

令和元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分

高齢者向け住まい等の紹介の在り方に関する調査研究

報告書

令和2年3月

株式会社ハルメク・エイジマーケティング

目次

1. 調査研究の概要.....	1
(1) 背景と目的.....	1
(2) 調査研究の概要.....	1
(3) 調査研究の方法.....	2

アンケート調査結果

2. 病院・地域包括支援センターによる高齢者向け住まいの紹介.....	9
(1) 回答者の属性.....	9
① 病院.....	9
② 地域包括支援センター.....	13
(2) 病院・地域包括支援センターによる高齢者向け住まいの相談・紹介の実態.....	15
① 高齢者向け住まいの相談・紹介件数[問 2].....	15
② 高齢者向け住まいの紹介における理解促進の取り組み[問 4][問 6].....	20
③ 病院、地域包括による紹介事業者の紹介[問 5].....	24
④ 紹介事業者の仕組み認知×紹介事業者の紹介実績(クロス集計).....	38
(3) 患者・相談者から受けたクレーム、および要望[問 7][問 8][問 9].....	46
① クレーム.....	46
② 直接、有老・サ高住を紹介する際のお困りごと.....	48
③ 紹介事業者を紹介する際のお困りごと・要望.....	56
3. 紹介事業者の実態.....	63
(1) 紹介事業者の基礎情報[問 1].....	63
① 事業開始年月と事業所数.....	63
② 個人情報やセキュリティに関わる認証.....	64
③ 従業員数・売上高.....	65
④ 紹介の方法、提携している事業者数と施設数.....	67
(2) 紹介事業者による高齢者向け住まいの相談・紹介の実態.....	69
① 紹介事業者の相談、紹介件数[問 2].....	69
② 相談・紹介の方法[問 4][問 5][問 6].....	73
③ 紹介手数料[問 7].....	85
(3) クレームやトラブル、有老・サ高住運営事業者への要望[問 8][問 9].....	86
① クレーム.....	86
② トラブル.....	87
③ 要望.....	89

4. 高齢者向け住まいの紹介の具体的な事例分析	91
(1) 有老・サ高住入居者に関する詳細[問 3]	92
① 入居者の要介護度	92
② 入居者が相談時点でいた場所と入居先	94
③ 入居一時金・月額費用・生活保護認定	97
④ 相談者の属性	100
⑤ 相談に至った経路・相談の実態(紹介事業者のみ質問)	101
⑥ 有老・サ高住の紹介のしかた	103
⑦ 直接、施設を紹介した際の実態	104
⑧ 紹介事業者を紹介した際の実態(病院、地域包括のみ)	111
⑨ 入居先を決めた理由(病院、地域包括のみ)	115
5. 紹介事業者のルールの内り方に対する意見	120
(1) 紹介事業者のルールの内り方に対する意見(自由記述)	
[病院/地域包括/紹介事業者:問 10]	120
6. アンケート調査結果の総括	127
(1) 高齢者向け住まいに関する最初の相談先	127
(2) 高齢者向け住まいの入居に至る経緯と紹介事業者の役割	127
(3) 紹介事業者の実態	128
(4) 紹介事業者の仕組みと課題	129
<u>高齢者向け住まいの選び方ガイド</u>	
7. 高齢者向け住まいの選び方ガイド	132
(1) 目的	132
(2) 仕様	132
(3) 委員会での議論	132
(4) 「選び方ガイド」の活用	133
<u>入居検討者が希望に応じた住まい等を選択できるようにするための方策</u>	
8. 高齢者向け住まい等を適切に選択できるための方策	135
(1) 高齢者向け住まい等の選択の現状	135
(2) 高齢者向け住まい等を適切に選択できるための方策に関するこれまでの検討	137
(3) 高齢者向け住まい等を適切に選択できるための方策	138

紹介事業者に対するルールの在り方

9. 紹介事業者に対するルールの在り方	143
(1) 紹介事業者に関する法的整理.....	143
(2) 紹介事業者に関する課題.....	145
(3) 高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度の創設.....	145

付属資料

アンケート票

リーフレットデザイン

1. 調査研究の概要

(1) 背景と目的

高齢者向けの住まいや施設は多様であることから、利用者にとってはどのサービスを選べばよいのか分からない、利用者の希望に添ったサービスを適切に紹介する担い手も十分にいないなどの状況がある。また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（以下「高齢者向け住まい」という）の数は、年々増加傾向にあり、平成 30 年において合計で 20,000 棟¹を超えた。

このため、本調査研究事業においては、病院や地域包括支援センター、住まい・施設を紹介する事業者（以下「紹介事業者」という）による高齢者向け住まい等の相談・紹介の現状を調査するとともに、高齢者向け住まい等の入居検討者が、検討・選択する際の参考となるよう、入居検討者の状況に応じて高齢者向け住まいや施設の役割・機能、サービス類型を選ぶ際のポイント等を整理したリーフレットを作成する。また、入居検討者が希望に応じた住まい等を選択できるようにするための方策、紹介事業者に対するルールのある在り方等を整理する。

(2) 調査研究の概要

大きく分けて以下の 3 点が本調査研究の実施内容である。

- ① 高齢者向け住まいの紹介をしている主体へのアンケート調査
 - (ア) 病院
 - (イ) 地域包括支援センター
 - (ウ) 紹介事業者
- ② 高齢者向け住まいを選ぶ際のポイント等を整理したリーフレットの作成
- ③ 入居検討者が希望に応じた住まい等を選択できるようにするための方策、紹介事業者のルールの在り方等の整理

¹ 令和元年 6 月 20 日 第 78 回社会保障審議会介護保険部会 参考資料 1-2 スライド 25

(3) 調査研究の方法

① 研究委員会の設置

当該分野に精通した有識者からなる研究委員会を設置し、その議論を踏まえて、調査および研究を進めた。研究会は以下の通りで合計で4回開催した。

(ア) 委員会メンバー（敬称略）

【委員】

太矢 一彦	東洋大学大学院法学研究科長	※委員長
	法学部教授（民法）博士（法学）	
吉村 直子	株式会社 長谷工総合研究所	取締役・主席研究員
吉田 肇	株式会社マザアス	代表取締役社長
中村 健太郎	株式会社キャピタルメディカ	執行役員・経営企画部長
木村 祐介	株式会社学研ココファン	上席執行役員
田中 宏信	株式会社シニアホーム相談センター	取締役

【事業者団体】

長田 洋	高齢者住まい事業者団体連合会	幹事・事務局長
吉岡 莊太郎	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	専務理事
渡辺 潤一	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	事務局長
樋口 壽樹	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	部長
植松 巧之	一般社団法人 全国介護付きホーム協会	事務局長
小林 雄司	一般社団法人 高齢者住宅協会	事務局長

【研究協力（オブザーバー）】

森岡 信人	厚生労働省 老健局	高齢者支援課 課長補佐
明地 美穂	厚生労働省 老健局	高齢者支援課 高齢者居住支援係
下村 健太郎	国土交通省 住宅局	安心居住推進課 課長補佐
嶋田 大輝	国土交通省 住宅局	安心居住推進課 課長補佐

(イ) 開催日程および議題

回数	日程	議題
第1回	2019年9月5日	調査研究の趣旨 アンケート調査内容、調査票の議論 リーフレット素案の議論 ルール等に関する現状報告
-	2019年10月9日	東京都消費生活総合センターへのヒアリング 紹介に関する相談や苦情の件数、内容
第2回	2019年11月26日	アンケート調査結果（速報）報告と議論 リーフレット案の議論 ルール等に関する議論
第3回	2020年1月22日	アンケート調査結果（確報）報告と議論 リーフレット修正版の議論 ルール等に関する議論
第4回	2020年2月25日	最終報告 報告書のとりまとめについて

② 東京都消費生活総合センターへのヒアリング

(ア) ヒアリング主旨

高齢者向け住まいの紹介等に関して、消費者からどのような相談や苦情があるかを把握するなど、本調査研究に関して消費者の視点からの検討を補うため、東京都消費生活総合センターにヒアリングを実施した。

(イ) ヒアリング結果

(a) 高齢者向け住まいの紹介等に関する相談・苦情

東京都消費生活総合センターに対する、高齢者向け住まいの紹介等に関する相談・苦情は少ないことがわかった。

東京都消費生活総合センターに2018年度に寄せられた相談全体は年間で29,384件あり、このうち、有料老人ホームに関する相談が年間数十件ほどあったが、さらに高齢者向け住まいの紹介等に関する相談は数件であった。2019年度（ヒアリング時まで）の高齢者向け住まいの紹介等に関する相談は1件のみであった。

(b) 高齢者向け住まいの紹介等に関する意見

東京都消費生活総合センター担当者に、高齢者向け住まいの紹介等に関して意見を聞いたところ、「紹介事業者については、その公共性や信用性を担保する仕組み（登録制度など）があったほうがよい」という意見をいただいた。

③ アンケート調査の概要

(ア) 調査対象

以下の通り、合計で2,278通を発送した。

送付先区分	発送数	抽出条件
病院	850	令和元年7月1日時点で100床以上の病院、かつ、病床区分が「精神」のみ、または「精神」の病床数がデータ項目上、上部に表示されていた病院を除いた約3,300箇所のうち850箇所（約4分の1）を無作為で抽出 （※ただし、北海道のみ病床区分のデータが存在しなかったため、病床数が100床以上の病院から無作為に抽出）
地域包括支援センター	1,000	全国約5,000箇所のうち、1,000（約5分の1）箇所を無作為で抽出
紹介事業者	428	令和元年10月1日時点で把握できた紹介事業者全て

(イ) 調査方法

郵送により調査票を送付・回収（一部、メールによる回答もあり）

(ウ) 調査期間

令和元年10月9日～令和2年1月10日（令和2年1月10日の到着分までを有効票とした）

(エ) 調査時点

特に断りを入れていない設問は、全て令和元年10月1日時点での状況を回答いただいた。また、個別の設問において、期限を区切って質問しているものは、個別設問ごとに期限を記載している。

(オ) 回収結果

回収結果は以下の通りであった。

区分	病院	地域包括支援センター	紹介事業者	小計
発送数	850	1,000	428	2,278
未着数	0	24	29	53
有効発送数	850	976	399	2,225
回答数	116	216	46	378
回答率	13.6%	22.1%	11.5%	17.0%

(カ) 都道府県別の回収結果 (参考)

(a) 病院

都道府県	発送数	未着数	有効発送数	返送数	回答率
北海道	97	0	97	14	14.4%
青森県	7	0	7	1	14.3%
岩手県	11	0	11	6	54.5%
宮城県	7	0	7	1	14.3%
秋田県	10	0	10	1	10.0%
山形県	9	0	9	1	11.1%
福島県	14	0	14	1	7.1%
茨城県	12	0	12	1	8.3%
栃木県	10	0	10	2	20.0%
群馬県	17	0	17	4	23.5%
埼玉県	28	0	28	2	7.1%
千葉県	31	0	31	3	9.7%
東京都	77	0	77	6	7.8%
神奈川県	35	0	35	5	14.3%
新潟県	21	0	21	1	4.8%
富山県	17	0	17	3	17.6%
石川県	8	0	8	0	0.0%
福井県	5	0	5	0	0.0%
山梨県	6	0	6	3	50.0%
長野県	14	0	14	1	7.1%
岐阜県	8	0	8	2	25.0%
静岡県	22	0	22	3	13.6%
愛知県	32	0	32	5	15.6%
三重県	7	0	7	0	0.0%
滋賀県	6	0	6	1	16.7%
京都府	21	0	21	0	0.0%
大阪府	70	0	70	10	14.3%
兵庫県	34	0	34	5	14.7%
奈良県	7	0	7	2	28.6%
和歌山県	11	0	11	1	9.1%
鳥取県	7	0	7	1	14.3%
島根県	5	0	5	2	40.0%
岡山県	13	0	13	4	30.8%
広島県	19	0	19	4	21.1%
山口県	8	0	8	1	12.5%
徳島県	4	0	4	1	25.0%
香川県	8	0	8	0	0.0%
愛媛県	16	0	16	4	25.0%
高知県	9	0	9	1	11.1%
福岡県	40	0	40	6	15.0%
佐賀県	7	0	7	1	14.3%
長崎県	12	0	12	0	0.0%
熊本県	13	0	13	2	15.4%
大分県	7	0	7	1	14.3%
宮崎県	7	0	7	0	0.0%
鹿児島県	14	0	14	2	14.3%
沖縄県	7	0	7	0	0.0%
	850		850	115	13.5%
未回答・無効				1	
				116	13.6%

(b) 地域包括支援センター

都道府県	発送数	未着数	有効発送数	返送数	回答率
北海道	50	2	48	10	20.8%
青森県	13		13	3	23.1%
岩手県	34	1	33	4	12.1%
宮城県	23	1	22	6	27.3%
秋田県	13		13	5	38.5%
山形県	19		19	4	21.1%
福島県	33		33	4	12.1%
茨城県	9		9	3	33.3%
栃木県	20		20	8	40.0%
群馬県	22	1	21	7	33.3%
埼玉県	61	1	60	8	13.3%
千葉県	35	3	32	8	25.0%
東京都	69	3	66	8	12.1%
神奈川県	68		68	16	23.5%
新潟県	21	1	20	5	25.0%
富山県	13	1	12	5	41.7%
石川県	17		17	5	29.4%
福井県	7		7	3	42.9%
山梨県	6		6	0	0.0%
長野県	22		22	6	27.3%
岐阜県	12	1	11	2	18.2%
静岡県	33		33	12	36.4%
愛知県	33		33	9	27.3%
三重県	15		15	2	13.3%
滋賀県	6		6	0	0.0%
京都府	26		26	4	15.4%
大阪府	49	3	46	3	6.5%
兵庫県	63	2	61	7	11.5%
奈良県	12		12	3	25.0%
和歌山県	7		7	1	14.3%
鳥取県	7		7	3	42.9%
島根県	7		7	3	42.9%
岡山県	10		10	3	30.0%
広島県	20		20	4	20.0%
山口県	11		11	3	27.3%
徳島県	6		6	1	16.7%
香川県	4	1	3	0	0.0%
愛媛県	6		6	2	33.3%
高知県	12		12	3	25.0%
福岡県	34	2	32	6	18.8%
佐賀県	6		6	2	33.3%
長崎県	11		11	3	27.3%
熊本県	14	1	13	4	30.8%
大分県	9		9	4	44.4%
宮崎県	14		14	2	14.3%
鹿児島県	10		10	2	20.0%
沖縄県	8		8	3	37.5%
	1,000	24	976	209	21.4%
未回答・無効				7	
				216	22.1%

(c) 紹介事業者

都道府県	発送数	未着数	有効発送数	返送数	回答率
北海道	14		14	2	14.3%
青森県	0		0	0	
岩手県	0		0	0	
宮城県	4		4	0	0.0%
秋田県	0		0	0	
山形県	0		0	0	
福島県	1		1	0	0.0%
茨城県	3		3	1	33.3%
栃木県	3		3	0	0.0%
群馬県	1		1	0	0.0%
埼玉県	21	4	17	0	0.0%
千葉県	17	2	15	2	13.3%
東京都	172	13	159	23	14.5%
神奈川県	42	4	38	0	0.0%
新潟県	2		2	0	0.0%
富山県	0		0	0	
石川県	0		0	0	
福井県	0		0	0	
山梨県	0		0	0	
長野県	2		2	0	0.0%
岐阜県	0		0	0	
静岡県	10	1	9	2	22.2%
愛知県	18	1	17	3	17.6%
三重県	0		0	0	
滋賀県	1		1	0	0.0%
京都府	5		5	0	0.0%
大阪府	71	4	67	9	13.4%
兵庫県	19		19	1	5.3%
奈良県	2		2	0	0.0%
和歌山県	0		0	0	
鳥取県	0		0	0	
島根県	0		0	0	
岡山県	8		8	1	12.5%
広島県	1		1	0	0.0%
山口県	0		0	0	
徳島県	0		0	0	
香川県	0		0	0	
愛媛県	3		3	0	0.0%
高知県	0		0	0	
福岡県	7		7	0	0.0%
佐賀県	0		0	0	
長崎県	0		0	0	
熊本県	1		1	0	0.0%
大分県	0		0	0	
宮崎県	0		0	0	
鹿児島県	0		0	0	
沖縄県	0		0	0	
	428	29	399	44	11.0%
未回答・無効				2	
				46	11.5%

アンケート調査結果

2. 病院・地域包括支援センターによる高齢者向け住まいの紹介

まず、病院と地域包括支援センターの調査結果から記載する。なお、本報告書では、アンケート票に記載の通り、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅について「有老・サ高住」と表記している。また、「有老・サ高住」における個々のホーム、事業所、施設について示す場合は「施設」と表記している。

なお、平均値、中央値については小数点第一位で記載しているが、金額の平均値は整数で記載している。金額の中央値について、小数点以下の数値がないものは整数で記載している。

(1) 回答者の属性

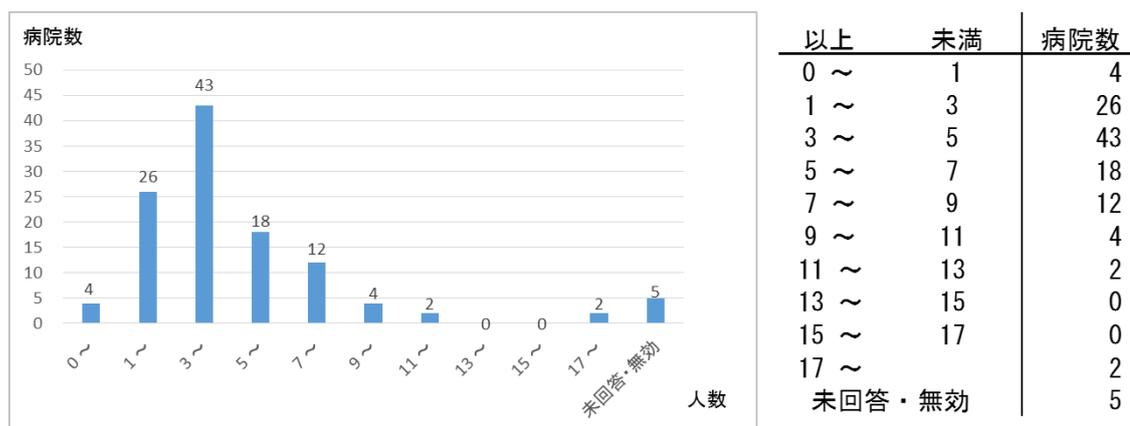
① 病院

発送数 850 に対し未着数は 0 であったため、全数が有効発送数となった。そのうち、回答のあった病院は 116 (回答率 13.6%) であった。

(ア) 医療ソーシャルワーカーの人数 [問 1(4)]

平均 4.3 人、中央値は 4.0 であった。

図表 2-1 医療ソーシャルワーカーの人数 (N=116)



以上	未満	病院数
0 ~	1	4
1 ~	3	26
3 ~	5	43
5 ~	7	18
7 ~	9	12
9 ~	11	4
11 ~	13	2
13 ~	15	0
15 ~	17	0
17 ~		2
未回答・無効		5

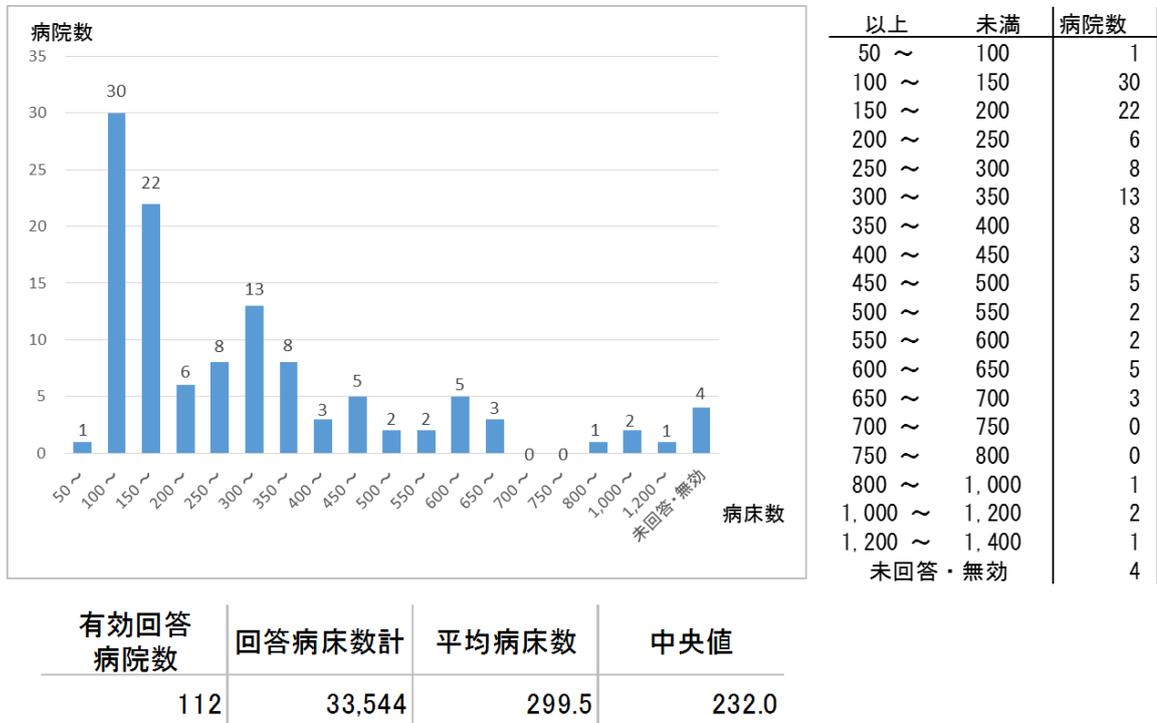
有効回答 病院数	回答人数計	平均人数	中央値
111	479	4.3	4.0

※数値は未回答・無効回答 5 票を除外し、n=111 として集計。

(イ) 病床数の合計 [問 1(5)]

平均値は 299.5 で、中央値は 232.0 であった。

図表 2-2 病床数の合計 (N=116)



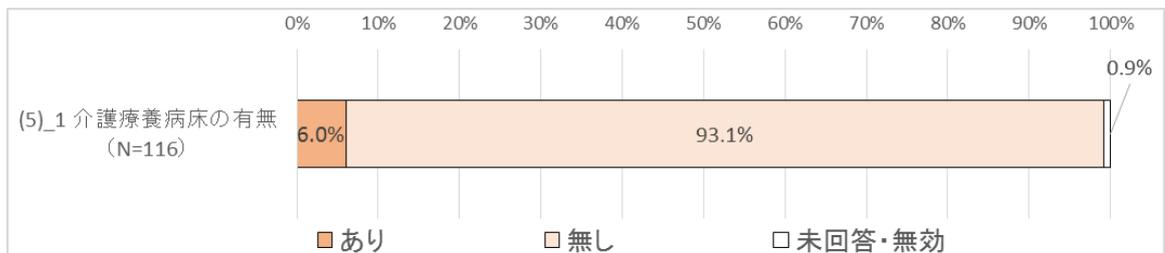
※本調査の対象は、病床数が 100 床以上の病院であるが、アンケート送付後に病床数を減らした病院が存在したため、病床数合計が 100 以下の病院が 1 つ存在している。

※数値は未回答・無効回答 4 票を除外し、n=112 として集計。

(ウ) 介護療養病床の有無 [問 1(5)]

「あり」と回答したのは 6.0% (7 件) で、「なし」と回答したのが 93.1% (108 件) であった。

図表 2-3 介護療養病床の有無



(エ) 介護療養病床の病床数 [問 1(5)]

平均値は 131.7 で中央値は 52.0 であった。

図表 2-4 介護療養病床の病床数 (N=7)

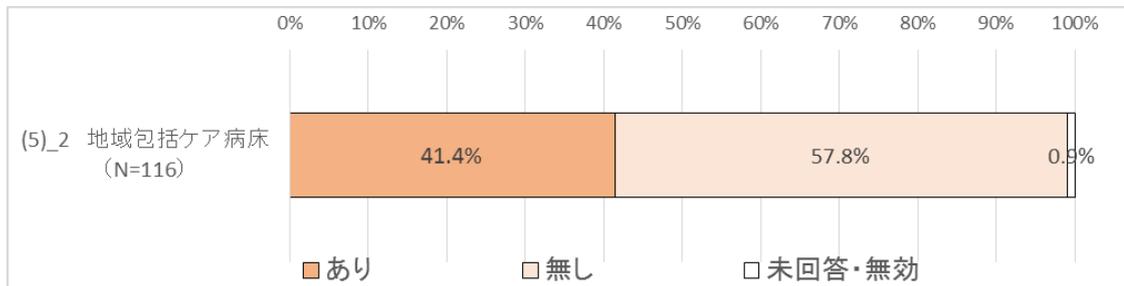
No.	介護療養 病床の有無	病床数	介護療養 病床数計	平均	中央値
1	あり	52	790	131.7	52.0
2	あり	未回答			
3	あり	552			
4	あり	54			
5	あり	52			
6	あり	37			
7	あり	43			

※数値は未回答・無効回答 1 票を除外し、n=6 として集計。

(オ) 地域包括ケア病床の有無 [問 1(5)]

「あり」と回答したのは 41.4% (48 件) で、なしと回答したのは 57.8% (67 件) であった。

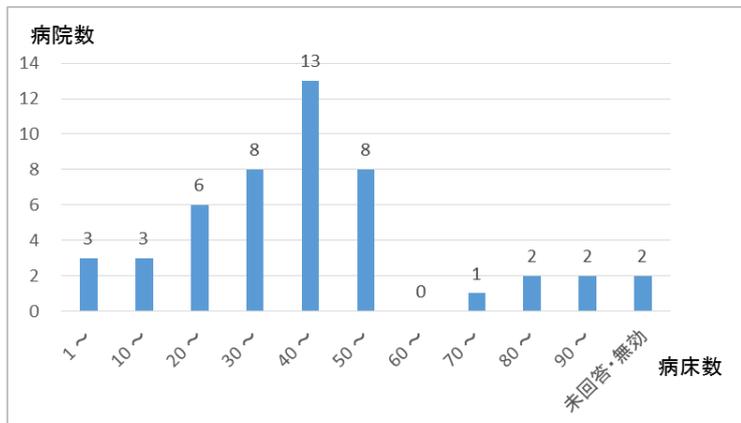
図表 2-5 地域包括ケア病床の有無



(カ) 地域包括ケア病床の病床数 [問 1(5)]

平均値は 40.9 で中央値は 40.0 であった。

図表 2-6 地域包括ケア病床の病床数 (N=48)



以上	未満	病院数
1 ~	10	3
10 ~	20	3
20 ~	30	6
30 ~	40	8
40 ~	50	13
50 ~	60	8
60 ~	70	0
70 ~	80	1
80 ~	90	2
90 ~	100	2
未回答・無効		2

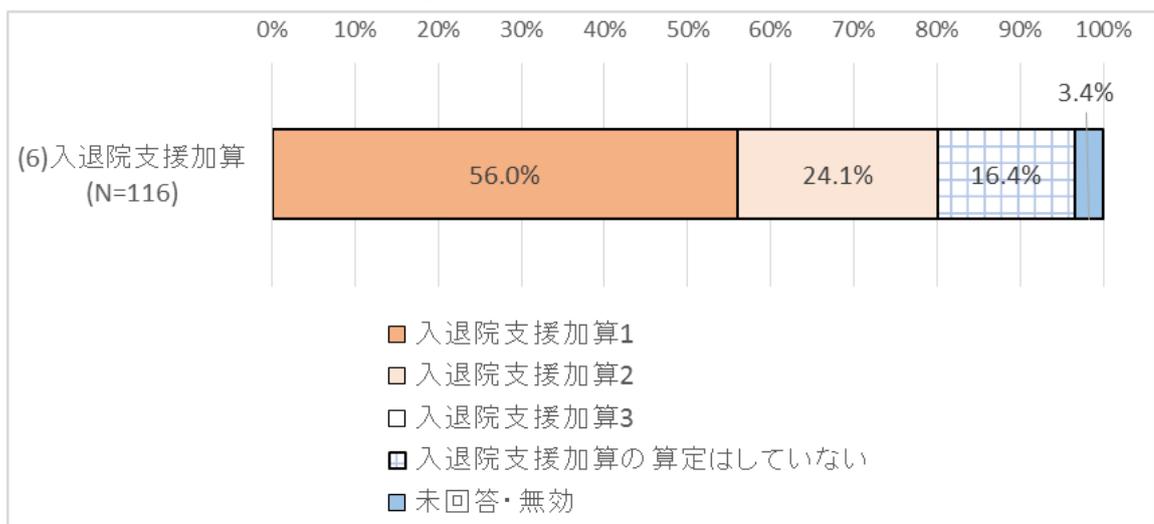
有効回答 病院数	回答病床数計	平均病床数	中央値
46	1,883	40.9	40.0

※数値は、前頁 (オ) の設問で「あり」と回答した 48 票のうち、未回答・無効回答 2 票を除いて n=46 と
して集計。

(キ) 算定している入退院支援加算 [問 1(6)]

「入退院支援加算 1」が 56.0%、「入退院支援加算 2」が 24.1%、「入退院支援加算の算定
はしていない」が 16.4%であった。なお、「入退院支援加算 3」は 0 件であった。

図表 2-7 算定している入退院支援加算



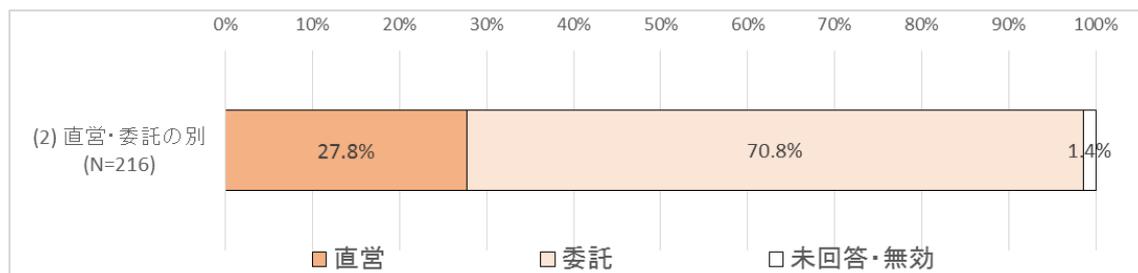
② 地域包括支援センター

発送数 1,000 のうち 24 が未着であったため、有効発送数は 976 となった。そのうち、回答のあった地域包括支援センター（以下「地域包括」という）は 216（回答率 22.1%）であった。

(ア) 設置主体種別 [問 1(2)]

「直営」が 27.8%（60 件）、「委託」が 70.8%（153 件）であった。

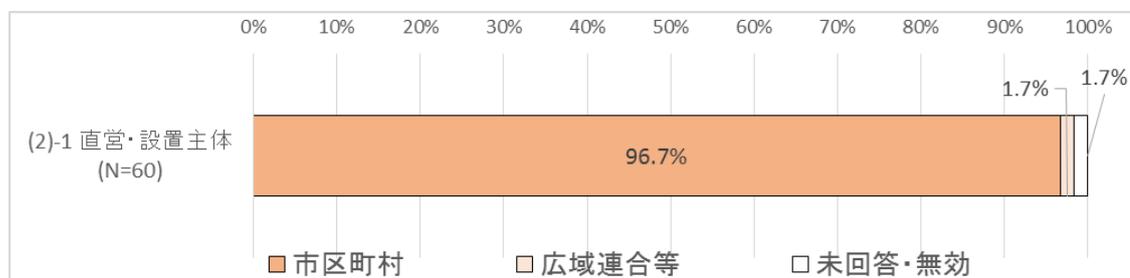
図表 2-8 設置主体種別



(イ) 直営の場合の設置主体 [問 1(2)]

60 件中「市区町村」は 96.7%、「広域連合等」は 1.7%であった。

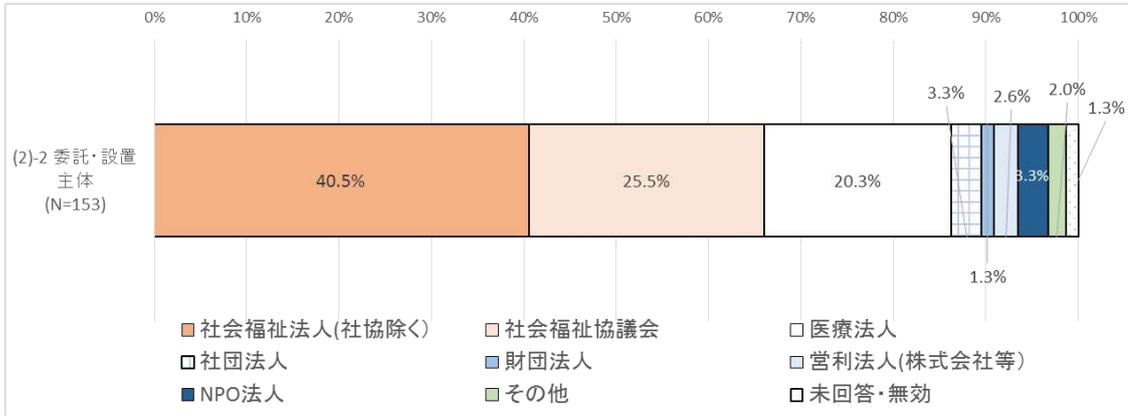
図表 2-9 直営の場合の設置主体



(ウ) 委託の場合の設置主体 [問 1(2)]

153 件中、「社会福祉法人」が 40.5%と一番多く、次いで「社会福祉協議会」は 25.5%、「医療法人」は 20.3%という結果であった。

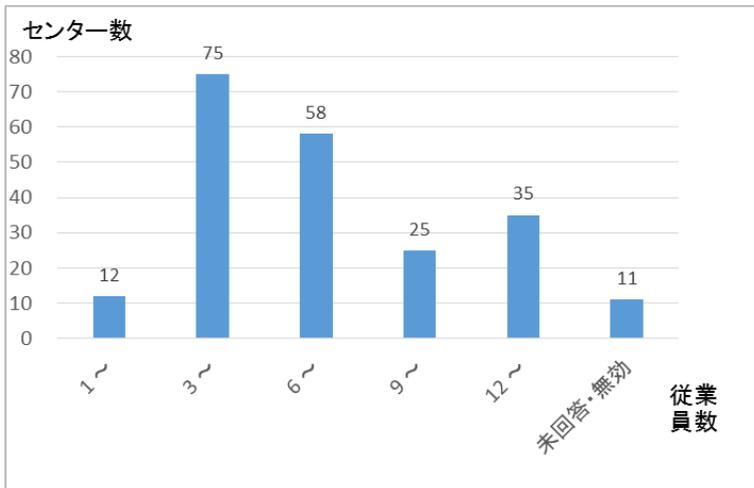
図表 2-10 委託の場合の設置主体



(エ) 全従業員数 [問 1(4)]

平均は 15.5 人で中央値は 6.0 であった。

図表 2-11 全従業員数 (N=216)



以上	未満	センター数
1 ~	3	12
3 ~	6	75
6 ~	9	58
9 ~	12	25
12 ~	612	35
未回答・無効		11

有効回答 センター数	回答人数計	平均人数	中央値
205	3,187	15.5	6.0

※数値は未回答・無効回答 11 票を除外し、n=205 として集計。

※最大値は 700、最小値は 1 であった。

(2) 病院・地域包括支援センターによる高齢者向け住まいの相談・紹介の実態

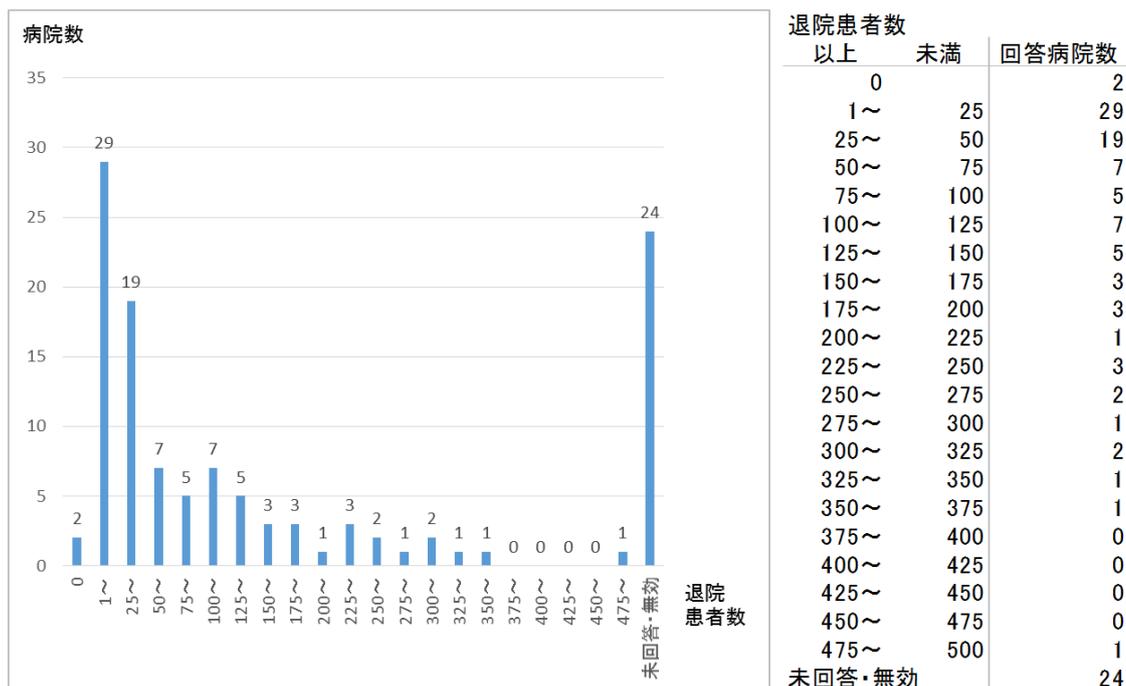
① 高齢者向け住まいの相談・紹介件数 [問 2]

(ア) 病院

(a) 令和元年10月7～13日の全退院患者数 [問 2(1)]

全退院患者数（介護度は問わない）は合計 7,819 名であり、平均 85.0 名、中央値は 40.5 であった。なお、当設問については、要介護認定を受けていた患者の行き先まで、全ての数値で整合性が取れていた 92 票のみ集計対象としている。

図表 2-12 令和元年10月7～13日の全退院患者数（病院数 N=116）



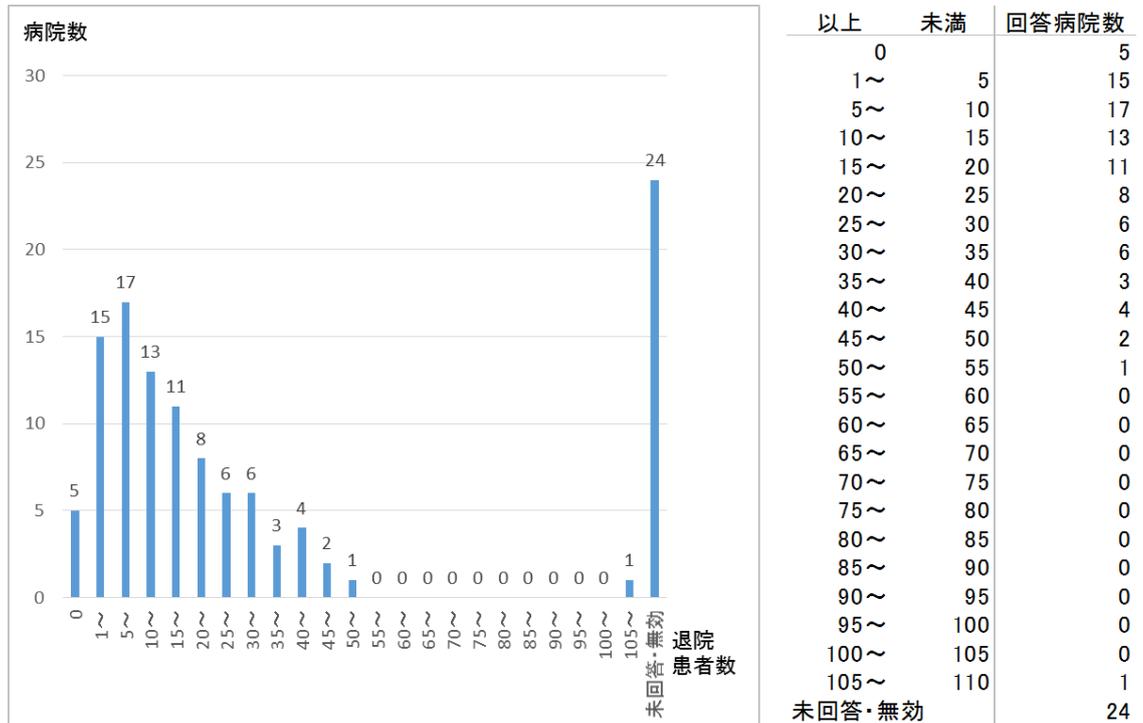
有効回答 病院数	回答 退院患者数計	平均	中央値
92	7,819	85.0	40.5

※ [問 2(1)] において、一部でも未回答・無効回答のあった 24 票は除外し、行き先まで全て整合性の取れていた 92 票 (n=92) を有効回答として集計。

(b) 令和元年10月7～13日の全退院患者のうち、要支援・要介護認定を受けていた退院患者数 [問 2(1)]

要支援・要介護認定を受けて退院した患者数の合計は1,563名であり、平均は17.0名で、中央値は12.0であった。

図表 2-13 令和元年10月7～13日の全退院患者のうち、要支援・要介護認定を受けていた退院患者数 (病院数 N=116)



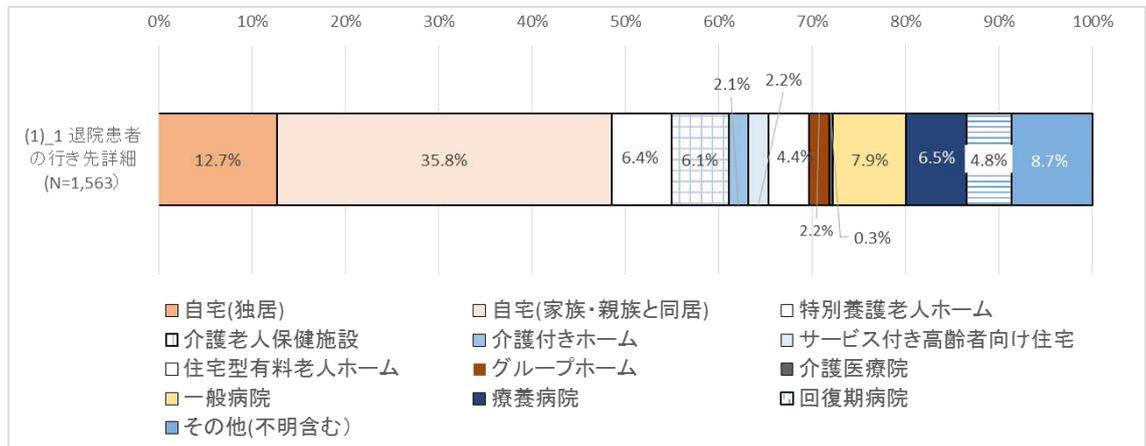
有効回答 病院数	回答 退院患者数計	平均	中央値
92	1,563	17.0	12.0

※前頁(a)と同様、[問 2(1)]において、一部でも未回答・無効回答のあった24票は除外し、行き先まで全て整合性の取れていた92票 (n=92) を有効回答として集計。

(c) 要支援・要介護認定を受けていた退院患者の行き先 [問 2(1)]

合計 1,563 名の内訳は以下の通りで、自宅（独居）が 12.7%（198 名）で、自宅（同居）が 35.8%（560 名）、医療機関の合計が 19.1%（299 名）であった。

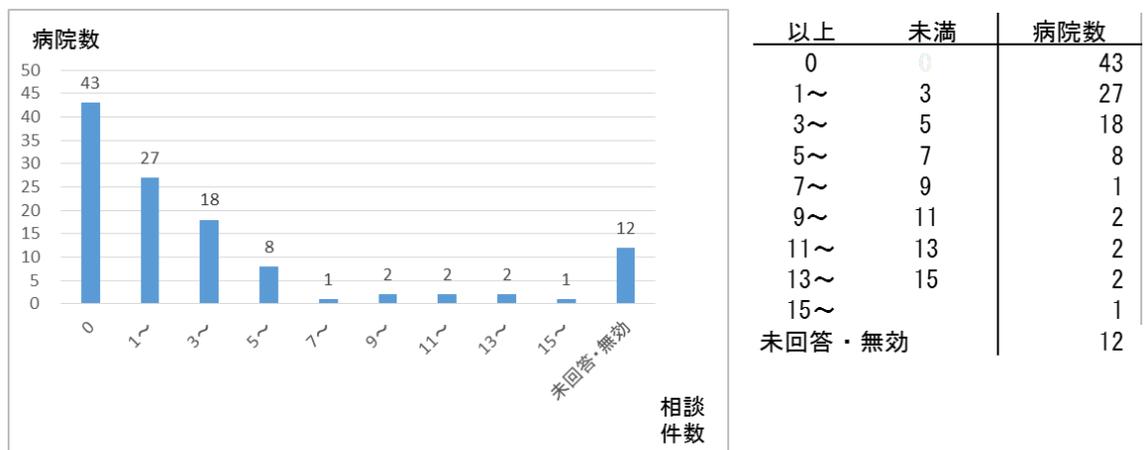
図表 2-14 要支援・要介護認定を受けていた退院患者の行き先



(d) 令和元年 10 月 7～13 日の有老・サ高住の相談件数 [問 2(2)]

平均は 2.6 件、中央値は 1.0 であった。0 件と回答した病院が最も多く、43 件を占めた。

図表 2-15 令和元年 10 月 7～13 日の有老・サ高住の相談件数 (N=116)



有効回答 病院数	回答 相談件数計	平均	中央値
104	273	2.6	1.0

※数値は未回答・無効回答 12 票を除外し、n=104 として集計。

※最大値は 56、最小値は 0 であった。

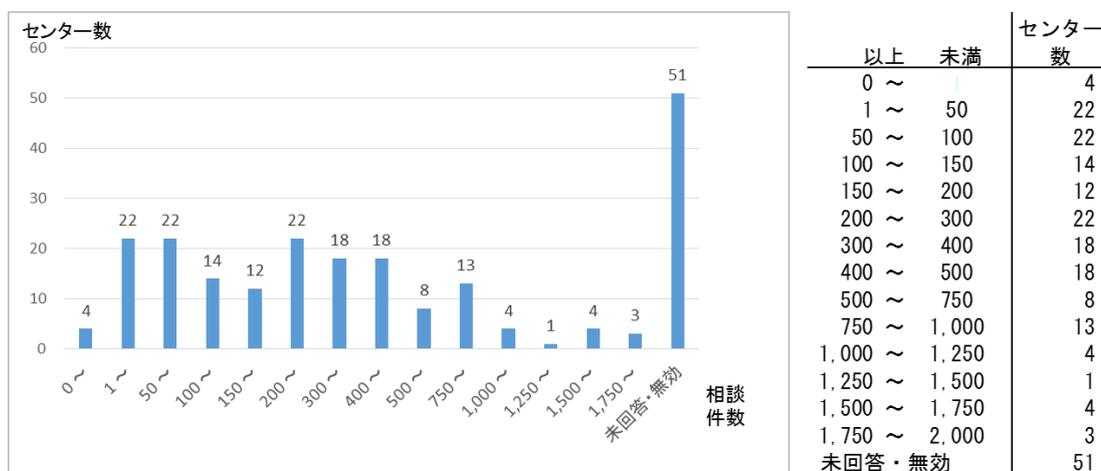
(イ) 地域包括支援センター

(a) 令和元年7月1日～9月30日の総合相談ののべ件数 [問 2(1)]

総合相談ののべ件数（指定介護予防支援事業所としての相談件数は除く）は、平均361.6件、中央値は247.0であった。

なお、当設問は回答エラーが多かったため、再度、総合相談ののべ件数（指定介護予防支援事業所としての相談件数は除く）で質問し直した結果を集計している。また、総合相談ののべ件数、および次頁 (b) の有老・サ高住の入居に関わる相談件数の、双方が有効回答であった165票のみ集計対象とし、どちらか一方でも未回答・無効であった51票は無効としている。

図表 2-16 令和元年7月1日～9月30日の総合相談ののべ件数 (N=216)



有効回答 センター数	回答相談 件数計	平均 相談件数	中央値
165	59,660	361.6	247.0

※ [問 2(1)] において、一部でも未回答・無効回答のあった51票は除外し、全て有効回答が記載されていた165票 (n=165) を有効回答として集計。

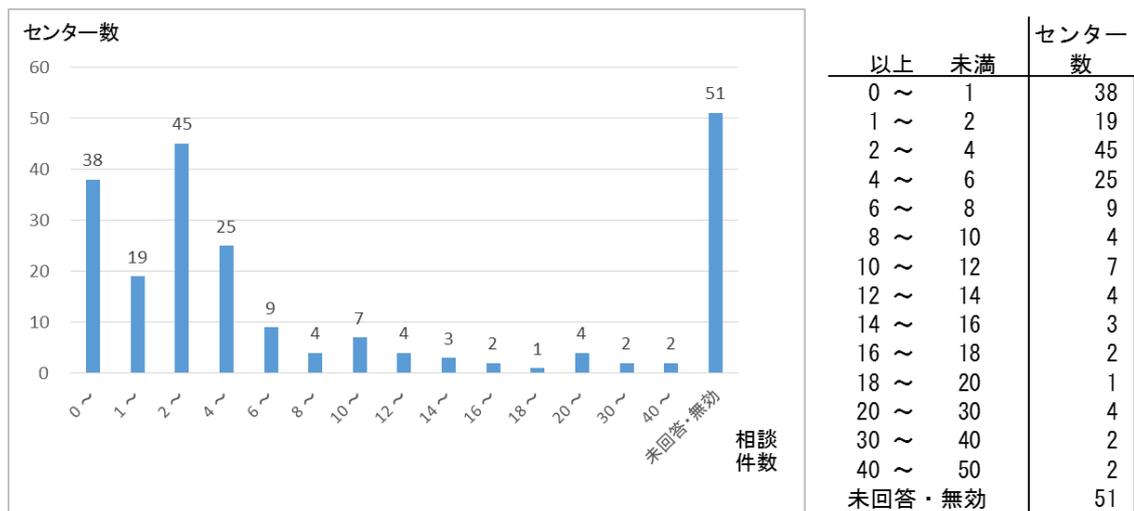
- (b) 令和元年7月1日～9月30日の総合相談ののべ件数のうち、有老・サ高住の入居に関する相談ののべ件数 [問 2(1)]

総合相談ののべ件数のうち、有老・サ高住ののべ相談件数の平均は4.8件で、中央値は3.0であった。

前頁 (a) 同様、当設問についても回答エラーが多かったため、再度、有老・サ高住の入居に関する相談ののべ件数で質問し直した。当設問の回答が有効であっても、総合相談ののべ件数が未回答・無効であった票は全て無効として集計している。

図表 2-17

令和元年7月1日～9月30日の有老・サ高住の入居に関する相談ののべ件数 (N=216)



有効回答 センター数	回答相談 件数計	平均 相談件数	中央値
165	796	4.8	3.0

※ [問 2(1)] において、一部でも未回答・無効回答のあった 51 票は除外し、全て有効回答が記載されていた 165 票 (n=165) を有効回答として集計。

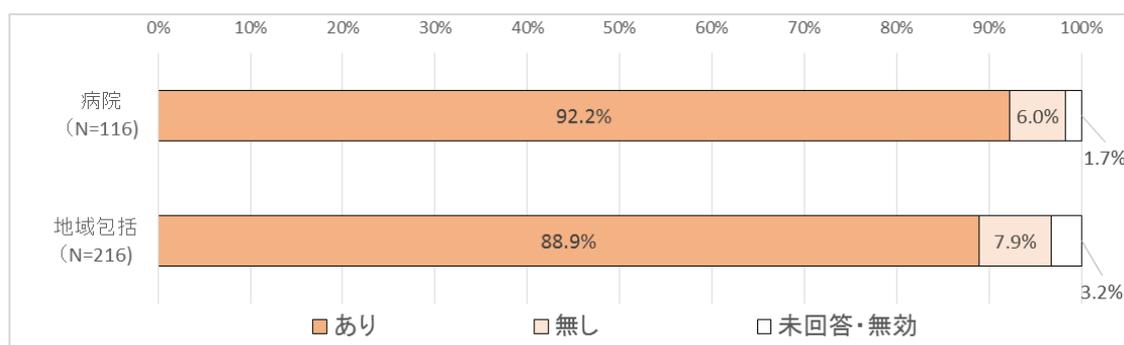
② 高齢者向け住まいの紹介における理解促進の取り組み [問 4] [問 6]

ここでは、病院と地域包括が有老・サ高住を紹介するにあたり、資料等を用意できているか、そして有老・サ高住を理解するための取り組みがどの程度行われているかの実態を明らかにする。

(ア) 各種資料の用意の有無 [病院／地域包括：問 4(1)]

病院は 92.2% (107 件)、地域包括は 88.9% (192 件) が「あり」と回答。どちらも約 9 割が何らかの資料の用意をしている。

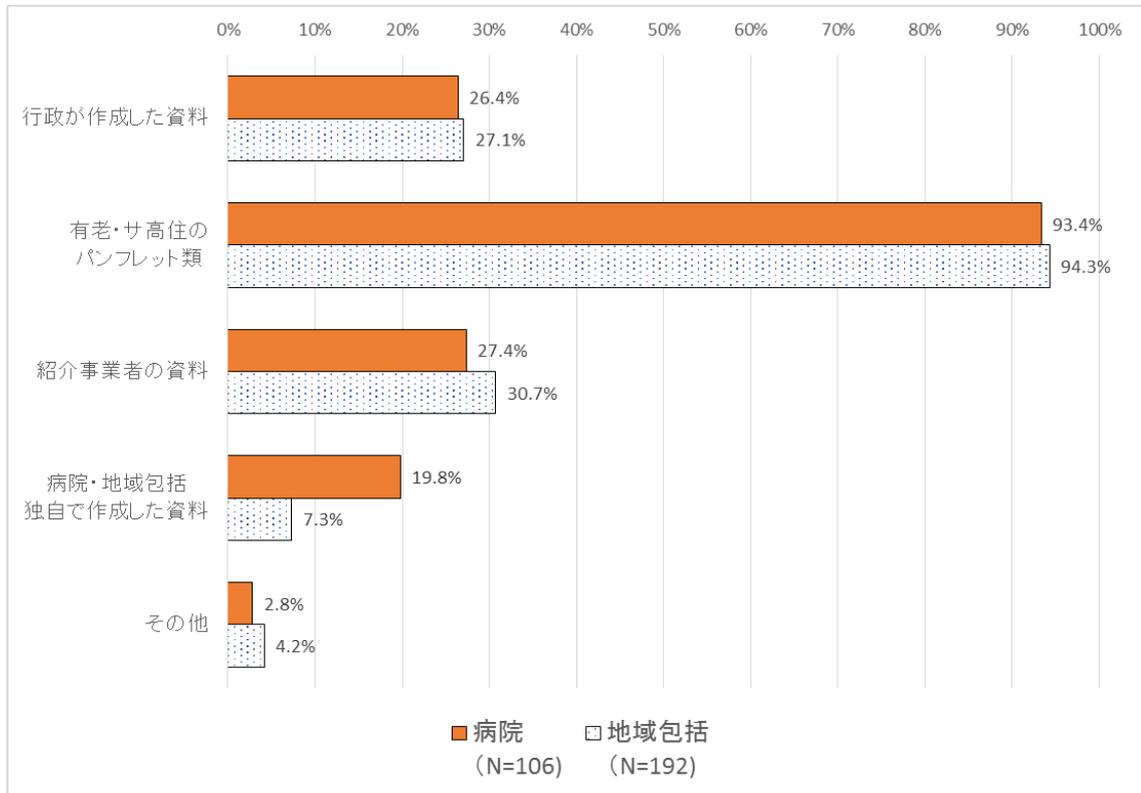
図表 2-18 各種資料の用意の有無



(イ) 具体的な資料の内容 [病院／地域包括：問 4(1)]

「有老・サ高住のパフレット類」が最も高く、病院は 93.4%で、地域包括は 94.3%であった。「病院・地域包括独自で作成した資料」については、病院は 19.8%に対し地域包括は 7.3%と、病院のほうが高い結果であった。

図表 2-19 具体的な資料の内容 (複数回答)

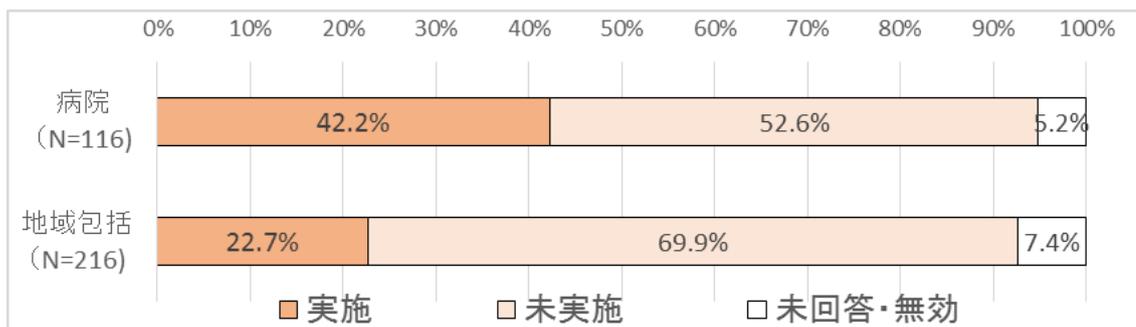


※資料の用意「あり」と回答した病院 (N=107) のうち、具体的な回答内容について、未回答・無効回答が 1 票あったため、これを除外し N=106 で集計。

(ウ) 有老・サ高住の理解促進のための取り組み実施の有無 [問 6(1)]

病院は 42.2% (49 件)、地域包括は 22.7% (49 件) と、実施率が高かったのは病院であった。

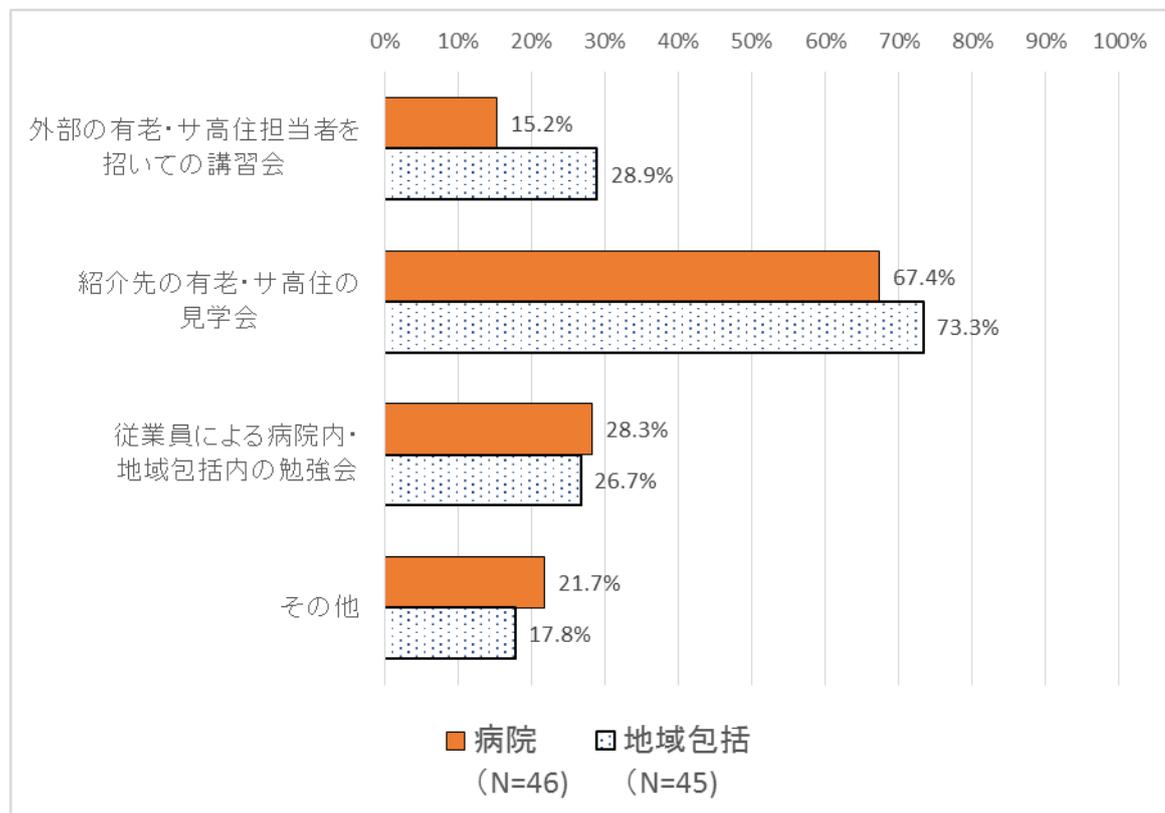
図表 2-20 有老・サ高住の理解促進のための取り組み実施の有無



(エ) 理解促進のための具体的な取り組み [問 6(1)]

共通して最も高いのは「紹介先の有老・サ高住の見学会」で、病院は 67.4%、地域包括は 73.3%であった。

図表 2-21 理解促進の取り組みの具体的な内容 (複数回答)

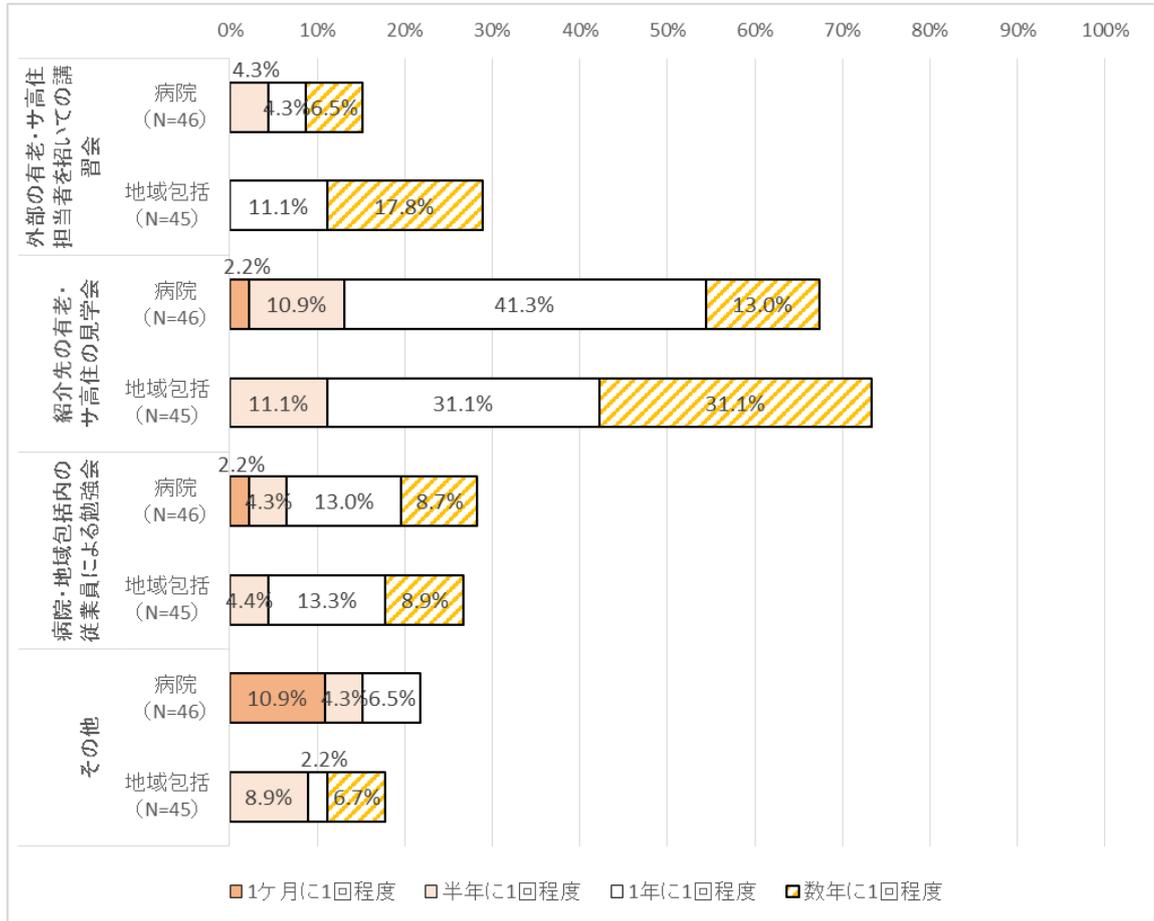


※「有老・サ高住の理解促進の取り組みを実施している」と回答した病院 (N=49)、および地域包括 (N=49) のうち、具体的な内容についての未回答・無効回答が病院で 3 票、地域包括で 4 票あったため、これを除外し病院 (N=46)、地域包括 (N=45) で集計。

(オ) 理解促進のための具体的な取り組み（実施頻度）〔問 6(1)〕

最も実施率の高かった「紹介先の有老・サ高住の見学会」で見ると、病院は「1年に1回程度」が41.3%、地域包括は「1年に1回程度」「数年に1回程度」が31.1%という結果であった。

図表 2-22 理解促進のための具体的な取り組み（実施頻度）



③ 病院、地域包括による紹介事業者の紹介 [問 5]

ここでは、病院、および地域包括が紹介事業者をどの程度認知しているか、どのような理由で患者や相談者に紹介しているか、といった実態を明らかにする。

なお、紹介事業者が多く存在しているエリアと、そうでないエリアで、紹介事業者の紹介実態がどう異なっているかを明らかにするため、一部設問において、適宜クロス集計を行った。区分は以下の通りで、厚生労働省老健局における区分²に沿って区分した。首都圏と中部圏、近畿圏の合計である三大都市圏を「都市部」、三大都市圏以外を「地方」として表記する。

区分1	区分2	該当する都道府県
三大都市圏 (都市部)	首都圏	埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県
	中部圏	愛知県、岐阜県、三重県
	近畿圏	滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県
三大都市圏以外 (地方)	上記以外	上記以外の都道府県全て

また、回答数は以下の通りである。

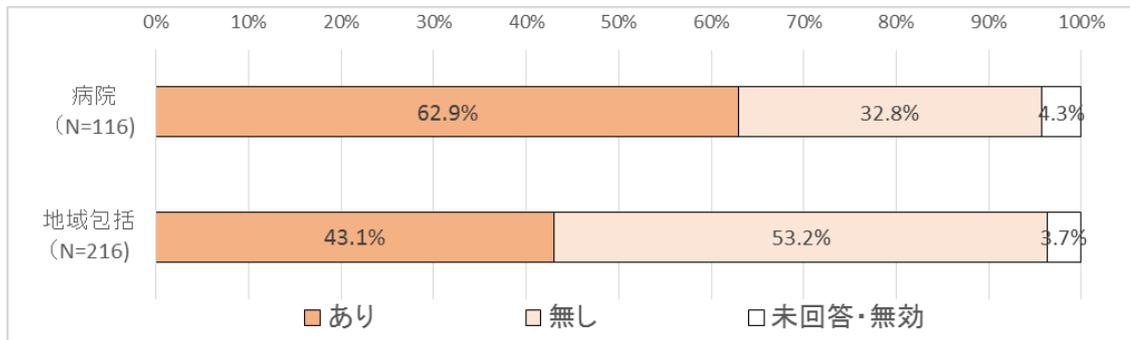
区分	病院	地域包括
合計回答数	116	216
都市部	39	67
地方	76	142
未回答・無効	1	7

² 令和元年10月28日 第84回社会保障審議会介護保険部会 参考資料1 スライド28

(ア) 紹介事業者が近隣にあるか [病院／地域包括：問 5(1)]

「近隣にある」という回答は、病院は 62.9%、地域包括は 43.1%であった。

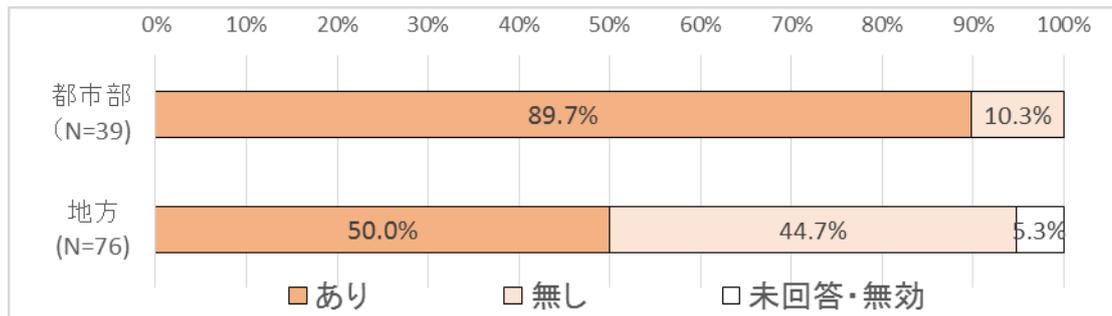
図表 2-23 紹介事業者が近隣にあるか



(a) 病院：「紹介事業者が近隣にあるか」を都市部と地方に分解

都市部では 89.7%が「近隣にある」と回答。地方では 50.0%まで落ち込んだ。

図表 2-24 紹介事業者が近隣にあるか（都市部と地方に分解）

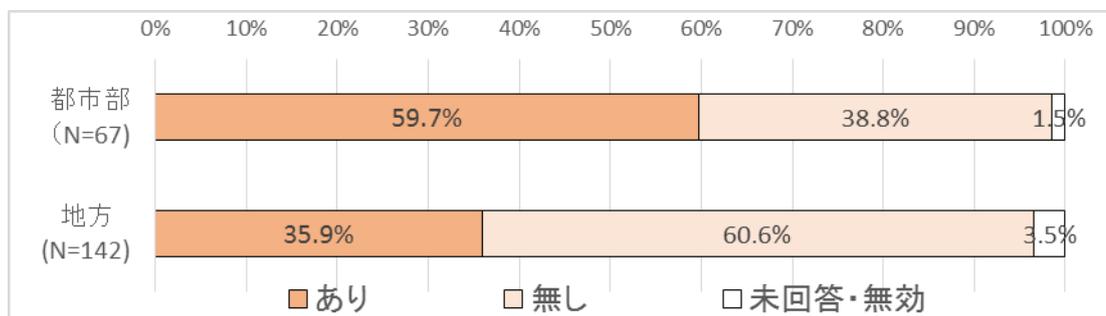


※都市部と地方の合計 (N=115) と全体 (N=116) における差分 1 は、所在地の未回答・無効回答による。

(b) 地域包括：「紹介事業者が近隣にあるか」を都市部と地方に分解

都市部は 59.7%が「近隣にある」と回答。地方は 35.9%であった。

図表 2-25 紹介事業者が近隣にあるか（都市部と地方に分解）

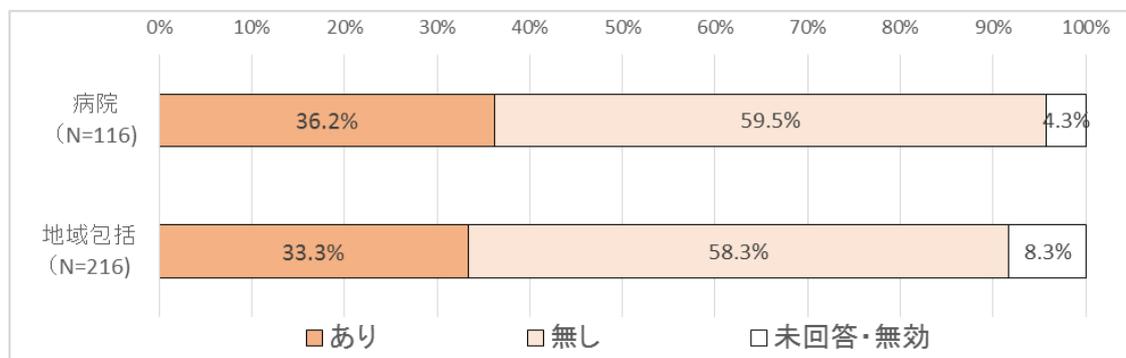


※都市部と地方の合計 (N=209) と全体 (N=216) における差分 7 は、所在地の未回答・無効回答による。

(イ) 紹介事業者を紹介した実績の有無 [病院／地域包括：問 5(2)]

病院は 36.2% (42 件)、地域包括は 33.3% (72 件) が「紹介事業者の紹介実績あり」という結果であった。「紹介事業者の紹介実績なし」で見ると、病院は 59.5% (69 件) で、地域包括は 58.3% (126 件) であった。

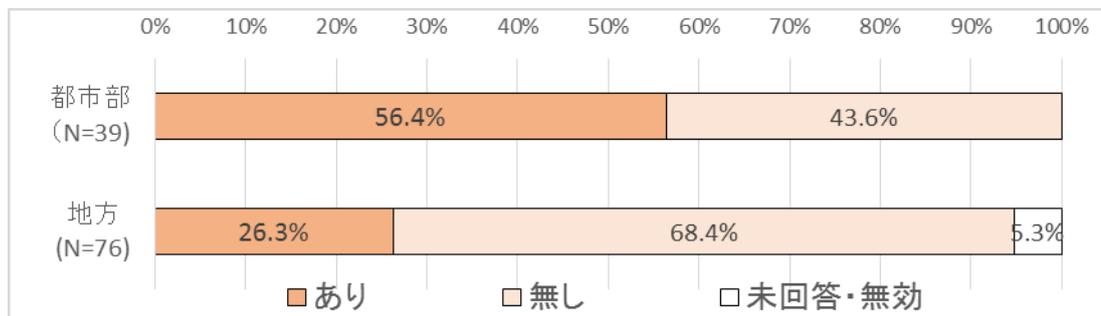
図表 2-26 紹介事業者を紹介した実績の有無



(a) 病院：紹介事業者の紹介実績の有無（都市部と地方に分解）

都市部は 56.4%、地方は 26.3%であった。

図表 2-27 病院：紹介事業者の紹介実績の有無（都市部と地方に分解）

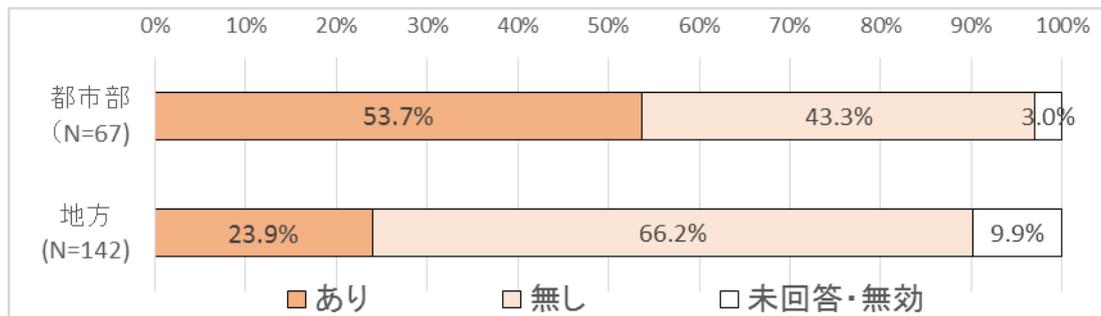


※都市部と地方の合計（N=115）と全体（N=116）における差分 1 は、所在地の未回答・無効回答による。

(b) 地域包括：紹介事業者の紹介実績の有無（都市部と地方に分解）

都市部は 53.7%、地方は 23.9%であった。

図表 2-28 地域包括：紹介事業者の紹介実績の有無（都市部と地方に分解）

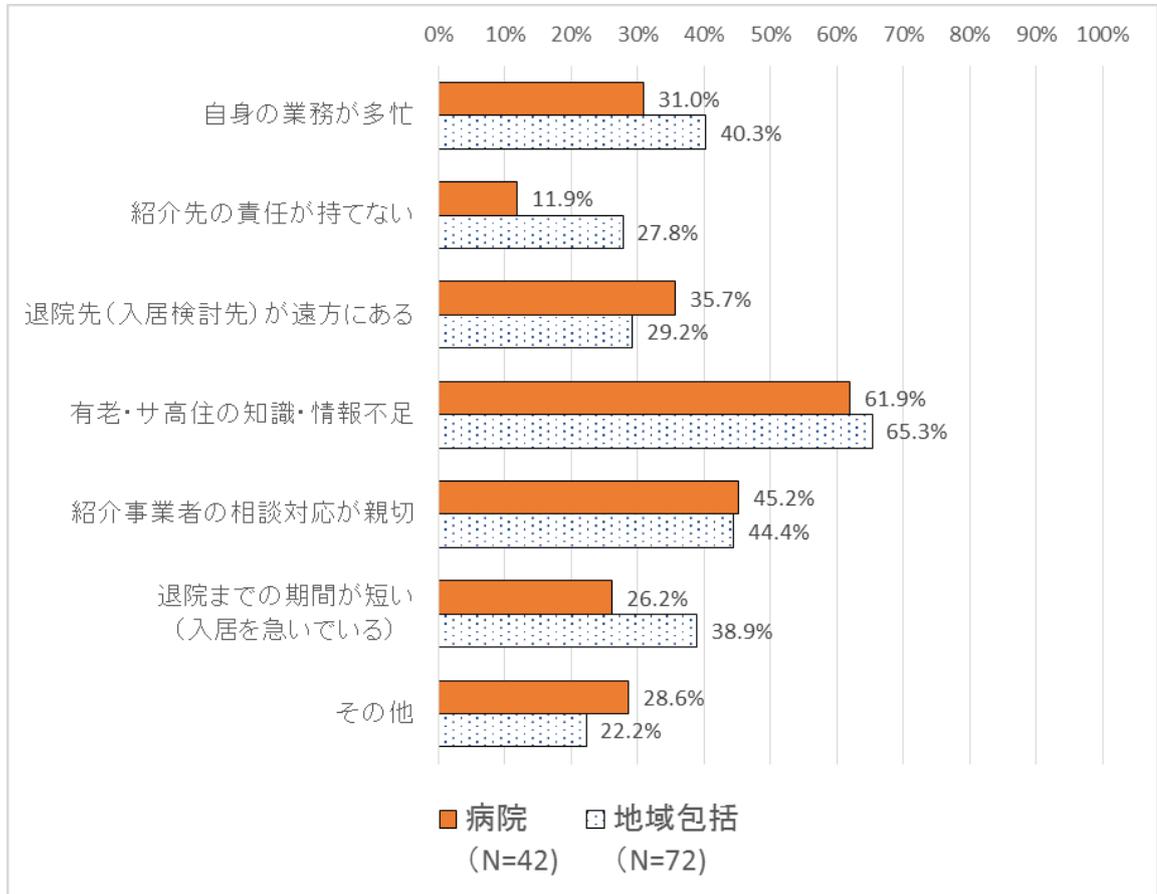


※都市部と地方の合計（N=209）と全体（N=216）における差分 7 は、所在地の未回答・無効回答による。

(ウ) 紹介事業者を紹介する理由 [病院／地域包括：問 5(2)]

病院・地域包括ともに「有老・サ高住の知識・情報不足」の割合が最も高く、病院は61.9%、地域包括は65.3%であった。次いで高い項目が「紹介事業者の相談対応が親切」で、病院が45.2%、地域包括が44.4%であった。

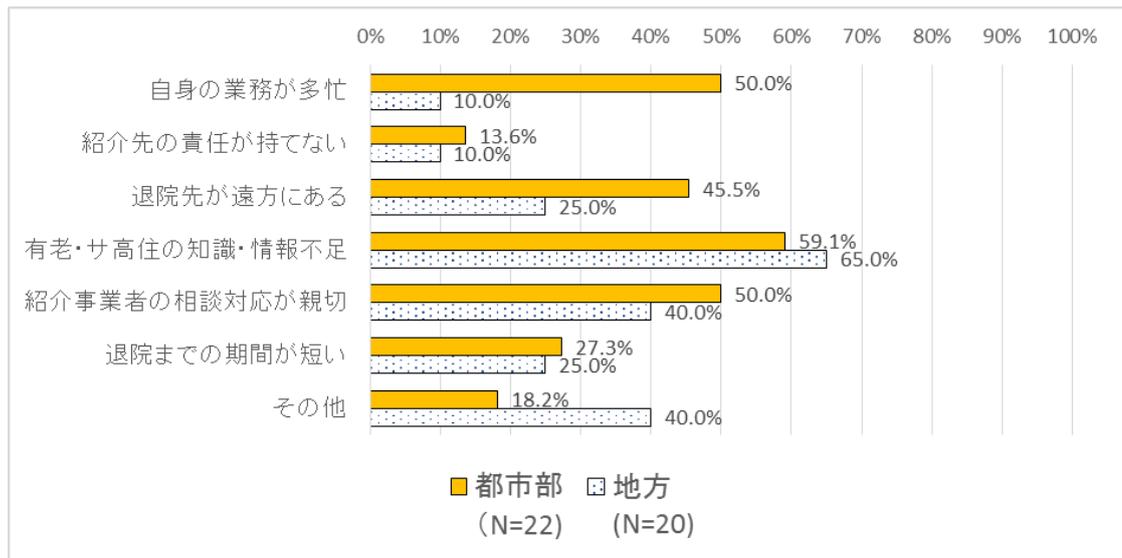
図表 2-29 紹介事業者を紹介する理由 (複数回答)



(a) 病院：紹介事業者を相談者・患者に紹介している理由（都市部と地方に分解）

「有老・サ高住の知識・情報不足」は共通して高く、都市部は59.1%（※参考値）で、地方は65.0%（※参考値）であった。都市部と地方で差異が大きいのは「自身の業務が多忙」や「退院先が遠方にある」であり、「自身の業務が多忙」については、都市部が50.0%（※参考値）に対して地方が10.0%（※参考値）、「退院先が遠方にある」については、都市部が45.5%（※参考値）で、地方は25.0%（※参考値）であった。

図表 2-30 紹介事業者を相談者・患者に紹介している理由（都市部と地方に分解）
（複数回答）

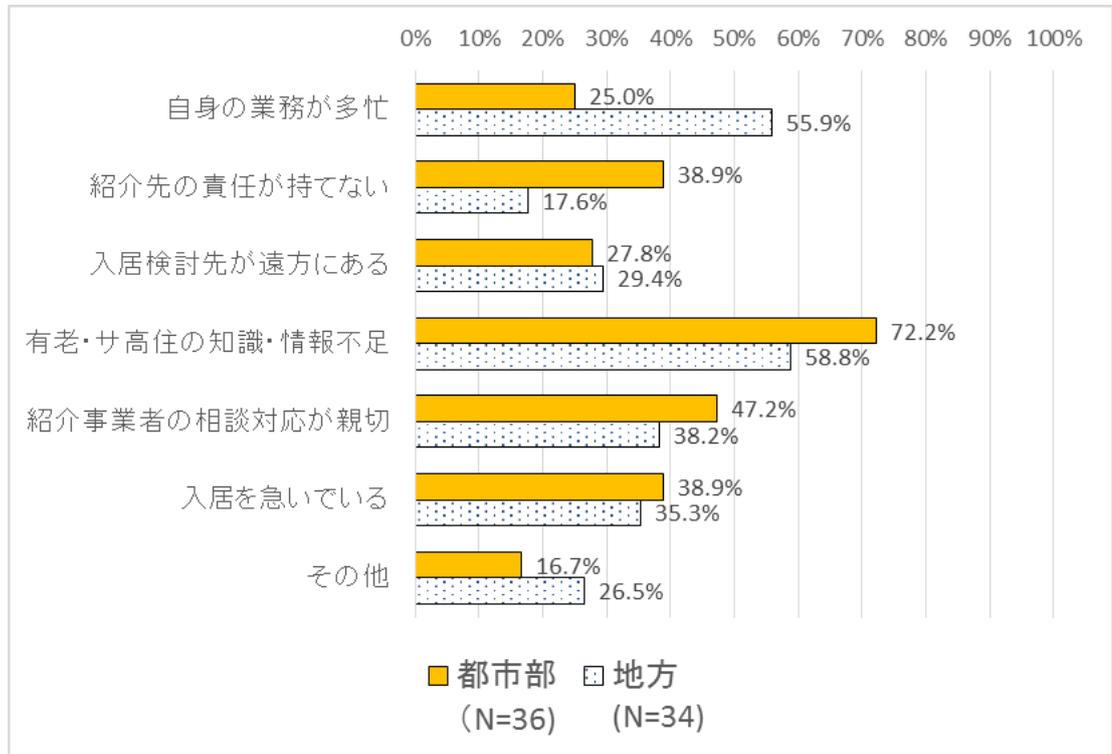


※都市部、地方ともに母数が少ないため参考値。

(b) 地域包括：紹介事業者を相談者・患者に紹介している理由（都市部と地方に分解）

最も多かったのは、都市部も地方も変わらず、「有老・サ高住の知識・情報不足」で、それぞれ都市部は72.2%、地方は58.8%であった。差異を見ると「自身の業務が多忙」の項目において都市部は25.0%に対し、地方は55.9%であった。「紹介先の責任がもてない」についても同様に都市部が38.9%に対し、地方は17.6%であった。

図表 2-31 紹介事業者を紹介している理由（都市部と地方に分解）（複数回答）

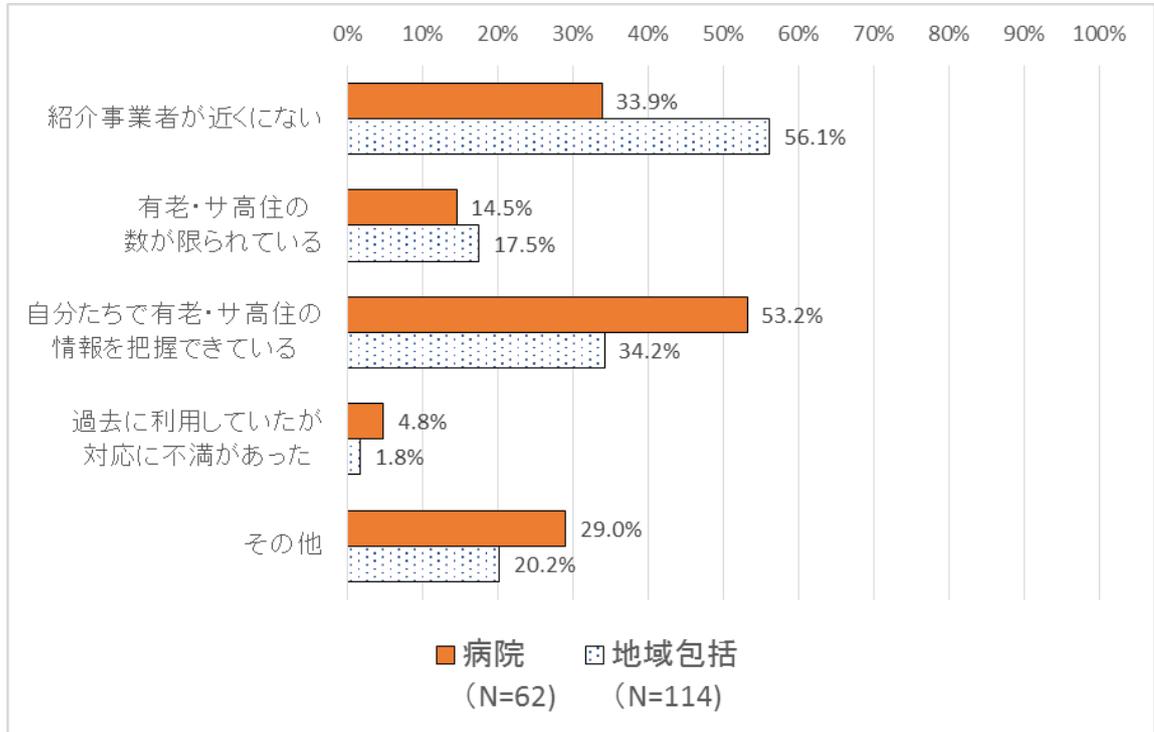


※都市部と地方の合計（N=70）と「紹介実績あり」の回答数合計（N=72）における差分2は、所在地の未回答・無効回答による。

(エ) 紹介事業者を紹介しない理由 [病院／地域包括：問 5(2)]

病院は「自分たちで有老・サ高住の情報を把握できている」が最も高く 53.2%で、地域包括は「紹介事業者が近くにない」が最も高く 56.1%であった。

図表 2-32 紹介事業者を紹介しない理由（複数回答）

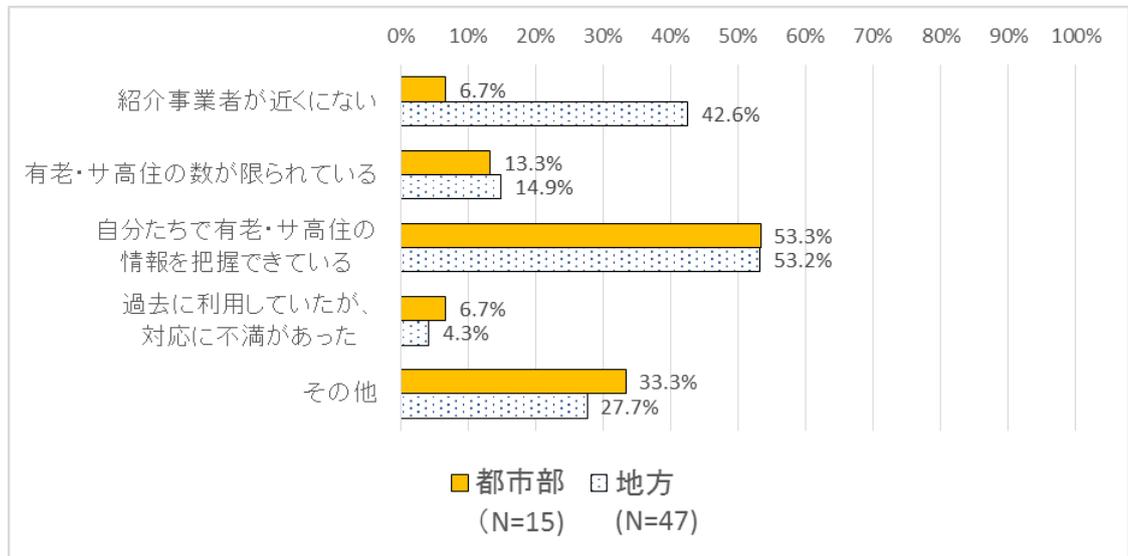


※「紹介事業者の紹介実績なし」と回答した病院（N=69）および、地域包括（N=126）のうち、紹介事業者を紹介しない理由の回答内容について未回答・無効回答が病院で7票、地域包括で12票あったため、これを除外し、病院（N=62）、地域包括（N=114）で集計。

(a) 病院：紹介事業者を相談者・患者に紹介していない理由（都市部と地方に分解）

「自分たちで有老・サ高住の情報を把握できている」は共通しており、都市部は53.3%（※参考値）で地方は53.2%であった。大きな差異が見られたのは「近くになり」で、都市部は6.7%（※参考値）、地方は42.6%であった。

図表 2-33 病院：紹介事業者を相談者・患者に紹介していない理由（都市部と地方に分解）（複数回答）

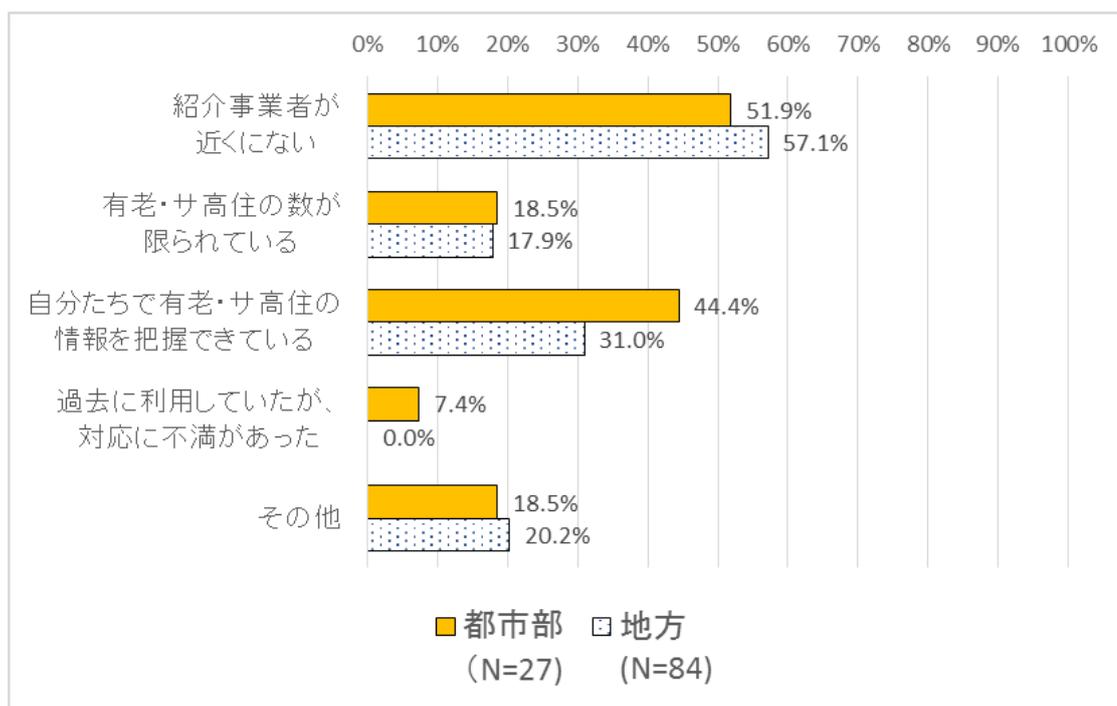


※都市部は母数が少ないため参考値。

(b) 地域包括：紹介事業者を紹介していない理由（都市部と地方に分解）

都市部も地方も共通して「紹介事業者が近くにない」の項目が高く、都市部は51.9%（※参考値）、地方は57.1%であった。「自分たちで有老・サ高住の情報を把握できている」の項目においては、都市部は44.4%（※参考値）に対して、地方は31.0%であった。

図表 2-34 地域包括：紹介事業者を紹介していない理由（都市部と地方に分解）（複数回答）



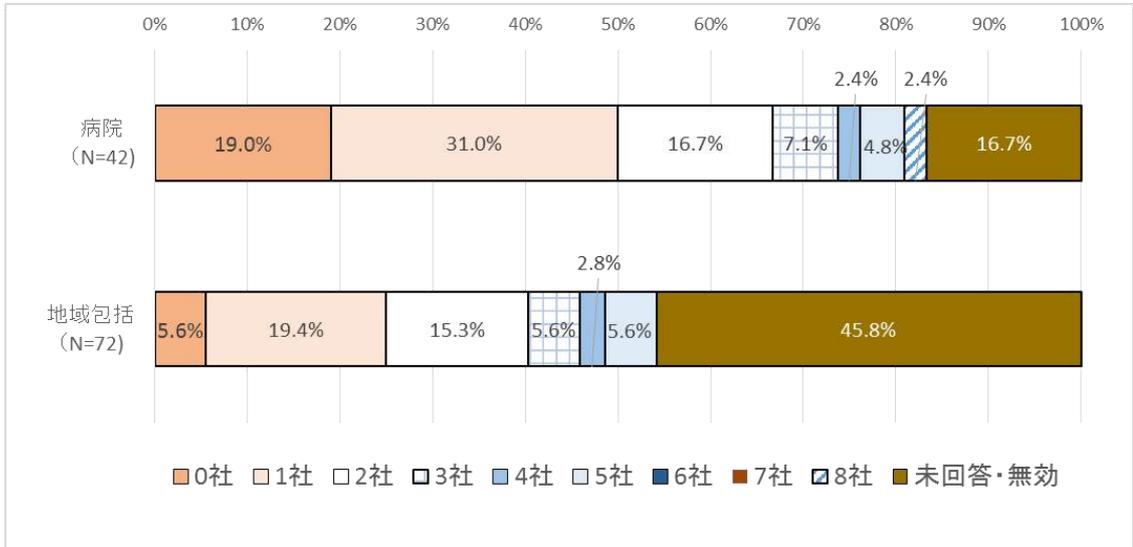
※都市部と地方の合計（N=111）と（エ）の「紹介事業者を紹介しない理由」の回答数合計（N=114）における差分3は、所在地の未回答・無効回答による。

※都市部は母数が少ないため参考値。

(オ) 直近3ヶ月の紹介事業者の紹介実績 [病院/地域包括：問5(2)]

病院・地域包括ともに「1社」という割合が最も高く、病院は31.0%で、地域包括は19.4%であった。なお「6社」「7社」の回答はどちらも0件であった。

図表 2-35 直近3ヶ月の紹介事業者の紹介実績

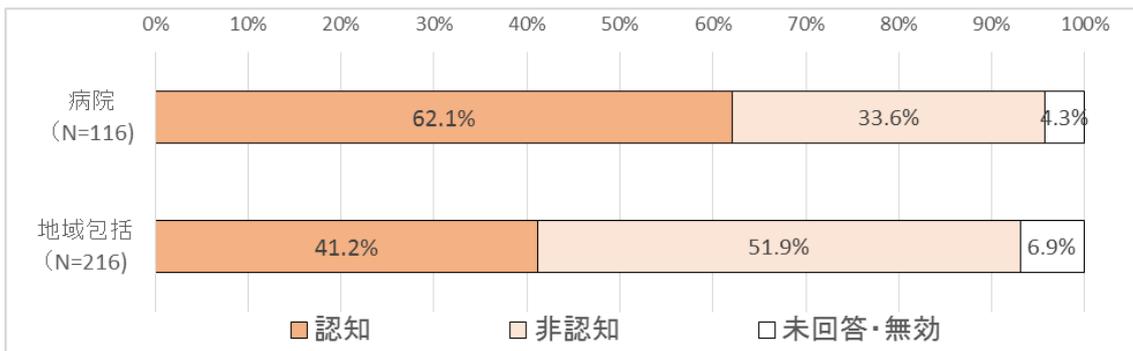


(カ) 紹介事業者の仕組み～契約先の有老・サ高住のみ紹介していることの認知

[病院/地域包括：問5(3)]

病院は62.1%、地域包括は41.2%が「認知している」という結果であった。

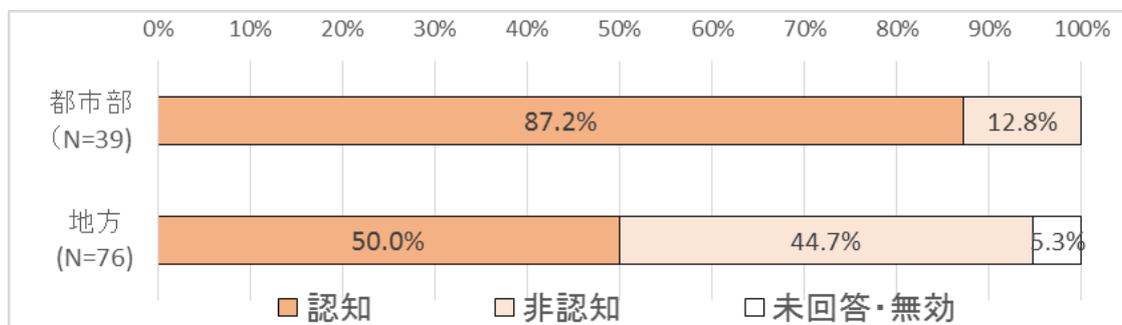
図表 2-36 契約先の有老・サ高住のみ紹介していることの認知



- (a) 病院：紹介事業者の仕組み～契約先の有老・サ高住のみ紹介していることの認知（都市部と地方に分解）

都市部は 87.2%が認知、地方は 50.0%が認知していた。

図表 2-37 病院：紹介事業者の仕組み～契約先の有老・サ高住のみ紹介していることの認知（都市部と地方に分解）

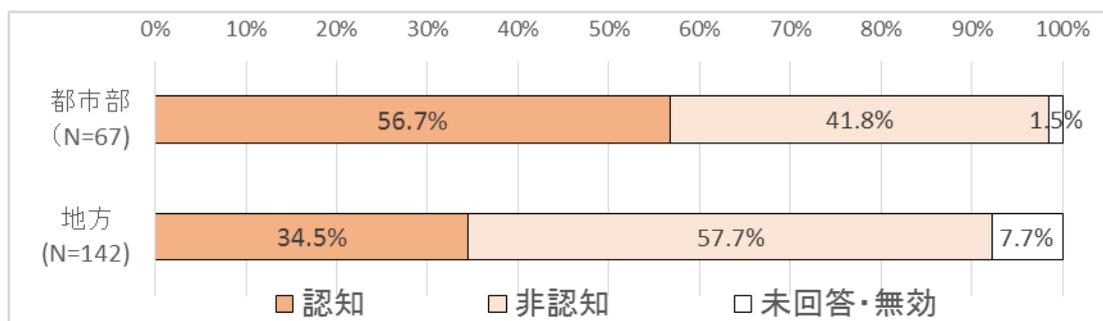


※都市部と地方の合計（N=115）と全体（N=116）における差分 1 は、所在地の未回答・無効回答による。

- (b) 地域包括：紹介事業者の仕組み～契約先の有老・サ高住のみ紹介していることの認知（都市部と地方に分解）

都市部は 56.7%が認知、地方は 34.5%が認知していた。

図表 2-38 地域包括：紹介事業者の仕組み～契約先の有老・サ高住のみ紹介していることの認知（都市部と地方に分解）

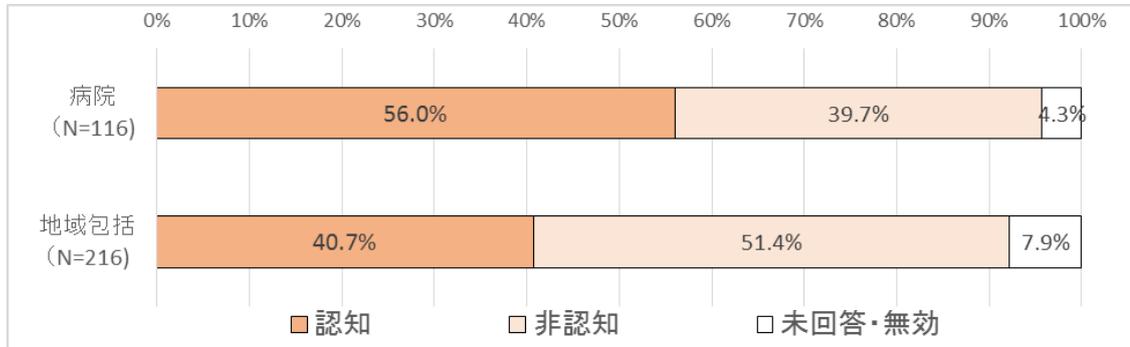


※都市部と地方の合計（N=209）と全体（N=216）における差分 7 は、所在地の未回答・無効回答による。

(キ) 紹介事業者の仕組み～手数料収入を得ていること、手数料が一律でないことの認知
 [病院／地域包括：問 5(3)]

病院は 56.0%、地域包括は 40.7%が「認知している」という結果であった。

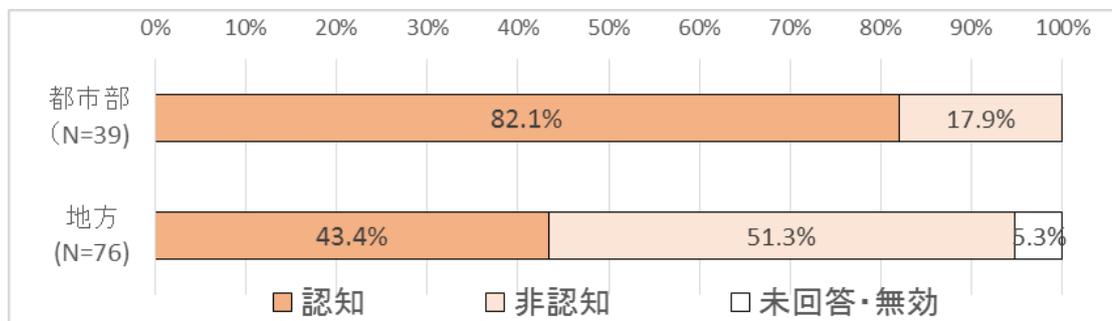
図表 2-39 手数料収入を得ていること、手数料が一律でないことの認知



(a) 病院：紹介事業者の仕組み～手数料収入を得ていること、手数料が一律でないことの認知（都市部と地方に分解）

都市部は 82.1%、地方は 43.4%であった。

図表 2-40 紹介事業者の仕組み～手数料収入を得ていること、手数料が一律でないことの認知（都市部と地方に分解）

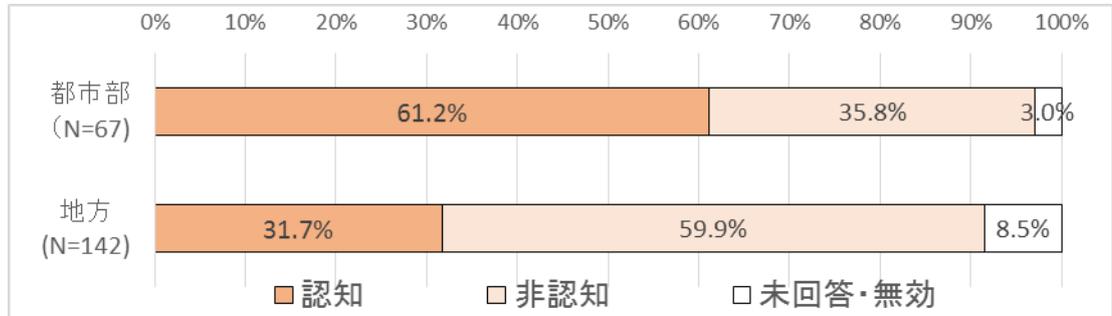


※都市部と地方の合計（N=115）と全体（N=116）における差分 1 は、所在地の未回答・無効回答による。

- (b) 地域包括：紹介事業者の仕組み～手数料収入を得ていること、手数料が一律でないことの認知（都市部と地方に分解）

都市部は 61.2%、地方は 31.7%であった。

図表 2-41 紹介事業者の仕組み～手数料収入を得ていること、手数料が一律でないことの認知（都市部と地方に分解）



※都市部と地方の合計（N=209）と全体（N=216）における差分 7 は、所在地の未回答・無効回答による。

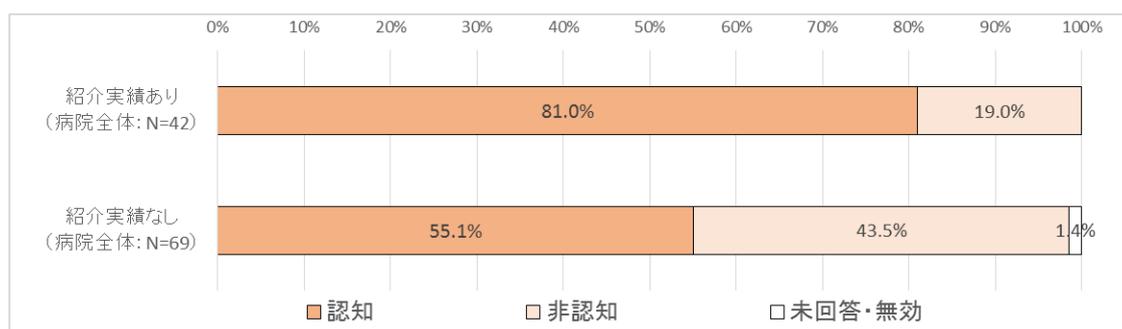
④ 紹介事業者の仕組み認知×紹介事業者の紹介実績（クロス集計）

ここでは紹介事業者の仕組みの認知と、紹介事業者の紹介実績で、どのような差異があるかクロス集計を行った。さらに、この結果を都市部と地方に分解して分析した。

(ア) 病院：紹介事業者の仕組み認知（契約先の有老・サ高住のみ紹介）×紹介事業者の紹介実績
[病院：問 5(3)×(2)]

紹介事業者の「紹介実績あり」の場合、契約先の有老・サ高住のみ紹介していることの認知率は 81.0%で、「紹介実績なし」の場合、認知率は 55.1%であった。

図表 2-42 紹介事業者の仕組み認知（契約先の有老・サ高住のみ紹介）×紹介実績

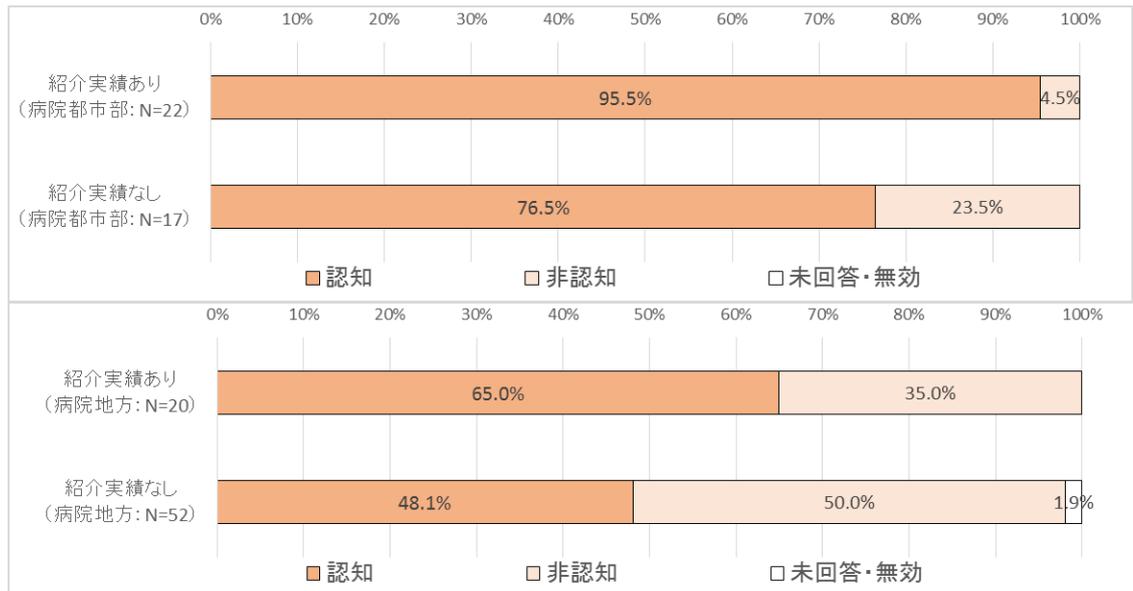


※「紹介実績あり」と「紹介実績なし」の合計 (N=111) と全体 (N=116) における差分 5 は、紹介実績の未回答・無効回答による。

(a) 紹介事業者の仕組み認知（契約先の有老・サ高住のみ紹介）×紹介事業者の紹介実績
（都市部と地方に分解）

都市部と地方に分解した場合、都市部で紹介実績がある病院は、認知率が95.5%（※参考値）、紹介実績がない病院は76.5%（※参考値）であった。一方、地方で見ると、紹介実績がある病院の認知率は65.0%（※参考値）、紹介実績がない病院は48.1%であった。

図表 2-43 紹介事業者の仕組み認知（契約先の有老・サ高住のみ紹介）×紹介実績
（都市部と地方に分解）

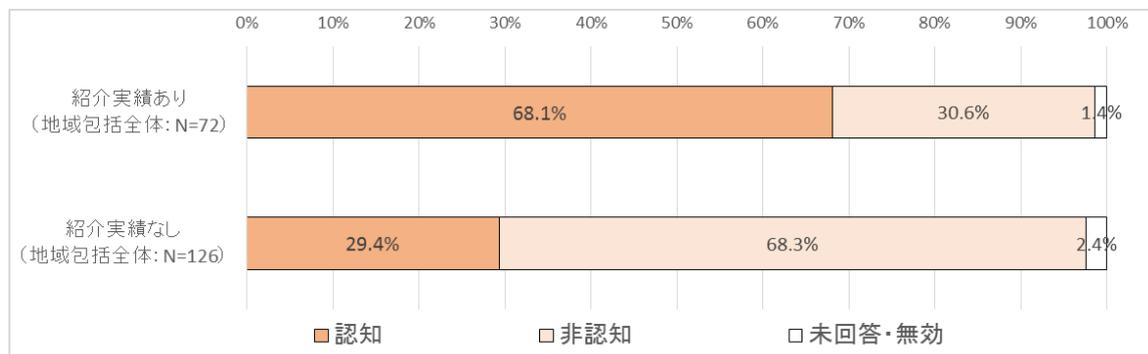


※都市部、地方（紹介実績あり）は母数が少ないため参考値。

(イ) 地域包括：紹介事業者の仕組み認知（契約先の有老・サ高住のみ紹介）×紹介事業者の紹介実績〔地域包括：問 5(3)×(2)〕

紹介事業者の「紹介実績あり」の場合、契約先の有老・サ高住のみ紹介していることの認知率は 68.1%、「紹介実績なし」の場合 29.4%であった。

図表 2-44 紹介事業者の仕組み認知（契約先の有老・サ高住のみ紹介）×紹介実績

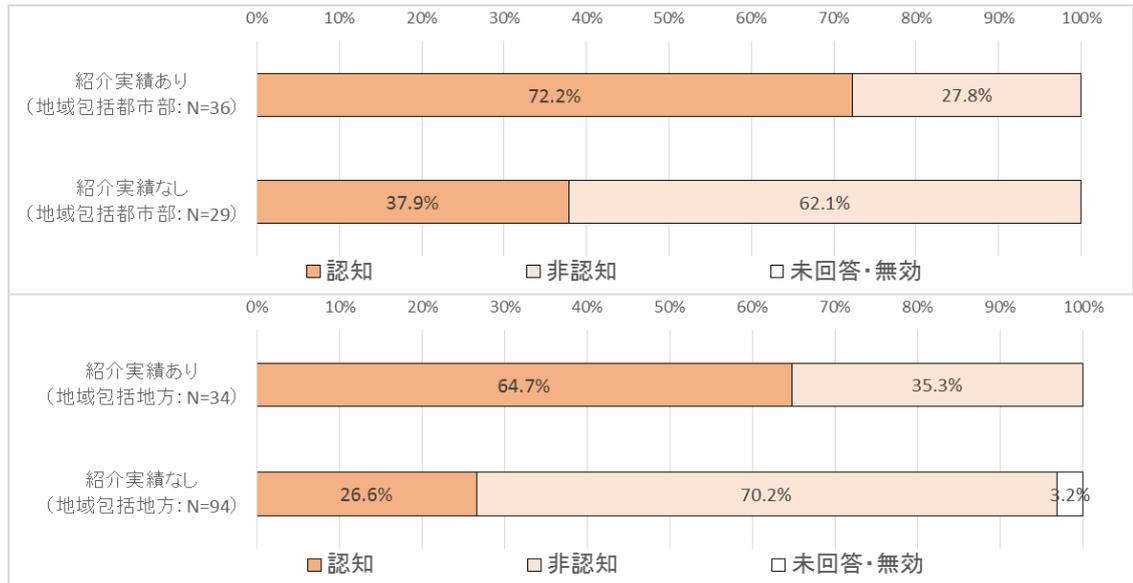


※「紹介実績あり」と「紹介実績なし」の合計（N=198）と全体（N=216）における差分 18 は、紹介実績の未回答・無効回答による。

(a) 紹介事業者の仕組み認知（契約先の有老・サ高住のみ紹介）×紹介事業者の紹介実績
（都市部と地方に分解）

都市部と地方に分解した場合、都市部で紹介実績がある地域包括は、認知率が72.2%で、紹介実績がない地域包括は37.9%（※参考値）であった。一方、地方で見ると、紹介実績がある地域包括の認知率は64.7%で、紹介実績がない地域包括は26.6%であった。

図表 2-45 紹介事業者の仕組み認知（契約先の有老・サ高住のみ紹介）×紹介実績（都市部と地方に分解）



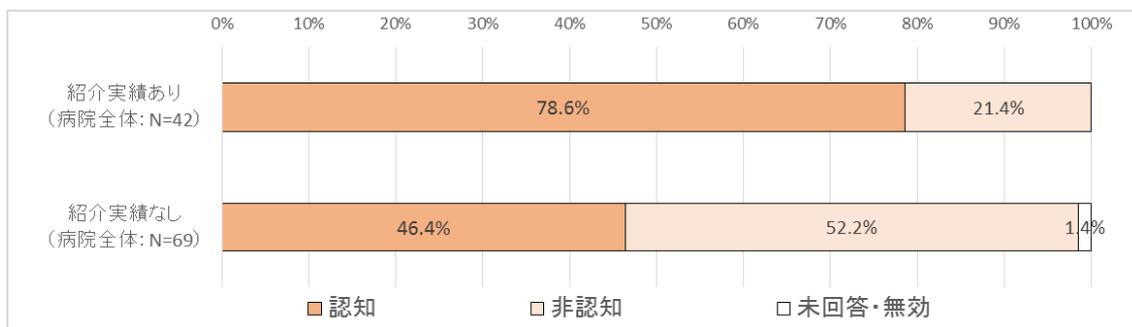
※「紹介実績あり」の都市部と地方の合計（N=70）と「紹介実績あり」の全体（N=72）における差分2および、「紹介実績なし」の都市部と地方の合計（N=123）と「紹介実績なし」の全体（N=126）における差分3は、所在地の未回答・無効回答による。

※都市部（紹介実績なし）は母数が少ないため参考値。

(ウ) 病院：紹介事業者が有老・サ高住運営事業者から手数料収入を得ていること、手数料が一律でないことの認知×紹介事業者の紹介実績 [病院：問 5(3)×(2)]

紹介事業者の「紹介実績あり」の場合、手数料収入を得ていること、手数料が一律でないことの認知率は 78.6%で、「紹介実績なし」の場合、認知率は 46.4%であった。

図表 2-46 紹介事業者が有老・サ高住運営事業者から手数料収入を得ていること、手数料が一律でないことの認知×紹介事業者の紹介実績

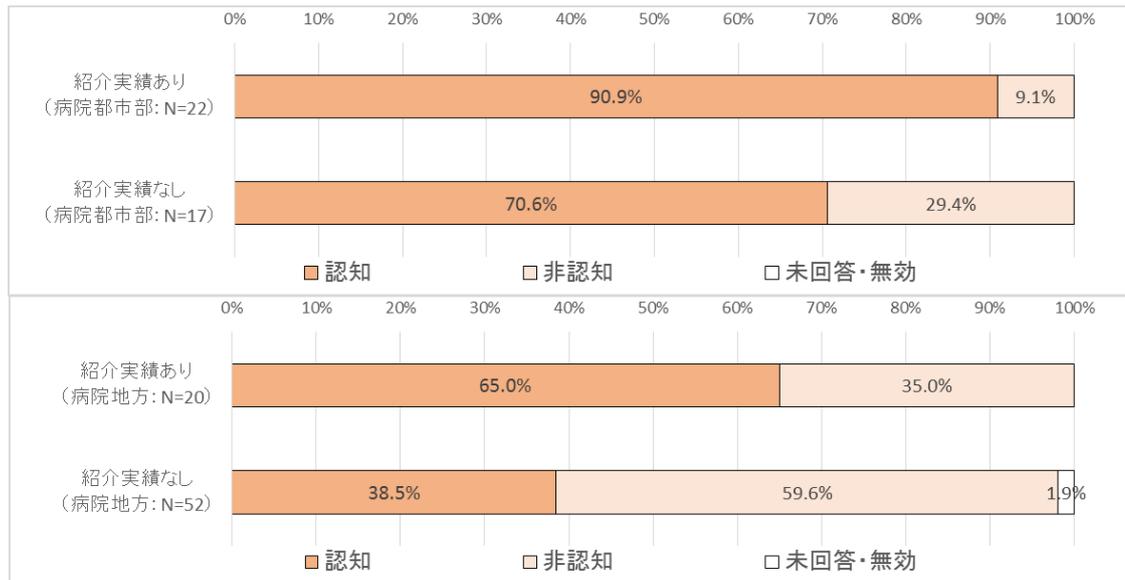


※「紹介実績あり」と「紹介実績なし」の合計 (N=111) と全体 (N=116) における差分 5 は、紹介実績の未回答・無効回答による。

- (a) 紹介事業者が有老・サ高住運営事業者から手数料収入を得ていること、手数料が一律でないことの認知×紹介事業者の紹介実績（都市部と地方に分解）

都市部と地方に分解した場合、都市部で紹介実績がある病院は、認知率が90.9%（※参考値）、紹介実績がない病院は70.6%（※参考値）であった。一方、地方で見ると、紹介実績がある病院の認知率は65.0%（※参考値）、紹介実績がない病院は38.5%であった。

図表 2-47 紹介事業者が有老・サ高住運営事業者から手数料収入を得ていること、手数料が一律でないことの認知×紹介事業者の紹介実績（都市部と地方に分解）

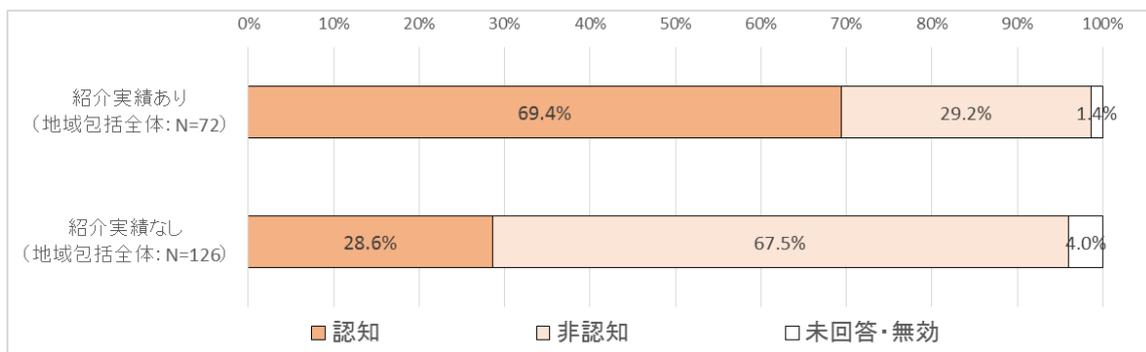


※都市部、地方（紹介実績あり）は母数が少ないため参考値。

(エ) 地域包括：紹介事業者が有老・サ高住運営事業者から手数料収入を得ていること、手数料が一律でないことの認知×紹介事業者の紹介実績 [地域包括：問 5(3)×(2)]

紹介事業者の「紹介実績あり」の場合、手数料収入を得ていること、手数料が一律でないことの認知率は 69.4%、「紹介実績なし」の場合 28.6%であった。

図表 2-48 紹介事業者が有老・サ高住運営事業者から手数料収入を得ていること、手数料が一律でないことの認知×紹介事業者の紹介実績

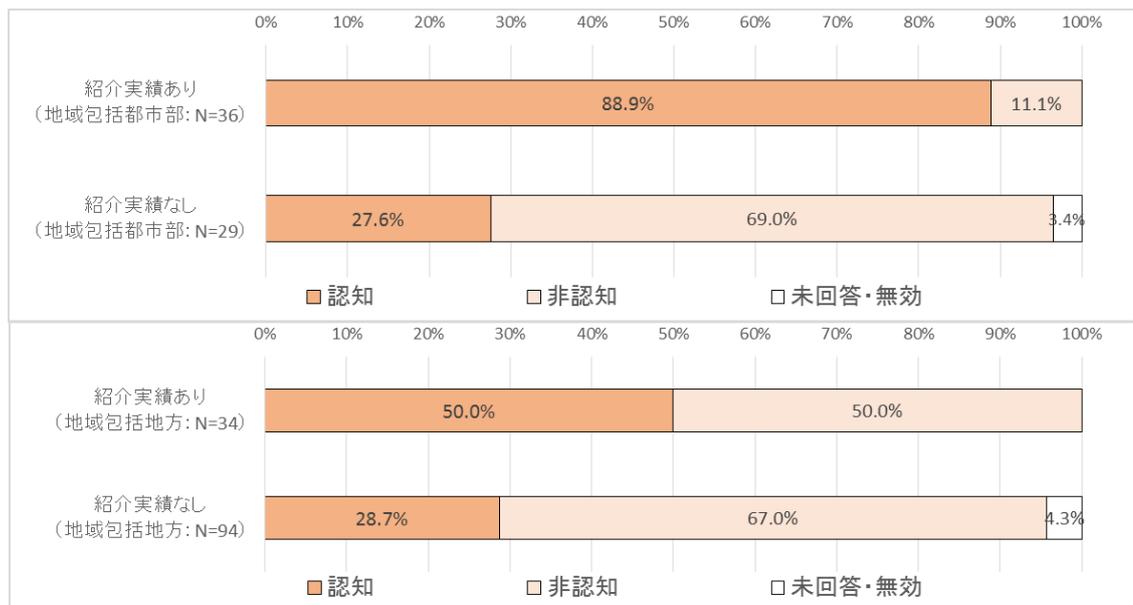


※「紹介実績あり」と「紹介実績なし」の合計 (N=198) と全体 (N=216) における差分 18 は、紹介実績の未回答・無効回答による。

- (a) 紹介事業者が有老・サ高住運営事業者から手数料収入を得ていること、手数料が一律でないことの認知×紹介事業者の紹介実績（都市部と地方に分解）

都市部と地方に分解した場合、都市部で紹介実績がある地域包括は認知率が88.9%、紹介実績がない地域包括は27.6%（※参考値）であった。一方、地方で見ると、紹介実績がある地域包括の認知率は50.0%、紹介実績がない地域包括は28.7%であった。

図表 2-49 紹介事業者が有老・サ高住運営事業者から手数料収入を得ていること、手数料が一律でないことの認知×紹介事業者の紹介実績（都市部と地方に分解）



※「紹介実績あり」の都市部と地方の合計（N=70）と「紹介実績あり」の全体（N=72）における差分2および、「紹介実績なし」の都市部と地方の合計（N=123）と「紹介実績なし」の全体（N=126）における差分3は、所在地の未回答・無効回答による。

※都市部（紹介実績なし）は母数が少ないため参考値。

(3) 患者・相談者から受けたクレーム、および要望 [問 7] [問 8] [問 9]

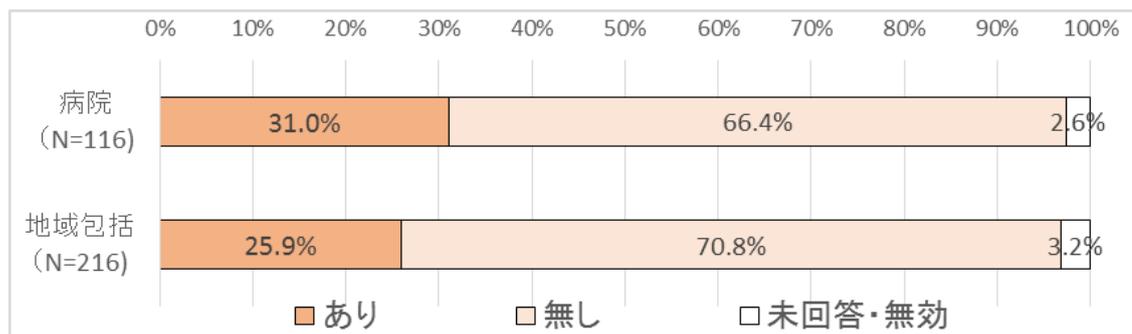
ここでは、病院、地域包括が相談者からどのようなクレームを受けているか、そして有老・サ高住事業者や紹介事業者へどのような要望があるか、実態を明らかにする。

① クレーム

(ア) 患者・相談者からのクレームの有無 [病院/地域包括：問 7 (1)]

病院は 31.0% (36 件)、地域包括は 25.9% (56 件) が「あり」と回答した。

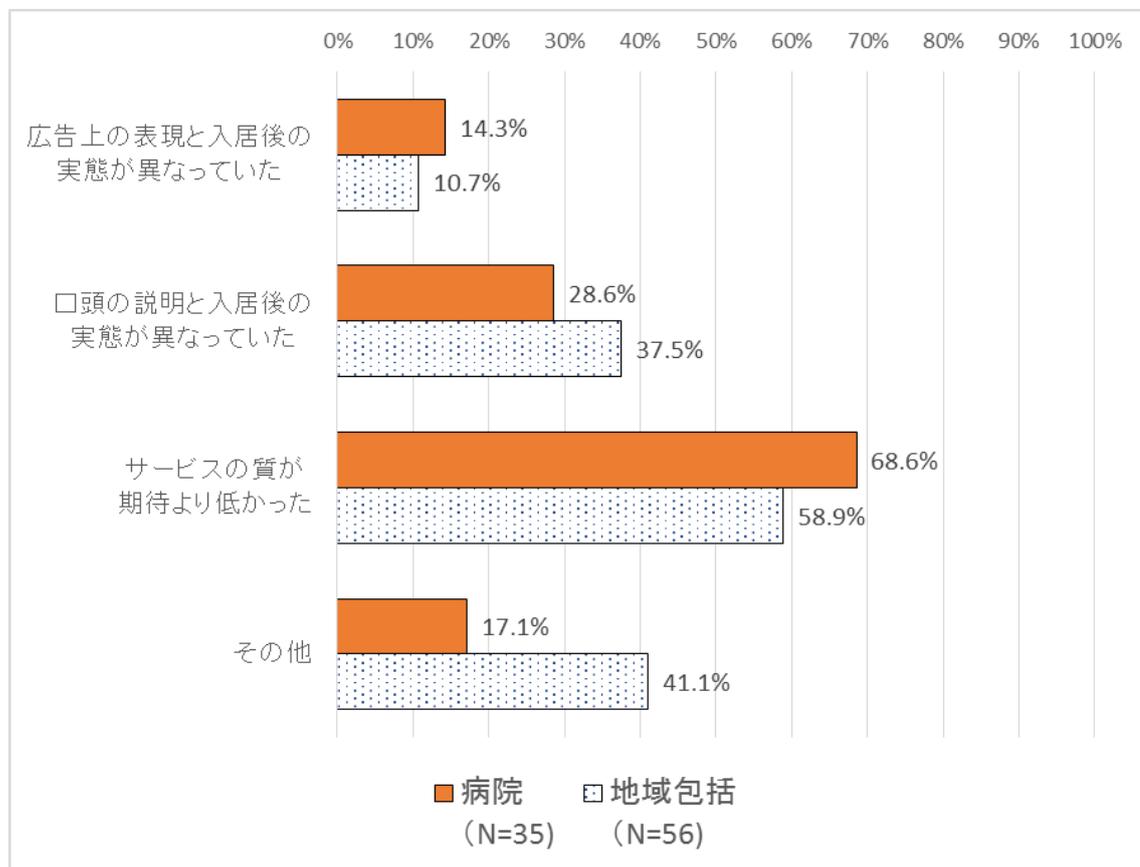
図表 2-50 患者・相談者からのクレームの有無



(イ) クレームの内容 [病院／地域包括：問 7(1)]

共通して最も高かったのは、施設の「サービスの質が期待より低かった」で、病院は68.6%、地域包括が58.9%であった。

図表 2-51 クレームの内容 (複数回答)



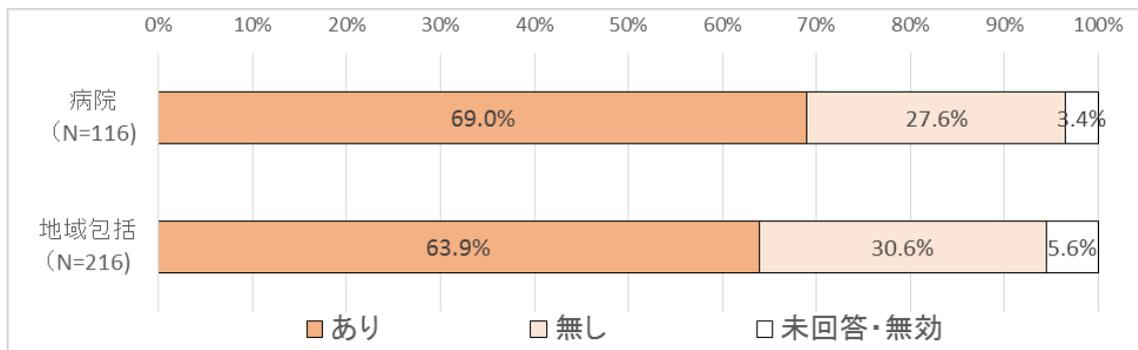
※クレーム「あり」と回答した病院 (N=36) のうち、クレームの回答内容の未回答・無効回答が1票あったため、これを除外し N=35 で集計。

② 直接、有老・サ高住を紹介する際のお困りごと

(ア) 直接、有老・サ高住を紹介する際のお困りごとの有無 [病院／地域包括：問 8(1)]

病院は 69.0% (80 件)、地域包括は 63.9% (138 件) が「あり」と回答している。

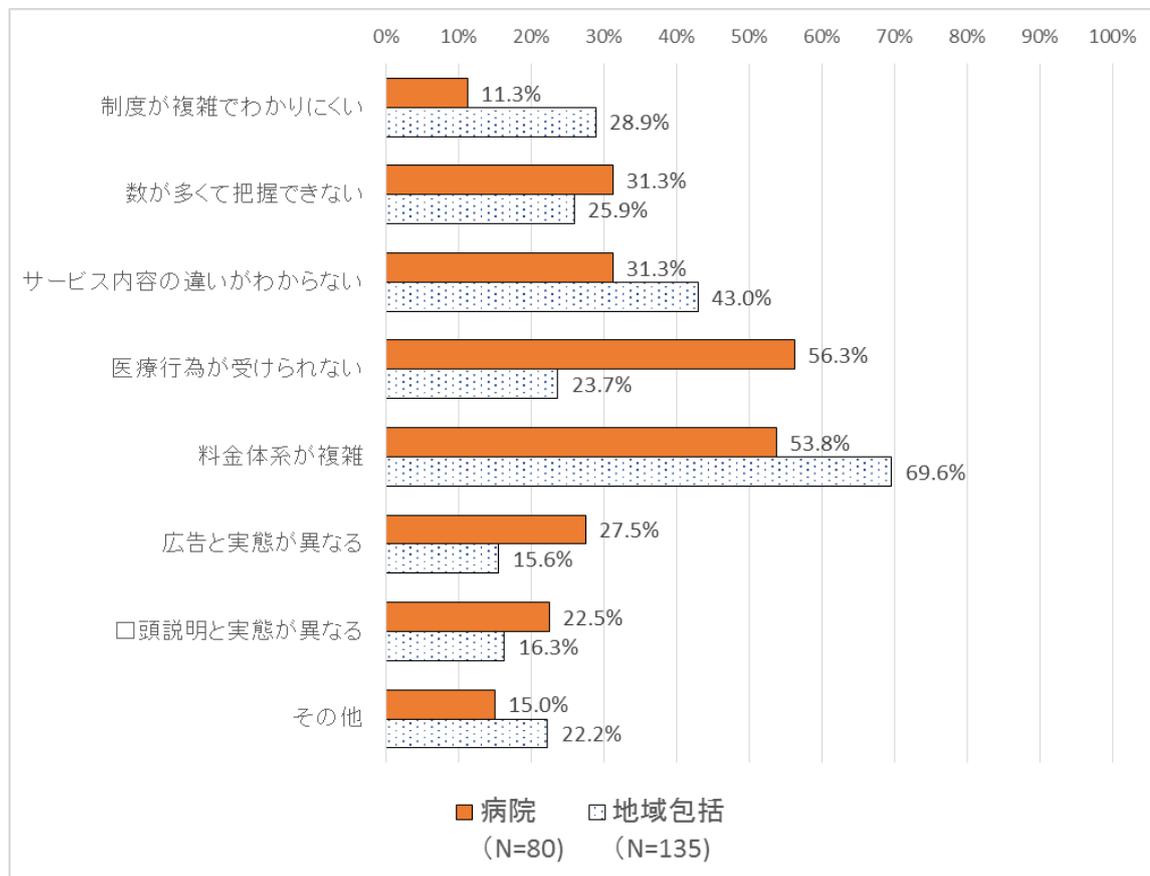
図表 2-52 直接、有老・サ高住を紹介する際のお困りごとの有無



(イ) お困りごとの具体的な内容 [病院／地域包括：問 8(1)]

病院は「医療行為が受けられない」が最も高く 56.3%、地域包括は「料金体系が複雑」が最も高く 69.6%であった。

図表 2-53 お困りごとの具体的な内容 (複数回答)

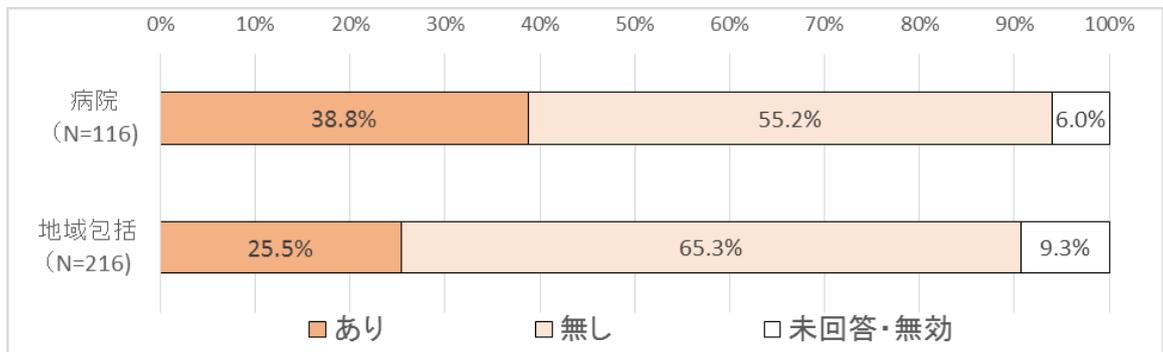


※お困りごとが「あり」と回答した地域包括 (N=138) のうち、お困りごとの具体的な回答内容の未回答・無効回答が 3 票あったため、これを除外し N=135 で集計。

(ウ) 有老・サ高住事業者への要望の有無 [病院／地域包括：問 8(2)]

病院は 38.8% (45 件)、地域包括は 25.5% (55 件) が「あり」と回答している。

図表 2-54 有老・サ高住事業者への要望の有無



(エ) 有老・サ高住事業者への要望（自由記述）〔病院／地域包括：問 8(2)〕

以下、記述いただいた意見について、おおよそのグループに分けた。病院、地域包括全体で 99 件の回答があったが、その中で多かったものを以下の通り大きく 4 つにまとめた。なお、前頁の「要望あり」との回答の合計 100 件と数値が合わないが、これは「要望あり」の中で意見記述がなかった票、および「要望なし」の回答の中に意見記述があった票、双方が存在したことによる。ここでは具体的な意見の記述があったものを全て集計している。

総じて、料金体系やサービス内容がわかりにくいので詳しい情報を提供してほしい、パンフレットにわかりやすく情報を掲載してほしい、という意見が見られた。また、入居者がサービスを選択できるようにすることや、生活保護、身寄りのない方への丁寧な対応を求める声があがった。また、病院からは医療行為の拡充や、可能な医療行為の明確化、連携強化の要望もあった。

なお、自由記述の分析については、以下全て、主たるものを抜粋して記載しており、基本的には誤字や脱字は修正せず、原文のまま記載している。さらに、判別できなかった文字や個別の団体や法人を特定する（または推察できる）部分は●（黒丸）に置き換えており、長文のものや内容が多岐に渡るものについては適宜、該当部分のみ抜粋している。また、内容が複数の項目にまたがるものについては、それぞれ同じ意見を掲載している。

(a) 詳しい情報提供・サービス内容説明、資料の用意

パンフレットの改善を求める声が多く見られたが、サービス内容がわかりにくいという意見や、情報の出し方や説明を丁寧にしてほしい、もっと詳しい情報がほしいという意見が付随して見られた。

(i) パンフレットの改善

区分	エリア	意見
病院	地方	パンフレットにもう少しくわしい情報をつけてほしい。（料金とかサービス内容）（※他、同様の意見が 2 件）
地域包括	地方	施設の特徴、料金等が分かるようなパンフレットの作成と配布（※他、同様の意見が 4 件）

(ii) わかりやすいサービス内容

区分	エリア	意見
病院	地方	区別がわかりにくい
病院	地方	サービス内容と料金がわかりにくいので、具体的に、わかりやすくしてほしい。（※他、同様の意見が 2 件）
病院	都市部	サービスの内容についてわかりづらい
地域包括	未回答	分りにくい。

(iii) 丁寧でわかりやすい情報提供

区分	エリア	意見
病院	地方	より適格な情報が欲しい
病院	都市部	より丁寧な説明を希望
地域包括	地方	サービス内容や空床状況、料金体系（詳細）、職員体制、特徴などの情報提供をしてほしい
地域包括	地方	説明時、できる事、できない事、料金が+ α かかることをしっかり説明をしていただきたい。
地域包括	地方	「車イス生活となっても受け入れOKか」「看取りまでOKなのか」などの相談があっている。
地域包括	地方	料金やサービスについてわかりやすい表等をHPに示してほしい。受診の付添等の横出しサービス等があると助かる。
地域包括	地方	サービス内容について施設により差がある（家事支援や通院時の対応等）ため、具体的内容についても情報いただければ助かります。医療行為についても同様に情報提供できるとマッチングがスムーズに行うことができることがあります。
地域包括	都市部	金額だけでなく介護ケアの質についての情報も知りたい。

(b) 料金体系の明確化

地域包括、病院の双方から料金がわかりにくい、料金体系を明確にしてほしいという意見が見られた。

区分	エリア	意見
病院	都市部	料金や医療（PEG、インシュリン）等の受け入れ可能か等がわかる一欄表があれば助かる。
病院	地方	料金設定
地域包括	都市部	料金の説明をしっかりと行ってほしい
地域包括	都市部	入居料金をキャンペーン〇〇万円/月と広告が多く申込み者は、追加でかかる他料金のことが認識されていないことがある。料金に関しては、高齢者は、忘れてしまうこともあるため工夫をしていただけると助かる。
地域包括	都市部	オプション料金が要相談が多く、変更が多い。わかりやすくしてほしい。（※他、同様の意見が1件）
地域包括	地方	料金体系を明確にしてほしい。（※他、同様の意見が3件）

(c) 入居者への丁寧な対応・受け入れ態勢の充実

入居者本人の選択の自由を求める声や、多様なニーズへ対応できるようサービスを調整してほしいという意見、生活保護や身寄りのない方への責任をもった丁寧な対応を求める声が見られた。

(i) 入居者本位の選択、選択肢の広さ

区分	エリア	意見
地域包括	都市部	サ高住はサービスの囲い込みをせず、利用者の選択の幅を広げて欲しい。本当に必要かどうか見極めた上でサービス導入をしてほしい。一律にサービスを入れることは避けて欲しいし、本人の自立の妨げにならないようなプランを作成して欲しい。地域に開放して欲しい。イベントなどで地域との関わりを持った方が風通しのよい施設になると思う。
地域包括	地方	多様なニーズに対応していただけるようサービスを調整してほしい。独居の方が増えているので緊急連絡先のない場合の対応を考えてほしい。
地域包括	地方	サービス利用について、本人等の選択ができるようにしてほしい

(ii) 生活保護や病気、身寄りのない方への丁寧な対応

区分	エリア	意見
地域包括	地方	低所得者、身よりのない高齢者の受入れ体制
地域包括	地方	低所得者、生活保護の方でも入居できるようにしてほしい。
病院	地方	がん患者であっても、他の方と同じ様に受け入れて欲しい
地域包括	地方	生活保護の方だけでなく、ギリギリ生活保護を受けられない人の受入人数をもっと増して欲しい。
地域包括	都市部	軽度認定で介護保険施設への入居ができない方、在宅で生活が難しい方などの多様な住まいとして、本来の設置目的に沿った運営を希望します。通常の料金設定とは別に、低所得者向け、生活保護受給者向けの料金体系も設定してほしい。
地域包括	都市部	要介護認定者からの入居条件が多いので、要支援の方の受入れもしてほしい。
病院	都市部	身寄りのない方の受け入れも今後、積極的に実施いただけると助かります。
地域包括	地方	保証人やキーパーソンがいない方の入居相談も親身になってほしい。
地域包括	都市部	低所得のかたの受け入れが、あまりよくない。

(iii) 丁寧かつ責任のある対応

区分	エリア	意見
地域包括	都市部	入所先で対処しきれなくなった方の対応が、不明瞭で包括としても対応しきれないことがあった。
病院	地方	家族や患者と施設の問題を病院にまる投げしないしてほしい。
地域包括	地方	特養や病院への繋ぎをしてくれないことが多い。また併設のケアマネが入っているのに本人や家族の相談に対応できないことがある。
地域包括	都市部	入居者を大切にしてほしい
病院	地方	入居者に対して手厚く対応してほしい
病院	地方	遠方からの生活保護受給者を入居させ、医療が必要になったときに、施設に戻れなく、療養病床への転院や、死亡時の対応を病院が行うことが多いので、責任を持って欲しい。

(d) 医療行為を受けられる体制の拡充、可能な医療行為の明確化、連携強化

医療行為については、受け入れ態勢の充実や、可能な医療行為を明確にわかりやすくしてほしい、連携を強化してほしいという意見が多く見られた。

(i) 受け入れ態勢の充実

区分	エリア	意見
病院	都市部	医療処置、とくにインスリン、在宅酸素が必要な方、バンレンカテーテル留置の方を寛容に受け入れて頂きたい。
病院	地方	N s がいるところが少ないので充実してほしい。
病院	地方	透析患者の受入れを可能にしてほしい
病院	地方	経口摂取が困難な患者へ点滴ができる体制づくりを希望
病院	地方	在宅酸素療法その他の受け入れをして頂きたい。
地域包括	地方	透析対応を行ってほしい。
病院	地方	医療行為を対応してくれる施設がもっと増えればと思う
病院	都市部	吸引や末梢点滴が可能な施設があると助かる（療養と一般病院のハザマの患者をうけれる施設）

(ii) 可能な医療行為の明確化

区分	エリア	意見
病院	地方	どのような医療行為なら可能かを分かるようにしてほしいです。
病院	都市部	料金や医療（PEG、インシュリン）等の受け入れ可能か等がわかる一欄表があれば助かる。
病院	地方	医療からつなぐ時に治療食への対応、医療行為がどのくらいまでできるのか明らかになっているとありがたいです
病院	都市部	できないこと（医療行為）ははっきりさせてほしい。

(iii) 強固な連携体制

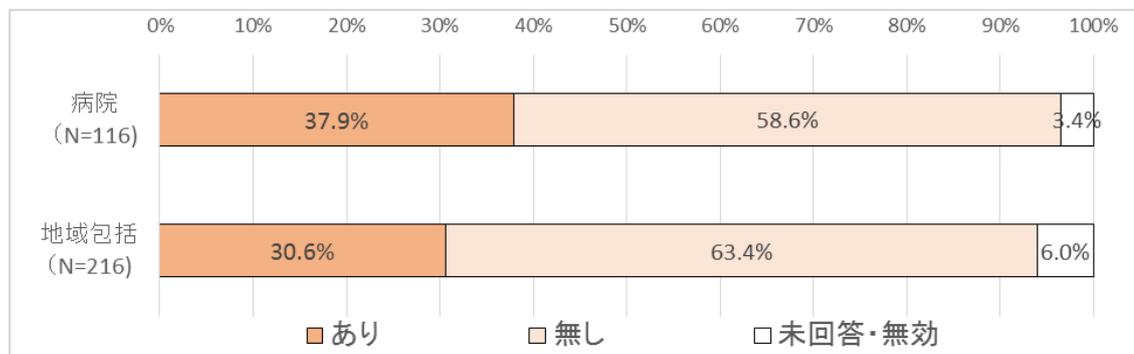
区分	エリア	意見
病院	都市部	病院から退院後に行く先として紹介することが多く、医療面の支援が引き続き必要なことが多いため、施設と訪問医の連携をしっかりとってもらいたい。できること、できないこと、家族の要望を聴き、支援のずれがないようにしてもらいたい
病院	地方	病院受診の際、受診する前の段階で、家族に伝え情報共有し受診の際は、家族も同行する様にして欲しい。又、受診した理由がわかる情報を持参して欲しい。例：患者を送迎してきた、施設と契約されているドライバーの付き添いだけで、困った事があった。
病院	都市部	病院からの情報提供内容を受け手が理解しきれていない（特に医療行為について）にも関わらず、安易に相談を進め、最終的に聞いていないと言うことはやめてほしい。
病院	地方	入居者が入院した後の対応（退院相談）に積極的に関わってもらいたい。（医療依存度が高くなった入居者の再入所や、他施設への紹介など）
地域包括	地方	サービス内容について施設により差がある（家事支援や通院時の対応等）ため、具体的内容についても情報いただければ助かります。医療行為についても同様に情報提供できるとマッチングがスムーズに行うことができます。
病院	地方	退所時（入院に伴う）のケアは丁寧をお願いしたい

③ 紹介事業者を紹介する際のお困りごと・要望

(ア) お困りごとの有無 [病院／地域包括：問 9(1)]

病院は 37.9% (44 件)、地域包括は 30.6% (66 件) が、紹介事業者を紹介する際の「お困りごとがある」と回答している。

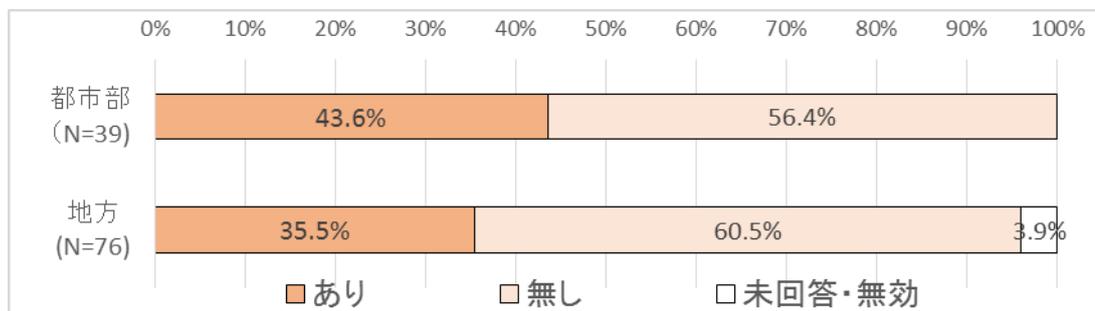
図表 2-55 紹介事業者を紹介する際のお困りごと



(a) 病院：紹介事業者の紹介におけるお困りごとの有無 (都市部と地方に分解)

都市部は 43.6%、地方は 35.5%であった。

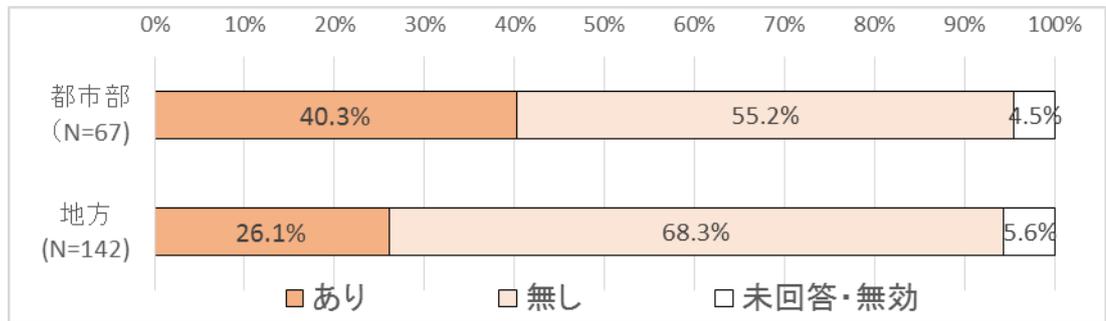
図表 2-56 紹介事業者の紹介におけるお困りごとの有無 (都市部と地方に分解)



※都市部と地方の合計 (N=115) と全体 (N=116) における差分 1 は、所在地の未回答・無効回答による。

- (b) 地域包括：紹介事業者の紹介におけるお困りごとの有無（都市部と地方に分解）
都市部は 40.3%、地方は 26.1%であった。

図表 2-57 紹介事業者の紹介におけるお困りごとの有無（都市部と地方に分解）

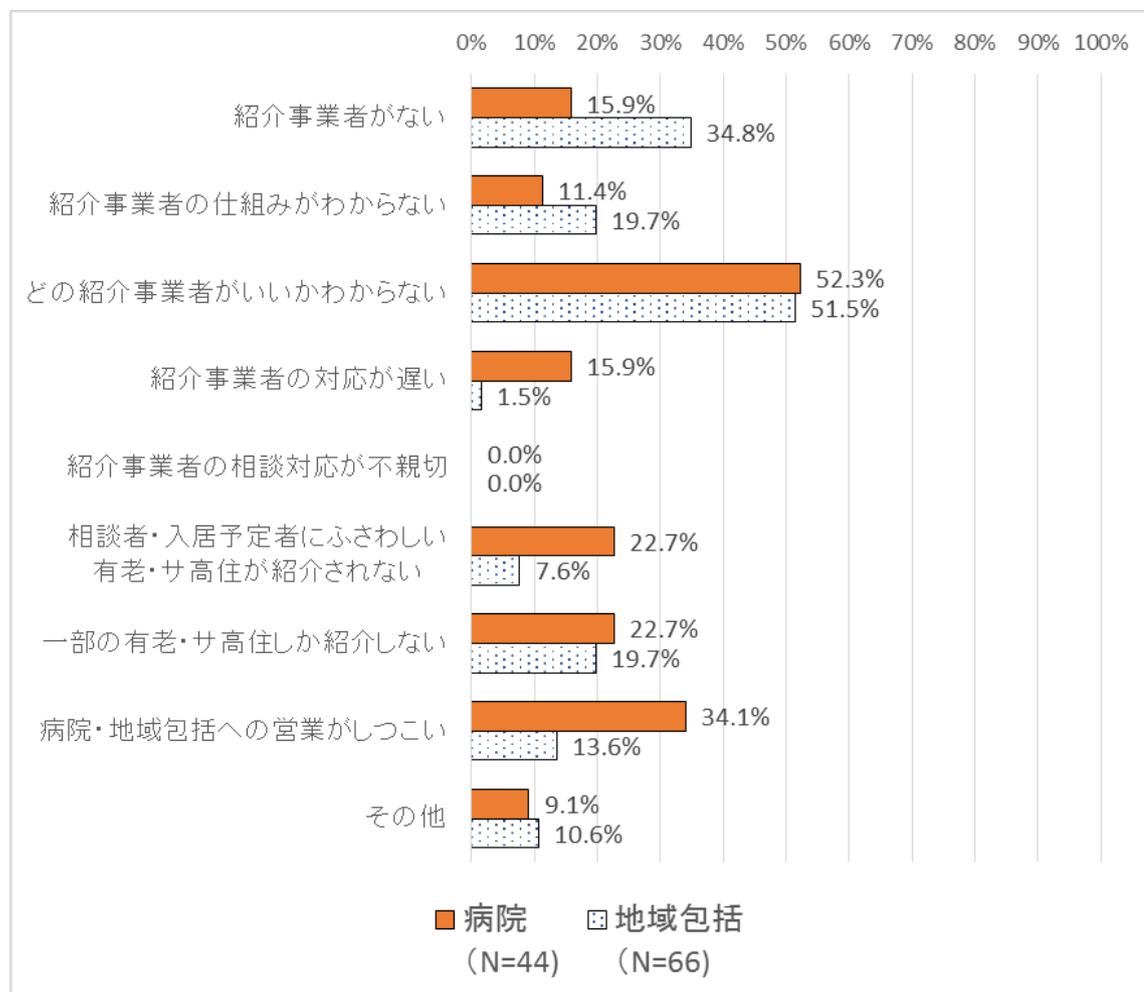


※都市部と地方の合計（N=209）と全体（N=216）における差分 7 は、所在地の未回答・無効回答による。

(イ) お困りごとの具体的な内容 [病院／地域包括：問 9(1)]

共通して「どの紹介事業者がいいかわからない」が最も高く、病院は 52.3%、地域包括は 51.5%であった。次いで高かった項目は、病院は「営業がしつこい」で 34.1%、地域包括は「紹介事業者がない」が 34.8%であった。

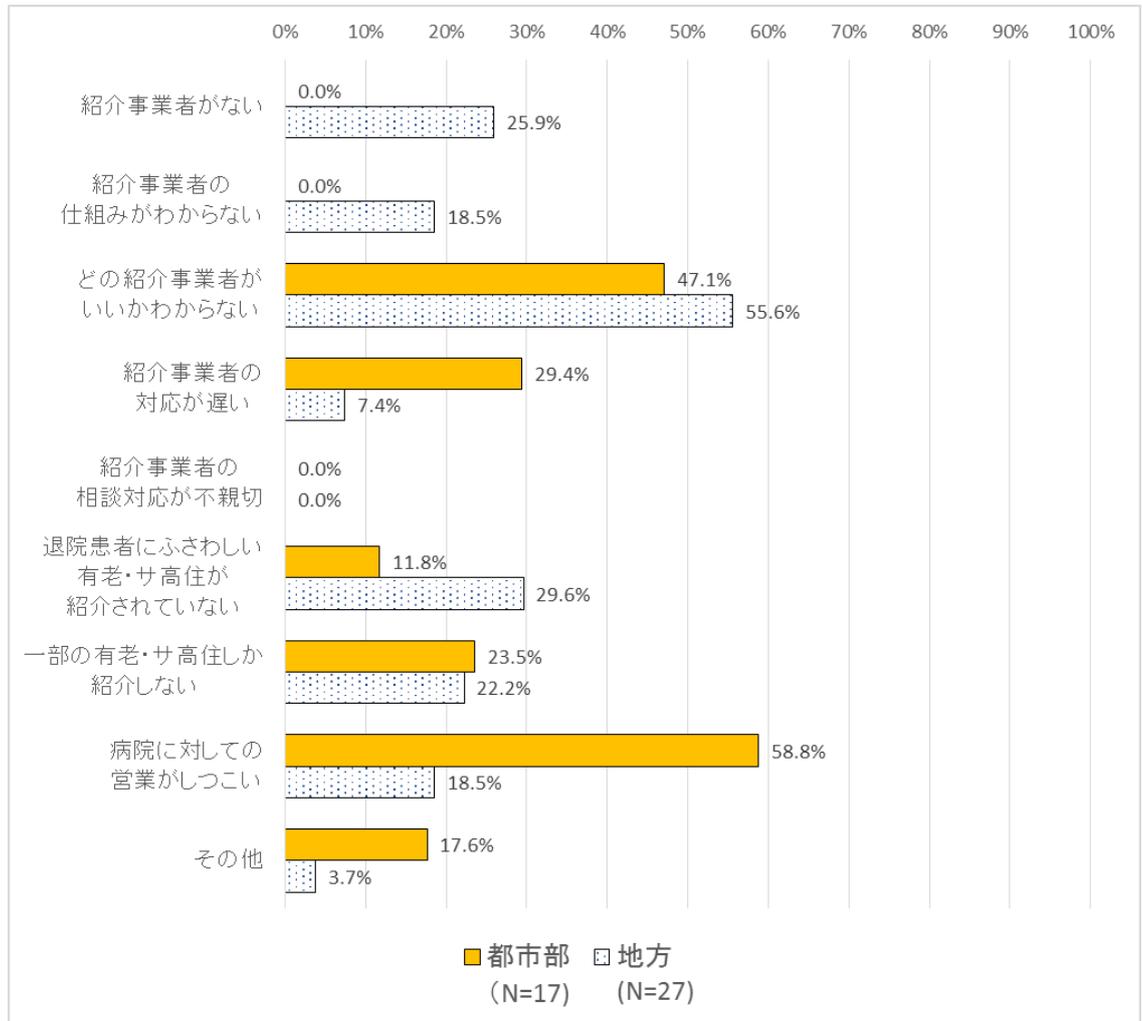
図表 2-58 紹介事業者を紹介する際のお困りごと (複数回答)



(a) 病院：紹介事業者の紹介におけるお困りごと [病院：問 9(1)]

都市部では「病院に対しての営業がしつこい」が最も高く 58.8%（※参考値）であった。「紹介事業者がない」「紹介事業者の仕組みがわからない」は 0 件であった。一方、地方では「紹介事業者がない」は 25.9%（※参考値）、「紹介事業者の仕組みがわからない」は 18.5%（※参考値）であった。

図表 2-59 紹介事業者の紹介におけるお困りごと（複数回答）

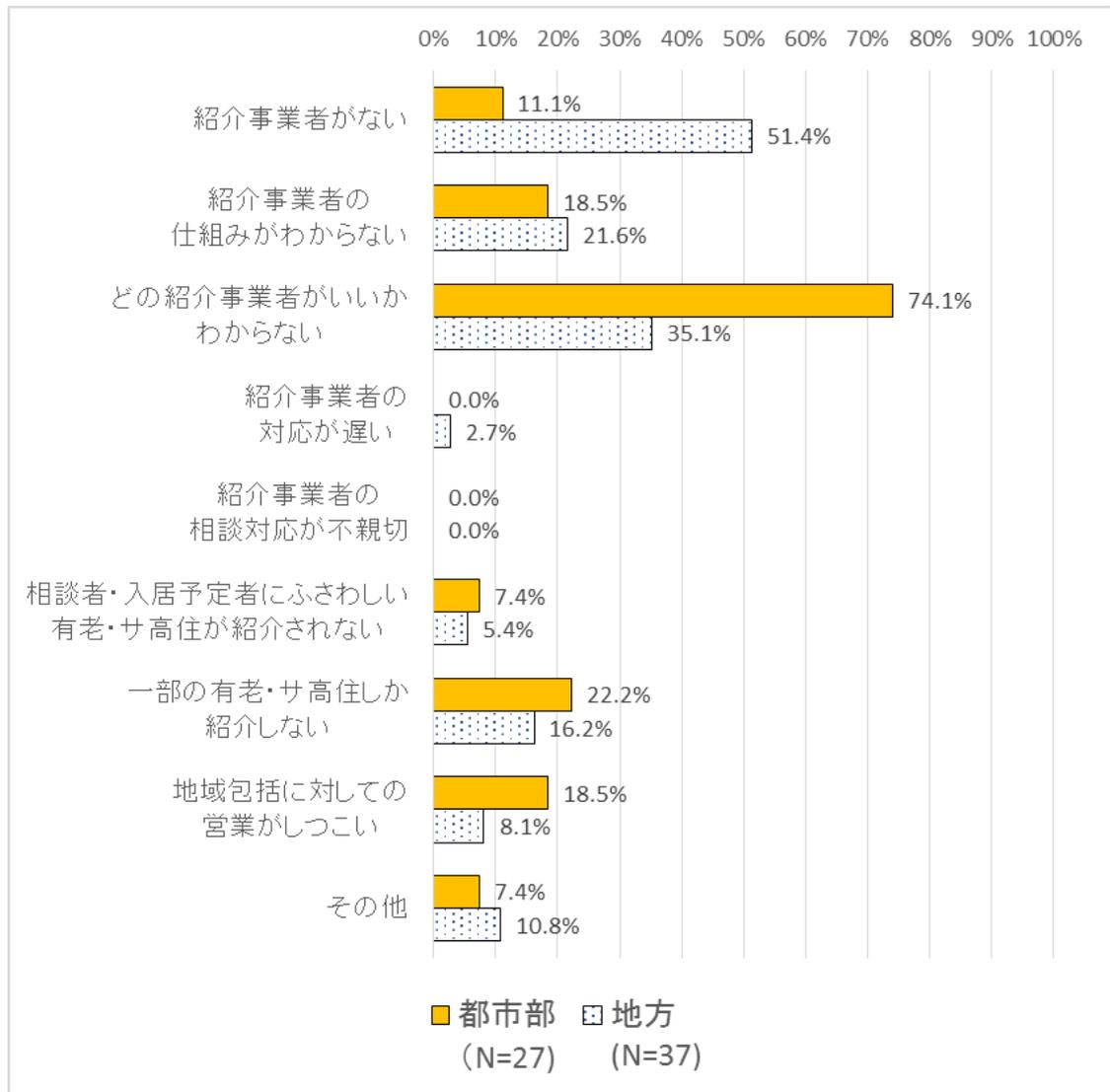


※都市部、地方ともに母数が少ないため参考値。

(b) 地域包括：紹介事業者の紹介におけるお困りごと [地域包括：問 9(1)]

「どの紹介事業者がいかかわからない」について、都市部は 74.1%（※参考値）、地方は 35.1%と差異が顕著に表れた。地方では「紹介事業者がない」という回答が 51.4%を占めた。

図表 2-60 紹介事業者の紹介におけるお困りごと（複数回答）



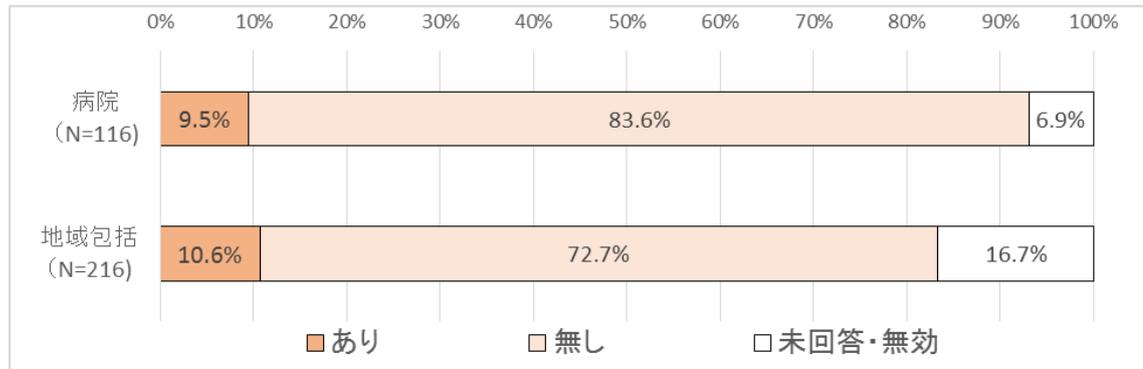
※都市部は母数が少ないため参考値。

※都市部と地方の合計（N=64）とお困りごと「あり」の回答数合計（N=66）における差分 2 は、所在地の未回答・無効回答による。

(ウ) 紹介事業者への要望の有無 [病院/地域包括：問 9(2)]

「紹介事業者へ要望あり」と回答したのは、病院 9.5% (11 件)、地域包括 10.6% (23 件) であった。

図表 2-61 紹介事業者への要望の有無



(エ) 紹介事業者への要望の有無 (自由記述) [病院/地域包括：問 9(2)]

全体で 35 件の回答があったが、病院・地域包括は紹介事業者に対して、偏りのない公平・中立な患者や相談者本位の紹介を求めている。また、地域包括からは、丁寧な説明を求める声があがっており、病院からは、紹介事業者からの営業行為について自粛を求める声があがっていた。

なお、上記の「要望あり」との回答の合計 34 件と数値が合わないが、これは「要望あり」の中で意見記述がなかった票、および「要望なし」の回答の中に意見記述があった票、双方が存在したことによる。ここでは具体的な意見の記述があったものを全て集計している。

(a) 相談者・患者本位の紹介や親身な対応

患者や相談者本位の紹介、利用者のニーズに合った施設の紹介をしてほしい、という意見が病院、地域包括の双方から見られた。

区分	エリア	意見
病院	都市部	患者さんファーストで考えてほしい。
地域包括	都市部	なるべく親身な対応をお願いしたい。
地域包括	都市部	相談対象者、家族の理解度を確認しながら、進めて欲しい。
地域包括	地方	利用者のニーズに合った施設を紹介してほしい。 (※他、同様の意見が 2 件)

(b) 偏りのない公平な情報提供や紹介

紹介事業者に対して、偏りのない、公平中立な立場からの紹介を求める声が病院と地域包括の双方からあがっていた。

区分	エリア	意見
病院	都市部	偏りのない情報提供
病院	地方	全ての施設を偏りなく紹介してほしい
地域包括	地方	公平性を保つこと
地域包括	地方	どのような成り立ちで、経営されているのか等明確にし、片寄った紹介をしない事を示してほしい。
地域包括	都市部	中立を保ってほしい

(c) 丁寧な説明

地域包括から出ていた意見。空き情報の連携から、利点や欠点、できないことは最初から説明してほしい、という内容であった。

区分	エリア	意見
地域包括	地方	空き情報を定期的に教えてほしい
地域包括	地方	出来ないものは明確に伝えてほしい。
地域包括	都市部	わかりやすく利点、欠点をしっかり初めに説明してほしい。
地域包括	都市部	紹介しても施設側が利用者をえらんで断られる。最新の情報（料金、職員体制、等）変更になっていてもわからない。

(d) 営業行為・頻度

病院から出ていた意見で「営業を少し控えてほしい」という内容が見られた。

区分	エリア	意見
病院	都市部	営業は頻度を減らしてほしい、必要があれば、こちらから連絡します。
病院	地方	アポなしの営業はやめてほしい。
病院	地方	急性期から直接に有老やサ高住への入居は少ない。営業で期待されても件数は少ないと思います。
病院	都市部	同じ紹介事業者で、色々な営業の方が代わる代わる来られるので対応に困る。営業の回数を少なくしてほしい。

3. 紹介事業者の実態

ここでは、紹介事業者が事業を継続している年数や従業員数、提携している施設数等、企業としての概要を明らかにする。

アンケート結果については、発送数 428 のうち 29 が未着であったため、有効発送数は 399 となった。そのうち、回答のあった紹介事業者は 46（回答率 11.5%）であった。

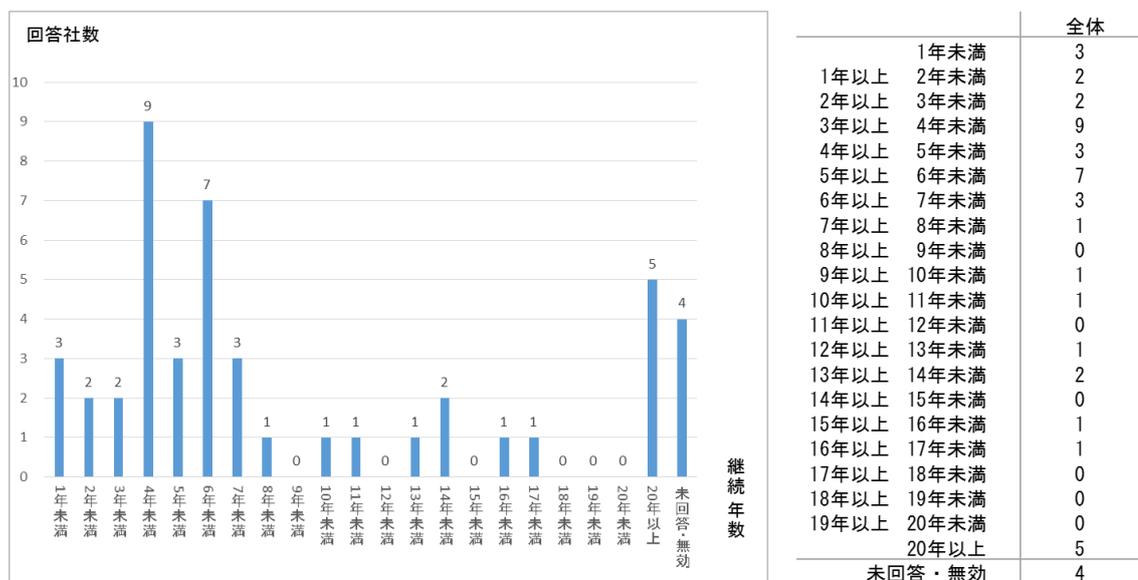
(1) 紹介事業者の基礎情報 [問 1]

① 事業開始年月と事業所数

(ア) 事業開始年月 [問 1(4)]

回答のあった事業開始年月から、事業の継続年数を算出した。事業の継続年数について、3年以上4年未満が9社で最も多く、業歴6年未満の会社でまとめると26社であった。一方で20年以上の実績がある会社が5社あった。

図表 3-1 事業開始年月 (N=46)

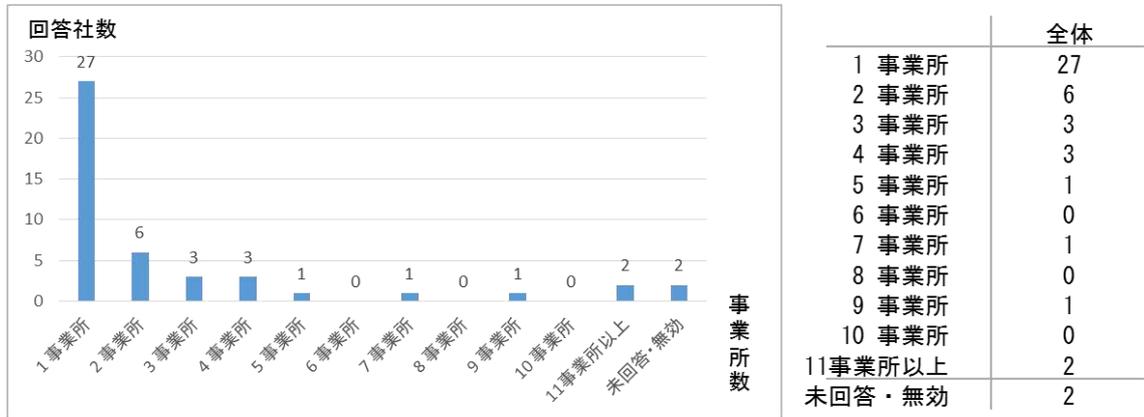


※継続年数は、回答で記載の事業開始年月から令和元年10月1日までの期間を、事業の継続年数として算出。

(イ) 事業所数 [問 1(5)]

平均値は 2.5、中央値は 1.0 であり、「1 事業所のみ」が 27 社と最も多い結果であった。

図表 3-2 事業所数 (N=46)



全体 計	回答事業者 数	未回答・無効	事業者平均	中央値
108	44	2	2.5	1.0

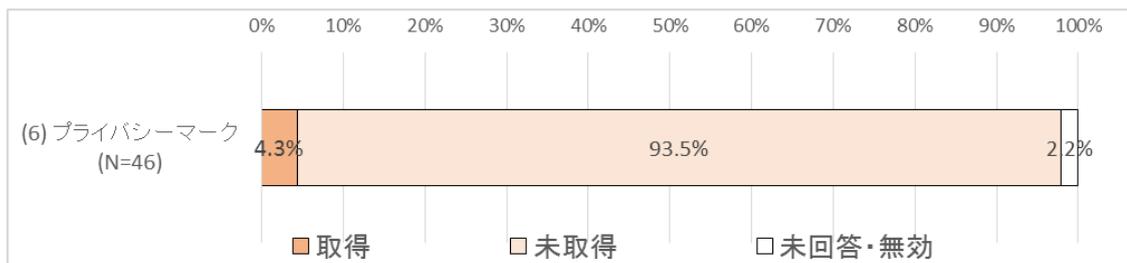
※数値は未回答・無効回答の 2 票を除いて n=44 として集計。

② 個人情報やセキュリティに関わる認証

(ア) プライバシーマーク取得の有無 [問 1(6)]

取得していたのは 4.3% (2 社) のみ、という結果であった。

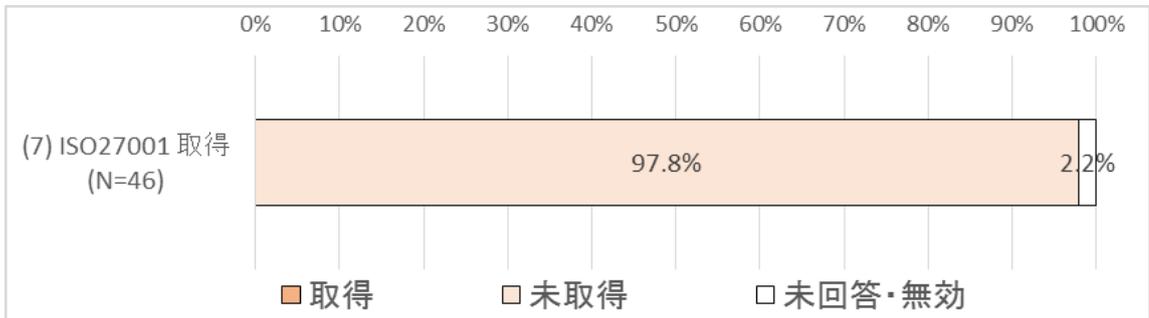
図表 3-3 プライバシーマーク取得の有無



(イ) ISO27001 (ISMS 認証) 取得の有無 [問 1(7)]

取得している会社は1社も存在しなかった。

図表 3-4 ISO27001 取得の有無

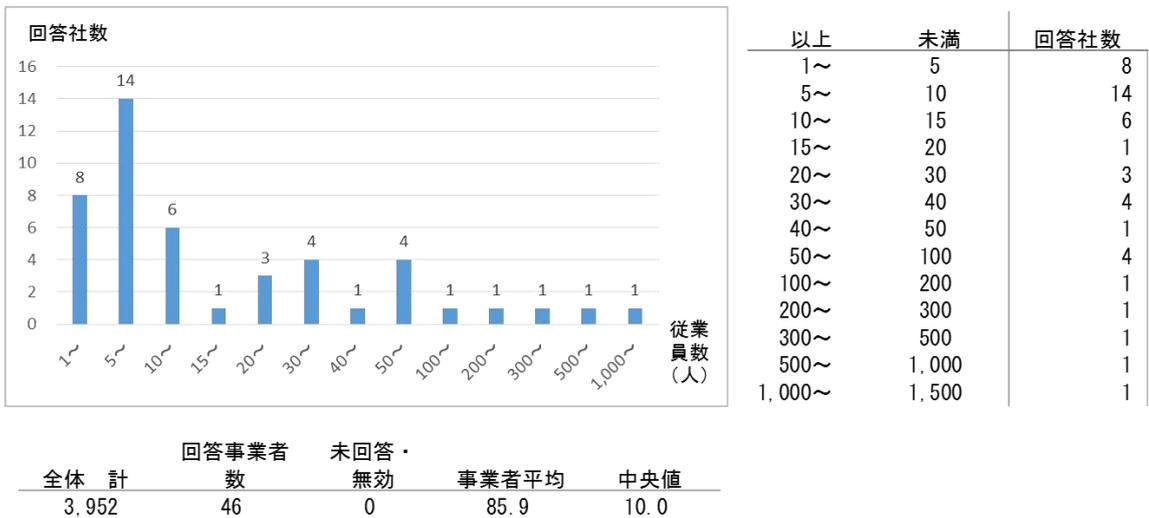


③ 従業員数・売上高

(ア) 全従業員数 [問 1(8)]

平均 85.9 人、中央値は 10.0 であった。「5 人以上 10 人未満」が 14 社と最も多く、次いで多かったのが「1 人以上 5 人未満」の 8 社であった。

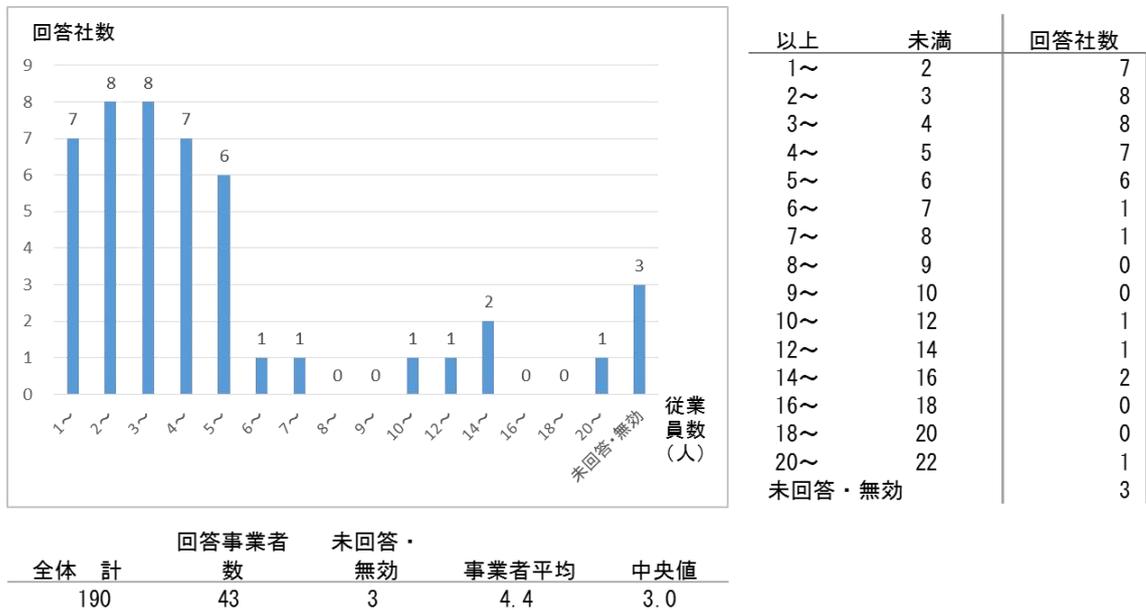
図表 3-5 全従業員数 (N=46)



(イ) 全従業員のうち、紹介事業に関わる従業員数 [問 1(8)]

平均 4.4 人、中央値は 3.0 であった。

図表 3-6 全従業員のうち、紹介事業に関わる従業員数 (N=46)

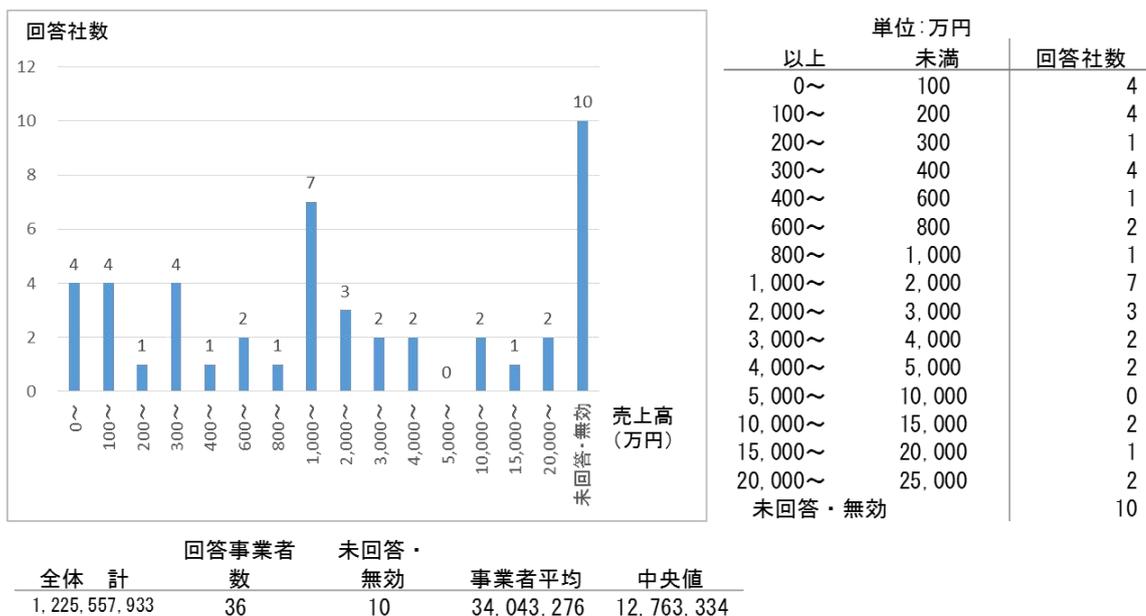


※数値は未回答・無効回答の 3 票を除いて n=43 として集計。

(ウ) 紹介事業の売上高 [問 1(9)]

平均 34,043,276 円、中央値は 12,763,334 であった。

図表 3-7 紹介事業の売上高 (N=46)



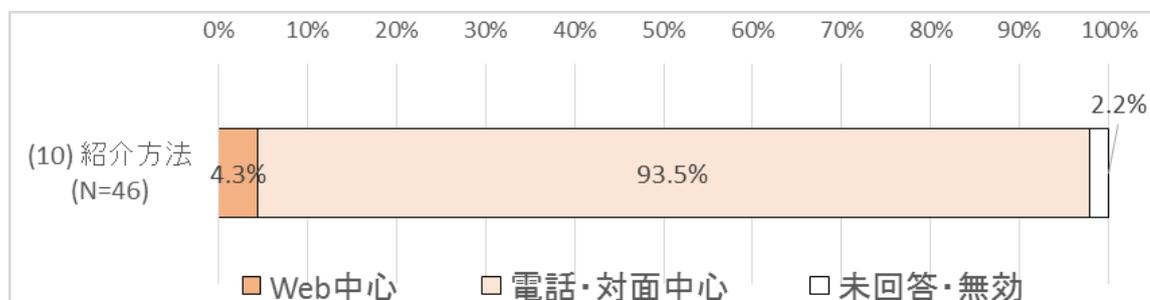
※数値は未回答・無効回答の 10 票を除いて n=36 として集計。

④ 紹介の方法、提携している事業者数と施設数

(ア) 中心となる有老・サ高住の紹介方法 [問 1(10)]

「Web を中心とした紹介」の会社は 4.3% (2 社)、「電話・対面を中心とした紹介」と回答した会社は 93.5% (43 社) であった。

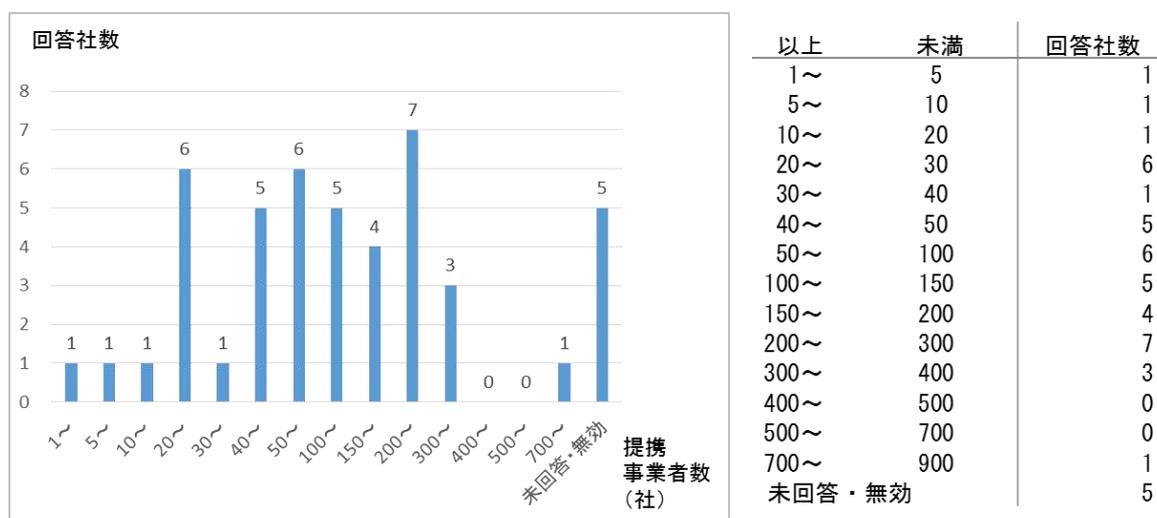
図表 3-8 中心となる有老・サ高住の紹介方法



(イ) 提携している事業者の数 [問 1(11)]

平均 133.8 社、中央値は 90.0 であった。

図表 3-9 提携している事業者の数 (N=46)



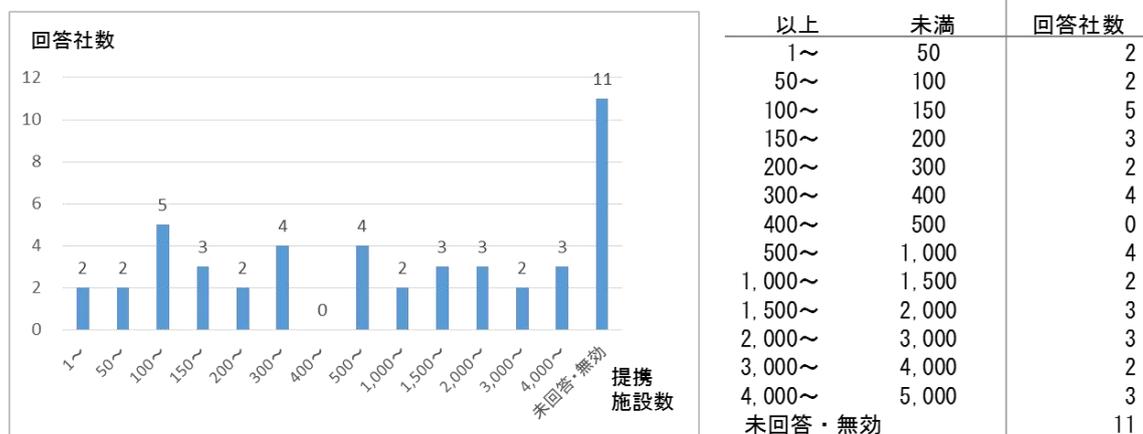
全体計	回答事業者数	未回答・無効	事業者平均	中央値
5,485	41	5	133.8	90.0

※数値は未回答・無効回答の 5 票を除いて n=41 として集計。

(ウ) 提携している施設の数 [問 1(12)]

平均 1,162.8 施設、中央値は 396.0 であった。

図表 3-10 提携している施設の数 (N=46)



全体計	回答事業者数	未回答・無効	事業者平均	中央値
40,697	35	11	1,162.8	396.0

※数値は未回答・無効回答の 11 票を除いて n=35 として集計。

(2) 紹介事業者による高齢者向け住まいの相談・紹介の実態

[問 2] [問 4] [問 5] [問 6] [問 7]

ここでは、紹介事業者が行っている高齢者向け住まいの相談、見学、紹介の件数をはじめ、紹介手数料の金額や、施設の情報をどこまで把握しているか、アフターフォローはどの程度行っているかといった紹介から契約後までのプロセス全般における実態を明らかにする。

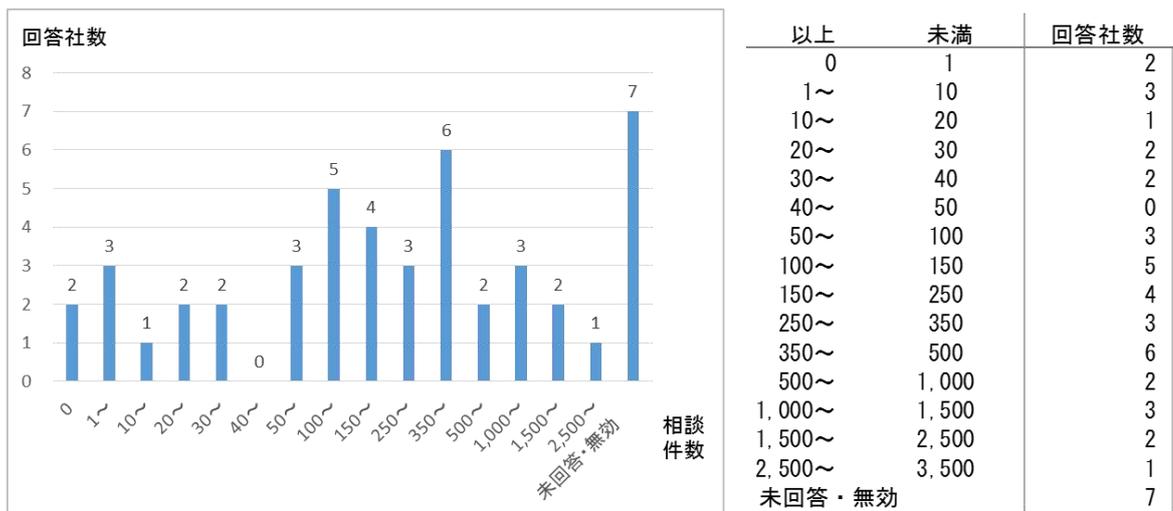
① 紹介事業者の相談、紹介件数 [問 2]

(ア) 2018年4月1日～2019年3月31日の各種実績値～相談件数 [問 2(1)①]

相談件数の合計は16,725件で、平均428.8件、中央値は197.0であった。なお、相談件数、見学件数、成約件数まで、全ての数値が有効回答であったもののみを集計対象とし、一部でも無効回答があった7票は除外して集計している。

また、本来であれば[問 2(1)]の設問全て、「③(Ⅱ)行き先の内訳」「③(Ⅲ)入居者が相談時点でいた場所」まで、数値の整合性が全て取れている票を有効回答とすべきところではあるが、これを元に集計すると母数が著しく減少するため、[問 2(1)①～③(Ⅰ)]までは相談件数、見学件数、成約件数の整合性が取れている票(n=39)を集計対象とした。

図表 3-11 相談件数 (N=46)



全体計	回答事業者数	事業者平均	中央値
16,725	39	428.8	197.0

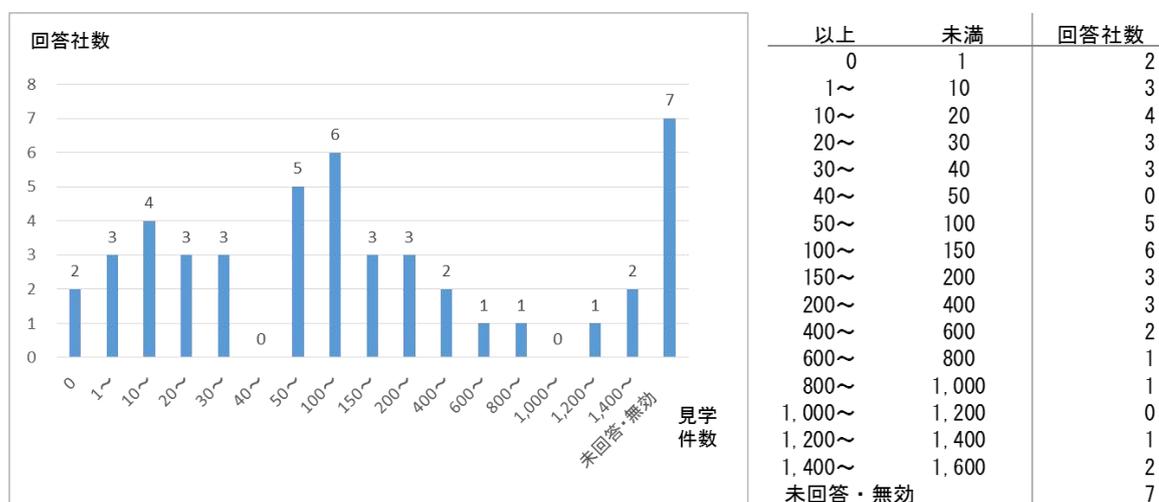
※2018年4月1日～2019年3月31日の実績値。

※数値は、相談件数、見学件数、成約件数まで、一部でも未回答・無効回答のあった7票を除いてn=39として集計。

(イ) 見学に至った件数 [問 2(1)②]

合計 9,260 件で、平均は 237.4 件、中央値は 80.0 であった。

図表 3-12 見学に至った件数 (N=46)



回答事業者			
全体計	数	事業者平均	中央値
9,260	39	237.4	80.0

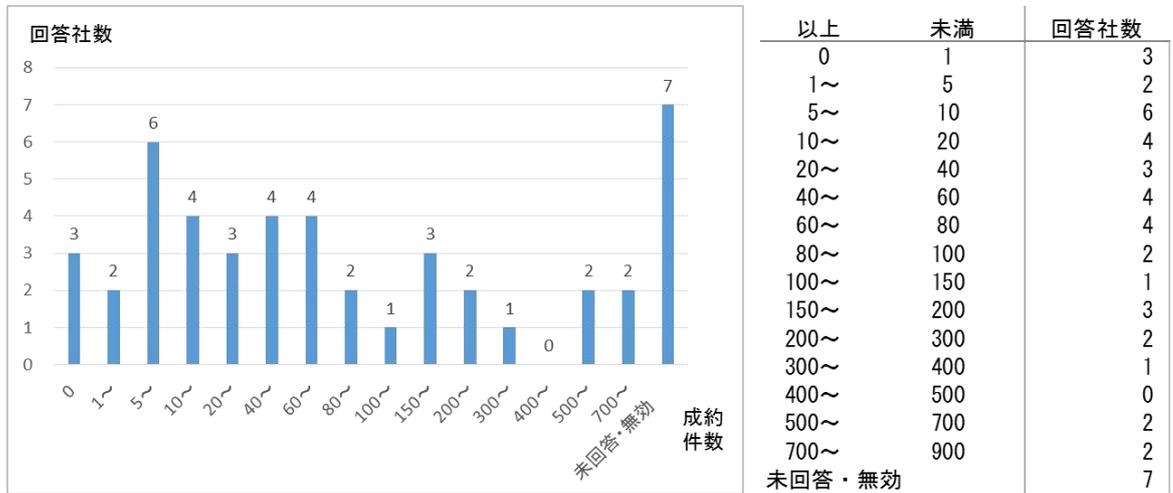
※2018年4月1日～2019年3月31日の実績値。

※数値は、相談件数、見学件数、成約件数まで、一部でも未回答・無効回答のあった7票を除いて n=39 として集計。

(ウ) 成約件数 [問 2(1)③]

合計 4,923 件で、平均は 126.2 件、中央値は 47.0 であった。

図表 3-13 成約件数 (N=46)



回答事業者		事業者平均	中央値
全体計	数		
4,923	39	126.2	47.0

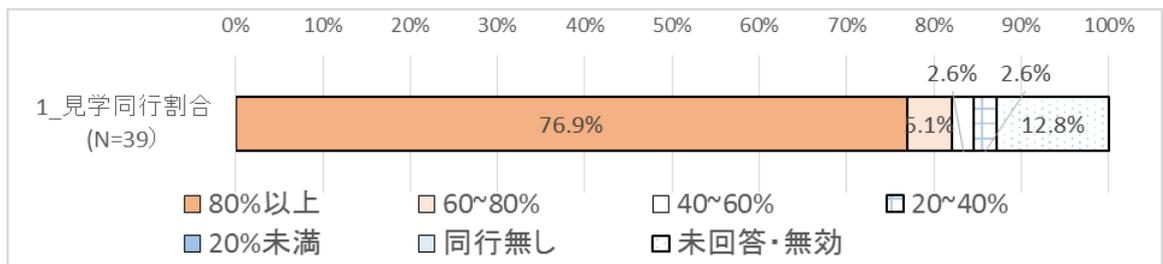
※2018年4月1日～2019年3月31日の実績値。

※数値は、相談件数、見学件数、成約件数まで、一部でも未回答・無効回答のあった7票を除いて n=39 として集計。

(エ) (ウ) の成約件数のうち、見学同行した割合 [問 2(1)③(1)]

「80%以上見学同行した」との回答が 76.9% (30 社) で最も多かった。「20%未満」「見学同行はしていない」の回答は 0 件であった。

図表 3-14 見学同行した割合



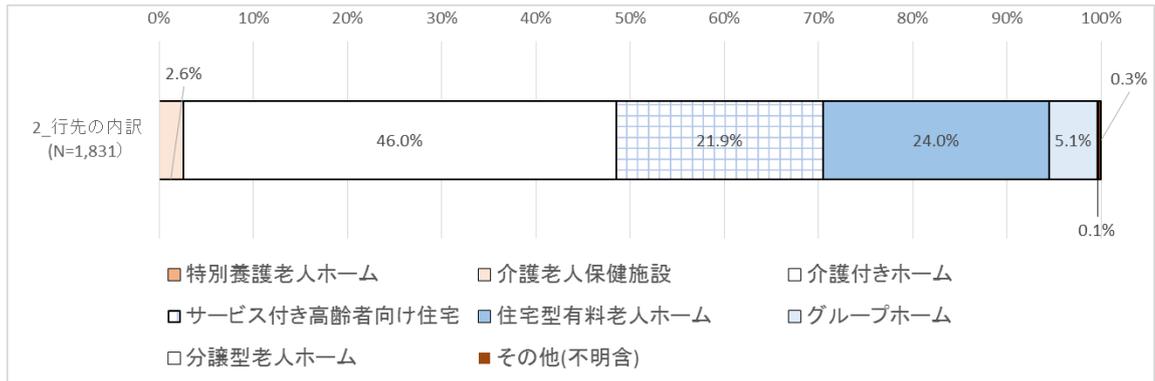
※相談件数、見学件数、成約件数まで全ての数値が有効回答であったもののみを集計対象とし、一部でも未回答・無効回答があった7票は除外して集計。

(オ) (ウ) の成約件数のうち、行き先の内訳 [問 2(1)③(II)]

「介護付きホーム」が最も多く 46.0%で、次いで「住宅型有料老人ホーム」が 24.0%、「サービス付き高齢者向け住宅」が 21.9%であった。なお、「特別養護老人ホーム」の回答は 0 件であった。

なお、ここでは前頁の成約件数合計 4,923 件、有効回答事業者数 39 票のうち、入居者が相談時点でいた場所、および入居先の内訳が全て一致した 1,831 件、有効回答事業者数 17 票を対象に集計している。

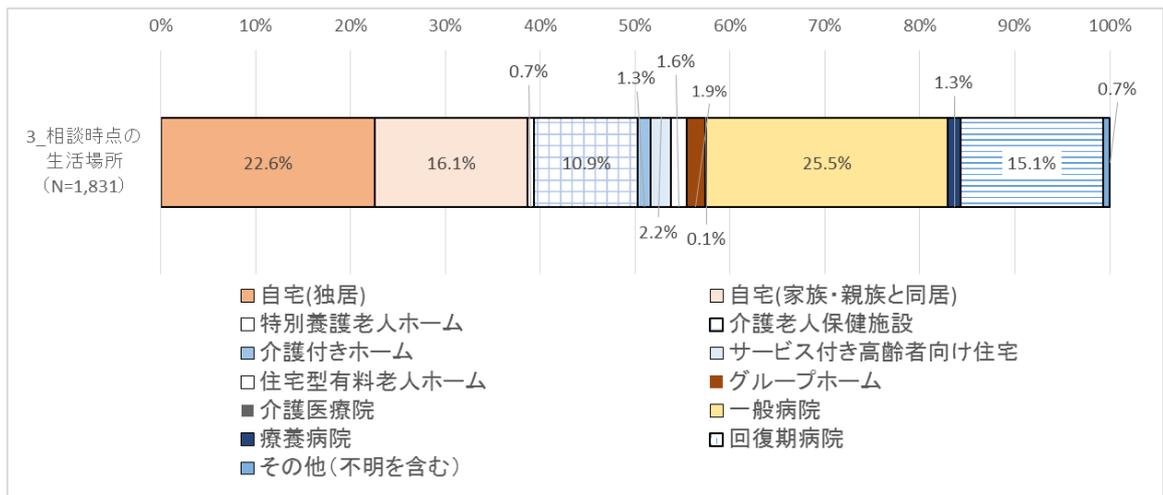
図表 3-15 入居者の行き先 (N=1,831)



(カ) (ウ) の成約件数のうち、入居者が相談時点でいた場所 [問 2(1)③(III)]

一般病院が 25.5%を占め、次いで自宅(独居)が 22.6%であった。医療機関の合計では 41.9%、自宅の合計では 38.7%となった。

図表 3-16 入居者が相談時点でいた場所 (N=1,831)



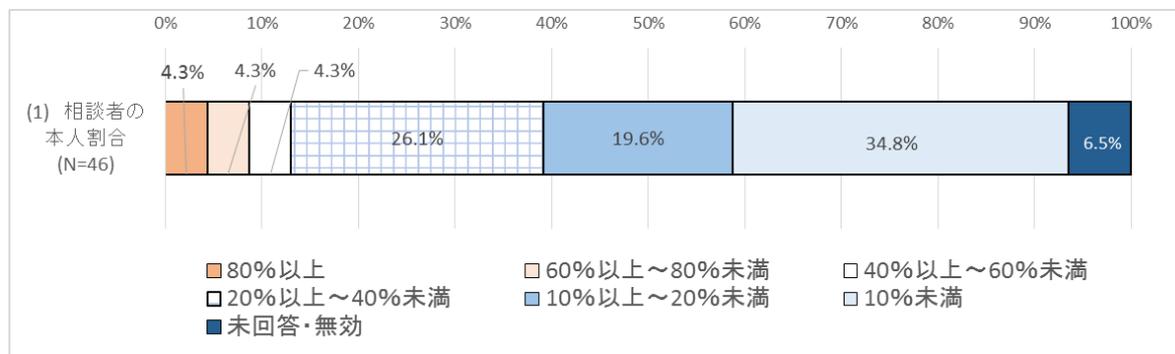
※ (ウ) の成約件数合計 4,923 件、有効回答事業者数 39 票のうち、入居者が相談時点でいた場所、および入居先の内訳が全て一致した 1,831 件、有効回答事業者数 17 票を対象に集計。

② 相談・紹介の方法 [問 4] [問 5] [問 6]

(ア) 相談者が本人の割合 [紹介事業者：問 4(1)]

「10%未満」が最も多く、34.8%であった。

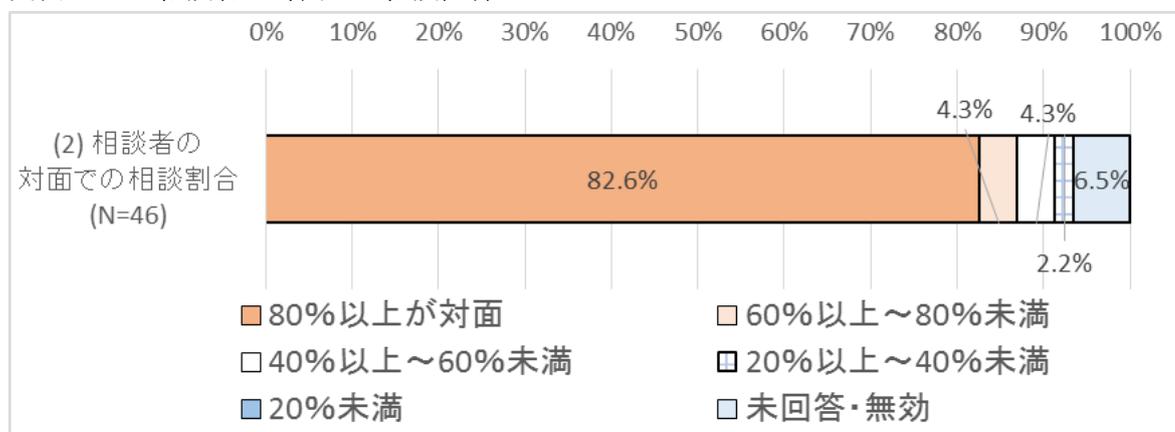
図表 3-17 相談者が本人の割合



(イ) 相談者の対面での相談割合 [紹介事業者：問 4(2)]

「80%以上が対面」と回答している事業者は 82.6%であった。「20%未満」の回答は 0 件であった。

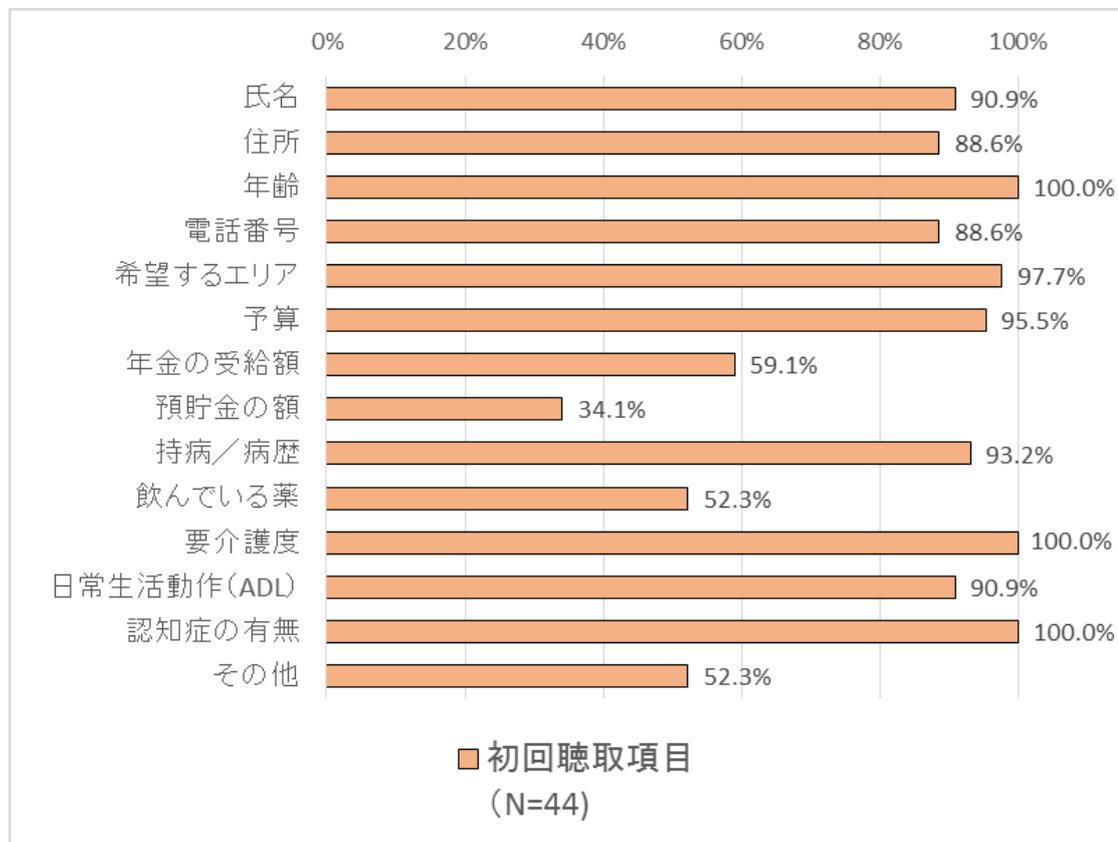
図表 3-18 相談者の対面での相談割合



(ウ) 初回相談時の聴取項目 [紹介事業者：問 4(3)]

「年金の受給額」「預貯金の額」「飲んでいる薬」の3点が低く、それぞれ「年金の受給額」が59.1%、「預貯金の額」が34.1%、「飲んでいる薬」が52.3%であった。

図表 3-19 初回相談時の聴取項目

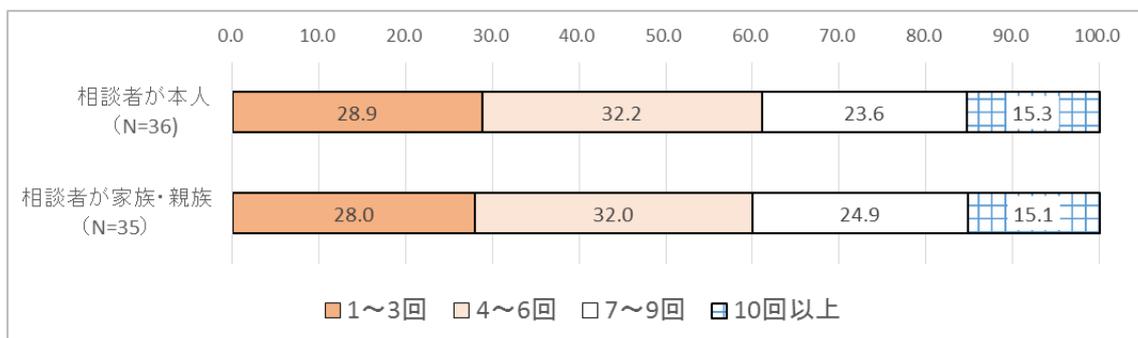


※未回答・無効回答の2票は除外して N=44 として集計。

(エ) 成約に至るまでの相談回数 [紹介事業者：問 4(4)]

加重平均スコアについて、相談回数「1～3回」で見ると、相談者が本人の場合 28.9 に対し、相談者が家族・親族の場合 28.0 で、「4～6回」で見ると、相談者が本人の場合 32.2 に対し、相談者が家族・親族の場合 32.0 であった。

図表 3-20 成約に至るまでの相談回数



相談者が本人
(N=36)

区分	1～3回	4～6回	7～9回	10回以上	合計
頻度1位	38.9%	38.9%	8.3%	13.9%	100.0%
頻度2位	33.3%	44.4%	19.4%	2.8%	100.0%
頻度3位	5.6%	16.7%	72.2%	5.6%	100.0%
頻度4位	22.2%	0.0%	0.0%	77.8%	100.0%
加重平均スコア	28.9	32.2	23.6	15.3	100.0

相談者が家族・親族
(N=35)

区分	1～3回	4～6回	7～9回	10回以上	合計
頻度1位	40.0%	34.3%	14.3%	11.4%	100.0%
頻度2位	25.7%	51.4%	20.0%	2.9%	100.0%
頻度3位	8.6%	14.3%	65.7%	11.4%	100.0%
頻度4位	25.7%	0.0%	0.0%	74.3%	100.0%
加重平均スコア	28.0	32.0	24.9	15.1	100.0

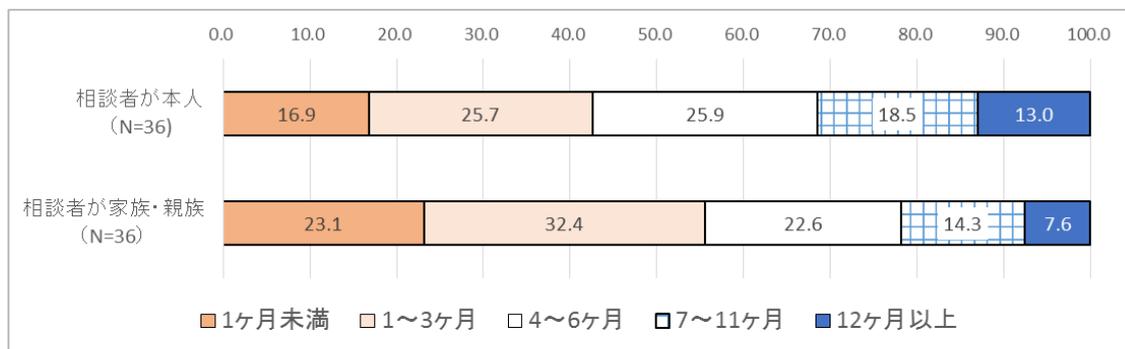
※加重平均スコアは、頻度1位：構成比×4、頻度2位：構成比×3、頻度3位：構成比×2、頻度4位：構成比×1で算出した値の合計値を合計100ptとなるよう10で割り戻して算出。

※この項目では1～4までの全ての数値入力があった完全回答票のみ有効回答として集計。

(オ) 成約に至るまでの相談期間 [紹介事業者：問 4(5)]

加重平均スコアについて「1ヶ月未満」で決める割合は、相談者が本人の場合 16.9 に対し、家族・親族の場合は 23.1 であった。「1～3ヶ月」で決める割合は、相談者が本人の場合 25.7 に対し、家族・親族の場合は 32.4 であった。

図表 3-21 成約に至るまでの相談期間



相談者が本人
(N=36)

区分	1ヶ月未満	1～3ヶ月	4～6ヶ月	7～11ヶ月	12ヶ月以上	合計
頻度1位	5.6%	47.2%	30.6%	5.6%	11.1%	100.0%
頻度2位	25.0%	19.4%	27.8%	19.4%	8.3%	100.0%
頻度3位	16.7%	5.6%	41.7%	25.0%	11.1%	100.0%
頻度4位	22.2%	27.8%	0.0%	47.2%	2.8%	100.0%
頻度5位	30.6%	0.0%	0.0%	2.8%	66.7%	100.0%
加重平均スコア	16.9	25.7	25.9	18.5	13.0	100.0

相談者が家族・親族
(N=36)

区分	1ヶ月未満	1～3ヶ月	4～6ヶ月	7～11ヶ月	12ヶ月以上	合計
頻度1位	5.6%	88.9%	5.6%	0.0%	0.0%	100.0%
頻度2位	55.6%	8.3%	30.6%	2.8%	2.8%	100.0%
頻度3位	22.2%	2.8%	61.1%	13.9%	0.0%	100.0%
頻度4位	13.9%	0.0%	2.8%	77.8%	5.6%	100.0%
頻度5位	2.8%	0.0%	0.0%	5.6%	91.7%	100.0%
加重平均スコア	23.1	32.4	22.6	14.3	7.6	100.0

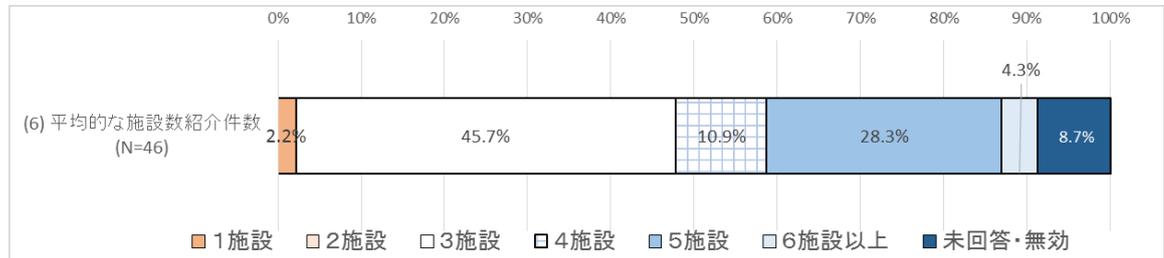
※加重平均スコアは、頻度1位：構成比×5、頻度2位：構成比×4、頻度3位：構成比×3、頻度4位：構成比×2、頻度5位：構成比×1で算出した値の合計値を、合計100ptとなるよう15で割り戻して算出。

※この項目では1～5までの全ての数値入力があった完全回答票のみ有効回答として集計。

(カ) 平均紹介施設数 [紹介事業者：問 4(6)]

「3施設」が最も多く45.7%、次いで「5施設」が多く28.3%であった。「2施設」の回答は0件であった。

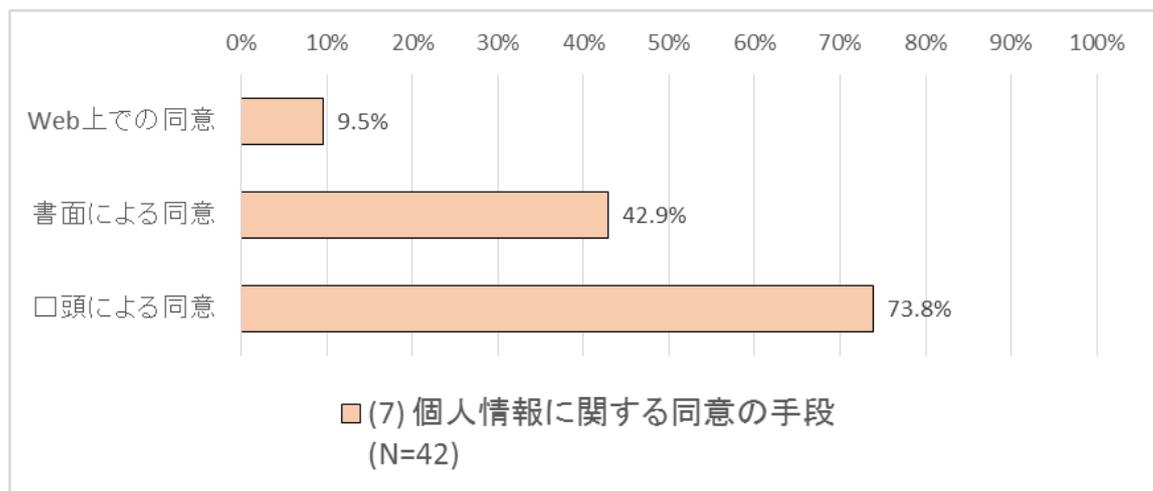
図表 3-22 平均紹介施設数



(キ) 個人情報に関する同意の手段 [紹介事業者：問 4(7)]

「口頭による同意」が最も多く73.8%で、次いで「書面による同意」が42.9%という結果であった。

図表 3-23 個人情報に関する同意の手段 (複数回答)

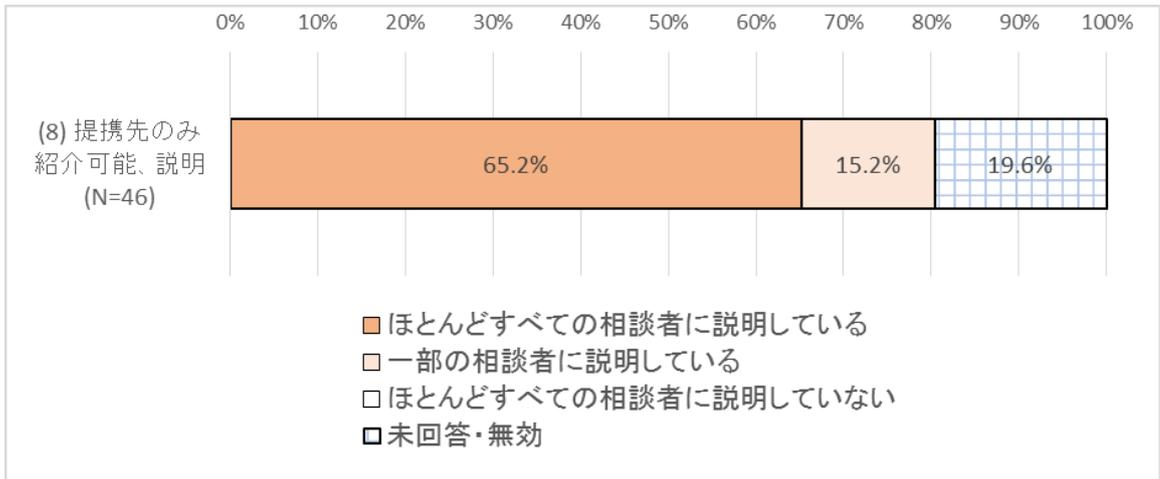


※未回答・無効回答の4票は除外してN=42として集計。

(ク) 提携先のみ紹介 [紹介事業者：問 4(8)]

「ほとんどすべての相談者に説明している」が65.2%であり、「ほとんどすべての相談者に説明していない」は0件であった。なお、未回答・無効の19.6%（9件）のうち、8件は「すべての施設が紹介の対象」「提携していない施設も紹介している」という回答であった。

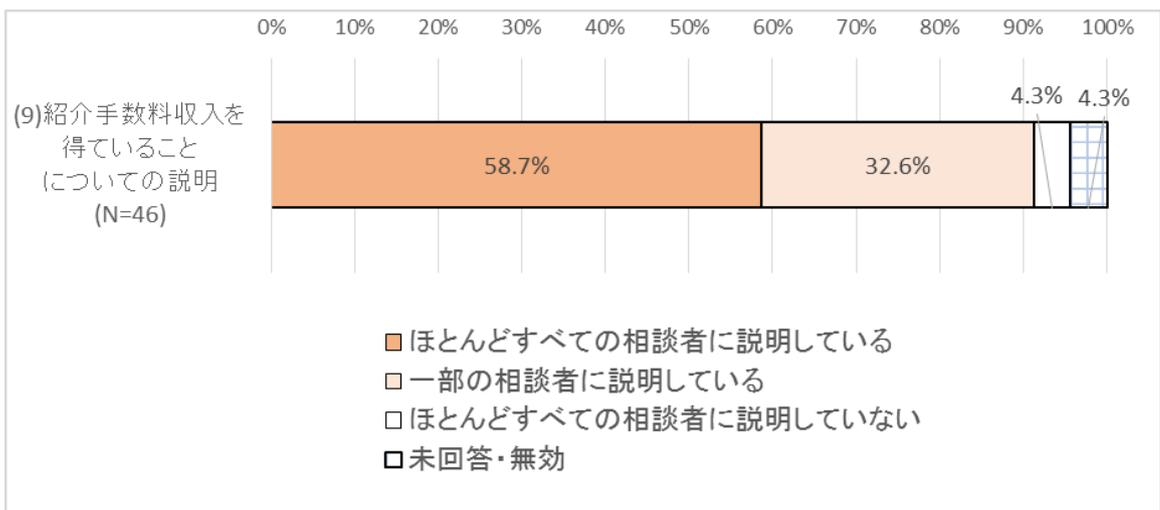
図表 3-24 提携先のみ紹介



(ケ) 紹介手数料収入を得ていることについての説明 [紹介事業者：問 4(9)]

「ほとんどすべての相談者に説明している」が58.7%であった。

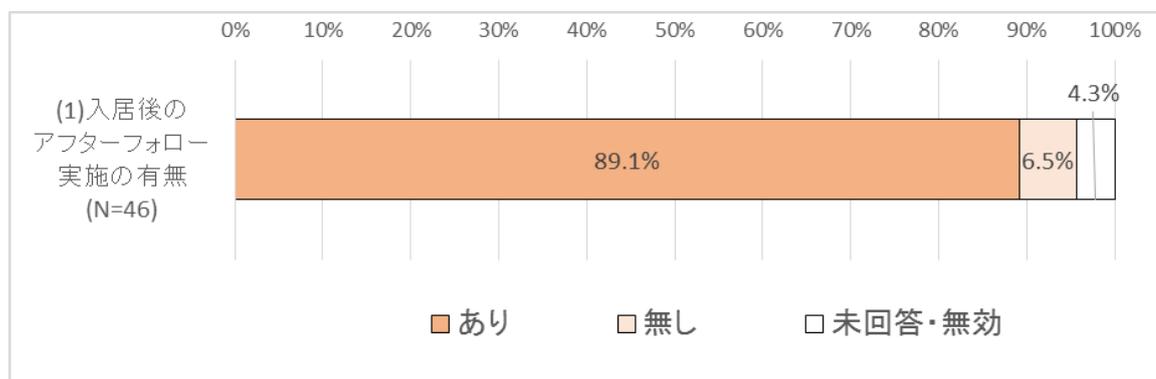
図表 3-25 紹介手数料収入を得ていることについての説明



(コ) 入居後のアフターフォロー実施の有無 [紹介事業者：問 5(1)]

何らかのアフターフォローを行っている割合は 89.1% (41 件) であった。

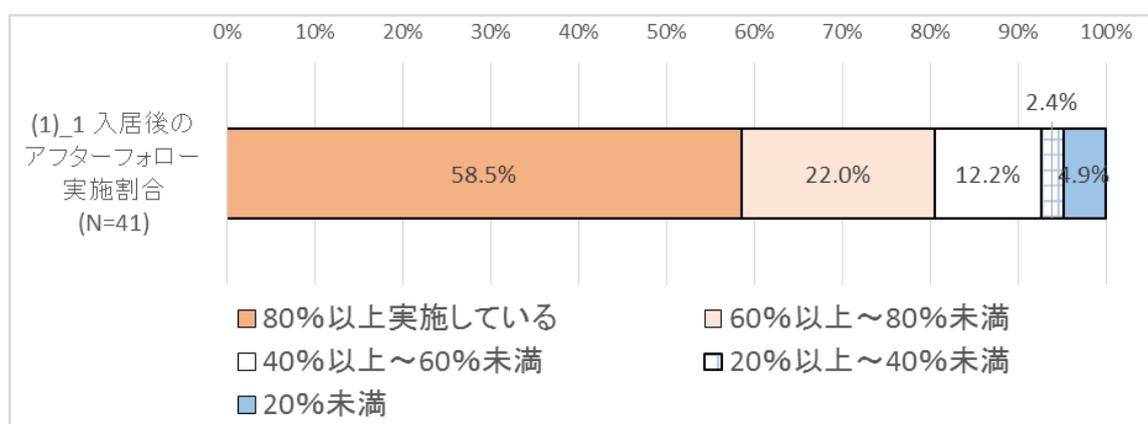
図表 3-26 入居後のアフターフォロー実施の有無



(サ) 入居後のアフターフォローを実施している割合 [紹介事業者：問 5(1)]

「80%以上実施している」事業者は 58.5%、「60%以上～80%未満」は 22.0%という結果であった。

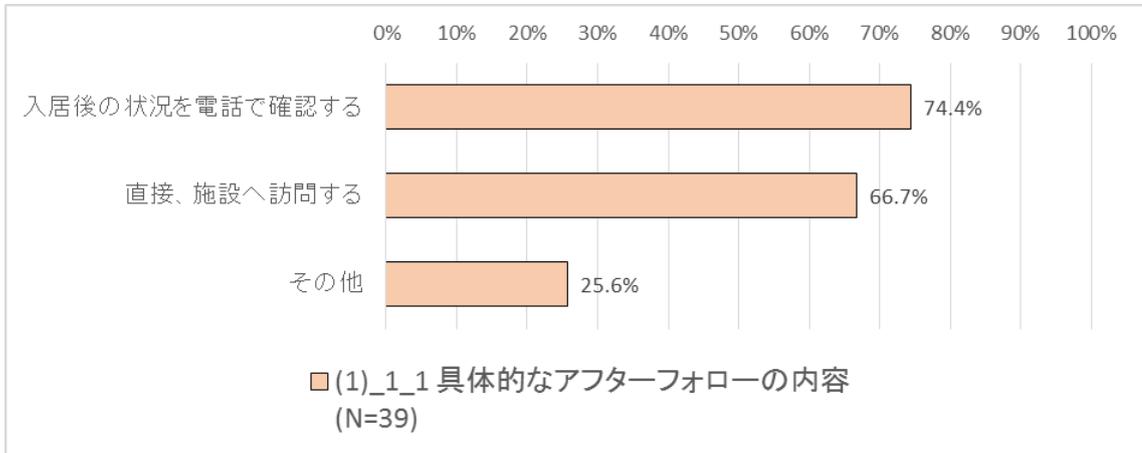
図表 3-27 入居後のアフターフォローを実施している割合



(シ) 具体的なアフターフォローの内容 [紹介事業者：問 5(1)]

「入居後の状況を電話で確認する」が最も多く 74.4%、次いで「直接、施設へ訪問する」が多く 66.7%であった。

図表 3-28 具体的なアフターフォローの内容 (複数回答)

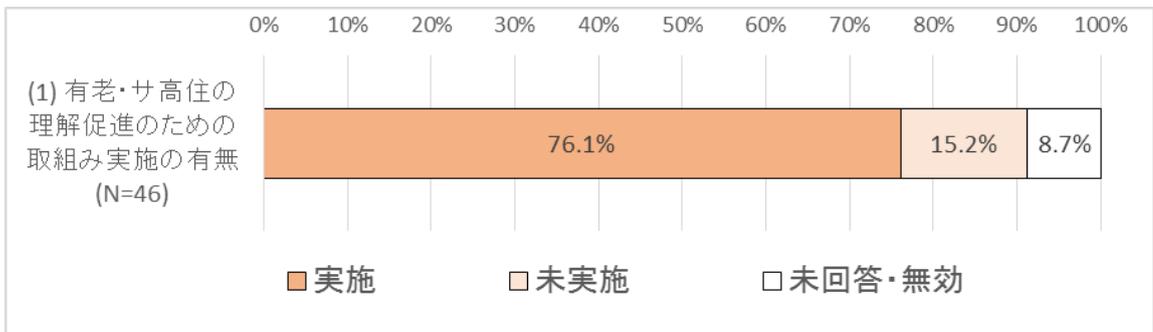


※「アフターフォローを実施している」の回答数合計 (N=41) のうち、具体的なアフターフォローについて、未回答・無効回答が 2 票あったため、これを除外し N=39 として集計。

(ス) 有老・サ高住の理解促進のための取り組み実施の有無 [紹介事業者：問 6(1)]

76.1% (35 件) が「実施している」という結果であった。

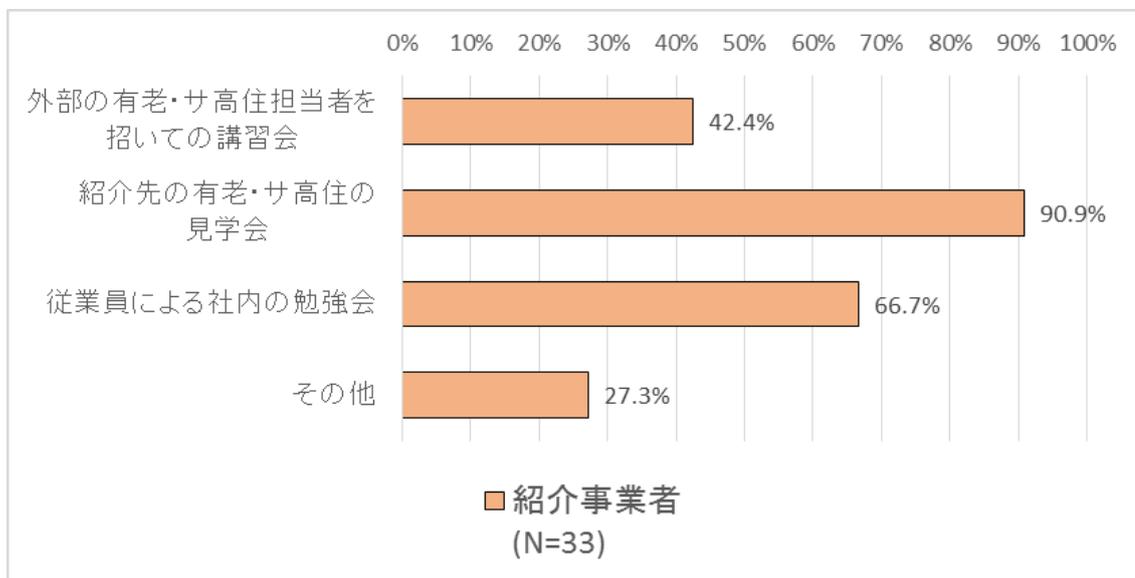
図表 3-29 有老・サ高住の理解促進のための取り組み実施の有無



(セ) 理解促進のための具体的な取り組み [紹介事業者：問 6(1)]

最も高かったのは「紹介先の有老・サ高住の見学会」で、90.9%が実施していると回答。次いで高かったのは「従業員による社内の勉強会」で、66.7%という結果であった。

図表 3-30 理解促進のための具体的な取り組み

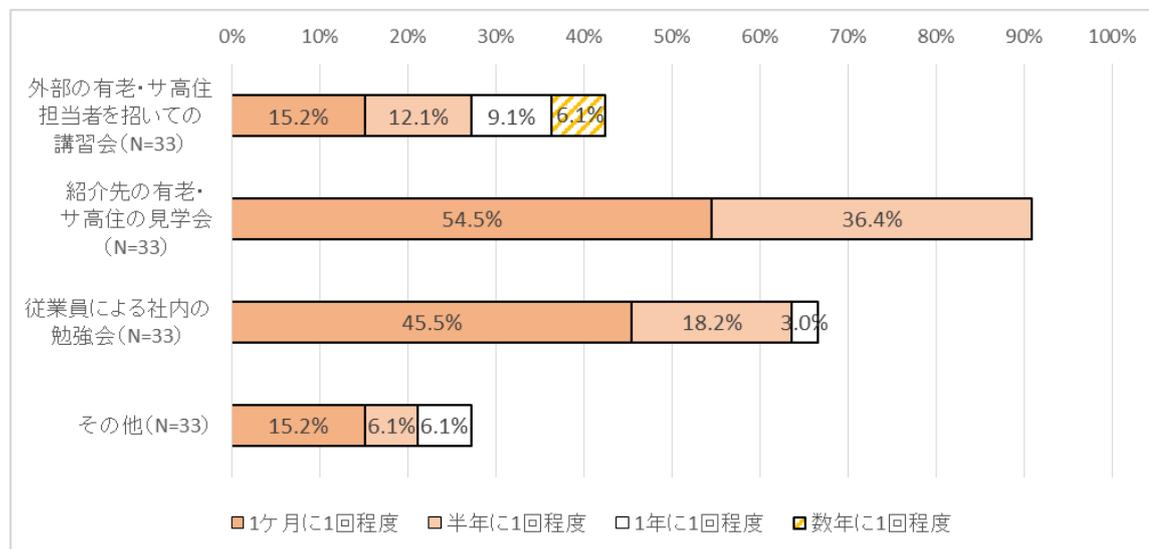


※「有老・サ高住の理解促進の取り組みを実施している」と回答した紹介事業者 (N=35) のうち、具体的な内容についての未回答・無効回答が2票あったため、これを除外し (N=33) で集計。

(ソ) 理解促進のための具体的な取り組み（実施頻度）〔紹介事業者：問 6(1)〕

前頁（セ）の結果を実施頻度で分解したところ、「紹介先の有老・サ高住の見学会」については、「1ヶ月に1回程度」が54.5%、「従業員による社内の勉強会」については「1ヶ月に1回程度」が45.5%であった。

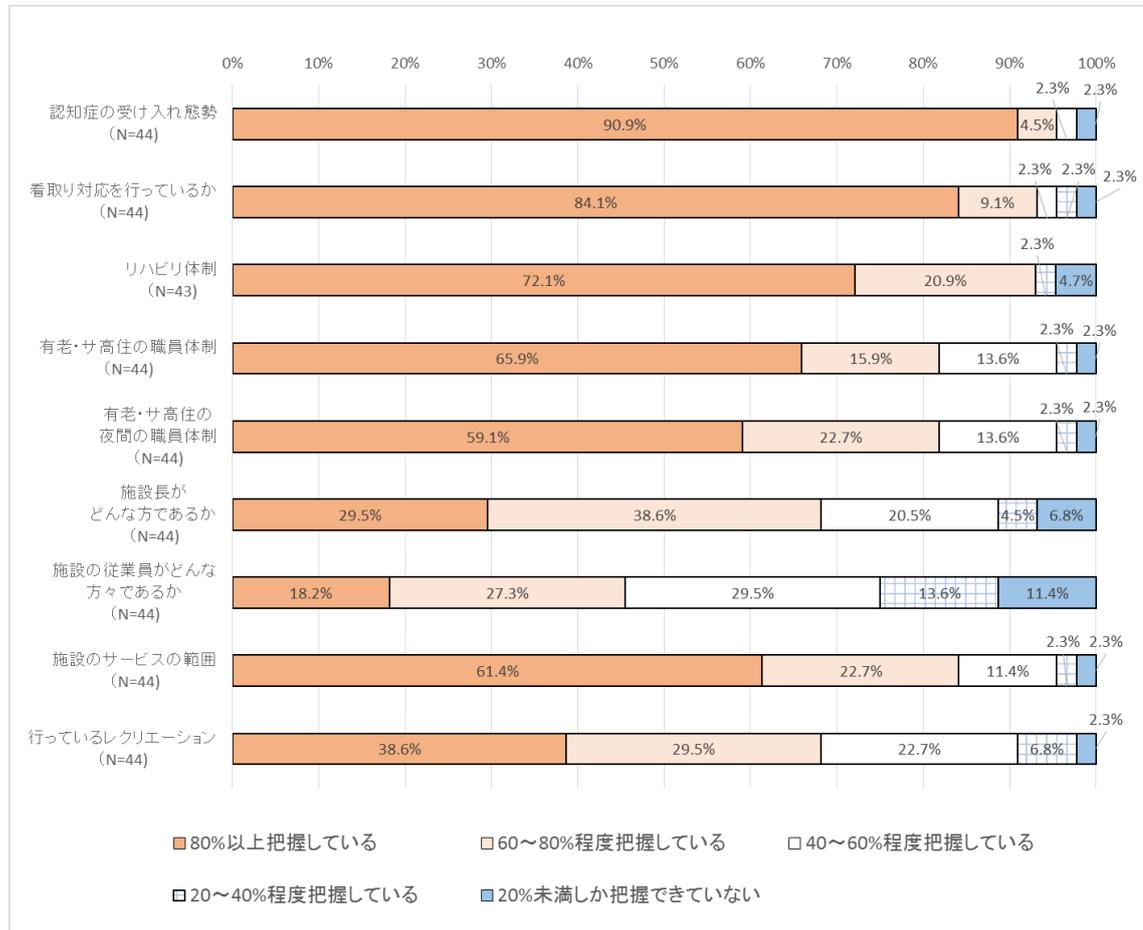
図表 3-31 理解促進のための具体的な取り組み（実施頻度）



(タ) 提携先の状況把握 [紹介事業者：問 6(2)]

「80%以上把握している」の項目において「施設長がどんな方であるか」は29.5%、「施設の従業員がどんな方々であるか」については18.2%と、人物に関わる状況把握が低い結果であった。

図表 3-32 提携先の状況把握

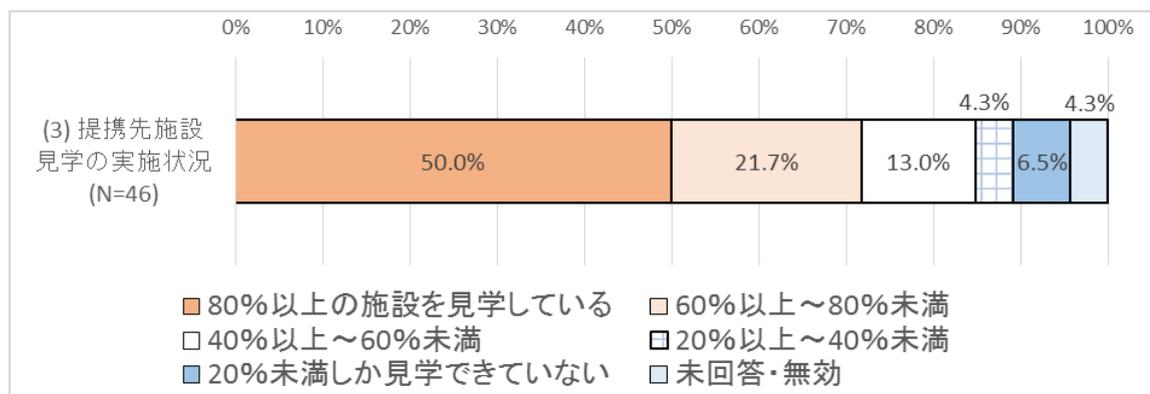


※「リハビリ体制」においては、未回答・無効回答が3票、その他の各項目においては、それぞれ未回答・無効回答が2票あったため、これを除外して集計している。

(チ) 提携先施設見学の実施状況 [紹介事業者：問 6(3)]

「80%以上の施設を見学している」と回答した紹介事業者は 50.0%であった。

図表 3-33 提携先施設見学の実施状況

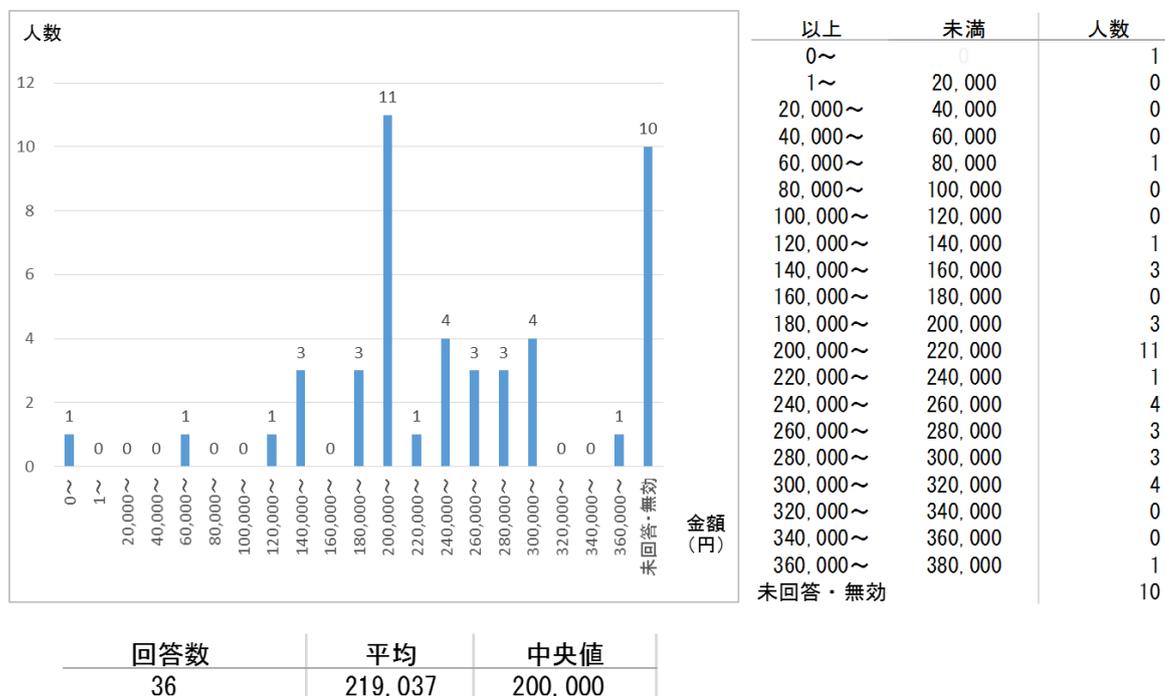


③ 紹介手数料 [問 7]

(ア) 紹介手数料の平均金額 [紹介事業者：問 7(1)]

平均金額の平均は 219,037 円、中央値は 200,000 であった。

図表 3-34 紹介手数料の平均金額 (N=46)

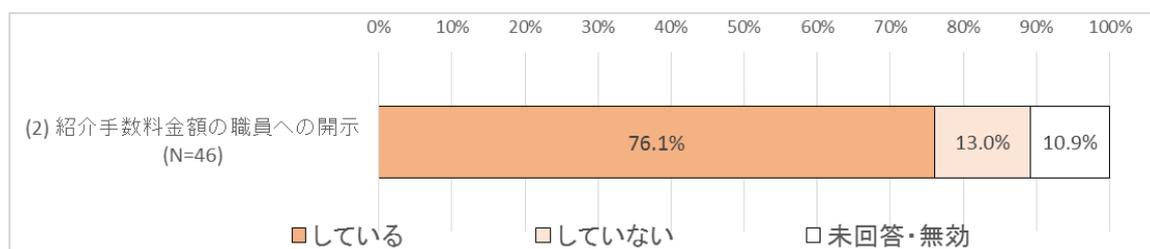


※数値は未回答・無効回答 10 票を除外し、n=36 として集計。

(イ) 相談員へ紹介手数料の金額を開示しているか [紹介事業者：問 7(2)]

76.1%が「開示している」と回答。

図表 3-35 相談員へ紹介手数料の金額を開示しているか



(3) クレームやトラブル、有老・サ高住運営事業者への要望 [問 8] [問 9]

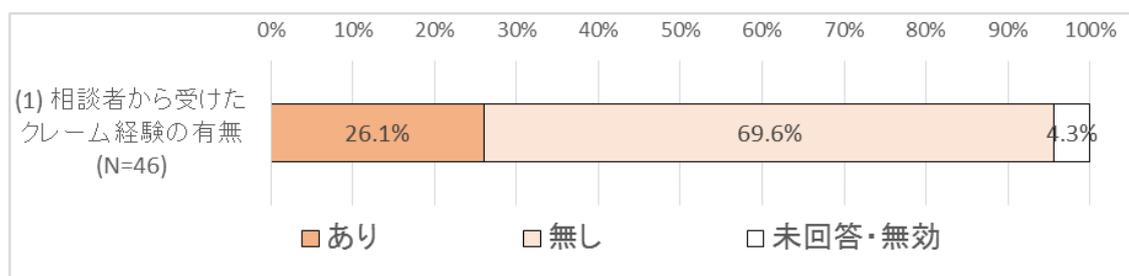
ここでは、紹介事業者が相談者や有老・サ高住運営事業者との関係性において、どのようなクレームやトラブルが発生していて、有老・サ高住運営事業者に対して、どのような要望があるのかを明らかにする。

① クレーム

(ア) 相談者から受けたクレーム経験の有無 [紹介事業者：問 8(1)]

26.1% (12 件) が「あり」と回答。

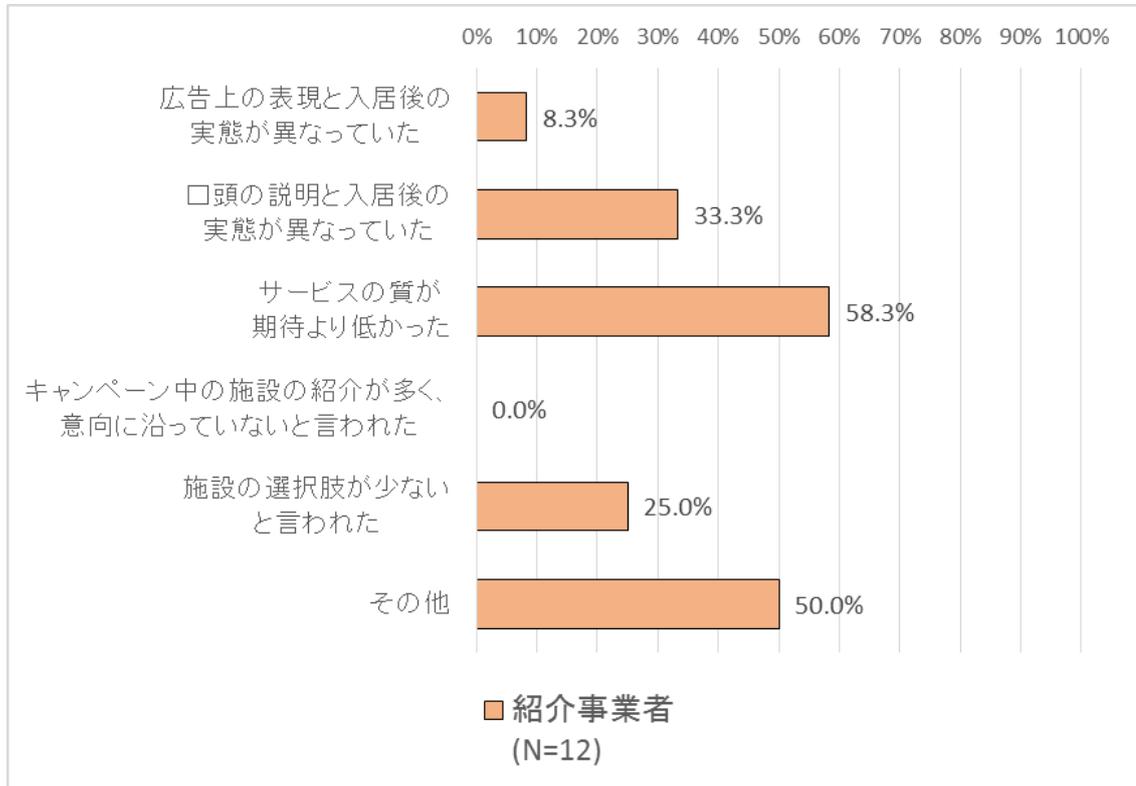
図表 3-36 相談者から受けたクレーム経験の有無



(イ) 相談者から受けたクレームの具体的な内容 [紹介事業者：問 8(1)]

最も高かったのは「サービスの質が期待より低かった」の 58.3% (※参考値) であった。

図表 3-37 相談者から受けたクレームの具体的な内容



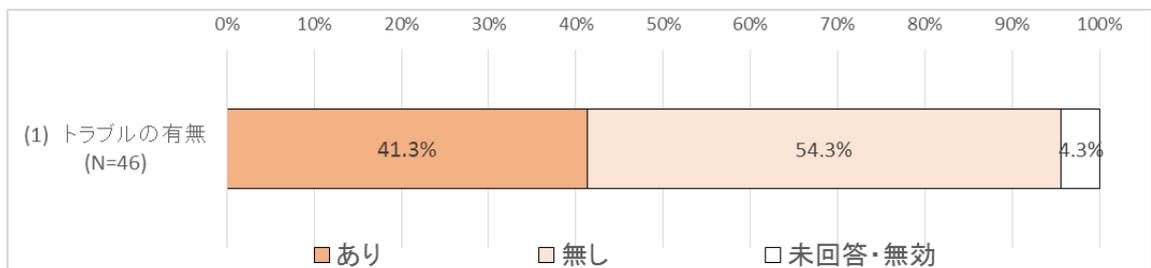
※母数が少ないため参考値。

② トラブル

(ア) 有老・サ高住運営事業者とのトラブルの有無 [紹介事業者：問 9(1)]

41.3% (19 件) が「あり」と回答。

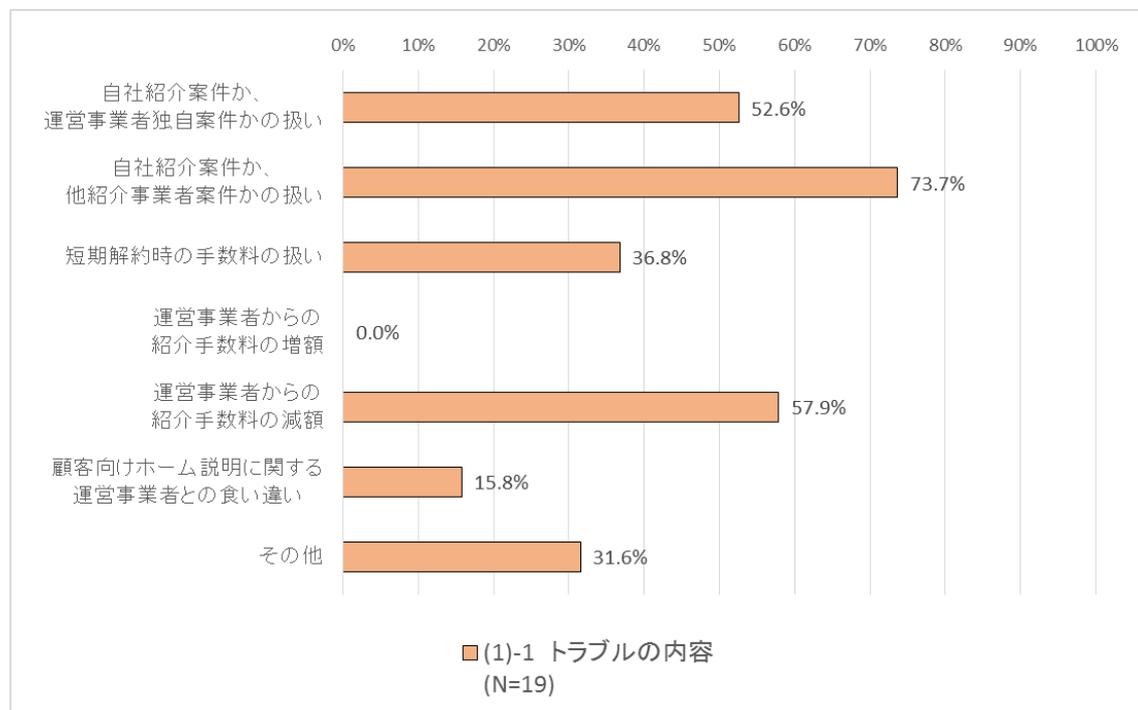
図表 3-38 有老・サ高住運営事業者とのトラブルの有無



(イ) 有老・サ高住運営事業者とのトラブルの具体例 [紹介事業者：問 9(1)]

「自社の紹介案件か他の紹介事業者案件かの扱い」が最も多い 73.7% (※参考値) で、次いで「運営事業者から紹介手数料の減額」が 57.9% (※参考値) という結果であった。

図表 3-39 有老・サ高住運営事業者とのトラブルの具体例 (複数回答)



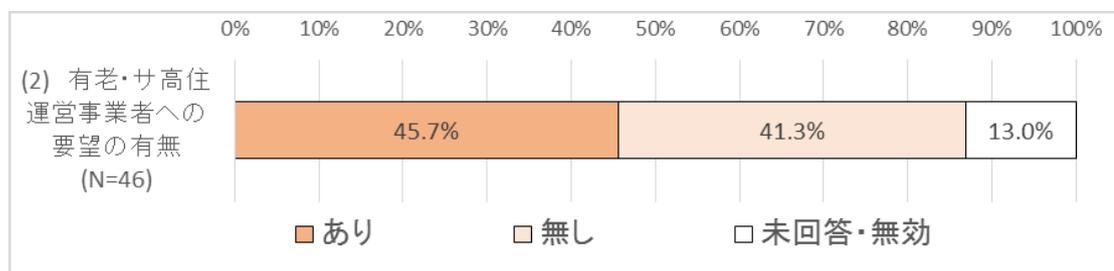
※母数が少ないため参考値。

③ 要望

(ア) 有老・サ高住運営事業者への要望の有無 [紹介事業者：問 9(2)]

「あり」と回答したの 45.7% (21 件) であった。

図表 3-40 有老・サ高住運営事業者への要望の有無



(イ) 有老・サ高住運営事業者への要望 [紹介事業者：問 9(2)]

全体で 19 件の回答があったが、相談者本意のサービスを求める声、報酬や紹介手数料に関わる意見、教育や知識・スキル不足についての意見が多く見られた。

有老・サ高住運営事業者に対しては、相談者の状況を考慮し、自社の利益よりも相談者の利益を考えて対応してほしい、という意見が見られた。また、紹介手数料については、金額設定方法や一定のルールを求める声が見られた。また、従業員の知識やスキルの不足を指摘する声も見られた。

なお、上記の「要望あり」の回答 21 件のうち、2 件の未回答があったため、全 19 件として集計している。

(a) 相談者本意のサービス

「相談者の状況を考慮して案内してほしい」という意見や、「相談者よりも自社の利益を優先するような誘導はしないでほしい」という意見が見られた。

区分	主たる意見
都市部	誰が主人公なのか？を今一度考えてほしい。サービス業でもあるという観点を忘れずに対応するべき。
都市部	相談者によりそったご案内をしてほしい。
地方	お客様の状況を考慮し、公平に判断頂きたい
都市部	サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料併設サービスへの利益誘導。 (※他、類似意見が 2 件)

(b) 報酬・紹介手数料

紹介手数料については金額設定の方法や、同業他社と重複した際のルール設定を求める声が見られた。

区分	意見
都市部	紹介料は全業者一律にしてほしい。平均 20 万程度が妥当 (※他、手数料の金額に関する類似意見が 2 件)
都市部	同業者の紹介の重複を防ぐために、「紹介」のタイミングは見学手配時とし、その際に検討者情報を提供し「紹介」と認める形にしていただきたい。対面系とネット系を明確に区別し、それぞれの対応に見合う報酬設定があるべきと考えます。
都市部	紹介手数料をどの紹介センターにでも同じ金額にして頂きたい。大手や、相談員数が多い紹介センターにだけ手数料を高くしている所がある。
都市部	弊社では紹介手数料の有無、高低によりすすめる施設に差をつけておらず広く情報提供しています。紹介料を払うのが嫌という理由だけで受入拒否をして欲しくない。

(c) 教育や知識・スキル不足

介護保険の知識向上や相談員への教育を求める声、施設の特長をきちんと伝えられるようなスキルについても求める声が見られた。

区分	意見
地方	介護保険の知識を上げてほしい。
都市部	大手の紹介会社専用窓口のコールセンターが知識が低いので教育してほしい
都市部	施設の「顔」となる相談員の教育を向上して欲しい
都市部	個人情報に関する取り扱いを注意して欲しい。
都市部	施設 P R スキル向上 (誇大ではない)

4. 高齢者向け住まいの紹介の具体的な事例分析

ここでは、地域包括、病院、紹介事業者に共通して回答いただいた、相談・紹介の結果、有老・サ高住に入居した方の具体的な事例（最大5名分）を分析する。なお、回答結果は以下の通りである。

回答の内訳	病院		地域包括		紹介事業者	
回答数	116	100.0%	216	100.0%	46	100.0%
無回答数	39	33.6%	100	46.3%	8	17.4%
事例記入数	77	66.4%	116	53.7%	38	82.6%

また、事例の記入数および、人数換算した結果は以下の通りで、病院は246人、地域包括は291人、紹介事業者は184人の事例をもとに分析をする。

事例記入数の内訳

記入数	病院		地域包括		紹介事業者	
1例	19	24.7%	35	30.2%	0	0.0%
2例	12	15.6%	34	29.3%	1	2.6%
3例	10	13.0%	17	14.7%	0	0.0%
4例	7	9.1%	13	11.2%	3	7.9%
5例	29	37.7%	17	14.7%	34	89.5%
合計	77	100.0%	116	100.0%	38	100.0%

人数換算

記入数	病院	地域包括	紹介事業者
1例	19	35	0
2例	24	68	2
3例	30	51	0
4例	28	52	12
5例	145	85	170
合計	246	291	184

※1項目でも回答があったものを事例として集計している。ただし、入居先の項目のみ未回答は有効としたが、無効回答の事例は除外して集計。

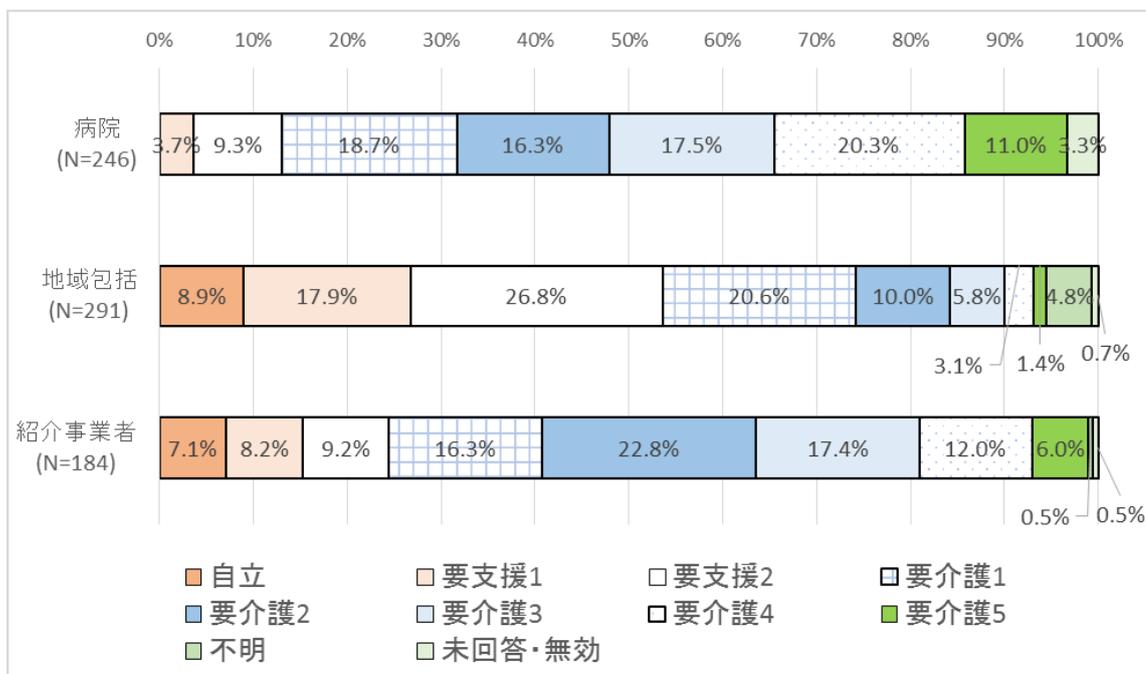
(1) 有老・サ高住入居者に関する詳細 [問 3]

① 入居者の要介護度

(ア) 退院患者・入居者の要介護度 [問 3(1)]

病院は「要介護 4」の割合が最も高く 20.3%で、地域包括は「要支援 2」の割合が最も高く 26.8%で、紹介事業者は「要介護 2」の割合が最も高く 22.8%であった。

図表 4-1 退院患者・入居者の要介護度



※病院のアンケート票では「自立」の選択肢を省略しているため、回答が存在していない。

(イ) 退院患者・入居者の平均要介護度 [問 3(1)]

平均要介護度を算出したところ、病院は 2.59 (※参考値)、地域包括は 1.17、紹介事業者は 2.06 であった。

図表 4-2 退院患者・入居者の要介護度

区分	病院		地域包括		紹介事業者	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
自立	-	-	26	8.9%	13	7.1%
要支援1	9	3.7%	52	17.9%	15	8.2%
要支援2	23	9.3%	78	26.8%	17	9.2%
要介護1	46	18.7%	60	20.6%	30	16.3%
要介護2	40	16.3%	29	10.0%	42	22.8%
要介護3	43	17.5%	17	5.8%	32	17.4%
要介護4	50	20.3%	9	3.1%	22	12.0%
要介護5	27	11.0%	4	1.4%	11	6.0%
不明			14	4.8%	1	0.5%
未回答・無効	8	3.3%	2	0.7%	1	0.5%
	246		291		184	

区分	病院		地域包括		紹介事業者	
	人数	算出値	人数	算出値	人数	算出値
自立	-	-	26	0	13	0
要支援1	9	3.38	52	19.5	15	5.63
要支援2	23	23	78	78	17	17
要介護1	46	46	60	60	30	30
要介護2	40	80	29	58	42	84
要介護3	43	129	17	51	32	96
要介護4	50	200	9	36	22	88
要介護5	27	135	4	20	11	55
合計	238	616.38	275	322.5	182	375.63
平均要介護度	2.59		1.17		2.06	

※「自立」=0、「要支援1」=0.375、「要支援2」=1、「要介護1」=1、「要介護2」=2、「要介護3」=3、「要介護4」=4、「要介護5」=5として平均要介護度を算出。

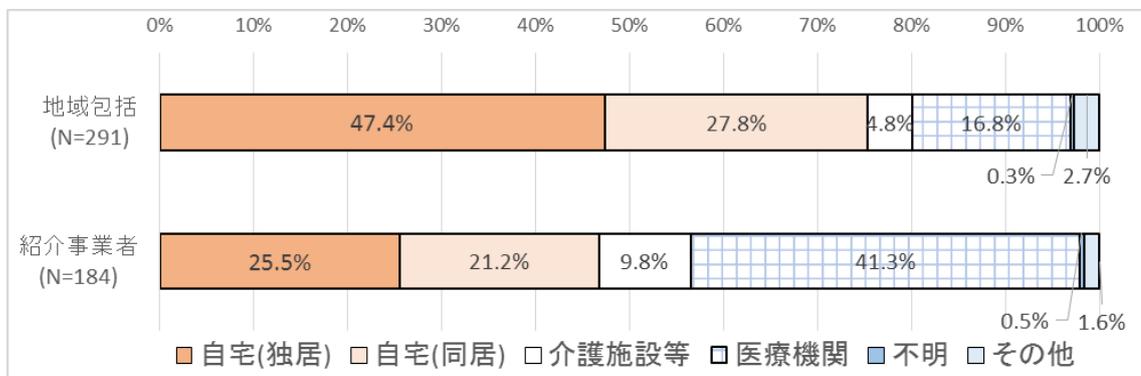
※病院は自立の方の詳細を設問から省いているため、参考値。

② 入居者が相談時点でいた場所と入居先

(ア) 入居者が相談時点でいた場所〔地域包括／紹介事業者：問 3(2)〕

地域包括は「自宅（独居）」が最も多く 47.4%で、紹介事業者は「医療機関」が最も多く、41.3%であった。

図表 4-3 入居者が相談時点でいた場所



※病院のアンケート票は当設問を省略している。

(イ) 入居者が相談時点でいた都道府県〔紹介事業者：問 3(2)-1〕

「東京都」の構成比が最も高く 26.1%を占めた。次いで「大阪府」が 18.5%、「千葉県」が 12.5%という結果であった。

図表 4-4 入居者が相談時点でいた都道府県（紹介事業者：N=184）

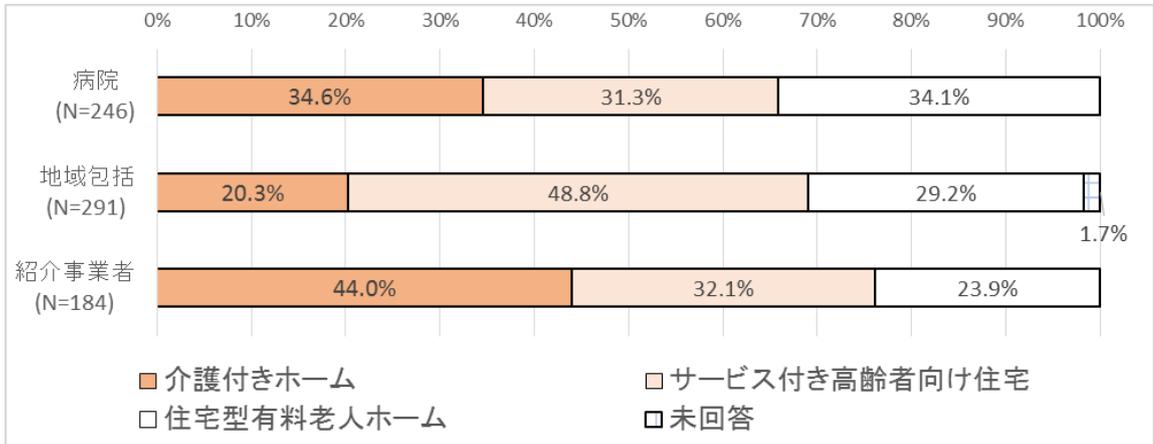
	相談時点で いた場所	構成比
北海道	10	5.4%
青森県	0	0.0%
岩手県	2	1.1%
宮城県	0	0.0%
秋田県	0	0.0%
山形県	0	0.0%
福島県	0	0.0%
茨城県	6	3.3%
栃木県	1	0.5%
群馬県	0	0.0%
埼玉県	11	6.0%
千葉県	23	12.5%
東京都	48	26.1%
神奈川県	8	4.3%
新潟県	0	0.0%
富山県	0	0.0%
石川県	0	0.0%
福井県	0	0.0%
山梨県	0	0.0%
長野県	0	0.0%
岐阜県	0	0.0%
静岡県	10	5.4%
愛知県	16	8.7%
三重県	0	0.0%
滋賀県	0	0.0%
京都府	0	0.0%
大阪府	34	18.5%
兵庫県	10	5.4%
奈良県	0	0.0%
和歌山県	0	0.0%
鳥取県	0	0.0%
島根県	0	0.0%
岡山県	5	2.7%
広島県	0	0.0%
山口県	0	0.0%
徳島県	0	0.0%
香川県	0	0.0%
愛媛県	0	0.0%
高知県	0	0.0%
福岡県	0	0.0%
佐賀県	0	0.0%
長崎県	0	0.0%
熊本県	0	0.0%
大分県	0	0.0%
宮崎県	0	0.0%
鹿児島県	0	0.0%
沖縄県	0	0.0%
未回答・無効	0	0.0%
合計	184	100.0%

※病院、および地域包括のアンケート票は当設問を省略している。

(ウ) 入居先 [病院：問 3(2)] [地域包括／紹介事業者：問 3(3)]

地域包括は「サービス付き高齢者向け住宅」の割合が最も高く 48.8%で、紹介事業者は「介護付きホーム」の割合が最も高く 44.0%であり、病院は「介護付きホーム」が 34.6%と最も高かったが、ほぼ 3 等分といった状態であった。

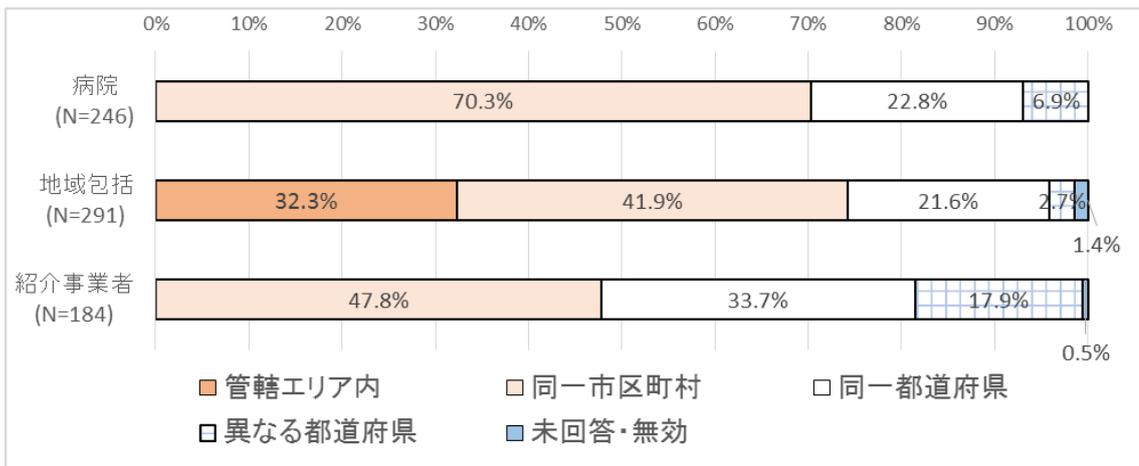
図表 4-5 入居先



(エ) 入居先のエリア [病院：問 3(3)] [地域包括／紹介事業者：問 3(4)]

最も高いのは、共通して「同一市区町村」であり、病院は 70.3%、地域包括は 41.9%、紹介事業者は 47.8%であった。入居先のエリアは近い順に「同一市区町村」「同一都道府県」「異なる都道府県」という傾向が見られた。紹介事業者は「同一都道府県」が 33.7%、「異なる都道府県」が 17.9%と、病院や地域包括と比べて高かった。

図表 4-6 入居先のエリア



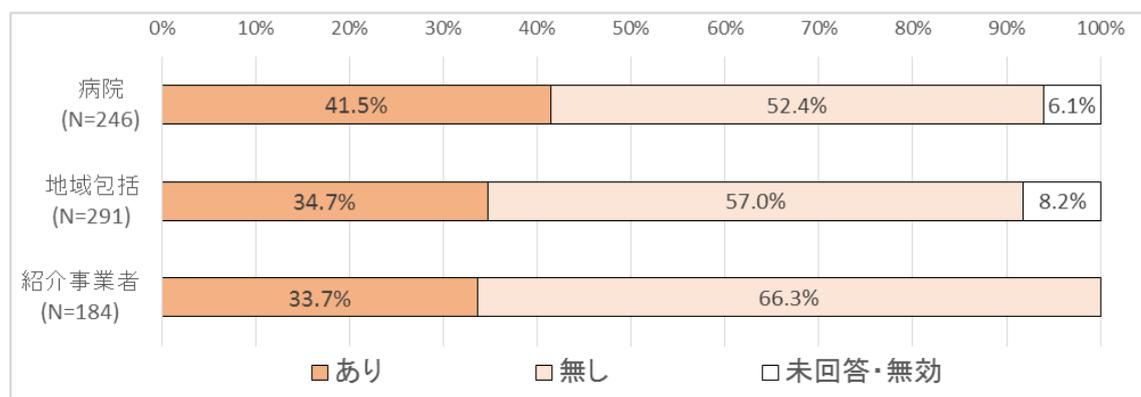
※「管轄エリア内」の選択肢は、地域包括にのみ設けた項目。

③ 入居一時金・月額費用・生活保護認定

(ア) 入居一時金の有無 [病院：問 3(4)] [地域包括／紹介事業者：問 3(5)]

入居一時金「あり」は病院が最も高く 41.5% (102 件) で、地域包括は 34.7% (101 件)、紹介事業者は 33.7% (62 件) であった。

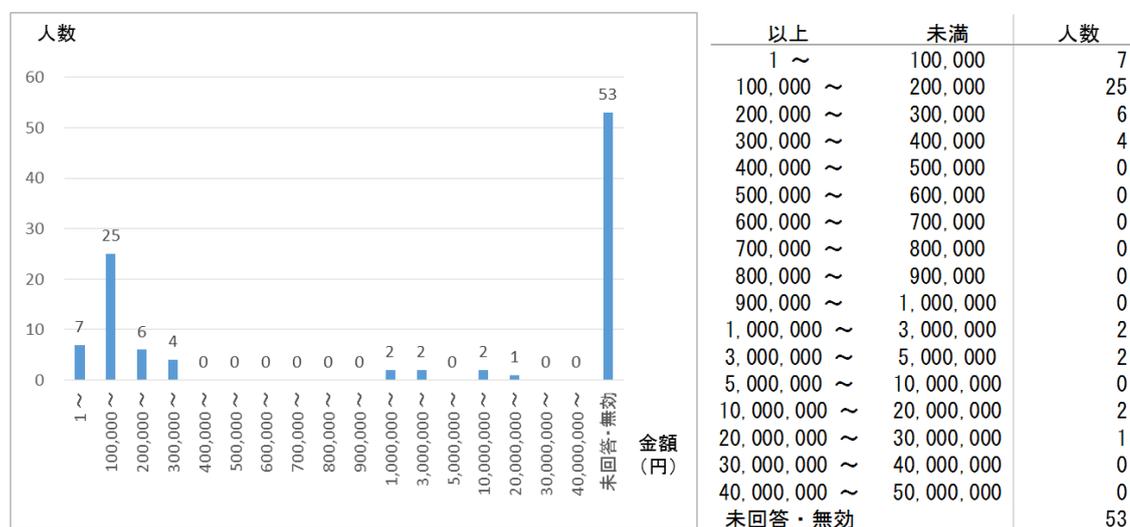
図表 4-7 入居一時金の有無



(a) 入居一時金の金額 (病院) [病院：問 3(4)-1]

平均 1,343,898 円、中央値は 150,000 であった。

図表 4-8 入居一時金の金額 (病院) (N=102)



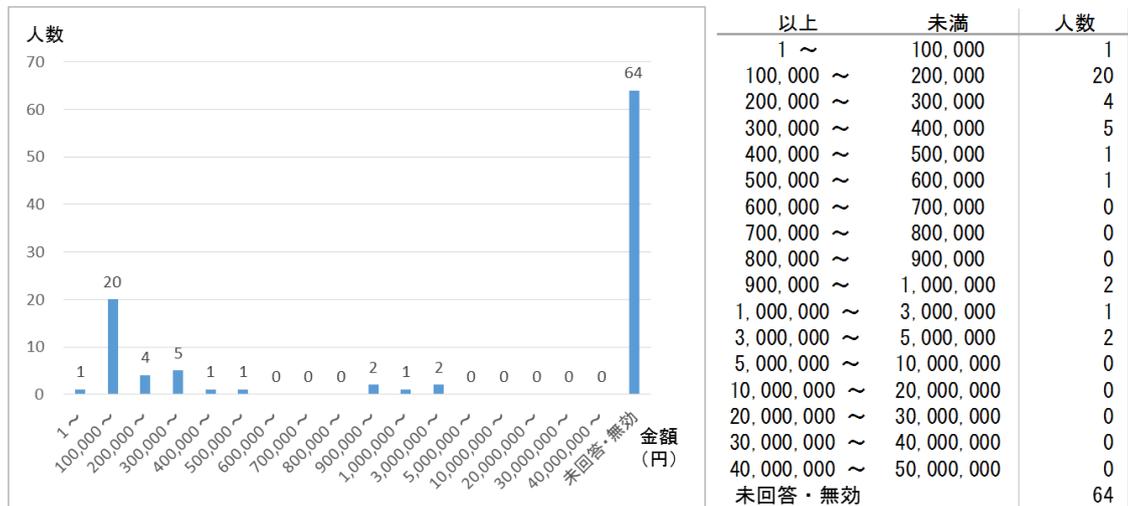
回答数	平均	中央値
49	1,343,898	150,000

※入居一時金「あり」と回答した 102 件のうち、未回答・無効回答 53 件を除外し、n=49 として集計。

(b) 入居一時金の金額（地域包括）〔地域包括：問 3(5)-1〕

平均 400,014 円、中央値は 170,000 であった。

図表 4-9 入居一時金の金額（地域包括）（N=101）



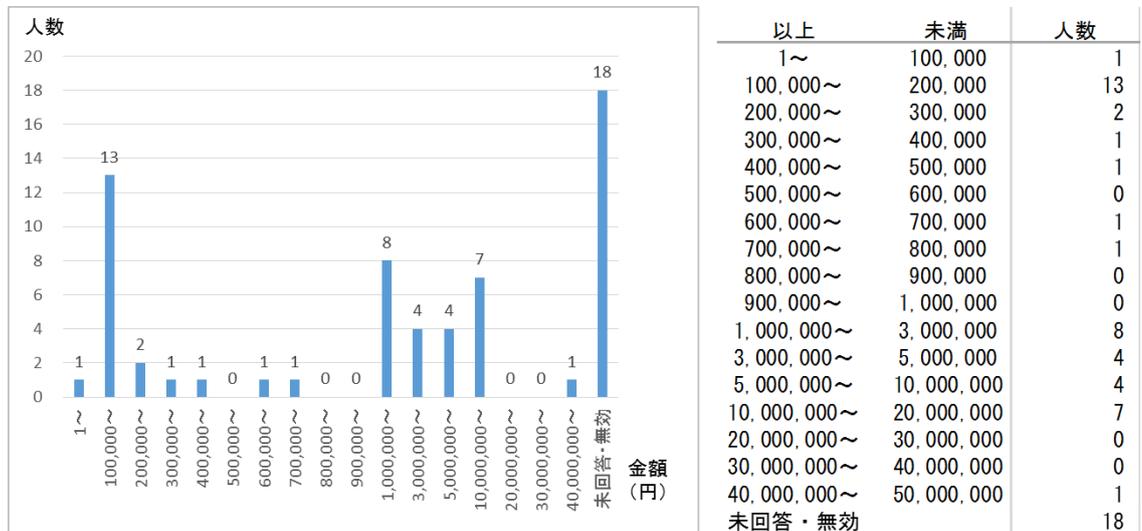
回答数	平均	中央値
37	400,014	170,000

※入居一時金「あり」と回答した 101 件のうち、未回答・無効回答 64 件を除外し、n=37 として集計。

(c) 入居一時金の金額（紹介事業者）〔紹介事業者：問 3(5)-1〕

平均 4,749,791 円、中央値は 1,500,000 であった。

図表 4-10 入居一時金の金額（紹介事業者）（N=62）



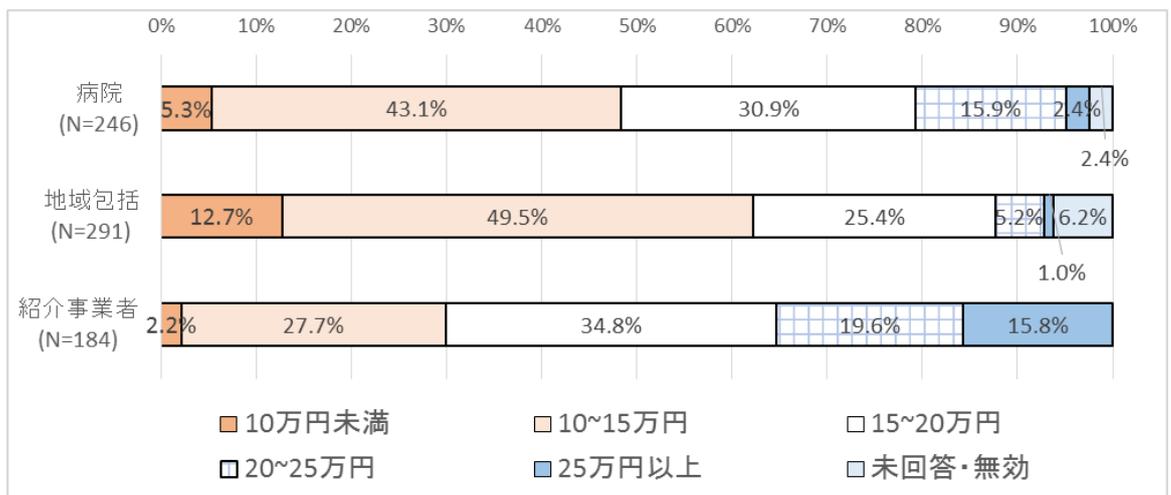
回答数	平均	中央値
44	4,749,791	1,500,000

※入居一時金「あり」と回答した 62 件のうち、未回答・無効回答 18 件を除外し、n=44 として集計。

(イ) 入居先の月額費用〔病院：問 3(5)〕〔地域包括／紹介事業者：問 3(6)〕

病院、地域包括ともに「10~15 万円」の割合が最も高く、病院は 43.1%、地域包括は 49.5%であった。紹介事業者は「15~20 万円」が最も高く 34.8%であった。

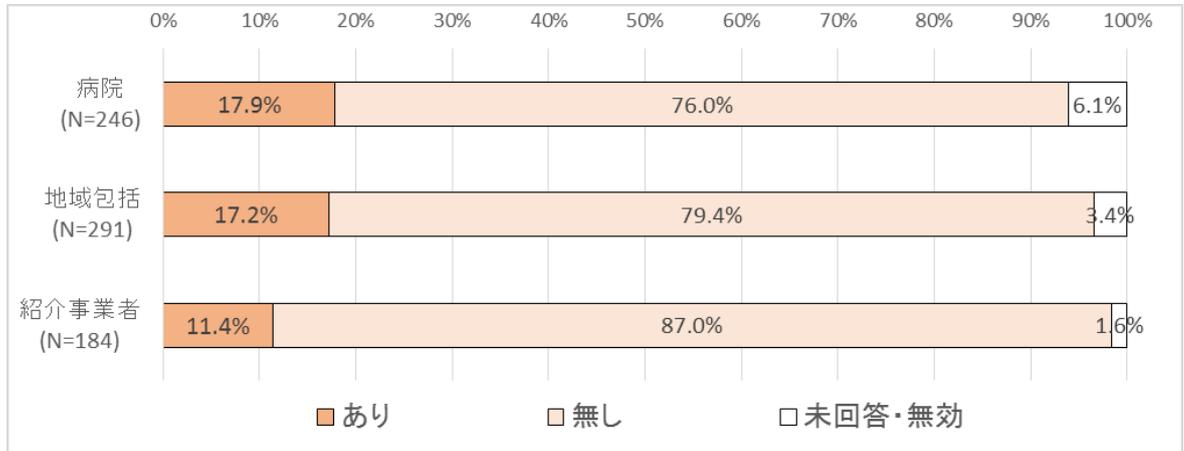
図表 4-11 入居先の月額費用



(ウ) 生活保護認定 [病院：問 3(6)] [地域包括／紹介事業者：問 3(7)]

「あり」と回答したのは病院が 17.9%、地域包括が 17.2%、紹介事業者は 11.4%であった。

図表 4-12 生活保護認定

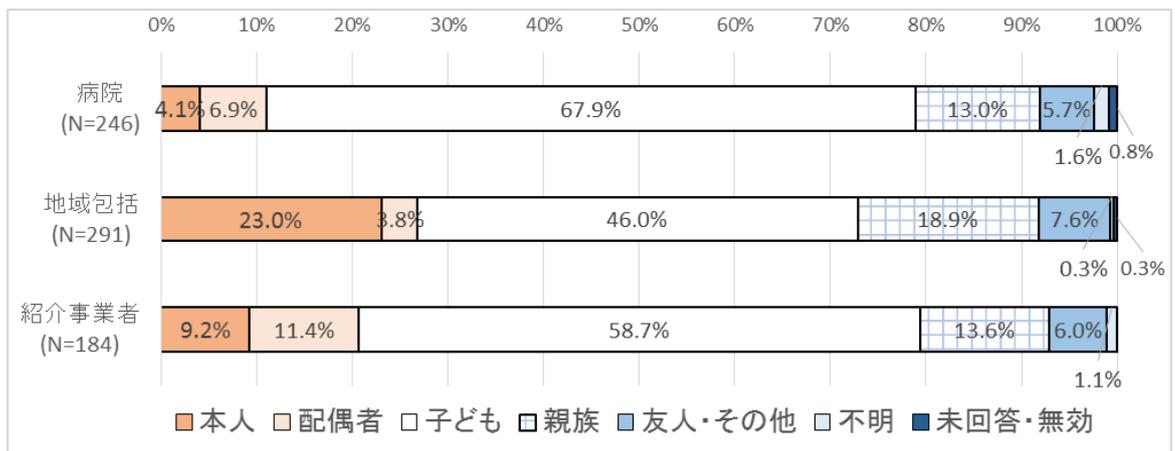


④ 相談者の属性

(ア) 主たる相談者の属性 [病院：問 3(7)] [地域包括／紹介事業者：問 3(8)]

共通して最も高いのは「子ども」であり、病院は 67.9%、地域包括は 46.0%、紹介事業者は 58.7%であった。地域包括は病院や紹介事業者と比べて、本人割合が高く 23.0%を占めた。

図表 4-13 主たる相談者の属性

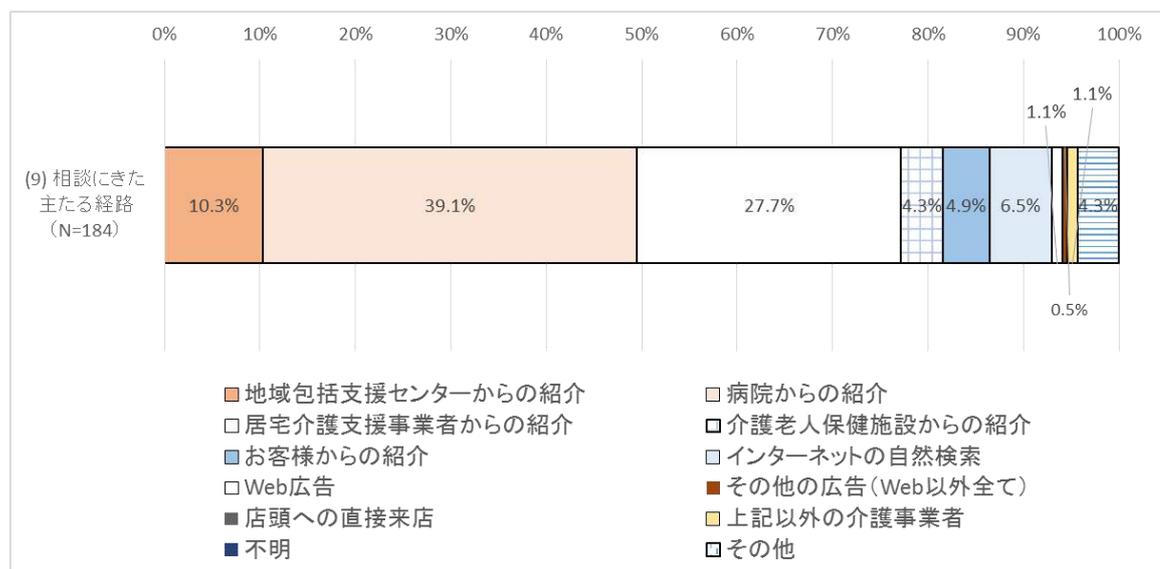


⑤ 相談に至った経路・相談の実態（紹介事業者のみ質問）

(ア) 相談者が相談に来た主たる経路〔紹介事業者：問 3(9)〕

「病院からの紹介」が 39.1%で最も高く、次いで「居宅介護支援事業者からの紹介」が 27.7%、「地域包括支援センターからの紹介」が 10.3%という結果であった。なお、「店頭への直接来店」および「不明」は 0 件であった。

図表 4-14 相談者が相談に来た主たる経路

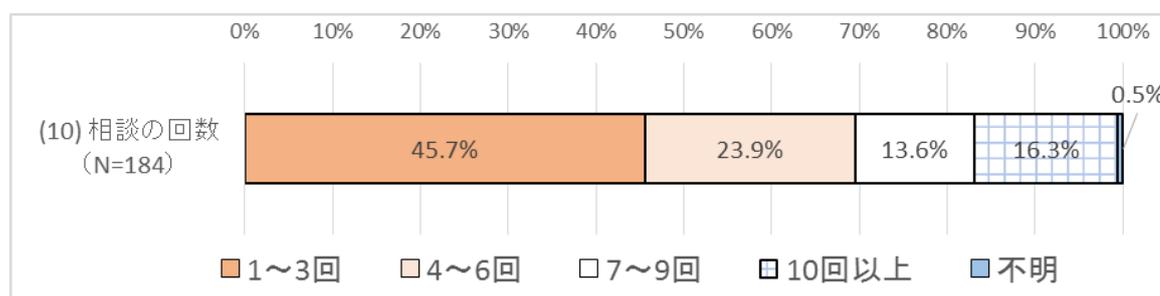


※病院、地域包括ともに当設問を省略している。

(イ) 相談の回数〔紹介事業者：問 3(10)〕

「1～3回」が最も多く 45.7%を占めた。

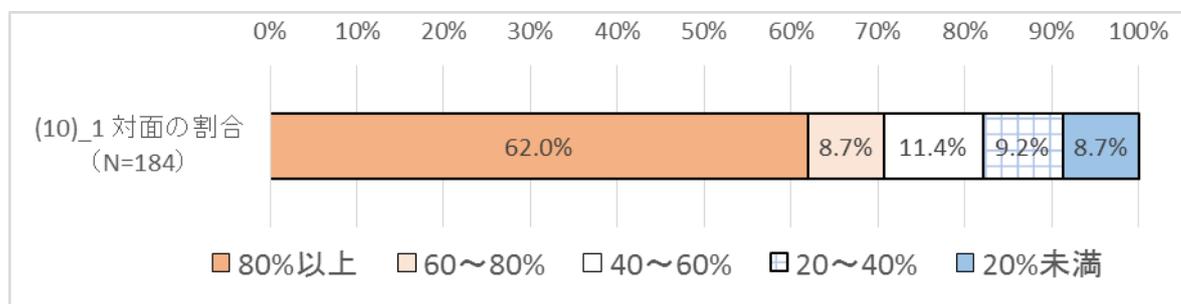
図表 4-15 相談の回数



※病院、地域包括ともに当設問を省略している。

- (ウ) 相談回数のうち対面の割合 [紹介事業者：問 3(10)-1]
「80%以上」と回答した割合が 62.0%と最も高かった。

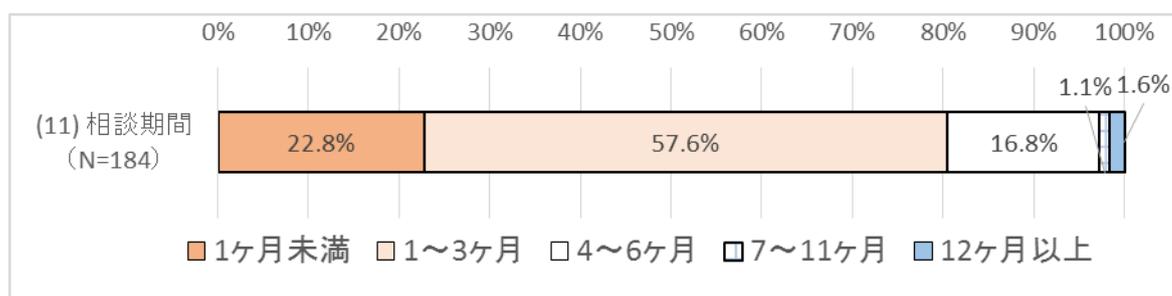
図表 4-16 相談回数のうち対面の割合



※病院、地域包括ともに当設問を省略している。

- (エ) 相談期間 [紹介事業者：問 3(11)]
「1~3ヶ月」が最も多く、57.6%を占めた。

図表 4-17 相談期間



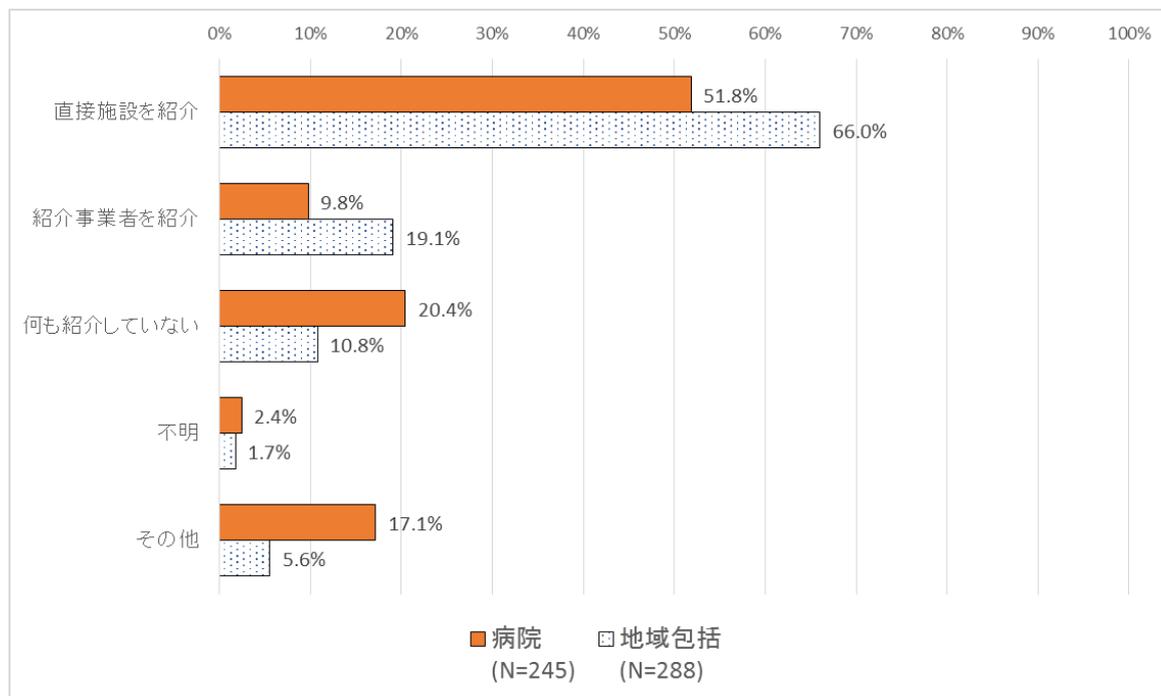
※病院、地域包括ともに当設問を省略している。

⑥ 有老・サ高住の紹介のしかた

(ア) 有老・サ高住の紹介のしかた [病院：問 3(8)] [地域包括：問 3(9)]

最も高いのは「直接施設を紹介」で、病院が51.8%（127件）、地域包括が66.0%（190件）であった。「紹介事業者を紹介」する割合についても、病院が9.8%（24件）、地域包括が19.1%（55件）と、どちらも地域包括のほうが高い結果であった。

図表 4-18 有老・サ高住の紹介のしかた（一部、複数回答あり）



※紹介事業者は当設問を省略している。

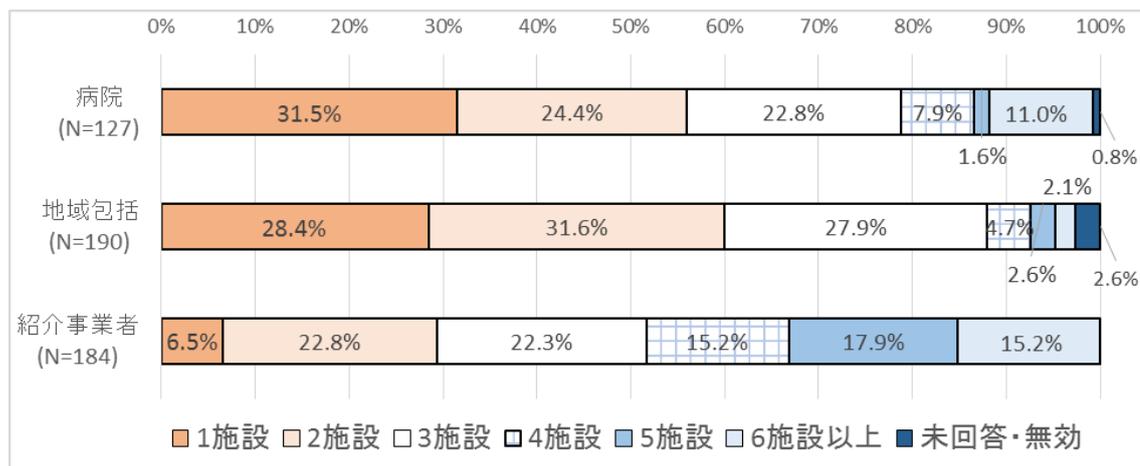
※病院に1件、地域包括に3件の未回答・無効回答があったため、これを除外し、病院（N=245）、地域包括（N=288）として集計。

⑦ 直接、施設を紹介した際の実態

(ア) 紹介した施設の数 [病院：問 3(8)-1] [地域包括：問 3(9)-1] [紹介事業者：問 3(12)]

病院は「1施設」と回答した割合が最も高く31.5%であった。地域包括、紹介事業者は「2施設」が最も多く、地域包括は31.6%、紹介事業者は22.8%であった。また、紹介事業者は「4施設」「5施設」「6施設以上」の項目において、病院、地域包括よりも高い傾向が見られた。

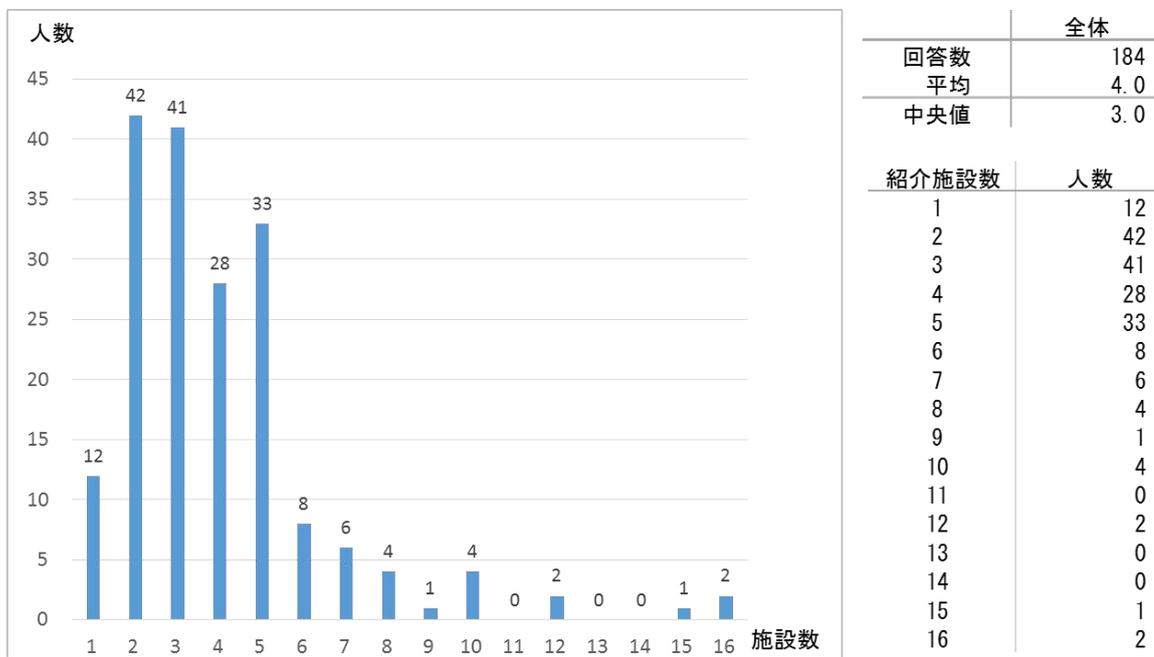
図表 4-19 紹介した施設の数



(イ) 紹介した施設の数（詳細） [紹介事業者：問 3(12)]

なお、紹介事業者のみ、紹介した施設数を実数で質問していたため、以下の通り詳細を記載する。平均は 4.0 施設で中央値は 3.0 であった。

図表 4-20 紹介した施設の数（紹介事業者：N=184）



全体	
回答数	184
平均	4.0
中央値	3.0

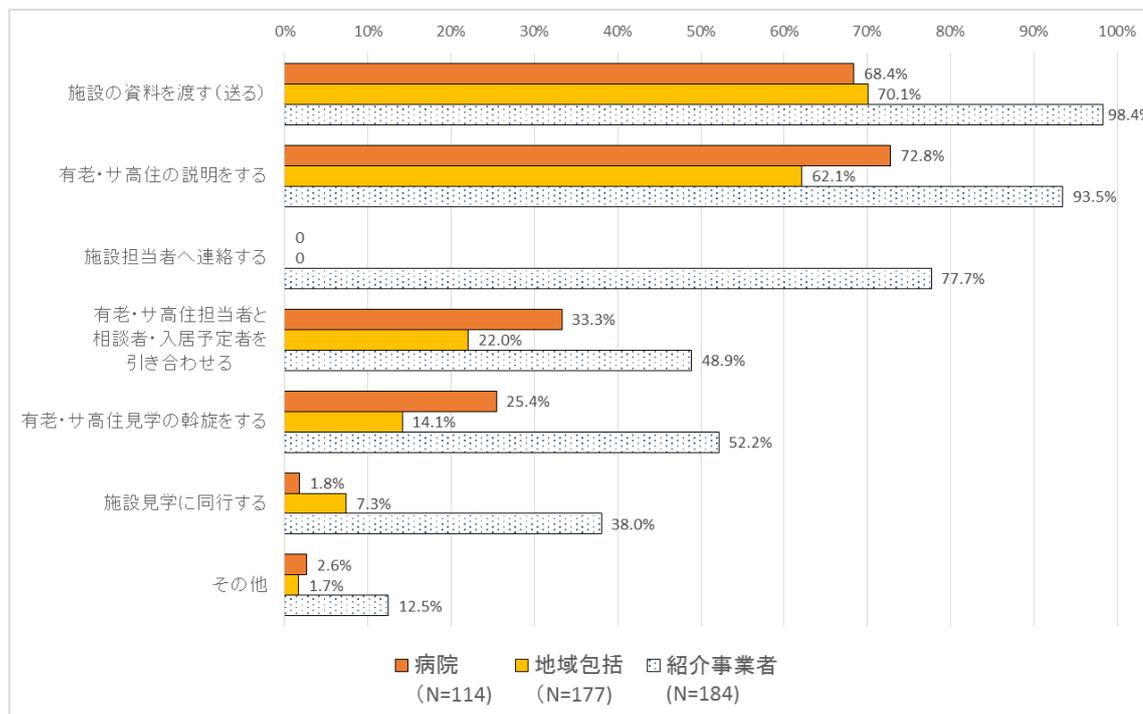
紹介施設数	人数
1	12
2	42
3	41
4	28
5	33
6	8
7	6
8	4
9	1
10	4
11	0
12	2
13	0
14	0
15	1
16	2

(ウ) 全ての施設で実施した退院支援への関わり方、相談・実施内容

[病院：問 3(8)-2] [地域包括：問 3(9)-2] [紹介事業者：問 3(13)]

「施設の資料を渡す(送る)」について病院は 68.4%、地域包括は 70.1%で「有老・サ高住の説明をする」については病院は 72.8%、地域包括は 62.1%であった。紹介事業者は全ての項目において、病院と地域包括よりも高かった。

図表 4-21 全ての施設で実施した退院支援への関わり方、相談・実施内容 (複数回答)



※「施設担当者へ連絡する」という設問項目は病院、地域包括ともに省略している。

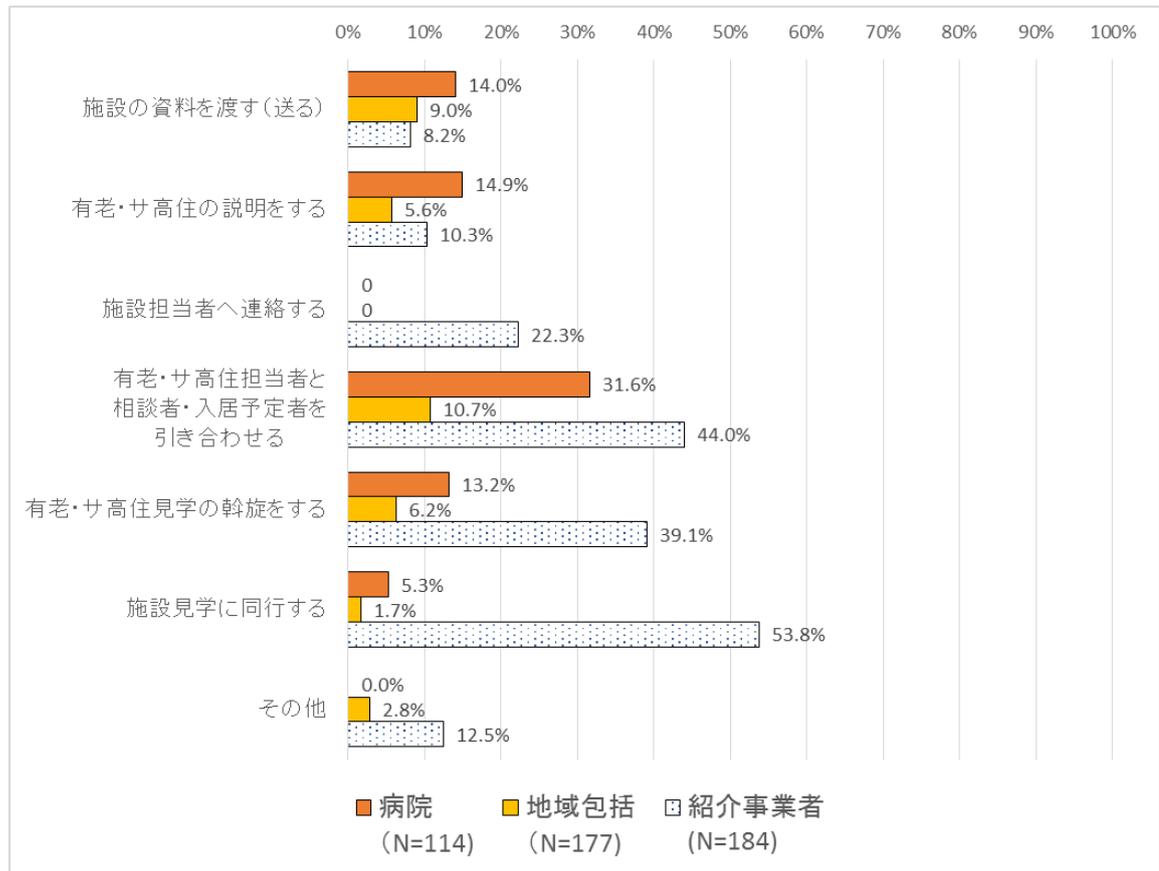
※「直接施設を紹介している」と回答した病院の合計 (N=127)、および地域包括の合計 (N=190)のうち、病院、地域包括にそれぞれ 13 件の未回答・無効回答があったため、これを除外し、病院 (N=114)、地域包括 (N=177) として集計。

(エ) 一部施設のみで実施した退院支援への関わり方、相談・実施内容

[病院：問 3(8)-2] [地域包括：問 3(9)-2] [紹介事業者：問 3(13)]

病院、地域包括ともに、最も高かったのは「有老・サ高住担当者と相談者・入居予定者を引き合わせる」であり、病院は 31.6%で、地域包括は 10.7%であった。紹介事業者は「施設見学に同行する」割合が最も高く 53.8%であった。

図表 4-22 一部施設のみで実施した退院支援への関わり方、相談・実施内容
(複数回答)



※「施設担当者へ連絡する」という設問項目は病院、地域包括ともに省略している。

※「直接施設を紹介している」と回答した病院の合計 (N=127)、および地域包括の合計 (N=190) のうち、病院、地域包括にそれぞれ 13 件の未回答・無効回答があったため、これを除外し、病院 (N=114)、地域包括 (N=177) として集計。

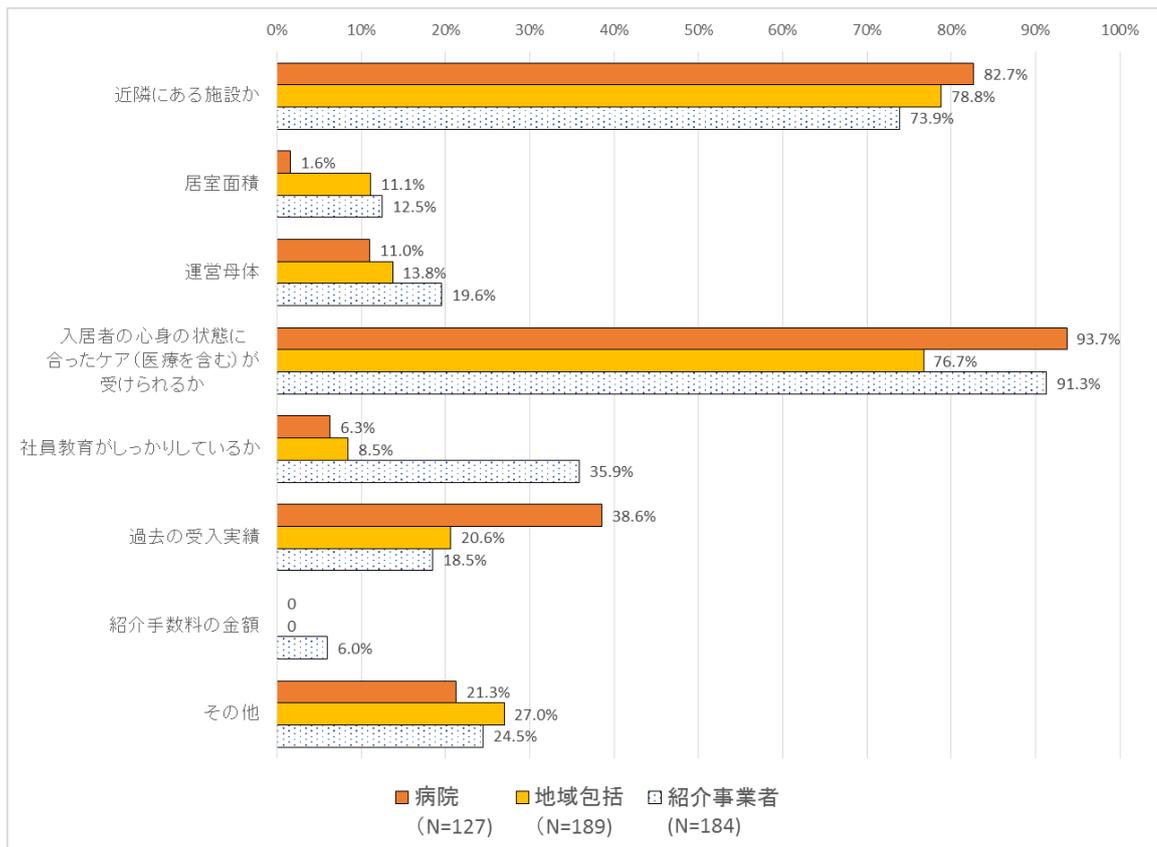
(オ) 施設を紹介する際に意識した点

[病院：問 3(8)-3] [地域包括：問 3(9)-3] [紹介事業者：問 3(14)]

共通して言えるのは最も高いのは「入居者の心身の状態に合ったケア（医療を含む）が受けられるか」で、病院が 93.7%、地域包括が 76.7%、紹介事業者が 91.3%であった。次いで高いのが「近隣にある施設か」で、病院が 82.7%、地域包括が 78.8%、紹介事業者が 73.9%であった。

病院は「過去の受入実績」の割合が他と比べて高く 38.6%で、紹介事業者は「社員教育がしっかりしているか」の項目が他と比べて高く 35.9%であった。

図表 4-23 施設を紹介する際に意識した点（複数回答）



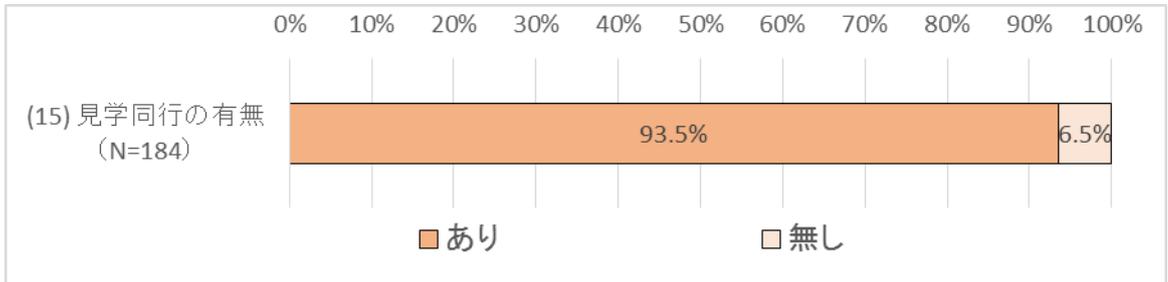
※「紹介手数料の金額」という設問項目は病院、地域包括ともに省略している。

※「直接施設を紹介している」と回答した地域包括の合計（N=190）のうち、1件の未回答・無効回答があったため、これを除外し、地域包括（N=189）として集計。

(カ) 見学同行の有無 [紹介事業者：問 3(15)]

93.5% (172 件) が見学同行を実施していた。

図表 4-24 見学同行の有無

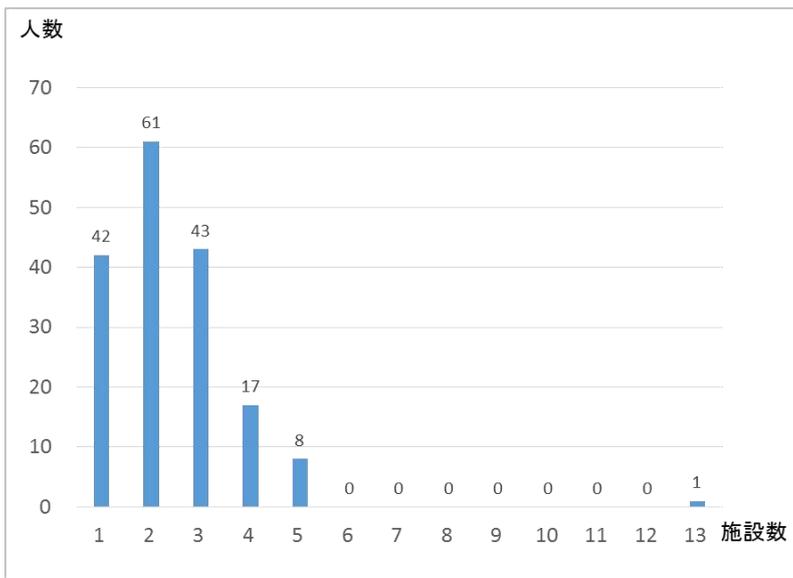


※病院、地域包括ともに当設問を省略している。

(キ) 見学同行した施設数 [紹介事業者：問 3(15)-1]

平均 2.4 施設で、中央値は 2.0 であった。

図表 4-25 見学同行した施設数 (紹介事業者：N=172)



全体	
回答数	172
平均	2.4
中央値	2.0

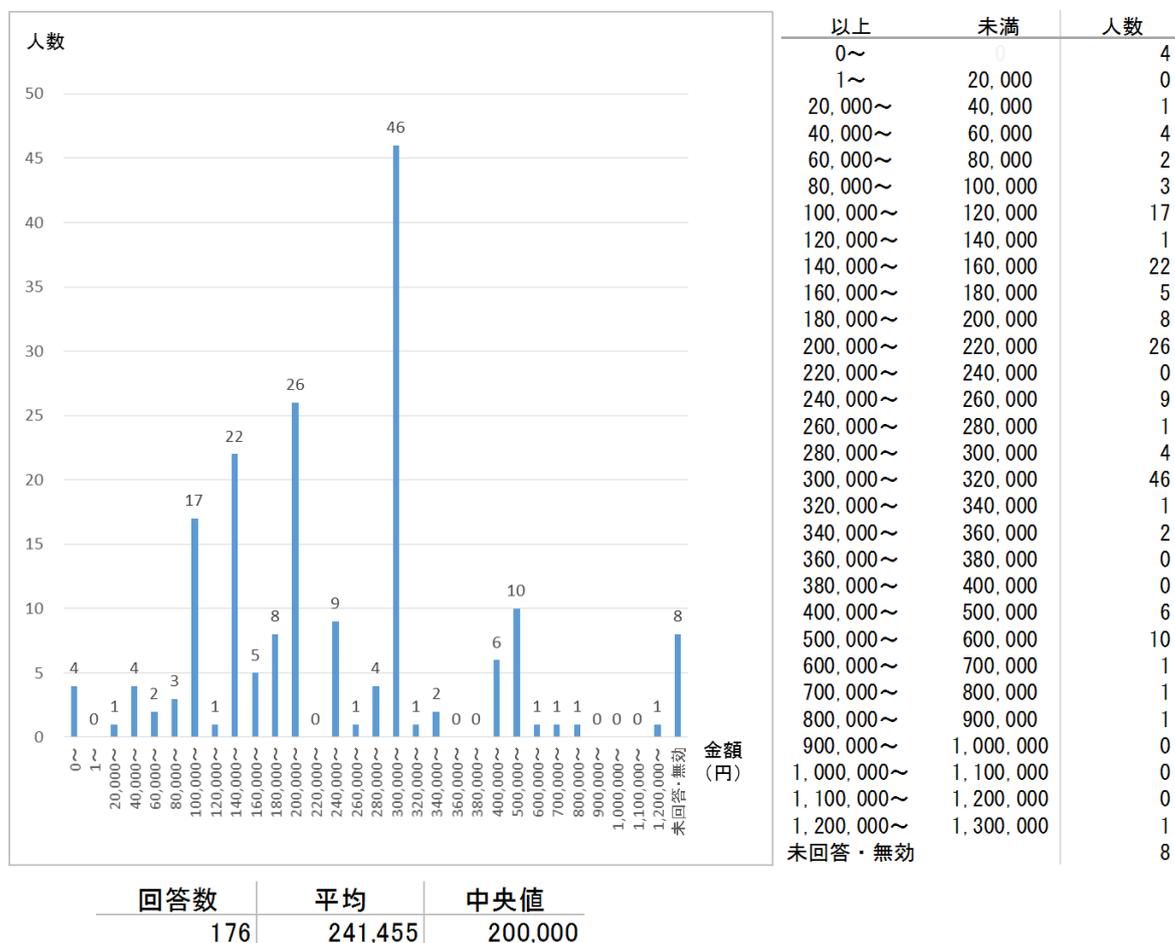
同行施設数	人数
1	42
2	61
3	43
4	17
5	8
6	0
7	0
8	0
9	0
10	0
11	0
12	0
13	1

※病院、地域包括ともに当設問を省略している。

(ク) 紹介手数料の金額 [紹介事業者：問 3(16)]

平均は 241,455 円で、中央値は 200,000 であった。

図表 4-26 紹介手数料の金額 (紹介業者：N=184)



※数値は未回答・無効回答の 8 件を除外し、n=176 として集計。

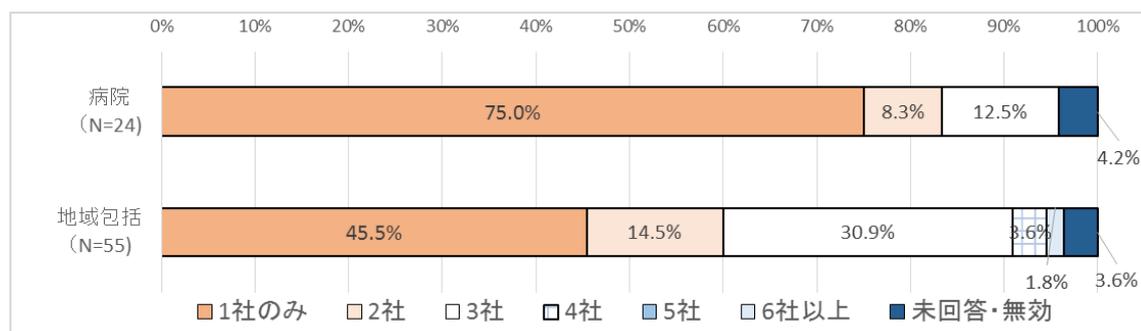
※病院、地域包括ともに当設問を省略している。

⑧ 紹介事業者を紹介した際の実態（病院、地域包括のみ）

(ア) 紹介事業者を何社紹介したか [病院：問 3(8)-4] [地域包括：問 3(9)-4]

どちらも「1社のみ」という回答が最も多く、病院は75.0%（※参考値）で地域包括は45.5%であった。次いで高いのは「3社」で、病院は12.5%（※参考値）に対し地域包括は30.9%という結果であった。なお、病院、地域包括ともに「5社」との回答は1件もなかった。

図表 4-27 紹介事業者を何社紹介したか



※病院は母数が少ないため参考値。

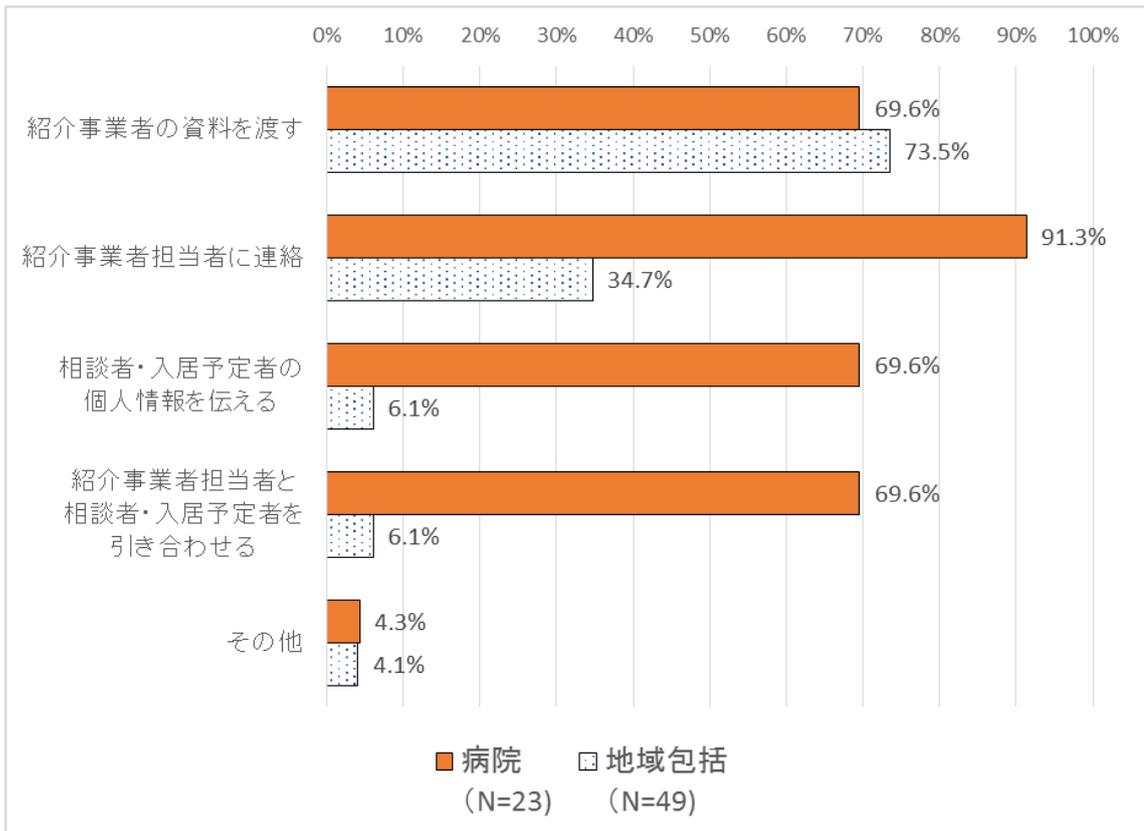
※紹介事業者は当設問を省略している。

(イ) 全ての紹介事業者で実施した退院支援の関わり方、相談・実施内容

[病院：問 3(8)-5] [地域包括：問 3(9)-5]

病院は、「その他」を除く全ての項目で69.6%以上（※参考値）と、実施率が高い傾向が見られた。地域包括は「紹介事業者の資料を渡す」が73.5%と最も高かったが、「担当者への連絡」となると34.7%まで低下した。

図表 4-28 全ての紹介事業者で実施した退院支援の関わり方、相談・実施内容
(複数回答)



※「紹介事業者を紹介している」と回答した病院の合計（N=24）、および地域包括の合計（N=55）のうち、病院に1件、地域包括に6件の未回答・無効回答があったため、これを除外し、病院（N=23）、地域包括（N=49）として集計。

※病院は母数が少ないため参考値。

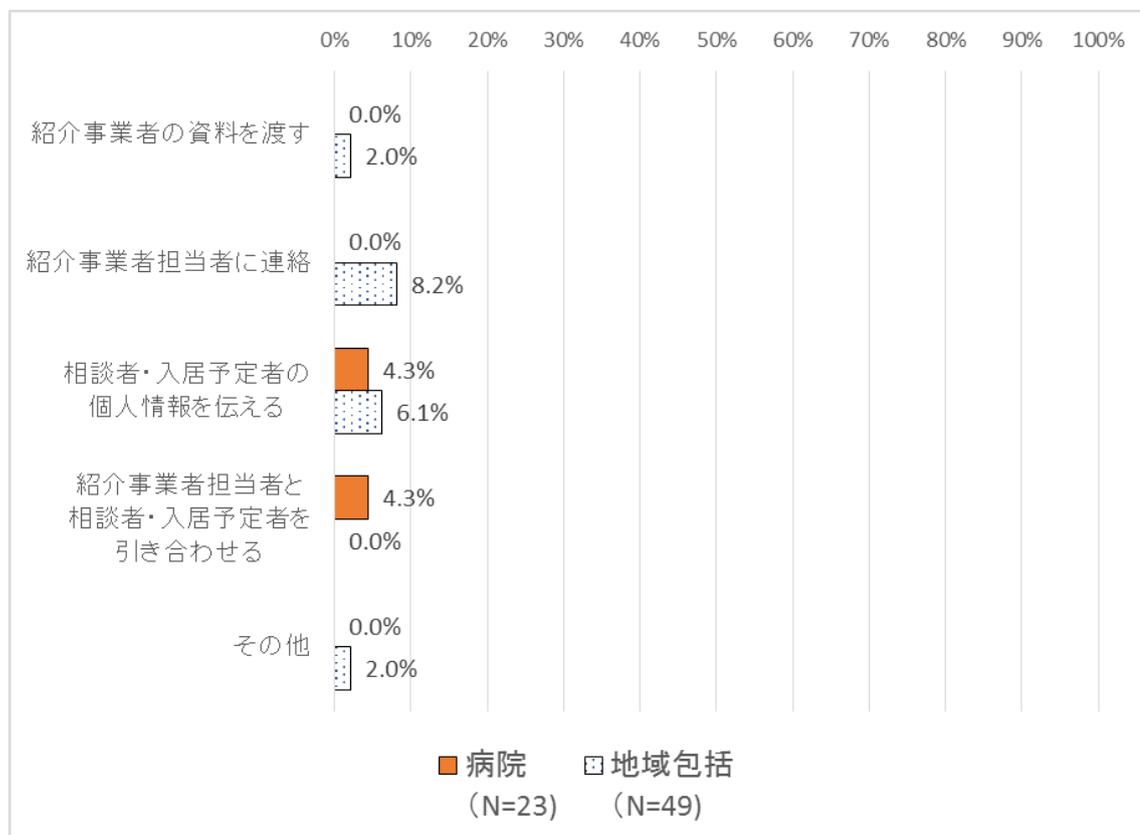
※紹介事業者は当設問を省略している。

(ウ) 一部のみの紹介事業者で実施した退院支援の関わり方、相談・実施内容

[病院：問 3(8)-5] [地域包括：問 3(9)-5]

病院、地域包括ともに、どの項目も 10%に満たない値であった。

図表 4-29 一部のみの紹介事業者で実施した退院支援の関わり方、相談・実施内容
(複数回答)



※「紹介事業者を紹介している」と回答した病院の合計 (N=24)、および地域包括の合計 (N=55)のうち、病院に 1 件、地域包括に 6 件の未回答・無効回答があったため、これを除外し、病院 (N=23)、地域包括 (N=49) として集計。

※病院は母数が少ないため参考値。

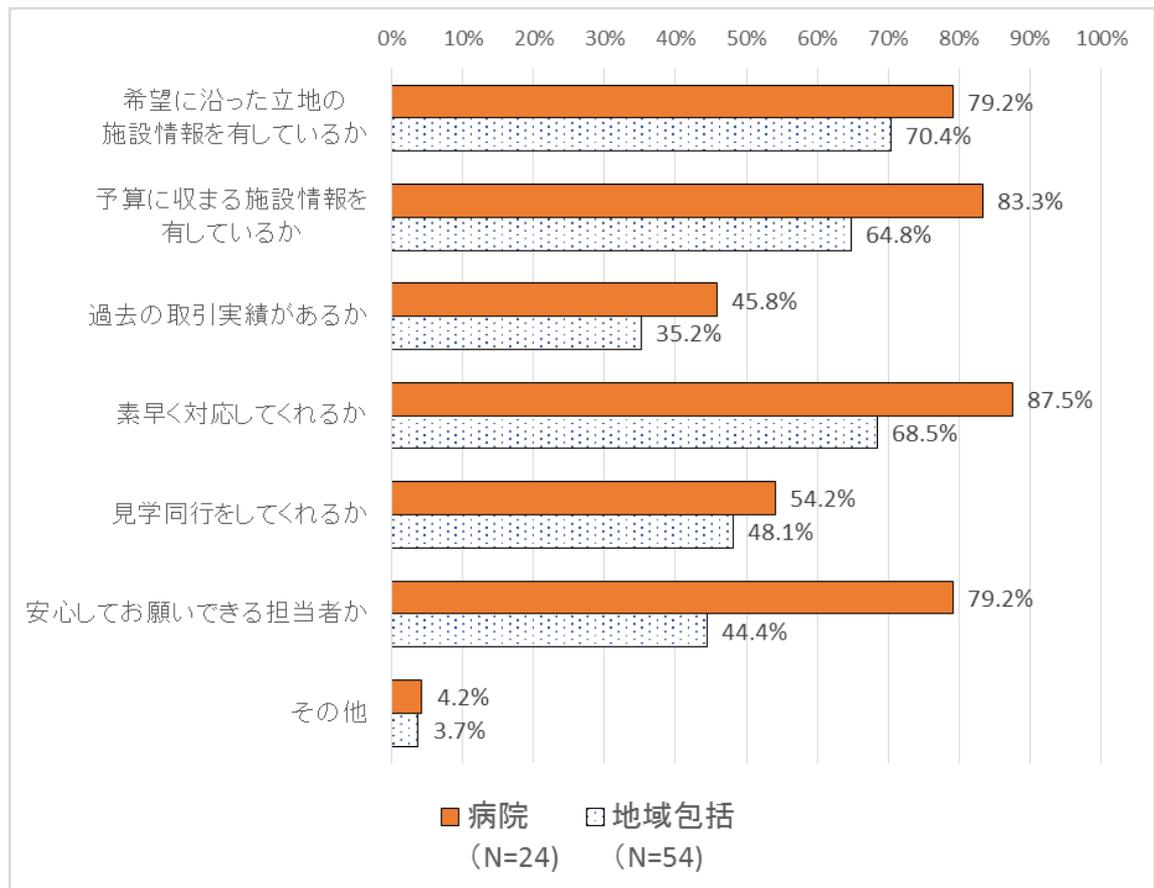
※紹介事業者は当設問を省略している。

(エ) 紹介事業者を紹介するにあたり意識した点 [病院：問 3(8)-6] [地域包括：問 3(9)-6]

病院、地域包括ともに「希望に沿った立地の施設情報を有しているか」「予算に収まる施設情報を有しているか」「素早く対応してくれるか」の3項目が共通して高く、「希望に沿った立地の施設情報を有しているか」は病院が79.2%（※参考値）に対し、地域包括が70.4%で、「予算に収まる施設情報を有しているか」は病院が83.3%（※参考値）、地域包括が64.8%、「素早く対応してくれるか」は病院が87.5%（※参考値）に対し、地域包括は68.5%であった。

差異が大きかったのは「安心してお願いできる担当者か」で、病院は79.2%（※参考値）に対し、地域包括は44.4%であった。

図表 4-30 紹介事業者を紹介するにあたり意識した点（複数回答）



※「紹介事業者を紹介している」と回答した地域包括の合計（N=55）のうち、1件の未回答・無効回答があったため、これを除外し、地域包括（N=54）として集計。

※病院は母数が少ないため参考値。

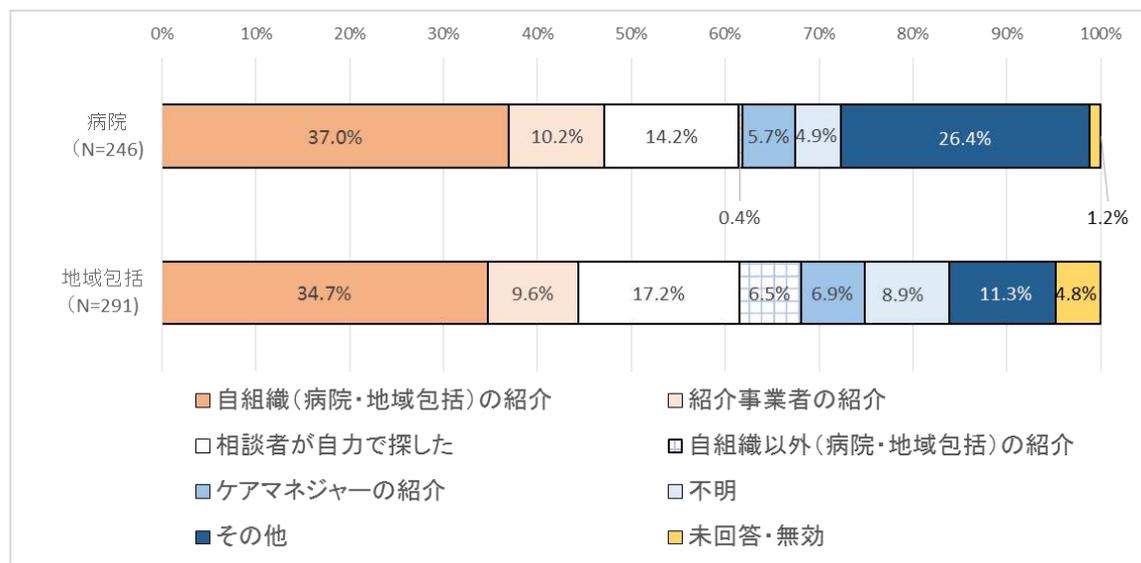
※紹介事業者は当設問を省略している。

⑨ 入居先を決めた理由（病院、地域包括のみ）

(ア) 退院患者・相談者が入居先を決めた理由 [病院：問 3(9)] [地域包括：問 3(10)]

最終的なきっかけは病院・地域包括ともに「自組織の紹介」が最も高く、病院は37.0%、地域包括は34.7%であった。「紹介事業者の紹介」については、病院は10.2%、地域包括は9.6%であった。なお、病院の「その他」26.4%（65件）のうち、具体的な内容が多かったのは、「元々いた施設、入居先に戻った」の48件であった。

図表 4-31 退院患者・相談者が入居先を決めた理由



※紹介事業者は当設問を省略している。

(イ) 遷移分析 (参考)

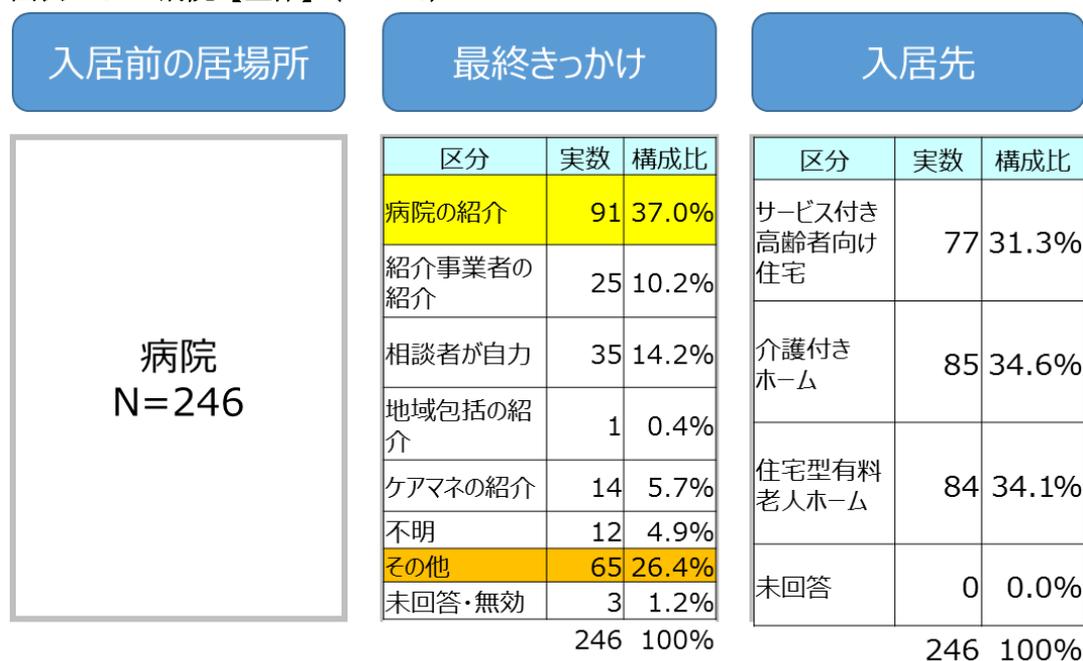
これまでの結果から、参考までに「入居前の居場所」「最終きっかけ」「入居先」について遷移図を作成した。

(a) 病院

(i) 全体

病院で最も多かった最終きっかけは「病院の紹介」で37.0%であった。入居先は「サービス付き高齢者向け住宅」「介護付きホーム」「住宅型有料老人ホーム」ではほぼ3等分という結果であった。

図表 4-32 病院【全体】(N=246)



(ii) 都市部と地方に分解

最終きっかけにおいて、都市部は「紹介事業者の紹介」が15.8%で、地方は6.2%であった。

入居先については、都市部の「介護付きホーム」が41.6%に対し、地方は29.7%であった。「住宅型有料老人ホーム」については、都市部が26.7%に対し、地方は39.3%であった。

図表 4-33 病院（都市部と地方に分解）

		入居前の居場所	最終きっかけ	入居先
都市部	病院 N=101	区分	実数	構成比
		病院の紹介	37	36.6%
		紹介事業者の紹介	16	15.8%
		相談者が自力	9	8.9%
		地域包括の紹介	1	1.0%
		ケアマネの紹介	5	5.0%
		不明	7	6.9%
		その他	26	25.7%
		未回答・無効	0	0%
			101	100%
地方	病院 N=145	区分	実数	構成比
		病院の紹介	54	37.2%
		紹介事業者の紹介	9	6.2%
		相談者が自力	26	17.9%
		地域包括の紹介	0	0%
		ケアマネの紹介	9	6.2%
		不明	5	3.4%
		その他	39	26.9%
		未回答・無効	3	2.1%
			145	100%
		区分	実数	構成比
		サービス付き高齢者向け住宅	32	31.7%
		介護付きホーム	42	41.6%
		住宅型有料老人ホーム	27	26.7%
		未回答	0	0.0%
			101	100%
		区分	実数	構成比
		サービス付き高齢者向け住宅	45	31.0%
		介護付きホーム	43	29.7%
		住宅型有料老人ホーム	57	39.3%
		未回答	0	0.0%
			145	100%

(b) 地域包括

(i) 全体

入居前の居場所は「自宅（独居）」が 47.4%と約半数を占めた。入居先は「サービス付き高齢者向け住宅」が 48.8%という結果であった。

図表 4-34 地域包括【全体】(N=291)

入居前の居場所			最終きっかけ			入居先		
区分	実数	構成比	区分	実数	構成比	区分	実数	構成比
自宅(独居)	138	47.4%	地域包括の紹介	101	34.7%	サービス付き高齢者向け住宅	142	48.8%
自宅(同居)	81	27.8%	紹介事業者の紹介	28	9.6%	介護付きホーム	59	20.3%
介護施設等	14	4.8%	相談者が自力	50	17.2%	住宅型有料老人ホーム	85	29.2%
医療機関	49	16.8%	病院の紹介	19	6.5%	未回答	5	1.7%
不明	1	0.3%	ケアマネの紹介	20	6.9%			
その他	8	2.7%	不明	26	8.9%			
未回答・無効	0	0.0%	その他	33	11.3%			
			未回答・無効	14	4.8%			
	291	100%		291	100%		291	100%

(ii) 都市部と地方に分解

最終きっかけにおいて、「紹介事業者の紹介」は都市部が14.8%で、地方は6.5%であった。入居先については「介護付きホーム」が都市部が28.7%に対し、地方は13.7%であった。また、「住宅型有料老人ホーム」については、都市部が20.4%に対し、地方は33.3%であった。

図表 4-35 地域包括（都市部と地方に分解）

	入居前の居場所	最終きっかけ	入居先	
都市部	区分	実数	構成比	
	自宅(独居)	53	49.1%	
	自宅(同居)	33	30.6%	
	介護施設等	4	3.7%	
	医療機関	15	13.9%	
	不明	0	0.0%	
	その他	3	2.8%	
	未回答・無効	0	0.0%	
	108	100%		
地方	区分	実数	構成比	
	自宅(独居)	79	47.0%	
	自宅(同居)	44	26.2%	
	介護施設等	9	5.4%	
	医療機関	30	17.9%	
	不明	1	0.6%	
	その他	5	3.0%	
	未回答・無効	0	0.0%	
	168	100%		
都市部	区分	実数	構成比	
	地域包括の紹介	34	31.5%	
	紹介事業者の紹介	16	14.8%	
	相談者が自力	21	19.4%	
	病院の紹介	10	9.3%	
	ケアマネの紹介	5	4.6%	
	不明	7	6.5%	
	その他	14	13.0%	
未回答・無効	1	0.9%		
	108	100%		
地方	区分	実数	構成比	
	地域包括の紹介	64	38.1%	
	紹介事業者の紹介	11	6.5%	
	相談者が自力	24	14.3%	
	病院の紹介	9	5.4%	
	ケアマネの紹介	13	7.7%	
	不明	18	10.7%	
	その他	17	10.1%	
未回答・無効	12	7.1%		
	168	100%		
都市部	区分	実数	構成比	
	サービス付き高齢者向け住宅	55	50.9%	
	介護付きホーム	31	28.7%	
	住宅型有料老人ホーム	22	20.4%	
	未回答	0	0.0%	
		108	100%	
	地方	区分	実数	構成比
		サービス付き高齢者向け住宅	84	50.0%
介護付きホーム		23	13.7%	
住宅型有料老人ホーム		56	33.3%	
未回答		5	3.0%	
		168	100%	

※都市部の合計（N=108）と地方の合計（N=168）の合算（N=276）と、全体の合計（N=291）の差分15は、エリアの未回答による。

5. 紹介事業者のルールのある在り方に対する意見

病院、地域包括、紹介事業者、それぞれに対し、最後に共通で「紹介事業者のルールのある在り方」について意見を記入いただく質問を設けた。ここでは、その回答結果をまとめる。

(1) 紹介事業者のルールのある在り方に対する意見（自由記述）

〔病院／地域包括／紹介事業者：問 10〕

全体で 100 件の意見記述があったが、監督省庁の設置、認定制度や資格等「何らかの整理、ルールや仕組みづくりが必要」との回答が最も多かった。その中で多かったのは、宅建等の資格や許認可制度を求めるものであり、さらに紹介事業者の定義、必須説明項目等の明確化、法令順守等を求める意見も見られた。また、病院や地域包括からは公平な紹介を求める意見があったが、一方で「紹介事業者がわからない」「紹介事業者は利用していない」といった意見もあった。

① 何らかの整理、ルールや仕組み作りが必要

(ア) 監督省庁や自治体の管理

監督省庁や自治体のコントロールが必要、という意見が見られた。

区分	エリア	意見
病院	都市部	利用はしませんが、あやしい所もあるのかと思います。認可制にして行政の一定の管理も大切かと思います。
地域包括	都市部	自治体と紹介事業者の連携を取り、自治体毎に紹介事業者をある程度しぼって欲しい。
地域包括	地方	行政監督庁を設定（置）して、信頼できる紹介事業者なのか、わかるようにすれば（安全な事業者だと担保されれば）、包括としても現状より積極的に紹介事業者を活用できるようになるのではないか。しかし、包括とすると公的機関であり、公平性の観点から、一部の限られた施設しか紹介しない事業者を紹介することが適切なのか、という懸念がある。
病院	地方	どの業者を信用したらいいのかわからない。厚労省の指定等を受けている業者であれば、紹介する側も安心して案内できると思う。

(イ) 免許・登録などの許認可や資格制度

宅建等をはじめ、免許や登録、許認可制度や資格制度の導入を求める意見が見られた。

(a) 宅建等の資格や許認可制度

区分	エリア	意見
地域包括	地方	不動産屋のように、宅建の資格が必要とかにすればどうか
紹介事業者	都市部	紹介事業者の紹介責任が曖昧なので、宅建業者の様に明確な責任を負うべき。(※他、同様の意見が2件)
紹介事業者	都市部	紹介事業者は、入居予定の高齢者の状況に応じた適切な施設や住まいの情報提供を行う上で専門的知識が必要不可欠と考えますので、専門資格の取得を義務付けるなどの方策が必要だと思います。
紹介事業者	都市部	紹介事業者の担当相談員は、社会福祉などの国家資格者に限った方が、お客様に対してご安心いただけるサービス業態になると考えております。
紹介事業者	都市部	相談者への紹介料金開示の義務化・許認可制の導入 (※他、同様の意見が1件)

(b) 登録制度や紹介事業者の評価

区分	エリア	意見
地域包括	未回答	公平中立・業者の登録（市町村への）と周知、と評価。
紹介事業者	都市部	知識の無い事業者がここ数年、かなりの数で増えている様に思います。と同時に撤退しているケースも多く見られる為、免許制ではないにせよ、登録制にしてはいかがでしょうか。
地域包括	地方	紹介者とのかわりかわりがわかるように書面での報告がいただけると、今後の参考資料ともなるしその事業者の評価にもなり、次につながる

(ウ) 情報交換や連携の仕組みづくり

同業者との情報交換や交流を行っている、という意見が見られた。

区分	エリア	意見
紹介事業者	都市部	新規参入がしやすいので、様々な業界から、参入してくる事業者も多く、その知識、能力も様々です。私たちは、「●●●」の主催する「●●●」資格認定講座を受講し、資格を取得し、さらに更新研修や資格者に対するアドバンス研修、また、見学会、定例交流勉強会などにも参加し、知識を深めようとしています。また、同業者との交流により、情報交換をするなど、よりよい相談対応ができるよう、努力しているところです。 (※他、類似の意見が1件)

(エ) 運営・営業上のルールが必要

紹介事業者の定義や必須説明項目の明確化および、何らかのルールが必要、という意見が見られた。また、紹介事業者からは、運営事業者との取り決めについても、ルールが必要であるとの意見が見られた。

(a) 定義の明確化

区分	エリア	意見
地域包括	地方	流れ（紹介から決定）と料金（紹介料）の明確化を義務づけてほしい。
紹介事業者	都市部	紹介センターの定義→紹介先数と紹介方法等

(b) 一定のルールが必要

区分	エリア	意見
地域包括	都市部	入居検討者それぞれの条件の中で「住まい方」を検討する時、選択肢が多岐にわたりすぎるため困難になっていることが予測できるので、紹介事業者がつくことでありがたいと感じておられる入居検討者もいるだろう。しかしどこまでその紹介事業者を信用していいかは不明瞭。あたりはずれがあってはならないと考えると一定のルールは必要と思われる。
紹介事業者	都市部	当社はあえてHPを作らず、地域からの信頼の継続のみで4年間、事業を続けています。見学の同行はもちろん、入居前の面談や入居の立会い、入居後の様子確認を通じて施設をより把握し、的確な情報提供ができる様に務めており、その立場からすると、ネットでの情報提供とパンフレットの送付のみで見学同行しない、またその方やご家族の要望をあえて詳しく聞かず、収益優先の為に適性をねじ曲げた紹介をする事業者と同列に見られる事は、不快を感じます。また、ネット上にある、施設の評価・ランキングにも不自然さを感じる事があります。いずれも、明確なルールが必要と考えます。

(c) 運営事業者との関係性におけるルール

区分	エリア	意見
紹介事業者	都市部	最近の契約内容では、紹介会社がダブった場合、見学に致った業者の案件とされているが、パンフレットを送ったり、お渡しした顧客の場合でも、顧客が Web 上で間違えて電話してしまった紹介会社の案件となるケースがあると、徒労に終わってしまい辛いです。紹介会社が多すぎると感じています。(※他、類似の意見が1件)
紹介事業者	未回答	インターネットで資料請求をしたお客様の取り扱いについては、見学同行を基準にして欲しい。

(d) 法令遵守、ガイドライン等、遵守事項の明確化

区分	エリア	意見
地域包括	都市部	要介護者の高い方、認知症の方の対応のためか、当事者に話を聞かず、家族支援者が決めてしまうことが多々見受けられる。意思決定支援のガイドラインを遵守頂きたいと考えます。
紹介事業者	都市部	運営事業者と紹介事業者の間には、基本的事項のルールが必要。入居検討者がよりよい選択をするためには基礎知識が必要なので、紹介事業者が必須で説明する項目をつくる。
紹介事業者	都市部	個人情報に関する取り扱いを注意して欲しい
紹介事業者	地方	個人情報の取り扱いについてのルール化
紹介事業者	地方	入居検討者が希望に応じた住まい等を公平に選択できるようにするためには、運営会社は、医療や介護の施設運営について熟知しているか、紹介先の老人ホームとは提携契約を締結しているか、紹介する基準をどこに置いているかなどが重要で、紹介業務に従事する相談員が、介護の経験・資格があり、検討者の現在の身体状況、また入居後の生活やADLを理解しているか、法令遵守・個人情報保護の体制が取られているか、老人福祉法や介護保険法について熟知しているか、が重要だと感じます。

② 公平性の担保

病院、地域包括から公平な紹介を求める意見が見られた。一方、紹介事業者からは、公平・中立な相談・紹介をするための、具体的な取り組みが示される回答もあった。

区分	エリア	意見
病院	地方	特定の施設との癒着などないよう、公的立場で紹介事業をして下さると安心して利用できる。手数料が発生する為、施設側からは紹介業者を利用しない方がありがたいとの話がある。手数料が実質的には利用者負担にもなる為利用しづらい。
病院	都市部	自由な選択ができる為に、契約外の施設も選択の提案をしてもらえると助かります。
地域包括	都市部	手数料収入を得て、成り立つ業者なので何かできるとは思いません。紹介業者は一般の市民・ケアマネにもっと片寄りがある事を伝え施設判断が難しい高齢者、家族が惑わせられることが無いようにして下さい
地域包括	都市部	仲介機関として、成功報酬などに左右されない公平中立な情報提供をお願いしたい。(※他、同様の意見が1件)
地域包括	都市部	利用者の立場に寄り添ったご説明、調整をして頂けるとありがたいです。特に料金(月々、例外的な対応諸々)の説明や、契約外で必要になったインターネット接続から、オムツ代の取り扱い等微細なものへの対応をおねがいします。
地域包括	地方	他の事業所についても平等に説明してほしい(※他、同様の意見が2件)
地域包括	地方	利用者本人の意向を確認した上で、利用者自身が選択できるような公平な紹介をして頂きたいです。(※他、同様の意見が1件)
紹介事業者	都市部	私たちは高齢者の終の住まいを探す仕事をしています。そのためにはその人を知るための“相談”が非常に重要です。医療、介護だけではなく様々な制度を理解して、地域の老人ホームを知りマッチングをするのが私たちの仕事です。なので契約をしていないホームを提案し、見学同行し、入居していただくことも当然あります。中立で公平な入居相談と提案をすることが私たちの仕事であると考えています。是非同じような考え方の事業者を生かす仕組みを作りたいと考えています。そのための組織が●●●です。同じ志の相談員を育成し、私たちの仕事が公に認められるため、また、差別化をしていくために組織しています。是非、今回のアンケートをもとにいい仕組みを作ってほしいと思います。

③ よくわからない

主に地方の病院や地域包括からは、よくわからない、紹介事業者そのものの存在を知らない、といった意見が見られた。

区分	エリア	意見
病院	地方	紹介事業者はどこがあるのかを教えてください。
病院	地方	なし（紹介業者自体初めて聞いたので、よくわかりませんでした）
病院	地方	地方では都市と違い紹介事業者が無いため、参入していただけると紹介件数が増えると思われる。
地域包括	地方	利用しないのでわからない。（紹介業者）サ高住入居要件に、要支援可とあっても、いつの間にか不可になっていることがほとんど、要支援の人は入居できる場所がない。
地域包括	地方	紹介事業者の話聞いたことがないのでわからない （※他、同様の意見が3件）

④ 利用していない

都市部、地方を問わず利用していない、という意見も見られた。

区分	エリア	意見
病院	地方	金銭的な問題もあるので紹介はしていない。保健施設の説明をしている。紹介事業者のパンフレットの利用やケアマネからの紹介で入所されている。透析患者の受け入れ先として以前サ高住を利用した事はある
病院	都市部	紹介事業者を仲介せずに患者さんやご家族に有料老人ホーム等の情報を提供していますので現状では意見はございません
病院	都市部	紹介事業者に依頼させていただくことがあまりありません
地域包括	都市部	今までも今後も紹介事業者を利用する予定がありません。
地域包括	地方	申し訳ないが、今後も紹介事業者に依頼する予定はないと思います。施設の紹介も包括の仕事だと認識しているため。
地域包括	地方	紹介事業者自体が紹介先の施設からマージンをもらって成り立っているため、基本的に利用することはないし、今後も利用する予定はない。（※他、同様の意見が1件）

6. アンケート調査結果の総括

(1) 高齢者向け住まいに関する最初の相談先

① 地域包括に対する相談

地域包括の紹介実績に見る、有老・サ高住入居者の相談時点の居場所は、自宅が 75.2%（独居 47.4%、同居 27.8%）〔問 3(2)〕を占め、医療機関は 16.8%に過ぎなかった。平均要介護度も 1.17 と低く〔問 3(1)〕、地域包括に高齢者向け住まいの相談・紹介を求める方は、自宅にいる比較のお元気な方であると考えられる。

② 病院に対する相談

病院から退院後、有老・サ高住に住み替えた（または、元の入居先に戻った）実績では、退院患者の平均要介護度は 2.59 と高かった〔問 3(1)〕。

③ 居宅介護支援事業者に対する相談

今回の調査研究では、居宅介護支援事業者に対する調査は行わなかったが、紹介事業者に相談に来た主たる経路〔問 3(9)〕では、病院からの紹介 39.1%、地域包括支援センターからの紹介 10.3%に対し、居宅介護支援事業者からの紹介は 27.7%であった。この結果から、まず居宅介護支援事業者に相談しているケースも多いと考えられる。

④ 紹介事業者に対する相談

紹介事業者への直接来訪や Web、広告で紹介事業者に到達したケースは、少なかった〔問 3(9)〕。

⑤ 最初の相談先

上記の結果から、高齢者向け住まいの相談・紹介に関しては、自宅にいる比較のお元気な方は地域包括支援センターに、介護保険を利用している方は居宅介護支援事業者に、入院中で退院先を探している方は医療機関の退院支援の担当に相談していることが多いと考えられる。一方、最初に、紹介事業者に直接相談するケースは少ない。

(2) 高齢者向け住まいの入居に至る経緯と紹介事業者の役割

① 病院・地域包括支援センターとの関係〔病院／地域包括：問 5〕

近くに紹介事業者があるかを尋ねたところ、「あり」と答えたのは全国では 62.9%（病院）、43.1%（地域包括支援センター）だが、都市部では 89.7%（病院）、59.7%（地域包括支援センター）であった〔問 5(1)〕。その紹介事業者を紹介した実績・経験は、地域包括支援センターが紹介事業者をつないだことがある割合は、全国平均 33.3%、都市部では 53.7%であった。病院が紹介事業者につないだことがある割合は、全国平均 36.2%、都市部では 56.4%であった〔問 5(2)〕。

紹介事業者につなぐ理由は、病院、地域包括ともに「有老・サ高住の知識・情報不足」と回答する割合が高く、病院は 61.9%、地域包括は 65.3%であった。次いで高かったのは共通して「紹介事業者の対応が親切」で、病院は 45.2%、地域包括は 44.4%であった。「紹介した先の責任が持てない」と回答したのは、病院は 11.9%、地域包括は 27.8%と相対的に低かった〔問 5(2)〕。

② 病院・地域包括から入居先を決めた理由〔病院：問 3(9)〕〔地域包括：問 3(10)〕

5名までの紹介実績に基づく調査回答において入居先を決めた理由として、地域包括は「地域包括の紹介」が 34.7%で、紹介事業者の紹介が 9.6%であった。一方、病院は「病院の紹介」が 37.0%で、紹介事業者の紹介が 10.2%であった。

③ 紹介事業者から有老・サ高住への入居者

紹介事業者の成約件数のうち、入居者が相談時点でいた場所について、自宅は 38.7%（独居 22.6%、同居 16.1%）、医療機関は 41.9%（一般病院 25.5%、療養病院 1.3%、回復期病院 15.1%）と、過去の調査結果における入居前の居場所（135 頁参照）に近い割合を示した〔問 2(1)③(Ⅲ)〕。5名までの紹介実績に基づく調査回答においても、自宅は 46.7%（独居 25.5%、同居 21.2%）、医療機関 41.3%とほぼ同じ割合であった〔問 3(2)〕。平均要介護度は 2.06 であった〔問 3(1)〕。

④ 紹介事業者の役割

上記の結果から、都市部を中心に、「有老・サ高住の知識・情報不足」「紹介事業者の対応が親切」という理由から病院・地域包括支援センターは紹介事業者と連携しているケースが多く、病院からの退院時や、地域包括からの相談後の入居のうち約 1 割は紹介事業者によるものであった。また、紹介事業者は、自宅にいる方から医療機関にいる方まで、高齢者向け住まいを探している方に対して、幅広く対応していることが考えられる。

(3) 紹介事業者の実態

① 紹介事業者の概要〔問 1〕

(ア) 所在地

把握できた紹介事業者の所在地は首都圏が中心であり、回答のあった全 46 件中、東京都が 23 件（50.0%）、大阪府が 9 件（19.6%）と、東京都と大阪府だけで約 7 割を占める結果であった（7 頁）。

(イ) 売上高・従業員数〔問 1(8)(9)〕

売上高は平均 34,043,276 円、中央値は 12,763,334 で、紹介事業に関わる従業員数は平均 4.4 人、中央値は 3.0 であった。

(ウ) 事業継続年数 [問 1(4)]

事業の継続年数で見ると 6 年未満が 26 社と、過半数を占めていた。

(エ) 紹介事業者の概要

上記の結果から、東京都・大阪府を中心に、有老・サ高住の急増に伴い、紹介事業に新規参入したケースが多く、小規模な事業者が多いことが分かる。

② 相談から見学、成約までの実態

(ア) 2018 年 4 月 1 日～2019 年 3 月 31 日 (2018 年度) の実績

2018 年度の相談件数の平均は 428.8 件 (中央値は 197.0)、見学に至った件数の平均は 237.4 件 (中央値は 80.0)、成約件数の平均は 126.2 件 (中央値は 47.0) であった。相談件数に占める見学件数の平均は 55.4% (中央値ベースでは 40.6%)、見学件数に占める成約件数の平均は 53.2% (中央値ベースでは 58.8%) であった [問 2]。

(イ) 紹介施設数や見学同行

紹介事業者は、3～5 施設を紹介しているのが実態であると考えられる。[問 3(12)] [問 4(6)] また、紹介事業者の多くは見学同行をしている [問 3(15)]。

(ウ) 紹介手数料

紹介事業者に紹介手数料の平均額を聞くと、36 社の平均 219,037 円で、中央値は 200,000 であった [問 7(1)]。また、成約実績の事例で見ると、平均 241,455 円 (N=176)、中央値は 200,000 であった [問 3(16)]。

(エ) 紹介事業者の業務の実態の概要

上記の結果から、1 つの相談に対し、3～5 施設の紹介を行い、おおよそ 4～5 割程度が見学につながっている。紹介事業者の多くが見学同行をしており、見学のうち、おおよそ過半数が成約につながり、平均 20 万円台の紹介手数料を得ていることが分かる。

(4) 紹介事業者の仕組みと課題

① 紹介事業者の仕組みの説明と認知 [紹介事業者：問 4(8)(9)] [病院／地域包括：問 5(2)(3)]

65.2%の紹介事業者が、提携先の施設のみを紹介していることを「ほとんどすべての相談者に説明」している。また、58.7%の紹介事業者が、運営事業者から紹介手数料を得ていることを「ほとんどすべての相談者に説明」している。

一方、病院、地域包括の「提携先の施設のみ紹介していること」の認知については、病院が 62.1%、地域包括が 41.2%であった。手数料収入を得ていること、手数料収入が一律でないことについても質問をしたところ、病院が 56.0%、地域包括が 40.7%であった。

いずれも「紹介実績あり」「都市部」の病院、地域包括支援センターの認知割合が高いが、紹介実績があっても地方の病院、地域包括支援センターの認知割合は低かった。

② 紹介事業者を紹介する際のお困りごと [病院／地域包括：問9(1)]

紹介事業者を紹介する際のお困りごとがあると回答したのは、病院が37.9%、地域包括が30.6%と、おおよそ3～4割であった。具体的なお困りごととして最も多かったのは、「どの紹介事業者がよいかわからない」で、病院52.3%、地域包括51.5%と、どちらも半数以上であった。次いで高かった項目は、病院が「病院への営業がしつこい」で34.1%、地域包括は「紹介事業者がない」で34.8%であった。

③ 紹介事業者の仕組みと課題

上記の結果から、過半の紹介事業者は紹介事業者の仕組みを説明しているが、紹介事業者の仕組みを理解している病院、地域包括は半数程度であり、紹介事業者と連携している病院、地域包括でも理解していないところがあった。また、病院、地域包括の約半数が「どの紹介事業者がよいかわからない」と感じている。都市部を中心に紹介事業者が増加する中、紹介事業者の仕組みの理解や情報開示が求められている。

高齢者向け住まいの
選び方ガイド

7. 高齢者向け住まいの選び方ガイド

(1) 目的

高齢者向け住まい等の入居検討者が、検討・選択する際の参考となるように、高齢者向け住まいや施設の役割・機能、サービス類型など、選ぶ際のポイントを整理した資料を作成する。

(2) 仕様

仕様は以下の通りである。

- ・ A4 カラー
- ・ 8 頁冊子
- ・ 中綴じ（ホチキス止め）

(3) 委員会での議論

① 想定利用者

高齢者向け住まい等を探すことを目的に、何らかのアクションをしようとしている方を対象とする。自宅に住み続けることを考えている方については、今回の目的から鑑みて対象外とした。

② 内容・構成

- ・ 高齢者向け「住まい」にスポットを当て、「高齢者向け住まいの探し方」⇒「高齢者向け住まいの種類と仕組み」⇒「検討ポイント」と、高齢者向け住まいの選択時の流れに沿って構成した。単なる高齢者向け住まいの種類解説ではなく、具体的な高齢者向け住まいの選択に役立つものを目指した。
- ・ 「高齢者向け住まいの探し方」では、入居検討者が自力で探すことは難しいことから、まず相談先を探すために、どの状態の場合、どこに相談すればよいかをチャート図に示し具体的な行動に移しやすいようにした。
- ・ 相談先の1つである紹介事業者の仕組みについて、アンケート調査で病院・地域包括の認識が十分ではなかったことがわかり、原則として提携先のみを紹介すること、紹介手数料を受け取っていることを明示した。一方、すべての高齢者向け住まいを検索することができる行政が提供するホームページも明示した。
- ・ 高齢者向け住まいの種類については、全ての種類を網羅的に説明するのではなく、概要を把握するためのツールとして位置づけ、数の多い介護付きホーム、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を中心に掲載した。また、介護サービスについては、包括的な介護が受けられる介護付きホームと、地域の介護事業者を選択して別途契約できる住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅を明確に区分して示すこととした。
- ・ 検討ポイントについては、予算、立地、サービスの3点に整理した。予算については、現実的な検討ができるよう、具体例も挙げることにした。サービスについては、入居条件を満たしているか、望んだ暮らしが実現できるか、いつまで暮らせるか、の3段階に分けて記載した。

- 相談を受ける側にとっても、紹介や案内をスムーズに受けられるよう、裏表紙に状況を確認するアセスメントシートをつけた。

(4) 「選び方ガイド」の活用

当「選び方ガイド」は、公益社団法人全国有料老人ホーム協会、一般社団法人全国介護付きホーム協会、一般社団法人高齢者住宅協会及び株式会社ハルメク・エイジマーケティングの Web サイトから自由に閲覧、ダウンロードすることができる。

また、高齢者住まい事業者団体連合会から、全国の地域包括支援センターや紹介事業者に送付することを予定している。

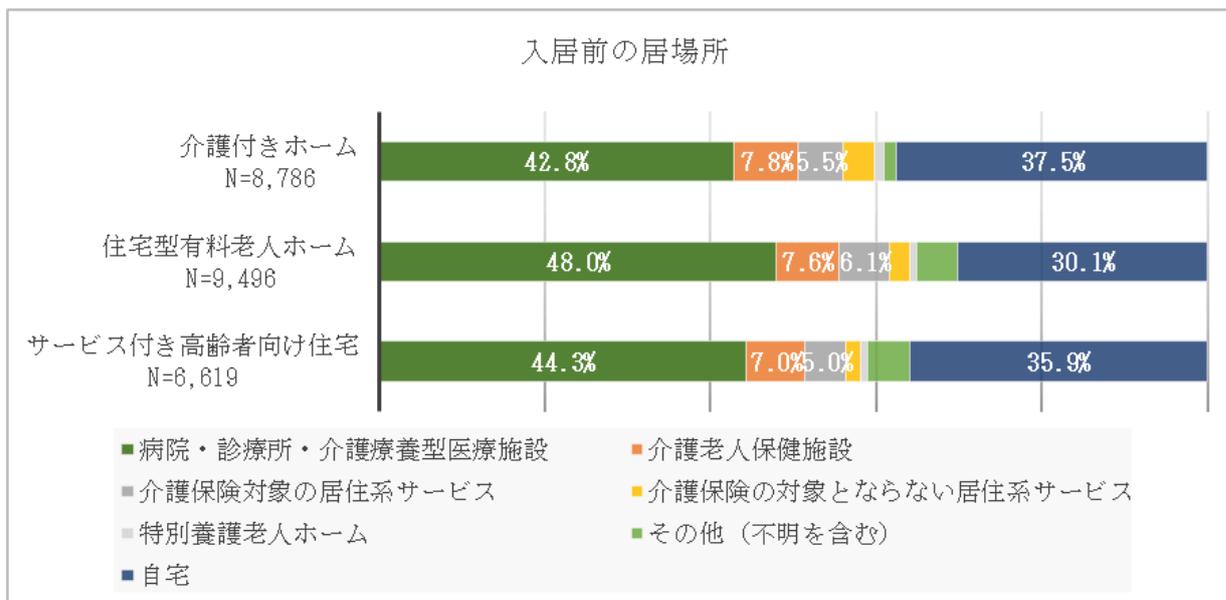
入居検討者が希望に応じた住まい等
を選択できるようにするための方策

8. 高齢者向け住まい等を適切に選択できるための方策

(1) 高齢者向け住まい等の選択の現状

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（平成30年度老人保健健康増進等事業・PwCコンサルティング合同会社）によれば、高齢者向け住まいの入居前の居場所は、約4割強が医療機関、約2割がその他（老人保健施設、他の居住系サービス等）、約4割弱が自宅である。

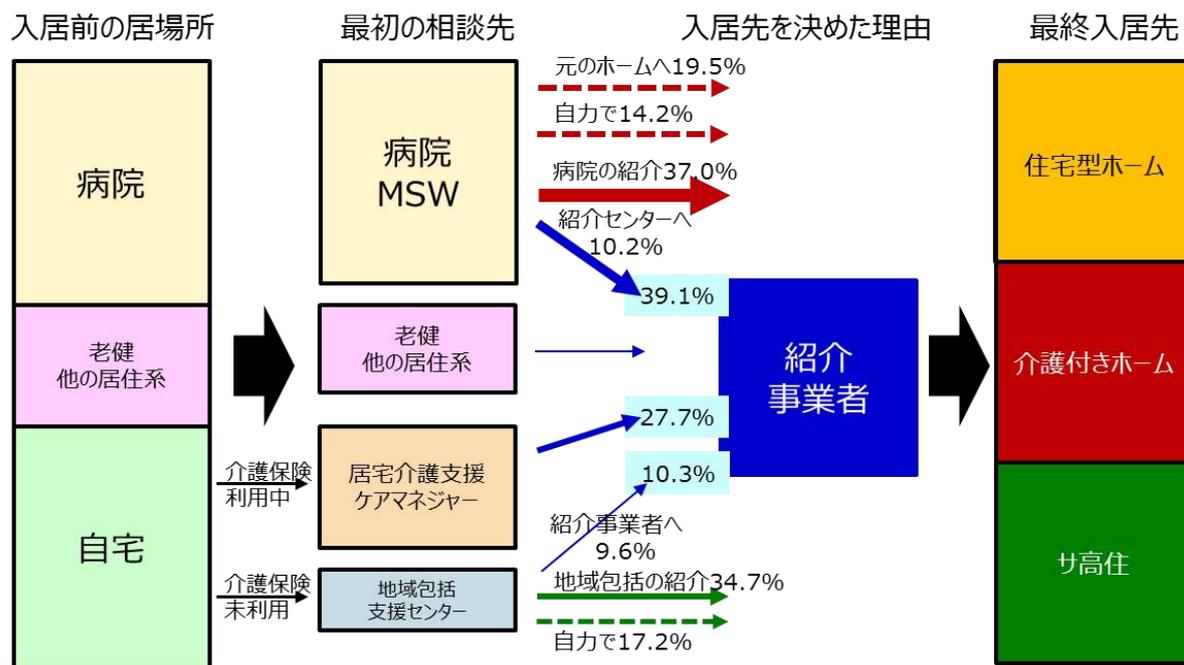
図表 8-1 （参考）入退去の状況³



第一相談先としては、入院中の場合は医療機関の退院支援の相談員（メディカルソーシャルワーカー（MSW）、自宅の要介護者は居宅介護支援事業所のケアマネジャー、自宅で介護保険を利用していない方は地域包括支援センターが中心と考えられる。これらの相談先の職員は、直接、高齢者向け住まいを紹介することもあれば、都市部を中心に紹介事業者につなぎ、紹介事業者が高齢者向け住まいを紹介するケースもある。

³ 平成30年度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」（PwCコンサルティング合同会社）36ページ

図表 8-2 高齢者向け住まいの入居までのルート



4. 高齢者向け住まいの紹介の具体的な事例分析のアンケート結果では、病院から高齢者向け住まいに退院した 246 名のうち、病院自らの紹介は 91 名 (37.0%)、紹介事業者による紹介は 25 名 (10.2%) であった。地域包括支援センターに相談後、高齢者向け住まいに入居した 291 名のうち、地域包括支援センターの紹介は 101 名 (34.7%)、紹介事業者の紹介は 28 名 (9.6%) であった。

また、紹介事業者の紹介により高齢者向け住まいに入居した 184 名の紹介事業者に相談にきた経路は、病院からつながったケースが 72 名 (39.1%)、居宅介護支援事業者からつながったケースが 51 名 (27.7%)、地域包括支援センターからつながったケースが 19 名 (10.3%) であった。都市部と地方を比較すると、都市部のほうが紹介事業者の割合が高くなっている。(117 頁、119 頁)

(2) 高齢者向け住まい等を適切に選択できるための方策に関するこれまでの検討

過去に高齢者向け住まいの事業者団体において開催した研究会では、以下のような議論を行っている。

平成 23 年度高齢者の住まいの契約に関する研究会

「これまでの議論の整理について」（2011 年 12 月 26 日）【抜粋】

3. 消費者の立場に立った高齢者の住まいに関する情報提供のあり方

(3) 高齢者住宅の情報提供・相談体制の構築

高齢者住宅に関する制度・類型は複雑であり、頻繁な制度改正がなされている。また、入居検討者やその家族は高齢であるほか、契約などに馴染みがないことが多い。こうしたことから、入居検討者やその家族に対して「地域の高齢者住宅を同じ観点で比較検討できるような統一様式による情報開示」を行うことは、困難である。こうしたことから、以下のような情報提供・相談体制を構築してはどうか。

① 入居検討者やその家族向け

入居検討者やその家族に対しては、「高齢者住宅でどのような生活を送りたいか」という具体的な希望にあった高齢者住宅の選び方（フローチャートやチェックリスト）の情報提供を行うこととしてはどうか。

② 高齢者住宅に関する相談員向けの情報開示

一方、高齢者住宅に関して地域で入居検討者等の相談に乗る者（以下「相談員」という。）向けに、地域にどのような高齢者住宅があるか、その違いが何かの情報開示を行うことは有益である。既存の有料老人ホームの重要事項説明書、「介護サービス情報の公表制度」や登録サービス付き高齢者向け住宅の情報を整理して、情報提供を行うこととしてはどうか。

また、地域の相談員は、地域の高齢者住宅を直接訪問するなどにより、その具体的な実態、詳細を把握することに努める必要がある。

③ 相談員の量および質の向上

入居検討者等にとっては、高齢者住宅の選択や契約にとって相談員が不可欠である。今後、高齢者住宅の多様化と量的な拡大が進む中、様々な場面で気軽に相談できる身近な相談員の養成を進めるべきである。相談員としては、以下のような機関の職員が想定されるが、公正中立な情報提供を行う公的機関から、一定の価値判断に基づく親身な相談を行う紹介事業者などまで、役割分担が必要である。なお、その際にはこれらの機関の運営に要する費用について留意する必要がある。

- (a) 地域包括支援センター
- (b) 居宅介護支援事業所・介護支援専門員
- (c) 医療機関の地域連携室・メディカルソーシャルワーカー
- (d) 高齢者住宅の紹介事業者（営利・非営利）
- (e) 地域の不動産業者・宅地建物取引主任者
- (f) 高齢者住宅自体の相談員

まず、都道府県や高齢者住宅に関する業界団体が中心となって、こうした地域の相談員に対して高齢者住宅に関する制度・実態についてのセミナー等を開催し、理解を促進すべきである。

中長期的には、介護支援専門員や宅地建物取引主任者のカリキュラム・試験などに高齢者住宅の知識を入れることや、高齢者住宅の取引に関する新しい研修制度や資格制度も検討してはどうか。

(3) 高齢者向け住まい等を適切に選択できるための方策

本委員会において、高齢者向け住まい等の相談・紹介の現状を調査した上で、4回にわたり、高齢者向け住まい等を選択できるための方策の検討を行った。本委員会として、以下の3つの課題に対し、次のような方策を講じることを提言する。

① 情報の一元化

(ア) 課題

入居検討者、その家族、ケアマネジャー、退院支援の相談員などが、地域の高齢者向け住まいを一元的に把握する方法がない。

(イ) 現状

現在は、介護付きホーム、サービス付き高齢者向け住宅は、全国共通の公表システムを有する。住宅型有料老人ホームは、都道府県ごとのホームページしか存在しない。また類型ごとのシステム構築となっている。

類型	根拠法	システム・URL	備考
介護付きホーム (特定施設入居者生活介護事業所)	介護保険法	介護サービス 情報公表システム http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/	全国共通
サービス付き 高齢者向け住宅	高齢者の居住の安定 確保に関する法律	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/search/index.php	全国共通
住宅型 有料老人ホーム	なし	各都道府県の ホームページ	各都道府県 による

(ウ) 提言～インターネットで地域の高齢者向け住まいを、種別を問わず横断的に検索しやすくする～

- (a) 介護付きホームの「介護サービス情報公表システム」、サービス付き高齢者向け住宅の「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」に加え、住宅型有料老人ホームについても国が一元的な情報公表制度を創設する。なお、介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会）においても同じ指摘がある（参考1）。
- (b) 中期的に、あらゆる高齢者向け住まい（介護付きホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）を1つのシステムで一元的に検索できるようにすべきである。
- (c) これらのシステムの情報は、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムを参考に、都道府県等に対する申請、届出事項が自動的に反映され、最新の情報が公表されるようにシステムを構築すべきである。なお、社会保障審議会介護保険部会 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 中間取りまとめ（令和元年12月4日）においても同じ指摘がある（参考2）。

（参考1）高齢者向け住まいの情報公表について

■介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会）

【高齢者住まいの在り方】

- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切に介護基盤整備を進めるため、都道府県に届け出られた住宅型有料老人ホームに関する情報について市町村に通知し、市町村がこれらを把握できるようにするなど、行政による現状把握と関与の強化を図ることが適当である。未届けの有料老人ホームへの対応や、介護サービス利用の適正化を進めることも重要である。利用者の適正な事業者の選択につなげるため、事業者に係る情報公表の取組を充実させることが重要である。地域支援事業の介護相談員等も活用しながら「外部の目」を入れる取組を進めることも重要である。地域に開かれた透明性のある運営につなげることも重要である。

（参考2）高齢者向け住まいの申請・届出について

■社会保障審議会介護保険部会 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 中間取りまとめ（令和元年12月4日）

3. 介護分野の文書に係る負担軽減策の方向性

(4) ICT等の活用

(4-2) 3年以内の取組

以下①及び②につき、令和2年度中に見直しの方向性の検討を行い、結論を得る。その上で、各取組の結論に応じて速やかに必要な対応を行う。なお、以下の対応を待たずに前倒しで実現可能な取組があれば、順次取り組んでいく。

① ウェブ入力・電子申請 <指定申請・報酬請求>

ウェブ入力や電子申請を推進すべきとの意見があるが、(2)の簡素化及び(3)の標準化が、ウェブ入力・電子申請等のさらなるICT等の活用の前提となることから、その実現のための諸課題（例：自治体において様式等を定める規則や要綱の改正、自治体のシステム改修等の影響等）を整理し、検討を進める。具体的には、既存の「介護サービス情

報公表システム」を活用した、指定申請及び報酬請求に関する届出等の入力項目の標準化とウェブ入力の実現について、その実現可能性、技術的課題及び費用対効果等に関し、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」の機能も参考にしながら、来年度中に検討し、方針を得る。さらに、各都道府県の所有する事業所情報の管理を行うシステムとの連携可能性についても、併せて検討を行う。

- (エ) また、入居検討者やケアマネジャー等がこれらのシステムを直接利用するだけでなく、研究者や各事業者等がデータを利用し、新たな検索システムや調査研究に活用できるように、ダウンロード機能を設けるべきである。

② 相談先

(ア) 課題

入居検討者、その家族等が多様な高齢者向け住まいから自分にあった住まいを選択することが難しい中、相談先が重要であるが、その相談先がどこにあるかわからない。また、その相談先の質・量が十分ではない。

(イ) 現状

入居検討者やその家族は、入居検討者が自宅にいる場合は地域包括支援センターやケアマネジャー、入院している場合は医療機関の退院支援の相談員に相談しているケースが多い。ケアマネジャーや退院支援の相談員が、さらに紹介事業者を紹介しているケースもある。

高齢者向け住まいから紹介手数料を得て運営されている紹介事業者について、現時点では決まりごとは存在せず、自由に参入することができるため、小規模な紹介事業者が急増している。その実態やどこにいくつの事業者があるかも定かではない。

入居検討者やその家族が、「ケアマネジャーや退院支援の相談員から紹介事業者を介して紹介されていることに気づかない」「気づかないうちに紹介事業者のホームページを閲覧していて、知らぬ間に紹介事業者から紹介を受けている」など、誤認しているケースがある。さらには、病院や地域包括も紹介事業者の仕組みを理解していないケースもある。

(ウ) 提言～入居検討者の相談先に適切に誘導する／紹介事業者を運営事業者団体が公表する～

- (a) 相談先や情報入手方法がわかる「高齢者向け住まいの選び方ガイド」を各窓口に周知する。
- (b) ケアマネジャー、退院支援の相談員、地域包括支援センター、さらに、不動産事業者や各高齢者向け住まい運営事業者も適切に相談に応じられることを目指す。ケアマネ連絡会、居住支援協議会等で、高齢者向け住まいに関する相談先や、紹介事業者の役割・活用の仕方（原則として提携先を紹介することや運営事業者からの手数料を受け取っていることを含む）について、周知を図る。
- (c) 高齢者住まい事業者団体連合会（高住連）が、高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度を設ける。（詳細は9. 紹介事業者に対するルール」の在り方）

③ 情報提供・相談の質

(ア) 課題

ケアマネジャー、退院支援の相談員、紹介事業者のスタッフ等の情報提供・相談の質は、まちまちである。

(イ) 現状

ケアマネジャー、退院支援の相談員等は、高齢者向け住まいの情報提供・相談について、学んでいるわけではない。紹介事業者のスタッフも、研修や資格は問われていない。

(ウ) 提言～高齢者向け住まいの選択の相談に応じるスタッフの研修等を実施する～

- (a) ケアマネジャー、退院支援の相談員等に対し、「選び方ガイド」等を周知するなど高齢者向け住まいやその選択方策の理解を深める取組みを行う。
- (b) 高住連に届け出た紹介事業者のスタッフに対し、高住連等が研修などの機会を提供する。
- (c) 今後、高齢者向け住まいの情報提供・相談に関わるスタッフ向けの「高齢者向け住まいの相談・紹介の手引き」を作成、公表する。
- (d) 高齢者向け住まいの情報提供・相談に関する研修または資格制度の創設または既存のものへの評価・認定を検討する。

紹介事業者に対するルールの在り方

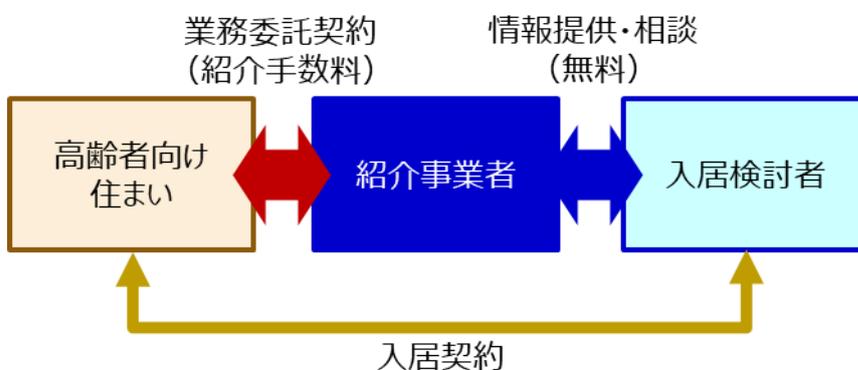
9. 紹介事業者に対するルールの在り方

(1) 紹介事業者に関する法的整理

本委員会において、高住連が開催してきた「紹介事業者在り方検討会」「高齢者住まい紹介事業者検討委員会」の議論等を踏まえ、本委員会において、高齢者向け住まい紹介事業者のルールの在り方等の整理を行った。

紹介事業者は、高齢者向け住まい運営事業者との間と業務委託契約を締結する。紹介事業者は、入居検討者の意思決定を支援しながら、その希望に応じた高齢者向け住まいを入居検討者に紹介する。その入居検討者と高齢者向け住まい運営事業者が入居契約を締結に至ると、運営事業者から成功報酬型の紹介手数料が紹介事業者に支払われる。

図表 9-1 高齢者向け住まい運営事業者と紹介事業者と入居検討者の関係



紹介事業者と高齢者向け住まい運営事業者の間では、(1) 高齢者向け住まいの運営事業者から提供される情報を、紹介事業者が適切に入居検討者に伝え、(2) 紹介事業者が入居検討者を高齢者向け住まい運営事業者に紹介し、(3) 入居契約が締結された場合に、紹介手数料が、高齢者向け住まい運営事業者から紹介事業者を支払われるという契約が締結されていることが多い。

上記の契約に基づき、紹介事業者と入居検討者との間では、①紹介事業者は、入居検討者との相談等を通してその意思決定を支援しながら、②入居検討者の希望に応じた高齢者向け住まいの情報を提供し、③入居検討者の高齢者向け住まいの見学に同行するなどして、入居契約につながるようなサポートが行われる。

こうしたことから、紹介事業者は、入居検討者の意思決定支援を行いながら、その希望に応じた「情報提供」を行うという業務を、高齢者向け住まいの運営事業者から委託されたものといえる。

なお、高齢者向け住まいの紹介事業は、産業競争力強化法の「グリーゾーン解消制度」に基づき公表されている経済産業省の文書によれば、宅地等の売買、交換及び貸借の代理・媒介には該当しないとされている。

老人ホームに関する情報提供サービスに係る
宅地建物取引業法の取扱いが明確になりました
～産業競争力強化法の「グリーゾーン解消制度」の活用～

産業競争力強化法に基づく「グリーゾーン解消制度」について、経済産業省所管の事業分野の企業からの照会に対して、回答を行いました。

1. 「グリーゾーン解消制度」の活用結果

今般、老人ホームへの入居を検討している高齢者（以下「入居検討者」という。）に対し、提携する事業者の運営する老人ホーム情報を提供し、成約時に当該事業者から紹介手数料を収受するサービスを検討している照会者より、このように、老人ホーム情報を入居検討者に提供する行為が宅地建物取引業法第二条第二号の「宅地建物取引業」に該当するかについて照会がありました。

関係省庁が検討を行った結果、以下の回答を行いました。

- ・照会者は、自ら宅地等の売買及び交換の当事者となるものでも、宅地等の売買、交換及び貸借の代理をするものでもない。
- ・また、照会書に記載された新事業活動の仕組みでは、物件の説明は提携する事業者が行い、また、入居条件の交渉及び調整の行為は、入居検討者と提携する事業者の間にて行い、照会者は関与しないことなどから判断して、照会者が宅地等の売買、交換及び貸借の媒介をするものでもない。
- ・以上のことから、照会者の行為は宅地建物取引業法第二条第二号の「宅地建物取引業」に該当しない。

(2) 紹介事業者に関する課題

調査結果等から、紹介事業者について、以下のように課題を整理した。

① 紹介事業者の情報公開の必要性

現在、紹介事業者の一覧は存在しないどころか、その数も不明である。病院、地域包括も「紹介事業者がない」、「どの事業者がいいかわからない」の声がある。高齢者向け住まい運営事業者も業務委託する先の紹介事業者を把握することができない。消費者保護を図るためにも、紹介事業者の一覧を公表し、紹介事業者の事業規模等、一定の情報公開を行うことが適当である。

② 紹介事業者の運営の透明性

紹介事業者と連携している病院、地域包括支援センターでも、紹介事業者が、原則として提携先の高齢者向け住まいのみを紹介すること、運営事業者から手数料を受け取っていること、その手数料は一律ではないことなどを知らないケースがある。特に、入居検討者が地域の一部の高齢者向け住まいのみを紹介していることを知らなければ、入居検討者の不利益になり得る。入居検討者や病院、地域包括支援センター等が紹介事業者の運営方法を知る必要がある。

③ 紹介事業者の質の向上

紹介事業者は、入居検討者の高齢者向け住まいの選択において、重要な役割を果たす。入居検討者に対する情報提供と意思決定支援（相談）の機能を適切に果たすため、公正・誠実な対応が必要であるとともに、これまで以上に相談員の質の向上を図る必要がある。

また、紹介事業者が高齢者社会の中で信頼を得ていくため、すべての紹介事業者において、入居検討者の個人情報の保護や、苦情解決等の取組みが必要である。

④ 高齢者向け住まい運営事業者との円滑な業務遂行

高齢者向け住まい運営事業者と紹介事業者の間において、紹介手数料の支払い要件に関する各種トラブルがある。入居検討者に適切な高齢者向け住まいを選択してもらうためのパートナーとして、あらかじめ契約書等に明確にしておくことが適当である。

(3) 高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度の創設

このような検討の上で、本委員会として、高住連が、公共的な役割を果たしている紹介事業者に関する消費者保護を図るため、「高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度」を設けることを提言する。紹介事業者は高齢者向け住まい運営事業者の業務委託先であり、信頼できる業務委託先を広げるためにも、高齢者向け住まい運営事業者の団体である高住連がこの課題解決に取り組む意義がある。2に挙げた課題の解決に向けて、紹介事業者に協力を求めていく最初の段階にあるため、紹介事業者に負担がかかり過ぎないような制度とすべきである。

こうしたことから、現時点においては、以下の制度を提案する。今後、さらに紹介事業者の役割拡大・信頼性の確保のため、この制度の更なる成熟が望まれる。

高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度（案）

1. 目的

本制度は、入居検討者やその家族、ケアマネジャーや退院支援の相談員等にとって、高齢者向け住まいに関する相談先の参考となるよう、高齢者向け住まい紹介事業を行う事業者（紹介事業者）の一覧を公表するとともに、紹介事業者の相談・紹介の質を高めることを目的とする。

なお、あくまで届出された事業者を公表しているのみで、高住連が推奨するものではない。

2. 届出公表制度

紹介事業者は、高齢者住まい事業者団体連合会（高住連）に4に規定する項目について届出をする。

届出事項に変更があった場合には、変更事項を通知する。

高住連は、届出があった紹介事業者を公表するとともに、その構成団体および厚生労働省に報告する。

なお、3に規定する項目が遵守されない場合は、高住連は、公表を取り消す場合がある。

3. 届出にあたっての遵守項目

紹介事業者は、行動指針と以下の5項目を遵守することとする。

<行動指針>

高齢者向け住まいの相談・紹介にあたっては、入居検討者の心身の状況や希望に沿って、その方にとってのふさわしい住まいや暮らし方を公正・誠実に提案し、利用者にとってのベストマッチが実現されることを目指します。

<遵守項目>

- (1) 紹介事業者は、入居検討者に対し、地域の高齢者向け住まいの一部から紹介している場合には、その旨（すべての高齢者向け住まいから紹介しているわけではないこと）を説明する。
- (2) 紹介事業者は、高齢者向け住まいと、紹介手数料の支払いルール（紹介案件の有効期間、短期契約終了時の手数料返金、複数の紹介事業者からの紹介重複時の取り扱い）を明確にする。
- (3) 紹介事業者は、個人情報保護の指針を定め、個人情報保護の取組みを行う。
- (4) 紹介事業者は、苦情が発生した場合に、その解決に努める。
- (5) 紹介事業者は、介護保険法その他の法令を遵守する。
- (6) 紹介事業者は、反社会的勢力でないことを表明する。

4. 届出・公表項目

紹介事業者は、高住連に対し次の項目を連絡し、高住連は、これらの項目を公表する。

(1) 法人情報

- ①法人名 ②運営上の呼称 ③代表者名
- ④住所 ⑤電話番号 ⑥FAX番号 ⑦代表メールアドレス
- ⑧事業所数 ⑨従業員数 ⑩相談員数
- ⑪事業開始年月日 ⑫取引者数（運営会社） ⑬取引ホーム数 ⑭成約実績数（前年度）

⑮入居検討者向けホームページアドレス

⑯中心となる相談方法（対面又はウェブサイト） ⑰紹介可能エリア

(2) 営業所情報

①法人名 ②運営上の呼称 ③事業所名 ④責任者氏名

⑤住所 ⑥電話番号 ⑦FAX番号 ⑧代表メールアドレス

⑨従業員数 ⑩相談員数

⑪事業開始年月日 ⑫成約実績数（前年度） ⑬紹介可能エリア

5. 届出（更新）費用

高住連は、届出公表制度の運用費用に充てるため、紹介事業者から届出（更新）費用を徴収する。

6. 研修

高住連及びその構成団体は、紹介事業者に対して、高齢者向け住まいの理解が深まるよう、研修等の機会を提供する。紹介事業者は、当該研修等を受けるよう努める。

7. 紹介事業の在り方の研究

高住連は、その構成団体及び届出があった紹介事業者とともに、高齢者向け住まい紹介事業の在り方について継続的に研究を行い、本制度を見直す。

8. 運営

本制度は、高住連が運営する。運営に当たっては、厚生労働省、高住連の構成団体及び届出があった紹介事業者等の意見を聞く。

付属資料

アンケート票

リーフレットデザイン

【令和元年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業】

高齢者向け住まい等の紹介の在り方に関するアンケート調査

ご記入にあたってのお願い

1. 調査対象およびアンケート記入者

高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)を紹介する上での実態を調査し、把握するため、以下の病院にお送りしています。

・令和元年7月1日時点で100床以上の病院、約3,300箇所のうち
850箇所(約4分の1)

本調査票は、高齢者向け住まい等の紹介について、全体像を把握している責任者様、もしくは代理の方がご記入ください。

なお、本調査票では、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅について、「有老・サ高住」と表記しています。また、「有老・サ高住」における個々のホーム、事業所、施設について示す場合は、「施設」と表記しています。

2. 記入および返信の方法

ご記入いただく筆記用具は、鉛筆、ボールペンなど、どのようなものでも結構です。

ご記入後は、同封の返信用封筒に封入の上、令和元年10月31日(木)までにご投函ください。

3. ご記入いただいた情報について

ご記入いただいた内容は、個別の情報がわからないよう、匿名化したうえで、今後の「高齢者向け住まい等の紹介の在り方」に関する検討に活用させていただきます。また、分析結果の公表に際しては、統計的に処理するなど、個別の法人が特定できないような形で公表します。

4. 回答について

アンケートに未回答であることを理由に、不利益を被るようなことは一切ございません。

以上、お忙しいところ恐れ入りますが、ご協力のほど、何卒よろしくお願い致します。

本調査に関するお問い合わせ先

(株)ハルメク・エイジマーケティング CRMコンサルティング部

担当: 中谷(なかや)

電話: 03-****-****

(平日のみ 9:00-18:00)

E-mail: ****@halmek.co.jp

病院に関する情報

※特に指定がない項目に関しては、令和元年10月1日時点の状況を記入してください

問1 病院に関する基本情報

(1) 法人の正式名称		
(2) 病院の正式名称		
(3) 所在地		〒
(4) 医療ソーシャルワーカーの人数		人
(5) 病床数	①合計	床
	介護療養病床はありますか (1つに○)	1 はい 2 いいえ
	(「はい」の場合) 病床数	床
	地域包括ケア病床はありますか (1つに○)	1 はい 2 いいえ
	(「はい」の場合) 病床数	床
(6) 算定している入退院支援加算 (1つに○)		1 入退院支援加算1 2 入退院支援加算2 3 入退院支援加算3 4 入退院支援加算の算定はしていない

※(8)-2、(8)-5は、紹介施設／紹介事業者ごとに対応が異なる場合、
 全て実施したものと、一部で実施したものについて、振り分けてご回答ください

接、施設を紹介した場合の記入例】

施設紹介した際、3施設全ての資料を渡して説明をし、うち1施設で担当者と患者・家族を引き合わせた場合

⇒上段の(全ての施設で実施)に「1」「2」と記入、下段の(一部施設のみ実施)に「3」と記入

【紹介事業者を紹介した場合の記入例】

社紹介した際、2社全ての資料を渡して担当者に連絡し、うち1社で退院患者の個人情報を伝えた場合

⇒上段の(全ての事業者で実施)に「1」「2」と記入、下段の(一部の事業者のみ実施)に「3」と記入

(8)で1と回答した場合のみ

(8)で2と回答した場合のみ

5名全員分回答

【直接、施設を紹介】 (8)で1と回答した場合のみ			【紹介事業者を紹介】 (8)で2と回答した場合のみ			(9)	質問 No.
-1	(8)-2	(8)-3	(8)-4	(8)-5	(8)-6		
設 た か	退院支援の 関わり方	施設を 紹介する際に 意識した点	何社紹介 したか	退院支援の 関わり方	紹介事業者を 紹介するにあたり 意識した点	患者が退院先を 決めた理由	質問 項目
し て 数 入)	(あてはまるものを全て 選んで数字を記入)	(特に重視した点を 3点選んで 数字を記入)	(1つ選んで数 字を記入)	(あてはまるものを全て選んで 数字を記入)		(最も当てはまるも の1つを選んで数 字を記入)	記入 方法
以上	1 施設の資料を渡す 2 その有老・サ高住の 説明をする 3 有老・サ高住担当者 と患者・家族を 引き合わせる 4 有老・サ高住見学の 斡旋をする 5 見学に同行する 6 その他	1 近隣にある施設か 2 居室面積 3 運営母体 4 入居者の心身の 状態に合った必要な ケアが受けられるか (医療を含む) 5 社員教育がしっかり しているか 6 過去の受入実績 7 その他	1 1社のみ 2 2社 3 3社 4 4社 5 5社 6 6社以上	1 紹介事業者の 資料を渡す 2 紹介事業者 の担当者に 連絡する 3 退院患者の 個人情報を伝える 4 紹介事業者 の担当者と 患者・家族を 引き合わせる 5 その他	1 希望に沿った 立地の施設情報 を有しているか 2 予算に収まる 施設情報を 有しているか 3 過去の取引実績 があるか 4 素早く対応 してくれるか 5 見学同行を してくれるか 6 安心してお願い できる担当者か 7 その他	1 病院の紹介 2 紹介事業者の 紹介 3 相談者が 自力で探した 地域包括支援 センターの紹介 4 ケアマネジャー の紹介 5 不明 6 その他 7 その他	回答 項目
	(全ての施設で実施) 1、2 (一部施設のみ実施) 3	1、4、6		(全ての事業者で実施) (一部の事業者のみ実施)		1	記入例
	(全ての施設で実施) (一部施設のみ実施)		2	(全ての事業者で実施) 1、2 (一部の事業者のみ実施) 3	1、2、3、6	2	記入例
	(全ての施設で実施) (一部施設のみ実施)			(全ての事業者で実施) (一部の事業者のみ実施)			1
	(全ての施設で実施) (一部施設のみ実施)			(全ての事業者で実施) (一部の事業者のみ実施)			2
	(全ての施設で実施) (一部施設のみ実施)			(全ての事業者で実施) (一部の事業者のみ実施)			3
	(全ての施設で実施) (一部施設のみ実施)			(全ての事業者で実施) (一部の事業者のみ実施)			4
	(全ての施設で実施) (一部施設のみ実施)			(全ての事業者で実施) (一部の事業者のみ実施)			5

問4 退院支援における、各種資料の用意

(1) 資料の用意	有老・サ高住を紹介するにあたり、患者や家族に対して、説明をするための何らかの資料の用意はありますか	1 はい 2 いいえ
	(「はい」の場合) 具体的にどのような資料を用意していますか (あてはまるもの全てに○)	1 行政が作成した資料 2 有老・サ高住のパンフレット類 3 紹介事業者の資料 4 貴院が独自に作成した資料 5 その他()

問5 紹介事業者の紹介について

(1) 紹介事業者が近隣にあるか	貴院と同一市区町村、または隣接する市区町村内に紹介事業者はありますか(1つに○)	1 はい 2 いいえ
(2) 紹介事業者の紹介実態	退院患者や家族に紹介事業者を紹介していますか(1つに○)	1 はい 2 いいえ
	(「はい」の場合) 紹介事業者を紹介している理由 (あてはまるもの全てに○)	1 自身の業務が多忙 2 紹介した先の責任がもてない 3 退院先が遠方にある 4 有老・サ高住についての知識や情報が不足 5 紹介事業者の相談対応が親切 6 退院までの期間が短い 7 その他
	「その他」に○をつけた場合、具体的にお書きください	
	(「いいえ」の場合) 紹介事業者を紹介していない理由 (あてはまるもの全てに○)	1 紹介事業者が近くにない 2 有老・サ高住の数が限られている 3 自分たちで有老・サ高住の情報を把握できている 4 過去に利用していたが、対応に不満があった 5 その他
	「その他」に○をつけた場合、具体的にお書きください	
	(回答時点から遡上して) 直近約3ヶ月で何社の紹介事業者を紹介しましたか	社
(3) 紹介事業者の事業の仕組みの認知	紹介事業者は、契約している有老・サ高住しか紹介しないことをご存じですか(1つに○)	1 はい 2 いいえ
	紹介事業者が、有老・サ高住から手数料収入(成功報酬)を得ていること、手数料が一律ではないことをご存じですか(1つに○)	1 はい 2 いいえ

問6 有老・サ高住を理解する取り組みに関わる質問

有老・サ高住を理解するための取り組み (1) みは、何か行っていますか (1つに○)	1 はい 2 いいえ						
	(「はい」の場合) 具体的に行っているもの ※1行につき、どこか1ヶ所、一番近い頻度に○	実施している頻度					
		1ヶ月に1回程度	半年に1回程度	1年に1回程度	数年に1回程度	未実施	
		①外部の有老・サ高住担当者を招いての講習会					
		②紹介先の有老・サ高住の見学会					
③病院の従業員による病院内の勉強会							
④その他 ※具体的な内容を記入()							

有老・サ高住の相談や紹介における、お困りごとやご要望

※特に指定がない項目に関しては、令和元年10月1日時点の状況を記入してください
 ※紹介をしている場合のみ、以下の設問にお答えください

問7 患者(相談者)から受けたクレーム

患者や相談者から、有老・サ高住の相談や紹介においてクレームを受けたことはありますか (1つに○)	1 はい 2 いいえ	
	(「はい」の場合) 具体的にどのような内容ですか (あてはまるもの全てに○)	1 広告上の表現と入居後の実態が異なっていた 2 口頭の説明と入居後の実態が異なっていた 3 サービスの質が期待より低かった 4 その他
		「その他」に○をつけた場合、具体的にお書きください

問8 患者(相談者)へ直接、有老・サ高住を紹介する際のお困りごとや要望

退院患者(相談者)へ直接、有老・サ高住を紹介するにあたって、お困りごとはありますか(1つに○)	1 はい 2 いいえ	
	(「はい」の場合) 具体的にどのような内容ですか (あてはまるもの全てに○)	1 制度が複雑でわかりにくい 2 数が多くて把握できない 3 サービス内容の違いがわからない 4 医療行為が受けられない 5 料金体系が複雑 6 広告と実態が異なる 7 有老・サ高住事業者から受けた口頭での説明と実態が異なる 8 その他
		「その他」に○をつけた場合、具体的にお書きください
(2) 有老・サ高住事業者への要望はありますか(1つに○)	1 はい 2 いいえ	
	(「はい」の場合) 具体的にどのような内容ですか	

問9 紹介事業者の紹介におけるお困りごとや要望

退院患者に紹介事業者を紹介するにあたって、お困りごとはありますか (1つに○)		1 はい 2 いいえ
	(「はい」の場合) 具体的にどのような内容ですか (あてはまるもの全てに○)	1 紹介事業者がない 2 紹介事業者の仕組みがわからない 3 どの紹介事業者がいいかわからない 4 紹介事業者の対応が遅い 5 紹介事業者の相談対応が不親切 6 退院患者にふさわしい有老・サ高住が紹介されていない 7 一部の有老・サ高住しか紹介しない 8 病院に対しての営業がしつこい 9 その他
	「その他」に○をつけた場合、具体的に お書きください	
(2) 紹介事業者への要望はありますか (1つに○)		1 はい 2 いいえ
	(「はい」の場合) 具体的にどのような内容ですか	

本調査は、有老・サ高住の相談・紹介の現状を調査するとともに、入居検討者が、希望に応じた住まい等を選択できるようにするための方策、紹介事業者に対するルールのある在り方等を整理する目的で実施しています。

問10 上記を踏まえ、紹介事業者のルールの在り方について、ご意見がございましたら自由にお書きください。

以下、ご回答いただいた方の情報について、ご記入をお願いいたします。
 (記入内容について不明点があった場合、連絡させていただきます)

氏名	
所属部署	
ご連絡先(電話番号)	

アンケートは以上です。ご協力、誠にありがとうございました。

【令和元年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業】

高齢者向け住まい等の紹介の在り方に関するアンケート調査

ご記入にあたってのお願い

1. 調査対象およびアンケート記入者

高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)を紹介する上で
の実態を調査し、把握するため、全国の地域包括支援センター(約5,000箇所)のうち、
1,000箇所にお送りしています(約5分の1)。

本調査票は、高齢者向け住まい等の紹介について、全体像を把握している責任者様、
もしくは代理の方がご記入ください。

なお、本調査票では、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅について、「有
老・サ高住」と表記しています。また、「有老・サ高住」における個々のホーム、事業所、
施設について示す場合は、「施設」と表記しています。

2. 記入および返信の方法

ご記入いただく筆記用具は、鉛筆、ボールペンなど、どのようなものでも結構です。

ご記入後は、同封の返信用封筒に封入の上、**令和元年10月31日(木)までに**
ご投函ください。

3. ご記入いただいた情報について

ご記入いただいた内容は、個別の情報がわからないよう、匿名化したうえで、今後の
「高齢者向け住まい等の紹介の在り方」に関する検討に活用させていただきます。また、
分析結果の公表に際しては、統計的に処理するなど、個別の法人が特定できないよう
な形で公表します。

4. 回答について

アンケートに未回答であることを理由に、不利益を被るようなことは一切ございません。

以上、お忙しいところ恐れ入りますが、ご協力のほど、何卒よろしくお願い致します。

本調査に関するお問い合わせ先

(株)ハルメク・エイジマーケティング CRMコンサルティング部
担当: 中谷(なかや)

電話: 03-****-****

(平日のみ 9:00-18:00)

E-mail: *****@halmek.co.jp

地域包括支援センターに関する情報

※特に指定がない項目に関しては、令和元年10月1日時点の状況を記入してください

問1 地域包括支援センターに関する基本情報

(1) 貴センターの正式名称	
(2) 設置主体の直営・委託種別 (1つに○)	1 直営 2 委託
(「直営」の場合) 設置主体 (1つに○)	1 市区町村 2 広域連合等
(「委託」の場合) 設置主体 (1つに○)	1 社会福祉法人(社協除く) 6 営利法人(株式会社等) 2 社会福祉協議会 7 NPO法人 3 医療法人 8 その他() 4 社団法人 ※その他の場合、具体的にご記入ください 5 財団法人
(3) 所在地	〒
(4) 全従業員数	人

有老・サ高住の紹介の実態に関わる質問

※以下の設問に関しては、令和元年7月1日～9月30日(直近約3ヶ月間)の実績値を記入してください

問2 相談に関わる実績値

(1) 各種 実績値	① 全相談案件数 ※夫婦そろって入居を検討していた場合「2」と数えてください ※1人の方が3回来た場合「1」と数えてください	件
	うち、有老・サ高住の入居に関する相談案件数	件

※(9)-2、(9)-5は、紹介施設／紹介事業者ごとに対応が異なる場合、
 全て実施したものと、一部で実施したものについて、振り分けてご回答ください

【直接、施設を紹介した場合の記入例】

・3施設紹介した際、3施設全ての資料を渡して説明をし、うち1施設で担当者・相談者・入居予定者を引き合わせた場合
 ⇒上段の(全ての施設で実施)に「1」「2」と記入、下段の(一部施設のみ実施)に「3」と記入

【紹介事業者を紹介した場合の記入例】

・2社紹介した際、2社全ての資料を渡して担当者に連絡し、うち1社で相談者・入居予定者の個人情報を伝えた場合
 ⇒上段の(全ての事業者で実施)に「1」「2」と記入、下段の(一部の事業者のみ実施)に「3」と記入

(9)で1と回答した場合のみ

(9)で2と回答した場合のみ

5名全員分回答

【直接、施設を紹介】 (9)で1と回答した場合のみ			【紹介事業者を紹介】 (9)で2と回答した場合のみ			(10)	質問 No.
(9)-1	(9)-2	(9)-3	(9)-4	(9)-5	(9)-6	相談者が入居先 を決めた理由	質問 項目
何施設 紹介したか	相談・実施内容	施設の紹介時に 意識した点	何社紹介 したか	相談・実施内容	紹介事業者を 紹介するにあたり 意識した点		
(1つ選んで数 字を記入)	(あてはまるものを 全て選んで 数字を記入)	(特に重視した点を 3点選んで 数字を記入)	(1つ選んで 数字を記入)	(あてはまるものを全て選んで 数字を記入)		(最も当てはまる もの1つを選んで 数字を記入)	記入 方法
1 1施設 2 2施設 3 3施設 4 4施設 5 5施設 6 6施設以上	1 施設の資料を渡す 2 その有老・サ高住の 説明をする 3 有老・サ高住担当者 と相談者・入居予定者を 引き合わせる 4 有老・サ高住見学の 幹旋をする 5 見学に同行する 6 その他	1 近隣にある施設か 2 居室面積 3 運営母体 4 入居者の心身の 状態に合った必要な ケアが受けられるか (医療を含む) 5 社員教育がしっかり しているか 6 過去の受入実績 7 その他	1 1社のみ 2 2社 3 3社 4 4社 5 5社 6 6社以上	1 紹介事業者の 資料を渡す 2 紹介事業者 の担当者に 連絡する 3 相談者・入居予定者 の個人情報を伝える 4 紹介事業者の 担当者・相談者・ 入居予定者を 引き合わせる 5 その他	1 希望に沿った 立地の施設情報 を有しているか 2 予算に収まる 施設情報を 有しているか 3 過去の取引実績 があるか 4 素早く対応 してくれるか 5 見学同行を してくれるか 6 安心してお願い できる担当者か 7 その他	1 地域包括支援 センターの紹介 2 紹介事業者の 紹介 3 相談者が 自力で探した 4 病院の紹介 5 ケアマネジャー の紹介 6 不明 7 その他	回答 項目
3	(全ての施設で実施) 1、2 (一部施設のみ実施) 3	1、2、6		(全ての事業者で実施) (一部の事業者のみ実施)		1	記入例
	(全ての施設で実施) (一部施設のみ実施)		2	(全ての事業者で実施) 1、2 (一部の事業者のみ実施) 3	1、2、3、4、6	2	記入例
	(全ての施設で実施) (一部施設のみ実施)			(全ての事業者で実施) (一部の事業者のみ実施)			1
	(全ての施設で実施) (一部施設のみ実施)			(全ての事業者で実施) (一部の事業者のみ実施)			2
	(全ての施設で実施) (一部施設のみ実施)			(全ての事業者で実施) (一部の事業者のみ実施)			3
	(全ての施設で実施) (一部施設のみ実施)			(全ての事業者で実施) (一部の事業者のみ実施)			4
	(全ての施設で実施) (一部施設のみ実施)			(全ての事業者で実施) (一部の事業者のみ実施)			5

問4 相談者に対する各種資料の用意

(1) 資料の用意	有老・サ高住を紹介するにあたり、相談者に対して、説明をするための何らかの資料の用意はありますか	1 はい 2 いいえ
	(「はい」の場合) 具体的にどのような資料を用意していますか (あてはまるもの全てに○)	1 行政が作成した資料 2 有老・サ高住のパンフレット類 3 紹介事業者の資料 4 貴センターが独自に作成した資料 5 その他()

問5 紹介事業者の紹介について

(1) 紹介事業者が近隣にあるか	貴センターの同一市区町村、または隣接する市区町村内に紹介事業者はありますか(1つに○)	1 はい 2 いいえ
(2) 紹介事業者の紹介実態	相談者に紹介事業者を紹介していますか (1つに○)	1 はい 2 いいえ
	(はいの場合) 紹介事業者を紹介している理由 (あてはまるもの全てに○)	1 自身の業務が多忙 2 紹介した先の責任がもてない 3 入居検討先が遠方にある 4 有老・サ高住についての知識や情報が不足 5 紹介事業者の相談対応が親切 6 入居を急いでいる 7 その他
	「その他」に○をつけた場合、具体的にお書きください	
	(いいうの場合) 紹介事業者を紹介していない理由 (あてはまるもの全てに○)	1 紹介事業者が近くにない 2 有老・サ高住の数が限られている 3 自分たちで有老・サ高住の情報を把握できている 4 過去に利用していたが、対応に不満があった 5 その他
	「その他」に○をつけた場合、具体的にお書きください	
	(回答時点から遡上して) 直近約3ヶ月で何社の紹介事業者を紹介しましたか	社
(3) 紹介事業者の事業の仕組みの認知	紹介事業者は、契約している有老・サ高住しか紹介しないことをご存じですか(1つに○)	1 はい 2 いいえ
	紹介事業者が、有老・サ高住から手数料収入(成功報酬)を得ていること、手数料が一律ではないことをご存じですか(1つに○)	1 はい 2 いいえ

問6 有老・サ高住を理解する取り組みに関わる質問

有老・サ高住を理解するための取り組みは、何か行っていますか (1つに○)	1 はい		2 いいえ				
	(「はい」の場合) 具体的に行っているもの ※1行につき、どこか1ヶ所、一番近い頻度に○	実施している頻度					
		1ヶ月に1回程度	半年に1回程度	1年に1回程度	数年に1回程度	未実施	
		①外部の有老・サ高住担当者を招いての講習会					
		②紹介先の有老・サ高住の見学会					
③地域包括支援センターの従業員によるセンター内の勉強会							
④その他 ※具体的な内容を記入()							

有老・サ高住の相談や紹介における、お困りごとやご要望

※特に指定がない項目に関しては、令和元年10月1日時点の状況を記入してください

問7 相談者から受けたクレーム

相談者から、有老・サ高住の相談や紹介においてクレームを受けたことはありますか(1つに○)	1 はい		2 いいえ	
	(「はい」の場合) 具体的にどのような内容ですか (あてはまるもの全てに○)	1 広告上の表現と入居後の実態が異なっていた	2 口頭の説明と入居後の実態が異なっていた	3 サービスの質が期待より低かった
「その他」に○をつけた場合、具体的にお書きください				

問8 相談者へ直接、有老・サ高住を紹介する際のお困りごとや要望

相談者に直接、有老・サ高住を紹介するにあたって、お困りごとはありますか(1つに○)	1 はい		2 いいえ		
	(「はい」の場合) 具体的にどのような内容ですか (あてはまるもの全てに○)	1 制度が複雑でわかりにくい	2 数が多くて把握できない	3 サービス内容の違いがわからない	4 医療行為が受けられない
		5 料金体系が複雑	6 広告と実態が異なる	7 有老・サ高住事業者から受けた口頭での説明と実態が異なる	8 その他
「その他」に○をつけた場合、具体的にお書きください					
(2) 有老・サ高住事業者への要望はありますか(1つに○)	1 はい		2 いいえ		
	(「はい」の場合) 具体的にどのような内容ですか				

問9 紹介事業者の紹介におけるお困りごとや要望

相談者へ紹介事業者を紹介するに (1) あたって、お困りごとはありますか (1つに○)		1 はい 2 いいえ	
	(「はい」の場合) 具体的にどのような内容 ですか (あてはまるもの全てに ○)	1 紹介事業者がない 2 紹介事業者の仕組みがわからない 3 どの紹介事業者がいいかわからない 4 紹介事業者の対応が遅い 5 紹介事業者の相談対応が不親切	6 相談者・入居予定者にふさわしい 有老・サ高住が紹介されていない 7 一部の有老・サ高住しか紹介しない 8 地域包括支援センターへの 営業がしつこい 9 その他
	「その他」に○をつ けた場合、具体的 にお書きください		
(2) 紹介事業者への要望はありますか (1つに○)		1 はい 2 いいえ	
	(「はい」の場合) 具体的にどのような内容 ですか		

本調査は、有老・サ高住の相談・紹介の現状を調査するとともに、入居検討者が、希望に応じた住まい等を選択できるようにするための方策、紹介事業者に対するルールの在り方等を整理する目的で実施しています。

問10 上記を踏まえ、紹介事業者のルールの在り方について、ご意見がございましたら自由にお書きください。

以下、ご回答いただいた方の情報について、ご記入をお願いいたします。
 (記入内容について不明点があった場合、連絡させていただきます)

氏名	
所属部署	
ご連絡先(電話番号)	

アンケートは以上です。ご協力、誠にありがとうございました。

【令和元年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業】

高齢者向け住まい等の紹介の在り方に関するアンケート調査

ご記入にあたってのお願い

1. 調査対象およびアンケート記入者

高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)を紹介する上での実態を調査し、把握するため、送付先が確認できた全ての紹介事業者にお送りしています。

本調査票は、高齢者向け住まい等の紹介について、全体像を把握している責任者様、もしくは代理の方がご記入ください。

なお、本調査票では、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅について、「有老・サ高住」と表記しています。また、「有老・サ高住」における個々のホーム、事業所、施設について示す場合は、「施設」と表記しています。

2. 記入および返信の方法

ご記入いただく筆記用具は、鉛筆、ボールペンなど、どのようなものでも結構です。

ご記入後は、同封の返信用封筒に封入の上、**令和元年10月31日(木)までに**ご投函ください。

3. ご記入いただいた情報について

ご記入いただいた内容は、個別の情報がわからないよう、匿名化したうえで、今後の「高齢者向け住まい等の紹介の在り方」に関する検討に活用させていただきます。また、分析結果の公表に際しては、統計的に処理するなど、個別の法人が特定できないような形で公表します。

4. 回答について

アンケートに未回答であることを理由に、不利益を被るようなことは一切ございません。

以上、お忙しいところ恐れ入りますが、ご協力のほど、何卒よろしくお願い致します。

本調査に関するお問い合わせ先

(株)ハルメク・エイジマーケティング CRMコンサルティング部

担当: 中谷(なかや)

電話: **03-****-******

(平日のみ 9:00-18:00)

E-mail: *****@halmek.co.jp

運営法人に関する情報

※特に指定がない項目に関しては、令和元年10月1日時点の状況を記入してください

問1 運営法人に関する基本情報

(1) 法人の正式名称	
(2) 所在地	〒
(3) 電話番号	()
(4) 事業開始年月	年 月
(5) 事業所数	ヶ所
(6) プライバシーマーク取得の有無 (1つに○)	1 取得している (取得年月 年 月) 2 取得していない
(7) ISO27001 (ISMS認証)取得の有無 (1つに○)	1 取得している (取得年月 年 月) 2 取得していない
(8) 全従業員数	人
うち、紹介事業に関わる 従業員数	人
(9) 紹介事業の売上高 ※直近の期末の売上高を記入	円
(10) 中心となる有老・サ高住の紹介方法 (1つに○)	1 Webを中心とした紹介 2 電話・対面を中心とした紹介
(11) 提携している事業者の数	社
(12) 提携している施設の数	施設

紹介事業の実態に関する質問

※以下の問2は、2018年4月1日～2019年3月31日の実績値を記入してください

問2 各種実績値

(1) 各種実績値	①相談件数 (=個人情報を入力した件数) ※夫婦そろって入居を検討していた場合、「2」と数えてください ※1人の方が3回来た場合「1」と数えてください			件	
	②見学に至った件数 (同行の有無は問わない)			件	
	③成約件数 (=成約手数料の発生件数)			件	
	③(I) 上記③成約件数のうち、 見学同行した割合 (1つに○)	1 80%以上見学同行した	4 20%以上～40%未満		
		2 60%以上～80%未満	5 20%未満		
		3 40%以上～60%未満	6 見学同行はしていない		
	③(II) 行き先の内訳 ※③(II)の合計 =③成約件数 となるように記入	① 特別養護老人ホーム(特養)			人
		② 介護老人保健施設			人
		③ 介護付きホーム(特定施設・介護付き有料老人ホーム等)			人
		④ サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)			人
		⑤ 住宅型有料老人ホーム			人
		⑥ グループホーム			人
		⑦ 分譲型有料老人ホーム			人
		⑧ その他(不明を含む)			人
	③(III) 入居者が相談時点で いた場所 ※③(III)の合計 =③成約件数 となるように記入 ※⑤と⑧は内訳も記入 (不明の場合は⑤/⑧ のみ記入)	① 自宅(独居)			人
② 自宅(家族・親族と同居)				人	
③ 特別養護老人ホーム(特養)				人	
④ 介護老人保健施設				人	
⑤ 以下の⑤-1～⑤-3に該当する施設の合計				人	
⑤-1 介護付きホーム (特定施設・介護付き有料老人ホーム等)				人	
⑤-2 サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)				人	
⑤-3 住宅型有料老人ホーム				人	
⑥ グループホーム				人	
⑦ 介護医療院				人	
⑧ 医療機関の合計			人		
⑧-1 一般病院			人		
⑧-2 療養病院			人		
⑧-3 回復期病院			人		
⑨ その他(不明を含む)			人		

合計人数と一致

合計人数と一致

※(13)は、紹介施設ごとに対応が異なる場合、全て実施したものと、一部で実施したものについて、振り分けてご回答ください

【記入例】

・3施設紹介した際、3施設全ての資料を渡して説明をし、うち1施設で担当者に連絡をした場合
⇒上段の(全ての施設で実施)に「1」「2」と記入、下段の(一部施設のみ実施)に「3」と記入

9)	(10)		(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	質問No.	
相談にきた経路 情報を得て来たか)	相談の回数	(10)-1 左記相談回数のうち、 対面の割合	相談期間	紹介した施設の数	相談・実施内容	紹介時に意識した点	見学同行	(15)-1 見学同行した施設数	紹介手数料の金額	質問項目
数字を記入)				(実数を記入)	(あてはまるもの全て選んで数字を記入)	(特に重視した点を3点選んで数字を記入)	(1つ選んで数字を記入)	(実数を記入)	(実数を記入)	記入方法
支援からの紹介 の紹介 支援事業者 介 保健施設 介 らの紹介 ットの (リスティング・ イ広告等) 広告 -全て) 直接来店 -9に ミらない 業者	1 1~3回 2 4~6回 3 7~9回 4 10回以上 5 不明	1 80%以上 2 60~80% 3 40~60% 4 20~40% 5 20%未満	1 1ヶ月未満 2 1~3ヶ月 3 4~6ヶ月 4 7~11ヶ月 5 12ヶ月以上 6 不明		1 資料を渡す(送る) 2 施設の説明をする 3 施設の担当者 者に連絡をする 4 施設担当者 と相談者を 引き合わせる 5 施設見学の 斡旋をする 6 施設見学 に同行する 7 その他	1 (入居予定者・ 相談者宅の)近隣 にある施設か 2 居室面積 3 運営母体 4 入居者の心身の 状態に合った必要 なケアが受けら れるか(医療を 含む) 5 社員教育がし っかりしている か 6 過去の受入実 績 7 紹介手数料の 金額 8 その他	1 あり 2 なし			回答項目
1	2	1	2	3	(全ての施設で実施) 1, 2 (一部施設のみ実施) 3	4, 5, 7	2	(1の場合) 施設	30万 円	記入例
6	3	4	5	5	(全ての施設で実施) 1, 2, 3, 4, 5 (一部施設のみ実施) 6	1, 5, 6	1	(1の場合) 4 施設	20万 円	記入例
					(全ての施設で実施) (一部施設のみ実施)			(1の場合) 施設	円	1
					(全ての施設で実施) (一部施設のみ実施)			(1の場合) 施設	円	2
					(全ての施設で実施) (一部施設のみ実施)			(1の場合) 施設	円	3
					(全ての施設で実施) (一部施設のみ実施)			(1の場合) 施設	円	4
					(全ての施設で実施) (一部施設のみ実施)			(1の場合) 施設	円	5

問4 相談・紹介プロセス、および同意の取り方や説明に関わる質問

(1) 相談者がご本人様の割合 (1つに○)	1 80%以上	4 20%以上～40%未満				
	2 60%以上～80%未満	5 10%以上～20%未満				
(2) 相談者のうち、対面で相談 している割合(1つに○) ※初回相談時に限らず、契約に至るま でのプロセスのどこかで、顔を合わせて いる割合	1 80%以上が対面	4 20%以上～40%未満				
	2 60%以上～80%未満	5 20%未満				
(3) 初回の相談時に、相談者から聴取して いることは何ですか (あてはまるもの全てに○)	1 氏名	8 預貯金の額				
	2 住所	9 持病／病歴				
	3 年齢	10 飲んでいる薬				
	4 電話番号	11 要介護度				
	5 希望するエリア	12 日常生活動作(ADL)				
	6 予算	13 認知症の有無				
	7 年金の受給額	14 その他				
	「その他」に○をつけた場 合、具体的にお書きください					
(4) 成約に至るまでの相談回数で、人数の 多い順に番号をつけて記入してください ※1番多いものに「1」、2番目に多いも のに「2」をつけ、以降同様に「3」「4」と 多い順に記入してください ※「相談」とは対面はもちろん、お電話 やメールでの実施も相談に含まます	相談回数					
	1～3回	4～6回	7～9回	10回以上		
	①相談者がご本人様の場合				← ①の中で1～4の順位を 記入してください	
	②相談者が入居検討者の ご家族・ご親族の場合				← ②の中で1～4の順位を 記入してください	
(5) 最初の相談から成約に至るまでの相談 期間で、人数の多い順に番号をつけて 記入してください ※1番多いものに「1」、2番目に多いも のに「2」をつけ、以降同様に「3」「4」「5」 と多い順に記入してください	相談期間					
	1ヶ月 未満	1～3ヶ月	4～6ヶ月	7～11ヶ月	12ヶ月以上	
	①相談者がご本人様の場合					上記同様、①の中で1 ～5の順位を記入
	②相談者が入居検討者の ご家族・ご親族の場合					上記同様、②の中で1 ～5の順位を記入
(6) 一組の相談者に対して、平均何件の施 設を紹介していますか(1つに○) ※お客様からの資料請求件数ではな く、お客様の意向を聞いた上で、紹介事 業者側から提案している施設数をお答 えください	1 1施設	4 4施設				
	2 2施設	5 5施設				
	3 3施設	6 6施設以上				
(7) 相談者に対して、紹介業務を行うにあ たり、個人情報や施設に連携することにつ いて、どのような同意をとっていますか (あてはまるもの全てに○)	1 Web上での同意					
	2 書面による同意					
	3 口頭による同意					
(8) 相談者に対して、すべての施設が紹介 の対象ではない(提携している施設を紹 介している)ことを説明していますか(1 つに○)	1 ほとんどすべての相談者に説明している					
	2 一部の相談者に説明している					
	3 ほとんどすべての相談者に説明していない					
(9) 相談者に対して、事業者から紹介手 数料収入を得ていることを説明してい ますか(1つに○)	1 ほとんどすべての相談者に説明している					
	2 一部の相談者に説明している					
	3 ほとんどすべての相談者に説明していない					

問5 入居後のアフターフォローに関する質問

(1) 入居完了後、入居者の様子を把握するなど、何らかのアフターフォローを行っていますか(1つに○)	1 はい				
	2 いいえ				
	(「はい」の場合) ①全入居者に対して、どれくらいの割合でアフターフォローを行っていますか(1つに○)	1 80%以上実施している	4 20%以上～40%未満	2 60%以上～80%未満	5 20%未満
具体的な内容(あてはまるもの全てに○)	3 40%以上～60%未満				
	1 入居後の状況を電話で確認する				
	2 直接、施設へ訪問する				
	3 その他 ()				

問6 有老・サ高住を理解する取り組みに関する質問

(1) 有老・サ高住を理解するための取り組みは、何か行っていますか(1つに○)	1 はい					
	2 いいえ					
	(「はい」の場合) 具体的にしているもの ※1行につき1ヶ所、一番近い頻度に○	実施している頻度				
		1ヶ月に1回程度	半年に1回程度	1年に1回程度	数年に1回程度	未実施
	①外部の有老・サ高住担当者を招いての講習会					
②紹介先の有老・サ高住の見学会						
③紹介事業者の従業員による紹介事業者内の勉強会						
④その他 ※具体的な内容を記入()						
(2) お客様へ有老・サ高住を紹介するにあたり、提携している全施設について、把握できていることを教えてください ※1行につき1ヶ所に○	80%以上把握している	60～80%程度把握している	40～60%程度把握している	20～40%程度把握している	20%未満しか把握できていない	
体制	① 認知症の受け入れ態勢					
	② 看取り対応を行っているか					
	③ リハビリ体制					
	④ 有老・サ高住の職員体制					
	⑤ 有老・サ高住の夜間の職員体制					
スタッフ	⑥ 施設長がどんな方であるか					
	⑦ 施設の従業員がどんな方々であるか					
サービス	⑧ 施設のサービスの範囲					
	⑨ 行っているレクリエーション					
(3) 提携している全施設のうち、職員が見学を実施している施設の割合	1 80%以上の施設を見学している	4 20%以上～40%未満	2 60%以上～80%未満	5 20%未満しか見学できていない	3 40%以上～60%未満	

問7 紹介手数料に関する質問

(1) 紹介手数料の平均の金額 ※直近の期末の実績値を記入		円
(2) 紹介手数料の金額を相談員に開示していますか(1つに○)	1 している	
	2 していない	

有老・サ高住の相談や紹介における、お困りごとやご要望

※特に指定がない項目に関しては、令和元年10月1日時点の状況を記入してください

問8 相談者から受けたクレーム

(1) 入居予定者(相談者)から、有老・サ高住の相談や紹介に関わる内容で、クレームを受けたことはありますか(1つに○)		1 はい	
		2 いいえ	
	(「はい」の場合) 具体的にどのような内容ですか(あてはまるもの全てに○)	1 広告上の表現と実態が異なっていた	4 キャンペーン中の施設の紹介が多く、意向に沿っていないと言われた
		2 口頭の説明と実態が異なっていた	5 施設の選択肢が少ないと言われた
		3 サービスの質が期待より低かった	6 その他
	「その他」に○をつけた場合、具体的にお書きください		

問9 有老・サ高住運営事業者の対応に関わる質問

(1) 有老・サ高住運営事業者と何かトラブルになったことはありますか(1つに○)		1 はい	
		2 いいえ	
	(「はい」の場合) 具体的にどのような内容ですか(あてはまるもの全てに○)	1 自社の紹介案件か、運営事業者独自案件かの扱い	
		2 自社の紹介案件か、他の紹介事業者の案件かの扱い	
		3 短期解約時の手数料の扱い	
		4 運営事業者からの紹介手数料の増額	
		5 運営事業者からの紹介手数料の減額	
		6 顧客に対するホーム説明に関する、運営事業者との食い違い	
		7 その他	
	「その他」に○をつけた場合、具体的にお書きください		
(2) 有老・サ高住運営事業者への要望はありますか(1つに○)		1 はい	
		2 いいえ	
	(「はい」の場合) 具体的にどのような内容ですか		

本調査は、有老・サ高住の相談・紹介の現状を調査するとともに、入居検討者が、希望に応じた住まい等を選択できるようにするための方策、紹介事業者に対するルール の在り方等を整理する目的で実施しています。

問10 上記を踏まえ、紹介事業者のルールの在り方について、ご意見がございましたら自由にお書きください。

以下、ご回答いただいた方の情報について、ご記入をお願いいたします。
(記入内容について不明点があった場合、連絡させていただきます)

氏名	
所属部署	
ご連絡先(電話番号)	

アンケートは以上です。ご協力、誠にありがとうございました。

高齢者向け住まいの 選び方ガイド



ご本人も
ご家族も

希望にあった住まいを 見つけましょう

このガイドをご覧になっている方は、今どんなご状況でしょうか？
ご自身の「終の棲家」を探している方、ご家族の退院先を探している方、
ご家族が自宅に住み続けることが難しくなってしまった方など、
さまざまな状況にあることでしょう。
このガイドでは、高齢者向け住まいの情報の探し方、選び方をご紹介します。

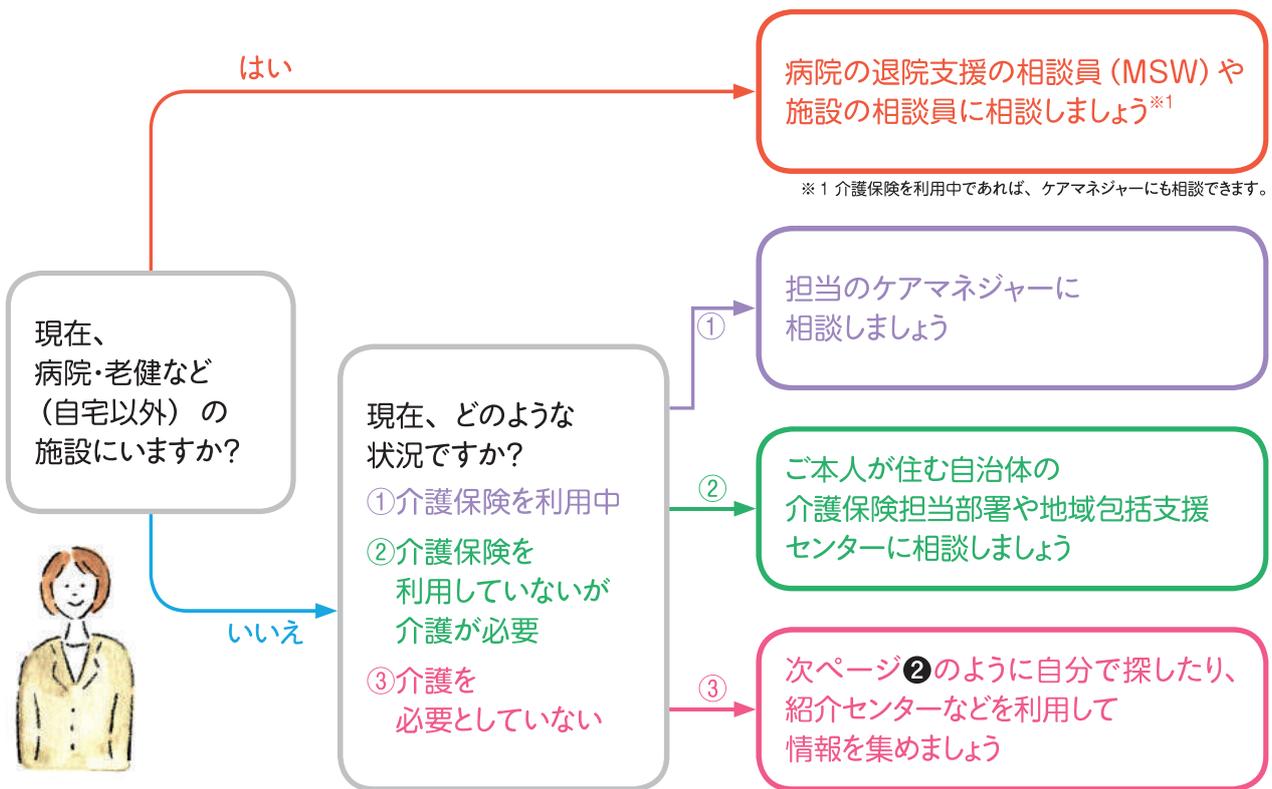


高齢者向け住まいの 探し方

住まいを見つけるにあたって、どうやって探したらいいか？
誰に相談すればいいか？ など分からない方もいらっしゃるでしょう。
ここでは、高齢者向け住まいの情報の探し方をご紹介します。

1 1 → ご本人の状況から相談先を探す

ご本人の状況に応じて適切な相談先があります。まずは、どんな相談先があるか確認しましょう。相談先では、おすすめの住まいを紹介してくれる場合や、紹介センター（右ページ）を案内してくれることもあります。



豆知識

「地域包括支援センター」とは？

地域で暮らす高齢者の暮らしを支えるために、各市町村に設けられた総合相談窓口。介護や健康に関する様々な相談や、地域の関係機関とのネットワークづくりを行っています。保健福祉の専門職が配置されており、介護保険の利用も相談可能。連絡先は役所の窓口や、自治体のホームページで確認できます。

2 自分で探す

自分で探す場合、インターネットでの検索が便利です。下記のように行政が提供しているホームページには高齢者向け住まいの情報が網羅されているので、ご希望の地域にある住まいを探す際や、費用の目安などを知るのに便利です。気になる住まいを見つけたら、各事業者のホームページも掲載されているので、資料請求やお問い合わせに進みましょう。



<行政が提供するホームページ例>

- 介護サービス情報公表システム
<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>
- 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/search/index.php>
- 都道府県等のホームページ(有料老人ホーム)

<その他のホームページ例>

- 全国有料老人ホーム協会会員登録ホーム
<https://user.yurokyo.org/facility/>
- 各高齢者向け住まい事業者のホームページ
- 紹介センター(下記)のホームページ など

住まいの
探し方の
ポイント!

高齢者向け住まいの『紹介センター』とは?

たくさん的高齢者向け住まいがある都市部を中心に、“老人ホームの紹介センター”などと呼ばれるサービスがあります。高齢者向け住まいを探している方に、電話、対面、インターネットなどを通じて、住まいを紹介してくれます。資料請求をする際、ご覧のホームページが、住まいの運営事業者か紹介センターのどちらなのかを確認した上で、資料請求しましょう。



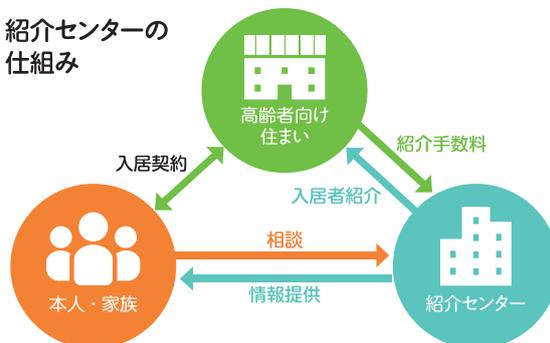
仕組み

●提携先の住まいを紹介

紹介センターへの相談・資料請求は基本的に無料です。一方、紹介センターは入居が決定した後、その高齢者向け住まいから「紹介手数料」を受け取ります。そのため、基本的に提携先の住まいを紹介されます。地域にどのような高齢者向け住まいがあるかホームページなどで確認するとともに、紹介された住まいを実際に確かめて、ご本人に合った住まいを選びましょう。

※一部未提携の介護施設を紹介している紹介センターもあります。

紹介センターの仕組み



メリット

- 居住エリアや予算などで条件を絞り込んでから、施設を比較検討できる
- ほとんどの紹介センターが無料で利用できる
- 高齢者向け住まいの資料の見方や選び方について相談できる



高齢者向け住まいの 種類と仕組み

高齢者向け住まいには、さまざまな種類がありますが、ここでは有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を中心にをご紹介します。住まいを探すにあたって、おおまかな種類や制度を把握しましょう。

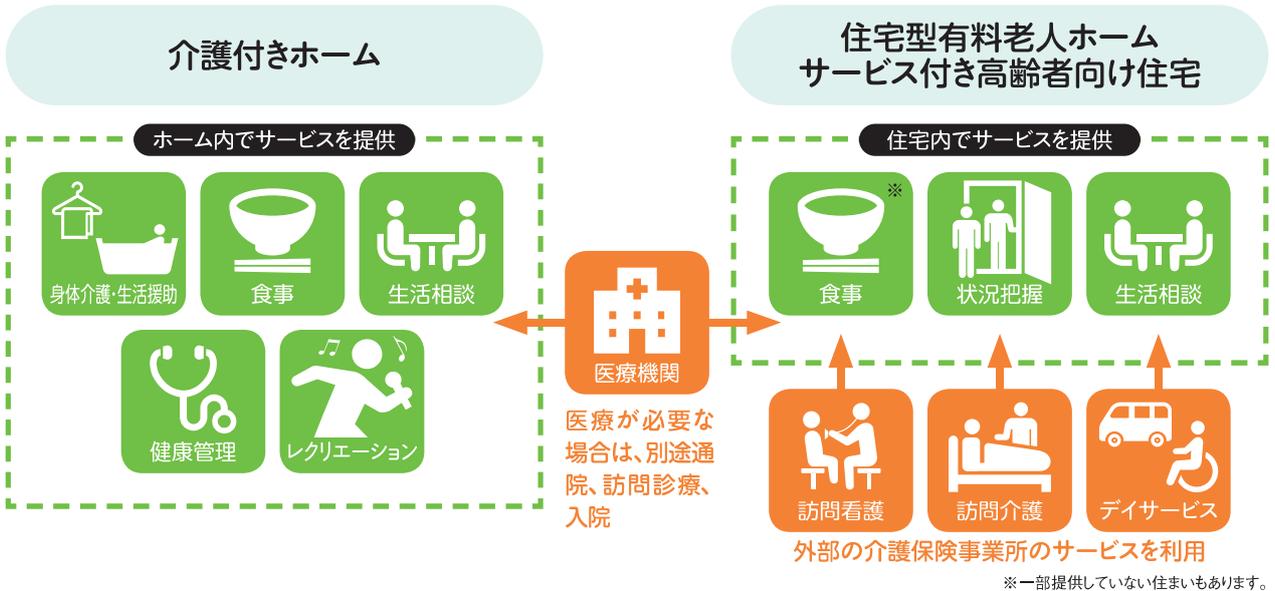
1 高齢者向け住まいのおおまかな種類

高齢者向け住まいの種類によって、介護サービスの受け方や、主な対象者、予算などが異なります。どんな施設があるのか、まずは特徴を確認しましょう。下図は、一般的な内容です。

名称	特徴	主な対象者	注意点
介護付きホーム (介護付有料老人ホーム)	介護保険事業所として指定を受け、スタッフによる包括的な介護サービスが提供される住まい	要支援～要介護 *自立の方が入居できるホームもある	入居時に前払金を支払うケースもある
介護サービスは別契約	住宅型 有料老人ホーム	介護は外部の介護事業者と別途契約が必要	事業者によって入居基準やサービスに開きがある
	サービス付き 高齢者向け住宅 (サ高住)	高齢者向けのバリアフリー対応の住まい。状況把握・生活相談サービスが受けられる	事業者によって入居基準やサービスに開きがある
認知症対応型 グループホーム	認知症の方専用。少人数で共同生活を送りながら、介護サービスが受けられる	要支援2以上の認知症の方	医師・看護師の配置は必須となっていない
ケアハウス (軽費老人ホーム)	低廉な料金で、食事等のサービスを提供。介護サービスを受けられる住まいもある	自立～要介護	事業者によってサービスの内容が異なり、低廉なため入居待機者も多い
特別養護老人ホーム (特養)	常時介護が必要で、在宅介護が困難な高齢者に、包括的な介護サービスが提供される施設	原則要介護3以上	入居待機者が多く、地域によってはすぐの入居が難しい

2 介護サービスの仕組み

介護付きホームは、ホームのスタッフによる包括的な介護保険サービスが受けられ、費用負担は介護度ごとに定額です。住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、介護が必要な場合、地域の介護事業者から自分にあった介護事業者を選び、別途契約します。その際の費用は利用内容や頻度などに応じて変わります。



豆知識

サービス付き高齢者向け住宅の「サービス」とは？

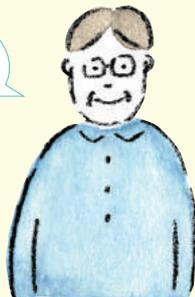
サービス付き高齢者向け住宅で提供される必須サービスは「状況把握」と「生活相談」です。介護サービスを受ける際には自身で選んだ介護保険事業者と契約するほか、その他のサービス（食事、各種生活支援など）の提供内容は住まいによってさまざまなので、入居前に確認しましょう。

パンフレットでわからないことは 実際に見学して確かめましょう

これまでご紹介したように、住まいの種類ごとにサービスや提供方法に一定の決まりがありますが、実際はその内容に幅があります。パンフレットだけではわからないことが多いため、見学に行き、事業者の方に質問してみましよう。

スタッフは
どこまで
対応してくれるの？

住み続けられない
場合は
どんなとき？



お医者さんは
往診してくれるの？

新しい住まいでも、
今までのケアマネさん
にお願いできる？





高齢者向け住まいの 検討ポイント

高齢者向け住まいは「予算」と「立地」で選びがちですが、入居してから「こんなはずではなかった」とならないよう、「サービス」もしっかり確認しましょう。予算を決めて、希望に沿った「立地」「サービス」の住まいを選んでください。

1 予算 ～毎月かかる費用を知っておきましょう～

高齢者向け住まいでの生活には、家賃や管理費などのほかに、食費、介護保険自己負担額、さらに医療費や日用品の費用などががかかります。広告・パンフレットの価格に何が含まれ、それ以外にどのような費用がかかるのか、十分確認しましょう。

広告やパンフレットに記載されている主な費用

- 家賃
- 管理費／共益費・基本サービス費
- 食費

※サービス付き高齢者向け住宅の月額利用料の価格表示では、食費が含まれていないこともあります。

その他、日常生活にかかる費用

- 水光熱費
- 介護保険自己負担額
- 医療費
- おむつ代、その他の日常生活費
- 個別サービス費（アクティビティ費、外出同行等）
- その他の嗜好品（新聞、おやつなどのお小遣い）

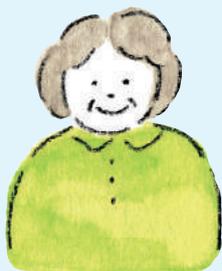


豆知識

入居一時金（前払金）とは？

都市部の有料老人ホームに見られる支払い方式です。入居時に家賃等の全部か一部を前払いすることで、月額費用を抑えることができます。早期解約に伴う返金ルールは、契約前に十分確認しましょう。一方、入居一時金を払わない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅では、一般的な賃貸住宅と同様、入居時に敷金を支払うことがあります。

サービス付き高齢者向け住宅の費用例



85歳(女性)
要介護2

<月額利用料* >

家賃	54,738円
共益費・基本サービス費	35,898円
食費	44,128円

合計 134,764円

<個人別 >

水光熱費	1,820円
介護保険自己負担分(要介護2)	16,325円
医療費・薬代	5,000円
おむつ代	5,000円
通院付き添い	5,000円
雑費	10,000円

合計 43,145円

総計 177,909円

※金額はイメージです。実際にかかる費用は各住まいの事業者にご確認ください。

※平成30年度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実態の多様化に関する実態調査研究 報告書」による全国平均値

2 立地 ～暮らしやすさ、ご家族の訪問しやすさも考えて～

一般的には、ご本人が住み慣れた地域、ご家族が気軽に訪問できるところで選ぶのがよいでしょう。予算の都合で離れた地域の住まいが候補に挙がる可能性もありますが、ご本人らしい暮らしのために慎重に検討しましょう。



3 サービス ～希望するサービスを受けられるか？～

高齢者向け住まいのサービスは多様です。おおまかに、**1**入居の条件を満たしているか？、**2**望む暮らしが実現できるか？、**3**いつまで暮らせるか？の3段階に分けて確認するといいいでしょう。

1 入居の条件を満たしているか？

まずは、ご本人の心身の状況から、入居できる住まいを探しましょう。医療的なケアが必要な場合には、看護職員の配置状況などによって、対応できる住まいが限られます。また、認知症の症状によって、必要なサービスが提供されているかどうかを確認することも必要です。



2 望む暮らしが実現できるか？

食事やレクリエーションなど、充実した暮らしができるかどうかをさまざまな視点からチェックしましょう。リハビリをがんばりたい、人と一緒に賑やかに暮らしたいなど、ご本人が望む生活スタイルかどうか重要なポイントです。

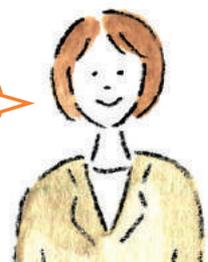
暮らしのチェックポイント

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 食事の質はどうか？ | <input checked="" type="checkbox"/> 趣味は続けられるか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> 健康への配慮はあるか？ | <input checked="" type="checkbox"/> 賑やか、静かなど希望する雰囲気に合っているか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> リハビリが充実しているか？ | <input checked="" type="checkbox"/> 外出は自由か？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> 毎日の楽しみ(アクティビティなど)はあるか？ | <input checked="" type="checkbox"/> 家族はいつでも訪問できるか？ |

3 いつまで暮らせるか？

看取りに取り組む高齢者向け住まいが増えつつありますが、まだすべての住まいで“最期まで”暮らすことができるわけではありません。心身の状況の変化に伴い、暮らし続けることが難しくなるケースもあります。どのような状態になったら暮らし続けることが難しくなるのかを確認しましょう。見学の際は、看取りの対応状況や実績も聞いてみてください。

ご本人にとってふさわしい住まいが見つかりますように。



知っておこう、自分のこと、大切な人のこと

相談がスムーズになる 状況確認シート

作成日 年 月 日

ふりがな			
ご本人のお名前	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
住所	〒	電話番号	
家族構成	氏名	続柄	氏名
緊急連絡先	氏名	続柄	住所
			電話番号

【ご本人の状況】

介護度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援 (1 ・ 2) <input type="checkbox"/> 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)	認知症の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (主な症状)
現在の病状			
現在の主治医		病院名	
診療科		担当医師	
既往歴			
ご本人の望む生活		ご家族の望む生活	
歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 寝たきり	ご希望の月額予算	円

発行元：高齢者住まい事業者団体連合会 TEL：03-3548-1130

(公益社団法人 全国有料老人ホーム協会／一般社団法人 全国介護付きホーム協会／一般社団法人 高齢者住宅協会)

発行協力：厚生労働省、国土交通省

令和元年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まい等の紹介の在り方に関する調査研究事業」

令和元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分)

高齢者向け住まい等の紹介の在り方に関する調査研究
報告書

令和2年3月

株式会社ハルメク・エイジマーケティング

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 2-2-31

ヒューリック神保町ビル五階

TEL : 03-3261-1363