

厚生労働科学研究費補助金  
長寿総合科学研究事業

特別養護老人ホームにおけるサテライト居住と本体改修に関する研究

平成18年度 総括研究報告書

主任研究者 井上 由起子  
国立保健医療科学院 施設科学部

平成19年3月

## Ⅰ. 総括研究報告書

特別養護老人ホームにおけるサテライト居住と本体改修に関する研究

総括研究報告書

サテライト型特別養護老人ホームにおける運営ならびに本体改修計画に関する研究

主任研究者 井上 由起子（国立保健医療科学院施設科学部主任研究官）

研究要旨

本研究は、サテライト型特別養護老人ホームにおける利用者効果と運営実態、それに伴う本体施設の実質的な定員削減による個室ユニット化改修の進捗状況を把握したうえで、その意義と課題を検証することを目的としている。実施した調査は以下の三つである。

1. サテライト型特養における運営ならびに本体改修計画に関する調査
2. 既存特別養護老人ホームの改修時の法規上ならびに施工上の課題に関する研究
3. 既存特別養護老人ホームにおける浴室分散化の効果に関する研究

得られた結論は以下の通りである。

- ①全てのサテライト型特養で周辺地域に自宅のある方の入居が優先されていること、ユニットケアの推進がはかられていることが分かった。サテライト単体で整備されている例は一つもなく、小規模多機能居宅介護との併設を模索したものが3カ所、グループホームやケアハウスなどの居住施設との併設が2カ所であった。これらにより職員の効果的配置（看護職員の専任、一人夜勤の解消）、設備の共有化などが図られていた。なお、サテライト特養では建物所有が緩和されたが、これを活用したのは2施設であった。
- ②本体改修については、本体施設の竣工年度にばらつきがあること、施設機能の地域展開を優先したいこと、定員20の削減では本体改修が容易ではないこと、などの理由からユニット化改修を調査時点で実施しているのは1施設のみであった。建築基準法ならびに消防法の運用上の解釈が地域によって異なっており、一部については何らかの統一的な見解が必要と思われた。
- ③浴室を分散させることにより、介護動線が短縮化され、マンツーマン方式の入浴介助が可能となった。このマンツーマン方式により、入浴業務が一貫化され、誘導専門の職員が不要となった。各ユニットの状況に合わせた個別の対応を行いやすくなった。

研究分担者

三浦研：大阪市立大学大学院生活科学研究科  
助教授

研究協力者

山口健太郎：国立保健医療科学院 協力研究員  
森勇樹：大阪市立大学生活科学部 学部生

A. 研究目的

本研究は、サテライト型特別養護老人ホームにおける利用者効果と運営実態、それに伴う本

体施設の実質的な定員削減による個室ユニット化改修の進捗状況を把握したうえで、その意義と効果を検証し、利用者の居住環境の改善と地域居住を推進するための課題を考察しようとするものである。

サテライト型特養は2005（平成17）年度の構造改革特区で申請が認められたのが始まりである。特区申請を行ったのは全国で9カ所あり、このうち2007年2月時点で5カ所が開設に至り、残りの4施設も順次、開設が予定されてい

る。2006年には一般施策化に至り、現在では特養のほか老人保健施設でもサテライト型が制度化されている。

既存特養における居住環境の改善も大きな政策課題となっている。国は介護保険施設の個室化を推進すべく、特養の個室化率70%以上(2015)という数値目標を設定しているが、全国の特養5,535施設(2005.10)のうち個室ユニット型は771施設と13.9%に過ぎない。個室化を推進するためには既存施設のユニット型改修が欠かせないが、ユニット型と従来型とでは面積規模に大きな開きがあるのが実態である。改修を促進するためには①施設の定員を減らす、②敷地内で拡張する、③別敷地に新たな特養を建設し本体施設を実質的な定員減とするといった選択肢が考えられ、このうち③に該当するものがサテライト型特養の整備と一体的になされるものである。

## B. 研究方法

以下の3つの調査研究を実施した。

### 1. サテライト型特養における運営ならびに本体改修計画に関する調査

全国5カ所のサテライト型特養を対象に、アンケート調査と現地ヒアリング調査を実施した。調査内容は導入の経緯、建物の概要、併設機能、職員体制、本体との兼務状況、利用者への影響、利用者の従前居住地などである。

併せて、調査対象5施設に対して、改修計画に関するヒアリング調査を実施した。調査項目は、竣工年を含めた建物概要、現時点での居住環境改善の経過、今後の改修予定、改築予定費用、改修が進められない要因などである。

### 2. 既存特別養護老人ホームの改修時の法規上ならびに施工上の課題に関する研究

上記の研究を行う過程で、サテライト型特養整備と本体改修とが同時期に行われるわけではないことが判明した。そのため改修にあたっての法規ならびに技術的課題については、サテライト型特養整備とは関係なく改修を実施した3施設に対して、現地視察のうえ事業者ならびに設計者にヒアリングを行って抽出した。

調査対象は、①同一敷地内で拡張のうえ全室

個室化を行ったケース、②同一敷地内で拡張のうえ個室ユニット、準ユニットケア加算の対象となる従来型ユニットの双方を整備したケース、③従来型のままで食堂分散や浴室ならびにトイレの改善を図り、多床室でのユニットケアが行いやすい改修を行ったケース、」の3つである。

### 3. 既存特別養護老人ホームにおける浴室分散化の効果に関する研究

築10年が経過する多床室+大規模食堂型の特養を対象に浴室の分散化が介護職員の介護内容に与える効果について客観的手法を用いて明らかにした。調査は、浴室の改修直前の2006年6月と、改修1ヵ月後の2006年12月に行った。調査方法は、介護職員に対する行動観察調査、小型運動記録器(ライフコーダー)を用いた歩数測定、介護職員に対するヒアリング調査である。行動観察調査は、9時から19時の間に行い、1人の職員に対して調査員が追跡する方式をとった。運動量記録器は、行動観察調査と同期させ、介護内容と運動量の関係性を計測した。調査日数は、入居者の入浴が週2回行われることを考慮して、全員の入浴を把握できる3日間とした。

#### (倫理面への配慮)

調査対象となる施設および個人には、研究の趣旨、内容などを詳細に説明したうえで同意を得た。データの取り扱いについては、研究担当者以外には元データを取り扱うことがないように配慮した。

## C. 研究結果および考察

### 1. サテライト型特養における運営ならびに本体改修計画に関する調査

全てのサテライト型特養で周辺地域に自宅のある方の入居が優先されていること、これにより家族訪問の増加が顕著であること、ユニットケアの推進がはかられていることが分かった。本体との距離は車で5分~30分まで様々だが、いずれもLANによる事務作業の効率化、職員の兼任(施設長、生活相談員)、本体での一次調理などがなされていた。ただし、看護職員の配

置ならびに食事の最終調理については、サテライトで行うことが模索されていた。サテライト単体で整備されている例は一つもなく、小規模多機能居宅介護との併設を模索したものが3カ所（うち1カ所は自治体との調整でデイサービスに変更）、グループホームやケアハウスなどの居住施設との併設が2カ所であった。これらにより職員の効果的配置（看護職員の専任、一人夜勤の解消）、設備の共有化などが図られていた。なお、サテライト特養では建物所有が緩和されたが、これを活用したのは2施設であり、このほか既存建物を転用したのが1施設あった。

本体改修については基準通知に改修終了時期が明示されていないことに加えて、本体施設の竣工年度にばらつきがあること、施設機能の地域展開を優先したいこと、定員20の削減では本体改修が容易ではないこと、などの理由から個室ユニット改修を調査時点で実施しているのは1施設のみであった。しかしながらいずれの施設も、介護単位の小規模化、食堂の分散配置、キッチンの整備などユニットケアに向けた各種の試みがなされていた。

## 2. 既存特別養護老人ホームの改修時の法規上ならびに施工上の課題に関する研究

サテライト型特養整備と本体改修とが同時期に行われるわけではないことが判明したことをうけて、サテライト型特養とは関係なく改修を実施した3施設を対象に、現地視察のうえ事業者と設計者にヒアリング調査を実施した。

得られた結果は以下のとおりである。

- ①新耐震基準への対応……2006年の耐震促進改修において老人ホームも指導の対象となったことから、確認申請の有無によらず、改修時には新耐震基準への対応が必要となる。新耐震基準への対応にはいくつかのレベルがあり、この内容は、2005年の建築基準法改正における既存不適格建築物に関する規制の合理化で整理された。増築面積が「基準時」の面積の1/2を超える場合には、実質的に別棟で建築することが必要となり、利用者の移動や食事の運搬を含めて、留意が必要である。
- ②設備工事計画の重要性……給排水設備の関連

から工事に制約が多々あることが分かった。とりわけ、汚水を用いるトイレ、床コンクリートの削りを必要とする浴室について、理想と実現可能な計画にギャップがある。キッチンについては全事例が増設しているが、洗面については判断が分かれた。

③施工プロセス……拡張規模、階数によって施工期間は異なっていた。平屋で拡張部分が多ければ施工期間が短く、逆に積層で拡張部分が多ければ施工期間は長くなる傾向にあった。交付金を活用する場合には十分に留意されたい。また、一時的に室定員を上回る利用を認めるか否かでも工期や避難計画は異なっていた。

## 3. 既存特別養護老人ホームにおける浴室分散化の効果に関する研究

①職員配置の変化……集中型浴室+作業分担方式の入浴介助時には、1日平均7名の職員が必要であった（中介助3名、外介助3名、誘導1名）。ユニット内浴室+マンツーマン方式への変更後は、1日平均6名に削減することができていた。また、集中型浴室の場合、曜日毎に利用者の性別が決められ、同姓介助のために勤務シフトの調整が複雑になっていた。それが、各ユニットで調整可能となり、急な入浴にも対応できるようになった。

②介護職員の介助内容の変化……浴室の分散化とマンツーマン方式の介助により、誘導を担ってきた非常勤職員の浴室内滞在割合が減少し、その分、LDKでの滞在が増加し、食事介助や会話の時間が増加した。

③入浴介助の質的变化……改修前の中介助、外介助は、常時浴室内におり入居者の状態を十分に把握できないまま介助を実施していた。それに対して改修後は、誘導から着脱、入浴、誘導までを一貫して行うことから、「体調不良や精神状態が不安定な際には順番を変える、または翌日に振り返る」などの個別のかつ臨機応変なケアを行っていた。

## D. 結論

1. サテライト型特養利用者は本体利用者に較べて、自宅までの距離が短く近傍からの入居となっていた。家族訪問の増加、併設機能利用者

との再会、施設機能の地域開放なども確認され、総じて「利用者の住み慣れた地域での生活」が保障されていると結論づけられる。

事業形態として、サテライト単体で整備されている例は一つもなく、いずれもが居宅サービスを併設し、在宅と施設という垣根をこえた地域の拠点として整備されている。小規模ながらも複数事業を展開することで、職員の効率的かつ効果的な配置や設備の共有化が図られていた。拠点内での看護の日中常駐化と一人夜勤の解消は共通課題であり、食機能の位置づけは事業展開に基づき多様な選択肢があった。

2. 本体施設の改修に関しては、施設によって取り組み状況に違いがあった。しかしながら、いずれの施設とも、介護単位の小規模化、食堂の分散配置、キッチンの整備などユニットケアに向けた各種の試みを実施していた。法規ならびに技術的課題としては、新耐震基準への適合（含む耐震改修促進法）、建築基準法への適合（排煙設備、遮煙性能、防火区画など）、改修中の避難計画、設備計画上の対応の困難さ、居住しながらの工事手順の複雑化などが確認された。また、消防法ならびに建築基準法について、細かい部分で地域によって解釈が異なっている実態も明らかとなった。

3. 浴室を分散させることにより、介護動線が短縮化され、マンツーマン方式の入浴介助が可能となった。このマンツーマン方式により、入浴業務が一貫化され、誘導専門の職員が不要となった。その分、LDKの滞在時間が増加した。

また、浴室の分散化により各ユニットの状況に合わせた入浴時間や利用者を決めることができ、個別の対応を行いやすくなった。

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

特記すべきものなし

### 2. 学会発表

2007年度建築学会大会にて発表予定。4月末投稿締め切り。

## F. 知的財産権の取得状況状況

特記すべきものなし

## II. 分担研究報告書

### 1. サテライト型特別養護老人ホームの運営ならびに本体改修計画に関する研究

サテライト型特別養護老人ホームにおける運営ならびに本体改修計画に関する研究

分担研究者 井上 由起子（国立保健医療科学院施設科学部主任研究官）

研究要旨

本研究は、サテライト型特別養護老人ホームにおける利用者効果と運営実態、それに伴う本体施設の実質的な定員削減による個室ユニット化改修の進捗状況を把握したうえで、その意義と課題を検証することを目的としている。

具体的には、2007年2月末段階で開設しているサテライト型特別養護老人ホーム5施設の全てについてアンケート調査と現地ヒアリング調査を実施した。

その結果、全てのサテライト型特養で周辺地域に自宅のある方の入居が優先されていること、これにより家族訪問の増加が顕著であること、ユニットケアの推進がはかられていることが分かった。本体との距離は車で5分～30分まで様々だが、いずれもLANによる事務作業の効率化、職員の兼任、本体での一次調理などがなされていた。ただし、看護職員の配置ならびに食事の最終調理については、サテライトで行うことが模索されていた。サテライト単体で整備されている例は一つもなく、小規模多機能居宅介護との併設を模索したものが3カ所（うち1カ所は自治体との調整でデイサービスに変更）、グループホームやケアハウスなどの居住施設との併設が2カ所であった。これらにより職員の効果的配置（看護職員の専任、一人夜勤の解消）、設備の共有化などが図られていた。なお、サテライト特養では建物所有が緩和されたが、これを活用したのは2施設であり、このほか既存建物を転用したのが1施設であった。

本体改修については基準通知に改修終了時期が明示されていないことに加えて、本体施設の竣工年度にばらつきがあること、施設機能の地域展開を優先したいこと、定員20の削減では本体改修が容易ではないこと、などの理由から個室ユニット改修を調査時点で実施しているのは1施設のみであった。しかしながらいずれの施設も、介護単位の小規模化、食堂の分散配置、キッチン整備などユニットケアに向けた各種の試みがなされていた。

研究協力者

山口健太郎：国立保健医療科学院 協力研究員

A. 研究目的

本研究は、サテライト型特別養護老人ホームにおける利用者効果と運営実態、それに伴う本体施設の実質的な定員削減による個室ユニット化改修の進捗状況を把握したうえで、その意義と効果を検証し、利用者の居住環境の改善と地域居住を推進するための課題を考察しようとするものである。

るものである。

サテライト型特別養護老人ホームは2005（平成17）年度の構造改革特区で申請が認められたのが始まりである。特区申請を行ったのは全国で9カ所あり、このうち2007年2月時点で5カ所が開設に至り、残りの4施設も順次、開設が予定されている。2006年には一般施策化に至り、現在では特別養護老人ホームのほか老人保健施設でもサテライト型が制度化されている。地域密着型サービスに位置づいていることから明らか



かなように、定員規模を小さくしつつ住み慣れた地域での生活を保障することが前提となっている。なお、整備にあたっては下記に掲げる規制緩和がなされている。

- ・廊下幅
  - ・医務室、調理室の必置基準の緩和
  - ・施設長、看護職員、栄養士、調理員、事務員の必置の緩和（本体との兼務可）
- サテライト型特養とその後の本体改修の意義と効果を検証するにあたっては、以下のような視点で調査を進めることが妥当と考える。
- ・住み慣れた地域での継続居住の保障の有無
  - ・規制緩和策の有効性と課題
  - ・サテライト型特養と本体改修計画の関連性
  - ・法人運営におけるサテライト特養の位置づけ

## B. 研究方法

### 1. サテライト型特養に関する調査

全国5施設のサテライト型特養を調査対象とし、アンケート調査と現地ヒアリング調査を実施した。調査対象施設は下記の5つである。

- ・特別養護老人ホーム三沢（新潟県長岡市）
- ・アザレアン大畑サテライト（長野県上田市）
- ・サテライト型特別養護老人ホームフロイデハイム（山口県下関市）
- ・小山田特別養護老人ホームサテライト小杉（三重県四日市市）
- ・サンビレッジ大垣（岐阜県大垣市）

アンケート調査はサテライト型特養の施設長に記載してもらった。調査内容は導入の経緯、建物の概要、併設機能、職員体制、本体との兼務の状況、利用者への影響などである。

アンケート調査を事前に配布し、その後、現地視察を行い、ヒアリングでアンケート調査を補うとともに、利用者の生活の様子やサテライト型特養の立地を確認した。

### 2. 本体改修に関する調査

サテライト型特養の調査対象となった5施設に対して、改修計画に関するアンケート調査を実施した。調査項目は、竣工年を含めた建物概

要、現時点での居住環境改善の経過、今後の改修予定、改築予定費用、改修が進められない要因などである。その後、現地視察を行いヒアリングを実施した。

### 3. 利用者の従前居住地に関する調査

サテライト型特養ならびに本体特養に入所する全利用者の従前居住地について住所データを収集した。これを地図上に落とすとともに施設との距離を測定し、サテライト特養利用者の近隣での転居が保障されているかを確認した。

#### （倫理面への配慮）

本研究の実施においては、調査対象となる施設および個人には、研究の趣旨、内容などを詳細に説明したうえで同意を得た。データの取り扱いについては、研究を実施している担当者以外には元データを取り扱うことがないように配慮した。

## C. 研究結果および考察

### 1. サテライト型特養の概要

サテライトの概要は図表1に示す通りである。

#### 1-1. 立地

5施設のうち、市街化区域が2施設、市街化調整区域が2施設、農村地帯で都市計画区域外が1施設であった。これに対して、本体施設は市街化区域が1施設、市街化調整区域が2施設、都市計画区域外が2施設であった。

本体＝人里離れた立地、サテライト＝まちなか立地という典型的なイメージに合致するものは2施設で、残りの3施設は本体、サテライトともに適度に市街化されているなかに立地していたり、ともに農村地帯のなかに立地していたり、という状況であった。

#### 1-2. サテライトと本体の距離

サテライトと本体の距離は、直線距離で1.6 km～9.5 km、測定距離で3.1 km～14.4 km、時間距離（車）で5分～30分であった。

車で30分程度かかる施設では以下のような工夫や検討をしていた。すなわち、①本体からの食事を運搬するのではなく、近隣の法人内他施設から運搬する、②本体の嘱託医のみならず近隣

の法人内診療所の医師に協力を仰ぐなどである。またいずれの施設も看護については距離に関係なく、サテライトでの専属配置を模索していた。

### 1-3. 定員

定員は10～21名まで様々であった。このうちショートを併設しているのが2施設あり、定員は3ないし4であった。ユニット数は1ないし2のいずれかであった。

周辺地域に自宅がある本体利用者数にあわせてサテライト定員を詳細に検討した施設が1事例あった。

### 1-4. 併設機能

サテライト単体で整備されている例は一つもなく、小規模多機能型居宅介護との併設を模索したものが3カ所（うち1カ所は自治体との調整でデイサービスに変更）、グループホームやケアハウスなどの居住施設との併設が2カ所（うち1施設は近接敷地）であった。これらにより職員の効果的配置（看護職員の常時1名配置、一人夜勤の解消）、設備の共有化などが図られていた。デイサービスと併設した例では一人夜勤の解消のため、施設の持ち出しで別途、宿直職員を配置している。

小規模多機能居宅介護を併設している施設のなかには、地域への配食サービスを手がけているところもあった。施設を地域に開放する試みを模索している施設もあり、具体的には地域交流の場を整備し、地域自治会や文教施設に情報

を提供していた。

### 1-5. 土地および建物

サテライト型特養では土地ならびに建物の所有を義務づけていない。土地についてはかねてより同様の緩和規定があるが、建物についてはサテライト型特養で初めて緩和された。

この制度を活用した施設は2例である。いずれも小規模多機能居宅介護を併設している。土地と建物を含めたリース代は135万円/月（敷地面積1972㎡、延床面積882㎡、建物建設費1.6億円、地方都市の中心部）、170万円/月（敷地面積2523㎡、延床面積555㎡、建物建設費1.4億円、農村地帯の中心部）であった。

サテライトでは既存建物の活用も視野に入れて緩和規定がされている。この制度を活用した例は1カ所であり、大手企業の独身寮を転用しており、土地・建物（敷地面積1983㎡、延床面積663㎡、地方都市の閑静な住宅地）含めて8000万円で購入し、改修費用に4500万円を投じた。廊下幅が狭いため、グループホームレベルの認知症の方を利用対象としている。

残りの2カ所は法人所有の土地・建物であり、建築費用は2.0億円（敷地面積1606㎡、延床面積900㎡）、3.4億円（敷地面積3433㎡、延床面積1456㎡・併設機能含む）であり、坪単価は73.3万円、77.0万円であった。高めの坪単価であるが、いずれも著名な設計者に依頼しており、極めて質の高い居住空間を確保している。

なお、建物階数は平屋が2カ所、2階建が3

図表1 サテライト型特養の概要

	三沢	アザシアン 大畑	フロイデハイム	サテライト 小杉	サンビレッジ 大垣
立地	新潟県長岡市 市街化区域	長野県上田市 都市計画区域外	山口県下関市 市街化調整区域	三重県四日市市 市街化区域	岐阜県大垣市 市街化調整区域
本体との 距離	9.9km 車20分	3.1km 車5分	14.4km 車30分	12.5km 車20分	8.4km 車15分
定員	18人（ショート3人含） 2ユニット	12人（ショート4人含） 2ユニット	20人 2ユニット	10人 1ユニット	21人（ショート空利用） 2ユニット
平均 要介護度	4.3	3.9	4.0	●●	3.5
併設機能	小規模多機能 配食サービス	小規模多機能	ケアハウス グループホーム （隣接地）	デイサービス 認知症デイ	グループホーム 認知症デイほか
土地 建物	リース （135万/月）	リース （170万/月）	所有	所有 （社員寮転用）	所有

力所であり、前者は準耐火木造であり、後者はRC造であった。

### 1-6. 法人としての施設機能の地域展開

いずれの法人も、施設が備える24時間365日の機能を地域の在宅を対象に積極的に展開していた。訪問サービスや通所サービスのみならず、小規模な高齢者住宅やグループホームなどを整備している法人も2つあった。サテライト特養はこういった取り組みの一貫に位置づいている。

## 2. 運営概要

運営概要をとりまとめたものが図表2である。

### 2-1. ユニットケアとしての運営体制

定員（含むショート）は10～21名、ユニット数は1が2施設（10名、12名）、2が3施設（10名×2、9名×2、9名+12名）であった。

職員配置は、入居者：介護＋看護で1:2.17、1.80、1.60、2.00、2.60であった。この結果、1ユニットの職員配置は朝食時が1～2名、昼食時が1～3名、夕食時は1～2名であった。

8時間夜勤を導入しているのは5施設中4施設であり、1労働夜勤が浸透している。サテライト単体としての夜勤者数は1名ないし2名であり、併設の小規模多機能、グループホームなどの夜勤と併せて、実質的に建物内では二人夜勤となり、一人夜勤の不安を解消していた。夜勤配置のある併設機能がない場合には、サテライ

トで二人夜勤（夜勤＋宿直を含む）を組んでいた。

### 2-2. 本体との協力体制 医療

医療については全ての施設で本体の嘱託医が兼務していた。ただし、本体との距離が車で30分程度かかる場合には、近隣の開業医や法人内診療所の医師に協力を仰いでいる。

看護についてはサテライト専属としたうえで併設施設内で常時1名を確保の体制を整えているのが3施設あった。残りの2施設は、調査時点では併設の小規模多機能型居宅介護が運営に至っていないため本体と兼務となっていたが、運営開始後は専属としたうえで併設施設内で常時1名が配置できる体制を整えようと考えている。なお、併設施設内で常時1名とは、「併設のグループホーム、小規模多機能などにはそれぞれ看護が配置されており、サテライトにも看護を専属で1名程度配置し、サテライトの建物のなかで常に看護が1名出勤している状態を確保する」ことを指す。

### 2-3. 本体との協力体制 食事

本体施設で一次調理を行っているのが2施設、サテライトで全行程を行うのが3施設であった。前者についても、ご飯はユニットで炊いており、最終の盛りつけ、簡単な副菜、おやつづくりなどはユニットで実施されていた。よって各ユニットとも、家庭と同じようなフル装備のキッチンを用意していた。サテライトで全行程を行ってい

図表2 サテライト型特養の運営状況

	三沢	アザレアン 大畑	フロイデハイム	サテライト 小杉	サンビレッジ 大垣
職員配置 (介＋看)	1.8:1	2.17:1	1.6:1	2:1 (宿直のぞく)	2.6:1
勤務体制	2ユニット(18) 固定 朝:2 昼:3 夕:2	1ユニット(12) 固定 朝:2 昼:2 夕:2	1ユニット(10) 固定 朝:2 昼:3 夕:2	1ユニット(10) 固定 朝:2 昼:2 夕:2	2ユニット(21) 固定 朝:2 昼:2 夕:2
夜勤	2:00～10:30 8時間勤務 サテライト:1名 小規模多機能:1名	0:00～9:00 8時間勤務 サテライト:1名 小規模多機能:1名	0:00～9:00 8時間勤務 サテライト:2名	16:30～9:30 16時間勤務 サテライト:2名 (夜勤＋宿直)	22:00～7:00 8時間勤務 サテライト:1名 グループホーム:1名
看護 医療	サテライト専属 (建物内で1名以上)	サテライト専属 (建物内で1名以上)	サテライト専属 (ｸﾞﾙｰﾌﾟﾊｰﾑで1名以上) 近隣診療所と連携	サテライト専属 (ｸﾞﾙｰﾌﾟﾊｰﾑで1名以上) 近隣診療所と連携	サテライト専属 (建物内で1名以上)
食事	サテライトで全調理 地域の在宅へ配食 厨房あり	サテライトで全調理 ユニットキッチンのみ 調理員を1名配置	本体施設から搬入 炊飯・盛付・おやつ ユニットキッチンのみ 調理員を1名配置	本体施設から搬入 併設デイ厨房 炊飯・盛付・おやつ ユニットキッチン	サテライトで全調理 本体・地域へ配食 厨房あり

る3施設のうち、2施設は地域の配食などの機能も担っており、サテライト厨房にて一日100食程度、あるいはそれ以上の食数を賄っている。施設によってはユニット職員の負担軽減のため、調理専属の職員をユニットに配置していた。

#### 2-4. 本体との協力体制 その他

施設長については5施設ともが本体と兼務であったが、うち1施設は併設のグループホーム、デイなどを含めた施設長を別途配置していた。事務員についても同様である。情報の共有化や組織としての統一的な運営については、LANを用いて本体と情報を共有化したり、必要に応じて本体での会議などに出席することで対応できていた。

### 3. サテライト特養の利用者にとっての意義

#### 3-1. 利用者の要介護度

平均要介護度は3.5、3.9、4.0、4.3であった（1施設はデータが入手できなかった）。本体に較べて介護度が軽いということはない。

ハード上の制約のため（既存建物の転用のため廊下幅が狭い）、移動能力のある認知症の方を主な対象とした施設が1施設あった。

#### 3-2. 利用者の居住地

サテライトの利用者選定にあたっては下記のかたちで進めた施設が多い。すなわち、サテライ

ト周辺に自宅がある方、もしくは子世帯など主たる訪問者が周辺に住んでいる方、こういった方々に本計画につき改めて情報を提供し、利用の意志を確認した。繰り返し家族会を開くなどして「自宅近くに戻ることに」の価値を説明した施設もあった。サテライトは個室ユニット型のため減免措置はあるもののホテルコストは多居室より高く、自己負担が増えるために世帯によっては経済状況から入居を見送った方もいた。また、5事例のなかには本体施設とさほど距離が離れていない例もあり、こういった施設では、よりよい居住環境＝個室を求めて転居する例が大半であった。

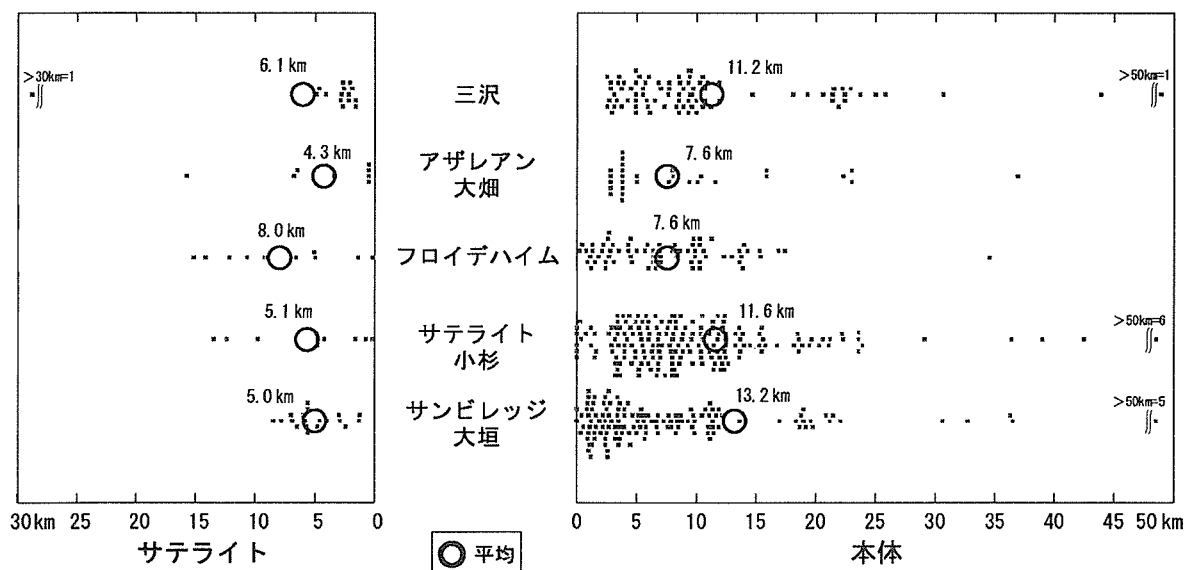
図表3はサテライト利用者と本体利用者の自宅までの距離をまとめたものである。明らかにサテライト利用者のほうがサービス圏域が狭く、近傍の利用者に限られている。ただし近傍の範囲は施設によってまちまちであり一概に定義することはできない。サテライト利用者が死亡などにより退去した後は、近隣の在宅から入居するケースが多いという。

利用者間で地元の話で盛り上がる、併設機能（デイ、グループホーム、小規模多機能）の利用者のなかに知人がおり再会を果たすケースもあるとのことであった。

#### 3-3. 家族訪問

各施設とも家族訪問回数、家族訪問時間に増

図表3 利用者の居住地分布



加が見られたと認識している（客観的なデータは収集されていなかった）。家族によっては、個室内に家族用のソファや椅子を持ち込んでいる例があった。なお訪問回数の増加は、①住み慣れた地域に戻ったことで家族のアクセシビリティが高まった、②個室により居住環境が高まった、の二つの要素に困っており、両者を切り分けて検討するには訪問回数や訪問時間に関する調査、ならびに家族インタビューなどが必要と思われる。

#### 3-4. 施設の地域開放

5施設のうち1施設は地域交流スペースを設けるとともに、子育て支援・障害者雇用などで多世代共生を目指した運営を行っていた。

他の4施設も空きスペースや駐車場スペースを活用した交流イベントを企画したり、運営推進会議への住民の積極的参加を検討していた。

### 4. 本体改修の状況

#### 4-1. 本体施設の建設年度

本体施設の建設年度は、古い順に1974年、1976年、1982年、1986年、1993年となっていた。建設年度との関係で留意すべきは以下の2点であると考えられる。

##### ①建物の物理的劣化への対応

具体的には、1981年に建築基準法が改正され新耐震基準となったこと。旧耐震基準の建築物は、建築確認を必要とする改修の場合には耐震補強が必要となった。さらに2005年には増築する際の旧耐震基準建物との接合が厳格化された。

##### ②建物の機能的劣化への対応

特養の面積規模を規定してきた実質的な基準は、施設整備に対する国庫補助基準である。施設基準は1974年に6人部屋以下から4人部屋以下となり、食堂の設置も義務づけられた（かつては食堂は必置義務ではなかった）。当時の一人あたり居室面積は4.95㎡以上。78年に一人あたり居室面積が8.25㎡以上に、95年に10.65㎡以上に引き上げられた。また、かつては浴室は施設全体で1ないし2カ所であり、トイレ・洗面もフロアに集中して配置されていた。これは現在の個室ユニットとは大きく異なる考え方であり、比較的新しい建物は食堂・トイレ・浴室が一定程度分

散され、個室率も高く、改修が容易だが、古い建物は困難を極める。後者は、全面立て替えの時期を迎えつつあることなどからインセンティブが働きにくい状況にある。

#### 4-2. 本体施設でのユニットケアの状況

各施設とも大規模施設において個別ケアを実現するための有効な手だてとしてユニットケアを捉えていた。一方で、小規模なサテライト特養でユニットケアを実施することにより、大規模施設であることの課題、古い施設基準でのハードの限界、立地の不利などを如実に感じるようにもなっていた。

なお、本体施設において10人程度の規模でユニットケアを導入している施設は一つもなかった（1施設のみ増築部分で10床のみ個室ユニットを実施していた）。いずれも、シフトを組む介護単位は20～30名程度であり、施設によってはフロア単位でシフトを組んでいた。食堂の分散もこの単位でされており、浴室は施設内の1ないし2カ所に集中していた。一方で、職員配置は2.1～2.5:1を確保していた。ユニットケアの導入を試みるも、ハードが整っていないなどの理由で途中で中止を余儀なくされた施設もある。

各施設ともハードには少しずつ手をいれており、食堂の整備（かつては食堂は必置基準ではなかった）、キッチンの増設、6人部屋→4人部屋へ居室定員を変更などがなされていた。洗面、トイレ、浴室などは配管工事が複雑になることもあり、手をいれている施設はなかった。なお、県単独のユニットケア補助（個室以外の改修を対象に補助額は数百万円程度。宮城県、千葉県、三重県などで制度化されている）を活用した施設が1施設あった。

#### 4-3. 改修計画の全体像

5施設のうち、2007年2月時点で改修計画が進んでいるのは1施設のみであった。この施設（サテライトにより定員136名→128名）は敷地内に定員20名（10名×2ユニット）を拡張新築し、既存部分の個室化（個室13→37）を計画している。既存部分（108名）は個室ユニット型ではなく従来型での改修を進めている。既に居住している方々のなかには生活保護を受けている方、補足給付があるとはいえ自己負担の増額を避けたい

図表4 本体改修の概要

	特別養護老人ホーム こぶし園	特別養護老人ホーム アザレアンさなだ	特別養護老人ホーム はまゆう苑	小山田 特別養護老人ホーム	サンビレッジ 新生苑
立地	新潟県長岡市 市街化調整区域	長野県上田市 都市計画区域外	山口県下関市 市街化区域	三重県四日市市 市街化調整区域	岐阜県池田町 都市計画区域外
竣工年	1982年 RC造・地上3階	1993年 RC造・地上1階	1986年 RC造・地上2階	1974年 RC造・地上4階	1976年 RC造・地上3階
定員	100名(シャフト80ほか) ↓ 85名(シャフト80ほか)	70名(シャフト20舎) ↓ 62名(シャフト20舎)	99名(シャフト19舎) ↓ 79名(シャフト19舎)	220名(シャフト20舎) ↓ 210名(シャフト20舎)	136名(シャフト6舎) ↓ 128名(シャフト19舎)
介護単位 (シャフト後)	4単位(15～28名)	3単位(10～29名)	4単位(8～50名)	9単位(14～35名)	7単位(10～29名)
改修状況 (今後の 改修意向)	削減分(15名)は 空き室の状態  サテライト化 を進めた後に検討	削減分(8名)は 2床室を個室利用  平成20年にシャフトを 更に整備し、その後 個室ユニットへ改修	削減分(20名)は 一部を食堂に転用  平成19年度に 改修計画立案	削減分(10名)は 空き室の状態  平成19年度に 方針を検討	個室ユニット10×2を 隣接地に拡張 既存部分の個室化 (13個室→37個室) 介護単位の小規模化

方がおり、一定程度、多床室を残したいとの意向であった。立地は市街化調整区域に該当するが、既に住宅地化しており、人里離れたところに立地している状況ではない。

ほかの4施設の今後の意向は以下のとおりである。①サテライトが軌道にのった後に計画を進める(1986年竣工)、②更にサテライトを建設し定員を減らしたのち完全な個室ユニット型へ改修する(1993年竣工)、③サテライト化を進めた後に検討する(1982年竣工)、④法人内の別特養(1984年竣工)を全室個室に改修中でその後に本体施設の改修計画を検討する(1974年竣工)、となっている。

なお、④の別特養の改修は以下のとおりである。入居定員120名、隣接敷地に40名の個室ユニットを拡張、既存建物を実質的な定員減として全個室に改修。改修費用は、拡張部分を含めて約6.0億円(改修部分は1.5～2.0億円弱と推察される)、交付金は1床100万円で1.2億円。改修後のホテルコストは拡張部分は1970円/床の個室ユニットとして設定し、既存部分は現時点での入所者に対しては個室にもかかわらず多床室の額を適応し320円/床とし、新規入所者に対しては相応のホテルコストに設定する予定。県より全室個室ユニット化の要望があったため、ホテルコストを抑制することとなった。

以上のことから、各施設とも、利用者の居住

環境改善とホテルコストの負担能力、本体建物の竣工年・ハードの状況・立地・法人としての事業展開などを考慮して検討を重ねているものと推察される。

## D. 結論

### 1. サテライト型特養の利用者特性

全てのサテライト型特養で周辺地域に自宅のある方の入居が優先されていた。自宅と施設との距離をサテライト利用者と本体利用者で比較した結果、前者の距離が短いことも明らかとなった。家族訪問の増加、併設機能利用者との再会、施設機能の地域開放などがなされ、総じて「利用者の住み慣れた地域での生活」が保障されていると結論づけられる。ただしその範囲は施設によってまちまちであり、徒歩圏におさまる場合もあれば、車での移動を前提とする場合もあり、一概に定義することはできない。

要介護度は本体施設と変わらないが、転用建物を活用して廊下幅が狭い場合、併設機能がなく看護の常駐化が図られない場合などは、対象となる利用者像に偏りが出るものと推察される。

### 2. サテライト型特養の運営

サテライト単体で整備されている例は一つもなく、小規模多機能居宅介護との併設を模索したものが3カ所、グループホームやケアハウスなどの居住施設との併設が2カ所であった。これらにより職員の効果的配置(看護職員の専任、

一人夜勤の解消)、設備の共有化などが図られていた。なお、サテライト特養では建物所有が緩和されたが、これを活用したのは2施設であり、このほか既存建物を転用したのが1施設あった。本体との距離は車で5分～30分までで、いずれもLANによる事務作業の効率化、職員の兼任(施設長、生活相談員)、本体での一次調理などがなされていた。ただし、看護職員の配置ならびに食事の最終調理については、サテライトで行うことが模索されていた。

### 3. 本体改修計画

いずれの施設も、介護単位の小規模化、食堂の分散配置、キッチンの整備などユニットケアに向けた各種の試みを行っているが、本体施設の竣工年度にばらつきがあること、施設機能の地域展開を行っていること、サテライトの定員削減数では本体改修が容易ではないこと、などの理由から個室ユニット改修を調査時点で実施しているのは1施設のみであった。その場合も、隣接地に個室ユニットを拡張整備し、本体施設の実質的な定員を大幅に削減し、改修を行っている。全てを個室化するのではなく、利用者負担を考え、一部は多床室を残していた。

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

特記すべきものなし

### 2. 学会発表

2007年度建築学会大会にて発表予定。4月末投稿締め切り。

## F. 知的財産権の取得状況状況

特記すべきものなし







### 1. サテライト施設の概要について

1	名称	特別養護老人ホーム 美沢	
2	開設年	2006年3月20日	
3	所在地	新潟県長岡市美沢4丁目211-6	
4	本体との距離	路線距離:約9.9km 移動時間:車20分	
5	建物階数	地上:1階	
6	敷地面積	1972㎡	
7	建築面積・延床面積	建築面積:912.62㎡、延床面積882㎡	
8	都市計画区域区分	市街化区域、第2種中高層住居専用地域、建蔽率60%、容積率200%	
9	土地・建物の所有形態	土地:賃借 建物:賃借	
10	建物の構造	木造(準耐火)	
11	併設サービス	小規模多機能居宅介護、配食サービス拠点	
12	建設費	建設費用	1.6億円前後(オーナー負担)
		うち交付金額	なし
	リース代	土地建物合せて:135.5万円/月	
	ホテルコスト	59,100円/月(1,970円/日)	
	食費	41,400円/月(1,380円/日)	
13	定員数	入所部門:15人、短期入所部門:3人	
14	平均要介護度	4.3	
15	ユニット数	2ユニット	
16	ユニット定員	9人×2ユニット	
17	職員配置	入居者:看護+介護職員 1.8:1	
18	介護職員	常勤 8人	
19	日中の介護職員の勤務シフト	2ユニットで固定	
		7:30~16:00 :1人	
		9:00~17:30 :1人	
		10:30~19:00 :1人	
		17:30~2:00 :1人	
	2:00~10:30 :1人		
20	1ユニットの職員数(標準)	朝食時:1人、昼食時:1.5人、夕食時1人	
21	夜勤の勤務体制	18人で1人	
22	夜勤の勤務時間	8時間	

### 2. サテライトと本体との協力関係

1	全般	施設長	本体と兼務
		生活相談員	本体と兼務
		事務員	本体と兼務
2	医療	医師	本体と兼務(本体と同じ嘱託医が担当)
		看護	本体と兼務(訪問頻度:毎日午後から1名滞在) 4人の看護職で本体とサテライトをカバー。内、1人がサテライト勤務。
3	食事	栄養士	本体と兼務
		調理員	サテライト専属
		調理方法	サテライトの厨房で食事を全て作る サテライトの厨房職員が配食サービスを行う。 配食は1日35食程度。昼、夜の割合が高い。 15~18食×3回 + 15食 + 35食 = 約100食前後/日 サテライト 小規模多機能 配食
4	協力上の特徴	1.看護:毎日午後に本体から看護職が派遣されている。 サテライトへ訪問する看護職は固定している。 夜間の対応は本体と兼務であり当番制である。 2.調理:サテライト内の厨房で配食まですべて行う。 3.事務:LANを用いて本体で行う。	

図表 1-5 サテライト施設の概要

### 3. サテライト導入の経緯

長岡市は5つの地区に分かれる。すべての地区にサテライトを建設し、本体に住んでいる人を従前地域に戻すことを将来計画にしている。

美沢地区はその中でも最初に建設に名乗りをあげた地区である。貸主が建設し賃貸契約を結ぶ形式のため、美沢内での土地の選定は貸主の所有地によって決められた。また、入居定員は本体に住んでいる人の人数(15名)から算定している。

### 4. サテライトへの転居が入居者・家族・地域住民に与える影響

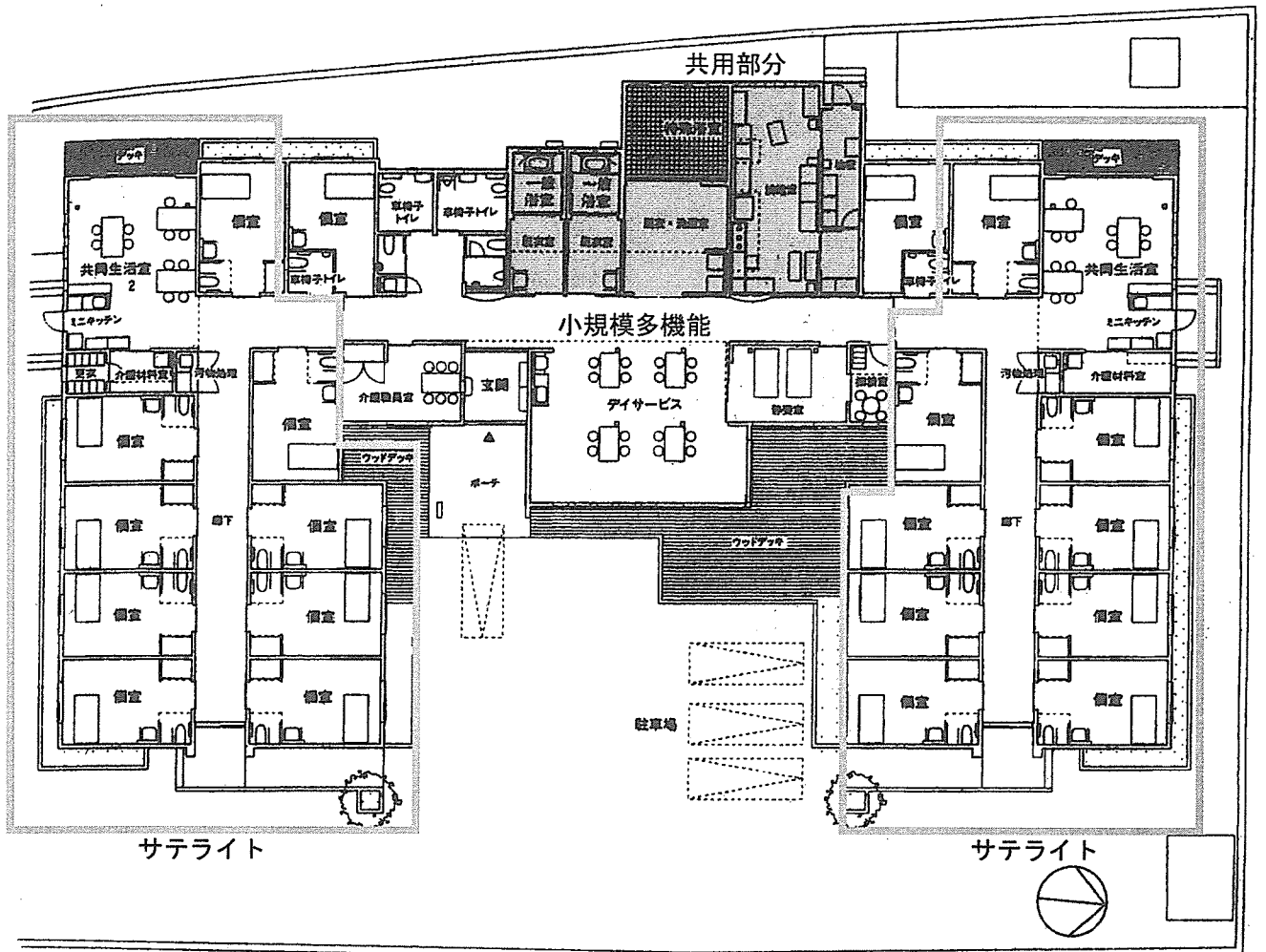
1	本体から移動した利用者の選定理由
本体からの移動人数 15人	
本体に住んでいる人を、入居前の地域に帰すことがサテライト居住の理念と考え、移った人はすべてその地域に住んでいた人である。	
2	サテライトへ移ることによる利用者の効果
これまで慣れ親しんだ地域なのでなじみがある。 本人の生活自体は大きく変化しないが、家族や近隣住民など来訪者が増えたことにより本人に対しても効果がある。 実際に家族(妻)が歩いて訪問できるようになったり、近隣に住む同級生が遊びに来てくれる。	
3	サテライトへの移行に伴う課題
施設と地域の双方が責任をもってサービスの提供にあたるのが小規模多機能とサテライトの根底にはあるため、施設は準備期間中から地域住民や家族に対して十分な説明と情報公開を行う必要がある。平成16年4月から説明会を家族・地域住民に対して実施した。	

### 5. 職員の選定と育成

1	本体からサテライトへ異動した職員の選定理由
10年以上のキャリアがあり、在宅・施設ともに経験のある職員を配置。	
2	サテライトを開始するまでの職員教育
職員は施設(ショートを含む)、在宅、訪問介護などすべてのセクションをローテーションする仕組みになっている。訪問介護を行うことにより個々の高齢者に合わせたニーズを発掘する能力がついてくる。	

### 6. 小規模多機能との併設による利点

1	職員配置上の利点
厨房職員を共有化でき、かつ、厨房職員は配食サービスを行うことができる。 夜間は小規模多機能で1名、サテライトで1名の職員配置がなされるため、2人体制となり職員の不安が軽減される。	
2	設備の共有化における利点
厨房、職員室、浴室を兼用。	
3	在宅機能と入居機能を合わせる利点
小規模多機能の利用者の中には特養の待機者も含まれており、これらの利用者はサテライトに入居しても同一空間、同一職員のため環境移行による負担が少なく、施設内での人間関係や地域生活の維持を行いやすい。	



図表 1-6 サテライトの平面図 1/300



写真 サテライトの外観

中心部に小規模多機能住宅介護があり、両ウイングにサテライトが1ユニットずつある。コの字型プランである。



写真 サテライト・小規模多機能の玄関

玄関の横に小規模多機能があり、横にはウッドデッキが広がっている。