



介護型有料老人ホームの現状

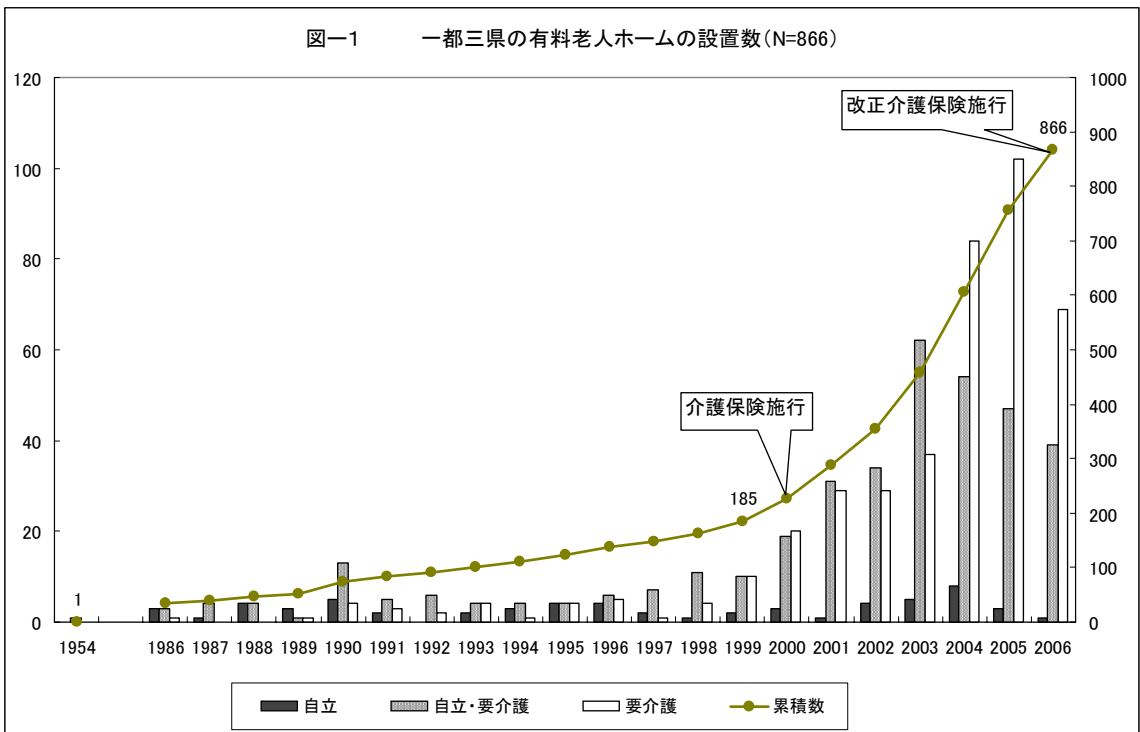
有料老人ホームの8割は要介護者向け

昨年、会員の皆様を対象に「住み替えニーズ」についてのアンケート調査を行いました。それによると、将来要介護になってからの住み替え先としてかなり多くの人が介護型の有料老人ホームを希望されていました。そこで、今回は介護型有料老人ホームの現状とチェックポイントについて述べてみたいと思います。

設置数の推移

有料老人ホームは、1人でも高齢者を入居させ、介護、食事、家事支援、健康管理などいずれかのサービスを提供しているものは全て該当します（老人福祉施設、グループホームなどは除く）。その類型には介護付、住宅型、健康型の3種類あります。多くの人が言葉の印象から要介護者が入れるものが介護付有料老人ホーム、自立の人が入るものが住宅型と考えがちです。しかし、この類型は施設で提供する介護サービスの提供の仕方によっての名称です。介護付はそのホームの職員が介護サービスを提供するもので、住宅型有料老人ホームは、自宅の場合と同じように

図-1 一都三県の有料老人ホームの設置数(N=866)



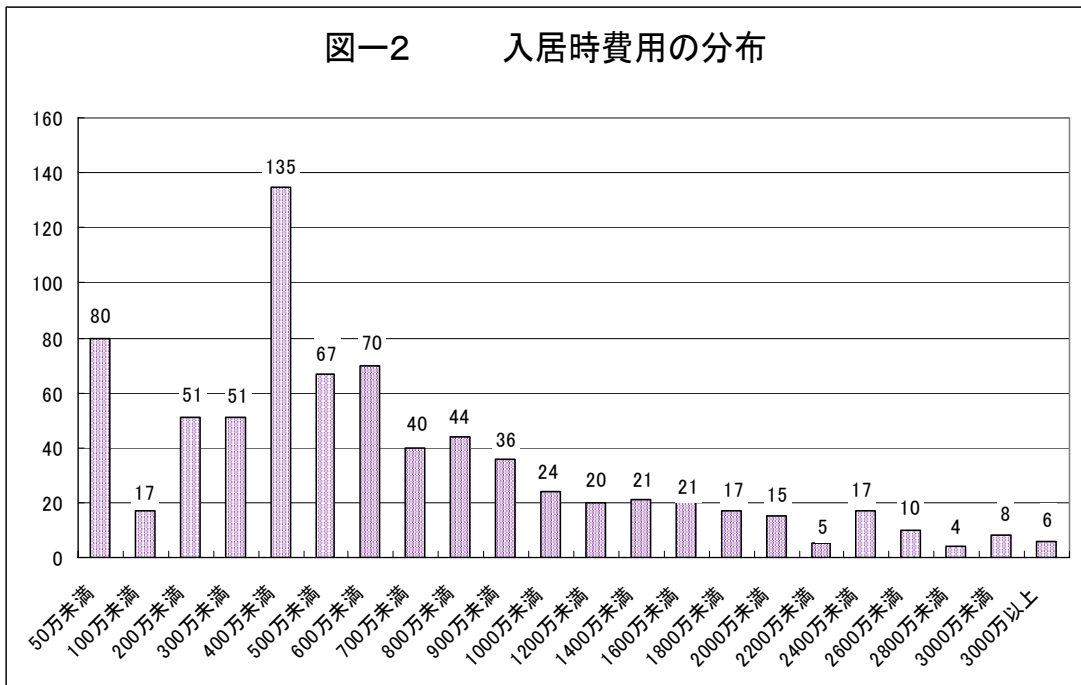
居宅サービス事業所のヘルパーがホームに来て介護サービスを提供するものです（多くの住宅型有料老人ホームでは居宅サービス事業所がホームに併設されています）。ですから、住宅型有料老人ホームでも入居時に要介護認定を受けている人を対象にしているものもありますし、介護付有料老人ホームでも入居時に自立の人を対象にしているものがあります。

図一は一都三県にある有料老人ホームを、開設年別、入居対象者別に見たものです。介護保険が平成12年に施行される以前は累積で2000足らずだったものが、平成18年末には800を越え、4倍以上に増加しています。平成12年以降開設されたホームは、ほとんどが自立・要介護（要支援含む）、要介護（要支援含む）を対象としたもの

で、自立・要介護（要支援含む）対象のホームの入居者もほとんどが要介護者であるのが現状です。ホーム全体の約8割は要介護者（要支援含む）を対象とした介護型有料老人ホームであるのが実態です。

平成12年の介護保険施行直後は、つくれば入居者が入るとい状態であったのが、平成14年ごろからは1年たつても、入居者が採算ラインの7割に達しないところも出始め、今では1年たつても3割に満たないところもでてきます。これは、需要に対して供給数が過剰になりつつあるためではないかと思えます。人生の最後の数年を過ごす場所であるということと考えると、民間企業が運営するホームであっても、福祉の精神を持った運営を心がけて欲しいものだと思いますし、選択する側

図一2 入居時費用の分布



もじっくり時間をかけて選択をしてゆきたいものです。

入居時の費用は
0から3000万以上

図12(3ページ参照)は
一都三県の介護型有料老人
ホームの入居時に必要な費用
分布を見たものです(入居一
時金や保証金)。入居時の費用
は50万未満から3000万円
以上と幅がありますが、40
0万円未満(300万円台)が
最も多くなっています。

一都三県の平均は約680
万円、県別に平均額をみる
と埼玉県と千葉県が約400
万円、神奈川県が約650万
円、東京都は約900万円と
なっており、やはり東京都が
高くなっています。

また、50万未満のホームも
1割以上ありました。これは
万一の倒産などに備え、入居

者保護の観点から昨年の10月
1日以降開設のホームには、
当面の生活費として500万
円の保全措置(入居一時金の
額や入居者の年齢によって額
は異なります。既存施設は該
当しません)をとることが課
せられました(表1参照)。
そこで、ホームによっては、
居室と共用設備の利用料であ
る入居一時金(家賃相当額)
の一括払い方式から、月払い
方式を採用するところも増え
ています。また、最近、入居
時に高額な費用が必要なホー
ムでは、年齢別の入居時費用
を設定しているところ(年齢
低減方式)も増加して来てい
ますし、年契約を採用するこ
ろも出てきました。

初期償却と償却期間

居室と共用部分の利用料の
前払い金(家賃相当額)とし

て入居一時金を徴収するホー
ムは、償却期間を設定してい
ます。一都三県の介護型有料
老人ホームの償却期間は、5
年とするところが最も多く、
次いで3年、7年が多く、償
却期間を10年、15年とする自
立型有料老人ホームに比べ短
くなっています。

また、入居一時金は、この
償却期間で均等に償却される
のではなく、入居後初期償却
を行い、残金を償却期間(ほ
とんどが月数)で償却しま
す。初期償却率は、ホームに
よって異なりますが、入居一
時金の20%のところが多
くなっています。しかし、
なかには、入居後全額償却す
るところもあり、入居後数日
で亡くなった場合でも数百万
円の一時金は全く返還されな
いところもありました。

保全の方法

銀行等による保全金額に相当する部分の連帯保証

指定格付け機関による特定格付けが付与された親会社による保全金額に相当する部分の連帯保証

返還債務の不履行により入居者に生じた損害のうち、保全金額に相当する部分を保険事業者がうめることを約する保証保険

民法34条により設立された法人との間の保全のための契約で から に準ずるものとして都道府県知事が認めるもの((社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金も該当する)

長期のクーリングオフの適用
 日なのかをきちんと確認する必要があります。

そこで、このような利用者の

月額費用は約20万円

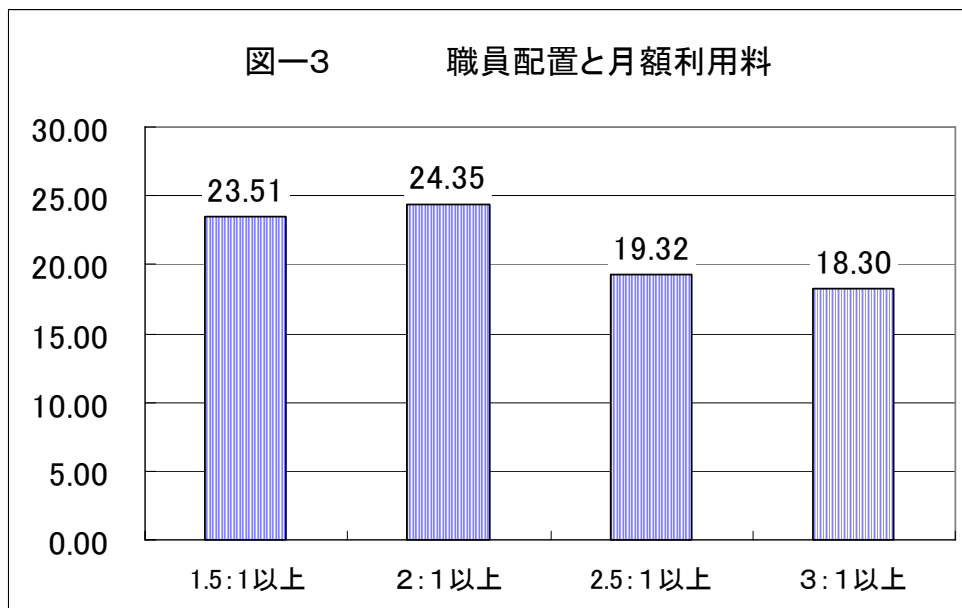
のリスクを少なくするため、昨年の7月1日から契約締結日から概ね90日以内の退去の場合は、いかなる名目の費用であれ、入居時に支払った前払いは全額返還するように指導されています（但し、利用日数に応じた利用料と原状回復費は償却して返還されます）。ここで問題になるのが、クーリングオフの開始日とその期間です。開始日が契約日であったり、入居日であったりとホームによって異なります。また、クーリングオフの期間も90日以内と指導指針では明記されていますが、ホームによってその期間もいろいろです。入居を希望するホームがいつを開始日に行っているのか、その期間は

一都三県の食費は約5万円、管理費約7万円程度になっていきます。この他に家賃や居室の水光熱費、上乘せ介護費など必要な費用全て合計すると、約20万円程度が平均の月額費用です。県別に月額費用をみると、最も安いのが千葉県で約18万円、東京都が最も高く21万円強でした。この月額費用には介護保険の1割負担分は含まれていないので、その分も含めた収支計画が必要です。

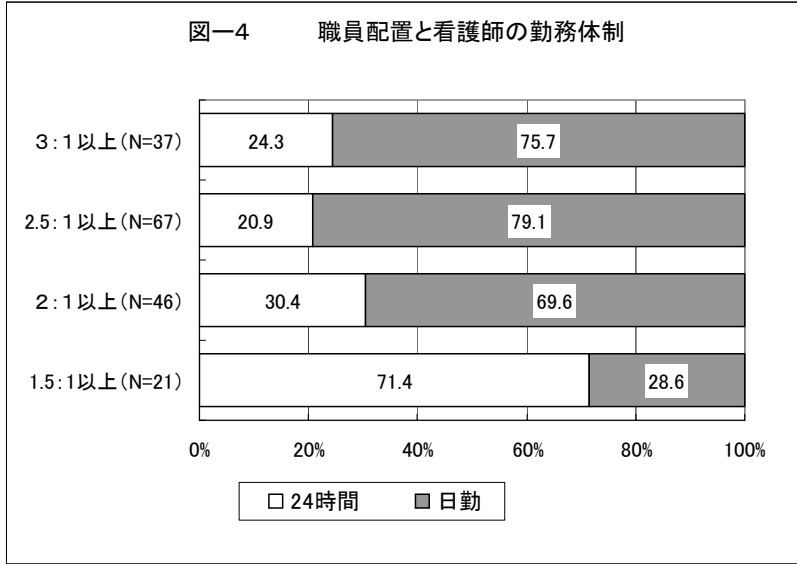
介護付有料老人ホームの職員配置の最低基準は、3対1以上です（ヘルパー1人が要介護者3人を介護する）。2.5対1以上の職員配置をしているホームでは、基準以上の職員配置の人員費として上乘せ介護費を徴収してもよいことになってい

職員配置の手厚さは費用に反映
 ます。上乘せ介護費はホームや職員配置によって異なります。

図一3 職員配置と月額利用料



図一4 職員配置と看護師の勤務体制



すが、約5万円程度が多く見られ、高いところでは14万円というところもあります。図1-3に示すように月額利用料は職員配置が手厚くなるに

従って高くなる傾向がありました。県別に職員配置をみると3対1以上の配置をしているホームが多いのが千葉県、逆

に東京都では1.5対1以上の手厚い配置をしているホームが多くなっています。図1-4は職員配置と看護師の勤務体制を見

とも分かります。看護師の給与は、ヘルパーよりも高くなっていますので、看護師が手厚いほど、月額利用料が高くなるともいえます。

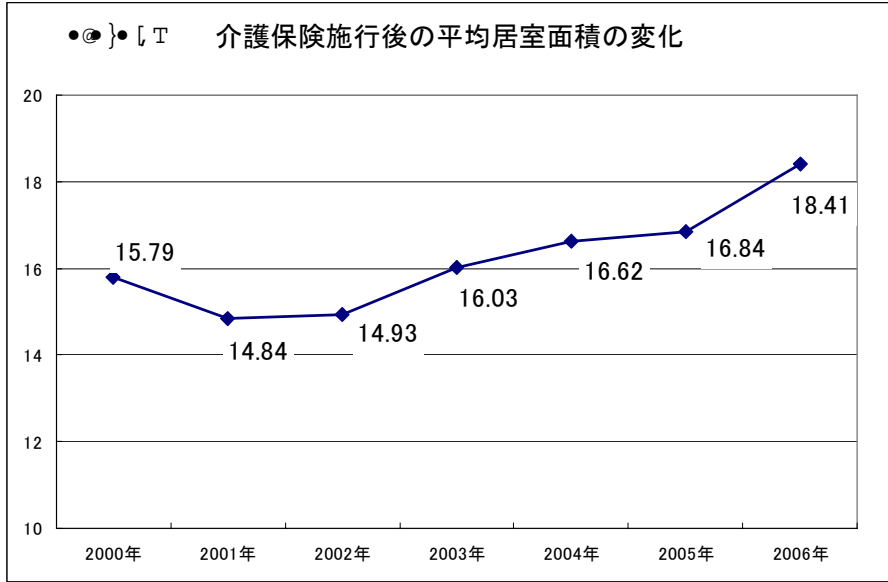
広くなってきた

居室面積

介護居室は、設置指導指針では個室で、13㎡以上の広さがあることと指導されています。そのため、介護保険法が施行された平成12年当時は、設置基準ぎりぎりのものが多く、介護保険法が施行される前に開設されたもののなかには複数部屋のホームも少なからずありました。しかし、最近開設されるホームでは、介護型であっても、居室面積は20㎡前後あり、なかには30㎡近いものも出てきています(図1-5参照)。その上、介護保険法施行当初は、居室設備

もトイレと洗面所のみとこるがほとんどでしたが、最近では、ミニキッチン、バスあるいはシャワー室付きのもので始めており、住宅に近い環境が整えられ始めています。

また、入居時費用との関係を見ると、入居時費用が高くなるほど居室面積が広くなる傾向があります。500万円未満のホームでは平均約15㎡程度ですが、2500万円以上のホームの平均は21㎡を越えています。居室の設備も高額な入居時費用が必要なホームでは、着替えを持参すればすぐにそこの生活が始まられるように、ベッドや家具が用意されています。逆に低額な入居時費用のホームは、ベッドや家具、カーテンなどは自分で用意しなくてはいけないところもあります。



まとめ
 居宅サービスを利用する住宅型有料老人ホームの場合
 は、介護サービスを時間で計算し、積み上げ方式で介護報酬を支払うことになるため、

要支援1から要介護2くらいまでは介護保険の負担額は少なくて済むのですが、要介護4や5になると居宅サービスの満額分のサービスを利用しても十分な介護ができないため、それ以上のサービス分は全額自己負担となります。その結

果、介護付有料老人ホームでうける介護サービスの自己負担分より高額になります。それを知った上で、ホームを選択したほうがよいでしょう。また、医療の問題がありません。有料老人ホームは、医療施設ではありません。ですから病院のような医療は期待できません。有料老人ホームは開設時に提携医療機関や協力医療機関を決めておかないはいけません。そのホームが結んでいる提携内容や提携先医療機関の診療科目が重要です。ほとんどが月に2回から4回の健康相談、緊急時の相談、看護指導などが提携内容です。中には24時間いつでもかけつけてくれる往診の契約をしているホームもありますが、まだ少数です。また、配置されている看護師の数もホームによって異なります。日勤帯のみの勤務の

ところや24時間常駐のところもあります。ホームが提供できる医療行為は、看護師が医師から指示を受けてできる範囲の医療、家族ができる範囲の医療行為ということになり、経管栄養など夜間の医療行為が必要でない人はどこでも受け入れています。ターミナルや看取りまでを行なうところはまだ限られています。ホームを決める際には、看取りの経験の有無やその方法なども詳しく聞き、きちんとできる範囲を伝えてくれるところを選んだほうが良いでしょう。昨年の医療法の改正で医療法人の有料老人ホームへの参入が可能になりました。今後は病院に有料老人ホームが併設されたものが出てくることも予想されます。

今号のルポは、一都三県で多施設を展開している事業者を取り上げました。(小瀬)