

## 第52回

### 高齢者向け住宅の計画－併設サービスのあり方－

近畿大学 建築学部  
教授 山口 健太郎



#### 【経歴】

京都大学大学院を卒業後、株式会社メトス、国立保健医療科学院協力研究員を経て2008年より近畿大学理工学部建築学科講師。2011年4月より准教授。2017年4月より現職。特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護などの研究を行うかたわら、高齢者施設の設計にも関わる。主な建物に「ケアタウンたちばな、設計監修、大牟田市」などがある。

サービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）とは、元気な高齢者から重度の要介護の高齢者までを想定した「サービスのついた」住まいであり、サービスの種類が住まいを特徴づける。サービスの種類については、状況把握・生活相談という必須サービスに加えて、食事などの生活支援サービスや、食事・排泄・入浴などの介護サービスの3つに大別される。生活支援と介護については各事象所の独自事業であり、事業所ごとに内容が異なる。平成28年度に実施された「高齢者向け住まいの実態調査（H28年度老健事業、実施主体：野村総研 注1）によると9割のサ高住が食事の提供を行っており、7割の事業所が洗濯・掃除等のサービスを提供している。介護保険事業については、居宅介護事業所の併設（隣接含む）が4割、訪問介護事業所が5割、通所介護・通所リハが5割～6割となる。サービスの併設については国も推進しており、併設施設に対する補助金も用意されている（表1）。

表1 H28年度時点の高齢者生活支援施設に対する補助金の概要 注2)

補助条件	補助金の額の上限
【拠点型サービス付き高齢者向け住宅】小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所	1施設あたり 1,200万円
上記以外の生活支援施設（総合生活サービス窓口、食事サービス施設、訪問介護事業所、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、）	1施設あたり 1,000万円

サービスの付帯は、高齢者の生活を支えていく上で必要な機能となる。しかしながらサービスの提供方法を誤ると高齢者の自立を阻害し、要介護状態を重くしてしまう。サービスについては「無いと不便だが、有りすぎると良くない」という諸刃の刃としての性質をもっている。

サービス提供の基本は自己決定の尊重にある。ここでいう自己決定とは、必要とするサービスを自ら選択し、自己の意志に基づき内容を決定することである。サービスの選択性については、サ高住という住まいレベルだけではなく、各サービスの中での選択性が確保される必要がある。たとえば食事サービスでは、食事を提供しているサ高住と、そうではないサ高住という建物レベルの選択性だけではなく、夕食のみ利用できるなどの食事ごとの選択性を確保することが望ましい。繰り返しになるがサ高住は元気な時から重度の要介護状態の時まで一貫して生活できる住まいである。食事が不要な時はサ高住 A、食事が必要になるとサ高住 B というように、サービスの有無により転居が生じるような仕組みは、環境移行による負荷を高齢者に与えることから望ましくない。食事だけに限らず介護も含めて転居を前提とするのではなく、一貫して住み続けることができる仕組みを考える必要がある。また、高齢者は日々の体調の変化も大きいことから、普段は自炊しているが体調がすぐれないときには食事サービスを受けるなどの臨機応変な対応が求められる。食事についてまとめると、建物として食事サービスを併設するものの、利用に関しては個人に意思に委ねられ、できる限り自炊（自立）を促す。そして、自炊がしんどい時には気軽に食事サービスを利用できる柔軟な仕組みが求められる。

サービスについては、できないことを支援する。できる事までを代行してしまわないことが基本となる。介護保険サービスについても同様であり、過剰な介護の提供は高齢者の自立を損なわせるとともに、利用者自身や介護保険財政に対して大きな経済的負担を与える。介護サービスは利用者の自己決定により提供されるものであり、介護サービスの利用に住まい事業者が条件をつけるようなことは望ましくない。

その時に重要な役割を担うのがケアマネージャー（以下、ケアマネ）である。ケアマネは利用者と介護事業者の間に立ち、必要なサービスを利用者に助言し、利用者の自己決定を踏まえた上で、介護サービス利用計画を立案する。ケアマネが本来の業務を担っていれば、いわゆる「困り込み」による過剰なサービスの提供や、サービス事業者が特定の業者に限定されるということも行われなければならない。しかしながら、現在のケアマネについてはその専門職としての独立性が確保されておらず、自らが所属している事業所に有利な計画を立案する傾向があると言われている。約 4 割のサ高住に併設されている居宅介護事業所についてはその内容について吟味していかなければならない。ただ、私がここで言いたいのはケアマネを独立させるべきだという議論ではない。ケアマネの専門性をケアマネ自身や事業者自体がもっと自覚するべきであると点である。

---

サ高住においては、ケアマネの存在が自宅や施設以上に重要な役割を担っているのである。

さて、話を併設サービスに戻そう。私はサ高住に適した併設施設は、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護だと考えている。介護の必要性が少ない時には外部の訪問介護やデイサービスを積極的に利用してることが望ましく、サ高住に併設する必要性は低い。だが、重度の時にはサービス拠点と住まいの距離が近くないと質の高いケアが提供できない。小規模多機能を併設していれば、重度になっても通いを利用でき、夜間も複数回の訪問が可能となる。看取り期になれば小規模多機能の泊まりを利用し、自宅であるサ高住に戻れるときには戻り、容態が不安的な時には泊まりを利用する。最後まで住み続けるためには24時間365日型のサービスが必要となる。

国も小規模多機能には期待しており、小規模多機能を併設する場合には拠点型として1,200万円の補助が付くようになっている。ここに拠点型とされている所に大きな意味がある。小規模多機能は地域の拠点であり、サ高住に独占される施設ではない。拠点型サービス付き高齢者向け住宅では、周辺地域にサービスを提供し自宅での居住継続を促進する。そして、自宅での生活が困難となった時にはサ高住への転居を促すなど、利用者が住み慣れた地域の中で最後まで住み続けることができるよう支援する役割を担っている。

注1) [https://www.nri.com/~media/PDF/jp/opinion/r\\_report/syakaifukushi/20160420-4\\_report.pdf](https://www.nri.com/~media/PDF/jp/opinion/r_report/syakaifukushi/20160420-4_report.pdf)

注2) [http://www.koreisha.jp/service/dl/oubo\\_koufu.pdf](http://www.koreisha.jp/service/dl/oubo_koufu.pdf)