

<第9回高齢者介護研究会>

「特別養護老人ホームのあり方について」

2003年6月9日  
社会福祉法人 昭徳会

専務 加藤 賢造

1

○特養ホームは、利用者・家族の安心の場

- ①介護や世話などを家族では見られない  
(78.2%)
- ②必要な時に必要な専門家がそばにいてもらえる  
(65.4%)
- ③夜間など具合が悪くなったときに対応してくれる  
(62.8%)
- ④最期まで看てくれる(55.7%)
- ⑤心身の状態に関らず安心・安全の生活ができる  
(54.5%)

(都道府県役員施設47ヶ所792人の入所者状況調査:H15.5)

2

特別養護老人ホームは、

- 高齢者福祉・介護の基幹的支援施設！
- 介護保険サービスのセーフティネット！
- 様々なニーズに応える多機能サービスの拠点！

3

○在宅サービス利用により特養ホーム退所の可能性は、94%が不可能

— 家族の状況や住まいの状況から在宅介護が困難

- ①要介護状態が重く、介護する人がいない(59.7%)
- ②要介護者(入所者)の健康維持に不安がある(39.0%)
- ③住宅環境が介護を困難にしている(32.8%)
- ④痴呆行動などから家族ではみられない(27.8%)
- ⑤戻るところがない(21.7%)

4

## 特養ホームの入所者の状態像

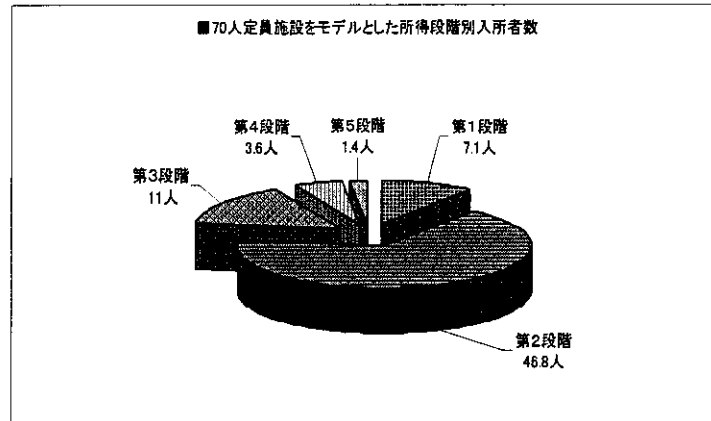
(第6回全国老人ホーム基礎調査:H14. 10. 1現在  
/H13年度現在)

5

- 80歳以上が97%を占める
- ①入所者の平均年齢は、84.0歳。  
(男性80.5歳、女性84.9歳)
- ②平均年齢分布では、「80歳～84歳」66.4%、  
「85歳～89歳」30.9%

6

○ 非課税世帯の利用者が圧倒的



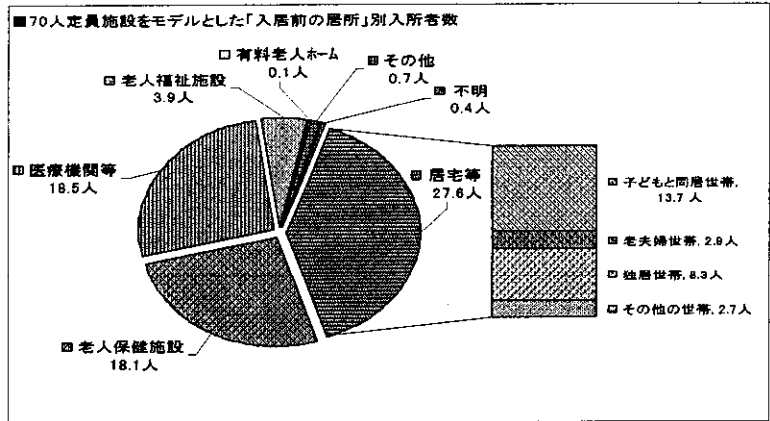
7

○ 在宅では「老老介護」に・・・

- ① 配偶者と子どもがいる14.5%
- ② 配偶者のみいる1.5%
- ③ 子どものみいる64.0%
- ④ 四親等内の親族はいる(配偶者、子どもはいない)17.0%
- ⑤ 上記に該当する親族はいない、不明3.0%

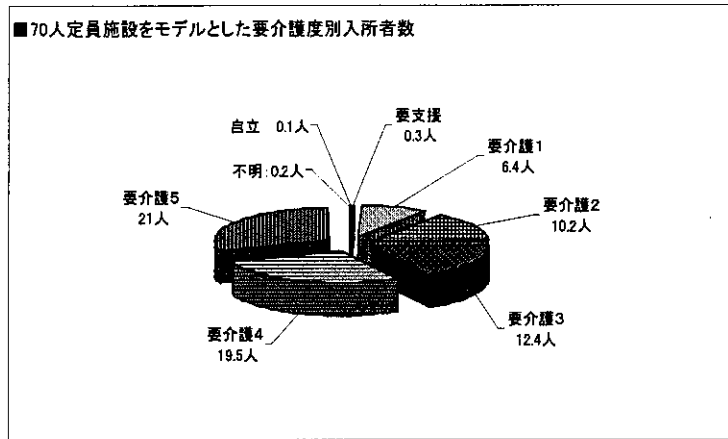
8

○ 入所待機は、医療機関・施設が多い  
 入所前の居所は、老人保健施設25.8%、医療機関26.4%、  
 子どもと同居世帯19.5%、老夫婦・独居世帯16.1%。



9

○ 「要介護4」以上が約6割の重度施設  
 平均要介護度は、3.6(男性3.46、女性3.60)



10

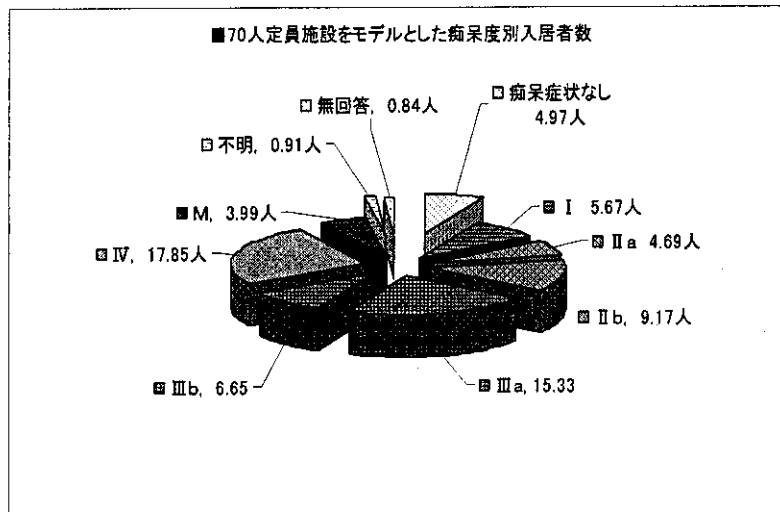
## ○利用者の9割が痴呆症状、かつ1/4が重度

「痴呆性老人の日常生活自立判定度」

①「日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする」ランクⅣが25.5%。

②「日中を中心にⅣの状態がときどき見られる」ランクⅢa21.9%。

11



12

## ○ 全介助・半介助がほとんど

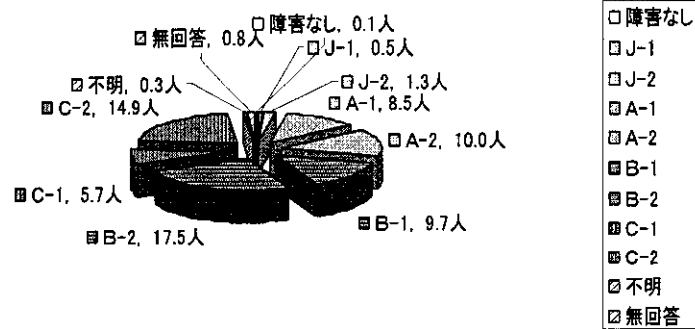
入所者の「障害老人の日常生活自立度」

①「日中ベッドでの生活が主体で、移乗介助が必要な状態」のB-2層25.0%。

②「最も自立度の低い」のC-2層が21.3%。

13

■70人定員施設モデルとした日常生活自立度入所者数



14

○ ほぼ全員が、医療的処置を要する

医療的処置を必要とする人の有無

・「いる」:2,134施設、98.1%。

15

○医療的処置の必要状況 上位10位

- ①長期にわたって服薬が必要90.9%
- ②便秘がちで日常的に排便に関して処置59.8%
- ③体温、脈拍管理49.9%
- ④血圧管理、測定43.0%
- ⑤口腔内処置34.4%
- ⑥軟膏の塗布22.8%      ⑦点眼19.6%
- ⑧狭心症などによる貼り薬12.6%
- ⑨継続的な食事療法10.1%
- ⑩じょくそうの処置6.7%

16



○ 福祉的ターミナルケアは、利用者のニーズ  
——7割は死亡退所

退所理由

- ・「死亡による退所(退所せず入院中)」41.6%
- ・「死亡による退所(施設内で生活中)」30.7%。

(平成13年度1年間の退所状況)

\* 把握できた30,000人の割合

- ①在宅へ2.7%      ②死亡72.3%
- ③老人保健施設へ0.6%
- ④一般病院等へ19.4%
- ⑤療養型病床へ2.7%

17

○ 要介護度の維持も改善とみるべき

①施設でのケアサービスの結果、状態の改善(要介護度の低下)のあった入所者の人数は、全体で6.3%、1施設平均で4.6人の改善。(平成13年度実績)

②要介護度5や、85歳以上が3割以上を占めるなかでは、要介護の進行を止める(維持)は、ケアサービスの効果として評価できる。

18

特別養護老人ホームのあり方(機能)

① 地域社会における専門的介護サービスの拠点

—— 地域住民に身近な、安心施設

(併設施設)

- ・短期入所生活介護(ミドルステイを含む)91.3%
- ・通所介護事業84.5%
- ・在宅介護支援センター70.0%
- ・ケアハウス21.6%
- ・痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)10.8%

(在宅サービス)

- ・訪問介護事業46.6% 食事サービス19.9%
- ・訪問入浴サービス15.4%
- ・訪問看護ステーション7.8%
- ・居宅介護支援事業76.9%

19

特別養護老人ホームのあり方(機能)

② 地域展開の小規模施設をバックアップ

- ・特養ホームから生まれた実践: サテライトケア、逆デイ
- ・特養ホーム併設型グループホーム

20

## 特別養護老人ホームのあり方(機能)

### ③ すべての施設で【個別グループケア】の実践を

- ・個別ケア実践のマネージャー養成
- ・「小規模」、「個別」、「生活リズムの尊重」、「生活の中のケア」、「関係性の尊重」を基本理念としてケアサービスの体系化を進める。

21

### ○ 「小規模生活単位型特養ホーム」

(全室個室・ユニット)のワンパターン化は、疑問

- ・特養ホーム利用者の状態像、ニーズに応じた柔軟な運営、サービス提供を可能にすること
- ・二人部屋、準個室などを活用すること

22

\* 小規模生活単位型の設備運営基準(平成15年3月省令改正)は、

特養ホームの機能を弱める基準

- ・事務室、宿直室、霊安室その他の設備⇒事務室その他の運営上必要な設備
- ・一般浴槽のほか、特別浴槽を設けることについての規定⇒削除
- ・食堂、静養室、面談室⇒削除
- ・介護職員室、看護職員室、機能訓練室⇒削除
- ・「医務室」を削除することについても検討中。

23

「社会生活上の便宜提供」について

—「外出の機会を確保」として、

⇒「買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など…」(解釈通知)

24

「介護」について

「日常生活における家事」として、

⇒「食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、  
清掃ゴミ出しなど、」（解釈通知）

25

特別養護老人ホームのあり方(機能)

④ すべての施設で【ターミナルケア】の実践を

・「苦痛無き終末」、「不安無き終末」を目標に、ターミナルケアを行なうべき専門的技術を確立する。

・利用者の死生観を尊重したターミナルケアを実践する。

26

## 特別養護老人ホームのあり方(機能)

### ⑤ すべての施設で【痴呆ケア】の実践を

- ・「痴呆性高齢者の評価とケアプランの実行」、「施設における痴呆性高齢者の人権問題とその擁護」、「痴呆性高齢者の施設環境」。
- ・ストレスを抱える家族へのケア、高齢者介護に携わる者の倫理意識やケア技術の向上という視点を踏まえて行う。

27

## 特別養護老人ホームのあり方(機能)

### ⑥ すべての施設で【生活モデルとしてのリハビリテーション】の実践を

- 心身機能・活動・参加のレベルに応じて、
- ・生命の維持・様々なアクティビティ・人間らしく生きる権利を実現する「生活リハビリ」の実践に取り組む。
- ・「生活モデルとしてのリハビリテーション、機能訓練」を実現し、要介護度の進行(重度化)をできる限り防ぐことに努める。

28