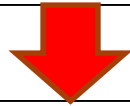


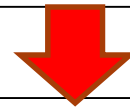
# サービス付き高齢者向け住宅 住宅型有料老人ホーム

一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会 理事  
五郎丸 徹

住宅型有老・サ高住における訪問介護・通所介護等の  
不適正（過剰）サービス提供モデルが存在しているとの  
批判がある ※大阪府調査等にも起因



高住連としても  
不適正なモデルの存在については極めて遺憾  
(不適正モデル ≠ 住宅型・サ高住モデル)



今改定においては  
不適正モデルを廃絶することを目的とし、  
適正な事業者までが経営困難に陥らない改定を  
検討していただきたい

# サ高住・住宅型有老と在宅サービス利用者（独居）の介護保険利用実績比較

- サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)および住宅型有料老人ホーム(住宅型有老)の利用者と在宅サービス利用者(独居)の介護保険利用実績を比較した。(サ高住および住宅型有老のほとんどの利用者は「独居」であるため)
- サ高住および住宅型有老利用者と在宅サービス利用者(独居)の介護保険利用額に大きな差は見られなかった。
- 一方軽度者は、サ高住および住宅型有老利用者の方が在宅サービス利用者(独居)より、介護保険利用額が少ない。

## 1. 高住連構成団体会員会社3社の保有データから、以下の比較検証をおこなった。

- サ高住および住宅型有老利用者の介護保険利用実績
- 在宅サービス利用者(独居)の介護保険利用実績

比較

結果

大きな差はなし

## 2. 軽度者(要介護1・2)は、サ高住および住宅型有老に入居すると、介護保険利用額が少なくなる。

理由は①環境整備によるADL向上、②生活支援サービス(状況把握、食事等)の活用などが挙げられる。

## 3. なお、上記3社のサ高住&住宅型有老人の利用割合と比較して、大阪府実態調査結果の利用比率は高くなっている。

これは、大阪府実態調査は、①生活保護受給者の割合が高い、②限度額対象外の加算等が含まれているなどの要因のほか、事業者によっては、ケアマネジメントの問題や不適切な運営が影響している可能性がある。

\* 特に、大阪府実態調査結果の要介護1・2はやや高すぎる印象。

## 4. これに対して、制度や介護報酬設定での一律の対応は望ましくない。行政によるケアプランチェックが望まれるが、業界団体としても、「運営のポイント」や「チェックリスト」に基づき、自浄努力を図る必要がある。

		高住連調べ										大阪府調べ	
		サ高住&住宅型有老					在宅独居					住宅型有老	サ高住
要介護区分	支給限度	給付単位数	利用者数	構成比	給付単位数	区分支給限度額に対する利用割合	給付単位数	利用者数	構成比	給付単位数	区分支給限度額に対する利用割合	区分支給限度額に対する利用割合	区分支給限度額に対する利用割合
	単位数	(合計)			(平均)					(%)			
支援1	5,003	681,226	439	6.10%	1,552	31.00%	143,045	75	2.40%	1,907	38.10%	54.6%	42.8%
支援2	10,473	1,259,629	535	7.40%	2,354	22.50%	413,956	113	3.60%	3,663	35.00%	51.5%	45.6%
要介護1	16,692	11,581,361	1,902	26.30%	6,089	36.50%	10,485,924	1,348	42.80%	7,779	46.60%	82.4%	74.8%
要介護2	19,616	16,124,620	1,648	22.80%	9,784	49.90%	10,115,506	896	28.40%	11,290	57.60%	92.5%	88.5%
要介護3	26,931	19,162,260	1,149	15.90%	16,677	61.90%	6,814,768	399	12.70%	17,080	63.40%	93.4%	91.2%
要介護4	30,806	19,087,631	919	12.70%	20,770	67.40%	4,379,001	197	6.30%	22,228	72.20%	91.1%	90.8%
要介護5	36,065	16,648,684	638	8.80%	26,095	72.40%	3,170,543	123	3.90%	25,777	71.50%	93.6%	91.9%

# 【拡大および大阪の抽出】

		高住連調べ							大阪府調べ		
		サ高住&住宅型有老			在宅独居				住宅型有老	サ高住	
要介護 区分	支給限度 単位数	給付単位数	利用者数	給付単位数	区分支給限度 額に対する 利用割合 (%)	給付単位数	利用者数	給付単位数	区分支給限度 額に対する 利用割合 (%)	区分支給限度 額に対する 利用割合 (%)	区分支給限度 額に対する 利用割合 (%)
		(合計)	7230人	(平均)		(合計)	3151人	(平均)			
要支援1	5,003	681,226	439	1,552	31.0%	143,045	75	1,907	38.1%	54.6%	42.8%
要支援2	10,473	1,259,629	535	2,354	22.5%	413,956	113	3,663	35.0%	51.5%	45.6%
要介護1	16,692	11,581,361	1,902	6,089	36.5%	10,485,924	1,348	7,779	46.6%	82.4%	74.8%
要介護2	19,616	16,124,620	1,648	9,784	49.9%	10,115,506	896	11,290	57.6%	92.5%	88.5%
要介護3	26,931	19,162,260	1,149	16,677	61.9%	6,814,768	399	17,080	63.4%	93.4%	91.2%
要介護4	30,806	19,087,631	919	20,770	67.4%	4,379,001	197	22,228	72.2%	91.1%	90.8%
要介護5	36,065	16,648,684	638	26,095	72.4%	3,170,543	123	25,777	71.5%	93.6%	91.9%

集合住宅のうちサ高住大阪のみ抽出787人

要介護 区分	支給限度 単位数	給付単位数 (合計)	利用者数 787人	平均給付 単位数 (平均)	区分支給限度 額に対する 利用割合 (%)
支援1	5,003	121,811	76	1,603	32%
支援2	10,473	157,683	72	2,190	21%
要介護1	16,692	871,830	176	4,954	30%
要介護2	19,616	1,556,991	157	9,917	51%
要介護3	26,931	2,040,210	115	17,741	66%
要介護4	30,806	2,391,875	111	21,548	70%
要介護5	36,065	1,968,997	80	24,612	68%

集合住宅の大阪のみ  
抽出787人  
(高住連調べ)

集合住宅と大阪と在宅独居  
大きな差はなし

サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)および住宅型有料老人ホーム(住宅型有老)の利用者の生活保護受給者割合の比較より

■高齢者住まい(住宅型有料とサ高住)の入居者の生活保護受給者割合は、全国平均と比べて、大阪府がかなり高いことがわかる。

生活保護受給者は、一般の方と比べて利用者負担がないため、介護サービスが自己選択のもとに行われていない可能性がある。そのため生活保護受給者が多い大阪府の高齢者住まいは、介護保険料の区分支給限度額まで利用しているケースも想定される。これは、ケアマネジメントが適正に行われてない可能性と想定する。

		住宅型有料老人ホーム	サ高住 (指定なし)
野村総研H27調査結果 (物件ごとの受給者割合の平均)	全国	17.0% N=2,427	9.6% N=1,690
	大阪府	37.4% N=157	22.9% N=118

\* 野村総研H27調査結果(大阪府)  
平成27年度老人保健健康増進等事業  
高齢者向け住まいの実態調査報告書  
(平成28年3月・株式会社野村総合研究所)

- 約1万のデータ(集合住宅7200人と在宅独居3100人)の検証の結果、在宅と高齢者住宅で給付額はほぼ違いはない。  
(大阪府データは極めて特異)
- 軽度者(要介護1、2)の方が介護保険利用が高く、過剰援助が行われている可能性があるが、要因として生活保護受給者の入居者への過剰サービスも予測される。
- 一部軽度者に対する不適切なケアマネジメントが問題。
- 集合住宅の軽度者においては、特段の事情がない限り、毎日のデイサービス利用や、毎日のような訪問介護の生活援助の必要性は、考えにくい。

## 【高齢者向け住まいの特徴】

- ・通所介護: 高齢者向け住まいは、原則として「独居」である。通所介護の目的は、①社会的孤立感の解消、②心身の機能の維持、③家族のレスパイトだが、③家族のレスパイトという利用目的は想定しにくい。
- ・訪問介護の生活援助: 高齢者向け住まいの96%は食事提供を行っており、食事関連(調理や食事のための買い物)の生活援助は不要である。また、一般在宅では、状況把握・安否確認を兼ねた生活援助が想定できるが、高齢者向け住まいでは基本サービスとして行っている。

- 住宅型・サ高住入居者への通所介護、訪問介護の不適正（過剰）提供モデルを誘引し難い算定要件を設ける

※特に軽介護度者への多回数の通所介護および訪問介護（生活援助）利用を対象とする

### (1) 通所介護

長時間利用（5－7、7－9）の場合、週利用回数の上限設定

（例）週4回以上の利用のケアプランについては特別理由書による  
地域ケア会議等での了解を得ること

### (2) 訪問介護（生活援助）

週利用回数の上限設定

（例）週4回以上の利用のケアプランについては特別理由書による  
地域ケア会議等での了解を得ること

### (3) ガイドライン

業界団体として良質な住宅型・サ高住供給に向け、適正運営のための自主基準、ガイドラインを作成（大手事業者、厚生労働省等各種調査結果を基に）

※集合住宅減算を高める抑制策は、適正な事業者から経営困難に陥る

# 高齢者向け住まい入居者における通所介護の利用について

サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)および住宅型有料老人ホーム(住宅型有老)の入居者と一般在宅の通所介護利用状況の比較より

■高齢者向け住まい(サ高住と住宅型有老)の入居者の通所介護利用は、在宅利用者の平均単位、回数よりも少ないことがわかった。

集合住宅においては、「レスパイト」は考えにくく、アセスメントにもとづき、通所介護を利用すれば必要以上な利用回数とならない。

高住連調べ										H27、3月 通所平均 介護利用 回数※
サ高住 & 住宅型有料の入居者					在宅利用者					
要介護 区分	通所単位 数7-9	うち、通 所利用者	単位数 (合計)	平均利用 単位数	仮：平均 利用回数 7-9/月間	うち、通 所利用者	単位数 (合計)	平均利用 単位数	仮：平均 利用回数 7-9/月間	
要介護1	656	504	2,484,358	4,929	7.5回	2,207	12,955,090	5,870	8.9回	9.7回
要介護2	775	363	2,084,633	5,743	7.4回	1,654	12,710,990	7,685	9.9回	10.6回
要介護3	898	189	1,222,040	6,466	7.2回	803	8,362,442	10,414	11.6回	11.9回
要介護4	1021	100	768,272	7,683	7.5回	461	5,178,874	11,234	11.0回	12.0回
要介護5	1144	45	322,068	7,157	6.3回	270	3,337,740	12,362	10.8回	11.8回
合計		1201	6,881,370	5,730	7.4回	5,395	42,545,136	7,886	9.9回	平均： 10.7回

※厚生労働省「介護給付費実態調査月報」(各年度の3月サービス分(4月審査分))より算出



# サービス付き高齢者向け住宅等の食事の提供体制と訪問介護の利用実態について

集合住宅は食事の提供がほぼ行われている。サ高住だけでみても登録住宅の96%は、食事提供があることから訪問介護の「生活援助」の調理の必要性は低く、掃除、洗濯、買い物等を毎日支援する必要性も考えられないと推測。また、一般在宅で行われる状況把握を兼ねた生活援助も集合住宅では基本サービスとして提供されるので不要となる。(資料1)

## ■高住連大手事業者の訪問介護に関する調査を実施

高齢者住まい(サ高住と住宅型有料)の訪問介護の平均利用回数は、要介護1は週4回、要介護2は1日1回程度であることがわかった。

2017年7月登録情報より 食事等の提供割合について 資料:1 サ住調べ

	提供する		提供しない	
	実数	割合	実数	割合
状況把握・生活相談	6701	100%	-	-
食事の提供	6429	96%	272	4%

## サ高住 & 住宅型有料入居者 訪問介護回数 高住連調べ

	人数	回数合計	平均利用回数/月間	合計単位数	平均単位数
要介護1	1,686	30,955	18.4	8,950,371	5,308.6
要介護2	1,561	45,783	29.3	12,597,993	8,070.5
要介護3	1,088	60,220	55.3	15,862,537	14,579.5
要介護4	831	60,306	72.6	16,078,260	19,348.1
要介護5	574	48,095	83.8	14,274,286	24,868.1
合計 平均	5,740	245,359	42.7	67,763,447	11,805.5

# サービス付き高齢者向け住宅とは

- サービスは、少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供することが必須だが、それ以外の食事、介護サービスなどは任意。サ高住は住まいの類型である
- 介護・医療保険サービスと連携することが重要だが、同一法人が同一建物や隣接で事業所を運営していても、「外付けサービス」であり、別契約となる
- 賃貸借契約が多く、居住の安定が図られている
- 権利金など徴収不可



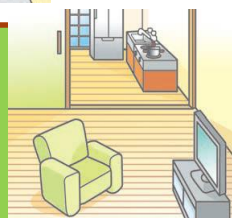
**安否確認**  
 少なくとも1日1回の安否確認・緊急通報装置設置

**生活相談**



**建物・設備**

①原則床面積25㎡以上 ②台所・トイレ・浴室・洗面所 ③バリアフリー構造  
 ※ 18㎡以上の場合、食堂、台所、浴室等の共同利用部分の面積合計が各専用部分の床面積を上回れば可



# 地域包括ケアの目的

団塊の世代が75歳以上となる2025年へ向けて、高齢者が尊厳を保ちながら、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、国は、住まい、医療、介護、予防、生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制(地域包括ケアシステム)づくりを推進しています。

高齢者が、住み慣れた地域の自宅や集合住宅(自宅と同じような環境)で暮らすことが出来るように、医療と介護の連携をとり、「安易」な施設への移動を防ぎ、地域包括システムを担う役割を果せる住宅。

