

**1. 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）**

原則 65 歳以上の高齢者（老人福祉法上では 40 歳以上）で、要介護度 1～5 に認定された方に対して、施設介護サービス計画に基づいて入浴・排泄・食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行う特別養護老人ホーム（通称：特養）を指します。

尚、特養で行うこれらの介護サービスを「施設サービス」と呼びますが平成 17 年 10 月以降、利用者から居住費（家賃）や食費が徴収されるようになりました。

**2. 老人保健施設（老人リハビリ病院）**

65 歳以上の要介護認定者で、病状が安定し、リハビリテーションに重点を置いた医療ケアと介護が必要な方が入所する医療施設。入居期間は各施設の判定会義で決定（原則 3 か月）。この施設は全国に 3,100 施設ある。

**3. 療養医療施設**

65 歳以上の要介護認定者で、病状が安定し、継続的に医療サービスを受けながら長期療養が必要な方が入所する医療施設。この施設は減少傾向にあり、2011 年には廃止される予定。全国に 3,770 施設ある。

**4. 養護老人ホーム**

65 歳以上で、心身上の障害及び低所得などの経済的理由から家庭での養護が困難と認められた方を対象とした入所型老人福祉施設です。入所の可否は、当該施設を管轄する福祉事務所が決める。入所相談は福祉事務所または市町村役場へ。

**5. 軽費老人ホーム**

低額な料金で高齢者を入所させ、日常生活上必要な便宜を供与することを目的とした施設。

下記の 3 種類がある。

**A 型** 収入が少なく（収入が利用料の 2 倍以下）身寄りがいないか家庭の事情などで家族との同居が困難な人が対象。

**B 型** 家庭環境、住宅事情などにより居宅において生活することが困難な人が対象。ただし自炊できる程度の健康状態であることが条件。

**ケアハウス** 自炊ができない程度の身体機能の低下があるか、高齢のため独立して生活するには不安があり、家族による援助を受けるのが困難な 60 歳以上の人が対象。自立して生活できるよう環境設備に配慮されている。

**6. グループホーム（認知症老人共同生活介護）**

5～9 人を 1 ユニットとして、最大 2 ユニットまでの入居者が家庭的な雰囲気の中で、介護サービスを受けながら、残された能力を生かし、お互いに助け合いながら暮らす施設。1 戸建てを改造したものから、病院やデイサービスセンターに併設したものまで、施設の形態はさまざま。環境や介護状況によって差が大きい。

**7. 有料老人ホーム**

常時 1 人以上の高齢者を入所させ、食事の提供その他日常生活に必要な便宜を供与することを目的とした施設で主に株式会社、医療法人などの民間事業者が運営をしております。

有料老人ホームは 3 種類に分類されております。3 種類のそれぞれの違いは「介護サービスの提供方法」の違いによるものです。\*下記参照\*

## 8. サービス付き高齢者向け住宅

高齢者住まい法の改正により創設された新しい分類で、介護と医療連携を図り安心して生活出来る住宅になります。居室設備、広さ、共有部分の設備などの条件を満たし、これまで制度化されていましたが高専賃（高齢者専用賃貸住宅）にはなかった安否確認や生活相談サービスを必須としています。また、入居時の料金についても、礼金、更新料といったものが不要になっており、敷金と前払い家賃のみが必要になります

## 9. 老人短期入所施設

併設型と単独型がある。介護者の疾病や冠婚葬祭、旅行などの理由で自宅での介護が一時的に困難となった方を短期間入所させるショートステイ施設。介護保険施設などの併設型が 96%と多く、単独型はとても少ない。

## 10. 生活支援ハウス

高齢者に対して、介護支援機能、居住機能及び地域住民との交流機能等を提供する施設。高齢者生活福祉センターとも呼ばれ、最近では老人福祉施設退去者の受け入れ先になっている

## 11. 高齢者ケア付住宅

高齢者を対象とした集合住宅で、公営のケア付住宅から民間の高齢者下宿まで、様々なタイプがあるが・・・ここは介護施設ではないので、要介護状態となった場合は在宅サービスを利用するか、他の介護施設に転居することになる。

### \*有料老人ホームの分類・種類\*

#### 健康型有料老人ホーム

介護不要の自立生活者だけを入居対象とした施設。従って介護が必要となった場合には退去となる。

介護保険の適用なし

#### 住宅型有料老人ホーム

「介護付」とは違い、「特定施設入居者生活介護」を受けておらず、施設のスタッフが介護サービスの提供をすることは原則ありません。基本的には、介護が必要になった場合に、訪問介護・訪問看護や通所介護など居宅サービスの対象となり、外部の介護事業者と別途契約をして介護その他のサービスを受けることができます。介護保険の適用：訪問介護、訪問看護などの居宅サービス

#### 介護付有料老人ホーム

各都道府県から「特定施設入居者生活介護」に指定された高齢者向け居住施設（有料老人ホーム）のことで、施設が提供する介護や食事等のサービスを利用しながら施設での生活を継続することができます。24 時間体制で介護スタッフが常駐し、ケアマネージャーの介護サービス計画に沿って、食事・入浴・排泄などの身体介護や、掃除・洗濯などの生活援助をはじめ、健康相談やリハビリ・レクリエーションなどの介護サービスを行います。

### 介護型有料老人ホームのケアの形態・種類。

**混在型** 自立・認知症・身体介護・見守りなど、介護・身体状態に関係なく、好きなお部屋を選んでいただく方式をとっている

メリット・・・食事やレクリエーションなど、大きな集団で生活するので、職員の配置を基準人員で

行うことができるため、人件費にかかる費用を抑えることができ、比較的low価格な所が多い。元気な方が、介護の必要な方の面倒をみたりするので家庭的な雰囲気になりやすく入居者同士が仲良くなりやすい。賑やかさを好まれる方には向いている。

デメリット・・・個々の細かな要求に対応するのが困難になりやすい。いかにも老人ホームというイメージがある

**グループケア型** 階によって、自立・身体介護・認知症など住み分けをしている方式をとっている。ただし、食事やレクリエーションまで、階別に行うのか、一緒なのかは老人ホームによって違うので注意。メリット・・・同じ介護状態の方たちで生活するので、気兼ねがなく、精神的負担が少ない。

例) 認知症の方の混乱が少ないなど 自立の方で独居が不安になり将来的にも介護を希望する方には向いている。

デメリット・・・階によっては、職員の人員配置にバラつきが出やすい。(身体介護と認知症介護の階に集中してしまう可能性が高い) 対人関係にトラブルが生じたときに、居室の住み替えなどの問題が生じることもある。

**ユニットケア** 少人数の単位(5~9人)で個々の介護状態別に、専任の担当者をつけて、グループケアを行う専門的なケア。それぞれのグループごとに、キッチンやリビング・お風呂などが設置されていることが条件であるため、少人数のグループに分けて介護を行い、お風呂やキッチン、食堂が1つしかないというのはユニットケアとはいわない。

メリット・・・個々の介護状態のペースに合わせてケアが受けられる。一定期間職員が担当になるため、連携がとりやすい。特に認知症のケアには効果が期待される。

デメリット・・・入居者同士のトラブルが生じたときに住み替えなどの問題が生じることもある。

老人ホームの種類は様々ではありますが、ご入居される方のご状態や、ご家族のご条件・ご要望によりお選びする分類などが決まっています。

お身体は元気けれども認知症が進行している方は、グループホームや有料老人ホームが選択肢としてお選びいただく事になり、特養や老健が満室のため、待機する場所として探したいという方は有料老人ホームが候補となりえるといった具合です。

地域により老人ホームの種類が多い・少ないといった事情もありますし、予算が合うかどうか大きな要素となりますので、ご自身の地域にこういった種類があり、どの程度の費用がかかるのかをお調べいただく事が第一歩となります。

(注) ご予算を重視されている方の中でも、国民年金のみのご入居をお考えされている場合は、老人ホームの種類の中でも特養か老健がご希望に近い可能性が高くなります。

世帯収入(同居されている場合には、その同居されているご家族の収入も含めます)により、月額利用料の減額措置がされますので、料金を抑える事が出来ます。

お問い合わせ・お申し込みは直接その特養・老健へのお申し込みになりますので、担当のケアマネージャー、地域の役所の福祉課、社会福祉協議会、民生委員の方などにご相談下さい。