

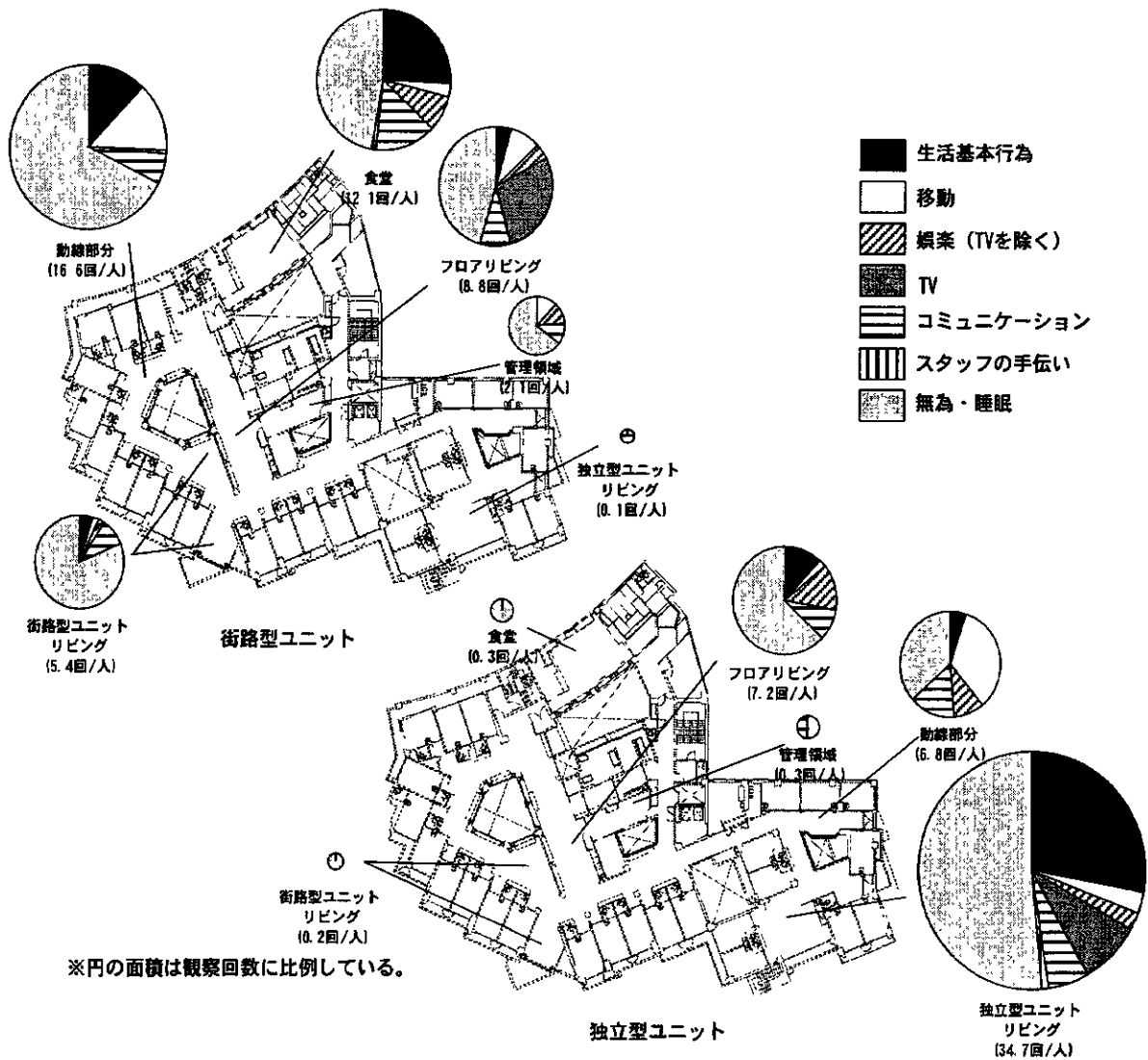
②歩行群（痴呆重度）

街路型ユニットの歩行群（痴呆重度）は、フロアリビングでTVを見るなどの余暇行為が少し観察されたものの、フロアリビング以外で余暇行為が観察されることはほとんどなかった。各空間ともに生活基本行為と無為・睡眠行為の割合が多く、様々な空間に滞在しているながらも、各空間を目的性を持って使いこなしている様子は伺えなかった。

独立型ユニットの車いす歩行群（痴呆重度）も独立型ユニットリビングにおいて生活基本行為と無為・睡眠行為が多く観察された。また、フロアリビングへ出向いてプログラム活動（積極的余暇）に参加する様子が観察されたものの、プログラム参加時間は短く、無為・睡眠行為が多く見られた。

このことから、歩行群（痴呆重度）は空間の違いに関わらず無為・睡眠時間が長くなっており、空間に誘導するだけでなく積極的な行為を引き出す空間とソフトが必要であると考えられる。

図表3-14 歩行群（痴呆重度）の各共用空間での行為内容の割合



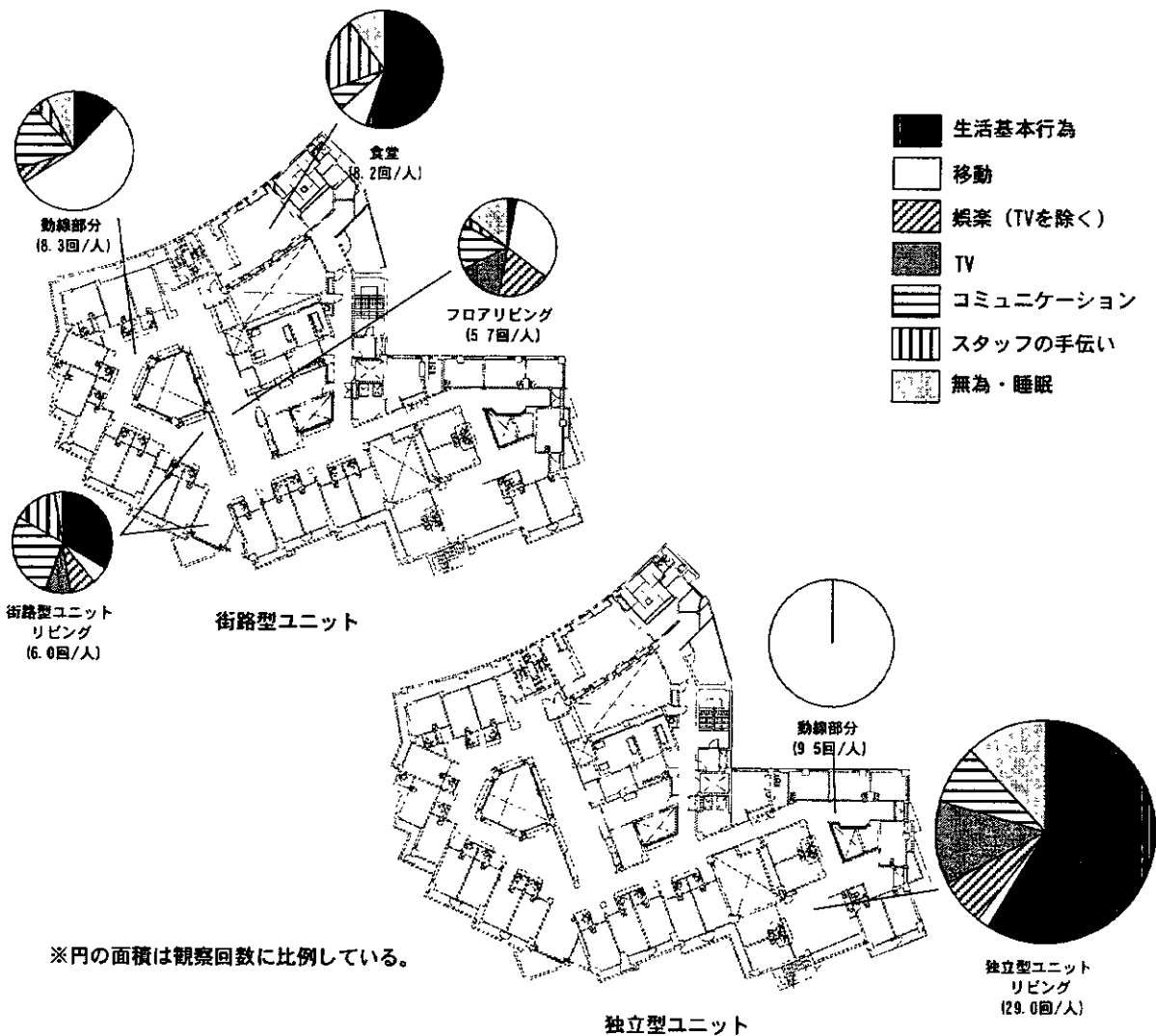
③車いす自立群（図表 3-15）

街路型ユニットの車いす自立群は、各空間での無為・睡眠行為の割合が少なく、街路型ユニットリビングは朝食のための場、食堂は昼食と夕食のための場、動線部分は移動のための場、フロアリビングは移動と娯楽、TVなどの余暇行為のための場と、各空間を目的性を持って使い分けていた。また、各空間において居合わせた他の入居者やスタッフと会話を行っている様子が多く観察された。

独立型ユニットの車いす自立群も、街路型ユニットの車いす自立群と同様に無為・睡眠行為の割合は少なかった。生活範囲はユニット内に限られており、独立型ユニットリビングは食事やTVを見るための場、動線部分は移動のための場と各空間の使い分けを行っていた。

このことから、車いす自立群は歩行群（痴呆軽度）と同様に空間を目的性を持って使い分けることが可能であり、個人の好みに合わせることでできる空間が必要であると考えられる。

図表3-15 車いす自立群の各共用空間での行為内容の割合



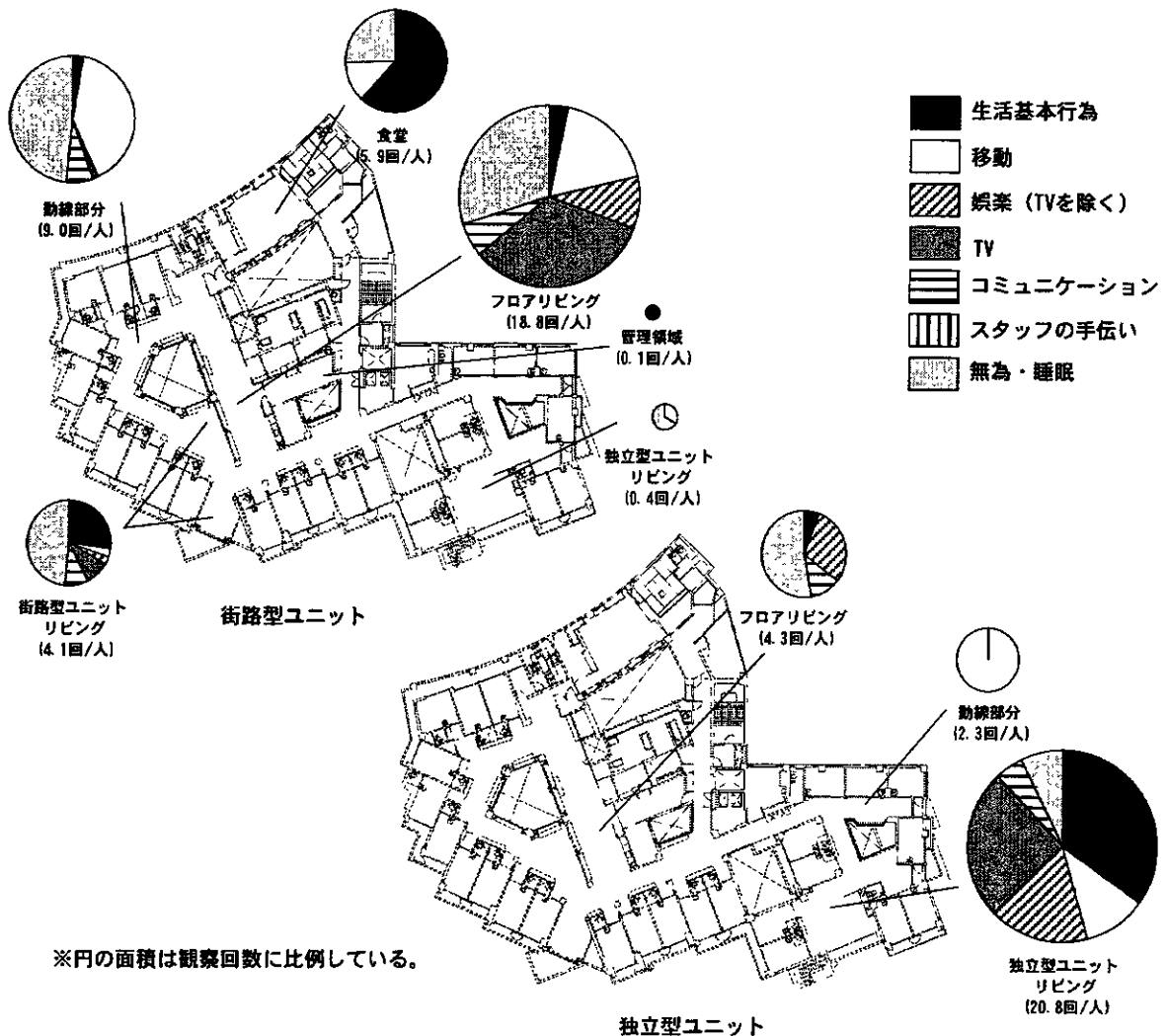
④車いす一部介助群（痴呆軽度）（図表3-16）

街路型ユニットの車いす一部介助群（痴呆軽度）は、車いす自立群に比べ各空間での無為・睡眠行為が多くなっているものの、食堂は食事のための場、フロアリビングはプログラム活動やTVを見るなど余暇行為の場と使い分けを行っていた。また、入居者の集まり（フロアリビング）から少し離れた、動線部分や街路型ユニットリビングでの無為・睡眠行為の割合が高くなっており、これらの空間を他の入居者と距離をおくための場として利用している様子が伺えた。

独立型ユニットの車いす一部介助群（痴呆軽度）は、動線部分は移動のための場、ユニットリビングは食事と娯楽、TVなどの余暇行為のための場と使い分けていた。共用空間での滞在率は街路型ユニットの対象者に比べて高くないため（3-1節参照）、共有空間での無為・睡眠行為はほとんど観察されなかった。また、フロアリビングへ出向いてプログラム活動に参加する様子も観察された。

このように、車いす一部介助群（痴呆軽度）は車いす自立群に比べて1つの共用空間での時間が長く観察されたが、積極的に空間を使いこなそうとする様子が伺えた。

図表3-16 車いす一部介助群（痴呆軽度）の各共用空間での行為内容の割合



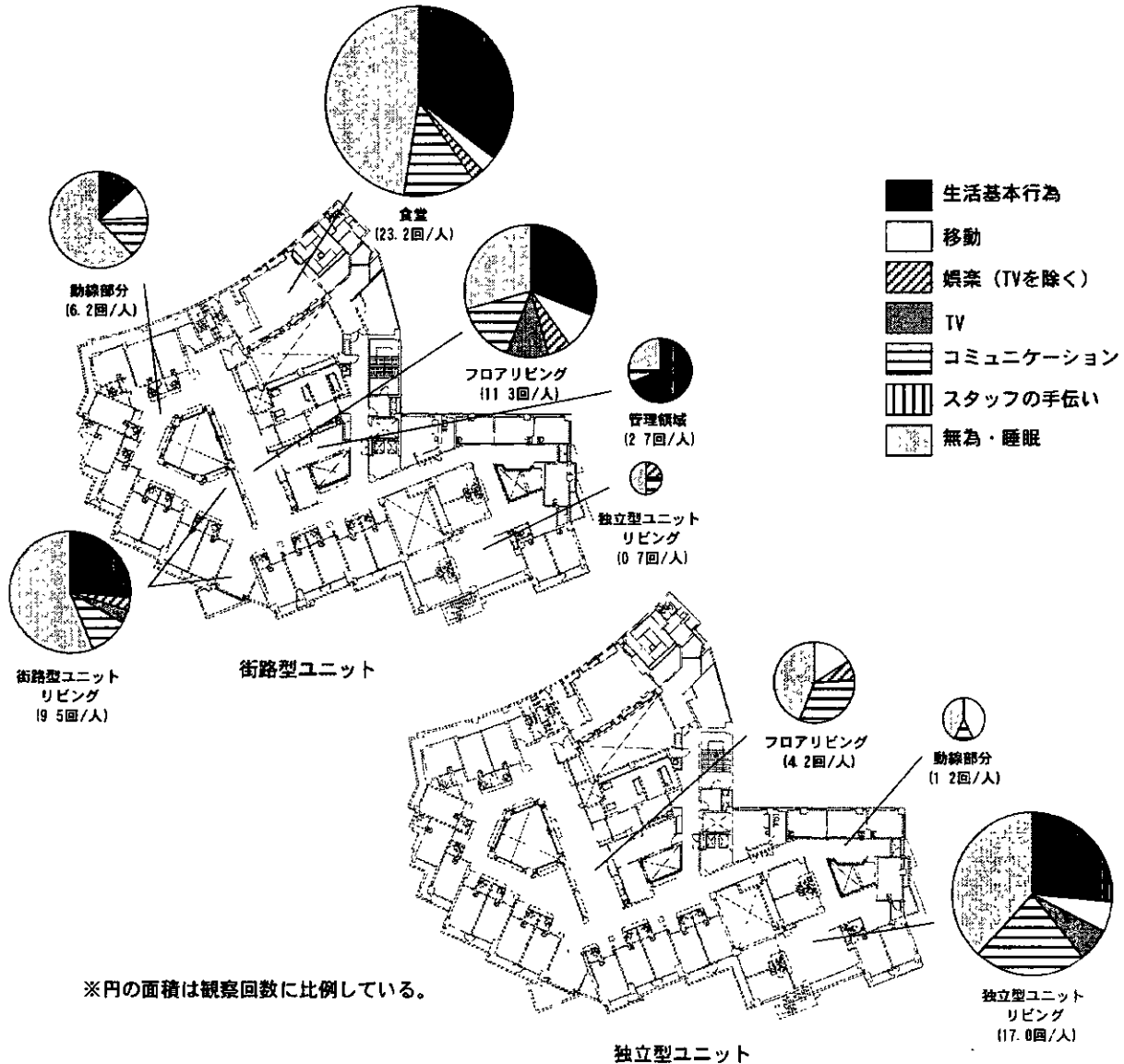
⑤車いす一部介助群（痴呆重度）（図表3-17）

街路型ユニットの車いす一部介助群（痴呆重度）は、フロアリビングでTVを見るなどの余暇行為が少し観察されたものの、フロアリビング以外で余暇行為が観察されることはほとんどなかった。各空間ともに生活基本行為と無為・睡眠行為の割合が多く、様々な空間に滞在していながらも、各空間を目的性を持って使いこなしている様子は伺えなかった。

独立型ユニットの車いす一部介助群（痴呆重度）も所属ユニットリビングでは生活基本行為と無為・睡眠行為が多く観察された。また、フロアリビングへ出向いてプログラム活動（積極的余暇）に参加する様子が観察されたものの、プログラム参加時間は短く、無為・睡眠行為が多く見られた。

このことから、車いす一部介助群（痴呆重度）は歩行群（痴呆重度）と同様に、空間の違いに関わらず無為・睡眠時間が長くなっており、空間に誘導するだけではなく積極的な行為を引き出す空間とソフトが必要であると考えられる。

図表3-17 車いす一部介助群（痴呆重度）の各共用空間での行為内容の割合



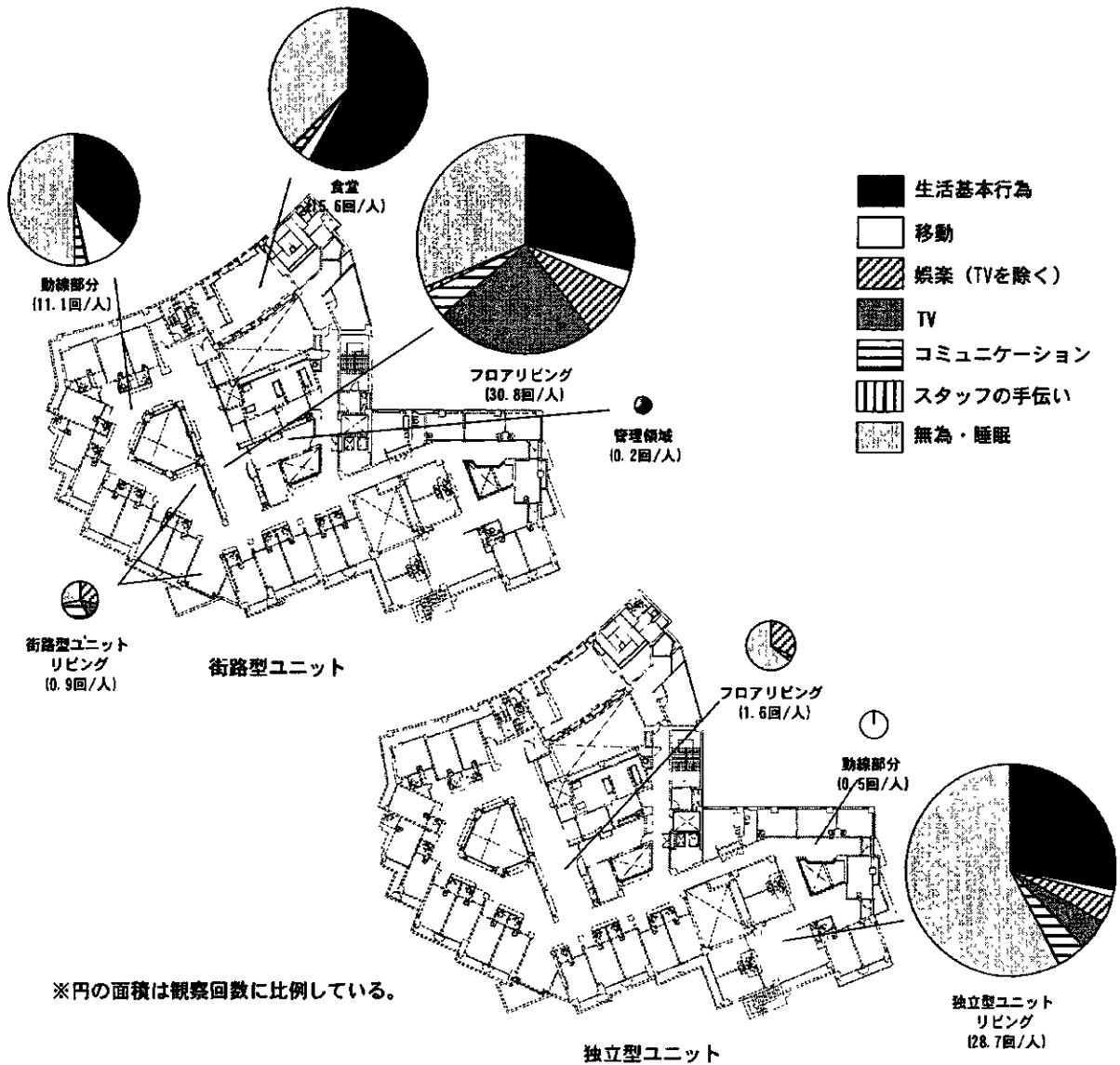
⑥車いす介助群（図表3-18）

街路型ユニットの車いす介助群は車いす一部介助群（痴呆重度）と同様に、フロアリビングでTVを見るなどの余暇行為が多く観察されたものの、フロアリビング以外で余暇行為が観察されることはほとんどなかった。各空間ともに生活基本行為と無為・睡眠行為の割合が多く、各空間を目的性を持って使いこなしている様子は伺えなかった。

独立型ユニットの車いす介助群も、生活基本行為と無為・睡眠行為の観察がほとんどであった。また、フロアリビングへ出向いてプログラム活動（積極的余暇）に参加する様子も観察されたものの、プログラム参加時間は短く、無為・睡眠行為が多く見られた。

このことから、車いす介助群は歩行群（痴呆重度）や車いす一部介助群（痴呆重度）と同様に、空間の違いに関わらず無為・睡眠時間が長くなっており、空間に誘導するだけでなく積極的な行為を引き出す空間とソフトが必要であると考えられる。

図表3-18 介助群の各共用空間での行為内容の割合



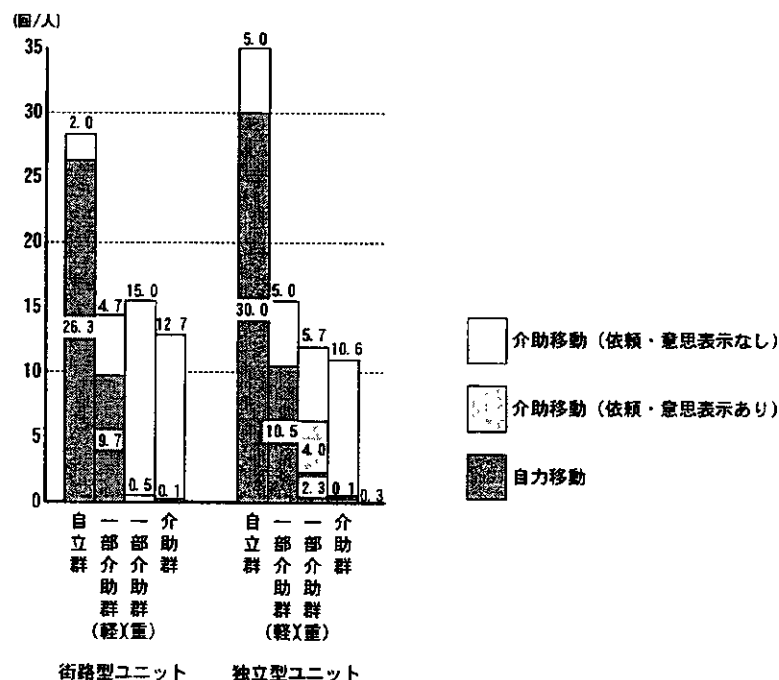
3) 移動の総数の比較

以上より、共用空間での行為内容に関しては痴呆度が大きく影響していることが示されたが、滞在場所に関しては日常生活における移動が大きく影響しているものと考えられる。特に車いす一部介助群と車いす介助群の滞在場所は、ユニットの空間構成に大きく影響を受けていることが明らかとなった。そこで次に、移動観察調査の結果から、車いす使用高齢者の全ての移動に着目することで、車いす使用者の身体特性と痴呆度および施設の空間構成が車いす使用者の移動の質的特性に与える影響を考察する。

各群の移動の総数と移動方法を図表3-19に示す。街路型ユニット、独立型ユニットともに車いす自立群の移動回数が車いす一部介助群や車いす介助群に比べて2倍近く観察された。また車いす自立群の移動のほとんどが自力移動であったのに対し、車いす一部介助群（痴呆軽度）では1/3程度、車いす一部介助群（痴呆重度）と車いす介助群ではほぼ全てが介助による移動であり、車いす一部介助群や車いす介助群の移動の総数にユニット間の差は見られなかった。これより、車いす一部介助群（痴呆軽度）は移動能力が比較的高いにも関わらず、自力移乗が不可能であることによって移動の発生回数が大きく制限されていることが明らかとなった。

また車いす一部介助群（痴呆重度）では、痴呆の進行が移動の自立性を失わせていることが確認された。介助移動の場合、ほとんどのケースで対象者からの介助依頼や意思表示がなく、スタッフが主導で行っていた。しかし、独立型ユニットの車いす一部介助群（痴呆重度）では自力移動や介助依頼が比較的多く観察された。これは独立型ユニットの空間が小規模に構成されており、居室と共用空間間の動線が短いこと、入居者とスタッフの距離が近いことによって介助を依頼しやすい環境が作り出されていたこと、などが要因と考えられる。

図表3-19 車いす使用者の移動の総数と移動方法

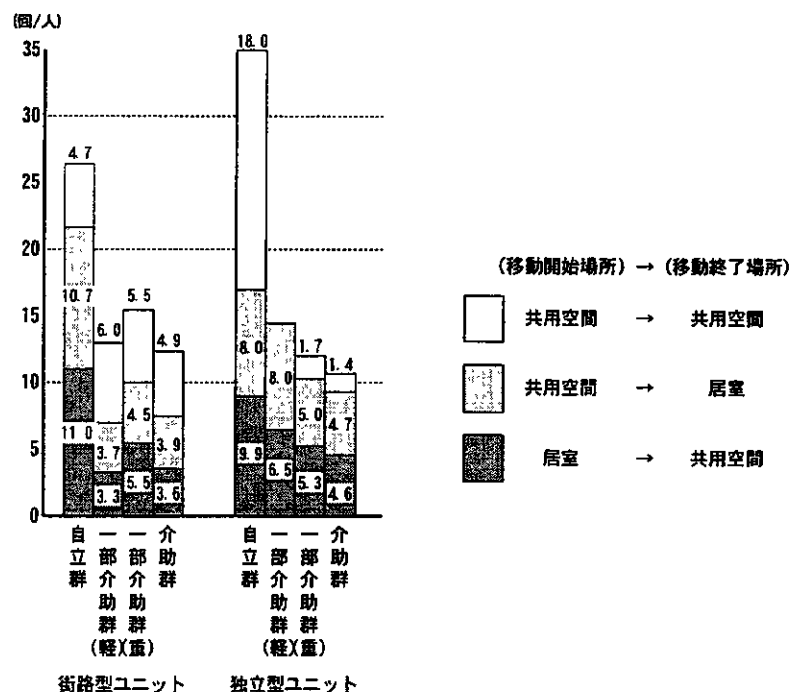


次に車いす使用者の滞在の仕方について考察するため、各群の移動の開始場所と終了場所を図表3-20に示す。

街路型ユニットの車いす自立群は、車いす一部介助群や車いす介助群に比べて、移動の総数に対する居室と共用空間間の移動の割合が多く観察された。これは居室から共用空間へ出てきた車いす自立群の対象者が、目的達成後すぐに居室へ戻る傾向が高いことを示しており、このことが街路型ユニットの車いす自立群の居室滞在率の高さと、共用空間での非目的的行為の観察回数の少なさの要因と考えられる。それに対して、車いす一部介助群や車いす介助群は居室と共用空間間の移動の発生が少ない。特に車いす一部介助群（痴呆軽度）は、移動能力が比較的高いにも関わらず、車いす-ベッド間の移乗行為をスタッフの介助に頼らなければならないことから、居室から出てきて目的を達成した後も、共用空間に滞在し続ける傾向が高くなっていると考えられる。

また、車いす自立群を除いて、街路型ユニットより独立型ユニットの方が共用空間間の移動の発生回数が少なかった。これは独立型ユニットの空間構成が小規模であるのに対し、街路型ユニットでは多様な共用空間が配置されていることが要因である。痴呆が重度の対象者に関しては移動のほとんどが介助によるものであり、さらに共用空間での非目的的行為の割合が高いことを考えると、街路型ユニットの車いす一部介助群（痴呆重度）や車いす介助群は、自分の意思や目的に関わらず共用空間間の移動介助が多く行われていることが示された。

図表3-20 車いす使用者の移動の発生場所



4) 入居者の生活展開のまとめ

入居者の行動観察調査と移動観察調査の結果から得られた知見を以下に示す。

入居者の滞在場所を見ると、居室滞在率は30%～70%と各群によって差があったものの、個室化によって懸念されている「閉じこもり」の傾向は見られなかった。特に多様な共用空間が配置されている街路型ユニットでは、入居者がフロアリビングをはじめとした様々な場所で滞在している様子が観察された。しかし、多様な空間を目的性を持って使いこなすことができていたのは、痴呆が軽度の入居者のみであり、痴呆が重度の入居者は、共用空間での滞在率が高い傾向が見られたにも関わらず、各空間での無為・睡眠行為が目立っていた。

また、ユニット間の入居者の滞在場所を比較すると、特に車いす一部介助群と車いす介助群の滞在場所に大きな差が見られた。街路型ユニットでは、多様な共用空間が配置されていることによって車いす一部介助群や車いす介助群の共用空間間の移動が多く発生しており、このことが共用空間での滞在率を高くしている要因であると考えられた。特に痴呆が重度の対象者に関しては、移動のほとんどが介助によるものであり、さらに共用空間での非目的的行為の割合が高いことを考えると、街路型ユニットの車いす一部介助群(痴呆重度)や車いす介助群にとって、多様性のある空間での生活が必ずしも生活の質の向上につながらないことが示された。一方で車いす自立群は居室と共用空間間の移動を多く行っており、居室を中心とした生活を送っていた。

以上より、痴呆が重度の車いす使用高齢者の移動は、主にスタッフの判断によって行われていることが明らかとなり、スタッフのケアと入居者の生活展開の関係性を明確にする必要性が示された。そこで次節では、「入居者-施設の空間構成-スタッフのケア」の関係性を考察することを目的として、スタッフのケアの特性を分析する。

3. スタッフのケア

1) スタッフの業務内容

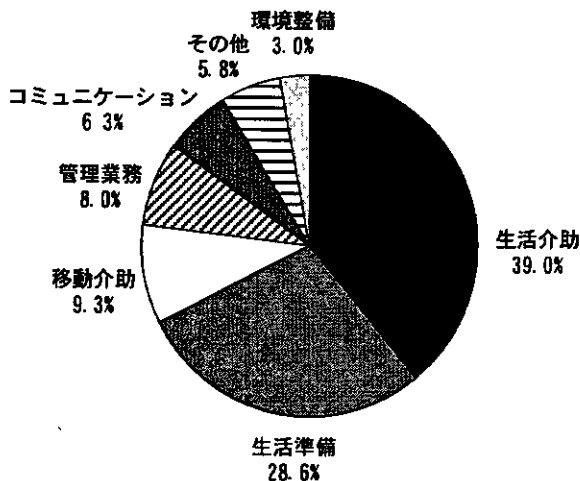
スタッフ追跡調査の結果より、1日に行われたスタッフの業務内容を割合の高い順に整理したものを図表3-21に示す。スタッフの業務内容は図表3-22の通りである。

スタッフの業務の6割以上は生活介助と生活準備であり、入居者の基本的な生活行為の介助や準備に多くの時間が費やされていることが明らかとなった。またその次に多くなっているのが移動介助であり、特に自力移動がほとんど見られない痴呆が重度の車いす使用者に対して、生活の場を多様化させるための介助が多く行われていた。

一方で、入居者とのコミュニケーションや入居者の居室の掃除といった、入居者の生活にゆとりを持たせるような行為は全体の1割程度であった。

このように、スタッフの介護業務のほとんどは、入居者の生理的要求を満たすことを目的とした生活基本行為に関連したものである。対象施設における入居者の総数とスタッフ(看護婦を含む)の総数の割合は2.3:1(スタッフ追跡調査時)であることから、厚生労働省による新型特養の人員配置基準(3:1)では、より多くの時間を基本的な介助業務に取られると考えられる。しかし、スタッフの業務内容の現状を捉えると、ケアの質の向上には、手厚いスタッフの人員配置が望まれる。

図表3-21 スタッフの業務内容



図表3-22 スタッフの業務内容の分類

直接介護業務	生活介助	食事介助
		排泄介助
		入浴介助
		就寝・起床介助
		着替え・整容介助
		医療介助
	その他、生活基本行為に対する介助	
間接介護業務	移動介助	
	コミュニケーション	
	生活準備	
その他	環境整備	
	管理業務	

2) スタッフの滞在場所

次にスタッフの滞在場所の一日の流れをユニット別に分析する。図表3-23、図表3-24は、1分毎のスタッフの滞在場所を示したものであり、視野内に入る空間を1つにまとめ、街路型ユニットを「居室」「動線部分とリビング」(以下、「動線・リビング」)「食堂」の3つに、独立型ユニットを「居室」「動線・リビング」の2つに分類している。なお、1人のスタッフが1分間に複数の場所に滞在していた場合はその両方に網掛けを行っている。




対象施設における食事は主に朝食は8:00、昼食は12:00、夕食は18:00からはじまる。街路型リビングでは、全入居者が朝食を「動線・リビング」で食べるため、7:00~8:00の間はスタッフが「動線・リビング」で食事準備を行い、食事介助も適時行っている。しかし、それ以外の時間帯ではスタッフが「動線・リビング」に不在になることが多い。特に、食事後は排泄介助のために居室に滞在する時間が長い。また昼食前と夕食前の一時間(11:00~12:00、17:00~18:00)はスタッフが食事準備を行うために「食堂」に滞在しているが、まだこの時間帯には入居者は「食堂」には誘導されていない。これは、街路型ユニットのスタッフは、入居者が視覚的に見えない場所に滞在していることが多いことを示している。

図表3-23 スタッフの滞在場所(2F)

時間		7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
街路型ユニット	居室	[滞在パターン]											
	動線・リビング	[滞在パターン]											
	食堂	[滞在パターン]											
独立型ユニット	居室	[滞在パターン]											
	動線・リビング	[滞在パターン]											
その他	浴室・トイレ	[滞在パターン]											
	管理空間	[滞在パターン]											
勤務スタッフ人数(休憩中除く)		2人		3人		2人	3人		4人		3人	2人	3人

図表3-24 スタッフの滞在場所(3F)

時間		7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
街路型ユニット	居室	[滞在パターン]											
	動線・リビング	[滞在パターン]											
	食堂	[滞在パターン]											
独立型ユニット	居室	[滞在パターン]											
	動線・リビング	[滞在パターン]											
その他	浴室・トイレ	[滞在パターン]											
	管理空間	[滞在パターン]											
勤務スタッフ人数(休憩中除く)		2人	3人		2人	3人		4人		3人	2人	3人	

- ※  は食事介助開始から終了までの時間を示す。
 はスタッフが一人滞在していることを示す。
 はスタッフが二人以上滞在していることを示す。

一方で、独立型ユニットでは、スタッフが入居者の居室に滞在している間とスタッフ会議などの管理業務間に、「動線・リビング」を不在にする時間が見られる程度であった。

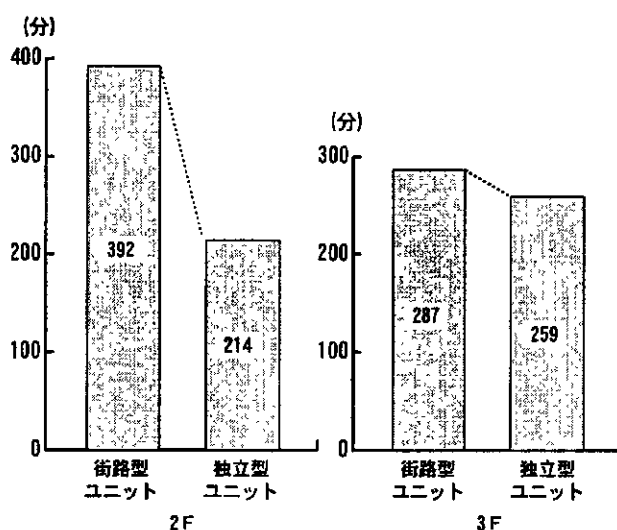
なお、13:00～16:00の間は勤務スタッフが4名滞在しているものの、その内2名は入浴介助に携わっており、ユニット内に残っているスタッフは2名のみである。そのため、スタッフの滞在状況は他の時間と比べて大きな差は見られなかった。

図表3-25は、それぞれの食事時間を除いた時間帯（9:00～12:00、と13:00～18:00の計8時間）においてスタッフが「動線・リビング」に不在であった時間の総数を示したものである。

図より、独立型ユニットより街路型ユニットにおいて、スタッフの「動線・リビング」での不在時間が多く発生していることが明らかとなった。3-1節では、街路型ユニットの痴呆が重度の入居者は、共用空間での滞在時間が長くなっていることを示したが、共有空間にいる入居者の要求をスタッフがくみ取るためには、同一空間内にスタッフと入居者が滞在していることが望ましい。街路型ユニットでは、多様な空間構成による機能の分散が、入居者とスタッフの物理的距離を遠くしており、一方で、独立型ユニットでは小規模な空間構成によって、スタッフの不在時間を少なくしていることが明らかとなった。

なお、3Fに比べ2Fの方がスタッフの「動線・リビング」での不在時間に大きな差が見られるが、これは調査対象日に2Fのパート職員が休暇を取っていたことが要因である。常勤の介護スタッフ以外の職員を有効に使うことにより、スタッフのリビングでの不在時間を減少できることが示された。

図表3-25 スタッフの動線リビングでの不在時間（食事時間を除く）



3) 入居者－スタッフ間の会話内容

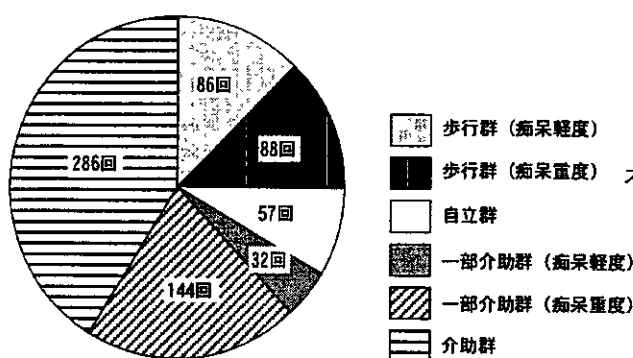
入居者に対するスタッフのケアの質的特性を把握するため、入居者-スタッフ間の会話を分析する。図表3-26は共用空間におけるスタッフの会話の対象者、図表3-27は共用空間におけるスタッフ-入居者間の会話内容を示している。

スタッフの会話の半数以上は車いす一部介助群(痴呆重度)と車いす介助群に対して行われており(図表3-25)、対象施設のスタッフは、痴呆が重度の車いす使用高齢者に対して重点的にケアを行っていることが明らかとなった。

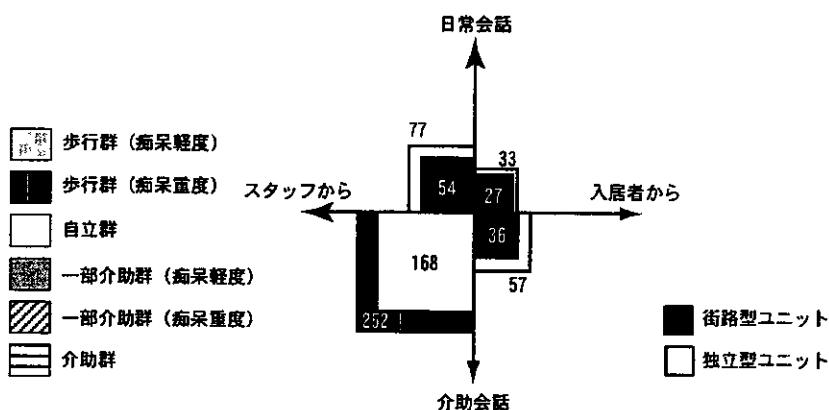
次に会話内容を見ると、スタッフ-入居者間の会話で最も多くなっている「スタッフから入居者への介助会話」を除いて、街路型ユニットより独立型ユニットの方がスタッフと入居者間の会話が多く発生していた。特に、「入居者からスタッフへの介助会話」が多く発生しており、独立型ユニットで入居者の要求の意思表示が行いやすい環境が創出されていたと考えられる。その要因として、4-2節で示したようにスタッフの不在時間が短いことに加えて、スタッフと入居者の距離が近いことが挙げられる。

3-3節では、独立型ユニットで入居者からスタッフへの移動介助に関する依頼や意思表示が多く見られたことを明らかにしたが、独立型ユニットでは移動介助だけではない様々な介助に関する依頼が観察された。以上より、独立型ユニットでは、スタッフとの物理的距離が短く、痴呆が重度の入居者でも様々な要求の意思伝達を維持を可能にしていた。

図表3-26 スタッフの会話の対象者



図表3-27 スタッフ-入居者間の会話内容



4) スタッフのケアのまとめ

スタッフ追跡調査の結果から得られた知見を以下に示す。

スタッフは主に入居者の生活基本行為に関連した介助や準備に多くの時間を費やしていた。

また、スタッフのケアをユニット間で比較すると、独立型ユニットは街路型ユニットに比べて共有空間でのスタッフの不在時間が少なく、入居者からスタッフに対する介助会話が多く見られた。痴呆が重度の入居者は日常生活の多くの行為をスタッフの介助に頼っていることを考えると、痴呆が重度の入居者にとって、多様な共有空間での滞在が必ずしも生活の質の向上にはつながらないことが明らかになった。一方で、小規模な空間での生活が入居者-スタッフ間の距離を短くし、介助の依頼や意思表示を行いやすい環境を創出することが示された。

加えて、パート職員の有無が、スタッフの共有空間での不在時間に大きく影響を与えていることが明らかとなった。勤務スタッフ以外の職員の存在が、スタッフの業務の負担を軽減させ、入居者に対するより質の高いケアにつながる可能性が示された。しかし、厚生労働省の基準以上のスタッフ数を導入しても、スタッフの共有空間での不在時間が多く存在しており、勤務スタッフの増加の必要性もあると考えられる。

4. まとめ

本章では個室ユニットを原則とした特別養護老人ホームにおける、入居者の生活展開とスタッフのケアを分析することで、個室ユニット型の施設の有効性と今後の課題を考察することを目的とした。得られた知見を以下に示す。

入居者の滞在場所を見ると、個室化によって懸念されている「閉じこもり」は見られなかった。特に多様な共用空間が配置されている街路型ユニットでは、入居者がフロアリビングをはじめとした様々な場所で滞在している様子が観察された。しかし、多様な空間を目的性を持って使いこなすことができていたのは、痴呆が軽度の入居者のみであった。痴呆が重度の入居者は、共用空間での滞在率が高い傾向が見られたにも関わらず、各空間での無為・睡眠行為が目立っていた。また、移動のほとんどが介助によるものであり、移動の発生回数にユニット間の差は見られなかった。以上より、痴呆が重度の入居者にとって、多様性のある空間での生活が必ずしも生活の質の向上につながらないことが示された。

一方で独立型ユニットでは、入居者の滞在場所は居室とリビングに限られていた。しかし、居室とリビング間の動線が短いため、車いす一部介助群（痴呆重度）で自力移動を行っている事例が観察された。また、スタッフの共用空間での不在時間が少なく、スタッフと入居者間の物理的距離が短いため、スタッフへの介助依頼を行いやすい環境が創出されていることが明らかとなった。これより、小規模に構成された空間での生活が、痴呆が重度の入居者の移動に対する積極性を高めるとともに、様々な要求の意思伝達を可能にすることが明らかとなった。

また、車いす一部介助群（痴呆軽度）は移動能力が比較的高いにも関わらず、自力移乗が不可能であることによって移動の発生回数が大きく制限されていることが明らかとなった。「移乗動作の自立支援」や「移乗介助時の介助者、被介助者の身体負担を軽減し、介助が行いやすい環境を作り出すこと」が生活の質の向上につながると考えられ、これらを目的とした環境作りやケアの見直し、および福祉用具の開発が望まれる。

スタッフは主に入居者の生活基本行為に関連した介助や準備に多くの時間を費やしており、両ユニットとともにスタッフの共有空間での不在時間が多く存在していた。また、勤務スタッフ以外の職員の存在が、スタッフの共有空間での不在時間を減少させ、入居者に対するより質の高いケアにつながる可能性が示された。対象施設における入居者の総数とスタッフ（看護婦を含む）の総数の割合は2.3:1（スタッフ追跡調査時）であり、厚生労働省による新型特養の人員配置基準（3:1）を十分に満たした数値であることから、空間的な改善にとどまらず、介護職員の配置基準の改善が望まれる。

注)本節の研究成果は、京都大学大学院居住空間工学講座で実施した調査を取りまとめた、平成14年度京都大学大学院工学研究科環境地球工学専攻修士論文、大塚崇雄「高齢者居住施設における車いす使用者の生活環境のあり方に関する研究-移動・移乗能力と痴呆度からみた生活展開の比較を通して-」の図および本文を引用している。

第4章 既存特別養護老人ホームにおける居住環境の向上に関する考察

1. はじめに
2. 特別養護老人ホームをとりまく状況
3. ハードによる居住環境の向上の際に留意すべき諸制度・法規の概要
4. 一事例にみる既存特養における居住改善のプロセス
5. 改善事例にみる居住環境の向上にむけての留意点
6. まとめ

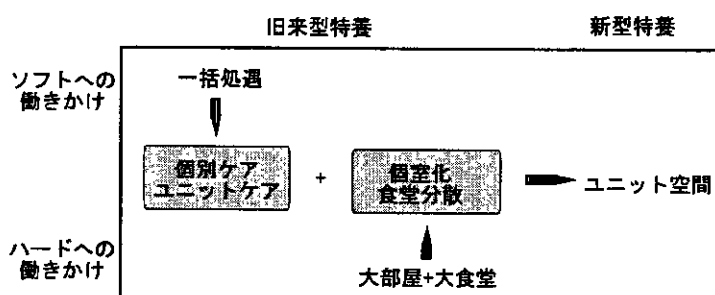
1. はじめに

2002 (H14) 年より、個室+ユニット空間を原則とした小規模生活単位型特別養護老人ホーム(以下: 新型特養)の整備がスタートし、2003 (H15) 年からはその運営がスタートする。今後数年間は、従来型特養(4床室主体、ホテルコストなし、従来型の国庫補助形態)と新型特養(個室+ユニット、ホテルコスト、公共スペースのみ国庫補助形態)の双方が建設可能であるが、早晚、殆どの特養は新型特養として整備されていくものと予想される。しかしながら、2001年度までに建設された全国の特養(約4600施設)のうち、個室+ユニット空間からなる空間構成をもつ特養は20施設程度に過ぎず、殆どの特養は4床室+大食堂からなる空間構成となっている。これら従来型の平面特性をもつ特養の居住環境の向上をどのように図るかは、特養の大きな課題として残されている。

居住環境の向上を図るための方策は以下の二つに大別される。一つはハードによるものであり、「建て替え」「建て増し」「拡張」「大規模修繕」などが考えられる。いずれの場合も、目標設定をどこにおくか、すなわち新型特養と同等のハードとするか、個室化を実施するのか、食堂分散を実施するのか、ユニットケアが可能なハードとするのか、といったことを念頭に置きながら進めることが肝要である。いま一つは、ソフトの改革による居住環境の向上であり、端的に言えば、一括処遇から個別ケア・ユニットケアへの転換ということになる。ハードとソフトが車の両輪であると例えられるように、居住環境の向上のあり方を検討するうえで両者をわけて考えることは、実際には困難であることは言うまでもない(図表4-1)。

本稿では、このような前提条件を踏まえたうえで、既存特養の居住環境の向上にむけての課題の抽出と具体的な方策について基礎的な検討と考察を行った。調査結果は以下の手順でまとめられている。2では、特別養護老人ホームを取り巻く状況を概観しつつ、現存する特養の方向性をまとめている。つづく3では、ハード上の改善を行う際の諸制度ならびに関連法規の整理を行った。4では、一定レベルのハード(食堂分散、個室的多床室)を保有した施設でのソフト上の居住改善のプロセスを数回にわたるタイムスタディ調査をもとに実施し、ハードとソフトの関係性を明らかにした。そして、5では、事例8カ所(老人保健施設2カ所を含む)の視察結果をもとに、居住改善を行う際の留意点の抽出を行い、最後に6で総括と今後の課題を示した。

図表4-1 居住環境の向上にむけての二つのアプローチ



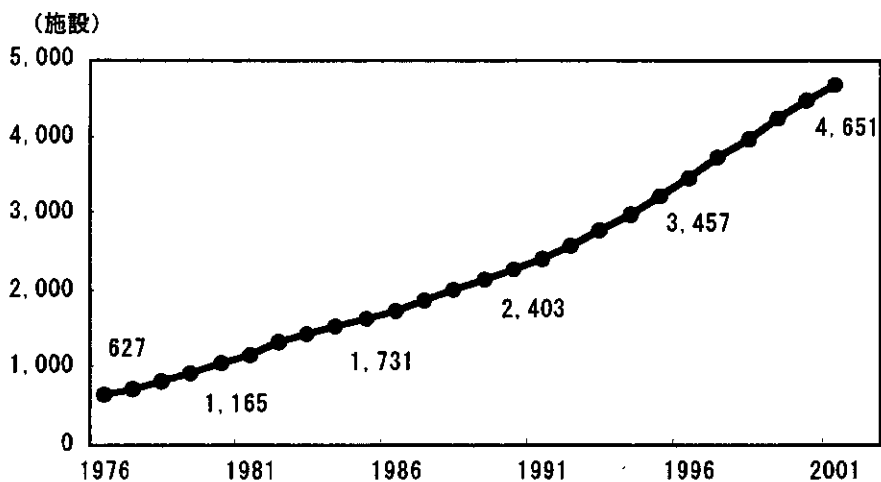
2. 特別養護老人ホームをとりまく状況

1) 特別養護老人ホームの整備数

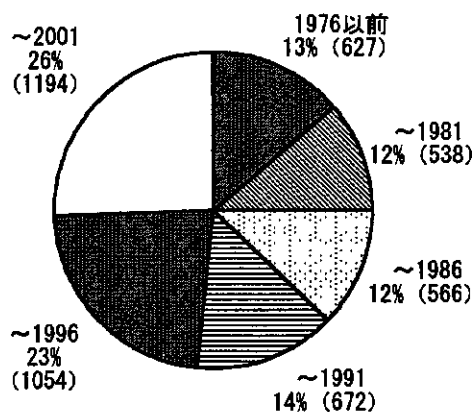
H13年度社会福祉施設調査によると、我が国における特別養護老人ホームの総数は、2001(H13)年10月1日現在で4,651施設(定員 314,192名)に達している。1963(S38)年の老人福祉法による第1号施設の制定以来、その数は着実に増加しており、とりわけ近年では高齢化社会の進行と家庭介護力の低下を背景に、目標整備数(ゴールドプラン、新ゴールドプラン)をほぼクリアした整備率となっている。2003(H15)年の整備予定数は14,500人分であり、2004(H16)年を最終目標とするゴールドプラン21は36万人分を整備目標に掲げている(図表4-2)。

建設年次別に整備数をみると、1992年以降に建てられた築10年に満たないものが49%(2248施設)と全体の半数に達している一方で、1981年以前に建てられ築20年を超えたものも約25%(1165施設)にのぼる。なお、特別養護老人ホームの場合、老朽化による全面改築の目安は、築25年以上と設定されている(図表4-3)。

図表4-2 施設整備数の推移



図表4-3 建設年次別にみた施設整備数



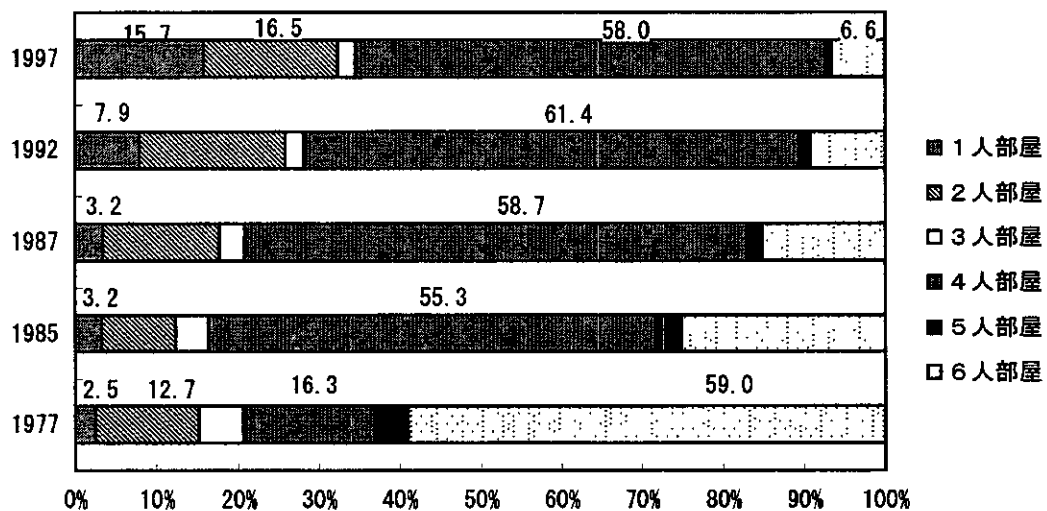
2) 建設年次別にみた特別養護老人ホームの居住環境の変遷

ここでは、全国社会福祉協議会が5年毎に実施している全国老人ホーム基礎調査のデータをもとに、特養の居住環境の変遷を概観する。

定員別にみた居室数の推移を調査年度別にみたものが図表4-4である。1977（S52）年の調査では「6人部屋以上」が最も多かったのに対し、その割合は1982（S57）年の調査以降、激減しており、代わって「4人部屋」が大半を占めるようになった。また、個室の割合は2.5%から15.7%へと急増している。

これらの傾向は、いずれも次項で述べる施設整備補助基準面積の推移と関連している。

図表4-4 定員別にみた居室数の推移



3) 施設整備を規定する要件の変遷

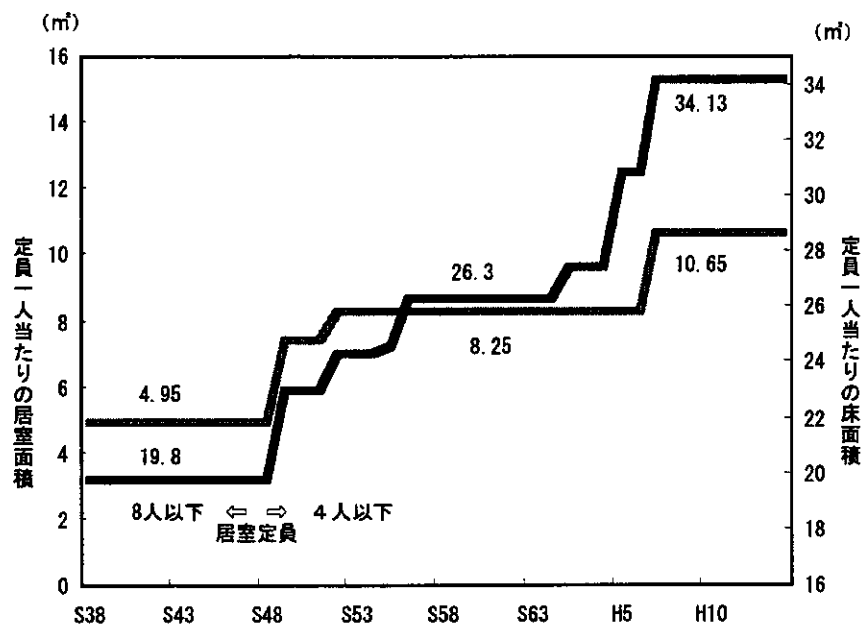
特養の空間構成や基準を規定する法基準には、厚生労働省令「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」、「指定介護老人福祉施設の人員、設備および運営に関する基準について」のほか、建築基準法、消防法に規定された当該諸条件がある。しかしながら、今日、特養の面積規模を規定している実質的な基準は、施設整備に対する国庫補助基準である。補助算定の際に用いる「1人あたりの補助基準面積」は、社会状況を反映して随時改訂され、今日に至っている。なお、2002（H14）年より、国庫補助額算定方式が簡素合理化されたのに伴い、「1人あたりの補助基準面積」および「1㎡あたりの補助基準単価」は廃止された。現在は、「定員1人あたりの補助基準単価」×「定員」を用いた簡素な算定方法に変更されている。

図表4-5は、特養の施設整備補助基準面積の変遷を整理したものである。

居室定員が4人以下となったのは1974（S49）年頃からである。定員1人あたりの居室面積は1978（S53）年に8.25㎡、1995（H7）年に10.65㎡と、順次、引き上げられた。10.65㎡は6畳強の大きさであり、この面積であれば全個室化を達成することも可能である。また、8.25㎡×4の一般的な4人居室であれば、個室的多床室へと変更することがほぼ可能である。

一方、定員1人あたりの床面積は、1974（S49）年に19.8㎡から23.0㎡へと引き上げられ、その後1993（H5）年に30.83㎡、1995（H7）年に34.13㎡へと増加した。この僅か3.3㎡の増加でも、定員100名であれば全体で330㎡の増加となり、大規模食堂一カ所という形態から、少人数による食堂分散という形態がハード上は可能となると想定される。

図表 4-5 施設整備補助基準面積の推移



4) 特別養護老人ホームの運営概況

全国老人福祉施設協議会が2002（H14）年4月に実施した特別養護老人ホームの運営概況調査の結果をもとに、職員配置、個室化、ユニットケアについて概観する。有効回答母数は全国の特別養護老人ホーム1028施設（無作為抽出）である（図表4-6）。

・職員配置

国の配置基準は3:1であるが、多くの施設が職員を増員し、平均で2.3:1の職員配置となっている。2.0:1以上の職員配置を実現している施設も約15%存在する。

・ユニットケア

「ユニットケアを実施している」施設が15.4%、「2～3年以内の導入予定」施設が26.5%と、約半数がユニットケアに前向きに取り組んでいる。

・居室の個室化

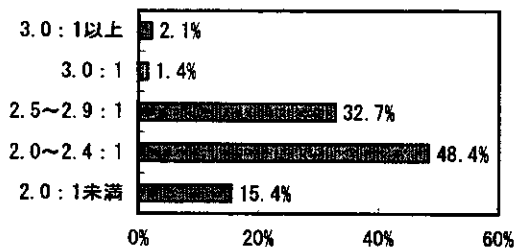
「居室を個室化している」施設が10.7%、「2～3年以内に個室化する予定」施設が11.4%となっている。傾向として、ユニットケアを実施している施設では、居室の個室化も進んでいる。

・大規模改修や大規模修繕の予定

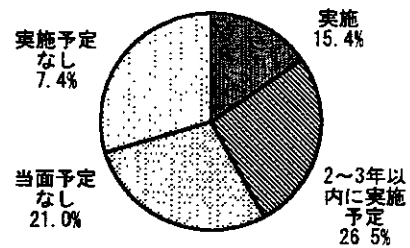
23.7%の施設が「大規模改修や大規模修繕」を予定している。費用は5千万円未満が40%強、1億以上が40%強となっており、前者が改修、後者が増築・立て替えと推察される。資金手当の方法は、補助金より積み立て金など自己資金によるものが多い。現行（2003年介護報酬改定前）の介護報酬による損益金で一定程度の資金が積み立てられていると推察される。

図表 4-6 特別養護老人ホームの運営概況

職員配置



ユニットケア



改修・大規模修繕の資金手当方法

	0%	~24%	~49%	~74%	~99%	100%
内部積立金	17	36	27	25	6	53
補助金	58	7	28	40	29	2
融資	110	17	26	10	1	0
その他	143	13	8	0	0	0

有効回答164

個室化

