

高齢者住宅・施設の統合をめざそう

悪質な相談事例の遠因は情報不足

脳梗塞で片麻痺、生活保護を受けている要介護者が、新築でピカピカのサービス付き高齢者向け住宅が気に入り入居したが、不要な介護サービスを押しつけられ、リハビリを希望しても、「自社でデイケアをやっていないから」とケアプランに取り入れてくれない。就寝時には入居者全員に睡眠導入剤が処方されるなど、不信不安が募り施設長に訴えたところ、「退去するならいつでもご勝手に、どうせ転居先はないだろう」とすごまれたという。

サ高住は自由な生活ができる住宅だと聞いて入居したが、正反対のものであることがわかり、こんなものかとあきらめてしまった。特養ホームへの入所や他のサ高住への転居、低額な介護付き有料老人ホームの検討などは考えもしなかったという。これは、つい最近受けた相談だ。こんな悪質なサ高住がいまだにはびこっているとは驚いたが、この方の場合、退去して移る先となる高齢者住宅や施設の情報 lacked ことが困り込みの遠因にもなっている。

消費者の利益に寄与する早期統合を

特養ホーム、老健施設、介護医療院、グループホーム、ケアハウス、有料老人ホーム、サ高住、分譲型ケア付きマンションと、このほかにもまだまだあるが、こんなに多くの種類の施設や住宅が供給されている。だが、どこに行けばその情報が得られるのか、また、どの種類が自分に合っているのか、よくわからない市民がいかに多いことか。

入居者が介護保険サービスを包括的に利用できるのは特養ホーム、老健施設、介護医療院、グループホーム、介護付き有料老人ホーム、個々のサービスごとに契約して介護保険サービスを受けるのは、住宅型有料老人ホーム、サ高住、分譲型ケア付きマンションであることなど、まず理解されていない。

利用料金も、高額なものから低額なものまで種類によってまちまちであったり、要介護度による入居

条件がついていたり、施設と住宅の違いもあり、専門家でもきちんと答えられる人は少ないだろう。利用者にわかりやすくするためにも、数多ある住宅・施設の種類を、1種ないし2種に早急に統合しなければならない。しかし、それを阻む大きな要因となるのが、それぞれの種類ごとに組織された業界団体だ。一朝一夕にことは進まないだろうが、消費者の利益に寄与するためにいかにあるべきか。答えはおのずと出る。

施設ではなく“住居”としての統一化を

悪質なサ高住は論外だが、利用者がその種類を正しく理解して自分に合った高齢者住宅・施設をたやすく探し出せるようにするには、サービスの統一基準を設けたうえで、統合することが必要だ。スウェーデンの医療福祉改革であるエーデル改革では、老人病院・老人ホーム・サービスハウス・グループリビングなどの数種の高齢者住宅・施設を「高齢者特別住居」として括り、施設ではない住宅として取りまとめた。この実績を、日本でも見習ってはいかがだろうか。

施設ではなく、水回りの設備された“住居”として機能させ、最低居室面積を統一し、介護保険サービスの基準の統合と介護報酬の統一化を図り、入居者は一定の要介護度以上の人限定して、整備費補助をやめ、所得に応じた家賃補助にするなどなど、そして、これらの情報がくまなく利用者へ届くよう介護保険者が発信するシステムを構築する。日本版「高齢者住宅・施設改革」、いかがでしょう。



Name 田村 明 孝

たむら・あきたか

Profile タムラプランニング&オペレーティング代表。有料老人ホームなどの開設コンサルティングのほか、全国の高齢者施設、介護保険居宅サービス、自治体の介護保険事業計画のデータベースの収集・販売などを手がける。高齢者住宅連絡協議会総監査。