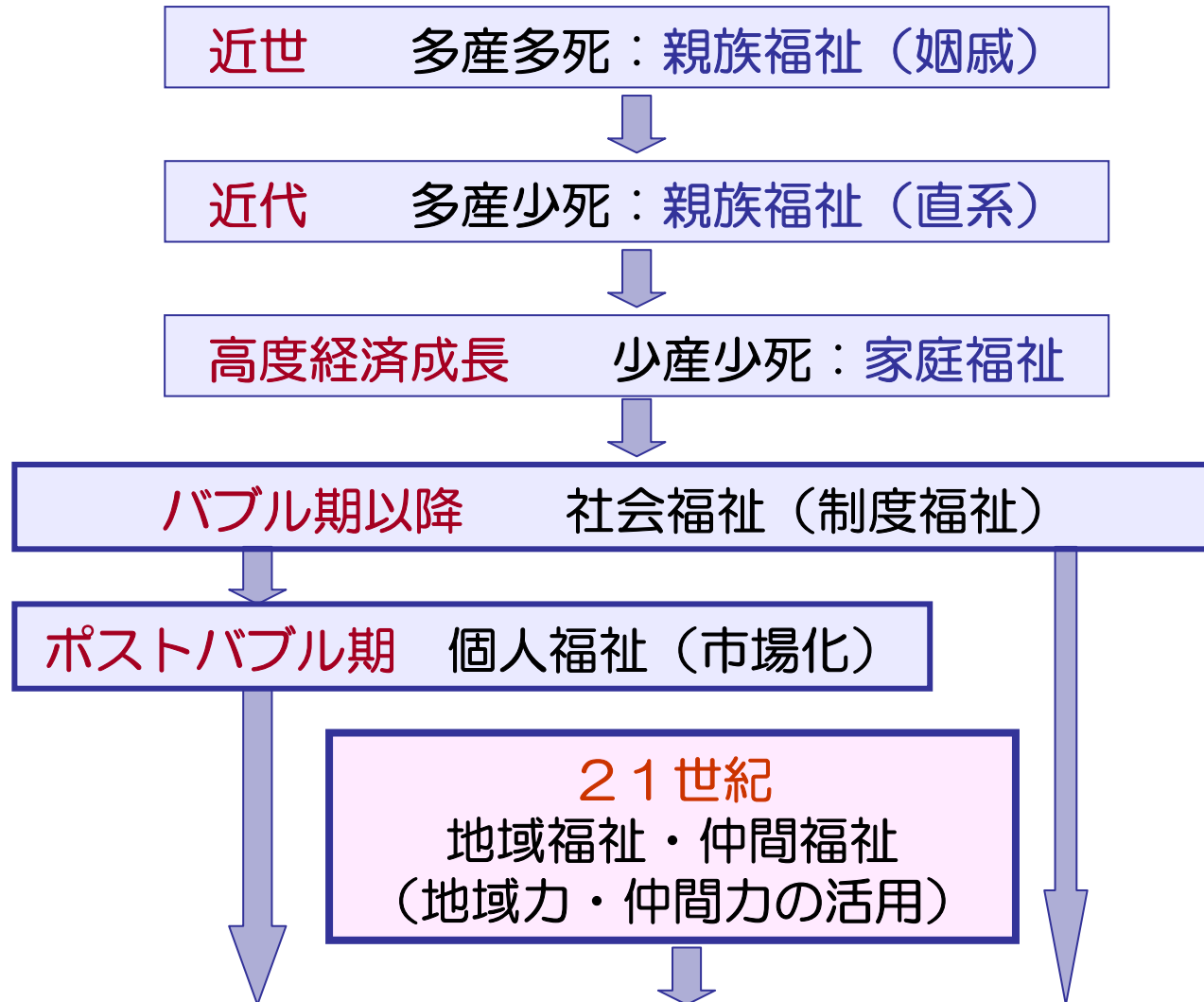




(参考) 福祉の変遷





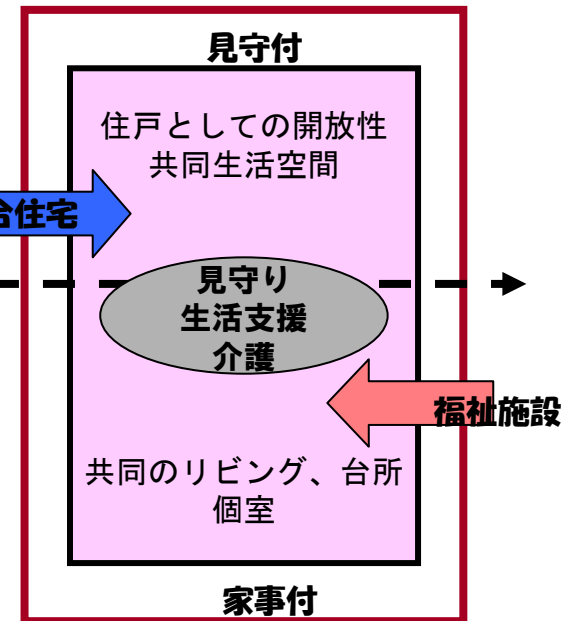
喫緊の課題：高齢者住宅の定型化

引退期後半：カップル（老々介護）→シニア・ハイツ

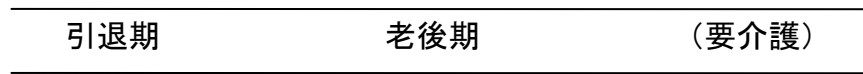
老後期：シングル（主に女性）→シニア・リビング

要介護：コミュニケーション困難、自己決定困難→シニア・ホーム

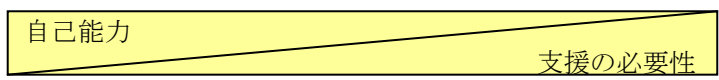
(仮称) シニア・ハイツ



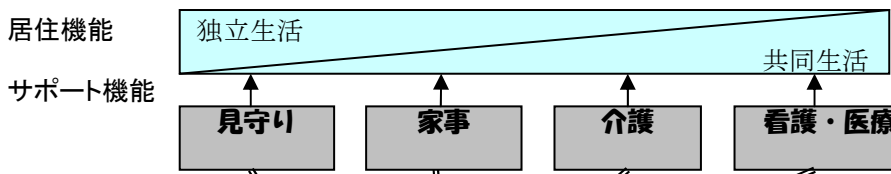
(仮称) シニア・リビング



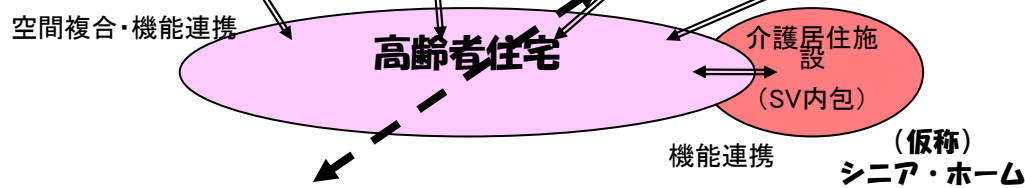
高齢者の態様



生活の組立



空間形態

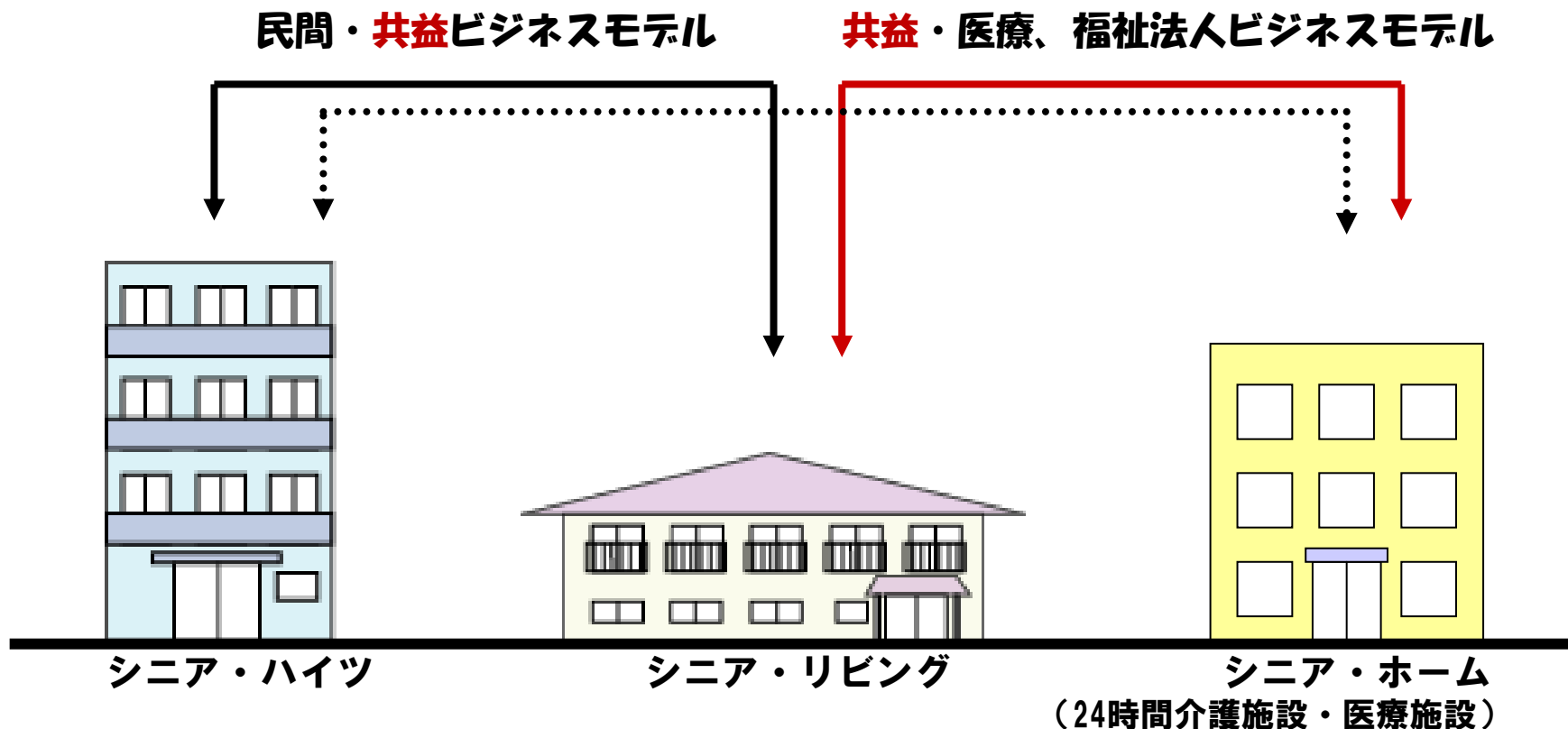


居住の連続性の保障

2種類+1の「高齢者住宅」が必要



喫緊の課題：居住の連続性の保障とビジネスモデルの構築



共益型ビジネスの構築の必要性

理由：

- ・高齢者住宅の建設を担う主体の創造(都市市民の主体性の確立)
- ・介護施設の建設補助金の縮小



高齢者福祉の三原則

- **自分で決めること**
 - 自律性の最大限の尊重
 - 高齢者は「大人」
- **持てる力を最大限引き出すこと**
 - 女性：家事力、コミュニケーション力
 - 男性：誇り、社会貢献
- **居住を不連続にしないこと**
 - 「箱」はかえても「環境」はかえない
 - 「以前の居住」と「今の居住」に重なりがあること

高齢者住宅とは

高齢者が自ら居住の場を決定し、自らの持てる力を最大限生かして生活する場。そして、それは以前の生活・居住に繋がっていること。



● 善過ぎたこと

- 介護の社会化⇒需要の掘起し ⇒過剰需要 ⇒総量規制
- 民活・市場化⇒事業意欲の喚起 ⇒過剰供給 ⇒ブロック化
(日常生活圏域)

● 根本的に間違えていたこと

- 市場化とは「民営化」 ⇒市場化とは「選択の自由」を保障すること
- 病院モテルの入所施設⇒住居モテルに(ユニットケア)⇒介護体制(1:3)はその
まま
- 介護中心⇒予防重視に⇒「予防」と「介護」は正反対のミッション

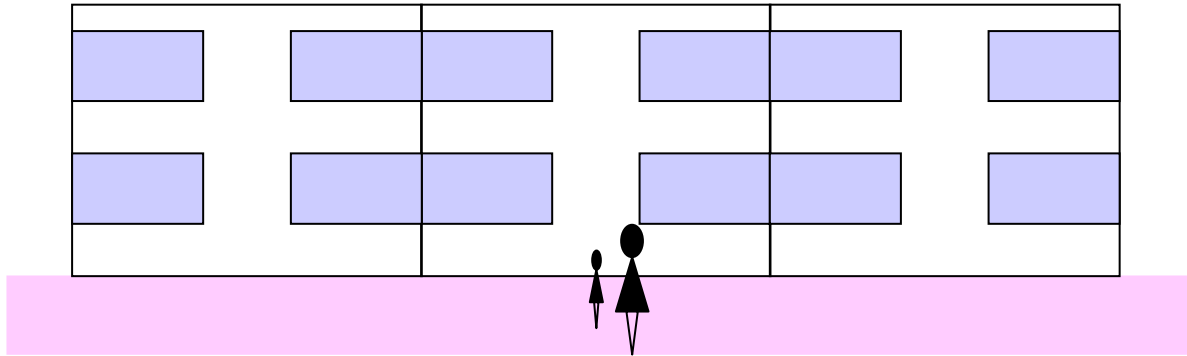
● テクニカルな間違い

- ケアマネージャーの独立性 ⇒微修正
- 全国一律料金 ⇒未着手
- 個人単位の保険と、建物単位の施設の組み合わせ ⇒複雑、混乱
(特に、特定施設入居者介護について)



(参考) 空間と介護体制による「生活の質」の保障

病院モデル

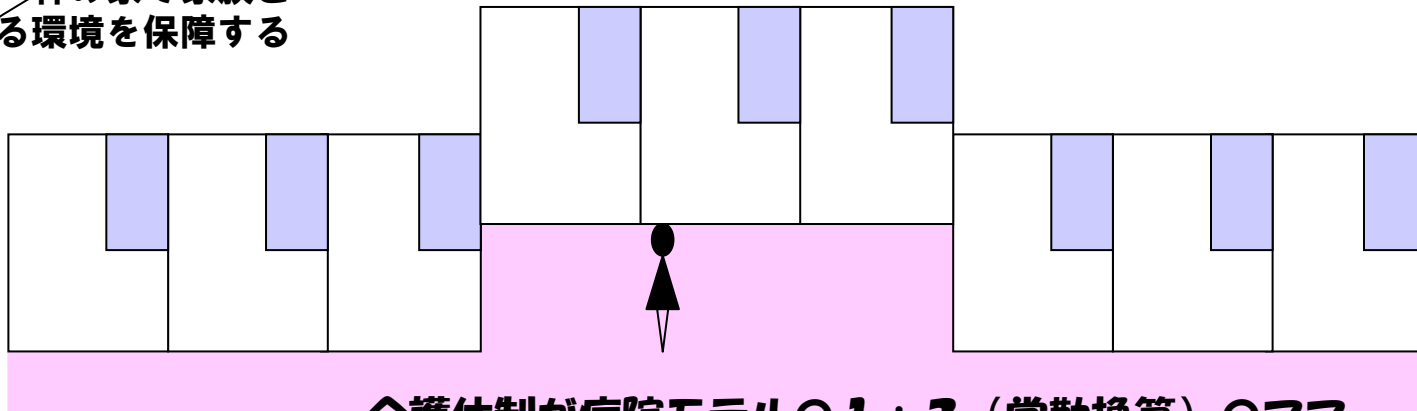


だから病院モデル
(4床室)の
方がよい

本末転倒!

**喫緊の課題：空間の質にあわせた介護体制の構築
「生活の質」の保障**

ユニットケアとは
=house & life care
空間と生活が一体となって
あたかも一軒の家で家族と
共に老いる環境を保障する



介護体制が病院モデルの **1 : 3** (常勤換算) のママ

⇒労働が過重に⇒高離職

介護体制を住居モデルの **1 : 2** 以下に

⇒人件費が過重に⇒低賃金化⇒高離職

住居モデル