

厚生労働科学研究費補助金

障害特性に対応した住居の構造等の類型化のための研究

令和3年度 総括研究報告書

研究代表者 松田 雄二

令和3(2022)年 5月

目 次

I. 総括研究報告	
障害特性に対応した住居の構造等の類型化のための研究	----- 1
松田 雄二	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 27

研究要旨

本研究では、障害者グループホーム・障害者支援施設を対象に、障害特性（強度行動障害、身体障害、医療的ケア、高次脳機能障害等）に対応した効果的な住宅構造を類型化するとともにその費用対効果を明らかにし、障害福祉サービス等報酬改定や社会福祉施設整備費補助金等の今後のあり方の検討における基礎的資料及び事業者等が参考にできるガイドブックを作成することを目的とする。令和3年度は、全国の障害者グループホーム・障害者支援施設を対象とした悉皆アンケート調査を実施し、入居者属性の傾向、建築的工夫の内容と入居者の心身の状況や満足度との関係等を整理した。結果として、強度行動障害のある入居者が多い事業所は、それ以外の事業所と比較して取り入れられている建築的工夫の傾向が異なり、共用部で多くの配慮が行われていること、居室やトイレの大型化、玄関のバリアフリー化等の建築的工夫を取り入れている事業所では、施設に対する全体的な満足度が高い傾向があること等が示された。令和4年度は、施設整備費等に着眼してアンケート調査結果のさらなる分析を行い、加えて多様な障害特性に対応した環境整備を行う事例を選定し、訪問による調査を実施する予定である。

研究代表者：

松田 雄二（東京大学大学院工学系研究科 准教授）

研究分担者：

西村 颯（社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団 横浜市総合リハビリテーションセンター 研究員）

熊谷晋一郎（東京大学先端科学技術研究センター 准教授）

亀屋 恵三子（豊田工業高等専門学校 建築学科 准教授）

藤井 里咲（東京電機大学未来科学部建築学科 助教）

かにし、障害福祉サービス等報酬改定や社会福祉施設整備費補助金等の今後のあり方の検討における基礎的資料を作成することを目的とする。加えて、それらの結果をとりまとめ、事業者等が参考にできるガイドブックの作成も目的とする。

B. 研究方法

令和3年度は、多様な障害種別に対応した障害者GH・障害者支援施設等を特定し、またそれら障害者GHの特徴を明らかにするため、全国の障害者GH・障害者支援施設等を対象とした悉皆アンケート調査を実施した。調査概要を表1に示す。

表1 研究方法の概要

調査対象 ^{注1)}	障害者支援施設 2750 事業所 障害者GH 9659 事業所
調査方法	厚生労働省から各都道府県経由で事業者にもメールで発送 (一部自治体には FAX を利用)
調査期間	2021/9/22～2021/10/22
回収数 ^{注2)}	障害者支援施設639部 (24.9%) 障害者GH 1461部 (15.1%)
調査項目	入居者属性、建物のバリアフリー・面積等の状況、建設費、設備備品費、建設時・改修時の建築的工夫、職員の負担感、入居者の障害に関する行動の程度、建物に対する満足度 等

A. 研究目的

障害者グループホーム（共同生活援助、以下「障害者GH」）は、制度発足時より利用者数が増加しており、障害支援区分が中軽度のものの利用が中心であるが、重度障害者が居住する障害者GHも存在し、障害特性に対応した設備等が導入されている。また極めて重度の障害を持つ人々を主な対象とする障害者支援施設等においても、近年は個室・ユニット化や環境の構造化など、住居構造に配慮した施設がみられるが、その費用対効果は明らかではない。

本研究では、障害特性（身体障害、医療的ケア、強度行動障害、高次脳機能障害等）に対して効果的な住宅構造を類型化するとともにその費用対効果を明らか

(倫理面への配慮)

本調査で得たデータの取り扱いに関しては、「東京大学大学院工学系研究科学研究における倫理ガイドライン」に則し、下記の事柄を徹底した。

- 1) 個人情報及び個別の施設情報の匿名化：アンケート調査においては、施設名あるいは回答者個人が特定されないよう、十分に配慮した。
- 2) データの取り扱いに関する説明と同意の取得：調査協力者に情報の適正な扱いについて周知し、同意を得られた場合のみ調査を実施した。
- 3) 取得データの厳重な保護：回答済み調査票をはじめ個人情報が含まれるデータは東京大学大学院松田雄二研究室にて厳重に管理し、調査で得たデータは研究以外の目的に使用していない。

また、アンケート調査の実施に際し、東京大学工学系研究科学研究倫理委員会に「ヒトを対象とする研究実施計画書」を提出し、研究の実施について倫理的に問題がないことの確認を受けた。

C. 研究結果

C-1. 障害者 GH のアンケート集計結果

C-1-1. 指定事業所の基本属性

障害者 GH 指定事業所に関する集計結果を示す。運営主体は、社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)が 52.3%と過半を占めた(図 1)。指定事業の種別は、介護サービス包括型が最も多く、81.5%を占めた(図 2)。世話人配置(世話人一人に対する入居者の人数)は、4 以上 5 未満が 756 事業所と最も多く、次いで 5 以上 6 未満(204 事業所)、6 以上 7 未満(186 事業所)となった(図 3)。世話人の平均勤続年数(一人の場合は該当者の勤続年数)について、箱ひげ図で示す(図 4)。中央値は 4.0 年、平均値は 4.9 年であった。生活支援員の平均勤続年数について、箱ひげ図で示す(図 5)。中央値は 4.0 年、平均値は 5.1 年であった。事業所に配置している有資格職員については、327 事業所で看護職員を配置しており、作業療法士・公認心理師・理学療法士・臨床心理士の配置は少ない(図 6)。強度行動障害支援者養成研修の修了者について、基礎研修の修了者がいる事業所は 34.2%、実践研修の修了者がいる事業所は 28.6%であった(図 7)。重度障害者・強度行動障害・医療的ケア等に関する加算は、医療連携体制加算 I-VII を算定している事業所が最も多く(260 事業所)、次いで重度障害者支援加算 I、II がそれぞれ 138 事業所、128 事業所となった(図 8)。

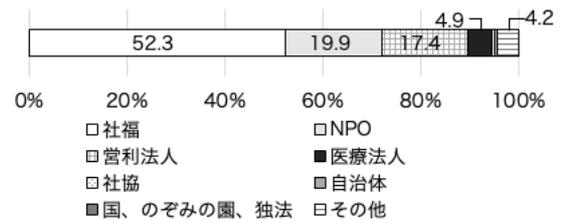


図 1 障害者 GH の運営法人

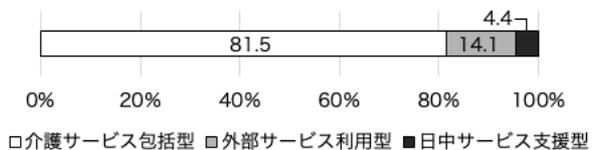


図 2 障害者 GH の指定事業の種別

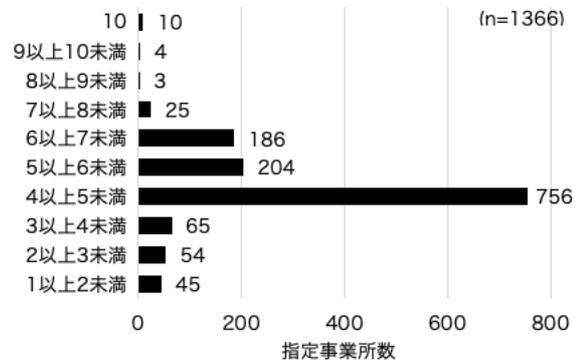


図 3 世話人配置

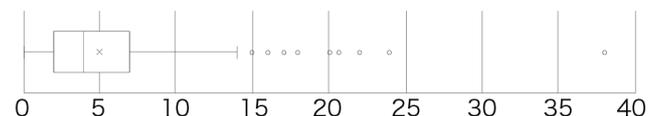


図 4 世話人の平均勤続年数

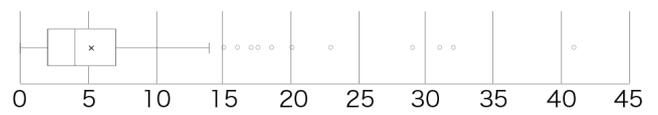


図 5 生活支援員の平均勤続年数

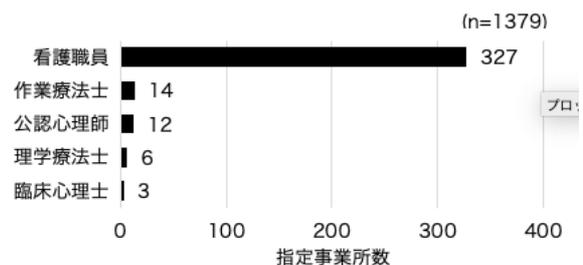


図 6 有資格職員の配置

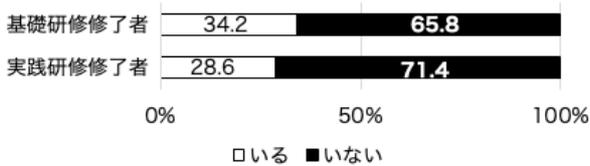


図7 強度行動障害支援者養成研修の修了者の有無

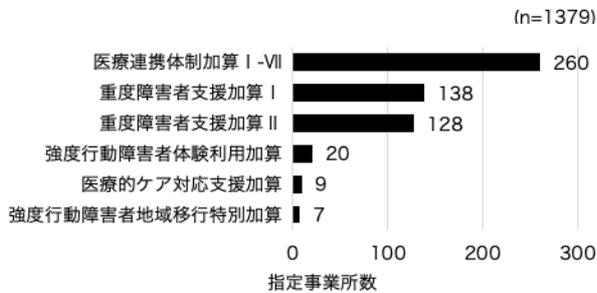


図8 重度障害者・強度行動障害・医療的ケア等に関する加算の算定状況

C-1-2. 建物の基本属性

障害者GHとして利用している建物に関する集計結果を示す。建物の建設年は、2010年～2019年が975件と最も多く、1960年代以前に建設された建物も68件見られた(図9)。建物の所有・賃貸の状況は、建物全体あるいは共同生活住居の部分を運営法人が借り上げている事例が53.7%で過半を占めた(図10)。開設時の建物の状況は、新築が45.3%と最も多く、次いで既存の建物をそのまま利用(28.7%)、既存の建物を改修して利用(26.0%)となった(図11)。建物の立地は、住宅地が81.6%で大半を占めた(図12)。建物の階数(地下がある場合は地下と地上の合計)は、2階建が62.0%で過半を占め、次いで平家(21.8%)、3階建(8.6%)となった(図13)。建物の構造は、木造が2148件(68.5%)で大半を占め、鉄筋コンクリート造、鉄骨造はそれぞれ約15%であった(図14)。戸建・集合住宅等の建物形態について、戸建住宅が73.7%で大半を占め、次いで集合住宅の一部(14.6%)、集合住宅の全体(6.0%)となった(図15)。非常時対応用の設備の設置は自動火災報知設備が最多で、次いでスプリンクラー、非常用の電源装置となった(図16)。また、2階建以上でエレベーターが設置されている建物は312件で、1割にとどまった(図17)。

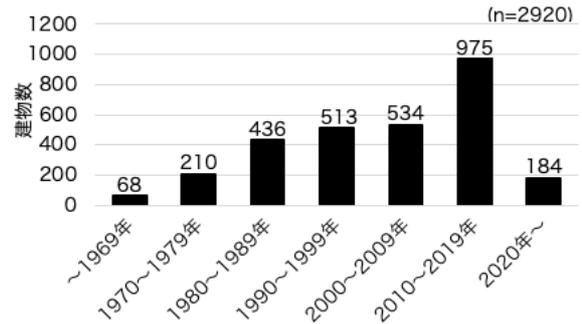


図9 障害者GHの建設年

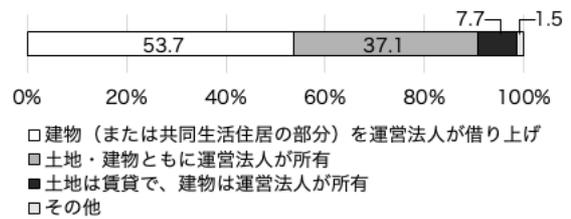


図10 建物の所有・賃貸の状況

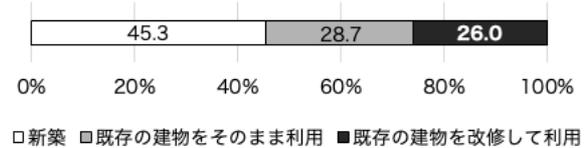


図11 開設時の建物の状況

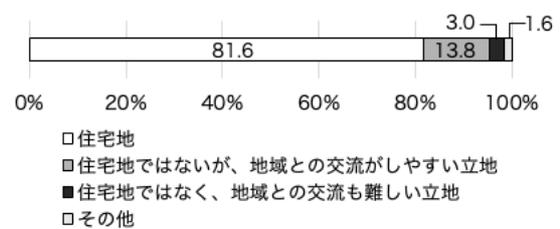


図12 建物の立地

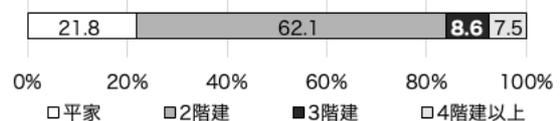


図13 建物の階数

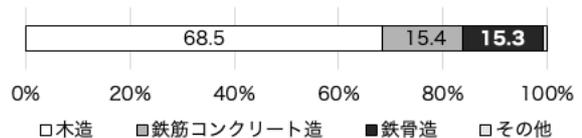


図14 建物の構造

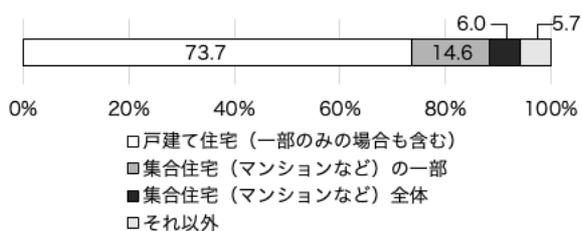


図 15 戸建・集合住宅等の建物形態

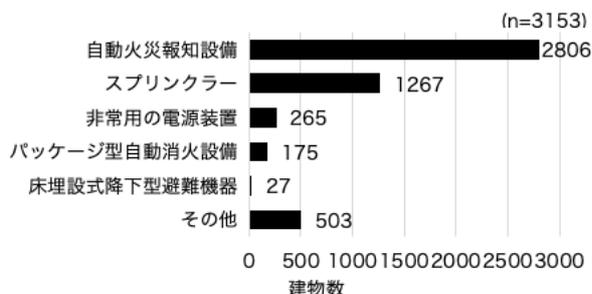


図 16 非常時対応の設備の設置

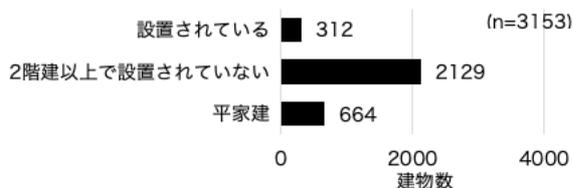


図 17 2階建以上の建物のエレベーター設置状況

C-1-3. 共同生活住居の基本属性

共同生活住居の開設年・職員・入居者等に関する集計結果を示す。共同生活住居の開設年は2010年台が最も多く、過半(50.8%)を占めた(図18)。共同生活住居の定員は4人が761件と最も多く、次いで5人(677件)、6人(572件)となった(図19)。共同生活住居の現在の入居者数は、4人が最も多く(714件)、次いで5人(629件)、6人(527件)であった(図20)。また、短期入所を設けている共同生活住居は8.0%、サテライト住居がある共同生活住居は3.8%であった(図21)。時間帯別の職員配置の平均について、いずれの時間帯も1人以上2人未満が過半を占め、就寝後は配置なしが比較的多い結果となった(図22)。

入居者の年齢について、50代が4235人と最も多く、次いで40代(4193人)、60代(3173人)となった(図23)。障害種別は、知的障害が11529人と最も大半を占め、次いで精神障害(3903人)となった(図24)。障害支援区分は、区分3が4177人と最も多く、次いで区分4(3770人)、区分2(3331人)となった(図25)。また障害特性別にみると、強度

行動障害スコア10点以上の入居者は1397人、車椅子使用者は627人、医療的ケアを受けている入居者は567人、高次脳機能障害の入居者は169人であった(図26)。なお、医療的ケアの内容としては、排便処理(ストーマ・摘便・浣腸等)が55件と最も多く、次いでインスリン等の皮下注射(36件)、導尿・透析(28件)となった(図27)。

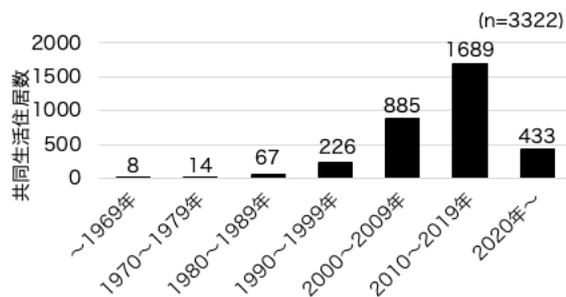


図 18 共同生活住居の開設年

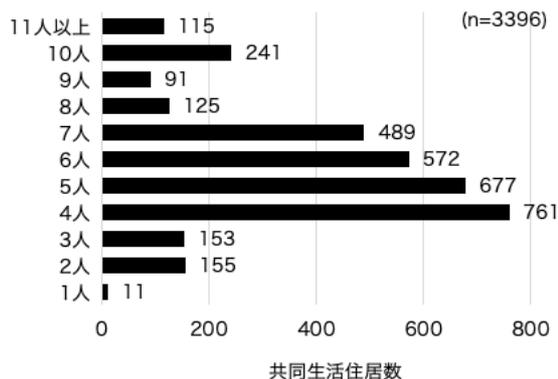


図 19 共同生活住居の定員

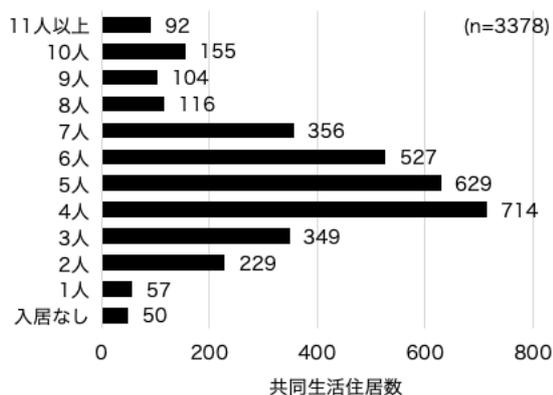


図 20 共同生活住居の現在の入居者数

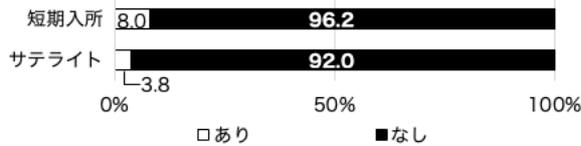


図 21 短期入所及びサテライト住居の有無

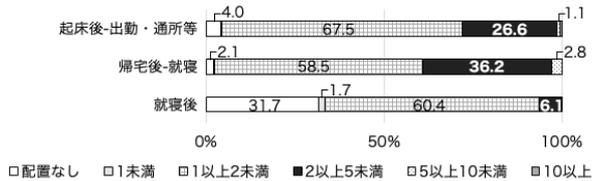


図 22 共同生活住居の時間帯別の職員配置

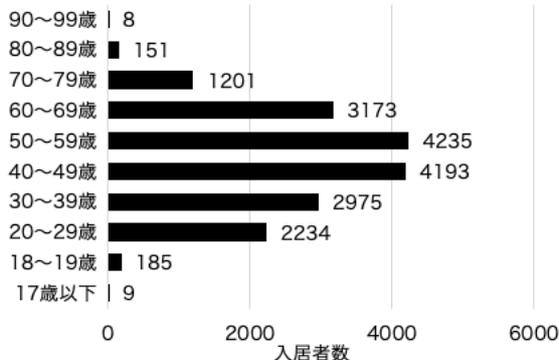


図 23 入居者の年齢

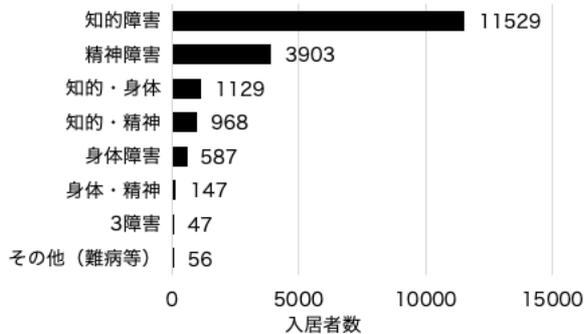


図 24 入居者の障害種別分布

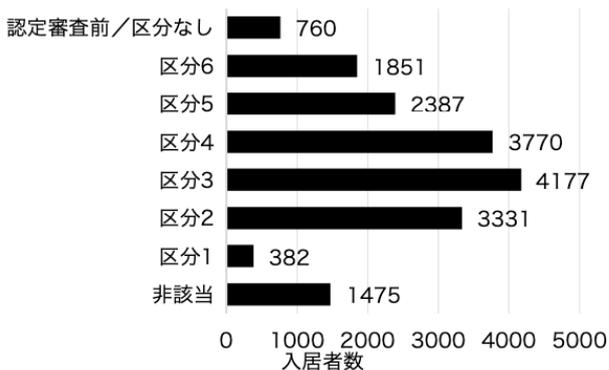


図 25 入居者の障害支援区分

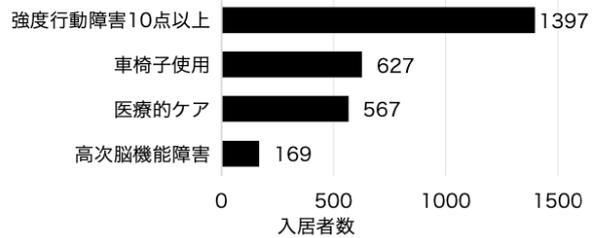


図 26 障害特性別の入居者数

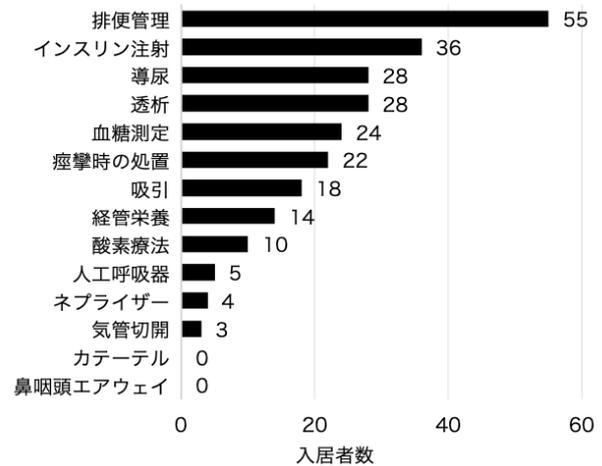


図 27 実施している医療的ケア

C-1-4. 共同生活住居の設備

居室内に設けている設備は、洗面台が 608 件と最も多く、次いでトイレ (591 件) であった (図 28)。浴槽について、一般の住宅用浴槽は 97%の共同生活住居で設置されているが、機械浴の設置は 2.8%にとどまった (図 29)。また、天井走行リフトを設置している共同生活住居は 0.7%にとどまり、設置しておらず、今後の設置予定もない共同生活住居が 96.7%を占めた (図 30)。「天井走行リフトを設置しておらず、今後の設置予定もない」と回答した共同生活住居について、設置しない理由としては「必要性が低い」が 2091 件と最も多く、費用負担が大きい (771 件)、天井の強度が低い (501 件) といった理由も多く挙げられた (図 31)。

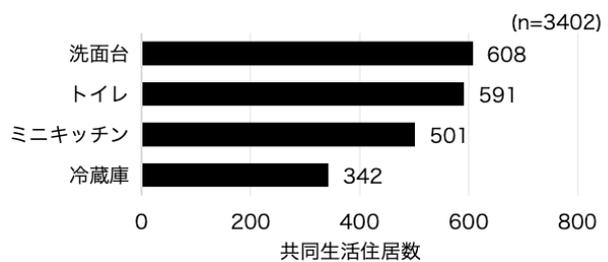


図 28 居室内の設備

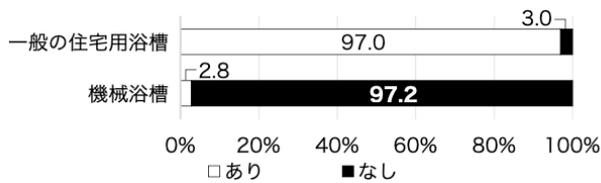


図 29 浴槽の形式

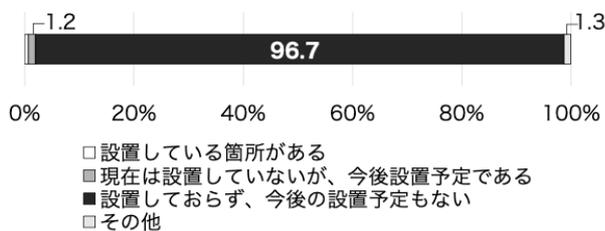


図 30 天井走行リフトの設置状況

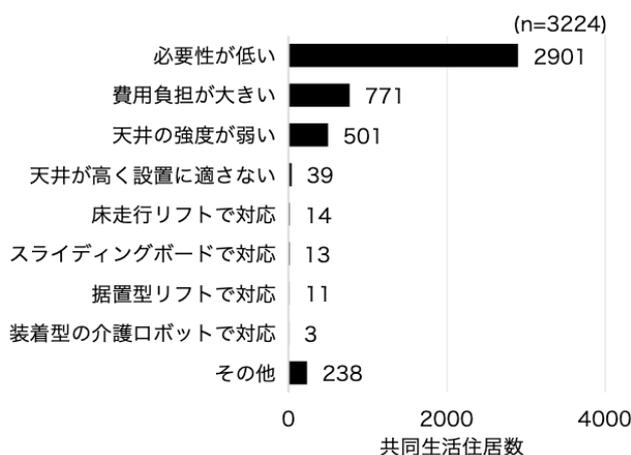


図 31 天井走行リフトを設置しない理由

「車椅子でも出入りできるバリアフリーの玄関を設置した（共用部）」、「車椅子利用者でも利用することができる広さのトイレを設置した（トイレ）」は、建築的工夫を取り入れている障害者 GH 全体の過半で取り入れられており、「車椅子での出入り、衣類の着脱、シャワーチェアへの移乗等が可能な広さの脱衣室を設けた（浴室）」、「シャワーチェアでも利用できる十分な広さの浴室を設けた（浴室）」もそれぞれ 4 割以上で取り入れられている。これらの結果から、障害者 GH を開設する際の建築的配慮としては、車椅子での移動を考慮したバリアフリー整備が重視されていることが推察される。

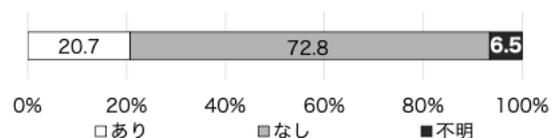


図 32 建設時（又は既存建物の修繕時）の配慮を要する入居者への工夫の有無

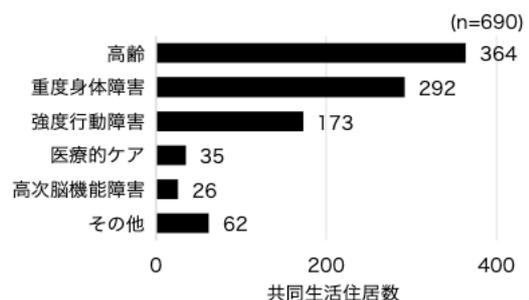


図 33 建設時(又は既存建物の修繕時)に配慮の対象となった入居者

C-1-5. 共同生活住居の開設時の建築的工夫

建物の建設時(又は既存建物の修繕時)における、高齢・重度身体障害・強度行動障害・高次脳機能障害・医療的ケア等、特に配慮を要する入所者(以下「配慮を要する入居者」とする)を想定した、空間や設備の工夫の有無に関する回答を図 32 に、「あり」とした場合の対象の内訳(複数回答)を図 33 に示す。何らかの建築的工夫を取り入れた共同生活住居は 20.7%で、配慮の対象となった入居者は高齢が最も多く(364 件)、次いで重度身体障害(292 件)であった。また、建物の建設時(又は既存建物の修繕時)に、配慮を要する入所者を想定した空間や設備の工夫を行ったとした共同生活住居において、工夫を行った箇所とその評価(4 段階評価、4:非常に効果的、3:ある程度効果的、2:あまり効果的でない、1:全く効果的でない)を示す(図 34)。「最低面積(収納除き 7.43m²)より広くした(居室)」

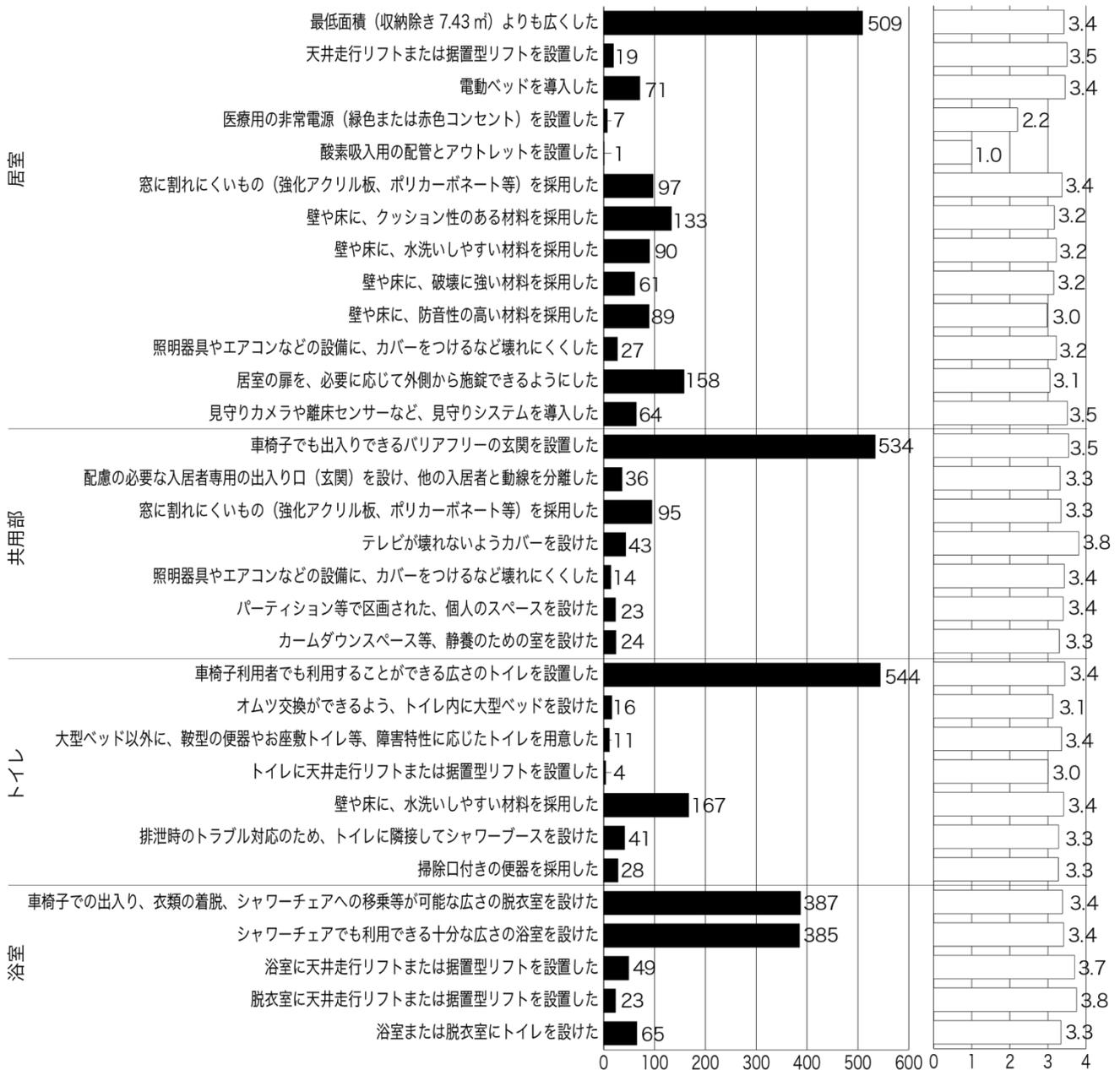


図 34 建設時(既存建物の修繕時)に工夫を行った箇所(左)とその評価(右)

C-1-6. 共同生活住居の修繕時の建築的工夫

過去3年間（原則として2018年4月1日から2021年3月31日）における建物や設備の修繕（工事費の発生した修繕とし、DIYは含まないものとした）の有無を図35に、建物の修繕時における、配慮を要する入居者を想定した空間や設備の工夫の有無を図36に示す。さらに、上記にて空間や設備の工夫が「あり」とした場合の、対象とした利用者の内訳（複数回答）を図37に示す。過去3年間に修繕を行ったGH（25.5%）のうち、配慮を要する入居者への建築的工夫を行ったGHは19.3%（181件）で、配慮の対象としては建設時と同様に高齢が最も多く、92件で該

当した。また、修繕時に配慮を要する入居者を想定した空間や設備の工夫を行ったとした共同生活住居において、工夫を行った箇所とその評価（4段階評価、4：非常に効果的、3：ある程度効果的、2：あまり効果的でない、1：全く効果的でない）を示す（図38）。「車椅子でも利用することができる広さのトイレを設置した（トイレ）」が最も多く、次いで「見守りカメラや離床センサーなど、見守りシステムを導入した（共用部）」が多い。また、建設時（図34）と比較して、取り入れられた工夫の内容にばらつきが見られ、居室やトイレに置いて、壁や床の材料の変更がそれぞれ15件以上みられた。

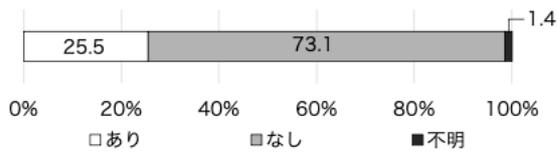


図 35 過去3年の修繕の有無

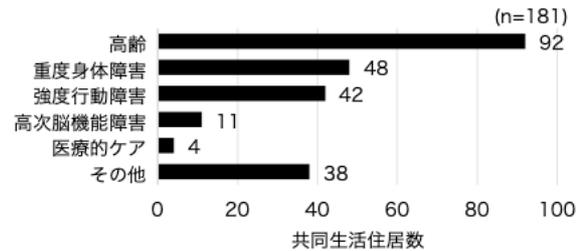


図 37 修繕時に配慮の対象となった入居者

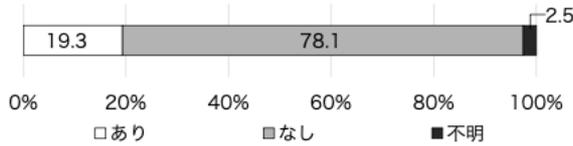


図 36 修繕時の配慮を要する入居者への工夫の有無

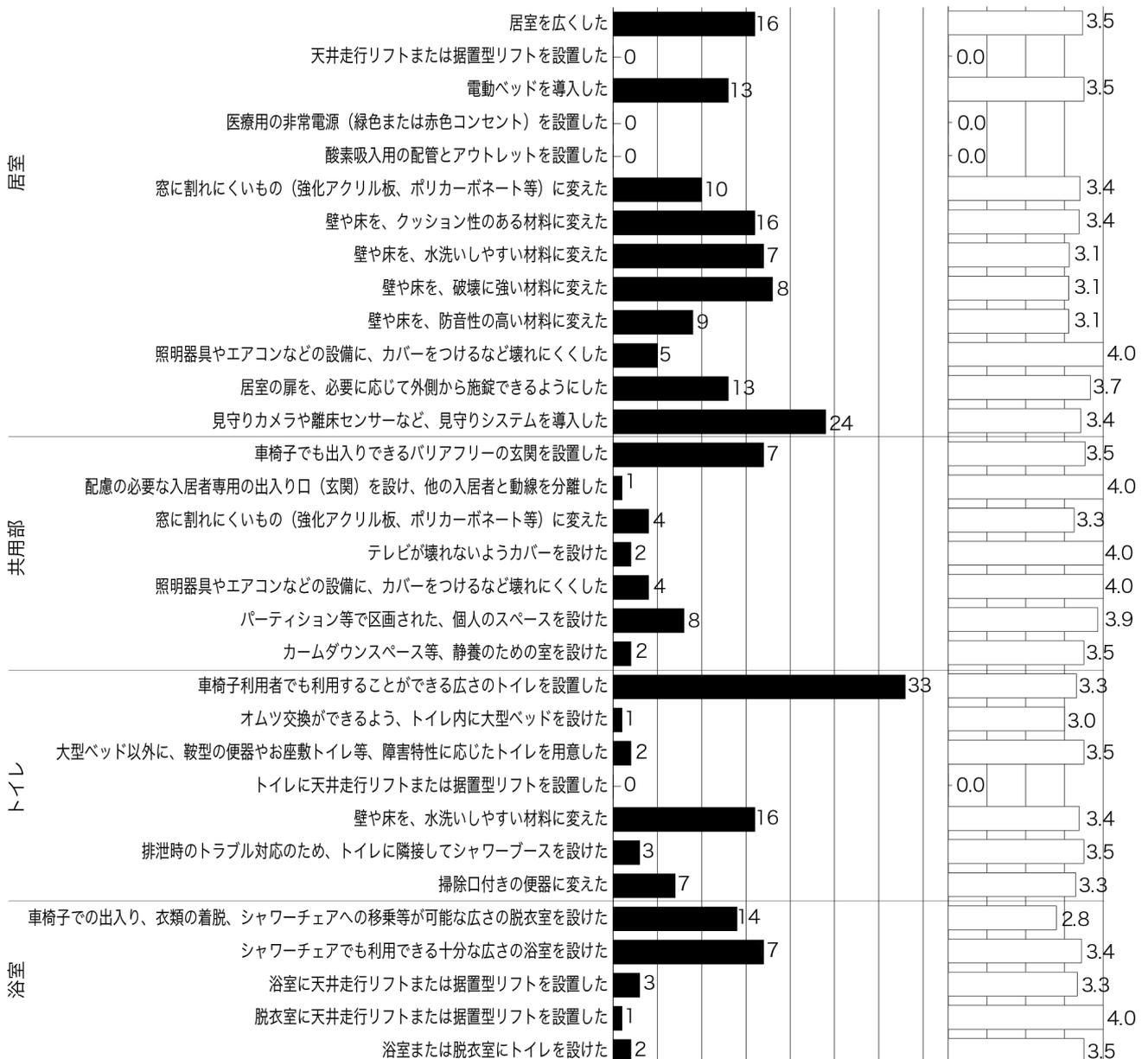


図 38 修繕時に工夫を行った箇所(左)とその評価(右)

C-1-7. 現在のケア環境に関する評価

現在の建物・設備等に関する職員の負担感について、4段階（4：非常に当てはまる、3：やや当てはまる、2：あまり当てはまらない、1：全く当てはまらない）で評価して頂いた結果を示す（図39）。

「非常に当てはまる」「やや当てはまる」と回答した件数の合計について、「災害時の入居者の安全確保の負担が大きい」が最も多く、次いで「見守り・観察の負担が大きい」「介助全般の身体的疲労感が大きい」となった。続いて、入居者の障害に関する行動について、それぞれの項目に対する入所者の行動の頻度を4段階（4：非常に多い、3：やや多い、2：やや少ない、1：非常に少ない、0：該当する入所者はいない）で聞いた結果を示す（図40）。

「非常に多い」「やや多い」の合計は、「他の入居者とのトラブル」が最も多く、次いで「間接的な他害行為」「生活習慣の乱れ」がいずれも28%程度であった。また、現在の建物の空間・設備に関する全体的な満足度について、4段階（4：非常に満足、3：やや満足、2：やや不満、1：非常に不満）で聞いた結果、約7割の障害者GHが「非常に満足」あるいは「やや満足」と回答した（図41）。

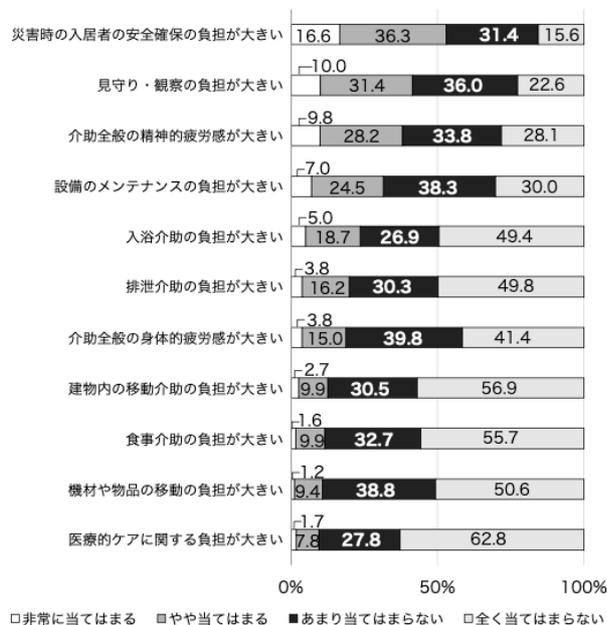


図39 ケア環境の評価

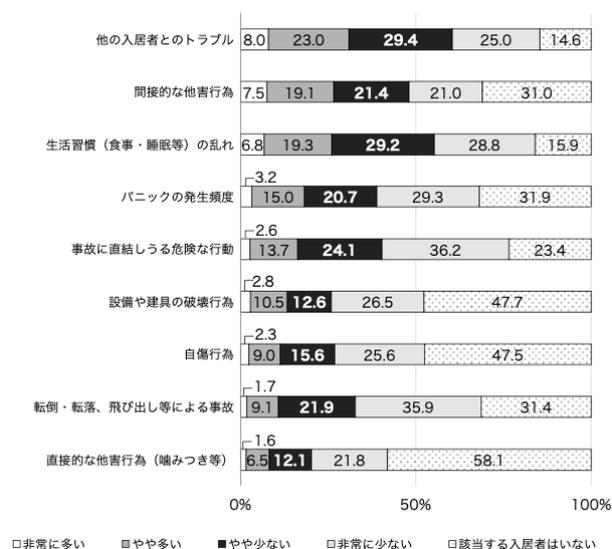


図40 入居者の障害に関する行動

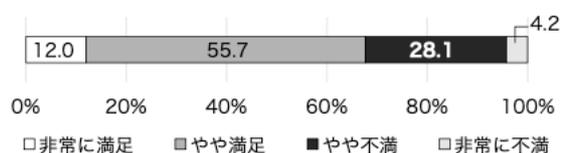


図41 建物の空間・設備に関する全体的な満足度

C-2. 障害者GHのアンケート分析結果

C-2-1. 入居者の心身の状況による分類

入居者の心身の状況による障害者GHの分類結果について示す。まず、アンケートにて取得した入居者の年齢構成より、入居者全体に占める60歳以上の入居者の割合を算出し、ヒストグラムを作成した（図42、n=3560）。平均値は23.7%であった。さらに、入居者全体に占める60歳以上の入居者の割合が50%以上のGHとそれ以外のGHを集計した（図43）。結果、21.6%のGHで、60歳以上の入居者が全体の50%を占める結果となった。障害支援区分は、入居者全体に占める障害支援区分4以上の入居者の割合を算出し、ヒストグラムを作成した（図44、n=3531）。結果、入居者全体に占める障害支援区分4以上の入居者の割合が80%以上の障害者GH（以下、「重度型GH」とする）は、23.6%であった（図45）。各障害特性の入居者の有無について、強度行動障害スコア10点以上の入居者がいるとしたGHは574件（15.9%）で、他の障害特性と比較して多い（図46）。

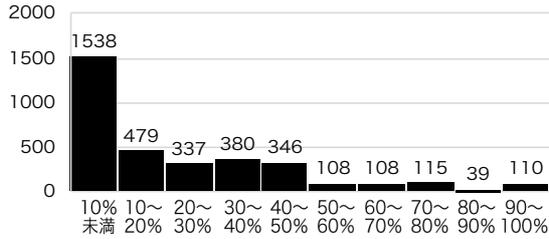


図 42 全体に占める 60 歳以上の入居者の割合

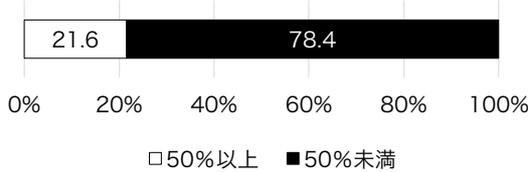


図 43 60 歳以上の入居者が全体の 50%以上とそれ以外の GH の割合

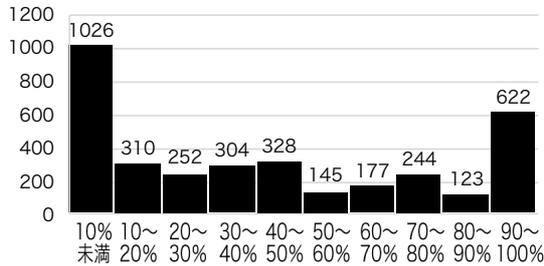


図 44 入居者全体に占める障害支援区分 4 以上の入居者の割合

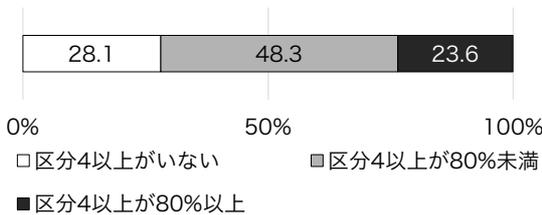


図 45 障害支援区分 4 以上の入居者が全体の 80%以上とそれ以外の割合



図 46 入居者特性ごとに該当する入居者のいる住居数

C-2-2. 満足度と負担感・行動の程度の関係

障害者 GH 建物に対する全体的な満足度を「非常に満足/やや満足」とした GH を「満足度の高い GH」、 「やや不満/非常に不満」とした GH を「満足度の低い GH」とし、2 グループ間でのケアの負担感・障害

に関する行動の程度について、入居者特性ごとに平均値を比較した(表 2)。表中、満足度の高い GH で有意に軽く評価された項目を「○」で示す。結果、全ての入居者特性において、満足度の高い GH では「災害時の安全確保の負担」が有意に軽く評価された。また、重度型 GH、強度行動障害の入居者がいる GH では、他の障害特性による分類と比較して、負担感及び入居者の行動の程度が全般に満足度に影響を与えている。さらに、車椅子利用者を除くすべての入居者特性において、満足度の高い GH では「設備のメンテナンス負担」「機材や物品の移動負担」が有意に軽いことが示された。

C-2-3. 建築的工夫と入居者特性・満足度の関係

新築・修繕時を問わず、行われた建築的工夫(空間・設備の工夫)と、入居者特性との関係を分析する。そのため、配慮を要する入所者を想定した建築的工夫について、新築時・修繕時を問わず、「行った」とした GH を集計した(図 47)。結果、居室の大型化、バリアフリー玄関の設置、大型トイレの設置が多く、いずれも何らかの工夫を行っている GH のうち過半で取り入れられていた。

入居者特性に着目して、60 歳以上の入所者が過半の GH とそれ以外の GH、重度型 GH とそれ以外の GH、及び、重度型 GH のうち各障害特性の有無の間で、建築的な工夫が行われている割合を χ^2 検定で比較した(表 3)。表中、該当する GH で有意に多く行われている工夫を「●」で示す。結果として、60 歳以上が過半を占める GH で有意に多く行われている工夫は、「電動ベッドの導入」「浴室または脱衣室内のトイレ設置」のみであった。「玄関のバリアフリー化」については、重度型 GH においていずれの障害特性の入居者がいる場合も有意に多く実施されている。強度行動障害の入居者がいる GH では、他の類型と比較して、共用部における工夫が多くトイレ・浴室での工夫は少ない。次に、満足度の高低と各建築的工夫の有無をクロス集計・カイ 2 乗検定により比較した。満足度の高い GH で有意に多く取り入れられている工夫を表 3 に色付けして示す。結果、実施有無と満足度には異なる傾向が見られた。全ての入居者特性において、満足度の高い GH では「居室の大型化」「玄関のバリアフリー化」「便所の大型化」「浴室の大型化」「脱衣室の大型化」が有意に多く取り入れられている。また、強度行動障害の入居者がいる GH では「共用部のテレビカバーの設置」が、車椅子利用者の入居する施設では「トイレの大型ベッドの設置」が満足度に影響を与えていることが示された。

表2 入居者特性による満足度と各評価

○：満足度の高いGHで有意に軽い項目
 60歳以上が 重度型GH 強度行動障害 車椅子利用者 医療的ケア 高次脳機能障害
 過半

ケアの負担感	建物内の移動介助の負担	○	○			
	入浴介助の負担	○	○	○		
	排泄介助の負担	○	○			
	食事介助の負担	○	○			
	見守り・観察の負担	○	○	○	○	
	設備のメンテナンスの負担	○	○	○	○	○
	機材や物品の移動の負担	○	○	○	○	○
	災害時の入居者の安全確保の負担	○	○	○	○	○
	介助全般の身体的疲労感		○	○	○	
	介助全般の精神的疲労感	○	○	○	○	○
障害に関する行動の程度	医療的ケアに関する負担					
	設備や建具の破壊行為	○	○	○		
	直接的な他害行為			○		
	間接的な他害行為	○	○	○		
	自傷行為					
	パニックの発生頻度	○	○	○		
	他の入居者とのトラブル		○	○		
	生活習慣の乱れ	○	○	○	○	
	転倒・転落、飛び出し等による事故		○	○	○	
	事故に直結しうる危険な行動	○	○	○		

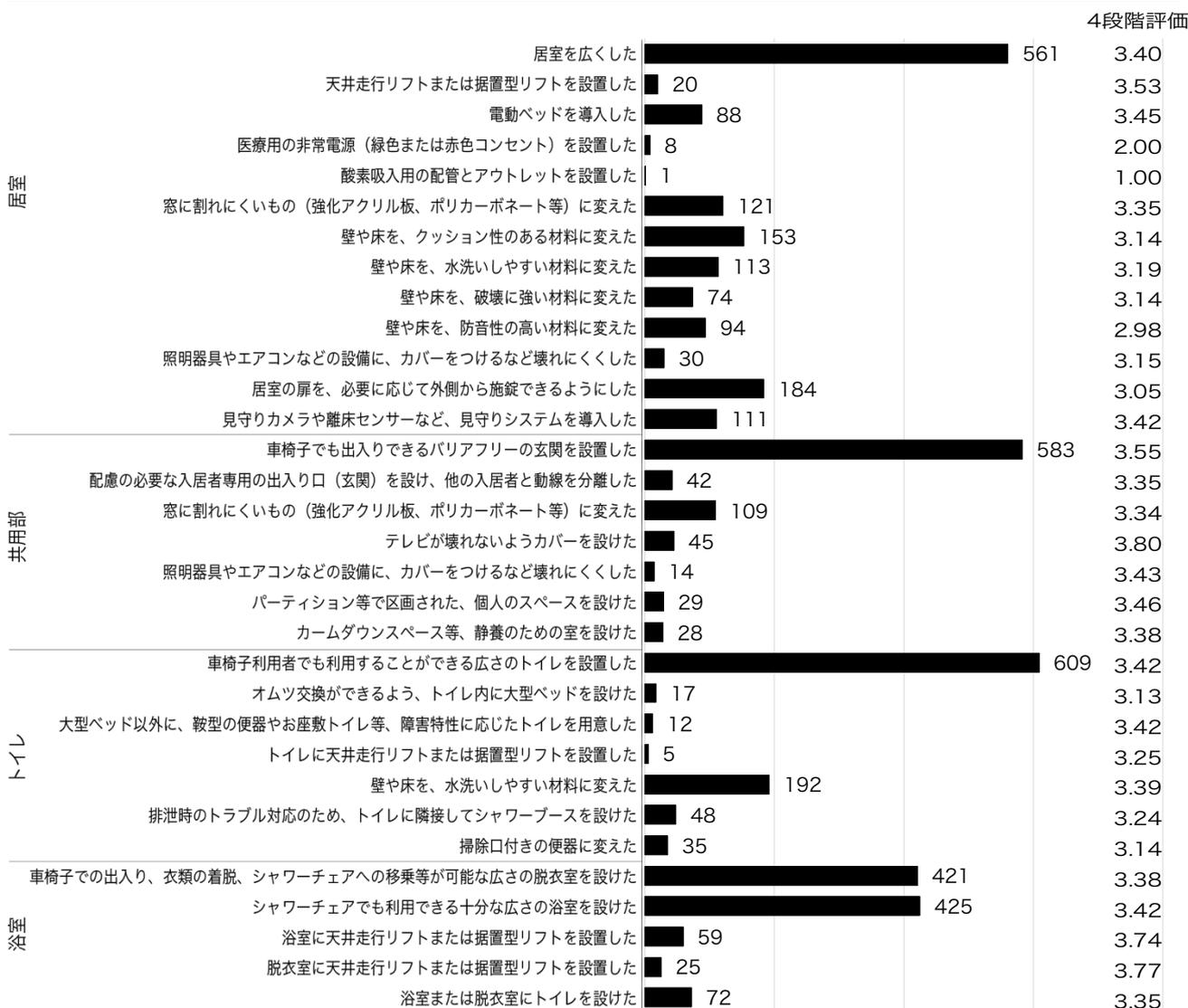


図47 配慮を要する入居者を想定した建築的工夫の状況(新築・修繕時合算)

表3 入居者特性ごとの満足度と設備の状況の関係

●：有意に多い工夫 ○：有意に少ない工夫
 ■：満足度が高いGHで取り入れられている工夫

1) 居室での工夫	60歳以上 が過半	重度型GH (満足度については全GH)			
		重度型GH	強度行動障害	車椅子利用者	医療的ケア 高次脳機能障害
最低面積（収納除き7.43㎡）よりも広くした		●	●	●	●
天井走行リフトまたは据置型リフトを設置した		●	●	●	●
電動ベッドを導入した	●	●	●	●	●
医療用の非常電源（緑色または赤色コンセント）を設置した				●	●
酸素吸入用の配管とアウトレットを設置した					●
窓に割れにくいもの（強化アクリル板、ポリカーボネート等）を採用した	○	●	●		
壁や床に、クッション性のある材料を採用した	○	●	●	●	●
壁や床に、水洗いしやすい材料を採用した	○	●	●	●	●
壁や床に、破壊に強い材料を採用した		●	●		
壁や床に、防音性の高い材料を採用した	○	●	●		●
照明器具やエアコンなどの設備に、カバーをつけるなど壊れにくくした		●	●	●	
居室の扉を、必要に応じて外側から施錠できるようにした		●			●
見守りカメラや離床センサーなど、見守りシステムを導入した		●	●	●	
2) デイルームや活動室など、共用部での工夫					
車椅子でも出入りできるバリアフリーの玄関を設置した		●	●	●	●
配慮の必要な入居者専用の出入口（玄関）を設け、他の入居者と動線を分離した		●			
窓に割れにくいもの（強化アクリル板、ポリカーボネート等）を採用した	○	●	●		
テレビが壊れないようカバーを設けた	○	●	●		○
照明器具やエアコンなどの設備に、カバーをつけるなど壊れにくくした		●			●
パーティション等で区画された、個人のスペースを設けた	○	●	●		
カームダウンスペース等、静養のための室を設けた		●	●		●
3) トイレでの工夫					
車椅子利用者でも利用することができる広さのトイレを設置した		●	●	●	●
オムツ交換ができるよう、トイレ内に大型ベッドを設けた		●	●	●	●
大型ベッド以外に、鞍型の便器やお座敷トイレ等、障害特性に応じたトイレを用意した		●	●	●	
トイレに天井走行リフトまたは据置型リフトを設置した		●			●
壁や床に、水洗いしやすい材料を採用した		●	●	●	●
排泄時のトラブル対応のため、トイレに隣接してシャワーブースを設けた		●		●	●
掃除口付きの便器を採用した		●			
4) 浴室での工夫					
車椅子での出入り、衣類の着脱、シャワーチェアへの移乗等が可能な広さの脱衣室を設けた		●	●	●	●
シャワーチェアでも利用できる十分な広さの浴室を設けた		●	●	●	●
浴室に天井走行リフトまたは据置型リフトを設置した		●	●	●	
脱衣室に天井走行リフトまたは据置型リフトを設置した		●	●	●	
浴室または脱衣室にトイレを設けた	●	●	●	●	

C-3. 障害者支援施設のアンケート集計結果

C-3-1. 施設の基本属性

障害者支援施設の運営法人、職員、入所者等の基本属性を示す。運営主体は社会福祉法人(社協除く)が 621 法人(97.2%)と大半を占めた(図 48)。開設年は、1990 年代が 157 施設と最も多く、次いで 1980 年代(153施設)、1970年代(124施設)となった(図 49)。立地については、「非住宅地だが地域と交流可能」とした施設が 43.2%で最多となり、次いで「非住宅地で地域との交流困難」とした施設が 30.7%となった。なお、「住宅地」とした施設は 21.8%にとどまった(図 50)。施設定員は、50 人台の施設が 184 施設と最多で、次いで 40 人台(135 施設)、30 人台(98 施設)であった(図 51)。入所者定員 1 人あたりの生活支援員の人数について、箱ひげ図で示す(図 52)。中

央値は 0.53 人、平均値は 0.54 人となった。また、生活支援員の平均勤続年数については、中央値は 8.7 年、平均値は 8.8 年となった(図 53)。強度行動障害支援者養成研修の修了者人数の集計結果について、基礎研修修了者の人数別施設数(図 54)、並びに実践研修修了者の人数別施設数(図 55)を示す。いずれも 1~9 人が最も多い結果となった。



図 48 障害者支援施設の運営法人

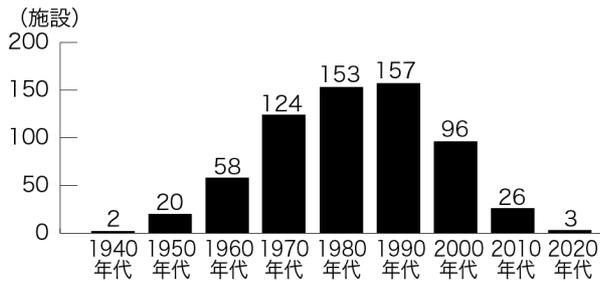


図 49 障害者支援施設の開設年



図 50 障害者支援施設の立地

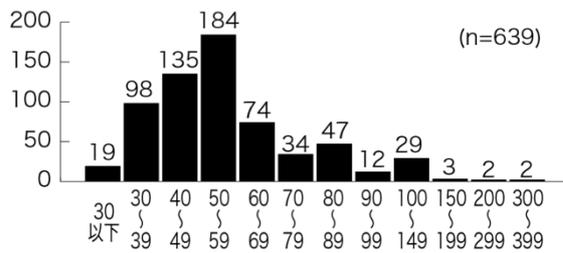


図 51 障害者支援施設の定員分布

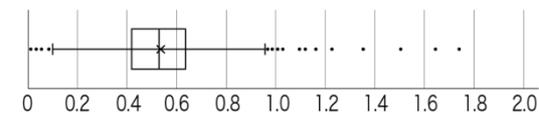


図 52 定員一人あたりの生活支援員人数分布

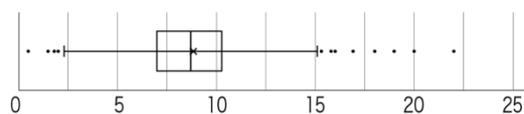


図 53 生活支援員の平均勤続年数分布

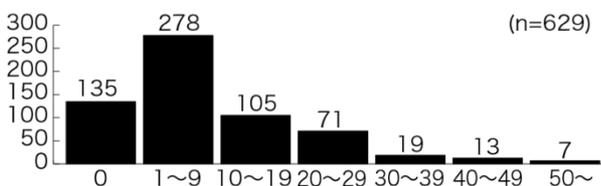


図 54 基礎研修終了者人数別の施設数集計

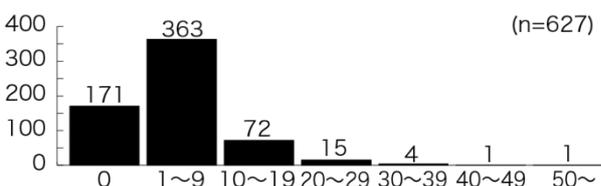


図 55 実践研修終了者人数別の施設数集計

C-3-2. 入所者の基本属性

入所者の年齢、障害種別等の基本属性を示す。入所者の年齢は、50代が8025人と最も多く(24.3%)、次いで60代(7489人、22.7%)、40代(6803人、20.6%)となった(図56)。入所者の障害種別は、知的障害が17187人と最も多く(51.8%)、過半を占めた(図57)。障害支援区分については、区分6が17463人(53.3%)と最も多い(図58)。また、重度障害対応に関する加算の算定状況について、重度障害者支援加算Ⅱを算定している施設が最も多く、315施設(49.2%)であった(図59)。各障害特性の入居有無については、車椅子使用者が入所する施設は546施設(86.4%)と大半を占め、医療的ケアを受けている入所者・強度行動障害スコア10点以上の入所者が入所する施設はそれぞれ6割弱であった(図60)。また、全施設における上記の障害特性のある入所者の合計は、車椅子使用者が11368人と最も多く、次いで強度行動障害スコア10点以上(7424人)、医療的ケア(4381人)となった(図61)。なお、医療的ケアの内容については、排便処理(ストーマ・摘便・浣腸等)が277施設と最も多く、次いで導尿(175施設)、経管栄養(144施設)となった(図62)。直近1年間の退所者数は、1人以上5人未満が388施設(63.4%)と最多で、次いで退所者なしの施設が111施設(18.1%)であった(図63)。なお、退所理由は死亡が過半を占め(61.8%)、次いで入院(39.2%)、グループホームや在宅生活への移行(26.1%)であった(図64)。

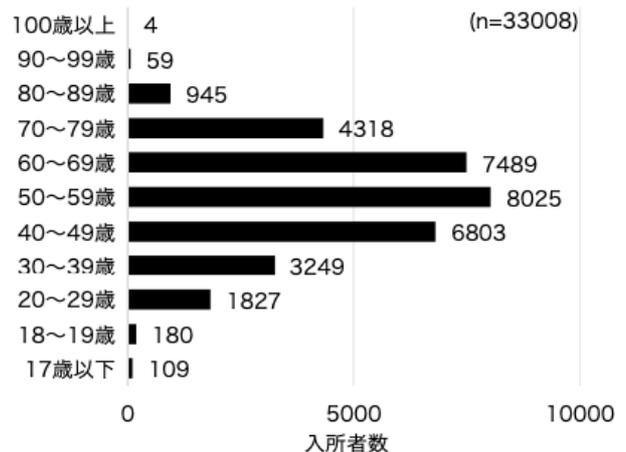


図 56 入所者の年齢分布

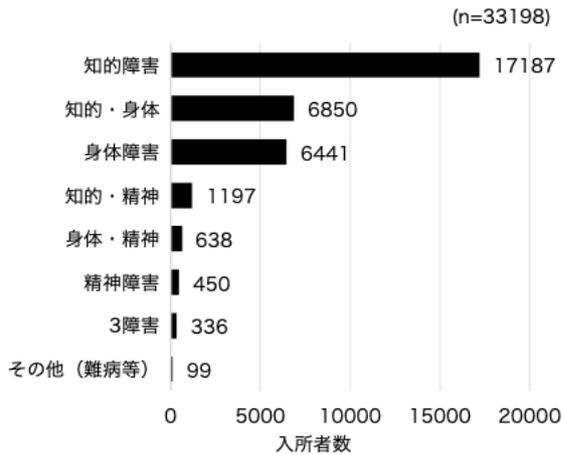


図 57 入所者の障害種別分布

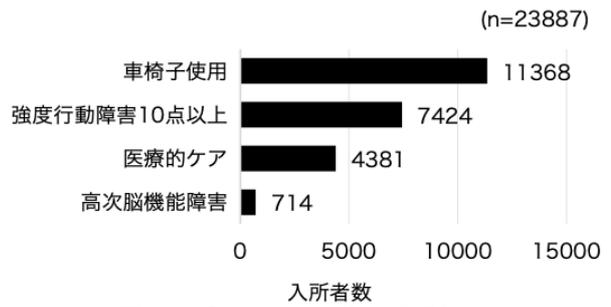


図 61 障害特性ごとの入所者数

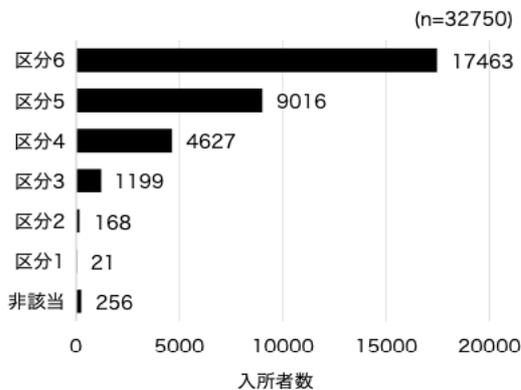


図 58 入所者の障害支援区分

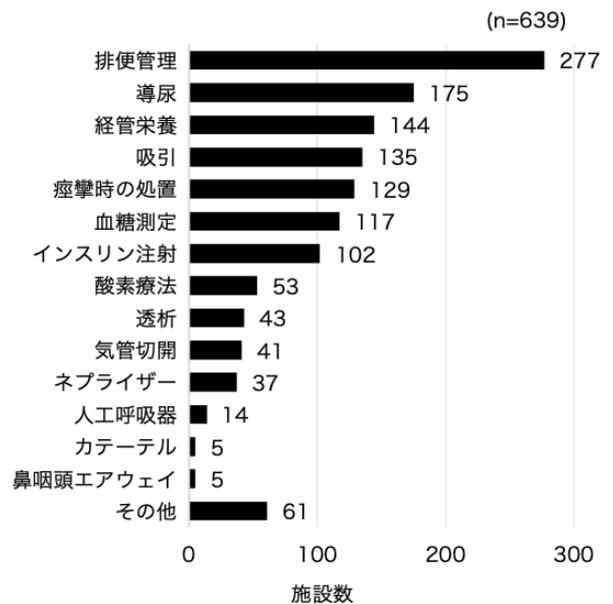


図 62 医療的ケアの内容

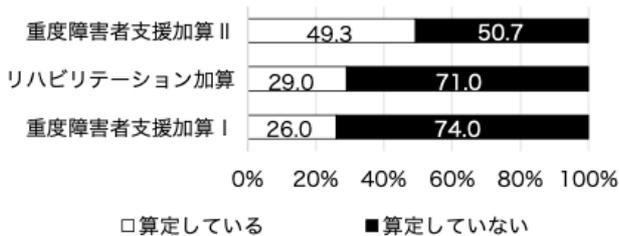


図 59 重度障害対応に関する加算の算定状況



図 63 直近1年間の退所者数

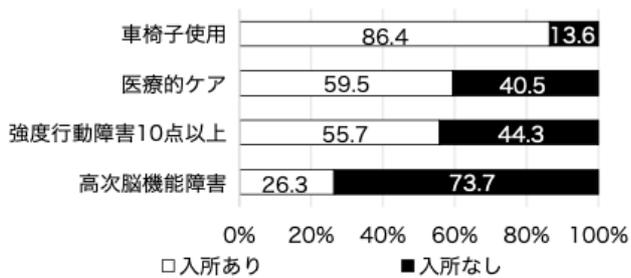


図 60 障害特性ごとの入所有無

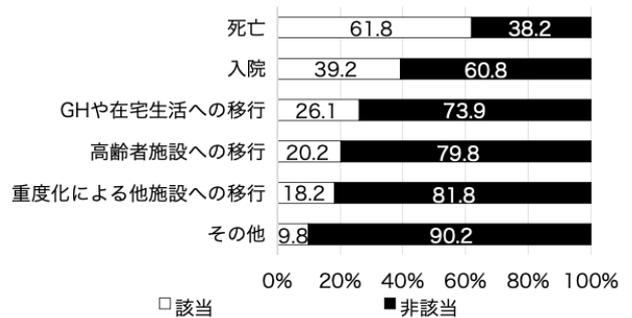


図 64 退所理由

C-3-3. 建物について

建設年は、1990年代が199施設と最も多く、次いで1980年代(138施設)、2000年代(132施設)となった(図65)。最も近年に実施した改修・改築・増築の年は、2010年代が最も多く244施設、次いで2020年代の130施設、2000年代の82施設となり、主に2000年以降に集中している(図66)。建物の延べ床面積は、2,000~2,999 m²の規模が最も多く、233施設、次いで1,000~1,999 m²(186施設)、3,000~3,999 m²(92施設)となった(図67)。建物の構造は、鉄筋コンクリート造が圧倒的に多く、529施設、次いで鉄骨造(135施設)、木造(45施設)となった(図68)。

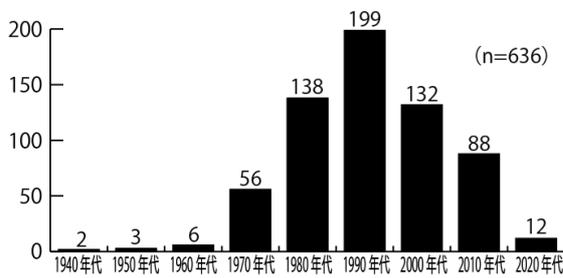


図 65 障害者支援施設の建設年

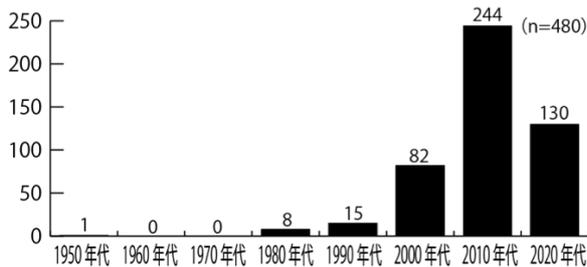


図 66 最も近年に実施した改修・改築・増築の年

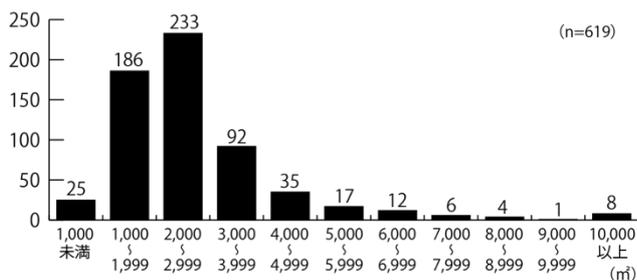


図 67 建物の延べ床面積

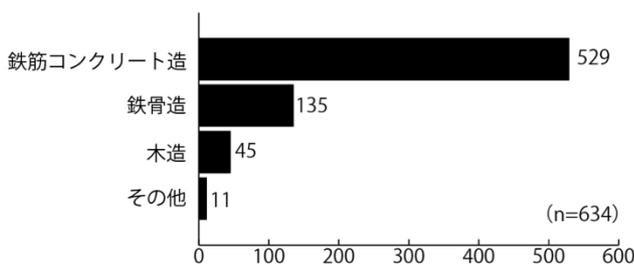


図 68 障害者支援施設の建物構造

居室定員ごとの部屋の数について、全個室の施設、一部個室のある施設、全多床室の施設の3つに分けて集計した(図69)。全個室の施設においては、部屋数が40~49の施設が最も多く30施設、次いで50~59部屋(28施設)、30~39部屋(27施設)となった。一部個室のある施設においては、部屋数が30~39の施設が最も多く111施設、次いで30~39部屋(98施設)、40~49部屋(58施設)であった。全多床室の施設は、部屋数が10~19の施設が最も多く48施設、ついで20~29部屋(35施設)となった。また、一部個室のある施設における施設内の部屋数の状況を箱ひげ図で示す(図70)。1人部屋の中央値は12室、平均値は18.6室となった。また、2人部屋の中央値は15室、平均値は17.7室、4人部屋の中央値は7室、平均値は7.9室であった。同様に、全多床室の施設における施設内の部屋数の状況を箱ひげ図で示す(図71)。2人部屋の中央値は15室、平均値は16.4室、4人部屋の中央値は9室、平均値は9.2室となった。なお、多床室のみなので、1人部屋はない。また、1人当たりの居室面積の集計を行った結果、10~19 m²が最も多く、305施設であった。ついで10 m²未満が275施設、20 m²以上になると極端に施設数が減る結果となった(図72)。

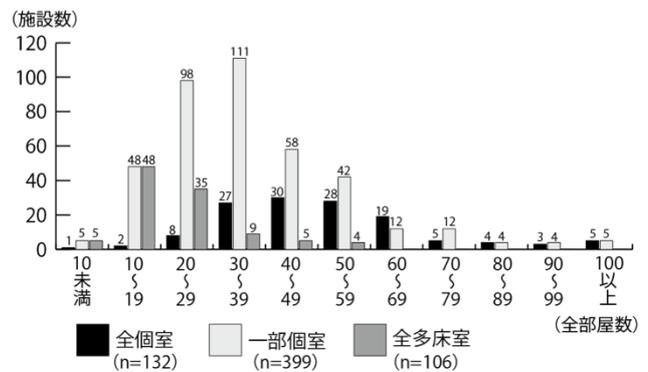


図 69 居室定員ごとの部屋数

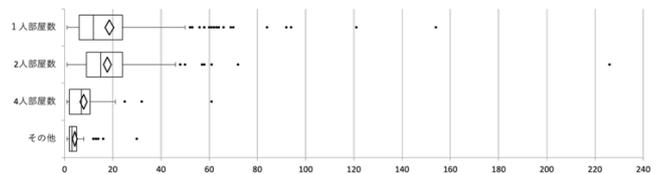


図 70 一部個室のある施設の部屋数の状況

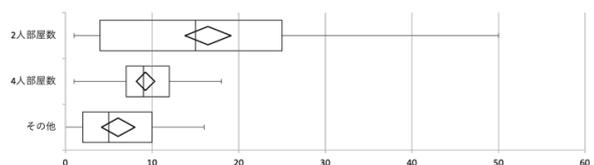


図 71 全多床室の施設の部屋数の状況

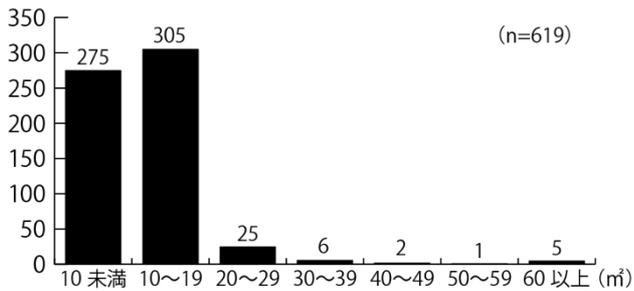


図 72 一人当たりの居室面積

日中活動の場については、同じ建物内にあるが、居住空間とは廊下や扉で分かれていると回答した施設が圧倒的に多く、502 施設となった。ついで、同じ敷地内にあるが、居住空間のある建物とは別の建物にあるという施設が 183 施設、同じ建物内にあり、居住空間と廊下や扉で分かれていないという施設が 98 施設であった(図 73)。浴槽の種類と設置数について、一度に原則として 1 名で入浴する個浴、一度に 2 名以上が同時に入浴できる大型の浴槽、機械浴槽の 3 つに分けて集計を行った(図 74)。結果、一度に原則として 1 名で入浴する個浴は、施設内に 1 つという施設が最も多く 125 施設、また、機械浴槽も施設内に 1 つという施設が 162 施設と最も多かった。他方で、一度に 2 名以上が同時に入浴できる大型の浴槽は、施設内に 2 つという施設が 241 施設と最も多い結果となった。設置している非常事対応用の設備は、複数回答で聞いたところ、自動火災報知設備(634 施設)が最も多いが、スプリンクラー(324 施設)を設置している施設も同程度あることが分かる。また、ついで多いのは、非常用の電源装置で 477 施設となった(図 75)。天井走行リフトの設置状況は、設置しておらず、今後の設置予定もないという施設が圧倒的に多い結果となった(506 施設)。設置している箇所があると回答した施設は 92 施設、現在は設置していないが、今後設置予定であると回答した施設は、24 施設であった(図 76)。天井走行リフトを設置しない理由について、複数回答で聞いた結果、必要性が低いと回答した施設が最も多く 351 施設となった。ついで、費用負担が大きい(180 施設)、天井の強度が弱い(111 施設)、スライディングボードで対応している(87 施設)、床走行リフトで対応している(72 施設)となった(図 77)。

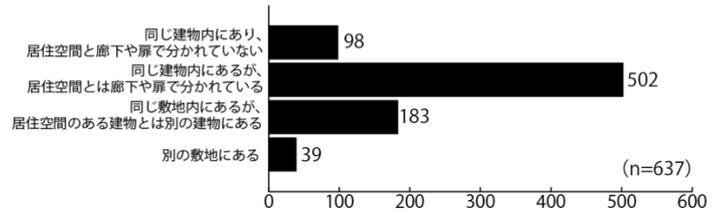


図 73 日中活動の場

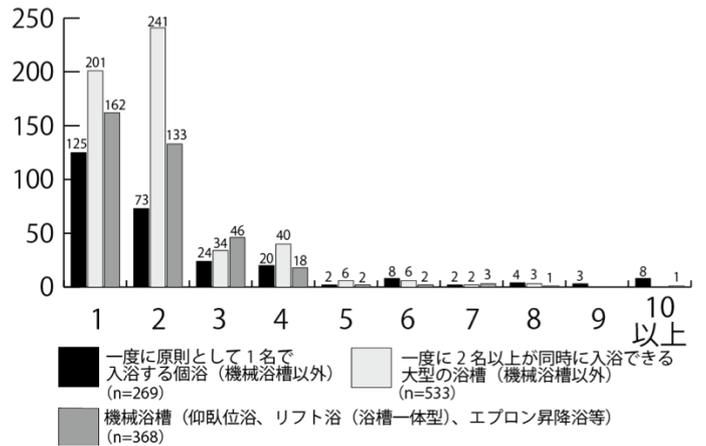


図 74 浴槽の種類と設置数

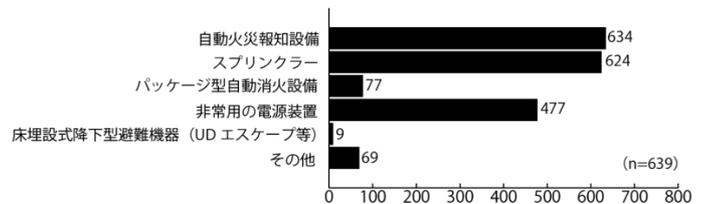


図 75 設置している非常事対応用の設備の集計

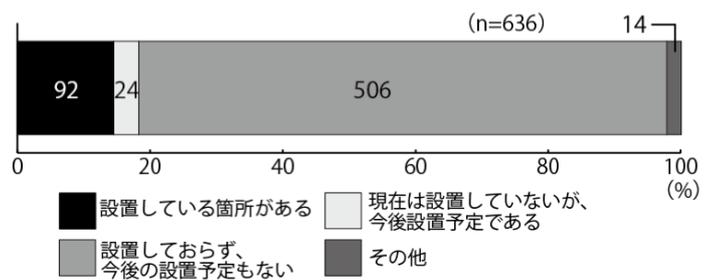


図 76 天井走行リフトの設置状況

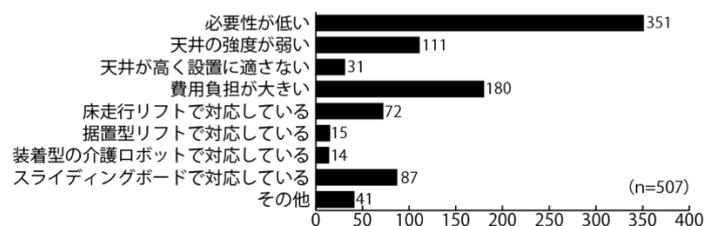


図 77 天井走行リフトを設置しない理由

障害者支援施設内において、ユニットに分かれているか着目したところ、ユニットには分かれていないと回答した施設が最も多く、352 施設であった。しかし、ついで多いのは、分かれていると回答した施設であり 198 施設、一部で分かれているという施設は 61 施設であった(図 78)。ユニットに分かれている、一部で分かれていると回答した施設に対して、ユニットの規模と数を聞いた。結果、10 人規模のユニットが最も多く、全体で 201 部屋あることが分かった。ついで、8 人ユニット(80 部屋)、20 人ユニット(65 部屋)となった(図 79)。

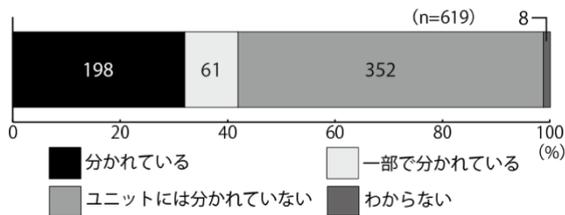


図 78 ユニットに分かれているか

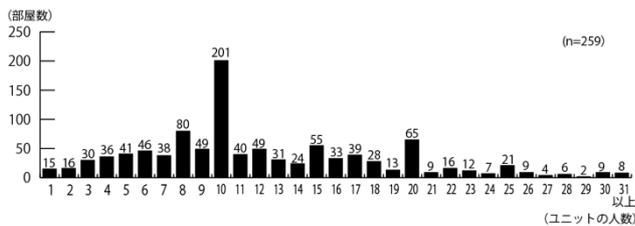


図 79 ユニットの規模と数

すい材料を採用した」が 165 件と最も多く、次いで配慮を要する入居者専用の共用空間の設置(162 件)、居室の電動ベッド導入(155 件)となった。

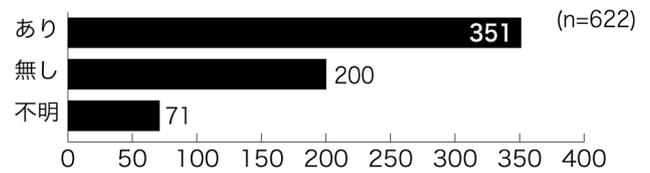


図 80 建設時の配慮を要する入所者への工夫の有無

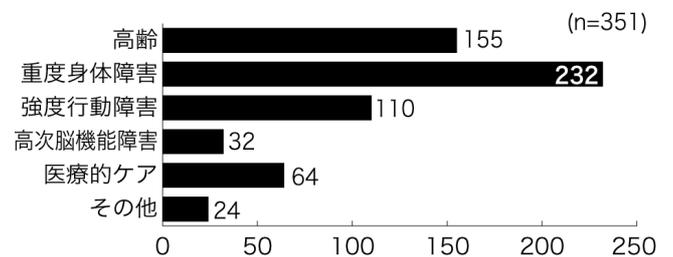


図 81 建設時に配慮の対象となった入所者

C-3-4. 障害者支援施設の開設時の建築的工夫

建物の建設時における、高齢・重度身体障害・強度行動障害・高次脳機能障害・医療的ケア等、特に配慮を要する入所者(以下「配慮を要する入所者」とする)を想定した、空間や設備の工夫の有無に関する回答を示す(図 80)。加えて、「あり」とした場合の対象の内訳(複数回答)を示す(図 81)。「その他」としては、ALS 患者、視覚障害者、片麻痺のある方、ある程度自立可能な方、盲重複障害者などが挙げられた。

施設の建設時に、配慮を要する入所者を想定した空間や設備の工夫を行ったとした障害者支援施設において、工夫を行った箇所とその評価(4 段階評価、4:非常に効果的、3:ある程度効果的、2:あまり効果的でない、1:全く効果的でない)を示す(図 82)。工夫の内容としては、「トイレの壁や床に水洗いしや

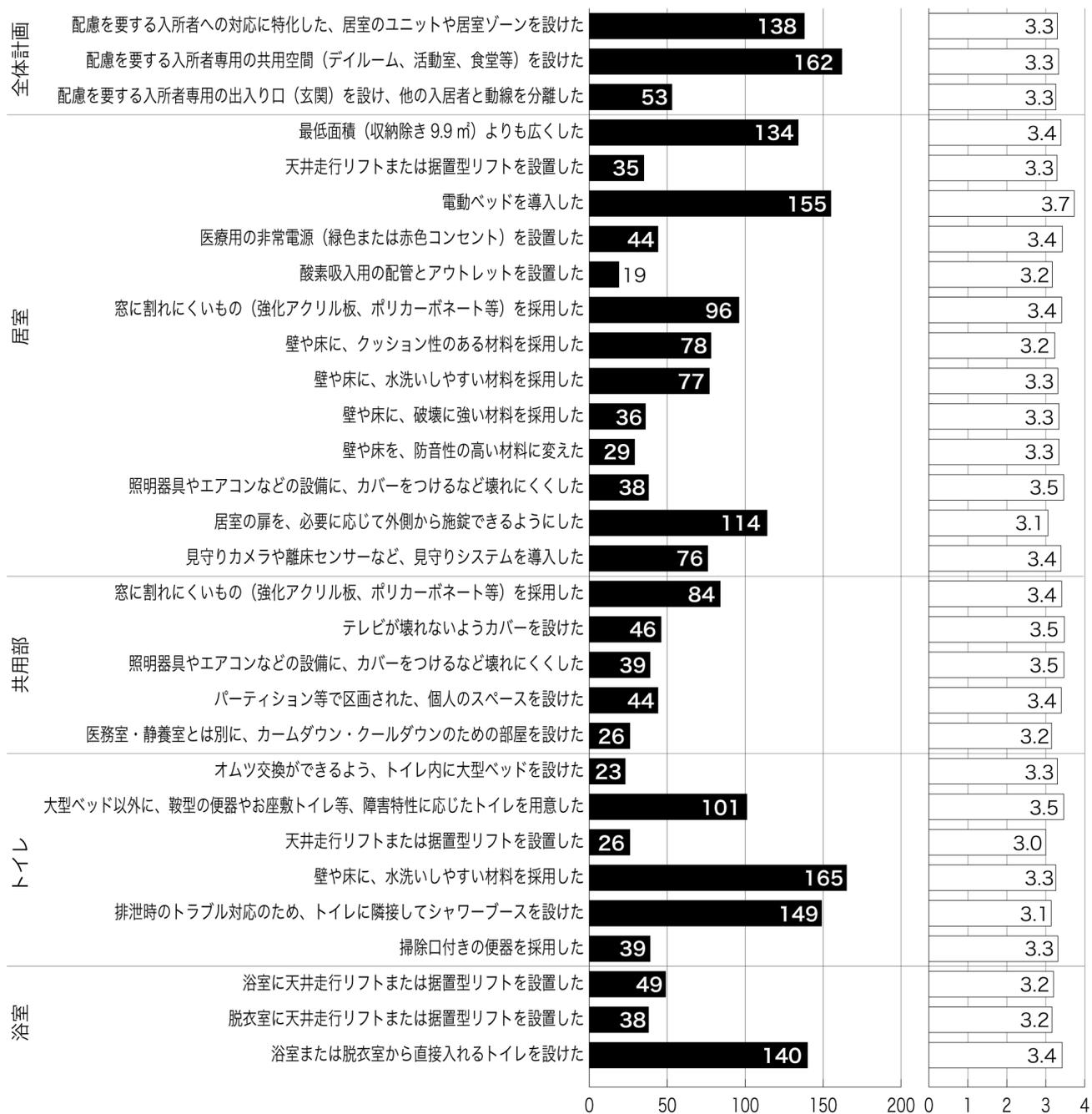


図 82 建設時に工夫を行った箇所(左)とその評価(右)

C-3-4. 障害者支援施設の修繕時の建築的工夫

過去3年間(原則として2018年4月1日から2021年3月31日)における建物や設備の修繕(工事費の発生した修繕とし、DIYは含まないものとした)の有無についての回答を示す(図83)。修繕を行った施設は445件で、全体の約7割を占めた。また、建物の修繕時における、配慮を要する入所者を想定した、空間や設備の工夫の有無に関する回答を図84に、配慮の対象とした利用者の内訳(複数回答)を図85に示す。

「その他」としては、精神障害のある入所者、てんかん発作のある入所者、認知症症状のある入所者、

職員(快適な休憩が取れるための宿直室)、感染症対策などが挙げられた。加えて、施設の修繕時に、配慮を要する入所者を想定した空間や設備の工夫を行ったとした障害者支援施設において、工夫を行った箇所とその評価(4段階評価、4:非常に効果的、3:ある程度効果的、2:あまり効果的でない、1:全く効果的でない)を示す(図86)。工夫の内容は、居室の見守りシステムの導入が101件で最も多く、次いで電動ベッドの導入(95件)であった。また、居室や共用部での強化窓への変更、壁材や床材の変更が比較的多く取り入れられていた。

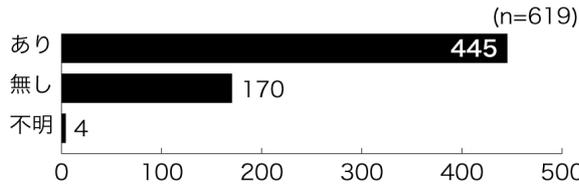


図 83 過去3年間における建物や設備の修繕の有無

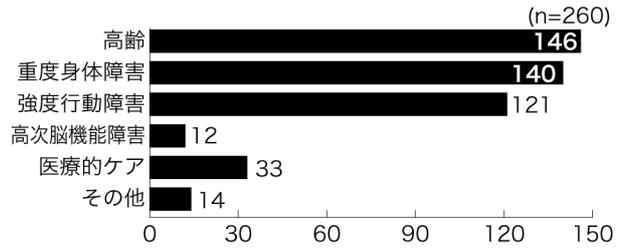


図 85 修繕時に配慮の対象となった入所者

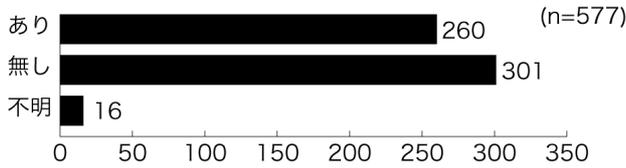


図 84 修繕時の配慮を要する入居者への工夫の有無

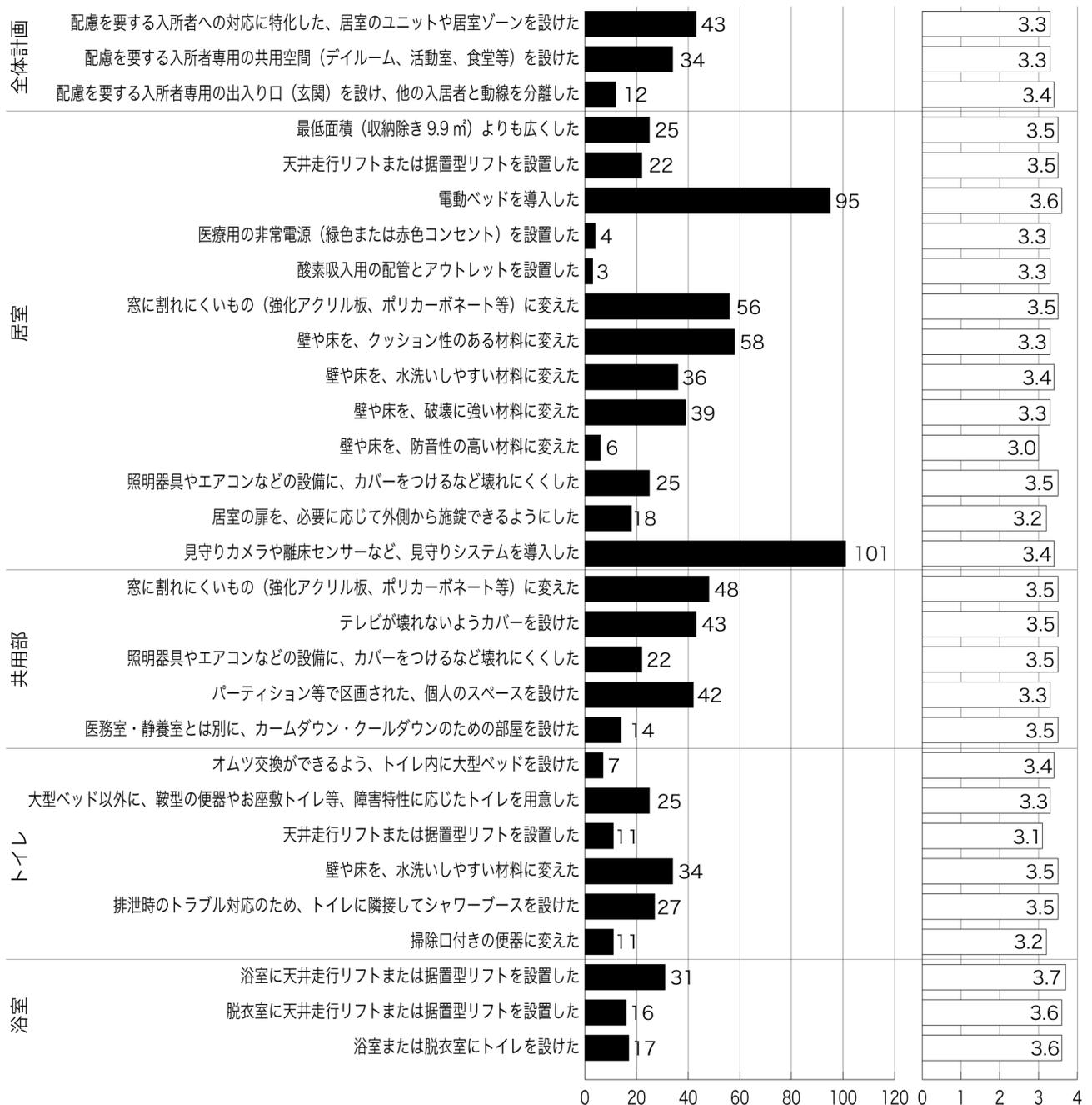


図 86 修繕時に工夫を行った箇所(左)とその評価(右)

C-3-5. 現在のケア環境に関する評価

現在の建物・設備等について、職員の負担感について 4 段階(4:非常に当てはまる、3:やや当てはまる、2:あまり当てはまらない、1:全く当てはまらない)で聞いた結果を示す(図 5-1)。「非常に当てはまる」「やや当てはまる」の割合の合計は、項目間で大きな差はなく、「入浴介助の負担が大きい」が最大となったが、精神的疲労感、設備のメンテナンス負担、排泄介助の負担、見守りの負担、災害時の安全確保負担、身体的疲労感においてそれぞれ 7 割以上を占めている。

また、入所者の障害に関わる行動について、それぞれの項目に対する入所者の行動の頻度を 4 段階(4:非常に多い、3:やや多い、2:やや少ない、1:非常に少ない、0:該当する入所者はいない)で聞いた結果を示す(図 5-2)。「非常に多い」「やや多い」の割合の合計は、間接的な他害行為、他の入居者とのトラブル、ヒヤリハットで多く、それぞれ約 65%を占めていた。

さらに、現在の建物の空間・設備に関する全体的な満足度について、4 段階(4:非常に満足、3:やや満足、2:やや不満、1:非常に不満)で聞いた結果(図)、 「非常に満足」「やや満足」とした施設の割合の合計は、全体の 35.4%であった。

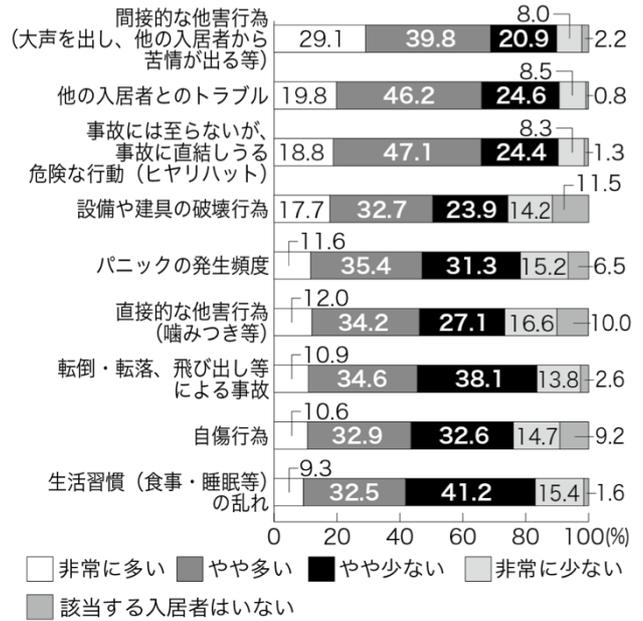


図 88 入所者の障害に関わる行動に関する評価

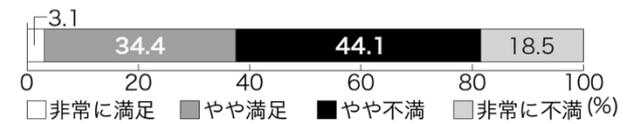


図 89 建物の空間・設備に関する全体的な満足度

C-4. 障害者支援施設のアンケート分析結果

C-4-1. 入所者の心身の状況による分類

入所者の心身の状況による障害者支援施設の分類結果について示す。まず、アンケートにて取得した入所者の年齢構成より、入所者全体に占める 60 歳以上の入所者の割合を算出し、ヒストグラムを作成した(図 90、n=627)。最小が 0% (31 施設)、最大が 88.9%となり、平均値は 37.1%であった。さらに、入所者全体に占める 60 歳以上の入所者の割合が 50%以上の施設とそれ以外の施設を集計した(図 91)。結果、32.9%の施設で、60 歳以上の入所者が全体の 50%を占める結果となった。障害支援区分については、入所者全体に占める障害支援区分 4 以上の入所者の割合を算出し、ヒストグラムを作成した(図 92、n=624)。結果、全体の 87.2%の施設で、障害支援区分 4 以上の入所者が全体の 90%以上を占める結果となった。引き続き、入所者全体に占める障害支援区分 6 以上の入所者の割合を算出し、ヒストグラムを作成した(図 93、n=624)ところ、全体の 57.7%の施設で、障害支援区分 6 以上の入所者が全体の 50%以上を占める結果となった。

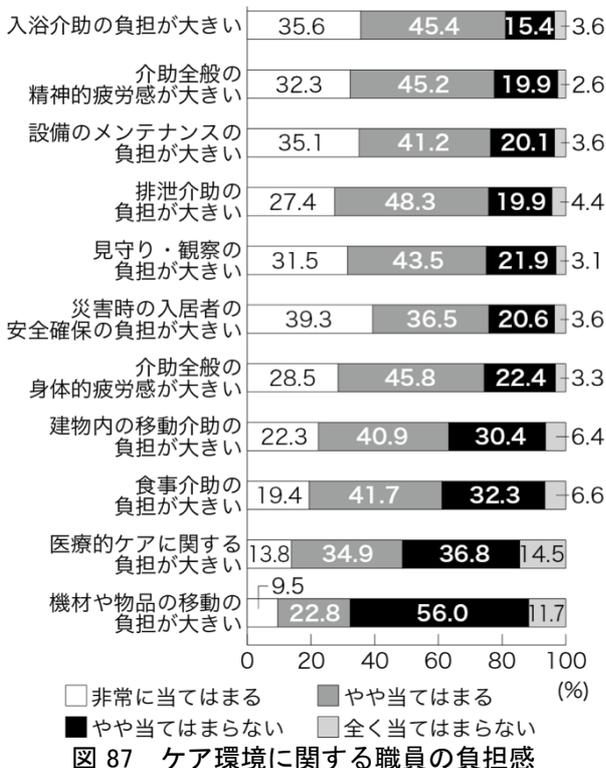


図 87 ケア環境に関する職員の負担感

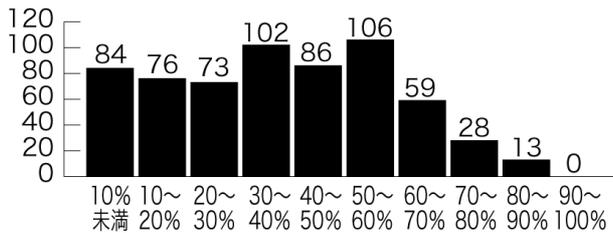


図 90 全体に占める 60 歳以上の入所者の割合

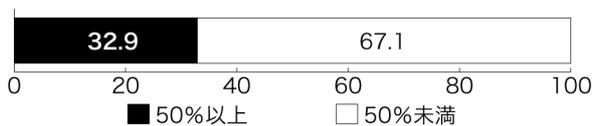


図 91 60 歳以上の入所者が全体の 50%以上とそれ以外の施設の割合

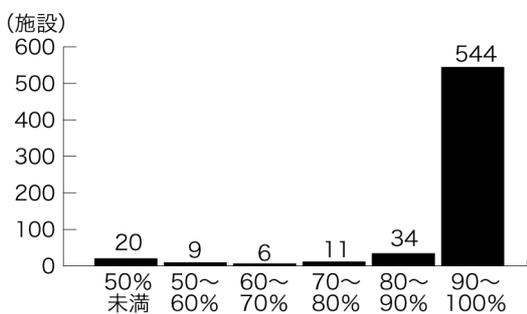


図 92 全体に占める障害支援区分 4 以上の入所者の割合

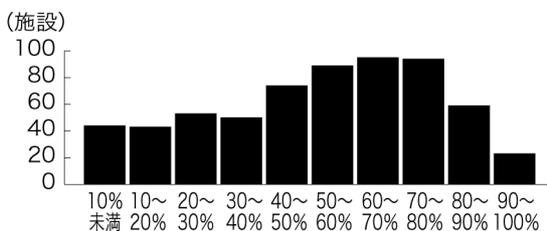


図 93 全体に占める障害支援区分 6 以上の入所者の割合

障害特性別に、入居有無と入居率ごとの施設割合を示す。強度行動障害スコア 10 点以上の入所者の有無について集計した結果、「いる」とした施設が 55.7%となった。また入所者の 50%以上を強度行動障害スコア 10 点以上の入所者が占める施設を集計した結果、22.1%の施設で強度行動障害スコア 10 点以上の入所者が 50%以上を占めた (図 94、n=638)。高次脳機能障害のある入所者の有無について集計した結果、「いる」とした施設が 26.2%となった。また入所者の 20%以上を高次脳機能障害のある入所者が占める施設を集計した結果、2.9%の施設で高次脳機能障害のある入所者が 20%

以上を占めた (図 95、n=581)。車椅子使用者については、入所者全体に対する該当者の割合を算出し、ヒストグラムを作成した (図 96、n=631)。結果、車椅子使用者の割合が 10%未満の施設が 259 施設と最多だが、次いで多く見られたのは車椅子使用者の割合が 90%以上の施設 (113 施設) であり、傾向に偏りが見られた。さらに、車椅子使用者が 80%を超える施設と、それ以外の施設を集計した (図 97、n=631)。結果、車椅子使用者が入所者の 80%を超える施設は全体の 24.4%となり、約 4 分の 1 の施設で車椅子使用者が大半を占める結果となった。医療的ケアを必要とする入所者の有無について集計した結果、「いる」とした施設が 58.9%となった。また入所者の 20%以上を医療的ケアが必要な入所者が占める施設を集計した結果、21.4%の施設で医療的ケアを必要とする入所者が 20%以上を占めた (図 98、n=621)。

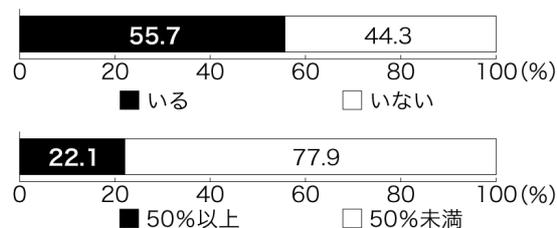


図 94 強度行動障害スコア 10 点以上の入所者の有無 (上段) と過半 (下段) の割合

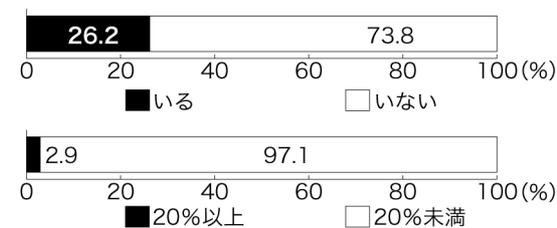


図 95 高次脳機能障害のある入所者の有無 (上段) と 20% (下段) の割合

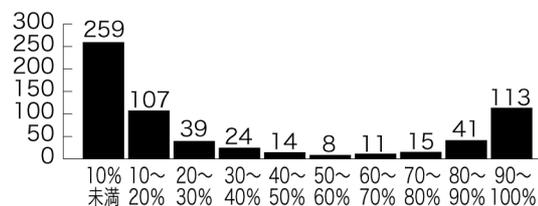


図 96 車椅子使用者の割合ごとの施設数

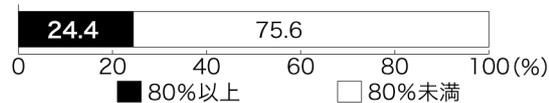


図 97 車椅子使用者が入所者全体の 80%を占める施設の割合

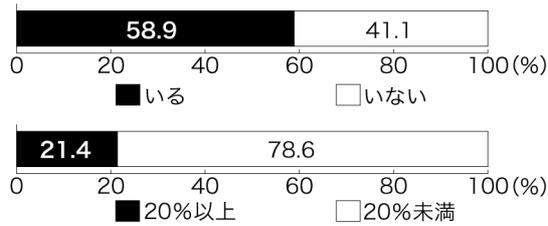


図 98 医療的ケアを必要とする入居者の有無（上段）と 20%（下段）の割合

C-4-2. 満足度と負担感・行動の程度の関係

施設の建物に対する全体的な満足度を「非常に満足／やや満足」とした施設を「満足度の高い施設」、 「やや不満／非常に不満」とした施設を「満足度の低い施設」とし、ケアの負担感・障害に関する行動の程度との関係を、 χ^2 検定によって比較した。満足度の高い施設において、ケアの負担感及び入居者の障害に関する行動の程度が有意に軽い項目を、「○」で示す(表 4)。結果、すべての施設分類において、満足度が高い施設では、ケアの負担感においては「設備のメンテナンスの負担」「機材や物品の移動の負担」「災害時の入居者の安全確保の負担」が有意に軽く評価された。高次脳機能障害の入居者が存在する施設においては、満足度が高い施設では、ほぼすべての項目が有意に軽く評価された。強度行動障害のある入居者が過半の施設、車椅子使用者が 8 割以上の施設、医療的ケアを必要とする入居者が 2 割以上の施設は、負担感が軽い項目・障害の程度が軽い項目が、比較的少ない。

C-4-3. 設備の状況と満足度との関係

新築・修繕時を問わず、行われた建築的工夫(空間・設備の工夫)と、入居者特性との関係を分析する。そのため、配慮を要する入居者を想定した建築的工夫について、新築時・修繕時を問わず、「行った」とした施設を集計した(図 99)。もっとも多く行われた工夫は「電動ベッドの設置」であり、次いで「トイレの壁や床に水洗いしやすい材料を採用」「配慮を要する入居者専用の共用空間を設けた」「排泄時のトラブル対応のため、トイレに隣接してシャワーブースを設けた」となった。

「60 歳以上が過半の施設」「障害支援区分 6 の入居者が過半の施設」「強度行動障害のある入居者が過半の施設」「高次脳機能障害のある入居者が入所する施設」「車椅子使用者が 80%以上を占める施設」「医療的ケアを必要とする入居者が 20%以上の施設」それぞれにおいて、有意に多い割合で行われている建築的工夫を示す(表 5)。全体に、「強度行動障害のある入居者が過半の施設」とそれ以外の分類の施設では、行われている工夫の傾向に違いが見られる。「強度行動障害のある入居者が過半の施設」では、ダイルームや活動室などの共用部における工夫が多く行われ、それ以外の施設では居室・トイレにおける工夫が多く行われている傾向がある。「強度行動障害のある入居者が過半の施設」以外の施設では、ダイルームや活動室などの共用部における工夫が有意に少ない傾向がある。

表 4 入居者特性による満足度と各評価

○：満足度の高い施設で有意に軽い項目		60歳以上 過半	障害支援区分 6過半	強度行動障害 過半	高次脳機能障害 入所者有	車椅子使用者 8割以上	医療的ケア 2割以上
ケアの負担感	建物内の移動介助の負担	○	○		○	○	○
	入浴介助の負担	○	○	○	○		
	排泄介助の負担	○	○		○		
	食事介助の負担				○		
	見守り・観察の負担				○		
	設備のメンテナンスの負担	○	○	○	○	○	○
	機材や物品の移動の負担	○	○	○	○	○	○
	災害時の入居者の安全確保の負担	○	○	○	○	○	○
	介助全般の身体的疲労感	○	○		○		○
	介助全般の精神的疲労感		○		○		
障害に関する 行動の程度	医療的ケアに関する負担						
	設備や建具の破壊行為				○		
	直接的な他害行為				○		
	間接的な他害行為		○	○	○	○	
	自傷行為	○	○		○	○	○
	パニックの発生頻度						
	他の入居者とのトラブル		○		○		
	生活習慣の乱れ	○	○	○	○		
	転倒・転落、飛び出し等による事故	○	○		○		○
	事故に直結しうる危険な行動	○	○		○	○	○

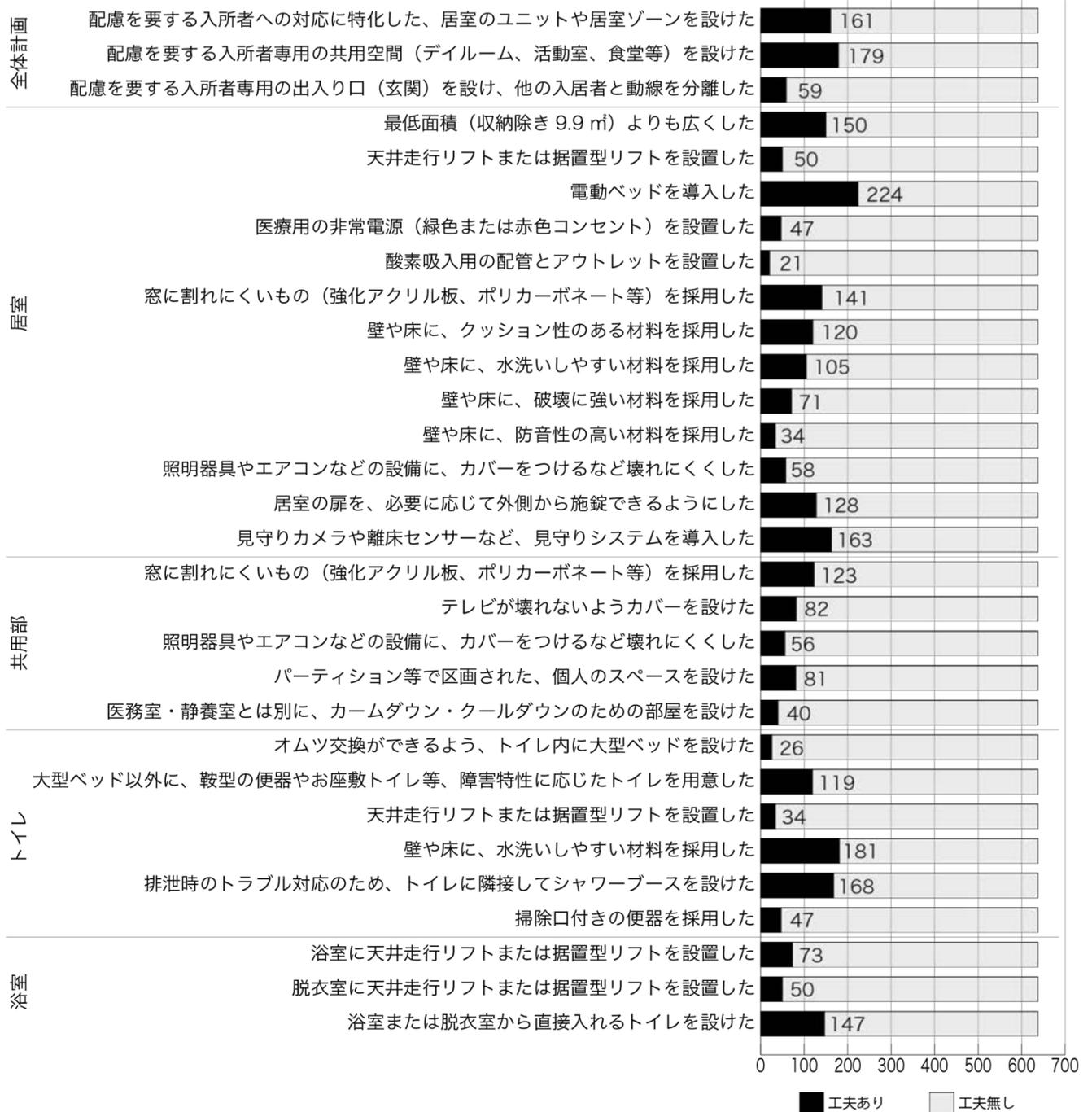


図 99 配慮を要する入所者を想定した建築的工夫の状況(新築・修繕時合算)

次に、満足度の高低と各建築的工夫の有無をクロス集計・カイ 2 乗検定により比較した。満足度の高い施設で有意に多く取り入れられている工夫を色付けて示す(表 5)。結果、工夫の多寡とは異なった傾向が見られる。入所者の特性に寄らず、「居室大型化」は満足度の高い施設全てで取り入れられている。「強度行動障害のある入所者が過半の施設」では、多く行われてはいないが、トイレ・浴室での排泄対応に関する項目が、満足度の高い施設では取り入れられている傾向がある。「高次脳機能障害のある入所者が入所する施設」「医療的ケアを必要とする入所者が 20%以上の施設」「60 歳以上が過半の施設」「車椅子使用者が 80%以上を占める施設」では似た傾向が見られ、「特化ユニット設置」「居室リフト設置」「居室防音壁床採用」「トイレ大型ベッド設置」「脱衣室リフト設置」などが、満足度の高い施設では有意に多く取り入れられている。

C-4-4. 強度行動障害のある入所者がいる施設の特徴

車椅子を利用する入所者や高齢の入所者、強度行動障害、高次脳機能障害などの障害特性のある入所者、医療的ケアを必要とする入所者に対し、建物の建設時に何らかの工夫がなされていたかどうかについて、 χ^2 検定により分析した(表 6)。車椅子を利用する利用者については、利用する入所者が全体の過半を占める施設とそれ以外に、高齢の入所者については、高齢(60 歳以上)の入所者が全体の過半を占める施設とそれ以外に分類した。車椅子を利用する入所者や高齢の入所者が半数以上を占める施設、高次脳機能障害のある入所者や医療的ケアを必要とする入所者のいる施設においては、建設時に何らかの工夫がなされていた一方、強度行動障害を持つ入所者を受け入れている施設においては、建設時の工夫は見られない傾向にあるという結果になった。

表 5 入居者特性ごとの満足度と設備の状況の関係

	強度行動障害 過半	高次脳機能 障害有無	医療的ケア 2割以上	60歳以上 過半	車椅子使用者 8割以上	障害支援区分 6過半
●：有意に多い工夫 ○：有意に少ない工夫 ■：満足度が高い施設で有意に多く取り入れられている工夫						
1) 建物全体での工夫						
配慮を要する入所者への対応に特化した、居室のユニットや居室ゾーンを設けた						●
配慮を要する入所者専用の共用空間(デイルーム、活動室、食堂等)を設けた	○	●	●	●	●	●
配慮を要する入所者専用の出入口(玄関)を設け、他の入居者と動線を分離した						
2) 居室での工夫						
最低面積(収納除き9.9㎡)よりも広くした	○			●	●	
天井走行リフトまたは据置型リフトを設置した	○	●	●	●	●	●
電動ベッドを導入した	○	●	●	●	●	●
医療用の非常電源(緑色または赤色コンセント)を設置した	○	●	●	●	●	●
酸素吸入用の配管とアウトレットを設置した	○	●	●		●	
窓に割れにくいもの(強化アクリル板、ポリカーボネート等)を採用した	●	○	○	○	○	
壁や床に、クッション性のある材料を採用した						
壁や床に、水洗いしやすい材料を採用した			●			●
壁や床に、破壊に強い材料を採用した						
壁や床に、防音性の高い材料を採用した		●			●	
照明器具やエアコンなどの設備に、カバーをつけるなど壊れにくくした	●			○	○	●
居室の扉を、必要に応じて外側から施錠できるようにした						
見守りカメラや離床センサーなど、見守りシステムを導入した						
3) デイルームや活動室など、共用部での工夫						
窓に割れにくいもの(強化アクリル板、ポリカーボネート等)を採用した	●		○	○	○	
テレビが壊れないようカバーを設けた	●	○	○	○	○	●
照明器具やエアコンなどの設備に、カバーをつけるなど壊れにくくした	●			○	○	
パーティション等で区画された、個人のスペースを設けた	●		○			
医務室・静養室とは別に、カムダウン・クールダウンのための部屋を設けた						
4) トイレでの工夫						
オムツ交換ができるよう、トイレ内に大型ベッドを設けた			●		●	●
大型ベッド以外に、鞍型の便器やお座敷トイレ等、障害特性に応じたトイレを用意した	○	●	●	●	●	●
天井走行リフトまたは据置型リフトを設置した	○	●	●		●	●
壁や床に、水洗いしやすい材料を採用した		●	●	●	●	●
排泄時のトラブル対応のため、トイレに隣接してシャワールームを設けた		○	○		○	
掃除口付きの便器を採用した	●					
5) 浴室での工夫						
浴室に天井走行リフトまたは据置型リフトを設置した			●		●	●
脱衣室に天井走行リフトまたは据置型リフトを設置した	○	●	●	●	●	●
浴室または脱衣室から直接入れるトイレを設けた		○				●

強度行動障害のある入所者について、強度行動障害スコア 10 点以上の入所者が 1 名以上入所する 331 施設を対象として、分析を行った。これらの施設について、建物建設時における強度行動障害のある入所者に対する建築的工夫の有無により二分し、職員の負担感、建物の空間・設備に対する全体的な満足度について t 検定により比較した（表 7、8）。職員の負担感については、見守り・観察の負担と介助全般の身体的負担・精神的負担を除く 8 項目において有意差が見られ、工夫のある施設ほど負担感が少ない傾向にあるという結果になった。満足度についても、工夫のある施設の方が有意に高い傾向が見られた。

表 6. 障害特性ごとの建設時の工夫に関する χ^2 検定結果

		建設時の工夫		
		工夫あり	工夫なし	不明
車椅子利用者割合	50% 未満	194(-8.3)**	182(7.9)**	54(1.4)**
	50% 以上	149(8.3)**	18(-7.9)**	16(-1.4)**
60 歳以上入所者割合	50% 未満	211(-4.6)**	163(4.9)**	47(-0.1)**
	50% 以上	140(4.6)**	38(-4.9)**	23(0.1)**
高次脳機能障害入所者	なし	212(-5.5)**	155(4.8)**	54(1.4)**
	あり	116(5.5)**	24(-4.8)**	13(-1.4)**
要医療的ケア入所者	なし	120(-3.5)**	102(4.1)**	26(-0.6)**
	あり	228(3.5)**	93(-4.1)**	44(0.6)**
強度行動障害入所者	なし	163(3.1)**	61(-4.0)**	34(1.0)**
	あり	165(-3.1)**	128(4.0)**	34(-1.0)**

** : $p < .01$, () : 調整済み残差

表 7. 強度行動障害に対する工夫の有無と職員の負担感

	工夫あり		工夫なし		有意確率
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
建物内の移動介助の負担	2.41	1.12	2.79	0.99	0.003
入浴介助の負担	2.89	1.00	3.20	0.83	0.005
排泄介助の負担	2.72	1.05	3.00	0.92	0.029
食事介助の負担	2.49	1.04	2.76	0.97	0.029
見守り・観察の負担	2.97	1.01	3.08	0.92	0.339
設備のメンテナンスの負担	2.80	1.07	3.09	0.95	0.015
機材や物品の移動の負担	1.94	0.85	2.26	1.00	0.004
災害時の入所者の安全確保の負担	2.86	1.11	3.11	0.99	0.053
介助全般の身体的疲労感	2.76	0.91	2.91	0.98	0.216
介助全般の精神的疲労感	2.94	0.94	3.07	0.89	0.260
医療的ケアに関する負担	1.97	1.00	2.40	1.03	0.001

表 8. 強度行動障害に対する工夫の有無と職員の満足度

	工夫あり		工夫なし		有意確率
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
職員の全体的な満足度	2.58	0.77	2.02	0.70	0.006

D. 考察

今回のアンケート調査結果から、入所者の心身の状況別に行われている建築的工夫をまとめ、満足度の高い施設・GH で行われている建築的工夫を示した。結果として、障害者 GH、障害者支援施設のそれぞれにおいて、下記の傾向が示された。

障害者 GH：全ての施設分類において、居室・トイレ・浴室の大型化、玄関のバリアフリー化が満足度の高い GH で行われている傾向が見られた。また、重度型 GH では、他の分類と比較して、負担感及び入居者の行動の程度が全般にわたり満足度に影響を与えており、ほぼ全ての建築的工夫が有意に多く行われていた。強度行動障害のある入居者がいる障害者 GH では、他の分類と比較して、負担感及び入居者の行動の程度が全般にわたり満足度に影響を与えている。また、共用部で多くの工夫が行われ、高満足度のグループホームではテレビカバーの設置が有意に多く取り入れられていた。

障害者支援施設：強度行動障害のある入所者が過半の施設では、行われている工夫・高満足度と関係した工夫における傾向が、他の分類の施設とは異なっており、共用部で多くの工夫が行われ、また排泄に関する工夫が満足度の高い施設で行われている傾向があった。また、居室やトイレ、浴室における天井走行リフト設置は、強度行動障害がある入所者が過半の施設以外で行われる傾向があった。また、これらの施設のうち満足度が高い施設では、「特化ユニット設置」「居室リフト設置」「居室防音壁床採用」「トイレ大型ベッド設置」「脱衣室リフト設置」等が行われている傾向がある。これらに加え、居室を最低面積より広くすることは、すべての施設分類において、高満足度の施設で行われている傾向が見られた。また、障害特性の有無と施設整備における建設時の建築的配慮の有無に関して、重度身体障害や高齢化などについては、配慮が見られるものの、強度行動障害においては建築的配慮が見られない結果となった。他方で、改修時には強化窓の設置や壁・床の材料の変更等、強度行動障害を想定したと考えられる工夫が多いことから、施設建設時には強度行動障害への建築的配慮の知見が少なく、建設時には配慮ができていなかったが、施設を利用する中で発生した問題に対応して改修が行われたと考えられる。これら工夫については、職員の負担感・建築への満足度ともにポジティブに作用しており、これら工夫の具体的な内容をとりまとめ、周知を図ることは、極めて効果が高いことが期待される。

今後は、入所者属性による事業所分類のさらなる検討を行い、職員の負担感と入居者の障害に関わる行動の程度、職員の勤続年数、施設整備費・設備備品費、面積水準等の視点を踏まえて引き続き結果の分析を進める予定である。

E. 結論

令和3年度は、全国の障害者支援施設・障害者GHを対象とした悉皆アンケート調査を実施し、強度行動障害、車椅子使用者、医療的ケア、高次脳機能障害等の多様な障害特性の全国的な入居状況、入居者の心身の状況と取り入れられている建築的工夫との関係、建築的工夫の内容による満足度の傾向等を整理した。

令和4年度は、アンケート調査結果のさらなる分析を行い、またこれらの調査結果を参照し、好事例を特定した上で、訪問による事例調査を実施する。加えて、一連の調査結果を取りまとめたガイドブックの作成を行う。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

注

注1) 令和2年社会福祉施設等調査結果に基づく事業所数。

注2) 障害者支援施設については、693事業所より回答を受領したが、障害者支援施設でない事業所なども含まれていたため、それらを除外した639事業所を集計・分析の対象とした。障害者GHは、事業所ごとに回答を依頼した「事業所票」の回収部数を示す。なお、障害者GHとして利用する建物ごとに回答を依頼した「建物票」は3381部、共同生活住居ごとに回答を依頼した「共同生活住居票」は3600部の回答を得た。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

- ・本年度は該当の刊行はありません。

雑誌

- ・本年度は該当の刊行はありません。

令和4年5月9日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 障害特性に対応した住居の構造等の類型化のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院工学系研究科・准教授

(氏名・フリガナ) 松田 雄二・マツダ ユウジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

厚生労働大臣 殿

機関名 (社福) 横浜市リハビリテーション事業団

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 小出 重佳

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 障害特性に対応した住居の構造等の類型化のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 横浜市総合リハビリテーションセンター・主任

(氏名・フリガナ) 西村 顕 ・ ニシムラ アキラ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者総合政策研究事業

2. 研究課題名 障害特性に対応した住居の構造等の類型化のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 先端科学技術研究センター・准教授

(氏名・フリガナ) 熊谷 晋一郎 ・ クマガヤ シンイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 豊田工業高等専門学校

所属研究機関長 職名 校長

氏名 山田 陽滋

次の職員の（令和）3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 障害特性に対応した住居の構造等の類型化のための研究

3. 研究者名（所属部署・職名） 豊田工業高等専門学校 建築学科・准教授

（氏名・フリガナ） 亀屋 恵三子・カメヤ エミコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：国立大学法人 東京大学）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

2022 年 5 月 25 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京電機大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 射場本 忠彦

次の職員の(元号) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 障害特性に対応した住居の構造等の類型化のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 未来科学部建築学科・助教

(氏名・フリガナ) 藤井 里咲・フジイ・リサ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。