



# ユニ総合計画の グリーンレポート

1級建築士 不動産コンサルタント 秋山英樹

11月号

発行日2010年11月

## 「有料老人ホームと高齢者専用住宅(高専賃)」

2001年に施行された「高齢者の居住の安定確保に関する法律」は、さらなる充実をもとめて平成21年8月に改正法が施行されました。改正法の骨子は都道府県が高齢者用賃貸住宅や老人ホームの供給の目標を定める他、デイサービスセンターなどの高齢者生活支援施設と一体となった高齢者向け優良賃貸住宅の供給促進です。

高齢者用の居住施設は制度設立当初は低迷していましたが、有料老人ホームをはじめ、老人健康保健施設・グループホームなどの施設の規制強化により高齢者専用賃貸住宅(高専賃)が急増したのです。

ここで、「介護施設」と「高齢者住宅」についておさらいしてみましょう。

介護施設の中核の「介護保険三施設」と「有料老人ホーム」は厚生労働省管轄です。高齢者住宅は基本的には介護サービスが付かないのですが、最近は介護サービス付の高齢者専用賃貸住宅(ケア付高専賃)などが脚光を浴び、建設が続いており、これらは国土交通省管轄になります。

介護保険三施設は、特別養護老人ホーム(特養)・老人保健施設(老健)・介護療養型医療施設(介護療養病床)をいい、全国の介護施設数の約4割を占めています。

一番施設数の多い特養(社会福祉法人の運営で公的老人ホームといわれる)でも、補助金の撤廃から需要に供給がおいつかず常時介護が必要な寝たきり・認知症などの要介護4-5の高齢者の入所が優先されますが、80歳以上の高齢者が過半を占めており、退所できないままに看取られる入所者が相当数に達しているため空きがなく、待機者が増える一方で1~2年待って入居できればまだよいほうであるのはご存知の通りです。

老健(ほとんどは医療法人が運営)は介護保険三施設の中でも中間的な位置づけとなっており、リハビリによる在宅復帰の支援を基本的機能としており、3ヶ月ごとに入退所の判定が行われ、そこで入所を継続するか、それとも帰宅となるかが判断されます。入居期間も最大半年程度に限られ、いずれは退所して在宅復帰を目指すとは言いながらも、特養へ入所するまでのつなぎとして扱われる場合も、現実には少なくないようです。

介護療養病床は介護と医療の両方を必要とする高齢者が長期療養のために入所する施設です。他の二施設に比べて医師や看護師の数も多いのですが、現実には医療や看護をほとんど必要としない入所者が約半数を占める「社会的入院」の問題がかねてより指摘され今後は廃止して他の介護施設に転換していくようです。そのため、医療を強めた「介護療養型老人保健施設(新型老健)」が新制度としてスタートしています。しかし、今の国会審議で、この問題に関してどうなったのか厚労大臣に質疑がなされ、なかなか移行が進んでいない状態だという回答でした。

これらの三施設には、介護度が1以上の認定をうけた要介護者に限られており、要支援者の認定者は入所することができません。

2005年の介護保険法改正により介護保険三施設(介護付/住宅型)有料老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)、(ケア付)高齢者専用賃貸住宅、などが介護保険が適用になる在宅サービスの一環として「特定施設入居者生活介護(特定施設)」の対象施設の介護施設として加わりました。しかし、改正以前にも有料老人ホーム・高齢者専用賃貸住宅が存在していたため、改正後の介護保険が適用になるものとならないものがあり、混乱させているのです。

民間の有料老人ホームは、住宅条件としては決まったものではありませんが、独立した住戸と、食堂など各種サービスが利用できる共用施設を備えて、食事サービスが必ずついていることが、特徴です。介護保険の導入以降、有料老人ホーム、とりわけ「(介護付)有料老人ホーム」の数は、急激に増加し、現在は「特定施設」の認定をうけた「(介護付)有料老人ホーム」が、「有料老人ホーム」全体のほぼ8割を占めておりの認定を受けています。

入居費用も、施設により高額なものから、リーズナブルな水準まで様々といえますが、支払方法は一般に、「入居一時金」と「月額利用料」の組み合わせによる合計となります。最近では「入居一時金」不要、という有料老人ホームも増加して

いますが、そのようなケースでは通常、他の介護施設へ移るまでの短期入所などが想定されていることもあって、一般に「月額利用料」が高く設定されています。また、有料老人ホーム独自に別途の追加料金をオプション費用として設定している施設が多く、これが「月額利用料」に追加され、最終的な月額負担が結構な金額に達するケースが多いようです。

いずれにせよ、有料老人ホームでは、施設入居・設備運営に係わる費用については、入所者が全額負担することになります。

有料老人ホームでは、介護保険の「施設サービス」でなく、訪問介護や訪問入浴・デイサービスやショートステイなどの「居宅サービス」を、要介護認定に応じて受けることになります。この部分が有料老人ホームでの介護保険の利用をわかりにくくしている原因だと思えます。

「介護保険三施設」での「施設サービス」は入居金・食費・施設設備・光熱費・運営費などは、すべてが介護保険でまかなわれますが、「有料老人ホーム」では「在宅サービス」を自宅でなく老人ホームで享受するという点なのです。そのため、施設費や食費は自費負担となります。また、多くの（介護付）有料老人ホームにおいては、介護保険の定めた以上のサービスを提供しており、これらは「上乘せサービス」「横出しサービス」と呼ばれています。このサービスの内容が、施設ごとにそれぞれ違うので、どこまで介護保険が利用できて、どこからが利用できないのか、はた目からはなかなかわかりにくいところです。この部分については、利用者側の全額負担となるので、注意が必要です。

次に高齢者専用賃貸住宅（高専賃）のうち介護保険法の「特定施設」として認定された適合高齢者賃貸住宅（適合高専賃）について説明します。

高専賃は、高齢者居住法に基づき、60歳以上の単身者ならびに夫婦世帯を入居の対象とした賃貸住宅で、高齢者の入居を拒まないとして都道府県指定の登録機関に登録されている物件をいいます。設備、建物、運営についてはこれまで基準がありませんでしたが、2010年5月より次の基準が国交省より設けられました。

- ①一戸あたりの床面積が原則25㎡以上
- ②各戸に原則として、台所・水洗便所・収納設備・洗面設備及び浴室を備えていること  
(共同の浴室や食堂があれば、便所・洗面だけでも可)
- ③事業者が前払家賃を入居者から取る場合は、算定の内訳を書面で示すと共に、事業者の倒産などに備えて保全措置を講じること。
- ③家事など一定の支援サービスがついている場

合は、住居の賃貸借契約書とは別に、サービスの内容や料金の概算額を書面で明らかにした契約を結ばなくてはならないこと。

高専賃は法律では定められていませんが、夜間の巡回や緊急時の対応など、見守りサービスが付け加されているケースが多いでしょう。最近では、介護不要だが一人で住まわせるのが不安だという高齢者を対象に、共同浴室や食堂を備え、健康管理体制を整えた高専賃が人気のあるようです。

高専賃のなかでも、介護保険法の「特定施設」の施設基準に合致し、都道府県知事に届け出て認定されたものが「適合高専賃」で、高専賃のバリエーション版と思えばよいでしょう。高専賃では、個別に在宅サービスは受けられるものの、施設として介護者等の職員をおいて介護保険の在宅サービスを提供することはできません。そのようなサービスを施設内で適用しようとするれば、有料老人ホームか適合高専賃となるのです。

その施設基準は、高専賃と同様ですが、次の一項目が付け加えられるだけです。

◎居住者に対し、入浴・排泄・食事などの介護、食事の提供・洗濯・掃除などの家事、健康管理のいずれかのサービスを提供していること。

それでは、有料老人ホームと適合高専賃はどこがちがうのでしょうか。

適合高専賃は、あくまでも住宅です。健常者の方でも入居できる施設です。そのため、介護保険や医療保険の利用についての制約はありません。お部屋をお貸しする形になりますので入院等で外泊をする場合でも家賃をお支払い頂ければ、キープし続けることができます。

また、一般的な介護付き有料老人ホームとは違い高額な一時入居金は一般的には必要ありません。住宅ですので何ヶ月かの礼金、敷金と事務手数料で入居するケースがほとんどだと思われます。

高専賃市場はマンション建設の低迷からハウスメーカーを始めとした建設会社が新たなビジネスチャンスとして数年前から活性化をしています。

ここで気をつけなければいけないのが高齢者住宅に必要な便利施設を考える時に、ワンルームマンションだと1階にコンビニエンスストアと同様、高専賃には1階にデイサービスセンターが入れば入居率を上げる一方策になると思われがちなことです。しかし、どこのセンターに通うかは担当したケアマネージャーと相談し、要介護者やその家族が決めるのです。便利だからといって上に住んでいる人が入所できるとは限らないのです。そのためケアマネージャーにアピールするの一方策だと思えます。