国際社会文化研究所紀要　第７号（2005年）

研究ノート

軽費老人ホームの現状と課題研究

実態調査に向けて

西川淑子*　高松智画*

Study on Problems of Moderate Fee Senior Citizen Home

For Investigating the Present Situation

Toshiko Nishikawa* and Tomoe Takamatu*

A type of Moderate Fee Senior Citizen Home was founded as a low profit institution that became independent. It has offered private rooms from the time of foundation, and has taken the role of house and support for living. But now, it is expected to take a new role because the degree and need for care of persons in the Home is rising.

Its work is very important, but recently the subsidy is reduced by a measure. Each home has a hard time because of this . We aim at clarifying the reality of it. Therefor, in this year we visited at a few homes and heard the present condition from the staff. Next year, we will investigate this situation.

１．はじめに－　軽費老人ホーム実態研究の今日的意義

当共同研究の目的は，軽費老人ホーム創設時からの形態であるＡ型施設の現状を把握し，その問題点と課題を明確にするところにある。軽費老人ホームには，Ａ型，Ｂ型，ケアハウスの３種類の形態があるが近年，ケアハウスしか新設されることはない。ケアハウスは軽費老人ホームの１形態であることを一般に周知されることなく，高齢者施設としての地位を固めつつある。それは，ケアハウスが介護保険制度の特定施設として位置づけられたことによる。国は現在Ａ型も特定施設化することを奨励している。しかし特定施設にするには大幅な改修が必要となり高額な資金を要する。また入所者の利用料も増額せざるをえない。一方，特定施設化しない質素なたたずまいを持つＡ型が，高齢者に選択されるかどうか，その危惧が現場施設には蔓延している。現在Ａ型は，老朽化に伴う改修費補助はない。

もともと，軽費老人ホームは個室を提供する契約施設として，創設当初から一定の質を確保してきた。自立した高齢者を対象とする施設としては，養護老人ホームの職員数に匹敵する基準の職員数が配置された。ところが，在宅福祉サービスの充実やノーマライゼーションの浸透にともない現在の高齢者は元気なあいだ，夫婦が健在なあいだは在宅を希望し，独居や何らかの身体的介護支援

＊ 龍谷大学社会学部

が必要になってはじめて施設入所を考えるようになってきている。こうした状況のなかで，ホームでの生活が困難になったときにどのような援助が提供されるのかという点で，A型のありようが今日，問われているのである。一方，低所得層の高齢者に対して，低い利用料で提供される軽費老人ホームの必要性が解消したわけではない。

このような，厳しい現状にある軽費老人ホームを総体的に議論の俎上にあげる研究は，ほとんど行われていない。実態がどうなっているのかも不透明である。老人ホームの実態に関しては，全国老人福祉施設協議会により5年ごとに基礎調査が実施され報告書が発行されている。第6回2002年調査報告書が，2004年12月に発行されている。しかしながら，現在岐路にある軽費老人ホームA型の展望を検討するための実態調査を実施することは，上記の基礎調査とは目的を異にして重要であると考える。

当共同研究グループは1年目，現在の軽費老人ホームの現状と課題を明確化できる実態調査を実施するため，全国の軽費老人ホームを訪問・見学して，職員の話を聞くことを重ねてきた。本論文においては，それらの中から5施設を選び，施設の紹介・考察を行うとともに，今後予定している調査の概要について述べる。

2．現在の軽費老人ホーム　－ 軽費老人ホームを見学して －

①東京老人ホーム・泉寮を見学して（東京都）

東京老人ホームは，外部から見るとまるで住宅地に建つ豪華マンションである。1990年に全面改築しているために近代的な建築物になっているのだ。このホームは，養護・軽費・特別養護と老人福祉法による3形態の老人ホームが一つの建物に集まった複合施設であり，日本全国の中でも，このようなところは他にないだろう。

パンフレット案内に記載されている交通手段をとってみた。往路は中央線で三鷹駅からバスで10分ほど。小学校，中学校が近辺にある住宅地内に建っている。復路は住宅地を通って，西部柳沢駅まで徒歩で10分。駅周辺には商店街があり，ここまで出れば買い物も充分出来るし，地の利は抜群である。

東京老人ホームの歴史は古い。1923（大正12）年日本福音ルーテル教会による，関東大震災で被災された母子と老人を救済する活動が始まりである。その後，1946年には生活保護法による養老施設，1962年には軽費老人ホーム，1963年には老人福祉法によって養護老人ホームと軽費老人ホーム泉寮へと事業が展開されてきた。老人ホームの典型的なあゆみをたどっていると言える。特別養護老人ホームは，1990年の改築時に開設されて，3種の老人ホームが，5階建ての建物の異なるフロアーに併設されている。

泉寮の定員は100名だが，入所者は充足していて待機者もいる。こうした複合型は，介護を要する状態になれば特別養護への移行が容易であるかのように考えられて，希望者も多いのだろう。養護と軽費の入所者のADLはほとんど同様とのこと。養護老人ホームも全室個室であるので環境面での差異もない。相違は経済状況である。養護の方が低所得者や生活保護の人が利用しやすいが，そうでない場合もある。養護では扶養義務者の収入も考慮され，かえって高い利用料を払わなければならず，軽費に移る人もいるという。現在の制度では養護が応能負担，軽費が応益負担であるからだ。

介護保険の認定者は4割であるというから非常に高い。しかし職員数は，100名定員基準で介護職員が5名である。50名定員で4名であることを考えると，その数が少ないことが分かる。東京老人ホームは独自に1名加算して6名体制をとっておられる。それにしても，認定者が4割という状況ではケア職員の過重労働が予測される。

入所者は，自分たちは特養入所者とは違うというプライドを持っておられ，それは精神面での介護予防にもなりうる。介護保険の適用によるサービスの利用は，反面 ADL の低下をもたらすこともあるので慎重を要する。また個室でのテレビ鑑賞など，どうしても部屋にこもりがちであり，意識的に介護予防に力を入れているとのことであった。軽費老人ホームは個室とはいえ，集団生活による複雑な人間関係の調整・仲裁に職員の援助が必要である。単に個室だから問題が生じないわけではなく，職員の数や仕事の質が要求される。

住宅問題への対応や高齢期の生活支援を目的として始まった軽費老人ホームは，今在宅介護との調整で転換期を迎えている，とのことだった。(2004年3月現在)

②るうてるホームを見学して（大阪府）

るうてるホームは，1965年創設である。再々改修はなされてきたが，施設が老朽化しているのは否めなく，現在建て替えを検討中である。るうてるホームは日本福音るうてる教会の運動によって誕生した。なぜ特養や養護ではなく軽費老人ホームを創設することになったかは，宗教性と関係が深い。軽費老人ホームであったからこそ，措置制度の下でもその独自性を維持できた。つまり契約施設であったからこそ，政教分離の名の下に宗教色を否定されずに，今日に至ったわけである。毎週，日曜日には集会室で礼拝がまもられている。活動は全て入所者自身に任せられており，それぞれが役割を分担し，牧師を招聘して礼拝を厳守している。

建物が古いと，ADL が低下すれば退所を余儀なくされる。2003年度1年間に，90歳から100歳までの10名が退所していった。一方，うつ病や不眠など，認知症とは異なった精神的ケアを要する人も増えているという。このようななかで，軽費老人ホームの方向性がどうあればよいのか，ホーム自身が模索しておられる。国の方針は特定施設に向かうのは確実だけれど，軽費老人ホームは低所得な人に低額な利用料で，かつ要支援の人のニーズの充足を目指すこと，出来るかぎり長く住めるホームであることを常に考えておられる。こうしたニーズを持つ人がいる以上，軽費老人ホームの働きは終わったわけではないという強い信念を持っておられるところが，歴史のある施設であるゆえんであろう。

入所の経路は，在宅部門の相談センターから紹介されてくることもあるが，全国からキリスト教施設ということで希望される人も多く，定員は現在充足している。入所者の中には一人暮らしが長期にわたって入所に至ったり，年齢が若かったりして，集団生活になじめず，一旦入所した後に，自主的に退所なさることもあるという。軽費老人ホームは，夫婦どちらかが60歳以上ならば入所できるという条件があるので，若い時の入所が可能である。その点，それぞれの人にとって入所時期を的確に捉えてサポートすることが重要である。特養も併設されているが，入所は容易ではない。一方，特養へは行かないというプライドを持つことが精神面や健康面で，プラスにはたらいている場合もある。職員は常に入所者を観察して，時期にかなった時にケアや次の住処を提供していくことが求められている。そういう意味で，非常に高度な質の援助を要する仕事である。

入所者の生活の質についても配慮なさっている。ファンの歌手のコンサートなど外出を希望する人には家族の協力を得ることを考慮しつつ，職員が付き添うこともある。生きる上での生活のハリになることを支援するのは職員の仕事の一環であるという。介護だけではない生活の質を大切にできているのは軽費老人ホームならではのことだろう。

るうてるホームは，最寄り駅から20分くらいなだらかな坂を登る。住宅地に隣接していて環境はよいが，高齢者が一人で駅まで徒歩で行くのはかなり困難だろう。買い物に行った人もタクシーを利用するとのことだった。(2004年２月現在)

③鳥羽ホームを見学して（京都市）

鳥羽ホームは，浄土宗法傳寺の境内にある。静かな，寺の雰囲気がそのままホーム全体を覆っていて，環境上申し分ない。入所者のうち希望者は寺の行事に参加したり，檀家さんに花まつりなどのホームの行事に加わっていただいたりして交流をもたれている。

当ホームは1962年建設である。1950年創設の養老施設が被保護者のみしか入所できないことに対して，低所得者の老人のためにとの要求運動から実現した施設が軽費老人ホームである。1962年に国の補助を受けて誕生した７施設のうちの一つが鳥羽ホームであるから，軽費老人ホームの創始的歴史を持っておられる。翌年の1963年が老人福祉法制定年で，現在の老人ホーム体制が整う。だから軽費老人ホームは，老人ホーム体制以前の歴史を持つものである。

40年が経ち，内装は改修を重ねてこられたが，建物自体は当初からのものである。近頃はほとんど見られなくなった，漆喰の壁や低い天井が京都の町屋を思わせる。1995年の神戸の震災ではほとんど被害はなかったそうだけれど，今後予想される南海地震は少し心配だとおっしゃっていた。そのための避難訓練も定期的に実施されている。

生活環境は最高である。鴨川沿いを散歩することもできるし，スーパーも近く，買い物にも便利である。ただ創立年が古いので，３畳，４.５畳，６畳の居室もあり，居室には簡易キッチンやトイレはない。しかし，共同の電磁気の置かれた簡易調理場や洗濯場も整備されている。また，ゆったりした廊下や，きれいに掃除された建物内は，建物の歴史は感じるが古さを感じさせない。

10年，15年前に比べると，介助を必要とする人も増えて，入浴介助など職員の介護業務が増えてきているとのこと。軽費老人ホーム入所と介護保険による居宅サービス併用は京都市では難しく，現在ホームヘルパー等の利用者は１，２人だけだということである。建物の老朽化に伴う改修費も自治体からは出ない。鳥羽ホームのような歴史のある施設が高齢者の住まいとして維持されていくには，改修費が不可欠である。一般財源化に関しても，次年度は未定といわれている状況である。つくづく，個室を基調として誕生し，一定の生活水準を保ってきた軽費老人ホームの経営が非常に困難な時代にあることを痛感した。(2004年10月現在)

④コーポなばらを見学して（広島県）

コーポなばらは，広島駅から可部線乗車で40分，下車後タクシーで30分。広島駅からバスで直通40分だというからその方が便利である。山麓だが，住宅地にあり，人里離れた地域ではない。環境は抜群。敷地面積が7803平方メートルありとにかく広い。居室は全室南向きで洗濯物も干せるベランダ付きである。中庭も広く，利用者がゲートボールをする姿が見られた。春は桜花見，夏は盆踊

りと四季の行事もここで楽しめるという。

定員100名90室に現在，男性20名，女性70名が入所している。大半の軽費ホームが夫婦部屋を作っているため，定員数と居室数が異なっている。しかし，これでは1室を夫婦で住むことがなければ，定員数が充足しないことになり，施設の経営に大きく響く。特に，当施設のように100名定員だと，夫婦部屋も多くなり経営上の損失が大きい。平均年齢は83歳。60歳代から90歳代まで入所されている。

90名の実員の中で，要支援7名，要介護1が1名，要介護2が1名の合計9名であるから1割ということになる。特養を併設している軽費老人ホームは，虚弱な人が集まりがちだけれど，当施設のように単独の場合は，比較的元気な人が多いようだ。しかし，元気なうちはまだ自宅で生活したい高齢者が多い。そのため単独施設は入居者の確保が大変であり，入退所も頻繁にあり，経営的に難しいとのことだった。

入退所の条件は徘徊のない人なら，少々の認知症であっても入所可能としている。精神疾患なのか，認知症なのか区別がつかない精神症状を持つ人もいて，そうした人の集団生活上のケアはなかなか困難である。全体的にADLが高い人が多いが，入浴に関しては見守りの必要な15名は，月・水・金の週3回の午前中，介護職員による見守り入浴を実施している。その他の入所者は月曜日から金曜日まで17：00～20：00，自由に入浴できる夜間入浴制である。また，9名の介護保険認定者はディサービスと訪問介護を積極的に利用しているが，介護保険の利用料での苦情はでていない。

見学をさせて頂いた当日は，週1回の出張買い物日であった。ホールには，食品，衣類，花（仏花や生け花），トイレペーパーなどいろいろな品物が並ぶ。居室はトイレ付きだからトイレペーパーも必需品であり，よく売れている。利用者はスーパーにあるカゴをもって，品物をゆっくりと自由に選んでいて，目がきらきらと輝いている。やはり買い物は誰にとっても楽しみの一つ，活気がある。

元気な方が多く，職員の仕事に関しても利用者からの要望が多い。職員がそれに応えることがなかなか難しいとおっしゃる。介護を要しない分，入所者の生活上の満足度を高めるには高度な援助技術を要するだろう。特定施設への移行に関しては，すでに市からは要請されている。そうなると，ハード面で軽費老人ホームを選択してもらうのは困難になることが予測できるということだった。

（2004年3月現在）

⑤愛隣荘を見学して（熊本県）

愛隣荘は，隣接地域に特別養護老人ホームの他に児童養護施設，身体障害者療護施設がある。もともと児童分野からスタートして，1984年に軽費老人ホーム，1988年に身体障害者施設を増設している。特養開設は1993年である。児童，障害者，老人という社会福祉施設が隣接している所も珍しいだろう。

山手ではあるが，広々とした平地と河川が広がり，悠々とした雰囲気を漂わせた地域にある。平均年齢は83歳。50名定員で要支援3名，要介護1が7名，要介護2が2名，要介護3が1名という13名が介護保険認定者であり，軽費老人ホームとしては介護度が非常に高い。まして入所者の中には，人工肛門使用者が2名，在宅酸素注入者が1名，いらっしゃるということだ。入退院も多い。3ヶ月までは，部屋を確保しておくことが可能だけれど，介護保険が適用されるとそれさえも難しくなる。こうした面でも軽費老人ホームが，措置費から特定施設化され，一般財源化される危惧を

持っておられる。しかし，いったん入院すると，再度ホームに戻れるほどに元気になることが少ないようだ。13名の要介護者のうち，ヘルパーを利用している人は５名である。

エレベーターが，寄付金により600万円かけて設置された。２階の居室や入浴設備は，入所者の移動にとって負担が大きいが，エレベーターがついてその点は楽になったということだった。２階の踊り場を利用したスペースでは，数人の方がソファに座って語っておられた。あらためて，軽費ではこうした入所者の姿をあまり見かけないことにきづいた。つまり，個室が提供されているので，それぞれが自室でテレビを見，くつろぐことが多いため集うことが少なくなるのだ。しかし，こうした集いが健康の礎になることを考えれば，職員が強制的に誘導しなくても，自然と部屋から出てきてもらえるのは陰ながらのサポートがあるのだろう。廊下の片隅には，大切に草花を育てておられる様子も伺え，いわゆる施設の雰囲気がほとんど無く住宅を思わせた。

食事も刻み食対応するなど，軽費老人ホームとしては，手厚いサービスが行われている。しかしながら，介護度が進んだ入所者を，基準の職員数で対応するのは大変であり，当直は調理員や事務員も全員でローテーションを組んで，職員が一丸となって業務にとりくんでいるとのことだった。今回，説明して頂いた職員も事務職の方であったが入所者と親しく話をしておられる様子からそのことがよく分かった。

入所者を確保するには，積極的に軽費老人ホームを知ってもらうための広報活動にも力を入れている。都会のホームとは違って高齢者が老後，一人住まいをすることも少ないのではないかと考える。

隣接した特養への入所は，皆の望むところであるが，特養は介護度が４，５の高い人が優先的になるし，介護度が低い人たちの入所は困難である。そういう意味でも，軽費老人ホームは今後も，介護度１．２で特養に入所しにくい人やケアハウスを利用できない低所得者など，狭間の人にとって必要不可欠であると考えているとのことだった。(2004年２月現在)

３．見学を終えての全体的考察

現在，241箇所の軽費老人ホームＡ型のうち，見学・聞き取りを行った関東，関西，中国，九州地区から抜粋してその見学記を記した。軽費老人ホームの所在を見ると，地域により施設数に大幅な差がある。たとえば，大阪府は24施設あるが，京都府は３施設，滋賀県は１施設というように近畿圏内によっても大きく違う。このような中で地域性を考察する意義は大きいが，今回の見学・訪問施設はそこまで実感することができなかった。次回の実態調査により，示唆が得られるものであることを期待している。

総じて，軽費老人ホームの外観は類似していた。大半が２階建ての公営アパートのような造りである。個室が原則である。各居室にベランダがついているか，建物内の廊下幅や居室のスペース，居室内にトイレや風呂が付いているかは設立年に関係する。基本的な部屋のスペースは4.5畳か６畳であるが，設立当初の施設は３畳のところもある。ベッドをおいているか否かの違いはあっても，どの部屋も荷物で一杯で，寝るスペースだけが空いている状況である。もう少し広い空間，または寝室とリビングの２室が必要である。

養護や特養にも個室化が推進されているが，軽費老人ホームにはそれぞれの人の生きざまが表れている。家族の写真をたくさん貼っている人，観葉植物をおいている人，愛用している人形を数多く飾っている人，手作りの手芸品を並べている人，すっきりと片づいている部屋など。それぞれが，

住居の主人であるという生活感にあふれていて，老人ホームへ来ているというよりは，その人のお宅に訪問しているとひしひしと感じる。

入所待機や充足率を考察すると，施設の外観を含めたハード面と，特養の併設の有無が安心感につながり要望が高い。利用者側にとっては元気な間は一人で生活したい。安心感を買うのが入所の要因なら，介護を保障してくれる施設を選択するのが当然だろう。しかしながら特養を併設しているからといって，必ずしも特養への入所が保障できるわけではないことが最も大きい課題である。

また，当初から契約施設であるから，ホームにとってはどんな人に入所してもらうのかその判定が難しい。自立が原則の施設ではあるが，大半のところが，徘徊等の集団生活に支障がない限り，認知症をもつ者であっても入所を受けている。介護保険の要介護認定者はどの軽費老人ホームにも多少いる。杖や歩行器が必要な入所者が大半で，あるホームでは，食堂のいすに，全て杖かけが付いていた。歩行器がずらっと並んでいるところもあった。高齢者である以上，年々 ADL は低下していくに違いない。介護保険によるサービスも積極的に利用しているが，どこまでここで暮らすことができるのか，ついの住処にはなりえないことを入所者はどう考えておられるのだろうか。どの施設でも，施設入所の際には，要介護になれば利用できないことの説明がなされる。しかし，生活が長期化してくると移動を拒否する人も出てくる。職員の側も労働の過重と入所者の願望で板挟みになるだろう。だから，入所時には確実な保証人の存在を求められる。成年後見制度もわずかながら浸透しつつある。施設としては望むところであろうが経済的負担など制度上の問題点が多いという。

軽費老人ホームは人間関係が難しいというのは，多くの職員から聞いた。まずは，軽費に入所していることで，経済的にも身体的にもプライドを持っておられるということ，また元気な高齢者たちの集団生活はそれぞれの生活歴も反映されて難しい。年齢の差も養護や特養以上に大きい。直接的な介護だけでない人間関係の調整を含めた生活支援は，職員にとっても高度な援助技術を要する。軽費老人ホームの職員の研修や質の確保はどう考えられているのかも，今後の調査により明確にしたいと考えている。

4．実態調査に向けて

①調査の目的

本論文の冒頭にも記したように，現在，老人ホームの実態調査に関しては，全国老人福祉施設協議会により『全国老人ホーム基礎調査報告書』が発行されている。しかし考察してきたように軽費老人ホーム A 型は，研究がほとんどなされないままに経過してきた。かつケアハウスの発足や介護保険制度の開始とともに，その存在意義が不明確なまま，個々の施設が方向性を模索している状況である。ゆえに，現時点で A 型に限定した実態調査を実施することは重要であり，意義がある。実態調査によって現状を把握し今後の展望を考察することを目的とする。

②実態調査における検証事項

⑴高齢者が要介護化していくのは必然的なことである。入所当時，自立していた軽費老人ホームの入所者も，近年要支援・要介護者が増加している。しかし，もともと自立した高齢者を入所対象とする軽費老人ホームでは，要介護者に対応できる施設設備・職員体制が整っていない。一方，高齢期，虚弱してからの転居は入所者本人も望まない。また転居先として考えられる特別養護老人ホー

ムなどの数も不十分である。入所者の介護度は，今後ますます上昇することが確実であり，ホーム内における要介護者に対する対策が即急に不可欠である。

(2)2000年から開始された介護保険制度により，ケアハウスは居宅介護の特定施設として位置づけられた。現在，A型も特定施設への移行が検討されており近い将来，そうなるであろうと予測されている。しかし現状では設備面での不十分さが目立ち，入所者獲得も難しく経営面で苦慮が予想される。このように軽費老人ホームは，現在，介護保険制度に組み込まれるかどうかの岐路に立っているため，どのホームも今後を苦慮している状況である。本来の軽費老人ホームのあり方，施設の意義，目的を問い直す必要がある。

(3)軽費老人ホームは低額な料金での利用がコンセプトであった。しかし，A型もケアハウスに同様に介護保険制度の居宅介護サービスを利用できるようになって，各ホームでは，その活用が進みつつある。しかしながらそのことにより利用者の経済的負担が増加している。

(4)軽費老人ホームの職員は，自立した高齢者の集団生活への適応に関する支援や，入所者間の人間関係の調整等の高度な専門性が必要とされる。現在の業務を明確化して軽費老人ホームに適した職員配置や職員の質の確保を考慮しなければならない。

③調査書の内容（対象者・期間・調査項目など）

全国の軽費老人ホームA型241箇所に対する悉皆調査であり，郵送により行う。対象は各軽費老人ホームであり，回答者の職種は限定しないので施設長，事務職員，相談員，介護職員などが予想される。調査日は2004年11月1日現在である。発送は，11月末を予定している。回収後，調査集計を行い2004年度内に実態調査報告書を作成する予定である。調査項目は以下のようなことがらを考えている。

(1) 基本属性（設置主体，創設年，地域性，入所定員数，実員数，併設施設の有無等）
(2) 入所者に関する調査（入所前の住まい，退所後の行き先，ADLの状況，生活関連動作能力，経済状況，介護保険サービスの利用状況等）
(3) 施設のハード面（建物・設備，生活環境，当該地域住民との関係性等）
(4) 職員の状況に関する調査（業務内容，職員の採用に関する条件等）
(5) 軽費老人ホームの抱える問題点や今後の課題について

なお，本文末に調査票を添付しているが，現在まだ検討・校正中である。

5．終わりに

軽費老人ホームの創設は老人福祉法以前である。創設の動機や契約施設としてのあゆみなど，高齢者施設としての多くの課題を担ってきたにもかかわらず，それらが何ら評価・検証されることなく今日に至っていることに対して疑問を持ち，軽費老人ホームの意義を明確にしたいと考えてきた。しかし，その実態も不明でかつ研究業績もほとんどないなかで，一向に進まなかった。今回，国際社会文化研究所の共同研究事業として，全国の軽費老人ホームでの見学や聞き取りが実現し，実態調査が実施できることに対して感謝している。調査結果の考察により，今後の軽費老人ホームのあり方に寄与することを願っている。

軽費老人ホームの現状に関する調査

問1　貴施設が設置されている都道府県はどこですか。

（　　）

問2　貴施設の設置主体は，どこですか。あてはまるもの1つを選んで○をつけてください。

1．市町村　　2．公設民営（社会福祉事業団を含む）

3．社会福祉法人　　4．その他（　　）

問3　貴施設の所在地はどのような地域ですか。あてはまるもの1つを選んで○をつけて下さい。

1．都市部　　2．郊外　　3．山間部

4．住宅地　　5．その他（→具体的に　　）

問4　2004年11月1日現在の貴施設の定員は何名ですか。

（　　）名

問5　2004年11月1日現在の貴施設入所者の実員は何名ですか。

（　　）名

問6　開設年はいつですか。

（　　）年

問7　貴施設の設置主体が，経営している施設・機関がありますか。あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

1．特別養護老人ホーム

2．養護老人ホーム

3．ケアハウス

4．老人保健施設

5．有料老人ホーム

6．医療機関

7．老人デイサービスセンター

8．老人在宅介護支援センター

9．その他の老人福祉施設（→具体的に　　）

10．その他の社会福祉施設（→具体的に　　）

問8　入所者の男女別平均年齢は何歳ですか。

男性（　　）歳

女性（　　）歳

問9　年齢別の入所者数をお書き下さい。

	合計数	60歳 未満	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80～ 89歳	90～ 99歳	100歳 以上
合計数									
男性数									
女性数									

問10　11月1日現在の入所者に関して，入所前の住まいについておたずねします。該当する人数をお書き下さい。

1．自宅から（　　）人
2．他の老人ホームから（　　）人
3．老人保健施設から（　　）人
4．医療機関から（　　）人
5．その他（　　）人
6．不明（　　）人

問11　2003年度（2003年4月～2004年3月）に，退所した方の退所先はどこですか。該当する人数をお書き下さい。

1．自宅へ（　　）人
2．他の老人ホームへ（　　）人
3．老人保健施設へ（　　）人
4．医療機関へ（　　）人
5．施設内で死亡（　　）人
6．その他（　　）人
7．不明（　　）人

問12　入所者のADLについておたずねします。以下について，自力でできない（と思われる）人がいる項目がありますか。あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

1．施設内での移動
2．食事の摂取
3．トイレでの排泄
4．衣服の着脱
5．整容
6．入浴

問13　入所者の生活関連動作についておたずねします。以下について，自力でできない（と思われる）人がいる項目がありますか。あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

1．身辺の整理整頓
2．自室や居室周辺の掃除
3．洗濯
4．近所への外出
5．買い物
6．医療機関への通院
7．電話の使用
8．薬の管理や服用
9．金銭管理
10．その他

問14　利用者の精神状況や痴呆についておたずねします。該当する（と思われる）人がいる項目について，あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

1．幻覚・妄想
2．暴言・暴力行為
3．徘徊
4．不眠
5．うつ状態
6．職員や他の入所者との対立
7．不潔行為
8．失禁
9．自傷行為
10．精神疾患（うつ病，神経症，統合失調症など）
11．何らかの痴呆や精神症状はあるが，集団生活に支障はない
12．その他

問15　貴施設の建設年はいつですか。

（　　）年

問16　増改築を行われましたか。

1．行っていない
2．行った
　→それはいつですか。（　　）年

問17　貴施設は何階建てですか。

1．1階
2．2階
3．3階以上
4．その他（→具体的に　　）

問18　貴施設の建物・設備・立地条件について，お困りのことがありますか。あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

1．居室が狭い
2．居室の収納スペースが狭い
3．居室にトイレがない
4．共同トイレの数が少ない
5．車いすでのトイレの利用が困難である
6．居室に洗面所がない
7．風呂が居室と同じフロアーにない
8．浴室が狭い
9．脱衣場所が狭い
10．浴室内に段差がある。手すりがない
11．浴室の換気が悪い
12．食堂が狭い
13．建物が老朽化している
14．車いすでの建物内の移動が困難である
15．廊下幅が狭い
16．廊下に手すりやスロープがない
17．廊下に段差が多い
18．娯楽スペース，レクリエーションなど集会を持つ場所がない
19．エレベーターがない
20．動物が飼育できない・草花を育てられない
21．庭や運動をするための園庭がない
22．その他（→具体的に　　）
23．特にない

問19　貴施設の設置地域に関する生活環境に関して，お困りのことがありますか。あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

1．食料品や日用品を購入する買い物施設が遠い
2．銀行・郵便局・市役所などに行くのが不便である
3．医療機関が遠い
4．図書館や公民館など趣味や娯楽のための施設が遠い
5．公園などの散策する空間がない。または遠い
6．最寄りのバス停や駅まで徒歩15分以上かかる
7．騒音・排気などに悩まされている
8．建物が密集している
9．道路が狭い，段差があるなど，施設近辺の道路事情が悪い
10．その他（→具体的に　　）
11．特にない

問20　貴施設の入所者と地域の関係についておたずねします。あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

1．自治会に加入している
2．地域の行事に参加している
3．入所者が老人クラブ等の地域活動に参加している
4．入所者が地域の講座・講演会に参加している
5．入所者が地域の友人や知人を訪問する
6．入所者が地域でのボランティアとして参加している
7．地域の人が施設の行事に参加する
8．地域の人が施設にボランティアとして来ている
9．地域の人が入所者を訪問する
10．地域の人が施設を利用する
11．地域の人が施設に相談に来る
12．その他
13．ほとんど地域との交流はない

問21　入所者の中で生活費や利用料に関しておたずねします。該当する（と思われる）人がいる項目について，あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

1．毎月の利用料が払えない。または支払いが困難である
2．介護保健サービスの利用料捻出が困難である
3．年金が利用料以下である
4．生活保護の受給者がいる
5．その他（→具体的に　　）

問22　介護保険サービスの利用に関しておたずねします。サービスを利用している入所者がいますか。

1．いない

2．いる

→2の場合は，どのようなサービスを利用していますか。

1．訪問介護
2．訪問入浴
3．訪問看護
4．訪問リハビリテーション
5．通所介護
6．通所リハビリテーション
7．福祉用具貸与
8．短期入所生活介護
9．短期入所療養介護
10．その他（　　）

問23　貴施設の職員数についてお書き下さい。

	職　員　数	うち非常勤数
施設長	人	人
事務員	人	人
生活相談員 (主任生活相談員を含む)	人	人
介護職員 (主任介護職員を含む)	人	人
看護師	人	人
医師	人	人
栄養士	人	人
調理員	人	人
その他	人	人

問24　介護職員は，どのような業務を行っていますか。あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

1．介護
2．建物の掃除
3．通院付き添い
4．買い物等への付き添い
5．レクリエーション・余暇活動の指導
6．金銭・預金の管理
7．生活上の相談
8．入所者間のもめ事の仲裁
9．家族への連絡
10．在宅サービス利用への支援
11．葬儀に関すること
12．退所後の生活への支援
13．その他（→具体的に　　）

問25　生活相談員は，どのような業務を行っていますか。あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

1．生活上の相談
2．入所者間のもめ事の仲裁
3．家族への連絡
4．在宅サービス利用への支援
5．葬儀に関すること
6．退所後の生活への支援
7．金銭・預金の管理
8．レクリエーション・余暇活動の指導
9．通院付き添い
10．買い物等への付き添い
11．介護
12．建物の掃除
13．その他（→具体的に　　）

問26　利用者から受ける「生活上の相談」の内容についておたずねします。あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

1．入所者間のもめ事
2．家族との関係
3．健康や介護に関すること
4．医療（病院・薬）に関すること
5．今後の生活についての心配
6．施設の利用料について（→具体的に　　）
7．在宅サービスの利用について
8．福祉用具の購入について
9．特別養護老人ホームに入所したい
10．老人保健施設に入所したい
11．医療機関に入院したい
12．自宅に戻りたい
13．その他（→具体的に　　）

問27　貴施設に採用する上で，介護職員としての条件を問うていますか。

1．いいえ
2．はい

→その場合は，どのような条件ですか。

1．社会福祉主事
2．訪問介護員養成研修終了
3．介護福祉士
4．その他（→具体的に　　）

問28　貴施設に採用する上で，生活相談員としての条件を問うていますか。

1．いいえ
2．はい

→その場合は，どのような条件ですか。

1．社会福祉主事
2．訪問介護員養成研修修了
3．社会福祉士
4．介護福祉士
5．その他（→具体的に　　）

問29　貴施設のかかえている問題点は何ですか。

1．建物，設備上の老朽化と改修
2．職員数の不足
3．職員間の連携・協力がうまくいかない
4．経営者と職員間の考え方の相違
5．職員の介護業務負担が大きい
6．他のホームとの連携が困難である
7．定員の不充足
8．運営費用の不足
9．施設利用に関する広報が不足している
10．地域住民に施設の存在や意識を理解してもらえていない
11．その他（→具体的に　　）
12．特にない

問30　介護保険の特定入所施設への移行に関して，どのようにお考えですか。あてはまるものひとつに○をつけて下さい。

1．特定入所施設へ移行する予定である
2．特定入所施設への移行を現在検討中である
3．特定入所施設を将来的には検討する予定である
4．その他（→具体的に　　）
5．全く考えていない

問31　軽費老人ホームの今後について，どのようにお考えですか。あてはまるものひとつに○をつけて下さい。

1．今後も必要である
　→それはなぜですか。具体的にご記入下さい。
　（　　）
2．必要ではあるが，現状を考えると，他の種別に変更した方がよい。
　→それは具体的にどのような施設ですか。
　（　　）
3．その他（→具体的に　　）

問32　軽費老人ホームが運営される上で，日頃思っていることなどを自由にお聞かせ下さい。

＊今回の調査について，面談の上お話をお聞かせ頂くなど，ご協力いただける方は
ご住所とお名前をお書き下さい。

ご住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご協力ありがとうございました