

ケアハウス利用者の入居過程に関する一考察

土室 修¹⁾

Consideration for a care house resident entrance process

Osamu Tsuchimuro

要旨：本稿は、ケアハウス入居過程を3段階にわけ、利用者本人がどのようにかかわっていったのか、検討、考察していくことを目的としている。目的達成のために、あるケアハウスの入居者12名を対象として、面接調査を行った。その結果、入居過程には、在宅生活の不安・困難状況があり、次に、ケアハウス入居に際し、情報とのかかわりがみられた。そして、最終的に入居決断をし、入居となっている。在宅生活の不安困難は、家族関係、家事、孤独、将来不安、年齢、病気、住宅事情からもたらされている。情報とのかかわり方については、ケアハウスの認知によってわけられ、その態度・対応は、主体的、受動的なかわりがみられた。そして、入居決定は、本人の主体的決定、家族（夫）の決定によるが、心境は、やむを得ない、納得、驚きにわけられた。このような点が、調査結果から示唆された。

キーワード：ケアハウス 入居過程 在宅生活 情報 入居決定

Summary : The purpose of this paper is carrying out the entrance process of a care house. The entrance process of a care house is divided into three stages, and the factor for every stage is examined. For this purpose achievement, interview investigation was performed for 12 tenants of a certain Care house. Consequently, the first stage was the difficulty of a home life, Next, it was the stage of information gathering for entrance of a care house. And finally, a aged determines moving in and has entered. Such a point was suggested from the investigation result.

Keywords : Care House Entrance process Home life Information Entrance determination

I. はじめに

新ゴールドプランは、すべての国民が安心して、豊かに老後を過ごすことができるよう、高齢者介護サービス基盤の整備目標の引き上げや、施策の基本的枠組みを示したものである¹⁾。このプランのなかには、ケアハウスの整備目標が掲げられており、2000（平成12）年までの整備目標は、10万人分となっていた²⁾。だが、この整備目標は達成されておらず³⁾、新たに策定されたゴールドプラン21において、2004（平成16）年度を期限とし、10.5万人分を整備をすることにした⁴⁾。

こうした情勢において、ケアハウスを取り巻く状況は、さらに変わりつつある。規制緩和によっ

て設立要件が緩やかになり、今後、民間企業に参入してもらうというものである。これは、ある意味で、供給量が増えないことや、施設不足を解消するために実施されるものともいえる⁵⁾。

そもそもケアハウスは、老人福祉施設ではあるが、管理主義を取り払い、食事、入浴サービスを提供し、在宅サービスを受けられるところに特徴がある。また、「居住施設」⁶⁾としての側面があり、居室はすべて個室であって、プライバシーへも配慮されている。今後、高齢者の単身世帯の増加、高齢者夫婦世帯の増加がすすめば、ケアハウスへの期待が高まっていくだろう。

それだけに、現在、ケアハウスのあり方が問わ

介護福祉学科 1) 講師

れていると考える。このような現状から、本稿では、ケアハウス利用者への入居過程に注目した。この点を明らかにすることによって、利用者の状況、課題等がみえてくるのではないかと考えたからである。

そこで、これまでの先行研究をみたが、ケアハウスの入居過程だけに限定したものは、見当たらない。それでも、中里ら⁷⁾は老人福祉施設の利用者の認知機能面に視点をあてており、藤野⁸⁾は、老人保健施設の入居者・通所者を対象としている。また、旧厚生省（現厚生労働省）による「平成11年社会福祉施設等調査」には、老人福祉施設の入居理由、入居基準、入居に際しての事前調査等がまとめられている。これらの調査、研究からは、老人福祉施設の入居理由等について、示唆を得ることができる。

ケアハウスは、さまざまな点において注目されているが、このような問題意識にもとづき、研究をすすめることにした。

II. 研究概要

1. 目的

ケアハウスの入居過程を分類し、利用者本人が

どのようにかかわっていったのか、検討、考察していくことを、本稿は目的としている。

2. 方法

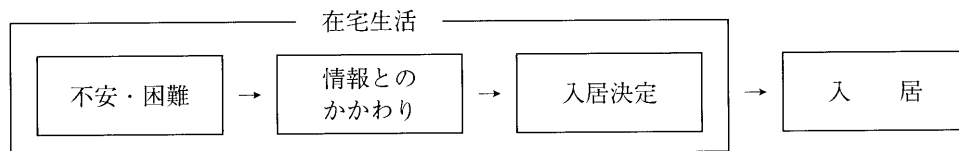
面接については、ケアハウス入居者のなかから、生活相談員に依頼し、12名を選定してもらった。その場合、年齢、入居年数、男女別などに配慮している。入居者への質問項目は、基本的属性、生活歴、入居理由とその経緯、現在と過去における人間関係、現在の生活状況などを尋ねている。

面接にあたっては、目的、内容、あるいは秘密厳守であることを説明し、同意を得ている。日時は、2001（平成13）年8月に実施している。

3. 分析方法

本稿では、面接結果のなかから、入居過程にかかわる語りだけを取り上げた。この語りを分類すると、「在宅生活の不安・困難」があり、次に入居にむけての「情報とのかかわり」がみられ、最終的に「入居決定」になる。まず、在宅生活の不安・困難状況の分析をし、さらに、次段階からどのように利用者本人がかかわっていったのか、分析することにした。なお、分析対象としたのは、調査対象とした12名すべてである。

図1 ケアハウスへの入居過程



III 調査結果

1. 入居者の基本的属性

ケアハウスは、入居定員100名であり、95世帯入居可能である。平成13年8月現在、女性70名、男性26名が入居している。

このうち、調査対象としたのは、12名である。性別は、女性10名、男性2名である。高齢は91歳、最年少は71歳、平均年齢76.6歳である。

世帯構成については、入居前は、三世代世帯1名、夫婦世帯2名、一人暮らし9名となっている。夫婦世帯については、No1は子どもがいるが、No11は子どもがいない。一人暮らしについては、配偶者と死別・離別は、No2, 4, 5, 7, 8, 10, 12であり、子どもがいないのは、No7, 8, 10である。No2, 4, 5, 12は、子

どもがいるが、別居している。No6は、未婚であり、子どもはいない。

入居後は、夫婦世帯2名、単独世帯10名となっている。

入居年数は、7ヶ月～4年4ヶ月となっている。

なお、これは、調査時（平成13年8月）のものである。

図2 入居者の基本的属性

No	年齢 (性別)	世帯構成		入居年数
		入居前	入居後	
1	78歳 (男性)	夫婦世帯	夫婦世帯	7ヶ月
2	71歳 (女性)	一人暮らし	単独世帯	4年4ヶ月
3	79歳 (女性)	三世代世帯	単独世帯	4年4ヶ月
4	91歳 (女性)	一人暮らし	単独世帯	2年8ヶ月
5	71歳 (男性)	一人暮らし	単独世帯	3年9ヶ月
6	80歳 (女性)	一人暮らし	単独世帯	4年4ヶ月
7	72歳 (女性)	一人暮らし	単独世帯	1年1ヶ月
8	73歳 (女性)	一人暮らし	単独世帯	4年4ヶ月
9	77歳 (女性)	一人暮らし	単独世帯	4年4ヶ月
10	77歳 (女性)	一人暮らし	単独世帯	4年4ヶ月
11	73歳 (女性)	夫婦世帯	夫婦世帯	4年4ヶ月
12	77歳 (女性)	一人暮らし	単独世帯	2年2ヶ月

2. 在宅生活の不安・困難

在宅生活の不安・困難を分析してみる。まず、身体上の不安・困難があり、これは、「高齢である」、「病気をもっている」ことに分けられ、次に、精神上的の不安・困難は、「家事をしたくない」、「同居家族への遠慮」、「ゆとりが欲しい」、「孤独である」に分けられる。そして、環境的な不安・困難は、「扶養者がいない」、「住宅事情の悪化」に分けられ、能力上の不安・困難とは、「家事ができない」ということである。それぞれの要因について、検討していく。

(1) 身体上の不安・困難

1) 高齢である

夫が死亡し、子どもが独立してから、「88歳まで、一人暮らし」(No4)であった。子どもはいるが、遠距離であるため、世話等ができない。高齢であるため、「万一、何かあった場合が不安」(No4)であった。本人はもとより、子どもがそう感じている。さらに、「私12(歳)違うんですよ、主人と」(No2)という。本人は健康であるが、夫が高齢であるため、それが気がかりとなっていた。だが入居直前、夫は病死している。

2) 病気をもっている

No11は、「私も、脳卒中の軽いのに、前触れだって話ですね。なったんです」といい、その夫は「糖尿病もっているもんだからね。それで、ずっと食事療法をしている」という。妻は、病気の再発が気がかりであり、夫は、糖尿病の健康管理が必要である。高齢者夫婦世帯であるが、夫婦共に

病気をもっていることが不安となっている。

(2) 精神上的の不安・困難

1) 家事をしたくない

家事とは、食事支度と後かたづけ、掃除、洗濯などであり、これが精神的負担になっている。「家事は、やりたくない」(No1)と、考えており、面倒であった。

また、作ってはいるが、「三食作るの飽きる」(No5)し、「(家事は)苦痛」(No5)でもあった。なお、No5は、「家内死ぬまで、全部まかせっきりの生活・・・」であったことが、影響している。さらに、食事支度が面倒になることによって、「偏食気味になる」ことも不安材料であった。

2) 同居家族への遠慮

入居前、子どもと同居をしていたが、その家族関係が影響している。「自分も年にとって働けなくなった。やっぱりお互いに気をつかうもの。嫁さんも私も」(No3)というように、高齢とともに、農作業がきつくなってきた。家族との不仲というのではなく、自分自身が気がつかっており、嫁に遠慮したものとなっている。このことが精神的負担となり、在宅生活を難しくしている。

3) ゆとりが欲しい

「・・・飽きたもの、田んぼと畑。・・・少しのんびりしたい」(No3)といい、「家に80(歳)、90(歳)なるまでいると疲れる」(No3)という。夫に先立たれ、長年農家をしながら、子育てをしてきた。農家には定年がなく、ある意味では、今後も働き続けなければならない。これまで働きづ

めであったわけであり、こうした生活から逃れたいというのである。

また、「やりたいことをして。それに、ご飯の支度はしなくていいし。時間に束縛されない」(No6)生活をしたという。No6は、一人暮らしであるが、その煩わしさから解放されたいということと、さらに、「やりたいこと」があり、それ打ち込みたいということである。やりたいこととは、俳句を趣味としているが、これまでつくった俳句をまとめることであり、そして、読書のことである。

4) 孤独である

「それまで孤独って知らなかったもの。私、案外陽気なほうだから、家に帰っても、電気はついてた」(No5)わけであり、同居家族がいたことによって、孤独を感じなかった。それが、「・・・話し相手がいない、1人だから」(No5)というように、一人暮らしになって、孤独を感じている。

孤独によって、気力、やる気、生きがい失われており、楽しさ、安らぎを求めている。

(3) 環境的な不安・困難

1) 扶養者がいない

「どっち(夫婦の一方)が亡くなくても、子どもが亡くなったものだから、頼るところもない」(No11)ことが不安となっている。

また、「子どももいない」(No7)ことが不安であり、「いずれは、このような生活にはいる・・・」(No7)ことを予測していた。

いずれも、子どもがいないこと、兄弟、親せきに頼るにも限界があると考えていた。

2) 住宅事情の悪化

居住環境が原因となっており、その代替えとして、入居選択をしている。「・・・アパートに入っていたんだけど、アパートも段々に壊れてきて、下から虫湧いてくるようになって、壊れたのよ」とあり、さらに、「直してくれないからね、なかなか」(No10)というように、修繕の必要があるにもかかわらず、それができないことが心配となっている。

また、「今の今までいたところ、屋根も雨漏りしてきたし、屋根取り替えるのもすごくお金がかかるんじゃないかと思って・・・」(No7)と、お金がかかることが、不安となっている。

このような、居住環境の悪化が、不安を招いて

いる。

(4) 能力上の不安・困難

1) 家事ができない

「私は、全然家事やれないし」(No1)というように、家事ができなことが、在宅生活を不安・困難にさせている。

3. 情報とのかかわり方

情報収集の前段階として、ケアハウスを「認知している」、「認知していない」に分類される。さらに、ケアハウスの情報収集については、「本人」、あるいは「家族」がかかわっていき、かかわり方については、「本人の主体的かかわり」か、「家族の主体的かかわり」、「本人の受動的かかわり」に分類される。これらの分類について、検討していく。

(1) 認知しており、本人が主体的にかかわる

入居前から、「社協とか、老人クラブとか、市政協力員とか、何かそういう関係ずっとやっていたし、A施設にもいって見たし、B施設行って見たし、ここ(入居中のケアハウス)も何度か来ている」(No1)。このような事例は、No1だけである。No2～No12は、ケアハウスを認知していなかった。

(2) 認知していないが、本人が主体的にかかわる

入居動機があり、主体的に活動しているが、はじめからケアハウスを希望していたわけではない。

自分から「役場について相談・・・」(No3)している。だが、「どういう所入りたいていわれたって、わからない・・・」(No3)と、まったくケアハウスだけでなく、施設そのものを知らなかった。

また、自分から「社会事務所(福祉事務所)さ、住宅相談にいったのよ」(No10)とあるが、「どっか、一人暮らしで入れるようなアパート、今ここで引っ越ししたいから、どっかないかと思って・・・」(No10)いるように、はじめは、アパートを探していた。No6, 9も同様に、「市役所に相談に行った」といい、そこで、ケアハウスを知ることになる。

このように、情報収集の過程において、はじめてケアハウスを認知し、理解するようになってい

る。

(3) 認知しておらず、本人が受動的にかかわる
 情報提供を受け、ケアハウスを知ることになる。情報提供は、「民生委員の方に、こういうのができますよっていわれて」(No7) おり、さらに、「町内の歩こう会ってというのがあったんですね。民生委員の方がね、ここに、まだ全然(ケアハウスが)できていなかった、整地されていなかった。でね、できますよって・・・」(No2) いわれており、ともに民生委員から、ケアハウスの情報を得ている。

No5は、「デイサービスに来ていたんだけど、丁度、できて間もなくであったから、そのときあそこ(デイサービス)の職員が、あんた一人で暮らしているけど、あそこ空いたよって」教えてもらい、「申し込んですぐ入れて」というように、サービス提供機関から、情報提供を受けている。また、No8は、姉をとおして、情報提供を受けている。

この情報をもとに、ケアハウスを選択することになる。

(4) 認知していないが、家族が主体的にかかわる

これは、家族(子ども)に任せるということである。「一人暮らししていて、息子達も心配だっというので、たまたま、こっち(秋田)にいいところある」(No4)と、子どもにいられている。子どもが大変心配しており、子どもが主体になって、情報収集にあたっている。本人は、高齢であり、秋田に居住していないことから、子どもに任せいているといえる。

4. 入居決定

入居決定は、最終的には、「本人」、「夫婦」、あるいは「家族(夫)」が決定している。さらに、決定状況は、「本人の主体的決定」、「家族(夫)の決定」によっている。さらに、その際の心境は、「やむを得ない」、「納得」、「驚き」に分類される。

(1) 家族(夫)の決定により、やむを得ないと考えている

入居は、やむを得ないと考えている。「やっと落ち着いて、自分の家に入ったと思ったら、今度ここできたでしょう。入りましようって(主人が)。

私なら反対だったけど」(No11)と、入居そのものを、これまで考えたことがなく、できれば入居したくないという気持ちであった。たしかに、今現在は、自立生活ができており、家屋もある。これまで転勤続きであったが、退職後、「ようやく落ち着いたので」(No11)と思っている。だが、子どもがいらない、病気があるなどの理由から、入居せざるを得ないということになる。「私は反対だったけど」(No11)とあるが、最終的には、入居決定者である夫に、妻が従っている。

また、「(入居するときは)考えた」(No12)というように、悩んでいたことがわかる。だが、これまで、子どもと同居していたが、やがて別居している。子どもとの同居はできないと考えており、入居はやむを得ないと思っている。

(2) 本人(夫婦)の主体的決定により、納得している

入居については肯定的である。私一人で答えだすわけにはいかないから、主人に話しておきますよって」いい、結果として、「希望して入りました」(No2)というように、夫婦間で決定している。

また、未婚であり、「いつかは、こういう生活がくる」(No7)と考えていたり、「私も主人が亡くなりまして、一人暮らしをしておりますので・・・」(No8)入居については、前向きであった。同様に、「おじさんも、おばさんもないしね。自分の力で。自分で選択して、自分で来た」(No10)というように、子ども、配偶者がいないことが、入居決定を促している。

さらに、「私の好きなようにしていいですよって、息子も娘もいうんです。それでね、息子のお嫁さんに話したら、そうですかって」(No9)いわれており、子どもとの同居が難しく、納得し入居している。

いずれも、入居決定にあたっては、個人、家族状況等から、いつかは入居するだろうと考えており、それが、現実となっている。したがって、決定については、No2は夫婦間で決めているが、その他は、自己決定をしている。

(3) 本人の主体的決定によるが、驚いている

入居することは、これまで考えたことがなかったが、現状をみると、入居が最善策であった。驚きではあったが、それを否定的には捉えず、肯定的に受けとめている。

「よく行く気になったって。私もそう思っているし、考えたこともなかったしね」(No1)とあるが、同様に、「こういうとこさ、入るとは思わなかった」(No3)という。また、秋田に生家があるが、嫁ぎ先が他県であったため、「まさか秋田に来るとは、思いませんでしたけど」(No4)と述べている。「私なんか全然入れないかと思って。家あって、よぼよぼでもなかったから」(No5)。これは、入居条件があわないと述べていることであり、入居できることが意外であったということである。

入居決定にあたっては、No1は、「私がここで申し込んだんです。ここで入れてもらいたいですね。母ちゃんと二人で・・・」決めている。No3は、同居していたが「相談しないで」決めており、No5は、自分で申込み、「申し込んですぐ入れた」という。No6も同様である。いずれも、自己決定である。No4は、「せがれ達も心配だって、こっちにいい所あるっていわれて」いるが、入居そのものは否定的ではない。

IV 考察とまとめ

1. 在宅生活の不安・困難

(1) 身体上の不安・困難

高齢者になるほど、身体機能が衰えてくる。これは、統計的にもわかっているが、健康状態に支障を来すようになり⁹⁾、要介護状態になりやすくなる¹⁰⁾。加齢によって、病気、要介護などに陥り、身体的自立が保てなくなるかもしれない。「現在」は、自立生活ができており、健康ではあるが、「将来」はどうなるかわからない。このような身体的な衰えは、それぞれが自覚しているからこそ、不安となっている。

(2) 精神上的不安・困難

家事をすることが、精神的負担となっている。これは、すべて男性にあてはまる。そこには、これまで家事一切をしておらず、妻に任せっきりであったことが関係している。その逆として、女性はこれまで家事をすべてこなしてきたが、現在は、それが負担となっている。負担とは、身体的なことだけではなく、精神的意味で負担となっている。よって、このような状況から、解放されたいと思っている。つまり、これまでの性別役割分業が影響したものとなっている。このように、家事負担のあり方については、性差がみられる。

また、孤独という悩みがある。退職後、社会とのかかわりが縮小し、人間関係が希薄になっている。それが、孤独を生じさせているわけだが、「生きがい」についても、あわせて考えいかなければならないだろう。

(3) 環境上の不安・困難

家族にかかわることがあげられる。親せき、兄弟、あるいは子どもの有無にかかわらず、現在一人暮らしであるか、夫婦世帯だけであることが、孤独・不安の要因となっている。子どもがいたとしても、同居ができない。それは、子どもが遠距離にいる、嫁いでいる、同居したとしても一緒に転動しなければならない、といった理由による。また、子どもには、子どもの生活があり、自分には、自分の人生があるというように、環境だけでなく、価値観が同居選択に影響している。

次に、同居家族がいたとしても、不安がないわけではない。同居であっても、自分の居場所、役割が失われていけば、家族のなかにも孤独である。これは、自分の存在意義にかかわってくることになる。

また、住居は、在宅生活の基盤であるが、住宅保障が不十分であったことが、不安となっている。とくに、このような不安をもっているものは、持ち家ではなく、借家、もしくはアパート居住者である。高齢者の居住環境については、基盤整備とともに、情報提供等が求められる¹¹⁾。

(4) 能力上の不安・困難

日常生活を営むためには、身体機能の維持はもちろんのこと、家事ができなければならない。先述のように、家事に関しては、男性だけにあてはまることである。だが、能力的にできないから、即、在宅生活が営めないわけではない。在宅福祉サービスなどの利用によって、困難状況は回避できる。しかし、このようなサービス利用をしていない、あるいは、サービスを知らないとなれば、不安は大きいだろう。

2. 情報とのかかわり

情報とのかかわり方は、それぞれ異なっているが、結果的には、ケアハウス入居を選択することになる。そのことは、選択するだけの能力、理解、あるいは時間があるといえる。そして、行政、民生委員、サービス提供機関からの情報があつたか

らこそ、可能だったといえる。

さらに、多くの者は、施設入所を考えはじめてから、ケアハウスを知ることになり、選択している。やはり、特別、興味・関心などがなければ、知り得ないことであり、当事者になってはじめて、「福祉」にふれることになる。次に項目ごとにみていく。

(1) 認知しており、主体的にかかわる

入居決定前、ケアハウスを知っており、理解していたという者は、わずか1名だけである。やはり、仕事等において、かかわりがあったからこそ、情報を持っていたとえいる。したがって、ケアハウスのみならず、各種老人ホームを見学しており、その後、当該ケアハウスを選択している。選択にあたっては、地理的環境、利便性、居住人数などを、施設ごとに比較、検討している。情報を有していたことによって、より主体的に、情報とかかわっているといえる。

(2) 認知していないが、本人が主体的にかかわる

入居前は、ケアハウスがあることさえ知らなかった。だが、情報へのかかわりをみると、主体的に取り組もうしていることがわかる。そこには、一人暮らしであり、子どもがいなかったり、住宅事情によるものであったり、在宅生活の不安がある。よって、これらを早急に解決したいということのあらわれでもあろう。それが積極的な態度につながっている。ただし、ケアハウスでなければならぬというのではなく、結果的に、ケアハウスを知り、選択している。そのことからすると、ケアハウスの存在、固有性とは何か、検討すべきかもしれない。

(3) 認知しておらず、本人が受動的にかかわる

情報提供を受けているわけだが、その情報によって、ケアハウスを選択している。だが、ケアハウスでなければならぬというのではなく、結果としてケアハウスを選択していることになる。これは、「認知していないが、本人が主体的にかかわっている」ものと同じである。

また、ケアハウスかどうかはわからないが、いずれは、施設入居「する」・「したい」という動機があり、民生委員やサービス提供機関は、そのような入居動機があることを知っていたからこそ、

情報提供をしている。そのことからすると、情報は社会資源の一つであり、重要であることが再認識できる。また、フォーマルセクターはもちろんだが、インフォーマルセクターの役割が、やはり重要であることがわかる。

(4) 認知していないが、家族が主体的にかかわる

情報の判断能力はあるのだが、高齢であり、居住地が県外であることによって、情報収集が難しくなっている。依存的ではあるが、入居について拒否、あるいは否定的態度ということではない。

3. 入居決定

(1) 家族（夫）の決定により、やむを得ないと考えている

入居は、やむを得ないと思っており、否定的とも受け止められる。だが、全面的に入居拒否というのではない。入居までには、いくつかの選択肢があった。これまでのように在宅生活を継続するか、同居するかということである。

しかし、在宅生活の不安・困難状況からもわかるように、結果としては、在宅生活の継続ができないことがわかった。よって、最終的に、ケアハウスが残ったわけであり、積極的には望まないが、この方法しかないというのである。だからといって、そのことを悲観的に捉えているかといえば、そうではない。

(2) 本人の主体的決定により、納得している

これは、一人暮らしであり、配偶者、子どもがいない者であり、かなり前からこのように感じていた。したがって、入居決定にあたっては、悲観的になることなく、前向きに受けて止めているようである。また、子どもがいたとしても、近隣にいないければ、同様である

(3) 本人の主体的決定によるが、驚いている

その一方で、入居することをこれまで考えてもみなかった者もあり、それが、驚きになっている。その背景には、持ち家がある、子どもと同居していた、入居条件にあわないと思っていたということがあげられる。ただし、驚きはあったが、入居にあたっては、否定的に考えているというのではなく、この現状を受け入れている。

まとめ

本稿では、ケアハウス利用者の語りから、入居過程だけをまとめたものとなっている。さらに、この結果は、ケアハウス利用者のすべてを対象としているわけではなく、わずか12名だけを対象としている。ある意味で、対象が限定されており、課題を残すことになった。だが、利用者からの語りは、生活者の声であり、在宅生活の難しさ、悩み、葛藤、さらに、現在の生活状況、人間関係等に踏み込んで、話を伺うことができた。

今後は、本稿のまとめだけにとどまらず、利用者の語りをもとに、さらに、ケアハウスの生活状況等について明らかにしていくことが、課題であろう。

謝辞

本稿をまとめるにあたり、面接調査にご協力いただきましたケアハウス利用者の皆様方、また、施設長、生活相談員、職員の方々には、お世話になりました。誠にありがとうございました。

注

- 1) 社会保障入門編集委員会：社会保障入門,中央法規出版, 2000年
- 2) 前掲1
- 3) 1999 (平成11) 年の厚生省の「社会福祉施設等調査の概況」によると、施設数は985、定員38,444、在所者数38,843人となっている。
- 4) ゴールドプラン21のなかでは、2004 (平成16) 年度の供給量として10.5万人分が見込まれることとなった
- 5) 2001 (平成13) 年の「総合雇用対策～雇用の安定確保と新産業創出を目指して～」には、「介護サービスの救急体制の充実として、株式会社によるケアハウス等の経営を解禁し、PFI を活用した公設民営型による整備を促進する」ことが掲げられている。

また、厚生労働省によると、民間企業がケアハウスを設置・運営するためには、都道府県知事の許可をはじめ、直前期末決算で3億円以上の純資産があること、最近1年間で1億円以上の利益があることがなど、経済的基盤などが示されており、この基準を満たさなければならないとしている。

- 6) ケアハウスは、軽費老人ホームの一形態であるが、軽費老人ホームの入居要件には、「住宅事情」がある。よって、ケアハウスも、住宅事情のニーズ

に対応するものであり、そのための環境が求められている。

- 7) 中里克治、下仲順子、長谷川和：老人ホーム入居と老人の適応(1)－認知機能面を中心に－社会老年学12
- 8) 藤野達也：老人保健施設入所者・通所者及びその家族の特性比較に関する研究－老人保健施設入所要因について－日本社会福祉学 第41-1号
- 9) 健康状態については、たとえば、受診率の推移は、厚生労働省による「患者調査」に、有訴者率は、「国民生活基礎調査」にまとめられている。これによると、受診率、主要傷病分類別にみた年齢階級別受診率は増加しており、有訴者率をみると、これも、加齢とともに増加していることがわかる。
- 10) 総務庁長官官房高齢社会対策室編「数字で見る高齢社会2000」(2000)の「要介護等の65歳以上の高齢者の割合によると、在宅の要介護者は、人口対千人では、65～69歳16.0であるが、70～74歳25.1、75～79歳45.0となり、85歳以上になると、184.4になっている。
- 11) これまでも、1995 (平成7) 年の建設省 (現国土交通省) による「長寿社会対応住宅設計指針」が示されたり、介護保険制度において、一定条件のもとで、住宅改修が認められている。