平成 26 年度
老人保健事業推進費等補助金
（老人保健健康増進等事業分）

サービス付き高齢者向け住宅における介護・医療ニーズへの対応能力に関する評価手法に関する調査研究

報　告　書

平成２７年（２０１５年）３月

公益社団法人　全日本病院協会

ー　目　次　ー

１　調査研究の概要　…………………………………………… 1

２　住棟調査票の集計結果　……………………………………… 6

３　居住者調査票の集計結果　…………………………………… 44

４　インタビュー調査結果　……………………………………… 58

５　まとめと考察　………………………………………………… 63

附録　調査票　…………………………………………………… 67

事業実施体制　…………………………………………………… 77

１．調査研究の概要

１. 調査研究の目的

サービス付き高齢者向け住宅は、2011 年 10 月の高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）の改正に伴い、その制度がスタートして以来、その数を月ごとに増している。

サービス付き高齢者向け住宅は、「終の棲家」であることが絶対的に求められるとまではいえないものの、事業者側から居住部分の変更や解約を求めることができないことにもあるように、たとえ要介護状態が重度化し、あるいは医療依存度が高まったとしても、可能な限り住み続けられる環境を持つことが期待された住宅といえる。一方で、サービス付き高齢者向け住宅の指定を受けるための要件のうち、サービス提供に関するものは、日中においてケアの専門家が常駐して「状況把握及び生活相談サービス」を提供していることと、夜間においてケアの専門家の常駐または通報装置による状況把握サービスを確保しておくことのみにとどまっている。したがって、入居者の必要性に応じた適切な医療サービスや介護サービスを実際に受けることができるかまでが担保されているわけではない。

しかしながら、長く住み続けることを念頭に置いたとき、入居者や家族にとっては、「入居時点における身体状況等に必要なサービスが受けられるか」という情報のみならず、「仮に要介護度の重度化、医療ニーズの増大といった状況になっても、そこに住み続けるにあたり必要なサービスが受けられるか」といった将来見通しも重要であるといえよう。

本調査は、このようなサービス付き高齢者向け住宅の状況を踏まえつつ、サービス付き高齢者向け住宅について、要介護・要医療等の様々な状態像に関する新規入居や居住継続の状況と、その背景を把握し、「要介護者・要医療者への対応能力」を中心とするサービス付き高齢者向け住宅の評価手法や公表方法を検討することを目的として実施したものである。

２. アンケート調査の実施

①実施目的

本調査では、サービス付き高齢者向け住宅において居住継続が可能な居住者の状態像や、内付け・外付けを含む医療・介護・生活支援等のサービスの提供状況、サービスの提供やコーディネートを支える人員体制、退去ケースとその背景等を把握することで、サービス付き高齢者向け住宅の医療・介護ニーズへの対応状況や今後の課題を抽出することを目的として、全国のサービス付き高齢者向け住宅を対象とするアンケート調査を実施した。

アンケート調査においては、特に下記のような点に着目した。

視点１	どのようなサービス提供内容・体制のサービス付き高齢者向け住宅において、重度の要介護者、要医療者等の受け入れや居住継続が可能となっているか
視点２	居住者に提供される医療・介護等のサービスが、内付け・外付けなど、どのような形態でどの程度提供されているか
視点３	状態・容体の急変時や看取り期などへの対応がとられているサービス付き高齢者向け住宅はどの程度存在するか

②調査対象施設

アンケート調査の対象は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」（https://www.satsuki-jutaku.jp/index.php）に「入居が開始された物件」として登録されている日本全国のサービス付き高齢者向け住宅（2014 年 7 月 2 日時点で 4,083 棟）のうちから、61.2%にあたる 2,500 棟を無作為抽出して調査対象とした。

③調査票の構成と設問内容

本アンケート調査は、居住者の状態像や人員配置、サービスの確保形態、退居の背景等を把握するための「住棟調査票」、要医療者や重度の要介護者を中心とする居住者の状態像やサービスの利用状況等を把握するための「居住者調査票」の 2 種類の調査票を用いて実施した。

図表 1-2-1　住棟調査票の調査内容

項目	調査内容
基本情報	□事業種別 □戸数、居住者数 □入居開始年月
設備状況	□併設施設 □設備の有無
入退去状況	□入居に当たっての条件設定 □退去人数 □退去の背景
人員配置状況	□日中/夜間別、職種別の職員常駐状況 □状況把握・生活相談サービス担当職員の職種・人数
居住者に管する情報把握	□居住者に関する情報把握状況
居住者構成	□居住者数（要介護度別、医療の状況別、認知症の状況別） □居住者数（食事管理の状況別） □居住者数（退院復帰者）
入居や対応の可否	□状態像別の新規入居・居住継続の可否 □看取り対応の可否
連携・情報共有	□連携医療機関との間の取り決め内容 □平成 26 年度診療報酬改定後の訪問診療・訪問看護の状況変化 □他の機関や居住者・家族との情報共有・連携状況
サービスの状況	□各種医療・介護・生活支援サービスの提供・利用状況

図表 1-2-2　居住者調査票の調査内容

項目	調査内容
基本情報	□性別、年齢
居住の状況	□居住年月、居住形態 □入居前の世帯状況・居住地域
身体の状況	□要介護度、受けている医療内容、認知症周辺症状の状況
支援のキーパーソン	□居住者の支援のキーパーソン
居住継続の見通し	□居住継続の見通し □居住継続のための課題
受けている支援内容	□各種医療・介護・生活支援に係る支援の必要性の有無 □支援の提供者 □利用料金の形態

④調査の実施方法

本アンケート調査では、郵送による調査票の発送・回収を行った。調査への回答方法の概要は、以下のとおりである。

図表 1-2-3　アンケート調査の調査票の構成と配布数・回答方法

	1住棟あたりの配布数	回答方法
住棟調査票	1部	・賃貸人（住棟の責任者）及び見守り・生活相談スタッフが回答を記入。
居住者調査票	10部	・当該住棟に居住している居住者から対象者を抽出し、その居住者に関する事項について、常駐する見守り・生活相談スタッフが回答を記入。 ・対象者の抽出にあたっては、要医療者を含む多様な状態像の居住者について分析に耐えるだけの n 数を確保するため、下記のような形で状態像等を指定し、それに当てはまる居住者について回答を求めた。

＜居住者調査票の調査対象者の抽出方法＞

・回答者が、下表の A から順に、該当する居住者を抽出して回答対象とする。

・A に該当する居住者が 2 名未満の場合は、不足分だけ B からの抽出人数を増やす。

（Aから順に選定）

区分	選定順序	状態像	人数
A	1･2番目	下表に示す状態の居住者	2名
B	3･4番目	定期的な訪問診療、または訪問看護を受けている居住者	2名
C	5･6番目	認知症による行動症状または心理症状のある居住者	2名
D	7･8番目	要介護 4 または要介護 5 の居住者	2名
E	9番目	要介護 3 の居住者	1 名
F	10 番目	自立、要支援、または要介護1･2の居住者	1 名

区分 A の該当者（以下のいずれか1つ以上に該当する居住者）	
1　注射（自己注射を除く）･点滴を行っている	2　経鼻栄養･胃ろう･経腸栄養を行っている
3　じょくそう･創傷部への薬剤塗布を行っている	4　薬剤吸入を行っている
5　痰の吸引を行っている	6　酸素療法を行っている
7　膀胱洗浄･膀胱留置カテーテルを行っている	8　浣腸･摘便を行っている
9　人工肛門･人工膀胱を設置している	10　人工呼吸器を設置している
11　がん末期の疼痛管理を行っている	12　がん末期以外の疼痛管理を行っている

⑤アンケート調査の実施経過と回収状況

本調査研究におけるアンケート調査では、2014 年 10 月初旬に調査票を発送し、10 月 22 日を回答期限として回収を得た。各調査票の回収状況は下表の通りである。

図表 1-2-4　アンケートの回収状況

	住棟調査票		居住者調査票
	部数	率	
発送数	2,500	100.0%	10 部×2500 住棟
回収数	1,043	41.8%	7,467

3. インタビュー調査の実施

本事業では、①アンケート調査票設計に当たっての事前の情報収集、②サービス付き高齢者向け住宅の医療・介護ニーズへの対応状況や今後の課題の詳細な把握を目的として、サービス付き高齢者向け住宅等に対するインタビュー調査を行った。

①の調査項目については、サービス付き高齢者向け住宅 1 棟と介護付有料老人ホーム 1 棟に対して実施した。②の調査項目については、アンケート調査への回答のあったサービス付き高齢者向け住宅から 4 棟を選び、実施した。

図表 1-3-1　インタビュー調査の対象先と主なインタビュー内容

	調査対象先 （所在都道府県）	戸数・ 運営主体の 業種	主なインタビュー内容
プレインタビュー	有料老人ホーム“E” （千葉県）	352 戸 公益財団法人	・サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム等の「居住の場」における要医療・要介護高齢者の支援の在り方
	サ高住”L” （千葉県）	72 戸 住宅・建設	・サービス付き高齢者向け住宅における要医療・要介護高齢者の支援実態 ・アンケート調査票の設計の妥当性
本インタビュー	サ高住”A” （千葉県）	50 戸 医療法人	・サービス付き高齢者向け住宅における要医療・要介護高齢者の支援実態 ・受け入れや居住継続が困難な高齢者の状態像 ・住宅職員の確保・課題の状況 ・サービス付き高齢者住宅と他の住宅・施設等の持つ強み・弱み ・住宅の運営主体の違いによる特徴の差
	サ高住”K” （東京都）	21 戸 医療法人	
	サ高住”M” （新潟県）	24 戸 住宅・建設	
	サ高住”C” （東京都）	29 戸 住宅・建設	

２． 住棟調査票の集計結果

１. 住棟の基本属性

①事業者の種別

本調査では、サービス付き高齢者向け住宅の運営主体の事業種別を、「貸主としての運営主体」と「状況把握･生活相談サービスの提供者としての運営主体」とに分けて調査した。

貸主としての運営主体についてみると、43.7%が「社会福祉法人」もしくは「その他の介護サービス関連法人」によるもの、20.8%が「医療法人」によるもの、10.0%が「不動産・建設業」によるものである。この割合は、高齢者住宅財団(2013) 「サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究」と比較して、「不動産・建設業」によるものが少なく、「その他」によるものが多くなっているが、「医療法人」「社会福祉法人」「NPO 法人」「その他の介護サービス関連法人」については、ほぼ同じ構成となっている（以下、これらを「不動産・建設業系」「医療法人系」などと表記する）。

状況把握･生活相談サービスの提供者としての運営主体についてみると、50.1%が社会福祉法人もしくはその他の介護サービス関連法人によるもの、15.1%が医療法人によるものである。

図表 2-1-1　サービス付き高齢者向け住宅の事業者および状況把握・生活相談サービスの実施者

	不動産･建設業	医療法人	社会福祉法人	NPO法人	その他の介護サービス関連法人	その他	無回答	合計
住宅の事業者（※）	105 10.0%	217 20.8%	108 10.4%	32 3.1%	348 33.3%	198 19.0%	35 3.5%	1043 100.0%
【参考】既存調査（＊）における事業者構成	18.3%	17.9%	7.7%	5.3%	34.3%	5.6%	10.9%	-
状況把握･生活相談サービスの実施者	35 3.4%	158 15.1%	99 9.5%	21 2.0%	423 40.6%	147 14.1%	160 15.3%	1043 100.0%

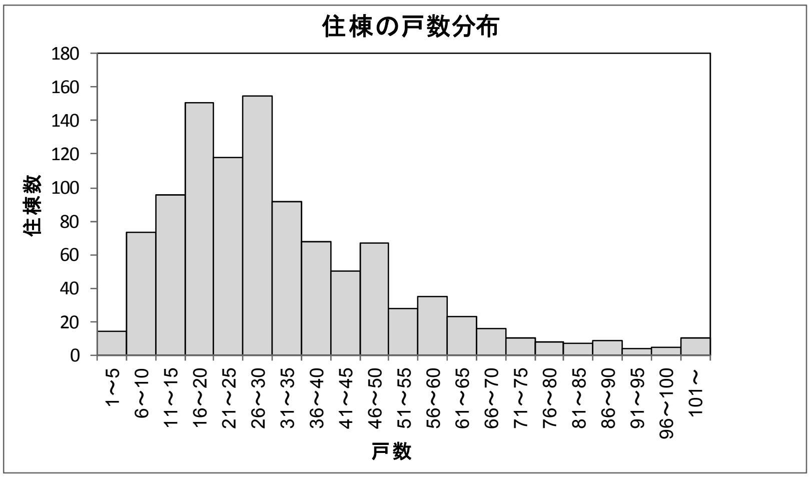
※住宅の事業者は、住宅の貸主がグループ経営の一因となっている場合、グループの主たる事業主体によって分類。
＊高齢者住宅財団(2013)「サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究」

②住棟の規模

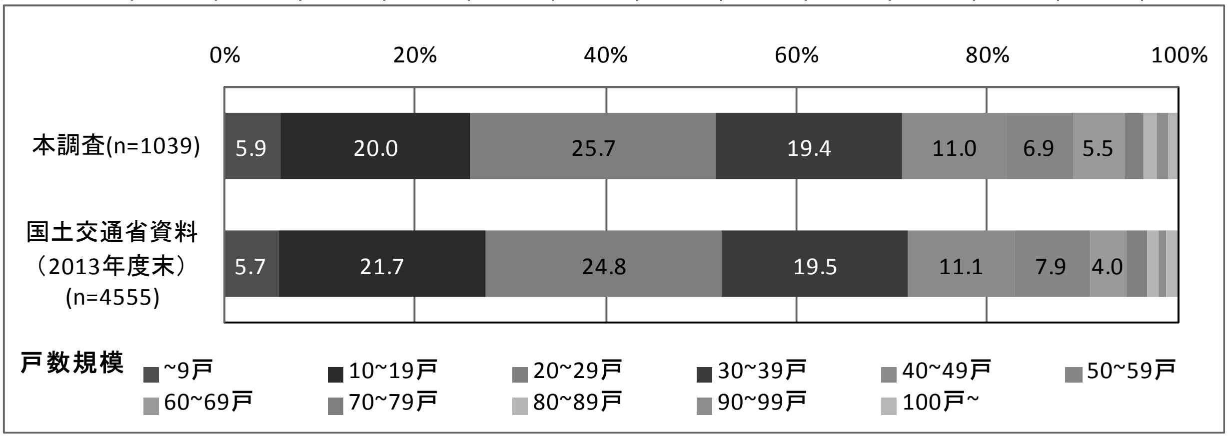
戸数規模としては、11～40 戸の間に 65.2%のサービス付き高齢者向け住宅が含まれる[2]。

住宅の事業者種別にみると、NPO 法人系のサービス付き高齢者向け住宅は戸数規模が小さく、不動産・建設業系や医療法人系のものは戸数規模がやや大きい。

図表 2-1-2　サービス付き高齢者向け住宅の戸数規模

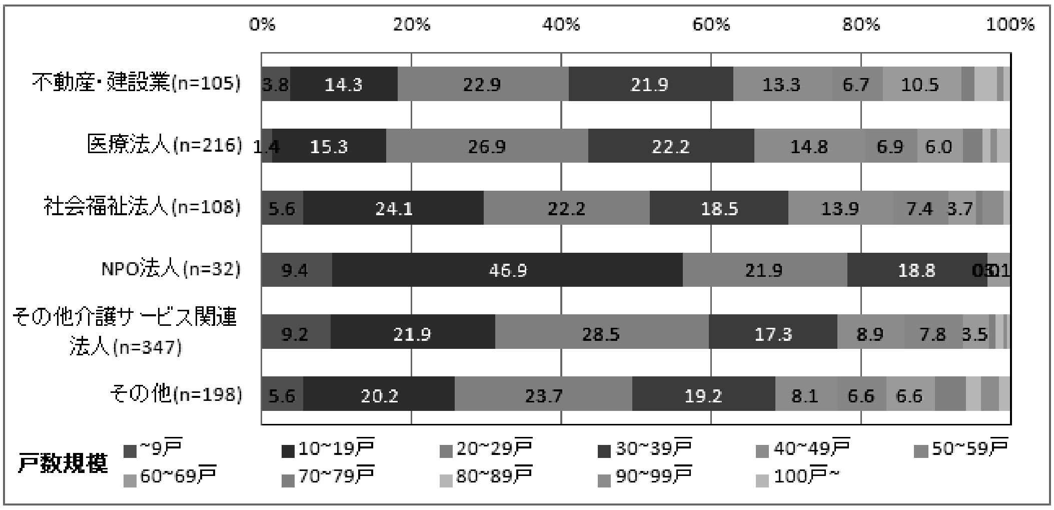


戸数	1～5	6～10	11～15	16～20	21～25	26～30	31～40	41～50	51～70	71～100	101～	無回答	合計
住棟数	14	73	96	151	118	155	160	117	102	43	10	14	1043
割合	1.3%	7.0%	9.2%	14.5%	11.3%	14.9%	15.3%	11.2%	9.8%	4.1%	1.0%	1.3%	100.0%



2　このような規模構成は、国土交通省資料「サービス付き高齢者向け住宅の現状と分析（平成 26 年 3 月末時点)」とほぼ同じである。

図表 2-1-3　住宅の事業者種別のサービス付き高齢者向け住宅の戸数規模

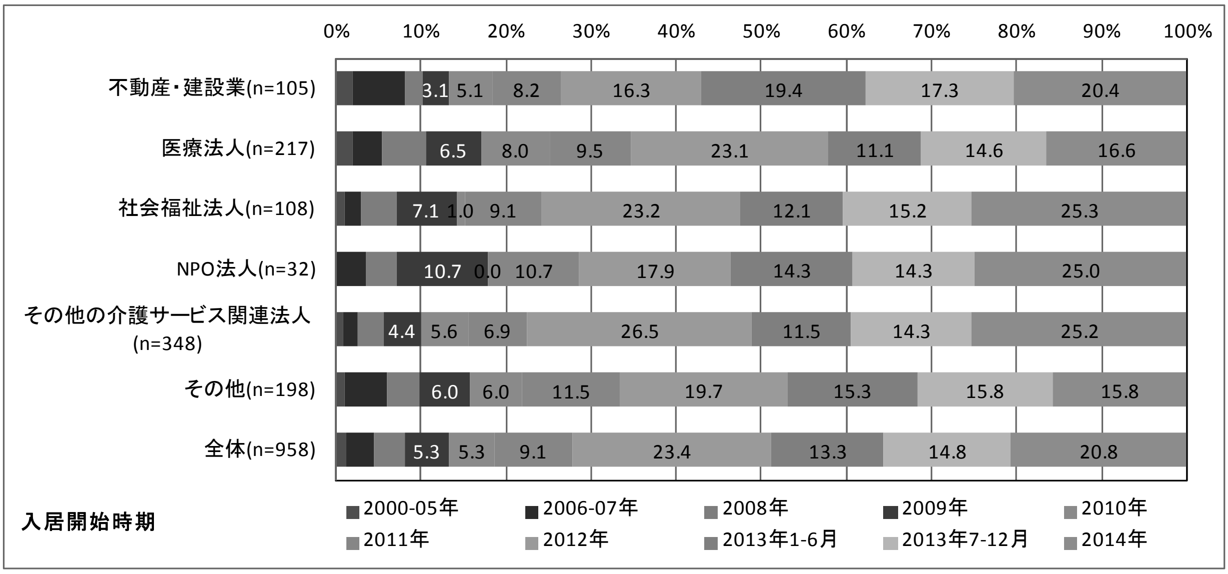


③入居開始時期と空室状況

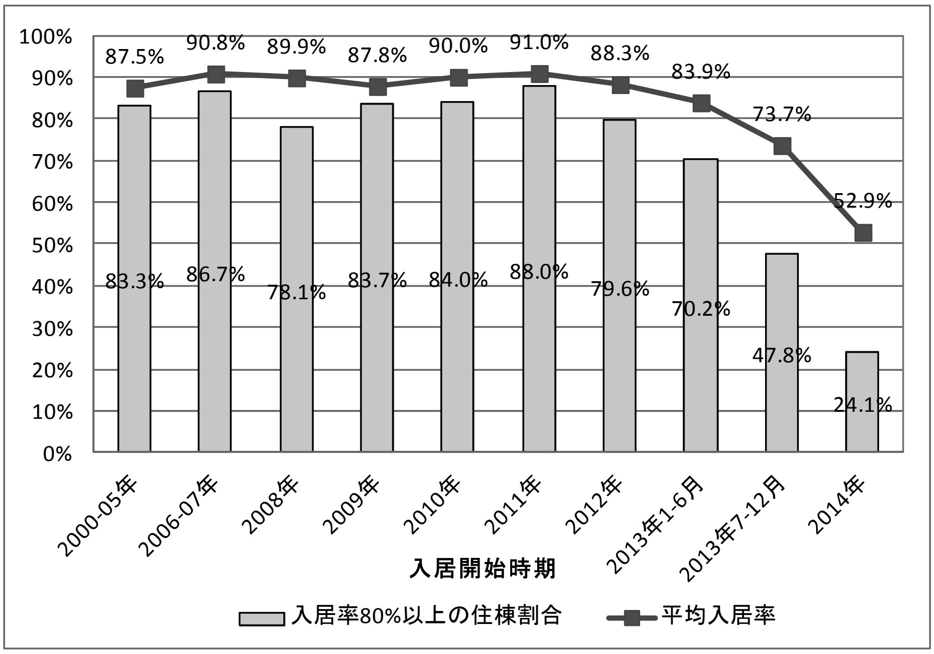
サービス付き高齢者向け住宅のうち 30%弱の住棟が、サービス付き高齢者向け住宅としての登録が開始された 2012 年より前に入居が開始されている。

また、2014 年 9 月 1 日現在の入居率は、平均で 78.6%である。2013 年上半期に入居が開始された住棟では平均 70.2%、2012 年以前に入居が開始された住棟では 90%近い入居率となっており、調査時点において入居開始後後 1 年強以上を経過したサービス付き高齢者向け住宅では、空室は少ない。

図表 2-1-3　サービス付き高齢者向け住宅の入居開始時期と入居率



図表 2-1-3　サービス付き高齢者向け住宅の入居開始時期と入居率



入居開始時期	2000-05年	2006-07年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年1-6月	2013年7-12月	2014年	平均
有効回答数	12	30	32	49	50	83	216	124	136	191	923
うち入居率が80%以上	10	26	25	41	42	73	172	87	65	46	587
割合	83.3%	86.7%	78.1%	83.7%	84.0%	88.0%	79.6%	70.2%	47.8%	24.1%	63.6%
平均入居率	87.5%	90.8%	89.9%	87.8%	90.0%	91.0%	88.3%	83.9%	73.7%	52.9%	78.6%

④特定施設入居者生活介護の指定状況

特定施設入居者生活介護の指定を受けているサービス付き高齢者向け住宅は、全体の 10%強である。

図表 2-1-4　サービス付き高齢者向け住宅の特定施設入居者生活介護の指定の有無

入居開始年	特定施設入居者生活介護の指定		無回答	合計
	指定あり	指定なし		
住棟数	119	856	68	1043
割合	11.4%	82.1%	6.5%	100.0%

⑤併設施設・事業所

サービス付き高齢者向け住宅の併設施設・併設事業所としては、訪問介護事業所や通所介護事業所との併設が多く（50%強）、次いで食事サービス提供施設（46.9%）、居宅介護支援事業所が多い（39.9%）。一方で、病院、一般診療所、歯科診療所のいずれかを併設するサービス付き高齢者向け住宅は20%弱である。

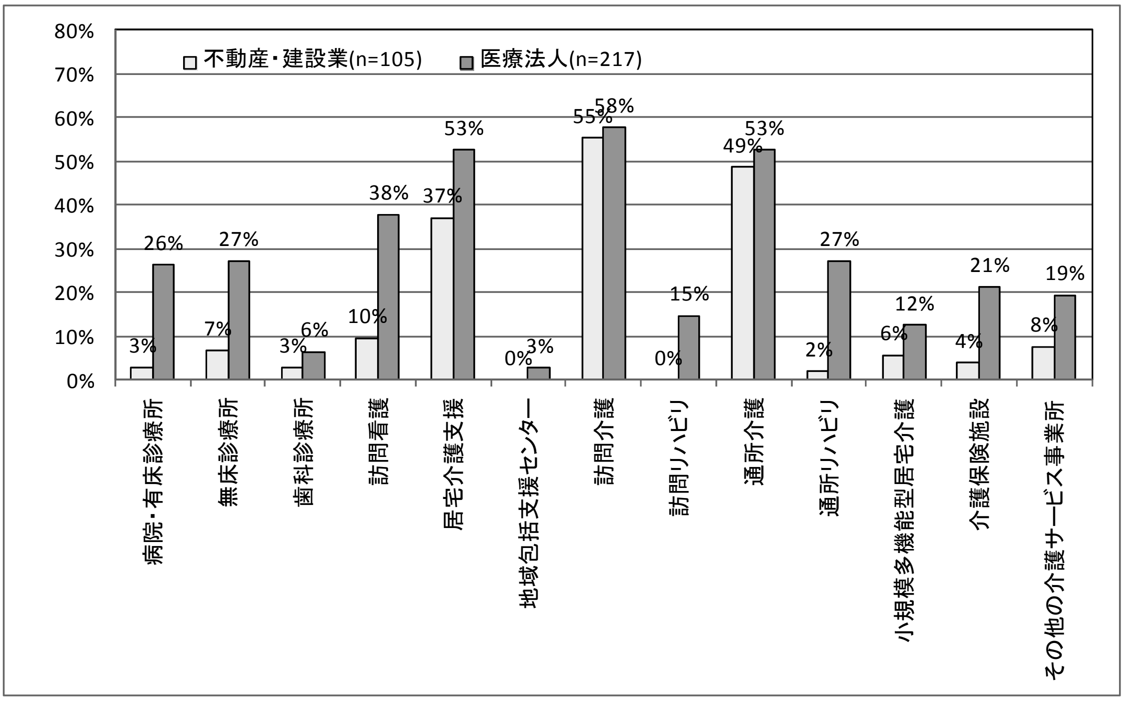
これを、不動産・建設業系と医療法人系のサービス付き高齢者向け住宅について比較すると、訪問看護や通所介護については併設率はほぼ同等であるが、病院、診療所、訪問看護、通所リハビリテーションといった医療職の関与を伴う施設・事業所については、医療法人系のサービス付き高齢者向け住宅の方が不動産・建設業系の住宅よりも格段に併設率が高い。

図表 2-1-5　サービス付き高齢者向け住宅の併設施設（n=1,043）

	病院・有床診療所	無床診療所	歯科診療所	訪問看護	居宅介護支援	地域包括支援センター	訪問介護
併設あり	74	106	31	157	416	13	544
併設なし	878	851	924	799	570	941	458
無回答	91	86	88	87	57	89	41
「併設あり」の割合	7.1%	10.2%	3.0%	15.1%	39.9%	1.2%	52.2%

	訪問リハビリ	通所介護	通所リハビリ	小規模多機能型居宅介護	介護保険施設	その他の介護サービス事業所	食事サービス提供施設
併設あり	43	546	84	114	106	140	489
併設なし	908	459	869	847	842	809	472
無回答	92	38	90	82	95	94	82
「併設あり」の割合	4.1%	52.3%	8.1%	10.9%	10.2%	13.4%	46.9%

図表 2-1-6　不動産・建設業系と医療法人系のサービス付き高齢者向け住宅の併設施設の比較



2. 人員の配置状況

①日中の人員配置

26.2%のサービス付き高齢者向け住宅が、日中の平均的な職員数が 1 人以下となっている。また、13.2%のサービス付き高齢者向け住宅が、平日日中に職員 1 人あたりで 20 人を超える居住者をみている状況にある。

日中は毎日医療職がいるサービス付き高齢者向け住宅は 20%強にとどまるものの、これに福祉・介護職を加えると 80%弱となる。

図表 2-2-1　サービス付き高齢者向け住宅の平日日中の職員数および職員 1 人当たり居住者数

平日日中の職員数	1人以下	1～2人	2～3人	3～5人	5～10人	10人超	合計	平均
有効回答数	259	233	159	165	136	35	987	3.58人
割合	26.2%	23.6%	16.1%	16.7%	13.8%	3.5%	100.0%	

職員数1人当たりの居住者数（平日日中）	30人超	20-30人	15-20人	10-15人	5-10人	5人以下	合計	平均
有効回答数	35	94	107	133	321	288	978	11.07人
割合	3.6%	9.6%	10.9%	13.6%	32.8%	29.4%	100.0%	

図表 2-2-2　サービス付き高齢者向け住宅の平日日中の職種別の配置状況（n=1,043）

住宅内の職員配置状況（日中）		住棟数	割合
医師・歯科医師・看護師・准看護師のいずれかの勤務あり	毎日	234	22.4%
	週5～6日	138	13.2%
	週1～4日	102	9.8%
	ない	551	52.8%
	無効回答	18	1.7%
介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士、ヘルパー2級以上のいずれかの勤務あり	毎日	772	74.0%
	週5～6日	151	14.5%
	週1～4日	55	5.3%
	ない	54	5.2%
	無効回答	11	1.1%
上記医療・福祉・介護職のいずれかの勤務あり	毎日	803	77.0%
	週5～6日	130	12.5%
	週1～4日	55	5.3%
	ない	46	4.4%
	無効回答	9	0.9%

住宅内もしくは併設施設の職員配置状況（日中）		住棟数	割合
医師・歯科医師・看護師・准看護師のいずれかの勤務あり	毎日	438	42.0%
	週5～6日	290	27.8%
	週1～4日	96	9.2%
	ない	205	19.7%
	無効回答	14	1.3%
介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士、ヘルパー2級以上のいずれかの勤務あり	毎日	896	85.9%
	週5～6日	119	11.4%
	週1～4日	19	1.8%
	ない	1	0.1%
	無効回答	8	0.8%
上記医療・福祉・介護職のいずれかの勤務あり	毎日	926	88.8%
	週5～6日	93	8.9%
	週1～4日	15	1.4%
	ない	2	0.2%
	無効回答	7	0.7%

②夜間の人員配置

66.6%のサービス付き高齢者向け住宅が夜勤の職員を配置しており、宿直の配置を含めると85.2%にのぼる。

夜間に毎日医療職がいるサービス付き高齢者向け住宅は 8%弱にとどまり、併設施設を含めても 16%弱である。70%以上のサービス付き高齢者向け住宅は、住宅内にも併設施設にも夜間に医療職がいない状態となる。

夜間に毎日福祉・介護職がいるサービス付き高齢者向け住宅は 56.0%であり、併設施設を含めると 66.2%となる。8.1%のサービス付き高齢者向け住宅では、夜間に、住宅内にも併設施設にも福祉・介護職がいない状態となる。

図表 2-2-3　サービス付き高齢者向け住宅の夜間の職員配置状況

	オンコールによる対応のみ	宿直職員を配置	夜勤職員を配置	無効回答	合計
住棟数	125	194	695	29	1043
割合	12.0%	18.6%	66.6%	2.8%	100.0%

図表 2-2-4　サービス付き高齢者向け住宅の夜間の職種別の配置状況（n=1,043）

住宅内の職員配置状況（夜間）		住棟数	割合
医師・歯科医師・看護師・准看護師のいずれかの勤務あり	毎日	80	7.7%
	週5~6日	13	1.2%
	週1~4日	70	6.7%
	ない	859	82.4%
	無効回答	21	2.0%
介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士、ヘルパー2級以上のいずれかの勤務あり	毎日	584	56.0%
	週5~6日	115	11.0%
	週1~4日	144	13.8%
	ない	185	17.7%
	無効回答	15	1.4%
上記医療・福祉・介護職のいずれかの勤務あり	毎日	604	57.9%
	週5~6日	110	10.5%
	週1~4日	141	13.5%
	ない	176	16.9%
	無効回答	12	1.2%

住宅内もしくは併設施設の職員配置状況（夜間）		住棟数	割合
医師・歯科医師・看護師・准看護師のいずれかの勤務あり	毎日	166	15.9%
	週5~6日	33	3.2%
	週1~4日	85	8.1%
	ない	742	71.1%
	無効回答	17	1.6%
介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士、ヘルパー2級以上のいずれかの勤務あり	毎日	690	66.2%
	週5~6日	123	11.8%
	週1~4日	126	12.1%
	ない	92	8.8%
	無効回答	12	1.2%
上記医療・福祉・介護職のいずれかの勤務あり	毎日	720	69.0%
	週5~6日	114	10.9%
	週1~4日	114	10.9%
	ない	85	8.1%
	無効回答	10	1.0%

③状況把握・生活相談サービス担当職員の職種構成

状況把握･生活相談サービスを担当する職員は、1 住棟当たり 8.01 人（みなし常勤換算）が配置されており、うち 67.3%が医療・介護分野での実務経験が 3 年以上である。

状況把握･生活相談サービスを担当する職員の職種として多いのは、ヘルパー2 級以上等（44.7%）・介護福祉士（27.0%）といった介護職であるが、看護師・准看護師も 9.0%を占める。

図表 2-2-5　サービス付き高齢者向け住宅の状況把握・生活相談サービス担当職員の職種構成

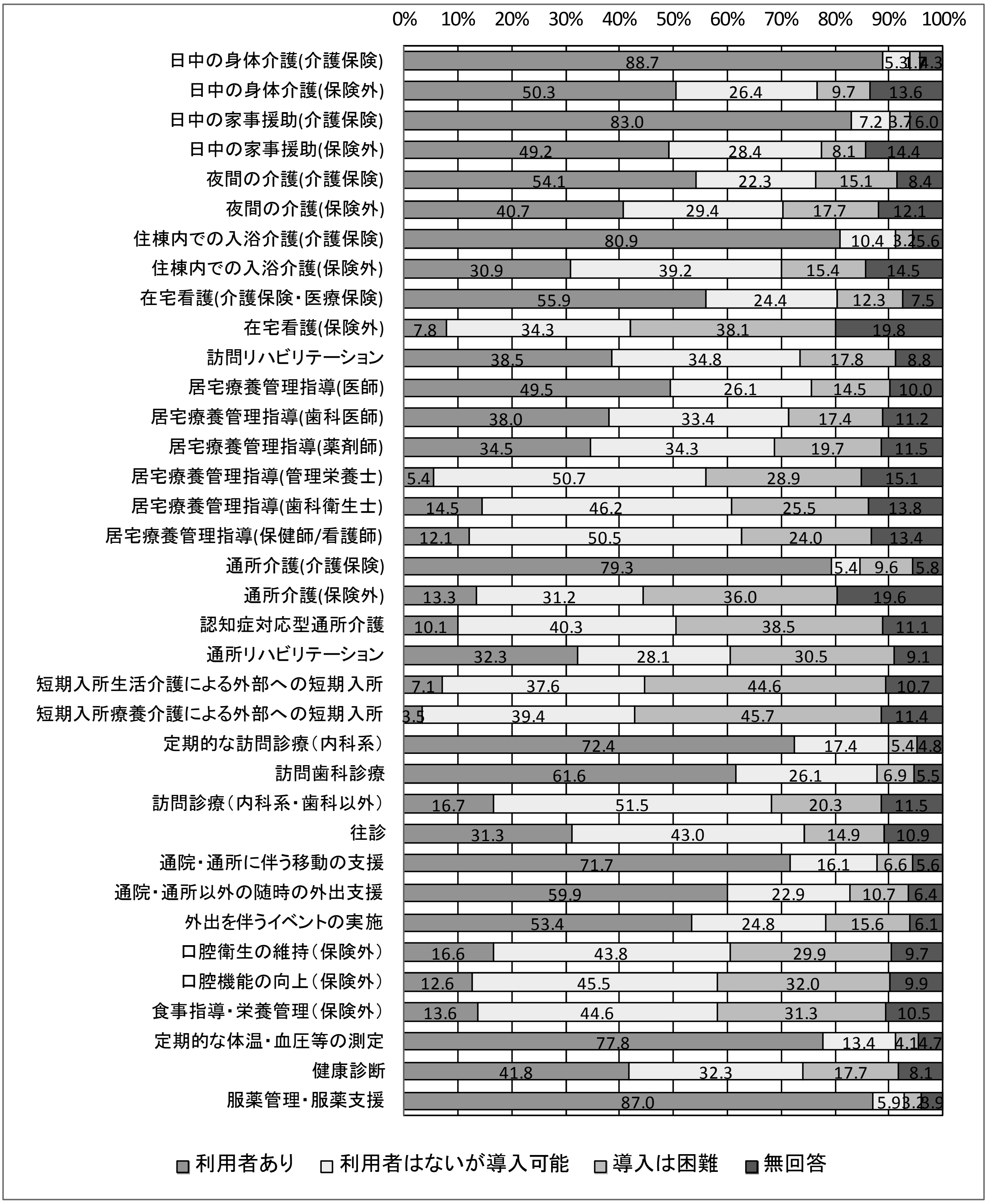
状況把握･生活相談サービス担当職員の数（有効回答住棟数＝860棟）		
職種	1住棟当たりの人数	構成割合
医師	0.02 人	0.3%
看護師・准看護師	0.72 人	9.0%
介護支援専門員	0.41 人	5.1%
社会福祉士	0.14 人	1.7%
介護福祉士	2.16 人	27.0%
ヘルパー2級以上等	3.58 人	44.7%
その他の職種	0.97 人	12.1%
合計	8.01 人	100.0%
（再掲）医療・介護分野での実務経験3年以上	5.39 人	67.3%

※ 非常勤職員・兼任職員については、住棟での勤務時間が
週20時間以上…0.75人、週20時間未満…0.25人 とみなして算出。

3. サービス付き高齢者向け住宅におけるサービスの利用状況

介護保険の身体介護・家事援助・入浴介護・通所介護や移動・外出の支援、内科系・歯科の訪問診療については利用者がいる（提供実績のある）住棟が多く、口腔・栄養関連のサービスや内科系以外の訪問診療については利用者がいる（提供実績のある）住棟が少ない。

図表 2-3-1 サービス付き高齢者向け住宅における各種サービスの導入の有無（n=1,043）



サービスの利用者がいる（提供実績のある）住棟において、当該サービスを内付け・外付けのどちらで対応している住棟が多いのかについてみると、主として介護職が提供するサービスについては住棟内もしくは併設施設が提供（内付け）している住棟が多く、医療職（医師、看護師、療法士など）が提供するサービスについては外部サービスを利用（外付け）する住棟が多い。

図表 2-3-2　各サービスの「利用者あり」の住棟におけるサービスの内付け/外付けの構成

図表 2-3-3　導入している住棟の割合と内付け/外付けの構成からみたサービスの分類

	外部サービス利用よりも 住棟内・併設施設による提供（内付け）が多い	住棟内・併設施設による提供よりも 外部サービス利用（外付け）が多い
60%以上の住棟において利用者あり	・日中の身体介護（介護保険） ・日中の家事援助（介護保険） ・入浴介護（介護保険） ・通所介護（介護保険） ・通院・通所時の移動支援 ・体温・血圧測定 ・服薬管理・服薬支援	・内科系の訪問診療 ・訪問歯科診療
30～60%の住棟において利用者あり	・日中の身体介護（保険外） ・日中の家事援助（保険外） ・入浴介護（保険外） ・夜間の介護（介護保険/保険外） ・通院・通所以外の外出支援 ・外出を伴うイベントの実施	・在宅看護（介護保険・医療保険） ・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・居宅療養管理指導 （医師、歯科医師、薬剤師） ・往診 ・健康診断
30%未満の住棟において利用者あり	・口腔衛生の維持 ・口腔機能の向上 ・食事指導・栄養管理 ・通所介護（保険外） ・在宅看護（保険外）	・認知症対応型通所介護 ・居宅療養管理指導 （歯科衛生士、保健師・看護師、管理栄養士） ・外部への短期入所 ・内科系以外の訪問診療

４. 要医療・重度要介護者等の居住状況

①居住者の要介護状態

サービス付き高齢者向け住宅の居住者のうち、要介護 3 以上の居住者は 31.1%、要介護 4 以上の居住者は 18.0%を占める。

居住者の平均要介護度は、通常は居住者の重度化を反映して入居開始年代が早いものほど高くなる傾向を示すと考えられるが、入居開始年が 2012 年以前のものについては逆の傾向を示す（古い住宅ほど平均要介護度が低い）。早期に有料老人ホーム等として開設され、その後サービス付き高齢者向け住宅としての指定を受けた住宅には、比較的要介護度の軽い居住者が多いものと考えられる。

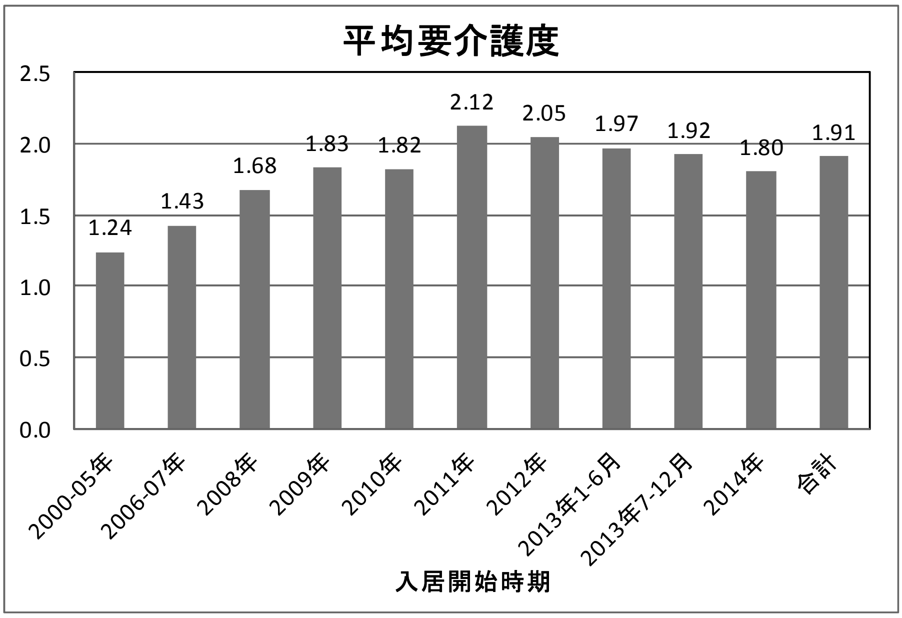
いずれの事業者種別についても、おおむね 40～60%のサービス付き高齢者向け住宅には、50% 要介護 5 の居住者が 1 人以上住んでいるが、社会福祉法人系のサービス付き高齢者向け住宅が、他と比べて平均要介護度や要介護 5 の居住者が 1 人以上住んでいる住棟の割合が低くなっている。

図表 2-4-1　サービス付き高齢者向け住宅の居住者の要介護度分布

	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明/申請中	合計	有効回答住棟数
居住者数	2,738	1,924	2,157	5,478	4,718	3,302	2,873	1,647	320	25,157	986棟
割合	10.9%	7.6%	8.6%	21.8%	18.8%	13.1%	11.4%	6.5%	1.3%	100.0%	

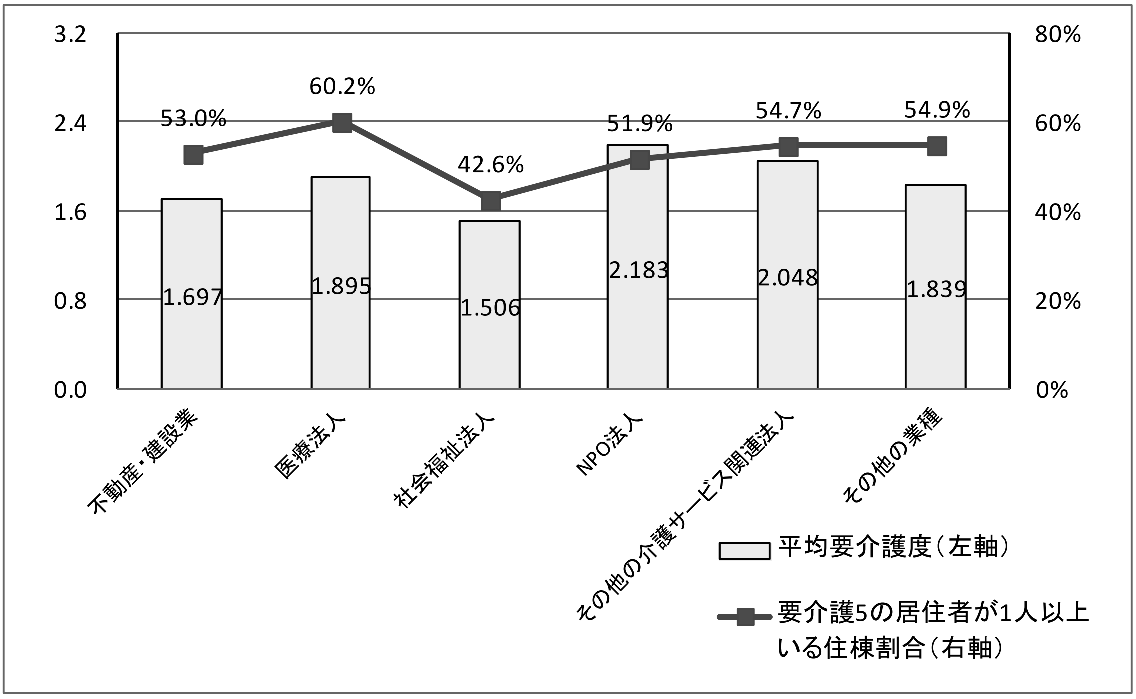
	要介護3～5	要介護4～5
居住者数	7,822	4,520
割合	31.1%	18.0%

図表 2-4-2　サービス付き高齢者向け住宅の入居開始時期別　平均要介護度



平均要介護度は、高齢者住宅財団 2013「サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究」に準拠する形で、自立=0、要支援 1=0.375、要支援 2=0.375 として算出。

図表 2-4-3　住宅の事業者種別　平均要介護度及び要介護 5 の居住者が 1 人以上いる住棟割合



②重度の要介護者、要医療者、認知症患者等の居住者の有無

要介護 3 以上の居住者が 1 人以上いるサービス付き高齢者向け住宅は 84.0%、要介護 4 以上では 74.2%、要介護 5 では 52.0%である。

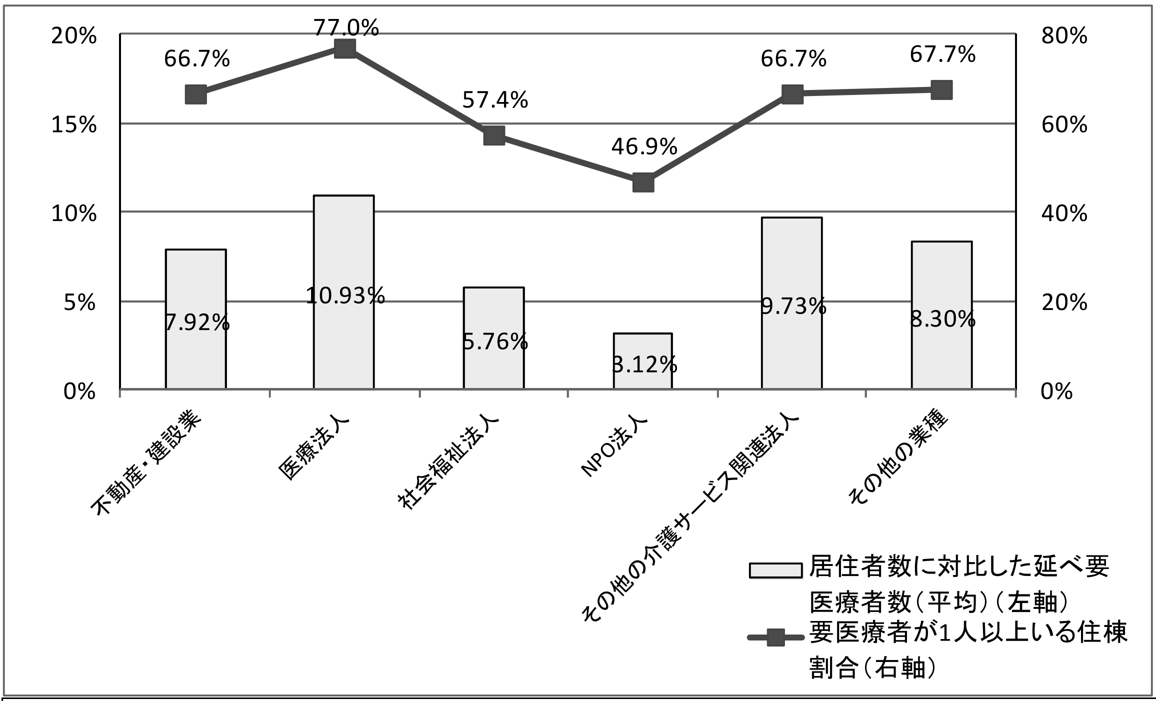
薬剤吸入、痰の吸引、人工呼吸器、疼痛管理などの在宅での医療を行っている居住者が 1 人以上いるサービス付き高齢者向け住宅は、67.8%である。

認知症で日常生活自立度がⅢ・Ⅳ・M である居住者が 1 人以上いるサービス付き高齢者向け住宅は、63.1%である。また、45%強のサービス付き高齢者向け住宅において、認知症に伴う行動症状や心理症状を持つ居住者が 1 人以上いる。

図表 2-4-4　重度要介護者、要医療者、認知症患者等が１人以上居住するサービス付き高齢者向け住宅の割合（n=1,043）

		該当する住棟数	割合
介護	要介護3以上の居住者あり	876	84.0%
	要介護4以上の居住者あり	774	74.2%
	要介護5の居住者あり	542	52.0%
要医療	注射(自己注射除く)・点滴を行っている居住者あり	171	16.4%
	経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養を行っている居住者あり	165	15.8%
	褥瘡・創傷部への薬剤塗布を行っている居住者あり	285	27.3%
	薬剤の吸入を行っている居住者あり	135	12.9%
	痰の吸引を行っている居住者あり	130	12.5%
	在宅酸素療法・酸素吸入を行っている居住者あり	316	30.3%
	膀胱洗浄・膀胱留置カテーテルを行っている居住者あり	299	28.7%
	浣腸・摘便を行っている居住者あり	275	26.4%
	人工肛門・人工膀胱を設置している居住者あり	168	16.1%
	人工呼吸器を設置している居住者あり	16	1.5%
	がん末期の疼痛管理を行っている居住者あり	82	7.9%
	がん末期以外の疼痛管理を行っている居住者あり	54	5.2%
	上記のいずれかを行っている居住者あり	707	67.8%
	定期的な訪問診療を行っている居住者あり	700	67.1%
	定期的な訪問看護を行っている居住者あり	508	48.7%
認知症	認知症の日常生活自立度がⅢ以上の居住者あり	658	63.1%
	うち、行動症状のある居住者あり	478	45.8%
	うち、心理症状のある居住者あり	492	47.2%
食事	介護食が必要な居住者あり	525	50.3%
	医療上の食事管理が必要な居住者あり	458	43.9%
当該サ高住から入院し、その後退院して復帰した居住者あり		765	73.3%

図表 2-4-5　住宅の事業者種別　要医療者の居住状況



＜対象とした要医療状態＞

注射（自己注射除く）・点滴	経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養	褥瘡・創傷部への薬剤塗布が必要
薬剤吸入	喀痰吸引	在宅酸素療法・酸素吸入
膀胱洗浄・膀胱留置カテーテル	浣腸・摘便	人工肛門・人工膀胱
人口呼吸器	がん末期の疼痛管理	がん末期以外の疼痛管理

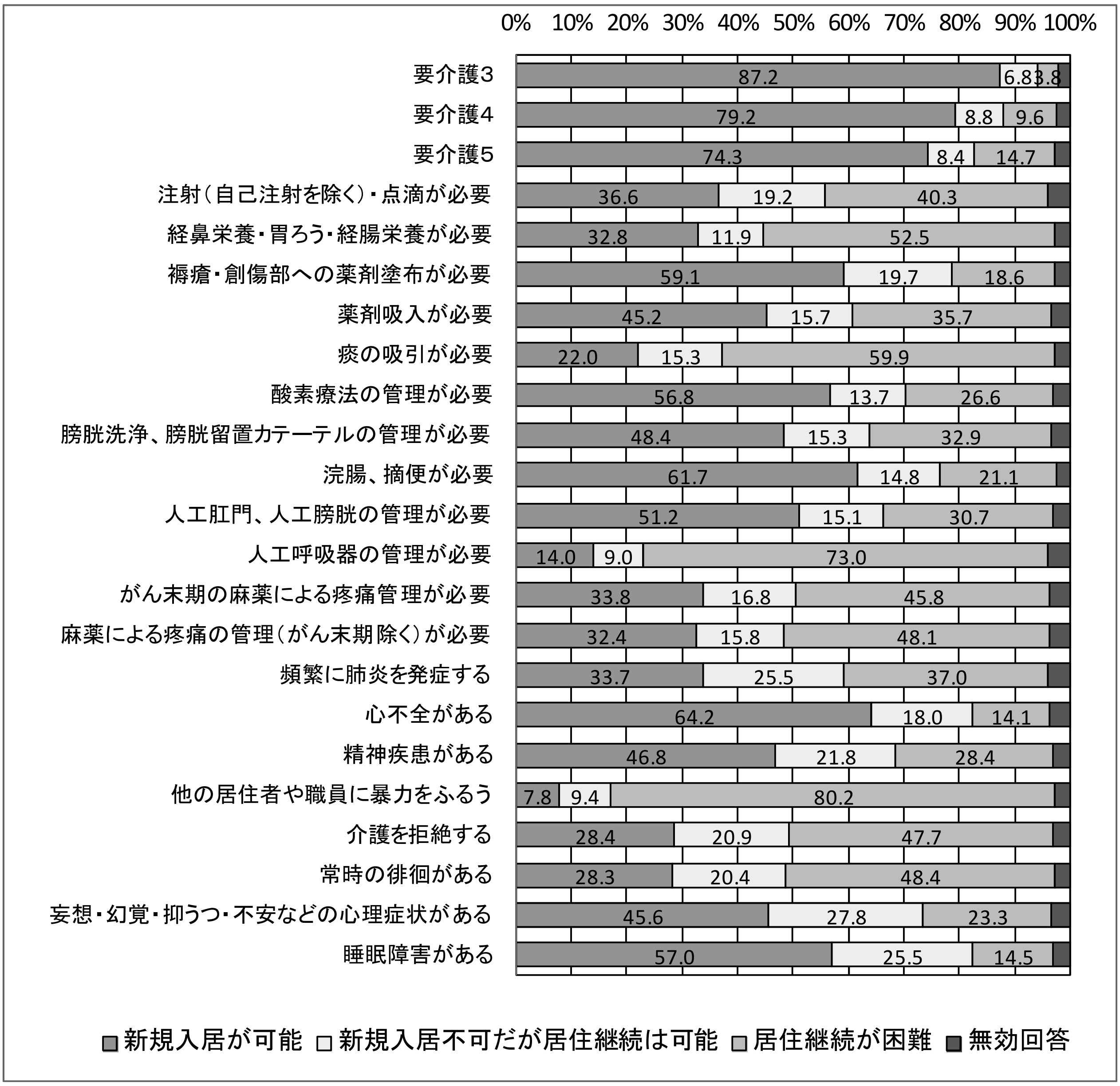
5. 要医療・重度の要介護者等の受け入れ・居住継続の見通し

①重度要介護者、要医療者、認知症患者等の新規入居・居住継続の可否

80%以上のサービス付き高齢者向け住宅が、要介護 5 の者であっても新規入居もしくは居住継続が可能としている。

要医療者のうち、褥瘡・創傷部への薬剤塗布が必要な居住者や酸素療法の管理が必要な居住者などについては、80%以上のサービス付き高齢者向け住宅が、「新規入居もしくは居住継続」が可能としている。一方で、人工呼吸器の管理が必要もしくは痰の吸引が必要な居住者について「新規入居もしくは居住継続が可能」としているサービス付き高齢者向け住宅が少ない。

図表 2-5-1　重度要介護者、要医療者、認知症患者等の新規入居や居住継続の可否（n=1,043）



②サービスの提供形態と居住継続の可否との関係

ここでは、重度の要介護状態者や要医療の状態等にある入居者の新規入居や居住継続の可否について、医療・介護等のサービスの提供状況別に区分集計した。

◆重度の要介護者

ここでは、重度の要介護者のうち、要介護５の者に着目した。

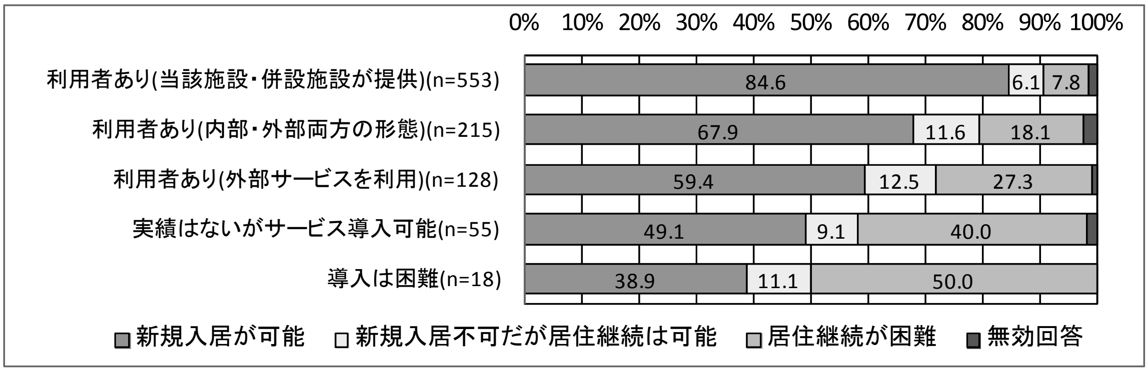
介護保険による介護サービスや内科系の訪問診療サービスの導入実績のある住棟の方が、実績のない住棟よりも、要介護５の居住者の新規入居や居住継続が可能であるとの回答率が高い。

このうち、介護保険による日中の身体介護については、当該施設・併設施設によるサービス提供がある住棟の方が、外部サービスを利用する住棟よりも、要介護５の居住者の新規入居や居住継続が可能であるとの回答率が高い。

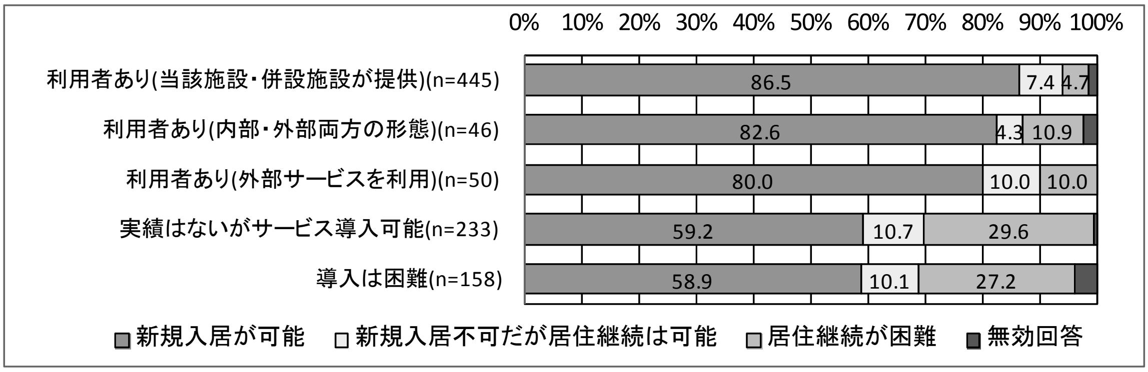
このことから、重度の要介護者の新規入居や居住継続のためには、日中の身体介護が内付けサービスとして提供されること、夜間の介護や訪問診療が内付けもしくは外付けで提供されることが重要であると考えられる。

◆要介護５の居住者

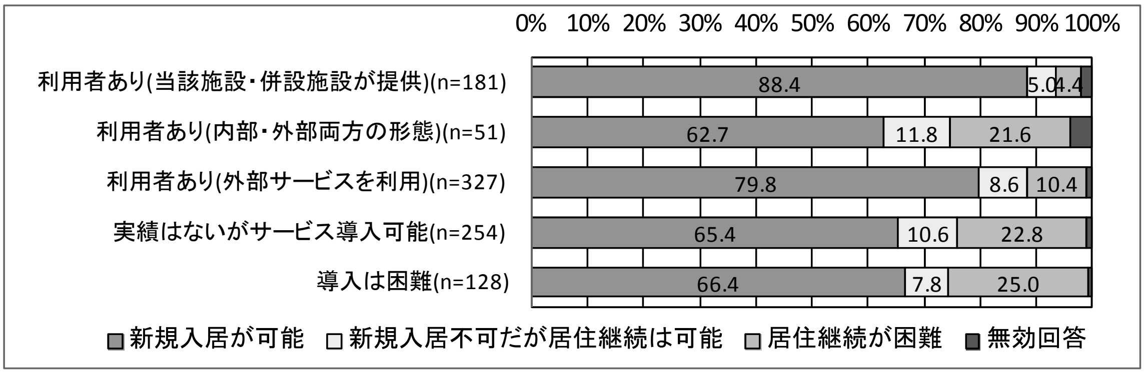
図表 2-5-2　日中の身体介護（介護保険内）のサービス提供状況による要介護５の者の新規入居や居住継続の可否



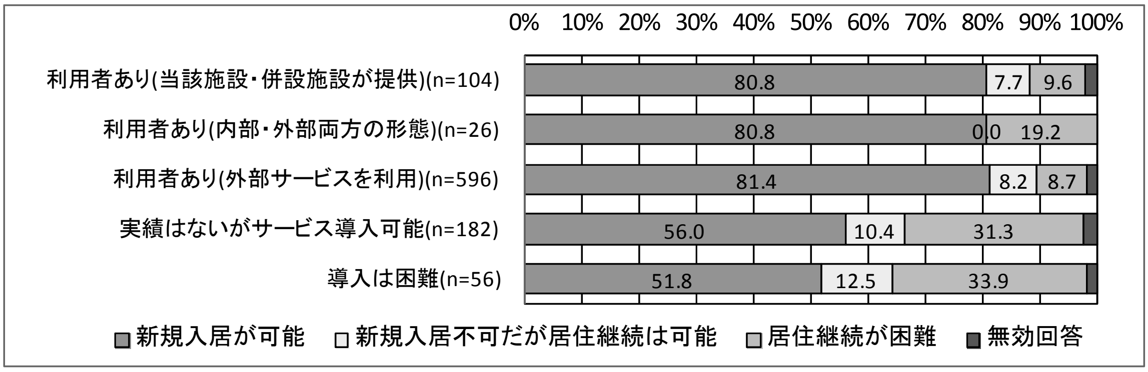
図表 2-5-3　夜間の介護（介護保険内）のサービス提供状況による要介護５の者の新規入居や居住継続の可否



図表 2-5-4　訪問看護（医療保険・介護保険内）のサービス提供状況による要介護５の者の新規入居や居住継続の可否



図表 2-5-5　訪問診療（内科系）のサービス提供状況による要介護５の者の新規入居や居住継続の可否



◆要医療者

ここでは、要医療者のうち、「経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養が必要」「人工肛門、人工膀胱の管理が必要」「頻繁に肺炎を発症する」居住者に着目した。

介護保険による日中の身体介護については、サービスの提供実績の有無や提供形態による、要医療者の新規入居・居住継続の可否の違いは大きくない。

介護保険による夜間の介護については、サービスの提供実績のある住棟の方が、「経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養が必要」「人工肛門、人工膀胱の管理が必要」居住者の新規入居や居住継続が可能であるとの回答率が高い。

在宅看護や内科系の訪問診療については、サービスの提供実績のある住棟の方が、要医療者の居住者の新規入居や居住継続が可能であるとの回答率が高い。また、提供実績のある住棟の中では、当該施設・併設施設によるサービス提供がある住棟の方が、外部サービスを利用する住棟よりも、要医療者の居住者の新規入居や居住継続が可能であるとの回答率が高い傾向にある。

このことから、要医療者の新規入居や居住継続のためには、夜間の介護が内付けもしくは外付けで提供されることや、医療系のサービスが内付けで提供されることが重要であると考えられる。

◆経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養が必要な居住者

図 2-5-6　日中の身体介護（介護保険内）のサービス提供状況による経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養が必要な居住者の新規入居や居住継続の可否

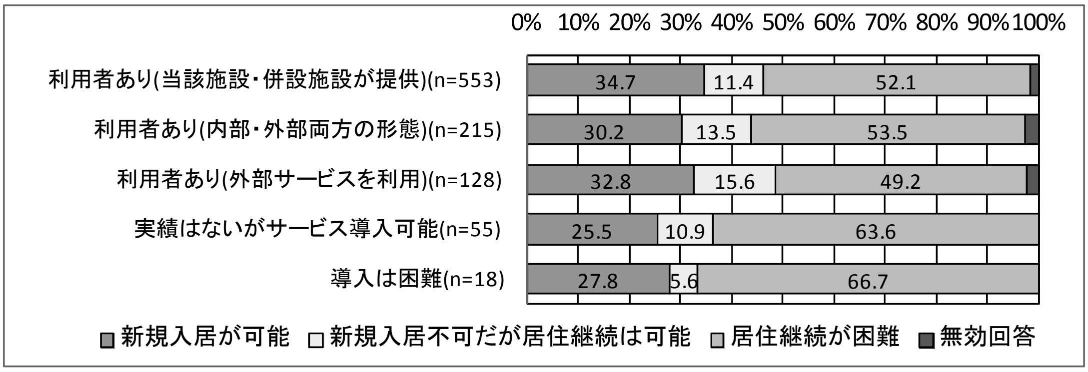


図 2-5-7　夜間の介護（介護保険内）のサービス提供状況による経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養が必要な居住者の新規入居や居住継続の可否

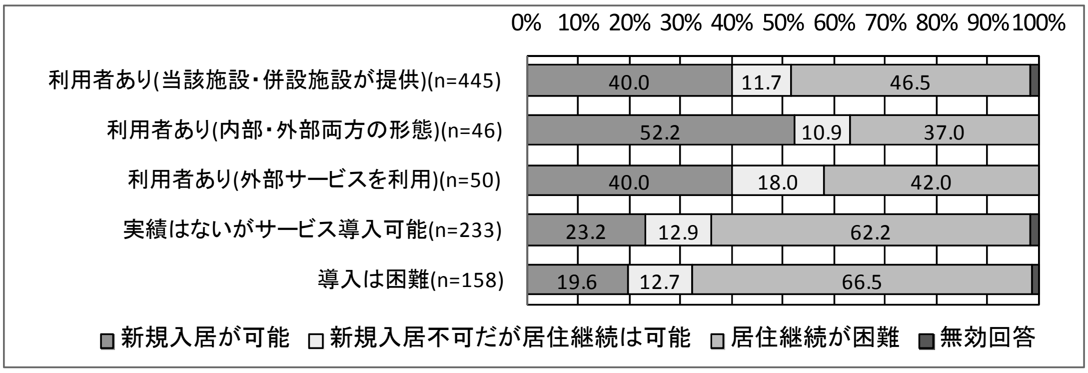


図 2-5-8　訪問看護（医療保険・介護保険内）のサービス提供状況による経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養が必要な居住者の新規入居や居住継続の可否

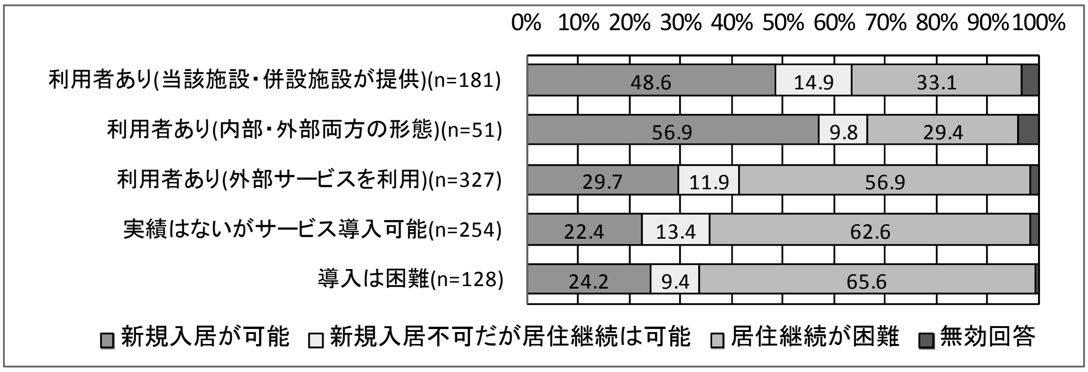
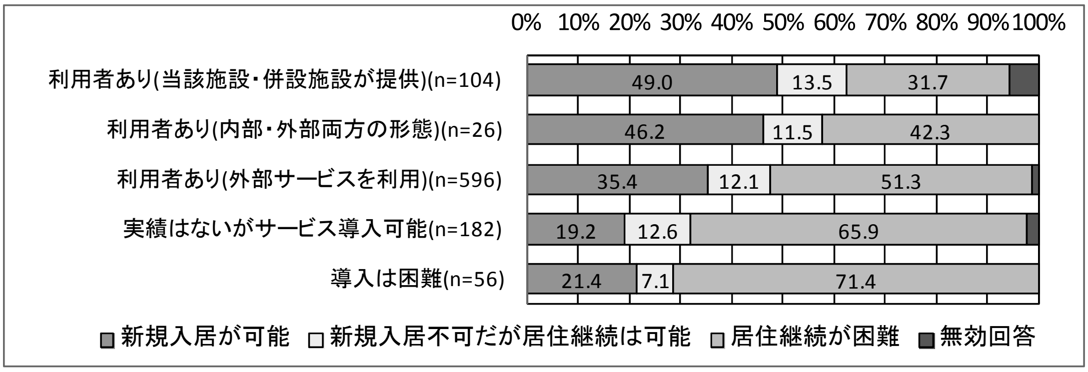


図 2-5-9　訪問診療（内科系）のサービス提供状況による経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養が必要な居住者の新規入居や居住継続の可否



◆人工肛門、人工膀胱の管理が必要な居住者

図 2-5-10　日中の身体介護（介護保険内）のサービス提供状況による人工肛門、人工膀胱の管理が必要な居住者の新規入居や居住継続の可否

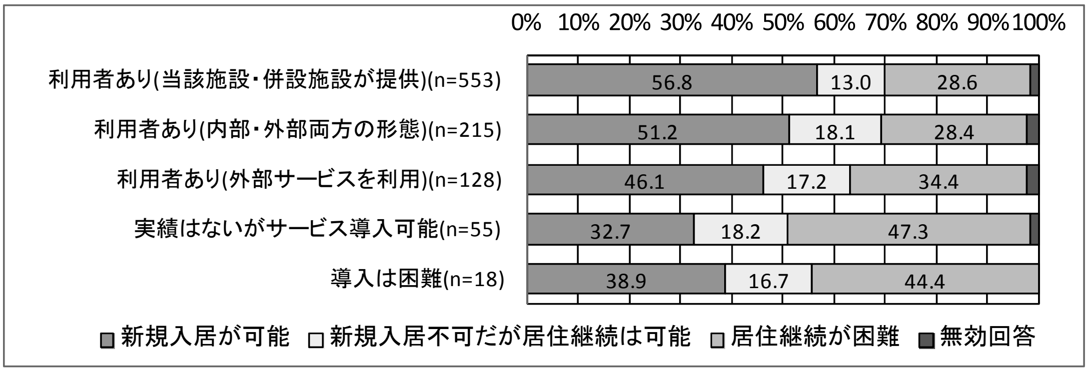


図 2-5-11　夜間の介護（介護保険内）のサービス提供状況による人工肛門、人工膀胱の管理が必要な居住者の新規入居や居住継続の可否

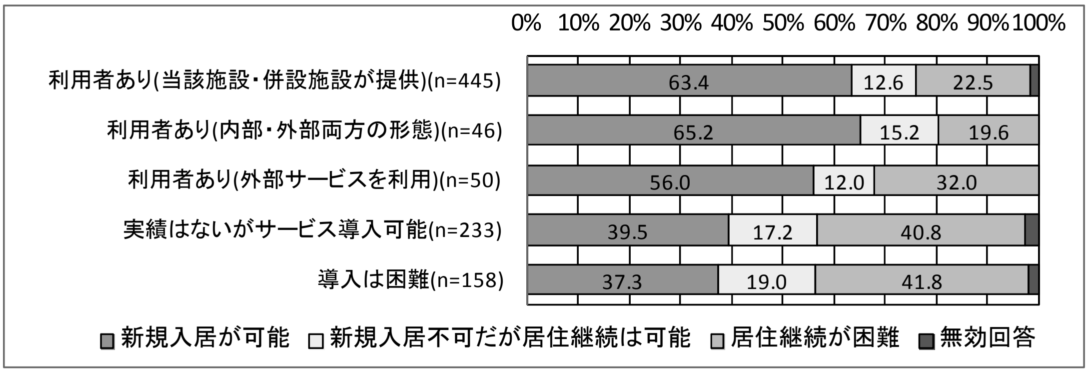


図 2-5-12　訪問看護（医療保険・介護保険内）のサービス提供状況による人工肛門、人工膀胱の管理が必要な居住者の新規入居や居住継続の可否

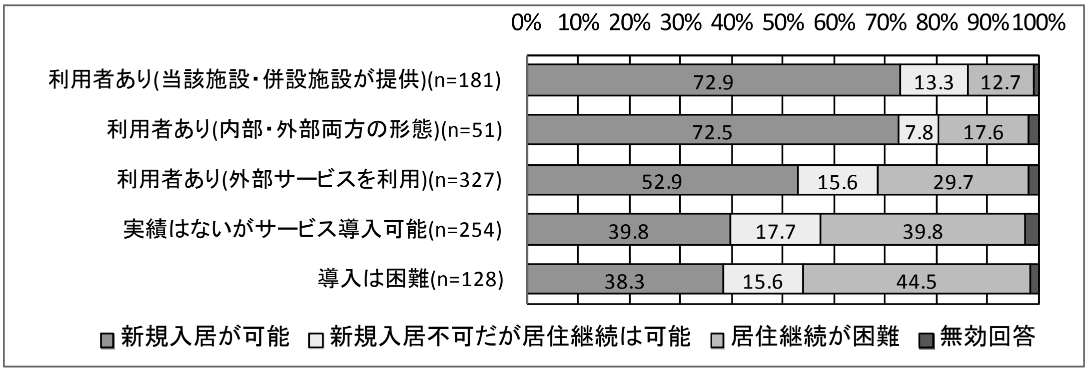
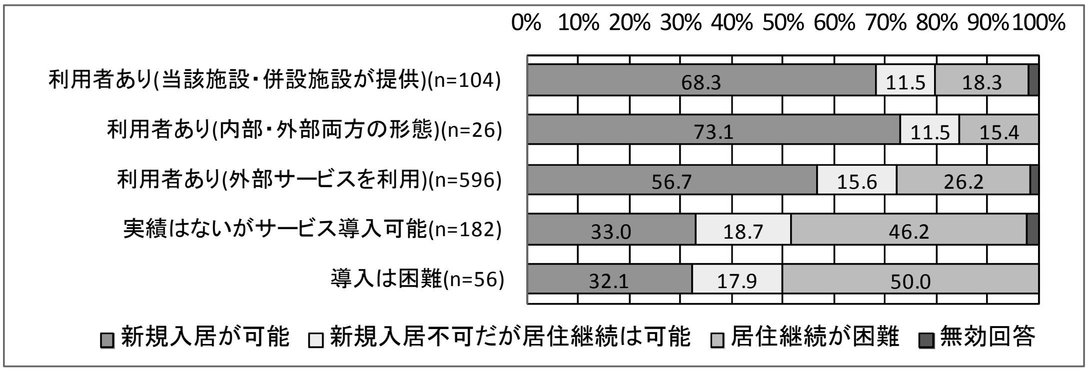


図 2-5-13　訪問診療（内科系）のサービス提供状況による人工肛門、人工膀胱の管理が必要な居住者の新規入居や居住継続の可否



◆頻繁に肺炎を発症する居住者

図 2-5-14　日中の身体介護（介護保険内）のサービス提供状況による頻繁に肺炎を発症する居住者の新規入居や居住継続の可否

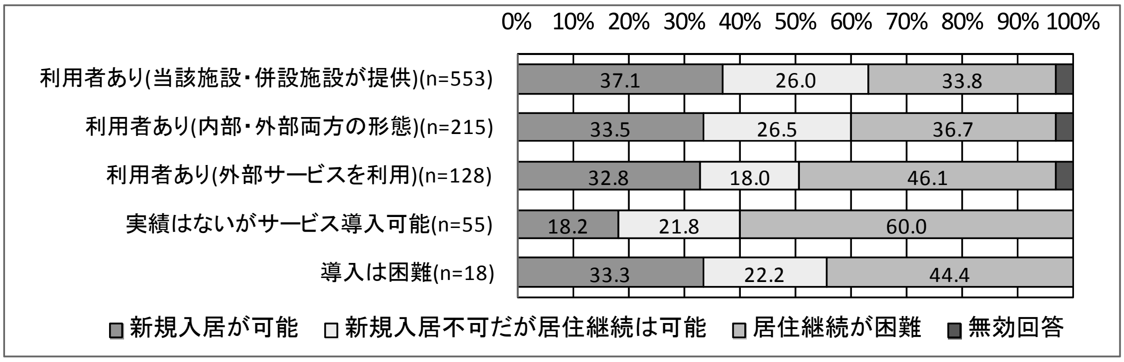


図 2-5-15　夜間の介護（介護保険内）のサービス提供状況による頻繁に肺炎を発症する居住者の新規入居や居住継続の可否

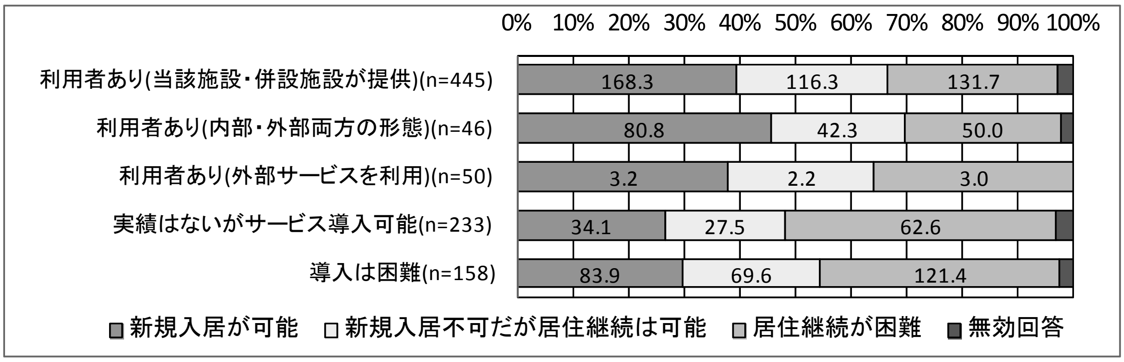


図 2-5-16　訪問看護（医療保険・介護保険内）のサービス提供状況による頻繁に肺炎を発症する居住者の新規入居や居住継続の可否

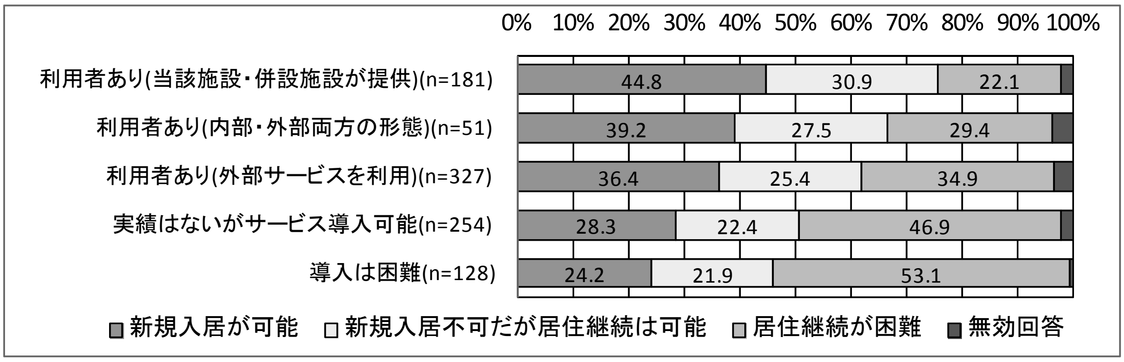
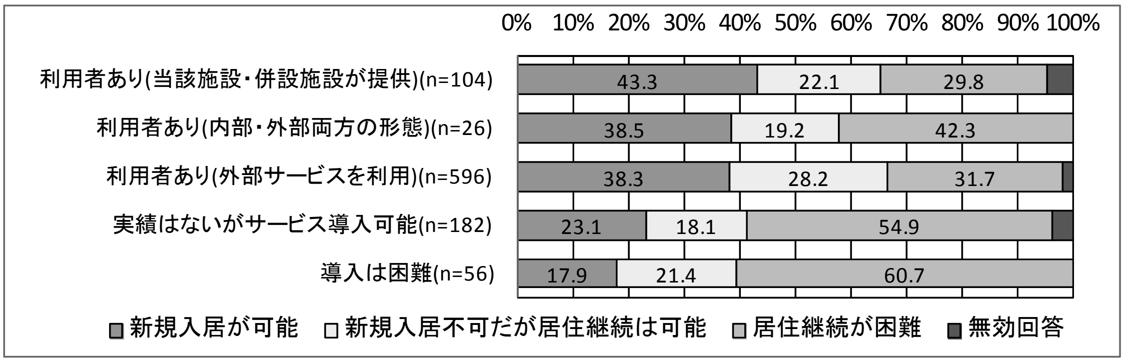


図 2-5-17　訪問診療（内科系）のサービス提供状況による頻繁に肺炎を発症する居住者の新規入居や居住継続の可否



◆認知症患者

ここでは、認知症患者のうち、「常時の徘徊がある」居住者に着目した。

介護保険による介護サービスや内科系の訪問診療サービス、服薬管理・服薬支援サービスの導入実績のある住棟の方が、実績のない住棟よりも、常時の徘徊がある居住者の新規入居や居住継続が可能であるとの回答率が高い。

このうち、介護保険による日中の身体介護については、当該施設・併設施設によるサービス提供がある住棟の方が、外部サービスを利用する住棟よりも、常時の徘徊がある居住者の新規入居や居住継続が可能であるとの回答率が高い。

認知症患者の新規入居や居住継続については、いかなる行動症状や心理症状があるかによっても大きく変わりうると考えられるが、常時の徘徊のある者の新規入居や居住継続のためには、介護サービスが内付けサービスとして提供されること、訪問診療や服薬管理・服薬支援サービスが内付けもしくは外付けで提供されることが重要であると考えられる。

◆常時の徘徊がある居住者

図 2-5-18　日中の身体介護（介護保険内）のサービス提供状況による常時の徘徊がある居住者の新規入居や居住継続の可否

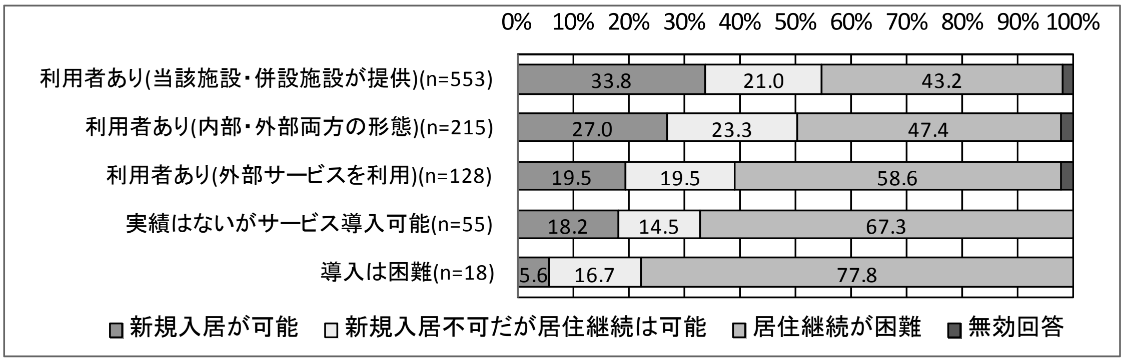


図 2-5-19　夜間の介護（介護保険内）のサービス提供状況による常時の徘徊がある居住者の新規入居や居住継続の可否

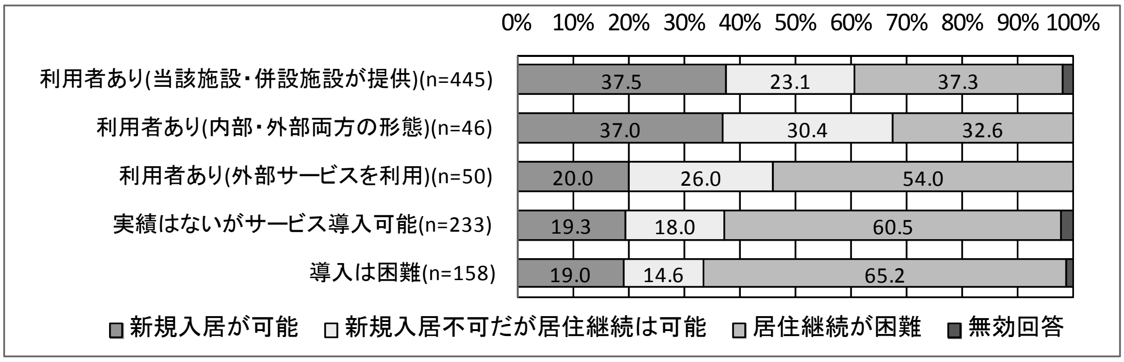


図 2-5-20　認知症対応型通所介護のサービス提供状況による常時の徘徊がある居住者の新規入居や居住継続の可否

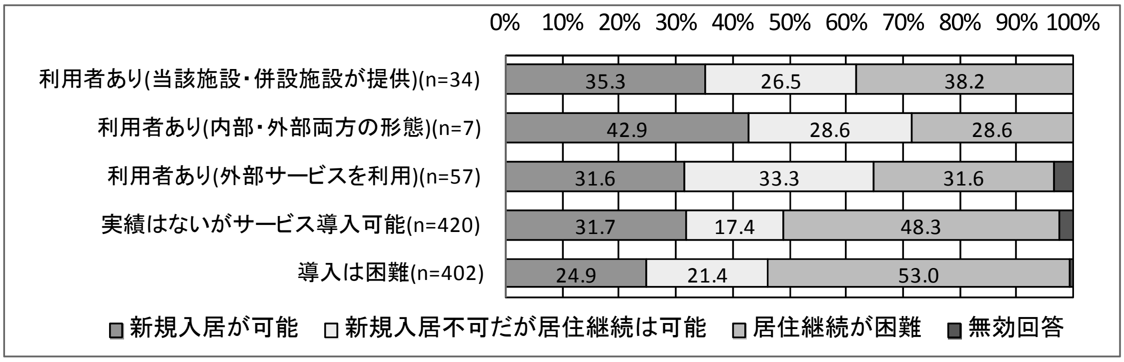


図 2-5-21　訪問看護（医療保険・介護保険内）のサービス提供状況による常時の徘徊がある居住者の新規入居や居住継続の可否

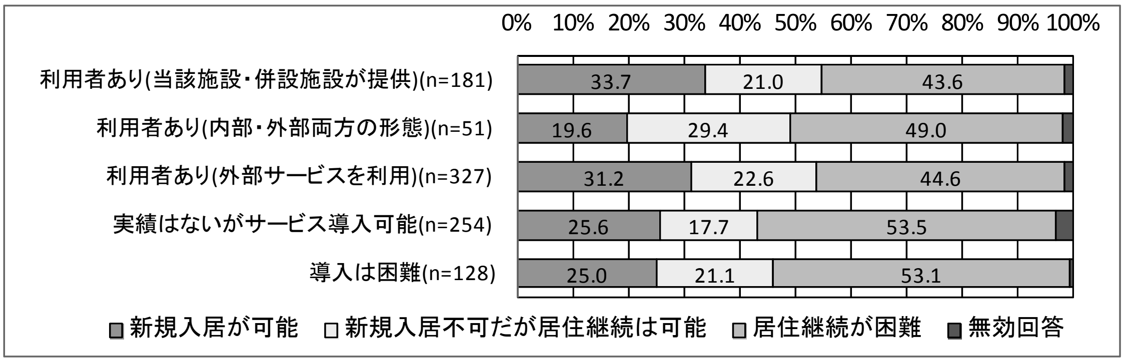


図 2-5-22　訪問診療（内科系）のサービス提供状況による常時の徘徊がある居住者の新規入居や居住継続の可否

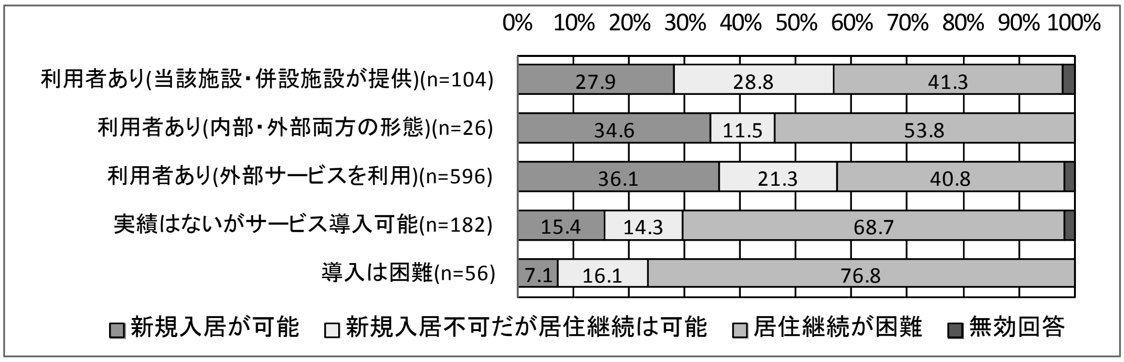
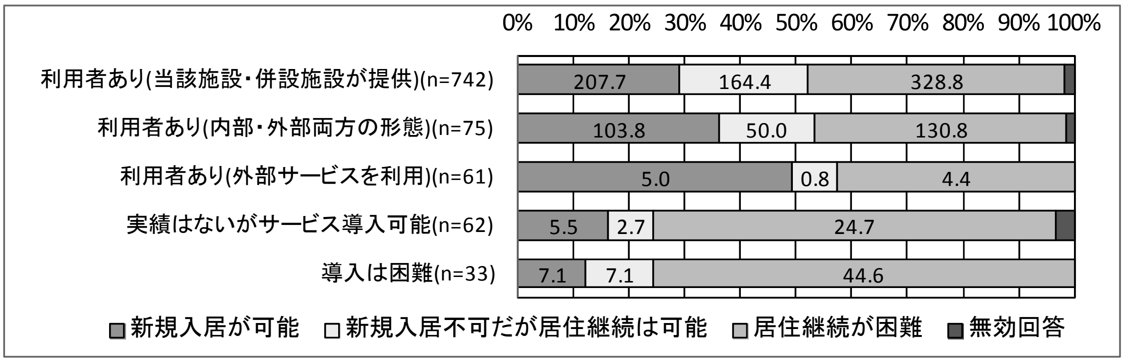


図 2-5-23　服薬管理・服薬支援のサービス提供状況による常時の徘徊がある居住者の新規入居や居住継続の可否



◆本項のまとめ（サービスの提供形態と居住継続の可否との関係）

全般に、様々な医療・介護等のサービスの導入実績のある住棟の方が、実績のない住棟よりも、重度の要介護状態者や要医療の状態等にある入居者の新規入居や居住継続が容易である傾向にある。

また、状態像やサービスの種類によっては、単にサービスの導入実績があるというだけではなく、それを当該施設や併設施設が提供するサービス（内付けサービス）として実施している住棟の方が、外部サービスを利用する住棟よりも、重度の要介護状態者や要医療の状態等にある入居者の新規入居や居住継続が容易である傾向にある。

訪問診療等の医療系サービスが提供されており、かつそれが内付けサービスとして提供されていることは、要医療者のみならず、重度の要介護者や認知症患者の新規入居や居住継続にとっても、重要なファクターとなっていると考えられる。

③職種別人員配置と居住継続の可否との関係

ここでは、重度の要介護状態者や要医療の状態等にある入居者の新規入居や居住継続の可否について、医療・介護専門職の配置日数別に区分集計した。

◆重度の要介護者

ここでは、重度の要介護者のうち、要介護５の者に着目した。

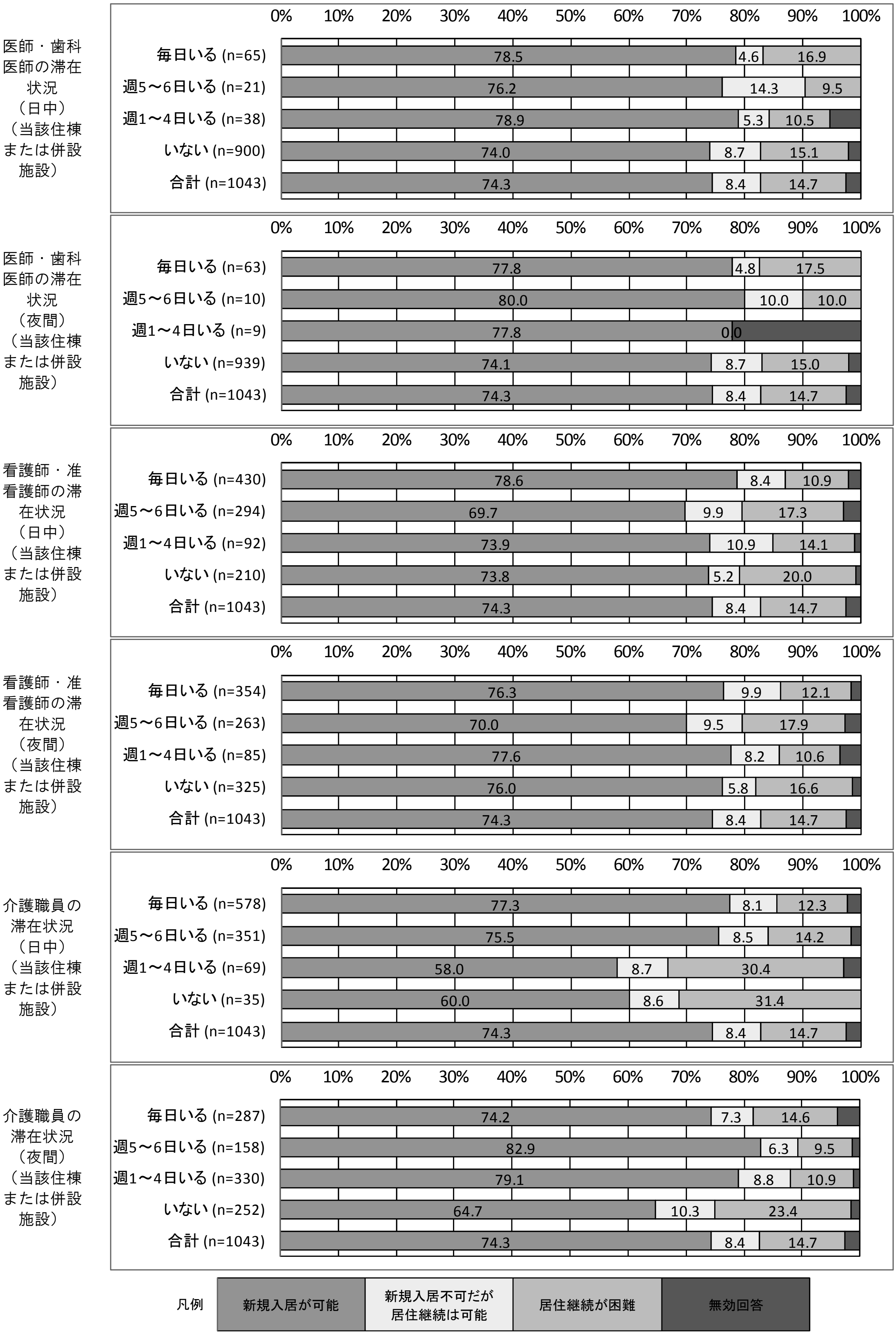
医師/歯科医師、看護師/准看護師が当該住宅または併設施設にいる日数と、要介護５の居住者の新規入居や居住継続が可能であるとの回答率との間には、特段の関係はみられない。

一方、介護職員については、一週間のうち当該住宅または併設施設にいる日数が多い住棟の方が、要介護５の居住者の新規入居や居住継続が可能であるとの回答率が高い。

このことから、重度の要介護者の新規入居や居住継続のためには、介護職員が当該住宅または併設施設内に配置されていることが重要であると考えられる。

◆要介護５の居住者

図表 2-5-24　職員滞在状況による要介護５の者の新規入居や居住継続の可否



◆要医療者

ここでは、要医療者のうち、「経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養が必要」「人工肛門、人工膀胱の管理が必要」「頻繁に肺炎を発症する」居住者に着目した。

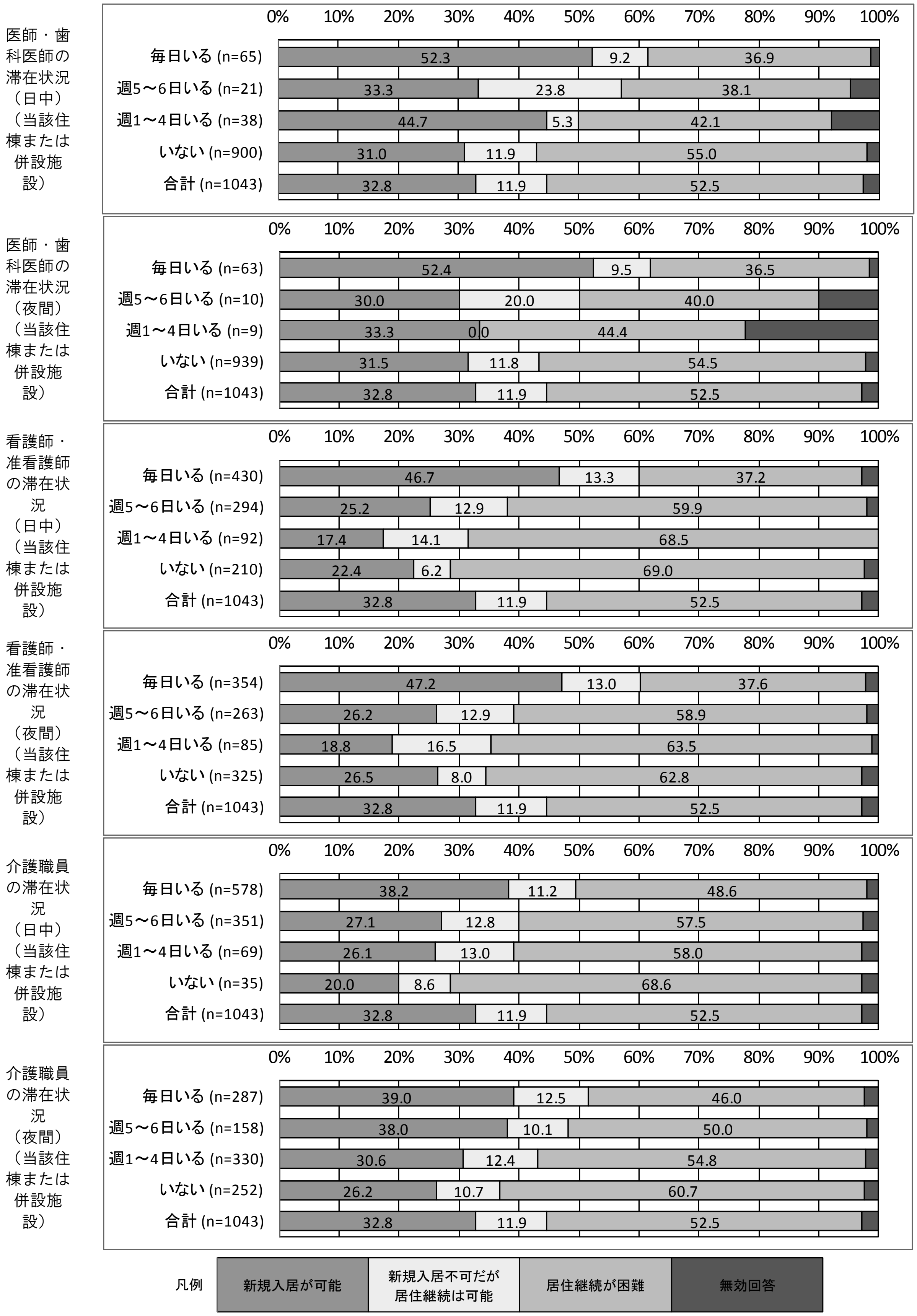
「経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養が必要」あるいは「人工肛門、人工膀胱の管理が必要」な居住者については、一週間のうち当該住宅または併設施設に医師/歯科医師、看護師/准看護師、介護職員のそれぞれがいる日数が多い住棟の方が、新規入居や居住継続が可能であるとの回答率が高い。

「頻繁に肺炎を発症する」居住者については、医師/歯科医師や看護師/准看護師がいる日数と新規入居や居住継続が可能であるとの回答率との間に特段の関係は見いだしがたいが、介護職員については、一週間のうち当該住宅または併設施設にいる日数が多い住棟の方が、新規入居や居住継続が可能であるとの回答率が高い。

このことから、要医療者の新規入居や居住継続のためには、必要な医療の内容にも左右されるが、一部の要医療者については、介護職員だけではなく医師/歯科医師や看護師/准看護師も当該住宅または併設施設内に配置されていることが重要であると考えられる。

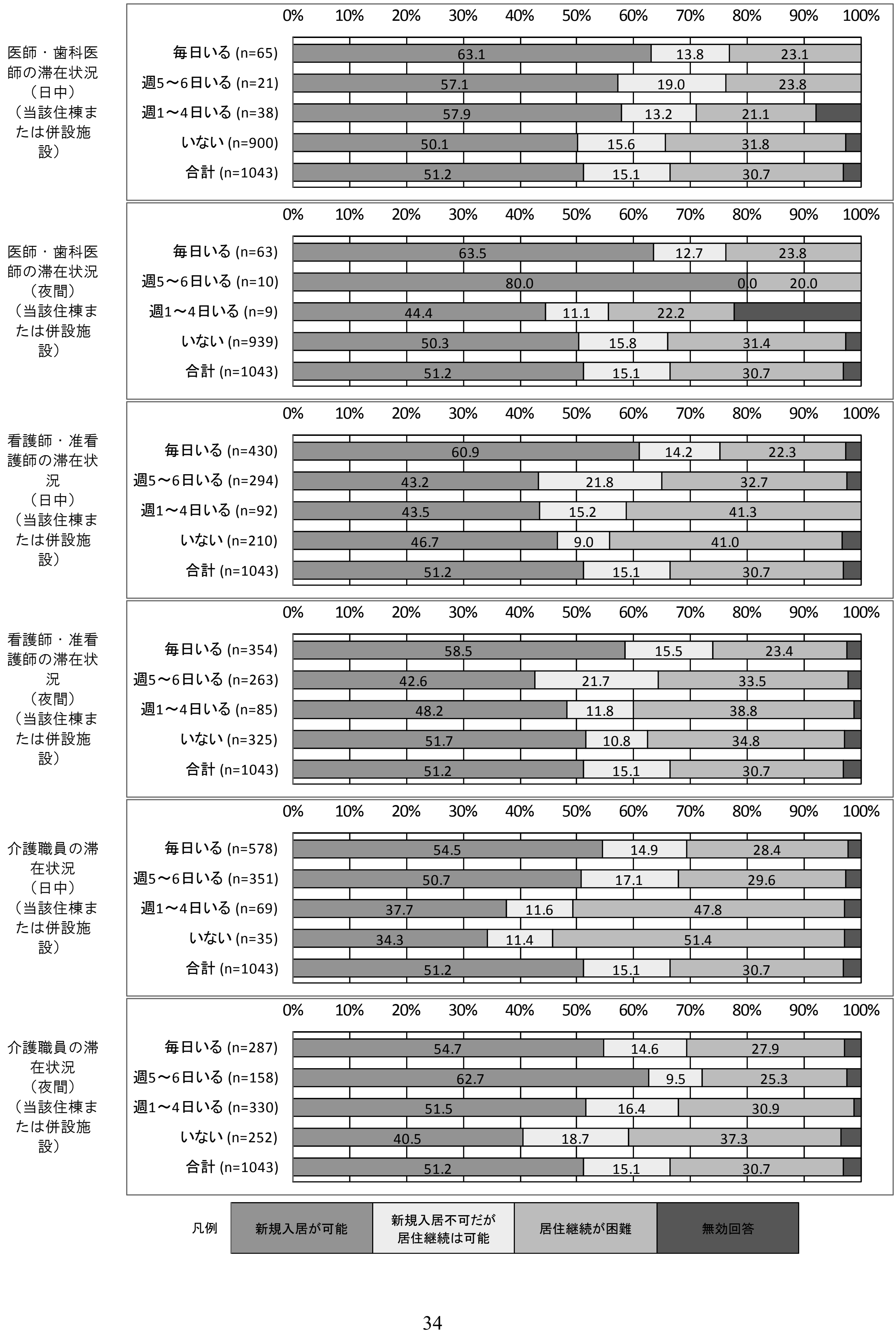
◆経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養が必要な居住者

図表 2-5-25　職員滞在状況による経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養が必要な居住者の新規入居や居住継続の可否



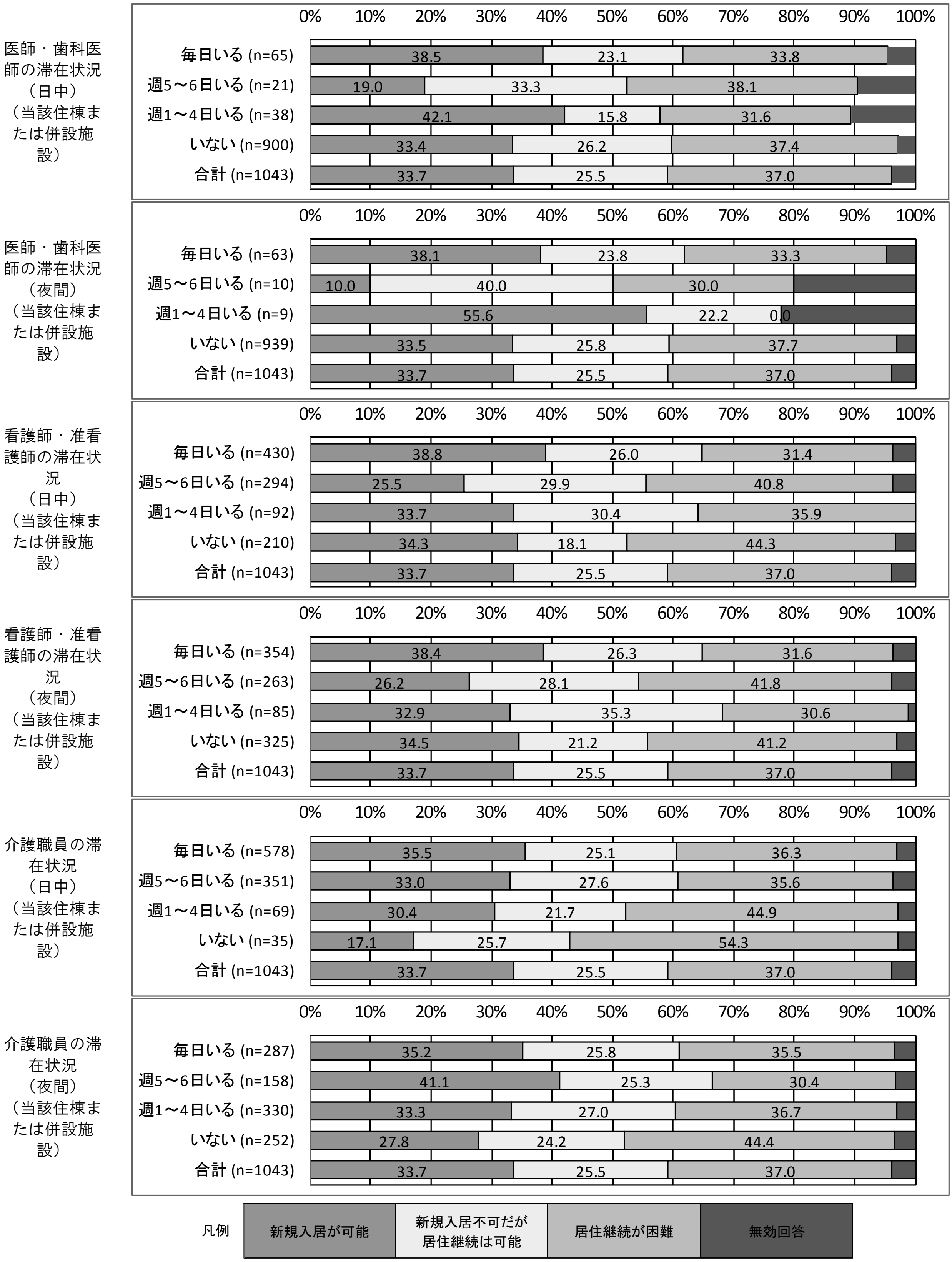
◆人工肛門、人工膀胱の管理が必要な居住者

図表 2-5-26　職員滞在状況による人工肛門、人工膀胱の管理が必要な居住者の新規入居や居住継続の可否



◆頻繁に肺炎を発症する居住者

図表 2-5-27　職員滞在状況による頻繁に肺炎を発症する居住者の新規入居や居住継続の可否



◆認知症患者

ここでは、「常時の徘徊がある」居住者に着目した。

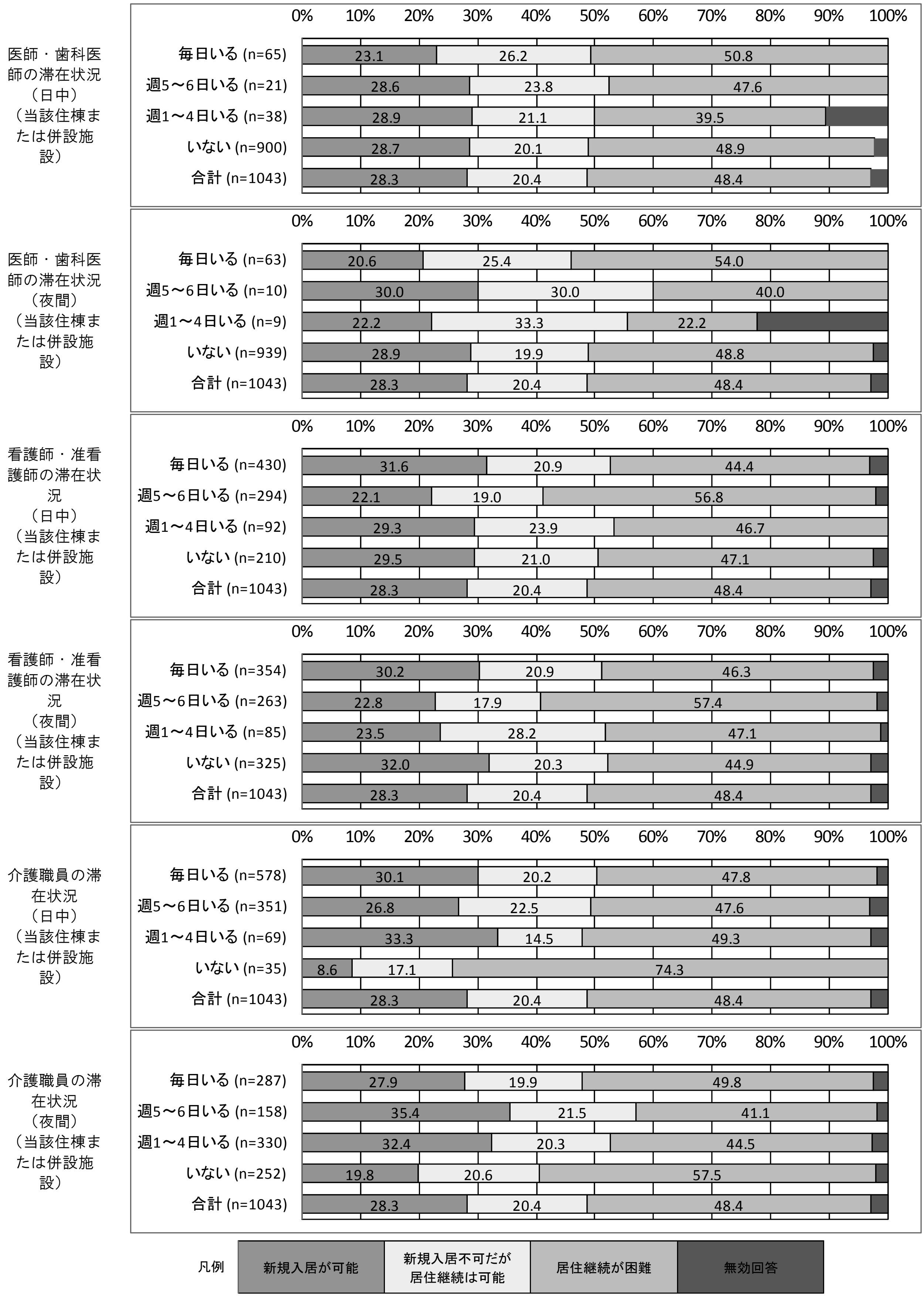
医師/歯科医師、看護師/准看護師が当該住宅または併設施設にいる日数と、常時の徘徊がある居住者の新規入居や居住継続が可能であるとの回答率との間には、特段の関係は見いだしがたい。

一方、介護職員については、一週間のうち当該住宅または併設施設にいる日数が多い住棟の方が、常時の徘徊がある居住者の新規入居や居住継続が可能であるとの回答率が高い。

認知症患者の新規入居や居住継続については、いかなる行動症状や心理症状があるかによっても大きく変わりうると考えられるが、常時の徘徊のある者の新規入居や居住継続のためには、介護職員が当該住宅または併設施設内に配置されていることが重要であると考えられる。

◆常時の徘徊がある居住者

図表 2-5-28　職員滞在状況による常時の徘徊がある居住者の新規入居や居住継続の可否



◆本項のまとめ（職種別人員配置と居住継続の可否との関係）

全般に、様々な医療･介護等のサービスの導入実績のある住棟の方が、実績のない住棟よりも、重度の要介護状態者や要医療の状態等にある入居者の新規入居や居住継続が容易である傾向にある。

また、状態像やサービスの種類によっては、単にサービスの導入実績があるというだけではなく、それを当該施設や併設施設が提供するサービス（内付けサービス）として実施している住棟の方が、外部サービスを利用する住棟よりも、重度の要介護状態者や要医療の状態等にある入居者の新規入居や居住継続が容易である傾向にある。

訪問診療等の医療系サービスが提供されており、かつそれが内付けサービスとして提供されていることは、要医療者のみならず、重度の要介護者や認知症患者の新規入居や居住継続にとっても、重要なファクターとなっていると考えられる。

④運営主体の業種と居住継続の可否との関係

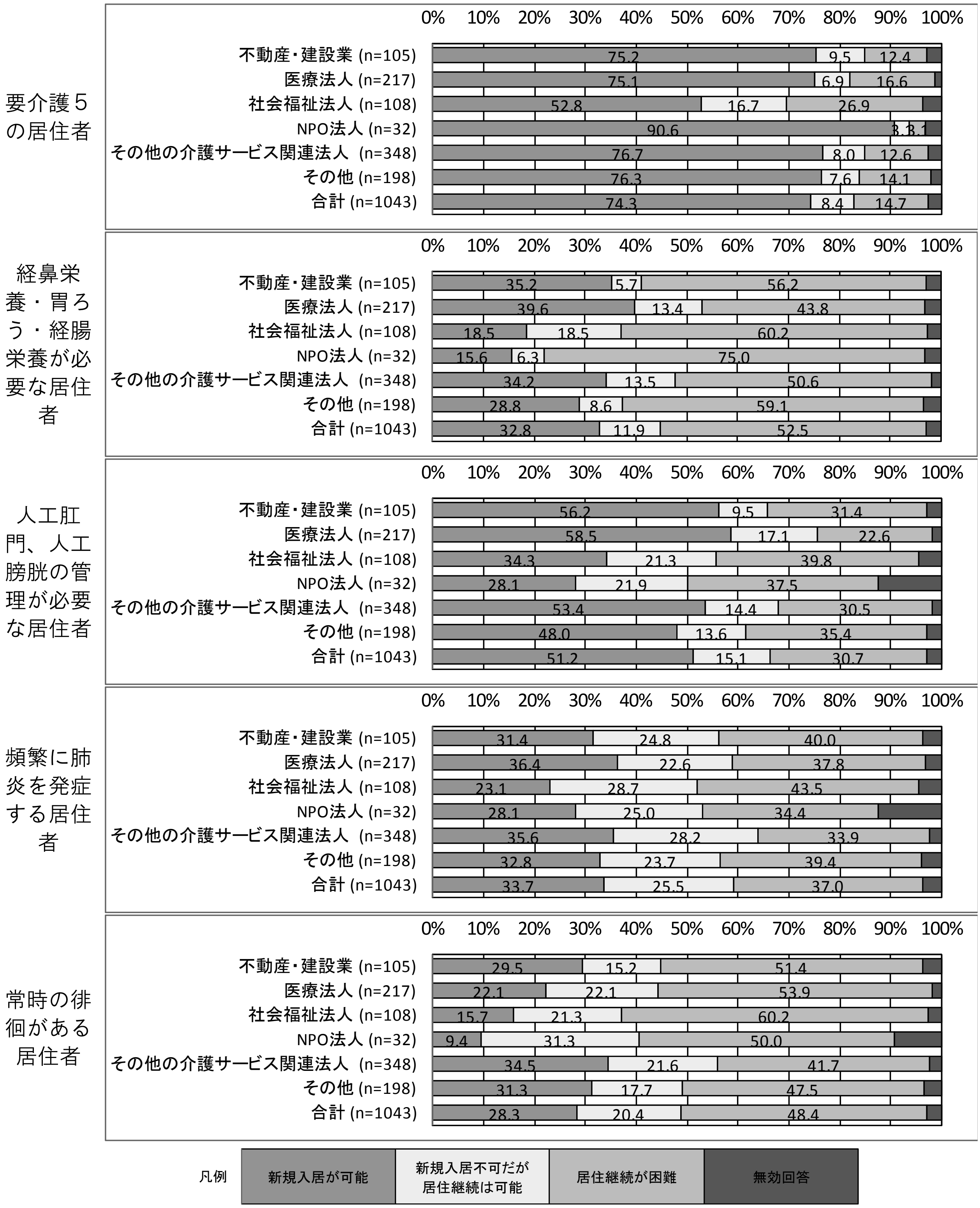
ここでは、重度の要介護状態者や要医療の状態等にある入居者の新規入居や居住継続の可否について、運営主体の業種に区分集計した。

「要介護５」や「頻繁に肺炎を発症する」居住者の新規入居や居住継続の可否については、社会福祉法人が運営する住棟において、居住継続が困難であるとの回答率が高い。

「経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養が必要」「人工肛門、人工膀胱の管理が必要」「常時の徘徊がある」居住者については、社会福祉法人や NPO 法人が運営する住棟において、居住継続が困難であるとの回答率が高い。

全般に、医療法人系の住棟であるから要医療者の居住継続が容易、介護事業者系の住棟であるから重度要介護者の居住継続が容易、といった関係は見えにくい。たとえば不動産・建設業系の住棟であっても、医療・介護サービスの提供にあたり必要な医療機関や介護サービス事業所と連携してサービス付き高齢者向け住宅を運営する、といった運営モデルが構築されている可能性がある。

図表 2-5-29　運営主体の業種と居住者の新規入居や居住継続の可否



６. 退去の事由

入居開始時期が 2011 年以前である 266 の住棟について、死亡以外の退去の発生状況をみると、88.0%の住棟で死亡以外の退去の発生がみられた。

退去の事由として多いものは、容体の悪化による入院（70.3%）、もともと希望していた介護保険施設に空きが出た（50.4%）、元の自宅や家族宅への転居を希望した（50.4%）など、入院および自己都合による退去である。

必要な在宅医療や介護・生活支援の確保困難による退去は、いずれも 10%強の住棟で生じている。但し、「容体の悪化による入院」の中にも、必要な在宅医療等の条件さえ整えば居住継続が可能であったケースが含まれる可能性もある。

図表 2-6-1　死亡以外の退去理由として、2012 年 9 月～2014 年 8 月の間に 1 件以上生じた退去事由

		該当する住棟数	割合
入居開始時期が2011年以前の住宅数		266	100.0%
うち2012年9月～2014年8月に死亡以外の退去あり		234	88.0%
退去の事由	容体の悪化による入院	187	70.3%
	日中に必要な在宅医療の確保が困難	30	11.3%
	日中に必要な介護・生活支援の確保が困難	41	15.4%
	夜間に必要な在宅医療の確保が困難	31	11.7%
	夜間に必要な介護・生活支援の確保が困難	45	16.9%
	暴力など、他の居住者とのトラブル	21	7.9%
	家賃、サービス利用費等の支払いの滞り	11	4.1%
	その他の居住者側の違反による契約解除	5	1.9%
	もともと希望していた介護保険施設に空きが出た	134	50.4%
	もともと希望していた高齢者住宅等に空きが出た	47	17.7%
	元の自宅や家族宅への転居を希望した	118	44.4%
	身体状況等の変化により必要なサービスが変わり、これに伴う経済的負担への対応が困難になった	28	10.5%
	その他	14	5.3%

70.3%(187 棟)の住棟において、2012 年 9 月～2014 年 8 月の間に「容体の悪化による入院」を事由とする退去が 1 件以上生じた

7. 職員による居住者の把握状況

要支援・要介護者のケアプラン内容、受診医療機関、日常的に飲んでいる薬剤の内容については、いずれも70%以上のサービス付き高齢者向け住宅で全員に関する把握が行われている。

自立の居住者の日常的に飲んでいる薬剤の内容については、これよりもやや把握状況が劣る。

日々の服薬状況を実際に確認しているかは、「全員について確認」と「一部居住者について確認」がほぼ半々に分かれ、「確認していない」住宅は4.4%にとどまる。

認知症の居住者について、該当者全員について日々の状態を記録している住宅の割合は56.0%である。

図表 2-7-1　職員による居住者の把握の有無状況

	全員について把握	一部居住者について把握	把握していない	該当する居住者なし	無回答
要支援・要介護者のケアプラン内容	774	215	15	12	27
	77.1%	21.4%	1.5%	—	—
自立の居住者が受診している医療機関	626	147	15	231	24
	79.4%	18.7%	1.9%	—	—
要支援・要介護の居住者が受診している医療機関	899	114	4	9	17
	88.4%	11.2%	0.4%	—	—
自立の居住者が日常的に飲んでいる薬剤の内容	439	257	85	237	25
	56.2%	32.9%	10.9%	—	—
要支援・要介護の居住者が日常的に飲んでいる薬剤の内容	729	258	31	7	18
	71.6%	25.3%	3.0%	—	—

	全員について確認	一部居住者について確認	確認していない	無回答
日々の服薬状況の確認	510	467	45	21
	49.9%	45.7%	4.4%	—

	全員について日々記録	一部居住者について日々記録	日々の記録はしていない	該当する居住者なし	無回答
認知症の居住者の日々の状態の記録	529	251	164	70	29
	56.0%	26.6%	17.4%	—	—

8. 緊急時等の医療機関との取り決め内容

サービス付き高齢者向け住宅において急病人が生じた際の対応内容について、あらかじめ連携医療機関による往診の実施などの具体の取り決めを行っている住棟は、平日日中・夜間・休日のいずれについても、60%～70%である。

看取り期にある居住者への対応（41.9%）、入院を要する居住者発生時の病床確保（31.3%）については、対応内容に関する具体の取り決めを行っている住棟は半分に満たない。

図表 2-8-1　緊急時等の医療機関との取り決め内容の状況

	具体的取り決めあり		具体的取り決めなし		無回答	
	住棟数	割合	住棟数	割合	住棟数	割合
急病人発生時の往診対応（平日日中）	725	69.5%	291	27.9%	27	2.6%
急病人発生時の往診対応（夜間）	661	63.4%	356	34.1%	26	2.5%
急病人発生時の往診対応（休日）	658	63.1%	353	33.8%	32	3.1%
入院を要する居住者発生時の病床確保	326	31.3%	686	65.8%	31	3.0%
看取り期にある居住者への対応	437	41.9%	572	54.8%	34	3.3%

９．サービス事業者の選択の幅と「要支援・要介護者のうち限度額近くまで介護保険を利用している居住者の割合」との関係

ここでは、「住棟におけるサービス事業者の選択の幅」が、サービスの利用実態に与える影響をみる目的で、「要支援・要介護者のうち限度額近く（限度額の 90%以上）まで介護保険を利用している居住者の割合」をとった。

ほとんどのサービスについて、「主に住宅事業者と同一・関連法人がサービスを提供している住棟」や「サービスを提供する事業者が１つに限られている住棟」において、限度額近くまで護保険を利用している居住者の割合が高い。

利用できるサービスの提供時事業者が同一・関連法人などに限られ、事業者の選択の幅が狭い住棟では、「利用者の囲い込み」によって多くの介護保険サービス提供が行われている可能性がある。

図表 2-9-1　要支援・要介護者のうち限度額近く（90%以上）まで介護保険を利用している居住者割合

	当該住棟におけるサービスの主な提供事業者			全体
	住宅事業者と同一・関連法人	同一・関連法人以外	両方	
日中の身体介護（介護保険）	50.3% (n=411)	48.4% (n=35)	36.5% (n=140)	46.6% (n=622)
日中の家事援助（介護保険）	48.6% (n=379)	50.1% (n=44)	34.6% (n=119)	45.4% (n=576)
夜間の介護（介護保険）	52.0% (n=306)	45.4% (n=16)	36.6% (n=30)	50.2% (n=376)
入浴介護（介護保険）	47.6% (n=405)	47.3% (n=25)	37.4% (n=96)	45.8% (n=564)
在宅看護（介護保険/医療保険）	49.3% (n=128)	44.8% (n=189)	47.9% (n=32)	46.5% (n=369)
訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ（介護保険）	47.3% (n=45)	46.0% (n=185)	39.3% (n=17)	45.3% (n=262)

介護保険による日中の身体介護を、主に住宅事業者と同一･関連の法人が提供している 411 住棟では、平均 50.3%の要支援･要介護者が限度額近くまで介護保険を利用

介護保険による日中の身体介護について、同一･関連法人とそれ以外の法人のどちらも利用できる140 住棟では、限度額近くまで介護保険を利用する要支援･要介護者の割合が比較的少ない

	当該住棟にサービスを提供する事業者の数		全体
	1つの事業者	複数の事業者	
日中の身体介護（介護保険）	49.4% (n=377)	39.6% (n=201)	46.6% (n=622)
日中の家事援助（介護保険）	48.9% (n=361)	36.9% (n=168)	45.4% (n=576)
夜間の介護（介護保険）	51.3% (n=293)	41.7% (n=43)	50.2% (n=376)
入浴介護（介護保険）	47.7% (n=371)	37.0% (n=132)	45.8% (n=564)
在宅看護（介護保険/医療保険）	49.8% (n=173)	41.4% (n=144)	46.5% (n=369)
訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ（介護保険）	47.1% (n=109)	44.5% (n=123)	45.3% (n=262)

介護保険による日中の身体介護を、1 事業者のみが提供している 377 住棟では、平均 49.4%の要支援･要介護者が限度額近くまで介護保険を利用

介護保険による日中の身体介護について、利用者を複数選択できる 201 住棟では、限度額近くまで介護保険を利用する要支援･要介護者の割合が比較的少ない

３．居住者調査票の集計結果

１. 分析の視点と居住者の属性

①分析の視点

居住者調査においては、以下の 4 点について検証することを目指した。

図表 3-1-1　調査の視点

集計Ａ：居住者は、医療上のサービスについて、どのような支援を誰から受けているのか。その際の利用料金の形態はどのようになっているか。

集計Ｂ：居住者の心身状況の変化、日常生活上の手助け等に関する要望を把握している人、日常の意思決定の支援等を行っている支援者（キーパーソン）は誰か。

集計Ｃ：居住を継続する上での問題点は何か。

集計Ｄ：今後の居住継続の見通しについてどのように評価しているか。

調査手法上、居住者調査は、居住者を無作為抽出したサンプリング調査ではなく、要医療・要介護等の状態像別に、回答のあった住棟の居住者の中から、事例として提供されたものである。

集計にあたっては、居住者の状態像について、「訪問診療を受けている居住者」、「認知症による周辺症状が見られる居住者」を取り出して、特徴を集計分析した。

②居住者の属性

集計対象とした居住者の主な属性を、以下に示す。

図表 3-1-2　訪問診療を受けている居住者の属性

性別			年齢カテゴリー				
男性	女性	合計	40 歳～65 歳未満	65 歳～75 歳未満	75 歳～85 歳未満	85 歳以上	合計
889	1667	2556	55	238	875	1380	2548
34.8%	65.2%	100.0%	2.2%	9.3%	34.3%	54.2%	100.0%

図表 3-1-3　認知症の周辺症状が見られる居住者の属性

性別			年齢カテゴリー				
男性	女性	合計	40 歳～65 歳未満	65 歳～75 歳未満	75 歳～85 歳未満	85 歳以上	合計
824	1858	2682	51	222	973	1428	2674
30.7%	69.3%	100.0%	1.9%	8.3%	36.4%	53.4%	100.0%

2. 居住者への主な支援主体とサービス利用料金形態（集計A）

居住者は、医療上のサービスについて、どのような支援を誰から受けているのか。その際の利用料金の形態はどのようになっているか。

①訪問診療を受けている居住者への支援

ここでは、訪問診療を受ける居住者に対する支援内容のうち、医療に係る支援についてみる。

「服薬管理・服薬支援」「通院介助・通院の付き添い」「入院病床の確保・入院中の支援」など、医療に係る支援内容の多くについて、支援実施者が「住宅または併設施設の職員」であるケース（以下、「内付けサービス」と表記）が 60%台～80%台となっている。一方で、「在宅医療の実施」「定期的な健康診断の実施」「訪問看護の実施」といった医療専門職が直接関与する支援内容については、内付けサービスが 30%台～50%台と低く、支援実施者が「外部事業者等」であるケース（以下、「外付けサービス」と表記）30%台～50%台にのぼる。外付けサービスの実施者は、居住者が入居前から利用していた事業者であるケースよりも、新たに利用することとなったケースの方が多い。

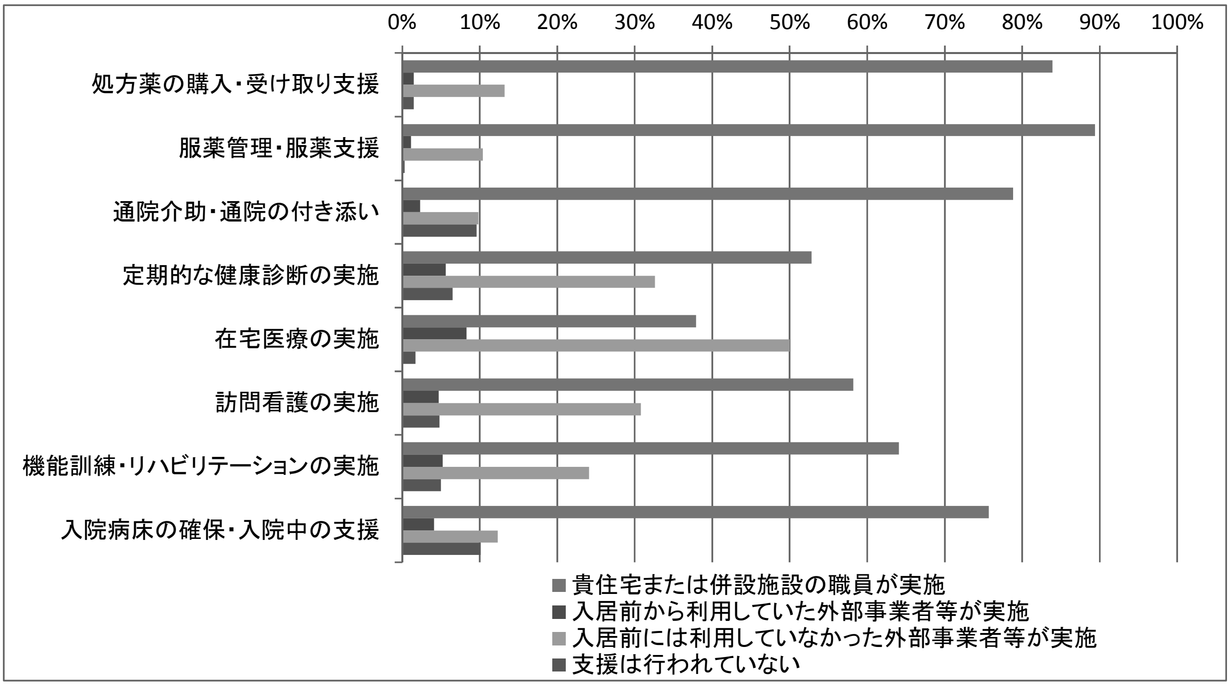
支援を要する居住者に対して、「支援は行われていない」ケースは、概ね 5%以下となっているが、「入院病床の確保・入院中の支援」や「通院介助・通院の付き添い」については 10%前後にのぼる。このようなケースについては、家族等が対応していることが考えられるが、入院病床の確保など、家族にも対応困難な場面が生じている可能性も考えられる。

利用料金の形態については、多くの支援内容が主に医療保険・介護保険の給付として行われている。保険給付外の支援のうち、「処方薬の購入・受け取り支援」「服薬管理・服薬支援」等は固定金額での対応が多く、「通院介助・通院の付き添い」は利用状況に応じた料金での対応が多い。

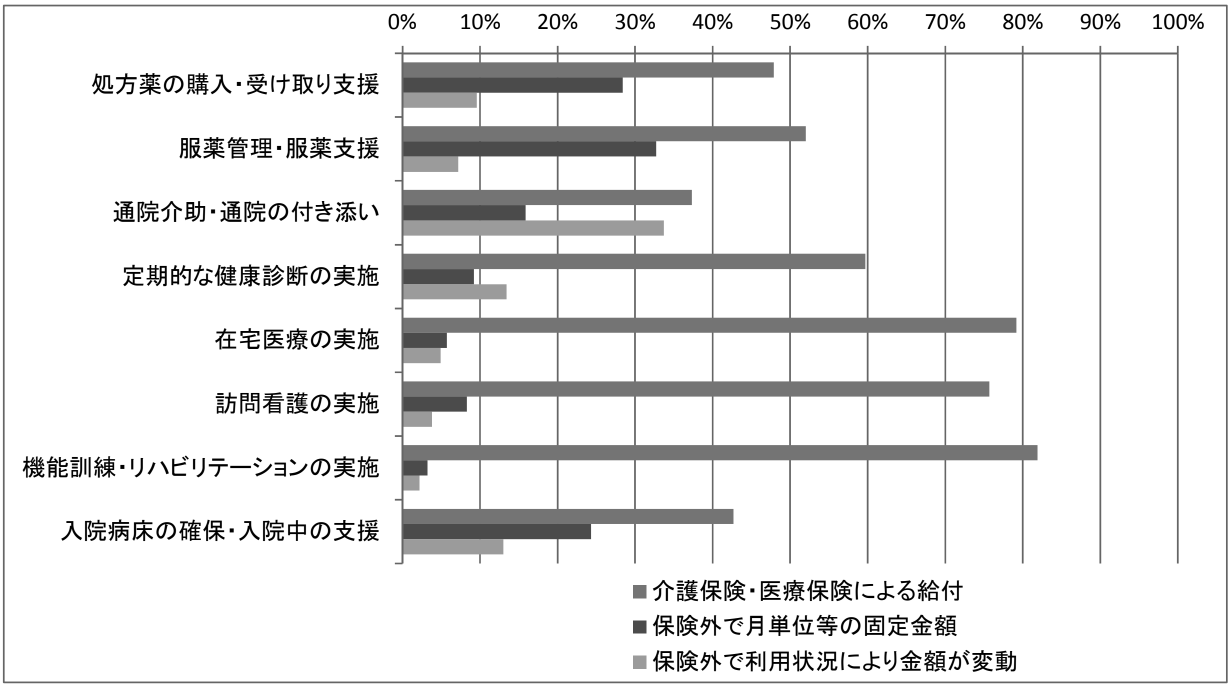
図表 3-2-1　訪問診療を受けておりかつ当該支援を要する居住者に対する、支援実施者とサービスの利用料金形態（複数回答）

	支援の実施者（複数回答）				利用料金の形態（複数回答）		
	住宅または併設施設の職員が実施	入居前から利用していた外部事業者等が実施	入居前には利用していなかった外部事業者等が実施	支援は行われていない	介護保険・医療保険による給付	保険外で月単位等の固定金額	保険外で利用状況により金額が変動
処方薬の購入・受け取り支援	83.9%	1.5%	13.2%	1.5%	47.9%	28.4%	9.6%
服薬管理・服薬支援	89.4%	1.1%	10.4%	0.3%	52.0%	32.7%	7.2%
通院介助・通院の付き添い	78.8%	2.3%	9.8%	9.6%	37.3%	15.9%	33.7%
定期的な健康診断の実施	52.8%	5.6%	32.6%	6.5%	59.7%	9.2%	13.4%
在宅医療の実施	37.9%	8.3%	50.0%	1.7%	79.2%	5.7%	4.9%
訪問看護の実施	58.2%	4.7%	30.8%	4.8%	75.7%	8.3%	3.8%
機能訓練・リハビリテーションの実施	64.1%	5.2%	24.1%	5.0%	81.9%	3.2%	2.2%
入院病床の確保・入院中の支援	75.7%	4.1%	12.3%	10.1%	42.7%	24.3%	13.0%

図表 3-2-2　訪問診療を受けておりかつ当該支援を要する居住者に対する支援実施者（複数回答）



図表 3-2-3　訪問診療を受けておりかつ当該支援を要する居住者のサービス利用料金形態（複数回答）



②認知症による周辺症状がみられる居住者への支援

ここでは、認知症による周辺症状（行動症状・心理症状のいずれか一方以上）がみられる居住者に対する支援内容のうち、医療に係る支援についてみる。

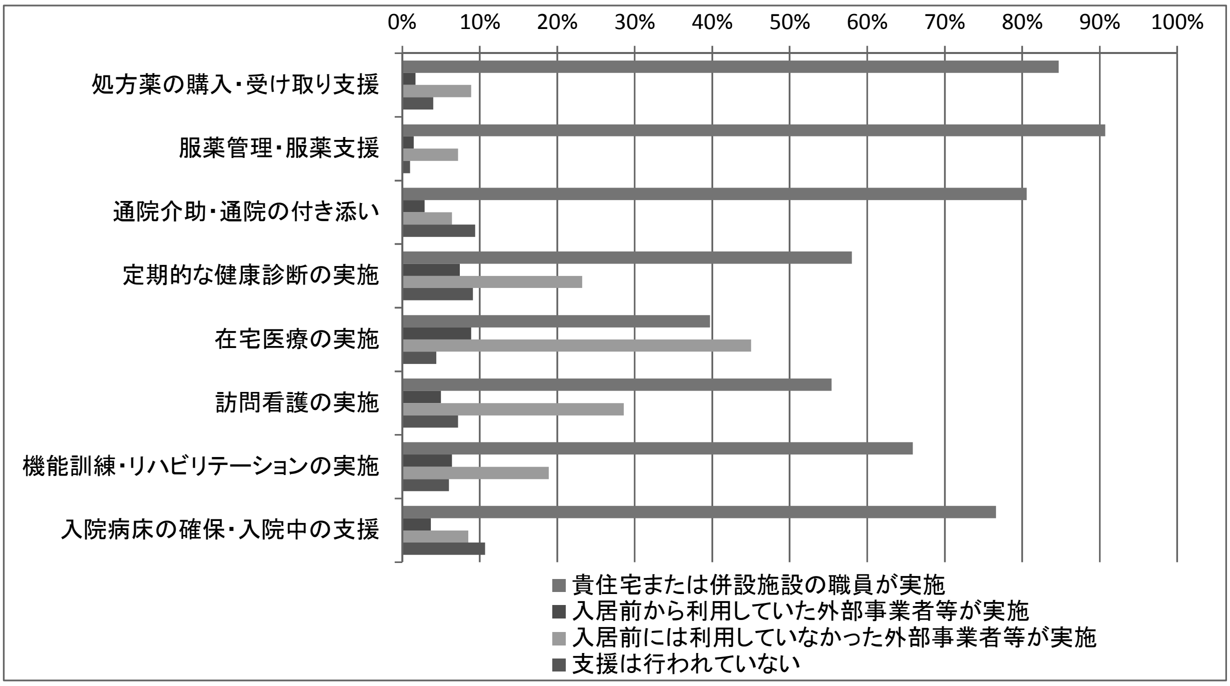
訪問診療を受けている居住者に対する支援とほぼ同様に、「服薬管理・服薬支援」「通院介助・通院の付き添い」「入院病床の確保・入院中の支援」等に関する支援は内付けサービスによるものが多く、「在宅医療の実施」「定期的な健康診断の実施」「訪問看護の実施」といった医療専門職が直接関与する支援内容については、相対的に外付けサービスが多い。

外付けサービスの実施者は、居住者が入居前から利用していた事業者であるケースよりも、新たに利用することとなったケースの方が多い点や、利用料金の形態についても、定期的に訪問診療を受ける居住者とほぼ同様の傾向を示している。

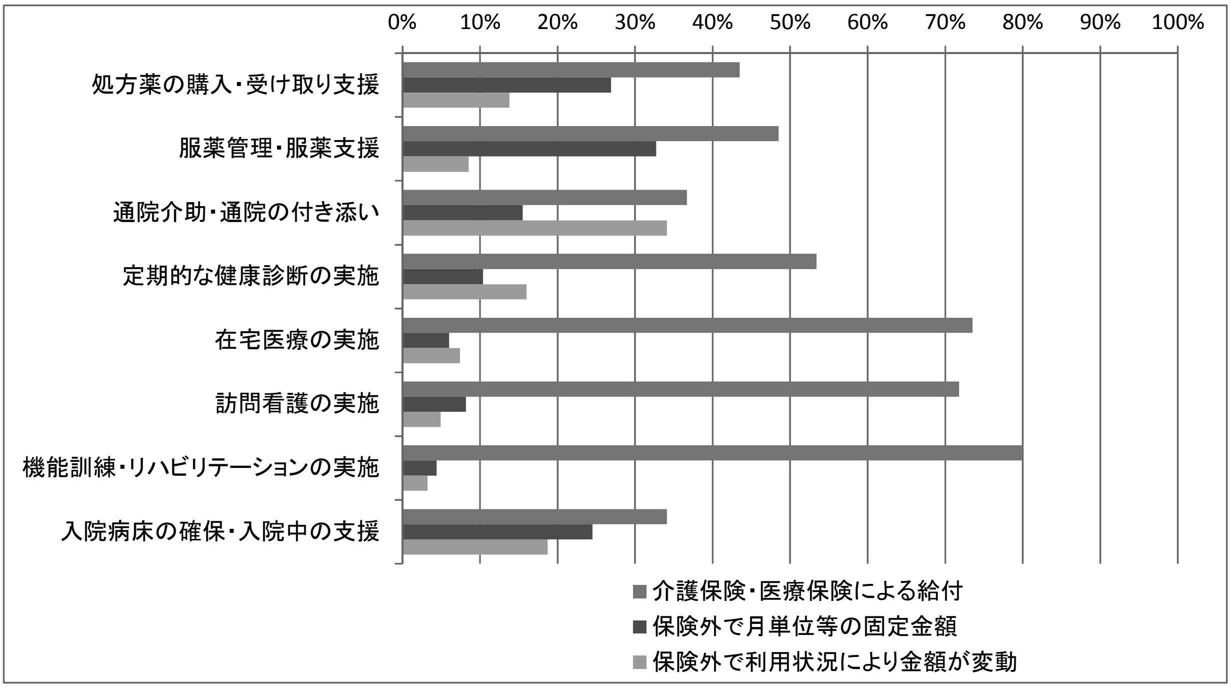
図表 3-2-4　認知症による周辺症状がみられかつ当該支援を要する居住者に対する、支援実施者とサービスの利用料金形態（複数回答）

	支援の実施者（複数回答）				利用料金の形態（複数回答）		
	住宅または併設施設の職員が実施	入居前から利用していた外部事業者等が実施	入居前には利用していなかった外部事業者等が実施	支援は行われていない	介護保険・医療保険による給付	保険外で月単位等の固定金額	保険外で利用状況により金額が変動
処方薬の購入・受け取り支援	84.7%	1.7%	8.9%	4.0%	43.5%	26.9%	13.8%
服薬管理・服薬支援	90.7%	1.5%	7.2%	1.0%	48.5%	32.7%	8.5%
通院介助・通院の付き添い	80.6%	2.9%	6.4%	9.4%	36.7%	15.5%	34.1%
定期的な健康診断の実施	58.0%	7.4%	23.2%	9.1%	53.4%	10.4%	16.0%
在宅医療の実施	39.7%	8.9%	45.0%	4.4%	73.5%	6.0%	7.4%
訪問看護の実施	55.4%	5.0%	28.6%	7.2%	71.8%	8.2%	4.9%
機能訓練・リハビリテーションの実施	65.9%	6.4%	18.9%	6.0%	79.9%	4.4%	3.2%
入院病床の確保・入院中の支援	76.6%	3.7%	8.5%	10.7%	34.1%	24.5%	18.7%

図表 3-2-5　認知症による周辺症状がみられかつ当該支援を要する居住者に対する支援実施者（複数回答）



図表 3-2-6　認知症による周辺症状がみられかつ当該支援を要する居住者のサービスの利用料金形態（複数回答）



3. 居住者の状況把握・意思決定支援に係るキーパーソン（集計 B）

居住者の心身状況の変化、日常生活上の手助け等に関する要望を把握している人、日常の意思決定の支援等を行っている支援者（キーパーソン）は誰か。

①訪問診療を受けている居住者

訪問診療を受けている居住者について、心身状況や日常生活上の手助け等の要望を主に把握している人としては、「住宅の所属スタッフ」との回答が多い（70%台～80%台）。これに対して、日常生活上の意思決定の支援等を主に行っている人としては、「住宅の所属スタッフ」と「家族、入居者」とに回答が分かれる。

図表 3-3-1　訪問診療を受けている居住者の心身状況を主に把握している人（単数回答）

住宅の所属スタッフ	給付管理をしている外部のケアマネジャー	家族、入居者	その他	いない	合計
2,207	87	248	22	3	2,567
86.0%	3.4%	9.7%	0.9%	0.1%	100.0%

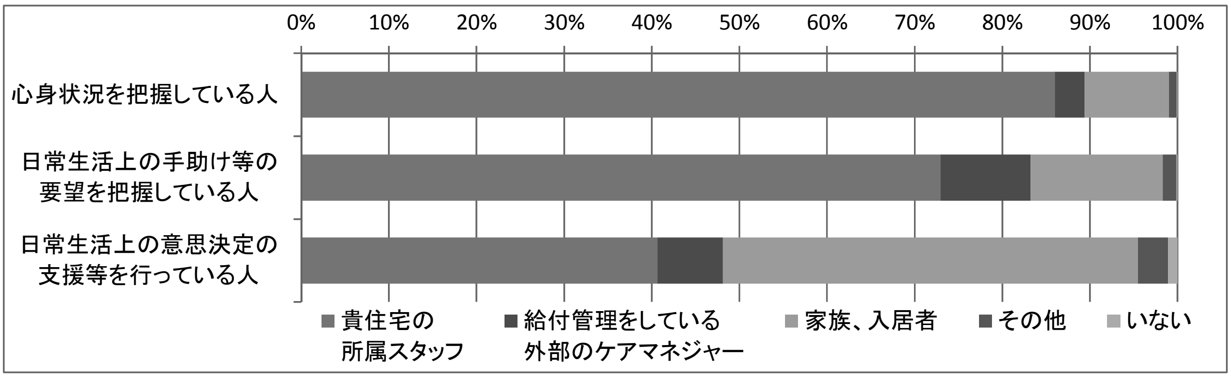
図表 3-3-2　訪問診療を受けている居住者の日常生活上の手助け等の要望を主に把握している人（単数回答）

住宅の所属スタッフ	給付管理をしている外部のケアマネジャー	家族、入居者	その他	いない	合計
1,870	265	386	40	4	2,565
72.9%	10.3%	15.0%	1.6%	0.2%	100.0%

図表 3-3-3　訪問診療を受けている居住者の日常生活上の意思決定の支援を主に行っている人（単数回答）

住宅の所属スタッフ	給付管理をしている外部のケアマネジャー	家族、入居者	その他	いない	合計
1,041	191	1,213	88	28	2,561
40.6%	7.5%	47.4%	3.4%	1.1%	100.0%

図表 3-3-4　訪問診療を受けている居住者の状況把握や意思決定支援のキーパーソン



②認知症による周辺症状がみられる居住者

認知症による周辺症状（行動症状・心理症状のいずれか一方以上）がみられる居住者について、心身状況や日常生活上の手助け等の要望を主に把握している人としては、「住宅の所属スタッフ」との回答が多い（70%台～80%台）。これに対して、日常生活上の意思決定の支援等を主に行っている人としては、「住宅の所属スタッフ」と「家族、入居者」とに回答が分かれる。

これらはいずれも、訪問診療を受けている居住者の場合と、ほぼ同様の傾向である。

図表 3-3-5　認知症の周辺症状が見られる居住者の心身状況を主に把握している人（単数回答）

住宅の所属スタッフ	給付管理をしている外部のケアマネジャー	家族、入居者	その他	いない	合計
2319 85.9%	83 3.1%	256 9.5%	39 1.4%	4 0.1%	2701 100.0%

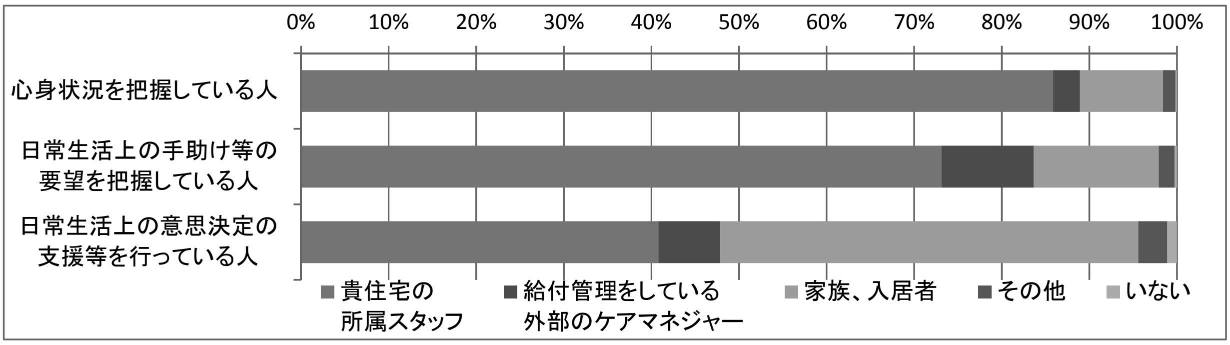
図表 3-3-6　認知症の周辺症状が見られる居住者の日常生活上の手助け等の要望を主に把握している人（単数回答）

住宅の所属スタッフ	給付管理をしている外部のケアマネジャー	家族、入居者	その他	いない	合計
1974 73.1%	284 10.5%	385 14.3%	49 1.8%	7 0.3%	2699 100.0%

図表 3-3-7　認知症の周辺症状が見られる居住者の日常生活上の意思決定の支援を主に行っている人（単数回答）

住宅の所属スタッフ	給付管理をしている外部のケアマネジャー	家族、入居者	その他	いない	合計
1099 40.8%	191 7.1%	1286 47.7%	89 3.3%	30 1.1%	2695 100.0%

図表 3-3-8　認知症の周辺症状が見られる居住者の心身状況のを把握している人、日常生活上の手助け等に関する要望を把握している人、日常の意思決定の支援等を行っている人



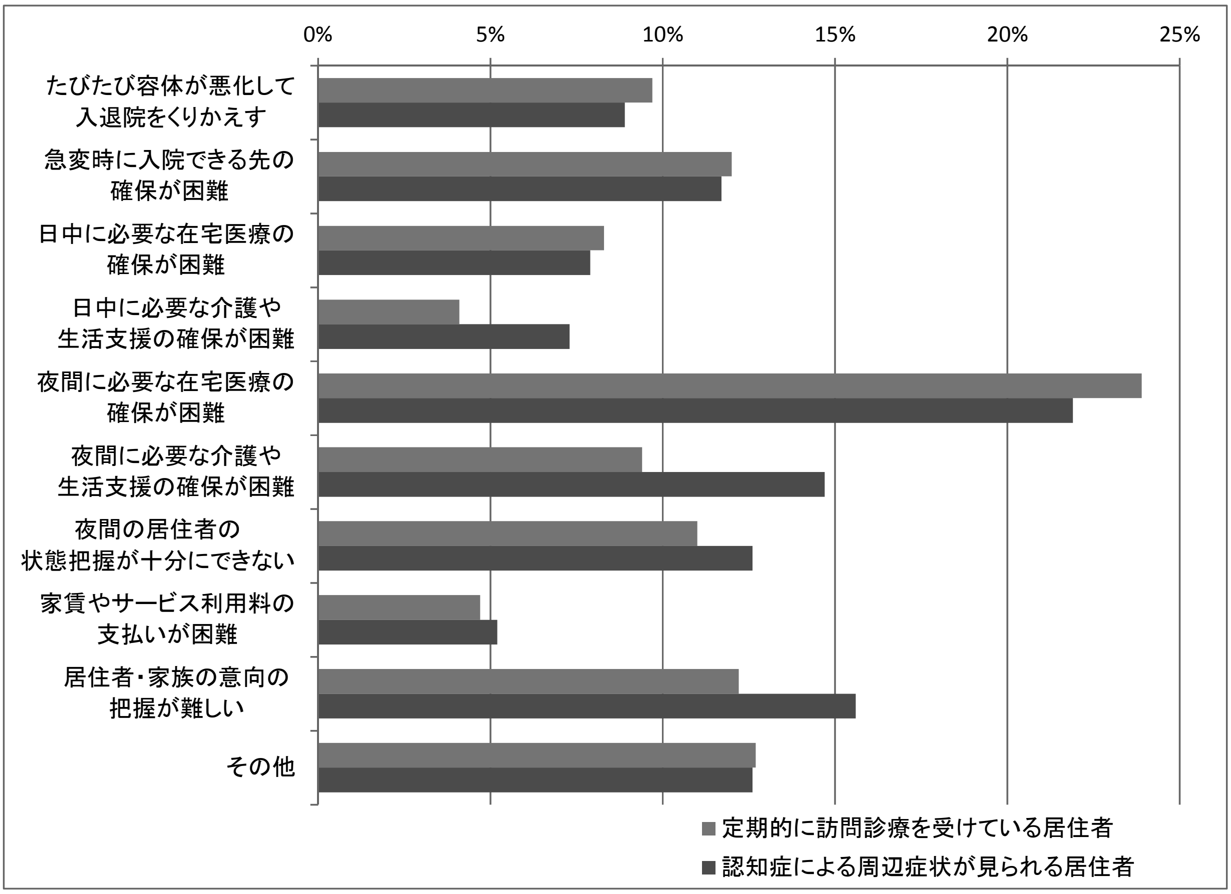
４. 居住を継続する上での問題点（集計 C）

居住を継続する上での問題点は何か。

訪問診療を受けている居住者、認知症による周辺症状が見られる居住者ともに、「夜間に必要な在宅医療の確保が困難」が困難であることが指摘されている割合が高い傾向にあった。

図表 3-4-1　居住継続にあたっての問題（選択肢）

	定期的に訪問診療を受けている居住者	認知症による周辺症状が見られる居住者
たびたび容体が悪化して入退院をくりかえす	9.7%	8.9%
急変時に入院できる先の確保が困難	12.0%	11.7%
日中に必要な在宅医療の確保が困難	8.3%	7.9%
日中に必要な介護や生活支援の確保が困難	4.1%	7.3%
夜間に必要な在宅医療の確保が困難	23.9%	21.9%
夜間に必要な介護や生活支援の確保が困難	9.4%	14.7%
夜間の居住者の状態把握が十分にできない	11.0%	12.6%
家賃やサービス利用料の支払いが困難	4.7%	5.2%
居住者・家族の意向の把握が難しい	12.2%	15.6%
その他	12.7%	12.6%



5. 今後の居住継続の見通し（集計 D-1）

今後の居住継続の見通しについてどのように評価しているか。

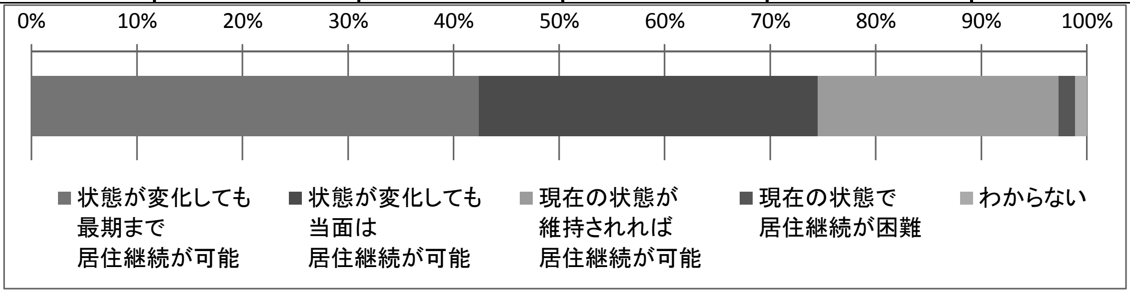
①訪問診療を受けている居住者の見通し

身体状況面の居住継続の見通しとしては、「状態が変化しても最期まで居住継続が可能」が 42.4%、「状態が変化しても当面は居住継続が可能」が 32.1%との回答結果となっており、75%弱の居住者が、今後の身体的な状況変化にもある程度対応であるとの見通しとなっている。一方で、「現在の状態で居住継続が困難」との回答は 1.6%にとどまるものの、「現在の状態が維持されれば居住継続が可能」との回答が 22.8%あり、将来的な医療依存度の高まりや要介護度の重度化の状況によっては、居住継続が困難となりうる居住者も存在する。

経済状況面の居住継続の見通しとしては、「問題なく居住継続可能」との回答が 79.6%を占める。一方で、「今後のサービスの利用増等により自己負担が増えると居住継続困難となる可能性がある」との回答も 13.8%みられる。

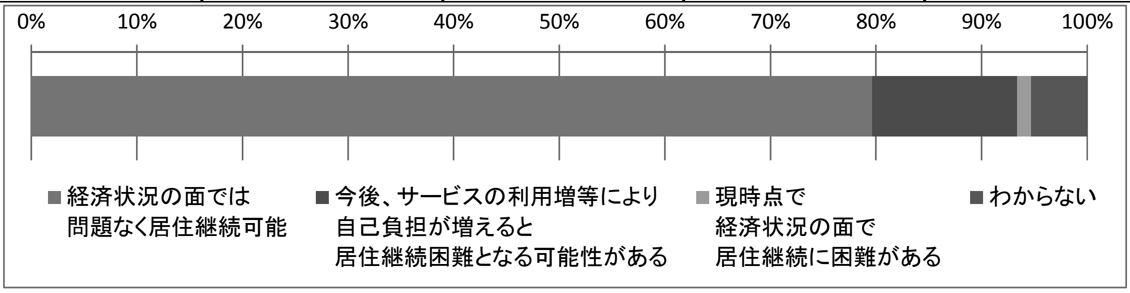
図表 3-5-1　訪問診療を受けている居住者の今後の居住継続の見通し（身体状況）

状態が変化しても最期まで居住継続が可能	状態が変化しても当面は居住継続が可能	現在の状態が維持されれば居住継続が可能	現在の状態で居住継続が困難	わからない	合計
1,080	819	582	40	28	2,549
42.4%	32.1%	22.8%	1.6%	1.1%	100.0%



図表 3-5-2　定期的訪問診療を受けている居住者の今後の居住継続の見通し（経済状況）

経済状況の面では問題なく居住継続可能	今後、サービスの利用増等により自己負担が増えると居住継続困難となる可能性がある	現時点で経済状況の面で居住継続に困難がある	わからない	合計
1869	325	31	124	2349
79.6%	13.8%	1.3%	5.3%	100.0%



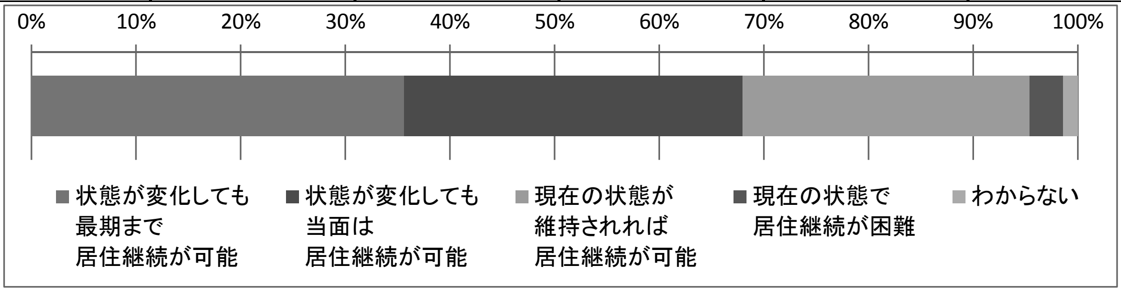
②認知症による周辺症状がみられる居住者の見通し

身体状況面の居住継続の見通しとしては、「状態が変化しても最期まで居住継続が可能」が35.6%、「状態が変化しても当面は居住継続が可能」が 32.4%との回答結果となっており、70%弱の居住者が、今後の身体的な状況変化にもある程度対応であるとの見通しとなっている。但し、この割合は訪問診療を受けている居住者における割合よりもやや小さく、「現在の状態が維持されれば居住継続が可能」との回答が 27.4%あり、さらに「現在の状態で居住継続が困難」との回答も 3.2%にのぼる。

経済状況面の居住継続の見通しとしては、「問題なく居住継続可能」との回答が 77.3%を占め、一方で「今後のサービスの利用増等により自己負担が増えると居住継続困難となる可能性がある」との回答も 15.3%みられる。

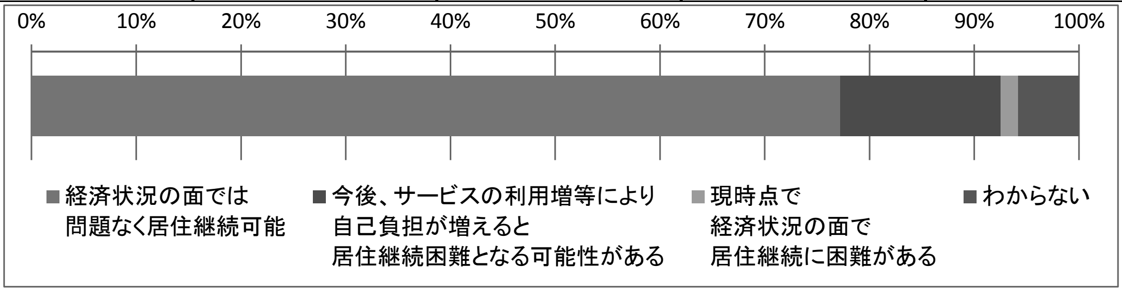
図表 3-5-3　認知症による周辺症状がみられる居住者の今後の居住継続の見通し（身体状況）

状態が変化しても最期まで居住継続が可能	状態が変化しても当面は居住継続が可能	現在の状態が維持されれば居住継続が可能	現在の状態で居住継続が困難	わからない	合計
957 35.6%	869 32.4%	737 27.4%	85 3.2%	37 1.4%	2685 100.0%



図表 3-5-4　認知症による周辺症状がみられる居住者の今後の居住継続の見通し（経済状況）

経済状況の面では問題なく居住継続可能	今後、サービスの利用増等により自己負担が増えると居住継続困難となる可能性がある	現時点で経済状況の面で居住継続に困難がある	わからない	合計
1892 77.3%	374 15.3%	41 1.7%	141 5.8%	2448 100.0%



６．身体状況面から居住継続が困難な居住者の問題点（集計 D-2）

今後の身体面からの居住継続の見通しについて「現在の状況で居住継続が困難」と評価された居住者の生活を継続する上での問題点は何か。

①訪問診療を受けている居住者の問題点

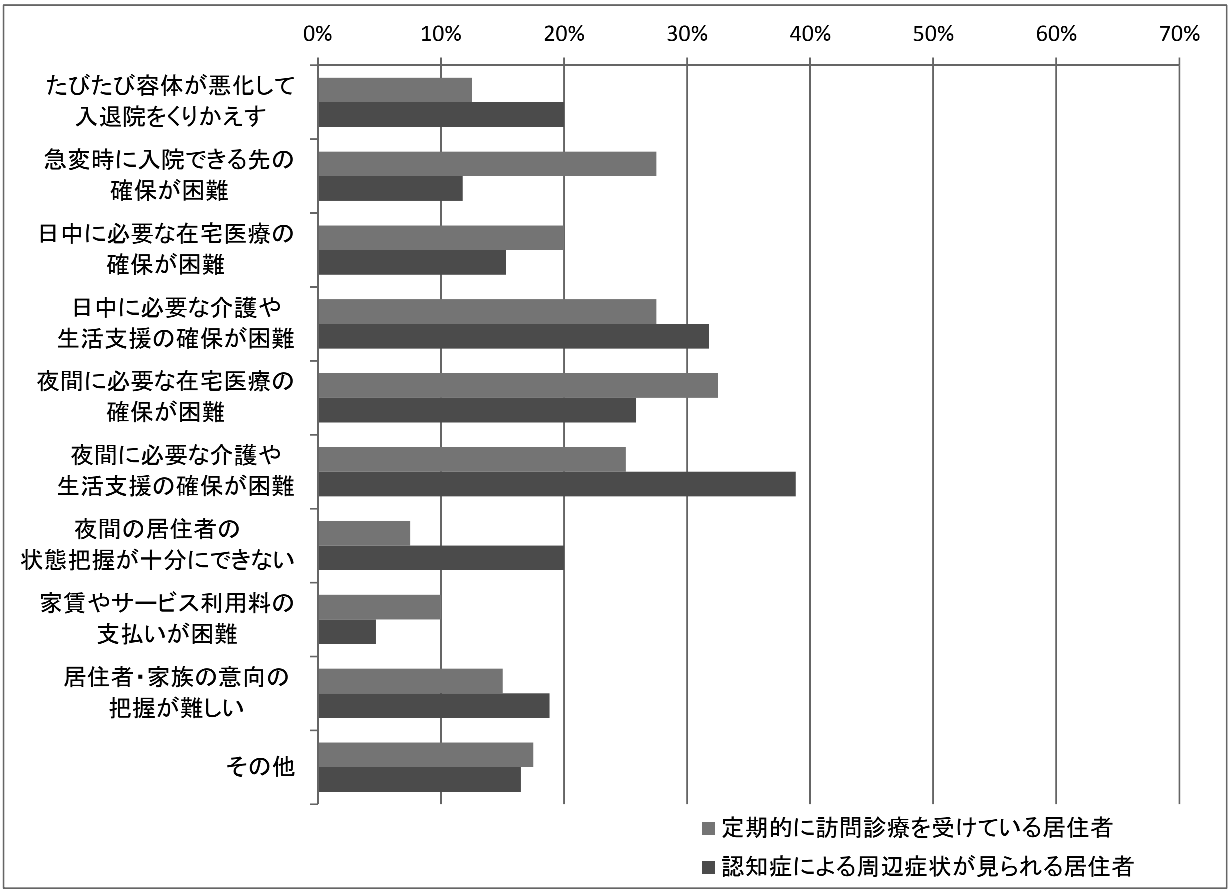
訪問診療を受けている居住者のうち、身体状況面から「現在の状況で居住継続が困難」と回答者が評価した居住者について、生活を継続する上での問題点として回答割合が高い傾向にあったものは、「急変時に入院できる先の確保が困難」、「日中に必要な在宅医療の確保が困難」「日中に必要な介護や生活支援の確保が困難」、「夜間に必要な在宅医療の確保が困難」、「夜間に必要な介護や生活支援の確保が困難」などである。

②認知症による周辺症状がみられる居住者の問題点

認知症による周辺症状がみられる居住者のうち、身体状況面から「現在の状況で居住継続が困難」と回答者が評価した居住者について、生活を継続する上での問題点として回答割合が高い傾向にあったものは、「たびたび容態が悪化して入退院を繰り返す」、「日中に必要な介護や生活支援の確保が困難」、「夜間に必要な在宅医療の確保が困難」、「夜間に必要な介護や生活支援の確保が困難」および「夜間の居住者の状況が十分に把握できない」などである。

図表 3-6-1　身体状況面から現在の状況で居住継続が困難と評価された居住者が生活を継続する上での問題点

	定期的に訪問診療を受けている居住者	認知症による周辺症状が見られる居住者
たびたび容体が悪化して入退院をくりかえす	12.5%	20.0%
急変時に入院できる先の確保が困難	27.5%	11.8%
日中に必要な在宅医療の確保が困難	20.0%	15.3%
日中に必要な介護や生活支援の確保が困難	27.5%	31.8%
夜間に必要な在宅医療の確保が困難	32.5%	25.9%
夜間に必要な介護や生活支援の確保が困難	25.0%	38.8%
夜間の居住者の状態把握が十分にできない	7.5%	20.0%
家賃やサービス利用料の支払いが困難	10.0%	4.7%
居住者・家族の意向の把握が難しい	15.0%	18.8%
その他	17.5%	16.5%



7. 経済状況面から居住継続が困難な居住者の問題点（集計 D-3）

今後の経済面からの居住継続の見通しについて「現在の状況で居住継続が困難」と評価された居住者の生活を継続する上での問題点は何か。

①訪問診療を受けている居住者の問題点

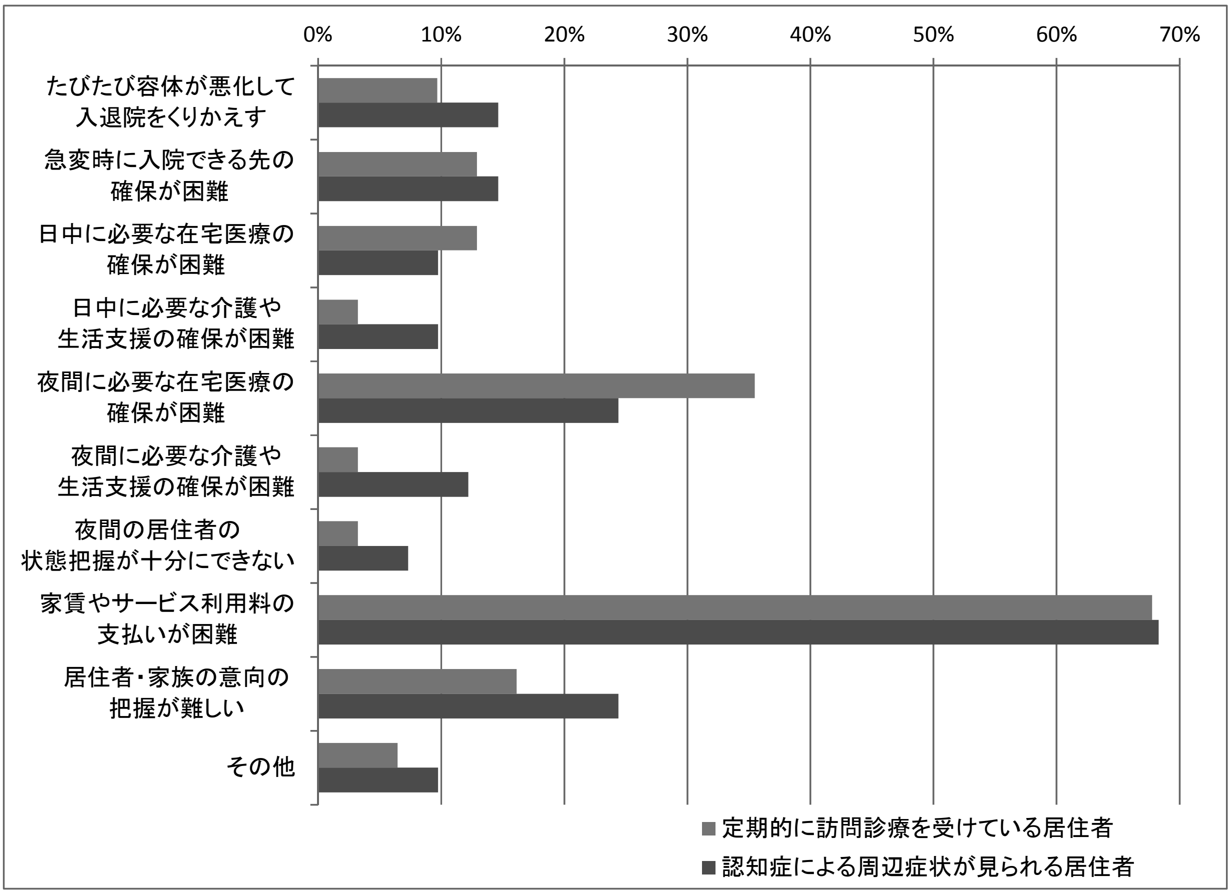
訪問診療を受けている居住者のうち、経済状況面から「現在の状況で居住継続が困難」と回答者が評価した居住者について、生活を継続する上での問題点として回答割合が高い傾向にあったものは、「家賃やサービス利用料の支払いが困難」の他は、「夜間に必要な在宅医療の確保が困難」である。

②認知症による周辺症状がみられる居住者の問題点

認知症による周辺症状がみられる居住者のうち、経済状況面から「現在の状況で居住継続が困難」と回答者が評価した居住者について、生活を継続する上での問題点として回答割合が高い傾向にあったものは、「家賃やサービス利用料の支払いが困難」の他は、「夜間に必要な在宅医療の確保が困難」「居住者・家族の意向の把握が難しい」である。

図表 3-7-1　経済状況面から現在の状況で居住継続が困難と評価された居住者が生活を継続する上での問題点

	定期的に訪問診療を受けている居住者	認知症による周辺症状が見られる居住者
たびたび容体が悪化して入退院をくりかえす	9.7%	14.6%
急変時に入院できる先の確保が困難	12.9%	14.6%
日中に必要な在宅医療の確保が困難	12.9%	9.8%
日中に必要な介護や生活支援の確保が困難	3.2%	9.8%
夜間に必要な在宅医療の確保が困難	35.5%	24.4%
夜間に必要な介護や生活支援の確保が困難	3.2%	12.2%
夜間の居住者の状態把握が十分にできない	3.2%	7.3%
家賃やサービス利用料の支払いが困難	67.7%	68.3%
居住者・家族の意向の把握が難しい	16.1%	24.4%
その他	6.5%	9.8%



４．インタビュー調査結果

１. インタビュー調査の実施経過

本研究においては、アンケート調査に先立っての問題意識の醸成や調査票設計を目的としたプレインタビューと、アンケート調査を踏まえつつ、より実態や課題を掘り下げるための本インタビューの 2 段階でのインタビュー調査を行った。

調査の対象先と内容の概要は、下記の通りである。本章では、インタビュー調査における聞き取り事項のうち、調査票設計に関する部分以外の結果について記述する。

図表 4-1-1　インタビュー調査の対象先と主なインタビュー内容

	調査対象先 （所在都道府県）	戸数・ 運営主体の 業種	主なインタビュー内容
プレインタビュー	有料老人ホーム“E” （千葉県）	352 戸 公益財団法人	・サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム等の「居住の場」における要医療・要介護高齢者の支援の在り方
	サ高住”L” （千葉県）	72 戸 住宅・建設	・サービス付き高齢者向け住宅における要医療・要介護高齢者の支援実態 ・アンケート調査票の設計の妥当性
本インタビュー	サ高住”A” （千葉県）	50 戸 医療法人	・サービス付き高齢者向け住宅における要医療・要介護高齢者の支援実態 ・受け入れや居住継続が困難な高齢者の状態像 ・住宅職員の確保・課題の状況 ・サービス付き高齢者住宅と他の住宅・施設等の持つ強み・弱み ・住宅の運営主体の違いによる特徴の差
	サ高住”K” （東京都）	21 戸 医療法人	
	サ高住”M” （新潟県）	24 戸 住宅・建設	
	サ高住”C” （東京都）	29 戸 住宅・建設	

2. 重度の要介護者の受け入れ・対応

要介護 4・5 といった重度の要介護者の受け入れや居住継続については、複数の住宅より、介護職員による対応や介護保険サービスの利用によって対応可能との回答を得た。

アンケート調査においても、80%以上の住棟が要介護 5 の高齢者の受け入れまたは居住継続か可能と回答しており（図表 2-5-1）、日中については、毎日介護職員が配置されている住棟がほとんどである（図表 2-2-2）。

夜間がオンコール対応であるなど、介護職員の配置が手薄になる時間帯のある一部のサービス付き高齢者向け住宅を除く大半の住棟では、重度の要介護者の受け入れ・居住継続に問題がないものと考えられる。

＜主な指摘＞
・日中対応で可能な居住者については、要介護度が高くとも対応可能である。 ・要介護４・５の重度要介護者については、訪問介護で対応できる部分が大きく、受け入れや対応に当たりさほどの困難は感じていない。 ・介護や生活支援のニーズに対しては、介護保険サービスだけでは対応できない日々の細かいニーズに対して、月額のサービス費で対応している。

3. 医療依存度の高い高齢者の受け入れ・医療ニーズへの対応

アンケート調査では、居住継続が困難な居住者の状態像として、「他の居住者や職員に暴力をふるう」と並んで、「人工呼吸器の管理が必要」「痰の吸引が必要」「経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養が必要」等の要医療者を挙げる住棟が多い（図表 2-5-1）。その背景としては、時間帯に関わりなく看護師等による医療的ケアを要する（例：喀痰吸引）居住者については、夜間の看護師の常駐がないサービス付き高齢者向け住宅が多い中で、受け入れが困難となっていることが考えられる。

一般的な医療ニーズに関しては、住宅の運営主体の業種等によっても形態が異なるが、訪問診療の導入や通院の付き添いを通じて定期的な受診の機会を持てるようにしている旨の回答があった。さらに、それを足がかりに、健康・医療上の不安事項について医師や看護師への直接の連絡を行いやすくしている住宅がみられた。

＜主な指摘＞
◆受け入れ・居住継続の困難な要医療者 ・夜間の看護師の常駐がないため、喀痰吸引など昼夜問わず対応の必要が生じるケースの受け入れは困難である。 ・胃ろうがあるが喀痰吸引が必要のないケース、経管栄養などは対応が可能であるが、インシュリンの自己注射が自分で行えないケースなどは、受け入れ困難である。

・退去の背景は、入院を契機に戻れなくなるというパターンが多い。
・日中のみ医療的なケアが必要な状況であれば、住棟の看護師が最低 1 人と、併設の訪問介護事業所の看護師が 2～3 名いるので、ある程度対応ができる。夜間は、電話で看護師に指示をもらうといった対応となる。
・医療依存度の高い入居者の受け入れは可能であるが、様々な対応体制のために、居住者の支払金額は比較的多い。厚生年金受給者以上の収入がある高齢者が、主な居住者として想定される。

◆医療ニーズへの対応方法

・診療所は併設されているが、設備はきわめて限られている。週に一度、グループ内の病院から医師が来て、基本的な診察を行うのみである。但し、病院との間に循環バスを運行しており、通院の便に供している。通院介助は、基本的に家族対応としている。
・居住者の医療に係るニーズへの対応としては、各居住者がそれぞれかかりつけ医を持っている中、定期的な通院や急な通院に際し、それが可能となるよう、通院の送迎・付添を行うことを柱としている。通院の送迎・付添の頻度は、1 週間にのべ 10 人弱程度である。居住者のかかりつけ医療機関とは、定期受診への付添の際などに関係を構築している。
・重要なのは救急等の急性の傷病が発生した際に、迅速に対応が取れるかであると思う。救急等による入院後、退院先の見通しが立っていないと急性期病院も受け入れに難色を示すため、サービス付き高齢者向け住宅という安心できる退院先を持っていることは、急性期病院側にとっての安心材料となる。

◆医療機関との情報共有

・医療機関からの退院者の受け入れに関する打診があった場合、まずは病院の地域連携室とやりとりすることが多い。また、この段階でケアマネジャーや家族との相談も行う。
・それぞれの住宅が持っている機能や、受け入れ可能な状態像が地域の医療機関に認知されていれば、退院者を送り出す医療機関も、適切な住宅や施設を選んで打診しやすくなると思う。但し、当初はグループ内でさえ十分に認知されておらず、地域で認知されるまでには、時間がかかった。

4. 認知症の周辺症状がみられる高齢者の受け入れ・対応

認知症の周辺症状のうち、中でも他の居住者等への暴力行為については、受け入れや居住継続が困難との回答があった。また居住継続を実現するためには、頻回の見守り体制を構築することが必要であるとの指摘があった。

＜主な指摘＞

・認知症の行動症状のある居住者への対応は、常時の見守りが必要なケースでは、人員配置ができず、対応困難である。また、他の居住者との共同生活が困難である。認知症グループホームのような、より専門的な住まいの方が適しているだろう。
・認知症の高齢者に受け入れに特化した住宅ではないため、新規の受け入れとしては、認知症グループホーム等の方が適していると思う。他害などの認知症行動症状を抱える高齢者は、新規での入居は困難であるが、入居後、年月の経過につれて新たに生じた場合は、見守りを重点的に行うことで対応している。
・認知症に伴い徘徊を生じるようになると、夜間常駐 1 人という人員体制では対応が難しく、居住継続は困難となる。

5. 職員の確保

医療法人系、不動産・建設業系を問わず、特に看護職の確保や配置の難しさを指摘する回答が多くみられた。また、看護師の確保・配置の難しさは、募集をしても十分な応募が集まりにくいということだけではなく、サービス付き高齢者向け住宅では、特定施設となるか併設の介護事業所を置かない限りは、介護保険による報酬を受けることはできないため、経営上の観点から看護職員を配置しにくいことの指摘もあった。

＜主な指摘＞

・医療依存度が高い居住者の受け入れ等を考えると、看護師を配置したいところであるが、募集を出してもなかなか確保できない状況にある。また、看護師の配置は、サービス付き高齢者向け住宅の場合、診療報酬や介護報酬による裏付けがなく、生活支援の基本サービス料の中での対応となるため、経営上も配置が難しい。
・グループ内での異なる施設間の人事異動は、看護職では少ないが管理症や事務職では多い。看護師は、病院でも確保に苦労しており、サービス付き高齢者向け住宅への常時配置は難しい。
・今後、居住者の平均として医療依存度や要介護度が上がることは必至の情勢である。
・個別には、見守りの頻度を上げる等によって対応可能だが、そのような居住者が増えてくるとマンパワーに不足をきたす可能性がある。特に看護師は、確保が難しい。
・職員は、ハローワークでの求人、人材派遣会社に利用などの他、知人からの紹介等を受けて確保したが、当初は十分な人材が確保できず、50～60 歳台の職員が大半という時期もあった。特に看護師の確保が難しく、どうしても年配の看護師となりやすい。

６. サービス付き高齢者向け住宅の役割

他の住まいや施設と比較した際のサービス付き高齢者向け住宅の優位点としては、介護サービス事業所とは異なり、人員配置やサービスの提供内容について、居住者の日々のニーズに合わせた細やかな対応が可能であることを、複数の住棟が指摘した。

＜主な指摘＞

・サービス付き高齢者向け住宅の強みは、特定施設等と比べて制度による規格化があまりなされていないため、ニーズへの柔軟な対応ができ、居住者が自由に生活できることにあるだろう。一方で、必要な居住者には食事制限等の対応もしているが、居住者側が守らないために健康管理が困難となるケースもある。
・サービス付き高齢は向け住宅は、制度的な制約が少ない分、多様な住宅があると思う。医療依存度が高くても対応可、医療依存度が低い人向けであるが費用負担が小さいなど、状態像に応じて得意分野の異なるサービス付き高齢者向け住宅が生まれ、身体的・経済的な必要に応じて住み替える選択肢を作ることが、重要ではないか。
・介護保険法による制約が少なく、居住者のニーズに応じた柔軟対応ができる点は強みといえる。

７. 住宅の運営主体による差

医療法人系と不動産・建設業系とによるサービスの内容や提供環境の差異としては、医療法人系のサービス付き高齢者向け住宅では、前者においてはグループ内や法人内の医師・看護師への相談のしやすさや急変時の病床の確保のしやすさといった優位点が、後者については入居前のかかりつけ医をそのまま継続利用しやすいなど、利用する医療機関の選択の幅の広さを指摘する回答があった。

＜主な指摘＞

・入院加療が必要な居住者は、グループ内の病院での対応となる。病院には、管理当直の看護師がいるので、急変時や医療上の相談がある場合は、当直の看護師に連絡してアドバイスを受ける。看護師へ気軽に相談ができるという点は、グループ内で対応していることの強みといえるだろう。
・医療法人グループの中にいるということは、救急時に受け入れ病院を確保しやすいメリットがある。他のサービス付き高齢者向け住宅では、受け入れ先確保に苦労していると聞く。
・医療法人系のサービス付き高齢者向け住宅と比べると、居住者によっての医療機関の選択の自由度が高く、入居前のかかりつけ医を利用し続けることが容易な点は、強みといえると思う。

５．まとめと考察

1. まとめ

本研究では、サービス付き高齢者向け住宅の医療・介護ニーズへの対応状況やその背景について、アンケート調査やインタビュー調査を通じて、以下のことが明らかとなった。

○大半のサービス付き高齢者向け住宅には、介護職員が日中・夜間に配置されており、また適宜介護保険サービスや住宅独自のサービスを導入することで、要介護 5 を含む重度の要介護者の受け入れや居住継続を可能としている。但し、日中の介護が外付けサービスのみでの導入であったり、夜間の介護の導入が困難であったりするサービス付き高齢者向け住宅には、重度の要介護者の新規居住・居住継続が困難なものもみられる。

○要医療者のうち、看護師等による随時の医療処置を必要とする「人工呼吸器の管理が必要」「痰の吸引が必要」「経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養が必要」等の医療を要する高齢者については、多くのサービス付き高齢者向け住宅には、特に夜間において看護師の常駐がないことから、新規居住・居住継続が困難となりやすい。

○多くのサービス付き高齢者向け住宅にとって、看護師の常駐は、診療報酬や介護報酬による手当てがないため困難である。そのため、居住者の医療ニーズに対しては、併設する通所介護等の事業所に配置された看護師等の協力を受ける、訪問診療を実施する医療機関やかかりつけ医療機関との相談体制を確立するなどの方策がとられやすい。また、医療法人系のサービス付き高齢者向け住宅の場合は、入院の必要性が生じた際にの病床確保について、グループ内で取り決めが行われている場合もある。

○多くのサービス付き高齢者向け住宅は、上記の理由から看護師の常駐が難しいことにより、医療ニーズへの対応に制約がある。その一方で、特定施設などとは異なり、介護保険上の規制の対象となりにくく、居住者の個別的なニーズへの即応がしやすいこと、居住者にとって自由な生活時間を送りやすいこと等のメリットがある。

2. 考察　－医療･介護ニーズとサービス付き高齢者向け住宅が果たすべき役割

サービス付き高齢者向け住宅は、事業者側から居住部分の変更や解約を求めることができないことにもあるように、たとえ要介護状態が重度化し、あるいは医療依存度が高まったとしても、可能な限り住み続けられる環境を持つことが期待された住宅といえる。しかしながら、その指定要件のうち、サービス提供に関する要件としては、日中においてケアの専門家が常駐して「状況把握及び生活相談サービス」を提供していることと、夜間においてケアの専門家の常駐または通報装置による状況把握サービスを確保しておくことのみにとどまっている。居住者の医療や介護のニーズへの対応は高齢者の居住継続の可否に大きく影響し、その一方で要件設定の簡素さからニーズへの対応能力は住棟ごとに大きく異なると考えられるため、医療・介護ニーズへの対応能力は、サービス付き高齢者向け住宅の質をはかる上で重要な観点であるといえる。

このうち、介護に関するニーズについては、多くのサービス付き高齢者向け住宅において、併設事業所や外付けサービスによって身体介護等に係る介護サービスが供給されていることが明らかとなった。また、大半のサービス付き高齢者向け住宅において、日中のみならず夜間においても介護職員の常駐が確保されていることも明らかとなった。また、要介護 5 の高齢者の新規入居または居住継続が可能と回答したサービス付き高齢者向け住宅の割合も、80%以上にのぼる。多くのサービス付き高齢者向け住宅では、介護職員の常駐や外付けを含む介護サービスの導入によって、重度の要介護者の受け入れや居住継続が可能となっているものと考えられる。

一方で、医療に関するニーズについてみると、たとえば膀胱洗浄・膀胱留置カテーテルの管理が必要な居住者については、70%以上のサービス付き高齢者向け住宅が新規入居または居住継続が可能と回答している一方、人工呼吸器の管理や喀痰吸引が必要である等の一部の要医療状態については、その割合が 40%に満たないことが明らかとなった。また、特定施設である場合や併設する介護サービス事業所部分を除いては、医療保険や介護保険による収入が得られないことから、人件費の高い看護師等の医療・看護職員の配置が困難である実態も明らかとなった。

ここからは、特に日中・夜間を問わず医学的処置や手厚い見守りが必要な状態像（喀痰吸引、人工呼吸器、胃ろう、認知症の行動症状など）については、医療・看護の職員配置の問題から、サービス付き高齢者向け住宅での対応が難しいことがうかがうことができる。換言すれば、サービス付き高齢者向け住宅の医療ニーズへの対応能力への限界点は、医療・看護職員の常駐の困難さによるところが大きいと考えられる。

社会全体の医療資源に限りがある状況下における、サービス付き高齢者向け住宅の役割を考えると、上記のようなサービス付き高齢者向け住宅が持つ医療ニーズへの対応能力上の限界は、必ず克服しなければならないという性質のものではない。たとえば、夜間を含めて医療・看護職員の常駐を要件に加えれば、現在のサービス付き高齢者向け住宅では対応が難しい喀痰吸引を要する高齢者についても、新規入居や居住継続が可能となると考えられるが、それは、社会全体としての医療・看護職員の数に限りがある f 中においては、有効・効率的な解決策とはいえない。

一方で、医療ニーズへの対応能力への限界が、医療・看護職員の常駐の困難さに起因するのであれば、住宅外の医療職・看護職によるサポート体制を構築するというアプローチが、サービス付き高齢者向け住宅の医療ニーズへの対応能力を高め、いわゆる在宅限界を上げる上で有効であるとも考えられる。このような、住宅外の医療職・看護職によるサポート体制の具体的なイメー

ジとしては、次のような例が考えられよう。

- 医療機関や介護サービス事業所を併設する、または医療機関や介護サービス事業所に併設されたサービス付き高齢者向け住宅とすることで、そこに診療報酬や介護報酬による収入を原資として看護師等を常駐させ、サービス付き高齢者向け住宅が必要な時に当該看護師によるアドバイス等の支援を受けやすいようにする。
- 訪問診療や通院への付き添いを契機として、住宅の職員と医療機関の医師・看護師等との間に「顔が見える」関係を構築し、緊急時対応や後方病床の確保に関する取り決めの取り交わしや、住宅職員から当該医師・看護師等に相談を持ちけかけやすい環境を構築する。

サービス付き高齢者向け住宅の医療・介護ニーズへの対応能力を把握するには、住宅本体や併設事業所の医療・介護職員の配置状況や医療サービスの提供状況だけを問うだけでは不十分であるといえる。サービス付き高齢者向け住宅が、看護師の配置の難しさ等の制約条件の中で、いかに在宅限界を押し上げているかを把握するためには、外部の医療機関との連携の緊密さや、住宅外の医療職・看護職によるサポート体制の充実度合いについても、把握・評価する視点が必要である。

今次我が国において目指されている医療・介護の連携や地域包括ケアシステムを構築していくにあたり、サービス付き高齢者向け住宅は、その特徴を踏まえた立ち位置を確立してゆく必要がある。そのためには必要な体制を整備するとともに制度の裏付けが必要である。

3. 医療・介護ニーズへの対応能力の評価手法・公表方法に関する提言

サービス付き高齢者向け住宅への入居を希望する高齢者や家族が、自らのニーズを満たす適切な住宅を選択して入居できるようにするには、客観的でわかりやすい指標等に基づいて行われた住宅間の相互比較結果を公表することが、有効と考えられる。

現在、サービス付き高齢者向け住宅については、サービス付き高齢者向け住宅情報公表システム（URL：https://www.satsuki-jutaku.jp/index.php。以下「情報公表システム」と記載）に、すべてのサービス付き高齢者向け住宅に関する情報が掲載されている。したがって、この情報公表システムにおいて公表されている情報項目を、医療・介護サービスへの対応状況の面から増強・詳細化する方法が考えられる。

現在、情報公表システムでは、個々のサービス付き高齢者向け住宅において提供されているサービスについて、下記の点のみが公表されている。

① 「状況把握・生活相談」「食事の提供」「入浴等の介護」「調理等の家事」「健康の維持増進」「その他」の 6 項目に関する、サービスの提供形態（住宅自らの提供か委託か）、サービスを受けるための料金設定、併設施設における提供の有無、連携・協力事業所における提供の有無。
② ①に関するサービスごとの委託先、内容、提供日など。
③ 常駐職員の職種、人数、常駐時間帯、常駐場所。

これに対し、本稿では、増強・詳細化すべき内容として、以下のものを提言する。

① 「健康の維持増進」にとどまらない、医療・介護サービスの提供の有無・内容。
② 要医療・要介護・認知症等に関する状態像別の受け入れの可否と、受け入れ実績。
③ 「居住者の容体が変化した場合の相談」「入院を要する居住者が生じた際の病床の確保」「看取りの発生」等の場面ごとにおける、医療機関からのサポートの有無と対応内容、サポートを提供する医療機関名。

附録　調査票

厚生労働省平成 26 年度老人保健健康増進等事業　　【調査実施機関：全日本病院協会】

サービス付き高齢者向け住宅における介護・医療ニーズへの対応能力の評価手法に関する調査

住棟アンケート調査票

◆ご記入にあたってのお願い◆　　　　　　　　　※10 月 22 日までにご回答・ご返送ください

・この住棟アンケート票では、「貸主」様にご回答いただく部分（前半部）と、「状況把握及び生活相談サービスを行う職員」様にご回答いただく部分（後半部）とに分かれております。

・前半部を「貸主」様にご記入いただきました後、後半部を「状況把握及び生活相談サービスを行う職員」様にお渡し頂き、ご回答いただくようお願い申し上げます。

～～ 問 1～問 7 につきましては、「貸主」様がご回答ください。 ～～

問1　物件および事業者の名称、問 1～7 のご回答者名、ご連絡先をご記入ください。

1）物件名	**【発送付番】サービス付き高齢者向け住宅の名称（プレプリント）** 上記の名称に変更がある場合は、以下に現在の物件名をご記入ください。 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
2）事業者名	
3）ご回答者名（貸主）	部署（　　　　　　　　　）　ご氏名（　　　　　　　　　）
4）ご連絡先電話番号	（　　　　）－（　　　　）－（　　　　）

問2　事業者の事業種別に関し、1)～3)について当てはまる番号各 1 つに○を付けてください。

1）事業主体（貸主）の事業種別	2）貸主がグループ経営の一員となっている場合、グループの主たる事業主体の事業種別	3）状況把握・生活相談サービスの実施事業者の事業種別
1　不動産・建設業 **2**　医療法人 **3**　社会福祉法人 **4**　NPO 法人 **5**　2・3・4 以外の介護サービス関連法人 **6**　その他（　　　　　）	**1**　不動産・建設業 **2**　医療法人 **3**　社会福祉法人 **4**　NPO 法人 **5**　2・3・4 以外の介護サービス関連法人 **6**　その他（　　　　　）	**1**　不動産・建設業 **2**　医療法人 **3**　社会福祉法人 **4**　NPO 法人 **5**　2・3・4 以外の介護サービス関連法人 **6**　その他（　　　　　）

問3　貴住宅の概要についてお伺いします。

1）戸数と入居者数（2014 年 9 月 1 日現在）	全戸数	うち居住者のある戸数	居住者数	うち入院等による不在者
	（　　　）戸	（　　　）戸	（　　　）人	（　　　）人
2）入居開始年月	有料老人ホーム又は高専賃など、既存の高齢者向け住宅等をサービス付き高齢者向け住宅として登録した場合については、従前の高齢者向け住宅の入居開始時期をお答えください。			
	西暦（　　　）年　（　　　）月			
3）特定施設入居者生活介護事業者の指定の有無	**1**　あり	**2**　なし		

問4　併設している（同一または隣接敷地にある）施設の有無について、当てはまる番号に○を付けてください。

病院・有床診療所	**1** 併設あり　**2** 併設なし	通所介護事業所	**1** 併設あり　**2** 併設なし
無床の一般診療所	**1** 併設あり　**2** 併設なし	通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ事業所	**1** 併設あり　**2** 併設なし
歯科診療所	**1** 併設あり　**2** 併設なし	小規模多機能型居宅介護事業所	**1** 併設あり　**2** 併設なし
訪問看護事業所(みなし含む)	**1** 併設あり　**2** 併設なし		
居宅介護支援事業所	**1** 併設あり　**2** 併設なし	介護保険施設	**1** 併設あり　**2** 併設なし
地域包括支援センター	**1** 併設あり　**2** 併設なし	その他の介護サービス事業所	**1** 併設あり　**2** 併設なし
訪問介護事業所	**1** 併設あり　**2** 併設なし		
訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ事業所	**1** 併設あり　**2** 併設なし	食事サービス提供施設	**1** 併設あり　**2** 併設なし

問５　貴住宅の特殊浴槽、および共用の食堂・居間の有無について、当てはまる番号に○を付けてください。

1）特殊浴槽（機械浴）の有無	1　あり	2　なし
2）共用の食堂もしくは居間の有無	1　あり	2　なし

問６　貴住宅への入居条件について、当てはまる番号に○を付けてください。

1）貴住宅が提供する介護サービスの利用を入居の要件としているか	1　要件としている	2　要件としていない
2）貴住宅が提供する介護サービスを利用する入居者に対する、家賃等の割引	1　割引がある	2　割引はない

問７　2012年９月１日～2014年８月31日の間の退去者についてお伺い致します。

1）2012年９月１日～2014年８月31日の間の退去者（死亡による退去を含む）	1 退去があった	2　退去はなかった

「退去があった」場合、ご回答ください。

2-1）2012年９月１日～2014年８月31日の間の退去者数	（　　　）人
2-2）2-1のうち、死亡による退去者数	（　　　）人

3）死亡以外の退去の背景（当てはまるものすべてに○）

1　容体の悪化による入院
2　日中に必要な在宅医療の確保が困難
3　日中に必要な介護・生活支援の確保が困難
4　夜間に必要な在宅医療の確保が困難
5　夜間に必要な介護・生活支援の確保が困難
6　暴力など、他の居住者とのトラブル
7　家賃、サービス利用費等の支払いの滞り
8　６・７以外の居住者側の違反による契約解除
9　もともと希望していた介護保険施設に空きが出た
10　もともと希望していた高齢者住宅等に空きが出た
11　元の自宅や家族宅などへの転居を希望した
12　身体状況等の変化により必要なサービスが変わり、これに伴う利用料の増加への対応が困難となった
13　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

～～ 問８以降につきましては、「状況把握及び生活相談サービスを行う職員」様がご回答ください。 ～～

問８　問８以降のご回答者名、ご連絡先をご記入ください。

1）事業者名	2）ご回答者名	3）ご連絡先電話番号
	部署（　　　　　　） ご氏名（　　　　　　）	電話 （　　）－（　　）－（　　）

◆問９～12では、貴住宅における職員の配置状況についてお伺い致します。

問９　貴住宅における平日の日中・夜間の配置人数、および夜間の職員滞在の有無についてお伺い致します。

平日の日中（平均的な人数）	常勤換算で（　　）人	平日夜間の職員滞在	1 職員滞在あり 2 オンコールで対応	→平日夜間（夜勤）	（　　）人
				→平日夜間（宿直）	（　　）人

問10　貴住宅における土曜・日曜・祝日等の職員の常駐状況等について、当てはまる番号各１つに○を付けてください。

	土曜日	日曜日・祝日	年末年始
日中の職員配置	1　平日と同様の職員配置 2　平日より少ない職員配置	1　平日と同様の職員配置 2　平日より少ない職員配置	1　平日と同様の職員配置 2　平日より少ない職員配置
夜間の職員配置	1　平日と同様の職員配置 2　平日より少ない職員配置 3　オンコールで対応	1　平日と同様の職員配置 2　平日より少ない職員配置 3　オンコールで対応	1　平日と同様の職員配置 2　平日より少ない職員配置 3　オンコールで対応
生活相談サービスの実施状況	1　受け付けている 2　受け付けていない	1　受け付けている 2　受け付けていない	1　受け付けている 2　受け付けていない

問11　責住宅や併設施設の職種別の職員勤務状況について、当てはまる番号各１つに○を付けてください。

場所	サービス付き高齢者向け住宅内		併設施設内	
時間帯	日中	夜間	日中	夜間
医師	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない
歯科医師	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない
看護師・准看護師	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない
介護支援専門員	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない
社会福祉士	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない
介護福祉士	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない
ヘルパー1級・2級、介護職員初任者研修修了者、実務者研修修了者	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない
その他の職種		1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない	1 毎日いる 2 週5～6日いる 3 週1～4日いる 4 いない

問12　**状況把握・生活相談サービス担当職員の**保有資格別の実人数についてお伺い致します。

※複数の資格を保有している職員の場合は、主として従事している職種のいずれか1つに分類して下さい。 ※該当者がいない欄については、「0（ゼロ）」を記入してください。		常勤・専従		兼務または非常勤で、責住宅での勤務時間が週20時間以上		兼務または非常勤で、責住宅での勤務時間が週20時間未満	
		総数	うち、医療・介護分野での実務経験が3年以上	総数	うち、医療・介護分野での実務経験が3年以上	総数	うち、医療・介護分野での実務経験が3年以上
職種	1) 医師	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人
	2) 看護師・准看護師	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人
	3) 介護支援専門員	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人
	4) 社会福祉士	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人
	5) 介護福祉士	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人
	6) ヘルパー1級・2級、介護職員初任者研修修了者、実務者研修修了者	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人
	7) 1)～6)以外の職員	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人
◆ 1)～7)の合計		（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人

◆問 13～14 では、居住者に関する状況把握や生活相談の状況・方法についてお伺い致します。

問 13　各居住者に対する生活相談サービスの担当状況や、居住者の生活相談に関する職員間の情報共有状況として、当てはまる番号に○を付けてください。

1）生活相談サービスの担当状況（当てはまるもの１つに○）	**1**　居住者ごとに、生活相談に応じる主担当者を決めている **2**　居住者ごとに、生活相談に応じる主担当者は決めていない
2）居住者の生活相談に関する職員間の情報共有状況（当てはまるもの全てに○）	**1**　文書やパソコン端末などで相談内容の記録をとり、職員間で共有している **2**　会議等の場で、相談内容を職員間で共有している **3**　１・２のような取り組みは行っていない

問 14　各居住者の状態に関する、状況把握及び生活相談サービス担当職員の把握・確認・記録作成状況として、当てはまる番号各１つに○を付けてください。

1）要支援・要介護者のケアプラン内容	**1**　全員について把握している **3**　把握していない	**2**　一部の居住者について把握している **4**　該当する居住者がいない
2）自立の居住者が受診している医療機関	**1**　全員について把握している **3**　把握していない	**2**　一部の居住者について把握している **4**　該当する居住者がいない
3）要支援・要介護の居住者が受診している医療機関	**1**　全員について把握している **3**　把握していない	**2**　一部の居住者について把握している **4**　該当する居住者がいない
4）自立の居住者が日常的に飲んでいる薬剤の内容	**1**　全員について把握している **3**　把握していない	**2**　一部の居住者について把握している **4**　該当する居住者がいない
5）要支援・要介護の居住者が日常的に飲んでいる薬剤の内容	**1**　全員について把握している **3**　把握していない	**2**　一部の居住者について把握している **4**　該当する居住者がいない
6）日々の服薬状況	**1**　全員について確認している **3**　確認していない	**2**　一部の居住者について確認している
7）認知症の居住者の日々の状態	**1**　全員について日々の記録をとっている **3**　日々の記録はとっていない	**2**　一部の居住者について日々の記録をとっている **4**　該当する居住者がいない

◆問 15～19 では、貴住宅にお住まいの方（居住者）についてお伺い致します。

問 15　2014 年９月１日時点の要介護度別の居住者数をお伺い致します（入院等による不在者除く）。なお、自立～不明/申請中の９つの欄の合計人数は、問３の1)「居住者数」と同数となります。

自立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	不明/申請中
（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人

要支援・要介護者のうち、支給限度額のおおむね 90%以上の介護保険サービスを利用している居住者の有無、人数をご記入ください。	**1** いる→（　）人　**2** いない　**3** わからない

問 16　2014 年９月１日時点で、貴住宅内で下記の医療を行っている居住者の有無、人数をお伺い致します（入院等による不在者除く）。

注射(自己注射除く)・点滴	**1** いる→（　）人　**2** いない	浣腸・摘便	**1** いる→（　）人　**2** いない
経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養	**1** いる→（　）人　**2** いない	人工肛門・人工膀胱	**1** いる→（　）人　**2** いない
じょくそう・創傷部への薬剤塗布	**1** いる→（　）人　**2** いない	人工呼吸器	**1** いる→（　）人　**2** いない
薬剤の吸入	**1** いる→（　）人　**2** いない	がん末期の疼痛管理	**1** いる→（　）人　**2** いない
痰の吸引	**1** いる→（　）人　**2** いない	がん末期以外の疼痛管理	**1** いる→（　）人　**2** いない
在宅酸素療法・酸素吸入	**1** いる→（　）人　**2** いない	定期的な訪問診療	**1** いる→（　）人　**2** いない
膀胱洗浄・膀胱留置ｶﾃｰﾃﾙ	**1** いる→（　）人　**2** いない	定期的な訪問看護	**1** いる→（　）人　**2** いない

問 17　2014 年９月１日時点で、認知症のある居住者の有無、人数をお伺い致します（入院等による不在者除く）。

認知症により、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護の必要がある（＝認知症の日常生活自立度がⅢ・Ⅳ・Ｍの）居住者	**1** いる →（　　）人 **2** いない　**3** わからない
うち、行動症状（暴言・暴力・介護拒否・徘徊・異食・不潔行為のいずれか）がある居住者	**1** いる →（　　）人 **2** いない　**3** わからない
うち、心理症状（抑うつ・被害妄想・幻覚・睡眠障害のいずれか）がある居住者	**1** いる →（　　）人 **2** いない　**3** わからない

問 18　2014 年９月１日時点で、特別な食事が必要な居住者の有無、人数をお伺い致します（入院等による不在者除く）。

1）介護食（嚥下食、ミキサー食など）が必要な居住者	**1** いる →（　　）人 **2** いない　**3** わからない
2）医療上の食事管理（低タンパク食、糖尿病食など）が必要な居住者	**1** いる →（　　）人 **2** いない　**3** わからない

問 19　貴住宅における退院復帰者の有無、人数をお伺い致します。

2014 年９月１日時点の居住者のうち、過去に貴住宅から病院等に入院し、その後退院して貴住宅に戻ったことがある居住者の数	**1** いる →（　　）人 **2** いない　**3** わからない

◆問 20～21 では、貴住宅での居住者の受け入れや、看取りの実施状況についてお伺い致します。

問 20　現在の体制で、1)～23)の高齢者が貴住宅に新規入居することや住み続けることが、可能であるか困難であるかについて、もっともよく当てはまると思う番号各１つに○を付けてください。

	空室があれば新規入居可能	新規入居不可だが居住継続は可能	居住継続が困難
1）要介護３	**1**	**2**	**3**
2）要介護４	**1**	**2**	**3**
3）要介護５	**1**	**2**	**3**
4）注射（自己注射を除く）・点滴が必要	**1**	**2**	**3**
5）経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養が必要	**1**	**2**	**3**
6）じょくそう・創傷部への薬剤塗布が必要	**1**	**2**	**3**
7）薬剤吸入が必要	**1**	**2**	**3**
8）痰の吸引が必要	**1**	**2**	**3**
9）酸素療法の管理が必要	**1**	**2**	**3**
10）膀胱洗浄、膀胱留置カテーテルの管理が必要	**1**	**2**	**3**
11）浣腸、摘便が必要	**1**	**2**	**3**
12）人工肛門、人工膀胱の管理が必要	**1**	**2**	**3**
13）人工呼吸器の管理が必要	**1**	**2**	**3**
14）がん末期の麻薬による疼痛管理が必要	**1**	**2**	**3**
15）麻薬による疼痛の管理（がん末期除く）が必要	**1**	**2**	**3**
16）頻繁に肺炎を発症する	**1**	**2**	**3**
17）心不全がある	**1**	**2**	**3**
18）精神疾患がある	**1**	**2**	**3**
19）他の居住者や職員に暴力をふるう	**1**	**2**	**3**
20）介護を拒絶する	**1**	**2**	**3**
21）常時の徘徊がある	**1**	**2**	**3**
22）妄想・幻覚・抑うつ・不安などの心理症状がある	**1**	**2**	**3**
23）睡眠障害がある	**1**	**2**	**3**

問 21　看取りの実施状況として当てはまる番号１つに○を付けてください。なお、ここでの「看取り」とは、「亡くなる直前に病院等に搬送されそこで亡くなった」ケースも含みます。

看取りの実施状況	1 実績あり	2 実績はないが対応可能	3 対応困難	4 わからない
└▶ 開設以来の看取り人数	（　　）人	うち、貴住宅で亡くなった人数	（　　）人	

◆問 22～24 では、他の機関や居住者・家族との情報共有や連携の状況についてお伺い致します。

問 22　貴住宅と連携医療機関との取り決め内容について、あてはまる番号各１つに○を付けてください。

居住者に急病人が生じた場合の往診対応（平日日中）	1　連携医療機関による往診の実施など、対応内容について具体的な取り決めがある	2　対応内容に関する具体的な取り決めはない
居住者に急病人が生じた場合の往診対応（夜間）	1　連携医療機関による往診の実施など、対応内容について具体的な取り決めがある	2　対応内容に関する具体的な取り決めはない
居住者に急病人が生じた場合の往診対応（休日）	1　連携医療機関による往診の実施など、対応内容について具体的な取り決めがある	2　対応内容に関する具体的な取り決めはない
入院を要する居住者が生じた場合の病床確保	1　連携医療機関による空き病床の提供など、病床確保について具体的な取り決めがある	2　病床確保に関する具体的な取り決めはない
看取り期にある居住者への対応	1　連携医療機関による訪問看護の実施など、対応内容について具体的な取り決めがある	2　対応内容に関する具体的な取り決めはない

問 23　平成 26 年４月以降、貴住宅に対する訪問診療・訪問看護の実施から、撤退した医療機関等はありますか。あてはまる番号各１つに○を付けてください。

定期的な訪問診療	1　貴住宅に対する訪問診療から撤退した医療機関はない 2　貴住宅に対する訪問診療から撤退した医療機関があったが、他の医療機関による訪問診療が行われている 3　貴住宅に対する訪問診療から撤退した医療機関があり、他の医療機関による訪問診療も確保できていない 4　もとから、貴住宅で訪問診療を行う医療機関はない
定期的な訪問看護	1　貴住宅に対する訪問看護から撤退した事業所等はない 2　貴住宅に対する訪問看護から撤退した事業所等があったが、他の事業所等による訪問看護が行われている 3　貴住宅に対する訪問看護から撤退した事業所等があり、他の事業所等による訪問看護も確保できていない 4　もとから、貴住宅で訪問看護を行う事業所等はない

問 24　生活相談サービス担当職員と、他の機関や居住者・家族との情報共有や連携の状況として、当てはまる番号に○を付けてください（当てはまるもの各１つに○）。

1) **居住者が退院**してくる際の、退院時カンファレンスへの出席	1 必ず出席している	2 出席する場合もある	3 出席はしていない
2) **看取り期の対応**に関する、居住者や家族との方針の共有	1 すべての居住者について共有している	2 一部の居住者について共有している	3 共有していない
3) 要介護者について、生活相談サービス担当職員によるケアプラン作成の場への同席	1 担当職員がケアマネジャーを兼務	2 同席している	3 同席していない
4) **療養上のアドバイス**に関する医療機関からの情報収集・確認	1 書面にて情報収集・確認	2 口頭でのみ情報収集・確認	3 収集・確認していない
5) **生活上のアドバイス**に関する介護サービス事業者からの情報収集・確認	1 書面にて情報を収集・確認	2 口頭でのみ情報収集・確認	3 収集・確認していない
6) **居住者とのトラブル事例**に関する地域包括支援センターや行政との情報共有	1 書面にて情報を共有	2 口頭で情報共有	3 共有していない

問25　貴住宅におけるサービスの提供・利用等の状況についてお伺い致します（8ページにも回答欄が続きます）。

「利用者あり」または「利用者はないが導入可能」の場合、ご回答ください。

サービスの種類		利用者の有無、および導入の可能性（○は１つ）			サービスの主な利用形態（○は１つ）			サービスの主な提供者（○は１つ）			貴住宅でサービスを提供する事業者の数（○は１つ）		利用料金の形態（○は１つ）		
		利用者あり	利用者はないが導入可能	導入は困難	貴住宅の職員または併設施設が提供	外部サービスを利用	両方の利用形態あり	貴住宅事業者と同一・関連の法人	それ以外の法人	両方の提供者あり	１つの事業者	２つ以上の事業者	月単位等で定額	利用状況に応じて金額が変動	両方の料金形態あり
日中の身体介護	介護保険によるもの	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			
	保険外のサービス	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3
日中の家事援助	介護保険によるもの	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3
	保険外のサービス	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3
夜間の介護	介護保険によるもの	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			
	保険外のサービス	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3
住棟内での入浴介護	介護保険によるもの	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			
	保険外のサービス	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3
在宅看護	介護保険・医療保険によるもの	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			
	保険外のサービス	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3
訪問リハビリテーション		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			
居宅療養管理指導	医師によるもの	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			
	歯科医師によるもの	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			
	薬剤師によるもの	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			
	管理栄養士によるもの	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			
	歯科衛生士によるもの	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			
	保健師/看護師によるもの	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			
通所介護	介護保険によるもの	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			
	保険外のサービス	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3
認知症対応型通所介護		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			
通所リハビリテーション		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			
短期入所生活介護による外部への短期入所		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			
短期入所療養介護による外部への短期入所		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			

サービスの種類	利用実績の有無、および導入の可能性（○は１つ）			「利用者あり」もしくは「実績はないが導入可能」の場合、ご回答ください。サービスの主な利用形態（○は１つ）			サービスの主な提供者（○は１つ）			サービスを提供する事業者の数（○は１つ）		利用料金の形態（○は１つ）		
	利用者あり	利用者はないが導入可能	導入は困難	貴住宅の職員または併設施設が提供	外部サービスを利用	両方の利用形態あり	貴住宅事業者と同一・関連の法人	それ以外の法人	両方の提供者あり	１つの事業者	２つ以上の事業者	月単位等で定額	利用状況に応じて変動	両方の料金形態あり
定期的な訪問診療（内科系）	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			
訪問歯科診療	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			
定期的な訪問診療（内科系・歯科以外）	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			
（定期的な訪問診療を除く）往診	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			
通院・通所に伴う移動の支援	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3
通院・通所以外の随時の外出支援	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3
外出を伴うイベントの実施	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3
口腔衛生の維持（保険外）	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3
口腔機能の向上（保険外）	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3
食事指導・栄養管理（保険外）	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3
定期的な体温・血圧等の測定	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3
健康診断	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3
服薬管理・服薬支援	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3

住棟アンケート調査票の設問は以上です。ご回答ありがとうございました。

オモテ面

厚生労働省平成 26 年度老人保健健康増進等事業　【調査実施機関：全日本病院協会】

サービス付き高齢者向け住宅における介護・医療ニーズへの対応能力の評価手法に関する調査

居住者アンケート調査票

◆ご記入にあたってのお願い◆　※10 月 22 日までにご回答・ご返送ください

・本アンケート調査票は、別添の記入要領に即して、貴住宅に居住されている居住者の中から、別添の記入要領に基づきお選び頂いた方ごとに、お一人１枚の調査票にご回答ください。

【発送付番】（プレプリント）　回答番号：（　　）番

①平成 26 年9月１日時点の対象者の状態等について、該当する番号に○、もしくは数値をご記入ください。

項目	回答
性別	1 男性　2 女性
年齢	（　　）歳
居住年月数	（　）年（　）ヶ月
現在の居住形態	1 独居 2 二人ぐらし 3 その他
要介護度（1 つに○）	1 自立　2 要支援１　3 要支援２ 4 要介護１　5 要介護２　6 要介護３ 7 要介護４　8 要介護５　9 不明/申請中
入居前の世帯状況（1 つに○）	1 独居　2 配偶者のみと同居 3 配偶者以外の家族のみと同居　4 配偶者及びその他の家族との同居 5 介護保険施設等に入所　6 医療機関に入院 7 その他　8 わからない
入居前の居住地域（1 つに○）	1 同じ市区町村内 2 同じ都道府県内の別の市区町村 3 別の都道府県・国外 4 わからない
貴住宅または併設施設で受けている医療内容（当てはまる番号すべてに○）	1 注射（自己注射を除く）・点滴　2 経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養 3 じょくそう・創傷部への薬剤塗布　4 薬剤吸入 5 痰の吸引　6 酸素療法 7 膀胱洗浄・膀胱留置カテーテル　8 浣腸・摘便 9 人工肛門・人工膀胱　10 人工呼吸器 11 がん末期の疼痛管理　12 がん末期以外の疼痛管理 13 定期的な訪問診療　14 定期的な訪問看護 15 1～14 に該当するものはない
認知症による周辺症状の状況（当てはまる番号すべてに○）	1 行動症状（暴言・暴力・介護拒否・徘徊・異食・不潔行為のいずれか）がある 2 心理症状（抑うつ・被害妄想・幻覚・睡眠障害のいずれか）がある 3 1・2 のどちらもない

②対象者の心身状況を把握したり、日常生活上の手助け等に関する要望、意思決定の支援等を主に行っている方（キーパーソン）はどなたですか。それぞれ、下記の選択肢から最もあてはまる方の番号を記入ください。

○心身状況の変化を把握している人	最もあてはまる方の番号→（　）
○日常生活上の手助け等に関する要望を把握している人	最もあてはまる方の番号→（　）
○日常生活上の意思決定の支援等を行っている人	最もあてはまる方の番号→（　）

選択肢	1．貴住宅の所属スタッフ　2．介護保険給付を管理している外部のケアマネジャー 3．同居の家族　4．別居の家族　5．他の入居者　6．その他　7．いない

③対象者が、今後も貴住宅に住み続けていくことの見通しについてご回答ください。

身体状況からみた見通し（1 つに○）	経済状況からみた見通し（1 つに○）
1 状態が変化しても最期まで居住継続が可能 2 状態が変化しても当面は居住継続が可能 3 現在の状態が維持されれば居住継続が可能 4 現在の状態で居住継続が困難 5 わからない	1 経済状況の面では問題なく居住継続可能 2 今後、サービスの利用増等により自己負担が増えると居住継続困難となる可能性がある 3 現時点で経済状況の面で居住継続に困難がある 4 わからない

④対象者が、貴住宅での生活を継続する上で問題となっていると考えられる点をご回答ください（最もあてはまるもの３つまで○）。

1 たびたび容体が悪化して入退院をくりかえす	2 急変時に入院できる先の確保が困難
3 日中に必要な在宅医療の確保が困難	4 日中に必要な介護や生活支援の確保が困難
5 夜間に必要な在宅医療の確保が困難	6 夜間に必要な介護や生活支援の確保が困難
7 夜間の居住者の状態把握が十分にできない	8 家賃やサービス利用料の支払いが困難
9 居住者・家族の意向の把握が難しい	10 その他（　　）

ウラ面

⑤下記支援内容ごとに、対象者への支援の必要性を評価し、ご回答ください。「必要あり」の場合には、「支援の実施者」「利用料金の形態」についてもご回答ください。

支援内容の種類		支援の必要性の有無（○は１つ）		「支援の必要あり」の場合、下欄についてもご回答ください。支援の実施者（あてはまる番号すべてに○）				利用料金の形態（あてはまる番号すべてに○）		
		支援の必要あり	支援の必要なし	貴住宅または併設施設の職員が実施	入居前から利用していた外部事業者等が実施	入居前には利用していなかった外部事業者等が実施	支援は行われていない	介護保険・医療保険による給付	保険外で月単位等の固定金額	保険外で利用状況により金額が変動
日常生活動作・介護	1）買い物	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	2）食事介助	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	3）着替えの介助	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	4）入浴介助	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	5）排せつ介助	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	6）洗濯	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	7）歯磨き・入れ歯の管理など口腔衛生の維持	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	8）体位交換・寝起き動作の介助	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	9）居室内の清掃	1	2	1	2	3	4	1	2	3
社会生活	10）生活費の管理	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	11）生活上の悩み等に関する相談相手	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	12）散歩・外出支援	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	13）余暇活動への参加支援	1	2	1	2	3	4	1	2	3
医療	14）処方薬の購入・受け取り支援	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	15）服薬管理・服薬支援	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	16）通院介助・通院の付き添い	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	17）定期的な健康診断の実施	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	18）在宅医療の実施	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	19）在宅看護の実施	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	20）機能訓練・リハビリテーションの実施	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	21）入院病床の確保・入院中の支援	1	2	1	2	3	4	1	2	3
確認等	22）急変時の対応	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	23）食事量・水分量の確認	1	2	1	2	3	4	1	2	3
	24）排せつ状況の確認	1	2	1	2	3	4	1	2	3

事業実施体制

「サービス付き高齢者向け住宅における介護・医療ニーズへの
対応能力に関する評価手法に関する調査研究事業」

事業実施体制

【事業検討委員会】

委員長	木下　毅	公益社団法人全日本病院協会常任理事 医療法仁愛の会光風園病院理事長
委　員	猿原　孝行	医療法人社団和恵会湖東病院理事長
委　員	清水　紘	一般財団法人仁風会京都南西病院理事長
委　員	本庄　弘次	医療法人弥生会本庄内科病院理事長
委　員	村上　秀一	医療法人三良会村上新町病院理事長
委　員	貞本　和彦	医療法人和昌会貞本病院理事長
委　員	大塚　直純	医療法人社団大和会大塚病院理事長
委　員	仲井　培雄	医療法人社団和楽仁芳珠記念病院理事長
特別委員	栃本　一三郎	上智大学総合人間科学部社会福祉学科教授

事業担当副会長　猪口雄二　医療法人財団寿康会寿康会病院理事長

【業務一部委託先】

みずほ情報総研㈱　社会政策コンサルティング部
村井昂志
山本眞理
石橋洋次郎

【事務局】

公益社団法人全日本病院協会　企画業務課　祝、久下、向井

【事業検討委員会開催日時】

第1回	平成26年7月9日（水）	16時30分～18時30分
第2回	平成26年8月22日（金）	15時00分～18時00分
第3回	平成26年12月3日（水）	15時00分～17時00分
第4回	平成27年2月2日（月）	16時00分～18時00分
第5回	平成27年3月16日（月）	15時00分～18時00分

不許複製　禁無断転載

平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
サービス付き高齢者向け住宅における介護・医療ニーズへの
対応能力に関する評価手法に関する調査研究事業　報告書

発行日　平成 27 年 3 月
発行者　公益社団法人全日本病院協会
住　所　〒101－8378
東京都千代田区猿楽町 2－8－8 住友不動産猿楽町ビル 7F
電話　03－5283－7441（代）