中で、要介護・要支援認定を受けている方が、非常に増えている。要介護・要支援者に支援員の手や目が集中してしまい、本来の「自立支援」が出来なくなっている現状。現在は要介護4～自立者までおり、非常に幅広い支援、ひいては“介護”までも「支援員の仕事」にせざるを得ない。要介護・要支援者に適した「住まい」が必要であると感じるが、適した次の住まいが見つからない。今後も「終の住まいへの待機場所」としてあり続けるのか、それとも「終の住まい」としていくのか、先行きが見えず不安を感じている。
- 生活保護受給者数の増加や高齢者人口の増加に伴い、養護老人ホームの必要性も高まっていくと考えられるがその割には入所希望者の待機者数が少ないと感じる。また、介護保険制度導入により、養護老人ホーム入所者は全国的に減少しているが、必ずしも介護保険制度の中でカバーできているとは思えない。養護老人ホームの社会的認知も低く、入所待機者の実態がつかめないのが実情ではないか。  
設問のように「通過施設」としての機能が図れる養護老人ホームであることが望ましいと考えるが、実態はそのようになっていない。今後は、「養護老人ホームに入れた人は運が良い」ということで終らないよう、地域における高齢者住宅の整備等と一体的な連携を図れる社会的システムの確立が不可欠であると考え。入所対象者の自立度に応じ「通過施設」と「セーフティネット」としての役割の混在化しながら存在することが望ましいと考える。
- 現在、当施設では認知症・精神疾患・知的障害のある方が半数以上入所されている。経済的・

家庭的な事情で重度化しても、特養へ入所するのが難しい方もいる。入所される生活保護受給高齢者の場合、何箇所も通院したり、救急車を何度も呼んだり、かなり医療費がかさんでいた方もいる。特に生活保護受給高齢者で認知症がある場合、栄養状態の改善だけで医療依存度が低くなる方もいる。養護老人ホームへ入所することで、生活保護費及び医療費の適正な抑制ができるのではないかと。貧困・孤立した高齢者が社会から居なくなることはなく、むしろ増えていくのではないかと。本当に最低限の生活が維持できない状況にある人は声を上げることさえできず、適切な援助を受けられずにいることも多いのではないかと。養護老人ホーム側としても、もう少し社会的に認知され、社会資源として活用してもらえるように働きかけていかなければならない。

- この介護福祉の業界全体が人材不足のなか、介護保険施設ではないことから人件費の捻出に苦勞している。何らかの形で、措置施設である養護老人ホームにも配慮があるとありがたい。

- 養護老人ホームの一般分野を細分化し、精神疾患専門養護老人ホーム等のように利用者個々のニーズにあった専門の知識・経験と資格を備えた養護老人ホームの設置、あるいは各分野の専門ユニットと専門職員の配置が必要な時期ではないか。

養護老人ホームは認知症等介護分野まで手を広げると養護の存在意義が見失われる。

また、地域包括で行う業務まで進出するのはコンプライアンスの観点から望ましいとは思えない。法的根拠に基づいた養護老人ホームの在り方を再考する必要がある。

「措置控え」は、措置費が一般財源化されたことにより措置が後回しになっていることは周知の通り。これに対処するため当施設では「短期宿泊事業」のみならず、介護認定されていない高齢者を対象に「私的契約」のショート事業を行っている。養護者の核家族化と地域連帯の希薄化により高齢者を預けるところがない方を年中無休、24時間体制で積極的に受け入れ、貴重な財源になっている。行政頼みの経営だけではなく、独自の財源の確保のためコンプライアンスに沿った事業が必要な時期になっている。他の高齢者事業と競合しない独自の事業、福祉の狭間で新しい福祉サービスを必要とされている生活に障害を持っている高齢者へのサービスの展開がこれからの養護老人ホームの在り方である。

- 現在入所されている方も徐々に介護量が増加しており、現在の人員配置基準では、十分な対応が出来ていない。退所支援等も考えなければならないが、家族がいない、年金が少ないなどの理由で退所もスムーズには行えないのが現状。

介護が必要な方に職員の手が取られ、自立の方に対して支援が出来ていないのが課題。今後は、精神疾患、認知症、虐待等の入居者が増えて来るだろうが、現在の体制で十分な対応が出来るか不安である。また、措置費も十分ではないため、コスト削減で電気代等の経費を削減しており、少なからず入居者にも負担がかかっている。養護は措置費のため、職員に対しての処遇改善手当が支給されず、優秀な職員の確保も難しいので、国は考慮して頂きたい。

- 養護老人ホームには措置により様々な高齢者が入所され、また、加齢に伴い入所者の重度化も顕著であり、介護の比重もたかくなり、入所者のニーズは多種多様で複雑である。入所者一人ひとりまた、全体の処遇を向上させるには現行の措置費(職員配置)では困難な状況。

アンケート内容にある方々を受け入れるのが養護老人ホームの本来の役割であると考えますが、現実には消極的に考えざるを得ない。

生活保護との連動性を高め、今後増えるであろうアンケート内容にある方々を受け入れ、処遇を向上させるために、養護老人ホームの運営基準を見直す必要がある。

- 措置費の一般財源化から措置控えが顕著。市町村によっては措置自体原則行わないつもりと公言しているところもある。セーフティネットである養護老人ホームの存続に、法人の経営努力はもちろんだが、措置機関はニーズをしっかりと把握し、養護老人ホームの利用に繋げてもらいたい。実際、養護老人ホームの見学があるにも関わらず、ほとんど措置入所に繋がっていない。また、措置機関との調整の中で、措置担当者の資質も措置機関によりまちまちな現状もある。必要な方に養護老人ホームが適切に利用してもらえるようお願いしたい。

当施設では、特定施設への転換は、収支のバランスが悪く見合わせている。養護老人ホーム利用者は様々な事情が絡み合い、通常の介護保険施設の利用が難しい方もいる。出来るだけ柔軟な対応が出来るようなシステムの構築をお願いしたい。

- 複雑な事情（多重的課題の多い）の入所が多くなり、ソーシャルワーク機能の強化の必要性が高まり、地域包括支援センターや救護施設、精神病院等との連携やネットワーク作りも大切になってきていると痛感している。

#### 4. アンケート調査集計結果まとめ

全国の養護老人ホームの約6割（575施設）からアンケートに協力頂いた。回収率の高さに、養護老人ホームに関する課題に対する経営者・職員の関心の高さが表われていると考えられる。

回答のあった施設の状況として、入所割合が95%未満の施設は約1/3あり、入所者数が定員より少ない理由として、「市町村からの入所依頼がない」ことが最も多くあげられた。これはこれまで関係者から指摘されている「措置控え」により定員が埋まらないという施設があることを示すものと考えられる。しかしながら、定員充足率の決定要因について、調査により把握した各項目との相関を分析したところ、総じて、個室が多く、民間で特定施設の指定を受け併設サービスが多く、重度要介護者等より支援を必要とする高齢者を多く受け入れている養護老人ホームにおいては、充足率が高くなっている傾向が明らかとなった。このことは、定員が充足しないことの要因を「措置控え」として自治体の責任にとどめるのではなく、養護老人ホーム側がハード・ソフトにおいてニーズに対応できていないことを示唆しており、個室化を進め、介護を含む支援の充実を図ることなど養護老人ホームがニーズに対応するための取り組みを進める条件整備が必要であると言える。

また、入所者については、精神障害者福祉手帳取得者、要介護認定者、認知症高齢者の入所者も一定割合見られ、要介護3以上の入所者が10%以上の施設は約6割、認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上の入所者が10%の施設も約6割であった。これらの状況から、養護老人ホームの特養化＝介護ニーズが高い入所者が増加している現状も垣間見える結果であった。

今後の養護老人ホームのあり方に関する考え方においては、今回提示した特に支援を要

する高齢者のうち、特に、被虐待高齢者に対する支援の必要性が強く認識されその他の精神疾患を有する高齢者、触法高齢者、認知症を有する高齢者に対する支援の役割（すまい・通過型施設・地域支援）についても一定以上必要性が認識されている結果であった。

自由記述では、多くの施設からコメントを頂いた。入所者や措置費、職員配置基準といった外部状況の変化を受けた状況と、今回の調査目的を踏まえた、施設の人員に関すること、養護老人ホームの機能・役割に関すること、体制・連携に関することに対するコメントが多かった。

## Ⅲ. ヒアリング調査

### 1. ヒアリング調査の目的

本ヒアリング調査は、先に実施したアンケート調査の結果を踏まえ、アンケートから明らかになった課題や、検討委員会にて抽出した主な論点を補完することを目的として実施した。

### 2. ヒアリング調査の実施概要

#### (1)調査対象

- 安立園養護老人ホーム（東京都）
- 吉祥寺老人ホーム（東京都）
- 各務原市慈光園（岐阜県）
- 青嵐荘養護老人ホーム（茨城県）
- 茨城県地域生活定着支援センター（茨城県）

#### (2)調査期間

平成25年3月～4月

#### (3)調査方法

現地にて聞き取り調査を行った。

#### (4)調査項目

- ① 養護老人ホームの現状等
- ② 精神疾患を有する高齢者に関する事項
- ③ 認知症を有する高齢者に関する事項
- ④ 触法高齢者に関する事項
- ⑤ 被虐待高齢者に関する事項
- ⑥ 今後の養護老人ホームのあり方

### 3. ヒアリング調査結果の概要

#### (1) 養護老人ホームの現状等

〈介護ニーズ、看取りへの対応〉

- ・ 要介護者の増加があり、支援員は介護福祉士等の資格取得などを通して排せつ介助などの基本的な介護技術を習得することが望ましい状況にある。要介護者の増加は現状の配置基準に比べて厳しい状況になりつつあるが、一方で入所待機者がいないこともあり、要介護度が高くなっても継続して対応している現状がある施設もあった。また、本人が最期まで今の養護に居たいという要望や、職員も最期まで看たい気持ちもあり、看取りの体制も求められてきている。

〈入所（措置）の状況〉

- ・ 最近、救護施設に入所していた方が、65歳になったことから養護に移ってくる例が増えてきているが、救護からの措置転換による入所は予期していなかった。
- ・ 一般財源化されて以降、「措置控え」が起きている。自治体によっては、担当職員が措置しないことを明言している、措置にするなら生活保護に回すように言われるといった実情がある。最近の行政の福祉課担当者には福祉に興味ない人が多くなり、あまり力を入れてくれないと感じる。自治体ごとに格差もある。
- ・ 措置が必要という潜在的ニーズはあり、地域に養護老人ホームでの対応が必要な方がいるのに、何もできていない事に対して不安を感じる。福祉事務所が動くのが大変というのであれば、養護が家族との調整や手続きなど協力したい。
- ・ 措置控えはかなりあり、措置しか方法がないと決まってからの行政の協力体制は素晴らしいが、措置を決定する突破口を開けるのに苦労している。
- ・ 市町村は措置控えの一方で、退所が可能な状況となっても、一人暮らし等になって地域で問題が起こってはいけない等の理由で措置解除をしてくれない。

#### (2) 精神疾患を有する高齢者に関する事項

〈医療機関、医師との連携〉

- ・ 医師との関係ができていると、最後は頼れるという安心感があり、支援員がぎりぎりまで対応できる。また、医師とやり取りしながら支援をすることで職員の精神疾患対応スキルも上がり、さらに精神疾患をもつ高齢者野の受入に対する自信にもつながる。
- ・ 精神疾患を有する高齢者の受入れを可能にするには病院の協力が大きい。入居者のうち精神患者は定期的に通院しており、加療が必要となった場合には入院させることができるため、ぎりぎりまで養護で支援している。ただし、待機者がいないため、という事情もある。

〈支援員等施設の体制〉

- ・ 精神疾患を有する高齢者を受け入れるポイントは、服薬管理を確実にすることと、入居者と職員とのつかず離れずという関係（距離）。精神科医による月2回の往診の際に服薬状況を確認しながら薬の調合を行っている。
- ・ 病院で落ち着いていても施設でも落ち着くとは限らず、他の高齢者との関係が悪くなりいじめられる場合もある。
- ・ 障害者支援のノウハウを活用し授産施設のような作業を行っており、それにより精神疾患を有する高齢者の生活が落ち着き、トラブルが起きにくい環境になっている可能性

がある。

- ・ 精神疾患の病状部分だけでなく、清掃や入浴の身守り、金銭管理といった生活全般に支援が必要であり、精神障害の方の介護度は非常に高い。また、外部の訪問介護サービスによりヘルパーが入ることに馴染みにくく、日頃から密に関わっている支援員が支援に入る必要があるため、一段と労力がかかる。
- ・ 職員は精神科疾患に関する勉強会を実施し、受け入れ態勢を整えている。
- ・ 現状では、精神科病院から退院して入所された方は意外と少ない。
- ・ 精神疾患者の地域への移行は、地域住民の意識など環境が整わない限り厳しい。地域住民の理解がないと、夜に大声を出したり、ゴミをあさったりする行動があると、すぐに通報・行政へ連絡される。

### (3) 認知症を有する高齢者に関する事項

- ・ 夜間徘徊など周辺症状があると養護老人ホームで対応することは難しく、医療・療養型病床などに繋げている。
- ・ ステーションの周りの部屋に入ってもらうほか、一人ひとりのケア計画を細かく立てて担当割をし、それぞれ見直しながら支援をしている。
- ・ 認知症高齢者は、緊急一時的な対応は別にして、認知症が進行する理由の一つに生活環境が変わる事もあるうえ、養護老人ホームで最後まで看きれないところもあるため、最初から「養護老人ホームの対象」として積極的に受け入れることには疑問がある。

### (4) 触法高齢者に関する事項

〈施設の体制〉

- ・ 受入れにあたっての職員の不安は、矯正施設入所者の生活実態を知らないことによるものが大きく、見学などを通じて矯正施設内の実態を理解することで相当不安はなくなり、職員の準備として有用。
- ・ 触法高齢者を受け入れる場合、職員全体での受け入れ態勢の準備が必要であり、事前に施設長と支援員、相談員等職員での事前打ち合わせをしている。

〈支援上の工夫等〉

- ・ 職員は誰が保護観察かを把握していても、本人以外の入所者にはわからないように配慮をするなど、情報管理には気を使っている。
- ・ 複数人部屋の場合、同室者の選定を配慮している。
- ・ 養護老人ホーム内では支援員による見守りがあり、監視・制限されていた矯正施設での生活と、自律した地域社会での中間的な生活が可能であり、通過施設として適している。
- ・ 刑務所生活が長いと、監視され、指示を受けて生活する環境に慣れ、自分で選択することや自己管理ができなくなっているため、急に自宅等地域での生活に移行すると高齢者自身が戸惑うことが多い。障害者の場合はそうした訓練をする場所があるが、高齢者の訓練する場所がなく、養護老人ホームにそこの役割を果たすことが期待される。
- ・ 徐々に自律的な生活に移行していくために、一定の生活上の取り決めをするが、その生活上の取り決めを、高齢者自らが「念書」として書き、施設と約束すると自覚が高まる。

- ・ 健常な触法高齢者の場合、地域での生活力をアセスメントする、住居の契約までの一時対応といった形で、施設は活用出来る。

#### (5) 被虐待高齢者に関する事項

##### 〈支援について〉

- ・ 緊急での対応が多く、居室の準備や、外部からの問い合わせに対する対応（情報管理）方針の徹底など、職員間で連携した機動性の高さが要求される。
- ・ 被虐待高齢者の場合、居場所を隠さないとならないといった緊急性の高いケースから、虐待をしていた子と住む場所を分けると良い関係性ができるケースまであり、支援の形態が様々である。
- ・ 居場所を隠す場合には、相談員だけでなく支援員もそのことを把握し、情報を共有する必要があり、そのための仕事はかなり増える。
- ・ 被虐待者に対しては精神的フォローがとても重要。年齢が若く体力がある場合でも精神的には弱くなっているため、看護師、相談員、支援員が連携して支援にあたっている。
- ・ 精神的なフォローに加えて、後見申し立て、財産管理、弁護士・司法書士とのやり取りといった専門的な事務作業があり、支援に多くの時間と手間がかかる。身体介護は多くなくても事務量が増え、業務負担としては重い。

##### 〈地域への移行について〉

- ・ 虐待した家族が健在で在宅の場合、虐待が再発する可能性があり、自宅があっても戻ることができないことがある。その場合は、他のアパートを借りるなどの資金力がないと地域への移行は難しい。

#### (6) 今後の養護老人ホームのあり方

- ・ 養護老人ホームの入所者は、できる限り地域生活へ戻すための支援をすべき。
- ・ 地域へ移行するためには就労支援との連携や仕組みが必要。
- ・ 自立支援・地域への移行の役割は重要だが、一人暮らしでは生活の継続が難しい高齢者もいるため、終の棲家という役割も必要。「養護は通過型」といっても、こういった状況を把握していれば、全てを通過型にすることはできないはずである。
- ・ 路上生活者は生活保護費で自由に生活するより、養護に入所の方が人間らしい暮らしができるのではないか。そうすれば、マスコミに問題視されている生活保護費で宴会・ギャンブルというような問題も起こらないと思う。
- ・ 養護で一定の生活リズムを持った生活をすることで、精神的に前向きになり、身体状態も回復し、地域への移行が出来ることもある。
- ・ 広域的に災害弱者も受け入れていく必要があるのではないか。
- ・ 特養は実質的に要介護度3以上が要件となっているので、要介護度1・2で在宅生活が難しくなった高齢者の行き先としての役割もあるのではないか。

## 4. ヒアリング調査結果まとめ

養護老人ホーム（4施設）及び地域生活定着支援センター（1センター）に対してヒアリングを行った。一般財源化されて以降、自治体による差はあるが、措置控えの傾向があるとの話が多くあった。一方、措置が必要なくなってもなかなか解除しない状況もあるとの例も

あり、措置控えが財政面の要因のみではない可能性も垣間見られた。

今回の調査で特に支援を要する高齢者として想定した精神疾患を有する高齢者、認知症を有する高齢者、触法高齢者、被虐待高齢者への支援については、いずれも現状の基準通りの職員配置では十分な支援が難しい状況があり、また、支援内容に応じた関係機関、専門職との連携が必要である実態であった。

具体的には、精神疾患を有する高齢者に対しては、医療機関との連携、職員に対する教育、服薬管理などが重要であることが分かった。施設内に作業場を設け内職支援を行うことにより、精神疾患を有する高齢者の受け入れが進んでいる施設も見られた。

認知症を有する高齢者に対しては、見守り支援や医療機関等との連携の必要性が指摘された一方で、養護老人ホームの退所者として認知症高齢者を位置づけることには否定的な意見も見られた。

触法高齢者に関しては、職員の教育・周知だけでなく、保護観察や同室者等に対する配慮の必要性が明らかになった。見守りを通じて、社会に適応していくための通過施設として養護老人ホームが適しているという意見もあった。

被虐待高齢者に対しては、居場所を隠す必要性や緊急性が高い方が多いため、電話対応の徹底等の情報管理の緻密さ、機動性の高さが要求される状況がある。一方で、それらの業務に対する負担感も見られた。

今後の養護老人ホームのあり方としては、通過型施設と終の棲家のそれぞれの機能を持つべきといった意見が見られた。養護老人ホームで一定期間見守りをしながら生活することにより、生活力が回復して地域に戻ることができる可能性も指摘された。更には、災害弱者の広域的な受け入れ、要介護度1や2の方の受け入れといった新たなあり方に関してもコメントがあった。

## IV. これからの養護老人ホームが果たすべき役割

### 1. 養護老人ホームの支援機能の再定義

(支援機能の再定義の考え方)

- 「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」(「将来像報告書」と略)で指摘されたように、「低所得の高齢者向けの住まい」としての養護老人ホームの役割は大きく縮小しつつある。昨今、さらに、地域包括ケアシステムの確立が目指される中で、高齢者の住まいの整備も進みつつあり、養護老人ホームのあり方は、新たな段階を迎えつつある。
- 一方で、改めて「将来像報告書」の、「自立を支援するためのソーシャルワーク機能の強化」、あるいは、「地域での自立を支える拠点施設」といった提案をみると、養護老人ホームが今後進むべき道が示されているとともに、こうした機能を持つことによって、地域包括ケアシステム確立のために、養護老人ホームが欠くべからざる存在であることも読み取れる。
- 以下では、まず、今回行った施設の実態や意識の調査を踏まえつつ、利用者像を2つにセグメント化することにより、それぞれに対する養護老人ホームの支援機能を再定義する。

(「特定要援護高齢者」の受入れ)

- 今回の調査から、多くの施設で、精神疾患を有する高齢者(精神科病院の長期入院後の退院者を含む)、矯正施設を退所する高齢者(知的障害等を持つ場合を含む)、ホームレスの高齢者など、特に配慮を要する高齢者(以下、仮に「特定要援護高齢者」とする)について、一定数受け入れている実態が明らかになった。また、大多数の施設では、「特定要援護高齢者」の受け入れについて、肯定的であることもわかった。
- こうした「特定要援護高齢者」は、長期にわたって困難を抱え続けてきたことに加え、高齢化に伴う心身の状況の変化により支援・介護のニーズが新たに生じてきている。したがって、他の専門機関と連携・協力することに加え、これまで培ってきた養護老人ホームの蓄積を発展させ伴走型支援を行うことにより、より専門的な対応が可能になると考えられる。
- しかし、「特定要援護高齢者」の受け入れについては、制度上、消極的な「受け皿」としての対応に留まらざるをえない現状がある。こうした「特定要援護高齢者」を主体的、積極的に受け入れるためには、諸制度の整備も必要である。

(地域移行が可能な一般高齢者)

- 一方、「特定要援護高齢者」のような背景を持たないが、立ち退き、家族関係調整、虐待、独居への不安、などの理由で入所する高齢者は、今後も一定数存在し続けることが考えられる。

- これらの入所者は、当面、居住費の安価な住居の提供が求められるが、「将来像報告書」で指摘されたように、地域での自立を支える拠点施設としての役割（入所期間に行われる、高齢者およびその周囲の課題の整理・解決、関係の調整等を含む）が施設があれば、「地域移行が可能な一般高齢者」として捉えることが可能である。すなわち、必ずしも養護老人ホームに入所し続けることが最適な対象者ではないと考えられる。
- 「特定要援護高齢者」に対しては、養護老人ホームが継続的居住施設としての役割が期待されるケースが少ないのに対して、「地域移行が可能な一般高齢者」には期間を限定した地域生活移行や、地域生活移行後の継続的な伴走型支援が求められることになる。

## 2. 機能強化型養護老人ホームの提案

### ～「特定要援護高齢者」に対する居住施設としての役割

- 「特定要援護高齢者」に関しては、入所決定前に、入所後の支援を見通したアセスメントや関係機関との連絡・調整、あるいは、入所後に受ける支援についての利用者の意思表示の機会が確保されることが重要である。そのため、現在の市町村による措置の枠組みとは別に、「入り口」機能として、養護老人ホームが直接、関連機関（精神科病院、矯正施設、地域生活定着支援センター、地域生活支援センター、地域包括支援センター等）と連携・連絡を行い、入所前アセスメントやケアマネジメントについても、直接かかわる仕組みとすることが求められる。
- また、入所後に行われる伴走型支援については、介護サービスに限らず、障害者や矯正施設退所者等としての支援が求められる。したがって、介護保険給付に加え、障害サービス給付等の他財源の活用を可能とするとともに、地方公共団体の硬直的予算を理由とした「措置控え」が起こさないような仕組みとすることが必要である。
- このような方向性で、「特定要援護高齢者」を受け入れる養護老人ホームを「機能強化型養護老人ホーム」と位置付けると、「機能強化型養護老人ホーム」においては、ソーシャルワーク機能が強く求められるため、人的資源の投入（社会福祉士、精神保健福祉士等の十分な配置等）、財源の確保、及び諸制度の整備（地域包括支援センターの併設等）が必要となる。
- 「機能強化型養護老人ホーム」の設置に当たっては、新たな施設等の整備によるのではなく、現在の養護老人ホームの定員の一部を「機能強化型」に転換することが考えられる。これにより、従来的人员、体制のバックアップを受けながら、求められる使命に有効に応えるとともに、従来の機能の縮小の可能性も考えられる。
- 「機能強化型養護老人ホーム」は、多くの場合、継続的な居住と伴走型支援の機能が求められるため、居住環境としては、個室が前提となり、身体的な重度化に伴う介護資源や、バリアフリーな環境整備が必須となる。
- 一方、地域移行が可能な「特定要援護高齢者」に対しては、継続的居住ではなく、「地域移行が可能な一般高齢者」に対する場合と同様に、積極的な「地域生活移行と継続的支援」が必要となる。

### 3. 「地域移行が可能な一般高齢者」への「地域生活移行と継続的支援」

- 「地域移行が可能な一般高齢者」に対しては、地域移行に向けた支援が行われた後、地域生活移行に当たっては、介護サービス、医療サービス等やインフォーマルサービスとの連携も重要であり、こうした資源への結び付けも行う必要がある。また、低額な住宅の確保等が行われる必要があり、既存資源の活用だけでなく、社会福祉法人の使命として、新たな資源の開発を行うことが必要である。
- 養護老人ホームを退所後も、地域資源との連携の中で、必要に応じてアウトリーチや、心身の状態や生活の再構築のための短期からセミロングの入所サービスの提供等の伴走型の支援が必要である。これらは、養護老人ホーム退所者だけでなく、地域に暮らす特別な配慮が必要な高齢者に対して、同様に提供されることが考えられる。
- また、期間限定的なケースが多い「地域移行が可能な一般高齢者」ではあっても、施設の個室化、介護資源、バリアフリーな居住環境の整備が前提となる。



## 第 2 部 資料編

## 調査票

### 社会的に困窮・孤立する高齢者を支援するための老人福祉施設の役割・あり方に関する調査研究 養護老人ホーム・アンケート調査

#### ○調査目的

本アンケート調査は、社会福祉法人全国社会福祉協議会全国社会福祉施設経営者協議会（全国経営協）により実施するものです。

全国経営協では、昨年度より介護保険事業経営委員会において軽費老人ホーム・養護老人ホームの経営あり方検討小委員会を設置し、養護老人ホーム、軽費老人ホームの今後の経営のあり方について検討しております。

生活困窮者・孤立者の中でも、高齢である生活困窮者・孤立者は、長期に渡って困難を抱え続けてきた場合が多く、さらに、高齢者の心身の状況を踏まえた支援・介護が必要となるなど、その状態・ニーズに沿った個別的な支援が必要とされています。本小委員会では、養護老人ホームをはじめとする老人福祉施設等が、こうした高齢の生活困窮者への支援に取り組む必要があるとの認識に立ち、現在、養護老人ホームが果たしている役割、現状と課題ならびに先駆的取組みについて把握したうえで、今後求められる支援を行うために拡充すべき機能と在るべき姿を提案することを目的に検討を進めております。

検討を進めるにあたり、養護老人ホームでの取り組みの実態に関しては十分に把握されておらず、本調査で回答いただく内容が、極めて貴重なデータとなります。本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

#### ○調査対象

全国のすべての養護老人ホーム 956施設

#### ○回答方法

- ① 本調査票は、Excelにより作成しております。全国社会福祉施設経営者協議会のホームページからダウンロードしてください。ホームページURL: <http://www.keieikyo.or.jp>  
ダウンロードの方法が不明な場合は、下記提出先のメールアドレスに「養護・調査票送付希望」としてメールをお送りください。折り返し、調査票をメールに添付してお送りいたします。
- ② 調査票ファイルを任意の場所に保存し、回答をご入力ください。  
記載方法は、別添「記載例」を参照してください。
- ③ 回答を入力した調査票ファイルを、下記提出先までお送りください。

#### ○提出先

全国社会福祉施設経営者協議会事務局 E-mail: [keieikyo@shakyo.or.jp](mailto:keieikyo@shakyo.or.jp)  
※ 紙でのご提出いただく場合は、同封の返信用封筒にてお送りください。

#### ○提出期限

平成24年12月3日（月）17時

#### ○本調査に関する問い合わせ先

全国社会福祉施設経営者協議会事務局（全国社会福祉協議会 法人振興部内／担当：玉置）  
電話番号 03-3581-7819 E-mail: [keieikyo@shakyo.or.jp](mailto:keieikyo@shakyo.or.jp)

本アンケート調査の結果は、本研究の目的のみに使用することとし、記載された内容の秘密の保護には厳重に注意いたします。

#### ●ご担当者名記入欄

施設名			
所在地	〒		
記入者名		電話番号	

## 1 施設の概要

### Q 1 貴施設の概要をご記入ください。（平成24年10月1日現在）

※ 以下、特に指定がない場合は、**10月1日現在の状況**をお答えください。

ご不明な場合は、直近で把握している状況をお答えいただければ構いません。

法人名		
施設名		
ホームの形態	<input type="radio"/> 一般	<input type="radio"/> 盲
設置主体	<input type="radio"/> 社会福祉法人 <input type="radio"/> 地方公共団体 <input type="radio"/> その他 ( <span style="background-color: #ccccff; display: inline-block; width: 100px; height: 1em;"></span> )	
運営主体	<input type="radio"/> 社会福祉法人(設置主体と同じ) <input type="radio"/> 社会福祉法人(設置主体より受託) <input type="radio"/> 社会福祉法人(指定管理者) <input type="radio"/> 地方公共団体・広域連合(設置主体と同じ) <input type="radio"/> その他 ( <span style="background-color: #ccccff; display: inline-block; width: 300px; height: 1em;"></span> )	
施設設置年	西暦	年
受託・指定管理年	西暦	年
入所者数		人
入所定員		人
特定施設入居者生活介護事業所指定の有無	<input type="radio"/> 受けている <input type="radio"/> 受けていない <input type="radio"/> わからない・申請中	

※入所者数が入所定員よりも少ない場合にのみお答え下さい。

### Q 2 入所者数が入所定員よりも少ない理由についてお答え下さい。

<input type="radio"/> a. 市町村から入所依頼がない <input type="radio"/> b. 緊急入所に空けている <input type="radio"/> c. 施設側の理由により、受け入れられない 具体的な理由→ ( <span style="background-color: #ccccff; display: inline-block; width: 400px; height: 1em;"></span> ) <input type="radio"/> d. わからない
---

### Q 3 入所待機者（入所依頼書受領済みの待機者）はいますか？

<input type="radio"/> a. いる ( <span style="background-color: #ccccff; display: inline-block; width: 50px; height: 1em;"></span> ) 人 <input type="radio"/> b. いない
---

### Q 4 貴施設に併設・隣接している施設・事業所があればお選び下さい。（複数回答可）

<input type="checkbox"/> a. 通所介護サービス <input type="checkbox"/> b. 訪問介護サービス <input type="checkbox"/> c. 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> d. ショートステイ(短期入所生活介護。特養空床利用を含む) <input type="checkbox"/> e. 居宅介護支援事業所(ケアマネージャー) <input type="checkbox"/> f. 特にない <input type="checkbox"/> g. その他 ( <span style="background-color: #ccccff; display: inline-block; width: 400px; height: 1em;"></span> )
---

↓次のページに続きます

Q 5 居室の室数をお聞かせ下さい。

室数	
個室	室
2人部屋	室
3人部屋	室
4人部屋	室
5人以上部屋	室
合計	室

※Q5で複数人部屋があると答えた方のみお答え下さい。

Q 5-1 個室化する予定はありますか？

a. 具体的な計画がある

b. 検討している

c. 予定はない

Q 6 バリアフリー化の状況についてお聞かせ下さい。

a. 全面改修・対応済み

b. 一部改修・対応済み

c. 未対応

※Q6で「b. 一部改修・対応済み」または「c. 未対応」と答えた方のみお答え下さい。

Q 6-1 バリアフリー化をする予定はありますか？

a. 具体的な計画がある

b. 検討している

c. 予定はない

Q 7 エレベーターの設置状況についてお聞かせ下さい。

a. 設置してある

b. 設置していない

c. 平屋建てである

Q 8 個浴の設置状況についてお聞かせ下さい。

a. 設置してある

b. 自施設にはないが、同一敷地内の施設などの設備が常時使用できる

c. 設置していない

Q 9 機械浴の設置状況についてお聞かせ下さい。

a. 設置してある

b. 自施設にはないが、同一敷地内の施設などの設備が常時使用できる

c. 設置していない

↓次のページに続きます

**Q 10 養護老人ホームとして、地域で生活困窮や孤立している高齢者に対する働きかけとして行っているものを全て選んでください。(複数回答可)**

<一般高齢者を含めた働きかけ>

a. 食事の提供(配食)を行っている ( 月  回程度)

b. 食事の提供(会食・レストランサービス)を行っている ( 月  回程度)

c. サロンを実施している ( 月  回程度)

<特に生活困窮や孤立している高齢者に対する働きかけ>

d. 就業に関する相談や支援(内職を含む)をおこなっている

具体的な内容→ (  )

e. 来所相談・助言をおこなっている

f. 訪問相談・助言をおこなっている

g. 訪問生活訓練をおこなっている

h. 地域包括支援センターと積極的に連携を行っている

i. 地域の生活困窮高齢者を支援する上で、積極的に医療機関と連携を行っている

j. 地域の生活困窮高齢者を支援する上で、積極的に障害者サービス機関と連携を行っている

k. その他 (  )

**Q 11 直接処遇職員の配置状況ならびに資格保有状況をお答え下さい。**

※外部サービス利用型特定施設における訪問介護員等と他事業所の職員と兼務している場合は、非常勤として記載してください。

<正規職員>		資格保有状況 (複数回答可)							
職種	配置状況※ 実人数	看護師	准看護師	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	社会福祉士	精神保健 福祉士	介護 福祉士	訪問介護員 (2級)	ケア マネジャー
生活相談員	人	人	人	人	人	人	人	人	人
支援員※	人	人	人	人	人	人	人	人	人
介護職員※	人	人	人	人	人	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人	人	人	人	人	人

<非正規・常勤職員>		資格保有状況 (複数回答可)							
職種	配置状況※ 実人数	看護師	准看護師	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	社会福祉士	精神保健 福祉士	介護 福祉士	訪問介護員 (2級)	ケア マネジャー
生活相談員	人	人	人	人	人	人	人	人	人
支援員※	人	人	人	人	人	人	人	人	人
介護職員※	人	人	人	人	人	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人	人	人	人	人	人

<非正規・非常勤職員>		資格保有状況 (複数回答可)							
職種	配置状況※ 実人数	看護師	准看護師	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	社会福祉士	精神保健 福祉士	介護 福祉士	訪問介護員 (2級)	ケア マネジャー
生活相談員	人	人	人	人	人	人	人	人	人
支援員※	人	人	人	人	人	人	人	人	人
介護職員※	人	人	人	人	人	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人	人	人	人	人	人

↓次のページに続きます

## 2 入所者の状況

Q 12 入所者のうち、精神障害者福祉手帳取得者と、要介護認定者の人数をそれぞれお答え下さい。

※身体障害者手帳・療育手帳の取得者に関しては回答の必要はありません。

精神障害者福祉手帳障害等級	
1 級	人
2 級	人
3 級	人
手帳は取得していないが、認知症以外で継続的に精神科治療を受けている者	人

要介護度	
要支援 1	人
要支援 2	人
要介護 1	人
要介護 2	人
要介護 3	人
要介護 4	人
要介護 5	人

Q 13 入所者の認知症高齢者の日常生活自立度別人数をお答え下さい。

認知症高齢者の日常生活自立度	
自立	人
I	人
II-a	人
II-b	人
III-a	人
III-b	人
IV	人
M	人

Q 14 入所者の年金受給状況をお答え下さい。

年金受給状況	
国民年金受給者	人
厚生年金・その他年金受給者	人
年金受給なし（無年金）	人

↓次のページに続きます

Q 15 平成21～23年度の3年間の新規入所者について、入所前のすまい、入所理由(措置理由)をお答え下さい。

3年間の新規入所者数	人
------------	---

入所前の住まい	
自宅（自己所有）	人
自宅（家族所有）	人
借家、公営住宅	人
精神科病院	人
精神科病院以外の病院	人
矯正施設	人
障害者施設	人
その他の福祉施設	人
その他	人

★「その他」の入所前の住まい  
(具体的な場所を、可能な範囲で記入下さい)

入所（措置）理由 ※複数回答可	
家族関係調整（虐待以外）	人
家族等による虐待	人
退院後戻る家が無い	人
借家からの強制退去 (老朽化・家賃滞納等)	人
触法経験あり	人
震災に伴う事情	人
精神障害(認知症を除く)	人
認知症（Ⅱ以上）	人
知的障害	人
身体障害	人
その他	人

★「その他」の入所理由  
(具体的な理由を、可能な範囲で記入下さい)

↓ 次のページに続きます

Q 16 平成21～23年度の3年間の退所者の主たる退所理由別の人数についてお答え下さい。

退所理由		人数
地域生活に移行	元の住居で独居	人
	元の住居で家族同居	人
	新たに一般賃貸住宅に独居	人
	新たに高齢者向け住宅に独居	人
特養などの介護施設に移行		人
介護施設以外の福祉施設に移行		人
入院		人
死亡		人
その他		人

↓次のページに続きます

平成16年に出された「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」では、養護老人ホームの課題として、介護ニーズへの対応の他、自立を支援するためのソーシャルワーク機能の強化、地域での自立を支える拠点機能が必要であると提言されています。特に地域生活支援が必要な高齢者として、精神疾患を有する高齢者・認知症を有する高齢者・触法高齢者・被虐待高齢者があげられます。以降の設問は、それらを踏まえ、養護老人ホームが今後目指す姿を検討するためにお聞きするものです。

### 3 精神疾患を有する高齢者に対する働きかけ

国内の精神疾患による入院患者は約33万で、1年以上の長期入院は約22万人、10年以上の入院は7万人を超えられています。国では、精神病患者の地域生活移行を進めており、その具体的な促進策として1年未満の入院者と共に、5年以上かつ65歳以上の長期入院患者に着目し、その退院者数を増やすことを目標に掲げ、新たなしくみづくりも進められています。

**Q 17 上記を背景として、養護老人ホームが精神疾患を有する高齢者の地域での受け皿(すまい)としての役割を果たすことが必要だと思いますか？**

- a. 非常にそう思う
- b. そう思う
- c. ややそう思う
- d. あまりそう思わない
- e. そう思わない
- f. 全くそう思わない

**Q 18 養護老人ホームが、精神疾患を有する高齢者の地域への移行に向けた「通過型施設<sup>※</sup>」としての役割を果たすことが必要だと思いますか？**

※「通過型施設」：自宅やサービス付き高齢者向け住宅等へ移行する前に、一時的に養護老人ホームに入所し、その生活をサポートすることによりスムーズに地域生活へ移行するための支援を行う施設のこと

- a. 非常にそう思う
- b. そう思う
- c. ややそう思う
- d. あまりそう思わない
- e. そう思わない
- f. 全くそう思わない

**Q 19 精神疾患を有する高齢者が地域で生活していくために、相談や生活支援などを行う役割を養護老人ホームが果たすことは必要だと思いますか？**

- a. 非常にそう思う
- b. そう思う
- c. ややそう思う
- d. あまりそう思わない
- e. そう思わない
- f. 全くそう思わない

↓ 次のページに続きます

#### 4 認知症を有する高齢者に対する働きかけ

全国の認知症入院患者7万人のうち、約35%が帰るところがないために入院を続けている状況である等調査結果が出されています。また、厚生労働省ではプロジェクトチームを立ち上げ「今後の認知症施策の方向性について」とりまとめ、その中で認知症による精神科病院への長期入院を解消し、できる限り住み慣れた地域で暮らし続ける社会の実現を目指すことが提示されています。

**Q 20 上記を背景として、養護老人ホームが認知症入院患者の地域での受け皿(すまい)としての役割を果たすことが必要だと思いますか？**

- a. 非常にそう思う
- b. そう思う
- c. ややそう思う
- d. あまりそう思わない
- e. そう思わない
- f. 全くそう思わない

**Q 21 養護老人ホームが、認知症を有する高齢者の地域への移行に向けた「通過型施設※」としての役割を果たすことが必要だと思いますか？**

※「通過型施設」：自宅やサービス付き高齢者向け住宅等へ移行する前に、一時的に養護老人ホームに入所し、その生活をサポートすることによりスムーズに地域生活へ移行するための支援を行う施設のこと

- a. 非常にそう思う
- b. そう思う
- c. ややそう思う
- d. あまりそう思わない
- e. そう思わない
- f. 全くそう思わない

**Q 22 認知症を有する高齢者が地域で生活していくために、相談や生活支援などの役割を養護老人ホームが果たすことは必要だと思いますか？**

- a. 非常にそう思う
- b. そう思う
- c. ややそう思う
- d. あまりそう思わない
- e. そう思わない
- f. 全くそう思わない

↓ 次のページに続きます

## 5 触法高齢者に対する高齢者に対する働きかけ

現在、刑務所の一部では介護課題が顕在化するなど、受刑者の高齢化が進んでいます。一方で、出所した高齢者が微罪をおかして矯正施設に戻る例は少なくないようです。こうした高齢者の中には、社会生活を送るための支援があれば地域での生活が可能であると見込まれる方々が一定程度含まれていると言われています。

**Q 23 上記を背景として、養護老人ホームが触法高齢者の地域での受け皿(すまい)としての役割を果たすことが必要だと思いますか？**

- a. 非常にそう思う
- b. そう思う
- c. ややそう思う
- d. あまりそう思わない
- e. そう思わない
- f. 全くそう思わない

**Q 24 養護老人ホームが、触法高齢者の地域への移行に向けた「通過型施設※」としての役割を果たすことが必要だと思いますか？**

※「通過型施設」：自宅やサービス付き高齢者向け住宅等へ移行する前に、一時的に養護老人ホームに入所し、その生活をサポートすることによりスムーズに地域生活へ移行するための支援を行う施設のこと

- a. 非常にそう思う
- b. そう思う
- c. ややそう思う
- d. あまりそう思わない
- e. そう思わない
- f. 全くそう思わない

**Q 25 触法高齢者が地域で生活していくために、相談や生活支援などの役割を養護老人ホームが果たすことは必要だと思いますか？**

- a. 非常にそう思う
- b. そう思う
- c. ややそう思う
- d. あまりそう思わない
- e. そう思わない
- f. 全くそう思わない

↓ 次のページに続きます

## 6 被虐待高齢者に対する働きかけ

養護者による高齢者虐待に関する相談・通報件数は、平成20年度で21,692件、平成22年度で25,315件と年々増加傾向にあります。更に、虐待と判断された事例のうち約3割では、虐待者からの分離が行われており、養護老人ホームをはじめとする社会福祉施設においても高齢者の受け入れなど被虐待高齢者に対する支援の役割を果たすことが期待されています。

Q 26 上記を背景として、養護老人ホームが被虐待高齢者の緊急一時避難を行う施設としての役割を果たすことが必要だと思いますか？

- a. 非常にそう思う
- b. そう思う
- c. ややそう思う
- d. あまりそう思わない
- e. そう思わない
- f. 全くそう思わない

Q 27 養護老人ホームが、被虐待高齢者の地域への移行に向けた「通過型施設\*」としての役割を果たすことが必要だと思いますか？

※「通過型施設」：自宅やサービス付き高齢者向け住宅等へ移行する前に、一時的に養護老人ホームに入所し、その生活をサポートすることによりスムーズに地域生活へ移行するための支援を行う施設のこと

- a. 非常にそう思う
- b. そう思う
- c. ややそう思う
- d. あまりそう思わない
- e. そう思わない
- f. 全くそう思わない

Q 28 被虐待高齢者が地域で生活していたための相談や生活支援などの役割を養護老人ホームが果たすことは必要だと思いますか？

- a. 非常にそう思う
- b. そう思う
- c. ややそう思う
- d. あまりそう思わない
- e. そう思わない
- f. 全くそう思わない

## 7 今後の養護老人ホームのあり方

Q 29 今後の養護老人ホームのあり方に関して感じていることや意見・課題等があればご記入下さい。

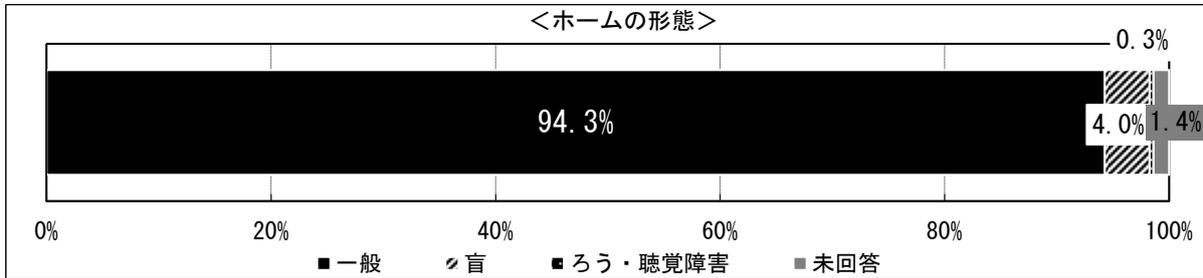
回答欄	
-----	--

ご協力ありがとうございました。

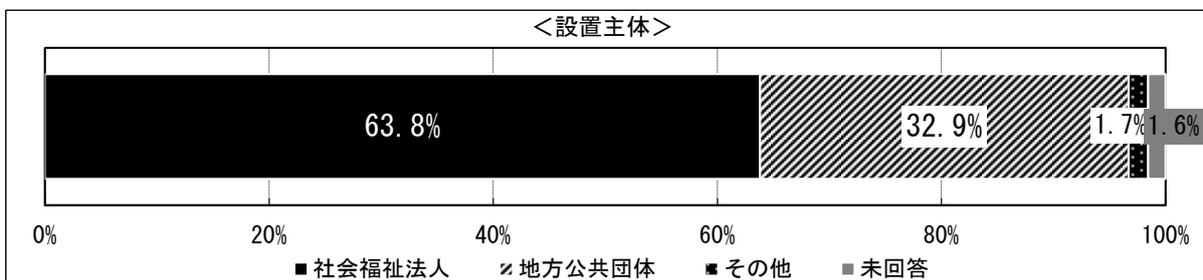
## 資料2 アンケート調査集計結果

### 1 施設の概要

Q1 貴施設の概要をご記入ください。(平成24年10月1日現在) n = 575



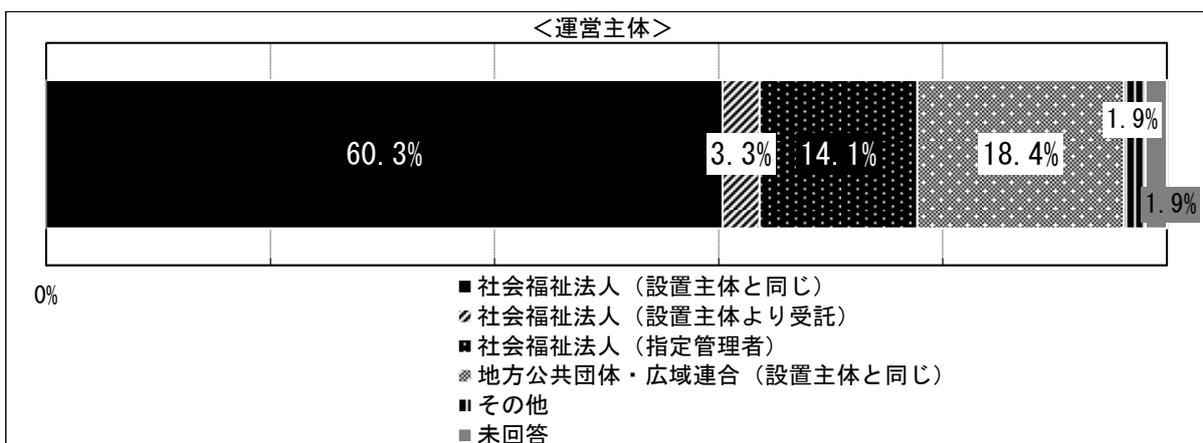
n = 575



その他 自由記載 n = 8

分類	件数
一部事務組合	6件
社会福祉法人（設置主体より経営移管）	1件
過去に運営受託	1件

n = 575



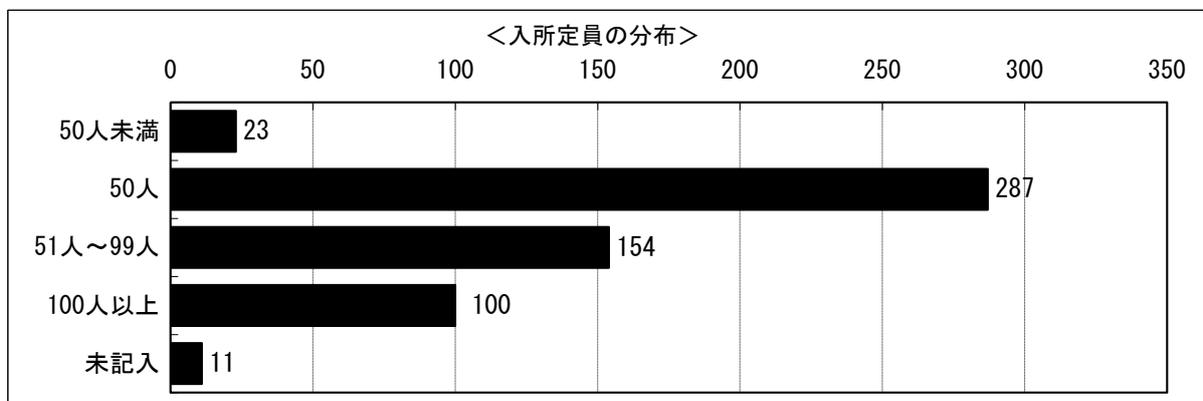
その他 自由記載

n = 9

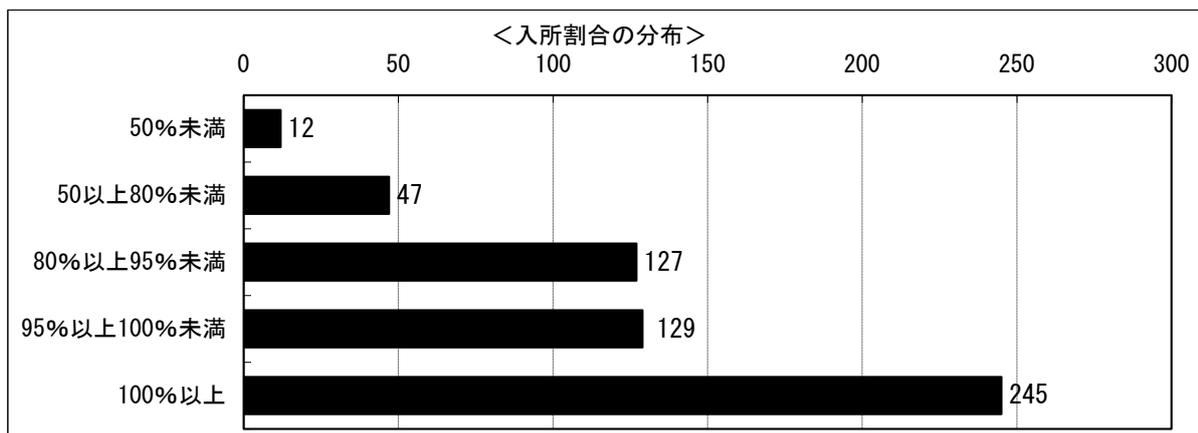
分類	件数
一部事務組合	6件
社会福祉法人（設置主体より経営移管）	1件
財団法人（指定管理）	1件
無償貸与	1件

□	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
施設設置年数	1970.5 年	1952 年	1967 年	1906 年	2012 年
受託・指定管理年	1993.6 年	2006 年	2004 年	1946 年	2012 年
入所者数	63.5 人	50 人	50 人	6 人	411 人
入所定員	68.0 人	50 人	50 人	21 人	420 人

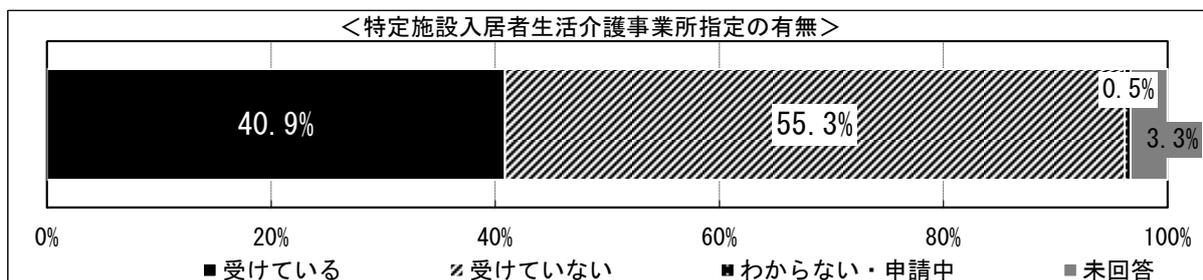
n = 575



n = 575



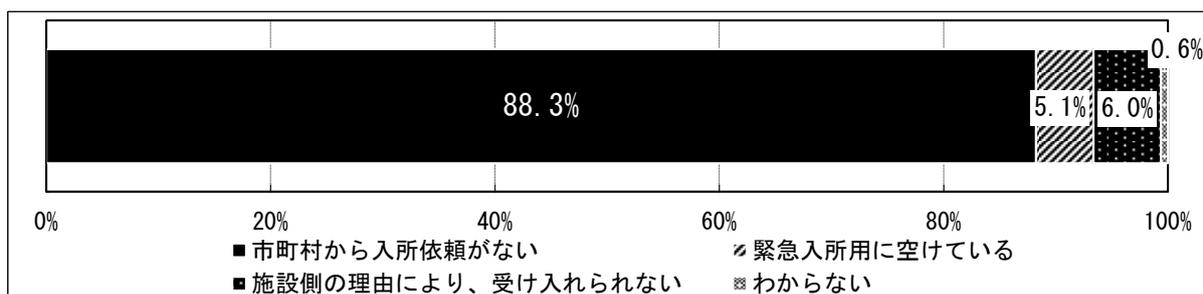
= 575



※入所者数が入所定員よりも少ない場合にのみお答え下さい。

Q2 入所者数が入所定員よりも少ない理由についてお答えください。

n = 332



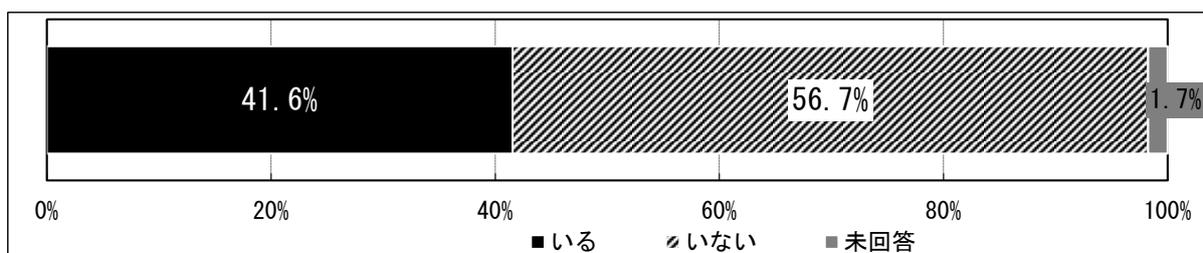
C 具体的な理由

n = 34

分類	件数	主なコメント
入居者に関する理由	11件	入所待機者はいるが「まだ入所したくない」と言われたり、入院中で状態不安定なため、入所できる状況でないばかりで、すぐの入所に繋がっていない。 短期間に死亡された方が集中して、定員減になっている。
施設に関する理由	10件	1室は、緊急時等、短期宿泊用に空けている。 居室入口に段差がある。畳での生活となり、ベッドの空きがない。
入居予定・手続きに関する理由	5件	入所待機者中から近々入所予定であるため。 待機者がおられるにも関わらず、書類の整備が整わず入所が遅れがち（市）。空きが出てから施設見学し入所の意志を確認している為、すぐ入所に至らない。
行政に関する理由	4件	地元市以外の市町村が措置控えをしている（予算化が厳しい為）。
入所依頼がない	3件	措置入所要件に該当する入所者がいないため。
その他の理由	2件	震災により、被災された養護老人ホームからご利用者を受け入れているが、被災者を除けば定員よりも少ない状態です。103名中7名被災者。

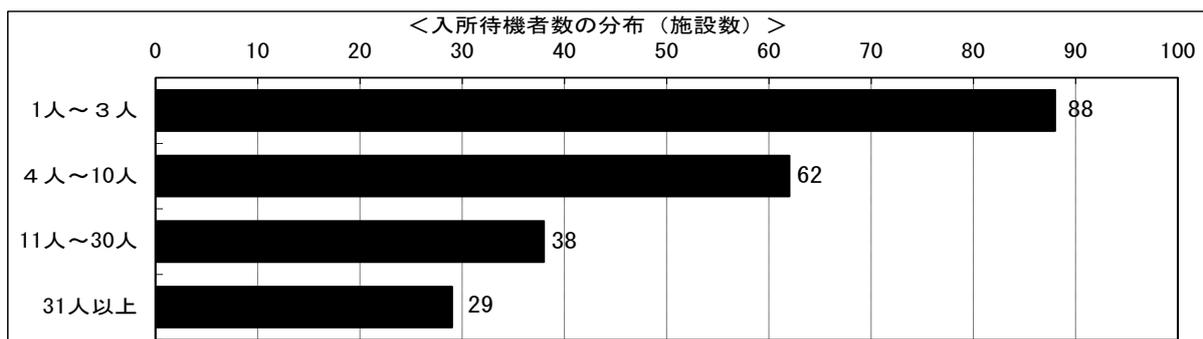
Q3 入所待機者(入所依頼書受領済みの待機者)はいますか？

n = 575

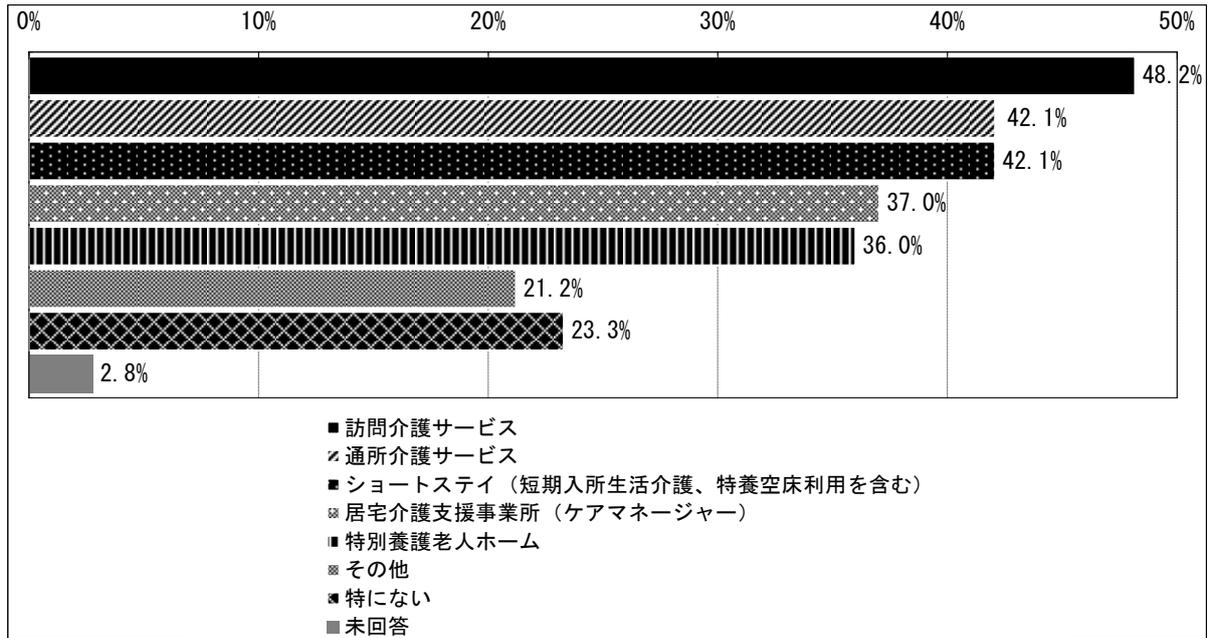


n = 217

	平均値	最頻値	中央値	最小値	最大値
入所待機者数	13.7 人	1 人	5 人	1 人	135 人



Q4 貴施設に併設・隣接している施設・事務所があればお選び下さい。(複数回答可) n = 575



その他 自由記載

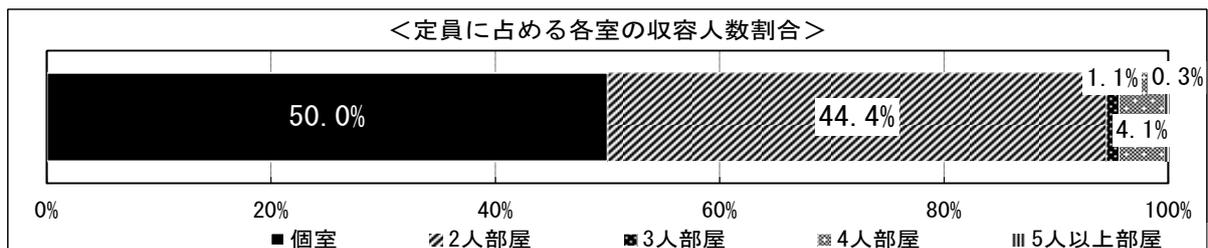
n = 122

分類	件数	主なコメント
軽費老人ホーム	29件	小規模多機能ホーム、在宅介護支援センター、養護の生活短期と私的利用、ショートステイ事業、サービス付き高齢者向け賃貸住宅、訪問入浴介護
認知症対応型共同生活介護事業	21件	
地域包括支援センター	21件	
特定施設入居者生活介護事業所	8件	
救護施設	7件	
障害者支援施設	6件	
配食サービス	6件	
病院・診療所	6件	
認知症対応型通所介護	5件	
その他	43件	

Q5 居室の室数をお聞かせください。

n = 575

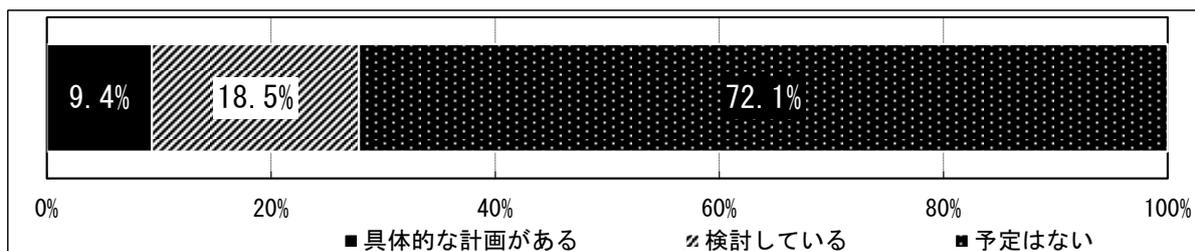
	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値	全居室数に占める割合
個室	34.5 室	0 室	26 室	0 室	420 室	50.0%
2人部屋	15.3 室	0 室	10.5 室	0 室	100 室	44.4%
3人部屋	0.3 室	0 室	0 室	0 室	22 室	1.1%
4人部屋	0.7 室	0 室	0 室	0 室	76 室	4.1%
5人以上部屋	0.0 室	0 室	0 室	0 室	5 室	0.3%
合計	50.9 室	50 室	50 室	10 室	420 室	



※Q5で複数人部屋があると答えた方のみお答え下さい。

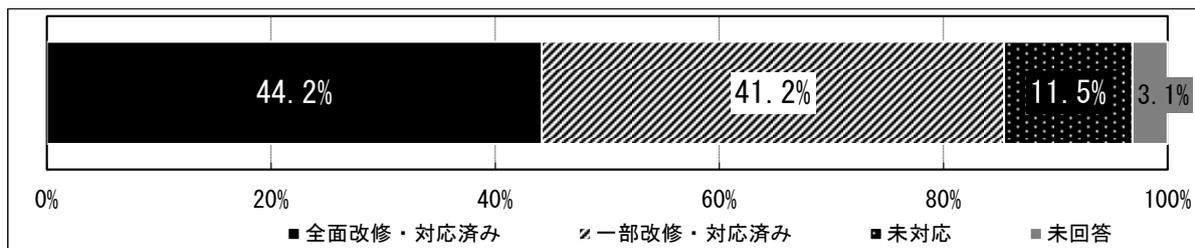
Q5-1 個室化する予定はありますか？

n = 341



Q6 バリアフリー化の状況についてお聞かせ下さい。

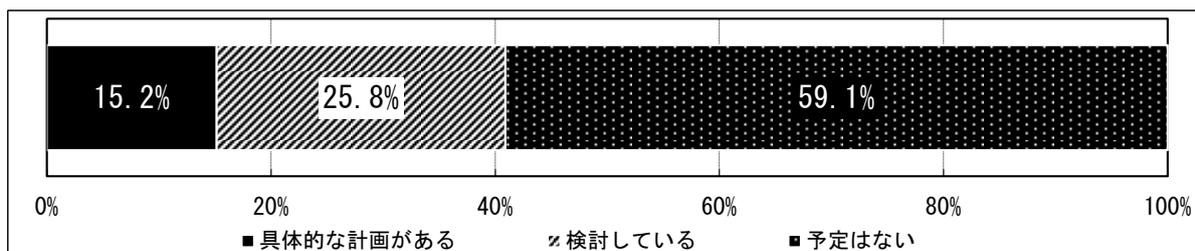
n = 575



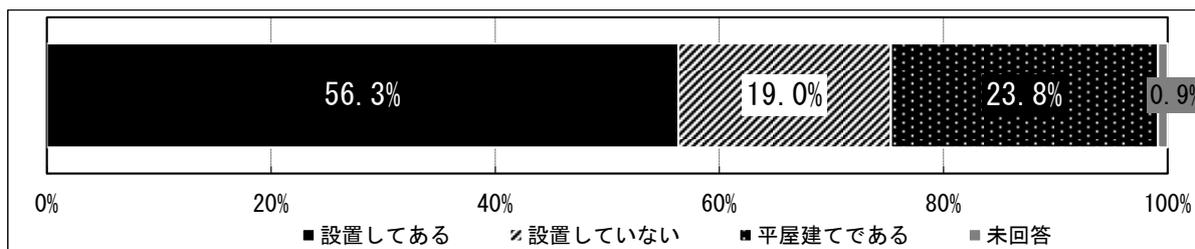
※Q6で「c.未対応」と答えた方のみお答え下さい。

Q6-1 バリアフリー化をする予定はありますか？

n = 66

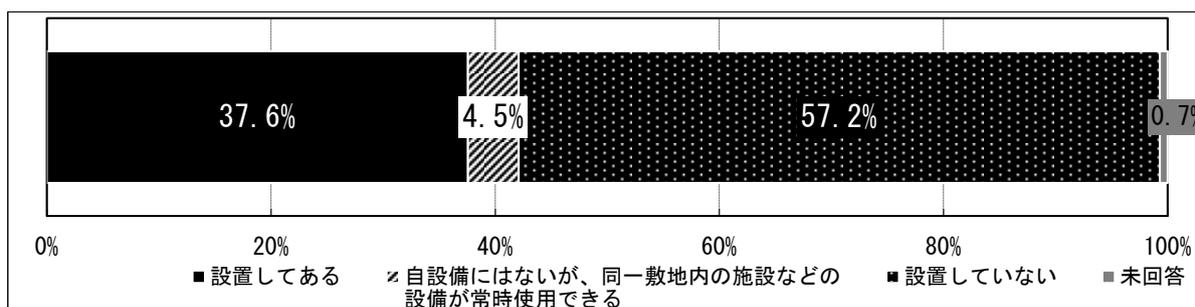


Q7 エレベーターの設置状況についてお聞かせ下さい。 n = 575



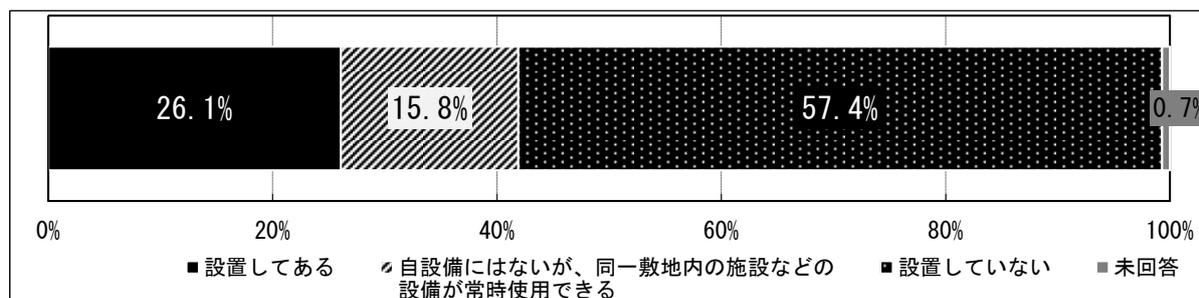
Q8 個浴の設置状況についてお聞かせ下さい。

n = 575



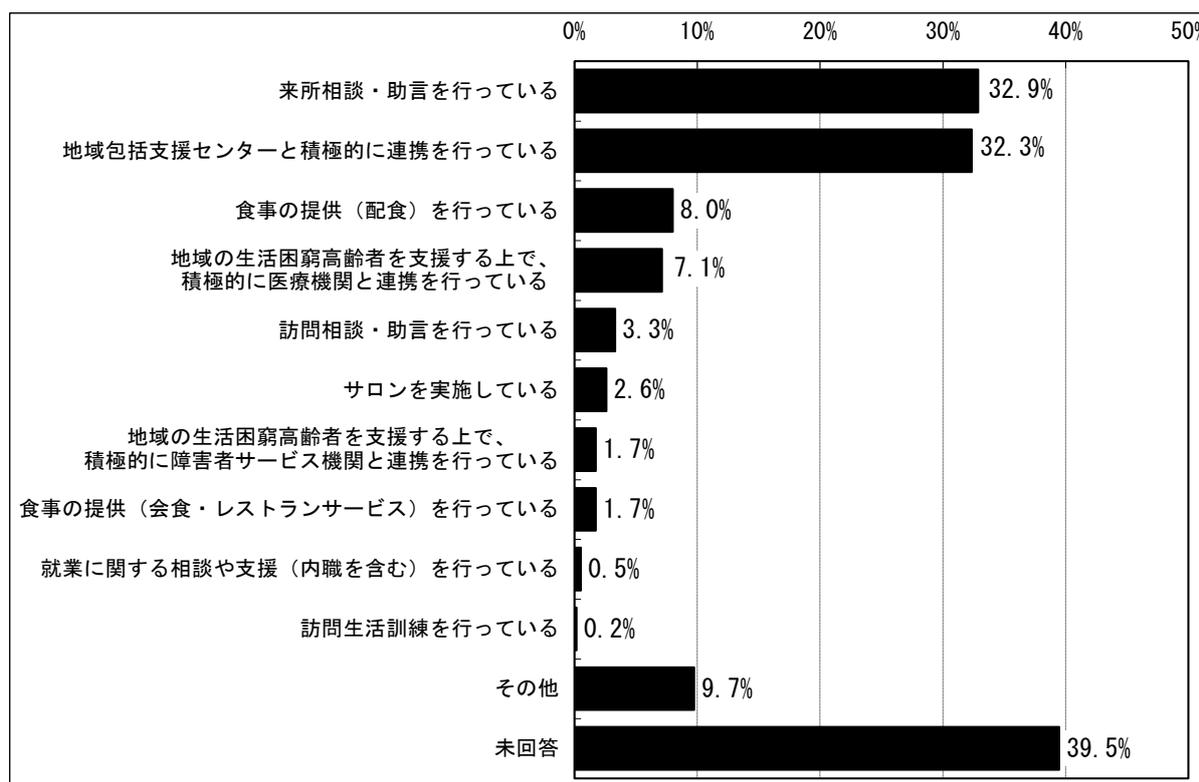
Q9 機械浴の設置状況についてお聞かせ下さい。

n = 575



Q10 養護老人ホームとして、地域で生活困窮や孤立している高齢者に対する働きかけとして行っているものを全て選んでください。(複数回答可)

n = 575



	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
食事提供（配食）	64.3 回/月	4 回/月	16 回/月	0.5 回/月	1000 回/月
食事提供（会食・レストランサービス）	8.5 回/月	1 回/月	2 回/月	0.2 回/月	31 回/月
サロン	1.5 回/月	1 回/月	1 回/月	0.25 回/月	4.5 回/月

「d. 就業に関する相談や支援(内職を含む)を行っている」の具体的な内容

n = 4

主なコメント
市と連携し生活保護者の就労意欲喚起支援事業に参加している。2名で毎週月曜日に実施。
宿直として、2名高齢者を雇用している。
シルバー人材センターへの登録支援。
生活費を月1万円支給している。

分類	件数	主なコメント
教室・イベント などの実施	11件	独り暮らし高齢者宅を訪問したり、施設の各種行事に招待している。
		町内会・老人会と連携を取り、イベントへの参加を募っている。
行政・機関との連携	9件	地域の行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会等と連携を行っている。
		併設の在宅介護支援センターと協力して生活困窮者や孤立されている高齢者への働きかけを行っている。
ショートステイ・ 緊急預かり	9件	法人敷地内の高齢者アパート入居者へ緊急通報装置による緊急対応をしている。
		市町村と連携し、緊急預かり事業や短期宿泊事業を実施している。
民生委員等との連携	8件	地域の対象者の掘り起こしのため、各区民生活員の方を対象にした施設見学の受け入れを行っている。
		地域の民生委員及び保健指導員、ボランティアと連携を行っている。
相談・助言	5件	入園者の家族等来園の際、相談等を持ちかけられたとき助言している。
		特別養護老人ホームと養護老人ホームの違いや、養護老人ホームの役割、入所要件等を地域住民に説明するところからはじめている。
触法者の受け入れ	3件	地域生活定着支援センターとの連携を図り、刑余者の受け入れも積極的に行っている。
その他	14件	月1回、施設の手作りおやつを町内の独居高齢者に配り、施設の存在を周知してもらっている。
		同法人の在宅介護支援センター・配食サービス事業との連携、安否確認等を行っている。
		入所者には比類のないくらい手厚い支援をしているが、役場（主体）を乗り越えて、地域高齢者を支援できる環境ではない。
		社貢献事業を通して、金銭的援助や必要物品の提供などを行っている。
		社会貢献事業の担当職員を選出し地域の生活困窮者等の支援を行っている。

Q11 直接処遇職員の配置状況ならびに資格保有状況をお答え下さい。

n = 575

平均値

<正規職員>

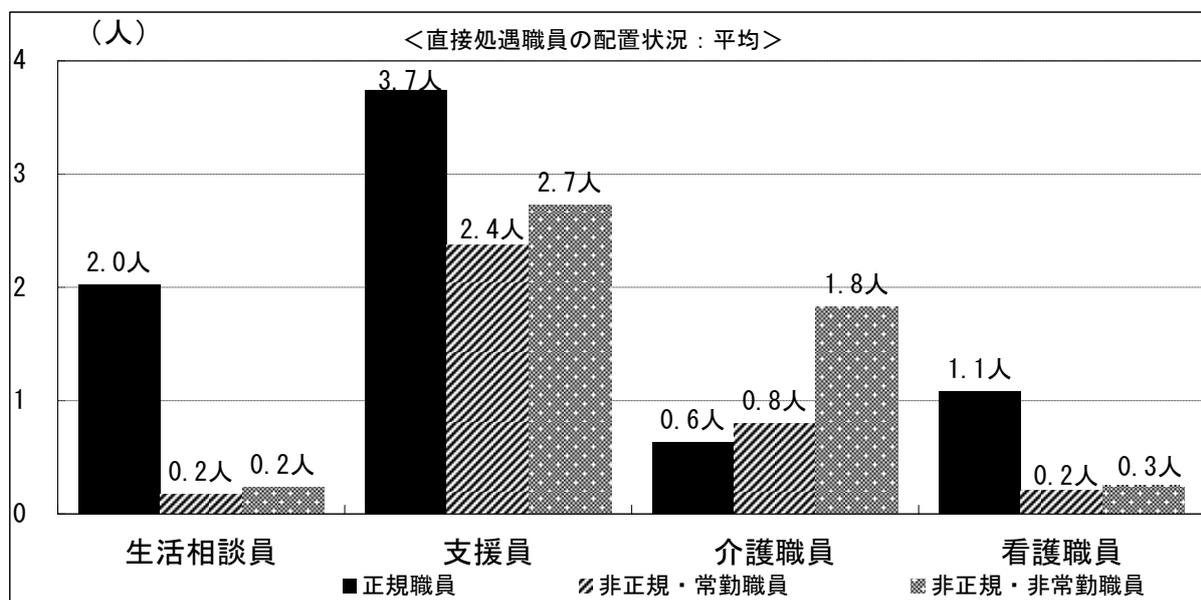
職種	配置状況※ 実人数	資格保有状況（複数回答可）							
		看護師	准看護師	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	社会福祉士	精神保健 福祉士	介護 福祉士	訪問介護員 （2級）	ケア マネジャー
生活相談員	2.0 人	0.04 人	0.02 人	0.00 人	0.42 人	0.05 人	1.06 人	0.18 人	0.76 人
支援員※	3.7 人	0.03 人	0.01 人	- 人	0.09 人	0.01 人	2.17 人	1.06 人	0.34 人
介護職員※	0.6 人	- 人	- 人	- 人	0.01 人	0.00 人	0.41 人	0.22 人	0.09 人
看護職員	1.1 人	0.56 人	0.50 人	0.00 人	0.00 人	- 人	0.01 人	0.01 人	0.10 人

<非正規・常勤職員>

職種	配置状況※ 実人数	資格保有状況（複数回答可）							
		看護師	准看護師	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	社会福祉士	精神保健 福祉士	介護 福祉士	訪問介護員 （2級）	ケア マネジャー
生活相談員	0.2 人	0.00 人	- 人	- 人	0.02 人	0.00 人	0.06 人	0.02 人	0.04 人
支援員※	2.4 人	0.01 人	0.03 人	- 人	0.01 人	- 人	0.68 人	1.21 人	0.05 人
介護職員※	0.8 人	- 人	0.00 人	- 人	0.01 人	- 人	0.33 人	0.46 人	0.04 人
看護職員	0.2 人	0.08 人	0.12 人	- 人	- 人	- 人	0.00 人	0.00 人	0.01 人

<非正規・非常勤職員>

職種	配置状況※ 実人数	資格保有状況（複数回答可）							
		看護師	准看護師	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	社会福祉士	精神保健 福祉士	介護 福祉士	訪問介護員 （2級）	ケア マネジャー
生活相談員	0.2 人	0.01 人	0.00 人	- 人	0.03 人	0.01 人	0.10 人	0.02 人	0.08 人
支援員※	2.7 人	0.01 人	0.02 人	- 人	0.02 人	0.01 人	1.07 人	1.33 人	0.10 人
介護職員※	1.8 人	0.00 人	0.01 人	- 人	0.02 人	0.00 人	0.85 人	1.03 人	0.13 人
看護職員	0.3 人	0.11 人	0.13 人	- 人	- 人	- 人	0.00 人	0.00 人	0.01 人

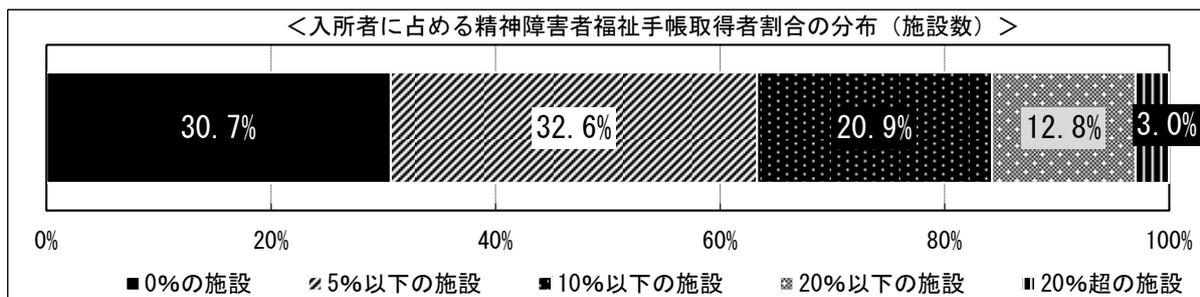
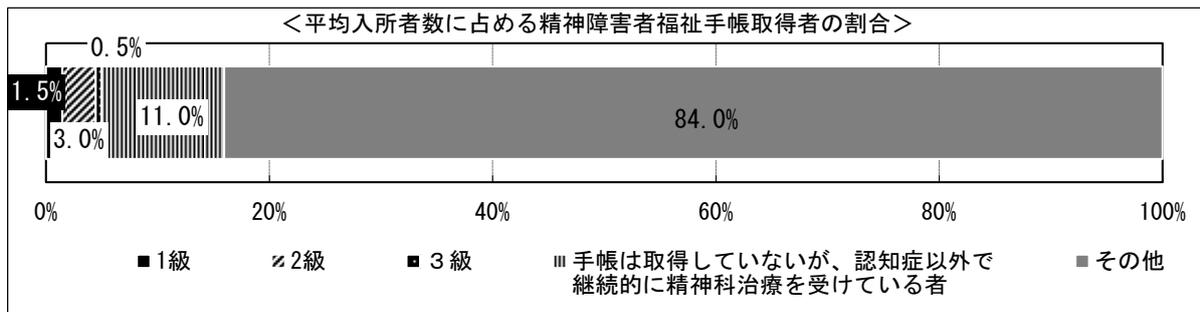
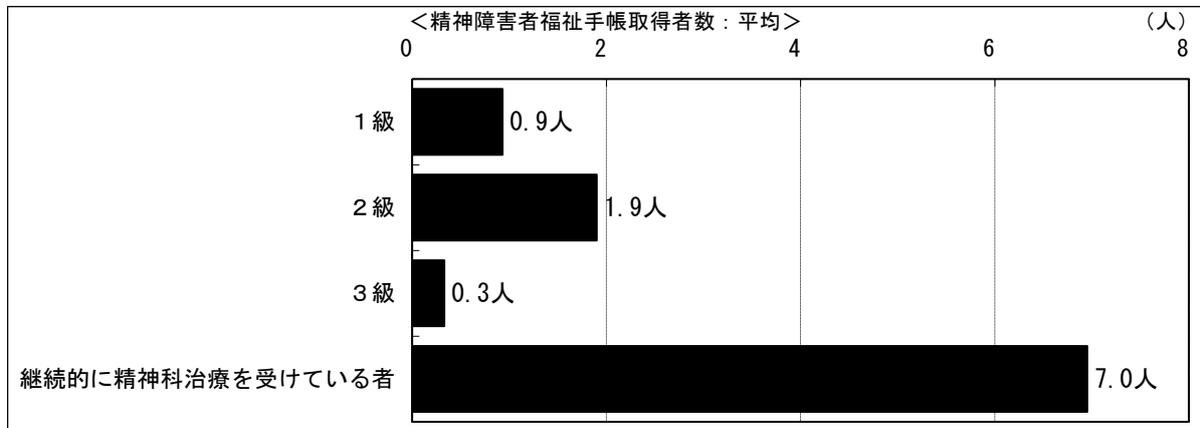


## 2 入所者の状況

Q12 入所者のうち、精神障害者福祉手帳取得者と、要介護認定者の人数をそれぞれお答えください。  
n = 575

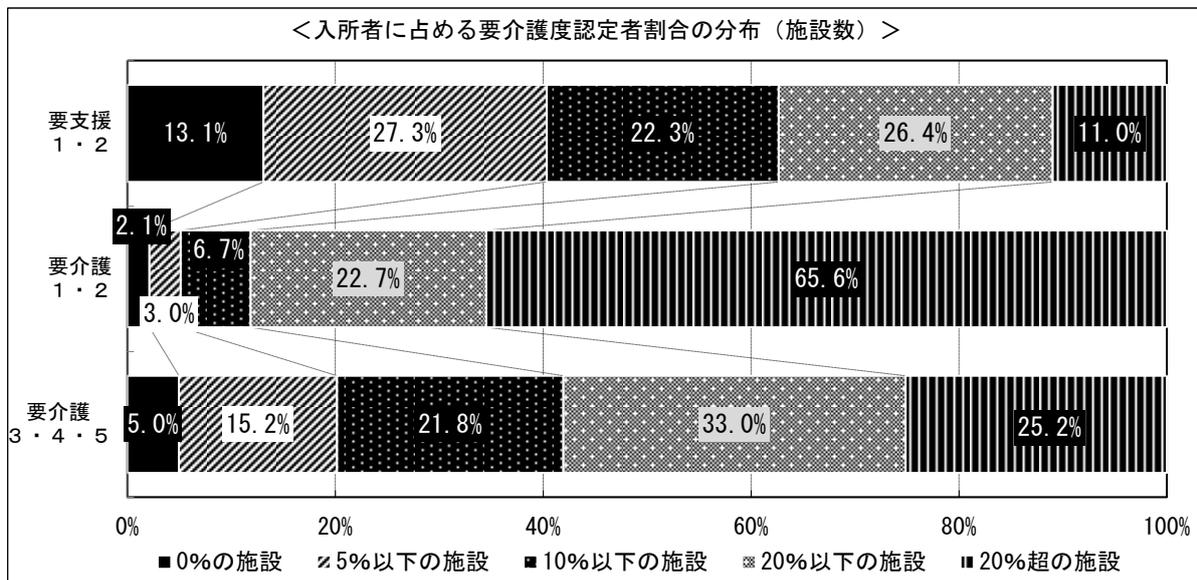
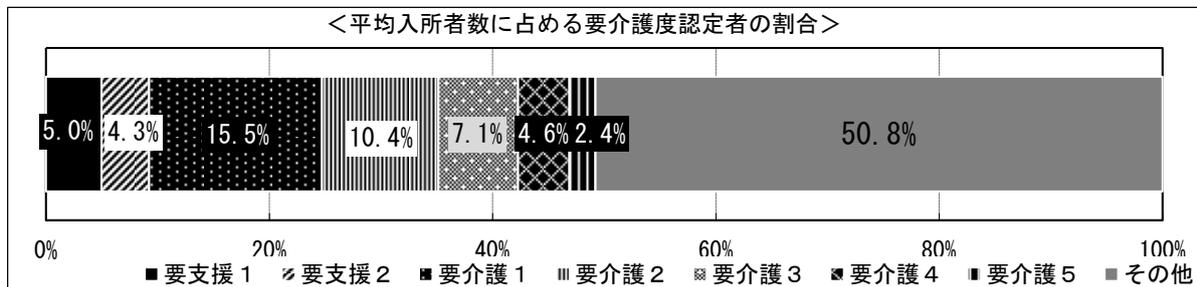
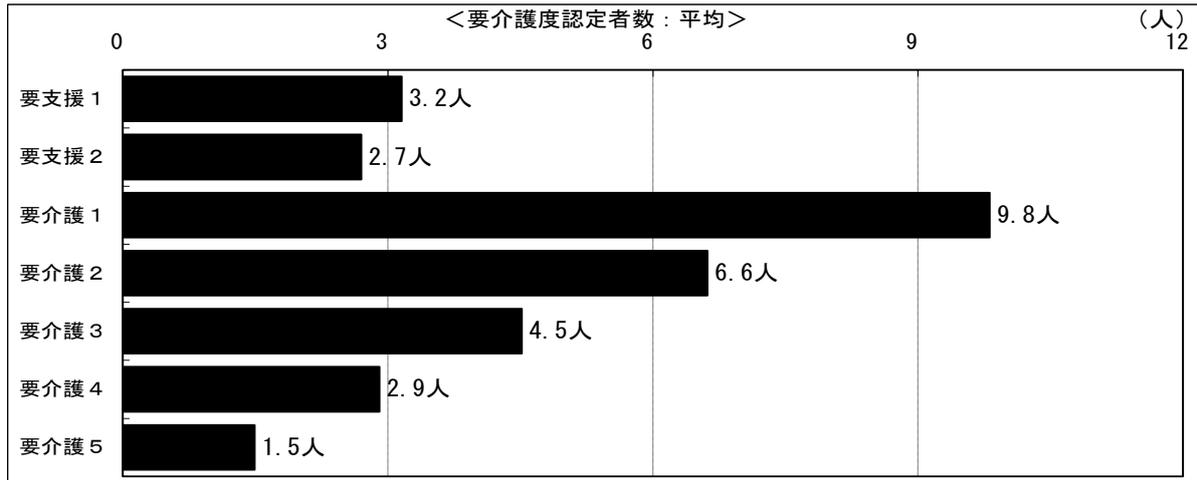
<精神障害者福祉手帳障害者等級>

	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
□ 1級	0.9 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	17.0 人
2級	1.9 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	21.0 人
3級	0.3 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	5.0 人
手帳は取得していないが、認知症以外で継続的に精神科治療を受けている者	7.0 人	0.0 人	5.0 人	0.0 人	44.0 人



<要介護度>

	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
要支援 1	3.2 人	0.0 人	2.0 人	0.0 人	36.0 人
要支援 2	2.7 人	0.0 人	2.0 人	0.0 人	21.0 人
要介護 1	9.8 人	8.0 人	8.0 人	0.0 人	43.0 人
要介護 2	6.6 人	6.0 人	6.0 人	0.0 人	30.0 人
要介護 3	4.5 人	2.0 人	4.0 人	0.0 人	48.0 人
要介護 4	2.9 人	0.0 人	2.0 人	0.0 人	15.0 人
要介護 5	1.5 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	13.0 人

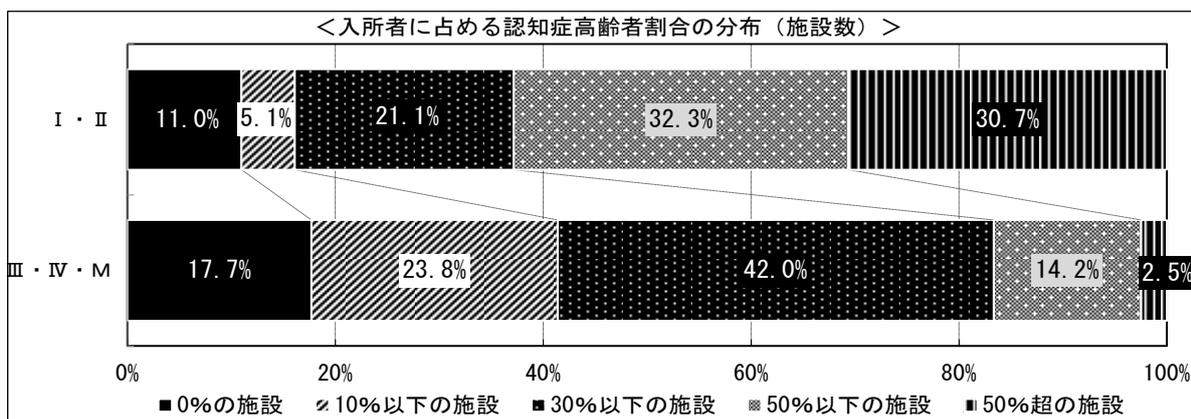
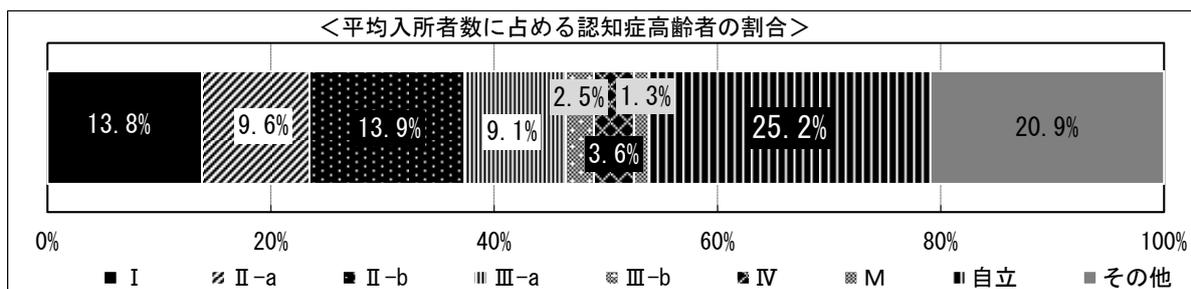
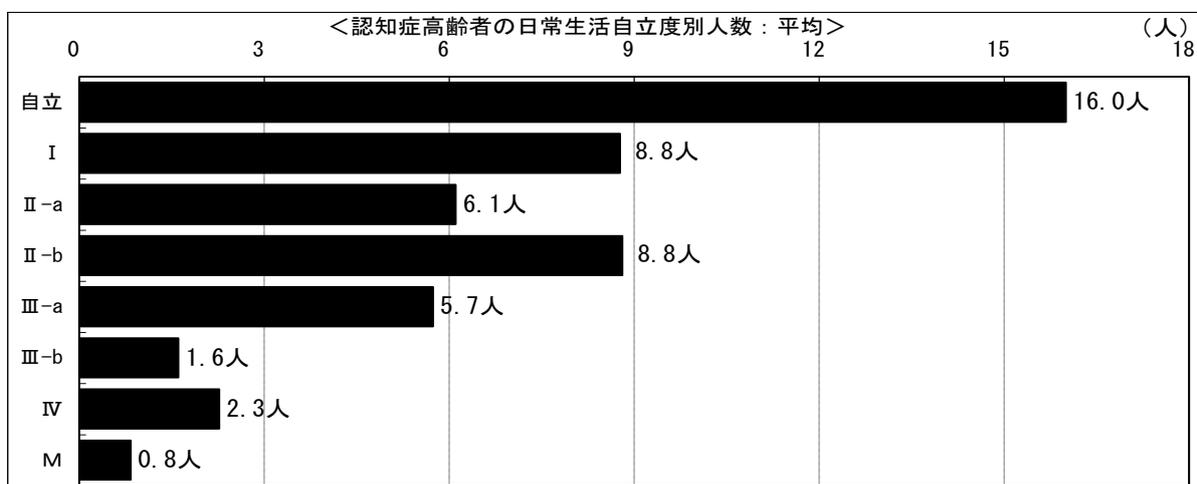


Q13 入所者の認知症高齢者の日常生活自立度別人数をお答え下さい。

n = 575

<認知症高齢者の日常生活自立度>

	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
□					
自立	16.0 人	0.0 人	11.0 人	0.0 人	124.0 人
I	8.8 人	0.0 人	6.0 人	0.0 人	114.0 人
II-a	6.1 人	0.0 人	4.0 人	0.0 人	45.0 人
II-b	8.8 人	0.0 人	7.0 人	0.0 人	52.0 人
III-a	5.7 人	0.0 人	4.0 人	0.0 人	44.0 人
III-b	1.6 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	26.0 人
IV	2.3 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	25.0 人
M	0.8 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	42.0 人

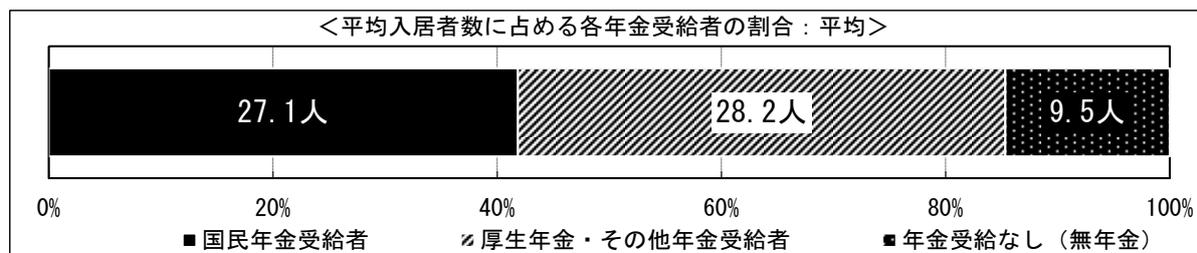


Q14 入所者の年金受給状況をお答え下さい。

n = 575

<年金受給状況>

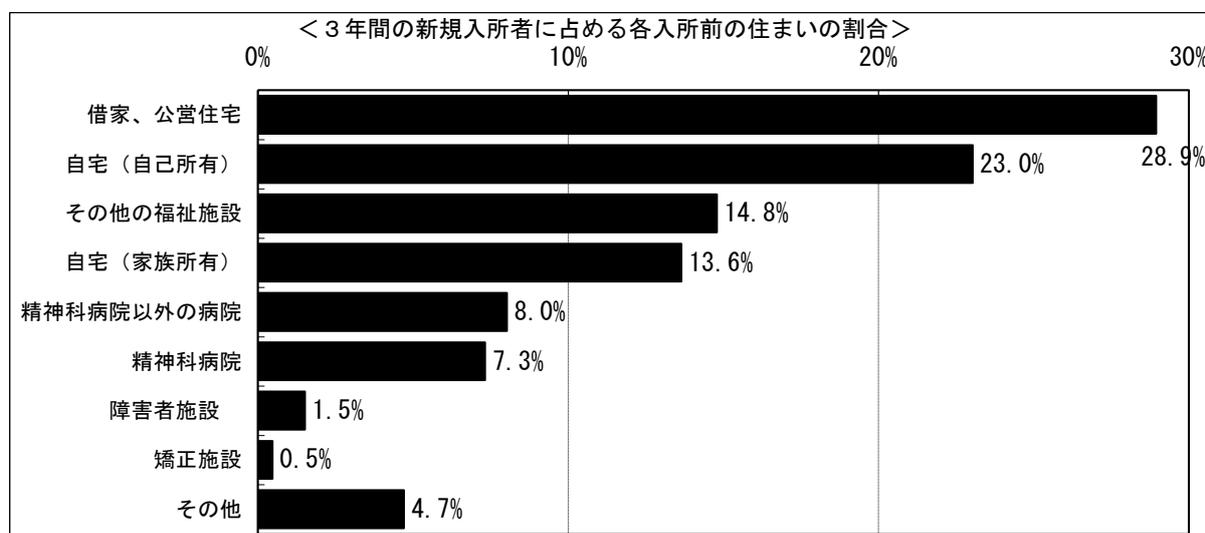
	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
国民年金受給者	27.1 人	21.0 人	25.0 人	0.0 人	189.0 人
厚生年金・その他年金受給者	28.2 人	20.0 人	25.0 人	0.0 人	176.0 人
年金受給なし（無年金）	9.5 人	2.0 人	6.0 人	0.0 人	176.0 人



Q15 平成 21～23 年度の 3 年間の新規入所者について、入所前の住まい、入所理由（措置理由）をお答え下さい。

n = 575

	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値	
3年間の新規入所者数	26.0 人	23.0 人	24.0 人	0.0 人	151.0 人	
入所前の住まい	自宅（自己所有）	6.0 人	0.0 人	4.5 人	0.0 人	48.0 人
	自宅（家族所有）	3.6 人	0.0 人	3.0 人	0.0 人	40.0 人
	借家、公営住宅	7.5 人	0.0 人	6.0 人	0.0 人	53.0 人
	精神科病院	1.9 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	32.0 人
	精神科病院以外の病院	2.1 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	14.0 人
	矯正施設	0.1 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	7.0 人
	障害者施設	0.4 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	11.0 人
	その他の福祉施設	3.9 人	0.0 人	2.0 人	0.0 人	120.0 人
	その他	1.2 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	106.0 人



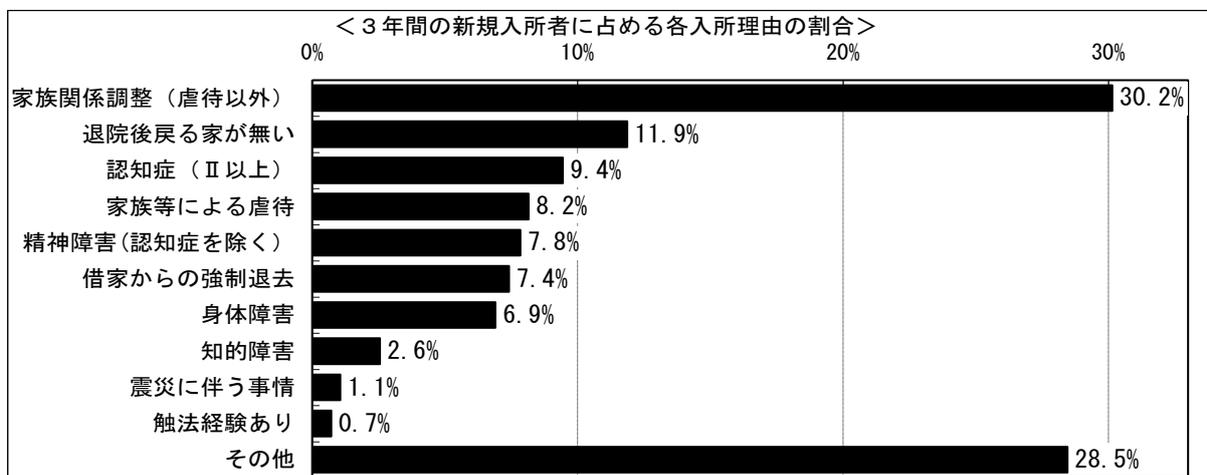
その他の入所前の住まい

n = 167

分類	件数	主な回答
その他の福祉施設	60件	精神障害者向けグループホーム、NPO法人の生保対象共同生活施設 保健施設、ホームレス自立支援施設、女性保護施設、高齢者緊急一時保護施設
住居なし	49件	ホームレス生活のため公園等 ホームレス・行倒れ
知人・親戚宅	24件	身寄り全くなく頼る方も居ないため、知人の好意で知人宅にて生活、面倒を見て貰っていた。 自宅が火災に遭い親族の家で生活していた。
住込み・職場など	16件	勤務先で住み込み 会社の寮
借家	11件	アパート 高齢者専用賃貸住宅
ホテルなど	9件	ビジネスホテル
車中	8件	車上生活
矯正施設	7件	刑務所
病院	2件	整形外科・総合病院から入所
その他・不明	9件	つぶれた会社の倉庫に住みつけていた。 行き倒れのため不明。

<入所(措置)理由>

□	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
家族関係調整（虐待以外）	7.9 人	0.0 人	4.0 人	0.0 人	151.0 人
家族等による虐待	2.1 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	16.0 人
退院後戻る家が無い	3.1 人	0.0 人	2.0 人	0.0 人	49.0 人
借家からの強制退去（老朽化・家賃滞納等）	1.9 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	50.0 人
触法経験あり	0.2 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	4.0 人
震災に伴う事情	0.3 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	11.0 人
精神障害（認知症を除く）	2.0 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	35.0 人
認知症（Ⅱ以上）	2.5 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	62.0 人
知的障害	0.7 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	14.0 人
身体障害	1.8 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	33.0 人
その他	7.4 人	0.0 人	3.0 人	0.0 人	120.0 人



その他の入所理由

n = 353

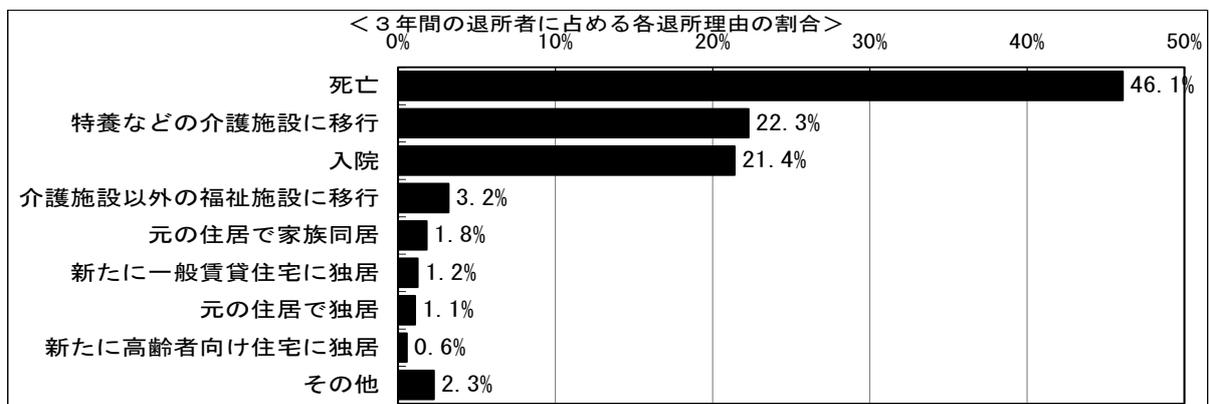
分類	件数	主なコメント
独居生活困難のため	231件	独居生活を続けていくことに本人や地域の支援者が不安を感じたため。 身体機能低下や物忘れにより、声掛け・見守りが必要なため。
経済的理由	104件	経済的に困窮している為、自宅での一人暮らしが困難な為。 金銭的に生活困難となり入所。
住居・施設の理由	65件	自宅の老朽化のため。 一時保護施設での入所期間満了のため。
住居がないため	57件	家が火災でなくなったため。 ホームレスのため、生活する場がないため。
措置変更	30件	出身県に近い県の施設への措置変更。 救護施設内での生活が合わず措置変更による。
身寄りがない・介助者不在	24件	家族もおらず、今後に不安を感じ入所された。 一人暮らしで不安。家族で介護する人がいない。
苦情・トラブル等	23件	地域の方からの苦情（ゴミ屋敷）等。
要介護度に関する理由	16件	要介護認定を得て特別養護老人ホームの入所要件を満たさなくなったため。 介護認定が要介護から要支援となり、介護保険施設退所。
退所後戻る家がない	16件	老人保健福祉施設に入所していて、退所後戻る家がない。
虐待	8件	雇い主による虐待の疑い
災害等の理由	6件	台風により家屋が被災したため。
飲酒関連	6件	アルコール依存症
その他の理由	22件	緊急保護のため。

Q16 平成 21～23 年度の 3 年間の退所者の主たる退所理由別の人数についてお答え下さい。

<退所理由>

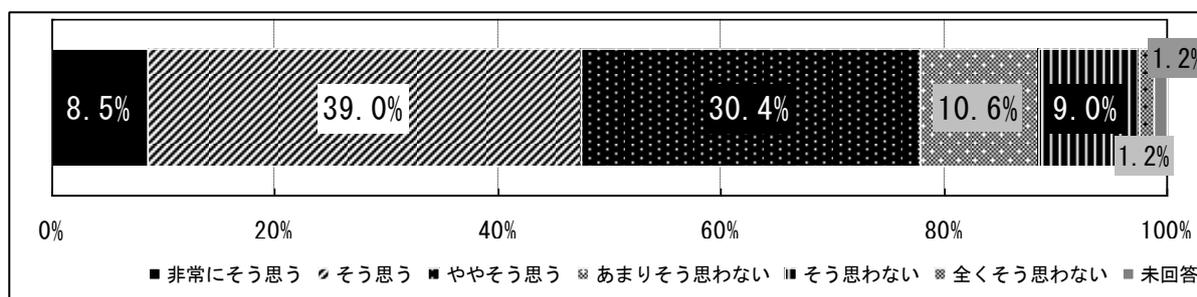
n = 575

□		平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
3年間の退所者数		26.2 人	21.0 人	24.0 人	0.0 人	90.0 人
地域生活に移行	元の住居で独居	0.3 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	12.0 人
	元の住居で家族同居	0.5 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	11.0 人
	新たに一般賃貸住宅に独居	0.3 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	7.0 人
	新たに高齢者向け住宅に独居	0.1 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	13.0 人
特養などの介護施設に移行		5.8 人	0.0 人	4.0 人	0.0 人	31.0 人
介護施設以外の福祉施設に移行		0.8 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	14.0 人
入院		5.6 人	0.0 人	4.0 人	0.0 人	53.0 人
死亡		12.1 人	9.0 人	11.0 人	0.0 人	62.0 人
その他		0.6 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	41.0 人

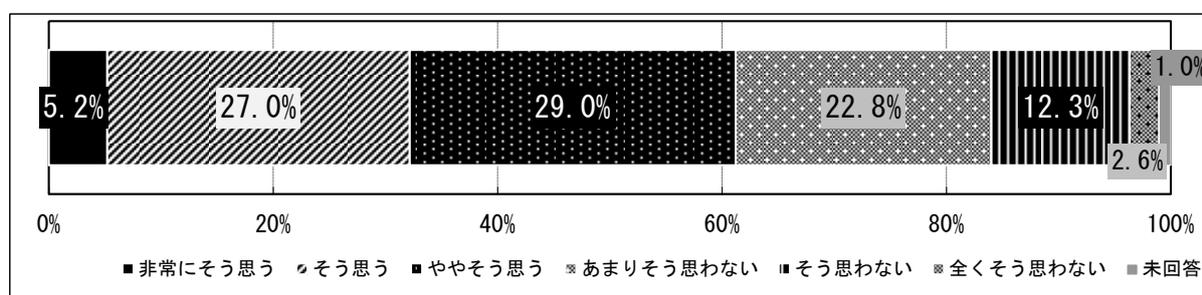


### 3 精神疾患を有する高齢者に対する働きかけ

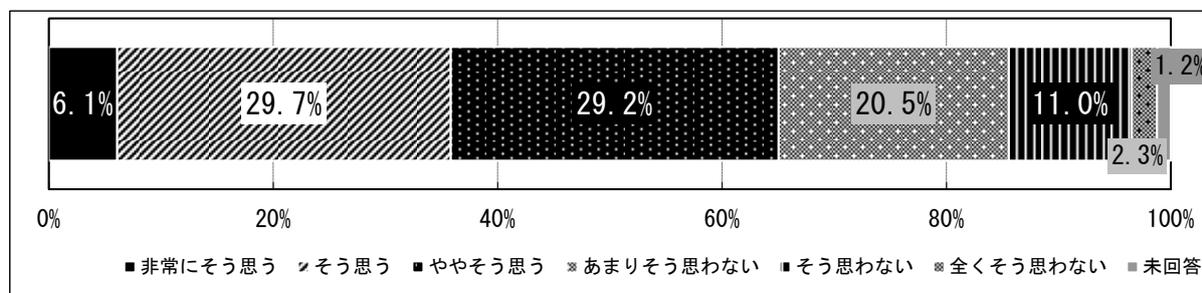
Q17 上記を背景として、養護老人ホームが精神疾患を有する高齢者の地域での受け皿(すまい)としての役割を果たすことが必要だと思いますか？ n = 575



Q18 養護老人ホームが、精神疾患を有する高齢者の地域への移行に向けた「通過型施設」としての役割を果たすことが必要だと思いますか？ n = 575

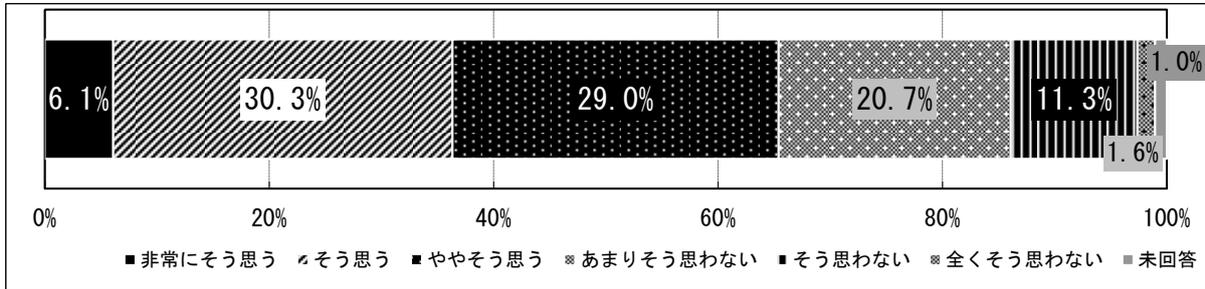


Q19 精神疾患を有する高齢者が地域で生活していくために、相談や生活支援などを行う役割を養護老人ホームが果たすことは必要だと思いますか？ n = 575

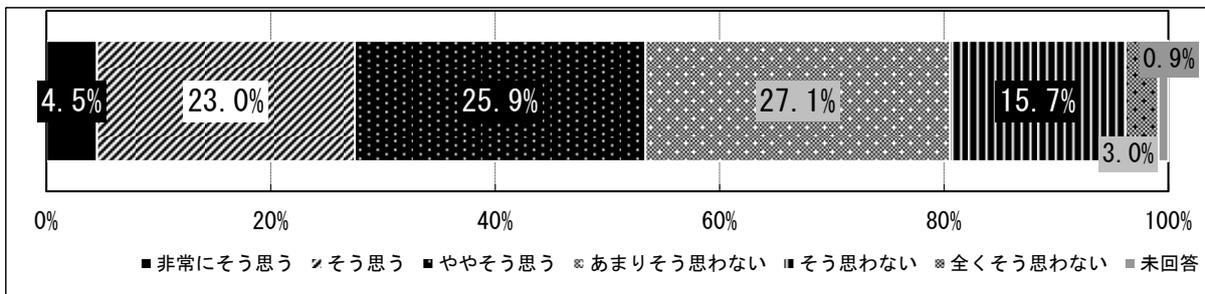


#### 4 認知症を有する高齢者に対する働きかけ

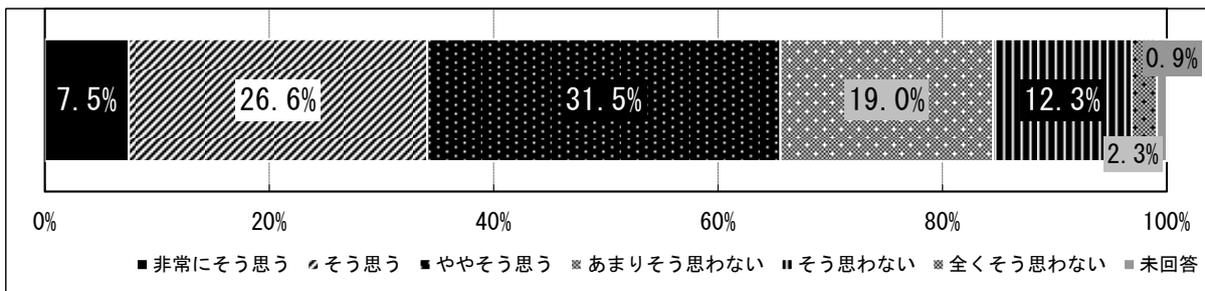
Q20 上記を背景として、養護老人ホームが認知症入院患者の地域での受け皿(すまい)としての役割を果たすことが必要だと思いますか？ n = 575



Q21 養護老人ホームが、認知症を有する高齢者の地域への移行に向けた「通過型施設」としての役割を果たすことが必要だと思いますか？ n = 575

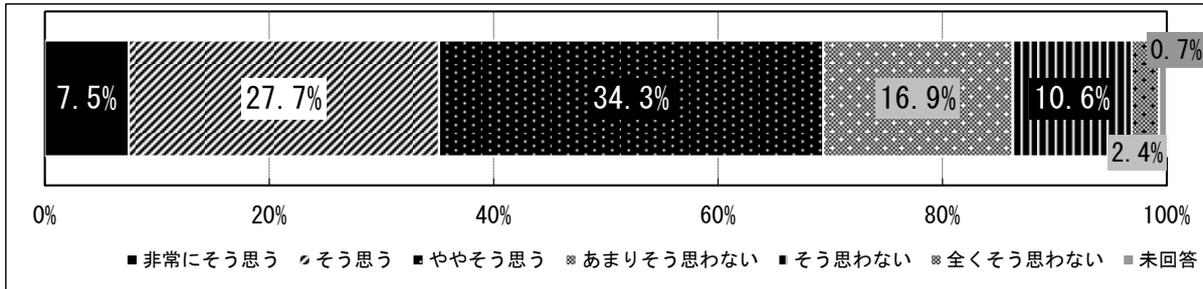


Q22 認知症を有する高齢者が地域で生活していくために、相談や生活支援などの役割を養護老人ホームが果たすことは必要だと思いますか？ n = 575

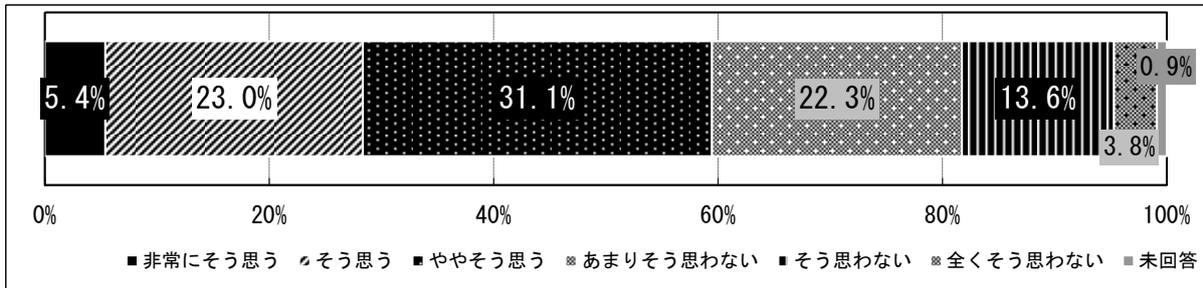


## 5 触法高齢者に対する働きかけ

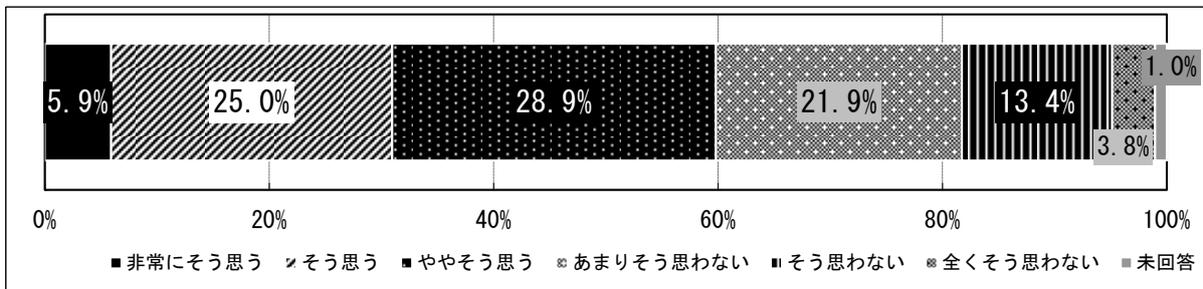
Q23 上記を背景として、養護老人ホームが触法高齢者の地域での受け皿(すまい)としての役割を果たすことが必要だと思いますか？ n = 575



Q24 養護老人ホームが、触法高齢者の地域への移行に向けた「通過型施設」としての役割を果たすことが必要だと思いますか？ n = 575

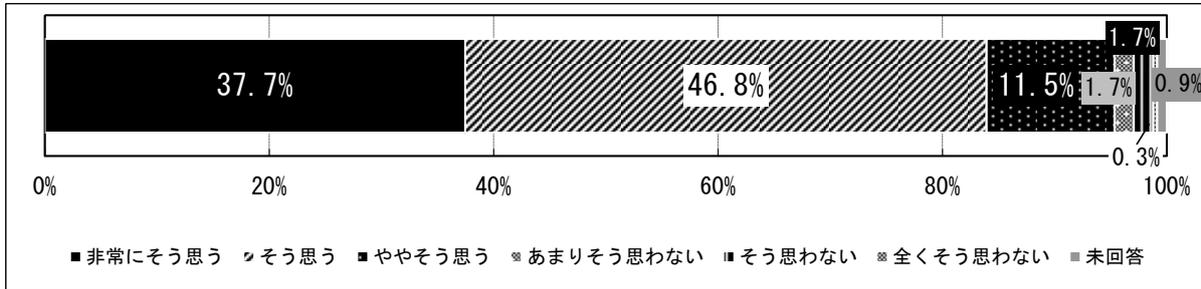


Q25 触法高齢者が地域で生活していくために、相談や生活支援などの役割を養護老人ホームが果たすことは必要だと思いますか？ n = 575

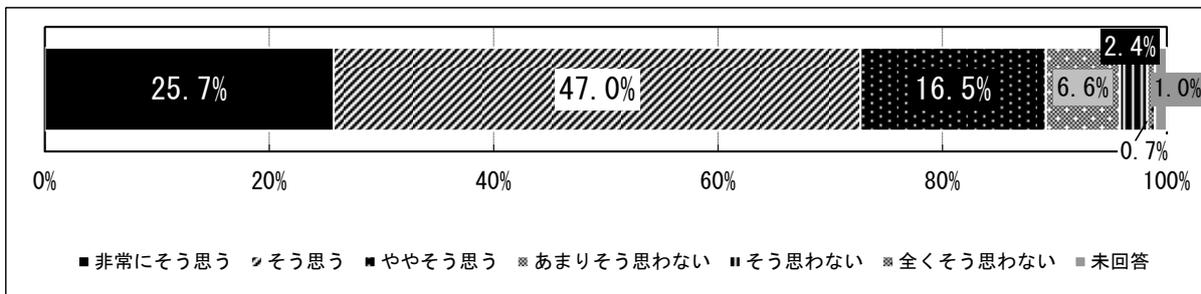


## 6 被虐待高齢者に対する働きかけ

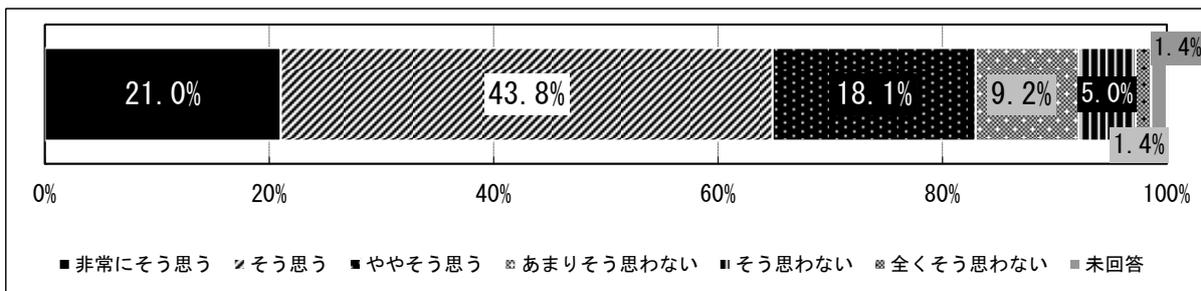
Q26 上記を背景として、養護老人ホームが被虐待高齢者の緊急一時避難を行う施設としての役割を果たすことが必要だと思いますか？ n = 575



Q27 養護老人ホームが、被虐待高齢者の地域への移行に向けた「通過型施設」としての役割を果たすことが必要だと思いますか？ n = 575



Q28 被虐待高齢者が地域で生活していくための相談や生活支援などの役割を養護老人ホームが果たすことは必要だと思いますか？ n = 575



## 7 今後の養護老人ホームのあり方

Q29 今後の養護老人ホームのあり方に関して感じていることや意見・課題等があればご記入下さい。〈抜粋〉

分類	件数	主なコメント
人員に関すること	124 件	<p>(1)利用者の状態について            ①利用者は生活保護受給者であり、要介護、認知症、精神疾患等になった場合には、利用料の自己負担金ができないために、他施設への転居が出来ない。②施設に入所時は、多少、身の回りのことが出来ていても、だんだん出来なくなり、支援員の労力負担が大きくなっている。</p> <p>(2)人員配置基準について            ①利用者 50 名に対して、支援員は 7 名以上と定められていますが、利用者の身体的、精神的弱体化に伴い、支援員の労力負担が大きくなっている。②措置費は、人員配置基準により、算定されている様であり、支援員の労力負担軽減のために、増員配置することができない。③現状の人員配置基準内で、夜勤を行っていますが、支援員の 1 ヶ月当たりの夜勤回数が 7 回～8 回になり、支援員の労力負担が大きすぎる。④現状の人員配置基準では、利用者との係わりが非常に少なくなり、利用者へのサービス低下を招いている。(日中に支援員は、2～3 名配置)⑤支援の負担増により、職員の定着が悪化し、益々サービス低下を招いています。</p> <p>(3)措置費の見直しについて            (1)～(2)の状況により、人員配置基準を見直し、その人員に見合った「措置費(増額)」の算定をしなければ、質の高いサービスが出来なくなります。</p> <p>今後の養護のあり方は、このアンケートの文中にもある平成 16 年に出された「養護及び軽費老人ホームの将来像研究会報告書」の提言に沿うべきと考えます。また、精神疾患・認知症・触法・被虐待高齢者の受皿としての役割を果たすことが必要であると思えます。</p> <p>課題としては、平成 18 年度の制度改正により職員の配置基準の見直しや措置費の減額があり、非常に厳しい職員配置となっているのが現状です。この打開策として障害者等加算は、要支援・要介護認定者は対象外とされていますが、この方々こそ人手が必要であり加算の対象に加えて頂きたい。そして支援員の増員をして、この窮状を克服したいと考えます。</p> <p>また、養護の特定化の問題ですが、現状制度では運営が成り立たないと思えます。すでに特定化している施設の報告及び施設見学時の説明においても特定化したことにより赤字経営になっていると聞いています。また、職員配置においても 1 日 1 人 3 役(支援員、介護職員、ヘルパー)をもってしてもこのような状態のようです。この制度の改善をお願いしたい(養護特定化に向けての意見です)。</p>

分類	件数	主なコメント
		<p>・平成18年度からの支援員人員配置（15：1）では、特殊性のある利用者の受け入れが多い中、宿直業務に支障が出る、日中の人員確保が困難となるなどの問題が生じている。また、支援・見守り・介助・在宅復帰・就労支援など、支援員は日常業務に追われているのが現状である。</p> <p>・元気で自立した利用者が少なくなり、社会的に対応できない、または問題行動が見受けられる入所者が多くなっている。特定施設になっても、そのような利用者の受け皿となるセーフティネットの役割を果たせるのだろうかと思う。また精神疾患等の受け入れは介護保険では計り知れないものがあることをご理解いただきたい。今後、精神疾患・認知症・触法高齢者の受け皿となるには専門職の配置、支援員の増加他、養護老人ホームの社会的理解が必要と思われる。</p>
機能・役割に関すること	84件	<p>精神疾患、認知症、触法高齢者、被虐待高齢者の方で行き場のない人の受け入れは、養護老人ホームがセーフティネット機能として受け入れ対応をしていく必要はあると思います。ただ、実際に、精神疾患や触法高齢者等の受け入れは処遇困難になるケース多く、養護の少ない人員体制や、専門職がない（精神保健福祉士等専門職配置基準がない）等、運営体制に課題があります。又、今回のアンケート上の通過施設としての機能は、養護ホームに入所してくる、帰る場所のない高齢者像からは考えにくい現状です。今後、社会生活からはみ出された社会常識通念等を持たない、身寄りのない高齢者を、地域でどう受け入れしていくのか大きな課題といえます。そのためにも、今回アンケート調査で聴取された生の切なる声を真正面からとらえていただき、養護老人ホームの運営体制の改善を国がイニシアティブをとり早急に着手していただきたいと願います。</p> <p>入所者の中で、要介護・要支援認定を受けている方が、非常に増えている。要介護・要支援者に支援員の手や目が集中してしまい、本来の「自立支援」が出来なくなっている現状。現在は要介護4～自立者までおり、非常に幅広い支援、ひいては“介護”までも「支援員の仕事」にせざるを得ない。要介護・要支援者に適した「住まい」が必要であると感じるが、適した次の住まいが見つからない。今後も「終の住まいへの待機場所」としてあり続けるのか、それとも「終の住まい」としていくのか、先行きが見えず不安を感じている。</p>
機能・役割に関すること	84件	<p>今回のアンケートでも触れられているように、精神疾患や認知症、触法や被虐待の高齢者の受け皿として、養護老人ホームが候補施設として挙げられている。措置施設としての役割を担うべき施設とは思いますが、自立を基本とした職員配置の為、対応すべき人員に限りがある。</p> <p>私が考える養護老人ホームのあり方としては、精神疾患以外の触法や被虐待の高齢者の受け皿となる。精神疾患や認知症については、手厚い職員配置と専門職が求められる特別養護老人ホームがその任を担うべきと考える。</p> <p>最後に、この介護福祉の業界全体が人材不足の中、介護保険施設ではない為、人件費の捻出には各施設苦勞している。何らかの形で、なり手が少ない措置施設にも配慮があるとありがたい。</p>

分類	件数	主なコメント
		<p>生活保護受給者数の増加や高齢者人口の増加に伴い、養護老人ホーム（以下養護）の必要性も高まっていくと考えられるがその割には入所希望者の待機者数が少ないと感じる。また、介護保険制度導入により、養護入所者は全国的に減少しているが、必ずしも介護保険制度の中でカバーできているとは思えない。養護の社会的認知も低く、養護入所待機者の実態がつかめないのが実情ではないだろうか。設問のように「通過施設」としての機能が図れる養護であることが望ましいと考えるが、実態はそのようになっていない。今後は、「養護に入れた人は運が良い」ということで終わらないよう、地域における高齢者住宅の整備等と一体的な連携を図れる社会的システムの確立が不可欠であると考えている。入所対象者の自立度に応じ「通過施設」と「セーフティネット」としての役割の混在化しながら存在することが望ましいと考える。</p> <p>今後、設問にもあったように、触法高齢者の受け入れという点で、養護老人ホームはその一つの選択肢として必要な位置づけであると考えています。触法という意味で、入所までには現在生活されている方々やそのご家族へ説明をし、理解を得る必要やその他にも様々な課題をクリアしていく必要があると思います。今後、措置権者より入所の依頼があった際には、前向きに検討したいと考えています。</p> <p>現在、当施設では認知症・精神疾患・知的障害のある方が半数以上入所されています。経済的・家庭的な事情で重度化しても、特養へ入所するのが難しい方もいます。入所される生活保護受給高齢者の場合、保護費だけではなく、何箇所も通院したり、救急車を何度も呼んだり、かなり医療費がかさんでいた方もいます。特に生活保護受給高齢者で認知症がある場合、栄養状態の改善だけで医療依存度が低くなる方もいます。養護へ入所することで、生活保護費及び医療費の適正な抑制ができるのではないのでしょうか。貧困・孤立した高齢者が社会から居なくなることはないと思われませんか。むしろ増えていくのではないのでしょうか。本当に最低限の生活が維持できない状況にある方は声を上げることさえできず、適切な援助を受けられずにいる方も多いのではないのでしょうか。養護老人ホーム側としても、もう少し社会的に認知され、社会資源として活用してもらえるように働きかけていかなければならないと思います。</p>

分類	件数	主なコメント
		<p>現在の養護老人ホームは精神疾患・知的障害・身体障害・触法高齢者・介護を除く虐待・生活支援等様々な課題を抱えている利用者が混在している状況にある。今の人員配置と専門性で対処できているとは考えられない。今必要なのは養護老人ホーム自体を整理する必要があると思う。養護の分野では一般と盲養護の2種類しかない状況にある。精神疾患と知的障害者が同居することの危険性は福祉を理解している者なら分るはずです。</p> <p>養護の一般分野を細分化し、精神疾患専門養護老人ホーム等のように利用者個々のニーズにあった専門の知識・経験と資格を備えた養護老人ホームの設置、あるいは各分野の専門ユニットと専門職員の配置が必要な時期に来ていると考える。養護老人ホームは認知症等介護分野まで手を広げると養護の存在意義が見失われることとなります。また、地域包括で行う業務まで進出するのはコンプライアンスの観点から望ましいとは思えない。法的根拠に基づいた養護老人ホームの在り方を再考する必要がある。</p> <p>次に「措置控え」についてです。措置費が一般財源化されたことにより措置が後回しになっていることは周知の通りです。このことに対処するため当施設では「短期宿泊事業」のみならず、介護認定されていない高齢者を対象に「私的契約」のショート事業を行っている。養護者の核家族化と地域連帯の希薄化により高齢者を預けるところがない方を年中無休、24時間体制で積極的に受け入れを行っている。養護版のデイサービスとナイトサービスを兼ね備えた事業です。定員不足の今日、貴重な財源になっています。ここで申し上げたいのは行政頼みの経営だけではなく、独自の財源の確保のためコンプライアンスに沿った事業が必要な時期に差し掛かっているということです。他的高齢者事業と競合しない独自の事業、福祉の狭間で新しい福祉サービスを必要とされている生活に障害を持っている高齢者へのサービスの展開がこれからの養護老人ホームの在り方であると考えます。以上。</p>
機能・役割に関すること	84件	<p>養護の現状は、在宅福祉が充実してきたこともあり、自立していても、在宅では社会生活が困難なケースの方々がほとんどになっている。そのため、職員の対応は困難になっている。そのためにケースワークの部分は第三者には見えにくい。色々な問題点が出てくる中で、職員は何をしているのかと言われるケースも多い。全くなにもしていないわけではないが、養護の支援は、分かりにくいこともある。</p> <p>他事業所から異動してきた職員から、中に入って実際に働いてみて、養護の現状を知ることができた。また、養護の現状を知ってもらうのも異動の役割といって異動した職員もいたが、高齢者問題は、介護に特化した問題ばかりではなく、高齢者問題の原点である養護の現状を理解してもらうのも私達の役割だと思っている。</p>
体制・連携に関すること	47件	<p>精神疾患、認知症、触法高齢者、被虐待高齢者の受け入れを個別に考えると、その必要性は感じるが、その全てを同一施設で受け入れることには困難(施設に入居する利用者の生活が落ち着きのないものとなる)であり、施設毎に専門性を高めて分担する必要があると考えます。</p> <p>複雑な事情(多重的課題の多い)の入所が多くなり、ソーシャルワーク機能の強化の必要性や地域包括支援センターや救護施設、精神病院等との連携やネットワーク作りも大切になってきていると痛感している。</p>

分類	件数	主なコメント
措置費・財政に関すること	43 件	<p>現在入所されている方も徐々に介護量が増加しており、現在の人員配置基準では、十分な対応が出来ていない。退所支援等も考えなければならないが、家族がいない、年金が少ないなどの理由で退所もスムーズには行えないのが現状である。介護が必要な方に職員の手が取られる為、自立の方に対して支援が出来ていないのが課題である。今後は、精神疾患、認知症、虐待等の入居者が増えて来るだろうが、現在の体制で十分な対応出来るか不安である。又、措置費も十分では無い為、コスト削減で電気代等の経費を削減しており、少なからず入居者にも負担がかかっていると思う。養護は措置費の為、職員に対しての処遇改善手当が支給されないのが、優秀な職員の確保も難しいので、国は考慮して頂きたい。</p> <p>介護保険制度が成立した後、措置制度下の養護老人ホームと介護保険下の特養ホームとの分化が制度面でも明らかになりましたが、特養ホームの超重度化が進む中、養護老人ホームは、軽度の要介護者であれば措置機関も措置する状況であり、在所者の高齢化に伴う重度化が年々進行している事からも養護老人ホームの特養化の感が否めません。</p> <p>しかしながら、老人福祉法上では養護老人ホームの入所要件に介護要件はありませんし、措置費の加算計上も重度化加算なるもの（措置制度時代の特養にはあり。）がありません。また、おしめの負担を一例に挙げても 利用者の日常生活に関わるものであるとの見解から施設負担とする見方が厚生労働省から出されています。『重度化に対する対応はなく、負担は施設』と制度自体の不合理性を感じざるを得ません。今後の養護老人ホームの抱える問題だと感じています。</p> <p>国におけるセーフティネットの役割を果たしてきた養護老人ホームの機能をさらに強化し、様々な事情を抱える生活困窮者を措置費で守り抜く制度改正を望みます。今回の介護保険制度に照準を合わせた複雑な制度改変は、現場に混乱と事務量の増大をのみもたらしたように捉えており、現場では、措置費（事務費）の減額改定と加算の縮小による影響、人件費縮減と介護報酬出来高で穴埋めすべくなんとか経営している状況であります。養護老人ホームが今後も本当の意味で高齢者のセーフティネットの役割を果たそうとするなら、人員配置の見直しと、それに見合う適正な措置費の改正及び現行制度の抜本的改革について、県、市町村に対する国からの技術的助言が発出されることを切に願っております。また現行の外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の仕組みではなく、特別養護老人ホームに模した人員配置と介護内包型の仕組みが望ましいと考えております。</p>
制度・基準に関すること	37 件	<p>養護老人ホームにおいては、措置という入所形態にて様々な方々が入所されます。また、加齢に伴い入所者の重度化も顕著であり、介護という視点も大きくもあります。そのため、入所者のニーズは多種多様で複雑です。入所者一人ひとりまた、全体の処遇を向上させるには現行制度の措置費(職員配置)では困難な状況も多々あるのが実情と思われます。</p> <p>アンケート内容にある方々を受け入れるのが養護老人ホームの本来の役割であると考えますが、現実には消極的に考えざるを得ない現状です。</p> <p>生活保護との連動性や今後増えるであろうアンケート内容にある方々を受け入れ、処遇を向上させるための養護老人ホームの運営基準を見直す必要があると考えます。</p>

分類	件数	主なコメント
制度・基準に関する こと	37 件	<p>養護施設は、介護保険の世界で考えれば予防に位置すると思いますが、配置基準にリハビリが位置付けられていないのは如何なものでしょうか。養護施設を外部サービス利用型特定施設と混在させ、本来の養護の役割が果たせなくなってきたのも予防的観点が低すぎるからではないでしょうか。</p> <p>介護保険には利用者ケアに対する加算がありますが、養護施設にはほとんどありません。自立支援に対する加算、医療との調整加算等々あっても良いのではないのでしょうか。介護保険の世界に比べて、介護（支援）の目指す道筋が見えにくいのは、措置制度の影響もあると思いますが、職員が切磋琢磨した結果が形になって表れにくいことも原因ではないかと思っています。</p> <p>措置制度のみで空き部屋を満たすのは不可能になりつつある。一部契約による入所を可能とするような制度改革が必要。精神疾患を抱える高齢者に特化した養護老人ホームを検討する必要があると思われる。</p>
定員確保に関する こと	36 件	<p>現在当施設では入所定員 50 名に対して 45 名で、定員割れの状態である。以前に比べて入所の基準が厳しくなっているように思います。入所されて来られる方も、介護度 1 前後の方が多く、数年も経たないうちに介護度が上がっていき、介護度 3 以上になると特別養護老人ホーム等の入所申請をしていますが、なかなか入所でできず養護で生活しています。利用者の内 30 名程が介護度がでていますが、介護サービスも思うように使えず、職員の介護量が増え大変なことになっています。介護度 3 前後の方の行き場がないのではないのでしょうか。</p> <p>措置費の一般財源化から措置控えが顕著です。市町村によっては措置自体原則行わないつもりと公言しているところもあります。セーフティネットである養護老人ホームの存続に、法人の経営努力はもちろんですが、措置機関にはニーズをしっかりと把握していただき、養護老人ホームの利用に繋げてもらいたいと思っています。実際、養護老人ホームの見学があるにも関わらず、ほとんど措置入所に繋がっていません。また、措置機関との調整の中で、措置担当者の資質も措置機関によりまちまちの現状もあります。必要な方に養護老人ホームが適切に利用してもらえるようお願いしたいです。</p> <p>当施設では、特定施設への転換について、収支のバランスが悪く、見合わせています。養護老人ホーム利用者は様々な事情が絡み合い、通常の介護保険施設の利用が難しい方もおられます。出来るだけ柔軟な対応が出来るようなシステムの構築をお願いしたいと思っています。</p>
施設・設備に関する こと	29 件	<p>自分のことが自分でだいたい出来る方用に構造されています。精神疾患の方が退院され、行き場がないということで、養護に入所されてきます。みなさん高齢になっていかれますし、認知症の方も少なくありません。カギのかからない構造であり、基本的には自由な施設の構造の中で、支援員にも限界があります。精神疾患の方がまわりに与える影響は大きく、また認知症の方の徘徊にも対応できる特養と違います。精神疾患や認知症の方に適した施設をつくり、対応しなければならぬと思います。触法高齢者や被虐待高齢者の対応は必要だと思いますが、地域に帰って借家暮らしなど貸し手もいなければ、近所の人にも心配でならないと思います。基本、一人で地域で暮らせないから、家族と暮らせないから市が措置してるのではないのでしょうか。専門の施設とスタッフが必要だと思います。</p>

分類	件数	主なコメント
		<p>養護老人ホームは他法施設に入居できない高齢者の最後の砦である。また今後、養護老人ホームの機能として、精神疾患者、認知症高齢者、被虐待高齢者、高齢の受刑者等の受け入れ施設として専門性を持って支援する機能が求められてくる。しかし、当施設のように個室もなくすべて2人部屋（6畳）、さらには建物の老朽化が進行した居住環境では、限界がある。補助金もなく自己負担のみでの修繕、改修は困難であり、措置施設、虐待、生活困窮者等の受け入れ施設であることも考慮し、行政責任で補助金による修繕、改修を求めます。</p>
現状に関すること	24 件	<p>当施設に入所し、時が経過するにつぎ、生活が困窮していたこと、虐待をうけていたことなどを忘れ去り、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などには耳も傾けず、今の生活が気ままに楽しく過ごせればよく、社会状況なども関係なく過ごされているのが当施設の実態です。金銭管理の根本は、職員が行っているせいなのか、食、住に関しても、措置費負担金は必要だが金銭的な負担も無く、過ごしている事への感謝の気持ちも持ち合わせていない方が多いように感じています。養護老人ホームを本当に必要とされている方がたくさんおられるように思います。</p> <p>高齢者のセーフティーネットの役割を担う事が、養護老人ホームの使命と考えています。それには、様々なニーズの方を受け入れる事となりますが、契約では無い事と自主性を重んじている事から事故等の発生時に本人の自己責任をどこまで持っていたか、不透明だと感じています。また、介護保険施設においては、施設長の権限で面会制限や災害時・虐待等の定員を超えた受け入れが明文かされていますが、養護老人ホームには、無い事に矛盾を感じています。</p>
行政に関すること	22 件	<p>アンケート調査中、「精神疾患を有する高齢者」、「認知症高齢者」、「触法高齢者」「被虐待高齢者」に対する養護老人ホームの役割についての問いがありました。この3点については殆どの養護老人ホームが現在抱えている問題ですが、その中でも来年度から精神疾患高齢者等の地域移行が開始されても、実際は在宅移行というよりも施設移行が主になると考えられ、そのような中で養護老人ホームの役割は大きいと思います。また、被虐待高齢者の緊急一時避難施設としても養護老人ホームの果たすべき役割は大きいと思います。しかし、上記4つの高齢者が地域で生活していくための支援については、行政が責任を果たすべきではないでしょうか。養護老人ホームは措置施設であり、現在経営面では非常に厳しいので、地域にまで出て行くだけの人的、金銭的余裕がないというのが現状です。</p> <p>養護施設としては、地域での在宅生活が困難な高齢者の受け入れ先として常に意識しているが、各市町村によって、措置入所への取り組みの熱意に温度差があるように感じる。在宅生活が困難な高齢者の掘り起こし、相談支援がもっと積極的に行われる必要はあると考える。市町村や地域包括支援センターと養護施設が密に連絡を取り合い、入所につなげることができたら、養護施設が更に地域に根付いた施設になると思う。市町村によっては措置制度を理解していない、又、養護老人ホームとは何ぞやと理解していないところもあり、これが直接措置につながらない理由の一つであるとも思う。</p>

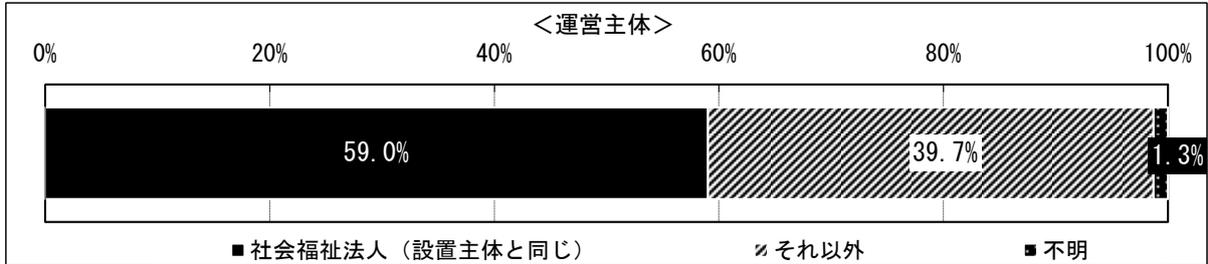
分類	件数	主なコメント
養護からの移行に関すること	10 件	<p>入所者の高齢化・重度化に伴い、支援内容も著しく困難となっています。そして、特養老人ホームへの移行もスムーズにできないのが現状です。そのため、精神疾患を方の積極的な受入れをしたくてもできないのです。※入所者間のトラブルが絶えないこと。職員定数が少ないこと。施設は生活の場であります。個人の尊厳を守り、安全に生活をしていただくために、「適材適所」に入所基準を見直していただきたいと思います。</p> <p>無年金の方や金銭的に問題がある方や、養護以外に住所がない方、身元引受人が しっかりしていない方等が、ADL が低下し、養護に入所出来なくなった時の対応が困難である。</p>
養護の認知度に関すること		<p>高齢者住宅の種類は多様となってきたが、中でもサービス付き高齢者住宅は、養護老人ホームと機能的に大きな差はなく、その存在が懸念される。しかし、養護老人ホームは、低所得者のための住まいとして、また、見守り・相談機能を兼ね備えた施設としての役割を有している唯一の「措置施設」として、我々はその存在価値を広く P R していかなければならない。</p> <p>介護保険施設と比べると、養護老人ホームの制度や内容が社会全般に知られていない状況が見うけられる。もっと養護老人ホームの存在をアピールする必要があり、それにより新規入居者の安定確保につながる方法の一つになると思える。</p> <p>預貯金などの資産を多く持っている人が入所されるケースがある。身体面や精神面での支援、介護が必要な方が増えているが、十分な支援の提供が難しい。社会的に「養護老人ホーム」の役割が周知されておらず、養護が必要な人へ行き渡っていないと感じる事がある。自分たちももっと地域へのアウトリーチをしていく必要を感じている。</p>
その他	6 件	<p>養護老人ホームが福祉システムの中に、様々な形で分散化されていくとよいのではないだろうか。現在の養護老人ホームは、無年金者、精神障害者、知的障害者、認知症高齢者、被虐待高齢者、身体障害者といった様々な方が入所されており、また入所者の介護度の重度化、身元引受者の不在等、多岐に亘る問題を抱えている。それぞれの問題に的確に対応するには、入所者が抱える問題を専門的に受入れる施設を設置し、専門職員による支援が今後必要であると思う。そうすることで、地域での生活に向けた取り組みが増し、多様化するニーズに応えることができるのではないだろうか。</p> <p>触法高齢者や高齢者虐待からの保護、ホームレス支援や精神科医療機関からの退院受け皿等、介護保険制度では適することが難しいケースを対応していると感じている。そのため、社会福祉士や精神保健福祉士等の専門職からのアプローチが重要であるが、更なる対人援助技術の向上や制度関係の情報収集といった勉強会や研修会等の開催機会があれば参加したいと感じています。</p> <p>課題：入居者の高齢化により養護老人ホームが特別養護老人ホーム化してきていること。地方においては、お年寄りの一人暮らし世帯が増え、養護老人ホームの必要性は高い。養護施設においても入居後に認知症状がでる場合が多くなっているが、介護施設を利用しようとしても常に満床状態であり、養護施設での対応が困難となっている。このことから入居者の認知症を少しでも遅らせるための介護予防対策が喫緊の課題となっている。養護施設に認知症の高齢者や障害者等の福祉サービスを求めすぎると、本来の養護施設入所の目的である 65 歳以上の措置対象者を支援できる施設がなくなることを危惧する。</p>

### 資料3 アンケート調査集計結果<運営主体別>

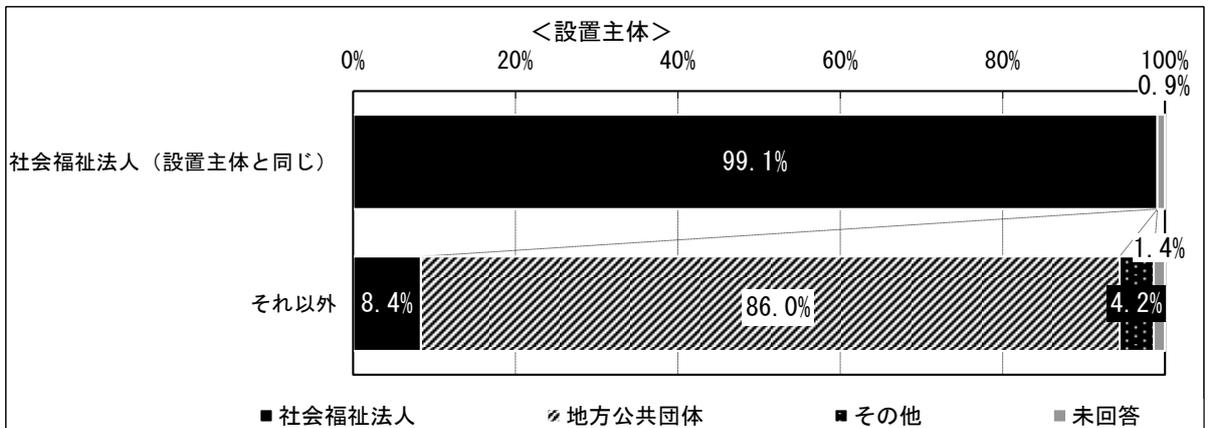
n (左：社会福祉法人（設置主体と同じ） / 右：それ以外)

#### 1 施設の概要

Q1 貴施設の概要をご記入ください。(平成24年10月1日現在)



n = 320    n = 215

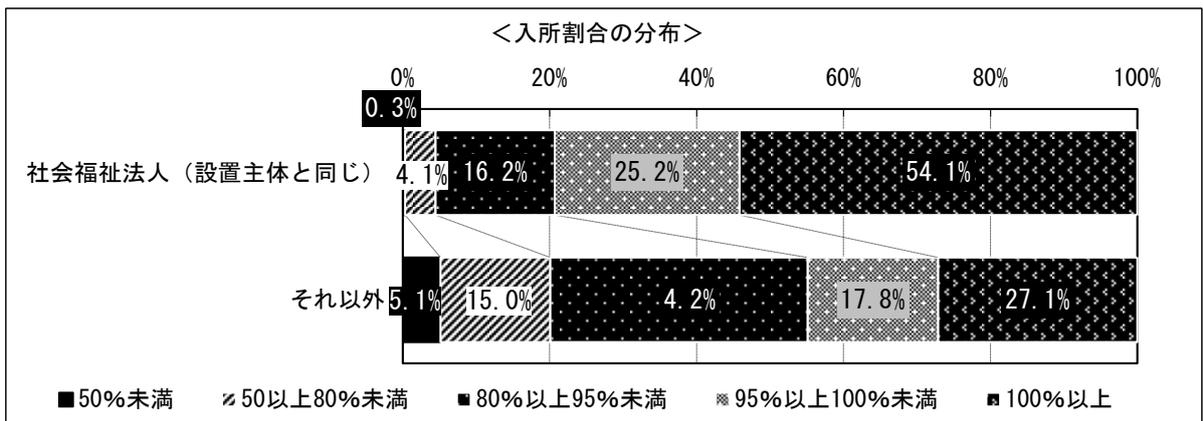
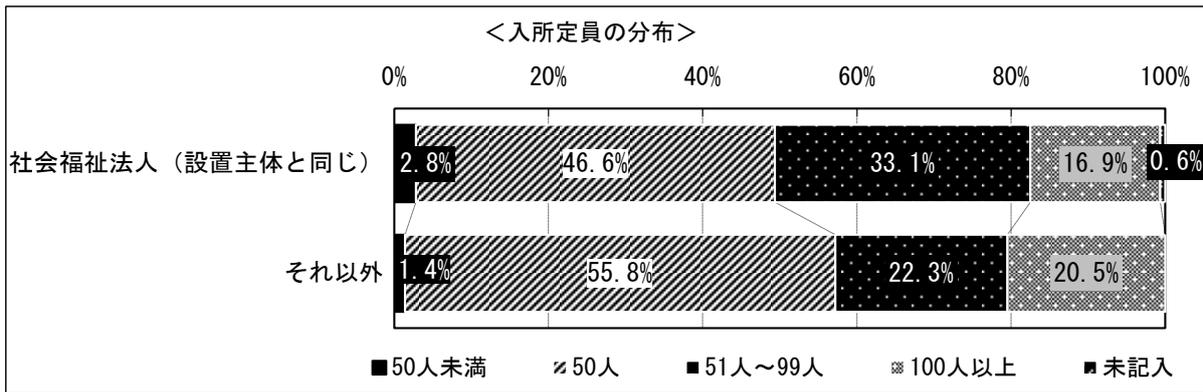


社会福祉法人（設置主体と同じ）

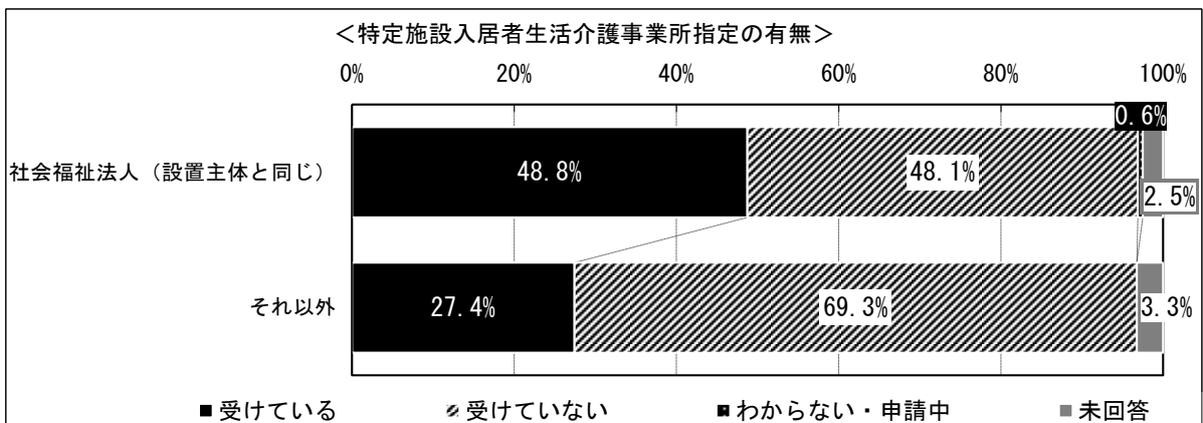
□	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
施設設置年数	1973.1 年	2011 年	1968 年	1906 年	2012 年
受託・指定管理年	1990.5 年	2009 年	2003 年	1946 年	2012 年
入所者数	66.6 人	50 人	50 人	13 人	411 人
入所定員	68.9 人	50 人	52 人	21 人	420 人

それ以外

□	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
施設設置年数	1965.6 年	1952 年	1964 年	1924 年	2008 年
受託・指定管理年	1998.1 年	2006 年	2006 年	1946 年	2012 年
入所者数	59.8 人	50 人	50 人	6 人	223 人
入所定員	67.9 人	50 人	50 人	23 人	250 人

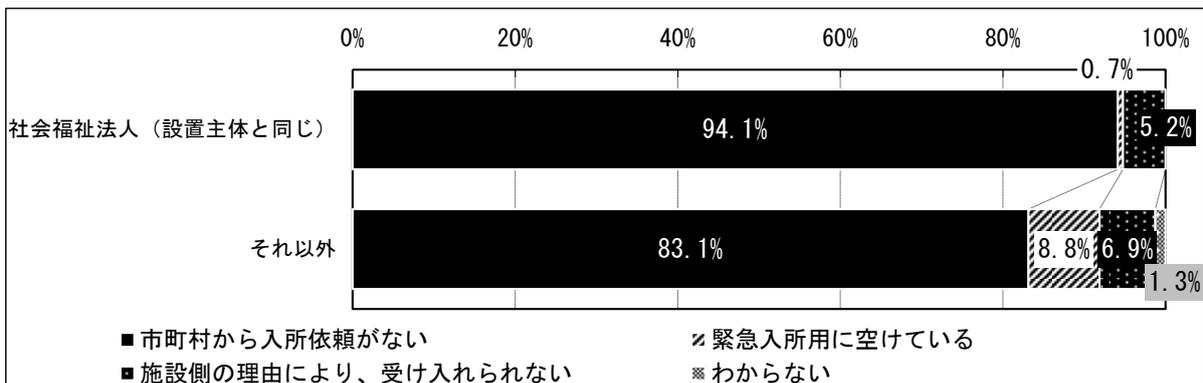


n = 320 n = 215



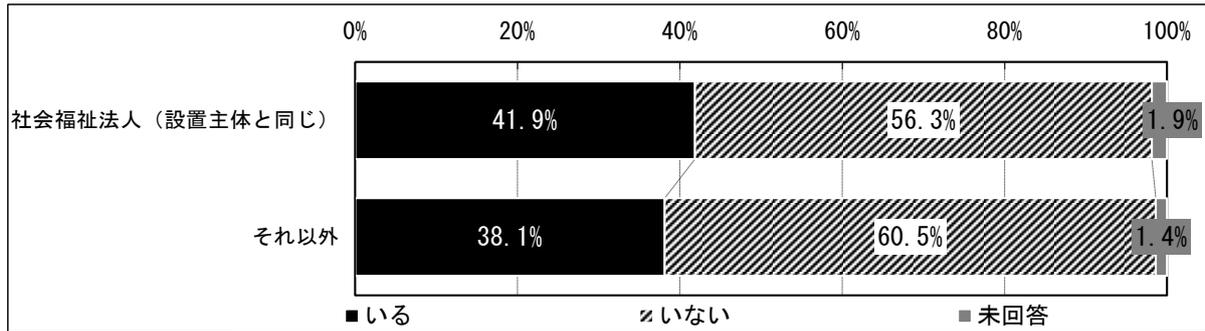
※入所者数が入所定員よりも少ない場合のみお答え下さい。

Q2 入所者数が入所定員よりも少ない理由についてお答えください。 n = 153 n = 160



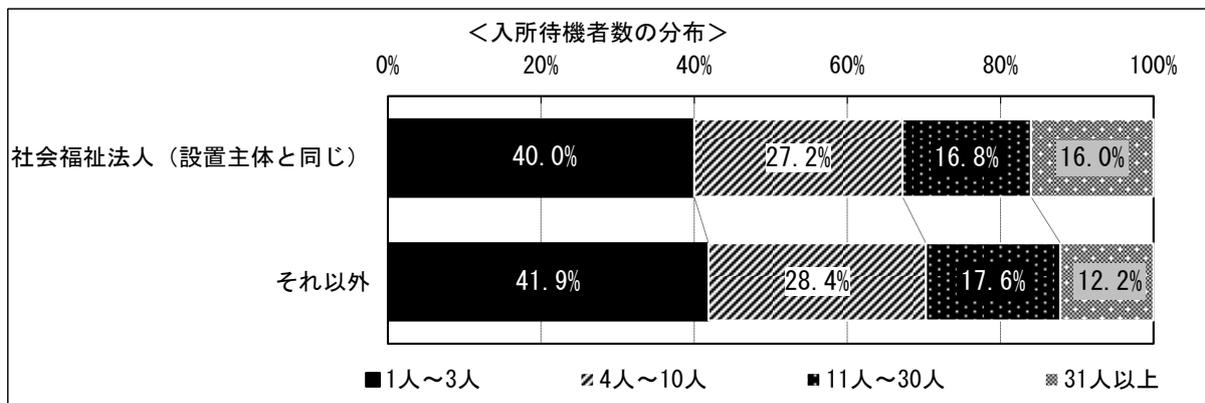
Q3 入所待機者(入所依頼書受領済みの待機者)はいますか？

n = 320 n = 215



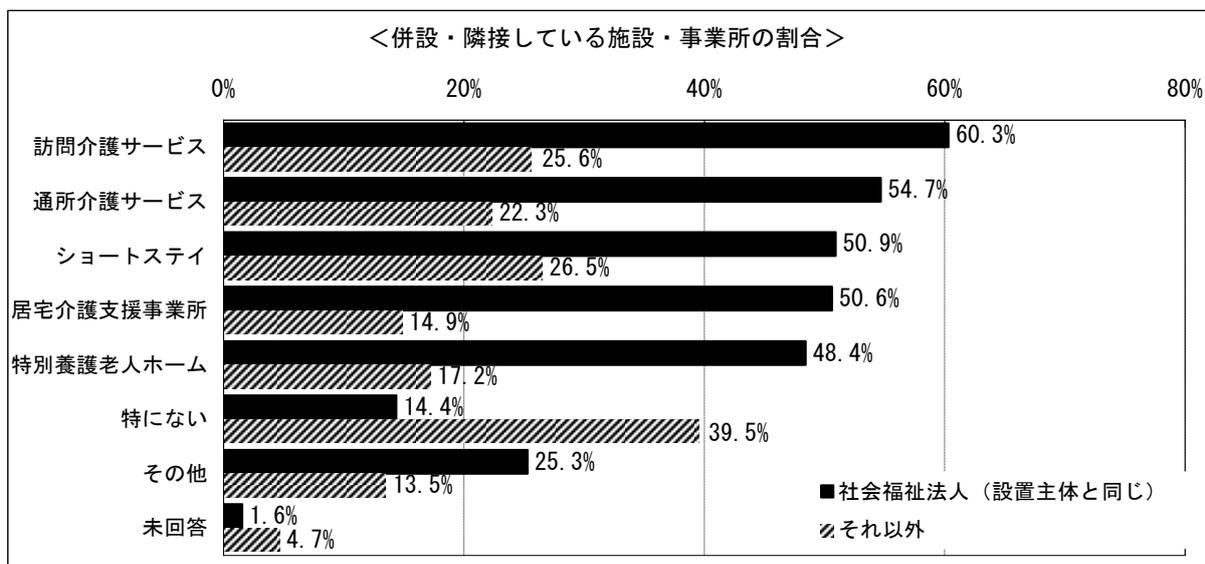
入所待機者数

	平均値	最頻値	中央値	最小値	最大値
社会福祉法人 (設置主体と同じ)	15.9 人	1 人	5 人	1 人	133 人
それ以外	12.2 人	1 人	5 人	1 人	135 人



Q4 貴施設に併設・隣接している施設・事務所があればお選び下さい。(複数回答可)

n = 320 n = 215



Q5 居室の室数をお聞かせください。

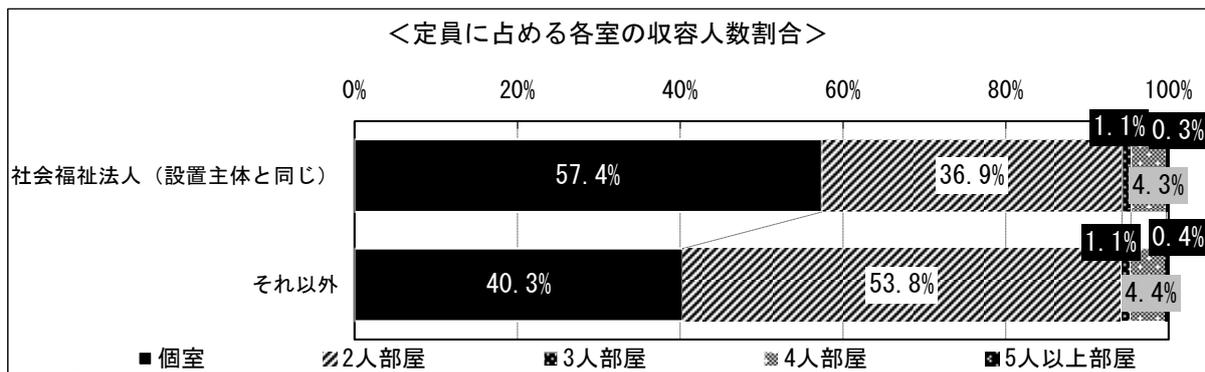
n = 320 n = 215

<社会福祉法人(設置主体と同じ)>

□	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値	全居室数に占める割合
個室	40.3 室	0 室	46 室	0 室	420 室	57.4%
2人部屋	13.0 室	0 室	1 室	0 室	100 室	36.9%
3人部屋	0.3 室	0 室	0 室	0 室	13 室	1.1%
4人部屋	0.8 室	0 室	0 室	0 室	76 室	4.3%
5人以上部屋	0.0 室	0 室	0 室	0 室	2 室	0.3%
合計	54.6 室	50 室	50 室	13 室	420 室	

<それ以外>

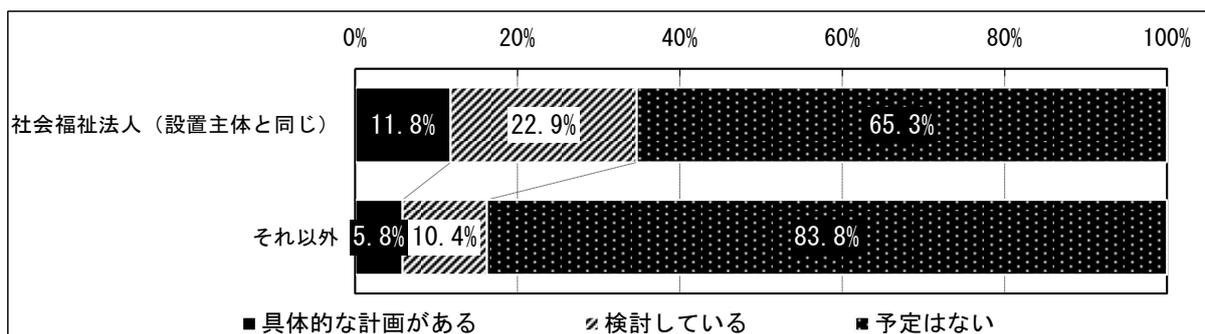
	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値	全居室数に占める割合
個室	27.5 室	0 室	9 室	0 室	143 室	40.3%
2人部屋	18.3 室	0 室	20 室	0 室	94 室	53.8%
3人部屋	0.3 室	0 室	0 室	0 室	22 室	1.1%
4人部屋	0.7 室	0 室	0 室	0 室	32 室	4.4%
5人以上部屋	0.0 室	0 室	0 室	0 室	5 室	0.4%
合計	46.8 室	50 室	45 室	10 室	143 室	□



※Q5 で複数人部屋があると答えた方のみお答え下さい。

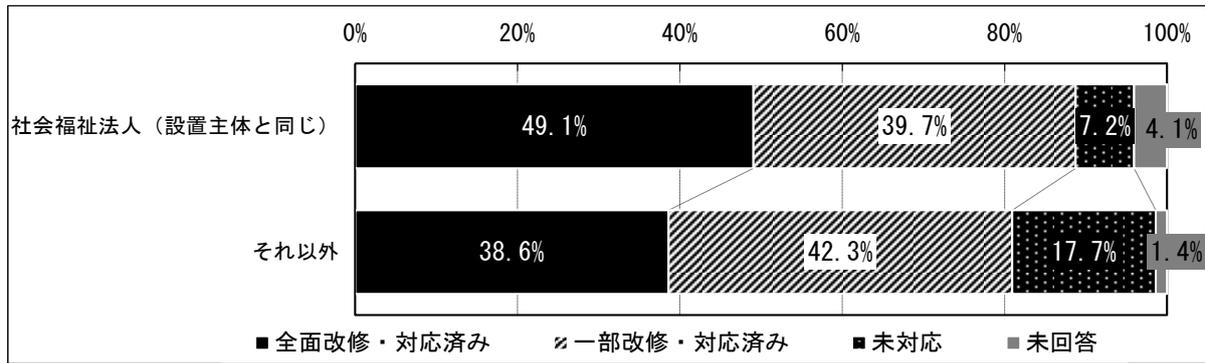
Q5-1 個室化する予定はありますか？

n = 170 n = 154



Q6 バリアフリー化の状況についてお聞かせ下さい。

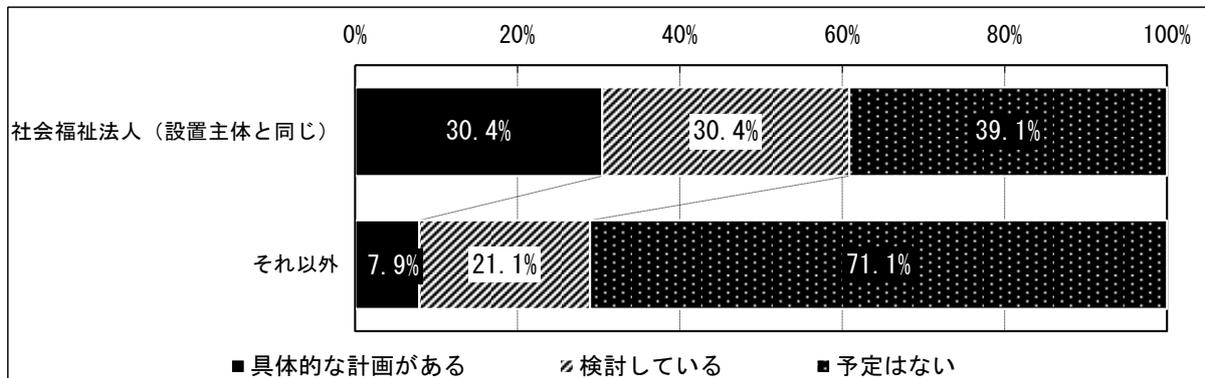
n = 320 n = 215



※Q6で「c.未対応」と答えた方のみお答え下さい。

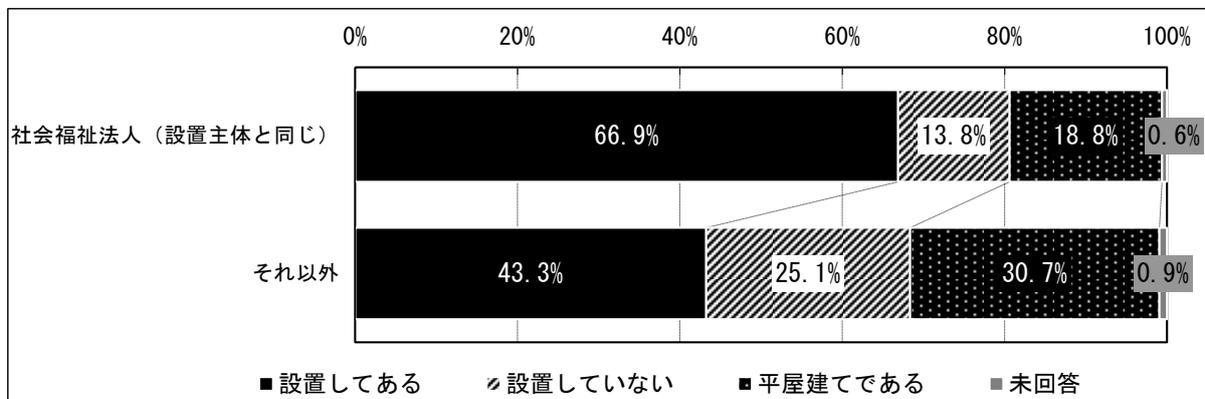
Q6-1 バリアフリー化をする予定はありますか？

n = 23 n = 38



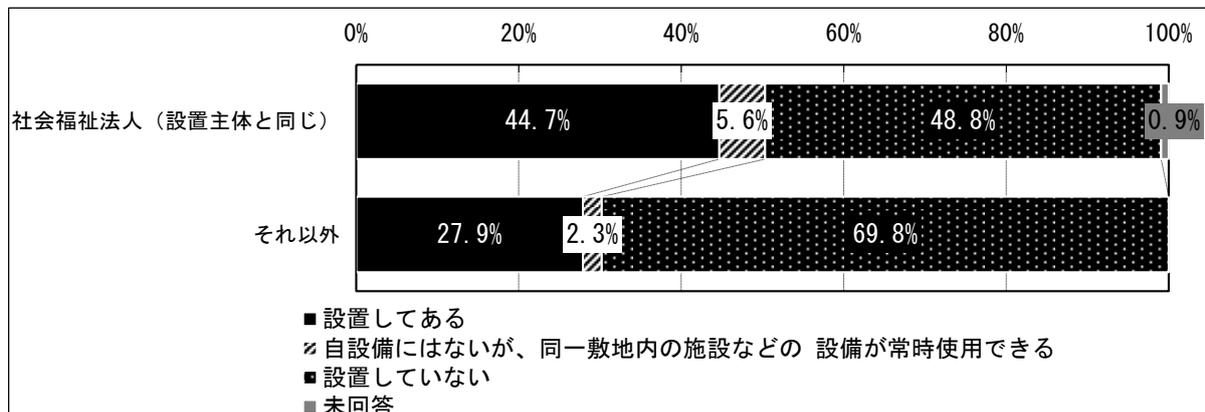
Q7 エレベーターの設置状況についてお聞かせ下さい。

n = 320 n = 215



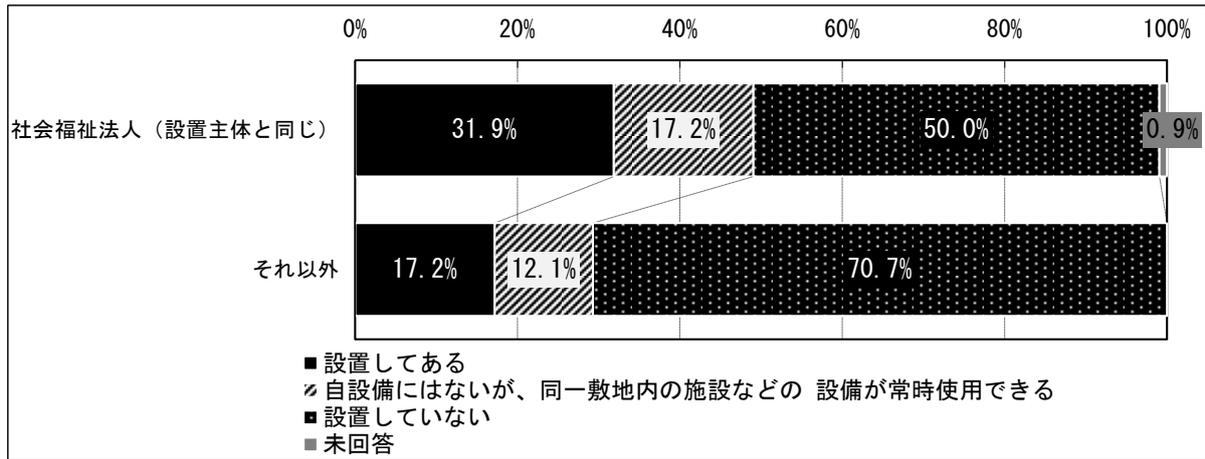
Q8 個浴の設置状況についてお聞かせ下さい。

n = 320 n = 215



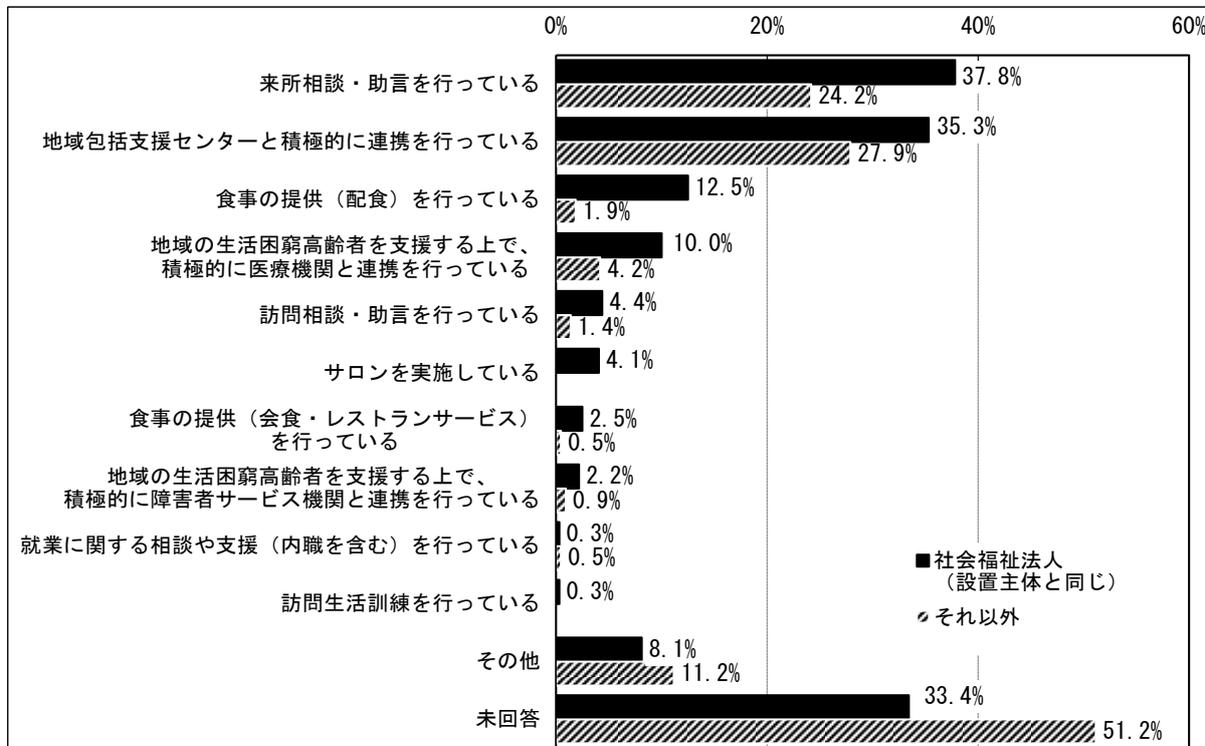
Q9 機械浴の設置状況についてお聞かせ下さい。

n = 320 n = 215



Q10 養護老人ホームとして、地域で生活困窮や孤立している高齢者に対する働きかけとして行っているものを全て選んでください。（複数回答可）

n = 320 n = 215



<社会福祉法人(設置主体と同じ)>

	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
食事提供（配食）	44.0 回/月	4 回/月	16 回/月	0.5 回/月	812 回/月
食事提供（会食・レストランサービス）	10.6 回/月	1 回/月	4 回/月	1 回/月	31 回/月
サロン	1.5 回/月	1 回/月	1 回/月	0.25 回/月	4.5 回/月

<それ以外>

	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
食事提供（配食）	21.0 回/月	- 回/月	21 回/月	12 回/月	30 回/月
食事提供（会食・レストランサービス）	0.2 回/月	- 回/月	0.2 回/月	0.2 回/月	0.2 回/月
サロン	- 回/月	- 回/月	- 回/月	0 回/月	0 回/月

Q11 直接処遇職員の配置状況ならびに資格保有状況をお答え下さい。

n = 320 n = 215

平均値

<正規職員 /社会福祉法人(設置主体と同じ)>

職種	配置状況※ 実人数	資格保有状況 (複数回答可)							
		看護師	准看護師	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	社会福祉士	精神保健 福祉士	介護 福祉士	訪問介護員 (2級)	ケア マネジャー
生活相談員	2.0 人	0.03 人	0.02 人	0.00 人	0.49 人	0.03 人	1.03 人	0.22 人	0.78 人
支援員※	3.8 人	0.01 人	0.03 人	- 人	0.09 人	- 人	2.11 人	1.21 人	0.30 人
介護職員※	0.7 人	- 人	- 人	- 人	0.01 人	- 人	0.42 人	0.28 人	0.07 人
看護職員	1.1 人	0.55 人	0.53 人	- 人	0.00 人	- 人	0.02 人	0.01 人	0.11 人

<正規職員 /それ以外>

職種	配置状況※ 実人数	資格保有状況 (複数回答可)							
		看護師	准看護師	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	社会福祉士	精神保健 福祉士	介護 福祉士	訪問介護員 (2級)	ケア マネジャー
生活相談員	2.0 人	0.07 人	0.02 人	- 人	0.29 人	0.05 人	1.10 人	0.12 人	0.72 人
支援員※	3.4 人	0.08 人	- 人	- 人	0.07 人	0.01 人	1.98 人	0.80 人	0.36 人
介護職員※	0.5 人	- 人	- 人	- 人	0.00 人	0.00 人	0.43 人	0.13 人	0.13 人
看護職員	1.0 人	0.54 人	0.42 人	- 人	- 人	- 人	0.00 人	0.01 人	0.07 人

<非正規・常勤職員 /社会福祉法人(設置主体と同じ)>

職種	配置状況※ 実人数	資格保有状況 (複数回答可)							
		看護師	准看護師	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	社会福祉士	精神保健 福祉士	介護 福祉士	訪問介護員 (2級)	ケア マネジャー
生活相談員	0.2 人	0.00 人	- 人	- 人	0.02 人	0.00 人	0.07 人	0.03 人	0.03 人
支援員※	2.2 人	0.01 人	0.02 人	- 人	0.01 人	- 人	0.67 人	1.16 人	0.04 人
介護職員※	0.7 人	- 人	- 人	- 人	0.01 人	- 人	0.32 人	0.40 人	0.03 人
看護職員	0.2 人	0.08 人	0.08 人	- 人	- 人	- 人	- 人	0.00 人	0.01 人

<非正規・常勤職員 /それ以外>

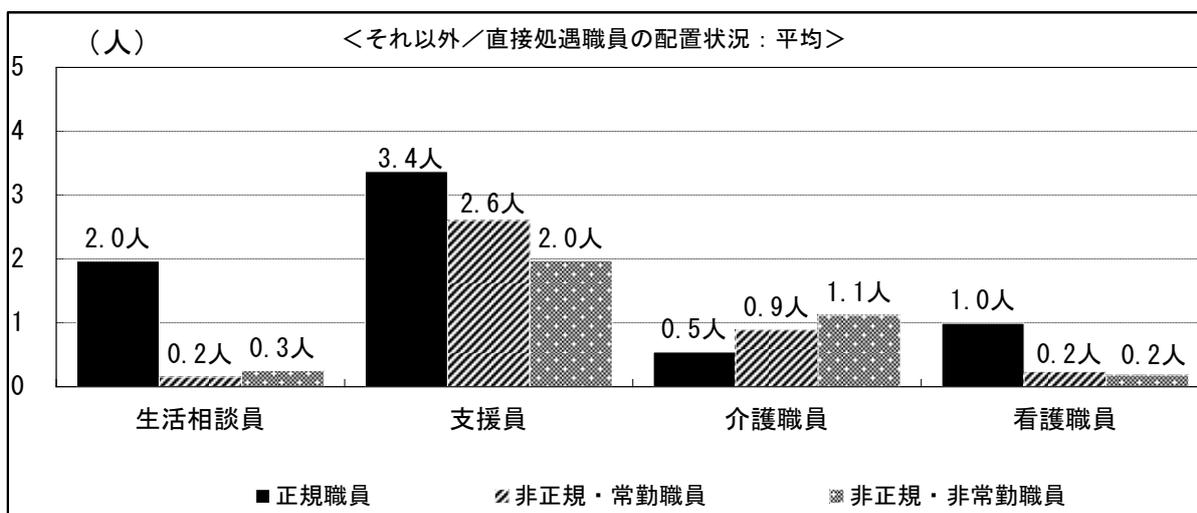
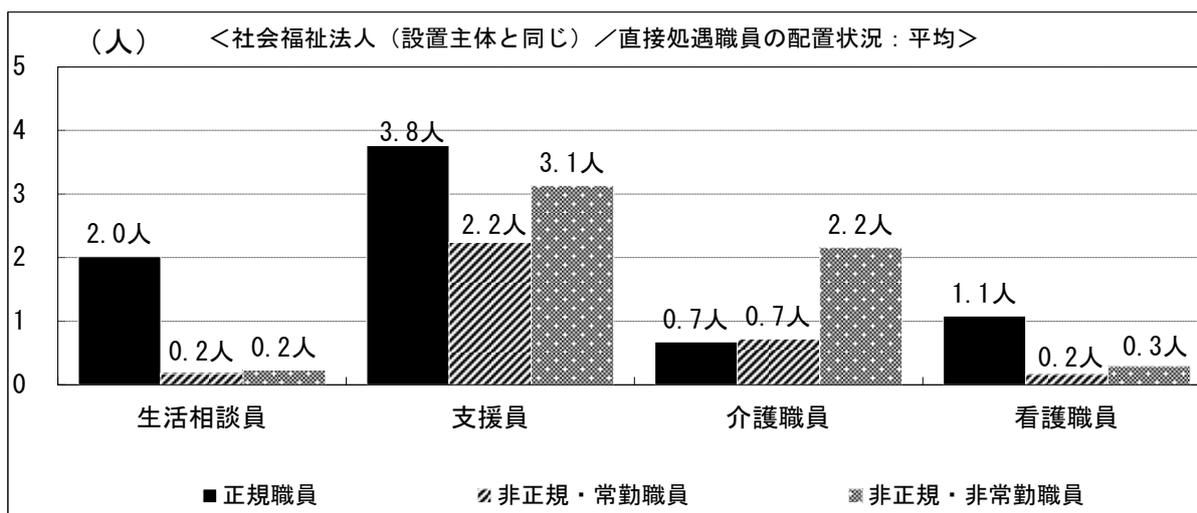
職種	配置状況※ 実人数	資格保有状況 (複数回答可)							
		看護師	准看護師	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	社会福祉士	精神保健 福祉士	介護 福祉士	訪問介護員 (2級)	ケア マネジャー
生活相談員	0.2 人	0.00 人	- 人	- 人	0.00 人	- 人	0.05 人	0.01 人	0.04 人
支援員※	2.6 人	0.01 人	0.05 人	- 人	0.00 人	- 人	0.68 人	1.27 人	0.05 人
介護職員※	0.9 人	- 人	0.01 人	- 人	0.00 人	- 人	0.38 人	0.56 人	0.05 人
看護職員	0.2 人	0.08 人	0.17 人	- 人	- 人	- 人	- 人	0.00 人	0.00 人

<非正規・非常勤職員 /社会福祉法人(設置主体と同じ)>

職種	配置状況※ 実人数	資格保有状況 (複数回答可)							
		看護師	准看護師	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	社会福祉士	精神保健 福祉士	介護 福祉士	訪問介護員 (2級)	ケア マネジャー
生活相談員	0.2 人	0.01 人	0.00 人	- 人	0.04 人	0.01 人	0.14 人	0.02 人	0.11 人
支援員※	3.1 人	0.01 人	0.02 人	- 人	0.03 人	0.01 人	1.31 人	1.61 人	0.13 人
介護職員※	2.2 人	0.01 人	0.02 人	- 人	0.03 人	0.00 人	0.99 人	1.33 人	0.19 人
看護職員	0.3 人	0.13 人	0.15 人	- 人	- 人	- 人	- 人	0.01 人	0.02 人

<非正規・非常勤職員 /それ以外>

職種	配置状況※ 実人数	資格保有状況 (複数回答可)							
		看護師	准看護師	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	社会福祉士	精神保健 福祉士	介護 福祉士	訪問介護員 (2級)	ケア マネジャー
生活相談員	0.3 人	0.00 人	- 人	- 人	0.00 人	- 人	0.06 人	0.01 人	0.06 人
支援員※	2.0 人	0.01 人	0.01 人	- 人	0.00 人	- 人	0.60 人	0.87 人	0.06 人
介護職員※	1.1 人	- 人	- 人	- 人	0.00 人	- 人	0.46 人	0.52 人	0.05 人
看護職員	0.2 人	0.09 人	0.09 人	- 人	- 人	- 人	- 人	- 人	0.00 人



## 2 入所者の状況

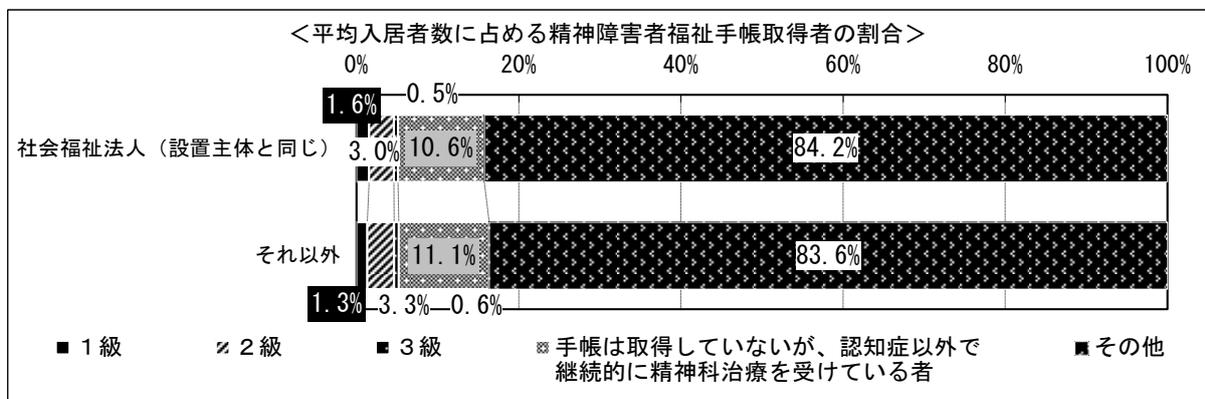
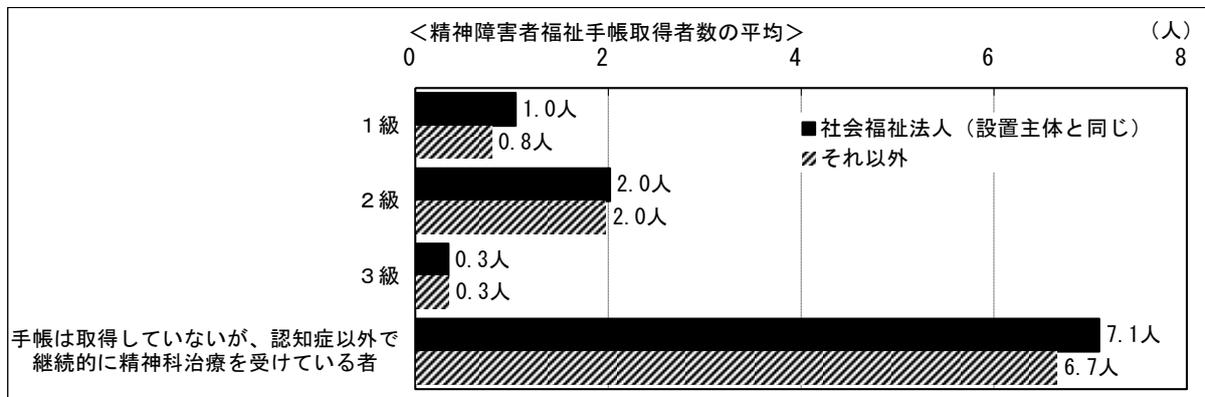
Q12 入所者のうち、精神障害者福祉手帳取得者と、要介護認定者の人数をそれぞれお答えください。  
 n = 320 n = 215

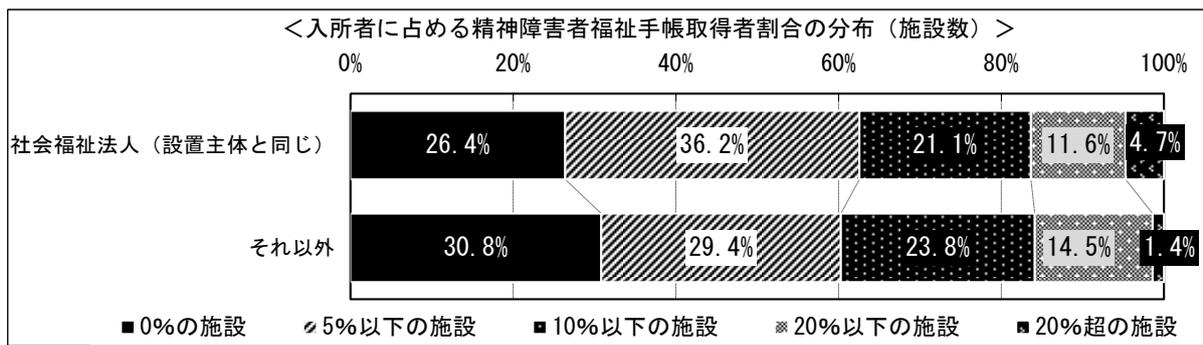
<精神障害者福祉手帳障害者等級 /社会福祉法人(設置主体と同じ)>

□	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
1級	1.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	17.0 人
2級	2.0 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	18.0 人
3級	0.3 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	4.0 人
手帳は取得していないが、認知症以外で継続的に精神科治療を受けている者	7.1 人	0.0 人	5.0 人	0.0 人	44.0 人

<精神障害者福祉手帳障害者等級 /それ以外>

□	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
1級	0.8 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	9.0 人
2級	2.0 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	21.0 人
3級	0.3 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	5.0 人
手帳は取得していないが、認知症以外で継続的に精神科治療を受けている者	6.7 人	0.0 人	4.0 人	0.0 人	44.0 人



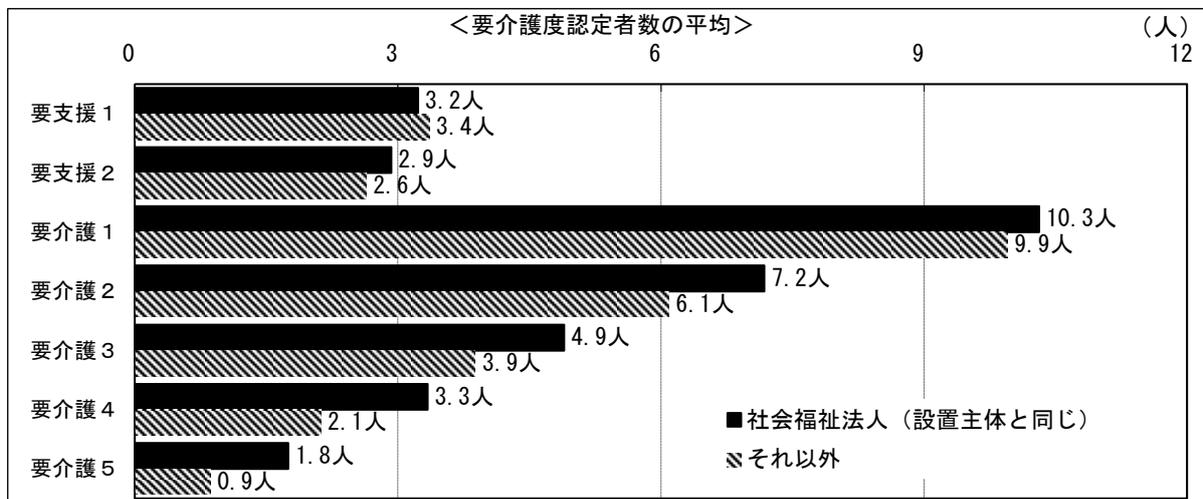


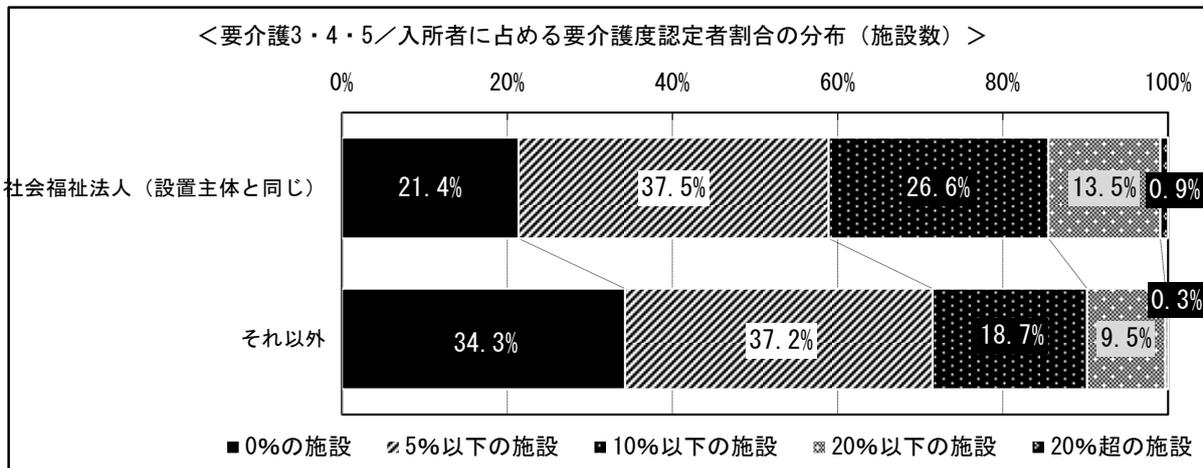
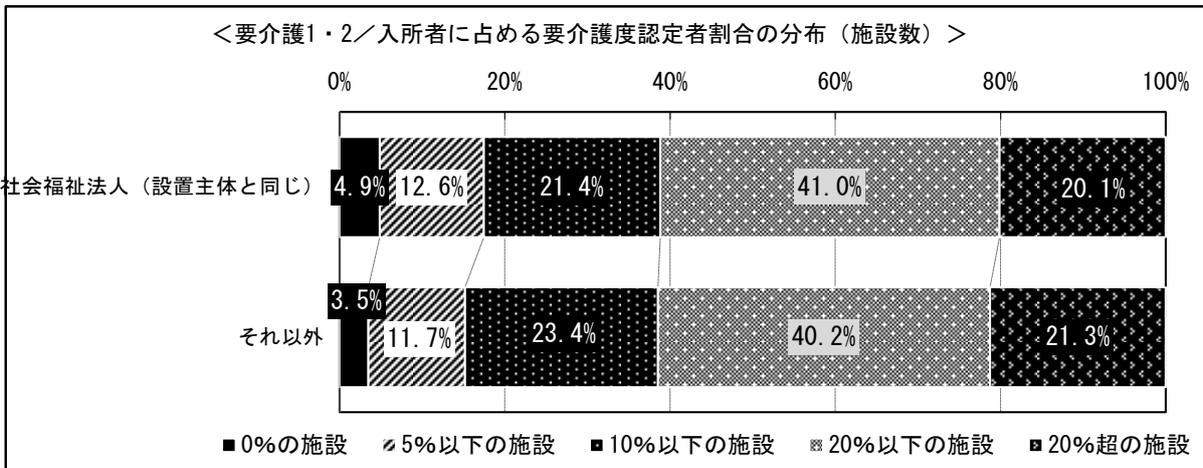
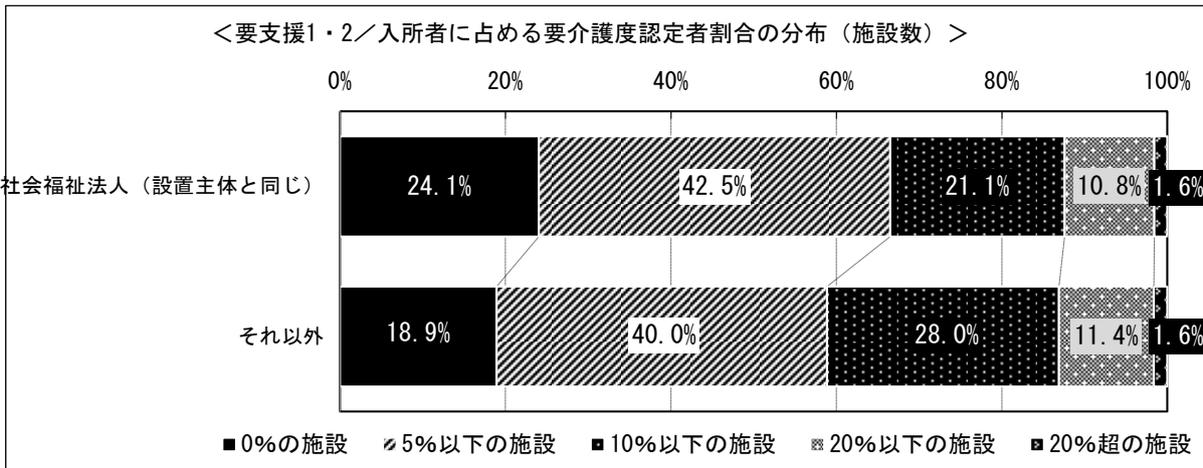
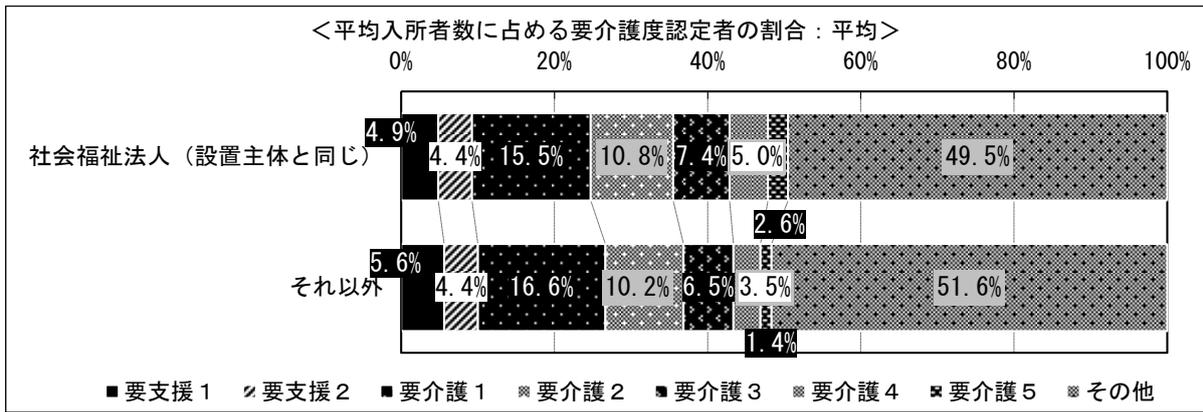
＜要介護度 / 社会福祉法人(設置主体と同じ)＞

□	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
要支援 1	3.2 人	0.0 人	2.0 人	0.0 人	36.0 人
要支援 2	2.9 人	0.0 人	2.0 人	0.0 人	21.0 人
要介護 1	10.3 人	8.0 人	9.0 人	0.0 人	43.0 人
要介護 2	7.2 人	6.0 人	7.0 人	0.0 人	30.0 人
要介護 3	4.9 人	2.0 人	4.0 人	0.0 人	48.0 人
要介護 4	3.3 人	0.0 人	3.0 人	0.0 人	15.0 人
要介護 5	1.8 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	13.0 人

＜要介護度 / それ以外＞

□	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
要支援 1	3.4 人	0.0 人	2.0 人	0.0 人	28.0 人
要支援 2	2.6 人	1.0 人	2.0 人	0.0 人	12.0 人
要介護 1	9.9 人	8.0 人	9.0 人	0.0 人	40.0 人
要介護 2	6.1 人	4.0 人	5.0 人	0.0 人	20.0 人
要介護 3	3.9 人	2.0 人	3.0 人	0.0 人	22.0 人
要介護 4	2.1 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	12.0 人
要介護 5	0.9 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	9.0 人





Q13 入所者の認知症高齢者の日常生活自立度別人数をお答え下さい。

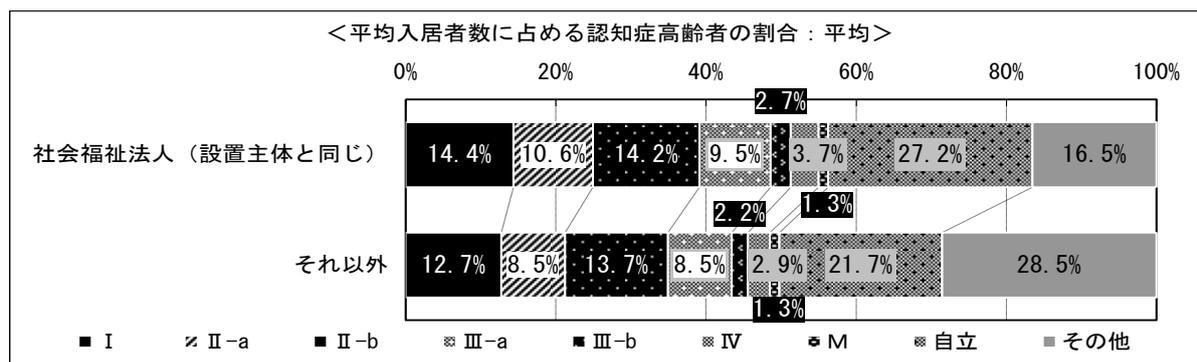
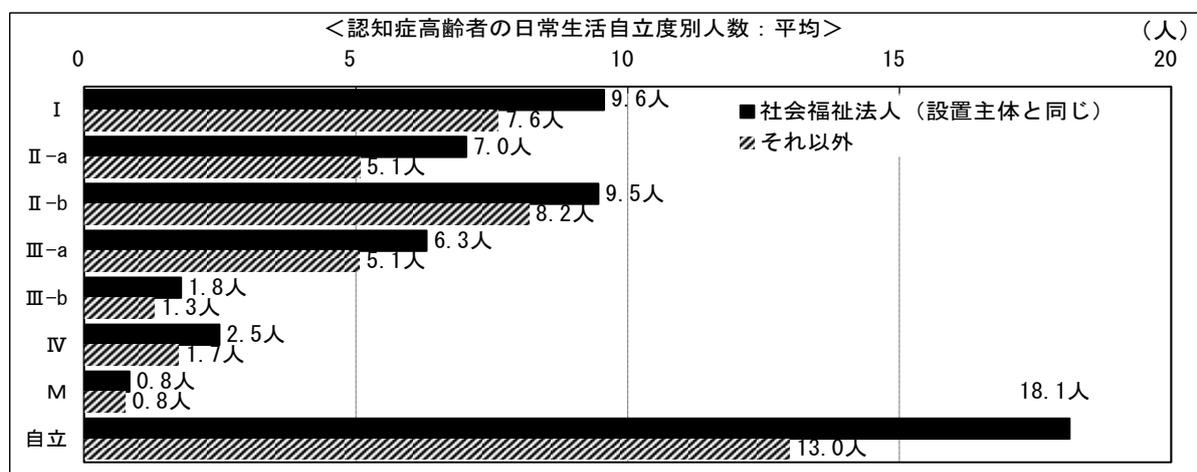
n = 320 n = 215

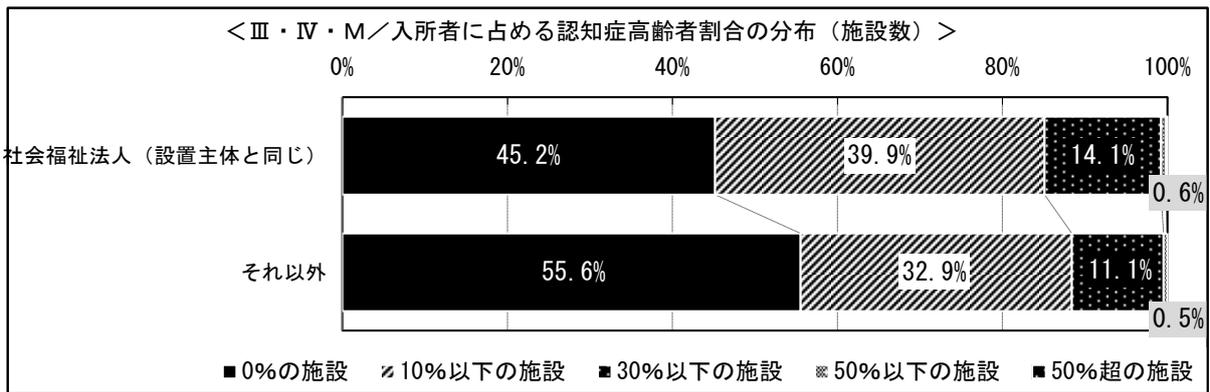
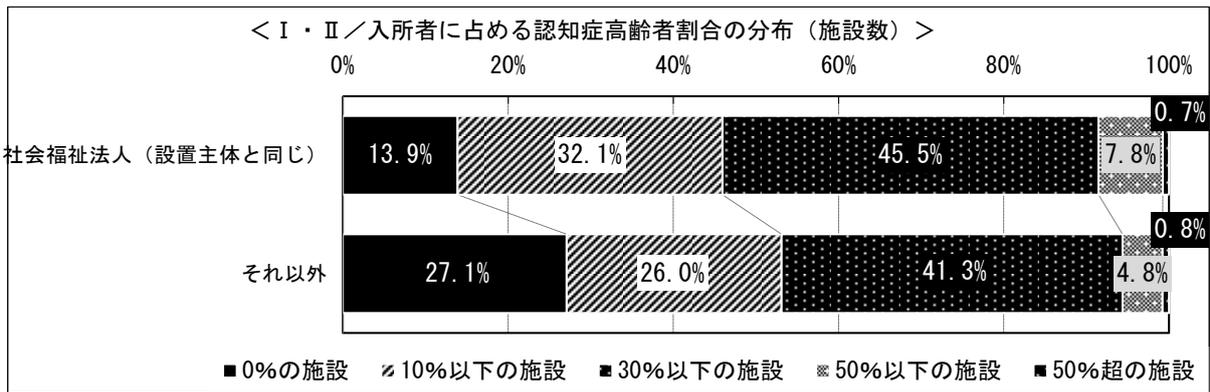
<認知症高齢者の日常生活自立度 /社会福祉法人(設置主体と同じ)>

□	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
自立	18.1 人	0.0 人	14.0 人	0.0 人	124.0 人
I	9.6 人	0.0 人	8.0 人	0.0 人	52.0 人
II-a	7.0 人	0.0 人	6.0 人	0.0 人	45.0 人
II-b	9.5 人	0.0 人	7.0 人	0.0 人	52.0 人
III-a	6.3 人	0.0 人	5.0 人	0.0 人	44.0 人
III-b	1.8 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	18.0 人
IV	2.5 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	25.0 人
M	0.8 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	42.0 人

<認知症高齢者の日常生活自立度 /それ以外>

□	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
自立	13.0 人	0.0 人	8.0 人	0.0 人	84.0 人
I	7.6 人	0.0 人	5.0 人	0.0 人	114.0 人
II-a	5.1 人	0.0 人	3.0 人	0.0 人	40.0 人
II-b	8.2 人	0.0 人	7.0 人	0.0 人	46.0 人
III-a	5.1 人	0.0 人	3.0 人	0.0 人	38.0 人
III-b	1.3 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	17.0 人
IV	1.7 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	18.0 人
M	0.8 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	22.0 人





Q14 入所者の年金受給状況をお答え下さい。

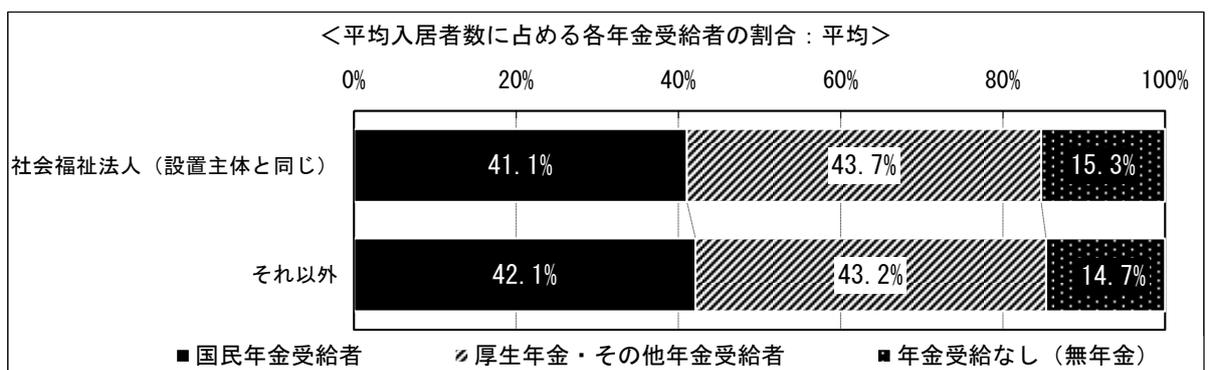
n = 320 n = 215

＜年金受給状況 /社会福祉法人(設置主体と同じ)＞

□	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
国民年金受給者	28.2 人	21.0 人	26.0 人	0.0 人	135.0 人
厚生年金・その他年金受給者	30.0 人	20.0 人	26.0 人	0.0 人	176.0 人
年金受給なし（無年金）	10.5 人	3.0 人	7.0 人	0.0 人	176.0 人

＜年金受給状況 /それ以外＞

□	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
国民年金受給者	25.1 人	0.0 人	22.0 人	0.0 人	189.0 人
厚生年金・その他年金受給者	25.8 人	0.0 人	23.0 人	0.0 人	88.0 人
年金受給なし（無年金）	8.8 人	2.0 人	6.0 人	0.0 人	85.0 人



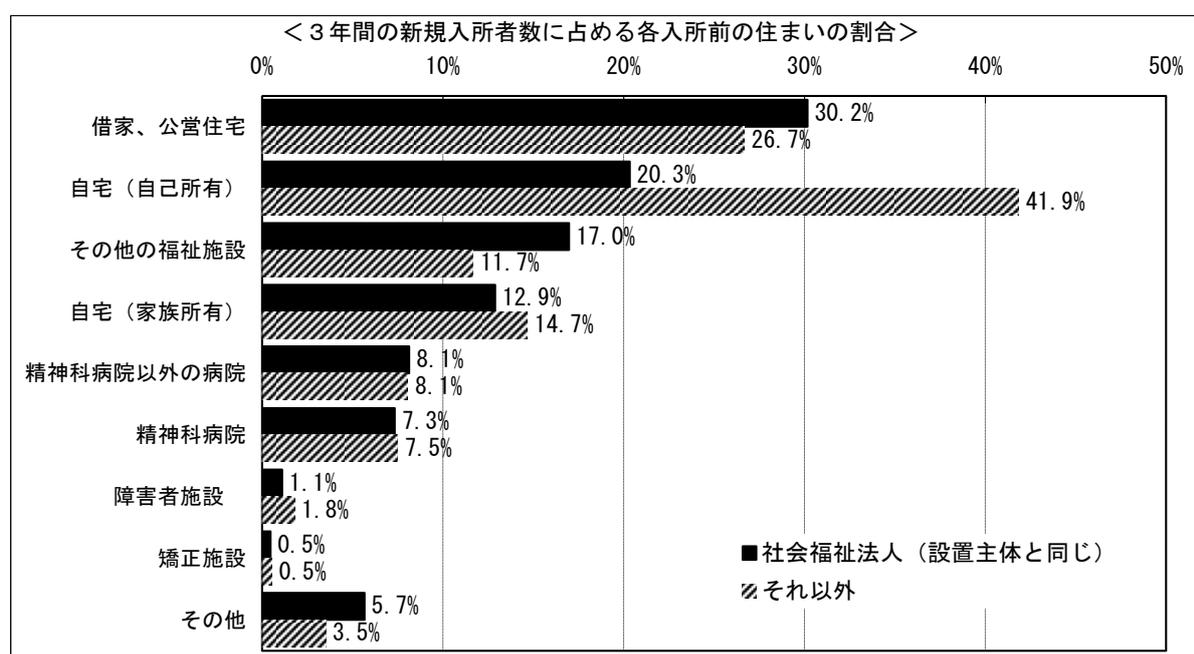
Q15 平成 21～23 年度の 3 年間の新規入所者について、入所前の住まい、入所理由(措置理由)をお答え下さい。 n = 320 n = 215

<入所前の住まい / 社会福祉法人(設置主体と同じ)>

□		平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
3年間の新規入所者数		27.5 人	21.0 人	25.0 人	0.0 人	151.0 人
入 所 前 の 住 ま い	自宅(自己所有)	5.6 人	4.0 人	4.0 人	0.0 人	35.0 人
	自宅(家族所有)	3.5 人	2.0 人	3.0 人	0.0 人	30.0 人
	借家、公営住宅	8.3 人	4.0 人	7.0 人	0.0 人	53.0 人
	精神科病院	2.0 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	12.0 人
	精神科病院以外の病院	2.2 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	13.0 人
	矯正施設	0.1 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	5.0 人
	障害者施設	0.3 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	5.0 人
	その他の福祉施設	4.7 人	2.0 人	3.0 人	0.0 人	120.0 人
	その他	1.6 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	106.0 人

<入所前の住まい / それ以外>

□		平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
3年間の新規入所者数		25.1 人	20.0 人	23.0 人	0.0 人	80.0 人
入 所 前 の 住 ま い	自宅(自己所有)	10.5 人	0.0 人	6.0 人	0.0 人	814.0 人
	自宅(家族所有)	3.7 人	0.0 人	2.0 人	0.0 人	40.0 人
	借家、公営住宅	6.7 人	3.0 人	5.0 人	0.0 人	46.0 人
	精神科病院	1.9 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	32.0 人
	精神科病院以外の病院	2.0 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	14.0 人
	矯正施設	0.1 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	7.0 人
	障害者施設	0.5 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	10.0 人
	その他の福祉施設	2.9 人	0.0 人	2.0 人	0.0 人	14.0 人
	その他	0.9 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	15.0 人

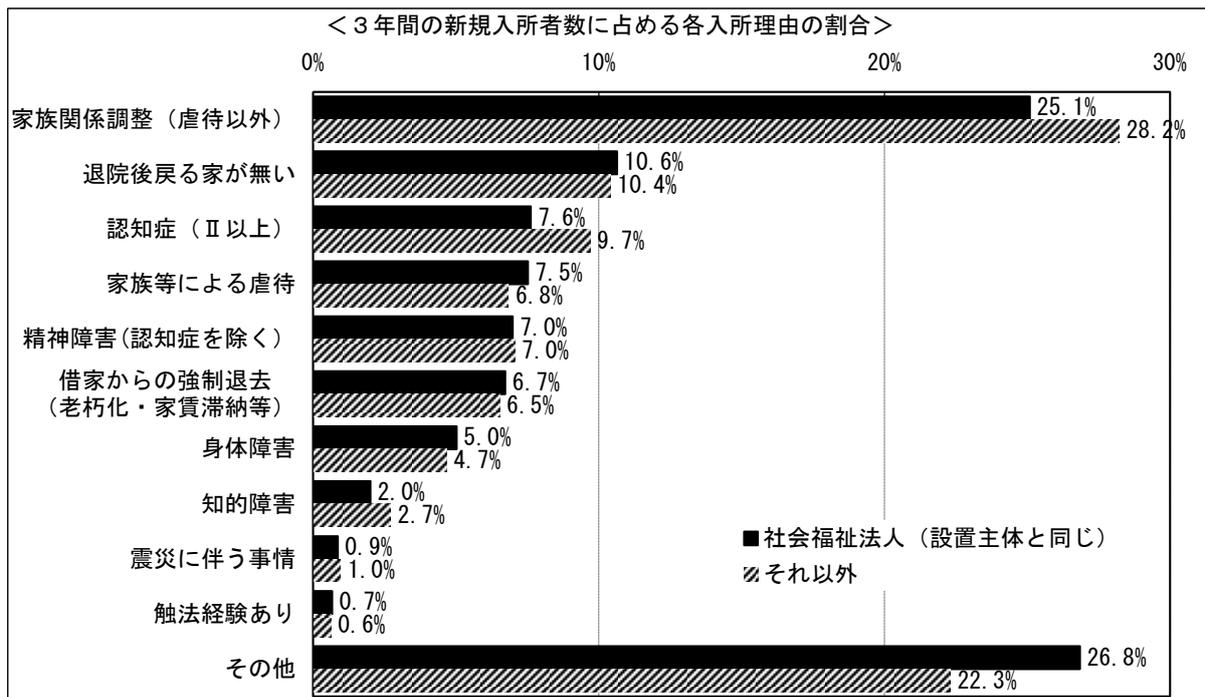


<入所理由(措置理由) / 社会福祉法人(設置主体と同じ)>

	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
□ 家族関係調整 (虐待以外)	8.0 人	0.0 人	4.0 人	0.0 人	151.0 人
家族等による虐待	2.4 人	0.0 人	2.0 人	0.0 人	16.0 人
退院後戻る家が無い	3.4 人	0.0 人	2.0 人	0.0 人	49.0 人
借家からの強制退去 (老朽化・家賃滞納等)	2.1 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	43.0 人
触法経験あり	0.2 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	4.0 人
震災に伴う事情	0.3 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	11.0 人
精神障害(認知症を除く)	2.2 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	15.0 人
認知症 (Ⅱ以上)	2.4 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	42.0 人
知的障害	0.6 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	7.0 人
身体障害	1.6 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	31.0 人
その他	8.6 人	0.0 人	3.0 人	0.0 人	120.0 人

<入所理由(措置理由) / それ以外>

	平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
□ 家族関係調整 (虐待以外)	8.0 人	0.0 人	4.0 人	0.0 人	79.0 人
家族等による虐待	1.9 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	13.0 人
退院後戻る家が無い	3.0 人	0.0 人	2.0 人	0.0 人	25.0 人
借家からの強制退去 (老朽化・家賃滞納等)	1.9 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	50.0 人
触法経験あり	0.2 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	2.0 人
震災に伴う事情	0.3 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	11.0 人
精神障害(認知症を除く)	2.0 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	35.0 人
認知症 (Ⅱ以上)	2.8 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	62.0 人
知的障害	0.8 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	14.0 人
身体障害	1.3 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	21.0 人
その他	6.4 人	0.0 人	3.0 人	0.0 人	57.0 人



Q16 平成 21～23 年度の 3 年間の退所者の主たる退所理由別の人数についてお答え下さい。

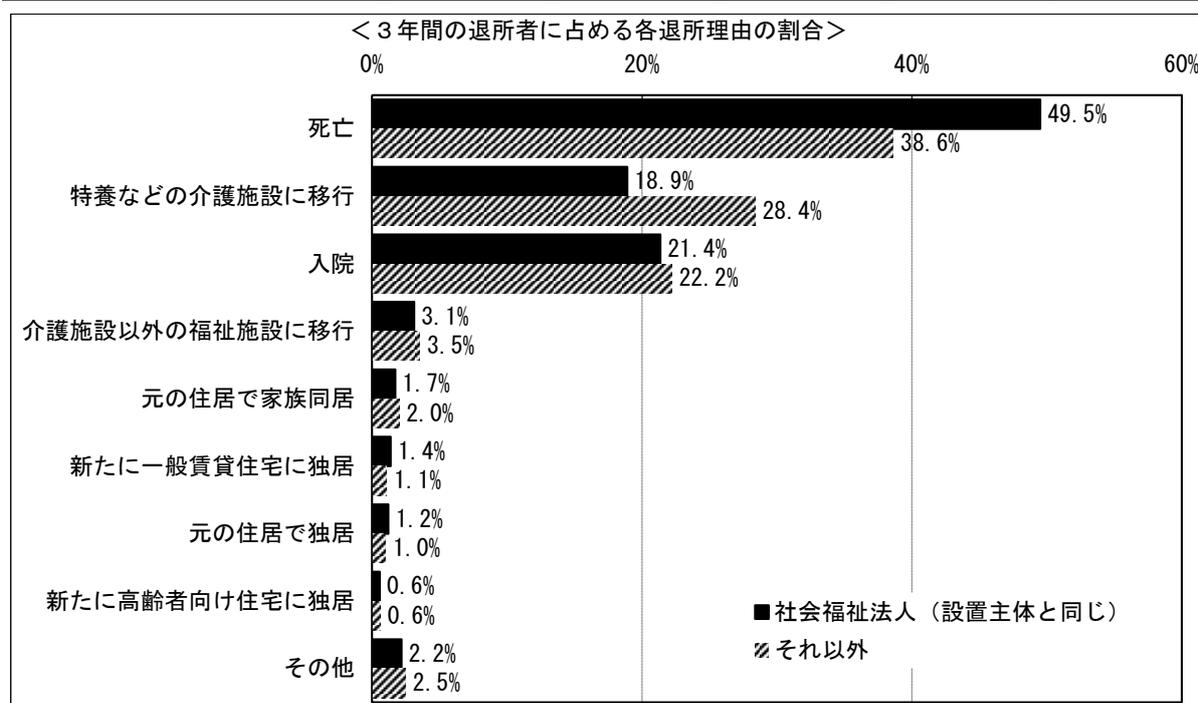
<退所理由 / 社会福祉法人(設置主体と同じ)>

n = 320 n = 215

□		平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
地域生活に移行	元の住居で独居	0.3 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	12.0 人
	元の住居で家族同居	0.5 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	11.0 人
	新たに一般賃貸住宅に独居	0.4 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	7.0 人
	新たに高齢者向け住宅に独居	0.2 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	4.0 人
特養などの介護施設に移行		5.0 人	0.0 人	4.0 人	0.0 人	31.0 人
介護施設以外の福祉施設に移行		0.8 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	14.0 人
入院		5.7 人	0.0 人	4.0 人	0.0 人	37.0 人
死亡		13.2 人	12.0 人	12.0 人	0.0 人	62.0 人
その他		0.6 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	12.0 人

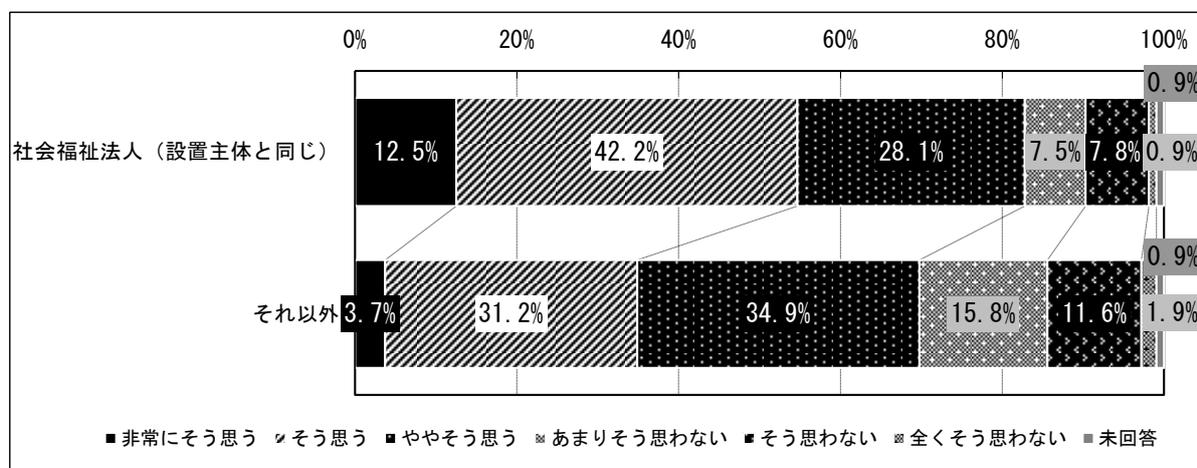
<退所理由 / それ以外>

□		平均	最頻値	中央値	最小値	最大値
地域生活に移行	元の住居で独居	0.3 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	3.0 人
	元の住居で家族同居	0.5 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	4.0 人
	新たに一般賃貸住宅に独居	0.3 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	7.0 人
	新たに高齢者向け住宅に独居	0.2 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	13.0 人
特養などの介護施設に移行		7.6 人	0.0 人	7.0 人	0.0 人	29.0 人
介護施設以外の福祉施設に移行		0.9 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	10.0 人
入院		5.9 人	1.0 人	5.0 人	0.0 人	53.0 人
死亡		10.3 人	9.0 人	9.0 人	0.0 人	58.0 人
その他		0.7 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	41.0 人

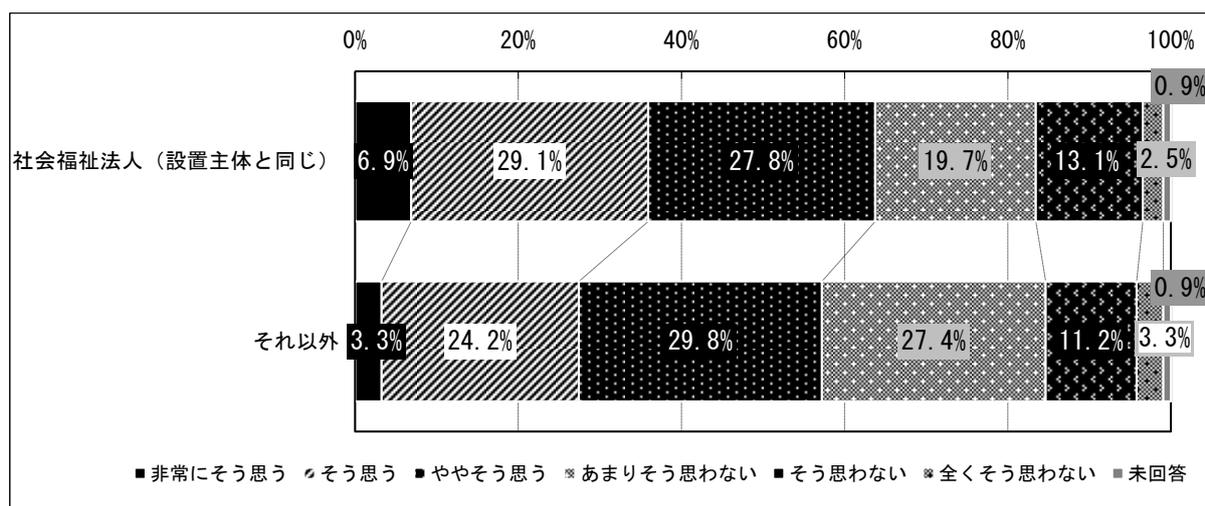


### 3 精神疾患を有する高齢者に対する働きかけ

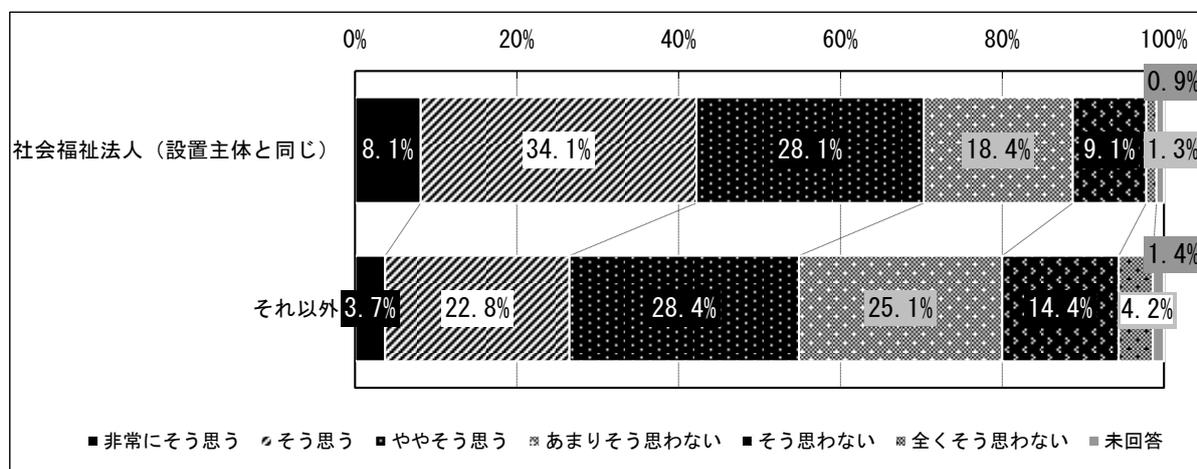
Q17 上記を背景として、養護老人ホームが精神疾患を有する高齢者の地域での受け皿(すまい)としての役割を果たすことが必要だと思いますか？ n = 320 n = 215



Q18 養護老人ホームが、精神疾患を有する高齢者の地域への移行に向けた「通過型施設」としての役割を果たすことが必要だと思いますか？ n = 320 n = 215

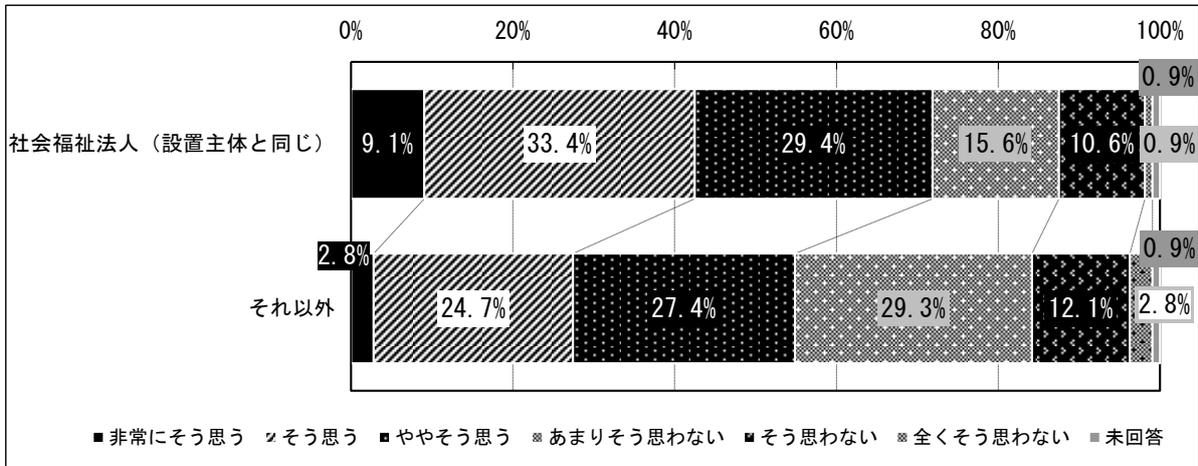


Q19 精神疾患を有する高齢者が地域で生活していくために、相談や生活支援などを行う役割を養護老人ホームが果たすことは必要だと思いますか？ n = 320 n = 215

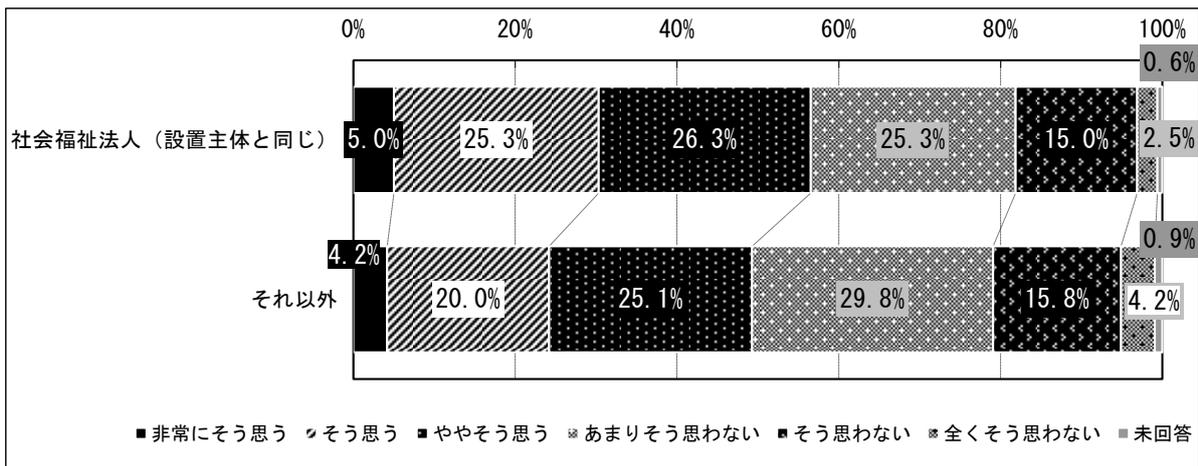


#### 4 認知症を有する高齢者に対する働きかけ

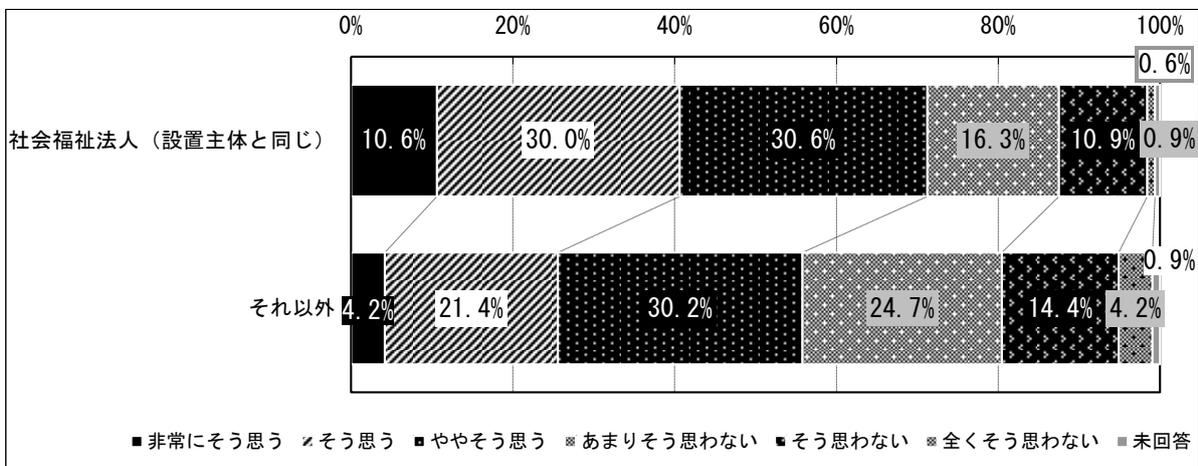
Q20 上記を背景として、養護老人ホームが認知症入院患者の地域での受け皿(すまい)としての役割を果たすことが必要だと思いますか？ n = 320 n = 215



Q21 養護老人ホームが、認知症を有する高齢者の地域への移行に向けた「通過型施設」としての役割を果たすことが必要だと思いますか？ n = 320 n = 215

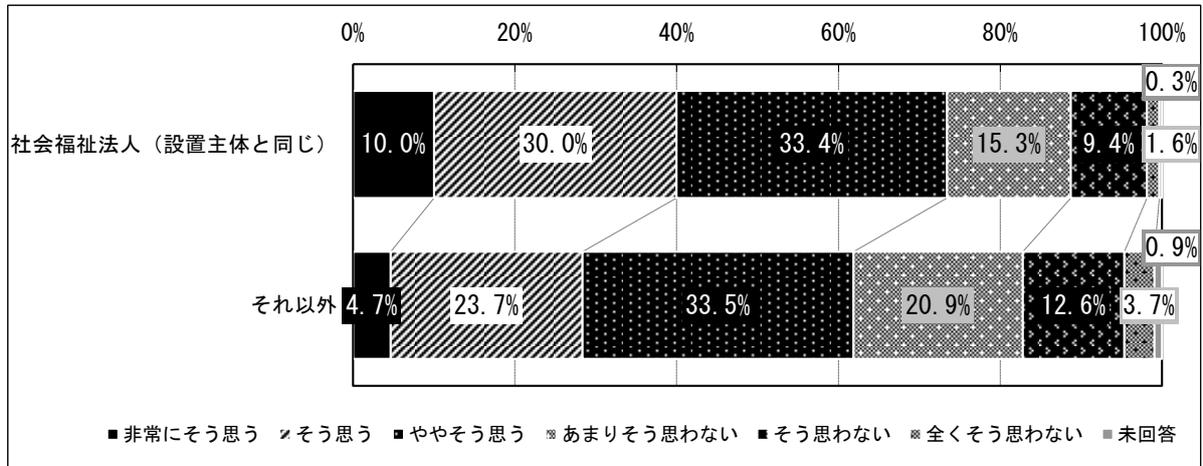


Q22 認知症を有する高齢者が地域で生活していくために、相談や生活支援などの役割を養護老人ホームが果たすことは必要だと思いますか？ n = 320 n = 215

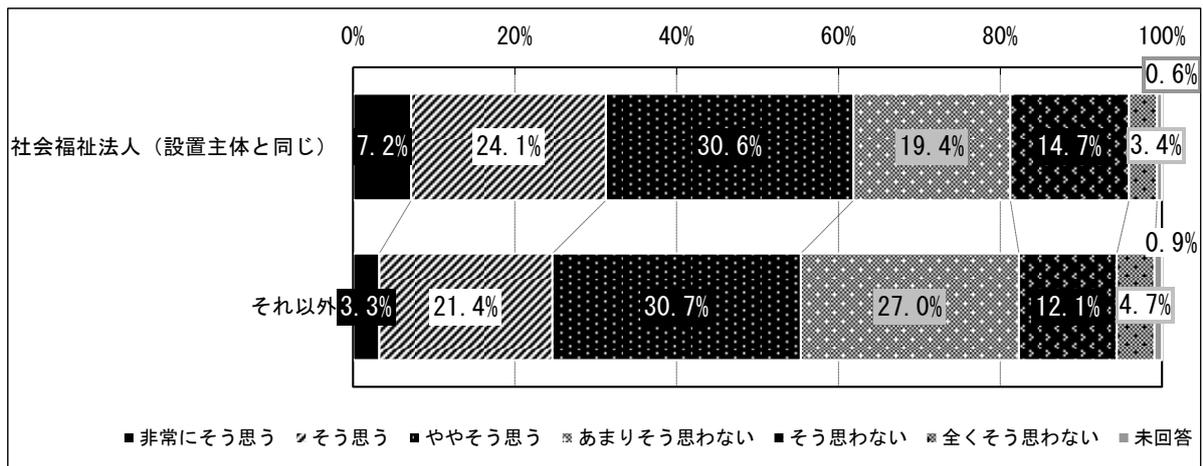


## 5 触法高齢者に対する働きかけ

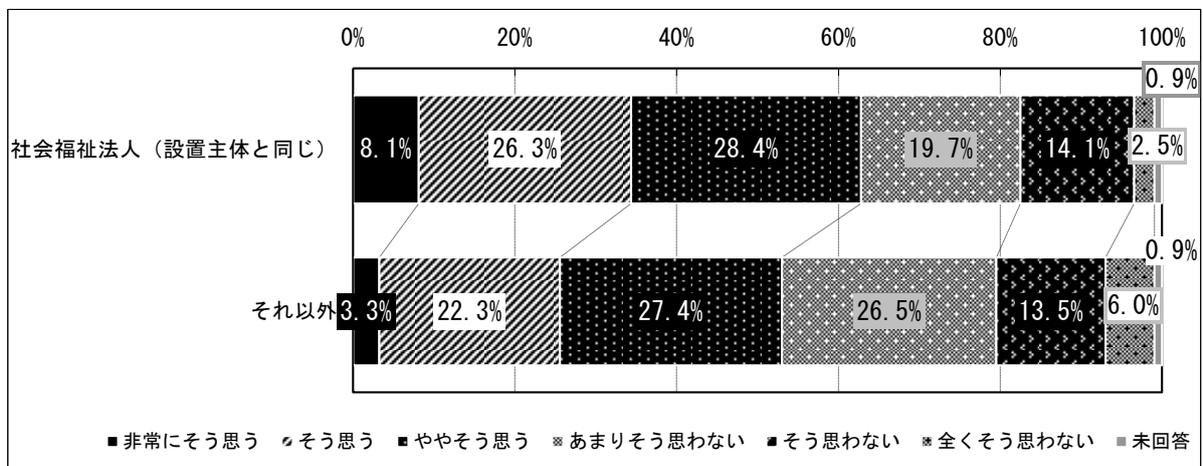
Q23 上記を背景として、養護老人ホームが触法高齢者の地域での受け皿(すまい)としての役割を果たすことが必要だと思いますか？ n = 320 n = 215



Q24 養護老人ホームが、触法高齢者の地域への移行に向けた「通過型施設」としての役割を果たすことが必要だと思いますか？ n = 320 n = 215

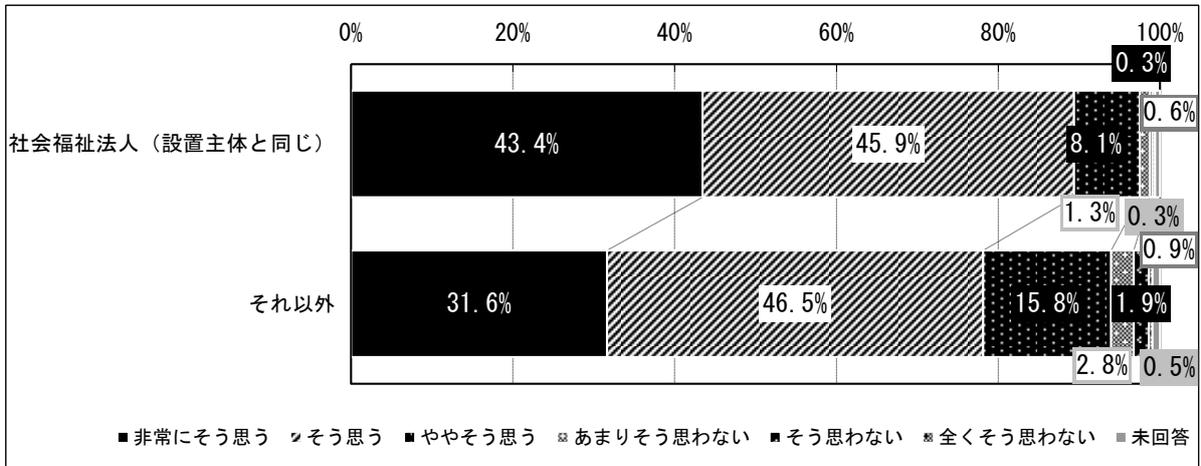


Q25 触法高齢者が地域で生活していくために、相談や生活支援などの役割を養護老人ホームが果たすことは必要だと思いますか？ n = 320 n = 215

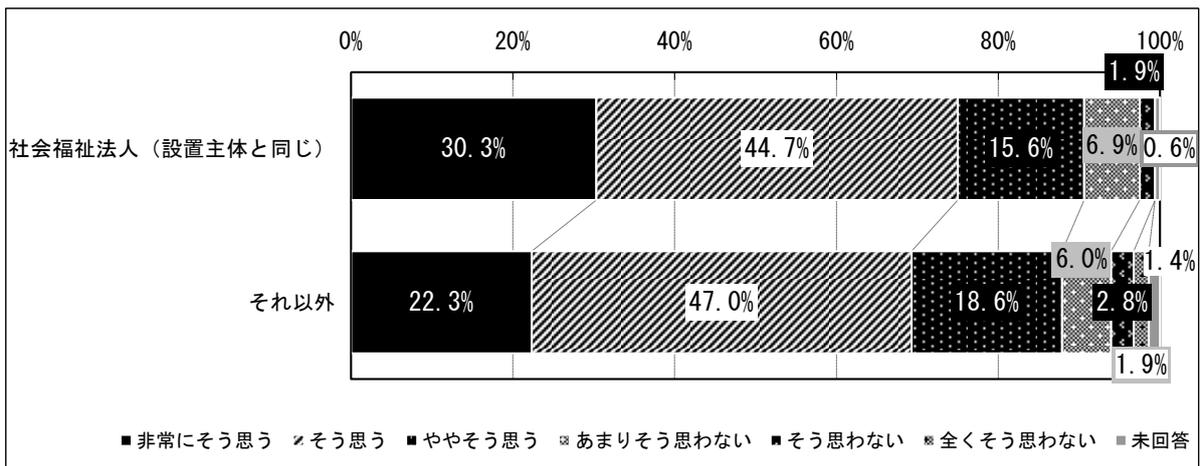


## 6 被虐待高齢者に対する働きかけ

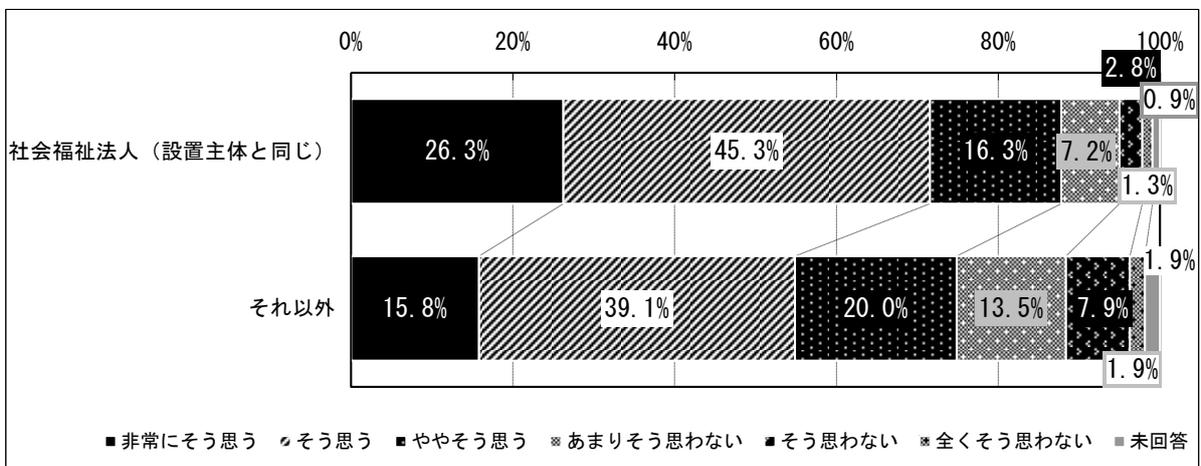
Q26 上記を背景として、養護老人ホームが被虐待高齢者の緊急一時避難を行う施設としての役割を果たすことが必要だと思いますか？ n = 320 n = 215



Q27 養護老人ホームが、被虐待高齢者の地域への移行に向けた「通過型施設」としての役割を果たすことが必要だと思いますか？ n = 320 n = 215



Q28 被虐待高齢者が地域で生活していくための相談や生活支援などの役割を養護老人ホームが果たすことは必要だと思いますか？ n = 320 n = 215



## 資料4 ヒアリング調査記録

### (1) 養護老人ホーム 安立園< 東京都府中市 >

- ・実施日 2013年3月21日(木)
- ・参加者 安立園：浅原施設長、日高副施設長、関口主任生活相談員、三澤主任支援員  
経営協：山田委員、浦野委員、事務局

#### ○ ポイント

- 矯正施設から高齢者を受け入れるためには、矯正施設の見学などを通じ職員の触法高齢者への理解が必要。
- 自らの言葉で書く“約束”による制限事項が有効。
- 矯正施設で身に付いた行動様式については、施設での生活を通して徐々に一般市民の生活に馴染ませることが重要。

#### ○ 施設の概要

- 当施設の前身は、大正15年設立の保護団体。刑務所を出所した60歳以上の身寄りのない方を対象とし、訓練・指導を施し、社会復帰の手助けをしていた。当初の受入人数は120名。昭和27年に社会福祉法人に組織変更。昭和38年に養護老人ホームに移行。前身が保護団体のため、現在でも、入所者の一部に受刑歴を有する触法高齢者などを当施設で受入れ支援している。
- 現在の定員は110人(男性のみ110人は全国唯一)。4人部屋(畳部屋)が主流である。近年、畳部屋の数部屋をフローリングの4人ベッド部屋に改修を行っている。
- 本館(2階建て)と別館(3階建て)があり、昭和40~41年に建てられたため施設の老朽化が進んでいる。
- 建物の古さによる影響で一番懸念されるのが入所者の精神衛生面について、プライベート空間の無い畳部屋では、ストレスが溜るなど心身面に及ぼす影響がある。その解決法として、早期の建替え個室化を望む。なお、ベッド部屋はカーテンで仕切られるため、多少プライベートが保たれている。
- 介護保険サービスの利用は、個別契約型を選択。なお、東京都の養護老人ホームは全34施設。うち、外部サービス型は2施設、残り32施設は個別契約型。

#### ○ 入所者の状況

- 現在、精神科に通院している者は40名以上(統合失調、アルコール疾患、認知症など症状は様々)。以前は、病院から福祉事務所を経由して入所相談があったが、最近は精神科の通院を継続しながら安定して生活できているとの評価があり、病院から直接入所相談がある。
- 現在、知的障害を持つ入所者は2名。
- 今までに、被虐待者の受入れは2名(うち、1名亡くなっている)。
- 入所者が男性のみという特殊性から、女性に対する問題行動等で他施設からの措置替えの入所相談がある。

#### ○ 女性の措置要請への対応

- 施設創設時から入所者は男性のみのため、女性用トイレが無い。仮に女性を受け入れる

とすると、居室の構造上4人同時に入所させる必要があるなど、ハード面からの制約が大きく、現在、女性の入所相談は全て断らざるを得ない。

#### ○ 矯正施設など触法高齢者の受入れ

- 再犯などで地域に迷惑を掛けるということはないが、触法高齢者は全体の1割居るため気が抜けない。
- 当施設が所在する安立園の敷地内にある更生保護施設安立園から当施設に入所している者は3名。それ以外に、現在保護観察中の者が1名。さらに、過去に犯罪歴を有している者が数名入所している。そういった者の受入れを積極的に行っている。
- 他の更生保護法人から、福祉事務所を通じて当施設に入所している者は5名。
- 平成24年2月に地域生活定着支援センターから1名入所(東京都初)。今後は全国的にも同センターからの依頼による入所が増えると想定しており、養護老人ホームは同センターからの受け皿である必要性を感じている。
- 刑務所から施設までの間に一時的に宿泊所等に入ってしまうと約束が守られなくなる傾向にある。触法高齢者を受け入れる際には、刑務所を出所と同日に施設受入れをすることが、その後の生活支援が上手く運ぶようである。
- 触法高齢者を受け入れる場合、職員の受入れ意識が必要なため、必ず職員の意見を聞いている。初犯の窃盗や万引きが殆どである。「幼児に対する興味」「性犯罪」「傷害」「放火」などは受入れ方法などを検討した上で回答している。

#### ○ 矯正施設など触法高齢入所者に対する対応

- 保護観察が付された者(例えば、刑務所を仮釈放された者)が当施設に入所する場合、入所時に入所者・福祉担当者と話し合いを行い、入所者本人が了承の上で、保護観察中は、保護観察遵守事項に加え、外出、金銭管理等の施設内での制限を設けている。
- 当施設で触法高齢者の生活がうまくいっている理由の一つは、アルコール依存者の禁酒など他の入所者も一定の制限事項を守ってもらっていることである。職員は誰が保護観察対象者か把握しているが、本人以外の入所者は分からないように対応している。自分から他の入所者に受刑歴・犯罪歴・保護観察中であることを言わないよう約束をしている。
- 相部屋のため、制限事項がある入所者が制限事項の無い入所者と一緒の生活をすると、不満が出る事が多く、同室者の選定には配慮している。
- 当施設では、共同生活の中で職員による見守りを通して、制限事項を守らせている。
- 現在、入所している保護観察中の者1名は、保護観察官による訪問面接が月1回実施されている。
- 職員は、厳しい勤務状況の中で自分達で勉強し、考え、触法高齢者に対する支援を実施している。
- 当施設では、家族的な近さの距離感で生活の支援を行っている。

#### ○ 約束の方法や、約束を破ったときの対応、約束の見直し・緩和

- アルコール依存者など、条件付きで入所する者や、入所当初は制限事項が無くても、施設のルールが守れず途中から制限がかかることもある。
- 約束事を決める場合は、約束できることを本人の言葉で書いて書面にしてもらう。自分で書いた約束であり、施設や福祉事務所との約束にもなるため、多くの者は制限事項と

して約束を守っている。

- 制限事項が破られたときは、直ぐに生活相談員と担当支援員が入り 3 者面接を行う。
- 制限事項の見直し・緩和については、処遇会議で決定している。
- 制限事項の解除までの期間は、制限事項の内容、本人の資質により個別に異なる。
- アルコール依存者については、病院と連携・相談を密にしている。禁酒の解除が難しいケースが多い。
- 退所理由で一番多いのが暴力で、施設内での暴力行為は退所につながる。当施設では預貯金を残すよう指導しているため、退所時は直ぐ生活保護にならないケースが多い。預貯金がなくなったら来るよう伝える福祉事務所もあれば、約束を破って退所させられたのは本人の責任で後の面倒は見れないと突き放される場合もある。

#### ○ 触法高齢者の受入れを養護が担うために求められるプロセス

- 法務省と相談の上、矯正施設内の見学や矯正職員との意見交換会等を通じて、施設職員が触法高齢者の理解を得る機会を持つことが良いと思われる。
- 施設内では見守りがあり、人との関わりを持ちながら過ごすことで、少しずつ社会生活に慣れさせることができる。その部分を職員が理解すれば良いと思う。

#### ○ 受入れの限界

- 再犯率が高い麻薬等の薬物使用者は受入れが難しい。犯罪等への悪い繋がりがどこにあるか分からず、本人に更生の意思があっても引き戻される可能性があるため、施設に居ながら再犯の恐れがあると思われる。
- 傷害・暴力・放火も累犯は受入れが難しい。初犯であれば入所の検討余地はある。

#### ○ 専門的人材・専門機関からの支援

- 精神疾患には様々な症状や薬があるため、精神科医と密に連携することが重要で、施設に精神科の医師がいれば心強い。
- 精神科医の中には犯罪心理に詳しい医師もいる。心理面を理解することが出来れば、普段の生活において衝動を回避させる支援ができると思う。
- 高齢者が多いため、内科的な内容や触法高齢者に詳しい人との繋がりが必要と思う。

#### ○ 地域移行した者への継続的な見守り・支援

- 地域へ移行した者とのつながりについては、本人から連絡を受けることもあり、それが本人の生活の支えになっていることもある。当施設の退所者を街で見掛けた場合には、職員が声を掛けている。
- 当施設を退所した場合、当施設所在の市に残ることは少なく、土地勘のある福祉事務所所在地先などに行くことが多く、退所後の支援が難しい。

#### ○ 専門資格の有効性

- 制度の改正が多いことや、平成 18 年の制度改正で介護保険サービスが利用できるようになったため、制度について理解し調整できる社会福祉士の任用は有効である。
- 以前はなかったが、排泄介助などが増えたため、支援員には介護職に必要な基本的技術や資格があるとよい。

## ○ 教育・研修

- 入所者によっては、「刑務所の方がよかった」と不平不満を言ったり、暴力を振るう者も居る。そうした行動への対応は経験豊富な職員の指導を見習っている。この様な経験を積み重ねることにより職員個々の処遇力が身に付く。
- 入所者一人ひとり性格が違うため、定型的な研修だけでは個別対応の仕方等を教えるのは難しい。他の職員の話し掛け方やタイミングなどを見て学ぶOJTの部分が多い。
- 新任職員には、お互いのことを知るために入所者とコミュニケーションを取るよう指導している。
- 産業カウンセラーによる研修5回/年。その中でコミュニケーション研修も行っている。口腔ケアなど衛生面の研修2回/年、嘱託医による感染症研修2回/年、特養との合同研修を3回/年実施している。

## ○ 施設設備（建替え）

- 3~4年前に建替えの話があったが、外部サービス型の運営などの関係で行政から整備費用の補助が受けられないため話が止まっている。
- 建て替える場合は、職員の夜勤などの勤務状況を考えると、当施設では低層階の3階建てが限度と考えている。
- 当施設のような遵守事項がある入所者が居る状況で、職員が居ないフロアができてしまうと見守りがどこまでできるか不安である。
- 以前に当施設で感染症が発生した際には、隔離し易い個室が有ると良いと思った。共有スペースに簡易ベッドを配置し隔離スペースを作るなどの工夫が大変であった。
- 複数人部屋の良い点として、同室者が具合悪くなるとすぐ知らせてくれることがある。職員以外に同室者の見守り（同室者の目）があり、約束事が守られているケースがある。

## ○ 外部サービス型特定指定の取得と運営費

- 外部サービス型で運営した場合、当施設の定員及び入所者の身体状況から、収入が現在より少なくとも3,500万円強の減額となり、加算の算定状況によっては5,000万円程度減額する試算である。要介護4の者が7割程度入所し介護保険を利用する運営でないと赤字経営となる。今のところ特定外部サービス型での運用予定はない。
- 東京都では、外部サービス型の特定指定を取らないと建替え補助金が交付されないが、他県の市区町村では外部サービス型をやめた施設があると聞く。建替え費用の補助金交付がないというより毎月の運営が困難と感じている。
- 当法人内の外部サービス（デイサービスやヘルパー）を利用し、当施設が赤字でも、法人内にサービス利用料が入り±0という考え方もあるが、当施設の入所者が法人内の外部サービスを利用した場合、地域住民の利用を減らすことが懸念され、地域貢献とは掛け離れてしまう可能性がある。また、訪問看護は、医療法人や大規模法人でないで設置できる可能性は少なく、当施設でも他法人との契約となり、100%法人内で外部サービス型での運営に伴うデメリットを解消することができない。

## ○ 特養との棲み分け

- 準特養化の傾向がみられる。車いす対応の者も居る。しかし、建物が古いため廊下が狭く、車いすのすれ違いができないなどハード面での課題も多い。
- 当施設には要介護5の者も居る。「一人で食事ができない」「終日オムツが必要」「歩行

困難」が生活の大部分になった場合は、特養（法人外の特養含む）へ移している。

- 入所者が個別契約でヘルパーなどを利用することは可能。しかし、相部屋で一人だけがサービスを利用していると同室者からの妬み（「何故、自分には世話してもらえないのか」）等が発生するため、ヘルパーを利用しづらい状況にある。仮にヘルパーを利用する場合は、同室者を介護サービス利用者でまとめなければならない。
- 当施設の入所者は男性のみでの生活が長く、デイサービスに行くと気疲れするようで、介護認定を取っても介護サービスがうまく使えないということもある。
- 夜間徘徊などは、当施設での見守りは難しいため、医療・療養型へ繋げている。
- 入所待機者がいない現状もあり、要介護度が進んでもなるべく当施設で対応している。また、本人の最後まで当施設に居たいという気持ちや、生活期間が長いので職員が最後まで看たいという気持ちもある。

#### ○ 触法高齢者受入れとしての養護の役割

- 保護観察中は遵守事項を守る必要があるが、守らせるための支援を行うことが職員の役割と理解している。矯正施設内での行動様式については、施設での生活を通して徐々に一般市民の生活に馴染ませることが重要である。
- 更生保護法人は全国で104施設あるが、定員が少なく入り切らない。更生保護施設でも、性犯罪や暴力を行った触法者の受入れは少なく、矯正施設を出たら再犯という恐れがある。その状況を踏まえて、凶悪犯を受け入れる更生保護施設には、委託費用を加算する制度が平成25年度から始まると聞いている。凶悪犯でも6か月の処遇を受けて出てくるため、養護への入所につながることは今後は想定される。

#### ○ 自立支援的役割としての養護の役割

- 平成18年の制度改正で養護老人ホームが「中間施設」の位置付けになり、当施設では、府中市シルバー人材センターから施設として仕事を受託し、公園清掃など行っているが、自立につながることはない。
- 持病や自炊・金銭管理ができないなどの理由から、見守りがある中で最期を迎えたいという人が殆どである。当施設は看取りに近い部分が多く、終の棲家としての役割が大きい。
- 当施設では、生活保護は85名程。その大多数が自由気ままにその日暮らしをしてきた者で、お金を貯める・働く・自炊する等の教育・訓練をし、社会復帰させるのはかなり大変で、厚労省の提言する養護老人ホームとはかけ離れている状態である。
- 他施設では、サポートさえあれば地域に移行しても大丈夫な入所者が割合多いように思う。特に女性入所者が多い施設はそのように感じる。
- 社会に移行するためには仕事が必要だが、当施設のような入所者に仕事が見つかるか不安であり、就労支援との連携や仕組みが必要である。自立支援の役割は必要だが、終の棲家という役割の施設も必要ではないかと思う。
- 別途予算をつけて、退所者に対して施設から支援員を週2~3回出したり、同法人で低家賃の住宅を用意するなどの対応により、地域への移行が一部で出来る可能性もある。外での生活に失敗してもまた戻れるなどの仕組みがあれば良いと思う。
- 一方で、施設の経営としては、地域への移行によって定員割れが発生することは経営上の不安材料である。
- 養護老人ホームは、今後、地域包括ケアシステムの中で果たせる役割を検討していく必要がある。

## (2) 吉祥寺老人ホーム（東京都 武蔵野市）

- ・実施日 2013年4月17日(水)
- ・参加者 吉祥寺老人ホーム：施設長、生活相談員  
経営協：浦野委員、平田委員、事務局

### ○ ポイント

- 被虐待高齢者の場合は緊急が多く、部屋の準備や、問い合わせに対する電話対応の徹底、精神的なフォローなどが必要。
- 精神疾患を有する高齢者は、服薬管理・病院との連携・本人との適切な距離を保った対応が重要。
- 養護には、利用者が次に進むべき施設を見定めるための、スクリーニング機能もある。
- お金がない・低所得で身寄りがないという「衣食住」ニーズと、見守りや管理等が必要な「衣食住+α」のニーズは分けて考える必要があり、地域特性も考慮すべき必要性がある。

### ○ 施設概要

- 当施設は平成6年12月にオープン。総合福祉施設で6事業がある。吉祥寺老人ホーム(養護)は定員130名。併設のホームヘルプセンター(訪問介護)はサービス利用が20名前後。吉祥寺ナーシングホーム(特養)は定員50名。併設で短期入所生活介護(ショートステイ)は定員3名、デイサービスは35名/日。デイサービスセンター事業の中で配食サービスが50名。その他にも居宅介護支援事業所と在宅介護支援センターが併設されている。
- 住宅街の立地のため、地下1階、地上2階建てと低層で、全室個室。
- 運営面では都内各自治体のセーフティネットの役割を果たすことに力を入れている。
- 地方では定員割れと言われているが、当施設は毎日問合せや入所依頼がある状況。
- 特養の待機者は約1000名、入所までに平均3~4年待つ。都内各自治体の措置で養護に入所している人が、要介護状態となっても併設の特養は、施設所在地の市民が優先されるため異動できるわけではない。
- 養護の待機者は書類上1000名以上いるが、措置権者より取り下げなどの連絡がなく亡くなっている方や他施設に入所した方もいるので、実際は100~200名前後と予想される。
- 都内でも定員割れの養護施設が散見される。都内での養護のニーズは東部が多く西部は少ないという特徴がある。
- 20年前に建設したときには、自立度の高い高齢者が想定されており、プライバシーに主眼を置いた構造となっているため、利用者像が多様化した現在、職員の目が届きにくく、業務の負担が大きい。
- 協力医療機関との連携があり、精神疾患などの受入れ可能な背景には病院の協力が大きい。妄想性障害などを含め適応困難者も医療につなげることもできた。
- 医師との関係があると、支援員がギリギリまで看ることができる安心感がある。また、職員の精神疾患対応スキルも上がり、さらに精神疾患受入の自信にもつながる。ただ、定員に占めるバランスや他利用者への影響も考慮する必要がある。
- 協力医療機関との連携があり、精神疾患などの受入れ可能な背景には病院の協力が大きい。妄想性障害などを含め適応困難者も医療につなげることもできた。

- 医師との関係があると、支援員がギリギリまで看ることができる安心感がある。また、職員の精神疾患対応スキルも上がり、さらに精神疾患受入の自信にもつながる。ただ、定員に占めるバランスや他利用者への影響も考慮する必要がある。

#### ○ 施設利用者概要

- 利用者の入所理由は、住所不定 21%、精神 27%、要医療・虚弱 12%、要介護 21%で、開所以来ほぼ同じ割合である。

##### 住所不定

- 住所不定は東京都の特性と思われるが、アルコール依存症や多重債務者など、基本生活習慣がなく対人関係の構築が難しい高齢者。発達障害、アスペルガー等の存在が疑われる人もいれば、「だらしのなさ」や「自業自得」などで括れない人格の極端な偏りなど分かりにくい障害が潜んでいる場合もある。路上生活者の4割に軽度精神疾患、3割に知的障害が潜んでいるという報告もある。路上で激越な行為を呈していれば福祉につながれるがそうでないとアウトリーチは難しい。
- 援助・支援内容は、日常生活に関する支援のほか、生活習慣修復の支援も大きなウェイトを占める。例えば、煙草は決められた場所で吸うといった集団生活上の基本的なルールをはじめ、集団生活への適応に向けた生活習慣の軌道修正を要する。また、東京都では無収入者にひと月1万2千円の無年金者処遇加算が支給されるが、1週間単位で分割で支給したり、希望を聞いて職員が商品を購入してくるなど本人の心身の状況に合わせた金銭管理も行っている。
- 「生活上のトラブルの介入」は、飲酒でのトラブルや消費者金融等の債権者からの取り立てに対して、無料の法律相談を活用したり自己破産手続きなどのサポートも行っている。
- 「生きがいにつながる余暇活動の検討や相談」。社会生活を拒否してきたケースでは、なかなか難しいが、各担当が本人と密に関わりながら、ともに余暇の有効な過ごし方を検討している。

##### 精神疾患

- 精神病院長期入院者の入所依頼は最近非常に多い。ほとんどが統合失調症圏内である。精神症状も落ち着き、服薬を遵守できれば特に入院する必要がないという方。しかし、生活保護を受給しながら単身でアパート生活を送れる生活能力とは程遠い。また、入院期間が長引くにつれて、自ら考え判断するという自律性を失っていることが多く、必ずしも病院内適応イコール福祉施設内適応ではない。精神疾患の利用者を受け入れるポイントは、服薬管理を確実に行うこと。精神科医が月2回往診するので、現場職員による生活状況の報告と本人との問診結果をふまえて薬剤の処方を行っている。精神的安定を維持していくためには確実な服薬管理と適切な距離を保ちながら緩やかに生活リズムを整えていくこと。これは現場の職員のスキルによるところが大きい。

##### 要医療・身体虚弱者

- 介護保険制度に該当するまでには至らないものの、疾病や心身の機能低下により日常生活に支障をきたしているもの。

##### その他

- 人格水準はある程度保たれており日常生活上も大きな破綻を示していないが、医療をはじめ社会との関わりを拒み、住居内に食べ物やゴミを放置するなど健康や安全を自ら損なう「セルフネグレクト」。妄想や認知の歪みなどから近隣への迷惑行為におよぶものな

ど。

#### ○ 触法者について

- 各ケースの生活歴については自己申告によるものが多いため福祉事務所が正確に把握していないことが多い。
- 触法者はその環境でどの程度まで逸脱行為が許されるか推し量るので、感情抑制の不得意さがエスカレートしないようにしっかりと規制枠を設定することが重要。刑務所など、ある程度の規制の中ではよく順応するが、自分で考え自ら判断し自発的な行動を余儀なくされる環境では、たちどころに生活が破綻してしまう人がいる。
- 施設の立地場所が高級住宅街という地域性もあり、施設入所者の背景などについては、近隣住民の過剰反応につながらないよう気を使っている。

#### ○ 虐待について

- 虐待はショートで受け入れるケースが多く、H24年度は10人程の受入れがあった。虐待者は50～60代の子供が多く、金銭搾取や不如意な生活から発するストレスを親にぶつけ虐待になっているケースが多いが、住む場所を秘匿しないとならないといった緊急性の高いものから、親と子の住む場所を分けさえすれば良い関係性が築けるといったケースなど様々である。
- 虐待の場合は緊急が多く、部屋の準備や問い合わせに対する電話対応の徹底など、職員間の意思統一と機動力が要求される。
- 被虐待者に対して精神的フォローがとても必要である。年齢が若くても精神的ダメージから、些細なことに敏感に反応したり情緒が不安定であったりする人も多いことからそれぞれの感情表出のパターンに寄り添った高度な援助技術が求められる。
- 措置権者や後見人弁護士・司法書士などとの連絡調整や部外者による面会及び電話取り次ぎの制限など職員への周知徹底事項も多く、付加業務が幅広く発生する。

#### ○ 精神障害について

- 精神病院では10年程前から退院促進強化事業が進められており、地域生活支援センター等、関係機関からの問い合わせや見学等の申し込みが増えている。
- 近在の精神科病院が協力病院となっており、月2回の往診に加えて、精神状態増悪時には入院などのバックアップも得られることから、これまで積極的に精神ケースの受け入れを行ってきた。担当職員が日々の生活の変化を医師に上申し、服薬調整や対応についてのアドバイスを得ている。精神症状が再燃し、施設での生活が困難になれば病院に入院して薬剤調整を行っているが、3ヶ月以内で病状が安定し施設へ退院してくる人もいれば、長期の療養を要する時は他の病院に転院する場合もある。認知症が進行した場合は、症状が不可逆的であるため施設への退院は難しいが、他の精神疾患の場合は服薬調整が奏功し症状寛解により退院してくるケースもある。
- 精神病院の長期入院者は病院職員の指示に従って行動することに慣れてしまい、自ら判断して自発的に行動するという自律性が乏しい。そのため、服薬管理のみならず金銭管理をはじめ日常生活全般にわたる援助が求められる。精神ケースは介護保険サービスの対象となり難しくまた、精神的にデリケートであったり他者を寄せ付けない頑なさがあつたりするため外部のヘルパーによる訪問介護サービスの提供が困難であることが多い。施設入所時より信頼関係を築きながら、トータル的な生活援助をおこなっている支援員

がすべてに対応をせざるを得ないことが多く一段と労力を要する

- 長年にわたり社会生活や他人との関わりを拒絶していたような人達に対して担当支援員が、時間をかけて心情を押し量りながら一から関係づくりをしてきた上で生活を維持しているため、身体機能が低下したからといって「身体介護には介護保険サービスで対応する」ことで済むという単純なものではない。また、そのあたりが支援員の大きな負担のひとつである。

#### ○ 認知症について

- 認知症の方は常時の見守りを要するため、スタッフルーム近辺の居室を用意している。一人ひとりのケア計画を細かく立て、担当者がそれぞれの認知特性や行動パターンに寄り添いながら支援を行っている。
- 認知症が進行する理由の一つに、生活環境の変化がある。また、当施設は全室個室であるため、職員以外との交流がもてずに孤立してしまうことも多い。認知症高齢者にとっては、プライバシーを優先した他者との関わりが乏しい施設よりも、外界現実に適応するための基本的な機能を維持していくために、視野の範囲に何となく人の気配が体感できる環境が望ましいと思われる。

#### ○ 通過型施設としての役割について

- 自治体は他の施策では対応できない独居困難者でないと措置をしないので、そういった人が在宅復帰できる可能性は乏しい。
- 措置費が一般財源化されてからは特に、在宅復帰が望めるほど元気な高齢者は措置しない。当施設ではむしろ介護保険施設への異動も展望した心身虚弱者が多いのが現状である。
- 養護では日常のライフサイクルと職員による見守り、入所者同士の適度な対人緊張などにより生活が成り立っているが、それが在宅復帰後も継続できる訳ではない。過去に、施設内では完全自立の女性が在宅復帰してから半年ほどで要介護3の状態にまで身体機能が低下した例があった。
- 在宅復帰後に介護保険サービス等だけで生活出来る人は少ないと思う。たとえば持病についての加療を遅らせることで事態が悪化すると予想される場合でも、他者からの働きかけがなければ合理的な理由もなく放置するなど生活意欲の乏しい高齢者も多く施設で行っているような金銭管理や医療（医療機関への受診・服薬等）援助の意義は大きい。

#### ○ 今後の養護老人ホームについて

- 措置費の一般財源化に伴い今後の入所依頼は、他の制度では対応できない切迫した事情を抱えたケースに限定されてくることが想定される。そのため施設は、様々なニーズに応え得るスキルや機動力を備えていくことが必須である。
- 養護老人ホームのニーズは全国で考えると地域によって、住宅事情や近隣住民・親族などによるインフォーマルな支えなどを含めて高齢者を取り巻く環境が大きく異なる。そのため大都市圏においては、今後ますます養護老人ホームのニーズは高まると思われるが、地方によっては介護保険施設へと転換していく必要もあると思われる。
- 東京は住所不定者や路上生活者など都外からの流入者や、身寄りのない精神病院の長期入院者が多いなど養護のニーズは地域特性が顕著であるため大都市圏と地方に分けて考える必要がある。

- 「身体介護」以外のさまざまな要因により独居生活が適わない高齢者が多数存在する現状とあわせて、ここ数年社会問題となっている「無縁社会」や「孤独死」という厳しい現実に向き合い、介護保険制度とは相容れない大都市圏におけるニーズに対応していくために養護老人ホームの専門スキルは極めて重要である。「派遣村」に象徴される不如意な生活実態の中老年者の今後を展望しても、東京などの大都市圏においては今後ますますこのあたりのニーズが増大していくことが予想される。
  - 「東京都モデル」の一環として都市型軽費老人ホームがある。そこでの支援のスタンスは入居者から発せられる SOS への対応ぐらいである。しかし、ここでは身体機能や知的機能に大きな問題はみられないものの自立した生活を送るうえで必要な基本的な項目（金銭管理・健康管理・洗濯・他者とのコミュニケーションなど）を自己の能力のみではできない「生活能力（セルフマネジメント）能力の乏しさ」という可視化しにくい高齢者のニーズが見落とされている。生活が破綻しきれていないものの医療や面倒な日課を拒み、住居内に食べ物やゴミを放置するなど、他者からの強力な働きかけがなければ「ゴミ屋敷」や孤独死につながりかねない「セルフネグレクト」と呼ばれる独居高齢者も少なくない。介護保険制度の対象とはならないものの、その他の見守り機能だけでは生活ができない高齢者が多数存在しているのが現実である。昔ながらの低所得・身寄りがないという「衣食住」ニーズと、見守りや様々な働きかけが必要な「衣食住+α」のニーズは分けて考える必要がある。
  - その利用者にとっての望ましい住まい・施設を心身状況や生活能力、コミュニケーション能力などをふまえて見定めるスクリーニング機能もあると思われる。
  - 地域包括ケアシステムの中では、養護老人ホームで習得してきた相談員の知識・心を閉ざして他者との関わりを拒むケース等に対する援助スキルを活用していくことが有効ではないか。また、数年おきにコースワーカーが替わってしまう福祉事務所に対しての相談バックアップシステム、ナレッジバンクとしての役割も養護老人ホームが担っていくべきだと思う。
- その他
- 1人暮らしが出来ないという要因は、「体が動かない」「理解力がない」以外に様々である。このあたりの数値化しにくい状態像が、国が分かりにくいところだと思われる。例えば、軽度精神疾患・知的障害のボーダーライン・発達障害・パーソナリティ障害など、様々な要因による生活能力の乏しさに焦点をあてる必要がある。
  - 定員割れの施設というのは、各自治体のニーズに答えきれていないことも一つの要因と思われる。
  - 基本方針が定まっている措置権者は、養護老人ホーム入所後もしっかりとした相談体制があり、連携しながらケースの変化に向き合っていけるので、受入にも積極的になるが、入所後のフォローがない自治体からの入所相談は慎重にならざるを得ない。福祉の専門職を配置している措置元は強く、本人のニーズをしっかりと見定めて施設入所につなげている。
  - 「東京モデル(=住む場所の提供と見守りと SOS を発したら手を差し伸べる)」が進められているが、その程度の援護体制では生活が成り立たない人もかなりいると見込まれる。行政には「当事者の自己決定」によるカウンセリングの姿勢から「高齢者の保護のために主体的に方針を打ち出す」という介入的ソーシャルワークの姿勢も必要である。

### (3) 慈光園（岐阜県 各務原市）

- ・実施日 2013年4月25日(木)
- ・参加者 慈光園：西垣施設長 経営協：山田委員長、中山委員 事務局

#### ○ ポイント

- 入所者は施設内の作業スペースで内職をして収入を得ている。内職を黙々とする事で、精神疾患を有する高齢者の定着がスムーズにでき、トラブルが起きにくい環境になっている可能性がある。
- 介護保険サービスの恩恵を受けられない狭間に居る方々を受け入れる役割が重要。
- 施設で地域住民として生活し続ける支援をすることが、主たる役割。
- 養護で一定の生活リズムを持った生活をする事で前向きになって回復することもあり、地域への移行が出来ることもある。
- 空床を埋めるためには、簡易宿泊所からの利用者の受入れ、民生委員・地域包括支援センターへの働きかけなどが必要でその可能性は高い。

#### ○ 施設概要

- 昭和30年創設。戦争孤児の児童養護施設からスタート。
- 各務原市(人口約15万人)からの要請により、平成12年に特別養護老人ホームを各務原市で運営。それまでは、隣の関市(人口約7万人)で施設運営をしていた。
- 平成19年に各務原市からの指定管理により養護の運営を開始。岐阜県では、養護老人ホームは各務原市では当園のみ。山林の多い関市に比べ各務原市は、森を大事にしたり、公園や緑を増やしたりなど考えが都会的で、行政の質の違いが感じられる。交通は、JR高山線と名鉄があり、最寄駅から当園までは徒歩20分程。
- 各務原市の高齢化率は20%で、関市の方が高齢化率は高い。
- 特養の待機者数は各務原市で一番多く、400~500名だが、重複等除くと実質150名程。
- 定員52名のうち、入所者数は42名で定員割れ。緊急用として常時ベッドを2つ空けることとしている。
- 県内20の養護老人ホームがあり、県全体での空室は100床。充足率については懸念している。
- 入所者は近隣の市町村(4市2町村)の方で、各務原市の方が8割を占める。
- 個室化に制定される狭間の時期に建設された施設で、建設費は全て市の経費で、個室を要望したが予算の都合上2人部屋になった。満床ではないので、実質1人部屋の人もいる。入所者の状態(とりわけ精神疾患の状況など)を見て、1人部屋とするか決めている。
- 開設当初からバリアフリー化されている。当法人の特養と比べ、お風呂や部屋は問題ありだが、手すり等は改修してもらった。
- 指定管理者ではあるが、経営の実態は一般の養護と同等。市から52名分の委託費を最初にいただき、入所実績に応じて事後清算している。清算をするのでお金が残っている実感はないが、特に経営で困ることもない。
- 要支援・要介護認定が受けられそうな入所者がいると申請するようにしているが、加算が減ってしまうことも頭をよぎることがある(認定取得は正常範囲で行っている認識である)。
- 特養の併設でケアハウスあり(15名定員、職員2人)。

- 宿直態勢を取っており、当園のスタッフで回している。外部に委託する考えはない。
- 職員の異動は、養護から他施設へはないが、特養から養護への異動がある（福利厚生が違う等の適用されている制度の関係上）。
- お小遣いは、以前は月1万円あったが、現在は月6千円。
- 入所者は施設内の作業スペースで内職をして収入を得ている。作業は皆で行い、働いた量に合わせて収益を配分しており、多い人で年間10万円程の収入になる。内職を始めたのは、障害施設での経験によるもの。作業内容は、結婚式場等の紙袋の紐通し、ハンガー組立、わらじ作り、塩作り等で、出向いての作業はしていない。内職の仕事は、主に障害者施設からまわしてもらっている。また、施設近くに木が多く生えているので、将来的にはそれを薪の束にして、緊急時用の燃料として売りたいと思っている。
- 内職を黙々とすることで、精神疾患を有する高齢者の定着がスムーズであったり、トラブルが起きにくい環境になっている可能性がある。
- 地域の文化祭に参加し、地域との交流を行っている。また、書道や合唱なども行っており、清掃活動は率先して行っている。クリスマス会のリース飾りを作って届けたり、地域での展示会などに展示品を出品している。養護は慰問があるので、お礼の気持ちで提供することが多い。
- 施設内での老衰死というのは今のところなく、病院で最期を迎えている。

#### ○ 触法者について

- 触法3名。名古屋と岐阜の地域生活定着支援センターと懇意にしているところであるが、岐阜を優先的に受けている。
- 岐阜のセンターは厚生事業団、名古屋はNPO法人が受託している。
- 触法者がどこから来たのかは自然に皆に知れるところであるが、職員からはとりわけ説明していない。刺青についてはは前もって説明している。
- 触法者は精神的に過敏であるが、集団生活には慣れている。
- 外出など、特に規制をせず自由にさせている。名古屋の人も受け入れており、名古屋までの外出も認めている。
- 触法者の受入れ基準は特にないが、現状は「未遂」や「万引き」などの軽犯罪レベルの方で、今までに重犯罪者はいない。
- 名古屋の地域生活定着支援センターからの依頼もあるが、措置ができないこともある。他県からの受入れ等に関して、市としては、空きがあっても地域の養護ニーズのためにある程度確保したいという意図もあると思う。お金の問題での措置控えも多少有ると思う。市内には地域からつまはじきされている人がいるが、本人の希望もあり、なかなか措置に至らない。また、1人で生活できなくても、養護には一定の規則などがあるため、1人で自由に生活したいといった理由等で入所を希望しない人もいる。

#### ○ 虐待について

- 緊急一時として、DVを受けた高齢者を受け入れている。現状、DV被害による入所者は2名おり、緊急の延長として入所している。DVの加害者である家族が元気だと、再発の可能性があり却って戻ることができないことがある。その場合は、他のアパートを借りるなどの資金力がないと地域への移行は難しい。

#### ○ 精神疾患について

- 精神疾患の受け入れが他施設に比べかなり多いが、障害者施設の経験者が多いこともあり受け入れに抵抗はなく、特に気に留めていない。福祉事務所が意図的に多く要請している訳でもない。職員は特養での経験者が多く、介護技術は望んでも、心理・精神保健に関する資格は特に求めている。
- 精神科病院との連携をしている。精神疾患が増えてきているので、2週間に1度往診で来て頂いている。病院から直接入所に関する依頼を受けた事はない。
- 精神疾患ではうつ病系が多い。統合失調症の方が入所すると、利用者間のバランスが崩れる。入所者の中には高度な精神の方もおり、その方には当たらず障らずの対応をしている。精神障害の方には仲間という意識で接した方がいいと思っていて、これは、人と接することで効果があるという経験によるものである。1人部屋で孤独にいるより、2人部屋の方が会話をしたり喧嘩出来たりするので、トータル的に2人部屋が良い。
- 知的障害の方もいる。
- 認知症の方は過去にいたが、今は殆どいない。そういった人でもすぐに特養に入所できないので、養護で一定期間経たのち、特養に入所されている。

#### ○ 通過型施設としての養護について

- 入所者は、施設に入所してその施設のある地域の住民になるという感覚。家庭復帰に関しては理解できるが、高齢でもあるため、地域への移行に関しては難しいと感じる。地域に移行するには、地域の資源が足りないという事もある。
- 当園には、地域に戻れる人は2割ほどいると思う。
- 自宅に戻られた例は少なく、2~3例ある程度。養護で一定の生活リズムを持った生活することで前向きになって回復することもあり、地域への移行が出来ることもある。
- 新たに独居で一般住宅に戻ったケースが1例ある。公園で衰弱していたところを保護され、特養に緊急一時入所。多少認知症等があったのだと思うが、当園で回復した後、年金もあったのでアパートに移り住んだ。
- 地域に戻られた方の様子見はするが、あまり干渉はしない。
- 通過施設としての考えはないが、名古屋市の施設だったら考えが違ってくると思う。名古屋の地域生活定着支援センターと関わっていると、都市部との地域性もあると感じる。

#### ○ 研修

- 養護独自の研修は行っておらず、特養の研修があるときに参加している。東海ブロックなど、老施協関係の養護の研修には職員を出している。

#### ○ 今後の養護について

- 公益性が高いことをアピールすべき。
- 触法関係、また広域的に災害弱者も受け入れていく必要があるのではないかと。
- 養護の対象者は、無年金と要介護・要支援の併用者。また、無気力で動けない、自発性がないといった、施設に入らないと生活できない人。(ケアハウスの方は自発性があり、あえて意図的に外に出ている人。養護はやむを得ず外に出ざるをえない人。)
- 特養は実質的に要介護度3以上しか入れないので、要介護度1・2の高齢者の行き先としての養護もあるのではないかと。介護保険施設の恩恵を受けられない狭間に居る方々を受け入れる役割もあると思う。
- 空床を埋めるためには、簡易宿泊所からの利用者の受け入れ、民生委員・地域包括支援

センターへの働きかけなどが必要でその可能性は高い。

○ その他

- サービス付き高齢者向け住宅、グループホームなどの民間施設は増えてきているが、対象となる人を囲い込んでいるようには感じない。しかし、建物は、住環境としては貧弱なバラック風・アパート風で見ている気が思う。
- サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどが増えてきているのは、市というより政府の政策的な部分が多いと思われる。
- 受け入れは要支援までが対象で、入所してから要介護認定を受けた人はいる。
- 特定取得は現状考えていない。養護には養護の役割があり、介護の主たる支援を必要とする方は介護保険施設に任せるという考えである。また、設備的にもお風呂や廊下などの問題があり、現状では特定取得には課題がある。
- ヘルパーの利用は、ケアハウスは良いが養護は難しく、もし使うとすると外部利用のデイのみである。入浴の部分で使わざるを得ない場合がある。
- 職員は、介護職資格保有者、障害者施設や幼稚園の教員などある程度の経験がある方で、特養での介護等重労働が過負荷になった、ある程度の年齢の方が養護に来ている。
- 養護の職員として向いているのは、資質的に道具が使えるなど器用な人。また、農業や大工といった技術力を持っている人で、なおかつ介護職が望ましい。新卒より、普通の暮らしをよく知っている、生活経験の豊富な人の方が適している。新卒者が配属されたこともあったが、その時にはOJTで教えた。
- 養護と地域包括支援センターの連携は緊急のケース。市外の地域包括からの要請も受けることもある。



<写真① ハンガーの組み立て作業>



<写真② 入所者が作成した草鞋>

#### (4) 青嵐荘養護老人ホーム (茨城県結城市)

- ・実施日 2013年3月26日(火)
- ・参加者 青嵐荘養護老人ホーム：窪施設長、根本係長  
経営協：浦野委員、事務局

##### ○ ポイント

- 市町村は措置控えしておきながら、措置が必要なくなったときはなかなか解除してくれないため、地域への移行は進んでいない。
- 他方優先により、救護施設から養護に移ってくる方が増えてきている。
- 職員をコミュニティーソーシャルワーカーとして育成することで、入所者の地域移行の機能を果たすことが出来る可能性。

##### ○ 施設概要

- 昭和46年開所。定員50名、入所率100%。鉄骨2階建。
- 茨城県内に養護老人ホームは15箇所。県西は当施設含め3か所のみで、県央・県北に集中している状態であり、地域に偏りがある。過去15年、養護老人ホームは増えていない。茨城県の養護老人ホームの入所率は84%。
- 当施設で空きが出た場合は、交通の便のメリットを活かし県内だけでなく県外（東京など）にも声をかけている。平成25年3月現在の入所者の状況は、県内は32名、県外から18名。県内の養護施設と比べ、県外の入所者数は多い方である。
- 他県からの受入れについては賛否両論あり、茨城県の施設なので空きがあっても県内の需要で満たすべきというところと、空きがあると運営費が厳しいため県外からも受け入れるというところと二極化している。
- 平成3年に建替えた際に、全室個室やナースコールの設置をし、また、廊下の幅も結果的に特定認定の基準をクリアした。
- 平成18年10月に外部サービス利用型の特定施設の指定を受けた。現在23名が要介護者でサービスを受けている。
- 自立の27名の中にも、認知症認定を受けられそうな方や見守りが必要な精神的に不穏な方などいる。措置費の中に障害者加算があるが、自立27名のうち、それを受けられる何かしらの障害をお持ちの方は21名いる為、精神的・身体的に自立されている方は6名のみ。
- 入所待機者は居ない。退所された場合は、次の入所者を見つける必要がある。当施設は特定を受けているので、介護認定を受けている方でも入所できる点を広報している。しかし、措置で市町村を通さないと入れないところが一番の壁である。困っている方と一緒に窓口まで行き入所に繋げるといった流れも考えたが、実際に繋がった例はない。
- 身元引受人がいない方が10名いるが、亡くなった場合には措置機関に遺骨の受け取りをお願いしている。
- 精神疾患を持っている方で病院から移ってこられた方は意外と少ない。数年前に精神疾患の受け皿として養護老人ホームが期待されていたが、病院の方の動きとしては少ないように感じている。
- 最近では、65歳になったため、救護施設から養護に移ってくる方が増えてきている。救

護からの入所は予期していない部分である。県内に救護施設は4カ所程。年齢のこともあるが救護施設から人が出されるということは、救護にそれなりの待機者がいると予想される。

- 定着支援センターからの要請で、触法者の短期入所の利用があった。当施設では、長期入所でも良かったのだが、実施機関の近くの施設が良いということで転所。以前は茨城県内の養護老人ホームでは触法者の受入れに消極的であった。老施協の養護部会で、施設長に向けて定着支援センターの紹介をしたこともあり、県内の養護老人ホームでの触法者受入れが定着してきているように思う。しかし、ワンクッション置かず刑務所から直接の受入れに対してはまだ厳しい様子である。

#### ○ 入所理由の「環境」の詳細

- 入所理由の「環境」の大半は、在宅の一人暮らしで、「火の元が心配」「行動が怪しい」など独居困難の理由による入所。
- 他には、「施設内の利用者同士のいじめによる転所」や「特養に入所したが、要支援で入所できる期間に間に合わず、また、要介護認定でも要介護にならなかったため転所」など。
- 虐待理由による入所は2名。

#### ○ 養護の通過型施設としての役割

- **養護から地域生活へは出来る限り戻すべきである**と考える。
- 入居者の中には、元々の問題が解決されているのに残っている人もいる。社会に戻しても大丈夫な人を、自分で何もしなくても快適な生活ができる状態に慣らすことで、本来はできる人でもできなくさせている、そういう人達を養護で量産している状態にあるのではないかと疑問を感じる。
- 元々の問題が解決したならば在宅に戻すべきことを市町村に散々主張してきたが、在宅に戻ると再度問題を起こすと思うらしく、なかなか本腰を入れて動いてくれない。**市町村は措置控えしておきながら、措置が必要なくなったときはなかなか解除してくれない。**
- 市町村の担当者のやる気次第で全く対応が変わってしまう。必要ならば、社会に戻った人を我々が見守りをしていく。社会に戻るための支援や社会資源を見つけるなど積極的にお手伝いしたいと思っているが、行政が全く動いてくれない。
- 養護老人ホームは内向きに仕事をしているので、職員の中でも地域に対して高い壁を感じてしまう。その壁を崩す一つのきっかけとして、例えば、**施設の職員をコミュニティーソーシャルワーカーとして育成することで、地域移行の働きが果たせるのではないか。**職員数の問題もあるが、自分たちのやる気次第でそこはなんとかできると思う。あとは、能力と技術、地域での受け入れ態勢が必要である。

#### ○ 通過施設にするためのキーポイント

- 地域包括支援センターの機能を活用できる可能性は大きいのではないかと思う。地域包括の多様な仕事の中に、養護に関わる分野の仕事がある。地域包括が介護保険には引っかけられないような方達の情報をいち早く得て、関わったりお世話したり、養護に繋いだり、社会に戻したりする。
- 地域全体でそういう方を支えるというコミュニティーが形成できれば良いのではないか。そうすれば、体力や健康が右肩下がりになってきても、ある程度まで地域で支えられる

のではないかと。もし、本当にダメだめなときには、終の棲家として養護を利用すれば良い。

#### ○ 被虐待者を家庭以外の地域住居に戻すために必要な要素

- 「住まい」と「食事」と「時々の見守り」。また、昼間やることなく生活が乱れるようであれば、当施設へ来て畑作業をしたり利用者のお世話などする。当施設でその対価を還元することで、日々の生活資金のお手伝いができるので、贅沢でなくてもそこそこの生活ができるのではと思う。
- 生保の住宅扶助の範囲内で使えるような住宅を提供したり、配食や昼間の居場所の提供などサービスをパッケージ化すれば社会に戻せるのではないかと。できそうな方が近くの行政の措置者でないなどで、未だに実施できていない。
- 入所者の社会復帰を考えると広域措置はあまり望ましくない。地域密着型の小規模な貧困者支援施設のようなものがあるとよい。

#### ○ 配食サービス

- 15年前程に自主事業でスタート。現在は結城市からの委託である。
- 始めたきっかけは、在宅サービスが整っていない状況であることと、一人暮らしの老人支援のため。
- 現在、昼食のみの提供であるが、本当は3食を必要としている方に提供したい。真空低温調理にも出来るので、昼の配食時に夜や翌朝分として配ることで3食の提供ができそうであるが、今後の展開の課題である。

#### ○ 措置控えの状況

- 一般財源化されてから措置控えが起きていると思う。酷い場合は、福祉課の職員が措置しないことを明言している行政もある。措置にするなら生活保護に回すように言われる。最近の行政の福祉課担当は、福祉に興味ない人が多いような感じを受け、あまり力を入れてくれない。自治体の格差があるように思う。
- つくば市が措置しないことを明言。街が発展すると、様々な事業主が進出され、その中にサービス付き高齢者向け住宅などもできている。また、つくば市では、転入居型の高齢者住宅の設置について条例で厳しくしている。
- 措置が必要という潜在的ニーズはある。地域にそういう方がいるのに、何もしていない事に対して不安を感じる。福祉事務所が動くのが大変というのであれば、養護が家族との調整や手続きなど協力したい。

#### ○ 精神疾患者の受入れ

- 入居者のうち精神疾患者は定期的に通院させている。どうしてもなくなった場合に入院させる。待機者も殆どいないため、ぎりぎりまで養護で支援している。
- 精神疾患者の地域への移行は、環境が整わない限り厳しい。夜に大声を出したり、ゴミをあさったりするとすぐ通報・行政へ連絡される。
- 精神疾患者の受入れ先が本当に養護でいいのか疑問がある。グループホームや他の生活施設が良いという可能性もあるのではないかと。単純に「家族がいない」「お金がない」という理由だけで養護に入所している状態である。認知症や精神疾患の状況によって、生活環境が養護施設で良いのか、都度考える必要があると思う。

## (5) 茨城県地域生活定着支援センター

実施日 2013年3月26日(火)

### ○ ポイント

- 矯正施設からの出所者も、措置控えにより施設に入所できない傾向がある。
- 矯正施設出所後に、自己管理をする訓練期間として養護への移行は望ましい。
- 健常な高齢者の場合、地域での生活力のアセスメントや住居の契約までの一時対応といった形で、施設は活用出来る。

### ○ 地域生活定着支援センターの概要

- 全国に地域生活定着支援センター（以下「センター」）が設立された背景は、矯正施設内に知的障害者や高齢者が多く、彼らは生きる術として万引きや無銭飲食、無賃乗車などしていることが明らかになってきたことがある。
- 全国のセンターの運営主体は、社福法人、社会福祉士会、県社協、事業団、NPO 法人など。
- 主な業務は、コーディネート業務、フォローアップ業務、相談支援業務。
- 平成 22 年 11 月に県の委託を受け、茨城県地域生活定着支援センターを開所。全国で 34 番目のセンターである。平成 24 年 3 月までに、センターが全 47 都道府県に設置された。
- 茨城県での設置時は、センター運営に応募したのが当法人だけであった。理事長の知り合いや理事に保護司がいたり、ボランティアや仕事の際に話を聞いていたりしたこともあり興味のある分野であった。
- 県からの委託費は年間 2,500 万円。
- 茨城県での平成 24 年度の見込みは 18 ケース、開所からのトータルでは 39 ケースの依頼を受けた。
- 要請件数は、県内矯正施設出所者と県外から県内への転入希望者で半々。
- 特別調整者の多くは 65 歳未満の障害者である。未成年も少しずつ挙がってきているが、特に児童でも成人でもない 18~20 歳は制度がないこともあり、対応に苦慮する。
- 開所当初は高齢者の依頼件数が多かったが、最近では知的障害・精神障害・発達障害が多い。65 歳以上・住居なしでも、全くの健康だと制度の狭間になり、行き場所がないという場合が多く、養護老人ホーム入所になるケースが少なくない。
- 開所当初に比べ、重犯罪（殺人、殺人未遂、放火、覚せい剤、暴行致傷など）が増えてきており、その中でも、特に知的・精神障害者の割合が増え、福祉の受け皿が見つかり難い。高齢者で多い罪は窃盗。司法から得られる情報は事件に関する内容のみであるため、事件に至るまでの状況等を本人からなるべく多く聞き出し、背景を理解することが重要。
- 矯正施設から出所後に茨城県外で居住したい場合、他県の定着支援センターと連携をとり、コーディネート業務を行う。他県の矯正施設から出所後、茨城県内での居住を希望される場合は、当センターで支援を行う。

### ○ コーディネート業務

- コーディネート業務は、現在主として行っている業務である（出所前に行う業務であ

る)。

- 特別調整の対象者は、高齢者や障害を持っている方で施設退所後に住居がなく、福祉的な支援が必要と認められ、本人が希望しているなどの条件を満たした方。
- コーディネートの際には、刑務所内で面接・アセスメントし、本人のニーズにあった衣食住の確保、福祉サービスを利用するために必要な各種手続き、親族関係の調整や生活保護など経済面の調整など出所後の環境調整を行う。
- 依頼を受けてから調整に3か月～1年の期間をかけている。

#### ○ フォローアップ業務

- フォローアップ業務は、地域に戻ってからの生活の支援業務（出所したその日から行う業務）。コーディネート業務から引き続き行われる一連の業務。
- 受入れ先の施設やアパート等へ繋げて終了というのではなく、本人が安定するまで関わり続ける。コーディネート業務は出所までに行う期間限定の業務に対して、フォローアップ業務は指針上明確な終了時期がなく、本人が安定した時に支援を打ち切る。例えば、施設に入所したとしても、その支援チームに入り、関わり続けていく。
- フォローアップで円満に終わったのが1ケース。養護に入っていたが認知症が進み、特養に入所され私たちの支援の必要性がなくなったため、施設と行政と話し合い支援を終了した。
- 開所当初から現在までフォローしているケースもある。元気な高齢者のためアパートに入居し生活も安定しているが、その先のバトンを渡すところがないため2年以上支援している。月1回訪問、何かあれば行政に連絡して調整してもらっている。生活保護担当が入っているので、何かあれば地域包括につなげるという事前調整は取れている。
- フォローアップは打ち切りしづらく、ケースが増える一方である。大都市では100ケース程担当していることも。担当するケースが増えると1ケース当たりの訪問回数が減り、フォローアップの質が落ちる可能性も否めない。フォローアップの充実ということで、国から人員と委託金の加算の話が出た。

#### ○ 相談支援業務について

- 相談支援業務は、過去に矯正施設への入所歴がある方や保護処分を受けた高齢者・障害者およびその家族や関係機関を対象とし、福祉サービスなどの利用に関する助言、その他必要な支援をする業務。

#### ○ 触法高齢者の養護老人ホームへの移行

- 茨城県内の養護老人ホームへ繋いだのは3ケース。他にも養護老人ホームを検討したケースがあったが、養護老人ホームの受入態勢というよりは措置控えによりできないことが多い。
- 養護老人ホームや救護施設などの施設に繋がった以外に、直接一般の住居に繋いだのは1ケース。高齢者で直接アパートへ繋がったケースはないが、一時住居として無料低額宿泊所を利用し、自立の準備を整えてアパートへ移行した方はいる。
- 救護施設へ繋がったのは3ケース(高齢者もある)。他県にお願いしたケースでは、養護への入所を待つ間、救護施設を一時的に使ったということがある。
- 更生保護施設からは1ケースで、他県から戻ってきたケース。依頼された時点で、依頼先のセンターが更生保護施設を確保しており、その調整をした。茨城県に更生保護施設

は1カ所あるが、福祉職が常勤ではない。地域の格差を感じる。

#### ○ 措置について

- 措置控えはかなりある様子。措置しか方法がないと決まってからの行政の協力体制は素晴らしいが、措置にするための突破口を開けるのが大変である。
- 福祉事務所としての最適な解決方法の提案はない。場所によっては、一緒に考えてくれたり、上司を納得させるためにケースワーカーが動いてくれることもある。
- 本人の状況をみて措置が良いというケースが多い。措置控えはかなりある様子。措置しか方法がないと決まってからの行政の協力体制は素晴らしいが、措置にするための突破口を開けるのが大変である。

#### ○ 問題点・難儀していること

- 特別調整者をどこの福祉事務所が所管するか問題になることが多い。「住民票が残っている場所に戻りたい」「戻りたい場所がある」場合は、その住所の福祉事務所に依頼する。住民票がない方などは、刑務所所在地の福祉事務所に頼むが現状は厳しい。住民票の登録が残っている方は、半分以下。
- 受入れ先を探すことが難儀する1つ目の壁は、生活保護や福祉事務所の行政の壁で、2つ目が受け皿を探すこと。法の解釈や県独自ルールがあるようで、福祉事務所のスタンスが県(市町村)により異なり、便宜を図るのが難しい。茨城県に戻ってくる場合の多くが生活保護を受給せざるを得ない状況となってしまう。療育手帳や精神福祉手帳につなげられた場合は年金につなげるようにしている。ほぼ無年金の方々なので生活保護に頼らざるを得ない。しかし、社会で一定期間働いている方もいて、年金の積み立てをしている事実を自分でも知らないということもある。
- 受け入れ先を探すのに苦慮することがある。啓発不足もあるが、今後センターの名前を聞けば触法者を扱っていることがわかる為、適切な啓発活動が必要。救護や養護老人ホームはそのハードルは低いですが、障害者施設は触法障害者の受入れのハードルが少し高く感じる。
- 重犯罪が増えてきているので、今まで以上に受け入れのハードルが高くなっている。また、覚せい剤や刺青があるなどの理由で受入の拒否があることもある。
- 啓発はセンターが立ち上がった際に、心身協の総会で説明したり、県の社会福祉士会や相談支援事業所の研修でセンターの事業説明や事例報告などで理解促したりした。今年度は県の担当と共催で、刑務所の見学や広報活動を開催。来年度は年2回開催を予定している。養護老人ホームの部会でも、事業説明を行った。一定規模の社福法人への啓発できるが、NPO法人への啓発は難しい反面、実際に受け入れていただくケースは少ないので、そこへの啓発方法に課題を感じる。
- センターが関わる以前に地域の問題として解決できるようなことが多い。障害は今後、相談支援事業所が拡充していくことで、刑務所内で相談支援事業所が面接し、地域につなげていくことができいくと思われる。その場合に、高齢者だけ取り残されていくと思うので、そこを誰がどのようにみていくのか、特に元気な高齢者がどうなるのか問題がある。

#### ○ 再犯について

- 社会全体としてみると、センターができてから福祉につなげることで再犯率は低くなっ

ているというデータがある。

- 再犯者で、再度支援の要望を受けたケースもある。センターは「諦めない」ことを方針としているため、要望があれば何度でも支援をしていく予定。

#### ○ 高齢者の在宅生活の支援

- 介護とは別に、在宅サービスで高齢者の独居支援(見守り部分)が必要に感じる。元気な高齢者に対する社会資源が少ないように感じた。刑務所生活が長いと、指示を受けて生活する環境に慣れ、自分で選択することや自己管理ができなくなっているため、急に外に出すと戸惑うことが多い。障害の場合は訓練をする場所があるが、高齢者の訓練する場所がない。養護老人ホームにはその部分を期待したい。社会に出ていける体制を養護老人ホームでも整えてほしい。
- 養護老人ホームが「社会に戻す場所」という認識を持っているが、施設内に社会に送り出すためのノウハウやスキルが十分に整っていないような気がする。

#### ○ その他

- 年齢や障害という基準がなくなれば養護老人ホームがもっと活用できるのではないか。引きこもりなどの一時の住居として利用しても良いのではないか。
- 健常な高齢者の場合、地域での生活力をアセスメントする、住居の契約までの一時対応といった形で、施設は活用出来る。要介護度が重いケースは少ないので、施設は養護老人ホームや軽費を検討することが多い。

社会的に困窮・孤立する高齢者を支援するための老人福祉施設等の役割・あり方に関する  
調査研究事業報告

養護老人ホームの現状と今後のあり方  
～機能強化型養護老人ホームの提案～

平成 25 年 9 月

社会福祉法人 全国社会福祉協議会  
全国社会福祉法人経営者協議会

協 力 株式会社インターリスク総研