

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

総合研究報告書（平成 18-19 年度）

平成 20 年 3 月

主任研究者 井上 由起子  
国立保健医療科学院 施設科学部

## 目次

### I. 総合研究報告書

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-----	1
--------------------------------------	---

### II. 分担研究報告書

1. サテライト型特別養護老人ホームにおける運営実態に関する研究-----	7
---------------------------------------	---

2. サテライト化およびユニット型が家族の訪問に与える影響に関する研究--	101
---------------------------------------	-----

3. 既存特別養護老人ホームの改修時の 法規・施工・資金計画上の課題に関する研究-----	125
--	-----

4. 厨房分散ならびに浴室分散に関する研究-----	179
----------------------------	-----

III. 研究成果の刊行に関する一覧表-----	239
--------------------------	-----

I. 総合研究報告書

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

厚生労働科学研究費補助金（長寿総合科学研究事業）

総合研究報告書

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施設環境評価室長）

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運営実態と利用者効果、それに伴う本体施設の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。実施した研究は以下の四つである。

1. サテライト型特別養護老人ホームにおける運営実態に関する研究
2. サテライト化およびユニット型が家族の訪問に与える影響に関する研究
3. 既存特別養護老人ホームの改修時の法規・施工・資金計画上の課題に関する研究
4. 厨房分散ならびに浴室分散に関する研究

得られた結論は以下の通りである。

①サテライト単体で整備されている例は1事例のみで、残りの8事例は他事業を組み合わせた形態であった。小規模多機能居宅介護の併設が5事例、居住系サービスの併設が2事例、デイサービスの併設が1事例であった。複合化により、職員の効果的配置（看護職員の建物内日中常時一名配置、一人夜勤の解消）、設備の共有化が図られていた。医療については、近隣の開業医の支援を受けている事例が複数あった。土地建物の賃借が2事例、既存建物転用が2事例であった。

②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。2施設での詳細調査により、家族訪問の多様化（回数・時間・滞在時の過ごし方）が確認された。

③本体改修はサテライト整備に遅れて実施・計画されている。一部に多床室を残した改修が大半である。各種法規（建築基準法、消防法、都市計画法、老人福祉法）上の課題が確認された。典型的な事例を対象に資金計画の大枠を検討し、職員配置増を踏まえた枠組みが必要であることを明らかにした。

④既存施設における厨房分散や浴室分散の意義と効果が確認された。一方で、その実現にあたっては職員配置ならびに運営システムの変革が欠かせないことが明らかとなった。

研究分担者

三浦研：大阪市立大学大学院生活科学研究科

研究協力者

山口健太郎：国立保健医療科学院

森勇樹：大阪市立大学生活科学部

赤沢芳子：大阪市立大学生活科学研究科

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9カ所あり、

A. 研究目的

本研究は、サテライト型特別養護老人ホーム

このうち8カ所・9事例が実現に至った。2006年には一般施策化され、現在では特養のほか老人保健施設、特定施設でもサテライト型が制度化されている。療養病床再編における一つの選択肢ともなっている。

既存特養における居住環境の改善も大きな政策課題である。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4つの調査研究を実施した。

### 1. サテライト型特別養護老人ホームにおける運営実態に関する研究

全国8カ所・9事例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、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。これら調査結果を踏まえて、各種法規に関する文献調査を併せて実施した。

### 2. サテライト化およびユニット型が家族の訪問に与える影響に関する研究

2カ所のサテライト型特別養護老人ホームを調査対象として、家族訪問に関する詳細な調査を実施した。調査内容は訪問票調査、家族アンケート調査、家族ヒアリング調査の3つにわかれ、それぞれ訪問頻度・訪問時間・訪問時の過

ごし方について調査を実施した。

### 3. 既存特別養護老人ホームの改修時の法規・施工・資金計画上の課題に関する研究

上記1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6施設と、サテライト型特養整備後に本体改修を実施した1施設、計7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。

調査対象として、①同一敷地内で拡張のうえ全室個室ユニット化を行ったケース、②同一敷地内で拡張のうえユニット型と従来型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分散を図り、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。

典型的事例を対象に資金計画の大枠を検討し、経営的な課題につき検討を加えた。

### 4. 厨房分散ならびに浴室分散に関する研究

以下の二つの調査を実施した。

#### ・厨房分散に関する調査

グループホームやサテライト型特養におけるユニット内調理の動きをうけ、大規模な特養においても厨房を分散化するパターンの双方が見られつつある。そこで大規模施設における厨房分散の意義と課題を事業者ならびに設計者にアンケート調査するとともに、分散化を図った2施設に対し現地調査を実施した。

#### ・浴室分散に関する調査

従来型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検討を加えた。調査は浴室改修前の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。

#### (倫理面への配慮)

調査対象施設ならびに、インタビューを実施する利用者および家族に対して、研究の趣旨を説明したうえで、個人情報とは連結不可能な匿名

化処理をすること、入手した情報は研究班内に限るものとし研究の目的以外に使用しないことなどを明記した覚書を取り交わした。

### C. 研究結果および考察

#### 1. サテライト型特別養護老人ホームにおける運営実態に関する研究

サテライト単体で整備されている例は1事例のみで、残りの8事例は他事業を組み合わせた形態であった。小規模多機能居宅介護の併設が5事例、居住系サービスの併設が2事例、デイサービスの併設が1事例であった。複合化により、職員の効果的配置（看護職員の建物内日中常時一名配置、一人夜勤の解消）、設備の共有化が図られていた。医療については、近隣の開業医の支援を受けている事例が複数あった。土地建物の賃借が2事例、既存建物転用が2事例であった。

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実現されていること、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。

本体改修については、通知に改修終了期限が明示されていないこと、本体施設の竣工年度にばらつきがあること、本体改修よりも施設機能の地域展開を優先したいこと、サテライト1施設すなわち定員20程度の削減では本体改修が容易ではないこと、などの理由から改修の進捗度や今後の予定は施設によって様々であった。8施設のうち改修計画を立案しているのは3施設であり、5施設は未定であった。いずれもサテライト整備による実質的な定員削減により、個室率、ユニット型整備率ともに増加しているが、増加幅は施設によってまちまちである。

#### 2. サテライト化およびユニット型が家族の訪問に与える影響に関する研究

サテライトと本体における家族の訪問頻度を比較すると、サテライトの方が家族の訪問頻度が高くなっていた。サテライトへ移った人を対象にその変化を見ると、数ヶ月に1回、月に1回という訪問回数少ない家族の頻度が増加していた。

施設までの交通手段を比較すると、双方の施

設とも本体では自動車やバスなどの公共交通機関の割合が全体の97%と97%を占めているが、サテライトでは徒歩の割合が増加することを明らかにした。徒歩以外にもタクシーの利用が増加することを示し、高齢な訪問者にとって徒歩や気軽にタクシーを利用できる距離に施設があることが重要であると考えられる。

個室・ユニット型という空間構成の変化が家族の訪問に与える影響について考察すると、本体では全く家具が持ち込まれておらず滞在時の居場所が確立していないあった。サテライトでは、たんす等に加えていすやソファが持ち込まれており、訪問時の環境がセッティングされていた。サテライトでは、室内での家族の行為も多様となり、個室は入居者の居場所としてだけでなく、家族が入居者に介護を行う場所、自らが休息する場所、宿泊する場所となっていた。

#### 3. 既存特別養護老人ホームの改修時の法規・施工・資金計画上の課題に関する研究

既存特養の改修計画の特性を把握したうえで、各種法規（建築基準法、消防法など）上の留意点、施工技術ならびに施工プロセス上の留意点、資金計画上の留意点の三点を明らかにする。サテライト整備と本体改修とが時期をずらして実施される傾向にあることから、サテライト整備とは関係なく既存改修を実施した7施設を対象に、現地視察のうえ、事業者ならびに設計者にヒアリング調査を実施した。

ユニット型整備を含んだ6事例の分析から得られた結果は下記の通りである。

①6事例はいずれも2ユニット以上の増築を行ったうえで既存施設の改修を実施していた。全てをユニット型としたものが3事例、ユニット型と従来型を混在させたものが3事例であった。改修後の個室率は前者が50%前後で、後者は100%である。1床あたりの改修費用は171～566万円に分布しているが、個室率やユニット型率との相関関係は認められなかった。

②既存施設が旧耐震建築物である場合には、増築部分を別棟として整備していた。これにより既存部分については確認申請が不要な状態で改修が可能となるが、別棟整備とすることで利用者の移動や食事の運搬をなどには留意が必要と

なる。2007年の建築基準法改正以降は、新耐震建築物であっても同様の状況が生じている。

③給排水を中心に設備工事に多くの制約があった。とりわけトイレと浴室の改修は容易ではなく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たが、洗面については判断が分かれた。

③一時的に室定員を上回る利用を認めるか否かで施工プロセスや施工期間に違いが認められた。この判断は自治体によって異なる。

④改修における資金計画のポイントは、個室化率の上昇による居住費増、自己資金の額、ユニット型整備による人件費増の3点であった。

#### 4. 厨房分散ならびに浴室分散に関する研究

##### ・厨房分散に関する調査

ユニット型特養の運営者と設計者へアンケート調査の結果、以下の結論を得た。ユニット型特養の運営実態に関するアンケートから、①外部委託は、労務管理や人材確保の容易さ、給食業務の合理化から68.4%で実施される一方、食事の質の低下、委託業者との意思疎通や協力体制が課題として挙げられた。②ユニットキッチンの使用状況は「炊飯」63.9%、「盛り付け」58.4%であった。③「ユニット調理」は96%が家庭的な雰囲気効果を効果として挙げ、45%で実施を検討したが、職員の確保、経費、設計上の問題、衛生上の問題、行政の指導により、実施施設は3.0%に留まっていた。ユニット型特養の設計実態に関するアンケートから、④55%の設計事務所で「ユニット調理」の導入を検討しながら実施は15%に留まること、⑤ユニットのキッチンに対する行政指導では、「大規模な厨房と同等の衛生・殺菌機能の設置」、「大規模な厨房と同等の食器の洗浄保管」、「清潔エリアとの区画」が設計上の課題に挙げられた。

##### ・浴室分散に関する調査

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。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。集中型浴室の場合、曜日毎に利用者の性別が決められ、同性介助のために勤務シフトの調整が複雑になっていた。ユニット内

浴室の場合、この複雑さが解消された。

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導入により、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・・・改修前では、介助が分業化されているため、一部の職員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。こ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一人の職員が行うことから、「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」など個別かつ臨機応変な対応ができていた。

#### D. 結論

1. サテライト単体で整備されている例は1事例のみで、残りの8事例は他事業を組み合わせた形態であった。小規模多機能居宅介護の併設が5事例、居住系サービスの併設が2事例、デイサービスの併設が1事例であった。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。

複合化により、職員の効果的配置（看護職員の建物内日中常時一名配置、一人夜勤の解消）、設備の共有化が図られていた。医療については、近隣の開業医の支援を受けている事例が複数あった。土地建物の賃借が2事例、既存建物転用が2事例であった。

2. サテライト型特養利用者は本体利用者に比べて、自宅までの距離が短く近傍からの入居となっていた。2施設での詳細調査により、家族訪問の多様化（回数・時間・滞在時の過ごし方）が確認された。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。

3. 本体改修はサテライト整備に遅れて実施・計画されている。施設によって取り組み状況に違いがあった。改修が終了もしくは確定済みである事例における計画内容は、利用者負担を考慮し、従来型とユニット型を混在させたもので

あった。

改修のみ実施している施設への追加調査から、各種法規（建築基準法、消防法、都市計画法、老人福祉法）上の課題、改修中の避難計画、設備更新の対応の困難さ、居住しながらの工事手順の複雑化などが確認された。

4. 既存施設における厨房分散や浴室分散の意義と効果が確認された。一方で、その実現にあたっては職員配置ならびに運営システムの変革が欠かせないことが明らかとなった。

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

特記すべきものなし

### 2. 学会発表

井上由起子、山口健太郎、既存特別養護老人ホームの改修とサテライト居住に関する考察、2007年度日本建築学会学術講演梗概集、P241-242、2007年9月、九州

山口健太郎、井上由起子、サテライト型特別養護老人ホームの空間構成と運営状況に関する考察、2007年度日本建築学会学術講演梗概集、P243-244、2007年9月、九州

森勇樹、三浦研ほか、特別養護老人ホームにおける浴室の分散化が入居者に対するケアに及ぼす効果に関する研究、2007年度日本建築学会学術講演梗概集、P221-222、2007年9月、九州

## 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における運営実態に関する研究

厚生労働科学研究費補助金（長寿総合科学研究事業）

分担研究報告書

サテライト型特別養護老人ホームにおける運営実態に関する研究

分担研究者 井上 由起子（国立保健医療科学院施設科学部施設環境評価室長）

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運営実態と、それに伴う本体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、2 構造改革特区に基づき開設に至った全てのサテライト型特別養護老人ホーム 8 施設・9 事例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。

サテライト単体で整備されている例は 1 事例のみで、残りの 8 事例は他事業を組み合わせた形態であった。小規模多機能居宅介護の併設が 5 事例、居住系サービスの併設が 2 事例、デイサービスの併設が 1 事例であった。複合化により、職員の効果的配置（看護職員の建物内日中常時一名配置、一人夜勤の解消）、設備の共有化が図られていた。医療については、近隣の開業医の支援を受けている事例が複数あった。土地建物の賃借が 2 事例、既存建物転用が 2 事例であった。

また、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。

本体改修については、通知に改修終了期限が明示されていないこと、本体施設の竣工年度にばらつきがあること、本体改修よりも施設機能の地域展開を優先したいこと、サテライト 1 施設すなわち定員 20 程度の削減では本体改修が容易ではないこと、などの理由から改修の進捗度や今後の予定は施設によって様々であった。8 施設のうち改修計画を立案しているのは 3 施設であり、5 施設は未定であった。いずれもサテライト整備による実質的な定員削減により、個室率、ユニット型整備率ともに増加しているが、増加幅は施設によってまちまちである。

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。

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 9 カ所あり、このうち 8 カ所・9 事例が実現に至った。2006 年には一般施策化され、現在では特別養護老人ホームのほか老人保健施設や特定施設でもサテライト型が制度化されている。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。

- ・土地建物の賃借
- ・廊下幅（建築基準法のみ）
- ・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、以下の視点で調査を進めた。

- ・ 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. 調査対象

全国 8 施設・9 事例のサテライト型特養を調査対象とした。調査対象施設は以下の通り。

- ・ 芦別慈恵園サテライト  
かざぐるま（北海道芦別市）
- ・ 三沢サテライト・岡三沢（青森県三沢市）
- ・ 三沢サテライト・栄町（青森県三沢市）
- ・ こぶし園サテライト・美沢（新潟県長岡市）
- ・ アザレアンさなだサテライト  
大畑（長野県上田市）
- ・ サンビレッジ新生苑サテライト  
サンビレッジ大垣（岐阜県大垣市）
- ・ 小山田サテライト・小杉（三重県四日市市）
- ・ はまゆうサテライト  
フロイデハイム（山口県下関市）
- ・ 桜の丘サテライト・綾の家（熊本県甲佐町）

## 2. 調査項目

アンケート調査と現地ヒアリング調査を実施した。アンケート調査の項目はサテライト導入の経緯、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、本体施設の建物概要、居住環境改善の経過、今後の改修予定などである。併せて、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。

アンケート調査を事前配布し、その後、現地を訪問し、ヒアリング調査を実施した。

### （倫理面への配慮）

調査対象施設ならびに、インタビューを実施する利用者および家族に対して、研究の趣旨を説明したうえで、個人情報に連結不可能な匿名化処理をすること、入手した情報は研究班内に限るものとし研究の目的以外に使用しないことなどを明記した覚書を取り交わした。

## 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

9 事例のうち、市街化区域が 6 事例、市街化

図表 1 サテライト型特養の施設概要

	A施設	B1施設	B2施設	C施設	D施設	E施設	F施設	G施設	H施設
立地	北海道芦別市 市街化区域	青森県三沢市 市街化区域	青森県三沢市 市街化区域	新潟県長岡市 市街化区域	長野県上田市 都市計画区域外	岐阜県大垣市 市街化調整区域	三重県四日市市 市街化区域	山口県下関市 市街化調整区域	熊本県甲佐町 市街化区域
定員	20人 (ショート4増床) 2ユニット	14人 2ユニット	15人 2ユニット	18人 (ショート3増床) 2ユニット	12人 (ショート4増床) 1ユニット	21人 2ユニット	10人 1ユニット	20人 2ユニット	20人 2ユニット
平均要介護度 (カッコ内本体施設)	3.4 (3.7)	3.6 (3.7)	4.0 (3.7)	4.3 (4.1)	3.9 (-)	3.5 (4.1)	3.2 (3.9)	3.5 (4.5)	3.4 (4.0)
土地建物	土地:所有 建物:所有 RC造	土地:賃借 建物:所有 木造準耐火	所有 鉄骨造 (旅館を転用)	土地:賃借 建物:賃借 木造準耐火	土地:賃借 建物:賃借 木造準耐火	土地:所有 建物:所有 RC造	土地:所有 建物:所有 RC造 (寄宿舍を転用)	土地:所有 建物:所有 RC造	土地:所有 建物:所有 RC造
本体との距離	1.7km 車5分	4.5km 車10分	4.7km 車13分	9.9km 車20分	3.1km 車5分	8.4km 車15分	12.5km 車20分	14.4km 車30分	2.0km 車3分
併設機能	訪問介護	小規模多機能	小規模多機能 訪問介護 訪問看護	小規模多機能 配食サービス	小規模多機能	グループホーム デイサービス 配食サービス 訪問看護	デイサービス 認知症デイ	ケアハウス グループホーム デイサービス (隣接地)	小規模多機能

調整区域が2事例、都市計画区域外が1事例であった。これに対して、本体施設は市街化区域が1事例、市街化調整区域が3事例、都市計画区域外が4事例であった。

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5事例で、残りの3事例は双方ともに市街地、双方ともに農村地帯に立地していた。

### 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、測定距離で1.7km～14.4km、時間距離（車）で3分～30分であった（図表2）。

距離が離れている施設では以下のような工夫や検討をしていた。①本体からではなく近隣の法人内他施設から食事を運搬する、②本体の嘱託医のみならず近隣の開業医に協力を仰ぐ、などである。

### 1-3. 定員

定員は10～21名までで、ユニット数は1ないし2のいずれかであった。ショート併設しているのは3事例で、定員は3ないし4である。

### 1-4. 併設機能

サテライト単体で整備されている例は1事例のみで、残りの8事例は在宅サービスを中心とした他事業を組み合わせた形態であった。小規

模多機能居宅介護の併設が5事例、居住系サービスの併設が2事例、デイサービスの併設が1事例であった。地域への配食サービスや訪問看護ステーション、訪問介護などを併設している事例もある。これらにより職員の効果的配置（看護職員の建物内常時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。

いずれの事例も、建物を地域に開放する試みを模索していた。

### 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事例であった。

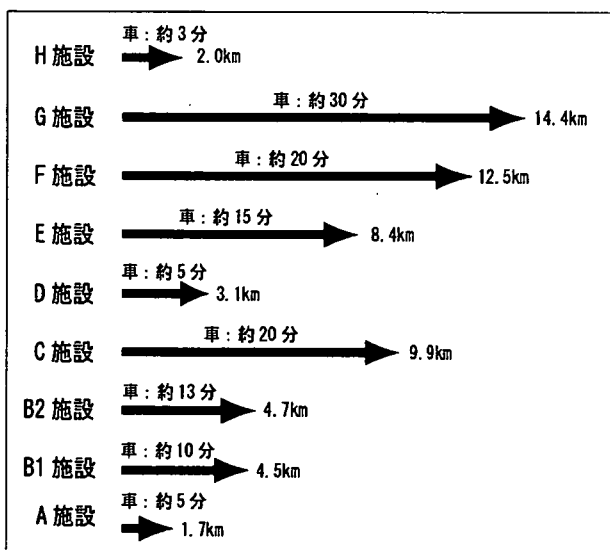
サテライト型特養では既存建物の活用も視野に入れて施設基準が緩和（廊下幅など）されている。この制度を活用した例は2事例であり、それぞれ独身寮からの転用、旅館からの転用であった。

本体施設が全てRC造であるのに対し、サテライト型特養では木造準耐火が2事例、鉄骨造が1事例、RC造が5事例である。

### 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

図表2 本体施設との距離



図表3 併設機能

併設機能	ユニット数	モデル図	対象施設数
複合型	2	ユニット ユニット 小規模	3
	1	ユニット 小規模	1
	1	ユニット デイ	1
	1	ユニット デイ GH	1
隣接型	2	ユニット ユニット GH	1
単独型	2	ユニット ユニット	1

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事例もある。サテライト特養は在宅と施設という垣根を越えた地域の療養拠点として計画されている。社会福祉法人によるものなので介護を核とした事業形態となっている(図表3)。

## 2. 運営概要

運営概要を図表4に示す。

### 2-1. ユニット型としての運営体制

定員は10～21名、ユニット数は1ないし2であった。職員配置は、入居者：介護＋看護で1.5：1～2.0：1に収まるものが9事例中8事例である。8時間夜勤が6事例で導入されており、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名だが、併設機能(小規模多機能など)の夜勤や宿直と併せて、全事例で実質的に建物内で二人夜勤とし、一人夜勤の不安を解消していた。

### 2-2. 本体との協力体制 看護と医療

嘱託医は全事例で本体と兼務であった。本体との距離が遠い施設を中心に、2事例で近隣の開業医と連携していた。

看護はサテライト専属としたうえで、全事例において建物内で日中常時1名体制が確保されている。

### 2-3. 本体との協力体制 食事

食事の供給方法は施設による違いが大きい。

本体施設で一次調理が3事例、サテライト厨房で一次調理が2事例、サテライトのユニットキッチンで全工程調理が4事例であった。サテライト厨房で全工程調理を行う4事例のうち、2事例は地域への配食サービスを担い、サテライト厨房にて一日100食以上を賄っていた。

### 2-4. 本体との協力体制 設備の共有

施設長については全事例が本体施設と兼務であった。ただし、うち4事例では建物全体の管理者を別途配置していた。情報の共有化や組織運営については、LANを用いて本体と情報を共有していた。厨房、浴室を中心に設備の共有が

図表4 サテライト型特養の運営概要

	A施設	B1施設	B2施設	C施設	D施設	E施設	F施設	G施設	H施設
併設機能	訪問介護	小規模多機能	小規模多機能 訪問介護 訪問看護	小規模多機能 配食サービス	小規模多機能	グループホーム デイサービス 配食サービス 訪問看護	デイサービス 認知症デイ	ケアハウス グループホーム デイサービス (隣接地)	小規模多機能
職員配置 (サテライト) (介護＋看護)	2.0:1	1.5:1		1.8:1	2.0:1	2.6:1 + α	2.0:1	1.6:1	1.6:1
勤務体制 (サテライト) 1ユニット当たり 職員数	2ユニット固定 朝1.5、昼2.5、夕2	1ユニット固定 朝1、昼2.5、夕1		2ユニット固定 朝2、昼3、夕2	1ユニット固定 朝2、昼2、夕2	2ユニット固定 朝2、昼2、夕2	1ユニット固定 朝2、昼2、夕2	1ユニット固定 朝2、昼3、夕2	1ユニット固定 朝2、昼2.5、夕2
夜勤	22:00～7:00 8時間勤務 サテライト:1 宿直:1	16:30～9:30 16時間勤務 サテライト:1 小規模多機能:1		2:00～10:30 8時間勤務 サテライト:1 小規模多機能:1	0:00～9:00 8時間勤務 サテライト:1 小規模多機能:1	22:00～7:00 8時間勤務 サテライト:1 グループホーム:1	16:30～9:30 16時間勤務 サテライト:1 宿直:1	0:00～9:00 8時間勤務 サテライト:2	22:00～7:30 8時間勤務 サテライト:1 小規模多機能:1
看護	サテライト専属 建物内で日中 常時1名配置	サテライト専属 サテライトで日中常時1名配置		サテライト専属 建物内で日中 常時1名配置	サテライト専属 建物内で日中 常時1名配置	サテライト専属 建物内で日中 常時1名配置	サテライト専属 サテライトで日中 常時1名配置	サテライト専属 サテライトで日中 常時1名配置	サテライト専属 建物内で日中 常時1名配置
医療	本体施設 の嘱託医	本体施設の嘱託医		本体施設 の嘱託医	本体施設 の嘱託医	本体施設 の嘱託医	近隣の開業医 の支援あり	近隣の開業医 の支援あり	本体施設 の嘱託医
食事	本体施設から 加工状態で搬入 サテライトのユ ニットキッチン にて仕上げ	小規模多機能のキッチンで 全調理 (朝食、夕食はサテライトの キッチンで全調理)		厨房にて調理 ユニットキッチン で仕上げ 厨房は建物内 で共有 小規模多機能 と共通調理 地域へ配食	ユニットキッチン にて全調理 (厨房なし) (小規模多機能 とは別調理)	厨房にて調理 ユニットキッチン で仕上げ 厨房は建物内 で共有 デイと共通調理 地域へ配食	本体施設から 加工状態で搬入 サテライトのユ ニットキッチン にて仕上げ	本体施設から 加工状態で搬入 サテライトのユ ニットキッチン にて仕上げ クックチル活用	ユニットキッチン にて全調理 (厨房なし) (小規模多機能 とは別調理)

図られていた。

### 3. 利用者の状況

#### 3-1. 要介護度

平均要介護度は3.2～4.3である。本体施設に較べて介護度が極端に軽いことはない。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対象とした施設が1事例あった。

#### 3-2. 自宅分布

図表5に本体施設とサテライト施設の利用者の自宅までの距離分布を示す。サテライト利用者の分布は本体利用者の分布より、明らかに狭い。ただし、そもそもの種別（本体施設は広域型、サテライトは地域密着型）による部分もあるので、単純な比較はできない。

各事例では以下のような手順でサテライト型の紹介を行っていた。すなわち、サテライト周辺に自宅がある利用者、もしくは子世帯など主

たる訪問者が周辺に住んでいる利用者にサテライトの情報をまず提供し、利用の意志を確認した。繰り返し家族会を開き、「自宅近くに帰ること」の価値を説明した施設もあった。

サテライトはユニット型のため、居住費負担の増加という経済的理由により入居を見送った利用者もいた。

#### 3-3. 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。

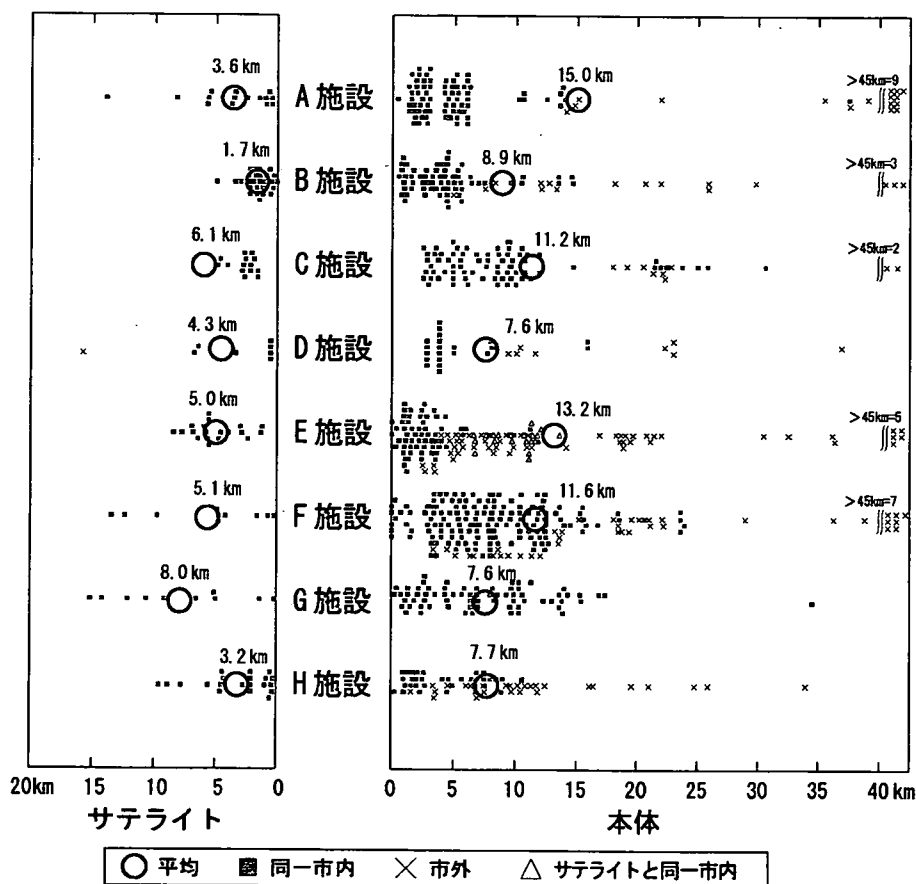
他の4施設も空きスペースや駐車場スペースを活用した交流イベントを企画したり、運営推進会議への住民の積極的参加を検討していた。

### 4. 本体改修の状況

#### 4-1. 建設年度

本体施設の建設年度は、1973年～2001年までに分布していた。建設年度との関係で留意す

図表5 本体施設とサテライト施設の利用者の自宅までの距離分布



べきは以下の2点である。

①新耐震基準への対応

1981年に建築基準法が改正され新耐震基準が導入された。旧耐震基準の建築物は、建築確認申請を要する改修の場合には耐震補強が必要となることが多い。8事例中3事例が該当する。

②建物の機能的劣化への対応

特養の面積規模は施設整備に対する国庫補助基準に連動してきたのが実態である。よって建設年度により標準モデルが成立している。かつては大食堂と4人部屋で構成されていたが、近年の個室ユニットの動きにより、食堂や浴室の分散化と、居室の個室化が推進されている。それゆえ、90年以降の建物であっても建物の居住性が一時代前のものとなってしまっている。

4-2. ユニットケアの状況と介護単位

各施設とも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。しかしながら、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少なく、20を超える介護単位も珍しくない。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、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。

4-3. 改修計画の全体像

8事例のうち、本体改修が終了したのは2事例、確定済みが1事例、具体的な検討が始まっているのが5事例であった。改修が終了もしくは確定済みである3事例の計画内容は、一部にユニット型を整備するような改修計画、すなわち利用者負担を考慮し、従来型とユニット型を混在させた計画を立案していた。

対応にばらつきがあるのは、通知に改修終了

図表6 本体改修の概要

	A施設	B施設	C施設	D施設	E施設	F施設	G施設	H施設
立地	北海道芦別市 市街化調整区域	青森県三沢市 都市計画区域外	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	岐阜県大垣市 都市計画区域外	三重県四日市市 市街化調整区域	山口県下関市 市街化区域	熊本県甲佐町 都市計画区域外
竣工年	2001年 新耐震基準 RC造・地上2階	1973年 旧耐震基準 RC造・地上1階	1982年 新耐震基準 RC造・地上3階	1993年 新耐震基準 RC造・地上1階	1976年 旧耐震基準 RC造・地上3階	1974年 旧耐震基準 RC造・地上4階	1986年 新耐震基準 RC造・地上4階	1985年 新耐震基準 RC造・地上1階
本体施設の定員	112名 ↓ 96名	115名 ↓ 86名	100名 ↓ 85名	70名 ↓ 62名	136名 ↓ 128名 (シヨート13増床)	220名 ↓ 210名	99名 ↓ 79名	100名 ↓ 80名
介護単位 (サテライト後)	8単位 (8~13名)	4単位 (20~23名)	4単位 (15~28名)	3単位 (10~29名)	7単位 (10~29名)	9単位 (14~35名)	4単位 (8~50名)	4単位 (10~40名)
改修工事の有無	平成20年度 実施予定	更なるサテライト化 を進めた後に検討	今後改修計画 立案 (更なるサテライト を検討)	今後改修計画 立案 (更なるサテライト を検討)	平成19年度実施	今後改修計画 立案	今後改修計画 立案	平成19年度実施
確定している 改修工事の内容	増築を伴わない 改修 ユニット型と個室 化の促進	なし (削減分は6居室 を4居室)	なし (削減分は空室)	なし (削減分は個室)	増築を伴う改修 ユニット型の別棟整備 従来型での 既存棟改修	なし (削減分は空室)	なし (削減分は食堂 等)	増築を伴わない 改修 定員20名分を ユニット型として整備
平成19年度末 の個室率 (上段:サテラ イト整備前) (下段:現在、 含むサテライト)	34% ↓ 57%	0% ↓ 28%	0% ↓ 10%	29% ↓ 54%	10% ↓ 52%	4% ↓ 9%	5% ↓ 25%	4% ↓ 44%
平成19年度末 のユニット型率 (上段:サテラ イト整備前) (下段:現在、 含むサテライト)	9% ↓ 53%	0% ↓ 25%	0% ↓ 10%	14% ↓ 30%	0% ↓ 36%	0% ↓ 5%	0% ↓ 20%	0% ↓ 40%

期限が明示されていないこと、本体施設の竣工年度にばらつきがあること、本体改修よりも施設機能の地域展開を優先したいこと、サテライト1施設すなわち定員20程度の削減では本体改修が容易ではないこと、などの理由によることがヒアリングから明らかとなった。

サテライト整備による実質的な定員削減により、個室率、ユニット型整備率ともに増加しているが、増加幅は施設によってまちまちである。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運営

サテライト単体で整備されている例は1事例のみで、残りの8事例は他事業を組み合わせた形態であった。小規模多機能居宅介護の併設が5事例、居住系サービスの併設が2事例、デイサービスの併設が1事例であった。複合化により、職員の効果的配置（看護職員の建物内日中常時一名配置、一人夜勤の解消）、設備の共有化が図られていた。医療については、近隣の開業医の支援を受けている事例が複数あった。土地建物の賃借が2事例、既存建物転用が2事例であった。

いずれも施設と在宅を超えた地域のサービス拠点として整備されていた。高齢者に限定しない地域施設としての運営方針を掲げる施設が多い。

### 2. 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。自宅まで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が明らかとなった。家族訪問の増加、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。

### 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、などの理由から対応にはばらつきがある。改修計画を立案あるいは終了した事例では、全てを個室ユニット化するのではなく、利用者負担を考へ、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

井上由起子、山口健太郎、既存特別養護老人ホームの改修とサテライト居住に関する考察、2007年度日本建築学会学術講演梗概集、P241-242、2007年9月、九州

山口健太郎、井上由起子、サテライト型特別養護老人ホームの空間構成と運営状況に関する考察、2007年度日本建築学会学術講演梗概集、P243-244、2007年9月、九州

## F. 知的財産権の取得状況

特記すべきものなし



調査事例1 社会福祉法人 芦別慈恵園	本体施設名	特別養護老人ホーム芦別慈恵園
	サテライト施設名	サテライト型居住施設 かぞぐるま

### 法人の概要

特別養護老人ホーム芦別慈恵園は北海道芦別市にある。芦別市は北海道の中央部にあり、市内には空知川が流れている。芦別慈恵園は、国道沿いに立地しており、市街地とは川を挟んで向かい合っている。周辺には、大規模な宿泊施設やスキー場があり、隣接地には関連医療法人の精神病院がある。

芦別慈恵園は、1970年に定員50名の特別養護老人ホームとして開設された。その後、2度の定員増が行われ、現在では入所が106名、ショートステイが6名となっている。2001年には、国道の拡張に伴う移転が行われ、全館が新しく建替えられた。

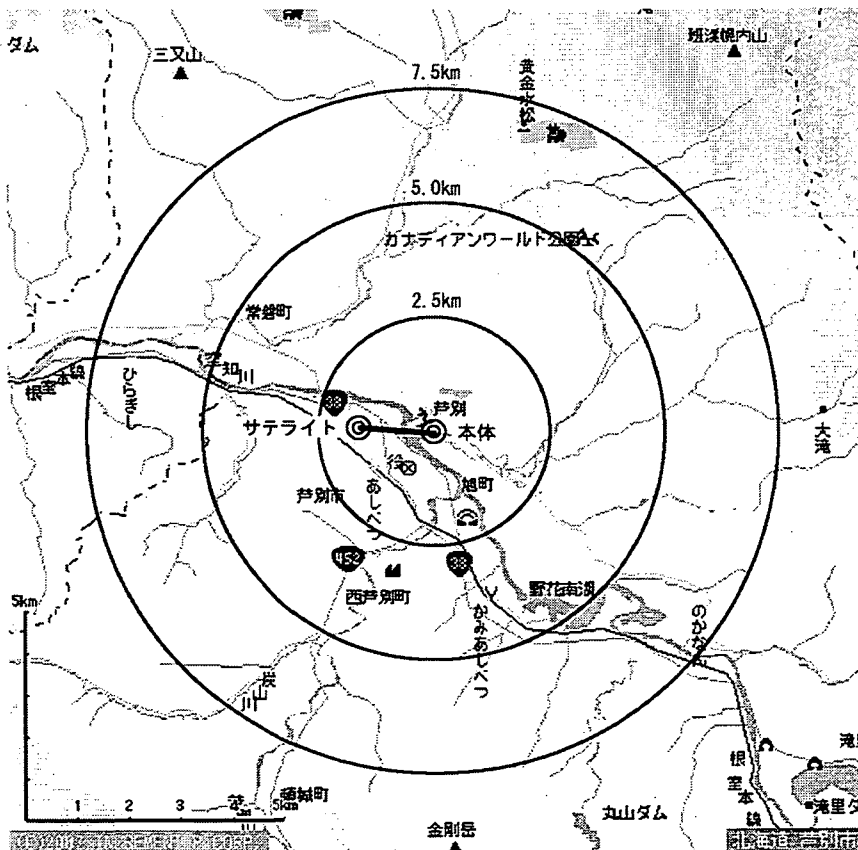
2003年からは、多床室ながらもユニットケアを精力的に取り入れている。サテライト実施前は本体を10のユニットに分けてケアが行われていた。また、2005年からは、民家を使った単独型デイサービスもみじを市の中心部にオープンさせ、地域に密着したサービスを始めている。もみじは、市役所、銀行などとも近く、地域住民の利用を想定した交流スペースもある。サテライト型特別養護老人ホームの設置は、このもみじでの成果を受け、住みなれた地域での入居施設を確保することに加えて、地域密着型サービスをを進めることを目的として計画された。

### 本体およびサテライトの立地と位置関係

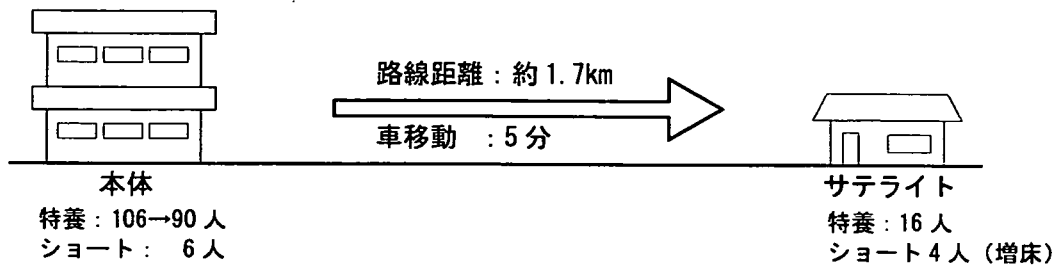
本体は、まちの中心部からはやや離れている。

サテライトは、市街地の中にあり、周辺には公園や学校がある。

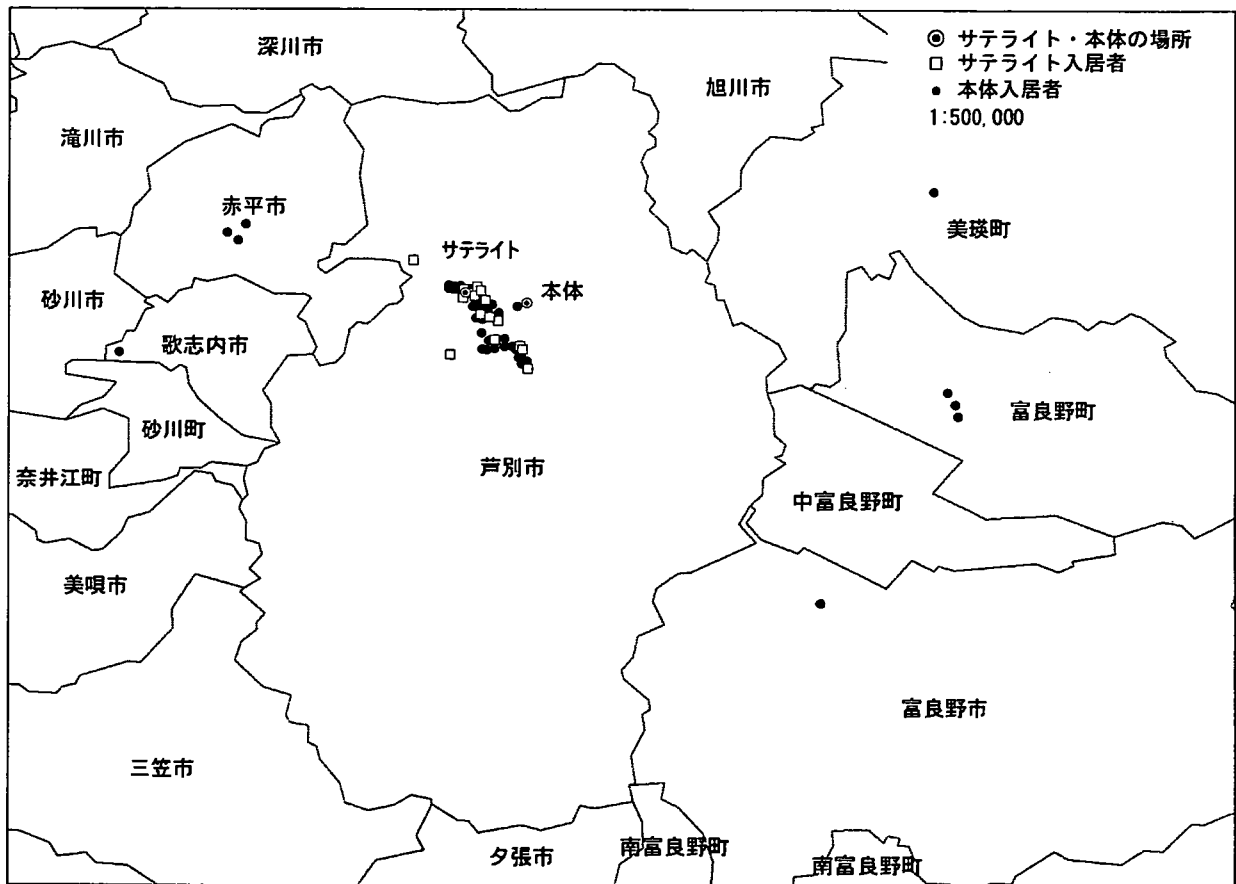
本体とサテライトの距離は路線距離で1.7kmであり、車で移動すると5分程度である。



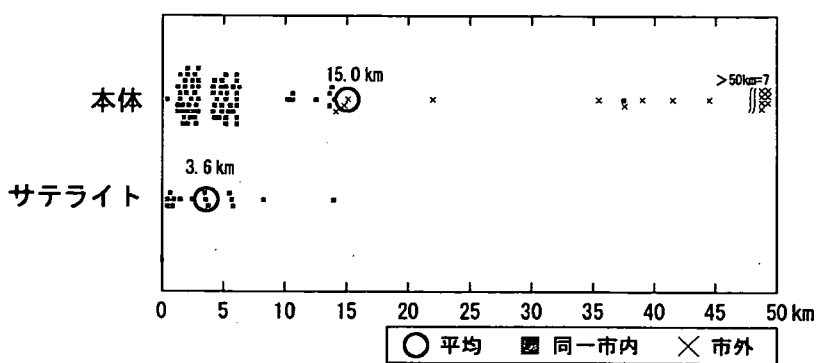
図表1-1 本体およびサテライトの位置とその関係



図表 1-2 本体およびサテライトの距離



図表 1-3 入居者の前居住地の分布



図表 1-4 本体およびサテライトと前居住地の距離

	北海道	芦別市
面積 (km <sup>2</sup> )	83455.73	865.02
人口 (人)	238025	8222
人口密度 (人/km <sup>2</sup> )	71.8	20.9
高齢者人口 (人)	1205692	6423
高齢化率 (%)	21.4	34
独居高齢者数 (人)	213472	1259

### 1. サテライト施設の概要について

1	名称	サテライト型居住施設 かざぐるま	
2	開設年	2007年9月1日	
3	所在地	北海道芦別市北4条西2丁目12番地	
4	本体との距離	路線距離:約1.7km 移動時間:車5分	
5	建物階数	地上:2階	
6	敷地面積	1980㎡	
7	建築面積・延床面積	建築面積:505.8㎡、延床面積:861.9㎡	
8	都市計画区域区分	第一種低層住居専用地域、建蔽率40%、容積率60%、高さ10m	
9	土地・建物の所有形態	土地:法人の自己所有、建物:法人の自己所有	
10	建物の構造	RC造	
11	併設サービス	訪問介護、ケアプランセンター(運営は今後開始予定)	
12	建設費	建設費用	約1.9億円(他に土地購入代 2800万円)
		うち交付金額	4,000万円
13	リース代	—	
	ホテルコスト	49,500円/月 (1,650円/日)	
	食費	41,400円/月 (1,380円/日)	
14	定員数	入所部門:16人 短期部門:4人(増員)	
15	平均要介護度	3.4	
16	ユニット数	2ユニット	
17	ユニット定員	10人:2ユニット	
18	職員配置	入居者:看護+介護職員 2.0:1	
19	介護職員	常勤 4人 非常勤 5人 合計9人	
20	日中の介護職員の勤務シフト	2ユニットで固定	
		早出:7:00~15:40	2ユニットで3人
		日勤:11:30~20:00	2ユニットで2人
		遅出:13:30~22:00	2ユニットで1人
		夜勤:22:00~翌7:30 宿直	2ユニットで1人
21	1ユニットの職員数(標準)	朝食時:1.5人、昼食時2.5人、夕食時:2人	
22	夜勤の勤務体制	夜勤1人、宿直専属1名(介護職員とは別に雇用)	
23	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	サテライト専属 基本的にはシフトに入らずサテライト全体の管理など施設長業務を担当
2	医療	事務員	本体と兼務
		医師	本体と兼務
		看護	サテライト専属 常勤1名
3	食事	栄養士	本体と兼務
		調理員	本体と兼務
		調理方法	サテライトと本体が分担して調理する ご飯と味噌汁はサテライトで調理する。おかずは本体で調理して、鍋等に入れてサテライトに運び、サテライトで盛り付けを行う。
4	協力上の特徴	<p>1.看護:サテライトで常勤を1名配置。 常勤が休日の際には、本体から看護職員が派遣される。</p> <p>2.調理:主食、汁物はサテライト、おかずは本体で調理する。</p> <p>3.事務:LANを用いて本体と情報を共有化</p>	

図表5 サテライト施設の概要

### 3. サテライト導入の経緯

2003年4月から本体の1ユニットでグループケア(ユニットケア)を実施。サテライト開設前は、本体(112名)を10ユニットに分けてユニットケアを実施。  
サテライトの導入は、住み慣れた地域での居住空間の確保と、本体施設の一部個室ユニット目指して実施された。

### 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 16人

入居者およびその家族全員に対して転居の意向を聞き、希望者が移動。  
本体と比べて医療体制が整っていないために、ターミナル期、特別な医療(胃ろう、点滴等)を常時必要とする方は対象外とした。  
また、地域密着型サービスであるため芦別市内の人に限定している。  
その他、生活保護の人も対象外となった。

#### 2 サテライトへ移ることによる利用者の効果

個室になることにより、良質な睡眠が確保できるようになった。また、自力でトイレがいけるようになる等、ADLの向上が見られた人もいた。  
家族の面会が多く、自宅と同じように気軽に訪れる家族も多い。  
さらに、交流スペースをつくることで、ボランティアの人数も増加している。

#### 3 サテライトへの移行に伴う課題

地域の中にあるため、地域の人からの注目度が高くなっており、地域の人との交流を作り出していくことが重要と考えている。

### 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

本体で実施するユニットケアの中で、試行錯誤しながらユニットの介護職員の適正について検討した。  
サテライトの職員は、地域との連携など様々なことに対応できる人材を配置した。

#### 2 職員教育

法人として学習療法や食事に力を入れている。学習療法の研修にも参加し、介護職員全員が学習療法の支援を行えるように教育している。食事面では、介護職員に対しての調理研修を開催し、栄養についての教育を行っている。

### 6. 小規模多機能居宅介護との併設における利点

#### 1 職員配置上の利点

併設機能なし

#### 2 設備の共有化における利点

併設機能なし

#### 3 在宅機能と入居機能を合わせる利点

併設機能なし