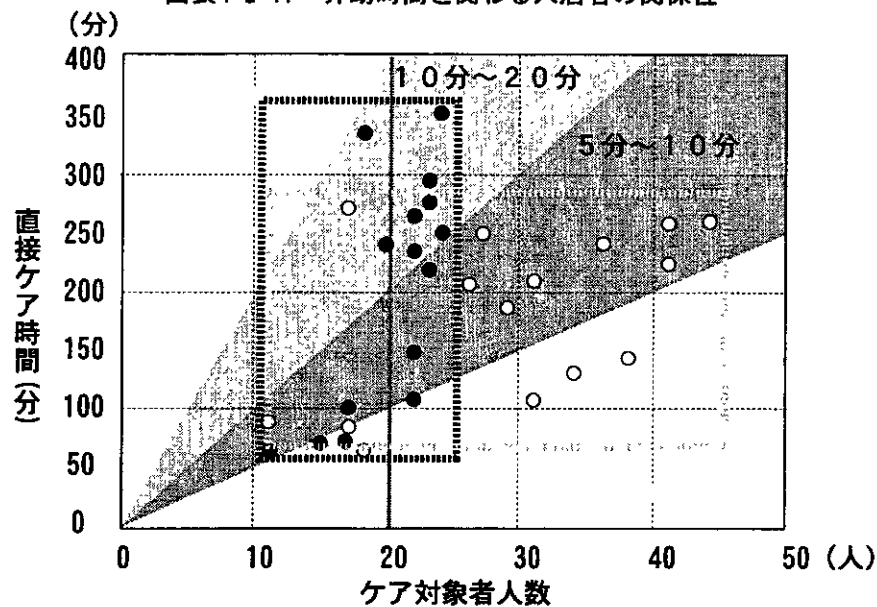


3) 介護職員と入居者の関わりについて

①介護時間と介護対象者総数の関係について

図4-2-17は1人の介護職員が一日に直接介助した高齢者の総数と直接介助している総時間数について示している。小規模化が導入される前の6月では、30人以上の入居者と関わっている介護職員が半数以上おり、かつ半数以上40人以上の入居者と関わっている介護職員も見受けられることから、一人当りの入居者と関わっている時間は5分から10分の範囲内の方が多い。それに対して10月では、大部分の介護職員がユニットの定員である20人前後の入居者に関わり人数が限定されている。そのため、1人の入居者に対して10分～20分間に渡って接することができるようになり、小規模化を導入することにより一人一人の入居者との関わり時間が2倍に増加した。

図表4-2-17 介助時間と関わる入居者の関係性



②入居者とスタッフ間のコミュニケーション

前述の介護内容の分析から介護単位の小規模化により入居者とスタッフのコミュニケーションが大幅に増加していることを示した。そこで、実際に行われたコミュニケーションの内容について、図4-2-18に示すように会話の発生が誰によって行われたか、会話の内容が介助もしくは日常会話であるかの4軸に分けて分析を行う。

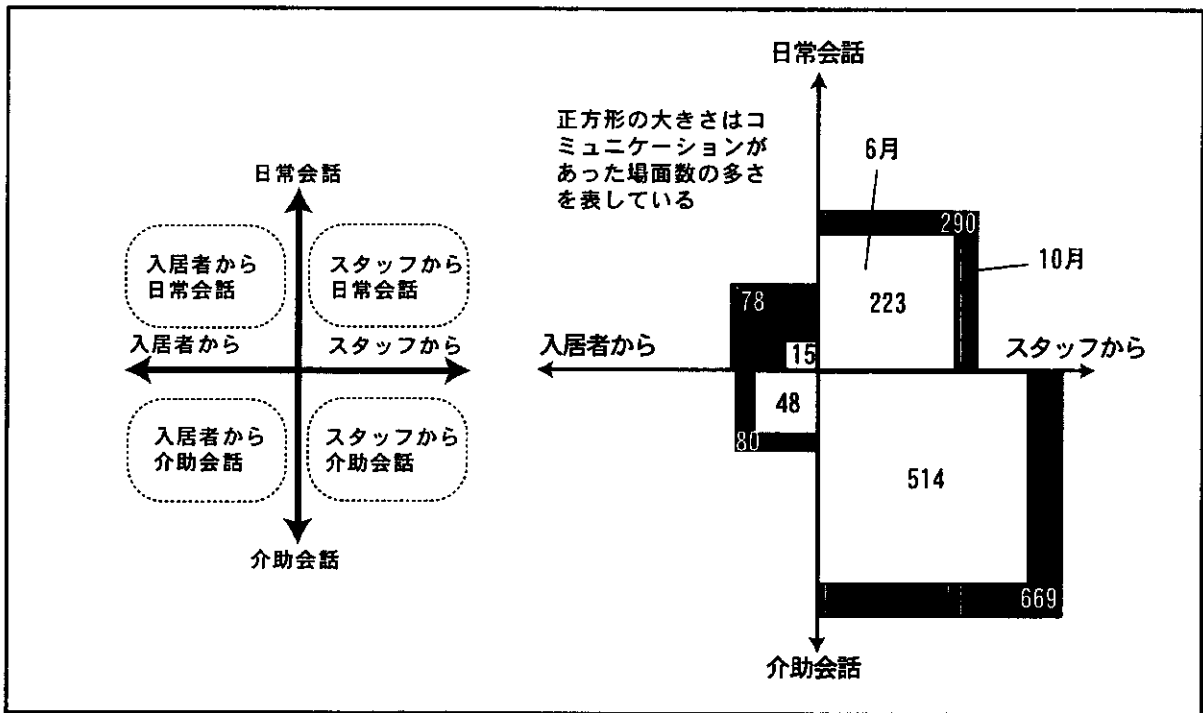
小規模化の導入によって、全てのコミュニケーション内容が増加しており、著しい増加が見られたのは、入居者から介護職員に日常会話を話し掛ける場面で、導入前に対して5.2倍も増加している。介護職員へのヒアリングから(図表4-2-11)小規模化導入前は介護職員を探さないと見つからなかったが、導入後はデイルームに行けば職員と会えるので用事を頼みやすくなったという意見が聞かれ、介護職員がデイルームに滞在していることにより、入居者の主体的な会話を引き出していると考えられる。

次に、入居者が行っている会話の相手と会話内容について痴呆度別に図4-2-19示す。痴呆軽度の方は会話の総数がわずかながら減少しており、特に入居者同士の日常会話が大きく減少している。それに対して、介護者との日常会話は大きく増加している。痴呆中度の方では会話の総数が大幅に増加し、入居者との日常会

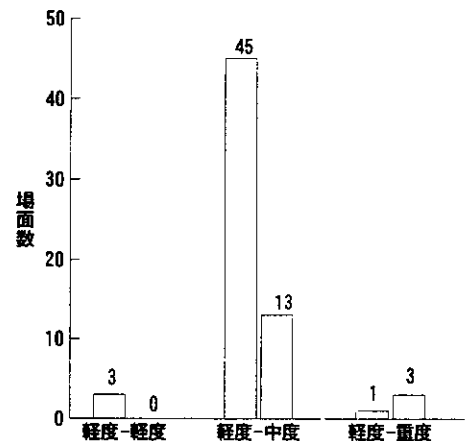
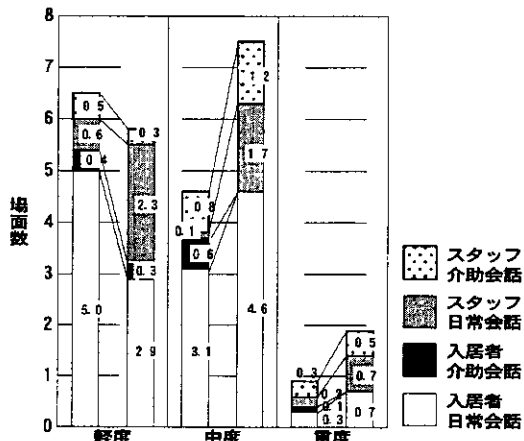
話や介護職員との日常会話が増加している。痴呆重度の方も会話総数も、各会話内容もともに増加している。

次に痴呆軽度の方の入居者同士の会話が減少した要因について検討するために、図表4-2-20に痴呆軽度が会話していた対象者を痴呆度別に示す。著しく減少したのは痴呆中度の方との会話であり、その内容は日常会話や、中度の方が精神的な不安に陥っている際に声をかける、話し相手になるといった、入居者同士の扶助関係の会話である。その要因として、小規模化以前は介護職員が介在することなく軽度が中度の方に話し掛けていたが、小規模化導入後は介護職員が中度の方と会話をする機会が増加したのと同時に、軽度の方も中度の方と同じように介護者主導の活動に参加するようになったためことが会話を減少させていると考えられる。このことから、痴呆の軽度のさまざまな社会生活を維持している人に対してどのように生活の中の会話に変わる役割を見つけていくかが今後の課題であると考えられる。

図表4-2-18 会話内容の変化



図表4-2-19 痴呆度別にみた会話相手と会話内容 図表4-2-20 痴呆軽度の高齢者が会話している相手

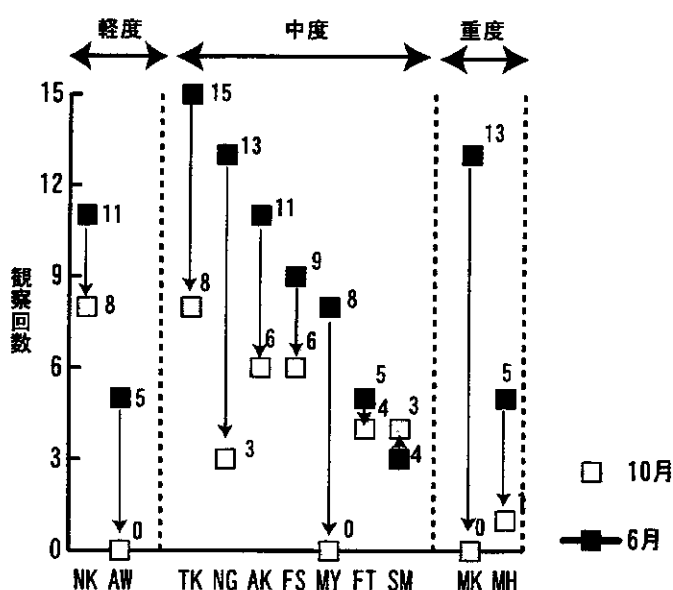


③ 移動状況

I 苑の南ユニットでは、小規模化導入前は痴呆の中度、重度の高齢者の徘徊が多く見かけられ、滞在場所が施設全域に及んでいることを前述した。そこで、食事や入浴等、施設側が設定しているプログラムに影響されない「それ以外の移動」に注目し、小規模化の導入が痴呆の方の徘徊を含む移動に与える影響について考察を行う。

図4-2-21に南ユニットで自力移動が可能な方全員(11名)の移動の変化について痴呆度別に示す。まず、痴呆度が中度の入居者SMを除くすべての入居者の移動が減少した。これより、介護単位の小規模化によって、痴呆度に関わらず移動の減少傾向が得られることが示された。また痴呆度が中度から重度にかけて主に観察される「徘徊」には行為途中に物を投げたり、奇声をあげるといった問題行動に陥る入居者が多かったが、こういった行動も移動の減少と共に減少しており入居者がデイルームで落ち着いて生活を始めていることが示唆された。

図4-2-21 入居者の移動回数の変化



④ 余暇活動

介護単位の小規模化を行うことにより介護職員と入居者が関わる時間が増加してきたことをこれまで幾つかの事例をもとに説明してきた。そこで、会話する以外にどのような関わりが入居者と介護職員の間で構築され、変化してきたについて考察を行う。図表4-2-22は介護職員へのヒアリングから出てきた余暇活動内容、余暇活動に対する考え方である。小規模化が導入されから多く行われてきている余暇活動は、歌を歌う、ボールで遊ぶなどみんなでする活動が主になっており、従来から集団処遇的な福祉施設内で行われてきたものが多い。その他、散歩やいっしょにテレビを見て応援する、居室で個人的な話をする等、より個人個人の高齢者に対応したかかわり方も行われるようになってきている。しかし、多くの介護職員から出てきたのは「時間が出来ても何をしたらいいのかわからない」「ごみを拾ったり、シーツ交換をして時間を費やしている」と

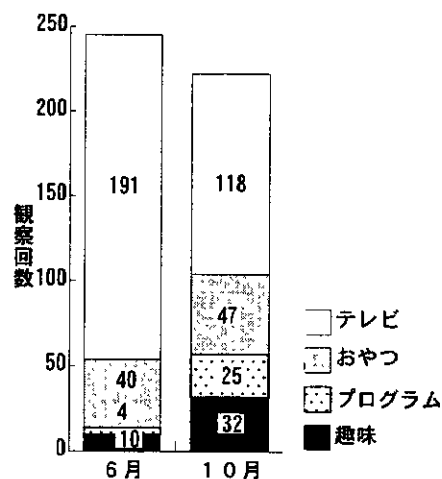
いう意見である。このように従来の3大介助のみしか行っていなかった施設では、介護職員が高齢者の生活を豊かにするような働きかけをうまく行う方法について理解していない方が大半を占めることが明らかになった。しかし、小規模化することにより「やりたいことがすぐに試せるようになった」という意見も聞かれ、現在のようにさまざまな活動を試みることができる環境が構築されていれば、今後はより高齢者に即した活動が行えるようになってくると考えられる。

また、図4-2-23はデイルームにおける入居者の文化的行為の変化を示したものである。小規模化導入以前の6月に比べて小規模化導入以降の10月では自発的な趣味活動を行っている回数が、10回から32回に増加している。このように、趣味行為や職員対する会話(4-2-3②)が入居者から自主的に行われるようになってきている。その要因として、小規模化導入により介護職員がデイルームに滞在できるようになったことや、それに伴い痴呆性の高齢者の徘徊が減少した事により、施設全体に落ち着いた雰囲気が見られるようになったことが、高齢者の自発的な行為を引き起こしたと考えられる。また、介護職員が行う余暇活動は一方向的に強制するのではなく、これらの高齢者の主体的な活動を誘発するような働きかけを介護職員は行うことが重要であると考えられる。

図表4-2-22 小規模化に関する職員の反応

■みんなでする余暇活動	
職員の手が空いたときに、歌をうたったり、手の指の体操をしたらいい、歩ける方に関しては散歩をしたりしている	
空いた時間の活動は歌や散歩程度しかできていない	
■個別の余暇活動	
2人スタッフがデイルームにいるとお互い違う事をしたり、一人が残ってもう一人は散歩に行く役割分担している	
普段は離床ができなかった方の離床ができるようになってきた	
時間に余裕が出てきたので精神的に不安定な方と居室で10分も15分も話しをすることができるようになった	
たまに高校野球などがあるといつしよに見たりして時間を入居者と共有している	
デイルームの机の配置を変えて朝の連ドラを毎日で変える人ができた	
■余暇活動に関する介護職員の考え方	
ユニット固定にしてから職員から出てきた提案をとりあえずやってみて様子を見ることができるようになってきた	
僕自身(南ユニット主任)の考えとしては、アクティビティはみんなでするものだと思っている	
余裕ができてきたが、職員がどのように時間を使ったらいいのかわからない状態	
あまった時間は何か動いていないといけなような気がしている。たとえばシーツ交換をしたりごみ集めをしてしまう	
お年よりにあわせたケアプランを作らないといけませんが、そこまでできないのが現状です	
南ユニット会議では歌、散歩、ボールはマンネリ化してきたのでいろんなアクティビティを考えるように指示をしている	

図表 4-2-23
入居者の余暇活動



4) 結論

既存の特別養護老人ホームの介護単位を小規模化した影響について考察した結果について以下に示す。

- ①介護職員の介護シフトを分割し担当するユニットを明確化することにより介護動線がコンパクトになった。それに伴い、介護に必要な物品が個人対応になっている事例が見られた。
- ②小規模化以前は各ユニットで介護職員の滞在時間が異なりもっとも多く滞在していたのが介護職員室であった。それに対して、小規模化導入後は職員室での滞在時間が減少し各ユニットの滞在時間が平均化された。このような変化は、排泄介助の見直しを行い一度にかかる介助量を変えたり、全体ミーティングに参加させる人数を変化させたりする介護業務の改善によるところが大きい。そして、小規模化導入前は介護の拠点が介護職員室に置かれていたが、導入後は各ユニットに移行していった。
- ③ユニット内に拠点が移されてからは各職員が連携を取りながらデイルームを不在にしないようにしていることが明らかになった。
- ④高齢者に対する身体介助量は小規模化を導入しても減少せず、従来と同じ質を保つことが出来ているのに加えて、介護職員が行うコミュニケーションの量が約1.7倍に増加した。
- ⑤入居者－スタッフ間の会話が全般的に増加し、とりわけ、入居者による介護に関連しない日常会話が相対的に増加したことから、入居者自身が介護以外の関わりを主体的にスタッフと持とうとするように変化したことが示された。
- ⑥こうした結果、入居者の徘徊を含む移動が痴呆度に関わらず減少し、また文化的行為の中でも趣味といった入居者が主体的に行なう行為が増加したことから入居者の生活に落ち着きをもたらすことが示された。

*1井上由紀子他「高齢者居住施設における個別的介護に関する考察 住まいとしての特別養護老人ホームのあり方に関する研究その2」日本建築学会計画論文集(1998年6月)

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、山田雅之「介護単位の小規模化がケアおよび入居者の生活展開に与える影響に関する研究-既存特別養護老人ホームにおける事例研究を通して-」の図および本文を引用し一部加筆修正を加えたものである。

5. 改善事例にみる居住環境の向上にむけての留意点

1) 調査対象事例の概要

以下の8施設に対して視察を実施した。

- ・事例1 特別養護老人ホーム 晃の園（静岡県静岡市）
- ・事例2 特別養護老人ホーム 幸豊ハイツ（北海道虻田郡）
- ・事例3 特別養護老人ホーム 旭ヶ岡の家（北海道函館市）
- ・事例4 老人保健施設 きのこ（岡山県笠岡市）
- ・事例5 特別養護老人ホーム いくの喜楽苑（兵庫県生野町）
- ・事例6 特別養護老人ホーム 船尾苑（群馬県吉岡町）
- ・事例7 特別養護老人ホーム 新生苑（大阪府松原市）
- ・事例8 高齢者複合施設 あつみの郷（愛知県田原町）

このうち事例8のあつみの郷は、医療施設から高齢者複合施設への転用であり、他の7施設とは若干視点が異なるが、工事における具体的な留意点では有用な知見もあるので紹介をする。他の7施設の概要をまとめたものが、図表4-16である。

・既存施設の建設時期

建設時期は、最も古いもので1977年、最も新しいもので1996年となっている。最も古い旭ヶ岡の家で築25年が経過しているが、拡張と設備更新を重ねることで、居住環境は良好である。1人あたりの延床面積は52.07㎡と新型の平均（第2章参照 50㎡）と大差ないにもかかわらず、二人部屋の存在、幅2.7mの長い廊下など、面積効率は決して良くはない。

・規模および構造

7施設中6施設がRC造であった。きのこ老健は竣工時点で改修を見込んで鉄骨造としていた。階数は1～3階建てのものが6施設である。2階建ての晃の園といくの喜楽苑は、居住部分は1階のみであり、そういった意味では7施設中4施設が平屋となる。なお、1981年以降に耐震基準が補強されたのに伴って、それ以前に竣工した施設についても確認申請を行う場合（建築基準法で言うところの大規模修繕など）は遡及の適応となり、この点は福祉施設でも同様である。

・立地

新生苑を除き、いずれの施設も町の中心部から離れたところに立地している。そのため、増築、拡張を行う敷地的余裕がある。逆に言うと、都市部でハードを含めた改善事例は見つけることができなかつたという事実が、敷地の確保という都市部での既存改修の課題を浮き彫りにしている。

2) ハード面からみた改善方法の特徴

・面積規模別にみた特徴

延床面積は、改修前が22.4㎡～44.4㎡であり、改修後が32.31㎡～52.07㎡である。改修前が狭隘な幸豊ハイツ(28.0㎡)、旭ヶ岡の家(22.4㎡)、は、拡張によって居住環境の向上を図っている。船尾苑(29.38㎡)は、増築部分は居住環境が大幅に向上しているが、既存部分は食堂分散を実現したに留まっている。一方、比較的延床面積が潤沢な、晃の園(44.4㎡)、きのこ老健(43.7㎡)、いくの喜楽苑(37.8㎡)は、間仕切りの追加、居室の個室化など簡易な工事で、ユニットケアにふさわしい空間をつくりあげている。新生苑(38.7㎡)は、いくの喜楽苑(37.8㎡)と規模は変わらないが、階段、エレベーターなど縦動線面積が多いため、ハードのレベルは大きく異なる。国庫補助基準面積は1995年に34.13㎡に引き上げられたが、この面積でもユニットケアにふさわしい空間を拡張せずにつくるのは若干、困難であることが理解できる。また、新型特養の1人あたり延べ床面積は50㎡強(参照2章)であり、既存改修型とはいえ小規模生活単

図表4-16 事例の概要

	晃の園		幸豊ハイツ		旭ヶ岡の家		きのこ老人保健施設		いくの喜楽苑		船尾苑		新生苑		
	改善前	改善後	改善前	改善後	改善前	改善後	改善前	改善後	改善前	改善後	改善前	改善後	改善前	改善後	
施設種別	特養		特養		特養		老健		特養		特養		特養		
建設時期	88年竣工 02年改善		85年竣工 98年拡張 01年改善		77年竣工 81年内部改修 87年増築 99年増築		96年竣工 00年改修		92年開設 02年ソフト改革 03年ハード改修		94年開設 01年増築		80年開設 01年大規模修繕		
定員	48名		100名	70名	78名	90名	80名		70名	70名	55名	65名	88名	86名	
ハード	構造	RC造2階		RC造1階		RC造3階		鉄骨造3階		RC造2階		RC造1階		RC造5階	
	平面計画	中廊下(回廊式) 片側居室 中庭あり		片廊下(回廊式)		中廊下 一部、片廊下		ホール型(回廊式)		中廊下 一部片廊下		中廊下		中廊下	
	1人当り延床面積	44.40㎡		28.0㎡	40.04㎡	22.4㎡	52.07㎡	43.74㎡		37.76㎡		29.38㎡	32.31㎡	38.67㎡	39.57㎡
	生活単位	48	12	30~35	17~18	48	12	20	10	22, 22, 26	55	24, 31, 10	11~24で5単位		
	居室	4床室	個室約4床室	4床室	2床室	4床室	個室主体	4床室		個室約4床室		4床室		4床室	
	1人当り居室面積	8.75㎡	9.00㎡	9.00㎡	6.48㎡	9.88㎡	16.00㎡	9.38㎡		10.4㎡		8.38㎡	9.51㎡	9.71㎡	9.61㎡
	食堂・居間	1カ所	4カ所	1カ所	8カ所	1カ所	3カ所	4カ所	8カ所	3カ所		1カ所	4カ所	2カ所	4カ所
	キッチン有無	なし	あり	なし	一部あり	なし	一部あり	あり	あり	一部あり		なし	一部あり	一部あり	
	1人当り食堂面積	1.88㎡	3.01㎡	1.29㎡	3.61㎡	1.28㎡	3.00㎡	3.50㎡	7.00㎡	3.91㎡		2.25㎡	5.12㎡	1.45㎡	2.77㎡
	寮母室	2	1	2	2*	2	3	2	実質0	2	1	1	2	5	
浴室	旧態的		旧態的		旧態的		変更なし		旧態的	改修予定	旧態的		旧態的		
ソフト	職員配置	2.4:1	2.0:1	3.0:1	2.4:1	4.5:1	3.0:1	2.3:1	2.0:1	2.6:1	2.3:1	3.0:1	3.0:1	2.4:1	2.1:1
介護単位	48	12	30~35	17~18	48	12	48	12	22, 22, 26		55	24, 31, 10	11~24で5単位		
資金	自己資金 (6000万円)		自己資金*2 (355万円)		自己資金・寄付金 20,159万円)		自己資金 1000~2000万円)		自己資金+町補助金 2000万円(浴室)		補助金+自己資金 (14328万円)		補助金:22500万 自己資:10500万		
改善箇所	食堂分散 個室的多床室 ユニットケア導入		4床室→2床室×2 食堂分散 ユニットケア導入		4床室→個室化 食堂分散 個別ケアの推進		ユニット小規模化 リビング小規模化		職員ユニット固定 ユニットケア		増築部分:個室化 食堂分散 ユニットケア		居室の領域化 各階食堂設置		
特徴	個別ケア導入後 ユニットケア実施 その後 ハード改善		6.H.ケア導入後、ユ ニットケア。その 後、ハード拡張・改 修。個室化より食堂 分散優先		建て増しにより個室 化を推進。補助金を 活用せず、ホテルコ スト導入。		10名1単位に小規模 化。ユニットに各種 権限の移譲。法人雇 用のリベアリングス タッフ		スーパーバイザーと して建築計画研究者 介在。ワークショップ により職員の自主 性育む。		個別ケアをすすめ、 ユニット型(10名) を増築。ユニットで の取組を既存に活か す。		大規模修繕にあわせ て、居住環境の改 善。ユニットケアは 今後導入予定。		

*1: 食堂・居間と兼用

*2: 拡張部分を除く。既存棟のみ。

位型特養の同レベルのハードの実現には、拡張もしくは定員減のいずれかが必要であると思われる。

・単位空間（居室、食堂）

居室の個室化を実施しているのは、**晃の園**、**旭ヶ岡の家**、**いくの喜楽苑**の3施設であった。いくの喜楽苑は竣工時に既に個室的多床室（典型的4床室 40.79㎡）を実現していた。**晃の園**は改善時に個室的多床室（典型的4床室 36.00㎡ 1人あたり9.00㎡）を実現した。**旭ヶ岡の家**は、1人あたりの居室面積が16.0㎡と新型特養の基準を大幅に超えるものとなっているが、2床室も存在している。既存の4床室を二つに割って使用しているためである。以上のことから、国庫補助基準面積が8.25㎡から10.65㎡となった以降の4床室主体の施設では、個室的多床室であれば実現可能であると言える。

食堂については、いずれの施設も生活単位にあわせた分散を実現していた。ただし生活単位の規模は10～30までと幅が広く、ユニットとは言い難いものも多い。一方、1人あたりの食堂面積は平均で3～4㎡と、新型特養の共同生活室の基準（2㎡）を十分にクリアーしている。キッチンについては、改修の際に設置するのが一般的である（**晃の園**、**きのこ老健**、**船尾苑**）。

居室の個室化と食堂分散のどちらを優先させるべきかについては、食堂分散との意見が多かった。個室化を優先している**旭が岡の家**でも食堂分散が付随して起こっていた。居室の個室化を進めた**幸豊ハイツ**は途中で食堂分散へと方針を転換した。なお、ここで言う食堂分散とは、職員の生活単位への固定配置を前提として実施されており、そういった意味ではユニットケアにおける食堂分散の重要性と合致している。

・単位空間（寮母室、汚物処理室、廊下、浴室）

小規模化された生活単位毎に食堂・居間が設置されると、介護職員は食堂・居間の片隅で記録業務などを行うようになる。寮母室は資料や資材を置く場所としてのみ利用され、職員が滞在する場所としては活用されなくなる。そのため、寮母室に食堂・居間機能を付加したもの、他用途への転用などが進んでいる（**幸豊ホーム**、**晃の園**）。また、小規模化にともない、汚物処理室を各ユニットに設けたいとの意向が複数あった。

廊下については、各施設ともソファや椅子、テーブル、本棚を設置したり、パーティションやカーテン、照明などですまい性を演出している。廊下幅が中廊下2.7m、片廊下1.8mを確保できているか、不燃物を置いていないかなど消防法上問題となる場合があるので、注意が必要である。

きのこ老人保健施設では、痴呆専門棟で推進されていた回廊式廊下の有効性が平成13年度で否定されたのをうけ、回廊式であった廊下を間仕切りで仕切り、回廊式部分を食堂・居間に取り込んだうえで、玄関の設置や食堂・居間の分節化を実現している。同様に、小規模生活単位型特養で認められている廊下幅の緩和規定の意図するところを、既存特養においてどう解釈すべきかを

検討する必要性があろう。

・改修工事時の課題

入居者の居住を継続させながらの改修であるため多種多様な課題が出てくる。

第一には、入居者への負担を軽減することによって生じる工期の長期化があげられる。とりわけ、居室工事は一室ずつ順次行ってゆくことが多く、工期が長期化する要因となっている。現場での作業時間を削減するために、きのこ老健では、モジュールを採用し、法人が雇用しているリペアリングスタッフが工房で組み立てまで行っている。極めて簡易な改修で済ませる幸豊ハイツ（既存部分）でも工期の長期化は問題とはなっていない。両施設とも、逐次、変更を加えており、工期といった概念が曖昧で、絶えず改善を継続している。

第二には、給排水、電気、ガスなど設備工事の困難さである。キッチン付きの食堂が各ユニットに設置されるようになってきているが、キッチンの給排水設備に手間取った施設が複数ある（晃の園、きのこ老健）。電気については、照明のみならず、エアマット使用者への対応が困難になることをあげる施設があった。このほか、厨房・浴室などが一時期使用できないことは居住継続が困難であることを意味し、殆どの施設で改修することが難しい。ただし、近隣に別施設があったり、デイサービスを併設している場合は、そちらを活用して対応できる（新生苑）。

第三には、法規を遵守するため改善手法に共通の留意点がみられたことである。消防法（避難経路の確保、可燃物の廊下への設置など）に対応できるよう廊下の家具を固定しない、スプリンクラーを配慮し間仕切壁を天井までとはしない、個室的多床室とする場合の間仕切り壁を襖や障子を用いたうえで天井までとしないことなどである。ただし、視察した際には明らかに消防法に違反するような試みもなされており、行政レベルでの検討が必要である。

第四には、可変性のあるフレキシブルな構造が採用されていることである。具体的には、低コストを旨とし、木製を主とし、固定式ではなく簡易式のパーティションなどの特徴がある。こういった形態を採用しているところでは（きのこ老健、幸豊ハイツ、晃の園）では、介護スタッフがハードに関して自分達で考えるという共通点がある。

第五は、上記とも通ずるものであるが、職員自身がハードをどのように改善すべきかについて検討を重ねている施設があることである（きのこ老健、幸豊ハイツなど）。計画だけでなく、簡易な工事や模様変えなどは備品の調達なども含めて職員が行っているケースもある。このことで、ハードの改善が身近なものとなり、ハードとソフトの連携が改善を繰り返してゆくというサイクルがうまれやすくなっている。これは、竣工時に個室ユニットが実現されている施設では見られない特徴であり、新型特養の居住環境の維持においても参考になるとと思われる。

3) ソフト面からみた改善方法の特徴

・ユニットケアの導入

ユニットケアとユニット空間、すなわちソフトとハードのどちらをまず改革すべきなのかという点については、殆どの施設で個別ケアもしくはユニットケアが改修以前に導入されていた。意識的に、ソフトを改革した後にハードを手がけるというプロセスを歩んでいるところもある。また施設全体をユニットケアに改革するのではなく、一ユニットだけをハードも含めて改善（簡易なレベルで）し、効果を見極め、職員の動機付けを行うといった方法もあった（船尾苑）。

・各ユニットへの権限の移譲

施設全体で従来の縦組織をつくるのではなく、ユニット毎にチームを組み、ユニット間で競い合いながら、ユニットの主体性を育むことが意図的になされている（晃の園、幸豊ハイツ、きのこ老健、いくの喜楽苑）。4施設とも、ユニットに一定の金額を与えおやつや家具など環境づくりを自分たちで考えてもらう（晃の園、幸豊ハイツ、きのこ老健）、食事づくりをユニット内でどの程度するかはユニットの判断に任せる（きのこ老健）、建築サイドを交えたワークショップを開催する（いくの喜楽苑）などに取り組んでいる。

4) 資金手当の方法

資金手当は施設によって異なる。補助金をベースとしているのは新生苑と船尾苑である。船尾苑は増築部分のみ補助金を活用し、既存部分は自己資金で対応している。新生苑は、大規模修繕の補助金を活用している。両者とも費用は1億を大きく超えている。大規模修繕の補助基準額は工期の長期化を折り込んでいないため自己負担が増すと指摘や、仕様の変更を伴う部分については補助金は使えないなど、いくつかの課題が寄せられた。工期の長期化に伴い、改修費用は2～3割程度アップするようだ（新生苑、晃の園）。

自己資金で居住改善を実施したのは、晃の園、幸豊ハイツ、きのこ老健、旭が岡の家の4施設である。ただし、増築・拡張を行っている幸豊ハイツと旭が岡の家については、前者が拡張による国庫補助、後者が入居者の寄付金を受けている。一方、既存部分については、いずれも自己資金を投入しており、その額は多くて6000万円であった。自己資金の割合が高い施設ほど、施設側がハードに関心を寄せ、その姿勢がユニットの職員にまで浸透している。設計者にお任せするのではなく、入居者の生活をみながら、必要な工事を施設側が判断している姿勢が伺えた。

特別養護老人ホームの収益率は10%を超えており（厚生労働省 2002.3調査による）、ハードの改善にあたっては一定程度の自己資金が確保できると予想される。しかしながら、拡張や増築を伴う場合は、費用が億単位になることも珍しくなく、全額を自己資金でまかなうことが難しい。問題は、法人のハードへの主体的な育みを醸成するようなかたちで、自己資金を活用しつつ、必要に応じて補助金を投入してゆく仕組みづくりにあると言えよう。

事例報告 その1：特別養護老人ホーム 晃の園

1. 施設概要

所在地	静岡県静岡市富沢1542-39	
設置主体	社会福祉法人「駿河会」	
運営主体	社会福祉法人「駿河会」	
開設時期	88年開設（1号棟）、91年（2号棟）	
併設機能	ケアハウス、デイサービス、在宅介護支援センター、医療施設（療養病床425床）	
設計監理	建築設計フシオン	
ハード	敷地面積	6588.00㎡
	建築面積	3086.27㎡（1号棟：1875.04㎡、2号棟：1211.23㎡）
	延床面積	3662.00㎡（1号棟：2131.14㎡、2号棟：1531.63㎡）
	構造	RC造2階建て（居住部門は1階のみ）
利用者	定員	120名（1号棟：48名 2号棟：72名（ショート20含む））
	概要	平均要介護度：3.77 平均年齢：81.7才 男女比：男22：女78

2. 居住改善の経緯・特徴

1988年	1号棟（48名）の開設。重度痴呆の受け入れ。
1991年	2号棟（52名+ショート20名）の増設、120名となる。
1999年	介護保険導入を控え、拘束廃止に取り組む。その一環として「見守り係」を新設 これを契機に個々の入居者の行動パターンが把握できるようになる。個別ケア導入。
2000年	全国ユニットケア大会に出席。導入に向けて、施設見学、勉強会、疑似体験など実施
2001年	ハードとして廊下にソファ設置、2居室を和室に変更。
2001年	改修委員会設立。プランの検討。食事の場のあり方について職員で検討。
2001年12月-2002年7月	1号棟改修工事。個室的多居室とした後に、食堂分散の改修に着手。 改修にあわせて、スタッフを増員し、ユニットケア開始。
2002年7月	旧食堂部分の2ユニット分の食堂を分節化し、改修工事を終了。
2003~2004年	新型特養（新規50、2号棟から12）着工予定（隣地）。2号棟の定員を12削減し、新型へ移行。 2号棟の削減分（居室3部屋）を食堂にし、2号棟でもユニット化に向けた改修を予定。 1号棟に関して、浴室を改修予定。

3. 居住改善の概要（1号棟のみ）

		改修前	改修後
ユニット構成		1（48名×1）	4（12名×4）
ソフト	職員数	常勤：15名（除く看護職） パート：5名	常勤：5名/ユニット×4（除く看護職） パート：1名/ユニット×4
	職員配置	2.4：1（除く看護職）	2.0：1（除く看護職）
	勤務場所	全体	ユニット固定
	日中職員数	7-10/全体	2-3/ユニット×4
	勤務体制	早番：7：00-16：00 日勤：8：30-17：30 遅番：10：00-19：00 夜勤：16：30-翌9：00	早番：7：00-16：00 日勤：8：30-17：30 遅番：11：00-20：00 夜勤：17：00-翌9：30
	夜勤数	2名（全体）	2名（2ユニット毎）
	ハード	居室	4居室×10、2居室×4 420㎡（4居室：36㎡ 2居室：18・12㎡）
廊下		515.9㎡	428.5㎡
食堂 居間 キッチン		1カ所（90㎡） なし	4カ所（148.76㎡） 各ユニットに1カ所
デイルーム		機能回復訓練室を食堂の一部として利用	機能回復訓練室（45㎡）をデイルームに
トイレ		2カ所（集中トイレ）	4カ所（各ユニット毎）
浴室		一般浴1、特殊浴1	一般浴1、特殊浴1
寮母室		2カ所	1カ所（1カ所はリネン室に変更）

4. 行為からみた空間の使われ方の変化

		改修前	改修後
居室	ハード	廊下から内部が見渡せる4人部屋 廊下と居室の間に監視を目的としたガラス窓	個室の4床室 各自に収納スペースあり
	ソフト	居室扉、常時開放	自室の認知度があがる。 睡眠状態が落ち着いた。 家族の訪問および滞在時間が増える。
食事 くつろぎ	ハード	食堂：1カ所	食堂：4カ所（ユニット毎）
	ソフト	全員での一斉の食事。	各ユニットにキッチンあり 各ユニットでの食事。 ユニット毎でおやつ調理など。
排泄	ハード	トイレ：2カ所 便器数：洋便器10カ所 排泄介助は定時交換で大型交換台で巡回	トイレ：4カ所（各ユニット1カ所） 便器数：洋便器10カ所、ブース面積にゆとり
	ソフト	おむつ利用が圧倒的多数 おむつはリネン庫より調達	排泄パターン把握により個別対応 おむつからトイレ誘導へシフト おむつの場合は個室におむつを常備
入浴	ハード未着手。旧態的な浴室計画のため個別ケアできない。		
スタッフ 拠点	ハード	寮母室あり（2カ所）	寮母室あり（1カ所） 残りの1カ所は倉庫として利用
	ソフト	寮母室を終日拠点として利用	夜勤時は寮母室が拠点 日中は各ユニットで業務（ノートPC活用）

5. 取り組み時の課題

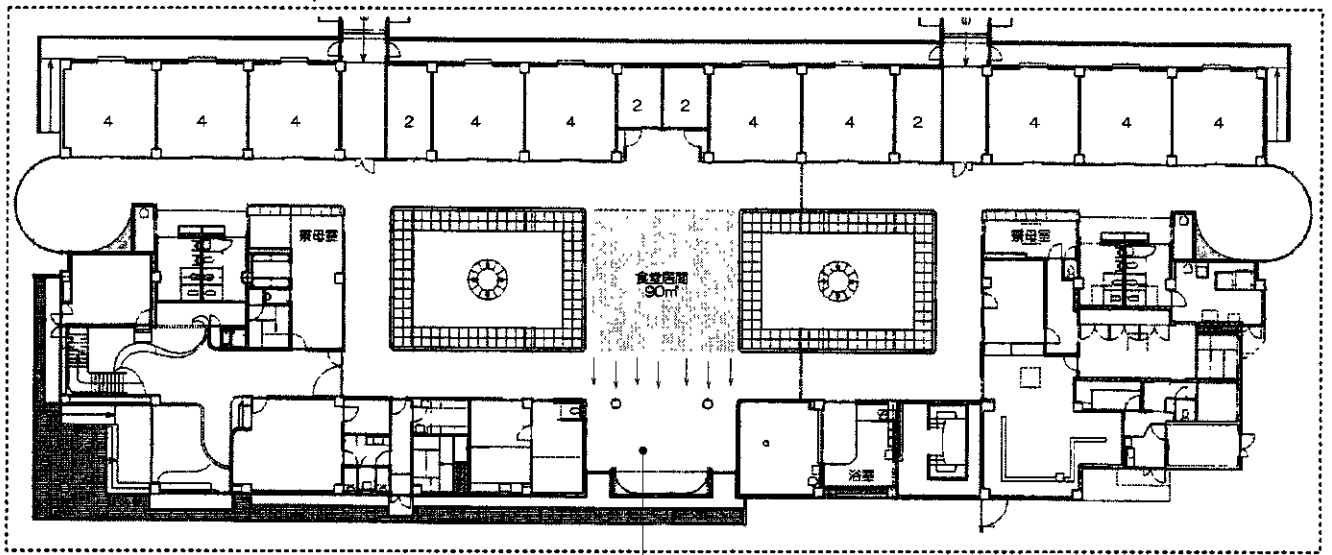
ハード	工期の長期化への対応（7ヶ月、居住していなければ2ヶ月）。 居室改修は1室1週間程度かかり、入居者が落ち着かない。 中央食堂（トイレ、キッチン増設）は給排水管が付近まできておらず設置に苦勞。 床暖房部分について給排水管の新規設置が困難（これにより大食堂のキッチンの設置場所が限定）。
ソフト	当初は、スタッフがユニットでの生活を楽しみ、ケアを忘れがちになることがあった。

6. 改修費の内訳

改修費用	約6000万
改修力所	居室 食堂 廊下 トイレ
資金	介護保険移行時の凍結資金を改修工事に使ってよいとの行政指導があり2700万円を用意。残りの3300万円は、介護保険後の利益を充当。補助金は活用していない。

7. 今後の課題

ハード	浴室の改修。 1号棟は床面積が潤沢であり、個室的多床室、各ユニットへの食堂設置が可能であったが、2号棟では困難。隣接地で新型特養着工時に12名分を移転し、2号棟の定員減を図った上でユニット化予定。
ソフト	ユニット固定の職員体制の維持、職員増、職員研修。 ユニット毎での食事調理の実施は今後の課題

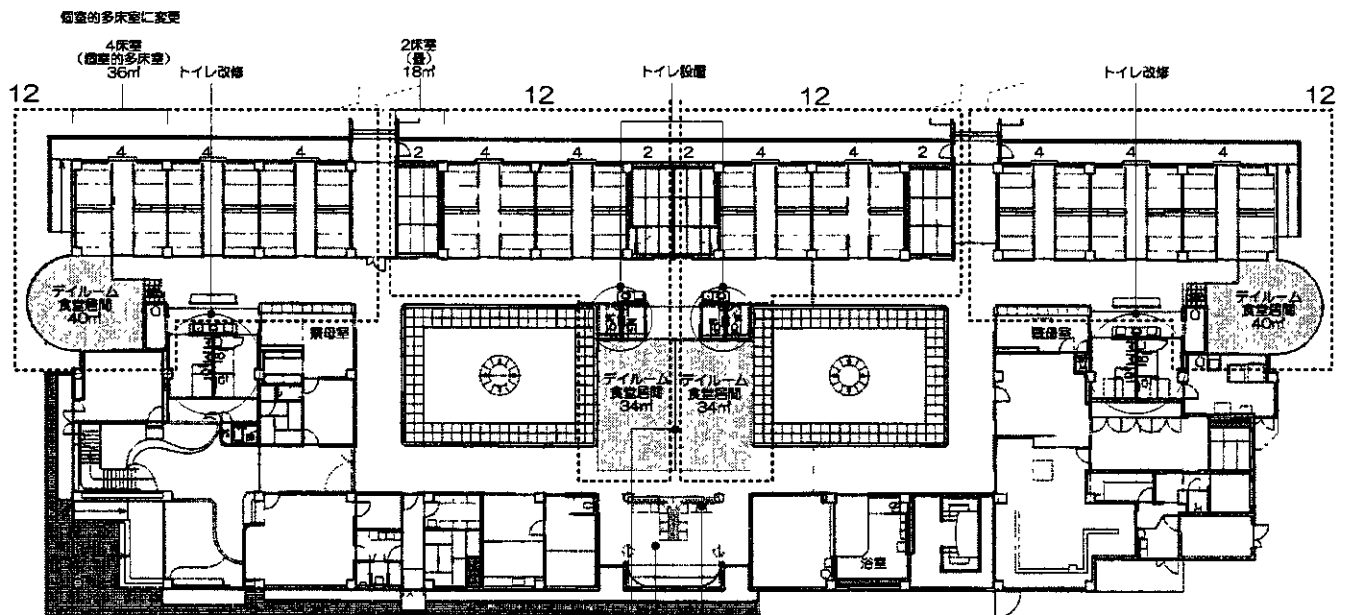


機能回復訓練室を食堂の一部として利用

48

改修前 1F PLAN (部分) S=1/500

介護単位



食堂の支配北
パーティション設置
機能回復訓練室をダイニングの一部として利用

改修後 1F PLAN (部分) S=1/500

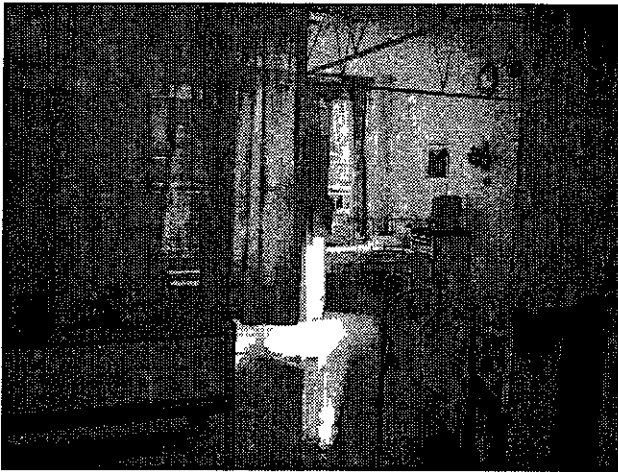


写真1 2号棟（未改修）の居室の様子。廊下から中が丸見えで落ち着かない。私物も全くない。



写真2 2号棟（未改修）の食堂。分節化するも落ち着かない。

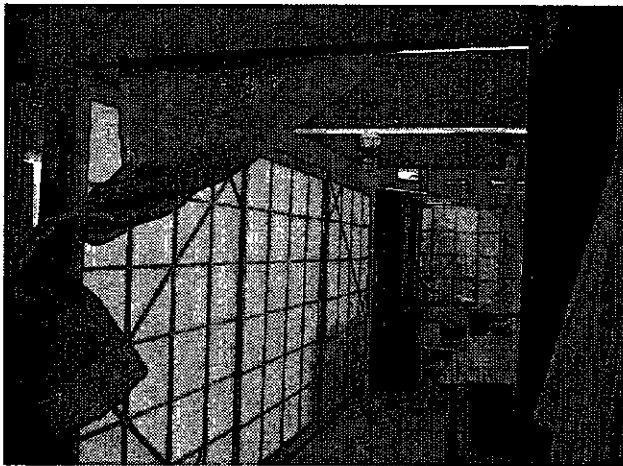


写真3 中央部の食堂。木製の簡易パーティション活用



写真4 端部の食堂。右は職員専用のテーブル。

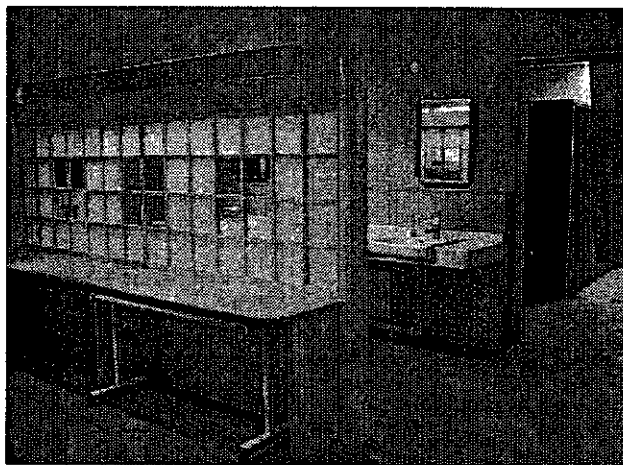


写真5 洗面トイレを目隠し。



写真6 洗面。



写真7 磨りガラスとした居室入り口まわり

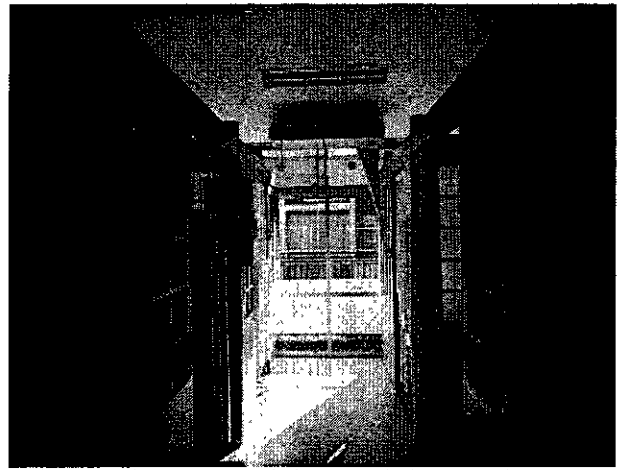


写真8 4床室を個室的多床室へ。全体で36㎡。



写真9 端部の食堂居間。奥に見えるキッチンを増設。

事例報告 その2：特別養護老人ホーム 幸豊ハイツ

1. 施設概要

所在地	北海道虻田郡豊浦町字大岸151-2	
設置主体	社会福祉法人「幸豊会」	
運営主体	社会福祉法人「幸豊会」	
開設時期	85年開設（旧棟）、98年（新棟）	
併設機能	痴呆性老人向けグループホーム、デイサービス、在宅介護支援センター、医療施設、ケアハウスほか	
設計監理		
ハード	敷地面積	
	建築面積	3086.27㎡（旧棟：2803.25㎡、新棟：1088.75㎡）
	延床面積	3086.27㎡（旧棟：2803.25㎡、新棟：1088.75㎡）
	構造	RC造平屋建て
利用者	定員	100名（旧棟：70名 新棟 30名）
	概要	平均要介護度：3.7

2. 居住改善の経緯・特徴

1985年	開設（定員100名）。
1997年	スウェーデン視察などから痴呆介護に関心。グループホーム開設を予定。グループホーム開設前に特養スタッフ、入居者が半年グループホームに居住（ユニットケア準備のため）。
1998年4月	ユニットケアを導入。
1999年	新棟増築（30名）。 合計定員は100名。旧棟：100→70名で居住。4人居室を2、3人で使用する形を採用。
2000年3月	新棟：有珠山噴火による避難箇所となり、ユニットケアへの移行は凍結。 旧棟 70→100名で居住。
2001年10月	ユニットケア取組み再開。 4人部屋を4人部屋として使用し、空室となった7部屋をリビングに変更。

3. 居住改善の概要（ソフト：新旧、ハード：旧棟のみ対象）

		改修前	改修後
ソフト	ユニット構成	3（35名×2、30名×1）	4（18名×2、17名×2）
	職員数	常勤：34名（含看護職） パート：3名	常勤：4～9名/ユニット×6（含看護職） パート：6名
	職員配置	3：1（含看護職）	2.0：1、2.4：1、3：1（含看護職）
	勤務場所	大ユニット固定	ユニット固定
	日中職員数	6名/ユニット×3	3-6/ユニット×6（ユニット毎に異なる）
	勤務体制	早番：7：00-16：30 日勤：8：30-18：00 遅番：11：00-20：30 夜勤：17：20-翌8：45	早番：6：30-15：30、7：00-16：00ほか 日勤：8：00-17：00、8：30-17：30ほか 遅番：10：00-19：00、11：00-20：00 夜勤：18：00-翌9：00
	夜勤数	4名（全体）	4名（全体）
	居室	4床室×25 900㎡（4床室：36㎡）	2床室的4床室×18 648㎡（4床室：36㎡）
ハード	廊下		690.2㎡
	食堂 居間 キッチン	1箇所（129.2㎡） なし	8箇所（252.5㎡） 2箇所
	ダイニング		2箇所（107.5㎡）
	トイレ		2カ所（集中トイレ）
	浴室	一般浴1、特殊浴1	一般浴1、特殊浴1、個別浴槽2
	祭母室	2箇所	2箇所※

※食堂を兼用

4. 行為からみた空間の使われ方の変化

		改修前	改修後
居室	ハード	窓側に7畳分の畳スペース有り。	畳撤去。真ん中を仕切、2床室的4床室に。
	ソフト	居室内（畳スペース）で食事。	ホールの大食堂へ行くようになり、再度ユニット内リビングで食事。
食事くつろぎ	ハード	食堂はホール1箇所。 キッチンなし	ユニット内のリビングにこたつ、テーブルを設え。 2ユニットにキッチンを設置。
	ソフト		食事時間以外にもリビングに滞在。 入居者が率先して台所に立ち、お茶を入れる。
排泄	ハード	床：湿式	床：クロスに張り替え。
	ソフト	介護度によるグルーピングなし	介護度によるグルーピングにより、 トイレ近くの中重度介護者はトイレ誘導にて対応。
入浴	ハード	個別浴槽なし	個別浴槽あり
	ソフト		特浴使用者が1名に減少。 空きがあればいつでも入浴可能。
スタッフ拠点	ハード	クローズ式（ドア、ガラス窓）寮母室	オープン式（カウンター、対面式キッチン）寮母室 寮母室内にテーブル、こたつを設え。
	ソフト	入居者との関わりは廊下又は居室のみ。	リビングに寮母の執務空間を移動。 リビングでゆったり関わりができる。

食事 新棟ではキッチンで一部炊事（ご飯、味噌汁）、主菜副菜は厨房まで取りに行く試みも。

5. 取り組み時の課題

ソフト	空き居室のリビングへの転用は、増築に伴う入居者の移行時に合わせた。
-----	-----------------------------------

6. 改修費の内訳

改修費用		約355万
改修力所	居室間仕切り	約170万（10万/室×17）
	床張替え	約85万（5万/室×17）
	キッチン設置	約100万（50万/台×2）
資金		自己資金

ユニット付予算	約90万（15万/半年×6）。家具、備品、小規模改修費、おやつとする。
---------	-------------------------------------

7. 今後の課題

ハード	30名の個室棟を増築予定。可能ならば地域に点在させた形態としたい。 定員を増やさず増築が実現できると、全室個室が可能になる。
ソフト	改修の財源確保。 スタッフの教育・研修。スーパーバイズの体制づくり。

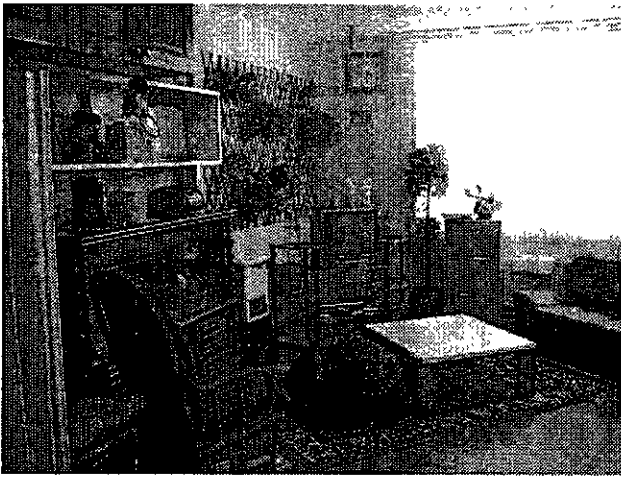


写真1 食堂居間（居室を転用）

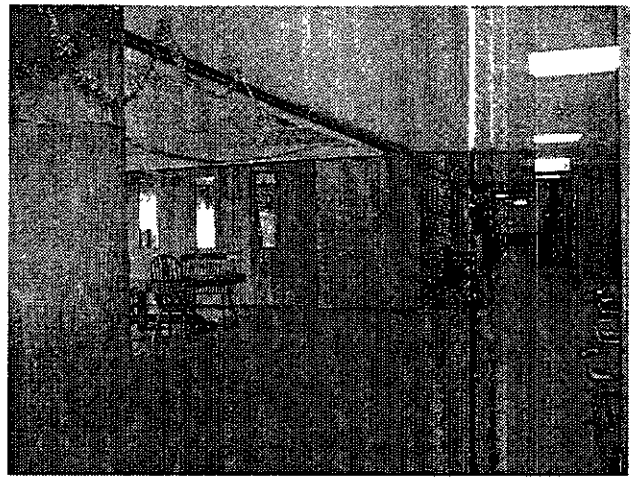


写真2 多目的スペース。奥を含めて食堂として利用していた。

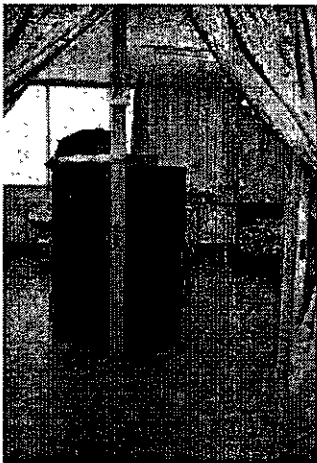


写真3 4床室の真ん中に壁をたて、準2床室へ。



写真4 集中洗面。湿式から乾式へ。

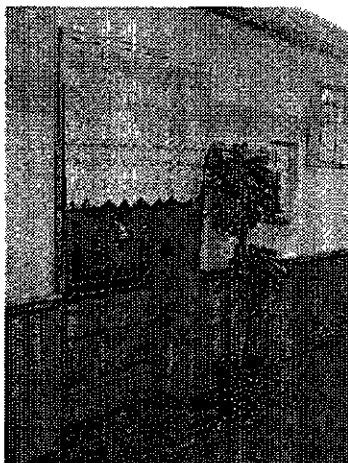


写真5 居室入り口まわり（新棟 拡張部分）



写真6 食堂居間（新棟 拡張部分）