

平成 25 年度～平成 26 年度科学研究費助成事業

(学術研究助成基金助成金) 若手研究 (B)

(課題番号 25870056)

地域包括ケアシステムにおける

サービス付き高齢者向け住宅での多職種連携モデルの評価

サービス付き高齢者向け住宅における  
多職種連携の評価に関する実態調査結果  
報告書

平成 27 年 3 月

研究代表者 柿沼倫弘

東北福祉大学 健康科学部 医療経営管理学科 助教

## 目次

調査研究の概要	1
調査結果	2
I. 事業所属性	2
II. 付帯サービス	10
III. 入居者について	13
IV. 多職種連携	28
まとめ	

## 調査研究の概要

### 1. 調査目的

本研究は、地域包括ケアシステムにおけるサービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住とする）での多職種連携のための質評価について、ストラクチャー・プロセス・アウトカムの3つの視点から多職種連携のモデルを検証し、評価手法を開発することを目的としている。

本調査では、①サ高住における多職種の入居者へのかかわり方の実態、②サ高住入居者の入居時と退去時のプロセス、③サ高住が有する医療・介護・生活支援機能の実態と成果について明らかにする。

### 2. 調査対象

調査時点で住所を確認することのできた全国の4066件のサービス付き高齢者向け住宅

### 3. 調査方法

Web上から回答する形式。アンケート実施の際は、調査内容の説明、各住宅の識別をしない対応をしておき、各住宅の回答情報が他者にみられることはないこと、回答された情報は統計情報としてのみ利用されることを明記し、十分な倫理的配慮を行った。回答は、これらのことに同意した住宅の管理者のみが回答できるような設計をした。

### 4. 調査期間

2014年11月2日～11月26日

## 5. 調査結果

郵送及び Fax 送信による回答を含めて 344 件の回答を得た (回答率 : 8.5%)。このうち、WEB 上から得られたデータを用いて分析した。

### I. 事業所属性

#### 質問 1 事業主体 (貸貸人)

1. 営利法人(介護サービス関連)	158件 / 302人		52%
2. 営利法人(不動産・建設関連)	22件 / 302人		7%
3. 医療法人関係	61件 / 302人		20%
4. 社会福祉法人関係	33件 / 302人		11%
5. NPO法人	4件 / 302人		1%
6. 協同組合等	4件 / 302人		1%
7. 財団・社団法人	0件 / 302人		0%
8. その他	20件 / 302人		7%

事業主体 (貸貸人) は、営利法人 (介護サービス関連) が 52.3%と過半数を占め最も多かった。営利法人 (不動産・建設関連) は 7.3%と営利法人で約 6 割を占めた。2 番目は医療法人関係で、20.2%と 2 割以上を占めた。

#### 質問 2 所在都道府県と自治体(市区町村)の人口規模

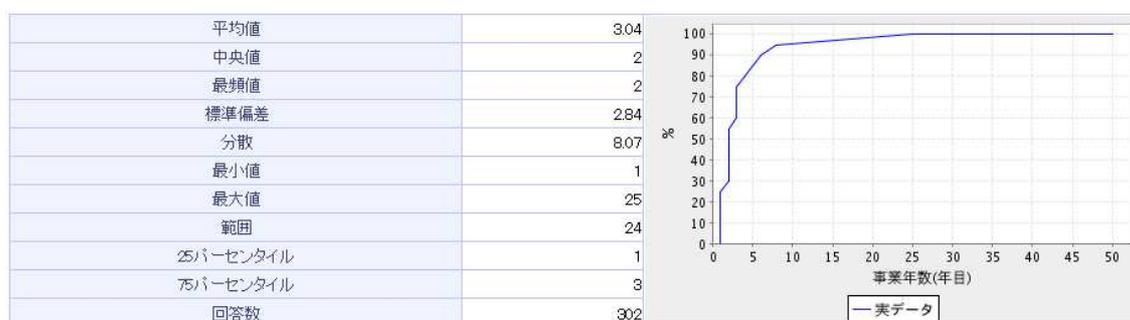
1. 北海道	22件 / 302人		7%
2. 青森県	6件 / 302人		2%
3. 岩手県	9件 / 302人		3%
4. 宮城県	6件 / 302人		2%
5. 秋田県	2件 / 302人		1%
6. 山形県	5件 / 302人		2%
7. 福島県	3件 / 302人		1%
8. 茨城県	6件 / 302人		2%
9. 栃木県	7件 / 302人		2%
10. 群馬県	6件 / 302人		2%
11. 埼玉県	5件 / 302人		2%
12. 千葉県	12件 / 302人		4%
13. 東京都	13件 / 302人		4%
14. 神奈川県	7件 / 302人		2%
15. 新潟県	7件 / 302人		2%
16. 富山県	2件 / 302人		1%
17. 石川県	2件 / 302人		1%
18. 福井県	7件 / 302人		2%
19. 山梨県	2件 / 302人		1%
20. 長野県	5件 / 302人		2%
21. 岐阜県	5件 / 302人		2%
22. 静岡県	2件 / 302人		1%

23. 愛知県	13件 / 302人	4%
24. 三重県	5件 / 302人	2%
25. 滋賀県	3件 / 302人	1%
26. 京都府	8件 / 302人	3%
27. 大阪府	11件 / 302人	4%
28. 兵庫県	11件 / 302人	4%
29. 奈良県	2件 / 302人	1%
30. 和歌山県	6件 / 302人	2%
31. 鳥取県	2件 / 302人	1%
32. 島根県	2件 / 302人	1%
33. 岡山県	8件 / 302人	3%
34. 広島県	13件 / 302人	4%
35. 山口県	9件 / 302人	3%
36. 徳島県	2件 / 302人	1%
37. 香川県	8件 / 302人	3%
38. 愛媛県	11件 / 302人	4%
39. 高知県	2件 / 302人	1%
40. 福岡県	14件 / 302人	5%
41. 佐賀県	1件 / 302人	0%
42. 長崎県	7件 / 302人	2%
43. 熊本県	9件 / 302人	3%
44. 大分県	1件 / 302人	0%
45. 宮崎県	0件 / 302人	0%
46. 鹿児島県	9件 / 302人	3%
47. 沖縄県	4件 / 302人	1%

ほぼすべての都道府県から回答をいただいた。北海道からの回答が最も多く、7.3%と約1割を占めた。福岡県、東京都、愛知県、広島県、千葉県、大阪府、兵庫県、愛媛県からも多くの回答をいただいた。

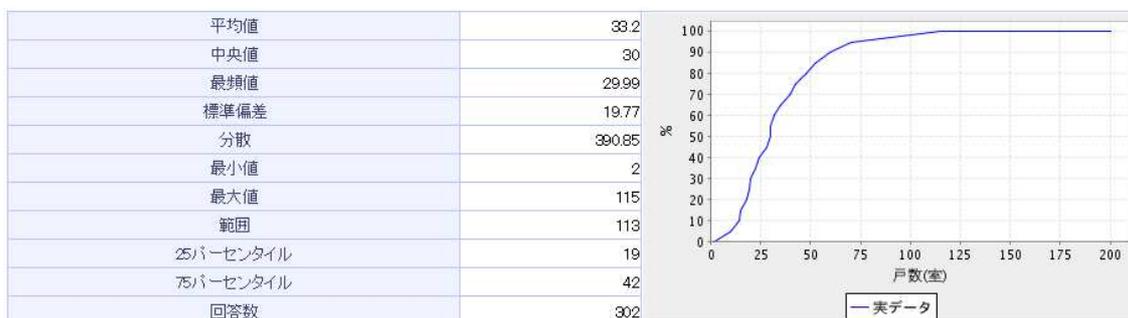
人口規模の図は各都道府県に分になるので省略するが、集計した結果は、50万人以上の市区町村に所在している住宅が最も多く、22.5%と約4分の1を占めた。2番目には10万人～20万人規模の市区町村に所在するところで、19.9%とほぼ2割を占めた。3番目は5万人～10万人規模の市区町村に所在する住宅で、17.2%と約2割を占めた。5万人未満規模の市区町村も16.2%を占め、4番目に多かった。

### 質問3 住宅の事業年数（高専賃等の事業形態時も含む）



住宅の事業年数（高専賃等の事業形態時も含む）の平均値は3.0±2.8年目であった。中央値は2.0年目で、第1四分位数は1.0年目、第3四分位数は3.0年目であった。

#### 質問 4 戸数（サ高住部分のみ）



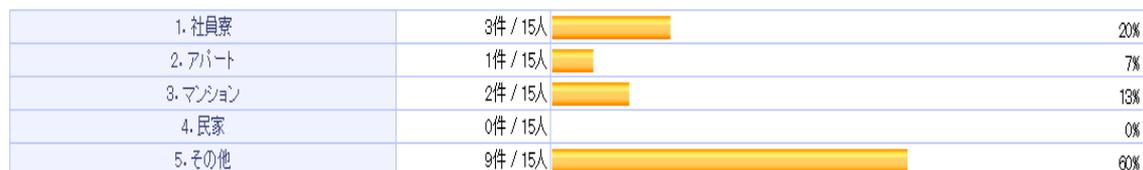
戸数（サ高住部分のみ）の平均値は  $33.2 \pm 19.8$  室であった。中央値は 30.0 室で、第 1 四分位数は 19.0 室、第 3 四分位数は 42.0 室であった。

#### 質問 5 建築方式



建築形式は、新築した住宅が 95.0% とほぼ全数を占めた。改築型の住宅も一部でみられた。

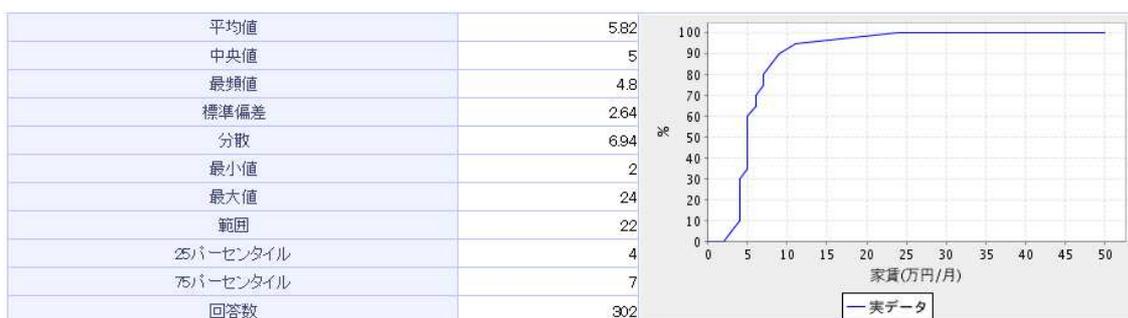
#### 質問 5-1 改築前の建物



改築前の住宅は、社員寮であったところが最も多かった。

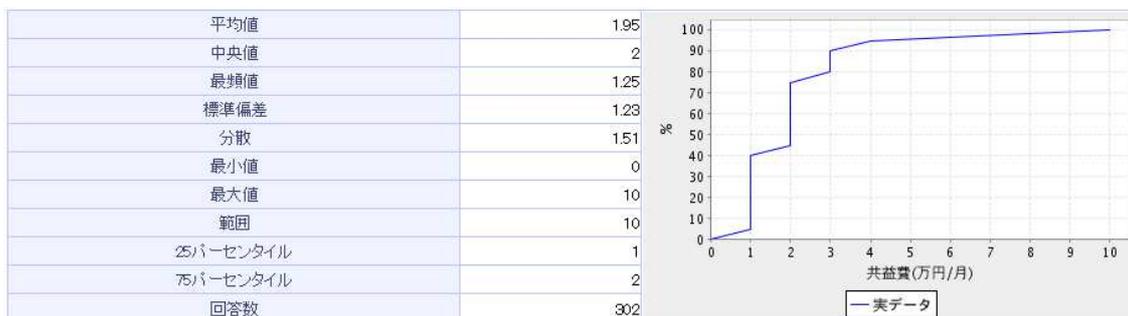
#### 質問 6 最も多い価格帯の住戸（個室）利用額

##### 質問 6-1 家賃



家賃の平均値は  $5.8 \pm 2.6$  万円/月であった。中央値は 5.0 万円/月で、第 1 四分位数は 4.0 万円/月、第 3 四分位数は 7.0 万円/月であった。

## 質問 6-2 共益費



共益費の平均値は  $2.0 \pm 1.2$  万円/月であった。第1四分位数は1.0万円/月で、中央値、第3四分位数はともに2.0万円/月であった。

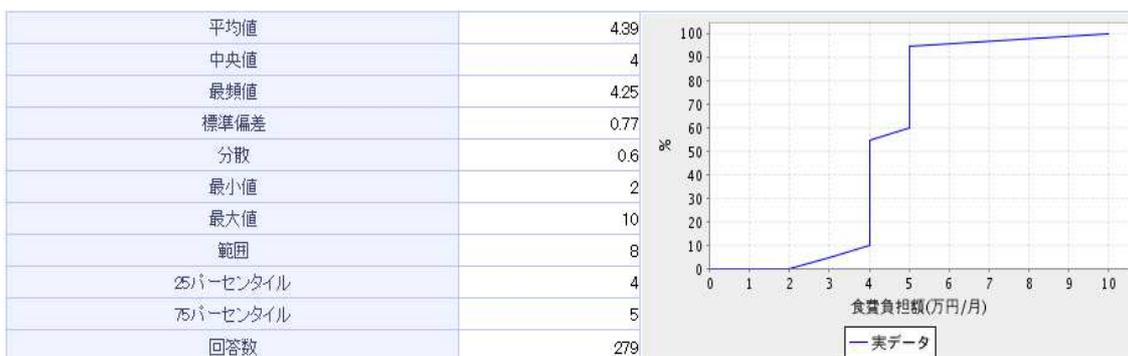
## 質問 7 食事提供の形式 (最も多いケース)。

1. 3食(質問7-1へ)	279件 / 302人	92%
2. 2食(質問7-1へ)	11件 / 302人	4%
3. 1食(質問7-1へ)	0件 / 302人	0%
4. していない	12件 / 302人	4%

食事提供の形式については、3食が92.4%と9割以上を占め最も多かった。2食のみ提供、食事提供をしていない住宅も一部でみられた。

## 質問 7-1 30日分の食費の負担額

### 3食



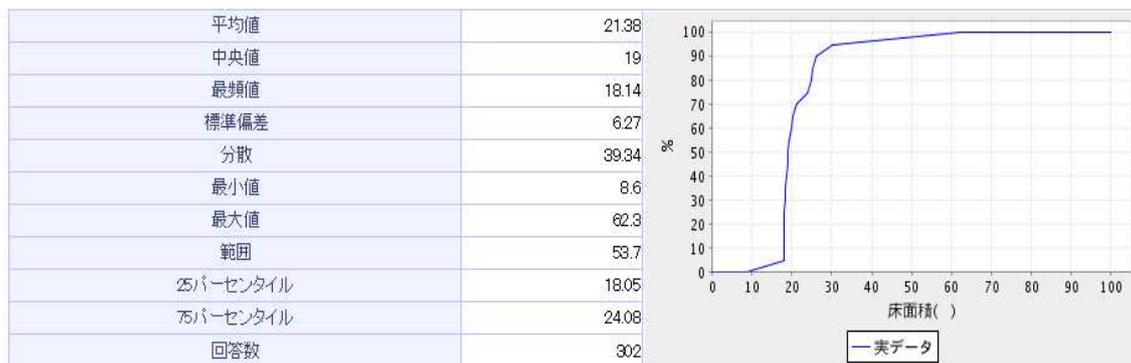
30日分の食費の負担額(3食提供の住宅の入居者)の平均値は  $4.4 \pm 0.8$  万円/月であった。中央値、第1四分位数はそれぞれ4.0万円/月、第3四分位数は5.0万円/月であった。

## 2食



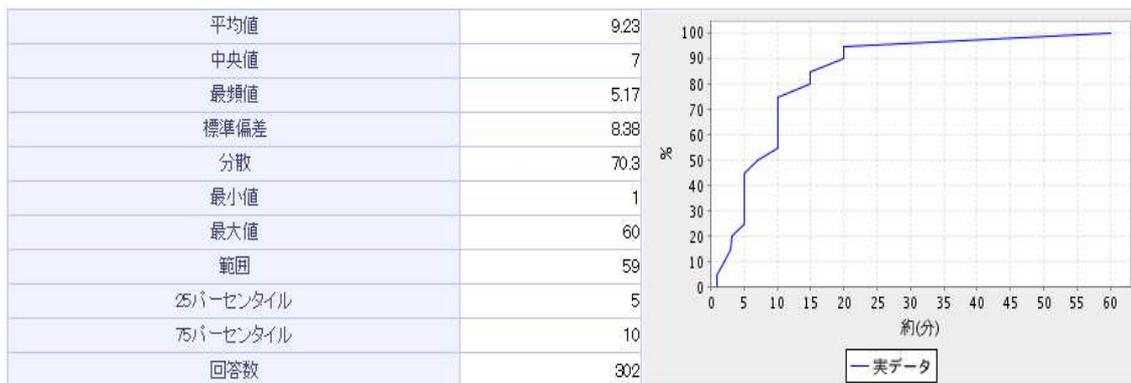
30日分の食費の負担額(2食提供の住宅の入居者)の平均値は3.6±1.3万円/月であった。中央値は4.0万円/月で、第1四分位数は3.0万円/月、第3四分位数は4.5万円/月であった。

## 質問8 最も多いタイプの部屋の床面積



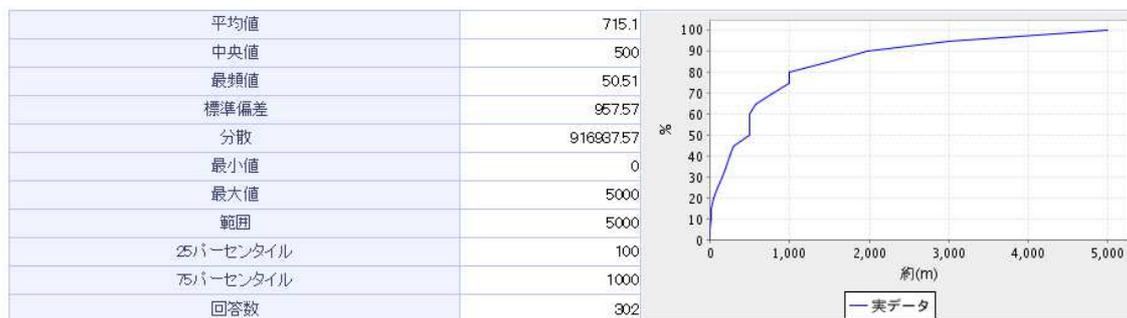
住宅の最も多いタイプの部屋の床面積の平均値は21.4±6.3㎡であった。中央値は19.0㎡で、第1四分位数は18.1㎡、第3四分位数は24.1㎡であった。

## 質問9 最寄り鉄道駅までの車でのおよその所要時間(分)



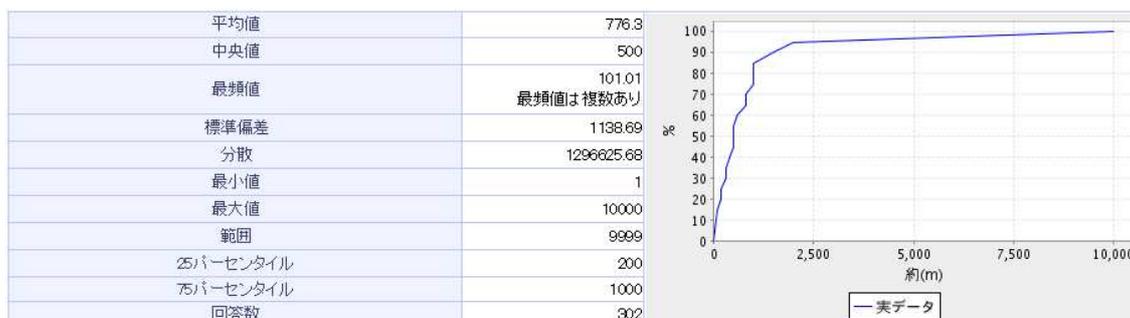
住宅からの最寄り鉄道駅までの車でのおよその所要時間の平均値は9.2±8.4分であった。中央値は7.0分で、第1四分位数は5.0分、第3四分位数は10.0分であった。

質問 10 最寄り医療機関（病院・診療所）までのおおよその距離(m)



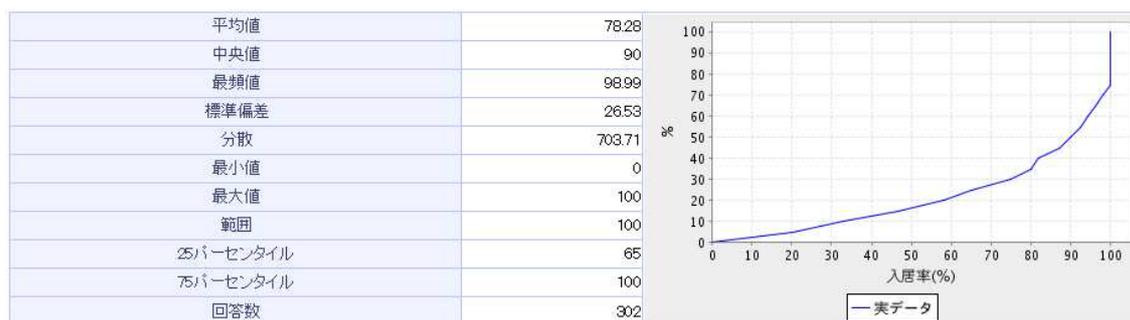
住宅からの最寄り医療機関（病院・診療所）までのおおよその距離の平均値は  $715.1 \pm 957.6$ m であった。中央値は  $500.0$ m で、第 1 四分位数は  $100.0$ m、第 3 四分位数は  $1000.0$ m であった。5km 以上離れている住宅も一部でみられた。

質問 11 貴住宅からの最寄りスーパーまでのおおよその距離(m)



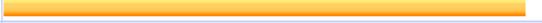
住宅からの最寄りスーパーまでのおおよその距離の平均値は  $776.3 \pm 1138.7$ m であった。中央値は  $500.0$ m で、第 1 四分位数は  $200.0$ m、第 3 四分位数は  $1000.0$ m であった。

質問 12 入居率（調査時点）



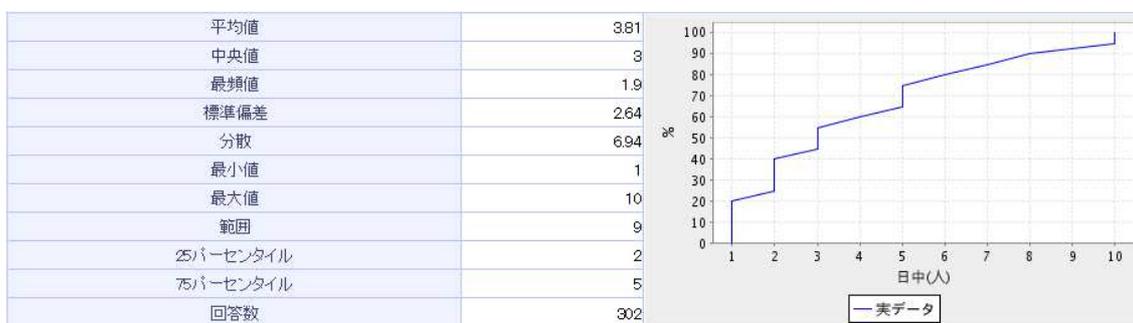
入居率の平均値は  $78.3 \pm 26.5$ % であった。中央値は  $90.0$ % で、第 1 四分位数は  $65.0$ %、第 3 四分位数は  $100.0$ % であった。

質問 13 入居時の対象者（複数回答可）

1. 自立	211件 / 302人		70%
2. 要支援1, 2の方	263件 / 302人		87%
3. 要介護度1, 2の方	292件 / 302人		97%
4. 要介護度3以上の方	265件 / 302人		88%
5. 在宅医療対応が必要な方	131件 / 302人		43%
6. 軽度な認知症	255件 / 302人		84%
7. 中重度の認知症の方	138件 / 302人		46%
8. その他	35件 / 302人		12%

入居時の対象者は、要介護 1、2 の方が 96.7% とほぼ全数を占め最も多かった。また、要介護 3 以上の方が 87.7%、要支援 1、2 の方が 87.1% とそれぞれ約 9 割を占めた。ほぼすべての住宅が要支援及び要介護者に対応している。

質問 14 日中配置されている職員数（実人数）



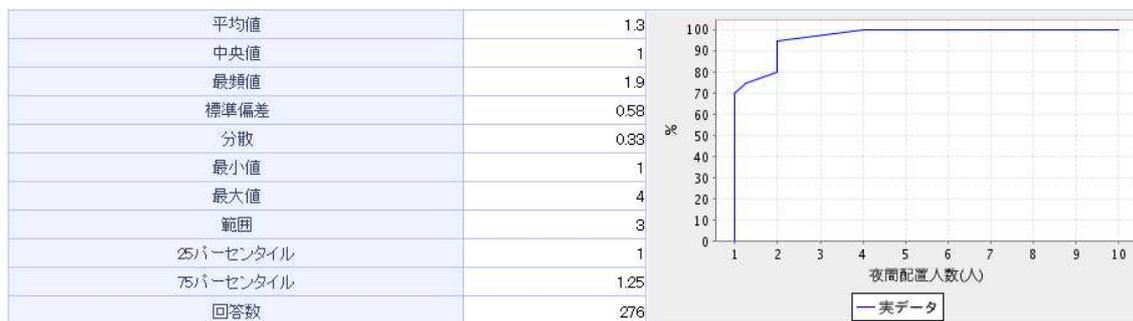
日中配置されている職員数（実人数）の平均値は  $3.8 \pm 2.6$  人であった。中央値は 3 人で、第 1 四分位数は 2.0 人、第 3 四分位数は 5.0 人であった。10 人以上配置している住宅も一部でみられた。入力可能な数値の最大値が 10 だったので、平均値は若干少なくなっている可能性がある。

質問 15 夜間の職員配置の有無

1. している	276件 / 302人		91%
2. していない	26件 / 302人		9%

夜間の職員配置は、配置しているところが 91.4% と 9 割以上を占めた。配置していない住宅も一部でみられた。

質問 15-1 夜間の配置人数



夜間の配置人数の平均値は  $1.3 \pm 0.58$  人であった。中央値は、第1四分位数は1.0人、第3四分位数は1.25人であった。夜間配置人数は、7割の施設で1人配置となっている。

## Ⅱ. 付帯サービス

質問 16 同一建物内・敷地内の介護保険サービス施設・事業所・医療施設等の併設

(複数選択可)

1. 訪問介護	152件 / 302人		50%
2. 訪問看護	43件 / 302人		14%
3. 通所介護	152件 / 302人		50%
4. 居宅介護支援	119件 / 302人		39%
5. 短期入所生活介護	21件 / 302人		7%
6. 通所リハビリテーション	19件 / 302人		6%
7. 特定施設入居者生活介護(指定を受けている場合も含む)	19件 / 302人		6%
8. 認知症対応型通所介護	9件 / 302人		3%
9. 認知症対応型共同生活介護	10件 / 302人		3%
10. 小規模多機能型居宅介護(複合型を含む)	31件 / 302人		10%
11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11件 / 302人		4%
12. 介護老人福祉施設	4件 / 302人		1%
13. 介護老人保健施設	5件 / 302人		2%
14. 介護療養型医療施設	1件 / 302人		0%
15. 病院	6件 / 302人		2%
16. 有床診療所	2件 / 302人		1%
17. 無床診療所	21件 / 302人		7%
18. 歯科診療所	3件 / 302人		1%
19. 調剤薬局	9件 / 302人		3%
20. 住宅型有料老人ホーム	7件 / 302人		2%
21. 介護型有料老人ホーム	3件 / 302人		1%
22. 地域包括支援センター	3件 / 302人		1%
23. その他	14件 / 302人		5%
24. なし	34件 / 302人		11%

同一建物・敷地内には、訪問介護事業所、通所介護事業所が最も多く併設されていることがわかった。それぞれ 50.3%と過半数を占めた。2 番目に多かったのは、居宅介護支援事業所で、39.4%と約 4 割を占めた。これら 3 つの事業所が主な同一建物・敷地内の併設事業所であることがわかった。

訪問介護事業所、訪問看護事業所、通所介護事業所、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所（複合型含む）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、病院、有床診療所を併設している場合は、①それらの開設主体、②住宅と合意して共有されている連携システムとしての理念や方針、決まり事等の有無、③これらの事業所・施設の職員とのケア方法等の統一化を図るための介護現場や臨床上のガイドライン（方針）等、④当該事業所・施設間の専門職が共有している入居者に関する記録の有無とその項目、⑤入居者のうち、当該事業所施設・施設の利用者のおおよその割合についても質問しているが、WEB システムの問題により現段階では結果を開示できていない。今後開示できるようにしたい。質問 17 についても同様である。

質問 17 同一建物・敷地外の介護保険サービス施設・事業所・医療施設等の利用

(把握している範囲で、複数選択可)

1. 訪問介護	130件 / 302人		43%
2. 訪問看護	77件 / 302人		25%
3. 通所介護	153件 / 302人		51%
4. 居宅介護支援	105件 / 302人		35%
5. 短期入所生活介護	4件 / 302人		1%
6. 通所リハビリテーション	45件 / 302人		15%
7. 特定施設入居者生活介護(指定を受けている場合も含む)	5件 / 302人		2%
8. 認知症対応型通所介護	6件 / 302人		2%
9. 認知症対応型共同生活介護	4件 / 302人		1%
10. 小規模多機能型居宅介護(複合型を含む)	15件 / 302人		5%
11. 定期巡回・随時対応型訪問介護・訪問介護	5件 / 302人		2%
12. 介護老人福祉施設	2件 / 302人		1%
13. 介護老人保健施設	3件 / 302人		1%
14. 介護療養型医療施設	0件 / 302人		0%
15. 病院	41件 / 302人		14%
16. 有床診療所	6件 / 302人		2%
17. 無床診療所	24件 / 302人		8%
18. 歯科診療所	33件 / 302人		11%
19. 調剤薬局	38件 / 302人		13%
20. 住宅型有料老人ホーム	2件 / 302人		1%
21. 介護型有料老人ホーム	1件 / 302人		0%
22. 地域包括支援センター	34件 / 302人		11%
23. その他	10件 / 302人		3%
24. なし	53件 / 302人		18%

同一建物・敷地外の利用については、通所介護事業所を利用している入居者がいると回答した住宅が最も多く、50.7%と過半数を占めた。次いで同一建物・敷地外の訪問介護事業所を利用している入居者がいると回答した住宅が43.0%と4割以上を占め2番目に多かった。

質問 18 介護保険外のサービス（生活相談と安否確認を除く）の提供の有無

1. あり(質問18-1~2へ)	249件 / 302人		82%
2. なし	52件 / 302人		17%
3. 不明	1件 / 302人		0%

介護保険外のサービス（生活相談と安否確認を除く）を提供している住宅は82.5%と8割以上を占めた。一方で、17.2%と2割弱の住宅では介護保険外サービス（生活相談と安否確認を除く）が提供されていないことがわかった。

質問 18-1 介護保険外サービス（生活相談と安否確認を除く）の利用者（複数選択可）

1. 入居者	247件 / 249人		99%
2. 入居者以外	11件 / 249人		4%

介護保険外サービスの利用者（生活相談と安否確認を除く）は、入居者が99.2%とほぼ全数を占めたが、入居者以外の利用は、ほとんどみられなかった。

質問 18-2 入居者が利用している介護保険外のサービス（生活相談と安否確認を除く）のうち、自住宅が主体となって提供していて、かつ料金が発生するもの（複数選択可）

1. 庭掃除	7件 / 249人		3%
2. 運動教室	15件 / 249人		6%
3. 買い物代行	148件 / 249人		59%
4. 配食サービス	47件 / 249人		19%
5. 食材の宅配	12件 / 249人		5%
6. 病院内の付き添い	188件 / 249人		76%
7. 買い物付き添い	156件 / 249人		63%
8. 趣味の支援(旅行計画の支援(仲介等))	37件 / 249人		15%
9. 外出同行(散歩、映画鑑賞、コンサートへの同行、スポーツ観戦への同行、役所手続同行等)	115件 / 249人		46%
10. ペットの世話	4件 / 249人		2%
11. 金銭管理	67件 / 249人		27%
12. ゴミ捨て	66件 / 249人		27%
13. 薬を取りに行き、届ける	84件 / 249人		34%
14. 掃除	123件 / 249人		49%
15. 洗濯	122件 / 249人		49%
16. 雪かき	10件 / 249人		4%
17. 家屋の保守(修繕等の仲介を含む)	40件 / 249人		16%
18. 電器製品の保守(修繕等の仲介を含む)	39件 / 249人		16%
19. 調理支援	21件 / 249人		8%
20. 服薬管理	108件 / 249人		43%
21. 介護保険外の通所介護サービス	15件 / 249人		6%
22. 介護保険外の訪問介護サービス	33件 / 249人		13%
23. その他	30件 / 249人		12%

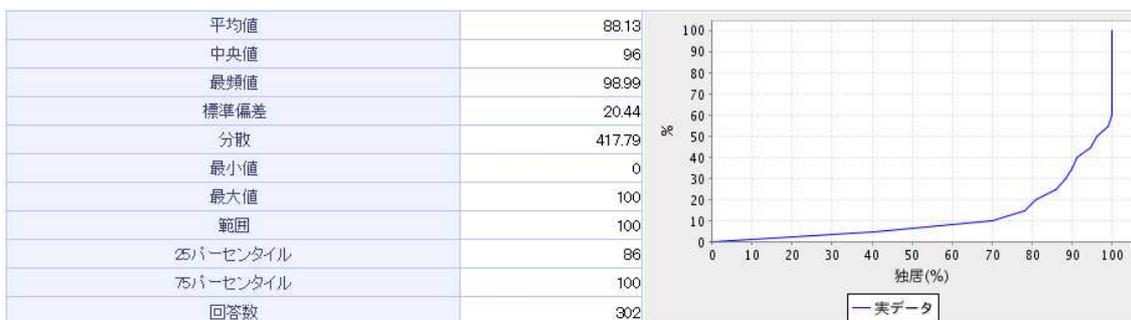
入居者が利用している介護保険以外のサービス（生活相談と安否確認を除く）のうち、自住宅が主体となって提供していて、かつ料金が発生するものは、病院内の付き添いが最も多く、75.5%と4分の3以上を占め、最も多かった。2番目は買い物付き添いで、62.7%と6割以上を占めた。3番目は買い物代行で、59.4%と約6割を占めた。これら3つの介護保険外サービスが主なものとしてあげられる。

他の介護保険外サービスでは、掃除と洗濯がそれぞれ49.4%、49.0%と約半数を占めた。外出同行も46.2%と約半数、服薬管理も4割以上の施設で提供されているサービスであることがわかった。

### Ⅲ.入居者について

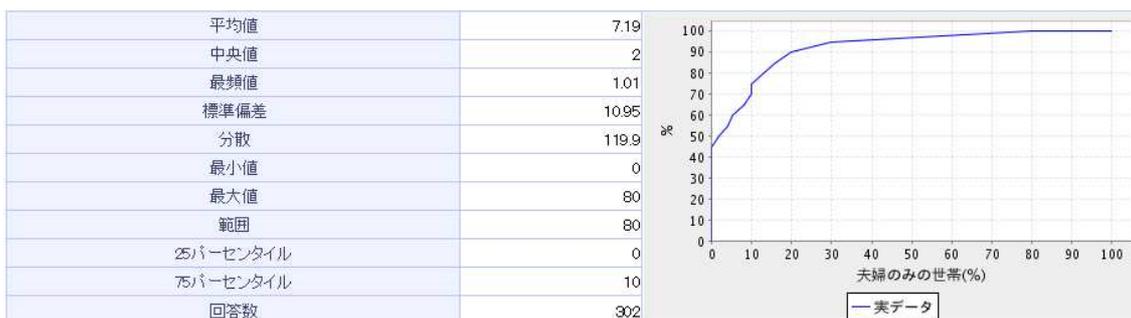
質問 19 入居者の居住形態の大まかな割合をご記入ください。

#### 独居



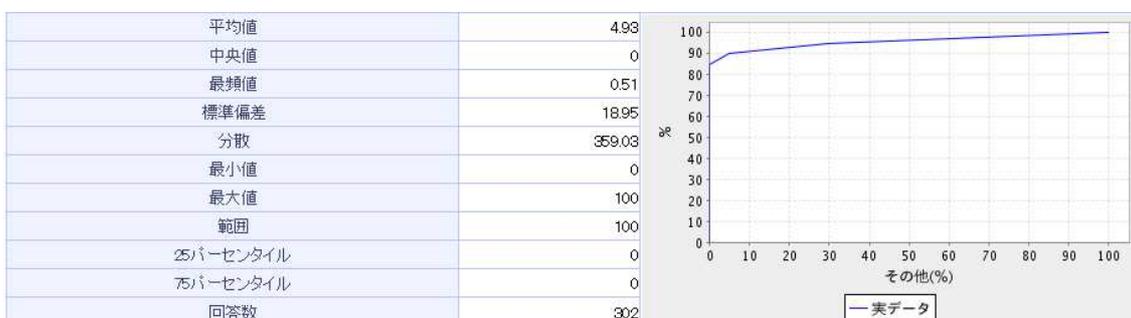
独居である入居者の割合の平均値は  $88.1 \pm 20.4\%$  であった。中央値は  $96.0\%$  で、第1四分位数は  $86.0\%$ 、第3四分位数は  $100.0\%$  であった。ほとんどの入居者が独居である。

#### 夫婦のみの世帯



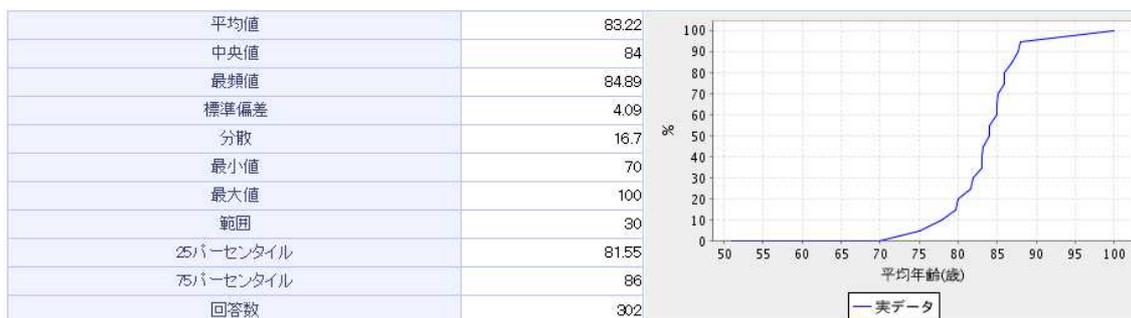
夫婦のみの世帯の割合の平均値は  $7.2 \pm 11\%$  であった。中央値は  $2.0\%$  で、第1四分位数は  $0.0\%$ 、第3四分位数は  $10.0\%$  であった。入居者のうち、夫婦のみの世帯はあまりない。

#### その他の居住形態



その他の入居形態の割合の平均値は  $4.9 \pm 19.0\%$  であった。中央値、第1四分位数、第3四分位数はそれぞれ  $0.0\%$  で、グラフから判断しても、ほとんどの入居者が独居または夫婦で居住している。

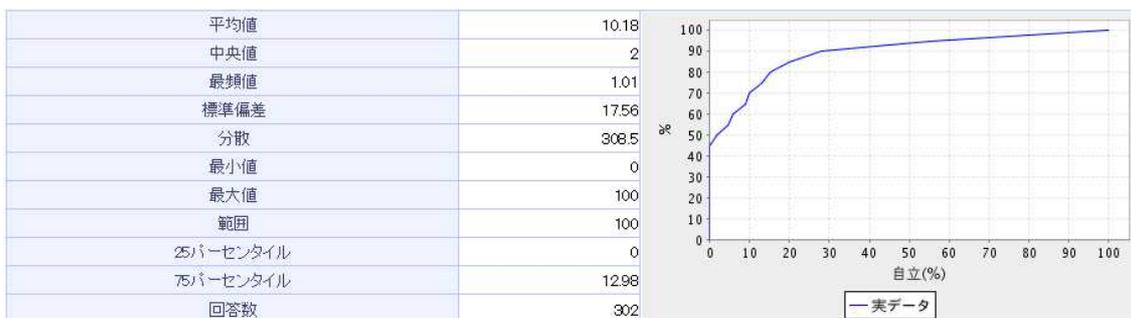
質問 20 入居者の平均年齢（調査時点）



入居者の平均年齢（調査時点）の平均値は 83.2±4.1 歳であった。中央値は 84.0 歳で、第 1 四分位数は 81.6 歳、第 3 四分位数は 86.0 歳であった。

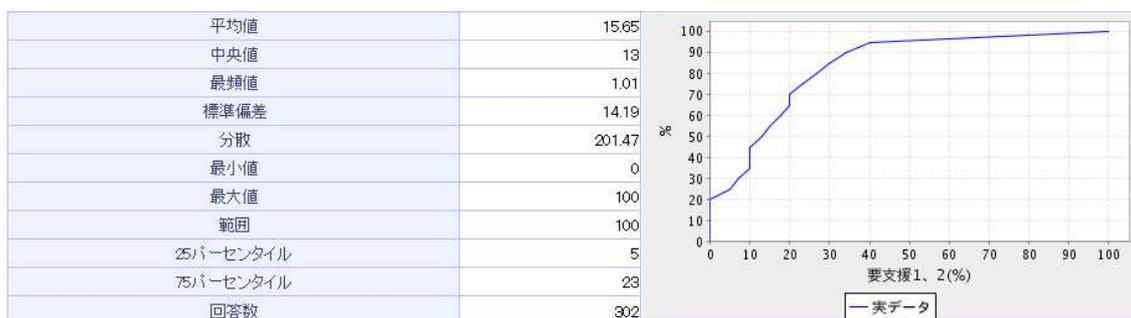
質問 21 要介護度別の大まかな割合（調査時点）

自立（要介護度）



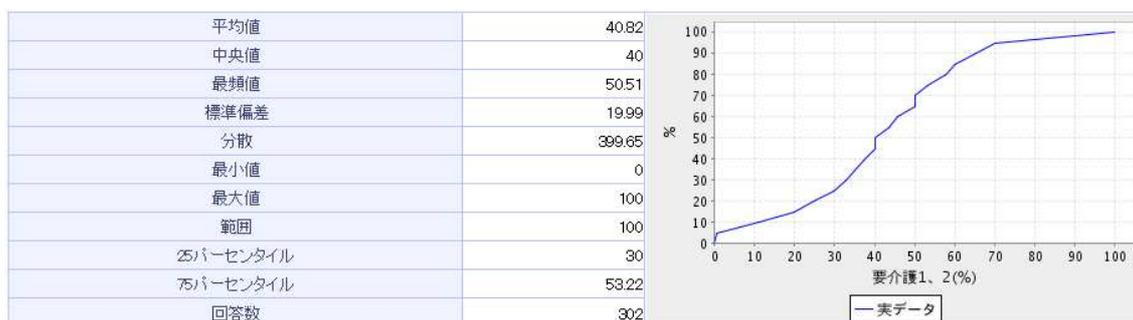
自立（要介護度）の入居者割合の平均値は 10.2±17.6%であった。中央値は 2.0%で、第 1 四分位数は 0.0%、第 3 四分位数は 13.0%であった。グラフから判断すると、4 割以上の住宅では自立の入居者が皆無であることがわかる。

要支援（要介護度）



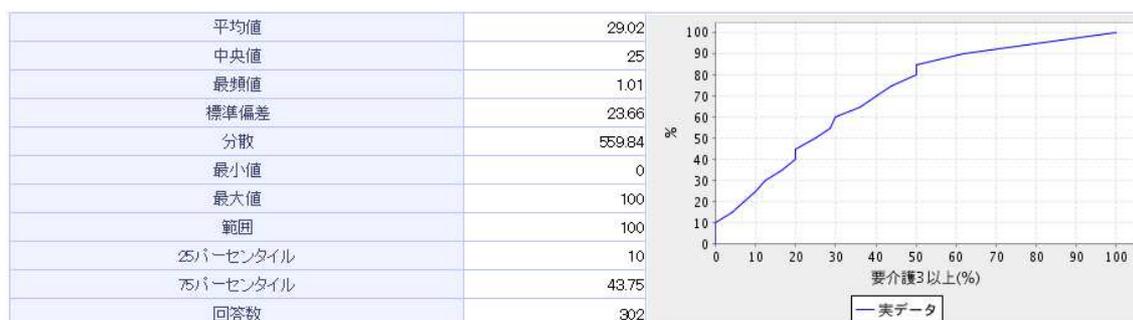
要支援の入居者割合の平均値は 15.7±14.2%であった。中央値は 13.0%で、第 1 四分位数は 5.0%、第 3 四分位数は 23.0%であった。

### 要介護 1、2 (要介護度)



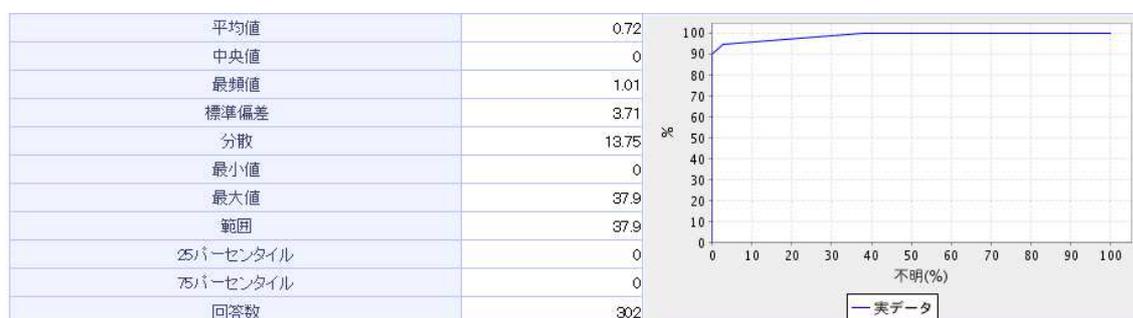
要介護 1、2 の入居者割合の平均値は  $40.8 \pm 20\%$  であった。中央値は 40.0% で、第 1 四分位数は 30.0%、第 3 四分位数は 53.2% であった。ある程度の入居者が比較的軽度の要介護認定を受けていることがわかった。

### 要介護 3 以上 (要介護度)



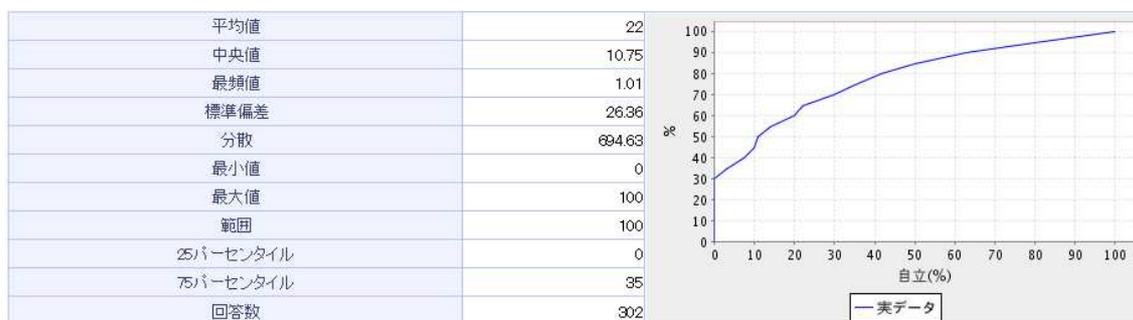
要介護 3 以上の入居者割合の平均値は  $29.0 \pm 23.7\%$  であった。中央値は 25.0% で、第 1 四分位数は 10.0%、第 3 四分位数は 43.8% であった。グラフから判断すると、入居者の半数以上が要介護 3 以上の入居者である住宅が 2 割程度みられる。重度化対応をしている住宅が一定数あることがわかった。

### 不明 (要介護度)



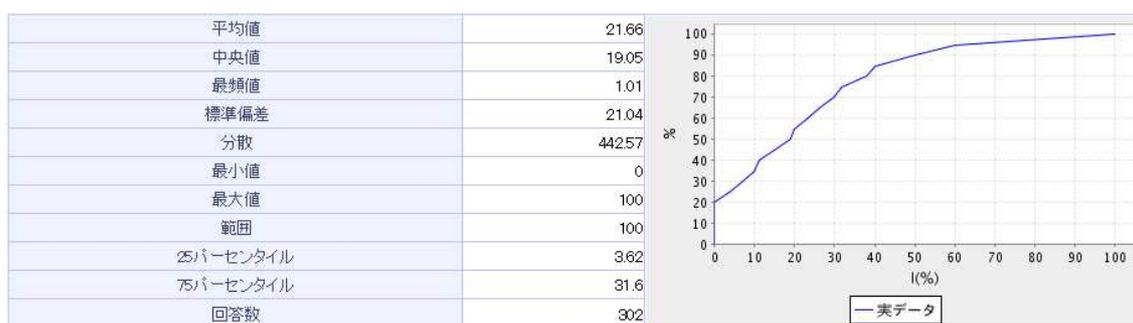
要介護度が不明の入居者割合の平均値は  $0.72 \pm 3.7\%$  であった。中央値、第 1 四分位数、第 3 四分位数ともに 0.0% で、グラフから判断してもほぼすべての住宅で入居者の要介護度を把握していることがわかった。

質問 22 認知症高齢者の日常生活自立度別割合（調査時点）  
自立（認知症高齢者の日常生活自立度）



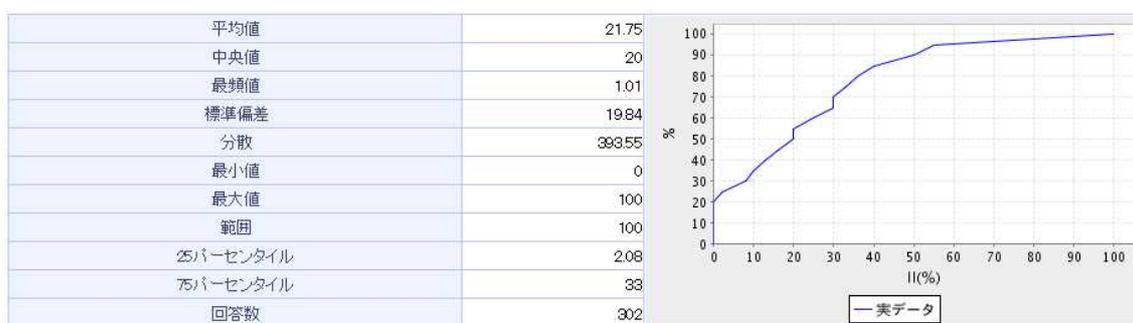
認知症高齢者の日常生活自立度が自立の入居者割合の平均値は  $22.0 \pm 26.4\%$  であった。中央値は  $10.8\%$  で、第1四分位数は  $0.0\%$ 、第3四分位数は  $35.0\%$  であった。グラフから判断すると、3割程度の住宅には認知症の入居者がいないことがわかった。

I（認知症高齢者の日常生活自立度）



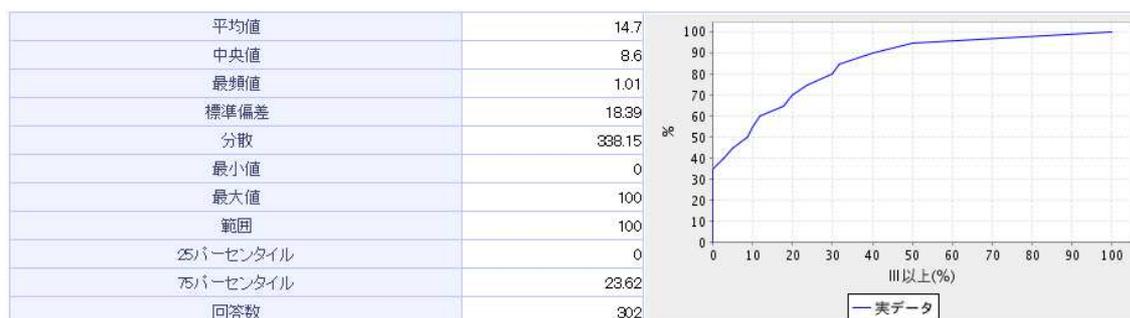
認知症高齢者の日常生活自立度が I の入居者割合の平均値は  $21.7 \pm 21.0\%$  であった。中央値は  $19.1\%$  で、第1四分位数は  $3.6\%$ 、第3四分位数は  $31.6\%$  であった。グラフから判断すると、8割以上の住宅に認知症の診断を受けている入居者がいることがわかった。

II（認知症高齢者の日常生活自立度）



認知症高齢者の日常生活自立度が II の入居者割合の平均値は  $21.8 \pm 19.8\%$  であった。中央値は  $20.0\%$  で、第1四分位数は  $2.1\%$ 、第3四分位数は  $33.0\%$  であった。

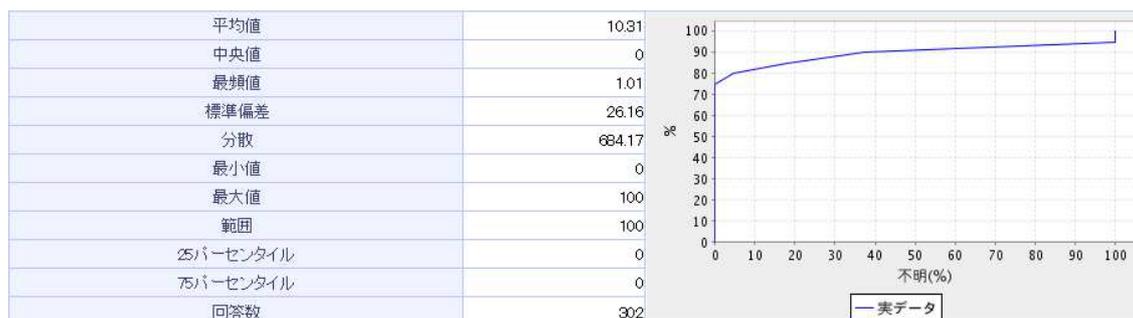
### Ⅲ以上（認知症高齢者の日常生活自立度）



認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上の入居者割合の平均値は  $14.7 \pm 18.4\%$  であった。中央値は  $8.6\%$  で、第1四分位数は  $0.0\%$ 、第3四分位数は  $23.6\%$  であった。

グラフから判断すると、3割以上の住宅では、比較的重度の認知症の入居者が全くいないが、4分の1以上の住宅では、入居者の4分の1以上が比較的重度の認知症の入居者であるということがわかった。

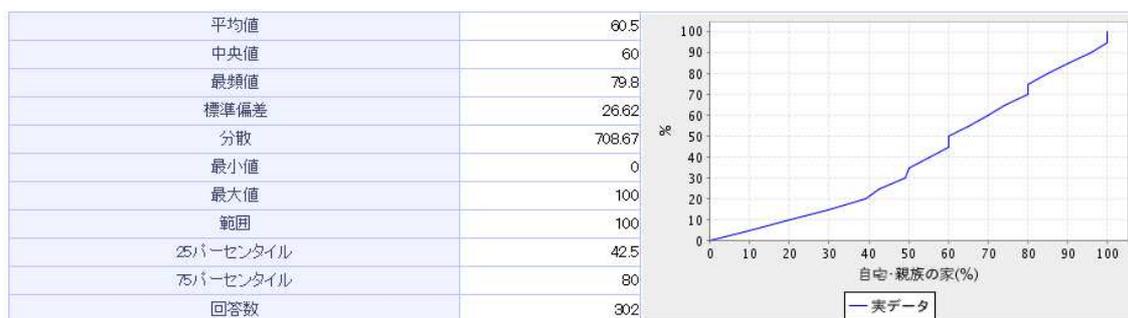
### 不明（認知症高齢者の日常生活自立度）



認知症高齢者の日常生活自立度が不明の入居者割合の平均値は  $10.3 \pm 26.2\%$  であった。中央値、第1四分位数、第3四分位数ともに  $0.0\%$  であった。グラフから判断すると、4分の3程度の住宅では不明者がいないことがわかった。

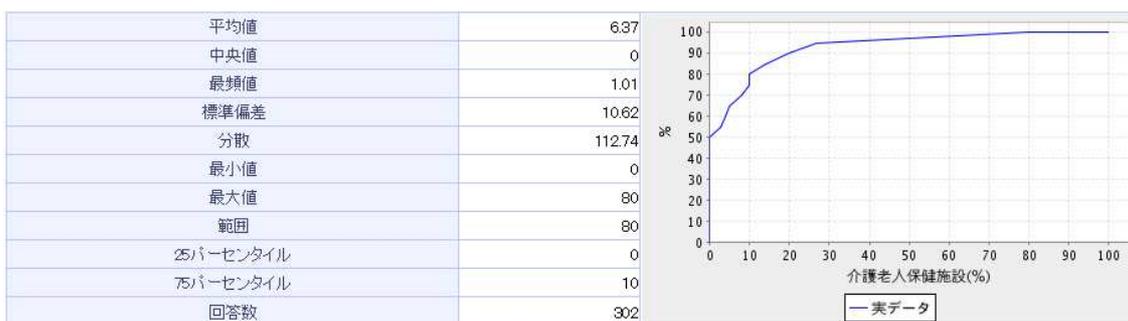
### 質問 23 入居前の居場所（大まかな割合）

#### 自宅・親戚の家



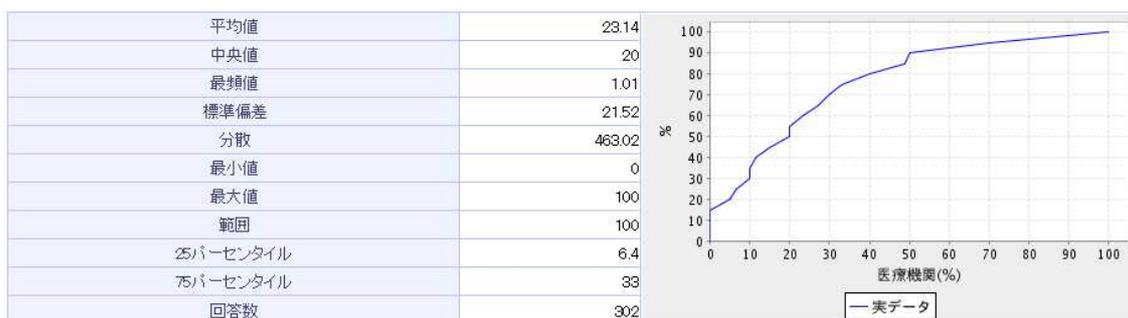
入居前の居場所が自宅・親戚の家であった入居者割合の平均値は  $60.5 \pm 26.6\%$  であった。中央値は  $60.0\%$  で、第1四分位数は  $42.5\%$ 、第3四分位数は  $80.0\%$  であった。自宅・親戚の家、介護老人保健施設、医療機関、他の高齢者住宅のうち、最も多かった。

#### 介護老人保健施設



入居前の居場所が介護老人保健施設であったの入居者割合の平均値は  $6.4 \pm 10.6\%$  であった。中央値、第1四分位数はともに  $0.0\%$ 、第3四分位数は  $10.0\%$  であった。

#### 医療機関



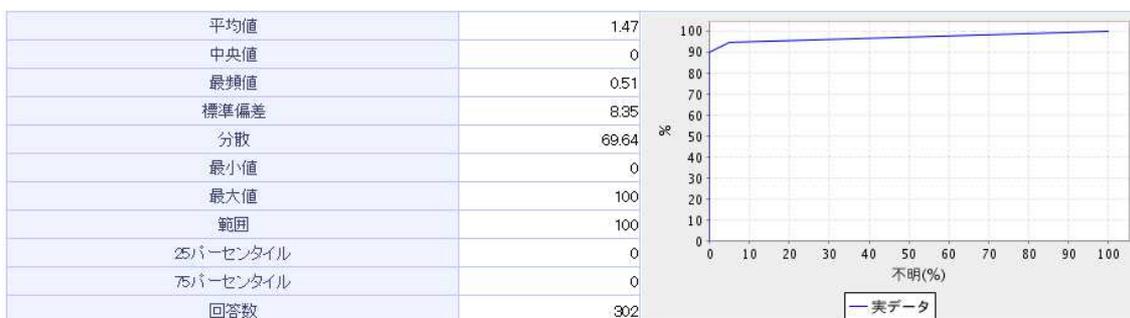
入居前の居場所が医療機関であった入居者割合の平均値は  $23.1 \pm 21.5\%$  であった。中央値は  $20.0\%$  で、第1四分位数は  $6.4\%$ 、第3四分位数は  $33.0\%$  であった。自宅・親戚の家、介護老人保健施設、医療機関、他の高齢者住宅のうち、2番目に多かった。

## 他の高齢者住宅等



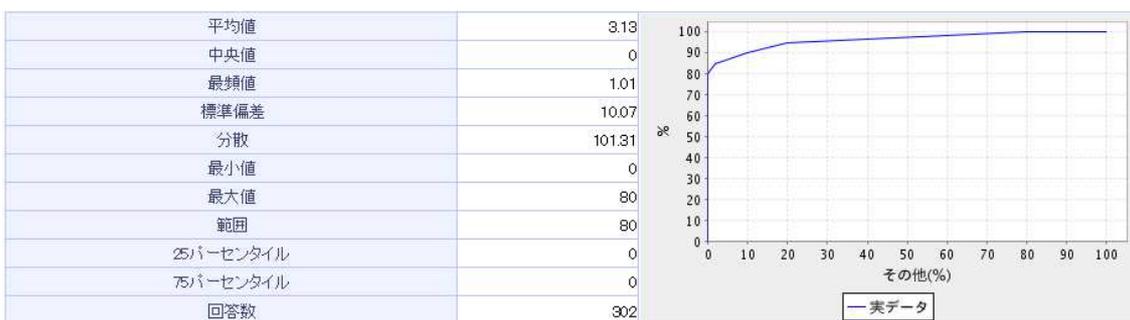
入居前の居場所が他の高齢者住宅等であった入居者割合の平均値は  $6.8 \pm 10\%$  であった。中央値は  $3.0\%$ 、第1四分位数は  $0.0\%$ 、第3四分位数は  $10.0\%$  であった。

## 不明



入居前の居場所が不明な入居者割合の平均値は  $1.5 \pm 8.4\%$  であった。中央値、第1四分位数、第3四分位数ともに  $0.0\%$  であった。グラフから判断すると9割の住宅で入居前の場所を把握しているということがわかった。

## その他



入居前の居場所が（自宅・親戚の家、介護老人保健施設、医療機関、他の高齢者住宅、不明以外の）その他であった入居者割合の平均値は  $3.1 \pm 10.1\%$  であった。中央値、第1四分位数、第3四分位数ともに  $0.0\%$  であった。

## 質問 24 入居者の紹介者の把握

1. 入居者全員について把握している(質問24-1へ)	249件 / 302人		82%
2. 入居者の一部は把握している(質問24-1へ)	48件 / 302人		16%
3. ほとんど把握していない	5件 / 302人		2%

入居者の紹介者に関して、入居者全員について把握している住宅が 82.5%と 8 割以上を占め、最も多かった。次いで、入居者の一部は把握している住宅が 15.9%と 2 割弱を占めた。

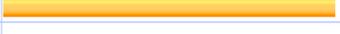
### 質問 24-1 入居者の紹介者 (分かる範囲)

(入居者全員について把握している住宅、複数選択可)

1. 本人の能動的な申込	132件 / 249人		53%
2. 本人の家族	241件 / 249人		97%
3. 入居者(ex.紹介者として友人が入居する等)	59件 / 249人		24%
4. 地域包括支援センターの職員	146件 / 249人		59%
5. ケアマネジャー(4. 以外の)	205件 / 249人		82%
6. 医療機関職員(MSW等)	175件 / 249人		70%
7. 貴住宅の関連の介護サービス事業所の職員(ケアマネジャー以外)	64件 / 249人		26%
8. 貴住宅と系列外・関連外の介護サービス事業所の職員(ケアマネジャー以外)	38件 / 249人		15%
9. 貴住宅の関連の介護保険施設の職員	23件 / 249人		9%
10. 貴住宅と系列外・関連外の介護保険施設の職員	36件 / 249人		14%
11. その他	30件 / 249人		12%

入居者の紹介者は、本人の家族が 96.8%とほぼ全数を占め、最も多かった。2 番目はケアマネジャー (4. 以外の) で、82.3%と 8 割以上を占めた。3 番目は医療機関職員(MSW 等)で、70.3%と 7 割以上を占めた。4 番目は地域包括支援センターの職員が 58.6%と約 6 割を占めた。5 番目が本人の能動的な申込で、53.0%と過半数を占めた。

### 質問 24-2 紹介者のなかで、最も多いケース (入居者全員について把握している住宅)

1. 本人の能動的な申込	8件 / 249人		3%
2. 本人の家族	139件 / 249人		56%
3. 入居者(ex.紹介者として友人が入居する等)	0件 / 249人		0%
4. 地域包括支援センターの職員	6件 / 249人		2%
5. ケアマネジャー(4. 以外の)	50件 / 249人		20%
6. 医療機関職員(MSW等)	42件 / 249人		17%
7. 貴住宅の関連の介護サービス事業所の職員(ケアマネジャー以外)	1件 / 249人		0%
8. 貴住宅と系列外・関連外の介護サービス事業所の職員(ケアマネジャー以外)	0件 / 249人		0%
9. 貴住宅の関連の介護保険施設の職員	0件 / 249人		0%
10. 貴住宅と系列外・関連外の介護保険施設の職員	1件 / 249人		0%
11. その他	2件 / 249人		1%

紹介者のなかで、最も多いケースは、本人の家族が 55.8%と 6 割弱を占め、最も多かった。2 番目に多かったのはケアマネジャー (4. 以外の) で、20.1%と 2 割以上を占めた。3 番目に多かったのは医療機関職員(MSW 等)で、16.9%と約 2 割を占めた。

質問 24-1 入居者の紹介者（分かる範囲）

（入居者の一部について把握している住宅、複数選択可）

1. 本人の能動的な申込	31件 / 48人		65%
2. 本人の家族	46件 / 48人		96%
3. 入居者(ex 紹介者として友人が入居する等)	16件 / 48人		33%
4. 地域包括支援センターの職員	31件 / 48人		65%
5. ケアマネジャー(4. 以外の)	37件 / 48人		77%
6. 医療機関職員(MSW等)	36件 / 48人		75%
7. 貴住宅の関連の介護サービス事業所の職員(ケアマネジャー以外)	12件 / 48人		25%
8. 貴住宅と系列外・関連外の介護サービス事業所の職員(ケアマネジャー以外)	12件 / 48人		25%
9. 貴住宅の関連の介護保険施設の職員	9件 / 48人		19%
10. 貴住宅と系列外・関連外の介護保険施設の職員	6件 / 48人		13%
11. その他	4件 / 48人		8%

入居者の紹介者は、本人の家族が 95.8%とほぼ全数を占め、最も多かった。2 番目はケアマネジャー（4. 以外の）で、77.1%と約 8 割を占めた。3 番目は医療機関職員(MSW 等)で、75.0%と 4 分の 3 を占めた。4 番目は地域包括支援センターの職員と本人の能動的な申込で、それぞれ 64.6%と 6 割以上を占めた。

主な紹介者は、入居者全員を把握している住宅と相違はみられなかった。

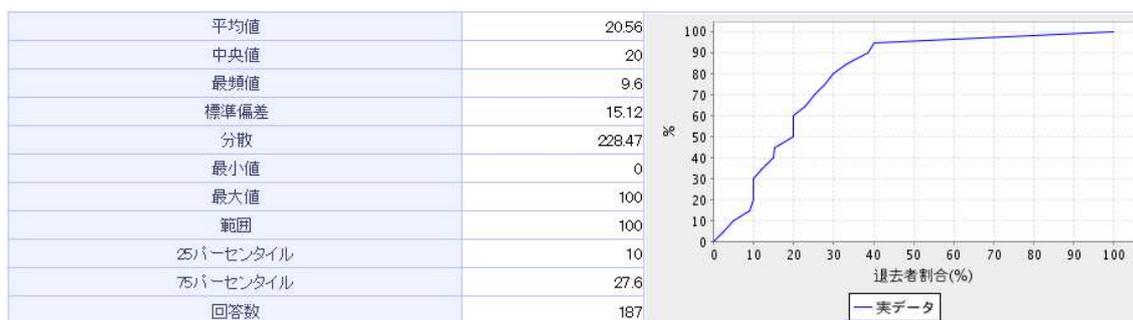
質問 24-2 紹介者のなかで、最も多いケース（入居者の一部について把握している住宅）

1. 本人の能動的な申込	2件 / 48人		4%
2. 本人の家族	31件 / 48人		65%
3. 入居者(ex 紹介者として友人が入居する等)	0件 / 48人		0%
4. 地域包括支援センターの職員	0件 / 48人		0%
5. ケアマネジャー(4. 以外の)	7件 / 48人		15%
6. 医療機関職員(MSW等)	7件 / 48人		15%
7. 貴住宅の関連の介護サービス事業所の職員(ケアマネジャー以外)	0件 / 48人		0%
8. 貴住宅と系列外・関連外の介護サービス事業所の職員(ケアマネジャー以外)	0件 / 48人		0%
9. 貴住宅の関連の介護保険施設の職員	0件 / 48人		0%
10. 貴住宅と系列外・関連外の介護保険施設の職員	1件 / 48人		2%
11. その他	0件 / 48人		0%

紹介者のなかで、最も多いケースは、本人の家族が 64.6%と 6 割以上を占め、最も多かった。他の最も多いケースの紹介者としては、ケアマネジャー（4. 以外の）、医療機関職員（MSW 等）であったが、本人の家族に集中していた。

## 質問 25

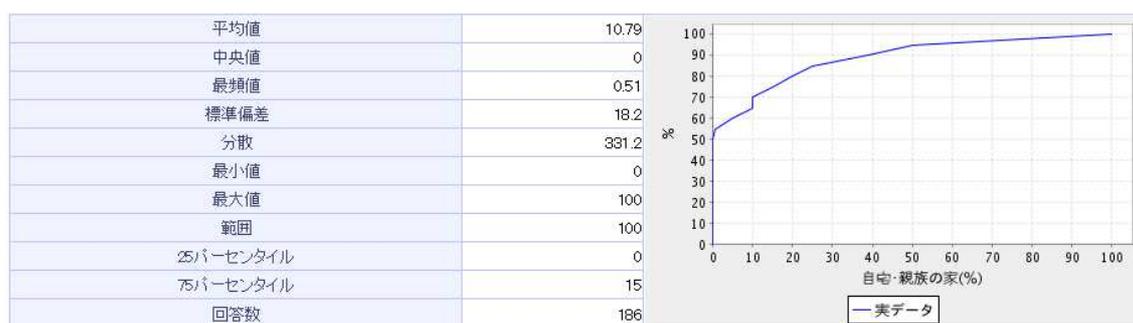
### 質問 25-1 昨年度の定員に対する退去者割合



昨年度の定員に対する退去者割合の平均値は  $20.6 \pm 15.1\%$  であった。中央値は  $20.0\%$  で、第1四分位数は  $10.0\%$ 、第3四分位数は  $27.6\%$  であった。

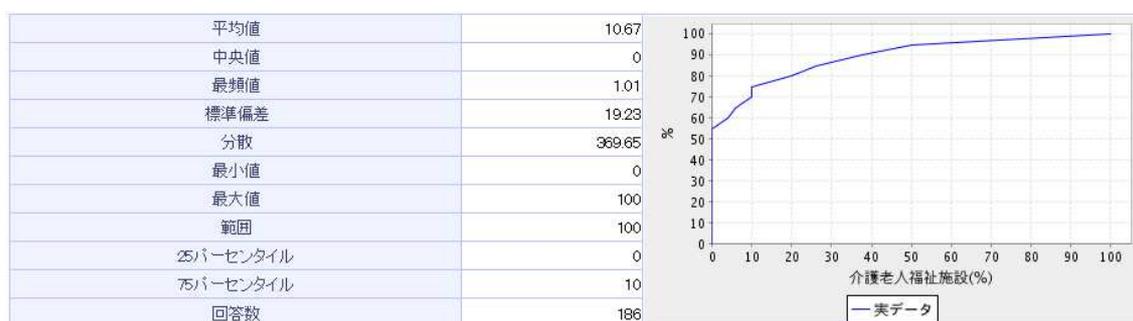
### 質問 25-2 昨年度の退去先（大まかな割合）

#### 自宅・親族の家



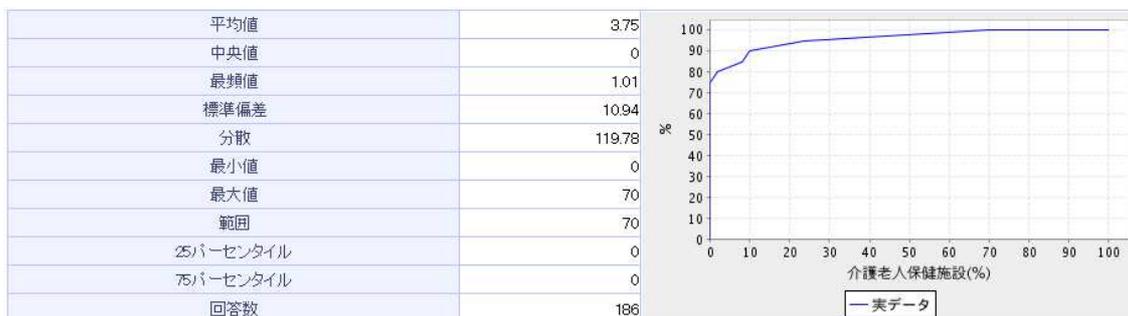
昨年度の退去先が自宅・親戚の家であった割合の平均値は  $10.8 \pm 18.2\%$  であった。中央値、第1四分位数はともに  $0.0\%$ 、第3四分位数は  $15.0\%$  であった。

#### 介護老人福祉施設



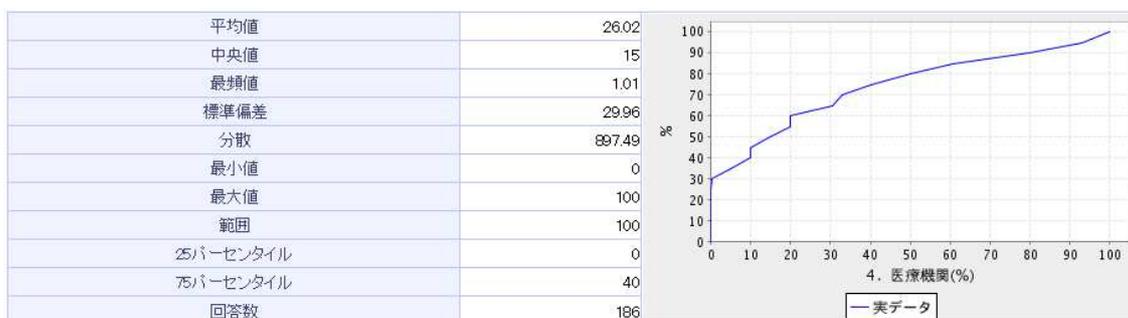
昨年度の退去先が介護老人福祉施設であった割合の平均値は  $10.7 \pm 19.2\%$  であった。中央値、第1四分位数は  $0.0\%$ 、第3四分位数は  $10.0\%$  であった。

## 介護老人保健施設



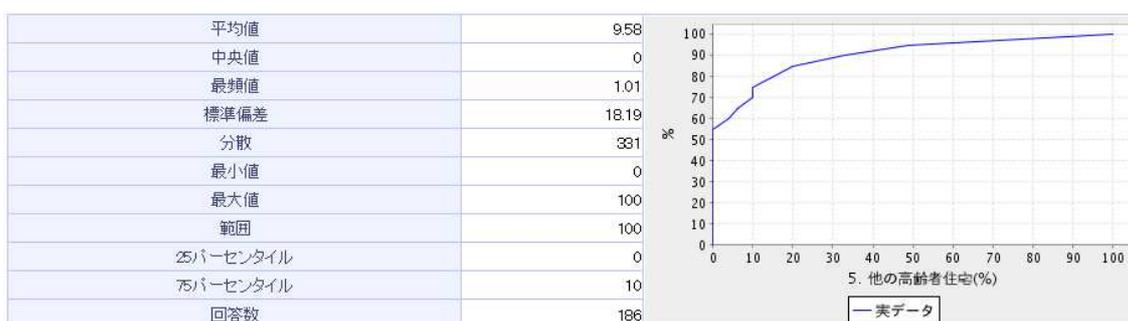
昨年度の退去先が介護老人保健施設であった割合の平均値は  $3.8 \pm 10.9\%$  であった。中央値、第1四分位数、第3四分位数はともに  $0.0\%$  であった。

## 医療機関



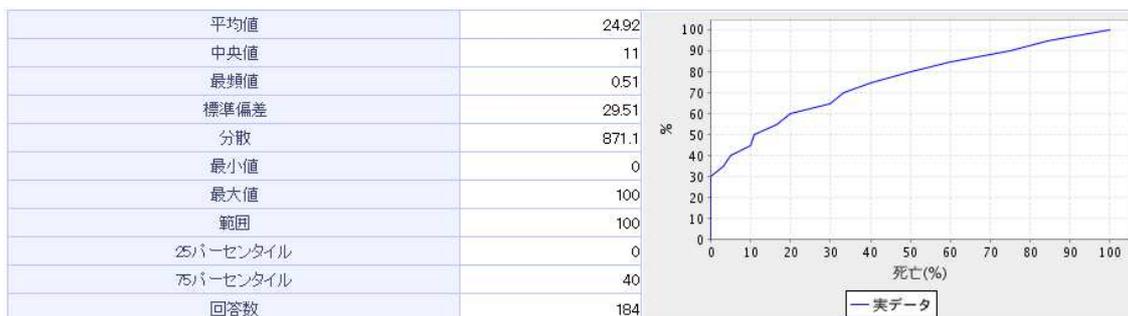
昨年度の退去先が医療機関であった割合の平均値は  $26.0 \pm 30.0\%$  であった。中央値は  $15.0\%$  で、第1四分位数は  $0.0\%$ 、第3四分位数は  $40.0\%$  であった。

## 他の高齢者住宅



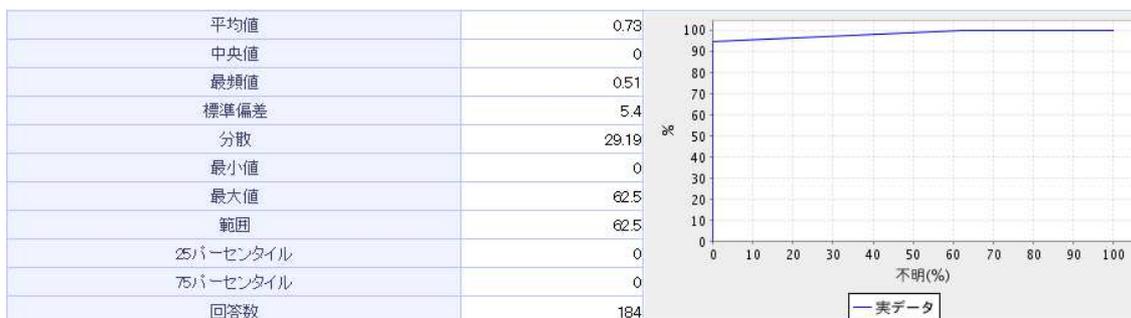
昨年度の退去先が他の高齢者住宅であった割合の平均値は  $9.6 \pm 18.2\%$  であった。中央値、第1四分位数はともに  $0.0\%$  であった。第3四分位数は  $10.0\%$  であった。

## 死亡



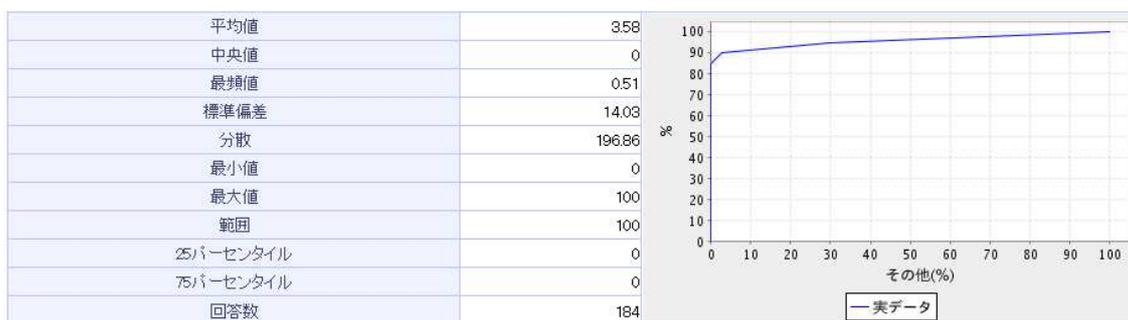
昨年度の死亡退所の割合の平均値は  $24.9 \pm 29.5\%$  であった。中央値は  $11.0\%$  で、第1四分位数は  $0.0\%$ 、第3四分位数は  $40\%$  であった。

## 不明



昨年度の退去先が不明な場合の割合の平均値は  $0.73 \pm 5.4\%$  であった。中央値、第1四分位数、第3四分位数は  $0.0\%$  であった。グラフから判断すると、9割以上の住宅で退所先を把握していることがわかった。

## その他



昨年度の退去先がその他の場所（自宅・親族の家、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関、他の高齢者住宅、死亡、不明以外）の割合の平均値は  $3.6 \pm 14.0\%$  であった。中央値、第1四分位数、第3四分位数はともに  $0.0\%$  であった。

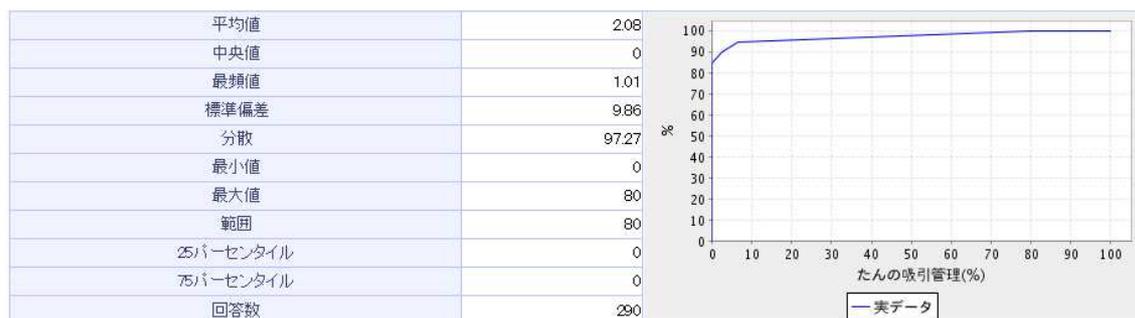
質問 25-3 逝去以外の退去理由（複数選択可）

1. 医療依存度の高まり(認知症以外)	123件 / 187人		66%
2. 認知症の症状悪化(起因する居住者間の軋轢含む)	60件 / 187人		32%
3. 家庭(親族宅含む)の受け入れ環境整備	58件 / 187人		31%
4. 要介護度が悪化	32件 / 187人		17%
5. 本人の心身状態の回復	31件 / 187人		17%
6. 居住者間との軋轢(2以外)	9件 / 187人		5%
7. 経済的負担	45件 / 187人		24%
8. 職員との関係悪化	1件 / 187人		1%
9. その他	46件 / 187人		25%

逝去以外の退去理由は、医療依存度の高まり(認知症以外)が 65.8%と約 3 分の 2 を占め、最も多かった。2 番目に、認知症の症状悪化(起因する居住者間の軋轢含む)が 32.1%と約 3 分の 1 を占めた。3 番目は家庭(親族宅含む)の受け入れ環境整備で、31.0%と 3 割以上を占めた。4 番目は経済的負担で、24.1%と約 4 分の 1 を占めていた。

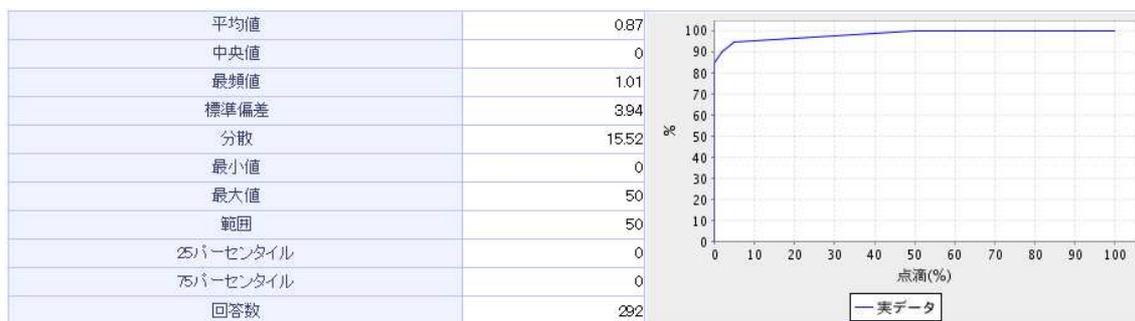
質問 26 要医療者の大まかな割合

たんの吸引管理



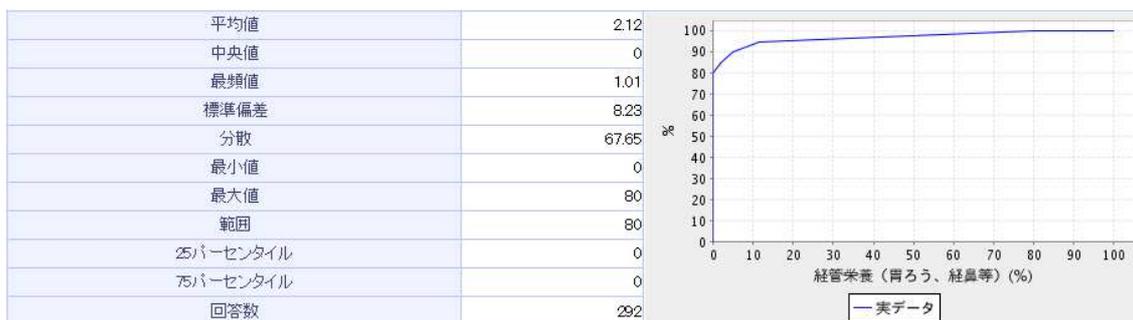
たんの吸引管理を必要とする入居者割合の平均値は  $2.1 \pm 9.9\%$  であった。中央値、第 1 四分位数、第 3 四分位数はともに 0.0% であった。

点滴



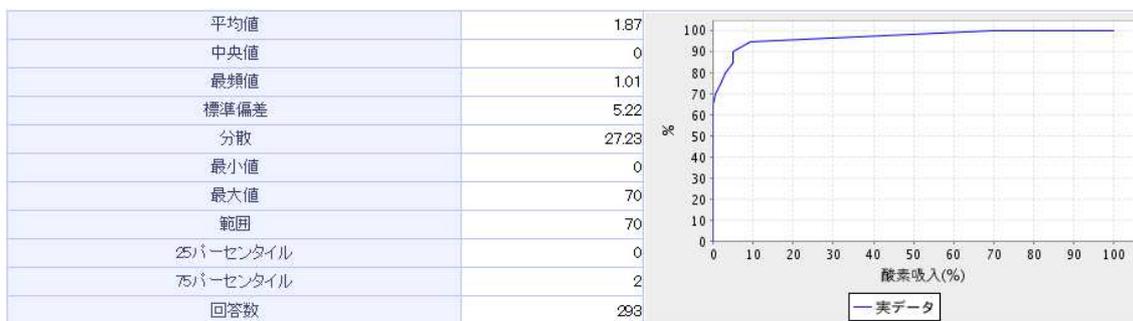
点滴を必要とする入居者割合の平均値は  $0.87 \pm 3.9\%$  であった。中央値、第 1 四分位数、第 3 四分位数はともに 0.0% であった。

### 経管栄養（胃ろう、経鼻等）



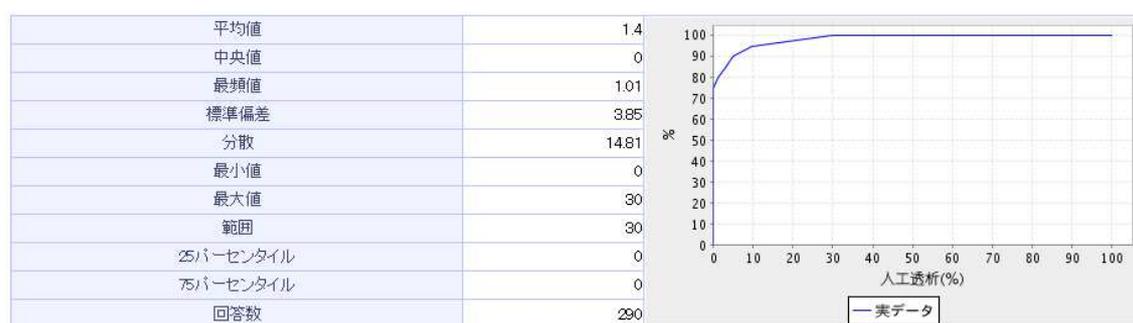
経管栄養（胃ろう、経鼻等）を必要とする入居者割合の平均値は  $2.1 \pm 8.2\%$  であった。中央値、第1四分位数、第3四分位数はともに  $0.0\%$  であった。

### 酸素吸入



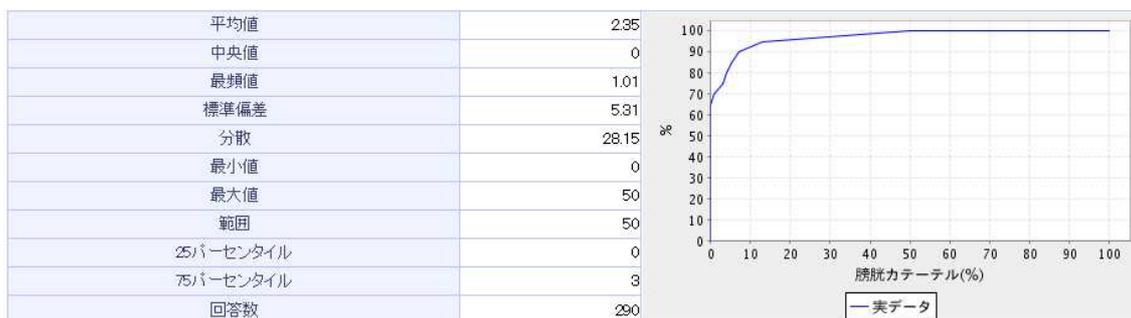
酸素吸入を必要とする入居者割合の平均値は  $1.9 \pm 5.2\%$  であった。中央値、第1四分位数はともに  $0.0\%$ 、第3四分位数は  $2.0\%$  であった。

### 人工透析



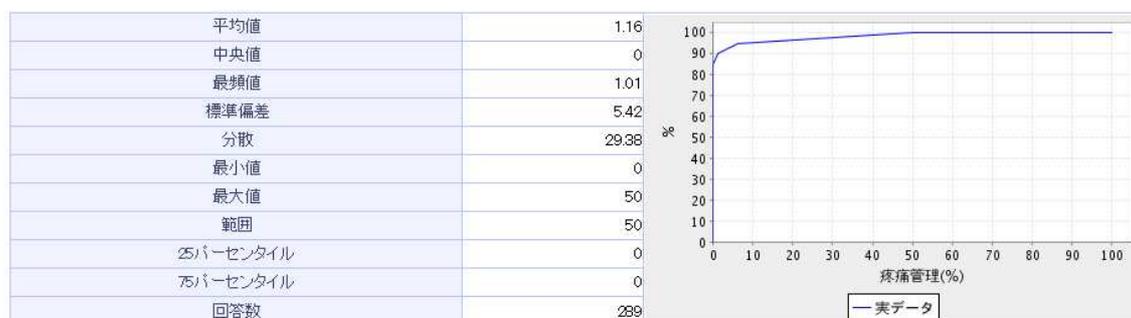
人工透析を必要とする入居者割合の平均値は  $1.4 \pm 3.9\%$  であった。中央値、第1四分位数、第3四分位数はともに  $0.0\%$  であった。

## 膀胱カテーテル



膀胱カテーテルを必要としている入居者割合の平均値は  $2.4 \pm 5.3\%$  であった。中央値、第1四分位数はともに  $0.0\%$ 、第3四分位数は  $3.0\%$  であった。

## 疼痛管理



疼痛管理を必要とする入居者割合の平均値は  $1.2 \pm 5.4\%$  であった。中央値、第1四分位数、第3四分位数はともに  $0.0\%$  であった。

## IV.多職種連携

### 質問 27 生活相談・安否確認サービス提供の方法

1. 賃貸人様の事業者が自ら実施	275件 / 302人		91%
2. 系列法人に委託	23件 / 302人		8%
3. 貴住宅と系列外・関連しない法人に委託	4件 / 302人		1%

生活相談・安否確認サービス提供の方法については、賃貸人の事業者が自ら実施している住宅が最も多く、91.1%と9割以上を占めた。系列法人に委託している住宅が7.6%と1割弱でみられた。また、系列外・関連しない法人に委託している住宅も一部でみられた。

### 質問 28 ご回答者（見守り・安否確認ご担当者）の方が有する資格（複数回答可）

1. 介護福祉士	165件 / 302人		55%
2. ホームヘルパー(2級以上)	170件 / 302人		56%
3. 社会福祉士	42件 / 302人		14%
4. 精神保健福祉士	7件 / 302人		2%
5. ケアマネジャー	108件 / 302人		36%
6. 保健師	2件 / 302人		1%
7. 看護師	31件 / 302人		10%
8. 准看護師	22件 / 302人		7%
9. 臨床心理士	0件 / 302人		0%
10. 作業療法士	1件 / 302人		0%
11. 理学療法士	1件 / 302人		0%
12. 医師	2件 / 302人		1%
13. 歯科医師	2件 / 302人		1%
14. 薬剤師	0件 / 302人		0%
15. その他	75件 / 302人		25%

見守り・安否確認のご担当者の方が有する資格は、ホームヘルパー（2級以上）が56.3%と6割弱を占め、最も多かった。介護福祉士も54.6%と過半数を占め2番目に多かった。3番目はケアマネジャーで、35.8%と4割弱を占めた。介護系の資格を有する方が多い。

### 質問 29 日中配置の職員の方の同一建物内・敷地内の介護・医療関連事業所や施設との兼務の有無

1. はい(質問29-1, 2へ)	166件 / 302人		55%
2. いいえ	136件 / 302人		45%

日中配置の職員の方の同一建物内・敷地内の介護・医療関連事業所や施設との兼務は、55.0%と過半数を占めた。兼務をしている住宅としていない住宅とでほぼ二分されていた。

## 質問 29-1 兼務先の事業所・施設

1. 訪問介護	82件 / 166人		49%
2. 訪問看護	14件 / 166人		8%
3. 通所介護	72件 / 166人		43%
4. 居宅介護支援	24件 / 166人		14%
5. 短期入所生活介護	7件 / 166人		4%
6. 通所リハビリテーション	3件 / 166人		2%
7. 特定施設入居者生活介護(指定を受けている場合も含む)	5件 / 166人		3%
8. 認知症対応型通所介護	1件 / 166人		1%
9. 認知症対応型共同生活介護	3件 / 166人		2%
10. 小規模多機能型居宅介護(複合型を含む)	15件 / 166人		9%
11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8件 / 166人		5%
12. 介護老人福祉施設	1件 / 166人		1%
13. 介護老人保健施設	1件 / 166人		1%
14. 介護療養型医療施設	0件 / 166人		0%
15. 病院	0件 / 166人		0%
16. 有床診療所	0件 / 166人		0%
17. 無床診療所	2件 / 166人		1%
18. 歯科診療所	0件 / 166人		0%
19. 調剤薬局	0件 / 166人		0%
20. 住宅型有料老人ホーム	2件 / 166人		1%
21. 介護型有料老人ホーム	0件 / 166人		0%
22. 地域包括支援センター	0件 / 166人		0%
23. その他	3件 / 166人		2%
24. なし	0件 / 166人		0%

兼務している事業所・施設は、訪問介護が49.4%と約半数を占め、最も多かった。次いで、通所介護が43.4%と4割以上を占めた。この2つの事業所が主な兼務先といえる。

## 質問 29-2 兼務先での職種（複数選択可）

1. 介護福祉士	119件 / 166人		72%
2. ホームヘルパー(2級以上)	122件 / 166人		73%
3. 社会福祉士	20件 / 166人		12%
4. 精神保健福祉士	0件 / 166人		0%
5. ケアマネジャー	45件 / 166人		27%
6. 保健師	2件 / 166人		1%
7. 看護師	44件 / 166人		27%
8. 准看護師	30件 / 166人		18%
9. 臨床心理士	0件 / 166人		0%
10. 作業療法士	1件 / 166人		1%
11. 理学療法士	2件 / 166人		1%
12. 医師	1件 / 166人		1%
13. 歯科医師	1件 / 166人		1%
14. 薬剤師	0件 / 166人		0%
15. その他	14件 / 166人		8%

兼務している事業所・施設での職種は、ホームヘルパー（2級以上）が73.5%と約4分の3を占め、最も多かった。2番目は介護福祉士で71.7%と7割以上を占めた。これらの介護職として住宅と兼務している職員の方が多かった。

また、看護師や准看護師として兼務している方が一定数いることがわかった。

### 質問 30 見守り・安否確認の方法

1. 居室訪問(質問30-1~2へ)	260件 / 302人		86%
2. 電話で確認	40件 / 302人		13%
3. 緊急通報システムを用いたやり取り	128件 / 302人		42%
4. 3. 以外のICT機器を用いたやり取り	10件 / 302人		3%
5. 入居者が集まる機会を創設して確認	105件 / 302人		35%
6. その他	28件 / 302人		9%

住宅の見守り・安否確認の方法は、居室訪問が 86.1%と約 9 割を占め、最も多かった。2 番目に多かったのは、緊急通報システムを用いたやり取りで、42.4%と 4 割以上を占めた。3 番目は入居者が集まる機会を創設して確認で、34.8%と 3 分の 1 以上を占めた。

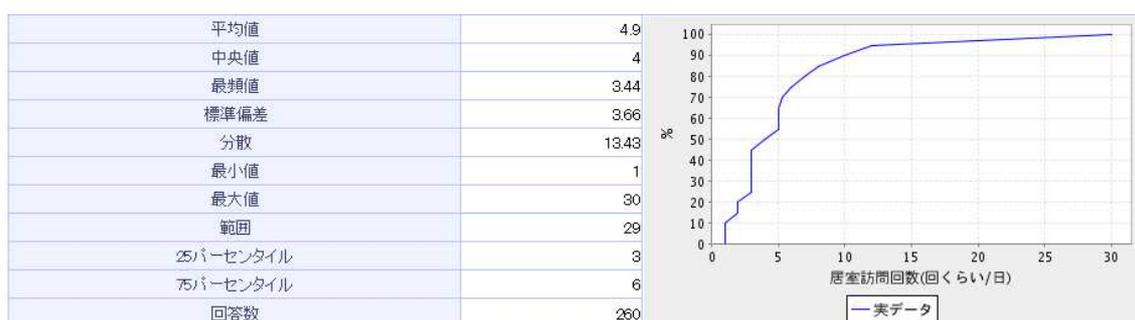
これら 3 つ方法が主な見守り・安否確認の方法であることがわかった。

#### 質問 30-1 1 件の居室訪問にかかる時間



1 件の居室訪問にかかる時間（おおよその時間）の平均値は  $6.7 \pm 7.6$  分であった。中央値は 5.0 分で、第 1 四分位数は 3.0 分、第 3 四分位数は 10.0 分であった。

#### 質問 30-2 見守り・安否確認の担当者の方 1 人が入居者 1 人を 1 日に居室訪問する回数（おおよその回数）



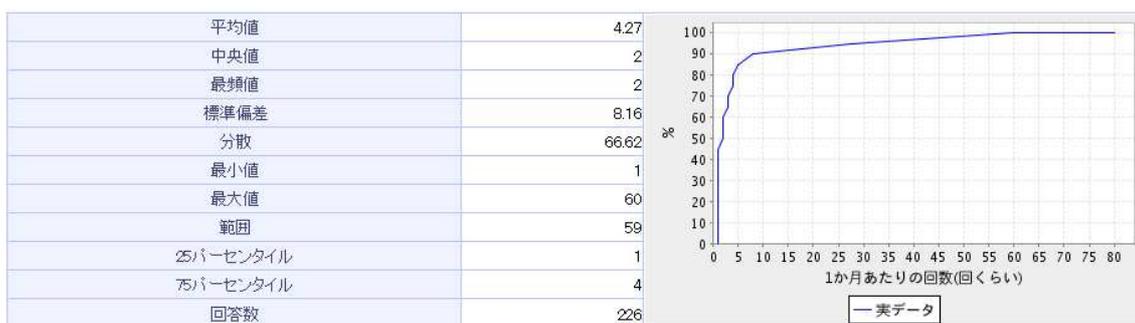
見守り・安否確認の担当者の方 1 人が入居者 1 人を 1 日に居室訪問する回数（おおよその回数）の平均値は  $4.9 \pm 3.7$  回であった。中央値は 4.0 回、第 1 四分位数は 3.0 回、第 3 四分位数は 6.0 回であった。

質問 31 ご回答の方が参加されるような入居者の情報共有を目的とした住宅と同一建物内や同一敷地内の関係者とのミーティングやカンファレンス (ex.医療機関での入退院時カンファレンスやサービス担当者会議、地域ケア等)の有無

1. あり(申し送りは除く)(質問31-1~31-4へ)	226件 / 302人		75%
2. 申し送りのみ	53件 / 302人		18%
3. なし	23件 / 302人		8%

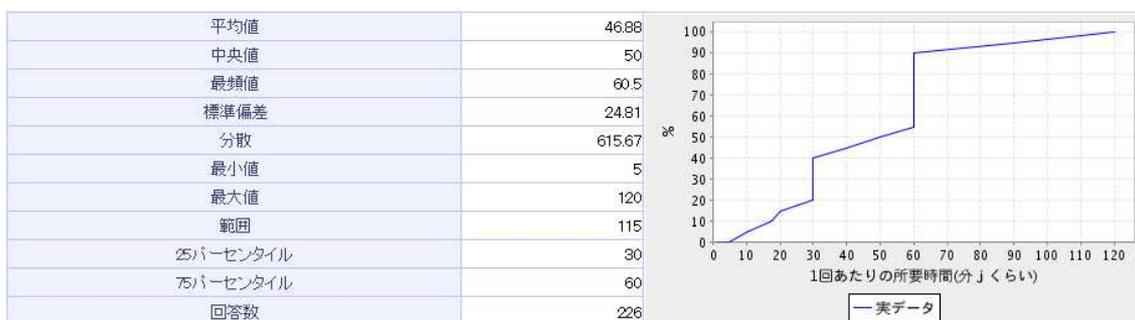
ご回答の方が参加するように入居者の情報共有を目的とした住宅と同一建物内や同一敷地内の関係者とのミーティングやカンファレンス (ex.医療機関での入退院時カンファレンスやサービス担当者会議、地域ケア等)がある(申し送りは除く)住宅は 74.8%と約 4分の3を占め、最も多かった。次いで、申し送りのみの住宅が 17.5%と約 2割を占めた。一方で、そういったミーティングやカンファレンスがない住宅が 7.6%と一部でみられた。

質問 31-1 1か月あたりのおおよその回数



ミーティングやカンファレンスの1か月あたりのおおよその回数の平均値は  $4.3 \pm 8.2$  回であった。中央値は 2.0 回で、第 1 四分位数は 1.0 回、第 3 四分位数は 4.0 回であった。

質問 31-2 1回あたりに要するおおよその時間



ミーティングやカンファレンス 1回あたりに要するおおよその時間の平均値は  $46.9 \pm 24.8$  分であった。中央値は 50.0 分で、第 1 四分位数は 30.0 分、第 3 四分位数は 60.0 分であった。

### 質問 31-3 参加職種（複数選択可）

1. 介護福祉士	202件 / 226人		89%
2. ホームヘルパー(2級以上)	192件 / 226人		85%
3. 社会福祉士	54件 / 226人		24%
4. 精神保健福祉士	6件 / 226人		3%
5. ケアマネジャー	168件 / 226人		74%
6. 保健師	3件 / 226人		1%
7. 看護師	115件 / 226人		51%
8. 准看護師	65件 / 226人		29%
9. 臨床心理士	3件 / 226人		1%
10. 作業療法士	14件 / 226人		6%
11. 理学療法士	19件 / 226人		8%
12. 医師	11件 / 226人		5%
13. 歯科医師	4件 / 226人		2%
14. 薬剤師	3件 / 226人		1%
15. その他	49件 / 226人		22%

ミーティングやカンファレンスへの参加職種は、介護福祉士が 89.4%と約 9 割を占め、最も多かった。2 番目に多かったのはホームヘルパー（2 級以上）で、85.0%と 9 割弱を占めた。3 番目はケアマネジャーで 74.3%と約 4 分の 3 を占めた。介護系の職種を中心に実施されていることがわかった。

4 番目に多かったのは看護師で、50.9%と過半数を占めた。看護師が参加しているミーティングやカンファレンスは半数程度といえることができる。

### 質問 31-4 議論や決定される内容（複数選択可）

1. 役割分担	147件 / 226人		65%
2. 共通の評価記録様式	43件 / 226人		19%
3. 共通の評価指標	42件 / 226人		19%
4. 情報共有事項・内容	169件 / 226人		75%
5. 情報共有	206件 / 226人		91%
6. 共通目標の設定	110件 / 226人		49%
7. 課題の発見	170件 / 226人		75%
8. 困難事例の検討	146件 / 226人		65%
9. 共同の対策の検討	119件 / 226人		53%
10. 介護現場・臨床上のガイドライン	45件 / 226人		20%
11. 共同設備・機器利用のためのルール	46件 / 226人		20%
12. 共同の予算(資金)形成	9件 / 226人		4%
13. 業務のローテーション	28件 / 226人		12%
14. その他	21件 / 226人		9%

ミーティングやカンファレンスで議論、決定される内容は、情報共有が 91.2%と 9 割以上を占め、最も多かった。2 番目に多かったのは課題の発見で 75.2%、3 番目は情報共有事項・内容で 74.8%とそれぞれ 4 分の 3 を占めた。

他にも役割分担や困難事例の検討も 3 分の 2 ほどのミーティングやカンファレンスで行われていることがわかったが、共同の対策の検討や共通目標の設定が行われているところは半数程度であった。

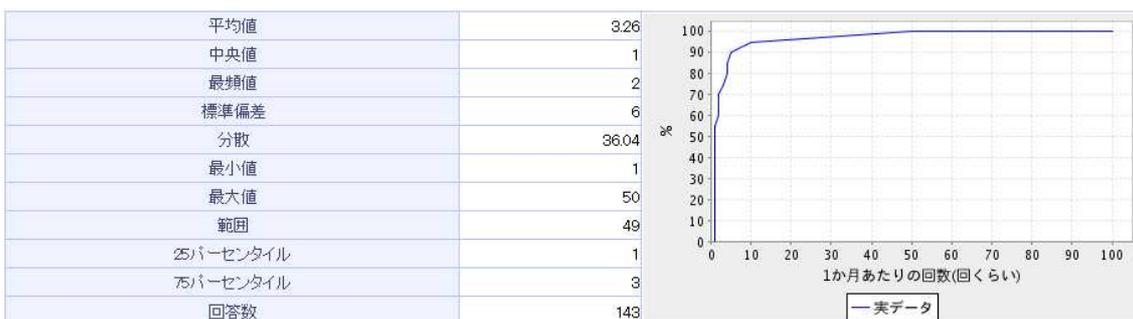
質問 32 ご回答の方が参加されるような入居者の情報共有を目的とした住宅と同一建物外や同一敷地外の関係者とのミーティングやカンファレンス (ex.医療機関での入退院時カンファレンスやサービス担当者会議、地域ケア等)の有無

1. あり(申し送りは除く)(質問32-1~32-4へ)	143件 / 302人		47%
2. 申し送りのみ	98件 / 302人		32.5%
3. なし	61件 / 302人		20.2%

ご回答の方が参加されるような入居者の情報共有を目的とした住宅と同一建物外や同一敷地外の関係者とのミーティングやカンファレンス (ex.医療機関での入退院時カンファレンスやサービス担当者会議、地域ケア等)がある(申し送りは除く)住宅は47.4%と約半数を占め、最も多かった。次いで、申し送りのみの住宅が32.5%と約3分の1を占めた。

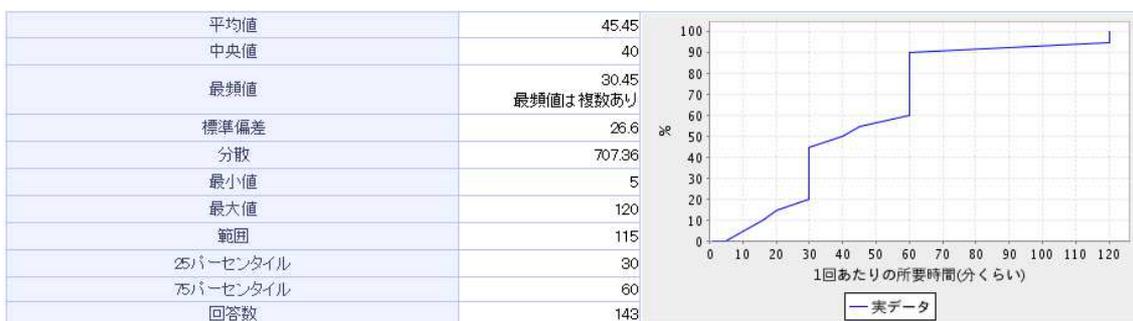
一方で、そういったミーティングやカンファレンスがない住宅が20.2%と2割以上を占めた。

質問 32-1 1か月あたりのおおよその回数



ミーティングやカンファレンスの1か月あたりのおおよその回数の平均値は $3.3 \pm 6.0$ 回であった。中央値、第1四分位数はともに1.0回で、第3四分位数は3.0回であった。

質問 32-2 1回あたりに要するおおよその時間



ミーティングやカンファレンス1回あたりに要するおおよその時間の平均値は $45.5 \pm 26.6$ 分くらいであった。中央値は40.0分で、第1四分位数は30.0分、第3四分位数は60.0分であった。

質問 32-3 参加職種（複数選択可）

1. 介護福祉士	120件 / 143人		84%
2. ホームヘルパー(2級以上)	105件 / 143人		73%
3. 社会福祉士	36件 / 143人		25%
4. 精神保健福祉士	5件 / 143人		3%
5. ケアマネジャー	115件 / 143人		80%
6. 保健師	4件 / 143人		3%
7. 看護師	79件 / 143人		55%
8. 准看護師	30件 / 143人		21%
9. 臨床心理士	0件 / 143人		0%
10. 作業療法士	20件 / 143人		14%
11. 理学療法士	24件 / 143人		17%
12. 医師	18件 / 143人		13%
13. 歯科医師	3件 / 143人		2%
14. 薬剤師	5件 / 143人		3%
15. その他	39件 / 143人		27%

ミーティングやカンファレンスへの参加職種は、介護福祉士が83.9%と8割以上を占め、最も多かった。2番目に多かったのはケアマネジャーで、80.4%とこちらも8割以上を占めた。3番目に多かったのはホームヘルパー（2級以上）で、73.4%と約4分の3を占めた。看護師は55.2%と6割弱を占め、4番目に多かった。

同一建物外や同一敷地外の関係者とのミーティングやカンファレンスになると、同一建物・敷地内のものと比較して、作業療法士、理学療法士、医師の参加率が高くなっている。

質問 32-4 議論や決定される内容（複数選択可）

1. 役割分担	87件 / 143人		61%
2. 共通の評価記録様式	28件 / 143人		20%
3. 共通の評価指標	41件 / 143人		29%
4. 情報共有事項・内容	103件 / 143人		72%
5. 情報共有	128件 / 143人		90%
6. 共通目標の設定	82件 / 143人		57%
7. 課題の発見	103件 / 143人		72%
8. 困難事例の検討	82件 / 143人		57%
9. 共同の対策の検討	75件 / 143人		52%
10. 介護現場・臨床上のガイドライン	23件 / 143人		16%
11. 共同設備・機器利用のためのルール	21件 / 143人		15%
12. 共同の予算(資金)形成	6件 / 143人		4%
13. 兼務のローテーション	11件 / 143人		8%
14. その他	17件 / 143人		12%

ミーティングやカンファレンスで議論・決定される内容は、情報共有が89.5%と約9割を占め、最も多かった。2番目に、情報共有事項・内容、課題の発見が72.0%と7割以上を占めた。他に多かったものは役割分担や共通目標の設定、困難事例の検討で、それぞれ6割程度を占めた。また、共同の対策の検討が52%と過半数を占めた。

同一建物・敷地内、同一建物・敷地外の関係者とのミーティングやカンファレンスで議論・決定される内容を比較すると、大きな相違はみられなかった。

質問 33 入居者支援に関する多職種間での情報共有方法（複数選択可）

1. ICT(質問33-1へ)	65件 / 302人		22%
2. 紙ベース(連絡ノート等の手書きのもの)	258件 / 302人		85%
3. なし	14件 / 302人		5%
4. その他	18件 / 302人		6%

入居者支援に関する多職種間での情報共有方法は、紙ベース（連絡ノート等の手書きのもの）が 85.4%と 9 割弱を占め、最も多かった。次いで、ICT が 21.5%と 2 割以上を占め、2 番目に多かった。そういった情報共有方法がない住宅も一部でみられた。

質問 33-1 閲覧可能な情報に対する職種や立場によるアクセス権限の相違

1. あり	39件 / 65人		60%
2. なし	26件 / 65人		40%

ICT を用いた入居者支援に関する多職種間での情報共有を行うにあたって、閲覧可能な情報に職種や立場によるアクセス権限に相違がある住宅は、60.0%と 6 割を占めた。一方で、そういった相違がない住宅は 40.0%と 4 割を占めた。

質問 34 居住機能としての役割について最も当てはまると考えるもの（複数選択可）

1. 見守り・安否確認のない住宅の代替機能	200件 / 302人		66%
2. 地域の医療機関の退院患者の受け皿機能	176件 / 302人		58%
3. 地域へ向けた在宅医療の拠点機能	49件 / 302人		16%
4. 医療機関や福祉施設の代替機能	146件 / 302人		48%
5. 居住機能と同一建物・敷地内の医療・介護機能等の利用者の移動距離を短縮する機能	75件 / 302人		25%
6. 同一建物・敷地内の医療・介護機能等のサービス提供者間の調整コストを抑制する機能	34件 / 302人		11%
7. 同一建物・敷地外の医療・介護機能との連携機能	107件 / 302人		35%
8. 災害時等の緊急時の避難先	32件 / 302人		11%
9. 地元自治会、町内会等のコミュニティ形成のための拠点機能	38件 / 302人		13%
10. その他( )	10件 / 302人		3%

（ご回答者が所属するサービス付き高齢者向け住宅の）居住機能としての役割について最も当てはまると考えるものは、見守り・安否確認のない住宅の代替機能で、66.2%と約 3 分の 2 を占め、最も多かった。2 番目は地域の医療機関の退院患者の受け皿機能で、58.3%と約 6 割を占めた。3 番目は、医療機関や福祉施設の代替機能で、48.3%と約半数を占めた。

一方で、地域の医療機関の退院患者の受け皿機能や同一建物・敷地内の医療・介護機能等のサービス提供者間の調整コストを抑制する機能といった医療とかかわる地域連携や範囲の経済性にかかわる部分については、主な機能としての認識はなされていない。

また、災害時の緊急避難先や地元自治会、町内会等のコミュニティ形成のための拠点機能についても、主な機能としてはあまり認識されていないことがわかった。

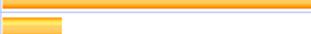
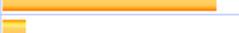
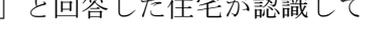
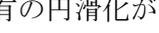
### 質問 35 住宅内外での多職種連携の効果

1. ある(質問35-1へ)	163件 / 302人		54%
2. 一部ある(質問35-1へ)	96件 / 302人		32%
3. ほとんどない	37件 / 302人		12%
4. 連携していない	6件 / 302人		2%

住宅内外での多職種連携の効果は、「ある」と回答した住宅が 54.0%と過半数を占め、最も多かった。2 番目は「一部ある」と回答した住宅で、31.8%と約 3 分の 1 を占めた。合計すると、9 割弱の住宅で何らかの多職種連携の効果を認識していることがわかった。一方で、「ほとんどない」と回答した住宅が 12.3%と 1 割以上でみられた。

### 質問 35-1 住宅内外での多職種連携の効果の内容（複数選択可）

住宅内外での多職種連携の効果：ある

1. 要介護度の改善	86件 / 163人		53%
2. 認知症高齢者の日常生活自立度の改善	86件 / 163人		53%
3. 入居者情報共有の円滑化	134件 / 163人		82%
4. 入居者家族とのコミュニケーション回数増加	100件 / 163人		61%
5. 見守り・安否確認の質の向上	106件 / 163人		65%
6. 見守り・安否確認側の安心感の向上	110件 / 163人		67%
7. 他の職種に関する理解の深化	78件 / 163人		48%
8. 各々の職種間の役割分担の明確化	73件 / 163人		45%
9. 障害高齢者の日常生活自立度の改善	47件 / 163人		29%
10. 入居者の満足度の向上	117件 / 163人		72%
11. 訪問診療・往診の回数の減少	17件 / 163人		10%
12. 入居者の不安感の解消	126件 / 163人		77%
13. 入居率向上	63件 / 163人		39%
14. 貴住宅の見学者増	45件 / 163人		28%
15. 入居者の安全性の向上	98件 / 163人		60%
16. 入居者の移動負担の減少	44件 / 163人		27%
17. 地域社会との関係性の向上	58件 / 163人		36%
18. その他	6件 / 163人		4%

住宅内外での多職種連携の効果「ある」と回答した住宅が認識している住宅内外での多職種連携の効果の内容は、入居者情報共有の円滑化が 82.2%と 8 割以上を占め、最も多かった。2 番目に多かったのは入居者の不安感の解消で、77.3%と 4 分の 3 以上を占めた。3 番目は入居者の満足度の向上で、71.8%と 7 割以上を占めた。入居者の便益に資する内容が主なものであることがわかった。

また、見守り・安否確認側の安心感の向上、見守り・安否確認の質の向上が 3 分の 2 程度を占め、効果として認識されているもののなかで比較的多いものとなった。これらは、サービス提供者側の内容といえる。

## 住宅内外での多職種連携の効果：一部ある

1. 要介護度の改善	34件 / 96人		35%
2. 認知症高齢者の日常生活自立度の改善	25件 / 96人		26%
3. 入居者情報共有の円滑化	60件 / 96人		63%
4. 入居者家族とのコミュニケーション回数増加	47件 / 96人		49%
5. 見守り・安否確認の質の向上	59件 / 96人		61%
6. 見守り・安否確認側の安心感の向上	47件 / 96人		49%
7. 他の職種に関する理解の深化	27件 / 96人		28%
8. 各々の職種間の役割分担の明確化	31件 / 96人		32%
9. 障害高齢者の日常生活自立度の改善	8件 / 96人		8%
10. 入居者の満足度の向上	54件 / 96人		56%
11. 訪問診療・往診の回数の減少	6件 / 96人		6%
12. 入居者の不安感の解消	59件 / 96人		61%
13. 入居率向上	22件 / 96人		23%
14. 貴住宅の見学者増	18件 / 96人		19%
15. 入居者の安全性の向上	48件 / 96人		50%
16. 入居者の移動負担の減少	15件 / 96人		16%
17. 地域社会との関係性の向上	18件 / 96人		19%
18. その他	2件 / 96人		2%

住宅内外での多職種連携の効果を「一部ある」と回答した住宅が認識している住宅内外での多職種連携の効果の内容は、入居者情報共有の円滑化が62.5%と最も多かった。2番目は見守り・安否確認の質の向上、入居者の不安感の解消で、それぞれ61.5%を占めた。上位3つの内容がそれぞれ6割以上を占めた。ここに入居者の満足度の向上を加えた上位4つが主な多職種連携の効果として考えられている。

住宅内外での多職種連携の効果を「ある」と回答した住宅と「一部ある」と回答した住宅とでは、順位は若干異なるものの、ほぼ同じ内容を多職種連携の効果として認識していることがわかった。

質問 36 貴住宅内外での多職種連携の課題はございますか。

当てはまるものを1つお選びください。

1. ある(質問36-1へ)	116件 / 302人		38%
2. 一部ある(質問36-1へ)	78件 / 302人		26%
3. ほとんどない	96件 / 302人		32%
4. 連携していない	10件 / 302人		3%

住宅内外での多職種連携の課題は、「ある」と回答した住宅が38.4%と約4割を占め、最も多かった。2番目は「ほとんどない」と回答した住宅で、32.5%と約3分の1を占めた。3番目が「一部ある」と回答した住宅で、25.8%と4分の1以上を占めた。

多職種連携の課題について、「ある」と回答した住宅と「一部ある」と回答した住宅を合計すると、64.2%と6割以上を占め、何らかの課題を認識している住宅が比較的多いといえる。

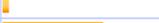
質問 36-1 住宅内外での多職種連携の課題の内容（複数選択可）

住宅内外での多職種連携の課題：ある

1. 専門知識のギャップ	70件 / 116人		60%
2. 専門性からくる価値観のギャップ	70件 / 116人		60%
3. 日程等の調整コスト	30件 / 116人		26%
4. 共通の評価記録様式の欠如	24件 / 116人		21%
5. 共通の評価指標の欠如	27件 / 116人		23%
6. 物理的移動時間	12件 / 116人		10%
7. コーディネータの不在	24件 / 116人		21%
8. リーダーの不在	23件 / 116人		20%
9. 理念の欠如	11件 / 116人		9%
10. ICTツールの欠如	14件 / 116人		12%
11. ICTツールが不便	10件 / 116人		9%
12. 専門性の種類の不足	25件 / 116人		22%
13. 書類作成に要する時間	29件 / 116人		25%
14. 情報共有時の個人情報保護法との兼ね合い	9件 / 116人		8%
15. 参加(事業)者不足	10件 / 116人		9%
16. その他	10件 / 116人		9%

住宅内外での多職種連携の課題を「ある」と回答した住宅が認識している住宅内外での多職種連携の課題の内容は、専門知識のギャップと専門性からくる価値観のギャップで、それぞれ 60.3%と 6 割以上を占め、最も多かった。この 2 つの項目に比較的集中していた。3 番目に多かったものは日程等の調整コストで、4 番目は書類作成に要する時間であった。それぞれ 4 分の 1 以上を占めた。

住宅内外での多職種連携の課題：一部ある

1. 専門知識のギャップ	29件 / 78人		37%
2. 専門性からくる価値観のギャップ	43件 / 78人		55%
3. 日程等の調整コスト	15件 / 78人		19%
4. 共通の評価記録様式の欠如	9件 / 78人		12%
5. 共通の評価指標の欠如	12件 / 78人		15%
6. 物理的移動時間	7件 / 78人		9%
7. コーディネータの不在	16件 / 78人		21%
8. リーダーの不在	15件 / 78人		19%
9. 理念の欠如	3件 / 78人		4%
10. ICTツールの欠如	4件 / 78人		5%
11. ICTツールが不便	1件 / 78人		1%
12. 専門性の種類の不足	13件 / 78人		17%
13. 書類作成に要する時間	16件 / 78人		21%
14. 情報共有時の個人情報保護法との兼ね合い	6件 / 78人		8%
15. 参加(事業)者不足	8件 / 78人		10%
16. その他	5件 / 78人		6%

住宅内外での多職種連携の課題を「一部ある」と回答した住宅が認識している住宅内外での多職種連携の課題の内容は、専門性からくる価値観のギャップが 55.1%と 6 割弱を占め、最も多かった。次いで、専門知識のギャップが 37.2%と約 4 割を占めた。

住宅内外での多職種連携の課題を「一部ある」と回答した住宅も上位 2 つの項目が主な課題として考えられていることがわかった。

## 6. まとめ

### I. 事業所属性

事業主体（賃貸人）は、営利法人（介護サービス関連）が最も多く、52.3%と過半数を占めた。営利法人（不動産・建設関連）と合わせると、59.6%とほぼ6割を占めた。これは、「平成26年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金（老人保健健康推進等事業分）高齢者向け住まいが果たしている機能・役割等に関する実態調査」（以下、調査①とする。）での68.7%（株式会社と有限会社の合計）、「平成25年度老人保健事業推進等補助金 老人保健健康推進等事業 平成25年度有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査」（以下、調査②とする。）での開設主体割合の62.7%（株式会社と有限会社の合計）、「平成24年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究」の52.6%（介護サービス関連法人と不動産・建設業）と比較しても大きな相違はないといえる。

戸数は、平均値が33.2戸であった。調査①では33.3戸（平均値）、調査②では31.1戸と戸数規模も同じくらいといえる。

床面積は、最も多いタイプの部屋の平均値が21.4m<sup>2</sup>であった。調査①では22.8m<sup>2</sup>、調査②では23.9m<sup>2</sup>であった。これらのことから、本研究の分析対象の標本の事業所属性（ハード面）で比較的一般的な議論が可能と考える。

最寄り医療機関（病院・診療所）までのおおよそ距離は平均値が715.1mで、中央値が500mであった。最寄りのスーパーまでの距離の平均値が776.3m、中央値が500mであった。少なくとも半径500m圏域が半数以上のサ高住にとって、医療面や生活支援のための一定の目安になっている可能性がある。

入居時の対象者をみると、自立の割合が要支援や要介護を対象としている割合よりも低いことから、自立の入居者のみを対象としている住宅は少ないことが推察された。逆説的に考えれば、サ高住が介護機能の代替機能を担っているといえる。後述するが、実際の介護保険サービス事業所の併設は多くの住宅で行われている。

### II. 付帯サービス

表1は、同一建物・敷地内の介護保険サービス事業所・施設、医療施設等のうち、併設されている数が多かったものを示している。参考資料として、調査①、調査②のデータも示す。

表 1 同一建物・敷地内に併設されている介護サービス事業所の割合

	本研究データ (n=302)	調査①(n=2094)	調査②(n=1034)
同一建物・敷地内の訪問介護事業所の割合	50.3%	52.3%	50.3%
〃 通所介護事業所	50.3%	54% ※1	52.1% ※1
〃 居宅介護支援事業所	39.4%	43.6%	40.8%

※1 通所介護には、通所リハビリテーションも含む。

訪問介護事業所と通所介護事業所の併設している割合が高く、過半数の住宅で併設していた。先行調査と比較したところ、双方の調査でも同様の傾向がみられ、類似していた。訪問看護事業所や小規模多機能型居宅介護事業所は 1 割以上の住宅で併設されていた。同一建物・敷地内の介護保険サービス事業所・施設、医療施設については、全国的な傾向と同様といえる。同一建物・敷地内の入居者へのサービスについては、減算対象の拡大等もあり、事業の公平性、持続可能性と同時に将来を見据えた地域全体を対象とするマネジメントが求められている。

介護保険外サービスの提供（生活相談と安否確認を除く）は、8 割以上の住宅で実施されており、サ高住が生活相談や安否確認以外の場面でも生活支援サービスを提供していることがわかった。そのなかで、主な利用者が入居者である現状がみられた。

提供されている介護保険外サービス（生活相談と安否確認を除く）のなかで多かったものは、病院内の付き添いで、4 分の 3 以上の住宅で提供されていることがわかった。介護保険内ではカバーされない部分に大きなニーズがあることが推察される。また、買い物代行や買い物付き添いサービスが多く住宅で提供されている。

### Ⅲ. 入居者について

入居者の平均年齢は、83.2 歳であった。調査①では、85 歳～89 歳の層が最も多く、3 割程度を占めている。2 番目に多い層は 80 歳～84 歳の層であった。調査②では 82.1 歳であった。入居者が継続して居住していることが前提条件であるが、調査の実施時期を含めて考えると、近似した結果といえる。

表 2 は、入居者の要介護度別の割合について示している。ここでも参考資料として、調査①、調査②のデータを示している。

表2 入居者の要介護度別の割合

	本研究データ (n=302)	調査①(n=2094)	調査②(n=1034)
入居者の要 介護度 自立 の割合	10.2% (平均値)	8.4%※1	11.5% ※2
〃 要支援1, 2の割合	15.7% (平均値)	16.0%※1	16.4% ※2
〃 要介護1, 2の割合	40.8% (平均値)	40.3%※1	37.8% ※2
〃 要介護3 以上の割合	29.0% (平均値)	30.7%※1	29.1% ※2

※1 要介護度は、分母が入居者数(n=49,347) ※2 要介護度は、分母が入居者数(n=24,874)

要介護度の分布は、自立が1割程度で、約9割の入居者が何らかの要介護認定を受けていた。今後の社会状況を考えたときに、居住機能の役割は大きい。現段階で自立、あるいは比較的軽度の入居者の状態をできるだけ長く現状維持できるような取り組みが求められている。

認知症高齢者の日常生活自立度の割合は、自立、Ⅰ、Ⅱともに平均値が2割程度であった。Ⅲ以上の割合が、2割弱であった。Ⅲ以上の入居者が全くいない住宅が3割以上みられた一方で4分の1程度がⅢ以上の入居者である住宅も一定数みられた。これは、比較的重度の認知症の入居者に対応している住宅と対応していない住宅で二極化している可能性を示している。認知症への対応は社会の大きな課題の一つである。

サ高住は介護保険施設ではないが、介護老人福祉施設や介護老人保健施設と同列に考えられていて、事実上のすみわけがあるようである。入居者の状態像の分布や経済状況（生活保護の受給者数等の分布）によっては、今後も現在の傾向が継続し、拍車がかかる可能性が高いと考える。

本調査結果では、全体的としては医療的処置を必要とする入居者の割合はどの行為でも少なかった。今後の人口減少を背景とした状況と働き方等のものの考え方が変わらない限りは、看取りの場所等を考えると、医療機関や介護施設の補完機能がますます期待されるようになってくることが予想される。実際に、一部では経管栄養（胃ろう、経鼻等）を必要としている入居者が8割いる住宅や酸素吸入を必要とする入居者が7割みられる住宅等もみられた。将来的には、必ずしも病院で実施する必要のないような処置がサ高住のみでなく高齢者向け住宅の診療所の外来でなされるようなことがさらに増えてくる可能性もある。

このようにサ高住等の高齢者向け住宅への期待は大きいですが、2025年よりも先の社会を考えれば、サービスの質の低いハコモノの乱立は無駄である。したがって、一定の質を確保するため評価指標と評価方法が非常に重要である。まちづくりを担う自治体にとっては、

経済状況、地域の特性、住民特性等を考えたデザインが求められるので、非常に難しい課題である。

入居前の居場所は自宅・親戚の家が最も多く、医療機関が2番目であった。この2つのルートで全体の8割以上を占めた。主な紹介者は、本人家族、ケアマネジャー（地域包括支援センター以外の）、医療機関職員であったので、入居者の特性を反映したマーケティングや前方連携が必要となる。保健・医療・福祉の専門職にとっては、入居者情報を事前に紹介元の専門職等と共有し、アセスメントする能力が求められるのはいうまでもないが、こうした部分でICT等の活用がより求められるようになっていくだろう。

また、サ高住等の高齢者住宅が医療機関等から入居者を受け入れた場合、在宅復帰とみなされる。したがって、こうした連携が適切なものかを検証し、評価していくことで連携の指標化を図る意義はあるだろう。

退所先は、医療機関と死亡によるものが多く、過半数を占めた。サ高住等の高齢者住宅は、看取りの場所としても病院や診療所の補完的な機能を果たしている部分があると考えられる。看取りを行うためには医療との連携は不可欠であるので、看取りの割合も連携の指標として意義のある指標となる可能性がある。この場合でも適切な連携であるのかどうかの検証が求められる。

他にも、自宅・親族宅への退所も一定程度みられた。介護老人福祉施設への退所も1割程度みられたことから、中間施設的な役割を果たしている部分も示唆された。さらに、他的高齢者住宅への退所も1割程度みられたことから、顧客満足度の評価が必要な場合もあると考えられる。

#### IV. 多職種連携

日中配置の職員の方の一部が同一建物・敷地内の介護・医療関連の事業所や施設と兼務している住宅が過半数を占めた。こうした方がキーマンとなって入居者支援のための情報を円滑に共有できれば、入居者にとっての質向上につながる可能性がある。

見守り・安否確認の方法は、直接居室訪問で行っていることがほとんどであるが、ここに緊急通報システムや入居者が集まる場所を創設して確認している方法を併用している住宅も4割程度みられた。

1件当たりの居室訪問にかかる時間は5~7分程度である。担当職員1人当たりが入居者1人を1日に居室訪問する回数は4~5回程度である。ここに居室訪問をする人数を掛ければ、職員1人当たりの1日当たりの居室訪問時間と移動時間を大まかに求めることができるだろう。移動時間は、戸建ての家を訪問するよりもはるかに短いはずである。移動時間は、移動コストの大きな要素となる。このように集住しているような状況が移動コストを多く要することのない見守り・安否確認を可能にしていると予測できるので、こうした部分の経済評価が事業面のみでなく、まちづくり面にも必要となる。

住宅側と同一建物・敷地内または同一建物・敷地外の関係者とのミーティングやカンファレンス（ex.医療機関での入退院時カンファレンスやサービス担当者会議、地域ケア等）の開催の有無の割合は、同一建物・敷地内の方がより開催されていた。

これらの方々が混合してミーティングやカンファレンスが行われているところも多いと

は思うが、約3割の差がみられたというのは、これらのミーティングやカンファレンスが同一建物・敷地内で完結している可能性が高い。1か月あたりの開催数は、同一建物・敷地内のほうが同一建物・敷地外の場合よりも1回程度多く、専門職が近接することのメリットであると考えられた。回数のみではなく、それらのプロセスとアウトカムをどのように評価していくかが今後の課題となる。

参加職種は、同一建物・敷地内外にかかわらず介護系の職種が多い。これは、同一建物・敷地内に併設している事業所・施設が訪問介護事業所、通所介護事業所、居宅介護支援事業所が多かったこと、それらの施設基準を反映した結果といえる。同一建物・敷地内でも看護師の参加は半数程度の住宅にとどまる。同一建物・敷地外の関係者とのカンファレンスやミーティング等になると作業療法士、理学療法士、医師の参加率が高いのは、提携先の医療機関や施設・事業所の専門職と考えられる。

現在の医療介護政策の流れ、要援護者の特性、多職種連携の重要性という観点から、今後の地域包括ケアシステムで在宅医療における看護師の役割が重要視されるようになってくることが予想される。地域でどのような連携・統合体制を整備することができるのかが非常に重要なポイントとなる。

多職種連携の方法には唯一のものではなく、現場の方々の積み重ねから少しずつ形成されていくものであるはずである。現状として、全国でも多くの取り組みが紹介されるようになってきているが、地域の特性やかかわる方々のマネジメントによって相違がある。それぞれの特性を強みにするようなマネジメントが期待される。

入居者支援に関する多職種間の情報共有方法として、ICTを活用しているところが一部でみられた。最も多かったのは紙ベース（連絡ノート等の手書きのもの）によるものであったが、データとして可視化されることでのサービスの質向上のきっかけ、モニタリングやコミュニケーションの円滑化にもつながる可能性がある。

サ高住は見守り・安否確認のない住宅の代替機能、地域の医療機関の退院患者の受け皿機能、医療機関や福祉施設の代替機能として認識されている。多職種連携の効果としては、入居者情報共有の円滑化や入居者の不安解消、入居者の満足度の向上があげられている。これらの因果関係の有無については検証が必要であるが、今後居住機能が充実していく意義は大きい。

多職種連携の課題は、専門性に起因する内容が多くあげられていた。これらは分野の相違でもあるので、解消しきれない部分はある。しかし、専門職養成課程の内容を見直すことで改善することができる部分はあるし、居住・保健・医療・介護分野の今後を考えれば、真剣に取り組みなければならないことでもある。

#### 参考資料

- 1) 株式会社 野村総合研究所 平成26年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金（老人保健健康推進等事業分）「高齢者向け住まいが果たしている機能・役割等に関する実態調査」
- 2) 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 平成25年度老人保健事業推進等補助金 老人保

健康推進等事業「平成 25 年度有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査」

- 3) 財団法人 高齢者住宅財団「平成 24 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究」

## 7. 謝辞

最後になりましたが、大変ご多用のところ、全国のサービス付き高齢者向け住宅の見守り・安否確認ご担当者の皆様にはアンケート調査にご回答いただきました。心より御礼申し上げます。また、賃貸人の皆様にもご協力いただきました。厚く御礼申し上げます。

本研究は、JSPS 科研費 25870056 の助成を受けたものです。

研究代表者 東北福祉大学 健康科学部 医療経営管理学科 助教 柿沼倫弘