

老人ホームに入っても、介護があまり必要のない人は、買い物を頼むにも有料。

例えば、家事代行サービスを頼んで、2時間 6000円（月 2.4-3万円）。

要介護の人は、運営会社が診療報酬と介護報酬だけは最大限に請求するようなやり方で儲けようとする。俗に、「拘束介護モデル」と言う。

救急車を呼んでも職員は同乗しないのが常識。

5万円から6万円もの生活支援サービス費を毎月徴収しておきながら、最後に世話になるお寺さんや葬儀屋さんを仲介もしてくれない。

終活の質問の中で、以下があった。

Q)終のすみか（死に場所）にたいする基本的な考え方

介護が必要になった時、どこで療養生活を続けたいですか？

人生の最後は、どこの街でどのような毎日を過ごしたいですか？

そのための予算は月々いくら用意がありますか？

「そのための予算は月々いくら」——老人ホーム生活での予算が月額 25万円として、あと 15年生きるとすれば、死ぬまでのコストは 4500万円。——死ぬまで生きるために 4500万円確保しなきゃいけないの？（溜息）

でも、相手の言い分は、

「うちの職員は救急車には同乗しないことになっている。あなたがすぐに来られないのなら、お父さまをひとりで救急車に乗せることになりますけど、いいですか？」

というものだったのです。当然、娘さんは仕事で移動中にもかかわらず、相手に食ってかかりました。

「アタシは仕事を持ってんだから、すぐに飛んで行けないのがわからないのか。どうして職員の誰かが同乗してくれないのか。どこぞの病院に運び込まれた 87歳の父親が、胸が痛いというのは、医者になんかどうやって説明できると思うか。ふだんの父親の状況は、離れて生活している娘の自分よりも、アンタたちのほうが詳しいでしょ。あまりにも無責任じゃないか！」

とまあ、こんな感じのことを叫びまくったということでした。

娘さんの怒りはもっともです。娘さんの憤懣やるかたない気持ちは、本当に手に取るようにわかります。私であっても、こういう物件には親を住ませたいとは思いません。

が、しかし……です。入居者に何があろうとも、職員を救急車に同乗させないという物件はよくあるのです。大手介護事業者であっても、例外ではありません。そして、普通はそのことを入居前にキッチリと伝えているはずですが、入居者の緊急時対応は、この世界では歴史的によくモメるところなので、物件側は気を配りながら説明をするはずなのです。

そこで目に留まったのが当該物件でした。開設してまだ半年程度でこぎれ

いなのに加え、母親が対応してくれた入居相談員と意気投合したのが決め手でした。月額費用は 27万円。内訳は、家賃 13万円、共益費 3万円、食事 6万円、生活支援サービス費 5万円です。

・・・

(入ってみたら周りは重度の人ばかり)

さて、娘さんからの相談内容は、「母親が他の物件に移りたがっている。理由は、**入居者が要介護度の高い人ばかりのため、食事の際にストレスがたまるし、諸々の臭いも鼻につくようになってきた**」というものでした。

部屋食(食堂やホールで他の入居者と一緒に食べるのではなく、食事を部屋に配膳してもらうこと)にも対応してもらえず、次第に食欲が減退し、母親の体重は3キロも落ちてしまった……とのこと。

・・・

ところが、母親の話では、「はじめて食堂に行ってみてびっくりした。半分くらいの人が車椅子だし、ボケてる人も多い。同じテーブルに食事介助の人や、**落ち着きなく奇声をあげている人もいて、とても食事を楽しめる雰囲気ではない**」

サ高住の7割は、介護系企業が運営しています。となれば必然的に、介護サービスをたくさん利用する要介護者を住ませようとするようになります。わかりやすく言えば、Sさんのように**軽度の入居者は儲からない**からです。したがって、介護会社が運営する物件というのは、そもそも、アクティブシニア向けのものではないと考えるべきなのです。これは、医療機関が運営する物件も然り。一般企業が建てた物件であっても、実際の運営は介護事業者に委託していますから、結局は要介護者を住ませたいと考えて当然です。

となると、ここでひとつ疑問が生じてきます。ならばなぜ入居者募集の段階で、入居対象を重篤な人に限定しないのか。たとえば、「要介護3以上」などと掲げればいいじゃないかと思われるかもしれませんが。しかし現実には、**需要にたいする供給が過多のため、入居者を確保し、入居率を高めるために、間口を広げざるを得ない**のです。

・・・

逆に言えば、**終のすみかは買い手市場**。候補物件は腐る程あると考えていい。相手のペースに乗せられて、急いで事を仕損じる愚を犯さないことが大切なのです。

家賃・共益費・食事あわせて9万円。他に生活支援サービス費2万円。合計、**月額11万円也**。他のどの物件と比べてもダントツという、この安さが決め手であったと息子さんは言います。その代わり居室は狭く、ベッドとすぐそばにあるトイレとは、カーテン1枚で仕切られているような作りでしたが、ほぼ寝たきりの母親でしたから、さして問題にしませんでした。

・・・

問題は、母親が亡くなった際に起きました。

・・・

そして、出てきた**請求書が135万円**。

「……」息子さん、絶句。管理人には、「**50~60万円くらいじゃないか**」と聞かされていたからです。茶毘にふされた母親の前で食ってかかることも、金額交渉することもはばかられ、いったんは退散した息子さん。その足で管理人に事情を聞きに出向きました。

「ホント突然のことやったろ。死亡診断書もらうんも、火葬場押さえるんも、そら大変だったん

よ。ま、葬儀屋さんとわしとでな、まあ、暑いなか駆けずり回ったでえ。ええっ、高かったって？ いや、**特別料金**でやってもろうとるはずやでえ。ただ、急なことやったさかい、祭壇とか骨壺とかがちょっといいものしか空いとらんとか、そんなこと言うもったかもな。ま、任しとき。も1回電話してみてもやるさかい。氣い落とさんといてやあ」

10分ほどして、息子さんの携帯に管理人から連絡が入った。

「喜びやあ〜。無理を承知で交渉したらな、ええ結果になりましたでえ。事情を話したらな、**今回に限って、120万円きっかりで行かしてもらいまひょ〜**ってことやさかいな、分割でもええそうやから払ってやってえな。頼んだで〜」

・・・

運営会社自体が、寝たきりの人たちを抱き込

んで、訪問診療・訪問看護・訪問介護で丸儲けしている可能性が高い。実際の治療や介護はそこそこ（あるいは、ほとんど施さず）に、診療報酬と介護報酬だけは最大限に請求するわけです。入居者にはあらかじめ生活保護や限度額認定（所得に応じて、月々の自己負担に上限を設定できる行政手続）を申請させておくことで、**入居者本人の自己負担は何ら変わらないため、なかなか表面化しにくい**。摘発されてもされても、昔から根強く残っている悪しき裏ワザです。俗に、「**拘束介護モデル**」と言います。

現時点で、葬儀も含めた老い支度に対応してくれる物件はまずありません。第5章でご紹介する覆面調査においても、「たとえば、最期に世話になるお寺さんや葬儀屋さんを仲介してもらうようなことは可能でしょうか」という質問に対して、**高確率でノー**なのです。入居相談会や見学会では凶々しくも「**最後のさいごまで安心**」と言い放ち、**5万円から6万円もの生活支援サービス費を毎月徴収しておきながら、です**。

入居者が日常的に困ったことが起きた時、緊急を要する万一の時、まったく頼れない。当該施設のサービス範囲とサービスレベル、管理責任者を名乗る職員の意識レベルと高齢者援助の専門スキル、すべてがあまりにも低い。とにかく何を尋ねても、「できません」「わかりません」「本部に確認します」のオンパレード。こういう**管理責任者（生活支援窓口）が本当に多い**のです。

「安否確認」って、具体的に誰が何をどうしてくれるのか。「生活相談」って、具体的に誰が何をどうしてくれるのか。「生活の便宜を図る」って、具体的に誰が何をどうしてくれるのか。結局のところ、「**生活支援サービス費**」では何がカバーされているのか。月額5万円とか6万円とかを毎月支払うことの必要性を心の底から納得できるのか。

**最も多い所得層は、月々の支払可能額10万円から30万円、健康状態でいうと「身の回りのこと**

はどうか自分でできるけれど、配偶者に先立たれ、子ども世帯とも離れて、漠然とではあるが  
老い先への不安を抱えながら暮らしている……。ほとんど自立で、現時点ではさほど介護を必要  
とするまでには至っていない」、こんなイメージの方々になります。

じつに整理がむずかしくわかりづらい高齢者ホームの世界ゆえ、話を拡散させないためにも、  
本書は、この層に焦点を当てて話を進めていきたいと思えます。

じつは、終のすみか探してもっとも大変なのがこの階層なのです。結論から言えば、実際的な  
選択肢は供給量のもっとも多いサ高住がメイン、加えて廉価版の介護付き有料老人ホームも候補  
になりうるでしょう。詳しいことは第3章以降にしっかりと書きました。なお、本書ではサービ  
ス付き高齢者向け住宅と介護付き有料老人ホーム両方の総称として、「**高齢者ホーム**」という言  
い方も使っています。

私どもの発足当初からの会員女性のケースを紹介します。入居するご本人がすべて決めた例  
です。

85歳の時に、「かねてより計画していたことを実行したいので助けてほしい」と相談がありま  
した。その時点で、夫はすでに他界、ひとり息子も県外に世帯を構えており、戸建にひとり暮ら  
しという状況です。教会と保育園を40年間切り盛りしてきただけに頭脳明晰で話しぶりもしっか  
りしています。80歳の時に膝に人工関節を入れており、杖を手放せない状態。足腰の衰えに加え、  
家屋の老朽化、一軒家の維持管理の手間もあり、最後の生活場所への転居を検討……という流れ  
でした。

初めから彼女の話は理路整然としていました。

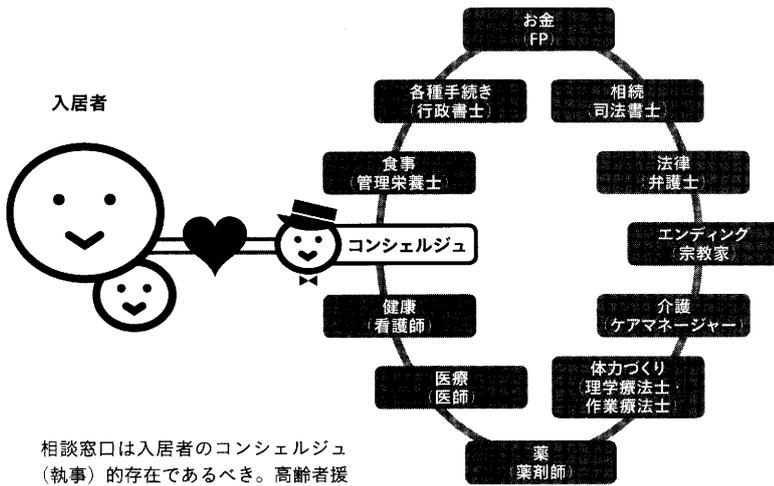
「遅くとも次の冬を迎えるまでに（相談を受けたのは6月）、高齢者向けの住まいに移りたい。希望  
エリアは県内の市街地。予算は月額25万円まで。あと15年生きるとすれば、死ぬまでのコストは  
4500万円。年金以外に2500万円が必要になってくる。貯金が1500万円あるから、残  
り1000万円を捻出しなければならない。今の家を処分してなんとかならないか」

土地および家屋の評価額を考えるとギリギリ間に合うかどうかという線。さすが賢い女性だけ  
に、事前に相場を調べていたのかと思えるくらいの希望額でした。

買い物代行といった作業は、本来的には、介護サービスを利用するなかで、ケアプランという  
計画書のなかに盛り込まれていてこそ受けられるサービスです。が、相談者は要介護認定を受けて  
いないため、介護保険という枠のなかでサービスを利用することができません。だから、現場  
トップとの折衝がいるわけです。

はたして、はじめはダスキンがやっている家事代行サービスを紹介してきました。でもこれだ  
と1回2時間の契約で6000円の出費となってしまいます。週1回頼むと月に2万4000円  
から3万円。

コンシェルジュ



相談窓口は入居者のコンシェルジュ（執事）的存在であるべき。高齢者援助の専門技術を身内のような愛に包んで、健やかで幸せな老後をトータルに支援することが求められる。

「親にどう死んでほしいのか」

◆ 終活曼荼羅

葬儀	医療との接し方	がんの告知・手術
子どもの役割	<b>死生観</b>	延命治療
資産継承	終のすみか	認知症

「終活曼荼羅」は、4つのCをさらに噛みみくだいて、人生の最後を迎えるまでに誰もが必ず通らなければならない8つの検討課題に細分化したものです。

それぞれの課題にたいして、本当はどうしたいのか、どうありたいのか、ご自分の本心をじっくりと考えていただき、それを言葉にしてそれぞれの枠内に記入してもらいます。

次の8qについて、強く要望すること、絶対に譲れないことを言葉にしていきましょう。

Q1 持病（生活習慣病）にたいする基本的な考え方

- 常用している薬はどれくらいありますか？
- その薬を飲み続けて症状に改善はみられましたか？
- 新たに他の症状が出てきたりしていませんか？
- 主治医との相性はどうですか？
- 生活習慣病を根治するための方法について教えてもらいましたか？

自分の健康を維持するために、何か工夫していることはありますか？

Q2 日本人の死因トップ「がん」にたいする基本的な考え方

がんだとわかった時、告知してほしいですか？

医者が摘出手術を勧めてきた時、どうしますか？

がんの3大治療の危険性を知っていますか？

Q3 (胃ろう造設も含めた) 延命治療にたいする基本的な考え方

自分の口で食事が摂れなくなった時、胃に穴を開けて栄養を取りたいですか？

意識がなくなっても、人工的な呼吸補助を受けるなどの延命治療を希望しますか？

Q4 認知症にたいする基本的な考え方

家族や近所に迷惑が及ぶような認知症の症状が出た時、家族に望むことは何ですか？

Q5 終のすみか (死に場所) にたいする基本的な考え方

介護が必要になった時、どこで療養生活を続けたいですか？

人生の最後は、どこの街でどのような毎日を過ごしたいですか？

そのための予算は月々いくら用意がありますか？

Q6 エンディングにたいする基本的な考え方

最期を迎えるまでに、誰にどの程度の支援を期待しますか？

Q7 資産分割 (相続) にたいする基本的な考え方

資産の全容について棚卸をどうしますか？

資産継承の青写真はどのように考えていますか？

遺言状の準備をどうしますか？

負の資産を隠しているようなことはありませんか？

家族が知らない相続対象者がいるようなことはありませんか？

最期を迎えるまで支援してくれる相手にたいして、どの程度の資産を残すことを想定していますか？

Q8 葬儀にたいする基本的な考え方

葬儀にかかる費用は誰が負担することを想定していますか？

ご自身が費用負担する場合、予算はおいくらくらいですか？

「ホットアイス・リラクゼーション」

まず握りこぶしを作ります。

・・・

次に、過去の出来事を振り返りながら、自分を今日まで支えてくれたのは誰だったのか、記憶をたどっていきます。そして、親指から小指まで、感謝すべき相手を5人決めてもらいます。

続いて、ひとりにつき一本ずつ指を放していき、その指に向かって具体的に感謝の言葉を伝えてもらうのです。その過程で、多くの人が涙を流すことになります。

これはなかなか心を開こうとしない相談者に用いるヒアリング手法のひとつです。深謝の涙 (熱い想い) によって、氷が少しずつ溶けていく様子をイメージしてネーミングしました。きわめて簡単な手法ではありますが、その効果は絶大です。これを行っていただいた時点で、ともすれば照れが生じてしまいがちな親子間のまどろっこしい関係は確実に潤い、信頼関係の再構築に向けて動き出すはずで

高齢者と話していると、人生の最終段階にあって、「親子関係の悪化」に苦しんでいる高齢者がじつにたくさんいることに驚かされます。高齢者が死を自分の問題として意識するようになった時に、彼らの多くが懇願するのは、「いま一度、昔のようにわが子との良好な関係を取り戻したい」ということです。

逆にいうと、歳を重ねるに連れ、親子関係が悪化してしまうケースがいかに多いかということになります。印象としては、富裕層ではなく、一般大衆層にこの傾向が顕著です。そして、老老地獄問題の根底には、老親のおごりと勘違いがあるのではないかと感じます。

親子（身内）間トラブルの元凶は、突き詰めれば、多かれ少なかれお金の問題です。親は老いてなおお金に執着して手放さず、一方で介護などを子に期待する。子にしてみれば、負担だけを背負わされ身動きがとれなくなってしまう。「子が親の面倒を見るのは当然」などというのは**100年古い**。もはや時代がちがいます。現代を生きる子どもたちは忙しいのです。

生前資産継承をスムーズに進める上では、家族会議等の前面に出るかどうかは別にして、社会福祉士、行政書士、FP（フィナンシャルプランナー）といった相談相手を確保することをお勧めします。

理由はいたって簡単。医療福祉の分野については、医師は料金が高いし、ケアマネジャーは要介護者専門です。

地域の高齢者一般の相談を担う**地域包括支援センター**もありますが、正直、要員不足・知識不足で、具体的な個別案件については頼りになりません。

それよりは、高齢者援助の専門技術を有する国家資格者である**社会福祉士**です。世間的認知度は低いものの、使いようによっては価値が高いと思います。

法律分野については、弁護士は何と言っても料金が高い。司法書士という選択肢もありますが、法律分野でいちばんリーズナブルなのは**行政書士**と言えるでしょう。フットワークよく動いてくれます。

## 電話相談を受

けていて興味深いことに気づきました。ほとんどの相談者がこう切り出してくるのです。

「母（または父）を入れるのに、どこか良い施設（**高齢者住宅**）はないでしょうか？」

こんな間の抜けた質問をしてくる相談者は、かなりの確率でダマされる（後悔する）ことになります。このフレーズを聞くたびに、彼らが近い未来、地団駄を踏んでいる光景が目に見えてきてしかたがありません。

自分に都合よく解釈してしまっ、て、「じゃ、お願いします」とか言ってしまふ無防備な人たちが、残念なことにじつに多いのです。高齢者ホーム探しでいとも簡単にダメされてしまうことは、振り込め詐欺に引っかかるのと同じくらい理解しがたいと、私は思います。

余談ですが、そんな話を母にしたら、

「アナタはまだ若いからそう言うのよ。あたしくらいの年齢（82歳）になったらね、相手が何を話しているのか、自分が何を話しているのか、途中で何が何だかわからなくなっちゃうのね。あれこれ質問しようと準備しておいても、その場になったらアナタ、何を質問したかったのかだつて吹っ飛んじゃうんだから。そのうちアナタもわかるわよ」

だそうです（笑）。

◆ 予算&健康状態別「終のすみか」候補一覧表

要介護度 予算	自立～要支援	要介護
月額 30万円以上	<input type="checkbox"/> 健康型有料老人ホーム <input type="checkbox"/> （高級）住宅型有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 現在の住まい	<input type="checkbox"/> （高級）介護付き有料老人ホーム
月額 10～30万円	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> （廉価版）介護付き有料老人ホーム <input type="checkbox"/> グループホーム（認知症であることが条件） <input type="checkbox"/> 現在の住まい（排泄介助を要さないことが条件） <input type="checkbox"/> 住宅型有料老人ホーム	
月額 10万円以下	<input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 現在の住まい	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム（要介護3以上） <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> 療養病床

私の持論は、すでに排泄に介助が必要な状態であれば介護付き有料老人ホーム、それ以外はサ高住となります。ただしサ高住については、当初は自立状態だった入居者も時間の経過とともに心身が衰えていくわけですから、その状況に合わせて、都度、介護や医療や葬儀といったさまざまなサービスを円滑に調達してくれるコンシェルジュ的な機能が必須となります。この後述べるように、これはとても大切なポイントです。

有料老人ホームとサ高住は、一見、見分けのつきにくいものの、本質的には大きなちがいがあります。それは、前者が「施設」であるのに対し、後者は「住宅」だということ。

そもそも、施設のウリは入居者の管理です。管理というのは、要するにリスク管理。それを実現するために、施設側が一方的に定めた規定に則って入居者に均一行動を求めるわけです。

わかりやすい例として、入居したら、朝から晩まで、施設側が定めたルールに則って生活することが前提となります。入居一時金ウン千万円といったシティホテルのようなごく一部の物件を除けば、「本質的にそのオペレーションは刑務所や収容所と変わらない」と、業界大手であるメッセージ社を創業した橋本俊明氏も言っています。

一方、後者のウリは居住快適性。入居者個々の自分らしさと言ってもいいでしょう。普通に考えれば、いつ何を食べようが、いつお風呂に入ろうが、いつ外出しようが、入居者の自由意思と

ということになります。これには当然、**自己責任が求められる**ことになります。

社会保障費が底をつくなかで、要は、コスト高の病院や公的施設を増やすよりも、民間事業者に集合住宅をたくさん建ててもらい、高齢者にはそこに入れてもらって**低コストで死んで**いってほしいという国家戦略です。

入居一時金こそ徴収しないものの、**サ高住であれば建築補助や税制優遇**があるため事業リスクを抑えることができるのです。仮に3億円の建築費がかかったとしても、サ高住であれば**5000万円超のコストメリット**がある計算になります。

有料老人ホームの場合は、数百万円から数千万円もの入居一時金を必要とする物件が多いのですが、それはハードウェアに充当されると認識しておく必要があります。**入居一時金の高い物件**だからといって、**介護サービスや接遇**などのソフトウェアに充当されるわけではないのです。

「施設」というネーミングに過度な期待を持ってしまう入居者や家族は多いものです。でも実際に入居してみると、「**1日じゅうテレビの前に放っておかれる**」、ナースコールを鳴らしてもなかなか来てくれない」などの不満やクレームが後を絶ちません。介護職員が常に入居者の隣に居てくれることをもって「安心」と言うのであれば、「施設の方が安心」とは言えないのが本当のところでは。

サ高住の場合には、基本的には賃貸アパートみたいなものですから、食事やイベントがない限り、入居者は多くの時間を自室で過ごすことになります。

ご本人にとって重要度の高い、**絶対に譲れないトップ3**が決まったら、それが高齢者ホーム探しにおいて最優先されるべき選定基準になります。何があろうとも絶対に揺るがない基本軸です。これを現地見学の際に質問して言質を取ればいい。それだけです。たったこれだけのプロセスを踏んでおくだけで、入居後に後悔する確率はグッと減るはずですよ。

★厚労省や自治体が管轄する「介護サービス情報公表システム」

<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

★国交省と厚労省管轄の「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」

<https://www.satsuki-jutaku.jp/>

信用できない物件の特徴とは

- ① テレビCMや新聞の一面広告など、広告宣伝がド派手（お金がサービスに充てられない）
- ② 開設1年を経過しても入居率が50%に満たない
- ③ ホームページやパンフレットに金額に関する情報が出ていない
- ④ 設立経年と比べ、職員（とくにケアマネージャー）の勤続年数が短い（諸待遇が悪い証拠）
- ⑤ アポなしの見学に応じない、または困惑する
- ⑥ 「倒産した場合、入居金は返ってこないのですか？」「過去に虐待や盗難などの事件がありましたか？」といった、ネガティブな質問にたいして動揺する
- ⑦ 感覚的に、なんとなくしくじりこない（この直感は間違いなく当たっている）

介護系大手企業（ニチイ学館、メッセージ、ベネッセスタイルケア、学研ココファン、ワタミの介護、やさしい手、ココチケア、ツクイ、セントケア、ジャパンケア）の物件を中心に無作為抽出。他に一部、医療法人・社会福祉法人の運営物件も含む。

本当にお金がないなら生活保護を受けるべきです。そうすれば公的施設に優先的に入れますし、費用も払わなくていい。生活保護を受給しないまま死にそうな状況に陥ってしまったなら、その時は、**近隣のそれなりの規模の病医院まで這って行って倒れればいい**でしょう。あとのことは、職員が全部やってくれるはず。これがニッポンの良いところ（美德？）です。

ついでに、「**限度額認定証**」について書いておきます。国民年金だけを拠り所に暮らしている人であれば、自治体の保険年金課で限度額認定手続きをすることで月々の**医療費自己負担が上限1万5000円**ですみます。介護保険課でも同様の手続きをすると、月々の**介護費自己負担が上限1万5000円**ですむのです。ただし、慢性的財政難の自治体では、こういった情報を積極的には流しません。積極的に情報収集しないと、有用な情報は手に入らないと思ったほうがいいでしょう。

**Q3** 最後のさいごまで自宅で過ごすことはできますか？

できます。ただし、そのためには条件があります。

- ① 訪問診療（定期的な往診）をしてくれる医者
  - ② 訪問診療医の指示で訪問看護をしてくれる看護師
  - ③ 介護や生活に必要なサービスをコーディネートしてくれる福祉専門職（ケアマネージャー、社会福祉士）
  - ④ 安否確認ほか日常的に気遣ってくれる近所の人（民生委員、老人クラブの役員や仲間）
- これらが揃えば身寄りがなくても自宅で死ぬことは可能です。

ただ、どうしても、誰も訪れていないひとりの時間ができるため、一時的な孤独死のリスクは残りますが。その覚悟だけは忘れずに。

入居には身元引受人が必要。

入居後の相談窓口は、生活相談員、ケアワーカー。

**Q15** 一般的な居室の広さはどれくらいでしょうか？

一概には言えません。ただし、最低基準が設定されていて、特養の相部屋（4人）では、1人当たり 10・65m<sup>2</sup>。トイレは共用。この空間にベッドとポータブルトイレが設置される。老健の4人部屋は、1人当たり 8m<sup>2</sup>。介護療養病床は 6・4m<sup>2</sup>。グループホームは 7・43m<sup>2</sup>。有料老人ホームは 13m<sup>2</sup>。ケアハウスは 21・6m<sup>2</sup>。サービス付き高齢者向け住宅は 18m<sup>2</sup>。

私の持論としては、いかに重篤であっても、**25m<sup>2</sup>以上はあってほしい**。ちなみに、ビジネスホテルが 20m<sup>2</sup>～25m<sup>2</sup> ですから、既存物件の狭さがイメージできると思います。

それでも、入居者が部屋に持ち込んだ小遣いをくすねたり、入居者から頼まれて ATM にお金を引き出しに行った際に多めに払い戻しをしたり、というケースはなくなりません。他にも、入居者から頼まれて性的行為を行った対価として金銭を受け取ってしまったり……。心のエアポケットに魔がさして……といったことが多いようです。

福祉の世界には、純粋な志を抱いて入ってくる職員が多いと思うのですが、実際に現場経験を積んでいく過程でバーンアウト（燃え尽き症候群）してしまうケースが非常に多い。考えられる原因は、他業界、他職種と比較して **6割しかない給与水準、オムツ交換や食事介助といった心身にストレスがかかるルーチン業務の繰り返し**、脆弱な人事マネジメントと労務管理など。私の周囲でも、「未来が描けない」といった、職員側からの相談が年々増えています。

【巻末付録③】 現地で確認したい25項目のチェックリスト

快適性	①職員の人となり（挨拶・姿勢・表情・態度・言動）
	②身の回り支援（ゴミ出し・清掃・宅配便・電球交換）
	③食事時間・場所の融通（時間・部屋食・嗜好・出前・外食）
	④面会・外出・外泊の自由度（時間的制約・外出同行）
	⑤建物（外観・内観・使い勝手）
	⑥居室（広さ・センス・トイレ・浴室・使い勝手）
	⑦共用部分（食堂・共同浴室・娯楽空間設備・禁煙分煙・決まりごと）
	⑧異臭・悪臭
	⑨イベント（多様性・内容・頻度）
	⑩立地（環境・アクセス・駐車場）
安心度	①トップ、生活相談スタッフの経歴・資格
	②安否確認（誰が、どれくらいの頻度で）
	③家族とのホットライン
	④緊急連絡設備
	⑤日常的な医療サポート
	⑥休日・夜間の要員体制（看護師が常駐かどうか）
	⑦緊急時の医療サポート
	⑧提携医療機関の入院設備
	⑨老い支度のサポート
	⑩職員研修（どのような研修を、年間何時間くらいか）
安全性	①セキュリティ
	②衛生管理（外部の人間が館内に入る際のうがい・手洗い）
	③耐震性・耐火性
	④契約関連書類（契約書・重要事項説明書などの控え渡しがあるか）
	⑤事故・トラブルなどについての情報開示
究極の質問	☆もしあなたのご両親を入れるとしたら、ここを選びますか？
	☆家族会のようなものがあれば、様子を拝見させていただけますか？
	☆介護のお仕事を選ばれた動機を教えてくださいませんか？
	☆他の物件にはない、こちらの素晴らしい点はどこですか？
	☆認知症の方と接する際、とくに工夫していることがありますか？