

事例3. 洛和ヴィラ大山崎

1. 施設概要

所在地	京都府乙訓郡大山崎町円明寺開き3-3
設置主体・運営主体	社会福祉法人 洛和会
開設時期	2003年10月
定員	特養50名、ショートステイ10名
併設機能	痴呆性老人向けグループホーム 18名（別建物）
設計監理	安藤忠雄建築研究所
敷地面積	1,898㎡
延床面積	2,744㎡（特養+ショートステイ 2,622㎡）
構造	地下1階・地上3階、RC造
建築費	約7億円（除く土地代）、造成費5千万円
ホテルコスト	4.11万円（月額）

2. 設立の経緯・法人の概要

母体である洛和会は音羽会病院を中心としたヘルスケアグループ。病院は一般病床、療養病床、回復期リハ病棟からなるケアミックス型。古くから老人医療に取り組み、訪問看護、ヘルパーなど在宅部門にも進出。平成9年 特養開設、平成10年 老健開設。グループホーム14カ所を運営。大山崎町に福祉施設なく特養の建設を決定。実績のある洛和会に事業主を決定。新型採用は京都府との打ち合わせの中で決まる。

3. 法人サイドの建築への参加・建物の特徴

参画状況	理事長が設計者と交流があり、設計を依頼。洛和グループの介護支援部門が計画に参加。ユニット内の詳細（台所の位置、浴槽の選択、床材など）については、設計者側に意向を伝え、当初計画から変更をしている。	
建物の概要	外観はコンクリート打ち放し。内部は一般的な医療福祉施設に典型的に見られる材料や仕様。各フロア2ユニットで、フロアにはユニット以外に居住者の居場所となる空間は存在しない。居室を出ると目の前が食堂で、両者を隔てる仕掛けはなし。	
基本データ	個人スペース：公共スペース＝65％：35％ 一人あたり床面積 43.7㎡（個人スペース28.41㎡、公共スペース15.30㎡） 居室とLDの関係性：幅広中廊下型（居室と食堂が対峙している空間構成） ユニットの独立性：各フロア毎にエレベーターを降りて左右に1ユニットづつ（フロア別）	
詳細	ユニット数	5（各12×5）
	居室	居室面積 16.2㎡（洗面・トイレ付き）（個室内トイレ1.62㎡、個室有効面積13.2㎡、個室面積14.58㎡）
	トイレ	各居室内付き、アコーディオンカーテン、他に各ユニットに1つ
	LD	各ユニットに1カ所
	キッチン	各ユニットに1カ所
	浴室	各ユニットに1カ所（個浴、一部チェア付き）、機械浴は地下1階
	寮母室	各ユニットに1カ所、保管スペースとして使用
	汚物処理室	各フロア毎に1カ所
	ユニット玄関	デザイン上の配慮などはなし（開設後にのれんなどで玄関らしさを演出）
地域交流スペース	玄関階脇に集中的にスペースを確保	

4. 入居者特性と生活

入居者	ユニット	ユニット毎に状態別に分けることはしていない。
	居住地	大山崎のある乙訓郡が大半。近いので面会多い。
	平均要介護度	3.62
生活	食事	ごはんのみそ汁はユニット調理。配膳、盛りつけもユニットで。食器、ユニットで管理。箸とコップは個人持ち。今後、日替わりでユニットへ厨房職員が出向いての調理などを予定。
	入浴	入居者50名中、47名が個浴で対応。リフト付き個浴が35名、一般個浴が10名強。フロアに双方があるので調整して利用。
	排泄	おむつ保管場所はユニットによって異なる。部屋保管とユニット保管。排泄パターンをチェックし、それに合わせて行う。
	その他	空間がないこともあり、ユニットを超えた交流は現在のところ少ない。

5. 職員体制

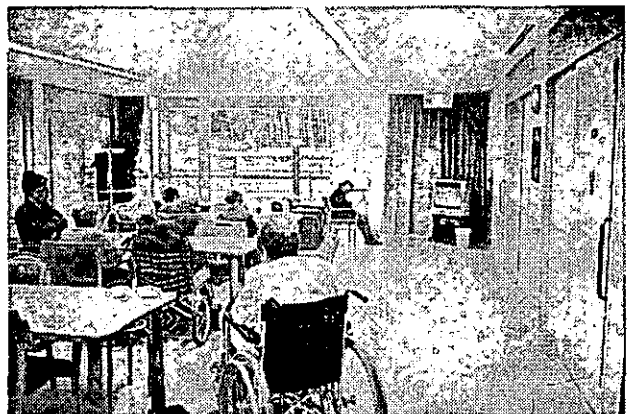
職員採用	グループ内の看護師の中から介護に関心のある者を全体リーダーとして採用。ユニットリーダーは経験者、それ以外は年齢に幅をもたせ、新人から主婦まで。	
研修	1ヶ月間（座学の後、グループ内で研修）経験者はグループホームで研修。未経験者は特養で研修。いずれもグループ内の施設。他施設の視察などは全体リーダーなど特定の職員のみ。	
直接職員数	介護職員30（常勤20、非常勤10）、看護職員3、生活相談員1	
職員配置	2.1:1（シフト職員 看護師含む）	
勤務体制	ユニット構成	5ユニット（12名×5）
	シフト	7名で組んでいるのが4ユニット、6名で組むのが1ユニット
	看護師	シフトに入る。
	日中職員数	12名（各ユニット2-3名）（含む看護）
	食事時職員数	朝食2名（夜勤含む）、昼食2-3名、夕食2名（各ユニット）
夜勤職員数	3名（フロア各1名）	
勤務時間	早番 7:30 - 16:00 日勤 8:30 - 17:00 遅番1 10:30 - 19:00（遅番2 11:30 - 20:00） 夜勤 16:00 - 9:00	
厨房職員	外注。グループとしての方針。厨房職員がユニットに出てきて、配膳、盛りつけなどを手伝うことあり。	
事務職員	昼食時はユニットで食事をとり、入居者と交流する。	
ボランティア		

6. ユニットマネジメント

ユニットへの権限の委譲	現在のところなし。正月の飾りなどをユニット毎に行った程度。今後の課題である。	
情報の共有化	申し送り	ユニット単位で実施。
	記録	医師を含めて一元化されている。順次、パソコン導入。



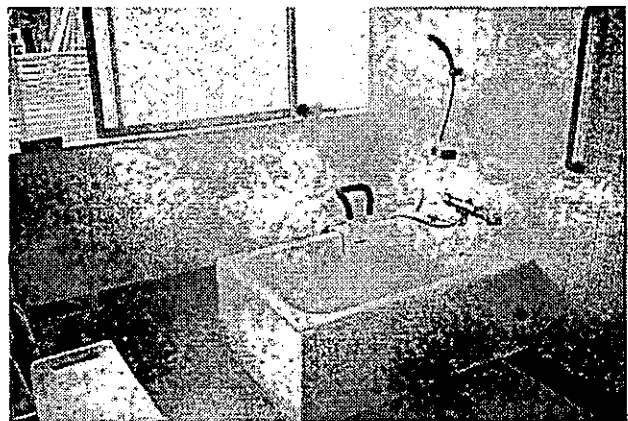
外観



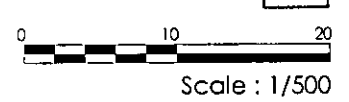
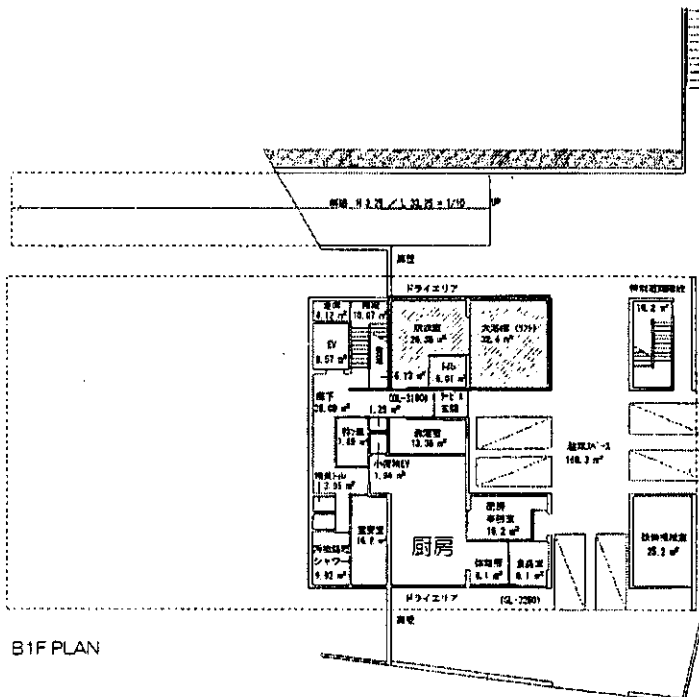
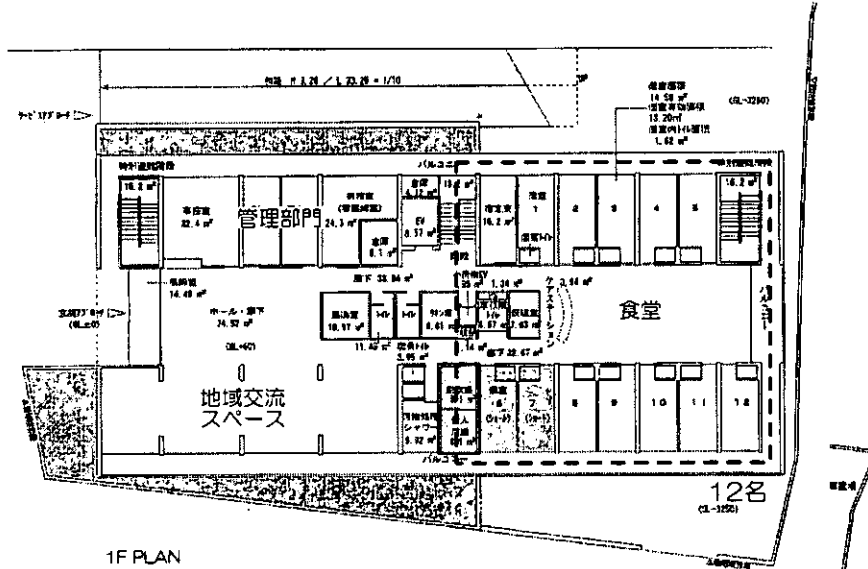
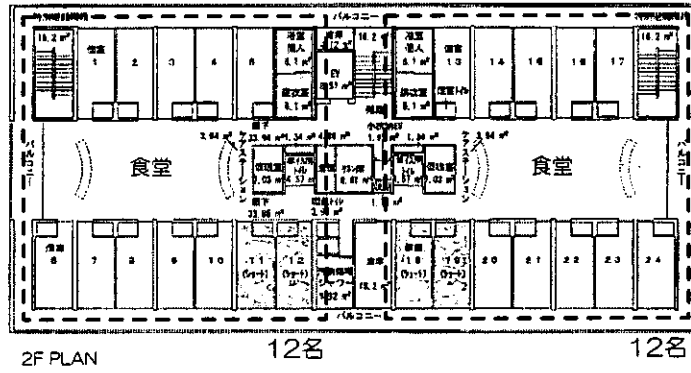
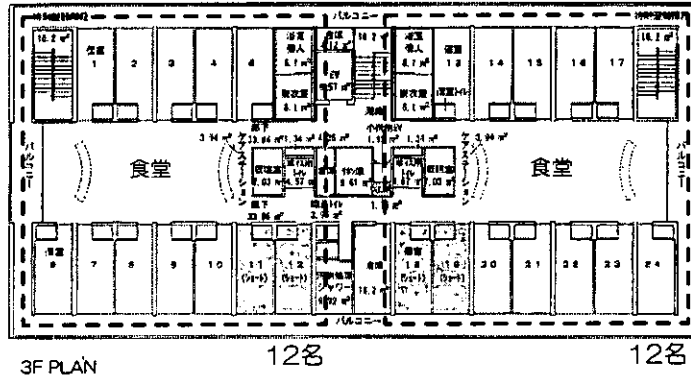
食堂



居間（昼後敷き）



ユニット浴室



事例4. 新原の家

1. 施設概要

所在地	静岡県浜北市新原4092-2
設置主体・運営主体	社会福祉法人 天竜厚生会
開設時期	2004年2月
定員	特養80名、ショートステイ10名
併設機能	デイサービス30名
設計監理	針谷建築事務所
敷地面積	6,673㎡
延床面積	5,597㎡ (特養+ショートステイ 4,980㎡)
構造	地上3階、RC造
建築費	約14億円 (除く土地代、備品費含む)、坪70万円
ホテルコスト	3.84万円 (月額)

2. 設立の経緯・法人の概要

昭和25年に法人設立、障害者施設からスタート。昭和39年、高齢者サービスの開始。平成14年 特別養護老人ホームさやの家を、ユニット50名で増床。ユニットケア実践。そこでの実践を踏まえて、新原の家を計画。

3. 法人サイドの建築への参加・建物の特徴

参画状況	計画段階でプロジェクトチームを立ち上げる。将来の施設長、介護のリーダー、介護士、看護師、生活相談員ほかに、評議委員などで構成。プロポーザルコンペで10社から1社を選定。その後、設計者とプロジェクトチームは一体となって行動。視察なども一緒に行う。	
建物の概要	北側に管理部門、南側に居住部門という明快なプランニング。2ユニットを一つの単位としており、2ユニット間では往来が可能。2ユニット単位で個浴と機械浴をもつ点に特徴がある。	
基本データ	個人スペース：公共スペース＝60％：40％ 一人あたり床面積 55.33㎡ (個人スペース33.20㎡、公共スペース22.13㎡) 居室とLDの関係性：複数談話空間型 (さやの家での課題を踏まえ、ユニット内に複数の居場所をつくり、それぞれを間延びした空間としないよう配慮) ユニットの独立性：独立性中程度 (往来・クラスタ廊下型)	
詳細	ユニット数	9ユニット (1ユニット10名)
	居室	居室面積 15.2㎡-17.0㎡ (洗面付き)、ナースコールは2カ所、床二重床、OMソーラーを導入
	トイレ	ユニット毎に3カ所。
	LD	リビングと食堂をケアコーナーを挟んで分離。
	キッチン	各ユニットに1カ所、保健所対応を考え、食器の殺菌保管庫をユニット毎に整備。クックチルは導入していない。
	浴室	2ユニット毎に、個別浴槽、座位式浴槽を各一つ設置。リフト浴は法人の方針として採用しない。
	寮母室	各ユニットのリビングと食堂の間にケアコーナーを設置。そのほかフロア毎に設置 (主として記録の保管、夜勤の拠点)。
	汚物処理室	各ユニットに浴室に連続する形で設置。
	ユニット玄関	ユニット毎にある。靴箱なども用意。
地域交流スペース	なし	

4. 入居者特性と生活

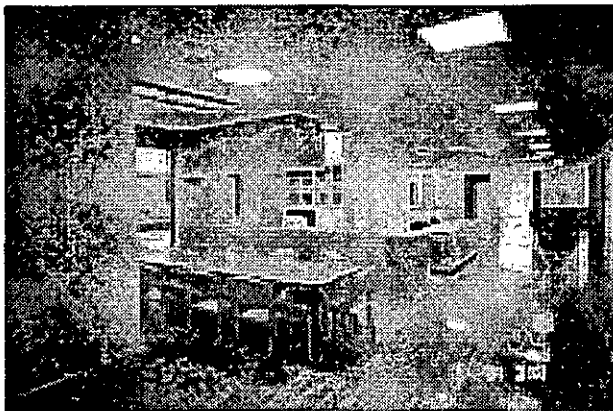
入居者	ユニット	動ける痴呆性高齢者、および重介護の高齢者はユニットを特定するが、それ以外はユニットによる属性分けは行わない。
	居住地	80名中浜北市内が53名。
	平均要介護度	3.29 (要介護5より単身のほうが高い傾斜配置となっているため)
生活	食事	ユニット毎に炊飯、みそ汁のみ行う予定。そのほかは1階の厨房より盛りつけた状態で保冷庫で運ぶ予定。業務委託。
	入浴	機械浴は殆ど使わない予定。リフト付き個浴は法人として使用しない方針。そのため、座位式機械浴と個別浴槽とのバランスは3：2程度と想定している。
	排泄	排泄チェック表の導入を予定。
	その他	

5. 職員体制

職員採用	正規職員は開設の1年以上前から採用し、関連施設で勤務。パートについては、オープン3カ月前に募集。	
研修	正規職員は関連施設でユニットケアに従事。オープン前の1月で県内のユニット施設を視察。パートについては、ユニット施設の視察のみ。	
直接職員数	45名（介護職員36名、看護師3名、生活相談員2名、夜勤専門パート4名）	
職員配置	2.25：1（シフト職員 看護師含む）（常勤換算）	
勤務体制	ユニット構成	9ユニット（1階10×2、2階10×4、3階10×3）
	シフト	ユニット毎に5名でシフトを組む。
	看護師	ユニットのシフトに入る。3名のうち1名は、いずれは医療依存度の高い入居者の対応に追われ、シフトには組み込めないと考えている。
	日中職員数	18名（各ユニット2名）
	食事時職員数	朝食 1-2名（夜勤含む）、昼食2名、夕食2名（各ユニット）
	夜勤職員数	5名（うち2名を夜勤専門パート）看護師、正規介護職員、生活相談員は夜勤行う。パートは夜勤なし）
勤務時間	早番 7：00 - 16：00 日勤 6：00 - 18：00 遅番 10：30 - 19：30 夜勤 17：30 - 9：30	
厨房職員	業務委託。クックチルは導入していない。そのスペースは確保。ユニットへは運搬のみという労務関係。	
事務職員		
ボランティア	開設後に検討予定	
その他	施設全体の主任ケアワーカーは、本来であればユニット勤務に組み込まず、フリーとし、各ユニットをまわりつつユニットリーダーとの調整を行う立場としたい。ユニット毎に力量に差が出るであろうから、職員のローテーションを半年に1回（通常、年1回）程度行う必要があるかもしれないと考えている。	

6. ユニットマネジメント

ユニットへの権限の委譲	開設後に検討予定	
情報の共有化	申し送り	日々の申し送りはユニット毎で実施。
	記録	ケースファイルは事務。看護記録は各フロアのワーカー室。ユニットに日々の記録。3カ所に記録が別れ、必要に応じてコピーし一覧化する。一元化のためには、LANの導入が必要。1年かけて実施予定。



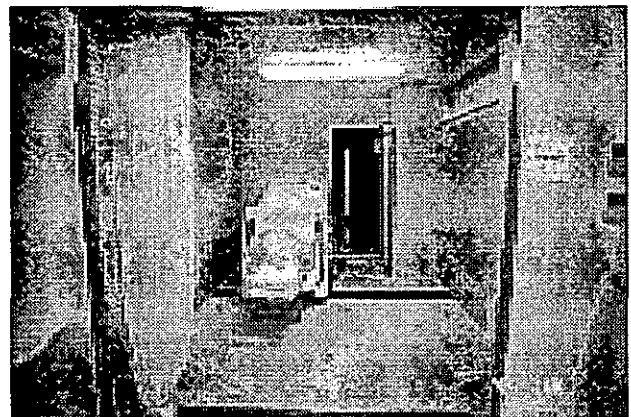
食堂・居間



浴室（ユニット共用）

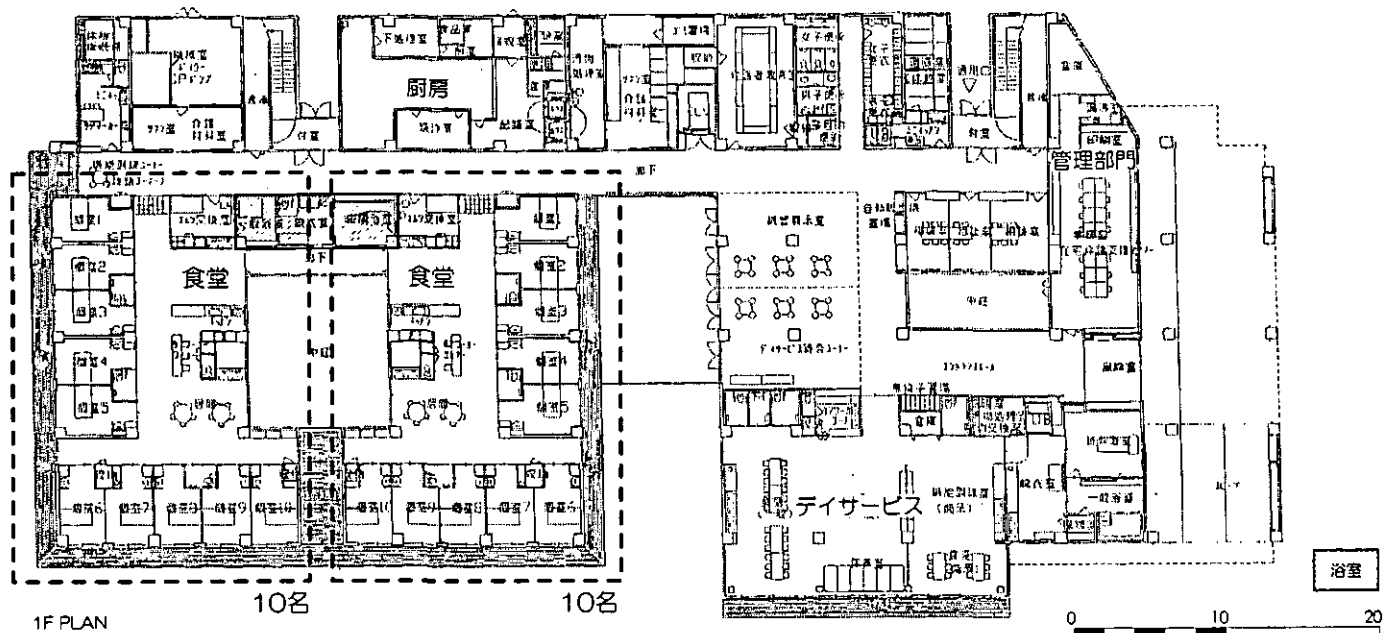
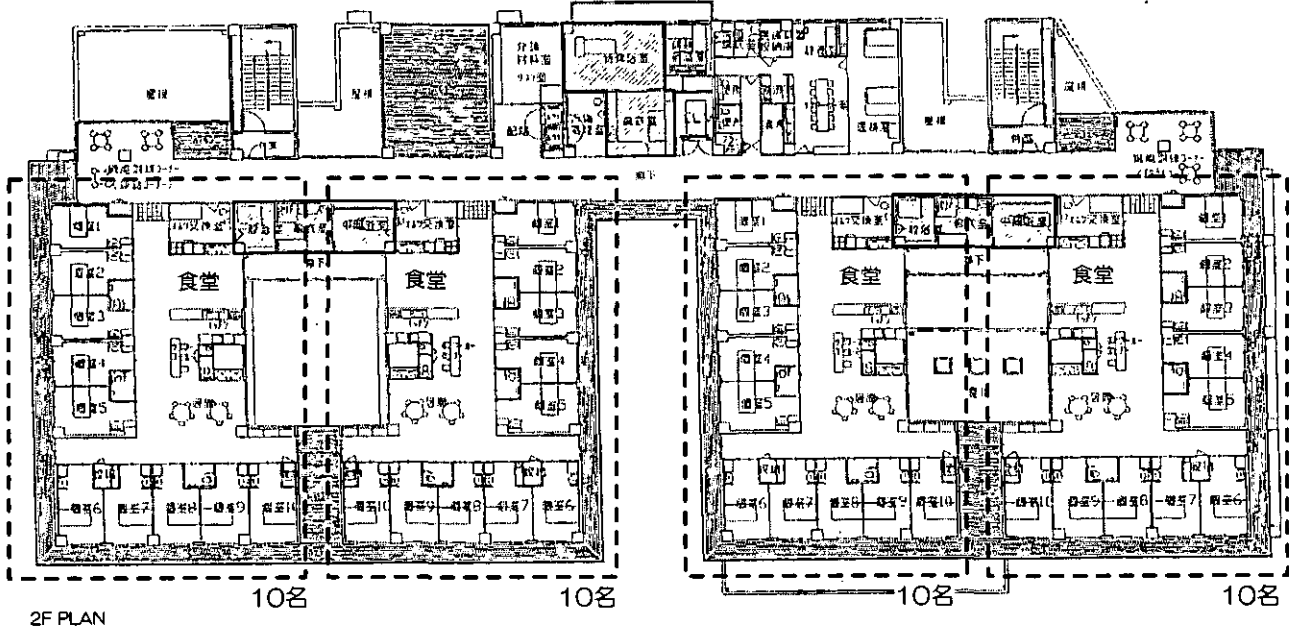
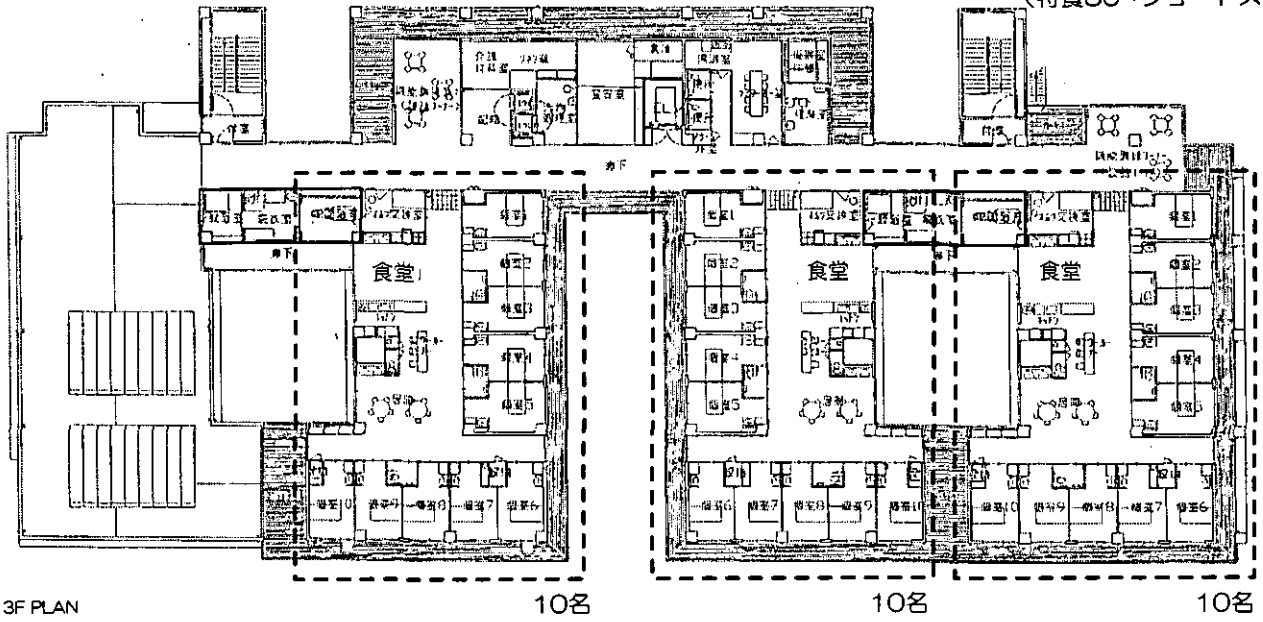


トイレ



浴室（ユニット共用）

新原の家
(特養80+ショートステイ10)



事例5. すずらんホーム

1. 施設概要

所在地	岩手県岩手郡玉山村大字好摩字芋田向83-25
設置主体・運営主体	社会福祉法人 日新福祉会
開設時期	2003年4月
定員	特養80名、ショートステイ5名
併設機能	デイサービス20名
設計監理	山下設計
敷地面積	7,655㎡
延床面積	5,188㎡ (特養+ショートステイ 4,107㎡)
構造	地上2階、RC造
建築費	約11億円 (除く土地代)
ホテルコスト	4.5万円 (月額)

2. 設立の経緯・法人の概要

大正5年、母体となる八角病院を開設（50床）。時を同じくして診療所を開設。高齢化の進展に伴い、高齢者医療に取り組む。その後、養護老人ホーム、老人保健施設100床を開設。平成12年に特別養護老人ホームの開設を決定。県からの要請があり、新型として整備することを決定。

3. 法人サイドの建築への参加・建物の特徴

参画状況	プロポーザル方式で5社から選定。設計者と相談員、看護師、理事長でユニットケアを導入している施設4カ所を視察。相談員、栄養士、老健職員、採用予定職員などを交えて、定期的に計画に参加。	
建物の概要	敷地内に8つのユニットが独立して配置されている。法人側が計画段階から参画しているため、職員配置との関連性は十分に検討されている。デザイン性は高くないが、生活の場としての落ち着きは十分に備えている。	
基本データ	個人スペース：公共スペース＝65％：35％ 一人あたり床面積 48.32㎡（個人スペース31.26㎡、公共スペース17.06㎡） 居室とLDの関係性：中廊下LD型（三方向を壁や窓に囲まれた、落ち着きのある空間） ユニットの独立性：独立性高い（独立・クラスター分離型）	
詳細	ユニット数	8ユニット（1階9.9.12.12 2階9.10.12.12）
	居室	居室面積 14.7㎡-16.4㎡（洗面・押入付き）×84室、35.3㎡（洗面・押入付き）×1室
	トイレ	ユニット内に3-4カ所
	LD	各ユニットに1カ所
	キッチン	各ユニットに1カ所。真空調理導入を想定した設計。オール電化。
	浴室	各ユニットに1カ所（個浴、各フロアにリフト付き1つ、リフトなし3つ）
	寮母室	キッチンの一部にコーナーあり。夜勤用のステーションなし。
	汚物処理室	各ユニットに1カ所。浴室の側に設置。
	ユニット玄関	後付けでユニット玄関を設けたユニットあり
地域交流スペース	1階に集中配置	

4. 入居者特性と生活

入居者	ユニット	ユニット毎に状態像を分けている（歩ける痴呆の方々、重度の方々など）
	居住地	ホテルコストの関係で約半数が盛岡市周辺、残りが地元。
	平均要介護度	2.94
生活	食事	真空調理を導入。薄いパットで運ばれてくるので、取り分けや盛りつけも比較的に入居者がやりやすい。刻みもユニットで。ごはん味噌汁はユニットで。箸、湯飲み、茶碗、みそ汁椀は各自で持参。
	入浴	ユニットの個浴利用が80％、機械浴20％
	排泄	おむつの管理は居室毎。置き場所も一定。夜勤専門職員が分かりやすいように。現在、排泄パターンを記録しており、職員の助で行っていた適宜交換の根拠を確認中。
	その他	施設全体の行事は敬老会のみ。ただし、他施設からの入居者はレクリエーションを要望するので、デイサービスのレクに参加。

5. 職員体制

職員採用	開設の一年前に一部職員を採用。半年前までにほぼ採用終了。資格にはこだわらずに採用を行った。ユニットリーダーには施設経験者を採用。真空調理に関しては研修期間を考え、早めに調理士を採用。	
研修	リーダー研修：座学のほか、仙台せんだんの杜にて実習を実施。 その他の職員：座学と近隣のユニットケア実施施設への視察。	
直接職員数	介護職員37、看護職員4、夜勤専門員4（夜勤専門員以外は、数名を除いて正規職員）	
職員配置	2：1（シフト職員 看護師含む）（常勤換算）	
勤務体制	ユニット構成	8ユニット（1階9.9.12.12 2階9.10.12.12）
	シフト	ユニット毎に4-6名でシフトを組む。
	看護師	ユニットのシフトに入る。
	日中職員数	20名（各ユニット2-3名）（含む看護師）
	食事時職員数	各ユニット毎に朝食 1-2名（夜勤 含む）、昼食2-3名、夕食2名
夜勤職員数	4名（うち二人は夜勤専門員、残りの二人は通常職員）	
勤務時間	早番 7：00 - 16：00 日勤 9：00 - 18：00 遅番 11：00 - 20：00 夜勤 17：30 - 9：30	
厨房職員	ユニットには出てきて、配膳をしたり、調理をしたりすることはない。必要な情報は管理栄養士へ。	
事務職員	ユニットにて昼食をとることを実践している。	
ボランティア	導入していない。	

6. ユニットマネジメント

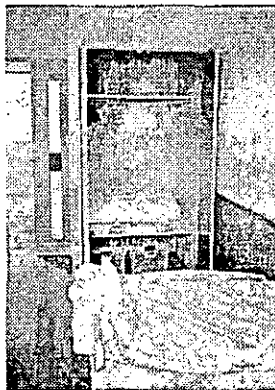
ユニットへの権限の委譲	施設全体で開催していた委員会を廃止、ユニットで決めることを原則とする。	
情報の共有化	申し送り	ユニット毎
	記録	順次、パソコンを活用し、一元化を目指す。



食堂



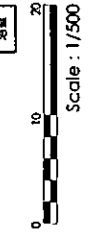
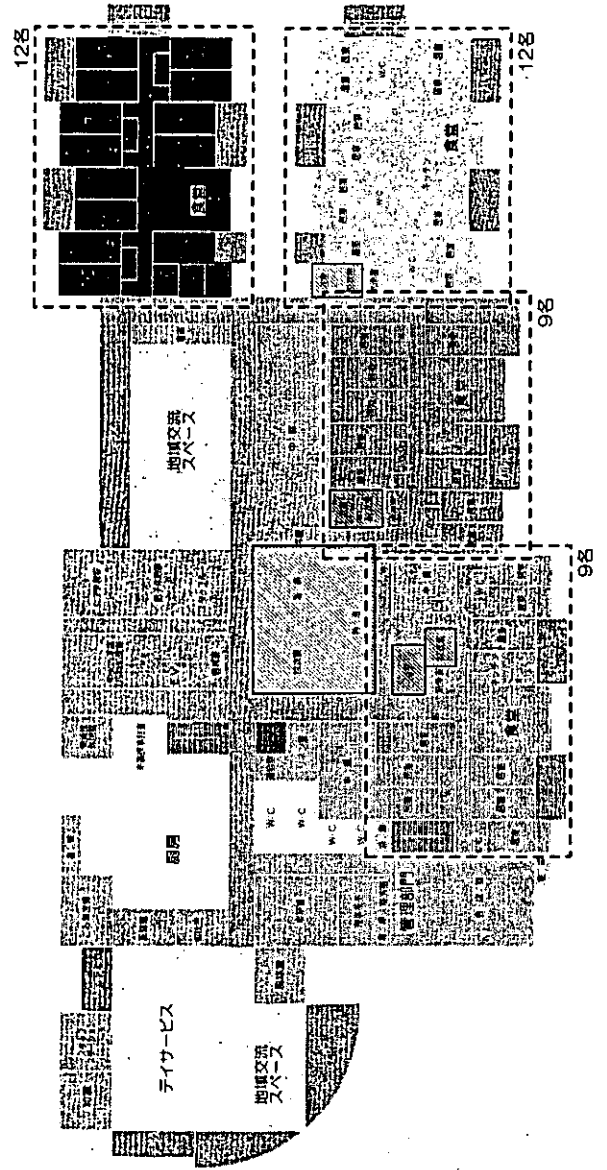
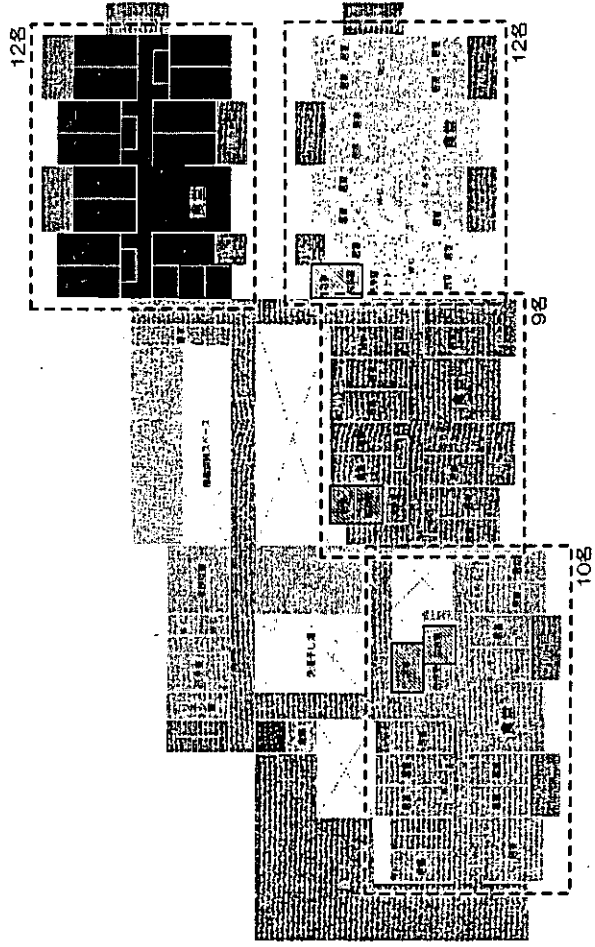
居室



居室収納



居室洗面



事例6. ゆうらく

1. 施設概要

所在地	鳥取県西伯郡西伯町落合480
設置主体・運営主体	社会福祉法人「伯耆の国」
開設時期	2003年5月
定員	特養95名、ショートステイ5名
併設機能	デイサービス20名
設計監理	永野建築事務所
敷地面積	15,378㎡
延床面積	6,492㎡（特養+ショートステイ 5,750㎡）
構造	地上3階、R造一部RC造
建築費	約19億円（除く土地代）（うち10億円は町負担）
ホテルコスト	1.8万円（月額）（旧来型の補助体系と町負担があるため低額で可能。2005年度より徴収予定）

2. 設立の経緯・法人の概要

県立特養として昭和45年に設立。介護保険の創設に伴い、町に移管し、その際に全面建て替えを決定。なお、社会福祉法人「伯耆の国」は町社協が行っていた在宅部門を引き継ぎ、居住部門とあわせた事業展開を行っている。

3. 法人サイドの建築への参加・建物の特徴

参画状況	建て替えに際して厚生労働省に赴き、個室主体の特養を視察し、個室ユニットケアの実施を決定。その後、運営者、管理者を中心に個室主体の施設を視察、設計に参加。ケアスタッフはトイレ、浴室などについてモックアップを作成し、使い勝手などを検討。その時点で、すでに旧施設でユニットケアを試行していた。開設半年を経て、職員がハードを含めて環境改善に意識が向くようによくいった。	
建物の概要	敷地内に9つのユニットが独立して配置されている。夜勤を考え2ユニットごとに寮母室を設置。建築としてのデザイン性は極めて高い。一つひとつのユニット面積が大きく、かつ複数の居場所がある。地域交流のためのスペースやユニットを超えた集まりの場も多数用意されている。ただし、坪単価は高く、一般解として普及するタイプの建築ではない。	
基本データ	個人スペース：公共スペース=67%：33% 一人あたり床面積 57.5㎡（個人スペース 3,842㎡、公共スペース 1,908㎡） 居室とLDの関係性：複数談話空間型（ユニット内に食堂以外にも複数の比較的面積規模の大きい空間が存在する） ユニットの独立性：独立性高い（独立型・クラスター分離型）	
詳細	ユニット数	定員9-12の9ユニット
	居室	居室面積 21.2㎡（トイレ・洗面付き）、全個室、和室と洋室の2タイプ
	トイレ	各室トイレ付き。共用トイレはユニット内にはない。
	LD	食堂はユニットに1カ所。そのほか、2-3のリビングがある。
	キッチン	各ユニットに1カ所。
	浴室	各ユニットに1カ所（個浴）、機械浴は1階に1カ所で集中、3タイプ
	寮母室	キッチンの一部にコーナーあり。立って入力。そのほか2ユニットに1つ寮母室あり。夜勤の拠点。パソコン作業の場。
	汚物処理室	ユニット内にはなし。施設全体で1カ所（最終処理の部屋のみ）。
	ユニット玄関	各ユニットにあり。下駄箱やのれんなどを後から設置。
地域交流スペース	レストラン、美容室、映像室、茶室など面積的にゆとりあり。地域開放が今後のテーマ	

4. 入居者特性と生活

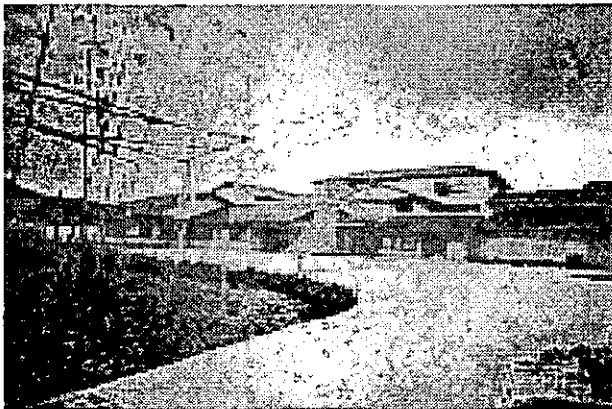
入居者	ユニット	全室和室かつ一定程度の段差が存在する1ユニット（2階）のみ対象を歩ける痴呆としている。グループホームとしての想定。残りの8ユニットは属性分けはしていない。いずれは出身地別でまとめたたいと考えているが難しい部分もある。
	居住地	町負担もあり、町内の方が多い。
	平均要介護度	4.0（開設時4.2だったが物理的な環境が向上したため、できないことができるよになり、自立度が高まった）
生活	食事	クックチル導入。みそ汁とご飯のみユニット。食器もユニット保管。約半年かけて味が安定してきた。
	入浴	95名のうち8割程度が個浴利用。2割が機械浴。機械浴も個別ケアを徹底。
	排泄	排泄チェック表を活用。ユニット内に汚物処理室がなく、一部ユニットで臭いが若干している。
	その他	地域交流のためのスペースとしてレストランの運営を開始。知的障害者の雇用の場としている。施設全体の行事は年に3-4回のみ。基本的にはユニット単位で行事を行う。希望者を募って行う教室（習字、お花など）を開催している。

5. 職員体制

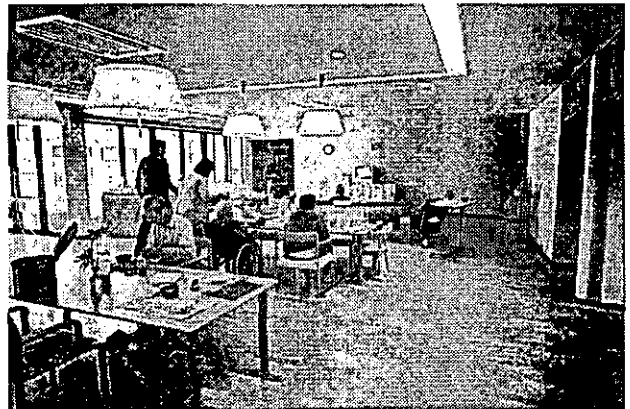
職員採用		
研修	先進施設での研修（ユニットリーダー該当者）、座学、自施設での模擬ユニット研修。	
直接職員数	介護職員61名、ユニットに入らないスーパーバイズの立場の職員1名、看護職員3名（職員の7割は正規職員）	
職員配置	1.5 : 1（シフト職員・看護師除く）（常勤換算）（町負担があるため70%という7高い人件比率が可能）	
勤務体制	ユニット構成	12×6、10×1、9×2
	シフト	ユニット毎に6-7名でシフトを組む。
	看護師	3名、ユニットのシフトには入らない
	日中職員数	28-29名（各ユニット3名）+看護2名
	食事時職員数	朝食2名（夜勤含む）、昼食3名、夕食2名
勤務時間	早番 7:00 - 16:00、8:00 - 17:00 日勤 10:00 - 19:00 遅番 13:00 - 22:00 夜勤 22:00 - 8:30（通常より短い夜勤時間。少ない職員数でもまわせる。）	
厨房職員	管理栄養士がユニットに食事の様子を見にくる。食事についてはユニット職員が厨房に感想を積極的に伝える。以前は月1回まとめて伝達であったが、現在は、日々、伝える。そのことにより、厨房側の対応がしやすいため。	
事務職員	食事を一緒にするなどのシステムは取り入れていない。	
ボランティア	導入している。ケアには関わらない。	

6. ユニットマネジメント

ユニットへの権限の委譲	勤務時間、ハード改善、ユニット行事など。ただし、いずれも予定段階で全体を統括する者に連絡し、了承を得ることになっている。ユニットの独自性を高める段階というよりは、ユニットからの要望を洗い出す段階である。	
情報の共有化	申し送り	ユニット単位。夜勤を行うユニットのことは理解できているが、それ以外のユニットについては状況が判断できていない。
	記録	パソコンによる電子化。ユニットではバーコードによる入力とし、文字入力を最小限に抑えている。各データには全職種が自由にアクセスできるようになっているが、今後は職種別にアクセスできる範囲を限定する予定。終末期の取り扱いなど。
	会議	看護師、スーパーバイザー、管理者、ユニット担当者で実施。それもあり、夜勤の単位をこえたユニットの入居者の情報共有はパソコン上のみ。



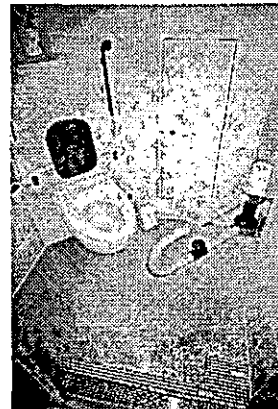
外観



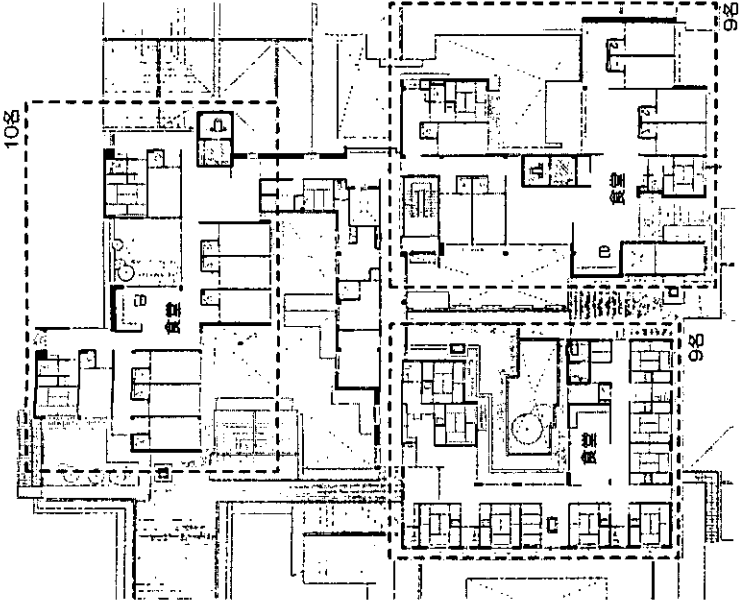
食堂



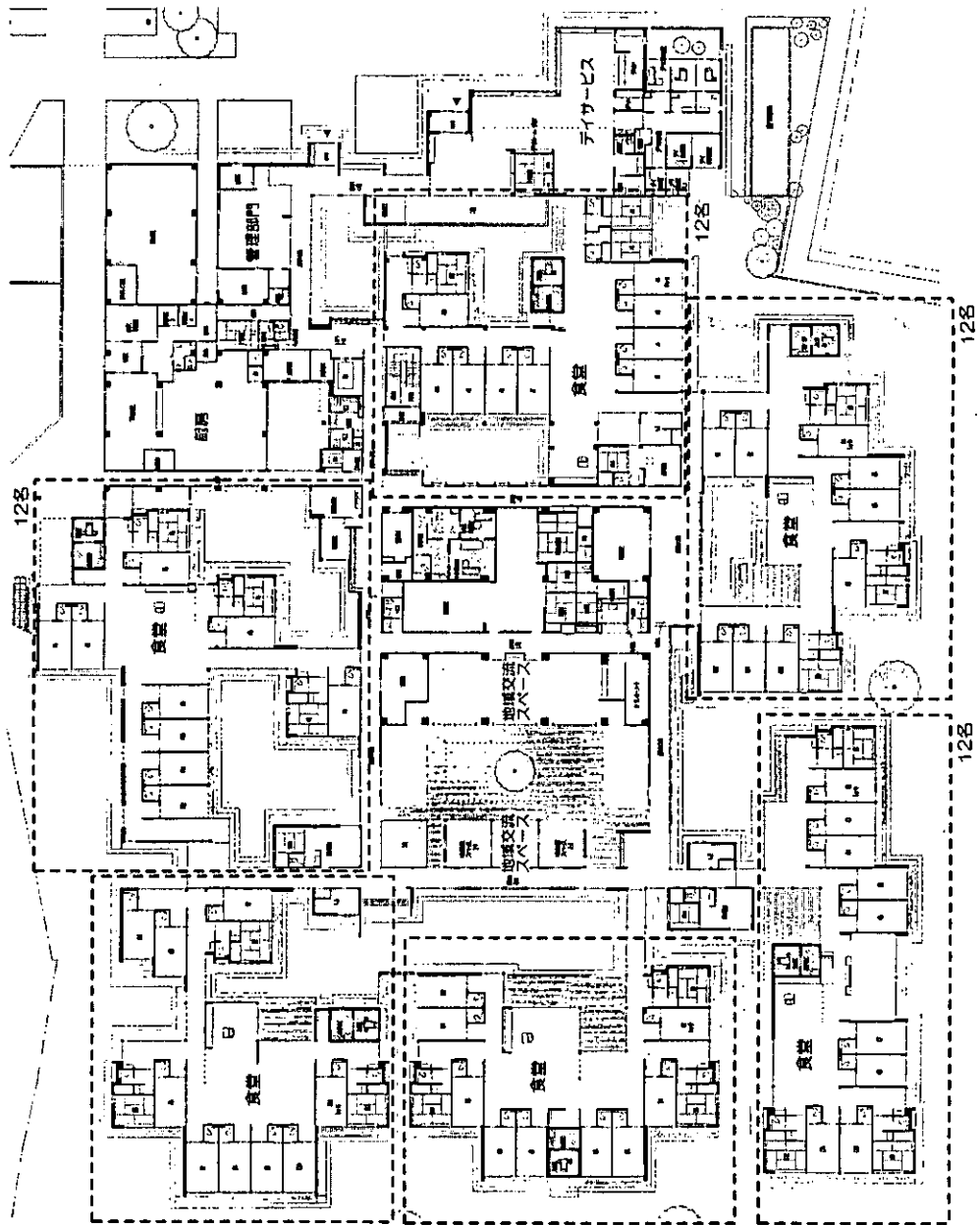
バーコードによる記録入力



トイレ



2F PLAN



1F PLAN

第2章 平面分析・ユニットケアの実態からみた居住環境改善

1. 研究の概要
2. 平面分析の結果
3. 新型転換の可能性の検証
4. 食堂の分散化の検証
5. まとめ

1. 研究の概要

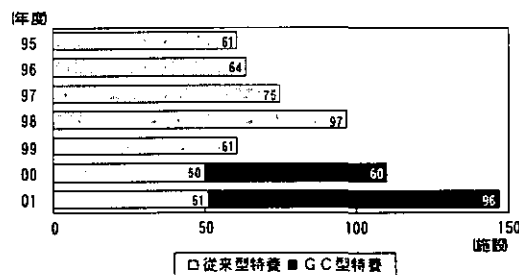
1) 研究の目的

社会福祉施設等調査によれば、2002年10月1日現在、特養の施設数は4,870施設(330,916床)に上る。これらの既存特養のほとんどは新型特養の制度化以前に建設されており、その居住性の向上が焦眉の課題となっている。そこで本章では、既存特養の居住環境の改善のあり方を検討する上で、まず平面分析によってそれらの平面計画特性を把握する。また、どの程度の既存特養が新型特養の設備基準に準拠した改修(以下、このような改修を「新型転換」という)を行うことが出来るのかを明らかにし、さらに新型転換不可能とされた既存特養に対して、個別ケアの導入を目指した改修のあり方を提案することを目的とする。

2) 分析の概要

分析は、居室基準面積が10.65㎡以上である1995年度以降に整備された既存特養を対象とする。分析の資料として、これに該当する既存特養の平面図及び配置図を、全国47都道府県、13指定都市、35中核市より収集した。その結果、総計1,568施設の図面を入手した。これらの中で、2000年度以降にユニット加算補助を受けて整備されたグループケアユニット型特養(以下「GC型特養」)が156施設あった。それ以外の1,412施設は従来型特養(4床室主体+大食堂)である。これらから分析対象として、従来型特養1,412施設より無作為抽出した459施設とGC型特養156施設全て、計615施設を選定した(図表2-1)。これらについて、①平面計画の特性を把握するため平面分析を行い、また②どの程度の既存特養が新型転換可能か検証した。

図表2-1 整備年度別に見た分析対象の施設数



①平面分析

平面分析では、既存特養が新型転換を行う際の主な要件である「居室の個室化」及び「食堂の分散化」に着目し、居室及び食堂に関する特性を中心に探り、それらを従来型特養とGC型特養との比較において分析した。

②新型転換の可能性の検証

新型特養の可能性の検証は、社団法人日本医療福祉建築協会が平成15年度老人保健健康増進等事業の補助金を受けて実施した委員会(以下「改修検討委員会」)の方針に基づいて行った。この

検証にあたって改修検討委員会が提示した検証条件を、図表2-2に示す。この条件設定は、新型特養の設備基準に準拠したものである。また検証では、施設の敷地内での床面積の拡張を想定するため、各施設の敷地条件を配置図より判断し、図表2-3に示す「増築余地型」として類型化した。これらの条件設定及び増築余地型を基に、図表2-4に示す手順に従って各施設について検証し、新型転換の可能性を、「新型転換型」として「ほぼそのまま」「内部改修のみ」「一部拡張」「大幅拡張」「新型転換不可能」「不明」の6類型に分類した。なおこの検証は、改修のコスト・設備関係・工法・構造などについて勘案せず、平面計画のみに基づいて行った。

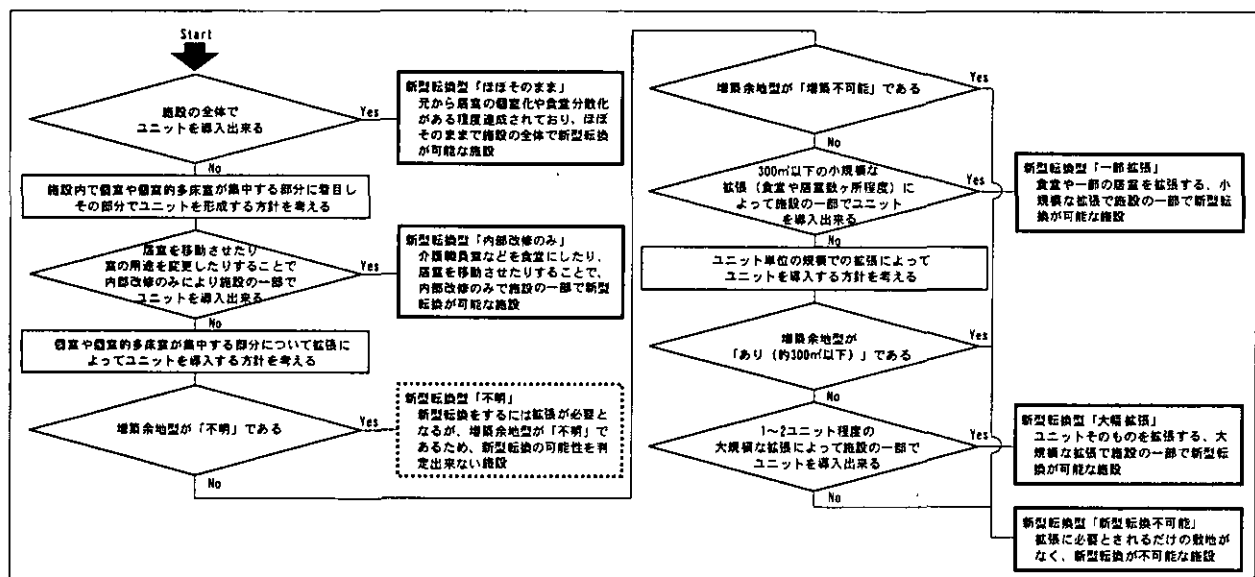
図表2-2 既存特養における新型転換の可能性の検証条件

- (1) 現在の施設入居定員を削減しない。
- (2) ユニットのサテライト化は検討せず、施設のある敷地内のみにおいて検証する。
- (3) ユニットの導入は、2ユニット以上とし、それらが近接するように配慮する。
- (4) 1ユニットの定員を12名以下とする。
- (5) ユニットに属する居室は全室個室とし、その面積を13.2㎡以上とする。
- (6) 共同生活室の床面積は、2㎡にユニットの入居定員を乗じて得た面積以上とする。
- (7) 共同生活室が、他のユニットの入居者が浴室や他の階へ移動する際の通過動線とならないように配慮する。
- (8) 洗面設備及び便所のユニット内の設置については検証の対象外とし、ユニットにおいては居室と共同生活室の設置のみについて検証する。
- (9) 施設の全体でユニットを導入する場合、静養室・介護職員室・面談室の設備については、完全に撤して他の設備へと転換してよいものとする。

図表2-3 既存特養の増築余地型の類型

増築余地型	意味
「あり（別棟）」	新たに別棟を建設出来るほど、敷地にかなりの余地がある。
「あり（1～2ユニット程度）」	敷地に1～2ユニット程度拡張出来る余地がある。
「あり（約300㎡以下）」	ユニットほどの規模の拡張は無理だが、部分的に拡張出来る余地がある。
「増築不可能」	敷地に全く拡張の余地はない。
「不明」	配置図未入手のため、判定不能である。

図表2-4 既存特養における新型転換の可能性の検証手順



2. 平面分析の結果

1) 居室の概要

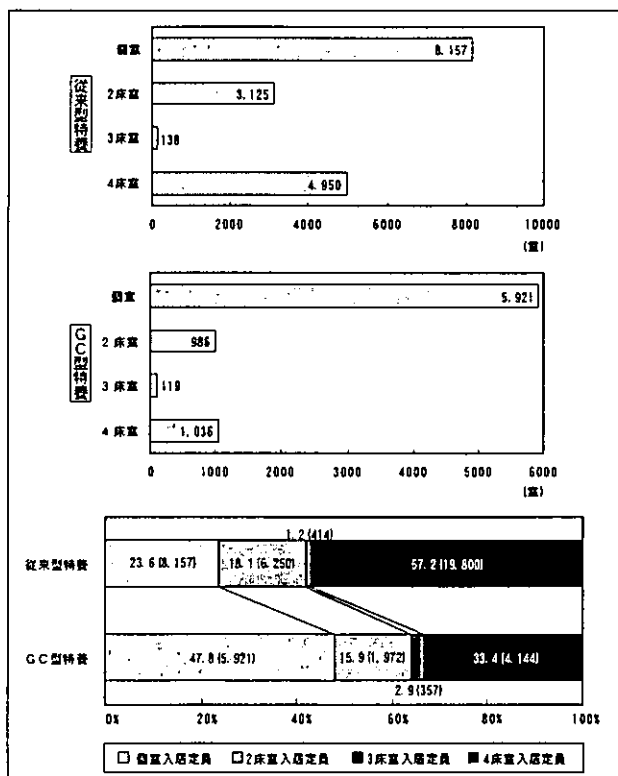
①居室構成

図表2-5に、居室構成を従来型・G C型の別に示す。棒グラフは居室タイプごとにその数を単純集計したものを、100%積上げ棒グラフはそれを各居室タイプの入居定員の総計に換算したものをそれぞれ示している。居室総数は、従来型特養・G C型特養とも個室が最も多いが従来型特養では4床室の数も目立つ。これらを入居定員に換算すると、従来型特養では4床室入居定員が57.2%と最も多く、次いで個室入居定員(23.6%)、2床室入居者(18.1%)、3床室入居者(1.2%)の順となっている。それに対してG C型特養では、個室入居定員が半数近い47.8%であり、次いで4床室入居定員(33.4%)、2床室入居者(15.9%)、3床室入居者(2.9%)の順となっている。

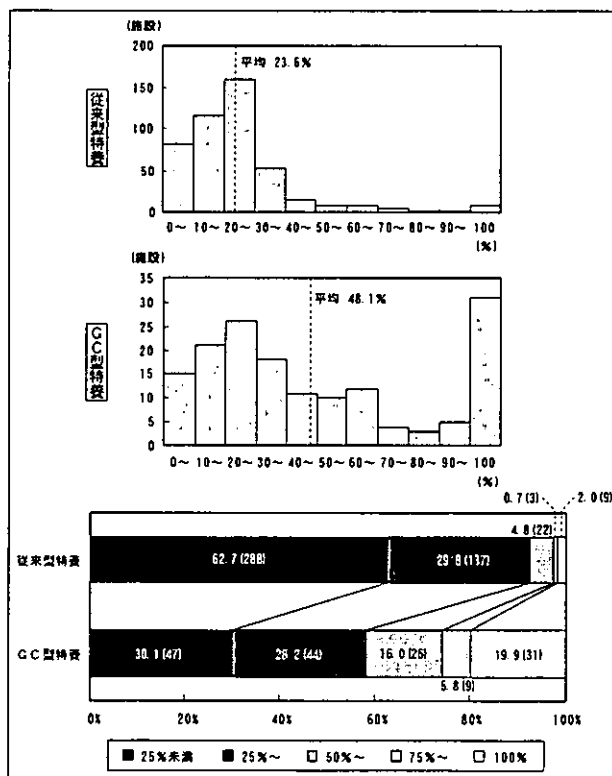
②個室率

図表2-6に、個室率を従来型・G C型の別に示す。個室率は、各施設の入居定員に占める個室入居定員を示している。従来型特養では個室率20%代の施設が最も多く、平均値は23.6%である。多くの従来型特養では、入居定員の3割を限度とする個室加算の範囲内の個室整備に止まっており、9割以上の施設で個室率が50%未満となっている。一方G C型特養の個室率は、平均値が48.1%と高く、従来型特養の約2倍である。またその分布を見ると、個室率が10~30%程度の施設と、100%すなわち全室個室の施設との二極化が見られる。また、全室個室の施設がG C型特養中、約2割となっている。

図表2-5 既存特養の居室構成



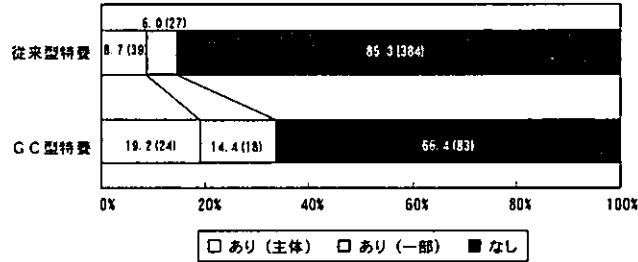
図表2-6 既存特養の個室率



③個室的多床室

図表2-7に、個室的多床室の整備状況を従来型・G C型の別に示す。個室的多床室を主体とする施設は従来型特養で8.5%、G C型特養で15.4%であり、G C型特養の方がやや高い整備率だが、いずれも大半の施設で個室的多床室が整備されていない状況である。

図表2-7 既存特養における個室的多床室の整備状況

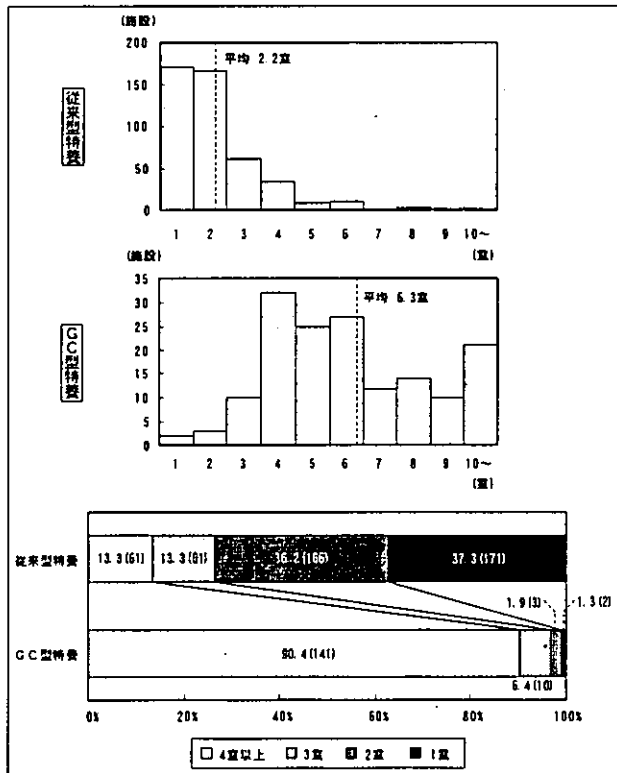


2) 食堂の概要

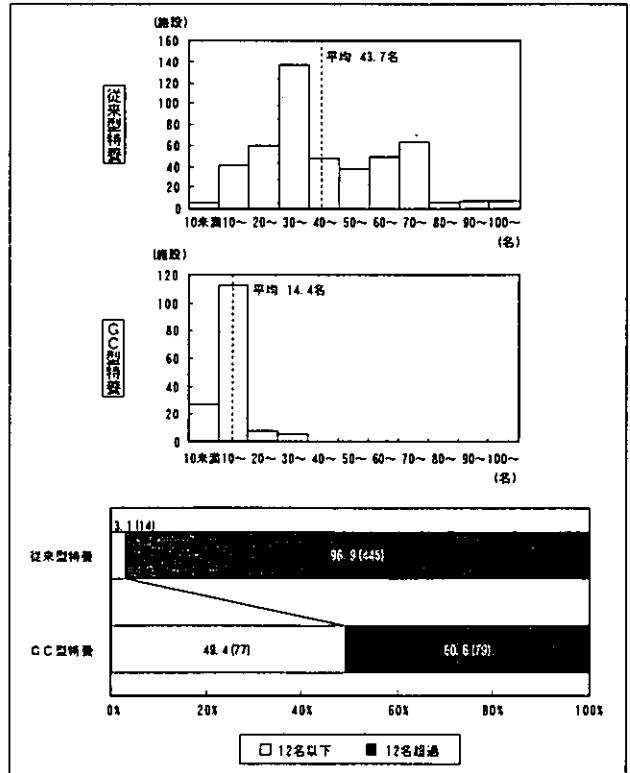
①食堂数

図表2-8に、食堂数を従来型・G C型の別に示す。従来型特養では平均値が2.2室で、73.4%の施設で2室以下となっている。これらの施設では、食堂が施設内に集中的に配されていることがうかがえる。一方、G C型特養では平均値が6.3室で、90.4%の施設で4室以上となっている。このように、多くのG C型特養では食堂が施設内に分散化している。

図表2-8 既存特養の食堂数



図表2-9 既存特養の平均食堂定員



②平均食堂定員

図表2-9に、平均食堂定員を従来型・GC型の別に示す。平均食堂定員は、各施設の入居定員を食堂数で除したもので、その施設の食堂1室あたりの定員を示している。従来型特養では30名代が最も多く、平均値は43.7名である。一方でGC型特養では10名代が突出して多く、平均値は14.4名である。また、食堂を新型特養における共同生活室と捉え、その定員基準の12名以下を平均食堂定員において満たしている施設を調べた。これを満たす施設は、新型特養のユニット定員の基準を既にクリアしていることになる。この結果、平均食堂定員が12以下の施設は従来型特養で3.1%、GC型特養で49.4%であった。このように食堂の規模・分散化の程度においては、従来型特養とGC型特養で対照的である。

3) 居室と食堂の総括的概要

以上に述べた居室の概要、食堂の概要を総括する。図表2-10に示すように、既存特養を、居室の個室化の程度・食堂の分散化の程度によって4類型に分類した。この類型を「居室食堂型」とする。

図表2-11に、居室食堂型の分類結果を従来型・GC型の別に示す。従来型特養では、「多床室主体/食堂集中」型が78.9%とその主体を占めており、多くの施設で居室の個室化・食堂の分散化が達成されていない。一方GC型特養では、「個室主体/食堂分散」型が48.1%、「多床室主体/食堂分散」型が48.7%と、大きく二分化された。すなわち、GC型特養においては食堂の分散化がほぼ全ての施設で達成されている一方で、居室に関しては、約半数の施設で多床室を主体としている。

図表2-10 居室食堂型の意味

	個室率	食堂数・平均食堂定員
「個室主体/食堂分散」型	40%以上	食堂数4室以上または平均食堂定員20名以下
「個室主体/食堂集中」型	40%以上	食堂数3室以下かつ平均食堂定員20名超過
「多床室主体/食堂分散」型	40%未満	食堂数4室以上または平均食堂定員20名以下
「多床室主体/食堂集中」型	40%未満	食堂数3室以下かつ平均食堂定員20名超過

図表2-11 既存特養の居室食堂型

