

「住まい」に早めに住み替えを行うという場合と、  
② 要介護状態になってから「自宅」同様の生活を送ることのできる介護サービス付きの「住まい」に移り住む場合  
が考えられる。

#### (早めの住み替え)

- 前者の「早めの住み替え」に対応するものとしては、現行制度では高齢者向け優良賃貸住宅やシルバーハウジング等の高齢者向け住宅、有料老人ホームなどが該当する。これらの住宅では、バリアフリー仕様や緊急通報装置、L S A (ライフサポートアドバイザー：生活援助員) の配置といった、日常生活上の安心を得るための仕組みが備えられており、介護サービスについては必要に応じて外部の在宅サービスを利用するという形態が一般的である。

今後、高齢単身世帯、特に女性の単身高齢世帯や高齢夫婦のみ世帯が増加していくことを考えると、このようなタイプの住宅へのニーズは増大していくものと考えられ、上記以外にも様々な形の「高齢者向け住宅」を積極的に整備していくことが必要である。

- さらに、「早めの住み替え」の目的は、最期まで住み替えた先の住宅に住み続けることであり、これらの住宅に、いざという時に必要な介護サービスが適時適切に提供されるようにすることは非常に重要である。

これらの住宅に住む人に対する介護サービスの提供の方法には様々なやり方があり、住宅自体に介護サービス提供機能を付帯させる方法もあるし、(1)で述べたような小規模・多機能サービス拠点を併設したり、外部の介護サービスと提携する方法もある。

いずれにしても、要は「365日・24時間の安心」が確保できるような介護サービス提供体制が用意されていることが重要である。

#### (要介護になってからの住み替え)

- また、要介護になってからの住み替えについては、現在の介護保険制度では、痴呆性高齢者グループホームや特定施設が用意されている。

これらの類型は、いずれも自宅から住み替えて介護を受けながら生活する

というものであり、住居サービスと介護サービスとが一体的に提供されているが、施設自体は「住まい」として位置付けられ、介護サービスは「在宅サービス」とされている。

したがって、住居費用や食費を含めた日常生活に係る費用は入居者が自分で負担し、介護保険制度は介護費用部分をカバーしている。

- 現在、この特定施設の対象となるのは、一定の要件を備えた介護付有料老人ホームとケアハウスのみである。

しかしながら、早めの住み替えを行う場合であっても、要介護状態になってから住み替えを行う場合であっても、高齢者の求める「安心」を実現するためには、これらの「住まい」にきちんとした介護サービスが提供されることが重要なのであり、現在の特定施設の仕組みを積極的に活用し、「住まい」の形や介護サービス提供形態の多様化を図ることにより、様々な形の「住まい」に対しても、特定施設のような形で介護サービスを提供していく仕組みを考えていくべきである。

#### (社会資本としての住まい)

- このような新しい「住まい」のあり方を検討する際には、ケアの受け皿として、また、人間の尊厳が保持できる生活空間として、最低限求められる水準が確保されていることが必要である。劣悪な住環境、仕切り一つの個室まがいの空間では、尊厳ある生活を送ることは困難である。

例えば、最低居住水準の考え方などを参考に、あるべき住まいの水準を示していく必要がある。

※ 最低居住水準とは、第8期住宅建設5箇年計画で示されている、健康で文化的な住生活の基礎として必要不可欠な住宅の水準のことである。例えば、中高齢単身世帯では住戸専用面積で一人当たり25㎡となっている。

- 北欧等早くから福祉に取り組んできた国では、「福祉は住宅に始まり住宅に終わる」と言われているという。

これまでわが国では、福祉サービスの視点から住宅を考えるという視点は

必ずしも意識されてこなかったが、これからの高齢社会では、このような新しい「住まい」を含め、「住まい」を必要な社会資本として整備していくことが望まれる。

※ 「介護を受けながら住み続ける住まい」という観点では、新たな住まいを整備するだけでなく、既存の住宅資源を活用するということも重要である。

現在でも、民家改造型のデイサービスセンターやグループホームがあり、高齢者にとってなじみのある過ごしやすい住空間として、特に痴呆性高齢者のケアの面では非常に効果的であるとされている。施設が行うサテライトケアについては後述するが、その場所としても古い民家を改造して利用するケースは多くあり、「生活の継続性を確保しつつケアを受けながら住み続ける場所」としての既存の民家の持つ力は大きい。

また、空き家を活用して地域の高齢者の集いの場とすることは、地域を活性化し、空洞化の防止につながるという利点もある。

さらに、新たな住宅や施設の整備には多額の費用が必要であることを考えれば、財政的な観点から見ても、既存資源である民家の活用は非常に重要である。

### (3) 高齢者の在宅生活を支える施設の新たな役割

：施設機能の地域展開、ユニットケアの普及、施設機能の再整理

#### (施設機能の地域展開—施設の安心機能を地域に広げる)

- 24時間介護スタッフが常駐し、緊急時にも対応できるという、365日・24時間の安心を提供する施設機能は、在宅の高齢者にとっても有用な資源である。特別養護老人ホームは、これまでも、通所介護事業所や在宅介護支援センターを併設したり、地域交流スペースを設けて介護教室を開催したりするなど、その機能を入所者以外の人々にも提供してきた。

また、ボランティアの受入れなどを通じて施設を地域に開放し、入所者と地域住民との交流を図っているところもある。

- 今後は、こうした取組を広げるとともに、さらに一歩進んで、施設の人的・物的資源を地域に展開し、在宅サービスの拠点を施設外に設けて地域の高齢者を支援すること、例えば、サテライト方式により、各地に通所介護の拠点を設け、積極的にその機能を高齢者にとって身近な地域で提供することが求められる。

※ サテライト方式とは、地域の公民館や民家などを施設が借り上げ、施設職員がそこに出向いてサービスを提供する方式であり、一種の出張（出前）サービスである。

- 将来的には、このようなサテライト方式の通所介護拠点を強化し、利用者のニーズに応じて訪問機能や宿泊機能、さらには居住機能も備えることが考えられる。これにより、特別養護老人ホームが、その持てる機能を地域に展開し、小規模・多機能サービス拠点を各地に普及させていくことになる。
- こうした拠点を整備することにより、在宅の要介護高齢者も、施設のバックアップを受けた在宅サービスを利用できるようになる。さらに、施設に入所することになっても、地域での在宅サービスの利用を経ての入所となるので、これまで利用してきた在宅サービスとの連続性、入所前の地域とのつな

がりを維持した状態で生活を継続することができる。

- 施設の問題点は、入所により、これまでの生活の継続を犠牲にせざるを得ない（介護を受けるために生活を犠牲にしなければならない）という点にあることは既に述べたとおりである。

とするならば、様々な事情から施設入所を選択せざるを得ない場合でも、可能な限り高齢者の生活の継続性が維持されるよう、在宅サービス利用から施設入所に至る過程を通じて、生活の連続性とケアの連続性が確保されているようにすることが非常に重要であり、施設機能のバックアップを受けた地域の小規模・多機能サービス拠点は、在宅での生活と施設での生活との間に断絶が生じないように、その隙間を埋める仕組みとして大きな役割を果たすことが期待できる。

#### （ユニットケアの普及一施設において個別ケアを実現する）

- 施設は、常時の見守りと、必要に応じた臨機応変の介護を提供することによって、入所者に365日・24時間の安心を提供してきた。しかしながら、多くの要介護高齢者を一堂に集めて処遇するという施設の性格上、入所者には集団生活の中でケアを提供せざるを得ない面があったことは否定できない。

入所者の尊厳ある生活を保障するという意味でも、施設には今まで以上に入所者の生活環境を重視し、外の社会とのかかわりを保つことができるようにするための取組が求められている。

すなわち、入所者一人一人の個性と生活のリズムを尊重した介護（個別ケア）を行うということである。

- 個別ケアを実現するための手法として、特別養護老人ホームでは、「ユニットケア」を導入する施設が増えつつあり、そうした特別養護老人ホーム（小規模生活単位型）が制度化されたところである。また、老人保健施設や介護療養型医療施設でも、ユニットケアを自主的に実施する施設が現れてきている。

○ ユニットケアは、集団処遇に疑問を持った施設職員や、痴呆性高齢者グループホームが痴呆性高齢者ケアに効果を発揮している状況を見た施設職員が、施設での試みとして、入所者をいくつかの小グループごとに分けて個別にケアを行うことにより産み出したものとされる。

○ ユニットケアは、在宅に近い居住環境で、入居者一人一人の個性や生活のリズムに沿い、また、他人との人間関係を築きながら日常生活を営めるように介護を行う手法である。その実現のためには、個性や生活のリズムを保つための個室と、他の入居者との人間関係を築くための共同生活室というハードウェアが必要であり、同時に、小グループごとに配置されたスタッフによる一人一人の個性や生活のリズムに沿ったケアの提供（生活単位と介護単位的一致）というソフトウェアが必要となる。

ユニットケアとは、ソフトウェアとハードウェアが相まって効果を発揮するものであり、そのどちらが欠けても効果的なケアを行うことは難しい。

○ 国は、特別養護老人ホームについてはユニットケア型の施設整備を原則としている。

現時点では、既存の特別養護老人ホームのほとんどは従来型のハードウェアであるが、これらの施設においても、ハード面での制約がある中で、ソフト面でのさまざまな工夫によってこれを補い、個別ケアを実現しようとする努力が数多く行われている。このような動きについても積極的な支援が行われるべきである。

※ 諸外国においても、施設のあり方については、できるだけ在宅に近い生活環境としていくことを目指していく方向にある。例えば、オランダにおいては、大規模施設の中で入居者を小グループに分け、それぞれのライフスタイルに応じたケアを行う取組が近年広がりがつつある。

また、ケア付きの高齢者住宅を、在宅と施設の中間に位置するものとして展開している国も多い。



【補論2】 ユニットケアについて

- 例えば、既存の特別養護老人ホームにおいてユニットケアを導入するための改修を行う場合に、1ユニット分の定員を本体建物から減らし、その1ユニットはサテライト型の入所施設として街の中に整備して、これに通所介護、訪問介護等の機能を付加することにより、施設の一部を(1)で述べた小規模・多機能サービス拠点とすることも考えられる。

その場合は、小規模・多機能サービス拠点の普及を推進していく観点から、このような多機能化されたサテライト型施設の入所部門を本体施設と共に1つの施設として運営することが可能となるよう制度面でも検討を行うべきである。

ユニットケア型への改修の際、施設によっては、敷地面積の制約等のために定員を減らさなければならないケースもあると考えられる。この方法はそうした問題点を解決する方策としても有効である。

※ いくつかの実践例が示唆するように、ユニットケアは、施設機能を外部に展開していくきっかけとなりうる。例えば、民家を借り、日中、入居者をユニットごとそこへ送迎し、住民との交流を図りながらケアを行うという取組を行っている事例(逆デイサービス)や、施設全体をユニット化し、将来的にはユニットごと外へ分散していこうという構想を持つ施設がある。

### (介護保険3施設の機能の再整理—共通の課題とそれぞれの役割)

- 介護保険制度においては、特別養護老人ホーム、老人保健施設及び介護療養型医療施設が介護保険施設として位置付けられている。

特別養護老人ホームは、1963(昭和38)年に制定された老人福祉法を根拠とする介護施設であり、この40年間で約5,000施設、定員34万人分が整備されてきている。老人保健施設は、1987(昭和62)年に老人保健法で規定された施設であり、病院から家庭に復帰を促進する中間施設として構想・制度化され、今日まで約3,000施設、26万人分が整備されている。わが国の高齢者介護の歴史を振り返ると、高齢者向けの介護施設の整備が進んでいないこともあって、要介護高齢者が医療機関への入院によって対応されてきた。いわゆる老人病院は1980年代以降、様々な変遷を経て、