

介護保険施設 【 要介護になったらどうする？ 】

1 要介護になったら

(1) 要介護になったら

安らぎの里で生活するうちに、歳を重ね、いずれ心身が衰えてきます。そのときどうすればよいのか？この問題に対して今から見通しを持ち、安心してもらうことが今回の講座のテーマです。

安らぎの里の利用者が、自分だけで入浴することができなくなった場合を例に考えてみましょう。

① 一時的介護

足を骨折しての退院直後に一人で入浴することができなくなったような場合など、一時的な入浴サポートは安らぎの里のケアワーカーが行います。

② 介護保険在宅サービスの利用

加齢により一人で入浴するのが不安になってきた場合には、**介護認定を受けた上で**、介護保険の在宅サービス（ヘルパーのサポート）を受けて定期的に入浴することができます。安らぎの里での生活は、継続することができます。

③ 介護保険施設サービスの利用

入浴以外にもいろいろなサポートが必要になった場合には、介護保険施設に入所するのが一般的です。

安らぎの里利用者の平成2年度の退居者は8人です。内訳は、老人保健施設3人、家庭復帰1人、長期入院4人です。

入院期間中は安らぎの里の利用料の支払いと病院の支払いが二重になります。入院中に安らぎの里に戻るのが難しいと分かった場合は、早めに退居の手続きを行います。骨折などで長期に入院した後は、老人保健施設に入所してリハビリを継続するケースも多くあります。

(2) 介護保険施設への入所

介護保険施設は、介護保険法（平成9年12月17日 法律第123号）で定められた施設です。介護保険施設では、施設運営費の多くの部分が、介護保険で賄われています。

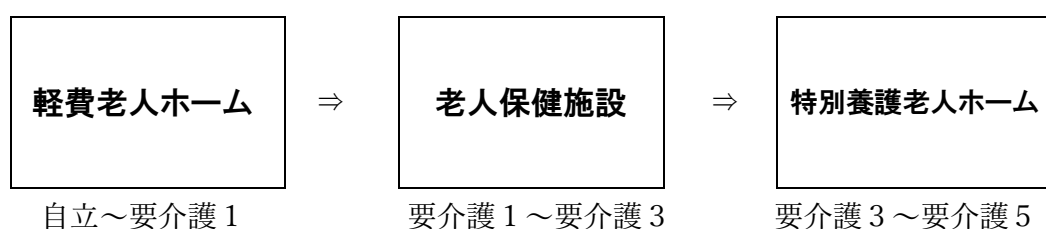
介護保険施設は見守りや介助を必要とする方が入所しているので、**3:1介護**（利用者3人につき1人の介護（看護）職員を配置）しています。自立型施設で身の回りの事が思うようにできなくなってきて不便に感じていた方も、介護保険施設に入所すれば手厚いサポートを受けられます。半面、自分だけで外出したりして気ままに暮らすことは難しくなります。

(3) 介護保険施設利用の例

次の図は、軽費老人ホームに入居していた方が要介護になって利用する施設の典型例です。介護度が比較的軽い間は老人保健施設を利用し、介護度が重くなると特別養護老人ホームを利用するのが一般的です。

老人保健施設は、一定期間が経過すると退所を促されるシステムになっています。特別養護老人ホームは、原則要介護3以上でないと入ることはできません。そこで、何とか介護度を上げて特別養護老人ホームに入りたいという声をよく聞きます。特別養護老人ホームはいつまでもいられるからです。しかし、介護度が軽い方が無理に特別養護老人ホームに入っても、まわりが介護度の重い方ばかりだと、違和感、孤独感を感じるものです。

介護保険施設利用の例



(4) 疑問(不安)に答える

ここで、介護保険施設への入所を考えている皆さんが、よく抱く二つの疑問(不安)に答えておきましょう。

一つ目は、「将来要介護になった時にスムーズに介護施設に入れないのではないか?」ということ。テレビで特別養護老人ホームの待機者のニュースを見たりすると、不安になります。しかし、過去に、安らぎの里から介護施設に行けなかったという例はありません。一時期の極端な施設不足は解消されている上、安らぎの里の運営法人である社会福祉法人安誠福祉会は、老人保健施設を3施設、特別養護老人ホームを2施設持っているのです。退去先については、心配する必要はありません。

二つ目は、「介護保険施設の利用料は介護の手間の費用もプラスされるので、軽費老人ホームより高くなり、自分の支払い能力を超えるのではないか?」というもの。しかし、次の三つの条件に合う施設を選べば、安らぎの里とそれほど変わらない料金で入所することができます。心配する必要はありません。

お金があまりない場合の施設選びの3条件

- ① 老人保健施設や特別養護老人ホームなど公的な施設（社会福祉法人や医療法人により運営され、施設利用料が公定されている施設）を選ぶこと
- ② 所得による減免制度を利用すること
- ③ **個室にこだわらないこと**

(5) 従来型(多床室)とユニット型(個室)

老人保健施設、特別養護老人ホーム、介護療養型医療施設には、それぞれに従来型(多床室)とユニット型(個室)があります。

従来型は、介護保険法施行前に主流だったスタイルで、主に4人部屋がたくさん並んだ施設で、食事や入浴を決まった時間に一斉に済ませる方式の施設です。常に人の気配を感じて過ごすことになり、高齢者特有の孤独感、不安感を感じにくいと思います。利用料が安いのも魅力です。

ユニット型は、介護保険法成立後の一般的な施設で、ユニット（構成単位）がいくつか集まって1つの施設が成り立っている方式の施設です。ユニットごとに通常9個の個室が配置され、リビング、食堂などの共用スペースが各ユニットに併設されています。介護サービスはユニットごとに提供され、プライバシーや個々の生活スタイルを重視して運営されています。ユニット型の施設の月額利用料金は、従来型と比較して4万円程度高くなります。

3 老人保健施設

要介護高齢者にリハビリ、看護、医療、日常生活上のサービスを提供し、**在宅復帰**を目指す施設です。

次に述べる特別養護老人ホームは入所希望者が多く、老人保健施設で入居を待っている人もいます。老人保健施設は、特別養護老人ホームの待機施設的な役割を担っているのも事実です。老人保健施設は、略して**老健(ろうけん)**とも呼ばれています。

老人保健施設は、在宅復帰を目指すという性格上、比較的介護度が軽い方が多く入所しています。原則として3～6か月で退所することとなっていますが、現実にはそれより長く在所しています。平成25年度の平均在所日数は、311日です。(厚生労働省調査)

老人保健施設は、医療・看護スタッフが比較的充実し、夜間も看護師が常駐していることから、看取りに力を入れている施設もあります。

老人保健施設は、主に医療法人が運営しています。従来型(多床室)とユニット型(個室)があります。介護保険法では、介護老人保健施設と呼びます。

4 特別養護老人ホーム

介護度の重い高齢者のための**生活施設**です。ADL はかなり落ちているが、医療的には安定している方に適した施設です。比較的安い料金で、生涯入所していただける施設として人気の施設です。介護保険施設の中で**待機者が最も多い施設**です。特別養護老人ホームは、略して**特養(とくよう)**とも呼ばれています。

特別養護老人ホームは、生活サポート体制は充実していますが、医療・看護体制はそれほどではありません。夜間はケアワーカーが常駐していますが、看護師は常駐していません。

法令上の表現に沿った言い方をすれば、特別養護老人ホームは、身体上又は精神上著しい障害があるために常時介護を必要としている方で、自宅での介護が困難な方を入所させ、養護することを目的とした施設です。原則として要介護3以上の方が入所できます。終の棲家(ついのすみか = 最後に住む場所)とも言われるように、長く入所していることができます。看取りを行っている施設も多くあります。

特別養護老人ホームは、主に社会福祉法人が運営しています。従来型(多床室)とユニット型(個室)があります。介護保険法では、介護老人福祉施設と呼びます。

5 介護療養型医療施設

医療依存度の高い要介護高齢者の長期療養施設です。

介護療養型医療施設は医療施設なので、主に医療法人が運営しています。従来型（多床室）とユニット型（個室）があります。

介護療養型医療施設は経過的施設で、2024年3月末までに廃止されることとなっています。現在介護療養型医療施設を利用している方は、新たに創設された**介護医療院**に移行、転院することになります。

6 高齢者グループホーム

認知症のある要介護高齢者専用のケア付きの共同生活施設です。認知症の方が、家にいるような感覚で、ゆったりと過ごすことができます。

高齢者グループホームは、全部がユニット型（個室）のスタイルで、従来型（多床室）はありません。認知症の方が家庭的な環境の下で、料理や買物などの家事に参加しながら自分の持っている能力に応じて自立した日常生活を営むこととしています。1ユニット（9個室）～3ユニット（27個室）程度の小規模の施設です。

主に有限会社、株式会社が運営しています。利用料月額は、10～20万円と、少し高めです。介護保険法では、認知症対応型共同生活介護と呼びます。

7 特定施設

有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は、もともとは元気な高齢者を想定した施設ですが、これらの施設が3:1介護など通常の介護保険施設と同等の介護体制を備えて都道府県知事の指定を受けた場合は、特定施設とといいます。特定施設の指定を受けた施設は、頭に「介護付き」を冠して、介護付き有料老人ホーム、介護付き養護老人ホーム、介護付き軽費老人ホーム、介護付きサ高住（介護付きサービス付き高齢者向け住宅）と呼ばれています。施設の一部だけが特定施設の指定を受けている施設もあります。

介護付き有料老人ホームと区別して、特定施設の指定を受けていない有料老人ホームのことを住宅型有料老人ホームと呼ぶ場合があります。