

私が望む施設の選択

～違いを知る事から望む暮らし方選びが始まる～



1・施設探しはいつから始まるのか？

【検討のきっかけとなる心身の状態像】

- 生活の先行きへの不安
- 介護を受ける/する 必要性
- 認知症の進行
- 重篤な疾患 / 入院先からの退院
- 独り暮らし / 子供世帯との近居
- 新しい生活を楽しみたい

POINT! :人によって、探し始める きっかけ 検討の対象者 千差万別。

暮らし方を考え始めた時 = **今** です。

2・施設の種類と特徴

【公的施設】

特別養護老人ホーム / 老人保健施設

介護医療院 / ケアハウス

運営主体: 地方自治体・社会福祉法人・医療法人

- ・公的支援を受けているため、入居費用は比較的安価であり、同種別施設間での費用格差は小さい。
- ・入居条件が厳しく設定され、入居待機者が多くいる施設では、入居待ち期間が長くなる。
- ・公的な規制によりサービスの質が一定以上保たれる。反面、画一的なサービスに留まりがち。

【民間施設】

介護付き有料老人ホーム / 住宅型有料老人ホーム
グループホーム / サービス付き高齢者住宅

運営主体: 民間企業

- ・競争によりサービス内容や設備、立地に差があり、提供されるサービスに応じた費用格差が大きい。
- ・公的施設より入所待機期間は短く、急な相談にも応じやすい。
- ・質の差はあるが、サービスに多様性があり、柔軟にサービスを提供。

【公的施設】

特別養護老人ホーム（特養）

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none">・24時間のケア体制・ケアに一体感と連続性がある・初期費用なし / 月額費用が安い・原則として終身利用が可能	<ul style="list-style-type: none">・入所できるのは要介護3以上(原則)・入所までに時間がかかる・医療体制に限界がある・提供されるサービスが画一的

特

徴

- ・常に介護を必要とする人に対し、入浴や食事などの日常生活の支援や機能訓練、療養上の世話をする事を目的とした公的施設。
- ・他の公的施設に比べ、比較的費用が安く、24時間体制の介護、看護、看取りまで可能(施設による)。
- ・入所対象は、原則「要介護3以上の認定を受けた65歳以上、または介護保険該当40～64歳2号被保険者」。
- ・夜間に看護職員がいない施設もあるため、常時医療行為が必要になると退去を求められる場合がある。また、人気の施設で待機者も多い事から、3カ月以上入院している場合も退居を求められる場合がある。
- ・入所条件の厳格化以降、特養の待機者数が減少傾向。都市部では依然として入居待機者多いが、郊外では待機者がほぼいないため、入居者数維持のため、入居者獲得競争が生じている。

【種類】

広域型

:定員が30人以上で居住地に関わらず入所が可能。自宅近くの特養に空きが無くても、空きがある他県の特養に入所する事は可能。

地域密着型

:定員は30人未満。施設がある市区町村に住んでいる(住民票がある)人以外は利用できない。地域や家族との結びつきを重視している。

地域サポート型

:定員は特に設定なし。在宅介護生活をしている人に対し、施設から巡回訪問等を通じて24時間体制で見守り等のサービスを提供する。(注)全国的に利用できる区域は少ない。

【受けられるサービス】

食事

心身の状況や嗜好を考慮した食事を提供。可能な限りベッド上ではなく食堂での食事を支援。必要に応じ食事介助を提供。栄養士による栄養状態の維持や改善、計画的な栄養管理が受けられる。

排泄

心身の状況に合わせて、24時間体制で必要な排泄の介助がおこなわれる。

入浴

一週間に2回以上、入所者の希望や、心身状態に合わせた適切な方法によって入浴サービスが可能。

リハビリ

日常生活を営むのに必要な機能改善を目的とし、機能低下予防のためのトレーニングを行う。
リハビリ専門職の配置有無は施設によって異なる。

生活支援

居室の掃除、洗濯、買い物、必要な行政機関への手続きの代行等、受けられるサービスは施設によって異なる。

レクリエーション

教養・娯楽設備等を有し、季節行事や地域交流イベント等レクリエーション行事が行われている。

看取り

終身利用が可能な施設ではあるが、施設毎に医師、看護師、介護士、ケアマネジャー、栄養士等多職種による連携体制が異なるため、対応可否は施設によって異なる。

【費用】 特養の利用料 = 施設サービス費(1~3割)+居住費等+食費+日常生活費

施設サービス費(日額)

従来型個室・多床室

ユニット型個室

国が定める基準費用額
居住費等(日額)

食費(日額)

日常生活費

介護度	費用	介護度	費用
要介護1	589円	要介護1	670円
要介護2	659円	要介護2	740円
要介護3	732円	要介護3	815円
要介護4	802円	要介護4	886円
要介護5	871円	要介護5	955円

居室タイプ	費用
ユニット型個室	2,066円
ユニット型個室的 多床室	1,728円
従来型個室	1,231円
多床室	915円

朝・昼・夕
1,445円

1日
施設毎に設定

POINT!

居室タイプは
月額費用に
影響大。

(含まれるもの)
歯ブラシ・シャンプー
化粧品・タオル
嗜好による贅沢品
家電製品電気代
洗濯代
クラブ活動材料費
Wi-Fi利用料 等

★別途、入所中の医療、薬の費用
(実費)がかかる。

費用比較 (要介護5 1割負担 30日利用の場合)
 多床室利用の場合 $26,130 + 27,450 + 43,350 + 10,000 = 106,930$ 円
 ユニット型個室の場合 $28,650 + 6,198 + 43,350 + 10,000 = 143,980$ 円

注意: 実際の施設サービス費には、各施設の人員体制、サービス提供体制、利用者個々人の状態に応じた加算が別途追加になります。

居住費 **ユニット型個室** 34,530円高い

【公的施設】

老人保健施設（老健）

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none">・要介護1から入所できる・リハビリ専門職による機能訓練が充実・介護保険適用、所得に応じた減免あり・入所中の医療は施設医師、看護師により提供	<ul style="list-style-type: none">・入所期間は原則3ヵ月毎に見直し・多床室型施設多く、プライバシー確保が難しい・生活支援サービス、イベントやレクリエーション少なめ・高額な医療費が必要になる人は入所困難

特徴

- ・介護を受けながら心身機能の維持、回復を図り、在宅復帰を目指す事を目的とした病院と自宅の中間施設。
- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標により数値化された算定要件により5類型に分かれる。
- ・医療ケアやリハビリのサービスが充実。多職種で早期在宅復帰を支援する。入所期間は原則3ヵ月以内。
- ・入所対象は、「要介護1以上の認定を受けた65歳以上、または介護保険該当40～64歳2号被保険者」で、病状が安定していて入院治療の必要がない人。
- ・施設の医師が入所中の主治医となる。医療ケアや薬などにかかる費用は、原則として全額施設負担。ただし、レントゲンやCT、歯科治療など、専門外の検査や処置については医療保険が適用され、利用者の自己負担が発生する。

【種類】 **在宅復帰・在宅療養支援等指標** という数値により5種類に分類

超強化型:5区分の中の最上位に位置し、特に厳しい算定要件を満たし、在宅復帰への貢献度が特に高いと評価された老健。その分報酬水準も高く設定されている。施設数は増加傾向。

在宅強化型:超強化型に次いで厳しい算定要件を満たし、在宅復帰への貢献度が高いと評価された老健。報酬水準も高い。施設数推移は横ばい。

加算型:在宅強化型の要件には満たないが、在宅復帰・在宅療養支援等指標が一定の基準を満たす老健。施設数推移は徐々に増えている。

基本型:他の類型に比べ在宅復帰率等が高くないため、報酬水準も低く設定。(平成30年 老健の54%)

その他型:どの類型にも当てはまらない老健。施設数推移は横ばい。

令和元年度 老健施設類型別割合 超強化20.6% 強化8.9% 加算34.5% 基本32.0% その他4.0%

【受けられるサービス】

医療・看護 常勤医師や看護師による医療が受けられる。夜勤帯でも看護師常駐の施設もある。

介護 介護職員により、移動、食事、排泄、入浴等、必要に応じ日常生活に必要な介助を受けられる。

栄養管理 医師、看護師、栄養士配置。健康状態や持病を踏まえ、適切な栄養ケア計画による健康管理を実践。

リハビリ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士といったリハビリ専門職が心身機能維持、回復を目指しリハビリを指導。在宅復帰を目指し、自宅の住環境と日常生活を想定した実用的訓練が受けられる。

生活支援 定期的な居室の清掃はあるが、洗濯や買い物等はサービスに含まれていない施設もある。

レクリエーション リハビリ中心の短期集中的なサービス提供を前提としており、イベントやレクが少ない傾向。

看取り 在宅復帰を目指す施設だが、医療体制が整っており看取りも可能。施設毎に方針は大きく異なる。

【費用】 老健の利用料 = 施設サービス費(1~3割)+居住費等+食費+日常生活費

施設サービス費(日額)

国が定める基準費用額

従来型個室

多床室

居住費等(日額)

食費(日額)

	基本型	機能強化型
要介護1	717円	788円
要介護2	763円	863円
要介護3	828円	928円
要介護4	883円	985円
要介護5	932円	1,040円

	基本型	機能強化型
要介護1	793円	871円
要介護2	843円	947円
要介護3	908円	1,014円
要介護4	961円	1,072円
要介護5	1,012円	1,125円

居室タイプ	費用
ユニット型個室	2,066円
ユニット型個室的多床室	1,728円
従来型個室	1,728円
多床室	437円

朝・昼・夕
1,445円
日常生活費
1日
施設毎に設定

★原則、入所中の医療費、薬の費用は利用料に含まれる。

費用比較 (要介護5 1割負担 30日利用 の場合)

従来型個室 基本型の場合 $27,960 + 51,840 + 43,350 + 10,000 = 133,150$ 円
 機能強化型の場合 $31,200 + 51,840 + 43,350 + 10,000 = 136,390$ 円

多床室 基本型の場合 $30,360 + 13,110 + 43,350 + 10,000 = 96,820$ 円
 機能強化型の場合 $33,750 + 13,110 + 43,350 + 10,000 = 100,210$ 円

注意: 実際の施設サービス費には、各施設の人員体制、サービス提供体制、利用者個々人の状態に応じた加算が別途追加になります。

【公的施設】

介護医療院

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none">・手厚い医療・看護の体制・看取り迄の長期的な入所も可能・医療金に近い職員配置のある生活施設・要介護1から入居可能	<ul style="list-style-type: none">・個室ではない場合はプライバシー確保困難・施設数が少なく選択肢が少ない・介護保険施設の中では費用が高い・自立度の高い方にはそぐわない事もある

- 特徴**
- ・医療提供施設としての役割を持ちながら、生活施設としての役割も担う介護保険が利用の公的施設。
 - ・長期療養を支える手厚い医療ケアが提供され、日常生活を送る上で必要な支援を多職種連携で提供。
 - ・介護及び、機能訓練、その他必要な医療ならびに日常の世話、ターミナルケア、看取りを一元的に担う。
 - ・2018年に施行された介護保険法の改正により、介護療養型医療施設の転換先として創設された。移行期間中という事もあり、施設数が少ない。入居希望の際は隣接市町を含め、広範囲で検討を要す。
 - ・入所対象は、「**要介護1以上の認定を受けた65歳以上、または介護保険該当40～64歳2号被保険者**」で、日常的な医学管理や世話、看取り、ターミナルケアが必要な人。
- 徴**
- ・病室の定員は4人以下・入所者1人当たりの床面積は8㎡以上・地階に設けないという設備基準あり。
 - ・手厚い医療ケアが受けられ、入所中の医療、薬に関する費用は「**特別診療費**」として**介護報酬の単位中組**込まれているため、他の介護保険施設に比べると費用が高くなる。

【種類】

I型 : 主な利用者は重篤な身体疾患がある人、及び身体合併症がある認知症高齢者等。
手厚い医療や介護を受けられる。

II型 : I型に比べると、容態が比較的安定した利用者を対象とする。

【人員配置基準比較】

	医師	リハビリ職	薬剤師	看護師	介護職員	栄養士・管理栄養士	ケアマネ
I型	48人:1人	適当数	150人:1人	6人:1人	5人:1人	100人以上で1人	100人:1人
II型	100人:1人	適当数	300人:1人	6人:1人	6人:1人	100人以上で1人	100人:1人

【受けられるサービス】

医療的ケア 喀痰吸引、経管栄養(胃ろう、経鼻経管栄養、腸ろう等)、点滴、在宅酸素、褥瘡のケア、注射や薬の処方、看取りや終末期医療を提供する。

介護サービス 食事介助、排泄介助、入浴介助、レクリエーション、機能訓練、その他に日常生活上の世話。

リハビリ 機能訓練室があり、必要な器械および器具を備える。リハビリ職を配置。機能維持を重視とした関わり。

生活支援 居室の掃除、洗濯、買い物等の生活支援サービスについて、受けられる内容は施設により異なる。

レクリエーション室、食堂 レクリエーションルーム、食堂を備えており、病院とは異なる生活施設的特徴の一つ。

看取り 特養同様に長期的に生活する事を目的とし、なおかつ**医師が常駐**している事から、看取り、終末期医療等の提供が期待されている。

【費用】 介護医療院の利用料 = 施設サービス費(1~3割)+居住費等+食費+日常生活費

施設サービス費(日額)

国が定める基準費用額

居住費等(日額)

食費(日額)

I 型			II 型			居住費等(日額)		食費(日額)
	従来型個室	多床室		従来型個室	多床室	居室タイプ	費用	朝・昼・夕
要介護1	721円	833円	要介護1	675円	786円	ユニット型個室	2,066円	1,445円
要介護2	832円	943円	要介護2	771円	883円	ユニット型個室的多床室	1,728円	日常生活費
要介護3	828円	1,182円	要介護3	981円	1,092円	従来型個室	1,728円	
要介護4	1,070円	1,283円	要介護4	1,069円	1,181円	多床室	437円	1日
要介護5	1,263円	1,375円	要介護5	1,149円	1,261円			施設毎に設定

★原則、入所中の医療費、薬の費用は利用料に含まれる。

注意:実際の施設サービス費には、各施設の人員体制、サービス提供体制、利用者個人々の状態に応じた加算が別途追加になります。

費用比較 (要介護5 1割負担 30日利用 の場合)

従来型個室 I 型の場合 $37,890 + 51,840 + 43,350 + 10,000 = 143,080$ 円
 II 型の場合 $34,470 + 51,840 + 43,350 + 10,000 = 139,660$ 円

多床室 I 型の場合 $41,250 + 13,110 + 43,350 + 10,000 = 107,710$ 円
 II 型の場合 $37,830 + 13,110 + 43,350 + 10,000 = 104,290$ 円

【公的施設】

ケアハウス（軽費老人ホームC型）

メリット

- ・所得に応じて利用料が安く抑えられる
- ・生活支援サービスを受けられる
- ・居室は個室が提供されプライバシーが保てる
- ・介護型では要介護度が上がっても住み続けられる

デメリット

- ・介護型、利便性高い立地の一般型は待機期間長い
- ・一般型では介護度が重くなると退居が求められる
- ・建物が老朽化している施設が多い
- ・医療的ケアの必要な方の受け入れ困難

特

徴

- ・**家庭での生活が困難な60歳以上の人、65歳以上の高齢者**が、低料金で食事や洗濯などの生活支援サービスを受けられる施設。主に社会福祉法人や地方自治体等によって運営されている。
- ・一般形と介護型の2種類があり、入居対象者、サービス提供内容が大きく異なる。
- ・一般型には介護職員の配置がないため、介護が必要になると外部サービス事業者と契約が必要。更に重度化すると、介護体制が充実した施設への転居が求められる事もある。
- ・介護型では施設に介護・看護職員が配置されており、施設職員から介護保険を通じた特定施設入居者生活介護サービスを受けられる。費用は、介護度に応じた定額料金となる。
- ・ケアハウス介護型は特に人気が高く、長期間の入居待機が見込まれる。

【種類と受けられるサービス】

一般型(自立型) :対象者は**一人暮らしの生活に不安のある60歳以上の人**(夫婦での入居希望者はどちらか一方が60歳以上)への生活支援サービスを目的とした施設。食事、掃除、洗濯等の生活支援、緊急時の対応等を受けられる施設。介護サービスを利用する場合は、外部のケアマネジャー、訪問介護や通所介護などの在宅サービスと契約し利用することができる。自立状態でないとみなされた際には、施設から退去を求められる事もある。

介護型(特定型) :対象者は**要介護1以上で65歳以上の高齢者**。介護度が重くなっても住み続ける事が可能な、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設。食事、生活支援サービスの他、施設内職員による特定施設入居者生活介護サービス(入浴、排泄、機能訓練、療養上の世話)を行う施設。認知症や看取りの対応をしている施設もあり、介護度が上がっても退居せずに長く住み続ける事も可能。

【類型別人員体制比較】

一般型:施設長(管理者)1名、生活相談員 入居者100名ごとに1名

介護型:施設長(管理者)1名、生活相談員 入居者100人ごとに1名、計画作成担当者 入居者100人ごとに1名
看護職員・介護職員 要支援者10人ごとに1人・要介護者3人につき1人、機能訓練指導員 1名以上

★施設特性から、**一般型**では**介護職員、計画作成担当は配置されていない**。そのため、外部ケアマネジャーを通じ、必要な介護サービス事業者と契約を結び、在宅介護サービスの利用が必要となる。

【費用】初期費用+事務費+管理費+家賃+食費+介護サービス利用料

一般型 費用例 対象収入150万円以下

初期費用	0円～30万円(保証金)	
月額費用合計	83,000円	
月額費用 内訳	事務費	10,000円
	家賃	25,000円
	食費	42,000円
	管理費(水高熱費含む)	6,000円

介護サービス利用料
利用した分だけ実費で追加

ケアハウスは低所得者が安価に利用ができるよう、入居者の収入状況による『**応能負担**』を取り入れており、本来のサービスに要した費用から、入居者の負担額を引いた残額は、**自治体から補助**で賄われる。このため、「**事務費**」が入居者毎に変動する。

★対象収入150万円以下(10,000円)から310万1円(全額≧92,000円以上)まで18段階に区分される。

介護型 費用例 対象収入150万円以下・要介護5・1割負担

初期費用	数10万～数100万(入居一時金)	
月額費用合計	107,390円	
月額費用 内訳	事務費	10,000円
	家賃	25,000円
	食費	42,000円
	管理費(水高熱費含む)	6,000円
	介護費用(30日)	24,390円

特定施設入居者生活介護費(日額)

介護度	費用
要介護5	813円

★別途、入居中の医療、薬の費用(実費)がかかる。

保証金は不動産契約における敷金に該当。退去時清掃や費用滞納時に補填に充当。残金は返金される。
入居一時金は各施設によって償却期間と償却率が定められており、一定期間内に退去した場合にはそのルールに基づいて返還される。

【民間施設】

グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

メリット

- ・認知症状の進行を和らげることに繋がる
- ・介護職員は認知症ケア専門家
- ・地域密着=慣れ親しんだ地域で生活を継続
- ・少人数で家庭的な空間+全室個室
- ・要支援2～要介護5の認知症の型が対象

デメリット

- ・施設のある市区町村に住民票が必要。
- ・看護師の人員配置義務はなく、医療的ケア対応難しい。
- ・共同生活が困難な重度認知症の方は入居難しい。
- ・公的施設のような低所得の型への減免制度がない。
- ・定員数が少ない=職員数が少ない

特

徴

- ・「少人数で共同生活を送ることで認知症の進行を遅らせ、馴染みの人間関係のなかで穏やかに暮らし続ける」という考えのもと、入居者の方々の日常生活の介助や機能訓練を行う施設。
- ・「ユニット」と称する9人以下の共同生活住居で、入居者が家事等を役割分担しながら生活を送る。
- ・入居対象は、「要支援2～要介護5の認定を受けた65歳以上、または介護保険該当40～64歳2号被保険者」、かつ医師により認知症の診断を受けた、施設と同じ市区町村に住民票がある方。
- ・基本的には身体症状の安定している認知症の方を対象とした自立支援施設。そのため、軽度～中等度認知症の方を対象としており、共同生活が困難な重度認知症の方や寝たきりの方は受け入れ困難。また、看護師の人員配置義務はなく、医療体制が不十分な施設も多い。

【種類】

- ユニット型** : 5人以上9人以下の少人数のユニットを構成し、共同生活を送る。1施設の構成は、2021年介護保険改正に伴う基準緩和により、最大3ユニット、定員27名までに増加。
- サテライト型** : 本体住居と、車等の移動で概ね20分以内の距離にあるサテライト型住居で構成される。本体住居ではユニット型同様の共同生活が行われるが、それとは別に独り暮らしを行えるサテライト住居が設置される点の特徴。サテライト型住居は民間のアパートなどが利用され、入居者の希望に合わせて、食事やレクリエーションを本体住居で行う事も可能。また、サテライト型住居で困った事があれば、担当の支援員に連絡する事でいつでもサポートを受けられる。認知症の診断を受けた方で、共同生活ではなく、単身での生活を送りたいものの、支援がない状態での1人暮らしに不安を感じる方等に適した施設。本体事業者が設置できるサテライト型事業所のユニット数は、最大2ユニット、定員18名まで。2021年の介護保険改定により、新たに制度化。

【受けられるサービス】

- 介護サービス・認知症ケア** 食事や排泄、入浴などの支援や機能訓練等のサービスを受ける。食事や家事については、職員のサポートを受けながら他の入居者が分担して料理や作業を行うのが特徴。認知症ケアの専門スタッフが、日常生活のサポートからメンタルケア等を行う。
- 医療・看取り** 看護師の配置が義務付けられていないため、日常的な健康確認は介護職員が行う。入居者の高齢化に伴い、施設によっては看護師を配置したり、訪問看護ステーションと連携する等で医療体制を整える事業所もある。看取りについても、各施設の医療体制整備状況により異なる。近年、看取りまで対応する施設も増えて来ている。
- レクリエーション** 認知症ケアの一環として、脳を刺激し、日常的な運動機会を設ける、作品作り等を通じ手先を動かす等で、認知症の進行を緩やかにするのに効果的とされるレクリエーションを積極的に取り入れている。

【費用】初期費用+介護サービス費(1~3割)+管理費+家賃+食費+日常生活費

費用例 要介護5・1割負担・30日利用

初期費用	0円~数100万円	
月額費用合計	167,770円	
月額費用 内訳	家賃	59,000円
	管理費(水光熱費含む)	24,000円
	食費	49,000円
	日常生活費(実費)	10,000円
	介護サービス費(30日)	25,770円

認知症対応型共同生活介護費(日額)

介護度	費用
要介護1	765円
要介護2	801円
要介護3	824円
要介護4	841円
要介護5	859円

注意:実際の介護サービス費には、各施設の人員体制、サービス提供体制、利用者個々人の状態に応じた加算が別途追加になります。

グループホームの日常生活費には、おむつ、パット代が含まれる。公的施設と比べ、日常生活費も高額になる。

★別途、入居中の医療、薬の費用(実費)がかかる。

【民間施設】

介護付き有料老人ホーム(介護付き)

メリット

- ・介護・看護ケアの充実
- ・施設数が多く、選択肢の幅が広い
- ・介護型であっても要介護1から入居可能
- ・混合型では夫婦での入居もしやすく、自立～看取りまで住み続ける事もできる
- ・特定施設入居者生活介護が定額で利用できる

デメリット

- ・特色のある選択肢が多い分、選択には時間を要す
- ・入居一時金が数千万と高額となる施設もある
- ・希望しても外部の介護サービスを自由に利用できない
- ・終身型施設ではあるが、医療的ケアが常時必要となった際に、入居継続が困難となることもある
- ・介護費用は利用が少なくても介護度による定額制

特

・有料老人ホームの中でも介護保険法に基づく基準を満たし、自治体から特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設。24時間365日、施設職員から介護をはじめ、さまざまな生活支援サービスを受けられる。

・医療処置や認知症ケア、看取りに対応している施設も多く、自立～終身まで対応可能な施設が多く、終の棲家の対象としても人気の施設。

徴

・入所対象は、原則65歳以上の自立～要介護の全ての高齢者を対象にしている施設、要介護のみを対象とする施設に分かれる。

・多様なサービス内容が展開されており、施設毎の費用格差がとても大きい。

【施設種類】

介護専用型:入居対象者は、要介護1以上の方に限定される。介護度が重度の方でも快適に過ごせるよう設計されており、緊急時にも即座に対応できる医療との連携体制が整えられている施設も多い。

混合型:要介護認定を受けていない□でも□居可能。自立している方も、要支援・要介護の方でも入居が可能なので、一方は介護が必要で、もう一方は自立している夫婦でも同時に入居することができる。また、自立の方が将来的に介護を必要とするようになったとしても、そのまま入居し続けることができる。

【受けられるサービス】

食事・栄養管理サービス 食事は施設内の厨房で調理した料理を共用部の食堂で提供するスタイルが一般的。選択食等、施設による提供内容に違いがみられる。費用格差の一因ともなる。

介護・生活支援サービス 入居先のケアマネジャー(施設ケアマネ)が作成したケアプランに沿って、特定施設入居者生活介護として、入居先職員から24時間365日提供される。費用は介護度に応じた定額性。

医療・看取り 看護師が少なくとも日中常駐しており、バイタルチェックや服薬管理、健康相談、緊急時や往診時の対応、入院時の付き添いなど、入居者の方の健康管理全般を担う。喀痰吸引やカテーテル管理、胃ろう・腸ろう管理、在宅酸素療法、インスリン注射、褥瘡(床ずれ)ケアなどの医療処置への対応も可能。病状の進行により夜間や早朝にも医療処置の必要が見込まれる場合は、予め看護師が24時間常駐している施設を選択する事も重要。

リハビリテーション 施設内の機能訓練指導員により今できることを維持するための機能訓練を中心に実施。

レクリエーション 入居者同士の交流や介護予防、認知症予防のために、さまざまなレクリエーション、サークル活動を実施。

生活相談サービス 施設での生活に困っていることがある場合は生活相談員が相談に応じる。施設の入退所の手続きをはじめ、利用者や家族からの相談・苦情の対応、医療機関や行政機関との連絡調整など、入居者の快適生活をサポートする。

【費用】初期費用+家賃+管理費+食費+水光熱費+日常生活費+介護サービス費(1~3割)

費用例 要介護5・1割負担・30日利用

特定施設入居者生活介護(日額)

初期費用	0円~数千万円(入居一時金)	
月額費用合計	95,770円~385,770円	
月額費用 内訳	家賃	3~15万円
	管理費	2~10万円
	食費	4~8万円
	日常生活費 (実費)	10,000円
	水光熱費	1~2万円
	介護サービス費(30日)	25,770円

介護度	費用
要介護1	542円
要介護2	609円
要介護3	679円
要介護4	744円
要介護5	813円

★別途、入居中の医療、薬の費用(実費)がかかる。

注意:実際の介護サービス費には、各施設の人員体制、サービス提供体制、利用者個々人の状態に応じた加算が別途追加になります。

初期費用の支払いについては、一時金として入居時にまとめて支払う方法や、毎月の月額費用に上乗せして分割で支払う等、支払い方法を選択できる施設もある。

介護付き有料老人ホームの日常生活費には、おむつ、パット代が含まれる。公的施設と比べ、日常生活費も高額になる。

【民間施設】

住宅型有料老人ホーム(住宅型)

メリット自立

- ・自立～要介護まで幅広く利用が可能
- ・介護付きよりも利用料が割安
- ・外部サービスを利用することで、軽度の要介護状態に対応可能
- ・外部介護サービスを自由に選択する事ができ、入居後も従来のサービス利用継続が可能

デメリット

- ・重度の介護状態では、基本的に住み続けられない(状態変化に応じた住み替えが必要)
- ・要介護度が重いと介護サービス費用が割高
- ・設備がバリアフリーとは限らない
- ・自立から入居できる施設が意外と少ない
- ・トイレなし13㎡～の居室が標準的(介護が必要な方向け)

- 特徴**
- ・主に民間企業が運営し、**自立から、要支援・要介護の方まで、さまざまな状態の原則60歳以上の人を幅広く受け入れ**ている施設。総量規制により介護付きの新設難が生じる中、増加傾向。
 - ・介護サービスが必要になった際には、**外部のサービス事業者と契約が必要**。介護付きと異なり、地域の社会資源から**自由な選択**が可能。介護サービス利用料は介護付きの低額性とは異なり、利用した分だけ。
 - ・職員配置基準は施設長1名の配置のみ定められており、その他は必要に応じた数とされている。
 - ・まだ介護がそれほど必要なく、利用する介護サービスには拘りがあり、1対1の手厚い介護が受けたい方やこれまで利用していたサービスの利用を継続したい方に適し、自立～軽介護の方を対象とした施設。

【受けられるサービス】

食事 施設の食事サービスを利用可能。利用有無については入居者の選択が可能な施設が多い。

介護・生活支援サービス 住宅型では必要な介護サービスは外部の居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成したケアプランに沿って、外部の介護事業所の職員から提供される。

生活援助 食事の提供、共有スペースの掃除を実施。個人の居室内掃除、洗濯は入居者の自己管理、または外部介護サービスを利用した対応となる。

医療・看取り 看護師の配置は義務付けられていない。外部サービスの利用(通院、往診、訪問看護等)を通じて健康管理。外部の往診、訪問看護と契約する事で看取りが可能とする施設もある。

リハビリテーション リハビリ職の配置は義務付けられていない。外部サービス利用(訪問リハビリ、通所リハビリ)を通じて実施。

レクリエーション 入居者同士の交流を目的に様々なレクリエーションを取り入れている施設もある。

生活相談サービス 生活相談員の配置は義務付けられていない。外部の居宅介護支援事業所ケアマネジャーや地域包括支援センター等を通じて専門的な相談が可能。

【住宅型の設備】

有料老人ホームの居室広さは1人当たり13㎡以上とされている。一方、サ高住は1人当たり18～25㎡以上。住宅型で18㎡以下の施設は全体の6割程度を占める。居室はコンパクトに設定され、居室にトイレがない施設も多い。

また、既存の建物(寮、社宅、ホテル、マンションなど)を転用したリノベーション物件も多く、構造的に廊下に十分な幅が確保できないなど設備の一部がバリアフリー対応ではないケースもある。事前の見学、確認が重要。

【費用】初期費用+家賃+管理費+食費+水光熱費+(必要に応じ)介護サービス利用料(1~3割)

費用例 要介護5・1割負担

介護保険区分支給限度額(月額・1割負担)

初期費用	0円~数千万円(敷金/入居一時金)
月額費用合計	10万円~30万円

介護度	費用
要支援1	5,032円
要支援2	10,531円
要介護1	16,765円
要介護2	19,705円
要介護3	27,048円
要介護4	30,938円
要介護5	36,217円

★別途、入居中の医療、薬の費用(実費)がかかる。

初期費用の支払いについては、一時金として入居時にまとめて支払う方法や、毎月の月額費用に上乗せして分割で支払う等、支払い方法を選択できる施設もある。

介護サービスは使った分だけ請求。元気な時はメリット、状態悪化時はデメリットとなる。区分支給限度額を超えた利用は全額自己負担となる事から、状態悪化により介護サービスの利用が頻回となる場合、介護サービス利用料が高額となる事が懸念される。その状況下では、多くの場合住み替え検討のタイミングとなる。

【民間施設】

サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)

メリット

- ・生活の自由度、自立度が高い
- ・安い初期費用で入居が可能
- ・自分に合ったプランやサービスを選択できる
- ・個室面積18㎡～25㎡以上 他施設基準よりも広い

デメリット

- ・夜間にスタッフ常駐の義務はない
- ・介護度が重くなると退居、住み替えが必要なることも
- ・施設によって有料サービスに大きな差がある
- ・認知症が進むと入居継続困難となることも

特

・**バリアフリーが完備**され、**安否確認**や**生活相談**のサービスが受けられ、入居者が安心して暮らせる環境が整えられた高齢者の住まいの場となる、国土交通省が管轄する**賃貸住宅**。

徴

- ・入居対象は**年齢60歳以上の人**もしくは**年齢60歳未満で介護認定を受けている人**。
- ・認知症には対応していない施設が大半だが、中には積極的に受け入れている施設もある。
- ・賃貸住宅だが、安否確認や生活相談サービスを提供するため、日中は介護職員が常駐。
- ・介護型では特定施設入居者生活介護が受けられ、介護度が重くなっても生活できる。
- ・館内全てバリアフリー構造、緊急通報、見守りセンサー、手すり等を設置。設備基準高い。
- ・個室はトイレ付で18㎡～、キッチン・浴室付きで25㎡～。行動制限少なく、自宅同様に過ごす事もできる。

【施設種類】

一般型: 自立～介護度の低い方を対象。介護職員の配置はあるが、人員基準は特に決められていない。直接的なケアの提供は想定されておらず、介護サービスが必要になった場合は外部サービスを利用する。要介護度が悪化した場合、退居になる可能性がある。(賃貸住宅)

介護型: 自治体による特定施設入居者生活介護の指定を受けており、介護サービスは施設に常駐しているスタッフから受ける。人員基準が定められており、介護付き有料老人ホーム同等のサービスが受けられる。要介護度が高くても入居継続可能。(有料老人ホーム同等)施設数は少ない。

【必ず受けられるサービス】

安否確認・見守りサービス 施設職員が、利用者の部屋を定期的に訪問。何か起こったときは対応する。

生活相談サービス ケアの専門家が日々の生活の相談に乗ってくれるサービス。

【必要に応じて受けられるサービス】

緊急時対応サービス 施設職員による緊急時の駆けつけ対応を受けられ、体調不良時の主治医・連携する医療機関への往診依頼、救急車要請、急病時の対応、家族への連絡なども行う。

生活支援サービス 外出時のサポート、買い物の代行や付き添い、通院時の送迎や付き添い等のサービスや、部屋の清掃、ゴミ出し、洗濯などの日常生活支援もある。

食事提供サービス ①施設内の調理室で毎口つくる ②業者がある程度つくり、施設では温めるのみ ③宅配弁当を提供

介護サービス 一般型で介護サービスを利用する場合、訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスと契約が必要。

医療サービス 施設に併設されている医療機関、もしくは提携医療機関の訪問診療や訪問看護サービスを受ける。

レクリエーション 一般型では実施されている施設は少なめ。介護型では盛んに行われている。

リハビリ 一般型では、訪問リハビリや通所リハビリなどの外部サービスを利用するのが基本。

介護型ではリハビリ用の設備が整い、専門指導員のサポートを受けながら施設内で行うことができる。

【費用】初期費用+家賃+管理費+食費+水光熱費+(必要に応じ)介護サービス利用料(1~3割)

【一般型】費用例 ・介護費用実費/1割負担

介護保険区分支給限度額(月額・1割負担)

初期費用	0円~数十万円(敷金)
月額費用合計	15万円~30万円

介護度	費用
要支援1	5,032円
要支援2	10,531円
要介護1	16,765円
要介護2	19,705円
要介護3	27,048円
要介護4	30,938円
要介護5	36,217円

特定施設
入居者生活介護(日額)

介護度	費用
要介護1	542円
要介護2	609円
要介護3	679円
要介護4	744円
要介護5	813円

【介護型】費用例 介護費用定額/1割負担

初期費用	0円~数千万円(入居一時金)
月額費用合計	15万円~40万円

★別途、入居中の医療、薬の費用(実費)がかかる。

一般型

介護型

老人ホーム紹介会社を利用するとは？

高齢者施設の種類は多く、非常に複雑。専門職であるケアマネジャーや地域包括支援センターが、全ての担当ケースの施設マッチングに対応する事は困難。そのため施設探しの際に、紹介業者を利用する人も増えている。通常、利用者側に費用はかからず、紹介を通じて契約が成立すると施設が紹介業者に紹介料を支払う。利用者に支払いはなく、担当者が知識豊富で善良な場合、満足度は高いサービスとなり得る。一方で、紹介業者には届出公表制度はあるが資格や免許はなく、業者が介護に詳しいとは限らない。また、紹介先提示にはビジネス側面が強く働き、紹介料が払われない特養などの公的施設や、紹介会社と提携していない施設の情報提供は行われず、利用者に知識がないと高額な施設に不当に誘導される可能性もある。紹介会社を利用する際に、紹介会社を利用する事自体が、自身の『望む暮らし』の選択肢を狭めてしまう可能性がある事を認識しておく事が重要です。

昨今、さまざまな業者・施設が混在しており、施設サービスの供給過多が生じている地域では、1人の利用者の紹介料100～150万円という異常な高騰ケースも報道され、厚生労働省も監視を強めてる。介護や医療の報酬財源は、大切な税金と保険料。紹介会社が施設から受け取る成功報酬(紹介料)は税金と保険料から支払われている事にもなり、社会保障費の不適切利用とも指摘されている。

『紹介料無料！！！！』

実際には無料ではないその背景にある実態について、利用者がしっかりと認識しておくと共に、自らが『望む暮らし』を自分で選択していくために学び、『今』となる選択の瞬間に備えて行く事が大切です。