

# 住宅と福祉の「すき間」を埋める新たな居住支援の検討

—高齢期の安心居住に向けた住宅管理サービスの事業モデル—

主査 三浦 研\*1

委員 佐藤 由美\*2, 米野 史健\*3

本研究の目的は、高齢者の居住を支える上で住宅部門と福祉部門のどちらもカバーしていない「すき間」領域を埋める、新たな居住支援サービスのあり方を検討することである。そのため、「すき間」を埋めるサービスが付帯する高齢者住宅等に関して、先進的な事例に対するヒアリング調査と、全国の物件を対象としたアンケート調査を実施し、「すき間」の存在とその埋め方の実態について、定性・定量の両面から把握した。これらの調査結果より、「すき間」を埋める生活支援サービスを提供する方法として、住宅管理側・介護保険側の双方からのアプローチがありうることを示し、それぞれの場合の事業モデルについて、特に住宅管理側の観点からの提案を行った。

キーワード : 1) 高齢者, 2) 居住支援, 3) 住宅, 4) 福祉, 5) 住宅管理, 6) 介護, 7) 生活支援

## NEW APPROACHES OF HOUSING SUPPORT TO COVER THE GAP BETWEEN HOUSING AND WELFARE

— Business Model of Housing Management Service for Reliable Living in Old Age —

Ch. Ken Miura

Mem. Yumi Sato and Fumitake Meno

This study aimed to examine the new concept of housing support services to elderly people for covering the gap between housing sector and welfare sector. We investigated the existence and the actual situation of these gaps by hearing surveys on some leading cases of housing support and a nationwide questionnaire survey for senior housings. Based on these qualitative and quantitative analyses, we proposed project models to provide proper and efficient housing supports approaching from housing management service and care insurance system.

### 1. 研究の概要

#### 1.1 研究の背景と目的

少子高齢化が進む中、高齢期の居住を支えるには住宅と福祉の連携が必要だが、「ハードは住宅、ソフトは福祉」という縦割りの考え方のため、住宅の供給・管理を行う住宅部門と、高齢者への介護サービスを行う福祉部門の間には、どちらもカバーしていない「すき間」の領域が生じる。図 1-1 に示すような、①住戸内の維持管理行為、②常時必要な見守り・安否確認、③短時間の生活援助・身体介護、④死亡時の対応などである。このよう

な「すき間」は従来家族が埋めてきたが、ひとり暮らしの高齢者の増加で困難になっている。

このような「すき間」を埋めるために、住宅（住宅管理）と福祉（介護保険サービス）のそれぞれの立場からのアプローチがみられるが、行われている対応の実態や課題は包括的には把握されていない。そこで本研究では、「すき間」の実態やそれを埋める動きや課題を明らかにするとともに、「すき間」を埋めるための「住宅と福祉の連携」の具体的なイメージを提示し、特に住宅管理側が取り組むべき対応を提案することを目的とする。

#### 1.2 研究の方法

高齢者の居住に関して生じている「すき間」の種類や内容、及びその「埋め方」の実態を把握する。

そこで、「すき間」を高齢者の居住を支えるために実際に提供されているサービスの内容から住宅・福祉が担っていない部分を見いだすとともに、その提供方法・体制等から、「すき間」の埋め方の実態を把握する。

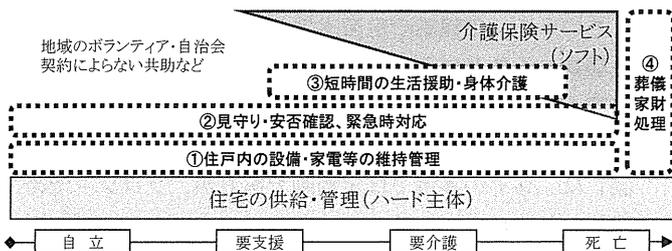


図 1-1 住宅と福祉の「すき間」の概念図

\*1 大阪市立大学大学院生活科学研究科 准教授

\*2 大阪市立大学都市研究プラザ 特任講師

\*3 独立行政法人建築研究所住宅・都市研究グループ 研究員

具体的には、先駆的事例調査と全国高齢者住宅調査の2つの実態調査を実施する。前者では、提供されているサービスの具体的な内容や提供状況・提供体制、及び運営上の課題等を事業個々の特性を踏まえつつ、ヒアリング調査により定性的に把握し、後者では、それをもとに、サービスが付帯する全国の高齢者住宅等を対象としたアンケート調査により、全体的な実態を定量的に把握する。

これらより、現状の「すき間」対応の課題を明らかにした上で改善策を検討し、特に住宅側の役割に着目して事業モデルを構築し、その有効性をシミュレーションで確認する。

## 2. 先駆的事例にみる「すき間」の埋め方の実態

### 2.1 調査の概要

介護保険サービスと住宅管理サービスの「すき間」の対応を行っている高齢者住宅や地域活動等を対象に、全国30事例を調査した(表2-1)。住宅管理サービスと介護保険サービスの関係や、サービスが利用可能な空間範囲に着目し、サービスの種類(住宅管理～介護保険)と利用の範囲(クローズ～オープン)をもとに分類し、中間の「新たな居住サービス」を提供する住宅等を中心に調査を行った。調査の内容は以下の通りである。

**調査方法:** 調査対象事例運営者への聞き取り・見学

**調査項目:** 事例の基礎的情報(事例概要・住宅・サービスの諸元、居住者属性・サービスの利用状況、住宅運営事業者の特徴等)、介護保険と住宅管理の「すき間」の実態、生活支援サービス等の実態(サービスの種類、内容、体制、料金等)、住宅運営の方法(住宅運営上の工夫、日常の居住者ニーズの把握方法、運営体制の実態)、今後の運営上の課題等

これらの事例のうち、本研究では、住宅管理や介護保険サービス以外に生活支援サービスを提供する体制をもち、明文化された契約に基づいてサービスが提供されている25事例(クローズ)を対象に分析を進める<sup>注1)</sup>。

### 2.2 調査の結果

分析対象事例の特徴は表2-2の通りである。

高齢者専用賃貸住宅(一般)は2006年以降に事業開始した事例が多いが、他の住宅タイプには2000年の介護保険法施行以前から事業実施している事例もある。

事業主体は、公的な住宅供給機関、住宅・不動産業等よりも、NPO法人、医療法人、社会福祉法人や高齢者住宅専門の営利法人が多く、入居者との賃貸借契約やサービス契約等もこれらサービス系事業主体が担っている。

また、入居対象者は、「自立」または、「介護」を前提とするものに大きく分かれる。

「すき間」を埋めるサービスの名称は、生活支援サービス、基礎サービス、管理費サービス、生活サポート等

表2-1 調査対象事例と分析対象

サービスの種類 利用の範囲	従来の住宅管理サービス	新たな居住サービス	既定の介護保険サービス
クローズ (住宅特定・入居者全員)	高齢者向け優良賃貸住宅(LSAなし) ★ロイヤルヴィュー貝ヶ森	高齢者向け優良賃貸住宅(LSAあり) ★ベルデ石切 ★ヴィアンフォーレ鶴舞	高齢者専用賃貸住宅(特定施設・一般型) ★ケアホーム西大井こうほうえん
	マンション管理会社の生活支援サービス ★高層住宅管理業協会	シニア住宅 ★ボナーージュ横浜 ★ボナーージュ稲毛海岸 ★ジュネット京都久我の社	高齢者専用賃貸住宅(特定施設・外部サービス利用型) ★カーサ シーザーズ
		グループリビング ★COCO宮内 ★ライフリー大塚 ★グループハウス尼崎	
		高齢者専用賃貸住宅(一般) ★セントラルビレッジ・ユートピア沖繩 ★たんぼぼ ★ソーシャルコート神戸北 ★Cアミーユ淡路駅前 ★アイビスコート ★高根台つどの家 ★上布田つどの家 ★ゆいま～る伊川谷 ★ゆいま～る那須 ★花憩庵 ★ソレホーム吉原	
		住宅型有料老人ホーム ★板橋 ★相模原	
セミオープン (住宅特定・契約者のみ)		UR生活支援アドバイザー配置団地 ★UR武蔵川団地、★UR富田団地	
中間(住宅非特定・契約者のみ)	会員制サービス提供 ★千里ケアビレッジ倶楽部		
オープン(利用者不特定)		地域食堂・ふれあい喫茶(団地自治会) ★市営真地団地 ★UR常盤平団地	

と呼ばれ、多岐にわたる(本論では生活支援サービスと記す。詳細は表2-6参照)。事例ごとのサービスメニューの数に大差はないが、内容や提供方法は大きく異なる。例えば、「見守り・安否の確認」は、住戸内のセンサーによる24時間の在不在や生存の確認、定期的な職員の巡回による確認、入居者によるサインの発信、日常生活行為(食堂利用、外出等)による確認等がある。

このような、契約に基づく生活支援サービス費用の支払い方には、大きく定額制・出来高制の2種類があり、1物件で複数の支払い体系を持つ例も多い。定額制は、毎月、入居者一律に定額の利用料を課す方法で、主に「緊急時の対応・支援」「見守り・安否の確認」「コミュニティ形成・醸成」「各種の情報提供」等、日常生活で継続的に個人属性に関わらず必要になるサービスに包括的に適用されている。中には、「入院時の着替えの届け」や「電球交換・家具の移動」等も定額制で提供する例もある。一方、出来高制は、利用時間・回数等に応じて課金するもので、生活支援サービスの種類によって使い分けられる傾向にある。個人ごとに必要度が異なるパーソナルサービスは、出来高制の選択サービスとして提供されることが多く、例えば、(介護保険外の)「家事援助」「外出付き添い」「身体介護」等が該当し、10～15分単位で提供されている。

このうち、定額制の生活支援サービス費は、主に、住宅職員の人件費により規定されるため、職員数・時間に影響を及ぼさない範囲で、メニューにないサービスを柔軟に提供しているのが実態である。例えば、「各種の相談」は、多くの事例では定額制であるが、フロントでの情報提供や取次ぎだけでは済まない場合が多い。「住戸内の電化製品の使い方を教えてほしい」「書類の記入方法を教えてほしい」「背中に湿布を貼ってほしい」等への対応は、本来、「住戸専用部分の管理」や「手続き代

表 2-2 分析対象事例の概要

N O.	所在地	住宅種類	事業開始年	事業主体 【建物所有者・事業主体と異なる場合】	運営主体	入居対象者	介護保険施設併設 ●訪問系 ▼通所系 ★入所系 ○介護保険外	住戸数	住戸規模:分布 (最多)	居住費 (家賃)	共益費等 (共用部分維持費・実費)	サービス費	食費 (*希望者のみ)
1	宮城県	高優賃	2006年	個人地主・市補助金【個人地主】	個人地主	60歳以上		8	32.54㎡	家賃3.75~7.7万円(収入に応じた額) 共益費 1.3万円	1.3万円	緊急通報システム費 0.18万円、生活支援費 0.2万円	なし
2	大阪府		2003年	医療法人・府補助金【医療法人】	株式会社(住宅管理)・市(LSA派遣)	自立	●● ○	52	51.73~75.81㎡ (52.4㎡:1LDK)	6.09~11.5万円(収入に応じた額)	1.1万円	LSA負担金 0~0.49万円(収入に応じた額)	なし
3	神奈川県		2001年	住宅供給公社【個人地主】	住宅供給公社・市(LSA派遣)	60歳以上 自立した日常生活を営むことができる人		80	36~56㎡ (2DK:51~56㎡)	6.51~12.31(収入に応じた額):2DKタイプ	0.47万円	管理費 0.6万円、生活援助員負担金 0~0.1万円(収入に応じた額)	
4	神奈川県	シニア住宅	1995年	独立行政法人	財団法人	入居時60~85歳(入居者すべて) 自立生活ができる人	★ ○○○○	170	37~74㎡ (2DK:47㎡)	10.79万円:47㎡(個人年金を活用した一時払い・月払い併用)	1.2万円	基礎サービス費 2.52万円/単身、2.73万円(夫婦) 選択サービス費は事業所による	* 食事2,270円/日
5	千葉県		1997年	独立行政法人	財団法人	入居時60~85歳(入居者すべて) 自立生活ができる人	○○○	60	49.91~69.52㎡ (2DK:60㎡)	10.33万円:49㎡(個人年金を活用した一時払い・月払い併用)	0.86万円	基礎サービス費 2.73万円/単身、3.045万円(夫婦) 選択サービス費事業所による	* 食事宅配1,900円/日
6	京都府		1998年	住宅供給公社	住宅供給公社	おおむね55歳以上 自立生活ができる方 医師の審査有		72	37.55~57.50㎡ (45.0㎡)	45㎡タイプ(一時金なしの場合)家賃11.12万円(一時金預託コースあり)	管理費2.4万円/1人、3.6万円/2人(基礎サービス費を含む)		* 昼食525円/夕食682円/食
7	神奈川県	高齢者向け賃貸住宅(グループリビング)	2003年	有限会社(不動産)	有限会社(不動産)・NPO法人	おおむね60歳以上 グループリビングの生活に共感する人、一人暮らしに不安があり、手助けがあれば日常生活に不自由のない人	●▼ ○○○○	10	25㎡	家賃 7.0万円、入居時費用450万円(20年償却)	共益費 2.0万円	家事契約費 3.0万円	食費 3.0万円(月額食料費)
8	神奈川県		2007年	個人地主・NPO法人【個人地主】	NPO法人	65歳以上 自立して生活できる人 グループリビングの生活に共感する人(面談有)		14	31.62㎡	家賃 7.7~8.5万円、入居一時金280万円	共益費 4.5万円(含む基本サポートサービス費、ネットワークサービス費) その他(個人サポート入会金2,000円、500円/30分)		夕食 3.0万円/月
9	兵庫県		2003年開設 2008年LSA常駐	市	社会福祉法人・市(LSA派遣)	65歳以上 一人暮らしで在宅生活を営んでいる人(入院者は非該当)、入居時、要介護1・2認定、市在住1年以上、平均収入188,000円以下		18	19.6㎡/戸	居室使用料 3.09万円	光熱水費(居室・共用部分) 約1.5万円	ケア費(職員ケア分) 0.801万円(生活保護受給者は無料)	なし
10	沖縄県	高専賃	2011年	医療法人	医療法人	おおむね65歳以上 (自立)要支援~要介護	●●●▼ ★ ○○○○○	120	18㎡のみ(連室可能)	4.8万円:18㎡	共益費1.2万円 管理費0.8万円	日常生活・介助支援サービス費2.5万円 オプションサービス250円/15分	* 食事提供サービス費1,200円/日
11	沖縄県		2008年	NPO法人	NPO法人	介護認定を受けている人	▼ ○	10	18㎡	4万円:18㎡	共益費0.7万円	管理サービス費1.2万円	食費3.3万円
12	大阪府		2009年	株式会社(高齢者住宅専業) 【法人地主】	株式会社(高齢者住宅専業)	おおむね65歳以上 独居が困難か、介護認定を受けている人、自立~要介護	●●	137	24.47~24.75㎡	7.8~11.3万円:25㎡	共益費 1.05万円	サービス費 3.15万円	* 食費 1,365円/日
13	兵庫県		2007年	株式会社(不動産)	NPO法人	おおむね60歳以上 自立~要介護	○○	42	28.6~29.5㎡	10.4万円~11.74万円	共益費(自治会費込):1.05万円	日常生活支援サービス費:4万円	* 食費 2,000円/日
14	千葉県		2009年	株式会社(高齢者住宅専業)	株式会社(高齢者住宅専業)	60歳以上 日常生活は自分でできる人	●●▼★ ○	32	33.43~54.10㎡ (36.9㎡)	6.5~11.4万円	共益費 1.5万円	管理費 4.725万円(1人)、7.875万円(2人)、有料サービス費 315円/10分	* 食費 1,790円/日(3食の場合)
15	千葉県		2009年	株式会社(高齢者住宅専業)	社会福祉法人	60歳以上 介護認定を受けている人	●●▼★ ○	25	19.52~20.48㎡	6.5~7.0万円:20㎡	共益費 1.5万円	管理費 4.2万円、有料サービス費 315円/10分、服薬管理2,100円/月	* 食費 5,37万円/月(3食の場合)
16	神奈川県		2007年	株式会社(高齢者住宅専業) 【市・地主、市公社・建物所有】	株式会社(高齢者住宅専業)	年齢制限なし、ただし高専賃は6戸	▼★ ○	18	27.73~56.15㎡	7.1~11.7万円(10万円前後最多)	管理費 0.96万円	生活支援サービス 1.05万円(希望者)	* 735円/昼食(希望者)
17	兵庫県		2009年	株式会社(高齢者住宅専業)	株式会社(高齢者住宅専業)	60歳以上(60歳未満の配偶者も可)	●▼ ○	72	28.98~66.46㎡	一括前払い:1,298~3,428万円	管理費 5.5万円/1人、8.25万円/2人		* 地域食堂
18	栃木県		2010年	株式会社(高齢者住宅専業)	株式会社(高齢者住宅専業)	60歳以上(60歳未満の配偶者も可)	●▼ ○	18(第1期)全73戸	33.12~66.25㎡ (33.12㎡)	一括前払い:1,148~2,419万円	共益費 0.8万円	サポート費 3.0万円/1人、4.9万円/2人	* 食事4.5万円/月(3食の場合)
19	大阪府		2011年	社会福祉法人	社会福祉法人	高齢者・障害者	●●●★ ○	28	18~61㎡ (25㎡)	4.8万円:25㎡	共益費 1.27万円		* 食費 3.8万円/月
20	岩手県	2010年	医療法人	医療法人	センターハウス(C):要支援~要介護3 サテライトハウス(S):(要支援程度を希望)	●●●▼ ○	C:20 S:5戸/棟	C:25㎡ S:19㎡	センターハウス:6.4万円、サテライト:2.1万円	共益費 センターハウス:2.0万円、サテライト:0.7万円	生活支援サービス費 300円/30分	食費 センターハウス:4.5万円/月、サテライトハウス3.0万円/月	
21	山形県	2007年	株式会社(高齢者住宅専業)	株式会社(高齢者住宅専業)	原則60歳以上	▼	19	28~45㎡ (28㎡:12戸)	5~7万円	管理費 5.775~6.3万円/1人 選択サービス費 1.0~2.0万円/月 5分未満100~150円		* 食事費 1,575円/日 4,725万円/月	
22	東京都	住宅型有料老人ホーム	高齢者住宅:1995年 住宅型有料:2003年	株式会社(住宅運営) 【個人地主】	株式会社(住宅運営)	おおむね55歳以上 自立~要介護3(入居時)	●●	38	30.75~44.04㎡ (30.75㎡:22戸)	入居一時金1740万円+4.5万円/月:20年契約:31㎡	共益金1.7万円	基礎サービス費3.99万円/1人 生活サポート費250円/10分	* 1,732円/日(3食)
23	神奈川県		高齢者住宅:1998年 住宅型有料:2004年	株式会社(住宅運営) 【個人地主】	株式会社(住宅運営)	おおむね55歳以上 自立~要介護3(入居時)	● ○○○	58	27.2~54.4㎡ (27.2㎡:39戸)	入居一時金1540万円+3.8万円/月:20年契約:27㎡	共益金2.4万円	基礎サービス費3.99万円/1人 生活サポート費250円/10分	* 1,732円/日(3食)
24	東京都	高優賃特定施設(一般)	2009年	社会福祉法人 【区より改修前の土地建物を無償貸与】	社会福祉法人	60歳以上 要介護認定(入居者すべて) 区在住6か月以上	○○	42	20.68~37.89㎡ (31.81㎡:26戸)	家賃(収入による)9.0万円(6.44~9.0万円):31㎡	共益費3.0万円	基本サービス費3.0万円 生活支援サービス費2100円/時間	食事サービス費 1,700円/日
25	北海道	同(外部サービス型)	2006年	株式会社(高齢者住宅専業)	有限会社(高齢者住宅専業)	高齢者	●▼ ○	35	28.9~43.4㎡ (29.2㎡:24戸)	5~7.6万円	共益費 夏季0.6万円、冬季1.0万円	管理費 1.5万円	* 4.2万円/月(3食の場合)

行」「身体介護」等に区分されるが、実態としてはフロント職員の手すきの時間に無償で提供されるケースが多い。一方、フロントや建物外の空間で提供される「外出付き添い」や住戸内の「エアコンフィルター掃除」等は場所や時間区分が明確であるため、選択サービスとして出来高による料金の徴収もしやすく、地域によっては、外部サービスも導入されている。

### 2.3 事例の類型化

#### 1) 「すき間」対応の課題

運営主体が生活支援サービスを提供する際の課題としているのは、需要層に応じた負担額の範囲内に、生活全体の費用（居住費・サービス費・生活費）を抑えることである。そのため、全額自己負担となる生活支援サービスの効率的な提供は不可欠であり、介護保険サービスを提供する施設・事業所（以下、施設等）との連携や、「すき間」を効率的に埋めるための施設等の職員と住宅職員との密接な関わりも重要であると考えられる。

#### 2) サービスの提供体制に着目した事例の類型化

高齢者住宅のサービス提供体制に着目し、介護保険に関わる施設等併設の有無と職員配置（兼務の有無）から、25 事例を図 2-1 のような I～IV に分類し、分析を行う。

介護保険サービスを提供する施設等が併設する 17 事例のうち、施設等職員が住宅職員を兼務しているのを「I：施設・職員一体型」とする。訪問介護・看護、居宅介護支援事業所等の訪問系やデイサービス等の通所系の施設等を併設し、その職員が生活支援サービス業務を兼務し、一体的に運営するタイプである（表 2-3）。施設等は併設しているが、職員の兼務が明確ではないタイプを「II：施設一体・職員独立型」とする（表 2-4）。このうち、日常的に何らかの支援を併設施設等から（組織的に）受けているタイプを「II-1」とし、それ以外を

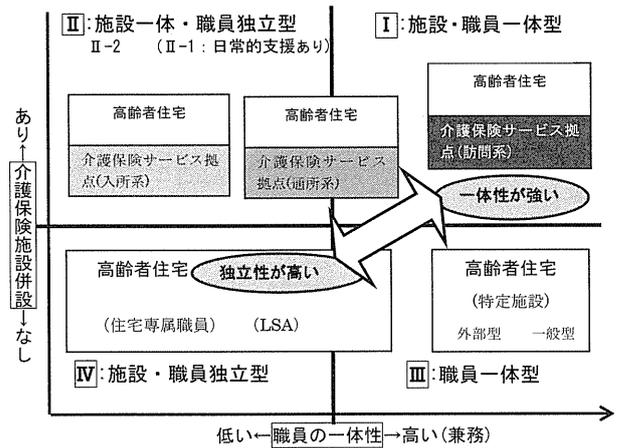


図 2-1 サービス提供方法による事例の分類

「II-2」と区分する。II-1 では、施設等の職員が住宅の緊急通報受信や夜間対応、住宅職員不在時間帯の対応等を行っている。また、II-2 には、日常的ではないが、施設等の職員が相談・助言、緊急時の手伝い等のバックアップを担う場合が含まれている。ただし、これらは施設等の運営者が同一である場合に限られており、テナント等で併設されている他社施設の場合は両職員の直接の連携はほとんどない。

一方、施設等を併設していないタイプは合計 8 事例あるが、このうち、職員の兼務があるタイプを「III：職員一体型」、兼務がないタイプを「IV：施設・職員独立型」とする。IIIは、施設等は併設せず、住宅職員が派遣元の法人職員のヘルパーを兼務している例や特定施設（一般型）が該当する。IVは、住宅職員が独立して生活支援サービスを提供するタイプである。

#### 3) 各類型の特徴

まず、各類型に該当する事例の概要をみる（表 2-5）。

I や II-1 等の施設等・職員の一体化は、ほとんどが

表 2-4 IIタイプでの施設等と職員の関係

NO.	住宅種類	事業主体種類	介護保険施設・サービススタッフとの関係		
			施設併設の有無	併設施設の種類と運営主体（非介護保険施設）	介護保険サービススタッフの生活支援サービス兼務
10	高専賃	医療法人	あり	（非介護保険施設）	あり
12	高専賃	株式会社（高齢者住宅専業）	あり	居宅介護支援事業所、訪問介護事業所：自社	あり
15	高専賃	株式会社（高齢者住宅専業）	あり	小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所：自社、グループホーム：他社	あり
20	高専賃	医療法人	あり	センターハウス(C)：デイケアセンター、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、訪問看護事業所：自社（クリニック：自社）	あり
22	住宅型有料老人ホーム	株式会社（住宅運営）	あり	居宅介護支援事業所、訪問介護事業所：自社	あり
23	住宅型有料老人ホーム	株式会社（住宅運営）	あり	訪問介護事業所：自社、デイサービス：他社（保育所、特設費：他社）	あり
25	高専賃・特定施設（外部サービス型）	有限会社（高齢者住宅専業）	あり	（非介護保険施設）	あり
11	高専賃	NPO法人	あり	（非介護保険施設）	あり
21	高専賃	株式会社（高齢者住宅専業）	あり	（非介護保険施設）	あり
19	高専賃	社会福祉法人	あり	（非介護保険施設）	あり
14	高専賃	株式会社（高齢者住宅専業）	あり	（非介護保険施設）	あり
16	一部、高専賃	株式会社（高齢者住宅専業）	あり	（非介護保険施設）	あり
2	高専賃	医療法人・府補助金	あり	（非介護保険施設）	あり
4	シニア住宅	独立行政法人	あり	（非介護保険施設）	あり
7	高齢者向け賃貸住宅（グループリビング）	有限会社（不動産）	あり	（非介護保険施設）	あり
17	高専賃	株式会社（高齢者住宅専業）	あり	（非介護保険施設）	あり
18	高専賃	株式会社（高齢者住宅専業）	なし（計画あり）	（計画あり）	あり

改正介護保険法（2005年）以降に事業開始した高齢者住宅である。また、ⅠやⅡ-1の事業主体は、高齢者住宅専門の法人が過半を占め、医療法人・社会福祉法人等も含め、サービス提供側が担う傾向が強い。一方、Ⅳは、公的住宅機関や個人地主等、住宅系の事業主体が多い。

入居に際して、「要介護」を要件とするのは、職員一体型のⅠ：4/8事例、Ⅲ：2事例全てである。一方、「自立」を入居の要件とするのは職員独立型のⅣやⅡ-2等に多い。入居者の平均年齢はⅢの86.0歳を筆頭に、Ⅰ：82.6歳、Ⅳ：79.6歳の順であるが、平均要介護度はⅢ：2.3、Ⅰ：1.8、Ⅱ-1：1.1の順に高い。Ⅳは平均年齢の高さに比して、平均要介護度は0.2と最も低く、「要介護」で入居したⅠやⅢと異なり、「自立」で入居した世帯が経年により高齢化した状況が読み取れる。また、要支援以上の入居者の比率もⅢ：100.0%、Ⅰ：77.5%が群を抜き高く、ⅣやⅡ-2とは入居者像やサービスの需要特性は大きく異なる。

住戸規模（最多住戸タイプ）の分布状況を比較すると、Ⅰは25㎡以下が4/8事例を占め、他のタイプに比べ小規模な住戸が多い。逆に、ⅣやⅡ-2は、ほとんどが30㎡以上であり、住戸設備や共用部分のしつらえも含め「住宅らしさ」にも大きな差がある。その費用負担をみると、食費を含む生活費全体は平均で約12~18万円だが、住戸規模が大きく、職員を住宅専属で確保するⅣやⅡ-2の方が、ⅠやⅡ-1よりも高額であり、居住費の占める割合が高いことが特徴的である。

このように、入居対象者の属性（自立、要介護等）、すなわち必要となるサービスに対応し、介護保険施設等の併設や職員の兼務などが生活支援サービスの効率化の手段として選択されるのみならず、住戸規模や住宅としてのしつらえ等の居住空間の質にも影響を及ぼしている。

#### 4) 生活支援サービスの提供状況

つぎに「すき間」に対応した、生活支援サービスの提

供状況を類型別にみる（表2-6）。それによると、生活支援サービスは、「要介護」入居者を対象としたⅠタイプは種類が少なめで、逆に、「自立」の入居者をターゲットとしたⅡ-2やⅣの方が定額のサービスメニューは多い。Ⅰタイプの場合、日常的な施設等職員と入居者の接触があり、パーソナル部分の「すき間」を埋めているため、サービスメニュー化を図っていないと思われる。

例えば、要支援以上が入居条件のⅠタイプ（運営主体：医療法人）の事例では、同一経営の居宅介護支援事業所のケアマネジャーが入居者の状態を把握し、1人のヘルパーが各入居者のもつ家事援助サービスの時間をつなぐようなケアプランを作成し、訪問介護・看護サービスを効率的に提供している。さらに、空き時間には保険外サービス（食事の調理等）も行っている。このため、この事例の生活支援サービス（300円/30分）は介護保険サービスの限度額を超える場合にのみ活用されており、それ以外の日常的な「すき間」については、家事援助（介護保険）が担っているものと思われる。

一方、要支援以上が2/3を占めるⅡ-1タイプの事例（運営主体：高齢者住宅専門）では、定額（47,250円/単身）で「緊急時の対応」「見守り・安否」「各種の情報提供」「コミュニティ形成・醸成」等、自立～要介護共通の生活支援サービスを提供している。フロントに日中2人の職員が常駐、夜間は併設のグループホーム職員が「緊急時の対応・支援」を行っている。これは、同一経営で入居者の基本情報を共有できることが大きく、夜間の人件費分の負担が低減されている。

また、施設等の併設や職員の兼務がないⅣの事例（運営主体：住宅供給公社）では、標準的な生活支援サービスメニューを定額（24,000円/単身）のサービスとして持ち、専属職員5人のうち4人が平日・土曜日の日中常駐している。緊急時は民間セキュリティ会社が24時間・365日の対応を行っている。住宅職員は、入居者の自由な生活を見守りつつ、病気時の訪問や食事作り等の

表2-5 分析対象事例の概要

介護保険施設	職員兼務	類型	類型名称	事例数	事業開始年	事業主体種類	入居要件(介護度)	入居者属性				住宅特性		費用負担			
								入居率	平均年齢(歳)	平均介護度	要支援以上比率	平均住戸数	住戸規模(最多)	居住費(家賃・共益費):中間値	サービス費(定額のみ):1(か月分)中間値	食費*該当なし	合計生活費<食費抜き>(万円/月)
併設なし	あり	Ⅰ	施設・職員一体型	8	2000~05年:2 2006年~:6	高齢者住宅専門:4 住宅運営:2 医療法人:1 NPO法人:1	要介護認定:4	93.9%	82.6	1.8	77.5%	38.6	25㎡以下=4 25㎡~30㎡=3 30㎡以上=1	6.8 *一時金併用2	3.8	4.4	14.2 <10.6> *一時金併用2
								70.8%	76.5	1.1	39.3%	49.5	25㎡以下=2 25㎡~30㎡=1 30㎡以上=1	8.1	2.4	4.3	13.7 <10.5> *食事なし=1
								92.0%	76.5	0.3	30.1%	75.4	25㎡以下=1 25~30㎡=0 30㎡以上=4	10.3 *入居金2 一時金併用1	2.9	4.8	18.0 <13.2> *入居金2 一時金併用1 *食事なし=2
併設なし	あり	Ⅲ	職員一体型	2	2006年~:2	市=1 一運営・社福法人 社福法人・区=1	要介護認定:2	94.5%	86.0	2.3	100.0%	30.0	25㎡以下=1 25~30㎡=0 30㎡以上=1	7.7	1.9	5.1	12.1 <9.6> *食事なし=1
								88.7%	79.6	0.2	26.7%	46.0	25㎡以下=0 25~30㎡=1 30㎡以上=5	9.6 *一時金併用1	2.4	4.9	14.5 <12.0> *一時金併用1 *食事なし3
併設なし	なし	Ⅳ	施設・職員独立型	6	2000年以前:2 2000~05年:1 2006年~:3	公社=2 独立行政法人=1 個人地主・NPO=1 個人地主=1 不動産=1	自立:4 要介護可:1	88.7%	79.6	0.2	26.7%	46.0	25㎡以下=0 25~30㎡=1 30㎡以上=5	9.6 *一時金併用1	2.4	4.9	14.5 <12.0> *一時金併用1 *食事なし3

\*費用負担は該当する部分のみで平均を算出



### 3. 全国の高齢者住宅にみる「すき間」の埋め方の実態

#### 3.1 調査の概要

2章の先駆的事例以外の状況を捉えるため、「すき間」を埋めるための生活支援サービスを実施している可能性が高く、かつ物件のリストを入手しやすい、以下の高齢者専用賃貸住宅（以降「高専賃」と表記）及び住宅型有料老人ホーム（同「住宅型有料」）を対象に全国アンケート調査を実施した。

**高専賃**：情報サイト<sup>2)</sup>に2010年9月時点で登録された計1450件のうち、物件ホームページがあり生活支援サービスを実施しているとみられた630件

**住宅型有料**：有料老人ホームの紹介書籍<sup>2)</sup>に掲載された住宅型有料計743件から、ランダムサンプリングで抽出した180件

アンケートでは、事業者、住宅・住戸概要、入居等費用、入居者状況、施設概要、職員配置等の基本情報と、介護サービスの提供状況、介護保険外の生活支援サービスの提供状況、及び運営上の課題等について質問し、2011年8～9月に郵送配布・回収で実施した。有効回収数は高専賃93件（有効配布数581件、回収率16.0%）、住宅型有料43件（同179件、24.0%）である。

#### 3.2 高齢者住宅の概要

回答の得られた計136件の高齢者住宅（高専賃と住宅型有料を合わせてこう表記する）の概要を紹介する。

平均管理戸数（総戸数）は33.5戸だが、10戸台が35件と最も多い。全体の75.6%が単身向けである。これ

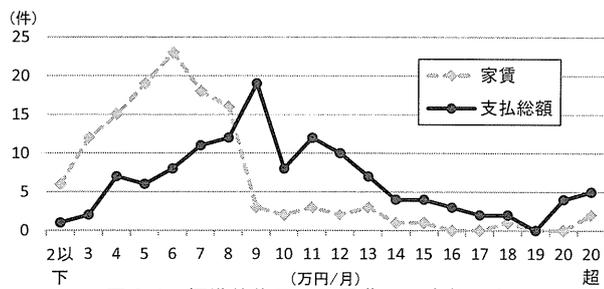


図 3-1 標準的住戸の入居費用の度数分布

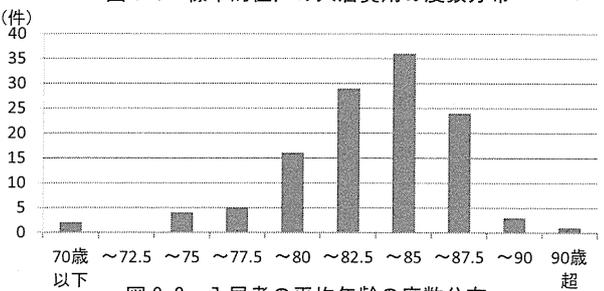


図 3-2 入居者の平均年齢の度数分布

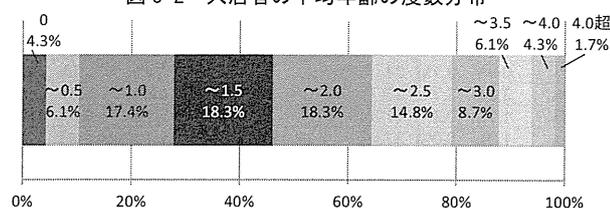


図 3-3 平均要介護度（自立含む）の度数分布

に対し平均入居戸数は28.7戸で、満室の物件は53.8%、空室率25%未満は26.9%、50%未満は14.6%で、空室率50%以上も4.6%ある。全体の管理戸数と入居戸数の合計から計算した空室率は17.9%となる。物件で一番数の多い標準的な住戸の面積は平均25.11㎡である。

費用の分布を図3-1に示す。一番数の多い標準的な住戸の家賃は平均6.46万円/月である。これに維持管理の共益費や管理費（平均2.66万円）、及びサービス費等のその他費用（1.79万円）を足した支払総額の平均は10.79万円/月である。家賃は6万円台を中心に集まるのに対し、支払総額は最も多い9万円台から高い方に広く分布しており、共益費・その他費用の設定が物件によって様々である様子がうかがえる。なお所在地の回答のあったものは三大都市圏29件、その他69件で、家賃の平均は前者8.22万円/後者6.02万円、支払総額の平均は同12.9万円/10.6万円、約2万円の差がある。

入居時に敷金や前払家賃以外に別途支払う費用があるのは63件（46.3%）で、金額は平均54.0万円、費目は「入居一時金」と「礼金」が多い。

入居者の平均年齢の分布を図3-2に示す。82.5～85歳が最も多くなっており、最低65歳、最高92歳である。全体の単純平均を取ると82.43歳となる。

平均要介護度（自立も含む）の状況を図3-3に示す。0の全員自立が4.3%、一般に軽度とされる1.5以下が41.8%、介護が必要とみられる1.5～2.5が33.1%である。全体で単純平均を取った場合の値は1.71である。

#### 3.3 生活支援サービスの提供状況

これらで行われる生活支援サービスの状況を表3-1に示す。表の①～⑯の項目を示し、各項目の提供有無（提供あり/提供可能だが実績なし/提供なし）と提供者（実施者）、及びサービス費用の支払方法を聞いている。

##### 1) サービスの提供状況

サービスの提供率（提供あり+実績なしの割合）が9割以上は、①緊急時の対応②見守り・安否確認⑥食事サービス⑩住宅内の機器対応等（管球交換・家具移動など）⑮外部への連絡・調整（介護事業所・地域包括・病院等）の5つで、特に①②は実施率（提供ありの割合）も100%に近い数字であり、必須のサービスといえる。

⑥食事サービスや、提供率8割以上のうち⑧服薬管理確認⑨買い物代行⑩軽度認知症者への声かけ⑪ゴミ出し代行では、提供率に比べ実施率が下がる傾向がみられる。これは、当該サービスを使わなくても自分で出来る、まだサービスを必要としない状況にある、自立した高齢者が多いためと考えられ、実際に平均要介護度が低い物件で「実績なし」の回答に集まる傾向がみられる。

介護保険外の④家事援助や⑦身体介護・看護が実施率

60%台、個人の生活により踏み込む⑩支払代行・金銭管理や⑪公的機関等の手続支援（相談・助言・代筆等）も実施率 50%台であるなど、現実には幅広い生活支援が行われている様子がうかがえる。

## 2) サービスの提供者

住宅事業者自らが行う率が高いものは、③各種情報の提供（掲示・チラシ配布等）⑫住宅内の機器対応等⑬交流支援（イベント・趣味活動等）という管理行為的な項目と、⑩支払代行・金銭管理⑪公的機関等の手続支援⑧服薬管理・確認という個人対象の項目に分かれる。前者は住宅管理の延長で実施できること、後者は利用が少数の特定個人に限られ外部に依頼しにくいことから、自前で対応していると考えられる。

住宅事業者以外の提供が多い項目は、⑦身体介護・看護④家事援助⑤外出付き添い⑥食事サービスで、専門性を要する業務は外部化する傾向が強いといえる。その際の委託先は⑥を除けば訪問介護事業所が中心で、介護保険サービスと一体で提供される場合が多いとみられる。

## 3) サービス費用の支払方法

サービス費や管理費等を含むか費用なしで行う「定額制」の項目と、時間や回数による料金設定で課金する「出来高制」の項目とに明確に分かれている。出来高制の項目は、④⑤⑦⑨の介護保険外での対応と、⑥食事サービス⑩駅・病院等への送迎であり、介護保険の枠を超えた分、及び利用した分が明確なので個別課金がしやすいのだと思われる。定額制の項目での③⑩⑬⑭は費用なしで行う割合が高く、住宅内に常駐するスタッフが随時行えるサービスは無償（あるいはサービス費等に明記しない）の形で対応しているといえる。

## 4) サービスの類型化

以上の状況から生活支援は次のタイプに整理できよう。

〔安心確保系〕基本費用の中で住宅事業者が外部も活用して入居者に等しく常に提供する支援…①②⑩⑬⑮等

〔住宅管理系〕包括的な管理・サービス費の中で住宅事業者自らが担う実施率の高い支援…③⑪⑫⑭等

〔介護補完系〕介護保険では対応しえない分を別途の個別課金で介護事業者が追加的に行う支援…④⑦⑨等

〔選択利用系〕個々の入居者が必要な際に外部の事業者を活用して個別の課金で実施する支援…⑤⑥等

なお介護補完系の項目では、定額制の割合も2番目に高い。この場合、これら項目の対応も織り込んで費用を高め設定しているか、介護保険の不足分を生活支援の枠内でカバーしているかの、いずれかが想定される。

## 3.4 生活支援サービスを提供する仕組み

サービス提供の仕組みについて、前節で整理に用いた「提供者」及び「費用」の2つの観点から詳しくみる。

### 1) サービス提供者の確保

最も基本的な「安心確保系」の実施方法に関する質問（複数回答）では、深夜の①緊急時の対応は、住宅内の常駐職員（全物件の 69.1%）併設・近隣の施設の職員（41.2%）警備会社（15.4%）が行う、②見守り・安否確認は、定期巡回・連絡（70.6%）日常生活内での目視（66.9%）センサー等の機械（47.8%）で実施するとの回答で、住宅内にいる人が多くを担っている。「住宅管理系」の業務も住宅にいる人が随時対応する内容であり、住宅事業者としては住宅内の職員の確保が課題といえる。

そこで住宅内の職員の配置状況をみると、平日昼間の人数の分布は図3-4の通りであり、平均は7.8人だが、1人のみなど少ない物件も多い。全体での1戸あたりの職員数は0.21人となる。主な担当業務別では、受付・事務（平均1.12人）生活支援サービス（1.97人）介護保険サービス（2.6人）看護（0.68人）清掃（0.54人）調理（1.22人）その他（0.29人）である。このう

表3-1 生活支援サービス（介護保険外サービス）の提供状況

生活支援サービスの項目	サービス提供有無					サービスの提供者					費用の支払方法					
	提供あり	実績なし	提供なし	提供率	実施率	住宅事業者	併設事業所	訪問介護事業所	委託事業者	その他	費用なし	サービス費等を含む	時間・回数課金	個別相談	内容による	未定
①緊急時の対応	127	3	1	99.2%	96.9%	58.0%	15.2%	18.8%	6.5%	1.4%	24.4%	54.6%	14.6%	2.4%	2.4%	1.6%
②見守り・安否確認	125	3	3	97.7%	95.4%	49.0%	18.6%	27.5%	2.0%	2.9%	24.6%	67.2%	4.9%	1.6%	1.6%	0.0%
③各種情報の提供	105	4	17	86.5%	83.3%	76.5%	14.7%	6.9%	0.0%	2.0%	46.7%	47.6%	2.9%	2.9%	0.0%	0.0%
介護保険外 の対応	75	16	33	73.4%	60.5%	43.8%	18.8%	31.3%	3.8%	2.5%	9.6%	25.3%	55.4%	7.2%	1.2%	1.2%
④家事援助	91	9	24	80.6%	73.4%	44.6%	17.4%	18.5%	17.4%	2.2%	12.8%	18.1%	62.3%	4.3%	1.1%	1.1%
⑤外出付き添い	107	9	11	91.3%	84.3%	45.9%	17.4%	14.7%	19.3%	2.8%	5.5%	36.7%	53.2%	4.6%	0.0%	0.0%
⑥食事サービス	83	12	29	76.6%	66.9%	31.1%	16.5%	35.0%	13.6%	3.9%	10.0%	32.2%	48.9%	3.3%	4.4%	1.1%
⑦身体介護・看護	94	11	20	84.0%	75.2%	65.3%	13.3%	20.4%	1.0%	0.0%	19.4%	44.7%	30.1%	3.9%	1.9%	0.0%
⑧服薬管理・確認	92	14	20	84.1%	73.0%	56.3%	15.6%	25.0%	1.0%	2.1%	16.5%	20.6%	54.6%	7.2%	0.0%	1.0%
⑨買い物代行	95	6	23	81.5%	76.6%	55.5%	20.0%	21.8%	1.8%	0.9%	44.1%	45.2%	5.4%	1.1%	2.2%	2.2%
⑩軽度認知症声かけ	93	10	22	82.4%	74.4%	60.0%	13.0%	23.0%	4.0%	0.0%	28.1%	46.9%	19.8%	2.1%	2.1%	1.0%
⑪ゴミ出し代行	114	6	10	92.3%	87.7%	70.5%	13.1%	13.1%	1.6%	1.6%	34.2%	44.7%	13.2%	4.4%	2.6%	0.9%
⑫住宅内の機器対応等	106	3	18	85.8%	83.5%	54.0%	24.8%	17.7%	0.9%	2.7%	32.0%	56.3%	5.8%	2.9%	2.9%	0.0%
⑬健康維持・管理	104	7	15	88.1%	82.5%	69.1%	13.6%	10.9%	3.6%	2.7%	33.7%	44.2%	10.6%	4.8%	5.8%	1.0%
⑭交流支援	113	3	11	91.3%	89.0%	58.3%	21.7%	17.5%	1.7%	0.8%	41.8%	47.3%	6.4%	2.7%	0.9%	0.9%
⑮外部への連絡・調整	88	9	30	76.4%	69.3%	61.2%	15.3%	22.4%	1.0%	0.0%	31.5%	28.3%	33.7%	1.1%	3.3%	2.2%
⑯支払代行・金銭管理	70	10	47	63.0%	55.1%	76.4%	15.3%	6.9%	0.0%	1.4%	28.8%	42.5%	23.3%	5.5%	0.0%	0.0%
⑰公的機関等の手続支援	73	19	33	73.6%	58.4%	70.9%	21.5%	3.8%	1.3%	2.5%	39.3%	38.1%	19.0%	1.2%	2.4%	0.0%
⑱駅・病院等への送迎	80	7	39	69.0%	63.5%	64.7%	17.6%	11.8%	2.4%	3.5%	18.1%	14.5%	60.2%	2.4%	3.6%	1.2%

網掛けの凡例

■:90%以上, ■:80%以上

■:70%以上, ■:60%以上

各項目で ■:一番割合の高い方法、■:二番目

ち住宅内に常駐する可能性が高いのは「受付・事務」と「生活支援サービス」の担当と考えられ、平均計 3.09 人、戸あたり 0.08 人となるが、図 3-4 の通り 0 人の物件も 23 件あり、常駐者の確保が難しいことがわかる。

なお、生活支援サービスを担う職員は、表 3-2 に示すように 8 割以上が兼務をしており、その内容は事務・清掃・介護が多い。つまり、住宅運営に必要な他業務も行いながら、時間をやりくりして生活支援を行っている様子がうかがえる。ここで着目すべきは「介護」との兼務で、53 件（全物件の 39.0%）で介護保険内と保険外の生活支援サービスが兼務されていることになる。

この状況は介護保険の訪問介護に関する別設問でもみられ、住宅内で介護を行う訪問介護事業所の職員が、空き時間に介護保険外の生活支援サービスを実施しているのは計 60 件（全物件の 44.1%）であり、うち有償での実施が 34 件、無償実施が 21 件である。これより、生活支援サービスは介護保険サービスと一体で実施することで提供出来ている面があるといえる。

## 2) サービスに要する費用の確保

サービスを提供するには、そのために要する費用、特に人件費の確保が求められるが、生活支援サービス事業部分の採算状況を図 3-5 左に示す。一定の「利益あり」と赤字でも黒字でもない「とんとん」は計 40.1%であるが、「やや赤字」「大幅赤字」は計 52.0%で、採算のとれていない物件の方が多い。

やや赤字及び大幅赤字の物件で、赤字分をどう穴埋め（補填）しているかは図 3-5 右の通りであり、同一事業者が行う介護事業収入の割合が最も高く、ここでも生活支援事業と介護事業の一体化がみられる。家賃等やその他関連事業の収入を合わせれば、計 71.6%が別枠の収入で補填している。一方、17.9%が「穴埋めできていない」としており、経営的に厳しい状況がみられる。

黒字物件（利益あり＋とんとん）と赤字物件（やや赤字＋大幅赤字）で、収支に関係する主要データの平均値

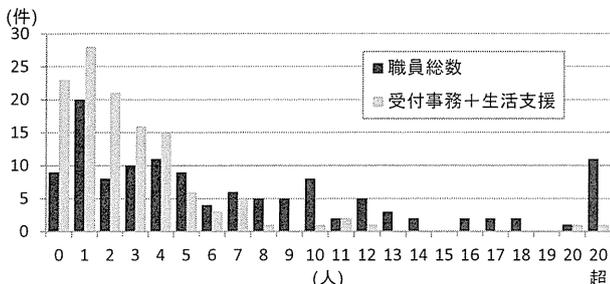


図 3-4 住宅内の職員の合計人数（平日昼間）

表 3-2 生活支援職員と訪問介護職員の兼務状況

	生活支援提供職員の兼務								訪問介護職員の空き時間の保険外サービス					
	実施有無		兼務の内容(複数回答)						実施状況					
	なし	あり	受付	事務	介護	厨房	配膳	清掃	その他	実施なし	実施あり	不明		
件数	22	106	28	85	53	7	36	53	4	21	34	21	5	1
割合%	17.2	82.8	26.4	80.2	50.0	6.6	34.0	50.0	3.8	25.6	41.5	25.6	6.1	1.2

\*網掛けは「実施あり」106件に対する割合

を比べたのが表 3-3 である。両者で差がみられる項目と、そこから想定される状況として次の事項が挙げられる。

- ・管理戸数：黒字で大きい→事業の規模が大きい
- ・空室率の単純平均値：赤字で大きい→空室が多い
- ・月負担額：黒字で大きい→管理・サービス費が高い

また赤字物件での補填方法で比べると、介護事業収入は他より平均要介護度の単純平均値が高く、家賃等収入は管理戸数が多く、その他収入では入居時費用が著しく高くなっており、補填方法の特徴が数値にも表れている。穴埋めできていないものは、管理戸数が少なく、家賃が低く、かつ、空室率の単純平均値が高いものであり、収入確保が困難とみられる。

## 3.5 生活支援及び介護保険サービスの一体化

前節では、生活支援サービスの提供者及び要する費用の確保において、介護保険サービスとの一体化が意味を持つことが示されており、その状況を詳しくみる。

### 1) 介護保険サービスの事業者

高齢者住宅の入居者が訪問介護等を利用する際に、介護保険サービスを提供する主な事業所と、事業者選定への関与の仕方をみたのが表 3-4 である。主な事業所は、住宅の事業主体自体または系列（自社系列）の場合が半数以上で、次いで地域の複数の事業者（地域事業者）となっている。事業所の選定にあたっては、関与しない＝居住者に任せるのは相対的に少なく、推薦や紹介をする場合が多い。両設問をクロスで見ると、指定・推薦で自社系列の利用を促す場合と、紹介程度で地域の事業者を自由に選ばせる場合とに二分され、前者の方が多い。

なお住宅の事業主体は、グループホーム等の高齢者施設を運営する事業者が 34 件で最も多く、次いで在宅サービス事業者 25 件、医療法人 19 件、社会福祉法人 15 件など、福祉系の団体が計 96 件で 7 割を占める。一方、不動産関連企業 17 件、個人地主 9 件、建設会社・ハウ

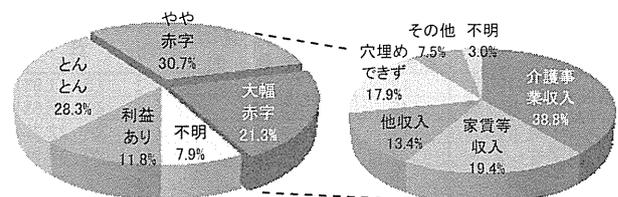


図 3-5 生活支援サービス事業の収支と赤字の補填方法

表 3-3 黒字物件と赤字物件に関する平均値の比較

	件数	管理戸数	入居戸数	空室率*	家賃	月負担額	入居時費用	平均年齢	平均要介護度	戸間職員人数	生活支援項目数
		(戸)	(戸)	(%)	(円)	(円)	(円)	(歳)	*	(人)	(人)
黒字物件	51	36.7	29.5	6.9	6.36	11.5	92.5	81.1	1.66	7.70	14.2
赤字物件	66	33.6	28.6	14.5	6.01	9.8	94.2	81.4	1.55	7.67	14.1
介護事業収入	26	31.6	28.5	8.5	5.50	9.3	90.1	80.0	1.89	7.19	15.4
家賃等収入	13	47.3	43.0	6.6	5.75	8.4	36.2	81.4	1.39	10.5	13.6
補填その他収入	9	31.6	21.1	34.8	9.61	15.0	262.8	81.8	0.86	8.06	14.4
穴埋めできず	12	25.3	20.8	14.4	5.00	8.8	55.8	83.5	1.70	7.17	13.0
その他	5	31.4	23.4	27.3	6.50	9.6	82.3	82.1	0.64	4.20	12.6
不明	2	16.0	14.5	9.9	3.18	8.2	4.1	72.8	2.63	6.25	15.0
全体(不明含む)	127	33.5	27.4	11.0	5.96	10.0	89.7	80.4	1.57	7.09	13.5

(1 当該設問への回答数)

\*: 個別物件のデータで単純平均をとった値

スメーカー5件と、一般的な住宅供給事業者は計31件である。福祉系の事業主体が中心のため、自社系列の訪問介護事業所の利用を促す場合が多いといえる。

介護保険サービスを自社系列や提携協力先が行う際には、住宅内での訪問介護の調整もなされている。入居者の状況に応じて実施時間を「差し障りのない範囲で前後に調整している」と答えたのは67件で、「ケアプランのスケジュールを重視し柔軟な対応は行わない」の14件を大きく上回る。このような調整を行うことで訪問介護職員に一定の空き時間が生まれ、表3-2で示した保険外の生活支援サービスが実施できていると考えられる。

## 2) 介護保険サービスを提供する施設

住宅内で行われる介護保険サービスを調整し、時間を効率的に使って生活支援サービスも行う上では、介護を提供する施設が住宅に近いところにあるのが望ましい。

住宅と施設との併設状況をみたのが表3-5である。115件(全体の84.6%)が何らかの施設を併設し、訪問介護事業所・居宅介護支援事業所・通所サービスは半数程の住宅で併設される。複数施設の併設も多く、1種類が31件(22.8%)に対し、2種類38件(27.9%)、3種類20件(14.7%)となっている。2種類では訪問介護事業所・居宅介護支援事業所の組み合わせが多い。

訪問介護事業所・居宅介護支援事業所・通所サービスは、併設ではなくても同じ敷地内や近接する所にある。訪問介護事業所及び同種の機能を有する小規模多機能居宅介護は8割近い住宅で敷地内・近接地にあり、他の2種類も7割程で住宅の近くに立地する。これらの敷地内・近接地の施設と住宅事業者との関係は、大半が「自社系列」で(訪問介護事業所等82.9%、通所サービス78.9%、居宅介護支援事業所78.6%)、近接の自社系列事業所を使うことで介護保険サービスの調整と生活支援サービスの一体的実施を行っていることがわかる。

表3-4 住宅で利用される訪問介護の事業所の状況

	事業所指定	主な訪問介護の事業所					計
		自社系列	提携協力	地域事業者	その他	不明	
訪問介護の事業所選定への関与	事業者指定	12	2		1		15 11.9%
	事業者推薦	42	3	4			49 38.9%
	事業者紹介	11		12	5		28 22.2%
	関与しない	7	1	10	1	1	20 15.9%
	その他	6	1	3	3		13 10.3%
	不明					1	0.8%
	計	78	7	29	10	2	126 100%
		61.9%	5.6%	23.0%	7.9%	1.6%	100%

表3-5 住宅と介護保険サービス提供施設の関係

施設	住宅との併設		敷地内・近接地の立地			
	件数	割合*	あり	割合*	なし	割合*
訪問介護事業所	75	55.1%	106	77.9%	29	21.3%
小規模多機能居宅介護	16	11.8%				
訪問看護事業所	14	10.3%				
居宅介護支援事業所	63	46.3%	99	72.8%	37	27.2%
通所サービス(デイサービス)	69	50.7%	95	69.9%	41	30.1%
診療所・病院	18	13.2%				
認知症グループホーム	13	9.6%				
老人保健施設	8	5.9%				
特別養護老人ホーム	6	4.4%				
その他	20	14.7%				

\*: 対象総数136件に対する割合

## 4. 「すき間」を埋める事業モデルの検討

### 4.1 事業モデルの考え方

2章の事例調査では、併設施設の有無や、住宅と職員を一体的に組み合わせて配置するか否かに着目して高齢者住宅を分類し、介護の提供方法にくわえて介護保険サービスと住宅管理の「すき間」の埋め方にも大きな違いがあり、特に、要介護者を入居対象としたIタイプにおいて、介護保険サービスの提供体制(施設・職員等)を活かした効率的な生活支援サービスの提供により、「すき間」の解消とコストの低減を両立させている事例、介護保険サービスの代わりに、NPO法人による有償ボランティア、入居者ワーカーズの結成等の互助・共助などが試行されている事例、「見守りと食事サービスがあれば一定の要介護度まで介護保険サービスは不要」と運営者による回答が得られたように、生活支援サービスの提供が介護保険サービスを補完する実態を確認した。

3章の全国の住宅へのアンケートからは、集合住宅内での複数の業務を職員が兼務すること、特に介護保険サービスとの兼務を行うことで、生活支援サービスに必要な人員と時間が確保されていることが示された。また、住宅事業者の自社系列の介護事業者が併設・近接の施設からサービスを行うことで、介護保険と生活支援が一体的に提供され、柔軟な運用による時間の確保と、生活支援の赤字分の補填が可能となったことが明らかとなった。

これより、高齢者向けの集合住宅で、生活支援サービスと介護保険サービスを組み合わせて実施することで、「すき間」が効果的・効率的に埋められると考えられる。また、一定程度までの生活支援であれば、住宅管理の職員が兼務するなどの工夫で対応可能だとも考えられる。

### 4.2 「すき間」を埋める生活支援の事業モデル

前節の考え方にに基づき、住宅管理サービス側が一定程度の生活支援を担う場合、及び介護保険事業者と協力し一体的にサービス提供を行う場合を想定し、次の4つの事業モデルを提示する。

#### #①受付・事務、宿直職員が空き時間に生活支援に従事

住宅管理サービス側が一定程度の生活支援を担い、受付・事務職員、宿直に生活支援を兼務させる方法。一定の生活支援が可能になるが、緊急通報の受信や連絡等への対応上、受付・事務職員や宿直が長時間、フロント等を離れ生活支援を実施することは難しい。

#### #②清掃職員が清掃時間外に生活支援に従事

住宅管理サービス側が一定程度の生活支援を担い、清掃職員が生活支援を兼務する方法。日中配置している清掃職員を活用するため、住宅事業者が取り組みやすいが、一般的に清掃職員を配置する時間が短い点が課題。

#### #③訪問介護の職員が空き時間を設けて生活支援に従事

介護保険事業者と協力し、介護保険による訪問介護と

表 4-1 生活支援サービス提供の事業モデル

#① 受付・事務職員、宿直が10%の時間を生活支援に従事

時~	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	時間数/日
宿直	1	0.9	0.9											1	1	1	1	1	*	*	*	*	*	*	*	7.8
生活支援			0.1	0.1										0.1	0.1	0.1	0.1									0.6
受付事務				0.9	0.9	*	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9													7.2
生活支援				0.1	0.1	*	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1													0.8
清掃				1	1	1																				3
人数計/H	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1.1	1.1	1.1	1.1	1	0	0	0	0	0	0	0	合計
累計時間	1	2	3	5	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16.2	17.3	18.4	19.4	19.4	19.4	19.4	19.4	19.4	19.4	19.4	19.4	19.4

時間計/日 19  
生活支援(分) 84  
時間計/週 136  
必要職員数 3.4

#② 清掃職員が清掃外時間を生活支援に従事

生活支援と清掃を兼務(9-13時に1名確保、清掃を3時間、残り1時間を生活支援として担当した場合)

時~	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	時間数/日
宿直	1	1	1											1	1	1	1	1	*	*	*	*	*	*	*	8
受付				1	1	*	1	1	1	1	1	1	1													8
清掃				0.75	0.75	0.75	0.75																			3
生活支援				0.25	0.25	0.25	0.25																			1
人数計/H	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	合計
累計時間	1	2	3	5	7	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

時間計/日 20  
生活支援(分/日) 60  
時間計/週 140  
必要職員数 3.5

#③ 訪問介護の職員が生活支援を兼務

生活支援と訪問介護を兼務(9-18時に1名確保、1時間あたり約15分程度の生活支援の時間を確保した場合)

時~	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	時間数/日
宿直	1	1	1											1	1	1	1	1	*	*	*	*	*	*	*	8
受付				1	1	*	1	1	1	1	1	1	1													8
清掃				1	1	1																				3
介護				*0.75	*0.75	*0.75	*0.75	*0.75	*	*0.75	*0.75	*0.75														2
生活支援				0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	*	0.25	0.25	0.25														0
人数計/H	1	1	1	2.25	2.25	1.25	1.25	1.25	1	1.25	1.25	1.25	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	合計
累計時間	1	2	3	5.25	7.5	8.75	10	11.25	12.25	13.5	14.75	16	17	18	19	20	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21

時間計/日 21  
生活支援(分/日) 120  
時間計/週 147  
必要職員数 3.7

#④ 生活支援専属の職員を配置

生活支援専属を専属で配置(9-18時)

時~	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	時間数/日
宿直	1	1	1											1	1	1	1	1	*	*	*	*	*	*	*	8
受付				1	1	*	1	1	1	1	1	1	1													8
清掃				1	1	1																				3
生活支援				1	1	1	*	1	1	1	1	1	1													8
人数計/H	1	1	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	合計
累計時間	1	2	3	6	9	11	12	14	16	18	20	22	23	24	25	26	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27

時間計/日 27  
生活支援(分/日) 480  
時間計/週 189  
必要職員数 4.7

生活支援を兼務する方法。介護と生活支援を連携して提供できること、ケアプランの調整により、生活支援時間を増減できるが、一定の訪問介護ニーズが前提となる。

#④生活支援の専門職員を配置

介護保険事業者と協力し、生活支援に対応する専門職員を配置する方法。専門職による生活支援が可能となるが、生活支援に取り組める時間帯が長い場合、人材確保、費用負担が課題となる。

[入居者]

- A) 要介護度が軽度、居室内での生活支援は限られる場合 (自立:20名、要介護1:10名)
- B) 要介護度が中程度、訪問介護の利用が増加した場合 (自立:10名、要介護1:10名、要介護2:10名)
- C) 要介護度が重度、全員が訪問介護を受ける場合 (要介護1:10名、要介護2:10名、要介護3以上10名)

2)シミュレーションの結果

要介護度ごとに必要な生活支援時間はA)で50分/日、B)で200分/日、C)で500分/日となる。各職員配置で提供可能な生活支援時間は#①で84分/日、#②で60分/日、#③で120分/日、#④で480分/日となり、必要職員数は常勤換算で#①で3.3人、#②で3.5人、#③で4.0人、#④で4.7人である(表4-1)。A)~C)および#①~#④の12通りの組み合わせをシミュレーションした結果を、表4-2にまとめた。

<A: 要介護度が軽度>

#①、②の住宅管理サービス側による職員配置で必要な生活支援を提供できる。ただし、#②の場合は生活支援の時間は確保できても、提供可能な時間帯が限られる点が課題となる。一方、#③は訪問介護を受ける入居者が少なく実施が難しい。また、#④の「生活支援の専属職員」の配置は、生活支援の過剰な提供となり、入居者の費用負担から現実的でない。要介護度が軽度の場合、介護サービス側で対応するよりも、住宅管理サービス側

4.3 事業のシミュレーション

1)シミュレーションの前提

以上の4つの事業モデルについて検証を行う。事業モデルの効果は、高齢者住宅の状況、特に入居者の要介護度により異なるため、以下の前提で3つの要介護度を想定し、必要な生活支援時間を各モデルで確保出来るかを検証する。

住宅規模は、アンケートの平均値から単身者30戸とし、夜間は宿直対応、清掃は3時間/日、週40時間労働、入居者の要介護度は以下の3ケースとした。

なお、介護や家事援助は介護保険による訪問介護の利用を前提として、介護保険外の生活支援に必要な時間を、自立で0分、要介護1で5分、要介護2で15分、要介護3以上で30分と設定した注2)。

また、#③については、訪問介護の空き時間を25%として、45分の訪問介護の後、15分の生活支援に従事する割合として設定した注3)。

による対応が有効といえる。

<B: 要介護度が中程度>

#①②③では必要な生活支援が提供できないが、#③と#①または#②を組み合わせた場合、必要な生活支援時間を確保できる。#④は過剰な生活支援時間となる。

<C: 要介護度が重度>

#①②③のような職員配置では必要な生活支援を提供できず、#④の生活支援の専属職員の配置においても、わずかに生活支援時間が不足する。重度化した場合は、#④を中心に#①②③のいずれかを組み合わせることで、必要な生活支援時間を確保できる。

以上、4つの事業モデルごとに、入居者の要介護度を3ケース設定し、必要な生活支援サービスの時間を確保できるか、シミュレーションした結果、入居者の要介護度が軽度で、生活支援のニーズが少ない場合は、住宅管理サービス側の職員が生活支援を兼務することで、一定の対応が可能になるが、入居者の要介護度が中程度や重度になると、住宅管理サービス側の職員の兼務だけでは対応が難しくなり、生活支援の提供体制を見直し、介護保険事業者と連携して、介護と生活支援を一体的にサービス提供しなければならず、住宅管理サービス側と介護保険サービス側の連携が不可欠な実態が示された。

## 5. まとめ

事例調査およびアンケート分析から、「すき間」を埋める生活支援サービスは、常駐職員による包括的な定額制での安心確保・住宅管理の対応を基本とし、対応しえない部分を個別に課金する出来高制の外部委託で提供していること、高齢者住宅内での複数の業務を職員が兼務すること、介護保険サービスとの兼務により生活支援サービスに必要な人員と時間が確保されていること、住宅事業者の自社系列の介護事業者が併設・近接の施設からサービスを行うことで、介護保険と生活支援を一体的に提供し、柔軟な運用による時間の確保と、生活支援の赤字分の補填が可能となっていることを把握した。

これらの結果を踏まえ、事業モデルのシミュレーションを実施した結果、入居者の要介護度が中程度や重度になると、住宅管理サービス側の職員の兼務だけでは対応が難しく、介護と生活支援を一体的にサービス提供しな

表4-2 事業モデルのシミュレーション結果

入居者の要介護度		A: 入居者の要介護度が軽度	B: 入居者のADLが中程度	C: 入居者の要介護度が重度
入居者の要介護度		居住者のADLが高く、居室内での生活支援は限られる場合	居住者のADLが低くなり、生活支援の必要性は高まるが、訪問介護は一部の居住者しか使っていない場合	居住者のADLは低く、ほとんどの居住者が訪問介護を受けている場合
入居者(30名)の要介護度の構成		自立: 20人 要介護1: 10人	自立: 10人 要介護1: 10人 要介護2: 10人	要介護1: 10人 要介護2: 10人 要介護3以上: 10人
必要な生活支援時間 自立: 0分、要介護1: 5分、要介護2: 15分、 要介護3以上: 30分/日と想定		20人×0分+10人×5分=50分	10人×0分+10人×5分+10人×15分 =200分	10人×5分+10人×15分 +10人×30分=500分
#①	基本: 受付・事務職員と宿直が10%の時間を生活支援に従事 提供可能な生活支援時間: 84分 職員数: 3.3人	○ 生活支援の時間50分を確保できる	×	×
	改善策		○ #③(120分)と組み合わせると可能	×
#②	清掃職員が清掃外時間を生活支援に従事 提供可能な生活支援時間: 60分 職員数: 3.5人	○ 生活支援の時間50分を確保できる	×	×
	改善策		○ #①(84分) #③(120分)と組み合わせると必要な生活時間200分を確保できる	×
#③	訪問介護の職員1名が空き時間(25%)を確保し、生活支援に従事 提供可能な生活支援時間: 120分 職員数: 4.0人	×	×	×
	改善策	#①、#②への変更が望ましい	○ #①(84分)と組み合わせると200分を確保できる。他に訪問介護職員をもう1名配置する方法も検討可能	△ #①(84分)、#②(60分)、#③(120分)を組み合わせても284分しか確保できない。さらに訪問介護職員をもう2名配置した場合は536分となり確保できる
#④	9-18時に生活支援専属で1名の職員を配置 提供可能な生活支援時間: 480分 職員数: 4.7人	×	△	△
	改善策	生活支援専属の職員の勤務時間を短縮し、#①、#②と組み合わせることが望ましい	生活支援専属の職員の勤務時間を短縮し、#①、#②と組み合わせることが望ましい	○ #①(84分)、#②(60分)、#③(120分)のいずれかを組み合わせると可能

ければならなくなる実態が裏付けられた。

「すき間」を埋めるため、集住のメリットを活かし、介護と生活支援の一体的な提供がなされている高齢者住宅の実態が本研究から明らかになったが、一方で自社系列の訪問介護事業所のみ利用は、入居者の「囲い込み」につながる恐れがあり、住宅事業者は、入居者のサービス選択の自由、透明性の確保、住宅運営の情報公開等に配慮すべきと考えられる。

また、入居者の経年の要介護度の変化は高齢者住宅においては避けられない。職員配置の見直しを前提とした長期の生活支援サービスの提供計画を予め策定しておく必要もあるだろう。なお、本研究では十分に扱っていないが、事例調査で把握された有償ボランティアや元気な入居者による互助や共助の仕組みについての検討は、今後の高齢者住宅において検討すべき重要な課題といえる。

## <参考文献>

- 1) 高齢者住宅財団・高齢者専用賃貸住宅登録情報検索サイト <http://www.senpis-koujuuzai.jp/special/>
- 2) 週刊朝日編：高齢者ホーム 2011—入居金と認知症ケアがわかる!、朝日新聞出版、2010

## <注>

- 1) セミオープン2事例は、団地管理体制を発展させ、生活支援アドバイザーが相談・地域の福祉体制へのつながりを行う事例や、地域会員に有料で24時間365日の電話で健康相談や訪問による相談等を行う中間タイプ、地域の自治組織が安否確認やふれあい喫茶等を行うものもある。
- 2) 3) 要介護度ごとの生活支援時間、訪問介護の時間設定は、平成22年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「高齢者が多数居住する共同住宅における効率的な介護サービスの提供及び一部住戸改修によるユニット型ケア付き住宅への移行に関する研究」(高齢者住宅財団)2011.3を参考とした。