

平成 23 年 4 月 18 日
新宿区支援を必要とする高齢者のすまい対策検討会資料
新宿区住宅まちづくり審議会資料

「支援を必要とする高齢者のすまいの選択肢拡充」についての検討報告

平成 22 年度第 2 回新宿区住宅まちづくり審議会において、新宿区の高齢者の現状や高齢者のすまいに関する課題を報告した。平成 23 年度第 1 回の審議会では、前回の審議会で報告した課題 1 高齢者円滑入居支援の推進 2 在宅生活を支える仕組みの充実 3 高齢者のための住宅の選択肢拡充、のうち 3 について、「新宿区支援を必要とする高齢者のすまい対策検討会」において検討した結果をまとめ、以下のとおり報告する。

平成 22 年 11 月実施の「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」（以下「保健と福祉に関する調査」という。）の結果では、高齢者の多くは、住み慣れた住宅にできる限り住み続けたいと願っていることがわかった。介護保険制度見直しの要である地域包括ケア（※ 1）の考え方ならびに「保健と福祉に関する調査」の結果も踏まえ、在宅生活を様々な支援により継続できる環境を充実させていくことを、高齢者のためのすまい施策の重要な柱としていく。

最初に、経済状況や身体状況に係らず高齢者の居住の安定が図られることを目指し、「支援を必要とする高齢者のすまいの選択肢拡充」について整理した。

そこでは、地域包括ケアの推進による地域での見守り・安否確認の充実や円滑入居支援制度（※ 2）の整備等によって在宅生活が継続できる体制を整えながら、高齢者一人ひとりの生活状況・状態に応じ、選択できるすまいのあり方を見出すことが求められる。

本報告は、高齢者の居住の安定確保に関する法律（以下、高齢者住まい法という。）の改正等により注目されている「介護や生活支援サービスの付いた住宅（以下「サービス付高齢者住宅」という。）の具体化について、高齢者が特養などの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らせることを目指して検討したものである。

※ 1 地域包括ケア

高齢者が地域で暮らし続けていけるよう、医療、介護、予防、すまい、生活支援サービスが、高齢者の状態に応じた適切な組み合わせで継続的に提供されるケア体制。

※ 2 高齢者円滑入居支援制度

高齢者の民間賃貸住宅への入居や契約更新をしやすいしくみづくりを推進していく制度。

第 I 章～高齢者を取りまく現状～

1 高齢者の現状

(1) 人口及び世帯の状況

現在区内の高齢者人口は約 6 万人でそのうち、約 6 割が一人暮らしまたは高齢者のみの世帯であると推計される。

(2) 要介護認定の状況

要介護（要支援）認定を受けている高齢者は高齢者人口の約 20%、約 11,400 人となっている。要介護（要支援）認定を受けている高齢者の介護保険の在宅サービスの利用率は約 65%、約 7,400 人となっている（平成 23 年 4 月 1 日現在）。

(3) 「保健と福祉に関する調査」から

- ・居宅サービス利用者の約 80%が、可能な限り在宅で生活をしていきたいと考えており、施設入所希望者は約 5%、高齢者専用の住宅への入居希望者は約 3%の調査結果となっている。
- ・一般高齢者の約 25%が今すぐ住み替えたい、または将来的には住み替えを検討したいと考えている。そして、その住み替え先として約 33%が公共住宅を、約 22%が介護、見守りや食事の提供などがついている高齢者専用の住居を考えている。
- ・介護が必要となった場合、一般高齢者の約 67%の方が可能な限り在宅で生活をしていきたいと考えており、施設入所希望者は約 13%、高齢者専用の住宅への入居希望者は約 11%となっている。

2 すまいの現状

(1) 区内の高齢者向け住居の状況

- ・新宿区内に都営住宅が 19 団地 7,143 戸、区営住宅が 58 団地 1,061 戸あり、シルバーピア（308 戸）等の高齢者向けの住宅を含めて一定数が確保されている。
- ・高齢者専用賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅については、民間事業者が参入していないため建設されていない。

(2) 「保健と福祉に関する調査」から

- ・持家に住んでいると回答した人は、一般高齢者、居宅サービス利用者ともに 70%を超えている。
- ・居宅サービス利用者では、住まいで不便や不安を感じる事として、玄関、居室、トイレ等に段差があるが約 33%と最も多くなっており、バリアフリーでないために、日常生活に支障が生じていることがうかがえる。

第Ⅱ章～支援を必要とする高齢者のためのすまい対策～

1 在宅生活を支える仕組み

- ・多くの高齢者は、持ち家など在宅で生活しており、介護が必要になってもできる限り在宅生活の継続を望んでいる。その実現のためには、介護が必要になった場合などに、どのように在宅生活の継続を支援していけるかが課題となる。
- ・在宅生活を支えるためには、さらに地域包括ケアを推進し、高齢者が在宅生活を継続できる体制を整えていくことが求められる。また、見守りや日常的な生活支援などの機能を付加したすまいの整備を促進し、すまい方の選択肢を広げる必要がある。
- ・この新たなすまいの選択肢を拡充するためには、高齢者が在宅でこれまでの暮らしを継続するために、求められるサービス、整えるべきサービスの種類や内容、設置する地域特性などを十分調査検討してニーズを把握する必要がある。

2 サービス付高齢者住宅の対象者像

- ・区には一人暮らし高齢者が多いという特性があり、単身の高齢者が安心して地域で暮らし続けていけるすまいが求められている。
- ・多くの高齢者は持ち家や賃貸住宅等ですまいを確保しており、地域包括ケアの推進等により、今後さらに在宅生活の継続を支援するサービスは増加していくと考えられる。
- ・要介護状態が重い高齢者は、特別養護老人ホームやその他の施設への選択肢がある。
- ・以上のことから、「要介護度は比較的 low、施設入所の必要はないものの、在宅生活に軽度の支援が必要である」高齢者が、見守りや日常的な生活支援などの機能を付加したサービス付高齢者住宅の利用対象者となる。

3 サービス付高齢者住宅に求められるもの

(1) サービス付高齢者住宅の基本形態

サービス付高齢者住宅では、高齢者が在宅生活で感じる日常生活での不安や不便を軽減・解消していくことが求められる。

「保健と福祉に関する調査」によると、介護が必要になっても在宅で暮らし続けるために必要なこととして以下の項目に対する回答が多い。

- ・安心して住み続けられるすまいがある
 - ・必要な時に随時、訪問してくれる介護、看護のサービスがある（24時間 365日）
 - ・往診してくれる医療機関がある
 - ・緊急時にボタンを押せば関係機関に通報される仕組みがある（24時間 365日）
 - ・弁当など食事を宅配してくれるサービスがある
 - ・調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスがある
- 提供するサービスが多いほど、高齢者が安心した生活を送ることにつながる。

一方、様々なサービスを一つのすまいで提供していくには、提供スペースの確保のために共有面積が広く必要になるといった点や、入居者のサービス利用料の負担増などが懸念される。そして、地価の高い新宿では、結果的に、サービスの拡大が入居費用等を高額とすることが予想される。

そのため、サービス付高齢者住宅で提供するサービスは、入居者が必要とする、住宅全体での基本サービスと入居者個人が選択できるサービスを明確にするなど整備すべきサービスの検討が重要である。

医療機関や介護サービス事業所の併設等については、入居者の利便性の向上につながることから、土地面積や建設コストなどの条件にもよるが、設置事業者が設計段階から十分検討し、整備計画を策定することが求められる。

第三章～サービス付高齢者住宅の方向性～

以下、サービス付高齢者住宅についての施策の方向性について整理する。具体的には、新規建設を行う場合と既存の住宅ストックを活用する場合について、それぞれ述べる。

1 新規建設の場合

(1) 設置主体等

サービス付高齢者住宅の設置主体は、以下の理由により民設民営を基本とする。その際には、活用できる公有地等を区が定期借地制度により民間事業者に貸与し、「サービス付高齢者住宅」整備を促進すること等も考えられる。なお、国及び都の制度を積極的に活用し、介護保険サービスと同様に民間参入を促す。

- ・市場の需要に合わせた住宅が供給される仕組みが必要である。
- ・サービス付高齢者住宅では、多様なサービスの提供が行われる。
- ・様々なサービス提供のノウハウを持った民間事業者が、連携して住宅の供給とサービスの提供を一体として行うことなどで、サービスの質を高め、より効率的で迅速な住宅の整備、運営を行い、需要に対応できる。

(2) 具体化の手法

区内の土地が高価であることや、それに伴い賃貸料が高額になることなどから、建築コストや開設後の稼働率等の問題が生じ、民間事業者の参入が行われにくい実態があるため、基本的には国及び都の制度等を活用した建設助成を検討する。

区としては、開設までの建設経費を補助する制度の整備や、建設後に民間事業者が安定した運営を行えるよう経費補助の可能性も含めて検討を行い、優良な事業者の誘致を行う。入居した高齢者が長期に安定した生活ができることの担保も欠かせない。また、参入事業者には、サービス内容の情報開示や入居一時金の保全強化等を図っていく。

(3) 課題

本項では、サービス付高齢者住宅の具体的検討について、新規建設を前提としてまとめてきた。しかし、新規建設の場合、地価の高い新宿では建設コストや入居費用が課題

となり、事業者の参入が見込めない可能性もある。

2 既存の住宅ストックを活用する場合

(1) 設置主体等

新規建設の場合と同様に、設置主体は民設民営が基本となる。

(2) 具体化の手法

改修経費については、国及び都の制度等の活用可能性についても併せて検討する。

また、既存の民間住宅や区営、都営住宅等に、例えば安否確認のしくみなどを導入して高齢者の円滑入居をすすめる方策や、シルバーピアの見守り・相談業務の充実についてもあわせて検討していく。

(3) 課題

既存の住宅ストックの活用では、高齢者の希望するすまいのバリアフリー化や耐震基準を満たしているか等の課題もある。

3 国及び都の動向等

本報告書に基づく整備については、国及び都の動向を踏まえ、今後策定する高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の中で区の整備方針を策定していく。

今後の方向性としては、中重度の要介護状態になっても施設に入所せずに、区民が高齢期に安心して住み続けることができるよう、バリアフリーで緊急時の見守りや医療、介護、生活援助サービス等が日常生活の場で適切に提供される、高齢者に配慮したすまいの整備を検討し促進していく。

<資料>施設の現状

平成 23 年 4 月 1 日現在

施設類型	整備数・定員(人)	備考
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	(区内) 7 施設・480	(区外) は区が入所について 協定を結んでいる施設
	(区外) 24 施設・503	
介護老人保健施設	3 施設・260	
認知症グループホーム	7 施設・114	
養護老人ホーム	1 施設・50	
有料老人ホーム	10 施設・502	

※各施設の説明は、別添資料のとおり。

<参考1>

○ 特別養護老人ホームとは

介護保険施設のひとつで、特別養護老人ホームとは老人福祉法に基づく呼称で、介護保険法では介護老人福祉施設とも呼ばれます。主に社会福祉法人が運営。常に介護が必要で、家での介護が困難な人が対象。要介護1～5の方が利用できます。食事、排せつ、入浴など日常生活の介助や健康管理を受けられます。

○ 介護老人保健施設とは

介護を必要とする高齢者の自立を支援し、家庭への復帰を目指すために、医師による医学的管理の下、看護・介護といったケアのほか、作業療法士や理学療法士等によるリハビリテーション、また、栄養管理・食事・入浴などの日常サービスまで併せて提供する施設です。利用できる方は、介護保険法による被保険者で要介護認定を受けた方のうち、病状が安定していて入院治療の必要がない要介護度1～5の方です。

○ 認知症グループホームとは

介護が必要な認知症の方が小規模な生活の場で少人数（5人～9人）を単位とし共同生活を行います。食事の支度や掃除、洗濯などをスタッフが利用者とともに行います。一日中家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることにより、認知症状の進行を穏やかにします。利用できる方は、認知症状のある要支援2～要介護5の方です。

○ 養護老人ホームとは

65歳以上の方で、心身上の理由および経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な方を、市が措置する老人福祉施設です。[老人福祉法第11条第1項] 心身上の理由は、その理由によって日常生活を自立してすごすことが困難な方、という場合です。

経済的理由とは、要介護の必要な高齢者が属しているご家族が、生活保護を受けているまたは、市町村民税の所得割を課されていないという場合などがあげられます。

養護老人ホーム入居にあたっては、区市町村などの措置決定が必要となっており、誰でもが望めば入居できるという施設ではありません。

○ 有料老人ホーム

有料老人ホームとは、老人福祉法第29条に規定された高齢者向けの生活施設で、常時1人以上の老人を入所させて、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な生活サービスを提供することを目的とした施設で上記の老人福祉施設でないものをいいます。介護保険の適用の有無、介護サービスの内容に応じて、「介護付有料老人ホーム」「住宅型有料老人ホーム」「健康型有料老人ホーム」の3種類があります。

介護が必要でない方(自立型)と必要な方(介護型)の住居を併設した、安心付き高齢者専用賃貸住宅です。



介護浴室
座ったまま入浴することができる座位機械浴槽で、スムーズに入浴することができます。



呼び出しプザー
お手洗い
しっかりつかまれる手すりを完備。緊急呼び出しプザー付きです。



コミュニティスペース
食堂にもなる共有スペースです。ご近所さまとのふれあいも楽しめます。



■自立型住居
【共通設備】ウォシュレット付トイレ、収納、エアコン、緊急通報装置
【自立型住居標準設備】キッチン、洗面化粧台、浴室、洗濯機置場、モニター付インターフォン
【介護型住居標準設備】ミニキッチン、洗面台



夜中に具合が悪くになったらどうすればいいですか？

介護型住居と自立型住居、双方に設置されている緊急通報装置を押してください。体調の急変や突発的な事故など緊急時には24時間365日館内に常駐する介護スタッフが駆けつけます。

医師や看護師がいるのでしょうか？

おります。併設するクリニック(内科・整形外科)では外来受診ほか往診対応も可能です。当社運営の介護事業所(デイサービス・ショートステイ)にも看護師がおりますので、生活相談などお気軽にお声かけください。

終身建物賃貸借契約とはどんなものですか？

「高齢者の住居の安定確保に関する法律」に基づき定め、都道府県知事が事業者に対し認可する賃貸借契約制度のことで、高齢者(60歳以上)の単身・夫婦世帯等が終身にわたり安心して居住できる仕組みです。通常の賃貸借契約とは異なり「更新」が無く、借家人が生活している限り契約が継続し、お亡くなりになったときに契約が終了する契約形態です。

終身賃貸借事業の認可を受けるためには経営基盤の信頼性が求められ、またバリアフリー構造、手すりの設置、緊急通報装置など高齢者の身体機能に対応した基準をクリアしていなければなりません。

有料老人ホームとの違いは何ですか？

有料老人ホームは一時入居金を支払い終身利用権を購入するケースが多いですが、ココファンの高専賃は一般のアパート・マンションと同様賃貸借契約での入居となり介護サービスも必要なサービスを自由に選択していただけます。

理想の部屋で、楽しい毎日をおくっています。

閑静な住宅街にあるココファン湘南は、普通のマンションのようですが24時間365日の安心があって気に入っています。お部屋は、バリアフリーなので掃除がとてもラク。最近では友人を招いてひんぱんにお茶会を開いています。下の階のクリニックで、すぐお薬を処方してもらえらることも、助かります。

(77歳 自立型入居のKさま)

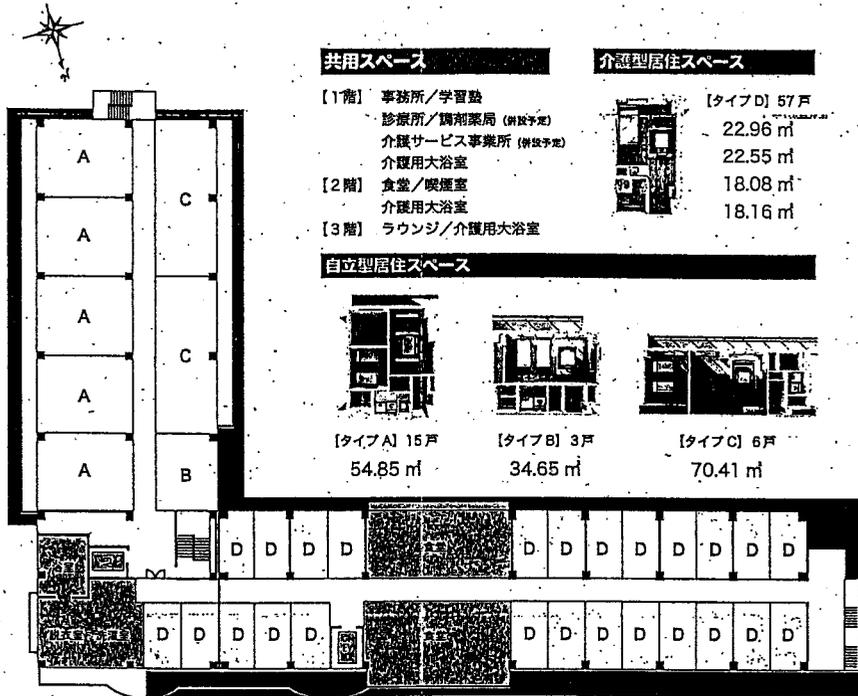


共有スペース

母に、笑顔が増えました。

自宅で母の介護をしていましたが、日常の負担が大きくなり、ココファンさんへの入居を決めました。スタッフさんは母の体調をよく気にくださり、母も心地良らしく、スタッフさんや季節行事、レクリエーションのことを楽しそうに話してくれます。子供たちを連れて気軽に遊びに行ける点もありがたいですね。

(49歳 介護型入居のご家族Oさま)



学研ココファン日吉：2階部分

介護型と自立型はどこが違うのですか？

介護型住居は、日常生活の中で何らかの介助の必要性がある方の入居を前提とした構造となっています。食事は共用部分の食堂でとっていただき、また居室内に浴室を設置しておりませんので、お体の状態に応じて共用部の個別浴室・大浴室でヘルパー介助により入浴いただけます。自立型住居は、自炊の可能な調理設備や浴室も備えており、ご自身の調理・入浴等が可能です(介護が必要になった場合はもちろんヘルパーが訪問しての介助を受けることもできます)。ただ、どちらも館内スタッフによる24時間365日の緊急時対応は変わりません。

食事サービスはどのようになっているのですか？



管理栄養士監修によるバランスのとれたお食事をご提供いたします。1食から注文することができるので、お気軽にご利用いただけます。

認知症があっても入居できますか？

入居していただけます。認知症のある方、重介護状態の方にも対応可能なスタッフ体制と設備になっています。

介護が必要になった場合、自立型住居から介護型住居に移れますか？

ご希望時に介護型住居に空室があれば、もちろん移ることは可能です(再度賃貸借契約のお取り交わしが必要です)。また、自立型住居であっても介護型に移らずに、訪問介護やデイサービスの介護サービスや医療サービスを受けながらそのまま住み続けることもできますので、状況に応じてご相談いただければと思います。