

平成21年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

多様化する有料老人ホームに関する実態調査報告 及び利用者等に関する調査報告

平成22年3月

社団法人全国有料老人ホーム協会

<目 次>

実施概要	1
------	---

第Ⅰ編 多様化する有料老人ホームの実態調査報告 7

第1章 平成21年度における有料老人ホーム施設数等について	9
I. 調査概要	9
II. 調査結果	10
1. 平成21年度における有料老人ホーム状況	10
2. 介護付有料老人ホームと住宅型有料老人ホームの比較	11
3. 都道府県別の有料老人ホーム概況	13
参考：有料老人ホームと介護保険施設の比較	17
第2章 都道府県・指定都市有料老人ホーム担当課アンケート調査	19
I. 調査概要	19
II. 調査結果	20
1. 有料老人ホームの指導体制や設置運営指導指針等の状況について	20
2. 有料老人ホームの相談・指導や指導を行う際の課題について	31
3. 調査からみえてきた都道府県における有料老人ホームの相談・指導の課題	47

第Ⅱ編 利用等に関する調査報告 49

第1章 入居意向者意識調査	51
I. 調査概要	51
II. 調査結果	52
1. 回答者の特徴	52
2. 入居意向者の特徴	54
3. 高齢期の過ごし方に対する考え	59
4. サービス付高齢者住宅への住替えについて	64
5. 有料老人ホームへの入居ニーズ	70
6. 入居時の費用について	83
7. 有料老人ホームへの入居意向と検討時の課題	92

第2章 入居者意識調査.....104

I. 調査概要	104
II. クロス軸とその特徴	105
III. 調査結果	108
1. 回答者の特徴.....	108
2. ホーム入居の状況.....	113
3. 入居検討時について.....	119
4. ホームの生活の様子.....	125
5. 現在のサービス等の評価と今後の生活について.....	136

第3章 施設長調査.....154

I. 調査概要	154
II. クロス軸とその特徴	155
III. 回答ホーム概要	156
IV. ホームのサービス等に関する調査結果	160
1. 生活支援（介護・看護以外）サービスの提供について.....	160
2. 介護・看護や医療支援サービスについて.....	165
3. 「看取り」の取組みについて.....	172
4. ホームのサービス・組織マネジメント等について.....	177
5. 入居意向者や入居者に対するサービス理解向上のための取組み.....	185
参考 自由回答の内容抜粋.....	191

第4章 まとめにかえて ～3調査の比較を中心に.....221

1. はじめに ～3調査の回答者の特徴	221
2. 有料老人ホームの入居意向者像.....	222
3. 有料老人ホームに対するニーズ.....	223
～高齢期のライフスタイルと有料老人ホーム～	
4. ホームでの生活と評価	224
5. ホームの介護・看護等のサービス	226
6. 有料老人ホームの契約・情報開示等に関して.....	229

*なお、報告書別冊として、「基本クロスデータ集」を作成し、各調査の基本クロスデータ及びアンケート調査票を掲載している。

实施概要

1 研究の背景・目的

社団法人全国有料老人ホーム協会では、重要事項説明書を基礎データとした有料老人ホームの実態調査を毎年、入居者及び入居意向者に対する意向調査を5年ごとに実施している。前回（平成16年度）の意向調査から5年が経過したが、この間、法改正や社会状況の変化を受けて、有料老人ホームの件数は前回調査時の約600件から、6.5倍にあたる約4,000件へと急増している。近年の有料老人ホーム及び入居者を取り巻く環境変化やその課題としては、主に以下の2点が指摘できる。

○法改正等による小規模、住宅型有料老人ホームの増加や事業形態の多様化

平成18年度老人福祉法改正による人数要件撤廃を受けた小規模ホームの増加（有料老人ホーム枠組への参入）、自治体による介護付有料老人ホームの総量規制等を受けた住宅型有料老人ホームの急増等、有料老人ホームはその数・質ともに多様化している。

他方、関連制度・政策の動きをみても、介護保険制度要支援1・2の創設に伴う介護予防の取り組み重視、入院期間の短期化や療養病床の削減計画を受けた医療依存の高い高齢者の退院後の受け皿問題、高齢者住宅政策の一環として高齢者専用賃貸住宅（高専賃）の取組本格化など、ホーム・サービスを取り巻く周辺環境も大きく変化している。

こうした環境変化のなかで、これまでとは全く異なる有料老人ホームの事業モデルも存在しはじめているが、その実態は必ずしも明らかではない。さらに、都道府県等におけるホームの届出や指導・監督の現状や課題についても十分な把握がなされていない現状がある。

○ホームの多様化に伴う利用者の選択の広がりや消費者保護強化の必要性

入居者の多様な心身状況やニーズの受け皿として、有料老人ホームやそのサービスが多様化することにより、入居者の選択肢は広がっていると言える。と同時に、入居者のホームでの生活の質や満足度を高めるためには、個々のホームがもつ特性や条件等について入居者にわかりやすく情報提供をしたり、必要に応じて保護をしていくことがより重要となっていると言える。また、平成18年には従来からある重要事項説明書に加え、介護サービス情報公表制度がスタートしたが、ユーザーの情報収集状況は明らかになっていない。

上記問題意識のもと、平成21年度は以下の3点を目的として、調査研究事業を実施した。

- ①ユーザー（入居意向者・入居者）が求める有料老人ホーム像（ニーズ）あるいはその変化を把握し、施設のサービス提供の実態や意向と照らし合わせることで、今後期待される有料老人ホームのサービスニーズ（強化すべき点）を探る。
- ②各ホームの情報提供状況やユーザーの情報収集状況、さらに入居検討時の課題を把握する。
- ③有料老人ホームの実態を的確に把握していく上で基礎となる、自治体（都道府県）の有料老人ホームの届出や指導・監督の現状や課題を明らかにする。

2 調査研究の方法

調査研究にあつては、2つの調査委員会を設置し検討を行った。各調査委員会の目的と調査内容・方法は、次のとおりである。

(1) 多様化する有料老人ホームに関する実態調査委員会

[調査目的・内容]

- ①平成21年度の有料老人ホームの施設件数の整理：都道府県有料老人ホーム一覧の集計
- ②有料老人ホームの指導監督状況や課題の把握：自治体調査

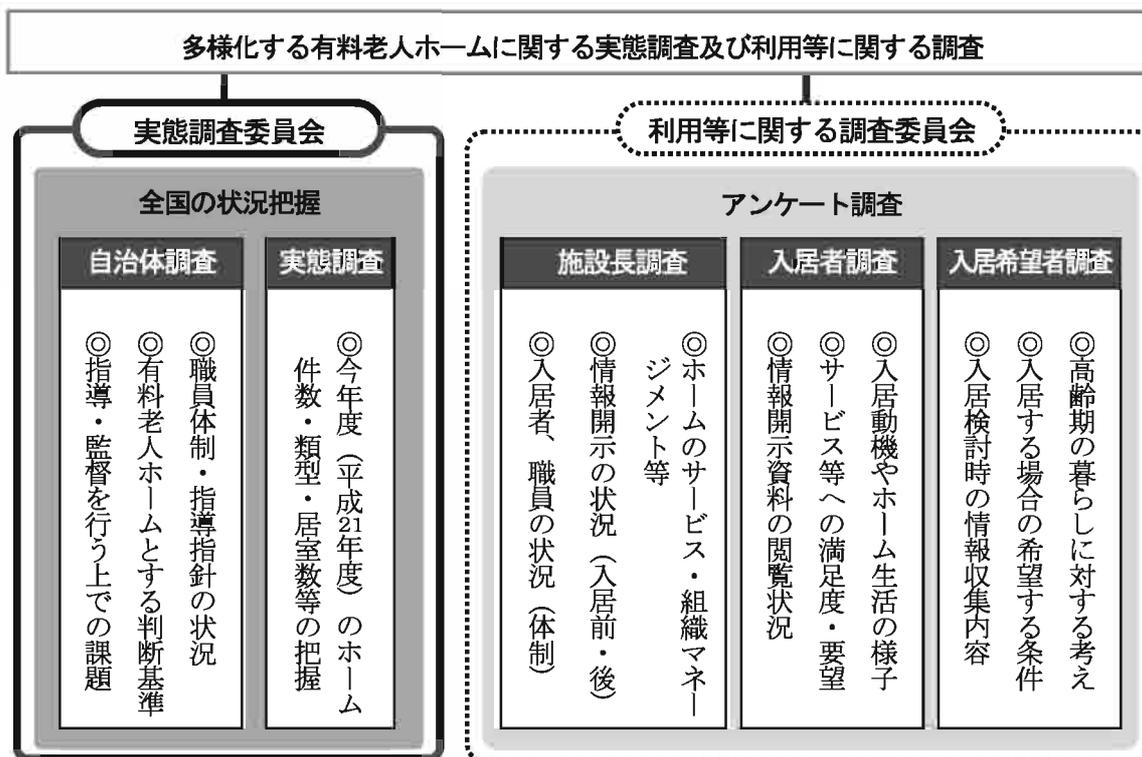
(2) 利用者等に関する調査委員会

[調査目的・内容]

- ①過去調査との比較によるユーザー像の変化の把握：入居意向者、入居者調査(過去調査比較)
- ②入居や有料老人ホームに対するニーズの把握：入居意向者、入居者調査
- ③ホームのサービス提供等の取組みや提供課題の把握：施設長調査(サービス提供の内容体制部分)

*各アンケート調査の実施概要については、「Ⅱ 調査結果」掲載の各報告に記載

参考 各委員会の調査内容と関係性



3 委員会構成と検討経過

(1) 多様化する有料老人ホームに関する実態調査委員会

[委員構成]	(敬称略・五十音順)
河原 克美	(さっぽろ高齢者福祉生活協同組合 理事長)
黒田 静雄	(浜名湖エデンの園 入居者)
小林 元	(財団法人安寿苑 理事長)
高橋 紘士	(立教大学コミュニティ福祉学部 教授) (委員長)
福山 宣幸	(麻生メディカルサービス株式会社 代表取締役社長)
古谷 健太	(株式会社生活科学運営 代表取締役)
森本 剋巳	(株式会社神戸健康管理センター 代表取締役)

[検討経過]

平成 21 年	11 月 5 日	第 1 回委員会	・調査研究事業実施内容の検討 ・行政アンケート調査票の検討
平成 22 年	2 月 22 日	第 2 回委員会	・施設長アンケート調査報告および検討
	3 月 29 日	第 3 回委員会	・行政アンケート調査報告および検討 ・報告書作成に向けた検討

(2) 利用者等に関する調査委員会

[委員構成]	(敬称略・五十音順)
池田 敬緯子	(株式会社創世 取締役園長) (副委員長)
市原 俊男	(株式会社サン・ラポール南房総 代表取締役) (委員長)
菊地 孝夫	(財団法人安寿苑 総務部長)
小松 徹人	(さっぽろ高齢者福祉生活協同組合 専務理事)
寺師 淳二	(株式会社 I T C 蓮田オークプラザ 施設長)
栃本 一三郎	(上智大学総合人間科学部 教授)
豊澤 賢士	(株式会社新陽 代表取締役社長)
前川 寛	(慶応義塾大学 名誉教授)

[検討経過]

平成21年	9月18日	第1回委員会	・調査研究事業実施内容の検討
	10月19日	第2回委員会	・入居意向者、入居者、施設長調査票の検討
	11月4日	第3回委員会	・入居者調査票の検討
平成22年	1月25日	第4回委員会	・入居意向者、施設調査集計結果中間報告及び検討
	2月26日	第5回委員会	・入居者調査集計結果報告 ・入居意向者、入居者調査結果比較報告 ・集計結果の検討
	3月29日	第6回委員会	・入居意向者、入居者、施設長調査結果比較報告 ・報告書作成に向けた検討

第Ⅰ編 多様化する有料老人ホームの実態調査報告

第1章 平成21年度における有料老人ホーム施設数等について

I. 調査概要

1. 調査目的

本調査は、平成21年度の有料老人ホームの概況把握を行うことを目的に実施した。今回調査では、「ホーム類型」「定員数」「開設年月」の3項目を軸に、基礎的な有料老人ホームの概況整理を中心とした。

2. 調査方法

- ①平成21年11月18日現在、都道府県のホームページ上に掲載されている有料老人ホーム一覧を基礎データとした。
- ②各一覧の作成時点が異なっているため、開設年月日が平成21年10月31日までの4,482件を集計対象とした。
- ③公開されている一覧に分析対象項目が記載されていない場合は、自治体への問合せ及び介護サービス情報公表による照会、過去調査からの引用等を行い、可能な限り分析対象項目の補完を行った。

3. 留意点

- 各自治体の一覧やホームページの作成時点が異なっており、香川県と長崎県は平成20年度のデータとなっている。
- 平成18年度の人員基準の撤廃により届出を行ったホームや事業譲渡が行われたホーム等の開設年月日（記載時点）の扱いは、各都道府県により異なっている。
- ホーム名や類型が異なるものの、同一の住所となっているホームが135件存在した。併設や混合型と考えられるが、そのままカウントした。また、混合型特定施設入居者生活介護の指定を受けているホームの類型表示を「介護付」とする自治体と「介護付・住宅型（併設）」とする自治体に分かれていた。類型による集計にあたっては、「介護付・住宅型（併設）」は「介護付」として扱った。
- 一覧のホーム名称として、「適合高齢者専用賃貸住宅」となっているものもあったが、有料老人ホーム一覧に記載されている全てのホームを対象とするためこれらも含めた。

II. 調査結果

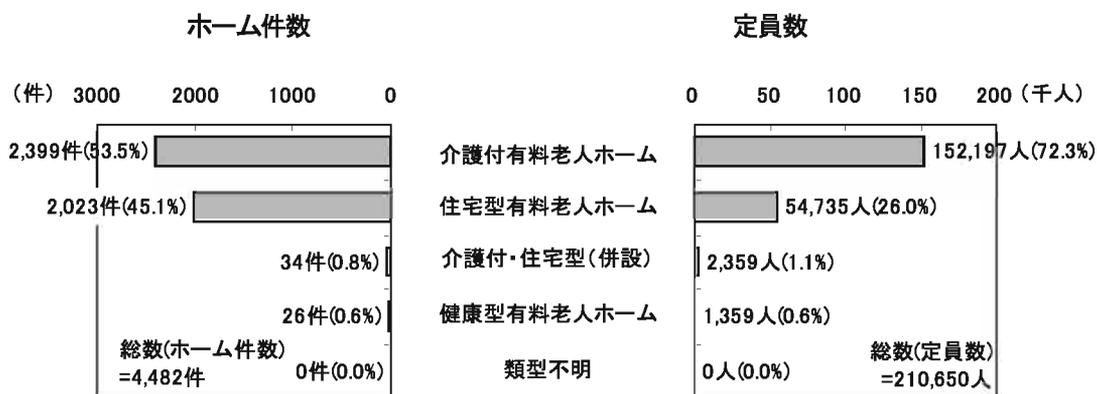
1. 平成21年度における有料老人ホーム状況

○平成21年10月末時点の有料老人ホーム数は4,482件、定員数は210,650人となっている(図表1)。2,399件が介護付有料老人ホーム(以下「介護付ホーム」と記載)となっており、介護付・住宅型(併設)を含める54%のホームで特定施設入居者生活介護(以下「特定施設」と記載)の指定を受けている。

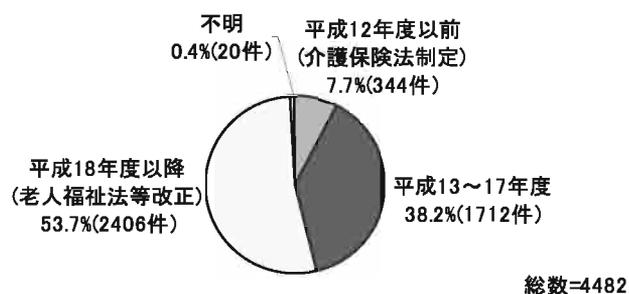
○定員数では、介護付ホームが全体の72%と最も高く、次いで、住宅型有料老人ホーム(以下「住宅型ホーム」と記載)(26%)となっている。ホーム件数では、介護付ホームと住宅型ホームの差は8ポイントであったのに対し、定員数では50ポイント近く差が開いている。

○開設年月では、平成18年度以降の件数が全体の5割強を占め最も多くなっている(図表2)。

図表1 ホーム件数及び定員数



図表2 開設年月



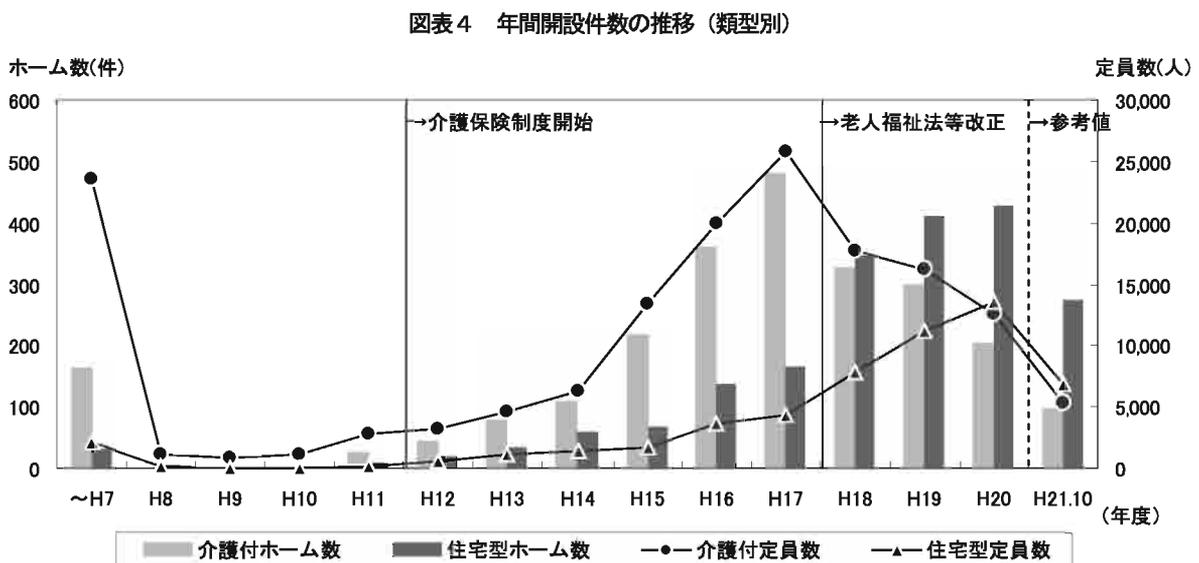
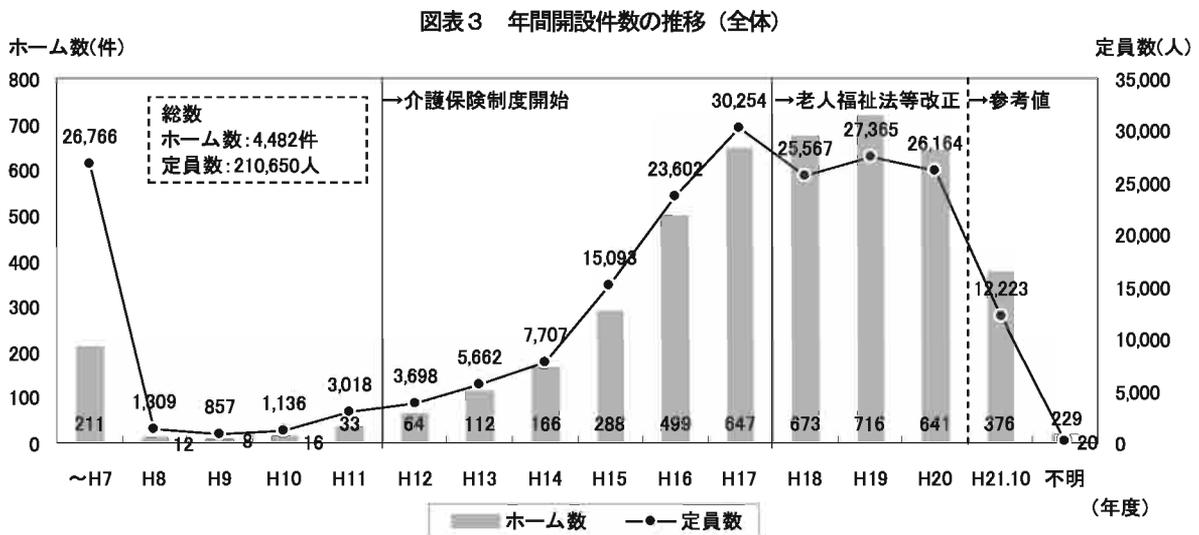
2. 介護付有料老人ホームと住宅型有料老人ホームの比較

(1) 開設件数、定員数の推移

○年間開設件数の推移をみると、介護保険制度開始後の平成12年度を境に開設件数が急増し、平成19年度には700件を超え最も高くなっている(図表3)。その後、平成20年度には、開設件数が641件と、減少傾向にある。また、年間定員数も平成17年度の30,254人をピークに減少している。

○類型別にみると、介護付ホームは平成12年度の介護保険開始後に急激に増加し、平成17年度の年間開設件数480件(定員数:25,845人)をピークに開設件数、定員数とともに減少している(図表4)。平成20年度には年間開設件数は204件とピーク時の半数以下になっている。

○介護付ホームが、近年減少傾向にあるのに対し、住宅型ホームは平成18年度の老人福祉法等改正後166件から345件と前年比2倍に急増している。平成18年度に年間開設件数が、平成20年度には定員数が、介護付有料老人ホームを上回っている。



※ 介護付ホームは、介護付・住宅型(併設)を含んだ件数(以下、同じ)

(2) 定員規模

○有料老人ホーム1ホームあたりの平均定員数は、47.0人であった。介護付ホームは63.5人と3種類のなかで最も高い(図表5)。一方、住宅型ホームでは27.1人と最も低く、介護付ホームとは、2倍以上の開きがある。

○定員規模の分布をみると、「10～19人」規模のホームが653件(14.6%)と最も多く、地域密着型特定施設の入居定員上限数である「29人以下」の小規模ホームが全体の40%を占めている。定員数59人以下のホームが75%以上を占めている(図表6)。

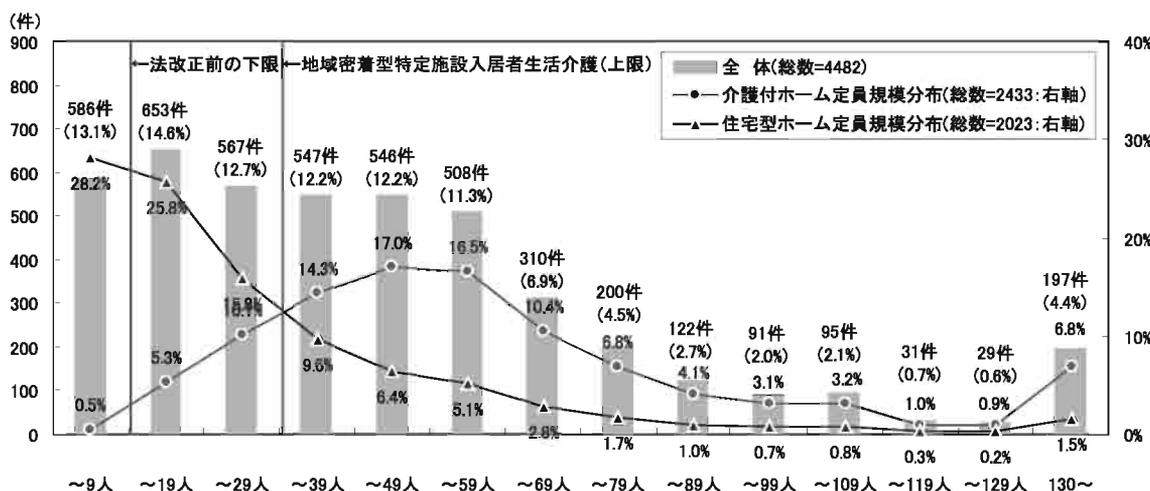
○類型別にみると、介護付ホームは「40～49人」「50～59人」の中規模ホームが中心となっている(図表6)。一方、住宅型ホームは19人以下の小規模ホームが5割を占め、老人福祉法の定義改正前には含まれなかった「9人以下」のホームが3割弱となっている。

図表5 平均定員数

単位：人	全体 (4479)	介護付 ホーム (2433)	住宅型 ホーム (2020)	健康型 ホーム (26)
平均値	47.0	63.5	27.1	52.3
最大値	840.0	840.0	730.0	178.0
最小値	2.0	7.0	2.0	8.0

※健康型ホームは件数が少ないため参考値扱い。

図表6 定員規模

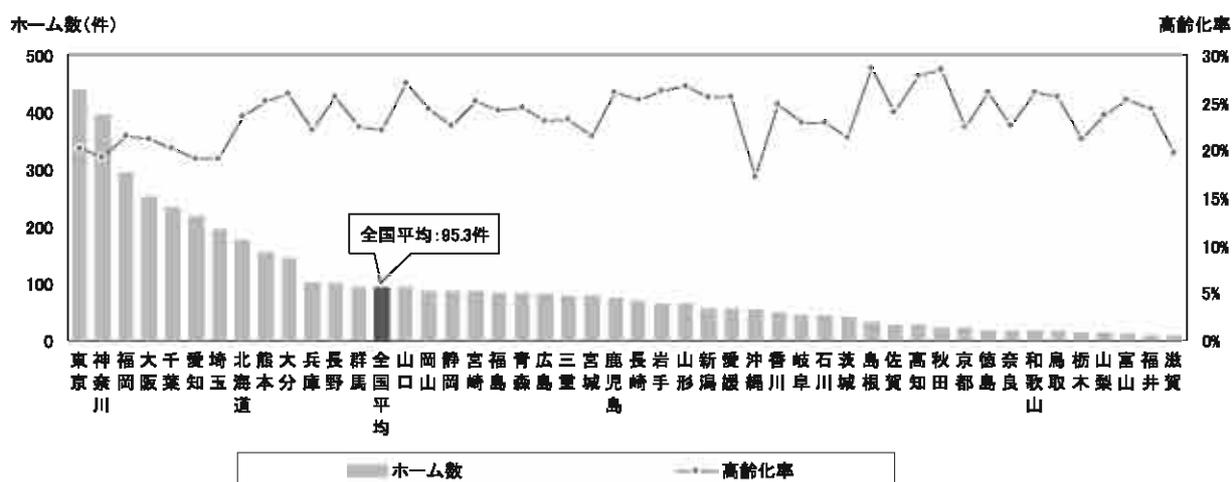


3. 都道府県別の有料老人ホーム概況

(1) ホーム件数

○都道府県別のホーム件数は、東京都が440件と最も多く、次いで神奈川県、福岡県となっている（図7-1、7-2）。一方、最も少ないのは、福井県、滋賀県の11件となっており、東京都とは40倍以上の開きがある。高齢化率が高い程、ホーム数が少ない傾向がみられる。

図表7-1 都道府県別のホーム件数



図表7-2 ホーム件数の順位(上位、下位10件)

ホーム件数が多い自治体			ホーム件数が少ない自治体		
1位	東京都	440件	1位	福井県	11件
2位	神奈川県	396件		滋賀県	11件
3位	福岡県	295件	3位	富山県	14件
4位	大阪府	253件	4位	山梨県	16件
5位	千葉県	233件	5位	栃木県	17件
6位	愛知県	218件		奈良県	18件
7位	埼玉県	196件	6位	和歌山県	18件
8位	北海道	177件		鳥取県	18件
9位	熊本県	154件	9位	徳島県	19件
10位	大分県	145件	10位	京都府	23件

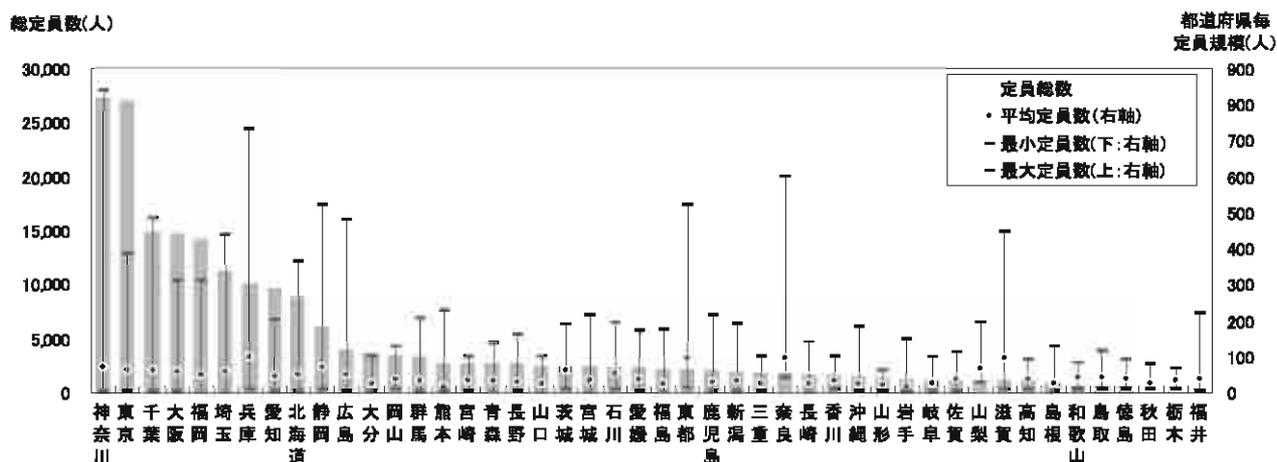
(2) 定員数

○都道府県別の定員総数は、神奈川県が27,314人と最も多く、次いで東京都、千葉県と続く(図表8-1、8-2)。一方、定員総数が最も少ないのは富山県427人となっており、1位の神奈川県とは60倍以上の開きがある。また、平均定員数の最大値は99.0人(兵庫県)、最小値17.7人(岩手県)となっており、自治体により平均値にばらつきがみられる。

○定員数の規模は、840人から2人と幅がある。「9人以下」の小規模ホームがある自治体は43都道府県にのぼっている。奈良県、山梨県、京都府、茨城県の4府県は「9人以下」のホームはない。特に、奈良県は、最小規模のホームの定員は43人で、最小定員規模が他自治体に比べ大きくなっている。

○65歳以上の人口に対する定員総数比率は、神奈川県で、1.6%と最も高くなっている(図表9)。

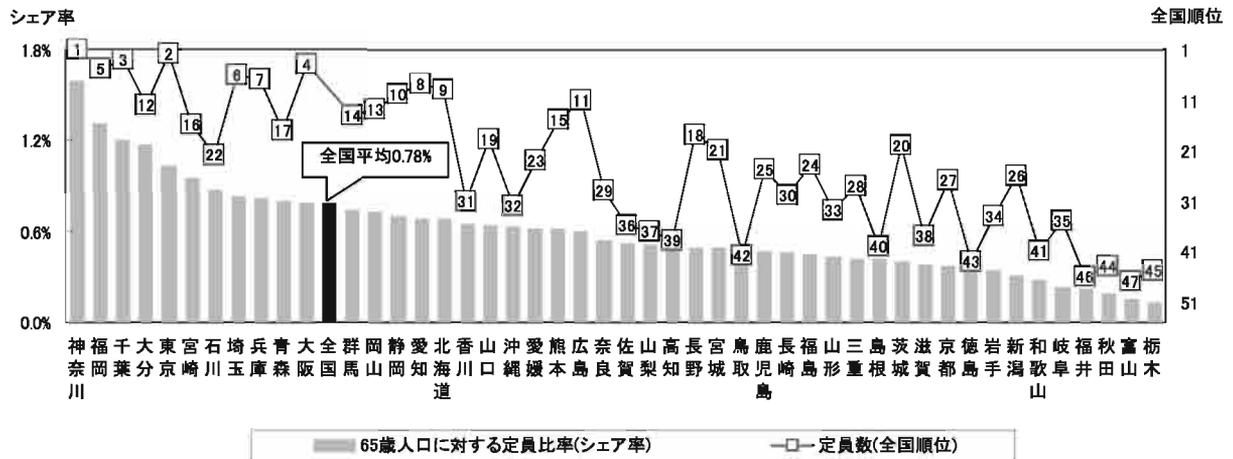
図表8-1 都道府県別の定員規模



図表8-2 定員規模の順位(上位、下位5位)

		定員総数		平均定員数		最大定員数		最小定員数	
上位	1位	神奈川県	27,314	兵庫県	99.0	神奈川県	840	奈良県	43
	2位	東京都	26,983	滋賀県	95.7	兵庫県	730	山梨県	29
	3位	千葉県	14,800	奈良県	95.6	奈良県	598	京都府	11
	4位	大阪府	14,699	京都府	94.2	京都府	520	茨城県	10
	5位	福岡県	14,217	静岡県	69.0	静岡県	519		
下位	1位	富山県	427	岩手県	17.7	山形県	63	10人未満 43都道府県 (最小値は2人)	
	2位	福井県	431	熊本県	18.2	栃木県	66		
	3位	栃木県	566	山形県	20.7	秋田県	80		
	4位	秋田県	592	三重県	23.1	和歌山県	83		
	5位	徳島県	704	秋田県	23.7	徳島県	89		

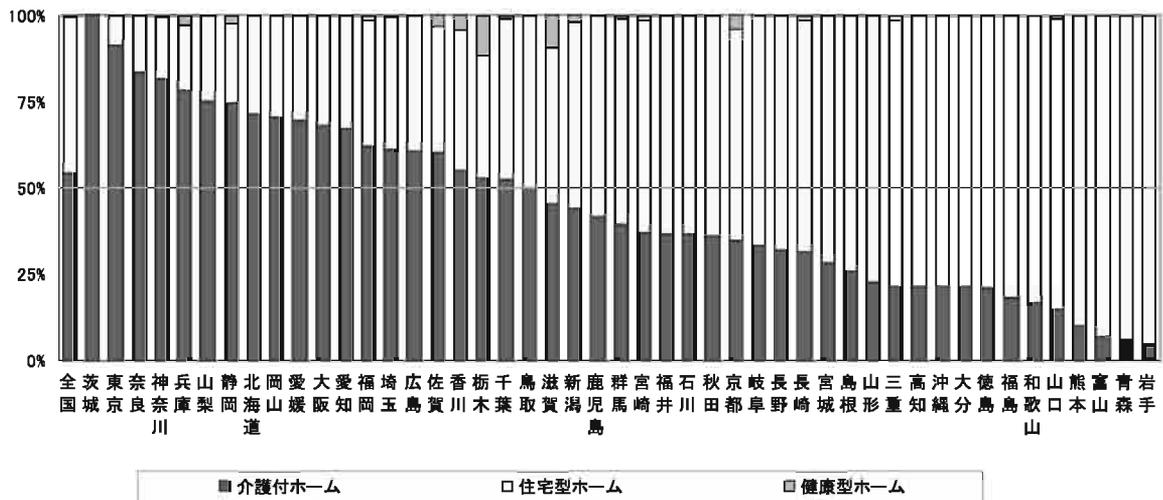
図表9 65歳以上人口に対する有料老人ホーム定員総数比率（シェア率）



(3) 類型

○都道府県別に類型比率をみると、自治体によりばらつきが見られる（図表 10）。介護付ホームの比率では、上位5位の自治体では7割を超えているのに対し、下位の自治体では10%前後となっている。

図表 10 都道府県別の類型比率

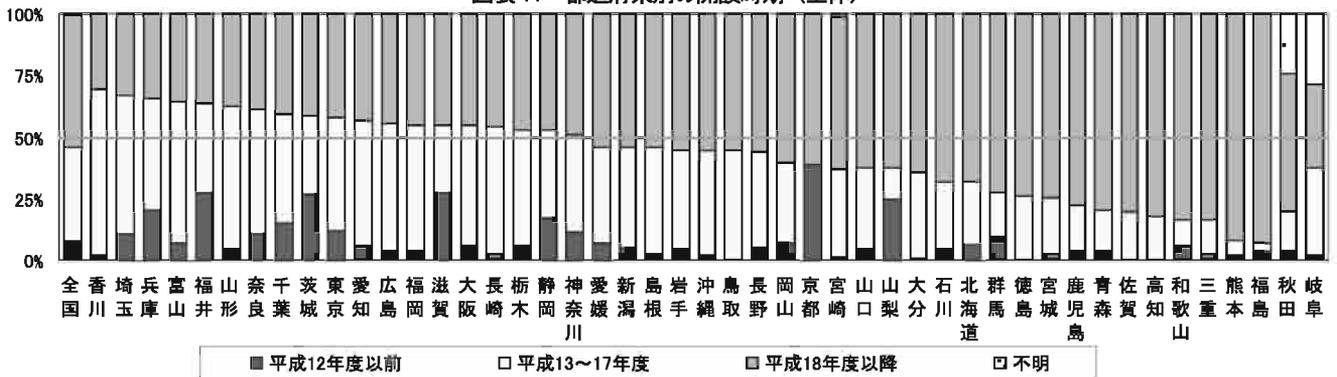


(4) 開設時期

○都道府県別に開設時期の分布をみると(図表 11)、香川県、埼玉県では、9割強が「平成18年度以降」の開設となっている。一方、福島県、熊本県では「平成18年度以降」の開設は3割と少なく、5割以上が「平成13～17年度」の開設となっている。

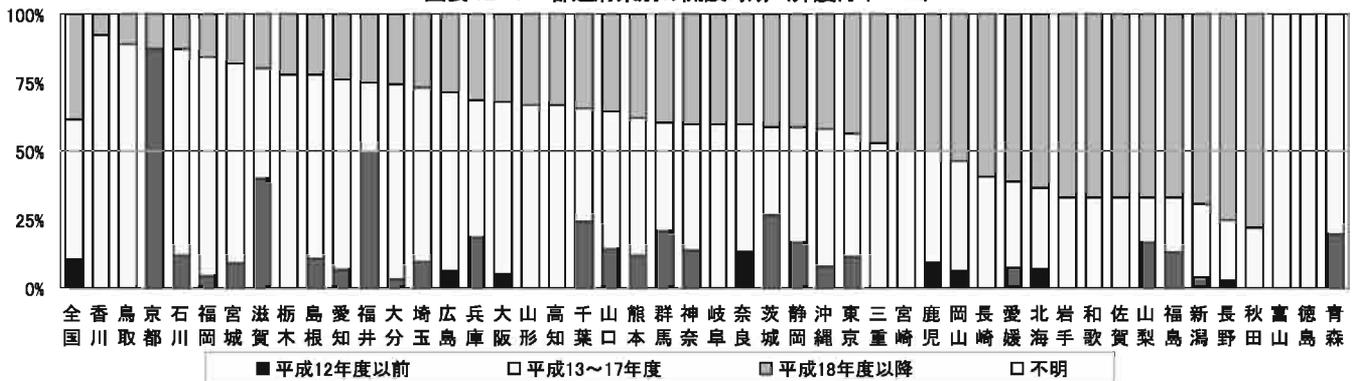
○ホーム類型別、都道府県別にホーム開設時期をみると、介護付ホーム、住宅型ホームともに自治体によるばらつきが大きい。(図表 12-1、図表 12-2)

図表 11 都道府県別の開設時期 (全体)

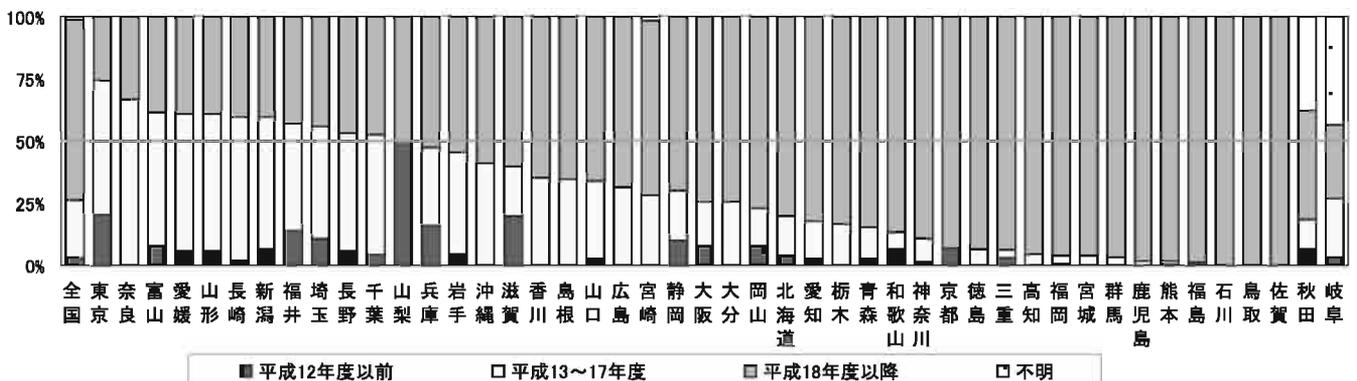


※岐阜県、秋田県は、開設時期不明が25%を超えているため参考値

図表 12-1 都道府県別の開設時期 (介護付ホーム)



図表 12-2 都道府県別の開設時期 (住宅型ホーム)



※岐阜県、秋田県は、開設時期不明が25%を超えているため参考値
※茨城県は住宅型ホームがないため未掲載

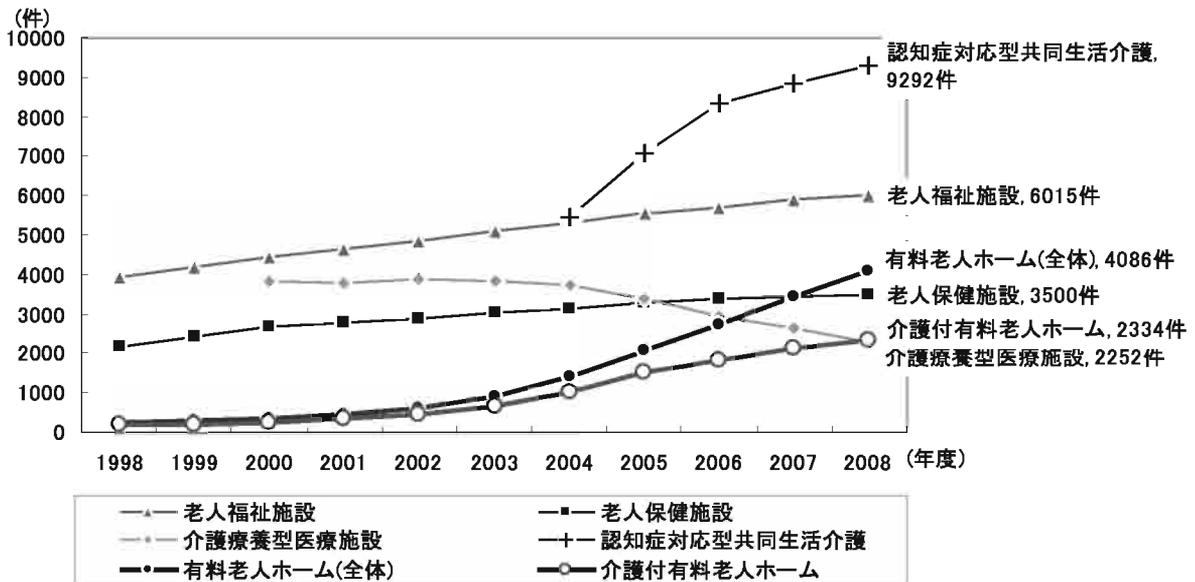
参考：有料老人ホームと介護保険施設等の比較

ここでは、有料老人ホームと同様に介護保険に基づいた施設運営を行う「老人福祉施設」「老人保健施設」「介護療養型医療施設」「認知症対応型共同生活介護」の4施設（以下「介護保険施設等」と記載）との比較を行い、有料老人ホームの特徴を把握する。

(1) 開設件数の推移

- 介護保険施設等と有料老人ホームの5施設中、有料老人ホーム件数は4,086件と3番目に高くなっている。最も多いのは、認知症対応型共同生活介護の9,292件で、有料老人ホームとは2倍近い開きがある。
- 有料老人ホームと介護保険施設等の開設件数の推移を比較すると、老人福祉施設、老人保健施設は緩やかな増加傾向であるのに対し、有料老人ホームは介護保険法施行以降急激に増加している。
- 介護療養型医療施設は、病床削減計画を受け2004年を境に減少傾向にある。現在では介護付有料老人ホーム数とほぼ同数となっている。

図表 13 施設件数の推移



※介護保険施設及び認知症対応型共同生活介護については、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査（平成20年度～平成11年度）」のデータに基づき作成した。

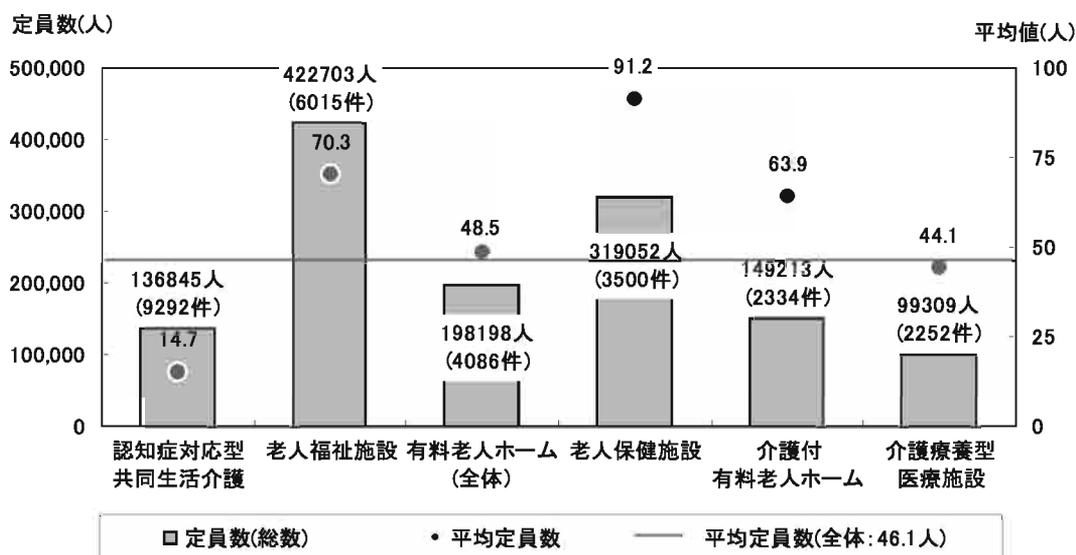
※有料老人ホームは、有料老人ホーム全体を指し、介護付有料老人ホーム数は、特定施設の指定を受けているもの（併設含む）を示す（内数の再掲値）。

(2) 定員規模

○定員規模をみると、老人福祉施設、老人保健施設、それぞれの定員総数が 300,000 人以上となっており、1 施設あたりの平均定員数は 70 人を超えている。一方、施設件数が最も多かった認知症対応型共同生活介護の平均定員数は 14.7 人である。

○有料老人ホーム（全体）の定員総数は 198,198 人で、定員総数では、老人福祉施設、老人保健施設に次いでいる。また、1 施設あたりの平均定員数は、48.5 人と介護療養型医療施設（44.1 人）と同様の数値となっている。介護付有料老人ホームの場合は、1 施設あたりの平均定員数は 63.9 人である。

図表 14 総定員（病床）数



※表中左から施設件数の多い順に掲載。()内は施設件数。

※介護保険施設及び認知症対応型共同生活介護については、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査（平成 20 年度～平成 11 年度）」のデータに基づき作成した。

※有料老人ホームは、有料老人ホーム全体を指し、介護付有料老人ホーム数は、特定施設の指定を受けているもの（併設含む）を示す（内数の再掲値）。有料老人ホームの定員数は、平成 21 年度開設分までとなっている。

第2章 都道府県・指定都市有料老人ホーム担当課アンケート調査

I. 調査概要

- 調査目的 有料老人ホームが多様化し、増加している中でホーム運営を指導監督する行政側の体制や指導を行う際等の課題を把握する。
- 調査期間 平成21年2月18日～3月31日
- 調査対象 都道府県及び指定都市の有料老人ホーム担当課（65自治体）
- 調査方法 郵送による配布・回収
- 有効回答 有効回答率：75.4%（有効回答：50票）
※指定都市のうち、権限委譲を受けていないとして5市から回答辞退があった。

【参考】回答自治体の状況

○自治体区分と権限保有状況

	回収票数	備考
都道府県	42票	
指定都市	8票	
(内数) 権限委譲あり	3件	
権限委譲なし	5件	うち、1市は一部事務委託を行っている(神戸市)
全体	50票	指導権限がある自治体数は、46(委託含む)

※一部事務の受託をしている神戸市は、設置届け等の届出先は市となっている。今回調査では、神戸市は「権限ある自治体」と同列に扱った。

※権限保有自治体は、神戸市（事務委託）を含め46件となっている。（都道府県42件、政令市4件）

※権限委譲を受けていない3指定都市のうち、2市が問1（職員数）のみの回答である。

II. 調査結果

1 有料老人ホームの指導体制や設置運営指導指針等の状況について

(1) 有料老人ホームの事務に携わる職員体制について

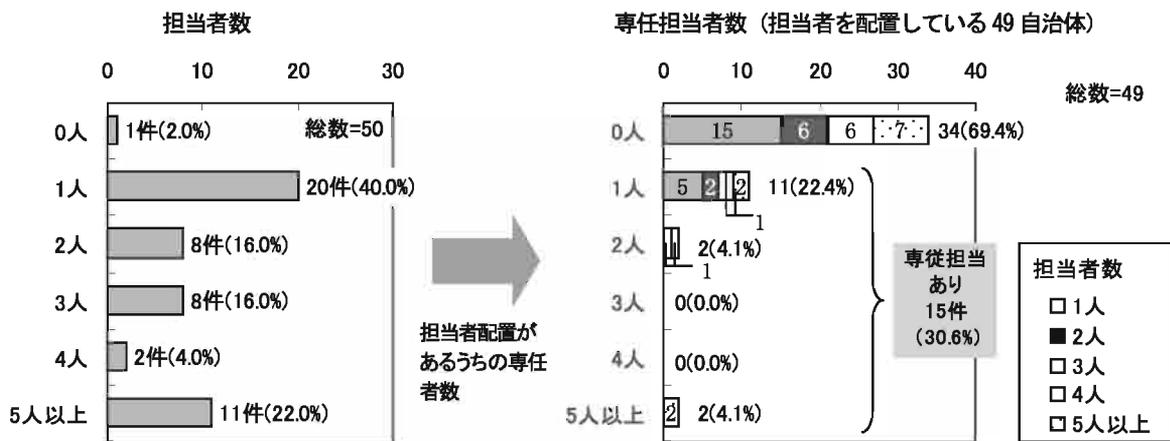
○有料老人ホームの事務に携わる職員体制は、担当職員が0人(なし)の自治体は、1件(権限なし)であった(図表1)。担当職員がいる49自治体中、専任担当者がいる自治体は、15自治体(30%)であった。

○ホーム件数別の職員体制をみると、ホームが300件以上になると1名以上の専任体制を取っていることがわかる。一方、ホーム件数が少ない自治体では、担当者数は多いものの、専任者がいない傾向にある。(図表2)

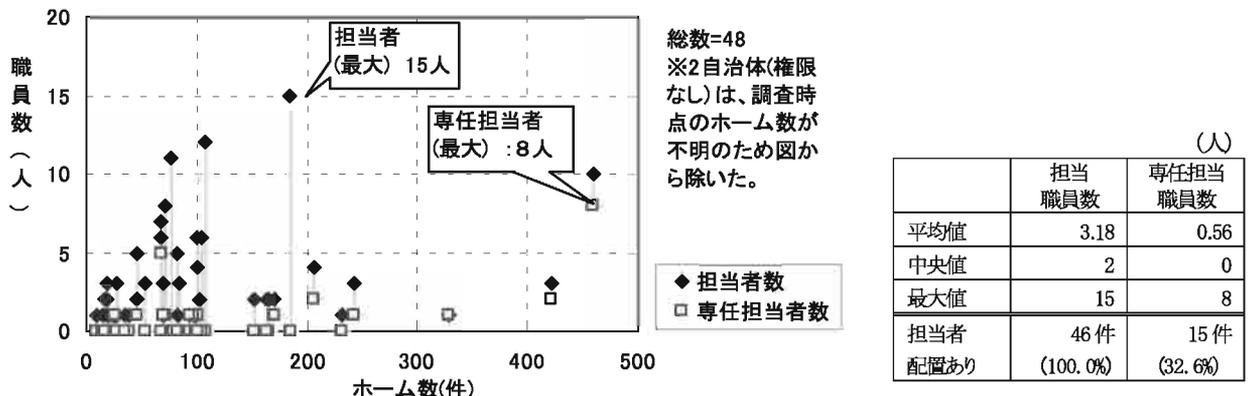
○4年前の類似調査(調査主体:国民生活センター 平成17年度実施)と比較する。過去調査では、平均担当職員数が平均1.6人であったのに対し、今回調査では3.2人と2倍以上増加している(図表3-1)。また、専任担当職員の配置率は、10ポイント以上増加しており、平均専任職員数も0.2人から0.5人と増加している。

○一方、担当者1人あたりのホーム担当件数(ホーム総数を担当者数で割ったもの)は、過去類似調査では、20.2件(中央値12.0件)であったのに対し、今回調査では平均48.1件(中央値:23.5件)と増加している(図表3-2)。

図表1 有料老人ホームの担当職員数



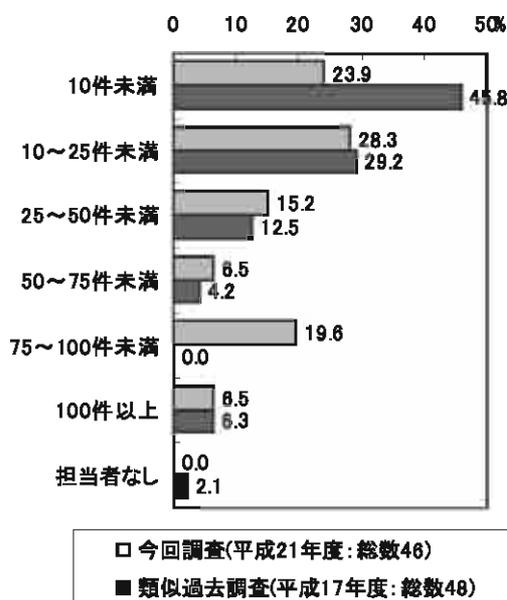
図表2 有料老人ホーム件数別の担当者数



図表3-1 有料老人ホーム担当の職員体制状況(権限保有自治体)

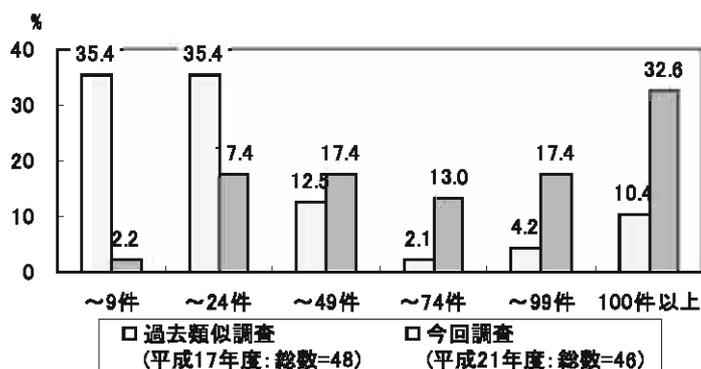
	今回調査 (平成21年度:総数=46)		過去類似調査 (平成17年度:総数=48)	
	担当者	専任担当者	担当者	専任担当者
職員配置率	100.0%(46件)	32.6%(15件)	97.9%(47件)	20.8%(10件)
平均値(人)	3.4	0.6	1.6	0.2
中央値(人)	2.0	0.0	1.0	0.0
最大値(人)	15.0	8.0	5.0	2.0

図表3-2 担当者1人あたりのホーム担当数(権限保有自治体)



	今回調査 (平成21年度:総数=46)	過去類似調査 (平成17年度:総数=48)
平均値	48.1件	20.2件
中央値	23.5件	12.0件
最大値	328.0件	116.0件
最小値	6.3件	0.7件

【参考】 1自治体あたりの有料老人ホーム届出件数(アンケート調査時点)



	今回調査	過去類似調査
平均値	100.3件	73.5件
中央値	32.2件	12.5件

※上記、3つの図表の過去類似調査データは、国民生活センター「有料老人ホームをめぐる消費者問題に関する調査研究 一有料老人ホームの暮らしが快適であるために(平成17年度)」より作成した。

(2) 有料老人ホームの定義に対する考え（権限保有自治体）

老人福祉法の有料老人ホームの定義に対する解釈や有料老人ホームの基準について把握を行うため、以下の3区分9項目について各自治体の考え方（「該当するか」または「判断に迷う、条件により判断する」）について質問した。

①有料老人ホームの範囲に関する考え

- a. 障害者等の高齢者以外の者を入居させている、または入居対象としている施設
- b. 短期入居（宿泊）のみを行う施設

②基準外施設に関する考え

- c. 夜間職員を配置していない施設
- d. 一時金がある場合で、一定の保全措置を行っていない施設
- e. 有料老人ホームとして必要な建築の各種基準を満たさない施設（耐火構造・消火設備等を含む）
- f. 当初契約をする居室が個室ではない施設

③サービス提供に関する考え

- g. サービスとして、安否確認やフロントサービスのみを行う施設
- h. 将来的に介護等のサービス提供を約束している施設（現在、サービス提供はなし）
- i. 介護等のサービス提供に付いて、入居者が併設する介護保険事業所等との個人契約を結ぶことを前提としている施設（ホームは契約支援を行う）

（参考）有料老人ホームの定義（老人福祉法第29条）

改正前（平成18年4月以前）

常時10人以上の老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設であって、老人福祉施設でないもの。



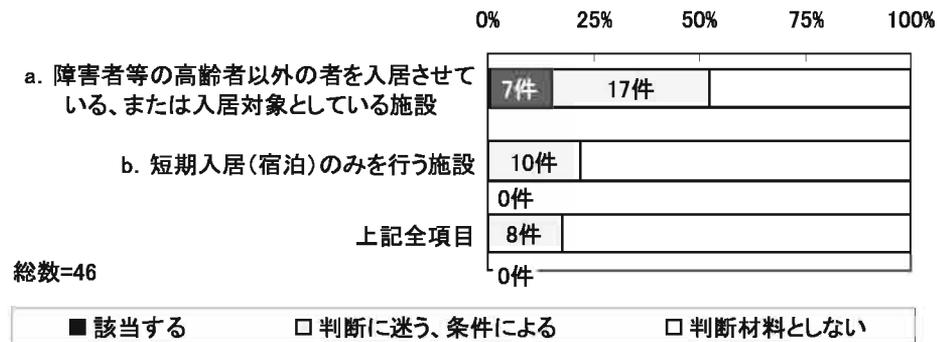
現行

老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であって厚生労働省令で定めるもの（以下「介護等」という。）の供与（他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。）をする事業を行う施設であって、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないもの。

①有料老人ホームの範囲に関する考え

- 高齢者以外のものを入居させている、または入居対象としている施設を「有料老人ホームに該当する」と回答した自治体は7件であった。「判断に迷う、条件により判断する」は17件あった(図表4)。
- 短期入居(宿泊)のみを行う施設を「有料老人ホームに該当する」自治体は、無かった。「判断に迷う、条件による」とした10件の中には、具体的な条件を決めて判断している自治体もあった。

図表4 有料老人ホームの範囲に関する考え(権限保有自治体)



●「判断に迷う、条件による」の内容

a. 障害者等の高齢者以外の者を入居させている、または入居対象としている施設

- ・関係資料収集や実態把握を行い判断する(具体的な基準記載なし、以下同じ)。・・・7件
- ・入居条件や要件等により判断する。・・・4件
- ・国のQ&Aに基づき判断。・・・2件
- ・入居者の概ね8割以上が老人(60歳以上の者)で占められている施設を有料老人ホームに該当すると判断する。・・・1件
- ・障害者や若年者など高齢者以外の者の入居の有無、募集広告等の内容、過去に高齢者以外のものを入居させた実績があるかどうか、施設の運営方針等を確認し、意図的に高齢者を集めていると判断されない場合は非該当扱いとする。・・・1件
- ・現在は対象としていないが、今後対応を検討する必要がある。・・・1件
- ・高齢者以外も入居対象としている施設について、どの程度の割合で高齢者が入居していれば有料老人ホームと判断されるのかわからない。・・・1件

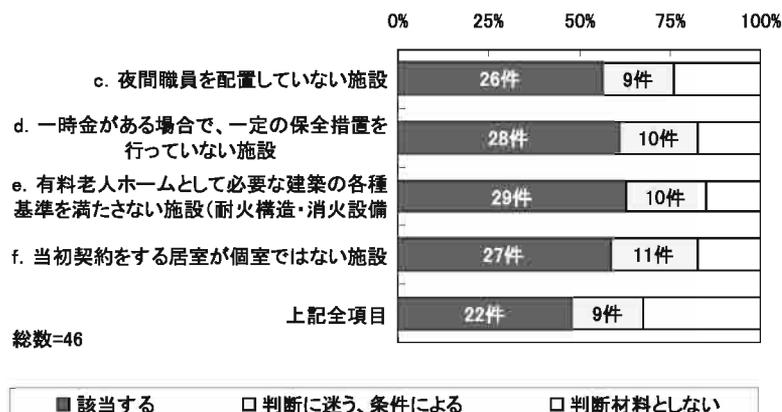
b. 短期入居(宿泊)のみを行う施設

- ・関係資料収集や実態把握を行い判断する。・・・5件
- ・4ヶ月程度を限度とし、これを越える場合は有料老人ホームとみなす(入居契約書の入居期間で判断)1件
- ・入居契約を要する場合は有料老人ホームとして扱う。短期の期間にもよる。・・・1件
- ・短期入居のみを行う施設としているものの、長期にわたって入居している者がいる施設。・・・1件
- ・原則該当しないと判断するが、事実上の居宅として判断するほど長期的になれば、有料老人ホームに該当する可能性がある。・・・1件
- ・「入居と宿泊」の違いについて、明確な根拠がないため、小規模多機能事業所が自主事業として宿泊事業を行っている場合、判断に苦慮する。・・・1件

②基準外施設に関する考え

○過半数の自治体が、職員配置等の施設基準を満たしていない施設でも「有料老人ホームと該当する」と回答している(図表5)。また、「判断に迷う、条件による」も10件前後と高く、「届出後指導する」等という条件をつけて該当するとしている。

図表5 基準外施設に関する考え(権限保有自治体)



●「判断に迷う、条件による」の内容

c. 夜間職員を配置していない施設

- ・関係資料収集や実態把握を行い判断する。・・・4件
- ・サービス提供有無や内容により判断する。・・・4件
- ・専ら老人を入居させ、介護等のサービスを提供する場合。・・・1件

d. 一時金がある場合で、一定の保全措置を行っていない施設

- ・関係資料収集や実態把握を行い判断する。・・・5件
- ・返還金がある場合は、保全措置の方法を確定又は保証契約等を結んだ上で届出を受理する。・・・1件
- ・新たに施設を整備する場合は、指導指針の基準を満たすことを求めている。既存施設を活用した施設は、設置届を提出させ、その後の指導で改善を求めている。・・・1件
- ・サービスの有無により判断。該当なら指導対象。・・・1件
- ・一時金の額により判断(家賃の6ヶ月相当の保証金(敷金)は保全対象外)。・・・1件
- ・専ら老人を入居させ、介護等のサービスを提供する場合。・・・1件

e. 有料老人ホームとして必要な建築の各種基準を満たさない施設(耐火構造・消火設備等を含む)

- ・関係資料収集や実態把握を行い判断する。・・・5件
- ・未届け施設の場合は受理し、新規開設の場合は認めない(又は協議)・・・3件
- ・サービスの有無により判断。該当なら届出を受理し指導。・・・1件
- ・専ら老人を入居させ、介護等のサービスを提供する場合・・・1件

f. 当初契約をする居室が個室ではない施設

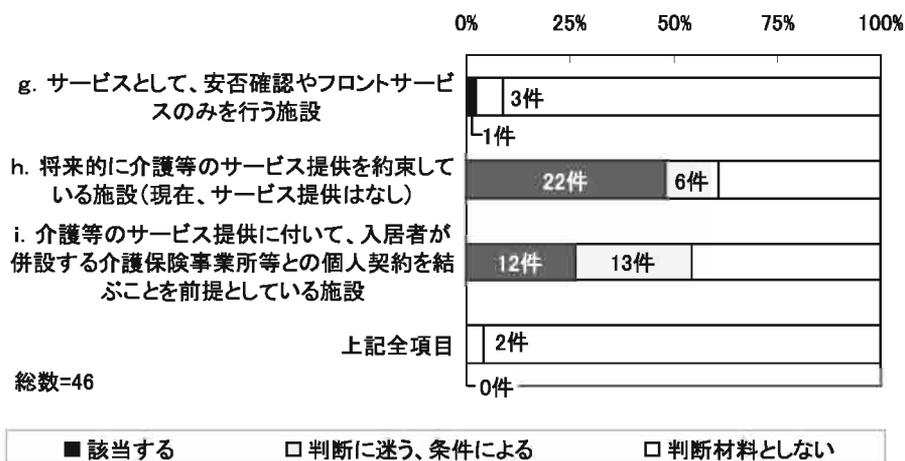
- ・関係資料収集や実態把握を行い判断する。・・・5件
- ・未届け施設の場合は受理し、新規開設の場合は認めない(又は協議)・・・3件
- ・2人部屋であれば、時と場合による。・・・1件
- ・施設であり、居宅として認めない可能性が高い。・・・1件
- ・専ら老人を入居させ、介護等のサービスを提供する場合。・・・1件

③サービス提供に対する考え

○サービス提供に対する考えのなかで、特に自治体により考え方が異なっているのは、入居者が併設する介護保険事業所等との個人契約を結ぶことを前提としている施設についての扱いであった(図表6)。「該当する」が12件となっている一方で、13件が「判断に迷う、条件により該当する」と回答しており、判断内容も自治体により異なっている。

○将来的に介護等のサービス提供を約束している施設については、半数近い自治体が「該当する」と回答している。また、安否確認やフロントサービスのみを行う施設については、「有料老人ホームに該当する」は1件のみで、「判断に迷う、条件による」とした自治体も3件にとどまっている。

図表6 サービス提供に関する考え(権限保有自治体)



●「判断に迷う、条件による」の内容

g. サービスとして、安否確認やフロントサービスのみを行う施設

- ・関係資料収集や実態把握を行い判断する。・・・5件
- ・専ら老人を入居させている場合は有料老人ホームに該当する。・・・1件

h. 将来的に介護等のサービス提供を約束している施設(現在、サービス提供はなし)

- ・関係資料収集や実態把握を行い判断する。・・・5件
- ・専ら老人を入居させている場合は有料老人ホームに該当する。・・・1件

i. 介護等のサービス提供に付いて、入居者が併設する介護保険事業所等との個人契約を結ぶことを前提としている施設(ホームは契約支援を行う)

- ・関係資料収集や実態把握を行い判断する。・・・7件
- ・契約支援の相手が特定の1社に限られたり、利用料を一括して徴収し、事業者に分配しているなど、確認できる内容によって判断が必要と考える。・・・1件
- ・契約書他においてサービス提供を行う(又は行う予定である)事が明らかであると確認できるものに限る。
- ・入居者が施設と同一の事業者による、併設介護事業者又は給食配食事業者としか個人契約を結んでいない場合。
- ・併設事業所との個人契約が入居の条件となっていなければ有料老人ホームに該当すると考えるが、事業所の選択について入居者の意思が尊重されていなければ、該当しないこととしている(住宅型の場合)。1件
- ・訪問介護以外の生活支援サービス(洗濯、掃除など)をホームが行っているのなら、該当すると判断。1件
- ・高専賃等の類似事業との明確な区分が非常に困難。区民にはく別できない。未届ホームの届出指導についても、有料老人ホームの定義が広すぎる為、なんでも有料老人ホームになってしまう。・・・1件

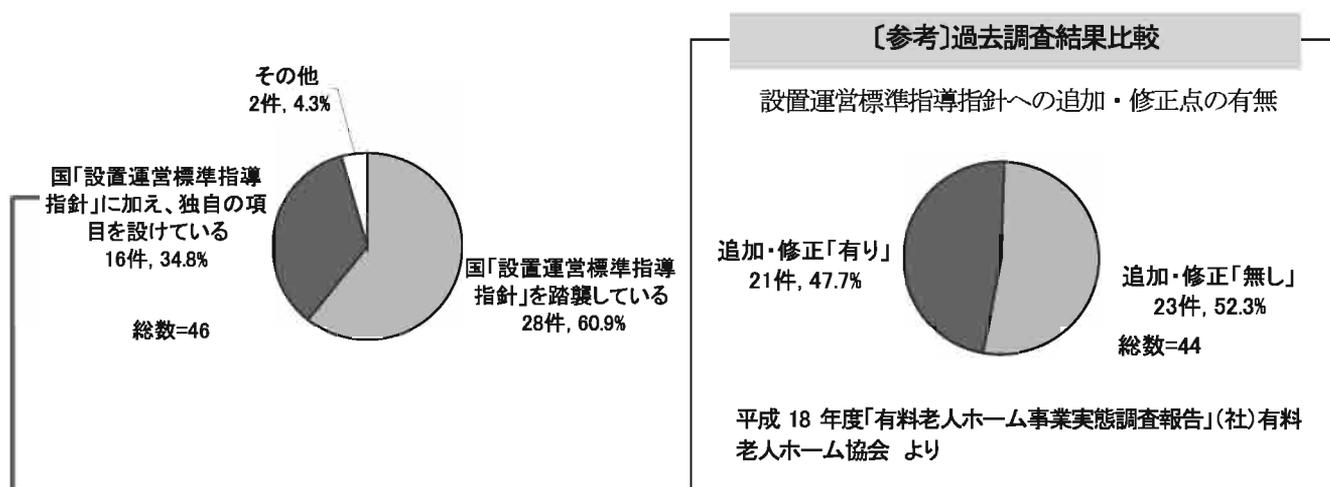
(3) 設置運営指導指針の状況 (権限保有自治体)

①設置運営指導指針の内容

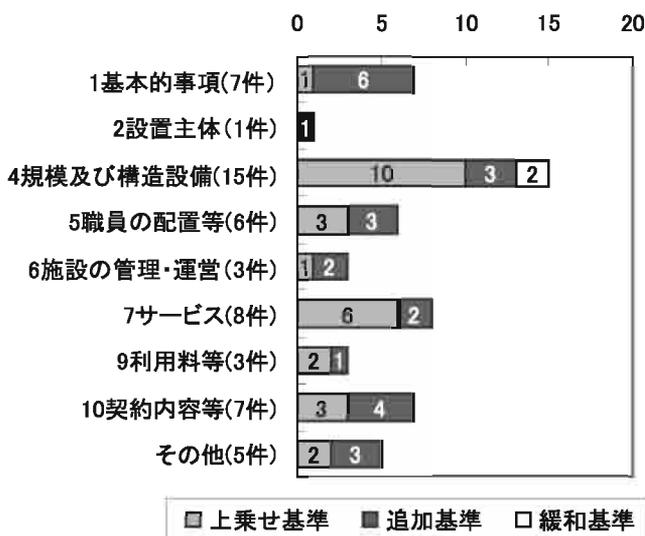
○設置運営指導指針の状況として、「国指針の踏襲」が28件(61%)と最も多く、次いで、「国の基準に加え、独自の項目を設けている」が16件(39%)となっている(図表7)。

○独自の項目の内容は、居室や廊下幅等に関する建築基準が多くなっている(図表8)。設置運営標準指導指針の基準に上乘せや基準を新たに追加した項目が大多数を占める。一方で、指導指針以下のホームに対する建築基準の緩和措置を行っている自治体も2件見られた。

図表7 指導運営指針の基準内容(権限保有自治体)



図表8 独自の項目内容(自由回答分類)



※番号は、設置運営標準指導指針の項目番号
※()内は、項目総数

独自の項目内容(自由回答内容)

【1. 基本的事項 7件】

- ・農地法、農振法、森林法との調整〈追加基準〉2件
- ・有料老人ホーム協会への加入を行うこと〈追加基準〉
- ・建築認可後の届出〈追加基準〉
- ・消防法令に係る消防署等の関係機関との事前協議を明記〈上乘せ基準〉
- ・類型は、介護付と住宅型を基本とする〈追加基準〉
- ・原則、特定施設入居者生活介護の指定を受ける介護付有料老人ホームしか設置を認めない〈追加基準〉
- ・県内在中者の入居者確保〈追加基準〉

【2. 設置主体 1件】

- ・代表者及び有料老人ホームの事業を所掌する役員に関する規定〈追加基準〉

【3. 規模及び構造設備 15件】

○廊下幅

- ・居室の面積、廊下幅について独自の基準を設けている〈上乘せ基準〉
- ・介護居室のある区域の廊下の幅は、1.8m以上とすること。ただし、中廊下の幅は2.7m以上とすること。なお、一の階の入居定員が10人程度の幅は中廊下の幅を1.8m以上とすることができる。〈上乘せ基準〉
- ・施設構造〈追加基準〉
- ・廊下幅についても介護居室の区域だけではなく、全ての居室のある区域にも同基準を設けた。〈上乘せ基準〉

○居室

- ・居室面積にトイレは含めず〈上乘せ基準〉
- ・一般居室の面積基準 21.6㎡〈上乘せ基準〉
- ・一般居室も13㎡以上〈上乘せ基準〉
- ・一般居室の基準について、介護居室の基準を準用している〈追加基準〉
- ・介護居室の1人当りの面積は13.2㎡以上としている〈上乘せ基準〉
- ・居室について一般と介護の別を設けずに統一の面積としている。食堂に関する規定を設けている。〈上乘せ基準〉

○その他

- ・既存の建物及び定員9人以下の有料老人ホームにかかる設備基準の特例 他〈緩和基準〉
- ・規模及び構造設備について、指針が施行された時点で相部屋がある既存施設及び平成18年3月31日に存在していた9人以下の施設の居室面積に対する緩和措置〈緩和基準〉
- ・併設施設に関する規定を設けた〈追加基準〉
- ・建物の設計に関して「ユニバーサルデザインの導入、プライバシーの確保に努めること」〈上乘せ基準〉
- ・設備基準（居室や施設内諸室）〈上乘せ基準〉

【5. 職員の配置等 6件】

- ・職員に関する規定〈追加基準〉
- ・介護職の配置基準（3：1）〈上乘せ基準〉
- ・職員の守秘義務に関する規定を付加（補足）〈追加基準〉
- ・施設管理者及び介護サービス責任者は、社会福祉士等の資格か介護保険施設又は有料老人ホーム等において2年以上の介護サービスに従事した者であること。〈上乘せ基準〉

- ・介護職員のうち有資格者1人以上とし、適合表の添付（重要事項説明書に添付）〈上乘せ基準〉
- ・職員研修の内容の目安の設置〈追加基準〉

【6. 施設の管理・運営 3件】

- ・運営に関して「地域社会との連携」について追加〈追加基準〉
- ・緊急災害の対応の追加（防災の体制整備、夜間想定の方難訓練の実施等）〈追加基準〉
- ・協力連携医の周知に身元引受人の追加〈上乘せ基準〉

【7. サービス 7件】

- ・入居者の嗜好調査の実施〈上乘せ基準〉
- ・献立表の掲示方法〈上乘せ基準〉
- ・治療食の提供〈上乘せ基準〉
- ・入居者の健康状況を加味した食事の提供（看護婦等との意見徴収）〈上乘せ基準〉
- ・健康管理基準の設定〈追加基準〉
- ・記録の保管〈上乘せ基準〉
- ・生きがい活動等のサービス項目追加（クラブ活動等の実施等）〈上乘せ基準〉
- ・サービスマニュアルの策定〈追加基準〉

【9. 利用料等 3件】

- ・入居一時金の返還の始期は契約締結日ではなく、入居後おおむね90日以内の解約とすること。〈上乘せ基準〉
- ・入居時に介護を要することを要件とした有料老人ホームが、住宅型有料老人ホームとして届出を行い、恒常的に入居者に対し、訪問介護事業者による介護サービスの提供をし続ける事は望ましくないとしている〈追加基準〉
- ・終身保証契約の禁止〈上乘せ基準〉

【10. 契約内容等 7件】

- ・利用料や体験入居等について、利用者に十分説明する旨を明記〈上乘せ基準〉
- ・募集広告等入居募集の際、有料老人ホーム協会の表示ガイドラインに沿っていること〈追加基準〉
- ・入居者、設置者の契約解除時の弁明の機会設定〈追加基準〉
- ・有料老人ホーム協会の標準契約書の準用〈追加基準〉
- ・苦情処理について、外部の苦情処理機関の名称及び電話番号を重要事項説明書に記載するとともに施設内表示により利用者に周知すること。〈上乘せ基準〉
- ・入居希望者本人に対するホームでの具体的な生活条件が理解されること〈追加基準〉
- ・苦情、相談者に身元引受人等を追加〈上乘せ基準〉

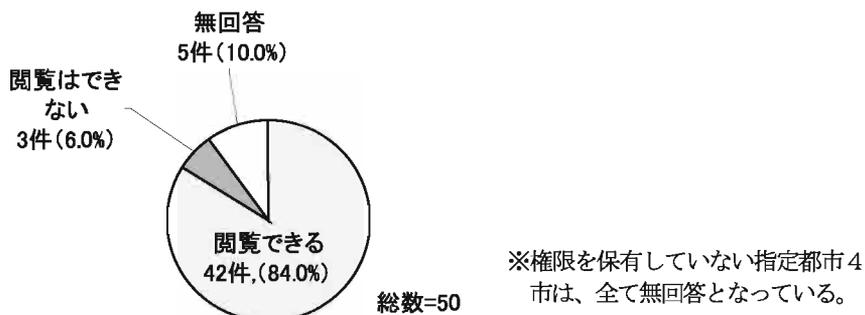
【その他 3件】

- ・設置後の報告等（重要事項説明書等の報告、届出事項の変更、事故の報告等）〈追加基準〉
- ・損害賠償保険に加入する等の賠償資力の確保〈上乘せ基準〉
- ・“非常災害対策”“衛生管理”“事故発生防止”など。〈上乘せ基準〉
- ・パンフレット・リーフレット等の広告基準〈追加基準〉

②設置運営指導指針の公開状況

○9割以上の自治体で指導指針のホームページ上での閲覧ができる（図表9）。

図表9 指導指針の公開状況

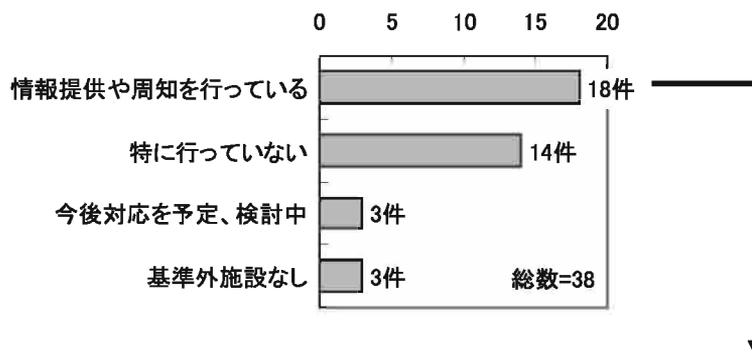


③設置運営指導指針を満たさないホームの扱い（自由回答）

○設置指導指針を満たさないホーム（以下、「基準外ホーム」と記載）の扱いは、何らかの対応を行っている自治体が18件、特に対応していないが14件と、自治体により対応の差が見られる（図表10）。また、対応の内容も自治体により異なっている。

○担当体制で見ると、情報提供や周知を行っているとは回答した自治体の方が、若干体制が手厚い傾向にある（図表11）。

図表10 基準外ホームの対応方法（自由回答分類）



●情報提供や周知を行っている自治体の対応内容（自由回答内容）

【リスト等による基準外ホームの周知】

- ・県ホームページ上で施設リストを公表する際、基準を満たしているかの項目がある。
- ・ホームページや冊子に掲載する一覧表へ「指針に一部不適合」と表記することで、基準に適合する有料老人ホームと区別している。
- ・県ホームページで、県基準外であることを周知している。

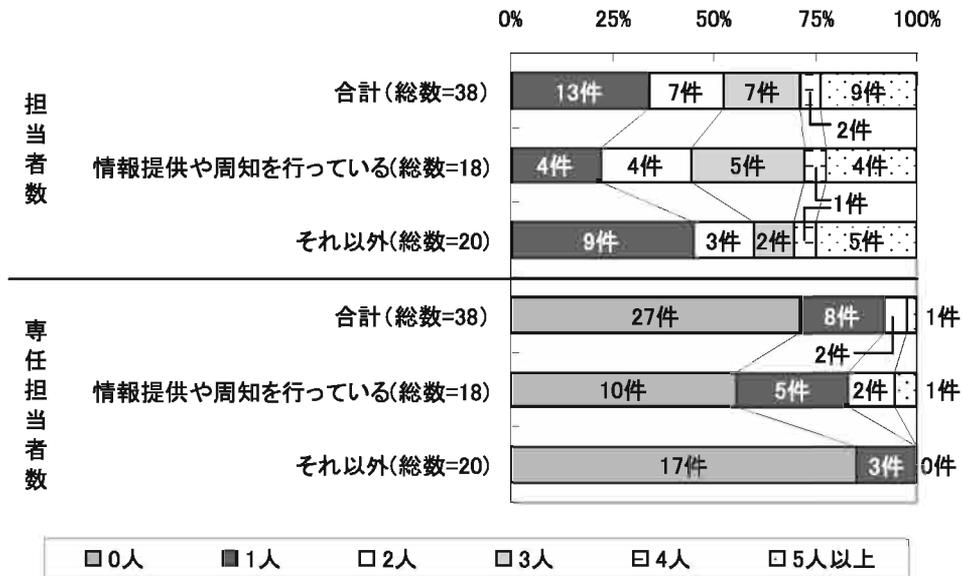
【重要事項説明書上での表記】

- ・指導指針及び全施設の重要事項説明書をホームページに記載することにより、間接的に情報提供している。
- ・届出を受理した後に指針及び関係法令に合致しない事項について、設置者あて通知し、設置者において重要事項説明書の指針不適合の欄にその内容を記載するよう指導している。
- ・施設の作成する重要事項説明書に指針への適合状況の記載。(類似1件)
- ・重要事項説明書に県指導指針に準拠していない旨の記載をするよう指導しているが、それらの施設を基準外ホームとして公表してはいない。

【その他】

- ・希望者に一覧表を配布、ホームページでの情報公開を検討中。
- ・情報開示一覧表及び重要事項説明書の閲覧

図表 11 担当体制別の対応方法



2 有料老人ホームの相談・指導や指導を行う際の課題について

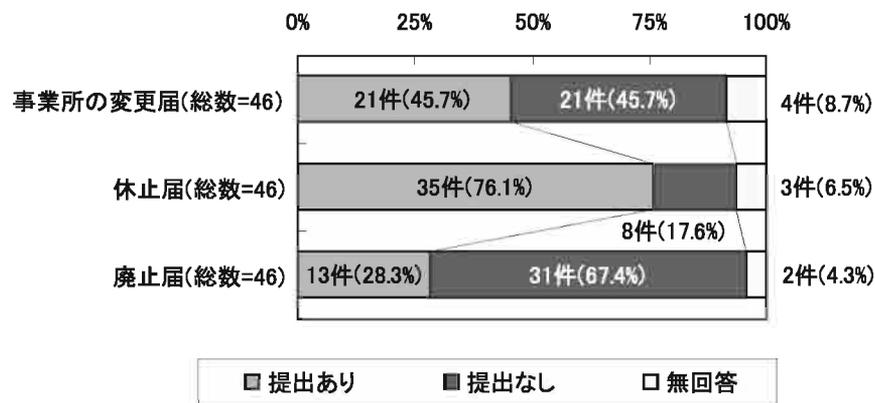
(1) 有料老人ホームの指導・相談等について

①事業所の変更届、休止届、廃止届の受理状況

○過去3年間の事業所の変更届、休止届、廃止届の3つの届け出の受理件数を尋ねた。過去3年間に1件以上届出が出された自治体は、事業所の変更届が21件、休止届が35件、廃止届が13件となっている(図表12-1)。なお、事業所の変更は、“廃止届を提出し、その後新規届を受理して対応している”と回答した自治体が2件あった。

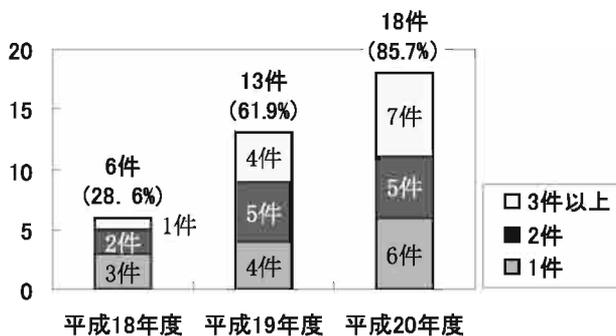
○各種の届出件数は年々増加する傾向にある(図表12-2)。届出件数が多いものは、廃止届、続いて事業所の変更届となっている。

図表 12-1 過去3年間の届けを受けた自治体数



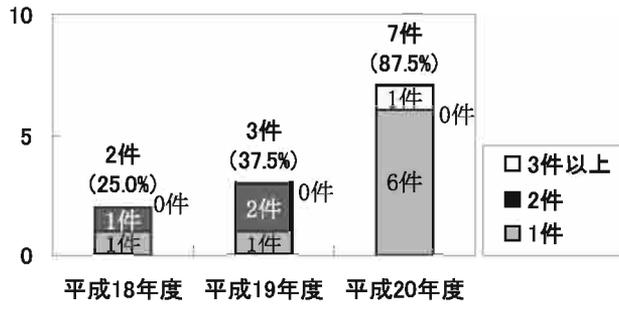
図表 12-2 届出件数

●事業所の変更届



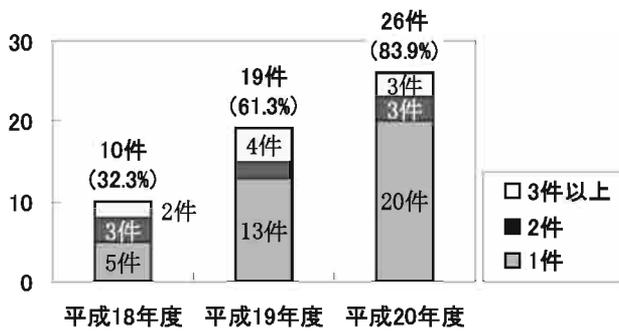
	年度	H18	H19	H20
届出件数		11	43	65
平均	全数(46件)	0.3	1.0	1.5
	届出あり	1.8	3.3	3.6
最大値		4	14	14

●休止届



年度	H18	H19	H20
届出件数	3	5	9
平均	全数(46件)		
均	1.5	1.7	1.3
最大値	2	2	3

●廃止届



年度	H18	H19	H20
届出件数	25	63	76
平均	全数(46件)		
均	2.5	3.3	2.9
最大値	6	19	27

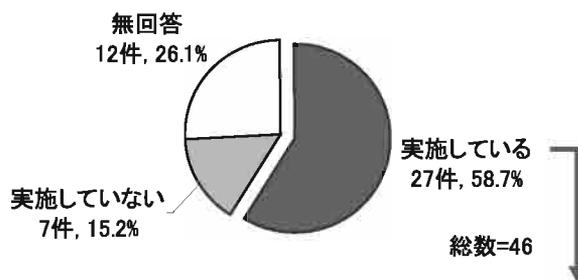
②定期調査の実施について（権限保有自治体）

○介護保険法以外の有料老人ホームへの定期立入り調査について尋ねた。「定期調査を実施している」自治体は27件（59%）と最も多く、「実施していない」は7件（15%）に留まっている（図表13）。

○立入り頻度は、「年1回未満～2年毎に1回」が12件（44%）と最も多い（図表14）。頻度は自治体によりばらつきが見られる。

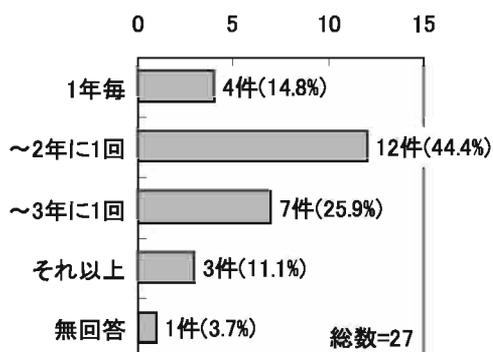
○ホーム件数別に見ると、件数が多い程頻度が低くなる傾向にある（図表15）。

図表13 介護保険以外の定期立入り調査について（権限保有自治体）

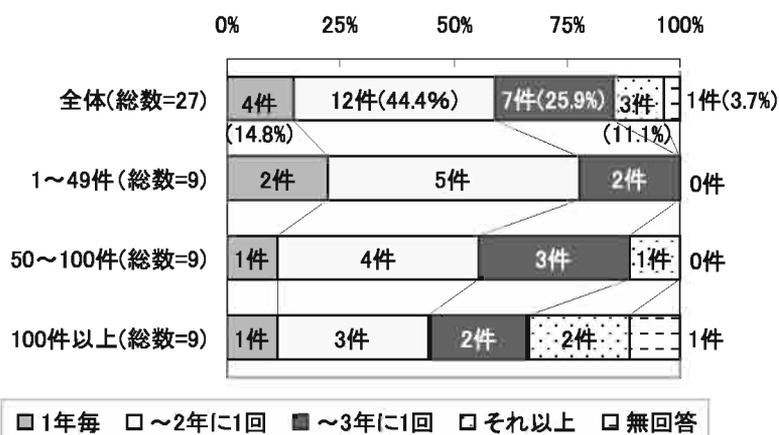


定期立入り調査(介護保険外)を実施している27自治体

図表14 調査頻度



図表15 ホーム数別の調査頻度



③定期調査以外の立入りについて（自由回答）

○定期調査以外の立入り調査について最も多かったものは、「苦情や相談があった場合」となっている。

定期立入り調査以外の調査内容（自由回答分類及び内容）

【苦情や相談があった場合 30件】

- ・監督指導担当（他課）が、寄せられた苦情等の内容により、必要に応じて調整する。 類似1件
- ・入居者等からの苦情や内部通報 類似5件
- ・入居者、家族、従事者等から入居者への処遇や職員の雇用について、苦情や情報提供があった場合に行う。現地を訪問し、作成されている書類、施設管理者からのヒアリング等により、入居者の状況や施設の運営状況を把握している。併設介護保険事業所から情報提供があった場合は、監査担当課と同時に扱うケースもある。
- ・入居者・施設職員から苦情等が寄せられた場合、関係各所（介護保険課及び地域機関）と連携を図り、実地調査を行っている。 類似2件
- ・入居者からの苦情相談などにより、調査が必要と判断した場合実施する。調査方法については、電話による聞き取り調査や、立入調査を実施する。
- ・電話等による情報提供があった場合、監督指導課等と調査を行っている。
- ・入居者の処遇に関して不適切な情報が寄せられた場合などに検査を行う。具体的には、入居者に対する虐待（身体拘束など）などの不適切な処遇や一時金の返還に伴うトラブルなどが多い。類似2件
- ・介護職員が医療行為を行っているとの通報を受け、調査を行った結果、当該事実を認めたので、改善を指示した（訪問回数2回）
- ・入居関係者からの苦情通報、事業所関係者からの内部通報等により、入居者の生命等に重大な危険を及ぼす恐れがあると考えられる場合。回数については定めなし。他課については、運営所管である高齢社会対策部施設支援課と協議を行っている。
- ・苦情等が寄せられた場合で専門調査の必要性がある場合
- ・運営等に対する苦情や情報提供があり、立入り調査の必要があると判断した場合 類似5件
- ・定期調査は基本的には行っておらず、市町や関係機関、県民からの情報を基に不適切な運営が疑われる場合は、随時調査や指導を行っている施設に対する苦情等の情報提供や事故が発生した場合に実施。（平均年1回程度） 類似1件
- ・苦情等が寄せられた場合に訪問調査を行う。その後の状況については年1回程度確認し、問題なければ終了としている。
- ・利用者等から苦情の申し立てがあった場合等、現地における確認や聞き取り、指導が必要な場合に適宜実施する。

【介護付ホーム（介護保険）に対する対応 7件】

- ・介護付については、介護保険担当部署においても指導を実施している。
- ・特定施設については、介護保険の実地指導時に実施
- ・介護保険サービスに関する内容のときは、県では市介護保険部局と合同で実施。
- ・設置者が介護保険事業を行っている場合、実地指導の際に有料老人ホームの運営状況等を確認

- ・デイサービス等と併設で設置されている有料老人ホームが多いため、デイ等の実地指導等の際に併せて検証している。
- ・介護付有料老人ホームやデイサービスなどが併設されている施設については、介護保険事業所への指導監査の担当課と合同で検査する。改善または改善に向けての努力が認められるまで必要に応じて再訪問や文章での指導を行う。
- ・介護付有料老人ホームについては、指定サービス基準違反や介護給付の過誤請求等の疑義があった際に、調査を実施している。

【未届け施設に対する指導 3件】

- ・未届有料老人ホームの立入調査、指導
- ・未届の有料老人ホームに対して、福祉部局、消防部局、建築部局合同の職員による現地調査を行った。
- ・無届施設に関する情報を得たときの訪問調査。有料老人ホームだと判断すれば、建築部署と消防部署へ連絡。

【その他 5件】

- ・設立時に、住宅部局等と連携し指導を行っている
- ・監査などの際に、問題が判明したときは、個別に訪問し指導している。
- ・緊急に是正改善を必要とする場合（不祥事案発生時等）に、指導監督担当課による特別監査を実施する。（今年度事例なし）
- ・群馬県渋川市の無届施設の火災直後に、県内の未届施設への立入り調査を建築・消防・福祉の三者合同で行った。
- ・有料老人ホームの入居者の利益に重大な支障を及ぼしている疑いがある場合等に特別調査を行う
- ・入居者の処遇に関すること

④指導内容(自由回答)

○指導内容は、「契約関係資料に関すること」から「入居者処遇に関すること」等多岐にわたる。

指導内容について(自由回答内容及び内容)

【契約関係資料に関すること 4件】

- ・契約時の重要事項説明書等が不十分であるため、入居後にトラブルとなるケースが少なくないため、事前説明にあたっては、入居者が理解しやすいよう丁寧な説明を徹底するよう指導している。
- ・入居契約書及び管理規定を指針に沿った内容とすること
- ・誇大広告の疑いがあるチラシの表記

【建築基準に関すること 4件】

- ・居室面積の考え方
- ・個室となっていない、居室面積の不足、廊下幅の不足、抵当権の設定
- ・居室の面積が狭く、また相部屋であるため、プライバシーの確保

【職員配置に関すること 4件】

- ・職員配置の考え方
- ・人員配置の未充足。
- ・医療行為が必要な場合の体制等適正な人員配置

【災害・事故対応に関すること 3件】

- ・事故が発生した場合の速やかな対応と報告
- ・緊急時に対応可能な体制確保
- ・避難連絡経路の確保

【併施設との関係に関すること 3件】

- ・多少室やデイと一体的運営等の是正指導
- ・サービス提供（囲い込み）
- ・職員配置（実は併設介護サービス事業所職員が施設業務を行う場合）

【苦情対応に関すること 2件】

- ・苦情への対応
- ・迅速かつ誠実な苦情対応

【サービス提供の記録に関すること 3件】

- ・サービス提供に関する記録、事故に関する記録が不十分。
- ・行動制限の記録保存
- ・苦情対応、研修、感染症対策等の記録が不十分な施設が多いため重点的に指導を行っている。

【入居者の処遇に関すること 2件】

- ・身体的拘束に関する記録が不十分。
- ・入居者の処遇に関すること

【その他 6件】

- ・運営懇談会の開催
- ・特定施設入居者生活介護:運営規定等の掲示方法の改善、特定施設サービス計画の見直し、非常災害対策、衛生管理の徹底
- ・金銭管理の方法
- ・賃金不払いが発覚したことにより、経営状態の悪化が判明。介護付ホームであったため、人員基準を著しく欠く状態であったことから改善を命じた。※結果的には閉鎖した。
- ・医療行為への対応が不十分。
- ・未届け施設への届出指導

(2) 指導にあたり、苦勞している点 (自由回答)

○指導にあたり、苦勞している点としては、「指導指針の基準や内容等に関する事」が最も多い。また関連した内容として“有料老人ホームや判断基準の曖昧さ”を指摘するものもあった。

指導にあたり、苦勞している点(自由回答分類及び内容)

【指導指針の基準や内容等に関する事 6件】

- ・指針による指導が行政の域を越えないことから、指針内容の遵守が徹底されないケースがあり、対応に苦慮している。
- ・人員基準や資格要件等、介護保険事業所に比べると明確な基準がないため、指導をする際に運営者に対してはつきりとした根拠を示すことができない。
- ・運営指導指針で基準が明確になっていない部分について、どの程度のレベルの運営や施設・設備の改善を求めるべきか
- ・指針に基づいて行う結う有料老人ホームへの指導には法的拘束がないこと。
- ・届出制なので、指導の効力が弱い。届出を受理しなければ、未届の有料老人ホームになってしまう。基準に満たない施設への対応（届出受理後の取扱いも含む）。宅老所など小規模施設への対応。提供するサービスの内容が違うのに、介護付とそれ以外の有料老人ホームを、一つの指針で対応することに無理がある。
- ・有料老人ホーム自体が届出制であり、設置運営指導指針自体に法的強制力がない事から指導に従うかどうかは運営者の姿勢による事が大きい。一部の大手事業者は社内基準を前提にしており、この傾向が強い。

【事業者の理解・認識不足 4件】

- ・老人福祉法や介護保険法の制度理解不足が認められる。
- ・施設側が関係法令に疎い場合が多く、多少室や不適切な運営をしているケースがある。
- ・県の指導指針について理解が不足している事業者が多い
- ・本県では、定員10名以下の施設が大多数で、また設置者も安易な考えでこのような施設を運営しているところも多い。設置者の高齢者福祉に対する意識も低く、指導していても「理解しているか」疑問が残る。

【ホーム件数の増加に関する事 3件】

- ・施設数の増加（10年で10倍）に伴って増加する苦情対応
- ・有料老人ホームの開設数が年間約20件と近年増加しており、これに伴い指導に係る事務量も増大していること。
- ・職員が配置されておらず、十分指導に手が回らない。

【有料老人ホームの定義・判断基準に関する事 3件】

- ・有料老人ホームの該当、非該当の判断に迷う事例がある。
- ・有料老人ホームのサービスと併設した事業所のサービスを明確に区分する必要がある。
- ・住宅型有料老人ホームにおいては、明確な基準がない部分が多く、判断に迷うこと。また、デイサービス等併設の施設における入所者の囲い込みの現状及び施設サービスとの棲み分けがはっきりしていないこと。

【未届け施設の改善指導 3件】

- ・未届け施設が届出をした後での設備面での改善指導
- ・未届有料老人ホームに対して、入居者の処遇改善に向けた指導を実施している。
- ・有料老人ホームに該当するかどうかの判断について、施設側の協力が得られないと判断できず、調査が進められない場合がある。

【その他 5件】

- ・利用料関係、従事者の人数と勤務形態
- ・一時金の保全措置、協会に加入できないため、取れる手法がない事例複数あり。
- ・届出制のため、法の規制による排除等できない。
- ・大半の有料老人ホームに併設介護サービス事業所があり、職員が兼務している場合が多く、勤務実態の把握が困難。
- ・高専賃との相違点について、以前厚生労働省に確認したところ以下のおりだった。

問 次の事業形態である場合、有料老人ホームとして判断してよいか。

- ・入居契約とサービス提供契約は別法人が締結。該当サービス提供契約は入居要件としない。
- ・入居対象者は要介護度3以上を想定。
- ・居室及び共用部分にキッチン等の調理設備はない。
- ・入居対象者、設備からは自炊が不可能と思われ、入居にあたっては併設事業所からの食事提供サービスの利用は必須になると想定される。

答 介護等のサービス提供について、事業者が併設する介護保険事業所等との個人契約を入居要件としていない場合は、一体的なサービス提供とはみなせないため、有料老人ホームには該当しない。居室等に調理設備がないことをもって、食事サービスの利用が必要=一体的なサービス提供とはいえない。

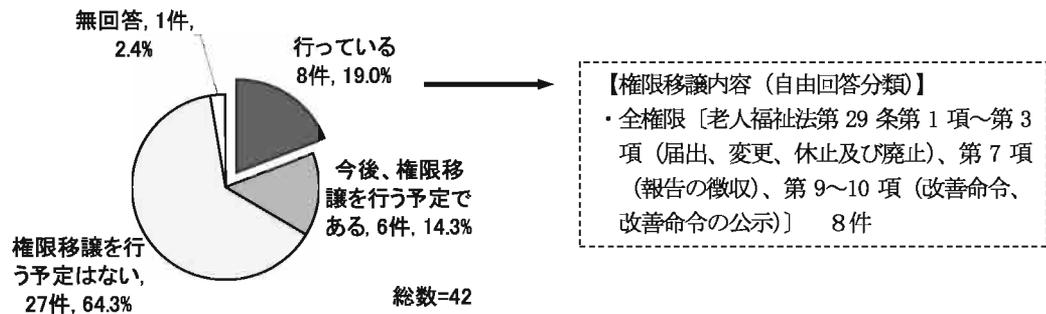
高専賃との区分にあたっては、契約形態により個別に判断してほしい。契約内容と実態が異なる場合で、その内容が有料老人ホームに該当するときは早急に指導にあたるよう、実態把握してほしい。

所管外の高専賃の実態把握を継続的に行うことは非常に困難で、現実的な対応は苦情等の問題発生後になってしまう。また、高専賃以外にも無料低額宿泊所や自費ショート等との区分も難しい。有料老人ホームを始めとする関係・類似事業の定義見直しをお願いしたい。

(3) 市町村への権限移譲について（都道府県）

- 回答があった 42 都道府県のうち、27 の都道府県で「権限移譲を行う予定はない」としている。予定を含めて権限移譲を行うと回答した自治体は、3 割強となっている（図表 16）。
- 権限委譲を受けている自治体は 19 市町村にのぼる。移譲している権限の内容は、「移譲を行っている」とした全ての自治体が、有料老人ホームの事務に関する「全権限」を移譲していると回答している。

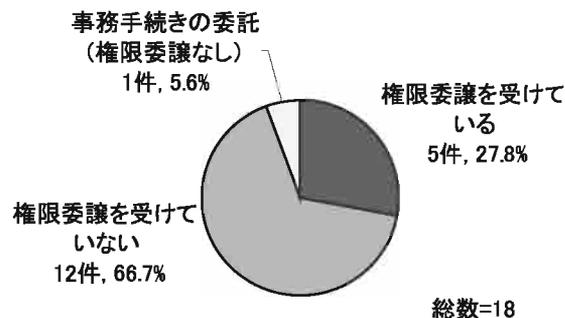
図表 16 市町村への権限委譲状況（都道府県）



●市町村の権限保有状況

自治体名	権限移譲自治体名	自治体数
北海道	北広島市、北斗市、登別市、白老町、松前町、標津町	6
宮城県	仙台市	1
秋田県	秋田市	1
千葉県	我孫市、香取郡東庄町	2
岐阜県	岐阜市、中津川市、各務原市（加茂郡白川町：平成 22 年 4 月から予定）	3
静岡県	静岡市、浜松市、沼津市、富士市	4
島根県	松江市	1
長崎県	長崎市、雲仙市	1
		19 市町村

〔参考〕指定都市の権限委譲状況



●指定都市の権限保有状況

	自治体名
権限移譲を受けている（5 市）	仙台市、新潟市、静岡市、浜松市、堺市
権限移譲を受けていない（12 市）	札幌市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、名古屋市、京都市、大阪市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市
一部事務受託（権限移譲なし）（1 市）	神戸市

(4) 有料老人ホーム担当課としての自由意見（自由回答）

①有料老人ホームの事務に携る中で苦労している点、困りごと

- (2)「指導時にあたり、苦労している点」と同様に、有料老人ホームの判断基準や指導指針の内容等に関する意見が多くあげられている。

有料老人ホームの事務に携る中で苦労している点、困りごと（自由回答分類及び内容）

【類似施設への対応や有料老人ホームの判断基準について 10件】

- ・未届施設の届出促進
- ・未届施設への指導にあたって、老人福祉法について「老人」の年齢が明確に定義されていないことを立てに、有料老人ホームとしての届出をださないと主張する施設への対応に苦慮した。
- ・定員や入居者の年齢について、明確な基準が定められていないため、該当・非該当の判断が難しいケースがある。
- ・様々な有料老人ホーム（類似施設）の形態が出てきている。個別に内容を確認して判断しているが、これらについて明確な判断基準がなく、対応に苦慮するケースがある。
- ・未届施設に対する届出の促進を行う際に、ホームレスや生活保護受給者を対象にしている施設で、入居者が全て高齢者だった場合の判断。
- ・有料老人ホームに該当するかどうかの判断について、施設側の協力が得られないと判断ができず、調査が進められない。
- ・有料老人ホームに該当する施設か否かの判断、未届有料老人ホームに対する届出指導、指導指針（特に設置基準）に適合していない施設に対する指導
- ・基準外であっても届出を促進していることから「古民家で高齢者が共同生活を行っているもの=有料老人ホーム」と判断するケースが急増している。そのため、指針や他法令違反のものを行政が認めていることにも繋がり、一方で正規の有料老人ホームに対しては厳格な法令遵守を求めている実態に違和感を感じる日々である。
例えば、市街化調整区域に基準外ホームである未届有料老人ホームが存在する場合、「福祉行政=届出促進、入居者保護」「建築行政=違反建築物として立ち退きを指導」など立場によって180度対応が変わるため、結局は入居者にしわ寄せが来る事になる。
未届有料老人ホームだけでなく、無料低額宿泊所などでも同じことが言える問題であり、もう少し厚生労働省内での調整をされた見解や他省庁との連携による課題解決が行われても良いのではないか。
- ・基準に該当していない建物で有料老人ホームを無届出で運営し、それがバレたら県の指導に従って届出はする。まずは、届出をさせての改善指導なので、資金不足等を理由に「いつまでに改善します」と言うが、それを信用するしかない。これに対して、設置前から事前相談に足を運ぶ事業者から「あそこの施設はあの程度で有料老人ホームだと県からも認められているのに、こちらは何故、個室の面積や廊下幅・壁の材質でここまで指導されないで有料老人ホームを設置できないのか」と不平を言う事業者も多い。
- ・いわゆる未届ホームを運営する者のうち、悪質な事業者を排除、運営中止を求める手段がないこと。

【指導指針の基準や内容等について 8件】

- ・住宅型有料老人ホームについて、全国的に基準がバラバラである為、最低基準的なものが必要と考える。
- ・類型にかかわらず「有料老人ホーム」の統一基準が必要なのではないのでしょうか。
- ・現行の県の有料老人ホーム設置運営指導指針は厚労省の示した基準の指針を基に策定されているが、内法・壁心等の測定法が記載されていないこと、また住宅型有料老人ホームと介護付有料老人ホームの施設・設備基準や人員についての区分が曖昧であるため、事業者からの照会などの対応に苦慮することがある。
- ・平成18年4月1日以前の施設において、一時金の指導を行っているが、少額の一時金であるため、現在認められている手法での保全措置では費用がかかりすぎるため、対応できない事例がある。新たな保全措置について検討して欲しい。
- ・指針（国指針踏襲）で示している介護付有料老人ホームの廊下幅等の基準が地域密着型入居者生活介護の指定を受けた施設であっても、そうでない介護付有料老人ホームであっても同じであり、実態とあっていない（特別養護老人ホームは地域密着型の場合、廊下幅の基準が通常の特養より狭い）。
- ・有料老人ホームの定義について、老人福祉法第29条では、①食事の提供②介護の提供③洗濯、掃除等の家事④健康管理のいずれかを行っていることとなっているが、有料老人ホームの指針では、①から④まで、すべての対応をしなければならない。（賃貸アパートに食事が付いているだけの施設に、そこまでの対応を求めるのは無理があると思う。）両者は、どのように整合しているのか。
- ・有料老人ホームの対象範囲が広すぎるため、有料老人ホームに該当するか否かの判断も自治体によって違うと思う。明確な基準がないまま、各自治体に判断を任されても困る。
- ・提供するサービスの内容が違うのに、介護付とそれ以外の有料老人ホームを一つの指針ですべて対応しようとするのに無理がある。
- ・最初から有料老人ホームになることを想定していた施設と、結果的に有料老人ホームとなった施設とが併存しているので、入居者が不利益をこうむることになる。
- ・届出制なので、問題がある施設に対する指導の効力が弱い。
- ・届出や指導監督については、県の業務になっているが、未届の有料老人ホームに対する調査や届出事務のワンストップ化、入居者への虐待に対する迅速な対応などを考えると、本来、市町村が対応するのが望ましい業務だと思う。
- ・指針どおりの施設を作ると建設費用が高くなる。結果的に入居費用も高くなる。
- ・住宅型有料老人ホームにデイサービスを併設する場合など、介護付と何が違うのか分からない。参酌基準の対象にもならない。
- ・事業者の倒産等により、施設が廃止される場合において、行政として入居者保護（主として移転先の確保）を図るための有効な手段にかけること。
- ・住宅型有料老人ホームを併設又は隣接して訪問介護事業や通所介護事業所を運営している事業者が多く、また、こうした形態を前提とした有用老人ホームの届出も年々、増えているが、職員の配置、提供サービス、経理等が明確に区分されていないところが多く見受けられる。

【指導指針の指導権限について 6件】

- ・指針は強制力がないため、指導に苦慮している
- ・未届施設が届出をした後での設備面での改善指導
- ・有料老人ホームについては、老人福祉法上、届出により設置でき、また設置運営指導指針による指導は、あくまで行政指導にすぎないため、指導の権限を感じる。

- ・届出制であり、設置基準が比較的厳しいこともあって、無届けで開設する例が後を絶たない。
- ・職員配置やサービスについて、どの程度指導すべきかが問題。
- ・有料老人ホームの設置は「届出なのに、なぜここまで指導されるのか」と事業者から苦情が多い（補助金もないのに）。
- ・入居を希望される方より「安心な有料老人ホーム」の紹介を希望されることが多く、対応に苦慮している
- ・人数要件がないため、「有料老人ホーム」という一つの括りだけでは幅が広すぎる。一般的な有料老人ホームのイメージから大きく離れている施設であっても有料老人ホームとなる可能性があるため、消費者が施設を選ぶ際の参考となるよう、届出施設の公表方法に工夫が必要である。

【施設件数の増加 3件】

- ・施設数の増加（10年で10倍）に伴って増加する苦情対応
- ・有料老人ホームの開設数が年間約20件と近年増加しており、これに伴い指導に係る事務量も増大していること。
- ・近年有料老人ホームの設立に関する相談件数が増加しており、対応に相談時間を要する。

【実態把握の難しさ 2件】

- ・需要状況の現実性の把握が困難である。業務委託の場合、委託先の業務の内容の把握が困難である。
- ・いわゆる未届ホームの存在の把握方法。

【消費者への周知 2件】

- ・入居を希望される方より「安心な有料老人ホーム」の紹介を希望されることが多く、対応に苦慮している
- ・人数要件がないため、「有料老人ホーム」という一つの括りだけでは幅が広すぎる。一般的な有料老人ホームのイメージから大きく離れている施設であっても有料老人ホームとなる可能性があるため、消費者が施設を選ぶ際の参考となるよう、届出施設の公表方法に工夫が必要である。

【建築基準等 2件】

- ・建築基準等に違反している建築について、設置者の経済的な都合により直ぐに対応できないという課題がある。国による金銭的な支援について検討されることが、今後の課題であると考えている。
- ・既存の建物を利用して開設をしたいという相談が増えており、居室や設備が不十分な物権での相談事例が多くなってきている。

【その他 3件】

- ・事業者に対して他法令（建築基準法、消防法、介護保険法等）を含めた説明を行うことが難しいと感じる
- ・住宅型有料老人ホームと高齢者専用賃貸住宅の違いを事業者に説明するのが難しい。賃貸住宅であるのに関わらず、施設と同じような理解で事業をしようとする事業者もいる。
- ・老人福祉法は県に届出、介護保険法は規模によって県であったり、市町村への指定申請となるなど、必要な申請届出窓口が散在するため、事業者の手間と行政の指導連携が複雑になっている。

②国、協会に対する意見（自由回答）

○国に対する意見として、有料老人ホームの指導指針の権限強化や基準の明確化等に関する意見が多くあげられている。

○有料老人ホーム協会に対する意見としては、加盟ホーム以外のホームに対する助言や指導を求めるものが4件あった。また、加入条件の緩和など入会条件に関するものが1件となっている。

国、協会に対する意見（自由回答分類及び内容）

●国に対する意見

【指導指針に関すること 14件】

○指導指針の権限強化等について 7件

- ・指針の強制力の強化
- ・「有料老人ホームの設置運営標準指針」は、老健局通知であるため、強制力がなく、これに基づいて作成された県指針にも強制力がないので、改善は事業者の自主性による。このため法的強制力がないと未届の有料老人ホームからの設置届けを受理しても、指針に適合した改善はなかなか進まないと考える。
- ・有料老人ホームに該当するかどうか分からない施設についても立ち入り検査が可能となるよう老人福祉法の改正を要望している。
- ・有料老人ホームの設置については、許認可を要することとするとともに、全国的に従うべきであると考えられる 設備基準や運営基準について法令で定めるなど、指導権限の強化を図る必要があると考える。
- ・介護保険併設の有料老人ホームは届出ではなく認可制にするなど一定の制限を加えるべき。また、指針ではなく届出（又は認可）の基準を置くべき。
- ・基準外ホームの法的位置付け及び指導監督権限の強化
- ・設置運営指針に対する法的権限付与及び事業者の順守を法律で義務化、もしくは、現在のような事業者の自由度、裁量度の高さを残すのであれば罰則強化。

○指導指針の基準緩和について 7件

- ・労省として標準の有料老人ホーム設置運営指導指針（以下「指針」という）を改正し、測定法の明記、施設・設備基準、人員基準の明確化をお願いしたい。特に、介護付有料老人ホームが指針のみならず、省令・解釈通知などで施設・設備、人員基準が明記されているのに対し、住宅型有料老人ホームは指針だけがよりどころであり、測定法や居室面積、人員配置など各種基準を明記することが良質な住宅型有料老人ホームの整備に資すると思われる。
有料老人ホームは要介護高齢者が多く入居しており、特別養護老人ホームと変わらぬ実態があることから、設置者・設備・人員等の基準については、もう少し法令により規制強化しても良いのではないかと考える。
- ・有料老人ホームの明確な基準を定めるとともに、小規模施設や低所得者が入居している施設にも対応できるよう、現在の指針よりも居室面積等の要件を緩和した標準指導指針を示していただきたい。各都道府県の判断であることは承知しているが、都道府県ごとに施設基準に大きく差がでることは問題であり、一定のモデルが示されることが必要であると考ええる。
- ・有料老人ホームの構造や設備、運営に関する基準等について法的な基準を設けてほしい

- ・届出制ではなく、許認可制の検討を
- ・「老人に対して一定のサービスを提供する施設は有料老人ホームとなる」という老人福祉法の定めと国の指導指針が想定している施設に乖離があるため、現実的な指導が非常に難しい。
- ・有料老人ホームの定義、基準を明確に規定し、指導対象や指導内容を明確にしていきたい。
- ・小規模の有料老人ホームについては、比較的大規模の施設とは異なる。多少緩和された基準を設けることも検討していきたい。
- ・設備的に建築基準法違反のものが多いものが現状であり、改修するには費用がかかる又は建築除去をしなければならない等があるため、厚労省と国交省が連携し、入居者保護の観点で建築基準法の緩和措置を講じるなど、届出促進と改善指導がスムーズに行えるようにして欲しい。

【高齢者住宅の一体整備 3件】

- ・国交省の高齢者住宅施策との調整（一元化等）
- ・国土交通省と連携して、高齢者対策を行うことは評価できるが、ハード面だけの連携であり、ソフト面を担保する施策が進んでいない。具体的には、適合高専賃の届出義務化、立入権限付与等がないことであり、有料老人ホームの届出促進を図る動きと方向性が一致しておらず、後手に回る。
- ・高齢者専用住宅と有料老人ホームの法の一体化。

【市町村への権限移譲 3件】

- ・有料老人ホームに関する事務については、市町村の権限として欲しい。有料老人ホームは、老人福祉法に定められた規定以外については、設備運営等の行政指導の内容を都道府県ごとに指針で定めることとなっているが、より地域の実情に応じた内容とするため、市町村が権限を持つ事が望ましい。
- ・現行制度のまま、未届有料老人ホームに対する規制を強化しても、高齢者の受け皿施設が減少するだけではないでしょうか。住宅型、健康型有料老人ホームの扱いについては、市町村の所管事務としていただきたい。
- ・通所介護事業所等に併設して高齢者を入居させている未届有料老人ホーム（9人以下）が増加していることから、離島など遠隔地市町村から情報提供等があった場合の設置者に対する届出指導等において対応に苦慮している。市町村において、より速やかな未届有料老人ホームの把握と迅速な届出指導等を可能とするため、市町村が未届受理主体となるよう老人福祉法の改正を要望する。

【未届け・類似施設に対する対応 2件】

- ・平成18年度に千葉県であった高齢者虐待や昨年度の「たまゆら」火災事故において、未届け有料老人ホームの問題がクローズアップされているが、判断基準の統一などの問題については、ここ数年一向に進展しておらず、各自治体に一任されている。せめて、年1回は全国会議ブロック会議等を開催するなど、地域における指導レベルの標準化を図っていただきたい。介護保険の指導については、平均化を図るような措置が講じられようとしているところであり、高齢者福祉の増進を図るためにも改善を要望する。
- ・届出を行っていない施設についても立入り調査に加え、改善勧告、命令等を行うことができるよう法の条文を明確にするよう法改正を行うこと。
住宅の提供者と介護等のサービス供与者が契約上異なるため、非該当となる施設についても、老人福祉法第29条第1項に該当する有料老人ホームと同様な指導が行えるよう、法改正など直ちに必要な措置を講ずること。
法令に違反する事業者に対して、事業停止など実効性のある措置を講じること（法改正、明文化）

有料老人ホームの届出を除外されている施設についても上記の対応ができるよう、必要な措置を講じること。

【その他 4件】

- ・届出をすべき書類の数が多いため、簡素化をして欲しい。
- ・「基準外ホーム」に住宅型有料老人ホーム以外の施設名称の定義を希望
- ・質疑応答事例を提供して頂きたい
- ・情報が不足しているので、自治体担当者向けの情報をもっと提供していただきたい。

●有料老人ホーム協会に対する意見

【加盟ホーム以外への助言・指導 4件】

- ・全国有料老人ホーム協会は、全国で唯一の法定法人であることから、会員に対する指導のみならず、小規模有料老人ホームに対する指導・助言を積極的に行って欲しい。
- ・有料老人ホーム協会：県内の有料老人ホームで協会に加入しているホームはわずかである。小規模のホームに加入するメリットがあるか疑問である。小規模な施設が加入してもメリットがある事業や運営が必要ではないか。
- ・契約書等の標準様式が掲載された冊子を協会会員でなくても購入できるよう一般判断して欲しい。手元に古い冊子しかなく困っている。

【保全措置の対応について 1件】

- ・協会への加入、入居者基金制度の加入にあたっての審査基準の変更をしていただきたい。平成 18 年 4 月以前開設の施設が保全措置を講じたくても、一事業者一施設の法人はどこにも契約してもらえない。低所得者向けの新規施設についても同様。入居者保護の観点からも上記のような施設が保全措置を講ずることができるよう、ご配慮いただきたい。

【協会加盟について 1件】

- ・協会の会費が高いため加入が難しい

3 調査からみえてきた、都道府県における有料老人ホームの相談・指導の課題

(1) 有料老人ホームの定義・基準について

今回調査で、有料老人ホームとする範囲や基準外ホームに対する考え（扱い）について、各自治体により幅があることが浮かび上がった。特に、住宅型ホームに多い『ホームに併設する介護事業者（同事業者）からの介護サービス提供』という、法律上違法ではないが、運用上課題を含む場合があると思われる事項についての対応が分かれ、自治体として判断に迷っている状況が見受けられた。有料老人ホームの範囲として今回調査で上げた項目に対して明確な判断基準を示した自治体は少なく、「実態を見て個別に判断する」という曖昧な回答が多く見られた。

一方、35%の自治体で、設置運営標準指導指針（厚労省）に独自の基準を設けた設置運営指導指針を作成している。独自基準の内容は、建築基準等のハード面を中心に基準の強化（上乘せ）や新たな基準の追加が行われていた。

しかし、半数以上の自治体で、基準外でも有料老人ホームとすると回答しており、このことから、一定（もしくはそれ以上の）基準をクリアしたホームと、基準以下のホームが混在している現状となっていることが明らかになった。また、少数ではあったものの基準外ホームに対する基準緩和措置を設けている自治体も見られた。

有料老人ホームの範囲（定義）や基準外ホームの扱いは、各自治体に任せられており統一した全国基準がない。そのため、自由回答では、「未届け施設など、既存施設について明確な基準がない有料老人ホームの範囲を示して欲しい」という意見や、「現在増加している9人以下の小規模ホームや基準外ホームに対応できるよう、基準緩和等を行った標準指導指針を示して欲しい」という意見も多くあげられていた。

(2) 指導監督を行う行政の課題

類似過去調査との比較により、ホーム件数の増加とともに職員体制も手厚くなってきている様子もうかがえた。しかしながら、専従者がいる自治体は15自治体に留まり、有料老人ホーム件数が少ない自治体程、人員体制も整っていない傾向にある。また、ホーム件数が多く人員配置が手厚い自治体の場合でも、1人あたりの担当件数は50件以上にものぼる。また、自由回答からも件数増加による事務量や苦情件数の増加やその対応に苦慮している状況がうかがえた。

基準外ホームに対しても有料老人ホームの届出をさせている自治体は多いものの、具体的な不適合箇所の公表や周知の取組を行っている自治体は少なく、14自治体では周知等の取組が行われていない。また、周知を行っている場合でも、基準外であるかをホームページ上で公表している自治体は5自治体に留まっており、重要事項説明書への記載や事業所の指導など間接的な自治体もある。

定期立入り調査の実施は、27自治体（59%）で行っているものの、実施回数が3年に1回程度の自治体もある。さらに、定期以外の立入り調査の内容としては、年間報告の確認以外では入居者等からの苦情相談や通報への事後対応に留まっているのが実情と考えられる。こうした現状に対して、自治体担当者からは、「未届け施設などに対し指導を行う上での権限がない」、「罰則規定が無く指導が難しい」などの指摘もみられる。

定義見直しにより有料老人ホームが多様化している中、入居者（希望者）に対してよりの確で安心できる情報提供や指導・監督を行う上でも、これら課題に対する検討が急務となっている。

第II編 利用等に関する調査報告

第1章 入居意向者意識調査 [第7回]

I. 調査概要

○調査対象者：平成21年11月時点で、(社)有料老人ホーム協会の友の会会員(約4,000名)、セミナー参加者、書籍等の購入を行った者(約2,000名)

○調査方法：調査対象者約6,000名の中から2,500名(友の会会員1,500名、セミナー参加者等1,000名)を抽出し、アンケート調査を実施した。調査票は郵送にて配布・回収を行った。(抽出調査)

○調査期間：平成21年12月1日～31日

○回収率：31.3% (有効回答数783票)

※集計結果は、四捨五入の関係から合計して100.0%にならないことがある。

※タイトル末尾に(複数回答)と記載のあるものは、「該当するもの全て選択」あるいは「指定された個数(以内)を複数選択」する設問である。記載の無いものは、1つ(又は、現在の気持ちで最も近いもの1つ)を選択する設問である。

過去調査概要(参考データ)

第6回 有料老人ホーム入居意向者意識調査

○調査対象者：友の会会員(2,762名)、セミナー参加者、書籍等の購入者(4,669名)

○調査方法：調査対象者7,431名に対し郵送による配布・回収(悉皆調査)

○調査期間：平成16年11月～12月

○回収率：40.8% (3,032票)

第5回 有料老人ホーム入居意向者意識調査

○調査対象者：友の会会員(2,741名)、セミナー参加者、書籍等の購入者(16,132名)

○調査方法：調査対象者18,873名に対し郵送による配布・回収(悉皆調査)

○調査期間：平成12年11月～12月

○回収率：20.1% (3,787票)

II. 調査結果

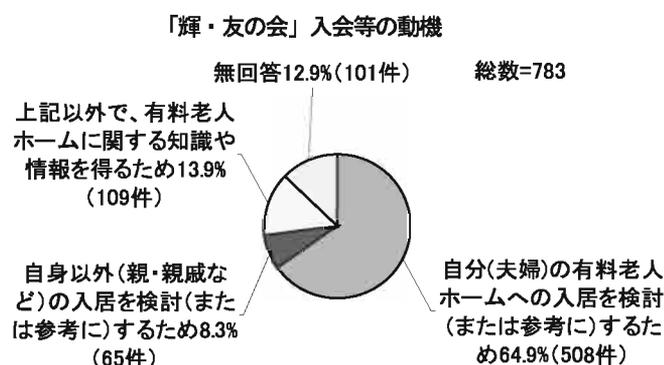
1 回答者の特徴（回答者属性）

(1) 有料老人ホームに関する情報収集の動機

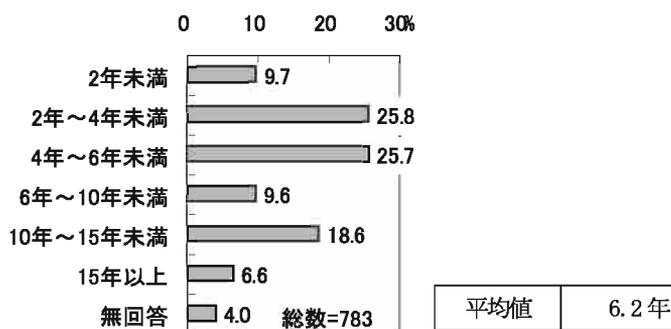
○有料老人ホーム協会の「輝・友の会」への入会やセミナー参加、書籍等を購入した動機として、65%が「自分の入居を検討するため」（以下「本人」と記載）と回答している。一方、「自分以外（親・親戚など）の入居を検討するため」（以下「家族等」と記載）は8%である。

○有料老人ホームに興味・関心を持った平均年数は、6.2年となっている。「2年～4年未満」、「4年～6年未満」が、それぞれ全体の4分の1を占め最も多くなっている。その一方で、10年以上という長期間を回答した人も20%いる。

○入会等の動機（回答者）別にみると、本人の興味・関心を持った平均年数は6.3年、家族等は5.5年となっており、本人の方が興味を持ってからの期間が長い。



有料老人ホームに興味・関心を持った年数



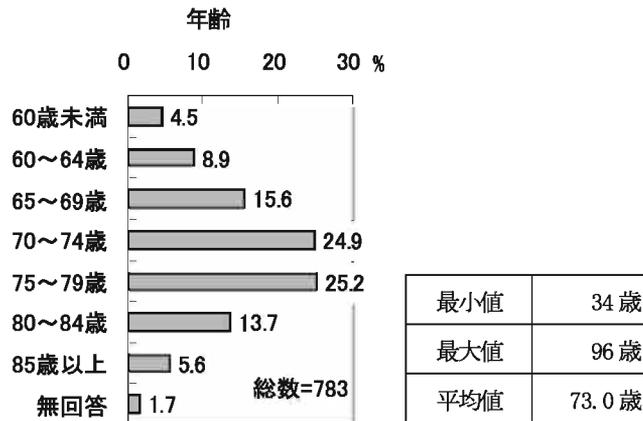
入会等の動機【回答者】	単位:%	回答数(件)	年数							平均値(年)
			2年未満	2年～4年未満	4年～6年未満	6年～10年未満	10年～15年未満	15年以上	無回答	
自分(夫婦)の有料老人ホームへの入居を検討(または参考に)するため【本人】		508	10.0	27.0	23.6	9.8	19.9	7.3	2.4	6.3
自身以外(親・親戚など)の入居を検討(または参考に)するため【家族等】		65	12.3	23.1	29.2	15.4	15.4	3.1	1.5	5.5
上記以外で、有料老人ホームに関する知識や情報を得るため		109	11.0	21.1	33.0	6.4	19.3	3.7	5.5	5.5

(2) 年齢及び性別

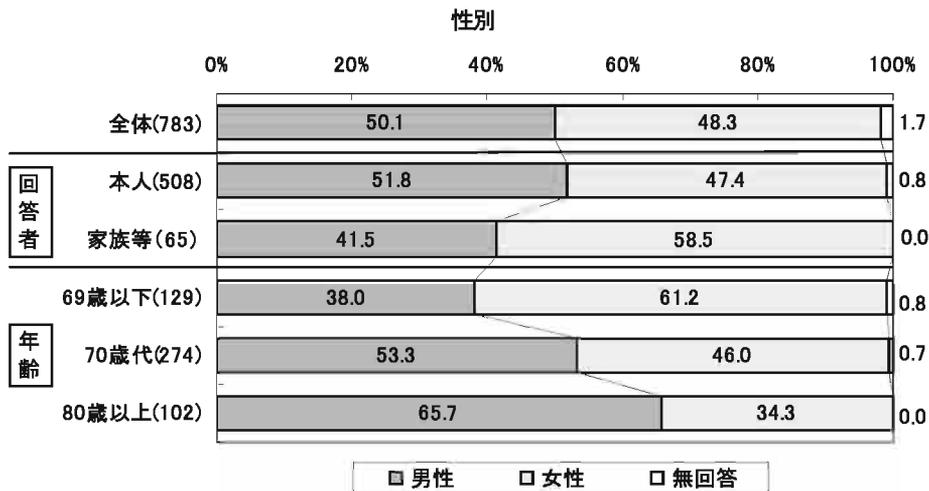
○回答者の平均年齢は73.0歳となっており、最も若い人で34歳、最高齢は96歳となっている。「70～74歳」、「75～79歳」がそれぞれ4分の1を占め最も多く、70代が半数以上を占めている。

○性別は、「男性」(50%)が「女性」(48%)を2ポイント上回り、若干高くなっている。

○年齢別に男女比を比較すると、年齢が高くなるほど「男性」の割合が高くなっており、80歳以上は「男性」が66%を占めている。



回答者	単位:%	回答数 (件)	60歳未	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85歳以	無回答	平均値	最大値	最小値
			満	歳	歳	歳	歳	歳	上		(歳)	(歳)	(歳)
回答者	本人	508	1.4	6.5	17.5	26.6	27.4	13.4	6.7	0.6	74.1	96	50
	家族等	65	23.1	27.7	9.2	16.9	13.8	9.2	0.0	0.0	65.6	83	40



※クロス軸の件数について、「回答者」は全体783件、それ以外の軸(年齢等)は「本人」508人を対象としている(以下同じ)。

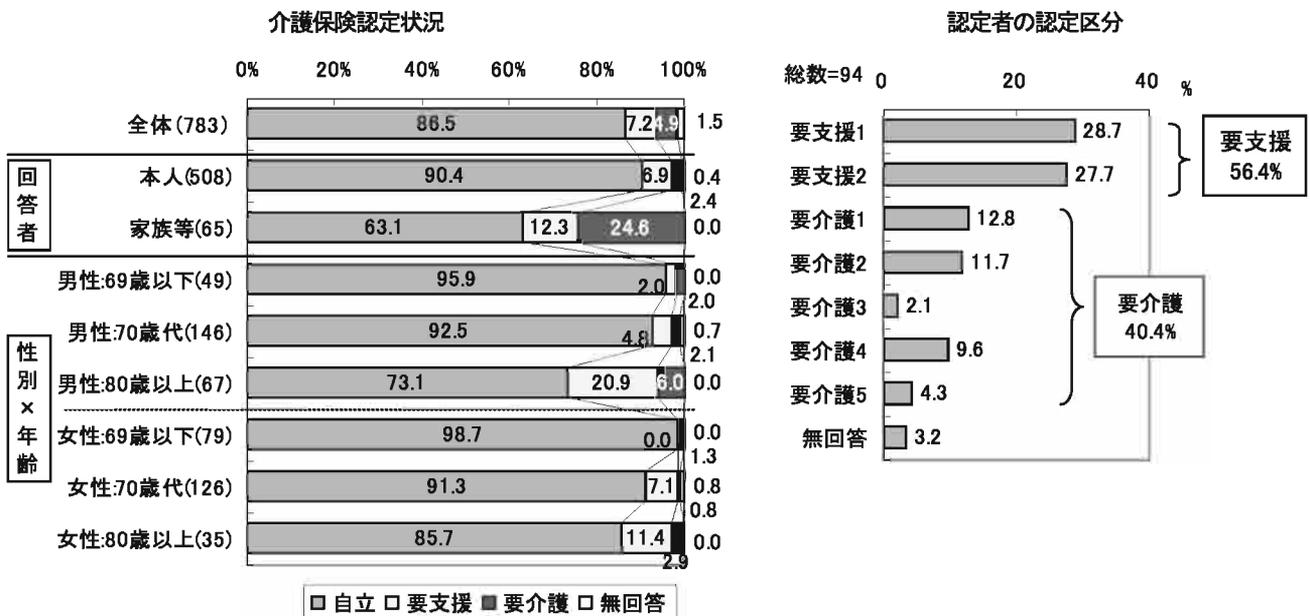
2 入居意向者の特徴

※以降の設問は、本人以外の回答者は「実際に有料老人ホーム等に入居を希望されている方」について回答してもらった。

(1) 現在の介護保険認定状況

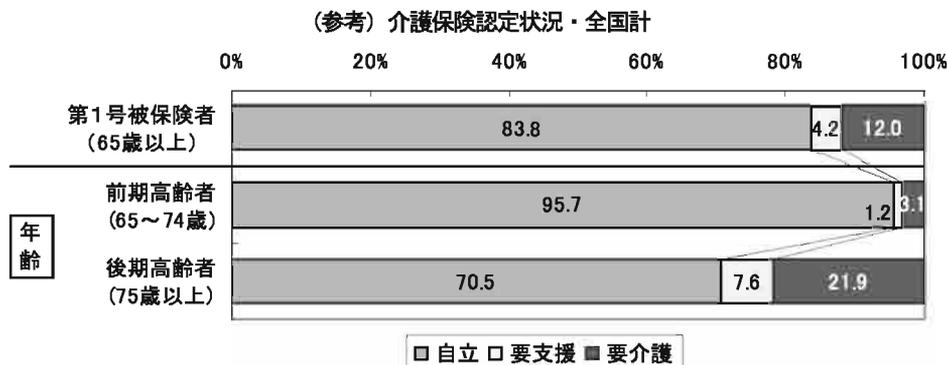
○回答者の現在の介護保険認定状況は、9割弱が「自立(介護保険認定を受けていない人を含む)」となっており、認定者は1割強となっている。認定者も、その6割弱が「要支援」となっており、重度介護者は少ない。

○回答者別にみると、“家族等”の認定者は37%と“本人”より多く、特に要介護者の割合が25%と高くなっている。このことから、家族等の回答は、介護度が高い入居意向者を想定している人が多いと考えられる。



【参考】介護保険認定状況（全国）

○全国の介護保険認定状況と比較すると、本調査の回答者は自立者・要支援者の割合が全国値よりも高いことが分かる。



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）平成21年11月分」

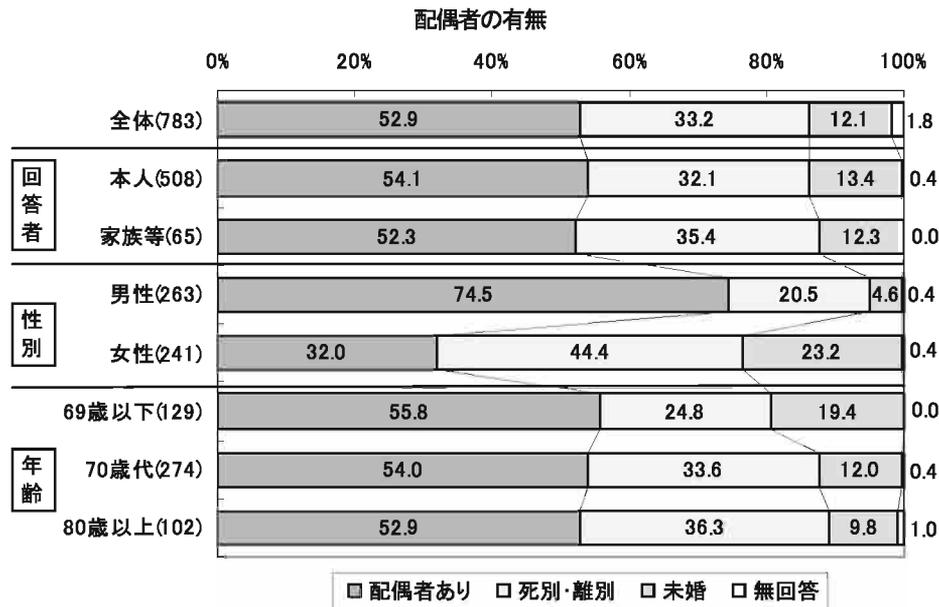
(2) 家族について

①配偶者の有無

○回答者の配偶者の有無をみると、過半数が「配偶者あり」となっており、「死別・離別」を含めると86%が結婚の経験がある。

○性別でみると、男性の75%は配偶者がいるのに対して、女性は32%となっており、未婚率も23%と高い。

○年齢別の比較では、年齢が高くなるほど未婚率が低くなっているが、男女比による影響だと考えられる。



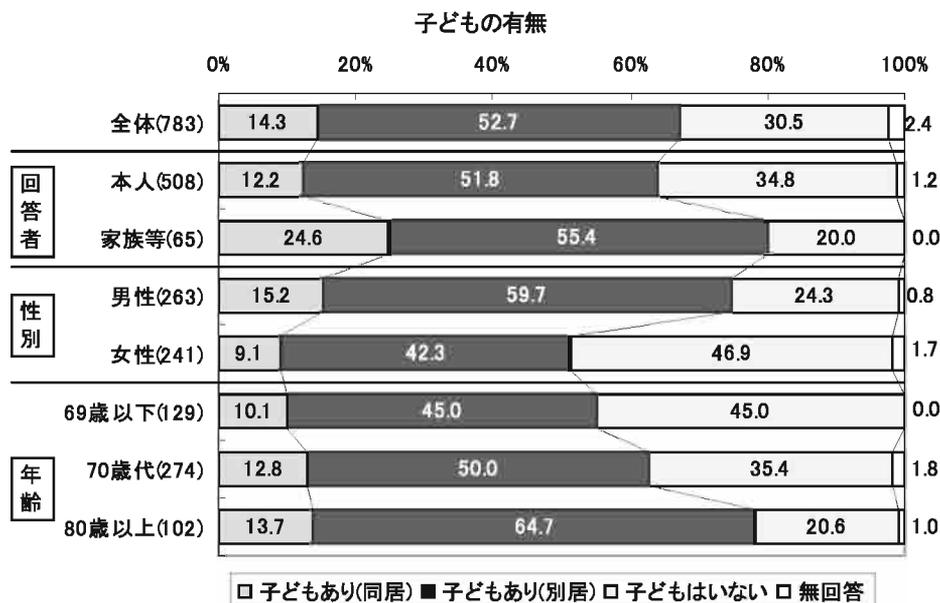
②子どもの有無

○回答者の子どもの有無は、7割弱が『子どもあり』（同居+別居）となっている。

○回答者別にみると、家族等の回答では、『子どもあり』が8割と高く、同居している子どもの割合も本人の回答より12ポイント高い。

○性別で比較すると、男性の75%が『子どもあり』に対して、女性は51%となっている。

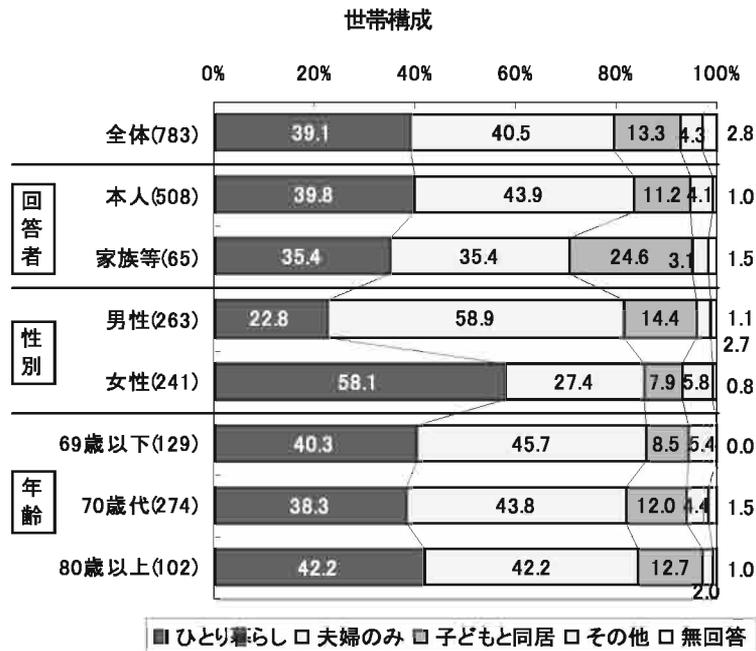
○年齢別では、回答者の年齢が高いほど子どものいる割合が高く、80歳以上では78%を占めている。



(3) 世帯構成

○世帯構成は、「ひとり暮らし」、「夫婦のみ」がそれぞれ4割となっている。

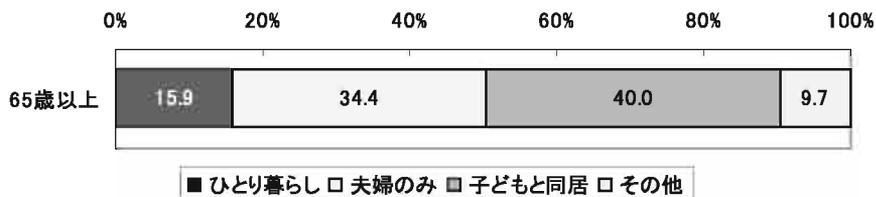
○性別では、男性は「夫婦のみ」が、女性は「ひとり暮らし」がそれぞれ6割弱おり、差がみられる。



【参考】全国比較

○国全体の65歳以上の世帯構成と比較すると、本調査の回答者はひとり暮らしや子どもと同居していない世帯が多いことが分かる。

(参考) 65歳以上の世帯構成・全国計



出典：平成17年国勢調査より作成

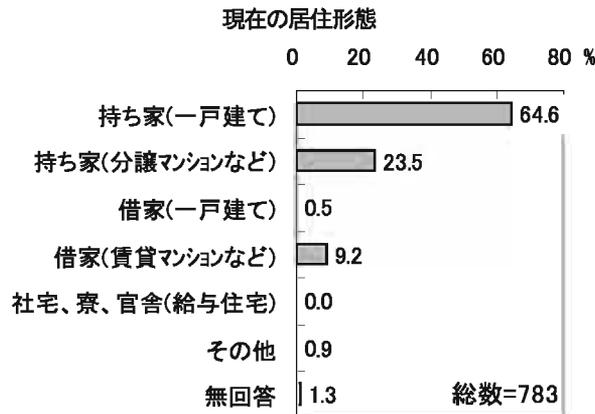
(4) 現在の居住について

①居住形態

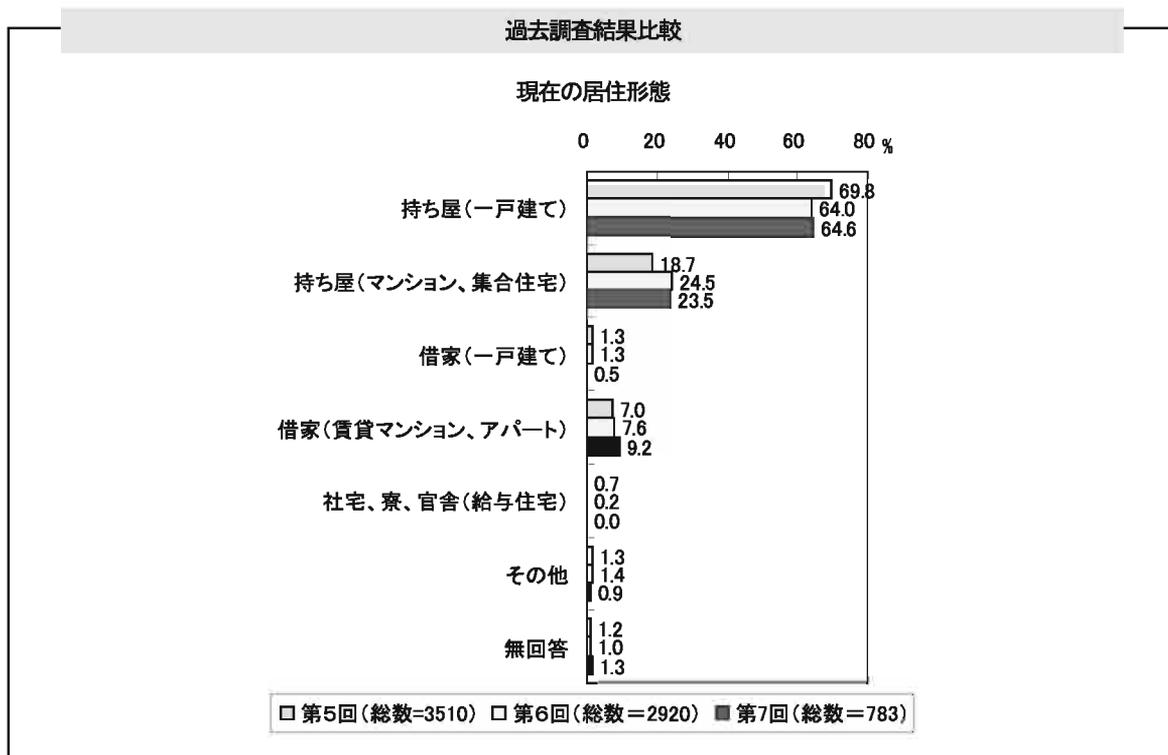
○居住形態をみると、9割弱が『持ち家』（一戸建て65%+分譲マンションなど24%）に住んでおり、『借家』は1割弱となっている。

○世帯構成別にみると、ひとり暮らしの13%は『借家』となっている。

○過去調査をみると、第5回と第6回調査では、「持ち家（一戸建て）」の比率が減少し、「持ち家（マンション、集合住宅）」の比率が増加しているという結論を得たが、今回調査では大きな増減は見られなかった。



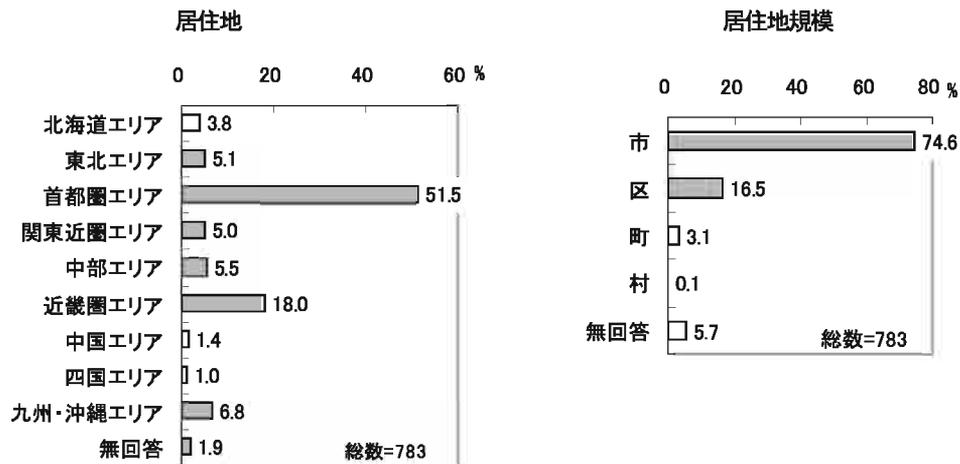
回答者	世帯構成	単位:%	回答数(件)	持ち家(一戸建て)	持ち家(分譲マンションなど)	借家(一戸建て)	借家(賃貸マンションなど)	社宅、寮、官舎(給与住宅)	その他	無回答
本人	本人		508	63.8	26.4	0.2	8.5	0.0	1.0	0.2
	家族等		65	66.2	20.0	0.0	12.3	0.0	0.0	1.5
世帯構成	ひとり暮らし		202	54.0	30.7	0.5	12.9	0.0	2.0	0.0
	夫婦のみ		223	67.7	26.0	0.0	5.8	0.0	0.4	0.0
	子どもと同居		57	78.9	17.5	0.0	3.5	0.0	0.0	0.0



②居住地

○居住地は「首都圏エリア」が半数以上を占め、最も多くなっている。次いで、「近畿圏エリア」(18%)の都心圏が上位を占めている。

○居住地規模は、「市」が75%と最も多く、続いて「区」(17%)となっている。

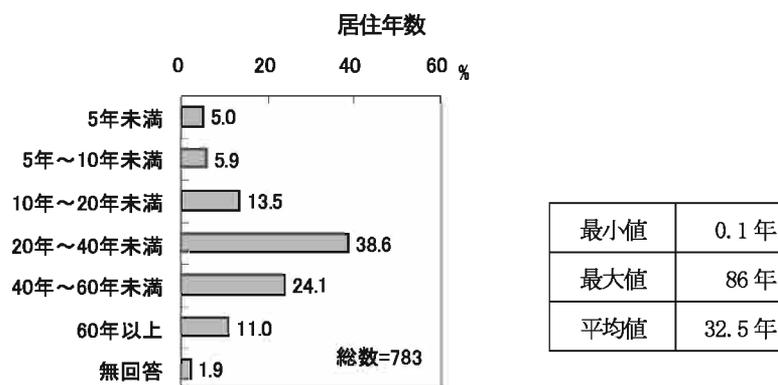


【居住エリア区分】

北海道エリア：北海道／東北エリア：青森県・岩手県・宮城県・秋田県・山形県・福島県／首都圏エリア：埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県／関東近圏エリア：茨城県・栃木県・群馬県・山梨県・静岡県／中部エリア：新潟県・富山県・石川県・福井県・長野県・岐阜県・愛知県／近畿圏エリア：三重県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県／中国エリア：鳥取県・島根県・岡山県・広島県・山口県／四国エリア：徳島県・香川県・愛媛県・高知県／九州エリア：福岡県・佐賀県・長崎県・熊本県・大分県・宮崎県・鹿児島県・沖縄県

③居住年数

○平均居住年数は32.5年となっており、「20年～40年未満」が39%と最も多く、次いで「40年～60年未満」(24%)となっている。

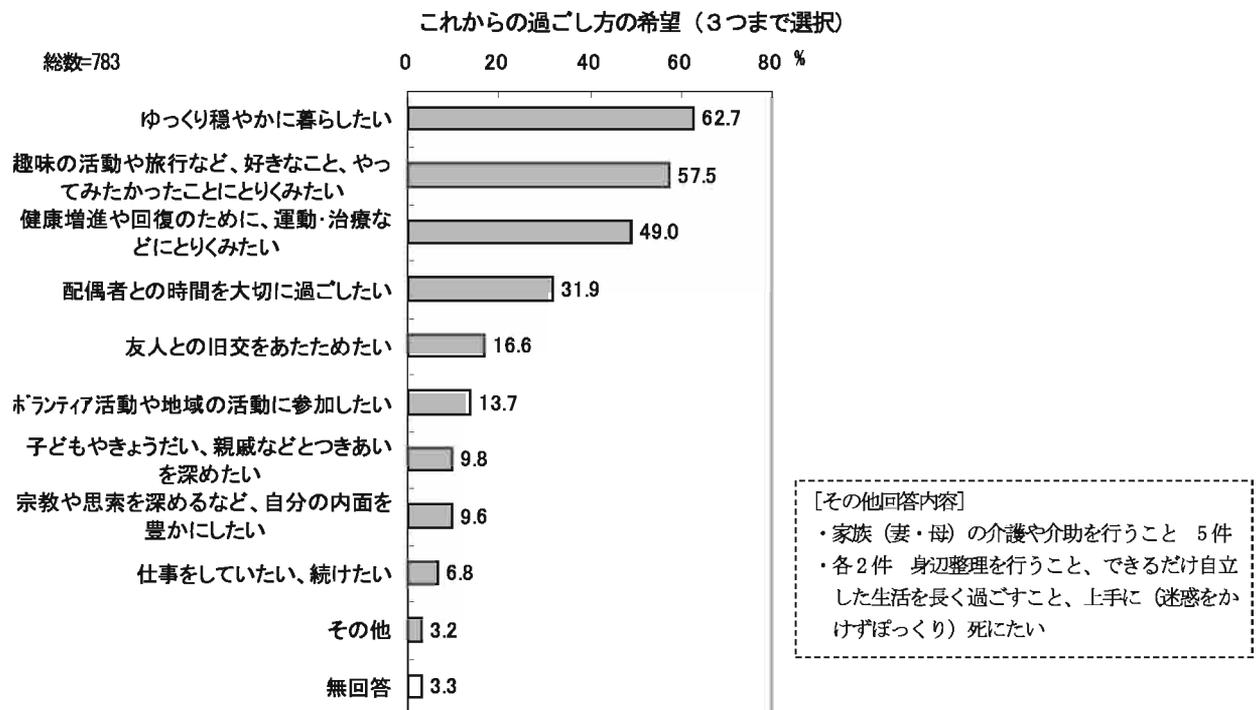


3 高齢期の過ごし方に対する考え

(1) これからの過ごし方の希望（複数回答）

○これからの生活の過ごし方の希望として「ゆっくり穏やかに暮らしたい」が63%と最も多く、次いで「趣味の活動や旅行など、やってみたかったことにとりくみたい」(58%)、「健康増進や回復のために、運動・治療などにとりくみたい」(49%)と続く。特に自立者の「やってみたかったことにとりくみたい」(63%)が要支援・要介護を32ポイント上回っている。また、男性配偶者なしの「運動・治療などにとりくみたい」も62%と他の属性より高くなっている。

○人間関係に関する項目では「配偶者との時間を大切に過ごしたい」が32%と最も多く、次いで「友人との旧交をあたためたい」(17%)となっており、「子どもやきょうだい、親戚などときつきあいを深めたい」は10%であった。属性別にみると、「友人との旧交をあたためたい」は、配偶者がいない人で高く、特に女性配偶者なし(34%)が高くなっている。



		回答数 (件)	ゆっくり 穏やかに 暮らした い	趣味の活 動や旅 行など、 好きなこ と、やっ てみた かったこ とにとり くみたい	健康増 進や回 復のた めに、運 動・治 療など にとり くみたい	配偶者と の時間 を大切 に過ご したい	友人との 旧交を あため たい	ボラン ティア 活動や 地域の 活動に 参加し たい	宗教や 思索を 深める など、自 分の内 面を豊 かにし たい	子ども やきょう だいの 親戚な どとき つきあ いを深 めたい	仕事を してい たい、 続け たい	その他	無回答
回答者	本人	508	66.5	61.0	50.6	35.4	17.1	11.0	9.4	7.9	5.3	3.0	2.6
	家族等	65	60.0	43.1	47.7	30.8	20.0	7.7	6.2	20.0	6.2	7.7	1.5
性別× 配偶者 の有無	男性:配偶者あり	196	63.3	54.6	47.4	67.9	8.2	10.2	6.6	5.1	5.1	2.6	2.0
	男性:配偶者なし	66	71.2	72.7	62.1	0.0	18.2	7.6	16.7	15.2	3.0	3.0	0.0
	女性:配偶者あり	77	57.1	61.0	41.6	61.0	3.9	15.6	7.8	3.9	3.9	3.9	7.8
	女性:配偶者なし	163	74.2	64.4	54.0	0.0	33.7	11.7	10.4	10.4	6.7	3.1	1.2
年齢	69歳以下	129	60.5	74.4	41.9	29.5	19.4	20.9	8.5	8.5	10.1	2.3	3.1
	70歳代	274	70.1	59.9	52.9	37.2	17.2	8.8	8.4	5.5	3.6	2.9	2.9
	80歳以上	102	65.7	49.0	54.9	39.2	13.7	4.9	13.7	12.7	2.9	3.9	1.0
住替 時期	元気なうちに	259	71.0	65.3	50.6	31.7	17.8	10.4	11.6	5.0	4.2	3.9	1.5
	介護が必要になったら	162	67.3	59.3	50.6	42.0	13.6	10.5	6.2	9.9	6.2	1.2	3.1

(2) これからの生活で気がかりなこと（複数回答）

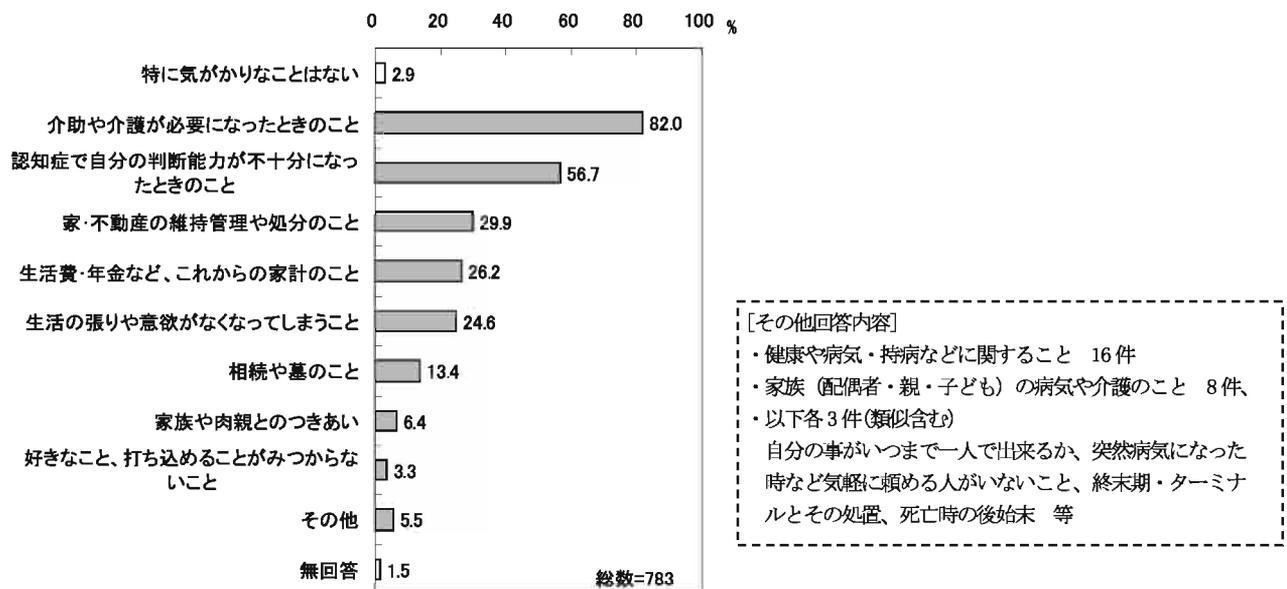
○これからの生活で気がかりなことを聞いたところ、「特に気がかりなことはない」が3%となっており、ほとんどの人が何らかの気がかりを抱えていることがうかがえる。

○気がかりの内容としては、「介助や介護が必要になったときのこと」が82%と最も多く、次いで「認知症で自分の判断能力が不十分になったときのこと」（57%）となっている。この身体機能低下（老化）による介護問題に関する項目は、他の項目より20ポイント以上高くなっており、その他の回答にも関連したことが多い。

○本人属性別にみても回答順位に大きな違いはみられないが、男性・配偶者なしの場合は、「生活の張りや意欲がなくなってしまうこと」のポイントがやや高くなっている。また、要介護認定状況別に見ると、自立は「認知症で自分の判断能力が不十分になったときのこと」が、要支援・要介護は「生活の張りや意欲がなくなってしまうこと」、「生活費・年金など、これからの家計のこと」のポイントが高い。

○本人・家族別では、本人の場合「介助や介護が必要になったときのこと」や「家・不動産の維持管理や処分のこと」が、家族では「生活費・年金など、これからの家計のこと」、「相続や墓のこと」のポイントが高くなっている。

これからの生活で気がかりなこと（3つまで選択）



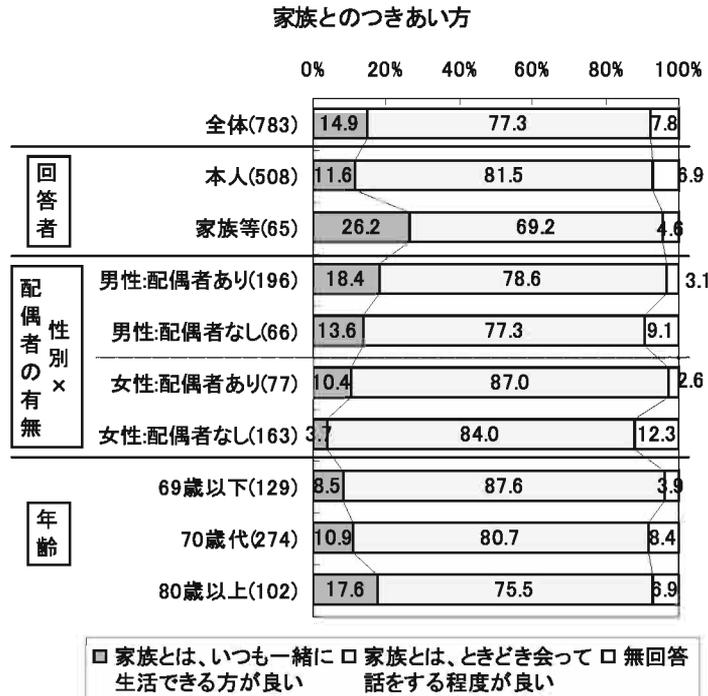
	回答者	回答数 (件)	特に気が かりなこ とはない	介助や 介護が必 要になっ たとき のこと	認知症で 自分の判 断能力が 不十分 になった とき のこと	家・不動 産の維持 管理や 処分のこ と	生活の張 りや意欲 がなくな ってしま うこと	生活費・ 年金な ど、これ からの家 計のこと	相続や 墓のこと	家族や 肉親との つきあい	好きなこ と、打ち 込めるこ とがみつ からない こと	その他	無回答
回答者	本人	508	3.0	87.2	57.5	32.5	24.6	24.0	14.4	6.1	3.9	4.9	0.4
	家族等	65	0.0	72.3	56.9	23.1	20.0	36.9	23.1	12.3	4.6	4.6	1.5
性別× 配偶者 の有無	男性:配偶者あり	196	5.6	88.8	53.1	32.7	17.3	28.6	14.3	6.1	2.0	4.1	0.0
	男性:配偶者なし	66	1.5	84.8	57.6	31.8	36.4	15.2	24.2	4.5	6.1	1.5	0.0
	女性:配偶者あり	77	0.0	89.6	68.8	32.5	24.7	20.8	10.4	9.1	2.6	6.5	1.3
	女性:配偶者なし	163	1.8	85.9	57.7	33.1	28.8	22.7	12.9	5.5	6.1	6.1	0.0
年齢	69歳以下	129	3.9	82.9	60.5	33.3	23.3	33.3	14.7	6.2	7.0	3.9	0.8
	70歳代	274	2.2	89.8	55.8	33.2	23.7	22.3	14.6	6.6	2.9	5.1	0.4
	80歳以上	102	3.9	86.3	58.8	29.4	28.4	16.7	13.7	4.9	2.0	5.9	0.0
認定 状況	自立	459	3.1	87.6	59.0	32.2	23.7	23.1	13.9	6.1	3.9	5.4	0.2
	要支援・要介護	47	2.1	85.1	42.6	34.0	34.0	34.0	19.1	6.4	4.3	0.0	0.0

(3) 価値観について

①家族とのつきあい方

○家族とのつきあい方について、より近い気持ちを選んでもらったところ、8割近くが「家族とは、ときどき会って話をする程度が良い」と回答している。

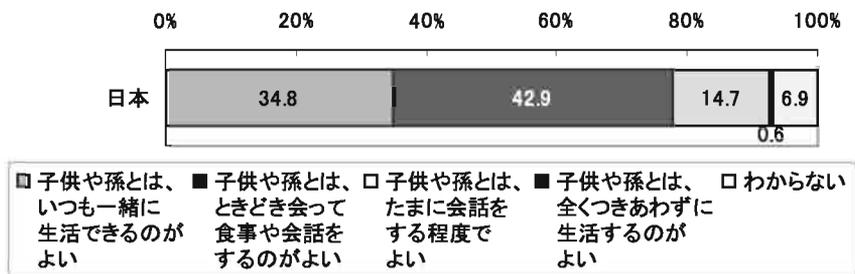
○属性別にみると、家族等の回答では「家族とは、いつも一緒に生活できる方が良い」が3割弱と高くなっている。また、性別、年齢による差もみられる。性別では、女性よりも男性の方が「いつも一緒」の割合が高い。また年齢別では、年齢が高くなるほど「いつも一緒」の割合が高くなる傾向にある。



【参考】全国比較

○内閣府が平成17年度に実施した60歳以上の男女を対象とした調査では、子供や孫とのつきあい方は、「いつも一緒に生活できるのがよい」が35%を占めている。

(参考) 子供や孫とのつきあい方 (60歳以上の男女の回答)

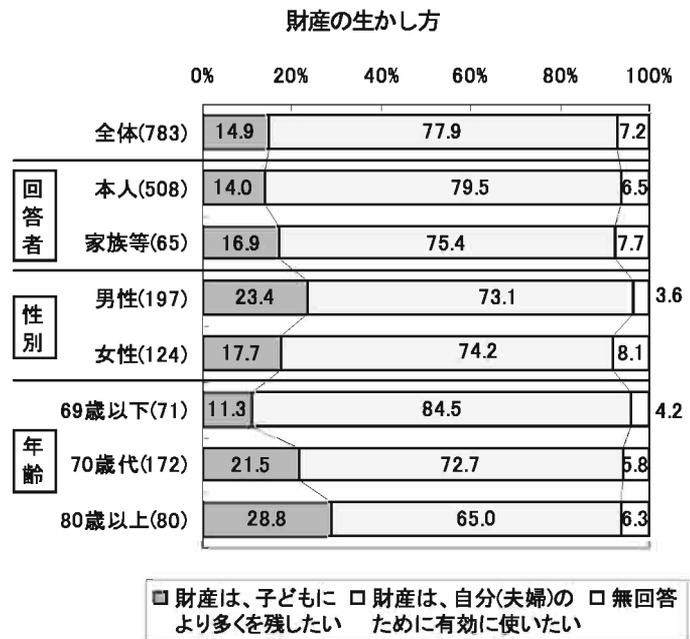


出典：内閣府、高齢者の生活と意識 第6回国際比較調査（平成17年度）

②財産の生かし方

○財産の生かし方についても、8割近くが「財産は、自分(夫婦)のために有効に使いたい」と回答した。

○属性別では、男性の「子どもにより多くを残したい」が女性より6ポイント高くなっている。また、年齢が高くなるほど「子どもにより多くを残したい」が多くなっている。

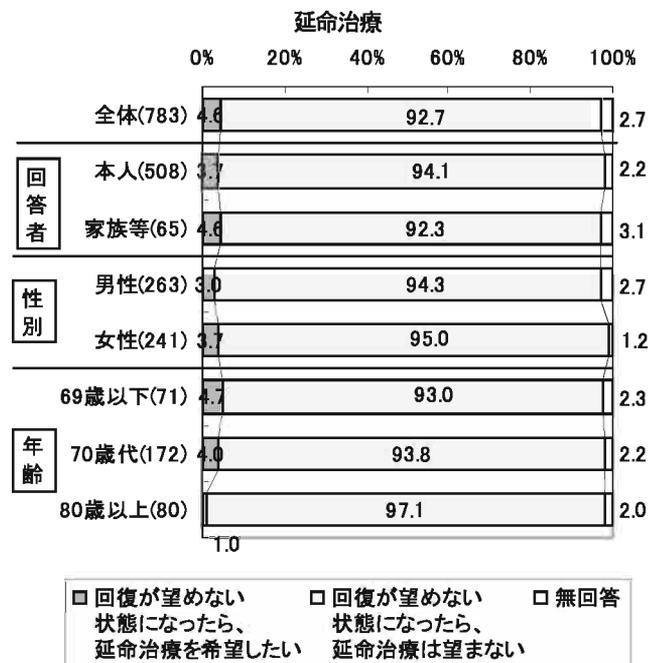


※性別、年齢別の回答数は、子どものいる回答者に限定。

③延命治療

○延命治療の考え方は、9割以上が「望まない」と回答している。

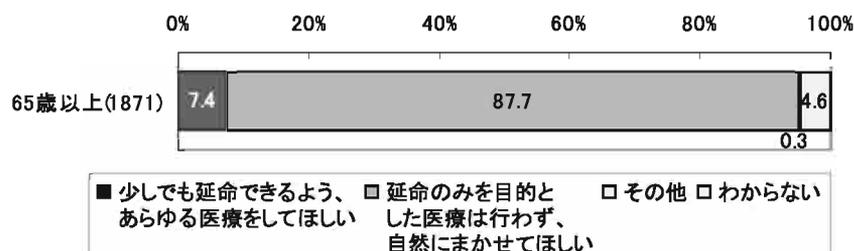
○属性別による差は特にみられない。



【参考】全国比較

○内閣府が平成19年度に実施した調査をみると、延命治療に対する考え方は、「少しでも延命できるよう、あらゆる医療をしてほしい」が7%となっている。

(参考) 自分についての延命治療に対する考え方 (65歳以上の男女の回答)



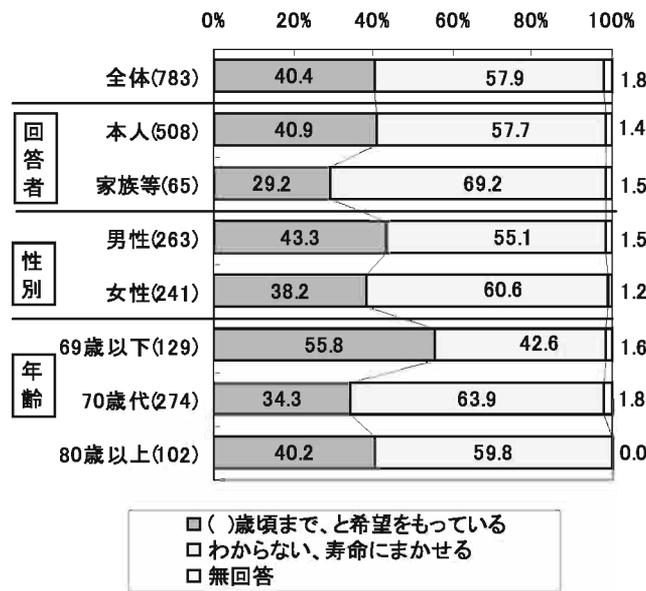
出典：内閣府、高齢者の健康に関する意識調査（平成19年度）

(4) 寿命に対する考え

○寿命に対する考えについて、より気持ちの近い方を回答してもらった。「わからない、寿命にまかせる」が6割弱と多いものの、「(ある程度の) 希望を持っている」も4割おり、前項の設問(価値観)にみられるほどの大きな差はない。属性別では、69歳以下の「(ある程度の) 希望を持っている」割合が56%と数値が逆転している。

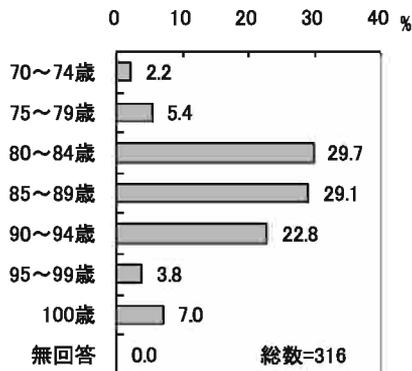
○寿命年齢の希望がある316名に、生きたいと思う年齢を聞いたところ、平均年齢は85.7歳であった。80～84歳、85～89歳がそれぞれ3割弱を占めている。最小希望年齢は70歳、最大希望年齢は100歳であった。生きたいと思う想定年数の平均は、12.7年となっている。

寿命に対する考え



生きたい年齢の希望

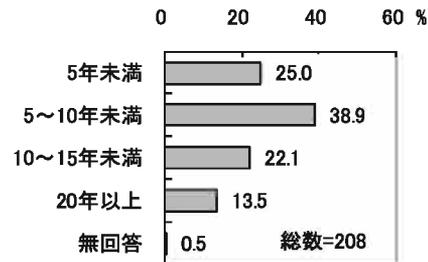
(希望をもっていると回答した316名)



平均値	85.7 歳
最小値	70 歳
最大値	100 歳

生きたいと思う年数

(現在からの想定年数：本人)



平均値	12.7 年
-----	--------

4 サービス付高齢者住宅への住替えについて

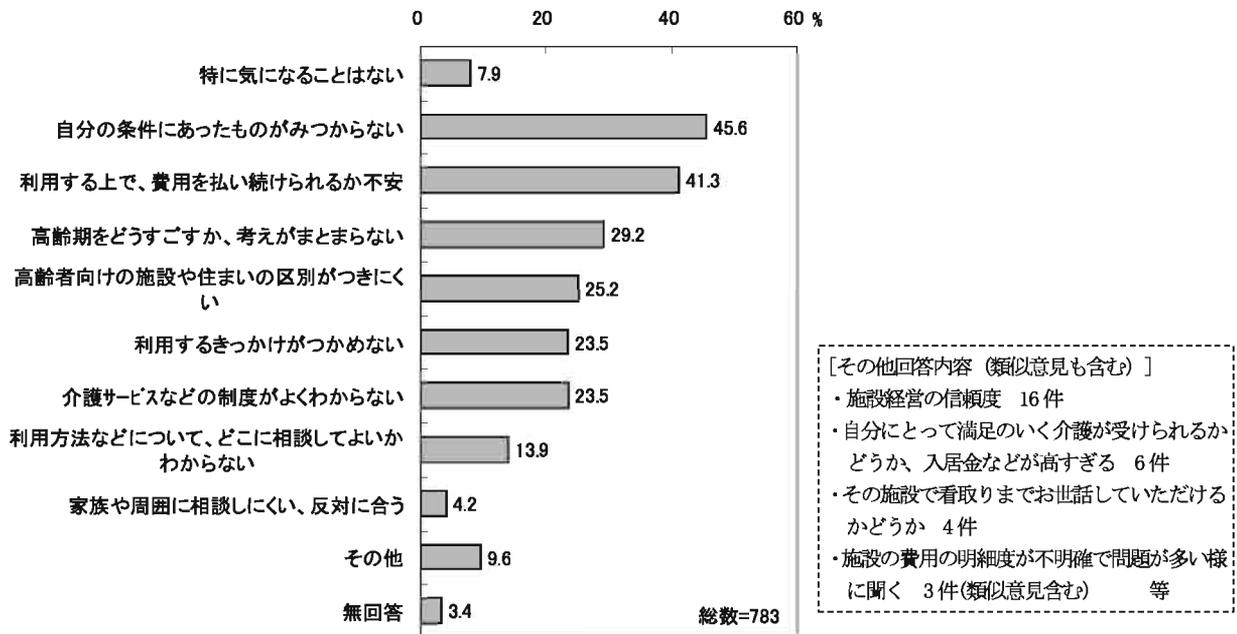
(1) 高齢者向け施設・住宅等の利用時に気になることについて（複数回答）

○介護サービスや高齢者向けの施設・住宅を利用するときに「特に気になることはない」と回答した人は8%となっており、ほとんどの人がサービスの利用段階に何らかの気がかりを感じている。

○気になることの内容として、「自分の条件にあったものがみつからない」が46%と最も多く、次いで「利用する上で、費用を払い続けられるか不安」(41%)となっており、次の「高齢期をどうすごすか、考えがまとまらない」(30%)と10ポイント以上差が開いている。

○属性別にみると、本人と家族等の回答結果にバラツキがみられる。特に、「利用する上で、費用を払い続けられるか不安」は家族等が6割弱で、本人と20ポイント以上の差がみられる。

介護サービスや高齢者向け施設・住宅等の利用時に気になることについて



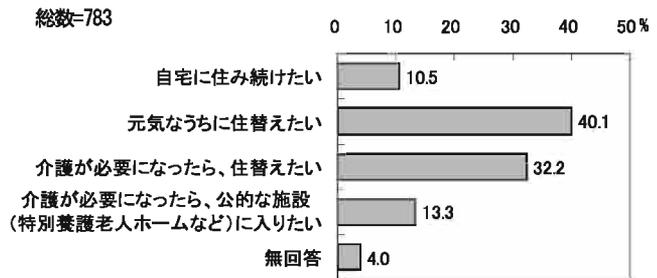
	回答数 (件)	単位:%											
		特に気にならない	高齢期をどうすごすか、考えがまとまらない	利用するきっかけがつかめない	介護サービスなどの制度がよくわからない	高齢者向けの施設や住まいの区別がつきにくい	利用する上で、費用を払い続けられるか不安	自分の条件にあったものがみつからない	家族や周囲に相談しにくい、反対に合う	利用方法などについて、どこに相談してよいかわからない	その他	無回答	
回答者													
	本人	508	8.5	27.2	25.4	24.2	26.6	37.6	49.4	4.7	14.2	11.0	3.0
	家族等	65	4.6	40.0	26.2	21.5	23.1	58.5	35.4	3.1	9.2	10.8	4.6
性別×配偶者の有無													
	男性:配偶者あり	196	9.2	22.4	25.0	28.6	30.1	39.3	46.9	5.6	11.2	8.7	4.1
	男性:配偶者なし	66	9.1	28.8	31.8	21.2	28.8	28.8	54.5	3.0	13.6	3.0	1.5
	女性:配偶者あり	77	9.1	32.5	19.5	31.2	26.0	39.0	50.6	5.2	16.9	14.3	0.0
	女性:配偶者なし	163	6.7	30.1	26.4	17.8	22.1	39.3	50.3	3.7	17.2	15.3	3.1
年齢													
	69歳以下	129	10.9	36.4	25.6	21.7	28.7	45.7	43.4	4.7	17.1	7.8	0.8
	70歳代	274	5.5	25.9	26.3	25.9	25.2	38.7	55.5	4.4	13.9	10.9	3.6
	80歳以上	102	12.7	17.6	23.5	23.5	27.5	24.5	41.2	5.9	11.8	15.7	3.9

(2) サービス付高齢者住宅への住替え意向について

○サービス付高齢者住宅（有料老人ホーム等）への住替え意向を聞いたところ、「自宅に住み続けたい」が1割となっており、9割以上が住替えの意向をもっていた。「元気なうちに住替えたい」が4割と最も多く次いで、「介護が必要になったら、住替えたい」（3割）となっており、サービス付高齢者住宅への住替え希望者は7割以上を占めている。一方、「公的な施設（特別養護老人ホームなど）」の入所希望者は1割強であった。

○住替え意向を回答者別にみると、本人は半数が「元気なうちの住替え」を希望しているのに対して、家族等の回答ではわずかに9%である。家族等は、「介護が必要になったら」が45%、「公的な施設」の希望が26%となっており、介護が必要になってからの住替え希望は7割を占める。

サービス付高齢者住宅への住替え意向

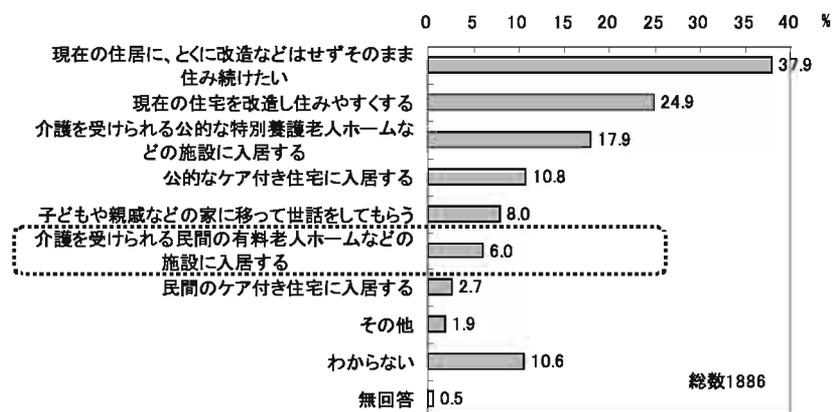


		回答数 (件)	単位:%				
			自宅に住み 続けたい	元気なうち に住替えたい	介護が必要 になったら、 住替えたい	介護が必要 になったら、 公的な施設 (特養等)に 入りたい	無回答
回答者	本人	508	4.1	51.0	31.9	9.4	3.5
	家族等	65	18.5	9.2	44.6	26.2	1.5
性別	男性	263	4.6	47.9	33.1	10.6	3.8
	女性	241	3.7	53.9	30.7	8.3	3.3
子どもの 有無	子どもあり	325	4.9	43.4	36.9	11.4	3.4
	子どもはいない	177	2.8	65.5	23.2	5.1	3.4
世帯 構成	ひとり暮らし	306	9.8	46.1	27.1	12.7	4.2
	夫婦のみ	317	9.8	40.7	35.6	11.0	2.8
	子どもと同居	104	14.4	25.0	38.5	18.3	3.8
住居 形態	持ち家(一戸建て)	506	11.3	37.2	34.6	13.4	3.6
	持ち家(分譲マンションなど)	184	10.3	44.0	30.4	11.4	3.8
	借家	76	6.6	52.6	23.7	15.8	1.3

【参考】全国比較

○参考として、内閣府が平成17年度に60歳以上の男女を対象に実施した調査では、有料老人ホームへの入居意向者は全体の6%となっている。

(参考) 虚弱化したときの居住形態（複数回答）（60歳以上の男女の回答）



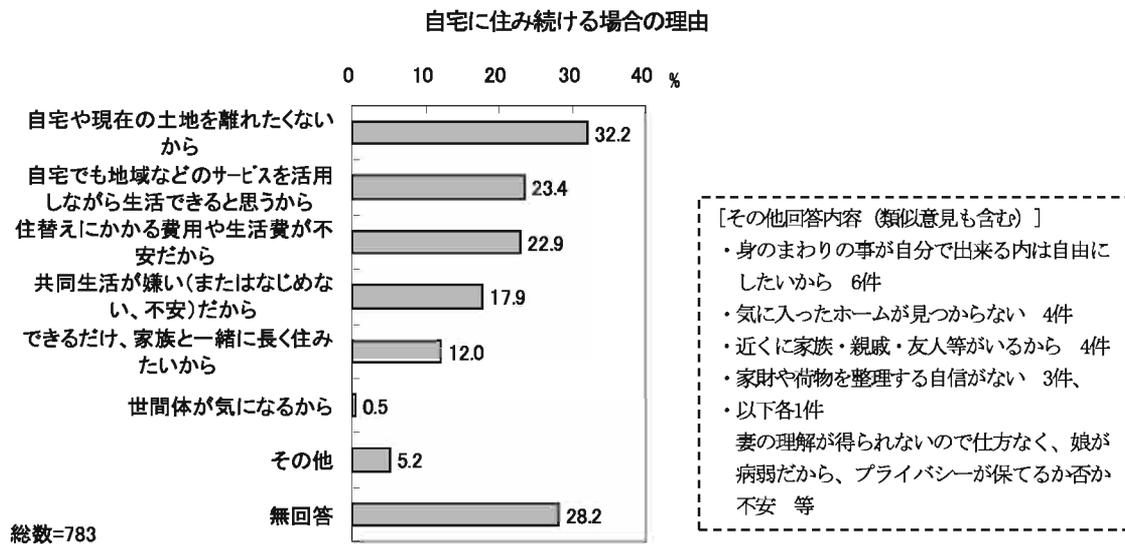
出典：内閣府、平成17年度 高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査

(3) サービス付高齢者住宅への住替えに対する考え

①自宅に住み続ける場合の理由（複数回答）

○自宅に住み続けるとした場合の理由は、「自宅や現在の土地を離れたくないから」が32%と最も多く、「自宅でも地域などのサービスを活用しながら生活できると思うから」、「住替えにかかる費用や生活費が不安だから」（各23%）と続く。人間関係に関する項目では、「共同生活が嫌い（またはなじめない、不安）だから」が18%であり、「できるだけ、家族と一緒に長く住みたいから」（12%）を上回っている。

○回答者別では、本人と家族等の属性間の結果にバラツキがみられる。特に「家族と一緒に長く住みたい」は、本人が9%なのに対して家族等では22%と大きな開きがある。



		回答数 (件)	自宅や現在の土地を離れたくないから	自宅でも地域などのサービスを活用しながら生活できると思うから	住替えにかかる費用や生活費が不安だから	共同生活が嫌い(またはなじめない、不安)だから	できるだけ、家族と一緒に長く住みたいから	世間体が気になるから	その他	無回答
単位:%										
回答者	本人	508	29.3	21.9	20.5	16.9	9.4	0.8	5.7	31.5
	家族等	65	41.5	16.9	30.8	26.2	21.5	0.0	4.6	16.9
性別×配偶者の有無	男性:配偶者あり	196	23.5	21.9	23.5	13.8	16.3	0.0	5.1	33.2
	男性:配偶者なし	66	31.8	25.8	15.2	19.7	10.6	4.5	4.5	31.8
	女性:配偶者あり	77	24.7	22.1	24.7	19.5	9.1	0.0	5.2	28.6
	女性:配偶者なし	163	37.4	20.2	17.2	18.4	1.2	0.6	6.7	30.1
年齢	69歳以下	129	28.7	20.9	27.9	13.2	8.5	0.8	7.8	27.9
	70歳代	274	29.6	23.0	18.2	18.2	9.5	0.4	4.4	31.8
	80歳以上	102	29.4	19.6	17.6	18.6	10.8	2.0	6.9	35.3
認定状況	自立	459	30.1	22.2	20.3	15.9	9.8	0.9	5.2	30.3
	要支援・要介護	47	23.4	19.1	23.4	25.5	6.4	0.0	10.6	42.6
住替時期	元気なうちに	259	23.9	12.4	21.6	13.9	5.0	0.4	7.3	37.8
	介護が必要になったら	162	33.3	25.9	21.0	23.5	11.7	1.2	3.1	27.8

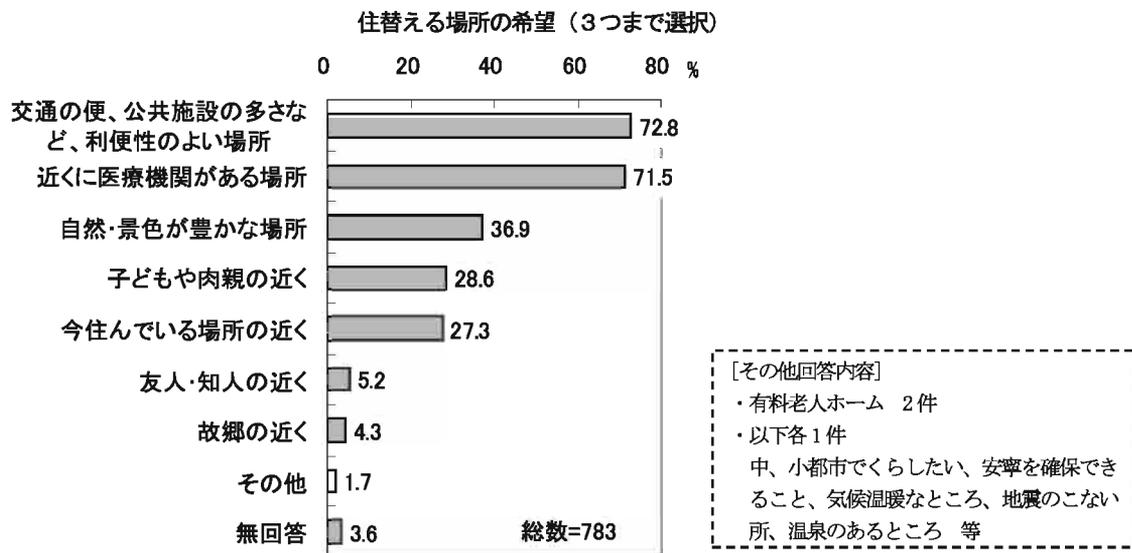
②住替える場所の希望（複数回答）

○住替えるとした場合に希望する場所としては、「利便性のよい場所」（73%）、「近くに医療機関がある場所」（72%）という物理的な項目が上位を占めている。一方、「故郷の近く」（4%）、「今住んでいる場所の近く」（27%）、「子どもや肉親の近く」（29%）と、地縁・血縁に関する場所は下位となっている。

○性別でみると、女性は「利便性のよい場所」、「近くに医療機関がある場所」、「自然・景色が豊かな場所」が男性を上回っている。男性が上回っている項目は「今住んでいる場所の近く」である。

○年齢別にみると、年齢が高くなるほど「今住んでいる場所の近く」が高くなっている。69歳以下、70歳代は「利便性のよい場所」や「近くに医療機関がある場所」など、環境面への希望が高い傾向がみられる。

○住替え時期別では、元気なうちに住替えを希望している人では「自然・景色が豊かな場所」の割合が高いのに対して、要介護時住替え希望者は「子どもや肉親の近く」が高くなっている。



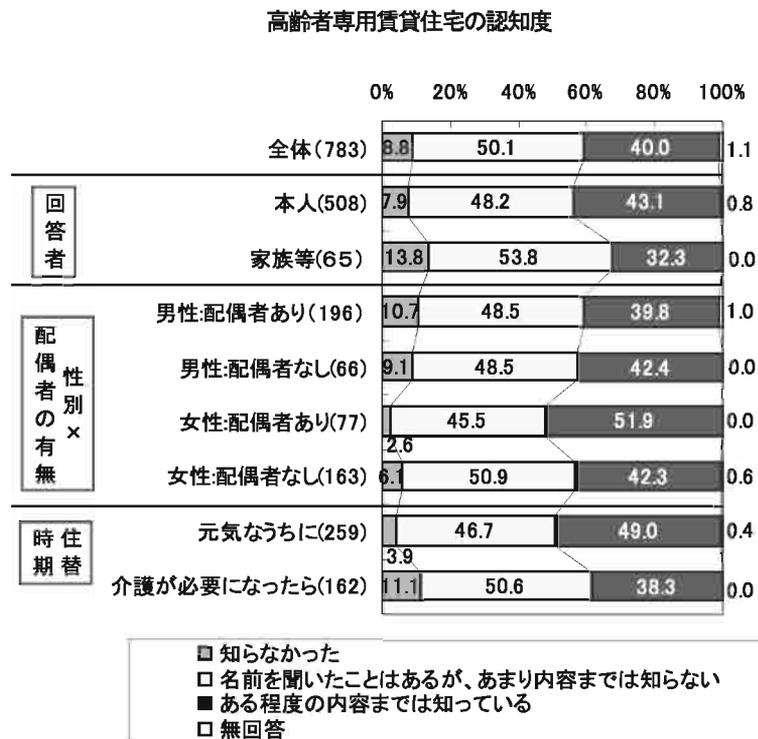
	回答数 (件)	交通の便、公共施設の多さなど、利便性のよい場所	近くに医療機関がある場所	自然・景色が豊かな場所	今住んでいる場所の近く	子どもや肉親の近く	友人・知人の近く	故郷の近く	その他	無回答	
回答者	本人	508	77.0	74.4	41.7	27.2	25.6	4.9	4.5	1.4	2.4
	家族等	65	50.8	69.2	18.5	38.5	53.8	7.7	4.6	0.0	1.5
性別×配偶者の有無	男性:配偶者あり	196	69.4	74.0	37.2	29.6	27.6	1.5	3.1	0.5	4.1
	男性:配偶者なし	66	72.7	68.2	37.9	31.8	24.2	3.0	10.6	1.5	3.0
	女性:配偶者あり	77	81.8	77.9	46.8	16.9	35.1	1.3	2.6	1.3	1.3
	女性:配偶者なし	163	85.9	76.1	47.2	27.6	19.6	11.0	4.9	2.5	0.0
年齢	69歳以下	129	77.5	82.2	45.0	20.2	24.0	4.7	5.4	1.6	0.8
	70歳代	274	79.6	71.2	42.0	28.8	25.5	5.5	4.4	1.1	3.3
	80歳以上	102	69.6	73.5	38.2	31.4	28.4	3.9	3.9	2.0	2.0
住替時期	元気なうちに	259	79.9	77.6	49.4	24.3	20.8	6.6	5.0	1.5	0.4
	介護が必要になったら	162	79.6	72.2	34.6	27.2	34.6	4.3	3.1	0.0	2.5

(3) 高齢者専用賃貸住宅について

① 高齢者専用賃貸住宅の認知度について

○有料老人ホームに似た高齢者住宅として、近年急増している高齢者専用賃貸住宅の周知度を聞いた。半数が「名前を聞いたことはあるが、あまり内容までは知らない」と回答しており、「知らなかった」は9%となっている。「ある程度の内容までは知っている」は40%となっており、一定程度周知されている状況がうかがえる。特に、女性の配偶者ありと元気なうちに住替えを希望する人は「ある程度の内容までは知っている」が5割を占めている。

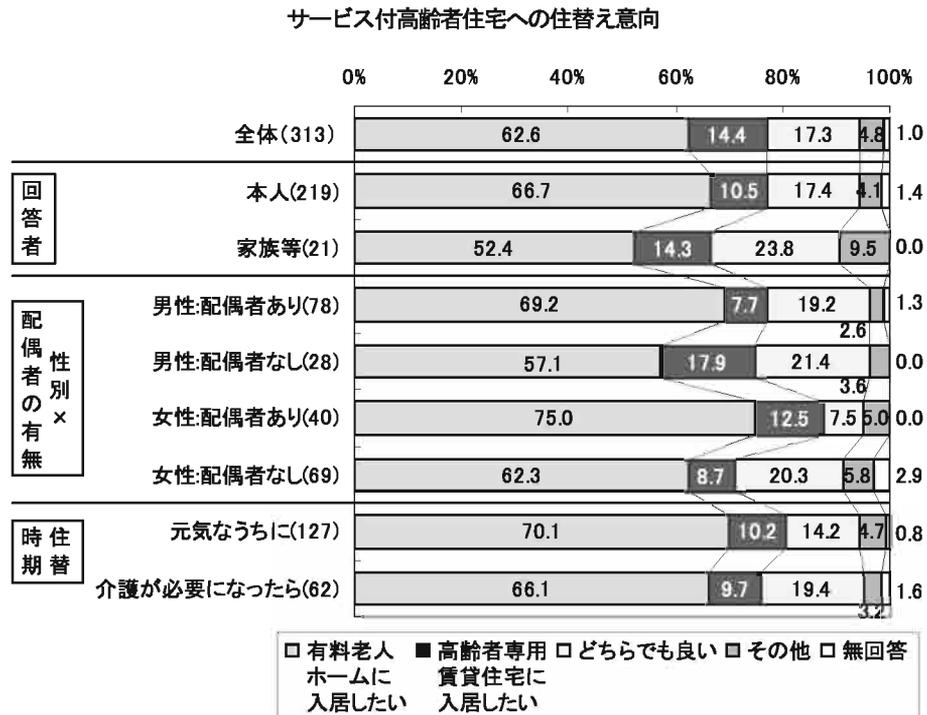
※「ある程度の内容までは知っている」が多い理由の一つとして、本調査と同時期に友の会会員等に、高齢者専用住宅を特集した会報誌を送付したことが考えられる。



②サービス付高齢者住宅への住替え意向

○高齢者専用賃貸住宅について「ある程度の内容まで知っている」と回答した313名に対し、有料老人ホームと高齢者専用賃貸住宅のどちらにより強く入居したいか聞いた。6割以上が「有料老人ホームに入居したい」としており、「高齢者専用賃貸住宅に入居したい」は14%にとどまっている。「どちらでも良い」は17%となっている。

○属性別では、特に家族等、男性の配偶者なしで「有料老人ホームに入居したい」が6割以下となっており、高齢者専用賃貸住宅への入居意向がやや高くなっている。



[その他回答内容]

・以下各1件

希望する有料老人ホームが見つからなければ、ひとまず賃貸住宅がいいのではと正直迷う(類似3件)、
 元気なうちは高齢者専用賃貸住宅、介護が必要になったら有料老人ホーム(類似1件) 等

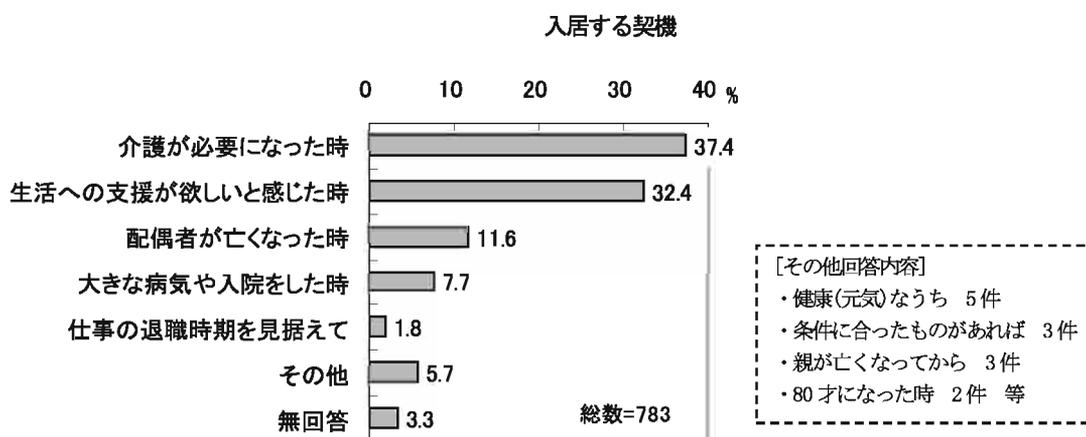
5 有料老人ホームへの入居ニーズ

※以降の設問は、「有料老人ホームへの入居を考える」という想定で回答者全員に回答してもらった。

(1) 有料老人ホームへ入居する契機

○有料老人ホームに入居する契機としては、「介護が必要になった時」が37%と最も高く、次いで「生活への支援が欲しいと感じた時」(32%)、「配偶者が亡くなった時」(12%)となっている。介護や生活支援が必要となった時を入居する契機と考えている人が多いと言える。

○属性別では、家族等で「介護が必要になった時」が6割と高くなっており、一方「生活への支援が欲しいと感じた時」は19%と低くなっている。また住替え意向別では、元気なうちの住替え意向者は「生活への支援が欲しいと感じた時」(44%)が高く、一方、介護が必要になってからの住替え意向者は「介護が必要になった時」(54%)が高く、差がみられる。



		回答数 (件)	介護が必要 になった時	生活への 支援が欲 しいと感じ た時	配偶者が 亡くなっ た時	大きな病 気や入院 をした時	仕事の退 職時期を 見据えて	その他	無回答
単位:%									
回答者	本人	508	32.1	34.6	12.0	7.7	2.6	7.3	3.7
	家族等	65	60.0	18.5	10.8	7.7	0.0	1.5	1.5
年齢	69歳以下	129	26.4	36.4	11.6	9.3	7.0	7.0	2.3
	70歳代	274	31.0	35.0	13.1	6.9	1.5	8.4	4.0
	80歳以上	102	41.2	31.4	9.8	7.8	0.0	4.9	4.9
住替 時期	元気なうちに	259	13.9	44.4	12.4	9.3	5.0	13.5	1.5
	介護が必要になったら	162	53.7	24.7	11.7	5.6	0.0	1.2	3.1

(2) 有料老人ホームの生活で期待すること（複数回答）

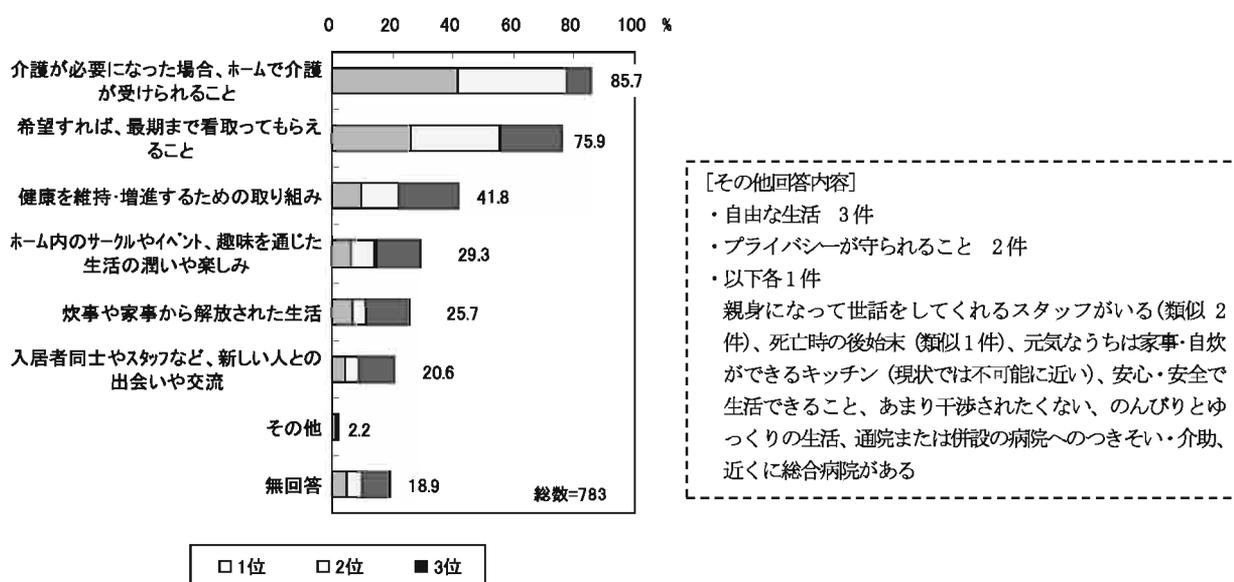
○有料老人ホームの生活に期待するもの3位までに順位をつけて選んでもらった。上位3項目は「ホームで介護が受けられること」(86%)、「最後まで看取ってもらえること」(76%)、「健康を維持・増進するための取り組み」(42%)と、身体機能低下(老化)への対応に関する項目が占めている。

○身体機能低下以外の項目では、「ホーム内のサークルやイベント、趣味を通じた生活の潤いや楽しみ」が3割となっている。

○性別では、女性は「最後まで看取ってもらえること」と「趣味等を通じた生活の潤いや楽しみ」への期待が男性より高い。一方、全体で第5位にあげられた「炊事や家事から解放された生活」は、女性より男性の割合が高くなっている。

○介護が必要になったら住替えたいとする人では「ホームで介護が受けられること」が9割以上と高くなっている。

有料老人ホームの生活で期待すること（期待する順に3つ選択）



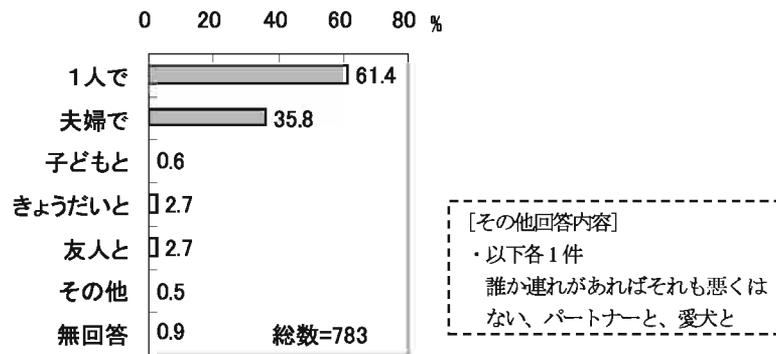
		回答数 (件)	介護が必要になった場合、ホームで介護が受けられること	希望すれば、最後まで看取ってもらえること	健康を維持・増進するための取り組み	ホーム内のサークルやイベント、趣味を通じた生活の潤いや楽しみ	炊事や家事から解放された生活	入居者同士やスタッフなど、新しい人との出会いや交流	その他	無回答
単位:%										
回答者	本人	508	86.2	77.6	40.0	29.5	26.6	19.5	2.0	4.7
	家族等	65	87.7	75.4	40.0	32.3	32.3	15.4	4.6	3.1
性別	男性	263	87.1	74.9	40.3	26.6	30.0	19.8	2.3	4.2
	女性	241	86.3	80.9	39.8	32.8	22.4	19.5	1.7	5.0
住替時期	元気なうちに	259	86.1	80.7	39.8	30.5	25.9	20.1	2.7	3.9
	介護が必要になったら	162	91.4	76.5	35.8	25.9	30.9	19.1	0.6	4.9

(3) 有料老人ホームに入居する場合、誰と入居したいか（複数回答）

○回答者の6割以上が、有料老人ホームに入居する際「1人で」入居したいと考えており、複数人で入居を希望する人は4割となっている。一緒に入居したい相手としては「夫婦で」（36%）が最も多い。

○配偶者のいる回答者は6割以上が「夫婦で」の入居を希望しているが、さらに男女で比較すると「1人で」は女性が男性を21ポイント上回っている。

有料老人ホームに入居する場合、誰と入居したいか

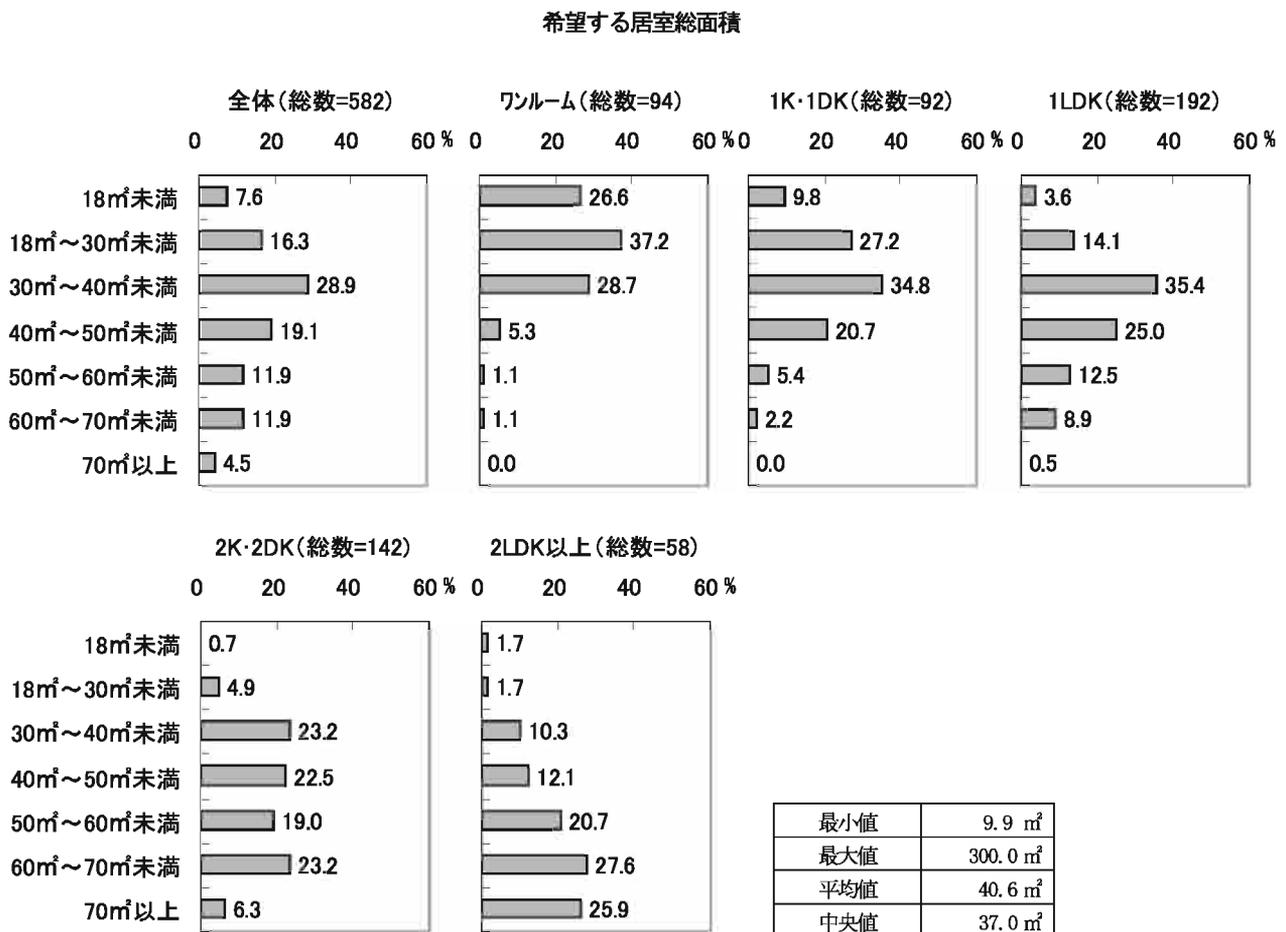
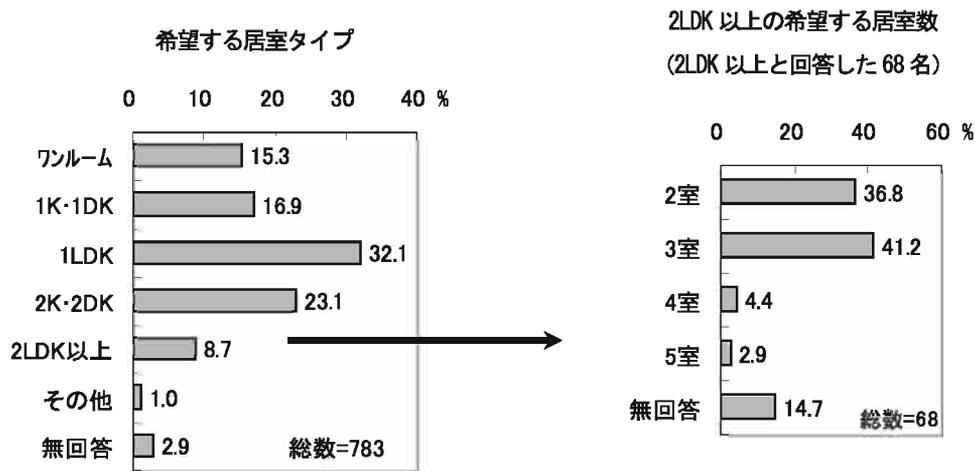


		回答数 (件)	1人で	夫婦で	きょうだい と	友人と	子どもと	その他	無回答
回答者	本人	508	59.3	40.2	2.8	2.2	0.0	0.2	0.8
	家族等	65	61.5	26.2	3.1	1.5	6.2	3.1	1.5
性別× 配偶者 の有無	男性:配偶者あり	196	25.5	76.5	0.5	1.0	0.0	0.0	0.5
	男性:配偶者なし	66	97.0	1.5	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0
	女性:配偶者あり	77	46.8	67.5	2.6	0.0	0.0	0.0	1.3
	女性:配偶者なし	163	89.6	0.0	6.1	5.5	0.0	0.6	1.2
年齢	69歳以下	129	64.3	38.8	5.4	1.6	0.0	0.0	2.3
	70歳代	274	56.9	40.9	1.8	3.3	0.0	0.4	0.4
	80歳以上	102	57.8	41.2	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0
住替 時期	元気なうちに	259	59.1	41.3	2.7	3.9	0.0	0.4	0.4
	介護が必要になったら	162	58.6	40.7	1.9	0.6	0.0	0.0	0.6

(4) 居室について

○希望する居室タイプは、「1LDK」が32%と最も多く、次いで「2K・2DK」(23%)となっている。介護付ホームの居室に多い「ワンルーム」や「1K・1DK」に対する希望はそれぞれ2割弱となっている。

○希望する居室総面積の中央値は37.0㎡(平均値40.6㎡)となっており、全体では「30㎡～40㎡未満」が最も多い。有料老人ホームの居室にも、ある程度の機能や広さが求められている。



○希望する居室タイプを一人での入居希望者に限定して集計した。性別で見ると、女性の方が広い間取りを希望する傾向がうかがえる。また、希望する部屋の広さも同様の傾向がみられる。

○元気なうちに住替えを希望する人の場合、「1LDK」の回答が最も多く、次いで「1K・1DK」、「2K・2DK」となっている。一方、介護が必要になってからの住替えを希望する場合、「1LDK」が最も多いものの、「ワンルーム」の意向も21%と多く、「2K・2DK」はわずか7%である。元気なうちに住替えたいとする人の方が、広い部屋を希望していることがわかる。

属性別にみた希望居室タイプ／希望する部屋の広さ

単位:%		回答数 (件)	居室タイプ							部屋の広さ(m ²)	
			ワンルーム	1K・1DK	1LDK	2K・2DK	2LDK以上	その他	無回答	平均値	中央値
	合計	451	22.4	22.6	34.4	14.0	4.2	0.4	2.0	35.6	33.0
回答者	本人	277	19.1	22.0	37.2	14.1	5.1	0.7	1.8	36.8	33.0
	家族等	39	38.5	28.2	25.6	7.7	0.0	0.0	0.0	29.3	24.5
性別	男性	108	28.7	21.3	34.3	8.3	3.7	1.9	1.9	34.1	33.0
	女性	166	13.3	22.3	38.6	18.1	6.0	0.0	1.8	38.7	35.5
住替 時期	元気なうちに	136	13.2	23.5	34.6	21.3	4.4	0.7	2.2	41.2	39.6
	介護が必要になったら	91	20.9	24.2	41.8	6.6	4.4	0.0	2.2	32.2	33.0

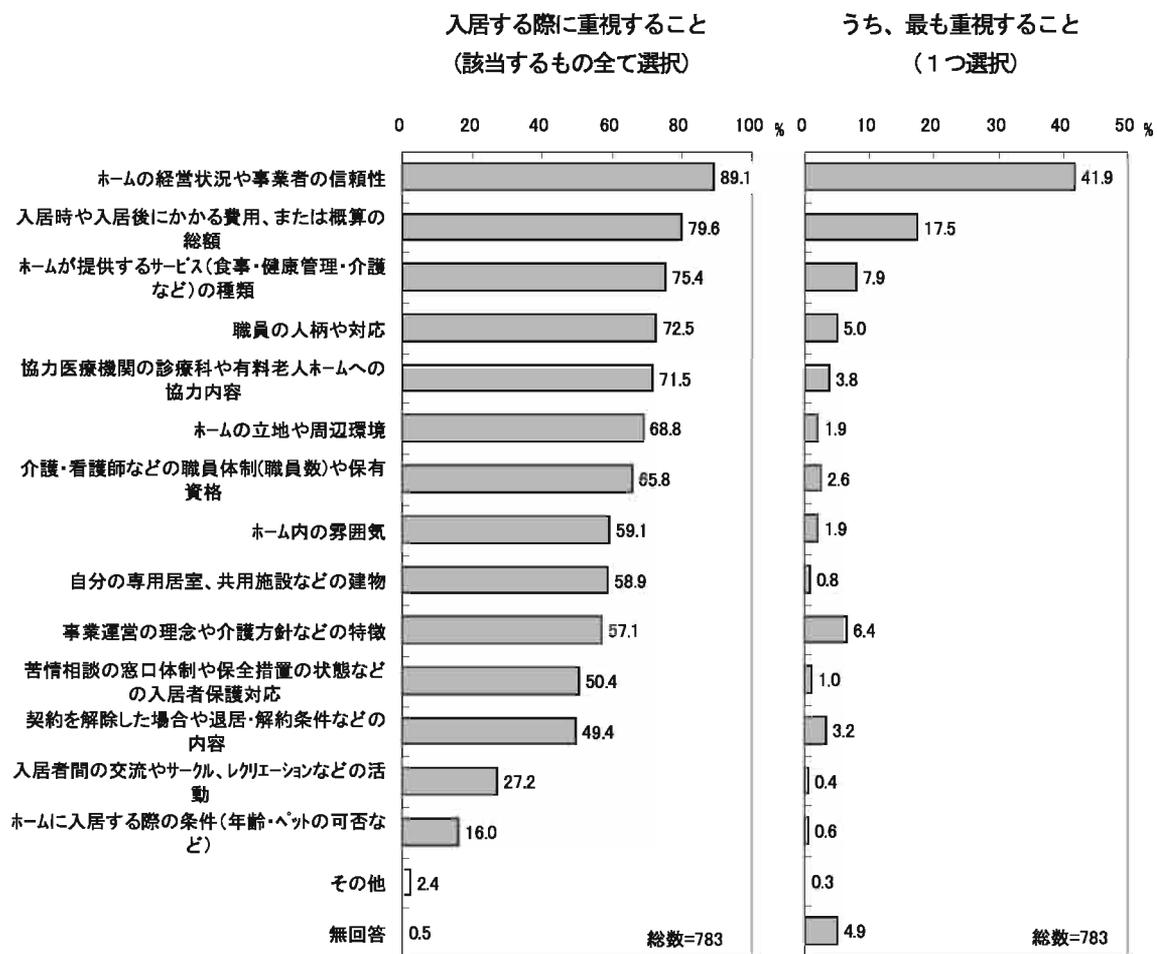
※回答者は、一人での入居希望者に限定。

(5) 有料老人ホームのサービス等への期待

①入居する際に重視すること（複数回答）

○有料老人ホームに入居する際に重視することを尋ねたところ、ほとんどの項目で半数以上の高い回答率となっている。「ホームの経営状況や事業者の信頼性」が89%と最も高く、次いで「入居時や入居後にかかる費用、または概算の総額」(80%)、「ホームが提供するサービスの種類」(75%)となっている。下位項目は「ホームに入居する際の条件」(16%)、「入居者間の交流やサークル、レクリエーションなどの活動」(27%)となっている。

○上記の項目のうち、最も重視することを1つ選んでもらった。「ホームの経営状況や事業者の信頼性」が42%と最も高く、第2位の「入居時や入居後にかかる費用、または概算の総額」(18%)とは20ポイント以上の差が開いている。



[その他回答内容]

- ・最期まで看取ってくれるか 3件
- ・以下各1件

入居時の契約金(類似1件)、身元引受人、保証人が法人でも可かどうか、外出が自由にできるか、シャワーと洗濯機置き場が居室にある、食事の味が美味しい事、多少質素でも良い、死亡退去の対応

○入居する際に重視することを回答者別にみると、「ホームの経営状況や事業者の信頼性」、「自分の専用居室、共用施設などの建物」、「入居者間の交流やサークル、レクリエーションなどの活動」は本人の回答割合が家族等をやや上回っている。

○性別にみると、全体的に女性の回答が男性を上回っており、女性の重視するポイントが幅広いことがうかがえる。

○住替え時期別にみると、元気なうちに住替えたいとする人は「自分の専用居室、共用施設などの建物」、「入居者間の交流やサークル、レクリエーションなどの活動」などの項目で、介護が必要になったら住替えたいとする人の回答を大きく上回っている。介護が必要になったら住替えたい人の場合、「契約を解除した場合や退居・解約条件などの内容」が、元気なうちに住替えたいとする人の回答を10ポイントほど上回っている。

属性別にみた入居する際重視すること

		回答数 (件)	ホームの経営状況や事業者の信頼性	入居時や入居後にかかる費用、または概算の総額	ホームが提供するサービス(食事・健康管理・介護など)の種類	職員の人柄や対応	協力医療機関の診療科や有料老人ホームへの協力内容	ホームの立地や周辺環境	介護・看護師などの職員体制(職員数)や保有資格	ホーム内の雰囲気
	単位:%									
回答者	本人	508	91.5	79.5	77.0	73.0	73.2	71.3	68.5	59.4
	家族等	65	84.6	80.0	75.4	75.4	75.4	70.8	66.2	60.0
性別	男性	263	91.6	77.9	73.0	71.1	74.1	66.9	65.4	56.3
	女性	241	91.7	81.7	81.7	75.5	73.0	75.9	72.2	63.1
住替時期	元気なうちに	259	93.8	83.4	78.4	77.2	74.9	74.9	70.3	61.8
	介護が必要になったら	162	90.1	79.6	76.5	71.0	74.1	67.9	69.8	58.6

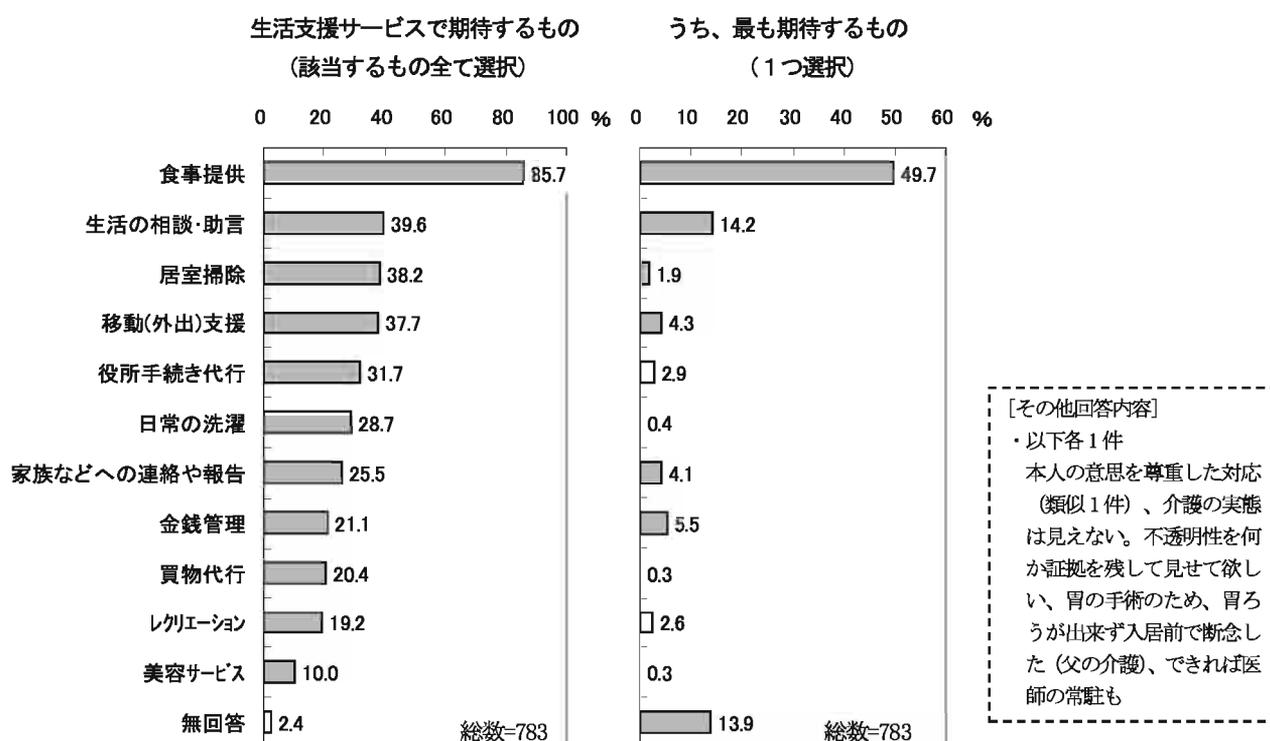
		自分の専用居室、共用施設などの建物	事業運営の理念や介護方針などの特徴	苦情相談の窓口体制や安全措置の状態などの入居者保護対応	契約を解除した場合や退居・解約条件などの内容	入居者間の交流やサークル、レクリエーションなどの活動	ホームに入居する際の条件(年齢・ペットの可否など)	その他	無回答
	単位:%								
回答者	本人	61.8	56.7	51.6	47.6	29.7	15.9	2.0	0.6
	家族等	53.8	60.0	49.2	49.2	20.0	13.8	3.1	0.0
性別	男性	55.9	51.3	44.1	46.0	24.0	18.3	0.4	0.4
	女性	68.0	63.1	58.9	49.4	36.5	13.7	3.7	0.8
住替時期	元気なうちに	68.0	60.2	54.4	43.6	33.6	16.6	1.9	0.0
	介護が必要になったら	58.0	54.9	53.7	53.1	24.1	16.0	2.5	0.6

②生活支援サービス（介護サービス以外）で期待するもの（複数回答）

○生活支援サービスの中で期待するものとしては、「食事提供」が9割弱を占めて最も多く、次点の項目よりも40ポイント以上差が開いている。次いで、「生活の相談・助言」、「居室掃除」、「移動（外出）支援」がそれぞれ4割弱となっている。下位項目は、「美容サービス」（10%）、「レクリエーション」（19%）となっている。

○回答者別では、回答結果にバラツキがみられる。特に家族等は、「居室掃除」と「日常の洗濯」が本人の回答を20ポイント以上上回っている。

○上記の項目のうち、最も期待するものを1つ選んでもらった。上記と同様に、「食事提供」が5割と他の項目よりも高くなっている。



生活支援サービスで期待するもの

	単位:%	回答数 (件)	食事提供	生活の相談・助言	居室掃除	移動(外出)支援	役所手続き代行	日常の洗濯
回答者	本人	508	87.2	41.3	36.8	36.8	34.6	27.0
	家族等	65	86.2	35.4	61.5	44.6	23.1	50.8
性別	男性	263	90.9	36.9	37.3	33.1	28.5	34.6
	女性	241	83.0	45.6	36.5	41.1	41.9	18.7
住替時期	元気なうちに	259	87.3	46.7	34.0	36.7	33.6	22.0
	介護が必要になったら	162	90.1	32.7	45.7	38.9	35.8	36.4

	単位:%	家族などへの連絡や報告	金銭管理	買物代行	レクリエーション	美容サービス	無回答
回答者	本人	24.2	22.8	22.0	18.3	9.4	2.0
	家族等	36.9	9.2	18.5	15.4	9.2	1.5
性別	男性	23.2	24.7	19.0	16.7	2.7	0.8
	女性	25.3	21.2	25.7	20.3	17.0	3.3
住替時期	元気なうちに	17.4	25.1	19.7	18.5	8.9	1.2
	介護が必要になったら	32.1	20.4	29.0	19.8	11.7	0.6

■最も期待する生活支援サービスの具体内容

最も期待する生活支援サービスについて、具体的に期待する内容を記入してもらった。主な内容は下記のとおりである。

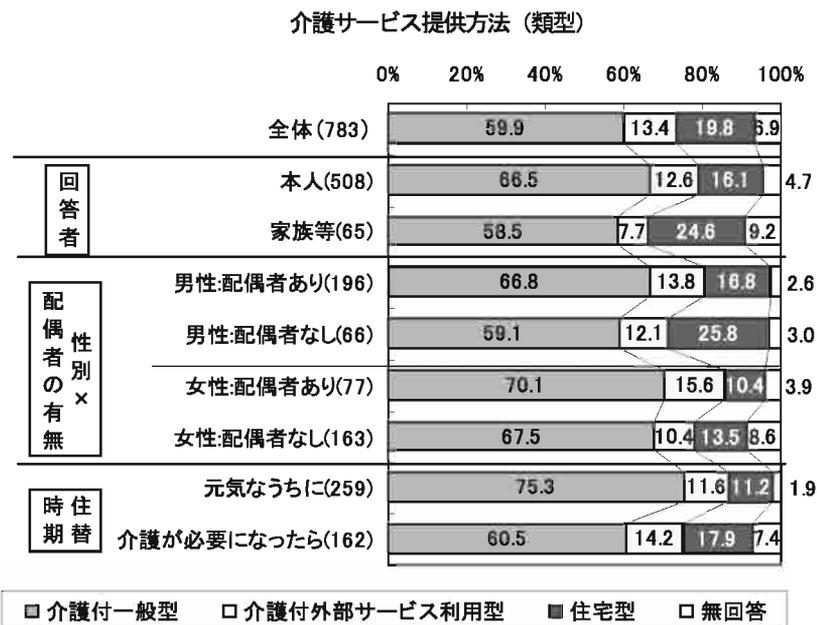
生活支援サービスで期待する内容 ※件数は記述のあった数	回答者	性別	年齢 (歳)
食事提供 (253 件)			
自室に簡単なキッチンが備わっていて自分でも料理ができること。併せて館内にレストランがあり、食事を取れること（できれば固定メニューでなく選択制）。	本人	男性	62
食事は高齢者にとって最も楽しみな物の一つ。美味しくバラエティに富み、おかず等の選択がある程度可能で、かつ値段もリーズナブルなものを望みます。	本人	男性	68
カフェテリア方式の食事。食事可能時間が2時間程度あること。鍋など困んで食べることも可能なこと。	本人	男性	70
嫌いな物は無理して食べたくない。好きな物を自由に食べたい。あまり栄養面にこだわらない。年をとれば食事しか楽しみがない。動けるうちは外食して食べたい。	本人	男性	74
老人になると朝、昼、晩の食事以外に楽しみがないため。温かいものは温かいうちに、冷たいものは冷たいうちに頂けるようにしてほしい。バラエティに富んだ食事。老人だからといって、豆腐、ガンモ、そんなものばかりではつまらない。	本人	女性	65
病気の時やいろいろな事情で動けない時に、部屋まで運んでくれるホームを選びたいですが、1回毎に料金が必要となるホームもあり、短期間ならサービスでやってくれても良いのではないかと思います。	本人	女性	67
施設内での手作りの食事提供。（冷凍食品やチルド食品の多様は不可。年をとったら食事が一番の楽しみになる。）	本人	女性	69
朝、昼、夕食の食費とその質のバランスについて、一般的にどのホームにおいても朝食が軽く、夕食に重点が置かれていることに不満をもっております。朝食にこそ重点を置いてもらいたいです。特に質に心がけてもらいたいです。	本人	女性	74
高齢期の健康維持のための栄養バランスなど、専門家による食事内容を期待する。	本人	女性	79
1日3度の食事作りが高齢になると一番億劫です。上げ膳据え膳で、いつも温かいご飯とバランス、栄養のとれた食事ができたら何よりです。	家族等	-	-
生活の相談・助言 (66 件)			
生活の相談・助言について十分なことをしてくれるかどうか。特に苦情相談、入居者保護対応、契約を解除した場合や退居・解約条件等について対応してくれるのかどうか。良心的な対応ができるのかどうか。	本人	男性	66
信頼できる職員と隔意なく話ができ、困ったり悩みができた時、誠意を持って対応してくれる職員がいる施設が最大の願い。人間としての尊厳を大切にしてくれる施設。	本人	男性	68
詳細な知識を有し、即実行する相談者がいること。	本人	男性	74
入居者個人個人が孤立しないように当面の生活相談及び中長期的な助言により、不安解消を図ることが必要かと思えます。	本人	男性	74
日常的に気軽に何でも相談できる体制がほしい。	本人	女性	70
ホームの生活に慣れるまで、いろいろな相談にのって頂き、新しい環境に早く慣れていきたい。	本人	女性	74
個性性を重視し、具体的な助言、援助が必要です。人間性を大切にし、相対的に考えられる人を希望します。	本人	女性	74
自立の間は生活支援サービスを受けるより、普通のマンション同様の自由な生活を希望する。万一ホーム内でトラブルが起きた場合の適切な処置を期待。	本人	女性	78
多くの高齢者に対応したことで得られた実地体験によるアドバイスがほしい。	本人	不明	73
寂しさや不安など気持ちを汲み取り寄り添ってくれること。（日常の声かけなど）	家族等	-	-

生活支援サービスで期待する内容 ※件数は記述のあった数	回答者	性別	年齢 (歳)
金銭管理 (23 件)			
収支をチェックされて家族に月単位で連絡して頂きたい。	本人	男性	70
成年後見人制度ではなく、ホームで管理する規定ができないか。	本人	男性	72
金銭管理を頼める人がいないので、安心して管理を頼めることを望んでいます。	本人	女性	63
信頼できる人にきちんと正確に管理してほしい。(もし認知症のように自分で管理できなくなった時、成年後見人のようにきちんとチェックする体制がほしい)	本人	女性	66
任意後見人の設置。(施設内外での)	家族等	-	-
移動 (外出) 支援 (20 件)			
通院の付き添い。(頼める家族がない場合特に心配です。)	本人	男性	60
例えば那珂街道などで歩行不自由となった場合でも近くを散歩したりしたい。	本人	男性	80
天候がよければ毎日でも散歩したいが、体調によっては助けがほしい。できれば遠出の折は更に。	本人	男性	89
元気に動けるうちは、外の社会とつながりたいから。	本人	女性	75
①旅行したい。②自分の目で買い物を楽しみたい。	本人	女性	78
家族などへの連絡や報告 (17 件)			
自分でできなくなったら、簡単でよいから定期的に。	本人	男性	79
居住者に異変が起きた場合、早急に家族に連絡を取り対処する。また日常の様子等を、離れて遠くなった場合には週1で家族に報告する。ビデオ等送る。誕生日に招待する。職員が自分の家族と思って行動して下さるよう期待します。	本人	女性	78
客観的な本人の体調や心理状態を家族に正確に報告してもらう事は、家族も安心して任せられる。心身両面の細やかな報告ができる体制があるという事は、それなりのサービスを受けられると思うから。	家族等	-	-
レクリエーション (16 件)			
ホームはどうしても独りぼっちになりやすいのではないかとと思われる。閉じこもってイライラするのも嫌なので、自分の趣味などあれば積極的に参加して、明るく楽しいホーム生活がしてみたい。	本人	男性	66
外出の回数が多いことが望まれます。	本人	女性	51
心豊かに健康で過ごすために、ウォーキング、ハイキング等によるケアサポートとする。	不明	-	-
入居者間の交流が大切である。これがなければ一人暮らしと同じである。	不明	-	-
役所手続き代行 (14 件)			
自由に動けなくなった場合、土日は役所が休みで子供に頼めない。	本人	女性	73
目が悪くなり細かい文字が見えにくい。	家族等	女性	71
居室掃除 (9 件)			
換気扇、レンジフード、エアコン、網戸等定期的に清掃して頂けるとありがたいと思います。(特に高いところの清掃を望みます。)	本人	女性	64
美容サービス (2 件)			
頭はいつもさっぱりしていきたい。	不明	-	-
日常の洗濯 (1 件)			
週3回まで無料。特に必要な場合は随時。(汚した場合)	本人	女性	73
買物代行 (1 件)			
手足が不自由になることを前提とすると、この項目で親切に、身替わりとなって活動してくれる介護者を希望します。	本人	男性	79

③介護サービス提供方法（類型）

○介護サービス提供方法（ホーム類型の違いによる）の希望を聞いた。全体の6割が、『介護付一般型』の提供方法である「ケアプランの作成、介護サービスとともに、ホームの職員から提供を受ける」を希望している。『住宅型』の提供方法は2割、『介護付外部サービス利用型』は1割となっている。

○属性別では、元気なうちに住替えたいとする人で『介護付一般型』の割合が75%と高い。一方、住宅型は男性の配偶者なしの回答が26%と高くなっている。



※実際の選択肢は、類型名ではなく、以下に置き換えた。

【介護付一般型】

ケアプランの作成、介護サービスとともに、ホームの職員から提供を受ける

【介護付外部サービス利用型】

ケアプランはホームのケアマネージャーが作成し、介護サービスは、ホームが委託している介護サービス事業所から提供を受ける

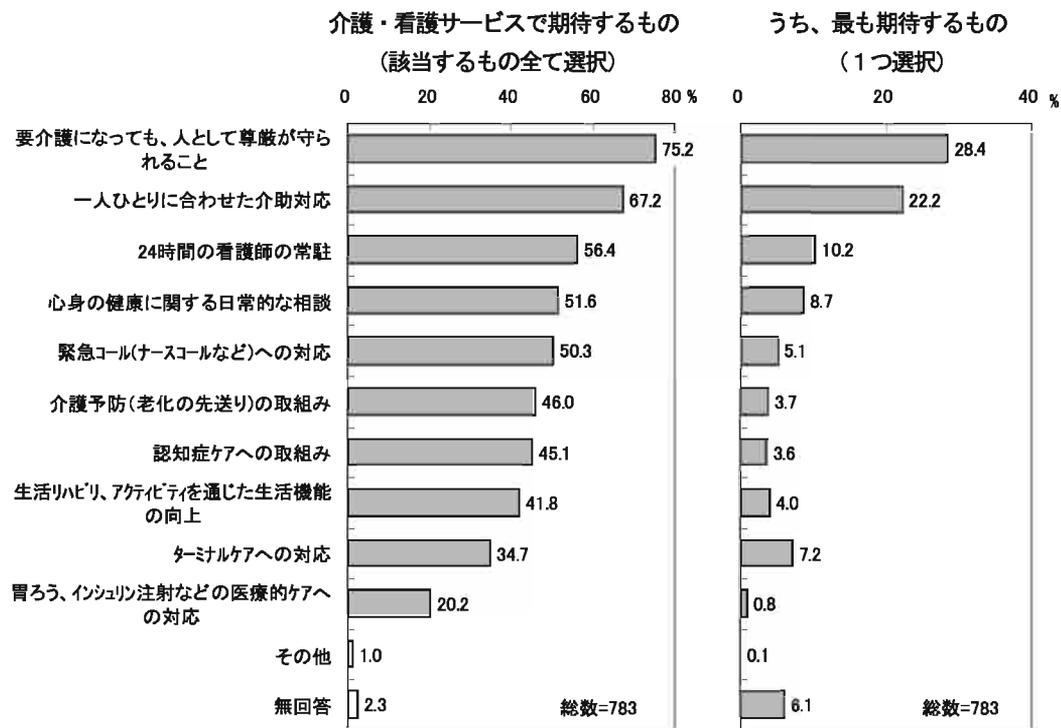
【住宅型】

ケアプランの作成、介護サービスとともに、地域の介護サービス事業所のなかから、入居者自身で選んで利用する（ホームは情報提供などを行う）

④介護・看護サービスで期待するもの（複数回答）

○介護サービスで期待するものをあげてもらったところ、ほとんどの項目が4割以上の回答となっている。特に「要介護になっても、人として尊厳が守られていること」、「一人ひとりに合わせた介助対応」が7割前後と高くなっている。また、介護予防や認知症ケアの取り組みに関する項目よりも「緊急コールへの対応」、「24時間の看護師の常駐」などの体制面に関する項目の回答割合が高い。下位項目は、「胃ろう、インシュリン注射などの医療的ケアへの対応」（20%）、「ターミナルケアへの対応」（35%）となっている。

○上記の項目のうち、最も期待するものを1つ選んでもらった。期待するものと同様に「要介護になっても、人として尊厳が守られること」（28%）、「一人ひとりに合わせた介助対応」（22%）が上位を占めている。



[その他回答内容]
 ・以下各1件
 心から親切であること、介護の実態は見えない。不透明性を何か証拠を残して見せて欲しい。(本当にオムツ交換をしたのかどうかさえ不明) オムツ代だけ高くとも、できれば医師の常駐も、本人の意思を尊重した対応 等

○介護・看護サービスで期待するものを属性別にみると、女性の配偶者ありの回答が多く項目で高くなっている。特に、「一人ひとりに合わせた介助対応」と「ターミナルケアへの対応」は他の属性より10ポイント以上高い。

属性別にみた介護・看護サービスで期待するもの

		回答数 (件)	要介護になっても、人として尊厳が守られること	一人ひとりに合わせた介助対応	24時間の看護師の常駐	心身の健康に関する日常的な相談	緊急コール(ナースコールなど)への対応	介護予防(老化の先送り)の取組み
	単位:%							
回答者	本人	508	76.6	68.9	58.3	52.6	53.0	47.0
	家族等	65	69.2	70.8	56.9	44.6	53.8	33.8
性別× 配偶者の有無	男性:配偶者あり	196	75.0	62.2	58.7	49.0	49.5	40.8
	男性:配偶者なし	66	65.2	72.7	50.0	54.5	36.4	48.5
	女性:配偶者あり	77	75.3	84.4	59.7	62.3	59.7	53.2
	女性:配偶者なし	163	83.4	68.7	60.7	50.9	60.7	50.9
住替 時期	元気なうちに	259	78.0	68.7	57.9	55.2	55.6	48.3
	介護が必要になったら	162	79.6	74.7	63.6	50.6	54.3	48.1

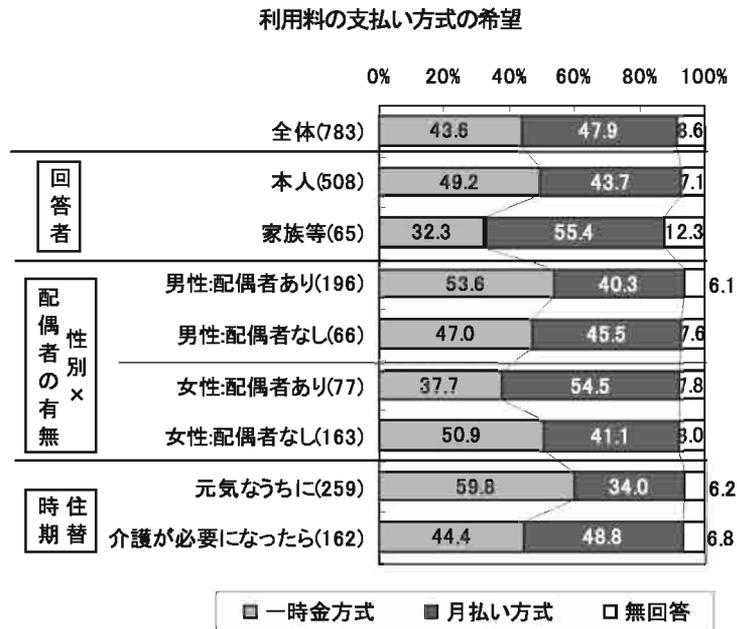
		認知症ケアへの取組み	生活リハビリ、アクティビティを通じた生活機能の向上	ターミナルケアへの対応	胃ろう、インシュリン注射などの医療的ケアへの対応	その他	無回答
	単位:%						
回答者	本人	45.5	40.6	36.2	19.1	1.0	1.8
	家族等	50.8	49.2	35.4	26.2	1.5	3.1
性別× 配偶者の有無	男性:配偶者あり	45.4	39.8	32.1	17.9	1.0	1.5
	男性:配偶者なし	36.4	27.3	28.8	15.2	0.0	1.5
	女性:配偶者あり	54.5	49.4	46.8	26.0	1.3	1.3
	女性:配偶者なし	45.4	42.9	38.7	19.0	1.2	2.5
住替 時期	元気なうちに	49.4	42.5	40.2	20.8	1.2	0.8
	介護が必要になったら	43.2	41.4	37.0	19.8	1.2	1.9

6 入居等の費用について

(1) 利用料の支払い方式の希望

○有料老人ホームの代表的な費用の支払い方式である「一時金方式」と「月払い方式」のうちどちらの支払い方式を希望するか聞いた。「月払い方式」(48%)と「一時金方式」(44%)は概ね同じ割合となっている。

○属性別にみると、家族等、女性の配偶者ありでは「月払い方式」が過半数を占めており、「一時金方式」が4割以下と少なくなっている。



(2) 入居予算額

①一時金の予算額

○一時金の平均予算額は、1人入居の場合1532.1万円（中央値：1000万円）、2人入居の場合2309.5万円（中央値2000万円）となっている。

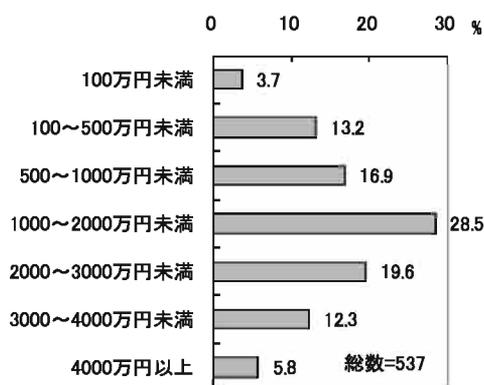
○1人入居の場合は、一時金の予算額は、「1,000万～2,000万円未満」が29%と最も多く、次いで「2,000万～3,000万円未満」(20%)、「500万～1,000万円未満」(17%)となっている。一方、2人入居の場合は、最も多いのは「1,000万～2,000万円未満」(24%)で1人入居と同様であるが、次に多いのは「3000万～4000万円未満」19%となっている。

○予算額は、利用料の支払い方式の希望の違いによって大きく異なっている。一時金方式希望者の平均予算額が1人入居時：2002.1万円、2人入居時：2949.1万円に対し、月払い方式希望者では、1人入居時：1010.3万円、2人入居時：1547.3万円と2倍近い開きがある。

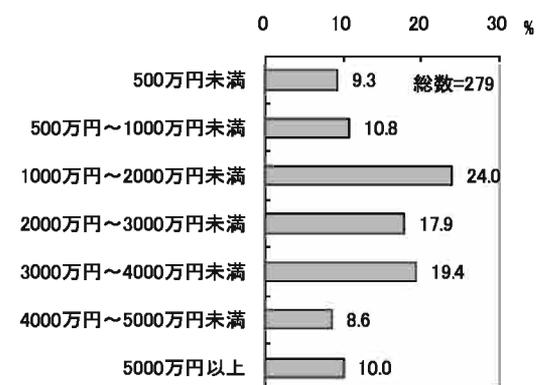
○属性別にみると、本人に比べ家族の、また元気なうちの住替え希望者にくらべ要介護時の住替え希望者の予算金額が低くなっている。

○前回調査では、入居負担額（平均）が1人入居：1,894万円、2人入居：2,756万円となっており、今回調査と平均額負担が200万円程度高くなっている。（注：前回調査では「負担可能額」を尋ねたため単純には比較できない。）

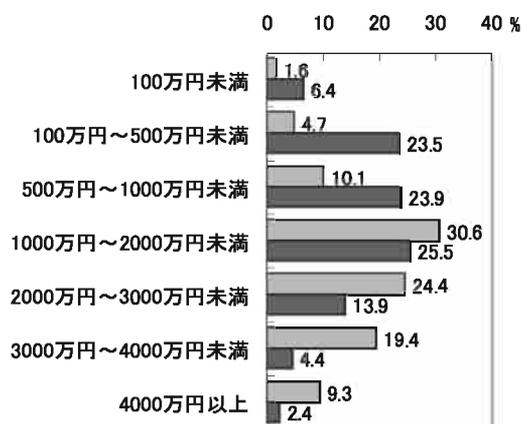
一時金の予算額（1人入居の場合）



一時金の予算額（2人入居の場合）

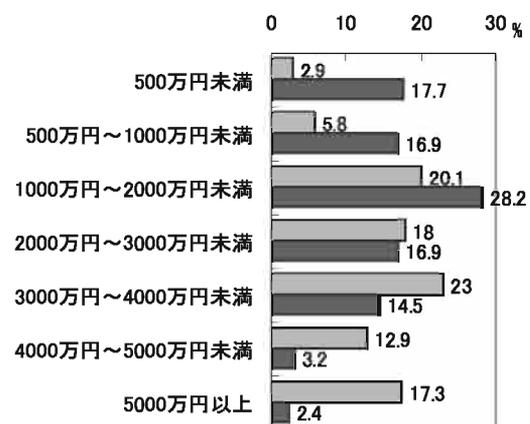


希望別：一時金の予算額（1人入居の場合）



□ 一時金方式希望者（総数=258）
■ 月払い方式希望者（総数=251）

希望別：一時金の予算額（2人入居の場合）



□ 一時金方式希望者（総数=139）
■ 月払い方式希望者（総数=124）

支払い方式、回答者属性別にみた、入居のための予算

単位:万円			1人入居			2人入居		
			件数	平均値	中央値	件数	平均値	中央値
全 体			537	1532.1	1000	279	2309.5	2000
一時 金 方 式	総 数		257	2002.1	2000	138	2949.1	3000
	回答者	本人	186	2101.8	2000	105	3019.8	3000
		家族等	19	1526.3	1000	10	1855.0	1650
	住替 時期*	元気なうちに	116	2270.4	2000	70	3250.0	3000
		介護が必要になったら	53	1708.1	1500	28	2555.7	2750
月 払 い 方 式	総 数		251	1010.3	500	124	1547.3	1000
	回答者	本人	157	1185.2	1000	80	1793.4	1500
		家族等	18	463.9	350	12	1012.5	900
	住替 時期*	元気なうちに	57	1688.6	1500	29	2422.9	2750
		介護が必要になったら	61	884.8	500	30	1430.0	1000

※住替時期は、回答者を本人に限定している。

※属性別件数は無回答を除いているため、合計が全体及び総数と一致しない。

②月々の生活費の予算額

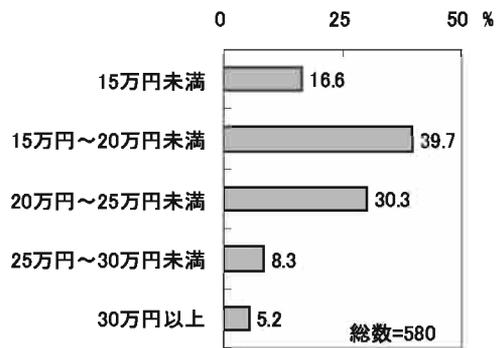
○月々の生活費の平均予算額は、1人入居の場合17.9万円（中央値：17.5万円）、2人入居の場合は28.8万円（中央値：30万円）となっている。

○1人入居の場合の予算額は、「15万～20万円未満」が40%と最も多くなっている。次いで「20万～25万円未満」（30%）となっている。一方、2人入居の場合は、「30万～35万円未満」が28%と最も多く、次いで「25万～30万円未満」（23%）となっている。

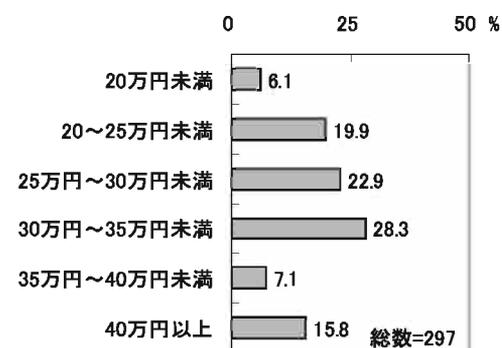
○属性別では、入居一時金とは反対に、元気なうちによりも介護が必要になったらの方が予算額が高くなっているが、大きな開きはない。

○入居一時金と同様に利用料の支払い方式の希望の違いにより、予算額に差が生じている。平均予算額には大きな差はみられないが、月払い方式希望者は、一時金方式希望者に比べ低額の予算額の割合が高くなっている。

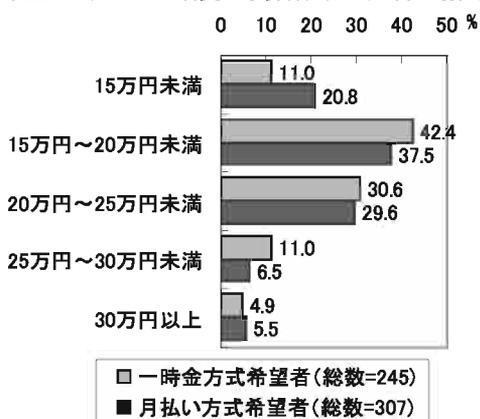
月々の生活費の予算額（1人入居の場合）



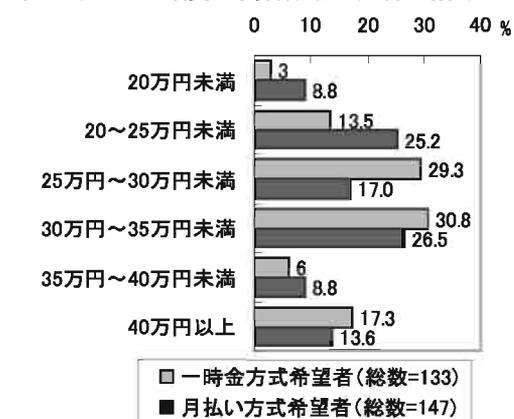
月々の生活費の予算額（2人入居の場合）



希望別：月々の生活費の予算額（1人入居の場合）



希望別月々の生活費の予算額（2人入居の場合）



支払い方式、回答者属性別にみた、月々の生活費の予算額

		1人入居			2人入居			
		件数	平均値	中央値	件数	平均値	中央値	
単位: 万円								
全体		580	17.9	17.5	297	28.8	30	
一時金方式	総数	245	18.5	18	133	29.7	30	
	回答者	本人	175	19.0	18	102	30.4	30
		家族等	21	17.2	17	10	28.0	25.5
	住替時期*	元気なうちに	107	18.5	18	67	29.0	28
介護が必要になったら		51	19.6	20	28	33.6	30	
月払い方式	総数	307	17.5	15	147	27.9	27.5	
	回答者	本人	184	18.0	17.5	88	28.8	30
		家族等	31	19.2	20	16	30.6	30
	住替時期*	元気なうちに	70	17.5	16	31	27.8	26.25
介護が必要になったら		70	18.2	19	33	29.0	30	

※住替時期は、回答者を本人に限定している。

※属性別件数は無回答を除いているため、合計が全体及び総数と一致しない。

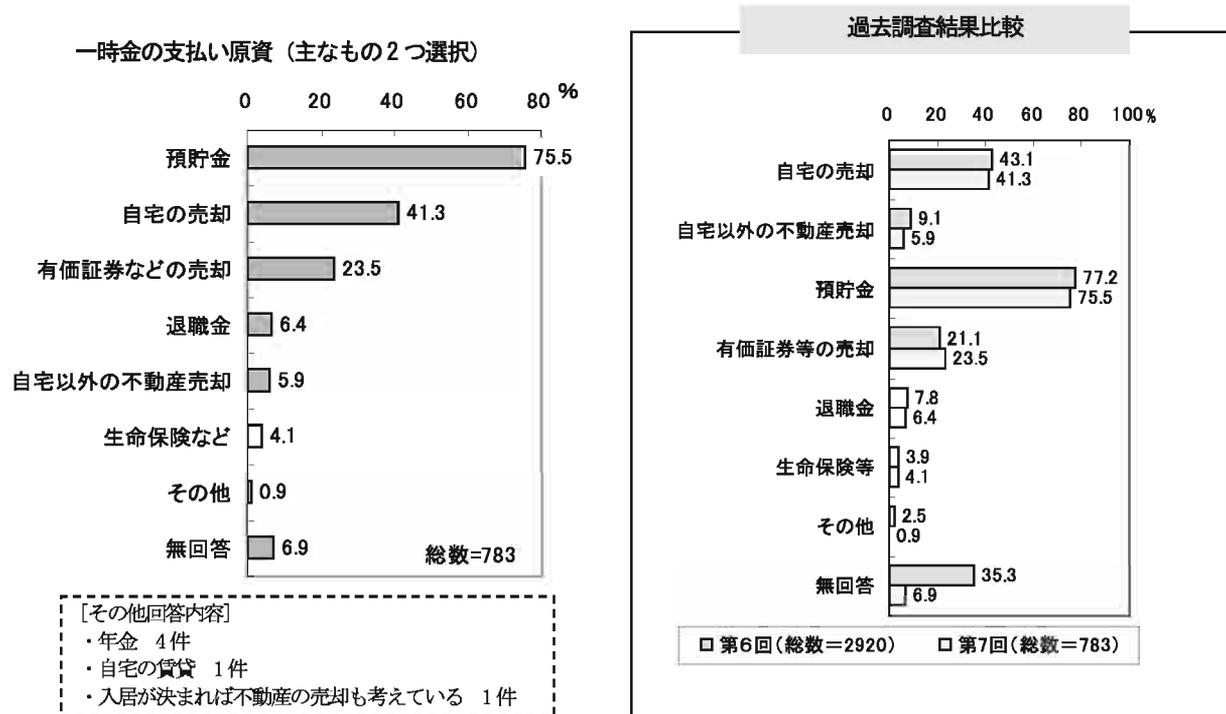
(3) 費用の支払い原資

①一時金の支払い原資（複数回答）

○一時金の支払い原資としては、「預貯金」が76%と最も多く、次いで「自宅の売却」（41%）となっている。

○属性別では、「自宅の売却」が性別×配偶者の有無でバラツキが見られる。

○過去調査結果と比較すると、一時金の支払い資源については差があまり見られない。

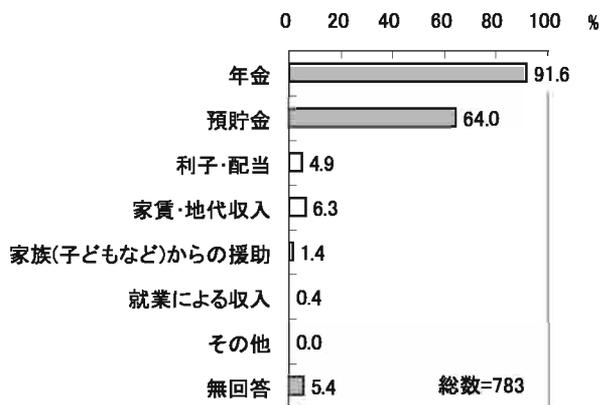


	回答者	回答数 (件)	単位:%							
			預貯金	自宅の売却	有価証券などの売却	退職金	自宅以外の不動産売却	生命保険など	その他	無回答
回答者	本人	508	77.2	43.5	27.6	5.5	5.7	3.0	1.0	5.5
	家族等	65	75.4	38.5	12.3	6.2	4.6	3.1	0.0	9.2
性別×配偶者の有無	男性:配偶者あり	196	74.0	48.0	32.7	3.1	6.6	2.0	0.5	5.1
	男性:配偶者なし	66	81.8	25.8	45.5	4.5	3.0	1.5	1.5	4.5
	女性:配偶者あり	77	80.5	33.8	23.4	6.5	7.8	1.3	3.9	7.8
	女性:配偶者なし	163	76.7	50.9	16.0	7.4	4.9	5.5	0.0	5.5
住替時期	元気なうちに	259	79.9	51.0	23.9	5.8	5.8	1.5	0.4	3.5
	介護が必要になったら	162	79.0	36.4	29.6	6.2	5.6	4.3	1.9	6.2

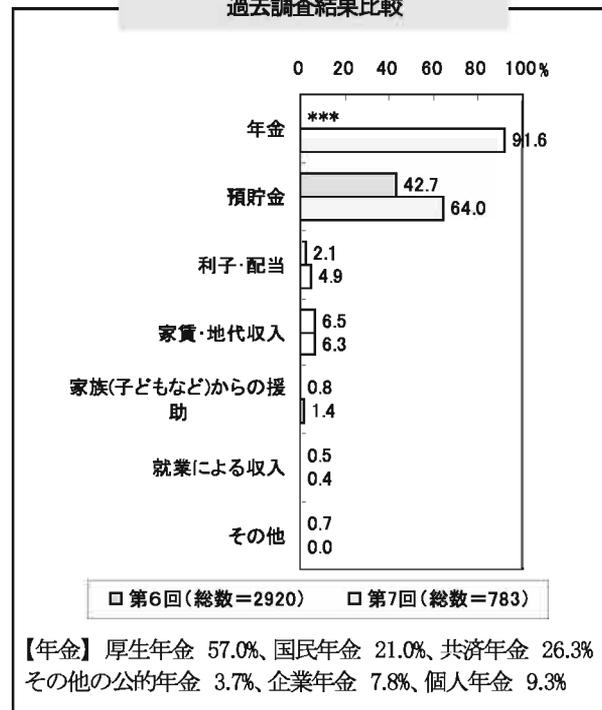
②月々の生活費の支払い原資

- 利用料の支払い原資は、「年金」が92%と最も多く、次いで「預貯金」(64%)となっている。
- 属性別では、家族等の「家賃・地代収入」が2%と、他の属性よりも低くなっている。
- 女性の配偶者ありでは、「年金」が9割と他の属性よりも5ポイント程度低く、逆に「預貯金」、「家賃・地代収入」が高くなっている。
- 過去調査結果と比較すると、月々の利用の支払い資源に「預貯金」を充てる人が20ポイント以上増加している。

月々の生活費の支払い原資（主なもの2つ選択）



過去調査結果比較



	回答者	回答数 (件)	単位:%							
			年金	預貯金	家賃・地 代収入	利子・配 当	家族(子ど もなど)か らの援助	就業によ る収入	その他	無回答
回答者	本人	508	92.5	66.7	6.1	5.9	0.8	0.0	0.0	4.7
	家族等	65	93.8	66.2	1.5	0.0	6.2	1.5	0.0	3.1
性別× 配偶者 の有無	男性:配偶者あり	196	92.9	65.8	5.1	6.1	1.5	0.0	0.0	3.6
	男性:配偶者なし	66	98.5	65.2	7.6	4.5	0.0	0.0	0.0	1.5
	女性:配偶者あり	77	89.6	71.4	9.1	3.9	0.0	0.0	0.0	6.5
	女性:配偶者なし	163	90.8	65.0	5.5	7.4	0.6	0.0	0.0	6.7
住替 時期	元気うちに	259	95.0	71.8	5.0	6.9	0.0	0.0	0.0	2.7
	介護が必要になったら	162	90.7	67.3	6.8	5.6	1.2	0.0	0.0	4.9

(4) 費用が増えても充実して欲しいサービス (複数回答)

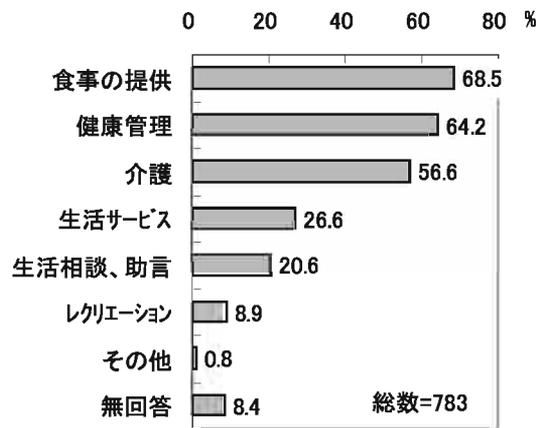
○費用が増えても特に充実して欲しいサービスとして、「食事の提供」(69%)が最も高く、次いで「健康管理」(64%)、「介護」(57%)となっている。これらの3項目は、他の項目よりも30ポイント以上高くなっている。最も少ないものは「レクリエーション」(9%)であった。

○回答者別にみると、家族等は「介護」と「食事の提供」が本人を大きく上回っている。

○性別や配偶者の有無により回答傾向に違いがみられる。特に、「生活サービス」は男性よりも女性の割合が高くなっている。

○住替え時期別にみると、元気なうちの住替え希望者では「生活相談、助言」、「健康管理」の回答割合が高く、一方「食事の提供」、「介護」については、介護が必要になったの住替え希望者の回答割合が高くなっている。

有料老人ホームのサービスで費用が増えても特に充実して欲しいサービス (3つまで選択)



[その他回答内容]

各1件 大浴場 (居室内バスとは別個に)、情報公開・経営内容・入居者の増減とその理由、地域に開かれたサービス、万が一動けなくなった時、親身になって世話をしてくれる、協力医療機関以外への通院支援、ターミナルケア、医者の人柄・やり方 等

回答者	単位:%	回答数 (件)	生活支援等サービス				介護・健康管理サービス			無回答
			食事の提供	生活サービス	生活相談、助言	レクリエーション	健康管理	介護	その他	
本人		508	68.7	28.1	20.9	8.1	64.0	57.7	1.0	8.7
家族等		65	78.5	18.5	16.9	13.8	61.5	76.9	1.5	3.1
性別× 配偶者の有無	男性:配偶者あり	196	70.4	24.0	19.4	5.1	65.8	60.2	1.0	8.7
	男性:配偶者なし	66	71.2	13.6	30.3	9.1	68.2	53.0	1.5	7.6
	女性:配偶者あり	77	70.1	42.9	14.3	7.8	50.6	61.0	1.3	11.7
	女性:配偶者なし	163	64.4	32.5	22.1	11.7	65.6	54.6	0.6	8.0
住替 時期	元気なうちに	259	66.4	28.2	23.6	7.7	68.3	57.1	1.2	7.3
	介護が必要になったら	162	74.7	30.2	16.7	8.0	59.3	63.0	0.6	8.0

(5) 費用負担に対する考え

2 択で有料老人ホームで生活する費用負担について、どちららがより現在の気持ちに近いか回答してもらった。

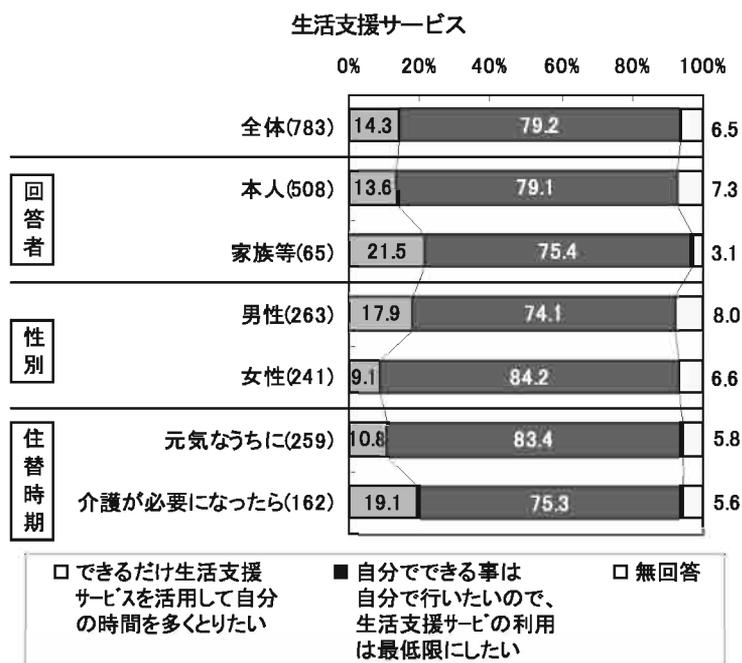
①生活支援サービス（実費負担サービス）

○生活支援サービスについての費用負担の考え方では、8割弱が「自分でできる事は自分でやりたい」と回答し、「できるだけ生活支援サービスを活用して自分の時間を多くとりたい」は14%にとどまっている。生活支援サービスについては、できるだけ自分でいき、費用を抑えようとする傾向にある。

○属性別に比較をしても、「自分でできる事は自分でやりたい」が7割以上を占めている。回答者別の差をみると、家族等は「できるだけサービスを活用したい」意向が本人よりやや高い。

○性別にみると、女性は「サービスの利用は最低限にしたい」意向が男性より10ポイント高くなっている。

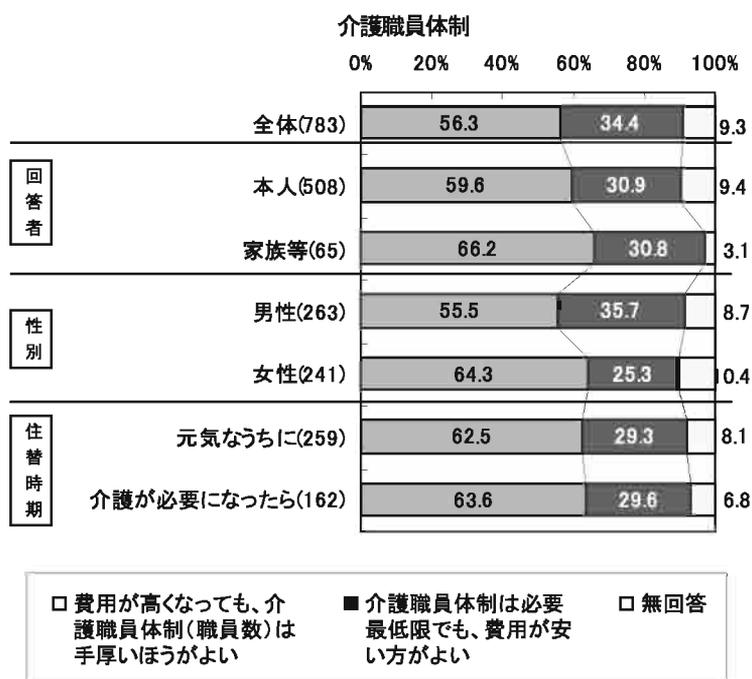
○住替え時期別では、介護が必要になってから入居を希望する人で「できるだけ生活支援サービスを活用したい」が2割となっており、元気なうちに入居したいとする人の回答を上回っている。



②介護職員体制

○介護職員体制と費用負担の考え方については、半数以上が「費用が高くなっても、介護職員体制は手厚いほうがよい」と回答している。

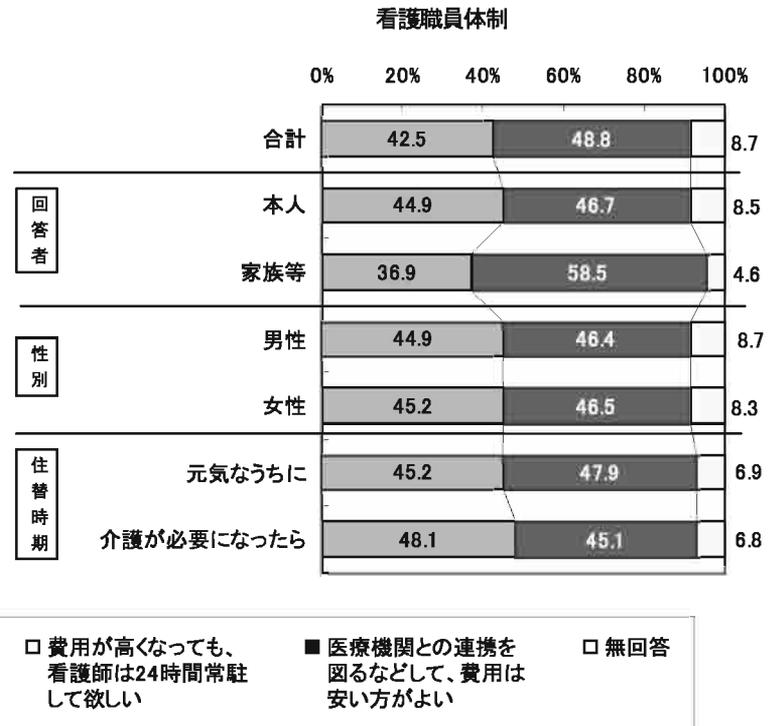
○性別では、女性は「費用が高くなっても、介護職員体制は手厚いほうがよい」が男性を9ポイント上回っている。



③看護職員体制

○看護職員体制については、「費用が高くなっても、看護師は24時間常駐して欲しい」と「医療機関との連携を図るなどして、費用は安い方がよい」が概ね同割合となっている。

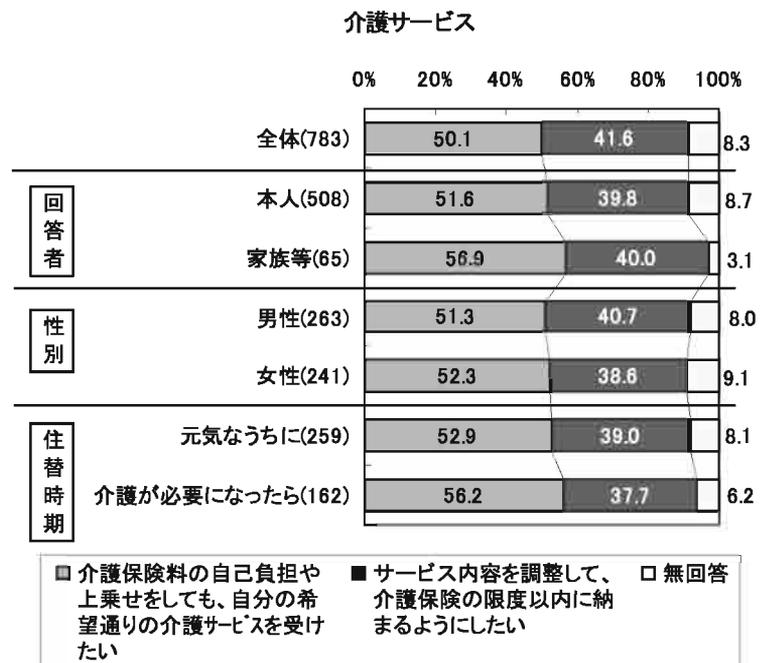
○属性別では、家族等で「費用は安い方がよい」が本人より12ポイント程度高くなっている。他の属性では大きな差はみられない。



④介護サービス

○介護サービスについては、「介護保険料の自己負担や上乗せをしても、自分の希望通りの介護サービスを受けたい」が5割となっている。

○属性別では、手厚い介護体制を希望するのは、家族等、介護が必要になったらやや多くなっている。



7 有料老人ホームへの入居意向と検討時の課題

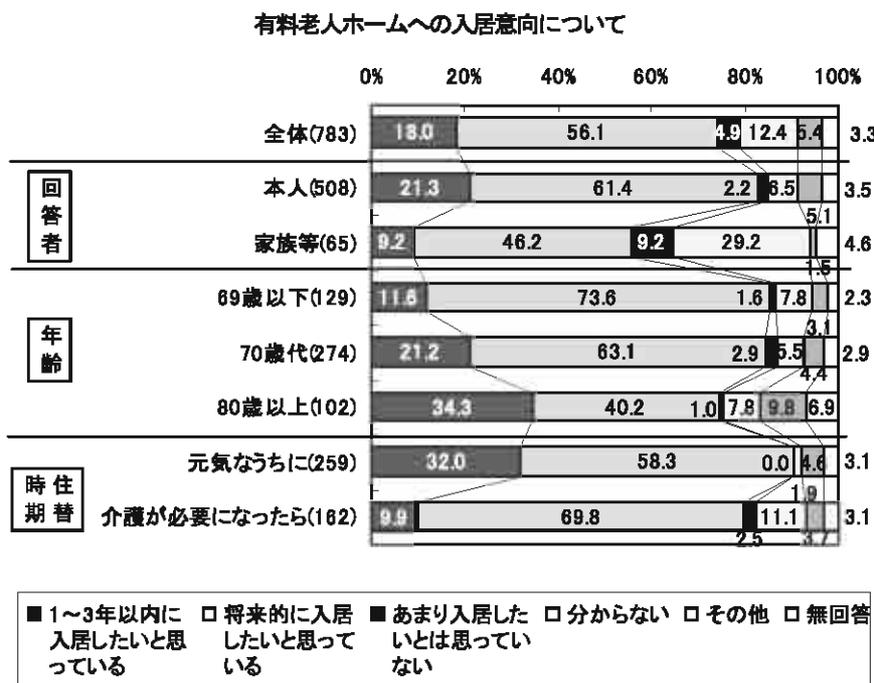
(1) 有料老人ホームの入居意向について

○有料老人ホームへの入居については、7割以上が『入居したい』（「1～3年以内に入居したいと思っている」18%+「将来的に入居したいと思っている」56%）と回答している。「あまり入居したいとは思っていない」は5%に留まっている。

○家族等では、『入居したい』が55%と本人（83%）に比べて少なく、「分からない」が3割を占めている。

○年齢が高くなる程、「1～3年以内に入居したい」割合が高くなっている。

○選択肢が同一ではないため単純には比較できないものの、前回調査時（第6回調査）の入居意向は38%となっている。過去調査と比較して、入居意向率は高くなっている。



過去調査結果比較

有料老人ホームへの入居意向について

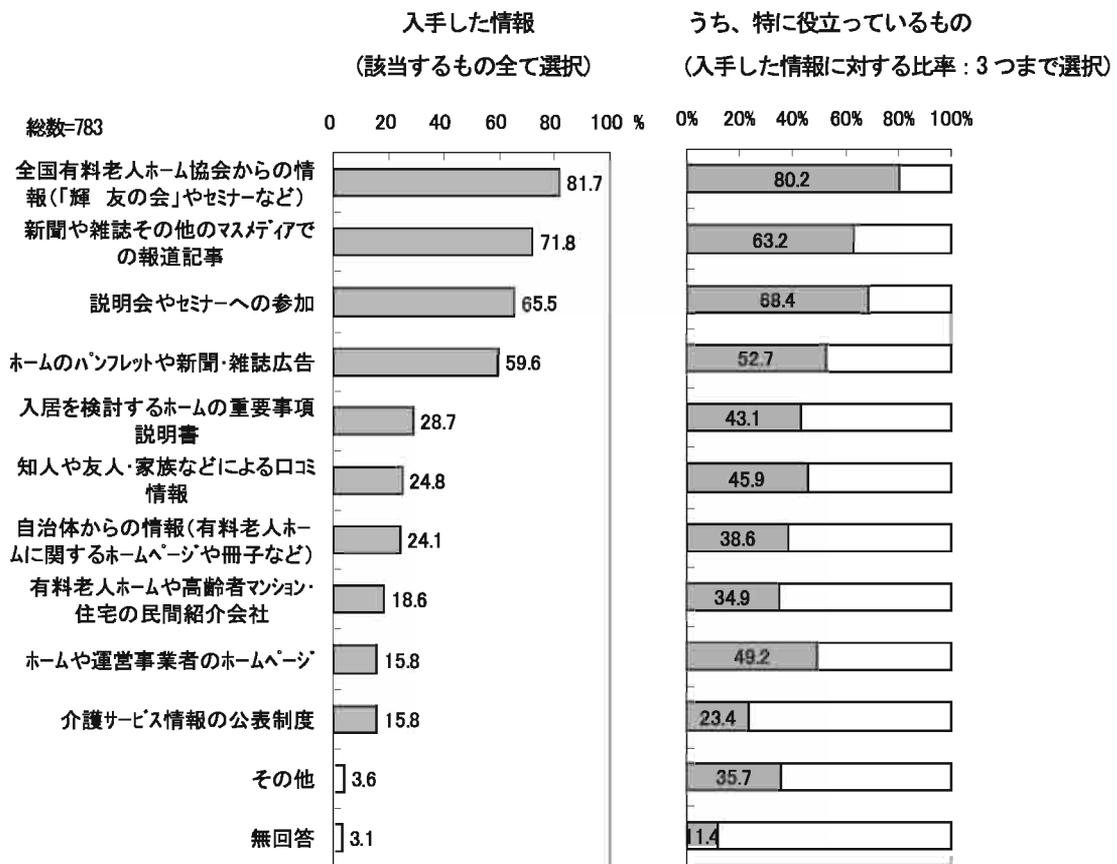
	第4回調査 (96年)	第5回調査 (00年)	第6回調査 (04年)
入居したい	25.2%	31.7%	38.3%
迷っている	37.1%	29.7%	37.1%
入居意向ない	31.3%	31.2%	20.9%
既に入居している	2.7%	2.7%	0.8%
無回答・無効	3.8%	4.6%	2.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%
総数	5,403	3,787	3,032

(2) 入居検討時の情報媒体について

①役に立っている情報（複数回答）

○有料老人ホームの入居検討にあたり入手した情報は、「全国有料老人ホーム協会からの情報」が82%と最も高く、次いで「新聞や雑誌その他のマスメディアでの報道記事」(72%)、「説明会やセミナーへの参加」(66%)、「ホームのパンフレットや新聞・雑誌広告」(60%)と続く。一方、「ホームや運営事業者のホームページ」や「介護サービス情報の公表制度」(各16%)など、インターネットを情報媒体とする項目は下位となっている。

○上記の入手した情報の各項目を100として、そのうち特に役立っていると回答した比率をみると、「全国有料老人ホーム協会からの情報」(80%)が最も多く、次の「説明会やセミナーへの参加」(68%)、「報道記事」(63%)とは10ポイント以上の差が開いている。一方、役立っている割合が最も低いものは、「介護サービス情報の公表制度」(23%)となっている。



[その他回答内容]

見学や体験入居 11件、入居者の声 4件、有料老人ホームに関する書籍や専門雑誌 3件

○回答者別に入手した情報をみると、家族等は「知人や友人・家族などによる口コミ情報」が43%と本人を20ポイント以上上回っている。一方、本人は「入居を検討するホームの重要事項説明書」(32%)が家族等を12ポイント上回っている。

○性別では、「新聞や雑誌その他のマスメディアでの報道記事」は女性が男性を10ポイント以上上回っている。特に女性の配偶者ありは多くの項目で回答割合が高く、積極的な情報収集を行っていることが分かる。

○住替え時期別では、多くの項目で、元気なうちに入居を希望する人の回答割合が高くなっている。

属性別にみた入手した情報

	単位:%	回答数 (件)	全国有料 老人ホーム 協会から の情報	新聞や雑 誌その他 のマスメ ディアで の報道記 事	説明会や セミナーへ の参加	ホームのバ ンフレットや 新聞・雑 誌広告	入居を検 討するホ ムの重要 事項説明 書	知人や友 人・家族 などによ る口コミ 情報
回答者	本人	508	85.0	71.3	67.3	62.4	32.1	22.2
	家族等	65	80.0	73.8	66.2	58.5	20.0	43.1
性別× 配偶者 の有無	男性:配偶者あり	196	87.2	68.4	69.4	57.7	31.6	15.8
	男性:配偶者なし	66	81.8	59.1	66.7	66.7	31.8	18.2
	女性:配偶者あり	77	83.1	79.2	59.7	77.9	32.5	31.2
	女性:配偶者なし	163	84.0	76.7	67.5	60.1	32.5	27.0
住替 時期	元気なうちに	259	90.3	73.7	70.3	68.7	40.5	20.1
	介護が必要になったら	162	84.0	71.0	67.3	59.9	21.6	26.5

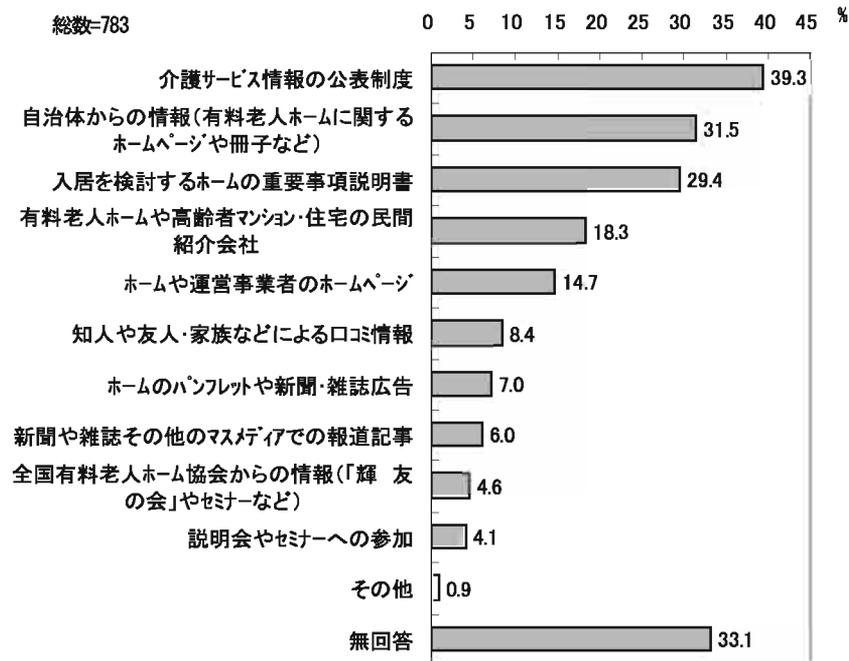
	単位:%	自治体か らの情報	有料老人 ホームや高 齢者マン ション・住 宅の民間 紹介会社	ホームや運 営事業者 のホーム ページ	介護サービ ス情報の 公表制度	その他	無回答
回答者	本人	23.6	18.9	15.4	15.2	3.3	3.1
	家族等	23.1	13.8	24.6	13.8	1.5	1.5
性別× 配偶者 の有無	男性:配偶者あり	19.9	17.9	15.3	12.8	1.0	2.6
	男性:配偶者なし	31.8	21.2	15.2	7.6	1.5	4.5
	女性:配偶者あり	29.9	22.1	20.8	24.7	7.8	3.9
	女性:配偶者なし	21.5	18.4	13.5	16.6	4.9	3.1
住替 時期	元気なうちに	21.6	21.2	18.1	12.4	3.5	2.3
	介護が必要になったら	24.1	17.9	13.6	15.4	1.9	1.9

②欲しいが入手しにくい情報（複数回答）

○入居検討にあたり欲しいけれど入手しにくい情報は、「介護サービス情報の公表制度」が39%と最も高く、次いで「自治体からの情報」(32%)、「入居を検討するホームの重要事項説明書」(29%)となっており、行政が公表や作成を義務付けしている項目が上位を占めている。

○属性別には大きな差はみられないが、男性の配偶者なしでは「全国有料老人ホーム協会からの情報」(12%)が他の属性に比べやや高くなっている。

欲しいが入手しにくい情報（3つまで選択）



		回答数 (件)	介護サービス情報の公表制度	自治体からの情報	入居を検討するホームの重要事項説明書	有料老人ホームや高齢者マンション・住宅の民間紹介会社	ホームや運営事業者のホームページ	知人や友人・家族などによる口コミ情報
単位:%								
回答者	本人	492	40.2	34.3	31.1	18.5	15.0	6.7
	家族等	64	46.9	31.3	31.3	17.2	15.6	15.6
性別×配偶者の有無	男性:配偶者あり	191	39.8	37.2	26.2	16.2	16.2	8.9
	男性:配偶者なし	63	39.7	33.3	36.5	14.3	11.1	3.2
	女性:配偶者あり	74	43.2	33.8	33.8	20.3	17.6	10.8
	女性:配偶者なし	158	39.9	31.6	34.2	22.8	14.6	2.5
住替時期	元気なうちに	253	41.1	34.8	28.9	19.0	14.6	5.5
	介護が必要になったら	159	40.9	37.1	30.8	17.6	17.0	5.7

		ホームのパンフレットや新聞・雑誌広告	新聞や雑誌その他のマスメディアでの報道記事	全国有料老人ホーム協会からの情報	説明会やセミナーへの参加	その他	無回答
単位:%							
回答者	本人	6.9	5.7	4.3	3.7	1.4	30.9
	家族等	12.5	9.4	4.7	7.8	0.0	21.9
性別×配偶者の有無	男性:配偶者あり	10.5	5.8	3.7	3.7	0.5	31.4
	男性:配偶者なし	9.5	6.3	12.7	6.3	1.6	30.2
	女性:配偶者あり	2.7	5.4	1.4	5.4	4.1	29.7
	女性:配偶者なし	3.2	5.1	3.2	1.9	1.3	30.4
住替時期	元気なうちに	6.7	6.7	3.2	4.0	1.6	30.0
	介護が必要になったら	6.9	2.5	5.7	1.9	0.6	32.7

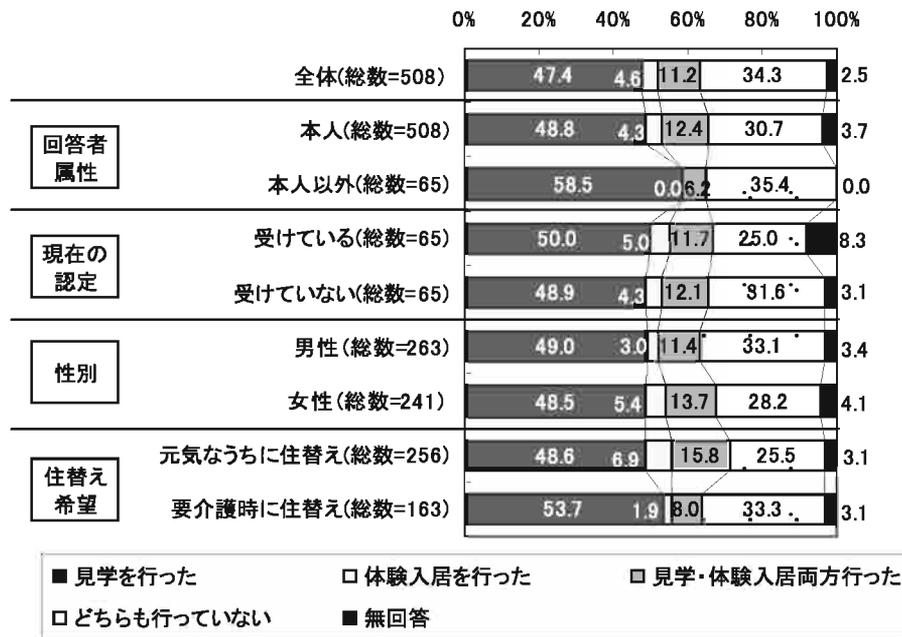
(3) ホームの見学や体験入居について

①ホームの見学や体験入居の経験の有無

○入居意向者でホームの見学か体験入居の経験のある人（「見学を行った」＋「体験入居を行った」＋「見学・体験入居両方行った」）は6割強となっており、「どちらも行ってない」は3割強である。

○特に、元気なうちに住替えたい人は、7割が見学・体験入居のいずれかを経験しており、「見学・体験入居両方行った」とする回答も16%と他よりも高くなっている。

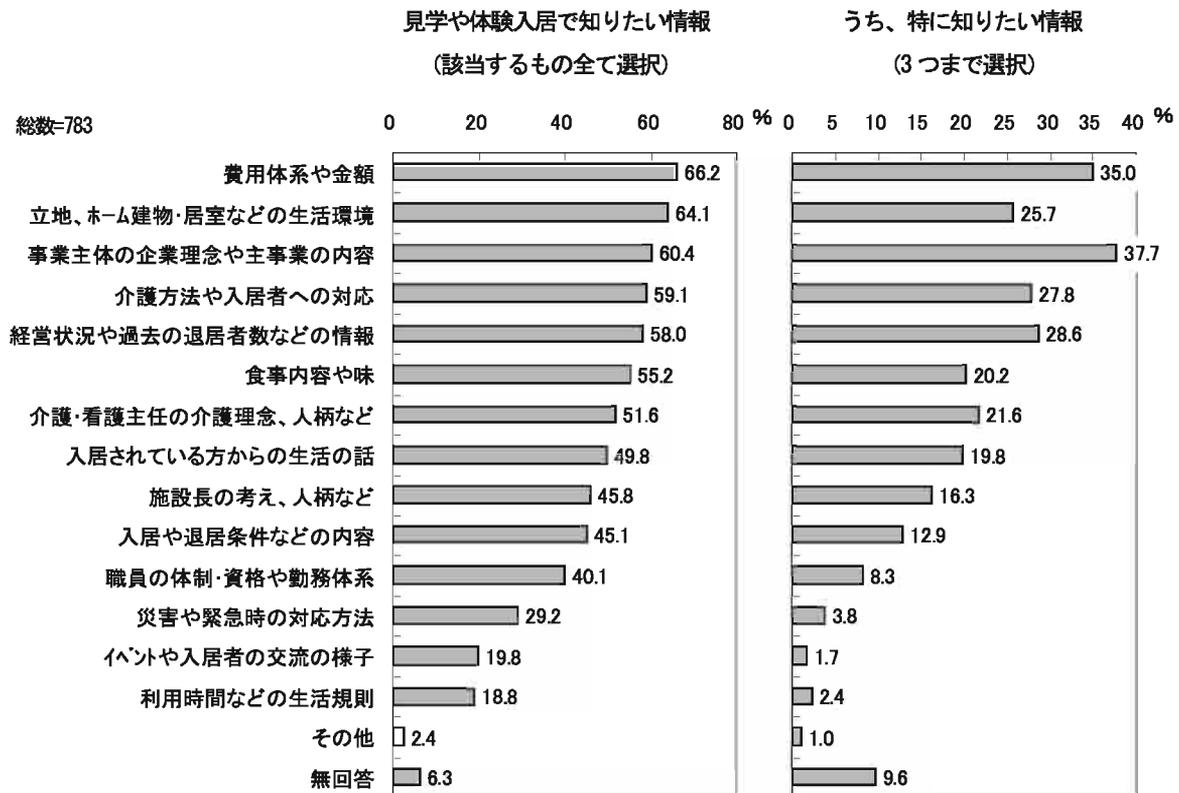
ホームの見学や体験入居の経験の有無



②見学や体験入居で知りたい情報（複数回答）

○見学や体験入居時に知りたい情報は、ほとんどの項目で4割以上の高い数値となっている。「費用体系や金額」が66%と最も多く、次いで「立地、ホーム建物・居室などの生活環境」（64%）、「事業主体の企業理念や主事業の内容」（60%）となっている。下位の項目としては、「利用時間などの生活規則」（19%）、「イベントや入居者の交流の様子」（20%）となっている。

○上記のうち、特に知りたい内容は、「事業主体の企業理念や主事業の内容」が38%と最も高く、次に「費用体系や金額」（35%）、「経営状況や過去の退居者数などの情報」（29%）となっている。



[その他回答内容]

- ・施設・設備や雰囲気、運営上の課題や苦情 各4件
- ・生活の様子 3件
- ・医療対応やその費用等 2件

○見学や入居体験時に知りたい情報をみると、家族等に比べ本人回答割合が上回っている項目が多くみられる。特に、「経営状況や過去の退去者数などの情報」、「入居されている方からの生活の話」で7ポイント前後の差がみられる。

○性別では、すべての項目で男性よりも女性の方が、回答割合が高くなっている。特に、「生活環境」、「介護者・看護主任の介護理念、人柄など」、「入居されている方からの生活の話」、「施設長の考え、人柄など」が10ポイント以上の開きがある。

○住替え時期別にみると、元気なうちに住替えたい人は、「生活環境」、「事業主体の企業理念や主事業の内容」が、介護が必要になったら住替えたい人よりも6ポイント以上高くなっている。反対に、介護が必要になったら住替えたい人は、「介護・看護主任の介護理念、人柄など」、「入居や退居条件などの内容」が6ポイント以上高くなっている。

属性別にみた見学や体験入居で知りたい情報

	単位:%	回答数 (件)	費用体系 や金額	立地、ホーム 建物・居室などの 生活環境	事業主体 の企業理 念や主事 業の内容	介護方法 や入居者 への対応	経営状況 や過去の 退居者数 などの情 報	食事内容 や味	介護・看 護主任の 介護理 念、人柄 など	入居され ている方 からの生 活の話
回答者	本人	508	66.9	67.3	63.2	62.0	61.4	56.1	52.2	51.2
	家族等	65	69.2	70.8	58.5	64.6	53.8	56.9	53.8	44.6
性別	男性	263	65.8	62.7	59.7	59.7	60.1	55.5	46.8	44.9
	女性	241	68.9	72.2	67.2	65.1	63.5	56.4	58.5	58.5
住替 時期	元気なうちに	259	67.6	73.0	68.0	63.3	62.9	56.4	49.8	53.7
	介護が必要になったら	162	68.5	66.7	58.6	63.6	64.2	59.9	55.6	50.6

	単位:%	施設長の 考え、人 柄など	入居や退 居条件な どの内容	職員の体 制・資格 や勤務体 系	災害や緊 急時の対 応方法	イベントや 入居者の 交流の様 子	利用時間 などの生 活規則	その他	無回答
回答者	本人	46.5	45.3	42.5	29.1	19.1	19.3	2.0	6.5
	家族等	47.7	46.2	41.5	27.7	16.9	18.5	4.6	1.5
性別	男性	38.8	43.7	41.4	23.2	16.0	15.6	1.1	7.6
	女性	54.8	47.3	43.6	36.1	22.8	23.7	2.9	5.4
住替 時期	元気なうちに	48.3	43.6	44.8	28.2	21.2	21.6	3.5	5.0
	介護が必要になったら	50.0	51.9	44.4	29.6	17.3	17.9	0.6	4.9

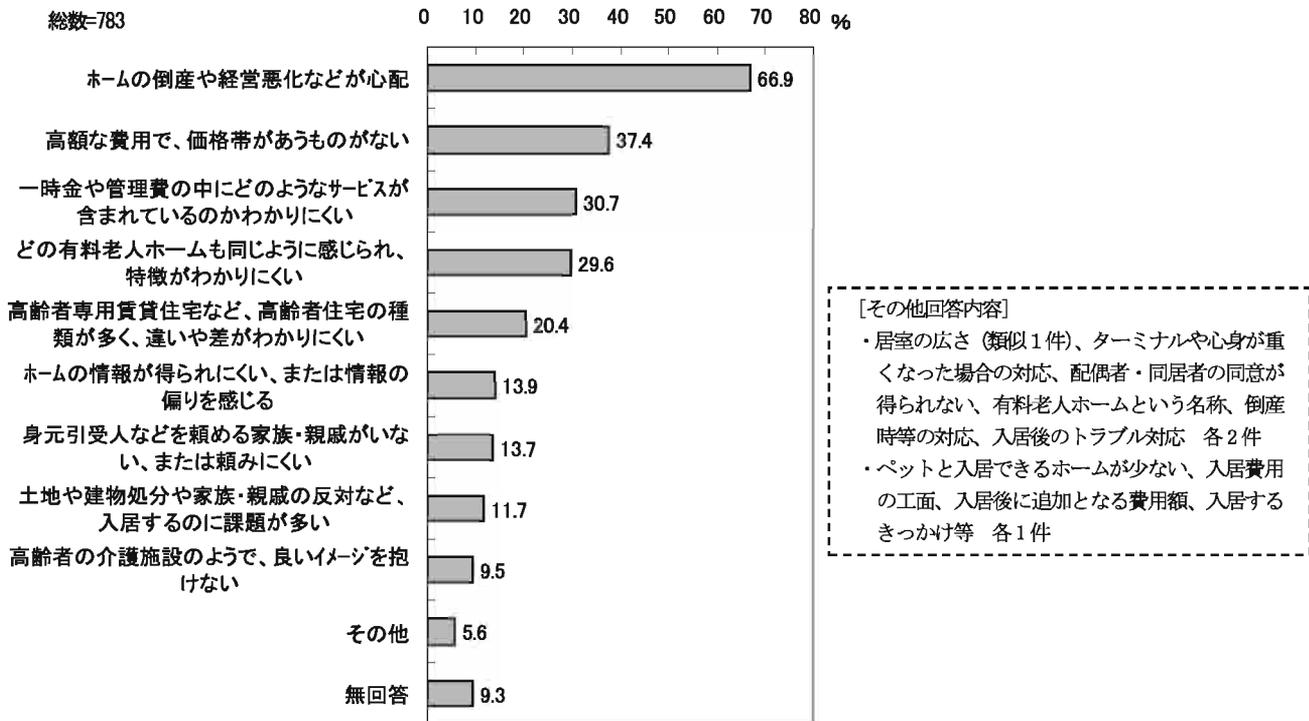
(4) 入居をためらう理由について（複数回答）

○入居をためらう理由としては、「ホームの倒産や経営悪化などが心配」が67%と最も高く、第2位の項目とは30ポイントの差が開いている。

○第2位以下の項目では、「高額な費用で、価格帯があうものがない」(37%)、「一時金や管理費の中にどのようなサービスが含まれているのかわかりにくい」(31%)と、費用に関するものが上位を占める。また、「どの有料老人ホームも同じように感じられ、特徴がわかりにくい」(30%)、「高齢者住宅の種類が多く、違いや差がわかりにくい」(20%)となっており、ホームや事業の特性や特徴が理解されていない状況がうかがえる。

○属性別にみると、家族等の場合は、「身元引受人などを頼める家族・親族がいない、または頼みにくい」が5%と他の属性よりも10ポイント低くなっている一方で、「高額な費用で、価格帯があうものがない」が43%と高くなっており、本人を8ポイント上回っている。また、介護が必要になったら住替えたいとする人では、「どの有料老人ホームも同じように感じられ、特徴がわかりにくい」が4割と高くなっている。

有料老人ホームの入居をためらう理由（上位3つまで選択）



	回答者	回答数 (件)	理由										
			ホームの倒産や経営悪化などが心配	高額な費用で、価格帯があうものがない	一時金や管理費の中にどのようなサービスが含まれているのかわかりにくい	どの有料老人ホームも同じように感じられ、特徴がわかりにくい	高齢者専用賃貸住宅など、高齢者住宅の種類が多く、違いや差がわかりにくい	ホームの情報が得られにくい、または情報の偏りを感じる	身元引受人などを頼める家族・親戚がいない、または頼みにくい	土地や建物処分や家族・親戚の反対など、入居するのに課題が多い	高齢者の介護施設のように、良いイメージを抱けない	その他	無回答
	本人	508	67.3	35.4	30.3	30.1	21.1	13.4	15.7	11.4	8.7	5.9	10.0
	家族等	65	70.8	43.1	40.0	30.8	15.4	16.9	4.6	15.4	6.2	7.7	4.6
性別×配偶者の有無	男性:配偶者あり	196	68.9	38.8	29.6	31.6	20.4	13.8	14.3	10.7	8.2	1.5	10.7
	男性:配偶者なし	66	66.7	39.4	31.8	31.8	25.8	16.7	12.1	12.1	13.6	6.1	6.1
	女性:配偶者あり	77	67.5	35.1	31.2	36.4	20.8	10.4	15.6	14.3	9.1	9.1	9.1
	女性:配偶者なし	163	64.4	29.4	29.4	24.5	20.2	13.5	19.0	11.0	7.4	9.8	11.7
住替時期	元気なうちに	259	67.2	37.5	28.2	26.3	18.5	13.1	18.9	12.7	8.1	6.9	10.8
	介護が必要になったら	162	72.2	34.0	32.7	39.5	22.8	16.7	12.3	11.1	5.6	4.3	8.0

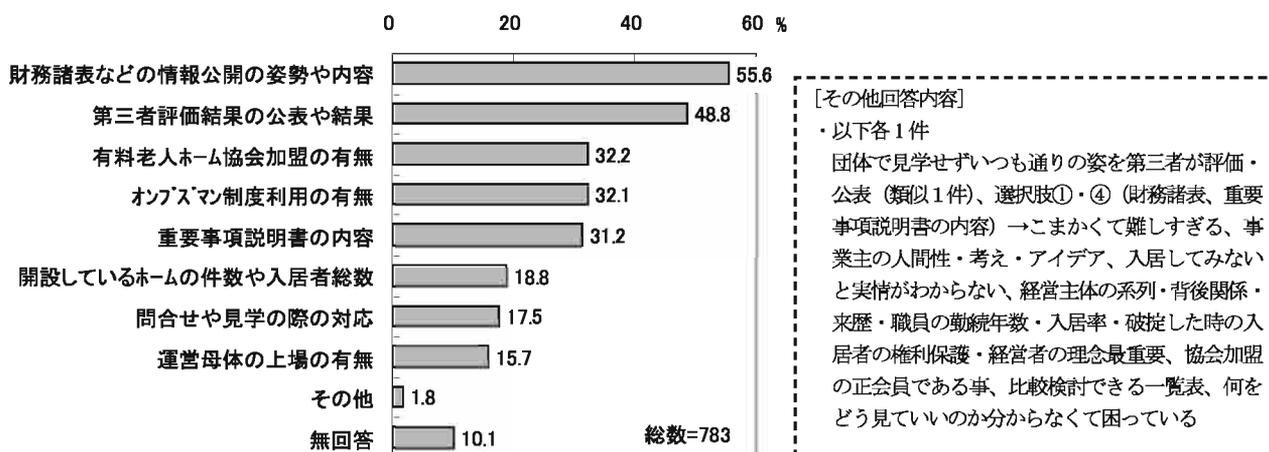
(5) 事業を信頼するのに有効だと思う取り組みについて (複数回答)

○有料老人ホームの事業を信頼するのに有効だと思う指標・取り組みとしては、「財務諸表などの情報公開の姿勢や内容」が56%と最も高く、次いで「第三者評価結果の公表や結果」(49%)となっている。上位を「オンブズマン制度利用の有無」などのホームの運営の公開や取り組み姿勢に関するものが占めている。一方、「運営母体の上場の有無」(16%)、「開設しているホームの件数や入居者総数」(19%)など、ホームや事業者の運営実績に関する項目は下位となっている。

○最も回答割合が高い「財務諸表などの情報公開の姿勢や内容」は、どの属性でも6割前後と差は見られず、入居意向者は事業者を信頼するための指標として重視していると考えられる。

○回答者属性別にみると、家族等では「重要事項説明書の内容」(40%)と「問合せや見学の際の対応」(26%)が本人を10ポイント上回っている。

事業を信頼するのに有効だと思う取り組みについて (上位3つまで選択)



		回答数 (件)	単位:%									
			財務諸表などの情報公開の姿勢や内容	第三者評価結果の公表や結果	有料老人ホーム協会加盟の有無	オンブズマン制度利用の有無	重要事項説明書の内容	開設しているホームの件数や入居者総数	問合せや見学の際の対応	運営母体の上場の有無	その他	無回答
回答者	本人	508	58.5	50.8	34.8	31.9	30.3	20.1	16.9	17.5	1.8	7.3
	家族等	65	56.9	53.8	27.7	32.3	40.0	16.9	26.2	6.2	0.0	10.8
性別× 配偶者の有無	男性:配偶者あり	196	56.1	54.6	34.7	26.0	30.1	19.9	15.3	21.4	1.0	8.7
	男性:配偶者なし	66	62.1	56.1	36.4	22.7	30.3	22.7	22.7	21.2	1.5	3.0
	女性:配偶者あり	77	57.1	55.8	31.2	40.3	33.8	14.3	23.4	14.3	1.3	5.2
	女性:配偶者なし	163	59.5	41.7	35.6	38.7	30.1	22.7	14.1	12.9	3.1	8.0
年齢	69歳以下	129	65.1	58.1	29.5	37.2	35.7	18.6	17.1	15.5	0.0	3.9
	70歳代	274	59.1	51.5	35.4	32.5	30.3	19.0	15.7	16.8	3.3	6.9
	80歳以上	102	48.0	40.2	40.2	23.5	24.5	24.5	19.6	21.6	0.0	12.7
住替 時期	元気うちに	259	62.2	52.1	38.6	30.1	30.9	19.3	17.0	15.8	1.5	6.9
	介護が必要になったら	162	58.0	57.4	33.3	38.9	31.5	20.4	15.4	20.4	1.2	4.9

(6) 有料老人ホーム事業者や有料老人ホーム協会、行政への要望

○有料老人ホーム事業者や全国有料老人ホーム協会、行政へ望むことを記述形式で回答してもらった。回答数は354件（全回答者の45%）で、そのうち本人による回答が241件（68%）、家族等は27件（8%）となっており、本調査の回答者の割合とほぼ同じ構成となっている。

○回答内容は、大きく次の6つの事項に分けられた。

①住み替え先として有料老人ホームを選択する際の迷い、困難さについて

回答者が本人、家族等にかかわらず、入居にかかる費用が高額であることをあげる意見がもっとも多くみられた。また、本人からは、身元引受人の設定の困難さや健康状態による入居時期の迷いをあげる意見も複数みられた。

②ホーム選びにおける苦労について

ホーム選びにあたっては、より具体的で分かりやすい情報が求められている。また、有料老人ホーム協会のセミナーや「輝」を活用しているとの意見が複数みられ、“役に立っている情報”（前掲）の結果を裏付けている。一方で、有料老人ホームが多様化し、協会非加盟ホームが増えるなかでの情報の不透明さについても語られている。

③入居生活・サービスについて

主に、ホームの立地条件やきめ細かいサービス提供についての要望がみられた。また、災害時の対応等、生活の安全面への対応も期待されている。

④有料老人ホーム事業者への要望について

本人、家族等の回答ともに、堅実な経営への期待、介護職員の待遇向上を期待する意見がみられた。

⑤有料老人ホームに関する制度・施策について

主に行政に対して、有料老人ホームの経営悪化時の対応を求める意見が多くみられた。

⑥有料老人ホーム協会の事業や活動について

全国有料老人ホーム協会へは、ホームへの権限強化や非加盟ホームへの加盟促進、具体的な情報提供が求められている。

有料老人ホーム事業者や全国有料老人ホーム協会、行政への要望（主な意見）

主な意見内容	回答者
①住み替え先として有料老人ホームを選択する際の迷い、困難さについて	
身元引受人を頼める家族がいらない場合どうすればいいかがとても気がかりです。後見人制度等あるようですが、費用もかかるし難しい。	本人
有料老人ホームは金額が高くて、我々はなかなか入れない。もう少し安く大勢の人が入れるシステムにしてほしい。	本人
ホームに入居してよかったこと、入居しないほうがよかったこと(改善できればよいが)、入居する際の心構えなど知りたい。	本人
高齢者の介護施設のイメージで一般の方はとらえています。自立して生活できる元気なうちに入居すると言っても理解してもらえないので、もっとホームの性格を広く知られるように工夫して下さい。ことに女性は高学歴社会で独身で過ごした方たちは、将来入居を希望する方々です。入居は独立した生活をするところというイメージを世の中に示してください。	本人
母を入居させたいと思うが、本人がなかなかその気になってくれない。体調が悪い時には申し込むというが、回復すると嫌だと言いつつ。老人にとって老人ホームのイメージが魅力あるものにはなかなかならないのだろうか。	家族等
本当に入居時に何千万円も払うべきなのか知りたい。払ってもずっと良心的なサービスが保証されていけばいいのだが。それが不安。	家族等
健康な間は必要でないと思っていますが、健康な間に入った方がよいのか。介護が必要になってから入ったらよいのか。特に前者に関するPRが足りないように思います。	家族等
とにかく高額で現在では無理。	家族等
②ホーム選びにおける苦勞について	
実際に入居されている方のお話を伺える機会があると良いと思います。	本人
セミナーや輝を資料としていますが、経営状態や苦情等が多いホームは堂々と公表すべきと思う。協会しか年をとったものは頼るところがないと思う。(ホームページとかインターネット等できないし、分からない)もっともっと輝を充実してほしい。	本人
パンフレットでは実態がつかみにくい。自分自身がどのような状態に置かれるか想像しにくいので、期待と実態がミスマッチになる恐れがあると二の足を踏んでいる。積極的になれないのはやはりイメージがピンとこないことにあるようです。	本人
最近老人ホームが多様化して分かりにくい。入居希望しているが不安要素が多い。	本人
一口に有料老人ホームといっても多種多様で、体系的なものがほしい。今や有料老人ホーム協会に加盟しているより、加盟していないホームが多いのが実情なので入居希望者が安心して選べる資料を公平的に発表してほしい。特に終の棲家として入居するのに、途中で退去を要求する業者が増加している。公表すべきではないか。	本人
③入居生活・サービスについて	
遺品の履行や納骨までして頂けるような老人ホームにしてほしい。	本人
夜間の火災時対応をどのようにするのか明示してほしい。	本人
数ヶ所見学して感じたことは、 1.生活スペースが狭い。自立している高齢者は室内でもそれなりに動きたいし、少々ゆとりのある気分にもなりたいが、ベッドを置くテーブル、ソファ、テレビなど最低の家具を置くだけでも精一杯という所が多い。高齢者はベッド上での生活でよいと理解している事業者が多いのではないかと疑問を持った。 2.設計について。災害時の避難に支障をきたすのではないかと感じたことは、廊下が曲がりくねっていて、居室から避難出口までの通路が分かりにくい。高齢者は行動が鈍いし、普段分かっているつもりでも混乱するので廊下へ出たら左右見通しのよい設計でなければ、逃げ送れることが多いと感じた。(いい意味での単純な設計がよいと思う。)	本人
ホームにはなるべく利用度に合わせた費用の支払いですませたい。	本人
事業者へ:もう少し都心につくって下さい。無理なら交通機関の駅に近いところにつくってほしい。	本人
事業者へ。①各人に合わせたきめ細やかなサービスの提供。②多様な負担方式の設定。	家族等

主な意見内容	回答者
④有料老人ホーム事業者への要望について	
・ホームで働く人たちの給料アップ。労働条件のアップ。	本人
いろいろな施設を見学した際、あきらかに営利主義と感じられるものが多い。私企業なので仕方がないのかもしれないが、介護精神とは程遠いを感じる。	本人
とにかく安心して老後を任せられる実績と堅実な経営方針を、分かりやすく提示してほしい。	家族等
・介護スタッフの待遇改善。(給与など)	家族等
⑤有料老人ホームに関する制度・施策について	
ホーム職員の高待遇(行政支援)。	本人
入居施設が途中で経営悪化、倒産した場合に第三者機関等が継続していけるようなシステムを構築してほしい。預金保険機構のようなものを。	本人
経営悪化や倒産をした場合、一時金の返還や同等程度の施設への転入等を保証する機関があれば安心して入居できると思う。	本人
有料老人ホームの設立・運営に対する行政関与の強化。	本人
・ホームの全体数が不足。(給量規制の緩和)	本人
一般入居金、特別入居金の使途が施設毎に説明が相違していると考えられる。国や都道府県で基準や必要性について確立して、利用者に安心して支払えるようにしてほしい。	本人
高齢者保護の点で公的資金の支援を老人ホーム事業に充分なる拠出を要望し、資金面でも気軽に入所されるよう希望します。	本人
有料老人ホームに入所して運営ホーム事業者が倒産して、多額の出費が水泡に帰して、古い先真っ暗といったケースが散見される。行政の監督もさることながら、協会として積み立て保証制度とか、情報公開をして運営の健全性を保持しないと入所への展望は期待されないし発展もないと思う。	家族等
⑥有料老人ホーム協会の事業や活動について	
有料老人ホーム協会はホームに対してどのくらい権限があるのですか。指導や注意または条件が正しく実行されているか、調査などもできるのでしょうか。そういうことは本当は政府がやるべきかとも思いますが、高額な資金をつぎ込むのですから、全てに安心なホームがあってほしいのです。見学会で知り合った人たちといつもこの話です。	本人
有料老人ホーム協会へ望むこと。協会に入会している目的は、幅広い情報を一元的に得ることですが、有力な施設でも協会会員施設でないことが多くある。住宅型、高専賃も含め大多数の施設が会員になるように尽力してください。	本人
協会に対しては入居一時金の保証額(現在500万円)をアップしてほしい。	本人
協会のご努力には敬意を表します。協会にお願いしたいことは地域セミナーを回数多く開催して頂きたいという事です。ホームへの理解や介護問題についての知識を深めることができます。セミナー会場に参加することで、自分自身の心構えを強固にすることができると思っています。	本人

第2章 入居者意識調査

I. 調査概要

○調査対象者：平成21年11月に実施した施設長調査時に、入居者意識調査への協力を得られた341ホームの入居者10,236名

○調査方法：調査票は施設長宛てに郵送し、施設長より対象者に配布をお願いした。回収は入居者から直接郵送とした。

○調査期間：平成22年1月4日～平成22年2月15日

○回収率：35.8%（有効回答数3,664票）

※集計結果は、四捨五入の関係から合計して100.0%にならないことがある。

※タイトル末尾に（複数回答）と記載のあるものは、「該当するもの全て選択」あるいは「指定された個数（以内）を複数選択」する設問である。記載の無いものは、1つ（又は、現在の気持ちで最も近いもの1つ）を選択する設問である。

過去調査概要（参考データ）

平成12年度 有料老人ホーム入居意向者調査

○調査対象者：有料老人ホーム及びシニア住宅184ホームの入居者23,190名

○調査方法：各ホームを経由し、入居者に対して郵送による配布・回収

○調査期間：平成12年12月～平成13年1月

○回収率：23.5%（5,442票）

平成16年度 有料老人ホーム入居意向者調査

○調査対象者：137ホームの入居者7,684名

○調査方法：各ホームを経由し、入居者に対して郵送による配布・回収

○調査期間：平成16年12月～平成17年1月

○回収率：45.7%（2,822票）

〔参考〕調査協力ホームの状況

入居者からの回答があったホーム件数 250件（協会加盟ホーム125件：50.0%）

定員規模	ホーム件数	回収票数※ (総計)	構成比	1ホームあたりの回収票数
29人以下	44件	216票	5.9%	4.9票
30～49人	45件	219票	6.0%	4.9票
50～79人	55件	396票	10.8%	7.2票
80人以上	73件	2,500票	68.2%	34.2票
不明	33件	333票	9.1%	10.1票
合計	250件	3,664票	100.0%	14.7票

※うち11票は、ホームが不明となっている。

II. クロス軸とその特徴

本報告では、基礎的なクロス軸として「介護保険認定状況」（以下「認定区分」と記載）及び「ホーム類型」、「ホーム定員規模」の3軸を用いる。

(1) 認定区分（入居者属性に関するクロス軸）

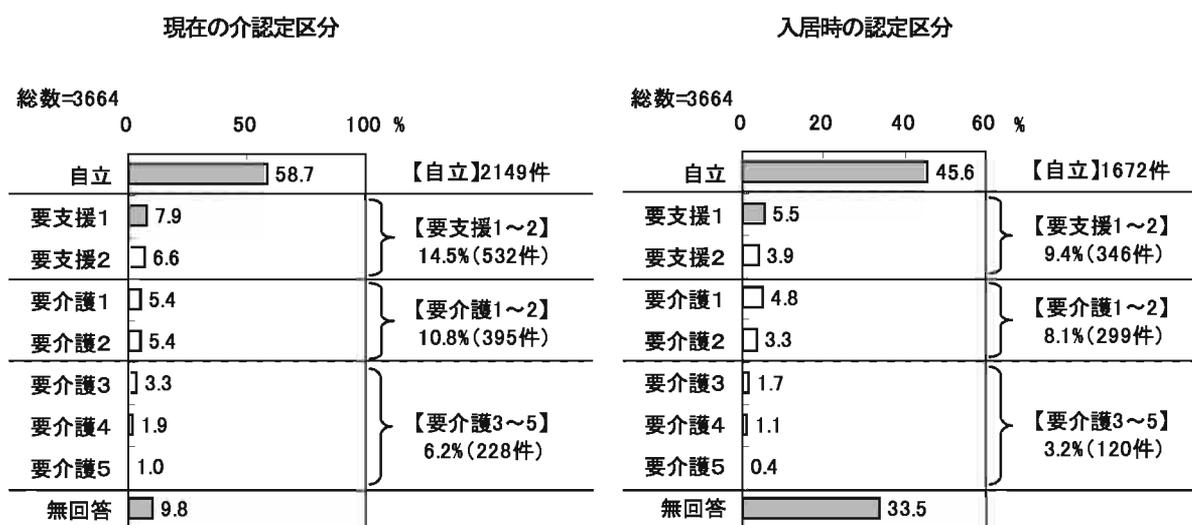
認定区分は、現在と入居前の2つの軸を用いる。入居時や入居検討時に関する設問は、入居時の介護認定区分を用いる。

①認定区分

○現在の認定区分は、回答者の59%が「自立」となっており、介護保険の認定を受けている回答者は34%となっている。

○ホームに入居する前の認定区分（以下「入居時の認定区分」と記載）は、「自立」が46%となっており、介護保険の認定を受けていた人は21%となっている。

○回答者の介護度分布をみると、自立者や介護保険認定者では要支援1～2の方からの回答が中心となっている。



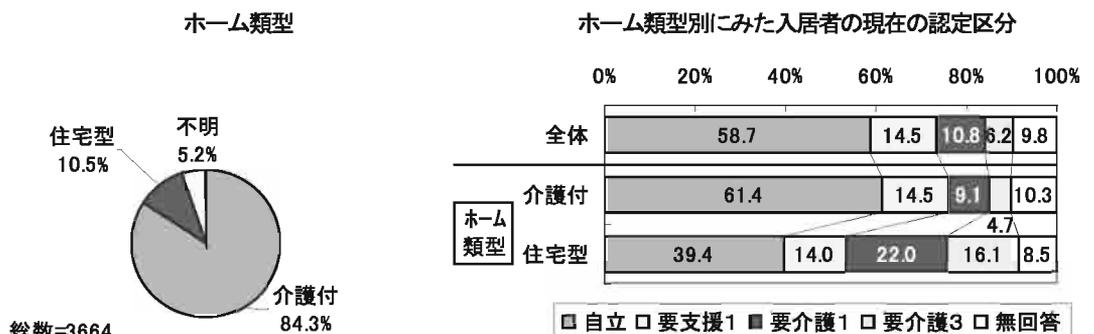
※詳細な介護保険の認定状況については、111ページ参照

(2) ホーム属性に関するクロス軸

①ホーム類型

○回答者の8割以上が、「介護付」ホームに入居している。「住宅型」ホームの入居者からの回答は1割にとどまっている。

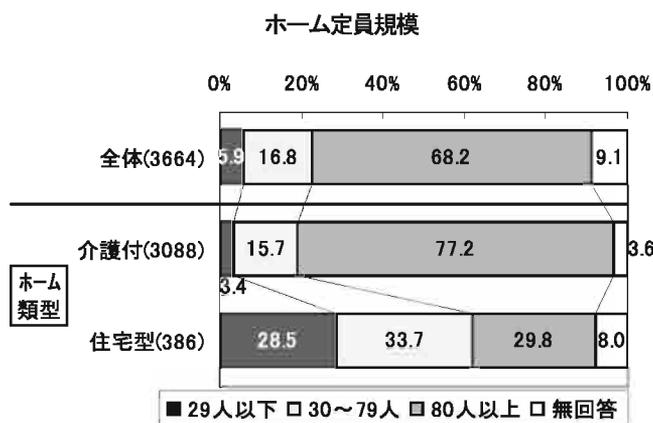
○介護認定区分ごとの入居者人数割合をホーム類型別に比較すると、介護保険認定者は「住宅型」に多くみられる。



※入居時の認定区分でも同様の傾向がみられた。

②ホーム定員規模

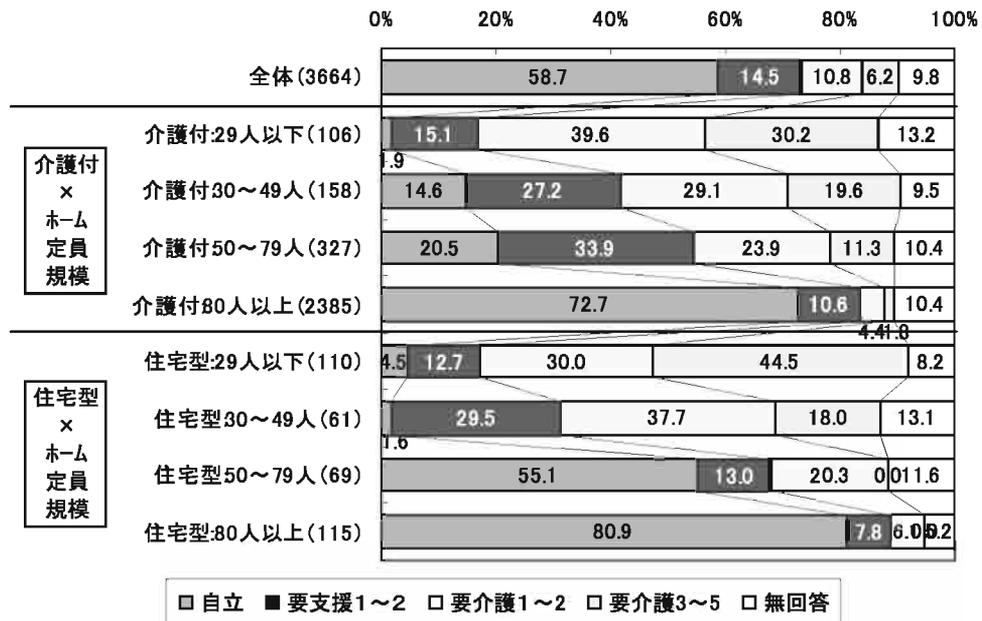
○定員規模「80人以上」のホームの入居者からの回答が7割弱を占めている。類型別では、介護付は「80人以上」の大規模ホームが8割近くを占め、「29人以下」のホームはわずか3%にとどまっている。一方、住宅型は「29人以下」、「30～79人」、「80人以上」のホームが各3割前後とほぼ同割合となっている。



〔参考〕ホーム類型及び定員規模別の認定区分

○ホーム類型及び規模により、入居者の認定区分に偏りが生じている。定員規模の小さいホームほど「自立」が少なく、認定者割合が高くなっている。特に、住宅型で29人以下のホームは、「要介護3～5」の割合が4割を超え高くなっている。

ホーム類型及び定員規模別の認定区分



※認定区分により回答結果に差があるものについては、類型及び定員規模の結果にも差が生じる場合がある。

Ⅲ. 調査結果

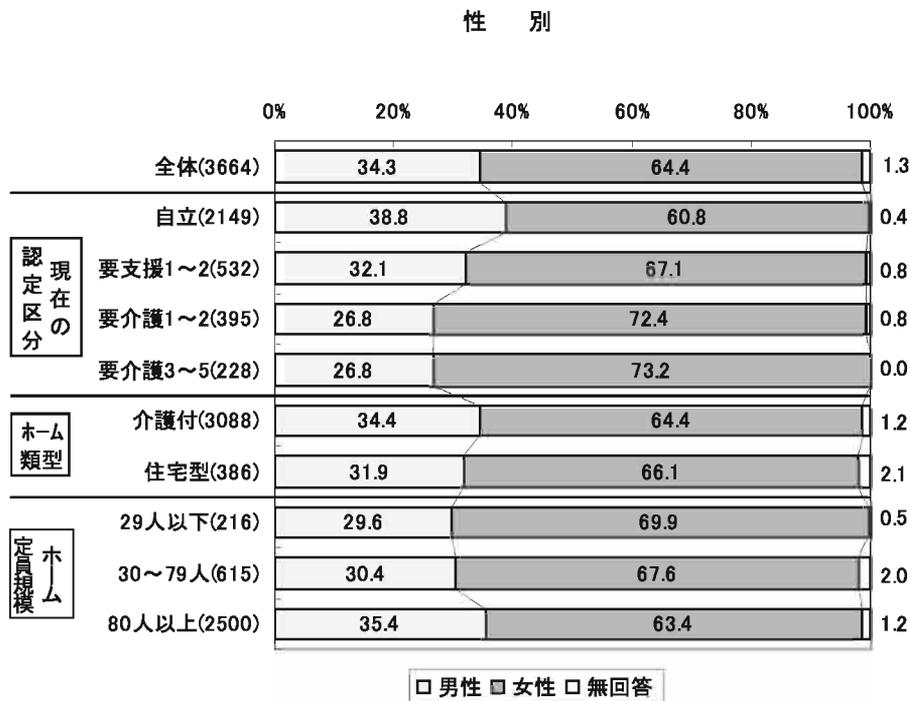
1 回答者の特徴（回答者属性）

（1）性別及び年齢

①性別

○回答者の性別は、「男性」34%、「女性」64%と、女性が3分の2を占めている。

○自立、介護付、80人以上のホームで「男性」が35%前後とやや高いものの、大きな差はみられない。

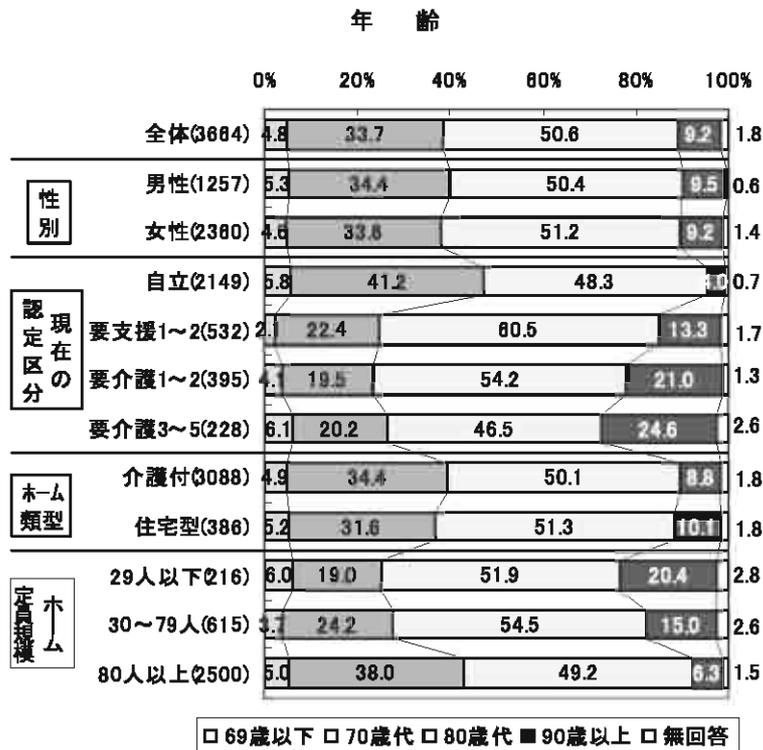


②年齢

○平均年齢は80.9歳となっており、過半数が「80代」となっている。

○平均年齢は、男女ともに80.9歳となっており、性別による差はみられない。

○自立、介護付、80人以上で、「70代」が35～40%前後と高くなっている。



		単位:歳	平均値	最大値	最小値
全体 (中央値: 81歳)			80.9	107	50
性別	男性		80.9	102	53
	女性		80.9	107	50
現在の認定区分	自立		79.5	98	53
	要支援1~2		82.9	102	53
	要介護1~2		83.7	107	50
	要介護3~5		83.9	103	56
ホーム類型	介護付		80.8	107	50
	住宅型		80.9	100	53
ホーム定員規模	29人以下		83.2	101	50
	30~79人		82.8	107	53
	80人以上		80.1	102	57

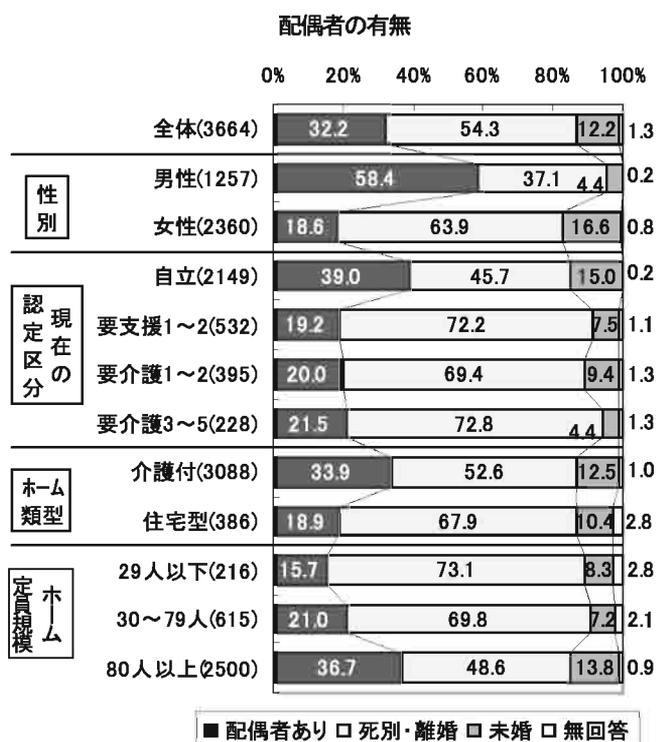
(2) 家族構成について

① 配偶者の有無

○配偶者の有無は、「死別・離婚」が54%と半数以上を占めている。

○男性は、「配偶者あり」が6割と最も多く、女性(19%)を40ポイント近く上回っている。一方、女性は、「死別・離別」が64%と最も多く、男性を20ポイント以上上回っている。

○介護付、規模が大きいホームで「配偶者あり」の割合が高くなっている。

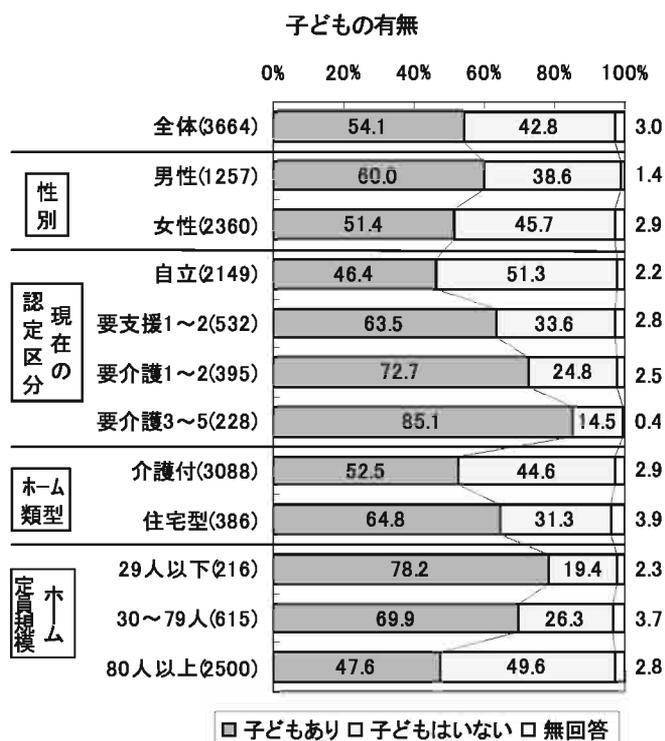


② 子どもの有無

○子どもの有無については、「子どもあり」が54%、「子どもはいない」が43%となっている。

○男性では「子どもあり」が6割と女性(5割)と10ポイント程度の開きがある。

○ホームの規模が大きくなるほど、「子どもはいない」が増加する傾向にある。特に、80人以上のホームでは、「子どもはいない」が半数を占めており、「子どもあり」を上回っている。

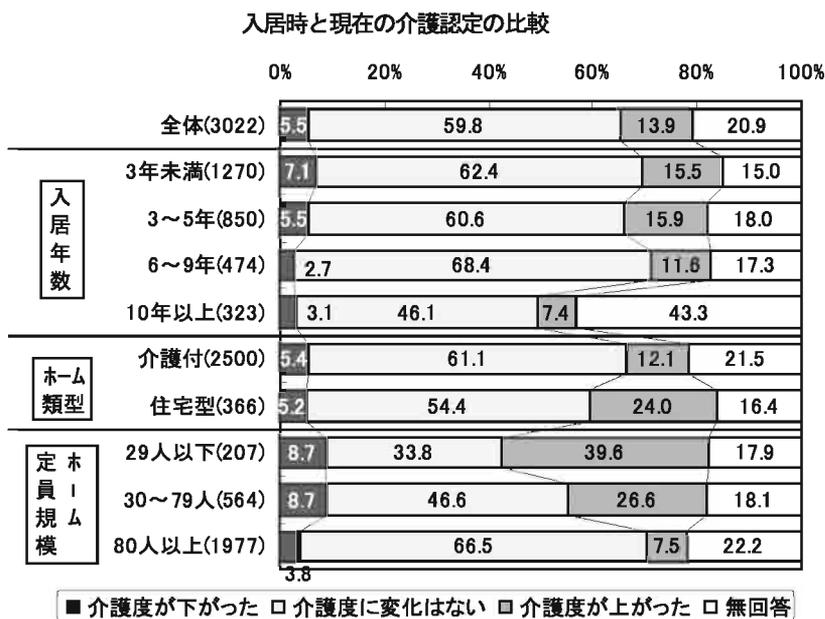


(3) 健康状態

①入居後の介護認定区分の変化

○入居時と現在の介護度を比較すると、介護度に変化はないが5割弱と最も高くなっている。

○入居年数別では、介護度が上がったが5ポイントほど5年未満が多いものの、大きな差はみられない。



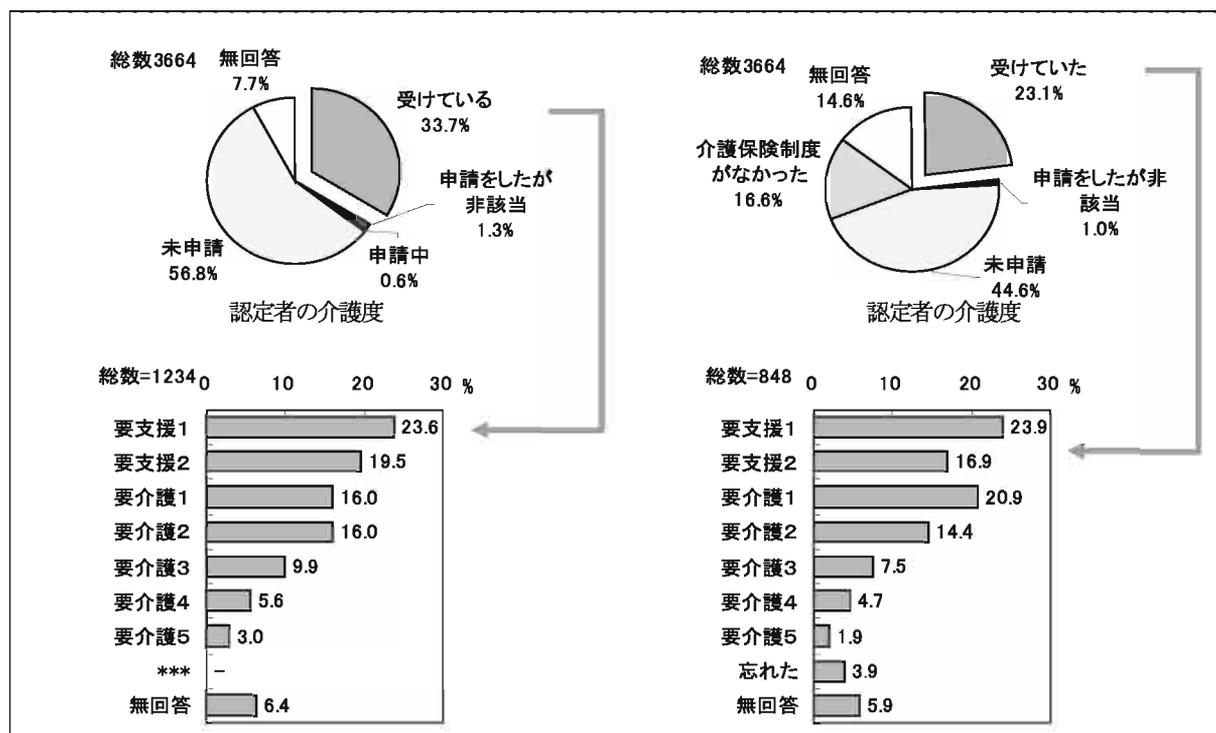
※回答は、入居時の介護保険認定を「認定がなかった」、「認定区分を忘れた」の回答者を除く

※入居時10年以上は、入居前に介護保険制度がないため参考値

※類型、規模別により差が生じているが、入居者の介護度分布が異なる事が影響されていると考えられるため、一概に比較できない(参考値)。

現在の介護認定状況及び介護度

入居前の介護認定状況及び介護度



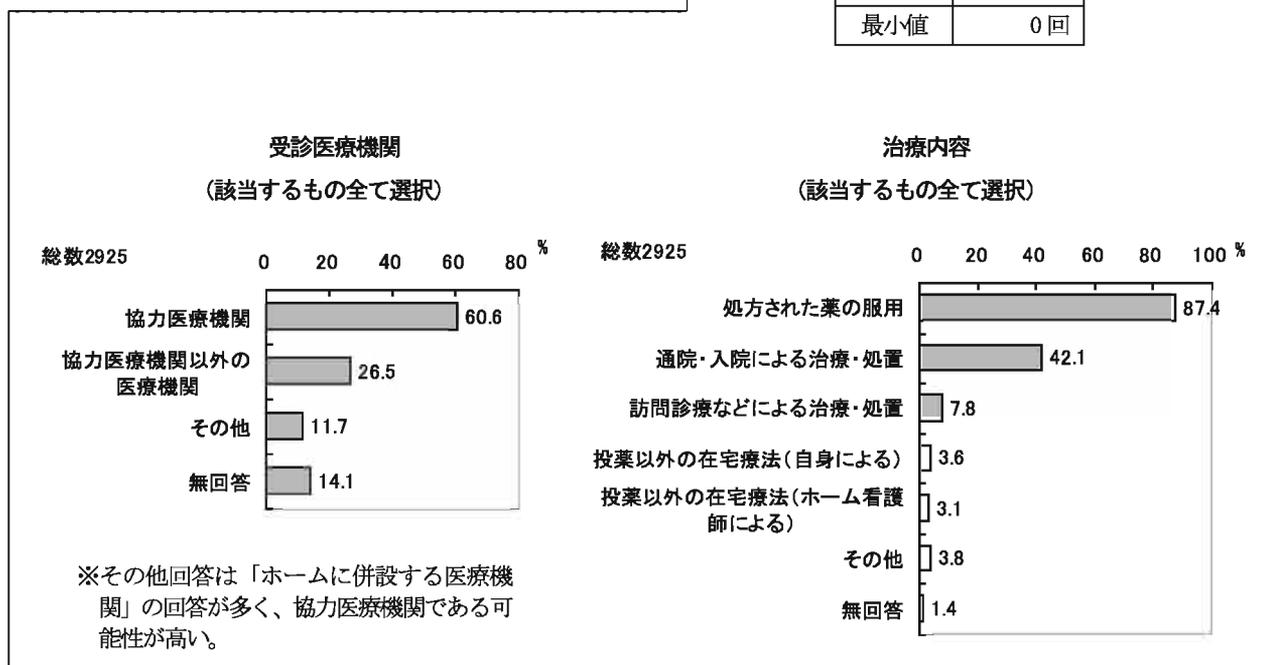
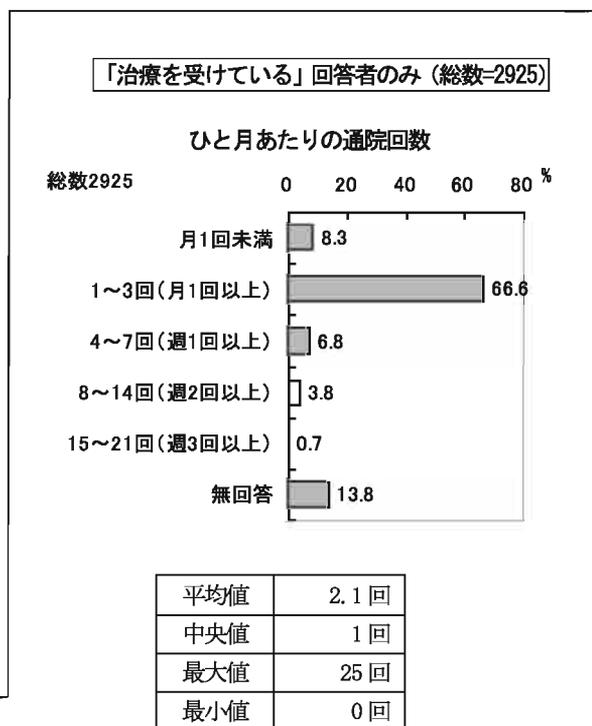
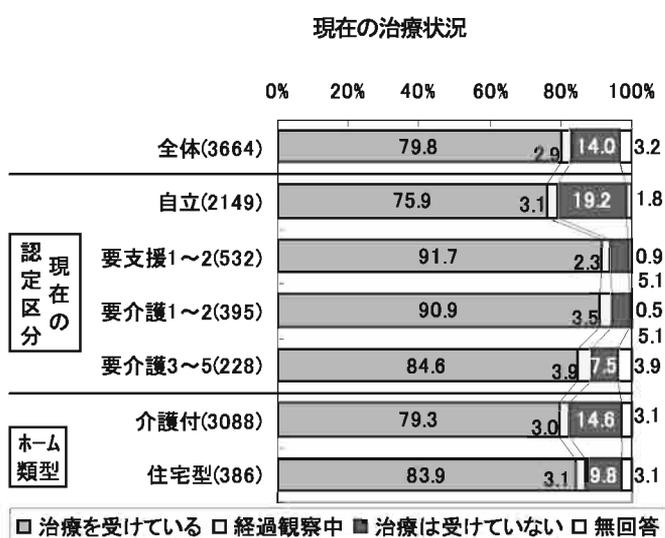
②治療状況

○8割が何らかの治療を受けている。特に介護保険認定者で高く、要支援1～2の9割以上が「何らかの治療を受けている」と回答している。

○治療を受けている2,925人のうち、ひと月あたりの通院回数は、月「1～3回（月1回以上）」が67%を占めている。平均通院回数は、月2.1回である。

○受診医療機関はホームの「協力医療機関」が61%を占め、「協力医療機関以外の医療機関」は27%である。

○治療内容は「処方された薬の服用」が87%と最も高く、次いで「通院・入院による治療・処置」（42%）となっている。



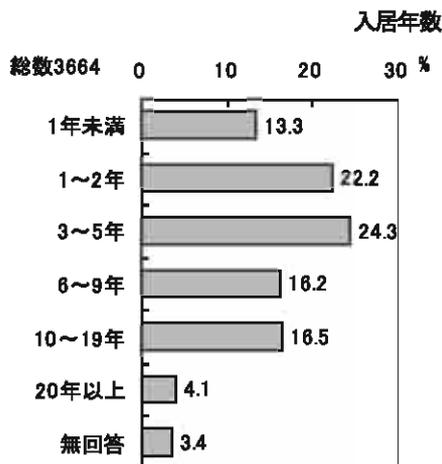
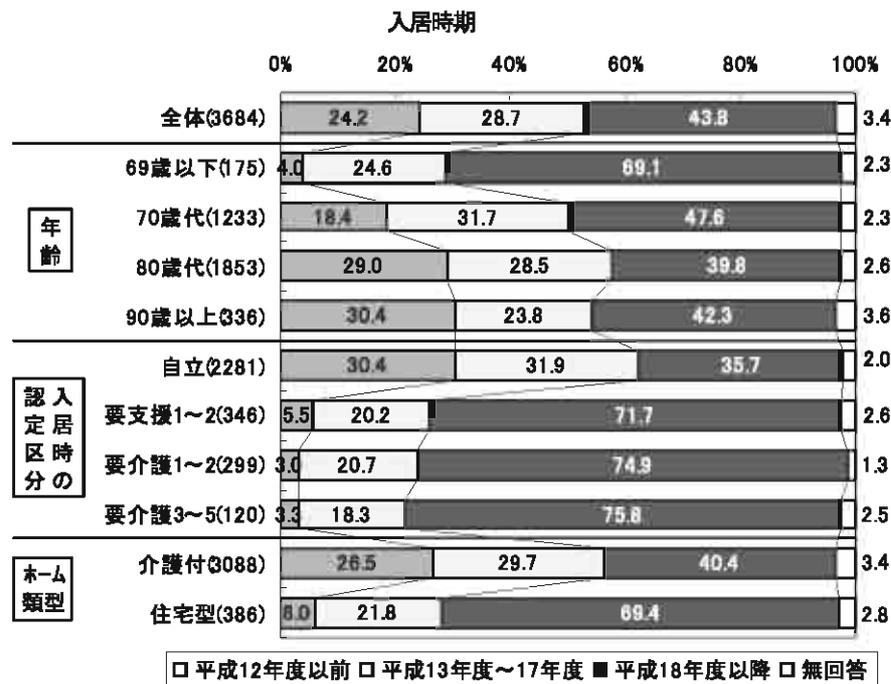
2 ホーム入居の状況

(1) 入居時期・入居年数

○ホームへの入居時期をたずねたところ、「平成18年度以降」が44%を占めている。「平成13年度～17年度」は29%、「平成12年度以前」は24%となっている。

○現在の年齢と入居時期の関係をみると、80歳代以上では「平成18年度以降」が4割前後と最も多くなっているものの、「平成13年度～17年度」、「平成12年度以前」の入居者もそれぞれ2～3割おり、若くして草創期の有料老人ホームに入居した方と、一定の年齢になって最近有料老人ホームに入居した方が混在している。69歳以下になると「平成18年度以降」の入居が7割を占めるようになる。

○入居年数は、「3～5年」が24%と最も多く、次いで「1～2年」(22%)となっている。平均入居年数は6.0年である。



平均値		6.0年
入居時の 認定区分	自立(2235)	7.1年
	要支援1～2(337)	2.6年
	要介護1～2(295)	2.3年
	要介護3～5(117)	2.1年
類型	介護付(2977)	6.4年
	住宅型(375)	2.8年
中央値		4年
最大値		33年
最小値		0年

※括弧内の数字は無回答を除いた件数。

(2) ホームの居住地や居室について

①居住地について

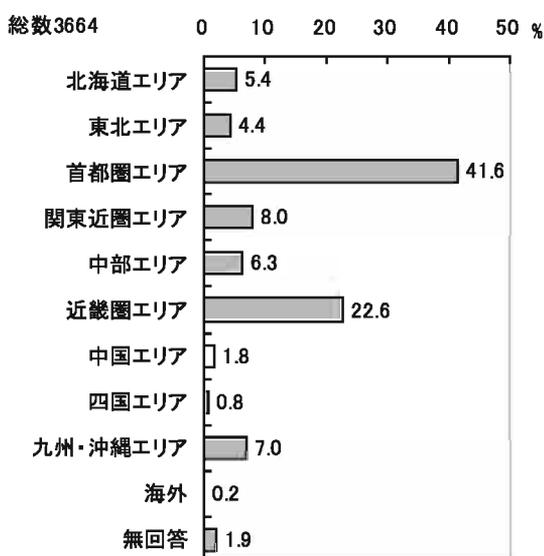
○現在の有料老人ホーム（以下「ホーム」と記載する）に入居する前の居住地は、「首都圏エリア」が42%と最も多く、「近畿圏エリア」23%、「関東近圏エリア」8%と続く。居住地規模は、「市」が78%と8割弱を占めている。

○入居前と現在の居住地を比較すると、「同一の都道府県内」への住み替えが58%となっている。

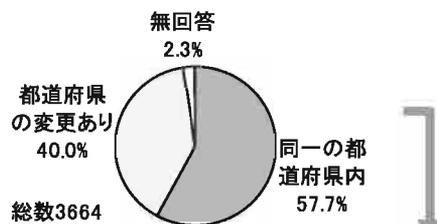
○都道府県の変更をした1,465人のうち、「居住エリアの変更あり」は4割にとどまっており、今回回答者では、入居前に住んでいる地域やその周辺への住み替えを行う人が多い。

○要介護者の方が「同一の都道府県内」への住み替えを行っている割合が高い。

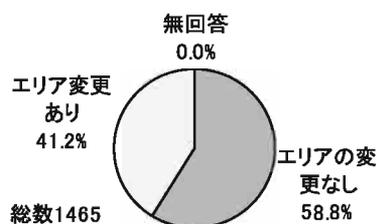
入居前の居住エリア



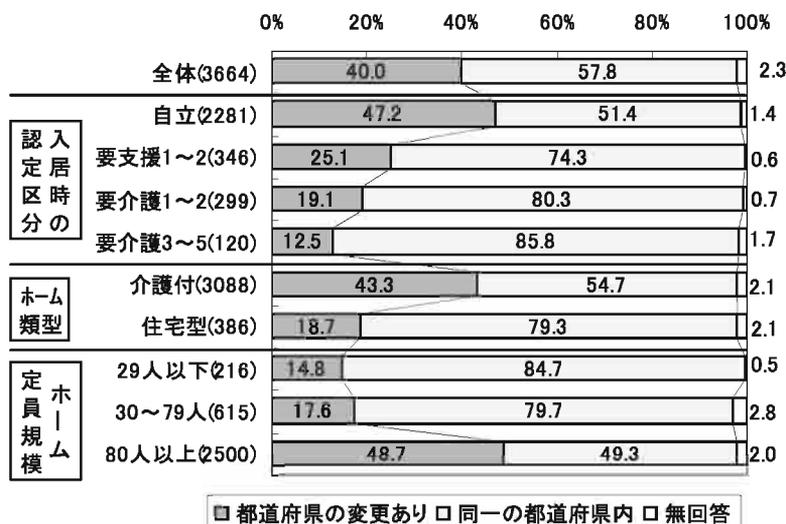
居住地の変更（都道府県単位）



居住地の変更（居住エリア単位）



属性別にみた居住地の変更（都道府県単位）



【居住エリア区分】

北海道エリア：北海道
 東北エリア：青森県・岩手県・宮城県・秋田県・山形県・福島県
 首都圏エリア：埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県
 関東近圏エリア：茨城県・栃木県・群馬県・山梨県・静岡県
 中部エリア：新潟県・富山県・石川県・福井県・長野県・岐阜県・愛知県
 近畿圏エリア：三重県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県
 中国エリア：鳥取県・島根県・岡山県・広島県・山口県
 四国エリア：徳島県・香川県・愛媛県・高知県
 九州エリア：福岡県・佐賀県・長崎県・熊本県・大分県・宮崎県・鹿児島県・沖縄県

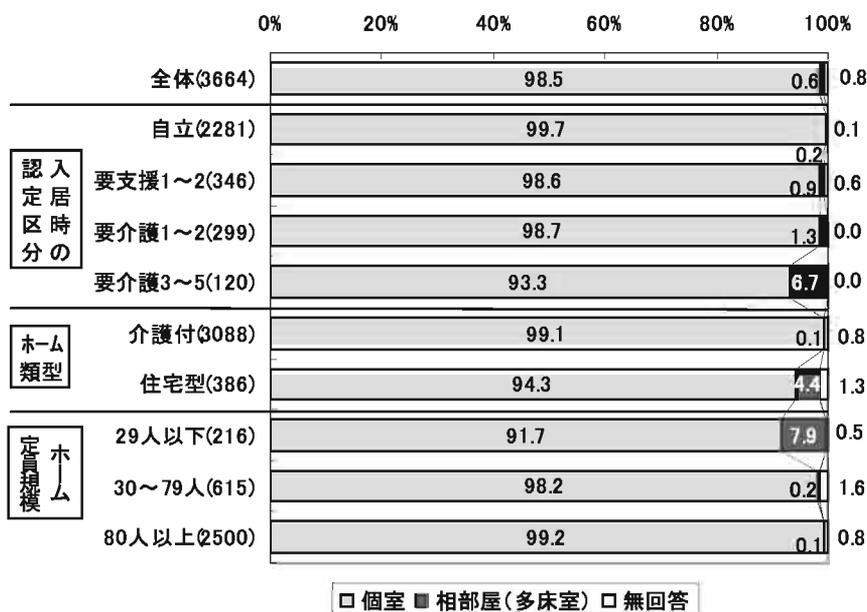
②居室について

○全数に近い99%が「個室」に入居している。しかし、住宅型、29人以下の規模のホームでは、「相部屋」が5%前後と高くなっている。

○個室に入居している3,610人のうち、7割が「一人で」入居している。複数人で暮らしている人は2割となっており、同居相手として最も多いのは「夫婦で」となっている。

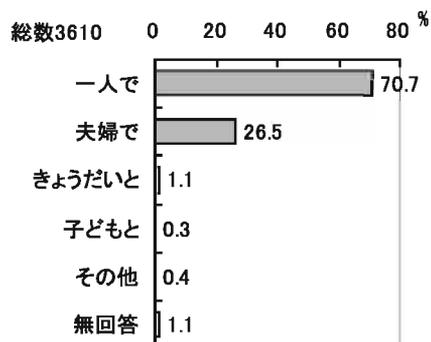
○属性別では、男性の5割弱が「夫婦で」と回答し、女性(15%)を30ポイント以上上回っている。また、要介護3～5、29人以下のホームでは9割以上が「一人で」入居している。

入居している居室タイプ



「個室」回答者のみ (総数=3610)

同じ個室に入居している相手



	単位:%	回答数(件)	一人で	夫婦で	きょうだい	子ども	その他	無回答
	全体	3,610	70.7	26.5	1.1	0.3	0.4	1.1
性別	男性	1,246	50.4	48.2	0.2	0.1	0.6	0.7
	女性	2,338	81.6	14.9	1.6	0.5	0.3	1.2
入居時の認定区分	自立	2,274	64.6	32.7	1.1	0.4	0.5	0.9
	要支援1~2	341	85.9	11.4	1.2	0.6	0.3	0.6
	要介護1~2	295	91.2	6.1	0.7	0.0	0.0	2.0
ホーム類型	要介護3~5	112	89.3	7.1	0.9	1.8	0.9	0.9
	介護付	3,060	69.4	27.9	1.0	0.3	0.4	1.0
	住宅型	364	82.7	13.5	1.1	0.8	0.8	1.4
ホーム定員規模	29人以下	198	93.4	1.0	0.0	1.5	1.0	3.5
	30~79人	604	88.2	9.1	0.8	0.5	0.3	1.2
	80人以上	2,479	64.3	32.9	1.3	0.2	0.4	0.9

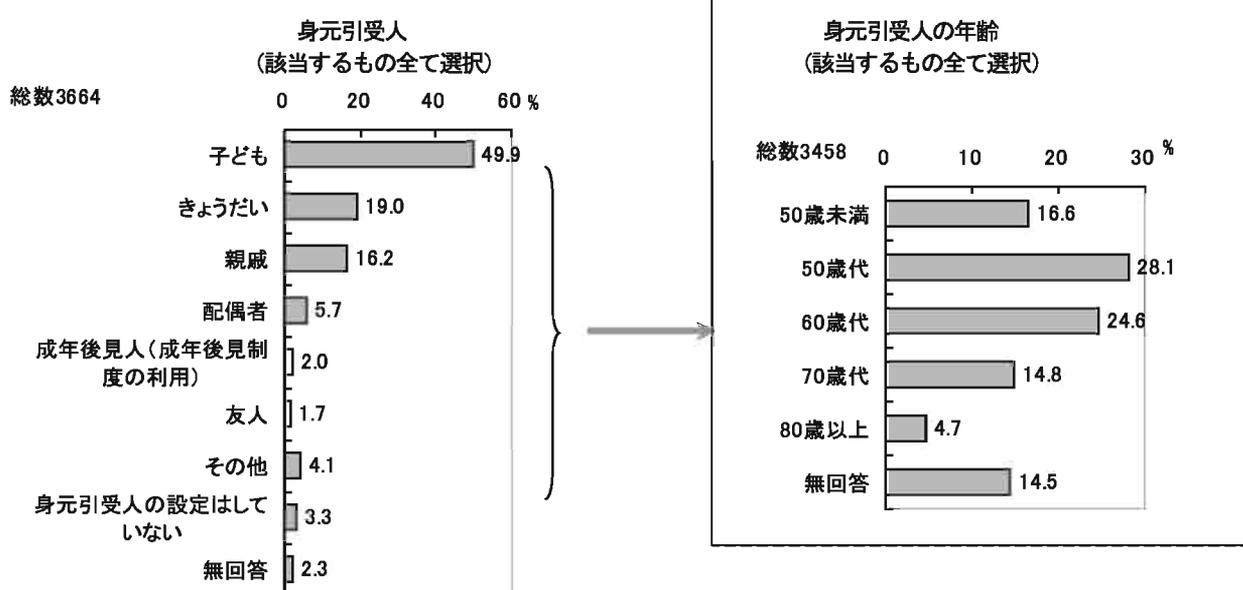
(3) 身元引受人の設定 (複数回答)

○半数が身元引受人として、「子ども」を設定している。次いで「きょうだい」19%、「親戚」16%、配偶者6%となっている。

○子どもがいない人では、「きょうだい」や「親戚」を身元引受人に設定している人はそれぞれ3割以上にのぼる。特に、子どもがいない、かつ配偶者がいない人では4割強が「きょうだい」を身元引受人としている。また、子どもがある人よりも、「成年後見人」、「身元引受人の設定はしていない」の割合も高い。

○認定区分別では、要介護3～5は「子ども」が7割強に対し、自立では4割弱となっており、介護度が重くなるほど「子ども」の割合が高くなる傾向にある。反対に、「きょうだい」は介護度が軽くなるほど割合が高くなる傾向にある。

○身元引受人を設定している3,458人の身元引受人の年齢は、50～60歳代が半数を占めている。



	回答数 (件)	子ども	きょうだい	親戚	配偶者	成年後見人(成年後見制度の利用)	友人	その他	身元引受人の設定はしていない	無回答
単位:%										
全体	3,664	49.9	19.0	16.2	5.7	2.0	1.7	4.1	3.3	2.3
配偶者の有無×子どもの有無	配偶者あり:子どもあり	680	87.4	2.1	1.6	15.1	0.3	0.0	0.3	0.7
	配偶者あり:子どもなし	491	0.8	33.2	32.4	20.6	2.4	1.8	6.5	1.8
	配偶者なし:子どもあり	1,293	91.9	2.7	2.3	0.2	0.9	0.6	0.9	1.6
	配偶者なし:子どもなし	1,070	0.7	41.9	35.1	0.2	4.4	3.7	9.1	2.2
入居時の認定区分	自立	2,281	44.7	22.0	17.8	5.9	2.1	1.8	4.7	1.2
	要支援1～2	346	65.3	10.1	16.8	4.0	1.4	1.4	3.5	0.3
	要介護1～2	299	71.9	12.4	7.4	4.7	0.7	1.3	2.0	1.3
	要介護3～5	120	73.3	2.5	5.0	12.5	3.3	1.7	4.2	4.2
ホーム類型	介護付	3,088	48.5	20.0	16.8	5.8	2.1	1.7	4.2	2.0
	住宅型	386	57.8	14.5	12.7	4.7	1.0	2.1	4.1	4.1
ホーム定員規模	29人以下	216	66.2	6.9	9.3	6.5	0.9	0.5	3.2	5.6
	30～79人	615	64.9	13.3	11.4	4.2	1.6	1.3	2.6	2.8
	80人以上	2,500	44.3	22.1	18.3	6.0	2.2	1.9	4.6	1.8

※属性「配偶者の有無×子どもの有無」で、配偶者または子どもがいない回答者で身元引受人を配偶者(子ども)と回答している矛盾がわずかにあるが、これは身元引受人設定当時の状況を回答している可能性も考えられるため、データはそのままとした。

(4) 入居金・月々の管理費の資金

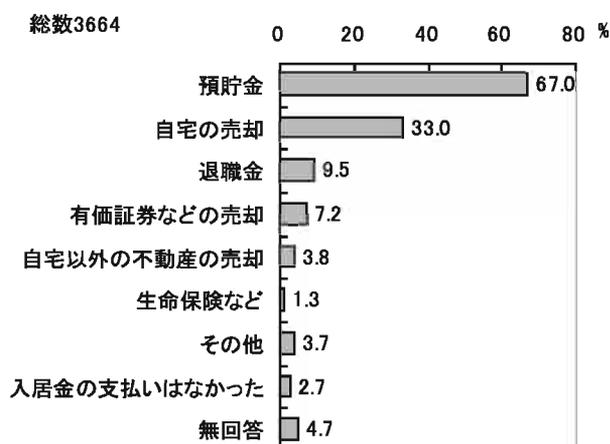
①入居金の支払い原資（複数回答）

○ホームに入居するにあたっての入居金の資金調達についてたずねたところ、「預貯金」が67%と最も多く、次いで「自宅の売却」33%、「退職金」10%である。特に、住宅型の入居者は、「預貯金」が52%と低くなっている。

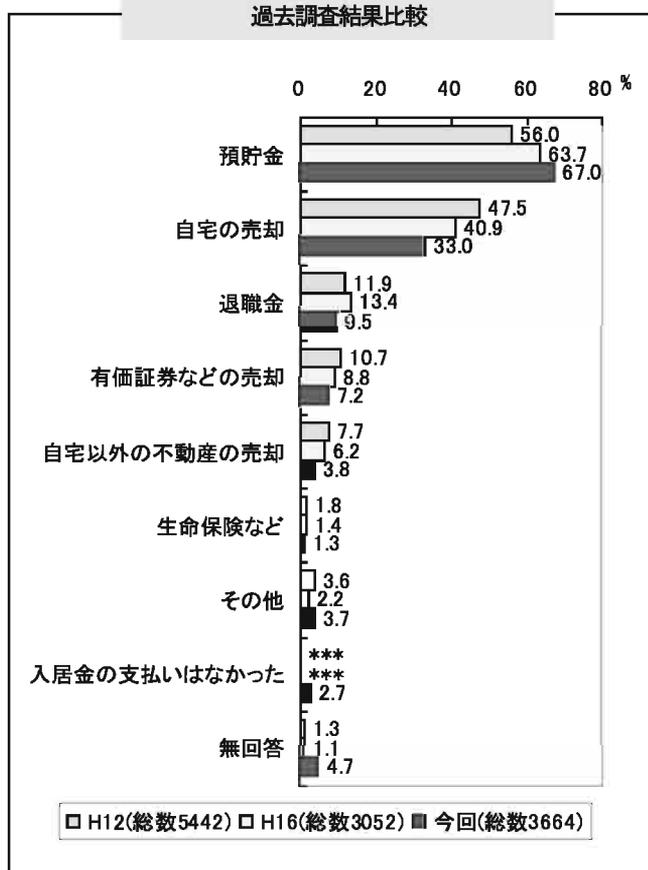
○認定区分別で見ると、「自宅の売却」は介護度が重くなるほど低くなる傾向にある。自立者の「自宅の売却」は40%と高く、要介護1～5（10%）を30ポイント上回っている。

○過去調査と比較すると、「自宅」、「有価証券など」、「自宅以外の不動産」の売却の回答割合が低下し、反対に「預貯金」が増加している。

入居金の資金調達方法
(2つまで選択)



過去調査結果比較



	単位:%	回答数 (件)	預貯金	自宅の売却	退職金	有価証券 などの売却	自宅以外 の不動産 の売却	生命保険 など	その他	入居金の 支払いは なかった	無回答
	全体	3,664	67.0	33.0	9.5	7.2	3.8	1.3	3.7	2.7	4.7
入居時の 認定 区分	自立	2,281	68.0	38.9	11.4	8.8	4.6	1.3	2.2	0.7	3.1
	要支援1～2	346	72.8	21.7	5.8	4.6	2.9	1.2	6.1	4.6	5.5
	要介護1～2	299	70.6	9.7	4.3	3.0	2.0	1.0	9.4	8.4	5.7
	要介護3～5	120	63.3	5.8	5.0	0.0	0.0	0.0	10.0	22.5	2.5
ホーム 類型	介護付	3,088	68.9	34.5	10.1	7.5	4.2	1.2	2.4	1.3	4.5
	住宅型	386	51.6	24.1	5.2	4.9	1.6	2.1	13.5	14.2	3.9
ホーム 定員 規模	29人以下	216	49.1	3.7	2.3	1.4	0.5	1.9	19.0	21.3	7.9
	30～79人	615	71.2	15.4	6.2	3.1	1.1	0.8	6.8	5.5	6.0
	80人以上	2,500	67.7	40.2	11.2	8.7	4.8	1.3	1.4	0.4	3.8

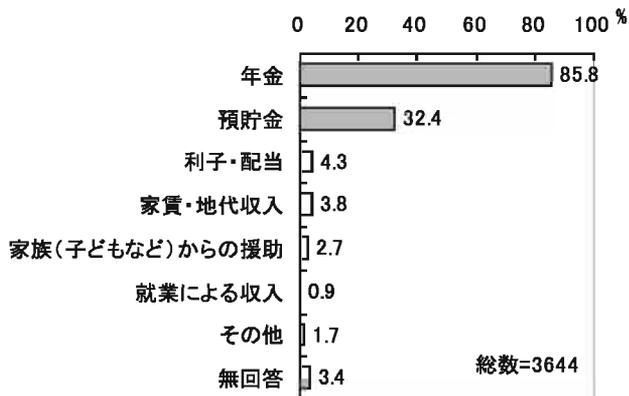
②月々の管理費の支払い原資（複数回答）

○月々の管理費の支払い原資は、「年金」が86%で最も多く、「預貯金」が32%である。

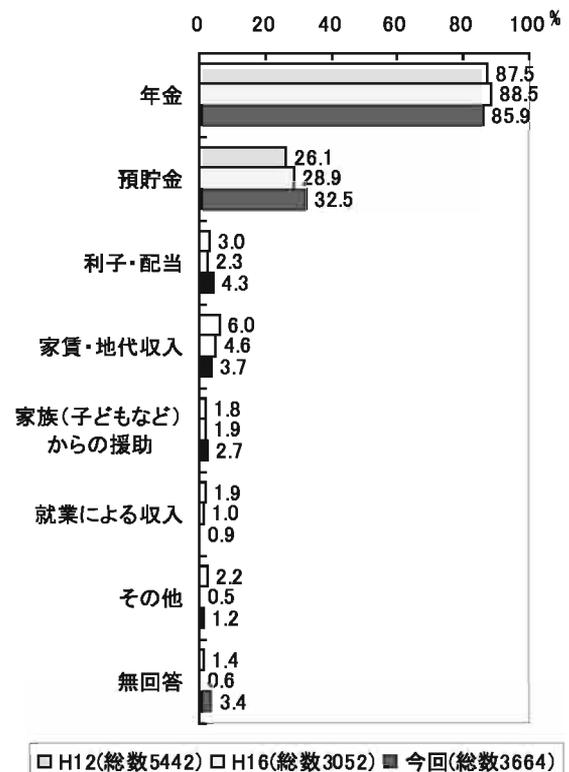
○認定区分別にみると、「年金」の場合、自立者では89%と高く、介護度が重くなるほど割合が低くなっている。また、少数ではあるものの、介護度が重くなるほど「家族からの援助」が高くなっている。

○月々の管理費の支払い原資について前回調査と比較すると、「年金」の割合は変化がみられないが、入居金の設問と同様に「預貯金」の回答率に増加傾向がみられる。

月々の管理費の支払い原資（2つまで選択）



過去調査結果比較



※平成12、16年度調査では、年金は「厚生年金」、「国民年金」、「共済年金」、「その他の公的年金」、「企業年金」、「個人年金」の6つの選択肢に分けていたため、今回調査との比較用に統合して再集計した。

	単位:%	回答数(件)	年金	預貯金	利子・配当	家賃・地代収入	家族(子どもなど)からの援助	就業による収入	その他	無回答
	全体	3,664	85.9	32.5	4.3	3.7	2.7	0.9	1.2	3.4
入居時の認定区分	自立	2,281	89.1	30.0	4.7	3.9	1.3	1.0	0.9	2.0
	要支援1~2	346	85.0	43.9	4.9	3.5	4.0	0.3	1.7	4.0
	要介護1~2	299	80.3	40.5	1.0	4.7	7.0	0.7	3.0	3.7
	要介護3~5	120	75.8	37.5	0.8	2.5	14.2	2.5	3.3	4.2
ホーム類型	介護付	3,088	86.2	33.2	4.6	4.0	1.7	0.8	0.6	3.4
	住宅型	386	82.4	26.9	2.3	1.6	11.4	1.3	5.7	2.6
ホーム定員規模	29人以下	216	74.1	21.8	0.9	1.4	17.6	1.9	6.9	5.1
	30~79人	615	77.9	43.7	2.1	2.9	4.7	0.2	2.1	6.3
	80人以上	2,500	88.7	30.2	5.1	4.3	0.9	1.0	0.5	2.6

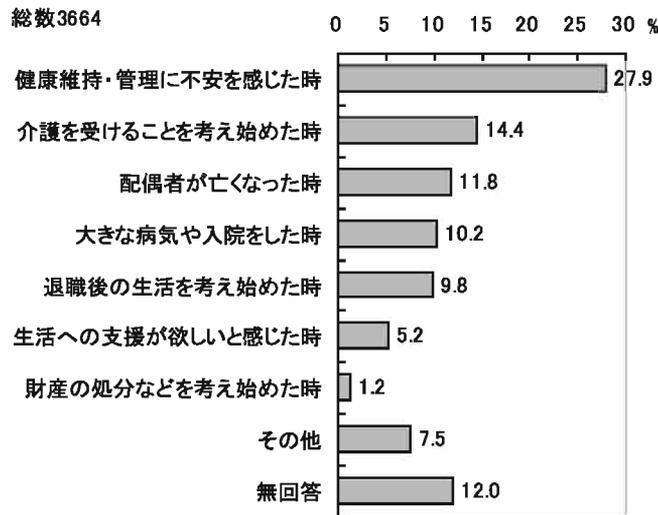
3 入居検討時について

(1) 入居を考えた契機

○現在のホームへの入居を考えた契機をたずねたところ、「健康維持・管理に不安を感じた時」が28%と最も多く、「介護を受けることを考え始めた時」が14%と、回答者自身の健康状態に関することが上位を占めている。

○入居時の認定区分の違いにより、入居契機には違いがみられる。自立から要介護1～2では、「健康維持・管理に不安を感じ始めた時」が最も高いのに対し、要介護3～5では「大きな病気や入院をした時」が3割と最も高くなっている。また、要支援から要介護3～5の第2位は、「介護を受けることを考え始めた時」となっているのに対し、自立では「退職後の生活を考え始めた時」(13%)となっている。

入居を考えた契機



	回答数 (件)	健康維持・管理に不安を感じた時	介護を受けることを考え始めた時	配偶者が亡くなった時	大きな病気や入院をした時	退職後の生活を考え始めた時	生活への支援が欲しいと感じた時	財産の処分などを考え始めた時	その他	無回答
全体	3,664	27.9	14.4	11.8	10.2	9.8	5.2	1.2	7.5	12.0
入居時の認定区分										
自立	2,281	29.1	13.4	12.4	8.2	13.3	4.6	1.5	8.4	9.2
要支援1～2	346	30.3	16.5	11.8	12.7	0.9	8.1	0.3	5.5	13.9
要介護1～2	299	27.4	18.4	8.7	15.1	0.0	9.4	0.0	7.0	14.0
要介護3～5	120	12.5	16.7	2.5	30.8	0.8	8.3	0.0	8.3	20.0
ホーム類型										
介護付	3,088	28.1	14.7	11.4	9.7	10.8	4.9	1.2	7.5	11.8
住宅型	386	26.9	13.0	13.5	14.2	3.6	6.2	0.8	8.0	13.7
ホーム定員規模										
29人以下	216	20.8	14.8	5.1	21.3	0.9	5.6	0.5	9.7	21.3
30～79人	615	28.9	17.7	8.9	13.2	4.6	7.6	0.5	6.5	12.0
80人以上	2,500	28.3	13.8	12.4	8.4	12.3	4.2	1.4	7.7	11.6

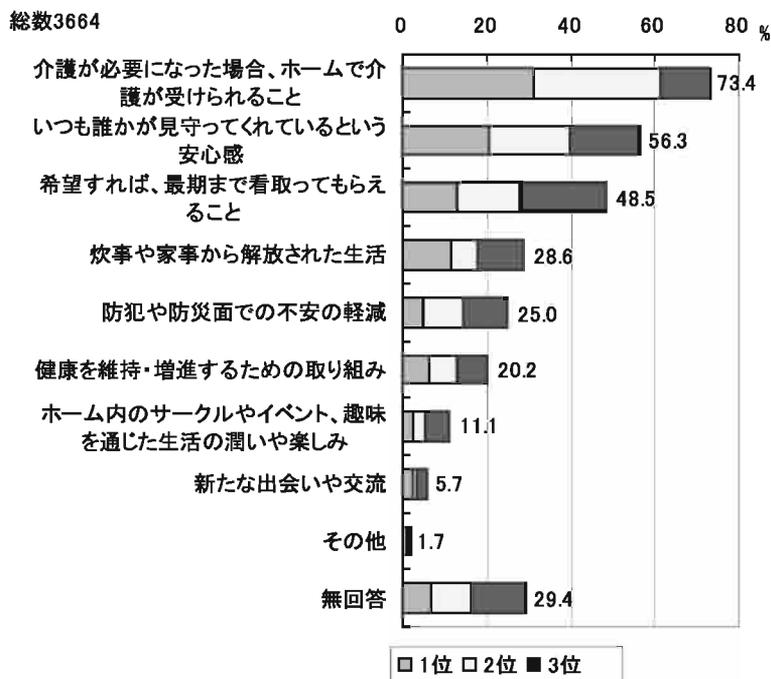
(2) 入居する際にホームの生活へ期待したこと（複数回答）

○入居する際にホームの生活へ期待したことをたずねたところ、「介護が必要になった場合、ホームで介護が受けられること」が73%と最も多く、「いつも誰かが見守ってくれているという安心感」56%、「希望すれば、最期まで看取ってもらえること」49%と続く。

○期待したことの1位、2位の項目順位は、全体結果とほぼ同じ結果となっている。3位にあげられたものをみると、「希望すれば、最期まで看取ってもらえること」が最も多く、21%を占めている。

○入居当時の認定区分別にみると、介護度が軽くなるほど割合が高い項目は、「介護が必要になった場合、ホームで介護が受けられること」、「希望すれば、最期まで看取ってもらえること」、「防犯や防災面での不安の軽減」の3項目である。一方、介護度が重くなるほど割合が高いものは「いつも誰かが見守ってくれているという安心感」、「健康を維持・増進するための取り組み」、「ホーム内のサークルやイベント、趣味を通じた生活の潤いや楽しみ」の3項目となっている。また、「炊事や家事から解放された生活」は要支援1～2の割合が最も高い。

入居する際にホームの生活へ期待したこと（上位1～3位まで選択）



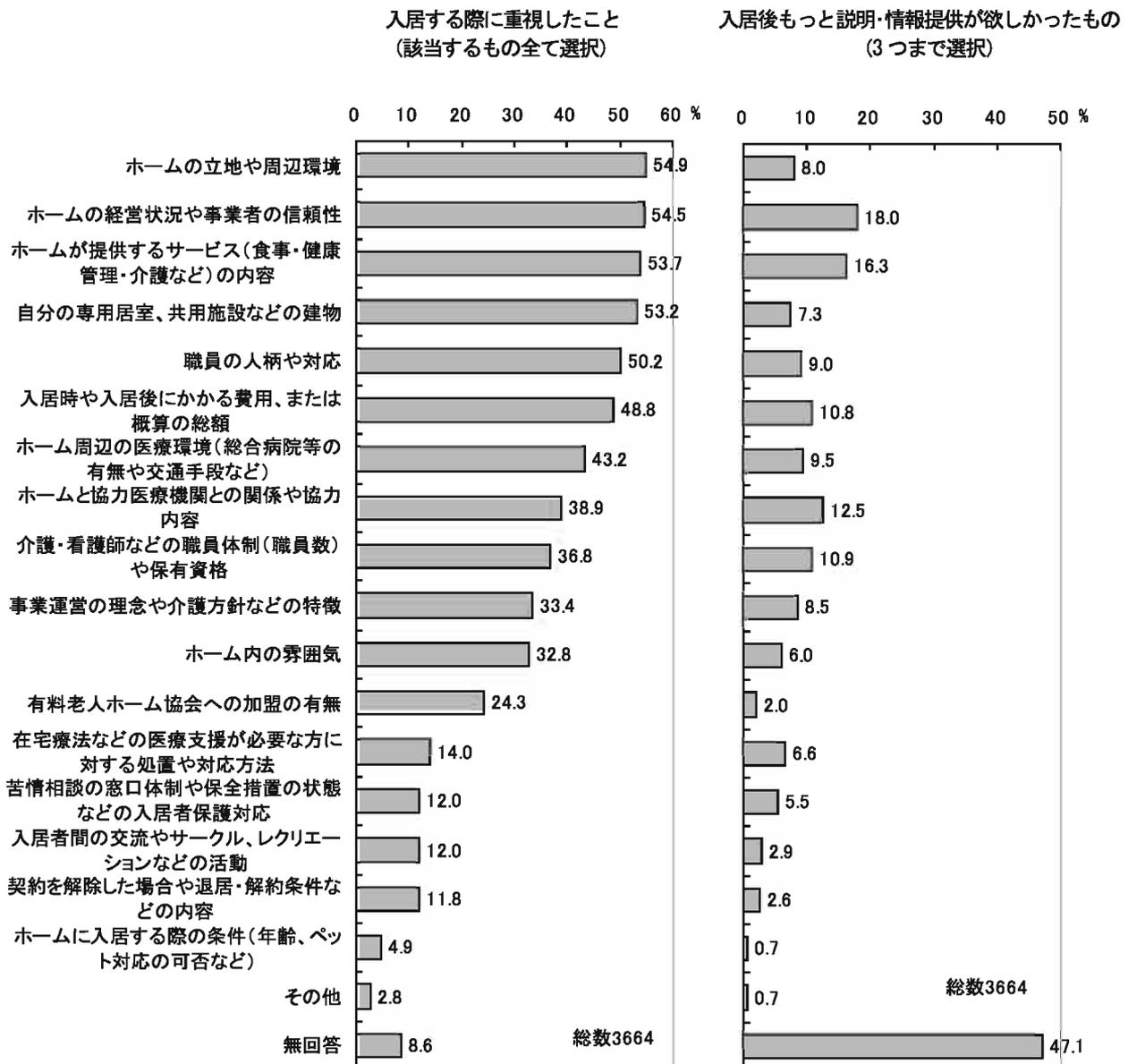
	回答数 (件)	介護が必要になった場合、ホームで介護が受けられること	いつも誰かが見守ってくれているという安心感	希望すれば、最期まで看取ってもらえること	炊事や家事から解放された生活	防犯や防災面での不安の軽減	健康を維持・増進するための取り組み	ホーム内のサークルやイベント、趣味を通じた生活の潤いや楽しみ	新たな出会いや交流	その他	無回答	
全体	3,664	73.4	56.4	48.5	28.6	25.0	20.1	11.2	5.7	1.7	6.7	
入居時の認定区分	自立	2,281	78.9	54.7	53.3	28.5	27.6	18.1	10.6	5.2	1.7	4.7
	要支援1～2	346	69.1	61.0	41.0	36.1	20.2	21.1	11.8	7.8	1.4	6.1
	要介護1～2	299	60.5	67.2	36.5	30.4	12.0	31.8	16.1	7.0	2.3	8.4
	要介護3～5	120	57.5	83.3	32.5	24.2	10.8	42.5	18.3	7.5	3.3	4.2
ホーム類型	介護付	3,088	76.0	54.7	51.3	27.4	25.3	19.8	10.9	5.2	1.7	6.3
	住宅型	386	58.3	69.7	30.8	35.2	24.9	23.3	13.7	8.8	2.3	6.5
ホーム定員規模	29人以下	216	50.0	72.7	31.9	29.2	7.4	38.0	17.6	11.6	2.8	8.8
	30～79人	615	63.7	63.3	36.1	31.4	17.2	25.5	10.7	6.0	2.1	9.3
	80人以上	2,500	79.0	53.1	54.0	27.2	28.9	17.3	10.8	4.9	1.7	5.3

(3) 入居する際に重視したこと、入居後もっと説明・情報提供が欲しかったもの（複数回答）

○現在のホームに入居する時に重視したことをたずねたところ、「ホームの立地や周辺環境」、「ホームの経営状況や事業者の信頼性」の2項目が、ほぼ同数の55%で同率1位となっている。また、「ホームが提供するサービスの内容」(54%)、「自分の専用居室、共用施設などの建物」(53%)など、住環境、食といった実生活に直結する項目が上位に上がっている。

○ほとんどの項目で、介護度が軽くなるほど割合が高くなっている。特に、「ホームの経営状況や事業者の信頼性」については、自立者は62%と高く、要介護3~5(28%)とは30ポイント以上の開きがある。

○入居後もっと説明・情報提供が欲しかったと感じたものでは、「ホームの経営状況や事業者の信頼性」が18%と最も多くなっており、次いで「ホームが提供するサービスの内容」(16%)、「ホームと協力医療機関との関係や協力内容」(13%)と続く。また、入居する際に「事業者の信頼性」とともに高かった「ホームの立地や周辺環境」は、入居後もっと説明・情報提供が欲しかったものとしては、9位と低くなっている。



属性別にみた入居する際に重視したこと（該当するもの全て選択）

		回答数 (件)	事業運営 の理念や 介護方針 などの特 徴	ホームの 経営状況 や事業者 の信頼性	ホームの 立地や周 辺環境	ホーム周 辺の医療 環境(総 合病院等 の有無や 交通手段 など)	ホームが 提供する サービス (食事・健 康管理・ 介護など) の内容	自分の専 用居室、 共用施設 などの建 物	職員の人 柄や対応	入居時や 入居後に かかる費 用、また は概算の 総額	ホームと 協力医療 機関との 関係や協 力内容
	単位:%										
	全体	3,664	33.4	54.5	54.9	43.2	53.7	53.2	50.2	48.8	38.9
入居時 の認定 区分	自立	2,281	38.4	62.3	60.1	47.0	56.6	58.6	51.2	52.5	42.0
	要支援1~2	346	23.4	41.6	50.6	39.0	49.7	48.3	54.0	45.7	33.2
	要介護1~2	299	19.4	32.8	42.5	32.8	51.2	43.5	45.8	43.5	34.1
	要介護3~5	120	17.5	28.3	39.2	33.3	55.8	34.2	54.2	48.3	38.3
ホーム 類型	介護付	3,088	34.9	56.7	56.1	44.2	54.6	54.8	50.8	49.2	39.2
	住宅型	386	24.4	39.4	44.3	35.2	51.8	42.5	46.1	45.3	37.8
ホーム 定員 規模	29人以下	216	18.5	24.5	31.5	27.3	45.8	27.8	45.4	35.6	31.5
	30~79人	615	19.0	34.5	45.9	28.3	44.4	42.9	45.0	42.0	28.9
	80人以上	2,500	38.8	62.7	58.7	48.3	57.7	58.0	52.0	51.4	42.2

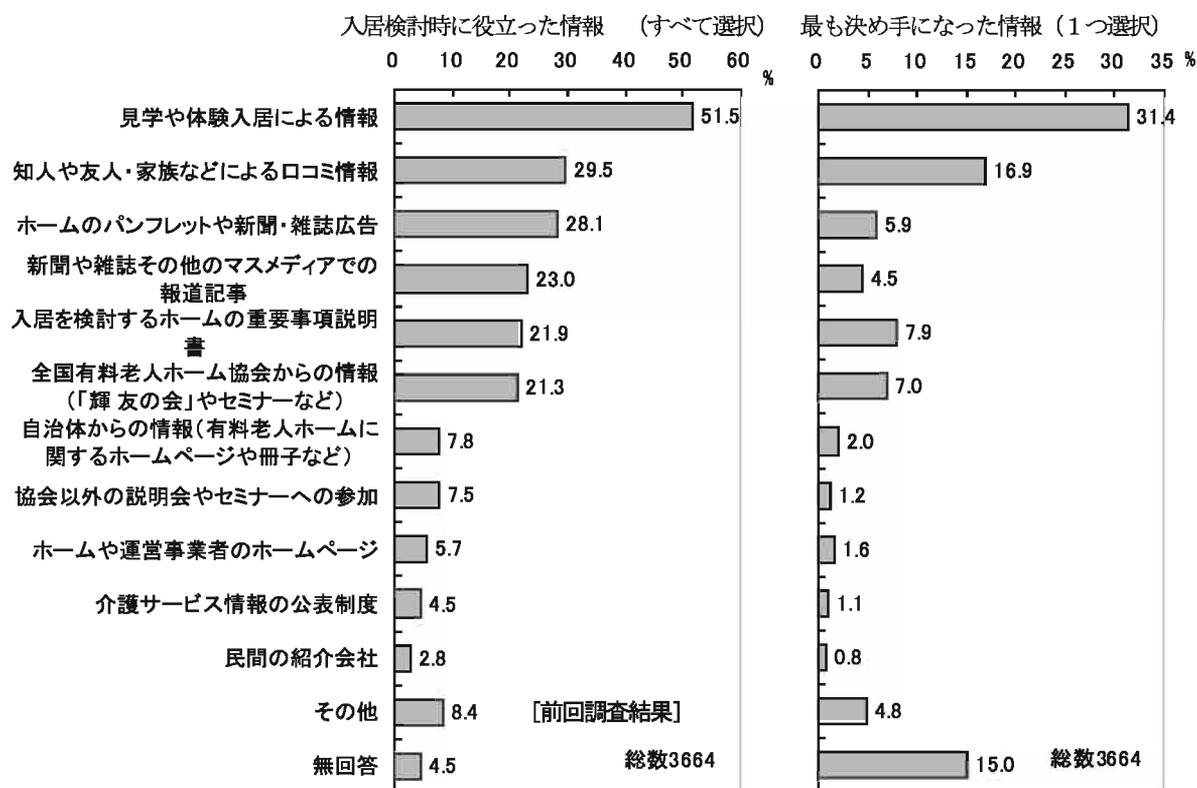
		介護・看 護師など の職員体 制(職員 数)や保 有資格	ホーム内 の雰囲気	有料老人 ホーム協 会への加 盟の有無	在宅療法 などの医 療支援が 必要な方 に対する 処置や対 応方法	入居者間 の交流や サークル、レクリ エーションなどの 活動	苦情相談 の窓口体 制や保全 措置の状 態などの 入居者保 護対応	契約を解 除した場 合や退 居・解約 条件など の内容	ホームに 入居する 際の条件 (年齢、 ペット対 応の可否 など)	その他	無回答
	単位:%										
	全体	36.8	32.8	24.3	14.0	12.0	12.0	11.8	4.9	2.8	8.6
入居時 の認定 区分	自立	39.2	32.4	28.9	15.8	10.9	12.6	12.9	5.0	3.3	5.5
	要支援1~2	35.3	37.9	14.7	8.7	13.6	10.7	13.0	4.9	2.0	10.1
	要介護1~2	29.4	31.1	12.7	12.0	13.7	7.4	8.0	4.7	2.0	14.4
	要介護3~5	33.3	39.2	5.0	15.0	10.0	5.8	6.7	4.2	0.8	12.5
ホーム 類型	介護付	38.2	32.6	26.0	14.2	12.0	12.0	11.7	4.7	2.7	8.1
	住宅型	26.2	34.2	11.9	14.0	11.9	13.0	12.7	6.7	2.3	11.4
ホーム 定員 規模	29人以下	13.4	38.4	3.2	10.6	11.6	6.0	3.7	7.4	2.3	19.4
	30~79人	30.6	30.1	17.4	8.8	12.2	7.6	11.2	5.5	3.4	15.1
	80人以上	40.5	33.0	27.1	15.6	12.0	13.6	12.3	4.4	2.5	5.8

(4) 入居検討時に役立つ情報（複数回答）

○現在のホームへの入居を検討する際に役に立った情報についてたずねたところ、「見学や体験入居による情報」（52%）、「知人や友人・家族などによる口コミ情報」（30%）が上位を占めている。次いで、「ホームのパンフレットや新聞・雑誌広告」（28%）、「新聞や雑誌その他のマスメディアでの報道記事」（23%）の広告媒体によるものが続いている。

○最も決め手になった情報は、“役立つ情報”と同様、「見学や体験入居による情報」（31%）と「知人や友人・家族などによる口コミ情報」（17%）が上位を占めている。また、“役立つ情報”では5位と6位であった重要事項説明書、有料老人ホーム協会からの情報は“最も決め手になった情報”では、3位と4位に上昇している。

○一方、“役立つ情報”で上位であった「ホームのパンフレットや新聞・雑誌広告」、「新聞や雑誌その他のマスメディアでの報道記事」は、“最も決め手になった情報”では5～6%と低くなっている。



属性別にみた入居検討時に役立つ情報（該当するもの全て選択）

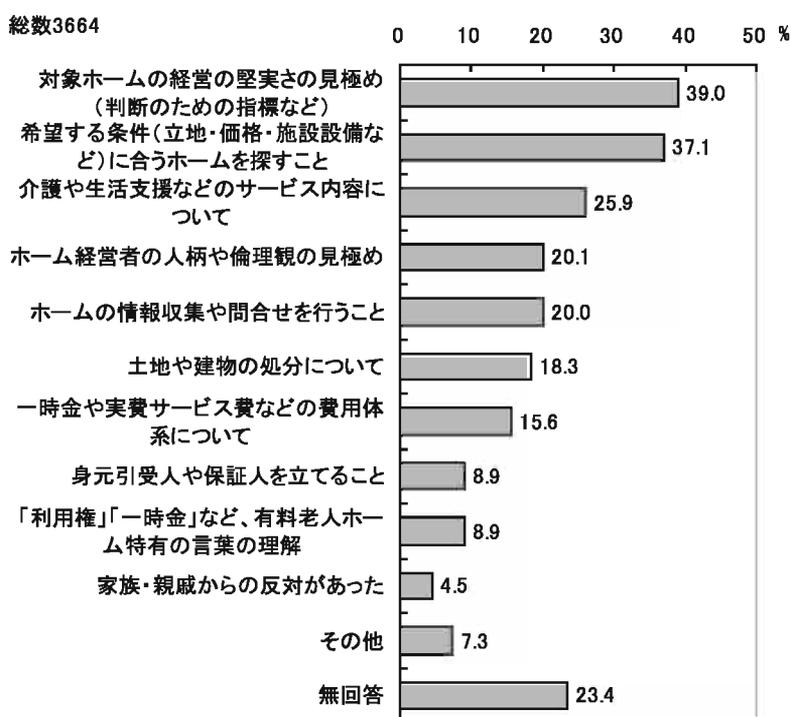
	回答数 (件)	見学や体験入居による情報	知人や友人・家族などによる口コミ情報	ホームのパンフレットや新聞・雑誌広告	新聞や雑誌その他のマスメディアでの報道記事	入居を検討するホームの重要事項説明書	全国有料老人ホーム協会からの情報	自治体からの情報	協会以外の説明会やセミナーへの参加	ホームや運営事業者のホームページ	介護サービス情報の公表制度	民間の紹介会社	その他	無回答
全体	3,664	51.5	29.5	28.1	23.0	21.9	21.3	7.8	7.5	5.7	4.5	2.8	8.4	4.5
入居時の認定区分														
自立	2,281	57.2	27.4	30.4	26.5	25.1	27.1	6.9	8.8	5.5	3.5	2.1	8.0	2.4
要支援1～2	346	47.7	35.5	25.1	13.6	21.4	9.2	7.8	4.3	6.9	6.6	5.8	10.1	5.2
要介護1～2	299	41.5	38.5	24.1	10.4	11.7	5.0	11.7	3.7	8.4	7.0	5.4	14.4	7.0
要介護3～5	120	30.0	41.7	25.0	8.3	10.8	2.5	16.7	0.8	6.7	9.2	4.2	15.0	1.7
ホーム類型														
介護付	3,088	53.6	28.5	28.7	24.2	22.5	22.7	7.0	7.7	5.9	4.1	2.5	8.2	4.3
住宅型	386	35.8	39.1	22.8	15.8	17.9	11.7	14.0	6.5	4.9	8.3	2.8	11.1	4.4
ホーム定員規模														
29人以下	216	26.9	51.9	14.4	4.2	6.0	2.3	13.0	0.0	0.9	8.8	5.1	13.4	11.1
30～79人	615	37.6	35.9	24.7	13.8	17.7	5.4	10.7	4.2	6.5	5.5	3.7	9.8	6.3
80人以上	2,500	58.0	26.3	29.9	27.4	24.3	26.2	6.3	8.9	6.0	3.8	1.9	7.9	3.4

(5) 入居検討時や入居時に苦労したこと（複数回答）

○入居検討時や入居時に苦労したことをたずねたところ、「対象ホームの経営の堅実さの見極め」が39%と最も多く、「希望する条件に合うホームを探すこと」37%、「介護や生活支援などのサービス内容について」26%と続く。同一の選択肢ではないものの、入居する際に重視したこと（前掲）の回答結果と同様の傾向がみられる。

○ほとんどの項目で、規模が大きくなるほど回答割合が高くなる傾向がある。特に、「対象ホームの経営の堅実さの見極め」では、29人以下が11%であるのに対し、80人以上では46%と30ポイント以上の開きがある。

入居検討時や入居時に苦労したこと



	回答数 (件)	対象 ホーム の経営 の堅実 さの見 極め	希望す る条件 に合う ホーム を探す こと	介護や 生活支 援など のサー ビス内 容につ いて	ホーム 経営者 の人柄 や倫理 観の見 極め	ホーム の情報 収集や 問合せ を行うこ と	土地や 建物の 処分につ いて	一時金 や実費 サービ ス費な どの費 用体系 につい て	「利用 権」「一 時金」な ど、有料 老人 ホーム 特有の 言葉の 理解	身元引 受人や 保証人 を立て ること	家族・親 戚から の反対 があっ た	その他	無回答	
単位:%														
全体	3,664	39.0	37.1	25.9	20.1	20.0	18.3	15.6	8.9	8.9	4.5	7.3	23.4	
入居時の 認定区 分	自立	2,281	46.8	40.4	27.1	22.3	20.5	21.1	16.3	9.3	10.1	5.0	7.0	18.5
	要支援1~2	346	28.6	36.1	28.0	16.2	22.5	15.0	19.4	7.8	6.4	4.0	8.1	22.0
	要介護1~2	299	21.1	32.1	26.4	14.4	20.1	8.4	14.4	9.7	5.7	3.7	7.7	35.1
	要介護3~5	120	19.2	26.7	30.8	23.3	24.2	5.8	19.2	10.0	2.5	3.3	10.8	29.2
ホーム 類型	介護付	3,088	40.9	37.9	26.3	19.9	20.4	18.7	16.0	9.3	9.4	4.7	7.1	22.7
	住宅型	386	28.8	32.4	26.2	20.2	17.9	15.3	14.2	5.7	7.5	3.1	9.8	26.9
ホーム 定員 規模	29人以下	216	10.6	20.8	25.5	13.0	13.4	4.2	12.5	4.6	3.7	2.8	9.7	42.6
	30~79人	615	23.7	31.9	22.3	16.3	19.5	11.5	15.1	8.5	5.4	2.8	8.5	30.2
	80人以上	2,500	46.1	39.8	27.5	21.6	20.8	21.0	15.9	9.2	10.5	5.1	6.8	19.6

4 ホームの生活の様子

(1) ホーム生活の様子

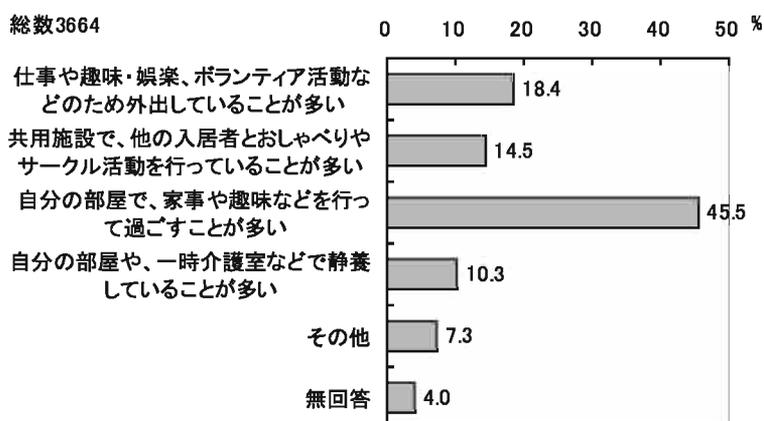
①日中の過ごし方

○日中どのように過ごすことが多いかをたずねたところ、「自分の部屋で、家事や趣味などを行って過ごすことが多い」が46%で最も多いものの、外出（18%）や共用施設で他の入居者と過ごしている（15%）割合も3割強いる。

○認定区分別では、日中の過ごし方にバラツキがみられる。要介護3～5の46%が「静養していることが多い」としている。自立から要支援1～2では「自分の部屋で、家事や趣味などを行って過ごすことが多い」が最も多いものの、要支援1～2では共用施設で過ごす、静養している回答者が2～3割おり、分散している。また、自立者では外出が27%と他属性よりも高くなっている。

○29人以下のホームでは、共用施設で過ごす割合が35%と最も高くなっている。一方、80人以上のホームでは「自分の部屋で、家事や趣味などを行って過ごすことが多い」が50%と最も高くなっている。

日中の過ごし方



	回答数 (件)	仕事や趣味・娯楽、ボランティア活動などのため外出していることが多い	共用施設で、他の入居者とおしゃべりやサークル活動を行っていることが多い	自分の部屋で、家事や趣味などを行って過ごすことが多い	自分の部屋や、一時介護室などで静養していることが多い	その他	無回答	
	単位:%							
	全体	3,664	18.4	14.5	45.5	10.3	7.3	4.0
現在の認定区分	自立	2,149	26.6	12.1	49.0	2.3	7.8	2.2
	要支援1～2	532	7.1	15.8	51.1	13.7	8.3	3.9
	要介護1～2	395	1.8	20.5	35.9	29.4	7.1	5.3
	要介護3～5	228	0.9	25.4	15.8	46.1	6.6	5.3
ホーム類型	介護付	3,088	19.1	13.8	46.6	9.1	7.4	4.0
	住宅型	386	13.2	23.1	36.8	16.1	6.5	4.4
ホーム定員規模	29人以下	216	2.3	35.2	20.8	29.2	5.1	7.4
	30～79人	615	11.1	16.7	36.6	22.1	8.0	5.5
	80人以上	2,500	21.7	12.6	49.9	5.2	7.4	3.3

②外出・外泊について

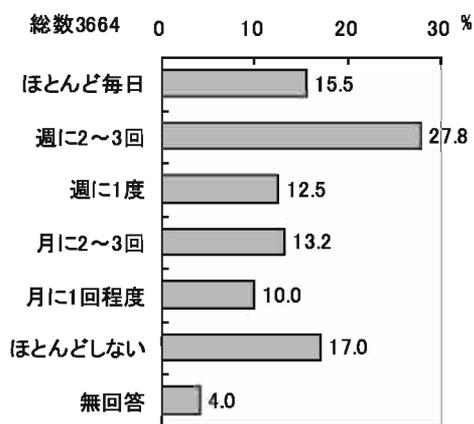
○外出・外泊の頻度は、「週に2～3回」が28%で最も多いものの、「ほとんどしない」(17%)、「ほとんど毎日」(16%)も一定程度おり、分散している。

○要介護3～5では外出が「ほとんどしない」が5割にのぼっている。一方、自立者では週2回以上外出する人(「ほとんど毎日」+「週に2～3日」)が過半数を占めている。

○外出・外泊の目的は、「日常生活用品の買物」が56%と最も多い。次いで、「散歩」37%、「通院」35%となっている。

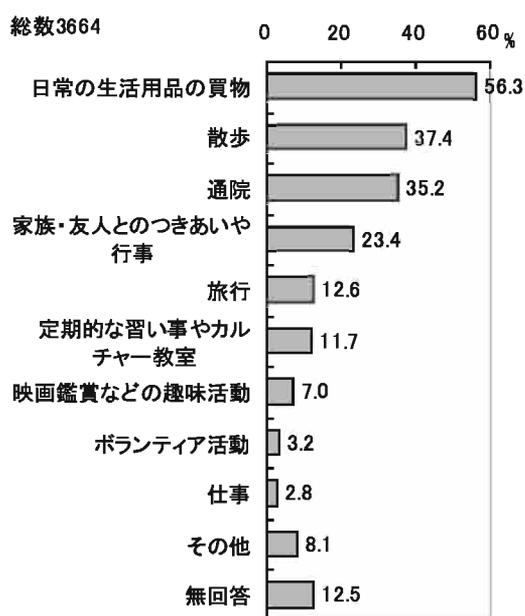
○介護度が重くなるほど、ほとんどの項目で外出・外泊の目的の回答割合が減少している。また、通院は要支援1～2、要介護1～2で5割前後と高くなっている。

外出・外泊の頻度



	単位:%	回答数(件)	ほとんど毎日	週に2～3回	週に1度	月に2～3回	月に1回程度	ほとんどしない	無回答
全体		3,664	15.5	27.8	12.5	13.2	10.0	17.0	4.0
現在の認定区分	自立	2,149	20.7	35.9	13.7	12.5	6.4	8.1	2.7
	要支援1～2	532	10.2	20.1	12.6	16.5	12.6	22.9	5.1
	要介護1～2	395	4.1	9.9	9.4	17.7	19.2	35.9	3.8
	要介護3～5	228	4.4	5.7	8.8	7.5	20.2	50.0	3.5
ホーム類型	介護付	3,088	15.0	28.4	12.5	13.6	10.3	16.2	4.1
	住宅型	386	17.6	26.9	13.0	10.9	8.0	20.2	3.4
ホーム定員規模	29人以下	216	11.1	10.6	10.2	17.1	15.3	32.4	3.2
	30～79人	615	9.6	19.0	8.8	14.0	16.9	26.0	5.7
	80人以上	2,500	16.7	31.7	14.0	13.1	8.0	12.8	3.7

外出・外泊の目的 (3つまで選択)



	単位:%	回答数(件)	日常生活用品の買物	散歩	通院	家族・友人とのつきあいや行事	旅行
全体		3,664	56.3	37.4	35.2	23.4	12.6
現在の認定区分	自立	2,149	68.8	43.0	30.7	25.9	17.7
	要支援1～2	532	45.9	33.8	50.8	20.9	4.7
	要介護1～2	395	30.1	22.5	46.6	22.5	1.0
	要介護3～5	228	17.5	22.8	35.1	14.9	1.3
ホーム類型	介護付	3,088	57.7	38.2	34.6	23.4	13.3
	住宅型	386	48.4	32.9	43.5	24.9	8.5
ホーム定員規模	29人以下	216	27.8	26.4	46.8	20.8	0.9
	30～79人	615	37.1	32.0	37.9	24.6	4.2
	80人以上	2,500	63.8	39.9	34.2	23.6	16.2

	単位:%	定期的な習い事やカルチャー教室	映画鑑賞などの趣味活動	ボランティア活動	仕事	その他	無回答
全体		11.7	7.0	3.2	2.8	8.1	12.5
現在の認定区分	自立	16.4	10.1	4.4	4.0	7.6	7.6
	要支援1～2	6.2	2.3	1.5	1.1	7.7	13.7
	要介護1～2	2.0	1.3	0.3	1.0	9.6	19.0
	要介護3～5	2.2	0.9	2.6	0.9	14.9	27.2
ホーム類型	介護付	12.1	7.4	3.3	3.0	7.4	12.2
	住宅型	9.3	4.9	3.9	1.6	13.0	11.4
ホーム定員規模	29人以下	4.2	0.9	3.2	0.0	11.6	15.7
	30～79人	5.7	3.6	1.6	1.5	10.9	18.7
	80人以上	13.7	8.5	3.8	3.5	6.9	10.2

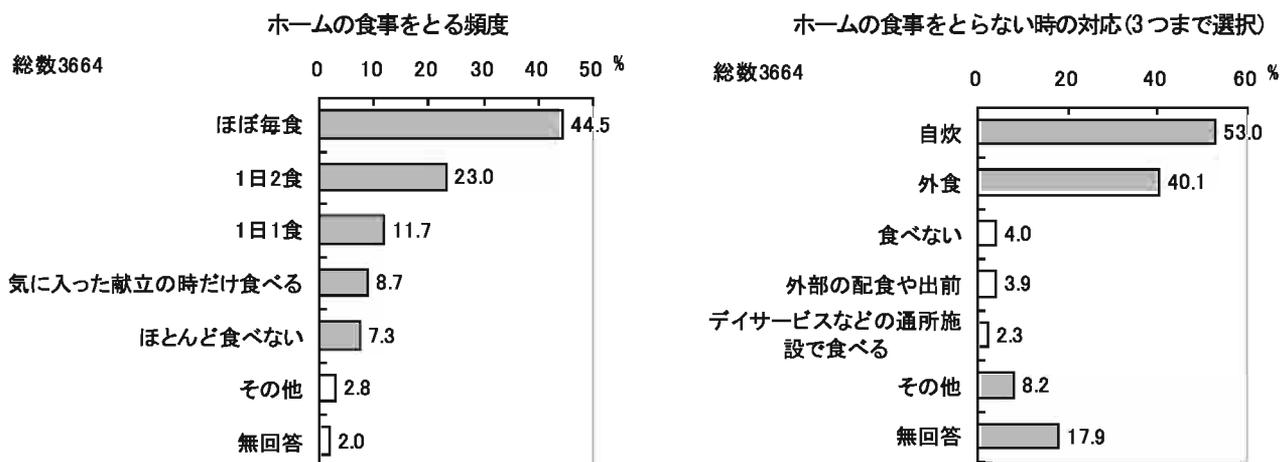
③ホームの食事サービス

○ホームが提供する食事をとる頻度をたずねたところ、「ほぼ毎食」が45%、「1日2食」が23%である。

○要介護者の9割弱が「ほぼ毎食」食事をとっているのに対し、要支援1～2では65%、自立では28%にとどまっている。

○1日に1～2食だけホームの食事を利用する場合の時間帯は、「夕」が最も多い。

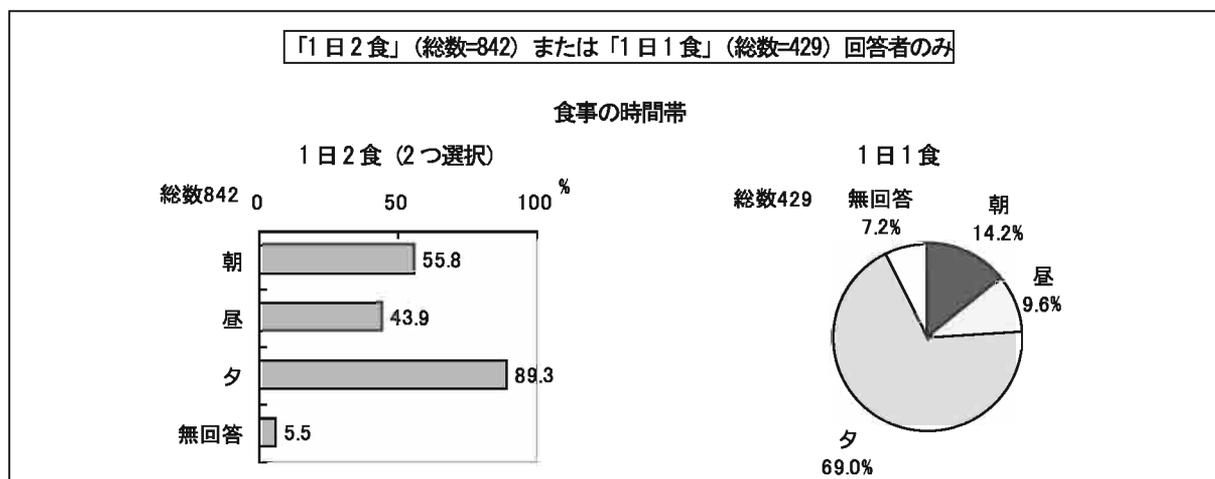
○ホームの食事をとらない時の食事については、「自炊」が53%と最も多く、「外食」が40%である。



属性別にみたホームの食事をとる頻度

	回答数(件)	ほぼ毎食	1日2食	1日1食	気に入った献立の時だけ食べる	ほとんど食べない	その他	無回答
単位:%								
全体	3,664	44.5	23.0	11.7	8.7	7.3	2.8	2.0
現在の認定区分								
自立	2,149	28.1	29.6	15.0	11.7	10.5	3.9	1.2
要支援1～2	532	64.7	19.4	6.6	3.8	3.6	0.6	1.5
要介護1～2	395	86.3	5.6	3.3	1.3	1.0	0.8	1.8
要介護3～5	228	88.2	0.9	1.8	4.4	1.3	0.9	2.6
ホーム類型								
介護付	3,088	41.6	24.2	12.3	9.3	7.6	2.9	2.0
住宅型	386	61.4	14.0	9.1	5.2	5.7	2.6	2.1
ホーム定員規模								
29人以下	216	92.6	1.9	1.4	0.9	0.9	0.5	1.9
30～79人	615	75.9	9.4	4.2	3.6	2.1	0.8	3.9
80人以上	2,500	31.2	28.1	14.7	11.2	9.4	3.7	1.6

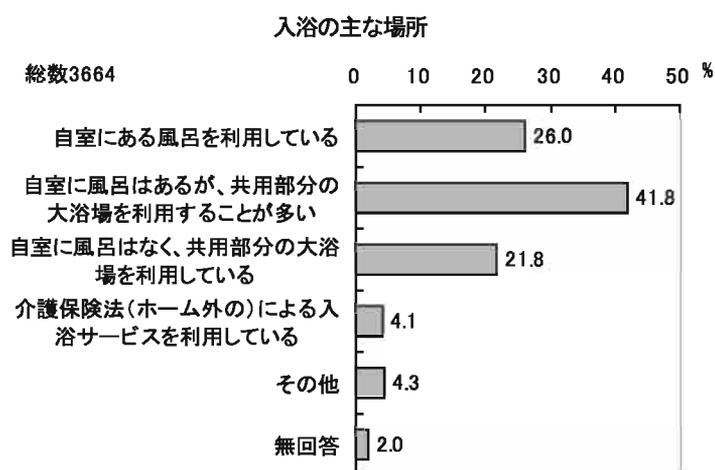
「1日2食」(総数=842) または「1日1食」(総数=429) 回答者のみ



④入浴の主な場所

○主に入浴する場所をたずねたところ、「自室に風呂はあるが、共用部分の大浴場を利用することが多い」が42%と最も多く、「自室にある風呂を利用している」が26%、「自室に風呂はなく、共用部分の大浴場を利用している」が22%となっている。

○介護付、80人以上のホームでは、「自室に風呂はあるが、共用部分の大浴場を利用することが多い」が4割以上と住宅型、29人以下のホームを大幅に上回っている。一方、住宅型、29人以下のホームでは、「自室に風呂はなく、共用部分の大浴場を利用している」が介護付、80人以上のホームを上回っており、「介護保険法による入浴サービスを利用している」も2割と高くなっている。

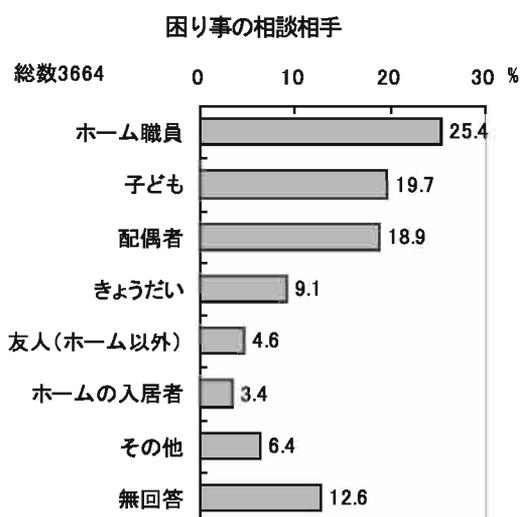


	回答数 (件)	自室にあ る風呂を 利用して いる	自室に風 呂はある が、共用 部分の大 浴場を利 用するこ とが多い	自室に風 呂はなく、 共用部分 の大浴場 を利用し ている	介護保険 法(ホー ム外の) による入 浴サービ スを利用 している	その他	無回答	
単位:%								
全体	3,664	26.0	41.8	21.8	4.1	4.3	2.0	
現在の 認定 区分	自立	2,149	32.8	54.8	10.0	1.6	0.7	
	要支援1~2	532	21.8	28.6	34.8	5.5	7.7	1.7
	要介護1~2	395	7.6	12.4	47.1	17.0	12.4	3.5
	要介護3~5	228	2.6	7.0	53.9	18.9	13.6	3.9
ホーム 類型	介護付	3,088	27.5	44.4	20.0	2.1	4.1	2.0
	住宅型	386	16.6	22.5	33.4	19.9	5.7	1.8
ホーム 定員 規模	29人以下	216	3.2	3.2	56.5	23.6	8.3	5.1
	30~79人	615	11.2	12.4	54.1	7.3	11.1	3.9
	80人以上	2,500	31.9	52.2	10.9	1.5	2.2	1.3

(2) 困り事の相談について

○日頃困ったことがあった場合の相談相手は、「ホーム職員」が 25%で最も多く、「子ども」20%、「配偶者」19%と続く。

○配偶者の有無と子どもの有無別にみると、相談相手にバラツキがみられる。配偶者がある人では過半数が相談相手として「配偶者」をあげている。配偶者がいなく、子どもがある人では「子ども」と回答する割合が46%と最も高くなっており、同じ子どもがいる「配偶者あり：子どもがいる」の16%を30ポイント上回っている。また、配偶者がいない人では、相談相手を「ホームの職員」とする割合も3割前後あり、配偶者がある人を2倍近く上回っている。



	単位:%	回答数 (件)	ホーム職 員	子ども	配偶者	きょうだい	友人(ホ ム以外)	ホームの 入居者	その他	無回答
	全体	3,664	25.4	19.7	18.9	9.1	4.6	3.4	6.4	12.6
配偶者の有無 × 子どもの有無	配偶者あり:子どもあり	680	15.7	16.0	51.0	0.6	0.7	0.4	2.8	12.6
	配偶者あり:子どもなし	491	16.1	0.4	68.0	2.9	1.2	0.8	2.6	7.9
	配偶者なし:子どもあり	1,293	26.3	45.7	0.1	3.4	3.2	3.2	4.7	13.4
	配偶者なし:子どもなし	1,070	34.6	0.5	0.2	23.6	10.0	6.6	12.2	12.2
現在の 認定 区分	自立	2,149	23.3	13.4	26.0	10.0	5.7	4.2	6.7	10.7
	要支援1~2	532	31.6	27.6	6.0	9.8	3.9	2.1	6.0	13.0
	要介護1~2	395	28.6	36.7	7.6	6.6	1.8	1.5	4.8	12.4
	要介護3~5	228	28.9	36.4	5.7	4.8	1.8	0.9	6.6	14.9
ホーム 類型	介護付	3,088	25.0	18.8	20.1	8.9	4.6	3.7	6.3	12.7
	住宅型	386	27.5	27.7	10.6	10.4	4.9	1.8	7.3	9.8
ホーム 定員 規模	29人以下	216	35.2	36.1	2.3	3.7	1.9	0.5	7.4	13.0
	30~79人	615	26.8	34.1	6.2	8.3	3.3	1.5	6.5	13.3
	80人以上	2,500	23.7	15.0	24.0	9.7	5.2	4.1	6.3	12.0

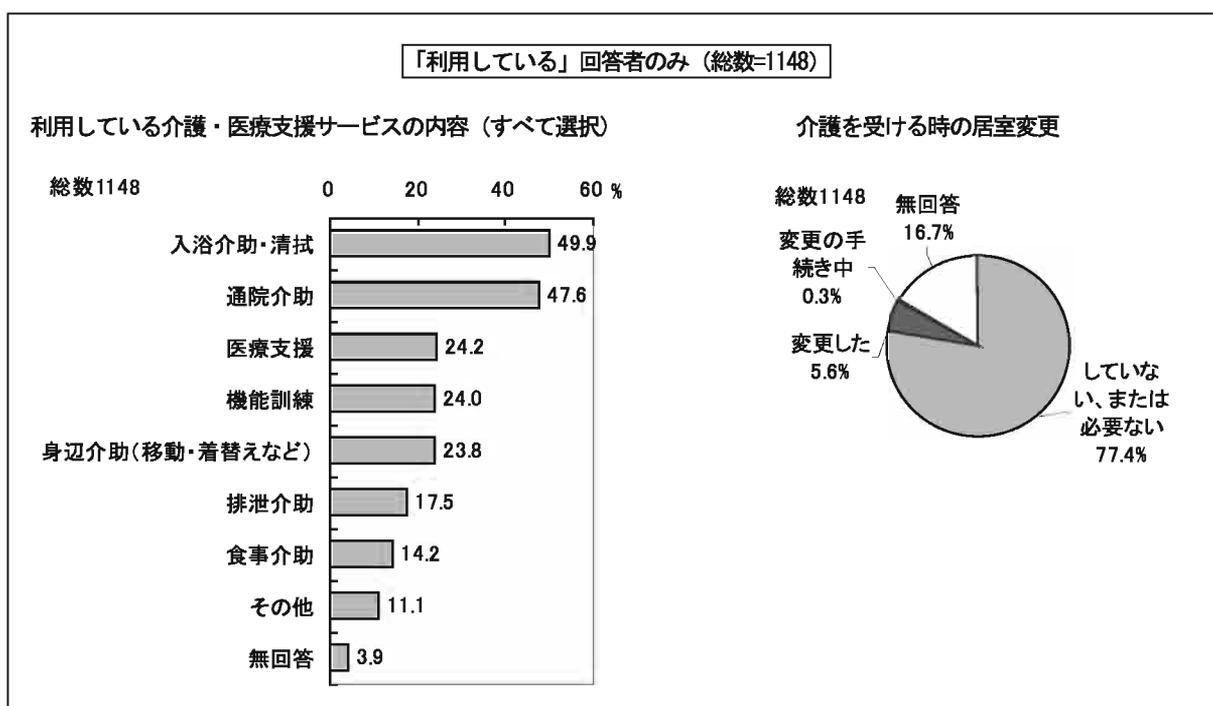
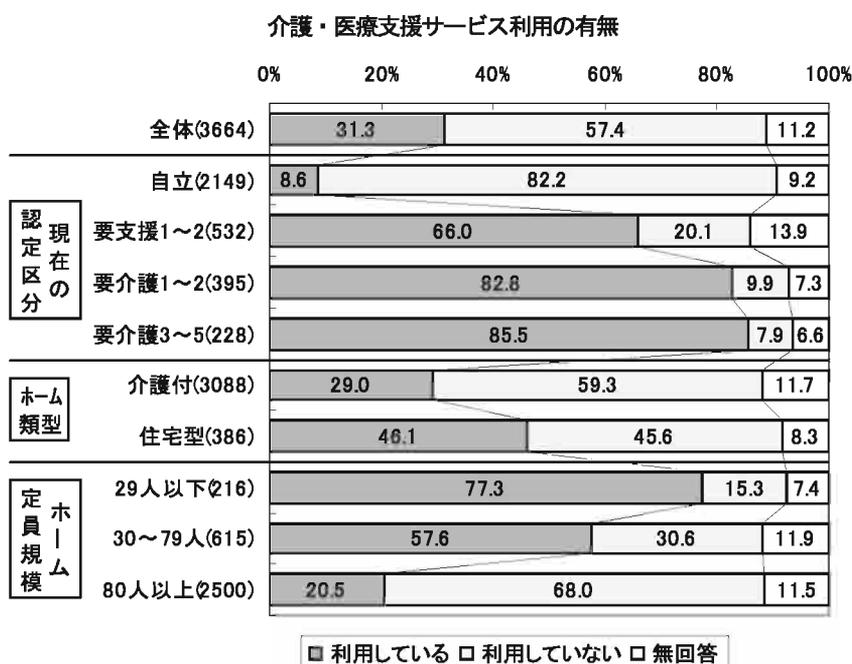
(3) 介護・医療支援サービスの利用状況について

○介護・医療支援サービスの利用状況については、「利用していない」が57%を占めており、「利用している」は31%となっている。

○要介護者では、8割以上が「利用している」と回答している。自立者の利用は2割にとどまっている。

○介護・医療支援サービスを利用している1,148人にその内容をたずねた。「入浴介助・清拭」が50%、「通院介助」が48%となっている。その他の意見では、部屋の清掃や洗濯等の生活支援や、健康診断や血圧測定等の健康管理に関する内容が多くみられた。

○介護を受ける時の居室変更については、「していない、または必要ない」が77%、「変更した」は6%となっている。



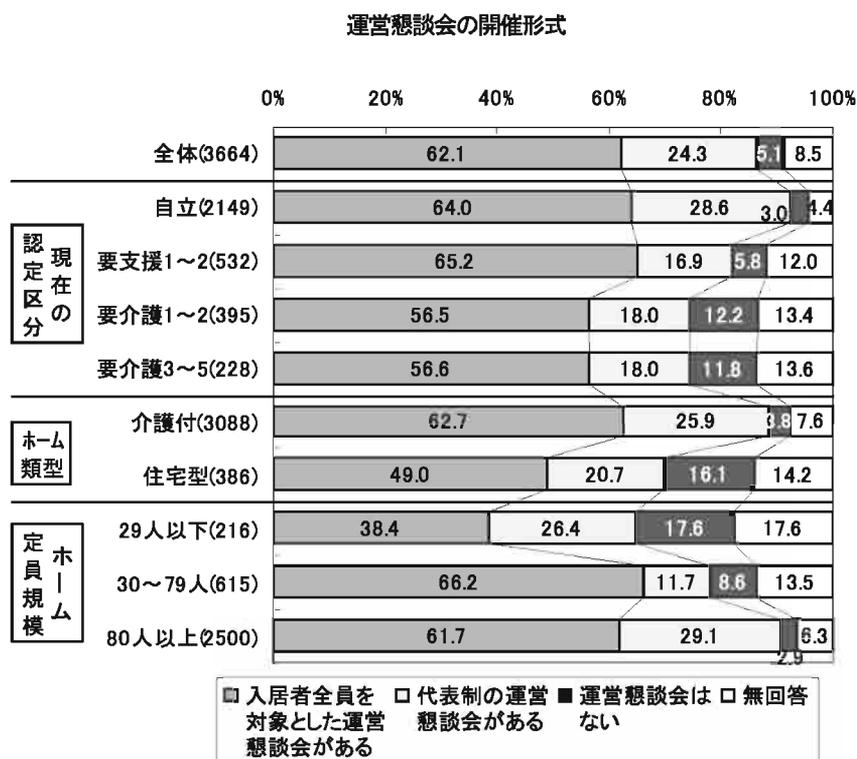
(4) 運営懇談会について

①運営懇談会の開催形式

○ホームの運営懇談会の開催形式は、「入居者全員を対象とした運営懇談会がある」が62%と最も高く、「代表制の運営懇談会がある」は24%であった。「運営懇談会はない」も5%みられた。

○運営懇談会の開催形式をホーム類型別にみると、「運営懇談会はない」は介護付が4%、住宅型が16%となっている。

○ホーム定員規模別では、規模が小さくなるほど「運営懇談会はない」割合が高くなっている。

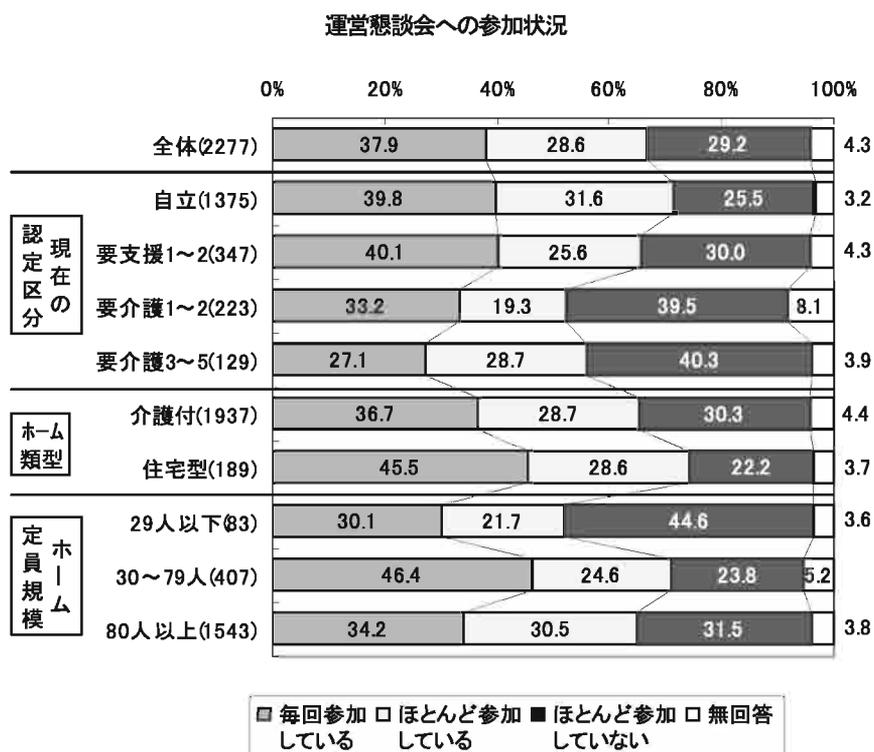


②運営懇談会への参加状況

○「入居者全員を対象とした運営懇談会がある」と回答した2,277人に運営懇談会への参加状況をたずねた。「毎回参加している」が38%、「ほとんど参加している」が29%で、「ほとんど参加していない」も29%と3割近くを占めている。

○認定区分別に比べると、介護度が重くなるほど「ほとんど参加していない」の割合が高くなるが、いずれの介護度でも半数以上は『参加』（「毎回参加している」＋「ほとんど参加している」）している。

○定員規模別にみると、30～79人の規模の『参加』が71%と最も高くなっている。



③運営懇談会の開催や運営方法等について（自由回答）

○運営懇談会の開催や運営方法等について自由に記載してもらった。「良い点、満足している点」についての意見が100件みられ、開催や運営に対して一定程度満足しているとする意見が見られた一方で、「会の設置、運営体制」や「会の進め方や内容全般」に関わる事柄について、より有効な場に向けた活用や改善を求める声が多くみられた。

○運営懇談会の開催形式が代表制のホームの入居者の回答をみると、特に代表者の選出方法や協議報告を希望する意見が多くみられた。

運営懇談会の開催や運営方法等についての意見

■良い点、満足している点

単位:件数

意見内容	回答件数	運営懇談会の開催形式		
		入居者全員を対象とした運営懇談会がある(全員制)	代表制の運営懇談会がある(代表制)	運営懇談会はない
良い点、満足している点	100	78	22	0
○主な意見				
<ul style="list-style-type: none"> ・現在の運営方法は自由に発言できるし、スタッフもわかりやすく説明してくれ、事後発言内容の議事録が配られるので、今の運営方法で良いと思う。(全員制) ・懇談会出席で園の運営状況がよくわかり、入居者へのアンケートで入居者の気持ちが伝わり、希望することを知らるように、そして改めたいことなどアンケートから受け止めて考えていただき、懇談会はよいと思っている。(全員制) ・提案箱があり、ホームについての意見を誰でも投函できる。懇談会に発表し、住みよいホームにするようにしているようだ。出席者の質問にも丁寧に答えてくれる。(全員制) ・当ホームでは定期的なものは年2回だが、臨時的なものはその都度行われている。年とともに出席する人が身体的な都合で減ってきているが、欠席された人にも後日、会議録のようなものが手渡されたり、また代理で家族の出席も認められている。質疑応答等もあり、この点は特に意見はない。(全員制) ・毎月1回の代表制運営懇談会では、会社からの説明だけでなく、ご意見箱(意見・要望等を書いて自由に入れる箱)に入っていた入居者個人の声を取り上げて話し合わせ、その結果も毎月1回まとめてプリントされ、全員に配布されている。ホームへの不満でも自分勝手と思われる意見でもその通り書かれ、皆の前に出されるのはよいことだと思う(勿論、話し合いの時も発表の時も投書者の名前は伏せて)。とても自由で民主的なやり方だと思って満足している。(代表制) ・代表制運営懇談会の速記(記録)が全員に配られるので、運営がオープンなのがよい。(代表制) /等 				

■運営懇談会への意見や期待など

単位:件数

意見内容	回答件数	運営懇談会の開催形式		
		入居者全員を対象とした運営懇談会がある(全員制)	代表制の運営懇談会がある(代表制)	運営懇談会はない
①会の設置、運営体制について	74	33	30	10
○ホーム側の出席者や体制への意見	34	16	17	0
<ul style="list-style-type: none"> ・経営者の参加を希望している。(全員制) ・代表制の運営懇談会を併置してもよい。(全員制) ・入居者代表、経営者、第三者(会計士、弁護士等)を入れた検討・運営を望む(代表制) ・入居者全員(大部分でも)が一度は参画してほしい。(代表制) /等 				
○代表者の選出方法への意見	11	1	9	0

意見内容	回答件数	運営懇談会の開催形式		
		入居者全員を対象とした運営懇談会がある(全員制)	代表制の運営懇談会がある(代表制)	運営懇談会はない
<ul style="list-style-type: none"> 選挙ではなく、自治会役員のように順番制が望ましい。(代表制) 代表者の選出方法が不明確(代表制) /等 				
○会の権限を高めてほしい	5	2	3	0
②会の進め方・内容について	288	234	52	2
○会の進め方に対する意見 <ul style="list-style-type: none"> 視力・聴力の弱い入居者への配慮が欲しい(類似意見 24 件/全員制 22 件、代表制 2 件) 発言しにくい(類似意見 21 件/全員制 19 件、代表制 2 件) 発言者が少ない・特定の人ばかり発言(類似意見 19 件/全員制 16 件、代表制 3 件) その場で個人的不平や相談を述べるのではなく、そのような事は事前に解決の方向へ持ってゆき、懇談会ではその報告をしてもらいたい。(全員制) 時間が短く間口が広いので、総花的で話し合いが深まらない。 人数が多い為、意見がなかなかまとまらない。(全員制) 茶話会形式にするなど、入居者が出席しやすい雰囲気づくり、テーマの選び方等が必要ではないか？(全員制) 運営懇談会の内容と関係資料を会の前日までに代表者に配布してほしい。上意下達の会にならない為にも。(代表制) 委員全員に発言させるよう、工夫してほしい。(代表制) 入居者と施設側が共に運営していくという形が望ましい。施設側が言い訳や自己弁護ばかりするような会は望ましくない。運営責任者がしっかりした姿勢を持っていることが何より大切。(代表制) /等 	95	79	15	0
○会の内容についての意見 <ul style="list-style-type: none"> ホームの報告のみで意見を言う場でない(類似意見 24 件/全員制 22 件、代表制 2 件) 形式的。(類似意見 16 件/全員制 12 件、代表制 4 件) 協議報告をしてほしい。(類似意見 14 件/全員制 4 件、代表制 10 件) 資料や説明が分かりにくい。(類似意見 12 件/全員制 11 件、代表制 1 件) 規定等の改正については運営懇談会にかけることと聞いているが、不明瞭(全員制) 財務諸表の内容がわからない。管理費の運用説明がない。(全員制) 苦情処理等の問題解決の場で、経営改善に関しては殆ど取り上げられない。(全員制) ヘルパーや事務職員、居者相互の意見交換もしたい。(全員制) 懇談や質問を多くしてほしい。(全員制) 食事についてのみ、全員対象の集会有る。意見書、投書で対応もあり、民主的運営に努力が見られるが、要望で個人差の強いものの取り上げは必ず満足のいくものではなく、難問が多い。(代表制) 年に一度位は入居者の希望とか、会計報告をして欲しい。(代表制) /等 	92	70	21	0
○参加者について <ul style="list-style-type: none"> 参加者が少ない(類似意見 17 件/全員制 17 件) 参加者の態度がよくない(類似意見 12 件/全員制 10 件、代表制 2 件) /等 	29	27	2	0
○意見が反映されない・対応が遅い	31	20	11	0
○開催頻度が少ない、ない	20	10	1	10
○開催連絡が遅い、日程的に参加しづらい	8	7	1	0
○開催時間が短い	4	4	0	0
○その他	33	31	2	2

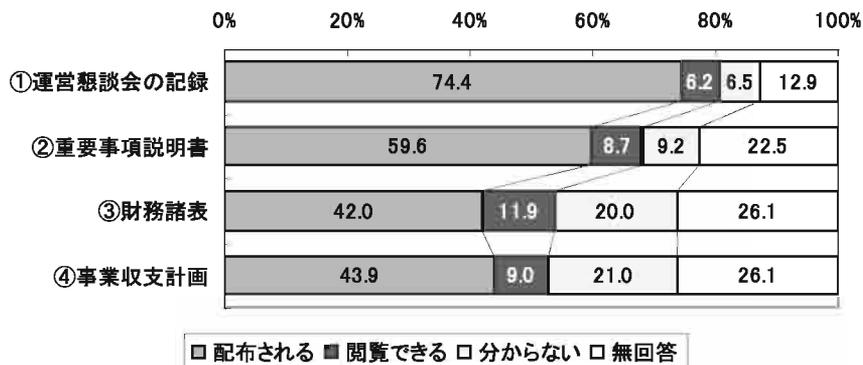
(5) ホームの情報提供状況について

○ホームの情報の配布・閲覧状況についてみると、運営懇談会の記録及び重要事項説明書については68～81%が配布・閲覧されていることを把握している。一方、財務諸表と事業収支計画は、「分からない」が20～21%みられる。

ホームの情報の配布・閲覧状況

総数3664

①のみ総数3478(運営懇談会はない回答者を除く)



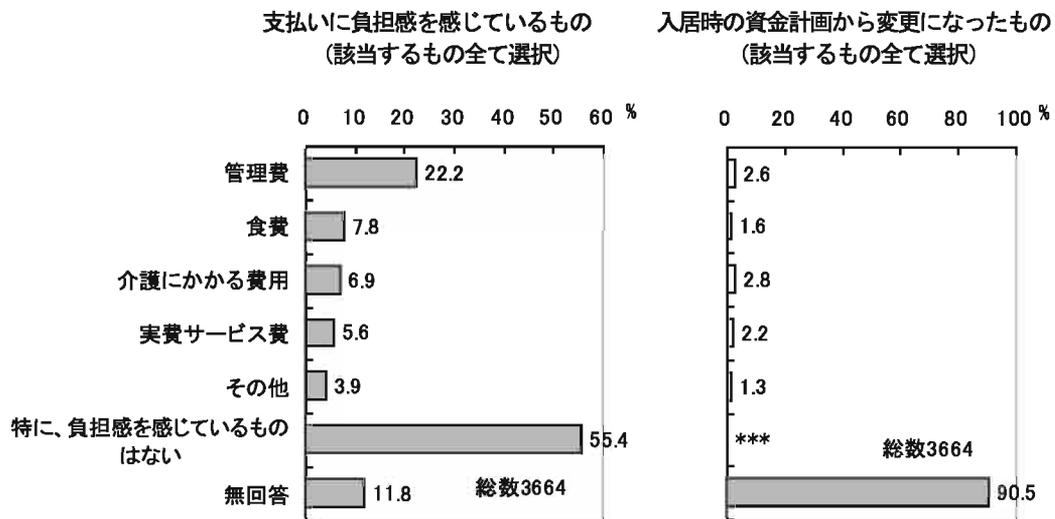
5 現在のサービス等の評価と今後の生活について

(1) 生活費について

①生活費支払いの負担感（複数回答）

○現在のホームにかかる生活費のうち、特に支払いに負担を感じているものをたずねたところ、「特に、負担感を感じているものはない」が55%と過半数を占めている。負担を感じているものでは、「管理費」が22%でもっとも多くあげられた。また、調査票欄外への記載内容より、『現時点では健康だが、介護が必要な状態となった時に「介護にかかる費用」に不安を感じる』との意見が複数みられた。また、認定区分が重くなるほど、介護にかかる費用の負担感が高くなっている。

○入居時に考えていた資金計画から大きく変更になったものについては、91%が無回答（「特にない」が多数含まれていると考えられる）である。わずかではあるが、「管理費」、「介護にかかる費用」（2%前後）が変更になっているケースがみられる。



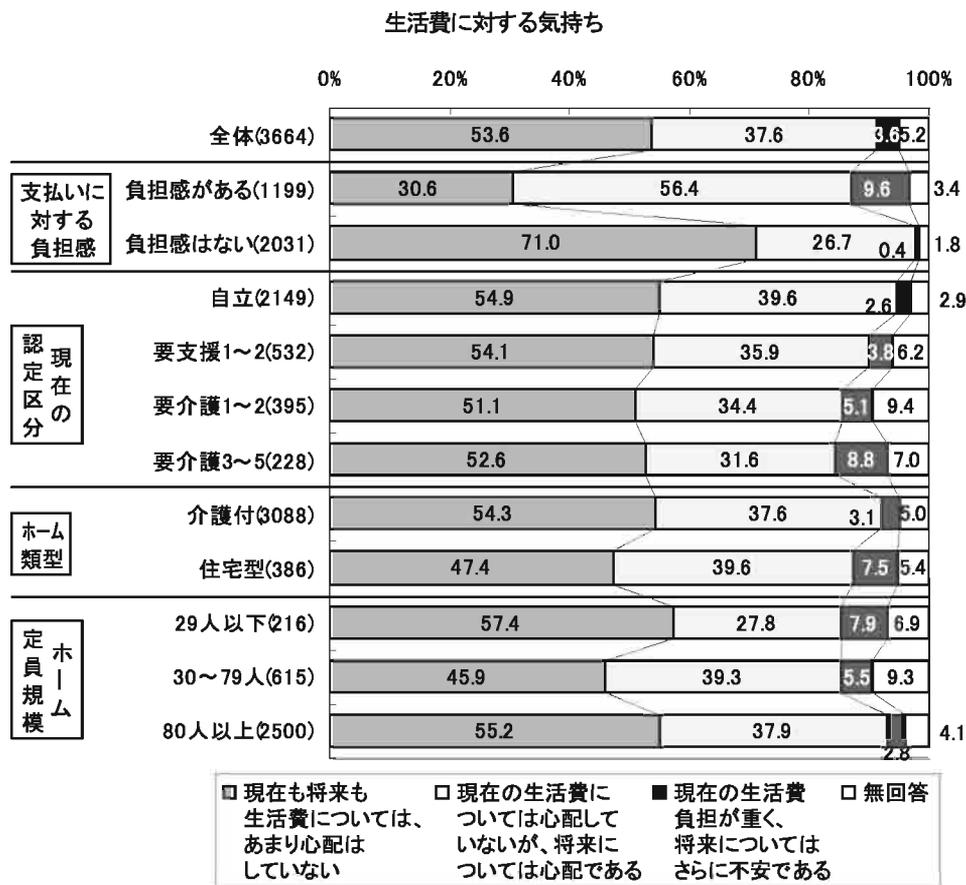
属性別にみた支払いに負担感を感じているもの

		回答数 (件)	管理費	食費	介護にか かる費用	実費サー ビス費	その他	特に、負 担感を感じ ているもの はない	無回答
	単位:%								
	全体	3,664	22.2	7.8	6.9	5.6	3.9	55.4	11.8
現在の 認定 区分	自立	2,149	24.1	7.5	4.5	5.2	3.1	59.8	7.5
	要支援1~2	532	21.6	9.6	8.8	6.8	4.1	50.6	15.8
	要介護1~2	395	15.7	5.3	10.9	6.3	7.3	51.6	17.0
	要介護3~5	228	21.1	10.5	16.7	7.5	5.3	45.2	15.8
ホーム 類型	介護付	3,088	22.5	7.9	6.7	5.5	3.8	55.9	11.5
	住宅型	386	21.0	7.3	9.6	6.2	4.1	52.3	11.9
ホーム 定員 規模	29人以下	216	9.3	4.6	11.1	5.1	6.5	56.5	17.1
	30~79人	615	19.8	8.5	7.6	6.3	4.2	50.1	17.6
	80人以上	2,500	24.1	7.8	6.4	5.5	3.4	57.1	9.4

②生活費に対する気持ち

○生活費に対してどのように感じているかたずねたところ、「現在も将来も生活費については、あまり心配はしていない」が54%と過半数を占めている。また、「現在の生活費については心配していないが、将来については心配である」が38%となっている。

○生活費の負担感を感じているものがある人では、6割以上が現在や将来に対して生活費に対する心配や不安を感じており、特に「現在の生活費負担が重く、将来についてはさらに不安である」が1割と高くなっている。一方、負担感を感じているものがない人では7割以上が「現在も将来も生活費については、あまり心配はしていない」と回答し、結果が逆転している。



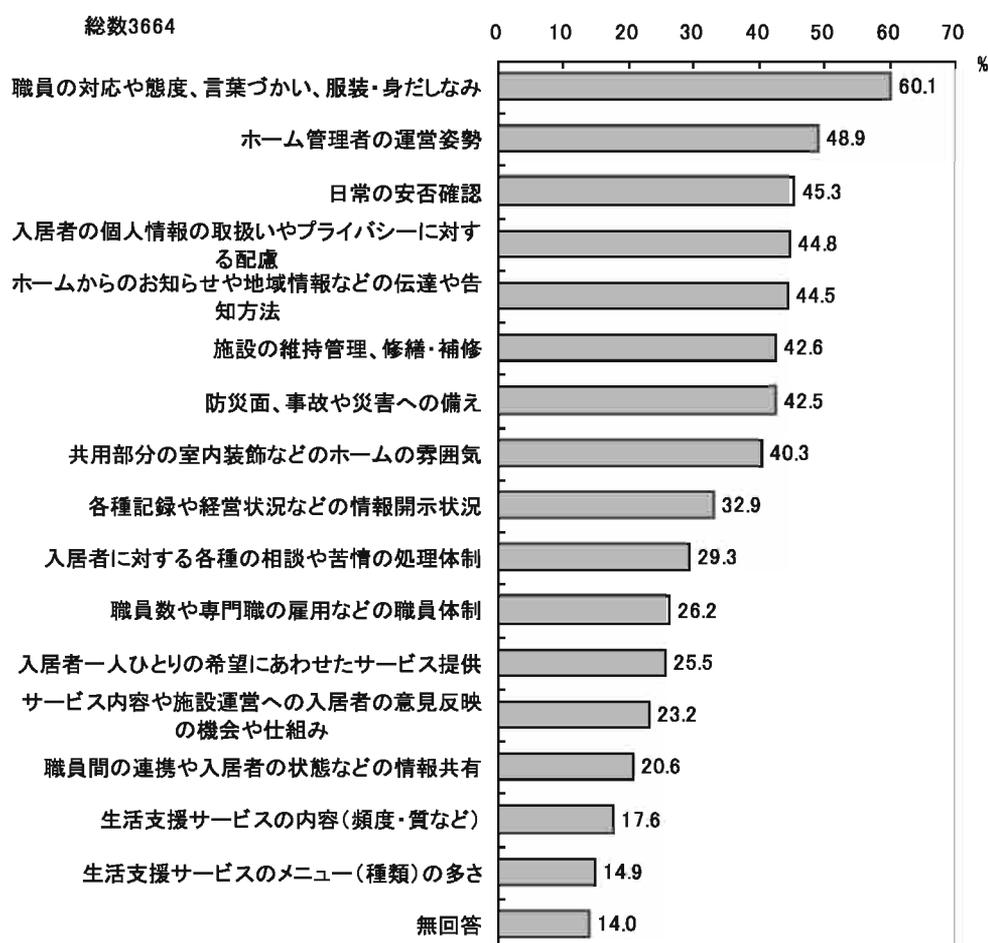
(2) ホームのサービスや運営について（複数回答）

○介護・看護以外のホームのサービスや運営について、現状で満足・納得しているものをたずねたところ、「職員の対応や態度、言葉づかい、服装・身だしなみ」が60%と最も多い。次いで、「ホーム管理者の運営姿勢」(49%)、「日常の安否確認」、「入居者の個人情報の取扱いやプライバシーに対する配慮」(ともに45%)と続く。

○ほとんどの項目で、入居年数が増すほど、満足・納得しているとする割合が増加する傾向がみられる。特に、入居年数が3年未満の浅い人と6年以上の人を比較すると、「各種記録や経営状況などの情報開示状況」、「入居者の個人情報の取扱いやプライバシーに対する配慮」といった介護保険法等の改善にあわせて規則強化された項目が10ポイント以上高くなっている。

○「日常の安否確認」、「入居者一人ひとりの希望にあわせたサービス提供」が介護付よりも住宅型の方が5ポイント程度上回っているものの、それ以外の項目で介護付の方が満足・納得とする回答割合が高くなっている。

満足・納得している介護・看護以外のサービスや運営



属性別にみた満足・納得している介護・看護以外のサービスや運営

	回答数 (件)	職員の対応や態度、言葉づかい、服装・身だしなみ	ホーム管理者の運営姿勢	日常の安否確認	入居者の個人情報やプライバシーに対する配慮	ホームからのお知らせや地域情報などの伝達や告知方法	施設の維持管理、修繕・補修	防災面、事故や災害への備え	共用部分の室内装飾などのホームの雰囲気	
	単位:%									
全体	3,664	60.1	48.9	45.3	44.8	44.5	42.6	42.5	40.3	
入居年数	3年未満	1,301	60.7	45.3	47.0	38.3	40.6	37.2	35.3	39.4
	3～5年	889	62.0	47.7	46.2	47.4	43.6	43.2	45.1	42.7
	6～9年	594	61.6	55.9	47.5	50.5	50.7	50.3	52.0	42.3
	10年以上	755	59.3	51.8	42.8	51.3	49.8	47.7	46.2	39.3
現在の認定区分	自立	2,149	67.4	55.5	46.3	51.7	53.4	50.6	49.6	46.0
	要支援1～2	532	53.4	42.1	43.2	39.8	37.6	36.5	36.7	34.6
	要介護1～2	395	47.1	37.5	48.6	30.9	25.6	28.4	28.6	32.7
	要介護3～5	228	46.5	31.6	50.9	25.4	25.0	19.3	25.4	31.1
ホーム類型	介護付	3,088	61.6	50.1	45.2	45.7	46.5	44.6	44.2	41.3
	住宅型	386	52.8	38.3	50.8	38.3	32.6	31.1	32.6	33.4
ホーム定員規模	29人以下	216	45.4	35.6	58.8	25.9	19.9	17.1	21.8	26.9
	30～79人	615	47.3	38.7	44.4	32.4	28.9	30.6	31.2	28.8
	80人以上	2,500	64.9	52.0	45.2	49.2	50.8	48.1	47.1	43.8

	各種記録や経営状況などの情報開示状況	入居者に対する各種の相談や苦情の処理体制	職員数や専門職の雇用などの職員体制	入居者一人ひとりの希望にあわせたサービス提供	サービス内容や施設運営への入居者の意見反映の機会や仕組み	職員間の連携や入居者の状態などの情報共有	生活支援サービスの内容(頻度・質など)	生活支援サービスのメニュー(種類)の多さ	無回答	
	単位:%									
全体	32.9	29.3	26.2	25.5	23.2	20.6	17.6	14.9	14.0	
入居年数	3年未満	25.2	25.7	24.4	25.6	19.6	18.1	16.5	12.5	14.3
	3～5年	35.9	30.9	25.4	27.3	25.3	20.9	18.1	16.3	13.4
	6～9年	39.9	32.0	28.6	22.7	24.2	21.9	15.7	13.0	10.6
	10年以上	39.2	33.2	29.8	27.0	27.2	24.0	21.2	19.7	13.4
現在の認定区分	自立	42.5	33.1	30.2	24.0	28.3	22.6	18.5	16.4	9.8
	要支援1～2	22.9	25.8	24.2	27.6	16.2	19.9	16.0	15.6	18.8
	要介護1～2	14.2	21.3	16.5	28.1	15.7	14.9	17.5	10.6	19.2
	要介護3～5	11.8	19.3	18.4	37.3	9.6	17.5	16.2	9.2	15.4
ホーム類型	介護付	35.2	29.9	27.8	25.3	23.7	21.1	18.6	15.8	13.5
	住宅型	14.8	25.4	16.3	27.7	17.9	17.6	12.4	9.6	14.8
ホーム定員規模	29人以下	6.9	22.7	16.7	39.8	10.6	17.1	17.6	8.8	19.0
	30～79人	15.6	22.4	20.0	23.7	15.8	15.6	14.8	9.4	19.7
	80人以上	39.3	31.3	28.7	24.4	25.6	21.9	18.6	16.8	11.8

(3) 介護・看護サービスに対する希望等について

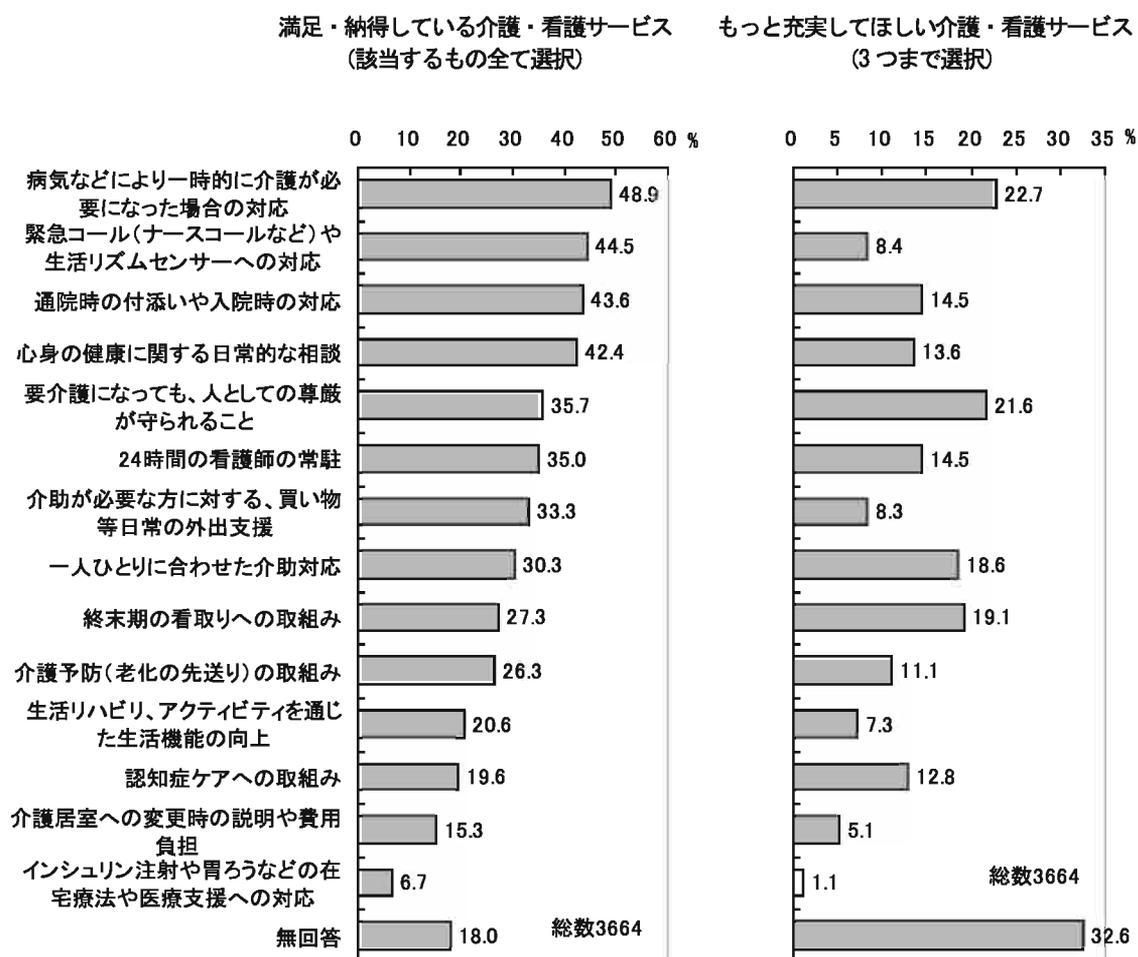
①介護・看護サービス等で満足・納得しているもの（複数回答）

○介護・看護サービス等で満足・納得しているものをたずねたところ、「病気などにより一時的に介護が必要になった場合の対応」が49%と最も高く、次いで「緊急コールや生活リズムセンサーへの対応」45%、「通院時の付添いや入院時の対応」44%、「心身の健康に関する日常的な相談」42%となっている。

○介護サービスの利用状況別では、ほとんどの項目で利用していない人の方が利用している人よりも満足・納得とする割合が高くなっている。

○「心身の健康に関する日常的な相談」、「一人ひとりに合わせた介助対応」の項目で、介護付よりも住宅型が若干上回っているものの、それ以外の項目では介護付の方が高くなっている。

○もっと充実してほしい介護・看護サービスについては、「病気などにより一時的に介護が必要になった場合の対応」が23%で最も多い。また、「要介護になっても、人としての尊厳が守られること」(22%)、「終末期の看取りへの取組み」(19%)、「一人ひとりに合わせた介助対応」(19%)等、個人個人に合わせたきめ細かな対応を求める項目が上位にあげられている。



属性別にみた満足・納得している介護・看護サービス（該当するもの全て選択）

	回答数 (件)	病気などにより一時的に介護が必要になった場合の対応	緊急コールや生活リズムセンサーへの対応	通院時の付添いや入院時の対応	心身の健康に関する日常的な相談	要介護になっても、人としての尊厳が守られること	24時間の看護師の常駐	介助が必要な方に対する、買い物等日常の外出支援	
	単位:%								
	全体	3,664	48.9	44.5	43.6	42.4	35.7	35.0	33.3
介護・医療支援サービス利用状況	利用している	1,148	45.2	41.0	46.9	44.3	35.7	27.2	35.6
	利用していない	2,104	53.5	49.4	44.4	44.4	37.1	41.0	34.1
現在の認定区分	自立	2,149	54.7	50.9	45.5	44.9	37.6	42.1	35.6
	要支援1～2	532	44.2	40.6	43.6	40.4	36.1	28.8	31.8
	要介護1～2	395	42.5	35.4	43.0	40.0	31.9	18.7	32.4
	要介護3～5	228	36.0	32.5	40.4	43.4	32.0	19.7	29.4
ホーム類型	介護付	3,088	50.4	46.4	44.7	41.9	36.5	36.9	33.3
	住宅型	386	40.2	30.3	37.8	46.9	31.3	22.3	33.2
ホーム定員規模	29人以下	216	35.2	30.6	40.3	50.9	32.9	14.4	31.9
	30～79人	615	40.2	29.8	37.2	35.6	28.5	20.5	25.9
	80人以上	2,500	52.6	48.9	45.6	42.8	37.7	41.0	35.0

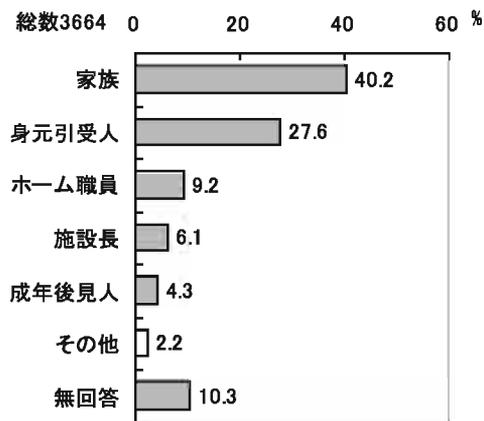
	一人ひとりに合わせた介助対応	終末期の看取りへの取組み	介護予防（老化の先送り）の取組み	生活リハビリ、アクティビティを通じた生活機能の向上	認知症ケアへの取組み	介護居室への変更時の説明や費用負担	インシュリン注射や胃ろうなどの在宅療法や医療支援への対応	無回答	
	単位:%								
	全体	30.3	27.3	26.3	20.6	19.6	15.3	6.7	18.0
介護・医療支援サービス利用状況	利用している	34.4	21.6	22.1	25.4	18.6	11.7	7.9	15.6
	利用していない	30.0	31.8	30.3	19.8	21.0	18.7	6.7	16.2
現在の認定区分	自立	29.9	32.9	31.2	20.2	22.3	19.4	7.2	15.2
	要支援1～2	26.9	20.5	20.5	19.5	14.7	10.2	6.2	19.9
	要介護1～2	36.5	15.7	19.2	24.6	15.9	9.4	5.6	20.3
	要介護3～5	43.0	18.0	19.7	27.6	21.9	5.3	9.6	18.0
ホーム類型	介護付	30.1	29.1	27.5	21.4	20.5	16.1	7.0	17.2
	住宅型	31.3	17.9	18.9	15.5	14.2	10.6	4.4	21.8
ホーム定員規模	29人以下	42.1	13.9	19.0	26.4	16.7	6.5	5.6	17.1
	30～79人	27.5	15.6	16.7	18.0	14.8	4.2	5.2	24.4
	80人以上	29.4	32.1	29.5	20.6	21.1	18.9	7.1	16.4

②判断能力が低下した場合に希望する意見の代弁者

○判断能力が低下した場合に自分の意見を代弁してもらいたい相手をたずねたところ、「家族」が40%と最も高く、次いで「身元引受人」28%、「ホーム職員」9%となっている。

○配偶者がある人、子どもがいる人では「家族」が5割以上と高くなっている。一方、配偶者及び子どもがいない人では、「家族」は1割に留まり、「身元引受人」が5割弱と高くなっている。また、「ホーム職員」も17%と他よりも2倍高くなっている。

判断能力が低下した場合に希望する意見の代弁者

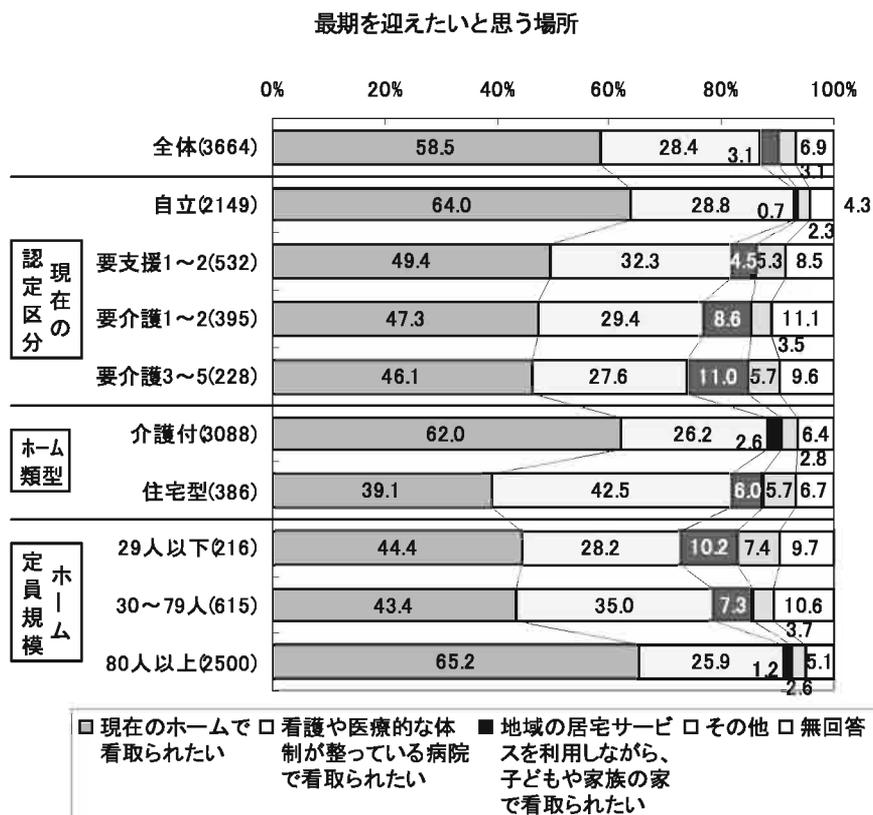


	単位:%	回答数 (件)	家族	身元引受人	ホーム職員	施設長	成年後見人	その他	無回答
	全体	3,664	40.2	27.6	9.2	6.1	4.3	2.2	10.3
配偶者の有無 × 子どもの有無	配偶者あり:子どもあり	680	64.1	17.5	4.1	2.5	1.6	0.7	9.4
	配偶者あり:子どもなし	491	48.7	18.1	7.1	7.5	7.7	1.0	9.8
	配偶者なし:子どもあり	1,293	51.4	22.2	7.9	5.2	1.5	1.5	10.4
	配偶者なし:子どもなし	1,070	9.7	44.4	15.1	9.3	7.8	4.5	9.3
現在の認定区分	自立	2,149	38.5	30.0	9.3	6.7	5.4	2.1	8.1
	要支援1~2	532	39.7	28.9	8.6	6.0	2.3	2.3	12.2
	要介護1~2	395	46.6	20.0	8.1	6.3	3.3	3.3	12.4
	要介護3~5	228	57.9	15.8	8.8	3.5	1.3	1.8	11.0
ホーム類型	介護付	3,088	40.1	28.3	9.6	5.9	4.3	2.1	9.7
	住宅型	386	44.0	22.0	8.0	7.3	4.1	3.4	11.1
ホーム定員規模	29人以下	216	50.9	13.9	12.5	11.1	1.4	1.9	8.3
	30~79人	615	44.2	21.3	8.5	8.1	2.1	2.8	13.0
	80人以上	2,500	38.8	30.3	9.6	5.0	5.0	2.2	9.2

③最期を迎えたいと思う場所

○自分の最期を迎えたい場所については、「現在のホームで看取られたい」が59%と最も多く、「看護や医療的な体制が整っている病院で看取られたい」が28%となっている。また、調査票への但し書きの記載内容から『健康な状態であれば現在のホームで、病気の状態であれば病院で看取られたい』という意見が複数みられた。

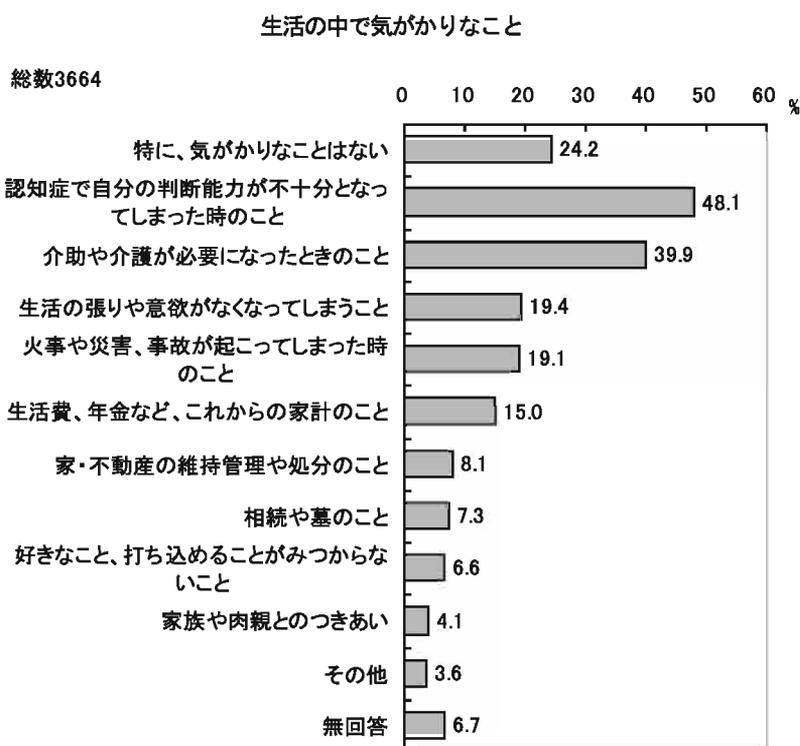
○介護認定が低い、または規模が大きくなるほどホーム内での看取り希望が高くなる傾向にある。



(4) 生活の中で気がかりなこと（複数回答）

○現在の生活で気がかりなことがあるかたずねたところ、「特に気がかりなことはない」は24%であった。気がかりなこととして最も多くあげられた項目は、「認知症で自分の判断能力が不十分となってしまった時のこと」(48%)、「介助や介護が必要になった時のこと」(40%)と、健康状態への関心が高いことがうかがえる。

○認定区別にみると、介護度が軽くなるほど「認知症で自分の判断能力が不十分となってしまった時のこと」と「介助や介護が必要になった時のこと」が高くなっており、現在元気であるほど若いへの不安が大きいことがうかがえる。一方、要介護は「特に気がかりなことはない」の割合が高い。またわずかではあるが、「好きなこと、打ち込めることがみつからないこと」が自立よりも高くなっている。



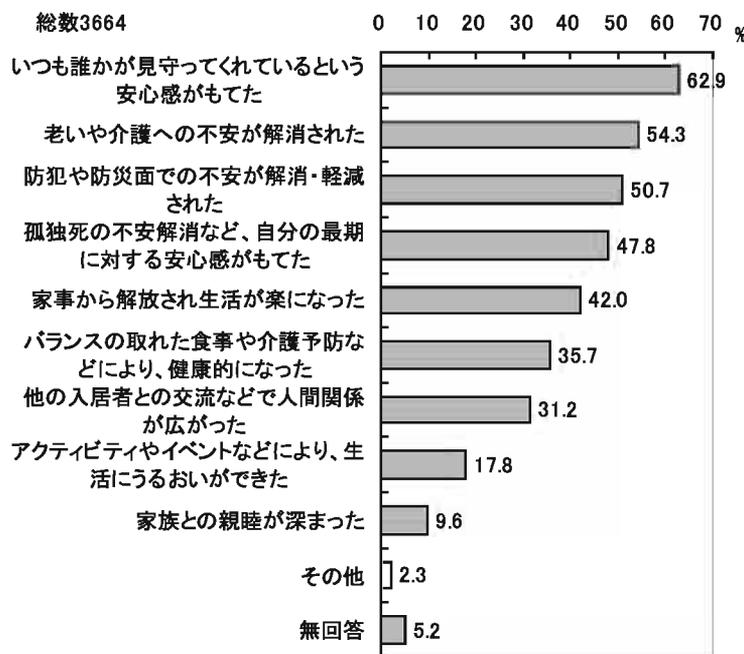
	回答数 (件)	特に、 気がか りなこ とはな い	認知 症で自 分の判 断能力 が不十 分とな ってし まった 時のこ と	介助や 介護が 必要に なった 時のこ と	生活の 張りや 意欲が なくな ってし まうこ と	火事や 災害、 事故が 起こっ てしま った時 のこ と	生活 費、年 金など 、これ からの 家計の こと	家・不 動産の 維持管 理や処 分のこ と	相続や 墓のこ と	好きな こと、 打ち込 めるこ とがみ つから ないこ と	家族や 肉親と のつき あい	その他	無回答	
単位:%														
全体	3,664	24.2	48.1	39.9	19.4	19.1	15.0	8.1	7.3	6.6	4.1	3.6	6.7	
現在の 認定 区分	自立	2,149	22.9	55.4	46.0	19.2	20.8	14.5	8.1	7.6	5.3	3.1	3.9	3.3
	要支援1~2	532	21.2	43.0	40.2	21.4	21.2	17.1	10.3	7.9	7.0	5.5	3.2	9.2
	要介護1~2	395	28.1	32.4	25.1	19.5	13.4	16.5	7.6	6.3	10.4	6.1	3.8	12.9
	要介護3~5	228	36.0	27.6	14.9	18.0	10.5	15.4	8.3	5.7	12.3	7.5	1.8	13.6
ホーム 類型	介護付	3,088	23.6	49.4	40.8	19.8	19.7	14.6	8.3	7.2	6.3	3.8	3.8	6.3
	住宅型	386	27.2	40.2	34.5	16.3	16.6	18.7	7.0	7.0	7.5	7.0	2.6	7.0
ホーム 定員 規模	29人以下	216	37.0	25.9	15.3	12.0	12.5	20.4	4.6	6.9	10.6	9.3	1.9	11.6
	30~79人	615	27.0	33.2	31.7	18.7	13.0	15.8	10.4	5.9	8.3	4.6	2.1	12.4
	80人以上	2,500	21.9	53.9	44.4	20.2	21.3	14.3	7.9	7.6	5.6	3.6	4.2	4.4

(5) 入居による生活の変化、入居して良かったこと（複数回答）

○入居による生活の変化や、入居してよかったことをたずねたところ、「いつも誰かが見守ってくれているという安心感がもてた」が63%で最も多くなっている。また、老いや介護、防犯や防災面、孤独死（48～54%）といった項目が上位を占め、ホームへの入居が暮らしの安心感につながっていることが伺える。

○入居による生活の変化・入居して良かったことを入居当時の認定区分別にみると、介護度が軽くなるほど回答割合が高い項目は、「老いや介護への不安が解消された」、「孤独死の不安解消など、自分の最期に対する安心感がもてた」、「防犯や防災面での不安が解消・軽減された」の3項目である。一方、介護度が重くなるほど回答割合が高いものは「いつも誰かが見守ってくれているという安心感がもてた」、「バランスのとれた食事や介護予防などにより、健康的になった」、「アクティビティやイベントなどにより、生活にうるおいができた」の3項目となっている。また、「家事から解放され生活が楽になった」は要支援1～2の回答割合が最も高い。これは、前節3で示した“入居時にホームの生活へ期待したこと”の回答（期待）を裏付ける結果となっている。

入居による生活の変化、入居して良かったこと



	回答数 (件)	いつも誰かが見守ってくれているという安心感がもてた	老いや介護への不安が解消された	防犯や防災面での不安が解消・軽減された	孤独死の不安解消など、自分の最期に対する安心感がもてた	家事から解放され生活が楽になった	バランスの取れた食事や介護予防などにより、健康的になった	他の入居者との交流などで人間関係が広がった	アクティビティやイベントなどにより、生活にうるおいができた	家族との親睦が深まった	その他	無回答	
全体	3,664	62.9	54.3	50.7	47.8	42.0	35.7	31.2	17.8	9.6	2.3	5.2	
入居時の認定区分	自立	2,281	62.2	57.7	56.5	52.1	43.5	34.9	30.9	19.3	7.8	2.3	3.5
	要支援1～2	346	63.9	50.3	44.2	43.1	50.3	39.0	33.8	13.9	14.2	4.9	5.2
	要介護1～2	299	67.2	43.1	27.8	33.8	36.8	39.8	34.4	17.1	13.0	1.3	7.0
	要介護3～5	120	79.2	45.8	24.2	27.5	31.7	50.8	25.8	15.8	15.8	1.7	6.7
ホーム類型	介護付	3,088	62.7	56.2	52.0	48.5	42.0	34.9	30.4	17.8	9.1	2.4	5.2
	住宅型	386	66.3	42.0	42.5	43.3	40.9	39.6	39.4	19.2	11.9	2.8	4.9
ホーム定員規模	29人以下	216	74.1	44.0	23.6	34.3	32.9	50.0	37.5	18.1	14.4	1.4	8.3
	30～79人	615	62.6	44.2	36.9	34.8	39.3	35.9	28.8	14.6	12.2	2.3	8.5
	80人以上	2,500	61.8	58.0	56.6	52.0	43.4	33.8	31.3	18.6	8.1	2.6	4.0

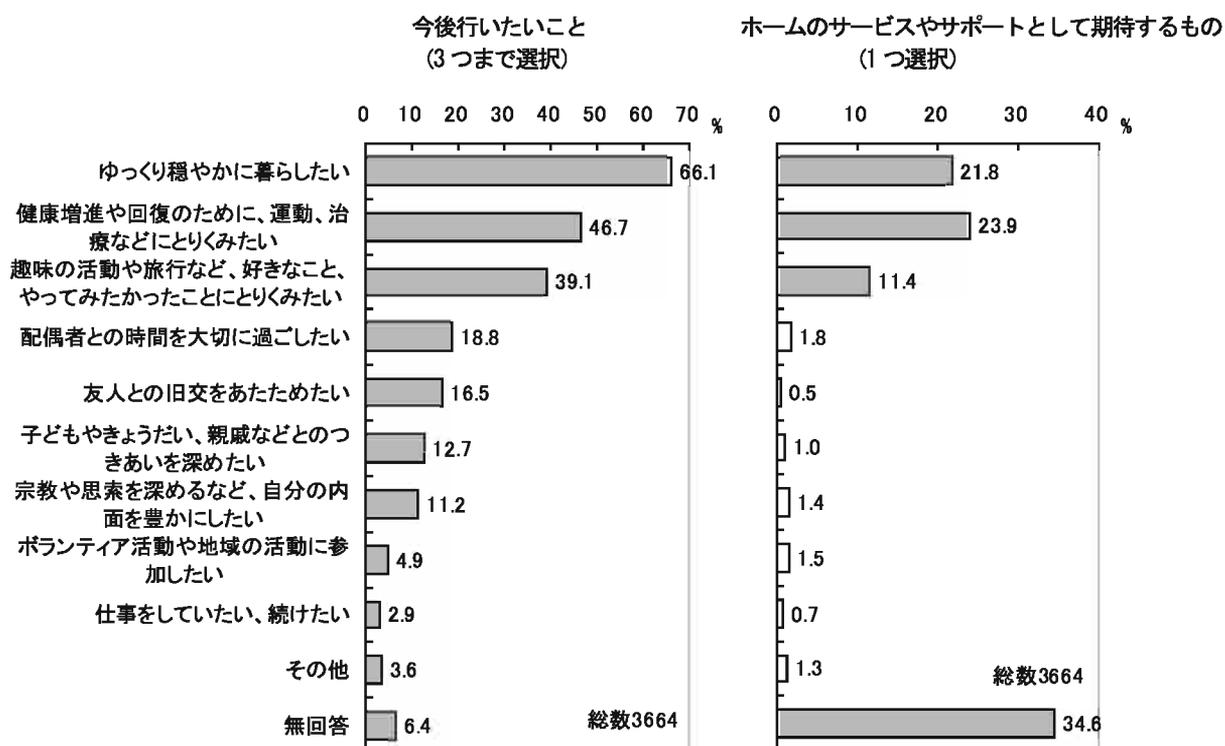
(6) 今後行いたいこと (複数回答)

○今後行いたいことをたずねたところ、「ゆっくり穏やかに暮らしたい」が66%と最も多い。次いで、「健康増進や回復のために、運動、治療などにとり組みたい」47%、「趣味の活動や旅行など、好きなこと、やってみたかったことにとり組みたい」39%となっている。

○今後行いたいことを認定区分別にみると、「趣味の活動や旅行など、好きなこと、やってみたかったことにとり組みたい」は自立の半数が選択しており、介護度が軽くなるほど関心が高い。また、「健康増進や回復のために、運動、治療などにとり組みたい」は自立、要支援1~2が50%前後と高いが、要介護3~5でも35%が意欲を持っている。

○ホームのサービスやサポートとして期待するものは、「健康増進や回復のために、運動、治療などにとり組みたい」が24%で最も多く、次いで「ゆっくり穏やかに暮らしたい」22%、「趣味の活動や旅行など、好きなこと、やってみたかったことにとり組みたい」11.4%であり、回答はこの3項目にほぼ絞られている。また、「無回答」が35%を占めており、“特にホームに期待するサービスやサポートはない”意見が含まれていると考えられる。

○属性別では、「健康増進や回復のために、運動、治療などにとり組みたい」は介護度が軽くなるほど割合が高くなっている。反対に、「ゆっくり穏やかに暮らしたい」は介護度が重くなるほど割合が高い。



属性別にみた今後行いたいこと（3つまで選択）

		回答数 (件)	ゆっくり 穏やかに暮ら したい	健康増 進や回復のため に、運動、治療 などにとりくみた い	趣味の 活動や 旅行な ど、好き なこと、 やってみ たかった ことにとり くみたい	配偶者と の時間を 大切に 過ごした い	友人との 旧交をあ たためた い	子どもや きょうだ い、親戚 などとの つきあ いを深めた い	宗教や 思索を深 めるな ど、自分 の内面を 豊かにし たい	ボラン ティア活 動や地 域の活 動に参 加したい	仕事をし ていた い、続け たい	その他	無回答
	単位:%												
	全体	3,664	66.1	46.7	39.1	18.8	16.5	12.7	11.2	4.9	2.9	3.6	6.4
現在の 認定 区分	自立	2,149	63.9	49.0	50.5	23.5	18.4	10.2	13.0	5.7	3.8	3.3	4.0
	要支援1～2	532	68.8	51.5	26.7	10.7	15.6	15.4	10.9	2.4	1.9	3.2	8.5
	要介護1～2	395	69.6	41.8	17.7	10.6	14.2	21.5	5.6	3.5	1.3	4.3	8.4
	要介護3～5	228	77.6	34.6	11.4	10.5	8.8	18.0	2.6	4.4	0.9	5.7	10.5
ホーム 類型	介護付	3,088	66.0	46.9	40.8	19.5	15.6	11.5	11.7	5.1	3.2	3.7	6.5
	住宅型	386	67.6	44.6	29.8	11.7	22.3	22.5	8.0	4.9	1.0	3.1	5.7
ホーム 定員 規模	29人以下	216	70.4	41.7	16.7	5.1	11.1	25.5	6.0	6.9	1.4	1.9	10.6
	30～79人	615	69.3	38.0	24.7	10.6	16.7	18.0	8.1	2.9	2.3	3.9	9.6
	80人以上	2,500	64.8	49.4	45.2	21.8	16.4	10.0	12.7	5.2	3.3	3.6	5.4

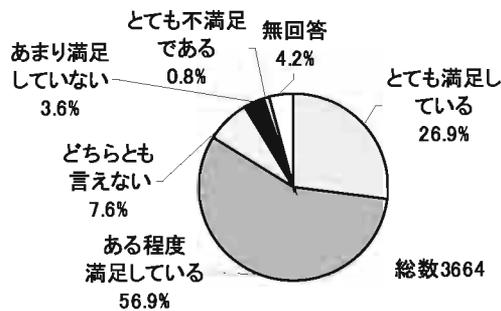
属性別にみたホームのサービスやサポートとして期待するもの（1つ選択）

		回答数 (件)	健康増 進や回復のため に、運動、治療 などにとりくみた い	ゆっくり 穏やかに暮ら したい	趣味の 活動や 旅行な ど、好き なこと、 やってみ たかった ことにとり くみたい	配偶者と の時間を 大切に 過ごした い	ボラン ティア活 動や地 域の活 動に参 加したい	宗教や 思索を深 めるな ど、自分 の内面を 豊かにし たい	子どもや きょうだ い、親戚 などとの つきあ いを深めた い	仕事をし ていた い、続け たい	友人との 旧交をあ たためた い	その他	無回答
	単位:%												
	全体	3,664	23.9	21.8	11.4	1.8	1.5	1.4	1.0	0.7	0.5	1.3	34.6
現在の 認定 区分	自立	2,149	26.7	17.8	13.4	1.9	1.8	2.0	0.4	0.9	0.3	1.1	33.7
	要支援1～2	532	24.2	20.7	9.4	2.1	0.8	0.6	1.7	0.4	0.8	1.5	38.0
	要介護1～2	395	20.5	34.4	7.6	1.5	1.8	1.0	1.8	0.5	1.0	1.8	28.1
	要介護3～5	228	16.2	43.0	3.9	1.3	0.9	0.0	3.1	0.4	0.9	2.6	27.6
ホーム 類型	介護付	3,088	24.7	20.4	11.2	1.9	1.5	1.5	1.0	0.7	0.5	1.4	35.2
	住宅型	386	19.7	31.9	11.4	1.3	1.8	0.8	1.8	0.8	1.0	0.5	29.0
ホーム 定員 規模	29人以下	216	15.3	38.9	6.0	1.9	1.4	0.5	3.7	0.9	1.4	0.5	29.6
	30～79人	615	19.3	26.5	9.4	1.8	1.3	1.0	1.5	0.7	0.7	2.0	35.9
	80人以上	2,500	26.1	18.8	12.0	1.9	1.6	1.7	0.7	0.7	0.5	1.1	34.9

(7) ホームでの生活やサービス全般の満足度

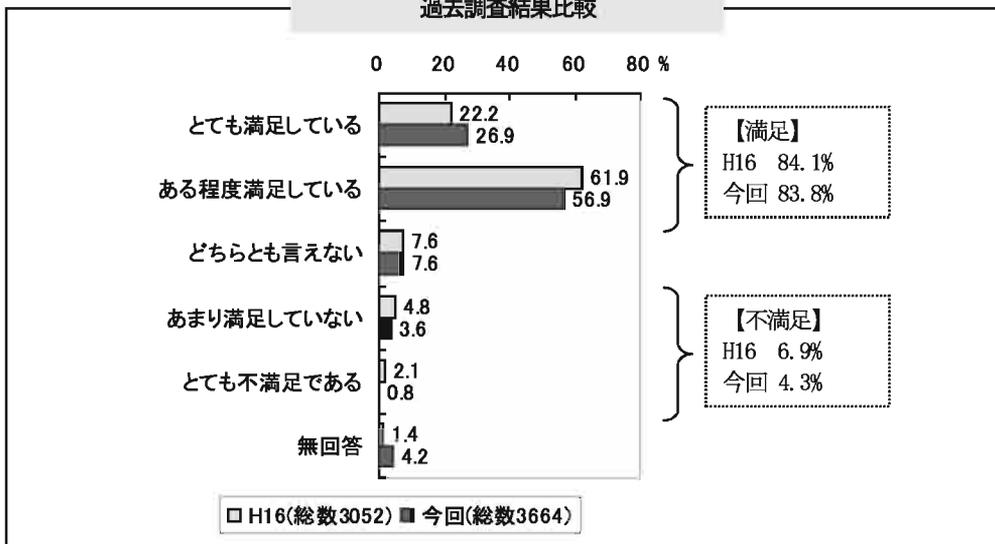
- 現在のホームでの生活やサービス全般についての満足度については、「とても満足している」が27%、「ある程度満足している」が57%と、回答者の8割以上が満足している。
- 認定区分別では、いずれも『満足』が7割を越えているが、介護度が重くなるほどその割合は減少している。
- ホーム定員規模別では、『満足』の割合はあまり変わらないが、「とても満足している」をみると29人以下のホームで4割と特に高くなっている。
- 前回調査と比較しても、「満足している」割合に大きな違いはみられず、満足している入居者の割合は8割超となっている。

ホームでの生活やサービス全般の満足度



	単位:%	回答数 (件)	満足			どちらとも言えない	不満足			無回答
				とても満足している	ある程度満足している			あまり満足していない	とても不満足である	
全体		3,664	83.8	26.9	56.9	7.6	4.3	3.6	0.8	4.2
現在の認定区分	自立	2,149	86.6	28.1	58.5	6.8	4.1	3.5	0.6	2.4
	要支援1~2	532	81.4	23.7	57.7	8.8	4.9	3.8	1.1	4.9
	要介護1~2	395	80.8	24.8	55.9	7.8	4.1	3.5	0.5	7.3
	要介護3~5	228	74.6	27.2	47.4	13.6	6.1	4.4	1.8	5.7
ホーム類型	介護付	3,088	83.9	26.3	57.7	7.4	4.5	3.7	0.8	4.2
	住宅型	386	84.7	33.7	51.0	7.5	3.1	2.6	0.5	4.7
ホーム定員規模	29人以下	216	82.4	40.7	41.7	6.9	3.7	2.3	1.4	6.9
	30~79人	615	80.3	23.9	56.4	8.9	3.4	2.6	0.8	7.3
	80人以上	2,500	85.2	26.5	58.7	7.2	4.6	3.8	0.8	3.1

過去調査結果比較



○「ホームの生活やサービスのなかで、最も満足していること、気に入っていること」を自由に記載してもらったところ、回答者の過半数にあたる1915名の方から回答が寄せられた。自立の方からの回答が2/3となっているが、要支援・要介護の方からの回答も得られた。以下、介護認定区分別に、主な記載の内容を抜粋して紹介する。

※「入居による変化、良かったこと」(問14(2)) 選択肢内容

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1. 家族との親睦が深まった | 2. 他の入居者との交流などで人間関係が広がった |
| 3. 家事から解放され生活が楽になった | 4. 老いや介護への不安が解消された |
| 5. バランスの取れた食事や介護予防などにより、健康的になった | |
| 6. アクティビティやイベントなどにより、生活にうおいができた | |
| 7. いつも誰かが見守ってくれているという安心感がもてた | |
| 8. 孤独死の不安解消など、自分の最期に対する安心感がもてた | |
| 9. 防犯や防災面での不安が解消・軽減された | 10. その他 |

ホームでの生活やサービスの中で最も満足している(気に入っている)こと	「入居による変化、良かったこと」の回答※	性別	年齢
[自立]			
良好なる環境の中での自由。気の合う入居者との交流。現在は基本的に終日自分の時間。どこで生活しても、楽しみも健康も人から与えられるものでないことを知るべきだと思う。元気な若い人達の明るくやさしい仕事ぶりに感謝。こちらも元気になる。	2,4,5,6,7,8,9	男性	70
公園が近く、簡単に日々ウォーキング可能な事。食事の準備や入浴後の片付けに時間不要で、それらの時間を趣味や読書に回せる事。夫婦どちらか一人生き残っても生きていけそうな事。以上契約書で守られそうな事。	3,4,7,8	男性	79
サークル活動やイベントの充実に参加し、親しい方々も増え、退屈知らずの楽しい日々が過ごせること。急に体調が悪くなってもすぐに対処して頂ける安心感。	1,2,3,5,6,7,8,9	女性	79
食事はバランスのよい献立、調理と味付けがよく、手作りのものが割に多いので、ある程度満足をしています。今後も、安全な食材(米は国内産)で旬のものを多く取り入れ、家庭的な料理で、即席、既成ものを多く取り入れないように望みます。	4,5,7,8,9	女性	78
年齢の先輩(年上の人)が身近におられることで、自分の老いなどは年相応だと感じられ、身心の安定が保たれるように思います。老人ホームの良いところではないでしょうか。	2,4,5,6,7,8,9	女性	80
老人介護で追いつめられていたが、入居したことで主人の介護を全面的にホームでみてもらえ、自身の健康をとりもどすことができたこと。	3,4,5,7	女性	77
個人の自由が保たれていて、監督されていないこと。	3,4,5,7	男性	72
困った事が起きて相談した場合の対応が速く、しかも最後まで責任を持って面倒を見てもらえる事。	3,5,7,8,9	女性	82
特定機能病院(2ヶ所)で医療が受けられるようになったこと、見守りシステムが充実したことなど、いずれも私達入居者の提案が実現した。このように入居者の提案が受け入れられることに満足している。	2,4,6,7,9	男性	75
誰かが見守ってくれているという安心感。バランスの取れた食事がいただけること。事務所の方の品位あるやさしい言葉。	4,5,7,8,9	女性	87
毎月1回ホームの便りで会報が出る。その中には入居者の自由欄があり、毎月俳句を投稿させて頂いている。何よりの楽しみだ。	2,5,9	女性	94
セキュリティが充実していること。将来介護が必要になった時、ボランティアの方々をもっと入れて、車椅子になっても室外に出してもらいたい。	8,9	女性	71
管理者、職員との相互信頼関係は以前より深まった。管理者の指導能力には格差がある。職員の定着性が質の向上につながってきた。老人ホームは入居者と管理者、職員との運命共同体である。そのためには相互の信頼関係を強めることによって安心と安定が保証される。	1,2,3,4,5,6,7,8,9	男性	85
[要支援1]			
食事など栄養バランスのとれたものをいただけて有り難いです。お風呂は個人の体調を考えて時間(入浴)の調整に気をつけていただいているので、安心して相談出来ます。	3,4,5,6,7,8,9	女性	76
朝食は自宅ですませているが、8時前後になると薬を必ず届けて下さるので助かる。手の届かない所はホームの係の方に話すとすぐ受けて下さるので助かる。	1,4,5,8,9	女性	82

ホームでの生活やサービスの中で最も満足している(気に入っている)こと	「入居による変化、良かったこと」の回答※	性別	年齢
足が悪くなって旅行や見物に行くのが大変になったが、年に何回か車で連れて行って下さるので、楽しみにしている。	3,4,5,6,7,8,9,10	女性	82
生活全般は見守って貰ってある程度自由である事に満足している。	2,3,7,9	女性	86
[要支援2]			
入居前は独り住まいであった為、家事や食事の準備から解放されたことが最も気に入ってる。	2,3,4,5,6,7,8,9	男性	84
出かける事が“おっくう”でなくなった。まわりに銀行、郵便局は無いが、都心に出る機会となり、気分転換になる。	2,3,5,7,9	女性	79
職員の方々がみなさんとてもあたたかく、気持ちの良い対応をして下さる事。入居者の方も控えて静か、入浴の時などは気配りよくご親切。多くの人々との共同生活が、おだやかに暮せるのが何より有り難いです。	7,9	女性	86
一刻々々が不安だったのが、こちらにお世話になってからはどんな事が起きても何も心配がなくなったことがとても安心。この上なしでうれしいです。ありがたいです。	4,5,7,8,9	女性	92
[要介護1]			
1.生活に不安がなくなった。2.自分の好きなものに取り込める(ただしもう少し時間が欲しい)。	4,5,9	男性	89
食事調達の負担解消(日常のバランス栄養面のバランス)が安心。防犯や防災の不安の軽減。家族への介護の負担の軽減(最期)まで。	3,4,5,7,9,10	女性	81
入居以前の人間関係は長く深いものがある。友人やサークルの仲間がどうしても大切になる。入居者との交流も大切だが、無理強いほしなくてほしい。	7,8	女性	81
なるべく自分でする。体の悪い時まではして頂ける。安心出来る。	-	女性	85
1.毎食に栄養、調理の配慮されたものが提供されています。2.個人の生活の自主性(自立性)とプライバシーが尊重されています。3.浴室、浴槽が広く大きく、早朝から開かれています。4.管理、運営を担当する職員の方々のお人柄が実にいいことです。	2,3	女性	85
[要介護2]			
品格があり、入居者の人格が尊重されていること。肉体的なサポートやケアだけでなく、精神面や生活様式やこだわりを最大限尊重してくれる。	2,5,7,8,9	女性	72
子どもとの同居ができること。	3,4,7	女性	81
過去の生活それぞれの人達の集まりの所で、人格的にも様々な方々の生活の場所ですが、ケアの人達の心遣いはよく行き届いていると思います。また、逢いに来て下さる方々にも笑顔で挨拶してくれて、気持ちよと言ってくれます。	2,3,4,7	女性	90
お食事がよく考えられているので、健康が支えられている。おいしく食べられて体力も維持されている。	4,5	女性	98
[要介護3]			
車での外出支援。	3,4	男性	70
いつでも職員が耳を傾けてくれること。	2,4,5,6,7,8,9	男性	77
私が持つ病気に対する介護に絶えず注意を払い、対応が迅速で安心感が持てること。	3,4	男性	88
いつも誰かがいるという安心感(何かあれば家族に知らせたり、病院へ連れて行ってくれる)。	3,4,5,8,9	女性	80
防犯、防災面での不安の解消、誰かが見守ってくれているという安心感。同じような考え、境遇で入居し、しかも同年輩の入居者たちがまわりにいるので連帯感のようなものがあって、心が落ち着く。	4,6,7,9	女性	81
[要介護4]			
一週間のサービス計画がなされ、それに従って介護士の皆さん行動されている。入居者に安心感を与えることはすばらしいと思います。	4,5,7	男性	84
音楽療法、お誕生会、おすしの会、クリスマスパーティー等、職員・入居者一緒に楽しむ行事のあること。	2,3,4,6,7	女性	80
いつも部屋に来て話してくれる。	2,3,4,5,7	女性	84
[要介護5]			
管理者・職員全員ができる範囲で精一杯頑張っていてくださる様子を常に感謝している(家族)。	5,6,7,9	女性	102

(8) ホームや全国有料老人ホーム協会、行政などに期待する取り組み

○現在の生活をより充実させていくために、ホームや有料老人ホーム協会・行政などに期待する取り組みについて自由記述形式で回答してもらったところ、回答者の37%にあたる1,339名の方から回答が寄せられた。回答者の介護認定区分、入居しているホーム類型等、自由記載についても概ねアンケートの回答結果同様の属性傾向となったが、アンケート本体の回答に比べ、若干自立の方の回答割合が高かった。

○回答内容は、大きく次の4つに分類・整理できた。

①ホームでの生活・サービスについて

主な意見として、介護予防（健康維持）、レクリエーション、食事、ホーム内・外部との交流、不安の相談・対応、居室環境、認知症への対応といった内容が多くみられた。また、買い物・外出に関する意見は女性に多くみられた。

②有料老人ホーム事業者への要望について

事業者へは、経営者の意識、費用面、ホーム運営に関する情報開示、災害時や緊急時の対策、職員の処遇向上についての意見が多くみられた。

③有料老人ホームに関する制度・施策について

行政に対して、ホームへの監査、高齢者への経済的支援、ホームの体制強化、職員の負担軽減・処遇向上を求める意見が多かった。ホームの経営悪化の心配は住宅型の回答者に多くみられた。

④全国有料老人ホーム協会の事業や活動について

有料老人ホーム協会へは、より一層ホームで安心して生活できるための働きかけが求められている。そのための、分かりやすい情報提供や各ホーム・行政への働きかけについての意見が多くみられた。

現在の生活をより充実させていくために、ホームや全国有料老人ホーム協会・行政などに期待する取組み

主な意見内容	ホーム 類型	認定状況
①ホームでの生活・サービスについて		
地域住民との交流にもっと取り組んでほしい。	介護付	自立
自立生活ができなくなったとき、介護が必要となったとき、終末時などの不安を解消していただけるということが、有料老人ホームに入居した究極の目的なので、その期待に添った変わらぬ対応を希望する。そして現在、自立時の生活にうおいを与えて下さるホーム側のご努力に感謝している。	介護付	自立
要介護者を増やさぬ為の予防にもっと力を入れたら良いと思う。	介護付	自立
昼夜を問わず、医師・看護師がホームに常駐していただければ、病気になった時大変安心感がある。日常の安否確認を一日一回して頂きたい。終末期の看取り方、深く考えて頂きたい。	介護付	自立
一般社会との交流がほとんどなく、取り残されているような心理状態になることがあり、できれば外部からの講座とか講演などがあれば喜ばしい。	介護付	自立
食事等、量よりも質を考え、献立もバラエティに富んだものにしてほしい。どんなになっても一人の人間として接してほしい。	介護付	要支援1
入居者同士の交流を深めたい。	介護付	要支援1
家族と離れ単身入居しているので、気持ちや心の支えになるなんでも話せる人、聞いてくれる人がいたら嬉しいし、有り難いと思う。老齢になるほどさみしさ、頼りない思いをするので、精神面(肉体面も)の援助が欲しい。心やすくおしゃべりする仲間が欲しい。	介護付	要支援2

主な意見内容	ホーム 類型	認定状況
室内の設備＝風呂と戸棚等が若い人向きで高いところにあり、老人には使いにくい。収納場所は低い所に、また風呂は危なくない様に考えてほしい。	介護付	要支援2
部屋が少々狭いのが不自由。	介護付	要介護1
関係者の意識改革(高齢者の多様化に対応できるようサービスの改善が必要。活動も音楽、手芸、折り紙などに限らず、政治、経済、社会に関する講演なども必要。特に男性)。職員の待遇改善を実施し、サービスの質の向上。ボランティアの積極的な活用。	介護付	要介護1
認知症ケアの取り組み(個人個人、個別ケアの充実)。	介護付	要介護2
対ホーム:四季分の衣服の納めておける納戸のようなスペースが欲しい。収納スペースに対する配慮の欠けた設計だけが難点です。	介護付	要介護2
認知症介護についてはどのように対応しようとしているのか、今後大きな問題となるのではないのでしょうか。	介護付	要介護3
人間はその境遇、その年齢にならなければわからないことがある。職員は若くて元気な人で構成されているのが通常だが、入居者と相対する部署には50歳、60歳、可能なら70歳前半位の人がいて下さるのも大きな安心感が持てるのではないか(当直の人は除外して下さい)。	住宅型	自立
健康相談を受けてくれる看護師が日中1名しかいないので、交代要員を入れて日中は必ず平日休日に関係なく、1名体制(常時)を望みたい。これが安心感につながるのか。これは施設にフィードバックしてもらえますか？	住宅型	自立
部屋に引きこもりがちなので、気の合う人というのが見つからないので、たまにゲーム等して笑いが欲しい。	住宅型	要支援2
ホームでの楽しみの1つの「食事」がすごくまずくて食べたくない。もっと考えて作ってほしい。	住宅型	要支援2
②有料老人ホーム事業者への要望について		
監査、経営に力を入れ、お金儲けというより福祉的精神も欲しい。	介護付	自立
苦情処理委員会での議事録の情報公開を希望する。	介護付	自立
有料老人ホームの運営内容の情報開示を望む。入居者の希望に耳を傾ける努力。	介護付	自立
要介護になっても安心して暮らせる設備、看護体制を強化してほしい。緊急時の為の提携病院体制確立を是非実現してほしい。	介護付	自立
介護に従事されている人達の待遇がもっと良くなってくれる様期待します。	介護付	自立
入居費の値上がりのないようお願いしたい。	介護付	要支援1
入居施設は学生寮を改修したので災害時が心配される。実際に避難訓練はされているが、形式的で実情では甚だ危惧されると思っている。	介護付	要支援1
防災時の避難計画がなっていない。	住宅型	要介護1
もっと管理費を安くしてほしい。	住宅型	要介護2
③有料老人ホームに関する制度・施策について		
雨後の筈のように林立していく老人ホーム。しかし本当にみんなが満足していけるのか、問題のあるホーム等をもっと行政の方でチェックするシステムが欲しいと思う。崩壊してから気づくのではなく、しっかり見守る形式ができるといい。	介護付	自立
高齢者にもっとあたたかい施策を！！介護保険料は行政側で全面負担してほしい。福祉施策の充実を！！	介護付	自立
1.行政の定期的監査。2.最小限ホームとして守るべき事項を具体的に決めて、時々抜き打ち的にチェックするよう行政は義務づけてほしい。	介護付	要支援1
ヘルパーさんと介護される人が1:1に近づくような取り組みになることを期待する。	介護付	要支援2
職員の待遇が良くなるような、介護保険の仕組みや制度にしてほしい。	介護付	要介護1
行政に対して、これらの職場で働いていてくれる人達に尊敬される立場と給料をあげてほしい。誰もが働きたいと誇りをもって希望できる職業に上げてほしい。また、ボランティア(たとえば話し相手)をポイント制にして、ボランティアした人も後々ボランティアされる制度を日本全体で行ってほしい。	介護付	要介護1
年金・医療を充実して負担を軽くしてほしい。	介護付	要介護4

主な意見内容	ホーム 類型	認定状況
私たちが入居を考える際に最も気になるのが、医療、介護の体制だ。入居前の説明が、いざ実際に入居してみると随分違っていて困惑することが多い。もっとそれらが整っていくように、また誇大な入居案内は厳しく禁止して頂くようお願いしたい。	住宅型	自立
ホームの経営が行き詰まってサービスが低下したり、経営不能に陥ったりすることが入居者にとっては一番困ることである。外部の公的な機関で経営状態を把握して、助言その他していただきたいと思う。	住宅型	自立
④有料老人ホーム協会の事業や活動について		
全国各地にある有料老人ホームの入居者たちの日々の生活実態が知りたい。月刊か年1回でもいいから協会さんから全国情報など、中型新聞程度の紙面でもいいから私も知りたいと思っている。	介護付	自立
ホームとの協力病院とは、急病の時優先受け入れしてくれる病院と思って安心していましたが、救急時対応がなく、一般と同じ扱いでたらい回しになる事もあるとのことで、不満を感じている。もっと一般人に分かるような、誤解のないような協力病院の表現を、協会として考慮してほしい。	介護付	自立
協会としてもアンケートだけでなく直接各ホームを回り、個別的に直接入居者と面接し、実態把握し、ホームに対する指導をしていただきたい。	介護付	自立
協会は行政にもっと働きかけ、経営の安定化、介護スタッフ等の充実がさらに進展するようにしてもらいたい。	介護付	自立
協会に対しては、常に施設の実体を把握して違犯行為が無いかどうかのチェック体制を確立して、監視を望みます。	住宅型	自立

第3章 施設長調査

I. 調査概要

○調査対象者：平成21年11月時点で都道府県ホームページによって確認できた全国の有料老人ホーム4,098件。開設年月日が記載されていない自治体もあったが、原則平成21年3月31日までに開設したホームを対象とした。

○調査方法：郵送による配布・回収とした。

○調査期間：平成21年12月1日～12月31日

○回収率：27.0%（有効回答数1,105票）

※集計結果は、四捨五入の関係から合計して100.0%にならないことがある。

※タイトル末尾に（複数回答）と記載のあるものは、「該当するもの全て選択」あるいは「指定された個数（以内）を複数選択」する設問である。記載の無いものは、1つ（又は、現在の気持ちで最も近いもの1つ）を選択する設問である。

【参考】 回答ホーム状況

（1）ホーム類型

○全国分布から比較すると、今回調査では、介護付ホームの割合が高くなっている。

	母集団の構成 (名簿作成時*)		施設長調査	
	件数	構成比	件数	構成比
介護付ホーム	2294	56.0%	706	63.9%
住宅型ホーム	1710	41.7%	374	33.8%
介護付・住宅型ホーム（併設）	34	0.8%	19	1.7%
健康型ホーム	25	0.6%	6	0.5%
不明・無回答	35	0.9%	0	0.0%
合計	4098	100.0%	1105	100.0%

（2）加盟ホーム状況

○回答数の1/4以上が協会加盟ホームとなっており、全国割合と比較すると、加盟ホーム割合が高くなっている。

	母集団の構成 (名簿作成時)	施設長調査
件数	4098	1105
加盟ホーム数	472	295
割合	11.5%	26.7%

※：名簿作成時と施設長調査回答内容が異なるもの：施設長調査：47件（入居者調査：3件）

II. クロス軸とその特性

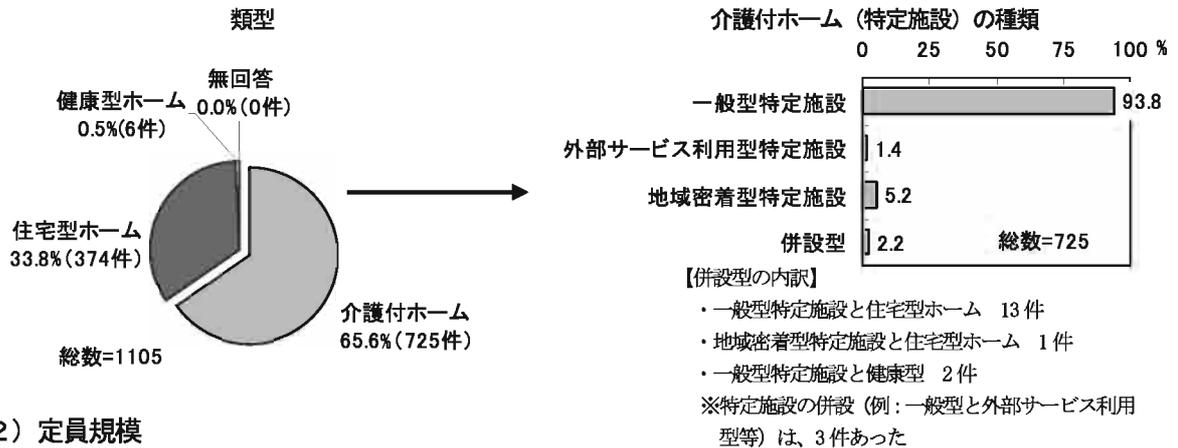
<本報告で使用するクロス軸について>

本報告では、クロス軸として「類型」及び「定員規模」を用いる。

(1) 類型

○回答者のおよそ66%が介護付ホームとなっており、住宅型ホームからの回答は34%となっている。

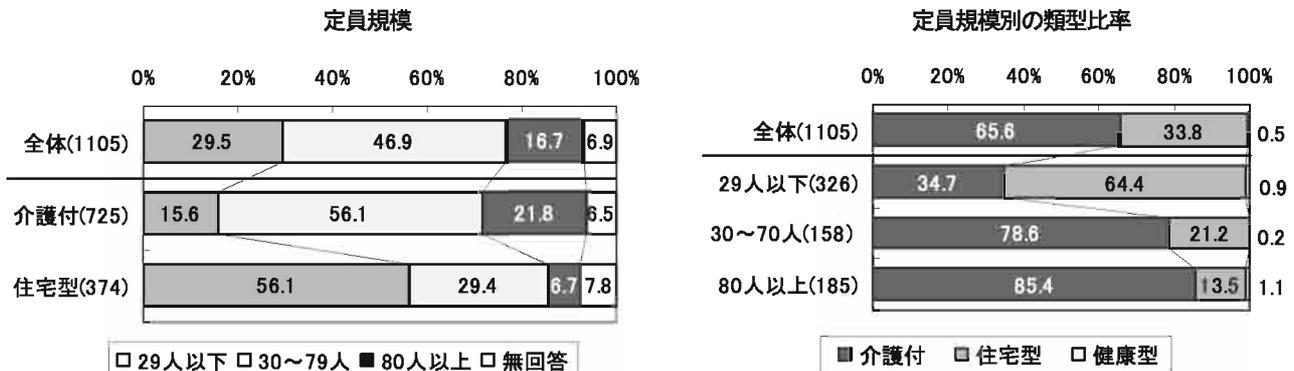
○介護付ホーム（特定施設）と住宅型ホーム等を併設しているホームは、介護付ホームに含めた。特定施設の種類の種類は、一般型特定施設が9割以上となっている。併設は2%となっている。



(2) 定員規模

○定員規模区分は「29人以下」「30～79人」「80人以上」の3区分とした。規模が大きくなる程、介護付ホームの割合が増加する傾向にある。特に、「29人以下」では住宅型ホームが6割以上を占めているのに対し、「30人～79人」「80人以上」では、介護付ホームが8割前後を占めている。

○1 ホームあたりの平均定員数は、介護付ホームが75.7人、住宅型ホームが33.6人となっており、類型により定員規模に差がみられる。



単位：人	全体	介護付	住宅型
平均値	61.4	75.7	33.6
最大値	840	840	312
最小値	2	5	2
合計	62,909	51,327	11,582

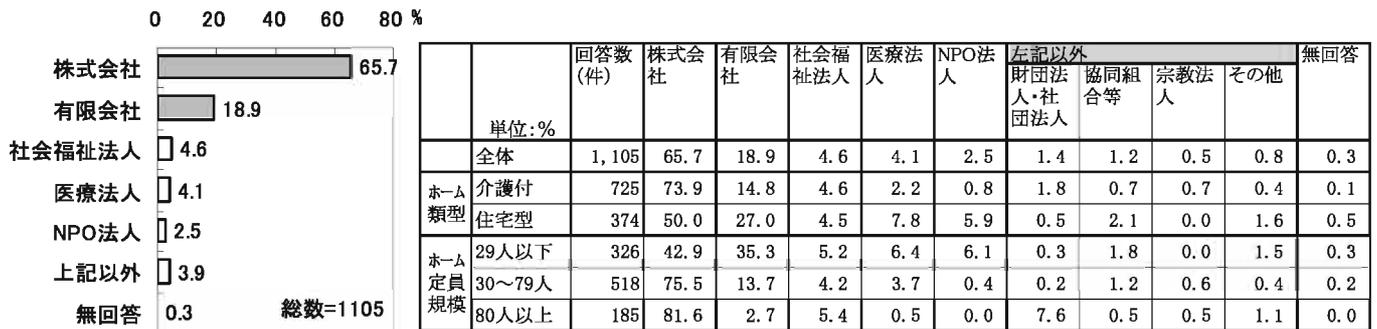
Ⅲ. 回答ホーム概要

(1) ホーム概要

①事業主体について

○法人等の種類は、85%が営利法人（「株式会社」66%+「有限会社」19%）となっている。介護付ホームでは「株式会社」が74%と高く、住宅型ホームは「有限会社」が27%である。また、少数ではあるものの医療法人やNPO法人は、住宅型ホーム、29人以下のホームで割合が高くなっている。

法人等の種類

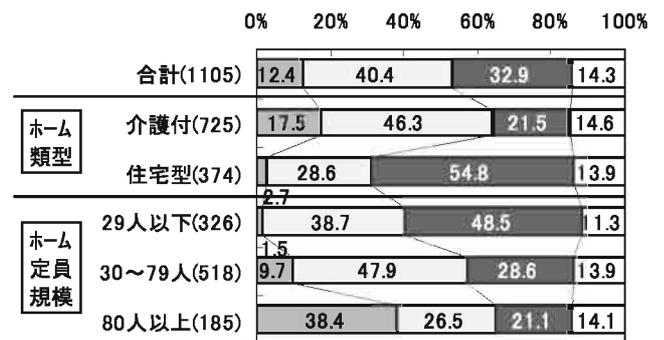
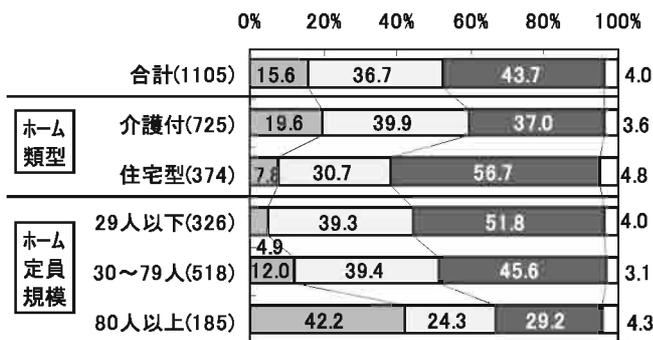


②開設年月

○開設年月は、「平成18年度以降」が4割強を占め最も多く、次いで「平成13年度~17年度」(37%)、「平成12年度以前」(16%)となっている。住宅型ホーム、29人以下のホームでは、半数以上が「平成18年度以降」の開設となっている。

開設年月*

【参考】有料老人ホームの設置届出年月



■平成12年度以前 □平成13年度~17年度 ■平成18年度以降 □無回答

※開設年月は、平成18年度の定義見直し前に開設し、その後有料老人ホームの対象に含まれ届出を行った場合は、当初事業の開始年月を記入してもらった。

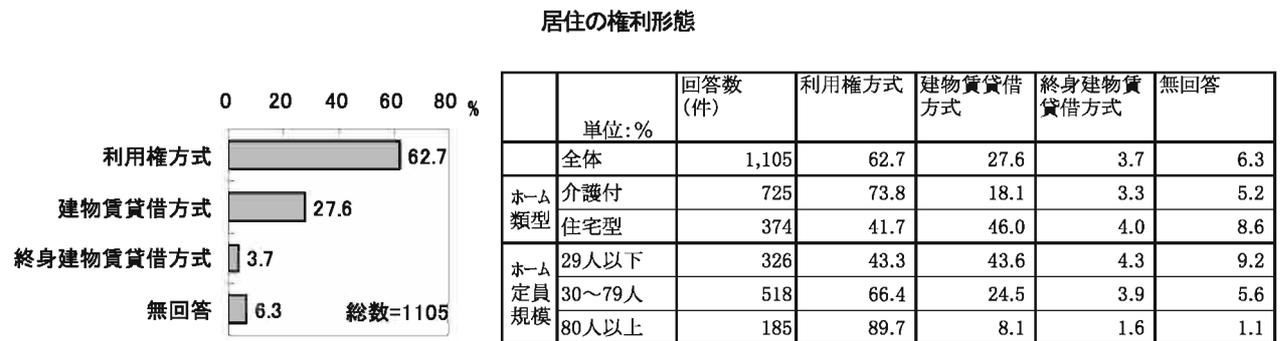
③入居時要件

○入居時要件を「自立・要支援・要介護」とするホームが5割弱と最も多く、次いで「要支援・要介護」(33%)、「要介護」(12%)となっている。住宅型ホーム、29人以下のホームで「要介護」とする割合が高くなっている。



④居住の権利形態 (複数回答)

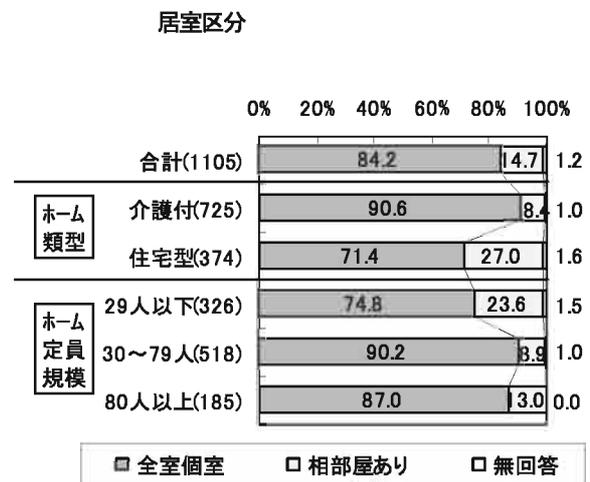
○居住の権利形態は、「利用権方式」が6割強と最も多く、次いで「建物賃貸借方式」(28%)となっている。介護付ホームでは「利用権方式」が7割を超えているのに対し、住宅型ホームでは「建物賃貸借方式」と「利用権方式」が拮抗している。



※「利用権方式」と「建物賃貸借方式」を併用しているホームは4件あった(全て「介護付ホーム」)

⑤居室区分

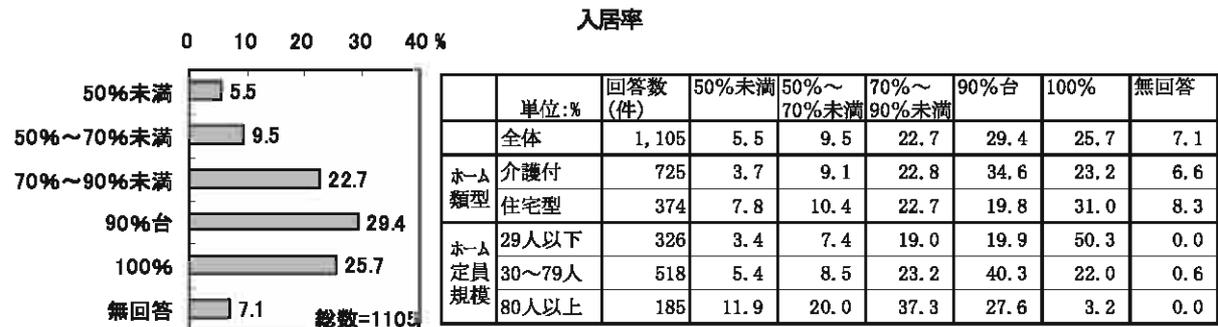
○8割以上が「全室個室」と回答しており、「相部屋あり」は15%である。住宅型ホーム、29人以下のホームで「相部屋あり」が2割以上と高くなっている。



(2) 入居者の状況

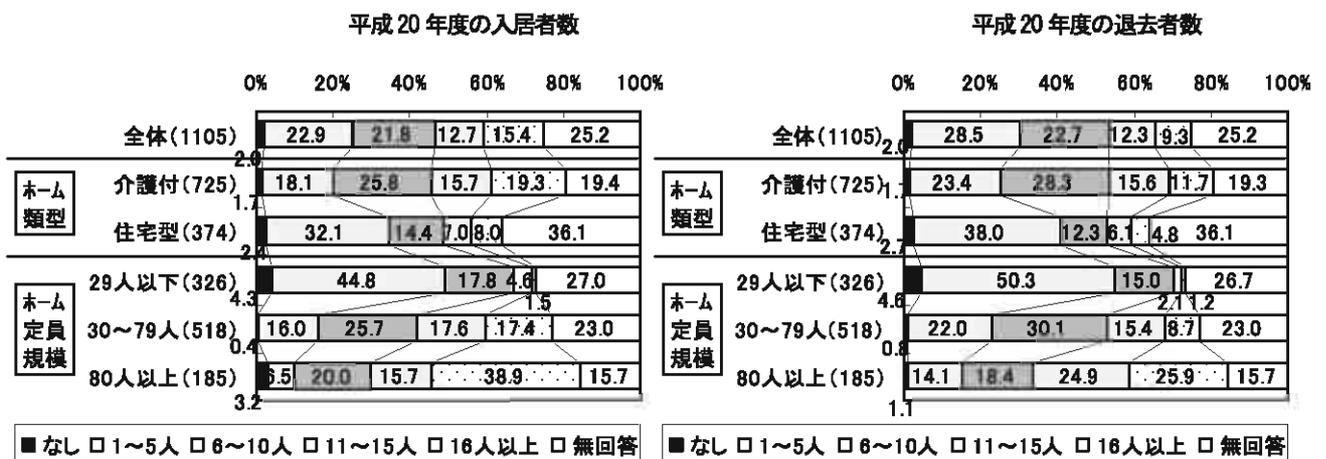
①入居率

○過半数が「入居率90%以上」となっており、「100%」も全体の1/4見られる。ホーム類型別では、大きな差はみられないが、ホーム定員規模別では定員規模が大きくなる程、入居率が低くなる傾向にある。



③入・退去者数 (平成20年度1年間の実績)

○入・退去者数では、なし(0人)となっているホームは5%未満と少なく、ほとんどのホームで新規入・退去者がいる状況となっている。

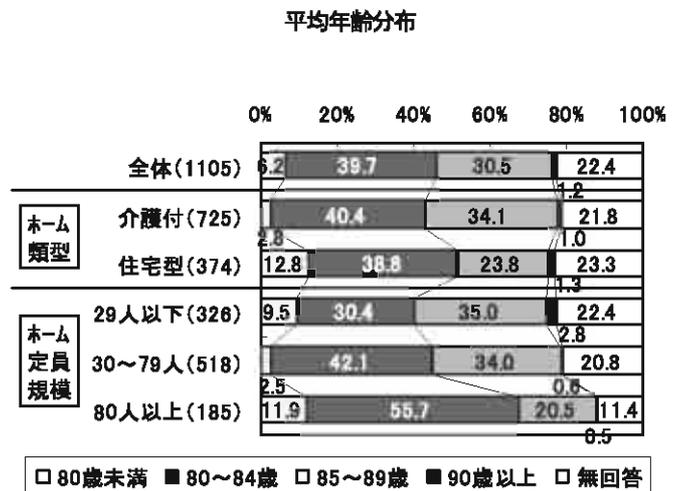


②平均年齢

○入居者の平均年齢は、83.9歳となっている。平均年齢の分布を見ると、ホーム定員規模が大きくなる程、「80~84歳」の割合が高くなる傾向にある。

平均年齢(平均値)

全体		83.9歳
ホーム類型	介護付	84.4歳
	住宅型	82.8歳
ホーム定員規模	29人以下	83.9歳
	30~79人	84.2歳
	80人以上	83.0歳



④入居者の状況

○ホーム類型別に現在入居している入居者の介護認定区分の分布状況をみると、介護付と住宅型で大きな傾向の違いはほとんどみられないが、介護付は住宅型に比べわずかながら自立・未認定者割合が高いこと、住宅型の要介護3以上の入居者割合は、介護付ホームを若干上回っていることなどが確認される。

○入居者の要介護認定区分を入居時要件別にみると、入居時要件「自立」及び「自立・要支援」のホームでは、自立・未認定割合が過半数～2/3となっているが、「自立・要支援・要介護」では7割以上が要介護の状態にある。また、入居時要件「要介護」のホームでは、要介護4以上と重度の入居者が約4割弱を占めている。

入居者の介護認定区分の分布状況

類型		回答数	入居者のうち							
			の自立・未認定割合	の要支援1割合	の要支援2割合	の要介護1割合	の要介護2割合	の要介護3割合	の要介護4割合	の要介護5割合
類型	介護付	679	12.3%	5.6%	7.3%	17.2%	16.3%	16.5%	14.6%	10.2%
	住宅型	343	8.2%	4.6%	5.0%	16.2%	18.9%	20.3%	15.6%	11.2%
入居時要件	自立	52	65.1%	5.0%	5.2%	7.6%	5.8%	4.6%	3.4%	3.2%
	自立・要支援	14	52.8%	8.6%	6.0%	10.9%	9.6%	5.5%	4.3%	2.3%
	自立・要支援・要介護	504	14.1%	6.5%	7.3%	17.2%	15.4%	16.0%	13.4%	10.1%
	要支援・要介護	326	0.7%	5.0%	7.8%	19.2%	20.2%	20.0%	16.2%	10.9%
	要介護	121	0.7%	0.5%	0.6%	12.9%	21.8%	26.0%	23.5%	14.0%
	その他	4	14.4%	3.1%	4.1%	9.4%	10.0%	10.5%	16.9%	31.5%

*介護認定区分の構成比は、回答ホームの平均値であり、横軸の合計は100%にならない。

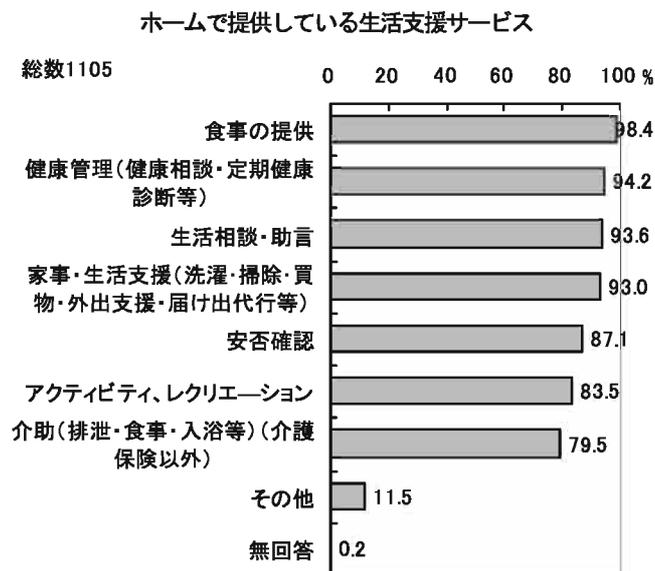
IV. ホームのサービス等に関する調査結果

1 生活支援（介護・看護以外）サービスの提供について

(1) ホームが提供している生活支援等のサービスについて（複数回答）

○以下にあげた7項目の生活支援サービスについては、ほぼ9割弱のホームで何らかのサービスを提供している。

○ホーム類型別にみると、いずれの項目も介護付ホームが上回っている。特に、「アクティビティ、レクリエーション」は介護付ホームの96%が提供している。



	回答数 (件)	食事の提供	健康管理	生活相談・助言	家事・生活支援	安否確認	アクティビティ、レクリエーション	介助(介護保険以外)	その他	無回答
単位:%										
全体	1,105	98.4	94.2	93.6	93.0	87.1	83.5	79.5	11.5	0.2
ホーム類型										
介護付	725	99.0	98.3	97.2	97.8	89.1	95.9	83.3	12.7	0.1
住宅型	374	97.1	86.6	86.9	84.5	84.2	60.7	73.0	9.4	0.3
ホーム定員規模										
29人以下	326	98.5	89.9	88.7	87.4	84.4	65.3	74.5	10.1	0.0
30~79人	518	98.1	95.9	96.5	94.6	88.2	92.3	79.5	11.0	0.4
80人以上	185	99.5	97.8	96.2	96.8	91.9	95.7	86.5	16.8	0.0

(2) 生活支援サービス向上のホームの取組み (複数回答)

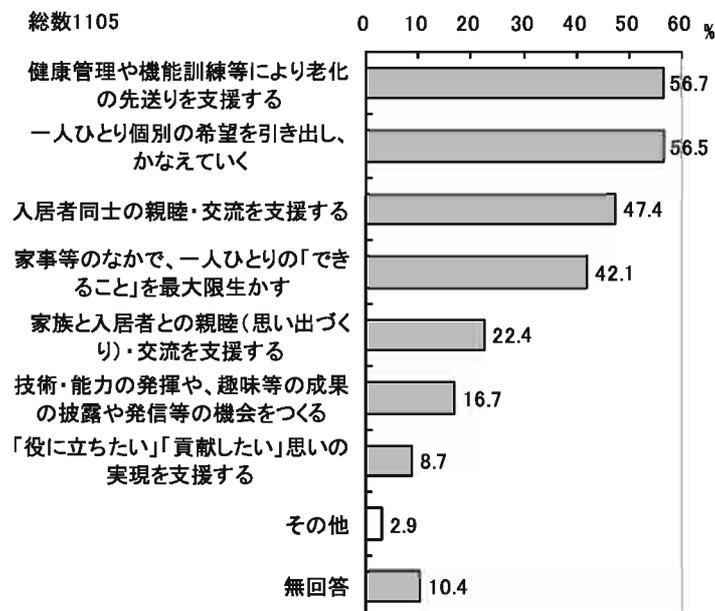
①入居者の生活への意欲やいきがいを高めるための働きかけ (ホーム内でのサービス向上の取組み)

○入居者の生活への意欲やいきがいを高めるための働きかけとしては、「一人ひとり個別の希望を引き出し、かなえていく」ことや、「健康管理や機能訓練により老化の先送りを支援する」が過半数のホームからあげられた。「入居者同士の親睦・交流を支援する」、「家事等のなかで、一人ひとりの「できること」を最大限生かす」が4割台で続いている。

○ホーム類型別にみると、介護付ホームは「健康管理や機能訓練等により老化の先送りを支援する」が高い。

○ホーム定員規模別では、80人以上の「技術・能力の発揮や、趣味等の成果の披露や発信等の機会をつくる」が高く、規模が大きくなるほどこの働きかけを行っているホームが多くなっている。

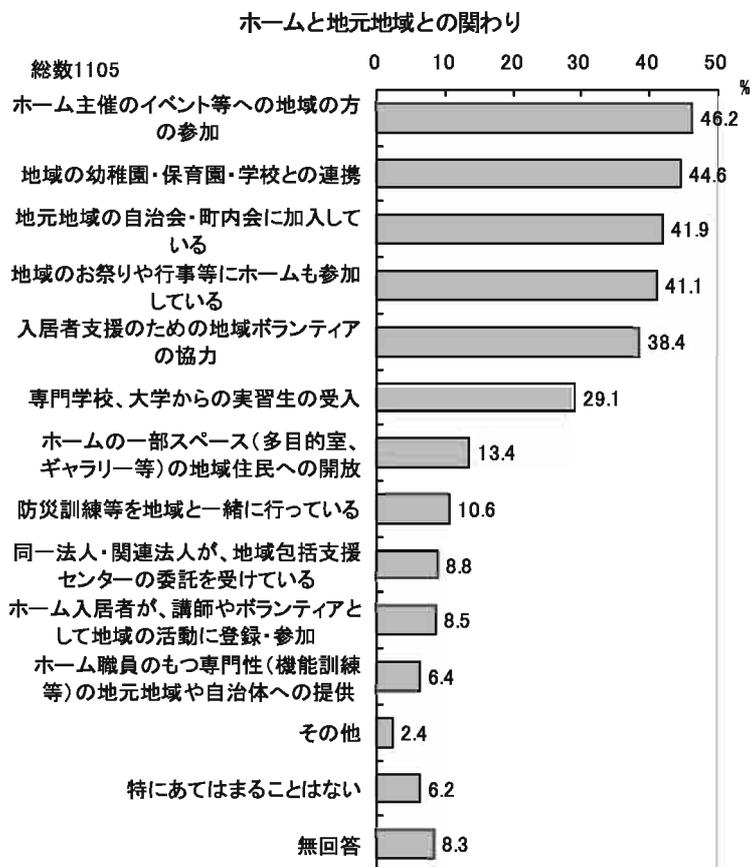
入居者の生活への意欲やいきがいを高めるための働きかけ (上位3つまで)



	回答数 (件)	健康管理や機能訓練等により老化の先送りを支援する	一人ひとり個別の希望を引き出し、かなえていく	入居者同士の親睦・交流を支援する	家事等のなかで、一人ひとりの「できること」を最大限生かす	家族と入居者との親睦(思い出づくり)・交流を支援する	技術・能力の発揮や、趣味等の成果の披露や発信等の機会をつくる	「役に立ちたい」「貢献したい」思いの実現を支援する	その他	無回答
単位:%										
全体	1,105	56.7	56.5	47.4	42.1	22.4	16.7	8.7	2.9	10.4
ホーム類型										
介護付	725	63.9	60.8	45.4	38.5	23.3	20.6	6.9	2.6	9.5
住宅型	374	43.3	48.4	51.6	48.9	21.1	8.8	12.0	3.5	12.3
ホーム定員規模										
29人以下	326	48.2	50.6	48.2	49.1	22.4	7.7	12.0	4.0	12.6
30~79人	518	60.0	61.2	45.2	40.3	24.7	17.4	7.5	2.7	8.9
80人以上	185	62.7	56.2	52.4	37.8	15.7	31.4	5.4	2.2	9.7

②ホームと地元地域との関わりについて（ホーム外でのサービス向上の取組み：複数回答）

- 8割強のホームが地元地域と何らかの関わりをもっている。上位を「ホーム主催のイベント等への地域の方の参加」（46%）、「地域の幼稚園・保育園・学校との連携」（45%）、「地域のお祭りや行事への参加」（41%）などのアクティビティ・レクリエーションサービスに関係するものが占めている。また、「地元地域の自治会・町内会への加入」を行っているホームも4割以上にのぼっている。
- 6～9%と少数であるものの、「ホーム職員のもつ専門性の地元地域や自治体への提供」、「ホーム入居者が講師・ボランティアとして地域の活動に登録・参加」など地域貢献に関するものもみられた。
- ホーム類型別では、ほとんどの項目で介護付ホームが住宅型ホームを上回っている。「地域の幼稚園・保育園・学校との連携」、「入居者支援のための地域ボランティアの協力」、「ホーム主催のイベント等への地域の方の参加」、「地域のお祭りや行事等への参加」は、20ポイント以上の差がある。



	回答数(件)	ホーム主催のイベント等への地域の方の参加	地域の幼稚園・保育園・学校との連携	地元地域の自治会・町内会に加入している	地域のお祭りや行事等にホームも参加している	入居者支援のための地域ボランティアの協力	専門学校、大学からの実習生の受入	ホームの一部スペースの地域住民への開放
全体	1,105	46.2	44.6	41.9	41.1	38.4	29.1	13.4
ホーム類型								
介護付	725	53.5	56.1	47.6	48.3	46.2	34.8	15.3
住宅型	374	32.4	22.7	31.3	27.5	23.8	18.4	9.9
ホーム定員規模								
29人以下	326	36.8	34.7	35.0	35.6	28.2	20.2	10.4
30～79人	518	50.8	49.0	43.6	45.2	45.8	31.9	13.5
80人以上	185	52.4	52.4	49.2	43.2	38.4	40.0	18.4

	防災訓練等を地域と一緒にやっている	同一法人・関連法人が、地域包括支援センターの委託を受けている	ホーム入居者が、講師やボランティアとして地域の活動に登録・参加	ホーム職員のもつ専門性の地元地域や自治体への提供	その他	特にあてはまることはない	無回答
全体	10.6	8.8	8.5	6.4	2.4	6.2	8.3
ホーム類型							
介護付	12.0	7.6	10.5	7.2	3.0	3.9	1.4
住宅型	8.0	11.2	4.8	5.1	1.1	9.9	21.7
ホーム定員規模							
29人以下	10.4	11.3	5.8	6.7	2.5	8.9	16.3
30～79人	9.8	6.4	8.1	5.6	1.9	4.6	4.6
80人以上	12.4	10.8	16.2	8.1	3.2	4.9	5.4

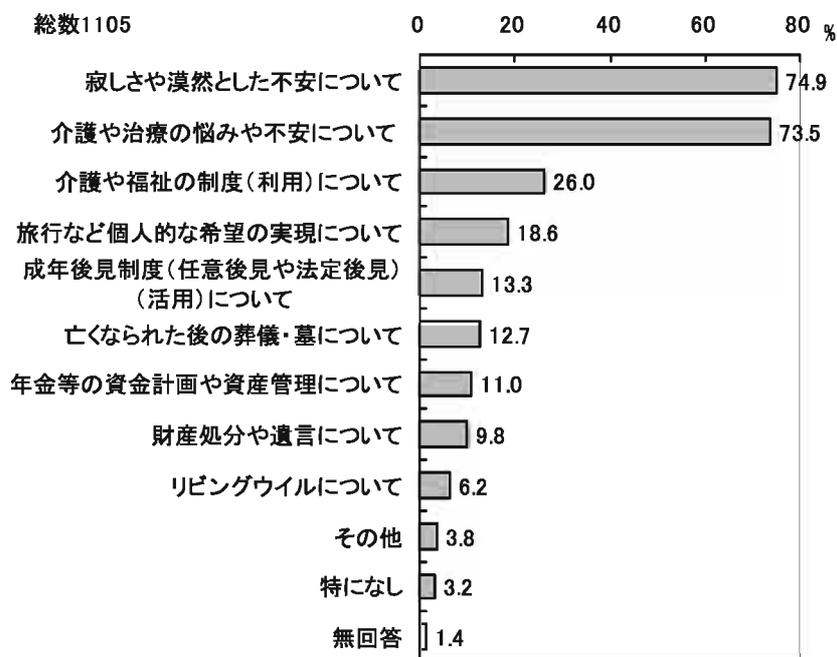
(3) 相談支援サービスの状況や向上に向けた課題

①入居者からの相談内容（複数回答）

○入居者からの相談内容としては、「寂しさや漠然とした不安について」、「介護や治療の悩みや不安について」が7割台と上位を占めた。続いて「介護や福祉の制度について」が26%、「旅行など個人的な希望の実現について」、「成年後見制度について」、「亡くなられた後の葬儀・墓について」、「年金等の資金計画や資産管理について」などの相談が1割台となっている。

○ホーム類型及びホーム定員規模別にみると、「成年後見制度について」、「亡くなられた後の葬儀・墓について」、「財産処分や遺言について」の3項目は、介護付ホーム、80人以上のホームの回答割合が高くなっている。

入居者からの相談内容



	単位:%	回答数(件)	寂しさや漠然とした不安について	介護や治療の悩みや不安について	介護や福祉の制度(利用)について	旅行など個人的な希望の実現について	成年後見制度(任意後見や法定後見)(活用)について	亡くなられた後の葬儀・墓について
	全体	1,105	74.9	73.5	26.0	18.6	13.3	12.7
ホーム類型	介護付	725	76.3	75.2	22.9	22.6	16.8	15.2
	住宅型	374	73.0	70.9	31.8	11.2	6.7	8.0
ホーム定員規模	29人以下	326	71.8	64.7	24.2	12.0	5.5	5.2
	30~79人	518	78.8	77.0	23.6	23.0	12.7	9.7
	80人以上	185	74.1	81.1	36.8	20.5	29.2	32.4

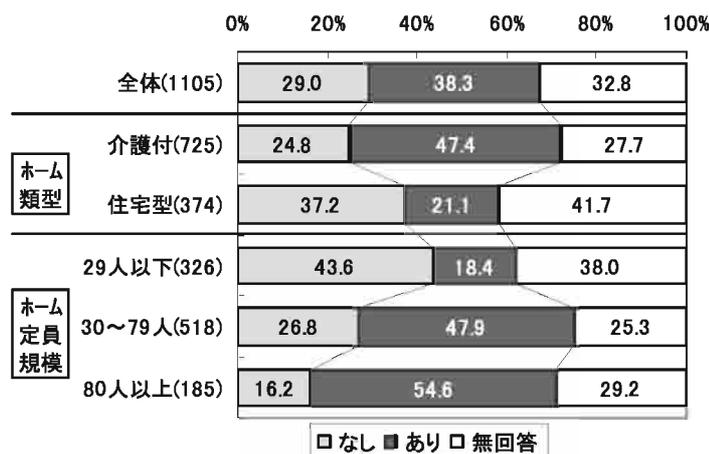
	単位:%	年金等の資金計画や資産管理について	財産処分や遺言について	リビングウィルについて	その他	特になし	無回答
	全体	11.0	9.8	6.2	3.8	3.2	1.4
ホーム類型	介護付	11.2	12.7	8.8	4.3	1.9	1.2
	住宅型	10.7	4.3	1.3	2.9	5.1	1.9
ホーム定員規模	29人以下	10.7	5.2	1.5	2.1	7.7	2.1
	30~79人	9.3	6.2	5.2	4.8	1.7	1.2
	80人以上	13.0	27.0	17.8	3.8	0.0	0.5

②法定後見人利用入居者の有無

○法定後見人利用入居者が「あり」のホームは、全体の4割近くとなっている。

○ホーム類型でみると、介護付ホームの5割弱で法定後見人を利用している入居者がおり、住宅型ホーム(21%)とは2倍以上の開きがある。また、定員規模が大きくなる程、法定後見人利用の入居者がいる割合が高くなる傾向にあり、80人以上のホームでは半数以上のホームで利用している入居者がいる。

法定後見人利用入居者の有無



注:集計結果は、回答が“0人”であったものを「なし」、1人以上が記入されているものを「あり」として加工している。「無回答」には“0人”を記入しなかったか、あるいは“不明”が含まれていると考えられる。「無回答」の割合が高いため、結果は参考値扱いとする。

③ホームとして取り組んでいきたい相談支援内容、実施上の困難さや課題（自由回答）

○ホームとして今後取り組んでいきたい相談支援の内容としては、「介護・ケア体制の充実」、「職員の質向上や確保」などに関する意見や悩みが多く寄せられた。また、実施する上での課題としては「入居者の家族との関係や連携・信頼関係づくり」、「生きがいづくりやレクリエーションなどの支援の充実」、「入居者一人ひとりのニーズの聞き取りや不安に対する対応」、「成年後見制度利用や権利擁護について」、「ターミナルケアや終末期について」、「認知症の方の対応やケア」、「身寄りや身元引受人がいない等の入居者対応」、「入居者同士のトラブル対応」、「精神疾患を持つ入居者対応やメンタルケア」など、多岐に亘る内容が寄せられた。（回答内容の抜粋は章末に掲載）

2 介護・看護や医療支援サービスについて

(1) 介護・看護や医療支援サービスの取組みと課題

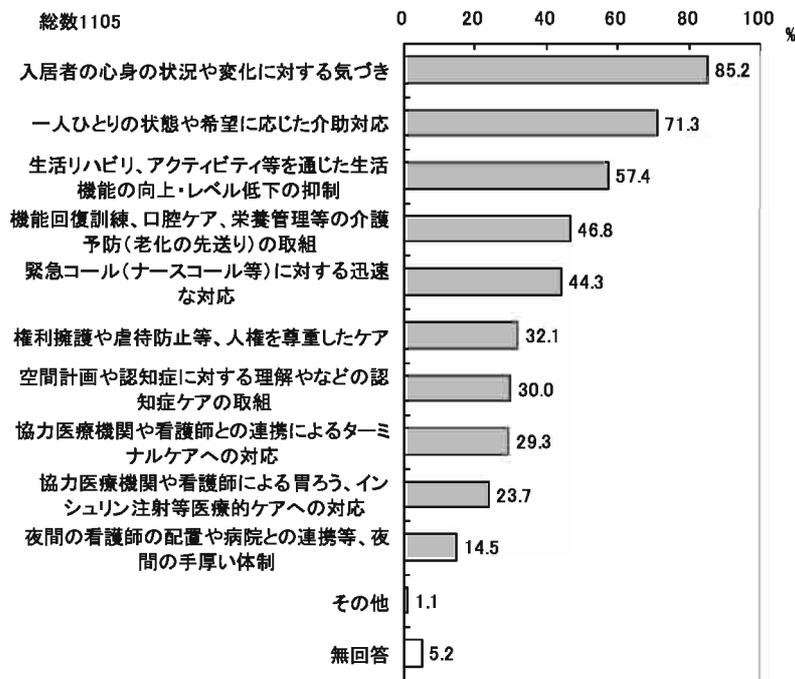
①介護・看護や医療支援サービスの内容・体制として力を入れていること（複数回答）

○「入居者の心身の状況や変化に対する気づき」が85%と最も高くなっている。次いで「一人ひとりの状態や希望に応じた介助対応」（71%）、「生活機能の向上・レベル低下の抑制」（57%）と続く。「権利擁護や虐待防止等、人権を尊重したケア」や「認知症ケアの取組」はおおよそ3割であった。

○ホーム類型別にみると、介護付ホームは「生活機能の向上・レベル低下の抑制」、「機能回復訓練等の介護予防の取組」等体の機能低下予防に力を入れているところが多い。

○ホーム定員規模別の特徴的な傾向として、定員規模の小さいホームでは「入居者の心身の状況や変化に対する気づき」や「一人ひとりの状態や希望に応じた介助対応」等の項目が高い。反対に定員規模の大きいホームでは、「ターミナルケアへの対応」や「夜間の手厚い体制」等が高くなっている。

介護・看護や医療支援サービスの内容・体制として力を入れていること（上位5つまで）



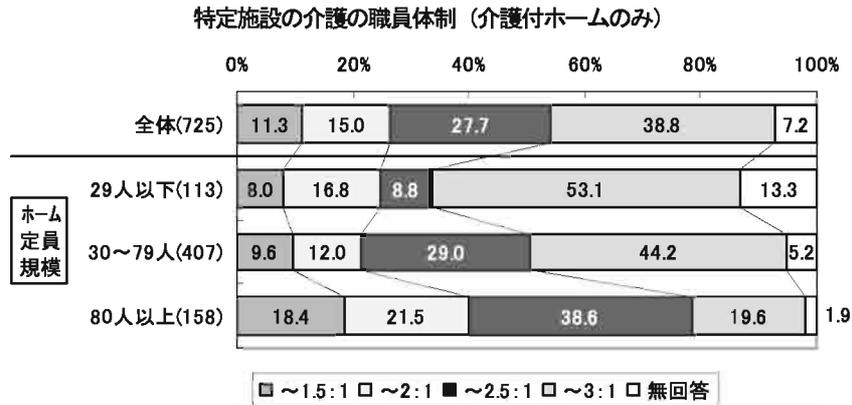
	回答数 (件)	入居者の心身の状況や変化に対する気づき	一人ひとりの状態や希望に応じた介助対応	生活リハビリ、アクティビティ等を通じた生活機能の向上・レベル低下の抑制	機能回復訓練、口腔ケア、栄養管理等の介護予防(老化の先送り)の取組	緊急コール(ナースコール等)に対する迅速な対応	権利擁護や虐待防止等、人権を尊重したケア
全体	1,105	85.2	71.3	57.4	46.8	44.3	32.1
ホーム類型							
介護付	725	85.2	73.8	65.2	53.4	40.0	34.1
住宅型	374	85.0	67.4	42.5	34.2	52.9	28.3
ホーム定員規模							
29人以下	326	90.2	75.8	50.0	39.9	44.2	30.1
30～79人	518	85.5	71.8	61.2	50.8	45.9	32.8
80人以上	185	80.5	67.6	63.2	48.1	44.9	37.3

	空間計画や認知症に対する理解やなどの認知症ケアの取組	協力医療機関や看護師との連携によるターミナルケアへの対応	協力医療機関や看護師による胃ろう、インシュリン注射等医療的ケアへの対応	夜間の看護師の配置や病院との連携等、夜間の手厚い体制	その他	無回答
全体	30.0	29.3	23.7	14.5	1.1	5.2
ホーム類型						
介護付	29.7	31.9	25.1	16.1	1.0	4.4
住宅型	31.3	24.9	21.4	11.5	1.3	7.0
ホーム定員規模						
29人以下	38.7	24.5	19.0	9.8	1.2	4.3
30～79人	26.3	29.7	25.5	14.5	0.8	5.4
80人以上	28.1	38.4	29.2	21.6	1.6	2.2

(2) 介護・看護体制について

① 特定施設の介護に関わる職員体制

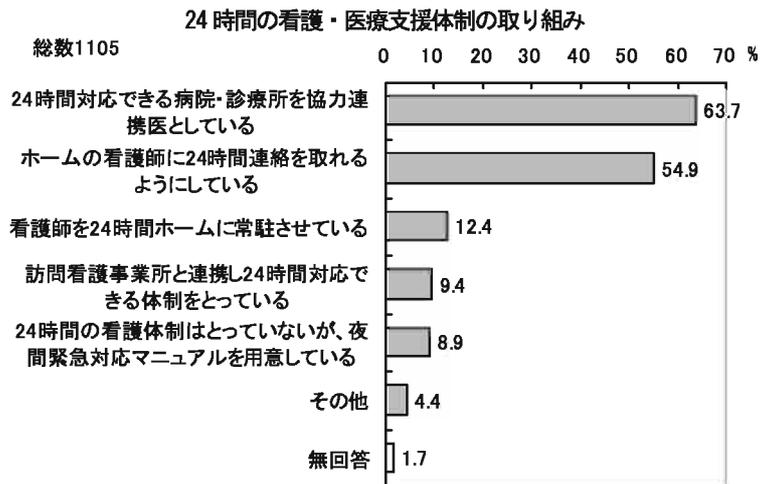
○ 定員規模が大きくなるにつれ手厚い人員配置となっている。



② 24時間の看護・医療支援体制について（複数回答）

○ 「看護師を24時間ホームに常駐させている」は12%に留まっている。

○ いずれの属性をみても「24時間対応できる病院・診療所を協力連携医としている」は、6割前後と最も高くなっている。類型別では、看護職員配置義務がある介護付ホームでは、「ホームの看護師に24時間連絡を取れるようにしている」、「看護師を24時間ホームに常駐させている」などホーム看護師による対応が高くなっている。一方、配置義務がない住宅型ホームでは、「訪問看護事業所と連携し24時間対応できる体制をとっている」「夜間緊急対応マニュアルを用意している」といった対応が高い。



属性別みた24時間の看護・医療支援体制の取り組み

	回答数(件)	24時間対応できる病院・診療所を協力連携医としている	ホームの看護師に24時間連絡を取れるようにしている	看護師を24時間ホームに常駐させている	訪問看護事業所と連携し24時間対応できる体制をとっている	24時間の看護体制はとっていないが、夜間緊急対応マニュアルを用意している	その他	無回答
全体	1,105	63.7	54.9	12.4	9.4	8.9	4.4	1.7
ホーム類型								
介護付	725	66.6	63.7	16.4	4.4	4.8	3.9	1.0
住宅型	374	58.6	38.5	4.8	19.3	16.0	5.3	3.2
ホーム定員規模								
29人以下	326	57.4	47.5	3.1	16.6	15.6	4.3	2.5
30~79人	518	69.7	62.9	8.9	7.7	6.6	4.2	1.2
80人以上	185	59.5	45.9	39.5	1.6	3.8	4.9	0.0

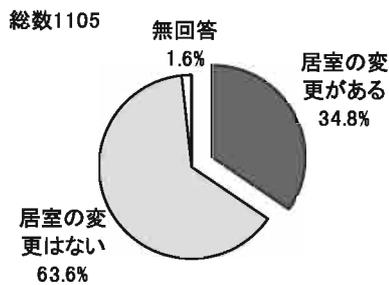
(3) 入居者に介護が必要になった場合の居室変更について

①居室変更の有無

○介護が必要になった場合に「居室の変更がある」としたホームは、35%であった。

○ホーム定員規模別にみると、80人以上のホームは「居室の変更がある」(64%) ところが多い。一方、79人以下のホームでは「居室の変更はない」ところが7割前後と高い。

入居者に介護が必要になった場合の居室変更



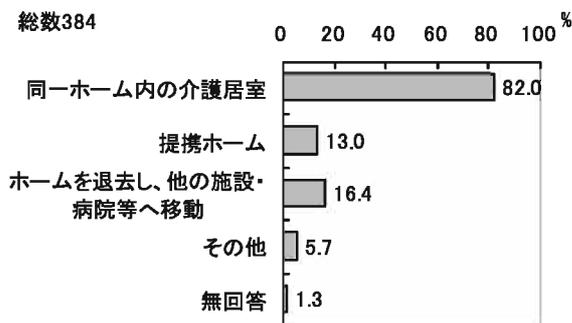
	単位:%	回答数 (件)	居室の変更 がある	居室の変更 はない	無回答
	全体	1,105	34.8	63.6	1.6
ホーム 類型	介護付	725	38.1	59.7	2.2
	住宅型	374	28.3	71.1	0.5
ホーム 定員 規模	29人以下	326	25.2	73.3	1.5
	30～79人	518	29.2	68.7	2.1
	80人以上	185	63.8	35.7	0.5

②居室の変更先 (複数回答)

○居室の変更がある384ホームについて変更先をみると、「同一ホーム内の介護居室」が最も多く8割を占めている。また、「ホームを退去し、他の施設・病院等へ移動」、「提携ホーム」への移動も1割台みられた。

○類型別では、「同一ホーム内の介護居室」は介護付ホームに多くみられる。一方、「ホームを退去し、他の施設・病院等へ移動」は住宅型ホームに多い。

居室の変更先



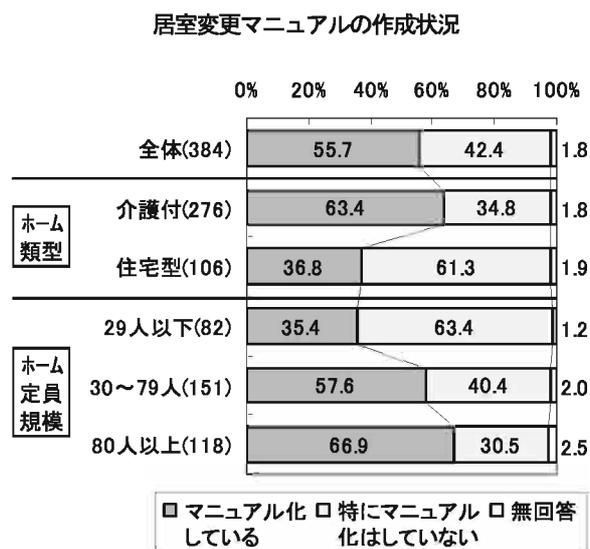
	単位:%	回答数 (件)	同一ホーム 内の介護 居室	提携ホーム
	全体	384	82.0	13.0
ホーム 類型	介護付	276	89.1	11.2
	住宅型	106	65.1	17.9
ホーム 定員 規模	29人以下	82	69.5	13.4
	30～79人	151	80.8	15.2
	80人以上	118	91.5	10.2

	単位:%	ホームを退 去し、他の 施設・病院 等へ移動	その他	無回答
	全体	16.4	5.7	1.3
ホーム 類型	介護付	10.5	5.8	1.1
	住宅型	30.2	5.7	1.9
ホーム 定員 規模	29人以下	29.3	6.1	2.4
	30～79人	19.9	7.3	1.3
	80人以上	5.1	4.2	0.8

③居室変更マニュアルの作成

○居室変更の基準、説明内容等をマニュアル化していると回答したホームは、384 ホームのうち56% (214 ホーム) であった。

○ホームの属性別にみると、マニュアル化は介護付ホーム及び定員規模の大きいホームに多くみられる。



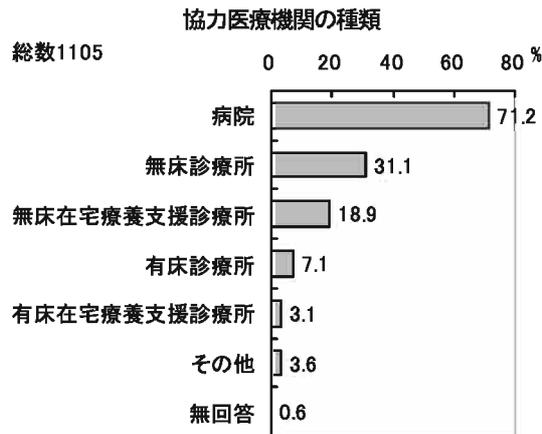
(4) ホームでの介護・看護や医療支援サービスを提供する上での課題や今後特に力をいれていきたいこと (自由回答)

○寄せられた回答の1/3が「職員体制や質の強化」についてであった。続いて「医療機関等との連携」や「ターミナルケアに向けた体制づくり」があげられた。以下、「入居者主体のケアの取り組み」、「ホームの介護職と看護職との連携」、「認知症ケアへの対応」、「医療的ケアへの対応」、「リハビリテーションや機能訓練」等についての意向が寄せられた。(回答内容の抜粋は章末に掲載)

(5) 協力医療機関について

①協力医療機関の種類（複数回答）

○協力医療機関の種類としては、「病院」が7割超と最も多く、「無床診療所」が31%、「無床在宅療養支援診療所」が19%であった。



	回答数 (件)	病院	無床診療所	無床在宅療養支援診療所	有床診療所	有床在宅療養支援診療所	その他	無回答
全体	1,105	71.2	31.1	18.9	7.1	3.1	3.6	0.6
ホーム 類型								
介護付	725	73.8	30.6	21.5	6.6	3.9	3.6	0.4
住宅型	374	66.3	32.4	13.9	8.0	1.6	3.5	1.1
ホーム 定員 規模								
29人以下	326	65.0	32.8	14.1	7.4	1.5	3.1	1.2
30～79人	518	71.4	30.9	22.6	6.6	4.1	3.5	0.2
80人以上	185	79.5	30.3	20.5	8.6	3.2	4.3	0.5

②協力医療機関との関係（複数回答）

○協力医療機関とホームとの関係では、8割強が「事業法人とは関係がない」としているが、「関連法人」(17%)、「同一法人」(6%)をあわせると2割超がホームと関係のある事業法人となっている。

協力医療機関との関係

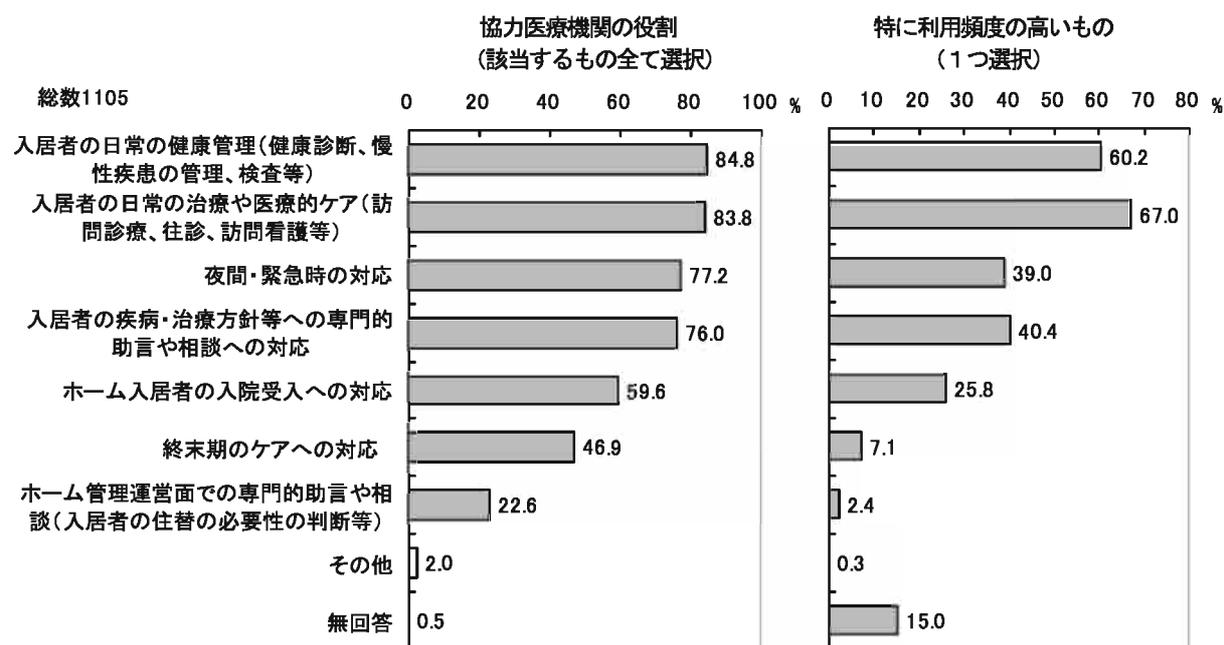
	回答数 (件)	同一法人	関連法人	事業法人とは 関係がない	無回答
全体	1,105	6.4	16.5	82.2	1.0
ホーム 類型					
介護付	725	5.2	18.8	83.0	0.4
住宅型	374	8.8	12.3	80.5	1.9
ホーム 定員 規模					
29人以下	326	6.4	12.9	81.9	2.1
30～79人	518	5.8	17.6	82.6	0.4
80人以上	185	8.6	24.3	77.3	1.1

③協力医療機関の役割（契約等の内容：複数回答）

○協力医療機関の役割をみると、「入居者の日常の健康管理」（85%）、「入居者の日常の治療や医療的ケア」（84%）が上位であるが、最も回答割合の低い「ホーム管理運営面での専門的助言や相談」でも23%回答しており、協力医療機関が多岐に亘る役割を担っていることが分かる。

○ホーム類型別に比較すると、全ての項目において介護付ホームの割合が住宅型ホームを上回っている。

○特に利用頻度の高いものとしても役割の上位項目が同じく上位にあげられているが、第1位は「入居者の日常の治療や医療的ケア」となっている。



属性別にみた協力医療機関の役割

		回答数 (件)	入居者の 日常の健 康管理	入居者の 日常の治 療や医療 的ケア	夜間・緊 急時の対 応	入居者の 疾病・治 療方針等 への専門 的助言や 相談への 対応	ホーム入 居者の入 院受入へ の対応	終末期の ケアへの 対応	ホーム管 理運営面 での専門 的助言や 相談	その他	無回答
	単位:%										
	全体	1,105	84.8	83.8	77.2	76.0	59.6	46.9	22.6	2.0	0.5
ホーム 類型	介護付	725	90.5	87.0	81.4	81.4	66.8	51.4	28.1	1.5	0.0
	住宅型	374	74.6	78.1	70.1	66.3	46.3	38.8	12.3	2.7	0.8
ホーム 定員 規模	29人以下	326	75.8	78.2	69.9	69.6	47.2	37.7	16.3	2.5	1.2
	30～79人	518	88.8	89.2	81.7	79.0	64.5	50.4	23.6	1.0	0.0
	80人以上	185	90.8	81.1	77.3	83.8	69.7	54.6	32.4	4.9	0.5

属性別にみた協力医療機関の役割で特に利用頻度の高いもの

		回答数 (件)	入居者の 日常の治 療や医療 的ケア	入居者の 日常の健 康管理	入居者の 疾病・治 療方針等 への専門 的助言や 相談への 対応	夜間・緊 急時の対 応	ホーム入 居者の入 院受入へ の対応	終末期の ケアへの 対応	ホーム管 理運営面 での専門 的助言や 相談	その他	無回答
	単位:%										
	全体	1,105	67.0	60.2	40.4	39.0	25.8	7.1	2.4	0.3	15.0
ホーム 類型	介護付	725	70.8	64.7	41.7	41.5	27.7	7.7	2.2	0.0	11.6
	住宅型	374	60.2	51.9	38.2	34.5	22.5	6.1	2.7	0.5	21.1
ホーム 定員 規模	29人以下	326	62.0	56.1	41.1	37.4	23.9	5.5	2.1	0.6	18.4
	30～79人	518	72.2	61.0	40.9	41.5	26.8	7.3	2.7	0.0	12.4
	80人以上	185	65.9	69.2	40.0	39.5	30.3	10.8	1.1	0.5	9.7

④協力医療機関との連携に際しての課題と感ずること（自由回答）

○協力医療機関との連携については、夜間・緊急時の対応や入院対応などの意見が多く寄せられた。（回答内容の抜粋は章末に掲載）

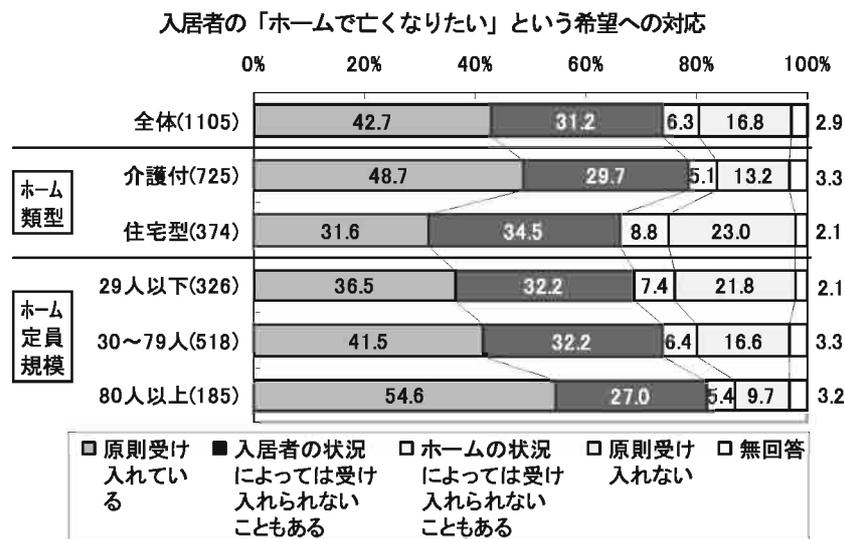
3 「看取り」の取組みについて

(1) 「看取り」希望者の受け入れについて

①入居者の「ホームで亡くなりたい」という希望への対応

○入居者の「ホームで亡くなりたい」という希望に対しては、8割超のホームで何らかの方法で希望を受けていることがわかる。4割強のホームでは、「原則受け入れている」としている。

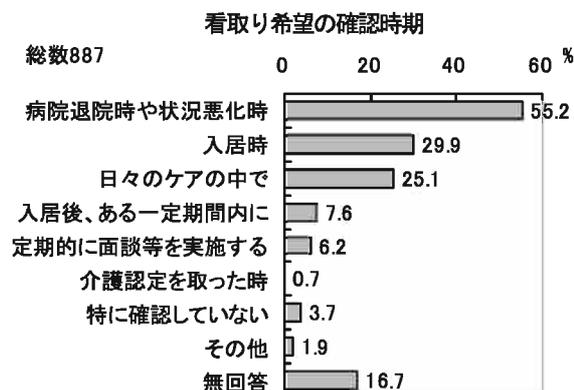
○ホーム類型別にみると、介護付ホームは「原則受け入れている」割合が住宅型ホームより17ポイント高い。また、「原則受け入れない」は住宅型ホームに多くみられる。



②看取り希望の確認時期（看取り希望を受け入れているホーム：複数回答）

○看取り希望の確認時期としては、「病院退院時や状況悪化時」が最も多く過半数となっている。「入居時」、「日々のケアのなかで」とする回答も1/4にのぼる。

○ホーム属性別では、あまり大きな差はみられない。



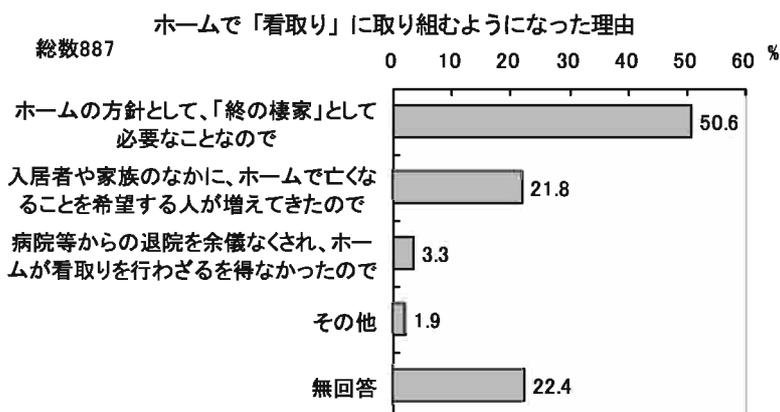
	回答数 (件)	病院退院時や状況悪化時	入居時	日々のケアのなかで	入居後、ある一定期間内に	定期的に面談等を実施する	介護認定を取った時	特に確認していない	その他	無回答
全体	887	55.2	29.9	25.1	7.6	6.2	0.7	3.7	1.9	16.7
ホーム類型										
介護付	605	59.3	32.1	25.8	7.6	7.1	1.0	2.8	2.6	13.1
住宅型	280	46.4	25.4	23.9	7.5	4.3	0.0	5.7	0.4	24.3
ホーム定員規模										
29人以下	248	46.4	28.6	25.8	6.5	4.4	0.0	5.6	0.4	23.0
30～79人	415	61.0	34.0	23.1	7.2	5.5	1.0	2.4	1.9	14.2
80人以上	161	58.4	21.1	30.4	10.6	12.4	0.6	4.3	4.3	11.2

(2) ホームの「看取り」の取組み理由 (「看取り」希望を受け入れているホーム対象)

①ホームで「看取り」に取り組むようになった理由

○看取りに取り組むようになった理由として、半数以上が「終の棲家」として必要なこと」としている。次いで「ホームで亡くなることを希望する人が増えてきた」(22%)となっている。

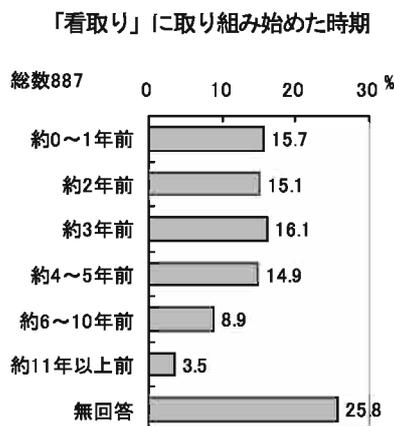
○ホーム規模別にみると、「終の棲家」として必要なことなので」は規模が大きいホームの回答割合が高い傾向がみられる。



	回答数 (件)	ホームの方針として、「終の棲家」として必要なことなので	入居者や家族のなかに、ホームで亡くなることを希望する人が増えてきたので	病院等からの退院を余儀なくされ、ホームが看取りを行わざるを得なかったため	その他	無回答
単位:%						
全体	887	50.6	21.8	3.3	1.9	22.4
ホーム類型						
介護付	605	53.4	24.5	1.7	2.0	18.5
住宅型	280	44.6	16.1	6.8	1.8	30.7
ホーム規模						
29人以下	248	43.5	18.5	5.6	3.6	28.6
定員 30~79人	415	51.8	23.1	3.1	1.2	20.7
規模 80人以上	161	58.4	25.5	0.0	1.9	14.3

②「看取り」に取り組み始めた時期

○「看取り」に取り組み始めた時期は、回答ホームの開設年度を反映してか、分散している。



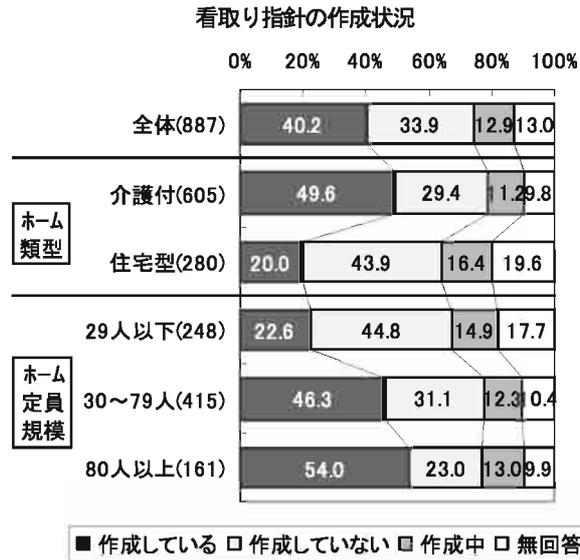
	回答数 (件)	約0~1年前	約2年前	約3年前	約4~5年前	約6~10年前	約11年以上前	無回答
単位:%								
全体	887	15.7	15.1	16.1	14.9	8.9	3.5	25.8
ホーム類型								
介護付	605	13.1	14.7	18.7	17.0	9.4	4.6	22.5
住宅型	280	21.4	16.1	10.7	10.4	7.5	1.1	32.9
ホーム規模								
29人以下	248	14.9	18.5	10.9	12.5	8.1	1.2	33.9
定員 30~79人	415	18.1	15.2	18.3	15.9	8.4	1.9	22.2
規模 80人以上	161	11.8	12.4	18.6	13.7	10.6	11.2	21.7

(3) ホーム内の体制整備について

①看取り指針の作成状況

○入居者の看取り希望を受け入れている 887 ホームのうち、看取り指針を作成しているホームは4割である。

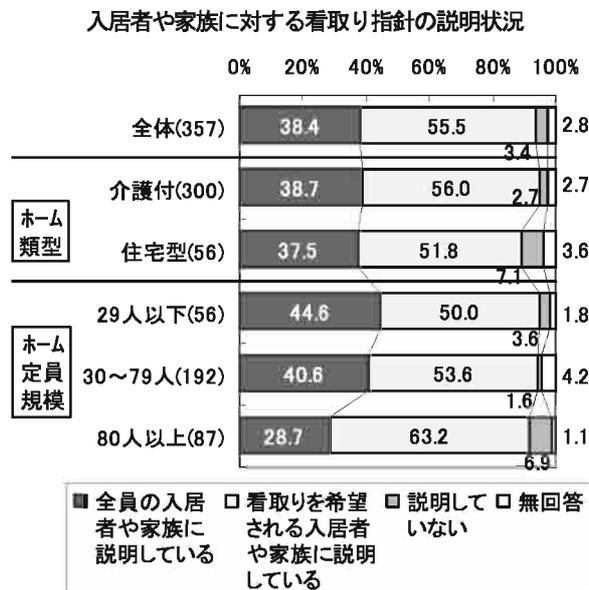
○ホーム属性別にみると、介護付ホームの「作成している」割合が半数と住宅型ホームを大きく上回っている。また、定員規模が大きいホームほど「作成している」割合が高い。



②看取り指針の説明状況

○看取り指針を作成している 357 ホームの入居者や家族に対する説明状況を見ると、過半数のホームが看取りを希望される入居者や家族に対して行っている。

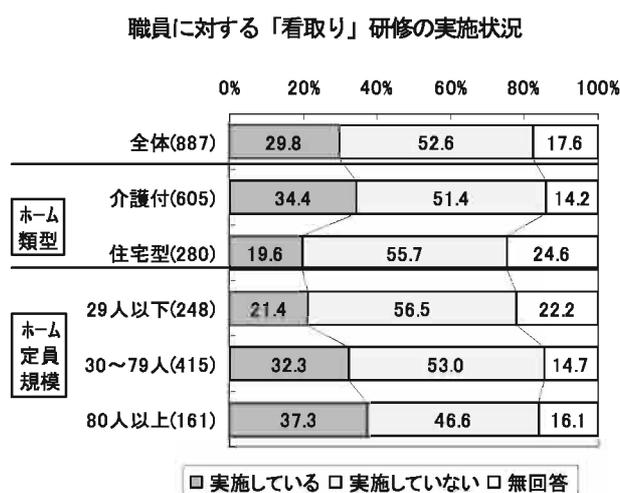
○ホーム定員規模別にみると、説明する相手が「全員」であるのは規模が小さいホームほど多く、「看取り希望者」への説明は規模が大きいホームに多くみられる。



③職員に対する「看取り」研修の実施状況

○看取り希望を受け入れている887ホームのうち、職員に対処し「看取り」研修を「実施している」ホームは、約3割にとどまっており、過半数以上が研修を「実施していない」と回答している。

○ホーム類型別にみると、看取り研修を「実施している」ホームは介護付ホームに多くみられる。



④看取り研修の内容（自由回答）

○看取り研修の内容としては、年間で1～2回程度の看取りについて（指針の説明や手順の説明、外部研修の参加等）の研修を実施しているホームが多くみられた。また、少数ではあるが、特段の看取り研修は実施していないと前置きをしつつ、実際にターミナルケア（看取り）が必要な入居者が出た場合、勉強会や日々のカンファレンスにより、看取りの教育をするというホームもみられた。（回答内容の抜粋は章末に掲載）

【参考】看取り研修の対象者・開催頻度・研修方法（件数）

○「看取り研修の内容」の記載があった244ホームについて、「研修の対象者」「開催頻度」「研修方法」について、それぞれキーワード別に分類した。研修の対象者として最も多かったのは、全職員となっており、次いで、介護・看護職員などのケア関係職員が続く。開催頻度としては、『年1～2回程度』が60件（「年1回」38件＋「年1～2回」11件＋「年2回」11件）と多い。研修方法としては、勉強会やカンファレンス時を含めホーム内での研修が多く行われている。

対象者			開催頻度		
	件数	構成比		件数	構成比
全職員	38	15.6%	年1回	38	15.6%
介護・看護職員	17	7.0%	年1～2回	11	4.5%
介護職員	10	4.1%	年2回	11	4.5%
ケア関係職員 (介護職員・相談員・ケアマネージャー等)	8	3.3%	年4回	4	1.6%
介護職員(夜勤者中心として)	5	2.0%	年6回	2	0.8%
看護職員	5	2.0%	年12回	6	2.5%
ケースワーカー	1	0.4%	入社時	11	4.5%
希望者	1	0.4%	定期的に	2	0.8%
施設長	1	0.4%	年数回	3	1.2%
リーダー層	1	0.4%	都度・随時・必要時	23	9.4%
生活相談員	1	0.4%	都度 (入居者の看取りが始まる前後)	12	4.9%
不明(未記入)	159	65.2%	1回(開設から現在まで)	4	1.6%
	244	100.0%	不明(未記入)	131	53.7%
				244	100.0%

研修方法

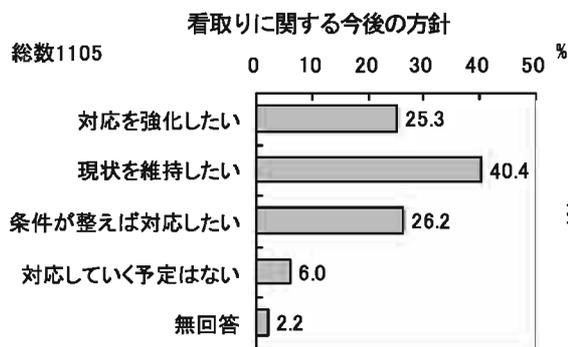
	件数	構成比
外部・内部研修	27	11.1%
外部研修	18	7.4%
外部研修、勉強会等(内部)	1	0.4%
内部研修	33	13.5%
内部研修、カンファレンス時(内部)	1	0.4%
勉強会等(内部)	23	9.4%
カンファレンス時等(内部)	14	5.7%
不明(未記入)	126	51.6%
	244	100.0%

注:分類にあたっては、キーワードの記載があるものや、記述から分かるものとしたため、不明(未記入)が多くなっている。

(4) 看取りに関する今後の方針

○およそ1/4のホームが看取りに関する今後の方針として「対応を強化したい」とし、40%のホームが「現状を維持したい」としている。「対応していく予定はない」としたのは6%にとどまった。

○ホーム定員規模別にみると、規模が大きくなるほど「対応を強化したい」割合が高くなっている。また、「条件を整えば対応したい」は29人以下のホームにやや多くみられる。



※本調査では、「看取り」の定義は特に設けず、各ホームで行われている「看取り」を基準に回答いただいた。

	単位:%	回答数(件)	対応を強化したい	現状を維持したい	条件を整えば対応したい	対応していく予定はない	無回答
	全体	1,105	25.3	40.4	26.2	6.0	2.2
ホーム 類型	介護付	725	28.3	41.2	25.0	3.6	1.9
	住宅型	374	19.8	39.3	28.6	10.2	2.1
ホーム 定員 規模	29人以下	326	16.3	41.1	32.2	8.0	2.5
	30~79人	518	26.6	41.7	24.3	5.6	1.7
	80人以上	185	37.3	36.8	20.5	2.7	2.7

(5) 看取り実施に際しての悩みや課題(自由回答)

○看取りについては、今後入居者の意向が高まることが想定されるが、ホームの実施体制は手探りの状態とも見え、実施に向けた体制整備・強化に向けた取組が急務となっている。自由記載のなかでは、看取りに際しての悩みや課題として、職員の質向上や職員体制等に関わる事項、医療体制や医療機関等との連携に関わる事項、本人・家族の理解や関係づくりに関わる事項、法・制度上の課題に関わる事項などがあげられた。(回答内容の抜粋は章末に掲載)

4 ホームのサービス・組織マネジメント等について

(1) ホームのサービスマネジメントについて

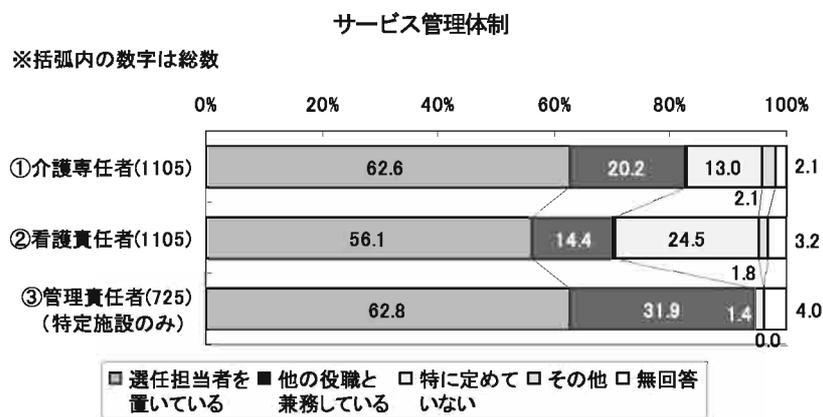
①サービス管理体制

○介護、看護、管理責任者それぞれについて専任者を配置しているのは、それぞれ6割前後となっている。

○ホーム属性別にみると、介護専任の担当者を置いているのは介護付ホームに多く、29人以下のホームでは「特に定めていない」ホームの割合が高い。

○看護専任担当者については、定員規模による違いがはっきり出ており、規模が大きいホームほど専任の担当者を置いている。

○管理責任者は、30人以上のホームでは「専任担当者を置いている」ホームが多いが、29人以下のホームでは「他の役職と兼務している」が半数を超えている。



①介護専任者

	単位:%	回答数(件)	専任担当者を置いている	他の役職と兼務している	特に定めていない	その他	無回答
	全体	1,105	62.6	20.2	13.0	2.1	2.1
ホーム 類型	介護付	725	73.5	13.9	9.7	1.8	1.1
	住宅型	374	42.2	32.4	18.7	2.7	4.0
ホーム 定員 規模	29人以下	326	41.7	33.1	20.9	1.2	3.1
	30~79人	518	71.4	13.5	11.6	2.3	1.2
	80人以上	185	74.1	16.2	4.9	3.8	1.1

②看護責任者

	単位:%	回答数(件)	専任担当者を置いている	他の役職と兼務している	特に定めていない	その他	無回答
	全体	1,105	56.1	14.4	24.5	1.8	3.2
ホーム 類型	介護付	725	67.2	12.6	17.7	1.4	1.2
	住宅型	374	34.8	18.2	37.4	2.7	7.0
ホーム 定員 規模	29人以下	326	34.0	19.3	39.3	2.1	5.2
	30~79人	518	62.0	12.7	21.6	1.9	1.7
	80人以上	185	77.8	10.3	9.2	1.6	1.1

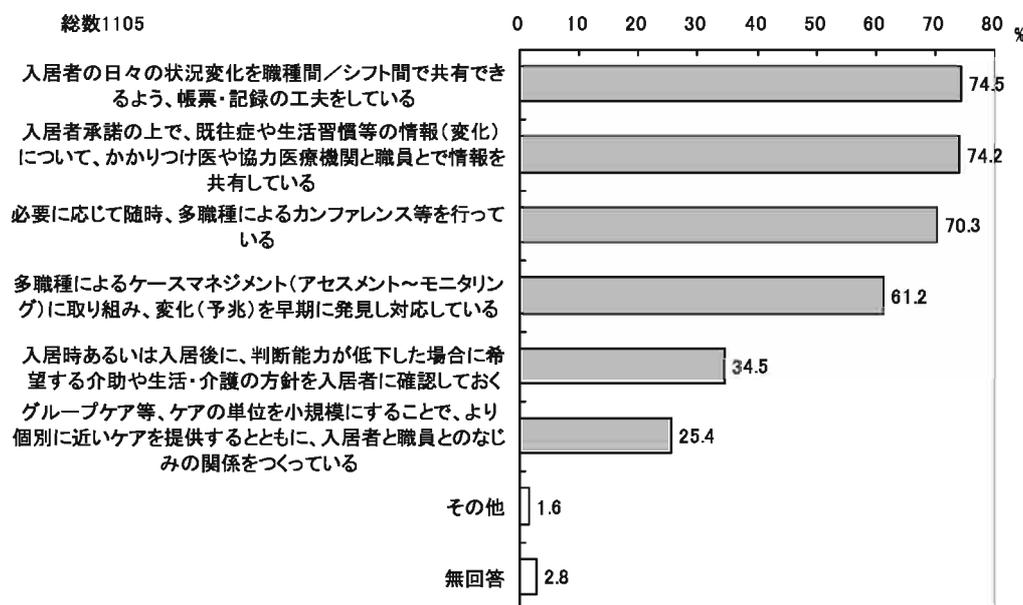
③管理責任者 (特定施設のみ)

	単位:%	回答数(件)	専任担当者を置いている	他の役職と兼務している	特に定めていない	その他	無回答
類型	介護付	725	62.8	31.9	1.4	0.0	4.0
ホーム 定員 規模	29人以下	113	32.7	54.0	3.5	0.0	9.7
	30~79人	407	68.1	28.5	1.5	0.0	2.0
	80人以上	158	68.4	29.1	0.0	0.0	2.5

②アセスメントの工夫（複数回答）

- アセスメントに際しての工夫としては、「職種間／シフト間での情報共有のための帳票・記録の工夫」（75%）、「入居者承諾の上でのかかりつけ医等と職員間での情報共有」（74%）、「多職種によるカンファレンス」（70%）、「多職種によるケースマネジメント」（61%）が上位にあげられた。
- 「ケアの単位の小規模化」、「判断能力が低下した場合に希望する生活・介護方針の事前確認」については、3割前後であった。
- ホーム類型別にみると、全ての項目において介護付ホームの割合が住宅型ホームを上回っている。

アセスメントの工夫



	回答数(件)	入居者の日々の状況変化を職種間／シフト間で共有できるよう、帳票・記録の工夫をしている	入居者承諾の上で、既往症や生活習慣等の情報(変化)について、かかりつけ医や協力医療機関と職員とで情報を共有している	必要に応じて随時、多職種によるカンファレンス等を行っている	多職種によるケースマネジメント(アセスメント～モニタリング)に取り組み、変化(予兆)を早期に発見し対応している	入居時あるいは入居後に、判断能力が低下した場合に希望する介助や生活・介護の方針を入居者に確認しておく	グループケア等、ケアの単位を小規模にすることで、より個別に近いケアを提供するとともに、入居者と職員とのなじみの関係をつくっている	その他	無回答
全体	1,105	74.5	74.2	70.3	61.2	34.5	25.4	1.6	2.8
ホーム類型									
介護付	725	78.9	77.1	77.9	70.8	37.0	26.2	1.9	1.2
住宅型	374	66.8	69.3	56.4	43.3	29.9	24.1	0.5	5.3
ホーム定員規模									
29人以下	326	68.1	67.5	61.7	50.9	29.4	34.7	1.8	5.2
30～79人	518	77.8	77.6	74.3	64.1	33.6	20.7	1.4	0.8
80人以上	185	80.0	76.8	76.2	70.8	41.1	23.2	2.2	2.7

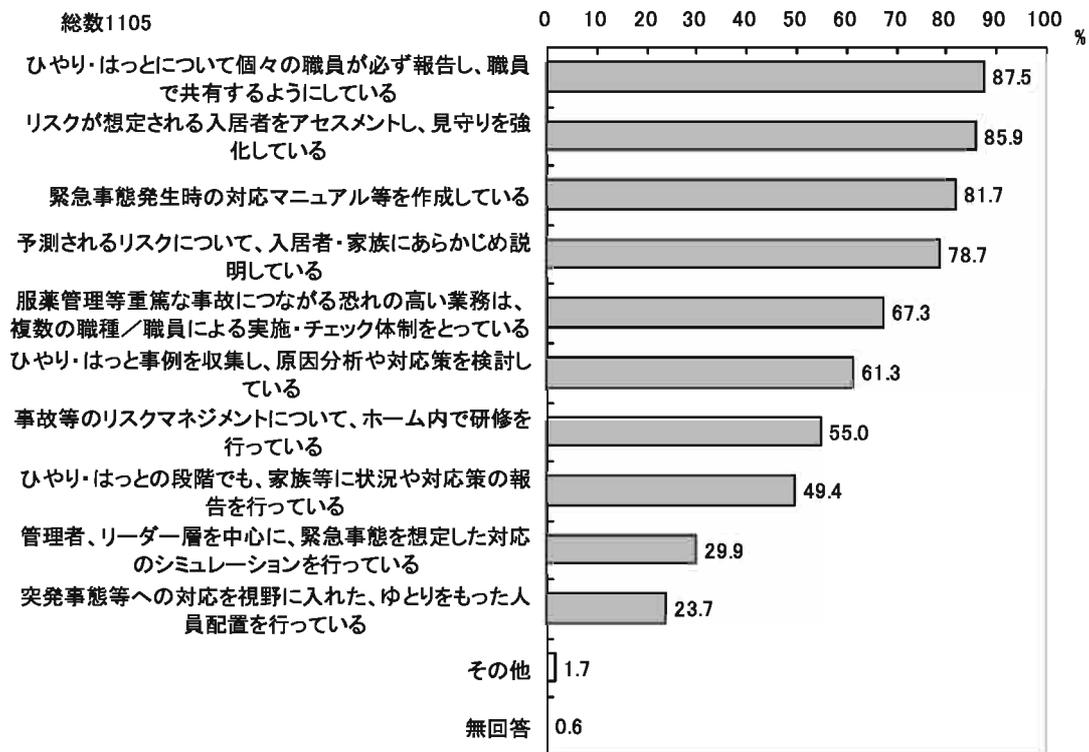
③転倒、誤嚥、異食等の事故に対する予防や対応（複数回答）

○事故に対する予防や対応として徹底していることとして、「ひやり・はつとに対する報告、職員間での共有」、「リスクが想定される入居者に対する見守り強化」、「緊急事態発生時の対応マニュアルの作成」の対応が8割以上と高くなっている。

○他方、「突発事態等への対応を視野に入れたゆとりをもった人員配置」、「管理者、リーダー層を中心とする緊急事態を想定したシミュレーションの実施」は2割台であった。

○全ての項目において介護付ホームの割合が住宅型ホームを上回っている。特に「緊急事態発生時の対応マニュアルの作成」「事故等のリスクマネジメントの研修実施」は20ポイント以上の差が生じている。

転倒、誤嚥、異食等の事故に対する予防や対応としてホームとして徹底していること



	回答数 (件)	ひやり・はつとについて個々の職員が必ず報告し、職員で共有するようにしている	リスクが想定される入居者をアセスメントし、見守りを強化している	緊急事態発生時の対応マニュアル等を作成している	予測されるリスクについて、入居者・家族にあらかじめ説明している	服薬管理等重篤な事故につながる恐れの高い業務は、複数の職種／職員による実施・チェック体制をとっている	ひやり・はつと事例を収集し、原因分析や対応策を検討している
単位:%							
全体	1,105	87.5	85.9	81.7	78.7	67.3	61.3
ホームタイプ							
介護付	725	90.3	89.4	89.8	81.0	74.3	66.8
住宅型	374	82.9	80.2	67.1	75.4	54.5	51.6
ホーム定員規模							
29人以下	326	86.2	85.3	73.0	74.2	56.7	52.8
30～79人	518	87.8	86.5	85.3	82.2	70.1	61.8
80人以上	185	89.7	86.5	87.6	78.9	78.9	72.4

	事故等のリスクマネジメントについて、ホーム内で研修を行っている	ひやり・はつとの段階でも、家族等に状況や対応策の報告を行っている	管理者、リーダー層を中心に、緊急事態を想定した対応のシミュレーションを行っている	突発事態等への対応を視野に入れた、ゆとりをもった人員配置を行っている	その他	無回答
単位:%						
全体	55.0	49.4	29.9	23.7	1.7	0.6
ホームタイプ						
介護付	64.3	49.8	32.7	27.7	2.2	0.3
住宅型	37.7	49.2	24.6	16.3	0.0	1.1
ホーム定員規模						
29人以下	44.5	48.8	23.9	19.6	1.8	0.6
30～79人	58.9	50.2	30.9	24.5	1.5	0.4
80人以上	64.3	45.9	36.8	29.2	2.7	1.1

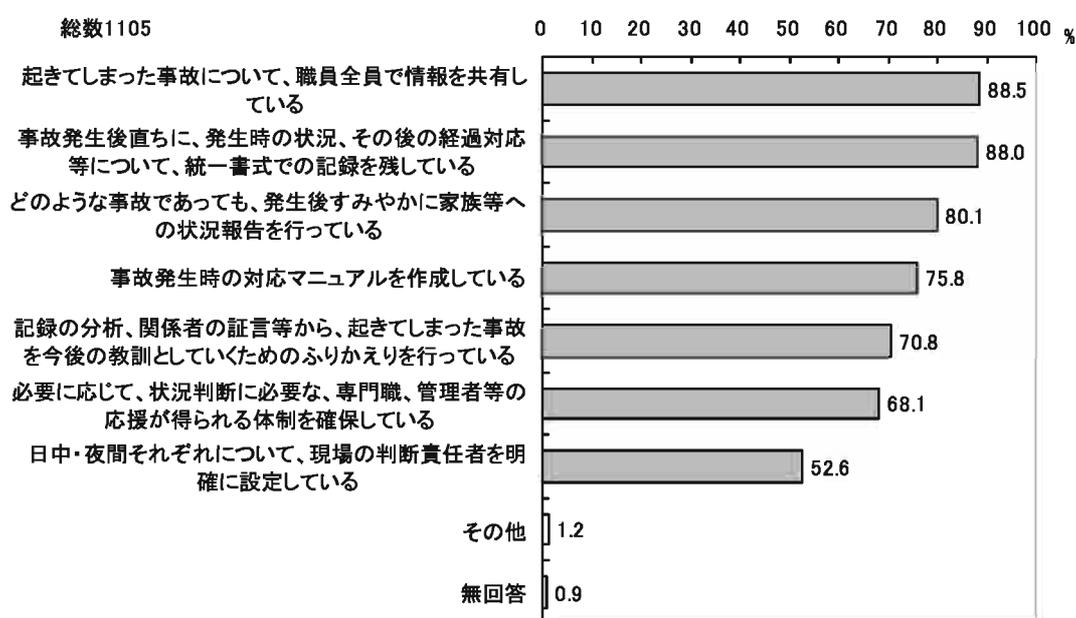
④起きてしまった事故への対応（複数回答）

○起きてしまった事故への対応として徹底していることとしては、「職員全体での情報の共有」、「事故発生直後からの統一書式による経過記録の作成」、「発生後すみやかな家族等への状況報告」については、8割超の回答となった。

○ホーム類型別にみると、ほとんどの項目で介護付ホームが住宅型ホームを上回っている。特に「事故発生時の対応マニュアルの作成」は介護付ホームが住宅型ホームを20ポイント上回っている。

○ホーム定員規模別では、「専門職、管理者等の応援が得られる体制の確保」は80人以上のホームで8割強と高くなっている。

起きてしまった事故への対応として徹底していること



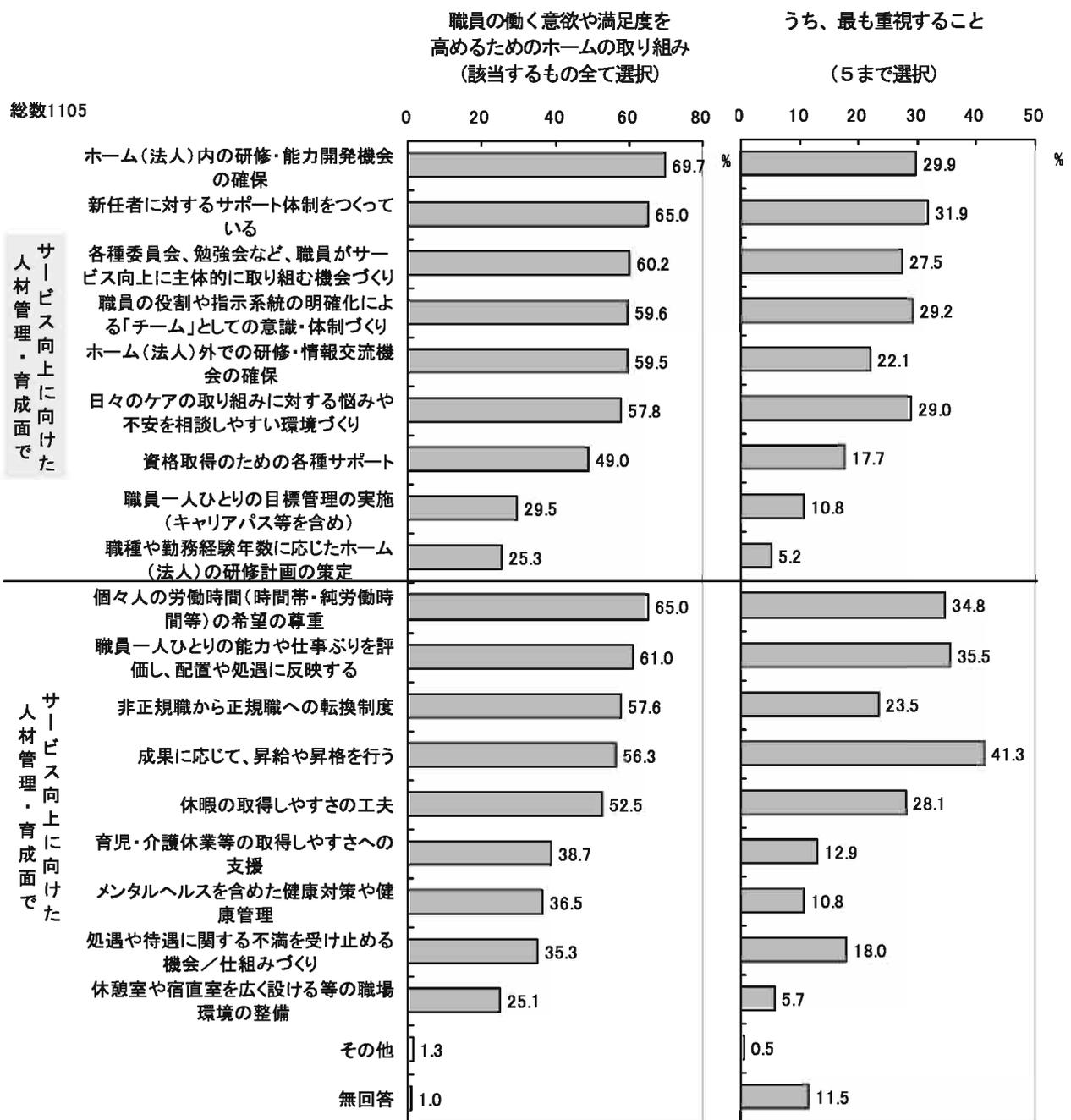
	回答数 (件)	起きてしまった事故について、職員全員で情報を共有している	事故発生後直ちに、発生時の状況、その後の経過対応等について、統一書式での記録を残している	どのような事故であっても、発生後すみやかに家族等への状況報告を行っている	事故発生時の対応マニュアルを作成している	記録の分析、関係者の証言等から、起きてしまった事故を今後の教訓としていくためのふりかえりを行っている	必要に応じて、状況判断に必要な、専門職、管理者等の応援が得られる体制を確保している	日中・夜間それぞれについて、現場の判断責任者を明確に設定している	その他	無回答
単位:%										
全体	1,105	88.5	88.0	80.1	75.8	70.8	68.1	52.6	1.2	0.9
ホーム類型										
介護付	725	89.8	91.9	80.1	82.9	77.0	72.7	55.7	1.4	0.7
住宅型	374	86.9	81.3	80.7	62.8	59.6	59.9	46.5	0.3	1.1
ホーム定員規模										
29人以下	326	88.3	81.6	81.6	66.9	66.3	61.0	46.9	0.9	1.5
30～79人	518	90.9	90.5	79.7	79.9	72.2	68.9	51.9	1.5	0.4
80人以上	185	85.4	93.0	77.8	81.1	77.3	80.5	62.2	1.1	1.1

(2) 職員の働く意欲や満足度を高めるためのホームの取り組みについて

①職員の働く意欲や満足度を高めるためのホームの取り組みについて（複数回答）

○職員の働く意欲や満足度を高めるためにホームとして行っていることをみると、選択肢としてあげた18項目のうち、11項目で半数を超える回答となった。特に多くの支持を得たのが、「ホーム内の研修・能力開発機会の確保」、「新任者に対するサポート体制」、「個々人の労働時間の希望の尊重」、「個々の能力や仕事を評価し配置や処遇に反映」（いずれも60%台）などの取り組みである。

○上記の中で、特に効果があると思われる項目としては、「成果に応じて昇給や昇格を行う」が41%で第1位となり、「個々の能力や仕事を評価し配置や処遇に反映」、「個々人の労働時間の希望の尊重」、「新任者に対するサポート体制」（いずれも30%台）と続いた。



○類型別にみると、ほとんどの項目で介護付ホームが住宅型ホームを上回っている。特に差が大きいのが「職員がサービス向上に主体的に取り組む機会づくり」と「職員一人ひとりの目標管理の実施」（それぞれ20ポイント以上の差）となっている。

○ホーム定員規模別では、概ね規模が大きい程回答割合も高い傾向がみられるが、「個々人の労働時間の希望の尊重」は規模の小さいホームの回答割合が高い。

○特に効果があると感じるものは、属性別にさほど大きな差はみられない。

属性別にみた職員の働く意欲や満足度を高めるためのホームの取り組み

		サービス向上に向けた人材管理・育成面で									
	回答数(件)	ホーム(法人)内の研修・能力開発機会の確保	新任者に対するサポート体制をつくっている	各種委員会、勉強会など、職員がサービス向上に主体的に取り組む機会づくり	職員の役割や指示系統の明確化による「チーム」としての意識・体制づくり	ホーム(法人)外での研修・情報交流機会の確保	日々のケアの取り組みに対する悩みや不安を相談しやすい環境づくり	資格取得のための各種サポート	職員一人ひとりの目標管理の実施(キャリアパス等を含め)	職種や勤務経験年数に応じたホーム(法人)の研修計画の策定	
	単位:%										
	全体	1,105	69.7	65.0	60.2	59.6	59.5	49.0	29.5	25.3	
ホーム	介護付	725	75.9	71.0	69.1	61.9	64.6	57.8	37.5	31.0	
タイプ	住宅型	374	58.3	54.0	43.0	55.3	50.0	40.4	14.4	14.7	
ホーム	29人以下	326	60.7	51.2	45.1	56.4	54.3	59.2	15.6	12.9	
定員	30~79人	518	71.6	68.9	63.7	59.1	59.7	49.8	31.7	28.0	
規模	80人以上	185	77.3	78.9	77.3	65.4	67.6	55.1	48.6	38.4	

		職場環境や処遇面で										
	回答数(件)	個々人の労働時間(時間帯・純労働時間等)の希望の尊重	職員一人ひとりの能力や仕事ぶりを評価し、配置や処遇に反映する	非正規職から正規職への転換制度	成果に応じて、昇給や昇格を行う	休暇の取得しやすさの工夫	育児・介護休業等の取得しやすさへの支援	メンタルヘルスを含めた健康対策や健康管理	処遇や待遇に関する不満を受け止める機会/仕組みづくり	休憩室や宿直室を広く設ける等の職場環境の整備	その他	無回答
	単位:%											
	全体	65.0	61.0	57.6	56.3	52.5	38.7	36.5	35.3	25.1	1.3	1.0
ホーム	介護付	64.7	64.8	64.1	59.7	54.8	44.6	38.6	38.5	29.2	1.8	0.6
タイプ	住宅型	66.6	54.0	45.5	50.0	48.4	27.5	32.1	29.1	17.4	0.0	1.6
ホーム	29人以下	70.6	54.3	44.5	50.3	50.0	27.6	36.8	30.1	16.3	0.9	1.8
定員	30~79人	63.9	59.7	61.8	58.7	53.9	40.7	33.8	34.6	27.0	1.2	0.2
規模	80人以上	60.0	75.1	71.4	62.7	54.1	54.6	44.3	45.4	36.2	1.1	1.1

属性別にみた特に効果があると感じるもの(上位5つまで)

		サービス向上に向けた人材管理・育成面で									
	回答数(件)	新任者に対するサポート体制をつくっている	ホーム(法人)内の研修・能力開発機会の確保	職員の役割や指示系統の明確化による「チーム」としての意識・体制づくり	日々のケアの取り組みに対する悩みや不安を相談しやすい環境づくり	各種委員会、勉強会など、職員がサービス向上に主体的に取り組む機会づくり	ホーム(法人)外での研修・情報交流機会の確保	資格取得のための各種サポート	職員一人ひとりの目標管理の実施(キャリアパス等を含め)	職種や勤務経験年数に応じたホーム(法人)の研修計画の策定	
	単位:%										
	全体	1,105	31.9	29.9	29.2	29.0	27.5	22.1	17.7	10.8	5.2
ホーム	介護付	725	36.6	34.1	29.1	28.4	30.6	23.3	18.6	14.2	6.1
タイプ	住宅型	374	22.7	21.9	29.4	30.2	21.4	19.3	15.8	4.3	3.5
ホーム	29人以下	326	26.4	21.2	31.0	31.6	24.2	22.1	16.3	4.3	4.0
定員	30~79人	518	34.0	32.4	27.4	29.7	26.8	21.6	20.5	12.2	4.8
規模	80人以上	185	40.0	36.2	32.4	26.5	37.8	22.7	17.3	18.4	9.7

		職場環境や処遇面で										
	回答数(件)	成果に応じて、昇給や昇格を行う	職員一人ひとりの能力や仕事ぶりを評価し、配置や処遇に反映する	個々人の労働時間(時間帯・純労働時間等)の希望の尊重	休暇の取得しやすさの工夫	非正規職から正規職への転換制度	処遇や待遇に関する不満を受け止める機会/仕組みづくり	育児・介護休業等の取得しやすさへの支援	メンタルヘルスを含めた健康対策や健康管理	休憩室や宿直室を広く設ける等の職場環境の整備	その他	無回答
	単位:%											
	全体	41.3	35.5	34.8	28.1	23.5	18.0	12.9	10.8	5.7	0.5	11.5
ホーム	介護付	41.2	36.4	32.4	27.0	26.5	17.8	13.8	10.1	5.4	0.8	8.8
タイプ	住宅型	41.2	33.7	39.6	30.2	17.6	18.4	11.2	12.3	6.4	0.0	16.6
ホーム	29人以下	43.9	33.1	40.8	26.4	20.6	18.7	9.2	14.4	4.3	0.3	14.1
定員	30~79人	42.1	35.7	34.0	30.9	24.7	18.1	14.3	9.3	6.6	0.4	9.7
規模	80人以上	38.4	38.9	27.6	25.9	27.0	17.8	15.1	8.1	4.9	1.1	7.0

②管理職として、ホーム職員の働く意欲向上や職員定着に向けて重要だと思うこと。また、それらの取り組みを行う上での課題等について（自由回答）

○“給与・賃金”“評価”“雇用環境の充足”等の「処遇・待遇の改善」についての意見が多くみられる。またその一方で、“管理職と職員の関係性の構築”“職員同士の連携やチームワークづくり”などの人間関係やコミュニケーションに関する意見もあった。（回答内容の抜粋は章末に掲載）

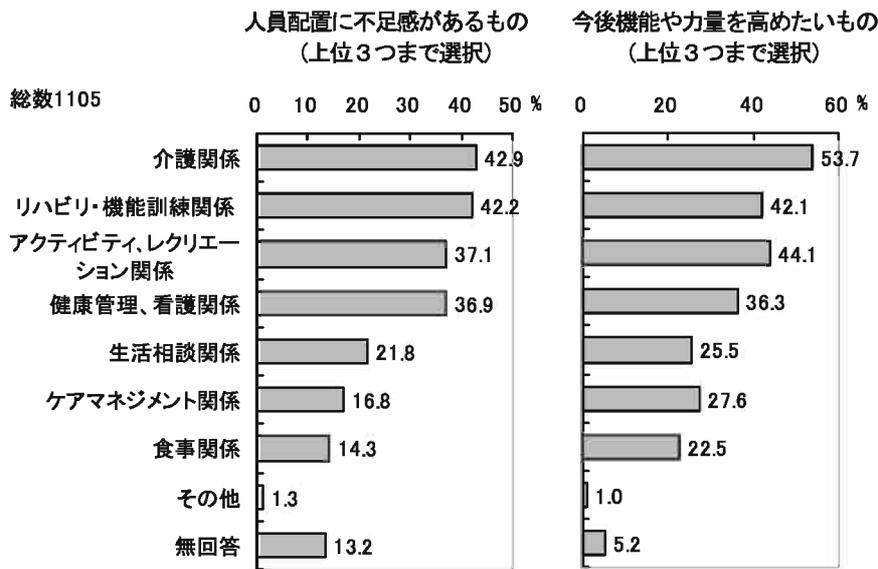
（3）ホームの特徴を發揮したサービス提供を行っていく上での各職種（分野）、階層の確保・育成等について

①サービスの向上をめざす上で人員配置に不足感がある職種・分野、今後機能や力量を高めたい分野（複数回答）

○現在、人員配置として不足感がある職種としては、「介護関係」、「リハビリ・機能訓練関係」が4割台、「アクティビティ、レクリエーション関係」、「健康管理、看護関係」が3割台であげられた。

○今後、機能や力量を高めたい職種としては、「介護関係」が過半数、次いで「リハビリ・機能訓練関係」、「アクティビティ、レクリエーション関係」が4割台で続く。これらの職種については、人員配置、力量いずれも多く多くのホームで課題となっている様子がうかがえる。

○両設問ともホームの属性による違いはさほどみられない。



属性別にみた人員配置に不足感があるもの

	回答数 (件)	介護関係	リハビリ・機能訓練関係	アクティビティ、レクリエーション関係	健康管理、看護関係	生活相談関係	ケアマネジメント関係	食事関係	その他	無回答
単位:%										
全体	1,105	42.9	42.2	37.1	36.9	21.8	16.8	14.3	1.3	13.2
ホームタイプ										
介護付	725	44.8	45.5	36.4	35.0	18.3	19.3	11.7	1.0	13.0
住宅型	374	39.6	35.6	38.8	40.9	28.3	12.3	19.3	1.6	13.4
ホーム定員規模										
29人以下	326	39.9	37.1	36.2	39.6	24.5	13.2	18.4	0.9	16.3
30~79人	518	44.4	48.1	39.8	37.5	19.9	19.7	11.8	1.4	10.8
80人以上	185	43.2	36.8	34.1	35.7	24.9	17.3	14.1	1.6	10.3

属性別にみた今後機能や力量を高めたいもの

		回答数 (件)	介護関係	アクティビ ティ、レクリ エーション 関係	リハビリ・ 機能訓練 関係	健康管 理、看護 関係	ケアマネ ジメント関 係	生活相談 関係	食事関係	その他	無回答
	単位:%										
	全体	1,105	53.7	44.1	42.1	36.3	27.6	25.5	22.5	1.0	5.2
ホーム 類型	介護付	725	55.7	47.4	44.1	33.8	30.3	25.5	22.5	0.7	2.9
	住宅型	374	49.7	38.2	38.5	41.2	22.2	25.7	23.0	1.3	9.1
ホーム 定員 規模	29人以下	326	50.9	41.1	40.8	38.0	23.9	22.7	21.2	0.3	8.6
	30～79人	518	58.1	48.6	42.9	35.5	30.1	25.5	21.4	1.5	2.7
	80人以上	185	49.2	40.0	42.2	37.3	30.3	33.5	26.5	0.5	2.7

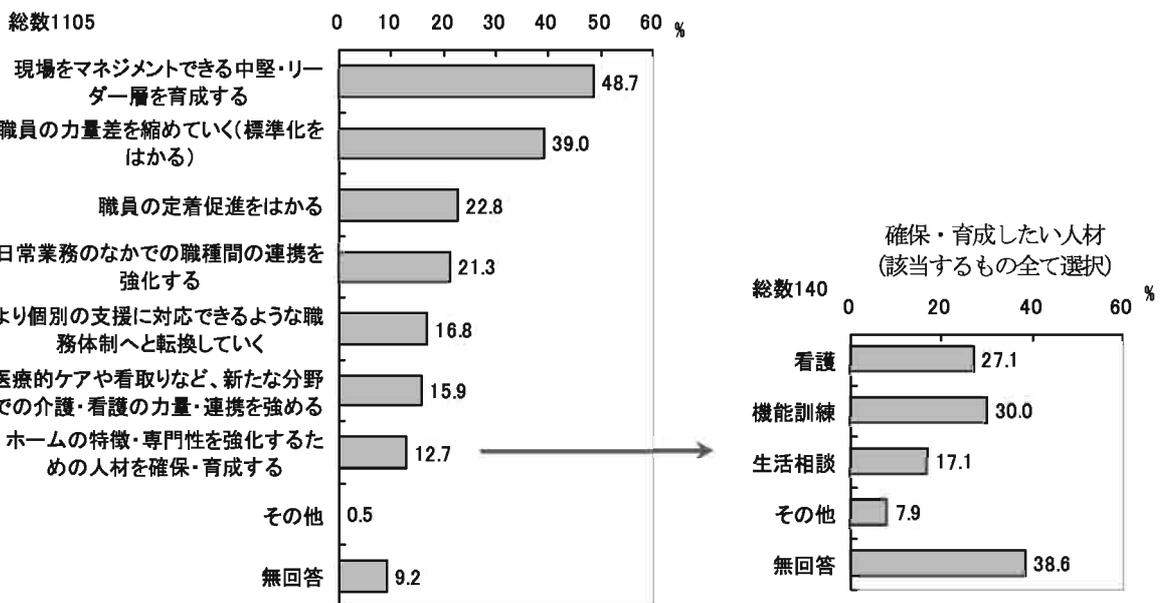
②よりよいサービスをめざす上で強化することが重要と考えていること（複数回答）

○よりよいサービスをめざす上で今後強化していくこととしては、「現場をマネジメントできる中堅・リーダー層の育成」(49%)が第1位にあげられ、次いで「職員間の力量差を縮めていくこと」(39%)があった。

○ホームの属性による違いはさほどみられない。

○「ホームの特徴・専門性を強化するための人材の確保・育成」と回答した140ホームに、確保・育成したい具体的な人材の内容を尋ねたところ、「機能訓練」、「看護」、「生活相談」の順に高い割合となった。

よりよいサービスをめざす上で強化することが重要と考えていること（上位2つまで）



属性別にみたよりよいサービスをめざす上で強化することが重要と考えていること

		回答数 (件)	現場をマ ネジメント できる中 堅・リー ダー層を 育成する	職員の力 量差を縮 めていく (標準化 をはかる)	職員の定 着促進を はかる	日常業務 のなかで の職種間 の連携を 強化する	より個別 の支援に 対応でき るような 職務体制 へと転換 していく	医療的ケ アや看取 りなど、 新たな分 野での介 護・看護 の力量・ 連携を強 める	ホームの 特徴・専 門性を強 化するた めの人材 を確保・ 育成する	その他	無回答
	単位:%										
	全体	1,105	48.7	39.0	22.8	21.3	16.8	15.9	12.7	0.5	9.2
ホーム 類型	介護付	725	50.6	38.1	23.4	22.8	15.9	17.1	11.9	0.4	8.7
	住宅型	374	45.5	41.2	21.4	18.4	19.0	13.9	14.2	0.3	9.9
ホーム 定員 規模	29人以下	326	42.9	39.6	21.5	17.8	19.6	17.5	14.4	0.0	10.1
	30～79人	518	51.5	41.7	24.7	20.8	14.9	16.6	12.4	0.4	7.3
	80人以上	185	53.0	30.8	18.9	29.2	15.7	13.0	10.3	1.6	12.4

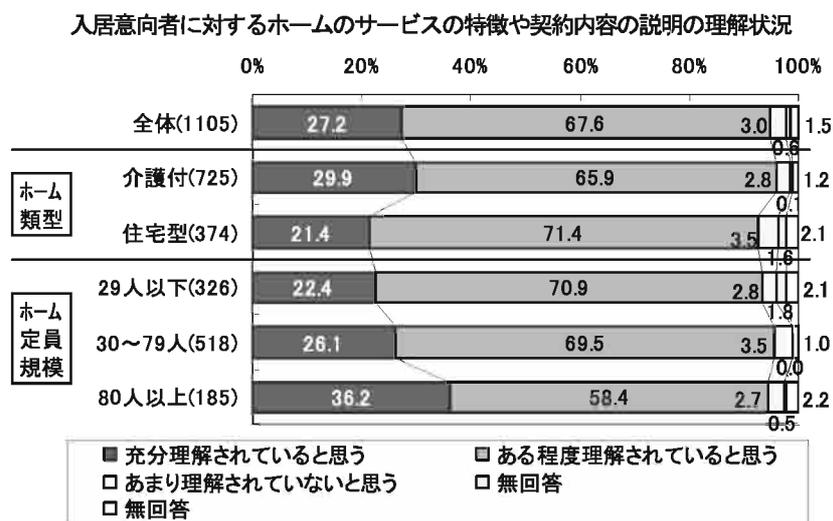
5 入居意向者や入居者へのサービス理解向上のための取組み

(1) 契約内容等に対する理解について

①入居意向者に対するホームのサービスの特徴や契約内容の説明の理解状況

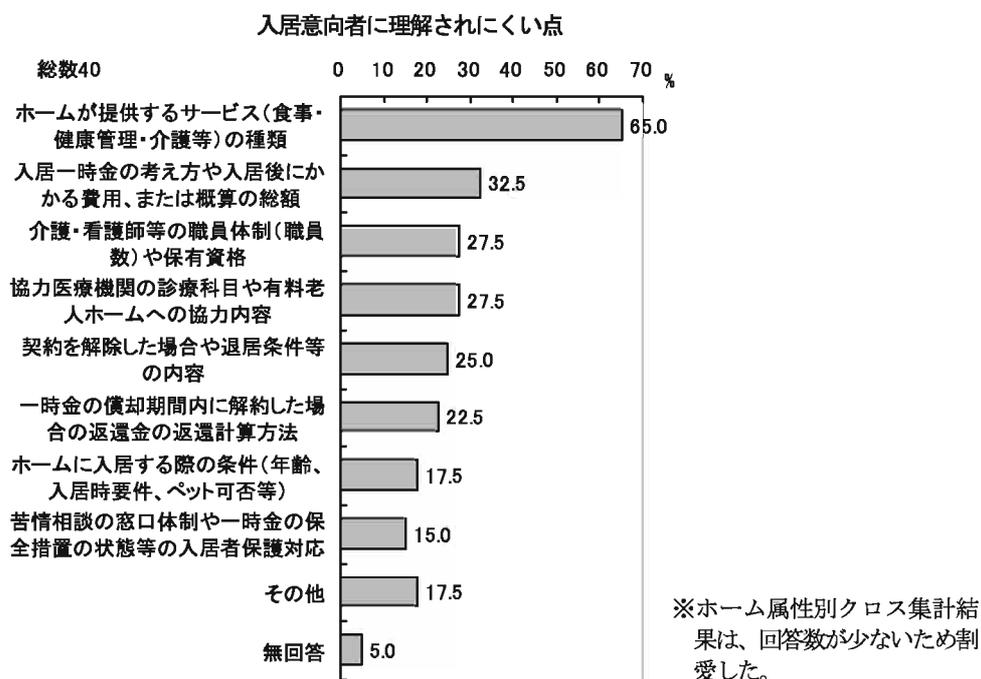
○入居意向者に対するホームのサービスの特徴や契約内容の説明の理解状況としては、「充分理解されていると思う」(27%)と「ある程度理解されていると思う」(68%)をあわせると、ほとんどのホームが、入居意向者に対するホームのサービスの特徴や契約内容の説明は理解されていると回答している。

○80人以上のホームで「充分理解されていると思う」は36%が回答しており、やや多くみられる。



②入居意向者に理解されにくい点 (複数回答)

○前問で、「あまり理解されていないと思う」、「理解されていない面が多い」と回答した40ホームに対して、理解されていないと感じる点を尋ねたところ、「ホームが提供するサービスの種類」が2/3を占めた。



③希望者がサービス特性や契約内容について正しく理解をしていくためのホームの工夫や今後の取組み（自由回答）

○入居意向者がサービス特性や契約内容について正しく理解をしていくためのホームの工夫や今後の取組みとしては、「入居希望者や家族等が理解するまで、十分に契約説明を行う」とする意見が最も多かった。続いて、「見学・体験入居の実施」やビジュアル面に訴える「パンフレット等の工夫」についても多く指摘された。さらに、「本人・家族等との交流（関係づくり）」や「重要事項説明書・契約書等について」、「ホームが提供するサービス提供の種類や範囲について」、「制度や類型の理解・説明」等についても記載されている。（回答内容の抜粋は章末に掲載）

(2) 入居者の意見や希望をホームのサービス向上に反映するしくみについて

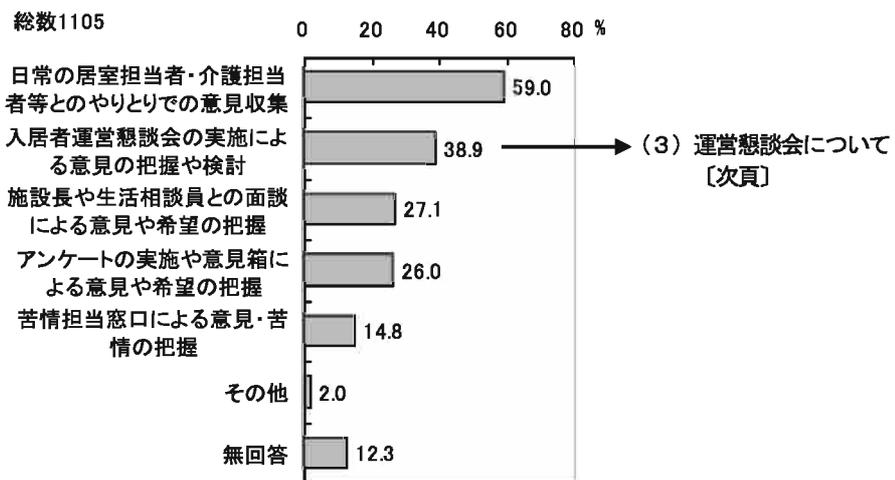
①入居者の意見や希望をホームのサービス向上に反映するしくみとして効果的だと思うもの（複数回答）

○入居者の意見や希望をホームのサービス向上に反映するしくみとしては、「日常の居室担当者・介護担当者等とのやりとりでの意見収集」をあげたホームが約6割と最も多く、次いで「入居者運営懇談会の実施による意見の把握や検討」（39%）があげられた。また、「アンケート」や「面談」による回答も2割台みられた。

○ホーム類型別にみると、介護付ホームは「入居者運営懇談会の実施による意見の把握や検討」が住宅型ホームを16ポイント上回っている。

○ホーム定員規模別では、80人以上の「アンケートの実施や意見箱による意見や希望の把握」が半数を超えている。

入居者の意見や希望をホームのサービス向上に反映するしくみとして効果的だと思うもの（上位2つまで）



	回答数 (件)	日常の居室担当者・介護担当者等とのやりとりでの意見収集	入居者運営懇談会の実施による意見の把握や検討	施設長や生活相談員との面談による意見や希望の把握	アンケートの実施や意見箱による意見や希望の把握	苦情担当窓口による意見・苦情の把握	その他	無回答
全体	1,105	59.0	38.9	27.1	26.0	14.8	2.0	12.3
ホーム類型								
介護付	725	56.8	44.3	25.0	29.0	13.5	2.5	12.4
住宅型	374	63.4	28.1	31.6	20.6	17.6	1.1	12.3
ホーム定員規模								
29人以下	326	64.4	25.8	31.3	19.3	19.3	2.1	12.9
30～79人	518	61.0	42.7	26.6	26.3	13.1	1.5	11.8
80人以上	185	44.9	51.4	21.6	37.3	13.5	3.8	13.0

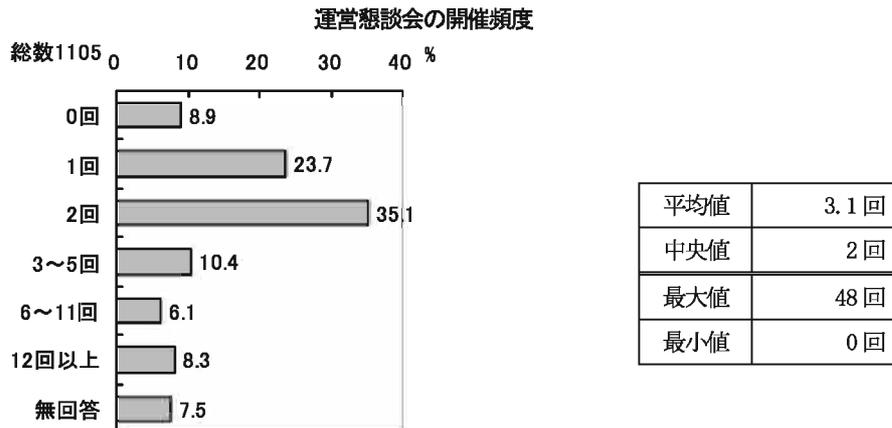
(3) 運営懇談会について

①運営懇談会の開催頻度（平成20年度の実績）

○平成20年度に実施された運営懇談会の回数は、平均で3.1回/年度である。「2回」(35%)と「1回」(24%)で過半数を占めているが、毎月1回以上開催（「12回以上」）したホームも8%みられる。

○ホーム類型別にみると、住宅型ホームは開催していない（「0回」）が2割を占めている。

○ホーム定員規模別にみると、80人以上の大規模ホームでは「12回以上」（月1回以上）が22%と高い。

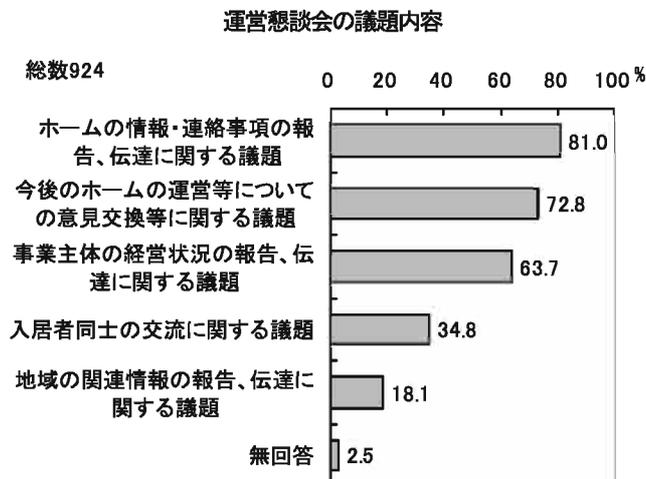


	単位:%	回答数 (件)	0回	1回	2回	3~5回	6~11回	12回以上	無回答
	全体	1,105	8.9	23.7	35.1	10.4	6.1	8.3	7.5
ホーム 類型	介護付	725	2.8	22.1	42.8	13.2	6.5	9.1	3.6
	住宅型	374	20.6	27.0	20.3	4.8	5.3	6.7	15.2
ホーム 定員 規模	29人以下	326	18.1	28.5	18.7	7.7	7.4	4.9	14.7
	30~79人	518	6.6	24.3	45.4	10.0	4.6	5.6	3.5
	80人以上	185	1.1	16.2	34.1	15.1	8.6	22.2	2.7

②運営懇談会の議題内容（複数回答）

○運営懇談会を開催している924ホームの議題内容は、「ホームの情報・連絡事項の報告、伝達」が81%、「今後のホーム運営等の意見交換」が73%と上位を占めている。

○ホームの属性別にみると、「事業主体の経営状況の報告、伝達」は介護付ホーム、80人以上のホームの割合が高い。



属性別にみた運営懇談会の議題内容

	回答数 (件)	ホームの情報・ 連絡事項の報 告、伝達に関 する議題	今後のホーム の運営等につ いての意見交 換等に関する 議題	事業主体の経 営状況の報 告、伝達に関 する議題	入居者同士の 交流に関する 議題	地域の関連情 報の報告、伝 達に関する議 題	無回答
単位:%							
全体	924	81.0	72.8	63.7	34.8	18.1	2.5
ホーム 類型							
介護付	679	85.0	75.6	69.4	35.1	18.4	2.8
住宅型	240	70.4	65.0	47.9	34.2	17.5	1.7
ホーム 定員 規模							
29人以下	219	73.1	63.0	51.1	37.9	20.1	2.3
30～79人	466	82.2	77.3	65.5	32.0	15.2	3.0
80人以上	178	88.2	74.7	77.0	40.4	24.7	1.7

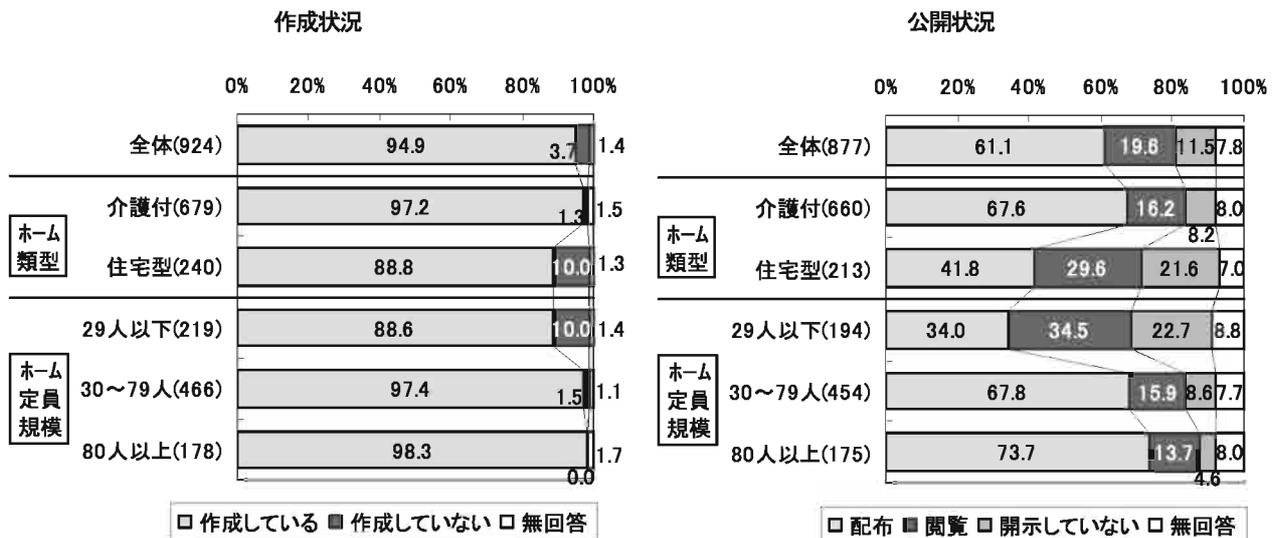
○運営懇談会の上記選択肢以外の議題を自由記載で回答してもらった。それぞれの件数は、多くはないものの生活支援サービスから利用料、職員、緊急・災害体制など内容は多岐にわたる。特に、食事に関しては他よりも意見数が多くなっている。(回答内容の抜粋は章末に掲載)

③運営懇談会の記録について

○運営懇談会を開催している924ホームのうち、開催記録を作成しているホームは95%を占めているまた、作成している記録の公開については、「配布」が6割、「閲覧」が2割で、「開示していない」も1割超みられた。

○ホーム属性別にみると、作成状況、公開状況のいずれの項目も、住宅型ホームよりも介護付ホームの方が「作成」「公開」割合が高い。

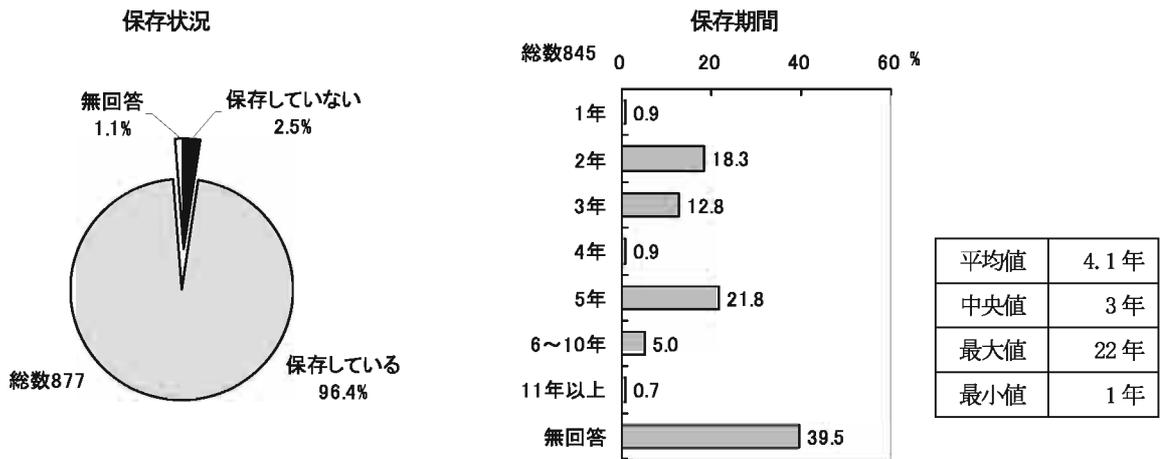
○ホーム定員規模別にみると、29人以下のホームでは「閲覧」または「開示していない」割合が高くなっている。



④記録の保存について

○運営懇談会の開催記録を作成している 877 ホームの記録の保存状況については、96%のホームが保存している。

○開催記録を保存している 861 ホームに保存期間を尋ねたところ、平均は 4.1 年であった。



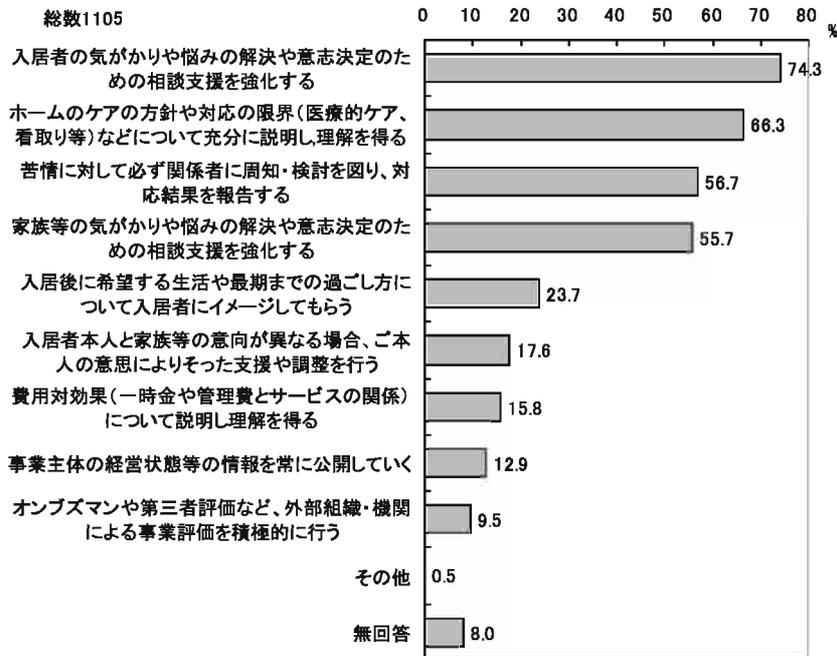
(4) 今後、ホームと入居者との信頼関係の構築に向けて重要になると思うこと（複数回答）

○ホームと入居者とのよりいっそうの信頼関係の構築に向けて重要なこととして、「入居者の気がかり、悩みの解決や意思決定のための相談支援の強化」(74%)、「ホームのケアの方針や対応の限界等について十分に説明し理解を得る」(66%) が上位にあげられた。続いて「苦情に対する関係者への周知・検討と対応結果の報告」(57%)、「家族等の気がかり、悩みの解決や意思決定のための相談支援の強化」(56%) となっている。

○他方、「外部組織・機関による事業評価を積極的に行う」(10%)、「事業主体の経営状態等の情報を常に公開していく」(13%) などの項目については、1割前後にとどまっている。

○ホームの定員規模別にみると、「家族等の気がかり、悩みの解決や意思決定のための相談支援の強化」は規模の小さいホームの割合が高く、一方「事業主体の経営状態等の情報を常に公開していく」は規模の大きいホームの割合が高い傾向がみられる。

今後、ホームと入居者との信頼関係の構築に向けて重要になると思うこと（4つまで選択）



	回答数(件)	入居者の気がかりや悩みの解決や意思決定のための相談支援を強化する	ホームのケアの方針や対応の限界(医療的ケア、看取り等)などについて十分に説明し、理解を得る	苦情に対して必ず関係者に周知・検討を図り、対応結果を報告する	家族等の気がかりや悩みの解決や意思決定のための相談支援を強化する	入居後に希望する生活や最期までの過ごし方について入居者にイメージしてもらう
全体	1,105	74.3	66.3	56.7	55.7	23.7
ホーム類型						
介護付	725	75.6	67.3	57.5	54.3	24.7
住宅型	374	71.7	65.0	55.1	58.6	21.4
ホーム定員規模						
29人以下	326	73.6	64.7	51.8	63.8	21.8
30~79人	518	76.3	70.8	59.3	57.9	25.9
80人以上	185	74.1	62.2	60.5	38.4	24.3

	入居者本人と家族等の意向が異なる場合、ご本人の意思によりそった支援や調整を行う	費用対効果(一時金や管理費とサービスの関係)について説明し理解を得る	事業主体の経営状態等の情報を常に公開していく	オンブズマンや第三者評価など、外部組織・機関による事業評価を積極的に行う	その他	無回答
全体	17.6	15.8	12.9	9.5	0.5	8.0
ホーム類型						
介護付	16.7	15.9	16.7	10.5	0.6	7.7
住宅型	19.5	15.8	5.6	7.8	0.3	8.6
ホーム定員規模						
29人以下	21.2	13.2	7.4	9.5	0.3	7.7
30~79人	16.8	14.7	12.4	9.5	0.4	5.8
80人以上	13.5	19.5	24.3	9.7	0.5	11.4

参考 自由回答の内容抜粋

■ 1 (3) ③ホームとして取り組んでいきたい相談支援内容、実施上の困難さや課題 (164 ページ)

介護・ケアや体制の充実について 43 件	ホーム類型
ホームが在宅としての扱いなのだから、本来の在宅での家族の医療対応を家族の変わりに対応してあげたい。(名実ともに)擬似家族として。	介護付(一般型)
ホームの入居募集では60歳以上の元気な方としているが、現実的には要支援、要介護の方の希望が多く入居している。介護を要することから、職員の配置、費用の負担徴収をどうするか検討中である。	住宅型
要支援、要介護にいたらずとも、加齢による完全自立とも言い難く、さりとて所謂デイサービスにはまだ馴染まないグレーゾーンの入居者のアクティビティを高める様なサービスメニューを充実させたい。具体的なアイデア出しと指導ボランティア探しが課題。	介護付(一般型)
夫婦で入居されている方で自立と要介護という状態になった場合、ADLの低下や認知症等の状況を家族がなかなか受け入れられない。また、他の入居者によりヘルパーが介護・介助しづらい時がある。	介護付(一般型)
健康管理の相談・支援するにあたり、食事制限やさし入れやおやつなどの制限を実施する場合、利用者の健康管理に対する自覚を持たせる事が一番困難な問題としてありました。	住宅型
入居者様の重度化に対し、介護施設として、どこまで対応ができるか、医療を巻き込んだうえで、どこまで協力が得られるか、職員の確保を含む。	介護付(一般型)
入院時の対応又は、退院後の生活不安が出てくる中で、その時の不安要素に適切に対応している。但し、すべて入居利用料の中での対応となっている為、経営は労多くして収入に直接的効果がないように思います。	住宅型
入居時は色々出来ていた方も介護度も上がり、家族の負担も多くなっている。住宅型なので、外部よりのヘルパー利用、日中デイサービス利用にて介護保険は目いっぱい使っており、それ以上は個人全額負担になる為、ボランティア等、地域の方々の力を借りたいところである。建物的に介護型有料老人ホームに切り替えるのも難しく、それが課題である。	住宅型
リハビリ面の強化をする事により楽しんで生活をして頂ける様に個別プログラムを行うも、住宅型としては報酬が無い。	住宅型
加齢による寂しさや不安について、相談支援体制の強化を考えている。実施上の問題であるが、職員に対していかに寄り添った姿勢の大切さを学ばせるか、またその学びの為に時間や実施する場合の時間をいかに持つかが課題となる。このことは、職員の増員を図る事も必要となる為、経費との兼ね合いで困難さを伴うといえる。	併設型(一般型・健康型)
現在の介護保険のシステムでは、サービスが行き届かずもどかしい思いがある。有料老人ホーム独自で無償サービスも行っているが、限界がある。	住宅型
職員の質向上や確保について 30 件	ホーム類型
専門的知識を持った看護師等、機能の訓練の出来る職員が必要と思う。	住宅型
個別の希望やニーズに応え、実現できるサービスをしたいと思うが、個別に多くの時間をさくだけの人員の配置が難しい。	介護付(一般型)
旅行、芝居見物等ご本人様の個人的なご希望の実現を、より一層取組んでいきたいと思いますが、スタッフの充実が課題と思います。	介護付(一般型)
家族の面会等の希望を可能な限り実現していくことや、回想法で昔の記憶を取り戻し今に繋いでいく。それには相談支援する職員の質の向上が必須である。	住宅型
入居者の意向や希望に対して、出来るだけ応えていきたい、と思う反面、介護付有料老人ホームとして、通常業務以外に対する支援体制(人員等)の不足や、リスクマネジメントの観点などから、見極めが難しいと思われる。(「～したい」などの相談があった時)	介護付(地域密着)
ご入居者様にケアスタッフを担当スタッフとして決めて、きめ細かいサービスを提供したいが、スタッフがなかなか固定できない場合がある。	介護付(一般型)
入居者様個人個人のレベルに合ったニーズにこたえられるサービスの提供に取り組んでいきたいが、人件費の捻出が難しく、人員をこれ以上増やせないため、困難なことがある。	介護付(一般型)
日常生活支援で、日中の生活の充実が課題。職員の数が多ければ充実できるということではなく、職員の質の向上(気づき・接遇・感性等)が大切。しかし、色々な職員もいるので、そこを充実向上させるにはどうしたらよいかも困難でもあり課題でもある。	介護付(一般型)
外出等の希望に沿えない事が多い。金銭面等もあり、外部のサービス利用にも限りがある。又、福祉全体に言える事だが、慢性的な人材不足が特に限界を作っているように思う。	介護付(一般型)
100人100様の訴え・悩みに対し、専門的に回答できる人材の育成と、親身になる程、膨大な時間と労力が必要で、施設運営の厳しさの中で、両立が難しい。	介護付(一般型)

入居者の家族との関係や連携・信頼関係づくり 30件	ホーム類型
ご家族の希望や期待値が高いので、通常のサービスだけでは満足されず、入居者のニーズでなく家族ニーズでのケアに流れて行ってしまふ事。信頼関係を築きながら対応するも、求められるサービスレベルが高く個別対応の限界を感じる。	介護付(一般型)
有料のレクリエーションの場合。本人は参加希望をされているが、ご家族が不参加を希望される場合、ご家族様、ご兄弟で2人が別々の事を施設に言ってくる(相談等)場合、窓口を一本化して頂きたい。	介護付(一般型)
御利用者本人の希望と家族の希望とに隔たりがあり、対応が難しい。	介護付(一般型)
施設に対する要望や相談内容が本人と家族とで違いがある場合、その意見に対して双方歩み寄ってもらえるよう調整することに困難や課題を感じる。	介護付(一般型)
家族関係が複雑な方が多くなっており、入居者自身の将来について話し合う(まとめる)ことが非常に難しいと感じている。	介護付(一般型)
入居者とご家族のきずなの維持に困難を感じることがあります。遠隔地や忙しさを理由に、ホームを訪れる機会が少ない場合、入居者の元気にも影響が大きい。	住宅型
息子に会いたい、家が心配だ等の心のケアについて、安心して生活をして頂くことを目指しているが、施設職員だけでは対応困難なケースが多い。娘・息子などの親族の協力が必要であるが、親族もそれぞれの事情もあり、すぐには対応できない事もある。それが課題である。	併設型(一般型・住宅型)
家族と自宅で生活出来ない寂しさを少しでも緩和出来るよう努力していきたいが、入居に至るまでの経緯や複雑な親子関係等、第三者が容易に立ち入れない事情を考慮すると困難な課題である。入居者の心情を少しずつでも察して頂けるよう御家族とのコミュニケーションを取っていかねばならない。	介護付(一般型)
認知症の診断がつき症状が進んでいる利用者が増えている中で、被害者的な言動やその人本来の性格が突出してしまう等、周りとの関係作りが難しい場面に対して、ご家族の理解・協力という面から難しさに直面する場面もあり、今後ご本人含め家族との協力関係作り・アプローチで情報の共有する有効な方法は。(課題か)	住宅型
医療との連携(家族がどこまで療養や治療・検査など)望んでいるか、看取りではない日常的な健康生活をする中で、主治医の方針と家族の望みを周知している中で、金銭的な課題も出てきているので、だからといって治療を中止するわけにはいかないし、施設側とすれば家族優先しなければならないが、理解してもらうまでのつながりが困難である。	介護付(一般型)
後見人制度や財産問題に関して、ご家族間でのトラブルやご本人とご家族間で意向があわない時の相談支援。内容によってはあまり立ち入らない様にしているものの、間に入ることを求められるケースもある。	介護付(一般型)
最近一人暮らしの高齢者が多く、家族が遠方(県外など)に住んでいるため、身元保証の件、又、家族、兄弟等もない方への最後まで支援方法	併設型(一般型・住宅型)
生きがいづくりやレクリエーションなどの支援の充実 29件	ホーム類型
入居者の平均年齢が80歳を超え、サークル活動が低迷してきた。「生きがい」を提供する為のグッズを模索している。(地域開放等)	介護付(一般型)
日常の雑談の機会を求められるので、「小さな懇談会」を始めたが、障害を持つ方の孤立を防ぐために、職員が仲立ちして入居者同士の交流を結ぶ大切さを感じている。与えられた時間の中で、どこまで働きかけることができるかの挑戦である。	介護付(一般型)
個人的な希望(旅行や話し相手(長時間))をもっとお聞きしていきたい。しかし、費用的な問題や職員の人手不足、周りの入居者との不公平感等を考慮すると、中々難しい状況である。	介護付(一般型)
外の散歩や外出レクを希望する方が多く、お花見と秋の紅葉見学を実施しているが、自力歩行が可能な方は7名しかいない。その為、車中からの見学となってしまう。車イスの方も多いため、車の調整も難しいことと、スタッフの確保ができない。施設の周辺は、坂道である為、車イスは危険が伴い、又、入居者一人にスタッフ一人がつかないと安全が図れないことに苦慮しています。	介護付(一般型)
引きこもりがちになっている入居者の方に対し、訪問して個別に関わっていくには時間的に限界があるので、入居者さん同士が気軽に喋りできるような時間を作り引きこもりを減らしていければと考えている。が、そのためには入居者の方をお誘いできるだけの関係性作りや、一人ひとりのことをよく知り理解していくという前準備が必要だと感じている。一日誰とも会話することなく過ごしている入居者の方を少しでも減らせればと思っている。	介護付(一般型)
生活意欲向上に繋がる個別ニーズの支援。利用者様自身の自発的な思考をもとに支援を行っていききたいが、他者に合わせる事が楽と感じてしまっている利用者様への対応が今後の課題。	住宅型
ADL的に現況を維持してゆくことがせいっぱいで、以前できなかったこと、やりたいことへの意欲も欠けている。そのことをひき出し、実行させてあげられない点などある。	併設型(一般型・住宅型)
入居者一人ひとりのニーズの聞き取りや不安に対する対応 26件	ホーム類型
自由な外出と食事の選択の相談が多く有り、幅広く対応して行きたい。課題として、自立の方から要介護5までの方を受け入れさせて頂いていますので、全員の個別満足をして頂く事が難しい。	介護付(一般型)
朝の挨拶を一人ひとりと顔をあわせてすることで、健康状態の観察と、相手の想いを把握するようにしている。「おや?」っと感じた人のところへは再度声かけに行き、ゆっくり傾聴するようにしています。	介護付(一般型)

ご入居者一人一人のご要望を掘り上げていきたい事、ご家族とご入居者との思い出づくりを深めていく事、ADLをもう少し維持していく取組みをしていきたいと考えています。ご家族、ご入居者とのコミュニケーションを深める為、ソフト、ハード面共に考え直す予定です。	介護付(一般型)
「困りごと相談」として責任者(複数)を決めて対応。相談が責任者にすべて上がってきているかが課題。	介護付(一般型)
個別の要望を受け止め、実現に向けて支援していくこと。	介護付(一般型)
施設内交流やボランティア受け入れを行い、施設での生活そのものを楽しんでいただき、生きることの意義を実感していただけること。	介護付(一般型)
入居者全員にゆっくり時間をかけて向かい合うことで一人ひとりの本音を聞いていきたいが、時間にも限りがありはつきり言う方と言わない方で差が出てしまっている。	介護付(一般型)
入居者に偏りなく傾聴をしていくことで、要望などを積極的に拾っていくシステム。生活相談員が現在の業務内容では、そこまでたどり着けないのが現状。	介護付(一般型)
成年後見制度利用や権利擁護について 19件	ホーム類型
認知症の方の成年後見制度の利用について。 家族状況にどのタイミングで、どこまで入り込むべきかの判断が難しい。	介護付(一般型)
ご本人様の権利擁護、成年後見制度の案内等の相談が増えている。困難は、ご家族様の意向が家族間でくい違う場合がある。	住宅型
成年後見制度を活用していただきたい入居者の方が多いが、“知らない人”に資産管理を託す事が出来ず、認知症が軽度である程大変である。	介護付(一般型)
身元引受人なしでご契約のご入居者に、後見制度をご利用いただく上での納得のいく説明とご入居者の権利を生涯お守りしていく課題に取り組んでいきたい。	介護付(一般型)
身寄りのない人や親族の世話になりたくない人への対応(成年後見制度の利用等)⇒制度がまだあまり知られておらず、又、ホームが紹介した弁護士等と入居者の関係構築が難しい。・自立者のADL低下等に伴う介護サービスの利用⇒全般的な印象としてADLが低下しても、他人の世話になりたくない等で、介護認定をすんなりと受けていただける方が少ない。職員がどうアプローチして行くかが課題。	介護付(一般型)
認知症高齢者の増加に伴い、後見制度の利用者が増えていくことが予測される為、この制度の普及に対応していく事となると思われる。制度の内容が周知されていないこともあり、家族間で契約を交わさず後見しているケースが見られる為、今後対応方法を検討する必要がある。	介護付(一般型)
人権擁護推進の観点からの入居者支援に取り組んでいく・実施するうえでの課題は、職員の一人ひとりが人権擁護の奥深さ・幅の広さを理解し、実行に移していくことと考える。	介護付(一般型)
ターミナルケアや終末期について 15件	ホーム類型
ターミナルケアを行っています、その必要性がどんどん増えています。	介護付(一般型)
ご本人とご家族の意見のすりあわせの難しさや、いよいよ最後となった時や状態悪化した時の気持ちの変化など、対応が難しい。	介護付(一般型)
看取りに関して、今後どのタイミングで、入居者、ご家族に話をして行くのかが、課題になって行くと思います。	住宅型
尊厳死についての不安も聴かれる事も多いので、今後は主治医やケアマネージャー等を検討し、そうした希望を聴取しなければならぬと思う。	住宅型
終末期医療やターミナルケアについての相談支援に取り組んでいきたい。現在も相談支援を行っているが、入居時に自立度が高い方への支援は難しく、先ず信頼関係を構築することを目標にしている。	介護付(一般型)
看取りについて。終末期をホームで、或いはホームで亡くなりたいという希望に対して、囑託医に於いて協力していただけてはいるが、実際に24時間前の受診が無く亡くなられた時の職員の不安が大きく、対応に苦慮している。	介護付(一般型)
認知症の方の対応やケア 15件	ホーム類型
生前の意志。認知症になって何も分からなくなったら等の不安を持っているので、要望書を作成した。入居者の意思のもとに希望を施設として対応していきたい。	介護付(一般型)
おひとりでも何もかもしなくてはならないという現状をかかえている方に、認知症の症状が現れた時、お話の方向性がなかなか見い出せなく、四苦八苦する事があります。	介護付(一般型)
認知症やアルツハイマーの方で、なりかけの方は否定される。そのような方との係わりや、話が通じない難しさがある。	介護付(一般型)
当有料老人ホームは、殆んどの方が重度の認知症であり、職員の見守り体制ができないことも多い。職員都合のケアではなく、利用者本位の生活の実現を図りたい。	住宅型
自宅で暮らすかのような気楽さと安心感が何よりも大切と考え、本人主体の介護支援・家族支援に取り組みたいと思うが、入居後年数を重ね認知症の周辺症状が強くなり表れ、共同生活に支障をきたすケースも少なくない。家族の理解・協力と共に、職員教育も重要と考える。	介護付(一般型)
認知症入居者とそうでない入居者との共存に向けて取り組んでいるが、非認知症者の不満は解消されない。	介護付(一般型)

身寄りや身元引受人がない等の入居者対応 12件	ホーム類型
入居者の高齢化と共に身元引受人も高齢化し亡くなったりして、身元引受人の受け手がいない入居者が増えることが予測される。	介護付(一般型)
独居老人の方が多く、家族が遠隔地に居住している場合に面会等が叶わず、寂寞感をいっている人に対するフォロー。(話を傾聴し、レクや行事への参加等による交流等を試みているが、県下最大の過疎地なので、この傾向は益々強くなっていくものと推察される。)	住宅型
身寄りのない入居者の終の接遇等、最後の事務連絡処理等困難さがある。	住宅型
生活保護受給者が当施設(住宅型)での生活が困難になった場合、次の行き先(特養や介護付等)を支援して行きたいが、現状受け皿が少ない。	住宅型
入居者同士のトラブル対応 9件	ホーム類型
集団生活として、他の入居者の人間関係が複雑化(認知症、主張の食い違い等)	介護付(一般型)
入居者様同士の物のやりとりや訪室を含む関係において、相手様やご家族様の考え方、施設としての考え方を踏まえ、対応できることとその限界についてご理解いただくのが難しい。	介護付(一般型)
入居者様同士の人間関係を円満・円滑にする努力・工夫。スタッフや施設・設備に関することであればすぐに対応できるが、入居者様同士のトラブルについては発生してからでは、なかなか解決が困難なことが多い。	介護付(一般型)
精神疾患を持つ入居者対応やメンタルケア 7件	ホーム類型
精神疾患を持つ方が1/2おられ、その中で社会との関わり、健常者(といわれる方)との共同生活を成立させてゆく為に職員も資質向上し取り組んでゆく。	住宅型
寂しさからうつに移行する方が多い為、独居者のフォローに力を入れていきたいが、対応がエンドレスであり、相談支援者のストレスが大きい。	介護付(一般型)
取り組みたい支援は、精神病の疾患(総合失調症、うつ病等)を原因とする苦情や不満を訴えられる入居者の不安を取り除き、安寧な生活を提供すること。これらの苦情・不満は、原因がご本人の内にあるため、根本的な解決が困難でありご本人・他のご入居者及び職員のストレスの原因となる。心理学やカウンセリングの研修を深め、認知症ではない心の病に寄り添った支援を確立したい。	介護付(一般型)
医療機関等との連携 6件	ホーム類型
医療機関(24時間対応)の提携	住宅型
医療行為のサービス(インシュリン等)のニーズが多いため、機関との協力を密にする。	住宅型
病気治療の悩みについての相談支援を強化したいが、病状によっては協力病院では対応できず、医療機関との連携をとるのが難しい。	介護付(一般型)
財産や資産について 5件	ホーム類型
年金が上がらないのに介護・医療での負担が増えており、月々の支払いが年金では足りない方が出てきた。ご家族と相談しながら、資金計画を立てないといけない。	併設型(一般型・住宅型)
資金計画や資産管理について取組んでいきたいとおもいます。所得が少なく、預金がなくなってしまう可能性のある方に関して、施設側よりどのようにはたらきかけてよいのか悩みます。	介護付(一般型)
入居者の滞納金についての対処。	住宅型
食事提供について 5件	ホーム類型
食事提供に関しては、個人差がありすべての方に満足頂くことが難しい。	介護付(一般型)
食事に対する相談が多い為、外食レクや給食を外部業者から内部に切り替え、利用者様の要望に応じていきたい。	介護付(一般型)
その他 14件	ホーム類型
介護に対して、不安等がある方は、そうではないことを1人1人に知って頂きたい。しかし、1人1人の生活内容等は全くちがうので、理解して頂くには、時間がかかると思われる。	介護付(一般型)
家事、生活支援、心配されている方が多くなって来ました。当方は、自立型です。年々ご入居者も高齢となります。身の回りのことがむずかしくなります。ヘルパーの方を利用されている方はよろしいのですが、他の方、どこまで身の回りの支援をさせて頂く事が良いのか。	住宅型
生活相談員を5名配置。相談業務に専従する職員を配置し、苦情、相談に対応している。また、介護棟では、家族懇談会を実施している。	併設型(一般型・健康型)
行政との連携を深める。	介護付(一般型)
有料老人ホームは病院や療養型の受け皿的存在になってきている為、医療行為を必要とする事が多く、看護師や介護職の負担が大きくなっている。	住宅型

■ 2 (4) ②ホームでの介護・看護や医療支援サービスを提供する上での課題や今後特に力をいれたいこと (168 ページ)

職員体制や質の強化 114 件	ホーム類型
医療機関(24 時間体制)が不足、看護師不足等。現在働いていただいている看護師は良いが、他のグループ施設では人員不足気味である。又、最近の看護師の福祉事業に対する認識不足の労働の条件(賃金や時間)ばかりを主張し、社会への貢献を忘れた方が多く働かれる。	介護付(一般型)
介護職員の資質の標準化を図りたいと研修等行っているが、なかなかむずかしい。その為、介護職員が誰がいるかでケアに大きな差が発生してしまっていることを改善したい。	介護付(一般型)
現在、看護師は日の2/3以上は常駐している。あと一歩で24時間常駐となるが、中々難しく(人材不足、募集費用、採用した場合の人件費 etc)課題となっている。	介護付(一般型)
看護体制を整え充実させ、入院ではなく、なるべく往診を受け、施設で介護、看護できる体制を強化させたい。	介護付(一般型)
夜間に看護師が不在であることから、24 時間医療(看護)の対応が必要となった場合、例えば嘔、胃ろう、となった場合には、「退去」という対応を取らなければならない。また、このことから 介護員に対しても緊急時の対応を含め、医療に対する知識の勉強会を多くしていきたい。	介護付(地域密着)
夜間緊急対応を事前に予知し、昼間の受診対応に力を入れる。PEG、インスリン受入れに対応出来る様に職員教育が課題。	介護付(一般型)
ホームで対応の看護がどこまでできるのかが課題となり、病院から退院後、すぐに入居される為、医療的処置がかなり必要になっている。これから、医療的支援ができる様な職員体制を検討していきたい。	住宅型
有料老人ホームとはいえ高齢化率・介護度も特養化してきている中で、スタッフ一人ひとりの力量が試される毎日である。判断、物の見方・考え方を含めた知識や技術面、高齢者は複数の病気と共存しておりいつ何があっても対応できるといった介護面での知識も更にみがき、一人ひとりが責任を持って対応する為の研修・勉強会を増やしたい。	介護付(一般型)
有料老人ホームとして、より良い介護・看護・支援サービスを提供する為の課題としては、有能なスタッフの確保・育成が必要であり、それに伴う職員の処遇改善が欠かせないことから介護報酬増が課題といえる。	介護付(一般型)
課題として、介護士・看護師の人員確保、医療行為の基準見直し。 ご入居者のお客様一人ひとりに、生活意欲の向上並びに楽しみを見つけて頂く勉強会の提案。	介護付(一般型)
入居者様が入院されても、在院日数等によりすぐに退院に至ることが多い為、施設での医療管理の割合が多くなる傾向がある。そのため看護的な視点の観察や感性が必要であり、介護や事務職員に対するそれらの教育が急務になっており、課題でもある。	介護付(一般型)
緊急時の対応等、昼間はどうかクリアしているが、夜間一人の場合、その処置・連携等マニュアルはあってもスタッフに個人差があり全職員の平均したレベルアップが望まれる。	住宅型
豊富な経験と知識を持った人材の確保をし、人を育てていく必要がある。最近の入居者の状況が医療ニーズが高く、また認知症も重度になっている。この対応に対し、職員の資質の向上・レベルアップに力を入れる。	介護付(一般型)
入居者個々への対応強化と柔軟なサービス・質の高いサービス提供の為の効果的な職員配置を課題としている。	介護付(地域密着)
まだ入居者・家族に対するサービスは充分とは言えない中、今後更なるサービス向上を図るため、もっかケアマネを中心とした介護・看護・相談員の連携強化を図っているところである。	介護付(一般型)
職員のスキルアップに力を入れ、より良いケアを提供したいと考えている。その為専門学校や、資格取得を希望する職員には授業料の全部(あるいは一部)を会社が負担し、資格を取りやすい様に支援している。	住宅型
自立者の高齢化に伴う要観察者が増え、日常の中でも健康の異変を速やかに気づいて対応する・・・職員間の緊張のある業務の連携を強めること。	介護付(一般型)
医療機関等との連携 77 件	ホーム類型
延命治療は望まないと言われ、施設での看取りを希望されている利用者のかかりつけ医が往診できないまま、受診となり、そのまま入院し、モニター等の機械で安静を強いられ、レベル低下してしまい、そのまま亡くなるケースが多い。往診をしてくださる医師が少なすぎる。	住宅型
住まいと生活サービスの住宅型有料老人ホームでは、介護、看護、医療サービスは外部協力となる。この協力体制を如何に緊密かつスムーズにとれるかが課題である。	住宅型
協力医療機関でありながら、外来診察日が月6日と少ない為、開院日の多く取れるよう話し合っている。	介護付(一般型)
認知症の方が増えているので、精神科医のサポートが受けられるように取り組んでいきたいと思っております。	介護付(一般型)

特に夜間急変の場合が一番困る。協力医療機関の確保等が難しく、私共の入居者の方々は殆んどと言ってよいほど認知症を抱えているので、入院には付き添いが必要場合があり、病院入院がとて難しい課題である。	住宅型
協力医療機関の医師やその他のスタッフを含めたケアカンファレンスの実施などに力を入れていきたいと考えている。	介護付(一般型)
看護師の24時間常駐は、必然的に利用料のアップにつながるのと考えていない。したがって、訪問看護ステーションとの連携が重要なので、特別訪問看護指示書の14日以内の制限がなくなると有難い。気管切開などのケースが出た時の受け入れ先の確保が必要。	併設型(介護付・住宅型)
施設としての日中・夜間体制等は確立しているが、協力病院以外に、緊急時に対応できる病院が少ない。特に日・祝日・夜間については、専門病院の受け入れが少ない。 夜間の転倒等により、救急車を使用することが、病院によっては“大した怪我ではないのに、なぜ連れてきたのか”と言われる。通常、介護施設では医療判断ができないので、今後の課題となっている。	併設型(介護付・住宅型)
今後更に医療ニーズが高まることが予想され、施設として対応力を身につけていくこと、また、終末期医療との関連を深め、本当の意味での終の棲家にしていただくこと。	介護付(一般型)
入居者も徐々に重度化してきており、医療機関との連携が必須になっている。協力医やその方の主治医との関わりをさらに深めていきたい。	住宅型
現在、8割程度の方が連携医(往診医)を主治医として診察して頂いているが、入居者様の急変時等、24時間体制で連絡がとれ、指示をして頂ける状況になく、看護スタッフのみでは判断が困難なケースが存在する。	介護付(一般型)
ターミナルケアに向けた体制づくり等 61件 延命治療についての理解、考え方等をご家族様と交え話し合いを行ってきたい。	ホーム類型 住宅型
ターミナルケアに対応するために、24時間の看護体制の導入や主治医との連携の向上の必要を感じている。しかし、過去からの医師との正常でない関係が障害となり、サービスの改善が難しい現状がある。	介護付(一般型)
医療的に重度の方が多くなって来ており、ターミナルケアに取り組んでいるが、どうしてもホーム内では限界があり、ご家族のご要望に応えられない事がある。	介護付(一般型)
現在協力医療機関と連携を取りターミナルケア対応を手がけています。御家族が終の棲家として施設での看取りを希望されるケースが増えております。御家族の協力と医療連携を更に押し進めていきたい。	介護付(一般型)
ターミナルケアの実施を目標としているが、24時間看護師の在駐、及びドクターの協力が得られないのが壁となっている。	介護付(一般型)
ターミナルケアを希望される方への対応。理念だけが先行することなく、それに伴った実行力をつけていきたい。また、それを見送る介護職員への配慮ができる施設を目指していきたい。	介護付(一般型)
ターミナルケアができれば良いが、体制が整っていない。また、夜間ナース不在の為、受入れ条件が厳しくなり、終身契約の方に不安あり。	介護付(一般型)
ターミナルケアという言葉、利用する側がきちんと理解しなければならない。また事業運営者や様々なコメントをする立場の方達も、ターミナルケアがどれだけスタッフの心身に負担が掛かるものかを正しく理解していく必要がある。	介護付(一般型)
日常の介護で体調の変化に気づき、出来るだけ迅速な対応と希望される医療機関への受診支援を行いたいと考えているが、人員体制のやりくりで努力調整中。現在、ターミナルケアの段階に入られている方が増えており、ご本人様・ご家族様共に病院ではなくホームでの看取りを希望して下さるので、医療機関と連携を取り、リビングウィルを踏まえたカンファレンスを重ね、今後も心から安らかな終末を迎えて頂けるよう尽力をつくしたい。	介護付(一般型)
ご入居者とご家族の意見を尊重し、ホームでの看取りが希望の場合は、救急搬送ではなくホーム医と協力し穏やかに看取りが出来るよう配慮する。	介護付(一般型)
入居者主体のケアの取組み 43件 利用者の生活重視を基本に、介護、医療面でサポートして行きたい。	ホーム類型 介護付(一般型)
アセスメントを充実させ、多方面での予測をたて、的確な支援を行いたい。	介護付(一般型)
入居者様の体調の変化にできるだけ早く気づき、迅速な対応をとること。	介護付(一般型)
ご入居者様それぞれのご病氣と既往歴の把握。また、増悪時の症状の理解(全スタッフ)、内服薬剤情報の習得など。 認知症をお持ちのご入居者の今後の進行に対してのケアが課題とかと考える。	住宅型
面談や居室訪問等で対象者に近づこうとしても拒否されてしまい接触ができない。そのため、引き籠りの対象者へのアプローチ・情報収集が課題である。	介護付(一般型)
お一人おひとりのニーズにあった介護を目指し、協力病院との連携の強化とともに、皆様に安心して生活していただける体制づくりを今後すすめていきたい。	介護付(一般型)

ホームを我が家として暮らす方が、安心して過ごせるように体制を整備している。入居後の変化・重度化に対しても、最期まで過ごせるよう看護体制も強化した。医療的支援・処置についても医師とスムーズな調整が可能となっている。更に、ご入居者様の元々のかかりつけを変更せず受診支援を行っているので、継続したいと考えている。	介護付(一般型)
ホームの介護職と看護職との連携 24件	ホーム類型
・介護職と看護職の分離しなければならない業務と、協働で行う業務を明確化する事が大切です。 ・組織図の上で“対等の関係”である事を明確にする。生活施設では、この事が大切です。	介護付(一般型)
介護(ケア)側のレベル向上を図り、医療分野の知識や理解、又、いつでもどこで、職員が最小人数になるかもしれないので、少数での対応が出来る様取り組みたい。	介護付(一般型)
入居者に行う又は行った介護サービス提供内容が「点」で終わらない様、日頃からスタッフ間で情報を共有し「線」で行える介護サービス提供が必要と考えます。	住宅型
介護、看護職員はサービス内容が異なるが、協力して意思の通じ合う関係が重要。両者にて綿密さが必要。結果的には入居者に相乗効果のあるサービスが出来るよう努力している。	介護付(一般型)
ホームの中でいかにして健康状態が安定していくか、日々の生活を過ごしていく上で穏やかに生活が送れるか、やはり看護・介護の連携の大切さを痛感している。日々のチームワークに力を入れていきたいと考えている。	介護付(一般型)
常に介護・看護の連携により、タイムリーな支援とターミナルケアへの対応の円滑で、敬意と謙遜をさらにご家族とも共有し進められる様、力を入れていきたい。	介護付(一般型)
認知症ケア 21件	ホーム類型
認知症に関する接し方	介護付(一般型)
認知症の方の個別対応に介護員の介護割合が高く、職員一丸となって気配りが必要。今後多くなると考えられることから、施設として全員で取り組みたい。講習会・研修会に積極参加し、全員が学べる機会を作る。	介護付(一般型)
身体状況や認知症の症状等の変化をしっかり把握し、早めの対応とかかりつけ医やご家族との連携を密にはかる。	介護付(一般型)
医療的ケアの対応 20件	ホーム類型
ご家族様のホームでして頂きたい医療支援の希望と、生活の場が主体である施設との間にギャップがあります。	介護付(一般型)
医療処置を行うにあたって、介護ができる範囲が狭すぎる。現行では、状態が悪くなければ退去をすすめなければいけないケースが多い。	介護付(一般型)
これまで、在宅酸素やインシュリン注射・人工透析など、病院から在宅へ帰るよう言われたが、本人やご家族が自信がない等の理由から入居されてきた方が多くいる。今後もPEGやCVポートなど出来る限り対応できるように取り組んでいきたい。	住宅型
今後は、24時間看護師が常駐する体制や訪問看護ステーションとの連携により、医療を必要とする方(胃ろうやインシュリン注射の方)等、幅広く対応できる体制づくりに力を入れていきたいと思う。	住宅型
日勤の看護師が帰った後の対応(点滴等)が問題だと思っております。訪問ステーション等の使用も考慮したいと思っております。	介護付(一般型)
看護職員が不在の深夜等における医療行為が課題となっている。	介護付(一般型)
リハビリテーションや機能訓練 17件	ホーム類型
高齢化による身体機能の低下を予防するために、言語聴覚士・理学療法士・作業療法士との連携、常勤職員として介護の中で機能訓練を取り入れていきたい。	介護付(一般型)
生活リハビリやアクティビティ、個別リハビリなど、体力の維持・増進をどう進めるか。 転倒リスクを抑えると体力の低下(車椅子運動不足)で、歩行を促し維持・増進を進めると転倒リスクが高くなってしまいうので、どのように取り組むかを考えたい。	介護付(一般型)
施設で安心して楽しく過ごしてもらえるように、今現在の身体機能維持及び増進する事で成し得る事と考えている。それには個別機能訓練を継続的に実施し、入居者との「接点」を持ち、身体的・精神的にも施設生活を充実してもらう環境づくりに力を入れたい。	介護付(一般型)
特定施設のため、PTによる訪問リハビリができない。 リハビリに対する工夫。	介護付(一般型)
健康診断や病気の早期発見 16件	ホーム類型
併設の病院などないため、緊急時の受診に時間を要するため、介護職員が早期発見及び、定期受診に力を入れている。	住宅型
異常の早期発見・早期対処で安全に安心して穏やかに楽しく生活出来るようにお手伝いしていきたいと思っている。	住宅型

加齢に伴う健康状態の低下を予防・防止し、より健康になるためのサービスを提供すること。現在は病気へのアプローチが主になっているため、健康増進の取り組みが薄い。	介護付(一般型)
早期発見・早期対応・早期受診により、夜間ではなく、日勤対応に力を入れる。	介護付(一般型)
個々の健康管理。入居者が安心して生活していけるようスタッフのケア統一を図る。	介護付(一般型)
事故防止や予防 5件 安全配慮義務を怠らないよう「予見(予想)する力」を向上させたい。	ホーム類型 介護付(一般型)
身体拘束を行わないケアの取り組み 2件 拘束を原則として行わない介護、それに伴う見守強化	ホーム類型 住宅型
その他 35件 入居者の方々が、心穏やかに自分らしく生活していただけるよう、現場で働く私共も自分らしく仕事をする。「自分らしくとは」ということに、力を入れていきたいと考えます。	ホーム類型 介護付(一般型)
介護・看護のサービス提供をするうえでは、質と量のバランスを考え、マンパワーがどこまで使えるかが課題となる。お客様が喜ぶからと、約束されていないサービスを提供することにより、約束されているサービス提供が苦しくなることもある。今後注意していきたいことについては、ご入居者の潜在的な能力を如何に引き出すことができるサービスが提供できるかという事であると考えている。	介護付(一般型)
施設として「できること、できないことがある」ということを、ご家族に周知していく必要がある。「老人ホームに入れば何でもしてくれる」と思っておられる方がいっしょり、時折ちよつとしたトラブルが発生するので、入居時に念入りに説明していく。	介護付(一般型)
平均年齢 75 歳で5年前にスタートしたが、加齢と共に体力・気力がダウンする中で、住宅型施設として介護付への移行までのサービス提供の仕方の難しさ。	住宅型
介護有料老人ホームには看取り加算がない。非常に不公平だと感じている。実際に看取りを行っているにもかかわらず、法の改正を望むし、またその働きかけをしていこうと思う。	介護付(一般型)
末期対応、終末対応をしてきたが、居宅医療サービスと比べ低報酬が問題。約80%の看取りをしているが、医師や施設への支払いが少なく、運営上問題である。居宅並みにすべきである。	介護付(一般型)
介護職員の採用が極めて困難な状況であり、医療制度そのものの改革が進まないと、根本的な改善には結びつかないと思います。	介護付(一般型)
ホームに隣接した家屋に管理者(保健士)が居て、24 時間連絡できるようにしているが、それに見合う経費が収入として無い。	住宅型

■ 2 (5) ④協力医療機関との連携に際しての課題と感ずること (171 ページ)

<p>夜間や診療時間外の緊急対応や連絡について 65 件</p> <p>平日の緊急対応は問題ないが、夜間・休日に関しては必ずしも診察が可能ではないので、不安がある。</p> <p>深夜や日・祝の急な往診医への連絡に対して、非常勤の医師が全く入居者を把握できておらず、患者様に対する接遇がまばら出来てない。</p> <p>医療機関というよりも、休みの日でも駆け付けてくれる献身的なドクター(勤務医)に支えられている。辞められたらどうなるのか心配だ。</p> <p>母体の病院を持たないので、緊急時は救急車を要請しなければならず、入居者の思いに添えない事が殆んどである。</p> <p>夜間の電話対応はあるが、受入れまでは無い為、課題である。</p> <p>クリニックを開業しておられる在宅療養支援診療所の場合、診察中は対応して頂けない。</p>	<p>ホーム類型</p> <p>住宅型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>併設型(介護付・住宅型)</p> <p>介護付(地域密着)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p>
<p>緊急時の入院対応について 32 件</p> <p>協力医療機関でも場合によっては、入院を拒否される事もある。</p> <p>入院病床が少ない為、緊急の入院受け入れが困難</p> <p>概ね良好な関係を築けていると思うが、緊急的な対応が必要な時に協力医療機関のいずれにも受け入れを拒否され、全く受診履歴のない病院に搬送されたことがあり、疑問を感じた為、それ以降連携強化を計っているが、</p> <p>協力病院の中には病床数が少ない病院があり、かかりつけ病院であったとしても入院できない場合がある。</p> <p>夜間・緊急時、空ベッドがないため搬送を断られたことがある。</p> <p>緊急時、病院のベッドの空が無く、受入れを断られることが増えてきている。</p>	<p>ホーム類型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>住宅型</p> <p>介護付(一般型)</p>
<p>医師や看護師との連携 19 件</p> <p>協力医療機関が複数あるため、夫々のカルテを一元化し、主治医・病名・処方されている薬の情報を一本化したい。急変時に救急車の出動を依頼する場合等に、正確な情報提供ができるようにしたい。</p> <p>入居者の状態を詳細に把握している私どもが、医療機関の治療方針等について疑問があっても、こちらからは進言できない。進言するにしても、相当に気を使いながら当たらなければならない。</p> <p>個人情報保護法により、ご入居者の診療情報が入りづらくなり、また情報を得ようとすると手続きが煩雑になり、現場レベルでは関係がギクシャクすることがある。</p> <p>電話連絡(夜間)ケアが、的確に内容を伝えることができるかが、一番の重要性だと感じている。</p> <p>担当医と入居者・家族の意識調整に課題を感じる。</p> <p>無床在宅療養支援診療所では、かなり具合が悪くても入院治療を勧めないので、ホームで負担を感じる時がある。</p>	<p>ホーム類型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>住宅型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>住宅型</p>
<p>ターミナルケアに向けた連携 13 件</p> <p>最後までホームを自宅として住まわれたいと思う方に対し、快く終末ケアに協力してもらえていない現状。</p> <p>医療機関(医師)の考え方と施設の方針が合致しない部分(終末期等)があります。</p>	<p>ホーム類型</p> <p>住宅型</p> <p>介護付(一般型)</p>
<p>医療機関との連携強化 13 件</p> <p>主治医に常に連絡がとれ、指示等いただきたいが、すぐに連絡がとれない場合がある為、その状況を改善したい。</p> <p>往診の医療機関は良いが、有床の病院(協力医療機関)とはうまく連携出来ていない。他の病院と同じような関係で、協力医療機関として機能していない。</p> <p>普段から綿密な交流を心がけ、重度化した入居者の入院、治療等をスムーズに行える関係であること。</p> <p>表面上の協力関係ではなく、中身のある協力関係が不可欠。</p> <p>夜間の対応や、診療科目など、うまく連携できない時がある。</p>	<p>ホーム類型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>住宅型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>住宅型</p>
<p>医師や医療機関による対応や温度差等の違い 11 件</p> <p>主治医(院長)は当施設との関係性を理解しているが、他の医師が関係性を理解している部分が少なく、緊急時の対応が不安である。</p> <p>入居者ひとりひとり主治医が違う為、病院や医者次第で対応が違う為に、対応がまちまちであること。</p> <p>協力医療機関、3機関と契約しているが、それぞれで対応方法が異なっている。</p>	<p>ホーム類型</p> <p>住宅型</p> <p>介護付(一般型)</p>
<p>通院時間の長さ 10 件</p> <p>協力医療機関を受診するが、診療までの待ち時間が長く、ご入居者様が大変お疲れになるケースが多い事です。</p> <p>夜の入居者様の体調不良等で協力医療機関(緊急病院)に受診することがあるが、待ち時間が長く、職員をとられる。</p> <p>隣接する病院ですが、おし人を連れていくのに時間がかかり過ぎて、看護師が多忙のため、病院との話し合いはするのですが解決なし(今のところ)</p>	<p>ホーム類型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p>
<p>24 時間体制づくり 9 件</p> <p>看護師 24 時間連絡対応が必要となる。</p> <p>24 時間連携と言っても、土・日・祝日の対応に時間的制約が多々ある事。</p>	<p>ホーム類型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p>

<p>ホームへの往診や訪問診療について 7件</p> <p>往診を依頼するのをはばかれることがあった。(連続して往診が続いてその度に軽度の処置で済んだ場合)</p> <p>契約(ホームとの)している病院は往診がないので、最近では往診専門のクリニックを2ヶ所確保(ホームとの契約でなく、利用者個人との契約)して対応している。</p> <p>通院困難者及び認知症(重度)入居者への定期訪問診療の充実。</p> <p>協力医療機関であっても、受診は受け付けてもらえるものの往診はしてもらえない。</p>	<p>ホーム類型</p> <p>住宅型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>住宅型</p>
<p>協力医療機関の診療科について 6件</p> <p>24時間対応してくれるので、とても安心してはいますが、眼科、耳鼻科、精神科等の専門の先生がいないので課題と感じています。</p> <p>疾患によっては、専門の医療機関が必要。現在はクリニックのため限定的。</p> <p>協力医療機関といっても、診療科に制限があったり、緊急時に対応できない場合もあるので、お客さまのニーズに応えられない。</p>	<p>ホーム類型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>住宅型</p> <p>介護付(一般型)</p>
<p>協力医療機関以外の医院との連携 5件</p> <p>協力医療機関は定めているも、入居者それぞれ主治医がおり、継続して以前から通院している病院に通われている。外部の医療機関にかかっている方の情報が得にくいいため苦労している。</p>	<p>ホーム類型</p> <p>住宅型</p> <p>介護付(一般型)</p>
<p>有料老人ホームに対する認識や理解が不十分 5件</p> <p>医師の有料老人ホームに対する認識が不十分のため、生活の場、医療現場との混同がある。</p> <p>協力医療機関といっても、基本的に医療は外部とみなしている。本来医療機関が病状説明をして欲しいのだが、そのタイミング等が施設主導になってしまっていて、これで良いのかと常に感じる。</p>	<p>ホーム類型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p>
<p>医療機関とホームの方針や考え方の違い 5件</p> <p>施設の介護・看護方針とのずれをどのようにして修正・合意を得られるか。</p> <p>ホーム内での点滴等全く出来ない為、「苦しまずに」という本人や家族の意向が少し違ってしまうこともある。</p> <p>診療方針が正直あまり納得できない為、全ての入居者を任せているわけではない。しかし、地域の中では心強い存在な為、つかず離れず連携をしている。</p>	<p>ホーム類型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p>
<p>医師と家族との調整の難しさ 4件</p> <p>主治医の考えと、いつもそばでお世話している介護員の考えのちがいの調節が大変。又は、家族と主治医の話し合いの場のとしかたが…調節が大変。又は、訪看都の調節も…大変。連携ということばでくるとかんたんだが、連携をとるための調節がむずかしい。</p> <p>まれに治療に対する見解の相違があり、結果としてこちらの判断が正しい場合があり、家族への対応に苦慮する場合があります。</p> <p>協力医療機関が、ご入居者様・ご家族様と信頼関係を築けていない。</p>	<p>ホーム類型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>住宅型</p> <p>介護付(一般型)</p>
<p>服薬管理について 3件</p> <p>慢性疾患の服薬の調整:利用者の意向が強いと、薬を減らすことがむずかしい</p>	<p>ホーム類型</p> <p>介護付(一般型)</p>
<p>医療連携にかかる費用やコストについて 2件</p> <p>協力医師、看護師等の拡充ですが、コスト面的に困難な為、希望通りに話しが進められない環境です。</p> <p>定期訪問(2回/月)を行っているが、実費として費用がかかるので利用料金にプラスされ、結果、ご家族様の経済的負担が増えてしまう。</p>	<p>ホーム類型</p> <p>住宅型</p> <p>介護付(一般型)</p>
<p>認知症の入居者対応について 2件</p> <p>認知症の方への入院中の対応と連携</p>	<p>ホーム類型</p> <p>介護付(地域密着)</p>
<p>その他 22件</p> <p>まったく別の事業体のため、病院の経営方針の変更等により、病院でなくなってしまう等の事への不安</p> <p>協力機関であれば無理を言われれば聞かなければいけない面がある。医療関係は、立場が強いと感じる。</p> <p>リハビリ等の訓練が十分でないままに、施設に戻って来られることがある。</p> <p>軽度の症状で入院受け入れ困難な場合(入院するほどではないが、施設での管理が困難)</p> <p>協力医療機関の医師と入居者の相性があまりよくない。</p> <p>高齢者の場合、長期の入院がその他の障害を引き起こす場合や、協力病院の場合においても「DPC制度」の適用によって、一旦退院を余儀なくされるなど、実情に即さない場合も出てきている。</p> <p>制度的な問題であり、高齢者に弾力的な制度となることを望みたい。</p> <p>全般的に質が低く、誤薬・誤診も多く見られ、ホームの入居者の日常生活も参考にされることが少なく、医療機関の都合でADL・QOLが決まっているのが現状である。日中は内科医が月曜日のみというのも影響しているのかも。</p>	<p>ホーム類型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>住宅型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p>

■ 3 (3) ④実施している看取り研修の内容 (175 ページ)

<p>看取り研修の内容について 80 件</p> <p>医者による社内研修を実施</p> <p>全職員に対して、看取りの意味。 自分がどう働くのか、どういう考えで働くのか、援助に当るのかを考えてもらう。また、個人によってケアの必要性が違うので、個別のケースが発症した時に研修を行い申し合わせを行う。</p> <p>ターミナルケアについての研修ということで、月1回全職員にて行っている。内容は、ご家族と連携を図り、どのような状態において病院に搬送するか、延命措置に関する取り決めに全職員に徹底できるよう力を入れている。</p> <p>①指針を読み、内容を把握 ②看取りを始める前の検討会にて現状把握 ③記録の書き方(24時間記録の内容をその方の状態に合わせた)の説明 ④実施の中で、リーダーや看護師、ドクターからの指導 ⑤機器の取り扱い方の練習と捉え方の勉強 ⑥訪宅(30分に1回必ず)点滴などの場合は別(付き添いなど)</p> <p>施設全体での研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看取り介護視点について ・看取り介護計画支援について ・看取り介護の流れについて ・緊急時・夜間連絡体制 	<p>ホーム類型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p>
<p>ターミナルケアが必要な入居者が発生した時 (カンファレンス等による対応) 30 件</p> <p>研修は行ってはいない(最後は医療機関に移更して頂くことにしている)が、本人、家族の意向を重視し、ギリギリまで施設で生活できるよう支援しています。</p> <p>看取り研修としては行ってはいないが、対象者のカンファレンスをまめに開催し、情報の共有に努めている。</p> <p>看取りが必要となった時に、看護スタッフ、介護スタッフ(場合によっては医師も含め)その方に合った看取りについて研修を行う。(看護師が中心となり、研修を実施することが多い)(看取りのプランの周知、方法、介護の仕方など)</p> <p>各職種全職員対象、看取りとなる入居者が発生した場合に、その入居者の状況に応じたカンファレンス実施。</p> <p>看取りの対象者が出た場合、その方の看取りをどうやっていくのか、シミュレーションをしていく。</p> <p>振り返りカンファレンスの実施(関係職員全員で、問題点の抽出、次回それをどう改善するか等を話し合う)</p> <p>主治医・協力医により、「看取り」と判断されたその時点でカンファレンスを開き、当日勤務者へ伝達。(事前回覧含む)</p>	<p>ホーム類型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p>
<p>外部研修と内部研修による教育 28 件</p> <p>内部研修会では、年に1度看取りケアに対する内容(死生観教育やエンゼルケア方法等)を実施。</p> <p>外部研修会では、看護師を中心に研修参加をしている。</p> <p>外部研修(医療知識習得講座など)で習得したことなどを、社内研修などで「施設における看取りについて」介護職員・看護師で話し合っている。頻度は1年に1回程度実施。</p> <p>外部研修後、内部への研修とつなげ、全スタッフ対象として行っている。</p> <p>施設内に於ける「看取りマニュアル」を参考に、関連施設(特養)の事例を検討している。</p> <p>年間教育プログラムに沿って、数回実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例検討会(月1回 参加可能なスタッフ) ・ターミナルに関するカンファレンス(随時 全スタッフ) ・他施設見学(半年に1回 参加可能なスタッフ) ・ターミナルケアを考える会(ターミナルのあり方の討議 月1回 担当スタッフ) 等 <p>①DVD(ターミナルケアについて)等を用い、意見交換会。全職員を対象として1回/2ヶ月 計4回実施 ②ターミナルケア勉強会1回/1ヶ月 希望する職員を対象に7~8名で実施 ターミナルケアの経験の振り返り等 ③ターミナルケア委員会の設置 ④ターミナルケア外部研修の受講</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師を中心として、在宅酸素等々の取り扱い・指導・研修を3ヶ月に1回は実施する。 ・近隣のクリニック開催の研修に参加する <p>(平成21年) ①PEGと半固形化栄養剤の扱い方 ②褥瘡ケアと体圧分散の方法 ③輸液ポンプの医療機器について ④終末期の看取りとは</p>	<p>ホーム類型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p>
<p>ホーム内での勉強会等の開催 24 件</p> <p>ホーム内での勉強会として、年に数回、毎回テーマをきめて実施している。</p> <p>毎月行われる各部署の勉強会でテーマを決め実施したことがあります。個別で要望があった時、都度打合せしております。</p> <p>全職員対象にケースごとの勉強会を行う。また、ケース終了後の見直し、反省点の確認を行う。</p>	<p>ホーム類型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p>

終末期のケアについては、状態に応じ、その都度、統一したケアがなされるよう、介護スタッフに伝達し、必要時、勉強会を開催している。	介護付(一般型)
毎年1回、ターミナルケアの専門研修に職員(選抜)を参加させている。その者を中心に園内で、勉強会を適宜開催。	介護付(一般型)
全職員対象に、年2回、看取りを対応しているドクターを招いて講演会・勉強会を開催している。	介護付(一般型)
テーマ 看取りの心構え、対応について など	
ターミナルケア段階に入った入居者様のユニットを対象に、本人様・家族様の意向に沿った対応の申し合わせ、ケア内容の確認、緊急時連絡の再確認、家族様へのケアも含めユニット会議にてその都度施行している。	介護付(一般型)
OJTを主にホーム内事例研究発表会で周知しているが、机上也あわせ実施。	介護付(一般型)
対象 介護職が中心となり、介護職・栄養士・ケアマネジャー	介護付(一般型)
内容 ・「看取り」マニュアルを利用して ・ターミナルの方の現状を全員で情報共有すること ・実施している処置について ・今後起こりうること、予測されることに対する対応の仕方など ・亡くなられた後、今後の課題など振り返りの時間を持っている	
頻度 ターミナル中の方がいる時は日々の経過を共有するため、毎日カンファレンスをする ・2回/年 勉強会でターミナルのマニュアルを読み合わせる ・1回/月 時間外に勉強会を実施	
新人研修や定期研修内での「看取り研修」の実施 22件	ホーム類型
施設の研修目的を看取りまで行うことを主にして来ましたから、全従業員自然に研修しています。	介護付(一般型)
入社時オリエンテーションにて、ターミナルケアとは？なぜターミナルを行うのか？と理念と絡めながら。あとは施設ごとに必要に応じて。	介護付(一般型)
・新人研修時(新人と1年未満) ・教育委員会が年間計画を立てたその月に研修(全職員) ・看取りと決意した時(全職員)	介護付(一般型)
・現在職員研修(1/月)において、実施(全職種) ・年間研修計画において、最低でも(1/年)開催を明記し、生活相談員が中心となり、実施している。	介護付(一般型)
職員全員に「ターミナルケアについて」「看取りとは何か」等を、新人研修と施設内研修で行っている。 新人研修は毎月、施設内研修では2~3ヶ月に1回行っている。	介護付(一般型)
①毎月の定例研修の中にターミナルケア・看取りの考え方と対応として実施 1/年 ②看取りの方が出た場合、スタッフミーティングで実施、共有化を行う。(必要時)	介護付(一般型)
対象: 全職員 内容 ①「死生観」 ②病院と施設における違い ③死の段階的特徴 ④看取りに対する職員の意識アンケートの実施→検討会 ⑤医師からの視点 看取りとは ⑥看取り後にケアが変わったのか!! グループワーク形式 ⑦看取り後のスタッフの精神的ケア→語り合いの場 (2年間の研修プログラムの内容)	介護付(一般型)
看取り指針・マニュアルに対する理解 21件	ホーム類型
年1回、看取指針の確認、看取り移行後、ご退居までの業務シュミレーション。	介護付(一般型)
ターミナルケア指針の周知徹底	介護付(一般型)
マニュアルに沿った説明会をケアマネジャーを中心に年1回程度実施している。	介護付(一般型)
介護ヘルパー、看護師を対象として、看取り指針の内容を読み上げ説明し、ホームとしての方針を理解、受入れる心がまえとして行う(年に1度)	介護付(一般型)
看護、介護スタッフへマニュアルの配布と講師(会社専属の)による講義。「人生が終わるとき」「人が亡くなる前の兆候」「最後のときの判断」等。・看取り対象者がでた時に実施する。	介護付(一般型)
外部研修への参加 18件	ホーム類型
ターミナルケア等、関連分野研修会への参加及び研修報告会等実施による情報共有。	介護付(一般型)
年1~2回、協力医療機関主催にて、主に介護職員、看護師を対象 内容的には、倫理から実際の手順等。	介護付(一般型)
その他 21件	ホーム類型
・特に研修としては行っていないわけではないが、死、生、老病等に対する考え、感じ方、等をいつも話し合っている。 ・死は特別なものでなく生活の中にあり、こわいものでもない事などについても話している。利用者・・・のかかわり・・・自分だったらどうしてほしいを考えてほしいと話している。特別な「看取り」の時期でなく、入所のときからの利用者との関係を築いていくことが大切と思っている。	介護付(一般型)
業務改善を目標とした小集団活動(GA活動:Group Action)において、昨年度「看取り」をテーマとして実施した。	介護付(一般型)
個々によりその対応は全く異なるので、ご家族と相談しながらご本人の意思を尊重して看取らせていただく。	介護付(一般型)

■ 3 (5) 看取り実施に際しての悩みや課題 (176 ページ)

職員について 247 件	ホーム類型
●職員の質向上について 113 件	
介護職員の看取りに対する認識及び意識改革と教育。	介護付(一般型)
介護スタッフの質の向上に向けて、スタッフの研修を充実していく。	介護付(一般型)
スタッフ全員の質の向上と平均化。看取りに対する意識付けと医療機関との情報の共有を更に深めていく事。	介護付(一般型)
全職員が「看取り」について知識を深める。状態をみる上でも観察能力のレベルアップをはかる。	住宅型
まだ施設自体看取りを経験していない事もあり、職員も看取りを把握できていない。その為、研修会等で、看取りについてもっと啓発してもらう事。	介護付(地域密着)
開設して2年9ヶ月がたち、体制について検討の必要性を感じだしたところである。	介護付(一般型)
協力医の意見を伺いながら職員間で意識の統一を図るべく、研修などに取り組むことが重要であると考えている。	介護付(一般型)
夜間帯、看護師がいると理想的だが、経営的に困難である。その為、介護士に“看取りのケア”についての知識を深めるよう、施設として社内研修等の場を積極的に提供したいと考えている。	介護付(一般型)
施設責任者を中心とし、職員全員への死生観教育の充実と施設の理念を提示し、看取り指針を周知する。	介護付(一般型)
スタッフのスキル及び認識を高めてゆく必要があると思われる。	介護付(一般型)
緊急時の対応等、マニュアル等で確認し、あわてない様に努める。	介護付(一般型)
「死」に対するNS・CW・スタッフの意識を統一していくこと。	介護付(一般型)
3か月に1回程度、医師又は看護師による研修実施	住宅型
現在の職員では対応不可能な場合があるため、職員のレベルアップと意識付けが必要。特に夜間帯は、各フロアに1名しか職員がおらず対応が難しい場合もある。	住宅型
看取りに対するケアをもっと勉強し、全職員が自信を持って関わり、充実したターミナルケアとなるよう更なる努力をしていきたい。	住宅型
看護職は割り切って対応出来るが、介護職が中々なじまない。この辺の教育が必要。	介護付(一般型)
夜間帯は看護師が常駐していないため、介護士による医療業務(最低限の)が未熟で今後研修を重ねていく必要がある。	介護付(地域密着)
介護職員のターミナルの経験不足が課題。	介護付(一般型)
●看護職員体制について 79 件	
24時間看護師を配置するための人員確保とそれに伴う人件費の調整。ターミナルケアに対する介護スタッフの知識。	介護付(一般型)
看護体制(特に夜間)がとれない。	住宅型
過去において看取りを実施しているが、看護職員の人員が少なく、負担が大きくなってきている。入居者の状況においては受け入れられない事もある。	介護付(一般型)
医療連携はとれているものの、施設としての医療、看護体制が整っていないため、状況を選ばなくてはならないため、看護体制の強化が必要。	介護付(地域密着)
医療依存度がホームで対応可能な方は原則受け入れています。これを受け入れるためには、看護師の夜勤体制の確立があります。現在の介護報酬のみでは、人員確保するのは不可能。入居者からの別途費用が必要になります。	介護付(一般型)
夜間看護師一名体制であるが、看取りが増えるとオンコールや緊急搬送等の判断で、看護師に対する負担が大きくなる。一名でも不安なく勤務できる体制を強化したい。(二名配置は、採用面で困難である)	介護付(一般型)
現在、夜勤の看護職員は夜勤専門で対応しているが、欠員が出た際の補充に苦慮する。	介護付(一般型)
夜間の看護師の配置が課題。外部のサービス導入を含め、体制の強化が課題。	介護付(地域密着)
看護師の増員と協力医師との契約が必要な条件であるが、求人募集をするも看護師の求職が無いことが課題である。	介護付(一般型)
現在夜勤介護職員1人体制で23名の入居者に対応していますが、「看取り」を実施していく方向であれば介護職員、看護職員の補充が必要であり、条件を整えば対応したいとは思っていますが経営的に困難である。	介護付(一般型)
医療体制の強化と、業務内容が増えることに対して職員の数の確保。時間外手当などの支給(ホームはターミナルケア加算がとれないので厳しい)	介護付(一般型)
●職員体制について 37 件	
夜間の看取り体制(特に、看護師の必要性)	住宅型
夜間の体制を手厚くできることが課題であり、現在の介護報酬では、人員を補うことができない。	介護付(一般型)
現在、看護師2名、介護職員6名の夜間体制をとっているが、緊急時ではこの体制では人手不足が生じ、リスクが高い。	介護付(一般型)
入居時の契約書には終身ではないことを明示しているが、家族からの強い希望で2例実施した。体制が充分とれていない(方針の作成・家族への説明・職員の教育等)状況なので、きちんとした体制づくりから始める必要がある。	介護付(一般型)

看取り期に入った場合、常にスタッフが付き添う必要が出るため、配置人員の面で一時的に増員や特別シフトを組む事になる。看取りに付き添う看護師の他に、常時サクションや処置を要する他のご入居者もおおり、担当フロアを離れられないため人員の件が課題である。	介護付(一般型)
●職員の連携・情報共有について 10件 看取りに入った時点でスタッフ全員に対してご利用者様の状況のカンファレンスと対応	住宅型
夜間の看護師不在に加えて、どうしても土、日、祝日は職員が少なくなるので、看護、介護の協力が必要。いつでも医師との連絡が可能な状態にしておくこと。入居者の体調の変化については、看護と介護が対応するが、介助活動は、主に、介護が担当する。末期のお世話は出来る限り看護師が行うが、介護も協力出来るよう実践し学習する。	介護付(一般型)
看取りが必要となった場合の家族の要望など、スタッフに周知していく方法(申し送りでの口頭ではなく文書による周知)が課題。	介護付(一般型)
●メンタルケア 8件 職員・利用者へのメンタルケア	住宅型
職員の精神的不安・負担の解消	介護付(一般型)
職員一人ひとりが同じ考えで取り組まなければならず、特に夜間一人となる為、職員が不安と負担が多くなる。	住宅型
医療機関との連携について 131件	ホーム類型
●医療機関との連携強化 43件 医療機関との連携強化等が課題と考えます。	介護付(一般型)
在宅療養支援診療所との連携強化	住宅型
状況変化に都度対応していくホーム、ホームドクターの協力体制が課題。	介護付(一般型)
看取りに常時対応できる医師との協力・連携が課題である。	介護付(一般型)
看取りを行うにあたっては、医師の支援体制が重要である。施設としては、希望されれば出来る限り対応したい気持ちはある。	介護付(一般型)
●協力医療機関との連携強化 34件 協力医療機関の協力体制が24時間対応になることを願う。	住宅型
協力医療機関との一段の協力、連携強化	介護付(一般型)
協力医療機関・入居後家族様との連携、連絡、協力	介護付(一般型)
現在も協力医との連携で看取りを実施しているが、協力医療機関の看護師との関係、頻回な医師の訪問、家族への説明などを、医療機関も体制マニュアルなどを作成し、ホームに対しての方針説明がしてほしい。	介護付(一般型)
●24時間の医療体制整備について 29件 夜間、休日も連携病院の協力	介護付(一般型)
近隣のDrやかかりつけに相談するも“24時間体制での協力をできない”とお断りされている状況である。必要性、理念を話すが、協力を得るのは現状難しいようである。	住宅型
医療機関との24時間体制の連携がなければ、ターミナルケアは出来ないと思う。	住宅型
医療面のサポートとして、看護師及びホームドクターの夜間緊急対応等、サポート体制の充実。	住宅型
●往診医の確保 12件 往診医の協力が必要となる為、そちらを強化しなければならない。	介護付(一般型)
「看取り」は一人ひとり状況が異なる。その中で、往診可能な医療機関の協力が不可欠である。	介護付(一般型)
外部機関である訪問看護、往診医等との連携強化が必要。	住宅型
●主治医・かかりつけ医との連携強化 6件 入居者によっては主治医が異なるため、医療機関の協力が必要。	住宅型
(必要な条件) 病院(主治医)や訪問看護との信頼関係。	介護付(一般型)
かかりつけ医が病院入院をすすめ、往診対応困難と言われたケースがあった。	介護付(一般型)
かかりつけ医との連携強化が重要。	介護付(一般型)
その他 9件 かかりつけ医が往診体制にない場合は、往診医に事前切替えが必要となり、様々な書類のやりとりがないとすすめられず、手間がかかる。	介護付(一般型)
本人・家族について 111件	ホーム類型
●家族の協力・理解 47件 家族の看取りについての理解が浅いので、途中で気持ちに変化のある事があった。	介護付(一般型)
「看取り」に対しての家族の理解と協力が必要であると考える。	住宅型
ご家族の意見の一致、方針の一致。	介護付(一般型)
ご家族の覚悟と理解、ホームで行えることの限界を理解していただければ、対応可能である。	介護付(一般型)

親族関係の協力と看取りへの理解が必要である。緊急時に親族と連絡がとれない等の問題があり対応に苦慮している。	併設型(介護付・健康型)
ご家族様との順序だてた規約説明は、十分すぎるほど細かく打ち合わせする様気をつける。	介護付(一般型)
延命治療の範囲をご家族が理解できているがポイントであり、今後も取組んでいきたい。	介護付(一般型)
診療所の併設ではない(訪問診療)ので、出来ることと出来ないことを明確にし、ご家族等の理解を得る必要がある。	介護付(一般型)
夜間、看護師が不在な中での看取りである事、また、亡くなられてから発見という事もありうる事を家族が納得されていることが条件。	介護付(一般型)
家族の意向に添った医療体制と施設の支援が一つになっている事。	介護付(地域密着)
訪問看護等を利用し、食事が摂れなくなっても点滴等を受けたり、1対1の対応が必要となった時には、家族の協力(泊まっていたり)が得られるか否か等が課題になると思う。	住宅型
●本人を取巻くチームケア体制 39件	
地域医療機関、施設職員(看護師、相談員)、利用者家族 全ての協力が必要不可欠である。	併設型(介護付・健康型)
医師との連携や家族の同意、職員の意識が必要。	住宅型
必要条件:本人、家族、医療、施設が同一方向をみていること。 体制上の課題:当施設では看護職も多いので、今のところ大きな課題はありません。	介護付(地域密着)
「看取り」を迎えるに当たり、ご家族様の意志確認とホームで出来る介護、看護の範囲をしっかりと医師を交えて話し合い、覚書・確認書を交わす。また、受け入れスタッフ全員が共通の認識を持って取り組む。	介護付(一般型)
ドクターとホーム側の協同なくしては出来ない。そこに家族も参加していただき、3者で常にコミュニケーションを取り合つての対策が重要である。	介護付(一般型)
医療との連携を密にしながら、実施してゆく事。本人(又は家族)の希望により医療を必要としない事等もしっかり聴きとり、書面に残し、都度様態を観察しながら行うことが重要だと考えます。	住宅型
主治医・家族・看護を含め最終的には処置(エンゼルケアも含め)の仕方の確認を状態・状況・環境等に合わせる必要がある。家族への連絡先の統一また家族間でも内容を把握し、統一していけるように情報提供する必要がある。	介護付(一般型)
入居者様の家族様との日頃の話し合い等がお互いに納得がいく場合にはよいが、少しのくい違いにより誤解が生まれやすい。また、他の入居者の動揺等を考えると、とても難しい問題なので・・・。	住宅型
家族の協力。亡くなったときの主治医の対応。死亡診断書を書く医師がいなければ、警察に連絡しなければいけないケースもある。行政がもっと介護職員にもできる医療範囲を広くする。介護、看護の理解。	介護付(一般型)
医療の連携と家族・利用者の同意と理解(その方一人にかかりつきりに出来ない事など)訴訟問題とならない対策。 介護保険以外のサービスの料金徴収が可能な問題。	住宅型
●本人・家族の意思確認について 16件	
看取り介護に対するご本人、ご家族の理解不足の解消。	住宅型
入居者ご本人の意向とご家族の考えが同一であるかどうか。	介護付(一般型)
まず一番先に考える事は、利用者様の状態。病院に急送すべきか、ホームでゆっくり主治医が見取るのかで、いつもなやむ所ですが、家族様の本当の気持ち・考えを見ぬく事が大切だと思います。なるべく家族様の希望に合わせる様に務めております。	併設型(介護付・住宅型)
ご本人・家族内の意向を統一しておいていただけるよう、(ご本人・家族の意向の変更など含め)定期的な連絡を図り、適切な看取り介護を行っていききたいと思う。	介護付(一般型)
●その他 9件	
看護師が24時間常駐していない為、オンコールでの対応となり迅速な対応、連絡が遅れてしまう。ご家族様それぞれ異なる意向があり、ご本人様だけでなくご家族様の心のケアに対応出来ているか不安。	住宅型
家族様や親族様との十分な話し合いにて今までは対応をしてきました。大きな問題はありませんでしたが、身寄りのない方に対しては、ホームのマニュアルにしか出来ません。本人の希望など伺いにくさも有る。	住宅型
当ホームは、まだ「看取り」はありませんが、常にご入居者様との連絡を密に取り、職員同志の共有を計り、ご入居者様への安心に繋がりたいです。	介護付(一般型)
病院と違い、24時間医療体制が必要な入居者(疼痛管理が必要等)は無理だが、医師・家族・施設で話し合い、条件を整えば対応していく。	介護付(一般型)
法・制度について 38件	ホーム類型
●ホーム職員による医療行為について 20件	
介護職の医療行為が認められていないことが課題。	住宅型
施設として医療行為が出来ないのがネックとなっている為、有料老人ホームでも、ある程度の医療行為が出来る様にしてもらいたい。	介護付(一般型)

介護者で出来る看取りの「範囲」が現状では不明。今後マニュアルの整備等を行う予定。	住宅型
介護職員による医療行為の問題など、根本的な部分に課題が多い。	介護付(一般型)
経管栄養でのライン管理や痰の吸引等の医療に携わる業務を、看護職員だけでなく現場職員にでも施す業務範囲が拡大する事により、かなり強化につながるものと考えている。	介護付(一般型)
①常に医療行為が必要な場合に受け入れることができない。特に食事が食べられなくなっていき、水分のみの補液という時、訪問看護が使えないことは制度で見直してもらいたい。	介護付(一般型)
②吸引が必要な人の受け入れができないことは申し訳ないと思っている。看護師の夜勤ができないため。	
看護師を24時間体制で配置していても、医師が常駐していない施設であることから、医師の指示のもと看護師が行って良いとされる医療行為(静脈注射など)に関して、有者協としての「統一見解」or「指針」が欲しい。これに沿って、可能な限りの体制充実を図りたい。	介護付(一般型)
●看取り加算について 9件 日常のシフトでの対応は限界がある。さらに強化していくには、介護報酬加算が必要。	介護付(一般型)
有料老人ホームの収益だけでは、看取りをしていくだけの職員体制をとる事は現実無理(特に田舎の地域では)と思う。他のヘルパーやデイサービスを利用する事を契約上に掲載できないので、自由となる分ますます経営が厳しくなる。※法人内のサービスを利用する事を契約にも掲載し厳守できれば収益も増え、(法人としての)職員を増やす事ができるのでは。	住宅型
医療との連携の充実。外部の訪問介護サービスを受けているが、サービスが不足し、ボランティア業務で対応している。医療にあるように介護にも看取り加算があれば助かります。	住宅型
看取りをするなら、24時間看護師のいる体制を希望するが、現在の介護報酬では経済的に難しい。看取りをする施設には補助がおりる等の対応をしてほしい。	介護付(地域密着)
今日か明日かと言われて、1週間、10日先になることがよくある。また、夜間に亡くなることが多い。過去1年間で5名の方を看取ったが、その間の夜勤者のストレスと、特定の者への負担(看護職員のオンコール、管理者の駆け付け体制)を減らす必要を感じている。看取り加算が付くと有難い。	併設型(介護付・健康型)
平成19年1月から介護職員の24時間常駐化を目指し取り組みを進めてきてはいるものの、経営上の都合から、準夜及び深夜の時間帯に勤務する看護職員は非常勤職員で対応せざるを得ず、現状は同時間帯における看護職員の配置は例月概ね5割強となっている。	介護付(一般型)
現在、夜間看護体制加算の届出を行い対応しているところであるが、今後安定的に人材を確保していく上でも、この種の介護報酬については引き上げ改定が実施されるように望むところである。	
●その他 9件 医師法20条の受診後24時間以内の死亡診断書の発行条件。局長通達があり、緩和されているが、医師法はそのまま。従って施設の看取りを避ける傾向。法改訂が必要。	介護付(一般型)
日本の制度としてきちんと確立して欲しい。法的な手続・認証・というプロセスが不在のため、解釈によっては責任問題となってしまう。	介護付(一般型)
●ホームの施設・構造 12件 ご家族が安心して付き添える環境整備	ホーム類型 住宅型
居室が2人部屋の方もあり、看取りを行う居室の確保が難しい。	介護付(外部サービス)
●その他 39件 他の入居者の理解がえられるか。	ホーム類型 住宅型
生活保護者への対応。	住宅型
こういった体制にしたいといけないう等、行政が色々決めるのではなく、どのようにするかは、入居されている方の状態や希望によるものなので、あまり、詳細な部分までのことを一律に決めないで頂ければと思います。	介護付(地域密着)
住宅型有料老人ホームとして運営を図っている為、介護付のように介護・医療体制を敷いていないので、今後の課題と考えている。	住宅型
痛みの訴えがひどくなる状況が想定される場合は介護者に影響するので、緩和策は実行していきたいと考えている。(条件と考える)	介護付(一般型)
看取りを個室と限定されると、当園では重症な方は相部屋で介護になる。(モニター等で整っている)ある程度の医療介護は対応できるが、呼吸器疾患の方にはモニラットまでは管理できるが限界がある。統一した基準・マニュアル・同意書などの整備が必要と思われる。	介護付(一般型)
看取り方針は作成して活用しているが、元気な時に自分自身の終末期に対しての要望・考えが聞き取れていないのが課題である。エンディングノートの活用も検討する。	介護付(一般型)
法人理事の意向があるため、現時点で看取りを実施するのは難しい状況である。	介護付(一般型)

■ 4 (1) ②管理職として、ホーム職員の働く意欲向上や職員定着に向けて重要だと思うこと。また、それらの取組みを行う上での課題等について (183 ページ)

処遇・待遇の改善 91 件	ホーム類型
●給与・賃金 39 件	
成果・能力に応じた評価(物理的)を行うだけの財政の確保	介護付(地域密着)
経済は重要である。給与等の待遇面に配慮が必要。マインドだけでは、職員の定着は維持できない。社会人として、家庭を維持できるだけの給与は支給したい。経済が基礎がないと、マインドは維持できない。	介護付(一般型)
介護の職場はストレスの職場だと思っています。職員・利用者間、様々な問題が山積みされています。せめて給料面でカバーできないかと思えます。処遇改善の補助金、とてもよいと思えます。	住宅型
殆どの職員が正職員という部分では満たされていますが、賞与の部分で充足感が不足傾向の現状です。法人本部は八戸にあり、事業所は八戸、盛岡、仙台に広がっており、地域性や考え方が難しい部分があります。	介護付(一般型)
当社は年俸制であり、賞与がない。また盆・正月の出勤を強いられるが、手当てが別途付くわけでもない。正職となかなかやれない不満あり。	介護付(一般型)
能力・成果に応じた処遇。頑張ったら自分に帰ってくるという事をもっとオープンに(例えば給料表)した方が良いと思うが、法人の意向と一致しない。	介護付(一般型)
スタッフの流出も多く、定着が難しいのが悩みです。意欲向上に向けてのとり組み、も大切でしょうが、最後は収入かな・・・と思っています。	介護付(一般型)
●評価 25 件	
職員の業績・能力・態度を評価し、配置や処遇に反映する。	介護付(一般型)
評価制度の中で、目標の設定や資格やチャレンジ目標を具体的に明記し評価する。	介護付(一般型)
一人ひとりの仕事内容を適切に評価すること。介護職員として向いているのかの見極め。向いていない職員が数人いるだけで、全体のチームワークが乱れる。介護業界はまだ敷居が低い。誰でもできると思われている。志を高くもっている職員とのギャップが激しい。不況で介護が注目され面接にくる人数は10倍以上に増えたが、とても採用できる人は少ない。	介護付(一般型)
給与等待遇の改善。まじめに努力している人と手を抜く人との待遇の格差をつけること。時折、話をする機会を設けること。	介護付(一般型)
している事に対してのねぎらい評価をしっかりとしていく事がとても重要だと思う。人に対する仕事をする人は、思い入れや思い込み等で自分自身が傷つく事も多いと思う。仕事としての正しい立場・考え方を教育していく取り組みが課題である。	介護付(一般型)
成果に応じた評価が行われているかどうかがとても重要と思われる。但し、評価者確かな目で偏りの無い評価が可能かどうか、とても大切!	介護付(一般型)
本人の能力を正確に評価すること。人の好き嫌いで評価を変えない。職員との定期的な面談を行い、仕事することの目的を決め、達成感を持ってもらいモチベーションアップを図っている。	介護付(一般型)
基本は処遇改善。少数精鋭体質への業務改善。その為の評価制度の構築。採用基準の見直し。 ※社会人、組織人としての高い意識の習得と維持が出来る体制づくりに、業界挙げて取り組む必要がある。	介護付(一般型)
●雇用環境の充実 19 件	
女性の働きやすい時間、環境を大切に	住宅型
福利厚生の実施、勤務形態や体制が重要と思われる。	住宅型
職員の福利厚生面での充実(課題:現在入居者が思うように集まらず資金不足により福利厚生がままならない)	介護付(一般型)
処遇改善と女性が働きやすい環境づくり	住宅型
介護(看護)業務に就かれる方は、女性(特に主婦)が多いので、できるだけ支障が出ない様、配慮する必要がある。	介護付(一般型)
●休み・シフトの調整 8 件	
希望休をある程度まで受け入れる。一人ひとりの希望をすべて受け入れているが、勤務表作成時に少々困難(人員確保)な日も出るが、スタッフ同士での勤務の交代でやりくりしている。	介護付(外部サービス)
住宅型有料老人ホームの為、職員も私を含め5人体制でシフトを組みやっています。365日体制を組む為、個人の都合に合わせて休日希望を取り入れたりと、都合が悪くなった時等に、職員同志でやりくりしたり、チームワークをいちばんの課題として、取りくんでいます。	住宅型
本来であれば給与に反映させる事が最も意欲向上になると思いますが、経営上困難である為、家事の用件等も両立できる様、休暇を取り易くすべきだと思う。また第一の条件は人間関係が旨いく様、コントロールしてやる事だと思う。	住宅型

<p>職員のサポートやフォロー 83 件</p> <p>●職員との信頼関係づくり 34 件</p> <p>将来に対し不安を解消し、希望のある職場作りを目指していきたい。</p>	ホーム類型
<p>小規模の施設では、一人で行う作業が多くなる為、不安も大きいと考える。人員不足という点を工夫しながら、相談のしやすい、働きやすい環境作りと報酬に課題がある。</p>	介護付(地域密着)
<p>感情的にならないように努めています。じっくり落ち着いて、納得いくまで、職員と向き合うことだと思います。</p>	住宅型
<p>管理者とスタッフとのコミュニケーションをしっかりと日々取り組んで行くことが重要だと感じている。</p>	介護付(一般型)
<p>管理者から全職員、全職員から管理者へのコミュニケーションを取る為、必要時面談を行うようにする。意欲向上の為の介護理念等の確認や、外部講師を招いて、研修に取り組みたい。</p>	介護付(一般型)
<p>管理者、主任等が強い連携を持ち、信頼の中で各職員と向き合っている。話し合いが重要で、日々の言動、行動等もチェックが必要。</p>	住宅型
<p>各現場に行き、職員との交流やコミュニケーションをして、時にはジョーダン等とモチベーションを向上に取り組んでいる。その中で、職員の不安や、要望等を聴き取り、対応できる内容は、対応する。出来ないことに関しては、じっくりと話を聞いて、職員へ説明をする。</p>	介護付(一般型)
<p>・善し悪しを含めて何でも話し合える環境があれば、職員同志の信頼関係が作れる上、解決策を見出すことが出来る。 ・一方的な意見等を押し付けるのではなく、個人を尊重することで今後の業務遂行の一助になる。</p>	健康型
<p>●悩みの相談や問題解決の実施 34 件</p> <p>問題が起きた場合、すぐに対策、対応を行う事が不安、不満等の解消が図れる。反対に、職員から改善策等の意見が出た場合、皆で話し合い、職員の意見としてなるべくとり入れるように心掛けている。</p>	住宅型
<p>職員の悩みや不安を早くに気づき、フォローできるよう取り組む。チームワークの乱れがないか、オーバーワークになってないかなど気づきが必要である。日々の業務の忙しさに気づかないなどのことがないようにする。</p>	介護付(一般型)
<p>現場での不満を早期に受けとめ、対策していくこと。職員間での意識や能力にバラツキがあり、できる職員が「私だけやっても…」と思ってしまうことがあり、援助内容の統一が難しい。</p>	介護付(一般型)
<p>悩み、相談や提案事項に対して、必ずコメントする。 定期面談時以外に声なき声の把握。</p>	介護付(一般型)
<p>認めて褒めること。 毎回出勤時に顔を見て、悩み事がある場合等は話を聞く。時々「最近どう？」と声をかけること。 希望休を開き、短期での旅行などのリフレッシュする時間を作ってあげる。</p>	介護付(一般型)
<p>当施設自体小規模な施設である為、職員の希望や不安を聞く事ができる。できる事、できない事は色々あるが、まず話を聞く事が重要であると考え。但し、なんでも直接管理者を飛び越して話を持って来てしまうのは問題として考え、必ず管理者が把握している様にする体制を作る必要がある。</p>	介護付(地域密着)
<p>月1回の会議、日々のミーティング・カンファレンス等に何が問題とされているか、職員のストレス状況はどうか把握しているが、本音の出る会議であるのか不安がある。</p>	介護付(地域密着)
<p>新任職員に対しては、現場の主任が1日の業務の中で感じた事等を聞き、不安、不満をためないようにする。現任職員についても、業務に対する不安、不満を聞きだし、必要があれば上司に連絡し、解決を図る。</p>	併設型(一般型・住宅型)
<p>職員の心理的変化に気づき、早いうちにフォロー体制をとり、問題解決へと導く努力を怠らない。職員の話にできるだけ耳を傾けるようにし、チーム意識と体制を整備し取り組みたいと思う。</p>	介護付(一般型)
<p>介護する側のメンタルヘルスケア。働きやすい環境作り。職員の不平不満を傾聴してあげること。</p>	介護付(一般型)
<p>特に介護の仕事というものは、ストレスがかかる仕事だと思います。メンタルヘルスなどいかに取り入れたら良いのか、又、その手段がわからないのが現状です。</p>	介護付(一般型)
<p>●日常の職員のサポート 9 件</p> <p>目くばり、気くばり、心くばりが基本</p>	介護付(一般型)
<p>リーダー・主任とともに、新任者をはじめ職員へのサポート体制を築く必要があると思うが、実際には、現場との掛け持ちで、十分にサポートしていける程の余力・時間が足りない。</p>	住宅型
<p>常に職員を見守っているという姿勢を見せるようにしている。体調等、普段と違うなあと感じた時は必ず声掛けをしている。</p>	併設型(一般型・住宅型)
<p>●その他</p> <p>職員1人1人を平等に見る姿勢と働きやすい職場環境づくり。</p>	介護付(一般型)
<p>職員の働く意欲向上や職員定着に向けて重要な事は、働きやすい環境作りであると思う。課題として給与面も挙げられるが、相談や意見を話しやすい環境整備作りである。</p>	介護付(一般型)
<p>高齢者の入居施設で働く上で重要なのは、日々の業務の達成感と褒める態度です。忙しい毎日を理解できる役割はお互いに理解できます。</p>	介護付(一般型)

職員教育や人材育成 63件	ホーム類型
スタッフに気づきをもたせる取り組みが大事であると思う。	住宅型
各個人の能力に合わせた指導とバックアップ体制。	介護付(一般型)
自らスキルアップをするための仕組み(勉強会など) スキルアップが実感できれば充実感が増し、定着率の向上につながる。 〈課題〉全員が共通意識にならない。	介護付(一般型)
意欲向上に関して、外部研修等の参加をすすめているが、同日に2名以上の参加者がいた場合、シフトの問題もあり、参加を断念せざるを得ない事がある。	介護付(一般型)
研修の充実。他施設等の交流をすることで職員の気持ちの活性化ができるのではないかとと思うが、職員数が少なく外部研修にだす余裕がない。	住宅型
施設内外を問わず、各種研修、勉強会等を積極的に実施し、職員一人ひとりがスキルアップを意識し、その能力を最大限活用できる場を提供する。	介護付(一般型)
個々に目標設定してもらいどのような教育・研修を受けたいかを自分で考える。そのための方向性を導くため定期的な面接(話し合う時間)を作る。	介護付(一般型)
内部・外部各研修参加し、スキルアップを図る。外部研修等に参加し刺激を受けることが多い為、外部に参加させたいが、費用面で問題があり。	介護付(一般型)
勤務意欲向上のため、職員が積極的に外部研修等に参加して学んでいくことが必要だと思っている。唯、その為に欠勤する職員の確保に対する時間・費用の問題がネックになっている。(派遣などでは急には使えない)	介護付(一般型)
経験年数の少ない職員が多く、今後も研修や勉強会を開催し知識や技術の向上を図り、個々の入居者様により適切なケアを提供出来るよう職員教育に取り組み、職員一人ひとりが自信を持ってケアに当たれるよう介護職の魅力伝えていくことが重要。介護を快互に！	介護付(一般型)
介護現場では、労力の割に平均給与は低く、離職率が高いのは、現実です。又、リスクの高い高齢者を受けざるを得なく、優秀な介護士が必要とされています。人材不足の中での研修や見学会も誰かに気がねしながら参加する状況です。介護プロを育てるプログラムづくりとして、中でも施設内外で研修に参加すること(課題をもって)を重視している。又、他職種(PT, OT等)とのケアプラン会議等は、問題意識をもってケアに当たる様になる重要な技量を高めること(場)にもなっている。そして定期的に、業務評価を行っていること。	介護付(一般型)
何も教えてもらえない、質問にも答が返ってこない、何をしたら良いのか分からない・・・等新しく入社された方は疎外感を持ち、中堅社員は一生懸命指導しても最近の若い方には通じることが少なくモチベーションが下がり、そこからやめていく傾向となり、ますます介護力の低下につながっているように感じる。今当方は新人教育及び意欲向上につなげるため、マンツーマン指導を目指すと共に職員会議での自由な発言、主任教育の徹底に努めている現状である。管理職としては、他に意見が言えることのできる管理者として存在していきたいと思います。	住宅型
中間管理職への指導に気をつけています。良かった事は誉め、悪い事は原因と理由を伝え指導しています。一般職への指導は、中間管理職にまず任せ、処理が困難であった場合は処理の方法をレクチャーしております。	介護付(一般型)
中間管理職(リーダー)を中心とした現場マネジメント。現場のやりたい事を見逃さず、やってみる環境を作る。チームを乱すスタッフは早期に、施設長とリーダーで指導に当たる。指導の結果ネガティブに動く場合は、はっきりと運営体制を伝え、退職頂く。その動きが、現場の信頼感につながり、意識の高い集団に変化していく。“無関心”と“見逃さず”がマネジメント上一番やってはならないと考える。	介護付(一般型)
新人教育をはじめ、様々な学習の場を提供する事と、トレーナー制度として新人職員に対し必ず先輩スタッフが教育係としてフォローについている。	住宅型
新人、新入社員に対し、入社時教育を実施している。入社時に特に力を入れての教育はコンピテンシーです。技術面(職務)はその後でも十分だと思っている。当施設の職員は地域でも高く評価を受けている。離職率も低い。	介護付(一般型)
医療度の高い人が多い為、疾患に対する知識を与え、個々に応じた介護方法を学び、自信を与える事。	介護付(一般型)
OJT, OFFJT をバランスよく行い、個々のスキルアップだけでなく、チーム全体として、体制強化を行うことで、ホーム一体となり、人材育成に取り組むこと。	介護付(一般型)
365日、24時間の介護体制を、当直を含め変則4交代制で実施しているが、働きながら資格取得させる機会が作れないこと。各自各人の自覚の差があること。	介護付(一般型)
施設という単位ではなく、介護職の専門性の向上と追求ができる社会を作っていけるよう、様々な活動へ参加していく事が大切。また、そのような機会に職員を参加させ、意識の向上を図りたい。	介護付(一般型)
仕事に対するやりがいや向上心づくり 51件	ホーム類型
働く楽しさをいかにして伝えていけるかが課題であり、重要なことだと思う。	介護付(一般型)
具体的な目標を決め、スタッフ一丸となって取り組み、ひとつひとつ達成事例を積み重ねて行く事によって職場への生きがいを持つ。	介護付(一般型)

やりがい・楽しさを業務の中に見つけられるような、フロア固定でない人員配置を行っている。カンファレンスなどで意見の収集を行い、介助方法を伝達していく。	介護付(一般型)
多職種と比べ給与が低い分、仕事に対する達成感ややりがいを持ち続けられるようフォローし続けることが重要。	住宅型
各自に責任ある担当を作り、向上心を持ってもらうこと。	介護付(一般型)
各職員が役割意識をもって取り組めるような環境作りが大切であると思います。また、人事考課制度の導入により職員の向上心を促していきたいと考えています。	介護付(一般型)
利用者が施設の中でその人らしく生き生きと暮らしていく為に、職員はそれぞれのポジションでの役割を果たし、チームケアの一員である認識を常に持ち、提供するサービスの質を見直し向上させていく体制作りが大切。	介護付(一般型)
職員一人ひとりに役割を持ってもらい評価することで意欲向上につなげる。仕事量と給料のバランスを検査し、意欲向上となるような給料設定を行う。研修制度を確立し専門知識を得ることで、仕事意欲の向上につなげる。	介護付(一般型)
各々の優れている分野を把握し、業務内スタッフ間での兼ね合いを取り、更に苦手な分野に関しては、段階を得て各人の自信に繋がる方法を考え、伸びるよう対応に心掛けています。(小さなことであっても褒める等)	介護付(一般型)
意欲向上につなげていくためには、能力や仕事ぶりを評価し、本人に伝えていくことがとても大切だと感じている。又、職員一人一人に目標を立ててもらい、達成に向け取り組んでもらうことも重要であると感じている。	介護付(一般型)
スタッフが、入居者や上司・同僚から認められることが「やる気」につながり、自分が仕事を通じて成長していると実感した時こそ意欲が向上するが、価値観が違うスタッフにどう働きかければよいか課題。	介護付(一般型)
介護職員の介護力の標準化に取り組んでおり、個人ではなくチーム内の一員としての役割意識を明確化する事で、やりがいにつながると思う。	介護付(一般型)
昇給、昇格が期待できるような体制が最も必要。又、リーダー等と一般職員との大きな差別化による厚遇がないと、上を目指すモチベーションが持てない。しかし、経営面でそれが成り立たない状況がずっと続いている。	介護付(一般型)
職員の処遇向上の為昇格ポストを設け、意欲を高める体制を作り、業務内容もやりがいのある仕事場であるよう職場環境改善が必要だと思う。	介護付(一般型)
介護という仕事はマンネリ化していくもので、そのマンネリの中で何か変化があるとモチベーションもあがる。そのため、達成感がある企画や目標を作っておくことが重要ではないかと思う。	介護付(一般型)
職員の働く意欲向上や定着ということを考える時、率直に言えば働く職場環境づくり(職員同士の信頼感、昇任・昇給などの待遇改善)ということになるかと思う。しかし、何よりも大切なことは研修を通じる等して自分が従事する仕事が社会にとっていかに必要とされているか、その責任と地位を自覚し、誇りを持たせることが重要と考える。	併設型(一般型・住宅型)
職員からの要望、意見等を管理職として充分耳をかたむけ、モチベーションの向上をはかる。	介護付(一般型)
役割を小さくても持ち、やり遂げたことに対して一言声を掛ける。トップダウンばかりでなく、現場での要望から取り入れていく姿勢、「やりたいこと」を「やれる」ようにバックアップする体制が大事である。	介護付(一般型)
職員同士の連携やチームワークづくり 46件	ホーム類型
チームワーク良く、大きな声でお互い挨拶ができる職場を希望しますが、各自の価値観の相違で衝突する事が多く、むずかしい。	住宅型
年功序列でなく、自由に意見の言える職場作りで、提案、意見を吸い上げる素地を作る事。	介護付(一般型)
職種問わず、チームとしての体制が最も重要。	住宅型
たて割ではなく連携重視の組織体制	介護付(一般型)
部署のみのチームワークだけでなく、施設全体としてのチームワーク作りが重要であると思います。	住宅型
職員は、上下関係は勿論ではあるが、人間関係で職員同士の横の関係にも影響されるもので、この事の潤滑油も必要になる。社員旅行等の企画も考えたいが、シフトの関係でなかなか難しい面がある。3年前に実行して以来無し。	介護付(一般型)
スタッフ間のコミュニケーションに力を入れ、現場スタッフの意見を取り入れながら、サービスの見直しを行っていきける環境づくり。そのためには、リーダーの育成に力を入れていく。 個々のスタッフが、役割・目標を持って、モチベーションを上げていけるような取り組みを検討していく。	介護付(一般型)
職員間の風通しを良くして、情報の共有等を徹底する。変則勤務などでコミュニケーションをとるのが課題である。休み時間も利用者と一緒にいれば拘束されてしまう。職員に質の向上を求める前に、労働条件・給与体制の改善が必要と考えている。	住宅型
まずはチームワークを大切にしている。愚痴が言い合える仲間作りであり、気軽に管理者に聞いてもらえる組織作りを重視している。その中で、その人が力量発揮できるものを見つけ、それを伸ばしてやるなどの工夫に努力している。また、ポジションにおいては働きやすく、その業務に専念できる時間を作っている。	介護付(一般型)
気持ち良く働ける職場環境を作ることが大切だと思う。そのために大切なことは、職員の間関係だと思いが、個々の感情等把握が困難なこともあり、この個々の感情等の把握が課題と思う。	介護付(一般型)
職員同士がお互いの価値観を認め合うことにより、意欲の向上・定着につながっていくと思われるので、お互いの価値観を理解し合える環境づくりを行っていきたい。	介護付(一般型)

職員間の派閥が常に発生するので、意見が合わない職員は疎外されやすく、管理者が仲に入り対応すると余計にややこしいことになるので見守っていくようにしている。長い期間入職している人は定着率もよいが、この頃は若い人に辛抱するという気持ちが少し減っているように思う。(若い職員はすぐやめる)	住宅型
日勤、宿直、施設内で働くヘルパーさんらの日々の申し送り、交流を深める事で、チームケアの確立ができると思う。職員の定着については、仕事のマニュアル化、ムダを省く、専門性を高めることでやりがいをもてれば可能と思われる。職員同士の楽しみ(イベント)など。ボウリング、新年会	住宅型
チームとしての意識づけは重要。1人ひとりの役割分担を明確にし、それを尊重しながら処遇に反映させることが人づくりや職員の定着につながっていく。	住宅型
全員のチームワーク、チームの繋がりによって、良い対応ができると考えます。管理職として心ある声かけが、一番かと思えます。日々邁進しているところであります。	介護付(一般型)
職員同士は仲良くフォローしあえるような職場環境があれば定着率は高くなる。二重人格者や悪口をいうような職員がいればまともなはずだ。	住宅型
職員間での意思統一。同じ考えのもと取り組みを行っていく。スキルの差による業務の違いが平等性を求める職員に理解されることが難しく、時間が必要。	介護付(一般型)
お互いが補い合える、チームケアが確立し、職場でより高いスキルアップが計れ、適正な評価が処遇に反映されることです。	介護付(一般型)
個人の特性や能力等の把握、それに応じた役割分担 41件	ホーム類型
入居者と同様に、一人ひとりの職員ともきちんと向き合うこと。子供が小さくフルタイムで働けない人はパートで、フルタイムで働きたい人は正規職員で勤務していただくようにすること。等	介護付(一般型)
一人一人を信頼し、主体性を守ること。一人一人の暮らしを大切にすること。福祉倫理観を伝えること。	介護付(一般型)
スタッフ1人1人の自己実現ができること。	介護付(一般型)
職員一人ひとりの能力、希望を考慮し適材適所の配置によりのびのびと仕事をしていく環境、体制づくり。	住宅型
職員の意向を抽出し、施設の運営に反映させていく事。全員の意見を取り入れる事は不可能でも、全員の意見を聞いていく姿勢は必要。	住宅型
すべてのスタッフにチャンスを与える→担当、リーダーに抜てき。ディスカッションの機会。すぐにできる要望については即実施。	介護付(一般型)
個々の問題意識の差(どう是正し標準化を)将来像の位置付け(目標と力量の問題や自分の力量への自覚等の難しさ)を明確にして、仕事への意欲や向上心を持って、リーダーの役割を發揮できる職員をどれくらいいるのか、核となる職員作りと将来の施設像が一期できるような長期的戦略も必要だと思う。そのためキャリアパスをどう有効活用・実現可能なパス作りも課題と思う。	住宅型
介護職・看護職としての個々人の良さを認め、ほめてやりながら介護・看護の対する自身を持たせる。	住宅型
各職員の長所を見い出しそれを伸ばせるような環境を作る事。 一人ひとりと面談を持ち、個々の意見に耳を傾けたい。(その時間を作るのが難しい)	介護付(一般型)
職員一人ひとりが自分の役割に対し使命感を持って取り組める環境づくりを心掛けている。勿論その評価を処遇等に反映することが大切であると感じている。	住宅型
職員一人一人が持っているアイデアを聞き、検討する。一人一人が思っていることを言いやすい環境づくり。仕事の日時に関する希望を可能な範囲で叶える。	介護付(一般型)
職員の意見に耳を傾け、良いことは取り入れながら個人の良い所を引き出し、環境の良い職場づくりが職員定着になっていくと思う。	介護付(一般型)
情報の共有を進め、各職員が業務内容を周知すると共に役割分担を進め、個々人の能力が發揮できるようにする。	住宅型
それぞれのスタッフに役を担当させ、状況報告等する事により意識が高まり、責任を持たず事により、定着率が以前より良くなった。	介護付(一般型)
スタッフ一人ひとりが会社や上司を見ずお客様(入居者や家族)だけを考慮して、自由な意見とその実現を妨げるのではなくサポートするチームを創る事が(又は、そのプロセス)モチベーションにももちろん人事面にも反映させた仕組みづくり。	介護付(一般型)
各職員の考えを尊重し、積極的に取り入れ、試行錯誤しながら業務に反映させていくシステムの構築が必要と思われるが、日常の業務に追われ指示を待つ体質になってしまっている。 給与を含む待遇改善は、母体の本社との交渉が困難を極める。	介護付(一般型)

<p>トータル的な働きやすい仕組みづくり 43件</p> <p>経営理念や方針を正しく理解してもらった上で、働いてもらう。 勤務評価をきちんと行い、処遇に反映させる。 人間関係のトラブル等には、早期に取り組み解決させる。 職員の意見や思いをまずは良く聞いてみる。</p>	<p>ホーム類型</p> <p>住宅型</p>
<p>常にこまめに職員とのコミュニケーションを図り、年に1度は全職員との面談を実施、仕事に対する要望・苦情を汲み上げ、それらを現場に反映する。また、個人的な問題を抱えている職員に対してはスーパーバイザーとして相談にのる。リフレッシュのための福利厚生制度、適材適所の人員配置、昇格制度の確立、資格取得への奨励等により各自のモチベーションを高める取り組みを行う。課題としては、高齢化・介護の重度化が顕著な入居者の増加に対応するべく、常に1.5対1の人員配置を継続すること、プリセプター制度の導入。</p>	<p>介護付(一般型)</p>
<p>職員の定着率について、育成の強化だと思ふ。仕事に対する目的意識や自信を持たせることは、研修機会を多く作りモチベーションの向上を図っている。スタッフの意見の尊重と発案へのサポート、チーム意識を持たせるための工夫(働く仲間づくりの形成)も必要かと思う。職種や年齢層・仕事の目的意識の違いのある介護職の基本的ベース作りは私達が育成の仕組みをつくり実施していくことだと思っている。最近の傾向として“脆弱・依存性・甘え”の気質がある若いスタッフへの育成が大変である。</p>	<p>介護付(一般型)</p>
<p>ある程度の組織力が必要と思われまふ。長く勤めていく環境を向上させる為には、給与・手当(夜勤・残業)など所得の充実は大きな課題と思ふ。その為には、職員の技術を向上し、ご利用者に永くご利用頂くこと、重度化に対応していくことが必要です。</p> <p>ホーム内の取組みとしては、ご利用者職員も共に分ちあい、笑顔で元気があふれる楽しい雰囲気作りを大事にし、日々を活気のある明るい生活(職員は仕事)にしていけるように心がけています。</p>	<p>住宅型</p>
<p>3つの満足度(入居者(家族)の満足度・職員の満足度・法人の満足度)がバランスよく向上していくよう、創意工夫しつつ展開していく事が重要。その取り組みにはまず現状をしっかりと把握し、入居者(家族)・職員・法人の期待に応えるよう努めていく。</p>	<p>介護付(一般型)</p>
<p>経営者と職員の運営方針の一致や相互理解・交流 36件</p> <p>フラットな組織づくりと現場が主体的に意思決定ができる仕組みが大切。</p>	<p>ホーム類型</p> <p>住宅型</p>
<p>経営サイドと現場サイドの意志疎通並びに報告、連絡、相談の徹底により、風通しの良い組織づくりと環境整備に尽力しています。</p>	<p>住宅型</p>
<p>経営者や代表の意識と、将来のビジョンやスタンスがはっきり方向づけられていること。</p>	<p>介護付(一般型)</p>
<p>経営者が介護の現場・実情を理解し、職員を大切にする姿勢。</p>	<p>介護付(一般型)</p>
<p>法人の理念、施設の運営・経営方針をよく理解していただく事。</p>	<p>介護付(一般型)</p>
<p>職員全員が明確な理想の施設像を共通認識として持ち、その理想を実現させる目標を持たせてやること。</p>	<p>介護付(一般型)</p>
<p>ホームの方針の一貫性とそれに基づいたケアの提供。ケアが良かった時(皆で行った成果なので)そういう成功体験事例を増やし、職員が身につけていくことが大切かと思う。</p>	<p>介護付(地域密着)</p>
<p>理念に基づき、自分の目標をかかぎ、チームの一員として同じ方向に進んでいく事。やりがいとして、目標達成した者には、昇給等も大切。課題は自分自身を見つめる事がなかなかできていない(他責化)。職員一人ひとりの今後の意識向上への取り組み。</p>	<p>住宅型</p>
<p>・会社の進む方向(理念)を繰り返し唱えることで理解してもらふ。一方で、職員のアンケートの実施等で問題点を吸い上げ、解決に向けて管理者としてとしての努力。 ・職員のガンバリにしっかり評価をする。</p>	<p>住宅型</p>
<p>施設の理念・倫理・法令順守、特にご利用者の尊厳に関しては常に会議や研修の中で周知徹底できるように心掛けていく。しかし、若いスタッフも多く、守られていない事が現在の課題であり、今後継続した取り組みが必要と考える。</p>	<p>介護付(地域密着)</p>
<p>理念に基づいた中で、職員の役割・指示系統の明確化「チーム」の一員として、自分自身の目標を掲げ、職場を好循環に導いていく。まずは、「自分自身を知る」事が大切だが、自分より他人＝他責化が多い為自分をみつめどのようにやっていくかが課題である。</p>	<p>住宅型</p>
<p>・ホームの運営方針を明確にする。 ・ホームとして強み、弱みを明確にし、弱みを強化する方策を明確にし実行する。 ・施設長一責任者一スタッフの指示系統を明確にし情報伝達がスムーズにできるようにする。</p>	<p>介護付(一般型)</p>
<p>常に管理者と職員が話し合いをしながら進めて行く。顔色、言動、共に管理者は見のがさず、コミュニケーションを取る様にして行く。</p>	<p>住宅型</p>
<p>入居者に対する思いは、時間の経過と共に介護の現場で働くスタッフの方が強くなっていく。ホームとして個々の入居者にどの様に接していくのかを明確にし、スタッフ全員で共有することが大切だと考える。</p>	<p>介護付(一般型)</p>
<p>・直接コミュニケーションする(年2回はその機会が有り、食事を取りながら…)。交換日記みたいなことをやる。部署や勤務年限に関係なく委員会があり、さまざまな議案を話し合う。</p>	<p>介護付(一般型)</p>

<p>・管理は自己責任で行うので、命令がない。部下、上司の関係もない。ご入居者のために自由にできる気風づくり。</p> <p>経営者が経営戦略をきちんと持ち、介護職員の待遇改善と介護についての理念、意識の向上が持てるよう、トップからが企画戦略を具体化し職員と共有できることが大切。</p>	住宅型
<p>コスト削減を根付かせ見える化を図り、削減部分ではできるだけ還元する。会社の現状を可能な範囲で伝え、実施すること、実施できないことを曖昧にせず職員に伝える。</p>	介護付(一般型)
<p>国等に対する意見 22件</p> <p>国は本格的に福祉業界の改善に取り組んでもらいたい。重労働、低賃金は本当にきつい…。</p>	ホーム類型
<p>欲を言えばきりが無い。介護費用が低価格の中で、その労働に見合う賃金が出せるような、社会の認識、体制が出来なければならないと思う。</p>	住宅型
<p>勤務内容の改善及び待遇改善が必要である。特に介護職員の夜勤がネックであり、人数を増員できれば解消できるが、特定施設の介護報酬では無理である。特定施設の介護保険施設並みの介護報酬にするべきである。</p>	介護付(一般型)
<p>給料面で改善が必要。労力を考えると他業種に流れるケースも少なくない。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームへの介護報酬等の創設。</p>	住宅型
<p>今回の介護職員処遇改善交付金は、有料老人ホーム職員や厨房職員等は受けられないのは残念に思う。当ホームは、介護付、GH、デイサービス等を併設しているが、同じ介護の職に就きながらおかしいと思う。有料老人ホームの職員も他と変わらない勤務をしている。有料老人ホーム(住宅型)でも介護付と変わらないサービスを提供している。</p>	住宅型
<p>介護に携わっている事への誇りを持ってもらう為には、金銭面も含めた処遇・待遇の改善が必要。有料老人ホームであっても、介護保険施設と求められている事は同様なので、もう少し評価して欲しい。</p>	介護付(地域密着)
<p>資格、仕事内容に対する正当評価を給料もしくは資格手当に反映していくことが重要だと思います。課題としては、各事業所ではなく国で取り組み、たしかシステムを確立し実施していくよう徹底する。</p>	介護付(一般型)
<p>介護業界全般に「資格」のみを求め、本人の「資質」を軽視していると思われる。</p>	介護付(一般型)
<p>職員の確保 11件</p> <p>老人看護は重労働なのでスタッフの配置にゆとりを持たせる事が大切であるが、人件費の占める割合が高く困難である。その上、過疎地なのでスタッフそのものの雇用も困難を極めている状況である。</p>	ホーム類型
<p>適正な人員配置を確保し、入居者とゆとり関わる体制。業務優先ではなく、入居者中心の支援を意識づけ、推進できるリーダーの育成。能力・成果に応じた昇格・昇給。</p>	住宅型
<p>まず適正があること。出来ていること、出来ないことの確認や指導・支援体制の構築が重要と考える。</p> <p>課題としては、就業希望者は多くいるが、地域的に人材を集めにくい田舎であり、人材の確保が難しい。</p>	介護付(一般型)
<p>医療経験者を多く雇用したい。</p>	住宅型
<p>「ケア」は「継続」出来て初めて意味のあるものとする。</p> <p>その為には、良い人材(人格的に)を常駐として正規雇用していく事が実現の第一歩である。弊社では、施設に関わる職員の70%が正規雇用である。(人件費は他社よりかかっている)</p> <p>一人でも多く正規雇用することにより、信頼関係を結び仕事に対するプロとしての責任感を強化している。</p>	介護付(一般型)
<p>その他 26件</p> <p>職員を充足出来なく、負担を強いている。</p>	ホーム類型
<p>まだ開設1年足らずの施設なので、教育・管理面で問題が山積している。職員にとって働きやすい場ではあると思う。</p>	健康型
<p>管理者として経営者にアプローチはするが、決定権は経営者なので改善できないことも多い。</p>	住宅型
<p>ひとつには管理職の資質の向上が重要だと考える。そして、明確なビジョンがあり、その中における各スタッフの役割も明確になっている事が必要かと考える。そして、いかに管理のない、自分自身の考えで働ける職場かが大切だと思う。</p>	介護付(一般型)
<p>施設長として一番上に立つ反面、一番下で入居者様及び職員を支える役割ができるように努力し、また、職員が安心して働き、入居者様が安心、安全、快適に生活し、要望等にお応えできるよう心掛けることが重要であると思います。</p>	介護付(一般型)
<p>働く意欲はみんなあり、職員の定着率は良い方だと思う。19年目の施設なので、職員の平均年齢は50歳を超えている。中には70歳超えも5人いる。パソコンなど触ったことのない職員が多数おり、IT化など先進的な取り組みもなく、個々の職員の能力で働ける環境だからだ。今年新卒者が2名入社したが、長期的安定経営のための世代交代は大きな課題。</p>	併設型(一般型・住宅型)
<p>施設で働いて頂く上で楽しく仕事をして頂く事により良い介護が出来、良い表情で働く事により、利用者様の表情も明るくなり、良い施設となると考えている。管理者として話しやすい事等心がけている。</p>	住宅型
<p>ただオムツ交換をするだけではなく各委員会活動・内外の研修お互いに(他職種)専門的知識を学習する事。仕事へのモチベーションを高める大きな役割になっている。今年、介護福祉士3名、ケアマネ4名合格している。基本的に若いエネルギーに溢れた20代・子育てや社会経験されたベテランの職員が相互持ち味を吸収しあうことにより、人間として成長する事を大切にしている。有料老人ホームは介護職員が支えている事を経営者・管理者が理解し、処遇される事と思う。</p>	介護付(一般型)
<p>職員の定着はいちがいとその施設の環境だけに影響されるものではないと考えられる。家族(スタッフ)や私生活にもかなりあり、施設内では限られているものも多くある。特に体調、スタッフの老化など様々である。</p>	介護付(一般型)

■ 4 (3) ②よりよいサービスをめざす上で強化することが重要と考えていること (184 ページ)

職員教育や人材育成 38 件	ホーム類型
基礎教育の中で、基本的な介護観、日常的(基本的な事)をしっかり教えてから、現場への仕事に就く事が急務と思われる。	介護付(一般型)
ヘルパー取得講座や専門教育過程における「人として教育」の充実が望まれる。特にヘルパー取得講座は短期間の為、その知識・技術は十分なものは望めないが、せめて「人としての教育」が得られなければより良い福祉の源はいつまでたっても構築できないと考える。	介護付(一般型)
多種多様なニーズを充足させる為には、スタッフの意識やレベルの底上げをする必要がある。	住宅型
お客様に対しての“お客様心得サービス”が大切だと思う。気の利いたお心遣いサービス、相手の立場に立ったサービスを提供。サービスは、相手にどれだけの感動を与えられるかだと思う。	介護付(一般型)
介護とはテクニックではない事。人の持つ弱さや苦しみを共有できる職員(職種を問わず)が一人でも多くいる施設は、必ず「いい施設」になれると信じています。テクニックは、後から間違いなくついてきます。介護は人です。	介護付(一般型)
介護に対する思い、温度差がある。熱心な職員が他の職員に押される日がある。日々職員の表情を見て“いつもと違うな”と感じたら声をかけ、気にかける。職員の力量差はそれ程ないと思うが、仕事の対する思い、やる気をどう上げていくか!!	住宅型
できる職員とできない職員との差がある為、できる職員を標準とし、教育係として独立した配置を行っていきたくと考えているが、配置自体に余裕がない為、逆にそういった教育係の派遣をして頂けるような仕組みがあると助かる施設は多いと思われる。	介護付(地域密着)
職員1人1人には、様々な「もったもの」が必ずあります。なので、レベル等といった差をつけては、絶対に間違いであり、良い点をどう伸ばしていくかが、管理者としてやるべきではないかと、日々考えている。	介護付(一般型)
勤続年数が長くなると、慣れから、つい職員主導になりやすいので業務に流されないように、常に入居者様主体と言う事を伝え続ける。	介護付(一般型)
ある程度自分で判断でき、決定できる人材を育てていきたい。中堅層の育成に力を入れたい。	介護付(一般型)
職員間のレベル格差を縮小するために、施設内での初級・中級・上級研修を実施している。又、新人に対する中途採用研修をプログラム化して、ケアの標準化に努めている。施設として現在必要としているのは中堅クラスの育成力・持続力を強化していきたいと考えている。リーダーが推進役を担う為の意識や手法を学ばせていきたいと考えている。	介護付(一般型)
正社員が若く、支配人である私も40歳台半ば。スタッフ定着を図り、徐々に経験を積んでマネジメント層を育成していきたい。外部からのこの層のスタッフは、サービスに対する考え方の違いもあることからできる限り避けたい。	介護付(一般型)
当園では以前に比べ職員の年齢層が低くなってきたので、じっくりと人材育成に取り組み、仕事力をアップさせていくのが当面の目標である。	介護付(一般型)
介護職のプロ意識を持たせる為の研修カリキュラムがあるとよい。	介護付(一般型)
介護・医療に特化した教育プログラムだけでなく、他業種との交流が持てれば、職員にとって刺激になるように思われる。	介護付(一般型)
レベルアップの為に教育は必要と考えている。最少の人員でやっている為、研修に参加させるのも難しい現状がある。	住宅型
スタッフ個人個人の力量アップ(社内・社外研修、OJT)と同時に、リーダーの育成(次代)が課題。	介護付(一般型)
・中堅を育てていくために、それを導いていく人材がいらない。	介護付(一般型)
・現場でのことは自分達のことだが、当事者意識に欠ける部分が多い。これを何とかしたい。	介護付(一般型)
サービスの向上や専門性の強化 25 件	ホーム類型
ISO取得などによるサービス意識向上を図りたい。	介護付(一般型)
・看護師の働きかけによる医療行為の緊急時対応で必要な処置の定期的なレクチャーの機会を強化する。	介護付(一般型)
・自立支援のあり方を学び、現在のサービスを評価する。	介護付(一般型)
人数の余裕があれば、ひとりひとりの個別ケアを考えていきたい。認知の方のメンタルケア、ADL低下防止の機能訓練等々。現在は、毎日リハビリ体操とミニレクリエーションを行っているのですが、もっとその時間を長くし、デイサービスの様な機能を日中も行いたいと思っている。	住宅型
言語聴覚士、歯科衛生士の雇用	介護付(一般型)
ソーシャルワーカー的な専門的知識を有する人が、生活相談員として配置されると、より細かい対応が出来ると思う。	介護付(一般型)
よりよいサービスを提供するとともに、よりよいサービスを継続させることが重要と考える。また、時代の変遷によりサービスの内容や質も変化し、今後急増が予想される団塊の世代の入居者のニーズを調査・研究することも大切である。更に、医療や看取りに軸を置いたサービスを提供するための職員体制、マニュアルの作成、コンプライアンスづくりも急務と考える。	介護付(一般型)
今まではホテルライクな運営を行って来たが、これから加齢に伴う生活相談(体力・気力)を強化したい。	住宅型
介護一世話と考えられる向きがある。ケアは専門的な部分が多く、集団の中で個を尊重することの難しさがある。ひとつのコミュニティの形、地域社会を作っている中でケア、又認知症の方が含まれると更に複雑になる。ケアがわかる人が少ない。介護保険制度が始まって、ベテランがケアマネになり、介護の現場から離れていった。	介護付(一般型)
働きやすい環境づくり 12 件	ホーム類型
よりよい職場環境(雰囲気)作りが、もっとも重要と考えます。	介護付(一般型)
少し余裕もてる人員配置	介護付(一般型)
職員同志で常にコミュニケーションをとり合うことが重要(利用者は日々あるいは1日の内でも心身の状態が変化するので)	住宅型
いかに職員間に情報の共有化を徹底するかにかかると。	住宅型
職員からの改善提案に関する制度創設(検討中)	介護付(一般型)

介護現場の中核となる人材が不足していると同時に、体制としても日常の業務において、責任者を明確に位置づけられるものとなっていない。	介護付(地域密着)
職員定着について 6件	ホーム類型
日々の職員とのコミュニケーションをとり、職員の不満、悩み等を聞き、職員の定着促進をはかります。	介護付(一般型)
介護職員の定着率を安定させることが、安定したサービスを提供することに繋がる。	介護付(一般型)
職員の定着率が高ければ力量差が少なくなり、働き易い職場環境につながると思う。	住宅型
リーダーや中堅層の育成 5件	ホーム類型
経験がなく入社し、一人立ちができるまで退職してしまう為、中堅層が少ない。又、力不足である為、定着率を高め、中堅層が力を発揮できれば職員育成となるのではないかと。	介護付(一般型)
比較的、未経験者の多い職場なので、これから現場をマネジメントできる中堅リーダー層を育成したいと考えています。	介護付(一般型)
生活の質を考え、職員がお互いに協力をして、個々の入居者の生きがいが出せれば良いと思う。そのためには、リーダー層の育成は欠かせない。	介護付(一般型)
施設が成熟化してきた中で、管理者と職員のパイプ役としての中堅職員の人材育成が当施設の課題であり、他施設の取り組み等も参考にしていきたい。	介護付(一般型)
職員の力量を埋める 5件	ホーム類型
介護力に差があると、利用者によっては、特定の職員にしか頼らなくなる可能性もある。	住宅型
看護・介護共に力量に個人差が大きい。指導を受け入れる人もいるが、嫌がる人も少数おり、指導が難しく職場を去ることにつながるかと不安に思う事がある。	介護付(一般型)
給与改善 4件	ホーム類型
労働にみあった賃金の保障がないと、働きがいにも影響を及ぼす。	住宅型
その他 16件	ホーム類型
人材の育成が課題であるが、まず、介護職の報酬アップにて人材確保の必要性を感じる。	介護付(一般型)
介護職員でも一定の研修修了者には医療ケアを行えるようにしてほしい。胃ろうの方のケアでも家族が行ってもいいのに介護職は出来ない。少し、矛盾を感じます。	住宅型
「施設の永続」という観点から、ご入居者(ご家族)と施設(職員)双方がwin-winとなる状態を目指すということを全員に周知させていく。そして、何が必要かを考えられるよう前向きな姿勢を求める。	介護付(一般型)
職員のスキル・やる気・定着の3つを強化。	介護付(一般型)
他ホームと交流できる機会を作り、参考になるところは自分のホームでも取り入れるようにしたい。	介護付(一般型)

■5 (1) ③希望者がサービス特性や契約内容について正しく理解をしていくためのホームの工夫や今後の取組み (186 ページ)

<p>入居希望者や家族等が理解するまで、十分に契約説明を行う 96 件</p> <p>説明と同意は勿論のこと、入居前・契約時・入居後に必要なポイントを何度も説明する。</p> <p>専門用語はなるべく使用せず、わかりやすい言葉で説明できるように説明者自身も勉強する。</p> <p>なるべく時間をかけてゆっくりわかりやすく説明している。また、事前に必要書類を渡しておくことも大切と考えている。</p> <p>・重要事項説明書、入居契約書等を早めに渡し目を通し考える時間を作る。</p> <p>・入居者の質問に対して具体的事例(ホームで実際に行った事例)を用い説明する。</p> <p>細かいサービスの説明を徹底する。これまで入居されている事例から質問や問題点をピックアップし、入居時の説明に加える。</p> <p>現在でも行っているが、前もって、契約時間に1h~2hの時間が掛かることを了承して頂き、十分な説明をする。特に、金銭の部分や退所の時等、また、必要な部分では、各種同意書を頂いている。</p> <p>契約書内容は文章量が多く、全く目を通していただけないこともあるため、重要な部分を強調しながら口頭でご説明し、ご説明の都度ご質問を受け付けていく。</p> <p>会社(施設)のサービスの中で、できる事とできない事や、費用に関しての細やかな説明。特に退去清算については、契約書に線を引いて明確にする。</p> <p>疑問点や半信半疑なことが、入居者より「ある」と言われた度ごとに、判り易く説明する。または、よく理解していないと思われた時に、そのポイントだけに絞って説明する。</p> <p>契約時の説明を時間をかけて行い、随時質問を受け分り易い言葉で実施したり、管理規定等の説明をポイントを押さえてできる限り単純明確に説明すること。また、説明にもれがないようチェックリストを作成している。</p> <p>形の見えない実態のわかりにくいサービスを、できるだけお客様の理解度に合わせて説明して、理解し納得をしてもらうこと。但し、まともなホームほどリスクを説明するので、気持ちが落ち込まぬように注意。</p> <p>ゆっくり一つ一つ確認をしながら契約内容を説明していき、何か不明な点があった場合、その都度説明を行っている。</p> <p>ご本人・家族のペースに合わせて説明していく。</p> <p>見学・面接時に対象者(家族)が理解しているものと思わず、丁寧な説明を心がけ、何でも聞きやすい雰囲気を作る。</p>	<p>ホーム類型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>住宅型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>住宅型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(外部サービス)</p> <p>住宅型</p> <p>住宅型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>住宅型</p> <p>住宅型</p> <p>介護付(一般型)</p>
<p>入居者の方の認知が進行する傾向にあり、定期的にサービス内容を繰り返し説明する必要がある。</p> <p>認知症の方が多いので、家族に対しての説明・理解を重視する。</p> <p>その都度説明をする。入居決定が本人意志ではなく家族意志の場合も多く、本人の能力低下による理解困難事例が多い為。</p> <p>重要事項、契約書、介護契約その他についても、本人だけでなく、身元引受人にもなっとくをしてもらう為の説明を時間をかけて行う。</p> <p>本人、家族が理解できるまで、何度も説明する。ホーム側より質問をし、返答で理解できているかを把握する。</p> <p>ホーム内の様子や職員の取組み、対応を家族さん御本人に理解していただくように説明できるようにしたい。他のホームではできない処を対応してゆきたいです。</p> <p>入居後にも説明していかないと、入居時説明でいくら説明しても一回では理解してもらえない。</p> <p>具体的な相談が発生した時点で、さらに説明している。</p>	<p>住宅型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>住宅型</p> <p>住宅型</p> <p>介護付(一般型)</p>
<p>正しく理解するための仕組みづくり等の取組み 70 件</p> <p>見学や体験入居時の案内の内容や使用する資料の内容を研究する。</p> <p>既入居者との間に実際起こったトラブル事例を積極的に情報提供することにより、資料から読み取れない事も理解してもらえらると思う。</p> <p>今現在実施している事を継続する事と、読み手の受け取り方や表現の分かりづらいつら所をリサーチしてそれらを改善していく事が必要ではなからうかと考える。</p> <p>モデルケースの作成</p> <p>直後のアンケート、質問受け付けなどの事後の振り返りの強化。</p> <p>①一日体験型(アクティビティ参加)の見学実施、②月例懇談会(定例以外の)への参加</p> <p>いずれも既存入居者の実態と本音が分かる。ありのままのホームの姿を見てもらうことが、お客様にとって有効な情報となると思う。</p> <p>見学、体験入居を充分に行ってもらい、終身に至るまでの経過の説明、それに伴う金銭的問題について等、最後まで安心して入居できるとして理解されるまで契約はしない。</p> <p>営業段階での語り込み + 体験時の説明 + 契約時の説明 + 初回ケアプラン時説明。このステップでほぼ伝わっている。</p> <p>・意見や希望の把握を図り、入居者・家族にしっかりと内容を伝えていく。</p> <p>・紹介・問い合わせ先等(病院・地域包括支援センター・居宅介護・施設他)の担当者にサービス特性・契約内容をしっかりと</p>	<p>ホーム類型</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>介護付(一般型)</p> <p>住宅型</p>

と伝えることが必要。 ・ホームページでの開示。	
入居前・入居時における説明の徹底。入居後は提供サービスに関する簡易マニュアルの配布や定期面談による個別説明等の実施。全職員が細かい契約内容まで知ることが大事。	住宅型
誤解のありそうな項目を絞って、Q&Aを作ると良いかもしれない。	併設型(介護付・住宅型)
入居者に対するQ&Aを作成し、職員全員で情報を共有し、入居希望者にいつでも説明できる体制をとっている。	住宅型
サービスや契約内容で、問い合わせが多いものについては、ピックアップしてまとめ、冊子にして別途渡す工夫がある。	介護付(一般型)
現在、契約前に見本の契約書を渡し、事前に内容の検討をして頂き、その上で入居が決定した場合は、契約日に再度読み合わせを行っている。今後も継続して行く。	介護付(一般型)
事前説明を同一人物によって行っている。	住宅型
担当社員(営業職等)の契約内容、サービス情報の標準化を図る。誰もが、正しい情報を、正確に伝えられるよう、研修の実施。	介護付(一般型)
全スタッフが施設入居について問い合わせがあった時、見学があった時、きちっと理念、施設内容が説明できるように、契約の事も踏まえて行えるようになる。	介護付(一般型)
家族、入居者それぞれの立場に立ち理解いただけるまで現場にて話しをする。質問にもすぐに正しい答えは出る努力を全員が勉強、研修、ミーティングを重ねる。	介護付(一般型・地域密着型)
見学や体験入居の推奨や実施 63件	ホーム類型
見学、面接など、契約前に会う機会を1度でも多く受け、特に大切な点は、毎回繰り返し、説明を行っていく。	住宅型
契約前には大半を体験入居してもらい、同時に時間内に契約等の説明をする。	介護付(一般型)
実際のホームの状況・入居者の生活状況を見せたい、特に既存入居者との接触機会を推奨している。	
施設見学や体験入居のお勧めと、良い面だけでなく、職員体制やサービス全般の現状説明による納得を得ること。	介護付(一般型)
体験入居の実施や食事を食べてもらう、また行事等の記録の閲覧。	介護付(一般型)
体験入居を推奨し、どのようなサービスを提供してくれるのかを実際に体験できるよう提案する。又、契約の内容についてはサービスを受けられるもの、受けられないものの一覧表の作成(当施設は一覧表を作成し見やすく(理解)している)	介護付(一般型)
見学や問い合わせの際に、施設の特性や内容を説明 or 見学して頂き、ご理解をいただいてから契約して頂くようにする。(家族によってはとりあえず入居させたいという人が多い)	住宅型
サービス特性を知っていただくには、ご見学に来て頂いた際に、その方のニーズに応じたサービスはどういったものがあるかを見て、体験して、感じて頂くことが必要であると感じている。	介護付(一般型)
1日あるいは2・3日の体験入居が通例ではあるが、日常の介護サービスを実感していただく意味では、1ヶ月位の体験入居が望ましいと考えている。	介護付(一般型)
1ヶ月単位の体験入居の実施や、運営懇談会等への参加もしくは議事録要旨を送付する等の工夫が必要と考えている。	介護付(一般型)
パンフレット等の工夫 63件	ホーム類型
当施設でも最初から契約時及び入居されてからでも、全員が十分な理解をされて手続きをされたわけではなく、失敗をくり返し、より良い理解をもとめる為に試行錯誤しながら現在に至っている。誤解されやすい文面、理解されづらい文面等には別紙にて図面で表したり、詳細を記載している。	介護付(一般型)
高齢の方に分かり易い資料作成と、繰り返しご説明する事が大切かと思う。	介護付(一般型)
もっと分かりやすく図で表したり、難しい言葉ではなく、かんたんな言葉で書いた資料をもとに説明していく。	住宅型
具体的にイメージできるようにシミュレーション図などで説明するなど、わかりやすさに工夫を凝らしている。更にビデオなどビジュアル的に訴えるなども必要かと思う。	介護付(一般型)
重説の説明で足りない部分を補足するため、写真や食事のメニューなども添付した概要を作成し、それに基づき説明しているが、その内容のさらなる充実が必要と考えている。	介護付(一般型)
施設の重要事項などわかりやすいパンフレットへ変更したらと思う(現在は必要条項が多く、コンパクトにするにも難しい)。	住宅型
本人・家族等との交流(関係づくり) 41件	ホーム類型
日々(面会時・手紙)のコミュニケーションをとり、風通しを良くする。	介護付(一般型)
家族とのコミュニケーションの中で理解を深めていただく。	住宅型
入所者のご家族との交流を密にしていくこと。	介護付(一般型)
家族会などの開催を通じて周知してもらう。	住宅型
施設と入居者、並びに家族とが一体になった家族会を設立し、サービスを含め相互理解を深めていくことなど。	介護付(一般型)
家族会や訪問時での対応やコミュニケーションの時間を増やす。又、話がしやすい環境づくりを行っていく。	介護付(地域密着)
内容について丁寧に説明するのはもちろんだが、希望者の方が疑問に思われた時、相談しやすい関係となっておくことが必要。	住宅型
膨大な契約書類等を、限られた時間でご理解いただくことは困難であるので、常にコミュニケーションを欠かさないように心掛ける。	住宅型
入居前にご本人やご家族との確認をすることや、入居後一週間ぐらいはご本人やご家族から不満な点等がないかお尋ねする。	介護付(一般型)

重要事項説明書・契約書等について 29件	ホーム類型
契約内容を記載した契約書の文言をわかりやすい表現に変える。	介護付(一般型)
サービス内容にポイントをおいた重説の作成。(入居後も常に確認しやすいもの)	介護付(一般型)
書面等において出来る限り解りやすい読みやすい契約書等をもって説明することが必要と考える。	介護付(一般型)
当ホーム・希望者双方において、特に重要な項目または不安な点を予め確認・理解・了解を得る事が重要である。(重点(確認項目)のみの書式化など)	介護付(一般型)
様式の決まっている重要事項説明書では、ほとんど理解していただけないので、口頭において単純に説明する必要がある。また、体験入居を促していく。	住宅型
重説・契約書等をいつでも見ることができるよう施設内に掲示し、質問には都度回答をする。介護保険のサービスと保険外の有料サービスの違いが一目でわかるように掲示する。	介護付(一般型)
契約書、管理規約、運営方針、重要事項説明書等の書類をよく読んでいただくようお願いする。又、施設側も説明を十分に行い、できれば、体験入所等も行っていく。	住宅型
職員全体が契約書、重説、管理規定の内容を把握することで、基本的にはある程度のことを全員が答えられる様に実際に社内研修の内容に含んでいる。	住宅型
ホームが提供するサービス提供の種類や範囲について 14件	ホーム類型
老人ホームに対するイメージと実際のホームの現状のすり合わせ	介護付(一般型)
隠さず全て話す。聞かれた質問には、きちんと対応する。	介護付(一般型)
ホームとして、出来る事と出来ない事を明確に提示していく事。	介護付(一般型)
リスクが発生する可能性がある事をしっかりと理解してもらう事が必要。	住宅型
既存の施設とは違い、在宅に近い介護をしているという話を見学の時にお話ししているが、『老人ホーム』というくくりから、家族様より入居後、聞いてないと言われた事がある。(施設外・サービスや介護保険外サービスは原則的に御家族対応など)	介護付(一般型)
細部にわたり、サービスの特性と内容を理解していただくように説明していますが、他ホームとの違いをどのように差別化できるか。	介護付(一般型)
制度や類型の理解・説明 13件	ホーム類型
高齢者施設の違いを図に示して説明を行っている。	介護付(一般型)
情報公開制度を理解活用してもらうことにより、結果として当方施設の特性等がわかるので、同制度の主旨等を積極的に説明していくことが何よりではないかと考えている。	介護付(一般型)
介護保険で利用可能なサービス、ホームでの生活支援サービスの住み分けを明確にしつつ、個々人の希望や受入れの良否を含め、最終的にどこまでの支援が可能か(家族の協力含め)分かりやすく説明していくことでは。	住宅型
入居希望者は介護保険制度について詳しく理解していないことが多いので、介護保険制度の仕組みを話すように心掛けると正しく理解されるような気がします。	介護付(一般型)
介護保険に於けるサービスの考え方や、有料サービスの区別を、具体的な(例)を挙げて分かりやすくする。	介護付(一般型)
当方は住宅型として運営を行っているが、同じ住宅型でも内容が異なる場合があるため、その部分の説明を重点的に行い理解を得ることが大切。	住宅型
介護提供が有る介護付有料老人ホームと誤解させて訪れる方が多く、訪問、問合わせの際に十分説明しています。今現在は、十分説明し、納得されて契約に至っており、問題はありませんが、有料老人ホーム規定も含め、一層解りやすい表示方法を探りたい。	住宅型
説明機会の設定 6件	ホーム類型
懇談会の時等、理解してもらえるよう説明の機会をつくる。	介護付(一般型)
入居前に何回かに分けて有料老人ホームの契約・介護保険関係の契約の説明を行う。一度では十分理解することは無理だと思う。	介護付(一般型)
身元保証人を含めた説明機会をもうけることと、わかりやすいリーフレットの提示。	介護付(一般型)
費用体系や金額の理解 5件	ホーム類型
具体的に数字(金額)を細かく提示していく。	介護付(一般型)
要介護度別のサンプルとして、日常生活でのサービス費用面をわかりやすく具体例で示す。	介護付(一般型)
入居一時金、介護サービス内容についてわかり易い説明リーフレット等の作成。	介護付(一般型)
その他 22件	ホーム類型
契約時には必ず身元引受人を選出しており、立会の下、契約を行っているが、独居者等の場合、成年後見制度等の利用は必須と考える。	介護付(一般型)
現在取り組み始めたが、契約を入居相談室で行う際、施設のスタッフが入り、引越しまでのお手伝いから取り組んでスムーズな転居を目指す。	住宅型
アンケートの実施を行い、ホームのサービス特性・契約内容の再確認を行っている。	介護付(外部サービス)
説明時の資料がいくつかあるが、内容の推敲を既存の入居者の家族の意見を聞いて行ってみたい。	介護付(一般型)
より細かい看護体制の充実を図り、介護・看護とも様々な研修会に参加して実のある福祉に対して意をひとつにしたい。	介護付(一般型)
どの利用者・家族も施設確保が第一優先であり、入居させる事が最重要と考えている為、そこまで理解されていない。	住宅型

■8 (3) ② 運営懇談会の「その他の議題」としてあげられた回答 (188 ページ)

生活支援サービスについて 49 件	ホーム類型
●食事サービスについて 24 件	
食事の改善についての要望	介護付(一般型)
食事の満足度を上げる為の意見交換	介護付(一般型)
食事の味付けについての意見が多い。(上手な人の時と下手な人の時の差がある等)	住宅型
●行事・レクリエーションについて 14 件	
ホームにおける行事等の報告、参加の呼びかけ。	介護付(一般型)
リクリエーションに関して拡大化を望まれている。	住宅型
会報等により、行事・レクに関して細かな情報がほしいとの意見あり。	介護付(一般型)
●その他のサービスについて 11 件	
生活援助について(掃除、洗濯物)	介護付(一般型)
ホーム内の有料サービスに関する事。	住宅型
食事、清掃、職員の対応	介護付(一般型)
医療支援・看護サービスについて 29 件	ホーム類型
●介護保険や医療制度について 6 件	
医療体制が崩壊しつつある中で、介護保険の報酬は大丈夫なのか?	介護付(一般型)
制度(介護保険や医療保険など)の見直しや改正などの情報提供	介護付(一般型)
●ケアの質向上の取組みについて 6 件	
事故報告(誤飲等)の人為ミスをなくす為にとどう今後取り組むか。	介護付(一般型)
職員体制の報告。ヒヤリハット、事故報告をグラフで発表した。各委員会からの発表あり。	介護付(一般型)
●ターミナルケア 3 件	
看取りについて(どこまでできるか)	併設型(介護付・住宅型)
●協力医療機関 3 件	
協力医療機関による連絡事項のお知らせ	住宅型
●その他 11 件	
介護サービス内容の説明や経過等の質疑応答	介護付(一般型)
入居者様の健康診断の事や新型インフルエンザなどの感染症の事も話し合う。1	住宅型
介護知識の伝達	介護付(一般型)
利用料 18 件	ホーム類型
●利用料改定 14 件	
一部料金改定、運営規定等の内容変更の説明	介護付(一般型)
料金等改定の同意を頂く。	介護付(一般型)
利用料の改定(管理費でのサービスと別途費用のかかるサービスとの整理)	併設型(介護付・住宅型)
食費改定についての話し合い	介護付(一般型)
●その他 4 件	
交通費の件。介護タクシーなどについて。病院の付きそい等。	介護付(一般型)
経費についてのお尋ね。	住宅型
ご意見や苦情等について 18 件	ホーム類型
●要望・質問 9 件	
日頃問題点として感じている事	介護付(一般型)
利用者様の状況、状態の説明と要望、苦情の聞き取り。	住宅型
ご家族の不満に思われた事、不明な点などといった施設に対するお客様からの意見。	介護付(一般型)
ご意見箱に寄せられた入居者の声に応じて、必要に応じ、全体集会・運営懇談会を開催している。	介護付(一般型)
●報告 6 件	
年間、苦情、相談等の報告。	介護付(一般型)
改善、是正箇所など	住宅型
前回あった要望や苦情等への回答・結果報告	介護付(一般型)

●アンケート実施 3件 ・事前アンケート結果、アンケートによる改善内容、改善結果 サービス内容についてのアンケートを行い、その報告等。	介護付(一般型) 介護付(一般型)
職員について 10件 ●体制について 7件 重要事項説明書の人員配置(3か月に1回)	ホーム類型 介護付(一般型)
職員の離職について 看護・介護体制(特に夜勤の人数)	介護付(一般型) 介護付(一般型)
●接遇について 3件 職員の接遇について	介護付(一般型)
緊急・災害体制 10件 ●防災について 5件 防災対策等	ホーム類型 介護付(一般型)
消防訓練等の必要物品など。人生の先輩から学べるものとして。	住宅型
●緊急時の対応について 5件 緊急時の当社の対応方法 緊急時の当施設での対応方法	住宅型 住宅型
その他 25件 ●施設設備について 8件 設備の今後の課題、対応について。 セキュリティー設備に関する暗証番号の開示について 地デジ対応について 設備機器の各月のメンテナンス予定	ホーム類型 介護付(一般型) 介護付(一般型) 介護付(一般型) 介護付(一般型)
●家族への報告・相談等 6件 経営者側からの議題をきめないで、現在入居者様、ホームの状態など説明のみ 後は家族様とホームとの交流で入居者がいかに楽しく残りの人生が過ごせるかを考えいろいろと家族側より考えを聞くようにしている。 年2回の家族を混じえての食事会を開催しているが、懇談会とは少し違う。毎月ホームの情報、報告はケアマネ便りをお送りしている。 ・往診時に内服薬が変更された場合の家族への報告	介護付(一般型・地域密着) 介護付(一般型) 介護付(一般型)
●収支報告 4件 入所状況、経営状況の収支報告 経営の収支報告をしてほしいとの議題	介護付(一般型) 介護付(一般型)
●その他 4件 入居者同士のトラブル(共用部分(トイレ・風呂)等の使い方など)	介護付(一般型)

第4章 まとめにかえて ～3調査の比較を中心に～

1 はじめに ～3調査の回答者の特徴

(1) 入居意向者

- ・今回調査の回答者は783人である。回答者は、(社)全国有料老人ホーム協会の「輝・友の会」への入会者や協会セミナー参加、あるいは関連書籍等を購入した人たちで、「自分の入居を検討するため(以下「本人」と記載)」に入会・参加している人は508人(回答者全体の65%)、「家族等自分以外の入居を検討するために」(以下「家族等」と記載)入会・参加している人が65人(10.8%)である。
- ・「本人」の場合は、9割が自立の方である。「家族等」の場合、本人に比べ要介護の割合が高く(自立63%、要介護25%)、要介護の入居意向者を想定した回答となっている。

(2) 入居者

- ・今回調査の回答者は、施設長調査送付対象ホームのうち、入居者調査への協力を承諾いただいた250ホームの入居者3,664人である。
- ・調査にあたっては「原則入居者がご自分で回答できる方」を対象としたことから、有料老人ホームに入居している比較的自立度の高い方の回答となっている(回答者3,664人のうち、要支援・要介護認定を受けている人は1,234人(33.7%)で、自立・未認定者が6割を占める)。
- ・回答者のホーム属性をみると、8割以上が介護付ホーム(かつ定員規模80人以上の大規模ホーム)の入居者で、住宅型ホームの入居者からの回答は1割にとどまっていることに留意が必要である。

(3) 施設長

- ・施設長調査は、平成21年11月時点で都道府県ホームページによって確認できた、全国の有料老人ホーム4,098ホームのうち、1,105ホームの施設長から回答をいただいた。1,105ホームの内訳をみると、調査時点の母集団構成に比べ、介護付ホームの回答割合がやや高くなっている。(母集団では、介護付56.0% 住宅型41.7%に対して、回答では、介護付63.9% 住宅型33.8%)
- ・また、類型別のホーム特性としては、住宅型ホームでは過半数にあたる56.1%が定員規模29人以下の小規模ホームである点が特徴的である。

2 有料老人ホームの入居意向者像（入居意向者調査から）

（1）今回調査回答者の特性

- ・入居意向者調査の回答者は全国有料老人ホーム協会会員等が中心である、という条件付ではあるが、入居意向者調査結果と類似一般調査結果から、意向者の特徴の一端を類推すると、①同年代の人々 と比べ、単身世帯や高齢夫婦世帯割合が高いこと（平成17年国勢調査との比較）、②＜子や孫とのつきあい方＞に関しては「さらっとした」関係を望む割合が高い（国際比較調査の日本全国回答）こと等の特徴があげられる。
- ・例えば、＜子や孫とのつきあい方＞について、「子や孫とはいつも一緒にいるのがよい」と「家族とはときどき会って話をする程度がよい」の2者択一で尋ねたところ、「いつも一緒にいるのがよい」回答した人は、本人回答では11.6%に留まっている。（ちなみに、国際比較調査の日本平均では「いつも一緒にいるのがよい」の回答は34.8%にのぼる。ただし、設問方法や選択肢等が異なるため、あくまで参考値。）
- ・生活の価値観については、今回回答者のなかでも世代差がみられ、今後のユーザー像の価値観変化を予兆させる。例えば、＜財産の使い方＞について、「子どもにより多くを残したい」とする回答は、80歳以上では28.8%であるが、69歳以下になると11.3%に留まっている。

（2）サービス付高齢者住宅への住み替え意向

- ・入居意向者の9割が、サービス付高齢者住宅への住み替えを希望している。「元気なうちに住み替えたい」とする人が4割、「介護が必要になったら」とする人が3割超である。
- ・本人回答では、元気なうちの住み替えを希望する人が過半数を占めている。元気なうちの住み替えを希望する割合は、子どもがいない人、借家住まいの人で多くなる。家族等が回答している場合は、「介護が必要になったら住み替え」が7割に達するようになり（特養等の公的な施設への入居意向も1/4に達している）、家族の場合、住み替えの目的がより介護にシフトしていることがわかる。
- ・有料老人ホームの介護サービス提供形態は「介護付（一般型）」、「介護付（外部サービス利用型）」、「住宅型」の3種に分けられる。回答者全員に対してホームの介護サービス提供方法の選好を尋ねたところ、全体では、介護付（一般型）の希望が6割、次いで住宅型の希望が2割、介護付（外部サービス利用型）が1割超となった。元気なうちの住み替えを希望する人では、介護付一般型の希望者が多い（75%）。
- ・ちなみに、近年増加している高齢者専用賃貸住宅（以下「高専賃」と言う）について「ある程度の内容まで知っている」と回答した313人（回答者のおよそ4割）に対して、有料老人ホームとの選好を尋ねたところ、6割超の回答者が有料老人ホームに入居したいと回答している。

3 有料老人ホームに対するニーズ（入居者調査、入居意向者調査から） ～高齢期のライフスタイルと有料老人ホーム～

各人の高齢期のライフスタイルと有料老人ホームの活用方法には、①元気なうちに住み替えて、終の棲家として有料老人ホームを活用するタイプと、②主に介護を目的として、介護が必要になったら住み替えを希望するタイプと、大きく2つのタイプが存在する。今回調査からは、それぞれのタイプについて、次のような特徴が見受けられた。

*以下、入居者意向者調査では、本人回答で、希望する住み替え時期の回答を「元気なうちに住み替えたい」と回答した人、「介護が必要になったら住み替えたい」と回答した人別に回答特性を整理。入居者調査では、入居時認定区分が、「自立または要支援の人」と「要介護1～5」の人別に回答特性を整理

(1) 元気なうちに住み替えて、終の棲家として有料老人ホームを活用するタイプ

[入居意向者の回答特性]

*印は、上位項目以外で特に傾向がみられた項目

- 入居の契機：生活への支援を必要と感じたとき
- 施設・設備への希望：「1LDK」、「1K・1DK」、「2K・2DK」の順で、より広いスペースを希望
- 入居にあたって重視すること：自分の専用居室、共用施設などの建物*、入居者間の交流やサークル、レクリエーションなどの活動*
- 住み替える場所の希望：自然環境*
- 費用が増えても充実してほしいサービス：生活相談・助言*

[入居者]

- 属性：80歳以上でも、平成12年以前にホームに入居した人が3割。多くは、自立を維持
- 入居の契機：健康維持管理に不安、配偶者の死*、退職後の生活を考えたとき*
- 入居時のホームでの生活への期待：介護、見守り、看取り*、防災・防犯面の不安解消*、家事や炊事からの開放*（要支援）
（介護、看取り、防災・防犯は、介護度が低くなるほど割合が高い項目）
- 選定にあたって重視したこと：介護が必要になってからの利用者に比べ、多くの項目・条件を重視している。上位は、立地や周辺環境、経営や事業の信頼性、居室・共用スペース等の建物、
- 費用の原資：預貯金が最多で、自宅の売却も3～4割

(2) 主に介護を目的として、介護が必要になったら住み替えるタイプ

[入居意向者の回答特性]

- 入居の契機：介護が必要になったとき
- 施設・設備への希望：「1LDK」、「ワンルーム」
- 入居にあたって重視すること：契約を解除した場合や退居・解約条件などの内容*
- 住み替える場所の希望：子どもや肉親の近く*

[入居者]

- 入居の契機：大きな病気を経験
- 入居時のホームでの生活への期待：見守り、介護、健康維持・増進*、生活の潤いや楽しみ*、
（見守り、健康維持・増進、生活の潤いは介護度が高くなるほど割合が高い）
- 選定にあたって重視したこと：上位は、ホームが提供するサービス、職員の人柄
- 費用の原資：預貯金。入居金の支払いなしも2割。

4 ホームでの生活と評価（入居者調査から）

（1）ホームでの生活への期待

①入居者調査にみる入居時の期待

- ・入居者の〈ホーム入居に際してのホームでの生活への期待〉をみると、「介護が必要になった場合、ホームで介護が受けられること（介護）」（73%）、「いつも誰かが見守ってくれているという安心感（見守り）」（56%）、「希望すれば、最期まで看取ってもらえること（看取り）」（49%）が上位にあった。
- ・ホームでの生活に何を期待するかは、入居当時の心身の状況によっても異なる。「介護」や「看取り」、「防犯や防災」については、介護度が軽くなるほど期待も高い。一方、「見守りの安心感」、「健康の維持・増進」、「ホーム内の活動を通じた生活の潤い」については介護度が重くなるほど期待が高くなる。また、「炊事や家事から解放された生活」は要支援1～2の割合が最も高い。

②入居意向者調査にみる入居後の生活の期待

- ・選択肢は同一ではないものの入居意向者調査でも、同様の設問を行った。介護、看取りが上位にあげられている点は入居者同様であるが、特に、看取りについては3/4が希望（現在の入居者の入居当時の希望に比べ25ポイント高い）しており、今後ホームのサービスニーズとして期待が高まることが予想される。

（2）入居による生活の変化や、入居してよかったこと

- ・〈ホームへの入居による実際の生活の変化や入居してよかったこと〉をあげてもらったところ、「いつも誰かが見守ってくれているという安心感がもてた」が63%と最も多く、次いで、老いや介護、防犯や防災面、孤独死（48～54%）への不安の解消といった項目が上位にあげられており、ホームへの入居が暮らしの安心感につながっていることが伺える。これらの回答を、ホームでの生活に期待した内容と比較してみると、認定区分にかかわらず、入居時に期待していたことがほぼ裏付けられた結果となっている。

（3）今後行いたいこと

- ・入居者の多くは、今後は「ゆっくり穏やかに暮らしたい」（66%）とする一方で、「健康増進や回復のために、運動、治療などに取り組みたい」（47%）、「趣味の活動や旅行など、好きなこと、やってみたかったことに取り組みたい」（39%）などの活動への意向をもっている。
- ・「趣味の活動や旅行など、好きなこと、やってみたかったことにとりくみたい」は自立者の半数が選択しており、介護度が軽くなるほど関心が高い。また、「健康増進や回復のために、運動、治療などにとりくみたい」は自立、要支援1～2が50%前後と高いが、要介護1～2で4割超、要介護3～5でも35%が意欲を持っており、要介護になっても、心身の状態に応じた運動・治療などの取組が期待されている点に注意が必要である。さらに、要介護1以上の入居者では、「子どもや兄弟、親戚などとのつきあいを深めたい」とする意向も2割程度みられる。

(4) ホームでの生活全般の満足度

- ・こうした状況を反映してか、入居者の〈ホームの生活全般に対する満足度〉は総じて高く、回答者のおよそ84%が満足（「とても満足」＋「ある程度満足」）している。平成16年度に実施した入居者調査でも、満足とする割合は今回調査とほぼ同様の結果となっており、比較的自立度の高い有料老人ホームの入居者の満足度は高水準で推移していると言えよう。しかしながら、これを認定区分別にみると、要介護3以上の入居者では、「どちらとも言えない」や「不満」（「あまり満足していない」＋「とても不満である」の合計）が増加し、両者の合計は2割弱となっている。

(5) 介護・看護以外のホームのサービスや運営、生活費等についての満足・納得

- ・ホームでの生活の「満足」の内容を具体的にみるために、介護・看護以外のホームのサービスや運営について満足・納得の項目を尋ねたところ、「職員の対応や態度、言葉づかい、服装・身だしなみ」（60%）を筆頭に、「ホーム管理者の運営姿勢」（49%）、「日常の安否確認」、「入居者の個人情報の取り扱いやプライバシーに対する配慮」（ともに45%）など、16項目のうち半数の8項目で、40%以上の回答が得られた。しかしながら、「生活支援サービスのメニュー（種類）の多さ」、「生活支援サービスの内容（頻度や質）」、「職員間の連携や入居者の状態などの情報共有」など、基本的な項目についての満足度は2割以下に留まっており、今後課題を残した結果となった。特に、生活支援サービスの多さや内容に関しては、利用者負担との兼ね合いもあり、今後各ホームでの慎重な検討が期待されよう。
- ・ちなみに、現在のホームにかかる生活費の負担感について、過半数（55%）の入居者は、「特に負担感を感じていない」としている。負担を感じている人が負担と感じる費用としては、「管理費」が22%でもっとも多くあげられている。また、調査票欄外への記載内容より、『現時点では健康だが、介護が必要な状態となった時に「介護にかかる費用」に不安を感じる』との意見が複数みられた。認定区分が重くなるほど、介護にかかる費用の負担感が高くなっている。

(6) ホームの取り組み

- ・入居者の生活への意欲やいきがいを高めるためのホームの働きかけとしては、「一人ひとり個別の希望を引き出しかなえていく」ことや、「健康管理や機能訓練により老化の先送りを支援する」が過半数のホームで、「入居者同士の親睦・交流を支援する」、「家事等のなかで、一人ひとりの「できること」を最大限生かす」が4割以上のホームで取り組まれている。また、8割強のホームが地元地域と何らかの関わりをもっている。多くは、アクティビティやレクリエーションに関するものが占めているが、こうした地域との関わりも入居者の生活を豊かにする取組と位置づけられる。

5 ホームの介護・看護等のサービス

(1) ホーム入居者の介護サービス等への満足度と期待（入居者調査）

- ・今回の入居者調査では、3,664人の回答者のうち、およそ6割にあたる2,149人が自立ないし未認定者であり、要介護3以上の回答者は228人と少数である。そうした回答者の特性を踏まえた上で、入居者の介護・看護サービスについての満足の様子（設問は「満足・納得している介護・看護サービス」）や、今後さらに充実が期待されるサービス（設問は「もっと充実してほしいサービス」）内容をみると、入居者の要介護認定区分別に回答傾向は以下の3つに特徴づけられた。（いずれも、他のグループより10ポイント以上高いもの）

①自立者の満足度がより高い項目

- ・「病気などにより一時的に介護が必要になった場合の対応」
- ・「緊急コール（ナースコールなど）や生活リズムセンサーへの対応」
- ・「24時間の看護師の常駐」
- ・「終末期の看取りへの取組み」
- ・「介護予防（老化の先送り）の取組み」

②要介護3以上の入居者で、満足度がより高い項目

- ・「一人ひとりに合わせた介助対応」

③状態にかかわらず、3割以上の満足が得られている項目

- ・「通院時の付添いや入院時の対応」
- ・「心身の健康に関する日常的な相談」
- ・「要介護になっても、人としての尊厳が守られること」
- ・「介助が必要な方に対する、買い物等日常の外出支援」

- ・②、③が実際のサービスを経験したなかでの回答とすると、①の項目の多くは、これから起こりうる事態に備えた安心感、あるいは期待が強く示された結果となっていると理解できる。ホームの介護サービス利用経験別に回答をみると、多くの項目で利用経験なしの人の満足が高くなっており、将来に向けた安心に対する満足を裏付ける結果となっている。
- ・このように、ホームの介護・看護サービスに対して入居者は高い満足度を示しているが、一方で7割弱の回答者は、「もっと充実してほしいサービス」として具体的内容をあげている。要介護認定区分別の回答傾向をみると、「要介護になっても、人としての尊厳が守られること」については区分に関わりなく上位にあげられており、特に認知症等への不安とあわせ、尊厳あるサービスへの期待が高いことがわかる。また、自立の入居者では「終末期の看取りへの取組み」が、要介護の入居者からは「一人ひとりに合わせた介助対応」があげられている。これらの項目は満足・納得のいく項目としても高く支持されていた項目であるが、入居者がさらなるサービス向上を期待している様子がうかがえる。

(2) ホームとして力を入れている介護・看護サービス（施設長調査から）

- ・施設長調査の回答から、ホームとして力を入れている介護・看護サービスをみると、「入居者の心身の状況や変化に対する気づき」、「一人ひとりの状態や希望に応じた介助対応」、「生活リハビリ、アクティビティ等を通じた生活機能の向上・レベル低下の抑制」がいずれの類型・定員規模においても上位3項目となっている。
- ・介護付ホームでは「生活リハビリ、アクティビティ等を通じた生活機能の向上・レベル低下の抑制」、「機能回復訓練、口腔ケア、栄養管理等の介護予防（老化の先送り）の取組」など、予防的な取組が住宅型に比べ20ポイント程高く、住宅型では「緊急コール（ナースコール等）に対する迅速な対応」が介護型に比べ10ポイントほど高くなっている。「空間計画や認知症に対する理解やなどの認知症ケアの取組」は定員29人以下の小規模ホームで10ポイント程度高くなっている点が特徴的である。
- ・入居者調査の回答と施設長アンケートの結果を併せてみると、入居者が満足あるいはさらなるサービスの向上を期待している項目は、概ねホームとしても力を入れているサービスであることがわかるが、今後「一人ひとりに応じた個別の対応」、「人権を尊重・配慮したケア」について、より一層のサービスの質の向上が期待されていると言えよう。

(3) 看取りへの期待（入居者調査、意向者調査から）

- ・今回の調査では、入居者に対して、「最期を迎えたい場所」を尋ねている。入居者の意向の第一位は「現在のホームで看取られたい」で6割弱に達し、「看護や医療的な体制が整っている病院で看取られたい」の28.4%を大きくしのぐ結果となった。ホームでの看取りに対する期待は、自立者で64.0%と最も高くなっている。
- ・他方、有料老人ホームへの入居を検討している入居意向者（本人+家族等の回答）の「有料老人ホームの生活で期待すること」の回答をみると、「希望すれば最期まで看取ってもらえること」（75.9%）が、「介護が必要になった時にホームで介護が受けられること」（85.7%）に次いで、第2位にあげられた。
- ・現在及び将来の入居者の意向からみると、有料老人ホームでの看取りの希望は、今後いつそう高まることが想定される。

(4) 看取りに対するホームの対応状況と課題（施設長調査から）

*今回調査では特に「看取り」の定義は設けずに、各ホームでの実践をベースに回答いただいた。

- ・前述のような利用者側のニーズを受け止める形で、回答のあったホームのおよそ8割超が、入居者の「ホームで亡くなりたくない」という希望を何らかの形で受け入れている。「原則受入」とするホームは4割超である。「原則受入」とするホームの2/3は、受入の理由を「ホームの方針として、「終の棲家」として必要なことなので」としており、有料老人ホームのサービスとして看取りまでを含めて考えていることがわかる。住宅型の場合、「原則受け入れない」とするホームは23.0%と介護型に比べやや多くなる（介護付は13%）が、それでも3/4のホームが何らかの形で受け入れている。ただ、「原則受入」とするホームは3割強で、介護付に比べ受入のための障壁が高い様子がうかがえる。
- ・ホームの看取り実施体制を、「看取り指針の作成」や「職員研修の実施状況」でみると、「原則受入」

としたホームでも、「看取り指針」の作成は過半数（55.1％）に留まっている。また、職員に対する看取り研修の実施率については、「原則受け入れ」としたホームで4割、年平均3名以上の看取り実績をもつホームでも半数弱に留まっている。

- ・ホームでの看取りについては、今後入居者の希望が高まることが想定されるが、ホームの実施体制は手探りの状態とも見え、実施に向けた体制整備・強化に向けた取組が急務となっている。自由記載のなかでは、看取りに際しての悩みや課題として、職員の質向上や職員体制等に関わる事項、医療体制や医療機関等との連携に関わる事項、本人・家族の理解や関係づくりに関わる事項、法・制度上の課題に関わる事項などがあげられた。

6 有料老人ホームの契約・情報開示等に関して

(1) 入居検討時の情報収集について (入居者調査、入居意向者から)

- ・ホーム総量が増え、同時にさまざまなタイプのホームが増加するなかで、入居を検討している人が自分のニーズにあったホームを納得して選択していくためには、入居検討時の情報収集が重要となる。入居者調査で得られた入居検討時の情報収集等に関する振り返り、あるいは、入居意向者やホームにとって参考となる点が多いと思われる。

①入居に際して重視したこと

- ・入居者は、入居に際して「ホームの立地や周辺環境」、「ホームの経営状態や事業者の信頼性」、「ホームが提供するサービス」、「自分の専用居室、共用施設等の建物」、「職員の人柄や対応」、「入居時や入居後にかかる費用または概算総額」などの項目を重視していた(いずれも半数前後の回答)。
- ・入居意向者の場合も、上位項目に大きな違いはみられないが、全体に回答割合が高い点(14項目中12項目が4割以上の回答率)、さらに、上位2項目を「ホームの経営状態や事業者の信頼性」、「入居時や入居後にかかる費用または概算総額」の「信頼性」と「費用」が占めている点が特徴的である。

*ただし、入居者のなかには入居後8年以上経過している方も1/4程度みられることから、一概には比較できないことに留意が必要。

②入居検討時に役に立った(立っている)情報

～役に立つのは口コミや体験・見学～

- ・入居検討時に役立った情報として、入居者では「見学や体験入居」、「口コミ情報」が上位にあげられ、活字媒体やセミナー等の情報だけでなく、自身で直接体験すること、体験者の話を生かすことなどの重要性が感じられる。(この点について、入居意向者調査の回答をみると、「口コミ」を参考としている割合は1割弱に留まっており、「体験入居や見学について」は6割前後(元気なうちに住替えたいと希望する人は7割)の実施状況である。)他方、「自治体からの情報」、「ホームや運営事業のホームページ」、「介護サービス情報の公表制度」、「民間の紹介会社」などの利用は、入居者、意向者ともに共通して低い(1割未満)。

*介護サービスの情報制度は、平成18年度から開始されたため、それ以前の入居者は利用していないことも要因と考えられる。

③入居後、もっと説明・情報提供が欲しかったと感じたもの、欲しいが入手しにくい情報

- ・<入居後、もっと説明・情報提供が欲しかったと感じたもの>について入居者の回答をみると、「ホームの経営状況や事業者の信頼性」(18%)、「ホームが提供するサービスの内容」(16%)、「ホームと協力医療機関との関係や協力内容」(13%)と続く。入居する際に「事業者の信頼性」とともに重要視されていた「ホームの立地や周辺環境」については、9位と低位である。
- ・入居意向者調査から、入居検討者が入居検討に際して<欲しいが入手しにくい情報>としてあげた内容をみると、「介護サービス情報の公表制度」や「自治体からの情報」、「重要事項説明書」などが上位であった。これらの情報開示は、入居検討者のより適切な選択をバックアップするためのいわば公的な仕組みでもあり、入居検討者が入手しやすい工夫が急務となっていることがうかがえる。また、第3位にあげられた「重要事項説明書」の公開については、「情報を公開している」と回答

したホームは8割前後であり、ホームの定員規模が小規模になるにつれ公開状況は8割を割るようになり、今後課題を残している。

(2) 入居検討時や入居時の苦勞 (入居者調査、入居意向者調査、施設長調査)

～「ホームの堅実さの見極め」と「ホームのサービスや費用内容」～

- ・ <有料老人ホームに入居する際に苦勞した(または、入居をためらう)点>について、入居意向者と入居者の回答をみると、両者ともに「ホームの堅実さの見極め(入居意向者は、ホームの倒産や経営悪化が心配)」が第1位にあげられた(入居意向者では7割弱が回答)。

*入居者の「ホームの堅実さの見極め」は、類型及び規模により回答結果に差が生じており、ホーム形態により入居者のニーズが異なると考えられ、今後精査が必要である。

- ・ 苦勞点として多くあげられた「ホームの堅実さの見極め(判断のための指標)」について、入居意向者が具体的に何を判断指標としているかを確認すると、「財務諸表などの情報公開の姿勢や内容」や「第三者評価結果の公表や内容」が、いずれの属性からも上位項目としてあげられ、信頼のための指標として重視されている様子がうかがえた。
- ・ 他方、必ずしも同一対象とした設問ではないものの、施設長に<入居者との信頼関係構築に向けて重要だと思うこと>を尋ねた設問では、入居意向者の<信頼の指標>として上位であった「経営状態に関する情報公開」や「第三者評価、オンブズマンの取組」については必ずしも上位にはあげられておらず、入居意向者とホーム側の認識のギャップが懸念された。
- ・ また、検討に際して苦勞した(ためらうこと)こととして、「ホームの堅実さの見極め」に次いで高かったのは、「希望する条件に合うホーム探し」や「ホームが提供する介護や生活支援サービスの理解」についてであった(入居意向者と入居者で同一の選択肢ではなかったことに留意)。昨今、有料老人ホームの費用体系やサービス提供方法は多様化してきているが、入居意向者の回答では「どの有料老人ホームも同じように感じられ特徴がわかりにくい」とする回答が3割にのぼり、入居意向者にとって各ホームの特徴や違いがわかりにくいものになっていることがうかがえる。
- ・ また、有料老人ホーム特有の入居要件である「身元引受人の設定」については、上位項目ではないものの、入居者に比べ入居意向者の回答割合が高く(入居者9%、入居意向者13.7%)、ホームの検討に際しての苦勞がうかがわれた。
- ・ 他方、<ホームのサービスの特徴や契約内容についての入居者の理解の状況>を施設長に尋ねたところ、「充分理解されている」とする回答は3割弱に留まっており、ホーム側も契約時の入居者とのやりとりに課題を感じている様子がうかがえた。また、理解されにくい点として、多くのホームが提供するサービス内容や種類を指摘している点は、ホーム側も入居意向者に対してホームのサービス特性や内容の説明の難しさを感じていることが伺える。こうした点については、ホームそれぞれの取り組みを強化していくことはもちろんのこと、重要事項説明書、介護サービスの公表制度、自治体からの情報提供など、よりわかりやすく入手しやすい制度的な情報提供・情報開示のあり方についての、各主体共同による検討や取り組みが急務となっていると言えよう。