

サービス付き高齢者向け住宅における 不適切なケア等の実態と意識の現状

ーサービス付き高齢者向け住宅のタイプ別の比較をもとにー

マツモト ノゾミ
松本 望*

目的 本研究は、サービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）のタイプ別に、不適切なケア等の実態と意識の現状を明らかにすることを目的とした。

方法 調査は「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」に2021年10月末時点で掲載され、開設後1年以上経過しているサ高住、4,753件に勤務する介護職員を対象にアンケートを配布して行い、調査に同意できる場合のみ回答するよう依頼した。アンケートの項目は不適切なケア等の実態、不適切なケア等の意識、勤務するサ高住の特性と職員の属性で構成した。分析は、まず不適切なケア等の実態・意識について、それぞれ因子分析を行った。次に、抽出された各因子の下位項目を単純加算した得点を下位尺度得点とし、Kruskal-Wallisの検定によりサ高住のタイプ別に比較した。

結果 944人から回答があり（回収率19.9%）、そのうち欠損のあったデータを除く885人分を有効回答として分析に用いた（有効回答率18.6%）。まず不適切なケア等の実態・意識について因子分析を行った結果、「乱暴な介護の実態」「意思に沿わない介護の実態」「身体拘束の実態」と、同じ項目で構成される「乱暴な介護の意識」「意思に沿わない介護の意識」「身体拘束の意識」の3因子が抽出された。次にKruskal-Wallisの検定を行った結果、「介護タイプ」のサ高住について、「意思に沿わない介護の実態」が他のタイプに比べ有意に多く、さらに「意思に沿わない介護の意識」が有意に低いことが明らかとなった。

結論 「介護タイプ」のサ高住は、バーンアウトに陥ったり、BPSDのストレスにさらされたりしやすい環境であることから、「意思に沿わない介護の意識」が低下し、それが「意思に沿わない介護の実態」の多さにつながっていると考えられた。そのため、職員が高い意識やモチベーションを維持できるよう、職員同士が連携・協働し、支え合う仕組みの構築、例えば日常的な申し送りや定期的なミーティングのほか、困難事例の検討を行うことや、連絡ノートや情報共有システムの活用、サービス担当者会議への参加等が有効だといえる。また、「介護タイプ」以外のサ高住も含め、各サ高住の力量に見合った入居者の受け入れやマネジメントを行い、入居者の介護ニーズと各サ高住で提供できるサービスのレベルにギャップが生じないようにすることが、不十分なケアや不適切なケア等の予防にもつながるといえる。

キーワード サービス付き高齢者向け住宅、不適切なケア等の実態、不適切なケア等の意識

I はじめに

サービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高

住）は、2011年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正に伴い登録制度が開始されたサービスであり、その件数は制度開始以来、増加の一途をたどっている¹⁾。サ高住は制度上「住宅サービス」に位置づけられ、日中には1

* 日本女子大学人間社会学部社会福祉学科講師

名以上のケアの専門家の配置が義務づけられているが、夜間の職員配置は義務づけられていない。

また提供されるサービスも、状況把握サービスと生活相談サービスのみ提供が義務づけられており²⁾、介護サービスは必ずしも提供されるわけではない。そのため、入居者が介護サービスを利用する場合は外部の居宅介護サービス事業所と契約するケースが多い。介護保険制度における「特定施設」の指定を受けた一部のサ高住では、運営する事業者自らが介護サービスを提供している場合もあるが、そもそも「特定施設」の指定を受けていないサ高住が全体の9割以上を占めていることから³⁾、多くのサ高住では介護サービスは外部の事業所によって提供されているといえる。

このように、サ高住は特別養護老人ホームやグループホーム等の介護保険制度に基づく入所・入居系の介護サービス（以下、介護施設等）とは制度上の位置づけが大きく異なる。一方で、サ高住の中には重度の認知症高齢者へのケアや看取りケアを行っているところもあるなど、サ高住によっては介護施設等と同程度のケアニーズを抱えた者も入居している実態がある⁴⁾。そして介護施設等と同様に、一部のサ高住で入居者に対する不適切なケアや虐待（以下、不適切なケア等）が発生し問題となっている⁵⁾。

サ高住における不適切なケア等の予防を図る上では、各サ高住が対応できるサービスニーズを、実際に入居する入居者の介護ニーズが上回らないよう、職員配置や入居者の入退去等を適切にマネジメントすることが求められる。特に介護サービスを原則的に提供しない・提供できる体制ではないサ高住で、介護ニーズの高い新規入居者を受け入れたり、すでに入居している者の要介護度や認知症の状態等が悪化した場合、不適切なケア等のリスクは高まると考えられる。また、夜間の職員配置を行っていないサ高住の場合も、重度の認知症高齢者や看取りケアに対応することは難しいと考えられる。

しかし、サ高住の不適切なケア等に焦点を当てた研究自体が極めて少なく、さらにサ高住の

特性ごとに不適切なケア等の実態について明らかにした研究は見当たらない。また、介護施設等における不適切なケア等に関する研究では、不適切なケア等を許容しない意識（以下、不適切なケア等の意識）は予防効果が高い重要な要因とされているが⁶⁾、サ高住においては不適切なケア等の意識に関する調査も行われていない。

そこで本研究では、サ高住における不適切なケア等の実態と不適切なケア等の意識について、サ高住の特性ごとに明らかにすることを目的とする。

Ⅱ 研究方法

（１）調査対象

調査対象となる住宅については、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」に2021年10月末時点で掲載され、住所の不備や重複がない全国のサ高住のうち、開設後1年以上が経過していた住宅4,753件を対象とした。そして、調査対象となったすべてのサ高住にアンケートの目的や倫理的配慮、回答方法等を記載した資料を送付した。資料には調査に同意する場合、サ高住に勤務する介護職員のうち、できるだけ介護職員としての勤務日数が最も多い職員1名を選定し、アンケートと返信用封筒を配布するよう明記した。さらに介護サービスを他の法人に委託して提供している場合は、委託先の介護職員にアンケート等を渡すよう記載した。

介護職員に配布するアンケートには、内容を読み調査に同意できる場合のみ回答し、自身で返信用封筒に入れ返送するよう明記した。なお、調査期間は2021年12月～2022年2月とした。

（２）調査内容

調査の内容は、①回答者の基本属性（性別、年齢、保有資格、介護・福祉・医療現場での勤務年数）と、②勤務するサ高住の特性（入居者数、入居者の平均要介護度、重度の認知症の入居者の受け入れの有無、看取りケアの受け入れの有無、夜勤・宿直者の配置の有無、介護サービスの提供体制）を調査した。このうち、介護

サービスの提供体制については、「自ら提供」（サ高住を運営する法人が提供）、「委託」（サ高住を運営する法人以外に委託して提供）、「提供していない」の3つの選択肢から回答を求めた。

そのほか、③不適切なケア等の実態、④不適切なケア等の意識を調査した。③不適切なケア等の実態、④不適切なケア等の意識に関しては、構成概念の妥当性も検証されている松本が作成した尺度⁶⁾と同じものを用いた。③不適切なケア等の実態については、各行為について過去1年間の間に行ったことがあるか「一度もない」「一度だけある」「二度以上ある」の3段階で評価してもらい、それぞれ不適切なケア等を行った経験が多いほど点数が高くなるよう、0～2点の得点を付与した。④不適切なケア等の意識についても先行研究⁶⁾と同様に、「不適切なケア等の実態」と同じ項目について「やむを得ない」から「やむを得ない」の5段階で評価してもらい、やむを得ない（許容できない）という意識が高いほど得点が高くなるよう1～5点の得点を付与した。なお作成したアンケートは、専門家（サ高住の運営に携わる研究者、介護職としての勤務経験を有する研究者、サ高住の研究をする虐待の相談機関の元職員、計4人）へのヒアリングを行い、内容を修正した。

以上のように、本研究では先行研究⁶⁾⁷⁾にならって「虐待」ではなく「不適切なケア等」の用語を用いることとした。不適切なケアと虐待は明確に線引きすることが難しく、さらに虐待は不適切なケアから発展するケースもあるなど、両者は連続線上にあると考えられている⁶⁾⁸⁾。そのため、本研究では虐待と、さらに明確に虐待とまではいえない不適切な言動も含めた、広い概念を指す用語である「不適切なケア等」を用いることとした。なお、できるだけ回答者の認識の共有を図るため、アンケートの説明文には不適切な行為の具体例として、厚生労働省の高齢者虐待に関するマニュアル⁹⁾で記載されている内容を示したうえで調査を実施した。

（3） 倫理的配慮

サ高住の代表者および調査対象者には、本研究の目的や方法、個人情報等の取り扱い、協力の有無によって不利益が生じないことを資料やアンケートに明記し説明した。またアンケートはすべて個人が特定されないよう属性以外の項目は記号化した回答とし、得られた回答は個人や住宅等が特定されないよう加工し公表すること、調査対象者には調査に同意した場合のみ回答すること、回答者自身が返信用封筒に入れ投函することも明記した。なお、本調査は研究者が調査実施時に所属していた北海道医療大学の倫理委員会の承認を受け行った（承認番号21N024024, 2021.11.25承認）。

（4） 分析方法

まず、②勤務するサ高住の特性のうち、介護サービスの提供体制、重度の認知症の入居者の受け入れの有無、看取りケアの受け入れの有無、夜勤・宿直者の配置の有無の違いによって調査対象となったサ高住を3つのタイプに分類した。具体的には、サ高住を運営する法人が介護サービスを提供し、重度の認知症の入居者と看取りケアの受け入れを行っており、さらに夜勤・宿直者も1名以上配置しているサ高住を「介護タイプ」とし、介護サービスを提供していないサ高住を「自立タイプ」、それ以外のサ高住を「一部介護対応タイプ」として分類した。

そして、③不適切なケア等の実態、④不適切なケア等の意識について、先行研究⁶⁾¹⁰⁾を参考に最尤法、プロマックス回転を用いた因子分析を行い、因子を同定し命名した。抽出された因子は検証的因子分析を行い構成概念の妥当性を確認した。

そのうえで、③不適切なケア等の実態、④不適切なケア等の意識についてサ高住のタイプ別に比較をするため、因子分析で抽出された因子の下位項目を単純加算した得点を下位尺度得点とし、その平均値と中央値、標準偏差をタイプ別に算出した。そしてKruskal-Wallisの検定を行い、帰無仮説が棄却された場合はペアごとに比較し、差を検証した。なお有意水準は5%と

し、分析にはSPSS28.0およびAMOS28.0を使用した。

Ⅲ 結 果

(1) 回収率と回答者・サ高住の属性

調査の結果、944人から回答があり（回収率19.9%）、そのうち欠損のあったデータを除く885人分を有効回答として分析に用いた（有効回答率18.6%）。回答者の基本属性については、男性が360人（40.7%）、女性が525人（59.3%）、年齢は平均46.4歳、介護福祉士資格は606人（68.5%）が保有し、介護職としての勤務月数は平均144.6カ月（12.1年）だった。

調査対象者が勤務するサ高住の特性について、入居者数は平均35.9人、平均要介護度は2.3だった。重度の認知症の入居者の受け入れの有無は「あり」が748人（84.5%）、「なし」が137人（15.5%）、看取りケアの受け入れの有無は「あり」が701人（79.2%）、「なし」が184人（20.8%）、夜勤・宿直者の配置の有無は「あり」が821人（92.8%）、「なし」が64人（7.2%）だった。また、回答者が勤務するサ高住のタイプは、「介護タイプ」が438人（49.5%）、一部介護対応タイプが261人（29.5%）、自立タイプが186人（21.0%）だった。

(2) 因子分析の結果

「不適切なケア等の実態」について因子分析を行った結果、3つの因子が抽出された。第1因子は「利用者への言葉が乱暴になってしまうこと」「利用者へのケアが乱暴になってしまうこと」の2項目で構成される「乱暴な介護の実態」。第2因子は「食事が進まない利用者、職員のペースで食事介助をすること」「嫌がっているのに、入浴や着替えのために無理やり服を脱がせること」「職員が利用者の食べ物に薬を混ぜること」の3項目で構成される「意思に沿わない介護の実態」。第3因子は「転倒のリスクがある利用者に身体拘束をすること」「緊急時以外でも、身体拘束をすること」の2項目で構成される「身体拘束の実態」と命名した。適合度指標はCFI=0.993, NFI=0.985, RMSEA=0.031だった（表1）。

「不適切なケア等の意識」について因子分析を行った結果、「不適切なケア等の実態」で抽出された因子と同じ項目で構成される3つの因子が抽出され、それぞれ「乱暴な介護の意識」「意思に沿わない介護の意識」「身体拘束の意識」と命名した。適合度指標はCFI=0.986, NFI=0.982, RMSEA=0.057だった（表2）。

(3) サ高住のタイプ別の不適切なケア等の実態・意識の比較

「不適切なケア等の実態」の各因子について

表1 「不適切なケア等の実態」の因子分析の結果

	因子負荷量		
	乱暴な介護の実態	意思に沿わない介護の実態	身体拘束の実態
利用者への言葉が乱暴になってしまうこと 利用者へのケアが乱暴になってしまうこと	0.964 0.567	-0.023 0.065	-0.044 0.084
食事が進まない利用者、職員のペースで食事介助をすること 嫌がっているのに、入浴や着替えのために無理やり服を脱がせること 職員が利用者の食べ物に薬を混ぜること	0.050 -0.004 -0.007	0.643 0.628 0.556	-0.026 -0.017 0.041
転倒のリスクがある利用者に身体拘束をすること 緊急時以外でも、身体拘束をすること	-0.010 0.030	0.014 -0.017	0.814 0.703
因子間相関			
乱暴な介護の実態	1.000	0.571	0.221
意思に沿わない介護の実態	0.571	1.000	0.393
身体拘束の実態	0.221	0.393	1.000
検証的因子分析による適合度指標：最尤法			
CFI=0.993, NFI=0.985, RMSEA=0.031			

注 最尤法、プロマックス回転

表2 「不適切なケア等の意識」の因子分析の結果

	因子負荷量		
	乱暴な介護の意識	意思に沿わない介護の意識	身体拘束の意識
利用者へのケアが乱暴になってしまうことはやむを得ないと思う	0.944	-0.043	0.029
利用者への言葉が乱暴になってしまうことはやむを得ないと思う	0.820	0.035	-0.018
嫌がっているのに、入浴や着替えのために無理やり服を脱がせることはやむを得ないと思う	-0.005	0.723	0.041
職員が利用者の食べ物に薬を混ぜることはやむを得ないと思う	-0.081	0.716	-0.003
食事が進まない利用者に、職員のペースで食事介助をすることはやむを得ないと思う	0.183	0.527	-0.018
転倒のリスクがある利用者に身体拘束をすることはやむを得ないと思う	-0.045	-0.031	0.964
緊急時以外でも、身体拘束をすることはやむを得ないと思う	0.081	0.069	0.634
因子間相関			
乱暴な介護の意識	1.000	0.553	0.470
意思に沿わない介護の意識	0.553	1.000	0.557
身体拘束の意識	0.470	0.557	1.000
検証的因子分析による適合度指標：最尤法 CFI=0.986, NFI=0.982, RMSEA=0.057			

注 最尤法、プロマックス回転

サ高住のタイプ別に Kruskal-Wallis の検定により比較した結果、「意思に沿わない介護の実態」のみ、「介護タイプ」と「一部介護対応タイプ」(p<0.01)、「介護タイプ」と「自立タイプ」(p<0.01)との間に有意な差がみられ、「介護タイプ」「一部介護対応タイプ」「自立タイプ」の順に「意思に沿わない介護

の実態」が多いことがわかった。そのほか有意差はみられなかったが、「乱暴な介護の実態」では「介護タイプ」「自立タイプ」「一部介護タイプ」の順、「身体拘束の実態」では「介護タイプ」「自立タイプ」「一部介護タイプ」の順に多い傾向がみられた(表3)。

「不適切なケア等の意識」についても同様にサ高住のタイプ別に Kruskal-Wallis の検定により比較した結果、「意思に沿わない介護の意識」のみ、「介護タイプ」と「一部介護対応タイプ」(p<0.01)、「介護タイプ」と「自立タイプ」(p<0.05)との間に有意な差がみられ、「一部介護対応タイプ」「自立タイプ」「介護タイプ」の順に、「意思に沿わない介護の意識」

表3 サ高住のタイプ別の「不適切なケア等の実態」の比較

	乱暴な介護の実態		意思に沿わない介護の実態		身体拘束の実態	
	中央値	平均値±標準偏差	中央値	平均値±標準偏差	中央値	平均値±標準偏差
介護タイプ	0.00	0.64±1.13	1.00	1.60±1.81	0.00	0.27±0.85
一部介護対応タイプ	0.00	0.45±0.97	0.00	0.97±1.50	0.00	0.15±0.58
自立タイプ	0.00	0.58±1.09	0.00	0.80±1.40	0.00	0.18±0.71

注 **p<0.01

表4 サ高住のタイプ別の「不適切なケア等の意識」の比較

	乱暴な介護の意識		意思に沿わない介護の意識		身体拘束の意識	
	中央値	平均値±標準偏差	中央値	平均値±標準偏差	中央値	平均値±標準偏差
介護タイプ	10.00	9.01±1.59	12.00	11.68±2.68	8.00	7.85±2.22
一部介護対応タイプ	10.00	9.03±1.62	13.00	12.43±2.60	9.00	8.14±2.12
自立タイプ	10.00	8.96±1.53	13.00	12.31±2.42	8.00	7.91±2.19

注 **p<0.01, *p<0.05

が高いことがわかった。そのほか有意差はみられなかったが、「乱暴な介護の意識」では「一部介護対応タイプ」「介護タイプ」「自立タイプ」の順、「身体拘束の意識」では「一部介護対応タイプ」「自立タイプ」「介護タイプ」の順に意識が高い傾向がみられた(表4)。

Ⅳ 考 察

(1) サ高住のタイプ別の不適切なケア等の実態・意識

本研究の結果、「介護タイプ」のサ高住では他のタイプのサ高住に比べ「意思に沿わない介護の実態」が有意に多く、また「意思に沿わな

い介護の意識」が有意に低いことが明らかとなった。不適切なケア等の実態と意識との関係について松本は、職員の不適切なケア等に対する意識の高さが、不適切なケア等の実態に対する予防効果があることを明らかにしている⁶⁾。つまり「介護タイプ」のサ高住では「意思に沿わない介護の意識」が低かったことが、実態の多さにつながっていたと考えられる。

そして、この不適切なケア等の意識に対しては、バーンアウトの「脱人格化」や、入居者のBPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. 以下、BPSD) に対するストレスが、有意に意識を低下させることも明らかにされている¹⁰⁾。「脱人格化」とは、利用者の人格を無視した思いやりのない紋切り型の対応のことである¹¹⁾。「意思に沿わない介護の実態」の下位項目の「職員のペースで食事介助をする」「無理やり服を脱がせる」といった内容は、まさに相手の人格や気持ちを無視した思いやりのない対応であり、「脱人格化」の影響を受けた結果、生じやすい不適切な行為だといえる。

また入居者のBPSDに対するストレスに関しては、本研究で分類した「介護タイプ」の特性が関係していると考えられる。具体的に、本研究では「介護タイプ」を重度の認知症や看取りケアにも対応するサ高住として分類したことから、「介護タイプ」は他のタイプに比べBPSDに対するストレスにさらされやすい環境だといえる。そして、こうした脱人格化に陥りやすく、BPSDに対するストレスを感じやすい「介護タイプ」のサ高住の特性が、職員の不適切なケア等に対する意識の低下を招き、それが結果的に不適切なケア等の発生にもつながっていたと考えられる。

そのほかの「乱暴な介護の実態」「身体拘束の実態」でも、有意差はみられなかったものの「介護タイプ」のサ高住で最も多い傾向がみられた。以上のことから、特に「介護タイプ」のサ高住では、職員が高い意識やモチベーションを維持できるよう、バーンアウトやストレスへの対策を講じることが不適切なケア等を防ぐう

えでも重要だといえる。

(2) 不適切なケア等の意識の低下・実態を防ぐための取り組み

不適切なケア等の意識を低下させる要因でもある、バーンアウト（脱人格化）やBPSDに対するストレスを予防・軽減させる具体的な取り組みとして、職員同士が連携・協働し、支え合う仕組みの構築があげられる。とりわけ、サ高住のサービス提供体制や職員の勤務状況等、各サ高住の特性に合わせた取り組みが重要だといえる。

例えば、サ高住は訪問介護事業所をはじめ、系列法人等が運営する施設・事業所を併設している割合が7割を超えるなど、多くのサ高住には併設施設・事業所が存在する⁴⁾。そして職員も、サ高住と併設施設・事業所を兼務している場合もあることから⁴⁾、こうした職員が中心となり、入居者に関する情報をサ高住と併設施設・事業所との間で共有することがスムーズな連携にもつながると考えられる。情報を共有する場面としては、日常的な申し送りや定期的なミーティングのほか、困難事例の検討等も積極的に行うことが有効だといえる¹²⁾。また、サ高住に併設施設・事業所がない場合や、入居者が併設施設・事業所以外のサービスを利用している場合は、連絡ノートやICTを使った情報共有システムの活用、サ高住の職員が入居者の利用する施設・事業所のサービス担当者会議に参加する等、より積極的に情報共有や連携を図っていくことが重要である¹³⁾。

こうした関係者との積極的な情報共有や連携は、入居者のニーズに即したケアの提供と¹⁴⁾、職員の負担やストレスの軽減にもつながるといえる。これは実際に発生したサ高住の虐待事案において、再発防止策の1つに「職員会議を定期的に開催するなど、サービス実施に関する情報共有を徹底し、入居者の状況に応じた適切なサービス実施に努めること」があげられていることから⁵⁾、有効だといえる。

ただし、サ高住の入居者が併設施設・事業所のサービスを利用することは、職員間の情報共

有や連携という観点ではメリットもあるが¹⁵⁾、あくまでもその利用や契約は、入居者の自由な選択に基づく必要があることには注意が必要である。また、サ高住の併設施設・事業所が提供するサービスを利用しない者も入居しているため、そうした入居者に関する情報の共有については、本人の同意を得る等の慎重な対応が求められる。

そのほか、本研究では有意差はみられなかったものの、「意思に沿わない介護の実態」以外のすべての因子で、「自立タイプ」のサ高住は「一部介護提供タイプ」に比べ不適切なケア等の実態が多く、また意識も低い傾向がみられた。したがって、冒頭でも述べたとおり入居者の介護ニーズと、各サ高住で提供できるサービスのレベルにギャップが生じないよう、マネジメントを行うことも重要だといえる。例えば、サ高住では配置する職員の人数や保有資格等が、他の介護施設等に比べ細かく規定されておらず事業者の裁量にゆだねられている部分が多いが、入居者の実情に即した職員配置は不適切なケア等の予防の観点からも重要である。

特に、重度の認知症者や看取りケアにも対応する場合は、夜勤者の配置や、介護の知識や技術をもった専門職の配置は不可欠である。こうした職員の配置が経営面や、人材確保の面で困難な場合は、入居者のニーズに合わせた転居先の確保を行うことや、入居時に将来の医療・介護ニーズも含めサ高住側が適切にアセスメントを行うとともに、提供できるサービスの内容や退居の要件等を入居者にもわかるように丁寧に説明することが重要である。こうした各サ高住の力量に見合った入居者の受け入れやマネジメントは、結果的に入居者に対する不十分なケアや不適切なケア等の予防にもつながるといえる。

V おわりに

本研究の結果、サ高住のタイプによって不適切なケア等の実態や意識が異なることが明らかとなった。中でも「介護タイプ」のサ高住では、職員がバーンアウトに陥ったり、BPSDのスト

レスにさらされたりしやすい環境であることから、「意思に沿わない介護の意識」が低下し、それが「意思に沿わない介護の実態」の多さにつながっていると考えられた。そのため、職員が高い意識やモチベーションを維持できるよう、職員同士が連携・協働し、支え合う仕組みの構築やそれに向けた取り組みが重要だと考えられた。

また、「介護タイプ」以外のサ高住も含め、各サ高住の力量に見合った入居者の受け入れや適切なマネジメントを行い、入居者の介護ニーズと各サ高住で提供できるサービスのレベルにギャップが生じないよう調整することが、不適切なケア等の予防にもつながると考えられた。

ただ本研究の調査では回収率が低かったことから、結果の一般化には限界があるといわざるを得ない。今後も調査研究を繰り返し行っていくとともに、効果の高い予防策をサ高住のタイプごとに明らかにしていくことが課題である。

謝辞

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行が続く中、本研究の調査にご協力いただいたサ高住の皆さまに感謝申し上げます。なお本研究はJSPS科研費19K13945の助成を受け行ったものである。

文 献

- 1) 一般社団法人高齢者住宅協会、サービス付き高齢者向け住宅登録状況(令和4年12月末時点)。(https://www.satsuki-jutaku.jp/doc/system_registration_01.pdf) 2023.1.30.
- 2) 厚生労働省、第102回社会保障審議会介護給付費分科会 資料2 高齢者向け住まいについて。(https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000048000.pdf) 2021.3.13.
- 3) 一般社団法人高齢者住宅協会、サービス付き高齢者向け住宅の現状と分析(令和4年8月末時点)。(https://www.satsuki-jutaku.jp/doc/system_registration_02.pdf) 2023.3.30.
- 4) PwCコンサルティング合同会社、令和3年度 老人

- 保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関
する実態調査研究報告書. (<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/assets/pdf/management-diversification-in-housing-for-the-elderly-report2022.pdf>) 2022.8.12.
- 5) 明石市虐待事案緊急調査チーム. サービス付き高齢者向け住宅における虐待事案に係る調査・検証報告書. (<https://www.city.akashi.lg.jp/kenko/koresha/documents/sabisutukikoureisyaajuutaku.pdf>) 2023.3.30.
 - 6) 松本望. 認知症グループホームにおける不適切なケアの予防要因の効果の検証. 日本認知症ケア学会誌 2015; 14(2): 464-72.
 - 7) 松本望. 養介護施設従事者等による不適切なケアに対する効果的な予防策の検討. 社会福祉学 2020; 61(1): 32-43.
 - 8) 柴尾慶次. 施設内における高齢者虐待の実態と対応. 老年精神医学雑誌 2008; 19(12): 1325-32.
 - 9) 厚生労働省. 市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について(平成30年3月改訂). (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000200478.html>) 2022.3.30.
 - 10) 松本望. 認知症グループホームの介護職員の虐待に対する意識に影響を与える要因の検討. 高齢者虐待防止研究 2015; (1): 49-58.
 - 11) 久保真人. バーンアウトの心理学燃え尽き症候群とは. 東京:サイエンス社, 2004; 26-9.
 - 12) 柿沼倫弘. サービス付き高齢者向け住宅における多職種連携の評価に関する実態調査結果報告書. (https://www.tfu.ac.jp/research/arprn890000001yye-att/grantsinaid_report_kakinuma_h26.pdf) 2023.1.6.
 - 13) 財団法人高齢者住宅財団. 平成24年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究. (http://www.koujuuzai.or.jp/wp/wp-content/uploads/2014/11/project_20130415_03.pdf) 2020.3.29.
 - 14) 絹川麻理. サービス付き高齢者向け住宅におけるサービスの実態と課題. 都市住宅学 2016; 2016(93): 43-7.
 - 15) 井上由起子. 地域包括ケアシステムにおけるサービス付き高齢者向け住宅の課題ーサービスの質を中心にー. 季刊社会保障研究 2014; 50(3): 283-94.