

平成28年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

高齢者の尊厳の保持と制度の持続可能性確保を両立させる  
介護保険施設の整備のあり方に関する研究事業

報 告 書

平成29（2017）年3月

（株）市浦ハウジング&プランニング



高齢者の尊厳の保持と制度の持続可能性確保を両立させる  
介護保険施設の整備のあり方に関する研究事業

目次

はじめに

I テーマ1 特別養護老人ホームの個室化改修に関する研究

1	個室化・ユニット化改修に関する基礎的情報の整理	I-1-1
1-1	改修に係る自治体基準（緩和等）及び補助金制度の調査・整理	I-1-1
1-2	2015～2017年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における、特養の改築・改修に係る記述等の調査・整理	I-1-7
1-3	改修に関する既往論文等の調査・整理	I-1-23
1-4	既往文献等における改修事例の調査・整理	I-1-41
1-5	まとめ	I-1-44
2	特別養護老人ホームの改修事例実態調査	I-2-1
2-1	調査の目的と概要	I-2-1
2-2	改修事例実態調査の結果	I-2-5
2-3	自治体ヒアリング調査の結果	I-2-63
2-4	まとめ	I-2-67
3	まとめ－改修や建て替えによる特別養護老人ホームの個室化促進のあり方の提案－	I-3-1
3-1	基準を満たすことについて	I-3-1
3-2	施設を運営（定員を維持）しながらの改修について	I-3-3
3-3	職員や家族の理解について	I-3-4
3-4	費用について	I-3-5
3-5	個室化・グループケアの実施、ユニット型特養化のモチベーションについて	I-3-7

## Ⅱ テーマ２ 介護保険施設等の整備のあり方に関する研究

1	介護保険施設等に関する基礎的情報の整理	Ⅱ-1-1
1-1	介護保険施設等の整備基準	Ⅱ-1-1
1-2	介護保険施設に関する統計データ	Ⅱ-1-41
1-3	介護保険施設等の整備に関連する既往研究・文献	Ⅱ-1-49
1-4	業界団体ヒアリング調査	Ⅱ-1-67
1-5	まとめ	Ⅱ-1-73
2	介護保険施設等のニーズと充足度に関する地域別（都道府県別）特性	Ⅱ-2-1
2-1	介護保険施設等と要介護（3～5）認定者数の増加状況の算出方法	Ⅱ-2-1
2-2	特別養護老人ホームの状況	Ⅱ-2-3
2-3	介護保険施設等の状況	Ⅱ-2-11
3	介護付き有料老人ホーム、介護老人保健施設実態調査	Ⅱ-3-1
3-1	調査の目的と概要	Ⅱ-3-1
3-2	調査結果	Ⅱ-3-2
4	介護付き有料老人ホームの生活単位（グルーピング）状況調査	Ⅱ-4-1
4-1	調査の目的と概要	Ⅱ-4-1
4-2	調査対象の概要	Ⅱ-4-3
4-3	ケアの単位とケアの内容の状況等	Ⅱ-4-23
4-4	平面プランの類型化	Ⅱ-4-44
4-5	まとめ	Ⅱ-4-53
5	まとめ 一介護保険施設等の整備基準のあり方の提案一	Ⅱ-5-1
5-1	調査研究結果の概要	Ⅱ-5-1
5-2	介護保険施設等の整備基準のあり方の提案	Ⅱ-5-6
資料	研究委員会概要	資料-1

## はじめに

2001（平成13）年に厚生労働省が公表した「施設整備の考え方について」において、今後整備する介護保険施設等における「ユニット型個室の推進」が方針として示されてから10数年が経過した。認知症高齢者グループホームではユニット型個室が定着し、特別養護老人ホームや介護老人保健施設でもユニット型個室の整備が進められているが、一方で、少数ではあるが、依然として従来型多床室の新規整備が行われている状況がある。

このような状況を踏まえ、2015年（平成27）年度の研究では、介護保険施設のうち特別養護老人ホームを取り上げ、現行法制度上の課題の抽出・整理、都道府県・政令市等の整備基準や補助金に関する調査、全国の施設に関する建築データ・事業データ等の収集・分析を行い、これらの情報をもとに、個室化と個別ケアの推進に向けた課題を明らかにするとともに、主として新築時における整備のあり方について考察した。

昨年度の研究結果を踏まえつつ、本年度は引き続き、以下の2つのテーマに関する研究に取り組んだ。

### ○テーマ1：特別養護老人ホームの個室化改修に関する研究

### ○テーマ2：介護保険施設等の整備のあり方に関する研究

テーマ1では、改修や建て替えによる特別養護老人ホームの個室化促進のあり方を提案するため、個室化・ユニット化改修に関わる基礎的情報の整理、改修事例実態調査を実施するとともに、検討委員会を開催し専門家からの意見収集を行った。これらの結果を踏まえ、改修（若しくは建て替え）による個室化を困難にしている主な要因・課題を整理した上で、個室化改修等の促進に向けた提案を行った。

テーマ2では、平成27年4月より特別養護老人ホームへの入居が要介護3以上に限定されたことを踏まえつつ、調査対象を認知症高齢者グループホームや老人保健施設、特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホームなど「介護サービスが施設内で常時提供される多床室ではない施設」に拡大し、各施設タイプの個別ケアを行う上でのハード面の施設特性等を明らかにする調査を実施し、「個室+個別ケア（グループケア）」を前提とする介護保険施設等の整備の方向性について考察した。

具体的な調査項目は以下の通りである。

## テーマ1：特別養護老人ホームの個室化改修に関する研究

### 1 個室化・ユニット化改修に関する基礎的情報の整理

改修に係る自治体基準（緩和等）及び補助金制度等の調査・整理、高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における特別養護老人ホームの改築・改修に係る記述等の調査・整理、改修及び改修事例に関する既往論文等の調査・整理を行った。

## 2 特別養護老人ホームの改修事例実態調査

特別養護老人ホームの改修事例実態調査を行い、①個室化改修等の進め方、②個室化の動機、③改修の概要、④費用、⑤各種法規に関わる留意点、⑥工事中に苦勞した点、配慮した点等、⑦改修による効果、⑧他施設での個室化改修等の普及方策案の整理を行った。

## 3 調査のまとめ

上記1、2の調査結果を踏まえ、改修や建て替えによる特別養護老人ホームの個室化促進のあり方について考察した。

## テーマ2：介護保険施設等の整備のあり方に関する研究

### 1 施設類型別の位置づけ・整備基準の比較

以下の4つの施設類型について、位置づけや整備基準の比較を行った。

- ①特別養護老人ホーム・ユニット型
- ②介護老人保健施設・ユニット型
- ③認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）
- ④特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホーム（以降「介護付き有料老人ホーム」とする）

### 2 介護保険施設等のニーズと充足度に関する地域別（都道府県別）特性の分析

特別養護老人ホームをはじめとする介護保険施設等のニーズ（要介護認定者数の将来増加率）と充足度（施設定員／要介護認定者数）の関係を都道府県別に分析した。

### 3 介護付き有料老人ホーム及び介護老人保健施設の実態調査

集団処遇ではなく入居者をグループ分けしてケアを行っている介護付き有料老人ホーム2施設、介護老人保健施設2施設、合計4施設の事例調査を行い、空間的な特徴や工夫の実態を把握した。

### 4 介護付き有料老人ホームの生活単位（グルーピング）等に関する実態調査

介護保険施設に比べてハード的な整備基準が緩やかな介護付き有料老人ホームを対象にアンケート調査を実施し、ケアの実態と生活単位（グルーピング）を中心とするハードの状況を把握した。

### 5 調査のまとめ

上記1～4の調査結果を踏まえ、今後の介護保険施設等の整備のあり方について考察した。

なお、本研究の実施にあたっては「介護保険施設等の整備のあり方研究委員会」を設置し、そのご指導・助言のもとに検討を進めた。ここに、三浦研委員長はじめ委員各位に対し、厚くお礼申し上げます。

2017（平成29）年4月  
株式会社 市浦ハウジング&プランニング

# I テーマ1 特別養護老人ホームの個室化改修に関する研究

## 1 個室化・ユニット化改修に関する基礎的情報の整理

### 1-1 改修に係る自治体基準（緩和等）及び補助金制度の調査・整理

- ・ここでは、特別養護老人ホームの個室化改修等を促進するための課題や方策検討の基礎資料とするために、改修に係る国及び主要な自治体の整備基準（条例等）、補助金制度等を調査・整理する。

#### (1) 改修に係る基準等の調査・整理

##### ①改修に係る国の基準及び解釈通知の整理

- ・国の整備基準及び解釈通知においては、新築・改修とも原則として同じ基準が適用されるが居室については、改修であれば「入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。」を満たす必要がないこと、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合には、ユニット型個室のほかに、ユニット型準個室を認めるという基準が設けられている。
- ・ユニット型準個室については、以下の基準が設けられている。
  - ・入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと
  - ・壁は家具等のように可動のものでなく、プライバシーの確保のために適切な素材であること
  - ・窓のない居室は準個室としては認められないこと
  - ・居室への入口が複数の居室で共同である、カーテンなどで仕切られている場合等、十分なプライバシーが確保されているとはいえない場合には、準個室としては認められないこと

#### ○特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準及び解釈通知における「改修」に関連する基準の抜粋

特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 (平成11年3月31日厚生省令第四十六号)最終改正：平成28年2月5日厚生労働省令第14号 (設備の基準) 第35条 一 ユニット イ 居室 (2) 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入居定員は、おおむね十人以下としなければならない。	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 について(平成12年3月17日老発第214号 厚生省老人保健福祉局長通知)改正平成24年3月30日 ③ ユニットの入居定員 ユニット型特別養護老人ホームは、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、一のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。 ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が10人を超えるユニットも認める。なお、この場合にあっても、次の2つの要件を満たさなければならない。 (ア) 入居定員が10人を超えるユニットにあつては、「お
---	---

特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 (平成11年3月31日厚生省令第四十六号)最終改正：平成28年2月5日厚生労働省令第14号	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 について(平成12年3月17日老発第214号 厚生 省老人保健福祉局長通知)改正平成24年3月30日
	<p>おむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。</p> <p>(イ) 入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。</p> <p>④ ユニットの入居定員に関する既存施設の特例 平成15年4月1日に現に存する特別養護老人ホーム(建築中のものを含む。)が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあつては、施設を新增築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、上記③の(イ)の要件は適用しない。 また、平成15年4月1日に現に存する特別養護老人ホーム(建築中のものを含む。)が同日において現にユニットを有している(建築中のものを含む。)場合は、当該ユニットについては、上記③は適用しない。ただし、当該ユニットが改築されたときは、この限りでない。</p>
<p>(4) 一の居室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。</p> <p>(i) 10.65㎡以上とすること。ただし、(1)ただし書の場合にあつては、21.3㎡以上とすること。</p> <p>(ii) ユニットに属さない居室を改修したものについては、入居者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p>	<p>⑤ 居室の床面積等 ユニット型特別養護老人ホームでは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。</p> <p>イ ユニット型個室 床面積は、10.65㎡以上(居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)を標準とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとする。 また、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3㎡とすること。</p> <p>ロ ユニット型準個室 ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65㎡以上(居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とするともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとする。この場合にあつては、<u>入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</u> <u>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであつて、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。</u> 居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、<u>多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても準個室としては認められない。</u> また、居室への入口が、複数の居室で共同であつたり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、準個室としては認められないものである。 入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3㎡以上とすること。 なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p>

## ②改修に係る主要な自治体の整備基準（条例等）の収集・整理

- ここでは昨年度調査※で収集した 104 自治体（都道府県・政令指定都市・中核市）のユニット型特養の整備基準（条例等）において、次のキーワードのあるものを収集し、その内容を整理する。

※ 平成 27 年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業  
「高齢者の尊厳の保持と制度の持続可能性確保を両立させる介護保険施設の整備のあり方に関する研究事業 報告書」（2016（平成 28）年 3 月）（以下、同様）

### ○調査対象

	都道府県	政令指定都市	中核市	計
整備基準（条例等）を収集した自治体数	47	20	37	104

### ○キーワード

ユニット型準個室／ユニット型に準じる（準ずる）／個室／準個室／ユニットに属さない居室／居室を改修

- 収集・整理の結果、ユニット型特養の改修に係る独自の基準を設定している自治体はなかった。
- また整備基準（条例等）における「ユニット型準個室」についての表現は、以下の A～D の 4 種類に整理することができ、その数は下表の通りである。C の「規則で定める」と表現しているものの内容は、A 又は B の内容であり、独自基準を設定している自治体はなかった。

### ○「ユニット型準個室」に関する記述について、分類ごとの自治体数

	都道府県	政令指定都市	中核市	計
A 国の省令を横引き若しくは同等の表現としているもの	18	10	27	55
B 「省令に定めるところによる」と表現しているもの	10	9	6	25
C 「規則で定める」と表現しているもの	19	0	4	23
D 記載なし	0	1	0	1
合計	47	20	37	104

## (2) 改修に係る補助金制度の整理

### ①改修に係る国の基金制度（地域医療介護総合確保基金）の整理

- ・広域型特養に関して、ユニット化改修・プライバシー確保改修に限り、交付金・基金を活用できることとなっている。（2006（平成18）年度までは、広域型特養の整備（創設等）に関して国の補助制度があったが、2006（平成18）年度以降に交付金・基金制度に変わっている。）
- ・2015（平成27）年度創設の地域医療介護総合確保基金のメニューと補助単価について下表に示す。

#### ○地域医療介護総合確保基金で定める補助単価

対象事業	配分単価
介護老人保健施設のユニット化	個室→ユニット化 : 1,130 千円/床
	多床室→ユニット化 : 2,270 千円/床
介護療養型医療施設の老健への転換	創設 : 1,930 千円/床
	改築 : 2,390 千円/床
	改修 : 964 千円/床

資料：地域医療介護総合確保基金管理運営要領（2016（平成28）年2月23日通知）

### ②改修に係る自治体の補助制度の整理

- ・ここでは昨年度調査において、調査整理したユニット化改修等に関する補助金制度のある自治体、ユニット化改修・プライバシー確保改修の補助額を再掲する。（調査時期：2015年9月）
- ・ユニット化改修及びプライバシー確保改修補助に関する記載がある自治体数は32（調査回答104自治体の31%）にとどまり、創設・改築・増築等の補助に比べて、記載のある自治体数が少ない。

#### 参考 昨年度報告書抜粋

##### ■改修（プライバシー確保のための改修、ユニット化改修等）に関する補助額

#### ○補助対象の区分の状況

	都道府県（47）(*1)		政令指定都市（19）(*1)		中核市（31）(*1)	
プライバシー確保改修	5	東京都、大阪府、愛媛県、福岡県、鹿児島	1	川崎市	5	柏市、長野市、枚方市、豊中市、長崎市
ユニット化改修	17	—	2	—	9	—
居住形態の表記なし	5	群馬県、岐阜県、福岡県、大分県、沖縄県	0	—	2	函館市、宮崎市
準個室・従来型個室・非ユニット型個室等から	10	岩手県、栃木県、東京都、山梨県、長野県、静岡県、大阪府、愛媛県、長崎県、鹿児島県	2	静岡市、大阪市	9	盛岡市、船橋市、柏市、八王子市、横須賀市、枚方市、東大阪市、豊中市、高松市
多床室から	11	岩手県、栃木県、東京都、山梨県、静岡県、滋賀県、大阪府、島根県、愛媛県、長崎県、鹿児島県	2	静岡市、大阪市	9	盛岡市、船橋市、柏市、八王子市、横須賀市、枚方市、東大阪市、豊中市、高松市
その他の改修	5	埼玉県、福井県、岐阜県、長崎県、沖縄県	2	さいたま市、広島市	1	宮崎市

\*1 重複あり

〇一床（人）当たり補助額別一覧（都道府県）

補助額 （千円／床 （人））	都道府県（広域型）				
	プライバシー確 保改修	ユニット化改修			その他
		居住形態の表記 なし	準個室・従来型個 室・非ユニット型 個室等から	多床室から	
2,962					長崎県（*3）
2,500				東京都	
2,300				滋賀県	
2,270				大阪府、愛媛県、 鹿児島県	
2,185		大分県			
2,000				栃木県	福井県（*2）
1,911				静岡県	
1,750				岩手県（*1）	
1,500		福岡県			
1,480				長崎県	
1,450		岐阜県（*6）			
1,293		沖縄県			沖縄県（*5）
1,250			東京都		
1,160					岐阜県（*7）
1,130			大阪府、愛媛県、 鹿児島県		
1,125				島根県	
1,000			栃木県	山梨県	埼玉県（*4）
956			静岡県		
875			岩手県（*1）		
750		群馬県			
739			長崎県		
700	東京都、大阪府、 愛媛県、鹿児島県				
500	福岡県		山梨県		

\*1 整備区分による調整率反映済 \*2 耐震改修 \*3 定員増を伴わない増築 \*4 大規模修繕  
\*5 地震防災対策上必要な補強改修工事等 \*6 居住環境等の改善含む  
\*7 従来型個室・準個室への転換や居住環境等の改善

〇一床（人）当たり補助額別一覧（政令指定都市）

補助額 （千円／床 （人））	政令指定都市（広域型）				
	プライバシー 確保改修	ユニット化改修			その他
		居住形態の 表記なし	準個室・従来型 個室・非ユニット 型個室等から	多床室から	
2,270				大阪市	
1,856				静岡市（*1）	広島市（*2）
1,130			大阪市		
1,000					さいたま市（*3）
928			静岡市（*1）		
700	川崎市				

\*1 整備区分による調整率反映済 \*2 増築に付随し躯体工事に及ばない屋内改修工事 \*3 大規模修繕

○一床（人）当たり補助額別一覧（中核市）

補助額 (千円/床 (人))	中核市（広域型）				
	プライバシー 確保改修	ユニット化改修			その他
		居住形態の 表記なし	準個室・従来型 個室・非ユニッ ト型個室等から	多床室から	
3,000		宮崎市			宮崎市 (*2)
2,962		長崎市			
2,500				八王子市	
2,270				枚方市、豊中市	
2,190				柏市	
2,000				船橋市 (*1)、横 須賀市、高松市	
1,856				東大阪市	
1,750				盛岡市 (*1)	
1,500		函館市 (*1)			
			八王子市		
1,130			枚方市、豊中市		
1,090			柏市		
1,000			船橋市 (*1)、横 須賀市、高松市		
928			東大阪市		
875			盛岡市 (*1)		
700	柏市、長野市、 枚方市、豊中市				

\*1 整備区分による調整率反映済 \*2 地震防災上必要な補強改修工事等

○改修に係るその他の補助（施設又は整備面積当たり）

- ・宮城県 グループケアユニット型増築 7,000 千円/施設（見直し予定）  
グループケアユニット型改築 3,500 千円/施設（見直し予定）
- ・群馬県 大規模修繕…40,000 千円/施設
- ・東京都 大規模改修費・耐震化促進事業（耐震改修費）補助  
（民間法人であること、創設・改築後の経過期間が 10 年以上であること等の要件）  
…最大 50,000 千円/施設（補助基準額 1 億円、補助率 1/2）
- ・長野県 耐震化改修…48,700 円×㎡を上限
- ・横浜市 大規模改修、災害復旧…第 6 期介護保険事業計画の計画がないため額は未定
- ・川崎市 防災補強改修等…7,110 千円/施設
- ・函館市 大規模修繕…市長が認めた額  
介護用リフト等特殊付帯工事…市長が認めた額  
解体撤去工事費および仮設建物設置費…市長が認めた額  
スプリンクラー設備等整備工事費…市長が認めた額
- ・八王子市 大規模改修（経年劣化による改修、付帯設備の改造等の要件）  
…最大 50,000 千円/施設（補助率 1/2）

## 1-2 2015～2017 年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における、特養の改築・改修に係る記述等の調査・整理

ここでは都道府県の 2015～2017（平成 27～29）年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における、特養の改築・改修に係る記述を調査・整理する。

あわせてユニット型特養の床数割合に関する現状・目標に係る記述を調査・整理する。

### ①特養の改築・改修に係る記述の調査結果

- ・改築によるユニット型特養整備推進、支援等に係る記述がある都道府県は、8 つあった。
- ・改修、増築でのユニット型特養整備推進、支援等に係る記述がある都道府県は、10 つあった。具体的な内容として、「既存施設の定数内でサテライト型居住施設と整備する場合は補助対象とする等、柔軟な対応」（青森県）「増築等の際に補助金を交付し支援」（広島県）「個室ユニットケアへの改築・改修の整備を推進するため、施設管理者等に対し、個室・ユニットケアの有効性及び必要性に関する普及啓発に努める」（長崎県）があった。
- ・改修でのプライバシー確保推進、支援等に係る記述がある都道府県は、3 つあった。具体的な内容として、「ユニット型準個室を含めた個別ケアの推進」（京都府）があった。
- ・その他改築・改修推進、支援等については、老朽施設の耐震化や改修推進等に関する記述等がある都道府県が、7 つあった。

### ②ユニット型特養の床数割合に関する現状・目標に係る記述の調査結果

- ・ユニット型特養の床数割合の現状に係る記述がある都道府県は、22 つあった。
- ・ユニット型特養の床数割合の目標については、国と同様の目標設定（2025（平成 37）年度：70%）としている都道府県が 12 つあったが、明確に都道府県の目標として割合を示している自治体と、国の目標として割合を示している自治体に分かれた。
- ・2017（平成 29）年度の目標等で独自の目標設定をしている都道府県が 7 つあり、これらの自治体では 2017（平成 29）年度等の目標として、38～60%の割合を示している。また沖縄県では、2025（平成 37）年度の目標を 44.9%としており、国のより低い目標を設定している。

○調査結果の概要

		都道府県	
改築でのユニット型特養整備推進、支援等に係る記述有		8	山梨県、滋賀県、京都府、島根県、山口県、佐賀県、長崎県、大分県
改修・増築でのユニット型特養整備推進、支援等に係る記述有		10	青森県、宮城県、秋田県、山梨県、京都府、広島県、山口県、愛媛県、長崎県、大分県
改修でのプライバシー確保推進、支援等に係る記述有		3	青森県、秋田県、京都府
その他改築・改修推進、支援等に係る記述有		7	東京都（老朽施設の耐震化、居住性確保）、神奈川県（老朽施設の耐震化、計画的改修）、富山県（老朽施設の改修）、大阪府（老朽施設の改築推進）、兵庫県（老朽施設の改修）、熊本県（老朽施設の改築支援）、宮崎県（ユニット型個室への転換を含めた施設の整備）
ユニット型特養の床数割合の現状に係る記述有		22	北海道、秋田県、山形県、茨城県、東京都、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、兵庫県、島根県、岡山県、広島県、山口県、佐賀県、沖縄県
割合の目標に係る記述	ユニット型特養の床数	12	東京都、宮城県、栃木県、山梨県、愛知県、京都府、大阪府、岡山県、広島県、高知県、佐賀県、宮崎県
	独自の目標設定有	8	北海道（2017（平成29）年度：47.5%）、山形県（2017（平成29）年度：38.4%）、石川県（2017（平成29）年度：46.5%）、長野県（H29年度：40%）、静岡県（2017（平成29）年度：51.3%）、鳥取県（2017（平成29）年度：60%）、熊本県（2014（平成26）年度：60%）、沖縄県（2025（平成37）年度：44.9%）

凡例	● : 4人以下
多床室整備可能か	○ : 地域の実情やプライバシー確保に配慮されている場合等に(2人以上)4人以下
改修補助	○※: 知事が特に認める場合に4人以下 ■ : あり(居住形態の表記なし) ■※ : あり(ユニット・従来型で単価に差)
ユニット化改修	□ : ユニット型のみあり □ : あり

○2015～2017 (平成 27～29) 年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における  
特養の改築・改修 (青字) 特養のユニット化の現状・目標に係る記述 (赤字)

	2015～2017 (平成 27～29) 年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における 特養のユニット化の現状・目標、特養の改築・改修に係る記述				現状
	従来型多床室 整備可能か	改築 補助	ユニット化 改修補助		
1	北海道	○	□		34.8% (2013(平成 25年度)
<p><b>第3 サービス提供体制の現状と評価 1 介護給付等対象サービス(3)施設サービス提供基盤 (p.30)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設のユニット化については、第5期計画で掲げた平成26年度のユニット型施設定員割合の目標値27%(うち特別養護老人ホームは41%)以上に対し、平成25年度実績が24.9%(うち特別養護老人ホームは34.8%)となっており、今後とも、ユニット型を原則とする施設整備を促進します。</li> </ul> <p><b>第4 計画推進のための基本的事項 4 計画推進のための目標 (p.42)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成37年度におけるユニット型施設定員割合の目標を50%以上(うち介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設については70%以上)とし、平成29年度における施設定員総数の推計及びこの計画期間中の老朽改築施設の定員数の見込みを踏まえて、それらの施設整備においてはユニット型施設を原則とすることとして、平成29年度におけるユニット型施設定員割合の目標を35.5%以上(うち介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設については47.5%以上)とします。</li> </ul>					
2	青森県	●	■		
3	岩手県	○	■	□	・ -
<p><b>III あおもり高齢者すこやか自立プラン 2015 の体系と具体的施策 4 介護サービスの充実と質の確保 (3)施設・居住系サービス ①介護保険施設【具体的施策】(p.55)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>既存の多床室における利用者のプライバシーを保護するための改修等の整備を行います。</li> <li>地域密着型介護老人福祉施設については、個室ユニット化を推進するため既存施設の定数内でサテライト型居住施設として整備する場合は、補助を行う対象として、柔軟に対応することとします。</li> </ul>					

	2015～2017（平成27～29）年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における 特養のユニット化の現状・目標、特養の改築・改修に係る記述			
	都道府県名	従来型多床室 整備可能か	改築 補助	ユニット化 改修補助
4	宮城県	○		
5	秋田県	○	■	28.1% (2014(平成 26)年度)

2015～2017（平成27～29）年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における  
特養のユニット化の現状・目標、特養の改築・改修に係る記述

**第3章 安心できるサービスの提供 第1項 サービス提供基盤の整備 2 施設サービスの充実【施策展開の方向】(p.77)**

- ・ 国の交付金の活用により、従来型施設のユニット型への改修を進め、入所者の居住環境の改善を図ります。

**第4章 介護保険サービスの基盤整備 第2項 施設・居住系サービスの見込量 5 介護保険施設の生活環境の改善(p.104)**

- ・ 施設で暮らす高齢者一人ひとりの個性を尊重した、「個別ケア」によるサービス提供を行うのに適した「個室・ユニット型」の施設整備を推進します。国においても参酌標準として、平成26年度における介護保険施設の全定員数に対しての個室ユニット型施設の定員数の割合を50%以上(特別養護老人ホームは70%以上)とすることを目標とします。
- ・ 宮城県としても、個室・ユニット型での整備を基本としますが、利用者の実情や地域の実情に応じて、多床室等従来型での整備についても配慮します。

**第7章 介護保険サービスの基盤強化と質の向上の推進 2節 個人の尊厳とプライバシーに配慮した施設整備 3 施設の個室・ユニット化の推進(p.74)**

**【現状と課題】**

- ・ 平成26年度末の特養のユニット化進捗率は、28.1%

**【今後の取組】**

- ・ 特に、介護老人福祉施設の創設、増床については、ユニット型による整備を基本として進めることとし、既存施設についても可能な限り個室・ユニット化を推進するとともに、地域の実情に応じて従来型多床室を維持する施設に対しては、プライバシー保護のための改修を支援します。
- ・ また、介護老人保健施設の創設にあつては、ユニット型で整備することを基本とし、既存施設についても、個室・ユニット化の改修を支援します。

	2015～2017（平成27～29）年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における 特養のユニット化の現状・目標、特養の改築・改修に係る記述		ユニット化 改修補助	改築 補助	従来型多居室 整備可能か	都道府県名	現状
	第4章 介護保険施設及び高齢者の住まい 1 介護保険施設 (p.100)						
6	山形県	<p>(1) 全体的な状況 《現状》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成27年1月1日現在における県内のユニットケアの割合は、介護保険施設等が15.0%、うち介護老人福祉施設が22.2% 《施策の推進方向》</li> <li>・ 県は、介護保険施設サービスの供給については、基本的には施設整備に係る国指針の方向性に沿いながらも、豪雪地帯や過疎地を抱える地域の特性や、それぞれの地域における一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯などの実態に合わせて、各市町村の目標等を勘案しながら進めます。一方、地域における今後の高齢者の増加の見込みを踏まえて、過剰な保険料の負担に繋がらないよう、計画性を持った施設整備となるよう市町村に助言します。</li> </ul> <p>2 介護保険施設サービスの定員 (3) ユニットケアの割合 (定員数割合) (p.108)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ H29年度 介護保険施設等のユニットケア割合 (定員数割合) の見込:26.8%</li> <li>・ H29年度 介護老人福祉施設 (地域密着型介護老人福祉施設を含む。) のユニットケア割合 (定員数割合) の見込:38.4%</li> </ul>			○		
7	福島県			■	○		
8	茨城県			■	○	<p>広域型: 49% 地域密着 型:90% (2014(平成 26)年度)</p>	
9	栃木県	<p>第2部 各論 第3章 介護サービスの充実・強化 1 介護サービスの基盤整備 (3) 施設・居住系サービスの基盤整備 ② サービスの質の向上 (p.53)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「個別ケア」を実践する上で有効な「ユニットケア」を積極的に推進するため、平成37年度までに、介護保険施設 (特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設) の居室の50%以上、特別養護老人ホームについては70%以上がユニット型となるよう努めます。</li> </ul>			○		
10	群馬県			■	●		
11	埼玉県			■	○		

	2015～2017（平成27～29）年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における 特養のユニット化の現状・目標、特養の改築・改修に係る記述		現状	ユニット化 改修補助	改築 補助	従来型多床室 整備可能か	都道府県名																			
	12	13																								
12	千葉県	<p>第2部 計画の具体的な展開 第1章 介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営 第1節 介護サービス基盤の整備 4 施設サービスの充実 (1) 特別養護老人ホームの整備 現状と課題 (p.77)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国は、特別養護老人ホームの4人部屋主体の居住環境を抜本的に改善し、入居者の尊厳を重視したケアを実現するため、平成37年度までにユニット化率を70%以上とすることを目標としています。これに対して、東京都のユニット化率は24.8%（平成25年度）にとどまっているため、都の施設整備はユニット型での整備を基本としています。</li> <li>開設後30年以上経過している施設が、平成26年10月1日現在77か所あり、耐震性や居住性の観点から、改修・改築等の対応を視野に入れる必要があります。</li> </ul> <p>&lt;東京都における介護保険施設のユニット化率&gt;</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">目標値</th> <th colspan="2">実績値</th> </tr> <tr> <th>平成37年度</th> <th>平成24年度</th> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護保険施設ユニット化率</td> <td>50%以上</td> <td>14.8%</td> <td>14.8%</td> <td>16.7%</td> </tr> <tr> <td>うち介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）ユニット化率</td> <td>70%以上</td> <td>22.0%</td> <td>22.0%</td> <td>24.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 各年度末における竣工ベースの数値 資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ</p>		目標値		実績値		平成37年度	平成24年度	平成24年度	平成25年度	介護保険施設ユニット化率	50%以上	14.8%	14.8%	16.7%	うち介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）ユニット化率	70%以上	22.0%	22.0%	24.8%	24.8% (2013(平成25)年度)	<input type="checkbox"/>	■※	○	東京都
	目標値			実績値																						
	平成37年度	平成24年度	平成24年度	平成25年度																						
介護保険施設ユニット化率	50%以上	14.8%	14.8%	16.7%																						
うち介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）ユニット化率	70%以上	22.0%	22.0%	24.8%																						
13	東京都	<p>第2章 施策の展開 III 介護保険サービスの質の向上 ① 特別養護老人ホームの居住環境の改善 ○ユニット化への改修など居住環境の改善に向けた取り組み等 (p.119)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特別養護老人ホームについて、市町村や施設に対し、ユニット化への支援をするほか、老朽化した施設の耐震化と計画的な改修など、サービスの向上と居住環境の改善に向けた取り組みを進めます。</li> </ul>			■		神奈川県																			
14	神奈川県	<p>第3章 介護サービスの量等の見込みと基盤整備目標 3 基盤整備目標 (2) 個室ユニットケア型施設の整備目標 (p.70)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県においても、この目標に向け、施設的生活環境の改善を図るため、個室ユニット化を進めることとしますが、本県では建設時期の早い施設も多いことから、開設年次の状況等を踏まえ、市町村とも連携しながら、既存施設の改修を進めることとします。</li> <li>(参考) 富山県のユニット型個室の整備状況 平成26年度末見込 33.8%</li> </ul>	33.8% (2014(平成26)年度見込み)		■	○	新潟県																			
15	新潟県						富山県																			

2015～2017（平成27～29）年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における 特養のユニット化の現状・目標、特養の改築・改修に係る記述		現状	ユニット化 改修補助	改築 補助	従来型多床室 整備可能か	都道府県名
17	石川県	41.4% (2014(平成 26)年度見 込み)		■	○	<p>第4部 計画の目標と推進方策 第2章 施策の推進方策 2 医療と介護を一体的に提供する体制づくりと質の充実(1)サービスの提供体制の充実利用者の立場に立ったサービスの拡充と介護保険施設等の整備 エ 施設の個室ユニット化の推進</p> <p>第4章 重点項目と具体的施策重点項目 III 医療・介護サービスのレベルアップ 具体的施策 4 地域に密着した施設ケア (3)ユニット型施設の整備と多床室整備への配慮 (p.71)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成26年度末 ユニット型施設の割合:22.8%(うち特別養護老人ホーム38.7%)</li> </ul> <p>第3章 基本目標と施策の展開 3 高齢者施策の展開 I 高齢者が安心して暮らせる地域づくり &lt;地域包括ケアシステムの構築&gt;【3】施設・住まいの整備と在宅サービスへの普及 【施設整備の計画等】 ② 施設改築及び改修の目標 (p.40)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>従来型の既存施設については、公的な助成措置等を行い、個室ユニット化を基本としたプライバシ</li> <li>一に配慮した施設整備への改築及び改修を促進するため、次のとおり目標を定めます。</li> <li>介護保険法の規定に基づき厚生労働大臣が定める指針において、平成37年度における介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設の総定員数に占める個室ユニット型施設の定員数の割合を50%以上(介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設については、合わせて70%以上)としているため、これを目標とするものです。</li> </ul>
18	福井県	38.7% (2014(平成 26)年度)		■※	○	<p>第4章 重点項目と具体的施策重点項目 III 医療・介護サービスのレベルアップ 具体的施策 4 地域に密着した施設ケア (3)ユニット型施設の整備と多床室整備への配慮 (p.71)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成26年度末 ユニット型施設の割合:22.8%(うち特別養護老人ホーム38.7%)</li> </ul> <p>第3章 基本目標と施策の展開 3 高齢者施策の展開 I 高齢者が安心して暮らせる地域づくり &lt;地域包括ケアシステムの構築&gt;【3】施設・住まいの整備と在宅サービスへの普及 【施設整備の計画等】 ② 施設改築及び改修の目標 (p.40)</p>
19	山梨県	48.9% (2014(平成 26)年度見 込み)		□	○	<p>第4章 重点項目と具体的施策重点項目 III 医療・介護サービスのレベルアップ 具体的施策 4 地域に密着した施設ケア (3)ユニット型施設の整備と多床室整備への配慮 (p.71)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成26年度末 ユニット型施設の割合:22.8%(うち特別養護老人ホーム38.7%)</li> </ul> <p>第3章 基本目標と施策の展開 3 高齢者施策の展開 I 高齢者が安心して暮らせる地域づくり &lt;地域包括ケアシステムの構築&gt;【3】施設・住まいの整備と在宅サービスへの普及 【施設整備の計画等】 ② 施設改築及び改修の目標 (p.40)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>従来型の既存施設については、公的な助成措置等を行い、個室ユニット化を基本としたプライバシ</li> <li>一に配慮した施設整備への改築及び改修を促進するため、次のとおり目標を定めます。</li> <li>介護保険法の規定に基づき厚生労働大臣が定める指針において、平成37年度における介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設の総定員数に占める個室ユニット型施設の定員数の割合を50%以上(介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設については、合わせて70%以上)としているため、これを目標とするものです。</li> </ul>

■特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設の個室ユニット化の整備目標

種別	H26年度末(見込)		H29年度末		割合B/A
	整備数A	割合B/A	整備数A	割合B/A	
特別養護老人ホーム	1,450	850	1,450	850	58.6%
特別養護老人ホーム	3,494	1,458	3,813	1,846	48.4%
特別養護老人ホーム	1,168	308	1,197	337	28.2%
特別養護老人ホーム	882	278	882	378	42.9%
合計	6,994	2,894	7,342	3,411	46.5%

26年度末見込

施設種別・圏域	26年度末見込		37年度	
	定員数 (人)	ユニット型 居室定員数 (人)	ユニット化率 (%)	ユニット化率の目標 (参酌標準)
介護老人福祉施設	3,536	1,166	33.0	
特別養護老人ホーム	1,768	655	37	
特別養護老人ホーム	650	180	27.7	
特別養護老人ホーム	435	90	20.7	
特別養護老人ホーム	683	241	35.3	
地域密着型介護老人福祉施設	1,137	1,118	98.3	
介護老人福祉施設	531	531	100.0	
特別養護老人ホーム	252	252	100.0	
特別養護老人ホーム	83	83	100.0	
特別養護老人ホーム	271	252	93.0	
小計	4,673	2,284	48.9	70%以上

		2015～2017（平成27～29）年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における 特養のユニット化の現状・目標、特養の改築・改修に係る記述																																						
都道府県名	従来型多床室 整備可能か	改築 補助	ユニット化 改修補助	現状																																				
20 長野県	○	□	□	36.2% (2014(平成 26)年度見 込み)	<p>第3章 一人ひとりのニーズに応じた多様な施設・住まいの創出 第1節 特別養護老人ホーム等施設の 整備 目標 (p.69)</p> <p>▶▶達成目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標 名</th> <th colspan="4">現 状 (年度末現在)</th> <th>目 標</th> </tr> <tr> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度 (暫工ベース)</th> <th>平成29年度 (平成29年度)</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特別養護老人ホーム(定員数)</td> <td>10,411</td> <td>10,497</td> <td>10,894</td> <td>11,804</td> <td></td> </tr> <tr> <td>地域密着型特別養護老人ホーム(定員数)</td> <td>571</td> <td>658</td> <td>1,377</td> <td>2,038</td> <td></td> </tr> <tr> <td>特養における地域密着型施設の占める割合(%)</td> <td>5.2</td> <td>5.9</td> <td>10.9</td> <td>15.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>特養の定員数におけるユニット型の割合(%)</td> <td>28.9</td> <td>29.7</td> <td>36.2</td> <td>40.0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>第4章 高齢者施策の推進 6 施設サービス及び高齢者の居住安定の促進に関する施策 (1) 施設 の整備 ①施設整備の基本的な方針(高齢福祉課)【課題・施策】(p.160)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成 26 年度末見込み 特別養護老人ホームの従来型個室＝14.8%、ユニット型個室＝50.3%、 多床室＝34.9%</li> </ul> <p>第2 部施策の推進 第4 地域に根ざした質の 高い介護サービス等が提供できる長寿社会づく り 2 介護サービスの充実・強化 (3)施設サ ービスの整備推進(p.54)</p>	指 標 名	現 状 (年度末現在)				目 標	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (暫工ベース)	平成29年度 (平成29年度)		特別養護老人ホーム(定員数)	10,411	10,497	10,894	11,804		地域密着型特別養護老人ホーム(定員数)	571	658	1,377	2,038		特養における地域密着型施設の占める割合(%)	5.2	5.9	10.9	15.0		特養の定員数におけるユニット型の割合(%)	28.9	29.7	36.2	40.0	
指 標 名	現 状 (年度末現在)				目 標																																			
	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (暫工ベース)	平成29年度 (平成29年度)																																				
特別養護老人ホーム(定員数)	10,411	10,497	10,894	11,804																																				
地域密着型特別養護老人ホーム(定員数)	571	658	1,377	2,038																																				
特養における地域密着型施設の占める割合(%)	5.2	5.9	10.9	15.0																																				
特養の定員数におけるユニット型の割合(%)	28.9	29.7	36.2	40.0																																				
21 岐阜県	○	■※	□	50.3% (2014(平成 26)年度見 込み)	<p>【介護保険施設等の必要入所(利用)定員総数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>2013年度 (平成25年度) (実績)</th> <th>2015年度 (平成27年度) (平成28年度)</th> <th>2016年度 (平成28年度) (平成29年度)</th> <th>2017年度 (平成29年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ユニット型 施設</td> <td>263</td> <td>294</td> <td>30.4</td> <td>32.9</td> </tr> <tr> <td>介護老人福祉施設 施設</td> <td>44.4</td> <td>48.0</td> <td>49.4</td> <td>51.3</td> </tr> <tr> <td>混合型特定施設 の推定利用定員算定に係る係数</td> <td></td> <td>70%</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 必要入所(利用)定員総数及びユニット型施設の場合は、医療療養病床からの転入者からの転入分を含まない。 ※ 介護老人福祉施設以外は、介護療養型医療施設からの転入を見込んでいない。 ※ ユニット型施設の場合は、全床数に対するユニットケアの床数の割合である。 ※ 介護5施設とは、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)(地域密着型を含む)、介護老人保健施設及び介護療養型医療 施設である。 ※ なお、東伊豆町と東条町が特別養護老人ホームを特別養護老人ホームに転換し、介護老人福祉施設に転換する必要入所定員 数は、東条町が特別養護老人ホームの50人分については、東京都調整のため、2017(平成29)年度の介護老人福祉施設の必要入所定 員総数に含まれている。</p> <p>第2 部施策の推進 第4 地域に根ざした質の 高い介護サービス等が提供できる長寿社会づく り 2 介護サービスの充実・強化 (3)施設サ ービスの整備推進(p.54)</p>	区 分	2013年度 (平成25年度) (実績)	2015年度 (平成27年度) (平成28年度)	2016年度 (平成28年度) (平成29年度)	2017年度 (平成29年度)	ユニット型 施設	263	294	30.4	32.9	介護老人福祉施設 施設	44.4	48.0	49.4	51.3	混合型特定施設 の推定利用定員算定に係る係数		70%																	
区 分	2013年度 (平成25年度) (実績)	2015年度 (平成27年度) (平成28年度)	2016年度 (平成28年度) (平成29年度)	2017年度 (平成29年度)																																				
ユニット型 施設	263	294	30.4	32.9																																				
介護老人福祉施設 施設	44.4	48.0	49.4	51.3																																				
混合型特定施設 の推定利用定員算定に係る係数		70%																																						
22 静岡県	○	■	□	44.4% (2013(平成 25)年度)	<p>(6)施設サービス 現状・第5 期計画の評価 (p.53)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の整備は、ユニット型で の整備を原則としており、平成26年4月1日現在のユニット化率は47.3%です。また、介護保険施 設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のユニット化率は25.2%です。</li> </ul> <p>基本方針 (p.58)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成 37 年度の介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所定員の 合計数うち、ユニット型施設の入所定員の合計数の割合を 50%以上(介護老人福祉施設及び地 域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は 70%以上)を目標にユニット型施設の整備を進め ます。</li> </ul>																																			
23 愛知県		□		47.3% (2013(平成 25)年度)																																				

	都道府県名	従来型多床室 整備可能か	改築 補助	ユニット化 改修補助	2015～2017（平成27～29）年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における 特養のユニット化の現状・目標、特養の改築・改修に係る記述	
					現状	
24	三重県	●	■※		現状	<p>第3章・具体的な取組・1・介護サービス基盤の整備（7）個室ユニット化の推進・（現状と課題）（p.47）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県内の介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設）におけるユニット型施設の割合は37.0%（このうち、特別養護老人ホーム（地域密着型を含む。）におけるユニット型施設の割合は47.3%）となっています。</li> </ul> <p>第4章 重点課題と施策 第5節 サービス基盤の整備と介護保険制度の安定的運営 3 介護保険サービス 2 施設サービス（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）（1）介護老人福祉施設（定員30人以上の特別養護老人ホーム）および地域密着型介護老人福祉施設（定員30人未満の特別養護老人ホーム）（p.76）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>現状：介護老人福祉施設および地域密着型介護老人福祉施設の個室ユニット化を進めた結果、個室ユニットケア型施設の割合は、定員数ベースで、平成22年度41.8%から平成25年度48.3%まで拡大しています。</li> <li>施策の方向と取組：特別養護老人ホームの新設および改築にあたっては、高齢者の尊厳の保持、プライバシーの確保の観点から、個室ユニットケア施設の整備を推進します。</li> </ul>
25	滋賀県		□	□	48.3% (2013(平成 25)年度)	<p>第12章 高齢者が安心して暮らせる住まい(施設・住宅)の整備 2 高齢者の住まいの全体像、供給の目標及び方策 (2) 高齢者の住まいの供給目標とその達成のための方策 (p.134)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）及び介護保険施設の整備においては、国が基準として示すユニット型施設の目標達成に向けて、創設や改修に当たっては、ユニット型を基本として進めることとしますが、高齢者健康福祉圏域やサービスの種類ごとの整備状況等に相違があることから、市町村や関係機関との連携に配慮しながら、地域の実情に応じた対応等を図っていくこととします。</li> </ul>
26	京都府	○	□	□		<p>ア 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）方策 (p.136)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>既存の特養ホームについても、改築や大規模改修の際にユニット型施設への改修等を進めるとともに、地域の実情等を踏まえ、ユニット型準個室などへの改修も含め、個別ケアの実践によるサービスの質の向上が図られるようユニットケアの導入を推進します。また、看取り環境の向上に向けた設備面や、研修や人員等のソフト面の体制整備を支援します。</li> </ul>

	2015～2017（平成27～29）年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における 特養のユニット化の現状・目標、特養の改築・改修に係る記述				現状
	従来型多床室 整備可能か	改築 補助	ユニット化 改修補助		
27	大阪府	○	■	□	<p>第7節 福祉・介護サービス基盤の充実 第3項 施設基盤の充実【施策の方向】(p.102)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 既設の老朽化した施設について、入居者の生活に及ぼす影響を考慮し、計画的に必要な建替えを推進します。特に昭和56年以前の旧耐震基準に基づき建設されたものについては、優先して建替えを推進します。</li> </ul> <p>第2節 介護サービス量の見込み 第1項 本計画における介護サービス量の見込み方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成37年度における介護保険施設の個室・ユニット型の割合を50%以上に高めること、とりわけ、地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設においては、70%以上を目指すことを標準としました。</li> <li>・ また、特に昭和56年以前の旧耐震基準に基づき建設された施設については、優先して改築を推進することとしました。</li> </ul>
28	兵庫県	●	□		<p>第2部 推進方策(第1章 地域包括ケアシステムの構築) I 介護サービスの充実強化 第1節 介護サービスの基盤整備 3 介護保険施設の整備促進 現状と課題 (1) 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設) (p.26)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特別養護老人ホームにおけるユニット型施設の普及については、一定の進捗はあるものの整備率は全ベッド数の33.2%にとどまっております。さらに推進する必要があります。一方、多床室の利用希望もあることから、ユニット型又は多床室の選択ができるよう、事業者の意向も踏まえながら施設整備を進めていく必要があります。</li> </ul>
29	奈良県	○			<p>施策の方向 (1) 特別養護老人ホーム(p.27)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特養設置後、30年以上経過した施設について、計画的に改修を行っていきます。</li> </ul>
30	和歌山県		□		・ -

	都道府県名	従来型多床室 整備可能か	改築 補助	ユニット化 改修補助	現状																																																																																																						
					2015～2017 (平成 27～29) 年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における 特養のユニット化の現状・目標、特養の改築・改修に係る記述																																																																																																						
31	鳥取県					<p>2015～2017 (平成 27～29) 年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における 特養のユニット化の現状・目標、特養の改築・改修に係る記述</p> <p><b>第四章 具体施策の推進 6 介護サービスの確保と施設・住宅の整備 (4) 施設・居住系サービス 特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホーム 【第 6 期における方向及び対応】(p.106)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第 6 期において、新たな広域型特養の整備計画はありません。</li> <li>個室ユニット化の割合については、第 4 期計画策定時において、所得の低い要介護者が施設サー ビス等を利用する割合が高いこと、また、居住費の関係でユニット型個室より多床室を希望すること が多い、といった意見を踏まえ、平成 26(2014)年度の個室ユニット化の割合を、介護保険 3 施設 の合計で 40%(国指針 50%)、<b>特別養護老人ホームについては 60%(国指針 70%)</b>に設定しまし た。平成 27(2015)年度末段階でいずれも目標未達成であることから、引き続き<b>第 6 期計画期間に おいても同様の目標のもとに設備整備を行うこととします。</b></li> </ul>																																																																																																					
32	島根県	○	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27.6% (2014(平成 26)年度)	<p><b>第 4 章 地域包括ケアの推進 基本目標 3 介護サービスの充実 施設サービスの向上(2)ユニットケ アの推進(p.83)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成 26 年 5 月 1 日現在、県内の特別養護老人ホーム(地域密着型を含む)におけるユニット型個 室の整備割合は 27.6%である。</li> <li>特別養護老人ホーム等の整備・改築に際しては、引き続き、<b>ユニット化を促進していく。</b></li> </ul>																																																																																																					
33	岡山県		<input type="checkbox"/>		37.5% (2014(平成 26)年度)	<p><b>第 4 章 介護給付等対象サービスの種類 ごとの量の見込み等 II 介護保険施設 等の必要入所(利用)定員総数等 3 個 室・ユニット型施設の整備</b></p> <p>【個室・ユニット型施設の入所定員の割合の目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">施設区分</th> <th colspan="5">平成 37 年度までの達成目標</th> </tr> <tr> <th>平成21年</th> <th>平成22年</th> <th>平成24年</th> <th>平成25年</th> <th>平成26年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設</td> <td>8,142</td> <td>8,331</td> <td>8,411</td> <td>8,776</td> <td>9,020</td> </tr> <tr> <td>うち介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設</td> <td>1,784</td> <td>1,908</td> <td>2,098</td> <td>2,407</td> <td>2,717</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>5.905</td> <td>5.968</td> <td>6.131</td> <td>6.241</td> <td>6.310</td> </tr> <tr> <td>介護老人保健施設</td> <td>170</td> <td>190</td> <td>253</td> <td>295</td> <td>293</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>1.209</td> <td>1.123</td> <td>1.045</td> <td>0.96</td> <td>0.814</td> </tr> <tr> <td>介護療養型医療施設</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>地域密着型介護老人福祉施設</td> <td>313</td> <td>429</td> <td>627</td> <td>726</td> <td>1,145</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>228</td> <td>344</td> <td>517</td> <td>600</td> <td>1,009</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>15,569</td> <td>15,851</td> <td>16,215</td> <td>16,635</td> <td>17,335</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>2,182</td> <td>2,442</td> <td>2,888</td> <td>3,300</td> <td>4,019</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>14.0%</td> <td>15.4%</td> <td>17.7%</td> <td>19.8%</td> <td>23.2%</td> </tr> <tr> <td>再 掲</td> <td>8,455</td> <td>8,760</td> <td>9,038</td> <td>9,455</td> <td>10,165</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>2,012</td> <td>2,252</td> <td>2,615</td> <td>3,007</td> <td>3,726</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>23.8%</td> <td>25.7%</td> <td>28.9%</td> <td>31.8%</td> <td>37.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(単位:人)</p> <p>(毎年4月1日現在)</p>	施設区分	平成 37 年度までの達成目標					平成21年	平成22年	平成24年	平成25年	平成26年	介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設	8,142	8,331	8,411	8,776	9,020	うち介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設	1,784	1,908	2,098	2,407	2,717	割合	5.905	5.968	6.131	6.241	6.310	介護老人保健施設	170	190	253	295	293	割合	1.209	1.123	1.045	0.96	0.814	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	割合	0	0	0	0	0	地域密着型介護老人福祉施設	313	429	627	726	1,145	割合	228	344	517	600	1,009	合計	15,569	15,851	16,215	16,635	17,335	割合	2,182	2,442	2,888	3,300	4,019	割合	14.0%	15.4%	17.7%	19.8%	23.2%	再 掲	8,455	8,760	9,038	9,455	10,165	割合	2,012	2,252	2,615	3,007	3,726	割合	23.8%	25.7%	28.9%	31.8%	37.5%
施設区分	平成 37 年度までの達成目標																																																																																																										
	平成21年	平成22年	平成24年	平成25年	平成26年																																																																																																						
介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設	8,142	8,331	8,411	8,776	9,020																																																																																																						
うち介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設	1,784	1,908	2,098	2,407	2,717																																																																																																						
割合	5.905	5.968	6.131	6.241	6.310																																																																																																						
介護老人保健施設	170	190	253	295	293																																																																																																						
割合	1.209	1.123	1.045	0.96	0.814																																																																																																						
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0																																																																																																						
割合	0	0	0	0	0																																																																																																						
地域密着型介護老人福祉施設	313	429	627	726	1,145																																																																																																						
割合	228	344	517	600	1,009																																																																																																						
合計	15,569	15,851	16,215	16,635	17,335																																																																																																						
割合	2,182	2,442	2,888	3,300	4,019																																																																																																						
割合	14.0%	15.4%	17.7%	19.8%	23.2%																																																																																																						
再 掲	8,455	8,760	9,038	9,455	10,165																																																																																																						
割合	2,012	2,252	2,615	3,007	3,726																																																																																																						
割合	23.8%	25.7%	28.9%	31.8%	37.5%																																																																																																						

	都道府県名	従来型多床室 整備可能か	改築 補助	ユニット化 改修補助	現状									
					現状									
34	広島県	○	□		25.9% (2014(平成 26)年度)	<p>2015～2017（平成27～29）年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における特養のユニット化の現状・目標、特養の改築・改修に係る記述</p> <p>第4章安全に暮らすための「基盤づくり」3 介護サービスの質向上・適正化 3-2)介護保険施設の居住環境の向上 &lt;現状&gt; (p.142)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国においては、平成37(2025)年度末において、特別養護老人ホームの70%以上を目標に、ユニット型の整備を進めることとされていますが、県内では平成27(2015)年2月現在で25.9%という状況です。</li> </ul> <p>表4-26 ユニット型の整備状況（平成27(2015)年2月現在）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>施設定員(A)</th> <th>ユニット型定員数(B)</th> <th>割合(B/A)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特別養護老人ホーム(※)</td> <td>11,928人</td> <td>3,092人</td> <td>25.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※特別養護老人ホームには、介護保険上の「介護老人福祉施設」と「地域密着型介護老人福祉施設」が含まれています。</p> <p>&lt;今後の取組&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特別養護老人ホームの創設、増築及び既存施設の老朽化移築において、ユニット型の整備を行う施設設置者に対し、施設整備費補助金を交付し、支援を行います。</li> </ul> <p>第3章 施策の具体的な展開 I 地域包括ケアシステムの構築 第2 介護サービスの充実 1 介護サービスの見込み量と提供体制の整備(5) 個室ユニット型施設の整備の促進(p.64)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成26年度末の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)及び地域密着型介護老人福祉施設の個室ユニット型施設の定員数に占める割合は36.2%となる見込みとなっており、今後も、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の新規整備や増築に当たっては、個室ユニット型施設とすることを原則とし、他の介護保険施設についても、個室ユニット型施設の整備を促進します。</li> <li>既存従来型施設から、個室ユニット型施設への移行については、老朽化に伴う全面改築や改修の際に整備を進め、長期的な視点に立って促進します。</li> </ul>	区分	施設定員(A)	ユニット型定員数(B)	割合(B/A)	特別養護老人ホーム(※)	11,928人	3,092人	25.9%
区分	施設定員(A)	ユニット型定員数(B)	割合(B/A)											
特別養護老人ホーム(※)	11,928人	3,092人	25.9%											
36	徳島県	○												
37	香川県	●	□											
38	愛媛県	○	□	□		<p>第4章 施策の目指す方向と具体的な取組み 3 高齢者が安心・安全に暮らせる社会づくり 3-3 高齢者の権利擁護の取組み (4) 介護保険施設等における環境整備 ① ユニットケアの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活環境の改善に向けて、また、既存の特別養護老人ホーム全体で従来型多床室が約7割を占める中、入所者の選択肢を確保する観点からもユニット型施設の整備の推進を図ることが必要であり、既存施設のユニット型施設への改修等を促進します。</li> </ul>								

	都道府県名	従来型多床室 整備可能か	改築 補助	ユニット化 改修補助	現状										
					現状										
2015～2017 (平成 27～29) 年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における 特養のユニット化の現状・目標、特養の改築・改修に係る記述															
第2章 高齢者等の現状と将来推計 第2節 介護保険等の現状と将来推計 3-3 施設介護サービス (2)施設介護サービスの課題と今後の方向 ③ 個室・ユニット型施設の整備について ③ 個室・ユニ ット型施設の整備について(p.45)															
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設における個室・ユニット型施設の整備について は、介護サービスの質の向上や入所者の尊厳保持のため、<b>国の参酌基準を踏まえた整備を進め ること</b>とします。</li> <li>ただ、本県では低所得の入所者が多いことなどもあり、広域型の介護保険施設については、一律に 個室・ユニット型ということではなく、一部多床室を確保するなど、地域の実情に応じた整備を進めま す。</li> </ul>	高知県		□												
<ul style="list-style-type: none"> <li>—</li> </ul>	福岡県		■	□											
<b>第5章 安心して生活できるサービスの確保 1 介護保険サービスの充実 (5)介護サービスの質の確 保 ② ユニットケアの推進 (p.40)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>国では、平成 29 年度の介護保険施設(指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介 護療養型医療施設)及び地域密着型介護老人福祉施設に係る個室ユニットケア型施設の定員数 の割合が 50%以上(指定介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設については、合 わせて 70%以上)とする目標が設定されています</li> <li>県では、国の目標を達成できるよう、<b>既存施設の個室ユニットケア施設への改築等を図っていきま す。</b></li> </ul>	佐賀県	○	□		36.5% (2014(平成 26)年度)										
						<p>(図27) 平成29年度の目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成26年度</th> <th>平成29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護保険3施設及び地域密着型介護老人福祉施設における 個室ユニット型施設の定員数の割合</td> <td>19.8%</td> <td>50%以上</td> </tr> <tr> <td>介護老人福祉施設における 個室ユニット型施設の定員数の割合</td> <td>36.5%</td> <td>70%以上</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成26年度	平成29年度	介護保険3施設及び地域密着型介護老人福祉施設における 個室ユニット型施設の定員数の割合	19.8%	50%以上	介護老人福祉施設における 個室ユニット型施設の定員数の割合	36.5%	70%以上
指 標	平成26年度	平成29年度													
介護保険3施設及び地域密着型介護老人福祉施設における 個室ユニット型施設の定員数の割合	19.8%	50%以上													
介護老人福祉施設における 個室ユニット型施設の定員数の割合	36.5%	70%以上													
<b>第5章 高齢者の状況(ステージ)に応じた施策の取り組み 3 要支援・要介護・要治療期の高齢者 (1) 介護サービス基盤の充実・支援(長寿社会課) ④ 施設等における生活環境の改善 (推進方策)</b> (p.75) <ul style="list-style-type: none"> <li>これまで同様に個室・ユニット型の施設整備を推進するとともに、特別養護老人ホームの老朽化に 伴う利用者の安全・安心の確保の観点及び低所得高齢者等のニーズも踏まえ、平成 25 年 4 月 1 日施行の「長崎県特別養護老人ホームの設備及び運営基準」条例」に基づき、多床室の改築等の 整備についても補助を行い施設生活環境改善の整備を推進します。</li> <li>個室・ユニットケアへの改築・改修の整備を推進するため、施設管理者等に対し、個室・ユニットケ</li> </ul>	長崎県	○	■※	□											

	2015～2017（平成27～29）年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における特養のユニット化の現状・目標、特養の改築・改修に係る記述									
	従来型多床室整備可能か	改築補助	ユニット化改修補助	現状						
43 熊本県	○	□		<p>38%（平成25年度）</p> <p>II 重点目標と重点分野・主要施策 2 重点分野・主要施策 (4)住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用 ①多様なサービスの整備促進（目指すべき方向）(p.64)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設・居住系サービスの整備にあたっては、今後の市町村や高齢者福祉圏域における高齢者人口の動向等を踏まえ、急激に高齢者人口が増加する地域を中心に、高齢者が住み慣れた地域で、状況に応じて必要なサービスが受けられるよう、地域密着型サービスを中心として整備を進めるとともに、身近な地域への展開（サテライト化等）に取り組みます。</li> <li>これらの基盤整備を進めることで、入居施設における個室ユニット型の割合を高めていくとともに、特別養護老人ホームへの入所申込者数の減少を図ります。</li> <li>なお、老朽化した特別養護老人ホームや養護老人ホーム等の老人福祉施設については、改築を支援し、入所者の生活環境の向上を推進します。</li> </ul> <p>3 数値目標 (p.85)</p> <table border="1" data-bbox="826 383 963 1070"> <tr> <td>4 住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用</td> <td>現状 H23年度実績</td> <td>H29年度末目標値</td> </tr> <tr> <td>個室ユニット型整備の割合（介護老人福祉施設と地域密着型特別養護老人ホーム）</td> <td>％</td> <td>新築 100% 改築 70%</td> </tr> </table> <p>資料編 4 第5期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画（長寿・安心・くまもとプラン）」の数値目標を中心とした評価の概要（平成24～25年度実績 ベース） (5) 必要なサービスが速やかに利用できる基盤の整備 (p.156)</p> <p>①総括</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>社会福祉法人の低所得者負担割合軽減制度の申出法人割合は、ほぼ計画目標に近い数値となる見込みだが、定員数に占める個室ユニット型の割合及びサービス付き高齢者向け住宅等の供給数は計画目標を下回る見込み。</li> </ul>	4 住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用	現状 H23年度実績	H29年度末目標値	個室ユニット型整備の割合（介護老人福祉施設と地域密着型特別養護老人ホーム）	％	新築 100% 改築 70%
4 住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用	現状 H23年度実績	H29年度末目標値								
個室ユニット型整備の割合（介護老人福祉施設と地域密着型特別養護老人ホーム）	％	新築 100% 改築 70%								

2015～2017（平成27～29）年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における 特養のユニット化の現状・目標、特養の改築・改修に係る記述		現状	
都道府県名	従来型多床室 整備可能か	改築 補助	ユニット化 改修補助
44 大分県	○	□	□
45 宮崎県	○※		

③数値目標の推移等

5 必要なサービスが速やかに利用できる基盤の整備	H23 実績	H24 実績	H25 実績	H26末 目標	指標推移の分析結果
定員数に占める個室ユニット型の割合（介護保険3施設と地域密着型特養）（%）	18	21	22	40	既存施設の増・改築（ユニット化を伴うもの）の動向に直接影響を受けける数値。目標値は国の目標を踏まえ設定しているが、これまでの増・改築動向から目標達成は難しいが、施設の老朽化に伴い、今後とも向上していくものと考えている。
定員数に占める個室ユニット型の割合（広域型及び地域密着型特養）（%）	33	37	38	60	同上

**第3章 安心して暮らせる基盤づくりの推進 2. 介護サービスの充実(3) 施設(系)サービスの充実**  
現状と課題(p.57)

＜個室ユニットケアの整備状況（平成26年度）＞  
(単位：人、%)

区 分	定 員	個室ユニット	割 合
介護老人福祉施設	4,830	1,502	41.0
地域密着型介護老人福祉施設	969	878	4.4
介護老人保健施設	4,661	207	4.4
介護療養型医療施設	716	0	0.0
計	11,176	2,587	23.0

(注)着工ベース

・ 国の目標も踏まえ、施設の新設、増改築にあたっては、多床室に対する地域ニーズ等も勘案しながら個室ユニット化を促進します。

**オ 施設サービス [現況] ○介護保険施設 (ア) 介護老人福祉施設 (p.60)**

- 介護老人福祉施設(定員 30 人以上の特別養護老人ホーム)は、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設で、平成 27 年 3 月現在(見込み)で 93 施設、定員 5,473 人(うちユニット型個室 1,322 人)(地域密着型を含めると 101 施設、5,672 人)となっています。

**[基本的方向](p.61)**

- 国の示す参酌標準を踏まえながら、ユニット型個室への転換を含めた施設の整備や利用者の重度

ユニット型施設の整備状況

	平成26年度(見込み)	
	定員(人)	うちユニット型(人)
介護老人福祉施設	5,473	1,322
地域密着型介護老人福祉施設	199	177
介護老人保健施設	3,284	80

2015～2017（平成27～29）年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における 特養のユニット化の現状・目標、特養の改築・改修に係る記述		現状	
46	鹿児島 県	○	■
47	沖縄県	○	■

従来型多床室 整備可能か		ユニット化 改修補助							
改築 補助									
現状	<p>化への対応に努めます。</p> <p><b>各論 第5章 第2節 介護サービスの種類とサービスの量の見込み 2 参酌標準(p.206)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第5期介護保険事業計画策定に係る「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において示されていた、市町村においては「地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護及び指定施設サービスの利用者数の合計数のうち、要介護4及び要介護5野認定者の合計数が占める割合を、70%以上」、県においては、「地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合を、50%以上（そのうち地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、70%以上）」の記載は削除されましたが、介護保険法の改正に伴い、平成27年4月1日以降、指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設については、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ることとなり、県としては、今後の介護保険施設などサービスの利用動向を適切に見据え、市町村に対して適宜、的確な助言を行っていきます。</li> </ul> <p><b>(2)介護サービスの整備(施設・居住系サービスの定員数) ア 適正な介護保険施設及び介護専用型居住系サービスの整備のための目標値(p.79)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>居住系施設については、個人の自立的生活を支援するユニットケア型施設の整備を促進する必要があるため、その定員数の割合が、現行の水準を上回るよう目標値を設定します。</li> </ul> <p>(図表3-2-7-(2)-ア-1 平成37年度までの適正な施設及び居住系サービスの基盤整備のための目標)</p> <table border="1"> <tr> <td>平成26年度 現状</td> <td>平成37年度 目標年度</td> </tr> <tr> <td>介護保険施設における個室・ユニットケア型 介護老人福祉施設 24.4%</td> <td>介護保険3施設 介護老人福祉施設 25.6%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>44.9%</td> </tr> </table>			平成26年度 現状	平成37年度 目標年度	介護保険施設における個室・ユニットケア型 介護老人福祉施設 24.4%	介護保険3施設 介護老人福祉施設 25.6%		44.9%
平成26年度 現状	平成37年度 目標年度								
介護保険施設における個室・ユニットケア型 介護老人福祉施設 24.4%	介護保険3施設 介護老人福祉施設 25.6%								
	44.9%								

### 1-3 改修に関する既往論文等の調査・整理

ここでは、特別養護老人ホームの個室化改修等に関する、主要な既往論文等の調査・整理を行う。

#### (1) 特別養護老人ホームの個室化改修等に関連する既往論文等の調査・整理

- ・日本建築学会計画系論文集等を用いて、特別養護老人ホームの個室化改修等に関連する主要な論文を調査し、概要を整理する。(特別養護老人ホーム/改修をキーワードに CiNii 検索)
- ・また、近年の老人保健健康増進等事業における特別養護老人ホームの個室化改修等に関連する報告書についても調査し、その概要を整理する。

#### ①「介護保険施設等の整備のあり方研究委員会」\*委員による論文

No	タイトル	著者	出典	発行時期
1	5158 既存特別養護老人ホームの居住環境改善のあり方に関する研究 その 1(ユニットケア, 建築計画 I)	佐藤 友彦, 井上由起子, 三浦 研, 高田 光雄	学術講演梗概集. E-1, 建築計画 I, 各種建物・地域施設, 設計方法, 構法計画, 人間工学, 計画基礎 2004, 315-316	2004-07-31
2	5159 既存特別養護老人ホームの居住環境改善のあり方に関する研究 その 2(ユニットケア, 建築計画 I)	井上 由起子, 佐藤友彦, 三浦 研, 高田 光雄	学術講演梗概集. E-1, 建築計画 I, 各種建物・地域施設, 設計方法, 構法計画, 人間工学, 計画基礎 2004, 317-318	2004-07-31
3	5122 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 : 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(その 1)(特養・環境改善, 建築計画 I)	井上 由起子, 山口健太郎	学術講演梗概集. E-1, 建築計画 I, 各種建物・地域施設, 設計方法, 構法計画, 人間工学, 計画基礎 2007, 243-244	2007-07-31
4	5123 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 : 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(その 2)(特養・環境改善, 建築計画 I)	山口 健太郎, 井上由起子	学術講演梗概集. E-1, 建築計画 I, 各種建物・地域施設, 設計方法, 構法計画, 人間工学, 計画基礎 2007, 245-246	2007-07-31
5	5111 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(特別養護老人ホーム, 建築計画 I)	森 勇樹, 三浦 研, 山口 健太郎, 斉藤芳徳	学術講演梗概集. E-1, 建築計画 I, 各種建物・地域施設, 設計方法, 構法計画, 人間工学, 計画基礎 2007, 221-222	2007-07-31
6	5181 従来型個室への改修工事における空間利用の変化 : 既存特別養護老人ホームの空間整備に関する一考察(特別養護老人ホームのユニット化, 建築計画 I)	三宮 基裕, 鈴木義弘, 井上 由起子	学術講演梗概集. E-1, 建築計画 I, 各種建物・地域施設, 設計方法, 構法計画, 人間工学, 計画基礎 2008, 387-388	2008-07-20
7	5182 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 : 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(その 3)(特別養護老人ホームのユニット化, 建築計画 I)	山口 健太郎, 井上由起子	学術講演梗概集. E-1, 建築計画 I, 各種建物・地域施設, 設計方法, 構法計画, 人間工学, 計画基礎 2008, 389-390	2008-07-20
8	5183 既存特別養護老人ホームの改修と施設運営に関する考察 : 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(その 4)(特別養護老人ホームのユニット化, 建築計画 I)	井上 由起子, 山口健太郎	学術講演梗概集. E-1, 建築計画 I, 各種建物・地域施設, 設計方法, 構法計画, 人間工学, 計画基礎 2008, 391-392	2008-07-20

※「介護保険施設等の整備のあり方研究委員会」については、巻末資料参照

## ②その他の論文

No	タイトル	著者	出典	発行時期
9	5168 改修によるユニットケア導入の効果：高齢者居住施設におけるユニットケア導入による主体的生活形成に関する研究(その1)(ユニットケア化のプロセス・効果,建築計画1)	鎌田 智絵, 高橋里沙, 橋 弘志, 藤井 夏江	学術講演梗概集. E-1, 建築計画1, 各種建物・地域施設, 設計方法, 構法計画, 人間工学, 計画基礎 2005, 369-370	2005-07-31
10	5169 改修型ユニットと新築型ユニットの比較：高齢者居住施設におけるユニットケア導入と主体的生活形成に関する研究(その2)(ユニットケア化のプロセス・効果,建築計画1)	高橋 里沙, 鎌田智絵, 橋 弘志, 藤井 夏江	学術講演梗概集. E-1, 建築計画1, 各種建物・地域施設, 設計方法, 構法計画, 人間工学, 計画基礎 2005, 371-372	2005-07-31
11	662 特別養護老人ホームにおける居住環境の改善に関する研究 その1：ユニットケアへの移行に伴う改善ならびに改修の現状(建築計画)	古田 浩一, 新谷肇一	日本建築学会研究報告. 九州支部. 3, 計画系(44), 245-248	2005-03-01
12	663 特別養護老人ホームにおける居住環境の改善に関する研究 その2：ユニットケアへの移行に伴う改善ならびに改修の効果(建築計画)	新谷 肇一, 古田浩一	日本建築学会研究報告. 九州支部. 3, 計画系(44), 249-252	2005-03-01
13	特別養護老人ホームの環境改修プロセスにおける高齢者の行動変化	森 一彦, 加藤 悠介, 今井 朗 [他]	生活科学研究誌 4, 111-128, 2005	2005
14	5094 施設における入居者の居場所の形成とユニットの役割：高齢者居住施設におけるユニットケア導入と主体的生活形成に関する研究(その3)(ユニットケアと生活, 建築計画1)	橋 弘志	学術講演梗概集. E-1, 建築計画1, 各種建物・地域施設, 設計方法, 構法計画, 人間工学, 計画基礎 2006, 199-200,	2006-07-31
15	635 特別養護老人ホームにおける居住環境の改善に関する研究 その3：ユニットケアへの移行に伴う改善ならびに改修の事例(建築計画)	古田 浩一, 新谷肇一	日本建築学会研究報告. 九州支部. 3, 計画系(45), 137-140,	2006-03-01
16	29.既存特別養護老人ホームのユニットケア導入に伴う改修工事例に関する考察：既存特別養護老人ホームへのユニットケア導入に伴う建築計画的な研究 その1	岡村 尚人, 宮城干城	工学院大学研究報告 100, 161-165,	2006-04-30
17	高齢者介護施設改修計画における職員参加と意識に関する考察：職員による設計提案から読み取る“ユニットケアのイメージ”空間の考え方”の分析	佐藤 哲, 大原 一興	日本建築学会計画系論文集(619), 41-48,	2007-09-30
18	既存特別養護老人ホームにおけるユニット改修の効果と課題：改修によるユニットケア型高齢者居住施設に関する研究 その1	橋 弘志	日本建築学会計画系論文集(616), 63-69,	2007-06-30
19	高齢者介護施設の改修プロセスにおける職員参加に関する考察(建築計画)	佐藤 哲, 大原 一興	日本建築学会技術報告集 13(25), 237-242,	2007-06-20
20	40061 特別養護老人ホーム改修における環境心理的調査の活用(環境心理研究の実践(2), オーガナイズドセッション, 環境工学1)	児玉 桂子, 古賀誉章, 沼田 恭子, 秋田 剛	学術講演梗概集. D-1, 環境工学1, 室内音響・音環境, 騒音・固体音, 環境振動, 光・色, 給排水・水環境, 都市設備・環境管理, 環境心理生理, 環境設計, 電磁環境 2009, 133-136,	2009-07-20
21	502 改修事例における従来型特養のユニット状況：高齢者の居住環境改善に関する研究・その48(建築計画)	島田 美和子, 無漏田 芳信	日本建築学会中国支部研究報告集 32, “502-1”-“502-4”, 2009-03	2009-03
22	従来型施設のユニット化改修に伴う特養職員のストレス反応の変化—改修前と改修3ヶ月後の比較	杉山 匡, 児玉 桂子	日本社会事業大学研究紀要 57, 99-109, 2011-02	2011-02

No	タイトル	著者	出典	発行時期
23	特別養護老人ホームを含む複合施設の居ながら大規模改修工事	藤原 幸太郎, 園田悦子	関東地整 HP 平成 26 年度スキルアップ セミナー関東一般(くらし・ 活力)部門	2014

### ③昨年度調査で得た論文のうち、本調査に関連する論文

No	タイトル	著者	出典	発行時期
24	個別入浴を想定したケアと空間が高齢者に与える影響:特別養護老人ホームにおける入浴に関する研究(その1)	山中直, 山口健太郎, 三浦研, 高田光雄, 齊藤芳徳	日本建築学会計画系論文集巻号:(599), ページ:49-56,	2006
25	全国悉皆アンケート調査による従来型特別養護老人ホームのユニットケア実施状況と効果	足立啓, 安岡真由, 品川靖幸, 林悦子	日本建築学会計画系論文集巻号:73(623), ページ:31-37	2008
26	従来型特別養護老人ホームにおけるユニット整備に関する研究-先駆的にユニットケアに取り組んだ従来型特別養護老人ホームへのアンケート調査より-	島田美和子, 無漏田芳信	日本建築学会計画系論文集巻号:640, ページ:1331	2009

### ④近年の老人保健健康増進等事業における調査・研究の概要

No	タイトル	著者	出典	発行時期
	良質な特別養護老人ホームの建設コスト低減手法に関する調査研究報告書	一般社団法人日本医療福祉建築協会		2012
	特別養護老人ホームにおける利用者のプライバシー確保の実態に関する調査研究事業報告書	一般社団法人日本医療福祉建築協会		2013
	効果的なユニットケアと施設の整備規模に関する調査研究事業報告書	みずほ情報総研株式会社		2013
	介護保険施設等の効果的な施設整備の実施に関する調査研究事業報告書	明治安田生活福祉研究所		2014

(2) 特別養護老人ホームの改修等に関連する既往論文の概要

①「介護保険施設等の整備のあり方研究委員会」委員による論文

(○：本調査に関連する論文)

No.	タイトル	著者	出典	発行年	概要
①	既存特別養護老人ホームの居住環境改善のあり方に関する研究その1	佐藤友彦, 井上田起子, 三浦研, 高田光雄	学術講演梗概集E-1,建築計画1,各種建物・地域施設,設計方法,構法計画,人間工学,計画基礎 2004, 315-316	2004-07-31	<p>○目的:どの程度の既存特養が新型特養に改修可能か検証、検証結果を平面計画上の特性から分析する。制度化以前からユニットケアを実施している施設へのアンケート結果と先進事例視察に基づき、新型転換不可能とされた既存特養の居住環境改善に向けた改修のあり方を提案する。</p> <p>○方法:1995年度以降に整備された既存特養1,568施設の図面を収集し、うち615施設を無作為抽出、2003年8月より厚労省で開かれた『既存特養でのユニットケア導入のための改修モデルに関する調査研究委員会』でつくられた、既存特養の新型転換を前提とした改修基準に照らして検証する。検証において、敷地内での拡張可能性(敷地条件)については5つに類型、また居室の開口に配慮して検証する。(コスト・設備・工法・構造等は勘案しない。)</p> <p>○結論:厚労省の新型特養改修基準に照らして、新型転換不可能に該当する施設が全体の約4割を占める。また新型転換が可能な施設は全体の半数弱であるが、そのなかで敷地拡張を要するものが約7割を占めている。</p> <p>さらに新型転換を困難にしている平面計画上の要因を分析した結果、新型転換を行うには個室化が予めできていることが必要で、既存特養の多床室を主体とする居室構成が新型転換を困難にしていることがわかった。</p>
②	既存特別養護老人ホームの居住環境改善のあり方に関する研究その2	井上田起子, 佐藤友彦, 三浦研, 高田光雄	学術講演梗概集E-1,建築計画1,各種建物・地域施設,設計方法,構法計画,人間工学,計画基礎 2004, 317-318	2004-07-31	<p>○目的:前編に引き続き、制度化以前からユニットケアを実施している施設へのアンケート結果と先進事例視察に基づき、新型転換不可能とされた既存特養の居住環境改善に向けた改修のあり方を提案する。</p> <p>○方法:個別ケアに基づくユニットケアを実施していると思われる327の既存特養にアンケートを配布。187施設から回答を得て(回収率57.2%)、実際にユニットケアを導入していると回答した169施設について分析を実施する。その他に先進事例視察を実施する。また新型特養転換が不可能とされた特養の食堂分散と個室的多床室の実現性について検証を実施する。</p> <p>○結論:アンケートでは、9割が食堂分散を実現し、居住環境の改善を目的とした改修履歴内容のうち、半数近くが食堂の分散化を実施していた。事例視察で得られた知見として、①ユニットケアの実施にあたっては個室化より食堂分散が優先される。②典型的4床室は二分割して個室化せざるを得ず、大きな拡張を余儀なくされる。③居住継続を前提とするが故の課題(給排水、騒音対策、代替機能の確保)などが多い。また平面図検証の結果、新型特養転換が不可能な施設であっても、9割の施設では食堂分散が可能、一方個室的多床室化は7割を超える施設で不可能であった。</p> <p>○まとめ:既存特養における居住環境改善のためには、新型に適合した改修実施だけを検討するのではなく、比較的達成しやすい食堂分散の実現可能性を検討することがユニットケアの導入という観点から見ても望ましい。居室の個室化や個室的多床室化は次の段階として検討すべきである。また個室化を検討する場合は、施設定員の削減を前提とした計画を許容する政策が求められている。</p>

No.	タイトル	著者	出典	発行年	概要
3	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: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(その1)	井上由起子, 山口健太郎	学術講演梗概集E-1,建築物・地域施設,設計方法,構法計画,人間工学,計画基礎 2007, 243-244	2007-07-31	○目的:2006年から実施されたサテライト型特養について、①規制緩和策の活用状況の把握、②個室ユニット化の推進状況、③住み慣れた地域での生活の保障と利用者にも与える効果について検証する。 ○方法:5施設に対するアンケート調査及び現地ヒアリング調査、全利用者の従前居住地についての住所データの収集を実施する。 ○結論:土地ならびに建物の所有を必要としない制度を活用した例が2カ所のほか、独身寮を転用(改修費4500万円)した例があった。サテライトの構造は平屋(準耐火構造)が2カ所、2階建て(RC造)が3カ所であった。 本体施設の改修計画が進んでいるのは1施設のみ。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。 サテライト型特養と本体施設の距離は、直線距離で1.6~9.5km、測定距離で3.1~14.4km、時間距離(車)で5~30分である。 サテライトの利用者は、サテライト周辺に自宅がある人や子世帯など主たる訪問者が周辺に住んでいる人を優先的に選定している。
4	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: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(その2)	山口健太郎, 井上由起子	学術講演梗概集E-1,建築物・地域施設,設計方法,構法計画,人間工学,計画基礎 2007, 245-246	2007-07-31	サテライト型特養単体の整備例はなく、併設機能として、小規模多機能型居宅介護(2施設)、グループホームやケアハウス等の居住施設(2施設)、デイサービス(1カ所)である。 サテライト型特養単体の夜勤者が1名であっても、併設機能とあわせることにより、実質的に建物内では2人夜勤が確保され、1人夜勤の不安が解消されている。 サテライト型特養は全て個室ユニット型である。本体施設で一次調理(炊飯、盛りつけ、簡単な副菜はユニットで調理)をしているのが2施設、サテライトで全工程を行うのが3施設である。
5	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	森勇樹, 三浦研, 山口健太郎, 斉藤芳徳	学術講演梗概集E-1,建築物・地域施設,設計方法,構法計画,人間工学,計画基礎 2007, 221-222	2007-07-31	○目的:開設当初(1997年)からケアへの意識が高く、ユニットケアに取り組んできたが「多床室+大食堂」という従来型ハードのためにユニットケアの定着が困難であった施設において、集中型の空間配置を各ユニットに分散する第1段階として、2階に集中していた浴室を3階に分散する改修を実施する。 ○方法:改修前と改修1ヵ月後の各3日間、調査時間は9-19時、1人の職員を1人の調査員が追跡し、これらのデータを1分間に区切り、分析を実施する。職員には小型運動記録器(L.C)を装着してもらい、歩数などを記録する。 ○結論:2階では浴室の分散化、介護単位が小規模化・フロア担当職員が増えたことによりフロアでの業務の慌ただしさの軽減につながっている。 3階では介助動線が短縮化され、移動の負担が軽減化されている。また浴室の分散化により、入浴介助職員のユニットでの滞在率が上がり、入浴介助中のフロアとの関係性が改善されてきた様子が捉えられた。 改修後の入浴介助において、①入浴介助システムの変更、②誘導を担うのが非常勤職員から正職員に変わったことに着目、考察したことで、入居者に対し、より個別なケアを実施できるようになった、というケアの変化を明らかにし、浴室の分散化と介助システムの変更がもたらす効果を示した。

No.	タイトル	著者	出典	発行年	概要
⑥	従来型個室への改修工事における空間利用の変化：既存特別養護老人ホームの空間整備に関する一考察	三宮基裕， 鈴木義弘， 井上由起子	学術講演梗概集E-1,建築計画I,各種建物・地域施設,設計方法,構法計画,人間工学,計画基礎2008,387-388	2008-07-20	<p>○目的：従来型個室への改修を行う1施設を事例として、改修工事期間における施設空間の利用の変化を工事工程毎に捉えることで、改修期間中の生活上の問題を明らかにし、改修計画における基礎的知見を得る。</p> <p>○方法：改修工事期間に、随時、ボランティアとして訪問し、入居者の生活や職員の業務の観察、ならびに入居者の属性について職員へのヒアリングを行う。(調査は概ね毎月1回、計11回訪問)</p> <p>○結論：改修にあたって生活空間を移動する場合は、それまでのケアの形態の継続が空間条件によって難しい場合には、空間条件にあわせたケアの形態が検討されるべきである。(本ケースでは、工事当初は4ユニットだったが、途中から2ユニットのケアシステムに変更)</p> <p>本ケースのように2段階で進める場合、特に工期において本来居住する人数以上の空間利用となるため、調査でも居室の荷物保管場所の問題や食事時間間のリビングの過密利用も観察された。代替となり得る場所を想定しておくことや、生活時間をずらす等、ケアの工夫が必要である。</p> <p>本ケースでは現場職員まで工事計画が十分伝わっておらず、工事工程を急遽変更せざるを得ない状況があった。工事工程毎に、どのような生活・援助を行うか現場職員も含めて、工事関係者、施設管理者との綿密な打合せが必要である。</p>
7	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：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(その3)	山口健太郎， 井上由起子	学術講演梗概集E-1,建築計画I,各種建物・地域施設,設計方法,構法計画,人間工学,計画基礎2008,389-390	2008-07-20	<p>○目的：サテライト化に伴う立地特性と空間構成の変化が、家族の訪問に与える影響について検証する。</p> <p>○方法：本体とサテライトがいずれも山間部にあるA施設と、本体：市街化調整区域、サテライト：ターミナル駅から徒歩15分の市街化地域にあるB施設の2つについて、面会表調査、アンケート調査、ヒアリング調査を実施する。(いずれも本体：4居室、サテライト：個室)</p> <p>○結論：平均訪問頻度は、いずれもサテライトの方が高い。施設と家族の自宅の距離が近くなることにより、平均的な訪問回数が増加、極端に少ない人の割合の減少、及び頻繁な訪問の増加という効果が得られた。</p> <p>いずれの施設も本体施設へのアクセスは自動車・バスが大半である。サテライトでも、自動車が多いが、徒歩の割合は本体施設より高い。</p> <p>滞在時間は、A施設本体で1時間未満が79.4%であるのに対し、サテライトでは1時間以上3時間未満が47.1%である。B施設では本体での滞在時間も多く、A施設とは逆の結果となった。B施設での3時間以上の長時間滞在には、子どもによる送迎など交通事業の影響もあると考えられる。</p>

No.	タイトル	著者	出典	発行年	概要
⑧	<p>既存特別養護老人ホームの改修と施設運営に関する考察: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(その4)</p>	<p>井上由起子, 山口健太郎</p>	<p>学術講演梗概集E-1,建築計画1,各種建物・地域施設,設計方法,構設計画,人間工学,計画基礎 2008, 391-392</p>	<p>2008-07-20</p>	<p>○目的:既存特養の改修計画の概要を把握した上で、各種法規上の留意点、施工上の留意点、施設運営上の留意点などを明らかにする。</p> <p>○方法:サテライト整備の有無にかかわらず改修によって個室化ならびにユニット化を推進した7施設を対象に、アンケート調査及び現地ヒアリング調査(設計者ヒアリングを含む)を実施する。</p> <p>○結論:定員全てをユニット型個室とするのは3事例であるが、うち2事例は法人内に多床室主体の施設を保有している。残り4事例は居住費負担を考慮し、多様な個人空間を用意し、利用者の選択肢の幅を広げるという方向性を掲げている。</p> <p>同一敷地内で拡張整備したのは5事例(別棟型:3、拡張型:2)、別敷地で拡張整備が2事例(サテライトと分苑)である。拡張面積は、30.7~74.5 m<sup>2</sup>/床に分布するが、拡張型(同一敷地内)は、別棟型(同一敷地内)や別敷地型に比べて少ない面積で済む。</p> <p>1床あたりの改修費用は300~772万円まで幅広く分布する。一床あたりの改修費用とユニット化率や個室率との相関関係は認められない。拡張部分の整備床数、整備手法、本体施設の工事範囲、改修後の予定使用年数、改修に充てられる内部留保額など、様々な要因が絡み合っていることをヒアリングで確認した。</p> <p>旧耐震の3施設は、既存部分の確認申請不要な改修(拡張部分は別棟、既存部分は増築10 m<sup>2</sup>未満)としている。</p> <p>工期は5~16ヵ月まで幅がある。別敷地・別棟整備後に、定員の一部を移し、本体を改修する事例が大半である。一時的な室定員超過居住の判断や避難計画の詳細については、福祉課ならびに消防に確認が必要となる。</p> <p>建築工事より設備工事に多くの困難が伴っている。設備の改修は、各種設備の集中配置から分散配置、セントラル管理から個別管理の流れを伴う。洗面設備は居室単位で分散配置されているが、浴室とトイレは分散化が図られていない。浴室は施設における入浴システムとの関連性、トイレは汚水管などの工事内容とコストとの関連性が深いことがヒアリングから推察される。</p> <p>改修の目的は個室化とユニット化を通じて利用者の居住環境改善を図ることである。職員配置の増加は必須事項であり、この点を踏まえた施設運営と資金計画が必要とされている。</p>

②その他の論文

No.	タイトル	著者	出典	発行年	概要
9	改修によるユニットケア導入の効果 結果：高齢者居住施設におけるユニットケア導入による主体的生活形成に関する研究(その1)	鎌田智絵, 高橋里沙, 橋弘志, 藤江夏江	学術講演梗概集,E-1,建築計画1,各種建物・地域施設,設計方法,構法計画,人間工学,計画基礎 2005, 369-370	2005-07-31	○目的:改修により部分的にユニット化を図った施設を対象に、対象施設のユニット化した部分と従来通りのケアを行っている部分を比較する。 ○方法:15分おきに入居者27人の滞在場所・行為のプロット(7~19時)、ケアスタッフの追跡調査(介護行為を1分ごとに記録)を行う。 ○結論:改修は行ったものの、ユニット型のスタッフの介護行為・ケアの方針や内容については、これまでの一斉介護から特に変化していない。 入居者の生活行為では、ユニット・従来型に大きな差は見られず、いずれの場合も決められたプログラム行為と無為のままに一日を費やしている入居者が少なくない。 入居者全体の生活パターンは、ユニット・従来型にほとんど変化はなく、いずれの場合も、施設側のタイムスケジュールに強く影響されている。 個別の入居者の生活パターンは、従来型・ユニット型ともにリビング滞在型と二拠点滞在型をあわせて7割以上になる。大半の入居者はスタッフの誘導により、一定の場所に長時間滞在する機会が多く、自らの滞在場所と時間を自分以外に委ねてしまいがちである。
10	改修型ユニットと新築型ユニットの比較：高齢者居住施設におけるユニットケア導入と主体的生活形成に関する研究(その2)	高橋里沙, 鎌田智絵, 橋弘志, 藤江夏江	学術講演梗概集,E-1,建築計画1,各種建物・地域施設,設計方法,構法計画,人間工学,計画基礎 2005, 371-372	2005-07-31	○目的:前稿で対象としたN特養(改修)のユニットケア化部分(2ユニット・21人)と、先駆的な施設であるK施設(新築、4ユニット・25人)を比較する。 ○結論:K特養では、6~8人のユニット毎に1~2人のスタッフが配置されており、21人の入居者に2~3人のスタッフが配置されているN施設に比べて、倍近いスタッフが配置されている。介護行為の総度数はK施設がN施設の2倍、特に生活援助の度数に大きな差が現れた。 入居者の生活場所は、いずれも居室が4割前後、リビングが5割程度で大きな差はない。居室外の入居者を見ると、N特養は「無為」が多く、K特養は「主体的行為が多く」という明確な差がある。 生活パターンを4つに分類すると、N特養では「リビング滞在型」が多く、その多くは中~軽度の入居者である。自ら移動できる入居者であっても多くがリビングに無為に滞在している様子がうかがえる。K特養では、重度の入居者は二拠点滞在型が多い傾向があるが、全体としては4パターンに比較的均等に分布しており、自分にあつた生活のパターンを自ら形成していることがうかがえる。
11	特別養護老人ホームにおける居住環境の改善に関する研究その1:ユニットケアへの移行に伴う改善ならびに改修の現状	古田浩一, 新谷肇一	日本建築学会研究報告.九州支部.3.計画系(44), 245-248	2005-03-01	○まとめ:前項の結論とあわせると、入居者がより自分らしいライフスタイルを送るためには、ハード面を整えると同時に、入居者とスタッフの信頼関係を築くことや入居者の精神的な支えになることなど、ソフト面をサポートできる環境づくりが重要である。 ○目的:従来型のケアからどのような方法でユニットケアに移行していくのかを明らかにするとともに、前後を比較することでユニットケアの効果、現状の課題点を明らかにする。 ○方法:全国の特養のうち、従来型の建物を工夫してユニットケアを実施している施設:126と、ユニットケアを想定して増改築した施設:11を対象としたアンケート調査を実施する。集計・分析は回答のあつた77施設に対して実施する。 ○結論:1ユニットの人数が概ね10人以下のものは27.5%となっている。介護職員の配置では、日勤でのユニット毎の専属介護職員がいるものが88.3%であるが、夜勤については全ユニットまとめて配置しているものが37.7%となっている。

No.	タイトル	著者	出典	発行年	概要
12	特別養護老人ホームにおける居住環境の改善に関する研究その2:ユニットケアへの移行に伴う改善ならびに改修の効果	新谷肇一, 古田浩一	日本建築学会研究報告, 九州支部.3,計画系(44), 249-252	2005-03-01	<p>建物は、既存建物を工夫してユニットケアを実施(ほとんどの施設が家具や市販のパッケージで区切ってユニット毎の空間を設けている。)が61%、既存建物を改修して実施が27.3%、建て替え・増築を実施が11.7%となっている。居室でのプライバシー確保では、カーテンでの仕切りが71.4%となっている。居室の設備のなかでトイレ設置は19.5%と少ない。各ユニット個室として、食堂・リビングが60%に設置されている。浴室は10.4%と少ない。ユニットケア導入前は食事を中央食堂でとっていた施設が76.8%だったが、導入後はユニット毎に食事をとる施設が86.5%となっている。導入前の排泄介助は、定時交換のためオムツ使用者が多かったが、導入後は個人の状態にあった排泄介助が76.6%となっている。導入前の浴室位置は中央もしくは階段毎が91.8%だったが、導入後は70.3%に減っている。また入居者の居場所として、廊下やホールにフロア・いす等の家具を置いている。</p> <p>入居者の行動範囲・活動の変化として、しつらえた居場所での会話が増えている。面会者と入居者が会話を行う主な場所は、ユニット毎のリビング等となっている。</p> <p>行政への要望としては、介護職配置基準の見直しが圧倒的に多く、他に改修のしにくさや、従来型で工夫する場合の消防法との関連改善に係る意見、補助金等がないと施設単独で改修は難しい等の問題があることがわかった。</p>
13	特別養護老人ホームの環境改修プロセスにおける高齢者の行動変容	森一彦, 加藤悠介, 今井朗 [他]	生活科学研究誌4, 111-128	2005	<p>○目的:アクションリサーチを適用して環境改修が行われた2つの特養を対象として、環境改修プロセスにおける高齢者の行動変容と環境改修項目の関係性を考察することで、環境改修項目が行動にどのように影響しているのかを捉え、その有効性を検討する。</p> <p>○方法:改修前(または改修中)と改修後に、共用空間を対象とするビデオ録画による行動観察調査を行う。データとして、平面図に高齢者の選択場所・滞留時間・移動を連続的に記入、5分毎の行動内容を記録する。高齢者の属性や特有の行動を詳細に把握するため、スタッフに対するヒアリング調査を行い補足的に活用する。</p> <p>○結論:特に会話行動、無為状態、自発的移動、徘徊行動の4つの行動変化に着目し、以下の知見を得た。①畳スペースと特徴的な形状をもつテラスにおいてグループが形成されることは、会話行動の増加と無為状態の減少に有効であった。②畳スペースは靴を脱ぐことや床座であること、這って移動できることから、自発的移動の増加と徘徊行動の減少に有効であった。③格子でつくられたデイルーム入口は、高齢者が容易に他のフロアへ移動できることから、自発的移動の増加とともに徘徊行動の増加も見られた。</p>
14	施設における入居者の居場所の形成とユニットの役割:高齢者居住施設におけるユニットケア導入と主体的生活形成に関する研究(その3)	橘弘志	学術講演梗概集E-1,建築計画I,各種建物・地域施設,設計方法,構法計画,人間工学,計画基礎2006, 199-200	2006-07-31	<p>○目的:ユニット化改修を行った施設において、入居高齢者の日常生活における居場所に着目することから、ユニットの役割・意味を考察する。</p> <p>○方法:1989設立・2004にユニット化改修を行った特養(4ユニット、各ユニットにキッチンのある小規模リビングを設置)において、入居者50人の滞在場所・行為を15分毎にプロットし(7~19時)、ケアスタッフの追跡調査を実施する。分析は4名の入居者に着目して実施する。</p> <p>○結論:4名4様の居場所が見られ、それぞれが居室・ユニットリビング・他ユニットの空間を選択しながら自分なりの方法で居場所を獲得している。入居者Aはリビングに居続けるが、他ユニットの人を受け入れ、他者を排除するのではなく、他の入居者の居場所をも形成している。一方で入居者Cのように、リビングに背を向けた生活をする入居者もあり、ユニットが全ての人を受け入れる許容性を持ち得ていな</p>

No.	タイトル	著者	出典	発行年	概要
15	特別養護老人ホームにおける居住環境の改善に関する研究その3:ユニットケアへの移行に伴う改善ならびに改修の事例	古田浩一, 新谷肇一	日本建築学会研究報告. 九州支部.3.計画系(45), 137-140	2006-03-01	い状況も見られた。 ○目的:部分的な改善・改修によって、ユニットケアへの取組を行っている4つの施設(1969、1976、1980、1998 創立)を対象に、ユニットケアによる変化と今後の課題を探る。 ○方法:施設調査及び介護業務に関わる方へのヒアリング調査を実施する。 ○結論: 施設①(ユニット数 5):既存施設利用のため、リビング・居室とも狭いのが欠点である。担当介護職員主体で独自の環境作りがされ、ユニット間の格差が生まれている。海が見え景観のよいユニットのリビングは活用されていたが、逆側のリビングは暗く、全く活用されていなかった。 施設②(ユニット数 8):ユニットケアが広まる前からグループ分けなどを実施しており、食事・排泄・入浴でユニットケアの効果が現れている。4 居室が狭く、今後個室化を目指すほか、浴室が 4 カ所にあることを有効利用したいと考えている。 施設③(ユニット数 4):ユニット毎の定員は 16~18 人と大きいのが、実際の入居者はかなり抑えてあり、どのリビングもよく活用されている。従来は中央食堂型だったが、現在は各ユニットにキッチンを設置・週 1 回は簡単な調理を実施している。今後は各ユニットへの浴室設置、ユニット毎に行える窓の開閉機能・温度調整等とすることを考えている。 施設④(ユニット数 6):談話スペースを各所に設けているが面積が足らず、廊下等を利用している。4・2 居室には間仕切りの障子を入れる等の工夫が見られる。今後は中央食堂をユニット毎あるいは、地域の人々との交流の場として利用することを考えている。
16	既存特別養護老人ホームのユニットケア導入に伴う改修工事に関する考察:既存特別養護老人ホームへのユニットケア導入に伴う建築計画的研究所の	岡村尚人, 宮城干城	工学院大学研究報告 100, 161-165	2006-04-30	○目的:建替ではなく改修、改築、模様替えを行った施設の事例から、設計図書を用いて改修項目を明らかにし、既存特養でユニットケア導入を図るための建築計画的な基礎資料を得る。 ○方法:関東近郊にあり、ユニットケア導入を目的として改修工事を行った 11 施設の設計図書を収集し、改修項目をヒアリングする。 ○結論:2 居室→個室:1 事例、4 居室→2 居室に改修し共用空間整備:2 事例、居室一部を共用空間に改修:3 事例、完全な個室化がなされたのは 1 施設のみである。 食堂への改修及び食堂の分散は全ての施設で行われている。キッチン整備は 7 施設であった。浴室改修は 2 施設と少ない。増築工事は 10 施設で実施、うち新型特養棟の増築は 7 施設で実施されている。 中廊下型施設では、廊下スペースを活かしてソファやテーブルなどを設置し、リビング空間とする事例が多く見られた。回廊型施設の改修では、回廊の中心にあたる中庭部分を狭めて増築するケースが見られた。中廊下+回廊型では、廊下への共用空間の設置、寮母室等の共用空間への変更、また中庭を増築して共用空間を設置する事例が見られた。 調査対象全において食堂分散及び廊下の利用方法に共通の特徴が見られた。ユニットケア導入の初期段階において、改修コストの低い上記の方法から段階的に改修を進めることが有効と言えよう。

No.	タイトル	著者	出典	発行年	概要
17	高齢者介護施設改修計画における職員参加と意識に関する考察：職員による設計提案から読み取る“ユニット”空間のイメージ””空間の考え方”の分析	佐藤哲， 大原一興	日本建築学会計画系論文集 (619),41-48	2007- 09-30	<p>○目的：新しい施設介護方式の動きに伴う望ましい施設空間を、施設現場の職員がどのようなイメージで捉えているかを明らかにし、ハードとソフトが一体的に新しい施設介護のあり方に円滑に移行するための参考となる知見を得る。</p> <p>○方法：1年間のユニット研究会における、特養職員(10名)自身による『ユニット型』をテーマとした設計提案の図面と、そこに記述されたコンセプトの分析。西棟で仮設的にユニット分割して運営を試みる『ユニットシミュレーション』を実施する。</p> <p>○結論：全室個室・一定の個室面積確保の認識は定着しているが、共同生活室の仕様や面積にはばらつきがあり、多くの職員が現行基準よりも広い空間を漠然と提案する傾向があり、一般にスケール感や具象性が乏しい。共同生活の場において職員提案を活かすためには、設計者には職員の提案の真の意図を読み取る能力が、職員には施設での利用者の生活を具体的にイメージする能力が必要である。</p> <p>『集団生活』『管理・リスク回避』『個の尊重』のいずれかを尊重するかで、提案する空間構成は異なるものとなっている。</p> <p>ユニット研究会職員・西棟職員には、利用者の主体的な姿勢を望む『主体的な個』の尊重が見られた。ユニットシミュレーションの経験が職員の意識形成に与えた影響は大きく、自施設での実践的な取組が、職員参加の施設計画に有効である。</p>
18	既存特別養護老人ホームにおけるユニット改修の効果と課題：改修によるユニットケア型高齢者居住施設に関する研究その1	橘弘志	日本建築学会計画系論文集 (616),63-69	2007- 06-30	<p>○目的：ユニットケア導入のため小規模生活単位化を目指した改修を行った施設を対象に、改修直後とその1年後のケアの実態と入居者の生活を捉える調査を行い、変化を捉えることで、既存施設の改修に於けるユニット導入の効果捉える。</p> <p>○調査方法：1995年開設・定員66人(4床室主体)に12人×2ユニットを増築(既存部は従来型のまま)した施設において、改修後約1カ月の3日間、改修後約1年の3日間において、施設インタビュー・7～19時までの15分おきに入居者の居場所と行為を記録・7-19時までスタッフ追跡調査を行う。</p> <p>○結論：1回目調査のユニット部・従来部、2回目調査のユニット部において、スタッフ介護の内容は大きな変化はない。ユニット部での入居者の居場所や行為・各空間の使われ方では、第1回目より第2回目のリビング滞在が減少し、主体的行為や会話の頻度が増加した。</p> <p>また施設主導の空間としてのリビングの意味が強くなるなか、廊下空間が主体的行為を行う空間に変化している。ユニット部では、1回目の調査では自立度の高低にかかわらず、リビング中心の主体的行動に乏しい生活を行っていたが、2回目の調査では要介護度5の入居者を除き、廊下空間を活用した主体的行為の割合が増加している。(要介護度4の入居者の生活変化は、小規模化の効果の現れと言えるかもしれない。)</p> <p>要介護度5の入居者は、居室での滞在が顕著に増加しており、居室で一日中寝たきり状態に近い入居者も少なくなない。</p>

No.	タイトル	著者	出典	発行年	概要
19	高齢者介護施設 の改修プロセスに おける職員参加 に関する考察	佐藤哲, 大原一興	日本建築学会技術 報告集 13(25),237-242	2007- 06-20	<p>○目的:将来ユニット型への改修を予定している従来型特養の職員に改修に向けたプロジェクト(改修準備委員会の設立、施設見学会、改修検討会、自施設での実践的な取組)を行い、それらを経験した職員から改修図面、方針を考える場でのような意見、要望が出るか、またその内容を考察することで、改修プロジェクトが職員に与えた影響を明らかにする。</p> <p>○調査方法:初めに施設全職員へのアンケート調査(N=57)を実施し、改修準備委員会を設立する。他施設への見学会、改修検討委員会を行い、西棟での3カ月のユニットコミュニケーションを行い、それらに基づき本改修に向けての意見・要望を出してもらう。</p> <p>○結論:</p> <p>①改修準備委員会の設立は、改修プロジェクトにおける重要な位置を占めており、改修方針を職員が決定するため、自分達が目指すものを理解してプロジェクトを実施することができた。設立当初の方針は「施設のユニット化」という漠然としたものであったが、ユニット化のメリット・デメリットを話し合うことで「従来型を一部残す」という方針に変化し、低所得者への配慮、重度化、ターミナル対応などへ議論を発展できたことは大きな効果と言える。</p> <p>②職員がユニットの具体的な効果と課題を把握する上で、コミュニケーションの果たした役割は大きい。本改修プランに対する意見、要望も具体的なもの、ハードのみの提案ではなく、ユニット空間での利用者の生活、職員の役割を理解した提案と言える。また「死角」と「個室化の意味」に対する考え方に変化が見られたことも、コミュニケーションの効果と言える。</p> <p>③実際のユニットと同じ職員配置で検証したことで、職員は小規模グループの効果も認識できたが、逆に職員の人数がそろわなければユニットケアは行えないという認識を与えてしまった感がある。シミュレーションは本改修に向けた検証という位置づけで実施したが、効果があれば継続して実施したいという筆者らの要望と具体的な対案を、早い段階で明確に提案する必要があると言えらる。</p>
20	特別養護老人ホーム改修における環境心理的調査の活用	兒玉桂子, 古賀誉章, 沼田恭子, 秋田剛	学術講演梗概集.D-1, 環境工学 I,室内音響・音環境,騒音・固体音,環境振動,光・色,給排水・水環境,都市設備・環境管理,環境心理生理,環境設計,電磁環境 2009, 133-136	2009- 07-20	<p>○目的:1,2階それぞれ45名の集団処遇型の平面構成から、各階3ユニットに分割し、リビングを設置(6工期、施設管理・介護職員、設計者・施工者、評価アドバイザーチームで検討体制を組み、全体検討会、すみこなし相談会等を実施)する改修において、環境心理調査を実施する。</p> <p>○調査方法:施設職員へのアンケート調査(工事前、工事中)、全体検討会(5回)・住みこなし相談(8回)でのやりとり、職員へのヒアリング、施設内での見聞きを実施する。</p> <p>○結論:ユニット化改修により、工事中の過渡的で不自由な状況下でも予想外に早く・顕著な影響が見られた。</p> <p>改修工事中には想定内・不注意のほか、想定外(塗料の悪臭、壁紙の選択、洗面台高さ、要望が聞き入れられない不満)のアクシデントがあった。工事前の予想と比した工事の印象については、工事終盤の調査では「思ったより大変」が4割、「トラブルの発生は予想以上」が6割となっている。工事中の音については、着工前から不安が強かったが、3回目調査では不安最上位になった。</p>

No.	タイトル	著者	出典	発行年	概要
21	改修事例における従来型特養のユニット状況：高齢者の居住環境改善に関する研究、その48	島田美和子, 無瀬田芳信	日本建築学会中国支部 研究報告集32, "502-1"- "502-4"	2009- 03	<p>○目的：改修によってユニットケアのためのハード整備を行った事例(13事例)をもとに、従来型特養におけるユニット整備手法について検討する。</p> <p>○調査方法：訪問調査を実施する。</p> <p>○結論：以下の4つのユニット整備手法が見られた。①居室はそのまま、廊下や空きスペースを活用してリビングを設けたもの(準ユニットケア加算を前提としないもの)、②従来型多床室で準ユニットケア加算を満たす改修を実施するが、加算を申請していないもの、③従来型多床室で準ユニットケア加算を満たす改修を実施するもの、④全面的にユニット型個室に改修するもの。</p> <p>○目的：ユニットケア導入が、職員のストレス反応に与える影響について検討する。また職員のストレス反応を他種職業労働者等の他属性と比較する。</p> <p>○調査方法：ユニットケア導入のための改修前、及び改修3ヵ月後に、26名の職員のストレス反応を測定する。</p> <p>○結論：施設改修に伴い、特養職員のストレス反応は低下していない、が部分的には上昇していた。先行研究の結果を考慮すると、ユニットケア導入から3ヵ月という時期は、特養職員のストレス反応に大きな変化を生じさせる時期ではないと考えられた。</p> <p>特養職員のストレス反応を他属性の標準得点と比較した結果、身体的ストレス反応の一部で職員のストレス反応が有意に高く、適切な対処を迅速に行う必要があると考えられる。</p>
22	従来型施設のユニット化改修に伴う特養職員のストレス反応の変化--改修前と改修3ヶ月後の比較	杉山匡, 兒玉桂子	日本社会事業大学 研究紀要 57,99-109	2011- 02	<p>○目的：特養・中学校・保育園からなる複合施設(築23年経過)において、居つきのままでの大規模改修工事を実施する。改修工事では、増床や特養内の機能見直し等の新たなニーズへの対応のほか、既存不適格部分の適法化改修、環境への取組に関する改修なども実施する。</p> <p>○経緯：改修設計は約2カ年、当初は区営グラウンドに仮施設を設け入居者に移動してもらいながらの工事を検討していたが、高齢者の健康などの管理面での懸念があることから、居つきでの検討に変更した。要望を踏まえ、食堂を各階に設置、4階のデイルームを1階の食堂に移設、4階デイルームには改修工事のための仮居室を設置する等を立案した。工事は33カ月の長期間となった。</p> <p>○ポイント：ステップ0~7の8つに工程を区切り、段階的な整備を立案し、改修図面に加えてステップ図を作成した。視覚的に理解しやすいステップ図を作成したことで、設計協議がスムーズに行われたほか、施設管理者も工事の進め方が理解しやすくなり、工事の進捗にあわせて入居者や家族の方への周知、部屋の移動をスムーズに行うことができていた。</p> <p>複合施設であることが工事計画をより難しく複雑にしている反面、施設間で相互利用できるスペースを利用するなど、複合施設の利点を活かした工事計画(例：夏休み期間の中学校の調理室を利用しながら、特養の調理室を改修する計画)を立案した。</p> <p>施設形状を活かし四週に設置されたバルコニーを搬入等の動線とすることで、利用者動線と工事動線を明確に分離し、利用者の安全を考えた工事計画とした。</p> <p>騒音・振動を伴う工事は時間を区切り、同じ場所を継続して行わないよう、ステップ図をさらに細分化するなど、細やかな配慮を行っている。また特養への粉塵・騒音対策として、工事エリアに設置した軽鉄下地・両面ボード張りの仮設間仕切りのボード継ぎ目には、テープで目張りを行った。</p>
23	特別養護老人ホームを含む複合施設の居ながら大規模改修工事	藤原幸太郎, 園田悦子	関東地整HP 平成26年度スキル アップセミナー関東 一般(くらし・活力) 部門	2014	<p>○目的：特養・中学校・保育園からなる複合施設(築23年経過)において、居つきのままでの大規模改修工事を実施する。改修工事では、増床や特養内の機能見直し等の新たなニーズへの対応のほか、既存不適格部分の適法化改修、環境への取組に関する改修なども実施する。</p> <p>○経緯：改修設計は約2カ年、当初は区営グラウンドに仮施設を設け入居者に移動してもらいながらの工事を検討していたが、高齢者の健康などの管理面での懸念があることから、居つきでの検討に変更した。要望を踏まえ、食堂を各階に設置、4階のデイルームを1階の食堂に移設、4階デイルームには改修工事のための仮居室を設置する等を立案した。工事は33カ月の長期間となった。</p> <p>○ポイント：ステップ0~7の8つに工程を区切り、段階的な整備を立案し、改修図面に加えてステップ図を作成した。視覚的に理解しやすいステップ図を作成したことで、設計協議がスムーズに行われたほか、施設管理者も工事の進め方が理解しやすくなり、工事の進捗にあわせて入居者や家族の方への周知、部屋の移動をスムーズに行うことができていた。</p> <p>複合施設であることが工事計画をより難しく複雑にしている反面、施設間で相互利用できるスペースを利用するなど、複合施設の利点を活かした工事計画(例：夏休み期間の中学校の調理室を利用しながら、特養の調理室を改修する計画)を立案した。</p> <p>施設形状を活かし四週に設置されたバルコニーを搬入等の動線とすることで、利用者動線と工事動線を明確に分離し、利用者の安全を考えた工事計画とした。</p> <p>騒音・振動を伴う工事は時間を区切り、同じ場所を継続して行わないよう、ステップ図をさらに細分化するなど、細やかな配慮を行っている。また特養への粉塵・騒音対策として、工事エリアに設置した軽鉄下地・両面ボード張りの仮設間仕切りのボード継ぎ目には、テープで目張りを行った。</p>

③昨年度調査のうち、本調査に関連する論文

No.	タイトル	著者	出典	発行年	概要
24	個別入浴を想定したケアと空間が高齢者に与える影響：特別養護老人ホームにおける入浴に関する研究(その1)	山中直 山口健太郎 三浦研 高田光雄 齊藤芳徳	日本建築学会計画系論文集巻号：(599), ページ：49-56	2006-01-30	<p>○目的：個別ケアを想定して浴室を改修した事例を通し、空間やケアが高齢者に与える影響について検討する。事例は、段階①集中型浴場・集団ケアシステム(2003.03)、段階②分散型浴場・集団ケアシステム(2003.07)、段階③分散型浴場・小規模ケアシステム(2003.10)、段階④分散型浴場・個別ケアシステム(2004.03)へと変化・移行した。</p> <p>○調査方法：入居者・介護職員に対する行動観察調査(3日間)、介護職員に対するヒアリング調査を実施する。</p> <p>○結論：①入居者の浴場内動線は浴場改修によって大きく変化し、動線の集中が軽減された。ケアシステム変更時には動線の変化は見られない。②浴室内在室人数は、改修により大きく減少したものの小規模ケアシステム時でも2人以上滞在があったが、個別ケアシステム導入により1人滞在が徹底された。③待機は浴場改修では改善されなかったが、ケアシステム改善により減少。④全段階を経て介護職員が1人の入居者に連続ケアが可能となった。⑤入湯時間のピークの考察から、個別ケアシステム導入後、個々の高齢者の個別性を考慮した入湯が可能になったと考えられる。</p> <p>○備考：個別入浴に適した浴場計画についての提案①複数の浴槽(浴室)がある場合、動線の煩雑化やプライバシーの問題を解決する必要がある。そのためには、1つの浴槽(浴室)に対して1つの脱衣室を1対1の関係で設ける。②1対の浴室・脱衣室(ブース)においては、1人の入居者の滞在に限られ、かつ1人の介護職員がケアを担当するので、その各室の規模は、必要以上に大きくせず小規模なものとする。</p>
25	全国悉皆アンケート調査による従来型特別養護老人ホームのユニットケア実施状況と効果	足立啓, 安岡真由, 品川靖幸, 林悦子	日本建築学会計画系論文集巻号：73(623), ページ：31-37	2008-01-30	<p>○目的：ユニットケアの全国規模での実態と効果に対する職員の意識を把握、分析することで、ユニットケア未実施施設に対する示唆を与えられると考え、ユニットケアの実態と効果、竣工年、延べ床面積、階数、定員などとの関係について分析する。</p> <p>○調査方法：小規模生活単位型特養を除く、全ての従来型特養5,216施設に対するアンケート調査を実施する。(1,575施設回答、回収率30.2%)</p> <p>○結論：ユニットケア実施施設は429(全体の27.2%)のうち223(52.0%)が、『今後も従来型特養でユニットケアを続ける意向』。さらに実施施設のうち119(27.2%)は『改修等を行う方針』。</p> <p>ユニットケア未実施施設1146(全体の72.8%)のうち、『導入計画中』:379(33.1%)、『導入したいが未計画』:352(30.7%)。合計した731施設のうち、『一部ユニット改修して導入』:243(33.2%)、『従来型特養のまま改修して導入』:237(32.4%)</p> <p>&lt;以降ユニットケア実施施設429施設が回答&gt;</p> <p>ユニット間の分節方法は、『その他(ゲーゼニング用ラティス、カーテン、スクリーン、グリーンなど)』が最も多く、110(25.4%)。ユニット数は『3』(24.9%)、『4』(24.7%)。居室の分節方法は、『カーテン』が最も多く、252(58.7%)、全室個室は45(10.5%)に過ぎない。</p> <p>職員体制は『昼間のみユニットを固定し、夜間は固定しない』が最も多く、222施設(51.7%)。ユニット毎に、『トイレをほほ居室毎に設置』:35% ユニットに、『ダイニング設置』:71.8%、『キッチン設置』:41.3%、『浴室設置』:10%。 ユニットケアについて、入居者と職員に対する効果は、全体的に『良くなった』と評価が高い。入居者について『入居者の周辺症状』入居者同士の『一体感』入居者の健康状態』効果の評価が見られ、職員について『入居者の変化に気づいた時の早期対応』効果の評価が見られた。</p>

No.	タイトル	著者	出典	発行年	概要
26	従来型特別養護老人ホームにおけるユニット整備に関する研究—先駆的にユニットケアに取り組んだ従来型特別養護老人ホームへのアンケート調査より—	島田美和子 無漏田芳信	日本建築学会計画系論文集巻号：640, ページ：1331	2009-06-00	<p>○目的：従来型特養におけるユニットケアの導入状況を把握し、ユニットのハード整備状況やユニット構成について検討することで、ユニット整備の課題を考察する。</p> <p>○調査方法：従来型特養を改修した事例45例と、増築した事例39例に対して、ユニットケア導入の取組順とその理由、ハード整備内容、ユニット定員・構成について郵送アンケート調査を実施する。改修：回収率61%、増築：回収率(71%)。各フロアのユニット構成や整備状況を図面で把握できた改修：25例、増築：24例を分析対象とする</p> <p>○結論：『部分増築』は主に平屋建てで採用(建物階数が高くなると『部分増築』は減少)。2階建てでは『新館増築』『改修』が多く用いられている。3階以上では『改修』が7割を占める。</p> <p>ユニット分けに際して『身体状況』を重視している施設が多いが、改修では『建物構造・平面形状』と『共用スペースと居室の位置』、部分増築では『生活環境の保持』が重視されており、改修と部分増築ではユニット構成に違いがある。</p> <p>『改修』『部分増築』『新館増築』とも、浴室やトイレを複数ユニットで共有する事例が多い。(水廻りは既存部分の設備配置による影響を強く受ける部位であり、今後の課題。)</p> <p>『部分増築』は建物周辺にスペースがある場合に適している。中庭を廊下が取り囲む平面形状には共用スペースが配置しやすい。</p>

#### ④近年の老人保健健康増進等事業における調査・研究の概要

タイトル	著者	発行年	概要																																													
良質な特別養護老人ホームの建設コスト低減手法に関する調査研究報告書	一般社団法人日本医療福祉建築協会	2012(平成24)年度	<p>○目的:特別養護老人ホームの建設費を明らかにするとともに、居住性と事業性の双方を備えた特別養護老人ホームの事例調査を行う。これらの結果を踏まえた上で、適正コストで特別養護老人ホームを整備するための留意点をインシヤルコストとランニングコストの双方からとりまとめる。</p> <p>○調査方法:全国の特別養護老人ホームに対する悉皆アンケート調査(調査対象 6,526 件、回収数 1,825 件、回収率 27.9%)を実施する。また事業者ならびに設計者に対するヒアリング調査を実施する(建物整備費をコントロールしながら、良質な空間を実現している特別養護老人ホーム。全国7カ所を対象)</p> <p>○結論:①㎡単価</p> <table border="1" data-bbox="331 667 523 985"> <thead> <tr> <th colspan="2">従来型のみ</th> <th>従来型+ユニット型のみ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>～1977 [n=48]</td> <td>1978～1995 [n=274]</td> <td>1996～ [n=175]</td> </tr> <tr> <td>117,654</td> <td>249,109</td> <td>295,170</td> </tr> <tr> <td>平均値 (円/㎡)</td> <td></td> <td>225,556</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>224,026</td> </tr> </tbody> </table> <p>②一床あたり延床面積</p> <table border="1" data-bbox="331 985 523 1303"> <thead> <tr> <th colspan="2">従来型のみ</th> <th>従来型+ユニット型のみ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>～1977 [n=66]</td> <td>1978～1995 [n=365]</td> <td>1996～ [n=240]</td> </tr> <tr> <td>27.42</td> <td>37.43</td> <td>48.11</td> </tr> <tr> <td>平均値 (㎡/床)</td> <td></td> <td>48.39</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>56.11</td> </tr> </tbody> </table> <p>③一床あたり建設単価</p> <table border="1" data-bbox="331 1303 523 1621"> <thead> <tr> <th colspan="2">従来型のみ</th> <th>従来型+ユニット型のみ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>～1977 [n=48]</td> <td>1978～1995 [n=274]</td> <td>1996～ [n=175]</td> </tr> <tr> <td>3,425,113</td> <td>9,533,029</td> <td>14,250,251</td> </tr> <tr> <td>平均値 (円/床)</td> <td></td> <td>10,780,753</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>12,460,278</td> </tr> </tbody> </table> <p>その他、④建設費の資金調達方法、⑤大規模修繕費、⑥地域別土地取得費、⑦地域別の建物整備費用(建物+土地)について集計・分析</p>	従来型のみ		従来型+ユニット型のみ	～1977 [n=48]	1978～1995 [n=274]	1996～ [n=175]	117,654	249,109	295,170	平均値 (円/㎡)		225,556			224,026	従来型のみ		従来型+ユニット型のみ	～1977 [n=66]	1978～1995 [n=365]	1996～ [n=240]	27.42	37.43	48.11	平均値 (㎡/床)		48.39			56.11	従来型のみ		従来型+ユニット型のみ	～1977 [n=48]	1978～1995 [n=274]	1996～ [n=175]	3,425,113	9,533,029	14,250,251	平均値 (円/床)		10,780,753			12,460,278
従来型のみ		従来型+ユニット型のみ																																														
～1977 [n=48]	1978～1995 [n=274]	1996～ [n=175]																																														
117,654	249,109	295,170																																														
平均値 (円/㎡)		225,556																																														
		224,026																																														
従来型のみ		従来型+ユニット型のみ																																														
～1977 [n=66]	1978～1995 [n=365]	1996～ [n=240]																																														
27.42	37.43	48.11																																														
平均値 (㎡/床)		48.39																																														
		56.11																																														
従来型のみ		従来型+ユニット型のみ																																														
～1977 [n=48]	1978～1995 [n=274]	1996～ [n=175]																																														
3,425,113	9,533,029	14,250,251																																														
平均値 (円/床)		10,780,753																																														
		12,460,278																																														

タイトル	著者	発行年	概要
特別養護老人ホームにおける利用者のプライバシー確保の実態に関する調査研究事業報告書	一般社団法人日本医療福祉建築協会	2013(平成25)年度	<p>○目的:個室的多床室あるいはユニット型個室において、高齢者のプライバシーがどのように守られているのか、その実態を明らかにする。</p> <p>○調査方法:特別養護老人ホームの居室計画に関するアンケート調査を実施する。また特別養護老人ホーム入居者のプライバシー確保の実態調査。特別養護老人ホームの諸室面積調査を実施する。</p> <p>○結論(今後に向けた対策):①今後新築する施設では、個室(すなわち外気を取り入れられる窓と、天井に配置される設備の専有化が図られた室)を前提として考えるべきであり、室料などへの対応を考慮して多床室とする場合は、この個室を「統合して繋ぐ計画とすべきであること。その際、個室を繋ぐ廊下は、統合された居室内に設けるべきではない。」</p> <p>②多床室の改修にあたっては、専有の窓や天井設備が設けられるよう、また専有領域面積が個室並みとなるよう「分割」することにより、多床室内部に発生する内部廊下の面積を専有領域に配分でき、また領域を形成する壁面などが、よりプライバシー確保に寄与する構造になり得る。その際、改修時以前の床数をそのまま継続することが難しい場合、床数の減少も考慮する必要がある(勿論、待機者を受け入れる配慮が同時に必要である)。しかし、こうした対応が難しい場合、専有領域面積が縮小されることもあり得るが、諸々の環境要素をコントロールできる建築的領域設定に意を配すべきである。</p>
効果的なユニットケアと施設の整備規模に関する調査研究事業報告書	みずほ情報総研株式会社	2013(平成25)年度	<p>○目的:ユニットケア実践に適した施設規模の検討に役立つ基礎資料を提供し、生活空間、職員配置、定員数などユニット構成について提言する。</p> <p>○調査方法:ユニット型施設を有する全ての介護老人福祉施設(特養)の2,396施設としたアンケート調査を実施する(回収数1,243施設、回収率52%)。またグループインタビュー(特定テーマについての発表とフリーディスカッション形式で2グループ実施)、訪問ヒアリング(「共同生活室はコンパクトな方がよい」と回答した3施設)を実施する。</p> <p>○結論:①共同生活室の実際の広さ:一人あたり9.1㎡。 ②共同生活室の広さについての考え方:コンパクトな方がよいとする施設が7割以上。</p>

	全体		1ユニット当たりの共同生活室の面積区分					
	施設数	構成比	60㎡未満	60㎡以上120㎡未満	120㎡以上	施設数	構成比	
施設数	1,087	100.0%	342	495	250	250	100.0%	
共同生活室はコンパクトな方がよい	795	73.1%	251	352	192	192	76.8%	
共同生活室は広げればよい程よい	260	23.9%	84	127	49	49	19.6%	
未回答	32	2.9%	7	16	9	9	3.6%	

③広い共同生活室の背景にある要因:自治体の指導あるいは公募の際の評価基準が要因の一つ。「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられる居室」に関する基準を厳格に守ることにより画一的で広いリビング設置が誘導される。

④共同生活室をコンパクトにした場合のメリット:共同生活室の広さの違いは建設費に大きな影響を与えない。共同生活室が狭いほど、廊下等の他の共用部の面積が広がる傾向があり、事業費の低減化につながっていない。ただし、運営費用の水道・光熱費については、低減効果が見られる。

タイトル	著者	発行年	概要
介護保険施設等の効果的な施設整備の実施に関する調査研究事業報告書	明治安田生活福祉研究所	2014(平成26)年度	<p>⑤家庭的雰囲気をもたらすもの：共同生活室がコンパクトであれば、家庭的な雰囲気がつくりやすくなるという意見が多い。コンパクトなほど、ユニット内で食事をつくる割合が高くなる。</p> <p>⑥共同生活室をコンパクトにする場合の留意点：コンパクトなほど、「居室内にもトイレがあった方が良い」と考える割合が高い。</p> <p>⑦ユニットの入居定員：12人を推す意見が、施設の管理者や設計者から多く出た。</p> <p>⑧医療ニーズの現状：要介護度4～5で該当割合が高くなる。</p> <p>○目的：特別養護老人ホームのより効果的な整備の促進及び経営のあり方に関する議論の一助とする。</p> <p>○調査方法：①全国の都道府県、政令指定都市・中核市、及び都市部における人口10万人以上の市・区を対象に、特養の設備基準に関する条例等による自治体独自の策定状況、過去2年間に整備された特養の整備状況等に関する実態調査を実施する。②コンパクトで低廉、良質な特養建設のモデルとなる設計図を作成する。③建替等に必要な修繕積立金をはじめとした内部留保の具体的計算方法に関する理論研究と多寡に関する実証研究を実施する。④内部留保の多寡とその要因分析を実施する。(データ分析及び一部事例調査)</p> <p>○結論：</p> <p>①条例による独自設定基準の策定状況については緩和が9割で、国の基準に上乘せをしている自治体は全体の1割。緩和の内容は、従来型特養では居室の定員を4人以下まで認めているもの、ユニット型特養の場合は定員を10人から12人以下にしているものを中心。その他、廊下幅や特別避難階段、介護職員室等における規定の緩和が一部見られた。条例による上乘せ要求は、耐火建築物限定、国が定める例外規定を条例で削除しているもの、スプリングフリー設備の設置の義務付けなど、利用者の安全に関する内容が中心。また、条例で定める基準面積以上で居室や共同生活等を事業者が整備する場合、補助金等の優遇を行っている自治体はほとんどなかった。</p> <p>②公募要項では、多くの自治体が様々な整備要件を国の基準に上乘せして要求していた。上乘せ要求の内容は、耐火建築物に限定、内装等の木造化の推奨、ユニットの定員を10人に限定しているものが多く、条例と同じ傾向。一方で、条例では見られなかった居室と共同生活に係る隣接・近接の規定等、設備基準について詳細な基準を設定している自治体が少なからず見られるなど、公募要項においては各自治体の実情、特色をより反映した整備要件が多数盛り込まれている様子がうかがえた。</p> <p>③過去2年間に創設された特養の状況を見ると、特養の建設費は一床当り1,100万円程度。</p> <p>④内部留保の多寡の考え方、必要内部留保の算定式を明らかにした上で、内部留保多寡の判定を行っている。実在内部留保額が必要内部留保額に達していない(以下、少ない)施設は判定対象施設の57.8%(前回研究事業52.5%)、必要内部留保額のレベルにある(以下、中間レベル)施設は15.8%(前回研究事業14.6%)、必要内部留保額以上に蓄積されている(以下、多い)施設は26.5%(前回研究事業32.8%)と、多くの施設では内部留保を貯めこみ過ぎていなかった。施設の建設年代別に見ると、1980年代以前に建設されたグループにおいて、少ない施設の比率が高い。</p> <p>⑤内部留保が多い施設において、社会還元度合(サービス内容)や職員の処遇状況が低いなどの傾向は全く認められず、不適切な経営によって内部留保を貯めこんでいるわけではないことがわかった。</p>

## 1-4 既往文献等における改修事例の調査・整理

ここでは、改修の進め方の類型化、及び改修事例実態調査の対象候補施設に関する情報を得るため、既往調査・文献等における改修事例の調査を行う。

### (1) 既往文献等における改修事例の調査・整理

- ・次の2つの既往調査・文献等から、6つの改修事例に係る情報を収集・整理した。
  - ①高齢者施設のユニット化改修計画ガイドライン（2008年4月 一般社団法人日本医療福祉建築協会）：7件
  - ②良質な特別養護老人ホームの建設コスト低減手法に関する調査研究報告書（2013年3月 一般社団法人日本医療福祉建築協会）：1件

#### ○改修事例の概要（事例名称の分かるもののみ整理）

施設名称	運営主体	所在地	竣工年	改修年	改修の概要	出典
ひかり 晃の園	社会福祉 法人 駿河会	静岡県 静岡市	1号館 1988	2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一敷地内での増築</li> <li>・改修前定員 120 名（従来型特養）、改修後定員 170 名（従来型特養 108 名、ユニット型特養 62 名）</li> <li>・1号棟改修:改修前定員 48 名（従来型特養）、改修後定員 48 名（従来型特養:準ユニットケア加算に改修）</li> <li>・2号棟改修:改修前定員 72 名（従来型特養）、改修後定員 60 名（従来型特養:一部準ユニットケア加算に改修。ショートステイ 20 名含）</li> <li>・3号棟建設:2号棟から 12 名移し、定員 62 名（ユニット型特養）</li> </ul>	①
			2号館 1991	2005		
			3号館 2004	-		
清流苑	社会福祉 法人 永生会	大分県 大分市	1980	2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別敷地に分苑施設を整備し、定員の半数を移した上で、既存施設を改修</li> <li>・改修前定員 100 名（従来型特養）、改修後定員 110 名（従来型特養 50 名、サテライトユニット型特養 60 名）</li> <li>・本体施設は、居住者負担の異なるユニット型個室・従来型個室・従来型多床室を整備することで、利用者の選択の幅を広げた</li> </ul>	①
			2006(分 苑施設)	-		
龍生園	社会福祉 法人 天雲会	熊本県 人吉市	東棟 1976	2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一敷地内での増築</li> <li>・改修前定員 133 名（従来型特養）、改修後定員 133 名（従来型特養 93 名、ユニット型特養 40 名、ショートステイ 16 名含）</li> <li>・東棟改修:改修前定員 50 名（従来型特養）、改修後定員 38 名（従来型特養）</li> <li>・西棟改修:改修前定員 37 名（従来型特養）、改修後定員 24 名（従来型特養）</li> <li>・南棟改修:改修前定員 30 名（従来型特養）、改修後定員 31 名（従来型特養:準ユニットケア加算に改修）</li> <li>・個室ユニット棟建設。定員 40 名（ユニット型特養）</li> </ul>	①
			西棟 1979			
			南棟 1987			

施設名称	運営主体	所在地	竣工年	改修年	改修の概要	出典
					・居住者の自己負担を考慮し、ユニット型個室・従来型個室・個室的しつらえの多床室・一般の多床室等様々な選択肢を用意	
かのや 鹿屋 長寿園	社会福祉 法人 恵仁会	鹿児島県 鹿屋市	2002	2006	・同一敷地内での増築 ・改修前定員 125 名(従来型特養)、改修後定員 125 名(ユニット型特養 110 名、ショートステイ 15 名含) ・既存部分は、改修前定員 125 名(従来型特養)から、改修後定員 100 名(ユニット型特養) ・増築部分は、定員 25 名(ユニット型特養)	①
有吉病院 F 病棟	社会福祉 法人 笠松会	福岡県 宮若市	2002	2006	・同一敷地内での増築 ・改修前定員 39 床、改修後定員 60 床 ・ユニット型の介護療養型医療施設 ・既存部分は改修なし	①
アザレア ン大畑	社会福祉 法人 恵仁福祉 協会	長野県 上田市	2005	—	・別敷地での地域密着型サテライト特養整備 ・本体施設の個室化促進と、大畑地区における拠点整備の両面から整備 ・本体施設とサテライトは車で 5 分(約 2km)の距離にある ・定員 12 名(ユニット型特養 8 名、ショートステイ 4 名) ・小規模多機能型居宅介護事業所を併設	①
サンブレ ッジ大垣	社会福祉 法人 新生会	岐阜県 大垣市	2006	—	・別敷地での地域密着型サテライト特養整備 ・本体施設の個室化促進と、施設機能の地域展開の両面から整備 ・本体施設とサテライトは車で 15 分の距離にある ・定員 21 名(ユニット型特養 21 名) ・グループホーム 6 名、認知症サービス 12 名、訪問看護ステーション、地域交流スペースを併設	①
第二 万寿園	社会福祉 法人 東京蒼生 会	東京都 東村山市	東棟 1977  西棟 1980	2009～ 2012	・同一敷地内での建替え、定員の約半数を移したうえで、既存施設を改修 ・改修前定員 110 名(従来型特養)、改修後定員 110 名(従来型特養 50 名、ユニット型特養 60 名) ・東棟建替え:改修前定員 50 名(従来型特養)、改修後定員 60 名(ユニット型特養) ・西棟改修:改修前定員 60 名(従来型特養)、改修後定員 50 名(従来型特養)	②

## (2) 改修事例の類型化

- ここでは、改修後の施設類型（ユニット型特養/従来型特養）及び、改修プロセスにより、収集した事例を整理する。
- 改修プロセスについては、以下の3つを設定した。
- 改修後の施設類型については、「ユニット型特養（個室）」及び「従来型特養（個室、準ユニットケア加算を受けた多床室）」はあったが、「ユニット型特養（準個室）」及び「従来型特養（プライバシー確保）」の事例はなかった。
- 改修プロセスについては、「別敷地のサテライト型特養整備・増床あり（リロケーション）」、「同一敷地内の増築・増床あり（増築）」の事例はあったが、「サテライトなし・増築なし（ローリング）」に該当する事例はなかった。

### ○施設類型・改修プロセスごとの施設事例の整理

		改修プロセス		
		サテライト型特養整備なし・増築なし（ローリング）	別敷地のサテライト型特養整備・増床あり（リロケーション）	同一敷地内の増築・増床あり（増築）
概要		既存施設内の空きスペースを活用する等し、個室化改修等を行ったもの	サテライト整備により、既存施設の一部の床数を移行した上で、個室化改修等を行ったもの	敷地内に増築し、定員の一部の床数を移行した上で、既存施設の個室化改修等を行ったもの
ユニット型特養	個室	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>・清流苑（従来型特養併用）</li> <li>・アザレアサンダ</li> <li>・サンビレッジ大垣</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・晃の園（従来型特養併用）</li> <li>・龍生園（従来型特養併用）</li> <li>・鹿屋長寿園</li> <li>・有吉病院F病棟</li> <li>・第二万寿園（従来型特養併用）</li> </ul>
	準個室	-	-	-
従来型特養	個室	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>・清流苑（従来型特養併用）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・龍生園（従来型特養併用）</li> </ul>
	間仕切等を設置した多床室	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>・晃の園（準ユニットケア加算）</li> <li>・龍生園（準ユニットケア加算）</li> </ul>
	家具、カーテン等によるプライバシー確保がなされた多床室	-	-	-

## 1-5 まとめ

### (1) 改修等に関する基準、補助制度等

- ・主要な自治体の整備基準では、ユニット型特養について、国の整備基準での改修における取り扱い（改修であれば「入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。」を満たす必要がないこと、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合には、ユニット型個室のほかに、ユニット型準個室を認めること）以外に、改修に特化した独自の（緩和）基準を設けている自治体はなかった。
- ・ユニット化改修及びプライバシー確保改修補助に関する記載がある自治体数は32（調査回答104自治体の31%）にとどまり、創設・改築・増築等の補助に比べて、記載のある自治体数が少ない。またユニット化改修に対する補助金額は自治体によって異なり、50～250万円程度と、幅広く設定されている。

### (2) 都道府県計画における改修等に関する記述、ユニット型特養整備の目標等

- ・2015～2017（平成27～29）年度の第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等において、改修、増築でのユニット型特養整備推進、支援等に係る記述がある都道府県は、10あった。具体的な内容として、「既存施設の定数内でサテライト型居住施設と整備する場合は補助対象とする等、柔軟な対応」（青森県）、「増築等の際に補助金を交付し支援」（広島県）、「個室ユニットケアへの改築・改修の整備を推進するため、施設管理者等に対し、個室・ユニットケア化の有効性及び必要性に関する普及啓発に努める」（長崎県）があった。
- ・2015～2017（平成27～29）年度の第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等では、ユニット型特養の床数割合の目標について、国と同様の目標設定（平成37年度：70%）としている都道府県が12（約26%）あったが、目標について、明確に都道府県の目標としている自治体と、国の目標としての割合を参考として示している自治体に分かれた。また2017（平成29）年度の目標等で独自の目標設定をしている都道府県が8つ（約17%）あり、これらの自治体では2017（平成29）年度等の目標として、38～60%の割合を示していた。それ以外の27都道府県（約57%）では目標設定に関する記述がなかった。

### (3) 個室化改修等に関する既往研究・文献等

- ・論文調査では、1995年以降（～2003年）に整備された従来型特養のうちユニット型特養への転換不可能なものが約4割、転換可能なものは約半数であるが、うち7割は敷地拡張が必要といった内容のほか、改修ではまず食堂・浴室分散等による小規模化がユニットケア導入の点から望ましく、個室化等は次の段階とすべき等の指摘があった。（2004）
- ・従来型特養でユニットケアを実施している施設等に対するアンケート調査（論文）では、行政への要望として職員配置の見直し、消防法との関連改善、補助金がないと単独での改修は困難との意見等を得ていた。（2005）
- ・改修によりユニットケアのためのハード整備を行った事例の調査（論文）では、ユニット型特養や準ユニットケア加算の基準を満たす事例のほか、準ユニットケア加算が申請可能なハードを整備しても加算を申請していない改修、準ユニットケア加算を受けられないレベルの共用部のみの改修があることがわかった。（2009）

- ・さらに職員参加型の改修プロセスの職員への影響や、ユニット化によるストレス等に関する論文もあった。
- ・既往文献における改修事例調査では、改修プロセスについて、「サテライト型特養整備なし・増築なし（ローリング）」の類型に該当する事例はなく、「別敷地のサテライト型特養整備・増床あり（リロケーション）」、又は「同一敷地内の増築・増床あり（増築）」の2種類のプロセスの事例があった。また、改修後の施設類型は、ユニット型特養（個室）及び従来型特養（個室、準ユニットケア加算を受けた多床室）であり、ユニット型特養（準個室）及び従来型特養（プライバシー確保）の事例はなかった。



## 2 特別養護老人ホームの改修事例実態調査

### 2-1 調査の目的と概要

#### (1) 調査の目的

- ・ここでは、特別養護老人ホームの個室化改修等を促進するための課題や方策検討の基礎資料とするために、個室化改修等を行った特別養護老人ホーム事例の実態調査を行う。
- ・実態調査では、施設運営者及び設計者に対するヒアリング調査、及び施設視察調査を行う。
- ・加えて、改修実績や、基準等の緩和・改修中の特例的な対応の有無、改修促進に向けた課題等について、自治体に対するヒアリング調査を行う。

#### (2) 改修事例実態調査対象の選定

##### ①自治体に対するプレヒアリングによる候補の抽出

- ・ユニット化改修等に関する補助金の活用状況（実績）、及び調査対象となり得る活用事例の有無を、下表の延16府県（東京都を除く）に電話ヒアリングにより確認した。
- ・確認の結果、ユニット化改修等に関する補助金の活用状況（第5期、第6期介護保険事業計画期間中の実績）は、6府県（8事例、255床）であった。
  - ・ユニット化改修補助実績 有 : 6府県、8事例
  - ・プライバシー確保のための改修補助実績 有 : 4県
- ・また大阪府・鹿児島県等から、改修事例実態調査の候補施設の紹介があった。

#### 参考 昨年度報告書抜粋

##### ■改修（プライバシー確保のための改修、ユニット化改修等）に関する補助額

##### ○補助対象の区分の状況

	都道府県（47）		政令指定都市（19）		中核市（31）	
	数	都道府県	数	政令指定都市	数	中核市
ユニット化改修	17	—	2	—	9	—
居住形態の表記なし	5	群馬県、岐阜県、福岡県、大分県、沖縄県	0	—	2	函館市、宮崎市
準個室・従来型個室・非ユニット型個室等から	10	岩手県、栃木県、東京都、山梨県、長野県、静岡県、大阪府、愛媛県、長崎県、鹿児島県	2	静岡市、大阪市	9	盛岡市、船橋市、柏市、八王子市、横須賀市、枚方市、東大阪市、豊中市、高松市
多床室から	11	岩手県、栃木県、東京都、山梨県、静岡県、滋賀県、大阪府、島根県、愛媛県、長崎県、鹿児島県	2	静岡市、大阪市	9	盛岡市、船橋市、柏市、八王子市、横須賀市、枚方市、東大阪市、豊中市、高松市

○ユニット化改修補助等の実績、改修の概要

府県	ユニット化改修補助実績 (事例数, 床数)	プライバシー確保のための改修補助実績	電話ヒアリング内容 及び 調査対象選定にあたっての検討事項
岩手県	無	無	・建替えによるユニット化事例はある
栃木県	有 (1, 20)	無	・2014 (平成 26) 年度、20 床を切り出して地域密着型の別施設とした事例
群馬県	有 (1, 10)	無	・2013 (平成 25) 年度、1 ユニット 10 床の改修
山梨県	有 (1, 28)	無	・2012～2013 (平成 24～25) 年度、28 床を 3 ユニットに改修
長野県	無	有	・ユニット化改修の実績なし
岐阜県	無	無	—
静岡県	不明	無	—
滋賀県	無	無	・建替えによるユニット化事例はある
大阪府	有 (2, 133)	無	・2012～2013 (平成 24～25) 年度に 2 事例 (1 事例は聴覚障害者専用特養と謳われており特殊事例)
鳥根県	有 (2, 34)	無	・2013 (平成 25) 年度 1 事例、10 床のユニット化改修 ・2016 (平成 28) 年度 1 事例 (現在改修工事中)
愛媛県	無	有	(・2011 (平成 23) 年度に 1 事例)
福岡県	無	無	・建替えによるユニット化事例はある
長崎県	不明	無	—
大分県	無	有	・ユニット化改修の実績なし
鹿児島県	有 (1, 30)	有	・2016 (平成 28) 年度 1 事例 (現在補助協議中) (・2010～2011 (平成 22～23) 年度に旧講堂を仮設的に利用して 80 床をユニット化改修 (全体で 120 床))
沖縄県	無	無	—

②「介護保険施設等の整備のあり方研究委員会」委員等からの紹介による候補の抽出

- ・本研究委員会委員等から、5つの改修事例について、改修事例実態調査の候補施設の紹介があった。
  - ・はぎの里 (社会福祉法人 日吉たには会、京都府南丹市)
  - ・サンビレッジ新生苑 (社会福祉法人 新生会、岐阜県揖斐郡池田町)
  - ・アザレアンさなだ (社会福祉法人 恵仁福祉協会、長野県上田市)
  - ・同和園 壱番館 (社会福祉法人 同和園、京都府京都市)
  - ・至誠ホームキートス (社会福祉法人 至誠学舎立川、東京都立川市)

### ③改修事例実態調査対象の選定

- ・(2)(3)の候補から選定し、個室化改修等を実施した7事例について、改修事例実態調査を行った。
- ・やすらぎの里は建替え事例であるが、取り組みや実施プロセス等は改修実施の際にも参考になるものであったため、他と同様に整理を行った。

### ○改修事例実態調査対象施設

施設名称	運営主体	所在地
はぎの里	社会福祉法人 日吉たには会	京都府南丹市
サンビレッジ新生苑	社会福祉法人 新生会	岐阜県揖斐郡池田町
アザレアンさなだ	社会福祉法人 恵仁福祉協会	長野県上田市
同和園 吉番館	社会福祉法人 同和園	京都府京都市
至誠ホームキートス	社会福祉法人 至誠学舎立川	東京都立川市
古江台ホール	社会福祉法人 のぞみ	大阪府池田市
やすらぎの里	社会福祉法人 希望会	鹿児島県始良市

### (3) 自治体ヒアリング調査対象の選定

- ・改修実績や改修における課題、今後のユニット型個室特養整備の考え方や課題について、2つの自治体へのヒアリング調査を実施した。

### ○ヒアリング調査対象自治体の概要

	自治体 A	自治体 B
人口※1	13,515 千人	1,648 千人
65 歳以上の高齢者数※1、高齢化率	3,065 千人 (23%)	486 千人 (29%)
75 歳以上の高齢者数※1、高齢化率	1,468 千人 (11%)	266 千人 (16%)
可住地面積に対する人口密度※1、※2	9,528 人/km <sup>2</sup>	497 人/km <sup>2</sup>
第1号被保険者(65歳以上)のうち要介護度3~5認定者数※3	190,236 人 (6%)	36,587 人 (8%)
特別養護老人ホーム定員数(地域密着型含む)※4	42,933 床 (23%)	10457 床 (29%)
要介護度3~5認定者数の増加率(2015→2025)※5	28%	10%
要介護度3~5認定者数の増加率(2015→2040)※5	43%	15%

※1 2015年国勢調査

※2 地域統計概観(e-stat)

可住地面積は2015年データ

※4 2015年介護サービス施設・事業所調査

※5 推計

※3 介護保険事業状況報告2015年10月分



## 2-2 改修事例実態調査の結果

### (1) ヒアリング結果一覧

#### ①基礎情報

	はぎの里	サンビレッジ新生苑	アザレアンさなだ	同和園 杏番館	至誠ホームキートス	古江台ホール	やすらぎの里 (建替え)
運営主体	社会福祉法人 日吉たには会	社会福祉法人 新生会	社会福祉法人 恵仁福祉協会	社会福祉法人 同和園	社会福祉法人 至誠学舎立川	社会福祉法人 のぞみ	社会福祉法人 希望会
所在地	京都府南丹市	岐阜県揖斐郡池田町	長野県上田市	京都府京都市	東京都立川市	大阪府池田市	鹿児島県始良市
開設年	・1995年3月	・1976年4月15日:当初開設 ・1993年:自由契約制特養開設	・1993年4月 ・1997年:新館増築	・2000年	・2000年	・本館:1996年 ・北館:2005年	・1980年9月:当初開設 ・1984年4月:新館増築
改修時期 (改修部分 等の 開設時期)	・2009年	・2006年4月:サテライト型特養開設 ・2006年12月:同一敷地内にユニット型個室特養を増築 ・2007年4月:本体の準個室化改修	・2005年:サテライト建設 ・2006年:本館共用部等の改修	・2011年	・2011年	・2013年	・2006年7月:ユニット型個室特養増築 ・2012年4月:ユニット型特養個室化(改築) ・2014年6月:ユニット型個室特養増築
改修工期	・2008年3月～2009年3月(12ヶ月)	・2006年10月～2007年3月(6ヶ月、増築含む)	—	・2010年11月～2011年2月(4ヶ月)	・2011年2～3月	・2013年2月15日～11月20日(約9ヶ月)	・2010年4月～2014年9月
敷地面積	・9,749 m <sup>2</sup>	・9,383.00 m <sup>2</sup>	・15,240.88 m <sup>2</sup>	—	・2,765.50 m <sup>2</sup>	・6,758.63 m <sup>2</sup>	・14,272.01 m <sup>2</sup>
建築面積	・3,935 m <sup>2</sup> (全体)	・4,002.87 m <sup>2</sup>	—	—	・1,310.69 m <sup>2</sup>	・本館:1,440 m <sup>2</sup> 、北館:814 m <sup>2</sup>	—
延床面積	・4,680 m <sup>2</sup> (うち改修部分:1,866 m <sup>2</sup> 、増築部分:727 m <sup>2</sup> )	・6,883.08 m <sup>2</sup>	・3,181.03 m <sup>2</sup>	・6,932.85 m <sup>2</sup>	・5,427.28 m <sup>2</sup>	・本館:2,859 m <sup>2</sup> 、北館:2,216 m <sup>2</sup>	・5,518.44 m <sup>2</sup>
階数・構造	・地上2階	・地上2階(一部3階)	・地上1階	・地上4階	・地上4階地下1階	・本館:地上3階地下1階、北館:地上3階	・地上3階
構造	・既存部分:RC造 ・増築部分:S造、SB造	・RC造	・木造(準耐火)	・RC造	・RC造	・RC造	・RC造
定員等 (改修前)	・従来型特養(特養60名(多床室:50名、従来型個室:10名))	・ユニット型特養:15名 ・従来型特養:141名(特養135名+短期入所6名)(従来型個室:29名、3床室:6名、4床室:116名) ・計166名	・ユニット型特養10名 ・従来型特養60名(特養40名+短期入所20名)(従来型個室:10名、2床室:22名、4床室:28名) ・計70名	・従来型特養100名(多床室:96名、従来型個室:4名)	・従来型特養90名(特養70名+短期入所20名)(従来型個室:27名、2床室:36名、3床室:27名)	・本館:従来型特養69名(特養53名+短期入所16名)(多床室:51名、従来型個室:18名) ・北館:ユニット型特養31名 ・計100名	・従来型特養(特養80名(多床室:80名)・短期入所6名) ・ユニット型個室特養(2ユニット、特養20名)
定員等 (改修後)	・ユニット型個室特養(6ユニット、特養50名・短期入所10名)	・ユニット型特養:15名、21名(地域密着型サテライト)、18名(増築)、12名(ユニット型準個室) ・従来型特養113名(特養94名+短期入所19名)(従来型個室:45名、2床室:4名、4床室:64名) ・計179名	・ユニット型特養:10名、12名(地域密着型サテライト:特養10名、短期入所2名) ・従来型特養:52名(特養30名+短期入所22名)(従来型個室:18名、2床室:6名、4床室:28名) ・計74名	・従来型特養100名(準ユニットケア加算) (多床室:96名、従来型個室:4名)	・ユニット型特養90名(特養70名+短期入所20名)(ユニット型個室:90名)	・本館:ユニット型特養44名、短期入所16名(多床室:11名、個室:5名) ・北館:ユニット型特養40名 ・計100名	・ユニット型個室特養(14ユニット、特養120名・短期入所20名)
改修 プロセス	・同一敷地内に増築し、入居者を移転させて、段階的に、本体をユニット型個室特養に改修	・サテライト型特養開設+同一敷地内にユニット型個室を増築、一部入居者を移転させて本体を準個室化改修	・サテライトを開設し、一部の入居者を移転させて本体を改修	・将来の個室化に対する配慮のされた多床室に間仕切り(上部開放)を設置し、準ユニットケア加算を受けることができる個室のつづらえの多床室に改修	・将来の個室化に対する配慮のなされた多床室に間仕切り壁を設置し、ユニット型特養に改修	・本館(従来型特養)・北館(ユニット型特養)の共用部等に居室を増設し、一部の入居者を移転させて、本館特養を順次改修	・講堂を仮設居室として整備し、入居者を移転させて、段階的に、ユニット型個室特養に改築
ヒアリング 実施日	2016年9月26日(月)	2016年12月1日(木)	2016年12月14日(水)	2016年11月21日(月)	2016年11月16日(水)	2017年1月26日(木)	2017年1月17日(火)

#### ②調査結果

##### 1) 改修の動機

	はぎの里	サンビレッジ新生苑	アザレアンさなだ	同和園 杏番館	至誠ホームキートス	古江台ホール	やすらぎの里 (建替え)
個室化改修 に取り組んだ 動機	<p>＜・本施設のケアハウス(2階・個室)から、経済的な理由で1階の特養(4床室)に移ることになった方がおり、終の棲家が4床室となることに矛盾を感じた当時の施設長が中心となり、試行錯誤した結果、ユニットケアの考え方を知り、<u>従来型の既存施設での数年のグループケア</u></p>	<p>・平成5年に当時の厚生省のモデル事業として「自由契約制特養」に取り組んだ。その経験から、「<u>介護の質</u>」とは「<u>人的な質</u>」に加えて、「<u>物的な質(住環境)</u>」も重要であることを認識し、<u>個室化を進める</u>こととした</p> <p>・入所者も時代とともに、<u>個室化を希</u></p>	<p>・改修前は、現在デイサービスとして利用している大空間が食堂として使われ、決まった時間に入居者を並ばせて食事に連れて行くケアをしていた</p> <p>・<u>特養を「住まい」と考えると、集団的なケアは適切でないと感じ、ケアのユニット化、グループ化が必要と考</u></p>	<p>・<u>建設当時からいずれば個室化する予定</u>があり、個室化改修の検討をしていた中で、<u>京都市より先進的施設整備費補助金(補助率10割、上限3千万円)の情報提供</u>があったことが契機となり、改修工事を実施した</p>	<p>・当時のホーム長(現理事長)が、<u>北欧のグループリビングケアを学び、ケアの効果が高いと考え、介護保険制度施行前に別施設で試行</u>していた。</p> <p>・全室個室ユニット型特養の建設を発意した1996年当時は、全室個室では東京都の補助金を得られな</p>	<p>①今後の世代(団塊世代)への対応</p> <p>・自らが高齢者になる中で、<u>プライバシーが確保された場所、人としての尊厳がある状況で職員の支援を受けて暮らしたいと考えた</u>ことが始まりである</p> <p>・厚生労働省の個室化推進、改修補助金が交付されることは大きな後押</p>	<p>・1980年に開設した特養が<u>建設後30年を経過して、雨漏り等の補修に相当の費用がかかっていたこと</u>や、<u>旧耐震基準の建物であったこと</u>から、改築に踏み切る機運があった。</p> <p>・<u>ユニット型個室特養・従来型特養</u>ということ以前に、<u>建物が老朽化</u>していた</p>

＜ ＞は設計者から伺った内容



	はぎの里	サンビレッジ新生苑	アザレアンさなだ	同和園 吉番館	至誠ホームキーツ	古江台ホール	やすらぎの里 (建替え)
	<p>の実践を経て、全室個室ユニット化改修を実施した&gt;</p>	<p>望する方が増えていると感じており、この先より増えると考えられる。本施設では、時代のニーズにあわせることも必要であるとの方針から個室化を行った</p>	<p>え、大畑サテライトの建設と共用部の改修による共同生活室(食堂)の増設、2 人室の個室利用を進めケアのグループ化を行った</p>	<p>【開設の経緯と配慮点】 ・開設時(2000 年)には、100 床の特養の整備計画が条件とされ、公募以前の計画から個室の一部を 4 床室とし、増床する設計変更をした。しかし、個室化は必須と考えていたため、一定の床数を他の場所に移す等により、建物としての定員減による個室化が可能な計画とし、居室の間仕切りは石膏ボード等の簡易なものとした</p>	<p>い状況であったため、将来個室化できるような設計として建設された。 ・開設当初よりグループリビングケアを実施しており、多床室をアコーディオンカーテン・衝立で仕切り、個室のように使用していた ・経営的側面及び職員のモチベーションの側面から、全室個室化し、ユニット型特養への改修を実施した</p>	<p>しとなった ②衛生管理面の改善 ・ユニット化し小集団とすることで感染症が発生した場合でもユニット内で感染を止められる等、衛生管理が行いやすいと考えた ③ケアの質と職員の意欲の向上 ・小集団として相互に相手を深く知ることによってサービスの質が上がる。 ・個別ケアは職員の働く意欲の向上につながる</p>	<p>・先代の理事長の時代に、従来型多床室 80 床にユニット型個室 20 床を増床して、あわせて 100 床の整備がなされていた ・平成 17 年頃社会的にもユニット型への移行の傾向にあった。国の示しているユニット型の理念を知れば知るほど取り組む意義があると思いい、平成 18 年 1 月理事長の交代を機に、従来型多床室 80 床を改築する計画を進めることとなった</p>

2) 改修内容について

	はぎの里	サンビレッジ新生苑	アザレアンさなだ	同和園 吉番館	至誠ホームキーツ	古江台ホール	やすらぎの里 (建替え)
居室・共用部分(共同生活室、食堂、浴室、職員室等)の改修内容について	<p>&lt;・多床室を個室に改修、個室に専用便所及び洗面台を設置&gt; &lt;・既存の居室を共同生活室に改修、ユニット単位の個浴を設置、いくつかは機械浴を導入(入居者の 3 割が機械浴)&gt; &lt;・ユニットの境界(廊下)に建具(引戸)を設置&gt; &lt;・もとの食堂を、家族の面会やイベント等に活用するスペースに変更&gt; &lt;・もとの浴室があったところに、談話スペースに変更&gt;</p>	<p>&lt;・多床室(4 床室)を上部が解放された間仕切り壁の設置により準個室×2 室に改修&gt; &lt;・扉新設、あわせて内装仕上げ改修、アルミサッシ取替&gt; &lt;・エアコン・換気扇は 1 箇所/室&gt; &lt;・居室を共同生活室に改修(2 階)&gt; &lt;・共同居間を改修しホールと一体化(2 階)&gt; &lt;・医務室、看護婦室を個室に改修(2 階)&gt; &lt;・トイレ改修(各階 3 箇所)&gt; &lt;・個室化を行わなかった多床室に、簡易な間仕切り(個室的な設え)を設置&gt;</p>	<p>・2 床室を改修しないまま個室として利用 ・廊下の一部を短期入所用の共同生活室(キッチン増設)に改修 ・寮母室を共同生活室(キッチンの増設)に改修 ・理美容室・霊安室を共同生活室に改修 ・家族等とのたまり場を共同生活室に改修 ・大浴場を機械浴室に改修 ・機械浴室を従業員休憩室に改修 ・長期入所と短期入所の居室分けの実施</p>	<p>・横並びの 4 床室に上部が一部開放された間仕切り設置と扉の設置により、個室の 2 床室に改修 ・田の字型 4 床室を、廊下側の明かり取りの障子窓設置と、居室出入口扉の設置により個室の 4 床室に改修 ・ユニット間の玄関扉と壁面の設置 ・事務スペースの一部を利用者スペースに改修 ・共用トイレの増設</p>	<p>・多床室のアコーディオンカーテンや衝立を間仕切り壁に変更し個室化 ・角の 2 床室は面積調整のため廊下と居室の境界位置変更。洗面台の増設、位置変更。出入口扉増設 ・リビングのステンレス製流しを、昇降式洗面台とスロップシンクに改修(・個室化改修とは別に、継続的に浴室改修を実施)</p>	<p>○北館(すずらん) ・共用部に居室を 9 室増設(31 室⇒40 室) ・共用トイレ増設 ・浴室、キッチン改修 ○本館 ・本館 3 階南側イベント利用スペース+3 居室を 10 居室に改修(7 室増設) ・従来型多床室(4 人)⇒ユニット型個室×2 室に改修 ・従来型多床室(2 人)⇒ユニット型個室×2 室に改修 ・食堂の一部を個室×2 室、共用トイレに改修 ・共用トイレを居室、共用トイレに改修 ・寮母室を改修しフロア単位の浴室、キッチン、職員休憩室を設置 ・ユニット間の扉、アコーディオンカーテンを設置 ・居室内トイレの設置と改修 ・個室化を行わなかった 1 階のショートステイの従来型多床室について個人のスペース毎に木製の仕切り壁を設置</p>	<p>・改築のコンセプトは、長屋をイメージして計画した。1 ユニットの家族の生活として捉えている。 ・間取りや照明器具、壁紙等はユニット毎に変えており、12 ユニットで間取り、内装は異なる</p>
実施したかったが、実施できなかった改修内容・理由	<p>・特になし</p>	<p>・特になし</p>	<p>・今後の長期計画として、サテライトの建設、多床室の個室化、動線となる廊下と水周りを含めた共用部の中庭への増設の計画がある</p>	<p>・共用トイレをユニット毎に設置したかったが面積的に取ることができなかった</p>	<p>・トイレは共用だが、各居室にある方がより良かった ・ユニットを超えて交流できるセミパブリックスペースがあれば良かった</p>	<p>・全室個室化(ショートステイに多床室が残った)ができなかった ・全室への個室トイレの設置ができなかった ・配管、重量等から床を上げた浴室となり、階段・リフトで昇降する形となった ・共同生活室の窓が外部ではなく中庭側となった ・(コスト面から)外壁の断熱改修が行えず、窓の断熱のみとなった。二重床のフローリングとできず、カーペット・フローリングの直張りとなった ・本館 2・3 階にハモニカ状の居室配置が残った ・低所得者対応として従来型多床室を一部残す検討をしたが、床数が少ないため、地域密着型となり、設置主体の池田市に計画がなく、実現できなかった</p>	<p>・特になし</p>



3) 費用について

	はぎの里	サンビレッジ新生苑	アザレアンさなだ	同和園 沓番館	至誠ホームキートス	古江台ホール	やすらぎの里 (建替え)
改修に係る費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>補助金:当時、特養の改修を対象とした補助金はなかった</li> <li>一部に南丹市の交付金を活用した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>総工事費:約 21,737 万円(増築+改修)</li> <li>補助金:約 6,700 万円(県単費) (@約 160 万円×42 床)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>廊下・職員室部分をリビングとして改修した費用:約 800 万円</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>工事費:3,250 万円(税抜き)</li> <li>設計料:250 万円(税抜き)</li> <li>補助金:3,000 万円(先進的施設整備費補助金(補助率 10 割、上限 3,000 万円))</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>総事業費 3,000 千万円(全額自己資金、一室あたり 33.3 万円)</li> <li>補助金利用なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>総事業費:約 27,500 万円(ユニット化改修+ショートステイ改修、設計監理費、アドバイザー委託料、什器備品設備費、電機設計協力費含む)</li> <li>ユニット化改修総工事費:約 21,600 万円</li> <li>ショートステイ改修総工事費:約 5,100 万円</li> <li>大阪府介護基盤緊急整備等臨時特例基金特別対策事業費補助金大阪府補助金:9 千万円(従来型個室⇒ユニット型個室:100 万円/床、従来型多床室⇒ユニット型個室:200 万円/床)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>総事業費:約 12,400 万円(補助金約 28,000 万円(350 万円×80 床)(既存2ユニットの改修、既存デイサービスの改修等含む)</li> <li>120 床のうち、補助対象は既存特養分の 80 床のみであった。</li> <li>改築 100 床のうち 20 床と、ピロティに増床した 20 床の合計 40 床は自己資金で負担した</li> <li>ピロティへの増床は約1億 5 千万円かかった。そのうち、約 6 千万円は自己資金で残りは借入</li> <li>仮設居室 30 床の改修費用約 6 千万円、新しい講堂の建設費用約 6 千万円も自己資金で負担した。</li> <li>補助対象事業は2ヶ年事業であり、補助の要件として、2010 年 9 月に着工して 2011 年 3 月末までに、全体事業の半分以上の出来高を達成する必要があった。県監査事務局からの指摘への対応に苦慮した。</li> <li>工事の進捗は全体事業の 1/4 程度であったため、事前に鉄骨やコンクリート、建具等資材を発注することで対応したが、施工業者は相当苦労したと思う</li> </ul>
改修前・改修中・改修後の居住費・介護報酬について	<ul style="list-style-type: none"> <li>改修工事中、4 期(3 ヶ月)毎に介護保険の申請があったが、全ての工事が終わってから、ユニット型個室特養の居住費、介護報酬に切り替えた(工事中は、従来型個室・多床室特養として取り扱い)</li> <li>職員配置の面からも、工事中に、部分的にユニット型個室特養として居住費及び介護報酬を得るメリットはない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>改修前:従来型多床室</li> <li>改修中:該当なし</li> <li>改修後:従来型個室の居住費、介護報酬。一部、ユニット型準個室の介護報酬、居住費は従来型個室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本体特養で、従来型多床室(2 床室)をサテライトへの入居者の移転により従来型個室として利用している</li> <li>改修前・改修中は、従来型多床室の居住費・介護報酬だったが、改修後は従来型個室となった</li> <li>ユニット型個室の地域密着型特養「大畑サテライト」へ移動した際はユニット型個室の居住費・介護報酬となった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>改修中:従来型多床室</li> <li>改修後:介護報酬の準ユニットケア加算 12 単位が増収。個室的しつらえの多床室にしたことによる居住費の増額部分は、移行期として法人負担している。入居者負担は従来型多床室の時と同様に据え置きとしている</li> <li>改修工事実施中、入居者は日中のみ敷地内の他施設(講堂)に移動したが、工事中の介護報酬の変更はなし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>改修中は変更なし</li> <li>改修後にユニット型個室の居住費・介護報酬の適用を受けた。</li> <li>ただし、改修完了時点で入所していた入居者は、ユニット型準個室の居住費としている(現在も継続)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>改修前:(本館)従来型多床室、従来型個室、(北館)ユニット型個室</li> <li>改修中:工事中は移動後の居室がユニット型個室であっても従前の居室と同額、一時的に従来型多床室に移転する場合等は低い方の金額</li> <li>改修後:ユニット型個室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>改修前:従来型多床室特養、ユニット型個室特養</li> <li>改修中:該当なし</li> <li>改修後:ユニット型個室特養</li> </ul>
多床室から個室への転換に伴う居住費の上昇について、利用者・家族に対する説明の仕方、同意の得方等	<ul style="list-style-type: none"> <li>改修前からグループケアを実践しており、職員の配置も基準より多かった。こうした取り組みを入居者や家族の方は知っていたので、ユニット化・個室化への反対や、改修に伴う費用負担の増加に対する抵抗は、ほとんどなかった</li> <li>また、サービスが良くなること(排泄のケアが変わること、入浴の待ち時間解消、スタッフも増える)を説明して理解を得た</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居住費等について、9 割以上が認知症の方なので、主に家族に対して、類型別の概ねの金額を説明し、希望を確認。空床が発生した場合は、将来の移室候補者のバランスを見ながら順次入所を進めた</li> <li>従来型多床室、従来型個室、ユニット型準個室、ユニット型個室等、同一施設内に選択肢を設けたため、施設を退所する方はいなかった</li> <li>改修以前から、大規模修繕の補助金を活用して様々な改修を行い、より良い住環境を目指してきた。また一部で個室化+グループケアも行っていった。これらの実績があったため、改修に伴う費用負担の増加に対する抵抗はなかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ユニット型個室の地域密着型特養「大畑サテライト」へは、費用負担ができる人が移動した</li> <li>大畑サテライトは、「高齢者の住まい」を意識して計画しており、設計者が家族に設計意図を含めて計画を説明し理解を得た</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護費用の利用者負担が上昇する数名には個別でトータル費用の増額について説明した</li> <li>大半の入居者は、高額介護費用の負担限度額の上限にあたっており利用者負担の上昇はなかった</li> <li>費用負担が可能な入居者の一部は、沓番館(新館)のユニット型個室特養に移動した</li> <li>改修により同和園から他の施設等に移転した入居者はない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>改修工事の 5 か月前から、家族懇談会、個別、電話、資料送付等で説明</li> <li>入居者及び家族に対し、従前からグループケアを実施してきたこと、ユニット型施設に移行すると料金が変更となることを説明した</li> <li>負担が厳しい場合は、同法人の別施設(従来型特養)に移転可能な選択肢を提示した。法人のケアの考え方は共通しており、同じ法人だからできたことである</li> <li>居住費負担増により、結果的に7名(うち5名は生活保護、2名は第3段階)が同法人の別施設に移転した</li> <li>当時、生活保護受給者はユニット型への入居が認められていなかったため移転となった。(現在は生活保護受給者でもユニット型入居可)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>改修当時、第4段階は14~15人程度だった。第1~3段階の費用負担は大きく変わらないと説明し、入居者と家族に了承を得た</li> <li>第3段階で費用負担が上がることで、10人程度には社会福祉法人の減免を適用し費用負担を軽減した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当時の説明会で、利用者・家族からは、個人の尊厳が保たれた、きちんとしたケアをしてもらえるのか、という声はあったが、金額に対する反対意見はなかった</li> <li>本施設では、多床室から完全にユニット型個室に転換したため、利用者は選択の余地がなかった。特に反対意見がなかっただけで、利用者としては、金額は少しでも安い方がよいと思っているだろう</li> <li>年間数人ではあるが、ユニット型個室の費用が払えないため、多床室に移りたいという要望はあり、その際は多床室を案内している</li> <li>またグループホームの費用が高く、特養に移転してくる方もおられる。セーフティネットとして特養は必要とされている</li> </ul>



4) 各種法規等に関する留意点

	はぎの里	サンビレッジ新生苑	アザレアンさなだ	同和園 壱番館	至誠ホームキートス	古江台ホール	やすらぎの里 (建替え)
建築基準法における建築確認申請の有無	<p>&lt;・増築の確認申請手続きを実施&gt; &lt;・既存建築物への遡及適用が生じないよう配慮した&gt;</p>	<p>&lt;・増築部分は確認申請手続きを実施&gt; &lt;・改修部分の申請手続きはなかった&gt;</p>	<p>・不要</p>	<p>・不要</p>	<p>・確認申請不要な改修(模様替え)のため、立川市との協議は特になかった</p>	<p>・不要</p>	<p>&lt;・<u>建築確認申請は、全体計画を1度の申請で行った</u>&gt; &lt;・<u>工事段階毎順次完成した施設を利用していくため、仮使用承認申請で対応した</u>&gt; &lt;・工期を分けて工事したため、1期工事での改善点や要望等を2期工事に反映することができた点があった&gt; &lt;・講堂の仮設居室は、<u>建築基準法上も利用期限を定めた「仮設」として扱われたため、設備等の緩和を受けることができた</u>&gt;</p>
改修中の避難計画への対応 (建築基準法及び消防法)	<p>&lt;・行政、消防と協議した結果、<u>仮使用承認ではなく、工事中の安全計画届出</u>(建基法第90条の3)を行った&gt; &lt;・入居者と工事業者の動線が交差しないよう、安全計画を作成した。工事部分と仮使用部分を明確に区画した(共用廊下をボードで塞いだ)&gt;</p>	<p>&lt;・消防法上の指導はなかったが、工事期間中においても、非常時の対応措置として避難ルートの確保及び現状の消防設備の継続がなされるよう配慮した&gt;</p>	<p>・特になし</p>	<p>・特になし</p>	<p>・住みながら改修(日中はリビングで過ごす等の対応)のため、避難計画等の対応は求められていなかった</p>	<p>・特になし</p>	<p>・<u>既存施設を利用しながらの工事のため、入居者の居場所の確保を優先して、試行錯誤しながら、理想的なローリング計画を作成するのに苦慮した</u> ・また、既存建物に近接して新しい棟を建設したため、施工業者は相当苦労したと思う</p>
施設の設置基準上、改修中でも確保しておく必要があると指導された事項	<p>・特になし</p>	<p>・特になし</p>	<p>・特になし</p>	<p>・特になし</p>	<p>・特になし</p>	<p>・特になし</p>	<p>・特になし &lt;講堂を利用した仮設居室は、仮設扱いとなっており、<u>工事期間中においても特養の施設整備基準を満たすようという指導はなかった</u>&gt;</p>
その他、改修にあたって法規等に関する留意点	<p>&lt;・福祉のまちづくり条例に対応するよう、<u>改修予定エリア以外にあるデイサービスセンターの特に問題のない便所を改修</u>するよう(トイレ内のパーティション撤去)、指導があった&gt; (建設当時に同条例がなかったため)</p>	<p>・事前に県と改修に係る協議を行っていたため、対応が難しい行政指導等はなく、問題はなかった &lt;・工期が1年以上など長期にわたる工事であれば指導があるが、1～2週間程度の改修工事であったため、特別な指導はなかった&gt; &lt;・耐震性は問題ない。(阪神大震災後、耐震診断を実施したが、問題なかった。)&gt;</p>	<p>・特になし</p>	<p>・消防から<u>内玄関を設置しても既存の誘導灯が見えるようにとの指導</u>があり、ユニット玄関の上部を空ける設計とした(今考えると、新しい誘導灯を設置する方法もあったと思う) ・開設当初(2000年)と消防署の指導方針が変わり、<u>空間を区切るためのパーティションやラティス等が倒れると危険と判断され、</u>構造物に変更するよう指導された</p>	<p>・消防法の改正により、エレベーターの堅穴区画が<u>既存不適格</u>の扱いとなった。<u>次の大規模修繕で対応すること</u>となっている ・煙感知器を増設した</p>	<p>・全体計画及び各フロアの改修計画については、都度、大阪府より、全うすべき制約についての指導及び確認を受けた &lt;・「居室は、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること」の基準については、廊下の端にベンチ等を置いた入所者のためのスペースを、共同生活室の一部として認めてもらうことで、基準を満たしていると思われる&gt;</p>	<p>○ピロティへの増床について &lt;・将来の増床にあたり、上部に増築する案も考えたが、<u>増床の許可が下りる時期が未定の中で、構造基準への適合を考えて、建物の下(ピロティ)に予めスペースを確保しておく計画</u>とした&gt; ・始良市の第5期介護保険事業計画の中で認められていたため、増床することは可能であった。また特養の待機者リストがあり、地域の需要はあったため、許可が下りる時期は未定であったが、将来の増床を見越して計画することができた ・コスト的にも、一番費用がかかる柱や屋根等躯体は既にあるので、予め外壁・床、設備等の工事費の試算をすることができた</p>



5) 工事中等に苦労した点、配慮した点

	はぎの里	サンビレッジ新生苑	アザレアンさなだ	同和園 杏番館	至誠ホームキートス	古江台ホール	やすらぎの里 (建替え)
改修にあたっての、注意点・配慮点・苦労した点	<p>&lt;・既存建物に制約がある中で、個室便所の配管の取り回し等、ユニット型個室への改修に必要な内容を盛り込むことに苦労した&gt;</p>	<p>&lt;・<u>既存建物(旧耐震)と増築建物(新耐震)をEXP-Jでつなぐことに関して、建築指導部局との協議に苦労した</u>&gt;</p>	<p>・特になし</p>	<p>・田の字型の4床室のカーテンを扉とすることは構造上できず、パネルドアに替えた(当時の京都府の担当者がパネルドアをドアとして認めた)</p>	<p>・工事手順と工事期間中の入居者の居場所の確保</p>	<p>・電気配線等の工事中に、エアコンが使用できなくなるため、室温管理に配慮し、7~8月の工事期間は臨時のエアコンを設置した</p> <p>・食堂スペースの確保のため、一時期、廊下部分にテーブルと椅子を置いて食事スペースを確保した</p>	<p>・2011年は東日本大震災の影響で、エレベーターやエアコン等電気関係の設備機器が納入されない時期があった。2012年の夏は本設のエアコンが間にあわず、仮設のものを取り付けしてしのいだ</p>
工事期間中の入居者配慮・効果	<p>&lt;・上階にケアハウス(居つき)があるため、<u>騒音・振動が発生する工事は、できる限りまとめて実施した</u>。日時を決めて、予め周知を行った&gt;</p>	<p>&lt;・居つき工事のため、<u>できる限り金属切断等音の出る工事を少なくし、ボード・クロス貼りに対応する計画とした</u>&gt;</p> <p>&lt;・日常の運営ルートを確認するため、<u>工事は入居者が部屋にいないことが多い朝・日中に限定して行った</u>。施工者と運営者間で十分な工事スケジュールの調整が必要だった&gt;</p>	<p>・特になし</p>	<p>—</p>	<p>・間仕切り壁設置のみの部屋(居室1,2,3,9,10)は、<u>入居者が日中リビングで過ごしている間に工事を行った</u>(騒音振動が少なく、短時間で施工可能だった)</p> <p>・角の2床室(居室7,8)は、<u>工事期間が10日程度かかり、同施設内の短期入所用ベッドを活用した</u>。</p> <p>・給排水管の関係から、各階の同位置のユニット毎に工事を実施した</p>	<p>・入居者の食事の前後は騒音と噴煙の規制をした</p>	<p>・<u>講堂を仮設居室として改修し、工事期間中の入居者の居場所として確保した</u></p> <p>・仮設居室には、<u>風呂・食堂は整備しておらず、仮設居室と同時に整備した渡り廊下で、デイサービス棟及び本館棟へ入居者を移動しながら、居つきで工事を行った</u></p> <p>・冬場の寒い時期、渡り廊下で入居者を移動する際は、入居者を毛布で包んで移動した</p> <p>・<u>渡り廊下の設置により、施設を稼働しつつ、入居者を移転させることなく、改築(建替え)を行うことが可能となった</u></p>

6) 改修による効果

	はぎの里	サンビレッジ新生苑	アザレアンさなだ	同和園 杏番館	至誠ホームキートス	古江台ホール	やすらぎの里 (建替え)
入居者・家族による評価	<p>・<u>風呂、トイレの待ち時間等の課題が改善された</u></p> <p>・<u>家族が長く滞在できるようになった</u>また訪問回数も増えた</p> <p>・職員が入居者との関係を築くことができ、<u>認知症の方の症状が安定した</u></p> <p>・ユニット化したことにより、<u>認知症のある入居者の方は自分の室認識がしやすくなった</u></p>	<p>・多床室では、入所者同士気があわないなどもあったが、<u>個室では気兼ねなく過ごすことができている</u>ようだ</p>	<p>・ユニット型特養「大畑サテライト」では、家族の面会が増えた</p> <p>・大畑サテライトは、居室面積が広いこともあり、毎週泊まりに来る家族もいた。前庭にパラソルを立て外で昼食を取る等生活を楽しむ家族の姿もあった</p>	<p>・ユニットに玄関扉を設置したこと、<u>ユニット内の空間が落ち着いた</u>と家族に言われた</p> <p>・以前から居室間の空いている場所には双方からたんすを置き居室間の移動はできないようにしていたため、住まい方そのものは変化がないが、居室が壁で区切られたこと、扉ができたことで<u>入居者の安心感が増した</u></p>	<p>・入居者・家族からの評価は特に聞いていない</p> <p>(・改修前のアコーディオンカーテンの仕切りは光漏れがあったが、入居者・家族からのクレームはなかった)</p> <p>・角部屋の人で一部「気兼ねなく過ごせるようになった」という意見があった</p> <p>・<u>看取りの際、付き添いの家族にとって、光や話し声の漏れがなくなったのが良かった(職員の意見)</u></p>	<p>・全室個室となり、<u>家族が他の入居者に気兼ねなく過ごせるようになった</u>。家族の滞在時間が長くなり、<u>家族の施設行事の参加も増えた</u></p> <p>・看取りに付き添う際も、居室内に家族用のベッドを用意し、家族が過ごす環境を整えられる。<u>逝去後のお別れ会やお見送りまで居室で行え、看取りの内容が向上し、家族が喜んでいる</u></p>	<p>・限りなく家庭に近い環境で暮らすことができ、個人の尊厳が守られる</p>
施設側としての期待、評価	<p>・<u>ユニットで仕切られていること、また個室に洗面台と便所があること</u>により、感染症予防の効果はある</p>	<p>・<u>改修計画立案の段階から職員が関わったことから、ケアのしやすさ等職員からの評価はよい</u></p> <p>・改修前は、1箇所の食堂へ入所者を移動させることが大変だったが、ラウンジの増築や共同生活室への改修により、<u>グループケアが可能となり、職員の負担軽減が図られた</u></p>	<p>・グループケアを実施することにより、以前の入居者を並べて食事に行くような<u>集団ケアからの脱却ができた</u></p>	<p>・<u>床の改修により職員の移動時の音の響きがなくなり落ち着いた様子となった</u>。また、<u>床材が柔らかくなったことで職員の膝への負担が軽減した</u></p>	<p>・軽微な改修であり居室内での動きは変わらないため、職員にとって、変わったという意識がなかったようだ</p>	<p>・<u>改修後には、夏場の脱水、冬場のインフルエンザ・肺炎・風邪が大幅に減少した</u>。インフルエンザが発生した場合であっても感染ルートの把握が容易でユニット内に感染を留めることができている</p> <p>・<u>ユニット型としたことで入居者と職員の距離が近くなり、入居者の変化に職員が気づきやすくなった</u>。双方の表情が良くなった。入居者との距離が近いことで双方の関わりが持ちやすくなった</p> <p>・マンツーマンで個浴を利用する技術を取得し、徐々に個浴利用を増やした。<u>1人の介護職員が衣類の着脱から入浴介助まで全てをすることで職員と入居者の距離が近くなった</u>。介護技術の向上により職員の腰痛が減少した</p>	<p>・一人一人に必要な介護を、まわりに気兼ねすることなく実施でき、個人の尊厳を最大限お守りすることができる</p>



7) 個室化改修を普及するために必要な点・他施設が個室化改修を実施する場合の注意点・配慮点

	はぎの里	サンビレッジ新生苑	アザレアンさなだ	同和園 壱番館	至誠ホームキーツ	古江台ホール	やすらぎの里
本施設での改修の取り組みにおいて、参考となると考えられる点	<p>&lt;・事業主がユニットケアの思想に共感していることが大切である&gt;</p> <p>&lt;・改修前の取り組み・段階的な取り組みが重要である&gt;</p> <p>&lt;・従来型多床室の時代に、基準を上回る手厚い職員配置やグループケアの取り組み等を行う段階を経て、ユニット型個室特養への改修を行っている。こうした段階を経ることにより、ユニット化・個室化改修に対する入居者・家族の理解を得やすかった&gt;</p> <p>&lt;・また職員もユニットケアに対する理解が進んだ状態で、ユニット型個室特養への移行を図ることができた&gt;</p>	<p>・入所者にとって生活しやすい場所は、職員にとってもケアがしやすい。本施設では、改修計画立案の際、職員にも参加してもらい、現場の声を改修に反映できるようにして、喜びも責任も職員と共有することになっている</p>	<p>・複数の食堂(共同生活室と呼称)を整備し、おおまかなくりで利用する食堂を決めることでグループケアを実施している</p> <p>・食堂の利用は、入居者間の相性、本人の希望等により他の場所を利用することもできるようフレキシブルに運用している</p>	<p>・改修前からグループケアを実施していたことから、準ユニットケア加算の多床室への改修が入居者(家族)及び職員にスムーズに受け入れられた</p>	<p>・施設建設時に、将来の完全個室化を見越したプラン・設備であったこと</p> <p>・改修前からグループケアを実施していたこと</p> <p>・ユニット型への移行により居住費負担増が厳しい場合は、同法人の別施設(従来型特養)に移転可能な選択肢を用意できたこと。(ケアの考え方は共通しており、同じ法人だから可能であった)</p>	<p>・ユニット化改修を何のためにするのかを法人の幹部がきちんと理解しておくことが重要である</p> <p>・ユニット化することでよくなることを現場職員にきちんと伝えること、現場職員ができそう、より良くなると感じられることが重要である</p> <p>・職員の教育を入れ物ができる前の早い時期から系統立てて行うことが必要である</p> <p>・そのため、開設予定の1年前からユニットケアを勉強するプロジェクトを立ち上げ検討を進めた。プロジェクトは以下の6つ。①ケア内容(食事・排泄・生活支援、家族への説明等)、②入居者がいる中での改修を進めるための居室移動の手順・説明方法、③ケア情報の取り扱い方法、④全体の集まりのあり方(全体・個別、細分化方法等)、⑤職員への教育方法、⑥物品管理の方法。</p> <p>・ユニットケアに精通した建築士に設計を依頼することが重要である</p>	<p>・当法人では個人の尊厳を最も大切にしており、一番こだわった点としては、排泄である。この点において、尊厳が確保されていないため、おむつやカーテンで仕切ること等が行われていると思う</p> <p>・本施設では、個人の尊厳を確保するため、各個室にトイレを設置した</p> <p>・自らトイレで排泄するために、座位を保てるよう機能訓練等を行っている。入居者はおむつを外すだけで表情が変わる</p> <p>・また各ユニットの7割強は、座位が保てることにより特浴を利用せず入浴することが可能である</p> <p>・特養の入所基準が要介護3以上になったが、個室のトイレを利用しない方が3割弱であり、設置したことによる効果はあったと考えている</p>
改修等のための資金、居住費・介護報酬に係る課題	<p>&lt;・既存の従来型多床室特養は借入金の返済が終了しているものが多い。改修や建替えを行えば、インシヤルコストの負担、定員減少(収入減)、利用者負担の増加等があり、収益が減少することから、こうした施設が改修・建替えに取り組むことはないと考えられる&gt;</p> <p>&lt;・例えば、利用者負担(居住費、介護報酬)が上昇しない、施設の収益が下がらない(定員減や職員増の分のお金が出る等)、財産処分制限期間中であっても建替えを前倒しできる、等があればもしかしたら普及は進むかもしれない&gt;</p> <p>&lt;・一方で、資金面での補助さえあれば普及が進むとは考えられない。介護に対する思いや理念を入居者・家族、事業主・職員等全ての方々が共有することが重要である&gt;</p>	<p>・160床・多床室のままの方が、経営は安定していたかもしれないが、増築やサテライト施設の整備費を賄うことはできなかったらう</p> <p>・増築やサテライト型特養の整備によって、建設コストや人件費は掛かることになるが、一方で、サテライト型特養に他施設を併設して整備することで、より多くの方に利用して頂き、当法人のファンを増やしていく等、多様な取り組みは、長期的に見れば経営の安定につながると考えている</p> <p>・増築やサテライト型特養の整備にあたっての、インセンティブが働くようメリットを打ち出していくことが必要である。例えば、サテライト型特養に併設施設を整備することで、法人全体として利益を得られている事例等を紹介するなど</p>	—	<p>・横並びの4人室は居室間をきちんと天井まで壁で閉じると従来型個室になるが、(当時の介護報酬では)従来型個室は従来型多床室より介護報酬が低いため、スピーカーが居室間の壁の上部にあること等から従来型2床室とした</p> <p>・壱番館では、個室ユニット型とほぼ同様の設えで、個別ケアが行われ、(居住費が減免されており)費用負担が低く人気がある</p> <p>・改修した壱番館は単体では赤字である。従来型の介護報酬+準ユニットケア加算の12単位ではグループケアを行うための人件費は賄えない</p> <p>・ユニット型改修のネックは、居住費負担を入居者からどのように取るかである。実際には払える人がいないため改修は進まない</p> <p>・介護報酬は人員配置にあわせて欲しい</p>	—	<p>&lt;・暮らす側からは4床室よりも個室が良いというのは共通の思い&gt;</p> <p>&lt;・改修が進まないのは土地、費用等の問題もあるが、個室に転換する経営的メリットがないことが最も大きな理由と思われる。施設間競争があればより良い施設とする競争も発生するが、入りたい人の方が多い中では競争もない&gt;</p>	<p>・始良市では、平成17年度以降、増床に対する支援はなくなっていたため、平成26年にピロティ部分に20床増床した費用は自己資金で負担した。市からは、補助金は交付できないが、増床の許可を下ろすことでよいかという条件だった</p> <p>・本体の改築(建替え)費用は、約10億弱で想定より安く抑えることができたため、既存の2ユニットの改修や、デイサービスの改修等を行うことができた。デイサービスはきれいになったことで、利用者も多く効果はあった</p> <p>・社会福祉法人を運営したい方々もいるかもしれないが、どの程度補助金が交付されるかを考えた場合、特に地方では財源がなく厳しい状況にある</p> <p>・このような中、いきなり100床規模の大きい施設を整備することは難しいだろう。かといって30床程度の小規模では採算があわない。50床程度の施設を2回に分けて整備するくらいかもしれない</p> <p>・さらに、現在は人手不足が最大の課題である。これはお金で解決できない問題であるため、難しい。意欲的な事業主はいるが、人手とコスト面が課題である</p>



	はぎの里	サンビレッジ新生苑	アザレアンさなだ	同和園 壱番館	至誠ホームキーツ	古江台ホール	やすらぎの里
整備基準等に係る課題	<p>&lt;・基準では『居室は、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること』とされているが、特養を住まいと捉えれば、<u>多様な配置があつてよい</u>はずである&gt;</p> <p>&lt;・現状の居室配置で、何も問題は起こっておらず、また、居室の位置を入居者は把握できている状況。現在は<u>共同生活室まで3室以内のルールが厳しくなりすぎていて、自由度がない</u>&gt;</p> <p>&lt;・基準にあわせると決まったユニット構成となってしまう。<u>ケアに対する考え方など施設の事情に応じた配置ができるよう、柔軟性のある基準</u>であるとよい&gt;</p> <p>&lt;・多床室であっても、入居者・家族にとって十分なユニットケア(幾つかの留保が伴うが)がなされていることが必須で、<u>ユニットケアの思想なしに、個室化だけを進めることは、非常に危険</u>である&gt;</p>	<p>・<u>施設の事情にあわせて、また実態に即して取り組めるような基準</u>であるべきである</p> <p>・現状では、例えば、<u>特養の入居者が、同一建物内にあるデイサービス</u>を利用する場合、<u>特養側から直接出入することは不可</u>とされており、デイサービス側の玄関から出入するよう指導されている</p> <p>・また<u>ユニット単位、介護施設毎に、事務室としての必要スペースを求められ、兼用できない</u>。職員の働きやすさが考慮されていない</p>	<p>・<u>ユニットの独立性の捉え方が都道府県で異なっていることは問題ではないか</u></p> <p>・夜間は2つのユニットを1グループとして介護しているのならば、<u>完全な独立性を求めるのではなく一定のつながりはあるべきではないか</u></p> <p>・ユニットケアを定型の形でしか捉えられない行政が多い。<u>がんじがらめのハードに費用をかけるのではなく、グループケアのソフト面を学ぶことが必要</u>である</p>	<p>・既存の特養の有効利用を考えた場合は、制度を大きく変えると時代によって違うものが作られることになるため、<u>現在の特養の基準を大きく変えることはしない方がよい</u>と思う</p> <p>・<u>ユニット内の入居者の通り抜けを認めることは、入居者の暮らしを乱すことになるため賛成できない</u></p>	<p>・<u>職員の燃え尽きを防ぐための工夫として正規職員は1フロア(3ユニット)全体を見ることとしているため、生活単位(10人)と介護単位(30人)が国の考えとあわない</u></p> <p>・北欧は職員数が多い中での個室であるが、日本は職員数が少ないことから、何か問題がないと(ナースコールで呼ばないと)声掛けの頻度が少なくなりがちである。<u>完全個室は入居者にとって刺激が少なくなる側面があるので注意が必要</u>である</p>	<p>&lt;・外山先生が提唱したユニットと現在の制度上のユニットが違ってきていると感じる。制度上のユニットは独立性を強く求めすぎており、ユニット内で完結させることで、外に出て行くことを阻害している面もある&gt;</p> <p>&lt;・ユニットの10人の単位もフレキシブルに変えられると良い&gt;</p>	—
その他	<p>&lt;・ユニット型個室特養への改修では、増築する敷地の確保が重要。特に都市部においては敷地を確保することが難しいため、例えば、<u>居つきのままでの上部増築が可能となれば、改修手法の選択肢が増える</u>ことになるのではないかと&gt;</p> <p>・特養への入所可能な介護度が要介護3以上に上がったことで、<u>不要・あるいは見直しが必要となる基準等は具体的には思いつかない</u>。ただ、<u>施設の事情にあわせて取り組めるよう、今より自由度のある基準</u>である方がよいと思う</p>	—	—	—	<p>・(個室化改修以外の事項)浴室改修のため補助金を利用したが、<u>申請関係書類を揃えるのが大変である。もっと簡略化してほしい</u></p>	—	<p>○配置計画について</p> <p>&lt;・各ユニットの間取りは、住環境を考慮してあえて雁行させている方がよかったかもしれない&gt;</p> <p>&lt;・設計側としては苦勞したが、出来上がってみると、整然と並んでいるユニットより、よかったと思う&gt;</p> <p>・室内の空間は、それぞれのユニットが見渡せないよう計画されている。</p> <p>・介護の面からは見渡せた方がよいが、ユニットを「住まい」と捉えれば、家らしいといえる</p>



8) その他

はぎの里	サンビレッジ新生苑	アザレアンさなだ	同和園 壱番館	至誠ホームキーツ	古江台ホール	やすらぎの里
<ul style="list-style-type: none"> <li>見学時の入居者の要介護度:平均4.2</li> <li>ユニット間の扉は、日常時は閉めてある</li> <li>看取りに対するニーズは高く、ほとんどの方が施設で看取りを行っている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活単位・介護単位は、<b>施設毎の事情やケアに対する方針、入所者の介護度等に合わせた変えることも必要</b></li> <li><b>日中は鍵をかけず、自由に出入りできるようにしている。</b>地域の方と一緒に入居者の方もアクティビティを楽しんでいる</li> <li>多床室でもユニット型個室でも、入居者の過ごし方は変わらないため、ケアそのものは同じ。<b>住まいとケアの費用を分離して、ケアの質を評価する制度としていくべき</b></li> <li><b>多床室は居住費を支払えない方への対応として、一定程度は必要。</b>一方で、低所得者の方にも、個室は必要という考えから、「リハビリセンター白鳥」を開設している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期入所は平均要介護度4.5</li> <li>新規入居者は、それぞれの事情で、大畑サテライト、横尾サテライト(新館)、アザレアンさなだ(本館、従来型個室、多床室)を選択している</li> <li><b>家族により、費用負担の低さを選ぶのか、その人の生活を選ぶのかが2分している。</b>苦勞して生きてきた高齢者が最後に多床室で暮らすのはよくないことと思っており、将来的には全てを個室にしたいと考えている</li> <li>居室面積が <b>10.65㎡程度の新館では、看取り時等に簡易ベッドにいる家族に対し、職員がお尻を向けて夜間のおむつ交換を行うことになり少々狭い</b>と感じた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ユニット人数としては、<b>12人が最もケアをしやすい。職員配置が2:1程度であっても16人のユニットでのケアは大変</b>である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当法人は北欧から学び、職員の燃え尽きを防ぐためにも、「<b>1フロアで生活する</b>」、「<b>囲わない</b>」という思想のため、<b>ユニット入ロドアは常時開放</b>している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の平均要介護度:4.14</li> </ul>	<p>—</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>各居室へのトイレの設置について</li> <li><b>トイレは各居室になくてもよい。</b>人手不足の状況にある中、掃除にも手間がかかる。またトイレを設けることで、左麻痺・右麻痺への対応やベッドの配置等居室の使い方が固定化されてしまう問題もあるだろう</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各居室へのトイレの設置について</li> <li>要介護4・5の場合は、ほぼポータブルトイレを使用するため、トイレはポータブルトイレ置き場になっている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉用具の利用について</li> <li>インカムを130台導入した。全員が持つことにより導入のとまどいより便利さが勝った</li> <li>今後、ナースコールをコールがアイコン等に転送され、画面をタッチすると室内の状況が画像で見られるものとするのを考えたい。<b>職員が不足する部分をインカムやカメラ等で補うことで職員の不要な移動が減る一方で、共有できる情報が増えることになる</b></li> <li><b>今の主流はノーリフト運動であり、介護技術が進歩し、人を持ち上げるケアではなくなっている</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉機器の利用について</li> <li>ロボットやセンサー等は使いこなせないため、導入していない</li> <li>居室内のリフト導入を検討したが、職員の「使い勝手が悪い」という意見により導入を見送った。また、職員の腰痛対策にスライディングシート・スライディングボード等を用意したが使われず、結局、人手による移乗を行っている</li> <li>日中、ユニットに職員が1人となることもあり、人手が足りなくて応援依頼をする場合に、PHSを活用している</li> <li>介護請求やケアプラン作成はソフトを利用しているが、記録作成が手書きとなっており、機械化できれば良いと思う</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ショートステイの混在</li> <li>ショートステイのユニットでは、入居者の入れ替わりが激しく、“少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できるなじみの関係構築”を実現することは難しいし、職員の負担も大きい</li> <li>改修の場合、<b>長期入所床の一定程度はショートステイでの利用が可能となれば、職員もケアがしやすく、なじみの関係構築にも有効</b>である。まずは改修の場合に長期入所床をショートステイで活用するというインセンティブを付加して、何年後かには一般の場合においてもそれが可能となると事業者としてはありがたい</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>ショートステイの減収</li> <li>ショートステイを減少させる(最も減少した時期は16床⇒2床)ことで工事中の入居者の居場所を確保した。そのため、長期利用、特養待機の人を除き、他の施設を利用してもらった。他の施設に移った人はすぐには戻ってこないため、改修前に8~9割あった稼働率が改修直後は6~7割となり大きな減収だった。以前の稼働率に戻るまでに2年程度かかった</li> </ul>



(2) 個室化改修事例等の概要

①はぎの里

■ 建物概要

開設年	1995年3月	改修年	2008年3月
運営主体	社会福祉法人 日吉たには会		
所在地	京都府南丹市		
敷地面積	9,749 m <sup>2</sup>		
建築面積・延床面積	3,935 m <sup>2</sup> (全体)・4,680 m <sup>2</sup> (うち改修部分:1,866 m <sup>2</sup> 、増築部分:727 m <sup>2</sup> )		
建物階数・構造	地上2階 既存部分:RC造、増築部分:S造、SB造		
改修の工期(増築含む)	2008年3月～2009年3月(12ヶ月)		
改修の設計者	永野建築設計事務所		

■ 改修前・改修後の概要

	改修前	改修後	
		ユニット型	従来型
定員	従来型特養 60名(特養 60名)	60名 (特養 50名、短期入所 10名)	—
ユニット数	4(グループینگ)	6ユニット(短期入所1ユニットを含む)	—
ユニット定員	15名	8～12名	—
介護単位	(グループینگ)	8～12名	—
部屋数	25室 (4床室:10室、2床室:5室、個室:10室)	60室 (個室:60室)	—
改修のプロセス	従来型特養→同一敷地内に2ユニット分を増築(1期工事)→本体施設を3期に分けて個室・ユニット化改修		
改修のプロセスの具体的な手順	① 全体を4つに分けてグループケアを实践(食堂での食事もグループ単位) ② 2006年:全室個室ユニット化改修のプロジェクトを立ち上げ ③ 2008年3月:着工、工事は4期に分けて実施(各工期:約3ヶ月) ④ 2009年:竣工引渡し		

特別養護老人ホーム はぎの里  
個室ユニット改修工事  
-工事手順と入居者移動計画(実施案)-

- ・1期工事では、中庭と外庭に2ユニットを既存建物に連結するように増築
- ・増築部分に入居者を移室
- ・ユニットごと3箇所、デイスービス1箇所、合計4箇所浴室を増築



既存建物 [H7.3 竣工]

4床室	10室	40人
2床室	5室	10人
個室	10室	10人
合計		60人

1期工事 [H20.3・H20.9]

4床室	7室	28人
2床室	2室	4人
個室	24室	24人
合計		60人

2期工事 [H20.10・H20.11]

4床室	3室	12人
2床室	2室	4人
個室	42室	42人
合計		60人

3期工事 [H20.12・H21.1]

個室	48室	48人
個室の二人利用	6室	12人
合計		60人

4期工事 [H21.2・H21.3]

個室	60室	60人
合計		60人

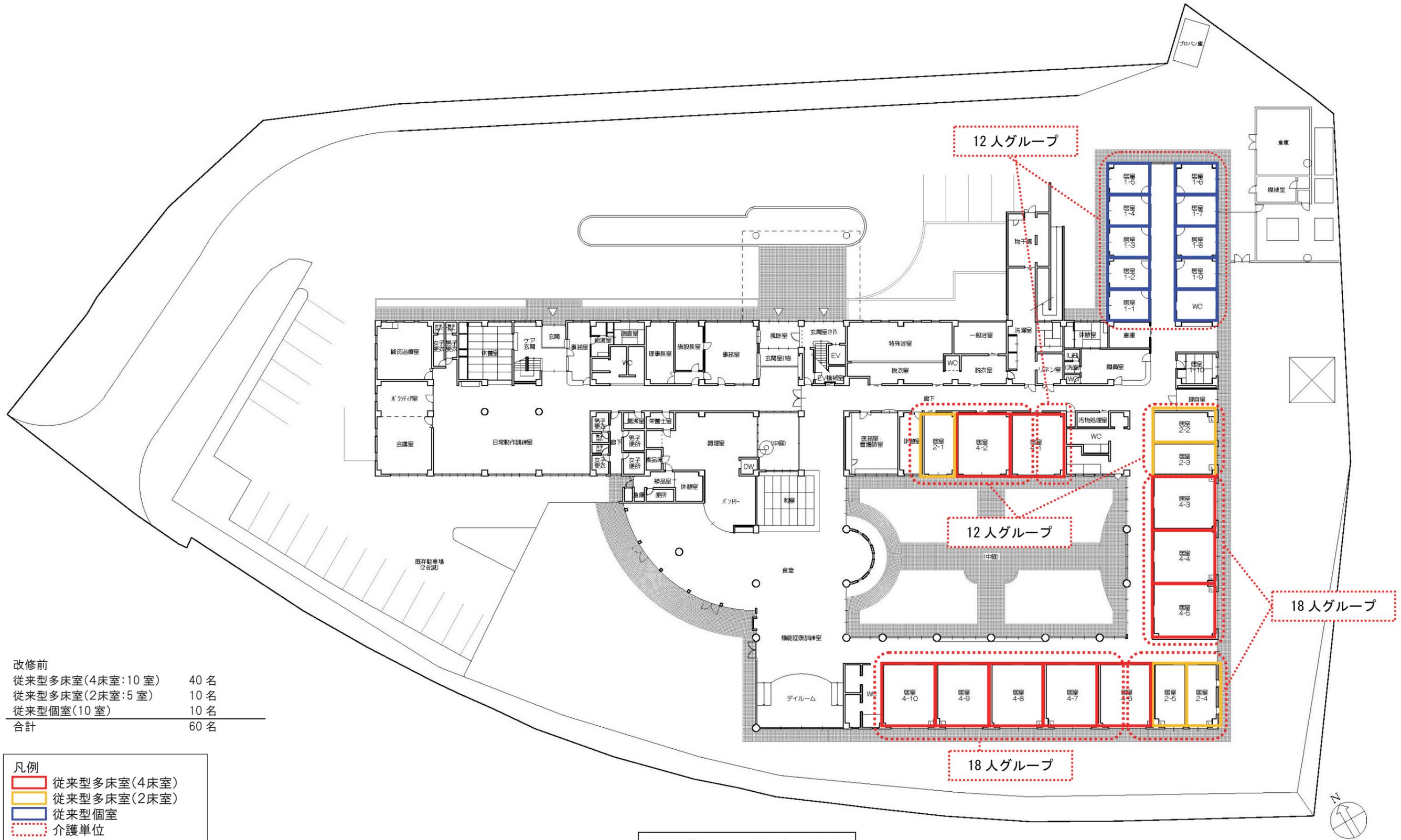
手順上、最終工事時の約1ヶ月間は6名分を2床室として利用

工事面積内訳		■表記凡例	
敷地面積	9749.46?	● 紫陽花ユニット(A)入居者	● 藤 ユニット(B)入居者
延床面積	4680.32?	● 楓 ユニット(C)入居者	● 榊 ユニット(D)入居者
増築工事	727.67?	● 桜 ユニット(E)入居者	● 花水木ユニット(F)入居者
改修工事	1866.32?	□ 未改修範囲	■ 改修工事範囲
定員	特養50名、ショート10名	□ 改修済範囲	

- ・既設建物の空いたスペースを順次、個室ユニット化(入居者は玉突き移動)
- ・工事期間を通じて、入居者数 60 名は増減なしとなるよう計画
- ・最終的には、6ユニット・各ユニット定員は8～12名



■ 平面図（改修前）



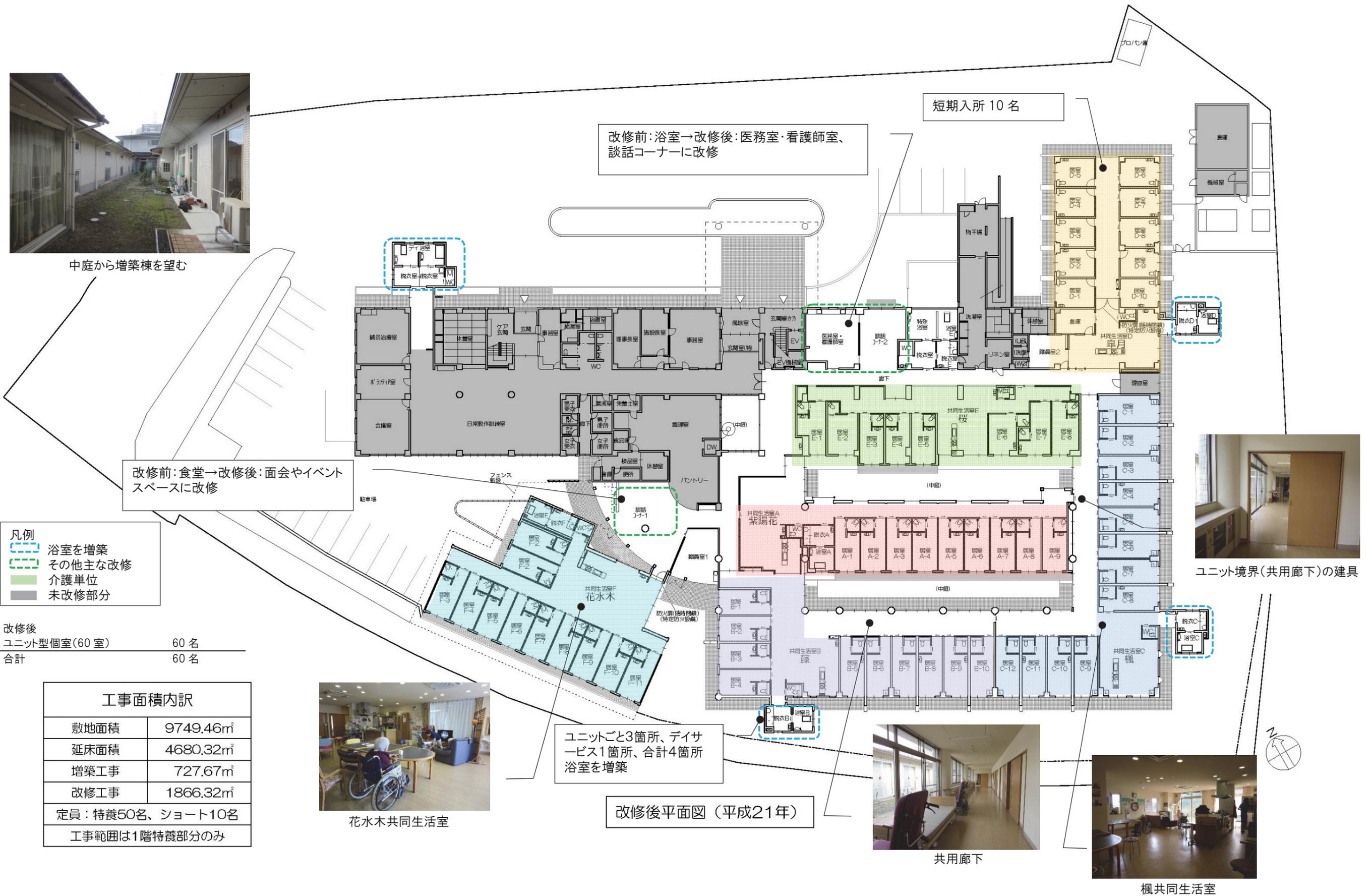
改修前	
従来型多床室(4床室:10室)	40名
従来型多床室(2床室:5室)	10名
従来型個室(10室)	10名
合計	60名

- 凡例
- 従来型多床室(4床室)
  - 従来型多床室(2床室)
  - 従来型個室
  - 介護単位

改修前平面図（平成20年）



■ 平面図（改修後）



改修前:浴室→改修後:医務室・看護師室、  
談話コーナーに改修

短期入所 10名

中庭から増築棟を望む

改修前:食堂→改修後:面会やイベント  
スペースに改修

- 凡例
- 浴室を増築
  - その他主な改修
  - 介護単位
  - 未改修部分

改修後	
ユニット型個室(60室)	60名
合計	60名

工事面積内訳	
敷地面積	9749.46㎡
延床面積	4680.32㎡
増築工事	727.67㎡
改修工事	1866.32㎡
定員：特養50名、ショート10名	
工事範囲は1階特養部分のみ	



花水木共同生活室

ユニットごと3箇所、デイサービス1箇所、合計4箇所浴室を増築

改修後平面図（平成21年）



共用廊下



楓共同生活室



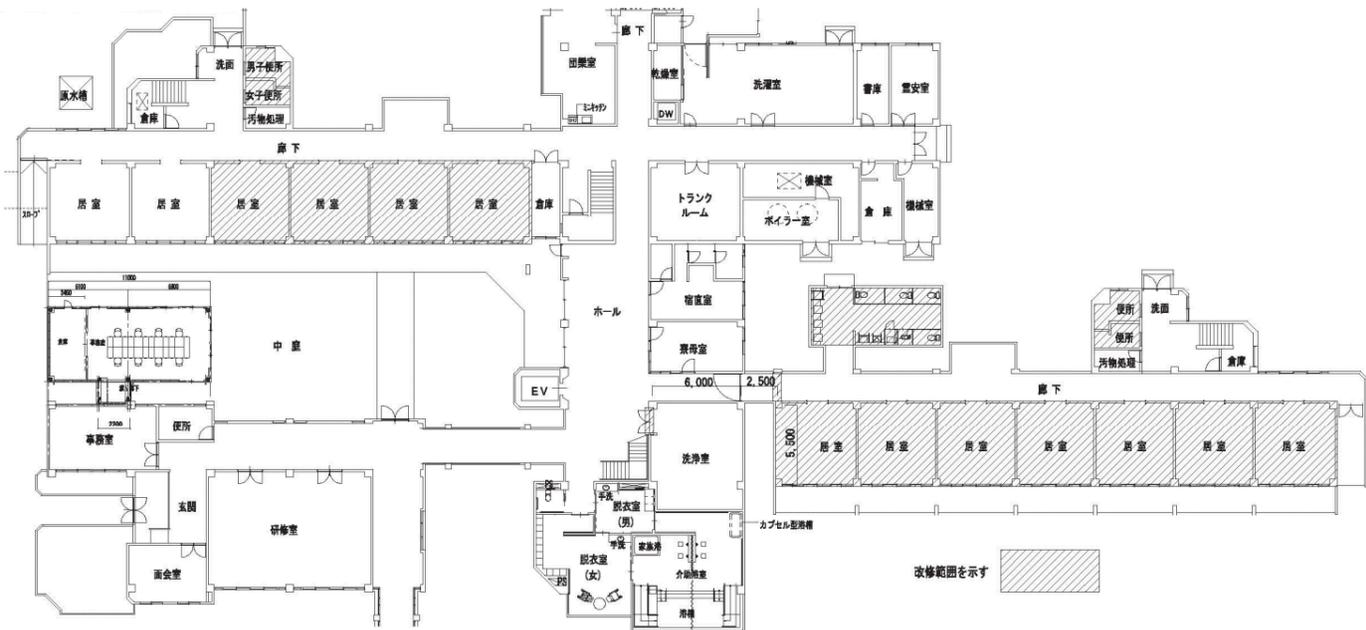
ユニット境界(共用廊下)の建具







チューリップ棟 (1階) 改修前



共用居間 (改修前: 従来型多床室 (4床室))

改修個室

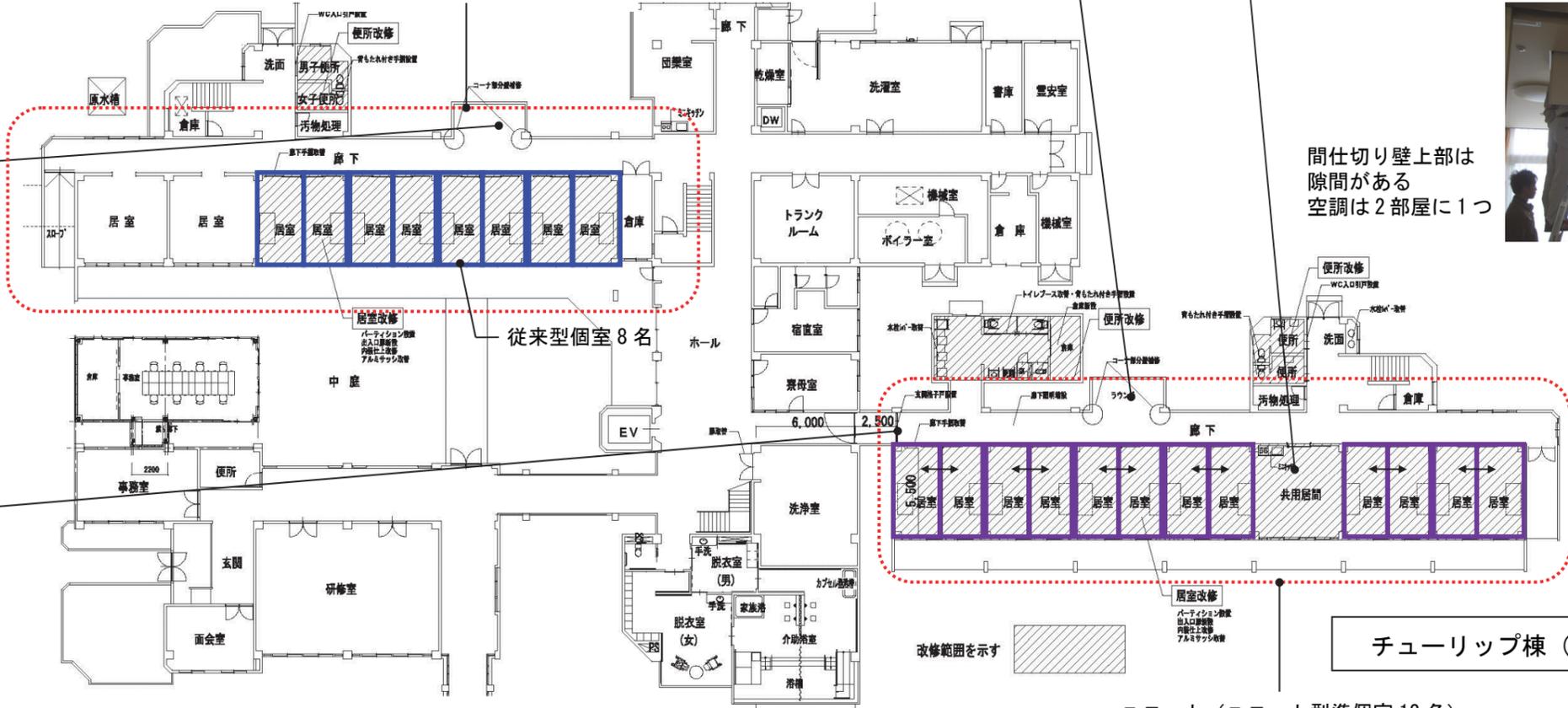


入口を広げ、  
ドアを2枚に



ラウンジ (増築)

ケアの単位=生活の単位



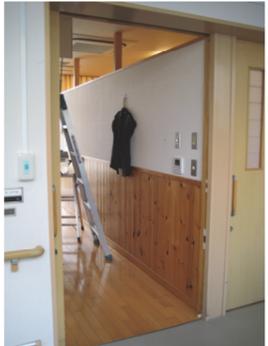
ラウンジ (増築)



ユニット玄関

- 凡例
- 従来型個室
  - ユニット型準個室

間仕切り壁上部は  
隙間がある  
空調は2部屋に1つ



チューリップ棟 (1階) 改修後

ユニット (ユニット型準個室 12名)



カトリア棟（2階）改修前



外観

共用居間（改修）



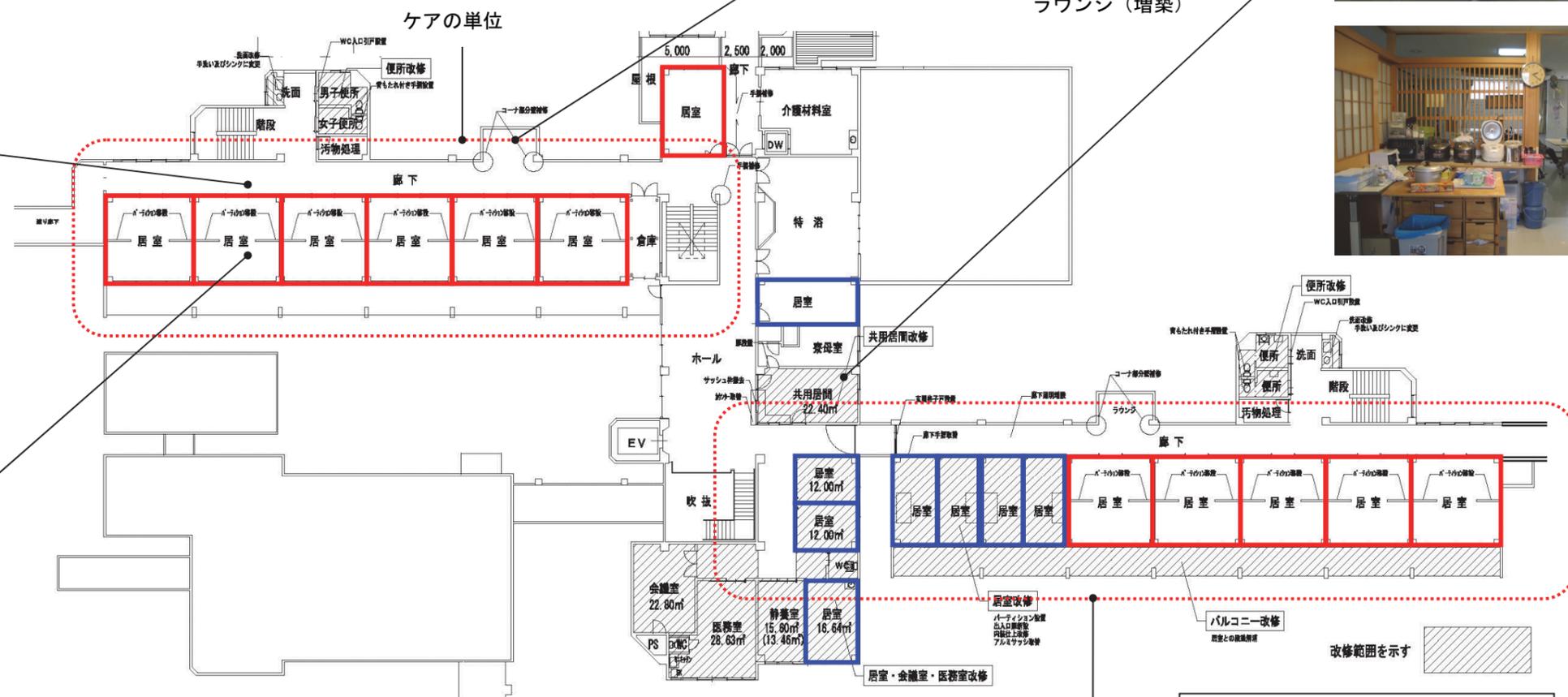
ラウンジ（増築）



4床室入口



4床室（パーティションあり）



ケアの単位

カトリア棟（2階）改修後

凡例

- 従来型多床室(4床室)
- 従来型個室



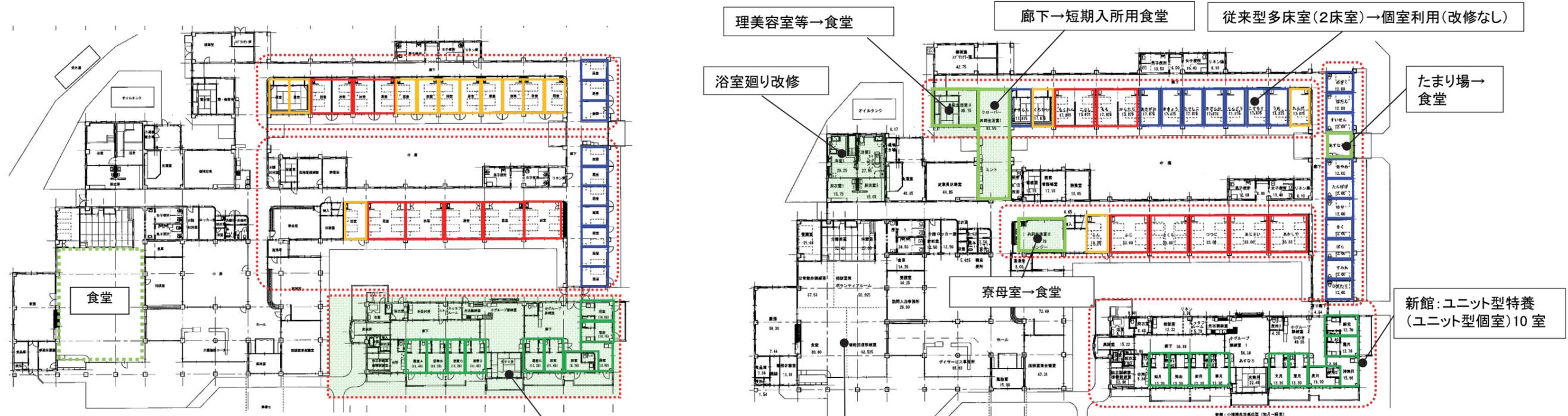
③アザレアンさなだ

■ 建物概要

開設年	1993(平成5)年4月 1997(平成9)年:新館増築	改修年	2005(平成17)年: 地域密着型サテライト特養開設 2006(平成18)年: 本館共用部等の改修 2014(平成26)年:厨房の増設等
運営主体	社会福祉法人 恵仁福祉協会		
所在地	長野県上田市		
敷地面積	15,240.88 m <sup>2</sup>		
建築面積、延床面積	一、3,181.03 m <sup>2</sup>		
建物階数、構造	地上1階、木造(準耐火)		
改修の工期(増築含む)	—		
改修の設計者	良建築設計事務所		

■ 改修前・改修後の概要

	改修前	改修後	
		ユニット型	従来型
定員	ユニット型特養 10名 従来型特養 60名(特養 40名+短期入所 20名)	ユニット型特養:10名、12名 (地域密着型サテライト:特養 10名、短期入所 2名)	従来型特養:52名(特養 30名+短期入所 22名)
ユニット数・定員	10名×1、29名×1、31名×1	10名×4、12名×1、22名×1(短期入所)	
生活単位・介護単位	10名、29名、31名	10名×4、12名×1(地域密着型サテライト)、22名(短期入所)	
部屋数	40室(4床室:5室、2床室:15室、個室:20室)	50室(4床室:7室、2床室:3室、個室:40室)	
改修のプロセス	従来型特養→新館(短期入所棟)増築→地域密着型サテライト特養を開設し、一部の入居者が移転→本館改修・従来型多床室(2床室)の1名利用		
改修のプロセスの具体的な手順	① 1997年:新館増築 ② 2005年:地域密着型サテライト特養(12名のうち短期入所2名)を開設⇒希望者は地域密着型サテライト特養への移転 ③ 2006年:本館の改修工事実施(廊下・職員室部分のリビングへの改修、食堂分散とキッチン増設)従来型多床室(2床室)8室を1名利用(従来型個室)へ変更(居室の改修工事はなし) ④ 2014年:厨房等の増築		



開設時 (1993年)

従来型多床室(4床室:5室)	20名
従来型多床室(2床室:15室)	30名
従来型個室(10室)	10名
合計	60名

改修前 (2005年時点)

従来型多床室(4床室:7室)	28名
従来型多床室(2床室:11室)	22名
従来型個室(10室)	10名
ユニット型個室(短期入所棟)	10名
合計	70名

1997年短期入所棟(ユニット型個室10室)として増築

特養の食堂をデイサービスの食堂、機能回復訓練室等として利用

改修後 (2006年時点)

従来型多床室(4床室:7室)	28名
従来型多床室(2床室:3室)	6名
従来型個室(18室)	18名
ユニット型個室(10室)	10名
ユニット型個室(地域密着型サテライト)(12室)	12名
合計	74名

凡例

- 生活・介護単位
- 増築・改修部分
- 食堂
- 従来型多床室(4床室)
- 従来型多床室(2床室)
- 従来型個室
- ユニット型個室





外観



廊下を短期入所用食堂へ改修



寮母室を食堂に改修



間仕切り壁のある従来型多床室(4床室)



従来型多床室(2床室)の1名利用による個室化



食堂として改修(現在は介護職員の不足により閉鎖)



デイサービス  
・改修前の特養の食堂をデイサービスの食堂機能回復訓練室等として利用

理美容室と霊安室を食堂に改修

浴室の改修

食堂

従来型多床室(4床室)



新館を短期入所棟として増築(1997年)改修時にユニット型個室10室に変更



新館ユニット型個室



新館共同生活室

2014年厨房の増設及び旧厨房のデイサービス事務所への改修

凡例

<span style="border: 1px dashed red; padding: 2px;"> </span>	生活・介護単位	<span style="border: 1px solid red; padding: 2px;"> </span>	従来型多床室(4床室)
<span style="background-color: #d9ead3; padding: 2px;"> </span>	増築・改修部分	<span style="border: 1px solid orange; padding: 2px;"> </span>	従来型多床室(2床室)
<span style="background-color: #d9ead3; padding: 2px;"> </span>	食堂	<span style="border: 1px solid blue; padding: 2px;"> </span>	従来型個室
<span style="background-color: #d9ead3; padding: 2px;"> </span>		<span style="border: 1px solid green; padding: 2px;"> </span>	ユニット型個室



④同和園 杏番館

■ 建物概要

開設年	2000(平成 12)年	改修年	2010(平成 22)年 11 月
運営主体	社会福祉法人 同和園		
所在地	京都府京都市		
敷地面積	19,922.57 m <sup>2</sup> (施設全体)		
建築面積・延床面積	延べ床面積 6,932.85 m <sup>2</sup>		
建物階数・構造	地上 3 階、地下 1 階(特養 1.2 階、養護 3 階)、RC 造		
改修の工期(増築含む)	2010(平成 22)年 11 月～2011(平成 23)年 2 月(4 ヶ月)		
改修の設計者	株式会社中村設計		

■ 改修前・改修後の概要

	改修前	改修後	
		ユニット型	従来型
定員	従来型特養 100 名 (多床室:96 名、個室:4 名)	—	従来型特養 100 名(準ユニットケア加算) (多床室:96 名、個室:4 名)
ユニット数	8(グルーピング)	—	8 ユニット
ユニット定員	16 名×2、14 名×2、12 名×2、8 名×2	—	16 名×2、14 名×2、12 名×2、8 名×2
介護単位	日中の介護単位は同上 夜勤(16 名+14 名)×2、(12 名+8 名)×2	—	日中の介護単位は同上 夜勤(16 名+14 名)×2、(12 名+8 名)×2
部屋数	28 室 (4 床室:24 室、個室:4 室)	—	44 室 (4 床室:8 室、2 床室:32 室、個室:4 室)
改修のプロセス	増築等はなし 日中のみ工事を実施(入居者は日中のみ敷地内の他施設(講堂)に移動)		
改修のプロセスの具体的な手順	① 2009 年 7 月計画・設計⇒2010 年 10 月入居者(家族)への説明⇒同年 11 月～工事 ② 家族には、工事手順等について文書を出し、面会時等に順次説明を実施。説明は入居者が不安にならないようにするための工事期間中の対応方法が中心。		

改修前 (1, 2 階)



- 凡例
- 従来型多床室(4床室)
  - 従来型多床室(2床室)
  - 従来型個室

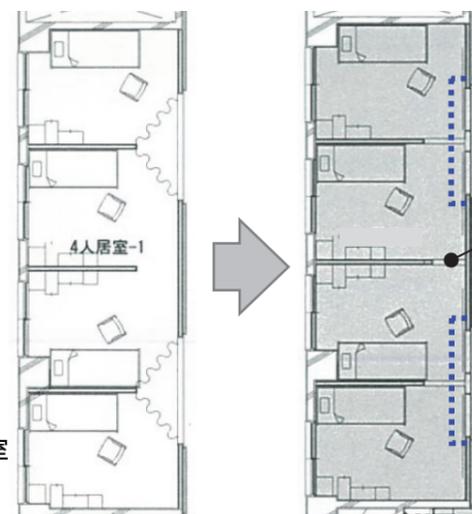
従来型多床室(4床室)の出入口部分(既存)



出入口部に扉をつけるための壁の設置(工事中)



改修前の従来型多床室(4床室)



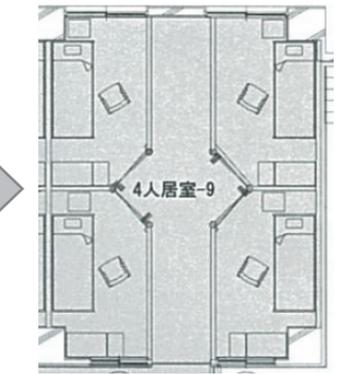
出入口扉の設置

居室間に間仕切壁を設置

改修前の田の字型の従来型多床室(4床室)



個人スペースの出入口部にパネルドアを設置



田の字型の従来型多床室(4床室)の中廊下部分(既存)



田の字型の従来型多床室(4床室)の並ぶ廊下(既存)



出入口部に扉をつけるための柱の設置(工事中)



明かり取りの障子窓をつける窓枠の設置(工事中)





改修後 (1, 2 階)

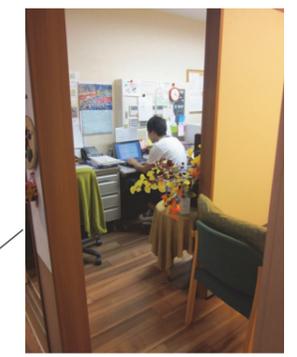
田の字型従来型多床室(4床室)に明かり取りとなる障子窓の設置



改修前:カーテン→間仕切り(上部開放)を設置  
田の字型の従来型多床室(4床室)



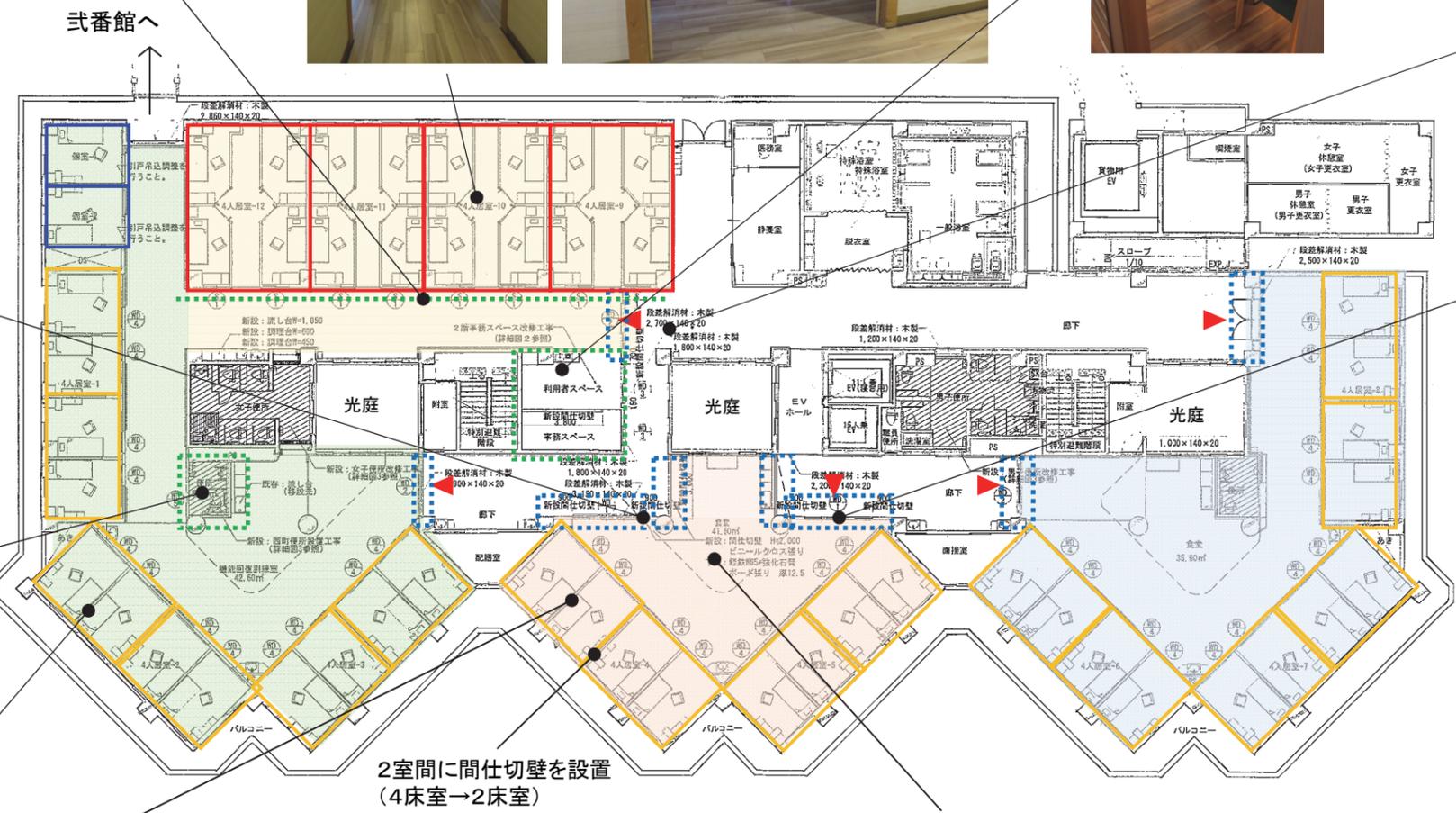
事務スペースを縮小し利用者スペースを創設



ユニット玄関の設置  
・ユニット内の床の貼替え(既存床材を撤去することなく新たな床材に貼替)  
(手前は既存の状況)



ユニット内に事務スペースを設置



ユニットを区切る壁面とユニット玄関を設置



便所を増設

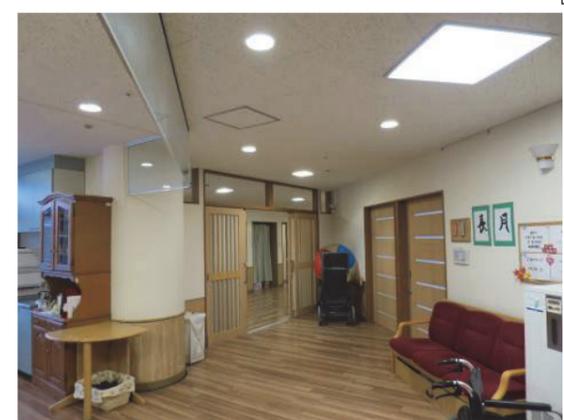


2室間に間仕切り壁を設置  
(4床室→2床室)

改修前:カーテン→間仕切り(上部開放)を設置



壁面の増設及びユニット玄関の設置、食堂の改修により共同生活室を創設



- 凡例
- 生活・介護単位
  - 従来型多床室(4床室)
  - 従来型多床室(2床室)
  - 従来型個室
  - ユニットを区切る壁面とユニット玄関設置



⑤至誠ホームキートス

■ 建物概要

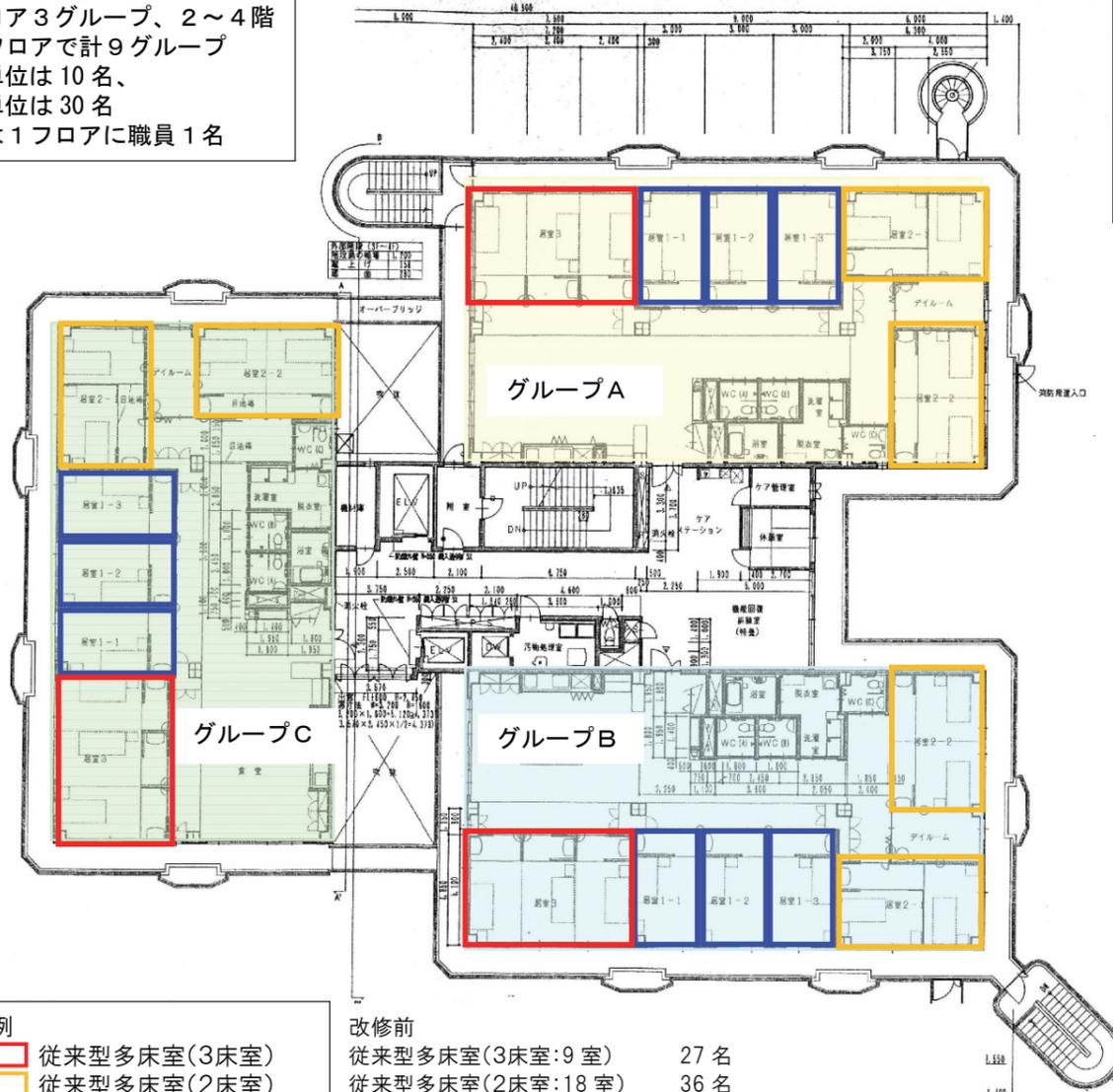
開設年	2000年	改修年	2011年
運営主体	社会福祉法人 至誠学舎立川		
所在地	東京都立川市		
敷地面積	2,765.50 m <sup>2</sup>		
建築面積・延床面積	1,310.69 m <sup>2</sup> ・5,427.28 m <sup>2</sup> (改修による面積増減なし)		
建物階数・構造	地上4階地下1階・RC造		
改修の工期(増築含む)	2011年2~3月の2ヶ月		
改修の設計者	—		

■ 改修前・改修後の概要

	改修前	改修後	
		ユニット型	従来型
定員	従来型特養 90名 (特養 70名、短期入所 20名)	90名 (特養 70名、短期入所 20名)	—
ユニット数	9(グループ)	9ユニット(短期入所は専用ユニット)	—
ユニット定員	10名	10名	—
介護単位	(グループ)	30名(1フロア)	—
部屋数	54室 (3床室:9室、2床室:18室、個室:27室)	90室 (個室 90室)	—
改修のプロセス	・増築等はなし ・住みながら改修(日中はリビング等で過ごす等の対応)を実施		
改修のプロセスの具体的な手順	① 当初設計より、将来の完全個室化を見越した仕様となっていた ② 2000年開設当初からグループリビングケアを実施 ③ 2010年9月、家族懇談会にて多床室から個室への転換に伴う居住費の上昇について説明 ④ 2010年11月、入札 ⑤ 2011年2~3月、工事		

改修前 (2~4階同プラン)

- ・1グループ10名のグループリビングケアを実施
- ・1フロア3グループ、2~4階の3フロアで計9グループ
- ・生活単位は10名、介護単位は30名
- ・夜勤は1フロアに職員1名



凡例

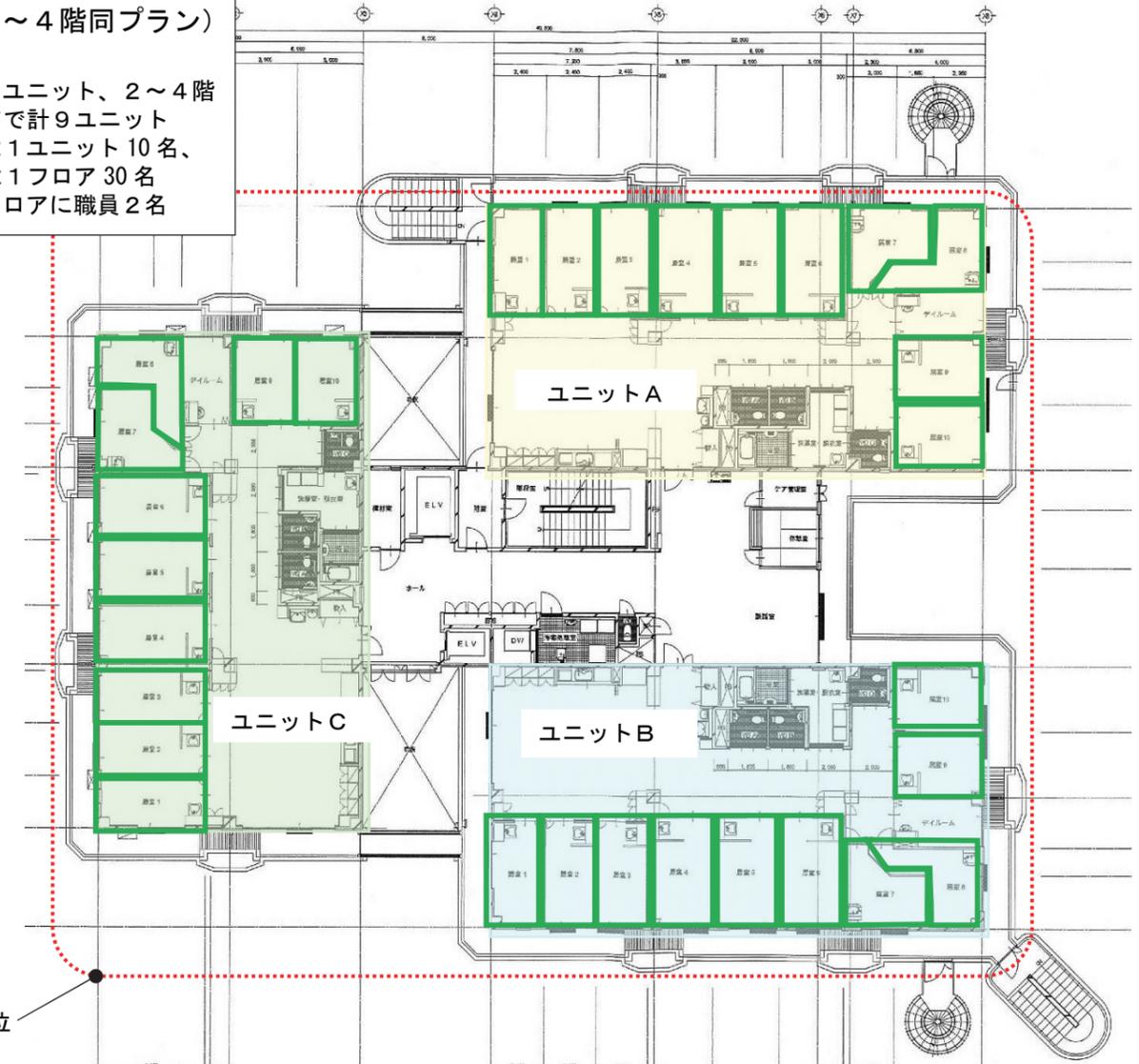
- 従来型多床室(3床室)
- 従来型多床室(2床室)
- 従来型個室

改修前

従来型多床室(3床室:9室)	27名
従来型多床室(2床室:18室)	36名
従来型個室(27室)	27名
合計	90名

改修後 (2~4階同プラン)

- ・1フロア3ユニット、2~4階の3フロアで計9ユニット
- ・生活単位は1ユニット10名、介護単位は1フロア30名
- ・夜勤は1フロアに職員2名



凡例

- ユニット型個室

改修後

ユニット型個室(90室)	90名
合計	90名



■ 平面図（改修後）

- 凡例
- 個室化改修(間仕切り変更)
  - 個室化改修(その他の改修)
  - 継続的に行っている浴室改修

改修後の間仕切り壁  
・入居者が日中リビングで過ごす間に設置

改修前のアコーディオンカーテンによる間仕切りの様子  
(共用部に残っていたもの)



共同生活室（写真は施設HPより）



昇降式洗面台

・従前のステンレス流しを昇降式洗面台とスロップシンクに改修

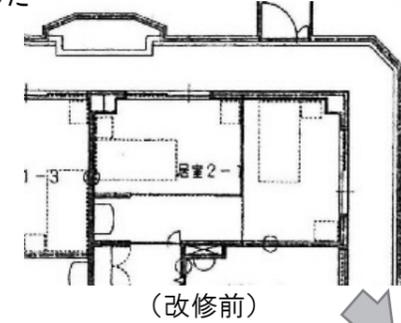


個室



角の2床室の従前プラン（全ユニット共通）

- ・間仕切り位置の変更により、2個室となるよう面積調整
- ・この2床室のみ、扉と洗面が共用だった
- ・給排水管の切り回しのため工事は10日程度かかった



個室入口

・改修により扉増設



個室入口

・改修時に面積調整を行った



個室洗面

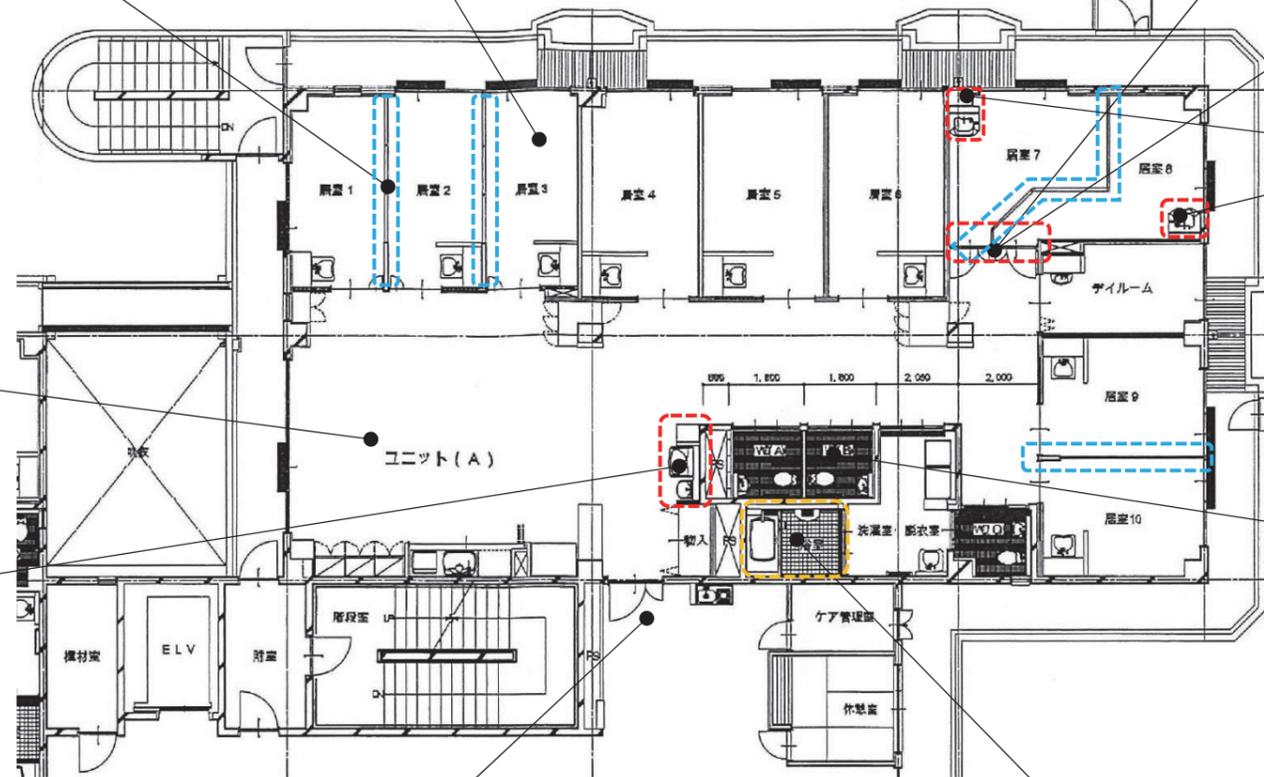
・改修により1ヶ所増設、1ヶ所位置変更



共用トイレ



共用トイレ入り口下部（3枚引き戸）



ユニット玄関

・通常開放している



ユニット玄関前の

セミパブリックスペース



浴室

・個室化改修とは別時期にリフター設置





⑥古江台ホール

■ 建物概要

開設年	本館:1996(H8)年 北館:2005(H17)年	改修年	本館:2013(H25)年 北館:2013(H25)年
運営主体	社会福祉法人 のぞみ		
所在地	大阪府池田市		
敷地面積	6,758.63 m <sup>2</sup>		
建築面積・延床面積	本館:建築面積 1,440 m <sup>2</sup> 、延床面積 2,859 m <sup>2</sup> 北館:建築面積 814 m <sup>2</sup> 、延床面積 2,216 m <sup>2</sup>		
建物階数・構造	本館:地上3階地下1階・RC造 北館:地上3階・RC造		
改修の工期(増築含む)	2013年2月15日～2013年11月20日(約9ヶ月)		
改修の設計者	設計者:T2243 アトリエ、アドバイザー:ケアスタディ株式会社		

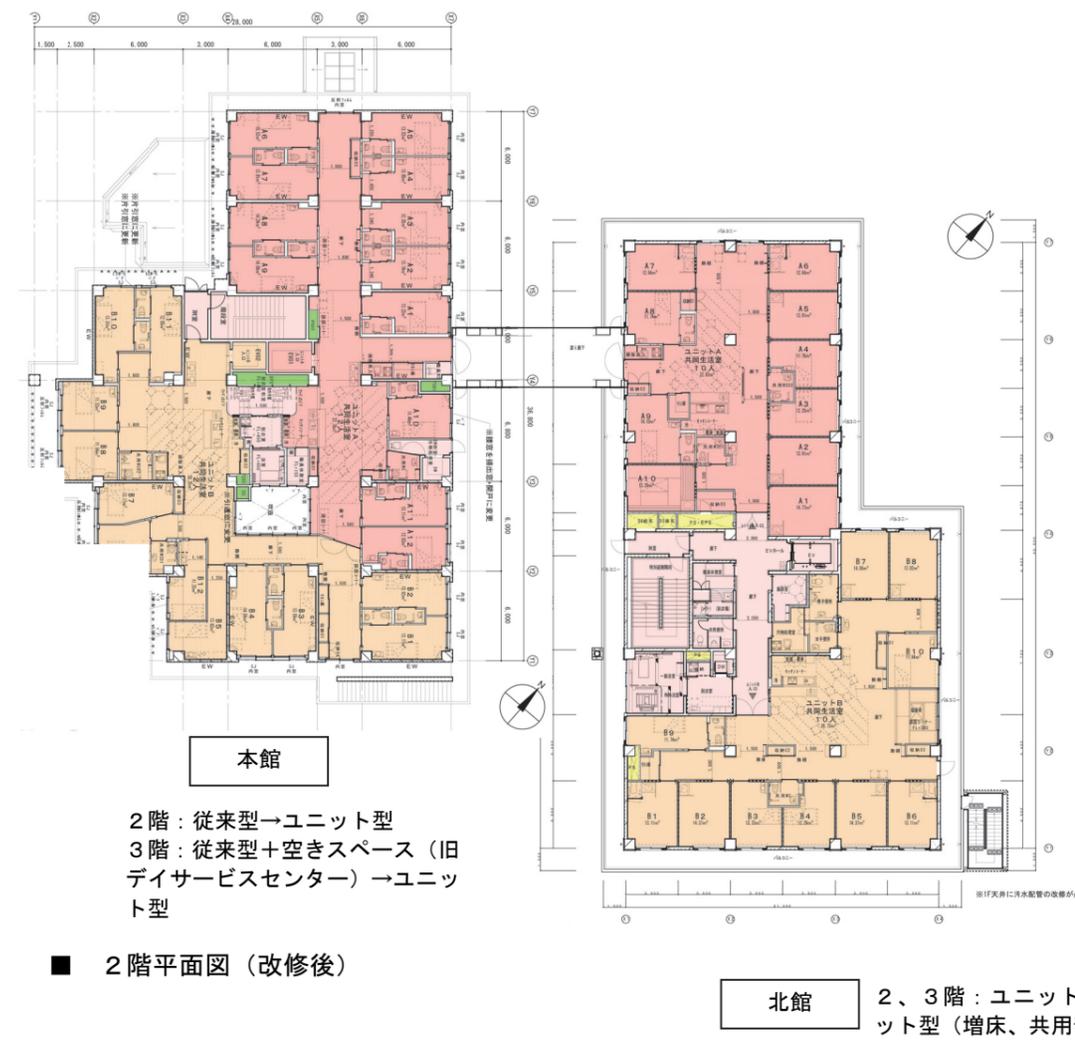
■ 改修前・改修後の概要

	改修前	改修後	
		ユニット型	従来型
定員	本館:従来型特養 53名+ショート 16名 北館:ユニット型特養 31名 計 100名(特養 84名、ショート 16名)	本館:44名、北館:40名 計 100名(特養 84名、ショート 16名)	ショート 16名
ユニット数	本館:—(従来型)、北館:4ユニット	本館:4ユニット、北館:4ユニット	ショート 16名
ユニット定員	本館:—(従来型)、北館:7名、8名	本館:12名、10名、北館:10名	ショート 16名
介護単位	本館:20～29名、夜間 20～29名 北館:7名、8名、夜間 15名	本館:12名、10名、夜間 22名、20名 北館:10名、夜間 20名	ショート 16名
部屋数	本館:従来型個室 18室、多床室 14室(2床室2室、3床室1室、4床室11室) 北館:ユニット型個室 31室、計 63室	本館:ユニット型個室 44室 北館:ユニット型個室 40室、計 84室	多床室4室(2床室1室、3床室3室、ショートステイ)、個室5室
改修のプロセス	従来型特養(本館)・ユニット型特養(北館)→共用部に居室を増設(北館9室、本館8室)→2期に分けて北館の共用部を改修(2期)、4期に分けて本館の個室・ユニット化改修及び共用部改修		
改修のプロセスの具体的な手順	<ol style="list-style-type: none"> <li>改修工事の設計を2012(H24)年4月より開始。</li> <li>家族への説明は、2012(H24)年7月15日(着工前)、2013(H25)年10月26日(全館リニューアル前)、2014(H26)年2月16・23日(リニューアル後)に実施</li> <li>改修工事開始の1年前からユニットケアを勉強するプロジェクトを開始</li> <li>2013(H25)年2月25日着工、工事は北館3期、本館5期に分けて実施(合計:約9ヶ月)</li> <li>2013(H25)年11月20日竣工引渡し</li> </ol>		

■ 航空写真



施設構成図



本館外観



本館エントランス

- <事業内容>
- ・特別養護老人ホーム
  - ・ショートステイ
  - ・診療所
  - ・ケアハウス
  - ・池田市立養護老人ホーム
  - ・居宅介護支援事業所
  - ・デイサービスセンター
  - ・ヘルパーステーション

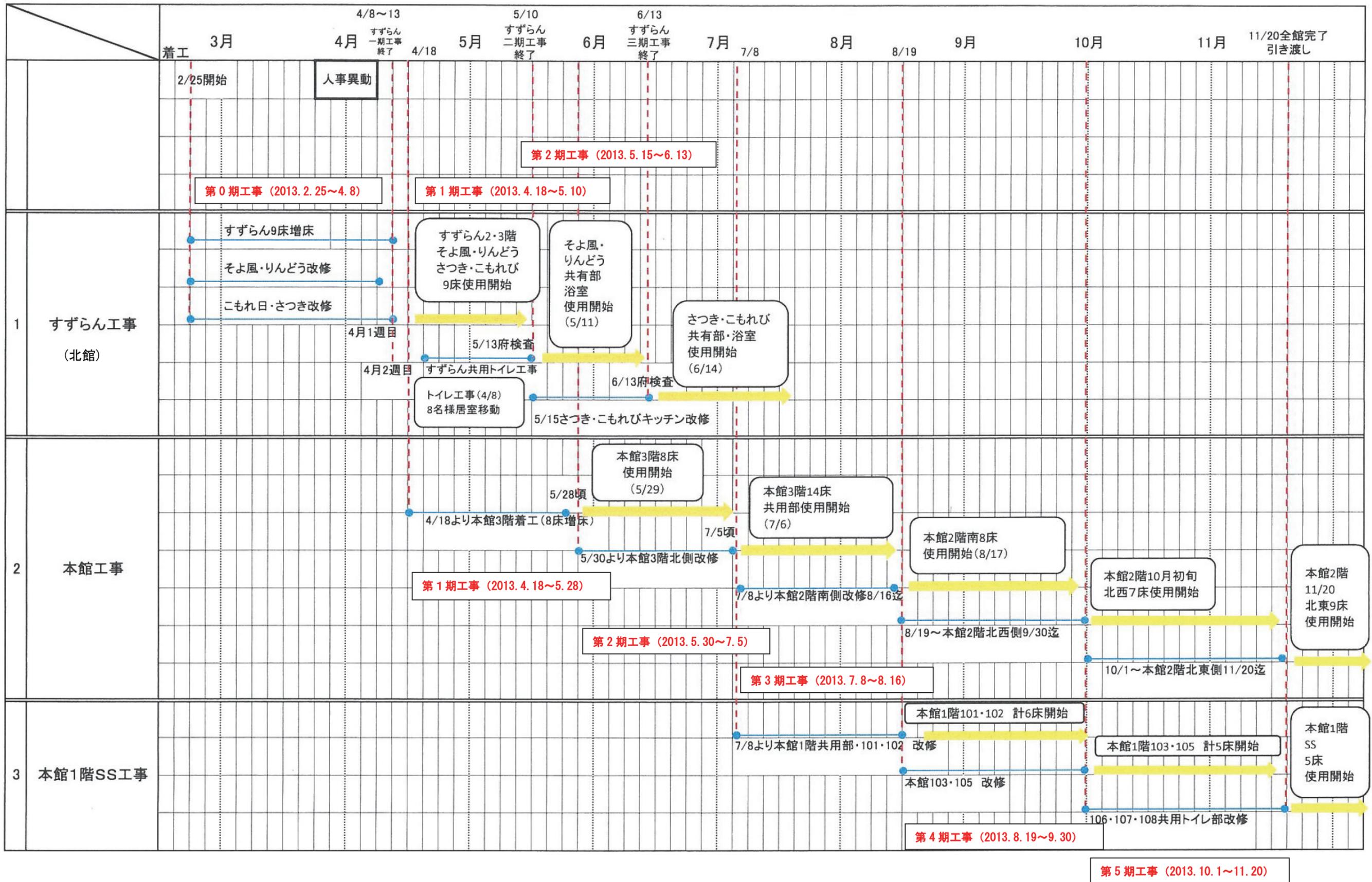
■ 1階平面図(改修後)

■ 2階平面図(改修後)

北館 2、3階:ユニット型→ユニット型(増床、共用部改修等)



■ 工程表

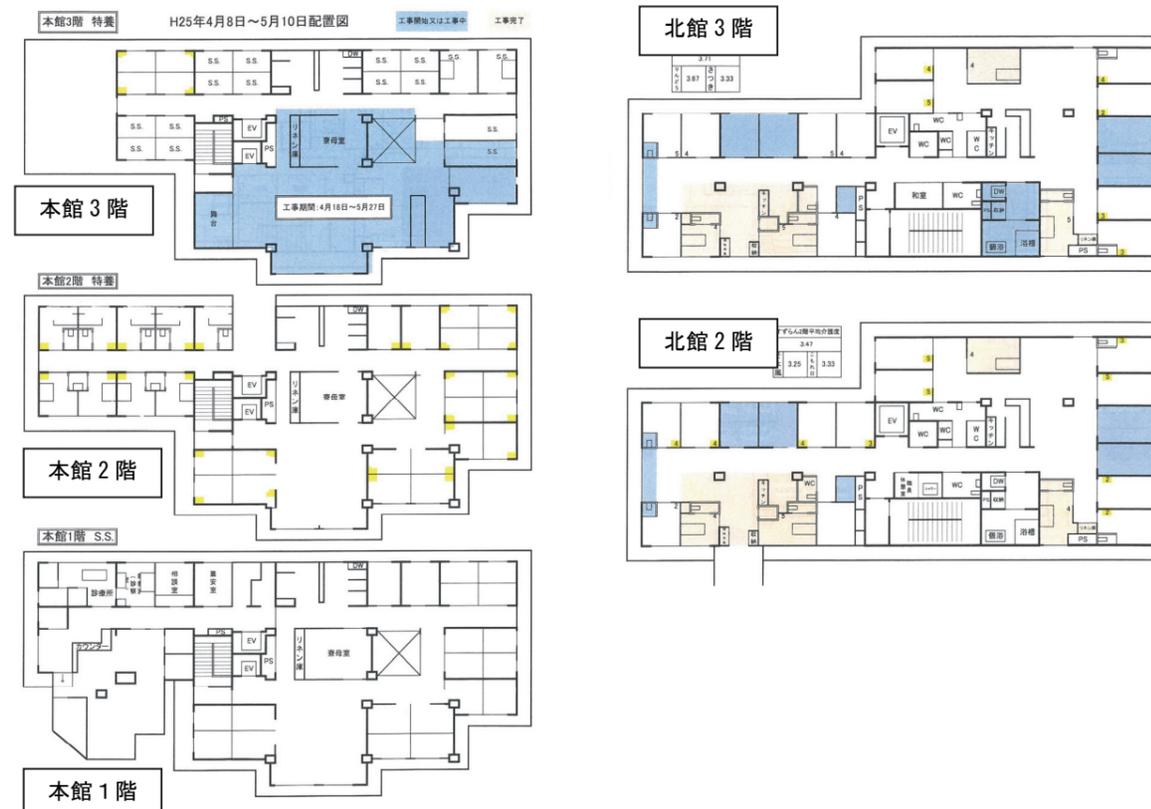




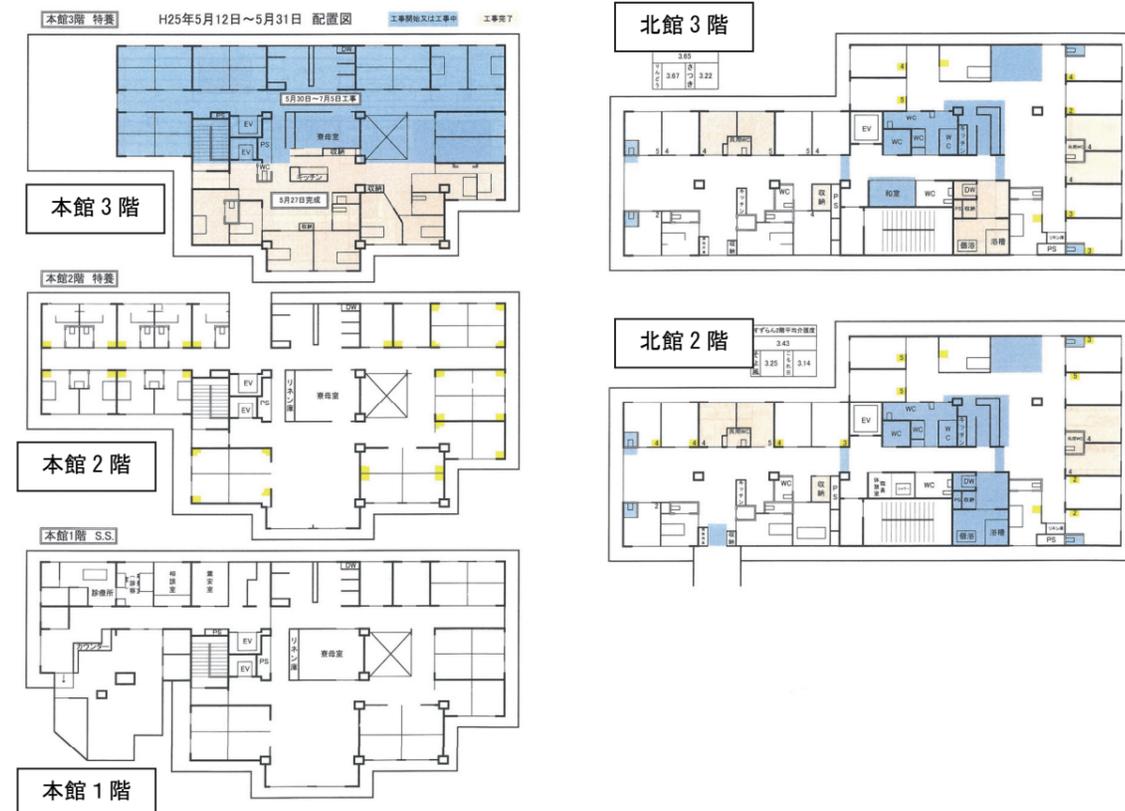
1. 本館（工事未開始）、北館第0期工事（2013.2.25～4.8）



2. 本館第1期工事（2013.4.18～5.28）、北館第1期工事（2013.4.18～5.10）



3. 本館第2期工事（2013.5.30～7.5）、北館第2期工事（2013.5.15～6.13）



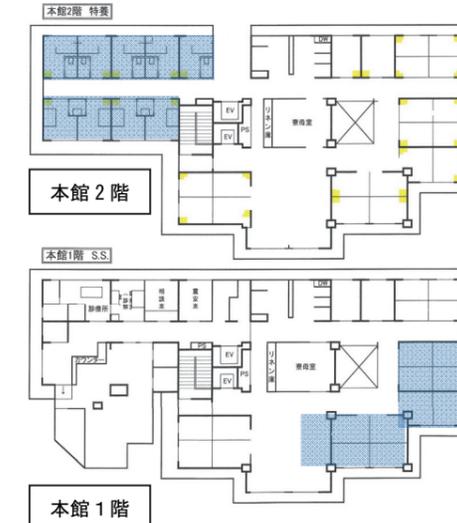
4. 本館第3期工事（2013.7.8～8.16）

本館3階及び北館工事終了



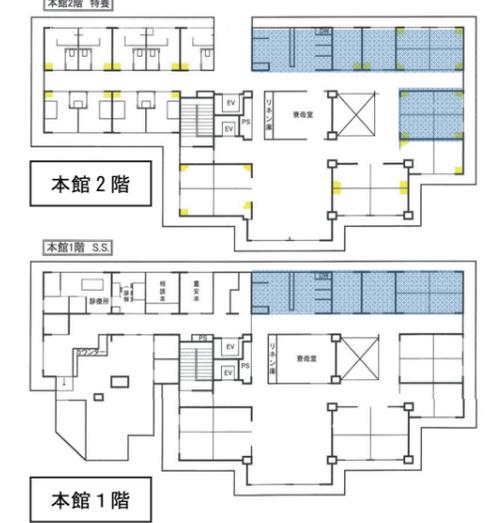
5. 本館第4期工事（2013.8.19～9.30）

本館3階及び北館工事終了



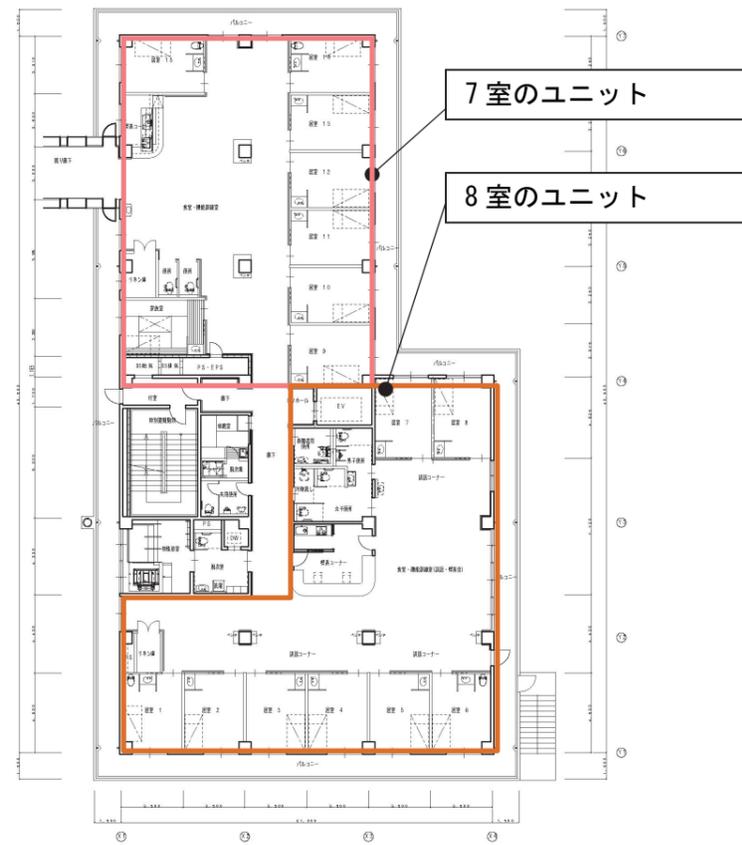
6. 本館第5期工事（2013.10.1～11.20）

本館3階及び北館工事終了





■ 北館2・3階平面図（改修前）（北館1階は改修なし）



7室のユニット

8室のユニット

■ 北館2・3階平面図（改修後）

もともとユニット型特養ではあったが、ゆとりのあった共用部分に個室を設置、ユニット玄関の設置や水廻りの位置変更等を実施

第2期工事  
(2013.5.15~6.13)  
・共用トイレの改修と汚物処理室、面談室の設置  
・キッチンの改修

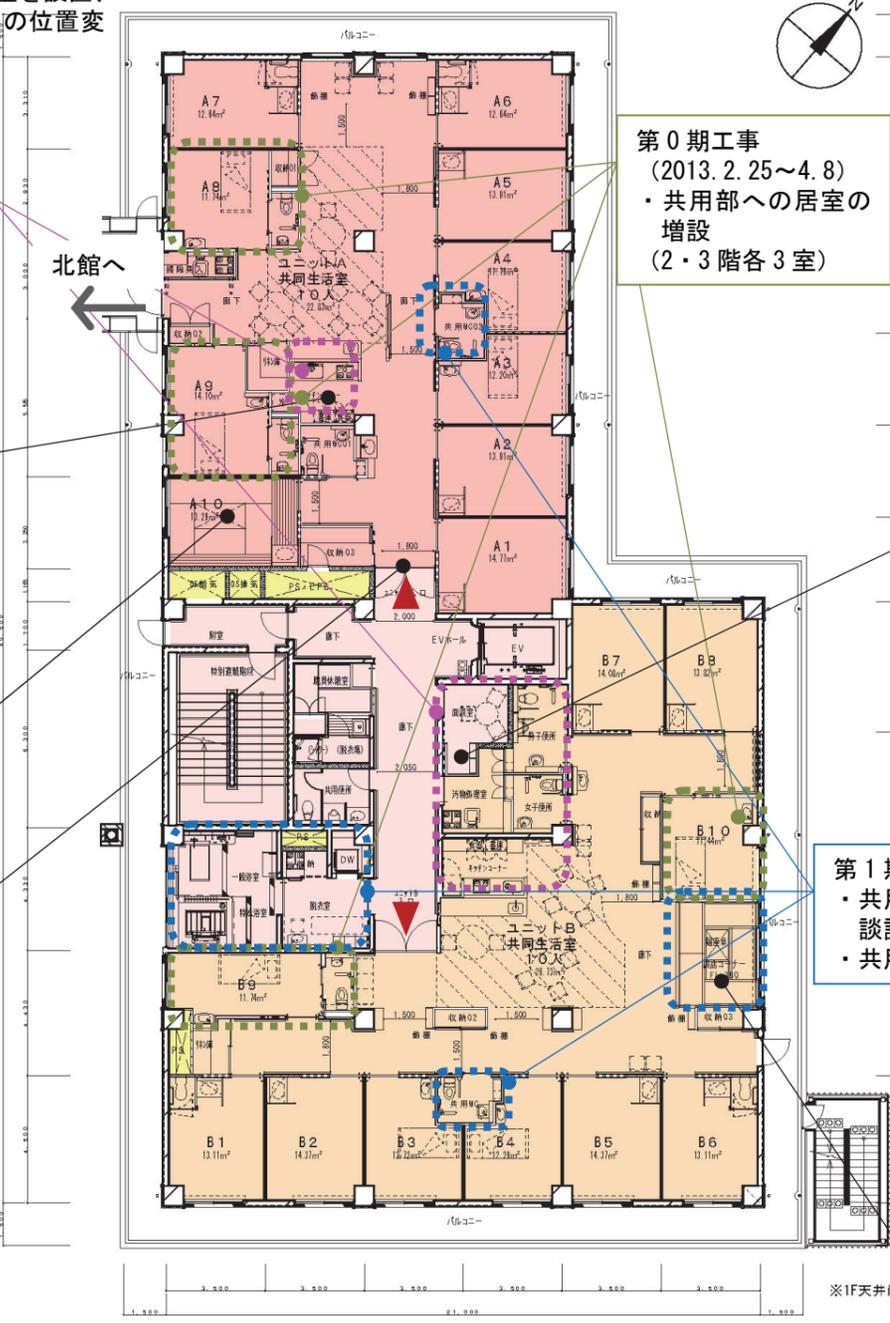


共同生活室（キッチン）

改修後、家族室を居室として利用



ユニット玄関

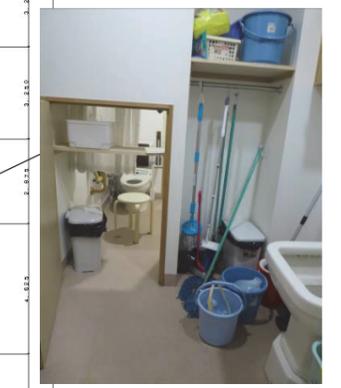


10室・10室の2ユニット

第0期工事  
(2013.2.25~4.8)  
・共用部への居室の増設  
(2・3階各3室)



共同生活室（奥の2室を増床）



汚物処理室  
女子便所と裏で繋がっている

第1期工事 (2013.4.18~5.10)  
・共用トイレ増設・浴室改修・  
談話コーナー設置  
・共用トイレ増設



改修により談話コーナー（畳の小上がり）を設けた共同生活室



居室

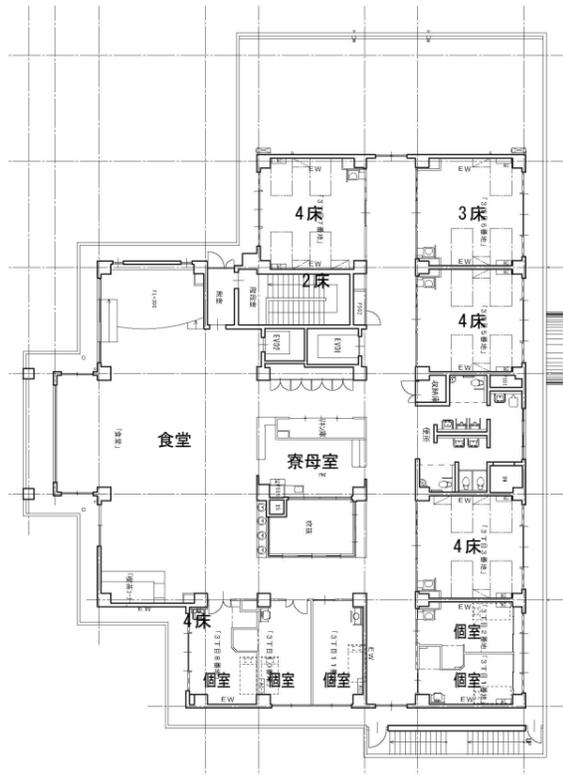
居室内トイレ

居室内トイレの洗面台

改修前		改修後	
2F ユニット型個室	15室	2F ユニット型個室	20室
3F ユニット型個室	16室	3F ユニット型個室	20室
合計	31室	合計	40室(9室増室)



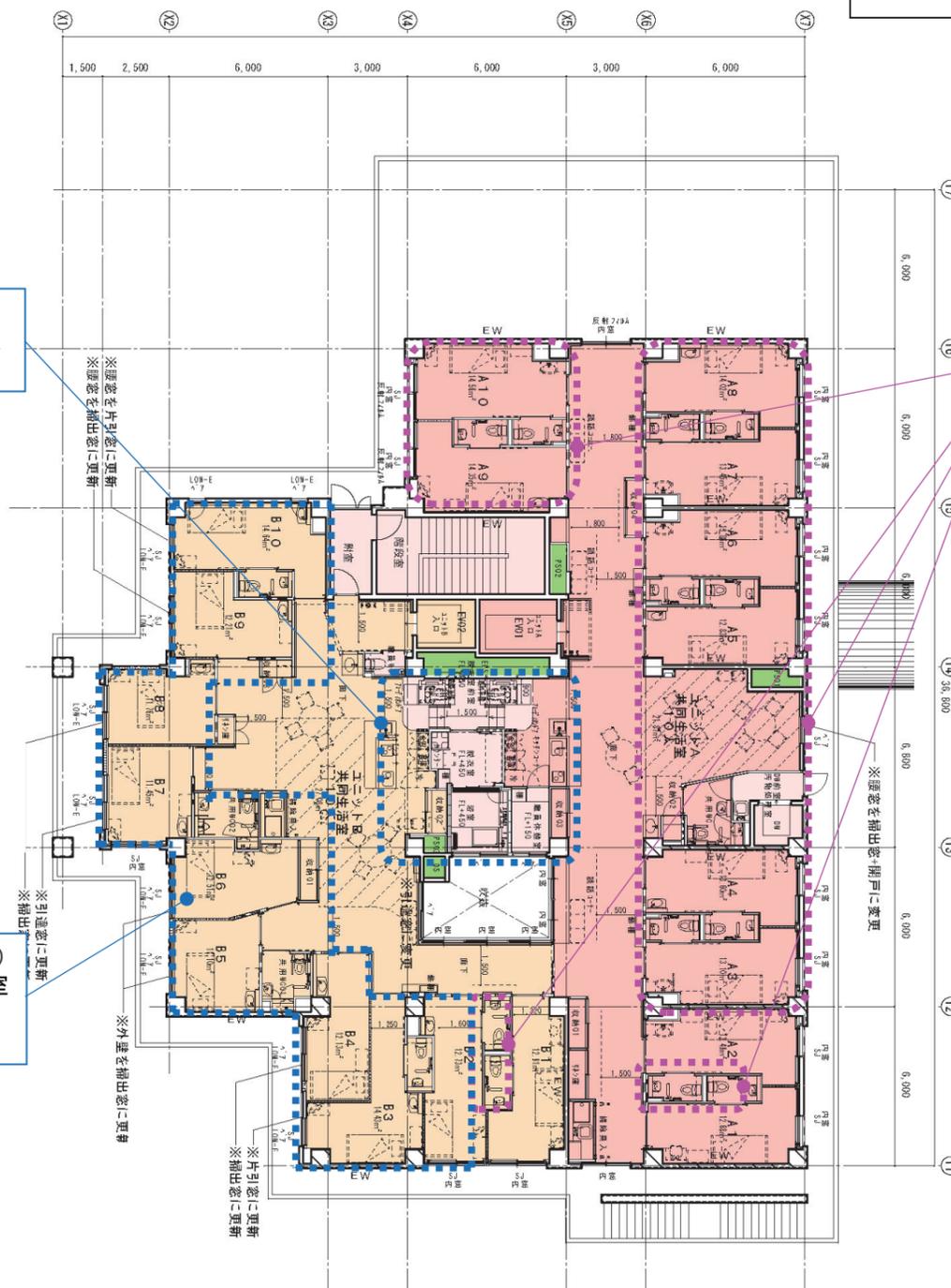
■本館3階平面図（改修前）



第1期工事（2013.4.18～5.28）  
・寮母室等を浴室、職員休憩室、  
キッチンに改修

第1期工事（2013.4.18～5.28）  
・個室2室と共用部を個室3室  
に改修  
・共用部に個室を6室増設

■本館3階平面図（改修後）



10室・10室の2ユニット

グループA 10床  
グループB 10床  
を引出窓に更新 ※B1～2F間に汚水配管の新設が必要  
ペアペアガラス仕様  
LOW-E・LOW-EAガラス仕様  
SJ…窓内側に障子新設  
内窓…既設窓内側に窓新設  
反射フィルム・内窓に反射フィルム貼  
2ユニットに分割 10+10=計20室

第2期工事（2013.5.30～7.5）  
4床室を個室2室、3床室を個室  
2室に改修  
共用トイレを共同生活室と共用  
トイレに改修  
個室にトイレを増設

改修前  
(特養4床、ショートステイ16床)

従来型個室	5室
3床室	1室(3床)
4床室	3室(12床)
合計	9室(20床)

改修後(特養)

ユニット型個室	20室
合計	20室(20床)



■ 本館1階平面図(改修前)(本館地下は改修なし)

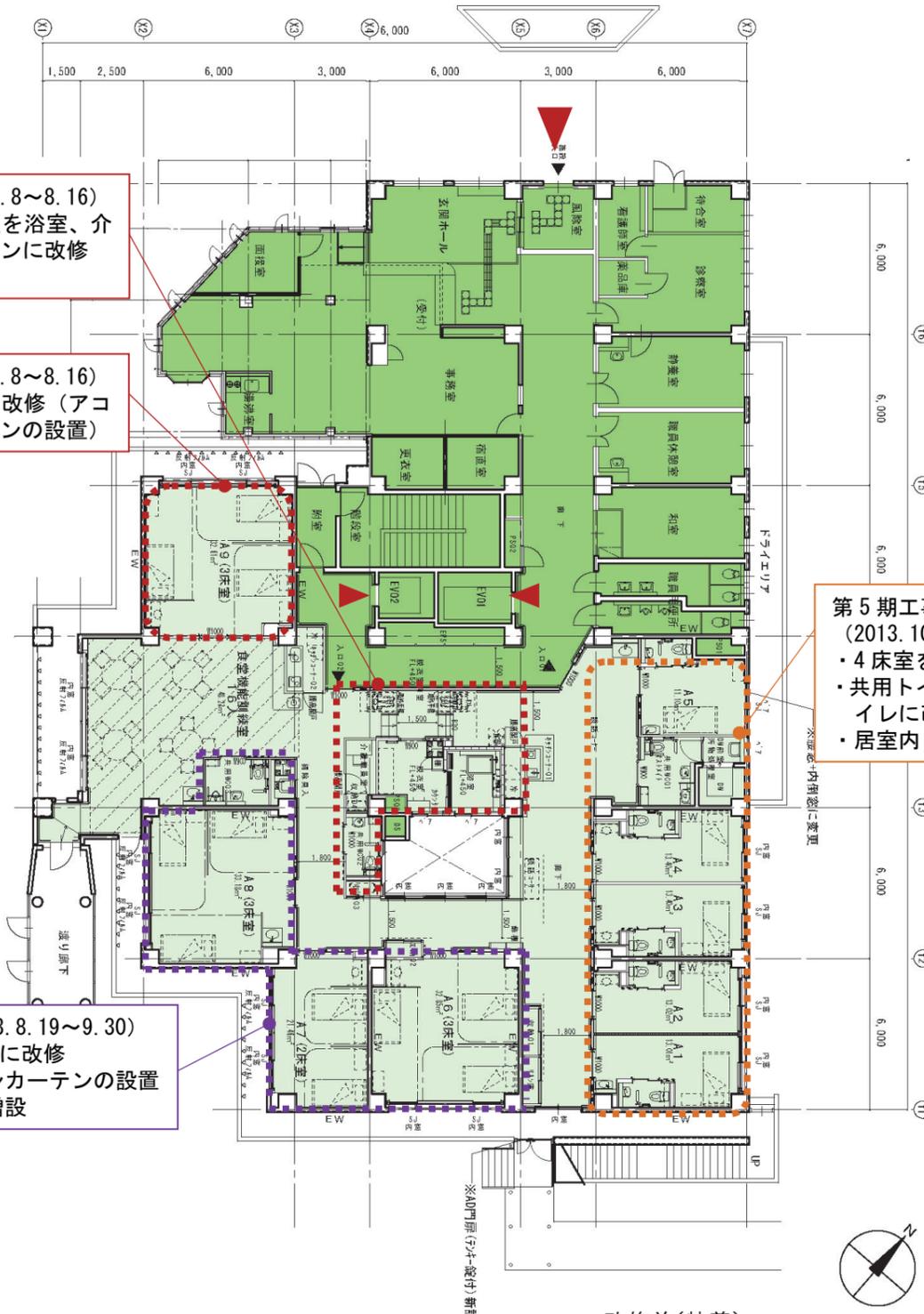


■ 本館1階平面図(改修後)

第3期工事 (2013. 7. 8~8. 16)  
 ・寮母室・リネン室を浴室、介護職員室、キッチンに改修  
 ・共用トイレの増設

第3期工事 (2013. 7. 8~8. 16)  
 ・4床室を3床室に改修(アコーディオンカーテンの設置)

第4期工事 (2013. 8. 19~9. 30)  
 ・4床室を3床室に改修  
 ・アコーディオンカーテンの設置  
 ・共用トイレの増設



第5期工事 (2013. 10. 1~11. 20)  
 ・4床室を個室2室に改修  
 ・共用トイレを居室と共用トイレに改修  
 ・居室内トイレの設置

ショートステイ 16床

個室 5室 5床  
 多床室 4室 11床  
 ※B1~1F間に汚水配管の新設が必要  
 ペア・既設が「A」を「A」に変更  
 LOW-E・LOW-E「A」が「A」仕様  
 SJ・・・窓内側に障子新設  
 ショートステイ 16床

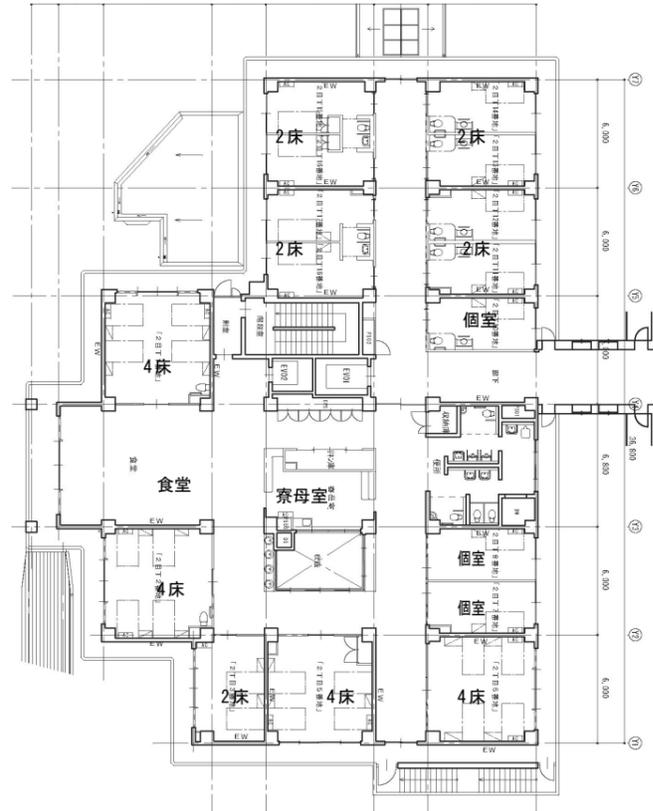
改修前(特養)	
従来型個室	2室
2床室	1室(2床)
4床室	4室(16床)
合計	7室(20床)

改修後(ショートステイ)	
従来型個室	5室
2床室	1室(2床)
4床室	3室(9床)
合計	9室(16床)



■本館2階平面図(改修前)

■本館2階平面図(改修後)

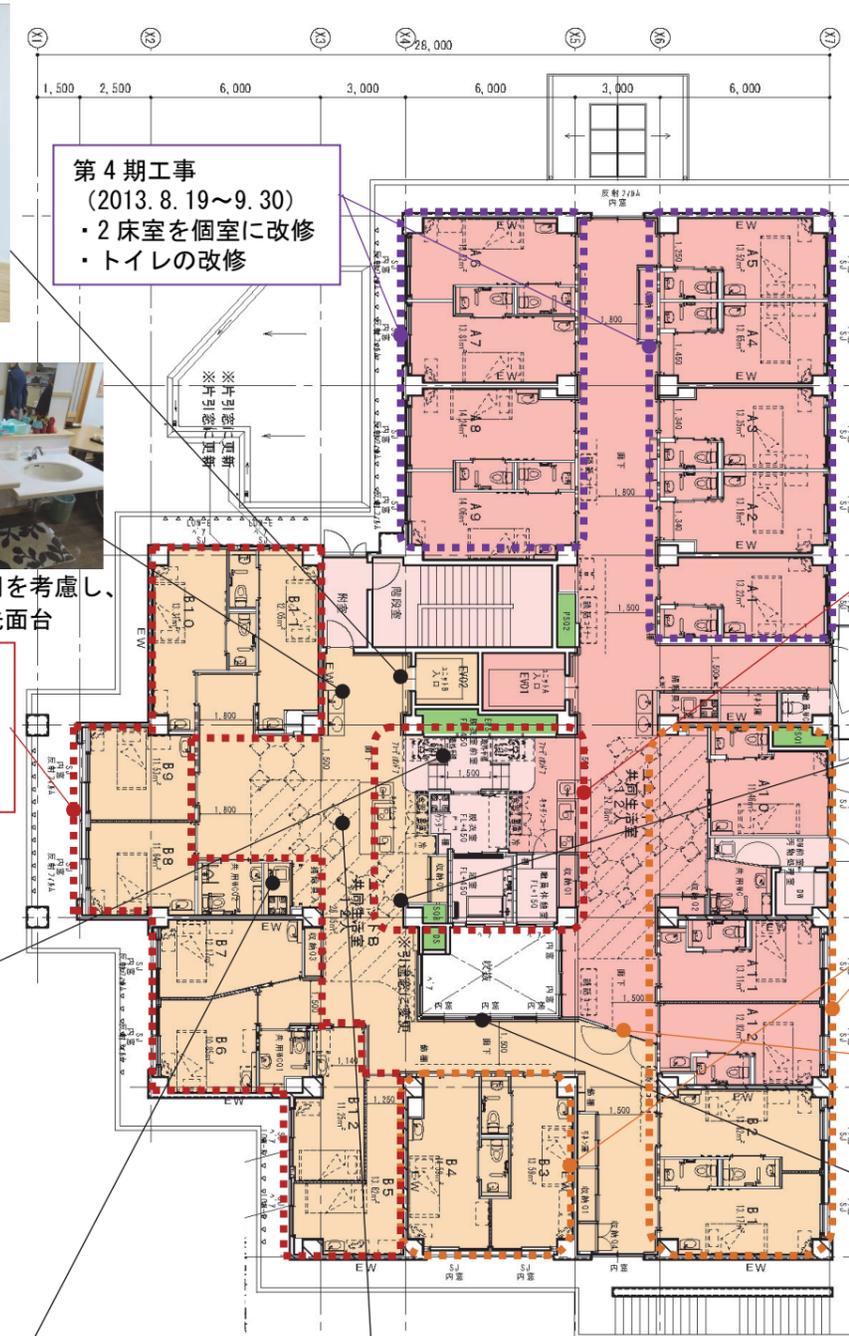


ユニット玄関を兼ねるEV



車いすでの利用を考慮し、高さを変えた洗面台

第3期工事(2013.7.8~8.16)  
 ・4床室を個室2室、2床室を個室2室に改修  
 ・共用部への個室2室の増設  
 ・共用トイレの増設



12室・12室の2ユニット

グループA 12床  
 グループB 12床  
 ※B1~1F間に汚水配管の新設が必要  
 ペア・既設が'5を'6'5に變更  
 LOW-E・LOW-EA'が'ラ仕様  
 SJ・・・窓内側に障子新設  
 2ユニットに分割 12+12=計24室

第3期工事(2013.7.8~8.16)  
 ・寮母室等を浴室、職員休憩室、キッチンに改修

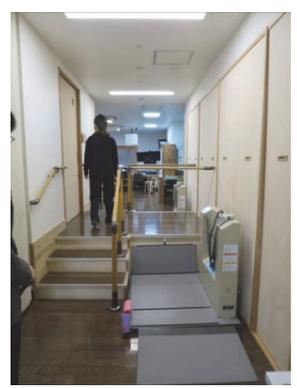


キッチンカウンター

第5期工事(2013.10.1~11.20)  
 ・4床室を個室に改修  
 ・共用トイレを居室と共用トイレに改修  
 ・居室内トイレの設置  
 ・ユニット間の扉の設置



浴室(木製の浴槽)



浴室設置でできた段差対応の階段とリフト



ユニット間を閉じるアコーディオンカーテン



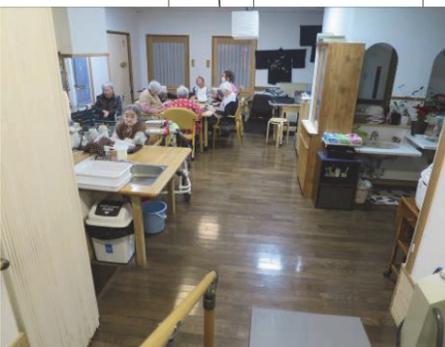
居室



居室



男性用小便器を設置した共用トイレ



共同生活室



ユニット間の扉(奥)  
 改修で2重サッシ化した開口部(手前)

改修前(特養)

従来型個室	11室
2床室	1室(2床)
4床室	4室(16床)
合計	15室(29床)

改修後(特養)

ユニット型個室	24室
合計	24室(24床)



⑦やすらぎの里

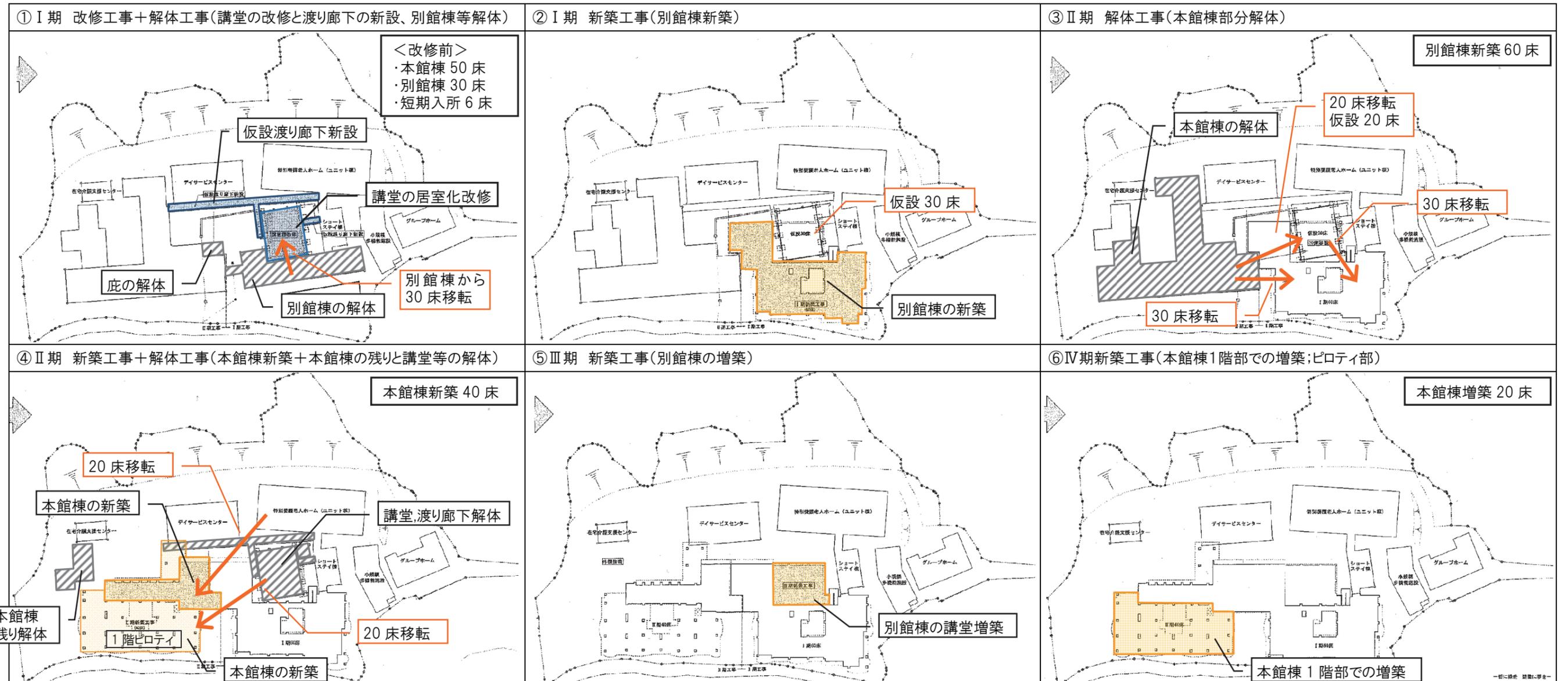
■ 建物概要

開設年	1980(S55)年 9月	改修年	2010(H22)年～2014(H26)年
運営主体	社会福祉法人 希望会		
所在地	鹿児島県始良市		
敷地面積	14,272.01 m <sup>2</sup>		
建築面積・延床面積	7,419.3 m <sup>2</sup> (全体 うち改築部分:6,603 m <sup>2</sup> )		
建物階数・構造	地上3階、耐火構造 既存部分:鉄筋コンクリート造、改築部分:鉄筋コンクリート造		
改修の工期(増築含む)	2010(H22)年 9月～2012(H24)年 3月(19.5ヶ月) 別館棟、本館棟改築 2012(H24)年 4月～2012(H24)年 9月(6ヶ月) 仮設居室解体、講堂改築 2013(H25)年 11月～2014(H26)年 5月(7ヶ月) 本館棟増築		
改修の設計者	株式会社東条設計		

■ 改修前・改修後の概要

	改修前	改修後	
		ユニット型	従来型
定員	106名(特養:100名(従来型:80名 ユニット型:20名 +短期入所:6名))	140名(特養:120名、短期入所:20名)	—
ユニット数	2(10名×2)	14ユニット(短期入所:2ユニットを含む)	—
ユニット定員	10名	10名	—
介護単位	10名	10名	—
部屋数	49室 (4床室:18室、2床室:3室、個室:28室)	140室 (個室:140室)	—
改修のプロセス	講堂を仮設居室として整備し、入居者を移転させて、段階的に、ユニット型個室特養に改築		
改修のプロセスの具体的な手順	① 2010年:講堂の居室化改修と渡り廊下の新設、別館棟解体      ② 2010年:本館棟新設 ③ 2011年:本館棟部分解体      ④ 2012年:本館棟新築+本館棟の残り+講堂等の解体 ⑤ 2013年:本館棟の増築      ⑥ 2014年:本館棟1階部での増築;ピロティ部		

■ 改修のプロセスの具体的な手順





■ 平面図（改修後）



各個室のつくり、レイアウト



キッチンと共同生活室のつくり



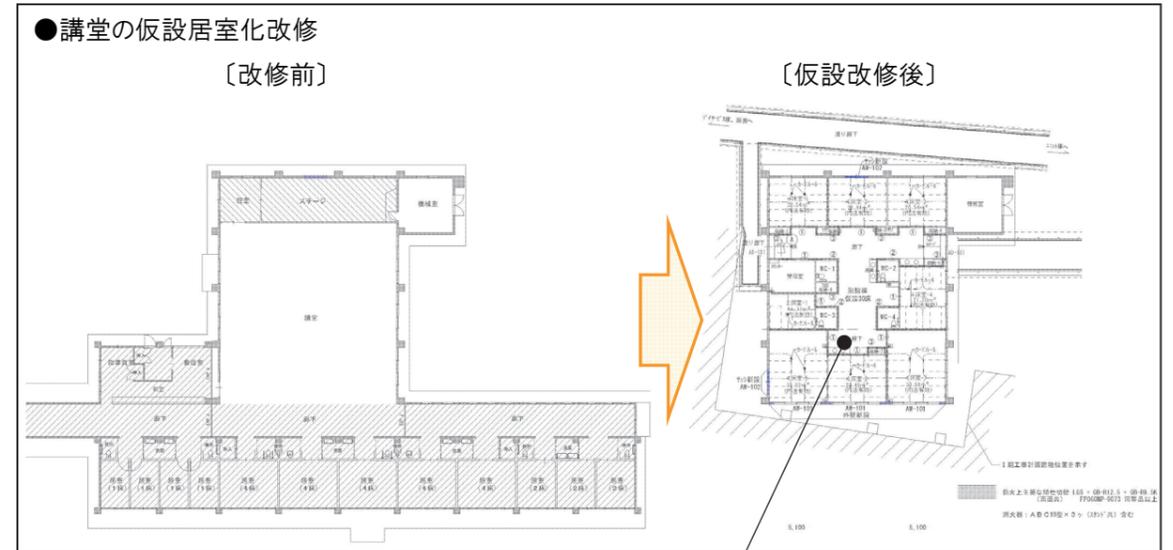
各ユニットの玄関部分



各個室前のネーム PL と飾り棚



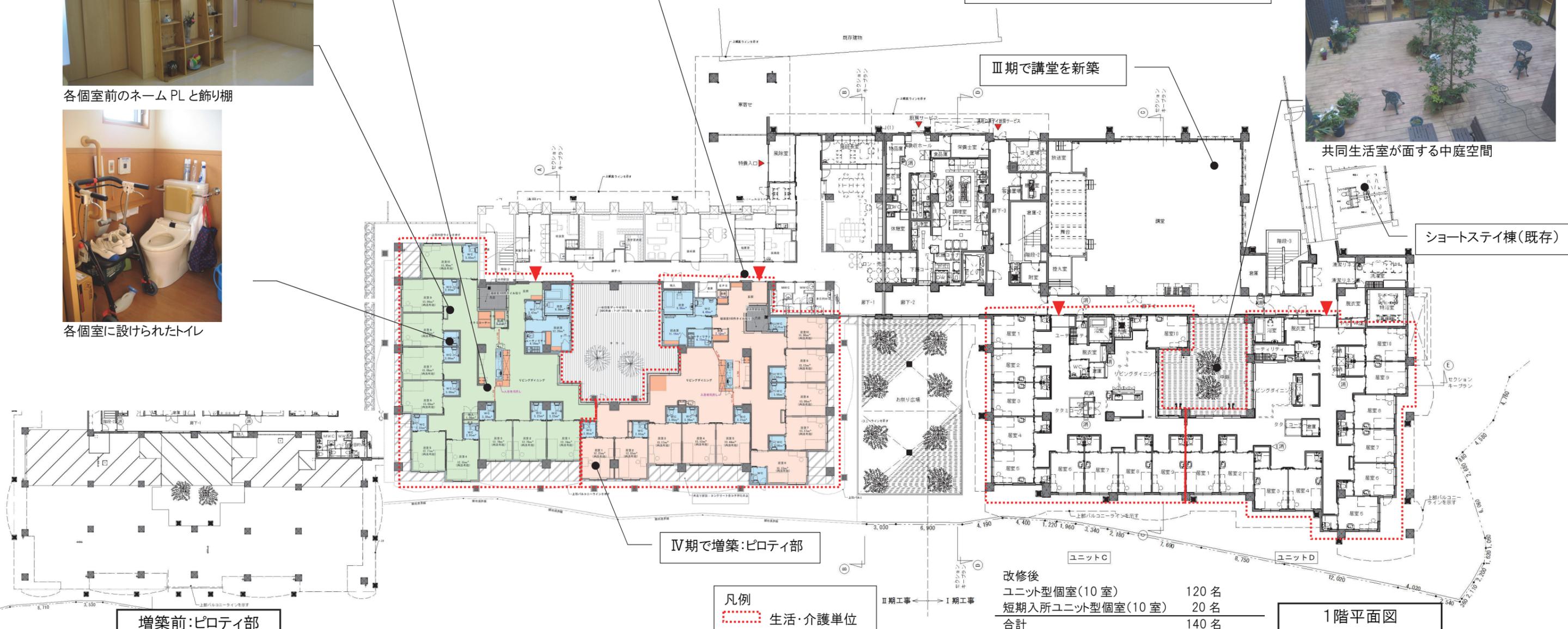
各個室に設けられたトイレ



講堂を従前の多床室とほぼ同面積の仮設居室  
30床に改修し、建替えのリロケーションに活用



共同生活室が面する中庭空間





## 2-3 自治体ヒアリング調査の結果

### (1) 個室化改修等について

	自治体 A 福祉保健局高齢社会対策部施設支援課 (2016年11月15日ヒアリング)	自治体 B 保健福祉部介護福祉課 (2017年1月17日ヒアリング)
ユニット型個室化改修やプライバシー確保改修等の実績、予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニット化改修補助実績は6件</li> <li>・6件の中には①補助なしで改修を行った施設、②大規模改修補助を利用した施設、が含まれている。また、グループケアに先駆的に取り組んでいた施設なども含まれる。</li> <li>・ユニット化改修の補助単価を適用した施設はあるが、国が目指した改修内容ではなかった(注)ため、国の財源を使用していない。(注:別棟としてユニット型個室の棟を増築し、本体施設の入居者の一部を移転した後、本体を改修(居住環境改善)した。この場合は従前従後の定員増とならないため、増築補助の500万円を適用せず、ユニット化改修補助の250万円を適用した。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニット化改修実績は、2017年2月に申請予定のものが1件(2016年度予算)</li> <li>・1974年設立、RC造4階建て、90床の施設で、従来型特養(多床室、個室)からユニット型特養に改修する予定である。(改修工期は2017年9月頃を予定)</li> <li>・改修にあたり、適合させることが難しかった基準はなし。</li> <li>・プライバシー確保改修は、今年度2件実施。</li> </ul>
ユニット型個室化改修について、上位計画、関連計画等との関係、手続き	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県の介護保険事業支援計画には、区市町村のサービス見込み量を合計して「サービス見込み量」として示すのが一般的である。</li> <li>・自治体が増築、改築、改修の整備区分毎に計画をたてることはないと考えられる。</li> <li>・改修の場合、床数の増減に関わりがあるため、広域型であっても、事業者は、まずは地元自治体に相談することになる。自治体 A には、地元自治体が承認済の計画が上ってくる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・改修の場合、基本的には床数の増減がないので、上位計画等との整合等の調整は不要である。今年度申請を予定している施設についても特に調整は必要なかった。必要な手続きとしては、介護報酬の変更届出くらいである。</li> <li>・これまで、本体施設(広域型特養)のユニット型個室化改修のために、サテライトで地域密着型特養を整備した事例はない。</li> </ul>
事業者がユニット型個室に改修したいが、改修できない理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存施設を増築等せずに、利用者がある中で大改修は難しいからではないか。</li> <li>・必要に迫られた場合(建物の老朽化や設備の更新など、緊急性や安全性に関わる場合)には、建替えや大規模改修を行うことになると思う。しかしながら、ユニット化やプライバシー確保といった、より良い環境を目指すために利用者がある中で改修をするということになると、事業者側に相当な強い思いが必要となるのではないだろうか。</li> <li>・従来型多床室の施設で、定員を減らさずにユニット化できるプランの施設はあるのだろうか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者からプライバシー確保改修(従来型多床室に間仕切りを設置する計画)の相談を受けたが、施設職員から介護がし難いといった声が上がリ、改修工事実施には至らなかったと聞いている事例がある。</li> <li>・施設上層部では、将来的なグループケア・個別ケアを想定して改修を検討していたのかもしれないが、職員には、その意識は薄かったと思う。ハードを改修する前に、職員に対するグループケア・個別ケアの教育が必要なのだろう。</li> <li>・ユニット型個室特養は、新築(改築)の際に整備するものと認識している。改修に関して、県への相談は、ユニット型個室化改修より、プライバシー保護改修の方が多い。</li> <li>・改修が進まない要因の一つとして考えられるのは(事業者から相談を受けた)、「居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して</li> </ul>

	自治体 A 福祉保健局高齢社会対策部施設支援課 (2016年11月15日ヒアリング)	自治体 B 保健福祉部介護福祉課 (2017年1月17日ヒアリング)
		<p>一体的に設けること」の基準である。新築でも適合が難しい場合もあるだろう。改修においては、より困難な場合があると思われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・建物の配置は、敷地形状によるところが大きい。<u>何故ここまで厳密に共同生活室に近接して居室を設けることを求めるのか疑問</u>である。この基準が、ユニット型個室化改修を難しくしていることもあるかもしれない。</li> </ul>
改修による個室化を促進するために必要な施策、対応について		<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記のように「居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること」の基準については、疑問を感じている。改修の場合に限定した施設整備基準や解釈通知の緩和について、国に検討してほしい。</li> <li>・新たな補助金メニューの創設、用地や仮移転先の確保等の支援について、現在のところ予定はない。</li> </ul>

(2) 今後の特養整備について

	自治体 A 福祉保健局高齢社会対策部施設支援課 (2016年11月15日ヒアリング)	自治体 B 保健福祉部介護福祉課 (2017年1月17日ヒアリング)												
整備床数の見込み等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区市町村が地域の介護ニーズを踏まえて算定した入所者数見込みの合計値に基づき、平成29年度末の必要入所定員総数、約5万人分の確保に努める。(平成27年3月1日時点42,006人分)</li> <li>・また、特別養護老人ホームの定員を平成37年度末までに6万人分確保することを目標とする。</li> </ul> <p>(以上：自治体 A 高齢者保健福祉計画 (平成27年度～平成29年度) より)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要入所(利用)定員総数は、市町村が見込んだ介護保険施設・居住系サービスの見込み量に各施設の利用率等を勘案して、年度毎、高齢者保険福祉圏域毎に設定する。</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>定員30人以上</td> <td>9,518</td> <td>9,723</td> <td>9,883</td> </tr> <tr> <td>定員29人以下</td> <td>989</td> <td>1,018</td> <td>1,076</td> </tr> </tbody> </table> <p>(以上：自治体 B すこやか長寿プラン2015 (平成27年度～平成29年度) より)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第6期介護保険事業支援計画(2015～2017年度)では、利用見込み者数の増加に伴い、特養を510床整備(増床)する予定である。</li> <li>・概ね計画通りに整備できる予定である。</li> </ul>		H27年度	H28年度	H29年度	定員30人以上	9,518	9,723	9,883	定員29人以下	989	1,018	1,076
	H27年度	H28年度	H29年度											
定員30人以上	9,518	9,723	9,883											
定員29人以下	989	1,018	1,076											
新築や改築(建替え)での多床室整備について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、多床室整備も認めているが、将来的にユニット化できるような多床室という条件を付しているため、<u>将来的には、個室化改修が行われることを期待</u>している。</li> <li>・(昨年度のシミュレーションにもあったように)多床室の整備は事業者にとってメリットがないが、低所得者を理由として自治体の側が多床室を整備しようとしている実態がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・条例では、改築(建替え)においても、地域の事情やプライバシーの確保に配慮されている場合等に従来型居室の定員を4人以下とする独自基準を設けている。</li> <li>・多床室整備にあたっては、事前に必然性を問うており、施設の考え方を聞いている。入居者の費用負担に関するものが多く、<u>経済的な理由</u>が大きい。(国民年金受給者の割合が高いため。)</li> </ul>												

	自治体 A 福祉保健局高齢社会対策部施設支援課 (2016年11月15日ヒアリング)	自治体 B 保健福祉部介護福祉課 (2017年1月17日ヒアリング)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・改築（建替え）の多くではユニット型個室特養を整備しているが、所得の問題等の理由から、多床室の従来型特養整備のニーズもある。特に離島で多い。また、<u>入居者によっては、これまでの生活環境から、個室での生活を寂しいと感じる方もいるだろう。</u></li> <li>・入居者の費用負担を考えると、今後も一定数の多床室は必要だと考えている。</li> </ul>
2025（平成37）年度のユニット型個室特養7割の目標設定についての考え	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国は、特別養護老人ホームの4人部屋主体の居住環境を抜本的に改善し、入居者の尊厳を重視したケアを実現するため、平成37年度までにユニット化率を70%以上とすることを目標としている。これに対して、自治体Aのユニット化率は24.8%（平成25年度）にとどまっているため、自治体Aの施設整備はユニット型での整備を基本としている。（以上：自治体A高齢者保健福祉計画（平成27年度～平成29年度）より）</li> <li>・自治体Aの介護保険事業支援計画ではH37年度の特養6万人と見込んでいる。</li> <li>・<u>6万床まで増やすにあたり、たとえ全床がユニット型個室で整備されたとしても、ユニット型個室化率70%に届かない。</u></li> <li>・他の自治体には、ユニット化の目標を設定しているか、国の目標値である7割についてどう思うかを聞いてみてはどうか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治体Bにおいては、「地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合を、50%以上（そのうち地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については70%以上）」の記載は削除されましたが、介護保険法の改正に伴い、平成27年4月1日以降、指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設については、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ることとなっており、自治体Bとしては、今後の介護保険施設などサービスの利用動向を適切に見据え、市町村に対して適宜、的確な助言を行ってまいります。（以上：自治体Bすこやか長寿プラン2015（平成27年度～平成29年度）より）</li> <li>・<u>当初国がユニット化・個室化の目標値を打ち出した時は、県でも意識して同様に考えていたようだが、徐々に意識は薄くなったと思う。今は国もそこまで強調しなくなった印象である。</u></li> <li>・ユニット型個室化は理想としてはあるが、現在、県では、多床室の整備を認めており、<u>一律にユニット化・個室化を推進する方向にはない。</u></li> <li>・改築ではユニット型個室・従来型多床室とも、同額の補助金を設定している。（改築：360万円/床）</li> <li>・国はユニット化個室特養を推進するために、ユニット型個室特養の介護費を高め設定しているが、県では、<u>ユニット型個室と従来型多床室で、介護費に大幅な差をつけないよう（従来型多床室の介護費の下げ幅を大きくしないよう）、国に対して要望</u></li> </ul>

	自治体 A 福祉保健局高齢社会対策部施設支援課 (2016年11月15日ヒアリング)	自治体 B 保健福祉部介護福祉課 (2017年1月17日ヒアリング)
		を出している。多床室ニーズがあるとのことで、社協老人福祉施設協議会からも、同様の要望がある。
改築（建替え）について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、<u>建替え時の仮移転用特養</u>の実施設計を行っている。</li> <li>・定員規模は100床程度。2年後にオープン予定。</li> <li>・従来型特養でもユニット型特養でもどちらの形態でも対応できるような仕様としている。</li> <li>・多床室を整備する場合でも「プライバシーへの配慮」や「容易にユニット型への転換が可能」であることを条件としているので、この仮移転用施設を利用する事業者は、建替え後がたとえ従来型施設であるとしても同じような環境となるであろうし、また、建替え後にユニット型特養となる施設であれば、ユニットケアの練習になるからである。</li> <li>・いくつかの事業者から問い合わせを受けている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・改築（建替え）は、2年くらい要望がない。</li> <li>・建設後30年を経過した老朽化した特養の改築（建替え）のピークは過ぎたと考えている。<u>建設後30年を経過した特養で、改築（建替え）が進んでいないものは、資金面での課題が大きいと考えられる。</u></li> <li>・施設職員においては、改修より改築（建替え）の方が、職場環境としてもよいだろう。改修によるユニット型個室特養化は、中途半端な印象である。さらに、<u>改修で完全なユニット型個室特養として整備できないのに、介護費が高くなるのは、入居者や家族に納得して頂くことが難しいのではないか。</u></li> <li>・自治体 B では、敷地に余裕がある。<u>自治体 A の仮移転特養の整備は、興味深い取り組みではあるが、今のところ必要ないと思う。</u></li> </ul>
今後のユニット型個室特養の整備を促進するために必要な施策、対応について		<ul style="list-style-type: none"> <li>・2013年に、ユニット型特養と従来型特養の混在は認められなくなったが、混在することも必要ではないか。<u>施設の事情や介護に対する方針、入居者のニーズにあわせて、ユニット型特養と従来型特養の両方の選択ができる</u>とよいだろう。</li> <li>・仮にユニット型特養と従来型特養が半々だった場合、施設の半分はユニット化されることになり、結果的にユニット化を推進することにもなる。</li> <li>・国が一律に決めるのではなく、地域の事情を踏まえた、柔軟性が必要なのではないか。</li> </ul>

## 2-4 まとめ

### (1) 改修等の実施状況

- ・改修に対する補助金を明示している16府県を対象とした、第5・6期介護保険事業計画(2012～2017(平成24～29)年度)における改修実績調査では、ユニット化改修実施:6府県・8事例(255床)、プライバシー確保改修実施:4県であり、非常に少なかった。
- ・上記から、全国的にも改修によるユニット化(ユニット化に伴う個室化)床数は、少ないことが予想される。

### (2) 改修事例実態調査(7事例)

#### ①個室化改修等の進め方

- ・調査した7事例の個室化改修等の進め方は、以下の5つに分類される。将来の個室化をしやすい工夫がなされていたもの以外は、増築やサテライト型特養整備により定員の一部を移行して、個室化改修を行っている。
  - ・敷地内に増築して定員の一部を移行し、個室化改修を行った事例:1事例
  - ・敷地内の増築及びサテライト型特養を開設により定員の一部を移行し、個室化改修を行った事例が2事例
  - ・同一棟内の空きスペース(旧デイサービス空間)にユニットを設置し、さらに別棟での定員増(個室の増化)を行って定員の一部を移行し、個室化改修を行った事例:1事例
  - ・将来の個室化をしやすい多床室として整備してあったものに、間仕切り壁や扉を設置し、個室化改修を行った事例(住みながら改修):2事例
  - ・改修ではないものの、施設内の講堂を仮移転特養(従前特養と同程度の室面積、食堂等は別棟デイサービスを活用)として活用して建替え(個室化)を行い、さらに建替え時に設けたピロティに増築を行っている事例:1事例
- ・改修後の施設類型は、以下のとおりである。
  - ・施設全体がユニット型個室特養となったもの:4事例(建替え含む)
  - ・改修部分の棟・階により、ユニット型準個室特養と従来型特養があり、これに別棟のユニット型個室特養が組み合わせられているもの:1事例
  - ・改修部分は準ユニットケア加算を受ける従来型特養であり、これに別棟のユニット型個室特養が組み合わせられているもの:1事例
  - ・改修部分は従来型特養(個室含む)であり、これに別棟のユニット型個室特養が組み合わせられているもの:1事例
- ・低所得者対応として従来型特養を少数残すことを検討したが、地域密着型特養の計画が当該市になく、実現できなかったものが1事例あった。

## ②個室化の動機

- ・各施設とも、もともと、あるいは入居者の言葉や団塊世代の高齢化等を契機に、ユニットケア・グループケアや個室化に関心を持ち、個室化やユニット化（グルーピング）による住環境の質の向上、ユニット化によるケアの質の向上、ユニット化による衛生管理面の改善等を目的に、改修を行っている。

## ③改修の概要（以下改修6事例について）

### ○個室化改修等

- ・個室化改修等の方法は、以下の5つに分類される。（重複含む）
  - ・ 4床室に間仕切り壁・扉等を設置し、個室・準個室（2室）に改修したもの：3事例（はぎの里、古江台ホール、サンビレッジ新生苑）
  - ・ ゆとりのあった共用部分に個室を増設したもの：1事例（古江台ホール）
  - ・ もともと個室化をしやすいつくりの3床室や2床室内に間仕切り壁・扉等を設置し、個室に改修したもの、または個室的しつらえのある多床室としたもの：2事例（同和園、至誠ホームキートス）
  - ・ 改修工事は行わず、2床室の定員を1人とすることにより個室としたもの：1事例（アザレアンさなだ）
  - ・ 4床室に上部の開放された壁（パーティション）等を設置し、個室的しつらえのある多床室としたもの：2事例（サンビレッジ新生苑、同和園）
- ・ 個室化改修等とあわせて、全ての個室にトイレを設置したのは1事例のみであった（はぎの里）。一方で実施したかったができなかった改修として、全ての個室へのトイレ設置をあげたものが2事例あった。

### ○共用部分の改修等

- ・ 共同生活室等の設置方法は、居室等からの変更が3事例、もともとあった共用空間の転用（一部改修を含む）が3事例となっている。
- ・ その他に共用空間の改修としては、増築による共同生活室の設置・拡大、個室設置による共同生活室の縮小、ユニット玄関の設置、水廻り室（トイレ・浴室等）の設置・改修等があった。
- ・ 改修6事例のうち5事例（改修後：ユニット型特養、準ユニットケア加算を受ける従来型特養）では、ユニット玄関が設置され、他のユニットの入居者が当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっており、ユニットの独立性が確保されている。それ以外の1事例（改修後：従来型特養）では、個室化やケアのグルーピングはなされたものの、グルーピングに対応した独立性のある空間は整備されていない。
- ・ 一方でユニットの独立性確保のため、共用部分の廊下とユニット内の廊下的な空間を二重につくる、2台あるエレベーターがそれぞれのユニット玄関に直接着床する等、一般的に新築で採用することの少ないと考えられる手法により、基準への対応を図っている事例があった。

- ・改修6事例のうち5事例では、共同生活室と居室の間に廊下状の空間が生じている。うち、ユニット型個室特養の指定を受けている2事例では、当時の行政協議（当時はよかったが、その後は不可となった。）や廊下への共用スペース設置によって、「共同生活室に近接して一体的に設けること」（基準）への対応を図っているとのことであったが、改修では基準への対応が難しい状況があることがわかった。
- ・また1事例では、浴室の床下配管スペースの確保や浴槽またぎ段差を適切にするため、共同生活室等の一般部分と洗面脱衣室・浴室（個浴）との間に床段差が生じている（階段及び段差解消機を設置）。階高や床の構造に制限がある改修では、浴室（個浴）の設置に技術的な課題があることがわかった。

#### ④費用について

##### ○床あたりの費用

- ・増築等を行わず施設内の空きスペース等を利用し、内装・設備等のみを改修した1事例では、約370万円/床でユニット化改修が行われていた。
- ・また、もともと個室化しやすいようにつくられた2事例では、約33万円/床でユニット化改修が行われていた。

##### ○補助金等の活用

- ・改修6事例のうち、何らかの補助金や交付金を活用しているものが4事例あった。
- ・補助金については、要件として年度内の一定の工事出来高を求められ、期間内の工事実施や監査対応に苦慮したと回答した事例が1事例あった。

##### ○居住費・介護報酬について

- ・居住費・介護報酬の変更状況については、以下のとおりである。
  - ・施設類型が従来型特養からユニット型特養に変更となり、介護報酬、居住費ともユニット型個室特養に変更している施設：2事例（建替え含む）
  - ・ユニット型特養や準ユニットケア加算を受ける従来型特養に変更となったものの、居住費の据え置き等により従前入居者の負担軽減策を講じている施設：4事例
  - ・改修後も従来型特養であり、特に変更のない施設：1事例
- ・いずれの施設も、改修前に個室化・ユニット化の主旨（入居者にとってのメリット）、負担額の変化等の情報を示し、入居者・家族の同意を得ている。また改修前から人員配置が手厚く、グループケアの実績がある事例では、入居者・家族がそうした取り組みを知っていたため、費用増について同意が得やすかったとしている。
- ・退所者を出さないよう、同一法人あるいは同一施設内にユニット型個室～従来型多床室など複数の選択肢を用意している施設もあった。
- ・また短期入所を活用して、工事中の入居者の居室を確保したが、その間の短期入所を受け入れられなかったことにより、その後の短期入所利用者が一時、減少し経営に影響が出たとの意見もあった。

## ⑤各種法規に関わる留意点

- ・大きな問題はなし

## ⑥工事中に苦勞した点、配慮した点等

### ○改修にあたっての留意点・配慮点・苦勞した点等

- ・大きな問題はなし

### ○工事中的入居者への配慮

- ・騒音・振動の発生する工事はできるだけまとめて実施する、コンクリート床のはつりや金属切断等の音の出る工事を少なくする、入居者が部屋にいないことの多い朝や日中に限定して工事を実施する、食事の前後は騒音と噴煙を規制する等の工夫があった。
- ・入居者の仮移転や本移転を伴わない改修 2 事例では、入居者の日中の居場所として、敷地内の別施設やリビング、ショートステイを活用していた。建替え 1 事例では、講堂を仮設居室（従前施設と同規模の室面積）として確保し、入浴や食事はデイサービス棟等に入居者を移動させて行っていた。

## ⑦改修による効果

- ・入居者・家族の評価としては、個室で気兼ねなく過ごすことができている、家族の訪問・滞在時間が増した、個室での看取りの質の向上（光や声が他室に漏れない、お別れ会やお見送りができる）等の意見があった。またユニット内の空間が落ち着いた、入居者の安心感が増した、認知症の方の症状が安定した・自室の認識がしやすくなった、入浴やトイレの待ち時間等が改善された等の意見もあった。
- ・職員の評価としては、ケアのしやすさの確保、グループケアの実践による職員負担の軽減、入居者の様子に気づきやすくなった、職員と入居者の距離が縮まった、感染症予防効果（他のユニットへ感染防止）等の意見があった。

## ⑧他施設での個室化改修等の普及方策案

### ○事前の準備等の必要性について

- ・個室化やユニット化を何のためにするのか、何が変わるのか、事業主がきちんと理解することが重要との意見があった。またユニットケアの思想なしに、個室化のみを進めることは危険であるとの意見もあった。
- ・個室化やユニット化により何が変わるのか、ハードの個室化・ユニット化にあわせてケアも変える必要があることを、職員に理解してもらうことも重要との意見があった。
- ・ユニットケアに対する理解が進んだ状態での円滑な移行を図り、また入居者・家族の理解を得るためには、改修前からのグループケアの実践が重要とした事例の他、改修前の早い段階から職員が参加して考える研修を行うことが重要とした事例や、改修計画立案に職員が参加しその意見を改修に反映することが重要とした事例もあった。

## ○費用等の課題について

- ・改修が進まないのは土地、費用等の問題もあるが、個室に転換する経営的メリットがないことが最も大きな理由との意見があった。また施設間競争があれば、より良い施設とする競争も発生するが、入居希望者の方が多い中では競争もないとの意見もあった。
- ・改修費用や介護報酬・居住費については、以下のような対策が必要との意見があった。
  - ・ 個室化・ユニット化改修による利用者負担の上昇抑制（ユニット型個室化による居住費負担を払うことができる人がいないため。）
  - ・ 定員減による減収や人件費増による負担の軽減を図る制度の創設
  - ・ 増築やサテライト型特養整備の費用・人件費増を、サテライト型特養に併設する施設の利用者増等で賄う等、長期的な経営安定のための施設側の取り組み
  - ・ サテライト型特養+併設施設等の整備により、法人全体として利益を得ている事例を紹介する取り組み
  - ・ 人員配置にあった介護報酬の設定（従来型の介護報酬+準ユニットケア加算では、ユニットケアを行うための人件費を賄うことはできない）。住まいとケアの費用を分離して、ケアの質を評価する制度とすべき
  - ・ 財産処分制限期間中の建替え前倒しを可能とする制度の創設

## ○改修における整備基準等の課題

- ・整備基準については、以下のような対策が必要との意見があった。
- ・ほとんどの意見は改修の場合だけではなく、新築の場合にも共通した課題としてあげられた。
  - ・ ケアに対する考え方等、施設の事情に応じた計画ができるよう、全体的に柔軟な基準であるべき
  - ・ 共同生活室に近接して一体的に設けること：多様な配置があってもよいはず、ルールが厳格になりすぎている
  - ・ ユニット単位（10人）をフレキシブルに変えられると良い
  - ・ 夜間の介護を考慮すると、ユニットの完全な独立性を求めるのではなく、緩やかにつながっていてもよい
  - ・ 外山先生が提唱したユニットと、現在の制度上のユニットが違うものになってきていると感じる。制度上のユニットは独立性を強く求めすぎており、生活がユニット内で完結しすぎている（ユニットの外との関係性が薄い）
  - ・ ユニット単位・介護施設毎の事務室配置の基準には、職員の働きやすさが考慮されていない
  - ・ 厳格な基準に基づくハード整備に費用をかけるより、グループケアのソフトの方が重要

## ○その他

- ・改修では、増築する敷地の確保が重要であり、特に都市部においては敷地を確保することが難しいため、例えば入居者が生活している状態での上部増築が可能な技術があれば、改修手法の選択肢が増えることになるのではないか、との意見があった。

### (3) 自治体へのヒアリング調査

- ・改修が進まない理由として考えられる項目として、以下の意見があった。
  - ・ 既存施設を増築等せずに、利用者がある中での大改修が難しい
  - ・ ユニット化やプライバシー確保といった、より良い環境を目指すために利用者がある中で改修をするということになると、事業者側に相当な強い思いが必要となる
  - ・ 従来型多床室の施設で、定員を減らさずにユニット化できるプランの施設がない
  - ・ 事業者からプライバシー確保改修（従来型多床室に間仕切りを設置する計画）の相談を受けたが、施設職員から介護がし難いといった声上がり、改修工事実施には至らなかったと聞いている事例がある。ハードを改修する前に、職員に対するグループケア・個別ケアの教育が必要となる
  - ・ 「居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること」の基準への対応が、困難である
- ・ 建替えや改修によるユニット化、個室化の促進については、建替え時の仮移転用特養の計画・整備を進めている自治体がある一方で、土地に余裕のある自治体では、今のところそのような対応は必要がないと考えられるとの意見があった。
- ・ 老朽化した特養の改築（建替え）のピークは過ぎており、建設後 30 年を経過した特養で改築（建替え）が進んでいないものは、資金面での課題が大きいと考えられるとの意見もあった。
- ・ また、居住費の安い従来型多床室ニーズが高いため、ユニット型個室と従来型多床室で、介護費に大幅な差をつけないよう（従来型多床室の介護費の下げ幅を大きくしないよう）、国に対して要望を出している自治体があった。

### 3 まとめ ―改修や建て替えによる特別養護老人ホームの個室化促進のあり方の提案―

- ・平成 27 年度事業では、介護保険施設のうち特別養護老人ホームを取り上げ、現行法制度上の課題の抽出・整理、都道府県・政令市等の特養整備基準や補助金に関する調査、全国の施設に関する建築データ・事業データ等の収集・分析を行った。これらの情報をもとに、個室化と個別ケアの推進に向けた課題を明らかにするとともに、主として新築時における整備のあり方に関する提案を行った。
- ・本年度事業のテーマ 1 では、改修や建て替えによる特別養護老人ホームの個室化促進のあり方を提案するため、個室化・ユニット化改修に関わる基礎的情報の整理、改修事例実態調査を実施するとともに、検討委員会を開催し専門家からの意見収集を行った。これらの結果を踏まえ、改修（若しくは建て替え）による個室化を困難にしている主な要因・課題を整理した上で、個室化改修等の促進に向けた提案を行った。

#### 3-1 基準を満たすことについて

##### (1) 調査結果のまとめ（課題の整理）

###### ①共同生活室と居室の近接

- ・改修事例調査では、「居室を共同生活室に近接して一体的に設けること」という基準に対応するため、幅のある廊下状の空間を介して共同生活室に近接することや、廊下端部に共用空間を配置することで基準を満たしたものがあつた。
- ・またヒアリングでは、新築・改修に関わらず「対応が困難」、「多様な配置があつてよいはず」、「ルールが厳格になりすぎている」等の意見も得られた。

###### ②ユニットの独立性確保

- ・改修事例調査で、「他のユニットの入居者が当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動すること」という基準に対応するため、共用廊下とユニット内廊下等の二重化や、エレベーターからユニットへの直接アクセス等、一般的に新築では少ないと考えられる手法により、基準への対応を図っているものがあつた。
- ・またヒアリングでは、「夜間の介護を考慮するとユニットは緩やかにつながっている方がよい」、「完全な独立性を求めるあまり、入居者の生活がユニット内で完結しすぎている（ユニットの外との関係性が希薄になっている）」との意見も得られた。

###### ③ユニット単位（10人）

- ・ヒアリングでは、新築・改修に関わらず「ユニット単位（10人）を柔軟に設定できるとよい」との意見が得られた。

###### ④その他

- ・主要な自治体のユニット型特養の整備基準では、国の参酌基準での改修における取り扱い以外に、改修に特化した独自の（緩和）基準を設けている自治体はなかつた。

- ・階高や床の構造に制約がある改修では、浴室（個浴）の設置の際に床段差が生じるということが多いたという、技術的な課題があることがわかった。
- ・論文調査では、改修においては、まず食堂・浴室分散等による生活単位の小規模化が個別ケア導入の点から望ましく、個室化等は次の段階とすべき等の指摘があり、改修事例調査においても、ユニット型特養化～単なる共用部分改修まで、個別ケアや生活単位の小規模単位化導入のための様々なレベルの取り組みがあった。
- ・またヒアリングでは、新築・改修に関わらず「施設の事情に応じた計画ができるよう、全体的に柔軟な基準であるべき」、「基準に対応したハード整備に費用をかけるより、グループケア実施の方が重要」との意見が得られた。

## (2) 考察（提案）

### ①ユニット形成に関する整備基準の見直し

- ・ユニット型特養の基準においては、「居室を共同生活室に近接して一体的に設けること」「他のユニットの入居者が当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動すること」「ユニット単位（10人）」という、ユニットの構成・プランニングに関する規定が、全てのユニット型特養に厳格に適用されるあまり、新築・改修を問わず、施設運営のあり方に対応した多様なプラン・室配置の提案を難しくしている。
- ・「居室を共同生活室に近接して一体的に設けること」については、幅のある廊下状の空間を介した共同生活室との近接や廊下端部に共用部分を設置する計画、これを容認する自治体の取り扱いは、新築の場合でもみられることから、実態上、この基準は形骸化しつつある可能性もある。
- ・「他のユニットの入居者が当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動すること」については、特養の入居基準が要介護度3以上になったことにより、以前より職員同士の連携が求められること、職員のユニット間の往来や隣接するユニットの状況把握がしやすい方がよいこと等、近年の入居者像や介護の変化も踏まえつつ、再検討すべきである。
- ・「ユニット単位（10人）」の基準については、定員が必ずしも10の倍数の計画とはならない改修等の場合や、職員の負担軽減を考慮した施設運営のあり方に対応できるよう、12～15人程度と幅を持たせる提案もある。
- ・こうしたことを踏まえ、特に上記3つの基準については、新築・改修にかかわらず、国や各自治体が、その解釈・運用に一定の柔軟性を持たせることが必要である。またその他の基準についても、施設の事情に応じた計画ができるよう全体的に柔軟な運用が可能な基準とすべきである。

### ②ユニット型・従来型の中間的な位置づけのプラン類型の創出

- ・また、少しでも個室化やグループケア・個別ケアを促進するためには、個室化＝ユニット型特養化と捉えるのではなく、個室化改修と食堂・浴室分散（例えば12～15人程度）等の改修の組み合わせ等に対応した、ユニット型・従来型の中間的な位置づけのプラン類型等を創出すること（及び改修による居住性の向上や改修費用、費用の回収期間に見合った居住費を設定できるようにする等、柔軟かつ適切な居住費のしくみの構築すること）等も考えられる。

## 3-2 施設を運営（定員を維持）しながらの改修について

### (1) 調査結果のまとめ（課題の整理）

#### ①仮移転先・本移転先の確保・整備の難しさ

- ・個室化改修の主な手法として、既存の4床室を個室2室とすることや既存2床室の定員を1人とすること等があるが、この場合、一般的に定員減が生じることから、従前入居者維持のための室や施設等を、別の方法（増築やサテライト型特養整備）によって補う必要がある。また工事期間中には、仮移転先等を確保する必要がある。
- ・論文調査から、従来型特養からユニット型特養に移行する際、多くの場合に敷地拡張（増築・サテライト型特養整備）が必要であることがわかった。また改修事例調査においては、増築・サテライト型特養整備を伴う改修が最も多く、同一施設内の空きスペースを利用した改修は1事例のみであった。
- ・さらに自治体からも「既存施設の増築等を伴わない改修が難しい」、「定員を減らさずにユニット化できるプランの施設がない」、「利用者がいるなかでの改修が難しい」との意見が得られた。
- ・こうした敷地の不足が、改修の進まない要因の一つである可能性がある。
- ・また建て替えや改修のための仮移転・本移転用地として、個別の施設運営者が活用できる適切な広さや価格の土地がないため、複数の施設が利用することを想定した、仮移転用特養（建て替え時の一時居住用）の計画・整備を進めている都市部の自治体があることがわかった。ただし、この整備に対する国からの補助金等はなく、自治体自らが単費で整備を進めている状況にある。
- ・一方で土地に余裕のある地方部の自治体では、今のところ建て替え時の仮移転用特養の整備等は、必要がないとの意見も得られた。
- ・専門家からの意見収集では、仮移転用の仮設特養においても基準への適合が求められることが、事業者に過大な負担を与え、これが改修等の進まない要因の一つであるとの意見があった。一方で、行政の柔軟な対応により、施設内の講堂を仮移転特養（従前特養と同程度の居室面積、食堂等は別棟デイサービスを活用）として活用し、建て替え（個室化）を行った事例もあった。

#### ②サテライト型特養の整備の難しさ

- ・事例調査では、広域型特養のユニット型特養への改修に際して、地域密着型特養を整備する（サテライト型特養整備、又は同一施設内の一部を従来型特養として残す場合等）際には、市町村の計画（上位計画）での増床等の位置づけが必要となるケースがあることがわかった。
- ・専門家からの意見収集では、特養では夜勤の人員配置を考慮し2ユニットを同一階に配置することが一般的であるが、特に都市部でのサテライト型特養整備において、2ユニットを同一階に並べて配置できるだけの土地面積を確保することが困難である可能性が指摘された。
- ・また専門家からの意見収集では、本体の近隣にサテライト型特養があれば役職等の兼任が可能であるが、本体から離れた位置に整備する場合には兼任が難しいこと、加算を受けるための常勤専従条件を満たすためには職員等を増やす必要があることなど、結果的にランニングコストが増え、経営のメリットを見いだしにくい可能性があるとの意見があった。

## (2) 考察 (提案)

### ① 仮移転先等の確保・整備に向けた支援

- ・都市部での仮移転先の確保のためには、既に事例があるように、自治体と運営事業者の官民連携等による仮移転用特養の整備・運営等が有効な手段であると考えられる。また、この方式を他の自治体等に幅広く普及させるための国の支援策としては、自治体や運営事業者等が整備する仮移転用特養に対する補助金制度の創設等が考えられる。
- ・また仮移転先や本移転先の土地確保の観点からは、例えば公営住宅の建て替え・集約等によって生じる余剰地の活用も有効な手段であると考えられる。高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等の計画期間が3年であるのに対し、公営住宅ストック活用のための計画(公営住宅等長寿命化計画)の計画期間は10年(前後期それぞれ5年)であり、自治体の関係部署が、中期的な視点をもって調整・連携を図ることが重要となる。
- ・さらに仮移転先整備のための施設運営者の負担を軽減するためには、仮移転先の整備水準(基準)について、従前の従来型特養と同程度とする、仮移転期間中は同一敷地内の別施設の食堂や浴室を使うことも可とする等、自治体の柔軟な運用・対応が求められる。

### ② 改修・建て替えの促進のためのサテライト型特養整備の普及

- ・広域型特養のユニット型特養への改修とあわせて、地域密着型特養(サテライト型特養等)を整備する場合に、広域型・地域密着型という類型や管理主体(都道府県と市町村)の違いが、質の向上のための改修の妨げとならないよう、当該施設運営者としての床数や地域全体としての床数等を勘案した、柔軟な対応や配慮が自治体には求められる。
- ・またサテライト型特養については経営のメリットを見だしにくいとの意見があったが、こうした不安を払拭するためには、併設施設に魅力を持たせること等により、法人全体として事業運営、経営が十分に担保されている事例等を、国や自治体が紹介することも、有効な手段の一つである。

## 3-3 職員や家族の理解について

### (1) 調査結果のまとめ(課題の整理)

- ・改修事例調査では、改修前から人員配置が手厚く、グループケアの実績がある事例では、入居者・家族がグループケア等の取り組み・効果を知っていたため、入居者負担費用の増について同意が得やすかったとの意見があった。
- ・また施設職員に対する事前研修等を行い、円滑に改修を進めた事例がある一方で、自治体ヒアリングでは、施設運営者が改修を検討したものの施設職員からの反対があり、改修工事実施には至らなかったケースがあることがわかった。実際に現場で働く職員の理解を得られないことも、改修の進まない要因の一つである可能性がある。
- ・また論文調査では、職員参加型の改修プロセスの職員への影響や、ユニット化によるストレス等に関する研究もあった。

## (2) 考察（提案）

- ・改修等による個室化やユニット型特養化を進めるためには、ハードの改修を行う前に、一定の時間をかけて、個室化やユニット化により何が変わり、どのような効果が期待できるのか、またハードの個室化・ユニット化にあわせてケアも変える必要があることを、実際に働く職員に理解してもらうことが重要となる。
- ・またケアや空間に対する職員の理解が進んだ状態で、円滑にユニット型特養での個別ケアに移行するためには、既存施設での段階的な取り組みが重要となる。具体的には、既存施設でのグループケアの実践や、改修前の早い段階からの研修の実施、改修計画立案に職員が参加するなどの取り組みが、施設運営者に求められる。
- ・こうした段階的な取り組みは、グループケアや個室化に対して、入居者・家族の理解を得るためにも重要となる。

## 3-4 費用について

### (1) 調査結果のまとめ（課題の整理）

#### ①改修費用（イニシャルコスト）

- ・改修事例の多くは補助金や交付金を活用しており、改修促進に補助金制度は有効であると考えられる。一方で補助金が年度単位の支給であり、工程管理等の対応に苦慮した事例があった。
- ・専門家からの意見収集では、補助金を複数年度活用できるよう、制度に柔軟性を持たせれば、改修促進の助けになるのではないかとの指摘があった。
- ・増築等を行わず施設内の空きスペース等を利用し、内装・設備等のみを改修した事例では約370万円/床と、新築に比べて低い整備費でのユニット型特養化改修が行われている。
- ・また、もともと個室化しやすいようにつくられた事例では、約33万円/床でユニット型特養化改修が行われている。
- ・上記のように増築やサテライト特養整備を伴わない改修であれば、新築（1,100万円程度/床（介護保険施設等の効果的な施設整備の実施に関する調査研究事業報告書 明治安田生活福祉研究所 平成26年度））と比較して、費用的なメリットも生まれると考えられる。
- ・しかし前述の通り、増築やサテライト整備を伴わずに改修が可能なケースは少なく、定員維持のために増築やサテライト整備を必要とする改修では、上記に加え、増築・サテライト整備費等の費用（1,100万円程度/床）が必要となることが予想されるが、多くの自治体の増築に対する補助金は増床を伴うものに限定されており、改修前後で床数の変わらない（あるいは減少する）改修では補助金が活用できないことが、改修の進まない要因の一つである可能性がある。

## ②運営費用（ランニングコスト）

- ・改修事例調査では、ユニット型特養への改修後も、居住費の据え置き等により従前入居者の負担軽減策を講じている事例が数多くあり、特養の質向上のための改修が、施設運営者の収入増に、必ずしもつながっていないことがわかった。
- ・さらにヒアリングでは、「改修が進まないのは土地、費用等の問題もあるが、個室に転換する経営的メリットがないことが最も大きな理由」との意見があった。また「施設間競争があれば、より良い施設とする競争も発生するが、入居希望者の方が多いなかでは、競争もない」との意見もあった。
- ・専門家からの意見収集では、「イニシャルコスト（工事費）が必要なことだけでなく、ユニット型特養や準ユニットケア加算申請の基準に対応した人員配置（介護職員の増加）が必要であり、ランニングコスト（人件費）が増えること」や、「介護人材が不足しており職員確保が困難なこと」、「従前居住者の居住費を上げることが、実体上は難しいこと」等が、改修等が進まない要因の一つであるとの意見があった。
- ・また専門家からの意見収集では、「従来型の介護報酬＋準ユニットケア加算のみでは、ユニットケアを行うための人件費を賄うことは難しい」との意見もあった。

## （２）考察（提案）

### ①より改修に使いやすい補助制度の創設とコスト縮減

- ・改修促進に補助金制度は有効であるが、自治体には、例えば、補助金を複数年度活用できるようにする等、さらにその使いやすさの向上を図ることが求められる。
- ・また多くの自治体の増築に対する補助金制度は、必要床数の確保等を目的とし増床を伴うものに限られているが、今後は増床の不要な地域もでてくる可能性がある。特養の質の向上（H37年度：ユニット型特養 70%）という目標に少しでも近づけるためには、増床を伴わない（＝床数は現状維持、減少）ユニット型特養への改修のための増築や、個室化・生活単位の小規模化等にも活用できる補助金制度の創設等も必要となってくる。
- ・また施設運営者・設計者には、木造の採用、断熱性の確保や省エネルギー効果の高い設備の導入等、イニシャル・ランニングコスト縮減につながる計画・設計上の工夫・配慮等が求められる。

### ②改修費用に応じた居住費の設定、ケアに対応した介護報酬の設定

- ・現在の居住費基準費用額の設定は、新築を想定したユニット型／従来型の２種類であり、この費用の差が大きいことが、結果的にユニット型特養への改修後も、施設運営者が従前入居者の負担軽減策を講じなければならない原因の一つとなっている。
- ・こうした状況を解消するためには、改修による居住性の向上や改修費用、費用の回収期間に見合った居住費を設定できるようにする等、居住費のしくみをより柔軟な設定が可能なものとすることが考えられる。
- ・また前述の通り、ユニット型特養への移行・導入に向けては、既存施設時点での15～20人程度のグループケアの導入、個別ケアの実践等、事前の取り組みが重要である。

- ・こうした事前の取り組みを促進するためには、ハードの状況（従来型かユニット型か）にかかわらず、人員配置やケアの内容を評価することができる介護報酬設定とする等、制度設計の見直しについて検討することも必要と考えられる。

### 3-5 個室化・グループケアの実施、ユニット型特養化のモチベーションについて

#### (1) 調査結果のまとめ（課題の整理）

##### ①個室化等の必要性、重要性に関する施設運営者の認識不足

- ・実態調査を行った施設では、各施設運営者とも、よりよい環境を目指し、強い意志を持って改修を行っていることがわかった。また自治体ヒアリングからも、利用者がいるなかで行う改修は、事業者側に相当の強い思いが必要となるとの意見があった。
- ・逆に言えば、施設運営者にそうした思いがなく、また行政からの働きかけ等がなければ、改修等による環境改善に至らない可能性がある。
- ・また専門家からの意見収集では、入居者・家族の経済的な理由により、居住費の安い従来型多床室のニーズが高いため、施設運営者にはユニット型特養に改修（若しくは建て替え）する動機づけがない可能性があるとの指摘があった。
- ・さらに従来型多床室ニーズが高いことを理由に、ユニット型個室と従来型多床室で、介護費に大幅な差をつけないよう（従来型多床室の介護費の下げ幅を大きくしないよう）、国に対して要望を出している自治体もあった。

##### ②建て替え・改修等の必要性に関する自治体の認識不足、ハードの実態把握の不足

- ・2015～2017（平成 27～29）年度の第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等において、改修、増築でのユニット型特養整備推進、支援等に係る記述がある都道府県は9つであり、手法としての改修等の必要性・重要性を示している都道府県は少ない状況にある。
- ・2015～2017（平成 27～29）年度の第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等において、ユニット型特養の床数割合の目標について、国と同様の目標設定（2025（平成 37）年度：70%）としている都道府県が12（約 26%）あり、2017（平成 29）年度の目標等で独自の目標設定をしている都道府県が7つ（約 17%）あった。一方で27都道府県（約 57%）では目標設定に関する記述がなく、専門家からの意見収集では、国の目標が形骸化しているところもあるのではないかと指摘があった。
- ・また昨年度調査で指摘した通り、今後の個室化改修やユニット型特養の整備を計画的に進めるためには、国及び自治体等が特養の建設年や構造・階数、耐震性の有無等の建築に係る基礎情報と、居室形態やケアの状況を一体的に把握することが不可欠であるが、現状ではこのような基礎情報は把握されていない状況にある。

#### (2) 考察（提案）

##### ①個室化・グループケアの普及・啓発

- ・特養の個室化等を強力に促進するためには、個室化やグルーピングの必要性を知らない、又は必要性を感じていない従来型特養の施設運営者が、個室化やグループケアの必要性等を理

解し、改修や建て替えに取り組むことが必要となる。

- ・そのため国や自治体には、老朽化した従来型特養等の施設運営者等に対し、個室やグループケア、ユニットケア導入の有効性及び必要性に関する研修の実施等、普及啓発に努めることが求められる。
- ・また未だ事例は少ないが、改修や建て替え事例の紹介や手法の紹介等を行い、改修・建て替えによる個室化等の一般化・普及を図ることも求められる。

## ②地域特性に応じた目標値設定と計画的取り組みの推進

- ・個室化等を促進するためには、全ての自治体が、特養の建設年や構造・階数、耐震性の有無等の建築に関する基礎情報と、居室形態やケアの状況を一体的に把握し、個室やユニット型特養の割合について、短期～中長期的な現実的な目標を定めること、及び目標実現のための手段の検討や的確な支援の実施が求められる。
- ・手段として、例えば今後も床数を大幅に増やす地域においては、新築時の個室整備・ユニット型特養整備を原則とし、建て替え促進とあわせて、個室やユニット型特養の割合を増やすことが考えられる。
- ・床数を維持（あるいは縮減）する地域においては、個室化等の改修や建て替えを促し、支援（補助金支給や仮移転先の確保支援）等を行うことが考えられる。
- ・またどの地域においても、将来的には地域の高齢者の数が減り、特養のニーズが減少する可能性がある。施設運営者には、他の施設との差別化の取り組みや、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の導入等、定員減による減収を補うための新たな事業への参入等の経営上の工夫も求められる。

## ③改修費用や居住性向上に見合った居住費の設定

- ・現在の居住費の基準費用額の設定は、新築を想定したユニット型／従来型の2種類であり、この費用の差が大きいことが、低所得者が従来型特養を希望する要因となり、これが施設運営者の改修や建て替え時による個室化等の意欲を失わせる要因の一つとなっていることが予想される。
- ・既往調査※1)において、多床室と個室、従来型とユニット型の整備費用に大きな差はないことが示されており、整備費用の回収という目的に限って見た場合には、新築では多床室と個室の居住費は現在のように大きな差にはならない。
- ・そのため居住費については、ハードの状況（従来型かユニット型か）によるのではなく、それぞれの施設の整備費用に見合った居住費を設定可能とすることや、建物の築年数や設備の老朽度、建設費の回収状況等を考慮した設定方法にすること、さらに改修の場合には、改修による居住性の向上や改修費用に見合った居住費を設定できるようにすること等、制度設計の見直しについて検討することも必要と考えられる。

※1) 平成24年度老人保健事業推進費等補助金 老人健康保健増進等事業「良質な特別養護老人ホームの建設コスト低減手法に関する調査研究 報告書」(一般社団法人日本医療福祉建築協会 平成25年3月)

改修（又は建て替え）による個室化を困難にしている主な要因・課題は何か

※（ ）内の数字は、3. まとめの各節の番号と対応している。

個室化・ユニット型特養化改修をしたいが、それが困難な理由がある

ユニット型特養の基準（プランニングルール）への対応が難しい（3-1）

- 回廊型等の既存の空間構成では、ユニットの独立性確保が難しい
- 回廊型等の既存の空間構成では、個室を共同生活室に近接して一体的に設けることが難しい
- ユニット単位（10人）の基準を満たすことが難しい
- 階高や構造を理由に、浴室設置が難しい

施設を運営しながら改修（又は建て替え）することが難しい（3-2）

- 本体施設に定員数（床数）を維持しつつ、個室化し、共用スペースを確保するだけの面積的なゆとりがない
  - 個室条件（居室面積、出入口、採光）を満たそうとすると、4床室が2個室になり、居室数が減る
  - 共同生活室、便所、浴室等を分散配置するために、居室数が減る
- 本体施設の定員減を補完するための仮移転先や本移転先の確保・整備（増築等）が難しい
  - 仮移転施設の整備に対する補助金等がない
  - 都市部では仮移転施設整備や増築する敷地のゆとりや、土地がない
  - 仮移転先も新規基準を満たすハード、人員配置等である必要がある
- 本体施設の定員減を補完するための仮移転先や本移転先の確保・整備（サテライト特養の整備）が難しい
  - 都市部では2ユニットを同一階に配置できる広さの敷地がない

職員や家族の理解を得ることが難しい（3-3）

- 職員が慣れたケアの方法や、体制を変えることに不安がある
- 職員や家族に、個室化や個別ケアの必要性、重要性がわからない
- 市町村の整備計画がないと、地域密着型サテライト特養は整備できない
- 地域密着型のサテライト特養には、経営上のメリットが見だしにくい可能性がある
- 施設整備のためのイニシャルコストが必要となる
- 本体との兼任が難しい場合や、加算を受ける場合には、ランニングコスト（人件費）が増える

改修（又は建て替え）に経営上のメリットがない、デメリットがある（3-4）

- 定員を維持でき、介護報酬や居住費が増えても、長期的には赤字が続く
- 定員が減少すれば、総収入が減る
- イニシャルコストが必要となる
  - 改修工事費がどの程度かわからない
  - 改修工事費を下げる方法がわからない
  - 執行期間が年度内である等により、補助金の適用が難しい
  - 定員増が必要であること等により、増築の補助金が適用されない
- ランニングコストが増える
  - ユニット型特養・準ユニットケア加算基準に対応し、人員配置を手厚くすることにより人件費が増加する
- ユニット型特養の居住費を従前居住者から徴収することが難しい
- 介護の担い手が不足している

なぜ個室化やグルーピング、ユニット型個室特養化をしなければならないか、わからない、必要性を感じない（3-5）

- 個室化やユニット型個室特養化の待機率が低く、従来型多床室特養の待機率・人気が高い
  - 入居者がユニット型特養の居住費を支払うことが難しい
  - ユニット型特養と従来型特養の居住費の差が大きい
- ケアと空間の関連性に関する知識が不足している
- 自治体から改修による個室ユニット化等に関する指示や指導がない・少ない
  - 自治体が、改修（又は建て替え）によって個室化やグルーピング、ユニット型個室特養化をする必要性を感じていない
  - 個室化やユニット型個室特養化の目標（数、時期）を設定していない
  - 改修（又は建て替え）すべき既存ストックの築年、構造等の実態がわからない
  - 改修（又は建て替え）を、目標達成のための手段として考えていない
  - ユニット型個室特養化すると、従来型の時より自治体の負担（補足給付）も増える



**改修（又は建て替え）による個室化、個別ケア、グルーピングを促進するにはどうすればよいか**

※（ ）内の数字は、3. まとめの各節の番号と対応している。

※   : 主に国や自治体の取り組みに関する提案

  : 主に施設運営者の取り組みに関する提案

改修をしやすいよう、制度や基準を整える、工夫する

改修等に対応することが難しいユニット型特養のハード基準（及び解釈通知）に柔軟性をを持たせる（3-1）

・居室はいずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。

→柔軟に対応

解釈通知

・この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる居室とは、次の3つをいう。  
 (ア)当該共同生活室に隣接している居室  
 (イ)当該共同生活室に隣接してはいるが、(ア)の居室と隣接している居室  
 (ウ)その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている居室(他の共同生活室の(ア)及び(イ)に該当する居室を除く。)

・共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。

→柔軟に対応

解釈通知

次の2つの要件を満たす必要がある。  
 (ア)他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。  
 (イ) (略)

・一のユニットの入居定員は、おおむね十人以下としなければならない。

→柔軟に対応

解釈通知

・一のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。  
 ・ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が10人を超えるユニットも認める。なお、この場合にあっても、次の2つの要件を満たさなければならない。  
 (ア)入居定員が10人を超えるユニットにあっては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。  
 (イ)入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。(既存施設を除く)

ユニット型・従来型の間隔的な位置づけのプラン類型を創出する（3-1）

改修による居住性の向上や改修費用、回収期間に見合った居住費設定を可能とする等、柔軟かつ適切な居住費のしくみを構築する

施設を運営しながら改修（又は建て替え）しやすいようにする（3-2）

土地が不足する都市部では、自治体や施設運営者の団体等が、複数の施設が順番に利用する仮移転用特養を整備する

自治体や施設運営者の団体等が、仮移転用（又は本移転）特養を整備する土地を確保する

公営住宅の建て替え時等に生じる余剰地を活用することができるよう、公営住宅等長寿命化計画・建て替え計画等との連携を図る

公有地の活用を促進する

国や都道府県等が、仮移転用特養の整備に補助金を出す

仮移転用特養の整備に、使うことのできる基金や補助金（上乗せ）等を設定する（そのほか、内部留保（利益剰余金）の再投下先として、仮移転用特養整備も対象となるようにする等）

敷地内での仮移転をやすくする

仮移転先の設備基準は、従前施設と同等とであればよい、一時的に隣接する同一法人の他施設の食堂や浴室等を活用可能とする等、最小限の投資で仮移転ができるよう、柔軟に対応する

本体施設の定員減を補完するためのサテライト型特養の整備をやすくする

サテライト型特養の広域型・地域密着型の違い（上位計画の有無等）が、改修の妨げとならないよう、都道府県及び市町村が連携し、柔軟に対応する

サテライト型特養整備による経営上のデメリットへの不安を払拭する

サテライト型特養整備を行っても法人全体として事業運営が十分に担保されている事例を紹介する

職員や家族に、個室化、個別ケア導入の必要性を理解してもらおう（ハードの改修後に、円滑に個別ケア・グループケアに移行する）（3-3）

大がかりなハード改修の前に、集団ケアから個別ケア・グルーピングへの移行を図る

人員配置を手厚くする

ハードの内容に関わらず、人員配置やケアの内容に応じた介護報酬を設定する

大がかりなハードの改修前に、ていねいに入居者・家族等に説明する（期待される効果、居住費等、工事工程等）

職員研修、職員参加型の研修等を行い、個別ケア・グルーピングへの理解を深める

補助金の周知を図る、活用事例を紹介する

生活単位の小規模化（10～20人程度単位での食堂設置等）を進める

補助金を複数年度にわたって活用できる等、補助金を使いやすくする

ハードの改修（又は建て替え）による経営上のデメリットを小さくする、メリットを創出する（3-4）

改修費用（施設の負担）を削減する

補助金を活用する

本体施設のユニット型個室化に伴う、増築（増床なし）に対する補助金を設ける

改修費用を適切に回収する

サテライト特養整備や、建て替えの工事費等を下げる

木造準耐火構造等、コスト削減につながる構造・工法を採用する

改修による居住性の向上や費用等に見合った居住費を設定できる等、居住費のしくみをより柔軟な設定が可能なものとする

木造準耐火構造でのサテライト型特養整備や、建て替え等の事例を紹介する

個室化や個別ケア、グルーピングの必要性、重要性についての理解を深める（3-5）

施設運営者に対して、ユニット型個室化の有効性や必要性についての普及・啓発に努める

既存ストックの築年、構造等の実態を把握する

個室化、ユニット型個室化の有効性や必要性についての理解を深め、2025年度の目標を設定する

自治体が、目標達成のための具体的な手段（新築・建て替え・改修）とその事業量、ロードマップを検討する

低所得の利用者であっても、ユニット型個室特養に入居できるようにする

改修による居住性の向上や改修費用、回収期間に見合った居住費設定を可能とする等、柔軟かつ適切な居住費のしくみを構築する



## Ⅱ テーマ2 介護保険施設等の整備のあり方に関する研究

### 1 介護保険施設等に関する基礎的情報の整理

本章では、以下の①～④に該当する介護保険施設等に関する基礎的情報の収集・整理を行う。

- ①特別養護老人ホーム・ユニット型（以降、「特養」とする）
- ②介護老人保健施設・ユニット型（以降「老健」とする）
- ③認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）（以降「GH」とする）
- ④特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホーム（以降、「介護付き有老」とする）

#### 1-1 介護保険施設等の整備基準

本研究が対象とする介護保険施設等について、次の項目について整理する。

- ・各施設の概要（役割・位置付け、入居対象者増、サービスの内容等）
- ・各施設の国の整備基準（省令）と解釈通知、自治体独自の基準
- ・各施設の居住費・介護報酬
- ・各施設の整備費補助の仕組み



(1) 施設の概要

ゴシック：施設間で異なる主な内容

種類	特別養護老人ホーム（特養）	介護老人保健施設（老健）	指定認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	介護付有料老人ホーム
根拠法	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（省令、最終改正 H28. 2. 5）	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（省令、最終改正 H28. 2. 5）	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（省令、最終改正 H28. 3. 31）	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（省令、最終改正 H28. 2. 5）
基本方針	<b>入居者の処遇に関する計画</b> に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、 <b>入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とする。</b>	<b>施設サービス計画</b> に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、 <b>入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指す。</b>	要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、 <b>利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする。</b> （認知症対応型共同生活介護計画を計画作成担当者が作成）	<b>特定施設サービス計画</b> に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、 <b>利用者が当該指定特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする。</b>
介護保険上の類型※2	介護老人福祉施設【介護保険法第8条第26項】	介護老人保健施設【介護保険法第8条第27項】	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護
位置づけ※1	寝たきりや認知症などで、 <b>常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設。</b>	入所者に対してリハビリテーションなどの <b>医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設。</b>	65歳以上で、 <b>認知症であるために日常生活を営むのに支障がある方に対して、共同生活する住居</b> で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助を行う事業。	高齢者を入居させ、入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供、 <b>日常生活上必要な便宜</b> （洗濯、掃除等の家事、健康管理） <b>を提供する施設。</b>
対象者※1	<b>常時介護が必要で在宅生活が困難な方（要介護3以上の認定を受けた方、要介護1、2の方でも特例的に入所が認められる場合がある）</b>	<b>入院治療をする必要はないが、リハビリテーションや看護・介護を必要とする方（要介護1以上の認定を受けた方）</b>	65歳以上の方で、 <b>認知症の症状があり、自宅で日常生活を営むのに支障がある方</b>	高齢者 （特定施設入居者生活介護の利用は <b>要介護1以上</b> の認定を受けた方）
サービス内容※1	食事、入浴、排せつなど日常生活上の介護 リハビリテーションなどの機能訓練 バイタルチェックなど日常の健康管理 相談援助、レクリエーションなど	理学療法士、作業療法士、看護師などによるリハビリテーション 診察、投薬、検査などの医療ケア、看護 食事、入浴、排せつなどの日常生活上の介護 相談援助、レクリエーションなど	入浴、排せつ、食事等の介護 機能訓練（リハビリテーション）など	入浴、排せつの介護 食事の介護、食事の提供 洗濯、掃除等の家事 健康管理 ほか
主な設置主体※2	地方公共団体、 <b>社会福祉法人</b>	地方公共団体、 <b>医療法人</b>	<b>限定なし</b>	<b>限定なし</b> （営利法人中心）
医師の配置基準、医療提供体制※2	必要数（非常勤可）	常勤1以上、100：1以上	協力医療機関、特養・老健・病院等との連携及び支援体制の整備	協力医療機関（協力内容に医師の訪問による健康相談、健康診断が含まれない場合には別に嘱託医を確保）
入退去の条件等※3	寝たきり状態など常時介護を必要とする要介護者の「生活の場」であり、各種レクリエーションなども提供。全国的に入居までの待機期間が長く、申し込みをしてもすぐに入居することは難しい状況。 <b>入所した人の多くはそこで残りの余生を過ごすため、重度の要介護者にとっては「終の棲家」的存在。</b>	食事や排泄の介助などの介護サービスは提供されるものの、あくまでも在宅復帰を目的としたもので、提供されるのは自宅などに戻るためのリハビリが中心。そのため、特別養護老人ホームのように終身制ではなく、 <b>入所期間である3ヶ月ごとに退所あるいは入所継続の判定が行われ、検討会議で退所可能であると判断された場合には、退所する。</b>	入所者は、介護スタッフのサポートを受けながら、5～9人のユニット単位で共同生活を送り、認知症の進行を緩やかにすることを目的としている。ただし、 <b>身体状態が悪化し、1人で着替え・食事摂取・排泄などができなくなったり、慢性疾患のために日常的な医療ケアが必要になったりすると退去しなくてはならない。</b>	<b>受け入れる高齢者の要介護度の幅と提供するサービスの幅がきわめて広く、施設によって異なる。</b> そのため、介護付有料老人ホームの選択にあたっては、施設側のサービス内容をきちんと確認する必要がある。
入居期間※4	要介護3：180日未満 26.6% 180日～1年未満 16.8% 1年以上 56.6%	要介護3：180日未満 62.2% 180日～1年未満 16.1% 1年以上 21.8%	—	—

※1：ワムネット（<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>）

※2：第45回介護保険部会資料（H25.6.6）

※3：HOME'S介護（[http://kaigo.homes.co.jp/manual/facilities\\_comment/list/](http://kaigo.homes.co.jp/manual/facilities_comment/list/)）

※4：介護給付実態調査（H27.4審査分）（<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list4/5-1b.html>）



(2) 整備基準等

		特別養護老人ホーム（特養）	介護老人保健施設（老健）	指定認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	介護付有料老人ホーム	
根拠		特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（省令、最終改正 H28. 2. 5）	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（省令、最終改正 H28. 2. 5）	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（省令、最終改正 H28. 3. 31）	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（省令、最終改正 H28. 2. 5）	
施設整備基準	必要な設備	居室、静養室、食堂、浴室、洗面設備、便所、医務室、調理室、介護職員室、看護職員室、機能訓練室、面談室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室、事務室その他運営上必要な設備	療養室、診察室、機能訓練室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、洗面所、便所、サービス・ステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備、その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備	一般居室、介護居室、一時介護室（一時的に利用者をして指定特定施設入居者生活介護を行うための室）、浴室、洗面設備、便所、食堂及び機能訓練室、医務室又は健康管理室、看護・介護職員室など	
	居室（療養室）	定員	・1人 ・ただし、入所者へのサービスの提供上必要と認められる場合は2人	・4人以下（ユニット型を除く）	・1人 ・ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は2人	・1人 ・ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は2人
		位置	・地階に設けない	・地階に設けない	—	・地階に設けない
		一人当たり面積	・10.65㎡以上 ・2人の場合は21.3㎡	・8㎡以上	・7.43㎡以上	・プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さ ・13㎡以上（指導指針※）
		その他	・寝台又はこれに変わる設備 ・出入口は、避難上有効な空地、廊下、（共同生活室）又は広間に直接面して設ける ・床面積の1/14以上に相当する面積を直接外気に面して開放 ・入所者の身の回り品を保管することができる設備 ・ブザー又はこれに代わる設備	・出入口は、避難上有効な空地、廊下、又は広間に直接面して設ける ・寝台又はこれに変わる設備 ・入所者の身の回り品を保管することができる設備 ・ナース・コール	—	・出入口は、避難上有効な空地、廊下、又は広間に直接面して設ける
	静養室	位置	・介護職員室又は看護職員室に近接			
		その他	・（居室に同じ）			
	一時介護室				・介護を行うために適当な広さ	
	浴室	・介護を必要とする者に適したもの	・身体の不自由な者が入浴するのに適したもの ・一般浴槽のほか、入居に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽	—	・身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	
	洗面設備	・居室のある階ごとに設ける ・介護を必要とする者に適したもの	療養室のある階ごとに設ける			
	便所	・居室のある階ごとに居室に近接して設ける ・ブザー又はこれに変わる設備 ・介護を必要とする者に適したもの ・常夜灯	・療養室のある階ごとに設ける ・ブザー又はこれに変わる設備 ・身体の不自由な者が使用するのに適したもの ・常夜灯	—	・居室のある階ごとに設置 ・非常用設備（緊急通報装置等）を備える	
	医務室	・医療法に規定する診療所とする				
	調理室	・火気を使用する部分は、不燃材料を用いる				
	介護職員室	・居室のある階ごとに居室に近接して設ける				
	居間			・同一の場所とすることができる		
食堂	・3㎡×入所定員以上	・2㎡×入所定員以上		・機能を十分発揮し得る広さ		
機能訓練室		・1㎡×入所定員以上		・機能を十分発揮し得る広さ		
談話室		・入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さ				
レクリエーションルーム		・レクリエーションを行うために十分な広さ、必要な設備				
施設整備基準	居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室の位置	・3階以上に設けない ・ただし、特別避難階段が2箇所以上あり、廊下その他通路の壁及び天井の仕上げを不燃材にしていて、特定防火設備により防災上有効に区画されている場合を除く	—	—	—	
	廊下	・片廊下幅1.8m以上 ・中廊下幅2.7m以上 ・常夜灯 ・手すり	・片廊下幅1.8m以上 ・中廊下幅2.7m以上 ・常夜灯 ・手すり	—	・片廊下幅1.8m以上 ・中廊下幅2.7m以上 ・すべての介護居室が18㎡以上で居室内に便所及び洗面所がある場合は片廊下幅1.4m以上、中廊下幅1.8m以上（指導指針※）	



		特別養護老人ホーム（特養）	介護老人保健施設（老健）	指定認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	介護付有料老人ホーム	
その他	その他	・階段には手すり ・階段の傾斜は緩やかにする ・居室、静養室等が2階以上の階にある場合は、傾斜路またはエレベーター	・階段には手すり ・療養室が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーター	・利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域	・利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造	
	特別避難階段	・居室等のある3階以上の各階に通ずる特別避難階段を2以上	・療養室が3階以上の階にある場合は、避難階段を2以上			
	共同生活住居			・1つの事業所における共同生活住居の数は1又は2まで ・ただし、用地の確保が困難であるなど、効率的運営に必要であると認められるときは3 ・入居定員は5人以上9人以下		
	ユニット型	ユニット定員	・10人以下	・10人以下		
		居室、療養室の定員	・1人 ・ただし、入居者へのサービスの提供上必要と認められる場合は2人	・1人 ・ただし、入居者へのサービスの提供上必要と認められる場合は2人		
		居室、療養室の床面積	・10.65㎡以上 ・2人の場合は21.3㎡	・10.65㎡以上 ・2人の場合は21.3㎡		
		居室、療養室の改修	・居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない	・居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない		
		廊下	・片廊下幅1.8m以上 ・中廊下幅2.7m以上 ・ただし、廊下の一部の幅を拡張することにより往来に支障が生じない場合は、1.5m以上（片廊下）、1.8m以上（中廊下） ・手すり ・常夜灯	・片廊下幅1.8m以上 ・中廊下幅2.7m以上 ・ただし、廊下の一部の幅を拡張することにより往来に支障が生じない場合は、1.5m以上（片廊下）、1.8m以上（中廊下） ・手すり ・常夜灯		
		ユニット内の通り抜け	・他のユニットの入居者が当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができること（解釈通知で規定）	・他のユニットの入居者が当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができること（解釈通知で規定）		
		共同生活室	・地階に設けてはならない ・交流や共同で日常生活を営む場所としてふさわしい形状 ・2㎡×ユニット入居定員	・交流や共同で日常生活を営む場所としてふさわしい形状 ・2㎡×ユニット入居定員		
職員配置基準	医師	必要数（非常勤可）	常勤1以上、100：1以上（1人）	—	—	
	薬剤師	—	適当数	—	—	
	看護職員	・看護・介護、3：1以上 ・看護職員は常勤1以上、入所者30人未満で1以上、30～50人で2以上等（介護31人／看護3人）	・看護・介護、3：1以上（看護2/7を標準、介護は5/7）（介護25人／看護9人）	—	・看護・介護3：1以上 ・介護職員常勤1以上 ・看護職員は常勤1以上、入所者30人で1以上、30～50人で2以上等（介護31人／看護3人）	
	介護職員（利用者を100人として算出）			・介護、3：1以上 ・常勤1以上（利用者10人で介護4人）		
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	—	理学療法士、作業療法士または言語聴覚士、100：1以上	—	—	
	機能訓練指導員	1以上	—	—	1以上	
	栄養士	1以上	入所定員100以上で1以上	—	—	
	生活（支援）相談員	常勤1以上、100：1以上	100：1以上（入所者100を超える場合は常勤1以上）	—	常勤1以上、100：1以上（介護予防も合わせて指定を受けた時）	
	介護支援専門員（計画作成担当者）	—	常勤1以上100：1を標準	1人以上	1人以上、100：1を標準	
	ユニット型の場合の追加条件	看護・介護 ・昼間：ユニットに常時1以上 ・夜間及び深夜：2ユニットに1以上 ・ユニットごと：常勤のユニットリーダー	看護・介護 ・昼間：ユニットに常時1以上 ・夜間及び深夜：2ユニットに1以上 ・ユニットごと：常勤のユニットリーダー	—	—	

※有料老人ホームの設置運営標準指導指針について（最終改正：H27.3.30）

<地方分権に係る都道府県独自の基準の制定について>

地方分権改革推進計画により、老人福祉法、介護保険法上の施設（軽費老人ホームを除く）・事業所の基準に関し、国が①人員配置・居室面積・人権侵害防止等に関する基準（身体拘束の禁止、事故発生時の対応等）については「従うべき基準」を、②利用定員については「標準」を、③その他については「参酌すべき基準」を設け、それに基づき都道府県及び市町村で条例を作成することとなった。（平成23年2月22日厚生労働省老健局・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料）



(3) 整備基準と解釈通知

① ユニット型特別養護老人ホーム

ゴシック：ユニット型老健と異なる主な内容 ○：望ましい基準

		整備基準	解釈通知
根拠		特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（省令、最終改正 H28. 2. 5）	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（通知、最終改正 H28）
趣旨		<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の全部において少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所）により一体的に構成される場所（ユニット）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うこと、生活単位と介護単位を一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴がある</li> <li>入居者の自律的な生活を保障する居室（使い慣れた家具を持ち込むことのできる個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠</li> <li>施設全体を居室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成し、運営すること</li> </ul>
基本方針		<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、<b>入居者へのサービス提供に関する計画</b>に基づき、<b>その居室における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居室における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮</b>しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者へのサービスの提供の内容は、入居者が自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように1日の流れの中で行われる支援の内容を示すものであること</li> </ul>
設備の基準	ユニット定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>おおむね 10 人以下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>原則 10 人以下</li> <li>ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別な事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が総合に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合は、以下の条件で 10 人を超えることを認める <ul style="list-style-type: none"> <li>(ア) 「おおむね 10 人」と言える範囲内</li> <li>(イ) 10 人を超えるユニット数が総ユニットの半数以下</li> </ul> </li> </ul>
	ユニットの設備	居室、共同生活室、洗面設備、便所	居室、共同生活室、洗面設備、便所
	他ユニットとの交流の場	—	○入居者が自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流、多数の入居者が集まることのできる場を設けることが望ましい
居室、療養室	定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 人</li> <li>ただし、入居者へのサービスの提供上必要と認められる場合は 2 人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 人</li> <li>夫婦の場合等サービスの提供上必要と認められる場合は 2 人とできる</li> </ul>
	配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>いずれかのユニットに属すること</li> <li>当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること</li> <li>地階に設けてはならない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>いずれかのユニットに属すること</li> <li>当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること、一体的に設けるとは以下のとおり <ul style="list-style-type: none"> <li>(ア) 当該共同生活室に隣接</li> <li>(イ) 当該共同生活室に隣接していないが (ア) と隣接</li> <li>(ウ) その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている (他の共同生活室の (ア) (イ) に該当する居室を除く)</li> </ul> </li> </ul>
	床面積	<ul style="list-style-type: none"> <li>10. 65 ㎡以上</li> <li>2 人の場合は 21. 3 ㎡以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10. 65 ㎡以上（居室内の洗面設備は面積に含む、便所は面積から除く）</li> <li>○身の回りの品を保管する設備は必要に応じて備える</li> <li>2 人の場合は 21. 3 ㎡以上</li> </ul>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝台又はこれに代わる設備</li> <li>1 以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下、<b>共同生活室</b>又は広間に直接面して設ける</li> <li><b>床面積の 1/14 以上に相当する面積を直接外気に面して開放</b></li> <li>入居者の身の回り品を保管することができる設備</li> <li><b>フザー又はこれに変わる設備</b></li> <li>ユニットに属さない居室を改修したものは、入居者同士の視線の遮断の確保を前提に居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じても差し支えない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた筆筒などの家具を持ち込むことを想定、居室は以下のとおり <ul style="list-style-type: none"> <li>イ. ユニット型個室</li> <li>ロ. ユニット型準個室 <ul style="list-style-type: none"> <li>改修の場合で入居者同士の視線が遮断され入居者のプライバシーが十分に確保されること</li> <li>改修の場合でも居室がユニット型個室の条件を満たせばユニット型個室となる <ul style="list-style-type: none"> <li>①天井と壁の間に一定の隙間が生じても差し支えない</li> <li>②壁は可動の家具等でなくプライバシー確保のための適切な素材であること</li> <li>③居室であるためには一定程度以上の大きさの窓が必要</li> <li>④居室の入り口が共同、カーテンの仕切り等は不可</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
共同生活室	配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>いずれかのユニットに属するもの</li> <li>当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること</li> <li><b>地階に設けてはならない</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>いずれかのユニットに属するもの</li> <li>当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること</li> <li>要件は以下のとおり <ul style="list-style-type: none"> <li>(ア) 他のユニットの入居者が当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができること</li> <li>(イ) 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること</li> </ul> </li> </ul>
	床面積	2 ㎡×ユニット入居定員を標準	（「標準とする」の趣旨は居室と同様）
	設備	必要な設備及び備品を備える	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護を必要とする者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えること</li> <li>○入居者がその心身の状況に応じて家事を行えるように簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい</li> </ul>



	整備基準	解釈通知
洗面設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>居室ごと又は共同生活室ごとに適当数設けること</li> <li><b>介護を必要とする者</b>が使用するのに適したものとすること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○居室ごとに設けることが望ましい</li> <li>○ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない、1ヶ所に集中するより2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい</li> <li>・居室ごとと共同生活室ごとに設ける方式を混在させても差し支えない</li> </ul>
便所	<ul style="list-style-type: none"> <li>居室ごと又は共同生活室ごとに適当数設けること</li> <li>・ブザー又はこれに代わる設備を設ける</li> <li>・<b>介護を必要とする者</b>が使用するのに適したものとすること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○居室ごとに設けることが望ましい</li> <li>○ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない、1ヶ所に集中するより2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい</li> <li>・居室ごとと共同生活室ごとに設ける方式を混在させても差し支えない</li> </ul>
浴室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>介護を必要とする者</b>が入浴するのに適したものとすること</li> </ul>	○居室のある階ごとに設けることが望ましい
廊下幅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・片廊下幅 1.8m以上</li> <li>・中廊下幅 2.7m以上</li> <li>・ただし、廊下の一部の幅を拡幅することにより往来に支障が生じない場合は、1.5m以上（片廊下）、1.8m以上（中廊下）</li> <li>・手すり</li> <li>・常夜灯</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多数の入居者や職員が日常的に一度に移動しないことから廊下の幅の一律の規制を緩和</li> <li>・アルコーブを設けることなどにより、入居者、職員等がすれ違う際に支障が生じないことを想定</li> <li>・内法、手すりから測定 (平成14年改正省令の施行以前に現存する廊下は除く)</li> </ul>
面積の基準	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室及び共同生活室の面積は内法 (居室については、平成14年改正省令の施行以前に現存する居室は除く)</li> </ul>
入居者へのサービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、<b>入居者へのサービスの提供に関する計画</b>に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われなければならない</li> <li>・各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない</li> <li>・入居者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。</li> <li>・入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければならない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するもの</li> <li>・入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要</li> <li>・職員は一人一人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、日常生活上の活動を適切に援助すること</li> <li>・入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことは適切でない</li> <li>・入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれの役割を持って生活を営めるよう配慮すること</li> <li>・職員は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することと同時に入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し自律的な生活を損なうことがないよう配慮することが必要</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われなければならない</li> <li>・入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自律的な日常生活を営むことを支援する点から、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものにならないことに留意が必要</li> <li>・入居者が相互に社会的関係を築くことを支援する点から、単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することも留意が必要</li> <li>・「日常生活における家事」とは、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど</li> </ul>
勤務体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護・介護、3:1以上</li> <li>・看護職員は常勤1以上、入所者30人で1以上、30~50人で2以上等</li> <li>・昼間：ユニットに常時1以上</li> <li>・夜間及び深夜：2ユニットに1以上</li> <li>・ユニットごと：常勤のユニットリーダー</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の勤務体制を定める際は、継続性を重視したサービスの提供に配慮すること</li> <li>・職員が一人一人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められる</li> </ul>



② ユニット型介護老人保健施設

太字：ユニット型特養と異なる主な内容 ○：望ましい基準

		整備基準	解釈通知
根拠		介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（省令、最終改正 H28. 2. 5）	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（通知、最終改正 H27）
趣旨		<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の全部において少数の療養室及び当該療養室に近接して設けられる共同生活室（当該療養室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所）により一体的に構成される場所（ユニット）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うこと、生活単位と介護単位を一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴がある</li> <li>入居者の自律的な生活を保障する療養室（使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠</li> <li>施設全体を療養室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成し、運営すること</li> </ul>
基本方針		<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、<b>施設サービス計画</b>に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、<b>入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話</b>を行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。</li> </ul>	—
設備の基準	ユニット定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>おおむね 10 人以下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>原則 10 人以下</li> <li>ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別な事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が総合に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合は、以下の条件で 10 人を超えることを認める                     <ul style="list-style-type: none"> <li>(ア) 「おおむね 10 人」と言える範囲内</li> <li>(イ) 10 人を超えるユニット数が総ユニットの半数以下</li> </ul> </li> </ul>
	ユニットの設備	療養室、共同生活室、洗面所、便所	療養室、共同生活室、洗面所、便所
	他ユニットとの交流の場	—	○入居者が自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流、多数の入居者が集まることのできる場を設けることが望ましい
居室、療養室	定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 人</li> <li>ただし、入居者へのサービスの提供上必要と認められる場合は 2 人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 人</li> <li>夫婦の場合等サービスの提供上必要と認められる場合は 2 人とできる</li> </ul>
	配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>いずれかのユニットに属すること</li> <li>当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること</li> <li>地階に設けてはならない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>いずれかのユニットに属すること</li> <li>当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること、一体的に設けるとは以下のとおり                     <ul style="list-style-type: none"> <li>(ア) 当該共同生活室に隣接</li> <li>(イ) 当該共同生活室に隣接していないが (ア) と隣接</li> <li>(ウ) その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている（他の共同生活室の (ア) (イ) に該当する居室を除く）</li> </ul> </li> </ul>
	床面積	<ul style="list-style-type: none"> <li>10.65 ㎡以上</li> <li>2 人の場合は 21.3 ㎡以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10.65 ㎡以上（療養室内の洗面設備は面積に含む、便所は面積から除く、身の回りの品を保管する設備は必要に応じて備える）</li> <li>2 人の場合は 21.3 ㎡以上</li> </ul>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝台又はこれに代わる設備</li> <li>1 以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設ける</li> <li>入居者の身の回り品を保管することができる設備</li> <li><b>ナース・コール</b></li> <li>ユニットに属さない居室を改修したものは、入居者同士の視線の遮断の確保を前提に居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じても差し支えない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者が長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定、療養室は以下のとおり                     <ul style="list-style-type: none"> <li>イ. ユニット型個室</li> <li>ロ. ユニット型準個室                             <ul style="list-style-type: none"> <li>改修の場合で入居者同士の視線が遮断され入居者のプライバシーが十分に確保されること</li> <li>改修の場合でも療養室がユニット型個室の条件を満たせばユニット型個室となる                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>①天井と壁の間に一定の隙間が生じても差し支えない</li> <li>②壁は可動の家具等でなくプライバシー確保のための適切な素材であること</li> <li>③療養室であるためには一定程度以上の大きさの窓が必要</li> <li>④療養室の入り口が共同、カーテンの仕切り等は不可</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
共同生活室	配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>いずれかのユニットに属するもの</li> <li>当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>いずれかのユニットに属するもの</li> <li>当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること</li> <li>要件は以下のとおり                     <ul style="list-style-type: none"> <li>(ア) 他のユニットの入居者が当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができること</li> <li>(イ) 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること</li> </ul> </li> </ul>
	床面積	2 ㎡×ユニット入居定員を標準	（「標準とする」の趣旨は療養室と同様）
	設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な設備及び備品を備える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護を必要とする者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えること</li> <li>○入居者がその心身の状況に応じて家事を行えるように簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい</li> </ul>



	整備基準	解釈通知
洗面設備、洗面所	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養室ごと又は共同生活室ごとに適当数設けること</li> <li><b>身体の不自由な者</b>が使用するのに適したものとすること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○療養室ごとに設けることが望ましい</li> <li>○ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない、1ヶ所に集中するより2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい</li> <li>・療養室ごとと共同生活室ごとに設ける方式を混在させても差し支えない</li> </ul>
便所	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養室ごと又は共同生活室ごとに適当数設けること</li> <li>・ブザー又はこれに代わる設備を設ける</li> <li>・<b>身体の不自由な者</b>が使用するのに適したものとすること</li> <li>・常夜灯を設けること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○療養室ごとに設けることが望ましい</li> <li>○ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない、1ヶ所に集中するより2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい</li> <li>・療養室ごとと共同生活室ごとに設ける方式を混在させても差し支えない</li> </ul>
浴室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>身体の不自由な者</b>が入浴するのに適したものとすること</li> <li>・一般浴槽のほか、<b>入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○療養室のある階ごとに設けることが望ましい</li> </ul>
機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1㎡×ユニット入居定員</li> <li>・必要な器械・器具を備えること</li> </ul>	—
廊下幅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・片廊下幅 1.8m以上</li> <li>・中廊下幅 2.7m以上</li> <li>・ただし、廊下の一部の幅を拡幅することにより往来に支障が生じない場合は、1.5m以上（片廊下）、1.8m以上（中廊下）</li> <li>・手すり</li> <li>・常夜灯</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多数の入居者や職員が日常的に一度に移動しないことから廊下の幅の一律の規制を緩和</li> <li>・アルコールを設けることなどにより、入居者、職員等がすれ違う際に支障が生じないことを想定</li> <li>・内法、手すりから測定</li> <li>・<b>手すりは原則として両側に設けること</b></li> <li>・<b>中廊下は、廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下</b></li> </ul>
面積の基準	—	—
入居者へのサービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、<b>施設サービス計画</b>に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われなければならない</li> <li>・各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない</li> <li>・入居者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない</li> <li>・入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければならない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するもの</li> <li>・入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要</li> <li>・職員は一人一人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、日常生活上の活動を適切に援助すること</li> <li>・入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われたいことは適当でない</li> <li>・入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれの役割を持って生活を営めるよう配慮すること</li> <li>・職員は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することと同時に入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し自律的な生活を損なうことがないよう配慮することが必要</li> </ul>
介護 看護及び医学的管理の下における介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の<b>病状</b>及び心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われなければならない</li> <li>・入居者の日常生活における家事を、入居者が、その病状及び心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自律的な日常生活を営むことを支援する点から、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとならないことに留意が必要</li> <li>・入居者が相互に社会的関係を築くことを支援する点から、単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意が必要</li> <li>・「日常生活における家事」とは、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど</li> </ul>
勤務体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護・介護、3：1以上</li> <li>・看護職員は常勤1以上、入所者30人未満で1以上、30～50人で2以上等</li> <li>・昼間：ユニットに常時1以上</li> <li>・夜間及び深夜：2ユニットに1以上</li> <li>・ユニットごと：常勤のユニットリーダー</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者の勤務体制を定める際は、継続性を重視したサービスの提供に配慮すること</li> <li>・従業者が一人一人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められる</li> </ul>



③ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

		整備基準	解釈通知
根拠		指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（省令、最終改正 H28. 3. 31）	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（通知、最終改定 H28）
基本方針		<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする。（認知症対応型共同生活介護計画を計画作成担当者が作成）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症高齢者が、家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境での生活を継続できるようにすることを目指すもの</li> <li>認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、共同生活住居において共同生活を送ることに支障があると考えられるため、対象とはならない</li> </ul>
共同生活住居		<ul style="list-style-type: none"> <li>1つの事業所における共同生活住居の数は1又は2まで</li> <li>ただし、用地の確保が困難であるなど、効率的運営に必要であると認められるときは3</li> <li>入居定員は5人以上9人以下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成18年4月1日に2を超える共同生活住居を設けているものは、当分の間当該共同生活住居を有することができる</li> <li>複数の共同生活住居を設ける場合は、居間、食堂及び台所はそれぞれの共同生活住居に、専用の設備が必要</li> <li>併設の事業所において行われる他のサービス利用者との設備を共用することも原則として不可</li> <li>管理上特に支障がないと認められる場合は事務室の兼用は可能</li> <li>用地の確保が困難であるなど、効率的運営に必要と認められる時は3つでも可</li> </ul>
必要な設備		<ul style="list-style-type: none"> <li>居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備、その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは消防法その他の法令等に規定された設備を示す</li> </ul>
居室	定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>1人</li> <li>ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は2人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>夫婦で居室を利用する場合などであり、事業者の都合により一方的に2人部屋とするべきではない</li> </ul>
	配置	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>居室とは廊下、居間等につながる出入口があり、他の居室と明確に区分されるものをいい、単にカーテンや簡易なパネル等で室内を区分しただけと認められるものは含まれない</li> <li>ただし、一般住宅を改修している場合など、建物の構造上、各居室間がふすま等で仕切られている場合はこの限りではない</li> </ul>
	床面積	<ul style="list-style-type: none"> <li>7.43㎡以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2人部屋については、居室面積の最低基準を示していないが、十分な広さの確保が必要</li> <li>生活の場であることを基本に、収納設備は別途確保するなど利用者の私物等も置くことができる十分な広さを有するものとする</li> </ul>
居間・食堂		<ul style="list-style-type: none"> <li>同一の場所とすることができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい</li> <li>広さについても原則として利用者及び介護事業者が一堂に会するのに十分な広さを確保すること</li> </ul>
その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者に対して家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること</li> <li>地域との交流を図ることによる社会との結びつきを確保することなどのため、住宅地の中にあること又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあることを市町村が確認することを求めたもの</li> <li>開設する場所の現地調査等により周辺の環境を踏まえ、地域の実情に応じて適切に判断されるべき</li> </ul>
入居者へのサービスの提供		<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うべき</li> <li>利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って、家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるように配慮すべき</li> <li>認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮すべき</li> <li>指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対しサービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行うべき</li> <li>当該利用者又はその他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない</li> <li>身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない</li> <li>自ら提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者が共同生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって当該共同生活住居が自らの生活の場であると実感できるような必要な援助をおこなうこと</li> <li>サービス提供方法等には、認知症対応型共同生活介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含む</li> <li>当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録が必要、当該記録は2年間保存すること</li> </ul>



	整備基準	解釈通知
介護 看護及び医学的管理の下に おける介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術を持って行うこと</li> <li>・利用者の負担により当該共同生活住居における介護事業者以外の者による介護を受けさせてはならない</li> <li>・食事その他の家事等は、原則として利用者と介護事業者が共同で行うように努めるものとする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の状態にある利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るようにすることを念頭に利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の進行緩和が図られるように介護サービスを提供し又は必要な支援を行う</li> <li>・提供されるサービスは施設サービスに準じ、当該共同生活住居において完結する内容であることを踏まえ、当該事業所の従業者でないいわゆる付添者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者の負担によって利用させることはできない。ただし、事業者の負担により、通所介護等のサービスを利用に供することは差し支えない</li> <li>・利用者が介護事業者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を共同で行うことにより良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにすることを配慮</li> </ul>
勤務体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護、3：1以上</li> <li>・常勤1以上 (利用者10人で介護4人)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共同生活住居ごとに介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等の明確化</li> <li>・利用者の精神の安定性を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮</li> <li>・夜間及び深夜の時間帯を定めるにあたっては、それぞれの事業者ごとに、利用者の生活サイクルに応じて設定</li> </ul>



参考 東京都における基準の状況

①特別養護老人ホーム

太字：国の基準と異なる主な内容

		国	東京都	
根拠		特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（省令、最終改正 H28. 2. 5） 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（通知、最終改正 H28）	東京都特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（条例、最終改正 H24. 3. 30） 東京都特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（最終改正 H24. 3. 30） 東京都特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行要領（最終改正 H28. 2. 18）	
基本方針		入所者の処遇に関する計画に基づき、可能な限り、居室における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指す。 （ユニット型） 入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者へのサービス提供に関する計画に基づき、その居室における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居室における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。	入居者の処遇に関する計画に基づき、 <b>入所者の居室における生活への復帰に向けて</b> 、入浴、排せつ、食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるようにすることを目指す。 （ユニット型） 入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者へのサービス提供に関する計画に基づき、 <b>入居者の居室における生活への復帰に向けて</b> 、入居前の居室における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な生活を営むことを支援する。	
施設整備基準	必要な設備	居室、静養室、食堂、浴室、洗面設備、便所、医務室、調理室、介護職員室、看護職員室、機能訓練室、面談室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室、事務室その他運営上必要な設備	居室、静養室、食堂、浴室、洗面設備、便所、医務室、調理室、介護職員室、看護職員室、機能訓練室、面談室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室、事務室その他運営上必要な設備	
	居室（療養室）	定員	・1人 ・ただし、入所者へのサービスの提供上必要と認められる場合は2人	・1人 ・ただし、入所者へのサービスの提供上必要と認められる場合は2人 ・ <b>入所者のプライバシーに配慮するとともに容易に個室に転換できるように設計上の工夫を行う場合は2人以上4人以下</b>
		位置	・地階に設けない	・地階に設けない
		一人当たり面積	・10.65㎡以上 ・2人の場合は21.3㎡	・10.65㎡以上 ・2人の場合は21.3㎡
		その他	・寝台又はこれに変わる設備 ・出入口は、避難上有効な空地、廊下、又は広間に直接面して設ける ・床面積の1/14以上に相当する面積を直接外気に面して開放 ・入所者の身の回り品を保管することができる設備 ・ブザー又はこれに代わる設備	・寝台又はこれに変わる設備 ・出入口は、避難上有効な空地、廊下、又は広間に直接面して設ける ・床面積の1/14以上に相当する面積を直接外気に面して開放 ・入所者の身の回り品を保管することができる設備 ・ブザー又はこれに代わる設備
		静養室	位置 ・介護職員室又は看護職員室に近接 その他 ・（居室に同じ）	位置 ・介護職員室又は看護職員室に近接 その他 ・（居室に同じ）
	浴室	・浴室介護を必要とする者に適したもの	・浴室介護を必要とする者に適したもの	
	洗面設備	・居室のある階ごとに設ける	・居室のある階ごとに設ける	
	便所	・居室のある階ごとに居室に近接して設ける ・ブザー又はこれに変わる設備 ・常夜灯	・居室のある階ごとに居室に近接して設ける ・ブザー又はこれに変わる設備 ・常夜灯	
	医務室	・医療法に規定する診療所とする	・医療法に規定する診療所とする	
	調理室	・火気を使用する部分は、不燃材料を用いる	・火気を使用する部分は、不燃材料を用いる	
	介護職員室	・居室のある階ごとに居室に近接して設ける	・居室のある階ごとに居室に近接して設ける	
	食堂	・3㎡×入所定員以上	・3㎡×入所定員以上	
	機能訓練室			
	談話室			
レクリエーションルーム				
居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室の位置	・3階以上に設けない ・ただし、特別避難階段が2箇所以上あり、廊下その他通路の壁及び天井の仕上げを不燃材にしていて、特定防火設備により防災上有効に区画されている場合を除く	・3階以上に設けない ・ただし、①特別避難階段が2箇所以上ある、 <b>屋内避難階段・エレベーター・防災上避難に有効な傾斜路があるもしくは屋内避難階段・バルコニー・屋外避難階段・エレベーターがある</b> 、②仕上げを不燃材にしている、③耐火構造の壁又は特定防火設備により防災上有効に区画されている場合を除く		
廊下	・片廊下幅1.8m以上 ・中廊下幅2.7m以上 ・常夜灯 ・手すり	・ <b>片廊下幅1.5m以上</b> ・ <b>中廊下幅1.8m以上</b> ・ <b>既存建物の改修の場合であり、廊下の一部の幅を拡張することにより円滑な往来に支障がない場合を除く</b> ・常夜灯 ・手すり		
その他	・階段には手すり ・階段の傾斜は緩やかにする ・居室、静養室等が2階以上の階にある場合は、傾斜路またはエレベーター	・階段には手すり ・階段の傾斜は緩やかにする ・居室、静養室等が2階以上の階にある場合は、傾斜路またはエレベーター		
特別避難階段	・居室等のある3階以上の各階に通ずる特別避難階段を2以上	・居室等のある3階以上の各階に通ずる特別避難階段を2以上		



		国	東京都	
施設整備基準	ユニット型	ユニット定員	・10人以下	・ <b>12人以下</b> (・10人を超えるユニット数の制限なし)
		居室、療養室の定員	・1人 ・ただし、入居者へのサービスの提供上必要と認められる場合は2人	・1人 ・ただし、入居者へのサービスの提供上必要と認められる場合は2人
		居室、療養室の床面積	・10.65㎡以上 ・2人の場合は21.3㎡	・10.65㎡以上 ・2人の場合は21.3㎡
		居室、療養室の改修	・居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない	・居室を隔てる壁について、入居者相互間の視線の遮断が確保されれば、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない
		廊下	・片廊下幅1.8m以上 ・中廊下幅2.7m以上 ・ただし、廊下の一部の幅を拡張することにより往来に支障が生じない場合は、1.5m以上(片廊下)、1.8m以上(中廊下) ・手すり ・常夜灯	・ <b>片廊下幅1.5m以上</b> ・ <b>中廊下幅1.8m以上</b> ・ <b>既存建物の改修の場合であり、廊下の一部の幅を拡張することにより円滑な往来に支障がない場合を除く</b> ・手すり ・常夜灯
		ユニット内の通り抜け	・他のユニットの入居者が当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができること(解釈通知で規定)	・他のユニットの入居者が当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができること(施行要領で規定) ・ <b>ただし、建物及び土地の形状に極めて制約があり、他のユニット内を通過する以外は移動経路を確保することが困難な場合は他のユニット内(共同生活室及び諸室を除く)を通過しての差し支えない</b> (施行要領で規定)
		共同生活室	・交流や共同で日常生活を営む場所としてふさわしい形状 ・2㎡×ユニット入居定員	・交流や共同で日常生活を営む場所としてふさわしい形状 ・2㎡×ユニット入居定員
職員配置基準	医師	必要数(非常勤可)	必要数(非常勤可)	
	薬剤師	—	—	
	看護職員	・看護・介護、3:1以上	・看護・介護、3:1以上	
	介護職員 (利用者を100人として算出)	・看護職員は常勤1人以上、入所者30人未満で1人以上、30~50人で2人以上等 (介護31人/看護3人)	・看護職員は常勤1人以上、入所者30人未満で1人以上、30~50人で2人以上等 (介護31人/看護3人)	
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	—	—	
	機能訓練指導員	1以上	1以上	
	栄養士	1以上	1以上	
	生活(支援)相談員	常勤1以上、100:1以上	常勤1以上、100:1以上	
	介護支援専門員 (計画作成担当者)	—	—	
	ユニット型の場合の追加条件	看護・介護 ・昼間:ユニットに常時1以上 ・夜間及び深夜:2ユニットに1以上 ・ユニットごと:常勤のユニットリーダー	看護・介護 ・昼間:ユニットに常時1以上 ・夜間及び深夜:2ユニットに1以上 ・ユニットごと:常勤のユニットリーダー	



②介護老人保健施設

太字：国の基準と異なる主な内容

		国	東京都	
根拠		介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（省令、最終改正 H28. 2. 5） 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（通知、最終改正 H27）	東京都介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（条例、最終改正 H24. 3. 30） 東京都介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（最終改正 H24. 3. 30）	
基本方針		施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居室における生活への復帰を目指す。 （ユニット型） 入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居室における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居室における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。	施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、居室における生活への復帰を目指す。 （ユニット型） 入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、 <b>入居者の居室における生活への復帰に向けて</b> 、入居前の居室における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。	
施設整備基準	必要な設備	療養室、診察室、機能訓練室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、洗面所、便所、サービス・ステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	療養室、診察室、機能訓練室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、洗面所、便所、サービス・ステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	
	居室（療養室）	定員	・4人以下（ユニット型を除く）	・4人以下（ユニット型を除く）
		位置	・地階に設けない	・地階に設けない（準耐火構造の時は、2階・地階に設けない）
		一人当たり面積	・8㎡以上	・8㎡以上
		その他	・出入口は、避難上有効な空地、廊下、又は広間に直接面して設ける ・寝台又はこれに変わる設備 ・入所者の身の回り品を保管することができる設備 ・ナース・コール	・出入口は、避難上有効な空地、廊下、又は広間に直接面して設ける ・寝台又はこれに変わる設備 ・入所者の身の回り品を保管することができる設備 ・ナース・コール
	静養室	位置		
		その他		
	浴室	・身体の不自由な者が入浴するのに適したもの ・一般浴槽のほか、入居に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽	・身体の不自由な者が入浴するのに適したもの ・一般浴槽のほか、入居に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽	
	洗面設備	・療養室のある階ごとに設ける	・療養室のある階ごとに設ける	
	便所	・療養室のある階ごとに設ける ・ブザー又はこれに変わる設備 ・身体の不自由な者が使用するのに適したもの ・常夜灯	・療養室のある階毎に設ける ・ブザー又はこれに変わる設備 ・身体の不自由な者が入浴するのに適したもの ・常夜灯	
	医務室			
	調理室			
	介護職員室			
	食堂	・2㎡×入所定員以上	・2㎡×入所定員以上	
	機能訓練室	・1㎡×入所定員以上	・1㎡×入所定員以上	
	談話室	・入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さ	・入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さ	
	レクリエーションルーム	・レクリエーションを行うために十分な広さ、必要な設備	・レクリエーションを行うために十分な広さ、必要な設備	
	居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室の位置	－	－	
	廊下	・片廊下幅 1.8m以上 ・中廊下幅 2.7m以上 ・常夜灯 ・手すり	・ <b>片廊下幅 1.5m以上</b> ・ <b>中廊下幅 1.8m以上</b> ・ <b>既存建物の改修の場合であり、廊下の一部の幅を拡張することにより円滑な往来に支障がない場合を除く</b> ・常夜灯 ・手すり	
	その他	・階段には手すり ・療養室が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーター	・階段には手すり ・療養室が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーター	
特別避難階段	・療養室が3階以上の階にある場合は、避難階段を2以上	・療養室が3階以上の階にある場合は、避難階段を2以上		
ユニット型	ユニット定員	・10人以下	・10人以下	
	居室、療養室の定員	・1人 ・ただし、入居者へのサービスの提供上必要と認められる場合は2人	・1人 ・ただし、入居者へのサービスの提供上必要と認められる場合は2人	
	居室、療養室の床面積	・10.65㎡以上 ・2人の場合は21.3㎡以上	・10.65㎡以上 ・2人の場合は21.3㎡以上	
	居室、療養室の改修	・居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない	・居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない	



			国	東京都
施設整備基準	ユニット型	廊下	<ul style="list-style-type: none"> <li>・片廊下幅 1.8m以上</li> <li>・中廊下幅 2.7m以上</li> <li>・ただし、廊下の一部の幅を拡張することにより往来に支障が生じない場合は、1.5m以上（片廊下）、1.8m以上（中廊下）</li> <li>・手すり</li> <li>・常夜灯</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・片廊下幅 1.5m以上</li> <li>・中廊下幅 1.8m以上</li> <li>・<u>既存建物の改修の場合であり、廊下の一部の幅を拡張することにより円滑な往来に支障がない場合を除く</u></li> <li>・手すり</li> <li>・常夜灯</li> </ul>
		ユニット内の通り抜け	・他のユニットの入居者が当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができること（解釈通知で規定）	・他のユニットの入居者が当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができること（施行要領で規定）
		共同生活室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・交流や共同で日常生活を営む場所としてふさわしい形状</li> <li>・2㎡×ユニット入居定員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・交流や共同で日常生活を営む場所としてふさわしい形状</li> <li>・2㎡×ユニット入居定員</li> </ul>
職員配置基準	医師	常勤 1 以上、100 : 1 以上 (1 人)	常勤 1 以上、100 : 1 以上 (1 人)	
	薬剤師	相当数	相当数	
	看護職員	・看護・介護、3 : 1 以上（看護 2/7 を標準、介護は 5/7） (介護 25 人／看護 9 人)	・看護・介護、3 : 1 以上（看護 2/7 を標準） (介護 25 人／看護 9 人)	
	介護職員 (利用者を 100 人として算出)			
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	理学療法士、作業療法士または言語聴覚士、100 : 1 以上	理学療法士、作業療法士または言語聴覚士、100 : 1 以上	
	機能訓練指導員	—	—	
	栄養士	入所定員 100 以上で 1 以上	入所定員 100 以上で 1 以上	
	生活（支援）相談員	100 : 1 以上（入所者 100 を超える場合は常勤 1 以上）	100 : 1 以上（入所者 100 を超える場合は常勤 1 以上）	
	介護支援専門員 (計画作成担当者)	常勤 1 以上 100 : 1 を標準	常勤 1 以上 100 : 1 を標準	
	ユニット型の場合の追加条件	看護・介護 <ul style="list-style-type: none"> <li>・昼間：ユニットに常時 1 以上</li> <li>・夜間及び深夜：2 ユニットに 1 以上</li> <li>・ユニットごと：常勤のユニットリーダー</li> </ul>	看護・介護 <ul style="list-style-type: none"> <li>・昼間：ユニットに常時 1 以上</li> <li>・夜間及び深夜：2 ユニットに 1 以上</li> <li>・ユニットごと：常勤のユニットリーダー</li> </ul>	



③認知症高齢者グループホーム

		国	国の基準と異なる内容（八王子市・横浜市）
根拠		指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（省令、最終改正 H28. 3. 31）	八王子市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例（最終改正：H28. 3. 7） 横浜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（最終改正：H28. 4. 1）
基本方針		<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする。</li> </ul> （認知症対応型共同生活介護計画を計画作成担当者が作成）	—
共同生活住居		<ul style="list-style-type: none"> <li>1つの事業所における共同生活住居の数は1又は2まで</li> <li>ただし、用地の確保が困難であるなど、効率的運営に必要なであると認められるときは3</li> <li>入居定員は5人以上9人以下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1つの事業所における共同生活住居の数は1又は2まで（3とできる例外なし）【八王子市】</li> </ul>
必要な設備		<ul style="list-style-type: none"> <li>居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備、その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>（国の基準に加え）便所、洗面設備、事務室【横浜市】</li> <li>全設備を同一階に設ける、ただし従業員の配置及び設備等から、日常生活を送る上で支障がない場合は除く【横浜市】</li> <li>便所及び洗面設備は高齢者が使用するに適したもの【横浜市】</li> <li>事務室は居間及びその他の共用の部分から分離【横浜市】</li> </ul>
居室	定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>1人</li> <li>ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は2人</li> </ul>	—
	配置	—	—
	床面積	<ul style="list-style-type: none"> <li>7.43㎡以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>面積の計算は有効面積（内法・内寸）（運営の手引き、指定・運営基準の概要）【横浜市】</li> </ul>
居間・食堂		<ul style="list-style-type: none"> <li>同一の場所とすることができる</li> </ul>	—
その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業者は地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければならない【横浜市】</li> </ul>
入居者へのサービスの提供		<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うべき</li> <li>利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って、家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるように配慮すべき</li> <li>認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮すべき</li> <li>指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対しサービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行うべき</li> <li>当該利用者又はその他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない</li> <li>身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない</li> <li>自ら提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業者は身体的拘束等を行う場合には、事前に当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合を除く（事前に説明を行わなかった場合は、当該身体拘束等を行った後に速やかに当該利用者又はその家族に身体拘束等の様態等を説明が必要）【横浜市】</li> </ul>
介護 看護及び医学的管理の下における介護		<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術を持って行うこと</li> <li>利用者の負担により当該共同生活住居における介護事業者以外の者による介護を受けさせてはならない</li> <li>食事その他の家事等は、原則として利用者と介護事業者が共同で行うように努めるものとする</li> </ul>	—
勤務体制		<ul style="list-style-type: none"> <li>介護、3：1以上</li> <li>常勤1以上</li> </ul> （利用者10人で介護4人）	—

○参考：新宿区指定地域密着型サービス事業の人員等に関する基準等を定める条例（最終改正：H28. 6. 29）⇒国の基準と相違点なし



#### (4) 居住費・介護報酬の状況

##### ①居住費等

- ・本研究の対象とする介護保険施設等のうち特養と老健は居住に要する費用の基準額が設定されており、室料及び光熱水費が利用者負担となっている。所得や資産等が一定以下の場合、負担限度額を超えた居住費と食費の負担額が介護保険から支給される。
- ・基準額及び負担限度額は居室類型によって異なっており、ユニット型個室が最も高く、多床室が最も低く設定されている。ユニット型の基準額・負担限度額は特養と老健で同額であるが、従来型個室の基準額・負担限度額、多床室の基準額は異なる設定となっている(下線部)。
- ・認知症高齢者グループホームの居住費(家賃)については、国として特段の定めはなく、一般に借家の賃貸契約として考えられている。
- ・東京都では、補助金を活用してグループホームを整備する場合に、低所得者も含む都民が利用しやすい家賃に設定するよう、家賃設定の考え方を示している。

##### ○特別養護老人ホームの基準費用額と負担限度額(日額)

		基準費用額 (日額)	負担限度額(日額)		
			第1段階	第2段階	第3段階
食費		1,380円	300円	390円	650円
居住費	ユニット型個室	1,970円	820円	820円	1,310円
	ユニット型準個室	1,640円	490円	490円	1,310円
	従来型個室	<u>1,150円</u>	<u>320円</u>	<u>420円</u>	<u>820円</u>
	多床室	<u>840円</u>	0円	370円	370円

##### ○介護老人保健施設の基準費用額と負担限度額(日額)

		基準費用額 (日額)	負担限度額(日額)		
			第1段階	第2段階	第3段階
食費		1,380円	300円	390円	650円
居住費	ユニット型個室	1,970円	820円	820円	1,310円
	ユニット型準個室	1,640円	490円	490円	1,310円
	従来型個室	<u>1,640円</u>	<u>490円</u>	<u>490円</u>	<u>1,310円</u>
	多床室	<u>370円</u>	0円	370円	370円

- ・特別な居室(療養室)の施設、設備等が、利用料のほかに費用の支払を入所者等から受けるのにふさわしいものである場合に、入所者等の選択に基づいて行われるものならば、定員数の概ね50%を超えない範囲で特別な室料を徴収することができる。
- ・ちなみに、2002(平成14)年10月時点で特別な居室(療養室)の割合は、介護老人保健施設で全居室の33%、特別養護老人ホームでは0.1%である。

参考：特別な室数の割合と平均室料 2002（平成14）年10月1日現在

	特別な居室						平均室料(円)/日	
	総数		個室		2人室		個室	2人室
介護老人保健施設	30,142室	33.0%	19,673室	75.3%	10,469室	69.9%	2,224	1,091
特別養護老人ホーム	146室	0.1%	110室	0.3%	36室	0.2%	3,303	1,492

- ・「特別な居室」とは、介護保険施設で別に費用を徴収して提供される居室をいう。
- ・「居室に占める割合」とは、各施設の全居室に占める特別な居室の割合をいい、「個室全体に占める割合」・「2人室全体に占める割合」とは、各施設の個室の総数・2人室の総数に占める特別な居室の割合をいう。

○厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（厚生省告示第123号）

発出日：平成12年3月30日 更新日：平成27年3月23日

<p>(抜粋)</p> <p>ハ 指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設による入所者及び入居者(以下「入所者等」という。)が選定する特別な居室の提供に係る基準</p> <p>(1) 特別な居室の定員が、一人又は二人であること。</p> <p>(2) 当該指定介護老人福祉施設又は当該指定地域密着型介護老人福祉施設の特別な居室の定員の合計数を施行規則第三百三十一条の七又は第三百三十四条の規定に基づき都道府県知事又は市町村長に提出した運営規程((6)において「運営規程」という。)に定められている入所者等の定員で除して得た数が、おおむね百分の五十を超えないこと。</p> <p>(3) 特別な居室の入所者等一人当たりの床面積が、十・六五平方メートル以上であること。</p> <p>(4) 特別な居室の施設、設備等が、利用料のほかに特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を入所者等から受けるのにふさわしいものであること。</p> <p>(5) 特別な居室の提供が、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいて行われるものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。</p> <p>(6) 特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。</p> <p>ニ 介護老人保健施設による入所者等が選定する特別な療養室の提供に係る基準</p> <p>(1) 特別な療養室の定員が、一人又は二人であること。</p> <p>(2) 当該介護老人保健施設の特別な療養室の定員の合計数を施行規則第三百三十六条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程((6)において「運営規程」という。)に定められている入所者等の定員で除して得た数が、おおむね百分の五十を超えないこと。</p> <p>(3) 特別な療養室の入所者等一人当たりの床面積が、八平方メートル以上であること。</p> <p>(4) 特別な療養室の施設、設備等が、利用料のほかに特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を入所者等から受けるのにふさわしいものであること。</p> <p>(5) 特別な療養室の提供が、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいて行われるものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。</p> <p>(6) 特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。</p>
---

○認知症高齢者グループホームの家賃設定の考え方<東京都>

事務連絡

平成20年12月12日

認知症高齢者グループホーム整備事業審査案件の家賃等設定の考え方  
及びオーナー創設型における建物賃借権登記について

(抜粋)

1、家賃の考え方

以下に基本的家賃の計算式を示します。積算された数字と、地域の相場を十分考慮して、微調整してください。

【事業者創設型】

○ 土地を購入して整備する場合

$(\text{土地購入費} + \text{建物整備費} + \text{備品費}) \div \text{償却年数} \div 12 \text{ヶ月} \div \text{利用人数} \div \text{稼働率} + \text{建物修繕費等の管理費}$

○ 土地を賃貸して整備する場合

$\text{月額土地賃借料} \div \text{利用人数} \div \text{稼働率} + (\text{建物整備費} + \text{備品費}) \div \text{償却年数} \div 12 \text{ヶ月} \div \text{利用人数} \div \text{稼働率} + \text{建物修繕費等の管理費}$

【オーナー創設型】

$\text{月額建物賃借料} \div \text{利用人数} \div \text{稼働率} + \text{備品費} \div \text{償却年数} \div 12 \text{ヶ月} \div \text{利用人数} \div \text{稼働率} + \text{建物修繕費等の管理費}$

【注意事項】

- ・ 稼働率は90%以上見込んで計算してください。
- ・ 建物修繕費等の管理費には、修繕積立金、固定資産税、借入金利息等を計上してかまいません。
- ・ その他、職員確保のために職員の給与を上げる等、家賃を上げたい等の理由がありましたら、上乘せすることは検討いたしますので、随時、相談してください。

## ②介護報酬

- ・介護保険サービスを利用した場合の利用者負担は、介護サービスにかかった費用の1割（一定以上の所得者の場合は2割）である。以下に施設別の利用者負担（1割）を示す。（2015（平成27）年8月1日施行）
- ・老健では、従来型より在宅強化型のほうが高く、従来型個室より多床室のほうが高く設定されている。
- ・要介護度及び居室形態により利用者負担額に差があり、要介護3の場合、老健（在宅強化型、ユニット型個室・ユニット型準個室）の952円が最も高く、特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）の666円が最も安い設定となっている。

### ○特別養護老人ホーム

サービス費用の設定	利用者負担（1割）（1日につき）			
	従来型個室	多床室	ユニット型個室	ユニット型準個室
要介護1	547円	547円	625円	625円
要介護2	614円	614円	691円	691円
要介護3	682円	682円	762円	762円
要介護4	749円	749円	828円	828円
要介護5	814円	814円	894円	894円

### ○介護老人保健施設

（従来型）

サービス費用の設定	利用者負担（1割）（1日につき）			
	従来型個室	多床室	ユニット型個室	ユニット型準個室
要介護1	695円	768円	774円	774円
要介護2	740円	816円	819円	819円
要介護3	801円	877円	881円	881円
要介護4	853円	928円	934円	934円
要介護5	904円	981円	985円	985円

（在宅強化型）

サービス費用の設定	利用者負担（1割）（1日につき）			
	従来型個室	多床室	ユニット型個室	ユニット型準個室
要介護1	733円	812円	816円	816円
要介護2	804円	886円	890円	890円
要介護3	866円	948円	952円	952円
要介護4	922円	1,004円	1,008円	1,008円
要介護5	977円	1,059円	1,063円	1,063円

○認知症高齢者グループホーム

サービス費用の設定	利用者負担（1割）（1日につき）	
	1ユニット	2ユニット
要介護1	759円	747円
要介護2	795円	782円
要介護3	818円	806円
要介護4	835円	822円
要介護5	852円	838円

○特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）

サービス費用の設定	利用者負担（1割）（1日につき）
要介護1	533円
要介護2	597円
要介護3	666円
要介護4	730円
要介護5	798円

## (5) 整備費補助の仕組み

### ①特別養護老人ホームの整備

- ・2006（平成 18）年度以降、広域型特養の整備（創設）は都道府県・市町村の一般財源で対応することとなった。（地域密着型特養の整備（創設）には、基金を活用できる。）
- ・現在、広域型特養のユニット化改修・プライバシー確保改修に限り、交付金・基金を活用できる。
- ・例えばユニット化改修を行う場合、2014（平成 26）年度までは交付金と基金が併存していたため、交付金と基金のどちらも利用できた。2015（平成 27）年度に地域医療介護総合確保基金に一本化された。

### ○補助金、交付金、基金制度の変遷

年度	交付金・基金名称	交付金・基金の流れ	負担割合
～2005（平成17）	国庫補助制度の時代 ユニット化改修補助のメニューは無し		
2006（平成18）～	地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金	国→市町村→事業者（都道府県で事業量を取りまとめるが、お金は国→市町村に直接入金）	国費 100% （自治体による上乗せあり）
2009（平成21）～ 2014（平成26）	介護基盤緊急整備等臨時特例基金	都道府県の広域型特養： 国→都道府県基金→事業者 市町村の広域型特養： 国→都道府県基金→市町村→事業者	国費 100% （自治体による上乗せあり）
2015（平成27）～	地域医療介護総合確保基金	都道府県の広域型特養： 国→都道府県基金→事業者 市町村の広域型特養： 国→都道府県基金→市町村→事業者	都道府県：国 2/3、都道府県 1/3 市町村：国 2/3、県と市の負担割合は国は関知しない

注：広域型と地域密着型が併設する施設の場合、交付金・基金の流れは、広域型は国→都道府県→事業者、地域密着型は国→都道府県→市町村→事業者となる。

## ②介護老人保健施設の整備

- ・国が定める補助単価は次表のとおり。
- ・首都圏自治体では、東京都は独自に補助単価を設定しているが、埼玉県と神奈川県は独自補助はなく、国基金の活用が明記されている。

### ○地域医療介護総合確保基金で定める補助単価

対象事業	配分基単価	広域型	地域密着型
地域密着型サービス等整備助成事業	25,000～53,400 千円／施設の範囲で都道府県知事が定める額	—	○
施設開設準備経費等支援事業	(略)	○	○
定期借地権設定のための一時金の支援事業	当該施設を整備する用地に係る国税局長が定める路線価の 1/2 ×補助率 1/2	○	○
既存施設のユニット化改修等支援事業			
介護老人保健施設のユニット化	個室→ユニット化 1,130 千円／床、多床室→ユニット化 2,270 千円／床	— (区分表記なし)	
介護療養型医療施設の老健への転換	創設 1,930 千円／床、改築 2,390 千円／床、改修 964 千円／床	— (区分表記なし)	

資料：地域医療介護総合確保基金管理運営要領（平成 28 年 2 月 23 日通知）

### ○首都圏自治体の老健整備にかかる補助

都道府県	補助の内容	資料
茨城県	・自己資金でまかなうこと	介護老人保健施設整備の手引き（平成 28 年度）
埼玉県	・県単独補助なし ・地域医療介護総合確保基金を活用し →地域密着型の整備に 53,400 千円／施設 →療養病床の老健への転換に国と同額	埼玉県HP
千葉県	・記載なし	介護老人保健施設建設の手引き（平成 28 年度）
東京都	・別表 1 のとおり	東京都介護老人保健施設整備費補助要綱（平成 28 年 5 月）、平成 28 年度介護老人保健施設整備計画に関する資料（平成 28 年 5 月）
神奈川県	・地域医療介護総合確保基金を活用し →地域密着型の整備に 53,400 千円／施設 →老健のユニット化改修に国と同額 →療養病床の老健への転換に国と同額	神奈川県地域医療介護総合確保基金（介護分）事業費補助金交付要綱（平成 28 年 7 月）

■別表 1 東京都の老健整備にかかる施設整備費補助

単位:千円

		老健(1床当たり)				
		基準単価	併設加算*1	促進係数*3	高騰加算	国交付金
ユニット型	創設	5,000	○	○	1000	—
	増築					
	療養転換創設	5,000	○	○	1200	*4:1,930 1,000
	療養転換改築	6,000	○	○	1000	*4:2,390 1,200
	改築	—	—	—	—	—
	改修型創設	—	—	—	—	—
	増床型改修	—	—	—	—	—
	ユニット化改修	—	—	—	—	—
	療養転換改修	2,500	○	—	500	*4:964 500
従来型 個室	創設	4,500	○	○	900	—
	増築					
	療養転換創設	4,500	○	○	1080	*4:1,930 1,000
	療養転換改築	5,400	○	○	900	*4:2,390 1,200
	改築	—	—	—	—	—
	改修型創設	—	—	—	—	—
	増床型改修	—	—	—	—	—
	療養転換改修	2,250	○	—	450	*4:964 500
	多床室	創設	4,050	○	○	810
増築						
療養転換創設		4,050	○	○	972	*4:1,930 1,000
療養転換改築		4,860	○	○	810	*4:2,390 1,200
改築		—	—	—	—	—
改修型創設		—	—	—	—	—
増床型改修		—	—	—	—	—
療養転換改修		2,025	○	—	405	*4:964 500

\*1:補助単価に対し、併設サービス事業所の種類に応じて10~350千円を加算

\*2:現状整備率に応じて適用なし~1.5、ユニット型のみ

\*3:現状整備率に応じて1.00~1.50

\*4:上段:介護療養病床からの転換「地域医療介護総合確保基金」による

下段:医療療養病床からの転換(都道府県交付金)「病床転換助成事業交付金」による

(参考) 地域医療介護総合確保促進法に基づく都道府県計画における老健整備目標(首都圏自治体)

茨城県	老健の整備に関する文言なし
埼玉県	老健 4 施設 278 床の開設・設置に必要な準備経費に対して支援を行う
千葉県	老健の整備に関する文言なし
東京都	老健 5 施設 504 床の開設・設置に必要な準備経費に対して支援を行う
神奈川県	老健 1 施設 110 床を整備する うち、域密着型の 10 床の開設・設置に必要な準備経費に対して支援を行う

(参考) 東京都の特養・老健整備にかかるユニット型・従来型の整備量(比率)に関する留意事項

<p><b>特養</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 条例、施行規則、施行要領に定めなし。</li> <li>・ 補助要綱において「ユニット型を基本とする。多床室については、整備に伴う増加定員数の3割以内は、多床室整備も認める。なお、改修型創設及び改築の場合にあつては3割を超える多床室整備を認める。」としている。</li> <li>・ 説明会資料において従来型の整備について次の要件を課している。 <ul style="list-style-type: none"> <li>従来型個室：グループケアを実施すること、整備に当たっては区市町村の意見書を要する</li> <li>従来型多床室：多床室は整備定員の3割を上限とする（改築及び改修型創設を除く） <ul style="list-style-type: none"> <li>グループケアを実施すること</li> <li>将来の改修によりユニット型への転換が容易な設計とすること</li> <li>整備に当たっては区市町村の意見書を要すること</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<p><b>老健</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 条例、施行規則、施行要領、補助要綱に定めなし。</li> <li>・ 説明会資料の整備基本指針において、ユニット型個室を設置する施設の整備を優先することが示されている。</li> <li>・ また、同資料Q&amp;Aでは次のように解説されている。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>Q4 今後の創設や増築の整備計画で、2人部屋や4人部屋の多床室は計画できないのか。国の方針にもよるが、多床室併用の施設整備補助への考え方はどうなのか。</p> </div> <p>A4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 補助事業の採択にあたっては、基本指針にあるように、ユニット型の方が優先順位としては高くなっています。都としては、ユニット型を優先しつつ、従来型についても整備補助を進めていく方針です。</li> <li>○ 地域ニーズなどを考慮し、計画地の要望に沿うような施設を検討してください。</li> </ul>

### ③認知症高齢者グループホームの整備

- ・認知症高齢者グループホームの整備に対して、国の補助等はなし。
- ・東京都は独自の補助制度がある（別表2）。認知症高齢者グループホーム整備の事業実施主体は区市町村又は事業者であり、「都→区市町村→法人・土地所有者等」といった間接補助を行うものである。
- ・事業主体である区市町村の状況を把握するために、都内の3区2市（中野区、新宿区、台東区、立川市、八王子市）の補助制度について確認したところ（HPから確認）、中野区、台東区、立川市、八王子市では都の要綱と同額であったが、新宿区は上乗せ補助を行っており、ユニット当たりの補助は都の要綱と同額であるものの、事業者創設型・改修型に限り1施設当たり750万円を助成するとしている。

### ■別表2 東京都認知症高齢者グループホーム緊急整備支援事業

単位:千円

		GH(1ユニット当たり、3ユニットまで)			
		重点的緊急整備地域*6	重点以外の地域	併設加算*7	区市町村支援事業*8
創設・買取	事業者創設	30,000	20,000	○	10,000
	オーナー創設				
改修	事業者改修	22,500	15,000	○	10,000
	オーナー改修				
		GH(1人当たり)			
		重点的緊急整備地域	重点以外の地域		
増改築(定員増)		3,300		2,200	

\*6: 高齢者人口に対するGH整備率が0.29%未満で都が指定した地域

\*7: 認知症対応型デイ、小規模多機能、看護小規模多機能を併設する場合1ヶ所当たり10,000千円

\*8: 区市町村が独自に補助する施設整備費・設備整備費(備品費、解体撤去費、地域交流スペース整備費等)のうち、都が必要と認める額。重点的緊急整備地域のみ。補助率は、都1/4、区市町村1/4

(参考) 別表2の整備区分とその内容

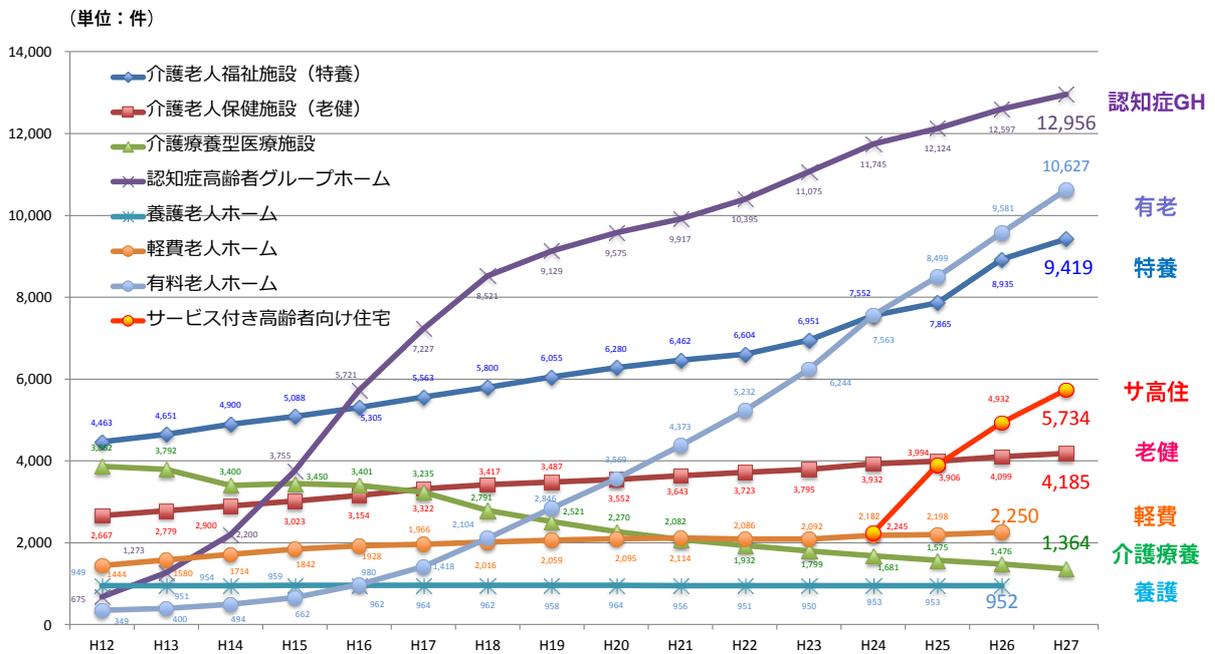
整備区分	内容
事業者整備型(事業者創設型・事業者改修型)	自ら設置運営する目的で、運営事業者が建物を整備(新築・買取・改修)するもの
オーナー型(オーナー創設型・オーナー改修型)	土地・建物所有者が運営事業者に貸し付ける目的で、建物を整備(新築・改修)するもの

## 1-2 介護保険施設に関する統計データ

### (1) 件数、定員数の推移

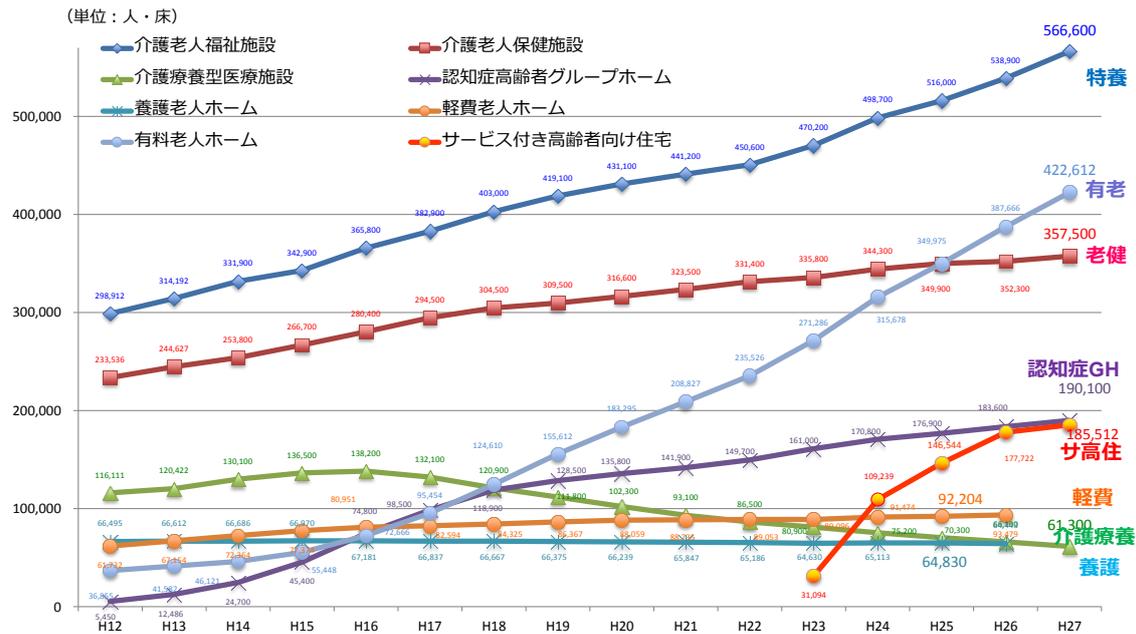
- ・特別養護老人ホームは、9,419 施設、定員 566,600 人（2015（平成 27）年 10 月）である。
- ・介護老人保健施設は、4,185 施設、定員 357,500 人（同）である。
- ・認知症高齢者グループホームは、12,956 施設、定員 190,100 人（同）であり、1 施設あたりの定員数が特別養護老人ホーム、介護老人保健施設に比して少ない。
- ・介護保険 3 施設の定員合計は、約 111 万 4 千人にのぼる。

### ○施設別件数の推移



※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(101時点)【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査(10月調査分)【H14～】」による。  
 ※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護福祉施設サービスの請求事業所を合算したものの。  
 ※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。  
 ※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査(101時点)」による。ただし、H21～H23は調査対象施設の数、H24～H26は基本票に基づく数。  
 ※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(7/11時点)による。  
 ※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(9/30時点)」による。

## ○施設別定員数の推移



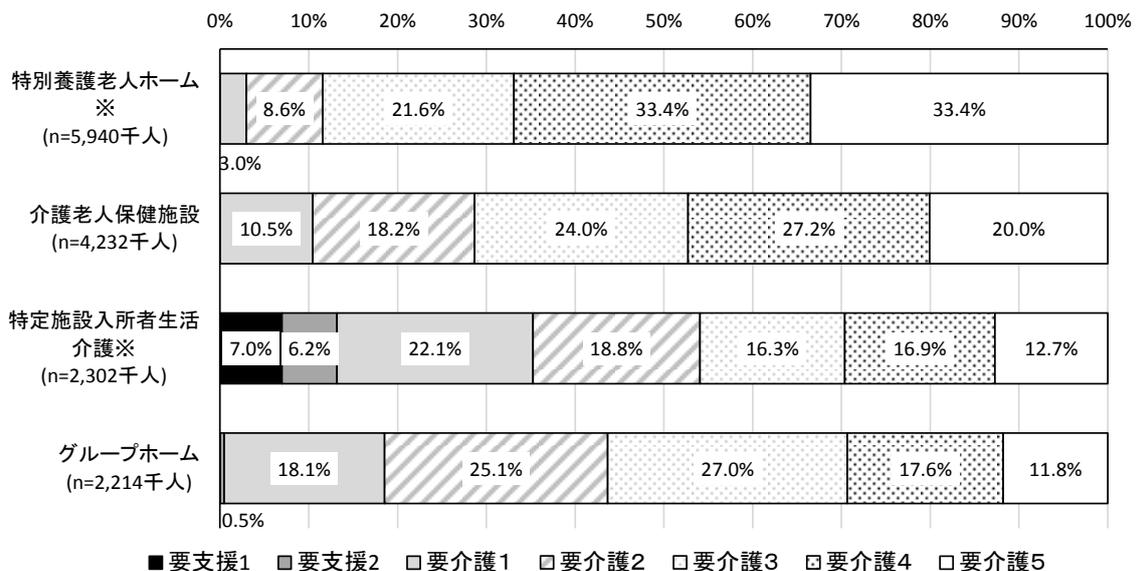
※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(101時点)【H12~H13】」及び「介護給付費実態調査(10月調査分)【H14~】(定員数ではなく利用者数)」による。  
 ※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。  
 ※3：認知症高齢者グループホームは、H12~H16は痴呆対応型共同生活介護、H17~は認知症対応型共同生活介護により表示。  
 ※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H25社会福祉施設等調査(101時点)」による。ただし、H21~H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24~25は基本票の数値。  
 ※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(771時点)による。  
 ※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(3/31時点)」による。

出典：厚生労働省資料

## (2) 入居者の要介護度

- 特別養護老人ホームの入所者は要介護3以上が増加傾向にある。2014(平成26)年度現在、要介護3以上が88.4%で、他施設に比して比較的重度の入所者比率が高い。
- 特定施設入所者生活介護(介護付き有料老人ホーム)入所者は要介護度がさまざまであり、要介護2までが5割超となっている。

## ○介護保険施設の種別別、入居者の要介護度の比較(2014(平成26)年)

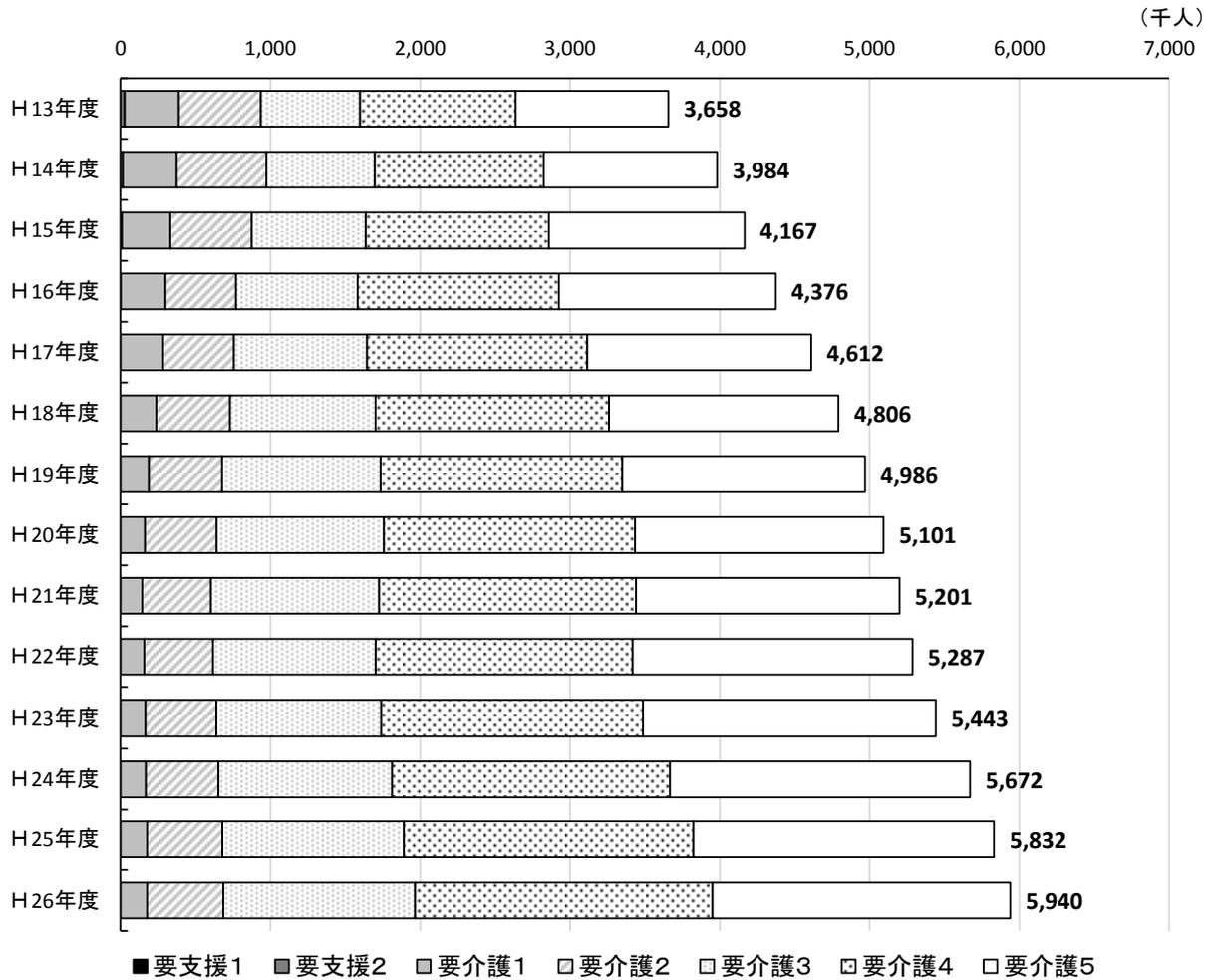


※：地域密着型除く

出典：介護給付費実態調査(平成26年度)

○介護保険施設の種別別要介護度別入居者数の推移

①特別養護老人ホーム（地域密着型除く）



(千人)

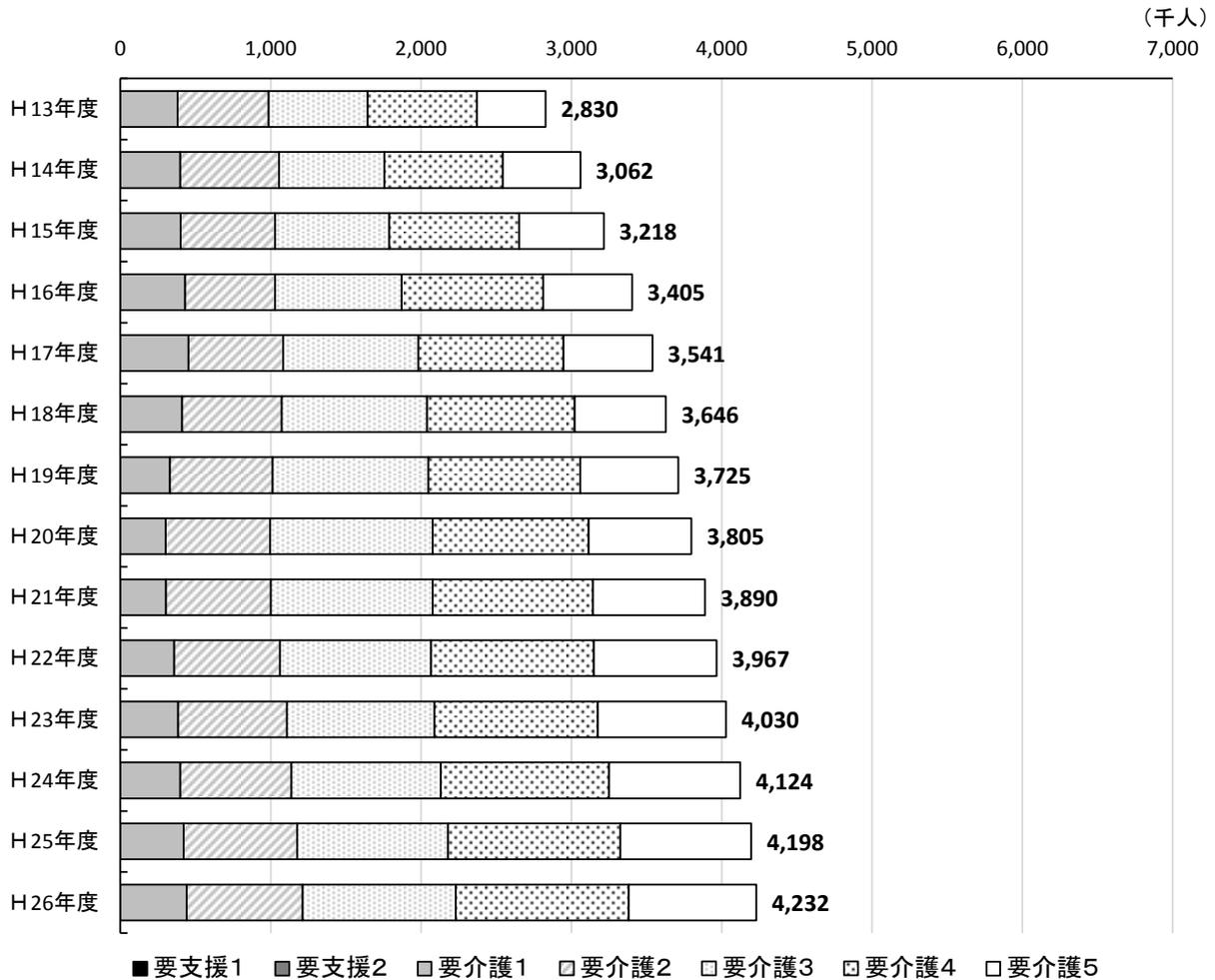
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数(40~64歳含む)	
H13年度	-	-	28 (0.8%)	361 (9.9%)	547 (15.0%)	663 (18.1%)	1,037 (28.4%)	1,021 (27.9%)	3,658 (100.0%)
H14年度	-	17 (0.4%)	360 (9.0%)	598 (15.0%)	725 (18.2%)	1,127 (28.3%)	1,157 (29.1%)	3,984 (100.0%)	
H15年度	-	9 (0.2%)	324 (7.8%)	543 (13.0%)	762 (18.3%)	1,222 (29.3%)	1,308 (31.4%)	4,167 (100.0%)	
H16年度	-	3 (0.1%)	297 (6.8%)	472 (10.8%)	811 (18.5%)	1,343 (30.7%)	1,450 (33.1%)	4,376 (100.0%)	
H17年度	-	0 (0.0%)	284 (6.2%)	473 (10.2%)	889 (19.3%)	1,471 (31.9%)	1,496 (32.4%)	4,612 (100.0%)	
H18年度	-	-	247 (5.1%)	485 (10.1%)	972 (20.2%)	1,559 (32.4%)	1,532 (31.9%)	4,806 (100.0%)	
H19年度	-	-	191 (3.8%)	487 (9.8%)	1,058 (21.2%)	1,616 (32.4%)	1,619 (32.5%)	4,986 (100.0%)	
H20年度	-	-	164 (3.2%)	480 (9.4%)	1,117 (21.9%)	1,675 (32.8%)	1,659 (32.5%)	5,101 (100.0%)	
H21年度	-	-	145 (2.8%)	459 (8.8%)	1,123 (21.6%)	1,716 (33.0%)	1,758 (33.8%)	5,201 (100.0%)	
H22年度	-	-	160 (3.0%)	459 (8.7%)	1,085 (20.5%)	1,716 (32.5%)	1,868 (35.3%)	5,287 (100.0%)	
H23年度	-	-	168 (3.1%)	472 (8.7%)	1,102 (20.2%)	1,747 (32.1%)	1,955 (35.9%)	5,443 (100.0%)	
H24年度	-	-	169 (3.0%)	485 (8.6%)	1,159 (20.4%)	1,855 (32.7%)	2,004 (35.3%)	5,672 (100.0%)	
H25年度	-	-	177 (3.0%)	504 (8.6%)	1,213 (20.8%)	1,932 (33.1%)	2,007 (34.4%)	5,832 (100.0%)	
H26年度	-	-	177 (3.0%)	510 (8.6%)	1,281 (21.6%)	1,985 (33.4%)	1,987 (33.4%)	5,940 (100.0%)	

※：平成17年度以前は、要支援1、2の区別はなく「要支援等」

・：項目なし -：計数なし

出典：介護給付費実態調査（各年度）

②介護保健施設サービス（老健）



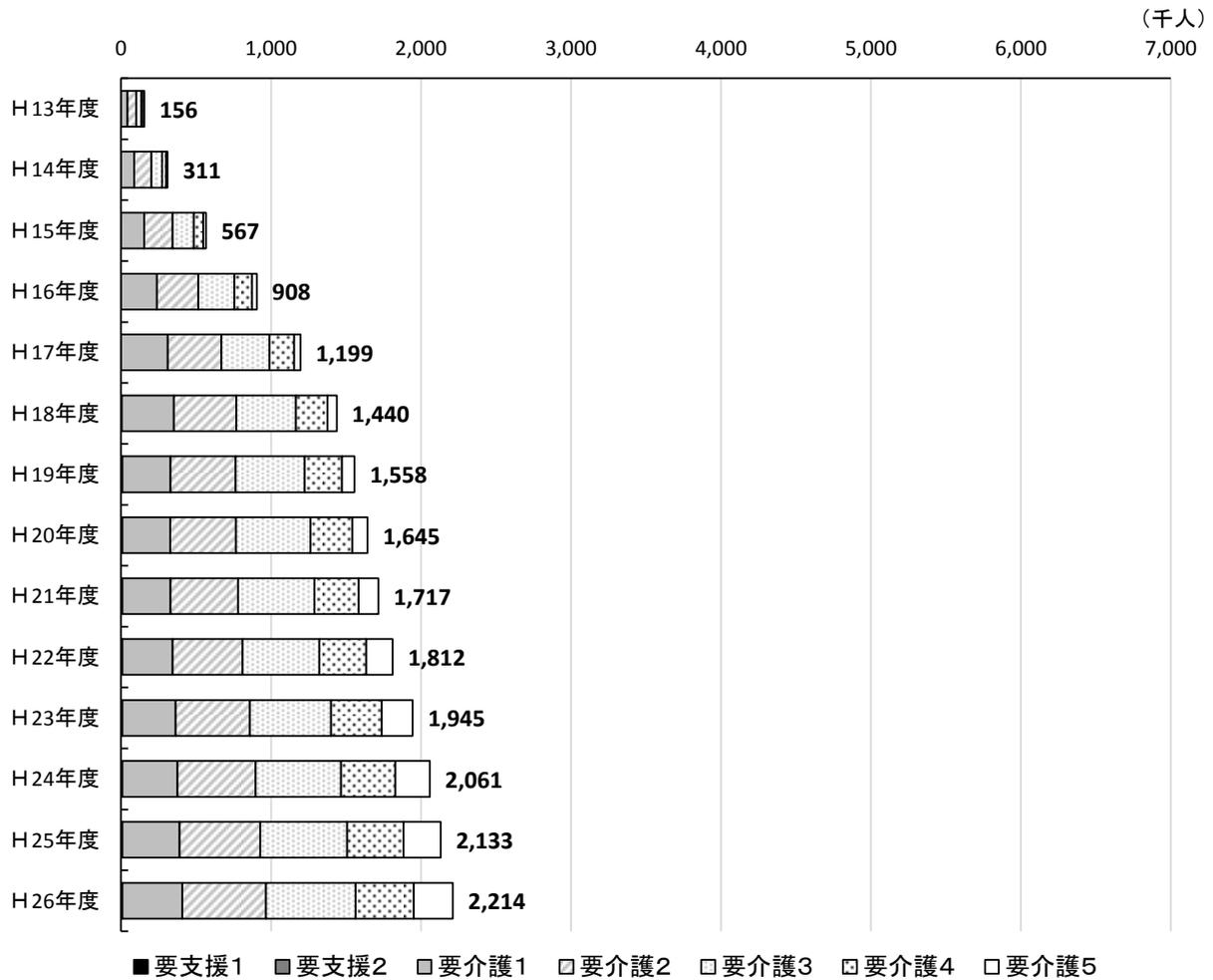
(千人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数(40~64歳含む)
H13年度	-	-	382 (13.5%)	606 (21.4%)	659 (23.3%)	727 (25.7%)	456 (16.1%)	2,830 (100.0%)
H14年度	-	-	400 (13.1%)	657 (21.5%)	700 (22.9%)	789 (25.8%)	516 (16.8%)	3,062 (100.0%)
H15年度	-	-	403 (12.5%)	628 (19.5%)	760 (23.6%)	864 (26.8%)	564 (17.5%)	3,218 (100.0%)
H16年度	-	-	432 (12.7%)	599 (17.6%)	842 (24.7%)	940 (27.6%)	592 (17.4%)	3,405 (100.0%)
H17年度	-	-	454 (12.8%)	631 (17.8%)	899 (25.4%)	966 (27.3%)	591 (16.7%)	3,541 (100.0%)
H18年度	-	-	412 (11.3%)	663 (18.2%)	966 (26.5%)	982 (26.9%)	607 (16.7%)	3,646 (100.0%)
H19年度	-	-	330 (8.9%)	685 (18.4%)	1,035 (27.8%)	1,010 (27.1%)	653 (17.5%)	3,725 (100.0%)
H20年度	-	-	302 (7.9%)	695 (18.3%)	1,081 (28.4%)	1,038 (27.3%)	684 (18.0%)	3,805 (100.0%)
H21年度	-	-	305 (7.8%)	697 (17.9%)	1,077 (27.7%)	1,067 (27.4%)	745 (19.2%)	3,890 (100.0%)
H22年度	-	-	359 (9.0%)	704 (17.8%)	1,006 (25.4%)	1,082 (27.3%)	816 (20.6%)	3,967 (100.0%)
H23年度	-	-	386 (9.6%)	724 (18.0%)	981 (24.4%)	1,086 (27.0%)	853 (21.2%)	4,030 (100.0%)
H24年度	-	-	399 (9.7%)	739 (17.9%)	994 (24.1%)	1,120 (27.2%)	872 (21.2%)	4,124 (100.0%)
H25年度	-	-	421 (10.0%)	757 (18.0%)	1,004 (23.9%)	1,145 (27.3%)	871 (20.7%)	4,198 (100.0%)
H26年度	-	-	443 (10.5%)	772 (18.2%)	1,017 (24.0%)	1,152 (27.2%)	848 (20.0%)	4,232 (100.0%)

∴:項目なし -:計数なし

出典：介護給付費実態調査（各年度）

③認知症対応型共同生活介護（グループホーム）（H18～介護予防認知症対応型共同生活介護含む）

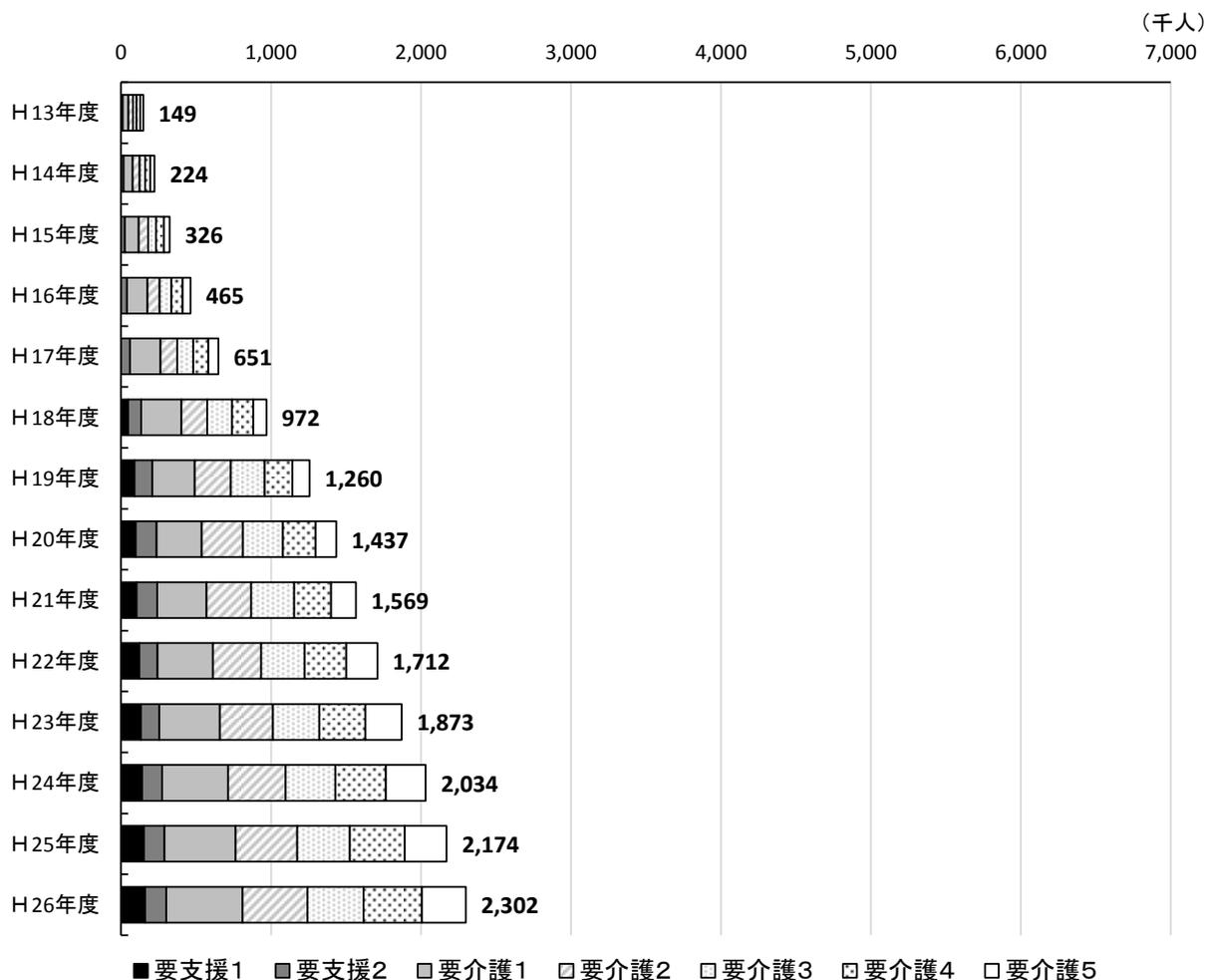


	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数(40~64歳含む)	(千人)
H13年度	-	-	45 (29.0%)	58 (36.9%)	35 (22.4%)	14 (8.7%)	5 (3.0%)	156 (100.0%)	
H14年度	-	-	89 (28.5%)	116 (37.2%)	70 (22.5%)	28 (8.9%)	9 (3.0%)	311 (100.0%)	
H15年度	-	-	155 (27.3%)	191 (33.7%)	140 (24.7%)	63 (11.0%)	18 (3.2%)	567 (100.0%)	
H16年度	-	-	241 (26.5%)	276 (30.4%)	240 (26.4%)	118 (13.0%)	32 (3.5%)	908 (100.0%)	
H17年度	-	-	313 (26.1%)	357 (29.8%)	321 (26.8%)	163 (13.6%)	44 (3.7%)	1,199 (100.0%)	
H18年度	0 (0.0%)	6 (0.4%)	348 (24.1%)	416 (28.9%)	399 (27.7%)	209 (14.5%)	62 (4.3%)	1,440 (100.0%)	
H19年度	0 (0.0%)	11 (0.7%)	320 (20.5%)	435 (27.9%)	460 (29.5%)	248 (15.9%)	85 (5.4%)	1,558 (100.0%)	
H20年度	0 (0.0%)	11 (0.7%)	318 (19.3%)	438 (26.6%)	498 (30.3%)	278 (16.9%)	102 (6.2%)	1,645 (100.0%)	
H21年度	0 (0.0%)	11 (0.6%)	321 (18.7%)	450 (26.2%)	509 (29.6%)	296 (17.2%)	131 (7.6%)	1,717 (100.0%)	
H22年度	0 (0.0%)	10 (0.5%)	336 (18.5%)	466 (25.7%)	512 (28.3%)	313 (17.3%)	176 (9.7%)	1,812 (100.0%)	
H23年度	0 (0.0%)	9 (0.5%)	357 (18.3%)	495 (25.5%)	540 (27.8%)	337 (17.3%)	207 (10.6%)	1,945 (100.0%)	
H24年度	0 (0.0%)	10 (0.5%)	368 (17.8%)	521 (25.3%)	570 (27.7%)	362 (17.6%)	230 (11.1%)	2,061 (100.0%)	
H25年度	0 (0.0%)	10 (0.5%)	382 (17.9%)	538 (25.2%)	579 (27.2%)	375 (17.6%)	248 (11.6%)	2,133 (100.0%)	
H26年度	0 (0.0%)	11 (0.5%)	400 (18.1%)	557 (25.1%)	598 (27.0%)	389 (17.6%)	260 (11.8%)	2,214 (100.0%)	

※1:「経過的要介護」を含む  
 ..項目なし - :計数なし

出典：介護給付費実態調査（各年度）

④特定施設入居者生活介護（H18～介護予防特定施設入居者生活介護含む）（地域密着型除く）



	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数(40～64歳含む)
H13年度	-	12 (7.9%)	39 (25.9%)	30 (20.0%)	24 (16.2%)	25 (16.7%)	20 (13.3%)	149 (100.0%)
H14年度	-	18 (7.9%)	62 (27.5%)	46 (20.7%)	36 (16.1%)	35 (15.7%)	27 (12.2%)	224 (100.0%)
H15年度	-	26 (7.9%)	92 (28.4%)	63 (19.3%)	54 (16.4%)	52 (16.0%)	39 (12.0%)	326 (100.0%)
H16年度	-	40 (8.6%)	137 (29.5%)	81 (17.4%)	79 (17.0%)	75 (16.1%)	53 (11.4%)	465 (100.0%)
H17年度	-	61 (9.3%)	203 (31.2%)	112 (17.1%)	108 (16.6%)	101 (15.5%)	67 (10.2%)	651 (100.0%)
H18年度	48 (5.0%)	87 (9.0%)	268 (27.6%)	174 (17.9%)	165 (17.0%)	140 (14.4%)	89 (9.2%)	972 (100.0%)
H19年度	91 (7.3%)	119 (9.4%)	282 (22.4%)	241 (19.1%)	227 (18.0%)	183 (14.5%)	116 (9.2%)	1,260 (100.0%)
H20年度	98 (6.8%)	141 (9.8%)	301 (20.9%)	275 (19.1%)	267 (18.6%)	217 (15.1%)	137 (9.6%)	1,437 (100.0%)
H21年度	105 (6.7%)	138 (8.8%)	328 (20.9%)	298 (19.0%)	286 (18.2%)	246 (15.7%)	167 (10.6%)	1,569 (100.0%)
H22年度	123 (7.2%)	122 (7.1%)	370 (21.6%)	321 (18.8%)	291 (17.0%)	277 (16.2%)	207 (12.1%)	1,712 (100.0%)
H23年度	132 (7.1%)	124 (6.6%)	404 (21.6%)	354 (18.9%)	309 (16.5%)	309 (16.5%)	241 (12.9%)	1,873 (100.0%)
H24年度	142 (7.0%)	132 (6.5%)	441 (21.7%)	384 (18.9%)	330 (16.2%)	339 (16.7%)	265 (13.0%)	2,034 (100.0%)
H25年度	153 (7.0%)	137 (6.3%)	475 (21.8%)	410 (18.9%)	352 (16.2%)	365 (16.8%)	280 (12.9%)	2,174 (100.0%)
H26年度	161 (7.0%)	143 (6.2%)	508 (22.1%)	433 (18.8%)	375 (16.3%)	389 (16.9%)	292 (12.7%)	2,302 (100.0%)

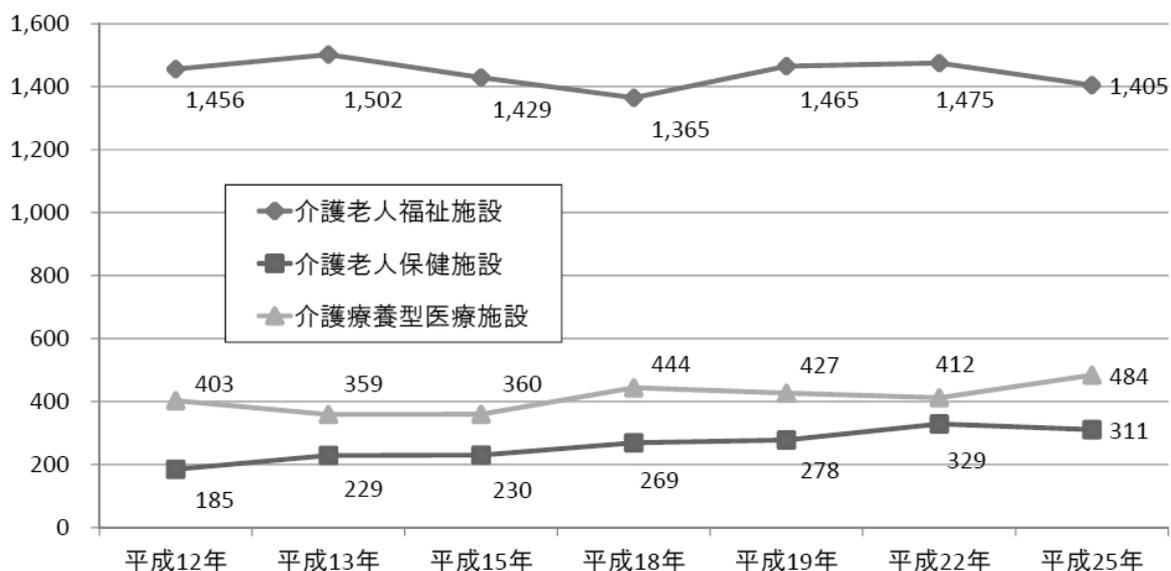
※1:平成17年度以前は、要支援1, 2の区別はなく「要支援等」  
 ※2:「経過的要介護」を含む  
 ..:項目なし - :計数なし

出典：介護給付費実態調査（各年度）

### (3) 平均在所・在院日数

- ・特別養護老人ホームの入所者の平均在所日数は、1,405日＝約3年10ヶ月である。一方、病院での治療が終了し在宅復帰のための中間施設である介護老人保健施設は311日＝約10ヶ月である。
- ・退所者の入所期間データからは、特別養護老人ホームも介護老人保健施設も総じて、要介護度が高くなると入所期間が長期化する傾向がみられる。

#### ○平均在所・在院日数

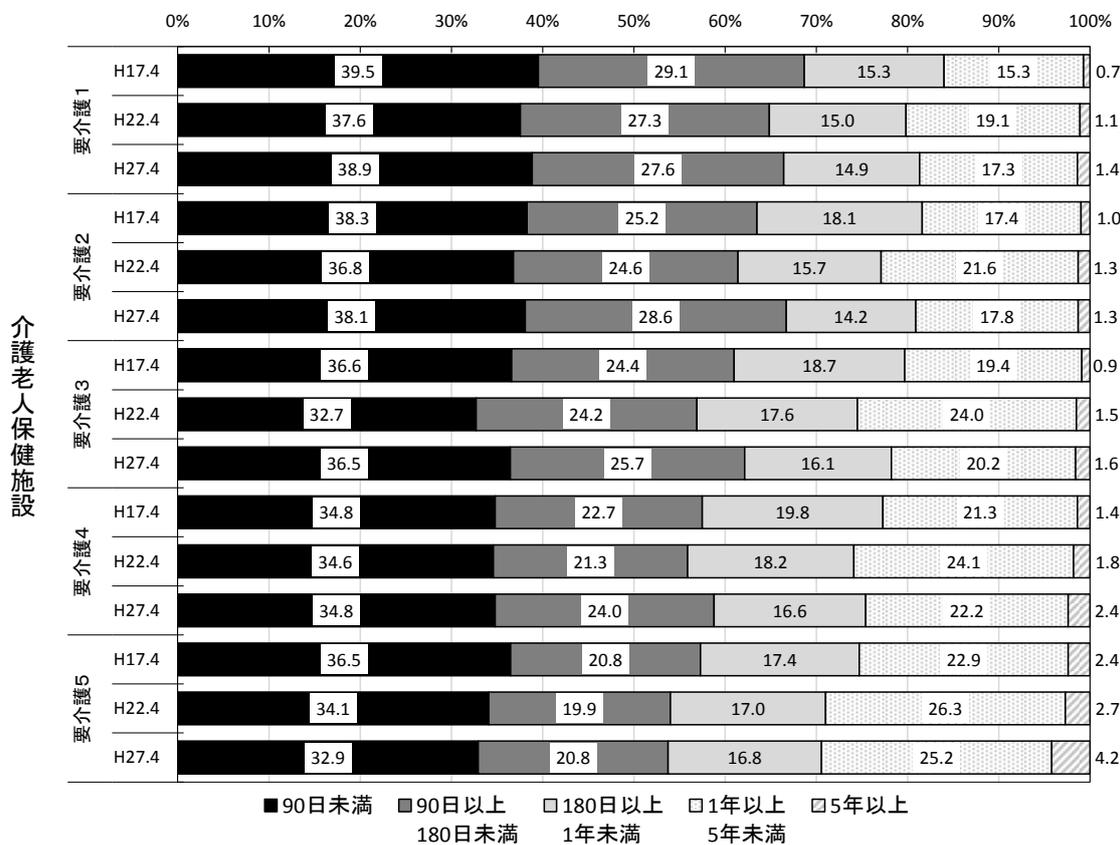
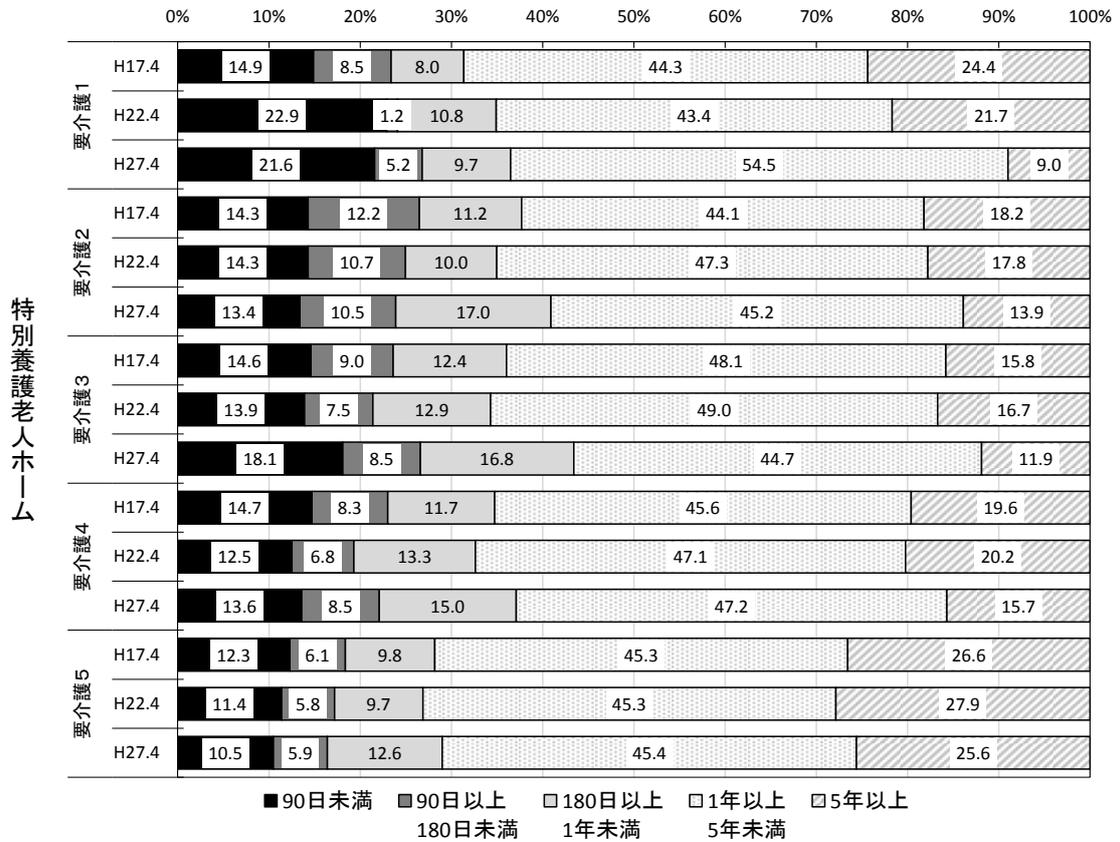


注) 平均在所日数の調査が行われた年度を記載。

出典：厚生労働省資料（介護サービス施設・事業所調査）

○施設サービス別要介護度別退所（院）者の入所（院）期間

各年4月審査分



出典：介護給付実態調査

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list4/5-1b.html>

### 1-3 介護保険施設等の整備に関連する既往研究・文献

ここでは、厚生労働省の老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費補助金）で実施された近年の研究、及び日本建築学会計画論文集等から、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホームに関する主要な研究・論文の概要を整理する。

施設類型	老健事業で実施された 既往研究	建築学会論文
介護老人保健施設	—	11 本
認知症高齢者グループホーム	4 本	20 本
有料老人ホーム	3 本（※）	—

※有料老人ホームを含む複数の施設類型を比較検討しながら、介護保険施設等のあるべき像を研究したもの

(1) 介護老人保健施設に関する既往論文

①介護老人保健施設の建築計画に関する主要論文の概要

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
1	老人保健施設の整備計画に関する研究：熊本県内の老健施設の実態調査(建築計画)	西島衛治, 多田圭一	日本建築学会研究報告. 九州支部. 3, 計画系) 巻号:(35), ページ: 229-232	1995-03-01	<p>○目的：老健施設を取り巻く情報や基礎資料を得ることにより、今後の老健移設のあり方を求める。</p> <p>○調査方法：1992年11月末に、熊本県内の老健施設24施設(うち17施設より回収)を対象にアンケート調査を実施。</p> <p>○結論：設置主体は8割が医療法人。併設施設は病院(約6割)、特養(2割弱)。平均入所者数は約50人/施設。入所率は定員の87.8%。<u>入所前の状況は、5割が在宅、次いで4割強が病院。退所後の行き先は7割が家庭復帰、残りは老人病院、老人ホーム等。何らかの障害を持つ入所者が多い。入所者の7割は1人での歩行が不可能。退所者の在所期間は1~7日が約3割、181日以上が約2割(ただし、施設のほとんどが2~3年前に開所したばかり)。1人部屋の面積は10~54㎡。2人部屋の面積は約7割が16~20㎡の間。4人部屋の面積は36~40㎡が約半数。数としては4人部屋が最も多い。</u></p>
2	老人保健施設・同痴呆専門棟：仙台市茂庭台豊齢ホームの計画	菅野實, 塩入健史, 山家聡, 筧和夫, 本間敏行, 小野田泰明, 鄭賢和	日本建築学会技術報告集 巻号:(1), ページ: 251-255	1995-12-20	<p>○目的：医療と福祉の融合を推進する拠点となる、老人保健施設の先駆的なモデルとして計画された仙台市茂庭台豊齢ホームの計画の紹介。</p> <p>○調査方法：-</p> <p>○結論：診療所から平面的に独立させた併設形態。痴呆性高齢者への対応として回遊型プランを採用。居室環境の充実と個の領域の形成を図るため、1/3を個室、3人室・4人室においても軽い間仕切りなどを設置。痴呆性老人の単位は20人、寝たきり老人を主とする単位は22人。家庭復帰間近の高齢者の単位は12人となるよう構成。などが設計上の特徴。</p> <p>当施設の全退所者のうち、<u>家庭への復帰は55%程度、医療機関、老人ホームへは35%程度と、通過施設としての役割は十分機能していない。</u></p>
3	老人保健施設の利用状況と入所者及び家族の要望：高齢者保健福祉施設の整備計画に関する研究(1)	堀端克久	学術講演梗概集、E、建築計画、農村計画 巻号: 1993, ページ: 583-584	1993-07-25	<p>○目的：施設の利用状況や入所要因、入所者及び介護者の施設に対する要望等を、入所経路別に明らかにすること。</p> <p>○調査方法：ケアポート庄川(富山県庄川町、平成4年3月開設、80床、全個室)の入所者64名と家族61世帯に対し、基本属性、入退所経路、入所動機、在所期間、退所希望、今後の処遇方針(家族のみ)、施設に対する要望を把握。平成4年11月(開設後11ヶ月時点)に、入所者は資料精査・職員聞き取り・本人聞き取り、家族はアンケートにより実施。(入退所経路のみ103人把握)</p> <p>○結論：入所は病院からと家庭からがほぼ同数、病院から入所した者は退所比率が低く老健施設に留まる者が多く、病院→老健→家庭は4%に留まる。現在入所者の在所期間は3ヶ月以上が70%、6ヶ月以上が35%超、既退所者の在所期間は3ヶ月未満が80%超。入所目的・理由は「ADLの低下、痴呆の重度化」「<u>介護者の就労</u>」のために在宅介護が困難なケースが多い。入所者は後期高齢者が85%、全介助40%程度、痴呆症状60%である。70%は在宅生活を望むが1/4は入所継続を望む。<u>在所期間が長期化すると入所継続意向が増える。</u>自宅介護したいと答えた家族は2%にすぎない。</p>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
4	老人保健施設 の主要諸室に 対する入所者 及び職員の評 価等につい て：高齢者 保健福祉施設 の整備計画に 関する研究 (2)	堀端克久	学術講演梗概集、 E、建築計画、農 村計画 巻号： 1994、ページ： 703-704	1994- 07-25	<p>○目的：上記施設において、個室、リビング、アトリウム・食堂までの段階的な空間構成について、入所者と職員（介護者）がどのような受け止め方をしているか明らかにする。</p> <p>○調査方法：平成4年11月（開設後11ヶ月）、①入所者64名に面接聞き取り調査（有効回答45.3%）、②職員39名にアンケート調査（有効回答97.4%）を実施。</p> <p>○結論：入所者が居心地良く感じる場所は居室80%、リビング21%、アトリウム10%。<u>個室に対する評価は在所期間が長期化するに伴い高くなるが、ADL低下・重介護の必要な者ほど評価は低い。個室を「寂しい」とする入所者は17.2%、車いすを使用する際の使い勝手の悪さについて入所者・職員双方から指摘があり、個室化による職員の介護負担増の問題もある。リビングは暗い、車いす使用を考える場合に狭いといった評価、アトリウムは職員の90%が建築的配慮の欠如を指摘。リハビリに対する期待は大きいリハビリ室が居室から遠いことや機器の貧弱さ等が問題となっている。</u></p> <p>今後の老健施設の建築計画上の配慮点①入所者の生活状況や地域性等を考慮した場合、また中間施設である老健に、<u>全室個室は適切か。</u>②リビングの利用度が低く機能が十分発揮されていない、部屋の暗さ、面積の狭さ、交流プログラムの乏しさなどの影響か。③アトリウムは十分な面積を確保して複合施設のメリットを生かした計画とすることが肝要。④リハビリ室は居室から離れず入所者が身近に感じられることが大切。</p>
5	老人保健施設 における家庭 復帰状況につ いて：高齢者 保健福祉施設 の整備計画に 関する研究 (3)	堀端克久	学術講演梗概集、 E-1、建築計画 I、各種建物・地 域施設、設計方 法、構法計画、 人間工学、計画 基礎 巻号： 1995、ページ： 37-38	1995- 07-20	<p>○目的：同上の施設において、入所状況や入所者及び家族の生活状況・意識等について、経年変化と長期・短期入所者の比較を行い、老健施設からの家庭復帰を困難にする要因を探る。</p> <p>○調査方法：平成6年11月（開設後2年9ヶ月）に①入所者70名に面接聞き取り調査（有効回答52.9%）、②家族の意識アンケート調査（有効回答75.3%）を実施。</p> <p>○結論：家庭から入所が60%超、在所期間1.5年以上が60%、2年以上が40%を占める。80歳以上が2/3と高齢化が進み、痴呆症状のあるものも増加、重度化。長期入所者では独居や高齢者夫婦世帯の比率が高い。介護者の就労を理由に入所するものが前調査を上回り、病院からの入所者にその比率が高い。<u>高齢者本人の退所希望先は家庭（在宅）希望が大幅に減少し、継続希望が約半数にのぼる。家族は老健希望が80%、家庭→老健は継続希望、病院→老健は特養希望が高い。</u></p>
6	老人保健施設 の役割と機能 に関する一考 察：高齢者 保健福祉施設 の整備計画に 関する研究 (4)	堀端克久	研究報告集 巻 号：(69)、ペー ジ：413-416	1999- 02-28	<p>○目的：上記調査と本調査を分析し、家庭復帰の状況や在所期間の影響等を明らかにする。</p> <p>○調査方法：平成9年7月（開設後5年5ヶ月）に、①入所者72名に面接聞き取り調査（有効回答59.7%）、②家族の意識アンケート調査（有効回答70.8%）を実施。</p> <p>○結論：①家庭に戻る割合が若干減り、医療機関入院が10%増加。家庭→老健→家庭は60数%、医療機関→老健→家庭は5%、医療機関→老健→医療機関は60%超。②2年以上入所が半数を超え、前調査より20%増加、4年以上の者も1/6を占める。③在所者は80歳以上が3/4、介護を要する者が前調査より25%増、ADL低下・痴呆度が重度化している。④在宅介護が困難な要因は「介護者が病弱・高齢化」「就労できなくなる」「居住環境（住宅事情）が悪い」「日中一人暮らしのため不安」などで、<u>在所期間が長期化すると居住環境の悪さが大きな要因となる。</u>⑤退所後在宅を望む者は過半数であるが、長期化すると老健での生活希望が増える。自宅で介護したいとする介護者は皆無、継続入所希望が85%。⑥介護者は医療、介護・看護、リハビリの充実を望んでいる。</p>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
					<p>老健施設の問題点と課題。①在宅復帰が減少しており中間施設としての役割を十分に果たしているとは言い難い。老健は在宅復帰を重視するのか長期療養施設としての機能をもつのか、明確化する必要がある。②在所期間が長期化すると在宅復帰目標が薄らぎ生きがいや気力の減退を引き起こすため、在所期間の長期化の減少・緩和に務めることが肝要。③痴呆が重度化しても安心して在宅又は入所できるような拠点施設としての役割を担うことに期待が大きい。④医療の充実が求められている。⑤在宅ケア支援機能の充実が求められている。</p>
7	老人保健施設の役割とサービス機能および連携について：高齢者保健福祉施設の整備計画に関する研究(5)	堀端克久	学術講演梗概集、E-1, 建築計画I, 各種建物・地域施設, 設計方法, 構法計画, 人間工学, 計画基礎 巻号：1999, ページ：361-362	1999-07-30	<p>○目的：老健施設が在宅復帰施設としての役割を貫くか、長期療養施設の機能を併せ持ち双方の役割を担っていくか、これらの課題に対する老健施設長の考え・意見を通して今後の老健施設のあり方を考える上での基礎資料を得ること。</p> <p>○調査方法：平成9年5～7月、全国の老健1369施設を対象に郵送アンケートを実施、有効回答は35.1%。施設の利用状況、施設長の意識を調査。</p> <p>○結論：①老健施設の役割を「Ⅰ現在も将来も在宅復帰施設」「Ⅱ現在は在宅復帰施設と長期療養施設の両方の役割、将来は在宅復帰施設」「Ⅲ現在も将来も双方の役割」の3タイプとすると、<u>タイプⅡが過半数、タイプⅠは20%。医療機関との併設施設ではⅠが、高齢者福祉施設等との併設施設及び単独施設はⅢが相対的に高い。</u>②上記の役割を実現するために充実すべきサービス機能は、デイケア、ショートステイなどの在宅支援サービスの充実が65.7%、職員の増員・資質の向上49.0%、退所後のフォローアップの充実32.4%となっている。③上記の役割を実現するためにどのような機関との連携を強化するかについては、在宅介護支援センター、協力病院、特養等高齢者福祉施設、地方自治体、訪問看護ステーションとなっている。④在宅復帰を目指す老健は全体の3/4だが、痴呆性高齢者に対する支援体制の充実への取組みは消極的。</p>
8	老人保健施設における痴呆性高齢者の支援態勢に関する研究-茨城県の老人保健施設を調査対象として-：高齢者保健福祉施設の整備計画に関する研究(6)	堀端克久	学術講演梗概集、E-1, 建築計画I, 各種建物・地域施設, 設計方法, 構法計画, 人間工学, 計画基礎 巻号：2000, ページ：307-308	2000-07-31	<p>○目的：痴呆性高齢者の利用状況や処遇の満足度の現状把握、職員体制及び痴呆の受け入れに対する意見などを通して、老健施設における痴呆性高齢者の支援体制のあり方を考える上での基礎的資料を得ること。</p> <p>○調査方法：1997年5～7月、茨城県内に設置されているすべての老健施設35施設を対象に郵送アンケート調査を実施、有効回答数は23(65.7%)。</p> <p>○結論：①施設形態は、医療機関との併設が43.5%、医療機関以外との併設が21.7%、単独施設が34.8%。<u>痴呆性高齢者の専用部分を有する施設は半数(11施設)。</u>②入居者は痴呆症状を有する者が70%、<u>重度痴呆が1/4。重度の比率が25%を超える施設では入所期間の長期化傾向がみられる。</u>③痴呆性高齢者の処遇に関して半数以上が満足していない。「痴呆棟がないため徘徊等の対応が不十分」「人員が少ないため思い通りの時間を費やすことができない」等の意見がある。今後の受け入れに関して現状維持あるいはどちらかといえば消極的とした施設は40%、「受け入れることのできる痴呆性高齢者にはある程度限度がある」等の意見。痴呆の専用部分を持たない施設では、<u>処遇の満足度も低く、受け入れ態勢にも消極的。</u>受け入れに積極的な施設では、<u>現在も将来も在宅復帰施設と長期療養施設の双方の役割を併せ持つ施設の比率が高く、大幅な増員を希望している。</u>④痴呆の処遇の専門性や柔軟性を高める上において、<u>痴呆の専用部分の確保が重要になる。</u></p>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
9	全国老人保健施設の特性から見た類型化に関する研究：地域的要因を含めた基礎的研究	盧志和, 小滝一正, 大原一興	日本建築学会計画系論文集 巻号：(567), ページ：15-21	2003-05-30	<p>○目的：老健施設の施設特性からみた施設類型を見だし、地域的要因との関係などからその特徴を明らかにする。</p> <p>○調査方法：1998年9月に、全国の2040施設を対象にアンケート調査を実施。1226施設が回答。さらに有効回答732件について分析。施設属性、入退所先、在所期間、再経験、入所状況の5つのアイテムについて、19のカテゴリーに分類し分析。</p> <p>○結論：老健施設を「入所者の入退去先と在所期間」、また「開設年度と再入所経験の有無」の2軸によって、「長期滞在型」「新設痴呆対応型」「短期回転型」「在宅支援型」の4タイプに分類。「入所者の入退所先と在所期間」は、地域要因のうち「老健施設定員率」「特養施設定員率」や「一人当たりの病床数」「可住地人口密度」の影響が大きい。「開設年度と再入所経験の有無」では、その地位の住居状況である「一世帯当たり面積」「持ち家比率」と地域介護サービス実態を表す「在宅介護力指数」等の影響が大きい。</p>
10	介護老人保健施設の施設特性とその変容に関する研究：公的介護保険実施前後の比較・考察	盧志和, 小滝一正, 大原一興	日本建築学会計画系論文集 巻号：(575), ページ：21-28	2004-01-30	<p>○目的：介護保険制度導入前後の老健施設の施設特性の変化を比較することにより、制度実施による施設類型別の諸特性の変化や地域的要因との関わりなどを比較・考察し、介護保険制度実施前後の施設の変容について明らかにする。</p> <p>○調査方法：No.9で介護保険実施前のデータ（1998年9月現在）を収集した老健施設を対象に、介護保険実施後の2002年11月にアンケート調査を行い、回答のあった124施設を対象に分析を行った。</p> <p>○結論：介護保険実施後の老健施設在所期間は、実施前より長くなった。家庭への復帰率が低くなり病院への退所比率が高くなる傾向。家庭復帰のための中間施設としての機能より、入所機能やリハビリ専門施設としての機能がより強くなっている傾向。施設類型別（「長期滞在型」「新設痴呆対応型」「短期回転型」「在宅支援型」）の諸特性には変化が見られない。地域的要因と施設特性との関係では、特養施設の定員数、老健施設の定員数、デイサービス・ショートステイ利用状況や可住地人口密度などとの相関が見られる。入所期間と入退所先について、介護保険実施後は地域的要因の影響は少し小さくなり、施設の運営方針の影響が大きくなってきていると推測できる。</p>
11	同一プランで計画された病棟と介護老人保健施設の使われ方に関する事例研究	竹重正崇, 勝又英明, 山崎敏	研究報告集 II, 建築計画・都市計画・農村計画・建築経済・建築歴史・意匠 巻号：(76), ページ：33-36	2006-02-28	<p>○目的：病院（1～4階）と老健施設（5階）からなる各階同一プランの施設を対象に、それぞれの階の使われ方と物品の収納の差に着目し、病院と老健の比較による問題点の提起を行う。</p> <p>○調査方法：実測調査による物品の収納方法の分類と写真撮影による物の立体的な収納方法の調査。平面的収納場所の比較。施設関係者へのヒアリング調査を実施。</p> <p>○結論：病院と老健施設の併設は、基本的な病院のレイアウトと老健施設における必要な諸室の床面積などの検討が重要である。介護や看護の方針、必要な物品が収納される場所、収納される量の差などに十分配慮する必要がある。また、今後の医療体制の変化等による施設全体の転換や病室の転換を想定した施設づくりが必要。</p>

(2) 認知症高齢者グループホームに関する既往研究・論文

① 既往研究の概要 (発行時期順)

No	事業名	実施主体	概要
1	平成 18 年度老健事業 介護保険制度の適正な運営・周知に寄与する調査研究事業 認知症グループホーム事業 実態調査・研究事業 結果報告書	公益社団法人 日本認知症グループホーム協会	<p>○目的：認知症高齢者グループホームのケアの質向上、経営環境、労働環境などを確保するための基礎データを収集し、より質の高いサービス提供体制づくりの資料とする（経年的に実施）。</p> <p>○方法：全国認知症グループホーム協会会員事業所 1,992 事業所と、その事業所の職員各 2 名に対し、2016 年 12 月～翌年 1 月にアンケート調査を実施。事業所の属性・建物環境、利用料、日常ケアの状況、入居者の状態等の事業所調査（回収 565 件（28.4%））と、職務意識、ストレスの状況等の職員調査（回収 1,252 件（31.4%））。</p> <p>○結論：<u>平成 18 年度の介護報酬改定で GH における通所介護やショートステイの実施など多機能化が期待されたがあまり進んでいない。</u>医療連携体制として、GH における看護師の配置率は上がっているが加算を算定している事業所は 6 割程度に留まる。看取りケアを実施した事業所は 3 割弱ある。住所地問題で入居できないケースを経験した事業所が 3 割、サービス評価を受ける際の費用負担感が高い。離職者の平均在職期間は 21.7 ヶ月で、職員の定着率が悪い。してはいけない行動制限の認識（身体拘束、施設等）が十分に浸透していない点は課題である。職員の給与水準は低く、特養介護職員と大きな差がある。</p>
2	平成 22 年度老健事業 認知症の人の暮らしを支えるグループホームの生活単位のあり方に関する調査研究事業報告書	公益社団法人 日本認知症グループホーム協会	<p>○目的：認知症の人の安心と尊厳を保つケアを実践するための、適切な生活単位や建物環境のあり方について、生活環境、日常生活、地域交流、経営的側面等を、1 ユニット 5～6 名で運営するグループホームと、それ以外のグループホームとで比較しながら、メリット、デメリットを明らかにする。そのうえで、今後のグループホーム運営や地域展開の方策について考察や小規模な生活単位の弱みを強みに加えていくための方法論についても考察する。</p> <p>○方法：①全国認知症グループホーム協会会員事業所 2,297 事業所と、280 事業所の職員各 5 名に対し、2011 年 1 月にアンケート調査を実施。事業所概要、職員属性、職員の満足度やストレス等を把握。1,080 事業所（47.0%）、520 名（37.1%）の回答を分析。②2010 年 11 月～11 年 1 月に、6 名程度の小規模ユニットで運営するグループホームを訪問調査。設立経緯、経営理念、日常ケアにおける利用者の状況、小規模ユニットのメリットとデメリットを調査。</p> <p>○結論：職員調査において、9 名ユニットを担当している職員に比べ、5～8 名定員のユニットを担当している職員は、利用者の状態把握や情報収集、理解ができており、ケアの提供状況における自己評価も高く、職務に対する満足度も高い。また、5～8 名定員のユニットで働く職員のほうが、常勤・非常勤を問わず、9 名定員のユニットよりも労働時間が短く、年収は若干高いという、労働環境的に見ても良い結果が得られた。これらが確認できたことから、<u>グループホームにおける新たな生活支援モデルとして 6 名を標準とするユニットの推進を提案する。</u>ただし、この提案における生活規模の縮小は、ケアの質を高めるメリットがある一方で、スケールメリットが低くなり、経営面でのデメリットを伴う。経営的なデメリットを解消していくためには、地域分散型ケア拠点の展開をはかり、生活規模と経営規模を分離して考えることで経営を安定させる必要がある。</p>
3	平成 23 年度老健事業 グループホームの生活単位が及ぼすケアの質への影響に関	公益社団法人 日本認知症グループホーム協会	<p>○目的：前年度の調査結果を踏まえた上で、生活単位の違いによって、管理者の意識や職員のケアの満足度に違いがあるかを追調査という形で確認する。同時に、利用者を対象とした調査を行い、グループホーム入居後の利用者の状態変化や、グループホームの「質」とは何かについて、検討する。</p> <p>○方法：日本認知症グループホーム協会会員のうち、8 名以下の定員のユニットを持つ 144 事業所と、9 名定員のユニットを持つ 856 事業所に、2011 年 11 月、アンケートで①管理者調査（回収 428（42.8%））、②職員調査（同 3,334（37.0%））、③利用者調査（同 4,008</p>

No	事業名	実施主体	概要
	する調査研究報告書		(44.5%)) を実施。 ○結論：「6人グループ」と「9人グループ」では、BPSDの発症度や日常生活への参加度合いなどに差がみられたり、職員側からすると、担当する利用者数によってケアの達成度や職務満足度に差がみられるなど、 <u>生活単位がより小さい方が、利用者にとっても職員にとってもよい環境となることが証明された。</u> ただし、嫌な雰囲気になったときに逃げ場がなく、融通が利かないといった人数が少ないことによるデメリットがあることに留意する必要がある。
4	平成24年度老健事業 認知症グループホームにおける利用者の重度化の実態に関する調査研究報告書	公益社団法人 日本認知症グループホーム協会	○目的：認知症高齢者グループホームにおける利用者の重度化の実態、重度化に対する事業所側の対応等への影響（介護報酬改定の影響も含む）について調査し、グループホームの利用者の重度化の程度や、求められているケア度についての全国的な傾向・分布、また重度化に対応したケアとそれに要するコスト、介護報酬（や診療報酬）でどの程度カバーできているか、報酬改定がどう影響しているか等について実態を把握する。 ○方法：平成24年9～11月、認知症高齢者グループホーム4,908事業所（協会会員事業所2,454事業所、無作為抽出した非会員事業所同数）にアンケートを実施。1,816件（37.0%）の回答を分析。事業所概要、職員配置状況、利用者状況、医療連携体制、収支状況等を調査。 ○結論：老化にともなう心身の虚弱化ほか、認知症の中核及び周辺症状の進行、医療ニーズの高まり等、利用者の重度化が進行し、 <u>最終的にはターミナル期の対応が求められている。</u> 人員配置などのスタッフの量的充実、医療機関との連携の推進、ターミナル期対応としてグループホームとして医療的ケアの体制各緒（看護師等）についての課題がある。

②認知症高齢者グループホームの建築計画に関する主要論文の概要（発行時期順）

No	タイトル	著者	出典	発行年	概要
1	グループホームにおける空間利用の時系列的变化に関する考察：「なじみ」からみた痴呆性高齢者のケア環境に関する研究(その1)	巖爽, 石井敏, 外山義, 橘弘志, 長澤泰	日本建築学会計画系論文集 巻号：(523), ページ：155-161	1999-09-30	○目的：開設直後からの時系列的な調査の繰り返しにより、入居者の新たな空間での生活の様子を記述し、認知症高齢者と空間の関わりを追求。さらに、なじみの過程での空間・物理的なケア環境要素の関わりを考察し、認知症老人のためのケア環境のあり方を明らかにする。 ○調査方法：1つのGH開設直後から約2ヵ月おき3回、各3日間実施。10分毎に入居者（分析対象は6または7人）・職員の滞在場所、行動、周囲の状況等を観察・記録。入居者属性等について、職員にアンケート・ヒアリング。 ○結論：相対的に認知症レベルの低い入居者は居室の認識が高く、居室を拠点としているのに対し、 <u>レベルの高い入居者は共用空間での滞在が長く、共用空間を生活の拠点としている傾向。</u> レベルの高い入居者は入居後7ヵ月でも居室の認識は殆どできておらず、居室の利用は就寝・起床時のみ。 <u>認知症レベルのさほど高くない入居者は、年月の経過に伴い、居室の利用頻度が増加し、居室を中心とした生活リズムを形成している。</u> <u>環境になじむにつれ共用空間の利用は、誘導から自発的なものに変化する。</u> （ティータイム等に使う『いろいろ』（共用空間）の利用頻度は開設直後が最も高いが、その7割は職員による誘導要素を含む。）
2	先進事例にみ	石井敏,	日本建築学会計	1999-	○目的：共用空間の利用に焦点を当て、空間の使いこなしの様子、生活のなかでの各空間の関わりなどを

No	タイトル	著者	出典	発行年	概要
	る共用空間の構成と生活の関わり：痴呆性高齢者のためのグループホームに関する研究 その1	巖爽, 外山義, 橘弘志, 長澤泰	画系論文集 巻号：(524), ページ：109-115	10-30	<p>個々の生活の流れのなかで考察し、GHの空間のあり方、認知症高齢者のための空間のあり方を探る。</p> <p>○調査方法：1つのGH開設直後から約2ヵ月おき3回、各3日間実施。10分毎に入居者（7人）・職員の滞在場所、行動、周囲の状況等を観察・マッピング。</p> <p>○結論：共用空間の利用割合について3回の調査での変化は、冬季に日当たりのよい場所でくつろぐ行動が増えたため廊下での利用割合が増加、入居初期は職員からの働きかけ・誘導により利用されていたが、その後、自主性にまかせたことによるキッチンの利用割合の減少。</p> <p>各入居者の共用空間の利用形態・パターンは、全体的に空間を利用する入居者から、特定の場所を中心に利用する入居者等、様々。</p> <p>共用空間での行為として、『(テレビ等を)見る』が最も多く、次いで『無為』。個人別に見ると様々な傾向が見られる。</p> <p>共用空間の利用に、入居者一人だけが参加していた場面は78.7%。個人が選択できる空間が多くあり、<u>個々の要求にあわせて空間を利用している結果である。</u></p>
3	介護体制と入居者の生活構成の関わりに関する考察：「なじみ」からみた痴呆性高齢者のケア環境に関する研究(その2)	巖爽, 石井敏, 橘弘志, 外山義, 長澤泰	日本建築学会計画系論文集 巻号：(528), ページ：111-117	2000-02-28	<p>○目的：入居者の認知症度・自立度等の属性の相違による個別的ケアの様態、職員の関わり方、勤務態勢の変化が入居者の生活に与える影響等から、入居者の生活における職員との関わりがもつ意味を分析し、認知症高齢者が新しい環境になじむ過程、運営的な環境要素が果たす役割を解明し、GHに於ける認知症高齢者ケアのあり方を探る。</p> <p>○調査方法：1つのGH開設直後から約2ヵ月おき3回、各3日間実施。10分毎に入居者（7人）・職員の滞在場所、行動、周囲の状況等を観察・マッピング。入居者属性等について、職員ヒアリング。</p> <p>○結論：従来の多床室・大規模施設や、個室化・個別処遇を介護方針として運営している施設と比べ、調査対象施設では、心理的サポートの介護行為の割合が高い。</p> <p>直接的な介護行為の内容を分類すると、調査対象施設では、入居者の認知症の程度や自立度生活などを考慮した個別処遇がなされていることがわかる。</p> <p>日中常勤職員は平日：3人、休日：1人であり、介護の質が異なる。休日午後は、入居者それぞれが好みの場所で過ごし、職員の動きが少なくホーム全体に穏やかな雰囲気がある一方、平日午後はプログラムの活動が多く、職員の慌ただしい動きに影響され、入居者の生活も動きが多くなり落ち着きを失う入居者もみられた。また開設2ヵ月以降は、職員の少ない休日に自発的な会話が頻繁に行われる一方、職員の働きかけの多い平日の入居者同士の会話は減少。</p> <p>年月の経過とともに、全体的な介護の需要は減少。<u>基本生活行為に関する介助頻度に大きな変化はないが、空間誘導・交流行為(話しかけ)が減少している。</u>入居者が自ら空間を利用できるようになってきたこと、自発的な交流が発生するようになってきたことが理由であると判断できる。</p>
4	痴呆性高齢者グループホームにおける入居者の生活の再編過程：	鈴木健二, 外山義, 三浦研	日本建築学会計画系論文集 巻号：(546), ページ：121-126,	2001-08-30	<p>○目的：グループホーム（以降「GH」）という新たな生活環境への移行によって、入居者の生活・ケアの内容がどのように変化していくのか、1施設を対象に半年間、時系列に観察し、痴呆性高齢者がGHでの生活になじんでいく様子と、個々の入居者が各々の生活を再編しつつある傾向について詳細に考察している。</p> <p>○調査方法：1GHの1ユニットを対象に、開設後から2ヶ月ごとに各2日ずつ4期に分けて、調査者に</p>

No	タイトル	著者	出典	発行年	概要
	痴呆性高齢者のケア環境のあり方に関する研究(1)				<p>よる非関与の行動観察調査実施。朝6:30から夜19:30まで、入居者・スタッフの滞在場所・行為・周囲の状況・会話の相手とその内容について、5分おきに記録。</p> <p>○結論：①思い入れのある持ち物の持ち込みや洗面台の設置等居住環境の質が向上することにより、入居者の生活に多様性が生み出される。②入居後の時間が経過するにつれ、入居者の滞在場所がホーム内に幅広く展開。居室まわりの共用空間は、緩衝的な役割を果たす。③入居後の時間が経過するにつれ、入居者の間に安定した人間関係が徐々に形成されている。同じく、入居者による生活関連行為が徐々に増加しつつある。GHケアが目指す「生活の再編成」が確認された。</p>
5	痴呆性高齢者グループホームにおける入居者の生活とスタッフのケアの相互浸透：痴呆性高齢者のケア環境のあり方に関する研究(2)	鈴木健二, 外山義, 三浦研	日本建築学会 計画系論文集 巻 号：(552), ペ ージ：125-131	2002- 02-28	<p>○目的：GHにおけるスタッフのケアに焦点を当て、スタッフのケアの様態が入居者の生活に及ぼす影響について考察。</p> <p>○調査方法：1GHの1ユニットを対象に、開設後から2ヶ月ごとに各2日ずつ3期に分けて、調査者による非関与の行動観察調査実施。朝6:30から夜19:30まで、入居者・スタッフの滞在場所・行為・周囲の状況・会話の相手とその内容について、5分おきに記録。</p> <p>○結論：①スタッフから入居者へのさりげない見守りの関係性を成立させる空間の重要性が示唆された。「強すぎる介入を避ける」と「常に入居者の様子を把握しないといけない」という、相反する2つのニーズに対して、空間の果たす役割は大きい。②入居者が生活行為を取り戻していくに伴って、スタッフのケアも質的に変容していく過程が明らかになった。「いざない」から「黙示待機」へ移行し、介入の度合いが少しずつ弱まっていく。③生活単位の小規模化に伴い、スタッフは入居者との間に過度に緊密な関係を作り上げるのではなく、一定の距離を保ちながら入居者の生活再編を側面から支援するという独特のケアスタンスが明らかになった。④入居者・スタッフ間にみられる会話の内容が一定のバランスに収束していく傾向は、入居者の痴呆・ADL程度にあまり影響されることなく、どの入居者に対しても一様な傾向を取ることが確認された。⑤入居者の生活の再編によりスタッフのケアは軽減されるわけではない。重度の入居者より、軽～中度の入居者に対して、より多くの意識が払われている実態が明らかになった。</p>
6	生活行動に影響を与える環境構成要素：痴呆性高齢者のためのグループホームに関する研究(その2)	石井敏, 長澤泰	日本建築学会 計画系論文集 巻 号：(553), ペ ージ：123-129	2002- 03-30	<p>○目的：入居者である痴呆性高齢者の生活行動に影響を与えるいくつかの要素を抽出し、各GH間での比較を通して、具体的にそれらの要素との関わり合いを明らかにしている。</p> <p>○調査方法：フィンランドの11GH12グループを対象に、非参与の行動観察調査及び入居者の属性に関するアンケートを実施。午前8時から午後8時までの入居者・スタッフの行動観察調査、及び観察時間内の5分間隔での記録調査を実施。</p> <p>○結論：①ホーム全体の雰囲気は、入居者の属性とバランスに左右されるところが大きい。常にグループの特性を把握しながら、柔軟に変化させ対応していく運営・ケアのあり方が求められている。②GHにおける痴呆性高齢者の生活行動は、居室とダイニングを結ぶ領域で展開される。それは、スタッフの生活行動やケアのあり方などが影響しており、入居者の生活行動は「ひと」や「もの」に惹きつけられるように発生している。また、痴呆性高齢者の様々な残存能力や趣味の行為を引き出す「もの」の存在とそれらを助けるケアのあり方がきわめて重要。</p>

No	タイトル	著者	出典	発行年	概要
7	痴呆性高齢者グループホームにおける空間の構成と入居者の生活・スタッフのケアの展開：痴呆性高齢者のケア環境のあり方に関する研究(3)	鈴木健二, 外山義, 三浦研	日本建築学会計画系論文集 巻号：(556), ページ：169-176	2002-06-30	<p>○目的：入居後一定の期間が経過した状態に焦点を当て、落ち着きを取り戻し、安定した状態にある入居者とスタッフにとって、どのような物理的環境がケア環境としてのGHに求められているのかについての考察を行っている。GHの空間構成に着目して、異なる空間構成を有する2つのGHを対象に、比較・分析を行っている。</p> <p>○調査方法：空間構成が対照的な2つのGH対象に、調査員による非関与の行動観察調査を2日間実施。朝6:30から夜19:30まで、入居者・スタッフの滞在場所・行為・周囲の状況・会話の相手とその内容について、5分おきに記録。</p> <p>○結論：①GHの空間構成は、入居者の滞在場所・行動範囲に大きく影響を与えていることが明らかになった。<u>共用空間は入居者の日常的な動線や視覚的な広がりなど、空間構成や物理的環境の違いが入居者の利用に大きな影響を及ぼしている。クラスター型とロの字型のホームを比較したところ、ロの字型でGH全体をめぐる動きが生まれやすく、視覚的に認知しやすくセミプライベートでの滞在が増加、</u>②このような違いは、スタッフの動きにも影響を与えている。背景には入居者の生活に悪影響を及ぼさないようにしようとするスタッフの意図が作用しており、その意味では、動線の短縮といった量的側面だけではなく、質的な側面を重視する必要がある。③入居者の滞在場所・行動範囲の違いは、入居者の生活関連行為に質的な違いをもたらしていることが明らかになった。</p>
8	痴呆性高齢者グループホームにおける居住者による固有の居場所の選択とその要因	山田あすか, 上野淳, 登張絵夢, 竹宮健司	日本建築学会計画系論文集 巻号：(556), ページ：145-152	2002-06-30	<p>○目的：GHに居住する高齢者の居場所とそこでの過ごし方に着目し、居住者個々人の生活を捉えることによりGHなどの痴呆性高齢者の居住環境やケア環境の構築に関する指針を得ること。</p> <p>○調査方法：老健施設を母体として1997年に既存民家改修により開設されたS aホーム（開設時定員6名、1998年増築定員9名、山形県米沢市）において、2000年8月と2001年5月に①参与観察調査（調査員が居住者と生活を共にしながらホームでの生活を詳細に観察）、②居住者への直接インタビュー、③スタッフへのヒアリングとアンケート調査を実施。</p> <p>○結論：①固有の居場所の数は個人によって異なり、1つの場所のみに強い思い入れを示す居住者、多くの居場所を転々とする居住者などがある。滞在頻度と滞在時間は(i)あまり移動せず同じ場所に長時間居る、(ii)いくつかの場所にある程度の時間ずつ滞在、(iii)いくつかの決まった場所を短時間に転々とする、の3タイプがある。②居場所選択の要因は(i)お気に入りのソファ、窓のある所などの物理的要素、(ii)仲がいいので近くに居る、そりが合わない相手と距離を置く等の人的要素、(iii)生活歴、痴呆やADL等の個人的要素、の3要因がある。③2回目の調査までの10か月間に痴呆の進行、ADLの低下、居住者の入れ替わり、居室の変更があったが、居住者の生活行動と固有の居場所、居方が変化した例と変化のない例がある。これにより、固有の居場所は人間関係などを含めたその時々々のホーム内の状況や居住者の個人的要素の間で微妙な均衡を保ちながら形成されている、居住者それぞれの居場所や居方の選択には居室の条件や人間関係、対人距離の取り方など居住者個々人の個別的な理由、特に個人的要素が大きく関係する。④以上より、固有の居場所の形成を促す、個人的要素に配慮することが生活の場としてのGHの建築や建築空間の構成に求められる。</p> <p>○備考：(用語の定義) 固有の居場所：①本人の自発的意思により選択されている、②滞在頻度が他の場所よりも明らかに高い、③滞在時間の合計が他の場所よりも明らかに多い、④その場所と結びついた行</p>

No	タイトル	著者	出典	発行年	概要
					為や発話がある、⑤日々の生活の中で繰り返しその場所を選択している、という項目に1つ以上合致する場合に使用。 <u>居方</u> ：ある場所での居住者の過ごし方。
9	痴呆性高齢者グループホームにおけるスタッフの空間利用とケアの質的特性：痴呆性高齢者のケア環境のあり方に関する研究(4)	鈴木健二, 外山義, 三浦研	日本建築学会計画系論文集 巻号：(563), ページ：163-170	2003-01-30	<p>○目的：入居後一定の時間が経過した複数のGHを対象に、空間とケアとの関係性について比較を行い、ケア環境の様相を明らかにするとともに、その意味について考察している。</p> <p>○調査方法：新築の3GHを対象に、開設から約1年後を調査時期に選定し、調査員による非関与の行動観察調査を2日ずつ実施。朝7:00から夜18:00まで、入居者・スタッフの滞在場所・行為・周囲の状況・会話の相手とその内容については5分おきに、GH内の移動については連続的に調査シートに記録。</p> <p>○結論：①GHの入居者は日中の7~8割近い時間を居室外の共用空間で過ごしている。②各ホーム間の比較から、各諸室の平面配置がスタッフの動線に大きく影響している。③入居者への連続的な見守りにつながる「開放的空間滞在」や、スタッフによる「目視待機」が非常に重要。④空間とともにケア環境を織りなしているスタッフのケアには、物理的な空間のあり方に左右されることのない本質的な側面が存在している。</p>
10	痴呆性高齢者グループホームの環境及び入居者の固有の居場所とその変容に関する研究	山田あすか, 上野淳	日本建築学会計画系論文集 巻号：(592), ページ：93-100	2005-06-30	<p>○目的：GHの環境変化や入居者属性の変化との関係を分析し固有の居場所の選択要因を考察する。</p> <p>○調査方法：1997年に既存の民家を改修して開設した定員9名のGHを対象とし、2000~2004年に年1回、延べ24日間にわたり調査を実施。対象者は総勢22名、延べ42名。参与観察を基本とし、入居者インタビュー、職員ヒアリングも実施。固有の居場所の選択要因を物理的要素(場所・もの)、人的要素(職員・他の入居者)、個人的要素(行為・状態)にわけて整理。</p> <p>○結論：①入居者のADL・痴呆度は次第に低下する。入居者は平均1年半で退去、退去理由は体調不良、精神不安定、車いす使用が必要であること等。②入居者の入退去やADL・痴呆度の変化によって、GH内の人間関係は常に変化すると同時に、居室変更が生じる。③固有の居場所としては共用空間が多く、「好きなソファがある」「仲の良い入居者がいる」「職員の姿が見える」などの環境要素が固有の居場所選択の要因になっている。こうした居場所選択の手がかりとなりうる要素の構築・配置が必要である。④固有の居場所の数はADLが高いほど多い傾向がある。固有の居場所選択の要因数は痴呆が軽いほど、ADLが高いほど多い。⑤各要素が固有の居場所選択の要因となる割合は、入居者の痴呆度やADLと一定の関係がある。⑥長期入居者の固有の居場所や居方には変化が見られ、設え、人間関係、本人の状態の変化の影響が強い。また、<u>入居者の固有の居場所は入居者の状態が変わっても、他の環境要素に変化がなければ継続しうる。</u></p>
11	認知症高齢者のグループホームに関する研究：千葉県内のグループホームにおける傾向的特	山根恭介, 川岸梅和, 小泉真規	研究報告集 II, 建築計画・都市計画・農村計画・建築経済・建築歴史・意匠 巻号：(76), ページ：29-32	2006-02-28	<p>○目的：千葉県内のGHについて、平面構成、面積構成・面積比率といった住環境及び生活実態を明確に把握する。</p> <p>○調査方法：H17.3.31現在の千葉県が認証するGH180箇所に対してアンケートを行い、有効回答が得られた121箇所を分析の対象としている。</p> <p>○結論：建築行為を3類型(新築、住宅改修、集合住宅・寮等改修)、平面構成を11類型、面積構成を3類型(I類(LDK比が高い)、II類(居室比が高い)、III類(廊下や居室以外の比率が高い))、全体評</p>

No	タイトル	著者	出典	発行年	概要																																																																		
	性について				<p>価は満足～不満の5段階で評価した。</p> <p>①建築行為別平面構成類型</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>回廊型</td> <td>回廊型+回廊型</td> <td>中廊下・片廊下併用型</td> <td>中廊下型</td> <td>中廊下型+中廊下型</td> <td>ホール・中廊下併用型</td> <td>ホール・中廊下併用型+ホール・中廊下併用型</td> <td>ホール型</td> <td>ホール型+ホール型</td> <td>片廊下型</td> <td>中廊下型+回廊型</td> </tr> <tr> <td>新築</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>住宅改修</td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>集合住宅・寮等改修</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> </tr> </table> <p>②建築行為別住居全体に対する評価</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>新築</td> <td>住宅改修</td> <td>集合住宅・寮等改修</td> </tr> <tr> <td>高い</td> <td>回廊型+回廊型</td> <td>片廊下型</td> <td>中廊下型+回廊型</td> </tr> <tr> <td>低い</td> <td>中廊下・片廊下併用型</td> <td>中廊下型</td> <td>ホール・中廊下併用型</td> </tr> </table> <p>③建築行為別住居全体に対する評価が高い面積構成類型</p> <table border="1"> <tr> <td>新築</td> <td>II類</td> </tr> <tr> <td>住宅改修</td> <td>III類</td> </tr> <tr> <td>集合住宅・寮等改修</td> <td>III類</td> </tr> </table>		回廊型	回廊型+回廊型	中廊下・片廊下併用型	中廊下型	中廊下型+中廊下型	ホール・中廊下併用型	ホール・中廊下併用型+ホール・中廊下併用型	ホール型	ホール型+ホール型	片廊下型	中廊下型+回廊型	新築	○	○	○	○	○	○	○	○	○			住宅改修			○	○		○				○		集合住宅・寮等改修				○	○	○					○		新築	住宅改修	集合住宅・寮等改修	高い	回廊型+回廊型	片廊下型	中廊下型+回廊型	低い	中廊下・片廊下併用型	中廊下型	ホール・中廊下併用型	新築	II類	住宅改修	III類	集合住宅・寮等改修	III類
	回廊型	回廊型+回廊型	中廊下・片廊下併用型	中廊下型	中廊下型+中廊下型	ホール・中廊下併用型	ホール・中廊下併用型+ホール・中廊下併用型	ホール型	ホール型+ホール型	片廊下型	中廊下型+回廊型																																																												
新築	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																														
住宅改修			○	○		○				○																																																													
集合住宅・寮等改修				○	○	○					○																																																												
	新築	住宅改修	集合住宅・寮等改修																																																																				
高い	回廊型+回廊型	片廊下型	中廊下型+回廊型																																																																				
低い	中廊下・片廊下併用型	中廊下型	ホール・中廊下併用型																																																																				
新築	II類																																																																						
住宅改修	III類																																																																						
集合住宅・寮等改修	III類																																																																						
12	認知症高齢者のグループホームに関する研究：グループホーム居住者の生活実態からみた傾向的特性について	小泉真規, 川岸梅和, 北野幸樹	研究報告集 II, 建築計画・都市計画・農村計画・建築経済・建築歴史・意匠 巻号：(77), ページ：17-20	2007-02-28	<p>○目的：千葉県内のGHについて、周辺の土地利用状況とGHにおける生活実態を比較・分析することにより、地域とGHとの関係性や傾向を明らかにし、知見を得るとともにそれらを今後に生かすこと。</p> <p>○調査方法：H18.3.31 現在の千葉県が認証するGH240 箇所の責任者及びスタッフに対してアンケート・ヒアリングを行い、有効回答が得られた162 箇所470 人を分析の対象としている。周辺環境について「満足」～「不満」の5段階、地域とのコミュニケーションについて「よくある」～「全くない」の5段階で評価。</p> <p>○結論：①7割のGHが東京に隣接する千葉県北西部に立地している。GHを中心とした500m 圏内の土地利用状況は6 類型(*)に分類された。②総じて「付近の交通の便」は評価が低く、「騒音」「自然環境」の評価が高い、ただしI類は「騒音」「自然環境」の評価が低い。総じて利便性よりも自然環境を優先していると考えられる。③地域とのコミュニケーションに関して「見守られている」「良い関係が築かれている」等、評価は比較的高いが、実態はあいさつ程度が多く、<u>活発にご近所づきあいをしている</u>とは言い難い。</p> <p>○備考：(*) 6 類型＝都市・市街地近郊の住宅地 (I類)、郊外部の住宅地 (II類)、農村部の住宅地 (III類)、市街地近郊の住宅地 (IV-1類)、河川・臨海部の住宅地 (IV-2類)、山林・農村部 (IV-3類)</p>																																																																		
13	認知症高齢者のグループホ	川岸梅和, 山根恭介,	日本建築学会計画系論文集 巻	2007-07-30	<p>○目的：千葉県内のGHを対象とし、GHのL・D・K空間に着目し、LDK空間の構成別及び建築行為別に類型化を行い、利用状況・住環境評価に関するアンケート結果との相関を分析し、各々の特性を明</p>																																																																		

No	タイトル	著者	出典	発行年	概要
	ームにおけるLDK空間の構成に関する研究：千葉県内のグループホームにおけるケーススタディ その2	小泉真規	号：(617), ページ：87-93		<p>らかにする。</p> <p>○調査方法：H17.3.31 現在の千葉県が認証するGH180 箇所の責任者及びスタッフに対してアンケート・ヒアリング調査を実施、有効回答が得られた121 箇所を分析の対象としている。アンケートは、①建物の間取りや各室の広さ、居心地の良さ、全体評価等を5段階評価、②高齢者の集まる場所については庭、居間、ベンチ等8項目から複数回答により集約。</p> <p>○結論：①建築行為は「新築」「住宅改修」「集合住宅・寮等改修」の3類型があった。LDK空間は「L+D+K」「LD+K」「L+DK」「LDK」の4類型に分類され、「LD+K」「LDK」の2類型が多数を占める。②「L+D+K」のGHは規模が大きい傾向にありLに対する満足度が低く、高齢者に利用されにくい傾向がある。「LD+K」「L+DK」は空間構成による規模の違いや建物に関する満足度、高齢者の集まる場所に関しても類似傾向がある。③新築のGHは相対的に面積が大きく、余裕のある空間構成となっている。④LDK空間の大きさが満足度に反映されているとは言えない。空間のしつらえが満足度を高める要因である。⑤集合住宅・寮等改修は評価が低い。⑥高齢者の集まる場所については新築と住宅改修はLのほうが多いが、集合住宅・寮等改修はDのほうが多い。</p> <p>○備考：「L+D+K」の事例が3箇所と少なく詳細な分析を行っていない。</p>
14	認知症高齢者グループホームにおける入居者の過ごし方からみた「生活の質」の評価：民家改修型の空間特性による過ごし方の展開	黒木宏一、横山俊祐	日本建築学会計画系論文集 巻号：(618), ページ：17-24	2007-08-30	<p>○目的：GHの環境を「生活の場」に近づけるための計画的示唆を得るために改修型のGHがもつ住宅独自の空間に着目し、新築型を対象とした研究では得にくいGH計画の知見を見出す。</p> <p>○調査方法：入居者の属性・過ごし方・介護方針等に関する運営者へのヒアリング、入居者の一日の過ごし方を把握する観察調査を定期的に3期に分けて実施(2002年11~12月、2003年12月、2005年11~12月)。観察調査は通常の日各期間につき1日(午前9時~午後5時)実施。生活場面(居場所や行為、過ごす相手)は15分おきに、入居者の移動は継続的に、場所が変化した場合はその契機とともに随時シートに記録。</p> <p>○結論：「生活の質」を高めるための空間的条件を「共用空間の構成」、「空間の関係性・連続性」、「動線空間の計画」、「多様な起居様式を可能にする計画」として整理。</p> <p><u>入居者の自立性を触発し、「生活の質」を高めるためには、入居者個々の意見によって人(相手)やモノ(場所・しつらえ)、コト(生活行為)を選びとり、個別の生活を主体的に組み立てることが重要。住宅固有のスケール・外部や内部同士のつながり方・オモテとウラ・多様な床仕上げ・明るさと暗さ・にぎやかさと落ち着き等、性格がそれぞれ異なる場を用意することにより、入居者の様々な行為を触発する計画が必要。</u></p>
15	平面分析による空間構成に関する考察：全国調査を通してみた認知症高齢者グループホームの	巖爽、米内千織	日本建築学会計画系論文集 巻号：73(624), ページ：271-278	2008-02-28	<p>○目的：GHの空間は「暮らしの場」と「介護の場」両方の要素が求められる。GHケアに対して、GHの役割から空間のあり方・スタッフの体制などハード、ソフトの両面からの見直しが必要。建築計画的な視点に基づき、<u>平面プランの分析を通してGHの空間構成における現状と課題を整理し、今後のGHの空間的なあり方に示唆を与える。</u></p> <p>○調査方法：全国認知症高齢者GH協会全会員1753箇所(2006年5月)を対象にアンケート調査を実施(2005年9月~2006年8月、4期)。499ホームより回収(回収率28.8%)。平面図提供は420ホーム。</p>

No	タイトル	著者	出典	発行年	概要
	現状に関する基礎的研究その1				<p>アンケートによりGHの運営の実態の現状把握。次に平面図により空間各部の面積分析及び共用空間各部の平面構成分析を実施。</p> <p>○結論：GHの空間構成は、「ロ型 (4.0%)」「コ型 (16.0%)」「L型 (26.3%)」「中廊下型 (28.0%)」「片廊下型 (11.0%)」「廊下複合型 (8.4%)」「クラスター型 (1.7%)」「2階建て型 (4.6%)」。</p> <p>今後の課題として①「入居者に居室に1人であるか」「共用空間に大勢である」の2択しかない空間、②居室に日中でも過ごせる生活の場としての環境が構築されていない、③スタッフによる見守りが重視される計画、④共用トイレが一箇所に集中配置の事例 (3割) では居室ゾーンから離れて位置把握が行いにくい、⑤ターミナルケアまで視野に入れた場の計画実現には現行の計画水準を大幅に見直す必要等。</p>
16	認知症高齢者グループホームにおける重度入居者の過ごし方の特性と空間の評価	黒木宏一, 横山俊祐	日本建築学会計画系論文集 巻号: 73(629), ページ: 1449-1456	2008-07-30	<p>○目的: 重度入居者の過ごし方の実態と特性、並びに空間との対応関係の解明と、それを踏まえたGHの空間計画のあり方を検討。</p> <p>○調査方法: 8施設を対象に、開設時から2007年1月までの入居者の転出入、介護度・ADL・認知症の程度の変化、入居者の過ごし方の変化、重度化に伴う介護方法の変化、ターミナルケアに関するヒアリングを実施 (2007年2月)。重度入居者の生活や生活行為の自立状況に関するヒアリング調査及び非参与方の観察調査 (午前9時～午後5時、入居者の移動は連続的、行為・居場所を5分おき、スタッフの動きは入居者と関わる場面の声かけ・会話の概要、行為内容、移動状況を記録)。</p> <p>○結論: 重度入居者の過ごし方は自らの意思で自由に移動することが難しく、見守りや介助などの必要性も高まるため、過ごす場所が居間・食堂、あるいは個室に固定化し、個室での滞在が長くなる傾向。</p> <p>人 (相手) やコト (生活行為) への関わり方も限定的でかつ受動的で結果的に単調になりがち。GHの計画のあり方として、①個室周りの居場所の計画 (個室周りの身近な居場所の充実により移動の負担が少ない第3の居場所の確保)、②個室の開放性や他所との連続性 (第3の居場所に面して個室を配置し開放性や連続性を確保)、③外部空間との開放的な連続性、④多様な設えを可能とする個室の計画、⑤共用空間の規模、⑥ターミナルケアに対応した共用空間や個室のつくりの充実 (家族が寝泊りできるスペースの確保、続き間のある個室、個室への複数のアクセス方法等) 等。</p>
17	入居者の対人距離、視線の方向とその先にあるものに関する試論: 認知症高齢者グループホームにおける入居者の行動実態の研究	山田和幸, 山田あすか, 生田京子, 山下哲郎	日本建築学会技術報告集 巻号: 14(28), ページ: 535-540	2008-10-20	<p>○目的: 入居者の生活行動とその場面ごとの周囲の環境に着目し、実空間での入居者の状態と周りの環境を調べ、その際の「対人距離、視線の方向とその先にあるもの」を分析。ここでは、調査手法の確立に関する示唆を得ることが目的。</p> <p>○調査方法: 無作為に選んだGHに運営実態を問うアンケートを実施。回答があり図面が添付されていたGHから共用空間の構成が異なる4施設で参与型観察調査を実施 (1日目12～就寝時刻、2日目起床時刻～12時、5分毎に図面に全入居者をマッピング、入居者が何をしているか及び入居者の視線の先の主たる対象物を文章及び矢印で記録。同時にスタッフや入居者以外もマッピング)。</p> <p>○結論: 会話を促すには向き合いの関係の誘発、近距離 (60～100cm程度) の距離が確保できる空間を家具などで用意すると効果的。食事やその他の作業にはもう少し大きい家具が必要であり会話を誘発するスケールとは異なる。行為により望ましいスケールが異なるため、会話、食事、作業の全ての行為を行</p>

No	タイトル	著者	出典	発行年	概要
					<p><u>う場が同一に固定されることはさける必要がある。「対人距離」「視線の先にある主たる対象物」は空間やスタッフ誘導の影響を受けている様子を観察。</u></p>
18	民家改修型認知症高齢者グループホームにおける空間構成と入居者の滞在場所に関する研究	山田あすか	日本建築学会計画系論文集 巻号：638, ページ：781	2009-04-00	<p>○目的：民家改修によるGHに着目し、入居者の要介護度、認知症の程度、ADLなどによる滞在場所への影響を踏まえて、民家改修によるGHの空間構成とホーム内での入居者の滞在場所の関係を分析し、民家改修によるGHの空間構成のあり方について考察。</p> <p>○調査方法：①文献調査（2000～2003年開設の新築GH25事例を収集）②アンケート調査（GHを紹介する資料、GH関係のウェブサイト等から既存建物改修と思われる事例を抽出し、郵送回答方式により実施、調査内容は入居者数・職員数・建物評価・平面図・ホーム内の場所の使い方、配布111・回収数29・回収率23%）③観察調査（空間構成が異なる民家改修型GH6事例、終日（起床時刻～全員の就寝時刻まで）、5分間隔マッピングにより入居者と職員の滞在場所・活動内容・会話内容を記録、調査時期は2006年10月）</p> <p>○結論：<u>民家改修型は、環境移行の支援や「活動の共有」では評価されているが、「見守り」や「余裕空間の確保」に欠ける場合があり計画時の配慮を要する。</u></p> <p>空間構成を「一体型」「分節型」「分割型」として比較した結果、「一体型」では、スタッフの見守りが容易で集団での生活の一体感が演出できる一方で入居者の「息抜き」がしにくい、生活が単調となる危険性がある、「分節型」「分割型」では「一体型」に比べて入居者が食事場所以外の場所に滞在することが多く生活に変化があるが「分割型」では見守りにくさがある。<u>空間構成により入居者の滞在場所に相違があり、それぞれの空間構成類型には、入居者とスタッフの両者の視点から異なる利点と課題点がある。</u></p>
19	グループホームにおける居住者の滞在拠点形成についての基礎的考察 認知症高齢者グループホームでの生活に居室水準がもたらす影響に関する研究 第1報	ファン ビョ ンジュン, 鈴木義弘	日本建築学会計画系論文集 巻号：652, ページ：1373	2010-06-00	<p>○目的：認知症高齢者の住生活環境の向上を図る要件の一つとして、GHの居室水準向上の必要性について考察（居室水準：「居住面積水準」及び「居室設備水準」の総称）。</p> <p>○調査方法：①大分県内のGH58ホームを対象に61ユニット（42ホーム）の建物及び居住者概要、平面図の収集、②予備調査（19ユニット（13ホーム））、③本調査（15ユニット（10ホーム）、調査員2人による非参与型の観察調査、7時～21時、平日2日、5分間隔で居住者の滞在場所、行為、周囲の状況などを観察・記録、居住者の動きや状況は絶えず観察・記録）</p> <p>○結論：滞在拠点形成に居住者特性及び居室水準が与える影響について基礎的な考察を行った。</p> <p>①居住者特性と滞在拠点の関係：移動能力の悪化、アルツハイマー型認知症、居住期間の長期化（生活に「なじむ」ことにもつながる）が移動の少ない共用空間滞在の促進ともなる。</p> <p>②居室水準と滞在拠点の関係：居室の面積及び設備の水準（居室水準）が高いほど移動頻度の少ない共用空間滞在は減少。</p> <p>③居室と共用空間の面積構成：居室は平均13.4㎡/人、80.3%（61ユニット中49ユニット）は10～15㎡/人に分布。居室面積の格差は設備や収納の設置に起因し実質的な有効面積は低水準に抑制。共用空</p>

No	タイトル	著者	出典	発行年	概要
20	グループホームにおける居住者の生活行為の分析と課題について 認知症高齢者グループホームでの生活に居室水準が与える影響に関する研究 第2報	ファン ビョ ンジュン, 鈴木義弘	日本建築学会計画系論文集 巻号: 664, ページ: 1063	2011-06-00	<p>間面積のGH間のばらつきは大きい。<u>面積的な余裕は居室よりも共用空間に充当される傾向。</u></p> <p>○目的: GHでの基本的な生活行為に着目し、行為場所や行為状況の分析を通じて、滞在拠点類型、認知症の程度や移動能力、居室の面積及びトイレと洗面台の設備からその要因を考察し、居住者の生活に与える影響を明らかにする。</p> <p>○調査方法: 大分県内のGHの悉皆調査で協力の得られた33ユニット(24ホーム)のなかから15ユニット(10ホーム)123人を対象に生活行動調査を実施。7時~21時までの14時間、平日の2日間、5分間隔で居住者の滞在場所・行為・周囲の状況などを非参与型で観察記録。居住者の認知症の程度、ADL、入居前の生活状況と入居経緯、来訪者の頻度及び応対場所、私物の持ち込み状況、居室配置についてはスタッフへのヒアリング調査で補完。</p> <p>○結論: 居室を就寝機能のみならず、<u>団らん・交流・接客、食事、トイレ・洗面台、浴室、収納などの様々な生活行為の場として考えるならば、「誘導居住水準」の水準が必要。</u></p> <p>①居室水準: 居室の居場所を確保する<u>テーブル・椅子・敷物のしつらえが2割程度と低い。認知症が中・重度化するとテレビの保有率が減少。ベッド以外の居場所を確保する家具やテレビの所有などのしつらえが不十分。</u></p> <p>②居室で行われる生活行為: <u>居室面積水準の低い場合、日中の睡眠や整容、来訪者の応対などの私的行為を共用空間に移行する傾向。一部居住者では居室で行われる基本的な行為が共用空間に移行。</u></p> <p>③居室水準に制約を受けながらも居室で行われる行為: <u>居室にトイレ有⇒共用空間滞在時でも8割以上が居室のトイレのみを利用、洗顔・歯磨きなどを居室のみで行う比率が高い。居室にトイレなし⇒居室での排泄が2割程度(排泄介助を伴い介護負担過大)。共用トイレで排泄介助を受けることによる不安や羞恥心などプライバシー確保の課題が残る。</u></p> <p>④居室での行為状況の特徴: <u>個別の飲食は居室でとる傾向が強い。来訪者の対応、テレビ視聴や趣味行為、居住者総合の会話など居室で展開する行為はベッド上を基点としている。ベッド上で飲食する、テレビを観る、趣味を行う、来訪者の対応をするなどの状況は居室が生活の場より医療の場に近い状況の現れ。</u></p>

### (3) 有料老人ホームに関する既往研究

#### ① 有料老人ホームに関する既往研究の概要

注：調査①、②は、Ⅱ-4 介護付き有料老人ホームの生活単位（グルーピング）状況調査において引用、比較分析

No	事業名	実施主体	概要
1 (調査②)	平成 22 年度 老健事業 介護保険施設等における職員人員配置基準に関する調査研究事業	社団法人 財形福祉協会	<p>○目的：介護保険施設等の各施設類型における人員配置の実態を定量的に把握、個別ケアの実施状況を把握し、望ましい人員配置基準のあり方を検討・提言する。</p> <p>○方法：①文献等調査、②介護保険施設等の実態調査、③時間別職員行動調査を実施。②については、2010（平成 22）年 11 月、無作為抽出した特養（従来型）、特養（ユニット型）、老健、特定施設、グループホーム、小規模多機能の各 633 施設にアンケート調査を実施。特養（従来型）114（18.0%）、特養（ユニット型）128（20.2%）、老健 102（16.1%）、特定施設 83（13.1%）、グループホーム 136（21.5%）、小規模多機能 155（24.5%）の回答（回収率）を分析。</p> <p>○結論：施設類型の違いを問わず共通して「起床・消灯時間は画一的でないほうが良い」「排泄解除は随時介助が必要だ」「入居者が個別に自由に外出できることが重要だ」等の項目が、個別ケアの「めざすべき姿」として認識されている。ただし、看護職員が手厚い老健では他施設と比べて低調な項目がある、特養ではめざすべき姿としては認識されていても実施がやや低調である、といったように施設類型の特徴が見られた。人員配置が手厚いのは小規模多機能であり、順に GH、特定施設、ユニット型特養、特養（従来型）、老健の順であった。7～19 時の一人当たりケア提供時間が 100 分を下回ると、目指すべき姿の個別ケアの実施率が低下し、職員の介助量が増加する。</p> <p>これらの調査結果から、①7～19 時に入居者一人あたり 150 分のケアを受けられるようにすること、そのために②老健、特養（従来型）、特養（ユニット型）、特定施設は夜間を含めて 3：1 以上の人員配置、GH、小規模多機能は日中 3：1+夜勤職員を配置することを提言した。</p>
2 (調査①)	平成 25 年度 老健事業 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査研究事業	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	<p>○目的：有料老人ホームの約半数、サ高住の約 5%が特定施設入居者生活介護の指定を受けており、入居者の状態像やニーズには共通点が見られる。消費者は各施設がどう異なり、最期まで暮らすことができるか、できないとすればどのような選択肢があるかといった点に関心がある。そこで、各施設のサービス提供の実態を把握し、課題を明らかにする。</p> <p>○方法：平成 25 年 11～12 月、平成 25 年 7 月時点の自治体一覧及びサービス付き高齢者向け住宅の登録情報で確認できた有老、サ高住を対象にアンケート調査を実施。介護付き有老 1,092、住宅型有老 1,332、健康型有老 3、サ高住 1,034 の回答を分析。</p> <p>○結論：統計等から、有老とサ高住の整備率は全国で 1.9%であり、関東・中京などの大都市圏で低い。アンケート調査から、入居者の状態像や生活支援ニーズ、介護・医療ニーズは介護付き有老、住宅型有老、サ高住の 3 類型で共通性があるが、詳細を見ると、最多居室面積はサ高住 &gt; 介護付き有老 (22.2 m<sup>2</sup>) &gt; 住宅型有老の順に広く、平均要介護度は住宅型有老 &gt; 介護付き有老 (2.5) &gt; サ高住の順に高い等の特徴が見られた。</p> <p>居室数、最多居室面積、入居時要件、職員体制等から見ると、平成 11 年以前（介護保険制度開始以前）に開設していた介護付き有老は、施設規模が大きく、居室面積が広く、手厚い介護・看護体制がある等、それ以降に開設された有老とは区別され、元気に時に住み替え、将来の介護に備えながら長期に生活する場として設計されていた様子がうかがえる。開設年次が近年になるほど、入居時に既に要介護の状態にある高齢者を対象としていることが読み取れる。</p>

No	事業名	実施主体	概要
3	平成 27 年度 老 健 事 業 高 齢 者 向 け 住 まい の 実 態 調 査	株 式 会 社 野 村 総 合 研 究 所	<p>○目的：高齢者向け住まい・居住系サービスは多様化し、利用者にとっては複雑でわかりにくくなっているばかりか、政策を検討する上でも把握が困難となっていることから、高齢者向け住まいがはたしている機能・役割の実態を適切に把握し、今後の地域資源の有効活用方策の検討に役立てる。</p> <p>○方法：平成 27 年 8～11 月に、平成 26 年 7 月 1 日時点で有料老人ホームとして届け出ている施設、同時点でサービス付き高齢者向け住宅の登録をしている住宅に対しアンケート調査を実施。介護付き有老 1,826、住宅型有老 2,430、サ高住（特定施設）139、サ高住（非特定施設）1,697 の回答を分析。</p> <p>○結論：住宅型有老の入居者のほうが介護付き有老より平均要介護度が高いという実態が明らかになった。反面、医療処置を要する入居者の受け入れや看取りなど、看護職員の確保がカギとなる機能については、介護付き有老が住宅型有老を上回っているという特徴もある。また、サ高住は必ずしも自立・要支援者が多いとも言えず、むしろ介護保険制度以前の有老の方が自立度の高い人の割合が高い結果となった。しかし、夜間などに十分な職員体制を確保できているわけではないため、サ高住は介護付き有老や住宅型有老よりも重度者の割合が低い実態であった。</p> <p>このように、<u>調査結果で得られた実態は、各施設類型の制度的背景や歴史的や役割の変遷を踏まえて理解する必要がある</u>ことが改めて確認された。</p>

## 1-4 業界団体ヒアリング調査

### (1) 調査目的

- ・特別養護老人ホームの入所者と年齢・要介護度等が類似する介護保険施設等の整備基準や居住実態等を把握するため、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホームの業界団体に対しヒアリング調査を行う。

### (2) 調査対象

- ・各施設類型を代表すると考えられる団体に対してヒアリングを実施した。
- ・個々の施設にとって団体への加入は任意であるため、老健を除く2団体の組織率は決して高くはないが、研修・研究活動の実績のある団体を選定した。
- ・なお、全国老人保健施設協会のヒアリングについては、協会本部より紹介を受けた理事に、施設調査と同時に実施した。

#### ■調査対象

施設類型	団体名称	ヒアリング対応
介護老人保健施設	公益社団法人 全国老人保健施設協会	理事
認知症高齢者グループホーム	公益社団法人 日本認知症グループホーム協会	副会長、理事・東京都支部長、事務局
有料老人ホーム	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	—

### (3) 調査内容

- ・団体概要
- ・施設整備上の課題：  
整備基準の問題点、地方公共団体独自の特徴的な整備基準等、補助金等建設費に関する課題 等
- ・入居者属性：  
重度化・長期化の状況、入退去の状況、入居者属性に対応するケア方針、看取りの実施状況 等
- ・入居者の属性やケア方針に対応した施設整備の課題とあり方：  
居室面積、共用部分・協働設備、グルーピングの単位 等
- ・その他：福祉機器の利用状況 等



(4) 調査結果

■業界団体ヒアリング調査結果

施設類型		介護老人保健施設	認知症高齢者グループホーム	有料老人ホーム
団体	団体名	公益社団法人全国老人保健施設協会	公益社団法人日本認知症グループホーム協会	公益社団法人全国有料老人ホーム協会
	各団体の 会員数・組織率	・正会員施設数:3,603 施設 ・開設施設数:4,057 施設 ・組織率:88.8%(2016(平成 28)年 7 月 31 日)	・会員数:正会員 1,984 法人(2,674 事業所)、準会員 53 人・団体、賛 助会員 41 人・団体 ・開設施設数:約 13,000 件(2015(平成 27)年度) ・組織率:20%程度	・会員数:870 ホーム(介護付き 74%、住宅型 22%、サ高住 1.8%) ・開設施設数:約 10,500 ホーム(介護付き約 4,000、住宅型約 6,500、 健康型 30 弱) ・組織率:8%程度
ヒアリング日時		2016(平成 28)年9月 29 日(木)	2016(平成 28)年9月2日(金)	2016(平成 28)年9月6日(火)
ヒアリング対応		理事(全国老人保健施設協会を代表する意見ではなく、一理事とし てのご意見)	副会長 理事・東京都支部長 事務局	—
整備基準等 についての 意見	居室面積	・多床室の8㎡/床の居室面積は、病院よりは広い。中間施設、住まい ではないと考えると十分。一方で住まいとして見る場合は不十分かもし れない。 ・多床室は8㎡/床、ユニット型個室は 10.65 ㎡/室のため、個室化の 整備費がより高額となる。	・居室面積は整備基準(7.43 ㎡)より大きい方が良いが、コスト上困難。 制度当初は民家改修型がイメージされ、個人スペースは 4.5 畳と想定 されていた。 ・入居者にとってなじみの環境をつくるには、家具など個人の持ち物を入 れることができる居室面積が必要である。 ・改修型のGHや入居者が重度化して動けなくなることを考えると、低い 基準を残しておいてもよいが、新たに建てるものであれば最低6畳程度 あると良い。 ・重度の寝たきりの場合には、ターミナルケアに必要な設備機器を設置 するスペースが必要。現状は、家具と機器を入れ替えて対応している。	・有料老人ホームとサ高住は、事業者にとっては、補助金があるかどうか の違い(建設費補助はサ高住のみ)である。補助金を得ることを目的と してサ高住とすると、(有料老人ホームでは 13 ㎡でよい)個室面積をサ 高住の基準(18 ㎡、25 ㎡)にあわせることになる。一方、要介護者に必 要な共用部は基準がないため狭くてもかまわないとなる。 ・公的費用が使われる特養、老健、GHでは、一定のハードと介護保険の 基準があるべきだが、有料老人ホームとサ高住は、状況が異なる。
	廊下幅	・入所者のケアをする立場では、廊下幅は片廊下の基準である 1.8m程 度あれば十分と考える。	・GHIは、建築基準法上は寄宿舍として扱われ、廊下や階段の幅が 1.2 m以上求められるが、GHの入居者数、高齢者の状況からは 1.2mは広 すぎる。	—
	ユニット単位・生活 単位・介護単位	・なのはな苑では、4 人室を含むため、8~12 名で1グループとしている。 2グループ 20 名で2つの共有スペース。サービス内容にあわせて、2グ ループで行うものと1グループで行うものがある。ケアの単位としては、8 名でも 12 名でも介護職員の負担はかわらない。 ・回廊型の多床室を改修し、入所者をグルーピングしたケアをしている場 合でも、居室が多床室ならば、介護報酬上は加算がないのが課題であ る。	・人員配置の3:1基準があるため、グルーピングの単位は6人又は9人と なる。配置基準が2:1となれば、グループ人数は偶数ならばどのよう にもできる。 ・認知症のBPSDは少人数による共同生活において改善効果があるとさ れているため、あまり大きな集団は好ましくない。 ・実際の人員配置は2:1に近い。	・入居者のグルーピングの際は、夜間の職員配置の効率、昼間の職員 間の情報の取りやすさの考慮が必要である。 ・夜間の職員配置は1フロアにある程度の室数(25 室程度)がないと、職 員 1 人で2フロアを見ることになり効率が悪い。加えて、1フロア1人のみ では救急搬送等の緊急時対応ができないため、別途スーパーバイザー 的な人員が必要である。 ・有料老人ホームでは、入居者のグルーピングは一般化していない。フロ ア単位で入居者の状況によりタイプ(認知症、寝たきり等)を分けている 程度である。 ・有料老人ホームでは多目の人員配置をした場合に追加の介護費用を 入居者から受領できるため、最近では個別ケアが当たり前となっている。
建築基準法・消防法・福祉のまち づくり条例等による指導への対応 の状況		・改修の際、(間仕切りすることによる)スプリンクラーや熱感知器の配置 を求められた。 ・回廊スペースを区切る改修案に対し、(建設当時の考え方で目的とし た)認知症対応のための徘徊スペースの確保ができなくなると県が判 断し、建設時の整備費補助金の一部返還が必要か等を検討した(結 果的には補助金の返還は不要となった)	・スプリンクラー設置が義務化され、民家改修型は難しくなった。 ・消防による指導が厳しい。 例:レスキューベランダを設置したが、高齢者には利用できない避難 梯子の設置を求められた(東京都) 例:バルコニーの水平避難の確保(実態としてはハッチの出張りがあ り車いすが利用できない)(仙台市・老健) 例:可燃物である紙おむつを保管するとしてトイレへの火災報知機の 設置(仙台市) 例:入居者用のソファにより基準の廊下幅不足(仙台市) ・福祉のまちづくり条例の望ましい基準にあわせた指導があった。 例:全フロアに「誰でもトイレ」を設置(仙台市) ・窓先空地の確保 例:窓先空地 1,500mm の確保が必要(東京都建築安全条例) ・整備事業における審査基準 例:各居室に面したバルコニーの設置(東京都)	・改修の場合に、消防署によって防火等に関するの指導内容にばらつき がある。 例:スプリンクラーの設置、防火壁の設置、 バルコニーの横移動の考え方(水平避難)等 ・有料老人ホームに店舗、地域に開く食堂、コンビニ等を併設する場 合は、建築基準法の用途制限が問題となる。平成 28 年8月3日の告示 (国住街第 93 号)でコンビニは用途緩和が示されたが、食堂、店舗 (地域に開くもの)でも用途が緩和されると良い。 ・福祉部局の指導内容にばらつきがあり、過剰と感ずることがある。 例:新築でデイサービス併設施設の場合の、①居住部分とデイサー ビス施設の厨房や食堂の分離、②外部からの出入り口の完全分 離等の動線の過剰な分離 居室内の便所のしきり壁設置(カーテンはだめ)等 ・高専賃制度により「住まい」と位置付けられた現・サ高住に求められる 設備のうち、要介護者が中心となる入居者にとっては過剰となる設備 がある。 例:ワンルームマンション規制、駐車場・駐輪場の付置義務の対象と なることによる設備設置等 ・高齢者が集住している老人ホーム的なもの(無届ホーム)を有料老人 ホームとして扱い、行政の目配り、規制の対象とすべきである。



施設類型		介護老人保健施設	認知症高齢者グループホーム	有料老人ホーム
補助金に関する現状		・平成 15 年頃より整備に対する補助金は年々減少しており、現在は(多少の地域差があるものの)皆無に等しい。	・整備費補助をもらわなければ地公体の独自基準に従わないことも可能だが、費用が利用者に転嫁され、居住費が高額となる。 ・補助金を利用する場合は、家賃設定の計算式を準用する必要がある(東京都)。 ・GHIは地域密着型の施設のため、市町村の財政力により建設費補助が異なる。東京都は高額の補助金がある。	—
福祉機器の利用状況		—	・入居者の重度化に伴い、特浴に近い設備が必要となっている。 ・プライバシーを侵害しないためにも、入居者の動きを感知する赤外線センサーがもっと工夫されれば良い。	—
その他		・全老健会員の多くの施設は築 20 年を超える状況。今後、改修・改築が課題と認識している。ただし、補助金のことよりも消費税増税の影響を心配している。 ・「ユニットケア＝全個室」が大前提となったことがユニットケアの普及しない原因と考える。個室化はプライバシー確保の面では良いが、整備費が高額となる。	—	—
入居者の属性について	出典等	・平成 24 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成 25 年度調査)介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業報告書※1 ・介護サービス施設・事業所調査(2015(平成 27)年)※2	・平成 27 年度老人保健健康増進等事業「認知症グループホームを地域の認知症ケアの拠点として活用するための調査研究事業報告書平成 28 年3月 公益社団法人 日本認知症グループホーム協会」	・平成 27 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいの実態調査 報告書 平成 28 年3月 株式会社野村総合研究所(有料老人ホームとサ高住を比較)」
	平均要介護度	・3.26(※2:H27.9)	・2.8(H27.11)	・住宅型有料老人ホーム:2.6、介護付有料老人ホーム:2.2、サ高住(特定施設):2.1、サ高住(非特定施設):平均 2.0
	要介護度別の割合	・要介護1:10.8%、要介護2:18.4%、要介護3:24.2%、要介護4:26.9%、要介護5:19.4%(※2:H27.9)	・要支援2:0.3%、要介護1:16.2%、要介護2:25.1%、要介護3:27.4%、要介護4:17.5%、要介護5:16.2%(H27.11)	介護付有料老人ホーム ・自立:10.4%、要支援1・2:11.4%、要介護1:19.4%、要介護2:16.4%、要介護3:14.5%、要介護4:15.2%、要介護5:11.7%(H27.7)
	入居者の状況	H25.9 の退去者の入居前の居場所(※2) ・医療機関:39.0%、家庭:22.9%、介護老人保健施設:2.7%	H27.11 時点の入居者の入居前の居場所 ・自宅:56.8%、その他医療機関:11.5%、介護老人保健施設:9.0%有料老人ホーム等:7.2%、精神病院・精神病床:6.8%	H27.1～6 の入居者の入居前の居場所(介護付有料老人ホーム) ・自宅、家族・親族等と同居:41.5%、病院・診療所:38.2%、介護老人保健施設・介護療養型医療施設:6.9%
	退去者の状況	H25.9 の退去者の退去先(※2) ・医療機関:40.6%、家庭:31.7%、介護老人福祉施設:9.3%、死亡:8.7% H25.7～H25.9 の退去者の退去先(抽出)(※1) ・医療機関:45.2%、施設等:23.3%、自宅:20.7%、死亡:10.2%	H25.11～H27.10 の退去者の退去先 ・その他の医療機関:24.8%、死亡(看取り):19.4%、死亡(入院先等):17.4%、介護老人福祉施設:14.0%、介護老人保健施設:6.4%、有料老人ホーム等:5.7% H25.11～H27.10 の退去者の退去の判断に至った理由(MA) ・医療ニーズの増加:34.5%、長期入院:23.4%、ADL の低下:19.9%、BPSD の悪化:5.8%	H27.1～6 の退去者の退去先(介護付有料老人ホーム) ・死亡による契約終了:53.8%、病院・診療所:19.0%、自宅、家族・親族と同居:7.0%、介護老人福祉施設:5.9% H27.1～6 の死亡退去の場合の死亡場所(介護付有料老人ホーム) ・居室:50.2%、病院・診療所(死亡前々日より以前の入院):36.7%、病院・診療所(死亡当日～前々日の入院):11.0% H27.1～6 の看取り率(介護付有料老人ホーム) ・看取り率(D:看取り数/A:病院・療養型への入院もしくは死亡による契約終了):23.3%



## 1-5 まとめ

### ○設置目的と入居実態の変化

- ・介護老人保健施設（老健）は、基本方針として「居宅における生活への復帰を目指す」としているが、平均在所日数は484日（2013(平成15)年度）と1年以上になっている。
- ・既往研究・文献調査でも、老健入居者の重度化や入居期間の長期化が生じていることが示されている。介護者がいないことや在宅環境が整わない等の理由により、家庭への復帰希望は大きいものの実際の退所後の行先が病院や特養等となっていることが多い。
- ・認知症高齢者グループホーム（GH）については、正式に制度化された2000(平成12)年から十数年が経過し、要介護状態になっても退去しない（できない）居住者が増加し、「終の住処」化している実態がある。
- ・既往研究・文献調査でも、GHにおいても利用者の重度化が進行し、ターミナル期の対応が求められるようになったことが示されている。
- ・介護保険制度創設（2000(平成12)年）以前の有料老人ホーム（有老）は、全額自己負担による高齢者向けの住まいであり、自立から要介護まで幅広い入居者に対応するものであった。介護保険制度の施行により、介護保険サービスを利用する人を受け入れる介護付き有老が増え、現在も増加している。
- ・特養、老健、特定施設、GH、小規模多機能を横断的に調査した既往研究では、平均要介護度は特養（従来型）、特養（ユニット型）、老健、GH、特定施設、小規模多機能の順に高いことが示されている。

### ○施設によって異なる整備基準

- ・生活・ケアの単位：特別養護老人ホーム（特養）と老健のユニット型では10人。ただし、老健のユニット型は極めて少ない。GHは5人以上9人以下。有料老人ホーム（有老）は基準がない。
- ・個室面積：特養と老健は、ユニット型個室の場合10.65㎡以上、従来型の場合は、それぞれ10.65㎡以上、8㎡以上。GHは7.43㎡と最も狭い。有老は13㎡以上。
- ・グループ間の行き来：特養のみ、「施設内の他の場所に移動するため、他のユニットを通らない経路を確保」することが解釈通知で規定されている。
- ・共同生活室：特養と老健では面積基準（入所定員×2～3㎡）がある。GHは定量的な基準はない。有老は基準がない。
- ・共同生活室と個室の関係：特養と老健は共同生活室と個室の位置関係を規定。
- ・廊下幅：特養と老健はユニット型の場合のみ緩和規定（中廊下2.7m以上⇒1.8m以上、片廊下1.8m以上⇒1.5m以上）あり。GHは規定なし。有老は片廊下1.4m以上まで緩和。
- ・以上のように、生活・ケアの単位、グループ間の行き来、共生活室の面積、共同生活室と個室の関係等について、特養及び老健のユニット型のみ基準化されている。
- ・既往研究・文献調査では、老健の施設管理者等が、今後老健が在宅復帰を目指す施設とするのか、長期療養施設としての機能を持つのか、明確な位置付けを求めていることが示されている。入居期間が長いことを前提とする場合には、個室化やリビング等の整備により居住性の向上も課題であると指摘されている。

- ・GHの1ユニット9人という基準が認知症者の生活単位としてふさわしいかという視点の既往研究では、9人と5～8人のGHを比較し生活単位がより小さい方が利用者にとっても職員にとっても良い環境となることが明らかとなった。この結果から、公益社団法人日本認知症グループホーム協会は、GHにおける新たな生活支援モデルとして6人を標準としたユニットを提案している。

#### ○介護報酬や居住費の考え方の違い

- ・特養の設置団体は社会福祉法人または地方公共団体、老健は医療法人または地方公共団体に限定されるが、GHや有老は限定がない。
- ・特養及び老健は入居者の所得段階によって、居住費の負担限度額が定められ、基準費用額との差額が介護保険費用から補足給付される仕組みがある。負担限度額や基準費用額は、ユニット型個室・準ユニット型個室の場合は特養と老健で同一金額となっているが、従来型個室の場合は老健の方が高めに設定されており、従来型多床室の場合は特養の方が基準費用額のみ高額になっている。
- ・GHの居住費の限度額は設定されていないが、地方公共団体が建設費に補助金を出す際に要件として設定しているケースがある。ただし、その場合でも特養や老健に比べると幅のある金額（高額）になっている。
- ・有老も居住費の限度額は設定されていないが、サービス付き高齢者向け住宅整備事業の補助金を活用する場合、近傍同種家賃程度に設定することが要件となっている。この場合、居室面積が広がることもあり、特養・老健・GHに比べて1室当たりの居住費は高額になる傾向にある。
- ・介護報酬は、特養と老健については、要介護度に加え居室タイプごとに金額が設定されている。また、GHは1施設当たりのユニット数によって2つに区分されている。
- ・介護付き有老（特定施設入居者生活介護）は、要介護度のみで区分され、居室タイプや共同生活室の数などハードとの関連はない。

## 2 介護保険施設等のニーズと充足度に関する地域別（都道府県別）特性

### 2-1 介護保険施設等と要介護（3～5）認定者数の増加状況の算出方法

#### （1）介護保険施設等

- ・介護保険施設等として、①特別養護老人ホーム（特養）、②介護老人保健施設（老健）、③認知症高齢者グループホーム（GH）、④療養型病床、⑤有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅以外）、⑥サービス付き高齢者向け住宅の6つを取り上げた。
- ・介護保険施設等の定員数を要介護（1～5）認定者数（2015（平成27）年10月現在）で除した値を「充足度」とし、都道府県別に整理した。

#### ○利用データと算出方法

特養の充足度	特養の定員数（①）／要介護認定者数（B）	
特養＋老健＋GHの充足度	特養＋老健＋GHの定員数（①＋②＋③）／要介護認定者数（B）	
特養＋老健＋GH＋療養型病床の充足度	特養＋老健＋GH＋療養型病床（①＋②＋③＋④）／要介護認定者数（B）	
特養＋老健＋GH＋療養型病床＋有料老人ホーム＋サービス付き高齢者向け住宅の充足度	特養＋老健＋GH＋療養型病床＋有料老人ホーム＋サービス付き高齢者向け住宅（A＝①＋②＋③＋④＋⑤＋⑥）／要介護認定者数（B）	
A	①特別養護老人ホーム定員数（地域密着型含む）	2015（平成27）年介護サービス施設・事業所調査（10月1日現在） <a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001158283">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001158283</a>
	②介護老人保健施設定員数	2015（平成27）年介護サービス施設・事業所調査（10月1日現在） <a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001158283">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001158283</a>
	③認知症高齢者グループホーム定員数	2015（平成27）年介護サービス施設・事業所調査（10月1日現在） <a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001158284">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001158284</a>
	④介護療養型医療施設病床数（療養型病床）	2015（平成27）年介護サービス施設・事業所調査（10月1日現在） <a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001158284">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001158284</a>
	⑤有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅以外）定員数	2015（平成27）年社会福祉施設等調査（10月1日現在） <a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/OtherList.do?bid=000001076339&amp;cycode=7">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/OtherList.do?bid=000001076339&amp;cycode=7</a>
	⑥サービス付き高齢者向け住宅定員数	サービス付き高齢者向け住宅登録状況2015（平成27）10月末 <a href="http://www.satsuki-jutaku.jp/past_data.html">http://www.satsuki-jutaku.jp/past_data.html</a>
B	要介護（1～5）認定者数（第1号被保険者）	介護保険事業状況報告（平成27年10月現在） <a href="http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m15/1510.html">http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m15/1510.html</a> 第2-1表 都道府県別 要介護（要支援）認定者数 男女計

## (2) 要介護（3～5）認定者数の増加状況

- ・都道府県別に2025年時点の要介護（3～5）認定者数を推計し、2015（平成27）年からの増加率を算定した。
- ・65～74歳と75歳以上で要介護認定率が大きく異なるため、65～74歳と75歳以上の別で要介護（3～5）の認定者数の推計を行った後に両者を合算した。
- ・2025年時点の要介護認定率は2014（平成26）年度の実績値と同じものとし推計した。

### ○利用データと算出方法

2015～2025年要介護（3～5）認定者数の増加率		①2015～2025年要介護（3～5）認定者数の増加数／2015年要介護（3～5）認定者数
要介護（3～5）認定者数の推計		年齢区分別の2025年高齢者人口×年齢区分別の要介護（3～5）認定率（人） (A①×B①) + (A②×B②)
A	2025年の高齢者人口	①65～74歳の高齢者人口推計数 ②75歳以上の高齢者人口推計数 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2013（平成25）年3月推計）男女・年齢（5歳）階級別の推計結果 <a href="http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/t-page.asp">http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/t-page.asp</a>
B	要介護（3～5）認定率	①65～74歳の要介護（3～5）認定者数／65～74歳の1号被保険者数×100（%） ②75歳以上の要介護（3～5）認定者数／75歳以上の1号被保険者数×100（%）
	1号被保険者数	介護保険事業状況報告（2014（平成26）年度） <a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001153596">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001153596</a> 第2表<都道府県別>第1号被保険者数
	要介護（3～5）認定者数	介護保険事業状況報告（2014（平成26）年度） <a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001153596">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001153596</a> 第4-1表<都道府県別>要介護（要支援）認定者数 男女計

## 2-2 特別養護老人ホームの状況

### (1) 特別養護老人ホームの充足度×要介護(3~5)認定者数の増加状況(2015~2025年)

- ・横軸に特別養護老人ホームの充足度、縦軸に要介護(3~5)認定者数の増加状況をとった。
- ・特別養護老人ホームの充足度の全国平均値は約13%で、都道府県によって10%程度~17%程度まで7ポイント程度の差があった。要介護認定者数の増加率は8%程度~40%を超えるものまで差があった。
- ・大きなまとまりとしては、以下の3つとなった。

<b>A. 特養の充足度が低く要介護認定者数の増加率が高い</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・東京、神奈川、千葉、愛知、大阪、京都等の都市部の都道府県が多く含まれる。</li><li>・特養の充足度が低いにもかかわらず、今後10年間は要介護認定者の増加率が引き続き高いため、一定量の特養の新規整備を進める必要がある。</li></ul>
<b>B. 特養の充足度が高く要介護認定者数の増加率が低い</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・岩手、山形、新潟、長野、福井、島根、鹿児島等の地方部の都道府県が多く含まれる。</li><li>・特養の数は充足しているが、今後10年間の要介護認定者の増加率が低い状況のため、特養の新規整備は緊急の課題ではない。</li></ul>
<b>C. A、B以外</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・特養の充足度と要介護認定者数の増加率が比例している。</li><li>・Aほどではないが、地域特性や他の施設・住宅の需要と供給の状況を見極めながら、特養の新規整備量を決定する必要がある。</li></ul>



(2) 特別養護老人ホームの充足度×要介護認定者数の増加状況＋ユニット型個室率

- ・(1)の特別養護老人ホームの充足度×要介護認定者数の増加状況に特養ユニット型個室率(※)を重ねた。

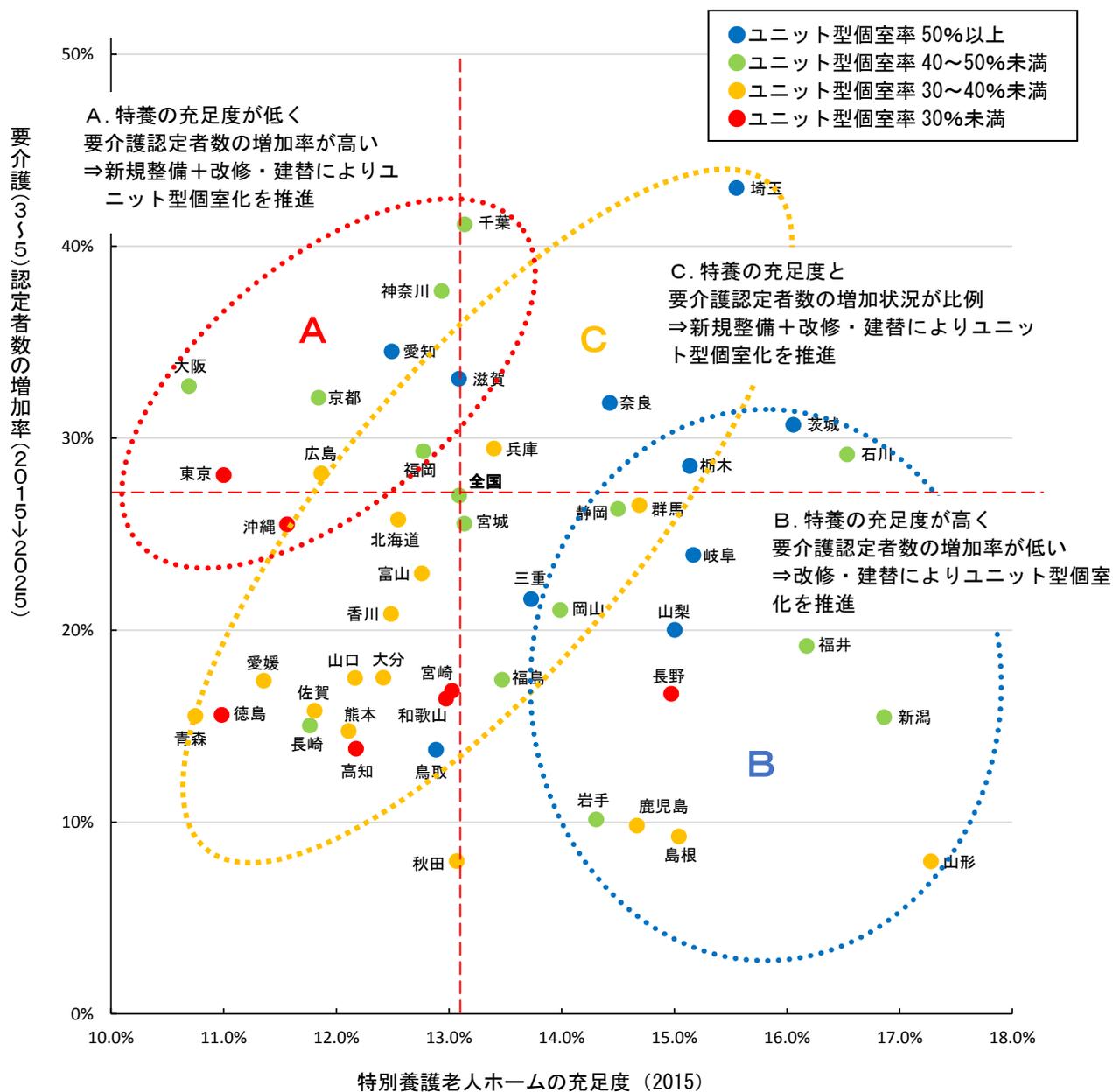
※「平成27年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 高齢者の尊厳の保持と制度の持続可能性確保を両立させる介護保険施設の整備のあり方に関する研究事業」の調査結果を利用

<p>A. 特養の充足度が低く 要介護認定者数の増加率が高い</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Aに属している都道府県のユニット型個室率は、28.8%から52.7%までばらつきがあった。</li> <li>・ユニット型個室率を上げるためには、新規整備の際にユニット型個室に限定することが考えられるが、特にユニット型個室率が低い東京都、沖縄県等では、それに加えて、改修・建替等によるユニット型個室化を進める必要がある。</li> </ul>
<p>B. 特養の充足度が高く 要介護認定者数の増加率が低い</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Bに属している都道府県のユニット型個室率は、22.6%から60.8%までばらつきがあった。</li> <li>・新規整備量が少ないため、特にユニット型個室率が低い長野県、山形県、島根県、鹿児島県等では、改修・建替等によるユニット型個室化を進める必要がある。</li> </ul>
<p>C. 特養の充足度と要介護認定者数の増加状況が比例</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特養の充足度が高い右上部分の都道府県は、ユニット型個室率が高い。</li> <li>・一方、特養の充足度が低い左下部分は、ユニット型個室率が低い都道府県が多い。</li> <li>・特にユニット型個室率が低い和歌山、徳島、高知、宮崎等では、新規整備時にユニット型個室に限定することに加え、改修・建替等によるユニット型個室化を進める必要がある。</li> </ul>

■都道府県別ユニット型個室率※

ユニット型個室率	都道府県名
50%以上	茨城県、栃木県、埼玉県、山梨県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、奈良県、鳥取県
40～50%未満	全国、岩手県、宮城県、福島県、千葉県、神奈川県、新潟県、石川県、福井県、静岡県、京都府、大阪府、岡山県、福岡県、長崎県
30～40%未満	北海道、青森県、秋田県、山形県、群馬県、富山県、兵庫県、島根県、広島県、山口県、香川県、愛媛県、佐賀県、熊本県、大分県、鹿児島県
30%未満	東京都、長野県、和歌山県、徳島県、高知県、宮崎県、沖縄県

■特別養護老人ホームの充足度×要介護認定者数の増加状況＋ユニット型個室率（2015～2025年）



- ・ユニット型個室率が30%以下の7都県について、2015～17（平成27～29）年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における「特養のユニット化の現状・目標等」を下表に整理した。
- ・現状のユニット化率は調査結果と同様に低く、国のユニット化率の目標値を踏まえた目標値設定がされているのは東京都のみであった。

■2015～17（平成27～29）年度の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等における特養のユニット化の現状・目標、特養の改築・改修に係る記述

	都道府県名	従来型多床室整備可能か	改築補助	ユニット化改修補助	ユニット化の現状値	ユニット化の目標値・特養の改築・改修に係る記述
13	東京都	○	■※	□	24.8% (2013(平成25)年度)	70%以上(2025(平成37)年度)東京都のユニット化率は24.8%(2013(平成25)年度)にとどまっているため、都の施設整備はユニット型での整備を基本とする。
20	長野県	○	□	□	36.2% (2014(平成26)年度見込み)	特養の定員数におけるユニット型の割合40.0%(2017(平成29)年度)
30	和歌山県		□		—	—
36	徳島県	○			—	—
39	高知県		□		—	低所得の入所者が多いことなどもあり、広域型の介護保険施設については、一律に個室・ユニット型ということではなく、一部多床室を確保するなど、地域の実情に応じた整備を進める。
45	宮崎県	○※			26.4% (2014(平成26)年度)	国の示す参酌標準を踏まえながら、ユニット型個室への転換を含めた施設の整備や利用者の重度化への対応に努める。
47	沖縄県	○	■	□	24.4% (2014(平成26)年度)	個室・ユニットケア施設の定員数の割合(2025(平成37)年度)

多床室整備可能か	●	: 4人以下
	○	: 地域の実情やプライバシー確保に配慮されている場合等に(2人以上)4人以下
	○※	: 知事が特に認める場合に4人以下
改築補助	■	: あり(居住形態の表記なし)
	■※	: あり(ユニット・従来型で単価に差)
	□	: ユニット型のみあり
ユニット化改修	□	: あり

(3) 特別養護老人ホームの充足度×要介護認定者数の増加状況＋特養の入居申込者割合

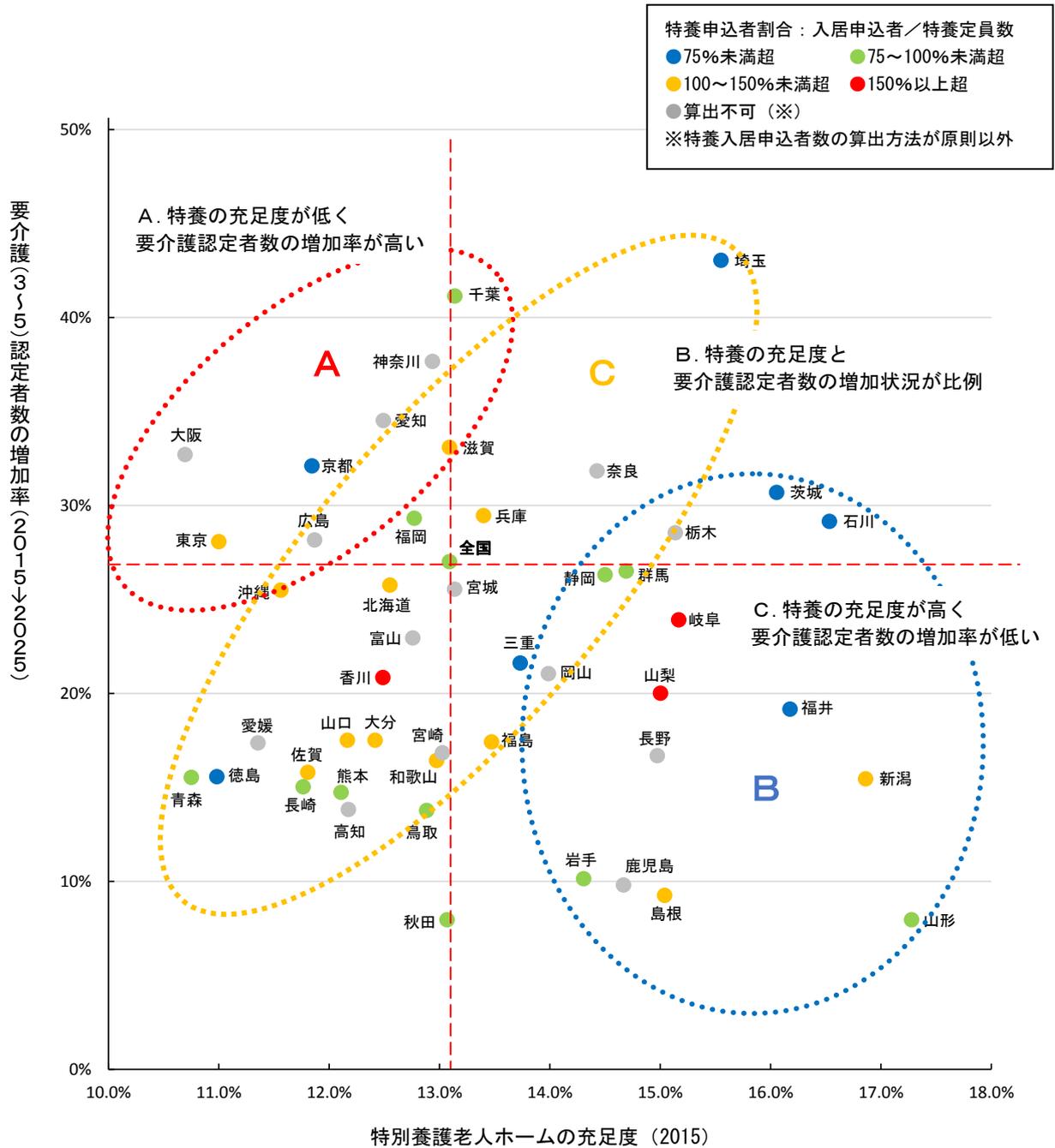
- ・(1) の特別養護老人ホームの充足度×要介護認定者数の増加状況に特養の入居申込者割合 (都道府県別入居申込者／都道府県別特養定員数(地域密着型を含む)) の状況を重ねた。
- ・特養入居申込者数は、厚生労働省の 2013 (平成 25) 年 10 月 1 日時点のデータを利用した。特養入居申込者数の算出方法が原則以外である都道府県は 14 府県であった。

A. 特養の充足度が低く要介護認定者数の増加率が高い	・特養の需要が高いと想定される部分だが、入居申込者割合が 150% 以上超の都道府県はない。
B. 特養の充足度が高く要介護認定者数の増加率が低い	・充足度が高く、需要は低いと想定される部分だが、岐阜県、山梨県で 150%以上超となっている。
C. 特養の充足度と要介護認定者数の増加状況が比例	・香川県が 150%以上超となっているが、徳島県、三重県、埼玉県では 75%未満超にとどまっている。

- ・以上のように、特養の充足度と入居申込者割合、また、要介護認定者数の増加率と入居申込者割合には相関関係が見られなかった。

■特別養護老人ホームの充足度×要介護認定者数の増加状況＋特養の入居申込者割

(2015～2025年)



### 【入所申込者の都道府県別の状況】

都道府県名	入所申込者数	都道府県名	入所申込者数
北海道	27,547	滋賀県	8,277
青森県	6,322	京都府	6,541
岩手県	6,576	大阪府	12,269
宮城県	38,885	兵庫県	28,044
秋田県	5,339	奈良県	6,975
山形県	8,358	和歌山県	7,008
福島県	12,495	鳥取県	2,975
茨城県	9,869	島根県	6,068
栃木県	9,253	岡山県	6,952
群馬県	8,651	広島県	20,683
埼玉県	16,937	山口県	8,398
千葉県	18,593	徳島県	1,986
東京都	43,384	香川県	7,814
神奈川県	28,536	愛媛県	2,589
新潟県	19,369	高知県	3,121
富山県	2,135	福岡県	18,255
石川県	3,742	佐賀県	4,304
福井県	3,721	長崎県	5,284
山梨県	8,255	熊本県	7,440
長野県	4,936	大分県	6,227
岐阜県	16,794	宮崎県	3,983
静岡県	14,258	鹿児島県	7,782
愛知県	11,261	沖縄県	5,153
三重県	10,240	<b>合計</b>	<b>523,584</b>

### 【入所申込者の集計方法】

(原則)

各都道府県管内の特別養護老人ホームに入所申し込みを行っている各々の都道府県の住民分について、適宜の方法で重複等を排除(名寄せした実数ベース。死亡者及び既入所者は除外。)した数値(平成25年10月1日時点)

(原則以外)

府県名	内容	県名	内容
宮城県	重複等有り	奈良県	重複等有り
栃木県	重複等有り	岡山県	在宅のみ
神奈川県	一部保険者未集計	広島県	一部保険者未集計
富山県	要介護3以上のみ	愛媛県	一年以内入所希望者のうち、介護3施設以外で特に必要な者
長野県	在宅のみ	高知県	要介護3以上のみ
愛知県	在宅のみ	宮崎県	介護3施設、GH含まず
大阪府	一年以内入所希望者のうち、介護3施設含まず	鹿児島県	重複等有り

※ 各都道府県において、各々の基準により集計しているため、都道府県間の単純な比較はできないことにご留意願います。

## 2-3 介護保険施設等の状況

・特養以外のケアのある施設・住宅を含めた充足度と要介護認定者数の増加状況（2015～2025年）をみるため、2-2で見てきた ①特別養護老人ホームに加え、次の②～④の充足度と要介護認定者数の増加状況との関係を見た。

②特別養護老人ホーム＋介護老人保健施設＋認知症高齢者グループホーム

③特別養護老人ホーム＋介護老人保健施設＋認知症高齢者グループホーム＋療養型病床

④特別養護老人ホーム＋介護老人保健施設＋認知症高齢者グループホーム＋療養型病床＋有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

・「②特別養護老人ホーム＋介護老人保健施設＋認知症高齢者グループホーム」では、地方部で充足度が高いため、「①特別養護老人ホーム」の分布から、大都市圏の都道府県が充足度の低い左側に残り、地方圏の県が充足度の高い右側に移動した。

・次いで、療養型病床を加えた、「③特別養護老人ホーム＋介護老人保健施設＋認知症高齢者グループホーム＋療養型病床」では、よりその傾向が強くなった。

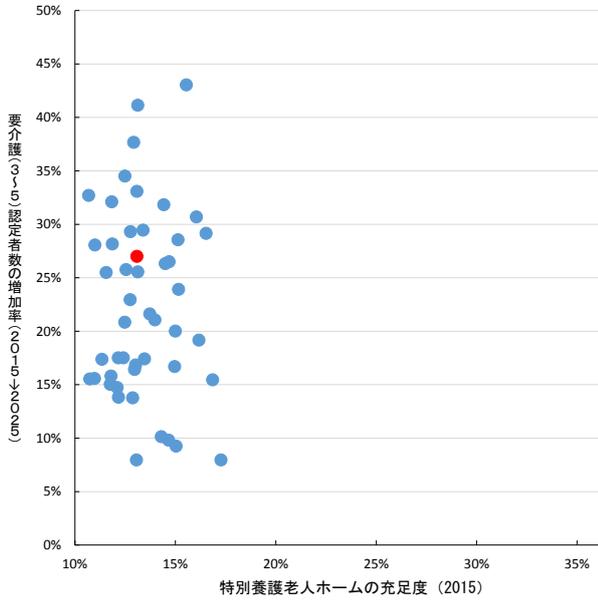
・さらに、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を加えた「④特別養護老人ホーム＋介護老人保健施設＋認知症高齢者グループホーム＋療養型病床＋有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅」では、大都市圏の都道府県では、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の供給が進んでいるため、施設・住宅の充足率が高い右側に移動し、地方圏の都道府県は施設・住宅等の充足率が低い左側に移動した。その結果、施設・住宅の充足度と要介護認定者数の増加状況は比例した形に近づき、本来あるべき傾向となっている。

・加えて、「⑤個室（特別養護老人ホームの個室＋認知症高齢者グループホーム＋有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅）」では、よりその傾向が強くなった。

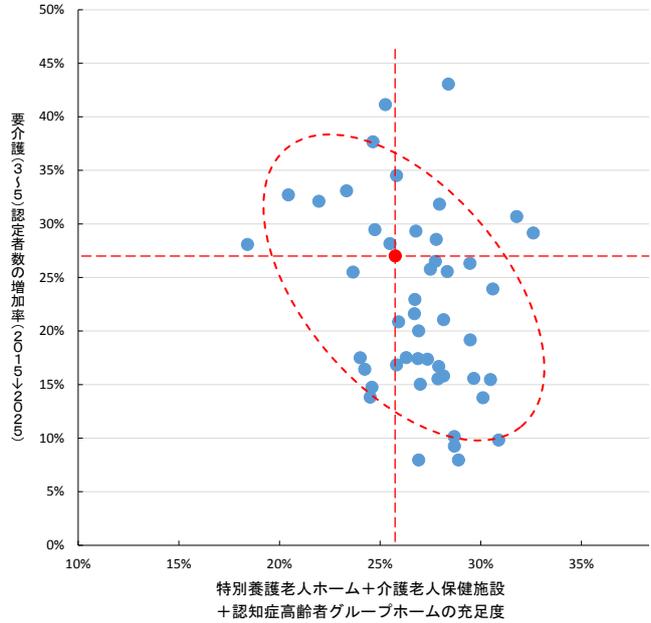
・有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅はそのほとんどが個室である。これらの施設・住宅でも特養のユニットケアのような個別ケアが実践されれば、ケアのある施設・住宅を必要とする高齢者にとって、選択肢が広がることになる。特養だけでユニット化率 70%を達成することを目標とするのではなく、その他のケアのある施設・住宅を含めて、ハード面・ソフト面の適正化を図ることが、高齢者の尊厳の保持と制度の持続可能性確保の両立に繋がると考える。

■介護保険施設等の要介護認定者数に対する割合と要介護認定者数の増加率（2015～2025年）

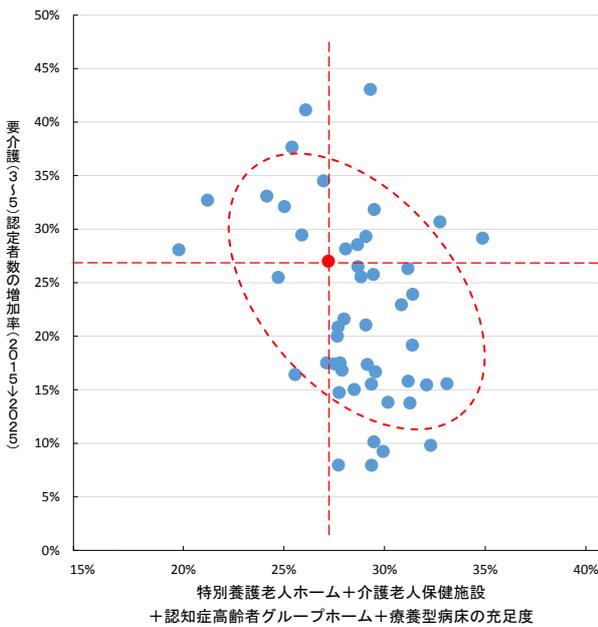
①特別養護老人ホーム



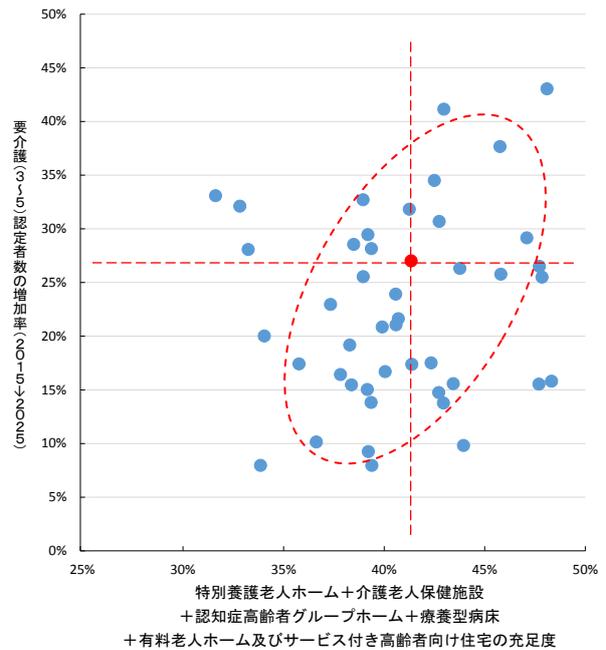
②特別養護老人ホーム+介護老人保健施設  
+認知症高齢者グループホーム



③特別養護老人ホーム+介護老人保健施設  
+認知症高齢者グループホーム+療養型病床

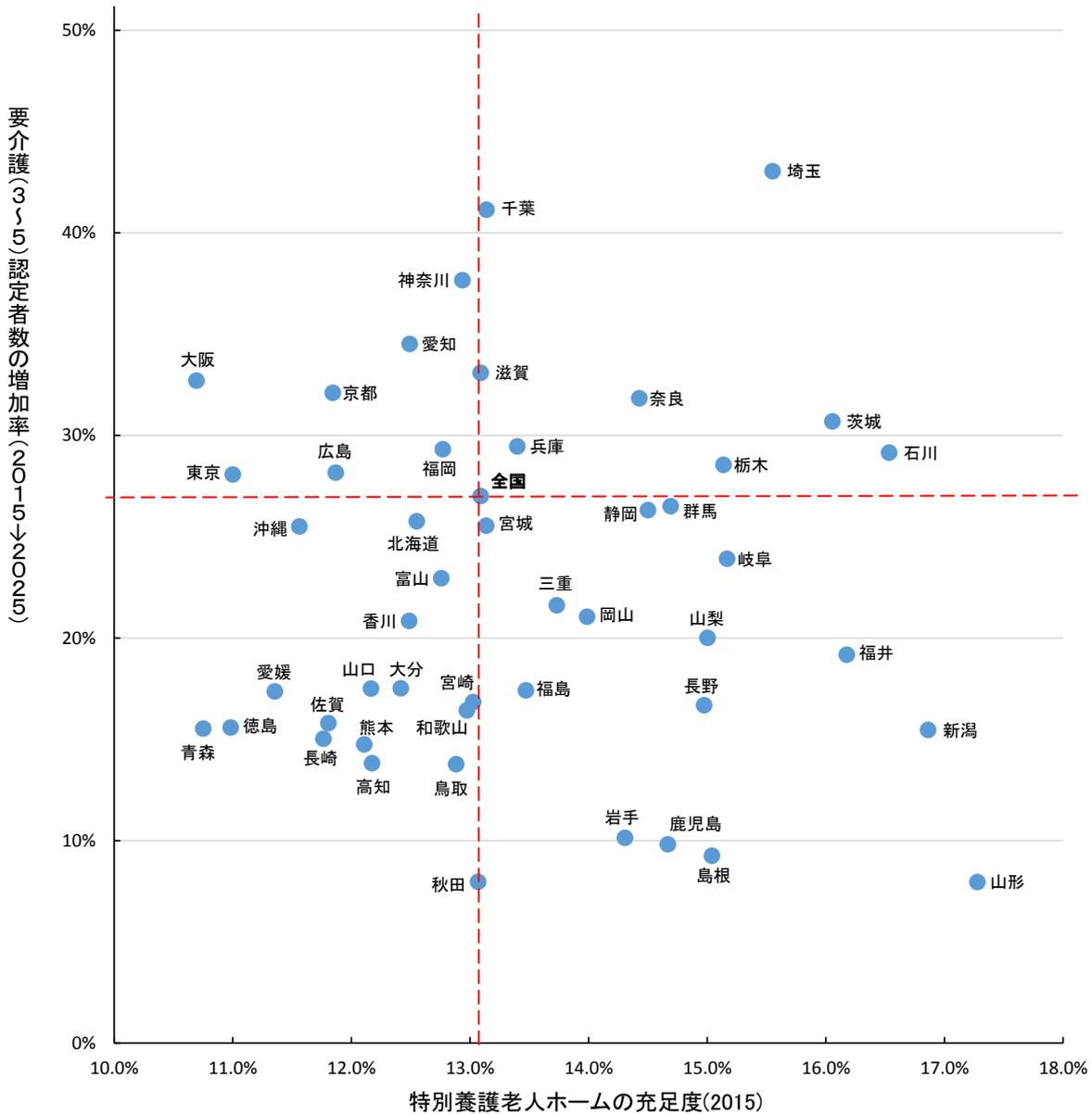


④特別養護老人ホーム+介護老人保健施設  
+認知症高齢者グループホーム+療養型病床  
+有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

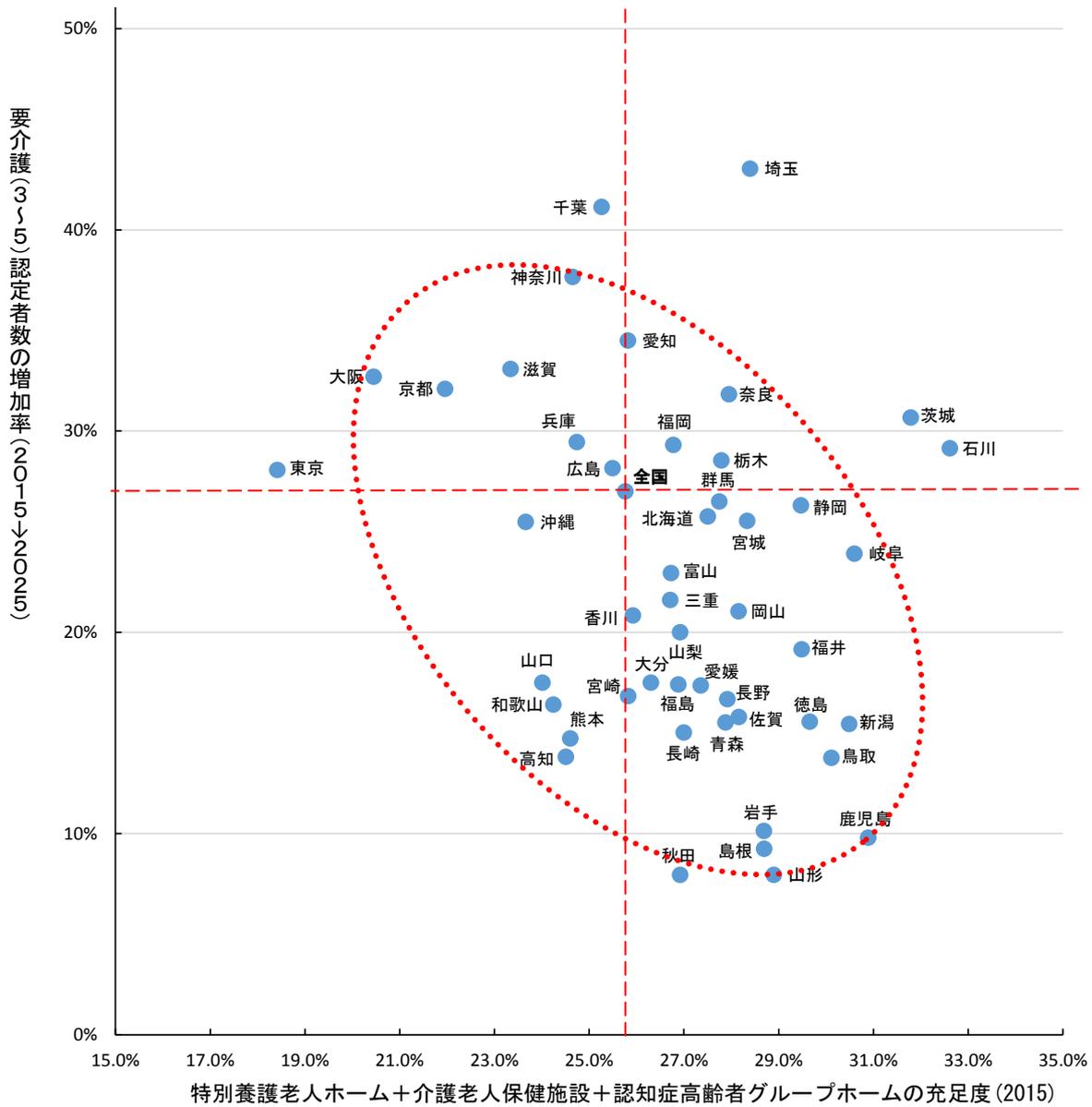


■介護保険施設等の要介護認定者数に対する割合と要介護認定者数の増加率（2015～2025年）  
 （再掲：都道府県名入り）

①特別養護老人ホーム



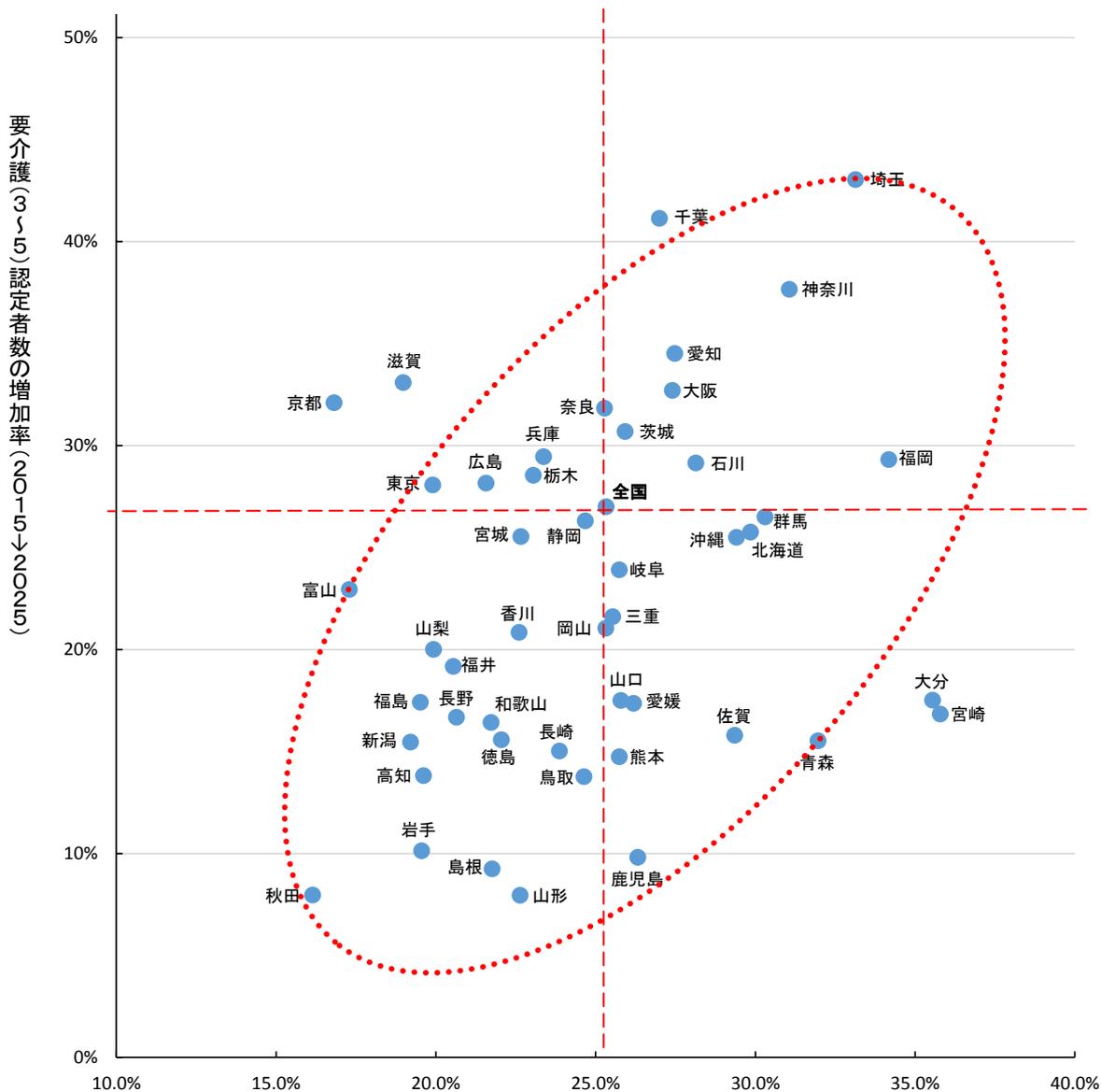
②特別養護老人ホーム+介護老人保健施設+認知症高齢者グループホーム







⑤個室（特別養護老人ホームの個室＋認知症高齢者グループホーム＋有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅）



個室（特別養護老人ホームの個室＋認知症高齢者グループホーム＋有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅）の充足度(2015)

特別養護老人ホームの個室、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を個室とした。なお、特別養護老人ホームの広域型は下記調査の個室率を利用、地域密着型はすべて個室とした。

■都道府県別個室率※

個室率	都道府県名
50%以上	茨城県、岐阜県、奈良県、埼玉県、三重県、山梨県、鳥取県、愛知県、大阪府、宮城県、栃木県、福井県、滋賀県、福岡県、石川県、福島県、岩手県、神奈川県、愛媛県、新潟県、京都府
40～50%未満	静岡県、全国、岡山県、大分県、北海道、兵庫県、香川県、熊本県、富山県、千葉県、群馬県、長崎県、山口県、徳島県、鹿児島県、山形県、佐賀県、青森県、島根県
40%未満	秋田県、和歌山県、宮崎県、長野県、広島県、東京都、高知県、沖縄県

※「平成 27 年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 高齢者の尊厳の保持と制度の持続可能性確保を両立させる介護保険施設の整備のあり方に関する研究事業」の調査結果より



■介護保険施設等のデータ

	ケアのある施設等の定員数	特別養護老人ホーム定員数(地域密着型含む)	介護老人保健施設定員数	介護療養型医療施設病床数	認知症高齢者グループホーム定員数	サービス付き高齢者向け住宅戸数	有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅以外)	高齢者人口(65歳以上)	要介護(1~5)認定者数	要介護(3~5)認定者数	特養入所申込者数(%)は特別養護老人ホーム定員数に占める割合*
全国	1,790,340(100.0%)	566,847(31.7%)	368,201(20.6%)	62,835(3.5%)	180,459(10.1%)	187,170(10.5%)	424,828(23.7%)	33,869,000(100.0%)	4,330,118(12.8%)	2,102,887(6.2%)	523,584(92.4%)
1 北海道	93,875(100.0%)	25,720(27.4%)	16,619(17.7%)	3,976(4.2%)	14,026(14.9%)	14,584(15.5%)	18,950(20.2%)	1,566,000(100.0%)	204,939(13.1%)	89,553(5.7%)	27,547(107.1%)
2 青森県	28,339(100.0%)	6,387(22.5%)	5,373(19.0%)	872(3.1%)	4,803(16.9%)	2,309(8.1%)	8,595(30.3%)	394,000(100.0%)	59,410(15.1%)	29,536(7.5%)	6,322(99.0%)
3 岩手県	20,783(100.0%)	8,117(39.1%)	5,925(28.5%)	443(2.1%)	2,235(10.8%)	1,401(6.7%)	2,662(12.8%)	389,000(100.0%)	56,733(14.6%)	28,594(7.4%)	6,576(81.0%)
4 宮城県	29,596(100.0%)	9,978(33.7%)	8,292(28.0%)	374(1.3%)	3,254(11.0%)	2,882(9.7%)	4,816(16.3%)	601,000(100.0%)	75,957(12.6%)	36,635(6.1%)	38,885(389.7%)
5 秋田県	18,581(100.0%)	7,172(38.6%)	5,238(28.2%)	437(2.4%)	2,363(12.7%)	1,471(7.9%)	1,900(10.2%)	347,000(100.0%)	54,880(15.8%)	28,056(8.1%)	5,339(74.4%)
6 山形県	19,940(100.0%)	8,747(43.9%)	4,061(20.4%)	232(1.2%)	1,821(9.1%)	1,121(5.6%)	3,958(19.8%)	346,000(100.0%)	50,624(14.6%)	25,202(7.3%)	8,358(95.6%)
7 福島県	28,183(100.0%)	10,614(37.7%)	7,585(26.9%)	498(1.8%)	2,979(10.6%)	2,517(8.9%)	3,990(14.2%)	550,000(100.0%)	78,782(14.3%)	40,130(7.3%)	12,495(117.7%)
8 茨城県	39,397(100.0%)	14,801(37.6%)	10,733(27.2%)	886(2.2%)	3,772(9.6%)	4,261(10.8%)	4,944(12.5%)	780,000(100.0%)	92,184(11.8%)	45,650(5.9%)	9,869(66.7%)
9 栃木県	22,865(100.0%)	8,993(39.3%)	5,603(24.5%)	516(2.3%)	1,914(8.4%)	3,384(14.8%)	2,455(10.7%)	511,000(100.0%)	59,407(11.6%)	30,596(6.0%)	9,253(102.9%)
10 群馬県	33,022(100.0%)	10,166(30.8%)	6,378(19.3%)	645(2.0%)	2,657(8.0%)	4,309(13.0%)	8,867(26.9%)	544,000(100.0%)	69,197(12.7%)	35,108(6.5%)	8,651(85.1%)
11 埼玉県	91,161(100.0%)	29,473(32.3%)	16,930(18.6%)	1,706(1.9%)	7,414(8.1%)	10,592(11.6%)	25,046(27.5%)	1,805,000(100.0%)	189,522(10.5%)	90,404(5.0%)	16,937(57.5%)
12 千葉県	75,498(100.0%)	23,082(30.6%)	15,093(20.0%)	1,436(1.9%)	6,209(8.2%)	7,498(9.9%)	22,180(29.4%)	1,611,000(100.0%)	175,676(10.9%)	84,183(5.2%)	18,593(80.6%)
13 東京都	129,764(100.0%)	42,933(33.1%)	20,531(15.8%)	5,325(4.1%)	8,424(6.5%)	10,237(7.9%)	42,314(32.6%)	3,065,000(100.0%)	390,301(12.7%)	190,236(6.2%)	43,384(101.1%)
14 神奈川県	118,402(100.0%)	33,470(28.3%)	19,962(16.9%)	1,954(1.7%)	10,350(8.7%)	9,533(8.1%)	43,133(36.4%)	2,178,000(100.0%)	258,743(11.9%)	124,516(5.7%)	28,536(85.3%)
15 新潟県	37,627(100.0%)	16,532(43.9%)	10,188(27.1%)	1,573(4.2%)	3,171(8.4%)	2,412(6.4%)	3,751(10.0%)	687,000(100.0%)	98,041(14.3%)	51,728(7.5%)	19,369(117.2%)
16 富山県	17,240(100.0%)	5,891(34.2%)	4,500(26.1%)	1,899(11.0%)	1,950(11.3%)	1,475(8.6%)	1,525(8.8%)	326,000(100.0%)	46,173(14.2%)	23,528(7.2%)	2,135(36.2%)
17 石川県	20,000(100.0%)	7,022(35.1%)	4,234(21.2%)	957(4.8%)	2,596(13.0%)	1,543(7.7%)	3,648(18.2%)	322,000(100.0%)	42,472(13.2%)	20,879(6.5%)	3,742(53.3%)
18 福井県	11,972(100.0%)	5,057(42.2%)	3,124(26.1%)	594(5.0%)	1,037(8.7%)	1,361(11.4%)	799(6.7%)	226,000(100.0%)	31,263(13.8%)	15,829(7.0%)	3,721(73.6%)
19 山梨県	10,544(100.0%)	4,646(44.1%)	2,819(26.7%)	227(2.2%)	871(8.3%)	1,192(11.3%)	789(7.5%)	237,000(100.0%)	30,967(13.1%)	16,681(7.0%)	8,255(177.7%)
20 長野県	33,167(100.0%)	12,399(37.4%)	7,917(23.9%)	1,351(4.1%)	2,804(8.5%)	2,371(7.1%)	6,325(19.1%)	631,000(100.0%)	82,809(13.1%)	41,417(6.6%)	4,936(39.8%)
21 岐阜県	28,504(100.0%)	10,656(37.4%)	6,833(24.0%)	564(2.0%)	4,008(14.1%)	2,517(8.8%)	3,926(13.8%)	571,000(100.0%)	70,249(12.3%)	35,202(6.2%)	16,794(157.6%)
22 静岡県	53,464(100.0%)	17,716(33.1%)	12,860(24.1%)	2,068(3.9%)	5,424(10.1%)	4,090(7.7%)	11,306(21.1%)	1,029,000(100.0%)	122,167(11.9%)	56,460(5.5%)	14,258(80.5%)
23 愛知県	81,999(100.0%)	24,100(29.4%)	18,142(22.1%)	2,224(2.7%)	7,574(9.2%)	7,412(9.0%)	22,547(27.5%)	1,783,000(100.0%)	192,927(10.8%)	91,363(5.1%)	11,261(46.7%)
24 三重県	27,822(100.0%)	9,385(33.7%)	6,583(23.7%)	876(3.1%)	2,288(8.2%)	4,352(15.6%)	4,338(15.6%)	507,000(100.0%)	68,350(13.5%)	33,238(6.6%)	10,240(109.1%)
25 滋賀県	13,837(100.0%)	5,728(41.4%)	2,942(21.3%)	357(2.6%)	1,544(11.2%)	1,822(13.2%)	1,444(10.4%)	343,000(100.0%)	43,760(12.8%)	20,515(6.0%)	8,277(144.5%)
26 京都府	32,469(100.0%)	11,712(36.1%)	7,405(22.8%)	3,036(9.4%)	2,599(8.0%)	3,549(10.9%)	4,168(12.8%)	720,000(100.0%)	98,894(13.7%)	48,486(6.7%)	6,541(55.8%)
27 大阪府	117,174(100.0%)	32,166(27.5%)	20,086(17.1%)	2,299(2.0%)	9,255(7.9%)	19,321(16.5%)	34,047(29.1%)	2,318,000(100.0%)	300,803(13.0%)	145,636(6.3%)	12,269(38.1%)
28 兵庫県	70,020(100.0%)	23,939(34.2%)	14,693(21.0%)	2,064(2.9%)	5,572(8.0%)	9,518(13.6%)	14,234(20.3%)	1,502,000(100.0%)	178,662(11.9%)	87,788(5.8%)	28,044(117.1%)
29 奈良県	19,403(100.0%)	6,786(35.0%)	4,645(23.9%)	723(3.7%)	1,715(8.8%)	1,465(7.6%)	4,069(21.0%)	392,000(100.0%)	47,032(12.0%)	22,772(5.8%)	6,975(102.8%)
30 和歌山県	17,058(100.0%)	5,849(34.3%)	3,447(20.2%)	592(3.5%)	1,634(9.6%)	2,293(13.4%)	3,243(19.0%)	297,000(100.0%)	45,084(15.2%)	22,854(7.7%)	7,008(119.8%)
31 鳥取県	10,641(100.0%)	3,192(30.0%)	3,117(29.3%)	284(2.7%)	1,152(10.8%)	1,346(12.6%)	1,550(14.6%)	171,000(100.0%)	24,776(14.5%)	13,206(7.7%)	2,975(93.2%)
32 島根県	13,723(100.0%)	5,263(38.4%)	2,977(21.7%)	432(3.1%)	1,801(13.1%)	1,353(9.9%)	1,897(13.8%)	226,000(100.0%)	34,991(15.5%)	16,428(7.3%)	6,068(115.3%)
33 岡山県	32,258(100.0%)	11,116(34.5%)	6,494(20.1%)	729(2.3%)	4,765(14.8%)	3,257(10.1%)	5,897(18.3%)	552,000(100.0%)	79,469(14.4%)	38,112(6.9%)	6,952(62.5%)
34 広島県	40,691(100.0%)	12,266(30.1%)	8,991(22.1%)	2,661(6.5%)	5,096(12.5%)	6,110(15.0%)	5,567(13.7%)	783,000(100.0%)	103,361(13.2%)	48,949(6.3%)	20,683(168.6%)
35 山口県	26,219(100.0%)	7,534(28.7%)	4,884(18.6%)	1,925(7.3%)	2,454(9.4%)	3,271(12.5%)	6,151(23.5%)	451,000(100.0%)	61,931(13.7%)	28,399(6.3%)	8,398(111.5%)
36 徳島県	14,642(100.0%)	3,702(25.3%)	4,128(28.2%)	1,162(7.9%)	2,166(14.8%)	1,769(12.1%)	1,715(11.7%)	235,000(100.0%)	33,708(14.3%)	17,170(7.3%)	1,986(53.6%)
37 香川県	16,261(100.0%)	5,088(31.3%)	3,780(23.2%)	721(4.4%)	1,696(10.4%)	1,854(11.4%)	3,122(19.2%)	292,000(100.0%)	40,749(14.0%)	18,828(6.4%)	7,814(153.6%)
38 愛媛県	25,718(100.0%)	7,058(27.4%)	5,288(20.6%)	1,113(4.3%)	4,658(18.1%)	3,653(14.2%)	3,948(15.4%)	425,000(100.0%)	62,157(14.6%)	31,273(7.4%)	2,589(36.7%)
39 高知県	13,610(100.0%)	4,210(30.9%)	2,227(16.4%)	1,958(14.4%)	2,039(15.0%)	808(5.9%)	2,368(17.4%)	239,000(100.0%)	34,582(14.5%)	17,839(7.5%)	3,121(74.1%)
40 福岡県	86,437(100.0%)	21,869(25.3%)	14,856(17.2%)	3,930(4.5%)	9,131(10.6%)	7,731(8.9%)	28,920(33.5%)	1,321,000(100.0%)	171,237(13.0%)	79,311(6.0%)	18,255(83.5%)
41 佐賀県	14,677(100.0%)	3,586(24.4%)	2,917(19.9%)	916(6.2%)	2,050(14.0%)	494(3.4%)	4,714(32.1%)	231,000(100.0%)	30,373(13.1%)	13,792(6.0%)	4,304(120.0%)
42 長崎県	23,380(100.0%)	7,023(30.0%)	4,882(20.9%)	895(3.8%)	4,212(18.0%)	2,651(11.3%)	3,717(15.9%)	409,000(100.0%)	59,694(14.6%)	27,044(6.6%)	5,284(75.2%)
43 熊本県	32,415(100.0%)	9,189(28.3%)	6,598(20.4%)	2,391(7.4%)	2,881(8.9%)	2,681(8.3%)	8,675(26.8%)	514,000(100.0%)	75,886(14.8%)	36,000(7.0%)	7,440(81.0%)
44 大分県	24,358(100.0%)	5,756(23.6%)	4,694(19.3%)	689(2.8%)	1,743(7.2%)	2,052(8.4%)	9,424(38.7%)	354,000(100.0%)	46,354(13.1%)	22,297(6.3%)	6,227(108.2%)
45 宮崎県	23,218(100.0%)	5,696(24.5%)	3,355(14.4%)	904(3.9%)	2,240(9.6%)	970(4.2%)	10,053(43.3%)	327,000(100.0%)	43,727(13.4%)	21,489(6.6%)	3,983(69.9%)
46 鹿児島県	31,328(100.0%)	10,457(33.4%)	6,287(20.1%)	998(3.2%)	5,278(16.8%)	2,043(6.5%)	6,265(20.0%)	486,000(100.0%)	71,287(14.7%)	36,587(7.5%)	7,782(74.4%)
47 沖縄県	19,058(100.0%)	4,605(24.2%)	3,985(20.9%)	423(2.2%)	834(4.4%)	2,335(12.3%)	6,876(36.1%)	283,000(100.0%)	39,828(14.1%)	23,388(8.3%)	5,153(111.9%)

※2013(平成25)年10月1日時点、宮城、栃木、神奈川、富山、長野、愛知、大阪、奈良、岡山、広島、愛媛、高知、宮崎、鹿児島は各々の基準で集計しているため都道府県間の比較は不可



### 3 介護付き有料老人ホーム、介護老人保健施設実態調査

#### 3-1 調査の目的と概要

##### (1) 調査の目的

- ・集团的処遇ではなく、入居者をグループ分けしてケアを行っている介護付き有料老人ホームと介護老人保健施設を取り上げ、施設の空間的特徴やケアの状況を把握し、今後の整備のあり方を検討するための基礎資料を得ることを目的とする。

##### (2) 調査対象

- ・介護付き有料老人ホーム：  
ユニットケア・個別ケアを行うためにプランニング上の工夫を行っている事例として、業界団体から紹介を受けた1施設と研究委員会委員より推薦を受けた1施設、合計2施設
- ・介護老人保健施設：  
ユニットケアを実践している事例として、研究委員会委員より推薦を受けた1施設と、改修事例として業界団体から紹介を受けた1施設、合計2施設。1施設は在宅強化型老健、1施設は認知症専門の老健である

##### <参考>平成24年介護報酬改定による老健区分

	在宅 復帰率	退所後の 状況確認	ベッド 回転率	重度者 割合	リハ専門 職
在宅強化型（強化型）	50%超	要件あり	10%以上	要件あり	要件あり
在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定施設（加算型）	30%超	要件あり	5%以上	要件なし	要件なし
上記以外（通常型）	強化型または加算型の要件を満たさないもの				

資料：社会保障審議会 介護給付費分科会 第113回（H26.11.6） 資料1

##### (3) 調査項目

- ・施設概要
- ・入所者属性
- ・入居者の属性やケア方針に対応したプランニング上の特徴
- ・施設整備上の課題
- ・福祉機器の利用状況
- ・その他

## 3-2 調査結果

### (1) 施設の特徴

#### ①介護付き有料老人ホーム（介護付き有老）

- ・ 2施設とも株式会社が運営する施設である。
- ・ 1施設は自立者も要介護者も対象とした施設（有老A）であり、1施設は医療対応や看取りを強みとする施設（有老B）である。

#### ②介護老人保健施設（老健）

- ・ 1施設は社会福祉法人の運営（老健A）、1施設は医療法人が運営する施設（老健B）であった。いずれも系列の病院がある。
- ・ 前者は在宅強化型老健であり、医療職・介護職のチームケアにより早期の在宅復帰を目指している。ユニット型フロアが2フロア、従来型フロア（個室と多床室）が2フロアの施設構成で、従来型フロアはフロア単位（30人）でグループケアを実践している。
- ・ 後者はもともと従来型（個室と多床室）施設であったが、人が集まれる身近なスペースの創出と、小さな単位のグループケアを企図して、築5年時点で改修を行った施設である。1グループは多床室と個室が混在している。

### (2) 入所者・退所者の状況

- ・ 新規入所者の入所理由は、「自宅での在宅生活困難」、「退院後の生活機能調整」、「療養」といった理由である。
- ・ 自宅生活が困難になって自宅から入所する流れと退院後に入所する流れがあるが、介護付き有老では自宅からの入所が5割程度となっている。
- ・ 入所者の平均要介護度は、老健（3.34、3.45）のほうが介護付き有老（2.13、3.1）よりも高い。これは特養入居者と比べて低い状況である。
- ・ 退所者は、在宅復帰を目指す役割のある老健からは5～6割が自宅へ戻っているが、介護付き有老では他の介護施設への住み替えが若干あるものの病状悪化による入院や死亡が多く、事実上の終の棲家となっている。
- ・ 要介護度の重度化、高齢化、入居期間の長期化については、4施設がそれぞれ異なる状況がみられた。

→有老Aは、自立型居室が3割あることから現時点では要介護度が比較的低いが、いずれ高齢化・重度化・長期化を予測している。

→有老Bは、入居者の高齢化が進んでいるが、入居から死亡までの期間が短いことから、入居期間は短期化してきている。

→老健Aは在宅強化型となったことで重度者受け入れ要件が発生し、それ以前と比べ要介護度は高くなっているが重度化が進んでいるわけではなく、また、老健の役割を踏まえて長期化はないとしている。

→老健Bは長年の運営の中で看取りが増えたこと、また在宅復帰を目指すもできない高齢者の入居期間が長期化しているとのことであった。

これらから、医療サービス付加の状況により、永住型と入院退去型に分かれると言える。

### (3) 入居者属性やケア方針に対応した施設のプランニング上の特徴

#### ①グループの単位

- ・4施設とも集団処遇ではなくグループケアを実践している。グループケア導入のきっかけ・動機は、「家庭的な雰囲気を大切にしたい」、「少人数のケアが認知症ケアに適切」、「地域や社会からユニットケアが求められている」等と施設により異なる。
- ・グループの人数は6～30人とさまざまであるが、老健Aは整備基準の「1ユニット10人以下」を基本単位としてフロアを構成しているため10人グループと30人グループ（従来型フロア）が生まれている。老健Bは多床室の4人を1単位として10人に近い人数でグルーピングしている。一方介護付き有老人はA、Bとも、敷地条件からフロア構成が規定され、その中で法人の考えにより自由にグルーピングを行った結果が6～17人となっている。
- ・4施設とも生活単位と介護単位は一致している。そのうえで、個別ケアが実践されていた。
- ・グループの大きさについては三様の意見が示された。「10人は小さい、15人がベスト」と、ある程度グループ人数が大きい方が、関わる介護職員の人数が増え、相互に助け合える側面もあるとする考え（有老A）、職員の負担軽減からより少人数が望ましいとする考え（有老B、老健A）、現状8～12人の幅であれば差はないといった考え（老健B）が示された。
- ・グループ間は緩やかに結びついていることが観察できた。特養のユニット規模やユニット間のつながりに関する基準を満たしていなくても、個別ケアが実践されている。
- ・有老Aでは、入居者の状況や職員確保の状況に合わせて、生活やケアの単位を柔軟に変更（7人＋8人⇒15人など）している。

#### ②プランニング上の配慮

- ・介護付き有老では居間、老健では食堂・機能訓練室をグループごとに配している。有老Bと老健A（ユニット型フロア）、Bはほぼすべての居室が直接接しているが、有老Aと老健A（従来型フロア）は居室とは廊下でつながっている。
- ・老健A（ユニット型フロア）、Bは多くの入所者が日中は食堂・機能訓練室にて過ごしている様子が見られた。介護付き有老に比して要介護度が高いことの影響もあると考えられるが、居室にこもりきりにならないケアを行っていると思えることができる。
- ・有老Aは1フロアに2箇所居間を設け、各居室は直接接していないものの、「アクティビティにあわせた一体的な利用やそれぞれでの利用が可能となるように」といった配慮を行っている。
- ・個室と共同生活スペースとの関係では、居室と共同生活室の近接性を求めるユニット型特養の基準から見れば沿っていない場合もあったが、ケアを行う上での問題は指摘されていない。また、廊下幅についても、特養基準より狭い場合でもケアを行う上での問題は指摘されなかった。
- ・有老Aでは、敷地条件にあわせた自由度の高い、効率的かつ質の高い設計が行われていた。また、入居者の状況や職員確保の状況に合わせて、生活やケアの単位を柔軟に変更できるプランとなっている。

### ③居室の広さ

- ・施設類型により整備基準（指導指針）上の居室面積は異なるものの、調査対象の4施設はいずれも整備基準の下限面積を上回って整備されている。その理由は、「十分なトイレスペース」、「看取りの際に家族が入れること」、「なじみの家具の持ち込み」、「生活の質を保つため」等、着目点は異なるが、入居者の快適性やより良いケアを目指す配慮と考えられる。

## （4）施設の整備基準、補助金等に対する施設運営者の意見

### ①居室面積について

- ・比較対象として他の介護施設の基準を示したうえで望ましい居室面積について聞いたところ、有老Aからは「補助金を利用して整備される特養は10.65㎡で十分、グループホームの7.43㎡は狭すぎる」という意見があった。また有老Bは個室面積14.5㎡で整備されているが、「重介護になってベッドの各方向からケアしたいときには少し狭い」と感じていること、また「家族がきたときのスペースも必要」と考えられており、「サ高住の18㎡程度は必要」という意見であった。老健Aからは、老健はあくまでも中間施設であるから「現行基準の10.65㎡が妥当」という意見が示された。

### ②その他の整備基準について

- ・特養の廊下幅基準（2.7m、1.8m）に関して、有料老人ホームと老健の両施設類型から意見があった。有老Aの廊下幅は特養の基準に比して狭いが「利用上狭いと感じたことはない」とのことである。老健Bも「ケアを行うには中廊下幅2.7mは不要、片廊下の1.8mで十分」という意見であった。
- ・また、「通所介護など他事業所を併設する場合、玄関を別に設ける等の基準は不要ではないか」という意見があった。

### ③建築基準法・消防法等への対応、その他の法規・条令等に関わる課題について

- ・調査対応者が施設運営者だったこともあり、施設整備の際の指導や苦勞した点についての課題は特に認識されていない。

## （5）福祉機器（インカム、センサー、床走行リフト、昇降リフト等）の利用状況

- ・4施設中3施設で、各種センサーが活用されている。また、介護職員の負担軽減を主目的として今後の導入意向や期待もある。

## （6）その他（主に空間に関すること）の意見

- ・個室と多床室の両形態がある老健Aからは、「個室のほうが個別ケアを行いやすい」という意見と「費用負担を含めてトータルで考えると多床室も必要」といった相矛盾する意見が表明された。老健Aは多床室であっても個別ケアを行っており、その実践に裏打ちされた多床室容認論と考えられる。

■介護保険施設等の事例（4事例）ヒアリング結果のまとめ

	介護付き有料老人ホーム		介護老人保健施設	
施設名	サンライフさくらひめじ	エスティームライフ学園前	はなみずき	なのはな苑
運営主体	民間（社会福祉法人系）	民間	社会福祉法人	医療法人
特徴	自立型居室が3割	月額利用料が高額 医療との連携	個室・多床室混在型 在宅強化型	認知症専門
定員	48名	76名	100名	100名
平均要介護度	2.13	3.10	3.34	3.45
退去者の属性	病状悪化による入院が6割	死亡が8割	在宅復帰が5割	在宅復帰が6割
職員の配置	1.62 : 1	1.09 : 1	1.92 : 1	2.08 : 1
グループケア導入のきっかけ・動機	家庭的な雰囲気を大切にしたい	少人数のグループケアが認知症ケアに適切と判断	地域や社会からユニットケアが求められていると判断	集団的処遇は無理があると判断
生活単位とケアの単位	一致 14～17人	一致 6～8人	一致 10～30人	一致 8～12人
夜間のケアの単位 / (職員数)	14～17人 / (1名)	16～30人 / (2名)	20～30人 / (1名)	20人 / (1名)
グループの大きさについての考え	15人がベスト 10人は小さい	9人(GH)より8人の方が負担が軽い	30人より10人の方がよい	8人でも12人でも変わらない
グループ・フロア間の行き来	制限なし	制限なし	制限なし	フロア内は自由
個室率 (定員ベース)	100%	100%	60%	16%
個室へのトイレの設置率	100%	100%	100%	0%
個室の面積	16.8～19.8㎡	14.5㎡	17.3～19.3㎡	12.0～17.4㎡
個室の面積についての考え	特養は10.65㎡で充分（補助金で建設するため） GHの7.43㎡は狭すぎる	サ高住なみの18㎡が理想（14.5㎡では全面的介護の際に狭い）	老健退所後行き先が様々であるため、現在の基準（10.65㎡）は妥当	特になし
居室と共同生活室との関係	直接接している居室は一部で、ほとんどの居室は廊下でつながっている	すべての居室が直接接している	ほぼすべての居室が直接接している	ほぼすべての居室が直接接している

	介護付き有料老人ホーム		介護老人保健施設	
整備基準についての考え	廊下幅について、特養の基準を下回っているが、不便はない	他事業所を併設する場合、玄関を別に設ける等の基準は不要	特になし	中廊下の幅 2.7mは不要。片廊下の1.8m程度で充分
施設整備の際の法令等への対応について	特になし	特になし	特になし	特になし
福祉機器の活用について実績・考え	見守りセンサーを活用 今後、リフト・介護ロボットの導入を検討	介助リフト等を導入したがあまり使っていない 今後は、活用していく方向で考えるべき	離床センサーを活用	導入していない
その他	グループの人数が大きい方が、関わる介護職員の人数が増え、相互に助け合える面がある	県の指導によりモニタの使用をやめたらケアの考え方が変わった	費用負担を考えると多床室も必要 多床室であっても個別ケアを行っている	改修によりグループケアを試行し、効果を実感している

■介護保険施設等の事例（4事例）ヒアリング結果一覧

1. 基礎情報

	介護付有料老人ホームサンライフさくらひめじ	介護付有料老人ホームエスティームライフ学園前	介護老人保健施設はなみずき	介護老人保健施設なのはな苑
所在地	・兵庫県姫路市	・奈良県奈良市	・茨城県水戸市	・神奈川県三浦市
開設年	・2011(平成23)年5月	・1993(平成5)年9月	・2010(平成22)年	・1995(平成7)年6月 ・改修:2000(平成12)～2002(平成14)年
敷地面積	・2,313.72 m <sup>2</sup>	・3,076 m <sup>2</sup>	・2,060.44 m <sup>2</sup>	・2,246.92 m <sup>2</sup>
建築面積	・666.72 m <sup>2</sup>	・1,291 m <sup>2</sup>	・986.63 m <sup>2</sup>	・1,364 m <sup>2</sup>
延床面積	・1,876.54 m <sup>2</sup>	・4,198 m <sup>2</sup>	・4,235.23 m <sup>2</sup>	・3,546.68 m <sup>2</sup>
建物階数、構造	・地上4階、鉄骨造	・地上3階・地下1階、鉄筋コンクリート造	・地上5階、鉄筋コンクリート造	・地上3階、鉄筋コンクリート造
室数、定員数	・48室、48名	・76室、76名	・70室、100名(4床室10室、個室60室(ユニット型個室40室、従来型個室10室、特別個室10室))	・37室、100名(4床室21室、個室16室)
人員配置、平均要介護度	・人員配置 1.62:1、平均要介護度 2.13	・人員配置 1.09:1、平均要介護度 3.1	・人員配置 1.92:1、平均要介護度 3.34	・人員配置 2.08:1、平均要介護度 3.45
個室の費用	・16.80～17.16 m <sup>2</sup> の居室:敷金 48万円、 <b>月額利用料 217,041円</b> (家賃 80,000円、食費 53,784円、管理費 30,857円、共益費 20,000円、手厚い介護費 32,400円)、介護保険料自己負担分を除く	・14.5 m <sup>2</sup> の居室: <b>月額利用料 558,000円</b> (家賃 153,000円、施設維持のための費用 142,560円、介護費用 147,960円、食費・光熱費・管理費 114,480円)、介護保険料自己負担分を除く	・17.32～19.256 m <sup>2</sup> のユニット型個室(要介護3、1割負担の場合): <b>月額利用料 210,397円</b> (基本料金 28,560円、居住費 59,100円、自費利用室料 54,000円、食費 47,250円、その他加算等 21,487円)	・12.00～17.40 m <sup>2</sup> の個室(要介護3、1割負担の場合):月額利用料1円(基本料金 25,980円、居住費 61,710円、食費 55,500円、その他加算等1円)
運営主体	・さくらケアサービス株式会社	・株式会社アクティブライフ(大阪ガスグループ)	・社会福祉法人北養会	・医療法人財団青山会
ヒアリング実施日	2016(平成28)年11月18日(金)	2016(平成28)年11月17日(木)	2016(平成28)年12月1日(木)	2016(平成28)年9月29日(木)

2. 調査項目

(1) 平成25～27年度の新規入居者・退所者の状況

	介護付有料老人ホームサンライフさくらひめじ	介護付有料老人ホームエスティームライフ学園前	介護老人保健施設はなみずき	介護老人保健施設なのはな苑
①新規入所者の状況(入所理由)	・自宅での在宅生活困難が5割、病院からの退院後の生活機能調整が5割。	・「在宅生活困難」が98%。うち、自宅での在宅生活困難が5割弱、病院からの退院後の在宅生活困難が3割強。	・在宅復帰に向けての療養が6割、退院後の生活機能調整が3割5分。	・自宅での在宅生活困難が8割、病院からの退院後の生活機能調整が2割。
②退去者の状況	・退所理由: <b>病状悪化による入院が6割弱</b> 、特養・GH・老健等への入所が3割弱。 ・家族が少しでも長生きしてほしいと願い、 <b>看取り前に病院に移る</b> ことが多く、ターミナルケアは病院で受けることが多い。	・退所理由: <b>「死亡」が8割</b> 。「病状悪化による入院」は7%。 ・ <b>近隣の病院と提携しており、医療処置や看取りに対応しているため死亡退所が多い</b> 。	・退所理由: <b>在宅復帰が5割</b> 、病状悪化による入院が3割強、特養・認知症GHへの入所が1割5分。 ・このうち、特養・認知症GHへの入所は半々程度。 ・老健と自宅を往来した結果として看取りとなるケースあり。	・退所理由: <b>在宅復帰が6割</b> 、病状悪化による入院が2割弱、特養・GH・老健等への入所が1割弱。

(2) 要介護度の重度化、高齢化、入居期間の長期化の状況

	介護付有料老人ホームサンライフさくらひめじ	介護付有料老人ホームエスティームライフ学園前	介護老人保健施設はなみずき	介護老人保健施設なのはな苑
①要介護度の重度化、高齢化の状況	・姫路市の特定施設の公募要件として自立型居室3割。 ・要支援、要介護1.2での入居が多い。 ・病院からの新規の入居者で、入居時に要介護状態だった人が要支援となる等、身体状況が改善することもある。 ・今後、入居期間が長期化することで重度化、高齢化すると思っている。	・平均要介護度は、2005(平成17)年10月に3.58であったのに対し、現在は3.1と軽くなっている。 ・入居者の高齢化は進んでおり、現在の平均年齢は87歳。	・在宅復帰強化型(2014(平成26)年5月)となったことで、重度者受け入れ要件が発生し、それ以前と比べ介護度が高い入所者が増加。その要因以外では、重度化は進んでいない。	・ <b>開設後、20年を経過する中で、繰り返し利用をしている利用者の体力が落ちる、亡くなることもでており、看取りも実施</b> 。 ・看取りは、1階の個室を利用する。 ・2015(平成27)年度の看取り対応は16件(うちターミナルケア加算算定12件)。
②入居期間の長期化の状況	・開設後6年目、当初からの入居者が10名以上。	・ <b>治療ではない医療が受けられるため、寿命の残りが少ない方の入居が増加している</b> 。そのため、亡くなるまでの期間が短くなり、 <b>入居期間が短期化してきている</b> 。	・長期化はみられない。 ・在宅強化型移行後は、長期のケースでも1年未満。	・在宅復帰を目指すも心身機能の低下でそれができない利用者の増加等により、平均在所日数は、2014(平成26)年度の287日から2015(平成27)年度は320日と長期化傾向。



(3) 入居者属性やケア方針に対応した施設のプランニング上の特徴

	介護付有料老人ホームサンライフさくらひめじ	介護付有料老人ホームエスティームライフ学園前	介護老人保健施設はなみずき	介護老人保健施設なのはな苑
①グループケアを導入したきっかけ、動機	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が入居者と一緒になってゆったりと生活するような家庭的な雰囲気を大切にしたいと考え、より充実した生活を送ってもらうために導入した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少人数のグループケアが、認知症ケアに適切と判断した。</li> <li>・心身機能に応じ、フロアやグループを分けることにより、それに適したケアが実践できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域や社会的にユニットケアが広がりを見せ、個別ケアに対する必要性を感じたため。</li> <li>・グループ内の特養2施設が既にユニットケアを実施しており、老健においてもユニットケアが求められていることを鑑みて導入。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者10名程度に対し職員2名といった少人数のグループならば、個々に対するケアができると考えた。</li> <li>・改修前は、1フロア入所者40名に対し職員8名で対応してきたが、集団ケアでは、BPSDが激しい等目立つ入所者への対応が優先され、全ての人に対して適切なケアを行うことができないと感じ、集団でのケアは無理があると考えた。</li> </ul>
②生活単位とケア単位・日中と夜間の人員配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活単位とケア単位は一致。</li> <li>・グループの大きさは、1階14名、2,3階17名のフロア単位。2,3階は1フロアに2つの食堂兼機能訓練室があり柔らかなふたつのまとまりを持つ空間構成。合計5グループ48名。</li> <li>・フロア単位で介護職員を固定。</li> <li>・シフトは、4交代、各フロアで、早出2名、日勤2名、遅出1名、夜勤1名(22時～翌朝7時の8時間)。</li> <li>・1フロアあたり、朝2名、昼3～4名、夜3～4名の職員、夕飯時間は3名+洗物担当(12時～19時)。</li> <li>・施設全体で、介護職員は常勤10名、非常勤19名、看護師は2名。</li> <li>・食事の席は入居者毎に固定している。</li> <li>・食事以外の時間帯は、他の食堂兼機能訓練室やフロアへ移動することも可能である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中の生活単位とケア単位は一致。</li> <li>・1階が3グループ(8名×2、7名×1、内1グループ閉鎖中)、2階が3グループ(8名×2、7名×1)、3階が4グループ(8名×3、6名×1)。合計10グループ76名。</li> <li>・人員配置は、グループごとに早出、遅出が2名ずつと、フロア全体を見るフロアリーダーが1名。看護師が全体で1～3名。</li> <li>・夜勤帯(20時～7時)は、フロアごとに夜勤者2名、合計6名。1階の2名のうち1名は看護師。</li> <li>・入居者のグループ間の行き来、交流は自由。認知症の状況や日中の活性化を図る等、個別のニーズに合わせるために、本人の居間とは別の居間で日中を過ごすケースがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中の生活単位とケア単位は一致。</li> <li>・グループの大きさは、従来型フロア(2,3階)は30名1グループ、ユニット型フロア(4,5階)は10名×2ユニット。合計6グループ100名。</li> <li>・日中の人員配置は、従来型フロアは利用者30名に対し職員10名、ユニット型は1ユニット10名に対し職員4～5名。</li> <li>・夜勤帯の人員配置は、従来型は利用者30名に対し職員1名、ユニット型は利用者20名に対し1名(2ユニットで1名)。</li> <li>・ユニット玄関は格子戸で、通常は開放しており、入居者が自由にユニット・フロアを超えて移動できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活単位とケア単位は一致。</li> <li>・4人室を含むため、8～12名で1グループ。1階2グループ(20名)、2,3階各4グループ(40名)。合計10グループ100名。</li> <li>・ケアの内容により、2グループで行うケアと1グループで行うケアを使い分けて実施している。</li> <li>・1階:日勤3～6名、夜間1名。2階:日勤4～8名、夜間2名。3階:日勤4～8名、夜間2名。全体で看護日勤4～6名、夜間1名。</li> <li>・夜勤は2グループで1名。1階(20床)介護士1名、2,3階(各40床)介護士2名、全体に対応する看護師1名。</li> <li>・ADLやBPSDの症状により、馴染みの関係性の構築や介護量を踏まえたグルーピングを行っている。</li> <li>・グループ分けをしているがフロア内は自由に行き来ができる環境である。</li> </ul>
③グループの大きさの考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・10名グループは小さすぎる。15名がベスト。</li> <li>・10名ユニットでは、夜勤帯は20名(2ユニット)で介護職員1名となる。日中を見ていない入居者を含む夜勤は介護職員にとって負担である。15名ユニットならば、1ユニットで1名の夜勤とできる。15名ユニットは夜勤の人員費は高くなるが日中の人員費が10名ユニットより下げられるためトータルは変わらず夜勤の負担が下がる。</li> <li>・計画時は、1フロアの17名を2つの食堂兼機能訓練室により7・10等の2グループとすることを想定していたが、グループに分けるほどの規模ではないため、フロア単位のケアを行っている。小さなグループに分けると介護職員が相互に手伝いにくくなる面もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホームの1ユニット9名より8名の1名分少ない人数の方が介護職員の負担という面ではやりやすいと感じている。</li> <li>・介護職員1名で見る時間帯は、特に1名多いことの負担増を感じる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従来型は30名を1グループ、ユニット型は10名を1グループとしており、10名単位のほうが目が行き届き、利用者状況を把握しやすい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4人室を含むため、8～12名で1グループとしている。ケアの単位としては、8名でも12名でも介護職員の負担はかわらない。</li> </ul>
④運営を続ける中での生活単位とケア単位の変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・改修後は変更なし</li> </ul>
⑤居室や共用部分におけるプランニング上の配慮(職員の働きやすさ、入居者の快適性、入居者の避難等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員が入居者を把握しやすいよう、見渡しやすいフロア構成とした。</li> <li>・アクティビティにあわせた一体的な利用やそれぞれでの利用が可能となるように1フロアに2つの食堂兼機能訓練室がある配置とした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループの居室と共用スペースが一体化していて、自由に行き来できる。また、エレベーターで上下階の移動も可能。</li> <li>・廊下や居間に収納部分が多く、必要備品が用意しやすい。</li> <li>・居室内トイレには必要な排泄用品を設置できる棚を設置。</li> <li>・居室から出ると、すぐに共用部(居間・食堂)になっていて、安心感がある。</li> <li>・フロアを並行移動する一時避難が可能になっている。フロア内は、ベッドのまま避難できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニット型フロアは共同生活室が吹き抜けに面しており、職員が隣接ユニットの様子を把握できる構成とした。</li> <li>・全室から外部を眺められるように、居室を口の字型に配置。</li> <li>・ユニット型フロアでは、職員の裏動線を設けた。</li> <li>・入居者の(徘徊等を含めた)行動を制限しないよう、回遊できる空間とした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・改修前は、ナースステーションがフロアの中心にあり、職員はナースステーション内で記録作成作業等をしており、ナースステーションにいる時間が長くなる傾向があった。そこで、ナースステーションは最低限の機能とし、場所をフロアの端に移動した(もとは死角だった居室の場所を利用)。その結果、職員が共用部等にいる時間が増加した。</li> </ul>
⑥居室の広さの決め方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・16.8～19.8㎡/室</li> <li>・居室のトイレ設置は当然の基準と考え、トイレの面積を十分に確保できる居室面積とした。</li> <li>・一定の面積があることにより居室で看取りまで行うことができる。実際に看取りを行った際に、吸引や点滴の機器を置いても、家族を含めて8名が居室内に入っても扉を閉めることができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・14.5㎡/室</li> <li>・馴染みの家具等の持ち込みが可能な面積とした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニット型個室17.32～19.25㎡、従来型個室17.70～22.49㎡、多床室(4人室)40.15～40.80㎡、特別個室18.06～22.70㎡。</li> <li>・生活の質を保つために整備基準よりも広く確保した。</li> <li>・個人の衣類や持ち物を入れるチェスト(施設による設置)を置くため、多床室であっても、ユニット型の居室面積基準(10.65㎡)程度を上回るように設計。</li> <li>・従来型個室、ユニット型個室は、洗面台・トイレを含め、ユニット型特養の居室面積基準(10.65㎡)より大きい平均18㎡程度とした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個室12.00～17.40㎡/室、4床室34.00～40.20㎡/室</li> </ul>



(4) 施設の整備基準、補助金等について

	介護付有料老人ホームサンライフさくらひめじ	介護付有料老人ホームエスティームライフ学園前	介護老人保健施設はなみずき	介護老人保健施設なのはな苑
① 他の介護保険施設等と比較した際の居室の面積の基準について	<ul style="list-style-type: none"> <li>補助金を受領する特養は、基準の10.65㎡で充分。</li> <li>GHの7.43㎡は狭すぎる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス付き高齢者向け住宅同等の18㎡ぐらいいは欲しいと感じている。</li> <li>14.5㎡は、全面的に介護が必要となって、360度からケアをしたいときは少し狭い。</li> <li>居室内に家族が来たときに、共に過ごすスペースがあると部屋らしくなる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>老健の基準は妥当である。老健退所後の行先が在宅や施設と様々であるため、次に向けた支援と考えると、現在の基準で問題はない。</li> <li>ただし、当法人は特養でも基準ぎりぎりではなく広めに(14㎡程度)整備しており、当施設も基準を上回って整備した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特になし</li> </ul>
② 整備基準について	<ul style="list-style-type: none"> <li>特養の廊下幅(1.8m、2.7m)に対し、当施設の廊下幅(1.54m、1.74m)は、狭いが、利用上狭いと感じたことはない。ただし、片側に歩行器を複数並べる等をした場合は通りにくいと感じることはある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(本施設は該当しないが、)通所介護などの他事業所を併設の場合、玄関入り口を別に設ける等の基準は不要だと思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特になし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>廊下幅については、入所者のケアをする立場では、<b>中廊下2.7mは不要、全ての廊下が片廊下の1.8m程度あれば十分と考える。</b></li> </ul>
③ 施設を整備する際の建築基準法・消防法への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設整備時は特になし</li> <li>(運用上の問題として、)消防署の定期点検で通路に物を置かないこと、暖簾は上から1メートルを超えるならば防災加工とすること、敷物は一定の面積以上ならば防災加工とすること等のルールがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設整備時のことは不明。</li> <li>(運用上の問題として、)消防署による障害物撤去の指導内容が、認知症の方の徘徊時の転倒転落につながるケースがある。</li> <li>カーテン、のれん、カーペット等に防災マークをつけておくように指導されているが、防災マークが気になる入居者もいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特になし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>改修の際(間仕切りすることによる)スプリンクラーや熱感知器の配置を求められた。</li> </ul>
④ 施設整備の際の、福祉のまちづくり条例等のその他法規等に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>特になし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特になし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特になし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特になし</li> </ul>
⑤ 改修や修繕を行った際の関連法規等で苦労した点	<ul style="list-style-type: none"> <li>改修・修繕なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小規模な改修は随時行っている。苦労した点は特になし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2012(平成24)年に1階の通所リハの機能訓練室の一部を増築(63㎡)したが、苦労した点は特になし。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特になし</li> </ul>

(5) 福祉機器(インカム、センサー、床走行リフト、昇降リフト等)の利用について

	介護付有料老人ホームサンライフさくらひめじ	介護付有料老人ホームエスティームライフ学園前	介護老人保健施設はなみずき	介護老人保健施設なのはな苑
近年の福祉機器の導入状況と利用上の利点と今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>センサーマットを導入。</li> <li>介護ロボットのサスケを導入したが使える対象者は限られている。</li> <li>力技を援助するロボット(HAL等)はもっと進歩が必要。</li> <li>今後、リフト、介護ロボット等の導入を検討している。若い介護職員であっても機器の導入を嫌がる人がいるが、身体に過度の負担をかけると50歳代、60歳代になってから身体に問題がでることになるため福祉機器の導入を積極的に進めたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介助リフトや床走行リフト(サビータ)を導入していたが、現在はあまり使っていない。</li> <li>センサーマットは認知症状のある方に使用している。</li> <li>インカムは箕面の施設(11階建)で5年前から使っている。この施設は規模が小さいので必要ないと考えている。</li> <li>記録ソフト:ケアパレット「ほのぼの」を使っている。グループにはPCを1台ずつ置いて記録している。</li> <li>介護職員の人数が多いため、現状では福祉機器が無くても支障はないが、活用していく方向で考えるべきだと思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>超低床ベッド、転ばないイスを導入。</li> <li>離床センサーは4種類(腰に当てるタイプ、幅広タイプ、無線タイプ、クリップタイプ)を、入居者の1割程度が身体状況に応じて利用している。</li> <li>歩行可能だが転倒リスクがある場合は、(離床)センサーマットは必須である。</li> <li>老健は身体拘束をしないため、入居者の徘徊等にはマンパワーで対応することになる。認知症の入居者の場合、身体機能が回復すると行動範囲が広がって転倒等のリスクがあがる。センサーがスマホ・タブレットに連動しているようなシステムがあれば、夜間帯の状況把握が容易となり、職員負担が軽減される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特になし</li> </ul>



(6) その他

	介護付有料老人ホームサンライフさくらひめじ	介護付有料老人ホームエスティームライフ学園前	介護老人保健施設はなみずき	介護老人保健施設なのはな苑
	<p>○有料老人ホームとグループホームのケアの比較</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・有料老人ホームでは、介護職員はケアに専念できるが GH では、介護職員が食事づくり・事務まで担うため、時間に追われがちになることがある。</li> <li>・<b>有料老人ホームの1フロア 10 数名と GH の9名を比較した場合、9名の方が入居者の状況を覚えるのは楽だが、介護職員が把握している入居者の情報濃度はそれほど変わらない。逆に入居者のグループが大きいほうが介護職員数が増え、相互に助け合える面もある。</b></li> </ul> <p>○公募審査について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険施設等(特定施設を含む)の姫路市の公募審査の審査結果が合計点のみである。項目別の審査結果等が公表されると審査の判断理由等がわかりやすくなる。</li> </ul> <p>○地域密着型特養の収益について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型特養は経営が難しいと言われているが、29 床の地域密着型特養で、1.4～1.5:1 の人員配置であっても単年度黒字経営ができています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・10 年ぐらい前、居室内や共用部分に設置したモニターカメラについて、奈良県の介護指導課よりプライバシーの観点から利用を制限する指導があった。居室内のカメラは撤去し、共用部分についても常時ではなく何かあった際のみモニターを見るようにしている。</li> <li>・<b>モニターを使用しなくなったことによって、ケアの考え方を変える必要があった。最初は不安だったが、ある意味割り切りができて、ずっと見なくてもいいという考え方に変わった。</b></li> </ul>	<p>○従来型とユニット型、個室と多床室の比較</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニット型ではケアを個室で行うことがあるが、<b>個室のほうが入居者に合わせた環境設定を行いやすいと実感している。</b></li> <li>・しかし、<b>費用負担を含めてトータルで考えると、多床室で個人のプライバシーを守る区画をすることが良いのではないか。</b></li> </ul> <p>○トイレについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個室にはトイレ・洗面を完備しているので、在宅復帰に向けて行動の予測をつけやすい。また、自分以外の人が使わない安心感がある。</li> <li>・<b>多床室はトイレが4名で1つであるが、日常生活を想定した場合に充分ではないか。清掃をしっかりと行い、いつでも気持ちよく使えるよう配慮している。</b></li> </ul> <p>○個別ケアの実施について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>多床室であっても、おむつパッド外しの取組みや、車いすに座ったままでなく個別に働きかけるなど、(従来型・ユニット型に関わらず)個別ケアを行っている。</b></li> </ul> <p>○在宅強化型老健の算定要件について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニット型部分(40 名)とそれ以外の部分(60 名)が別事業所となったことで、在宅強化型の算定要件等が別々となるため、両事業所共に在宅強化型とするかを見直し中(現在は移行期間)。</li> </ul>	<p>○改修の経緯</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2000(平成12)年に改修工事着手、3年かけて1階から順に実施。</li> <li>・主な改修内容は、①人が溜まれるミニスペースをつくる、②居室(入所者)を8～12名のグループとする、③フロアの中心にあった職員スペースを解体するの3点である。</li> <li>・工事の入所者の居室は、1/3ずつ入所者を動かしつつ進めた。工事や工事音によるトラブルや事故が増えることを懸念したが、顕著なトラブルの増加はなかった。</li> </ul> <p>○改修工事ができなかった部分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・浴室は、大浴場のままである。個浴が良いと思うが費用の面から改修時に手をつけられなかった。</li> <li>・トイレの改修ができなかった。</li> </ul> <p>○改修時の廊下幅の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・共有スペースをグループ毎に確保するために居室位置を変更した際、廊下幅を確保する指導があった。</li> </ul> <p>○回廊スペースを改修することによる建設時補助金の扱い</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1995(平成7)年の建設当時は、回廊スペースに整備費補助金の加算があった。</li> <li>・回廊スペースを区切る改修案に対し、(建設当時の考え方で目的とした)認知症対応のための徘徊スペースの確保ができなくなると県が判断し、建設時の整備費補助金の一部返還が必要か等を検討した(結果的には補助金の返還は不要となった)。</li> </ul>



■介護保険等の事例の概要

介護付有料老人ホームサンライフさくらひめじ 概要

■ 基礎情報

所在地	兵庫県姫路市
開設年	2011(平成23)年5月
敷地面積、建築面積、延床面積	敷地面積 2,313.47 m <sup>2</sup> 、建築面積 666.72 m <sup>2</sup> 、延床面積 1,876.54 m <sup>2</sup>
建物階数、構造	地上4階、鉄骨造
室数、定員	48室、48人
人員配置、平均要介護度	人員配置 1.62:1、平均要介護度 2.13
個室の費用	16.80~17.16 m <sup>2</sup> の居室:敷金 48万円、月額利用料 217,041円(家賃 80,000円、食費 53,784円、管理費 30,857円、共益費 20,000円、手厚い介護費 32,400円)、介護保険料自己負担分を除く
運営主体	さくらケアサービス株式会社

外観(玄関)

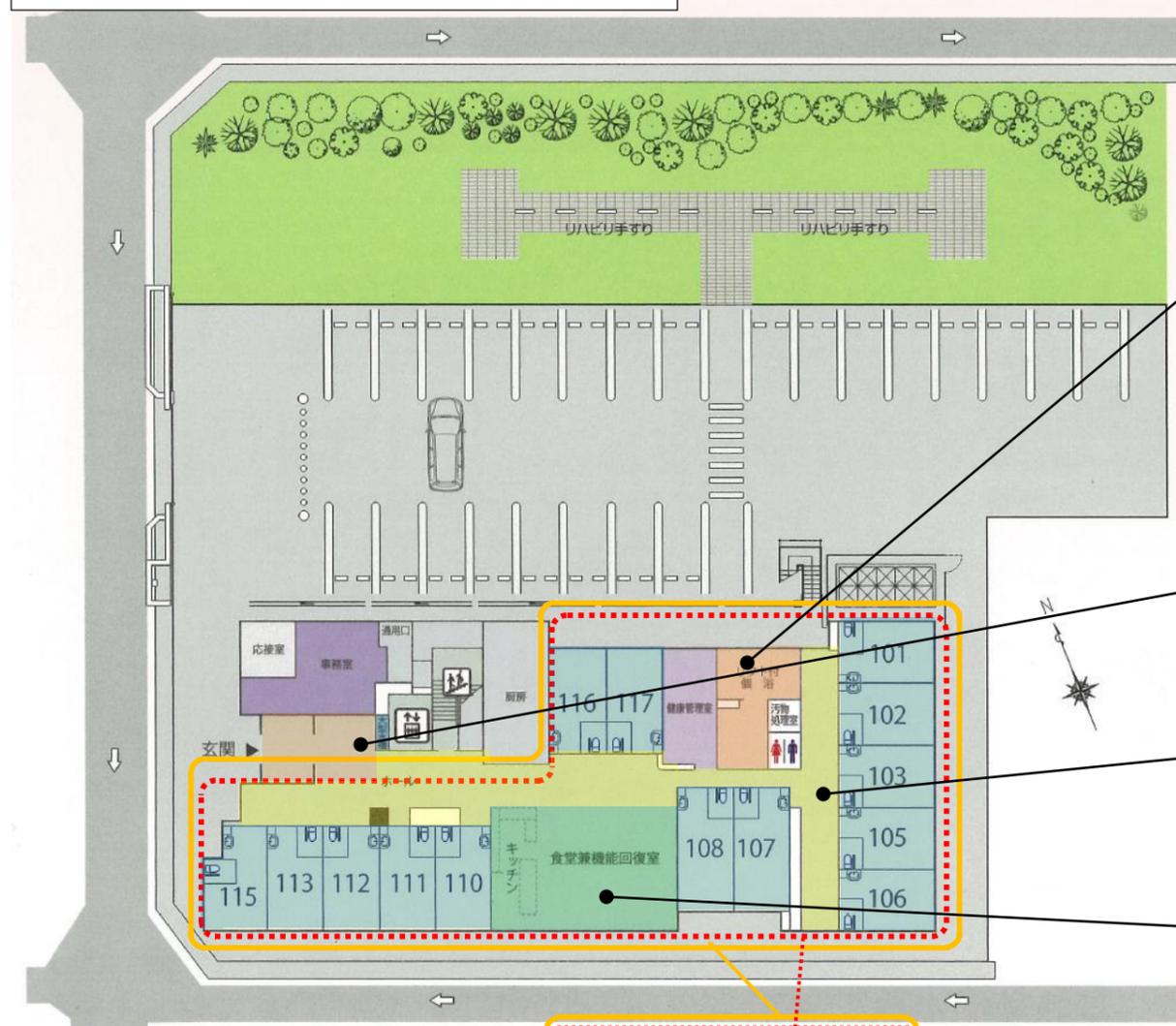


屋上スペース



凡例

日中の生活単位・ケア単位	食堂兼機能回復室
夜間のケア単位	廊下
個室	その他共用空間



配置図・1階平面図

生活単位・ケア単位は14人  
日中と夜間は同じ

浴室(リフト付き個浴)



1階 1グループ 14室	
食堂	1ヶ所
個室面積	16.80~17.16 m <sup>2</sup>
トイレ	各室に有り
浴室	1ヶ所、2浴槽
1階は食堂兼機能回復室1ヶ所、ひとまとまりの空間構成 ・食事の席は固定 ・他の時間帯は他フロアへの移動可能	

エントランス



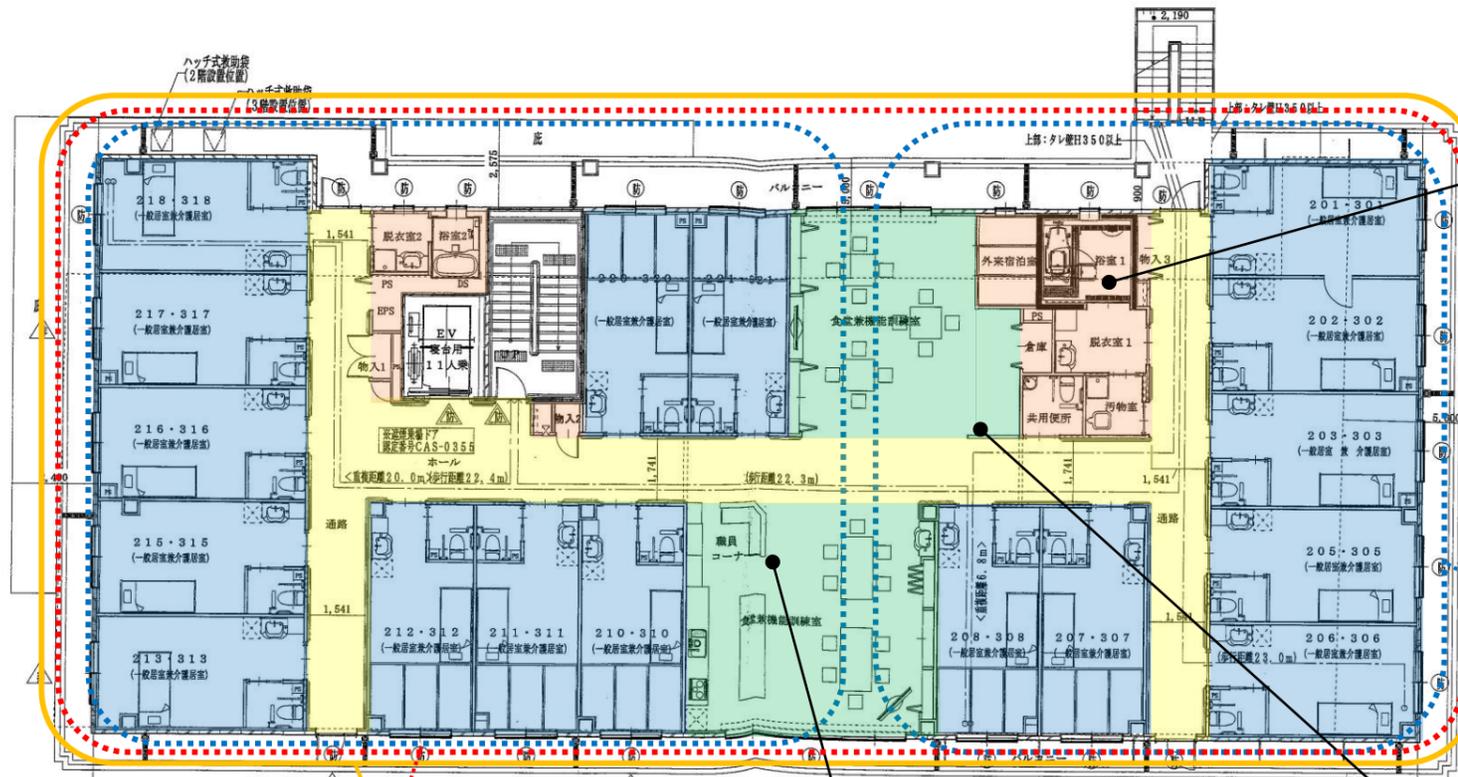
廊下(幅員1.75m)



食堂機能回復室







2・3階平面図

生活単位・ケア単位は17人  
日中と夜間は同じ

凡例

<span style="border: 1px dashed red; padding: 2px;"> </span>	日中の生活単位・ケア単位	<span style="background-color: #90EE90; border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	食堂兼機能訓練室
<span style="border: 1px solid orange; padding: 2px;"> </span>	夜間のケア単位	<span style="background-color: #FFD700; border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	廊下
<span style="background-color: #ADD8E6; border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	個室	<span style="background-color: #FFA07A; border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	その他共用空間

浴室



2・3階 各階2グループ 17室	
食堂	各階2ヶ所
個室面積	19.50~19.80㎡
トイレ	各室に有り
浴室	各階2ヶ所
2つの食堂兼機能訓練室を設置し 柔らかなふたつのまとまりを持つ空間構成 ・食事の席は固定 ・他の時間帯は別の食堂、他フロアへの移動可能	

1フロアで2グループの運営ができるよう計画したが、入居者や職員配置の関係で、現在は1グループで運営されている

○プランニングの特徴

- ・自治体から、自立3割・要介護7割の複合型整備が求められたので、一般型と介護型は同じタイプの居室とし、各フロアに自立者・要介護者が分散するよう配置
- ・食堂・機能訓練室が自由に配置でき、採光や通風が良いプランとなった
- ・居室を拠点としてどこでも自由に利用できるように、フロア内を、プライベート、セミプライベートの段階的空間構成とした

食堂と廊下を柔らかくに区切る間仕切り



畳スペースのある居室



食堂兼機能訓練室の職員コーナー



食堂兼機能訓練室



食堂兼機能訓練室



バリエーションのある居室扉



居室入り口部



居室のトイレ









凡例

<span style="border: 1px dashed red; padding: 2px;"> </span>	日中の生活単位・ケア単位	<span style="background-color: #c8e6c9; padding: 2px;"> </span>	居間
<span style="border: 1px solid orange; padding: 2px;"> </span>	夜間のケア単位	<span style="background-color: #fff9c4; padding: 2px;"> </span>	廊下
<span style="background-color: #bbdefb; padding: 2px;"> </span>	個室	<span style="background-color: #ffe0b2; padding: 2px;"> </span>	その他共用空間

1階 8人×2グループ	
居間	2ヶ所
個室面積	14.5㎡
トイレ	各室に有り
浴室	1ヶ所(一般浴)

ゲストルーム



美容室



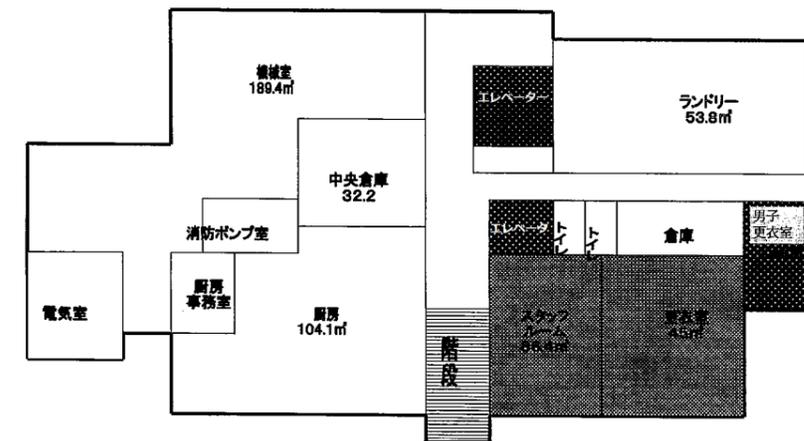
居間 (キッチン)



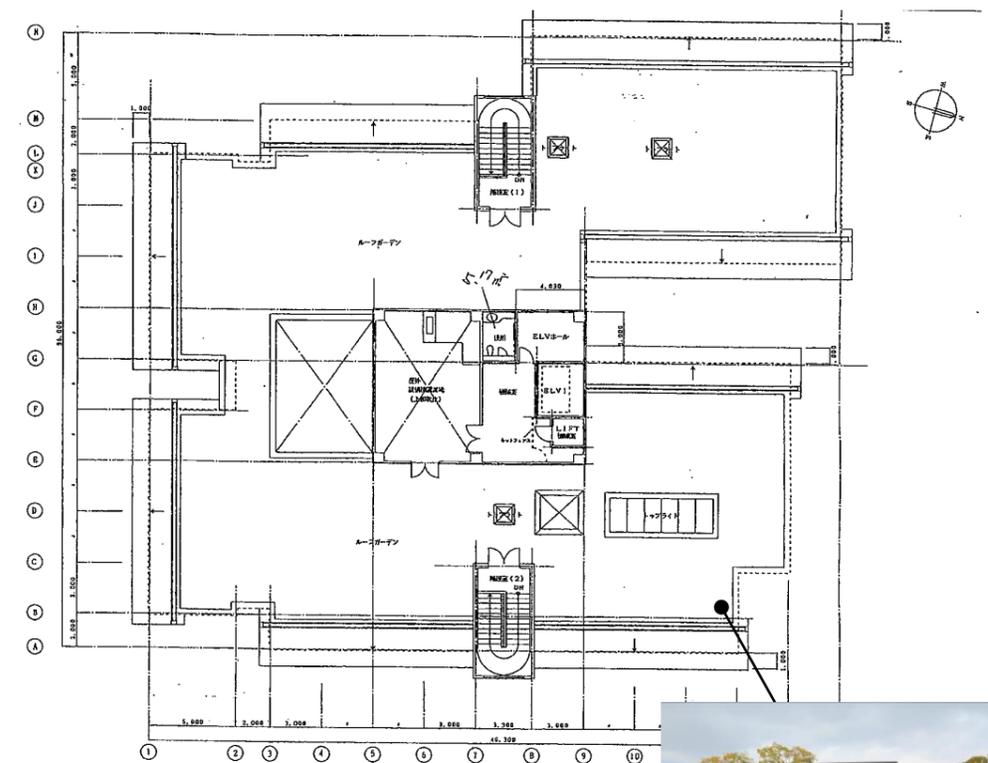
居間 (畳コーナー)



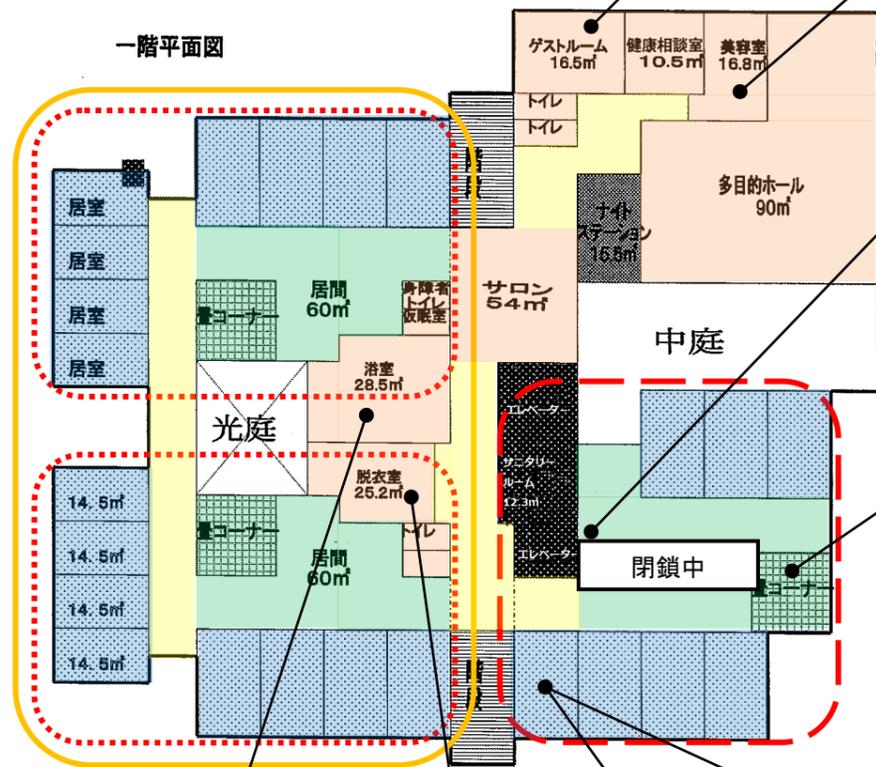
地階平面図



屋上平面図



一階平面図



1階浴室 (一般浴)



脱衣場



個室のトイレの棚



個室 (14.5㎡)



屋上のお地藏さん





■ 基礎情報

所在地	茨城県水戸市
開設年	2010(平成 22)年、改修:2012(平成 24)年に機能訓練室を増築
敷地面積、建築面積、延床面積	敷地面積 2,060.44 m <sup>2</sup> 、建築面積 986.63 m <sup>2</sup> 、延床面積 4,235.23 m <sup>2</sup>
建物階数、構造	地上5階、鉄筋コンクリート造
室数、定員数	70室、100名(4床室10室、個室60室(ユニット型個室40室、従来型個室10室、特別個室10室))
人員配置、平均要介護度	人員配置 1.92:1、平均要介護度 3.34
個室の費用	17.32~19.256 m <sup>2</sup> のユニット型個室(要介護3、1割負担の場合):月額利用料 210,397円(基本料金 28,560円、居住費 59,100円、自費利用室料 54,000円、食費 47,250円、その他加算等 21,487円)
運営主体	社会福祉法人北養会

2, 3階(従来型フロア) 1グループ 30人	
個室	10室(10人)17.70~22.70 m <sup>2</sup>
4床室	5室 (20人)40.15~40.80 m <sup>2</sup>
食堂・機能訓練室	1ヶ所
トイレ	各室に設置(個室:1人に1つ、4人室:4人に1つ)
浴室	2ヶ所(一般浴、機械浴)

敷地全体像

・高校跡地に、病院、特養、サ高住、フィットネス等の複合的開発

水高スクエアのご紹介

医療・福祉・教育の複合エリアです。様々なサービスを通して地域の皆様の「安心」「快適」実現をお手伝いいたします。

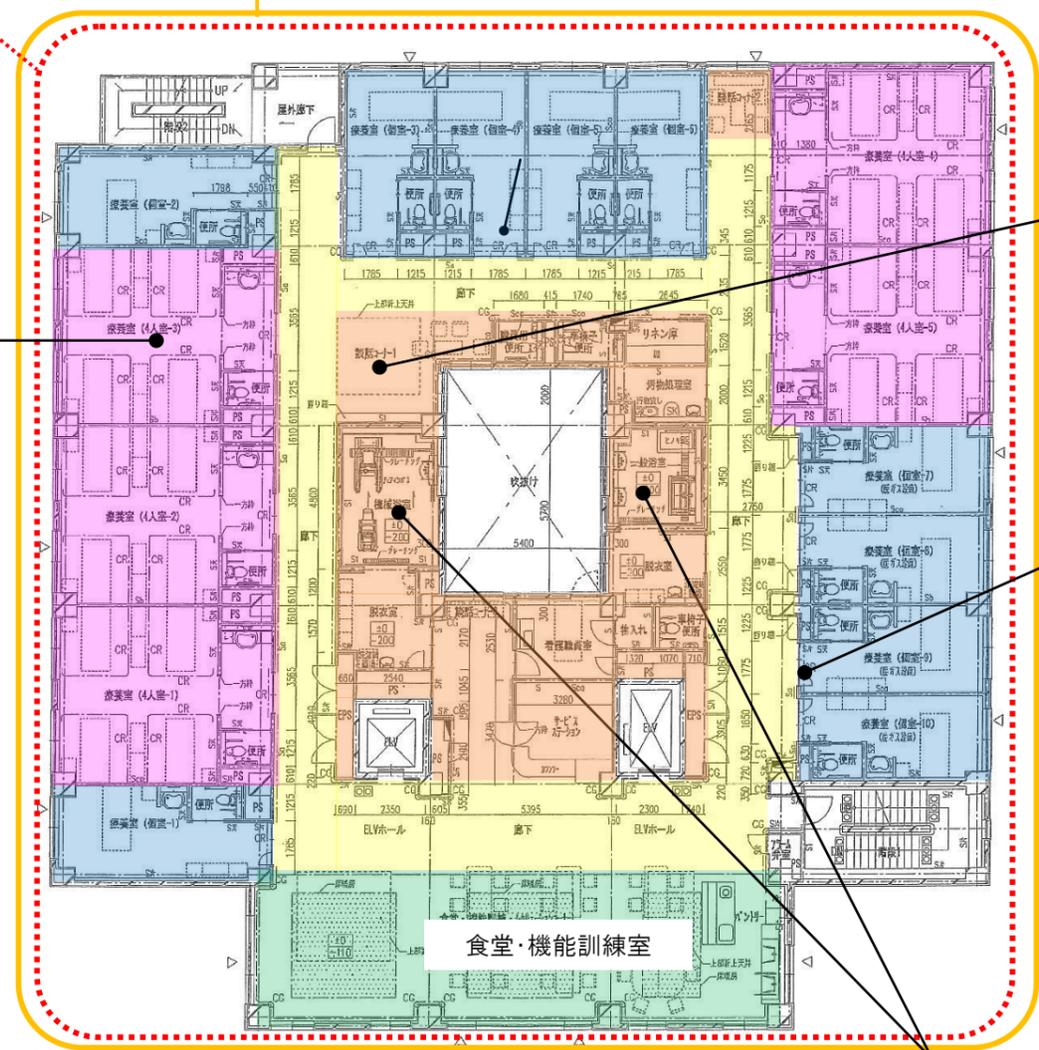


凡例

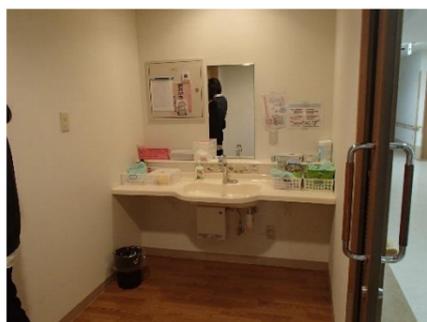
- 日中の生活単位・ケア単位 (赤点線)
- 夜間のケア単位 (黄点線)
- 個室 (青)
- 多床室 (紫)
- 食堂兼機能訓練室 (緑)
- 廊下 (黄)
- その他共用空間 (オレンジ)

日中の生活単位・ケア単位は1フロア30人

夜間のケア単位は日中と同じ。夜勤職員1名



多床室 (4人室)  
 ・仕切りはカーテン  
 ・個別にチェスト3点を施設が用意  
 ・TVは共用、食堂・機能訓練室にある



談話コーナー  
 ・リハビリ用具が置かれ、自由にリハビリが行える



居室ドア

・居室(多床室、個室)のドアは、入居者の状態や希望により、開放している場合もある  
 ・夜は親子ドアの子部分を開放、中の様子が分かるようにしている



リハビリ階段(屋外)  
 ・リハビリ用に、寸法の異なる様々な階段を設置

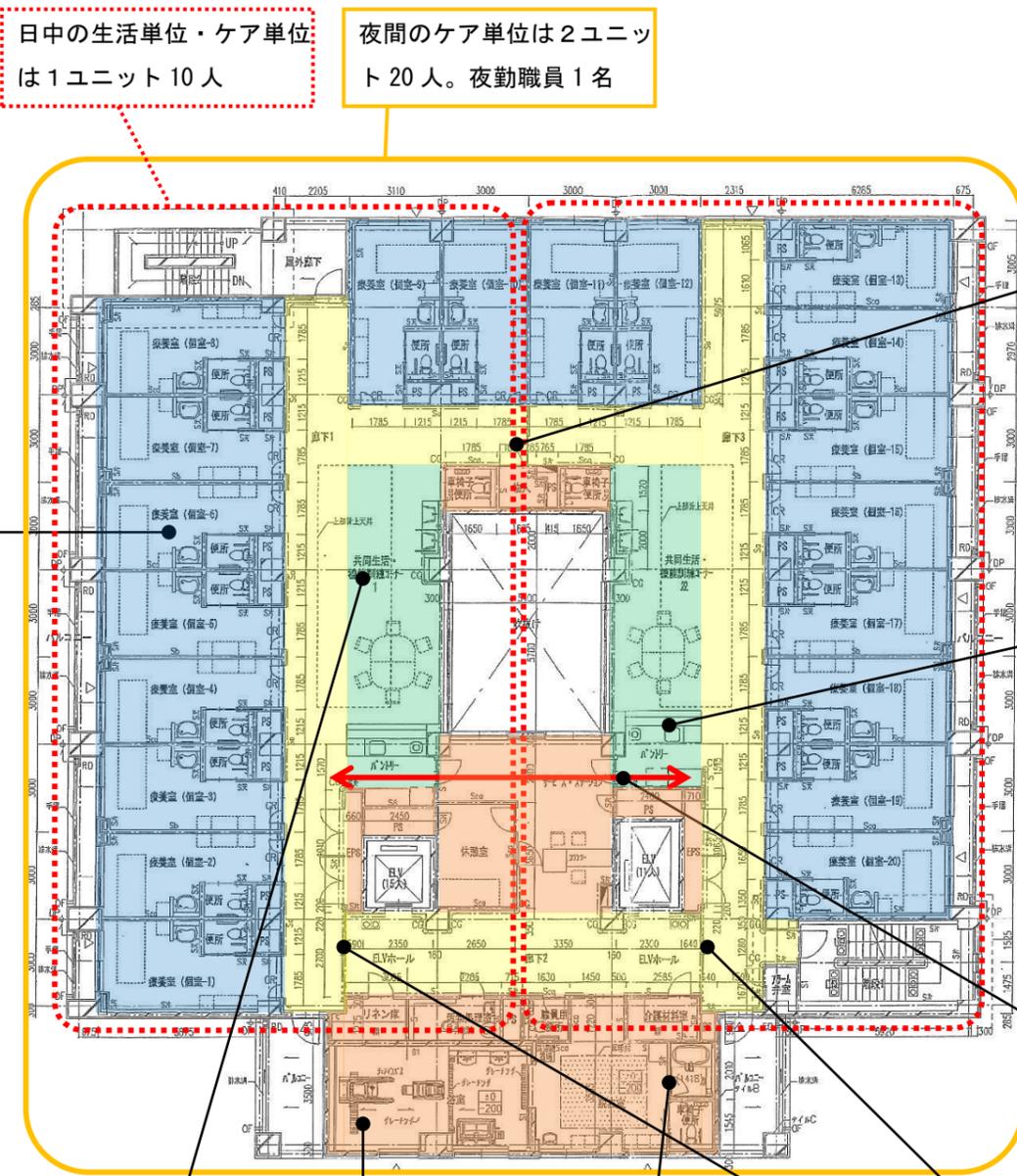


浴室(一般浴、機械浴)



4, 5階(ユニット型フロア) 2ユニット 20人	
個室	20室(20人)17.32~19.25㎡
共同生活室	1ヶ所×2ユニット
トイレ	各室に設置
浴室	2ヶ所(個浴、機械浴)、2ユニットで共用

凡例			
<span style="border: 1px dashed red; padding: 2px;"> </span>	日中の生活単位・ケア単位	<span style="background-color: #90EE90; padding: 2px;"> </span>	食堂兼機能訓練室
<span style="border: 1px solid orange; padding: 2px;"> </span>	夜間のケア単位	<span style="background-color: #FFFF99; padding: 2px;"> </span>	廊下
<span style="background-color: #ADD8E6; padding: 2px;"> </span>	個室	<span style="background-color: #FFDAB9; padding: 2px;"> </span>	その他共用空間
<span style="background-color: #FF69B4; padding: 2px;"> </span>	多床室		



日中の生活単位・ケア単位は1ユニット10人

夜間のケア単位は2ユニット20人。夜勤職員1名

**ユニット型個室**  
 ・麻痺の側に対応できるようなベッドを90度回転できる寸法を確保  
 ・個室にはチェスト3点とTVをあらかじめ用意



共同生活室

**個浴**  
 ・家庭用サイズ(1418)。家族と一緒に入浴の練習をすることも



機械浴室

**ユニット玄関**  
 ・常時開放され、他ユニットや他フロア入居者との行き来は自由



**ユニットキッチン**  
 ・おかずは1F厨房で調理。主食と味噌汁はユニットで調理



**サービスステーションカウンターとスタッフ動線**  
 ・両ユニットにまたがるスタッフ動線は利用頻度が高い  
 ・カウンター左のスイングドアは、入居者の入り込みを拒まぬよう取り外した



ユニット玄関



■ 基礎情報

所在地	神奈川県三浦市
開設年	1995(平成7)年6月、改修:2000(平成12)~2002(平成14)年
敷地面積、建築面積、延床面積	敷地面積 2,246.92 m <sup>2</sup> 、建築面積 1,364 m <sup>2</sup> 、延床面積 3,546.68 m <sup>2</sup>
建物階数、構造	地上3階、鉄筋コンクリート造
室数、定員	37室、100名(4床室21室、個室16室)
人員配置、平均要介護度	人員配置 2.08:1、平均要介護度 3.45
個室の費用	12.00~17.40 m <sup>2</sup> の個室(要介護3、1割負担の場合):月額利用料一円(基本料金 25,980円、居住費 61,710円、食費 55,500円、その他加算等一円)
運営主体	医療法人財団青山会

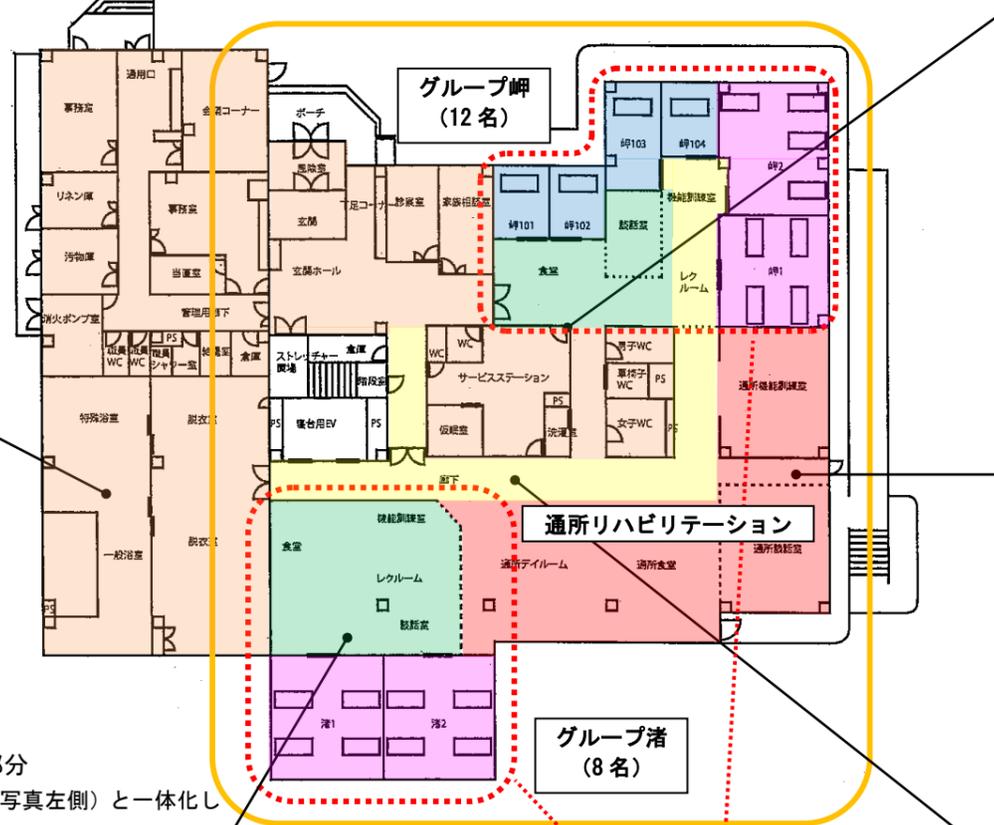
外観(玄関)



1階 8人×1グループ、12人×1グループ	
居間	2ヶ所
居室面積	個室 12.00~17.40 m <sup>2</sup> 4床室 34.00~40.20 m <sup>2</sup>
トイレ	フロアに1ヶ所(男女別)
浴室	1ヶ所(1階大浴場)

凡例

日中の生活単位・ケア単位	食堂兼機能訓練室
夜間のケア単位	廊下
個室	その他共用空間
多床室	



浴室と脱衣室



グループ渚の共用部分  
・通所リハスペース(写真左側)と一体化している



1階平面図

夜間のケア単位  
2グループで介護1人  
+施設全体で看護1人

日中の生活単位・ケア単位  
8人、12人

グループ岬の個室の入口と共用部分

・サービスステーションに近い場所に、重度の入居者のための個室が用意されている



通所リハ機能訓練室



サービスステーション  
・従前の位置のまま



通所リハビリテーション





2階 8人×2グループ、12人×2グループ	
居間	4ヶ所
居室面積	個室 12.00~17.40㎡ 4床室 34.00~40.20㎡
トイレ	フロアに1ヶ所(男女別)
浴室	1ヶ所(1階大浴場のみ)

サービスステーション  
 ・フロア中央部から移動  
 ・もとは居室(4床室)だった



グループ花の入口  
 ・開け閉めは自由にできる



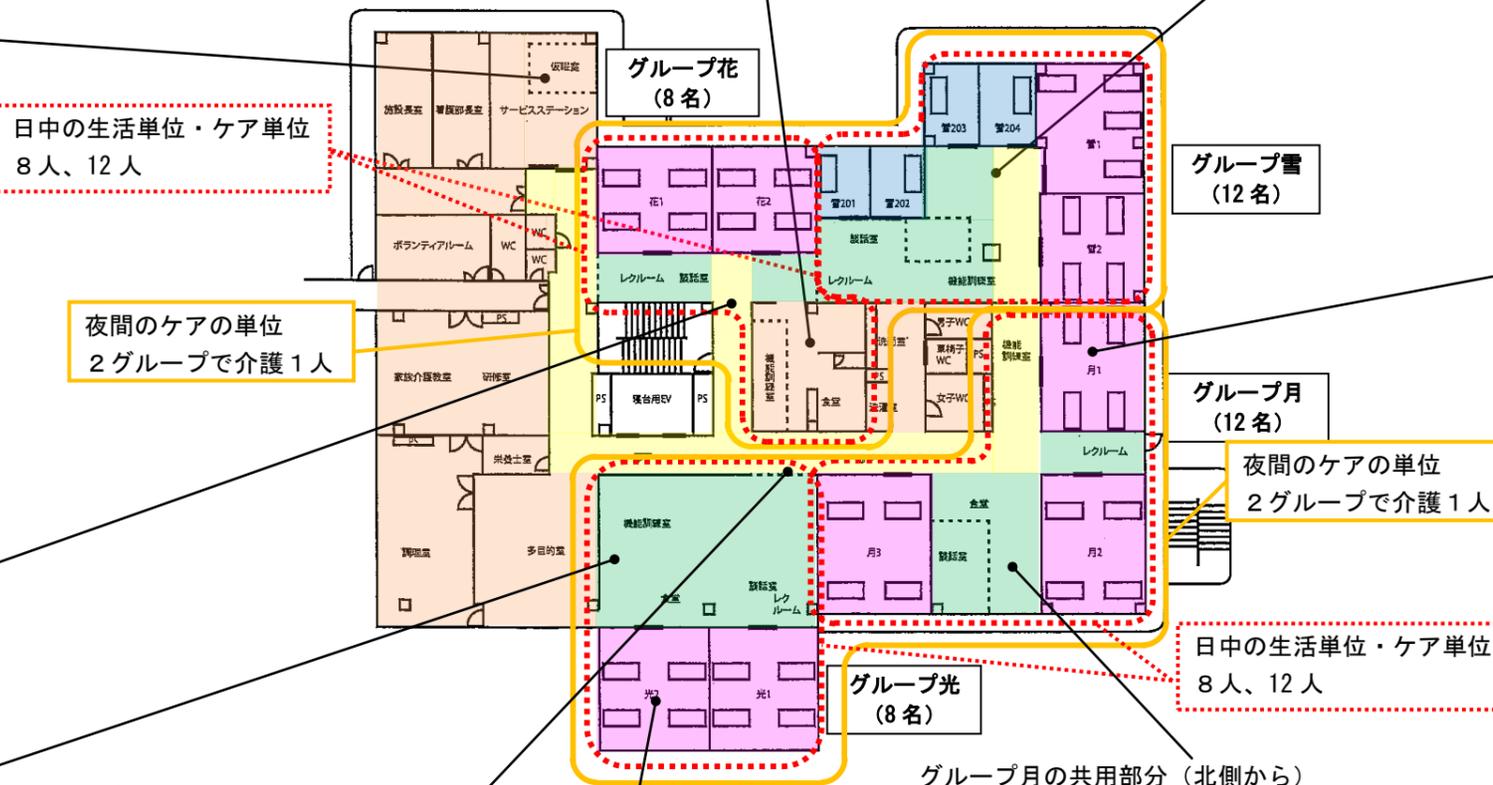
グループ光の共用部分  
 ・もとは、居室部分とあわせて大広間だった



グループ花の機能訓練室と食堂  
 ・もとはサービスステーションだった



グループ雪の共用部分



日中の生活単位・ケア単位  
 8人、12人

夜間のケアの単位  
 2グループで介護1人

グループ雪  
 (12名)

グループ月  
 (12名)

夜間のケアの単位  
 2グループで介護1人

日中の生活単位・ケア単位  
 8人、12人

グループ光  
 (8名)

2階平面図

・もとは大広間だった部分  
 を居室(4床室)に改修

グループ光の共用部分の入口  
 ・廊下の床は従前のまま



グループ月の共用部分(北側から)  
 ・もとは居室(4床室)だった  
 ・外気に面している(窓がある)



居室(4床室)



凡例		
日中の生活単位・ケア単位	食堂兼機能訓練室	廊下
夜間のケア単位	個室	その他共用空間
個室	多床室	



3階 7人×1グループ、10人×1グループ 11人×1グループ、12人×1グループ	
居間	4ヶ所
居室面積	個室 12.00~17.40 m <sup>2</sup> 4床室 34.00~40.20 m <sup>2</sup>
トイレ	フロアに1ヶ所(男女別)
浴室	1ヶ所(1階大浴場のみ)

障子に開口部となる穴を設けている  
・向こうが見えるようにしている



トイレ目印



トイレ前スペース



車いす用のトイレ



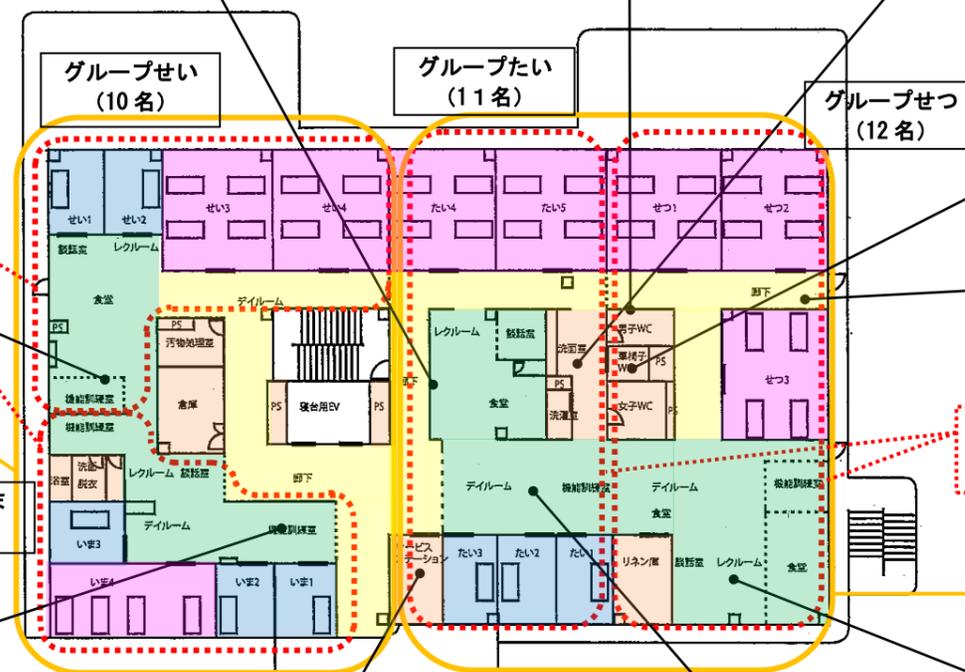
グループせいの共用部分に  
おかれたカルテ  
・入所者のそばで記入している



日中の生活単位・ケア単位  
7人、10人

夜間のケアの単位  
2ユニットで介護1人

グループいま  
(7名)



日中の生活単位・ケア単位  
11人、12人

夜間のケアの単位  
2ユニットで介護1人

廊下



グループいまの共用部分  
・ユニットの床をフローリングにすること  
でユニットの境界を明示



サービスステーション  
・もとは居室(個室)



3階平面図

グループたいの共用部分  
・通路部を拡幅、フローリング化



グループせつの共用部分  
・もとは居室(個室)

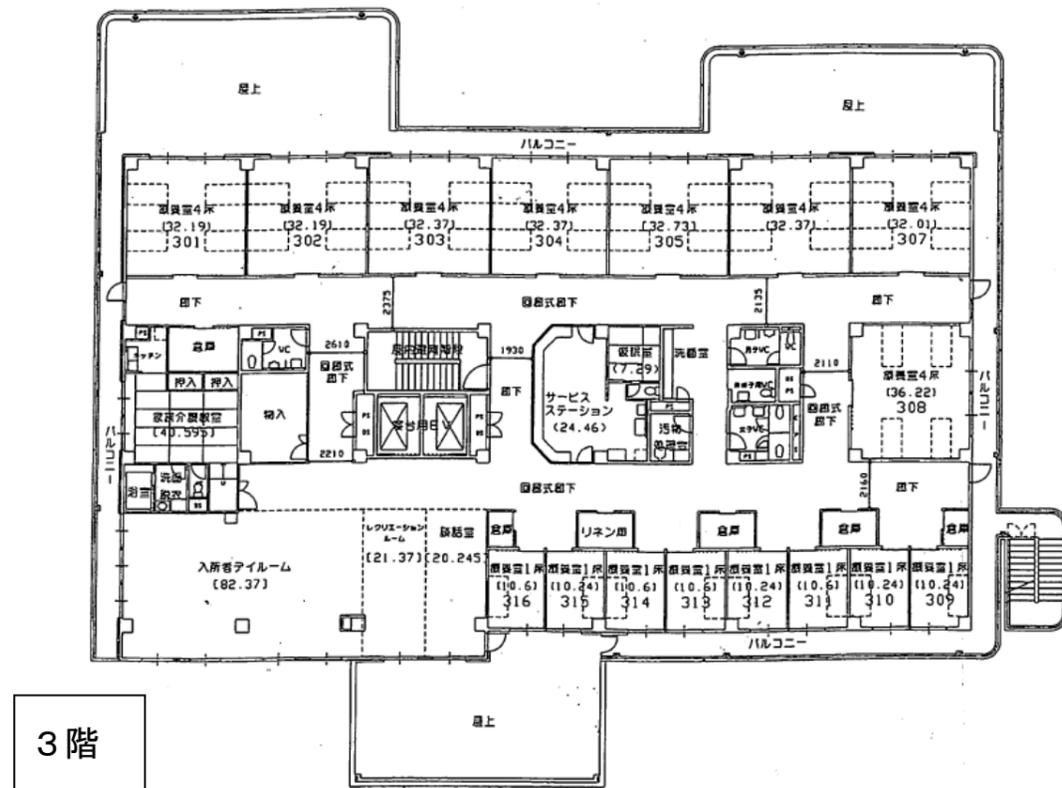
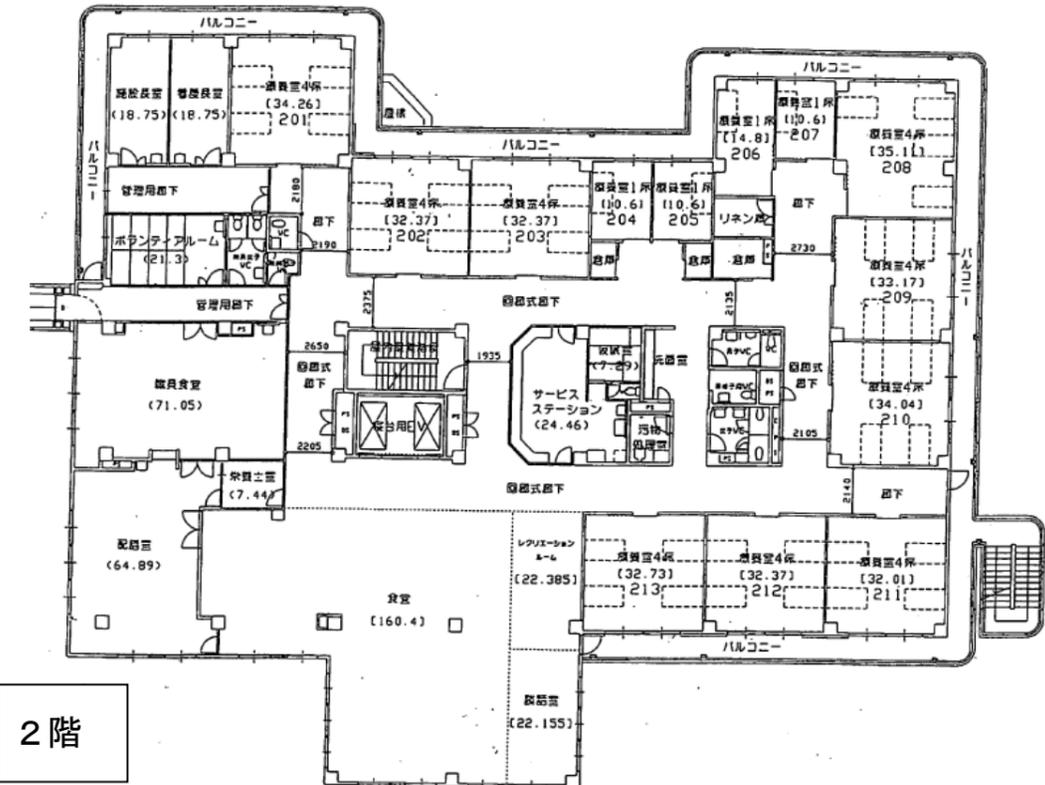
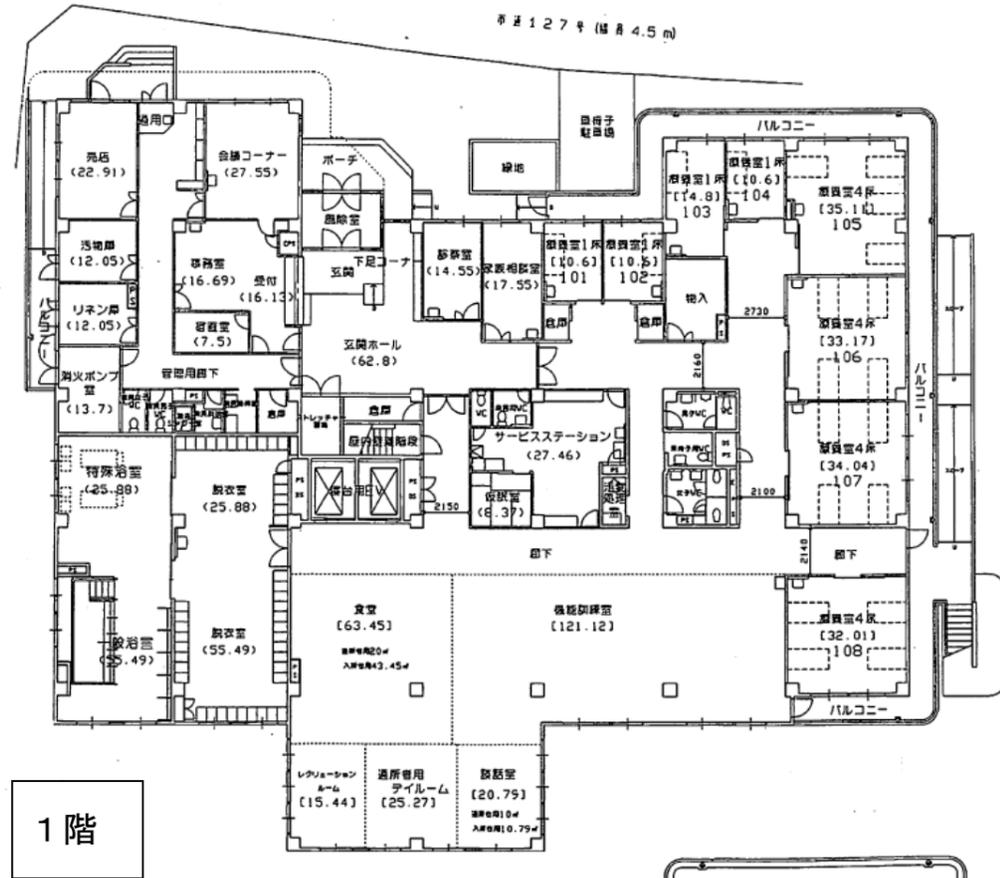


凡例

<span style="border: 1px dashed red; padding: 2px;"> </span> 日中の生活単位・ケア単位	<span style="background-color: #90EE90; padding: 2px;"> </span> 食堂兼機能訓練室
<span style="border: 1px solid orange; padding: 2px;"> </span> 夜間のケア単位	<span style="background-color: #FFFF00; padding: 2px;"> </span> 廊下
<span style="background-color: #ADD8E6; padding: 2px;"> </span> 個室	<span style="background-color: #FFDAB9; padding: 2px;"> </span> その他共用空間
<span style="background-color: #FFB6C1; padding: 2px;"> </span> 多床室	



従前プラン





## 4 介護付き有料老人ホームの生活単位（グルーピング）状況調査

### 4-1 調査の目的と概要

#### (1) 調査の目的と調査対象等

##### ①調査の目的

- ・介護保険施設に比べてハード面の基準が少ない介護付き有料老人ホームにおいて、ケアの実施状況（人員配置、ケア内容等）、ケアを実践するためのハードの状況（生活単位<sup>※1</sup>とケア単位<sup>※2</sup>、個室の広さ等）及び施設の諸元（定員、料金設定等）を把握し、介護保険施設における個別ケアを実践するためのハードのあり方の検討材料とする。

※1 生活単位：食堂を共有する等の入所者の生活をグルーピングする単位

※2 ケア単位：介護シフトを組む際に入所者をグルーピングする単位

##### ②調査対象

- ・全国有料老人ホーム協会の会員の介護付き有料老人ホーム（639施設 2016（平成28）年12月時点）及び視察調査を実施した介護付き有料老人ホーム（1施設）、計640施設

##### ③調査内容

- ・施設概要 : 施設名称、法人名称、所在地、室数・定員、施設としてのアピール点
- ・建物概要 : 開設年、敷地面積・延床面積、階数・構造、居室タイプ別室数・居室面積
- ・入居者属性 : 要介護度別入居者数、2016（平成28）年の退去者数・看取り数
- ・代表的な居室（個室）の状況とその居室の利用料  
: 居室面積、設備の状況、居室の利用料金（月額利用料金、入居時費用等）
- ・生活やケア単位：日中の生活のグループ単位、日中のケアのグループ単位、夜間のケアのグループ単位、グループ分けの際の考慮点
- ・ケアの状況 : 人員配置、実施しているケアの状況

##### ④調査票の配布・回収方法

- ・配布：郵送（2017（平成29）年1月16日調査票送付）
- ・回収：郵送、FAX、メール（HPから調査票を取得）を併用  
（回収期限2017（平成29）年1月31日）

##### ⑤回収状況

- ・配布施設数640、回収数197、回収率30.8%

	配布数	回収数	回収率
北海道地方	39	14	35.9%
東北地方	9	4	44.4%
関東地方	387	103	26.6%
中部地方	53	19	35.8%
近畿地方	117	44	37.6%
中国地方	3	0	0%
四国地方	4	2	50.0%
九州・沖縄地方	28	11	39.3%
総数	640	197	30.8%

## (2) 集計対象と既往調査との比較

### ①集計対象

- ・調査票配布時に、全国有料老人ホーム協会の協力を得て、介護付き有料老人ホームを対象としたが、回答結果の「入居者属性」に「自立（要支援・要介護なし）」が一定量ある施設が複数含まれていた。本調査では、調査結果を介護保険施設における個別ケアを実践するためのハードのあり方の検討材料とするため、集計対象を入居者像が介護保険施設に近い施設としたいと考えた。そこで、集計対象から、自立・要支援の入居者が過半を占める施設を除いた。
- ・その結果、集計対象は、146 件（回収数 197 件の 74.1%）となった。

### ②既往調査との比較

- ・集計結果のうち、比較可能な項目は、それぞれ、以下の本調査の実態調査を含む 4 調査と比較した。

#### 調査①：有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に対するアンケート調査

- ・事業名称：平成25年度有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査研究事業
- ・調査対象：2013（平成 25）年 7 月時点の自治体一覧及びサービス付き高齢者向け住宅の登録情報で確認できたホーム・住宅全数
- ・調査期間：2013（平成 25）年 11 月～12 月
- ・配布・回収数：

	配布数	回収数	回収率
有料老人ホーム	8,424	2,427	28.8%
介護付き 住宅型 健康型	—	1,092	—
	—	1,332	—
	—	3	—
サービス付き高齢者向け住宅	2,875	1,034	36.0%

#### 調査②：介護保険施設等に対するアンケート調査

- ・事業名称：介護保険施設等における人員配置基準に関する調査研究事業
- ・調査対象：無作為で抽出した全国の約 3,800 施設（各施設 633 箇所）
- ・調査期間：2010（平成 22）年 11 月
- ・配布・回収数：

	配布数	回収数	回収率
特別養護老人ホーム（従来型）	633	114	18.0%
特別養護老人ホーム（新型）	633	128	20.2%
老健施設	633	102	16.1%
特定施設	633	83	13.1%
グループホーム	633	136	21.5%
小規模多機能	633	155	24.5%

調査③：平成 27 年度 高齢者の尊厳の保持と制度の持続可能性確保を両立させる介護保険施設の整備のあり方に関する研究事業（昨年度調査）

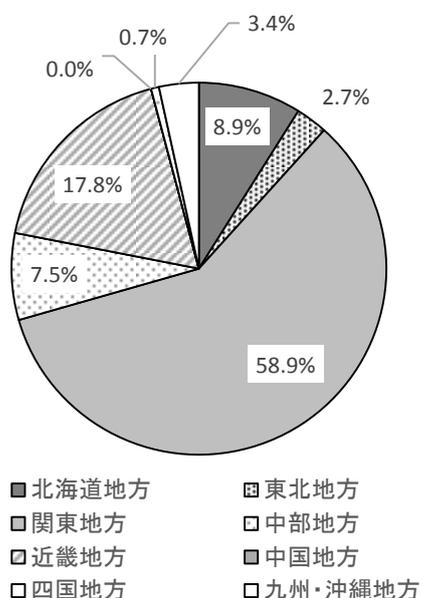
調査④：平成 28 年度 高齢者の尊厳の保持と制度の持続可能性確保を両立させる介護保険施設の整備のあり方に関する研究事業（本年度調査）

## 4-2 調査対象の概要

### (1) 施設概要

#### ①所在地

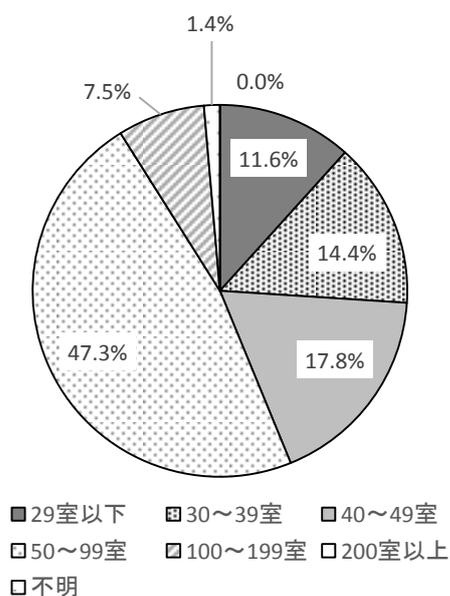
・調査票を回収した施設の所在地は、関東地方が58.9%を占める。



	件数	割合
総数	146	100.0%
北海道地方	13	8.9%
東北地方	4	2.7%
関東地方	86	58.9%
中部地方	11	7.5%
近畿地方	26	17.8%
中国地方	0	0.0%
四国地方	1	0.7%
九州・沖縄地方	5	3.4%

#### ②室数

・室数の平均は59.7室である。50室以上が56.2%である。これは、調査①と同様の傾向である。



	件数	割合
総数	146	100.0%
29室以下	17	11.6%
30～39室	21	14.4%
40～49室	26	17.8%
50～99室	69	47.3%
100～199室	11	7.5%
200室以上	2	1.4%
不明	0	0.0%

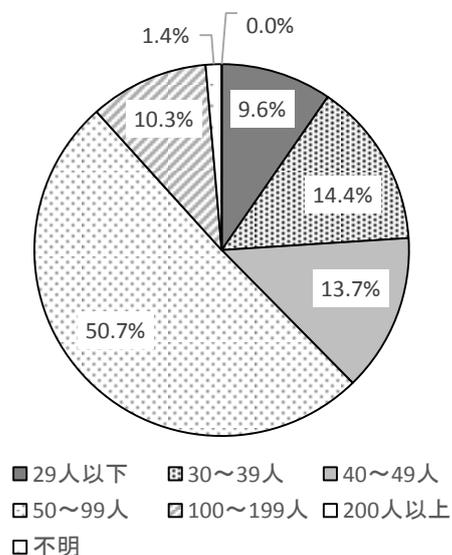
平均：59.7室

#### 調査①有料老人ホーム（介護付）

	割合
計	100.0%
29室以下	18.2%
30～39室	14.0%
40～49室	16.0%
50室以上	50.8%
不明	0.9%

### ③定員数

・定員数の平均は63.7人である。50～99人が50.7%を占める。これは、調査①と同様の傾向である。



	件数	割合
総数	146	100.0%
29人以下	14	9.6%
30～39人	21	14.4%
40～49人	20	13.7%
50～99人	74	50.7%
100～199人	15	10.3%
200人以上	2	1.4%
不明	0	0.0%

平均：63.7人

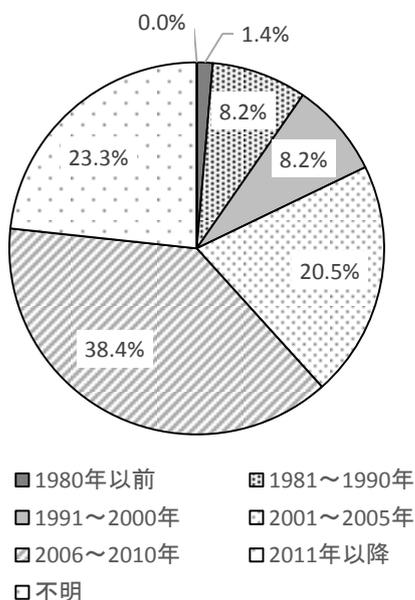
#### 調査①有料老人ホーム（介護付）

計	割合
29人以下	17.9%
30～39人	13.1%
40～49人	14.4%
50人以上	51.6%
不明	2.9%

## (2) 建物概要

### ①開設年度

- ・開設年度は、2001(平成13)年以降の開設が82.2%と8割以上を占める。これは、調査①と同様の傾向である。調査③の特養では2001(平成13)年以降の開設は5割程度にとどまっている。



	件数	割合
総数	146	100.0%
1980年以前	2	1.4%
1981~1990年	12	8.2%
1991~2000年	12	8.2%
2001~2005年	30	20.5%
2006~2010年	56	38.4%
2011年以降	34	23.3%
不明	0	0.0%

#### 調査①有料老人ホーム(介護付)

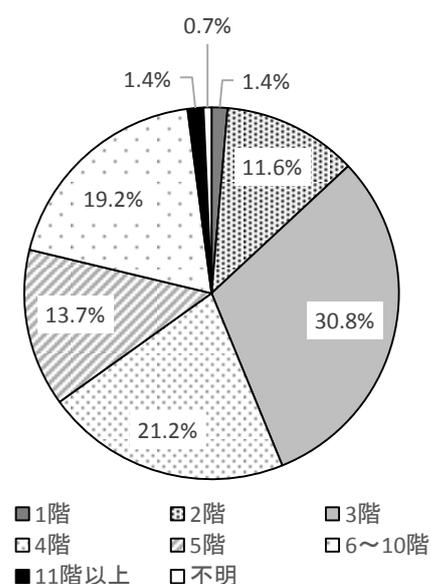
	割合
計	100.0%
1999年以前	11.5%
2000~2005年	27.7%
2006~2011年	45.4%
2012~2013年	11.4%
不明	3.8%

#### 調査③特養

	割合
計	100.0%
1980年以前	7.5%
1981~2000年	41.1%
2001年以降	51.0%
不明	0.3%

### ②階数

- ・階数は、4階以上が5割以上を占める。調査③の特養では4階以上が17.6%にとどまっております。より有老の方が高層化する傾向にある。



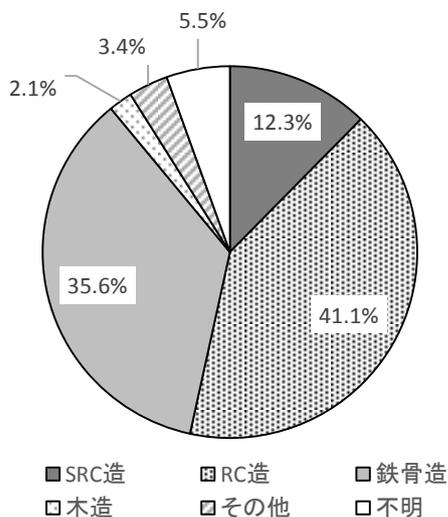
	件数	割合
総数	146	100.0%
1階	2	1.4%
2階	17	11.6%
3階	45	30.8%
4階	31	21.2%
5階	20	13.7%
6~10階	28	19.2%
11階以上	2	1.4%
不明	1	0.7%

#### 調査③特養

	割合
計	100.0%
1階	32.0%
2階	28.0%
3階	22.5%
4階	10.7%
5階	4.2%
6階以上	2.7%
不明	0.0%

### ③構造

・構造は、RC造が41.1%を占め、鉄骨造が35.6%である。RC造は、調査③特養の65.3%より2割以上少なく、SRC造、鉄骨造が1割程度ずつ多い。



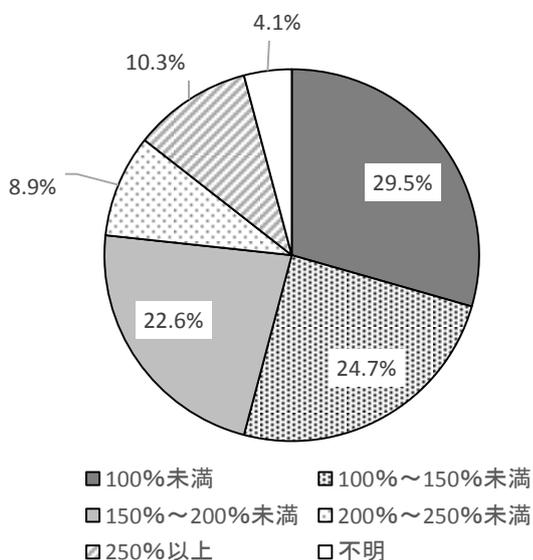
	件数	割合
総数	146	100.0%
SRC造	18	12.3%
RC造	60	41.1%
鉄骨造	52	35.6%
木造	3	2.1%
その他	5	3.4%
不明	8	5.5%

#### 調査③特養

	割合
計	100.0%
SRC造	3.8%
RC造	65.3%
鉄骨造	27.7%
木造	1.6%
その他	0.7%
不明	0.9%

### ④容積率

・容積率は、100%未満が29.5%を占め、100~150%未満が24.7%である。また、200%を超える高容積のものが2割程度ある。



	件数	割合
総数	146	100.0%
100%未満	43	29.5%
100%~150%未満	36	24.7%
150%~200%未満	33	22.6%
200%~250%未満	13	8.9%
250%以上	15	10.3%
不明	6	4.1%

平均 154.1%

#### 調査③特養 (4施設)

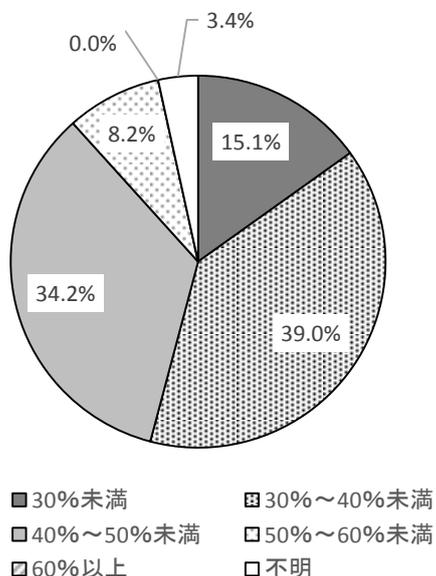
季の花	109.9%
みやぎ台南生苑	79.3%
白鳥	85.7%
サンビレッジ瑞穂	139.9%

#### 調査④特養 (5施設)

はぎの里	48.0%
サンビレッジ新生苑	73.4%
アザレアンさなだ	20.9%
至誠ホームキートス	196.2%
やすらぎの里	38.7%

⑤ ネットグロス比（代表的な居室の居室面積×室数／延床面積）

・代表的な居室の居室面積×室数／延床面積で計算したネットグロス比は、30%～40%が39.0%を占め、40%～50%が34.2%である。調査③で視察調査を行った特養では、20%～30%程度となっており、有老の方が共用部の割合の少ない施設が多いといえる。



	件数	割合
総数	146	100.0%
30%未満	22	15.1%
30%～40%未満	57	39.0%
40%～50%未満	50	34.2%
50%～60%未満	12	8.2%
60%以上	0	0.0%
不明	5	3.4%

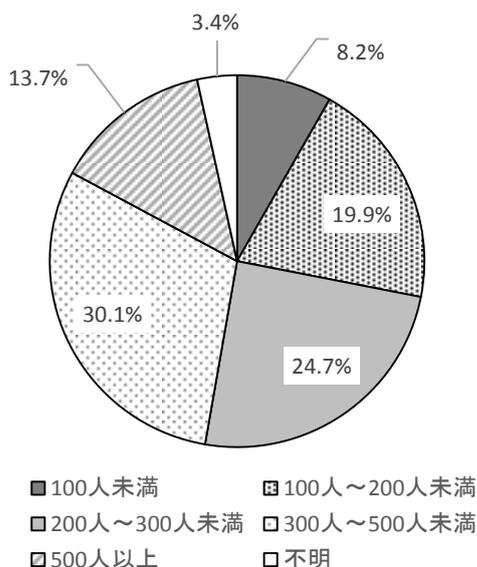
調査③特養（4施設）

季の花	22.0%
みやぎ台南生苑	31.3%
白鳥	18.3%
サンビレッジ瑞穂	26.2%

※短期入所含む、デーサービス・保育所等除く

⑥ 敷地1ha当たりの定員数（定員数／敷地面積）

・敷地1ha当たりの定員数は、300人～500人未満が30.1%を占める。また、500人を超えるものが1割程ある。調査③で視察調査を行った特養では300人を超える施設はなかった。



	件数	割合
総数	146	100.0%
100人未満	12	8.2%
100人～200人未満	29	19.9%
200人～300人未満	36	24.7%
300人～500人未満	44	30.1%
500人以上	20	13.7%
不明	5	3.4%

平均：317人

調査③特養（4施設）

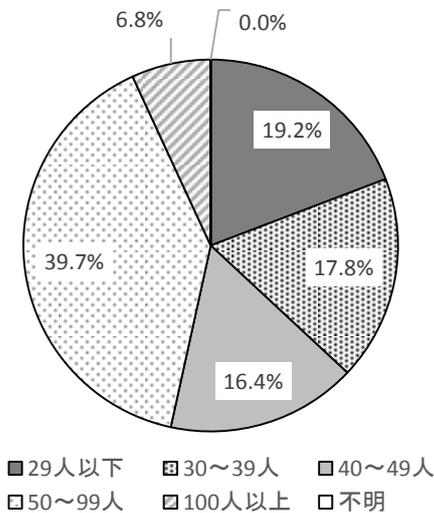
季の花	195人/ha
みやぎ台南生苑	136人/ha
白鳥	242人/ha
サンビレッジ瑞穂	273人/ha

※短期入所含む、デーサービス・保育所等除く

### (3) 入居者属性

#### ①入居者数

- ・入居者数は、50人以上が46.5%を占める。平均は52.3人である。

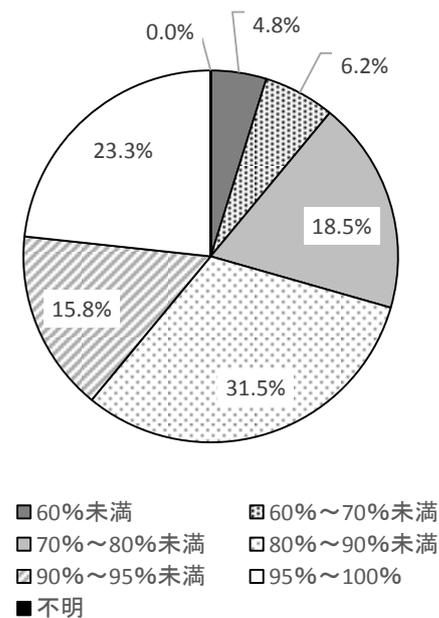


	件数	割合
総数	146	100.0%
29人以下	28	19.2%
30～39人	26	17.8%
40～49人	24	16.4%
50～99人	58	39.7%
100人以上	10	6.8%
不明	0	0.0%

平均：52.3人

#### ②入居率

- ・入居率の平均は82.1%である。これは、特養のベッドの稼働率が平均96%（平成28年11月みずほ情報総研調査）に比べると低い。
- ・80%～90%未満が31.5%を占める。また、90%以上は39.1%である。これは、調査①と比べるとやや低い。



	件数	割合
総数	146	100.0%
60%未満	7	4.8%
60%～70%未満	9	6.2%
70%～80%未満	27	18.5%
80%～90%未満	46	31.5%
90%～95%未満	23	15.8%
95%～100%	34	23.3%
不明	0	0.0%

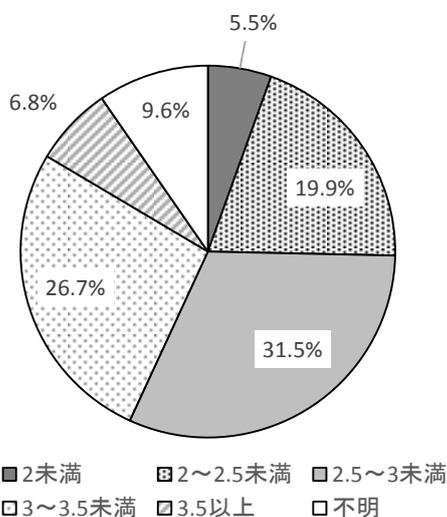
平均：82.1%

#### 調査①有料老人ホーム（介護付）

	割合
計	100.0%
70%未満	8.4%
70～90%	25.6%
90%以上	60.6%
不明	5.3%

### ③平均要介護度

- ・施設ごとの平均要介護度は、2.5～3未満が31.5%を占め、3～3.5未満が26.7%である。
- ・全施設の平均は2.73と、調査①の2.16と比べると高い。



	件数	割合
総数	146	100.0%
2未満	8	5.5%
2~2.5未満	29	19.9%
2.5~3未満	46	31.5%
3~3.5未満	39	26.7%
3.5以上	10	6.8%
不明	14	9.6%

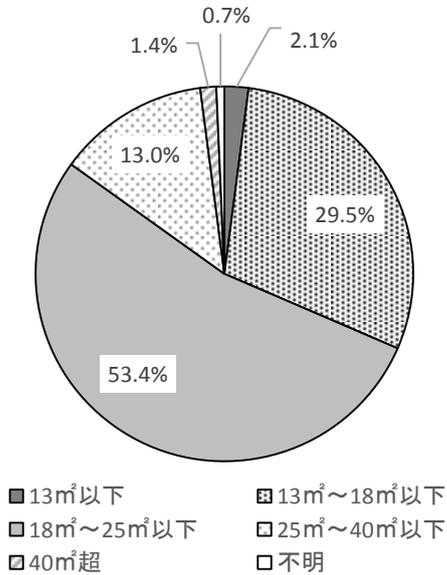
平均：2.73

調査①有料老人ホーム（介護付） 平均：2.16

(4) 代表的な居室（個室）の状況

①居室面積

- ・代表的な居室（個室）の居室面積は、18㎡～25㎡以下が53.4%を占める。
- ・居室面積の平均は20.44㎡と、調査①の22.2㎡よりやや小さい。



	件数	割合
総数	146	100.0%
13㎡以下	3	2.1%
13㎡～18㎡以下	43	29.5%
18㎡～25㎡以下	78	53.4%
25㎡～40㎡以下	19	13.0%
40㎡超	2	1.4%
不明	1	0.7%

平均：20.44㎡

調査①有料老人ホーム（介護付）

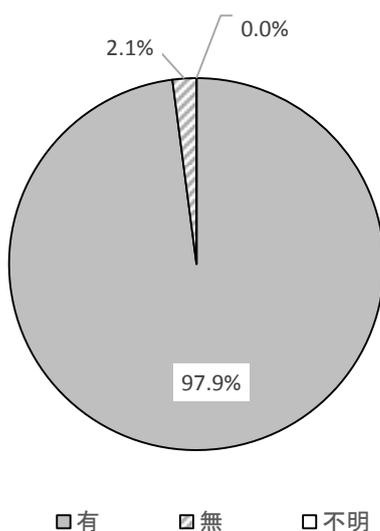
計	割合
計	100.0%
13㎡未満	3.0%
13㎡～18㎡未満	24.3%
18㎡～25㎡未満	42.5%
25㎡～30㎡未満	2.6%
30㎡以上	11.8%
不明	15.8%

平均：22.2㎡

②設備の状況

○トイレ

- ・代表的な居室（個室）のほぼ全てにトイレが設置されている。



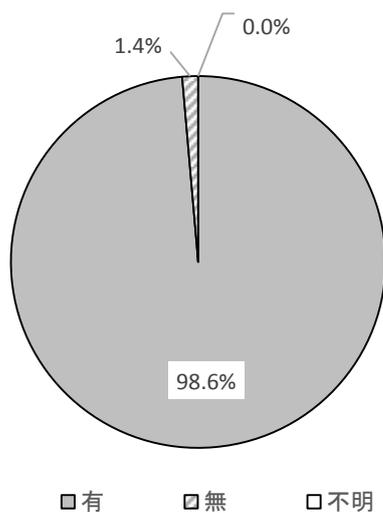
	件数	割合
総数	146	100.0%
有	143	97.9%
無	3	2.1%
不明	0	0.0%

調査①有料老人ホーム（介護付）

計	割合
計	100.0%
有	80.7%
無	19.3%

## ○洗面

・代表的な居室（個室）のほぼ全てに洗面が設置されている。



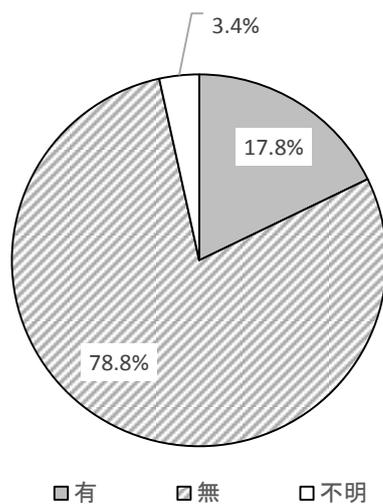
	件数	割合
総数	146	100.0%
有	144	98.6%
無	2	1.4%
不明	0	0.0%

### 調査①有料老人ホーム（介護付）

計	100.0%
有	91.4%
無	8.6%

## ○キッチン

・代表的な居室（個室）のキッチンの設置割合は17.8%と2割弱である。



	件数	割合
総数	146	100.0%
有	26	17.8%
無	115	78.8%
不明	5	3.4%

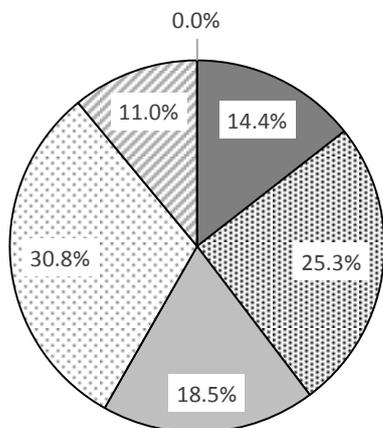
### 調査①有料老人ホーム（介護付）

計	100.0%
有	14.4%
無	85.6%

### ③居室の利用料金

#### ○月額利用料金（入居時費用含む）

- ・月額利用料金（入居時費用含む）の平均は、約 31.4 万円である。最も安いものは約 13.2 万円で最も高いものは約 97.5 万円だった。



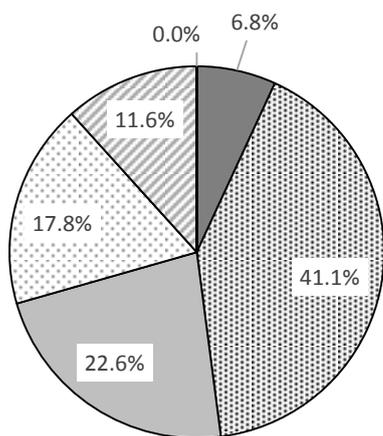
■ 20万円未満                      ▨ 20万円～25万円未満  
 □ 25万円～30万円未満          □ 30万円～50万円未満  
 ▩ 50万円以上                      □ 不明

	件数	割合
総数	146	100.0%
20万円未満	21	14.4%
20万円～25万円未満	37	25.3%
25万円～30万円未満	27	18.5%
30万円～50万円未満	45	30.8%
50万円以上	16	11.0%
不明	0	0.0%

平均：313,747 円

#### ○月額利用料金（入居時費用含まず）

- ・月額利用料金（入居時費用含まず）の平均は、約 22.2 万円である。最も安いものは約 7.5 万円で最も高いものは約 55.8 万円だった。



■ 15万円未満                      ▨ 15万円～20万円未満  
 □ 20万円～25万円未満          □ 25万円～30万円未満  
 ▩ 30万円以上                      □ 不明

	件数	割合
総数	146	100.0%
15万円未満	10	6.8%
15万円～20万円未満	60	41.1%
20万円～25万円未満	33	22.6%
25万円～30万円未満	26	17.8%
30万円以上	17	11.6%
不明	0	0.0%

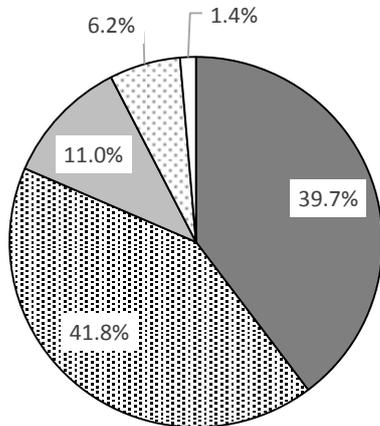
平均：221,593 円

(5) 生活やケアの単位

①日中の生活のグループ単位

○グループ分けの状況

・日中の生活のグループ分けの状況は、「階毎にグループ分けをしている」が41.8%、「1つの階を複数のグループに分けている」が11.0%と半数程度がグループ分けをしている。

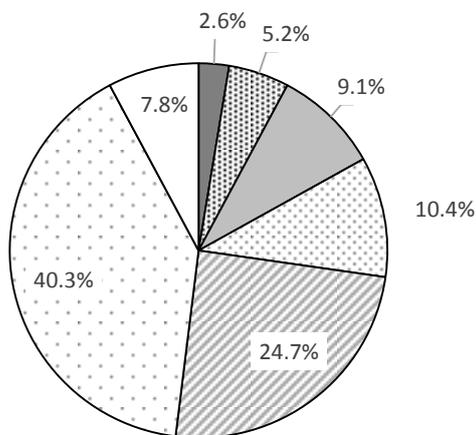


	件数	割合
総数	146	100.0%
グループ分けはない (施設全体で1グループを形成)	58	39.7%
階毎にグループ分けをしている	61	41.8%
1つの階を複数のグループに分けている	16	11.0%
その他	9	6.2%
不明	2	1.4%

- グループ分けはない (施設全体で1グループを形成)
- ▨ 階毎にグループ分けをしている
- ▤ 1つの階を複数のグループに分けている
- その他
- 不明

○グループ分けをしている場合の1グループの人数 (平均)

・日中の生活の1グループの人数 (平均) は、「15.0人以上」が4割を占め、「12.0人～15.0人未満」が24.7%である。「10.0人未満」は16.2%にとどまる。



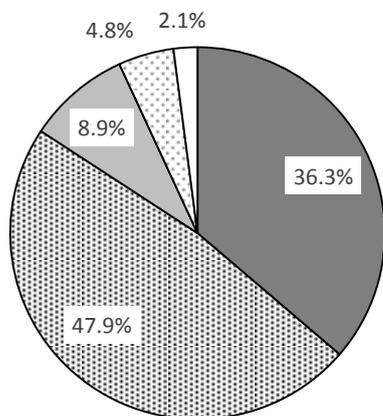
	件数	割合
総数	77	100.0%
6.0人未満	2	2.6%
6.0人～8.0人未満	4	5.2%
8.0人～10.0人未満	7	9.1%
10.0人～12.0人未満	8	10.4%
12.0人～15.0人未満	19	24.7%
15.0人以上	31	40.3%
不明	6	7.8%

- 6人未満
- ▨ 6人～8人未満
- ▤ 8人～10人未満
- ▥ 10人～12人未満
- ▧ 12人～15人未満
- ▩ 15人以上
- 不明

## ②日中のケアのグループ単位

### ○グループ分けの状況

- ・日中の生活のグループ分けの状況は、「階毎にグループ分けをしている」が47.9%、「1つの階を複数のグループに分けている」が8.9%と半数程度がグループ分けをしており、日中の生活のグループ分けと同じ傾向である。

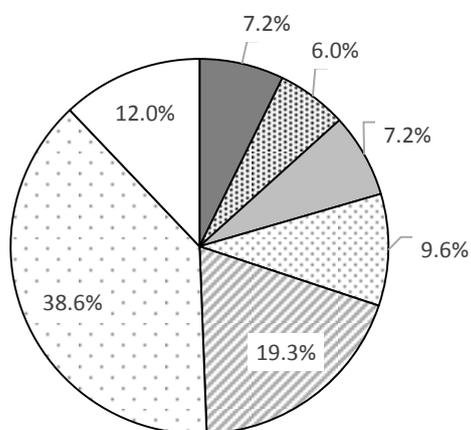


	件数	割合
総数	146	100.0%
グループ分けはない (施設全体で1グループを形成)	53	36.3%
階毎にグループ分けをしている	70	47.9%
1つの階を複数のグループに分けている	13	8.9%
その他	7	4.8%
不明	3	2.1%

- グループ分けはない (施設全体で1グループを形成)
- ▨ 階毎にグループ分けをしている
- ▤ 1つの階を複数のグループに分けている
- その他
- 不明

### ○グループ分けをしている場合の1グループの人数 (平均)

- ・日中の生活の1グループの人数 (平均) は、「15.0人以上」が4割を占め、「12.0人～15.0人未満」が19.3%である。「10.0人未満」は19.3%にとどまる。日中の生活の1グループの人数と同じ傾向である。

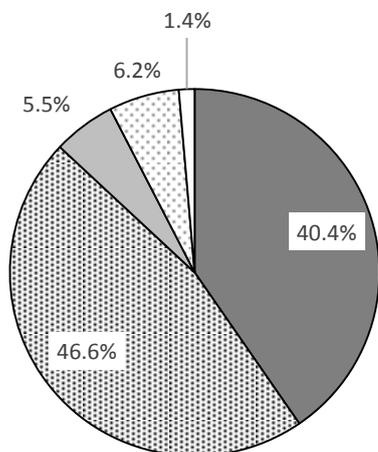


	件数	割合
総数	83	100.0%
6.0人未満	6	7.2%
6.0人～8.0人未満	5	6.0%
8.0人～10.0人未満	6	7.2%
10.0人～12.0人未満	8	9.6%
12.0人～15.0人未満	16	19.3%
15.0人以上	32	38.6%
不明	10	12.0%

- 6人未満
- ▨ 6人～8人未満
- ▤ 8人～10人未満
- ▥ 10人～12人未満
- ▧ 12人～15人未満
- ▩ 15人以上
- 不明

### ③夜間のケアのグループ単位

- ・夜間のケアのグループ分けの状況は、「階毎にグループ分けをしている」が46.6%である。
- ・「1つの階を複数のグループに分けている」は、5.5%と日中にくらべて1つの階を複数のグループに分ける施設が半減している。

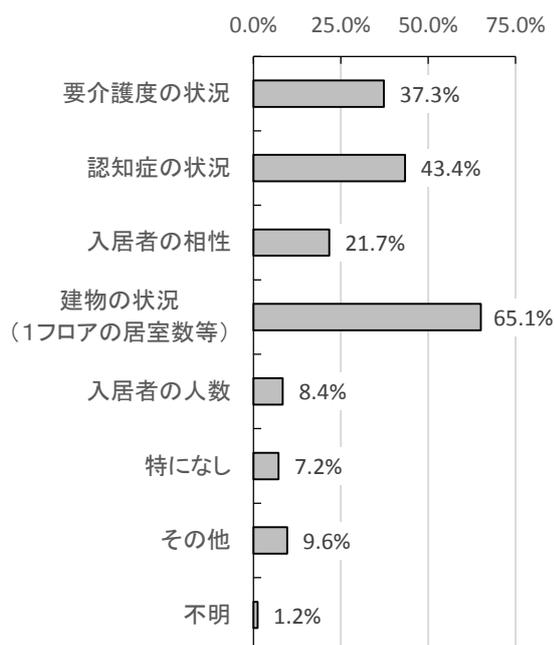


	件数	割合
総数	146	100.0%
グループ分けはない (施設全体で1グループを形成)	59	40.4%
階毎にグループ分けをしている	68	46.6%
1つの階を複数のグループに分けている	8	5.5%
その他	9	6.2%
不明	2	1.4%

- グループ分けはない (施設全体で1グループを形成)
- ▨ 階毎にグループ分けをしている
- ▤ 1つの階を複数のグループに分けている
- その他
- 不明

### ④グループ分けの際の考慮点 (複数回答)

- ・日中のケアのグループ分けをしている場合のグループ分けの際の考慮点は、建物の状況が65.1%を占め、認知症の状況が43.4%、要介護度の状況が37.3%である。

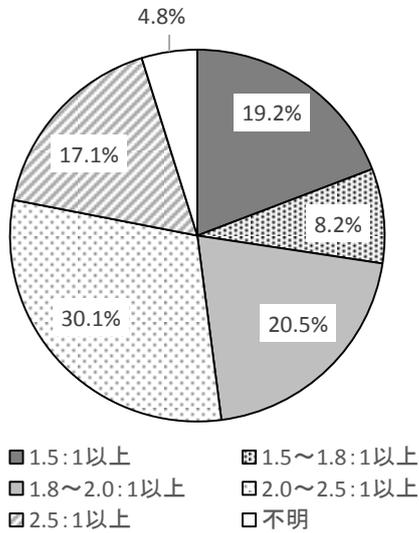


	件数	割合
総数	83	-
要介護度の状況	31	37.3%
認知症の状況	36	43.4%
入居者の相性	18	21.7%
建物の状況 (1フロアの居室数等)	54	65.1%
入居者の人数	7	8.4%
特になし	6	7.2%
その他	8	9.6%
不明	1	1.2%

(6) ケアの状況

①人員配置

- ・2.0:1より人員配置が手厚い割合は、47.9%となっている。3.1:1より人員配置が薄い施設はなかったが、3.0:1の施設は24件あった。



	件数	割合
総数	146	100.0%
1.5:1以上	28	19.2%
1.5~1.8:1以上	12	8.2%
1.8~2.0:1以上	30	20.5%
2.0~2.5:1以上	44	30.1%
2.5:1以上	25	17.1%
不明	7	4.8%

平均: 2.14

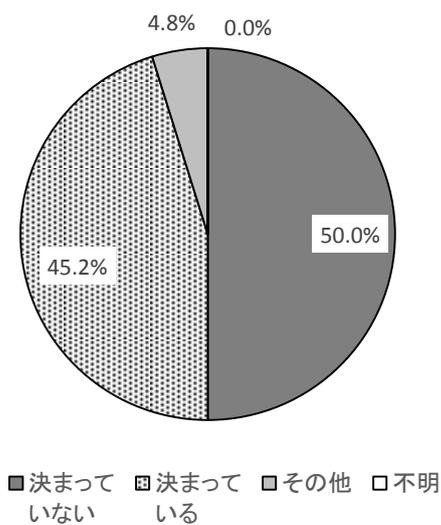
調査①有料老人ホーム(介護付)  
(特定施設の介護職員比率)

	割合
計	100.0%
1.5:1以上	10.7%
1.5~2.0:1以上	20.7%
2.0~2.5:1以上	30.2%
2.5~3.0:1以上	30.9%
不明	7.5%

②ケアの状況

○入居者の起床時間

- ・入居者の起床時間が「決まっている」施設は50.0%と半数である。これは、調査②の従来型特養よりは1割程度高いが、新型特養、特定施設より1割程度低い。



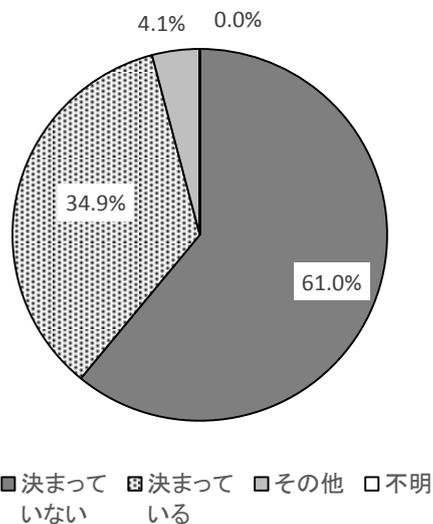
	件数	割合
総数	146	100.0%
決まっていない	73	50.0%
決まっている	66	45.2%
その他	7	4.8%
不明	0	0.0%

調査②介護保険施設

	特養(従来型)	特養(新型)	特定施設
計	100.0%	100.0%	100.0%
決まっていない	37.9%	58.2%	59.4%
決まっている	49.0%	24.4%	30.2%
その他	11.2%	16.5%	9.4%
不明	1.9%	0.9%	1.0%

### ○入居者の消灯時間

・入居者の消灯時間が「決まっていない」施設は61.0%である。これは、調査②の従来型特養より2割近く高く、新型特養とほぼ同じである。



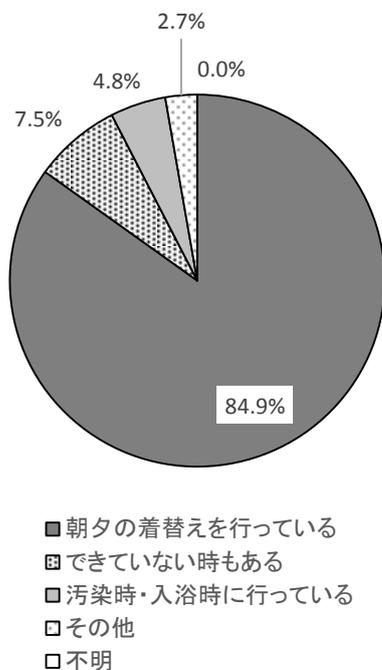
	件数	割合
総数	146	100.0%
決まっていない	89	61.0%
決まっている	51	34.9%
その他	6	4.1%
不明	0	0.0%

#### 調査②介護保険施設

	特養 (従来型)	特養 (新型)	特定施設
計	100.0%	100.0%	100.0%
決まっていない	37.4%	58.7%	54.2%
決まっている	53.9%	24.8%	36.5%
その他	6.3%	13.3%	5.2%
不明	2.4%	3.2%	4.2%

### ○昼夜の毎日の着替え

・「朝夕の着替えを行っている」割合は、84.9%である。他の行為に比べて実施率が高い。これは、調査②の従来型特養より5割程度、新型特養より2割程度高く、特定施設とほぼ同じである。



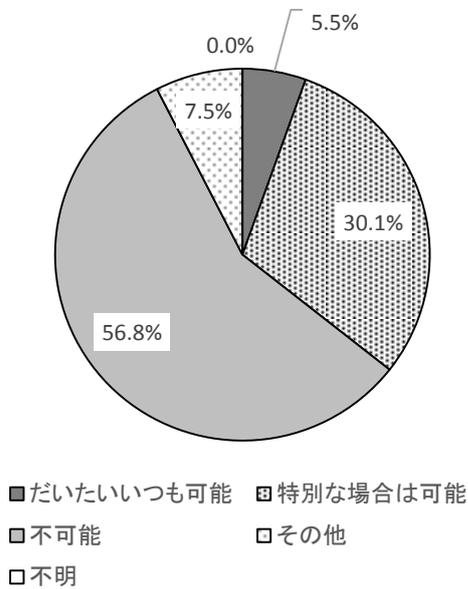
	件数	割合
総数	146	100.0%
朝夕の着替えを行っている	124	84.9%
できていない時もある	11	7.5%
汚染時・入浴時に行っている	7	4.8%
その他	4	2.7%
不明	0	0.0%

#### 調査②介護保険施設

	特養 (従来型)	特養 (新型)	特定施設
総数	100.0%	100.0%	100.0%
朝夕の着替えを行っている	27.7%	57.8%	81.3%
できていない時もある	31.6%	16.9%	8.3%
汚染時・入浴時に行っている	23.3%	9.0%	5.2%
その他	16.0%	14.4%	4.2%
不明	1.5%	1.8%	1.0%

### ○夕食後（夜間）の入浴

・夕食後（夜間）の入浴は、「だいたいいつも可能」が5.5%にとどまる。他の行為に比べて実施率が低い。これは、調査②の特養（従来型、新型）より1割近く低く、特定施設とほぼ同じである。



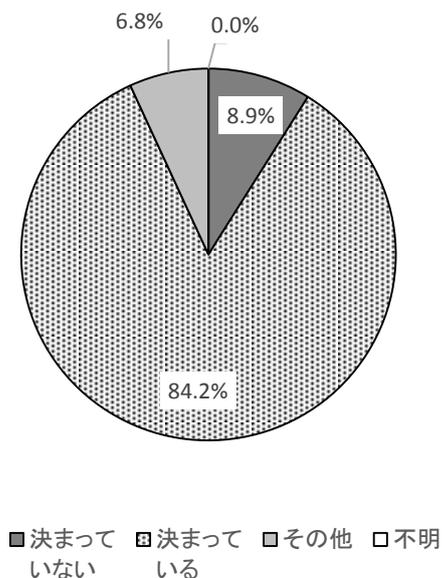
	件数	割合
総数	146	100.0%
だいたいいつも可能	8	5.5%
特別な場合は可能	44	30.1%
不可能	83	56.8%
その他	11	7.5%
不明	0	0.0%

#### 調査②介護保険施設

	特養 (従来型)	特養 (新型)	特定施設
総数	100.0%	100.0%	100.0%
だいたいいつも可能	0.5%	0.9%	4.2%
特別な場合は可能	25.2%	28.0%	33.3%
不可能	67.5%	64.6%	53.1%
その他	4.4%	5.6%	7.3%
不明	2.4%	0.9%	2.1%

### ○入浴回数

・入浴回数は、「決まっていない」が8.9%にとどまる。これは、調査②の特養（従来型、新型）、特定施設とほぼ同じである。



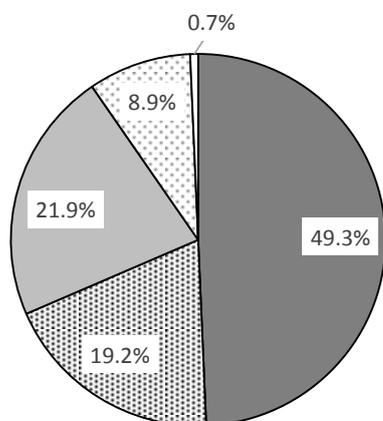
	件数	割合
総数	146	100.0%
決まっていない	13	8.9%
決まっている	123	84.2%
その他	10	6.8%
不明	0	0.0%

#### 調査②介護保険施設

	特養 (従来型)	特養 (新型)	特定施設
計	100.0%	100.0%	100.0%
決まっていない	6.3%	4.7%	5.2%
決まっている	87.9%	88.3%	85.4%
その他	3.9%	6.1%	8.3%
不明	1.9%	0.9%	1.0%

## ○マンツーマン入浴

・「全員にマンツーマン入浴を実施」の割合は、49.3%である。これは、調査②の従来型特養より2割程度多いが、新型特養よりは2割程度、特定施設よりは1割少ない。



- 全員にマンツーマン入浴を実施
- ▣ 「送迎」「着替え・入浴」を分担
- ▢ 「送迎」「着替え」「入浴」を分担
- その他
- 不明

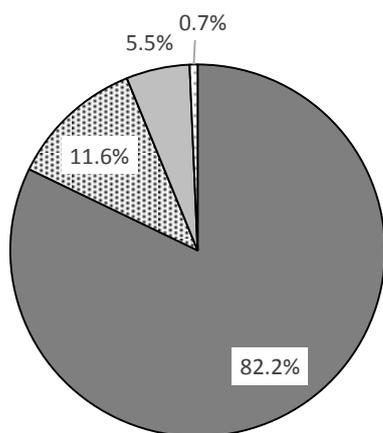
	件数	割合
総数	146	100.0%
全員にマンツーマン入浴を実施	72	49.3%
「送迎」「着替え・入浴」を分担	28	19.2%
「送迎」「着替え」「入浴」を分担	32	21.9%
その他	13	8.9%
不明	1	0.7%

### 調査②介護保険施設

	特養 (従来型)	特養 (新型)	特定施設
計	100.0%	100.0%	100.0%
全員にマンツーマン入浴を実施	32.5%	72.5%	62.5%
「送迎」「着替え・入浴」を分担	21.8%	11.7%	19.8%
「送迎」「着替え」「入浴」を分担	34.5%	7.7%	12.5%
その他	9.2%	7.2%	3.1%
不明	1.9%	0.9%	2.1%

## ○排泄介助

・「随時排泄介助を行っている」の割合は、82.2%である。これは、調査②の従来型特養より4割、新型特養よりは2割、特定施設より1割程度多い。



- 随時排泄介助を行っている
- ▣ 定時に排泄介助を行っている
- その他
- 不明

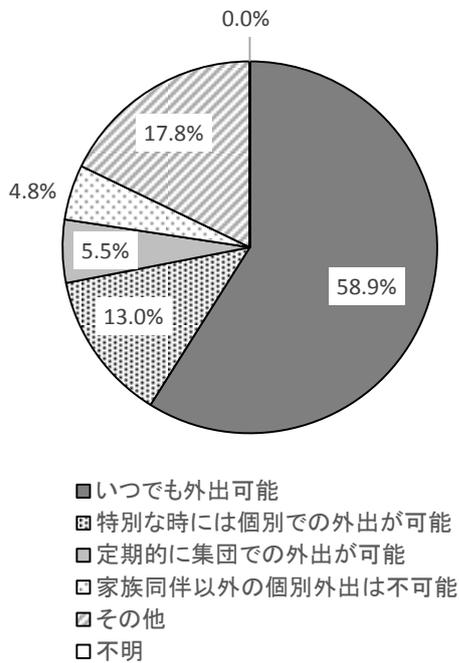
	件数	割合
総数	146	100.0%
随時排泄介助を行っている	120	82.2%
定時に排泄介助を行っている	17	11.6%
その他	8	5.5%
不明	1	0.7%

### 調査②介護保険施設

	特養 (従来型)	特養 (新型)	特定施設
計	100.0%	100.0%	100.0%
随時排泄介助を行っている	45.6%	59.6%	68.8%
定時に排泄介助を行っている	39.3%	27.8%	24.0%
その他	14.1%	11.7%	6.3%
不明	1.0%	0.9%	1.0%

## ○入居者の外出

・「いつでも外出可能」な割合は、58.9%である。これは、調査②の従来型特養より4割、新型特養よりは5割、特定施設より3割多い。



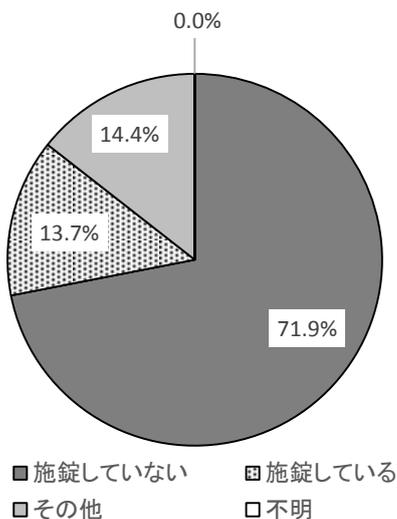
	件数	割合
総数	146	100.0%
いつでも外出可能	86	58.9%
特別な時には個別での外出が可能	19	13.0%
定期的に集団での外出が可能	8	5.5%
家族同伴以外の個別外出は不可能	7	4.8%
その他	26	17.8%
不明	0	0.0%

### 調査②介護保険施設

	特養 (従来型)	特養 (新型)	特定施設
計	100.0%	100.0%	100.0%
いつでも外出可能	17.5%	9.0%	28.1%
特別な時には個別での外出が可能	54.9%	49.0%	38.5%
定期的に集団での外出が可能	14.6%	19.4%	17.7%
家族同伴以外の個別外出は不可能	8.7%	14.7%	11.5%
その他	1.9%	6.1%	3.1%
不明	2.4%	1.8%	1.0%

## ○日中のフロア（ユニット）の施錠

・日中のフロア（ユニット）の施錠は、「施錠していない」の割合が、71.9%である。これは、調査②の各施設より1割程度多い。



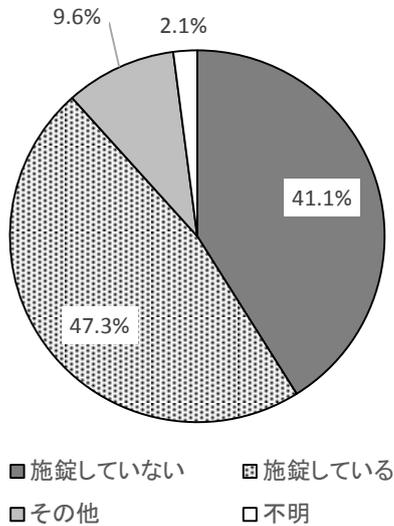
	件数	割合
総数	146	100.0%
施錠していない	105	71.9%
施錠している	20	13.7%
その他	21	14.4%
不明	0	0.0%

### 調査②介護保険施設

	特養 (従来型)	特養 (新型)	特定施設
計	100.0%	100.0%	100.0%
施錠していない	60.2%	59.6%	61.5%
施錠している	34.5%	35.7%	31.3%
その他	4.4%	3.6%	5.2%
不明	1.0%	1.1%	2.1%

### ○日中の施設の玄関の施錠

- ・日中の施設の玄関の施錠は、「施錠していない」の割合が、41.1%である。これは、調査②の各施設より2～3割低い。



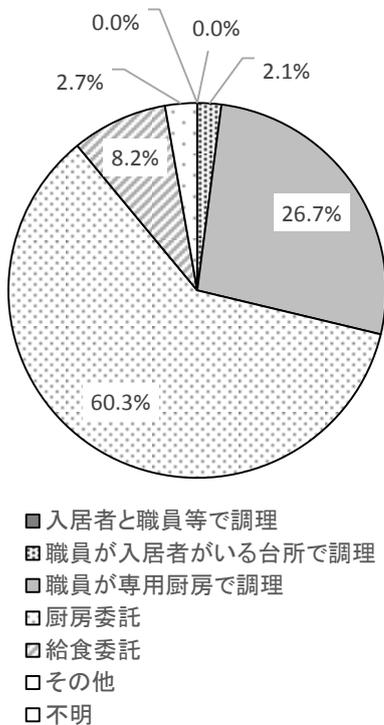
	件数	割合
総数	146	100.0%
施錠していない	60	41.1%
施錠している	69	47.3%
その他	14	9.6%
不明	3	2.1%

### 調査②介護保険施設

	特養 (従来型)	特養 (新型)	特定施設
計	100.0%	100.0%	100.0%
施錠していない	72.3%	63.0%	59.4%
施錠している	19.9%	29.1%	31.3%
その他	1.9%	4.7%	4.2%
不明	5.8%	3.2%	5.2%

### ○食事の調理方法

- ・食事の調理方法は、「入居者と職員等で調理」している施設はない。これは、調査②の各施設も同様である。



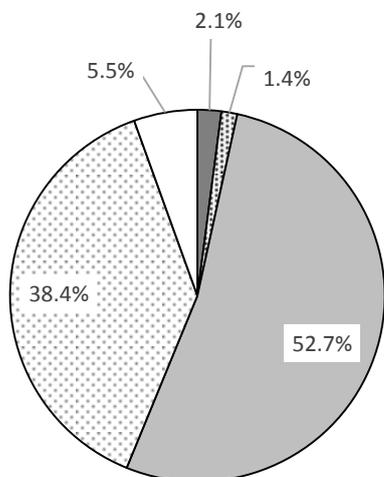
	件数	割合
総数	146	100.0%
入居者と職員等で調理	0	0.0%
職員が入居者がいる台所で調理	3	2.1%
職員が専用厨房で調理	39	26.7%
厨房委託	88	60.3%
給食委託	12	8.2%
その他	4	2.7%
不明	0	0.0%

### 調査②介護保険施設

	特養 (従来型)	特養 (新型)	特定施設
計	100.0%	100.0%	100.0%
入居者と職員等で調理	0.0%	0.0%	0.0%
職員が入居者がいる台所で調理	0.0%	0.5%	3.1%
職員が専用厨房で調理	47.1%	21.2%	35.4%
厨房委託	46.6%	71.6%	47.9%
給食委託	3.9%	5.0%	10.4%
その他	1.0%	0.7%	0.0%
不明	1.5%	1.1%	3.1%

### ○入居者の調理への関わり方

・入居者の調理への関わり方は、「いつでも入居者が中心」が2.1%にとどまる。これは、調査②の各施設も同様である。



- いつでも入居者が中心
- ▨ できる人・時に盛り付け等に参加
- あまり参加していない
- その他
- 不明

	件数	割合
総数	146	100.0%
いつでも入居者が中心	3	2.1%
できる人・時に盛り付け等に参加	2	1.4%
あまり参加していない	77	52.7%
その他	56	38.4%
不明	8	5.5%

### 調査②介護保険施設

	特養 (従来型)	特養 (新型)	特定施設
総数	100.0%	100.0%	100.0%
いつでも入居者が中心	0.0%	0.9%	1.0%
できる人・時に盛り付け等に参加	13.6%	26.9%	3.1%
あまり参加していない	58.3%	54.4%	62.5%
その他	22.8%	16.3%	27.1%
不明	5.3%	1.6%	6.3%

### 4-3 ケアの単位とケアの内容の状況等

#### (1) ケアの状況別

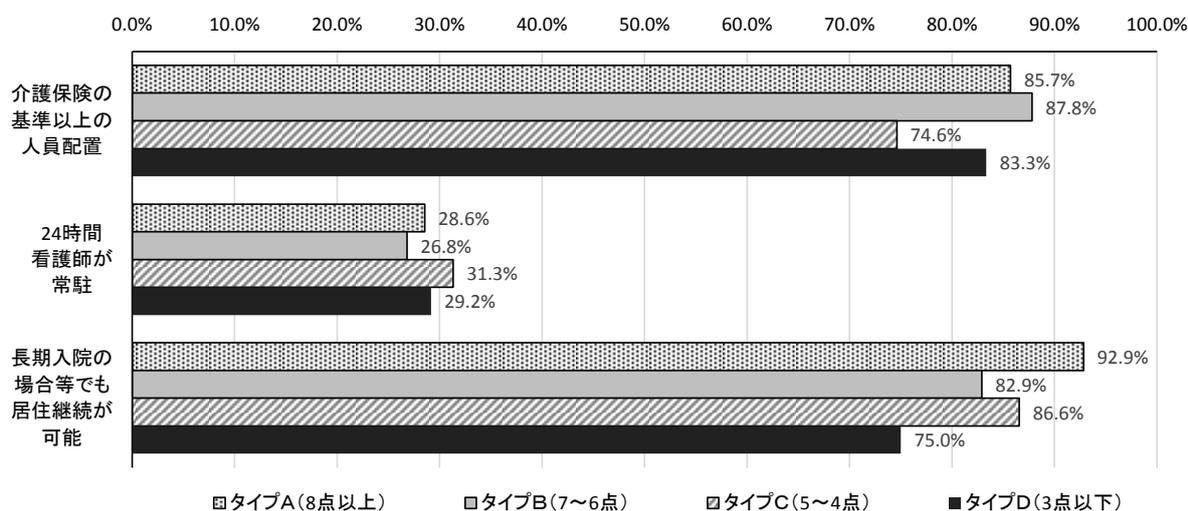
- ・ケアの状況を把握するためにケアの状況のタイプ分けを行った。
- ・各々のケアが実施状況において、最も個別ケアの度合いの高いもの（例えば、入浴介助では、「全員にマンツーマン入浴を実施」）を選択している場合を1点としケアの状況の12項目の合計点によりタイプA～Dに分類した。
- ・最も点数の高い施設は10点（1施設）、最も点数が低い施設は1点（3施設）だった。

#### ○ケアの状況のタイプ

	総数	タイプA (8点以上)	タイプB (7～6点)	タイプC (5～4点)	タイプD (3点以下)
件数 (割合)	146 (100.0%)	14 (9.6%)	41 (28.1%)	67 (45.9%)	24 (16.4%)

①ケアの状況のタイプ別施設としてのアピール点（複数回答）

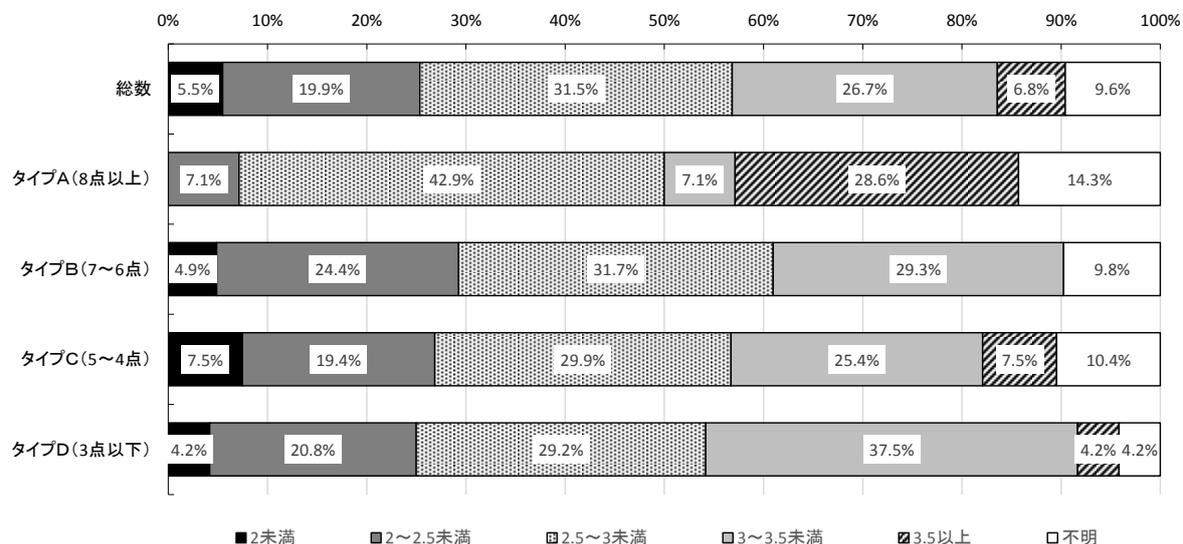
・ケアの状況のタイプ別にケアに関わる施設としてのアピール点をみると、ケアの状況の点数がタイプD（3点以下）のように低い場合でも、他のランクとほぼ同様の割合で「介護保険の基準以上の人員配置」、「24時間看護師が常駐」、「長期入院の場合等でも居住継続が可能」を選択している。



	総数	介護保険の基準以上の人員配置	24時間看護師が常駐	長期入院の場合等でも居住継続が可能	居室面積の広さ	共用部の広さ・設え	その他
総数	146 (100.0%)	118 (80.8%)	43 (29.5%)	123 (84.2%)	44 (30.1%)	64 (43.8%)	54 (37.0%)
タイプA (8点以上)	14 (100.0%)	12 (85.7%)	4 (28.6%)	13 (92.9%)	4 (28.6%)	9 (64.3%)	5 (35.7%)
タイプB (7~6点)	41 (100.0%)	36 (87.8%)	11 (26.8%)	34 (82.9%)	15 (36.6%)	16 (39.0%)	20 (48.8%)
タイプC (5~4点)	67 (100.0%)	50 (74.6%)	21 (31.3%)	58 (86.6%)	21 (31.3%)	34 (50.7%)	18 (26.9%)
タイプD (3点以下)	24 (100.0%)	20 (83.3%)	7 (29.2%)	18 (75.0%)	4 (16.7%)	5 (20.8%)	11 (45.8%)

## ②ケアの状況のタイプ別平均要介護度

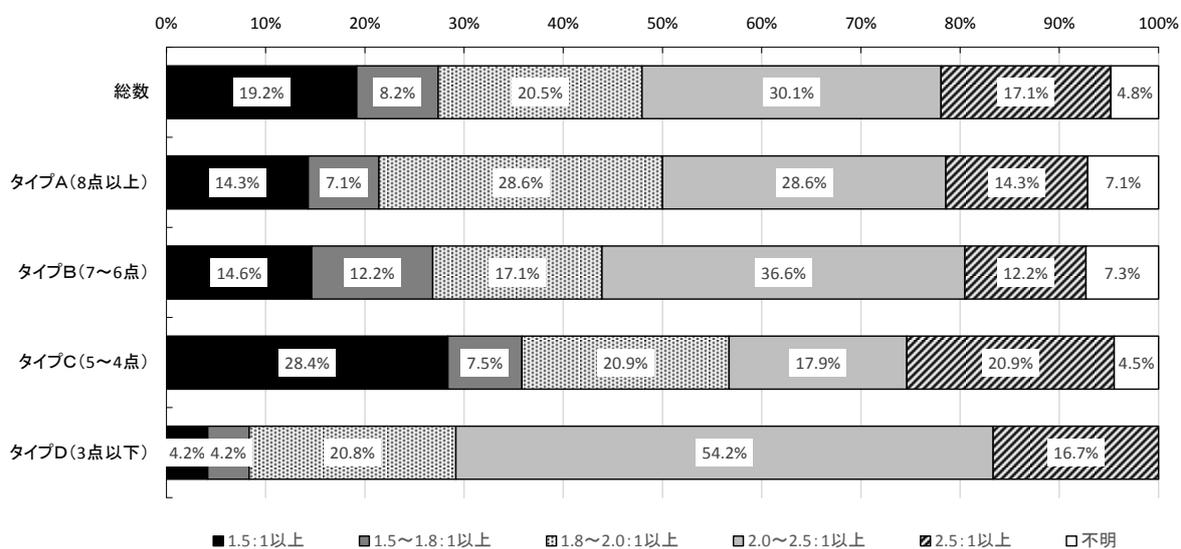
- ・ケアの状況のタイプ別に平均要介護度をみると、ケアの状況の点数がタイプA（8点以上）のような高い施設の平均要介護度が高い傾向にある。



	総数	2未満	2~2.5未満	2.5~3未満	3~3.5未満	3.5以上	不明
総数	146 (100.0%)	8 (5.5%)	29 (19.9%)	46 (31.5%)	39 (26.7%)	10 (6.8%)	14 (9.6%)
タイプA (8点以上)	14 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (7.1%)	6 (42.9%)	1 (7.1%)	4 (28.6%)	2 (14.3%)
タイプB (7~6点)	41 (100.0%)	2 (4.9%)	10 (24.4%)	13 (31.7%)	12 (29.3%)	0 (0.0%)	4 (9.8%)
タイプC (5~4点)	67 (100.0%)	5 (7.5%)	13 (19.4%)	20 (29.9%)	17 (25.4%)	5 (7.5%)	7 (10.4%)
タイプD (3点以下)	24 (100.0%)	1 (4.2%)	5 (20.8%)	7 (29.2%)	9 (37.5%)	1 (4.2%)	1 (4.2%)

### ③ケアの状況のタイプ別人員配置

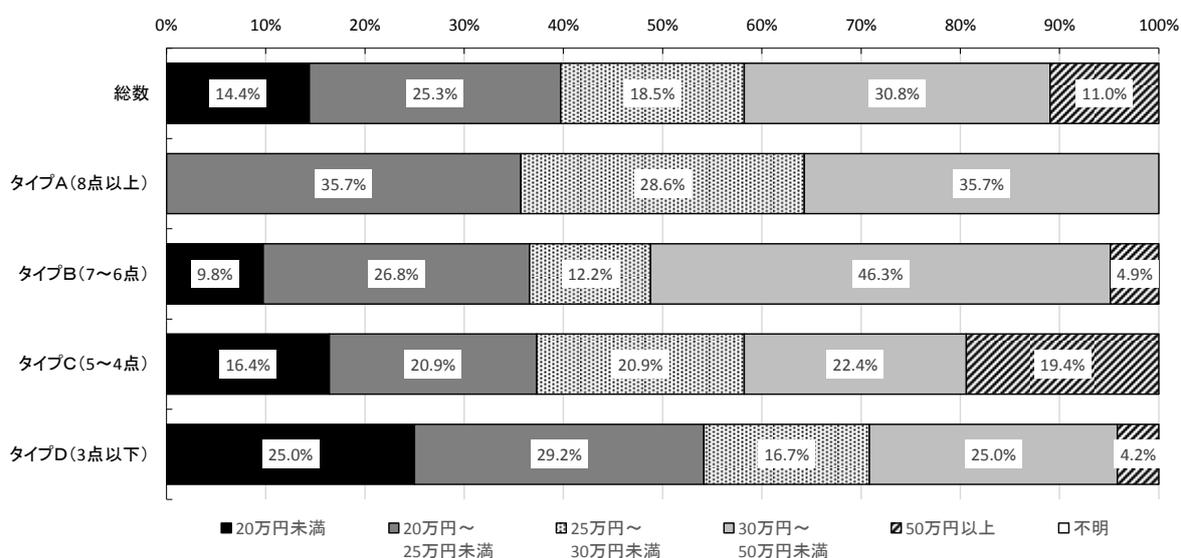
- ・ケアの状況のタイプ別に人員配置をみると、タイプA・Bであっても、半数近くが2.0：1より薄い人員配置となっていた。
- ・タイプD（3点以下）では、2.0：1より薄い人員配置の施設が7割（17件）を占めていた。



	総数	1.5 : 1 以上	1.5~1.8 : 1 以上	1.8~2.0 : 1 以上	2.0~2.5 : 1 以上	2.5 : 1 以上	不明
総数	146 (100.0%)	28 (19.2%)	12 (8.2%)	30 (20.5%)	44 (30.1%)	25 (17.1%)	7 (4.8%)
タイプA (8点以上)	14 (100.0%)	2 (14.3%)	1 (7.1%)	4 (28.6%)	4 (28.6%)	2 (14.3%)	1 (7.1%)
タイプB (7~6点)	41 (100.0%)	6 (14.6%)	5 (12.2%)	7 (17.1%)	15 (36.6%)	5 (12.2%)	3 (7.3%)
タイプC (5~4点)	67 (100.0%)	19 (28.4%)	5 (7.5%)	14 (20.9%)	12 (17.9%)	14 (20.9%)	3 (4.5%)
タイプD (3点以下)	24 (100.0%)	1 (4.2%)	1 (4.2%)	5 (20.8%)	13 (54.2%)	4 (16.7%)	0 (0.0%)

#### ④ケアの状況のタイプ別月額利用料金（入居時費用を含む）

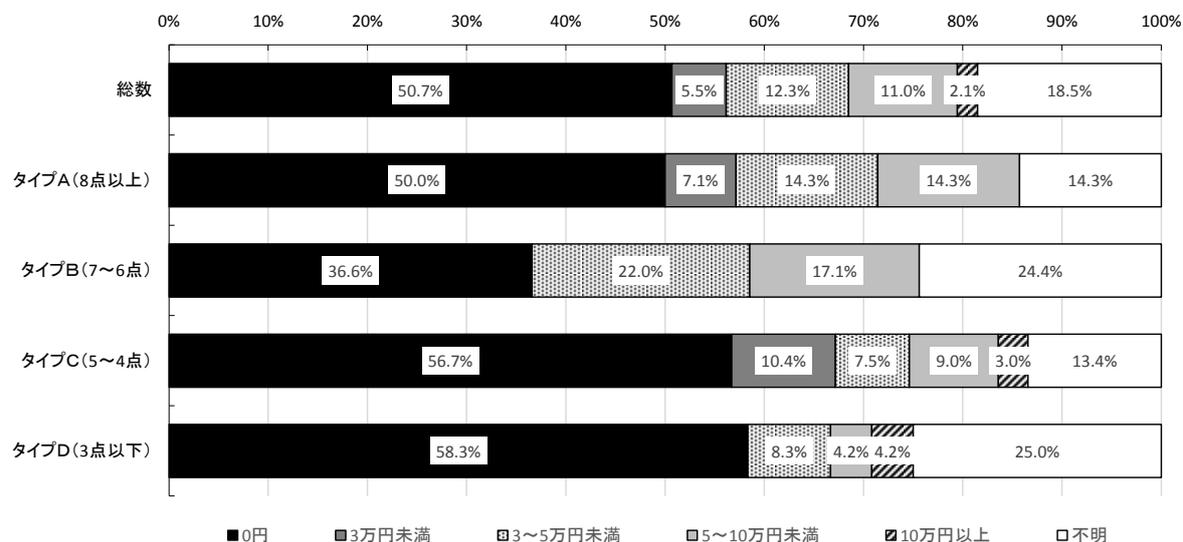
- ・ケアの状況のタイプ別に月額利用料金（入居時費用を含む）をみると、ケアの状況の点数が低い施設で月額利用料が低い傾向があった。
- ・一方、月額利用料が50万円以上となる施設であってもケアの状況のタイプがタイプC・Dと低い施設が14件あった。



	総数	20万円未満	20万円～25万円未満	25万円～30万円未満	30万円～50万円未満	50万円以上	不明
総数	146 (100.0%)	21 (14.4%)	37 (25.3%)	27 (18.5%)	45 (30.8%)	16 (11.0%)	0 (0.0%)
タイプA (8点以上)	14 (100.0%)	0 (0.0%)	5 (35.7%)	4 (28.6%)	5 (35.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
タイプB (7～6点)	41 (100.0%)	4 (9.8%)	11 (26.8%)	5 (12.2%)	19 (46.3%)	2 (4.9%)	0 (0.0%)
タイプC (5～4点)	67 (100.0%)	11 (16.4%)	14 (20.9%)	14 (20.9%)	15 (22.4%)	13 (19.4%)	0 (0.0%)
タイプD (3点以下)	24 (100.0%)	6 (25.0%)	7 (29.2%)	4 (16.7%)	6 (25.0%)	1 (4.2%)	0 (0.0%)

⑤ケアの状況のタイプ別生活支援・介護サービス費（介護保険自己負担分除く）

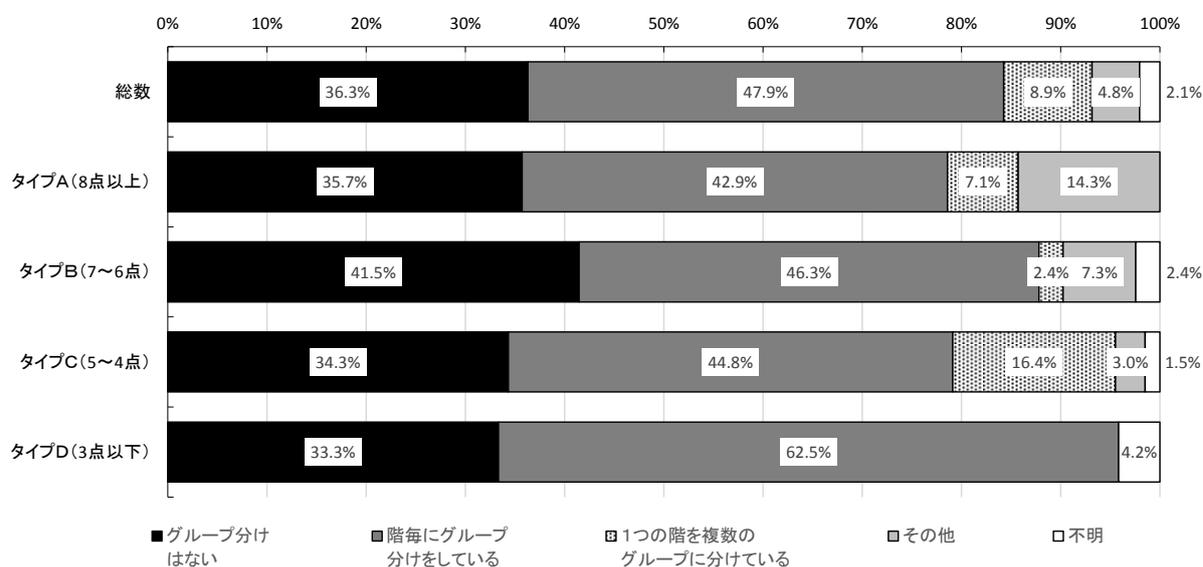
・ケアの状況のタイプ別に生活支援・介護サービス費をみると、ケアの状況の点数が低いタイプにも関わらず、10万円以上の高額的生活支援・介護サービス費を受領している施設が3件あった。



	総数	0円	3万円未満	3~5万円未満	5~10万円未満	10万円以上	不明
総数	146 (100.0%)	74 (50.7%)	8 (5.5%)	18 (12.3%)	16 (11.0%)	3 (2.1%)	27 (18.5%)
タイプA (8点以上)	14 (100.0%)	7 (50.0%)	1 (7.1%)	2 (14.3%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)	2 (14.3%)
タイプB (7~6点)	41 (100.0%)	15 (36.6%)	0 (0.0%)	9 (22.0%)	7 (17.1%)	0 (0.0%)	10 (24.4%)
タイプC (5~4点)	67 (100.0%)	38 (56.7%)	7 (10.4%)	5 (7.5%)	6 (9.0%)	2 (3.0%)	9 (13.4%)
タイプD (3点以下)	24 (100.0%)	14 (58.3%)	0 (0.0%)	2 (8.3%)	1 (4.2%)	1 (4.2%)	6 (25.0%)

### ⑥ケアの状況のタイプ別日中のケアのグループ単位

・ケアの状況のタイプと日中のケアのグループ単位の関係では、相関関係はみられなかった。

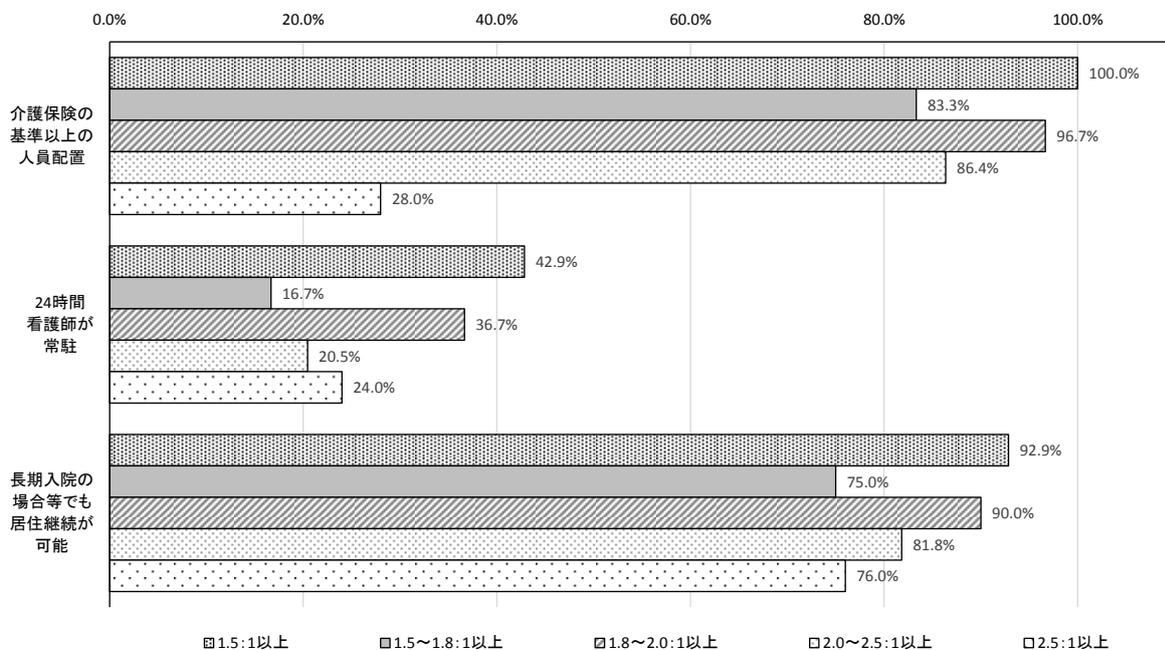


	総数	グループ分け はない (施設全体で 1グループを 形成)	階毎に グループ分け をしている	1つの階を 複数の グループに 分けている	その他	不明
総数	146 (100.0%)	53 (36.3%)	70 (47.9%)	13 (8.9%)	7 (4.8%)	3 (2.1%)
タイプA (8点以上)	14 (100.0%)	5 (35.7%)	6 (42.9%)	1 (7.1%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)
タイプB (7~6点)	41 (100.0%)	17 (41.5%)	19 (46.3%)	1 (2.4%)	3 (7.3%)	1 (2.4%)
タイプC (5~4点)	67 (100.0%)	23 (34.3%)	30 (44.8%)	11 (16.4%)	2 (3.0%)	1 (1.5%)
タイプD (3点以下)	24 (100.0%)	8 (33.3%)	15 (62.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (4.2%)

## (2) 人員配置別

### ①人員配置別施設としてのアピール点（複数回答）

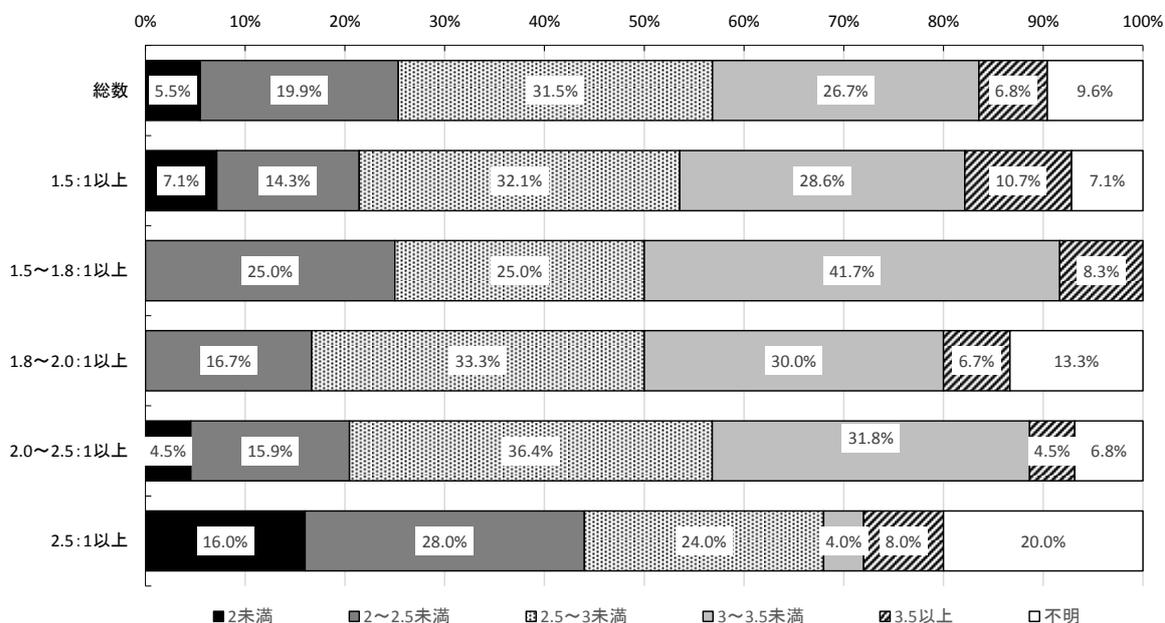
- ・人員配置別に施設としてのアピール点を見ると、人員配置が2.5:1より薄い施設でも「介護保険の基準以上の人員配置」を選択している施設7件あった。



	総数	介護保険の基準以上の人員配置	24時間看護師が常駐	長期入院の場合等でも居住継続が可能	居室面積の広さ	共用部の広さ・設え	その他
総数	146 (100.0%)	118 (80.8%)	43 (29.5%)	123 (84.2%)	44 (30.1%)	64 (43.8%)	54 (37.0%)
1.5:1以上	28 (100.0%)	28 (100.0%)	12 (42.9%)	26 (92.9%)	8 (28.6%)	16 (57.1%)	6 (21.4%)
1.5~1.8:1以上	12 (100.0%)	10 (83.3%)	2 (16.7%)	9 (75.0%)	0 (0.0%)	2 (16.7%)	6 (50.0%)
1.8~2.0:1以上	30 (100.0%)	29 (96.7%)	11 (36.7%)	27 (90.0%)	9 (30.0%)	14 (46.7%)	12 (40.0%)
2.0~2.5:1以上	44 (100.0%)	38 (86.4%)	9 (20.5%)	36 (81.8%)	16 (36.4%)	19 (43.2%)	18 (40.9%)
2.5:1以上	25 (100.0%)	7 (28.0%)	6 (24.0%)	19 (76.0%)	7 (28.0%)	10 (40.0%)	9 (36.0%)
不明	7 (100.0%)	6 (85.7%)	3 (42.9%)	6 (85.7%)	4 (57.1%)	3 (42.9%)	3 (42.9%)

## ②人員配置別平均要介護度

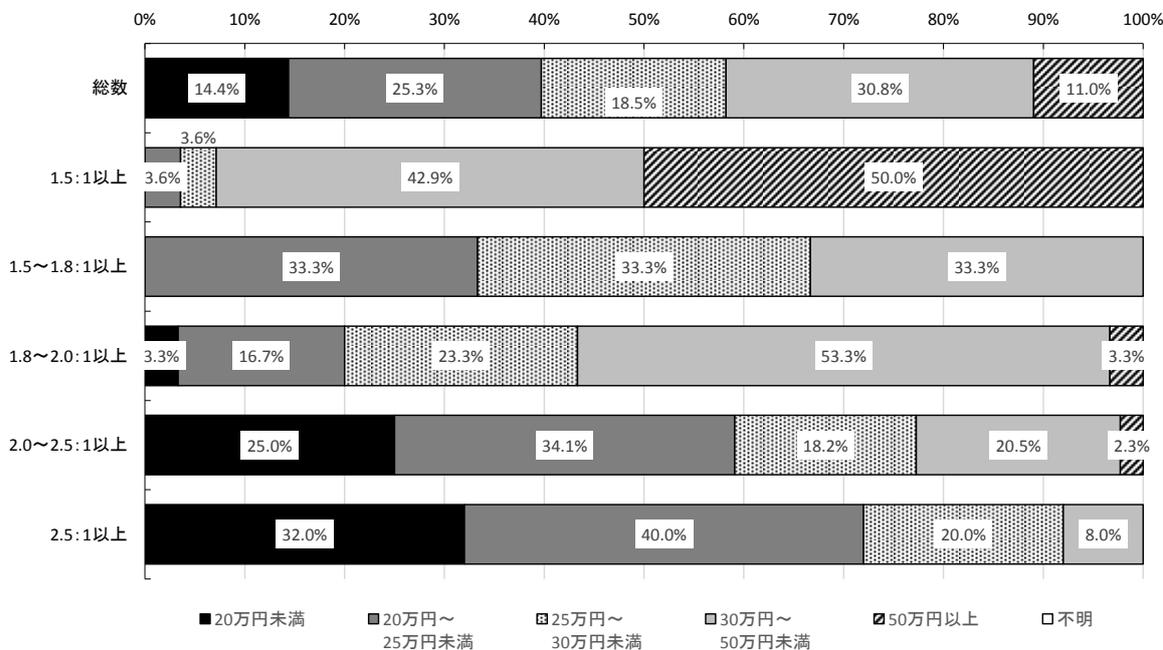
- ・人員配置別に平均要介護度をみると、比較的人员配置が薄い施設では、平均要介護度が低い傾向にあった。



	総数	2未満	2~2.5未満	2.5~3未満	3~3.5未満	3.5以上	不明
総数	146 (100.0%)	8 (5.5%)	29 (19.9%)	46 (31.5%)	39 (26.7%)	10 (6.8%)	14 (9.6%)
1.5:1以上	28 (100.0%)	2 (7.1%)	4 (14.3%)	9 (32.1%)	8 (28.6%)	3 (10.7%)	2 (7.1%)
1.5~1.8:1以上	12 (100.0%)	0 (0.0%)	3 (25.0%)	3 (25.0%)	5 (41.7%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)
1.8~2.0:1以上	30 (100.0%)	0 (0.0%)	5 (16.7%)	10 (33.3%)	9 (30.0%)	2 (6.7%)	4 (13.3%)
2.0~2.5:1以上	44 (100.0%)	2 (4.5%)	7 (15.9%)	16 (36.4%)	14 (31.8%)	2 (4.5%)	3 (6.8%)
2.5:1以上	25 (100.0%)	4 (16.0%)	7 (28.0%)	6 (24.0%)	1 (4.0%)	2 (8.0%)	5 (20.0%)
不明	7 (100.0%)	0 (0.0%)	3 (42.9%)	2 (28.6%)	2 (28.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

### ③人員配置別月額利用料（入居時費用含む）

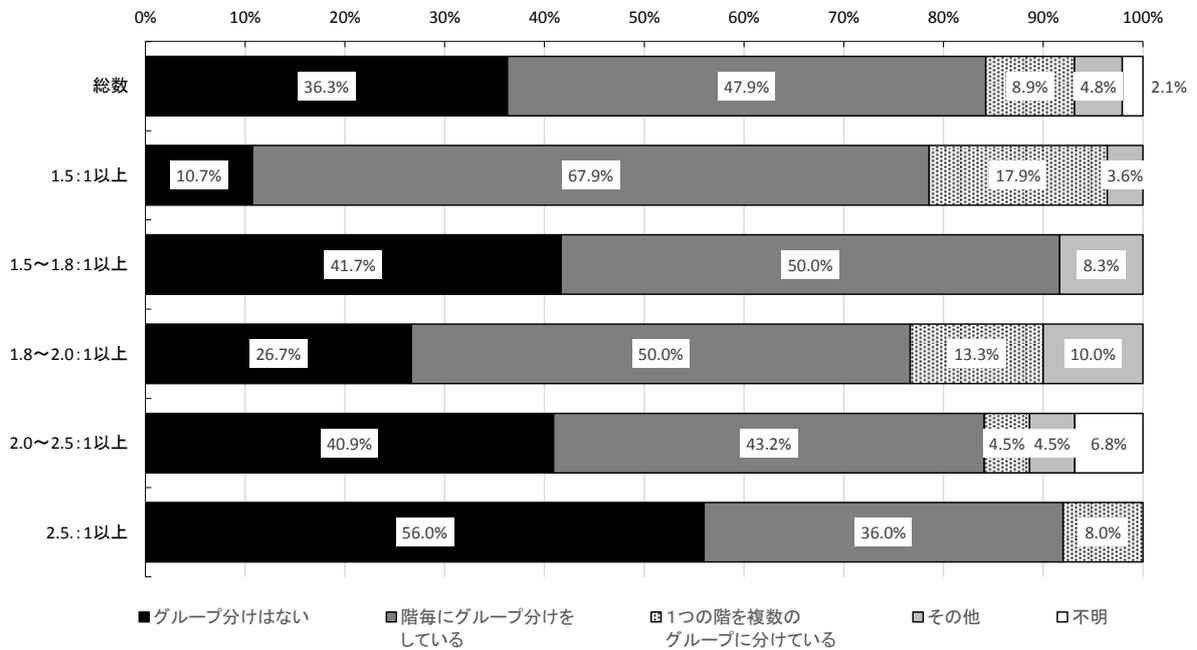
・人員配置別月額利用料（入居時費用含む）をみると、人員配置が手厚いほど、月額利用料が高くなる傾向があり、1.5：1より人員配置が手厚い施設では、9割が30万円以上だった。



	総数	20万円未満	20万円～25万円未満	25万円～30万円未満	30万円～50万円未満	50万円以上	不明
総数	146 (100.0%)	21 (14.4%)	37 (25.3%)	27 (18.5%)	45 (30.8%)	16 (11.0%)	0 (0.0%)
1.5：1以上	28 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (3.6%)	1 (3.6%)	12 (42.9%)	14 (50.0%)	0 (0.0%)
1.5～1.8：1以上	12 (100.0%)	0 (0.0%)	4 (33.3%)	4 (33.3%)	4 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
1.8～2.0：1以上	30 (100.0%)	1 (3.3%)	5 (16.7%)	7 (23.3%)	16 (53.3%)	1 (3.3%)	0 (0.0%)
2.0～2.5：1以上	44 (100.0%)	11 (25.0%)	15 (34.1%)	8 (18.2%)	9 (20.5%)	1 (2.3%)	0 (0.0%)
2.5：1以上	25 (100.0%)	8 (32.0%)	10 (40.0%)	5 (20.0%)	2 (8.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
不明	7 (100.0%)	1 (14.3%)	2 (28.6%)	2 (28.6%)	2 (28.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

#### ④人員配置別日中のケアのグループ単位

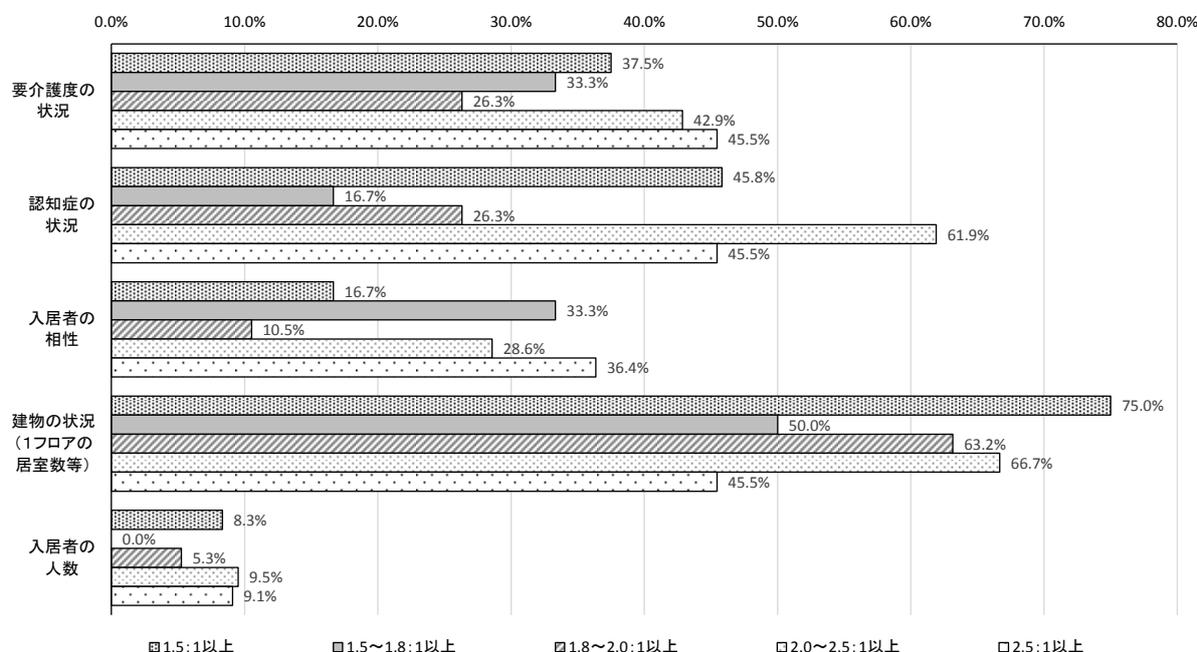
・人員配置別日中のケアのグループ単位をみると、人員配置が手厚いほど、グループ分けをしている割合が高い傾向があった。1.5：1以上では9割近くがグループを分けていた。



	総数	グループ分け はない (施設全体で 1グループを 形成)	階毎に グループ分け をしている	1つの階を 複数の グループに 分けている	その他	不明
総数	146 (100.0%)	53 (36.3%)	70 (47.9%)	13 (8.9%)	7 (4.8%)	3 (2.1%)
1.5：1以上	28 (100.0%)	3 (10.7%)	19 (67.9%)	5 (17.9%)	1 (3.6%)	0 (0.0%)
1.5～ 1.8：1以上	12 (100.0%)	5 (41.7%)	6 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)
1.8～ 2.0：1以上	30 (100.0%)	8 (26.7%)	15 (50.0%)	4 (13.3%)	3 (10.0%)	0 (0.0%)
2.0～ 2.5：1以上	44 (100.0%)	18 (40.9%)	19 (43.2%)	2 (4.5%)	2 (4.5%)	3 (6.8%)
2.5：1以上	25 (100.0%)	14 (56.0%)	9 (36.0%)	2 (8.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
不明	7 (100.0%)	5 (71.4%)	2 (28.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

⑤人員配置別グループ分けの際の考慮点（複数回答）

・日中のケアの単位でグループ分けを行っている施設において、人員配置別にグループ分けの際の考慮点をみたが、相関関係はみられなかった。

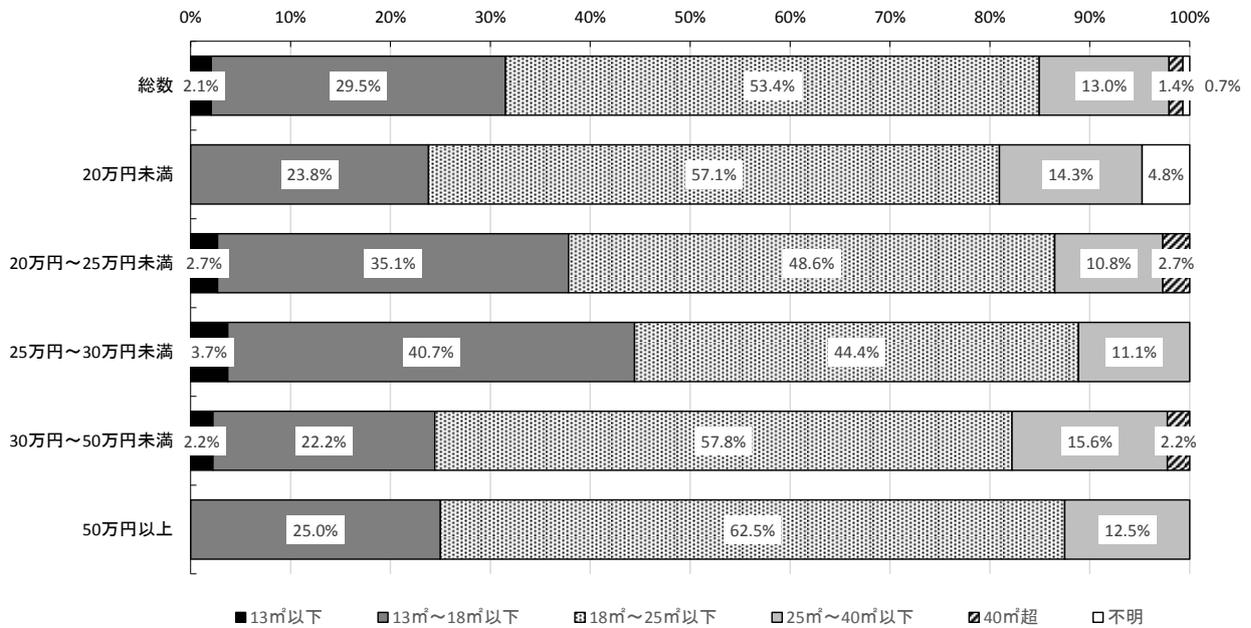


	総数	要介護度の状況	認知症の状況	入居者の相性	建物の状況 (1フロアの居室数等)	入居者の人数	特になし	その他
総数	83 (100.0%)	31 (37.3%)	36 (43.4%)	18 (21.7%)	54 (65.1%)	7 (8.4%)	6 (7.2%)	8 (9.6%)
1.5:1以上	24 (100.0%)	9 (37.5%)	11 (45.8%)	4 (16.7%)	18 (75.0%)	2 (8.3%)	1 (4.2%)	2 (8.3%)
1.5~ 1.8:1以上	6 (100.0%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	2 (33.3%)	3 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)
1.8~ 2.0:1以上	19 (100.0%)	5 (26.3%)	5 (26.3%)	2 (10.5%)	12 (63.2%)	1 (5.3%)	2 (10.5%)	1 (5.3%)
2.0~ 2.5:1以上	21 (100.0%)	9 (42.9%)	13 (61.9%)	6 (28.6%)	14 (66.7%)	2 (9.5%)	2 (9.5%)	3 (14.3%)
2.5:1以上	11 (100.0%)	5 (45.5%)	5 (45.5%)	4 (36.4%)	5 (45.5%)	1 (9.1%)	1 (9.1%)	0 (0.0%)
不明	2 (100.0%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

### (3) 月額利用料金（入居時費用含む）別の分析

#### ①月額利用料金（入居時費用含む）別居室面積

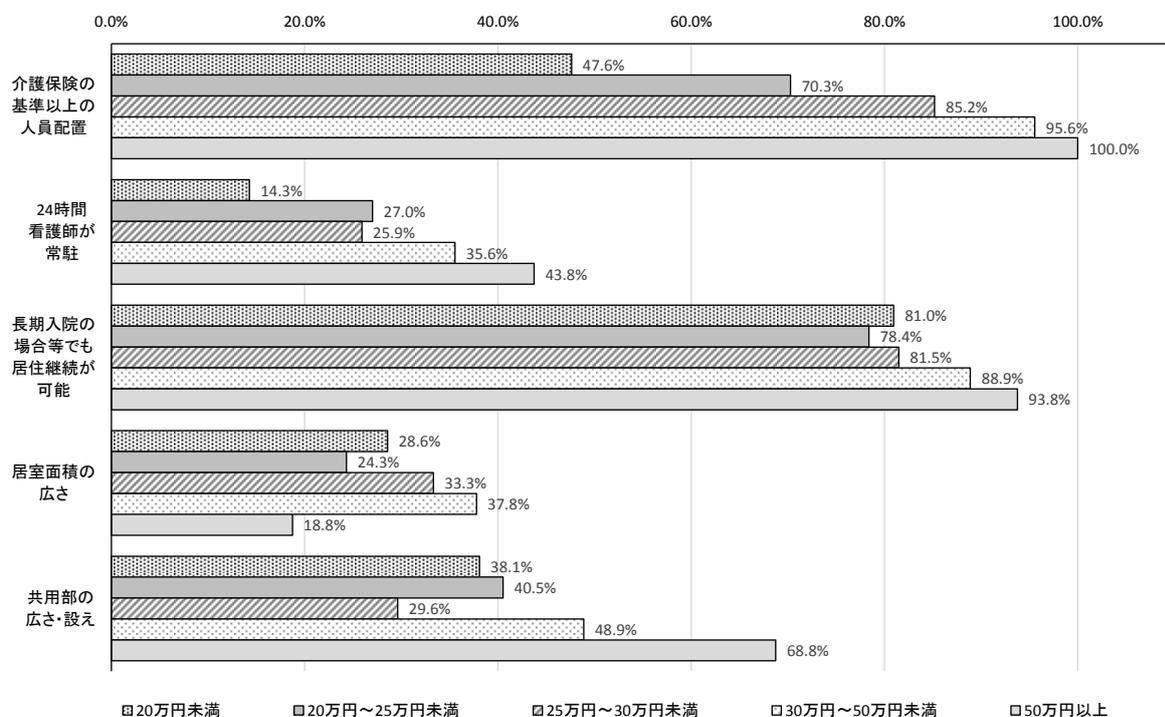
- ・月額利用料金（入居時費用含む）別に居室面積をみると、月額利用料金が30万円以上では18㎡以下の割合が低くなる傾向があった。



	総数	13㎡以下	13㎡～18㎡以下	18㎡～25㎡以下	25㎡～40㎡以下	40㎡超	不明
総数	146 (100.0%)	3 (2.1%)	43 (29.5%)	78 (53.4%)	19 (13.0%)	2 (1.4%)	1 (0.7%)
20万円未満	21 (100.0%)	0 (0.0%)	5 (23.8%)	12 (57.1%)	3 (14.3%)	0 (0.0%)	1 (4.8%)
20万円～25万円未満	37 (100.0%)	1 (2.7%)	13 (35.1%)	18 (48.6%)	4 (10.8%)	1 (2.7%)	0 (0.0%)
25万円～30万円未満	27 (100.0%)	1 (3.7%)	11 (40.7%)	12 (44.4%)	3 (11.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
30万円～50万円未満	45 (100.0%)	1 (2.2%)	10 (22.2%)	26 (57.8%)	7 (15.6%)	1 (2.2%)	0 (0.0%)
50万円以上	16 (100.0%)	0 (0.0%)	4 (25.0%)	10 (62.5%)	2 (12.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

②月額利用料金（入居時費用含む）別施設としてのアピール点（複数回答）

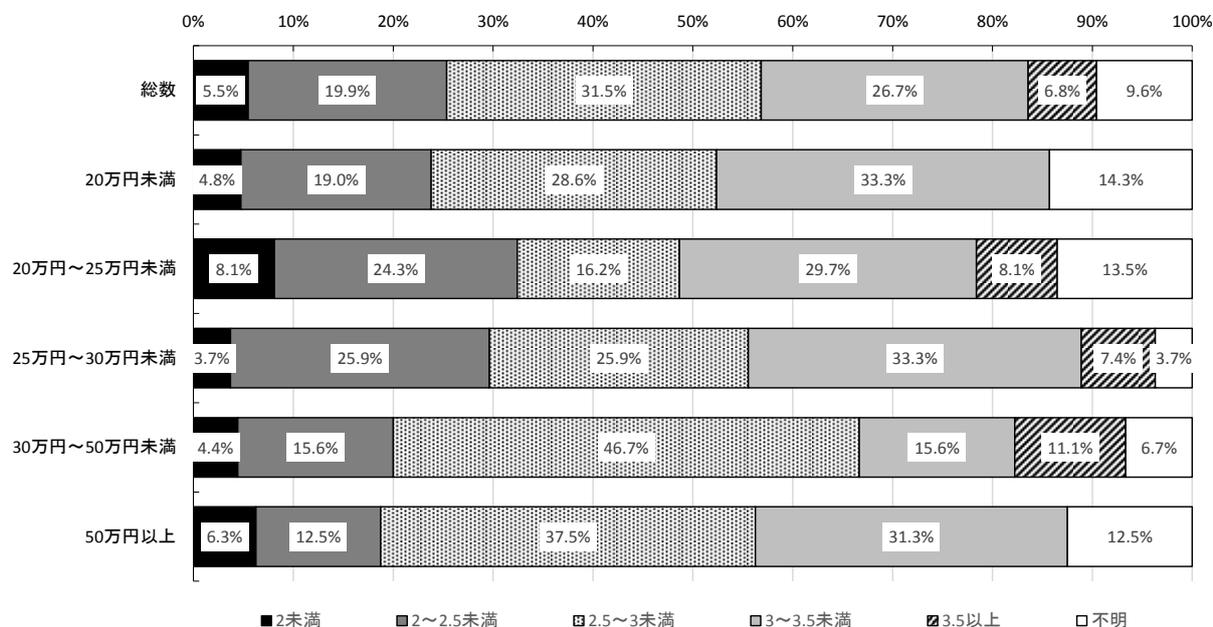
・月額利用料金（入居時費用含む）別施設としてのアピール点をみると、「居室面積の広さ」を除く全ての項目で、月額利用料が高くなるほど、アピール点として選択する割合が高くなる傾向があった。



	総数	介護保険の基準以上の人員配置	24時間看護師が常駐	長期入院の場合等でも居住継続が可能	居室面積の広さ	共用部の広さ・設え	その他
総数	146 (100.0%)	118 (80.8%)	43 (29.5%)	123 (84.2%)	44 (30.1%)	64 (43.8%)	54 (37.0%)
20万円未満	21 (100.0%)	10 (47.6%)	3 (14.3%)	17 (81.0%)	6 (28.6%)	8 (38.1%)	9 (42.9%)
20万円～25万円未満	37 (100.0%)	26 (70.3%)	10 (27.0%)	29 (78.4%)	9 (24.3%)	15 (40.5%)	13 (35.1%)
25万円～30万円未満	27 (100.0%)	23 (85.2%)	7 (25.9%)	22 (81.5%)	9 (33.3%)	8 (29.6%)	11 (40.7%)
30万円～50万円未満	45 (100.0%)	43 (95.6%)	16 (35.6%)	40 (88.9%)	17 (37.8%)	22 (48.9%)	17 (37.8%)
50万円以上	16 (100.0%)	16 (100.0%)	7 (43.8%)	15 (93.8%)	3 (18.8%)	11 (68.8%)	4 (25.0%)

### ③月額利用料金（入居時費用含む）別平均要介護度

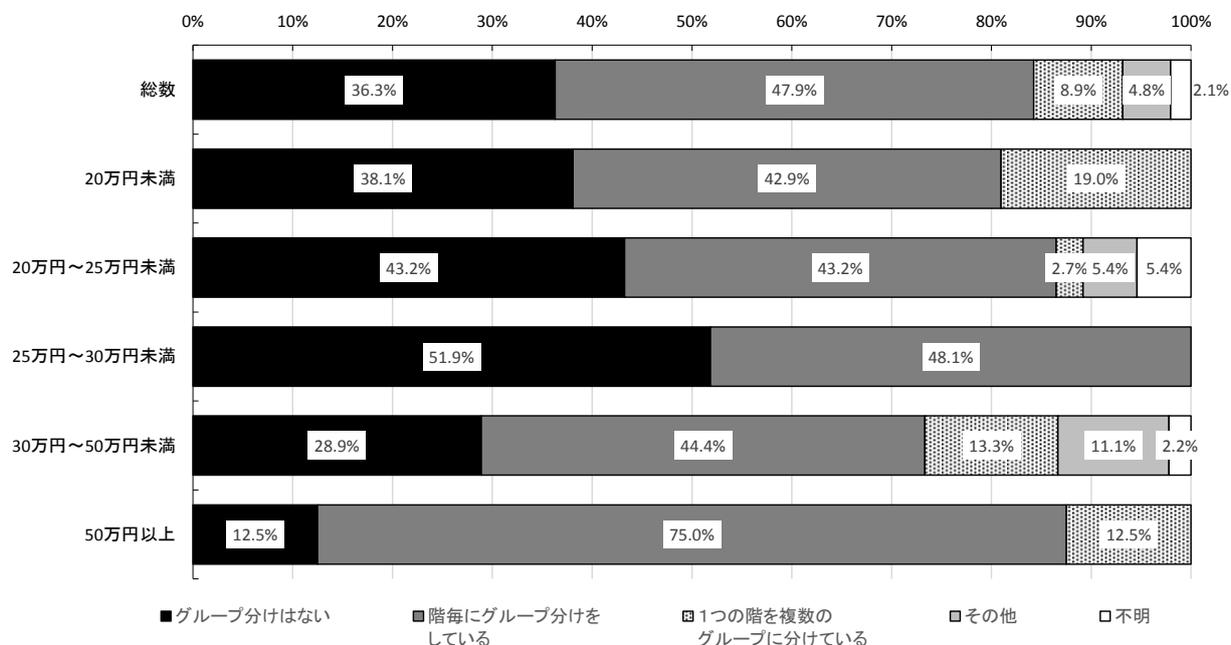
- ・月額利用料金（入居時費用含む）と平均要介護度には相関関係はみられなかった。
- ・30万円以上の高額施設の施設で平均要介護度が「2～2.5未満」の割合が高い。



	総数	2未満	2～2.5未満	2.5～3未満	3～3.5未満	3.5以上	不明
総数	146 (100.0%)	8 (5.5%)	29 (19.9%)	46 (31.5%)	39 (26.7%)	10 (6.8%)	14 (9.6%)
20万円未満	21 (100.0%)	1 (4.8%)	4 (19.0%)	6 (28.6%)	7 (33.3%)	0 (0.0%)	3 (14.3%)
20万円～25万円未満	37 (100.0%)	3 (8.1%)	9 (24.3%)	6 (16.2%)	11 (29.7%)	3 (8.1%)	5 (13.5%)
25万円～30万円未満	27 (100.0%)	1 (3.7%)	7 (25.9%)	7 (25.9%)	9 (33.3%)	2 (7.4%)	1 (3.7%)
30万円～50万円未満	45 (100.0%)	2 (4.4%)	7 (15.6%)	21 (46.7%)	7 (15.6%)	5 (11.1%)	3 (6.7%)
50万円以上	16 (100.0%)	1 (6.3%)	2 (12.5%)	6 (37.5%)	5 (31.3%)	0 (0.0%)	2 (12.5%)

④月額利用料金（入居時費用含む）別日中のケアのグループ単位

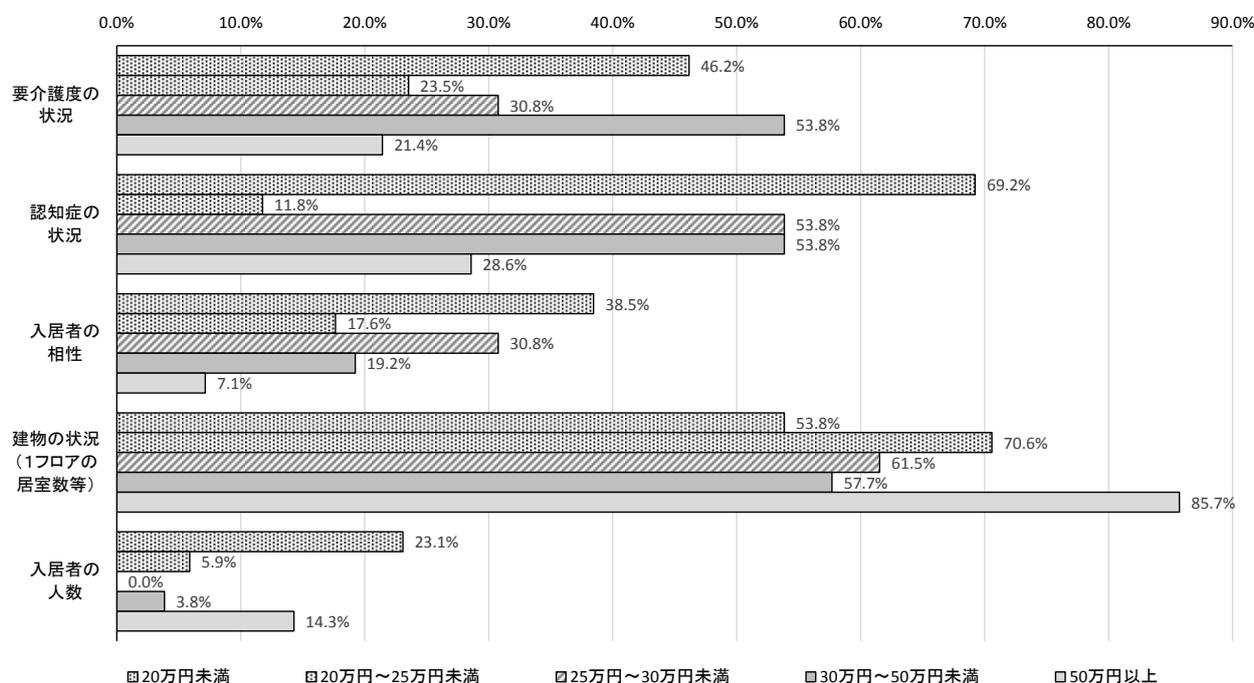
・月額利用料金（入居時費用含む）別に日中のケアのグループ単位をみると、月額利用料が30万円を超える施設で、グループ分けをしている割合が高かった。



	総数	グループ分けはない	階毎にグループ分けをしている	1つの階を複数のグループに分けている	その他	不明
総数	146 (100.0%)	53 (36.3%)	70 (47.9%)	13 (8.9%)	7 (4.8%)	3 (2.1%)
20万円未満	21 (100.0%)	8 (38.1%)	9 (42.9%)	4 (19.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
20万円～25万円未満	37 (100.0%)	16 (43.2%)	16 (43.2%)	1 (2.7%)	2 (5.4%)	2 (5.4%)
25万円～30万円未満	27 (100.0%)	14 (51.9%)	13 (48.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
30万円～50万円未満	45 (100.0%)	13 (28.9%)	20 (44.4%)	6 (13.3%)	5 (11.1%)	1 (2.2%)
50万円以上	16 (100.0%)	2 (12.5%)	12 (75.0%)	2 (12.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

⑤月額利用料金（入居時費用含む）別グループ分けの際の考慮点（複数回答）

- ・日中のケアの単位でグループ分けを行っている施設において、月額利用料金（入居時費用含む）別にグループ分けの際の考慮点をみたが、相関関係は見られなかった。

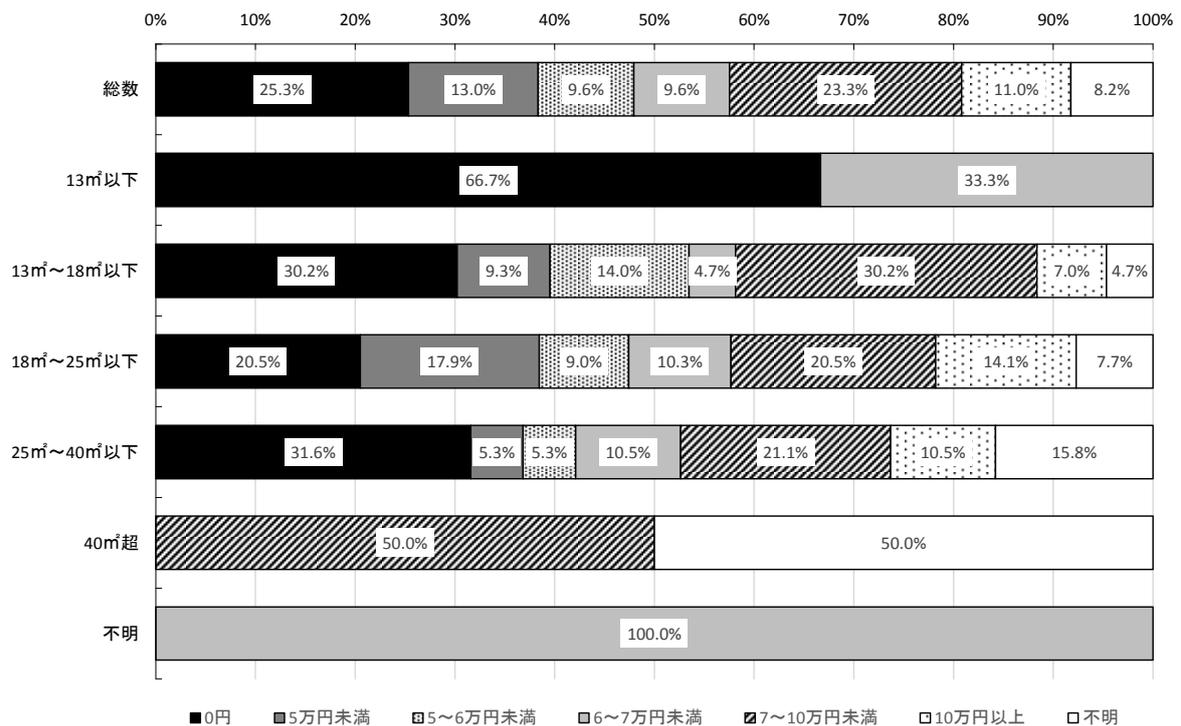


	総数	要介護度の状況	認知症の状況	入居者の相性	建物の状況 (1フロアの居室数等)	入居者の人数	特になし	その他
総数	83 (100.0%)	31 (37.3%)	36 (43.4%)	18 (21.7%)	54 (65.1%)	7 (8.4%)	6 (7.2%)	8 (9.6%)
20万円未満	13 (100.0%)	6 (46.2%)	9 (69.2%)	5 (38.5%)	7 (53.8%)	3 (23.1%)	1 (7.7%)	4 (30.8%)
20万円～25万円未満	17 (100.0%)	4 (23.5%)	2 (11.8%)	3 (17.6%)	12 (70.6%)	1 (5.9%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)
25万円～30万円未満	13 (100.0%)	4 (30.8%)	7 (53.8%)	4 (30.8%)	8 (61.5%)	0 (0.0%)	1 (7.7%)	2 (15.4%)
30万円～50万円未満	26 (100.0%)	14 (53.8%)	14 (53.8%)	5 (19.2%)	15 (57.7%)	1 (3.8%)	2 (7.7%)	1 (3.8%)
50万円以上	14 (100.0%)	3 (21.4%)	4 (28.6%)	1 (7.1%)	12 (85.7%)	2 (14.3%)	1 (7.1%)	1 (7.1%)

#### (4) 居室面積別の状況

##### ①居室面積別家賃相当額

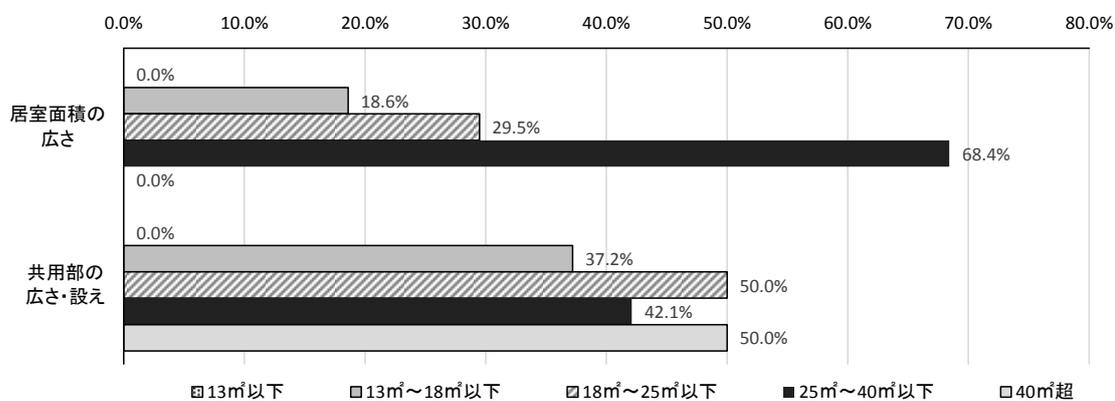
- ・家賃相当額が0円と居住費と生活費等の境目がない施設が25.3%と1/4程度あった。
- ・居室面積別家賃相当額をみると、居室面積が大きくなるほど家賃相当額が高くなる傾向があった。
- ・居室面積が13~18㎡以下と比較的狭いにも関わらず、10万円以上の家賃相当額を受領している施設が3件あった。



	総数	0円	5万円未満	5~6万円未満	6~7万円未満	7~10万円未満	10万円以上	不明
総数	146 (100.0%)	37 (25.3%)	19 (13.0%)	14 (9.6%)	14 (9.6%)	34 (23.3%)	16 (11.0%)	12 (8.2%)
13㎡以下	3 (100.0%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
13㎡~18㎡以下	43 (100.0%)	13 (30.2%)	4 (9.3%)	6 (14.0%)	2 (4.7%)	13 (30.2%)	3 (7.0%)	2 (4.7%)
18㎡~25㎡以下	78 (100.0%)	16 (20.5%)	14 (17.9%)	7 (9.0%)	8 (10.3%)	16 (20.5%)	11 (14.1%)	6 (7.7%)
25㎡~40㎡以下	19 (100.0%)	6 (31.6%)	1 (5.3%)	1 (5.3%)	2 (10.5%)	4 (21.1%)	2 (10.5%)	3 (15.8%)
40㎡超	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)
不明	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

## ②居室面積別施設としてのアピール点（複数回答）

- ・居室面積別に施設としてのアピール点をみると、居室面積の広さをアピール点にしているにも関わらず、居室面積が13～18㎡と比較的狭い施設が8件あった。



	総数	介護保険の 基準以上の 人員配置	24時間 看護師が 常駐	長期入院の 場合等でも 居住継続が 可能	居室面積の 広さ	共用部の 広さ・設え	その他
総数	146	118 (80.8%)	43 (29.5%)	123 (84.2%)	44 (30.1%)	64 (43.8%)	54 (37.0%)
13㎡以下	3	2 (66.7%)	0 (0.0%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (66.7%)
13㎡～ 18㎡以下	43	38 (88.4%)	14 (32.6%)	38 (88.4%)	8 (18.6%)	16 (37.2%)	13 (30.2%)
18㎡～ 25㎡以下	78	61 (78.2%)	23 (29.5%)	64 (82.1%)	23 (29.5%)	39 (50.0%)	32 (41.0%)
25㎡～ 40㎡以下	19	15 (78.9%)	4 (21.1%)	16 (84.2%)	13 (68.4%)	8 (42.1%)	7 (36.8%)
40㎡超	2	2 (100.0%)	1 (50.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)
不明	1	0 (0.0%)	1 (100.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

○調査票

介護付き有料老人ホームの生活単位(グループینگ)状況調査 調査票案

1. 施設概要

施設名称				法人名称				
所在地	都・道・府・県			室数・定員	室数	室	定員	人
施設としての アピール点 (複数回答)	<input type="checkbox"/>	介護保険の基準以上の 人員配置	<input type="checkbox"/>	24時間看護師が常駐	<input type="checkbox"/>	長期入院の場合等でも 居住継続が可能		
	<input type="checkbox"/>	居室面積の広さ	<input type="checkbox"/>	共用部の広さ・設え				
	<input type="checkbox"/>	その他( )						

2. 建物概要

開設年 (現在の建物)	昭和・平成		年	敷地面積・ 延床面積	敷地面積	m <sup>2</sup>	延床面積	m <sup>2</sup>							
階数・構造	地上	階	地下	階	構造	<input type="checkbox"/>	SRC造	<input type="checkbox"/>	RC造	<input type="checkbox"/>	鉄骨造	<input type="checkbox"/>	木造	<input type="checkbox"/>	その他
居室タイプ別 室数・居室面積 (トイレ、収納等含む)	個室	室	m <sup>2</sup> ~	m <sup>2</sup>	2人室	室	m <sup>2</sup> ~	m <sup>2</sup>							
	その他(3人室等)			室	各階の居室数 (主なフロア)		室	各階の食堂数 (主なフロア)		室					

3. 入居者属性(平成28年12月1日時点)

要介護度別 入居者数	入居者数(全体)	人	うち自立 (要支援・要介護なし)	人	うち要支援1・2	人
	うち要介護1・2	人	うち要介護3~5	人	平均要介護度 (自立・要支援除く)	
平成28年1~12 月の退居者数	人	平成28年1~12 月の看取り数	人			

4. 代表的な居室(個室)の広さ・設備等とその居室の利用料

居室面積 (トイレ、収納等含む)	m <sup>2</sup>	設備 状況	トイレ	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	洗面	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	キッチン	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無
居室の利用料金 (税込み)	月額 利用 料金	家賃相当額	円		食費 (3食30日の場合)		円										
		管理費・共益費	円		生活支援・介護サービ ス提供費用 (介護保険自己負担分除く)		円										
		光熱水費 (項目がない場合は0円)	円		その他の定額の費用		円										
		月払い費用の合計	円														
入居時 費用	入居時 費用	敷金・保証金 ※原則全額返還	万円		前払い金		万円										
		前払い金初期償却率 (返還しない割合)	%		償還期間		ヶ月										

※80歳、単身を想定  
 ※支払い方法が複数の場合は代表的な支払い方法で記入  
 ※介護保険自己負担を除く全ての費用を網羅して記入

5. 生活やケアの単位（食堂を共有している入居者の単位、日中のケアの単位等）

日中の生活のグループ単位	<input type="checkbox"/>	グループ分けはない(施設全体で1グループを形成)	<input type="checkbox"/>	階毎にグループ分けをしている	<input type="checkbox"/>	1つの階を複数のグループに分けている	<input type="checkbox"/>	その他( )
日中の生活のグループ数			グループ	日中の生活の1グループの人数			人～	人
日中のケアのグループ単位	<input type="checkbox"/>	グループ分けはない(施設全体で1グループを形成)	<input type="checkbox"/>	階毎にグループ分けをしている	<input type="checkbox"/>	1つの階を複数のグループに分けている	<input type="checkbox"/>	その他( )
日中のケアのグループ数			グループ	日中のケアの1グループの人数			人～	人
夜間のケアのグループ単位	<input type="checkbox"/>	グループ分けはない(施設全体で1グループを形成)	<input type="checkbox"/>	階毎にグループ分けをしている	<input type="checkbox"/>	1つの階を複数のグループに分けている	<input type="checkbox"/>	その他( )
グループ分けの際の考慮点(複数回答)	<input type="checkbox"/>	要介護度の状況	<input type="checkbox"/>	認知症の状況	<input type="checkbox"/>	入居者の相性	<input type="checkbox"/>	建物の状況(1フロアの居室数等)
	<input type="checkbox"/>	入居者の人数	<input type="checkbox"/>	特になし	<input type="checkbox"/> その他( )			

6. ケアの状況

人員配置(H28.12時点)	入居者:介護・看護(○:1)	:1	職員数(H28.12時点、常勤換算)	介護	人	看護	人	
入居者の起床時間	<input type="checkbox"/>	決まっていない	<input type="checkbox"/>	決まっている	<input type="checkbox"/> その他( )			
入居者の消灯時間	<input type="checkbox"/>	決まっていない	<input type="checkbox"/>	決まっている	<input type="checkbox"/> その他( )			
昼夜の毎日の着替え	<input type="checkbox"/>	朝夕の着替えを行っている	<input type="checkbox"/>	できていない時もある	<input type="checkbox"/>	汚染時・入浴時に行っている	<input type="checkbox"/>	その他( )
夕食後(夜間)の入浴	<input type="checkbox"/>	だいたいいつも可能	<input type="checkbox"/>	特別な場合は可能	<input type="checkbox"/>	不可能	<input type="checkbox"/>	その他( )
入浴回数	<input type="checkbox"/>	決まっていない	<input type="checkbox"/>	決まっている	<input type="checkbox"/> その他( )			
マンツーマン入浴	<input type="checkbox"/>	全員にマンツーマン入浴を実施	<input type="checkbox"/>	「送迎」「着替え・入浴」を分担	<input type="checkbox"/>	「送迎」「着替え」「入浴」を分担	<input type="checkbox"/>	その他( )
排泄介助	<input type="checkbox"/>	随時排泄介助を行っている	<input type="checkbox"/>	定時に排泄介助を行っている	<input type="checkbox"/> その他( )			
入居者の外出	<input type="checkbox"/>	いつでも外出可能	<input type="checkbox"/>	特別な時に個別での外出が可能	<input type="checkbox"/>	定期的に集団での外出が可能	<input type="checkbox"/>	家族同伴以外の個別外出は不可能
	<input type="checkbox"/> その他( )							
日中のフロア(ユニット)の施錠	<input type="checkbox"/>	施錠していない	<input type="checkbox"/>	施錠している	<input type="checkbox"/> その他( )			
日中の施設の玄関の施錠	<input type="checkbox"/>	施錠していない	<input type="checkbox"/>	施錠している	<input type="checkbox"/> その他( )			
食事の調理方法	<input type="checkbox"/>	入居者と職員等で調理	<input type="checkbox"/>	職員が入居者がいる台所で調理	<input type="checkbox"/>	職員が専用厨房で調理	<input type="checkbox"/>	厨房委託
	<input type="checkbox"/> 給食委託 <input type="checkbox"/> その他( )							
入居者の調理への関わり方	<input type="checkbox"/>	いつでも入居者が中心	<input type="checkbox"/>	できる人・時に盛り付け等に参加	<input type="checkbox"/>	あまり参加していない	<input type="checkbox"/>	その他( )

7. 記入者について

記入者	所属		氏名	
連絡先	電話番号		メールアドレス	

## 4-4 平面プランの類型化

### (1) 調査対象

- ・回収数 197
- ・うち、図面の添付があったもの 100
- ・うち、判定不能 11 (住戸平面図や価格表のみが添付されていた)
- ・プランの類型化の対象 89

### (2) グループ分けに関する分類タイプの設定

- ① 集団型：下記②、③以外 (全体で1つのリビング・ダイニング、あるいは2フロアで1つのリビング・ダイニングなど)
- ② 1フロア完結型：1フロアごとにリビング・ダイニングがある  
2棟が渡り廊下棟でつながっている場合は1フロア型としている
- ③ 1フロア分割型：1フロアに複数のリビング・ダイニングがある

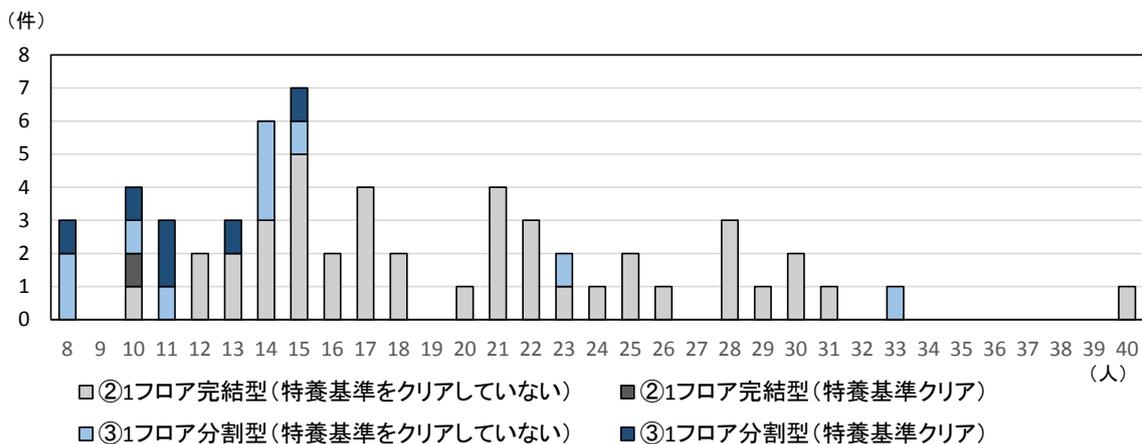
### ○図面から読み取ったグループ分けの状況

	件数	(%)
① 集団型	30	(33.7%)
② 1フロア完結型	43	(48.3%)
うち、特養基準※クリア	1	(1.1%)
③ 1フロア分割型	16	(18.0%)
うち、特養基準クリア	6	(6.7%)
合計	89	(100.0%)

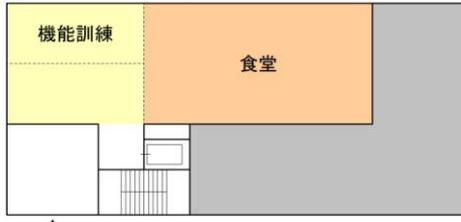
※ユニット型特養の居室と共同生活室の近接性に関する基準

### ○図面から読み取ったグループの単位

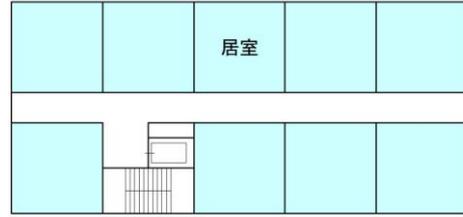
- ・図面から読み取ったグループの単位の大きさの分布を見ると、14~15人のところにピークがある。ユニット型特養の居室と共同生活室の近接性に関する基準をクリアしているものは、すべて15人以下となっている。



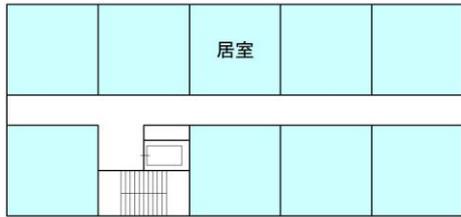
① 集団型の例



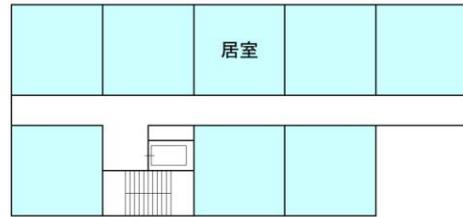
1階平面図



3階平面図



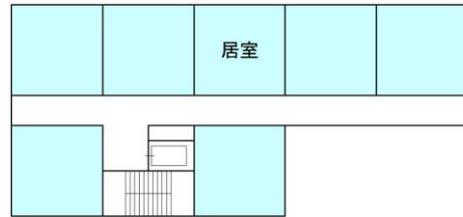
2階平面図



4階平面図

凡例

- : 居室
- : 食堂
- : 共同利用室等
- : 他施設
- : その他

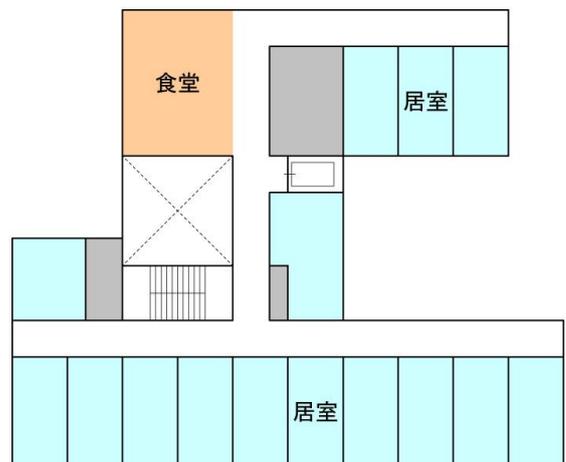


5階平面図

② 1フロア完結型の例

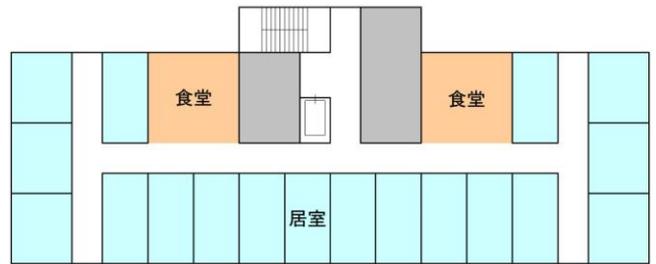


1階平面図

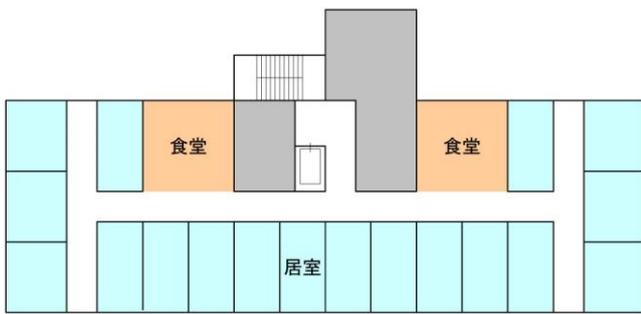


2階平面図

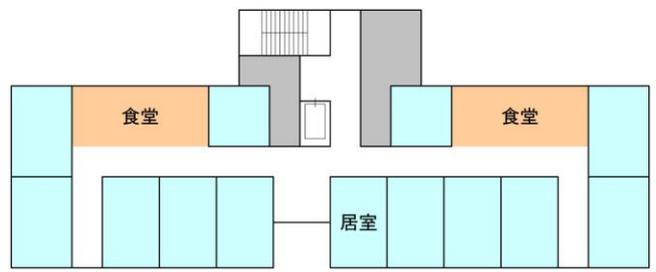
③ 1フロア分割型の例



3階平面図



2階平面図



4階平面図

### (3) 図面による分類タイプとアンケート調査結果との比較

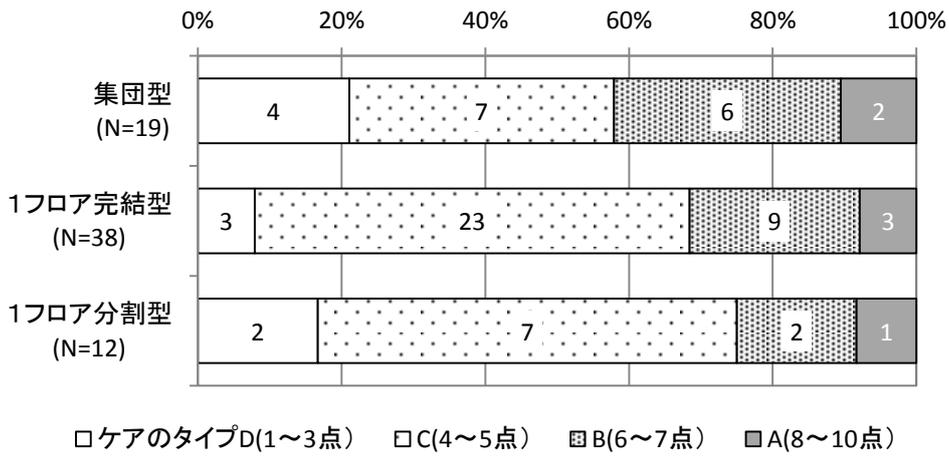
・図面から読み取ったグループ分けに関する分類タイプと、アンケート調査の結果を比較する。アンケート調査では「グループ分けは行っていない」と回答しているが、図面からはフロア毎にリビング・ダイニングがあると読み取れるケース、それとは逆に、アンケート調査では「各階毎にグループ分けを行っている」と回答しているが、図面からは各階にリビング・ダイニングがないと読み取れるケースもあった。

図面より アンケート 結果	合 計	グループ分け はない	階毎にグルー プ分けをして いる	1つの階を複数 のグループに 分けている	その他・不明等
① 集団型	30 (33.7%)	14	8	2	6
② 1フロア完結型	43 (48.3%)	6	33	0	3
③ 1フロア分割型	16 (18.0%)	1	4	5	0
合 計	89 (100.0%) [100.0%]	21 [23.6%]	45 [50.6%]	7 [7.9%]	9 [10.1%]

### (4) 図面による分類タイプとケアの状況

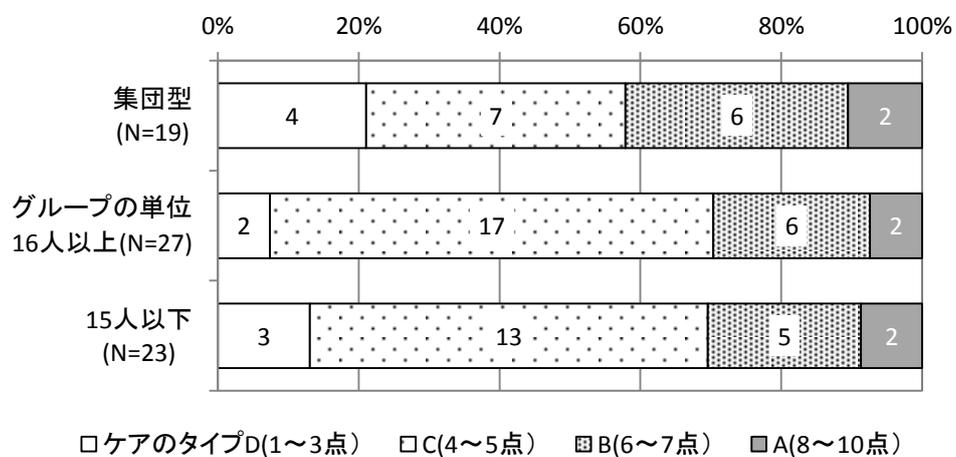
・図面から読み取ったグループ分けに関する分類タイプ別にケアの状況を見ると、集団型で個別ケアがより実践されているという傾向になった。

※自立の入居者が50%を超えている施設は含まずに集計している。



(5) 図面によるグループの大きさとケアの状況

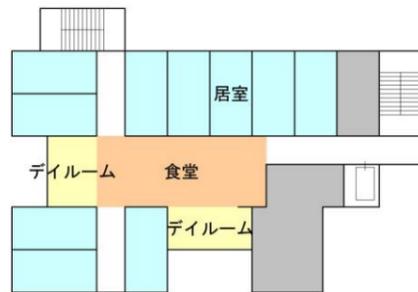
- ・ 図面から読み取ったグループの大きさ別にケアの状況には相関関係が見られなかった。



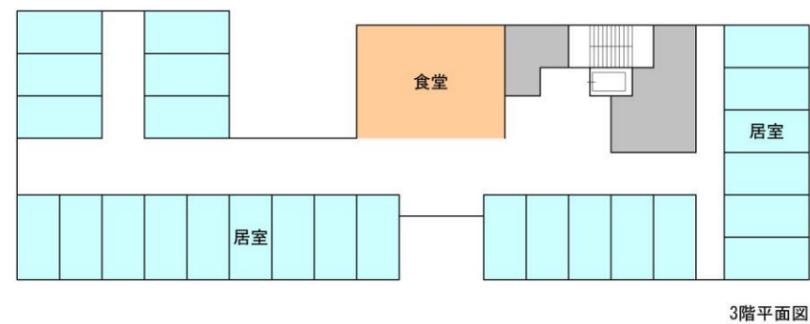
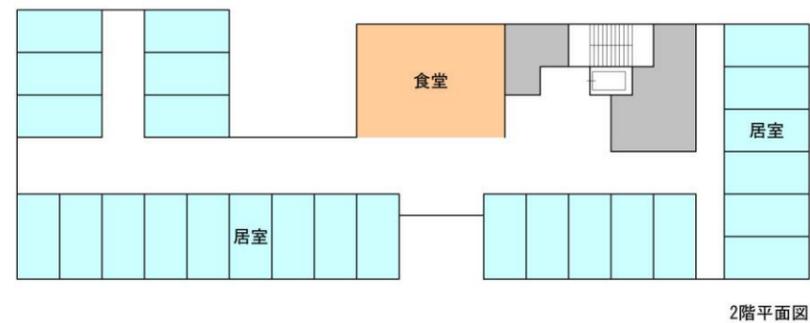
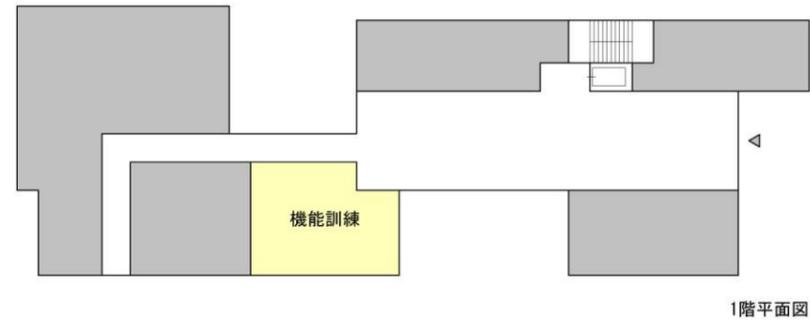
○ケアの状況の点数が高い施設のプランニングの特徴

施設名	運営主体	所在地	分類タイプ	グループの単位(最大)人	敷地面積 ㎡	延床面積 ㎡	容積率 (延床面積/敷地面積) %	階数 (地上) 階	階数 (地下) 階	ネットグ ロス比 %	敷地1ha 当たり定 員数 人/ha	居室面積 ㎡	定員 人	入居者数 (2016.1 2.1時点) 人	入居率 (2016.1 2.1時点) %	開設年 年	平均要介 護度	入居費用 (月額) 円/月	介護・看 護の人員 配置	ケアの 状況 点
A	有限会社	静岡県	1フロア完結型	10	1,004.80	2,201.3	219%	6	-	40.9%	498	18.00	50	39	78.0%	2006 (H18)	-	239,927	2.00 : 1	10
B	株式会社	千葉県	1フロア完結型	26	1,428.47	2,318.25	162%	3	-	40.7%	364	18.13	52	39	75.0%	2013 (H25)	2.54	271,820	1.75 : 1	9
C	株式会社	北海道	集団型	-	1,589.42	2,337.10	147%	3	1	31.1%	233	22.00	37	36	97.3%	2007 (H19)	2.70	280,590	2.50 : 1	9
D	株式会社	大阪府	1フロア分割型	14	2,651.70	4,021.00	152%	4	1	34.5%	249	21.00	66	57	86.4%	2006 (H18)	3.60	456,265	1.20 : 1	8
E	医療法人	群馬県	集団型	-	6,577.60	6,434.30	98%	5	0	30.4%	179	21.75	118	92	78.0%	1989 (H 1)	3.50	216,270	2.50 : 1	8
F	株式会社	千葉県	1フロア完結型	29	3,947.65	5,217.48	132%	5	0	24.2%	180	19.76	71	62	87.3%	2007 (H19)	2.80	327,349	2.00 : 1	8

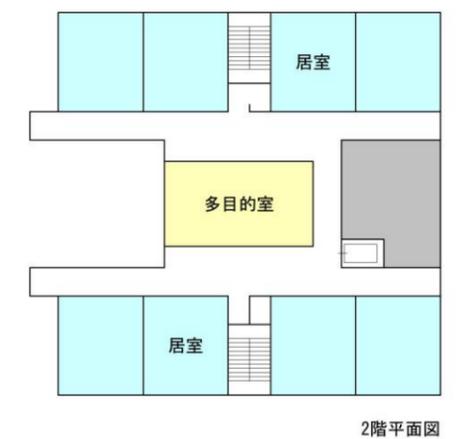
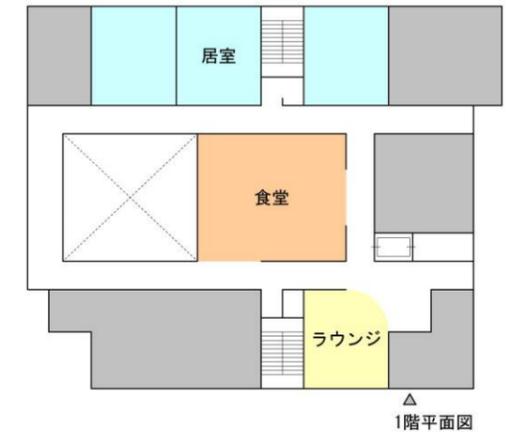
A 1フロア完結型 (10人)



B 1フロア完結型 (26人)

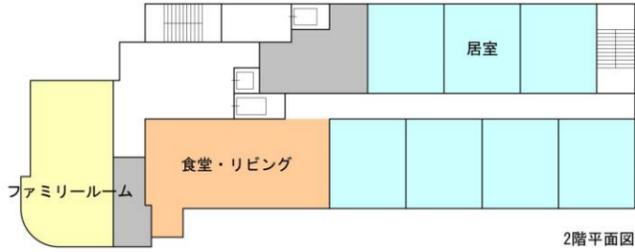
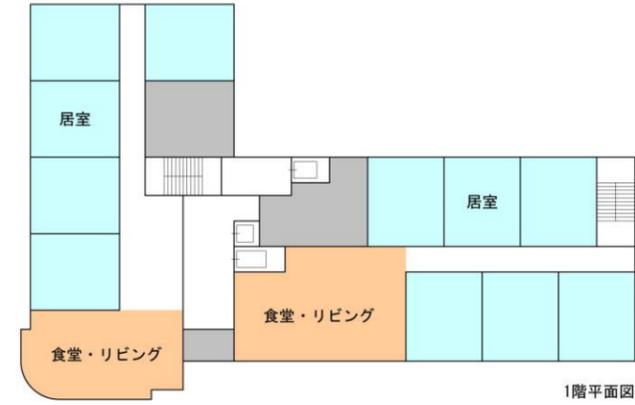


C 集団型





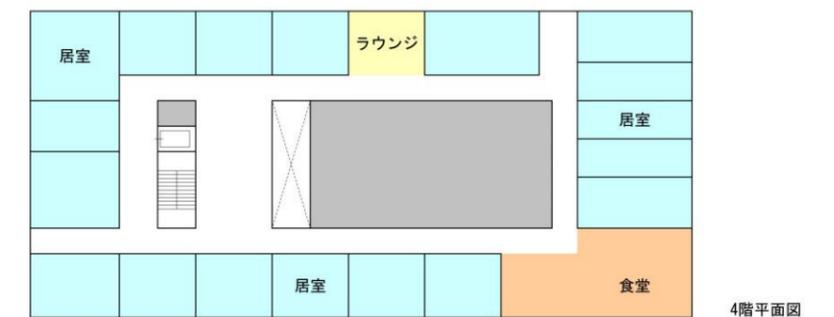
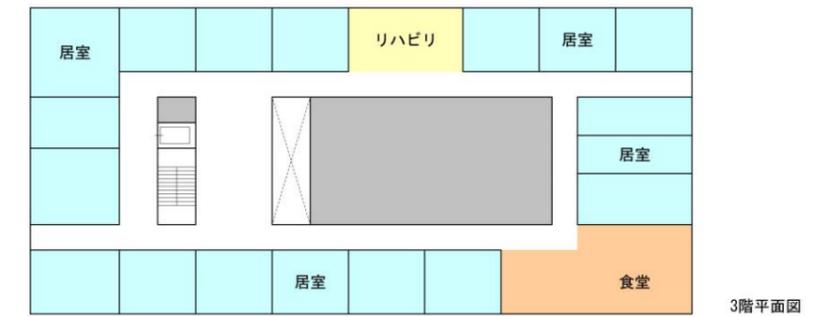
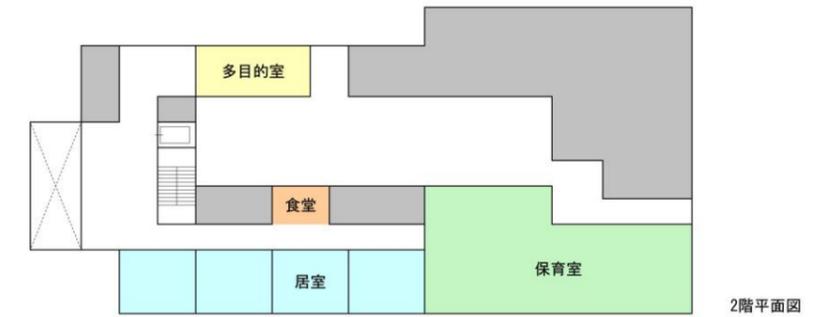
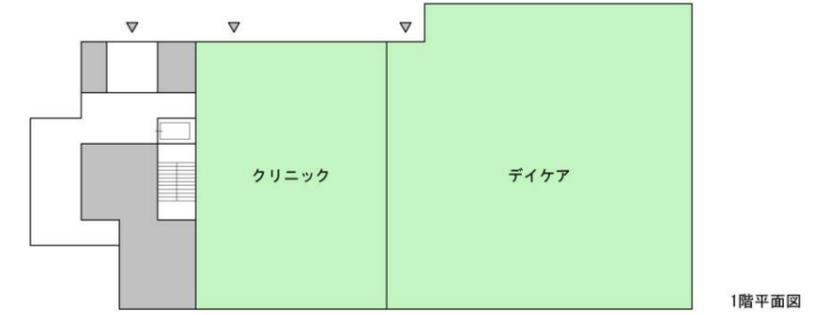
D 1フロア分割型 (14人)



E 集団型



F 1フロア完結型 (29人)





## 4-5 まとめ

### ○調査対象施設の特徴

- ・調査対象となった介護付き有老は、定員 50～99 人が約 5 割を占めた。2001(平成 13)年以降に建設されたものが 8 割となっている。4 階建て以上が 5 割を占め、容積率 200%を超えるものが 2 割程度ある。
- ・ネットグロス比は 30～50%に集中するが、特養と比べるとやや高い。敷地 1ha 当たりの定員数が 500 人を超えるものが 1 割程度ある。
- ・平均入居率は 82.1%と特養に比べて高く、平均要介護度は 2.73 と特養に比べて低い。
- ・代表的な居室の平均面積は 20.44 m<sup>2</sup>で、トイレ、洗面はほぼ全部に設置されている。
- ・居室の利用料金は、サービスや手厚い介護費用を合わせて、月額 20 万円未満から 50 万円以上まで幅広く分布している。

### ○ケアの状況

- ・約半数の介護付き有老で、グループ分けをして生活やケアを行っている。
- ・看護・介護職員の人員配置は、平均 2.14 : 1、2.0 : 1 より手厚い人員配置を行っている施設は 5 割弱となっている。
- ・個別ケアの実践では、「昼夜の毎日の着替え」「随時排泄」は実践している施設が 8 割を超えるが、「夕食後の入浴」「入浴回数」「食事の調理」「入居者の調理への関わり方」で実践する施設が 1 割以下となる。12 の項目のうち、最も実践度の高い施設は 10 項目を実施しており、最も実践度の低い施設は 1 項目のみ実施していた（いずれも月額利用料は 20 万円未満）。

### ○平面プランとケアの関係

- ・介護付き有老の平面プランは、土地条件によって決定づけられており、土地条件に合わせた自由で効率的な設計が行われている。ただし、共同生活室がない場合や、共同生活室と個室の関係などに空間的な工夫がない事例も見られた。
- ・図面から読み取った「ハード面のグループ単位」と、アンケートの回答にある「ケア単位・生活単位」は一致していないケースがあった。各フロアにリビング・ダイニングがなくても、いくつかの単位に分けてケアを行っているケースがあった。
- ・「生活の単位・ケアの単位」は施設によってばらつきがあり、その大きさと「ケアの状況」には相関は見られなかった。

### ○ケアの質を決定づける要因

- ・「人員配置」と「月額利用料金」には相関関係があり、月額利用料金が高くなるほど、人員配置は手厚くなっている。
- ・「人員配置」と「グルーピング」にも相関関係があり、人員配置が手厚くなるほど、グループの単位が小さくなる傾向にある。
- ・「ケアの状況」と「月額利用料金」には相関関係があり、個別ケアの実践度が低い施設では月額利用料が安い傾向にあった。ただし、個別ケアの実践度が高い施設で 50 万円を超える高額な月額利用料金を設定している例は見られなかった。

- ・「ケアの状況」と「人員配置」には、明確な相関関係は見られなかった。個別ケアの実践度が高い施設でも、半数近くが2.0：1より薄い人員配置となっている。また、個別ケアの実践度が低い施設では7割以上が2.0：1より手厚い人員配置となっている。

## 5 まとめ ー介護保険施設等の整備基準のあり方の提案ー

### 5-1 調査研究結果の概要

- ・テーマ2では、調査対象を認知症高齢者グループホームや老人保健施設、特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホームなど「介護サービスが施設内で常時提供される多床室ではない施設」に拡大し、以下に示す各調査を実施し、「個室＋個別ケア（グループケア）」を前提とする介護保険施設等の整備の方向性について考察した。

#### <主な調査項目>

##### (1) 施設類型別の位置づけ・整備基準の比較

以下の4つの施設類型について、位置づけや整備基準の比較を行った。

- ①特別養護老人ホーム・ユニット型（以降、「特養」とする）
- ②介護老人保健施設・ユニット型（以降「老健」とする）
- ③認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）（以降「GH」とする）
- ④特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホーム（以降、「介護付き有老」とする）

##### (2) 介護保険施設等のニーズと充足度に関する地域別（都道府県別）特性の分析

特養をはじめとする介護保険施設等のニーズ（要介護認定者数の将来増加率）と充足度（施設定員／要介護認定者数）の関係を都道府県別に分析した。

##### (3) 介護付き有料老人ホーム及び介護老人保健施設の実態調査

集団処遇ではなく入居者をグループ分けしてケアを行っている介護付き有老2施設、老健2施設、合計4施設の事例調査を行い、空間的な特徴や工夫の実態を把握した。

##### (4) 介護付き有料老人ホームの生活単位（グルーピング）等に関する実態調査

特養、老健、GHに比べてハード的な整備基準が緩やかな介護付き有老を対象にアンケート調査を実施し、ケアの実態と生活単位（グルーピング）を中心とするハードの状況を把握した。

- ・それぞれの調査結果の概要は以下のとおりである。

##### (1) 施設類型別の位置づけ・整備基準の比較

- ・施設類型によって役割が異なり、入居者の属性も異なるが、各施設類型の基準（省令）に示された基本方針では、4つの施設類型とも「入所者が有する能力に応じた自立した日常生活を営めるようにすること」を目指すとしている。
- ・目指す方向が同じであるにもかかわらず、居室面積の基準は、特養と老健は10.65㎡以上、GHは7.43㎡以上、介護付き有老では13㎡以上（指導指針）とまちまちである。また、特養、老健、GHではユニット定員が規定されており、さらにユニット型特養、老健では「ユニット内の通り抜け」「共同生活室の面積」「居室と共同生活室の近接性・一体性の確保」などが規定されている。一方で、介護付き有老では「ユニット化」に関する基準がない。

## ■施設類型別主な整備基準の比較

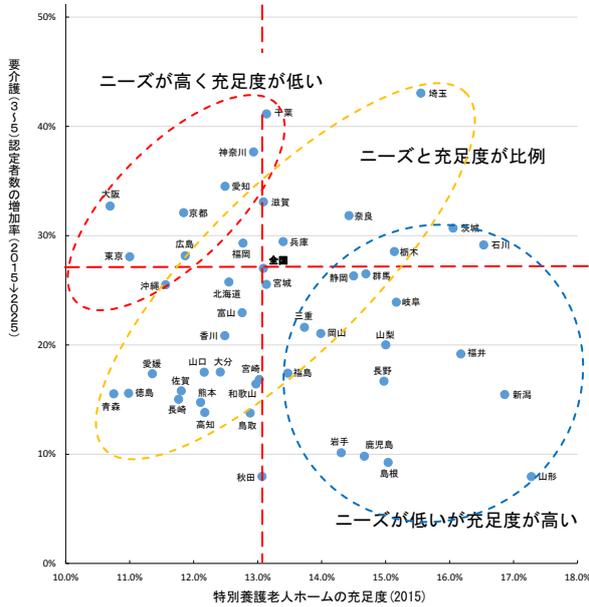
	特別養護老人ホーム ・ユニット型	介護老人保健施設 ・ユニット型	認知症高齢者 グループホーム (認知症対応型 共同生活介護)	特定施設入居者生活 介護の指定を受けた 有料老人ホーム
根拠	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(省令、最終改正H28.2.5)	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(省令、最終改正H28.2.5)	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(省令、最終改正H28.3.31)	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(省令、最終改正H28.2.5)
基本方針(抜粋)	入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指す。	入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指す。	利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする。	利用者が当該指定特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする。
居室面積	10.65㎡以上	10.65㎡以上	7.43㎡以上	13㎡以上(指導指針)
ユニット定員	10人以下	10人以下	5人以上9人以下	
ユニット内の通り抜け	施設内の他の場所(風呂等)へ移動するため、他のユニットを通らない経路を確保(解釈通知)	施設内の他の場所(風呂等)へ移動するため、他のユニットを通らない経路を確保(解釈通知)		
共同生活室の面積	2㎡×ユニット入居定員	2㎡×ユニット入居定員		
居室の配置(居室と共同生活室の近接性・一体性の確保)	共同生活室に近接して一体的に設けること、一体的に設けるとは以下のとおり。 (ア)共同生活室に隣接 (イ)共同生活室に隣接していないが(ア)と隣接 (ウ)その他共同生活室に近接して一体的に設けられている(他の共同生活室の(ア)(イ)に該当する居室を除く) (解釈通知)	共同生活室に近接して一体的に設けること、一体的に設けるとは以下のとおり。 (ア)共同生活室に隣接 (イ)共同生活室に隣接していないが(ア)と隣接 (ウ)その他共同生活室に近接して一体的に設けられている(他の共同生活室の(ア)(イ)に該当する居室を除く) (解釈通知)		
(参考)職員配置	看護・介護、3:1以上	看護・介護、3:1以上	介護、3:1以上	看護・介護、3:1以上
(参考)夜間及び深夜の職員配置	2ユニットに1以上	2ユニットに1以上		

## (2) 介護保険施設等のニーズと充足度

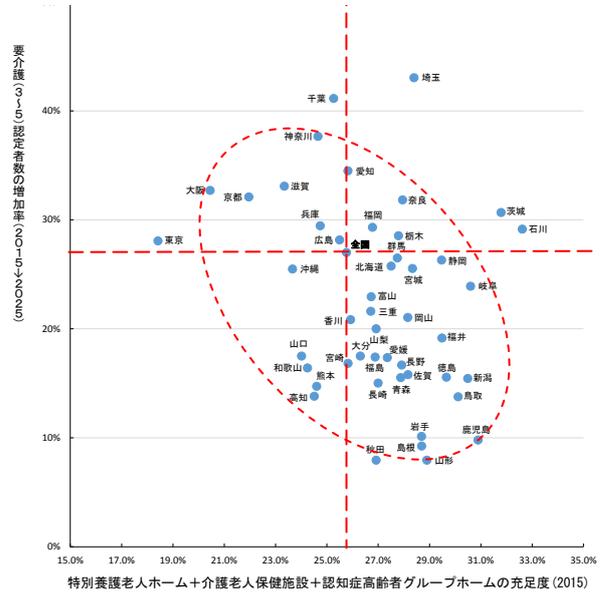
- ・特養について、ニーズ(要介護認定者数の将来増加率)と充足度(施設定員/要介護認定者数)の関係を都道府県別に見ると、「ニーズが高く充足度が低い都道府県」「ニーズは低い但充足度が高い都道府県」「ニーズと充足度が比例している都道府県」に分かれた(次頁のグラフA)。
- ・特養に老健とGHを加えたニーズと充足度では、老健やGHの充足度が高い地方圏の都道府県が「ニーズは低い但充足度が高い」の 카테고リーにシフトした(グラフB)。これに療養型病床を加えるとよりその傾向が強くなった(グラフC)。
- ・さらに、有料老人ホーム(以降「有老」とする)とサービス付き高齢者向け住宅を加えると、供給が進んでいる大都市圏の都道府県の充足度が上がり、地方圏の都道府県では逆に充足度が下がる。その結果、ニーズと充足度が比例する本来あるべき傾向に近づいた(グラフD)。
- ・このように、特養、老健、GH等の介護保険施設に、有老やサービス付き高齢者向け住宅が加わることによって、ケアやサービスが付加された施設・住宅のニーズと供給がバランスしている現状が明らかになった。

## 都道府県別要介護（3～5）認定者の増加率と施設の充足度の関係

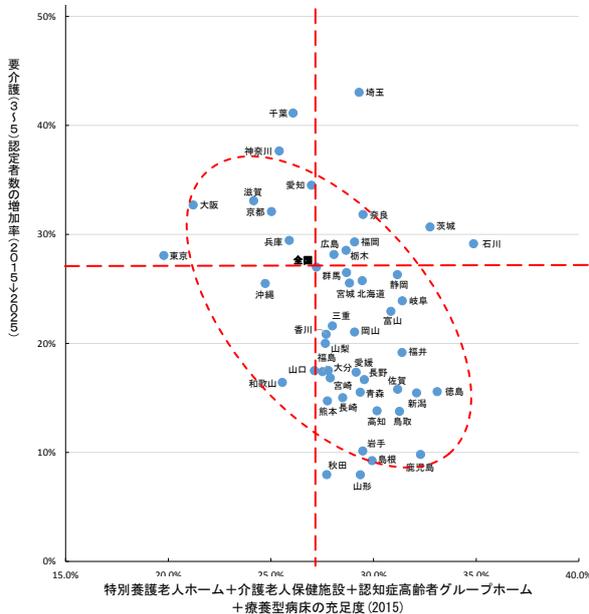
○グラフA  
特別養護老人ホーム



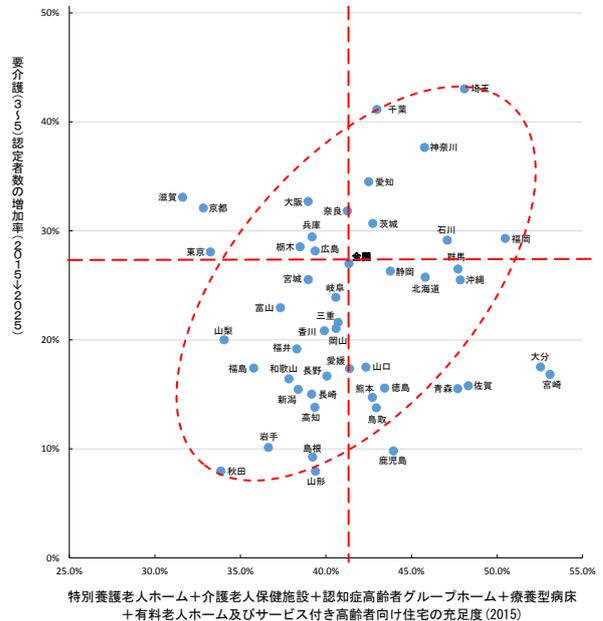
○グラフB  
特別養護老人ホーム＋介護老人保健施設  
＋認知症高齢者グループホーム



○グラフC  
特別養護老人ホーム＋介護老人保健施設  
＋認知症高齢者グループホーム＋療養型病床



○グラフD  
特別養護老人ホーム＋介護老人保健施設  
＋認知症高齢者グループホーム＋療養型病床  
＋有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅



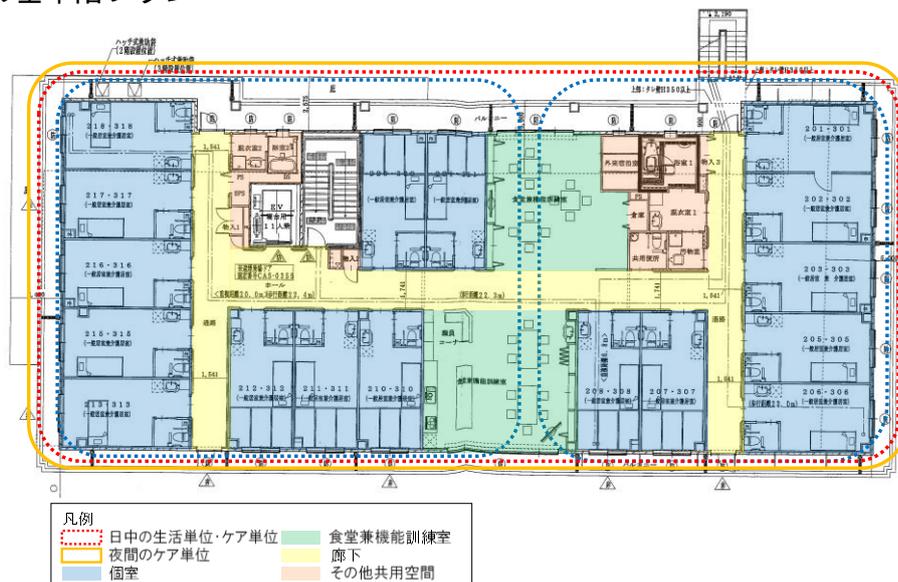
※要介護（3～5）認定者の増加率：2015年～2025年にかけての要介護（3～5）認定者数の増加数／2015年の要介護（3～5）認定者数

※施設の充足度：施設の定員数／要介護認定者数（2015（平成27）年10月現在）

### (3) 介護付き有料老人ホーム及び介護老人保健施設の事例調査

- ・調査対象の老健のうち1施設はユニット型と従来型の混在する施設（老健A）で、もう1施設は多床室と個室が混在する従来型の施設（老健B）である。介護付き有老のうち1施設は敷地条件と施設運営者のケア方針を踏まえて自由に設計した施設（有老A）で、もう1施設は特養・ユニット型の整備基準に則して設計を行った施設（有老B）である。
- ・1グループの人数は6～30人と様々であるが、老健Aのユニット型部分は整備基準の「1ユニット10人以下」を基本単位としていた。老健Bでは、多床室の4人を1単位として8人あるいは12人グループとなっていた。
- ・一方、介護付き有老は、敷地条件からフロア構成が規定され、その中で法人の考えにより自由にグルーピングを行った結果、有老Aでは14～17人、有老Bでは6～8人のグループとなっていた。4施設とも生活単位と介護単位は一致していた。
- ・グループの大きさに関して、「10人は小さい、15人がベスト。ある程度グループ人数が大きい方が、関わる介護職員の人数が増え、相互に助け合える側面もある」とする考え（有老A）、「職員の負担軽減からより少人数が望ましい」とする考え（老健A、有老B）、「8～12人の幅であれば差はない」という考え（老健B）など、施設運営者によって異なる見解が示された。
- ・特養・ユニット型の整備基準のうち、①ユニット定員（10人以下）、②ユニット内の通り抜けを避ける、③居室と共同生活室の近接性・一体性の確保、の3つの基準を、それぞれの施設に当てはめると、老健Aのユニット型部分、有老Bは基準をクリアしていた。
- ・上記3つの基準をクリアしていない有老Aでは、1フロア17名を1グループとしているが、2つの食堂兼機能訓練室があり、入居者の状況（要介護度、認知症の状況、医療対応の必要性等）や職員の状況（人数、能力等）により、7～10人×2グループとすることも可能なプランとなっている。2つの食堂兼機能訓練室は隣接して配置されており、細長い敷地を有効に活用した、採光面や通風面の優れたプランとなっていた。

#### 有老Aの基準階プラン



#### (4) 介護付き有料老人ホームの生活単位（グループング）等に関する実態調査

- ・調査対象となった介護付き有老は、定員 50～99 人が約 5 割を占め、2001（平成 13）年以降に建設されたものが 8 割となっている。4 階建て以上が 5 割を占め、容積率 200%を超えるものが 2 割程度ある。代表的な居室の平均面積は 20.44 m<sup>2</sup>で、トイレ、洗面はほぼ全部に設置されている。
- ・居室の利用料金は、サービスや手厚い介護費用を合わせて、月額 20 万円未満から 50 万円以上まで幅広く分布している。
- ・約半数の介護付き有老が、「グループ分けをして生活やケアを行っている」と回答している。看護・介護職員の人員配置は、平均 2.14：1 となっており、2.0：1 より手厚い人員配置を行っている施設は 5 割弱となっている。また、「介護保険以上のケア」を PR ポイントとしながらも、個別ケアを実践できる人員配置になっていないケースも見受けられた。
- ・個別ケアの実施状況では、「昼夜の毎日の着替え」「随時排泄」を実施している施設が 8 割を超えるが、「夕食後の入浴」「入浴回数」「食事の調理」「入居者の調理への関わり方」については実施している施設が 1 割以下となる。12 の項目のうち、最も実施度の高い施設は 10 項目を実施しており、最も実践度の低い施設は 1 項目のみ実施していた（いずれも月額利用料は 20 万円未満）。
- ・アンケートに添付されていた図面の分析から、介護付き有老の平面プランは、土地条件によって決定づけられており、土地条件に合わせた自由で効率的な設計が行われる傾向にあることが推測できた。
- ・また、平面プランは、① 1フロアごとにリビング・ダイニングがある「1フロア完結型」、② 1フロアに複数のリビング・ダイニングがある「1フロア分割型」、③ 上記①、②以外の「集団型」に分類できた。
- ・「1フロア完結型」は約 5 割、「1フロア分割型」は約 2 割あり、図面から読み取ったグループの単位の大きさの分布を見ると 14～15 人のところにピークがあった。
- ・各フロアに共同生活室がない（グループ分けを行っていない）など、個別ケアを意識した平面プランになっていない「集団型」は、3 割強を占めていた。
- ・アンケートの回答にあった「生活の単位・ケアの単位」（グループの大きさ）は施設によってばらつきがあり、その大きさと「ケアの状況」には相関は見られなかったが、「人員配置」とは相関関係があり、人員配置が手厚くなるほど、グループの大きさが小さくなる傾向が見られた。

## 5-2 介護保険施設等の整備基準のあり方の提案

- ・調査研究結果を踏まえ、介護保険施設等の整備基準の方向性を提案する。

### (1) 介護保険施設等の役割や位置づけを踏まえた合理的な整備基準への見直し

- ・当面、要介護高齢者の増加が見込まれる中では、高齢者の施設ニーズなど地域の実情に応じて、特養、老健、GH、介護付き有老等をバランスよく供給する必要がある。しかし、これらの施設は、それぞれが目指す基本的な方向等は共通しているにもかかわらず、居室面積やユニット形成の考え方等に関する整備基準に違いがあり、グループ化（ユニット化）に関する基準など、個別ケアの実践に影響する居住空間の基本的な考え方にも差異が生じている。
- ・これを是正するため、それぞれの施設類型の位置づけや役割を明確にし、その違いを踏まえつつも、共通の基本的な考え方に基づいた合理的な整備基準に見直していく必要がある。
- ・具体的な検討項目は以下のとおりである。
  - ①終の棲家となることを想定し、GHの居室面積の基準（7.43 m<sup>2</sup>）を特養・老健と同等の基準（10.65 m<sup>2</sup>）にあわせていくこと
  - ②介護付き有老に関してグループ化（ユニット化）を促す基準を追加すること
  - ③入居者の属性を踏まえつつ、グループ（ユニット）の形態（定員、位置関係、面積等）に関する基準に整合性を持たせること

### (2) ユニット型施設におけるユニット（グループ）定員の考え方の見直し

- ・ユニット型施設におけるユニットの定員は、特養及び老健のユニット型では「原則10人以下（一部都道府県で12人まで緩和）」となっているが、研究委員会及び既往調査において、職員配置や施設設計、経営面の効率性に課題があることが指摘されている。
- ・今回実施した介護付き有老に対するアンケート調査の結果からは、14~15人を1単位としている介護付き有老が最も多いことがわかった。また、介護付き有老の実態調査では、14~17人を1単位として個別ケアを実践している事例を取り上げた。14~17人は、職員の状況（能力、人数）や入居者の状況（要介護度、認知症の状況、医療対応の必要性等）により、6~9人×2グループとすることも可能である。
- ・一方で、認知症高齢者グループホームでは、ユニット定員は9人以下となっており、既往研究においては、小規模なユニットの方が利用者のBPSDの発生度は低く、日常生活への参加度も高く、職員にとってもよい環境となっているという結果が得られている。
- ・ユニット定員の幅が広がると、敷地条件に合わせた自由度の高い施設設計や、状況に合わせ効率的な職員配置を工夫する余地が生まれ、施設運営者にとっては、安定的・持続的な施設経営と求めるケアの実践の両方に繋がる。施設類型ごとに、居住者の属性や職員の状況等を勘案しつつ、個別ケアの実践を前提としたユニット定員の基準の緩和について、今後検討していく必要がある。
- ・ただし、ユニット定員が大きくなった場合に、同時に「ユニット内の通り抜け」や「居室と共同生活室の関係性」に関する整備基準が見直されなければ、共同生活室が巨大化することに繋がるため、テーマ1で提案している通り、これらの基準の見直しも同時に行う必要がある。

### (3) 個室＋個別ケアを備えた施設整備に関する目標値の設定

- ・特養については、ユニット化率 70%を目指しているが、個室化改修が進まず、目標達成が難しい状況にある。しかし、「介護サービスが施設内で常時提供される施設」は特養以外にもあり、個室＋個別ケアを備えた施設の整備を進めていく必要がある。したがって、特養のみで整備目標を設定するのではなく、「介護サービスが施設内で常時提供される施設」全体で個室＋個別ケアを備えた施設整備に関する目標値を設定することが考えられる。

### (4) 介護付き有老におけるグループ化（ユニット化）の誘導

- ・設定した目標を達成するためには、ほとんどが個室として整備されている介護付き有老で個別ケアが実践されるよう誘導することが有効である。そのためには、個別ケアの効果やハード・ソフト両面の配慮すべき事項について施設運営者に周知することや、個別ケアを実践する施設に対して施設整備費や介護報酬等でインセンティブを与えること等について検討を進める必要があると考える。



## 資料 研究委員会概要

### 研究委員会の概要・開催経緯

平成28年8月2日から平成29年3月21日にかけて全5回の研究委員会を開催した。

#### (1) 委員会メンバー（敬称略）

委員長	京都大学大学院工学研究科 教授 三浦 研
委員	日本社会事業大学専門職大学院 教授 井上 由起子 東北工業大学工学部建築学科 教授 石井 敏 近畿大学建築学部 准教授 山口 健太郎 かん一級建築士事務所 所長 菅野 正広 社会福祉法人同和園 常務理事・園長 橋本 武也 社会福祉法人新生会 リハビリセンター白鳥 施設長 桑原 陽 医療経済研究機構 研究部研究員兼研究総務部次長 服部 真治
厚生労働省	老健局総務課 石井課長補佐、矢野企画法令係、赤尾企画調整係 老健局高齢者支援課 橋口課長補佐、前川専門官（前任：山崎専門官）、 安田企画法令係長、及川企画法令係 老健局老人保健課 佐藤療養病床転換係長
オブザーバー	東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課 統括課長代理 佐藤晃久
事務局	(株)市浦ハウジング&プランニング 奥茂、牧野、遠又、木村、上野、岸岡

#### (2) 開催経緯

	日時・場所	主要議題
第1回	平成28年8月2日（火） 11：00～13：40 飯田橋レインボービル 2A会議室	①テーマ1：特別養護老人ホームの個室化改修に関する研究に関する実施計画 ②テーマ1：介護保険施設等の整備のあり方に関する研究に関する実施計画
第2回	平成28年10月7日（金） 10：00～12：40 飯田橋レインボービル 2C会議室	①テーマ1：特別養護老人ホームの個室化改修に関する研究 ・改修事例調査について ・自治体アンケート調査について ・個室ユニット化プロセスについて（山口先生より） ②テーマ2：介護保険施設等の整備のあり方に関する研究 ・業界団体ヒアリングについて ・介護保険施設等実態調査について
第3回	平成28年12月28日（水） 10：00～12：15 飯田橋レインボービル 2C会議室	①テーマ1：特別養護老人ホームの個室化改修に関する研究 ・個室化・ユニット化改修に関する基礎的情報、課題等の整理（経過報告）について ・自治体ヒアリング調査及び特別養護老人ホームの改修事例実態調査について

	日時・場所	主要議題
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・個室化改修等の事例（5事例）ヒアリング結果について</li> <li>②テーマ1：介護保険施設等の整備のあり方に関する研究</li> <li>・介護保険施設等の事例（4事例）ヒアリング結果について</li> <li>・介護付き有料老人ホームの生活単位(グルーピング)状況調査企画案について</li> </ul>
第4回	平成29年2月21日（火） 15：00～17：30 光の家会館 1階 セミナールーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>①都道府県別介護保険施設等の整備水準について</li> <li>②テーマ1：特別養護老人ホームの個室化改修に関する研究</li> <li>・個室化改修等の事例（7事例）及び都道府県ヒアリング結果について</li> <li>・まとめの方向性（ロジックツリー）について</li> <li>③テーマ2：介護保険施設等の整備のあり方に関する研究</li> <li>・介護付き有料老人ホームの生活単位(グルーピング)状況調査結果について</li> <li>・グループホームの介護単位に関する既往調査について</li> <li>・まとめの方向性について</li> </ul>
第5回	平成28年3月21日（火） 15時～17時 光の家会館 1階 セミナールーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>①テーマ1：特別養護老人ホームの個室化改修に関する研究</li> <li>・まとめ（案）（ロジックツリー）について</li> <li>②テーマ2：介護保険施設等の整備のあり方に関する研究</li> <li>・介護付き有料老人ホームの生活単位(グルーピング)状況調査結果について</li> <li>・まとめ（案）について</li> <li>③地域別（都道府県別）施設の充足度に関するデータ</li> </ul>