

2-3 調査結果より概要と課題の整理

(1) 入居者の状況

※「調査結果概要 その1」を参照

①年齢

- ・平均年齢では後期高齢者（75歳以上）という施設が多くなっている。
- ・平均年齢が比較的若いのは、8 アイビスコートや10 さんりん舎といった、多世代居住型の施設か、13・14の無料低額宿泊所となっている。

②男女比

- ・1日の基青老閣は、男性割合が7割と高い。男性のほとんどが元ホームレスとのことだった。
- ・2 あやせコミュニティパークの運営法人は都内で養護老人ホームを運営しているが、そこでは男性割合は高くはないとのことで、同じ養護老人ホームでも入居者の状況は違うことが伺える。
- ・13・14の無料低額宿泊所は、男性専用となっている。

③要介護認定者

- ・要介護認定者を見ると、養護老人ホームと無料低額宿泊所以外では、ほとんどの入居者が認定を受けている状況にあった。介護保険収入が事業運営上大きなウェイトを占めていることが背景にあると考えられる。
- ・しかし要介護度は差がでており、要支援者が多い7ハピネスから、5まりも神沢の森は平均要介護度3.8、6 ナーシングホームあいは3.9、11 支心3.5と介護度の高いところまである。
- ・4 ほのぼの山の手通や10 さんりん舎では、改修型のためバリアが残っていることと、人員体制の面から、車いすを利用する重度者の受け入れは難しいとのことであった。

④生活保護受給者

- ・養護老人ホーム、都市型軽費では、制度の狙い通り生活保護受給者が多くなっている。（1日の基青老閣は7割、3 ケアハウス赤堤は6割）
- ・札幌市の4物件のうち低所得者を対象としている3物件ではいずれも生活保護受給者の割合が高くなっている。（4 ほのぼの山の手通は7割、10 さんりん舎は9割、11 支心は5割）大阪市西成区の8 アイビスコートも受給者が6割と高い。これらは、地域的に生活保護受給が容易であることが背景にあるのではないかと考えられる。

(2) 低所得者への対応

※「調査結果概要 その1」を参照

①利用料

- ・ 養護老人ホームと都市型軽費老人ホームについては、応能負担制度となっている。1日の基青老閣では、入居者がほぼ全員負担能力が無いため自己負担は無いとのことであった。
- ・ 無料低額宿泊所では、施設の性格上、生保の受給額で賄える利用料設定としている。
- ・ 今回の調査対象を選ぶ際に、家賃設定が生活保護の住宅扶助の上限額内であることを目安に抽出しているため、養護・無料低額宿泊所以外の施設は、おおむね月額10~12万円程度となっている。
- ・ 養護・都市型軽費以外の施設でも、生活保護等の場合には法人独自に利用料の減免を行っているところが複数あった。(4 ほのぼの山の手通、5 まりも神沢の森、8 アイビスコート、11 支心)

②その他の対応

1) 経済的支援

- ・ 養護老人ホームでは日用品費が支給されており、さらに生活保護の場合は生活支援金が支給されている。(1日の基青老閣では日用品費5,000円、生活支援金12,000円)

2) 個人を理解する

- ・ 1日の基青老閣では、経済的困窮者の受け皿となっているが、その入居者の背景は非常に多様であり、ホームレスが多いといっても、大卒の人もいれば刑務所から出所した人、要介護者だけでなく精神障害のある人もいる。個人には歴史があり、現在の状況になったのは本人のせいだけでなく運もある。そういったことを理解し対応するよう取り組んでいるとのこと。

3) コミュニティ形成支援

- ・ 多くの施設で、低所得の方はコミュニケーションが難しい人が多いということ。こうした人たちが集まってくるので、それぞれのコミュニケーションの支援だけでなく、居住者コミュニティの形成が円滑に行われるよう配慮しているとのこと。(2 あやせコミュニティパーク、9 ケアグラウンド円山、14 抱撲館福岡など)
- ・ 14 抱撲館福岡では、「仲間をつくること」を大事にして支援を行っており、そのひとつとしてサークル活動を行っている。

4) 役割・生きがいづくり支援

- ・ 健康で・生きがいある生活を送るために、仕事や社会的な役割は重要であると考え。しかし、高齢者の場合就労が難しく、さらに生活保護を受給している場合は就労することが出来ない。就労以外で、生活の中で役割や生きがいを作り出していく支援が求められる。
- ・ 1日の基青老閣では、役割の付与・スキルを発揮する場を作るよう支援がなされていた。また、目標ある生活形成を目的としてカレンダーの配布を行っている。
- ・ 13 抱撲館下関では、風呂・食事・ゴミ出しは当番をきめて入居者で行っている。

5) 金銭管理

- ・13 抱撲館下関の入居者は、知的障害もあるが、何らかへの依存度が高く、そこにお金をつぎ込み見放され、またそれを人に伝えることが出来ず、孤立無援で野宿になるという人たちで、金銭管理が出来ない人が中心とのこと。そしてこうした人たちに対しては金銭管理が支援の中では一番重要でかつ一番大変なところとのこと。
- ・1 日の基青老閣でも、生活支援金がギャンブルや飲酒に費やされてしまう状況があり、通帳をつくり金銭管理の支援を行うようになった。
- ・10 さんりん舎の入居者のうち、若年の障害者の場合は日常的な見守りの中に金銭管理も含まれている。

6) 地域資源を活用した問題解決支援

- ・低所得で住まいの問題を抱えている場合、住まい以外にも多様な問題を抱えていることが少なくない。食事・家事、金銭管理、医療・介護だけでなく、借金や従前の住まいの処理、年金や介護保険、障害手帳や生活保護などの申請・手続き、家族関係の再構築など。こうした問題に対し、職員だけで解決することは難しく、地域の社会資源と協力・連携をとりながら解決することが必要となる。10 さんりん舎、13・14 の抱撲館ではこうした取り組みが行われていた。また、11 支心においても、本人が望むことは何でも支援するというスタンスで取り組んでおり、これも同様の方法で問題解決を行っていることと考える。

(3) 低価格化するための工夫・影響

※「調査結果概要 その2」を参照

①低価格化するための工夫

1) 土地・建物

- ・都市型軽費には整備費補助が投入されている。(おそらく養護にも投入されていると思われる。)
- ・8 アイビスコートは土地の寄付を、13 抱撲館下関は土地・建物の寄付を受けている。
- ・2 あやせコミュニティパークと11 支心は既に所有していた土地に建築している。
- ・既存建物を改修したものは6件あるが、建物賃貸の場合、初期投資は新規建築よりも安価ではあるが、賃料が安いとは限らない。
- ・5 まりも神沢の森は新築だが、木造・平屋建で建築コストを徹底的に落とすことで初期投資の軽減を図っている。

2) ランニング収支での工夫

- ・養護と都市型軽費には運営費補助が入っている。
- ・無料低額宿泊所では市からの委託事業を受託している。14 抱撲館福岡では委託事業があることで収支が成立しているとのことであった。
- ・その他施設の大半は介護保険収入で補い、事業全体で収支をまわしている。

②低価格化の限界

- ・現在以上に下げることが出来ると回答しているところはある（5 まりも神沢の森、9 ケアグラウンド円山）が、いずれも質の低下につながる認識を持っている。

③低価格化のメリット・デメリット

1) メリット

- ・4 ほのぼの山の手通では集客面での優位性を挙げているが、あくまでも同じ介護付有老に対してであり、低価格な高専賃等と競合になるとのことであった。
- ・10 さんりん舎では困っている人たちが集まってくるというデメリットがある反面、そうした困難者に対応しているうちに困りごとへの対応力が上がったというメリットが挙げられた。

2) デメリット

- ・6 ナーシングホームあいでは、低価格かつ小規模であることもあり事業採算性が低い。また、介護保険制度に依存した事業スキームであるため制度リスクが高い。これらは他の事業所にも当てはまることと考えられる。
- ・4 ほのぼの山の手通では、改修型でバリアも多く、特殊浴槽等の設備もないことから重度者への対応が難しいことが挙げられた。
- ・7 ハピネスでは住宅扶助上限という家賃設定に対して居室面積が30㎡と広く、入居要件で制限もしなかったため、要支援の人ばかりが集まってしまい、経営的に苦しくなったとのこと。

④事業継続への影響・工夫

- ・5 まりも神沢の森と6 ナーシングホームあいでは、質の向上、人材確保のため一定の給与を確保している。5 まりも神沢の森では、これ以上価格を下げたときに職員教育が出来なくなったり、利用者の状態悪化など、質の低下を懸念している。
- ・10 さんりん舎では、古い木造住宅であり、夜間の体制も薄く、さらに地域の高齢化も進んでいて、火災への不安が大きいため、マンションタイプの共同住宅を立ち上げ、重度者を移している。

(4) 貧困ビジネスとの違い

※「調査結果概要 その3」を参照

- ・実施している事業が“貧困ビジネス”ではないという指標をどこに置くべきか、ということに対しては、「情報開示」、「外部の目の導入」、「自由な選択に基づく契約」、「遵法性」、「質の高いサービス」、「サービスを受ける人の充実」といったことが挙げられた。
- ・また「ニーズがあるからビジネスが生まれる。その事業が地域のニーズに合致しているか」といった意見もあった。
- ・一方で、「貧困ビジネスの定義が必要」、「自分のやっている事業を客観視する材料や判断する基準がよく分からない」といった意見もあった。

(5) 事業実施上の課題

※「調査結果概要 その4」を参照

- ・ 事業実施上の課題として挙げられた内容より、キーワードを抽出し課題の整理を行った。
- 1) 生活保護の手前の層に対応できない
 - ・ 生活保護受給者であれば多くの施設が利用できる。
 - ・ 逆に生活保護が受けられない、その手前の層の受け皿が無い。
 - 2) 多様な世代の生活困難者の受け皿の不足
 - ・ 若年層の生活困難者・要支援者の受け皿が不足している。
 - 3) 事業性の低さ・経営の難しさ
 - ・ 都市型軽費は単体での経営が難しく、整備が進んでいない。
 - ・ 無料低額宿泊所についても、生活困窮者の自立支援という性格上、事業性が低く、行政の支援なしでは成立しない。
 - 4) 制度改定に伴う収入の減少・制度リスクの高い事業構造
 - ・ 介護保険や医療保険に依存した事業の場合、報酬改定に伴う減収など、制度リスクの高い事業構造といえる。
 - 5) 介護保険サービス以外の部分の提供方法
 - ・ そもそも介護保険で賄えるサービスは1日2時間程度が限界であり、その他の時間の支援が課題。
 - ・ 介護の着いていない施設では、その職員がどの程度介護を行うべきなのか、また行わないべきなのか、線引きが明確でない。
 - ・ 養護老人ホームやケアハウスの場合、特定施設入居者生活介護の師弟を受けることも可能だが、対象者が少なければ事業運営の面から適切でない。
 - ・ 認定が降り、介護サービスを使うまでの間の、つなぎのサービスを誰が行うか、またその費用を誰が負担するののかも課題となる。
 - 6) 利用者の囲い込み問題
 - ・ 併設事業所からのサービス提供や同一事業所からのサービス提供に対し“利用者の囲い込み”といわれ、一様に報酬が減算される。実際に利用者が受けているサービス内容で評価すべきではないか。
 - 7) 介護保険サービス非利用者の施設利用の制限
 - ・ 例えば併設デイサービスの場合、その日の利用者でなければ、デイサービスの施設が利用できない。

8) バリアのある環境での要介護者の対応

- ・改修型の場合、バリアフリーが出来ず、車いすなどへの対応が出来ないケースがある。

9) 安全面での不安

- ・夜間の人員体制が薄く、災害や救急などに不安がある。
- ・スプリンクラーなど、人名を守る設備の整備費補助が求められる。

10) 居室面積は利用者ニーズを踏まえるべき

- ・居室の広さは育った環境にもよるし、それぞれのニーズによる。

11) 生活シーンの中での介護予防

- ・畳敷き・掘りごたつという環境の中での生活で残存機能が活性化されていく例がある。
- ・便器の高さを変えることで日常生活の中で介護予防が図られる可能性がある。
- ・これまでのやり方にとらわれない、生活シーンのなかでの介護予防の方策がある。

12) 介護哲学の不在

- ・経済的合理主義で出発している今の介護保険制度には介護に対する哲学が欠けている。高齢者が長生きしても、楽しく長生きしないと意味がない。それを支える介護を目指すべき。

13) サービスの質の問題

- ・団塊世代には選択できる介護・サービスが必要。

14) サービスの手間・質を計る新たなスケール・評価の必要性

- ・介護の手間を計るスケールが介護度なのだが、認知症や要医療ニーズのものに対応できていない。
- ・また、医療の手間を計るスケールは無い。
- ・介護・医療の手間を計る適切なスケール、そしてサービスの質を計るスケールを開発し、提供されているサービスをきちんと評価できる仕組みづくりが必要。この仕組みがあれば困り込み問題も解決する。
- ・現在の医療も介護も改善に対する評価が出来ない。医療の必要度を減らす、介護度を減らすことへの評価が必要。

15) 定員規模が増えると事故リスクが急増

- ・定員規模が増えると事故リスクが高まる。(一方で、小規模であれば事業採算性が低くなる。)

16) 医療ニーズの受け皿の不足と事業展開の難しさ

- ・病院が2週間で退院させるため、本来病院で対応すべき状態の人が病院から出される状況にある。
- ・自宅に戻れない医療ニーズの高い人の受け皿が不足している。

- ・介護付有老のような看護付有料老人ホームを作ってもらえれば、適切なタイミングで適切なサービス提供が出来るようになる。現状の特定施設の報酬設定では多くの看護職員を配置して医療ニーズに対応することが出来ない。
- ・医療ニーズに対応した住まいは運営が難しい。
- ・看護師の確保が難しいのならば、国として看護師育成を支援するか、医療行為をもっとオープンにする必要があるのでは。

17) 終末期にどこまで医療を提供すべきか

- ・単身で身寄りの無い高齢者の場合、終末期の医療をどこまで提供すべきか、相談する相手もおらず非常に悩む。

18) 地域での自立生活を支える地域資源の不足

- ・地域での自立生活を支援していくうえで、地域との関係性をどのように構築するかが課題。
- ・現状、地域資源がどこもキーになっていないのでつながらない。公民館はあるが、魅力のある場づくりができていない。魅力となる要素は、大雑把に言うと、役割が持てて、評価される場ということであろう。

19) セーフティーネットの充実（養護老人ホームの必要性）

- ・生活保護受給者は増加しており、セーフティーネットの必要性は高まっている。
- ・事業継続性が重要であり、株式会社では難しい。

20) 行政が利用者の立場に立って良い事業者を育てる視点で関われない

- ・行政監査は書類しか見ない。利用者をまったく見ようとしない。良い事業者を育てるという考えに乏しい。
- ・地域実態に即した柔軟な制度運用は自治体によって温度差がみられる。