

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

平成28（2016）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

も く じ

はじめに

第 1 章 特別養護老人ホームに関する基礎的情報の整理

1-1	特別養護老人ホームに関する制度の変遷	I-1
1-2	特別養護老人ホームに関する制度の概要	I-5
1-3	特別養護老人ホームに関する統計情報	I-21
1-4	特別養護老人ホームに関する既往論文、文献の調査・整理	I-26
1-5	まとめ	I-57

第 2 章 自治体における自治体における特別養護老人ホームの整備基準と  
施設整備補助の実態

2-1	自治体における整備基準（条例・規則等）	II-1
2-2	自治体における条例・規則以外の基準等	II-15
2-3	自治体における補助制度	II-25
2-4	まとめ	II-44

第 3 章 特別養護老人ホームの施設建築基礎データの収集、施設更新シミュレーション

3-1	調査の目的と概要	III-1
3-2	分析対象の概要（棟数、定員数(床数)、施設の種類の等、立地（地域区分）等）	III-5
3-3	竣工時期、構造、階数、耐震性、規模（棟別定員）等の状況	III-14
3-4	居室形態の状況	III-30
3-5	ケア（人員配置、介護シフト単位）の状況	III-43
3-6	施設更新シミュレーション	III-50
3-7	まとめ	III-59

第 4 章 特別養護老人ホームの施設整備等に関する事業収支シミュレーション

4-1	シミュレーション概要	IV-1
4-2	シミュレーションの前提条件	IV-2
4-3	整備コストのシミュレーション	IV-5
4-4	まとめ	IV-9

## 第5章 特別養護老人ホームの実態調査

- 5-1 調査の目的と概要…………… V-1
- 5-2 各施設訪問調査結果…………… V-7
- 5-3 まとめ…………… V-35

## 第6章 専門家からの意見収集 —研究委員会の記録—

- 6-1 研究委員会の概要・開催経緯…………… VI-1
- 6-2 主要意見…………… VI-2

## 第7章 まとめ —高齢者の尊厳の保持と制度の持続性確保に向けて—

- 7-1 個室化、個別ケアの推進に向けて…………… VII-1
- 7-2 制度の持続性確保に向けて…………… VII-6

## 資料編

- 資料1 自治体における特別養護老人ホームを整備する際の整備基準一覧（条例・規則等）
- 資料2 自治体における特別養護老人ホームを整備する際の補助制度一覧
- 資料3 自治体から収集した特別養護老人ホームの事例

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。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（以降、「特養」とする場合もある）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。

2006（平成18）年には、「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」の中で、2014（平成26）年度までに、特別養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設の定員ベースで70%をユニット化することを目標と定めたが、2014年度末現在、その達成率は約3割にとどまっている。その後、平成27年3月には、目標達成の時期を2025（平成37）年度とする方針が示された。

約6割を占める多床室では、入居者のプライバシー面で尊厳の保持が不十分であることが課題となっているが、多床室を個室に改修する動きは鈍い。物理的に個室やユニット型への改修が困難であることや改修費用の負担が主な原因と考えられるが、利用者負担の急激な変化を避けるため、施設運営者の判断で、あえて多床室を残すケースや、完全な個室化ではなく準個室化にとどめるケースも一定量存在すると推測できる。

また、2011年（平成23年）には、国の整備基準において、1室あたりの定員が「4人」から「1人」に改められたが、「参酌すべき基準」に位置づけられているため、都道府県または市町村が、地域の実情に応じて条例等により居室定員を「4人以下」と定め、新築においても多床室や一部ユニット型を認める動きがあることも、多床室が減らない要因となっていると考えられる。

このような状況を踏まえ、本研究では、「高齢者の尊厳の保持＝個室化・個別ケアの推進、個別ケアに適した空間の整備」、「制度の持続可能性＝施設整備コストの削減、職員の労働環境の向上」ととらえ、これらの実現に向けて、特別養護老人ホーム整備に関わる制度やしくみ、現状と課題等を把握・整理するとともに、これらの実現に向けた国や自治体等の施策等のあり方について考察することを目的に実施した。

具体的な調査項目は以下の通りである。

## 1 特別養護老人ホームに関する基礎情報の整理

特養に関する制度の概要・変遷、特別養護老人ホームに関する統計情報、特別養護老人ホームに関する既往論文、文献等の収集・整理を行った。

## 2 自治体における特別養護老人ホームの整備基準と施設整備補助の実態調査

特養整備の支援を行っている都道府県、政令指定都市、中核市に資料提供を依頼し、独自の整備基準及び補助金制度の設定状況について整理・分析した。

## 3 特別養護老人ホームの施設建築基礎データの収集調査、施設更新シミュレーション

自治体を通じて、全国の特別養護老人ホームを対象にアンケート調査を実施し、竣工時期、構造、階数、耐震性等の施設建築基礎データと居室タイプ、室定員の状況、ケア（人員配置等の状況等に関するデータを収集し、整理・分析した。また、収集したデータに基づき、10年後の特養の「ユニット化」「個室化」の達成状況を把握するための施設更新シミュレーションを実施した。

## 4 特別養護老人ホームの施設整備等に関する事業収支シミュレーション

施設整備に関わる支出と収入の概要を整理し、事業収支シミュレーションを行い、居室形態等の違いによる事業収支の傾向を明らかにした。

## 5 特別養護老人ホームの実態調査

特養のプランニング上の特徴や施設計画・運営上の配慮事項等を把握するため、全国7つの施設を対象に実態調査を実施した。

## 6 研究委員会の開催

検討委員会を5回開催し、本研究・調査に対する指導・助言をいただいた。

## 7 調査のまとめ 一高齢者の尊厳の保持と制度の持続性確保に向けて一

上記1～6の調査結果を踏まえ、今後の特養の整備のあり方について考察した。

なお、前述の通り、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行った。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。

2016（平成28）年4月

株式会社 市浦ハウジング&プランニング

## 第1章 特別養護老人ホームに関する基礎的情報の整理

本章では、特別養護老人ホームに関する基礎的情報の収集・整理を行う。

### 1-1 特別養護老人ホームに関する制度の変遷

特別養護老人ホーム（以降、「特養」とする場合もある）は、1963（昭和38）年に施行された「老人福祉法」により創設された。介護保険制度が始まるまでの特養では、困窮者対策の一環である措置制度がとられていたが、2000（平成12）年の介護保険法の施行に伴い、都道府県の指定を受けた特養は「指定介護老人保健施設」として、介護保険の施設サービスの対象となった。ここでは、厚生労働白書等を参考に、特養に関する主な制度の変遷を整理する。

#### （1）1963（昭和38）年の「老人福祉法」の制定

- 戦後当初の日本の高齢者福祉施策は、ごく一部の低所得者を対象に、生活保護法に基づいて養老施設に収容保護する事業が行われる程度だった。しかし、高齢者の増加、高齢者の就労機会の減少、家族形態の変化など、高齢者を取り巻く環境の変化を受け、1963（昭和38）年、高齢者の心身の健康の保持や生活の安定を目的として老人福祉法が制定された。
- これにより、高齢者福祉施策は、それまでの低所得者への救貧施策の枠を越えて、加齢に伴う一般的な介護ニーズが制度の対象として位置づけられ、老人福祉施設については、生活保護法に位置づけられてきた養老施設が養護老人ホームとして引き継がれたほか、新しく特別養護老人ホームと軽費老人ホームが加わった。
- 特別養護老人ホームは、心身の障害が著しいため常時介護を必要とするにもかかわらず居宅において養護を受けることが困難な高齢者を入所対象とした。

#### （2）2000（平成12）年の介護保険制度開始まで

- 1970年代に近づくと、寝たきり高齢者の数やその生活実態の深刻さが明らかにされるなど、高齢者福祉サービスが、一部の低所得者だけでなく、徐々に一般的・普遍的なニーズとして顕在化した。
- こうした状況を受け、1971（昭和46）年を初年度とする社会福祉施設緊急整備5か年計画が策定されるなど、高齢者福祉の拡充と量的整備への取組みが進められ、特別養護老人ホームは、5年間に年平均100施設のペースで増加した。
- 当時の特別養護老人ホームは、8人部屋や6人部屋という複数居室であり、「集団処遇」という考え方で運営されていた。1970年代には、老人福祉施設を「収容の場」から「生活の場」とし、個人のプライバシーを重んじるべきとする政府の審議会の報告が出され、70年代後半には1部屋当たりの基準人数が4人と改定された。

#### （3）2000（平成12）年介護保険制度開始以降

- 2000（平成12）年に介護保険法が施行され、施設介護サービスの受け皿の1つとして特別養護老人ホームが位置づけられた。
- これにより、サービスの利用方法が、行政機関がサービス利用の可否を決定する「措置制度」から、利用者と事業者との間の契約によりサービスを利用すると「利用契約制度」に変更さ

れ、利用者本位のサービス利用システムとなった。

#### (4) 2003 年従来型からユニット型個室へ

- 2003 (平成 15) 年度には、従来の 4 人部屋主体だった居住環境を抜本的に見直し、全室個室・ユニットケアを特徴とする新型の特別養護老人ホーム (小規模生活単位型特別養護老人ホーム) が創設された。2005 年 (平成 17 年) には、「ユニット型特別養護老人ホーム」と名称が改められた。個室ユニット型は、13.2 m<sup>2</sup>/室でスタートした。

#### ○施設整備の考え方について (新型特別養護老人ホーム)

##### 1 趣旨

特別養護老人ホームにおける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、個室・ユニットケアを特徴とする「居住福祉型の介護施設」としての特別養護老人ホーム(以下「新型特養」という。)の積極的な整備を進める。その趣旨は、以下のとおり。

○ 介護保険制度は、個人の自立した日常生活を支援するため、質の高いサービスを提供するものであり、「生活の場」である特別養護老人ホームにおいては、これまでの集団処遇型のケアから個人の自立を尊重したケアへの転換が求められている。

○ このため、今後整備する特別養護老人ホームについては、全室個室・ユニットケアを原則としていくこととする。

※ ユニットケアとは、施設の居室をいくつかのグループに分けて、それぞれをひとつの生活単位とし、少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うもの。

##### <「個室・ユニットケア」の意義>

- (1) 入居者は個性とプライバシーが確保された生活空間を持つことができる。
- (2) 個室の近くに交流できる空間を設けることにより、他の入居者と良好な人間関係が築け、相互の交流が進む。
- (3) 自分の生活空間ができ、少人数の入居者が交流できる空間もあることで、入居者のストレスが減る(痴呆性高齢者の徘徊などが少なくなる例も多い)。
- (4) 家族が周囲に気兼ねなく入居者を訪問できるようになり、家族関係が深まることにもつながる。
- (5) インフルエンザ等の感染症の防止に効果がある。

出典：全国介護保険担当課長会議資料 (平成 13 年 9 月 28 日)

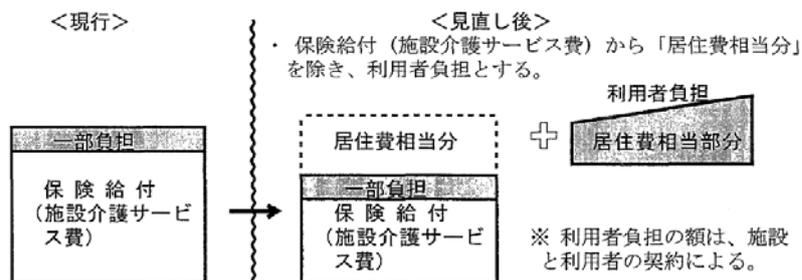
- また、従来の国庫補助制度 (社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費国庫負担 (補助)) が、2004 (平成 16) 年度までで廃止された。2006 (平成 18) 年度以降、広域型特養への補助は、都道府県や市町村ごとに定める条例 (社会福祉施設等施設整備費補助金交付要綱など) に基づき、都道府県や市町村の判断により行われることとなった。
- 2005 (平成 17) 年には、それまで介護報酬の中に大部分が含まれていた居住費や食費が、介護給付の対象外とされ、原則利用者の全額自己負担となった。ただし、所得の低い利用者に対しては、負担限度額を設定し、施設に補足給付を支給することとなった。

○介護給付等の見直しについて（平成 17 年 10 月 1 日施行）

- 介護保険法改正に伴い、介護保険施設等について、  
 (1) 居住費及び食費を保険給付の対象外とするとともに、  
 (2) それに関連して介護報酬の見直しを行う。  
 (3) ただし、低所得者については、「負担上限額」を設定し、介護保険から一定の補足給付を行う。

1. 居住費について

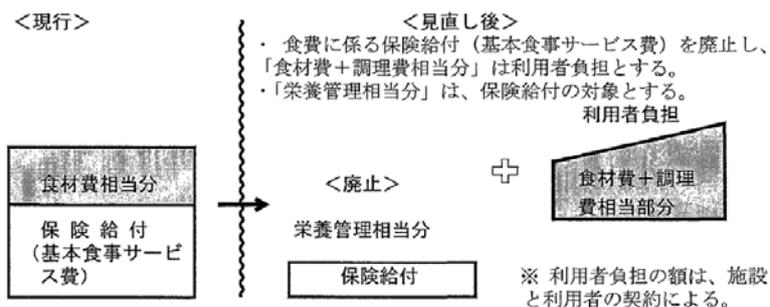
- 介護保険施設入所者（短期入所を含む）について、「居住費相当分」を保険給付（施設介護サービス費）から控除し、利用者負担とする。



2. 食費について

- 介護保険施設入所者（短期入所者を含む）の「食費」に係る保険給付（基本食事サービス費）及び通所サービスの「食事提供加算」を廃止し、これに伴い「食材費＋調理費相当分」は利用者負担とする。

- ただし、「栄養管理相当分」は、その在り方を見直した上で、保険給付の対象（「施設介護サービス費」に加算）とする。



出典：介護報酬担当者会議資料（平成 17 年 8 月）

(5) 2006（平成 18）年地域密着型サービスの創設以降

- 2006（平成 18）年には、地域密着型サービスが創設された。また、個室・ユニット化改修費補助（200 万円/床）の予算化が行われた。
- 2010（平成 22）年には、個室の面積が 13.2 m<sup>2</sup>から 10.65 m<sup>2</sup>に緩和された。
- 2011（平成 23）年には、一部ユニット型施設の種類の撤廃が行われた。

- 2012（平成 24）年には、居室定員に係る基準の改正（居室定員(参酌基準)が「4 人以下」から「1 人」に）改正されるとともに、ユニット型個室の利用者負担の引き下げが行われた。
- 2014（平成 26）年の介護保険制度改正により、2015（平成 27）年 4 月より、入所基準の厳格化（要介護 3 以上に限定）、補足給付の要件に「資産」などの追加が行われた。

### ○介護老人福祉施設（特養）の居住環境を巡るこれまでの経緯

<p>1. 既存特別養護老人ホーム等のユニット化改修事業(平成18年度予算～) &lt;&lt; 助成単価:1床当たり200万円 &gt;&gt;</p> <p>○ 既存特別養護老人ホーム等の個室・ユニット化改修に対する助成を行い、利用者の生活環境の改善を図る。</p>				
<p>2. ユニット型施設の居室面積基準の引下げ(平成22年9月30日～)</p> <p>○ 都市部の用地確保が困難であるとの指摘を受け、<b>ユニット型施設の居室面積基準を引下げ、個室ユニット型施設の整備を促進。</b></p> <div style="text-align: center;"> <table border="1"> <tr> <td>改正前</td> <td>改正後</td> </tr> <tr> <td>1人当たり13.2㎡以上を標準</td> <td>1人当たり10.65㎡以上</td> </tr> </table> </div>	改正前	改正後	1人当たり13.2㎡以上を標準	1人当たり10.65㎡以上
改正前	改正後			
1人当たり13.2㎡以上を標準	1人当たり10.65㎡以上			
<p>3. 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の拡充(平成23年4月～)</p> <p>○ 社会福祉法人が、介護保険制度における低所得者施策を補足すべく、法人の持ち出しにより利用者負担の軽減を行うこととし、その一部を公費により助成しているもの。</p> <p>○ 生活保護受給者は、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の対象となっていなかったが、平成23年度から、生活保護の対象とならない個室の居住費部分を軽減の対象に加え、生活保護受給者のユニット型個室などの利用を可能とした。</p>				
<p>4. 一部ユニット型施設の類型の撤廃(平成23年9月1日～)</p> <p>○ ユニット型と従来型が混在した一部ユニット型施設について、介護職員・ユニットケアに関わる看護職員以外の職員の兼務や設備の共用を大幅に認めつつ、指定更新の際には、ユニット型部分と従来型部分のそれぞれを別施設としての指定を受ける扱いとすることとした。</p>				
<p>5. 介護老人福祉施設(特養)の居室定員に係る基準の改正 (平成24年4月～)</p> <p>○ 参酌すべき基準(※)とされている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の居室定員について、省令基準において、「4人以下」から「1人」と改正した。</p> <p>(※)「参酌すべき基準」: 地方自治体が十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、異なる内容を定めることが許容されるもの。</p>				
<p>6. ユニット型個室の利用者負担の引き下げ(平成24年4月～)</p> <p>○ 所得に対する負担感が特に顕著な、<b>ユニット型個室の第3段階の利用者負担を、月額約1万円軽減する。</b></p>				

厚生労働省資料

### (6) 居室床面積基準の変遷

- 特別養護老人ホームの定員 1 人当たりの居室面積は、1963（昭和 38）年当初に 4.95 ㎡/人だったものが、随時改定され、7.425 ㎡/人、8.25 ㎡/人と順次上昇し、1995（平成 7）年には、10.65 ㎡/人となった。その後、1999（平成 11）年には、13.2 ㎡/人まで上昇したが、2011（平成 23）年には、10.65 ㎡/人となった。

### ○居室面積基準の変遷

年	1963 (昭和 38) 年	1974 (昭和 49) 年	1977 (昭和 52) 年	1995 (平成 7) 年	1999 (平成 11) 年	2010 (平成 22) 年
居室面積	4.95 ㎡	7.425 ㎡	8.25 ㎡	10.65 ㎡	13.2 ㎡	10.65 ㎡

## 1-2 特別養護老人ホームに関する制度の概要

### (1) 基本方針

- 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成十一年三月三十一日厚生省令第四十六号）には、基本方針として、以下の4点が示されている。

- 特別養護老人ホームは、入所者に対し、健全な環境の下で、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な処遇を行うよう努めなければならない。
- 特別養護老人ホームは、入所者の処遇に関する計画に基づき、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、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ものでなければならない。
- 特別養護老人ホームは、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って処遇を行うように努めなければならない。
- 特別養護老人ホームは、明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

### (2) 個室ユニット型施設の整備方針

- 「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（厚生労働省平成27年3月）」において、特別養護老人ホームについては、「2025（平成37）年度の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合を70%以上とすることを目標として定めるよう努めるものとする」とされている。

#### ○個室ユニット型施設の整備の方針について

○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  
(平成27年3月18日厚労告70号)

都道府県は、平成37年度の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のユニット型施設の入所定員(略)の合計数が占める割合については、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の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)とすることを目標として定めるよう努めるものとする。

＜介護老人福祉施設の個室ユニット化率(定員数)の推移＞

平成18年	14.8%
平成20年	21.2%
平成22年	25.4%
平成24年	32.3%

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

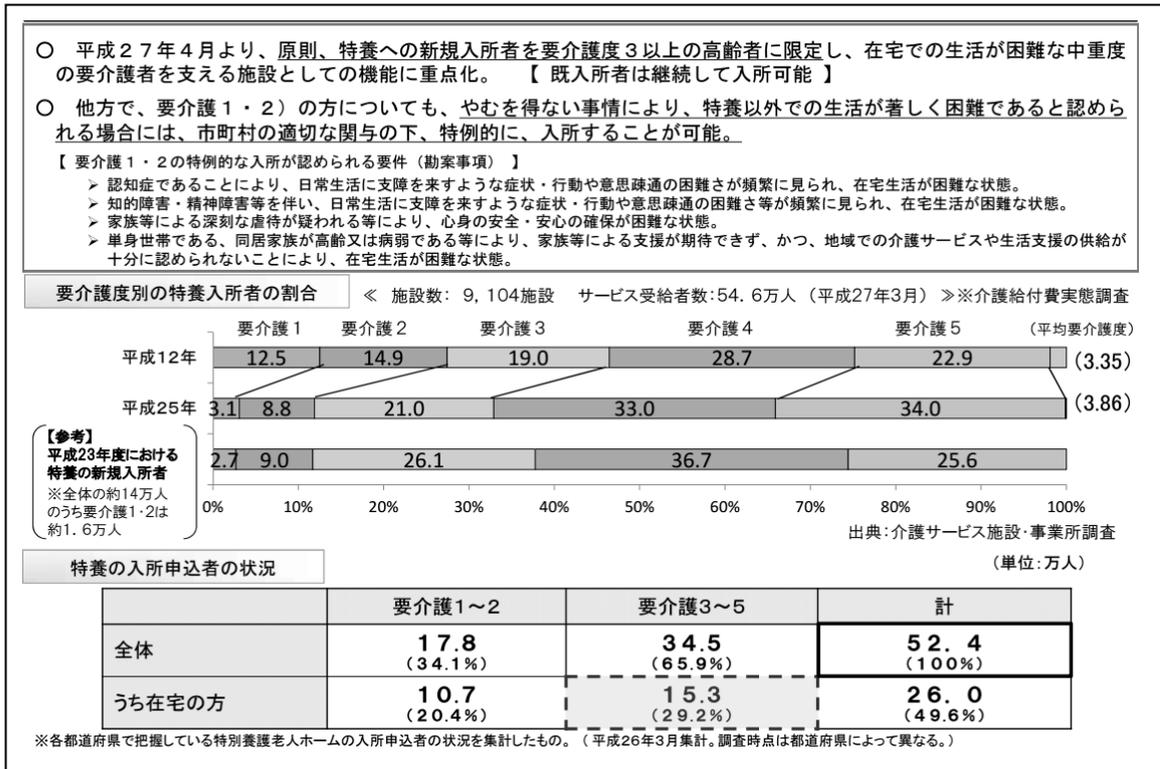
※ なお、居室については、基準上、個室が原則となっているが、「参酌すべき基準」となっており、地方自治体が十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、条例において異なる内容を定めることができる。

厚生労働省資料

### (3) 入所対象等の基準

- 特別養護老人ホームは、これまででも、重度の要介護状態で、自宅での生活が難しい場合には優先的な入所が行われてきたが、介護保険法の改正により、2015（平成 27）年4月から原則として、要介護3以上の場合のみが入所できることとなった。
- なお、要介護1、2であっても、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が困難な場合は、特例的に入所できる。

#### ○特養の重点化（厚生労働省ホームページ：「平成26年（2014年）介護保険法改正」より）



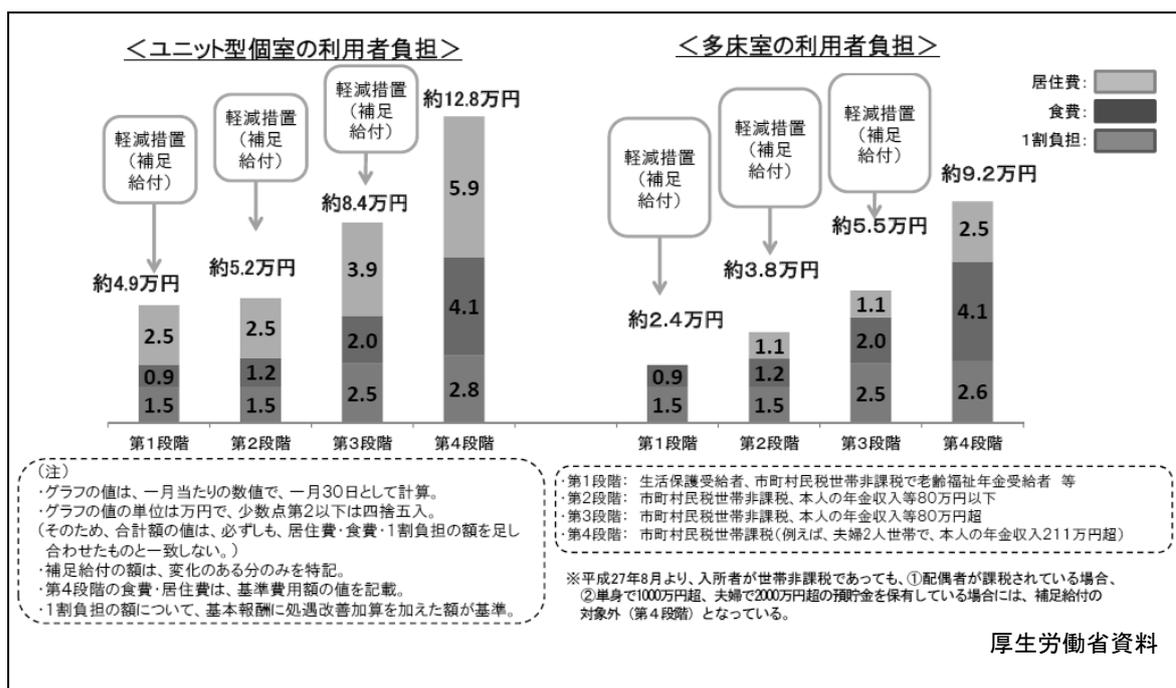
### (4) 居住費等

- 居住に要する費用は、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には、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	1,640円	490円	490円	1,310円
	多床室	370円	0円	370円	370円

## ○居住形態別利用者負担額



- 2014(平成26)年の介護保険制度改正により、2015(平成27)年8月より、多床室の入所者のうち、一定の所得を有する入所者については、現行の光熱水費相当分に加え、室料相当分の負担を居住費として求めている。

## ○多床室における居住費負担の見直し

○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  
(平成27年3月18日厚労告70号)

都道府県は、平成37年度の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のユニット型施設の入所定員(略)の合計数が占める割合については、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の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)とすることを目標として定めるよう努めるものとする。

＜介護老人福祉施設の個室ユニット化率(定員数)の推移＞

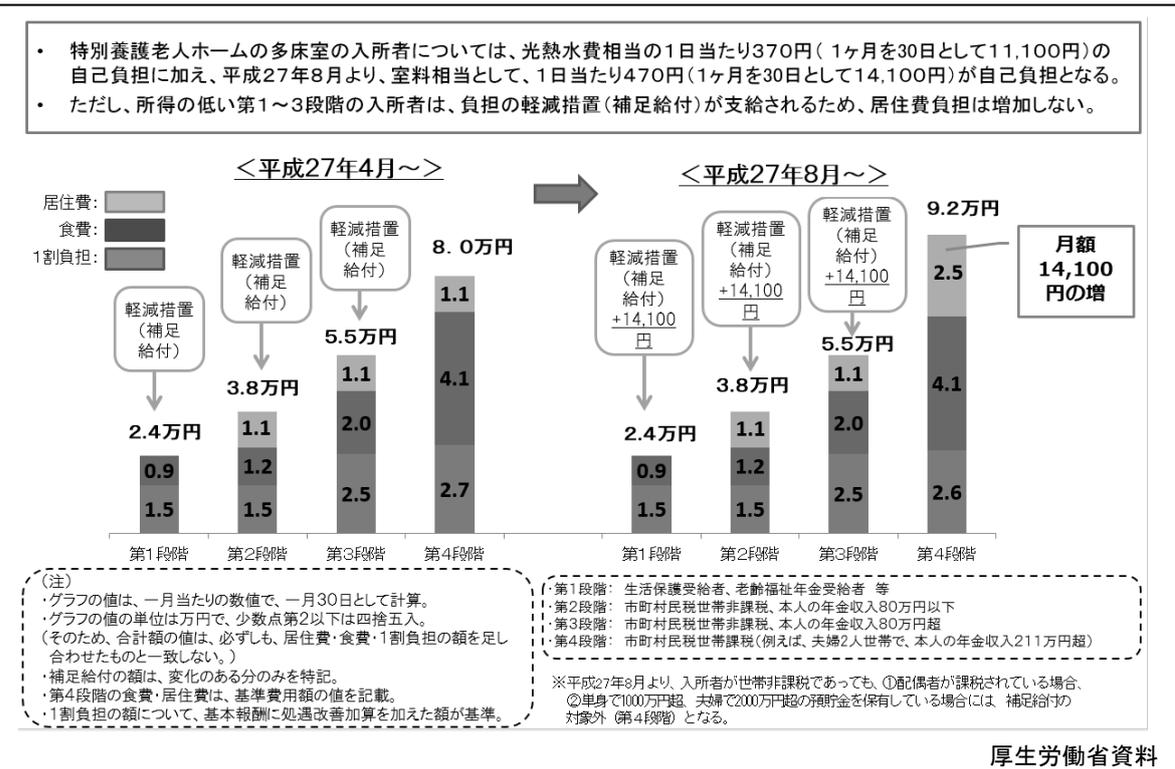
平成18年	14.8%
平成20年	21.2%
平成22年	25.4%
平成24年	32.3%

出典:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

※ なお、居室については、基準上、個室が原則となっているが、「参酌すべき基準」となっており、地方自治体が十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、条例において異なる内容を定めることができる。

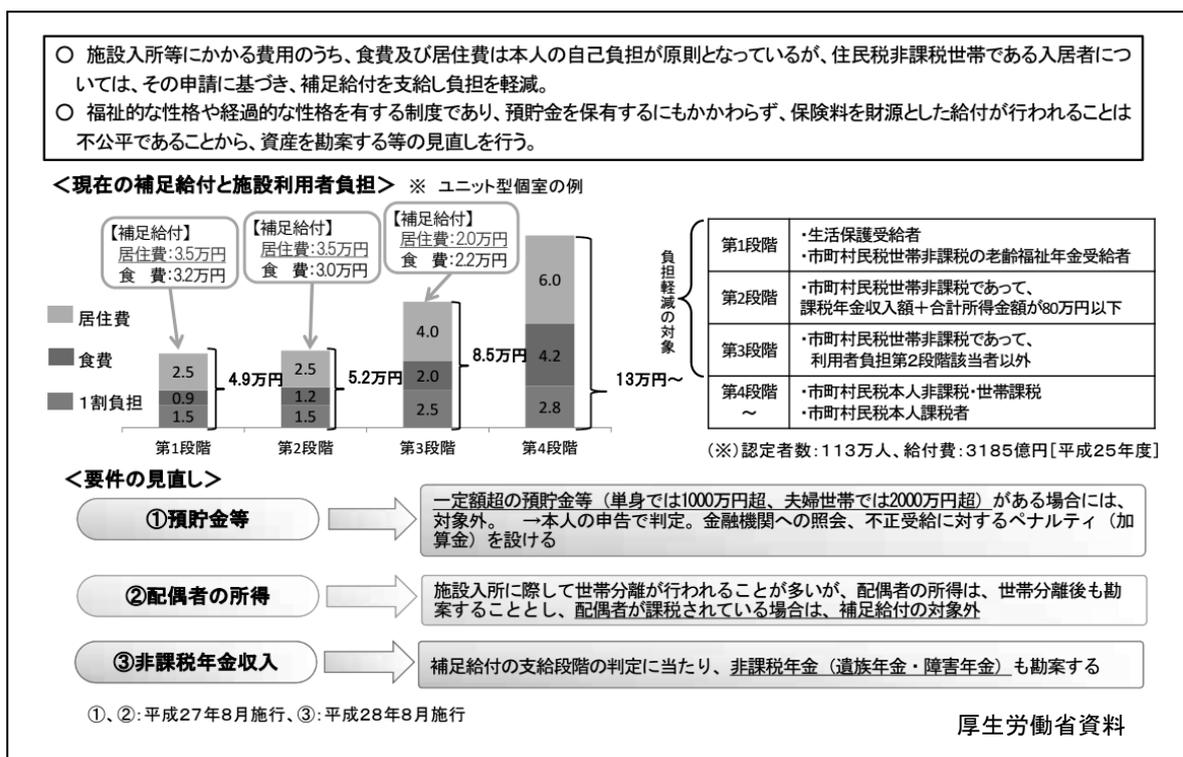
厚生労働省資料

## ○見直し前と見直し後の多床室の居住費（所得段階別）



- また、2005（平成27）8月より、低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などが追加された。一定額以上の預貯金等の資産を持つ場合、すべて自己負担となる。

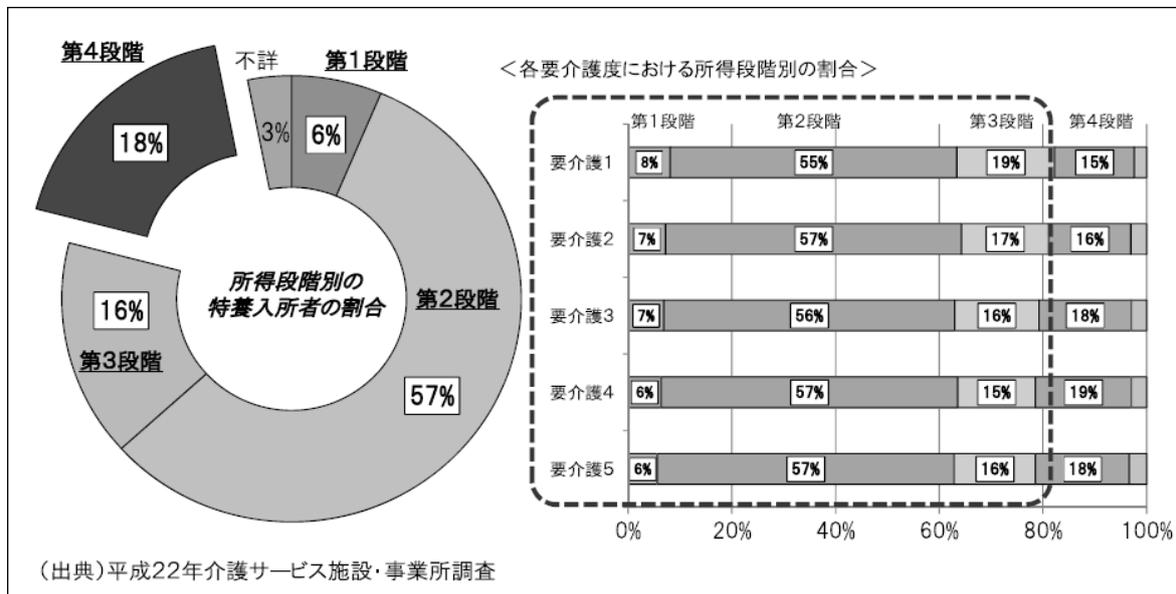
## ○補足給付の見直し（資産等の勘案）



(5) 入所者の所得

- 特養入所者のうち、低所得者（第1～3段階）は、全体の約8割である。

○特養入所者の所得状況



○所得段階及び対象者

設定区分	対象者
第1段階	生活保護者等
	世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給者
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額＋合計所得金額が80万円以下
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額＋合計所得金額が80万円超
第4段階	市区町村民税課税世帯(第5段階に該当する場合を除く)
第5段階	その者の属する世帯内に課税所得145万円以上の被保険者がおり、かつ、世帯内の第1号被保険者の収入の合計額が520万円(世帯内の第1号被保険者が本人のみの場合は383万円)以上

## 参考) 利用者負担例

- 利用者負担は、特別養護老人ホームのユニット型個室では約 13.9 万円/月、従来型多床室では約 8.8 万円である。
- 一方、グループホームでは約 19.6 万円、介護付き有料老人ホームでは約 28.7 万円と特別養護老人ホームに比べて高額である。

### ○利用者負担例

種類	特別養護老人ホーム (介護福祉施設サービス)		介護老人保健施設 (介護保険施設サービス)		グループホーム (指定認知症対応 型共同生活介護)	介護付有料老人 ホーム (特定施設入居者 生活介護)	
	多床室	ユニット型 個室	多床室 従来型	ユニット 型従来型	2ユニット		
介護保 険単 位 数(1 日)	要介護3	682	762	877	881	806	666
	要介護4	749	828	928	934	822	730
	要介護5	814	894	981	985	838	798
その他 費用の 考え方 ※1※2	居住費	室料+光 熱費相当	室料+光 熱費相当	室料+光 熱費相当	室料+光 熱費相当	家賃など	家賃・管理費など
	食費	食材料費+調理費		食材料費+調理費		食材料費+調理費	食材料費+調理費
	日常生活 費	理美容代など		理美容代など		理美容代・おむつ 代など	おむつ代など
	入居 一時金	—		—		数十万円~数千万 円	数十万円~数千万 円
支払い 事例 ※3※4	居住費	0~ 25,200円	24,600 ~ 59,100円	0~ 12,600円	24,600 ~ 59,100円	78,000円	100,000円
	食費	9,000 ~ 41,400円	9,000 ~ 41,400円	9,000 ~ 41,400円	9,000 ~ 41,400円	45,000円	32,400円
	その他費 用	—	—	—	—	45,000円	111,000円
	介護保 険 1割負担	20,460円	22,860円	26,310円	26,430円	24,180円	19,980円
	サー ビス 加算	—	—	—	—	3,043円	—
	合計	29,460 ~ 87,060円	56,460 ~ 123,360円	35,310 ~ 80,310円	60,030~ 126,930円	195,223円	263,380円

※1: 介護事業所検索 (<http://www.kaigokensaku.jp/publish/group14.html>)

※2: HOME'S介護(ホームズ介護) ([http://kaigo.homes.co.jp/manual/facilities\\_comment/tokuyo/cost/](http://kaigo.homes.co.jp/manual/facilities_comment/tokuyo/cost/))

※3: みんなの介護 (<http://www.minnanokaigo.com/>)

※4: 特養・老建の食費、居住費は自己負担限度額(第1~第3段階)を加味  
介護保険1割負担は、要介護3、30日換算、1単位10円  
グループホーム、有料老人ホームは、介護保険1割負担以外は東京都内を想定

(6) 介護報酬

- 2015（平成 27）年度の介護報酬改定により、基本報酬（要介護 5 の場合）は、ユニット型個室で 894 単位、従来型個室及多床室で 861 単位（2015（平成 27）年 8 月からは 814 単位）となっている。また、日常生活継続支援加算、看取り加算等について充実が図られている。

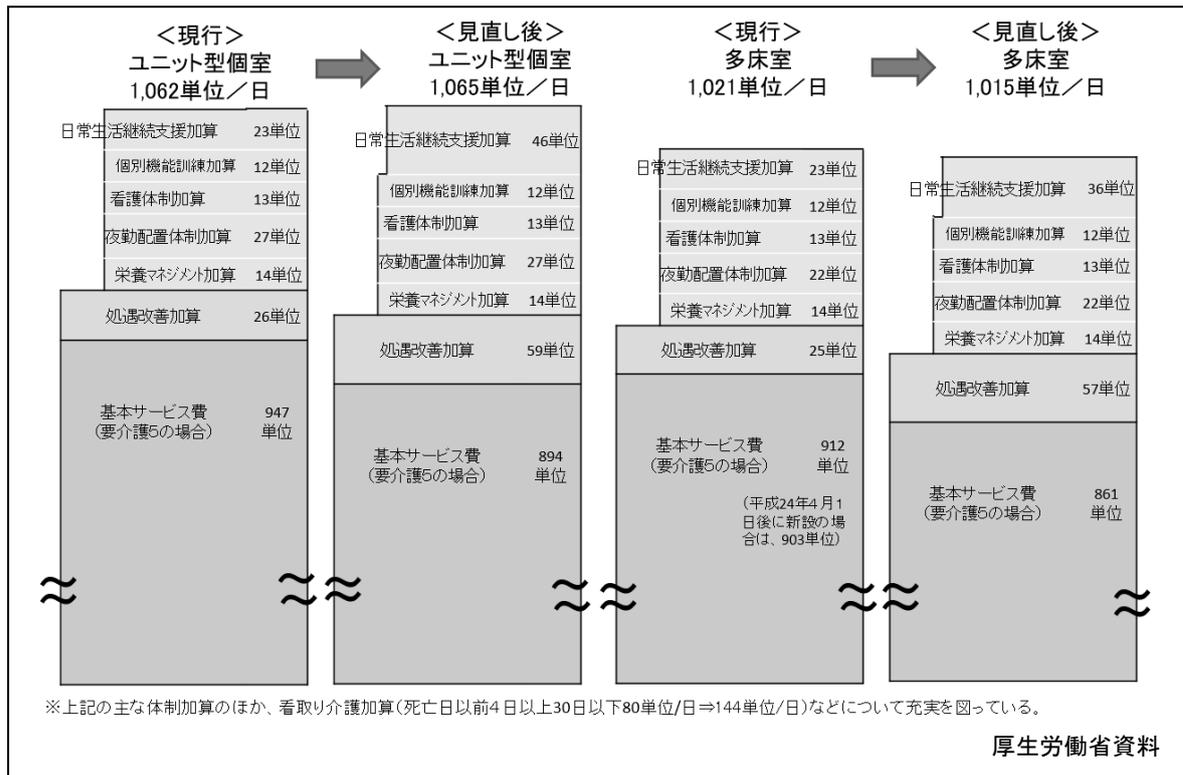
○サービス区分別介護報酬（平成 27 年度改定）

○ 介護老人福祉施設(特養)においては、ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室、多床室それぞれについて介護報酬が設定されている。(居室類型ごとの入所者の居住費負担は別途設定。)

【平成26年改定後の介護報酬】						【平成27年改定後の介護報酬】					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従来型個室	580	651	723	794	863	従来型個室	547 (▲5.7%)	614 (▲5.7%)	682 (▲5.7%)	749 (▲5.7%)	814 (▲5.7%)
多床室	634	703	775	844	912	多床室	594 (▲6.3%)	661 (▲6.0%)	729 (▲6.0%)	796 (▲5.7%)	861 (▲5.6%)
ユニット型個室	663	733	807	877	947	ユニット型個室	625 (▲5.7%)	691 (▲5.7%)	762 (▲5.6%)	828 (▲5.6%)	894 (▲5.6%)
ユニット型準個室	663	733	807	877	947	ユニット型準個室	625 (▲5.7%)	691 (▲5.7%)	762 (▲5.6%)	828 (▲5.6%)	894 (▲5.6%)

※多床室の介護報酬は、平成27年4月～7月の額。8月の段階で、報酬に含まれる室料相当分(47単位)が、入所者の自己負担となる。

○介護報酬改訂後のイメージ



## (7) 整備費補助の仕組み

- 地域介護・福祉空間整備等交付金のうち、広域型特別養護老人ホーム等を対象とするは都道府県交付金が2006（平成18）年度に廃止され、都道府県、政令指定都市、中核市への一般財源化が行われた。現在は各自治体が整備費に対する支援を行っている。
- 一方、地域密着型特別養護老人ホームの整備費については、地域医療介護総合確保基金の対象であり、現在も国からの整備費補助がある。この基金は、特養多床室のプライバシー保護のための改修費用も事業対象としている。



(8) 特別養護老人ホームの整備基準 ー介護保険施設の整備基準等ー

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（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 H27. 1. 16）	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 H27. 1. 16）	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 H27. 1. 22）	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 H27. 1. 16）		
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、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。	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旨とする。	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）	特定施設サービス計画に基づき、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することにより、要介護状態となった場合でも、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。		
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、事務室その他運営に必要な設備	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、消化設備その他の非常災害に際して必要な設備	介護居室、一時介護室（一時的に利用者を移して指定特定施設入居者生活介護を行うための室）、浴室、便所、食堂及び機能訓練室	
	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
		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 ・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	・浴室介護を必要とする者に適したものの	・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	療養室のある階ごとに設ける			
	便所	・居室のある階毎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	・療養室のある階毎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	—	・居室のある階毎に設置 ・非常用設備を備える	
	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		・機能を十分発揮し得る広さ		
機能訓練室		・1㎡×入所定員		・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		・レクを行うために十分な広さ、必要な設備				

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（グループホーム）	介護付有料老人ホーム	
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、特別避難階段を2箇所以上あり、仕上げを不燃材にしている、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 ・中廊下幅2.7m ・常夜灯 ・手すり	・片廊下幅1.8m ・中廊下幅2.7m ・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 ・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		
		療養室の定員	・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		
		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 ・中廊下幅2.7m ・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、1.8m	・片廊下幅1.8m ・中廊下幅2.7m ・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、1.8m		
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（要綱で規定）	—			
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）	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25人／看護9人）	— ・介護、3：1以上 ・常勤1以上（利用者10人で介護4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）					
	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	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	—	—	

(9) ユニット型特別養護老人ホームの整備基準と解釈通知

		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 H27. 1. 16）	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 H24. 3. 30）
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>居室に近い居住環境の下で、居室における生活に近い日常生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものであること</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、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、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、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>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</li> <li>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が特徴</li> <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
	他ユニットとの交流の場	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
居室	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</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 m<sup>2</sup>以上</li> <li>2 人の場合は 21. 3 m<sup>2</sup>以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10. 65 m<sup>2</sup>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、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 m<sup>2</sup>以上</li> </ul>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝台又はこれに変わる設備</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>入所者の身の回り品を保管することができる設備</li> <li>ブザー又はこれに変わる設備</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>居室に近い居住環境の下で、居室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>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	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 m<sup>2</sup>×ユニット入居定員を標準</li> </ul>	（「標準とする」の趣旨は居室と同様）
	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>入居者がその身体状況に応じて家事等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>

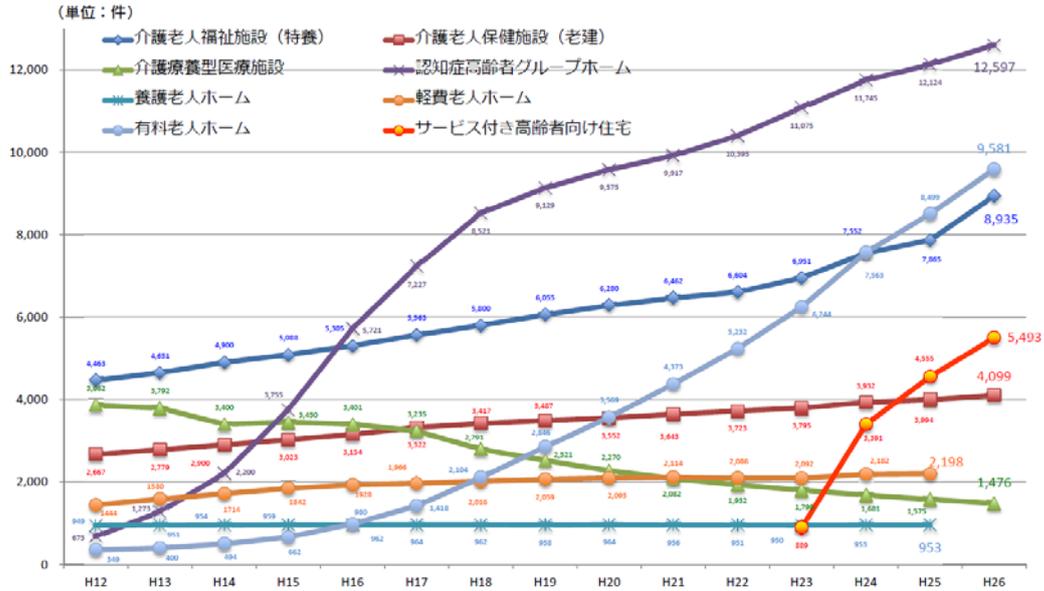
	整備基準	解釈通知
洗面設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室ごと又は共同生活室ごとに適当数設けること</li> <li>・介護を必要とする者が使用するのに適したものとすること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室ごとに設けることが望ましい</li> <li>・ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない、1ヶ所に集中するより2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい</li> <li>・居室ごとと共同生活室ごとに設ける方式を混在させても差し支えない</li> </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>・介護を必要とする者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>・介護を必要とする者が入浴するのに適したものとすること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室のある階ごとに設けることが望ましい</li> </ul>
廊下幅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・片廊下幅 1.8m</li> <li>・中廊下幅 2.7m</li> <li>・ただし、廊下の一部の幅を拡幅することにより往來に支障が生じない場合は、1.5m、1.8m</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、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、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其中で培われてきた生活様式や生活環境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切でない</li> <li>・入居者がユニットにおいて相互に社会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も留意が必要</li> <li>・日常的な家事とは、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>

# 1-3 特別養護老人ホームに関する統計情報

## (1) 件数、定員数の推移

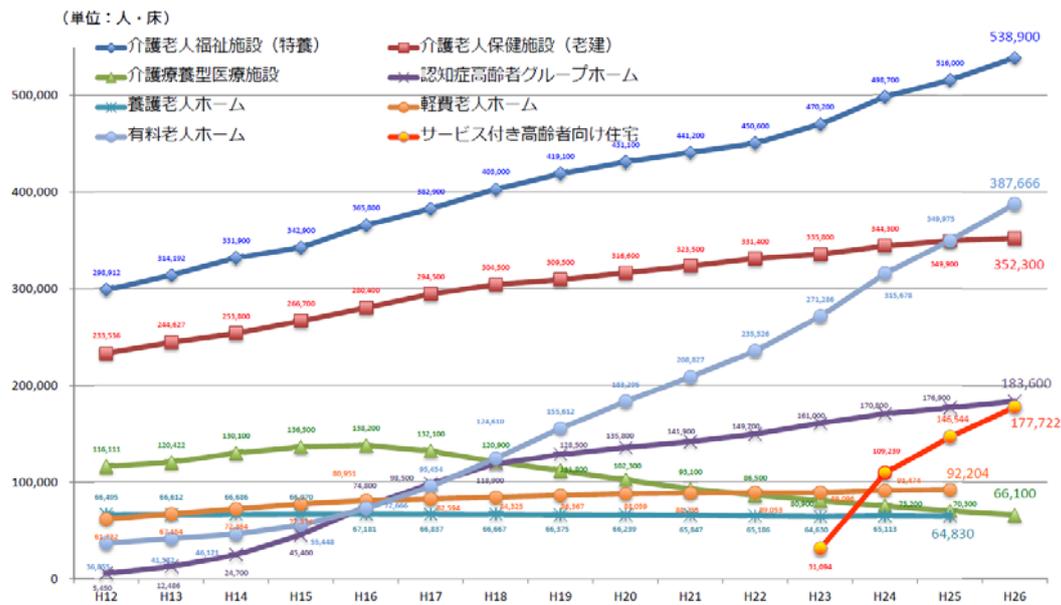
- 特別養護老人ホームの施設数、定員数は、8,935 施設、定員 538,900 人 (2014 年 10 月現在)。
- 直近 5 か年の平均年間増加数は、約 660 施設、22,900 人である。

### ○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(10月調査)(H12~H13)」及び「介護給付費実態調査(10月調査)(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は従来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、H26社会福祉施設等調査(10月調査)による。ただし、H21~H23は調査対象施設の数、H24~25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(10月調査)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(10月調査)」による。

### ○施設別定員数の推移



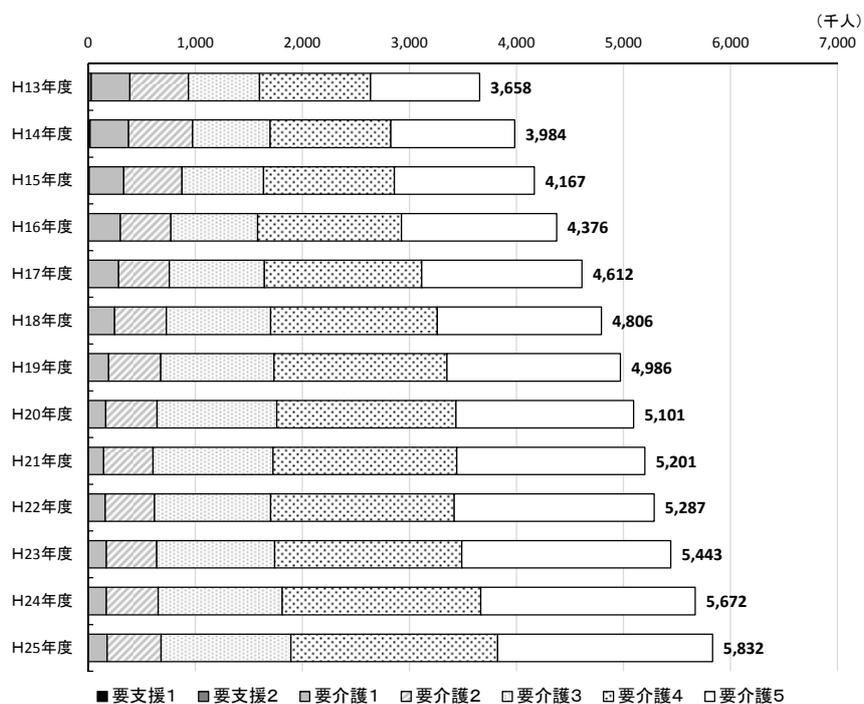
※1: 介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10月調査)(H12~H13)」及び「介護給付費実態調査(10月調査)(H14~)」(定員数ではなく利用者数)による。  
 ※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。  
 ※3: 認知症高齢者グループホームは、H12~H16は従来対応型共同生活介護、H17~は認知症対応型共同生活介護により表示。  
 ※4: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、H26社会福祉施設等調査(10月調査)による。ただし、H21~H23は調査対象施設の回収率から算出した推計値であり、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(10月調査)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(10月調査)」による。

厚生労働省資料

## (2) 入居者の要介護度

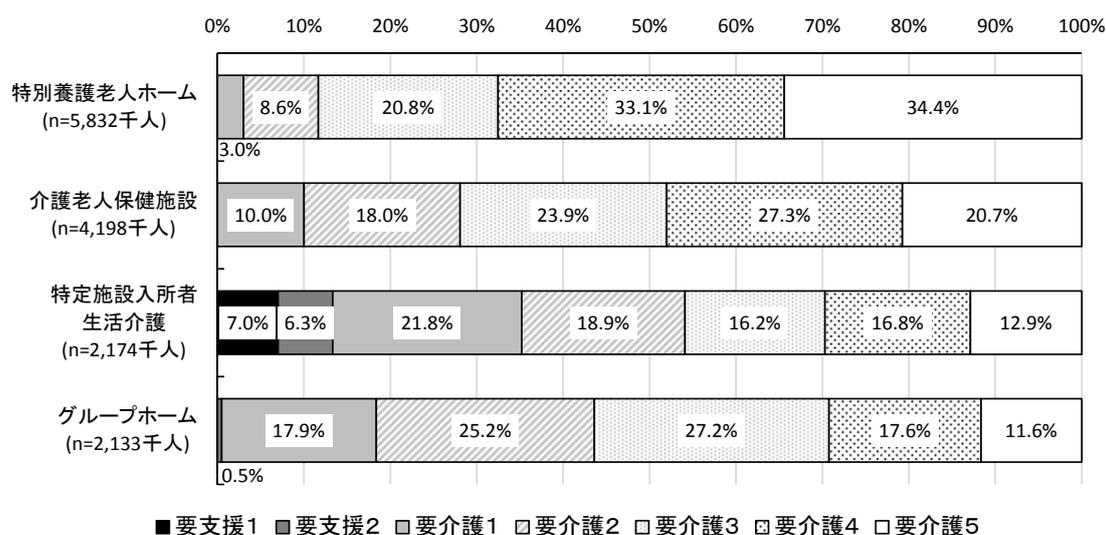
- 特養の入所者は、要介護度3以上が増加傾向であり、現在、要介護3が20.8%、同4が33.1%、同5が34.2%（2013（平成25）年度）である。
- 要介護3以上の割合は、特養では88.3%と9割近く、介護老人保健施設（71.9%）、特定施設入居者介護（45.9%）、グループホーム（56.4%）より高い。

### ○特別養護老人ホームの要介護度別入居者数の推移



出典：介護給付費実態調査（各年度）

### ○介護保険施設の種別別、入居者の要介護度の比較（平成25年）

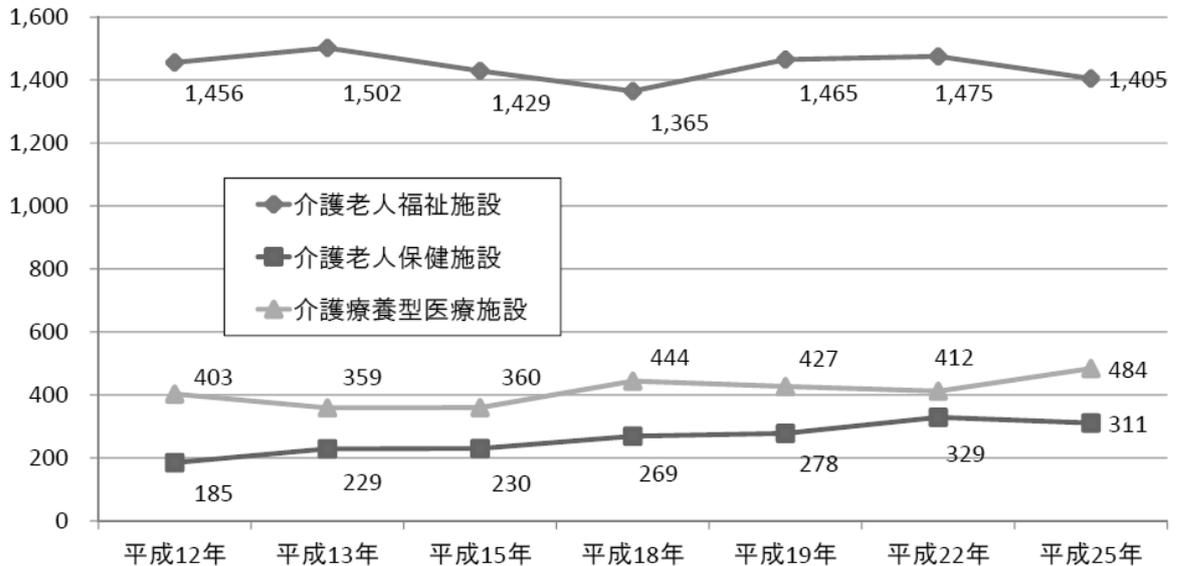


出典：介護給付費実態調査（平成25年度）

### (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期間は、約4年となっており、他の介護保険施設と比べて長くなっている。

#### ○平均在所・在院日数

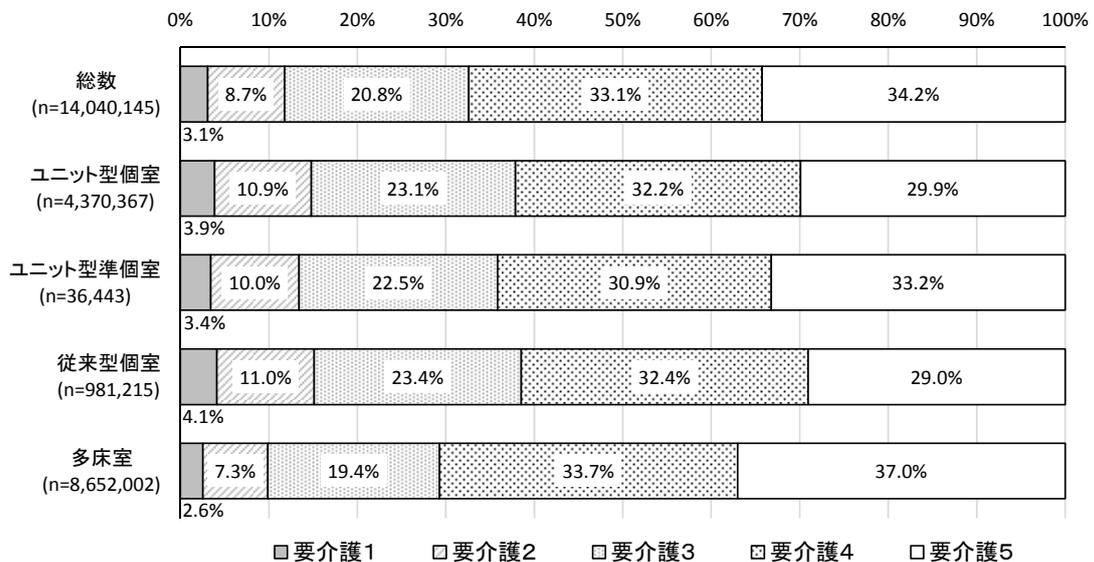


注) 平均在所日数の調査が行われた年度を記載。  
出典: 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

### (4) 居室形態別 要介護度別 サービス日数 (2013 (平成 25) 年 12 月 審査分)

- 居室形態別にみると、要介護5は、多床室 (37.0%) と最も多く、従来型個室 (29.0%)、ユニット型個室 (29.9%) で少ない。介護度が低いほうが個室に入所している傾向がある。

#### ○室の種類別 要介護度別 サービス日数



(5) 入所申込者の状況

- 特別養護老人ホームの入所申込者約 52.4 万人のうち、在宅で、かつ、要介護 4 及び 5 は、約 15.3 万人である。

特養の入所申込者の状況			
	要介護1~2	要介護3~5	計
全体	17.8 (34.1%)	34.5 (65.9%)	52.4 (100%)
うち在宅の方	10.7 (20.4%)	15.3 (29.2%)	26.0 (49.6%)

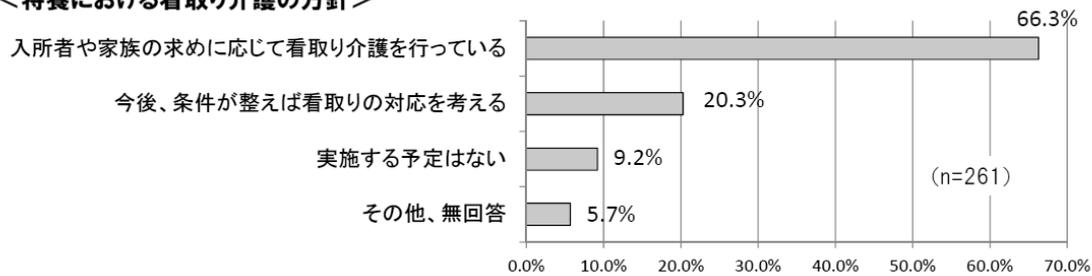
※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。(平成26年3月集計。調査時点は都道府県によって異なる。)

厚生労働省資料

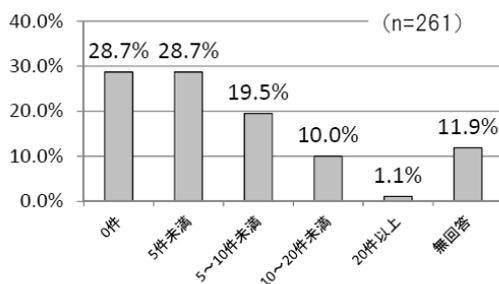
(6) 看取り対応の状況

- 特別養護老人ホームでは、約 7 割で入所者や家族の求めに応じて看取りを行っている。

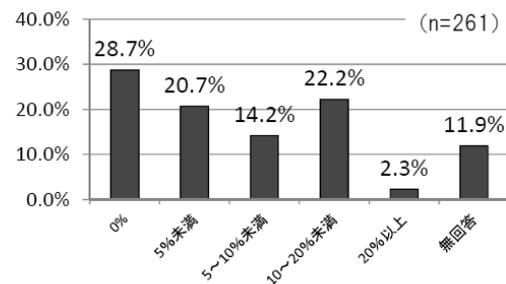
<特養における看取り介護の方針>



<事業所内で看取りを行った件数> (H24.4~11)



<定員数に対する看取りを行った割合> (H24.4~11)



出典：三菱総合研究所「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究」(平成25年3月)

厚生労働省資料

(7) 都道府県別整備率

- 特養整備率(第1号被保険者数に対する特養定員の比率)が最も大きいのは、山形県(2.13%)である。次いで島根県(2.10%)、新潟県(1.99%)、鹿児島県(1.96%)で高い。

○都道府県別特養整備率

	特養定員 (H26サ一調)*1	第1号被保険者数 (H27.7暫定)*2	特養整備率
全国	498,327	33,256,322	1.50%
山形県	7,293	341,734	2.13%
島根県	4,681	222,855	2.10%
新潟県	13,551	680,880	1.99%
鹿児島県	9,423	481,264	1.96%
福井県	4,289	221,738	1.93%
石川県	6,001	315,527	1.90%
秋田県	6,546	344,505	1.90%
和歌山県	5,300	298,592	1.77%
岩手県	6,712	385,768	1.74%
鳥取県	2,887	168,005	1.72%
長野県	10,679	624,352	1.71%
岡山県	9,253	541,459	1.71%
茨城県	12,984	768,219	1.69%
福島県	9,126	542,429	1.68%
富山県	5,376	321,985	1.67%
群馬県	8,899	536,119	1.66%
宮崎県	5,333	324,041	1.65%
岐阜県	9,259	569,128	1.63%
香川県	4,675	287,780	1.62%
高知県	3,856	238,019	1.62%
三重県	8,117	502,649	1.61%
奈良県	6,230	387,991	1.61%
静岡県	16,076	1,017,538	1.58%
沖縄県	4,209	276,532	1.52%
徳島県	3,497	230,235	1.52%
長崎県	6,141	405,486	1.51%
佐賀県	3,401	226,875	1.50%
山梨県	3,504	234,562	1.49%
神奈川県	31,724	2,136,628	1.48%
滋賀県	4,969	336,638	1.48%
北海道	22,616	1,538,755	1.47%
京都府	10,308	701,658	1.47%
埼玉県	25,690	1,760,441	1.46%
福岡県	18,697	1,284,560	1.46%
兵庫県	21,377	1,470,441	1.45%
熊本県	7,387	508,811	1.45%
宮城県	8,389	580,808	1.44%
愛媛県	6,015	421,221	1.43%
山口県	6,236	447,910	1.39%
青森県	5,414	392,633	1.38%
広島県	10,647	772,948	1.38%
栃木県	6,977	506,759	1.38%
大分県	4,830	351,529	1.37%
東京都	40,693	2,979,539	1.37%
大阪府	28,908	2,257,028	1.28%
千葉県	19,681	1,560,183	1.26%
愛知県	20,471	1,751,565	1.17%

\*1 平成26年介護サービス施設・事業所調査 基本票

\*2 介護保険事業状況報告(暫定)平成27年7月分 第1表

## 1-4 特別養護老人ホーム等に関する既往論文、文献等の調査・整理

ここでは、特別養護老人ホーム等の介護保険施設等に関する主要な既往論文の調査・整理を行うとともに、設計資料・雑誌等を用いて特別養護老人ホーム等のプランを調査し、類型化整理を行う。

### (1) 特別養護老人ホーム等に関する既往論文の調査整理

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やグループホーム等の計画に関連する主要な論文を調査し、その概要を整理する。

論文は以下の3つに分けて整理する。

- ① 特別養護老人ホームやグループホーム等の建築計画に関する、主要論文（ユニット型個室特養の制度導入以前）
- ② 特別養護老人ホームやグループホーム等の建築計画に関する、主要論文（ユニット型個室特養の制度導入以降）
- ③ 特別養護老人ホーム等におけるユニットケアに関する、主要論文

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等に関する報告書についても調査し、その概要を整理する。

①特別養護老人ホームやグループホーム等の建築計画に関する、主要論文の概要（ユニット型個室特養の制度導入以前）

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
1	痴呆性老人施設の建築計画に関する基礎的研究:住環境変化を視点とした事例的考察	小原博之/ 松本啓俊/ 外山義	日本建築学会計画系論文 集巻号: (459), ページ: 47-57,	1994-05-30	<p>○目的:施設に生活の場を移す認知症老人が、安定した日常生活を形成していくために施設計画上、留意すべき基礎的事項を見いだすこと</p> <p>○調査方法:①施設内の空間滞在状況調査(入居者18人(認知症の有及び無)7-18時4日間)及び、②認知症老人専門棟の26名を対象とした行動観察(1週間または2日おき、1年半)、看護・介護日誌調査、施設スタッフヒアリング、面会家族へのヒアリング、家庭訪問</p> <p>○結論:①認知症の老人はパブリックスペースに滞在する傾向が見られ、日中は居室を認知していても滞在しない傾向にあるが、認知症のない老人は居室または居室+セミパブリックスペースでの滞在が多い。②施設に親和するための要素としてテリトリー形成・行為のパターン化・なじみの関係の構築があり入居者は物的環境親和型・人的環境親和型・両立親和型に類型整理することができる。</p> <p>○備考:入居前の行為を継続するために、施設の内部環境には、住宅的要素を多く取り入れ、それぞれの要素での行為が連続性のあるように配置すること、空間構造を明確にすることによって環境を認知させ、行為が継続出来るようにすることが重要。 精神的安定が認知症老人にとって最も重要であることを考慮すれば、各人が形成するなじみの関係の範囲に近い10人程度(調査事例におけるなじみ関係を形成する人数)が1つの目安となり、またなじみ関係や症状の変化に対応できる空間構成(個室↔2床室の変容性等確保)が望まれる。</p>
3	終生(しゅうじょう)の場に関する考察:特別養護老人ホームの場合	石井敏/松本啓俊	日本建築学会計画系論文 集巻号: (477), ページ: 91-100	1995-11-30	<p>○目的:終生の場としての特養のあり方を、建築計画の立場から考察する。</p> <p>○調査方法:東北6県の特養284施設にアンケート調査(施設概要、入居者の基本属性、過去5年の退所状況と退所先、過去2年の死亡退所者の基本属性・死亡時の状況)。アンケート調査で回答を得た施設のうち、58施設を抽出し、再度アンケート調査(協力病院との関係、職員の対応方法、ターミナルケアに係る諸室の利用形態と諸室の配置形態)。4施設で職員ヒアリング。2施設で静養室の利用に関する補足調査。</p> <p>○結論:全退所者に対する死亡退所者(施設内死亡・医療機関での入院中の死亡等)の割合は、8割前後で推移(過去5年間)。死亡退所者の約半数が施設内で死亡。 高齢になるほど、自施設死亡率が高くなる。また在所3年未満の死亡退所者構成比は病・医院内が高いのに対し、3年以上の場合には自施設内死亡が高い。 全死亡退所者の死亡場所別割合は、静養室:64.3%、多床室:29.4%。<u>個室数が多い施設ほど、静養室での死亡割合が減少、個室での死亡割合が増加。</u> 49施設中42施設で、静養室を看とり前後の過程でターミナルケアの場として代替利用。 ターミナルケアに伴う部屋替えがあるが、ケアを受ける側・移動を求められる側の双方にとって精神的な影響も含めた問題があることをヒアリング調査で把握。また部屋替えで使用される居室は、寮母による観察が容易な、寮母室近辺の居室である。</p>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
5	入所者のグループ形成とその特性に関する考察:個室型特別養護老人ホームの「集まり」に関する事例研究	柿沢英之/ 石井敏/長澤泰/山下哲郎	日本建築学会計画系論文集巻号: (493), ページ: 153-159,	1997-03-30	<p>○目的:グループ形態の様態と、共用空間での場所の取り方について考察し、集まりの場としての共用空間の特性を明らかにする。</p> <p>○調査方法:30分(1時間)間隔(9-18時)で共用空間を巡回、入所者の名前・居場所・行為内容・周囲の状況を平面図上にプロット(3期・7日間)。施設職員に部屋割りの意図や転室状況、入所者の属性についてヒアリング(おらほうす宇奈月)</p> <p>○結論:心理的つながり(出身地域等)で形成されたグループが居間や前室周辺での集まりを形成しているのに対し、入所後の知り合い等は広場や食堂で集まりを多く形成し、共通の関係性(仕事や性別など)で形成されたグループは仕事場付近の空間や他の入居者から離れた空間を占有している。 多数の居室に囲まれた空間(広間)は、特定のグループでの空間占有が難しく、空間が大きいため、その場所を切り取る形でいくつかの集まりが同時に形成される。 <u>何らかの要件があって訪問またはその居室の入居者と連れだって行動する場合のみ、居間や前室での集まりが形成される。前室はプライベートとパブリックをつなぐ(しきい)空間の役割を果たす。</u> 計画的には特定の入所者に占有されない空間として位置づけられた小空間(談話コーナー等)であっても、実際には特定の入所者の占有されることがある。</p>
7	個室型特別養護老人ホームにおける個室の個人的領域形成に関する研究	橘弘志/外山義/高橋鷹志/古賀紀江	日本建築学会計画系論文集巻号: (500), ページ: 133-138,	1997-10-30	<p>○目的:居住者の施設環境への適応過程における人と環境との相互浸透関係を、個人的領域の形成という概念を用いて捉え、施設の個室化が果たす役割について考察する。</p> <p>○調査方法:①全居室の図面を採取、居室内の家具・物の数をカウント、行動観察②入居者に対する家具・物に関するヒアリング(計5回)(おらほうす宇奈月)</p> <p>○結論:入居者は生活の中で少しずつ物を持ち込むことで、環境に働きかけながら、個室の領域化を進める傾向がある。 個室空間の中では、入居者自身が生活の主体となって活動し、また私物持ち込みにより現在・過去・未来との関係に自己を定位することができている(個室化の意義は単にプライバシーを守り、一人になれることだけではない)。 <u>入居者にとって自分の居場所となる安定した環境を獲得する過程(物を通じて環境に働きかけるサイクルによる居室環境の意味づけと自己アイデンティティ再構成)に個室の果たす役割は大きい。</u> 生活は居室のみで完結するものではなく、施設全体における個人領域形成に注目する必要がある。</p>
8-1	高齢者居住施設における入居者の個人的領域形成に関する考察:住ま	井上由起子/外山義/小滝一正/大原一興	日本建築学会計画系論文集巻号: (501), ページ: 109-115,	1997-11-30	<p>○目的:介護・生活支援サービスを受けながら集団生活を送る特養の特殊性を踏まえた上で、入居者の個人的領域形成にあたって物的環境のみならず対人関係や心理状態がどのような影響を与えているかを考察、住まいの場としての特養のあり方を入居者の視点から捉える。</p> <p>○調査方法:個室特養2施設と、多床室主体の2施設において、入居者基本属性調査、平均的一日における入居者行動観察調査、スタッフヒアリング。領域形成の特徴を有し会話が可能な35名について</p>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
	いとしての特別養護老人ホームのあり方に関する研究その1				居室マッピング、入居者ヒアリング ○結論： <u>個人的領域形成においては、プライバシーの開示と保護の適切なバランスが必要であり、『完全に一人になれる空間・帰ることのできる空間』があることにより、入居者は様々な対人関係を確立することができている。</u> プログラム場面にもみ対応しうる空間構成ではなく、入居者の心理状態や対人関係に応じた複数の中間的領域の存在が重要。 個人的領域形成パターンは入居者数だけあり、施設環境を考える上ではより定性的な視点が必要。
8-2	高齢者居住施設における個別的介護に関する考察:住まいとしての特別養護老人ホームのあり方に関する研究その2	井上由起子/外山義/小滝一正/大原一興	日本建築学会計画系論文集巻号：(508), ページ：83-89	1998-06-30	○目的：介護行為と入居者の居場所との関連性を捉えながら、建築的試み（住まいとしての特養整備）が個別的介護におよぼす影響について明らかにする。 ○調査方法：4～5名のスタッフの追跡調査（9～18時）、行為内容・行為場所・行為相手・時刻をプランに記入（居室内での行為は、後でスタッフにヒアリング）、スタッフヒアリング、入居者基本属性調査・行動観察調査・インタビュー ○結論： <u>全介護行為の65～80%を直接介護業務に費やしているが、これは既往調査よりも高い割合であり、個別的介護の実現という方針のもと、直接介護業務の割合が高くなっていることがわかる。</u> しかし直接介護業務のなかでは、生活基本行為が多くを占め、余暇・交流、心理的安定に係る業務は十分であるとは言いがたい。 個別的介護方針の下の排泄介助は、トイレへの誘導・ポータブル・おむつ等多様化しており、直接介護時間は多床室であれ個室であれ、入居者の特性に応じて異なっている。 <u>個室は羞恥心の軽減や個別的対応に有効で有り、スタッフの移動距離の短縮化の観点からは介護単位の小グループ化が有効な試みといえる。</u> 直接介護業務が行われる場所は、入居者の滞在場所に大きく左右される。
9	グループホームにおける生活構成と空間利用の特性:痴呆性老人の環境構築に関する研究	石井敏/外山義/長澤泰	日本建築学会計画系論文集巻号：(502), ページ：103-110,	1997-12-30	○目的：平面形態、運営形態に特徴のあるGHを対象として、主に空間利用方法、人間関係形成の実態等を把握することで、今後の計画にあたっての基礎的な指針を得る。 ○調査方法：3施設（4ユニット）の計47名を対象とし、日常生活が平均的な1日（12時間）の観察調査、10分間隔のマップ調査 ○結論：入居者の日常生活の形成には、施設の運営方針・理念が直接的に影響を及ぼしており、共用空間の構成が他施設に比べて劣る施設であっても、居室での生活を重視する方針と空間的な構成がうまくおりあい、特徴的な生活が形成されている。 <u>居室配置、共用空間の形態、家具などは直接的に入居者の生活行動に影響を与えている。</u> <u>居室での個人的な生活領域の確保・生活の安定（私物の持ち込みや部屋のつくりこみによる）が、共用空間での他者との社会的な交流を求める行動につながっていると考えられる。</u>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
10-1	特別養護老人ホーム入居者の施設空間に展開する生活行動の場:個室型特別養護老人ホームの空間構成に関する研究その1	橋弘志/外山義/高橋鷹志	日本建築学会計画系論文集巻号: (512), ページ: 115-122	1998-10-30	<p>○目的:入居者の視点から施設共用空間の役割と意味を明らかにし、個室型特養施設の空間構成のあり方を考察する。</p> <p>○調査方法:1つの施設において開設直後から約半年おきに計5回の調査を実施。共用空間での入居者の居場所及び行為を15分ごとにマッピングし観察。入居者インタビュー</p> <p>○結論:<u>年月の経過とともに個室での滞在率は減少し、共用空間での滞在率が増加している。個室化が必ずしも引きこもりを助長するわけではなく、共用空間の質こそが問われる必要がある。</u> 施設における生活の多様性を支えるためには、個室のみではなく、多様に意味づけされうる共用空間(特に semi-private 空間)が大きな役割を果たしている。</p>
10-2	特別養護老人ホーム入居者の個人的領域形成と施設空間構成:個室型特別養護老人ホームの空間構成に関する研究その2	橋弘志/外山義/高橋鷹志	日本建築学会計画系論文集巻号: (523), ページ: 163-169	1999-09-30	<p>○目的:入居者の適応過程に於ける施設空間の果たす役割を捉える。</p> <p>○調査方法:1つの施設において開設直後から約半年おきに計5回の調査を実施。共用空間での入居者の居場所及び行為を15分ごとにマッピングし観察。入居者インタビュー</p> <p>○結論:年月の経過により、<u>semi-private 空間が自発的に利用され自然な集まりの空間として意識されていくのに対し、semi-public 空間は施設プログラム空間として意識されるようになっていく。</u> 原則的には一律であるはずの施設環境に対して、入居者が施設になじむ過程において、人によって様々な意味づけを行っている。 施設に新たに入居してきた高齢者は、各空間に展開されるさまざまな場を拠点として関係を広げていく様子がうかがわれた。 入居者のコントロールの及びやすい semi-private 空間の充実は、多様な場の形成に有効な役割を果たしている。</p>
10-3	介護方針の変更に伴う生活の場の再構築に関する考察:住まいとしての特別養護老人ホームのあり方に関する研究その3	井上由起子/外山義/小滝一正/大原一興/橋弘志/古賀紀江	日本建築学会計画系論文集巻号: (524), ページ: 117-123	1999-10-30	<p>○目的:介護方針の転換という運営側の新たな試みとそれに伴う居室替えという環境移行に対して、個々の入居者がどのように生活を再構築するかについて、1施設を対象に時系列的に考察する。</p> <p>○調査方法:1つの施設において開設直後から約半年おきに計5回の調査を実施。共用空間での入居者の居場所及び行為を15分ごとにマッピングし観察。入居者インタビュー</p> <p>○結論:介護方針の変更(認知症とそれ以外の方の居室を分離配置していたのを、混合配置とした)により、約25名×2つの小規模看護単位となったが、8名必要なところを6・7名で介護しており、移設介助が行いにくい、寮母の休憩時間が極端に短い等の問題が発生 介護方針の変更に伴い、居室在室率が上昇。また食事・プログラムを各介護単位内で行うようになったため、<u>2つの単位の中央にある食堂の滞在回数やプログラムに付随した自立郡同士の会話や自発的な作業等が減少。</u>semi-public 空間で行われていた食事等を semi-private 空間で行うことにより、その違いがあやふやに。</p>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
					<u>隣室に認知症の方がいて不安・居室のものが無くなっている等を理由に、居室の扉を開かないようにする、あるいは居室の様子がわかる場所に居場所を形成している者が複数存在。認知症の方を監視にするなど、semi-private 空間での認知症の方との昼食に同席しない等の行動もある。</u>
11	痴呆性老人の施設形態別にみたケアの実態に関する解析的考察:小規模居住形態の有効性の実証に関する研究	永原聖/石井敏/松本啓俊	日本建築学会計画系論文集巻号: (514), ページ: 79-86	1998-12-30	<p>○目的: 認知症老人の施設における処遇形態の特性を明らかにする。</p> <p>○調査方法: 認知症老人専門病と GH の 2 施設において、月に 1 週間程度×約 1 年間の調査を実施。観察調査、入居者・患者・スタッフ・家族等へのヒアリング、入居者・患者の基本属性に関するアンケート調査</p> <p>○結論: 個人の所有物を管理されている病棟に対して、GH では物的要因がより多く存在し、それに関連する行為も多様である。  <u>他の患者や入居者との人的な関わりは、病棟: 13.6 回・GH: 19.4 回、また介護員との人的な関わりは、病棟: 4.3 回・GH: 8.0 回で、大きな差異がある。</u>  <u>ケアスタッフ 1 人あたりの対応人数は、GH は病棟の約 1/2 であり、GH では質・量の高いケアが提供されていると言える。</u></p>
12-1	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/橋弘志/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	<p>○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。</p> <p>○調査方法: 1 つの GH 開設直後から約 2 ヶ月おき 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。</p> <p>○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。レベルの高い入居者は入居後 7 ヶ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>  <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。(ティータイム等に使う『いろり』(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。)</u></p>
12-2	介護体制と入居者の生活構成の関わりに関する	巖爽/石井敏/橋弘志/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>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
	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)				<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。 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。 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。 年月の経過とともに、全体的な介護の需要は減少。基本生活行為に関する介助頻度に大きな変化は内が、空間誘導・交流行為（話しかけ）が減少している。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>
13	先進事例にみ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	石井敏/巖爽/外山義/橋弘志/長澤泰	日本建築学会計画系論文集巻号：(524), ページ：109-115	1999-10-30	<p>○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個々の背うかつ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。 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。 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。 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、個々の要求にあわせて空間を利用している結果である。</p>
23	老人保健施設における車イス使用者の移動能力の向上と	齋藤 芳徳 / 外山 義	日本建築学会計画系論文集 巻号：(538), ページ：93-99	2000-12-30	<p>○目的：車イス使用高齢者の身体状況に合わせて各部を調整したモジュラー型車イスを使用し、①車イスのパーソナル化が高齢者の移動能力に与える影響を3次元動作解析により把握するとともに、移動能力の向上が生活展開に与える影響を時系列的に把握し、使用する車イスと生活空間のあり方について考察している。</p>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
	生活展開への影響に関する考察				<p>○調査方法：1つの老人保健施設に入居する6名を対象に、基本属性調査、スタッフヒアリング調査、3次元動作解析実験、歩行特性調査、行動観察調査を実施。</p> <p>○結論：①自力移動の事例で移動速度が向上した。介助移動の場合の変化はわずか。②6事例中4事例で生活展開への影響（自発的な機能訓練など）が見られた。③モジュラー型車イスの導入が望ましい。その際、<u>車イスの低座面化（足の長さに合わせるため）に伴う、ベッド・便座・テーブルの高さに関する車イス周辺環境への配慮も必要。</u></p>
24-1	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：痴呆性高齢者のケア環境のあり方に関する研究(1)	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編御意向によって、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、<u>入居者の生活に多様性が生み出される。</u>②入居後の時間が経過するにつれ、<u>入居者の滞在場所がホーム内に幅広く展開。</u>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>
24-2	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：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スタッフからの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イケない」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</p>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
					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
24-3	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 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。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。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>
24-4	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 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>
26	2人部屋養護老人ホーム入居者の同居者との関係からみた空間利用の	寺川 優美 / 外山 義 / 三浦 研	日本建築学会計画系論文 巻号：(549), ページ：153-159	2001-11-30	<p>○目的：2人部屋で構成される養護老人ホームを対象に、入居者の空間利用及び領域形成の特性を、同居者との関係に着目して明らかにしている</p> <p>○調査方法：1養護老人ホームの2人部屋に居住する44人を対象に、7時～19時まで、10分毎に滞在場所・姿勢・行為を観察・記録した。</p>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要																					
	特性				<p>○結論：①高齢になるに従い、また、歩行能力が衰退するに従い、自室に滞在する傾向が見られる。②同室者の少なくとも1人が自室滞在型であるケースが9割。同室者の一人が自室を中心として滞在している場合、もう片方の同室者は自室以外で滞在する傾向。③ベッド就寝者が居室滞在時にベッドにいる割合は8割以上、ベッド設置による場所の定位性がみられた。ふとん就寝者は、行為に応じて居場所を選択しているが、ふとんを敷いていたなら9割以上をふとん上で過ごしている。④入居者は居室の半分しか使用しておらず、部屋の中心線上に暗黙の境界線が存在し、テリトリーを形成。このテリトリーの位置は、室規模・形状・包囲・開口部の位置に関係なく、押し入れの位置に規定されている。⑤入居者の他者との関わりはきわめて少ない。同室者より他室者との関わりを頻繁に持っており、談話スペースより、互いの居室を行き来して関わりを持っている。男性は女性に比べて関わりが少なく、特に同室者との関わりにおいて顕著な差が見られる。⑥居室内に同室者2人が同時に滞在している回数のうち、関わりが観察された1割にも満たない。</p>																					
27	入所者の定位様態からみた共用空間のあり方に関する研究：個室型特別養護老人ホームにおける解析的考察	西野 達也 / 石井 敏 / 長澤 泰	日本建築学会計画系論文集 巻号：(550), ページ：151-156	2001-12-30	<p>○目的：個室に居住することでプライベートな居場所が確保される一方で、定着した居場所としての共用空間が入所者の社会的な生活環境をより豊かな者にするであろうという視点から、共用空間における入所者の滞留・定位の様態を探り、居住生活の場としての共用空間のあり方を考察している</p> <p>○調査方法：個室を主体に構成された1特養を対象に、3期にわたって、朝9時～19時まで、調査員が15分間隔で空間を巡回、入所者の名前・居場所・行為内容・周囲の状況を平面図上にプロットした。</p> <p>○結論：①入所者の生活行動圏は、居間・広間・食堂を軸にして広がっていた。②入所者が「なぜ」「どのように」定着・停留するのかについては、以下の表のとおり。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>広間</th> <th>ポケットスペース</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事例</td> <td>・広間</td> <td>・畳、たばこ、突き当たり、玄関前等</td> </tr> <tr> <td>位置</td> <td>・居室と食堂の間</td> <td>・散在的</td> </tr> <tr> <td>定着理由</td> <td>・帰属感</td> <td>・こだわり</td> </tr> <tr> <td>定位形態</td> <td>・多様な定位を許容</td> <td>・特定の定位を誘発</td> </tr> <tr> <td>他者との位置関係</td> <td>・多岐 ・他者の存在を感じることも可</td> <td>・一人 ・二人</td> </tr> <tr> <td>メリット</td> <td>・気軽に立ち寄れる ・偶発的なコミュニケーション ・居室から近い ・間合い調整可</td> <td>・使い方がイメージしやすい</td> </tr> </tbody> </table>		広間	ポケットスペース	事例	・広間	・畳、たばこ、突き当たり、玄関前等	位置	・居室と食堂の間	・散在的	定着理由	・帰属感	・こだわり	定位形態	・多様な定位を許容	・特定の定位を誘発	他者との位置関係	・多岐 ・他者の存在を感じることも可	・一人 ・二人	メリット	・気軽に立ち寄れる ・偶発的なコミュニケーション ・居室から近い ・間合い調整可	・使い方がイメージしやすい
	広間	ポケットスペース																								
事例	・広間	・畳、たばこ、突き当たり、玄関前等																								
位置	・居室と食堂の間	・散在的																								
定着理由	・帰属感	・こだわり																								
定位形態	・多様な定位を許容	・特定の定位を誘発																								
他者との位置関係	・多岐 ・他者の存在を感じることも可	・一人 ・二人																								
メリット	・気軽に立ち寄れる ・偶発的なコミュニケーション ・居室から近い ・間合い調整可	・使い方がイメージしやすい																								
29	生活行動に影響を与える環境構成要素：痴呆性高齢者の	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>																					

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
	ためのグループホームに関する研究(その2)				○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
33-1	特別養護老人ホームにおける車いす使用者の車いす操作・車いす座位の向上と生活展開：車いす使用高齢者の周辺環境のあり方に関する研究 その1	大塚 崇雄 / 齋藤 芳徳 / 山脇 博紀 / 山口 健太郎 / 三浦 研 / 外山 義	日本建築学会計画系論文 巻号：(569), ページ：47-54	2003-07-30	○目的：車イス使用高齢者の生活環境のあり方を探ることを目的とした一連の論文。調整機能付き車イスの使用が車イス使用高齢者の車イス操作、車イス座位及び生活展開に与える影響について考察している。 ○調査方法：入居定員 50 名の全室個室型特養の入居者のうち、自立群（移動可・移乗可）8 名、一部介助群（移動可・移乗不可）5 名、介助群（移動不可・移乗不可）13 名を対象に、調整機能付き車イス導入者の動作解析及び圧力計測調査、入居者行動観察調査（タイムスタディ）、スタッフ追跡調査、入居者・スタッフに対するヒアリング調査、調整機能付き車イスに関する書き取り調査等を実施。 ○結論：①車イス操作について、一部介助群では自立群に比べ車イスの変更・調整による効果が見られた。②車イス座位について、自立群では個人差が見られたが、一部介助群と介助群では、座面と背面による座位保持が可能となり、とりわけ背面のコントロールの有効性が示されていた。③生活展開について、自立群では無為・睡眠が減少し、娯楽が増加。④介護スタッフの意識の改善、OT・PT 等のセラピスト職員の充実、家族の協力と理解等ソフト面のサポートが重要。⑤車イスの低座面可にとも合うベッドやテーブル、洗面台、便座などの生活設備環境への配慮が必要
33-2	移動・移乗能力と痴呆度からみた車いす使用高齢者の生活展開：車いす使用高齢者の周辺環境のあり方に関する研究 その2	大塚 崇雄 / 齋藤 芳徳 / 山口 健太郎 / 絹川 麻里 / 三浦 研	日本建築学会計画系論文 巻号：(576), ページ：9-16,	2004-02-28	○目的：「車イス使用高齢者」「施設空間」「スタッフケア」「福祉用具」の相互関係を明らかにし、多角的な視点から周辺環境のあり方を考察している。特に、移動・移乗能力と痴呆度を踏まえた車イス使用高齢者の生活展開の把握と、車イス使用高齢者の生活展開とユニットの空間構成の関係性を明らかにすることを具体的な研究目標としている。 ○調査方法：基本属性調査、行動観察調査、室内持ち物調査、移動速度調査、移動観察調査、スタッフ追跡調査を実施。 ○結論：①車イス使用高齢者の生活展開には、「移動・移乗能力」と「痴呆度」が大きく影響を与えている。加えて、一部介助群や介助群の対象者にとって、「勤務スタッフの増加やパート職員の配置」がケアの質の向上につながることを示された。②独立型ユニットのような小規模に構成された空間での生活が、車イス使用高齢者の積極性を高めるとともに、入居者とスタッフ間のコミュニケーションを豊かにする。

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
34	継続的な視点からみた痴呆性高齢者グループホームの環境とその変容に関する研究	巖 爽 / 石井 敏	日本建築学会計画系論文 集 卷 号 : (569), ページ : 55-62	2003-07-30	<p>○目的：4年間にわたる継続的調査により、GH入居者の痴呆度・自立度等の身体的属性の変化や入居者の入退（転）去、スタッフの異動やメンバーの入れ替わりに伴う全体的な生活展開や空間利用の変化などを考察する。</p> <p>○調査方法：1997年開設のGH（社福、木造平屋、定員9名）を1997～2000年の4年間継続調査。全員の行動観察調査、スタッフインタビュー、入居者属性アンケート、居室マッピング。</p> <p>○結論：①GHは4年間で「入居者-なじみの形成期／スタッフ-試行錯誤期」→「入居者-なじみの安定期／スタッフ-ケア方針の定着期」→「入居者-大幅な入れ替わりによる第二期／スタッフ-介護保険と新入居者に対応した成熟期」をたどった。②GHは小規模、少人数であるがゆえに、メンバーの変化がグループとしての生活全体に大きく影響を及ぼす。③入居者個人は、痴呆状態の変化により、<u>他者との関わりや交流の形も段階的に変化。居室の利用の仕方やGH内の空間的仕掛けの使われ方も変化。</u>④なじみ形成期や安定期など時期によりスタッフの関わりの内容が変化。⑤入居者の身体状況の変化により、入居者間の会話・交流は二極化。</p> <p>○備考：痴呆性高齢者のための環境づくりは、次のようなことを勘案し居室や共用空間をしつらえる必要がある。①居室は、軽度の入居者が環境になじんでいく過程において「逃げ場」の役割、なじんだ後は「生活の場」として利用。痴呆の進行に伴い、居室の利用・滞在は減少傾向。中重度者は居室内のモノや設えにより、空間利用や認識に有効に働く場合もあり。②食堂、居間のような性格が明確な空間以外に、畳コーナーやいろり、畳の小上がり、廊下のベンチなどの要素が友好的に利用されている。入居者の状態の変化の中でその使われ方も変化するが、「ある時期」「ある人」に友好的に働く空間として重要。</p>

②特別養護老人ホームやグループホーム等の建築計画に関する、主要論文の概要（ユニット型特養の制度導入以降）

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
40	小規模生活単位型特別養護老人ホームにおけるケア体制を踏まえた空間特性に関する研究	毛利 志保 / 井上 由起子 / 谷口 元	日本建築学会計画系論文集 巻号：(572), ページ：41-47,	2003-10-30	<p>○目的：2002年度（新型特養制度化）以後初年度に申請された新型特養 79 施設を対象とし、その平面計画の特性について、そこで想定されるケア体制を踏まえながら全体的な傾向を分析することにより、空間とケア体制の関わりを明らかにする。</p> <p>○調査方法：①2002年、各都道府県に補助申請を行った小規模生活単位型特別養護老人ホーム（一部ユニットのみの増築は対象外）79 施設 638 ユニットのプラン分析。②既にユニットケアを実施している個室・ユニット型特養 4 施設について、ケア体制（職員配置）の実態を把握。</p> <p>○結論：①全体計画：<u>1人当たり延べ床面積は 51.6 m<sup>2</sup>であり、従前の既存特養の補助基準面積（34.13 m<sup>2</sup>）より大きい。運営の関係から偶数ユニット構成の施設が多い。</u>②ユニット内計画：<u>居室付設備の保有割合は、全ての居室に専用トイレを持つユニットは 3 割、全ての居室に専用洗面を持つユニットは 9 割。二人室に変更可能な居室は 1 割。</u>③ユニットの独立性：<u>ユニットの独立性により 7 タイプに分類。ユニットが独立している施設ほど、ユニット内空間の独立性は低く、介護上見守りやすい空間を意図している。ユニットの独立性が低い施設では談話空間の独立性に二極化が見られた。</u>④各所要室の共有状況：<u>新型特養では、各所要室を複数ユニットで共有化の傾向がある。ユニット間の独立性が低く、1 ユニットの定員が少ない施設にその共有化の傾向がある。</u>⑤ケア体制：<u>ユニットケアを実施する既存特養では、生活単位が 6～15 名、介護単位は 16 名以上で構成されている。職員配置は国基準の職員配置（3：1）よりも手厚い 1.6～2.6：1 であった。プラン分析を行った全施設全ユニットについてケア体制シミュレーションを行うと、日中職員が 1 名の場合、勤務表立案可能なユニット定員の下限は 3：1 では 9 名、2.5：1 では 8 名、2：1 では 6 名、日中職員 2 名の場合は 3：1 では 14 名、2.5：1 では 12 名、2：1 では 9 名となった。</u></p> <p>○備考：ケア体制を想定しながら設計を進めていくことの重要性が示唆された。また、施設がそれぞれ運営上の工夫可能な余地を残しつつも、従来のな集団処遇がなされないよう、1 ユニット定員 10 名以下とする基準や職員配置を 3：1 とする基準を再検討することが望まれる。新型特養においては、空間については詳細な基準があるが、運営については各施設にゆだねられているところが大きい。空間形態が運営方法に対し深く影響を及ぼす恐れがあるため、従来型特養に比べて、格段に介護体制とユニット構成（定員、空間）の同時的な検討が必要となる。そのことがあつてはじめて、個別ケアに基づくユニットケアが展開可能になる。</p>
41	療養型病床群における個室ユニット化が職員の行動に及	孔 相権 / 山中 直 / 三浦 研	日本建築学会計画系論文集 巻号：(578), ページ：33-39	2004-04-30	<p>○目的：療養型病床群として全国で初めて個室ユニット化を行った福岡県の A 病院を事例として、ユニットケアという介護単位の小規模化と空間構成の変化が職員に及ぼす影響を詳細に考察する。</p> <p>○調査方法：時系列的な変化をとらえるために、旧病棟 2 病棟と新病棟 1 病棟を対象に、職員への行動観察調査、高齢者への行動観察調査、職員へのヒアリング調査を実施。旧病棟は 2002 年 6 月に、新病棟は 10 月に調査実施。</p>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
	ぼす影響				<p>○結論：①職員の滞在場所がユニット化前は居室、廊下、看護師詰所を中心としていたが、リビング中心に変化した。②看護職員と介護職員との間に職能上の役割分担が行われていたが、一括処遇的かつ役割分担的な医療・介護ケアから、医療・介護サービス一体となった個別ケアへと変化した。（執筆者は、看護職と介護職の業務上の差が解消していることを評価する立場）③職員の食事介助が40分以上の大幅増加、排泄介助が20分、入浴介助が10分減少、看護職員と介護職員の身体介助時間が縮小等の結果から、<u>個室ユニット化が高齢者だけでなく職員にとっても排泄介助や入浴介助の減少など介護業務の軽減に有効である。</u>④職員と高齢者の日常会話が増加。複数の高齢者と職員、高齢者同士の会話も増加しており、以前よりも濃密な人間関係が築かれつつある。</p> <p>○備考：(55, 56, 65と同じ施設を対象) A病院は、従前57室150床を2002年9月に大規模改装と新病棟建設を実施し116室146床となった。外来診察棟1、特殊疾患病棟として多床室を中心の2病棟、リハビリ棟、新病棟で構成される。旧病棟は長期療養高齢者90名、新病棟は39名、高齢者一人当たりの職員数は日勤帯で、旧病棟3.9:1、新病棟3.5:1と、若干新病棟の方が手厚い人員配置である。</p>
45	介護単位の小規模化が個別ケアに与える効果：既存特別養護老人ホームのユニット化に関する研究(その1)	山口 健太郎 / 山田 雅之 / 三浦 研 / 高田 光雄	日本建築学会計画系論文 巻号：(587), ページ：33-40	2005-01-30	<p>○目的：介護単位の小規模化による介護の変化について客観的に捉え、その変化が個別ケアに与える効果について、介護職員と入居者の関わり時間、介護職員が臨機応変な対応を行うための滞在の仕方、それを可能にする介護上の工夫に着目し検討を行い、効果を検証し問題点を考察する。</p> <p>○調査方法：分散食堂や個室の居室という新型特養の考え方を既存特養の中に先行して取り入れているI特養を対象とし、小規模化導入前(2002年6月)、導入3ヶ月後(2002年10月)に、入居者行動観察調査、職員行動観察調査、介護職員へのヒアリングによる入居者基本属性調査(導入前と導入後)、主任介護職員とユニットリーダーのヒアリングによる職員意識調査(小規模化導入後1ヶ月毎に計3回)を行った。</p> <p>○結論：①導入後は<u>ユニット間移動が減少、各ユニット滞在割合が平均化した。</u>入居者の生活単位も小規模化され、<u>所属ユニット内で基本的な生活が完結するようになった。</u>②入居者と介護職員のコミュニケーション(見守りや会話)は大幅に増加、食事介護・排泄介護等の生活基本行為に関する介護量は維持、1人の職員が1人の入居者に関わる回数が約2倍に増加。③全入居者の情報を広く浅く扱う管理体制から、担当ユニット入居者の情報をより深く扱う管理体制に変化。④3ユニット中2ユニットでは介護職員の所属デイルーム滞在時間が増加し不在時間が減少、入居者の状況を連続的に把握しやすくなった半面、身体介助の多いユニットでは小規模化による効果が少ない。また、<u>キチネットが附属していないユニットでは、職員の移動が増加し、物理的環境の改善点が明らかとなった。</u></p> <p>○備考：-</p>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
46	高齢者居住施設における個室・ユニット化の意義および問題点：個室・ユニット型養護老人ホームへの建替え事例を通して	神吉 優美 / 高田 光雄 / 三浦 研 / 寺川 政司	日本建築学会計画系論文 巻号：(588), ページ：47-54,	2005-02-28	<p>○目的：養護老人ホームの2人部屋で構成される旧ホームから全室個室・ユニット型の新ホームに移行した入居者を対象に、インタビュー調査により個室・ユニット化の意義と問題点を把握する。次に行動観察調査に基づき入居者の生活展開の変化を捉え、旧ホームでの同室者の存在が入居者の生活展開に及ぼしていた影響を明らかにする。これらの分析を通して、養護老人ホームにおける個室・ユニット化が、入居者にとってどのような意義と問題点を持っているか明らかにする。</p> <p>○調査方法：①入居者属性把握のため入居者及びスタッフへのインタビュー調査②入居者行動観察調査を2002年10月旧ホームで2日間、2003年6月新ホームにて2日間実施。痴呆が中度以上の入居者を除外した24人を分析対象とする。③入居者へのインタビュー調査を新ホームへの移行1か月前(2003.02)、移行1か月後(2003.04)、移行8か月後(2003.11)の3回実施。分析対象者は②の24人に、旧ホームでの②調査時に入院中であった4人を加えた28人。</p> <p>○結論：①個室化については、移行前には否定的入居者もいたが、移行後8ヶ月で全員が肯定的評価となった。②ユニット化について、移行前は関心が低く、移行1ヶ月後は小規模な食堂、トイレ等の諸設備の近接性、個浴が評価。8か月後には食堂に対する入居者の意見がわかれた。ユニットという小さな単位の中で人間関係が煮詰まってくる危険性が捉えられた。③滞在場所及び行為の変化は入居者によりばらつきが見られた。平均値で見ると炊事・会話が増加し、移動とテレビ鑑賞が減少。④旧ホームでは、積極的に行動するために共用空間に滞在していたのではなく、<u>同室者がいるためにやむなく自室から出ていたことが推察されたケース、居室内でともに過ごす時間が長い場合、同室者の行為(例、テレビ鑑賞)に引きずられる形で影響を受けていたことが推察されるケース、があった。</u>新ホームとなり、<u>自室が他者に気を使わずに休息できる場、読書等の趣味に集中できる場としての意味合いが増し、共用空間は炊事を行う、あるいは他入居者やスタッフと交流する等、積極的に行動する場としての意味合いが増したと考えられる。</u></p> <p>○備考：(51と同じ施設)入居者は行為によって場所を選択し、メリハリのきいた生活を送るようになったといえる、しかし、個室化が自室内での積極的行動を増加させるとは一概に言えない。また、ユニット化には入居者の積極的な行動を誘発するソフトが伴う必要性が示された。入居者のより自律的な生活を誘発するためのハードとソフト両面における仕組みの検討が必要である。</p> <p>本研究で得られた知見は、養護のみではなく、特養等の個室・ユニット型施設計画にも示唆を与えるものであると考える。</p>
47	空間と運営・介護からみた新築型および既存建物活用型	厳 爽 / 石井 敏 / 菅野 實	日本建築学会計画系論文 巻号：(588), ページ：23-30	2005-02-28	<p>○目的：新築型、民家活用型、他種建物活用型の3タイプのGHを比較考察することにより、GHにおける空間利用や生活の相違がもたらされる要因について明らかにする。入居者やスタッフが滞在する空間の相違を空間規模の観点から比較考察し、あわせて運営・介護のあり方からの考察も行う。</p>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
	痴呆性高齢者グループホームの相違に関する考察				<p>○調査方法：新築型GH、民家活用型GH、他種建物活用型GHを各2ヶ所、計6ホームを対象とし、平面図の収集、入居者とスタッフの行動観察調査、入居者属性アンケート調査、スタッフインタビュー調査を実施。</p> <p>○結論：①スタッフと入居者の滞在拠点のずれ又は一致は、GHにより多様。②間接介護をしながらも入居者と会話を交わすなどの「ながら場面」は、空間の連続性が高いほど発生頻度が高い。民家活用型ではコンパクトな空間構成により「ながら場面」が多く発生。他種建物活用型では台所と居間（食堂）との連続性が保たれず、「業務場面」が多くを占める。③新築型ではいろいろ、<u>座敷、土間小上がり等の空間要素がしかけられており、居間と食堂以外にも利用が観察されたが、民家活用型では居間と食堂の滞在が多い。</u>④主な滞在空間の密度は、新築型では0.25～0.3人/m<sup>2</sup>、民家活用型では0.5～0.96人/m<sup>2</sup>、他種建物活用型では0.42～0.6人/m<sup>2</sup>。<u>新築型では住宅を意識して建てられるが一般住宅とは異なる面積規模となり、一般住宅と異なる雰囲気、疎密感、違和感を覚えさせる要因となる</u>と推察。⑤（今回調査対象については）新築型は生活空間の完成度が高いため、運営・巣タフ側はそれに対応すべく質の高い専門性を求めている。民家活用型では、空間的な質が十分でなく不都合がある住まいにおいて入居者の生活を支えることを最優先とする立場がとられ、柔軟な生活づくりが行われ、専門的な介護という側面がそれほど意識されていない。</p> <p>○備考：今回の事例では、新築型は「質の高い空間と、専門性の高い介護により支えられるGHの形態」である一方、民家活用型は「既存の空間構成を生かした柔軟な生活づくりと、入居者とのかかわりに支えられるGHの形態」であり、それぞれ違った意味や価値を持つ。どのような介護や運営がされるのかという視点抜きに、新築・改築・民家活用などという建築形態からのみ議論を行うことは不十分であるし、GHの本質を見落とす危険性もある。新築型、既存建物活用型のどちらが優れているということではなく、それぞれが持つ特性を生かしながら地域に合ったGHを創出していくことが何よりも重要。</p>
50	施設の居住環境が高ADL高齢者の生活行為に及ぼす影響：居住者の自己記録および歩数・運動量記録計データに基づく生活時間	田中 紀之 / 神吉 優美 / 三浦 研 / 高田 光雄	日本建築学会計画系論文集 巻号：(592), ページ：49-55,	2005-06-30	<p>○目的：ADLの高い高齢者に対する支援のあり方、及びそのための物理的環境整備の再考に向けて、ADLの高い養護入居高齢者の生活時間を、在宅高齢者との比較により分析。</p> <p>○調査方法：秋田県A町にある養護老人ホーム入居者8名、A町の在宅高齢者17名を調査対象とした。対象者の条件は、①歩行や立ち上がりなどの移動に介助を必要とせず、支援を受けずに、もしくは若干受けながら日常生活を送ることのできる程度の身体能力を持つこと、②痴呆の症状等、知的面や精神面の機能低下が見られないこと。調査は、土日を含む5日間を生活行為記録用紙に自ら記録、歩数・運動量記録機器による記録、インタビュー（記録等に不備の対象者は分析から除外）。</p>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
	の分析				<p>○結論：①養護入居高齢者は在宅高齢者よりも、食関連行為にかかる時間が大幅に少なく、それ以外の生活維持行為時間には大きな変化が無い。一方、自由行為時間の中でも主体性の強い積極的自由行為時間や自由交流時間は減少傾向を示し、主体性の弱い休息的自由行為時間が増加。②在宅高齢者の食関連行為は、趣味や交流などのきっかけにもなっている。③養護高齢者は、時間を持って余すために休息的自由行為時間の多いこともうかがえる。④養護において制度上「食事の一律提供」を行っていることが、直接的に食事関連行為時間の減少を引き起こしているだけでなく、間接的に主体的行為時間の減少にもつながっている。食事提供が支援として機能しているケースもあるが、ADLの高い高齢者にとっては、主体的な活動の阻害要因ともなる危険性ははらんでいる。</p> <p>○備考：養護老人ホームには、ADLの高い高齢者が主体的に活動を行えるよう、キッチンや洗濯機など個人で利用できる生活設備の設置や、生活行為空間の確保などが必要であると考えられ、柔軟な支援が可能な環境整備について具体的な検討を進め、検証する必要がある。</p>
51	個室・ユニット型養護老人ホームにおけるユニット内共用空間の利用実態：個室・ユニット型養護老人ホームにおける入居者の空間利用実態(その1)	神吉 優美 / 高田 光雄 / 三浦 研	日本建築学会計画系論文 巻号：(592), ページ：65-70,	2005-06-30	<p>○目的：ユニット内共用空間における入居者の生活展開を行動観察調査、インタビュー調査により詳細にとらえる。これらを通して、共用空間の利用に影響を及ぼす要因を明らかにすることから、入居者の社会的かつ自律的な生活を促す場として共用空間がどのようにあるべきかについて明らかにする。</p> <p>○調査方法：①入居者属性把握のため入居者及びスタッフへのインタビュー調査②2003年6月に各ユニット2日間の入居者行動観察調査③入居者へのインタビュー調査。分析対象者は34人（認知症等が中度以上の入居者を除外）</p> <p>○結論：①炊事行為をユニット内食堂に移行しプログラムとしたため、食堂での高い滞在率がある。一方、関わりの内容や頻度は入居者により異なる。プログラム関連行為を入居者間で取り合う等、<u>集団生活の弊害の一端が見られた。食堂は団らんのかたまりとしてはほとんど利用されていない。</u>②ユニット内全体や食堂の様子が把握できる小上がり（あるユニットでは廊下ベンチ）の利用頻度が高い。</p> <p>○備考：(46と同じ施設を対象) 行動として顕在化した欲求だけではなく、その背景や潜在的な欲求をも含めて把握して、共用空間の計画に反映させることが求められる。ユニットという小さい単位の中で人間関係が煮詰まる危険を避けるためには、所属ユニットに拠点を置きながらもユニット外空間の利用を促す必要があると考えられる。</p>
53	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	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 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、空間と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。</p>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
	に関する研究(その1)				<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>
55	介護療養型医療施設における個室ユニット化が長期療養高齢者に及ぼす影響	孔 相権 / 三浦 研 / 高田 光雄	日本建築学会計画系論文 集 巻号：(602), ページ：19-25,	2006-04-30	<p>○目的：療養型病床において、個室ユニット化とユニットケアの導入が高齢者に与える影響を調査。</p> <p>○調査方法：時系列的な変化を捉えるため、新病棟開設前、新病棟開設約1ヵ月後、新病棟開設約1年後の3時点で調査を実施。調査者による高齢者への非参与による行動観察調査（7時～19時：10分ごとの高齢者の滞在场所・行為内容・会話の有無とその内容の記録）を実施。</p> <p>○結論：①移動能力を持ち場所選択の決定ができる高齢者には個室化と場所選択の広がる共用空間の配置計画を行う必要がある。②重度の高齢者は行為、滞在场所ともに職員の影響を強く受け、他者との関わりも職員を媒介としているため職員の業務を効率化し、職員が高齢者と多くの時間を関わることのできる空間配置が求められる。</p> <p>○備考：(41と連続) 軽度から重度までの要介護高齢者がお互いに交流を持ちながら亡くなるまで安心して生活できる場所を提供するという視点が大切。</p>
56	終末期を迎える場としての高齢者居住施設に関する考察：個室ユニット化された介護療養型医療施設を事例として	孔 相権 / 三浦 研 / 高田 光雄	日本建築学会計画系論文 集 巻号：(607), ページ：25-32,	2006-09-30	<p>○目的：個室ユニット化された療養型病床において、終末期を迎える場としての高齢者居住施設のあり方を調査。</p> <p>○調査方法：死亡退院した高齢者の家族を対象に調査を実施。調査内容は、郵送によるアンケート調査、ヒアリング調査、看護記録など病院内資料を利用した実態把握調査の3段階。</p> <p>○結論：個室ユニット化により家族の病院訪問頻度と滞在時間が増加傾向となる。</p> <p>○備考：(41.55と同じ施設での調査) 高齢者居住施設のあり方としては、高齢者の身体状況に関わらず一度入所すれば亡くなるまで安心して居住継続できる場所であるべき。</p>
63-1,2	全国悉皆アンケート調査からみた	石井 敏 / 三浦 研 / 山口 健太郎	日本建築学会計画系論文 集 巻号：	2009-01-30 2010-10-00	<p>○目的：小規模多機能サービス拠点（小規模多機能型居宅介護）の全体的な実態を明らかにする最初の調査。</p>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
	建築的特徴に関する分析：小規模多機能サービス拠点の建築計画に関する研究(1)(2)		74(635), ページ： 17-24、 656、 ページ：2307,		○調査方法：小規模多機能サービス拠点の全国悉皆の郵送によるアンケート調査（同時に平面図の提供を依頼）。 ○結論：宿泊室の個室の割合、個室の面積、個室のトイレ・洗面の設置率等の空間構成の実態を把握。 ○備考：－
64	特別養護老人ホームにおけるユニット調理の効果と課題-リビングルームの観察と調理職員の行動観察調査を通して-	赤澤 芳子 / 三浦 研	日本建築学会計画系論文 巻号：638, ページ： 791,	2009-04-00	○目的：特別養護老人ホームにおけるユニット調理の効果と課題を把握。 ○調査方法：リビングルームの定点観察と調理職員の行動観察調査を実施。6時から20時（14時間）までリビングに設置したビデオカメラによる撮影とデータ抽出（調理職員の行為（調理行為、調理以外の行為）、確認された音）と調理職員を対照にした行動観察調査（調査項目：居場所、行為、会話の相手、会話内容、行動経路）を実施。 ○結論：①リビングにおける入居者の滞在時間は平均7時間を超え、食事室としての重要性に加え、過ごし方の質が問われる重要な空間と認識された。② <u>リビングの一角でユニット調理として調理員が調理を行うことで入居者への見守りの可能性を高くする面があること、調理時の音が家庭的な音環境を提供することを確認した。</u>
65	介護療養型医療施設における個室ユニット化が終末期ケアに及ぼす影響	孔 相権 / 三浦 研 / 高田 光雄	日本建築学会計画系論文 巻号：641, ページ： 1515,	2009-07-00	○目的：個室ユニット化された療養型病床において、終末期を迎える場としての高齢者居住施設のあり方を調査。 ○調査方法：死亡退院した高齢者の家族を対象に調査を実施。調査内容は、郵送によるアンケート調査、ヒアリング調査、看護記録など病院内資料を利用した実態把握調査の3段階で実施。家族の視点から生活期と終末期を比較し、終末期に起こった様々な印象深いエピソードを読み解くことにより終末期に求められる療養環境と高齢者の生活についての詳細な考察を実施。 ○結論：①終末期の病院訪問頻度、宿泊頻度は増加傾向を示すため、 <u>家族室など宿泊場所を設けるより居室内に宿泊できることが望ましい。</u> ②生活期以上に終末期に個室を希望する家族が多い、多床室から個室へのリロケーションにより個室が「死に部屋」と認識される危険性があり居室の個室化が重要。 ○備考：(41.55と同じ施設、56と連続)
67	制度化以降の平面計画の動向及びケア体制との関わりについて -	董 恩 伯 / 毛利 志 保 / 谷口 元 / 井上 由起子	日本建築学会計画系論文 巻号：649, ページ： 569,	2010-03-00	○目的：2006年度に開設されたユニット型特養65施設と2003年度に開設されたユニット型特養79施設を比較し、プランを分析し、制度後の平面計画の動向とケア体制の実態及び平面計画の関わりを明らかにする。

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
	ユニット型特別養護老人ホームの建築計画に関する研究 その1-				<p>○調査方法：2006 年度に開設されたユニット型特養のプラン分析及びケア体制把握のためのアンケート調査（入居者対職員比率、職員配置単位等）を実施。</p> <p>○結論：<u>ユニット間の独立性については、完全な独立ではなく職員の動線を確保した「往來型」が増加。個別ケアの前提であるユニット単位での職員配置は半数強の施設で実施されているのみという状況。</u></p> <p>○備考：職員数の確保や職員個人の技量、それらを経年変化についても十分な想定をし、運営体制を踏まえた上での平面計画が求められる。</p>
71	ユニット型特別養護老人ホームの夜勤介護における行為と空間滞在の分析	石井 敏	日本建築学会計画系論文 巻号：656, ページ：2315,	2010-10-00	<p>○目的：ユニット型特養における夜間時の介護や空間移動や空間滞在の実態を明らかにすることで夜勤帯の介護を想定した適切なユニットの配置・空間計画を行うための基礎的な知見を得る。</p> <p>○調査方法：ユニット型特養3施設、空間はユニット型で多床室の1施設において、夜勤時間帯を対象に当該時間に勤務する全スタッフの追跡調査（スタッフ1人に調査員1名配置）を実施し、介護・業務内容、滞在場所等を1分ごとに記録。</p> <p>○結論：<u>ケアの拠点となるステーションがない施設ではユニット内のリビングが夜勤時の拠点（滞在率4～6割）となる。一方、スタッフステーションを持つ施設ではその滞在が3割程度を占めた。前者では2つのユニット間で滞在時間に差がでた。</u></p> <p>○備考：夜勤時のケアのためには、2つのユニット単位で共用できるような小さなステーションは使い勝手もよく効率的な夜勤運営に寄与する可能性が高い。</p>
72	平面図分析にもとづくユニット型高齢者介護施設の平面計画の実態と考察	石井 敏	日本建築学会計画系論文 巻号：661, ページ：531	2011-03-00	<p>○目的：全国のユニット型施設の平面計画の実態と特徴を分析し、今後の施設計画における基礎的知見を得る。全体構成及びユニット内及び居室の計画を中心に、施設種別に特徴、都市圏別・都道府県別に見た立地や自治体間での際や特徴等を明らかにし、課題を見出す。</p> <p>○調査方法：全国のユニットケアを行う全施設に義務付けられたユニットケア研修事業において、認知症介護研究・研修東京センターが収集・保管していた2,037施設（特養1,747施設、老建290施設）の図面の分析と全国の施設整備担当課（64箇所）へのユニット型施設の整備方針を確認するアンケート調査を実施。</p> <p>○結論：治体の担当課に施設整備に関わる基本方針と具体的対応（地域交流室の設置、ユニットへの個浴の設置、居室へのトイレの設置）のアンケート結果と実際の設置状況を比較したところ、基本方針と実態は全一致ではなかった。</p> <p>○備考：自自治体間の施設整備の差が何によってもたらされるのかの更なる調査、考察が必要。</p>
78	特別養護老人ホームの床が転倒・転落骨折に及	三浦 研	日本建築学会計画系論文 巻号：698, ページ：883,	2014-04-00	<p>○目的：高齢者施設における床の種類と骨折の関連を把握する。</p> <p>○調査方法：管理開始から3年以上を経過した特養5,989施設から2,000施設を無作為抽出しアンケート調査を実施。調査内容は過去3ヵ年どの転倒・転落数、骨折の実態、転倒・転落骨折及び床の実態の年度ごとの状況。</p>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
	ぼす影響				○結論：床が直貼りの場合と直貼り以外の場合で転倒・転落骨折率に差異がみられ、骨折予防には床下地の衝撃吸収性の重要性が裏付けられ、骨折被害の最小化には高齢者施設の床の計画が重要となることが確認された。
82	入院生活全体をリハビリと位置づけた回復期リハビリテーション病棟における患者の活動実態—ユニット型空間構成の回復期リハビリテーション病棟に関する研究 その1—	賀 馨 / 宮崎 崇文 / 三浦 研	日本建築学会計画系論文集 巻号：709, ページ：495	2015-03-00	○目的：12LDKのユニットの空間構成を採用するなど、環境により日常の動作を活性化させるという先駆的な病棟計画を取り入れたSリハビリテーション病院（大阪府箕面市）において、患者の院内での過ごし方と歩数と運動強度を把握し、リハビリ以外の時間帯においても患者の活動がどの程度の歩数や身体活動の強さを生じているのか等を調査。 ○調査方法：ライフコーダーにより患者1名につき7時～19時の12時間にわたり運動強度の測定、1分ごとの歩数計測と調査員による行為と滞在場所の記録。 ○結論：患者の生活行動を促す病棟計画がリハビリとしても無視できない重要性を持つこと、空間利用、歩数や身体活動の強さから示した。リハ病棟では食堂や玄関における靴の履き替えなど患者が日々繰り返し使う空間の工夫がリハビリとして重要。移動、昇降、姿勢の変化を誘発する環境をリハビリにおいてもリハビリ以外においても利用可能な空間として計画することが重要。 ○備考：1病院を対象とした事例調査
84	グループホームの建物特性が骨折に及ぼす影響 その1 転倒・転落骨折数の分析を通して	三浦 研 / 高木 翔子	日本建築学会計画系論文集 巻号：711, ページ：1027	2015-05-00	○目的：高齢者施設における床の種類と骨折の関連を把握する。 ○調査方法：管理開始から3年以上経過したグループホーム9,703施設から4,000施設を無作為抽出しアンケート調査を実施。調査内容は過去3ヵ年どの転倒・転落数、骨折の実態、転倒・転落骨折及び床の実態の年度ごとの状況。 ○結論：骨折の減少に向けては、床の仕上げ材より床下地の選択が重要になること、具体的には直貼りのRC造などの衝撃吸収性に乏しい床ではなく、木造、鉄骨造、根太組や2重床のRC造など転倒時の衝撃を吸収する床の計画が骨折の減少に寄与する。 ○備考：(78と連続) グループホームでの同様の調査。

③特別養護老人ホーム等における、ユニットケアに関する主要論文の概要

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
A	入居者に対する介護職員の関わりに関する考察:ユニットケア型高齢者福祉施設における介護職員のケアのあり方に関する研究	松原茂樹/ 足立啓/植野知津子/ 舟橋國男/ 児玉桂子	日本建築学会計画系論文 集巻号: (561), ページ: 137-144	2002-11-3	<p>○目的:ユニットケアを行っているが職員体制の異なる2施設を比較し、物理的環境とケアのあり方の違いが入居者の生活及び介護職員の介護に与える影響を考察する。</p> <p>○調査方法:老人保健施設(2ユニット)、特養(2ユニット)を対象。入浴のない1日の7:30-19:30の間、5分おきに行動観察。調査員1名が1ユニットを担当。</p> <p>○結論:職員1チームが1ユニットを担当する施設では、職員がユニットに不在となることは少ない一方、職員1チームが2ユニットを担当する施設では職員がユニットに不在となることがある。両施設とも職員の勤務時間は通常を約1時間超過、現在の職員数では入居者の介護に対応しきれていない。  <u>入居者に対する職員の関わり</u>の約45%は<u>潜在関わり</u>(入居者の集まりのなか、あるいは視野内に存在し、いつでも直接関わる可能性がある関わり)である。潜在関わりは必ずしも介護業務だけではなく、テレビ視聴など入居者との共同生活行為もある。<u>潜在関わりは、入居者の生活を把握してケアを行う上で重要。</u>                      心身状態が重度の入居者が多いユニットでは生活介助による関わり行為が多く、軽度の入居者が多いユニットでは潜在関わり行為が多い。</p> <p>○備考:入居者にとっての多様な場所が、結果として職員にとって入居者と直接に関わらなくても視覚的に関わるのが可能な場所となっている。</p>
B	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 集巻号: (616), ページ: 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を捉える。</p> <p>○調査方法:1995年開設・定員66人(4居室主体)に12人×2ユニットを増築(既存部は従来型のまま)。改修後約1ヵ月の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</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。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、<u>廊下空間が主体的行為を行う空間に変化している。</u>                      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、<u>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。</u>(要介護度4の入居者の生活の変化は、小規模化の効果の現れと言えるかもしれない。) <u>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い。</u></p>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
C	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巻号: (619), ページ: 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>○調査方法: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をして運営を試みる『ユニットシミュレーション』を実施</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、<u>共同生活室の仕様や面積にばらつきがあり、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体性が乏しい。</u>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。 『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。 <u>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。</u>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</p>
D	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。(1,575 施設回答、回収率 30.2%)</p> <p>○結論:<u>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』。</u>さらに実施施設のうち 119 (27.2%) は『改修等を行う方針』。 <u>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%)。</u>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; <u>ユニット間の分節方法は、『その他 (ガーデニング用ラティス、カーテン、スクリーン、グリーンなど)』が最も多く、110 (25.4%)。</u>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。 <u>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%)。</u> <u>ユニット毎に、『リビング設置』: 62.5%、『ダイニング設置』: 71.8%、『キッチン設置』: 41.3%、『浴室設置』: 10%。『トイレをほぼ居室毎に設置』: 35%</u></p>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
					<p>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>
E	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準とその理由、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。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</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。            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『供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。  <u>『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。</u>（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。）            『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。中庭を廊下を取り囲む平面形状には共用スペースが配置しやすい。</p>
F	ユニットケア研修施設における職場環境イメージについて-職員の視点から見た高齢者介護施設の環境評価に関する研究その1-	朴宣河/大原一興/佐藤哲	日本建築学会計画系論文集巻号：647, ページ：43	2010-01-00	<p>○目的：高齢者介護施設において、これまで介護者中心であった施設環境整備を職員の視点から再評価し、職場としての介護施設の物理的環境要素についての知見を得る。</p> <p>○調査方法：ユニットケア研修受け入れ施設45施設を対象に、アンケート調査（32施設（特養28・老健4）回答、回収率：71.1%）。管理者・ユニットリーダー・その他・指導者の4職種各々1人ずつに、テーマに対する回答（コメントと写真）を求める。</p> <p>○結論：職員が『やりがいを感じる要素』としては利用者の『笑顔』や『症状の改善』など、利用者に関連したものが比較的多い。介護に直接関わる職員は、利用者との関わりのなかでやりがいを感じる人が多い。  <u>『ほっとできる場所』としては、『一人になれる』『仕事場・利用者と離れる』</u>など、休憩と仕事にメリハリを就けることを可能にしてくれるものが求められている。が、このような場所がトイレしかないと答えた職員も見られた（一部の施設では、職員が快適に過ごせる場所が十分でないという課題も見えてきた。）。            自分のデスクを持つことが少ない一般職員の場合、休憩室や利用者の生活空間などを『ほっとできる場所』として挙げる割合が高かった。</p>

No	タイトル	著者	出典	発行	概要
					物理的要素として、長時間たちっぱなしの仕事が多いことから『畳』『カーペット』『ソファ』など、足を伸ばして休むことができるものが望まれている。
F	全国調査によるユニットケア実施施設の実態に関する考察	秋葉都子/ 朴宣河	日本建築学会計画系論文集巻号：671, ページ：1,	2012-01-00	<p>○目的：ユニット型施設における『ケアの質』の基底をなすと考えられる運営基盤及び運営状況の実態を明らかにし、今後のユニット型施設の計画に際しての基礎的な知見を見出す。</p> <p>○調査方法：ユニットケア研修受講施設 3,344 施設にアンケート調査 (1,008 施設回答、回収率 30.14%) 施設概要、運営内容、ユニットケアの実施状況、ハードの実態を調査。施設管理者と介護職員、看護職員、栄養士、入居者、家族に回答を求めた。</p> <p>○結論：ユニット数は夜間の職員配置の配慮などにより偶数が多く、施設規模は6ユニット以上が好まれている。</p> <p>低所得者向けの補助制度があるにもかかわらず、8割以上の施設で生活保護受給者がいない。ユニット型は従来型に比べてコストが高く運営が難しいことが課題として言われてきたが、今回の調査では、開設後、3年程度で経営は安定してくることがわかった。</p> <p>ユニット型は介護職員の負担が大きいという不満の声をよく耳にするが、今回の調査では従来型に比べ身体的な負担は少なく、精神的な負担は大差がないことがうかがえた。ユニット型施設で働くことにやりがいを感じる職員が多いこともわかった。</p> <p>個室確保により、『入居者が居場所を認識することによる精神的安定につながる』『自分の生活リズムで自由に生活できる』等の効果が得られた。加えて個室は、家族が訪問しやすく、看とりケアや感染症予防にも有効である。</p> <p>人員配置や固定配置等の職員配置状況が『入居者の情報収集・把握』『基本ケア』『環境整備』に影響を与えている。</p>

④老人保健健康増進等事業における特別養護老人ホーム等に関する報告書の調査・整理

タイトル	出典	発行	概要																																																															
<p>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</p>	<p>一般社団法人日本医療福祉建築協会</p>	<p>2012（平成24）年度</p>	<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うえで、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ニシャ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%）。事業者ならびに設計者に対するヒアリング調査（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="1064 539 1765 724"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">従来型のみ</th> <th rowspan="2">従来型+ユニット型</th> <th rowspan="2">ユニット型のみ</th> </tr> <tr> <th>～1977</th> <th>1978～1995</th> <th>1996～</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>[n=48]</td> <td>[n=274]</td> <td>[n=175]</td> <td>[n=22]</td> <td>[n=211]</td> </tr> <tr> <td>平均値 (円/㎡)</td> <td>117,654</td> <td>249,109</td> <td>295,170</td> <td>225,556</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="1064 770 1765 957"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">従来型のみ</th> <th rowspan="2">従来型+ユニット型</th> <th rowspan="2">ユニット型のみ</th> </tr> <tr> <th>～1977</th> <th>1978～1995</th> <th>1996～</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>[n=66]</td> <td>[n=365]</td> <td>[n=240]</td> <td>[n=26]</td> <td>[n=314]</td> </tr> <tr> <td>平均値 (㎡/床)</td> <td>27.42</td> <td>37.43</td> <td>48.11</td> <td>48.39</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="1064 995 1765 1182"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">従来型のみ</th> <th rowspan="2">従来型+ユニット型</th> <th rowspan="2">ユニット型のみ</th> </tr> <tr> <th>～1977</th> <th>1978～1995</th> <th>1996～</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>[n=48]</td> <td>[n=274]</td> <td>[n=175]</td> <td>[n=22]</td> <td>[n=211]</td> </tr> <tr> <td>平均値 (円/床)</td> <td>3,425,113</td> <td>9,533,029</td> <td>14,250,251</td> <td>10,780,753</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	ユニット型のみ	～1977	1978～1995	1996～		[n=48]	[n=274]	[n=175]	[n=22]	[n=211]	平均値 (円/㎡)	117,654	249,109	295,170	225,556	224,026		従来型のみ			従来型+ユニット型	ユニット型のみ	～1977	1978～1995	1996～		[n=66]	[n=365]	[n=240]	[n=26]	[n=314]	平均値 (㎡/床)	27.42	37.43	48.11	48.39	56.11		従来型のみ			従来型+ユニット型	ユニット型のみ	～1977	1978～1995	1996～		[n=48]	[n=274]	[n=175]	[n=22]	[n=211]	平均値 (円/床)	3,425,113	9,533,029	14,250,251	10,780,753	12,460,278
	従来型のみ				従来型+ユニット型	ユニット型のみ																																																												
	～1977	1978～1995	1996～																																																															
	[n=48]	[n=274]	[n=175]	[n=22]	[n=211]																																																													
平均値 (円/㎡)	117,654	249,109	295,170	225,556	224,026																																																													
	従来型のみ			従来型+ユニット型	ユニット型のみ																																																													
	～1977	1978～1995	1996～																																																															
	[n=66]	[n=365]	[n=240]	[n=26]	[n=314]																																																													
平均値 (㎡/床)	27.42	37.43	48.11	48.39	56.11																																																													
	従来型のみ			従来型+ユニット型	ユニット型のみ																																																													
	～1977	1978～1995	1996～																																																															
	[n=48]	[n=274]	[n=175]	[n=22]	[n=211]																																																													
平均値 (円/床)	3,425,113	9,533,029	14,250,251	10,780,753	12,460,278																																																													

タイトル	出典	発行	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準個室において、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。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。</p> <p>○結論（今後に向けた対策）：①今後新築する施設では、<u>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。</u></p> <p>②多床室の改修にあたっては、<u>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。</u>そうすることにより、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、<u>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</u>する必要が出てくる（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、<u>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。</u></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：アンケート調査（対象は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、回収数1,243施設、回収率52%）。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）</p> <p>○結論：①共同生活室の実際の広さ：一人あたり9.1㎡。</p> <p>②共同生活室の広さについての考え方：<u>コンパクトな方が良いとする施設が7割以上。</u></p> <table border="1" data-bbox="981 1088 1888 1305"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">全体</th> <th colspan="6">1ユニット当たりの共同生活室の面積区分</th> </tr> <tr> <th colspan="2">60㎡未満</th> <th colspan="2">60㎡以上 120㎡未満</th> <th colspan="2">120㎡以上</th> </tr> <tr> <th></th> <th>施設数</th> <th>構成比</th> <th>施設数</th> <th>構成比</th> <th>施設数</th> <th>構成比</th> <th>施設数</th> <th>構成比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設数</td> <td>1,087</td> <td>施設 100.0 %</td> <td>342</td> <td>施設 100.0 %</td> <td>495</td> <td>施設 100.0 %</td> <td>250</td> <td>施設 100.0 %</td> </tr> <tr> <td>共同生活室はコンパクトな方がよい</td> <td>795</td> <td>施設 73.1 %</td> <td>251</td> <td>施設 73.4 %</td> <td>352</td> <td>施設 71.1 %</td> <td>192</td> <td>施設 76.8 %</td> </tr> <tr> <td>共同生活室は広ければ広い程よい</td> <td>260</td> <td>施設 23.9 %</td> <td>84</td> <td>施設 24.6 %</td> <td>127</td> <td>施設 25.7 %</td> <td>49</td> <td>施設 19.6 %</td> </tr> <tr> <td>未回答</td> <td>32</td> <td>施設 2.9 %</td> <td>7</td> <td>施設 2.0 %</td> <td>16</td> <td>施設 3.2 %</td> <td>9</td> <td>施設 3.6 %</td> </tr> </tbody> </table>		全体	1ユニット当たりの共同生活室の面積区分						60㎡未満		60㎡以上 120㎡未満		120㎡以上			施設数	構成比	施設数	構成比	施設数	構成比	施設数	構成比	施設数	1,087	施設 100.0 %	342	施設 100.0 %	495	施設 100.0 %	250	施設 100.0 %	共同生活室はコンパクトな方がよい	795	施設 73.1 %	251	施設 73.4 %	352	施設 71.1 %	192	施設 76.8 %	共同生活室は広ければ広い程よい	260	施設 23.9 %	84	施設 24.6 %	127	施設 25.7 %	49	施設 19.6 %	未回答	32	施設 2.9 %	7	施設 2.0 %	16	施設 3.2 %	9	施設 3.6 %
	全体	1ユニット当たりの共同生活室の面積区分																																																												
		60㎡未満		60㎡以上 120㎡未満		120㎡以上																																																								
	施設数	構成比	施設数	構成比	施設数	構成比	施設数	構成比																																																						
施設数	1,087	施設 100.0 %	342	施設 100.0 %	495	施設 100.0 %	250	施設 100.0 %																																																						
共同生活室はコンパクトな方がよい	795	施設 73.1 %	251	施設 73.4 %	352	施設 71.1 %	192	施設 76.8 %																																																						
共同生活室は広ければ広い程よい	260	施設 23.9 %	84	施設 24.6 %	127	施設 25.7 %	49	施設 19.6 %																																																						
未回答	32	施設 2.9 %	7	施設 2.0 %	16	施設 3.2 %	9	施設 3.6 %																																																						

タイトル	出典	発行	概要
			<p>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。</p> <p>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、廊下等のその他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。</p> <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、家庭的な雰囲気が作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作る割合が高くなる。</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>
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>○目的：特別養護老人ホームのより効果的な整備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、およ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。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の作成。③建替え等に必要の修繕積立金をはじめとした内部留保の具体的な計算方法に関する理論研究と多寡に関する実証研究。④内部留保の多寡とその要因分析（データ分析および一部事例調査）</p> <p>○結論：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、国の基準に上乗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が中心。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。条例による上乗せ要求は、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、スプリンクラ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殆どなかった。</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乗せして要求していた。上乗せ要求の内容は、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窺えた。</p>

タイトル	出典	発行	概要
			<p>③過去2年間に創設された特養の状況を見ると、<u>特養の建設費は一床当たり1,100万円程度。</u></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、<u>多くの施設では内部留保を貯めこみ過ぎていなかった。</u>施設の建設年代別に見ると、<u>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。</u></p> <p>⑤<u>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。</u></p>

## (2) 従来型多床室特養におけるプライバシー確保等の取組事例に係る既往文献の調査・整理

2001年(平成13年)に、今後整備する特別養護老人ホームでは全室個室・ユニットケアを原則とすることが示されたが、現在も従来型多床室特養の供給が行われているところである。

ここでは近年整備された従来型多床室特養のうち、高齢者の尊厳の保持や将来の個室化・ユニット化のしやすさ確保等を目的に、個室に近いプライバシー性能を有する多床室の計画概要等について、建築設計資料や雑誌等を用いて調査・整理する。

なお次頁以降に示す事例の他に、従来型多床室でありながら個室なみのプライバシーを確保した多床室の事例『リハビリセンター白鳥』について、委員からの紹介があったが、この施設の計画概要については、5章に示す。

### ① 調査対象とした既往資料

- ・保健・医療・福祉施設建築情報シート集 2014 ((一社) 日本医療福祉建築協会)
- ・保健・医療・福祉施設建築情報シート集 2013 ((一社) 日本医療福祉建築協会)
- ・保健・医療・福祉施設建築情報シート集 2012 ((一社) 日本医療福祉建築協会)
- ・近代建築 2014年2月号 特集+シニアライフデザイン ((株)近代建築社)
- ・近代建築 2015年9月号 特集+シニアライフデザイン 2015 ((株)近代建築社)

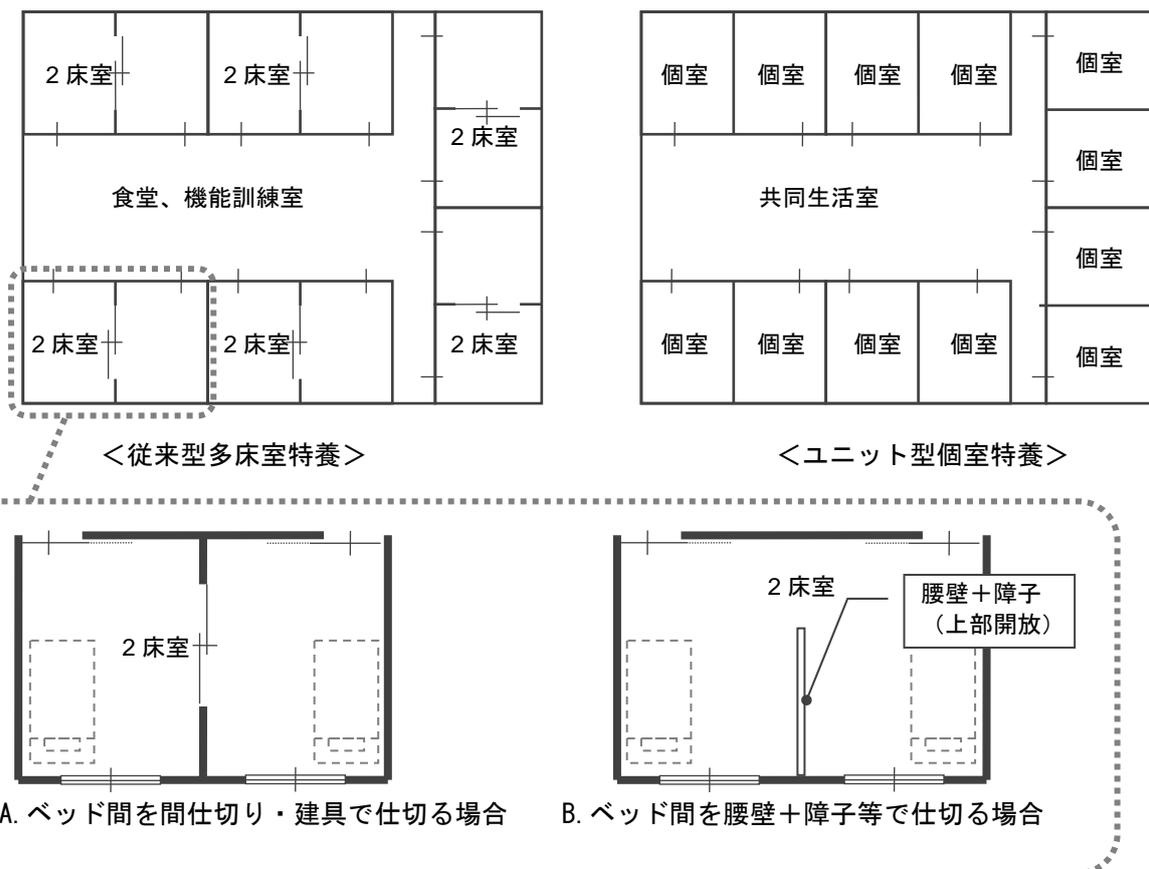
### ② 将来の個室化やユニット型個室特養への変更のしやすさを確保するため、間取り等を工夫している事例の一覧

施設名	施設概要	建築計画上の特徴	資料出典
施設 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3階建て</li> <li>・2階:従来型特養(30床)、ショートステイ(10床)</li> <li>・3階:ユニット型個室特養(40床)</li> <li>・既存の従来型特養の老朽化に伴う移転増床計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存施設が従来型多床室特養であり、経済的な理由でユニット型個室特養に移ることのできない高齢者がでることが想定されたため、2階の30床は従来型多床室として計画されている。</li> <li>・将来的にはユニット型個室特養に変更できるよう、多床室は2つの個室の間に3枚引き戸を入れた2床室として整備されている。(図A部参照)</li> <li>・個室と2床室、ユニット間の壁・扉の有無、共用空間の名称の違いはあるものの、従来型特養とユニット型個室特養の空間構成は、概ね同じものとなっている。</li> </ul>	近代建築 2014年2月号 特集+シニアライフデザイン (株)近代建築社 p.100~103
施設 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2階建て</li> <li>・1階:従来型特養(40床)、ショートステイ(10床)</li> <li>・2階:ユニット型個室特養(40床)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1階の多床室(2~4床室)には、将来の個室対応改修を最小限に抑えることができるよう、間仕切り壁を途中まで設置されている。(図B部参照)</li> <li>・多床室であっても各ベッドに窓が設けられるよう、配慮されている。</li> <li>・個室と多床室、ユニット間の壁・扉の有無、共用空間の名称の違いはあるものの、従来型特養とユニット型個室特養の空間構成は、概ね同じものとなっている。</li> </ul>	保健・医療・福祉施設建築情報シート集 2014 (一社)日本医療福祉建築協会 p.450~453

施設名	施設概要	建築計画上の特徴	資料出典
施設 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3階建て</li> <li>・1階北側、3階：ユニット型個室特養（60床）</li> <li>・1階南側：ショートステイ24床</li> <li>・2階：従来型多床室特養（40床）</li> <li>・既存特養の移転新築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従来型特養の2床室の中央には、間仕切壁（腰壁＋障子、上部は開放）が設置されている。（図B部参照）</li> <li>・個室と2床室、ユニット間の壁・扉の有無、共用空間の名称の違いはあるものの、従来型特養とユニット型個室特養の空間構成は、概ね同じものとなっている。</li> </ul>	保健・医療・福祉施設建築情報シート集 2013 （（一社）日本医療福祉建築協会） p.496～499

ユニット型個室特養と概ね同じ構成の従来型多床室特養事例のプランイメージと、多床室における建具設置や間仕切り設置事例のイメージを図で示す。

■ ユニット型個室特養と概ね同じ構成の従来型多床室特養事例のプランイメージ



## 1—5 まとめ

### (1) 制度の変遷と概要

- 特別養護老人ホームの整備に関わる制度は、2003（平成15）年の個室・ユニットケアを特徴とする新型特養（後のユニット型特養）の導入、2005（平成17）年の介護給付等の見直しに伴う居住費等の自己負担化・負担限度額の設定と補足給付の実施、2006（平成18）年の補助金制度の一般財源化など、制度が大きく変化してきた。
- 整備基準に関しては、2012（平成20）年に、国の整備基準において1室あたりの定員が「4人」から「1人」に改められたが、都道府県または市町村が、地域の実情に応じて条例等により居室定員を緩和することが可能となっている。また、その他の基準を追加することも可能となっている。
- ユニット型個室／従来型（個室・多床室）など、ケアと空間構成の組み合わせが、介護報酬や居住費を決定（ユニット型個室特養の居住費は、従来型の約2.3倍）している。

### (2) 統計情報

- 入所者の要介護度を見ると、要介護3以上が増加傾向にあり、2013（平成25）年現在、全体の88%を占めている。この割合は、他の介護保険施設と比べて、最も高い割合となっている。
- 入所者の平均在所期間は約4年となっており、他の介護保険施設と比べて長くなっている。
- 個室・多床室床数は把握できるが、建築年・構造等のデータと組み合わせた、建築ストックとしての状況を把握できるデータはない。

### (3) 既往論文、文献等の状況

- 近年の論文・調査では、『従来型でユニットケアを実施している施設が約5割ある』、『整備コストはユニット型も従来型もほぼ同じ』、『多床室も個室化前提で整備すべき、改修には環境要素をコントロールできる建築領域設定が重要』等の結論が示されている。
- 従来型多床室特養におけるプライバシー確保等の取組事例に係る既往文献の調査・整理では、多床室であっても、ベッドの間に建具や壁を入れることにより、プライバシー確保に配慮している事例や、将来の個室化のしやすさに配慮している事例があることがわかった。また平面計画上、居室や共用スペースの配置や広さ等が概ね同じであっても、制度上、ユニット型特養として供給されているものと従来型特養として供給されているものがあることがわかった。

## 第2章 自治体における特別養護老人ホームの整備基準と施設整備補助の実態

本章では、特養の整備に関する手続きを行う権限を持つ自治体（都道府県、政令指定都市、中核市等）の方針が、施設整備のあり様に与える影響について考察するため、これらの自治体に資料提供を求め、自治体独自の整備基準の有無やその内容及び整備にかかわる補助金制度の状況等を整理・分析する。

### 2-1 自治体における整備基準（条例・規則等）

各自治体の特養の整備に関する条例等に定められた整備基準を把握し、各項目の内容を整理し、国基準と比較を行う。

#### （1）調査概要

##### ①調査対象・資料収集状況

	都道府県	政令指定都市	中核市	計
調査対象	47	20	45	112
資料提供のあった自治体	47	20	37	104

##### ②調査方法

- 自治体担当課宛てにメールにて調査協力を依頼（厚生労働省老健局総務課の調査協力依頼文を添付）
- 「データをメールにて受領」、「データがダウンロードできる URL 情報を受領」、「郵送にて印刷物を受領」等の方法で、自治体担当課より収集

##### ③調査時期：平成27年9月

#### （2）調査結果

##### ①特養を整備する際の条例・規則等の策定状況及び独自基準の有無

- 資料提供のあった104自治体すべてが特養を整備する際の条例・規則等を定めており、うち86自治体が独自の基準を定めていた。

	都道府県	政令指定都市	中核市	計
定めている	47	20	37	104
独自基準あり	41	17	28	86
独自基準なし	6	3	9	18
定めていない	0	0	0	0

※条例・施行規則・施行要領・要綱まで含み、指導指針や手引き等は含まない

## ②自治体における整備基準（条例等）と国基準の比較

- ユニット型に関する基準では、自治体が独自基準を設定しているケースはほとんど見られない。
- 従来型に関する基準で、「居室定員」と「廊下幅」の項目について独自基準を設定している自治体が多く、国基準を緩和する内容となっている。
- 従来型に関する基準で「居室定員」の緩和を行っている自治体は79自治体（調査回答自治体の76%）あった。都道府県の約8割、政令指定都市の6割強、中核市の7割強となっている。地域の実情やプライバシーの確保に配慮されている等の条件を付したうえで「4人以下」や「2～4人」とする自治体が多いが、特に条件を付さずに定員数を緩和している自治体も見られた。
- 同じく「廊下幅」の緩和は15自治体（調査回答自治体の14%）で行われていた。
- ユニット型・従来型とも、その他の項目で国基準に上乘せしている内容として、避難階段やバルコニーに関すること、木材利用の推進、備蓄に関すること等があった。

基準の項目			都道府県（47）		政令指定都市（20）		中核市（37）	
			国基準に 上乘せ	国基準を 緩和	国基準に 上乘せ	国基準を 緩和	国基準に 上乘せ	国基準を 緩和
ユニット型	ユニット	ユニット定員	2	4	1	1	1	2
	居室	配置	0	0	1	0	0	0
		床面積	0	0	2	0	0	0
		その他	1	0	0	1	1	2
	共同生活室	配置	0	1	1	0	0	0
		床面積	0	0	0	1	0	0
	便所		1	0	1	0	1	0
	浴室		0	0	2	0	0	0
	廊下幅		0	1	0	3	0	1
その他		3	1	1	0	1	0	
従来型	居室	定員	0	39	0	13	0	27
		その他	5	0	1	1	1	0
	浴室		1	0	2	0	0	0
	便所		3	0	2	0	1	0
	介護職員室・看護職員室		1	1	1（*1）	1（*1）	0	1
	食堂及び機能訓練室		0	0	1	0	0	0
	廊下幅		0	6	0	6	0	3
	その他		4	1	3	0	1	2

\*1 千葉市は上乘せと緩和の両方あり

③自治体における整備基準の追加・緩和の具体的な内容

※1: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H27.1.16)、※2: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H24.3.30)

赤字:国の基準に上乗せしているもの 黒字:国の基準を緩和しているもの

ユニット型	設備の基準	整備基準※1	解釈通知※2	都道府県		政令指定都市		中核市	
				条例による	施行規則等による	条例による	施行規則等による	条例による	施行規則等による
				ユニット定員	・おおむね10人以下	・原則10人以下 ・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 (ア)「おおむね10人」と言える範囲内 (イ)10人を超えるユニット数が総ユニットの半数以下	・10人以下(兵庫県、香川県) ・12人未満(群馬県) ・12人以下としなければならない。ただし、定員総数をユニット数で割った時に12を超えないことや2ユニットで24人を超えない等の条件によりこの限りでない(東京都) ・おおむね10人以下。ただし、ケアの質や入居者の社会的関係や日常生活等に支障がない場合に12人まで認める(神奈川県)	・12人以下(宮崎県)	・10人以下(大阪市) ・12人以下(さいたま市)
他ユニットとの交流の場	—	・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							
ユニット間の職員の往來の配慮	—	—							
居室	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 ・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						
配置	・いずれかのユニットに属すること ・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 ・地階に設けてはならない	・いずれかのユニットに属すること ・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 (ア)当該共同生活室に隣接 (イ)当該共同生活室に隣接していないが(ア)と隣接 (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)			・2以上のユニットに属してはならない(札幌市)				
床面積	・10.65㎡以上 ・2人の場合は21.3㎡以上	・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、身の回りの品を保管する設備は必要に応じて備える) ・2人の場合は21.3㎡以上			・13.2㎡以上とすること(京都市、大阪市)				

ユニット型			整備基準※1	解釈通知※2	都道府県		政令指定都市		中核市	
					条例による	施行規則等による	条例による	施行規則等による	条例による	施行規則等による
ユニット型	居室	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝台又はこれに変わる設備</li> <li>・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</li> <li>・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</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>・ブザー又はこれに変わる設備</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>・居室に近い居住環境の下で、居室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</li> <li>イ. ユニット型個室</li> <li>ロ. ユニット型準個室</li> <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</li> <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居室の入口が共同、カーテンの仕切り等は不可</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常通報装置又はそれに代わる設備を設けること（大分県）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・床面積のおおむね1/14以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること（札幌市）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・耐火構造の壁又は特定防火設備により防災上区画されている場合に居室等を3階以上の階に可（柏市、八王子市）</li> <li>・非常通報装置又はそれに代わる設備を設けること（大分市）</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>・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</li> <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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建物及び土地形状に極めて制約がある場合は他のユニット内を通り抜けることができる（東京都）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・2以上のユニットに属してはならない（札幌市）</li> </ul>			
		床面積	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2㎡×ユニット入居定員を標準</li> </ul>	（「標準とする」の趣旨は居室と同様）			<ul style="list-style-type: none"> <li>・おおむね2㎡×ユニット定員以上とすること（札幌市）</li> </ul>			
		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>・入居者がその身体状況に応じて家事等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>						
	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>・介護を必要とする者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>							

		整備基準※1	解釈通知※2	都道府県		政令指定都市		中核市		
				条例による	施行規則等による	条例による	施行規則等による	条例による	施行規則等による	
ユニット型	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こと</li> <li>介護を必要とする者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>		<ul style="list-style-type: none"> <li>非常通報装置又はそれに代わる設備を設けること（大分県）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>出入口の幅は、内法による測定で1m以上とすること。（福岡市）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>非常通報装置又はそれに代わる設備を設けること（大分市）</li> </ul>		
	浴室	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護を必要とする者が入浴するのに適したものとすること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居室のある階ごとに設けることが望ましい</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>浴槽を1つとすること、原則浴室ごとに脱衣室を設けること、扉は、プライバシーを確保するに足りる適切な素材を用いること（岡山市）</li> <li>出入口の幅は、内法による測定で1m以上とすること。（福岡市）</li> </ul>				
	職員休憩室等	—	—							
	廊下幅	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、1.8m</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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.5m以上、中廊下1.8m以上とすること。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、この限りではない（東京都）</li> <li>往来に支障ない場合に1.5m以上、中廊下1.8m以上とすることができる。（千葉県）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>1.8m以上とすること。ただし、片廊下においては、当該廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5m以上とすることができる。（横浜市、相模原市）</li> <li>円滑な避難に支障がない場合は（中廊下を除き）1.5m以上とすることができる（岡山市）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>片廊下1.5m以上（中廊下1.8m以上）とすること。（八王子市）</li> </ul>		
	その他	—	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>耐火壁等で区画されている等の条件により特別避難階段設置不要（東京都）</li> <li>内装等には木材を利用するよう努めること（長野県）</li> <li>内装等には木材の利用に配慮すること（奈良県）</li> <li>非常用食料等の備蓄に努めること（沖縄県）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>ユニットが2階以上の階にある場合は、各階に非常災害に際して避難、救出その他必要な行為に有効なバルコニーを設けることとし、当該バルコニーの幅は、内法による測定で90cm以上とすること。（福岡市）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>避難訓練等の実施に当たり地域住民の参加が得られるよう連携に努めること（奈良市）</li> <li>非常災害時に必要な非常食、飲用水、日用品等の備蓄に努めること（奈良市）</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>								

		整備基準※1	解釈通知※2	都道府県		政令指定都市		中核市		
				条例による	施行規則等による	条例による	施行規則等による	条例による	施行規則等による	
従来型	居室	定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1人</li> <li>・入居者へのサービス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>・H12.4.1以前のものは原則として4人以下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4人以下（青森県、群馬県、千葉県、三重県、兵庫県、香川県）</li> <li>・地域の実情やプライバシーの確保に配慮されている場合等に4人以下（北海道、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、栃木県、埼玉県、岐阜県、大阪府、奈良県、広島県、山口県、長崎県、大分県、鹿児島県、沖縄県）</li> <li>・地域の実情やプライバシーの確保に配慮されている場合等に2人以上4人以下（東京都、富山県、新潟県、石川県、福井県、山梨県、京都府、島根県、徳島県、媛県、佐賀県、熊本県）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知事が特に認める場合に4人以下（宮崎県）</li> <li>・地域の実情やプライバシーの確保に配慮されている場合等に2人以上4人以下（茨城県、長野県、静岡県）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4人以下（仙台市、さいたま市、大阪市）</li> <li>・地域の実情やプライバシーの確保に配慮されている場合等に4人以下（千葉県、新潟市、堺市、福岡市）</li> <li>・地域の実情やプライバシーの確保に配慮されている場合等に2人以上4人以下（川崎市、相模原市、静岡市、神戸市、広島市）</li> <li>・地域の実情やプライバシーの確保に配慮されている場合等に2人（岡山市）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4人以下（青森市、船橋市、東大阪市、高松市）</li> <li>・市長がやむを得ないと認める場合に4人以下（尼崎市、久留米市、那覇市）</li> <li>・プライバシーの確保に配慮されている場合等に4人以下（盛岡市、郡山市、いわき市、前橋市、横須賀市、岐阜市、奈良市、福山市、大分市、宮崎市、鹿児島市）</li> <li>・プライバシーの確保に配慮されている場合等に2人以上4人以下（八王子市、金沢市、豊橋市、豊田市、岡崎市、姫路市、松山市、長崎市）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に4人以下（枚方市）</li> </ul>	
		床面積	<ul style="list-style-type: none"> <li>・10.65㎡以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H12.4.1以前のものは収納設備等を除き4.95㎡以上</li> </ul>						
		その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地階に設けない</li> <li>・ベッド等を備える</li> <li>・床面積の1/14以上の面積を外気に面して開放</li> <li>・身の回り品を保管する設備を設ける</li> <li>・ブザー等を設置</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常通報装置又はそれに代わる設備を設けること（大分県）</li> <li>・居室等を3階に設ける場合は、屋外避難階段等により速やかな避難かつ二方向避難ができればならない。（岐阜県）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッド間を可動壁で区切るなど個室的なベッドの配置とすること（東京都）</li> <li>・プライバシーの確保に配慮、自然光を取り入れる工夫が必要である。（福井県）</li> <li>・多床室設置の場合の条件は、プライバシー確保のため仕切り等で視線や音を遮断する、また採光・換気・備品等について配慮に努めること。（大分県）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・床面積のおおむね1/14以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること（札幌市）</li> <li>・間仕切りの設置等、入所者同士の視線の遮断の確保に配慮したもとなるよう努めること。（福岡市）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常通報装置又はそれに代わる設備を設けること（大分市）</li> </ul>		
		静養室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員室又は看護職員室に近接して設ける</li> </ul>	—						
		浴室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護を必要とする者の入浴に適したもの</li> </ul>	—		<ul style="list-style-type: none"> <li>・（居室定員が2～4人の場合）居室のある階ごとに適切な数の個別浴室を設けること。（東京都）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・浴槽を1つとすること、原則浴室ごとに脱衣室を設けること、扉は、プライバシーを確保するに足る適切な素材を用いること（岡山市）</li> <li>・出入口の幅は、内法による測定で1m以上とすること。（福岡市）</li> </ul>			
	洗面設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室のある階ごとに設ける</li> <li>・介護を必要とする者が使用に適したもの</li> </ul>	—							

		整備基準※1	解釈通知※2	都道府県		政令指定都市		中核市		
				条例による	施行規則等による	条例による	施行規則等による	条例による	施行規則等による	
従来型	便所	<ul style="list-style-type: none"> <li>居室のある階ごとに居室に近接して設ける</li> <li>ブザー等を設置</li> <li>介護を必要とする者の使用に適したもの</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>便所等面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備のもつ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮すること。(東京都)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>広さ又は数を確保するよう努めること(大分県)</li> <li>非常通報装置又はそれに代わる設備を設けること(大分県)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>出入口の幅は、内法による測定で1m以上とすること。(福岡市)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>便房ごとに扉及び壁で仕切られていること、扉は、プライバシーを確保するに足りる適切な素材を用いること(岡山市)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>非常通報装置又はそれに代わる設備を設けること(大分市)</li> </ul>		
	医務室	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所とする</li> <li>必要な医薬品及び医療機器を備え、必要に応じて臨床検査設備を設ける</li> </ul>	—							
	調理室	<ul style="list-style-type: none"> <li>下記を使用する部分には不燃材料を用いる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>消毒設備、保管設備、防虫・防鼠設備を設ける</li> </ul>							
	介護職員室・看護職員室	<ul style="list-style-type: none"> <li>(介護職員室)</li> <li>居室のある階ごとに居室に近接して設ける</li> <li>必要な備品を備える</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>仮眠等のできる休憩場所を設置していること。(埼玉県)</li> <li>職員が使用できる便所を各階に設置するなど、衛生管理・感染症予防に適したものでなければならない。(埼玉県)</li> <li>看護・介護職員等のための更衣室又は更衣場所を設置するなど、適切に衛生管理、感染症予防に努めなければならない。(埼玉県)</li> <li>入所者の処遇に影響がない場合には、介護職員室と看護職員室を同一の場所とすることができる(岐阜県)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>それぞれ必要な広さを有するものとする(千葉市)</li> <li>業務に支障がないときは、介護職員室と看護職員室を同一の場所とすることができる(千葉市)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>業務に支障がないときは、介護職員室と看護職員室を同一の場所とすることができる(船橋市)</li> </ul>		
	食堂及び機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> <li>3㎡×定員</li> <li>食事、機能訓練に支障のない広さが確保できれば同一の場所で可</li> <li>必要な備品を備える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>H12.4.1以前のものは適用しない</li> <li>療養病床の転換によるものは、食堂1㎡以上×定員、機能訓練室は40㎡以上</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>食堂は居室のある階ごとに居室に近接して設け、2㎡×定員以上とすること。(岡山市)</li> </ul>				

		整備基準※1	解釈通知※2	都道府県		政令指定都市		中核市	
				条例による	施行規則等による	条例による	施行規則等による	条例による	施行規則等による
従来型	廊下幅	・1.8m以上、中廊下幅2.7m以上	・手すりの内法による ・廊下の両側に居室等のある廊下を中廊下とする ・療養病床の転換によるものは1.2m以上、中廊下幅1.6m以上、壁の内法で可	・1.5m以上、中廊下1.8m以上とすること。ただし、廊下の一部の幅を拡幅することにより往來に支障が生じない場合は、この限りではない（東京都） ・居室内に便所及び洗面設備がある場合、廊下1.4m、中廊下1.8m以上とすること。（埼玉県） ・往來に支障ない場合に1.5m以上、中廊下1.8m以上とすることができる。（神奈川県、千葉県） ・改修かつ往來に支障ない場合に1.5m以上、中廊下1.8m以上とすることができる。（石川県）	・中廊下の幅は、次に掲げる要件を全て満たすものを除き2.7m以上とすること。 ア：避難通路又は直接地上に通じる避難口が、中廊下の両端又はこれに準ずる位置に複数配置されていること イ：中廊下の一方からの火災等に対し、他方側の避難通路又は直接地上に通じる避難口に容易かつ迅速に避難できること（宮崎県）	・1.8m以上とすること。（横浜市、相模原市） ・往來に支障ない場合に廊下1.5m以上、中廊下1.8m以上とすることができる。（札幌市、千葉市） ・往來に支障ない場合に中廊下1.8m以上とすることができる。（川崎市） ・円滑な避難に支障がない場合は（中廊下を除き）1.5m以上とすることができる。（岡山市）		・片廊下1.5m以上、中廊下1.8m以上とすること。（八王子市） ・往來に支障ない場合に片廊下1.5m以上、中廊下1.8m以上とすることができる。（前橋市、柏市）	
	その他	・廊下、便所その他屋異様な場所に常夜灯を設置 ・廊下及び階段には手すりを設置 ・階段の傾斜は緩やかに ・居室等が2階以上の場合はスロープ又はエレベーター等を設ける	・便所等面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備のもつ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮	・耐火壁等で区画されている等の条件により特別避難階段設置不要（東京都） ・内装等には木材を利用するよう努めること（長野県） ・内装等には木材の利用に配慮すること（奈良県） ・非常時に必要となる3日分の食糧・飲料水等の備蓄に努めること（徳島県） ・非常用食料等の備蓄に努めること（沖縄県）	・3日分の食料及び飲料水を確保すること（名古屋市） ・一律耐火建築物もしくは準耐火建築物とすること（堺市） ・居室、静養室等が2階以上の階にある場合は、各階に非常災害に際して避難、救出その他必要な行為に有効なバルコニーを設けることとし、当該バルコニーの幅は、内法による測定で90cm以上とすること。（福岡市）		・耐火構造の壁又は特定防火設備により防災上区画されている場合に居室等を3階以上の階に可（柏市、八王子市） ・避難訓練等の実施に当たり地域住民の参加が得られるよう連携に努めること（奈良市） ・非常災害時に必要な非常食、飲用水、日用品等の備蓄に努めること（奈良市）		
	面積の基準	—	・すべて内法で測定（H14年改正省令の際既存の居室等までは求めない）						

## 2-2 自治体における条例・規則以外の基準等

2-1の調査で資料提供のあった104自治体のうち、条例・規則以外に「建設の手引き」等の資料提供があった自治体は71であった。この「建設の手引き」等について、内容を確認したところ、36自治体で、条例・規則以外の詳細な基準等が設定されていた。

### ○条例・規則以外の基準等の状況

	建設の手引き等の資料提供あり (*1)	うち条例・規則以外の基準等あり (*2)	自治体名
都道府県	28	19	岩手県、秋田県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、東京都、新潟県、山梨県、長野県、愛知県、三重県、大阪府、兵庫県、徳島県、福岡県、長崎県、熊本県、大分県
政令指定都市	19	13	札幌市、さいたま市、横浜市、相模原市、静岡市、浜松市、名古屋市、大阪市、堺市、神戸市、広島市、福岡市、熊本市
中核市	24	4	前橋市、八王子市、姫路市、宮崎市
	71	36	—

\*1：特別養護老人ホームの「建設の手引き」、「施設整備費補助審査基準」、「施設整備マニュアル」、「施設整備内容チェックリスト」、「募集要項」等

\*2：地域密着型に関する基準等は除く

この詳細な基準の中から、ユニット型特養の整備にあたり、「プランニングやコストに影響すると考えられる内容」および「特徴的な内容」を整理した。なお、内容欄では、資料に掲載されている文言を一部省略要約している。

#### (1) プランニングやコストに影響すると考えられること

(下線：特に特徴的な事項)

項目	内容
ユニット数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一階に偶数ユニットとすること（奇数ユニットを設けることは避ける）</li> <li>・各階に配置するユニットは偶数とすること</li> <li>・同一階に偶数ユニットが望ましい</li> </ul>
ユニットの配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他のユニットの通り抜け場所とならない配置であること</li> <li>・ユニットの直列配置はしないこと（他のユニットを通過しないと移動できない様な配置や構造は認められない）</li> <li>・夜勤を組むユニットの近接性に配慮すること</li> <li>・ユニット間の距離及び配置は以下のいずれかを満たすものとする。               <ul style="list-style-type: none"> <li>①両ユニットがユニット玄関以外の場所で接し、中庭を取り囲む「<u>ロの字</u>」型を構成している場合、<u>両ユニットが接する場所に、</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>セミパブリック</u>を設ける</li> <li>・<u>浴室や汚物処理室を配置する</u></li> <li>・<u>夜間しか開かない「裏動線」の扉を付ける</u></li> </ul> </li> </ul>               等を行うこと。この場合、両ユニットのユニット玄関は近接している必要はないが、ユニットが外の世界に対し閉鎖的になりやすいので、<u>外庭や敷地外の環境に通じる側に主たる共同生活室を配置し、中庭側にはもうひとつのリビングを配置すること。</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>②両ユニットが接していない場合、両ユニットのユニット玄関を介して行き来できるよう、<u>ユニット玄関を可能な限り近づけること。</u>この場合、単に玄関だけを近づけるのではなく、敷地の関係等の制約の中で最大限、ユニット以外の各空間の再配置を検討すること。</li> </ul> </li> <li>・ユニットの独立性を保つこと</li> </ul>

項目	内容
ユニット間の仕切	<ul style="list-style-type: none"> <li>・隣接するユニット間は固定壁で仕切ること</li> <li>・隣接するユニット間を可動間仕切りで仕切るなどは好ましくない</li> <li>・ユニットの共同生活室同士が隣接する場合は、固定壁で仕切ること</li> </ul>
ユニット内諸室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ショートステイは専用ユニットとすること</li> <li>・可能な限り同一ユニット内に特別養護老人ホームの居室とショートステイの居室を混在させないこと</li> <li>・単独ユニットでの運営が可能なショートステイ定員数とすること</li> <li>・汚物処理室、洗濯室、浴室は近接して設けることが望ましい</li> <li>・汚物処理室、備品保管庫、洗濯室はユニット毎に設けること</li> <li>・清潔及び不潔リネン庫を必要数設けること</li> <li>・ユニット内に個浴、リネン庫、汚物処理室、洗濯室等を設けること</li> <li>・入居者が利用するユニット内諸室の動線を簡略化すること</li> <li>・入居者が日常利用するユニット内諸室の室間の動線を簡略にすること</li> </ul>
ユニット玄関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニットの入口を玄関らしいしつらえとすること</li> </ul>
ユニット玄関の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「玄関らしいしつらえ」の範囲は玄関及びその周囲を指し、その飾り付け等を含む。和風・洋風を問わないが、施設の玄関のように華美ではなく、各ユニットを1軒家に見立て、引き戸で木製又は施設のイメージに合った落ち着いた佇まいが感じられる素材のもの。また、花や小物などで装飾するなど、季節感や風情を感じられる工夫が施されているもの</li> </ul>
ユニット外玄関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1階の各ユニットには、通常のユニット玄関に加え、各ユニットから、一般住宅同様に、直接外と出入りできるように、当該ユニット専用の外玄関を以下のとおり設けること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①避難口や業務用の通用口ではなく、住宅同様の設えで、暮らしの場である「住宅」の玄関を念頭に整備すること。単に玄関引き戸を設ければよいのではなく、備品等を含めて「住宅の玄関」の空間づくりを行うこと。</li> <li>②外玄関の位置は、住宅の玄関同様、外庭に面したものであること（建物に口の字型に囲まれた中庭に「玄関」を作る等、暮らしの場として「在宅」ではありえない不自然な配置にしないこと。）。</li> <li>③ユニット外玄関の配置が、②の観点から、どう配置しても不自然になる場合は、建物全体の配置やユニットに面した庭の配置、ユニットの向き等が、入居者が最も長い時間を過ごすユニットを中心に検討されているか見直し、それでもなお外玄関の設えを設けることがかえって不自然な場合は、無理に外玄関を設けないものとする（不整形な敷地等により建物や外構の形状に制約がある場合を想定している）。</li> </ul> </li> </ul>
共同生活室（面積）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3㎡×当該共同生活室が属するユニットの入居定員</li> <li>・居室3室程度の広さ</li> <li>・共同生活室と廊下を区分すること</li> <li>・多くの面積をあてられる場合、空間を分節化して計画することが望ましい</li> </ul>
共同生活室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事スペースとリビングスペースの双方を設けること</li> <li>・食事スペースの他に、談話コーナーを設ける等、可能な限り交流の場が1か所に集中しないよう配慮すること</li> <li>・食事スペースとリビングスペースの双方を設けることが望ましい</li> <li>・ユニット内の人間関係に問題が生じる場合も少なくないため、リビングは複数あることが望ましい</li> <li>・戸外空間とのつながりを意識する</li> <li>・戸外空間があることが望ましい</li> <li>・外を眺めることができる窓、採光に配慮すること。</li> </ul>

項目	内容
共同生活室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニットの閉塞感を防ぐため、できるだけ<u>共同生活室を建物外周に面するようにすること。</u></li> <li>・<u>畳スペースを設けること</u></li> <li>・<u>背中合わせの二つのユニットの食堂を一体的に利用する計画は好ましくない</u></li> <li>・共同生活室以外にも居場所となる空間を設けること</li> </ul>
共同生活室 (キッチン)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・煮炊きのできるキッチンとする（ミニキッチンは×）</li> <li>・煮炊きのできるキッチンが望ましい</li> <li>・対面式やアイランド型等とし、入居者を見守りやすいキッチン</li> <li>・対面式やアイランド型等が望ましい</li> <li>・コミュニケーションや見守りの観点から、対面式が望ましい</li> <li>・流し、調理設備は介護職員が家事の間もユニットの様子を確認できるような配置とすることが望ましい</li> <li>・入居者も調理に参加できる設備等</li> <li>・使用する備品等のスペースを確保</li> <li>・複数（2～3人）が利用できるスペースを確保すること</li> <li>・引出し型の収納等に対応ができるよう、流しの後のスペースを確保すること（調理者の後ろを通り抜けることができる程度）</li> <li>・キッチンには、車いすでも利用可能な低床シンク及び水栓を以下のいずれかの仕様で設けること。なお、キッチン脇で洗面台として使用することは適切でないため、鏡等は設置しないこと。 ①ステンレス流しの形状そのままに、流し下部の収納スペースは無しにした上で、シンクの奥行きや深さを調整し、車いすでの利用を可能にすること。この場合、シンク上面の高さを730mm程度まで下げる（シンクの下部が車いすにぶつかるため700mmまでは下げられない） ②ステンレス流しの形状ではなく、居室で採用した洗面台を利用し、700mmにできるだけ近づけること（居室内の洗面台が個人専用の流しとして使われることを念頭に置き、鏡以外は居室内の洗面と同じ使用を選択する考え方である）。この場合、居室内洗面同様、トイレの手洗い然とならないよう、洗面設備の選択や設備周りの設え等で配慮すること ※低床シンクとは別個に、手洗いを設けることは差し支えないが、その場合はキッチンから離し、かつ共同生活室近くにあっても不自然にならないよう、トイレの手洗い然とした設えにならないよう配慮すること。また、口腔ケア等は居室で行うものであるため、口腔ケアを想定した歯ブラシ、コップ等を置く棚は設けないこと</li> <li>・キッチンの袖に窓を設置すること</li> </ul>
パブリックスペース、セミパブリックスペース	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>パブリックスペース、セミパブリックスペースを設けること</u></li> <li>・パブリックスペース、セミパブリックスペースを設けることが望ましい</li> <li>・<u>パブリックスペースを1施設最低1箇所設けること、セミパブリックスペースを2ユニットに最低1箇所設けること</u></li> <li>・<u>セミパブリックスペースを設けること</u></li> <li>・エントランス等パブリックスペースを設置する場合は、適切な広さとする</li> <li>・地域に開かれた施設となるよう、<u>地域交流室を設置することが望ましい</u>。地域交流室は、会議室・研修室・ボランティア室等、多目的に使用できる兼用の部屋として差し支えない</li> </ul>
居室(面積)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・備付家具を取り付ける場合は面積に含めない。</li> </ul>
居室(配置)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室は、直線的に連続するわかりにくい配列は避けること</li> <li>・できるだけ南向きに居室を配置し、できない場合採光を十分考慮すること</li> <li>・居室を雁行させる等変化をつけ、<u>落ち着きのある空間とすること</u>（見通しの良過ぎる空間では居心地が悪い）</li> </ul>
居室(レイアウト)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッドの配置が変えられるようにすること</li> <li>・ベッドの配置が変えられる広さと構造が望ましい</li> <li>・ベッドの両側から介助できる空間、配置</li> <li>・画一的な居室設計ではなく、ストレッチャーの移動や二方向介助などに支障のない重度の要介護者のケアにも対応できる広さの居室を設けるなど、入居者の介護度の状態に合わせた居室設計に配慮すること</li> </ul>

項目	内容
居室（レイアウト）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・奥行きと幅が適切なプロポーションとなっている。居室の幅が極端に狭いと、空間の使い勝手が悪くなる。具体的には※ベッド両側から介助への配慮が必要。この場合、ベッドの反対側に職員がいくことができる幅が必要、※両側介助ができ、かつ車椅子で入り口奥側に到達するためには、ベッドと壁の間に幅 850 mmが必要、※車椅子の回転直径として、1500 mmが必要</li> <li>・ストレッチャー・車椅子の回転が可能であること</li> </ul>
便所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室ごとに設けること</li> <li>・居室ごとに設けることが望ましい</li> <li>・居室ごとに設けること。ただし、リビングごとに適当な数を設けても差し支えない。この場合においては、リビングの1箇所集中して設けるのではなく、2箇所以上に分散して設けること。なお、居室ごとに設ける方式とリビングごとに設ける方式が混在してもよいこと</li> <li>・居室及び共同生活室ごと&gt;複数居室及び共同生活室ごと&gt;共同生活室ごとに設けている（資料のママ転記）</li> <li>（居室ごとに設けない場合） <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者2人に1か所、分散配置</li> <li>・入居者3人に1か所、分散配置</li> <li>・3部屋に1つ以上、ユニット内に分散配置すること。</li> <li>・入居者3人に1か所</li> <li>・入居者4人に1か所</li> <li>・入居者10人に3か所以上、分散配置</li> <li>・1ユニットに3か所以上、分散配置</li> </ul> </li> <li>（居室ごと設けた場合でも） <ul style="list-style-type: none"> <li>・共用トイレを設置する</li> <li>・共同生活室の近くに共用トイレを設置する</li> <li>・共同生活室に共用のトイレを設けることを検討する</li> <li>・共同生活室に隣接して、福祉トイレを1つ以上設けること</li> <li>・便所は分散し、できるだけ居室に近いところに設置すること</li> <li>・だれでもトイレは、エントランス付近に配置するよう努めること</li> <li>・車椅子用便所を設ける</li> <li>・男子用、女子用便所を設ける</li> <li>・男子用、女子用便所を設けることが望ましい</li> <li>・多機能トイレとする</li> <li>・【望ましい設備】排泄の自立を促しやすい便器、手すり・洗浄乾燥暖房付便座、拭き掃除が行いやすい床材、適切な臭い対策</li> </ul> </li> </ul>
洗面設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室ごとに設けること</li> <li>・トイレ内に洗面台を設けた場合であっても、別に居室内に洗面設備を設けること</li> <li>・居室ごとに設けることが望ましい</li> <li>・居室ごとに設けようと、共同生活室にも設けること</li> <li>・居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに設けること</li> <li>・居室及び共同生活室ごと&gt;複数居室及び共同生活室ごと&gt;共同生活室ごとに設けている（資料のママ転記）</li> <li>・共同生活室に設けること</li> <li>・共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けること</li> <li>・洗面台は流しとしても使用するので、トイレ内に設置してはならない。</li> <li>・車椅子での利用を想定した高さや形状であること</li> <li>・【望ましい形状】底がフラットなシンク、コンセント、車いす利用者を想定した鏡、湯水の温度調整設備、認知しやすい水栓金具</li> </ul>

項目	内容
浴室	・ユニットごとに設けること
	・ユニットごとに設けることが望ましい
	・ユニットごともしくは2ユニットごとに設けること
	・2方向もしくは3方向から介助が行える構造
	・手すりや移乗台が設置できる構造
	・冷暖房設備を設置
	・床暖房又はその他の暖房設備（パネルヒーター、空調等）を設けること
	・隣接するユニットごとに設ける場合においても、浴槽はユニット数と同数確保すること
	・ユニットごとに設けるべき浴槽は、使いやすく自立を促しやすい個別浴槽とし、 <u>一般家庭用のユニットバスは避けること</u>
	・居室からの動線が短くなるよう配置すること
・出入りに当たって、ストレッチャー等の移動に配慮した構造とすること	
汚物処理室	・ <u>ユニットごとに設けること</u>
	・ユニットごともしくは2ユニットごとに設けること
	・ユニットごともしくは2ユニットごとに近接して設けること
	・汚物処理室がユニット単位（場合によっては2ユニット単位、フロア単位）で計画されている。ユニット単位で職員が固定配置されるため、汚物処理室もユニット単位で設けることが望ましい。場合によっては2ユニット単位で設ける場合もある。いずれにせよ、居住フロアが複数にまたがっている場合には最低でもフロア単位が必要である
	・失禁対応のためのシャワー設備を備え、各階に設けること。
	・汚物処理室とユニット内諸室との配置に配慮する
	・汚物処理の動線に配慮する
	・衛生面の配慮から、戸外（またはユニット外）に直接出入り可能なドアを設置すること。間取り上、直接出入りが極めて困難な場合はやむをえないが、この場合であっても、ユニット内であって戸外（またはユニット外）に直接出入りできるところの近くに目立たないように配置すること。
調理関係 職員専用室	・調理職員専用の便所、手洗い設備及び休憩室を設ける
	・調理職員専用の便所及び休憩室を設ける
	・栄養士専用事務室を設けること
職員休憩室 等	・職員用の休憩室、更衣室等を設けること
	・職員用浴室又はシャワー室を別に設けること
	・宿直スペースを確保すること
	・施設内に男女別の職員更衣室を設ける。
床	・転倒防止や職員の腰痛負担軽減に配慮した床材とする
	・転倒防止に配慮した床材とする
	・衝撃を吸収する床材が望ましい
	・上履き生活ではなく、生活の場面によって、畳、フローリング、カーペットなど多様な座面の中から選ぶことができ、靴を脱いで過ごせる構造であること。
	・各ユニットの床材は、病院等の床に若干のクッション性を持たせるのではなく、在宅の環境を再現することを念頭に、以下のいずれかとする。これによって、入居者の在宅での暮らしを継続しつつ、骨折等の重大な事故に至るリスクを低減すること。 ①フローリングを用いる場合、木造住宅の床の衝撃吸収性に最大限近づけるため、 <u>二重床又はそれに類する工法で整備すること</u> 。なお、フローリング下に衝撃吸収シートを敷設することで対応する場合は、クッション性の高いシートや発泡スチロール製の素材を敷き詰める等、 <u>現時点で施工可能な手法の中で最も自宅の床の環境に近づけられる工法を選択すること</u> 。 ②床表面部にフローリングを用いない場合も、木調等の風合いのシートを用い、自宅同様の環境を整えること。この場合、車いすの移動や歩行に支障がなく、かつ衝撃吸収性を保持するため、 <u>衝撃吸収性が高いシートのうち、表面部のシートは沈み込みにくい素材、その下に敷設するシートは柔らかい素材を選択し2枚貼りとする等の対策を講ずること</u> 。 ③体感的な指標として、裸足や靴下で歩き、踵への衝撃が木造住宅と同程度に抑えられていること（設計段階で素材を準備して実際に試すこと。）。

項目	内容
居室扉	・引き戸とする
	・小窓を設ける場合はプライバシーに配慮する
	・引き戸とすること。
	・吊戸とすること。入居者自身による開け閉めや出入りが、吊戸同様にできる仕様であれば、無段差レール等の代替策でも差し支えない。
	・のぞき窓等の不自然な設えは設けないこと。引き戸は必ずしも一枚板である必要はないが、「半透明」のプラスチック等を利用した「障子」調の和風の引き戸等は、一般住宅同様、居室の内側、外側両方から見て不自然でないか、を念頭に検討すること。
	・自宅とかけ離れた病室等の出入り口にならないよう、原則として木製とすること。材質を木材以外とする場合は、色調だけでなく表面の風合い等を含め、木製同様に感じられる場合に限りやむをえないものとする。鉄板であることが分かるような塗装や、ピンク色の塗装だけでなく、白色等の塗装についても、病院ではない、暮らしの場である一般住宅のものからかけ離れているのでユニット及び居室の環境として適切でないのを避けること
便所扉	・プライバシーに配慮した扉（カーテン、アコーディオンカーテンは×）
	・プライバシーに配慮した扉（居室内便所であってもカーテンは×）
	・鍵をかけることができる
	・引き戸等。軽量のものを使用し、自動的に閉まるものは避けるべきであること。
	・居室に設ける場合、 <u>出入口は3枚引戸で左右いずれからも開閉可能なものとする</u> こと。
廊下幅員	・廊下の幅が適切である。個別ケアにより、多くの利用者が一度に廊下を行き来することは少なくなっている。よって、広すぎる廊下とする必要はない。
出入口幅員	・有効幅は120cm以上確保すること。（最低90cm）
	・有効幅を1m以上確保することが望ましい
エレベーター	・ストレッチャーを載せる規格のものを設置する
バルコニー	・2階以上の居室部分にバルコニーを設置することが望ましい
	・高層階の施設の避難対策については、非常用エレベーターの設置や、居室等から直接避難可能なバルコニーを周回させる等、特段の配慮を行ってください。
	・居室に通じる <u>バルコニーは避難階段に接続</u> していること
	・原則、バルコニーは1.5m幅を有すること
	・原則として、居室の外周には避難用滑り台に通じるバルコニーを設置すること。
	・バルコニーは非常時の避難を想定し、車椅子、ストレッチャーが十分通れる幅員（0.9メートル以上。パイプ類、側溝、排水口等が通行を妨げないこと。冷暖房室外機は吊下げ設置すること。）確保すること。とくに曲がり角では向きを変える必要があるので広めにすること。
	・バルコニーは幅1.5m以上でフロアごとに周回できる構造とするほか、対角線上に2カ所以上の <u>屋外避難階段に接続</u> させること。
防災・避難設備関連	・停電等不測の事態に対応するため、 <u>自家発電を整備</u> するよう努めてください。
	・各階に避難スペース（水平避難場所）を確保すること。
	・視覚や聴覚に障害を持つ人に配慮した <u>光、音両方による警報設備を整備</u> すること。
	・ <u>避難経路の重複距離は20m以下</u> とすること。
	・災害による停電等不測の事態に対して、人工呼吸器や酸素濃縮装置等が稼働できるようにするなどの対策を講じること。
	・階段室のドアは緊急時自動開錠するものとする
	・調理室とは別に、 <u>備蓄品を3日分保存する部屋</u> があること
外構その他	・車椅子使用者駐車施設からエントランスまで、屋根又はひさしを設ける
	・風雨等が直接入り込まないよう、 <u>玄関には風除室を設ける</u> こと

## (2) その他、特徴的な内容

項目	内容
ユニットケアの考え方	・整備の手引きのほか、「個室ユニットケア型施設計画ガイドライン」（社団法人日本医療福祉建築協会）等の推薦図書を十分参照すること。
	・施設設計にあたっては、「個室ユニットケア型施設計画ガイドライン」を十分参照してください。
	・個室ユニット型施設 計画ガイドライン（社団法人 日本医療福祉建築協会発行）に沿った施設整備を行うこと。
ユニット	・ユニットで職員を固定配置するので、ユニット定員数が小さいとシフトが組めず好ましくない
	・ユニット単位における設備の差別化はしないこと。
	・各ユニットに独自性を持たせていますか（各ユニットの特色）
パブリックスペース、セミパブリックスペースの考え方	・パブリックスペース：近所のコンビニ、喫茶店、地域に設けられた高齢者の交流の場等、近所の様々な「家の外の居場所」に相当。ユニットを社会的、心理的、物理的に「陸の孤島」にしないために、「日常的な近所の居場所」を施設内に取り込むことが目的である。よって、病院や公共施設等の大規模な建物で見受けられる、施設の出入口から丸見えの単純な「玄関ホール」のような間取りは適切でない。施設内の暮らしが社会生活から切り離されている状態を前提にした「模擬店」用のスペースや、在宅や地域社会の中での高齢者の暮らしの中では見られない施設独特の飾り付けがされた空間も適切でない。
	・セミパブリックスペース：ユニット玄関からすぐ近くにあり、入居者がユニットの外で過ごせる場所。自宅のすぐ近くにあつて「お隣さん」も時々見かけるような場所。
居室（設備）	・テレビや電話の配線、部屋ごとの冷暖房設備等の整備
	・空調機や温水の調節は入所者が勝手に変更できないよう、中央で制御できるものにする
洗面設備	・鏡が斜めに傾いた「旧来の障害者用トイレ用の鏡」を使わずに、普通の鏡を洗面台と壁の接続部ギリギリ（700～730mm）まで鏡を下げ、入居者の顔全体が映りかつ見やすい鏡とすること。
	・従来の施設で散見される配管では、洗面台と壁の接続部がフラットにならず、配管のための出っ張りがあるために鏡が洗面台ギリギリまで下げられないので、配管の仕様についても細部まで検討すること。
	・洗面台の前が暗くならないよう、居室同様に鏡上部に照明をつける、洗面台上部に補助照明をつける等の配慮を行うこと（補助照明については、居室等「暮らしの場」で用いないダウンライト等は、居室内はもちろん、ユニット内での使用を避けること。）。
	・センサー式の自動的に水が出る仕組みのものや、温度や水量の調節機能のあるワンハンドルレバーは避けること。
	・水とお湯の蛇口が別の場合は、ひねる方向を同一にすること。
内装	・居室の入口にサイン計画を施す
	・壁などは入所者が安らげるよう、色調、柄、材質等に配慮する
手すり	・一般の手すりより低く、高さ 80cm 程度、直径 40mm 程度の円形等が望ましい
建物の高さ	・原則 2 階以下とすること
	・災害に対する安全配慮をした上で、ユニットの属する階が低層であること
その他	・福祉のまちづくり条例に適合した施設とすること
	・車いす用トイレについては、福祉のまちづくり条例に沿った整備とすること
	・CASBE 福岡の技術・製品の導入に配慮すること
	・入居者の私物用倉庫を設置することが望ましい

■収集した資料名

自治体名	資料名	見出し	位置付け※						
			手引き	募集要項	審査基準	その他	必須基準	望ましい基準	適否判断有
岩手県	老人福祉施設整備マニュアル	・施設の整備手続き ⑤建物の設計	●				●		
秋田県	平成 28 年度社会福祉施設等施設整備方針	・施設種類別の整備方針及び審査基準等				●	●		
茨城県	老人福祉施設整備の手引き(特別養護老人ホーム)平成27年度版	・計画に当たっての留意事項(特別養護老人ホーム(ユニット型))	●				●		
栃木県	高齢者福祉施設整備の手引	・ユニット型特別養護老人ホームの構造及び設備に関するチェック表	●				●	●	
群馬県	特別養護老人ホームの建設を希望する方へ(H27)	・特別養護老人ホーム等の整備にあたって留意すべき事項等	●				●		
埼玉県	特別養護老人ホーム設置の手引【資料編】	・施設整備にあたっての留意点 ・ユニット型の施設整備にあたっての留意点	●				●		
東京都	特別養護老人ホーム(ユニット型)施設整備費補助審査基準	・留意事項			●		●	●	
新潟県	特別養護老人ホーム等の施設整備費補助制度について	・Vユニット型特養について ハードに関する優位次項				●		●	
山梨県	山梨県特別養護老人ホーム設置認可・介護老人福祉施設指定候補事業者の選定について	・審査基準 審査の視点		●	●		●		
長野県	老人福祉施設等整備事業の手引き	・施設整備に係る留意事項について	●				●		
愛知県	愛知県の指導方針	・基本スタンス 基本的な考え方 ・同 各事業の注意点				●		●	
三重県	平成 28 年度老人保健福祉施設整備計画に係る留意事項について及び特別調書	・より良いユニット型施設設計のための検討項目〔特養〕	●				●		
大阪府	老人福祉施設等整備 必要項目チェックリスト(ユニット型特別養護老人ホーム編)	—			●		●	●	
兵庫県	平成 27 年度高齢者福祉施設等整備方針について	・施設整備における留意点	●				●	●	
徳島県	徳島県介護保険施設整備事業者募集要項	・徳島県介護保険施設整備事業者評価表		●	●		●		
福岡県	平成 28 年度高齢者福祉施設等の整備に係る協議手続について	・施設整備上の留意点①(特別養護老人ホーム) ユニット型	●				●		
長崎県	特別養護老人ホーム整備の手引き(H27年度版)	・ユニット型特別養護老人ホーム設備基準等	●				●		
熊本県	平成 28 年度養護老人ホーム及び特別養護老人ホーム整備に係る事前協議説明会	・平成 28 年度養護老人ホーム及び特別養護老人ホーム整備の事前協議留意事項 5設計について ・審査評点基準(特別養護老人ホームの増築・改築)		●	●			●	●

自治体名	資料名	見出し	位置付け※					
			手引き	募集要項	審査基準	その他	必須基準	望ましい基準
大分県	介護老人福祉施設指定更新申請書（チェックリスト）	・設備基準上の数値記載項目等 ユニット型				●	●	●
札幌市	平成28年度公募事業 札幌市特別養護老人ホーム整備の手引	・ユニット型施設整備チェックリスト 具体的なチェックポイント、考え方	●				●	
さいたま市	特別養護老人ホーム等設置の手引き	・特別養護老人ホーム審査項目表（審査基準、留意事項）	●		●		●	
横浜市	特別養護老人ホーム建設の手引き 平成28-29年度建設事業	・特別養護老人ホームの運営 人員・設備運用に関する基準	●				●	
相模原市	平成26年度 相模原市特別養護老人ホーム等整備事業計画募集要項	・整備・解説にあたっての考え方・留意事項等 ・審査基準について		●	●		●	●
静岡市	平成26年度整備分 特別養護老人ホーム整備希望者募集要領	・その他の注意事項		●				●
浜松市	平成28年度介護老人福祉施設整備事業募集要項	・選定基準		●	●		●	
名古屋市	平成28年度整備着工分「特別養護老人ホーム」施設整備事業者募集要項	・ユニット型特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の設備基準		●			●	
大阪市	高齢者福祉施設整備内容チェックリスト	—	●				●	●
堺市	広域型特別養護老人ホーム整備事業者募集要項	・第2章事業計画（2）整備・設備要件		●			●	
神戸市	平成28年度に介護保健施設等の整備を行う事業者の募集要項	・資料編 特別養護老人ホームについての詳細要件		●				●
広島市	広域型特別養護老人ホーム整備運営事業者募集要領	・施設要件 ・評価基準 評価の視点		●	●		●	
福岡市	平成27年度特別養護老人ホーム開設事業者募集要項	・施設の設計にあたって特に留意する点		●			●	
熊本市	平成28年度社会福祉施設等施設整備（高齢保健福祉・介護保険施設）事前協議書及び関係資料	・留意事項（特別養護老人ホーム）設備等について		●				●
前橋市	特別養護老人ホームの建設を希望する方へ（創設）	・特別養護老人ホームの整備にあたって留意すべき事項等		●			●	
八王子市	八王子市特別養護老人ホーム（ユニット型）施設整備費補助審査基準	・特養審査基準表（ユニット型）補助適用基準・望ましい基準			●			●
姫路市	平成28年度特別養護老人ホーム設置事業者募集要項	・平成28年度特別養護老人ホーム整備審査基準（広域型創設） ・ユニット型特別養護老人ホーム設備基準チェックリスト		●	●		●	●
宮崎市	平成27年度特別養護老人ホーム開設事業者募集要項	・施設計画について 平面計画		●			●	

※：資料名及び資料の位置付けに関する記載内容から、「手引き」、「募集要項」、「審査基準」、「その他」に分類した。

※：基準に関する記載が「〇〇すること」となっているものは「必須基準」、「〇〇することが望ましい」等の表現のものは「望ましい基準」と判定した。また、チェックリスト等で適否を判断する欄が設けられている資料は「適否判断有」とした。

### (3) まとめ

- プランニングやコストに影響すると考えられる規定として次に示すような項目が見られた。
  - 居室、共同生活室、その他の諸室について、室と室との関係性（動線）の規定
  - 共同生活室のキッチン設備やしつらえについて、備品名や寸法の規定
  - 便所、洗面設備、浴室等の箇所数の規定
  - 住宅らしさを演出するための、出入口やドア等の内装の仕様規定
  - 職員休憩室や職員用便所等、職員の労働環境改善のための諸設備
- これらの規定は、建設の手引きや募集要項等において「〇〇すること」のように表現されている。チェックリスト等で適否を判断したり、審査において加点する自治体もあり、条例や規則等に定められているものではないとはいえ、実質的には各自治体が求める必須基準と考えられる。
- 多くは、ユニットケアの実践を視野に望ましい整備のあり方を示したものと考えられるが、事業者や設計者等の柔軟な対応を阻害しないよう留意する必要がある。

## 2-3 自治体における補助制度

自治体の補助制度が特養整備に与える影響を考察するため、自治体より補助金交付要綱等を収集し、補助制度に関する情報を整理した。

### (1) 調査概要

#### ①調査対象・回収状況

	都道府県	政令指定都市	中核市	計
調査対象	47	20	45	112
回収状況	47	20	37	104

#### ②調査方法

- 自治体担当課宛てにメールにて調査協力を依頼（厚生労働省老健局総務課の調査協力依頼文を添付）
- 「データをメールにて受領」、「データがダウンロードできる URL 情報を受領」、「郵送にて印刷物を受領」等の方法で、自治体担当課より収集
- 不明な点があった場合などは、自治体担当課に対し、適宜聞き取り調査を実施

#### ③調査時期：平成 27 年 9 月

#### ④特養を整備する際の補助金交付要綱等の策定状況

	都道府県	政令指定都市	中核市
定めている	47	19	31
定めていない	0	1	6（うち策定中 1）

### (2) 収集資料の整理方法

#### ①分析の対象とした整備内容

自治体によって整備内容を表す用語が異なっていたが、以下の用語に統一し分類した。

- 創設：新たな整備
- 改築：既存施設の定員増を伴わない改築（建替え）
- 増築：既存施設の定員増を図るための整備（増床）
- 改修：プライバシー確保のための改修、ユニット化改修等
- その他の支援：整備条件を勘案した乗率や上記内容に該当しない整備内容等への支援

なお、地域密着型及び療養病床等の転換による整備は除いている。

## ②整理方法

収集した要綱、要項、要領等は次の手順で整理した。

- ア) 全国の補助制度の実態を比較検討することを念頭に、地域の実情に応じた基準等を設けることが可能な地域密着型は除き、整理対象を広域型に限定した。
- イ) 提供された資料の本文中、または別表中に補助金額が明示されているものについて、一覧表に整理した。(資料編 2)
- ウ) 創設、増築、改築、改修の区分は補助金額が示されている別表等により判断した。整備区分が不明な場合は自治体に連絡し、整備区分について確認した。提供された資料に記載がない場合でも、「補助制度なし」の判断はしないこととした。
- エ) 「創設」に関して補助金額が明示されていない場合のみ、自治体に連絡し、補助額の記載がない理由等を確認するための聞き取り調査を行った。補助制度の記載がない理由として、例えば京都市では、補助金交付規則上で補助額を定めず、個別の案件ごとに予算措置を行い、過年度に補助を行った金額を参考に限度額を設定している。また岡山市では、広域型の特養を募集する計画がないため、広域型創設の補助はないといった事情があった。
- オ) 整備区分別補助額別一覧表 ((3)) 及び自治体別一覧表 (資料編 2) では、整備区分別の調整率を反映した補助基準額を表記している。
- カ) 自治体別一覧表 (資料編 2) では、整備区分別以外の調整率や加算等を加算・減算欄に記載した (例: 都市部加算)。資料・備考欄には要綱等からの情報を黒字、聞き取り内容を赤字で記載している。
- キ) 自治体別一覧表 (資料編 2) は、各自治体の確認を得ている。

整理の過程において、要綱に書かれていることと実際の運用に相違がある場合があることがわかった。例えば、「要綱上は創設、増築、改築、改修を補助対象としているが、運用上は創設と増築のみに適用する」や、「要綱上は〇円/床とあるが、今年度予算では△円/床」等の実態があった。これらのことは、都道府県、政令指定都市、中核市の自治体規模によらず見られた。

また、補助制度はあるが介護保険事業計画や福祉計画等に計画がないため、適用する事業がないとする自治体もあった。

### (3) 創設（新たな整備）に関する補助額

#### ①補助対象の区分の状況

86自治体（調査回答104自治体の83%）に創設補助に関する記載がある。

ユニット型と従来型を区分して補助金額を設定している自治体は、創設補助に関する記載のあった86自治体のうち42自治体で、5割弱となっている。うち、ユニット型のみを補助対象としている自治体は31自治体となっている。

	都道府県（47）		政令指定都市（19）		中核市（31）	
	数	（調査回答自治体の割合）	数	（割合）	数	（割合）
創設補助に記載のある自治体	42	（調査回答自治体の89%）	18	（同95%）	26	（同84%）
居住形態の表記なし （ユニット型・従来型の区分なし）	16	青森県、岩手県、秋田県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、静岡県、大阪府、鳥取県、福岡県、沖縄県	13	仙台市、川崎市、相模原市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、広島市、福岡市、北九州市	14	旭川市、函館市、盛岡市、川越市、柏市、横須賀市、富山市、岐阜市、東大阪市、西宮市、鹿児島市、那覇市
ユニット型・従来型の区分表記あり	25	（創設補助に記載のある自治体の60%）	5	（同28%）	12	（同46%）
ユニット型のみを補助対象とする	17	北海道、千葉県、山梨県、愛知県、滋賀県、京都府、兵庫県、奈良県、和歌山県、島根県、岡山県、広島県、山口県、香川県、高知県、佐賀県、大分県	5	札幌市、さいたま市、千葉市、横浜市、熊本市	9	郡山市、いわき市、姫路市、尼崎市、奈良市、倉敷市、高松市、大分市、宮崎市
ユニット型・従来型の両方を補助対象とする	8	—	0	—	3	—
補助単価に差を設けている	7	宮城県、東京都、長野県、岐阜県、三重県、長崎県、宮崎県	0	—	0	—
補助単価に差を設けていない	1	群馬県	0	—	3	前橋市、船橋市、長野市

②一床（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）			
	居住形態の 表記なし	ユニット型	従来型個室	多床室
5,000		東京都		
4,500		千葉県	東京都	
4,120		長野県		
4,050				東京都
3,911		北海道		
3,907	静岡県			
3,750		東京都(*2)		
3,525	秋田県			
3,500	岩手県(*1)、福岡県	和歌山県		
3,444	石川県			
3,375	青森県(*1)、富山県	三重県、京都府	東京都(*2)	
3,342				長野県
3,300	福島県			
3,240	栃木県			
3,206		群馬県		
		高知県(*1)		
3,150		宮城県		
3,045		佐賀県		
3,037				東京都(*2)
3,000	茨城県、埼玉県、新潟県	山口県		
2,962		長崎県		
2,900		岐阜県		
2,848		岡山県		
2,750		愛知県		
2,700	大阪府	兵庫県		
2,586	沖縄県			
2,560		宮崎県		三重県
2,550	神奈川県			
2,447			長崎県	
2,400		奈良県		
2,360				宮城県
2,320				岐阜県
2,300		滋賀県		
2,250	鳥取県	島根県、広島県		
2,185		大分県		
2,109				長崎県
2,000		山梨県		宮崎県
1,000		香川県		

\*1 整備区分による調整率反映済 \*2 改修型創設

③一床（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）			
	居住形態の 表記なし	ユニット型	従来型個室	多床室
5,200		横浜市		
4,000	相模原市			
3,825	仙台市			
3,713	広島市			
3,712	静岡市（*1）、大阪 市、堺市			
3,702		千葉市		
3,700	名古屋市	さいたま市		
3,555	福岡市			
3,550	川崎市			
3,500	北九州市	熊本市		
2,850	神戸市			
2,700	浜松市			
2,500	京都市			
2,062		札幌市		

\*1 整備区分による調整率反映済

④一床（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）			
	居住形態の 表記なし	ユニット型	従来型個室	多床室
4,330	西宮市			
4,000		船橋市（*1）		
3,712	東大阪市			
3,543	函館市（*1）			
3,500	旭川市、盛岡市（*1）	いわき市		
3,216		倉敷市（*1）		
3,206		前橋市		
3,000	川越市、鹿児島市	宮崎市		
2,930		奈良市		
2,900	岐阜市			
2,700		姫路市、尼崎市		
2,536	柏市			
2,479		郡山市		
2,460	那覇市			
2,250	富山市	大分市		
2,000	横須賀市	長野市		
1,000		高松市		

\*1 整備区分による調整率反映済

## ⑤創設補助の特徴

○ほとんどの自治体で創設の補助を行うが、補助額には幅がある。

- 86自治体（調査回答104自治体の83%）に創設補助に関する記載がある。
- 創設の補助額は横浜市が最も高く5,200千円／床であり、一方、最も低い香川県及び高松市は1,000千円／床と補助額の幅が大きいことがわかった。
- 4,000千円／床以上である自治体は東京都、千葉県、長野県、横浜市、相模原市、西宮市、船橋市の7自治体で、大都市圏の自治体が多い。

○補助制度により地域密着型やユニット型を推進している自治体がある。

- 補助制度上、ユニット型と従来型を区分している自治体は全体の約5割（42／86自治体）である。都道府県レベルでは、ユニット型・従来型を区分する自治体が25（創設補助の記載のある自治体の60%）、政令指定都市では5（同28%）、中核市では12（同46%）であった。
- ユニット型のみを補助対象としている自治体は31自治体で36%となっている。
- 聞き取り調査を行った一部の自治体からは、「地域密着型を推進するため、広域型の補助制度はない」、「ユニット型を推進するためにユニット型のみ補助を行う」等の説明があった。
- 一方、「これまではユニット型に限定してきたが、従来型のニーズがあり、今年度（来年度）から従来型への補助も行うこととなった」とする自治体もあった（栃木県、兵庫県）。

○多床室を促進している自治体がある。

- 低所得者等の入居を保障することを目的として、多床室に誘導するための加算を設定している自治体があった。募集要項で総定員の3割以上をユニット型とすることを規定しているが、残る定員の中で多床室定員が多いほど加算が大きくなる仕組みとなっていた（川崎市）。

○補助を新規法人に限定している自治体がある。

- すでに特養の運営実績のある法人が新規施設を整備する場合は、補助を適用しないこととしている自治体があった（宮崎県）。

○特養の適正規模を設定している自治体がある。

- 特養の適正規模について独自に研究し、80床が適正と判断し、それに基づき、補助の上限を80床としている自治体があった（高松市）。

(4) 改築（既存施設の定員増を伴わない改築（建替え））に関する補助額

①補助対象の区分の状況

58自治体（調査回答104自治体の56%）に改築補助に関する記載がある。

ユニット型と従来型を区分して補助金額を設定している自治体は、改築補助に関する記載のあった58自治体のうち35自治体で、6割程度となっている。うち、ユニット型のみを補助対象としている自治体は31自治体となっている。

	都道府県（47）		政令指定都市（19）		中核市（31）	
	数	内容	数	内容	数	内容
改築補助に記載のある自治体	39	（調査回答自治体の83%）	5	（同26%）	14	（同45%）
居住形態の表記なし （ユニット型・従来型の区分なし）	13	青森県、岩手県、秋田県、福島県、茨城県、埼玉県、神奈川県、新潟県、石川県、静岡県、大阪府、福岡県、沖縄県	3	川崎市、静岡市、岡山市	7	函館市、盛岡市、富山市、東大阪市、西宮市、長崎市、鹿児島市
ユニット型・従来型の区分表記あり	26	（改築補助に記載のある自治体の67%）	2	（同40%）	7	（同50%）
ユニット型のみを補助対象とする	19	北海道、千葉県、山梨県、長野県、愛知県、京都府、兵庫県、和歌山県、滋賀県、島根県、岡山県、広島県、山口県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、熊本県、大分県	2	さいたま市、熊本市	3	倉敷市、高松市、大分市
ユニット型・従来型の両方を補助対象とする	7	—	0	—	4	—
補助単価に差を設けている	5	東京都、福井県、岐阜県、三重県、長崎県	0	—	2	八王子市、宮崎市
補助単価に差を設けていない	2	群馬県、鹿児島県	0	—	2	船橋市、長野市

②一床（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）			
	居住形態の 表記なし	ユニット型	従来型個室	多床室
6,000		東京都		
5,400			東京都	
4,860				東京都
4,688	静岡県			
4,500		千葉県		
4,406	秋田県			
4,222		長野県		
4,200	岩手県 (*1)			
4,050	青森県 (*1)			
3,960	福島県			
3,911		北海道		
3,847		高知県 (*1)		
3,654		佐賀県		
3,600	福岡県 (*2)	山口県		
		鹿児島県 (*1)		
3,554		長崎県		
3,500		和歌山県		
3,444	石川県			
3,417		岡山県 (*1)		
3,375		京都府、三重県		
3,206		群馬県		
3,150		宮城県		
3,104	沖縄県			
3,000	茨城県、埼玉県、新潟県、福岡県 (*3)			
2,936			長崎県	
2,900		岐阜県		
2,750		愛知県		
2,700	大阪府	兵庫県、島根県、広島県 (*4)		
2,560			三重県	
2,550	神奈川県			
2,530				長崎県
2,500		福井県 (*6)		
2,400		山梨県、熊本県		
2,360			宮城県	
2,320			岐阜県	
2,300		滋賀県		
2,250		広島県 (*5)		
2,185		大分県		
2,000			福井県 (*6)	
1,200		香川県		
1,000		愛媛県		

\*1 整備区分による調整率反映済 \*2 現地改築 \*3 移転改築  
\*4 解体を伴う \*5 解体を伴わない \*6 旧耐震に限定

③一床（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）			
	居住形態の 表記なし	ユニット型	従来型個室	多床室
4,440		さいたま市		
3,712	静岡市（*1）			
3,550	川崎市			
3,375	岡山市（*2）			
2,400		熊本市		

\*1 整備区分による調整率反映済 \*2 老朽化による改築に限定

④一床（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）			
	居住形態の 表記なし	ユニット型	従来型個室	多床室
6,000		八王子市		
5,400			八王子市	
4,860				八王子市
4,800		船橋市（*1）		
4,455	東大阪市			
4,330	西宮市			
4,252	函館市（*1）			
4,200	盛岡市（*1）			
3,859		倉敷市（*1）		
3,600	鹿児島市			
3,554	長崎市			
3,000		宮崎市		
2,250	富山市	大分市	宮崎市	
2,000		長野市		
1,200		高松市（*2）		
1,000		高松市（*3）		

\*1 整備区分による調整率反映済 \*2 従前定員数まで \*3 定員増分又は移転改築の場合

## ⑤改築補助の特徴

○補助額は創設と同額又はそれ以上である。

- 改築補助について記載があるのは 58 自治体（調査回答自治体の 56%）である。
- 補助基準額は東京都の 6,000 千円／床を最高額として、最低額は愛媛県と高松市の 1,000 千円／床までの開きがある。4,000 千円／床以上を補助する自治体は、青森県、岩手県、秋田県、千葉県、東京都、長野県、静岡県 の 7 都道府県、政令指定都市ではさいたま市、中核市では函館市、盛岡市、船橋市、八王子市、東大阪市、西宮市の 6 市、計 14 自治体となっている。
- 創設と改築の両方に記載があるのは 52 自治体あり、このうち、創設と改築が同額となっているのが 26 自治体（都道府県 18、政令指定都市 2、中核市 6）であり、創設より改築の補助額を高く設定している自治体は 25 自治体（同 18、1、6）となっている。1 自治体（熊本市）は創設より改築の補助額が低い。

○改築補助の考え方は様々である。

- 4つの整備区分の中で改築のみに記載があるのは 2 自治体（愛媛県、熊本県）、反対に、改築のみに記載がないのは 3 自治体（栃木県、柏市、横須賀市）である。
- 改築に補助をしないとする自治体のうち聞き取り調査を行った一部の自治体では、「改築は事業者の自己資金で行ってもらうので補助しない」と説明する自治体、「既存施設の長期修繕計画の中で改築（建替え）の備えをしてきていることが前提である」と説明する自治体などがあった。

(5) 増築（既存施設の定員増を図るための整備（増床））に関する補助

①補助対象の区分の状況

73 自治体（調査回答 104 自治体の 70%）に改築補助に関する記載がある。

ユニット型と従来型を区分して補助金額を設定している自治体は、増築補助に関する記載のあった 73 自治体のうち 35 自治体で、5 割弱程度となっている。うち、ユニット型のみを補助対象としている自治体は 26 自治体となっている。

	都道府県（47）		政令指定都市（19）		中核市（31）	
	数	内容	数	内容	数	内容
増築補助に記載のある自治体	39	（調査回答自治体の 83%）	12	（同 63%）	22	（同 71%）
居住形態の表記なし （ユニット型・従来型の区分なし）	16	青森県、岩手県、秋田県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、静岡県、大阪府、鳥取県、福岡県、沖縄県	10	仙台市、川崎市、静岡市、浜松市、名古屋市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市	12	旭川市、函館市、盛岡市、川越市、柏市、横須賀市、富山市、岐阜市、東大阪市、西宮市、鹿児島市、那覇市
ユニット型・従来型の区分表記あり	23	（増築補助に記載のある自治体の 59%）	2	（同 17%）	10	（同 43%）
ユニット型のみを補助対象とする	17	北海道、千葉県、山梨県、長野県、愛知県、京都府、兵庫県、奈良県、和歌山県、島根県、岡山県、広島県、山口県、大分県、香川県、高知県、佐賀県	2	さいたま市、熊本市	6	いわき市、尼崎市、奈良市、倉敷市、高松市、大分市
ユニット型・従来型の両方を補助対象とする	6	—	0	—	4	—
補助単価に差を設けている	5	宮城県、東京都、岐阜県、三重県、長崎県	0	—	1	宮崎市
補助単価に差を設けていない	1	群馬県	0	—	3	前橋市、船橋市、長野市

②一床（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）			
	居住形態の 表記なし	ユニット型	従来型個室	多床室
5,000		東京都		
4,500		千葉県	東京都 (*3)	
4,050				東京都
3,911		北海道		
3,907	静岡県			
3,600			東京都 (*3)	
3,525	秋田県			
3,500	岩手県 (*1)、福岡県	和歌山県		
3,444	石川県			
3,375	富山県	三重県、京都府		
3,342		長野県		
3,300	福島県			
3,240	栃木県			
3,206		群馬県、高知県 (*1)		群馬県
3,150		宮城県		
3,000	茨城県、新潟県			
2,962		長崎県		
2,900		岐阜県		
2,848		岡山県		
2,750		愛知県		
2,700	大阪府	兵庫県	東京都 (*3)	
2,586	沖縄県			
2,560				三重県
2,550	神奈川県			
2,500		東京都 (*2)		
2,447			長崎県	
2,400		奈良県、山口県		
2,360				宮城県
2,320				岐阜県
2,250	鳥取県	島根県、広島県	東京都 (*2)	
2,185		大分県		
2,160	埼玉県			
2,109				長崎県
2,025				東京都 (*2)
2,000		山梨県		
1,725		佐賀県		
1,000	埼玉県 (*4)	香川県		
87	青森県 (*1, 5)			

\*1 整備区分による調整率反映済 \*2 増床型改修 \*3 整備面積による \*4 改修による増床  
\*5 福祉医療機構の貸付制度を利用するため小額補助を制度化

③一床（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）			
	居住形態の 表記なし	ユニット型	従来型個室	多床室
3,825	仙台市			
3,713	広島市			
3,712	静岡市（*1）、大阪市 （*2）、堺市			
3,700	名古屋市	さいたま市		
3,550	川崎市			
3,500		熊本市（*3）		
2,850	神戸市（*3）			
2,700	浜松市			
1,125	岡山市（*4）			

\*1 整備区分による調整率反映済 \*2 別棟の増築に限定 \*3 改築に伴う増床含む  
\*4 老朽化による改築に伴う増床に限定

④一床（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）			
	居住形態の 表記なし	ユニット型	従来型個室	多床室
4,330	西宮市			
4,000		船橋市（*1）		
3,712	東大阪市			
3,543	函館市（*1）			
3,500	旭川市、盛岡市（*1）	いわき市		
3,216		倉敷市（*1）		
3,206		前橋市		
3,000	鹿児島市	宮崎市		
2,930		奈良市		
2,900	岐阜市			
2,700		尼崎市		
2,536	柏市			
2,460	那覇市			
2,250	富山市	大分市	宮崎市	
2,160	川越市			
2,000		長野市		
1,000	横須賀市	高松市		

\*1 整備区分による調整率反映済

## ⑤増築補助の特徴

### ○補助額は創設と同額が多い。

- 増築補助について記載があるのは73自治体（調査回答自治体の70%）であり、創設よりやや少ない。
- 補助額は東京都が5,000千円／床で最も高く、最低額は青森県を除くと1,000千円／の埼玉県、香川県、横須賀市、高松市となっている。
- 創設と同額とする自治体は64自治体（増築補助について記載のある自治体の88%）と多い。
- 青森県の87千円／床は、従来増築のための補助制度はなかったが、福祉医療機構の貸付制度を利用するために、少額補助を制度化した特別の扱いとのことであった。

(6) 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

①補助対象の区分の状況

ユニット化改修及びプライバシー確保改修補助改築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最も少ない。

	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

②一床（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

③一床（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

④一床（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

### ⑤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）

### ⑥改修補助の特徴

○個室化改修については基本的には国の支援策が活用されている。

- ユニット化改修及びプライバシー確保改修に関しては、国の制度として、地域医療介護総合確保基金による都道府県を通じた支援と、地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金による市町村への直接支援がある。
- 改修補助についての記載は 36 自治体（調査回答自治体の 35%、創設補助について記載のある自治体の 42%）にあり、このうちユニット化改修及びプライバシー確保改修補助の記載があったのは 32 自治体（調査回答自治体の 31%）であった。上記補助は全国の自治体で活用可能なため、32 自治体は国の支援を踏まえて自治体独自に制度化している自治体と考えられる。

○国の補助額に上乗せしている自治体がある。

- ユニット化改修に係る国の補助基準額は、従来型個室からユニット化改修の場合、1,130 千円／床又は 1,090 千円／床であり、多床室からユニット化改修の場合、2,270 千円／床又は 2,190 千円／床となっている。プライバシー確保改修は 700 千円／床である。（注）
- 都道府県では東京都と滋賀県、政令指定都市では大阪市、中核市では八王子市、枚方市、豊中市が上乗せを行っている。一方、国の支援額を下回っている自治体もあることがわかった。

（注）

	従来型個室⇒ユニット化	多床室⇒ユニット化	プライバシー確保改修
都道府県	1,130 千円／床	2,270 千円／床	700 千円／床
市町村	1,090 千円／床	2,190 千円／床	—

○大規模改修や防災対策としての補助制度がある自治体がある。

- 個室化改修以外に、大規模改修や防災対策の補助を制度化している自治体があった。

## (7) その他の支援

### ①既整備量を勘案した乗率

- 東京都「促進係数」×1.1～1.5
- 高知県「整備量調整率」×0.95
- さいたま市「地域別係数」×0.86～1.5

### ②建築価格に対応した加算又は乗率

- 東京都「高騰加算」+405～1,200千円/床
- 高知県「建設コスト地域調整率」×0.95
- 八王子市「高騰加算」+250～1,200千円/床（改築又はユニット化改修を対象）

### ③都市部の乗率

- 新潟県「調整率」×1.10
- 静岡県、沖縄県×1.1
- 富山市「まちなか地域及び公共交通沿線地域」×1.5

### ④木造施設の乗率

- 高知県「木造施設調整率」×1.10
- 静岡市 ×1.30（地震対策緊急整備事業等に基づいて改築の場合）

### ⑤多床室の乗率

- 川崎市「多床室加算」×1.1～1.5

### ⑥その他

- 解体・撤去費 北海道 615千円/人、福井県 250千円/人  
（広島県 450千円/人、福岡県 600千円/人、さいたま市 740千円/人は基準額に含）
- 地域包括ケアの拠点整備を促進 東京都「併設加算」+10～350千円/床  
京都府 55,000千円/施設、川崎市 8,500千円/施設  
八王子市「併設加算」+50～350千円/床（改築対象）
- 地域包括ケア推進事業を実施 京都府 45,000千円/施設
- 防災拠点整備 東京都「防災拠点型地域交流スペース」6,750～27,000千円/施設  
香川県 15,000千円/施設  
八王子市「防災拠点型地域交流スペース」6,750～27,000千円/施設
- 家族宿泊室整備 京都府 3,500千円/施設
- 高台移転助成 徳島県 3,000千円/床（注：徳島県は高台移転に係る場合のみ補助対象）  
宮崎県 10,000千円/施設
- 創意工夫ある整備（施設の取組や地域の実情に応じた特色ある整備）  
福岡県 120千円/m<sup>2</sup>
- 買取補助制度（建物の一部を買い取って特養を創設する場合、着工前審査あり）東京都
- 定期借地の一時金補助 東京都、大阪府、豊中市
- 借地活用支援 東京都
- 福祉避難所用スペース 札幌市…20,000千円/施設

## 2-4 まとめ

### (1) 条例・規則等に基づく整備基準について

- ユニット型の整備に関しては、自治体の独自基準はほとんど見られない。
- 従来型の整備において、居室定員と廊下幅の項目において独自基準を設定している自治体が多く見られ、国基準を緩和する内容となっている。居室定員の緩和は 79 自治体（調査回答自治体の 76%）が行っており、これが従来型多床室の新規供給につながっている。廊下幅の緩和は 15 自治体（同 14%）あった。
- その他の項目で国基準に上乘せしている内容は、避難階段やバルコニーに関すること、木材利用の推進、備蓄に関すること等があった。

### (2) 条例・規則等以外の整備基準等について

- 建設の手引き等において、条例・規則以外の詳細な基準等が見られた。
- ユニット型の整備において、諸室の位置や配置等を規定したり、各室にトイレを設ける等、プランニングやコストに影響すると考えられる項目を追加している自治体がある。

### (3) 補助制度について

- 調査の過程で、要綱に定められていることと実際の運用に相違がある場合があることがわかった。
- また、補助制度はあるが介護保険事業計画や福祉計画等に計画がないため、適用する事業がないとする自治体もあった。

#### ①創設補助について

- 創設補助に関する記載があるのは、調査回答自治体の約 8 割（86 自治体）である。
- 補助基準額は 1,000～5,200 千円/床と大きな幅がある。4,000 千円/床以上の補助を行うのは、大都市圏の自治体が多い。
- 「地域密着型のみに補助する」や「ユニット型のみに補助する」等の実態から、補助制度により特養のタイプをコントロールしていることが伺えた。一方、これまではユニット型に限定してきたが従来型のニーズがあるため、今年度又は来年度より従来型にも補助を行うこととした自治体もあったが、ユニット型の推進という観点からは後退している。
- 低所得者等の入居を保障することを目的として、補助額への加算により多床室を推進する自治体があった。

#### ②改築補助について

- 改築補助に関する記載があるのは、調査回答自治体の約 6 割（58 自治体）である。4つの整備区分の中で改築のみを補助対象とする自治体、反対に改築のみを補助対象外とする自治体があった。
- 補助額は 1,000～6,000 千円/床の幅があり、1 自治体を除いて創設と同額又はそれ以上である。

#### ③増築補助について

- 増築補助に関する記載があるのは、調査回答自治体の約 7 割（73 自治体）である。

- 補助額は1,000～5,000千円／床の幅があり、創設と同額とする自治体が88%となっている。

#### ④改修補助について

- 改修補助に関する記載があるのは、調査回答自治体の約3割（36自治体）である。創設補助に関する記載のある自治体（86自治体）の約4割となっている。
- ユニット化改修及びプライバシー確保改修補助について、調査回答自治体の約3割（32自治体）は、国の支援策を踏まえた上で独自に制度化している。
- 国の補助額に上乗せして補助を行う自治体は6自治体あり、改修を促進していると考えられる。
- 個室化改修以外に、大規模改修や防災対策の補助を制度化している自治体があった。

### 第3章 特別養護老人ホームの施設建築基礎データの収集、施設更新シミュレーション

本章では、特養の竣工年、構造、階数、耐震性、居室別定員数等の施設建築基礎データを収集・分析したうえで、そのデータに基づき10年後の特養の「ユニット化」「個室化」の達成状況を把握するための施設更新シミュレーションを実施する。

#### 3-1 調査の目的と概要

##### ① 調査目的

- 特養に関する介護度別の入居者数や居室タイプごとの入居者数等、入居者等に関する統計情報は一定整備されているが、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はほとんど無い。また、これらの情報が居室形態やケアの状況と紐付けられている情報は把握できていない。そのため、今後建て替えや改修によって「ユニット化」「個室化」を進めるべきストック数等の把握が難しい状況にある。
- そこで、今後の整備のあり方検討等に資するデータを整備することを目的とし、全国の特別養護老人ホームの施設建築基礎データ（竣工年、構造、階数、耐震性、居室別定員数等）の現状を把握し、地域区分、竣工時期、施設の種類（広域型、地域密着型）、居室形態等を軸に分析を行う。
- 加えて、10年後の2025（H37）年における『ユニット型個室化達成率』（全床数に対するユニット型個室の割合）を把握することを目的に、施設更新シミュレーションを行う。

##### ② 調査対象

- 全国の特養（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）（平成27年4月時点）

##### ③ 調査内容

- 施設基本情報：所在地、事業主体名、施設名称、棟名称、施設種別、施設類型
- 棟別の建築基本情報：竣工年、開設年、構造、階数、耐震改修・居室改修の実施状況、定員
- 棟別の居室タイプ別定員数
- 棟別の介護・看護職員の人員配置状況、日中の介護シフト単位

##### ④ 調査の流れと調査票の配布・回収方法

- 都道府県への予備調査により調査票の配布・回収方法を確定
- 都道府県が選択した調査票の配布・回収方法により順次特養への調査を実施

##### ○都道府県への予備調査の流れ

	送付元	送付先	送付物	備考
1	厚労省	⇒ 都道府県	資料A：厚労省の調査協力依頼書（連絡先有）	2015/10/22 送付
2	市浦	⇒ 都道府県	資料B：市浦の調査依頼書（予備調査票付き） 資料C：調査内容説明書（調査概要、調査手順） 資料D：事業者への送付物一式（見本）	2015/10/23 送付
3	都道府県	⇒ 市浦	予備調査票（調査協力に関する回答） パターンBの場合は、事業者リスト添付	2015/10/30 締切 後日、メール・電話督促

○調査票の配布・回収方法（予備調査結果）

調査方法	数	都道府県
パターンA（メール） 配布⇒都道府県、回収⇒都道府県	12	青森県、群馬県、神奈川県、福井県、静岡県、兵庫県、島根県、岡山県、山口県、佐賀県、熊本県、宮崎県
パターンB（メール） 配布⇒都道府県、回収⇒市浦	9	秋田県、栃木県、千葉県、東京都、新潟県、石川県、山梨県、長野県、鹿児島県
パターンC（メール） 配布⇒市浦、回収⇒市浦	6	山形県、岐阜県、愛知県（※）、奈良県、大分県、沖縄県、
パターンC（メール）と一部郵送 配布⇒市浦、回収⇒市浦	7	北海道、福島県、茨城県、富山県、鳥取県、香川県、福岡県
パターンD①（県郵送） 配布⇒都道府県、回収⇒市浦	4	和歌山県、徳島、愛媛県、高知県、
パターンD②（市浦郵送） 配布⇒市浦、回収⇒市浦	9	岩手県、宮城県、埼玉県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、広島県、長崎県
合計	47	—

※：愛知県の内、政令指定都市・中核市は、個別に予備調査を実施し調査票の配布・回収方法を決定（名古屋市・豊橋市：パターンD②（市浦郵送）、岡崎市：パターンA、豊田市：パターンC）

※：回収方法は配布方法がメールの場合はメールもしくはFAX。郵送配布の場合は返信用封筒の利用もしくはメール（HPに掲載したURLから調査票をダウンロード）またはFAXとした。

⑤ 回収状況

- 配布施設数は9,164、回収数は4,394、回収率は48%となっている。
- 調査方法別にみると、メールで配布・回収とも都道府県が行うパターンAが76%と最も高く、次いで、郵送で都道府県が配布し市浦が回収するパターンD①が62%となっている。

○調査票の配布・回収数

調査方法	調査票 配布施設数※1	回収数	回収率
パターンA（メール） 配布⇒都道府県、回収⇒都道府県	2,252	1,711	76%
パターンB（メール） 配布⇒都道府県、回収⇒市浦	2,161	807	37%
パターンC（メール） 配布⇒市浦、回収⇒市浦	821	337	41%
パターンC（メール）と一部郵送※2 配布⇒市浦、回収⇒市浦	1,448	689	48%
パターンD①（県郵送） 配布⇒都道府県、回収⇒市浦	381	235	62%
パターンD②（市浦郵送） 配布⇒市浦、回収⇒市浦	2,101	615	29%
合計	9,164	4,394	48%

※1：施設数は広域型・地域密着型の別でカウントした。

※2：一部郵送の郵送合計は97件（当該パターンの配布施設数の6.7%）

- 回収率は、佐賀県（100%）が最も高く、次いで熊本県（97%）、愛知県のうち岡崎市（94%）、兵庫県（93%）、山口県（92%）となっている。
- 逆に長野県（13%）、埼玉県（18%）等は回収率が低い状況である。

#### ○都道府県別配布・回収数

都道府県名	調査票配布 施設数	回収数	回収率	調査方法
北海道	400	328	82%	C
青森県	121	106	88%	A
岩手県	159	70	44%	D②
宮城県	166	65	39%	D②
秋田県	127	97	76%	B
山形県	149	72	48%	C
福島県	162	50	31%	C
茨城県	231	56	24%	C
栃木県	195	75	38%	B
群馬県	164	113	69%	A
埼玉県	400	70	18%	D②
千葉県	400	111	28%	B
東京都	475	145	31%	B
神奈川県	379	189	50%	A
新潟県	280	127	45%	B
富山県	104	69	66%	C
石川県	110	65	59%	B
福井県	97	67	69%	A
山梨県	97	54	56%	B
長野県	208	28	13%	B
岐阜県	171	88	51%	C
静岡県	252	143	57%	A
愛知県(下記4市以外)	189	49	26%	C
愛知県名古屋市	104	32	31%	D②
愛知県豊橋市	19	5	26%	D②
愛知県岡崎市	18	17	94%	A
豊田市	24	11	46%	C
三重県	148	31	21%	D②
滋賀県	97	28	29%	D②
京都府	183	40	22%	D②
大阪府	498	163	33%	D②
兵庫県	385	357	93%	A
奈良県	96	30	31%	C
和歌山県	109	69	63%	D①
鳥取県	50	12	24%	C
島根県	92	79	86%	A
岡山県	210	146	70%	A
広島県	229	69	30%	D②
山口県	154	142	92%	A
徳島県	68	34	50%	D①
香川県	95	47	49%	C
愛媛県	139	95	68%	D①
高知県	65	37	57%	D①
福岡県	365	127	35%	C
佐賀県	66	66	100%	A
長崎県	139	42	30%	D②
熊本県	211	205	97%	A
大分県	127	54	43%	C
宮崎県	103	81	79%	A
鹿児島県	269	105	39%	B
沖縄県	65	33	51%	C
合計	9,164	4,394	48%	—

### ※地域区分について

- 本調査においては、全体の状況とあわせて地域ごとの状況・傾向を把握するために、以下の3つの地域区分ごとの集計も行った。

### ○地域区分

区分	該当する都道府県
大都市圏（※1）	東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、茨城県、愛知県、三重県、大阪府、兵庫県、京都府、奈良県
地方中枢都市圏（※2）	北海道、宮城県、新潟県、静岡県、岡山県、広島県、福岡県、熊本県
その他地方	青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、栃木県、群馬県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、滋賀県、和歌山県、鳥取県、島根県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

※1：大都市法における大都市地域を含む都府県

（大都市地域：都の区域（特別区の存する区域に限る）及び市町村でその区域の全部又は一部が首都圏整備法に規定する既成市街地若しくは近郊整備地帯、近畿圏整備法に規定する既成都市区域若しくは近郊整備区域又は中部圏開発整備法に規定する都市整備区域内にあるものの区域）

※2：地方中枢都市圏を含む府県と政令指定都市がある道・県

（地方中枢都市圏：札幌、仙台、広島、福岡・北九州の地方中枢都市と社会的、経済的に一体性を有する地域）

- 地域区分別の回収率は、大都市圏で37%、地方中枢都市圏で57%、その他地方で54%である。

### ○地域区分別配布施設数と回収数

区分	配布施設数	回収数	回収率
全国	9,164 施設	4,394 施設	48%
大都市圏	3,549 施設	1,306 施設	37%
地方中枢都市圏	2,113 施設	1,210 施設	57%
その他地方	3,502 施設	1,878 施設	54%

### 3-2 分析対象の概要（棟数、定員数(床数)、施設の種類の等、立地（地域区分）等）

#### (1) 棟数、床数

- ・ 調査票を回収した特養の施設数は4,394、棟別数は5,373棟である。
- ・ 定員床数は264,305床、1棟あたりの平均床数は、49.2床/棟である。
- ・ 平均床数は、大都市圏で高く（平均60.8床/棟）、地方中枢都市圏（平均46.8床/棟）やその他地方（平均43.4床/棟）で低い。都道府県別では、東京都（平均81.0床/棟）が最も高く、次いで神奈川県（平均72.6床/棟）、埼玉県（平均65.7床/棟）となっている。

#### ○地域区分別 施設数・棟数・床数

区分	施設数	棟数	床数	
			床数	1施設当たり平均床数
全国	4,394 (100.0%)	5,373 (100.0%)	264,305 (100.0%)	49.2
大都市圏	1,306 (29.7%)	1,499 (27.9%)	91,165 (34.5%)	60.8
地方中枢都市圏	1,210 (27.5%)	1,485 (27.6%)	69,452 (26.3%)	46.8
その他地方	1,878 (42.7%)	2,389 (44.5%)	103,688 (39.2%)	43.4
(参考)東京都	145 (3.3%)	165 (3.1%)	13,362 (5.1%)	81.0

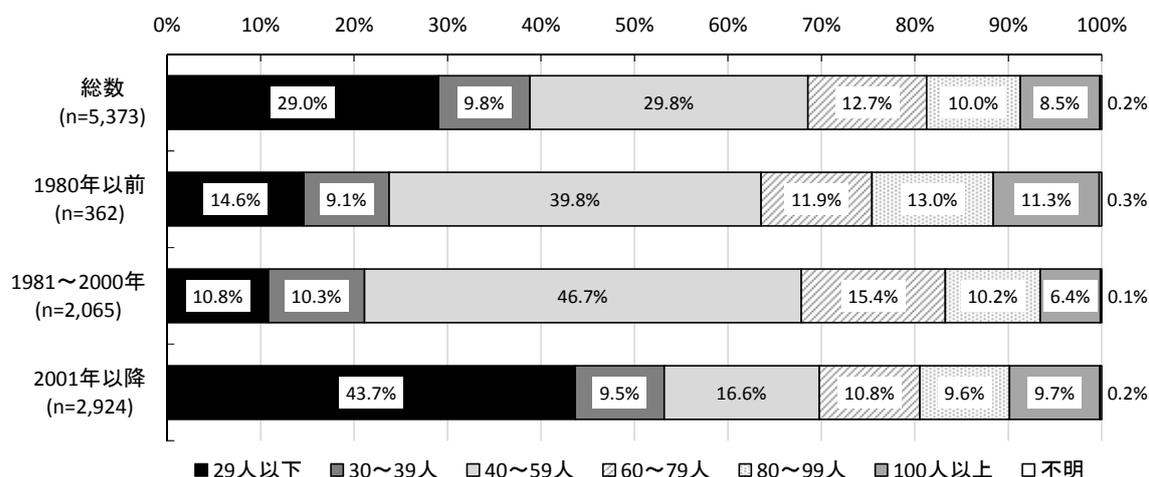
○都道府県別 棟数・床数、平均床数

道府県名	施設数	棟数		床数		平均床数
			比率		比率	
全国	4,394	5,373	100.0%	264,305	100.0%	49.2
北海道	328	389	7.2%	19,856	7.5%	51.0
青森県	106	146	2.7%	5,481	2.1%	37.5
岩手県	70	89	1.7%	3,788	1.4%	42.6
宮城県	65	77	1.4%	3,702	1.4%	48.1
秋田県	97	110	2.0%	4,705	1.8%	42.8
山形県	72	110	2.0%	4,518	1.7%	41.1
福島県	50	67	1.2%	3,195	1.2%	47.7
茨城県	56	64	1.2%	3,105	1.2%	48.5
栃木県	75	93	1.7%	3,575	1.4%	38.4
群馬県	113	155	2.9%	6,343	2.4%	40.9
埼玉県	70	77	1.4%	5,058	1.9%	65.7
千葉県	111	136	2.5%	7,328	2.8%	53.9
東京都	145	165	3.1%	13,362	5.1%	81.0
神奈川県	189	218	4.1%	15,826	6.0%	72.6
新潟県	127	146	2.7%	8,112	3.1%	55.6
富山県	69	103	1.9%	4,099	1.6%	39.8
石川県	65	85	1.6%	4,765	1.8%	56.1
福井県	67	92	1.7%	3,951	1.5%	42.9
山梨県	54	59	1.1%	2,414	0.9%	40.9
長野県	28	40	0.7%	2,033	0.8%	50.8
岐阜県	88	114	2.1%	5,821	2.2%	51.1
静岡県	143	177	3.3%	10,111	3.8%	57.1
愛知県	114	128	2.4%	7,305	2.8%	57.1
三重県	31	37	0.7%	1,735	0.7%	46.9
滋賀県	28	32	0.6%	1,642	0.6%	51.3
京都府	40	45	0.8%	2,526	1.0%	56.1
大阪府	163	181	3.4%	9,562	3.6%	52.8
兵庫県	357	410	7.6%	23,325	8.8%	56.9
奈良県	30	38	0.7%	2,033	0.8%	53.5
和歌山県	69	82	1.5%	3,756	1.4%	45.8
鳥取県	12	12	0.2%	783	0.3%	65.3
島根県	79	93	1.7%	4,221	1.6%	45.4
岡山県	146	199	3.7%	8,286	3.1%	41.6
広島県	69	90	1.7%	3,687	1.4%	41.0
山口県	142	193	3.6%	7,427	2.8%	38.5
徳島県	34	40	0.7%	1,462	0.6%	36.6
香川県	47	54	1.0%	2,449	0.9%	45.4
愛媛県	95	106	2.0%	4,563	1.7%	43.0
高知県	37	46	0.9%	2,425	0.9%	52.7
福岡県	127	140	2.6%	6,972	2.6%	49.8
佐賀県	66	83	1.5%	3,596	1.4%	43.3
長崎県	42	44	0.8%	1,944	0.7%	44.2
熊本県	205	267	5.0%	8,726	3.3%	32.7
大分県	54	61	1.1%	2,350	0.9%	38.5
宮崎県	81	110	2.0%	4,329	1.6%	39.4
鹿児島県	105	134	2.5%	5,771	2.2%	43.1
沖縄県	33	36	0.7%	2,282	0.9%	63.4

## (2) 棟の定員

- 棟の定員は、40～59人（1,599棟、29.8%）が最も多く、次いで29人以下（1,560棟、29.0%）となっている。
- 竣工時期別にみると、1980（昭和55）年以前及び1981～2000（昭和56～平成12年）に竣工したものでは、40～59人が最も多く、2001（平成13）年以降の竣工のものでは29人以下が最も多い。
- 2001（平成13）年以降の竣工のものでは29人以下が増えているのは、地域密着型特養制度が2006（平成18）年3月に創設されたことも影響していると考えられる。

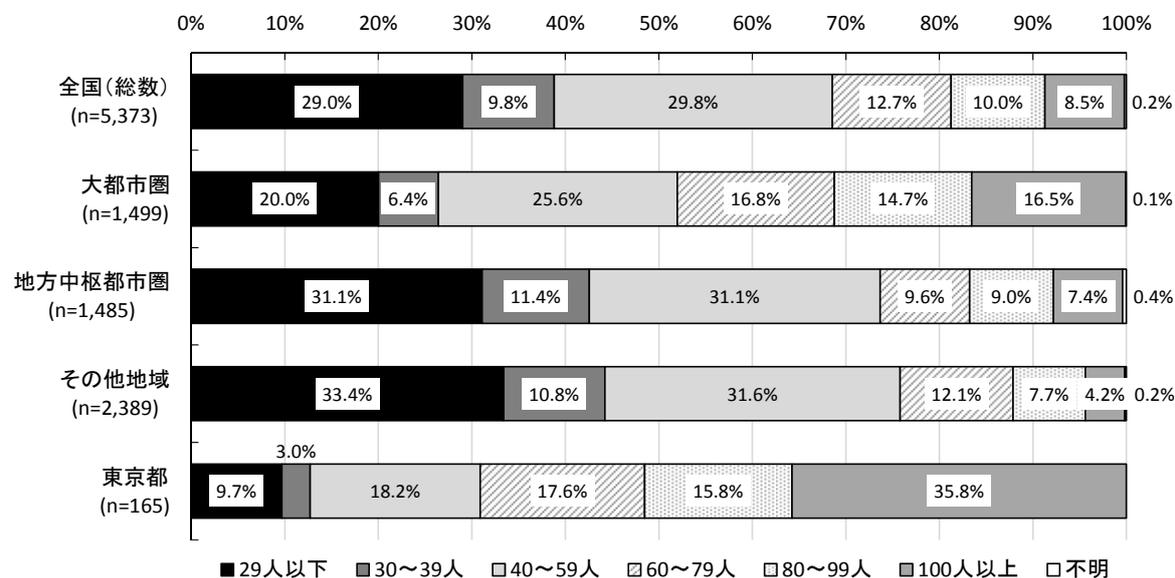
### ○竣工時期別定員（棟数）



	総数	29人 以下	30～ 39人	40～ 59人	60～ 79人	80～ 99人	100人 以上	不明
総数	5,373 (100.0%)	1,560 (29.0%)	525 (9.8%)	1,599 (29.8%)	682 (12.7%)	538 (10.0%)	458 (8.5%)	11 (0.2%)
1980年 以前	362 (100.0%)	53 (14.6%)	33 (9.1%)	144 (39.8%)	43 (11.9%)	47 (13.0%)	41 (11.3%)	1 (0.3%)
1981～ 2000年	2,065 (100.0%)	224 (10.8%)	212 (10.3%)	965 (46.7%)	318 (15.4%)	210 (10.2%)	133 (6.4%)	3 (0.1%)
2001年 以降	2,924 (100.0%)	1,277 (43.7%)	278 (9.5%)	485 (16.6%)	315 (10.8%)	280 (9.6%)	283 (9.7%)	6 (0.2%)
不明	22 (100.0%)	6 (27.3%)	2 (9.1%)	5 (22.7%)	6 (27.3%)	1 (4.5%)	1 (4.5%)	1 (4.5%)

- 地域区分別にみると、大都市圏では29人以下の占める割合が、他の地域と比較して低い。
- 地方中枢都市圏及びその他地方では40～59人の占める割合が、大都市圏と比べて高い。

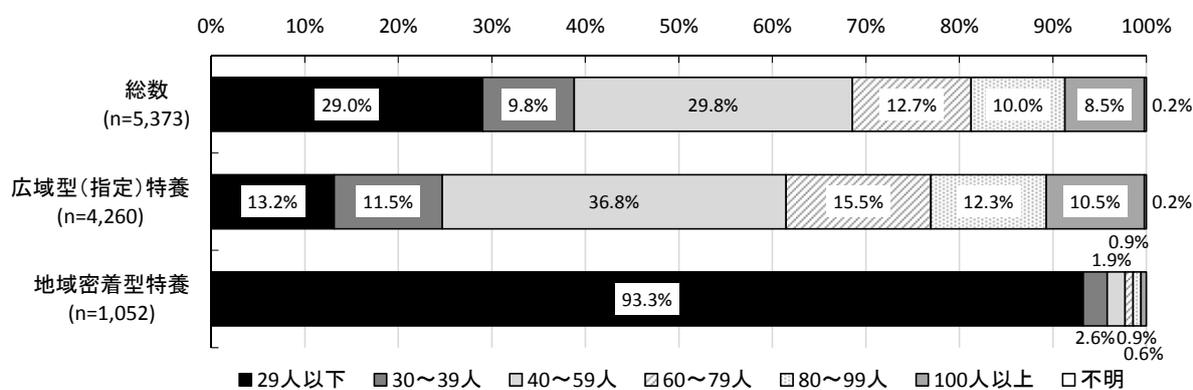
○地域区分別定員（棟数）



	総数	29人以下	30~39人	40~59人	60~79人	80~99人	100人以上	不明
<b>総数</b>	5,373 (100.0%)	1,560 (29.0%)	525 (9.8%)	1,599 (29.8%)	682 (12.7%)	538 (10.0%)	458 (8.5%)	11 (0.2%)
<b>大都市圏</b>	1,499 (100.0%)	300 (20.0%)	96 (6.4%)	383 (25.6%)	252 (16.8%)	220 (14.7%)	247 (16.5%)	1 (0.1%)
<b>地方中枢都市圏</b>	1,485 (100.0%)	462 (31.1%)	170 (11.4%)	462 (31.1%)	142 (9.6%)	133 (9.0%)	110 (7.4%)	6 (0.4%)
<b>その他地域</b>	2,389 (100.0%)	798 (33.4%)	259 (10.8%)	754 (31.6%)	288 (12.1%)	185 (7.7%)	101 (4.2%)	4 (0.2%)
<b>(参考) 東京都</b>	165 (100.0%)	16 (9.7%)	5 (3.0%)	30 (18.2%)	29 (17.6%)	26 (15.8%)	59 (35.8%)	0 (0.0%)

- 施設の種別別にみると、広域型では40～59人（1,566棟、36.8%）が最も多く、次いで60～79人（661棟、15.5%）が多い。

○施設の種別別定員（棟数）

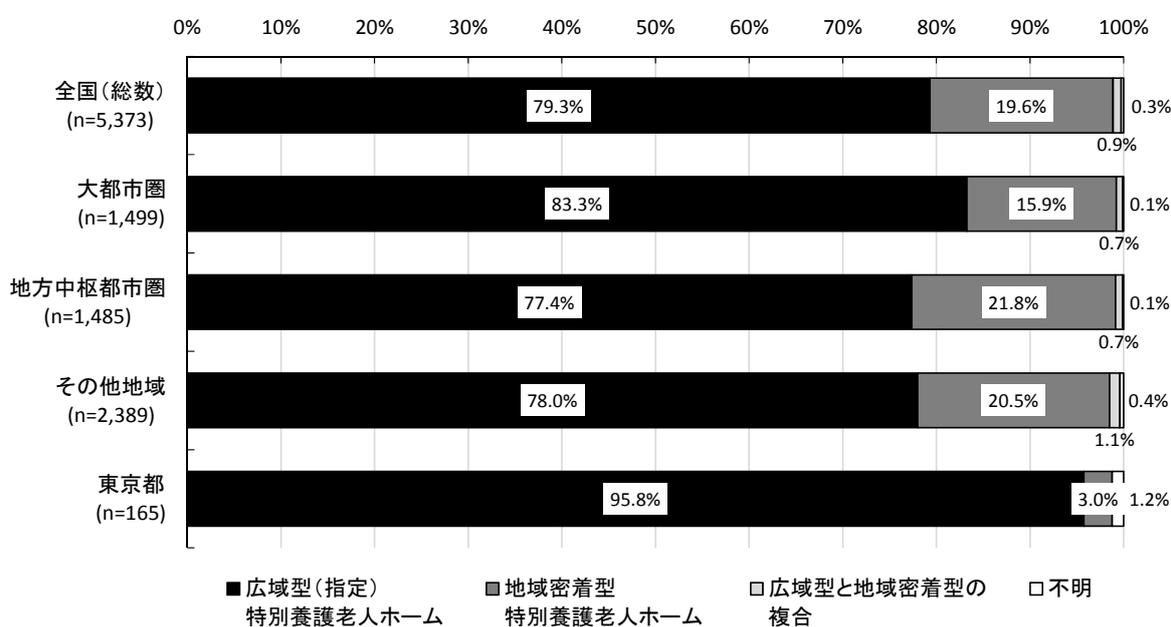


	総数	29人以下	30～39人	40～59人	60～79人	80～99人	100人以上	不明
総数	5,373 (100.0%)	1,560 (29.0%)	525 (9.8%)	1,599 (29.8%)	682 (12.7%)	538 (10.0%)	458 (8.5%)	11 (0.2%)
広域型	4,260 (100.0%)	561 (13.2%)	491 (11.5%)	1,566 (36.8%)	661 (15.5%)	524 (12.3%)	448 (10.5%)	9 (0.2%)
地域密着型	1,052 (100.0%)	981 (93.3%)	27 (2.6%)	20 (1.9%)	9 (0.9%)	9 (0.9%)	6 (0.6%)	0 (0.0%)
複合	47 (100.0%)	12 (25.5%)	6 (12.8%)	10 (21.3%)	12 (25.5%)	5 (10.6%)	2 (4.3%)	0 (0.0%)
不明	14 (100.0%)	6 (42.9%)	1 (7.1%)	3 (21.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (14.3%)	2 (14.3%)

### (3) 施設の種類

- 広域型特養（4,260 棟、79.3%）が最も多く、次いで地域密着型特養（1,052 棟、19.6%）が多い。
- 地域区分別に見ると、大都市圏では広域型特養の占める割合が、他の地域と比較してやや高い。

○地域区分別施設の種類の種類（棟数）

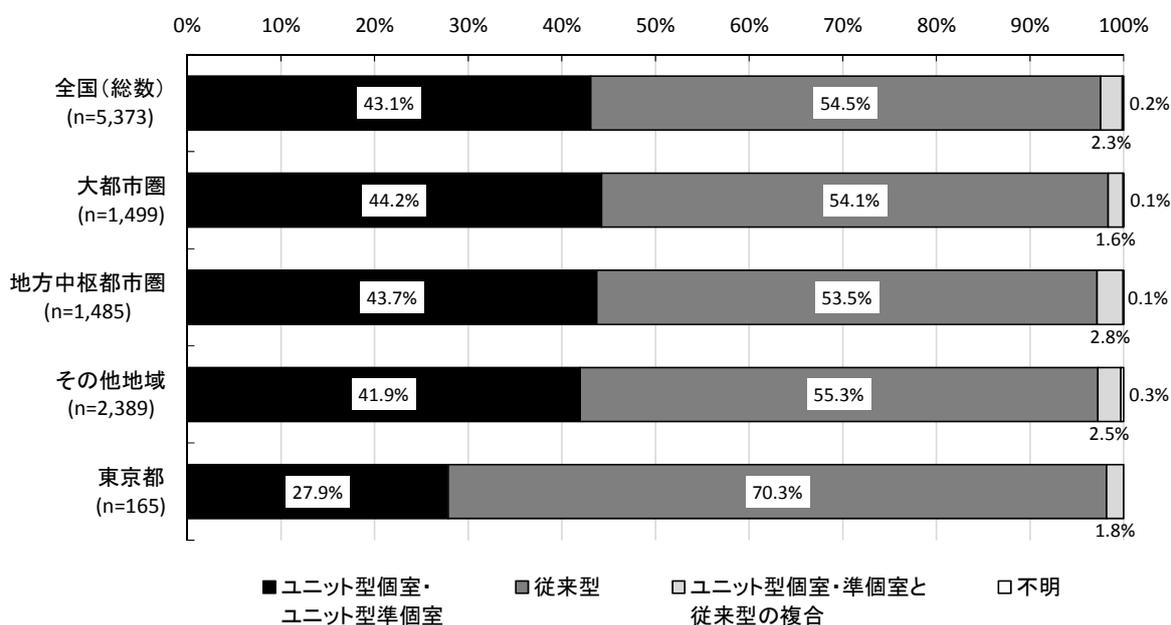


	総数	広域型(指定) 特別養護老人ホーム	地域密着型 特別養護老人ホーム	広域型と地域密着型の複合	不明
全国	5,373 (100.0%)	4,260 (79.3%)	1,052 (19.6%)	47 (0.9%)	14 (0.3%)
大都市圏	1,499 (100.0%)	1,248 (83.3%)	239 (15.9%)	10 (0.7%)	2 (0.1%)
地方中枢都市圏	1,485 (100.0%)	1,149 (77.4%)	323 (21.8%)	11 (0.7%)	2 (0.1%)
その他地方	2,389 (100.0%)	1,863 (78.0%)	490 (20.5%)	26 (1.1%)	10 (0.4%)
(参考) 東京都	165 (100.0%)	158 (95.8%)	5 (3.0%)	0 (0.0%)	2 (1.2%)

#### (4) 居室形態（ユニット型、従来型、複合）

- 従来型（2,926 棟、54.5%）が最も多く、ついでユニット型個室・ユニット型準個室（2,314 棟、43.1%）が多い。
- 地域区別の割合の違いは、ほとんどない。

#### ○地域区別居室形態（棟数）

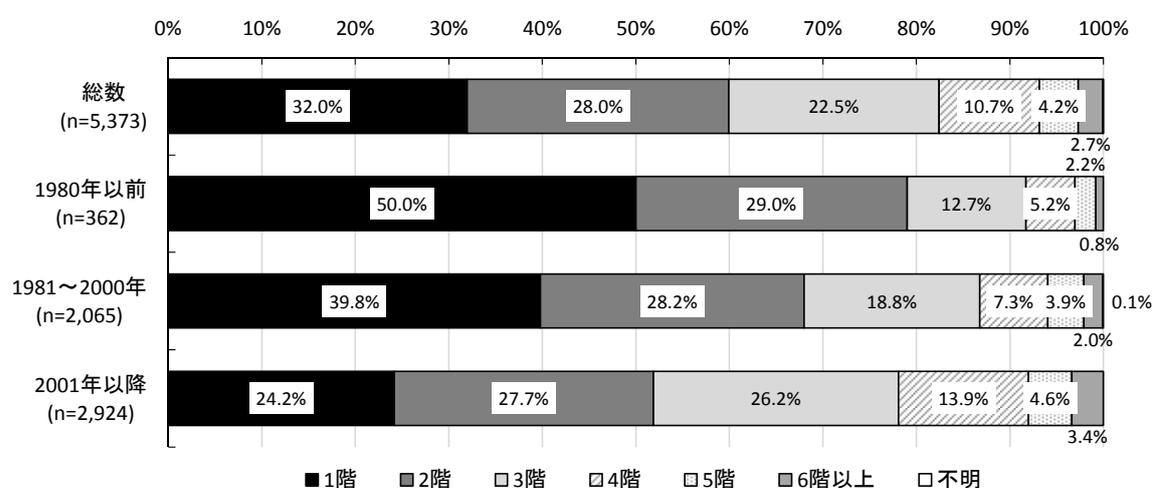


	総数	ユニット型 個室・ユニッ ト型準個室	従来型	ユニット型 個室・ユニッ ト型準個室と 従来型の複合	不明
総数	5,373 (100.0%)	2,314 (43.1%)	2,926 (54.5%)	124 (2.3%)	9 (0.2%)
大都市圏	1,499 (100.0%)	663 (44.2%)	811 (54.1%)	24 (1.6%)	1 (0.1%)
地方中枢 都市圏	1,485 (100.0%)	649 (43.7%)	794 (53.5%)	41 (2.8%)	1 (0.1%)
その他 地方	2,389 (100.0%)	1,002 (41.9%)	1,321 (55.3%)	59 (2.5%)	7 (0.3%)
(参考) 東京都	165 (100.0%)	46 (27.9%)	116 (70.3%)	3 (1.8%)	0 (0.0%)

## (5) 階数

- 階数は、1階建（1,718棟、32.0%）が最も多く、次いで2階建（1,502棟、28.0%）が多い。
- 竣工時期別にみると1980（昭和55）年以前に竣工したものでは、1階建が5割を占めているが、竣工時期が後になるほど減少し、2001（平成13）年以降に竣工したものでは24.2%になっている。かわって2001（平成13）年以降は、3階建（26.2%）や4階建（13.9%）の割合が高くなっている。

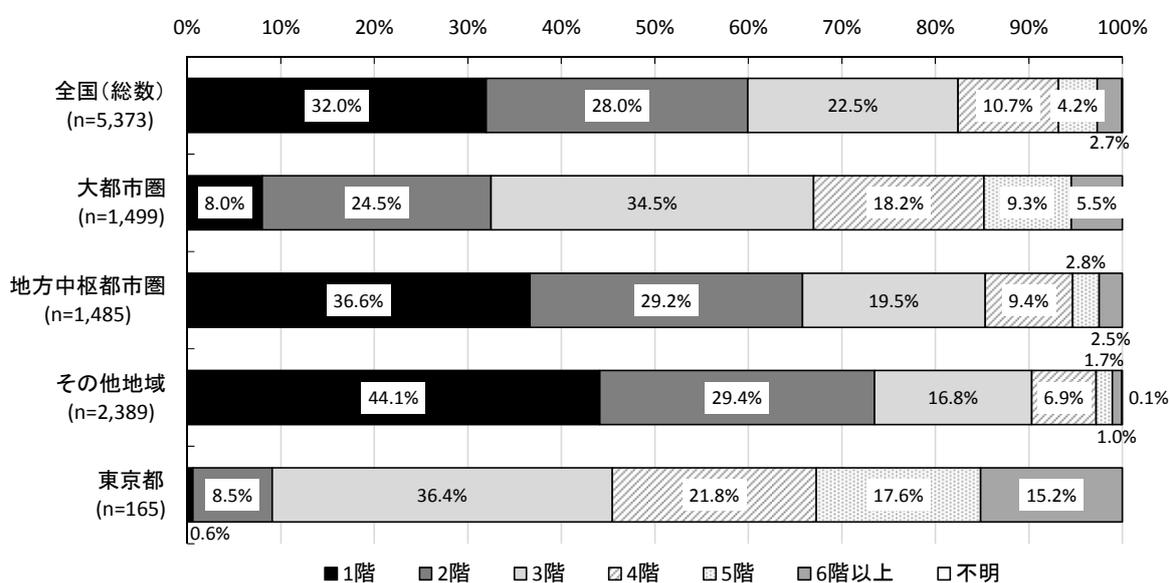
○竣工時期別階数（棟数）



	総数	1階	2階	3階	4階	5階	6階以上	不明
総数	5,373 (100.0%)	1,718 (32.0%)	1,502 (28.0%)	1,208 (22.5%)	577 (10.7%)	223 (4.2%)	143 (2.7%)	2 (0.0%)
1980年以前	362 (6.7%)	181 (50.0%)	105 (29.0%)	46 (12.7%)	19 (5.2%)	8 (2.2%)	3 (0.8%)	0 (0.0%)
1981～2000年	2,065 (38.4%)	822 (39.8%)	582 (28.2%)	388 (18.8%)	150 (7.3%)	80 (3.9%)	41 (2.0%)	2 (0.1%)
2001年以降	2,924 (54.4%)	707 (24.2%)	810 (27.7%)	766 (26.2%)	407 (13.9%)	135 (4.6%)	99 (3.4%)	0 (0.0%)
不明	22 (0.4%)	8 (36.4%)	5 (22.7%)	8 (36.4%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

- 地域区分別にみると、大都市圏では1階建の占める割合が、他の地域と比較して著しく低く、また4階以上の占める割合が、他の地域と比較して著しく高い。

○地域区分別階数（棟数）



	総数	1階	2階	3階	4階	5階	6階以上	不明
総数	5,373 (100.0%)	1,718 (32.0%)	1,502 (28.0%)	1,208 (22.5%)	577 (10.7%)	223 (4.2%)	143 (2.7%)	2 (0.0%)
大都市圏	1,499 (100.0%)	120 (8.0%)	367 (24.5%)	517 (34.5%)	273 (18.2%)	140 (9.3%)	82 (5.5%)	0 (0.0%)
地方中枢都市圏	1,485 (100.0%)	544 (36.6%)	433 (29.2%)	290 (19.5%)	139 (9.4%)	42 (2.8%)	37 (2.5%)	0 (0.0%)
その他地域	2,389 (100.0%)	1,054 (44.1%)	702 (29.4%)	401 (16.8%)	165 (6.9%)	41 (1.7%)	24 (1.0%)	2 (0.1%)
(参考) 東京都	165 (100.0%)	1 (0.6%)	14 (8.5%)	60 (36.4%)	36 (21.8%)	29 (17.6%)	25 (15.2%)	0 (0.0%)

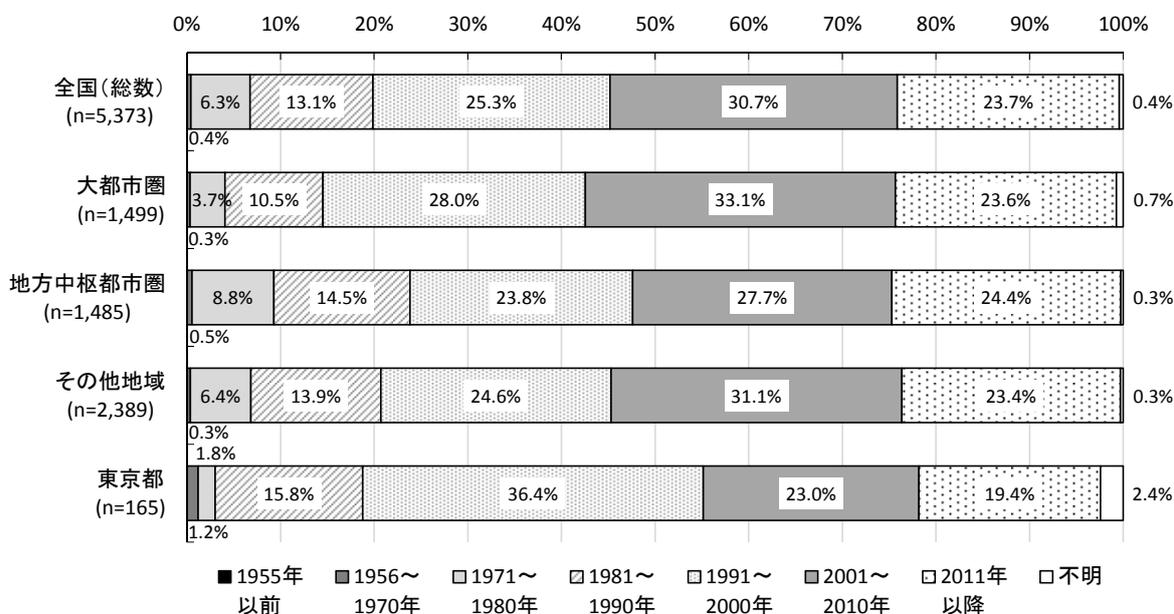
### 3-3 竣工時期、構造、階数、耐震性、規模（棟別定員）等の状況

#### (1) 竣工時期

##### ① 地域区分別（棟数）

- 竣工時期は、2001～2010（平成13～22）年に竣工したもの（1,649棟、30.7%）が最も多く、ついで1991～2000（平成2～12）年に竣工したもの（1,360棟、25.3%）が多い。
- 地域区分別に見ると、地方中枢都市圏では2001～2010（平成13～22）年に竣工したものの占める割合が、他の地域と比較してやや低い。

##### ○地域区分別竣工時期（棟数）

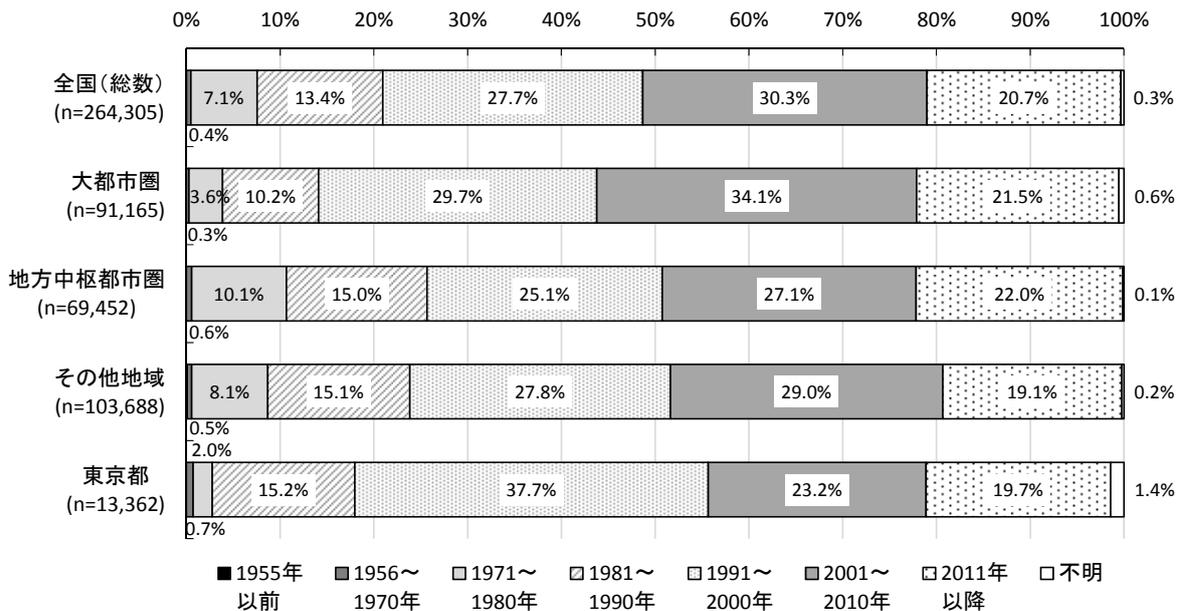


	総数	1955年以前	1956～1970年	1971～1980年	1981～1990年	1991～2000年	2001～2010年	2011年以降	不明
総数	5,373 (100.0%)	1 (0.0%)	21 (0.4%)	340 (6.3%)	705 (13.1%)	1,360 (25.3%)	1,649 (30.7%)	1,275 (23.7%)	22 (0.4%)
大都市圏	1,499 (100.0%)	0 (0.0%)	5 (0.3%)	56 (3.7%)	157 (10.5%)	420 (28.0%)	496 (33.1%)	354 (23.6%)	11 (0.7%)
地方中枢都市圏	1,485 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (0.5%)	130 (8.8%)	216 (14.5%)	353 (23.8%)	411 (27.7%)	363 (24.4%)	4 (0.3%)
その他地域	2,389 (100.0%)	1 (0.0%)	8 (0.3%)	154 (6.4%)	332 (13.9%)	587 (24.6%)	742 (31.1%)	558 (23.4%)	7 (0.3%)
(参考) 東京都	165 (100.0%)	0 (0.0%)	2 (1.2%)	3 (1.8%)	26 (15.8%)	60 (36.4%)	38 (23.0%)	32 (19.4%)	4 (2.4%)

②地域区分別(床数)

- 竣工時期は、2001 から 2010（平成 13～22）年に竣工したもの（80,043 床、30.0%）が最も多く、ついで 1991～2000（平成 2～12）年に竣工したもの（73,280 床、27.7%）が多い。
- 2001（平成 13）年以降に竣工したものが 134,785 床あり、全体の 51.0%を占めている。
- 特養が介護保険法の介護保険施設となったのが 2000（平成 12）年、ユニット型特養国庫補助の対象となったのが 2002（平成 14）年度であり、現在の制度（2002（平成 14）年以降）に基づき新築された特養が概ね半数を占めている一方で、それ以前につくられた特養も半数程度あることがわかる。
- 地域区分別にみると、大都市圏では 2001～2010（平成 2～12）年に竣工したものの占める割合が、他の地域と比較して高い。また地方中枢都市圏及びその他地方では、1981～1990（昭和 56～平成 2）年に竣工したものの占める割合が、大都市圏と比較して高い。
- 地方中枢都市圏及びその他の地域では比較的古いストックが多くを占め、大都市圏では比較的新しいストックが多くを占めることが予想される。

○地域区分別竣工時期（床数）



	総数	1955年以前	1956～1970年	1971～1980年	1981～1990年	1991～2000年	2001～2010年	2011年以降	不明
総数	264,305 (100.0%)	70 (0.0%)	1,157 (0.4%)	18,703 (7.1%)	35,451 (13.4%)	73,280 (27.7%)	80,043 (30.3%)	54,742 (20.7%)	859 (0.3%)
大都市圏	91,165 (100.0%)	0 (0.0%)	253 (0.3%)	3,272 (3.6%)	9,334 (10.2%)	27,038 (29.7%)	31,115 (34.1%)	19,632 (21.5%)	521 (0.6%)
地方中枢都市圏	69,452 (100.0%)	0 (0.0%)	383 (0.6%)	7,028 (10.1%)	10,418 (15.0%)	17,411 (25.1%)	18,809 (27.1%)	15,314 (22.0%)	89 (0.1%)
その他地方	103,688 (100.0%)	70 (0.1%)	521 (0.5%)	8,403 (8.1%)	15,699 (15.1%)	28,831 (27.8%)	30,119 (29.0%)	19,796 (19.1%)	249 (0.2%)
(参考) 東京都	13,362 (100.0%)	0 (0.0%)	96 (0.7%)	272 (2.0%)	2,031 (15.2%)	5,037 (37.7%)	3,105 (23.2%)	2,629 (19.7%)	192 (1.4%)

### ③施設の種別（床数）

- 広域型特養では、1991～2000（平成3～12）年に竣工したもの（71,293床、30.4%）が最も多く、次いで2001～2010（平成13～22）年に竣工したもの（70,001床、29.9%）が多い。
- 2001（平成13）年以降に竣工した広域型特養は107,758床（46.0%）となっている。
- 2007（平成18）年に制度が創設された地域密着型特養を、竣工時期別にみると2011（平成23）年以降に竣工したもの（16,311床、59.7%）が最も多く、次いで2001～2010（平成13～22）年に竣工したもの（8,960床、32.8%）が多い。

### ○施設の種別別竣工時期（床数）

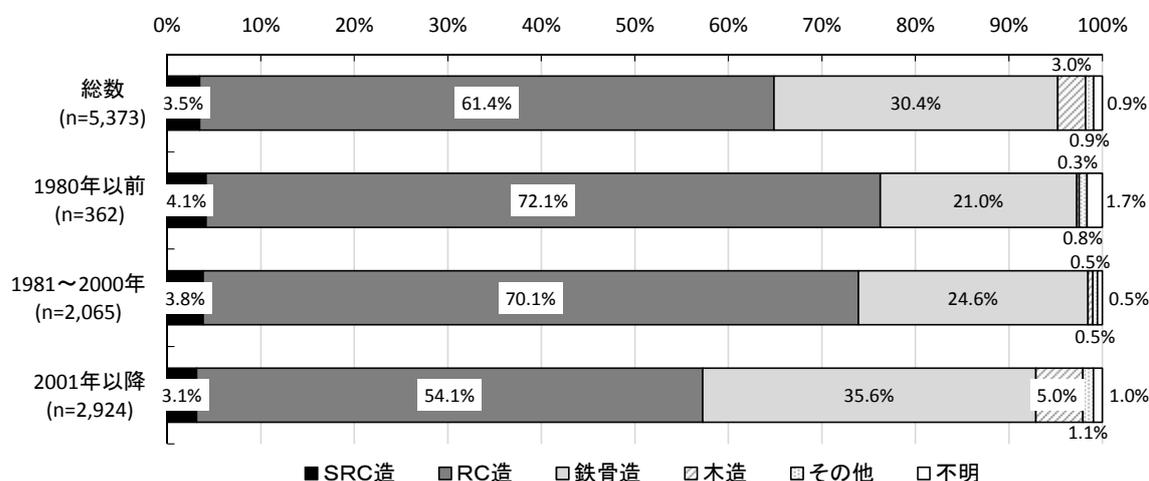
	総数	1955年 以前	1956～ 1970	1971～ 1980	1981～ 1990	1991～ 2000	2001～ 2010	2011～	不明
総数	264,305 (100.0%)	70 (0.0%)	1,157 (0.4%)	18,703 (7.1%)	35,451 (13.4%)	73,280 (27.7%)	80,043 (30.3%)	54,742 (20.7%)	859 (0.3%)
広域型	234,196 (100.0%)	70 (0.0%)	1,057 (0.5%)	18,434 (7.9%)	34,734 (14.8%)	71,293 (30.4%)	70,001 (29.9%)	37,757 (16.1%)	850 (0.4%)
地域 密着型	27,317 (100.0%)	0 (0.0%)	20 (0.1%)	247 (0.9%)	421 (1.5%)	1,349 (4.9%)	8,960 (32.8%)	16,311 (59.7%)	9 (0.0%)

## (2) 構造

### ①竣工時期別（棟数）

- RC造（3,300棟、61.4%）が最も多く、次いで鉄骨造（1,631棟、30.4%）が多い。
- 竣工時期別にみるとSRC・RC造は1980（昭和55）年以前に竣工したものでは8割近くを占めているが、その後は減少し、2001（平成13）年以降に竣工したものでは57.2%になっている。かわって2001（平成13）年以降では、鉄骨造（35.6%）や木造（5.0%）の割合が高くなっている。

### ○竣工時期別構造（棟数）

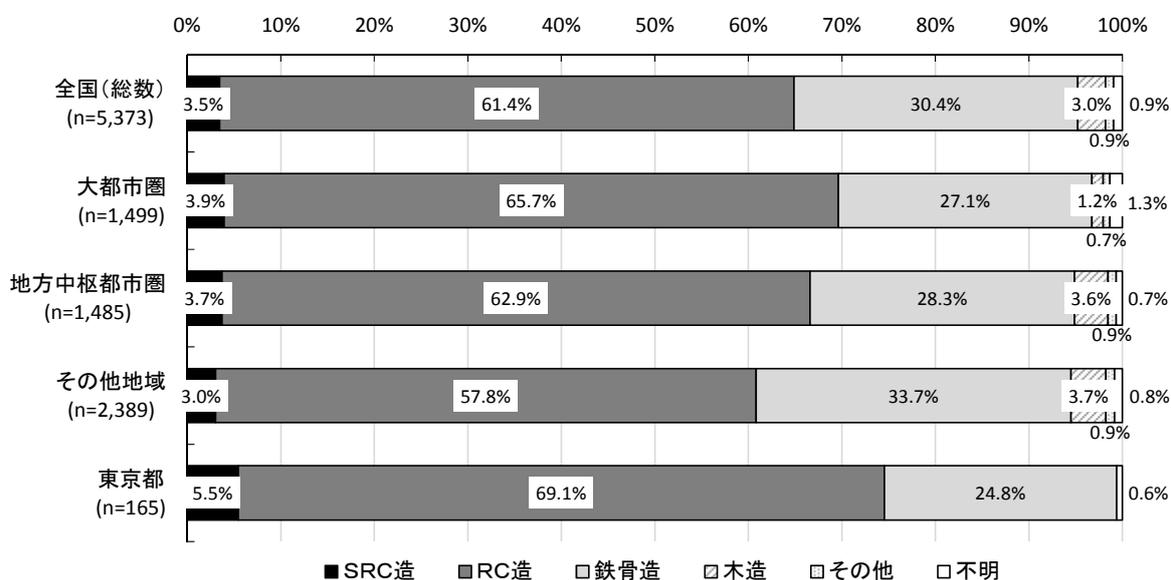


	総数	SRC造	RC造	鉄骨造	木造	その他	不明
総数	5,373 (100.0%)	186 (3.5%)	3,300 (61.4%)	1,631 (30.4%)	160 (3.0%)	46 (0.9%)	50 (0.9%)
1980年以前	362 (100.0%)	15 (4.1%)	261 (72.1%)	76 (21.0%)	1 (0.3%)	3 (0.8%)	6 (1.7%)
1981～2000年	2,065 (100.0%)	79 (3.8%)	1,447 (70.1%)	507 (24.6%)	11 (0.5%)	10 (0.5%)	11 (0.5%)
2001年以降	2,924 (100.0%)	92 (3.1%)	1,582 (54.1%)	1,042 (35.6%)	147 (5.0%)	33 (1.1%)	28 (1.0%)
不明	1,275 (100.0%)	28 (2.2%)	586 (46.0%)	536 (42.0%)	96 (7.5%)	18 (1.4%)	11 (0.9%)

## ②地域区分別（棟数）

- 地域区分別にみると、その他地方ではRC造の占める割合が、他の地域と比較して低い。

## ○地域区分別構造（棟数）

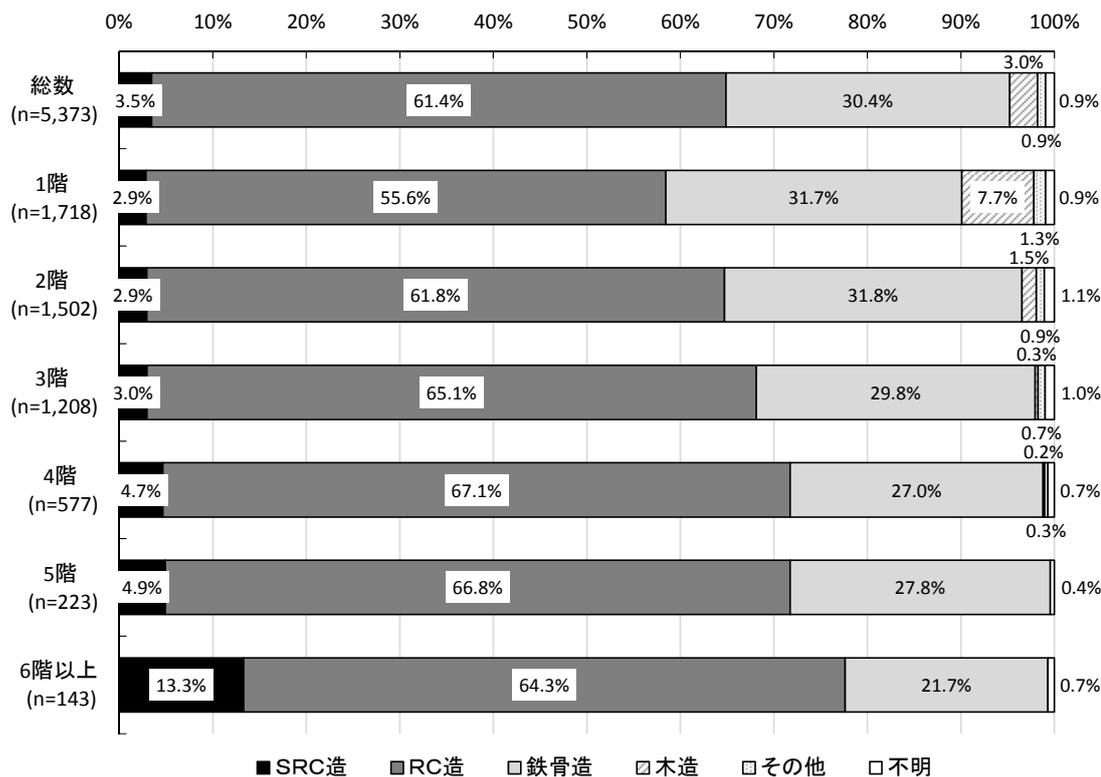


	総数	SRC造	RC造	鉄骨造	木造	その他	不明
総数	5,373 (100.0%)	186 (3.5%)	3,300 (61.4%)	1,631 (30.4%)	160 (3.0%)	46 (0.9%)	50 (0.9%)
大都市圏	1,499 (100.0%)	59 (3.9%)	985 (65.7%)	406 (27.1%)	18 (1.2%)	11 (0.7%)	20 (1.3%)
地方中枢都市圏	1,485 (100.0%)	55 (3.7%)	934 (62.9%)	420 (28.3%)	53 (3.6%)	13 (0.9%)	10 (0.7%)
その他地域	2,389 (100.0%)	72 (3.0%)	1,381 (57.8%)	805 (33.7%)	89 (3.7%)	22 (0.9%)	20 (0.8%)
(参考) 東京都	165 (100.0%)	9 (5.5%)	114 (69.1%)	41 (24.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)

### ③階数別（棟数）

- 階数別にみると、木造は、1階建では132棟（7.7%）採用されているが、2階以上では非常に少ない。
- 鉄骨造は3階建以下では約30%採用されているが高層になるにつれて、割合が低くなっている。

### ○階数別構造（棟数）

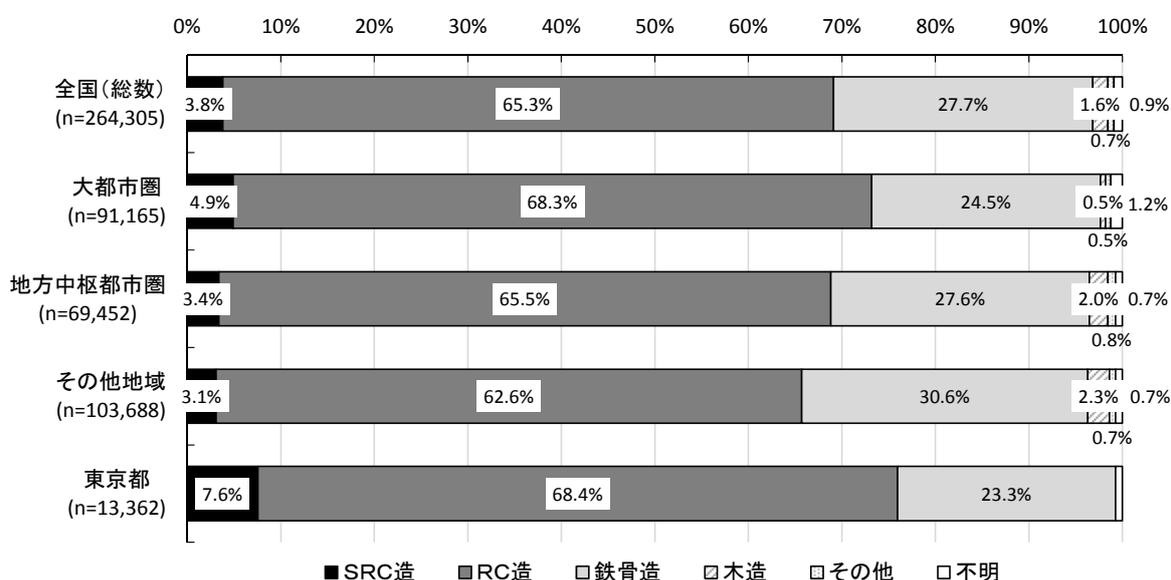


	総数	SRC造	RC造	鉄骨造	木造	その他	不明
総数	5,373 (100.0%)	186 (3.5%)	3,300 (61.4%)	1,631 (30.4%)	160 (3.0%)	46 (0.9%)	50 (0.9%)
1階	1,718 (100.0%)	49 (2.9%)	955 (55.6%)	544 (31.7%)	132 (7.7%)	22 (1.3%)	16 (0.9%)
2階	1,502 (100.0%)	44 (2.9%)	928 (61.8%)	478 (31.8%)	23 (1.5%)	13 (0.9%)	16 (1.1%)
3階	1,208 (100.0%)	36 (3.0%)	787 (65.1%)	360 (29.8%)	4 (0.3%)	9 (0.7%)	12 (1.0%)
4階	577 (100.0%)	27 (4.7%)	387 (67.1%)	156 (27.0%)	1 (0.2%)	2 (0.3%)	4 (0.7%)
5階	223 (100.0%)	11 (4.9%)	149 (66.8%)	62 (27.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)
6階以上	143 (100.0%)	19 (13.3%)	92 (64.3%)	31 (21.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)
不明	2 (100.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

#### ④地域区分別（床数）

- RC造（172,641床、65.3%）が最も多く、次いで鉄骨造（73,231床、27.7%）が多い。
- 大都市圏ではRC造の占める割合が、他の地域と比較してやや高い。またその他地方では木造の占める割合が、他の地域と比較してやや高い。

#### ○地域区分別構造（床数）

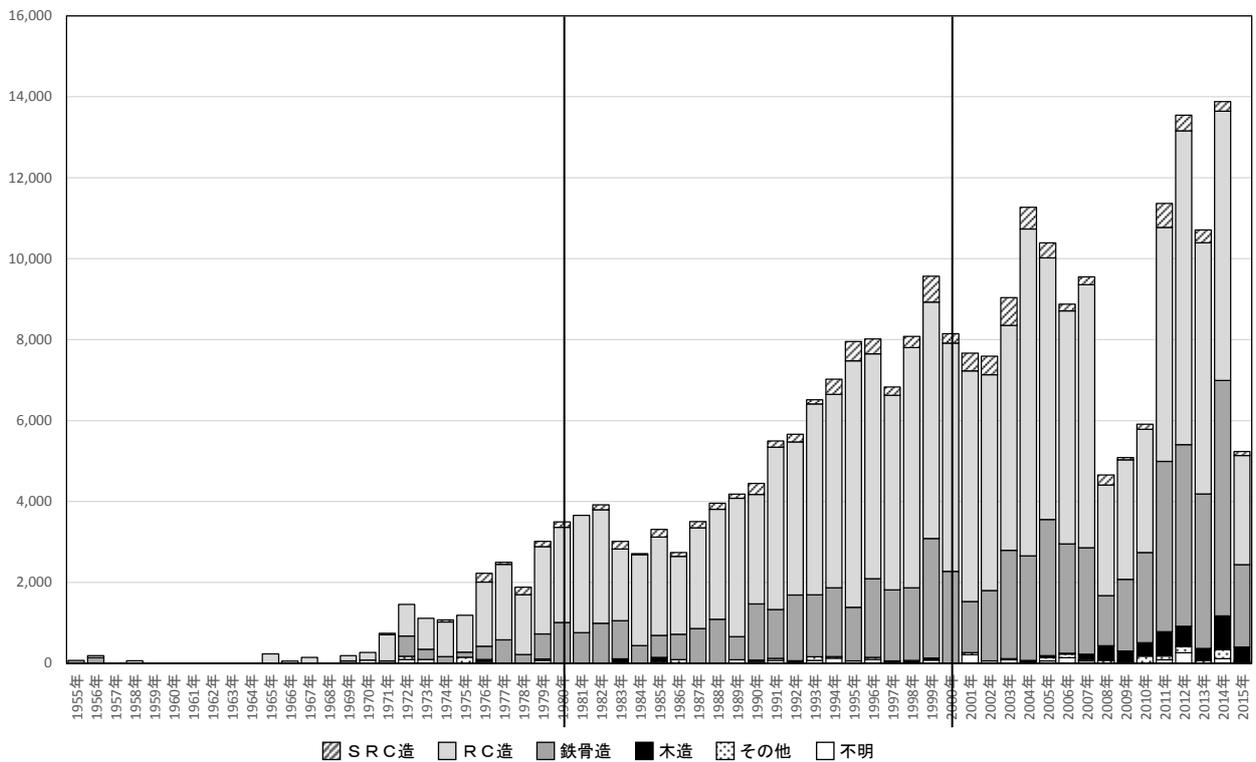


	総数	SRC造	RC造	鉄骨造	木造	その他	不明
総数	264,305 (100.0%)	10,020 (3.8%)	172,641 (65.3%)	73,231 (27.7%)	4,244 (1.6%)	1,784 (0.7%)	2,385 (0.9%)
大都市圏	91,165 (100.0%)	4,474 (4.9%)	62,250 (68.3%)	22,314 (24.5%)	493 (0.5%)	499 (0.5%)	1,135 (1.2%)
地方中枢都市圏	69,452 (100.0%)	2,349 (3.4%)	45,457 (65.5%)	19,196 (27.6%)	1,369 (2.0%)	580 (0.8%)	501 (0.7%)
その他地域	103,688 (100.0%)	3,197 (3.1%)	64,934 (62.6%)	31,721 (30.6%)	2,382 (2.3%)	705 (0.7%)	749 (0.7%)
(参考) 東京都	13,362 (100.0%)	1,010 (7.6%)	9,138 (68.4%)	3,118 (23.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	96 (0.7%)

### ⑤竣工時期（各年）別（床数）

- SRC・RC造は、2000（平成 12）年以前に竣工したものでは7割以上を占めているが、その後は減少し、2011（平成 23）年以降に竣工したものでは 56.1%になっている。かわって2011（平成 23）年以降では、鉄骨造（37.2%）や木造（4.7%）の割合が高くなっている。
- 鉄骨造の割合は2011（平成 23）年以降に増加し、木造の割合は2008（平成 20）年以降増加している。
- 木造の増加は、「公共建築物等における木材の利用の促進に関する法律」（平成 22 年法律第 36 号）が2010（平成 22）年10月に施行されるなど、国が率先して木材利用に取り組むとともに、地方公共団体や民間事業者にも国の方針に即して主体的な取組を促し、住宅など一般建築物への波及効果を含める取り組みが始まったこと等と連動していると考えられる。
- なお竣工時期別にみると、床数は年々増加する傾向にあるが、2008～2010（平成 20～22）年に整備された床数が他の年に比べて低くなっている。これは、2005（平成 17）年度に国庫補助制度が廃止され交付金制度が創設されたことの影響を受けたものと推測される。

### ○竣工時期（各年）別構造（床数）

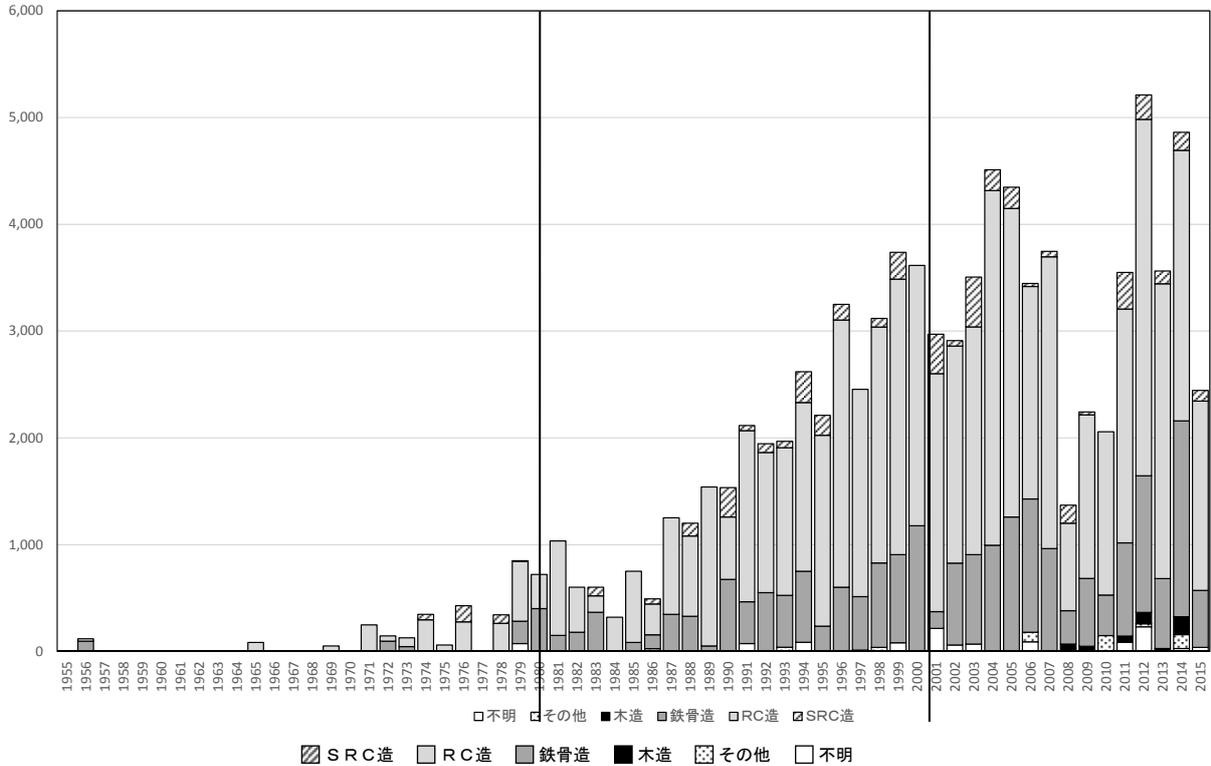


	総数	SRC 造	RC 造	鉄骨造	木造	その他	不明
総数	264,305 (100.0%)	10,020 (3.8%)	172,641 (65.3%)	73,231 (27.7%)	4,244 (1.6%)	1,784 (0.7%)	2,385 (0.9%)
1955年 以前	70 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	70 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
1956～ 1970年	1,157 (100.0%)	0 (0.0%)	879 (76.0%)	198 (17.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	80 (6.9%)
1971～ 1980年	18,703 (100.0%)	797 (4.3%)	13,402 (71.7%)	3,863 (20.7%)	49 (0.3%)	259 (1.4%)	333 (1.8%)
1981～ 1990年	35,451 (100.0%)	1,296 (3.7%)	25,412 (71.7%)	8,215 (23.2%)	245 (0.7%)	143 (0.4%)	140 (0.4%)
1991～ 2000年	73,280 (100.0%)	3,010 (4.1%)	51,162 (69.8%)	18,108 (24.7%)	135 (0.2%)	267 (0.4%)	598 (0.8%)
2001～ 2010年	80,043 (100.0%)	3,279 (4.1%)	52,120 (65.1%)	22,212 (27.8%)	1,230 (1.5%)	537 (0.7%)	665 (0.8%)
2011年 以降	54,742 (100.0%)	1,638 (3.0%)	29,088 (53.1%)	20,371 (37.2%)	2,565 (4.7%)	578 (1.1%)	502 (0.9%)
不明	859 (100.0%)	0 (0.0%)	578 (67.3%)	194 (22.6%)	20 (2.3%)	0 (0.0%)	67 (7.8%)

⑥地域区分別竣工時期別（床数）

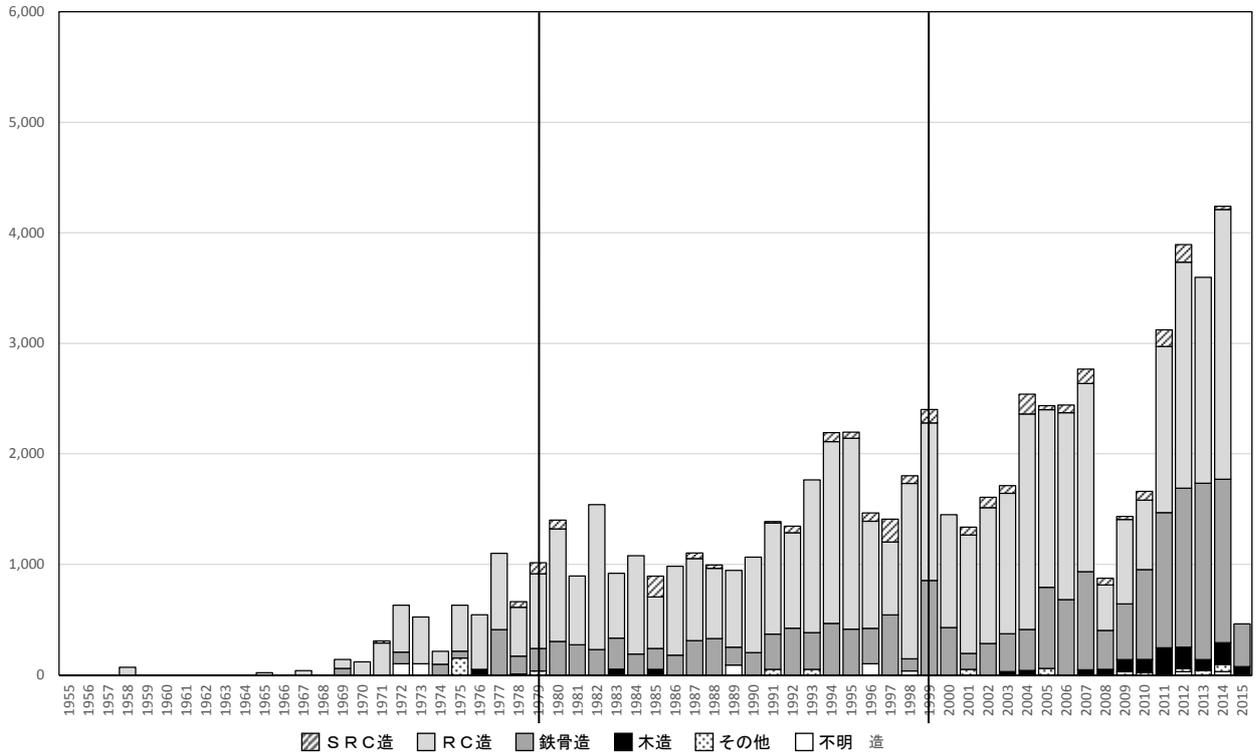
- 地域区分別竣工時期別にみると、近年の木造の比率の増加がその他地方で大都市圏及び地方中枢都市圏より大きい。

○大都市圏 竣工時期（各年）別構造（床数）



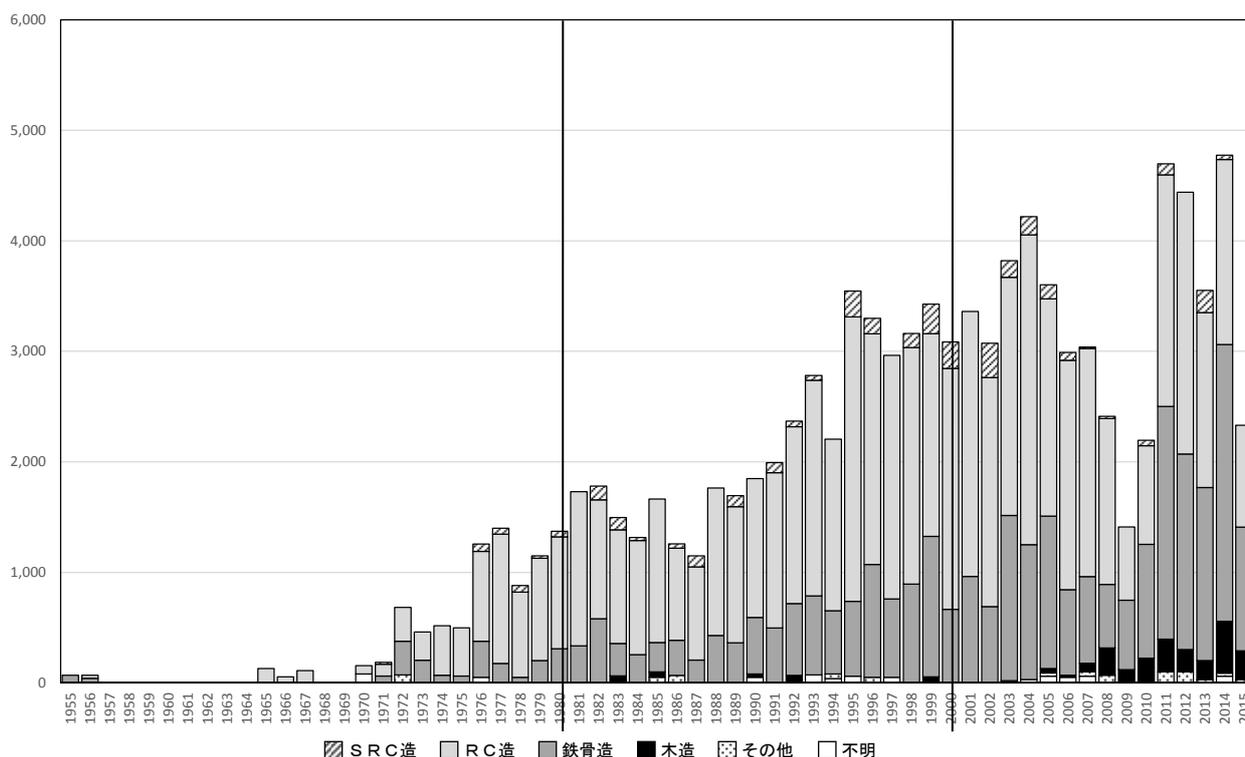
	総数	SRC造	RC造	鉄骨造	木造	その他	不明
総数	91,165 (100.0%)	4,474 (4.9%)	62,250 (68.3%)	22,314 (24.5%)	493 (0.5%)	499 (0.5%)	1,135 (1.2%)
1955年以前	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
1956～1970年	253 (100.0%)	0 (0.0%)	157 (62.1%)	96 (37.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
1971～1980年	3,272 (100.0%)	284 (8.7%)	2,160 (66.0%)	754 (23.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	74 (2.3%)
1981～1990年	9,334 (100.0%)	526 (5.6%)	6,470 (69.3%)	2,312 (24.8%)	0 (0.0%)	26 (0.3%)	0 (0.0%)
1991～2000年	27,038 (100.0%)	1,145 (4.2%)	19,336 (71.5%)	6,225 (23.0%)	14 (0.1%)	77 (0.3%)	241 (0.9%)
2001～2010年	31,115 (100.0%)	1,557 (5.0%)	21,207 (68.2%)	7,558 (24.3%)	118 (0.4%)	239 (0.8%)	436 (1.4%)
2011年以降	19,632 (100.0%)	962 (4.9%)	12,593 (64.1%)	5,175 (26.4%)	361 (1.8%)	157 (0.8%)	384 (2.0%)
不明	521 (100.0%)	0 (0.0%)	327 (62.8%)	194 (37.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

○地方中枢都市圏 竣工時期（各年）別構造（床数）



	総数	SRC造	RC造	鉄骨造	木造	その他	不明
総数	69,452 (100.0%)	2,349 (3.4%)	45,457 (65.5%)	19,196 (27.6%)	1,369 (2.0%)	580 (0.8%)	501 (0.7%)
1955年 以前	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
1956～ 1970年	383 (100.0%)	0 (0.0%)	323 (84.3%)	60 (15.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
1971～ 1980年	7,028 (100.0%)	248 (3.5%)	4,993 (71.0%)	1,342 (19.1%)	49 (0.7%)	187 (2.7%)	209 (3.0%)
1981～ 1990年	10,418 (100.0%)	270 (2.6%)	7,614 (73.1%)	2,342 (22.5%)	102 (1.0%)	0 (0.0%)	90 (0.9%)
1991～ 2000年	17,411 (100.0%)	676 (3.9%)	12,294 (70.6%)	4,206 (24.2%)	0 (0.0%)	100 (0.6%)	135 (0.8%)
2001～ 2010年	18,809 (100.0%)	818 (4.3%)	12,321 (65.5%)	5,118 (27.2%)	393 (2.1%)	159 (0.8%)	0 (0.0%)
2011年 以降	15,314 (100.0%)	337 (2.2%)	7,852 (51.3%)	6,128 (40.0%)	805 (5.3%)	134 (0.9%)	58 (0.4%)
不明	89 (100.0%)	0 (0.0%)	60 (67.4%)	0 (0.0%)	20 (22.5%)	0 (0.0%)	9 (10.1%)

○その他地方 竣工時期（各年）別構造（床数）

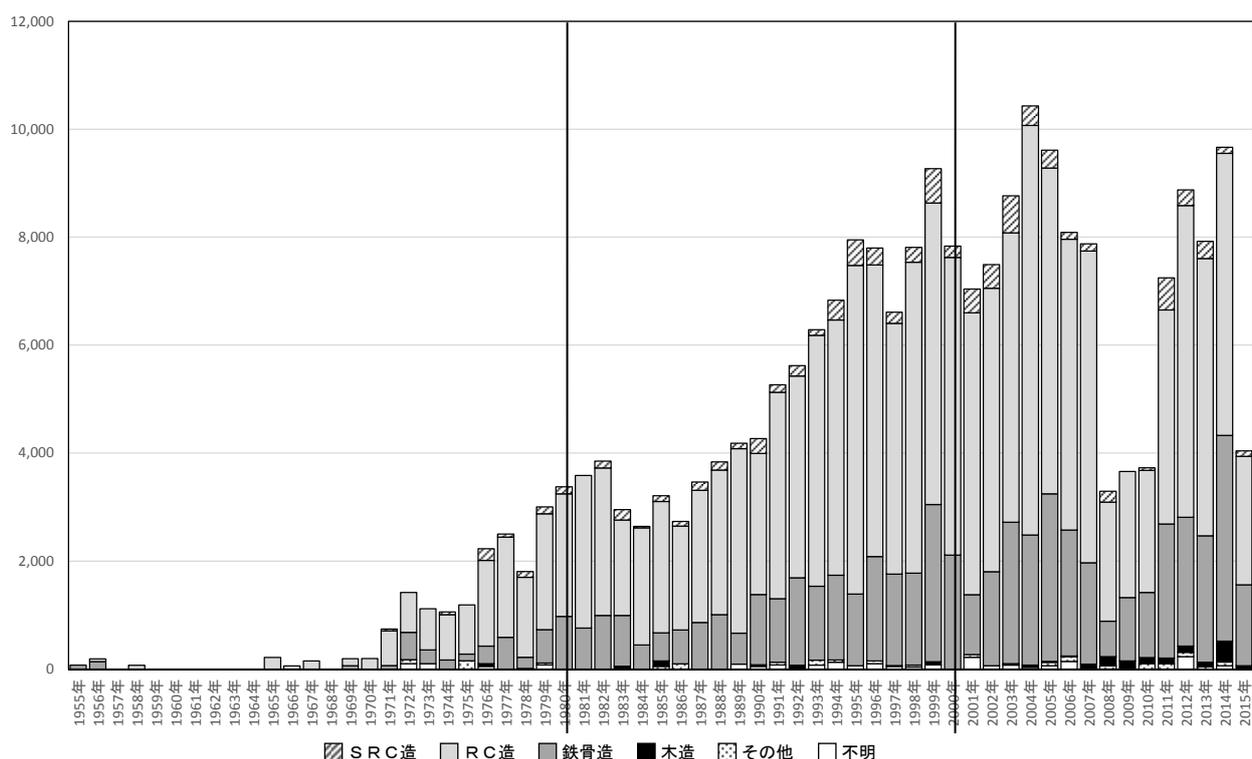


	総数	SRC造	RC造	鉄骨造	木造	その他	不明
<b>総数</b>	103,688 (100.0%)	3,197 (3.1%)	64,934 (62.6%)	31,721 (30.6%)	2,382 (2.3%)	705 (0.7%)	749 (0.7%)
1955年以前	70 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	70 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
1956～1970年	521 (100.0%)	0 (0.0%)	399 (76.6%)	42 (8.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	80 (15.4%)
1971～1980年	8,403 (100.0%)	265 (3.2%)	6,249 (74.4%)	1,767 (21.0%)	0 (0.0%)	72 (0.9%)	50 (0.6%)
1981～1990年	15,699 (100.0%)	500 (3.2%)	11,328 (72.2%)	3,561 (22.7%)	143 (0.9%)	117 (0.7%)	50 (0.3%)
1991～2000年	28,831 (100.0%)	1,189 (4.1%)	19,532 (67.7%)	7,677 (26.6%)	121 (0.4%)	90 (0.3%)	222 (0.8%)
2001～2010年	30,119 (100.0%)	904 (3.0%)	18,592 (61.7%)	9,536 (31.7%)	719 (2.4%)	139 (0.5%)	229 (0.8%)
2011年以降	19,796 (100.0%)	339 (1.7%)	8,643 (43.7%)	9,068 (45.8%)	1,399 (7.1%)	287 (1.4%)	60 (0.3%)
不明	249 (100.0%)	0 (0.0%)	191 (76.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	58 (23.3%)

### ⑦施設種類別（床数）

- 広域型特養では、RC造（159,597床、68.1%）が最も多く、次いで鉄骨造（60,495床、25.8%）が多い。木造は1,743床（0.7%）と非常に少ない。
- 広域型特養では、1956（昭和31）年から2010（平成22）年にかけて、RC造は8割近くから7割弱まで減少、2011（平成23）年以降に竣工したものでは6割（22,489床、59.6%）を切っている。一方、鉄骨造は1971（昭和46）年の2割程度から徐々に増加し、2011（平成23）年以降に竣工したものでは3割（12,527床、33.2%）を超えた。

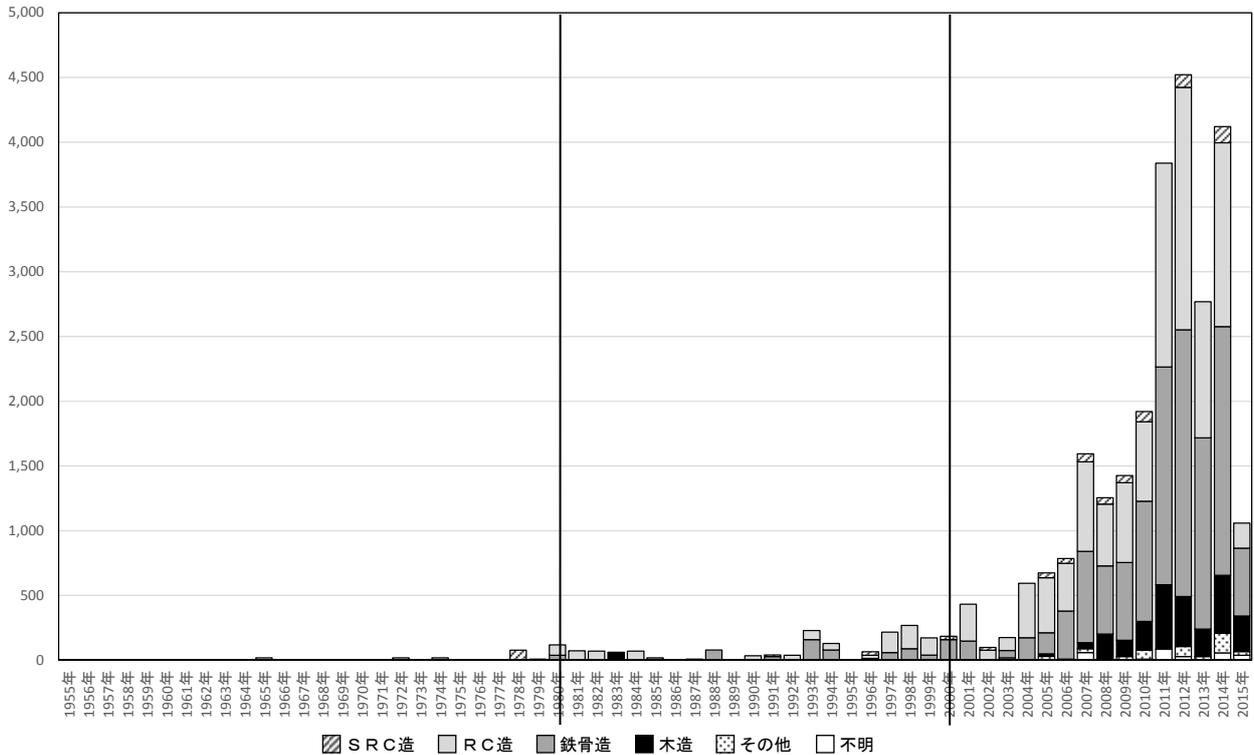
### ○広域型特養 竣工時期（各年）別構造（床数）



	総数	SRC造	RC造	鉄骨造	木造	その他	不明
総数	234,196 (100.0%)	9,037 (3.9%)	159,597 (68.1%)	60,495 (25.8%)	1,743 (0.7%)	1,329 (0.6%)	1,995 (0.9%)
1955年以前	70 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	70 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
1956～1970年	1,057 (100.0%)	0 (0.0%)	859 (81.3%)	198 (18.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
1971～1980年	18,434 (100.0%)	719 (3.9%)	13,250 (71.9%)	3,824 (20.7%)	49 (0.3%)	259 (1.4%)	333 (1.8%)
1981～1990年	34,734 (100.0%)	1,216 (3.5%)	25,028 (72.1%)	8,025 (23.1%)	182 (0.5%)	143 (0.4%)	140 (0.4%)
1991～2000年	71,293 (100.0%)	2,926 (4.1%)	49,945 (70.1%)	17,422 (24.4%)	135 (0.2%)	267 (0.4%)	598 (0.8%)
2001～2010年	70,001 (100.0%)	2,762 (3.9%)	47,448 (67.8%)	18,235 (26.0%)	610 (0.9%)	370 (0.5%)	576 (0.8%)
2011年以降	37,757 (100.0%)	1,414 (3.7%)	22,489 (59.6%)	12,527 (33.2%)	747 (2.0%)	290 (0.8%)	290 (0.8%)
不明	850 (100.0%)	0 (0.0%)	578 (68.0%)	194 (22.8%)	20 (2.4%)	0 (0.0%)	58 (6.8%)

- 地域密着型特養では、鉄骨造（12,100床、44.3%）が最も多く、次いでRC造（11,248床、41.2%）が多い。木造は2,501床（9.2%）と少ないが、広域型特養（1,743床、広域型特養の0.7%）と比較すると数が多く、割合も高い。定員が29名以下と小さく、広域型特養に比べて規模（階数や面積）の小さい地域密着型特養では鉄骨造、木造を採用しやすいことが予想される。
- 地域密着型特養のうち、2001～2010（平成13～22）年に竣工したものであるが、RC造は4,076床（45.5%）、鉄骨造は3,671床（41.0%）、木造は620床（6.9%）であるが、2011（平成23）年以降に竣工したものであるRC造の割合が減少し（6,111床、37.5%）、鉄骨造（7,658床、46.9%）や木造（1,818床、11.1%）の割合が増加している。
- 地域密着型特養の制度が導入された2006年以前に竣工したものが4,800床、17.6%存在しているが、これらは、広域型から地域密着型に移行した施設と考えられる。

○地域密着型特養 竣工時期（各年）別構造（床数）



	総数	SRC 造	RC 造	鉄骨造	木造	その他	不明
総数	27,317 (100.0%)	703 (2.6%)	11,248 (41.2%)	12,100 (44.3%)	2,501 (9.2%)	455 (1.7%)	310 (1.1%)
1955年 以前	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
1956～ 1970年	20 (100.0%)	0 (0.0%)	20 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
1971～ 1980年	247 (100.0%)	78 (31.6%)	130 (52.6%)	39 (15.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
1981～ 1990年	421 (100.0%)	0 (0.0%)	258 (61.3%)	100 (23.8%)	63 (15.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
1991～ 2000年	1,349 (100.0%)	64 (4.7%)	653 (48.4%)	632 (46.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
2001～ 2010年	8,960 (100.0%)	337 (3.8%)	4,076 (45.5%)	3,671 (41.0%)	620 (6.9%)	167 (1.9%)	89 (1.0%)
2011年 以降	16,311 (100.0%)	224 (1.4%)	6,111 (37.5%)	7,658 (46.9%)	1,818 (11.1%)	288 (1.8%)	212 (1.3%)
不明	9 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)
2006年 以前	4,800 (100.0%)	235 (4.9%)	2,739 (57.1%)	1,684 (35.1%)	92 (1.9%)	30 (0.6%)	20 (0.4%)
2007年 以降	22,508 (100.0%)	468 (2.1%)	8,509 (37.8%)	10,416 (46.3%)	2,409 (10.7%)	425 (1.9%)	281 (1.2%)

### (3) 耐震性

#### ①耐震性（棟数）

- SRC・RC造・鉄骨造ストック（5,117棟）のうち、1980（昭和55）年以前に竣工したストック（旧耐震基準によって建設されたと考えられるストック）は352棟（6.9%）となっている。
- 上記の1980（昭和55）年以前に竣工したストックのうち、耐震改修未実施のストックは293棟（SRC・RC造・鉄骨造ストックの5.7%、1980（昭和55）年以前に竣工したSRC・RC造・鉄骨造ストックの83.2%）となっている。

#### ○耐震性の状況（棟数（SRC造、RC造、鉄骨造））

SRC造・RC造・鉄骨造の総数※	1981年以降竣工	1980年以前竣工			竣工年不明
		小計	うち耐震改修実施済	うち耐震改修未実施	
5,117 (100.0%)	4,749 (92.8%)	352 (6.9%)	59 (1.2%)	293 (5.7%)	16 (0.3%)
-	-	(100.0%)	(16.8%)	(83.2%)	-

※木造・その他・不明を除く。

#### ②耐震性（床数）

- SRC・RC造・鉄骨造ストック（255,892床）のうち、1980（昭和55）年以前に竣工したストック（旧耐震基準によって建設されたと考えられるストック）は19,209床（7.5%）となっている。
- 上記の1980（昭和55）年以前に竣工したストックのうち、耐震改修未実施のストックは15,850床（RC・SRC造・鉄骨造ストックの6.2%、1980（昭和55）年以前に竣工したRC・SRC造・鉄骨造ストックの82.5%）となっている。
- 耐震改修未実施ストックについては、早急な建て替えもしくは耐震補強の実施による安全性確保が求められる。

#### ○耐震性の状況（床数（SRC造、RC造、鉄骨））

SRC造・RC造・鉄骨造の総数※	1981年以降竣工	1980年以前竣工			竣工年不明
		小計	うち耐震改修実施済	うち耐震改修未実施	
255,892 (100.0%)	235,911 (92.2%)	19,209 (7.5%)	3,359 (1.3%)	15,850 (6.2%)	772 (0.3%)
-	-	(100.0%)	(17.5%)	(82.5%)	-

※木造・その他・不明を除く。

### 3-4 居室形態の状況

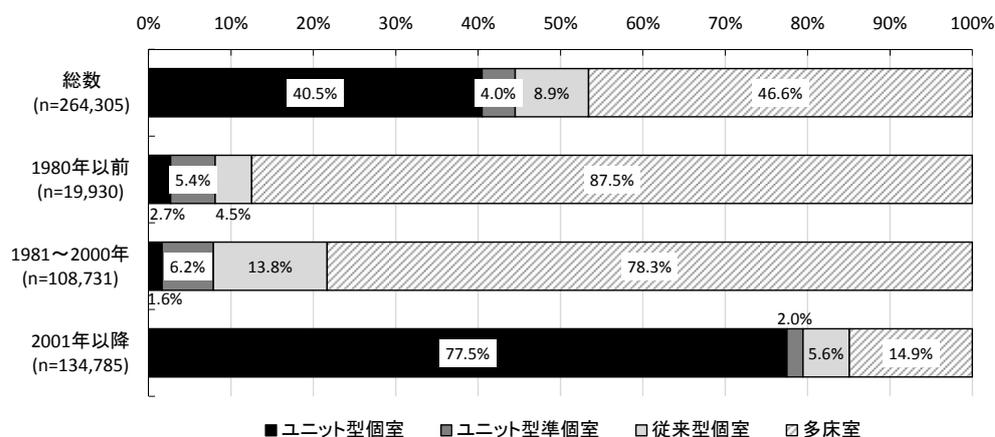
#### (1) 居室形態（床数）

- 従来型多床室（123,147床、46.6%）が最も多く、次いでユニット型個室（106,965床、40.5%）となっている。
- ユニット型準個室（10,612床、4.0%）は非常に少なく、個室化改修が進んでいないと推測される。
- 個室化の状況（ユニット型個室にユニット型準個室（10,612床）及び従来型個室（23,581床）を足す）をみると、141,158床（53.4%）となっており、約半数の個室化が進んでいる一方、現在も多床室が半数程度を占めていることがわかる。

#### ①竣工時期別（床数）

- 竣工時期別にみると、2001年以降に竣工したユニット型個室（104,408床）が最も多く、次いで1981～2000（昭和46～平成12）年に竣工した従来型多床室（85,189床）となっている。
- また2001（平成13）年以降に竣工したものにおいても、一定の割合を占める多床室（20,133床、2001（平成13）年以降に竣工したものの14.9%）や従来型個室（7,596床、同5.6%）がつくられていることがわかる。
- 新耐震（1981年以降竣工）の従来型多床室は、全ストックのうちの39.8%（105,322床）。

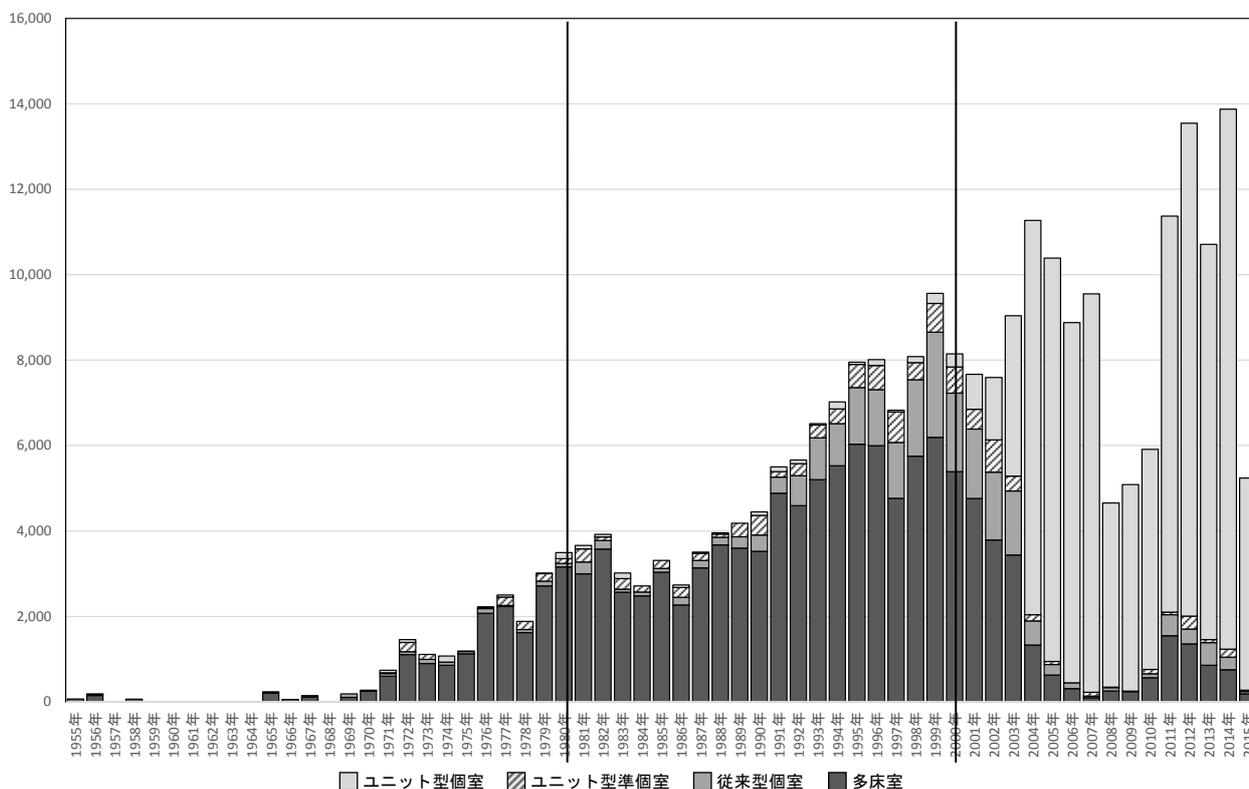
#### ○竣工時期別居室形態（床数）



	総数	ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室	従来型多床室
総数	264,305 (100.0%)	106,965 (40.5%)	10,612 (4.0%)	23,581 (8.9%)	123,147 (46.6%)
1980年以前	19,930 (100.0%)	535 (2.7%)	1,072 (5.4%)	889 (4.5%)	17,434 (87.5%)
1981～2000年	108,731 (100.0%)	1,772 (1.6%)	6,769 (6.2%)	15,001 (13.8%)	85,189 (78.3%)
2001年以降	134,785 (100.0%)	104,408 (77.5%)	2,648 (2.0%)	7,596 (5.6%)	20,133 (14.9%)
不明	859 (100.0%)	250 (29.1%)	123 (14.3%)	95 (11.1%)	391 (45.5%)

- 2010年以降の竣工のものに、一時期、多床室の数が増えているのは、2009（平成21）年に閣議決定された地方分権改革推進計画により特養の利用定員については「標準」を設け、それに基づき都道府県及び市町村が条例で定めることができるようになったことが影響していると考えられる。

○竣工時期（各年）別居室形態（床数）



- 従来型多床室（全体の46.6%）をみると、間仕切のないものが32.2%と3割を超えている。
- 直近の2011年以降に竣工したものにおいても、従来型多床室は8.6%を占めており、3.2%が間仕切のないものとして供給されている。

○竣工時期別居室タイプ（床数）

	総数	個室			従来型多床室を改修し、準ユニットケア加算を受けているユニット型準個室				
		小計	ユニット型個室	従来型個室	小計	2人室	3人室	4人室	5人以上
総数	264,305 (100.0%)	130,546 (49.4%)	106,965 (40.5%)	23,581 (8.9%)	10,612 (4.0%)	1,978 (0.7%)	306 (0.1%)	8,264 (3.1%)	64 (0.0%)
1955年以前	70 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
1956～1970年	1,157 (100.0%)	174 (15.0%)	32 (2.8%)	142 (12.3%)	14 (1.2%)	3 (0.3%)	0 (0.0%)	11 (1.0%)	0 (0.0%)
1971～1980年	18,703 (100.0%)	1,250 (6.7%)	503 (2.7%)	747 (4.0%)	1,058 (5.7%)	88 (0.5%)	49 (0.3%)	857 (4.6%)	64 (0.3%)
1981～1990年	35,451 (100.0%)	2,379 (6.7%)	471 (1.3%)	1,908 (5.4%)	2,210 (6.2%)	289 (0.8%)	48 (0.1%)	1,873 (5.3%)	0 (0.0%)
1991～2000年	73,280 (100.0%)	14,394 (19.6%)	1,301 (1.8%)	13,093 (17.9%)	4,559 (6.2%)	1,044 (1.4%)	44 (0.1%)	3,471 (4.7%)	0 (0.0%)
2001～2010年	80,043 (100.0%)	62,623 (78.2%)	56,750 (70.9%)	5,873 (7.3%)	1,989 (2.5%)	369 (0.5%)	135 (0.2%)	1,485 (1.9%)	0 (0.0%)
2011年以降	54,742 (100.0%)	49,381 (90.2%)	47,658 (87.1%)	1,723 (3.1%)	659 (1.2%)	171 (0.3%)	30 (0.1%)	458 (0.8%)	0 (0.0%)
不明	859 (100.0%)	345 (40.2%)	250 (29.1%)	95 (11.1%)	123 (14.3%)	14 (1.6%)	0 (0.0%)	109 (12.7%)	0 (0.0%)

	準ユニットケア加算を受けていない従来型多床室										
	小計	間仕切りあり	その他	2人室		3人室		4人室		5人以上の室	
				間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他
総数	123,147 (46.6%)	37,970 (14.4%)	85,177 (32.2%)	8,163 (3.1%)	15,101 (5.7%)	1,405 (0.5%)	2,368 (0.9%)	28,152 (10.7%)	67,129 (25.4%)	250 (0.1%)	579 (0.2%)
1955年以前	70 (100.0%)	2 (2.9%)	68 (97.1%)	2 (2.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	68 (97.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
1956～1970年	969 (83.8%)	112 (9.7%)	857 (74.1%)	4 (0.3%)	85 (7.3%)	0 (0.0%)	117 (10.1%)	108 (9.3%)	605 (52.3%)	0 (0.0%)	50 (4.3%)
1971～1980年	16,395 (87.7%)	4,242 (22.7%)	12,153 (65.0%)	506 (2.7%)	1,479 (7.9%)	168 (0.9%)	742 (4.0%)	3,538 (18.9%)	9,437 (50.5%)	30 (0.2%)	495 (2.6%)
1981～1990年	30,862 (87.1%)	6,550 (18.5%)	24,312 (68.6%)	704 (2.0%)	2,961 (8.4%)	259 (0.7%)	516 (1.5%)	5,463 (15.4%)	20,812 (58.7%)	124 (0.3%)	23 (0.1%)
1991～2000年	54,327 (74.1%)	16,812 (22.9%)	37,515 (51.2%)	3,927 (5.4%)	8,082 (11.0%)	412 (0.6%)	636 (0.9%)	12,445 (17.0%)	28,797 (39.3%)	28 (0.0%)	0 (0.0%)
2001～2010年	15,431 (19.3%)	7,278 (9.1%)	8,153 (10.2%)	2,121 (2.6%)	1,999 (2.5%)	270 (0.3%)	225 (0.3%)	4,887 (6.1%)	5,918 (7.4%)	0 (0.0%)	11 (0.0%)
2011年以降	4,702 (8.6%)	2,952 (5.4%)	1,750 (3.2%)	897 (1.6%)	448 (0.8%)	296 (0.5%)	114 (0.2%)	1,691 (3.1%)	1,188 (2.2%)	68 (0.1%)	0 (0.0%)
不明	391 (45.5%)	22 (2.6%)	369 (43.0%)	2 (0.2%)	47 (5.5%)	0 (0.0%)	18 (2.1%)	20 (2.3%)	304 (35.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

## ②地域区分別（床数）

- 大都市圏及び地方中枢都市圏では、ユニット型個室の占める割合が、その他地方と比較してやや高い。
- ユニット型準個室の割合は、地域区分によって大きな差はない。
- 大都市圏では、従来型多床室のうち間仕切りありの占める割合が、他地域の地域と比較して高い。

## ○地域区分別居室形態（床数）

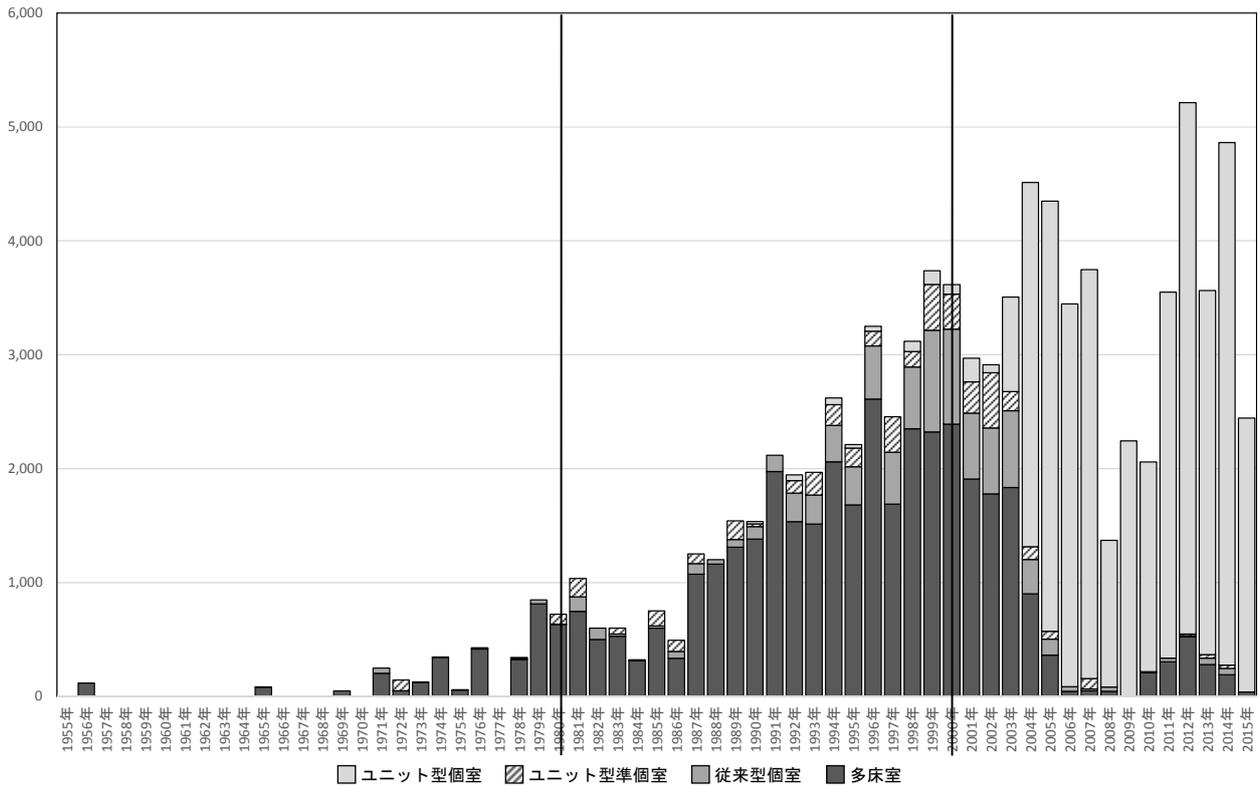
	総数	個室			従来型多床室を改修し、準ユニットケア加算を受けているユニット型準個室				
		小計	ユニット型個室	従来型個室	小計	2人室	3人室	4人室	5人以上
総数	264,305 (100.0%)	130,546 (49.4%)	106,965 (40.5%)	23,581 (8.9%)	10,612 (4.0%)	1,978 (0.7%)	306 (0.1%)	8,264 (3.1%)	64 (0.0%)
大都市圏	91,165 (100.0%)	46,893 (51.4%)	39,039 (42.8%)	7,854 (8.6%)	4,249 (4.7%)	783 (0.9%)	212 (0.2%)	3,206 (3.5%)	48 (0.1%)
地方中枢都市圏	69,452 (100.0%)	34,091 (49.1%)	28,961 (41.7%)	5,130 (7.4%)	2,825 (4.1%)	560 (0.8%)	45 (0.1%)	2,220 (3.2%)	0 (0.0%)
その他地域	103,688 (100.0%)	49,562 (47.8%)	38,965 (37.6%)	10,597 (10.2%)	3,538 (3.4%)	635 (0.6%)	49 (0.0%)	2,838 (2.7%)	16 (0.0%)
(参考) 東京都	13,362 (100.0%)	5,081 (38.0%)	3,905 (29.2%)	1,176 (8.8%)	902 (6.8%)	219 (1.6%)	17 (0.1%)	666 (5.0%)	0 (0.0%)

	準ユニットケア加算を受けていない従来型多床室										
	小計	間仕切りあり	その他	2人室		3人室		4人室		5人以上の室	
				間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他
総数	123,147 (46.6%)	37,970 (14.4%)	85,177 (32.2%)	8,163 (3.1%)	15,101 (5.7%)	1,405 (0.5%)	2,368 (0.9%)	28,152 (10.7%)	67,129 (25.4%)	250 (0.1%)	579 (0.2%)
大都市圏	40,023 (43.9%)	15,528 (17.0%)	24,495 (26.9%)	3,126 (3.4%)	3,744 (4.1%)	490 (0.5%)	598 (0.7%)	11,912 (13.1%)	19,991 (21.9%)	0 (0.0%)	162 (0.2%)
地方中枢都市圏	32,536 (46.8%)	7,871 (11.3%)	24,665 (35.5%)	2,036 (2.9%)	5,037 (7.3%)	411 (0.6%)	1,035 (1.5%)	5,369 (7.7%)	18,499 (26.6%)	55 (0.1%)	94 (0.1%)
その他地域	50,588 (48.8%)	14,571 (14.1%)	36,017 (34.7%)	3,001 (2.9%)	6,320 (6.1%)	504 (0.5%)	735 (0.7%)	10,871 (10.5%)	28,639 (27.6%)	195 (0.2%)	323 (0.3%)
(参考) 東京都	7,379 (55.2%)	2,837 (21.2%)	4,542 (34.0%)	530 (4.0%)	557 (4.2%)	185 (1.4%)	69 (0.5%)	2,122 (15.9%)	3,846 (28.8%)	0 (0.0%)	70 (0.5%)

### ③地域区分別竣工時期別（床数）

- 直近の2011年以降に竣工したものにおけるユニット型個室の割合は、大都市圏（92.0%）で高く、その他地方（82.2%）で低い。従来型多床室の割合は、地方中枢都市圏（9.3%）、その他地方（9.8%）で高く、大都市圏（6.8%）でやや低い。
- 直近の2011年以降に竣工したものであっても、多床室が供給され、その割合は、大都市圏より地方中枢都市圏及びその他地方で高い。同様に、従来型個室も供給されておりその割合は、その他地方で特に高い。

### ○大都市圏 竣工時期別（各年）居室形態（床数）

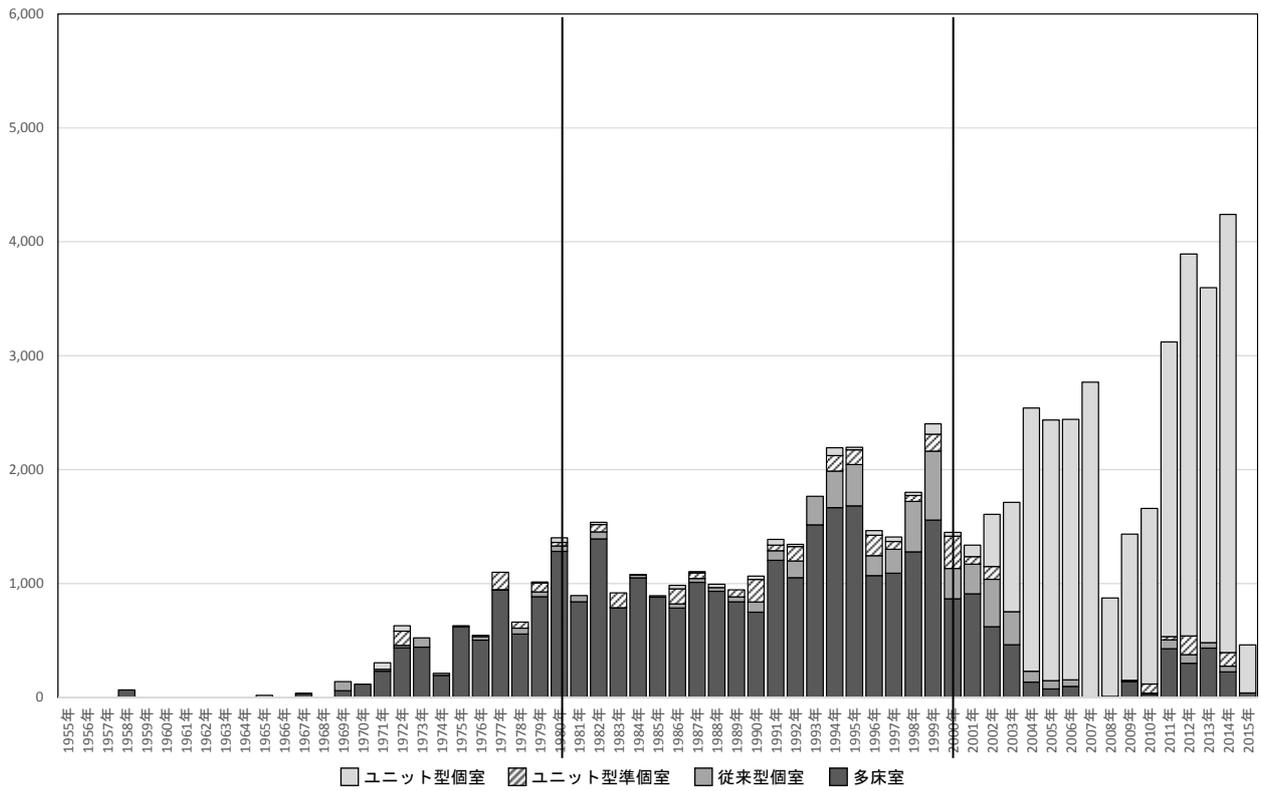


○大都市圏 竣工時期別居室形態（床数）

	総数	個室			従来型多床室を改修し、準ユニットケア加算を受けているユニット型準個室				
		小計	ユニット型個室	従来型個室	小計	2人室	3人室	4人室	5人以上
総数	91,165 (100.0%)	46,893 (51.4%)	39,039 (42.8%)	7,854 (8.6%)	4,249 (4.7%)	783 (0.9%)	212 (0.2%)	3,206 (3.5%)	48 (0.1%)
1955年以前	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
1956～1970年	253 (100.0%)	3 (1.2%)	0 (0.0%)	3 (1.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
1971～1980年	3,272 (100.0%)	118 (3.6%)	0 (0.0%)	118 (3.6%)	191 (5.8%)	5 (0.2%)	12 (0.4%)	126 (3.9%)	48 (1.5%)
1981～1990年	9,334 (100.0%)	662 (7.1%)	20 (0.2%)	642 (6.9%)	717 (7.7%)	85 (0.9%)	21 (0.2%)	611 (6.5%)	0 (0.0%)
1991～2000年	27,038 (100.0%)	4,968 (18.4%)	476 (1.8%)	4,492 (16.6%)	1,939 (7.2%)	511 (1.9%)	39 (0.1%)	1,389 (5.1%)	0 (0.0%)
2001～2010年	31,115 (100.0%)	22,768 (73.2%)	20,401 (65.6%)	2,367 (7.6%)	1,207 (3.9%)	162 (0.5%)	128 (0.4%)	917 (2.9%)	0 (0.0%)
2011年以降	19,632 (100.0%)	18,215 (92.8%)	18,062 (92.0%)	153 (0.8%)	75 (0.4%)	8 (0.0%)	12 (0.1%)	55 (0.3%)	0 (0.0%)
不明	521 (100.0%)	159 (30.5%)	80 (15.4%)	79 (15.2%)	120 (23.0%)	12 (2.3%)	0 (0.0%)	108 (20.7%)	0 (0.0%)

	準ユニットケア加算を受けていない従来型多床室										
	小計	間仕切りあり	その他	2人室		3人室		4人室		5人以上の室	
				間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他
総数	40,023 (43.9%)	15,528 (17.0%)	24,495 (26.9%)	3,126 (3.4%)	3,744 (4.1%)	490 (0.5%)	598 (0.7%)	11,912 (13.1%)	19,991 (21.9%)	0 (0.0%)	162 (0.2%)
1955年以前	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
1956～1970年	250 (98.8%)	22 (8.7%)	228 (90.1%)	2 (0.8%)	12 (4.7%)	0 (0.0%)	6 (2.4%)	20 (7.9%)	160 (63.2%)	0 (0.0%)	50 (19.8%)
1971～1980年	2,963 (90.6%)	997 (30.5%)	1,966 (60.1%)	93 (2.8%)	239 (7.3%)	9 (0.3%)	191 (5.8%)	895 (27.4%)	1,428 (43.6%)	0 (0.0%)	108 (3.3%)
1981～1990年	7,955 (85.2%)	2,327 (24.9%)	5,628 (60.3%)	242 (2.6%)	692 (7.4%)	51 (0.5%)	84 (0.9%)	2,034 (21.8%)	4,848 (51.9%)	0 (0.0%)	4 (0.0%)
1991～2000年	20,131 (74.5%)	7,937 (29.4%)	12,194 (45.1%)	1,827 (6.8%)	2,140 (7.9%)	126 (0.5%)	233 (0.9%)	5,984 (22.1%)	9,821 (36.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
2001～2010年	7,140 (22.9%)	3,161 (10.2%)	3,979 (12.8%)	744 (2.4%)	640 (2.1%)	129 (0.4%)	69 (0.2%)	2,288 (7.4%)	3,270 (10.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
2011年以降	1,342 (6.8%)	1,065 (5.4%)	277 (1.4%)	218 (1.1%)	8 (0.0%)	175 (0.9%)	9 (0.0%)	672 (3.4%)	260 (1.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
不明	242 (46.4%)	19 (3.6%)	223 (42.8%)	0 (0.0%)	13 (2.5%)	0 (0.0%)	6 (1.2%)	19 (3.6%)	204 (39.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

○地方中枢都市圏 竣工時期別（各年）居室形態（床数）

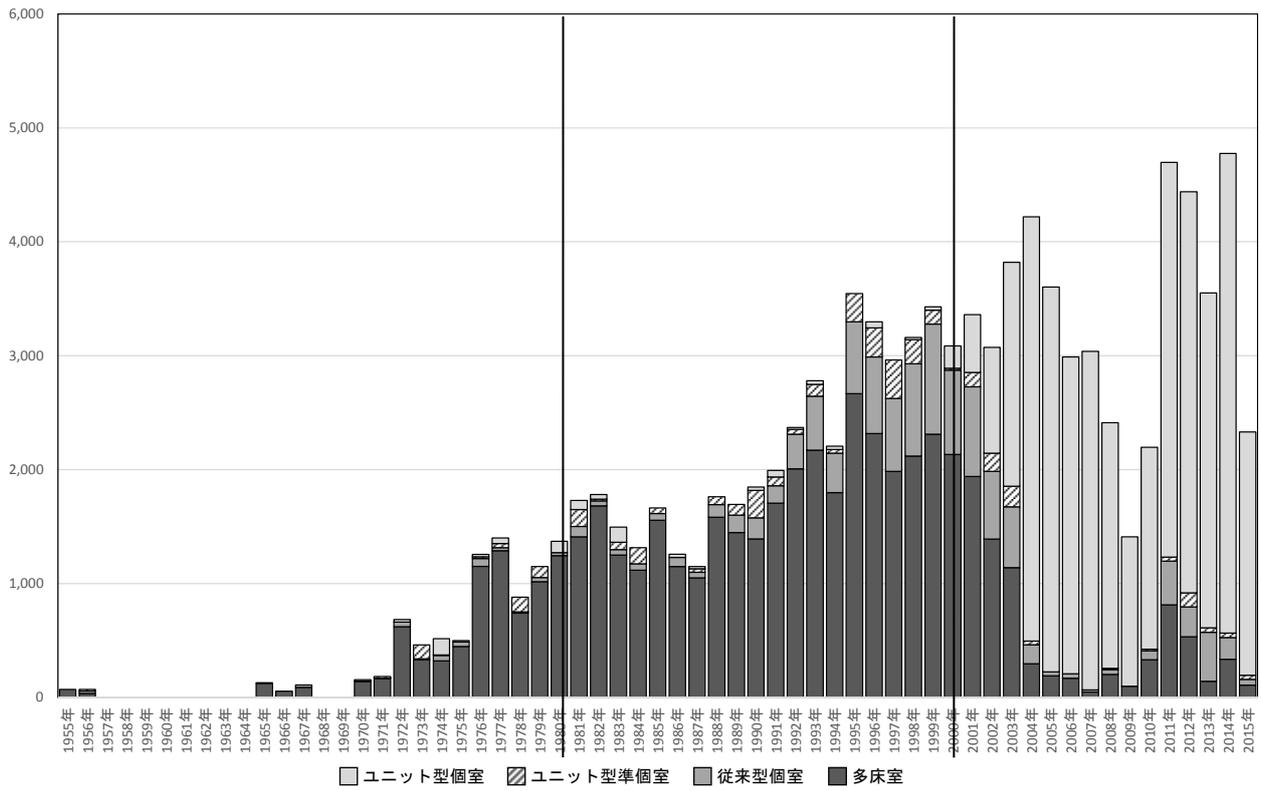


○地方中枢都市圏 竣工時期別居室タイプ（床数）

	総数	個室			従来型多床室を改修し、準ユニットケア加算を受けているユニット型準個室				
		小計	ユニット型個室	従来型個室	計	2人室	3人室	4人室	5人以上
総数	69,452 (100.0%)	34,091 (49.1%)	28,961 (41.7%)	5,130 (7.4%)	2,825 (4.1%)	560 (0.8%)	45 (0.1%)	2,220 (3.2%)	0 (0.0%)
1955年以前	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
1956～1970年	383 (100.0%)	108 (28.2%)	20 (5.2%)	88 (23.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
1971～1980年	7,028 (100.0%)	477 (6.8%)	158 (2.2%)	319 (4.5%)	450 (6.4%)	64 (0.9%)	16 (0.2%)	370 (5.3%)	0 (0.0%)
1981～1990年	10,418 (100.0%)	510 (4.9%)	121 (1.2%)	389 (3.7%)	638 (6.1%)	122 (1.2%)	12 (0.1%)	504 (4.8%)	0 (0.0%)
1991～2000年	17,411 (100.0%)	3,262 (18.7%)	394 (2.3%)	2,868 (16.5%)	1,168 (6.7%)	231 (1.3%)	2 (0.0%)	935 (5.4%)	0 (0.0%)
2001～2010年	18,809 (100.0%)	16,068 (85.4%)	14,855 (79.0%)	1,213 (6.4%)	259 (1.4%)	104 (0.6%)	0 (0.0%)	155 (0.8%)	0 (0.0%)
2011年以降	15,314 (100.0%)	13,577 (88.7%)	13,324 (87.0%)	253 (1.7%)	310 (2.0%)	39 (0.3%)	15 (0.1%)	256 (1.7%)	0 (0.0%)
不明	89 (100.0%)	89 (100.0%)	89 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

	準ユニットケア加算を受けていない従来型多床室										
	小計	間仕切りあり	その他	2人室		3人室		4人室		5人以上の室	
				間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他
総数	32,536 (46.8%)	7,871 (11.3%)	24,665 (35.5%)	2,036 (2.9%)	5,037 (7.3%)	411 (0.6%)	1,035 (1.5%)	5,369 (7.7%)	18,499 (26.6%)	55 (0.1%)	94 (0.1%)
1955年以前	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
1956～1970年	275 (71.8%)	90 (23.5%)	185 (48.3%)	2 (0.5%)	24 (6.3%)	0 (0.0%)	33 (8.6%)	88 (23.0%)	128 (33.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
1971～1980年	6,101 (86.8%)	1,602 (22.8%)	4,499 (64.0%)	283 (4.0%)	678 (9.6%)	48 (0.7%)	401 (5.7%)	1,241 (17.7%)	3,331 (47.4%)	30 (0.4%)	89 (1.3%)
1981～1990年	9,270 (89.0%)	1,156 (11.1%)	8,114 (77.9%)	166 (1.6%)	1,131 (10.9%)	150 (1.4%)	269 (2.6%)	840 (8.1%)	6,709 (64.4%)	0 (0.0%)	5 (0.0%)
1991～2000年	12,981 (74.6%)	3,404 (19.6%)	9,577 (55.0%)	836 (4.8%)	2,414 (13.9%)	87 (0.5%)	206 (1.2%)	2,456 (14.1%)	6,957 (40.0%)	25 (0.1%)	0 (0.0%)
2001～2010年	2,482 (13.2%)	873 (4.6%)	1,609 (8.6%)	468 (2.5%)	580 (3.1%)	9 (0.0%)	63 (0.3%)	396 (2.1%)	966 (5.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
2011年以降	1,427 (9.3%)	746 (4.9%)	681 (4.4%)	281 (1.8%)	210 (1.4%)	117 (0.8%)	63 (0.4%)	348 (2.3%)	408 (2.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
不明	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

○その他地方 竣工時期別（各年）居室形態（床数）



○その他地方 竣工時期別居室タイプ（床数）

	総数	個室			従来型多床室を改修し、準ユニットケア加算を受けているユニット型準個室				
		小計	ユニット型個室	従来型個室	小計	2人室	3人室	4人室	5人以上
総数	103,688 (100.0%)	49,562 (47.8%)	38,965 (37.6%)	10,597 (10.2%)	3,538 (3.4%)	635 (0.6%)	49 (0.0%)	2,838 (2.7%)	16 (0.0%)
1955年以前	70 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
1956～1970年	521 (100.0%)	63 (12.1%)	12 (2.3%)	51 (9.8%)	14 (2.7%)	3 (0.6%)	0 (0.0%)	11 (2.1%)	0 (0.0%)
1971～1980年	8,403 (100.0%)	655 (7.8%)	345 (4.1%)	310 (3.7%)	417 (5.0%)	19 (0.2%)	21 (0.2%)	361 (4.3%)	16 (0.2%)
1981～1990年	15,699 (100.0%)	1,207 (7.7%)	330 (2.1%)	877 (5.6%)	855 (5.4%)	82 (0.5%)	15 (0.1%)	758 (4.8%)	0 (0.0%)
1991～2000年	28,831 (100.0%)	6,164 (21.4%)	431 (1.5%)	5,733 (19.9%)	1,452 (5.0%)	302 (1.0%)	3 (0.0%)	1,147 (4.0%)	0 (0.0%)
2001～2010年	30,119 (100.0%)	23,787 (79.0%)	21,494 (71.4%)	2,293 (7.6%)	523 (1.7%)	103 (0.3%)	7 (0.0%)	413 (1.4%)	0 (0.0%)
2011年以降	19,796 (100.0%)	17,589 (88.9%)	16,272 (82.2%)	1,317 (6.7%)	274 (1.4%)	124 (0.6%)	3 (0.0%)	147 (0.7%)	0 (0.0%)
不明	249 (100.0%)	97 (39.0%)	81 (32.5%)	16 (6.4%)	3 (1.2%)	2 (0.8%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)	0 (0.0%)

	準ユニットケア加算を受けていない従来型多床室										
	小計	間仕切りあり	その他	2人室		3人室		4人室		5人以上の室	
				間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他
総数	50,588 (48.8%)	14,571 (14.1%)	36,017 (34.7%)	3,001 (2.9%)	6,320 (6.1%)	504 (0.5%)	735 (0.7%)	10,871 (10.5%)	28,639 (27.6%)	195 (0.2%)	323 (0.3%)
1955年以前	70 (100.0%)	2 (2.9%)	68 (97.1%)	2 (2.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	68 (97.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
1956～1970年	444 (85.2%)	0 (0.0%)	444 (85.2%)	0 (0.0%)	49 (9.4%)	0 (0.0%)	78 (15.0%)	0 (0.0%)	317 (60.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
1971～1980年	7,331 (87.2%)	1,643 (19.6%)	5,688 (67.7%)	130 (1.5%)	562 (6.7%)	111 (1.3%)	150 (1.8%)	1,402 (16.7%)	4,678 (55.7%)	0 (0.0%)	298 (3.5%)
1981～1990年	13,637 (86.9%)	3,067 (19.5%)	10,570 (67.3%)	296 (1.9%)	1,138 (7.2%)	58 (0.4%)	163 (1.0%)	2,589 (16.5%)	9,255 (59.0%)	124 (0.8%)	14 (0.1%)
1991～2000年	21,215 (73.6%)	5,471 (19.0%)	15,744 (54.6%)	1,264 (4.4%)	3,528 (12.2%)	199 (0.7%)	197 (0.7%)	4,005 (13.9%)	12,019 (41.7%)	3 (0.0%)	0 (0.0%)
2001～2010年	5,809 (19.3%)	3,244 (10.8%)	2,565 (8.5%)	909 (3.0%)	779 (2.6%)	132 (0.4%)	93 (0.3%)	2,203 (7.3%)	1,682 (5.6%)	0 (0.0%)	11 (0.0%)
2011年以降	1,933 (9.8%)	1,141 (5.8%)	792 (4.0%)	398 (2.0%)	230 (1.2%)	4 (0.0%)	42 (0.2%)	671 (3.4%)	520 (2.6%)	68 (0.3%)	0 (0.0%)
不明	149 (59.8%)	3 (1.2%)	146 (58.6%)	2 (0.8%)	34 (13.7%)	0 (0.0%)	12 (4.8%)	1 (0.4%)	100 (40.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

④施設種類別（床数）

- 施設種類別にみると、広域型では、従来型多床室の占める割合（51.0％）が、個室の占める割合（44.6％）と比較して高い。

○施設種類別居室タイプ（床数）

	総数	個室			従来型多床室を改修し、準ユニットケア加算を受けているユニット型準個室				
		小計	ユニット型個室	従来型個室	小計	2人室	3人室	4人室	5人以上
総数	264,305 (100.0%)	130,546 (49.4%)	106,965 (40.5%)	23,581 (8.9%)	10,612 (4.0%)	1,978 (0.7%)	306 (0.1%)	8,264 (3.1%)	64 (0.0%)
広域型	234,196 (100.0%)	104,395 (44.6%)	81,792 (34.9%)	22,603 (9.7%)	10,333 (4.4%)	1,895 (0.8%)	278 (0.1%)	8,096 (3.5%)	64 (0.0%)
地域密着型	27,317 (100.0%)	24,580 (90.0%)	23,830 (87.2%)	750 (2.7%)	135 (0.5%)	57 (0.2%)	24 (0.1%)	54 (0.2%)	0 (0.0%)
複合	2,333 (100.0%)	1,270 (54.4%)	1,074 (46.0%)	196 (8.4%)	144 (6.2%)	26 (1.1%)	4 (0.2%)	114 (4.9%)	0 (0.0%)
不明	459 (100.0%)	301 (65.6%)	269 (58.6%)	32 (7.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

	準ユニットケア加算を受けていない従来型多床室										
	小計	間仕切りあり	その他	2人室		3人室		4人室		5人以上の室	
				間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他
総数	123,147 (46.6%)	37,970 (14.4%)	85,177 (32.2%)	8,163 (3.1%)	15,101 (5.7%)	1,405 (0.5%)	2,368 (0.9%)	28,152 (10.7%)	67,129 (25.4%)	250 (0.1%)	579 (0.2%)
広域型	119,468 (51.0%)	36,485 (15.6%)	82,983 (35.4%)	7,672 (3.3%)	14,625 (6.2%)	1,253 (0.5%)	2,191 (0.9%)	27,310 (11.7%)	65,588 (28.0%)	250 (0.1%)	579 (0.2%)
地域密着型	2,602 (9.5%)	952 (3.5%)	1,650 (6.0%)	360 (1.3%)	398 (1.5%)	76 (0.3%)	165 (0.6%)	516 (1.9%)	1,087 (4.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
複合	919 (39.4%)	389 (16.7%)	530 (22.7%)	103 (4.4%)	64 (2.7%)	76 (3.3%)	12 (0.5%)	210 (9.0%)	454 (19.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
不明	158 (34.4%)	144 (31.4%)	14 (3.1%)	28 (6.1%)	14 (3.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	116 (25.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

## (2) 居室形態 (室数)

- 室数は、合計で 170,592 室である。
- 居室形態を室数換算すると、ユニット型個室 (106,965 室、62.7%) が最も多く、次いで従来型多床室 (36,876 室、21.6%) となっている。ユニット型準個室 (3,170 室、1.9%) は非常に少ない。
- 従来型多床室では、間仕切なし (25,238 室、14.8%) が間仕切りあり (11,638 室、6.8%) の約 2 倍となっている。

### ①地域区分別 (室数)

- 地域区分別にみると、その他地方でユニット型個室の割合がやや低く、従来型個室の割合がやや高い。また、大都市圏では間仕切のない従来型多床室の割合がやや低い。

### ○地域区分別居室形態 (室数) ※

	総数	個室			従来型多床室を改修し、準ユニットケア加算を受けているユニット型準個室				
		小計	ユニット型個室	従来型個室	小計	2人室	3人室	4人室	5人以上
総数	170,592 (100.0%)	130,546 (76.5%)	106,965 (62.7%)	23,581 (13.8%)	3,170 (1.9%)	989 (0.6%)	102 (0.1%)	2,066 (1.2%)	13 (0.0%)
大都市圏	59,972 (100.0%)	46,893 (78.2%)	39,039 (65.1%)	7,854 (13.1%)	1,273 (2.1%)	392 (0.7%)	71 (0.1%)	802 (1.3%)	10 (0.0%)
地方中核都市圏	44,956 (100.0%)	34,091 (75.8%)	28,961 (64.4%)	5,130 (11.4%)	850 (1.9%)	280 (0.6%)	15 (0.0%)	555 (1.2%)	0 (0.0%)
その他地域	65,663 (100.0%)	49,562 (75.5%)	38,965 (59.3%)	10,597 (16.1%)	1,047 (1.6%)	318 (0.5%)	16 (0.0%)	710 (1.1%)	3 (0.0%)
(参考) 東京都	7,497 (100.0%)	5,081 (67.8%)	3,905 (52.1%)	1,176 (15.7%)	282 (3.8%)	110 (1.5%)	6 (0.1%)	167 (2.2%)	0 (0.0%)

	準ユニットケア加算を受けていない従来型多床室										
	小計	間仕切りあり	その他	2人室		3人室		4人室		5人以上の室	
				間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他
総数	36,876 (21.6%)	11,638 (6.8%)	25,238 (14.8%)	4,082 (2.4%)	7,551 (4.4%)	468 (0.3%)	789 (0.5%)	7,038 (4.1%)	16,782 (9.8%)	50 (0.0%)	116 (0.1%)
大都市圏	11,806 (19.7%)	4,704 (7.8%)	7,101 (11.8%)	1,563 (2.6%)	1,872 (3.1%)	163 (0.3%)	199 (0.3%)	2,978 (5.0%)	4,998 (8.3%)	0 (0.0%)	32 (0.1%)
地方中核都市圏	10,015 (22.3%)	2,508 (5.6%)	7,507 (16.7%)	1,018 (2.3%)	2,519 (5.6%)	137 (0.3%)	345 (0.8%)	1,342 (3.0%)	4,625 (10.3%)	11 (0.0%)	19 (0.0%)
その他地域	15,055 (22.9%)	4,425 (6.7%)	10,629 (16.2%)	1,501 (2.3%)	3,160 (4.8%)	168 (0.3%)	245 (0.4%)	2,718 (4.1%)	7,160 (10.9%)	39 (0.1%)	65 (0.1%)
(参考) 東京都	2,134 (28.5%)	857 (11.4%)	1,277 (17.0%)	265 (3.5%)	279 (3.7%)	62 (0.8%)	23 (0.3%)	531 (7.1%)	962 (12.8%)	0 (0.0%)	14 (0.2%)

※室数は、床数÷室定員で算出

## ②施設種類別（室数）

- 施設種類別にみると、広域型では、ユニット型個室が最も多く（81,792室、57.1%）、次いで従来型個室（35,687室、24.9%）である。特に、間仕切のない従来型多床室が24,556室（17.2%）ある。
- 地域密着型では、ユニット型個室が9割以上（23,830室、93.5%）である。

## ○施設種類別居室タイプ（室数）※

	総数	個室			従来型多床室を改修し、準ユニットケア加算を受けているユニット型準個室				
		計	ユニット型個室	従来型個室	計	2人室	3人室	4人室	5人以上
総数	170,592 (100.0%)	130,546 (76.5%)	106,965 (62.7%)	23,581 (13.8%)	3,170 (1.9%)	989 (0.6%)	102 (0.1%)	2,066 (1.2%)	13 (0.0%)
広域型	143,159 (100.0%)	104,395 (72.9%)	81,792 (57.1%)	22,603 (15.8%)	3,077 (2.1%)	948 (0.7%)	93 (0.1%)	2,024 (1.4%)	13 (0.0%)
地域密着型	25,490 (100.0%)	24,580 (96.4%)	23,830 (93.5%)	750 (2.9%)	50 (0.2%)	29 (0.1%)	8 (0.0%)	14 (0.1%)	0 (0.0%)
複合	1,592 (100.0%)	1,270 (79.8%)	1,074 (67.5%)	196 (12.3%)	43 (2.7%)	13 (0.8%)	1 (0.1%)	29 (1.8%)	0 (0.0%)
不明	351 (100.0%)	301 (85.8%)	269 (76.6%)	32 (9.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

	準ユニットケア加算を受けていない従来型多床室										
	計	間仕切りあり	その他	2人室		3人室		4人室		5人以上の室	
				間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他	間仕切りあり	その他
総数	36,876 (21.6%)	11,638 (6.8%)	25,238 (14.8%)	4,082 (2.4%)	7,551 (4.4%)	468 (0.3%)	789 (0.5%)	7,038 (4.1%)	16,782 (9.8%)	50 (0.0%)	116 (0.1%)
広域型	35,687 (24.9%)	11,131 (7.8%)	24,556 (17.2%)	3,836 (2.7%)	7,313 (5.1%)	418 (0.3%)	730 (0.5%)	6,828 (4.8%)	16,397 (11.5%)	50 (0.0%)	116 (0.1%)
地域密着型	860 (3.4%)	334 (1.3%)	526 (2.1%)	180 (0.7%)	199 (0.8%)	25 (0.1%)	55 (0.2%)	129 (0.5%)	272 (1.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
複合	279 (17.5%)	129 (8.1%)	150 (9.4%)	52 (3.2%)	32 (2.0%)	25 (1.6%)	4 (0.3%)	53 (3.3%)	114 (7.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
不明	50 (14.2%)	43 (12.3%)	7 (2.0%)	14 (4.0%)	7 (2.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	29 (8.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

※室数は、床数÷室定員で算出

### 3-5 ケア（人員配置、介護シフト単位）の状況

#### ○集計方法について

- 本調査では、棟単位で出現する「人員配置（常勤換算による介護・看護職員の人員配置）」、「介護シフト単位（日中の介護シフトを組む際の入居者の単位）」のそれぞれの出現パターンを把握した。そのため、ここでの集計結果は、棟単位での回答出現数である。
- 例えば、一棟のユニット型個室の特養で9人のユニットが1、10人のユニットが6ある場合は、9人と10人の「介護シフト単位」が各1ずつ出現しているものとしてカウントしている。
- したがって、「(3) 日中の介護シフトを組む際の入居者の単位別常勤換算による介護・看護職員の人員配置」では、「介護シフト単位」と「人員配置」の関係をみているが、本調査では「介護シフト単位」と「人員配置」はそれぞれの出現率を把握する別々の設問としており、「介護シフト単位」と「人員配置」はひもづいていない。
- そのため、集計結果は、棟単位で出現する「介護シフト単位」別にそれぞれに出現した「人員配置」を集計したものとなっている。
- 例えば、1棟に10人と12人の「介護シフト単位」があり、2.0:1と2.5:1の「人員配置」があるという回答では、10人と12人の「介護シフト単位」とともに、2.0:1と2.5:1の「人員配置」が出現しているものとして集計した。
- 集計は施設の種別（広域型（従来型）、広域型（ユニット型個室・ユニット型準個室）、地域密着型）に行った。
- 竣工年別の集計は、2003（平成15）年に小規模生活単位型特別養護老人ホームが制度化され、2005（平成17）年にユニット型特別養護老人ホームと改められたこと、2005（平成17）年から整備費に関わる補助金が交付金になったこと、居住費の自己負担化、負担限度額の設定と補給費の導入がなされたこと等を受け、2005（平成17）年を区切りとしている。

(1) 常勤換算による介護・看護職員の人員配置（介護・看護職員ひとりあたりの入居者数）

①竣工時期別

- 人員配置の平均（3.1：1以上を除く）をみると、地域密着型（1.80：1）及び広域型のユニット型個室・ユニット型準個室（1.84：1）で広域型の従来型（2.26：1）より手厚い状況となっている。
- 人員配置は、広域型の従来型では、2.0～2.5：1（52.9%）が最も多く出現している。一方、広域型のユニット型個室・ユニット型準個室及び地域密着型では、1.5～2.0：1（それぞれ、70.6%、58.7%）が最も多く出現している。
- 竣工年度別にみると、広域型では、従来型、ユニット型個室・ユニット型準個室ともに大きな差異はないが、地域密着型では、竣工時期が新しいもので手厚い人員配置となっている。

○竣工時期別常勤換算による介護・看護職員の人員配置別回答数（複数回答※）

広域型（従来型）

	総数	1.5 以下	1.5 ～2.0	2.0 ～2.5	2.5 ～3.0	3.1 以上	平均 (3.1 以上 を除く)	平均 (1.5 以下と 3.1 以上を 除く)	平均 (1.0 以下と 3.1 以上を 除く)
総数	2,817 (100.0%)	95 (3.4%)	770 (27.3%)	1,491 (52.9%)	630 (22.4%)	177 (6.3%)	2.26	2.29	2.27
2004年 以前	2,614 (100.0%) (92.8%)	87 (3.3%) (3.1%)	704 (26.9%) (25.0%)	1,395 (53.4%) (49.5%)	597 (22.8%) (21.2%)	168 (6.4%) (6.0%)	2.27	2.29	2.27
2005年 以降	189 (100.0%) (6.7%)	8 (4.2%) (0.3%)	62 (32.8%) (2.2%)	92 (48.7%) (3.3%)	28 (14.8%) (1.0%)	8 (4.2%) (0.3%)	2.19	2.23	2.21

広域型（ユニット型個室・ユニット型準個室）

	総数	1.5 以下	1.5 ～2.0	2.0 ～2.5	2.5 ～3.0	3.1 以上	平均 (3.1 以上 を除く)	平均 (1.5 以下と 3.1 以上を 除く)	平均 (1.0 以下と 3.1 以上を 除く)
総数	1,356 (100.0%)	223 (16.4%)	957 (70.6%)	242 (17.8%)	73 (5.4%)	65 (4.8%)	1.84	1.93	1.86
2004年 以前	287 (100.0%) (21.2%)	63 (22.0%) (4.6%)	206 (71.8%) (15.2%)	56 (19.5%) (4.1%)	7 (2.4%) (0.5%)	14 (4.9%) (1.0%)	1.78	1.88	1.79
2005年 以降	1,064 (100.0%) (78.5%)	160 (15.0%) (11.8%)	750 (70.5%) (55.3%)	184 (17.3%) (13.6%)	64 (6.0%) (4.7%)	51 (4.8%) (3.8%)	1.86	1.94	1.88

地域密着型

	総数	1.5 以下	1.5 ～2.0	2.0 ～2.5	2.5 ～3.0	3.1 以上	平均 (3.1 以上 を除く)	平均 (1.5 以下と 3.1 以上を 除く)	平均 (1.0 以下と 3.1 以上を 除く)
総数	1,052 (100.0%)	349 (33.2%)	618 (58.7%)	180 (17.1%)	82 (7.8%)	87 (8.3%)	1.80	1.99	1.83
2004年 以前	118 (100.0%) (11.2%)	31 (26.3%) (2.9%)	49 (41.5%) (4.7%)	30 (25.4%) (2.9%)	11 (9.3%) (1.0%)	14 (11.9%) (1.3%)	1.92	2.15	1.98
2005年 以降	933 (100.0%) (88.7%)	318 (34.1%) (30.2%)	568 (60.9%) (54.0%)	150 (16.1%) (14.3%)	71 (7.6%) (6.7%)	73 (7.8%) (6.9%)	1.78	1.96	1.81

※1棟に複数の人員配置パターンがある場合は、出現したパターンごとに1カウントしている。

( )内の割合は総棟数を分母としているため、その総和は100%を超えている。

## ②地域区分別

- ・ 人員配置の地域区分による差異はほとんどない。

### ○施設種類別 地域区分別常勤換算による介護・看護職員の人員配置（複数回答※）

#### 広域型（従来型）

	総数	1.5 以下	～2.0	～2.5	～3.0	3.1 以上	平均 (3.1 以上 を除く)	平均 (1.5 以下と 3.1 以上を 除く)	平均 (1.0 以下と 3.1 以上を 除く)
総数	2,817 (100.0%)	95 (3.4%)	770 (27.3%)	1,491 (52.9%)	630 (22.4%)	177 (6.3%)	2.26	2.29	2.27
大都市圏	791 (100.0%)	11 (1.4%)	183 (23.1%)	441 (55.8%)	215 (27.2%)	33 (4.2%)	2.33	2.34	2.34
地方中枢 都市圏	766 (100.0%)	32 (4.2%)	228 (29.8%)	385 (50.3%)	145 (18.9%)	64 (8.4%)	2.22	2.25	2.23
その他 地域	1,260 (100.0%)	52 (4.1%)	359 (28.5%)	665 (52.8%)	270 (21.4%)	80 (6.3%)	2.24	2.28	2.25
(参考) 東京都	113 (100.0%)	3 (2.7%)	29 (25.7%)	63 (55.8%)	21 (18.6%)	4 (3.5%)	2.24	2.27	2.27

#### 広域型（ユニット型個室・ユニット型準個室）

	総数	1.5 以下	～2.0	～2.5	～3.0	3.1 以上	平均 (3.1 以上 を除く)	平均 (1.5 以下と 3.1 以上を 除く)	平均 (1.0 以下と 3.1 以上を 除く)
総数	1,356 (100.0%)	223 (16.4%)	957 (70.6%)	242 (17.8%)	73 (5.4%)	65 (4.8%)	1.84	1.93	1.86
大都市圏	440 (100.0%)	63 (14.3%)	311 (70.7%)	93 (21.1%)	29 (6.6%)	20 (4.5%)	1.88	1.96	1.91
地方中枢 都市圏	354 (100.0%)	69 (19.5%)	236 (66.7%)	49 (13.8%)	14 (4.0%)	13 (3.7%)	1.82	1.92	1.83
その他 地域	562 (100.0%)	91 (16.2%)	410 (73.0%)	100 (17.8%)	30 (5.3%)	32 (5.7%)	1.83	1.91	1.84
(参考) 東京都	42 (100.0%)	4 (9.5%)	33 (78.6%)	6 (14.3%)	0 (0.0%)	1 (2.4%)	1.84	1.88	1.84

#### 地域密着型

	総数	1.5 以下	～2.0	～2.5	～3.0	3.1 以上	平均 (3.1 以上 を除く)	平均 (1.5 以下と 3.1 以上を 除く)	平均 (1.0 以下と 3.1 以上を 除く)
総数	1,052 (100.0%)	349 (33.2%)	618 (58.7%)	180 (17.1%)	82 (7.8%)	87 (8.3%)	1.80	1.99	1.83
大都市圏	239 (100.0%)	63 (26.4%)	158 (66.1%)	50 (20.9%)	22 (9.2%)	14 (5.9%)	1.84	1.97	1.86
地方中枢 都市圏	323 (100.0%)	110 (34.1%)	172 (53.3%)	58 (18.0%)	22 (6.8%)	25 (7.7%)	1.78	1.98	1.81
その他 地域	490 (100.0%)	176 (35.9%)	288 (58.8%)	72 (14.7%)	38 (7.8%)	48 (9.8%)	1.80	2.00	1.83
(参考) 東京都	5 (100.0%)	3 (60.0%)	4 (80.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1.63	1.90	1.63

※ 1棟に複数の人員配置パターンがある場合は、出現したパターンごとに1カウントしている。( )内の割合は総棟数を分母としているため、その総和は100%を超えている。

## (2) 日中の介護シフトを組む際の介護シフト単位

### ①竣工時期別の状況

- 介護シフト単位をみると、広域型のユニット型個室・ユニット型準個室及び地域密着型で10人（それぞれ72.0%、65.9%）が最も多く出現している。一方、広域型の従来型では、31人以上（53.5%）が最も多く出現している。
- 竣工年度別にみると、広域型の従来型では、新しいものの方が31人以上の出現率が小さくなり16～20人の出現率が大きくなっており、介護シフト単位が小さくなっている傾向がある。
- また、広域型のユニット型個室・ユニット型準個室及び地域密着型では新しいものでは、10人の介護シフト単位により収斂している。

### ○竣工時期別日中の介護シフトを組む際の入居者数の単位（複数回答※）

#### 広域型（従来型）

	総数	6人以下	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13～15人	16～20人	21～30人	31人以上
総数	2,817 (100.0%)	104 (3.7%)	19 (0.7%)	61 (2.2%)	21 (0.7%)	137 (4.9%)	28 (1.0%)	100 (3.5%)	201 (7.1%)	619 (22.0%)	1,060 (37.6%)	1,507 (53.5%)
2004年以前	2,614 (100.0%) (92.8%)	92 (3.5%) (3.3%)	18 (0.7%) (0.6%)	58 (2.2%) (2.1%)	18 (0.7%) (0.6%)	122 (4.7%) (4.3%)	26 (1.0%) (0.9%)	86 (3.3%) (3.1%)	192 (7.3%) (6.8%)	551 (21.1%) (19.6%)	1,013 (38.8%) (36.0%)	1,458 (55.8%) (51.8%)
2005年以降	189 (100.0%) (6.7%)	12 (6.3%) (0.4%)	1 (0.5%) (0.0%)	3 (1.6%) (0.1%)	3 (1.6%) (0.1%)	15 (7.9%) (0.5%)	2 (1.1%) (0.1%)	13 (6.9%) (0.5%)	8 (4.2%) (0.3%)	67 (35.4%) (2.4%)	46 (24.3%) (1.6%)	41 (21.7%) (1.5%)

#### 広域型（ユニット型個室・ユニット型準個室）

	総数	6人以下	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13～15人	16～20人	21～30人	31人以上
総数	1,356 (100.0%)	51 (3.8%)	35 (2.6%)	92 (6.8%)	119 (8.8%)	976 (72.0%)	38 (2.8%)	32 (2.4%)	21 (1.5%)	145 (10.7%)	36 (2.7%)	84 (6.2%)
2004年以前	287 (100.0%) (21.2%)	17 (5.9%) (1.3%)	18 (6.3%) (1.3%)	51 (17.8%) (3.8%)	54 (18.8%) (4.0%)	167 (58.2%) (12.3%)	21 (7.3%) (1.5%)	22 (7.7%) (1.6%)	13 (4.5%) (1.0%)	27 (9.4%) (2.0%)	11 (3.8%) (0.8%)	24 (8.4%) (1.8%)
2005年以降	1,064 (100.0%) (78.5%)	32 (3.0%) (2.4%)	17 (1.6%) (1.3%)	41 (3.9%) (3.0%)	65 (6.1%) (4.8%)	805 (75.7%) (59.4%)	17 (1.6%) (1.3%)	10 (0.9%) (0.7%)	8 (0.8%) (0.6%)	118 (11.1%) (8.7%)	25 (2.3%) (1.8%)	60 (5.6%) (4.4%)

#### 地域密着型

	総数	6人以下	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13～15人	16～20人	21～30人	31人以上
総数	1,052 (100.0%)	55 (5.2%)	35 (3.3%)	57 (5.4%)	475 (45.2%)	693 (65.9%)	16 (1.5%)	11 (1.0%)	26 (2.5%)	71 (6.7%)	83 (7.9%)	24 (2.3%)
2004年以前	118 (100.0%) (11.2%)	9 (7.6%) (0.9%)	2 (1.7%) (0.2%)	6 (5.1%) (0.6%)	9 (7.6%) (0.9%)	39 (33.1%) (3.7%)	4 (3.4%) (0.4%)	5 (4.2%) (0.5%)	8 (6.8%) (0.8%)	18 (15.3%) (1.7%)	23 (19.5%) (2.2%)	13 (11.0%) (1.2%)
2005年以降	933 (100.0%) (88.7%)	46 (4.9%) (4.4%)	33 (3.5%) (3.1%)	51 (5.5%) (4.8%)	465 (49.8%) (44.2%)	654 (70.1%) (62.2%)	12 (1.3%) (1.1%)	6 (0.6%) (0.6%)	18 (1.9%) (1.7%)	53 (5.7%) (5.0%)	60 (6.4%) (5.7%)	11 (1.2%) (1.0%)

※1棟に複数の人員配置パターンがある場合は、出現したパターンごとに1カウントしている。（ ）内の割合は総棟数を分母としているため、その総和は100%を超えている。

## ②施設種類別地域区別の状況

- ・ 介護シフト単位をみると、広域型の従来型で、31人以上の出現率が大都市圏（64.6%）で地方中枢都市圏（53.3%）及びその他地方（46.7%）よりやや高い。
- ・ 広域型のユニット型個室・ユニット型準個室では、地域区分による差異はほとんどない。
- ・ 地域密着型では、9人の出現率が大都市圏（53.6%）で地方中枢都市圏（41.2%）及びその他地方（43.7%）よりやや高い。

## ○施設種類別地域別日中の介護シフトを組む際の入居者数の単位（複数回答※）

### 広域型（従来型）

	総数	6人以下	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13～15人	16～20人	21～30人	31人以上
総数	2,817 (100.0%)	104 (3.7%)	19 (0.7%)	61 (2.2%)	21 (0.7%)	137 (4.9%)	28 (1.0%)	100 (3.5%)	201 (7.1%)	619 (22.0%)	1,060 (37.6%)	1,507 (53.5%)
大都市圏	791 (100.0%)	24 (3.0%)	5 (0.6%)	14 (1.8%)	3 (0.4%)	30 (3.8%)	10 (1.3%)	27 (3.4%)	48 (6.1%)	161 (20.4%)	334 (42.2%)	511 (64.6%)
地方中枢都市圏	766 (100.0%)	27 (3.5%)	5 (0.7%)	11 (1.4%)	6 (0.8%)	33 (4.3%)	5 (0.7%)	26 (3.4%)	53 (6.9%)	150 (19.6%)	251 (32.8%)	408 (53.3%)
その他地域	1,260 (100.0%)	53 (4.2%)	9 (0.7%)	36 (2.9%)	12 (1.0%)	74 (5.9%)	13 (1.0%)	47 (3.7%)	100 (7.9%)	308 (24.4%)	475 (37.7%)	588 (46.7%)
(参考)東京都	113 (100.0%)	9 (8.0%)	0 (0.0%)	2 (1.8%)	0 (0.0%)	8 (7.1%)	2 (1.8%)	3 (2.7%)	6 (5.3%)	29 (25.7%)	46 (40.7%)	71 (62.8%)

### 広域型（ユニット型個室・ユニット型準個室）

	総数	6人以下	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13～15人	16～20人	21～30人	31人以上
総数	1,356 (100.0%)	51 (3.8%)	35 (2.6%)	92 (6.8%)	119 (8.8%)	976 (72.0%)	38 (2.8%)	32 (2.4%)	21 (1.5%)	145 (10.7%)	36 (2.7%)	84 (6.2%)
大都市圏	440 (100.0%)	25 (5.7%)	18 (4.1%)	31 (7.0%)	34 (7.7%)	312 (70.9%)	11 (2.5%)	12 (2.7%)	9 (2.0%)	49 (11.1%)	12 (2.7%)	31 (7.0%)
地方中枢都市圏	354 (100.0%)	7 (2.0%)	8 (2.3%)	21 (5.9%)	33 (9.3%)	263 (74.3%)	7 (2.0%)	6 (1.7%)	3 (0.8%)	45 (12.7%)	9 (2.5%)	19 (5.4%)
その他地域	562 (100.0%)	19 (3.4%)	9 (1.6%)	40 (7.1%)	52 (9.3%)	401 (71.4%)	20 (3.6%)	14 (2.5%)	9 (1.6%)	51 (9.1%)	15 (2.7%)	34 (6.0%)
(参考)東京都	42 (100.0%)	2 (4.8%)	3 (7.1%)	5 (11.9%)	2 (4.8%)	31 (73.8%)	3 (7.1%)	1 (2.4%)	0 (0.0%)	5 (11.9%)	0 (0.0%)	2 (4.8%)

### 地域密着型

	総数	6人以下	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13～15人	16～20人	21～30人	31人以上
総数	1,052 (100.0%)	55 (5.2%)	35 (3.3%)	57 (5.4%)	475 (45.2%)	693 (65.9%)	16 (1.5%)	11 (1.0%)	26 (2.5%)	71 (6.7%)	83 (7.9%)	24 (2.3%)
大都市圏	239 (100.0%)	15 (6.3%)	9 (3.8%)	24 (10.0%)	128 (53.6%)	157 (65.7%)	3 (1.3%)	5 (2.1%)	3 (1.3%)	18 (7.5%)	27 (11.3%)	6 (2.5%)
地方中枢都市圏	323 (100.0%)	10 (3.1%)	15 (4.6%)	17 (5.3%)	133 (41.2%)	222 (68.7%)	7 (2.2%)	2 (0.6%)	8 (2.5%)	19 (5.9%)	14 (4.3%)	5 (1.5%)
その他地域	490 (100.0%)	30 (6.1%)	11 (2.2%)	16 (3.3%)	214 (43.7%)	314 (64.1%)	6 (1.2%)	4 (0.8%)	15 (3.1%)	34 (6.9%)	42 (8.6%)	13 (2.7%)
(参考)東京都	5 (100.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)

※1棟に複数の人員配置パターンがある場合は、出現したパターンごとに1カウントしている。（ ）内の割合は総棟数を分母としているため、その総和は100%を超えている。

(3) 日中の介護シフトを組む際の介護シフト単位別常勤換算による介護・看護職員の人員配置

- 広域型の従来型では、介護シフト単位が 31 人以上の場合に、人員配置が 2.30 : 1 と最も少ない人数で介護がされている。
- 広域型のユニット型個室・ユニット型準個室では、11 人の場合に、人員配置が 1.91 : 1 と最も少ない人数で介護がされている。
- 地域密着型では、12 人の場合に、人員配置が 2.09 : 1 と最も少ない人数で介護がされている。

○施設種類別日中の介護シフトを組む際の入居者の単位別常勤換算による介護・看護職員の人員配置（複数回答※）

広域型（従来型）

	総数	1.5 以下	~2.0	~2.5	~3.0	3.1 以上	平均 (3.1 以上 を除く)	平均 (1.5 以下と 3.1 以上を 除く)	平均 (1.0 以下と 3.1 以上を 除く)
総数	2,817 (100.0%)	95 (3.4%)	770 (27.3%)	1,491 (52.9%)	630 (22.4%)	177 (6.3%)	2.26	2.29	2.27
6人以下	104 (100.0%)	6 (5.8%)	32 (30.8%)	51 (49.0%)	33 (31.7%)	6 (5.8%)	2.29	2.33	2.32
7人	19 (100.0%)	1 (5.3%)	3 (15.8%)	14 (73.7%)	3 (15.8%)	0 (0.0%)	2.27	2.27	2.27
8人	61 (100.0%)	8 (13.1%)	22 (36.1%)	34 (55.7%)	20 (32.8%)	9 (14.8%)	2.25	2.32	2.25
9人	21 (100.0%)	0 (0.0%)	9 (42.9%)	11 (52.4%)	3 (14.3%)	0 (0.0%)	2.18	2.18	2.18
10人	137 (100.0%)	13 (9.5%)	56 (40.9%)	54 (39.4%)	25 (18.2%)	12 (8.8%)	2.17	2.23	2.18
11人	28 (100.0%)	0 (0.0%)	11 (39.3%)	14 (50.0%)	4 (14.3%)	2 (7.1%)	2.17	2.17	2.17
12人	100 (100.0%)	8 (8.0%)	34 (34.0%)	70 (70.0%)	18 (18.0%)	1 (1.0%)	2.26	2.30	2.26
13~15人	201 (100.0%)	16 (8.0%)	90 (44.8%)	98 (48.8%)	46 (22.9%)	29 (14.4%)	2.14	2.19	2.16
16~20人	619 (100.0%)	36 (5.8%)	249 (40.2%)	397 (64.1%)	113 (18.3%)	39 (6.3%)	2.15	2.19	2.16
21~30人	1,060 (100.0%)	51 (4.8%)	337 (31.8%)	663 (62.5%)	246 (23.2%)	63 (5.9%)	2.24	2.26	2.24
31人以上	1,507 (100.0%)	27 (1.8%)	350 (23.2%)	834 (55.3%)	387 (25.7%)	106 (7.0%)	2.30	2.32	2.31

広域型（ユニット型個室・ユニット型準個室）

	総数	1.5 以下	～2.0	～2.5	～3.0	3.1 以上	平均 (3.1 以上 を除く)	平均 (1.5 以下と 3.1 以上を 除く)	平均 (1.0 以下と 3.1 以上を 除く)
総数	1,356 (100.0%)	223 (16.4%)	957 (70.6%)	242 (17.8%)	73 (5.4%)	65 (4.8%)	1.84	1.93	1.86
6人以下	51 (100.0%)	37 (72.5%)	29 (56.9%)	7 (13.7%)	8 (15.7%)	4 (7.8%)	1.64	2.05	1.79
7人	35 (100.0%)	13 (37.1%)	26 (74.3%)	6 (17.1%)	1 (2.9%)	3 (8.6%)	1.74	1.88	1.76
8人	92 (100.0%)	23 (25.0%)	69 (75.0%)	19 (20.7%)	7 (7.6%)	6 (6.5%)	1.80	1.91	1.83
9人	119 (100.0%)	29 (24.4%)	97 (81.5%)	23 (19.3%)	6 (5.0%)	8 (6.7%)	1.76	1.84	1.78
10人	976 (100.0%)	144 (14.8%)	708 (72.5%)	172 (17.6%)	54 (5.5%)	47 (4.8%)	1.86	1.93	1.87
11人	38 (100.0%)	5 (13.2%)	30 (78.9%)	11 (28.9%)	4 (10.5%)	1 (2.6%)	1.91	1.95	1.91
12人	32 (100.0%)	4 (12.5%)	28 (87.5%)	7 (21.9%)	2 (6.3%)	0 (0.0%)	1.88	1.93	1.92
13～15人	21 (100.0%)	4 (19.0%)	12 (57.1%)	6 (28.6%)	1 (4.8%)	0 (0.0%)	1.83	1.95	1.83
16～20人	145 (100.0%)	26 (17.9%)	117 (80.7%)	31 (21.4%)	7 (4.8%)	6 (4.1%)	1.83	1.93	1.89
21～30人	36 (100.0%)	15 (41.7%)	17 (47.2%)	6 (16.7%)	3 (8.3%)	2 (5.6%)	1.76	2.00	1.89
31人以上	84 (100.0%)	7 (8.3%)	51 (60.7%)	23 (27.4%)	4 (4.8%)	5 (6.0%)	1.88	1.93	1.88

地域密着型

	総数	1.5 以下	～2.0	～2.5	～3.0	3.1 以上	平均 (3.1 以上 を除く)	平均 (1.5 以下と 3.1 以上を 除く)	平均 (1.0 以下と 3.1 以上を 除く)
総数	1,052 (100.0%)	349 (33.2%)	618 (58.7%)	180 (17.1%)	82 (7.8%)	87 (8.3%)	1.80	1.99	1.83
6人以下	55 (100.0%)	34 (61.8%)	21 (38.2%)	5 (9.1%)	9 (16.4%)	13 (23.6%)	1.60	2.24	2.04
7人	35 (100.0%)	23 (65.7%)	20 (57.1%)	3 (8.6%)	4 (11.4%)	4 (11.4%)	1.64	1.89	1.66
8人	57 (100.0%)	30 (52.6%)	31 (54.4%)	15 (26.3%)	6 (10.5%)	4 (7.0%)	1.69	1.96	1.73
9人	475 (100.0%)	181 (38.1%)	329 (69.3%)	91 (19.2%)	31 (6.5%)	41 (8.6%)	1.77	1.94	1.79
10人	693 (100.0%)	244 (35.2%)	455 (65.7%)	106 (15.3%)	48 (6.9%)	53 (7.6%)	1.78	1.94	1.80
11人	16 (100.0%)	3 (18.8%)	13 (81.3%)	6 (37.5%)	1 (6.3%)	0 (0.0%)	1.88	2.05	1.88
12人	11 (100.0%)	2 (18.2%)	7 (63.6%)	3 (27.3%)	2 (18.2%)	0 (0.0%)	2.09	2.23	2.09
13～15人	26 (100.0%)	7 (26.9%)	13 (50.0%)	5 (19.2%)	6 (23.1%)	6 (23.1%)	2.02	2.24	2.07
16～20人	71 (100.0%)	17 (23.9%)	31 (43.7%)	26 (36.6%)	5 (7.0%)	4 (5.6%)	1.87	2.02	1.87
21～30人	83 (100.0%)	13 (15.7%)	39 (47.0%)	19 (22.9%)	12 (14.5%)	10 (12.0%)	1.96	2.09	2.00
31人以上	24 (100.0%)	13 (54.2%)	8 (33.3%)	9 (37.5%)	1 (4.2%)	3 (12.5%)	1.99	2.20	1.99

※ 1 棟に複数の人員配置パターンがある場合は、出現したパターンごとに1カウントしている。入居者の単位別の総数は、日中の介護シフトを組む際の入居者の単位別の人員配置の出現数としているため総棟数とは異なる。( )内の割合は日中の介護シフトを組む際の入居者の単位別の人員配置の出現数を分母としているため、その総和は100%を超えている。

### 3-6 施設更新シミュレーション

ここでは、2025（H37）年における『ユニット型個室化達成率』（全床数に対するユニット型個室の割合）及び『個室化達成率』（全床数に対するユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室床数合計の割合）を把握することを目的に、施設更新シミュレーションを行う。

シミュレーションは、前項までの施設建築基礎データ調査で回収した「竣工年・構造・居室タイプ別」の床数を用いて地域区分別に行い、これらを合算して全国の状況を整理する。

#### （1）地域区分別、竣工年・構造・居室タイプ別の床数の現状値の推計

下表の方法により、施設建築基礎データ調査の結果を補正し、2015（平成 27）年時点の地域区分別、竣工年・構造・居室形態別の床数を推計する。

#### ○地域区分別、竣工年・構造・居室タイプ別の床数（2015（平成 27）年）の補正方法

補正方法	地域区分別の、竣工年・構造・居室タイプ別の現状の床数 ＝施設建築基礎データ調査の地域区分別、竣工年・構造・居室タイプ別の床数× $\frac{B}{A}$
使用データ	A：地域区分別 施設建築基礎データ調査回収データ床数 B：地域区分別 2015（平成 27）年の実績床数（2014（平成 26）年 10 月サービス分受給者数（介護保険事業状況報告 2014（平成 26）年 12 月報））

#### （2）地域区分別、竣工年・構造・居室形態別の床数の将来推計（2016～2025 年時点）

（1）で算出した 2015 年時点の地域区分別、竣工年・構造・居室タイプ別を基に、一定の条件のもとで建替・個室化改修・新規供給を行った場合の、2025（平成 37）年までの地域区分別、竣工年・構造・居室タイプ別床数の推移についてシミュレーションを行う。

##### ①シミュレーションの条件

##### ア) 建替の条件設定

既存の特養は、耐用年限に達した時点で、ユニット型個室特養に同定員数で建て替える。耐用年限は、下表の 2 種類を用いる。

年限の短いパターン 2 の場合は、新耐震基準を満たした 1981 年以降竣工の施設を 2020 年以降に順次建て替えることとなり、現実的とは考えにくいことから、パターン 2 については参考として位置づける。

##### ○耐用年限の設定

		パターン 1	(参考) パターン 2
構造	SRC 造、RC 造	50 年	39 年
	鉄骨造	38 年	29 年
	木造	24 年	17 年
参考とした根拠		補助事業等により取得し、又は効用の増加した財産の処分制限期間「事務所用」	減価償却資産の耐用年数「病院用」

### イ) 個室化改修の条件設定

建替とならない既存特養の多床室において、近年の実績床数（／年、補正済み）と同じ床数の個室化改修を行う。

具体的には 2010～2014（平成 22～26）年の 5 年間の「居室改修を実施し、準ユニットケア加算を受けている多床室」整備数（地域区分別、①と同様の考え方で補正済み）の年平均と同じ床数の個室化改修を行う。

○準ユニットケア加算を受けている多床室の整備数（地域区分別、①と同様の考え方で補正済み、2010～2014（平成 22～26）年の年平均）

	大都市圏	地方中枢都市圏	その他地方	(参考) 東京都
個室化改修床数(床／年)	150	29	84	47

### ウ) 新規供給の条件設定

2015（平成 27）年の実績床数（53.52 万床）に対する、第 6 期介護保険事業計画サービス量等の見込み（74 万床）の増床分：約 20 万床を、2016～2025 年の 10 年間、同ペースで新規供給する条件とする。

供給する居室のタイプは、ユニット型個室と多床室とし、多床室の供給割合は 2010～2014 年の 5 年間の年平均供給割合と同等とする。

○地域区分別 2015（平成 27）年の実績床数と、2025（平成 37）年推計床数

	2015 年（平成 27） 実績床数※1	2025 年（平成 37） 推計床数※2	増加率
全国	535,200 床（100.0%）	74 万床（100.0%）	138%
大都市圏	234,700 床（43.9%）	35 万床（47.8%）	149%
地方中枢都市圏	117,500 床（22.0%）	16 万床（21.3%）	136%
その他地方	183,000 床（24.2%）	23 万床（30.9%）	126%
(参考) 東京都	42,700 床（8.0%）	6 万床（8.3%）	141%

※1 2015 年実績床数（2014 年 10 月サービス分受給者数(介護保険事業状況報告 2014.12 報)を、地域区分別に集計)

※2 各都道府県の第 6 期介護保険事業支援計画で公表されている 2025（平成 37）年のサービス量等の見込み等をもとに、地域区分別床数を推計

○多床室の供給割合（地域区分別、2010～2014（平成 22～26）年の年平均）

	大都市圏	地方中枢都市圏	その他地方	(参考) 東京都
多床室の供給割合	8.82%	7.37%	8.53%	11.10%

## ②シミュレーションの結果

2025（平成 37）年の『ユニット型個室化達成率』は、全国：56.8%、大都市圏：59.9%、地方中枢都市圏：59.2%、その他地方：50.8%となった。現状でユニット型個室化達成率が低く、今後の増加率も低い、その他地方で『ユニット型個室化達成率』が低い結果となった。

仮に 2025（平成 37）年の『ユニット型個室化達成率』（全国）を 70%とするためには、さらに 13.2%のユニット型個室化を行う必要がある。これを改修で実現するためには、今後 10 年の間、約 9,800 床／年のユニット型個室化改修が必要となる。2010～2014 年の平均個室化改修数（居室改修し準ユニットケア加算を受けている多床室の床数：約 260 床／年）を改修数とみると、概ね 40 倍近いユニット型個室化改修を行う必要がある。

### ○ユニット型個室化達成率（全床数に対するユニット型個室床数の割合）

	2015（H27）年	2025（H37）年	
		パターン 1 （50 年・38 年・24 年）	（参考）パターン 2 （39 年・24 年・17 年）
全国	39.6%	56.8%	66.3%
大都市圏	41.3%	59.9%	66.3%
地方中枢都市圏	41.6%	59.2%	70.9%
その他地方	36.2%	50.8%	63.3%
（参考）東京都	28.5%	47.5%	56.9%

### （参考）2025（H37）年にユニット型個室化率を 70%にするための改修床数

	①2025（H37）年 パターン 1 個室化達成率	②70%－①	③改修床数（2025 年推 計床数×②／10 年）
全国	56.8%	13.2%	9,800 床／年
大都市圏	59.9%	10.1%	3,500 床／年
地方中枢都市圏	59.2%	10.8%	1,700 床／年
その他地方	50.8%	19.2%	4,400 床／年
（参考）東京都	47.5%	22.5%	1,400 床／年

また、『個室化達成率（全床数に対するユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室床数合計の割合）』でみた場合であっても、全国：66.3%、大都市圏：69.2%、地方中枢都市圏：67.1%、その他地方：61.7%となった。『ユニット型個室化達成率』と同様、その他地方で『個室化達成率』が低い結果となった。

仮に 2025（平成 37）年の『個室化達成率』（全国）を 70%とするためには、3.7%の個室化を行う必要がある。これを改修で実現するためには、今後 10 年の間、約 2,700 床／年の個室化改修が必要となる。2010～2014 年の平均個室化改修数（居室改修し準ユニットケア加算を受けている多床室の床数：約 260 床／年）を改修数とみると、概ね 10 倍の個室化改修を行う必要がある。

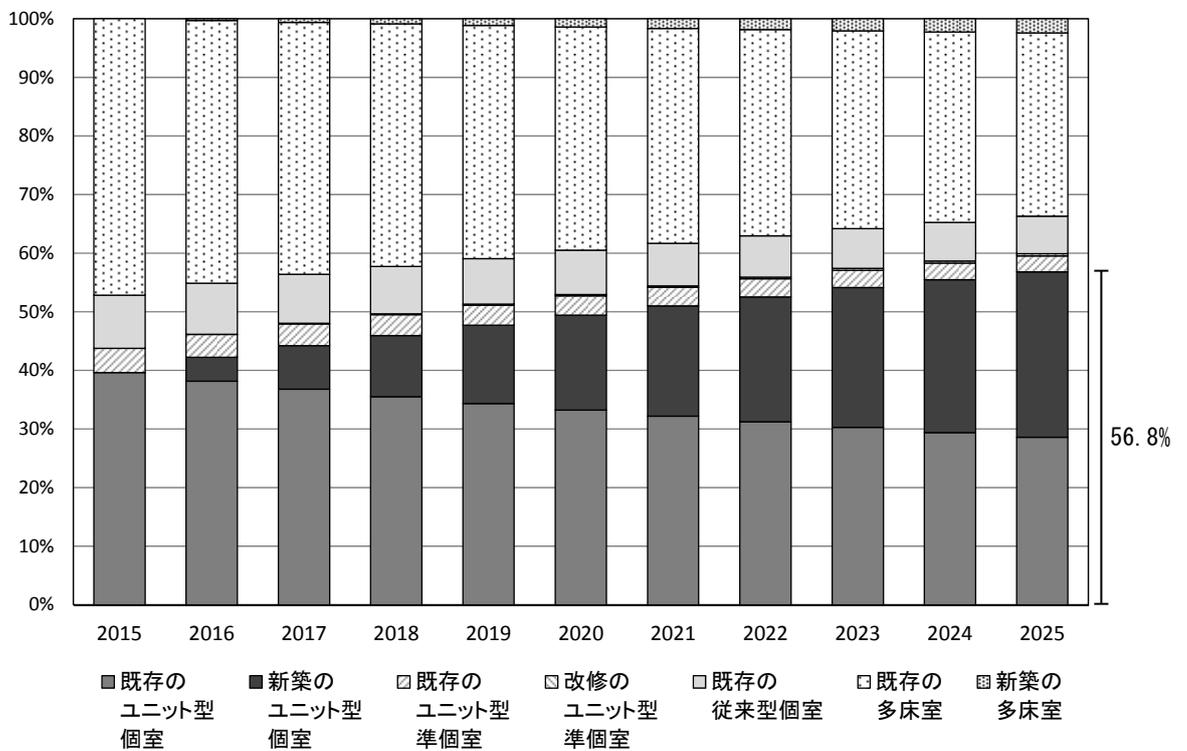
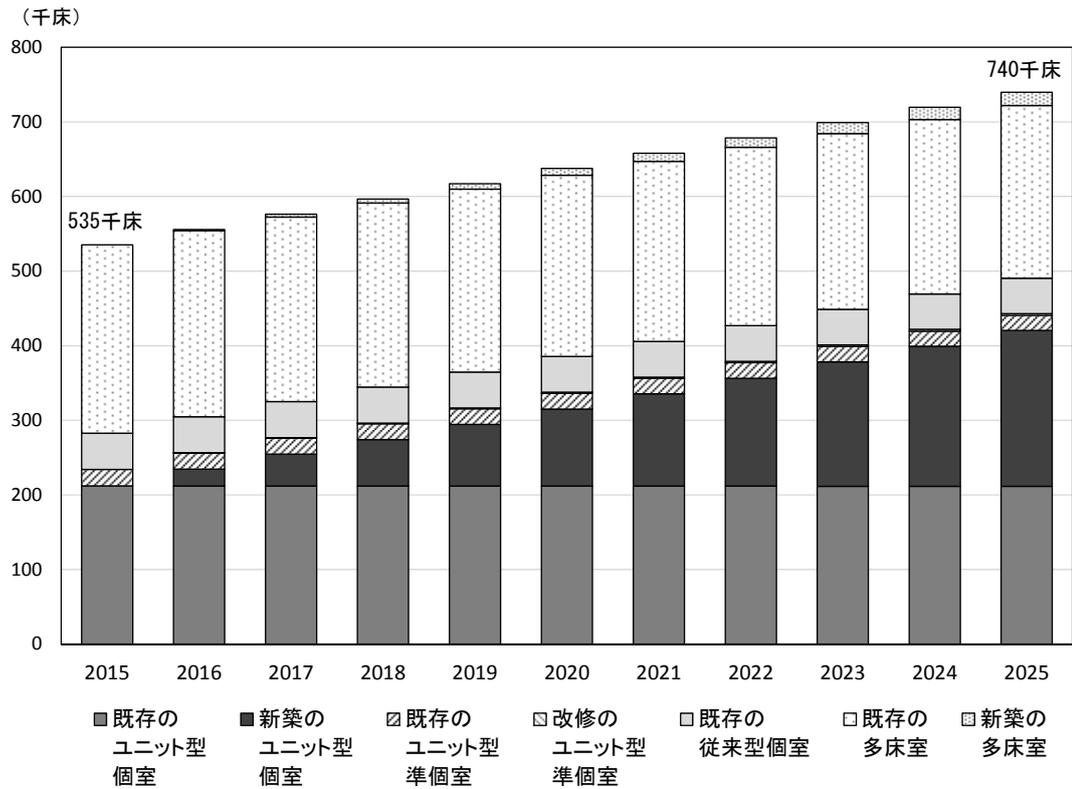
○個室化達成率（全床数に対するユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室床数合計の割合）

	2015（H27）年	2025（H37）年	
		パターン1 （50年・38年・24年）	（参考）パターン2 （39年・24年・17年）
全国	52.8%	66.3%	74.6%
大都市圏	54.8%	69.2%	74.5%
地方中枢都市圏	53.1%	67.1%	77.8%
その他地方	50.1%	61.7%	73.1%
（参考）東京都	44.4%	59.6%	68.0%

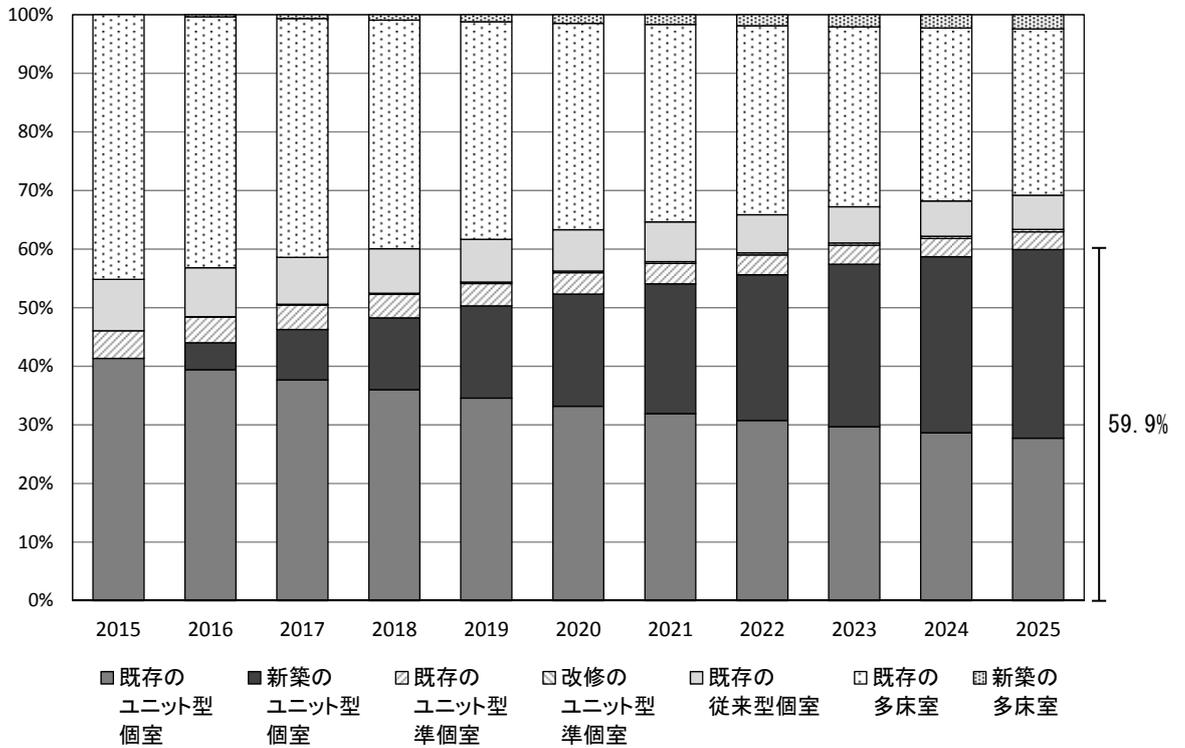
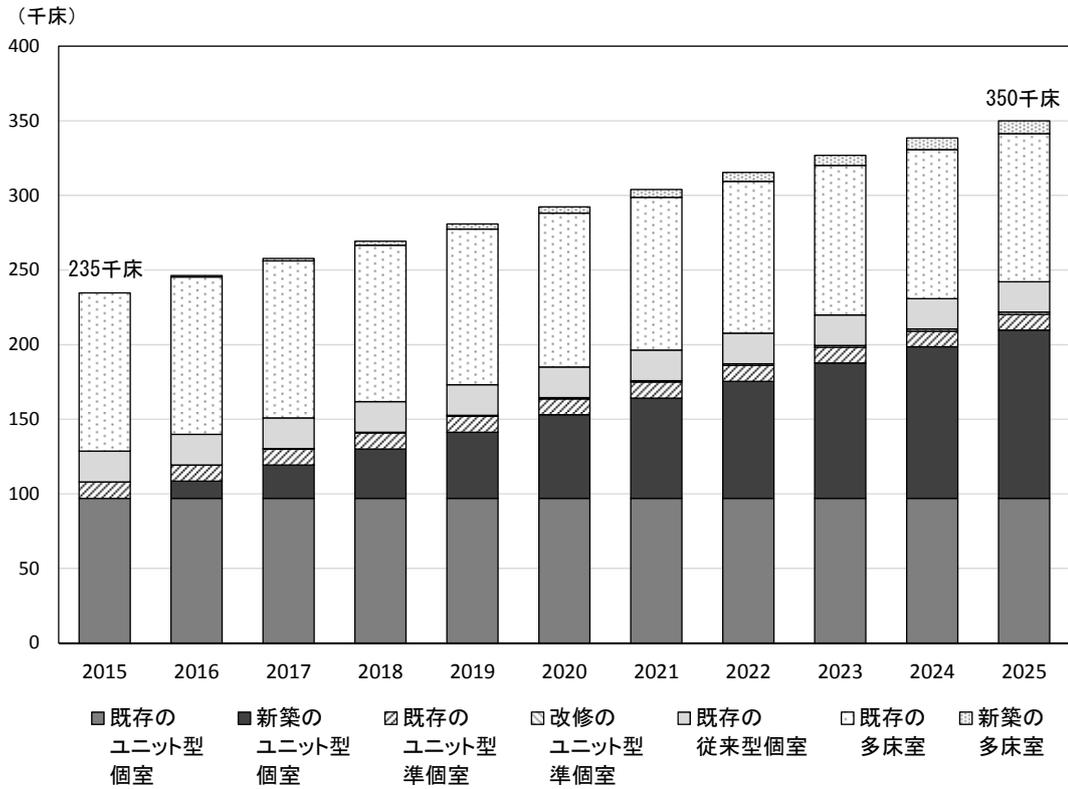
（参考）2025（H37）年に個室化率を70%にするための改修床数

	①2025（H37）年 パターン1個室化達成 率	②70%－①	③改修床数（2025年推 計床数×②／10年）
全国	66.3%	3.7%	2,700床／年
大都市圏	69.2%	0.8%	300床／年
地方中枢都市圏	67.1%	2.9%	500床／年
その他地方	61.7%	8.3%	1,900床／年
（参考）東京都	59.6%	10.4%	600床／年

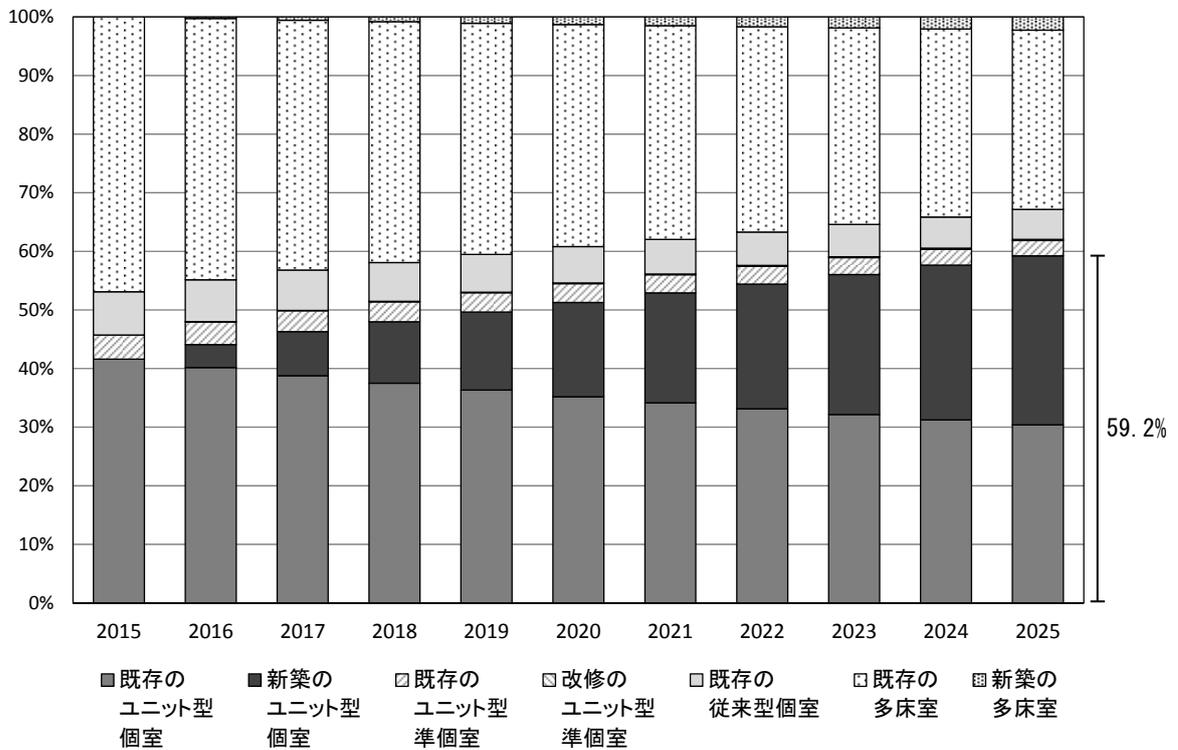
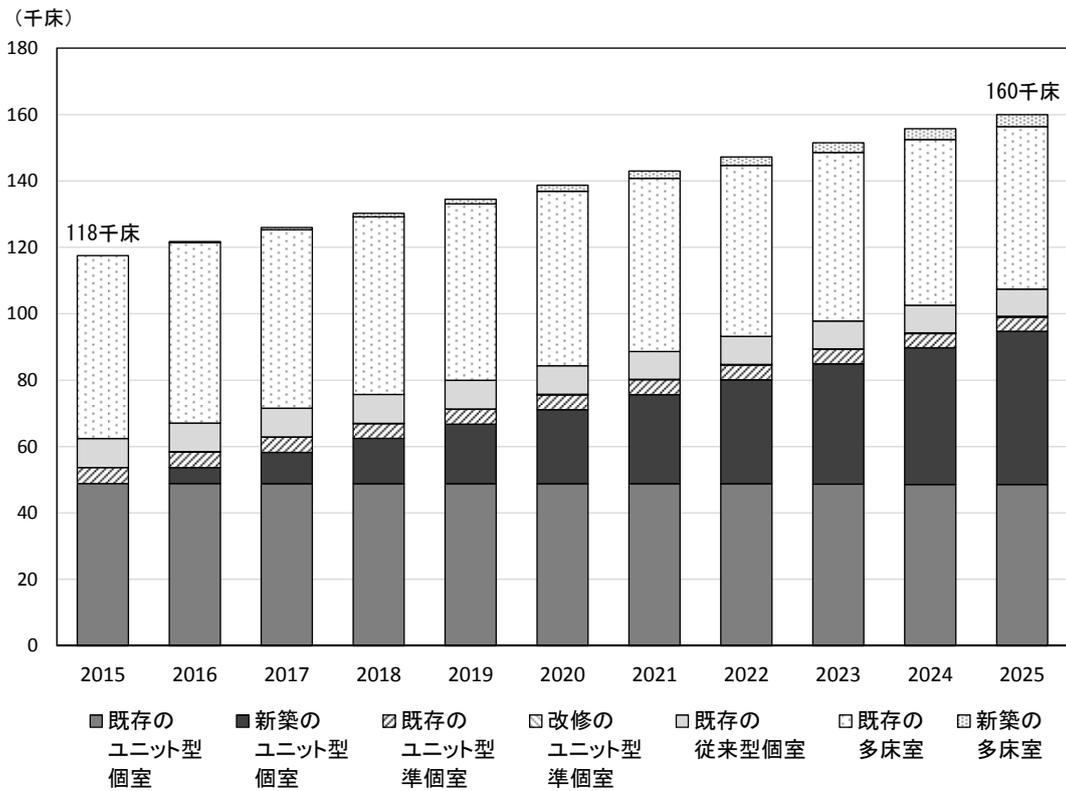
○全国



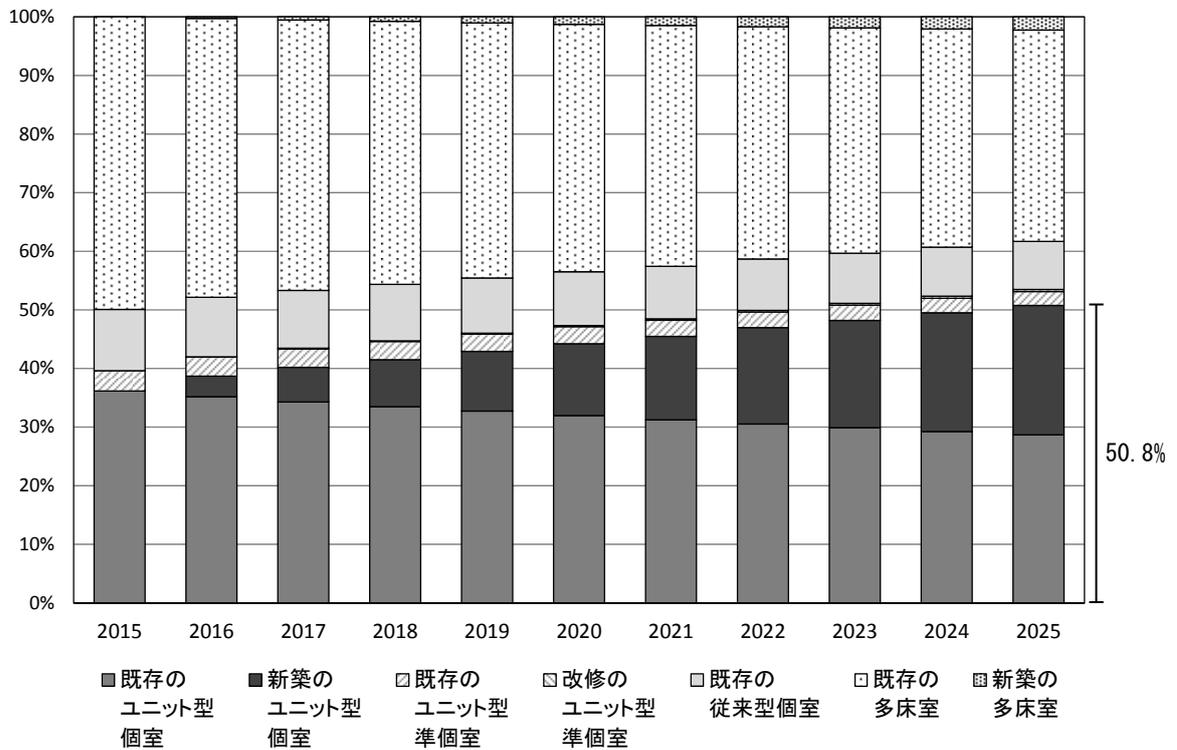
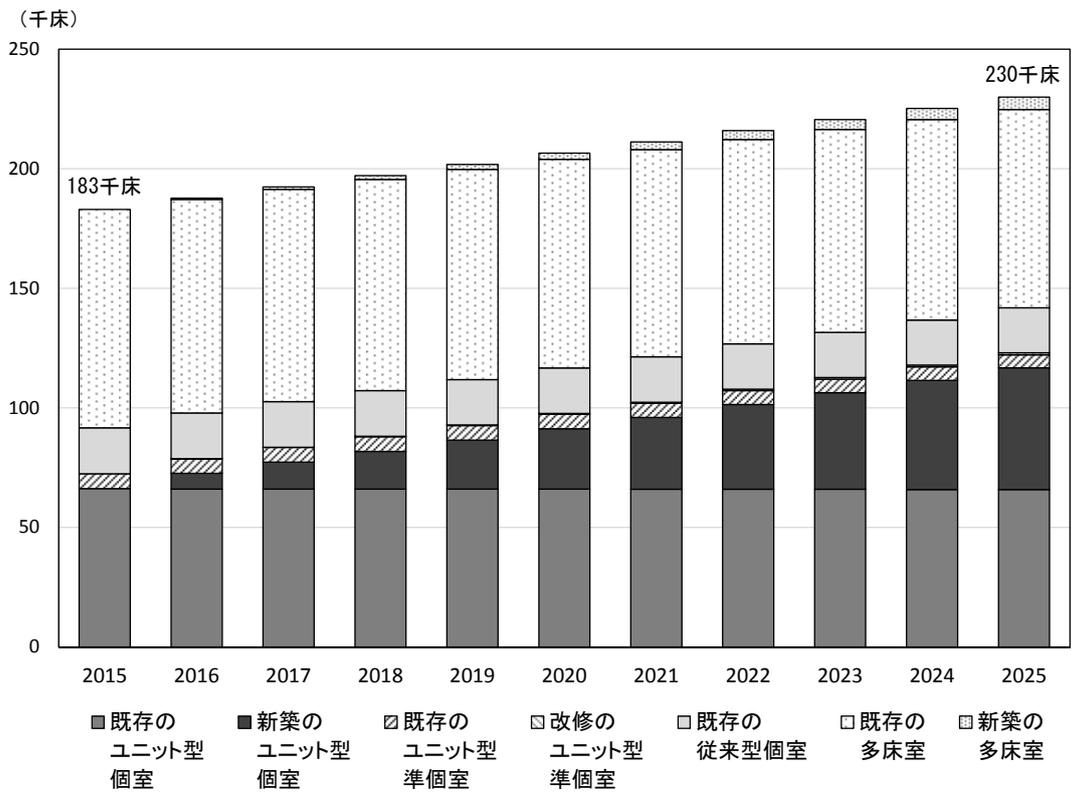
○大都市圏



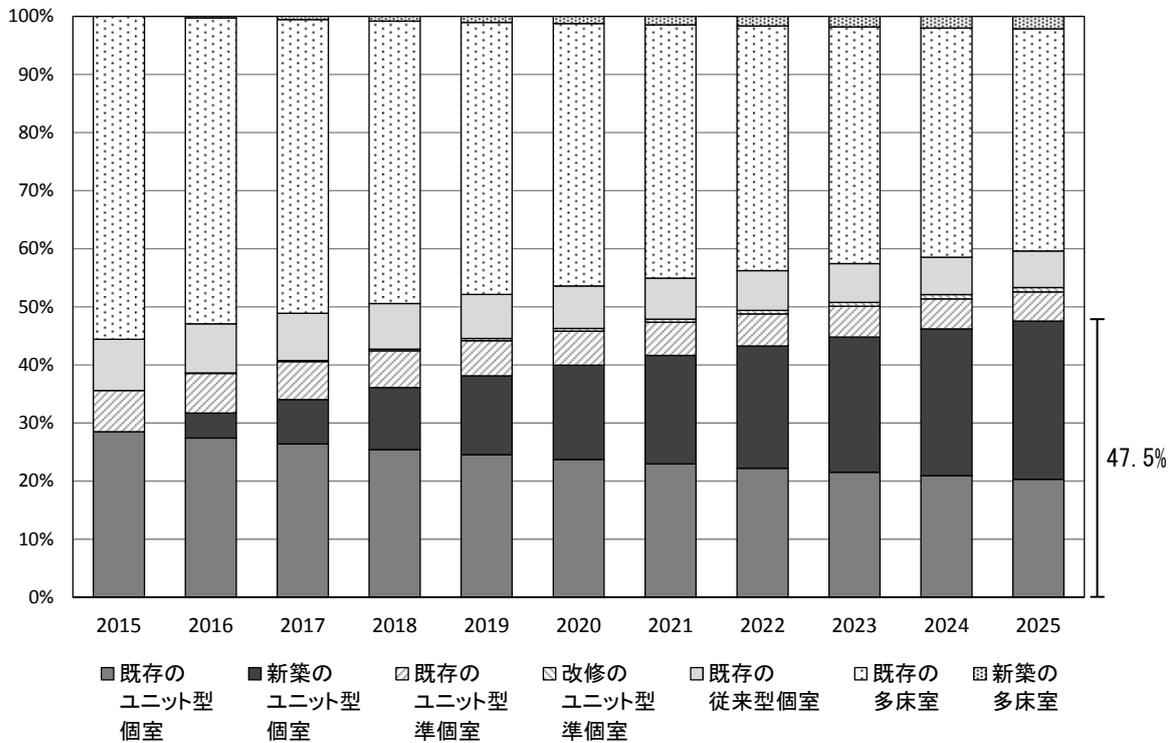
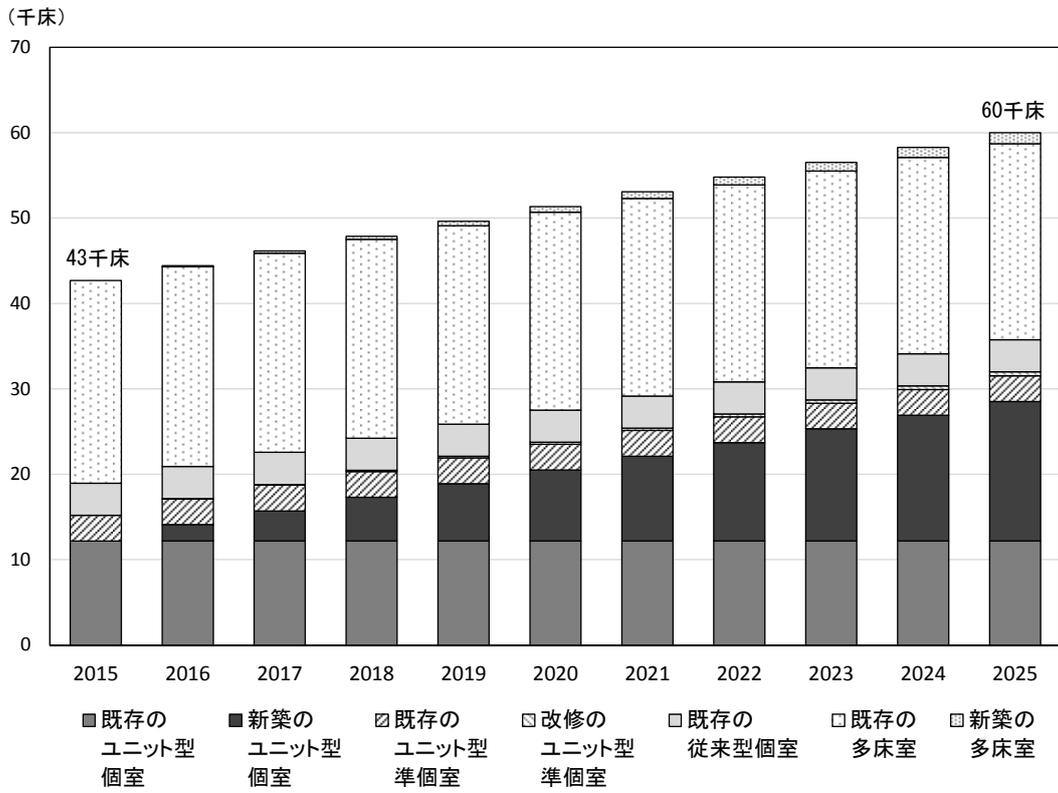
○地方中枢都市圏



○その他地方



(参考) 東京都



### 3-7 まとめ

#### (1) 棟別の状況

- 調査票の回収率は48%、集計・分析対象とした施設数等は4,394施設、5,373棟、264,305床である。
- 1棟あたりの平均床数は、49.2床/棟となっている。
- 階数は、平屋(1,718棟、32.0%)及び2階建(1,502棟、28.0%)が各々3割程度、3階建が2割(1,208棟、22.5%)を占めている。
- 1980(昭和55)年以前に竣工した特養では平屋が5割程度を占めるが、その後、平屋は減少し、2001(平成13)年以降に竣工した特養では24.2%を占めている。
- 大都市圏では1階建の割合が著しく低く、4階以上の割合が高い。

#### (2) 床別の状況

##### ① 竣工時期

- 2001(平成13)年以降に竣工した特養が、全体の51.0%を占めている。現在の制度(2002年以降)に基づき新築された特養が概ね半数を占めている一方で、それ以前につくられた特養も半数程度あることがわかった。
- 大都市圏では2001~2010(平成2~12)年に竣工したものの割合が高く、地方中枢都市圏及びその他地方では、1981~1990(昭和56~平成2)年に竣工したものの割合が高い。地方中枢都市圏及びその他の地域では比較的古いストックが多くを占め、大都市圏では比較的新しいストックが多くを占めることが予想される。
- 竣工時期別の床数は年々増加傾向だが、2008~2010年に整備された床数が他の年に比べて低くなっている。これは、2005(平成17)年度に国庫補助制度が廃止され交付金制度が創設されたことの影響を受けたものと推測される。

##### ② 構造・耐震性確保

- 構造は、SRC・RC造が69.1%と最も多く、次いで鉄骨造が27.7%となっている。
- SRC・RC造は、2000(平成12)年以前に竣工した特養では7割以上を占めているが、その後減少し、2011(平成23)年以降に竣工した特養では56.1%となっている。かわって2011(平成23)年以降に竣工した特養では、鉄骨造(37.2%)・木造(4.7%)の割合が高くなっている。
- 地域密着型特養では、鉄骨造が44.3%と最も多い。また木造が2,501床(9.2%)と、広域型特養(1,743床、広域型特養の0.7%)と比較すると数が多く、割合も高い。定員が29名以下と小さく、広域型特養に比べて規模(階数や面積)の小さい地域密着型特養では鉄骨造、木造を採用しやすいことが推測される。
- SRC・RC造・鉄骨造ストック(255,892床)のうち、1980(昭和55)年以前に竣工したストックは19,209床(7.5%)であり、このうち耐震改修未実施のストックは、15,850床(SRC・RC造・鉄骨造ストックの6.2%、1980年以前に竣工したSRC・RC造・鉄骨造ストックの82.5%)となっている。耐震改修未実施ストックについては、早急な建て替えもしくは耐震補強による安全性確保が求められる。

### ③ 居室タイプ

- 従来型多床室が46.6%、ユニット型個室が40.5%、従来型個室が8.9%、ユニット型準個室が4.0%を占めている。従来型多床室のうち、間仕切なしは32.2%、間仕切りありは14.4%となっている。
- 個室化達成率は53.4%であり、個室化が進んでいる一方、現在も多床室が半数程度を占めている。
- 2010（平成22）年以降に竣工した特養において、一時期、多床室が増えているのは、2009（平成21）年の地方分権改革推進計画により、特養の居室定員を「標準」に基づき都道府県等が条例で定めることができるようになったことが、影響していると考えられる。
- 直近の2011（平成23）年以降に竣工した特養において、従来型多床室は8.6%を占めている。また新耐震（1981年以降に竣工）の従来型多床室は、39.8%を占めている。

### （3）ケア（人員配置、介護シフト単位）の状況

#### ① 常勤換算による介護・看護職員の人員配置（介護・看護職員ひとりあたりの入居者数）

- 人員配置の平均（3.1：1以上を除く）は、地域密着型特養では1.80：1、広域型・ユニット型個室・ユニット型準個室特養では1.84：1であり、広域型・従来型特養の2.26：1より手厚い状況にある。
- 広域型・従来型特養の人員配置では、2.0～2.5：1（52.9%）と回答した施設が、最も多くなっている。
- 広域型・ユニット型個室・ユニット型準個室特養及び、地域密着型特養の人員配置では、1.5～2.0：1（それぞれ、70.6%、58.7%）と回答した施設が、最も多くなっている。

#### ② 日中の介護シフトを組む際の介護シフト単位

- 広域型・ユニット型個室・ユニット型準個室特養、及び地域密着型特養では、10人（それぞれ72.0%、65.9%）と回答した施設が最も多くなっている。一方、広域型・従来型では、31人以上（53.5%）と回答した施設が最も多くなっている。
- 広域型・従来型特養を竣工年度別にみると、竣工年が新しいもの施設では31人以上と回答する施設の出現率が小さく、16～20人と回答する施設の出現率が大きくなっている。広域型・従来型特養でも、竣工年が新しいものの方が、介護シフト単位が小さくなる傾向があることがわかった。
- 広域型・ユニット型個室・ユニット型準個室特養、及び地域密着型特養のうち、竣工年が新しい施設では、10人の介護シフト単位により収斂している。
- 広域型・従来型特養で、31人以上と回答する施設の出現率は、大都市圏（64.6%）の方が、地方中枢都市圏（53.3%）及びその他地方（46.7%）より、やや高い。

#### (4) 施設更新シミュレーションの結果

- 2025（平成 37）年の『ユニット型個室化達成率』は、全国：56.8%、大都市圏：59.9%、地方中枢都市圏：59.2%、その他地方：50.8%となった。現状でユニット型個室化達成率が低く、今後の増加率も低い、その他地方で『ユニット型個室化達成率』が低い結果となった。
- 仮に 2025（平成 37）年の『ユニット型個室化達成率』（全国）を 70%とするためには、さらに 13.2%のユニット型個室化を行う必要がある。これを改修で実現するためには、今後 10 年の間、約 9,800 床／年のユニット型個室化改修が必要となる。2010～2014 年の平均個室化改修数（居室改修し準ユニットケア加算を受けている多床室の床数：約 260 床／年）を改修数とみると、概ね 40 倍近い個室化改修を行う必要がある。

## 第4章 特別養護老人ホームの施設整備等に関する事業収支シミュレーション

### 4-1 シミュレーションの概要

#### (1) シミュレーションの目的

施設整備に関わる支出（「建物整備費」、「保守点検費（水光熱費）」、「設備更新費」等）と収入（「交付金（または補助金）」、「自己資金、借入金」、「居住費」等）の概要を整理し、事業収支シミュレーションを行い、居室形態等の違いによる施設整備に関わる事業収支の傾向を明らかにし、制度上の課題の有無や、課題がある場合の改善策について考察する。

#### (2) シミュレーションの内容

##### ①「交付金（300万円／人）」で整備した場合の居室形態ごとの建設事業費収支（累計）の比較

2005年以降の「交付金制度」を活用し施設整備を行った場合の50年間の事業収支（累計）を概算し、居室形態（ユニット型個室、従来型多床室等）による違いを比較した。

##### ②「補助金（75%）＋利子補給」で整備した場合の居室形態ごとの建設事業費収支（累計）の比較

2005年の交付金制度導入以前に「補助金（75%）＋利子補給」で施設整備を行い、2005年の制度改正以降「居住費（基準費用額）」を収入として得ている場合の50年間の事業収支（累計）を概算した。

##### 参考）「補助金（75%）＋利子補給」で整備し、居住費を負担限度額に抑える場合の建設事業費収支（累計）

2005年の交付金制度導入以前の「補助金制度（75%）＋利子補給」で施設整備を行い、居住費の額を負担限度額程度まで抑えた場合の事業収支（累計）を試算した。あわせて、試算結果をもとに、以下の2つのパターンについて社会的な負担額（累計）を比較した。

- 「補助金制度（75%）＋利子補給」とし、居住費の額を負担限度額に抑える場合
- 「交付金制度」とし、居住費を基準費用額（負担限度額＋補足給付）とする場合

## 4-2 シミュレーションの前提条件

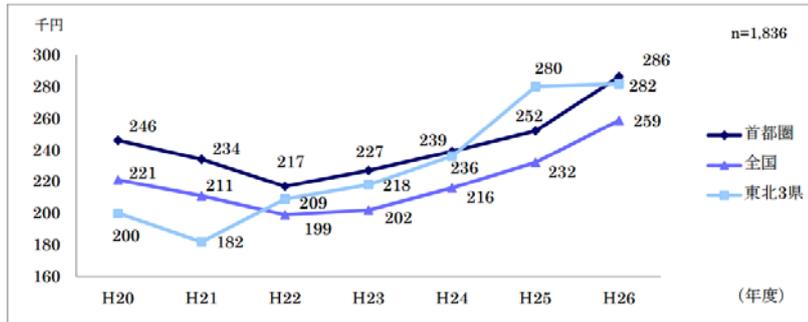
シミュレーションの前提条件を以下の通り設定する。

### (1) 建物整備費

- 施設定員：80人
- 建設費単価：30万円/㎡

近年の建設費の高騰を踏まえて、一律30万円/㎡とする。

(参考) 特別養護老人ホームの㎡単価の推移 (全国平均)



注1) 平米単価は建築工事請負金額および設計監理費を足したものを工事延床面積で除して算出 注2) 新築工事と増改築工事を対象としている 注3) 首都圏：東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県 注4) 東北3県：岩手県、宮城県、福島県 (以上図表2も同じ) 注5) 年度は建築請負契約年度に基づく (以下、記載がない場合は同じ) 注6) サンプルには複合型施設を含む  
資料出所：福祉医療機構 (以下、記載がない場合は同じ)

出典：「平成26年度福祉施設の建設費について」  
(独立行政法人福祉医療機構)

- 定員1人あたり延べ床面積：従来型多床室45㎡/人、その他50㎡/人

下記調査結果を踏まえ、近年の建設費高騰による施工床面積縮小の動きを考慮し設定。

(参考) 特別養護老人ホームの定員一人あたりの延べ床面積

	従来型のみ			従来型+ ユニット型	ユニット型 のみ
	~1977 [n=66]	1978~ 1995 [n=365]	1996~ [n=240]		
平均値 (㎡/床)	27.42	37.43	48.11	48.39	56.11

出典：「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」(2013.3 一般社団法人日本医療福祉建築協会)

- 建設費：施設定員×建設費単価×定員一人あたり延べ床面積
- 設計・監理費：建設費×5%
- 設備・備品費：建設費×9%

	ユニット型個室	ユニット型 準個室	従来型個室	従来型多床室
建設費	1,200,000千円	1,200,000千円	1,200,000千円	1,080,000千円
設計・管理費	60,000千円	60,000千円	60,000千円	54,000千円
設備・備品費	108,000千円	108,000千円	108,000千円	97,200千円
建設整備費合計	1,368,000千円	1,368,000千円	1,368,000千円	1,231,200千円

## (2) 建設資金

- 交付金：定員一人当たり 300 万円/m<sup>2</sup>
- 補助金：建設整備費合計の 75%
- 自己資金：建設整備費合計の 1 割
- 借入金：建設整備費合計から交付金、自己資金を差し引いた額

独立行政法人福祉医療機構の福祉貸付を活用。固定金利 1.0%、20 年償還、据え置き 2 年、元利均等返済とする。

(参考) 独立行政法人福祉医療機構（福祉貸付）主要貸付利率表 (H27. 11. 13 改定)

【設置・整備資金】

施設・事業の種類	10年以内	10年超 11年以内	11年超 12年以内	12年超 13年以内	13年超 14年以内	14年超 15年以内	15年超 16年以内	16年超 17年以内	17年超 18年以内	18年超 19年以内	19年超 20年以内
1 社会福祉事業施設	0.40%	0.40%	0.50%	0.50%	0.60%	0.60%	0.70%	0.70%	0.80%	0.80%	0.90%
2 介護関連施設	0.50%	0.50%	0.60%	0.60%	0.70%	0.70%	0.80%	0.80%	0.90%	0.90%	1.00%
3 養成施設	0.60%	0.60%	0.70%	0.70%	0.80%	0.80%	0.90%	0.90%	1.00%	1.00%	1.10%
4 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 在宅サービス事業 営利法人等が行う ・老人デイサービスセンター ・老人短期入所施設 ・認知症対応型老人共同生活援助事業 ・小規模多機能型居宅介護事業 ・複合型サービス福祉事業	0.90%	0.90%	1.00%	1.00%	1.10%	1.10%	1.20%	1.20%	1.30%	1.30%	1.40%
5 認可を目指す認可外保育施設	0.40%	0.40%	0.50%	0.50%	0.60%	0.60%	0.70%	0.70%	0.80%	0.80%	0.90%
6 国庫補助等の対象となる耐震化整備事業に係る資金(※1) スプリンクラー整備事業に係る資金(※1)	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.30%	0.30%	0.40%

※1…当初5年間の適用金利であり、6年目以降は契約時における通常の利率（上記の表の該当する欄の利率）となります。

## (3) 建物関係年間支出

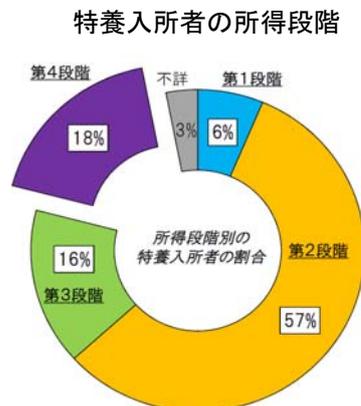
- 2 年目までの利息：991,200 円/年（借入金×1.0%）
- 3 年目以降の借入金返済額：60,194,200 円/年（金利 1.0%、元金均等払い、18 年）
- 保守点検費（水光熱費等）：9,600,000 円/年（80 人×12 カ月×10,000 円）  
入居者一人あたり 10,000 円/月とする。

## (4) 臨時支出

- 設備更新費：80,000,000 円/回（80 人×1,000,000 円）  
入居者一人あたり 1,000,000 円/回とする。15 年目、28 年目、40 年目の 3 回実施する。

## (5) 建物関係年間収入

- 入居者の所得段階  
公表されている平成 22 年度の割合を活用する。



※次頁 A 及び E は上記数字を不詳案分している

出典：平成 22 年介護サービス施設・事業所調査

○ 居住形態別居住費年間収入

居住費は、所得段階が第1段階～第3段階は基準費用額とする。第4段階のユニット型個室については、基準費用額とするパターンに加え、割増率1.5倍のパターンを追加する。

	ユニット型 個室A	ユニット型 個室B	ユニット型 準個室	従来型個室	従来型 多床室
A 第一段階～第三段階比率	81%				
B 第一～第三段階負担額 ＝基準費用額（日額）	1,970円/日	1,970円/日	1,640円/日	1,150円/日	840円/日
C 稼働率	96%				
D 第一～第三段階ホテルコスト (80人×A×B×365日×C)	44,731千円	44,731千円	37,238千円	26,112千円	19,073千円
E 第四段階比率	19%				
F 第四段階上乘せ乗率	1.0	1.5	1.0	1.0	1.0
G 第四段階負担額（日額） (B×F)	1,970円/日	2,950円/日	1,640円/日	1,150円/日	840円/日
H 第四段階ホテルコスト (80人×E×G×365日×C)	10,492千円	15,712千円	8,735千円	6,125千円	4,474千円
I ホテルコスト合計 (D+H)	55,223千円	60,443千円	45,973千円	32,237千円	23,547千円

(参考) 所得段階別居住費の基準費用額（日額）と負担限度額（日額）

	基準費用額	負担限度額		
		第1段階	第2段階	第3段階
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	1,150円	320円	420円	820円
多床室	840円	0円	370円	370円

出典：厚生労働省「介護サービス情報公表システム」

(6) 稼働率：96%

(参考) 特養施設の稼働率

	H24	H25	H26
従来型	95.6%	96.0%	95.7%
個室ユニット型	94.8%	96.0%	95.7%
一部個室ユニット型	95.6%	96.0%	96.1%

出典：特別養護老人ホームの経営分析参考指標  
(各年度決算分) (独立行政法人福祉医療機構)

### 4-3 整備コストのシミュレーション

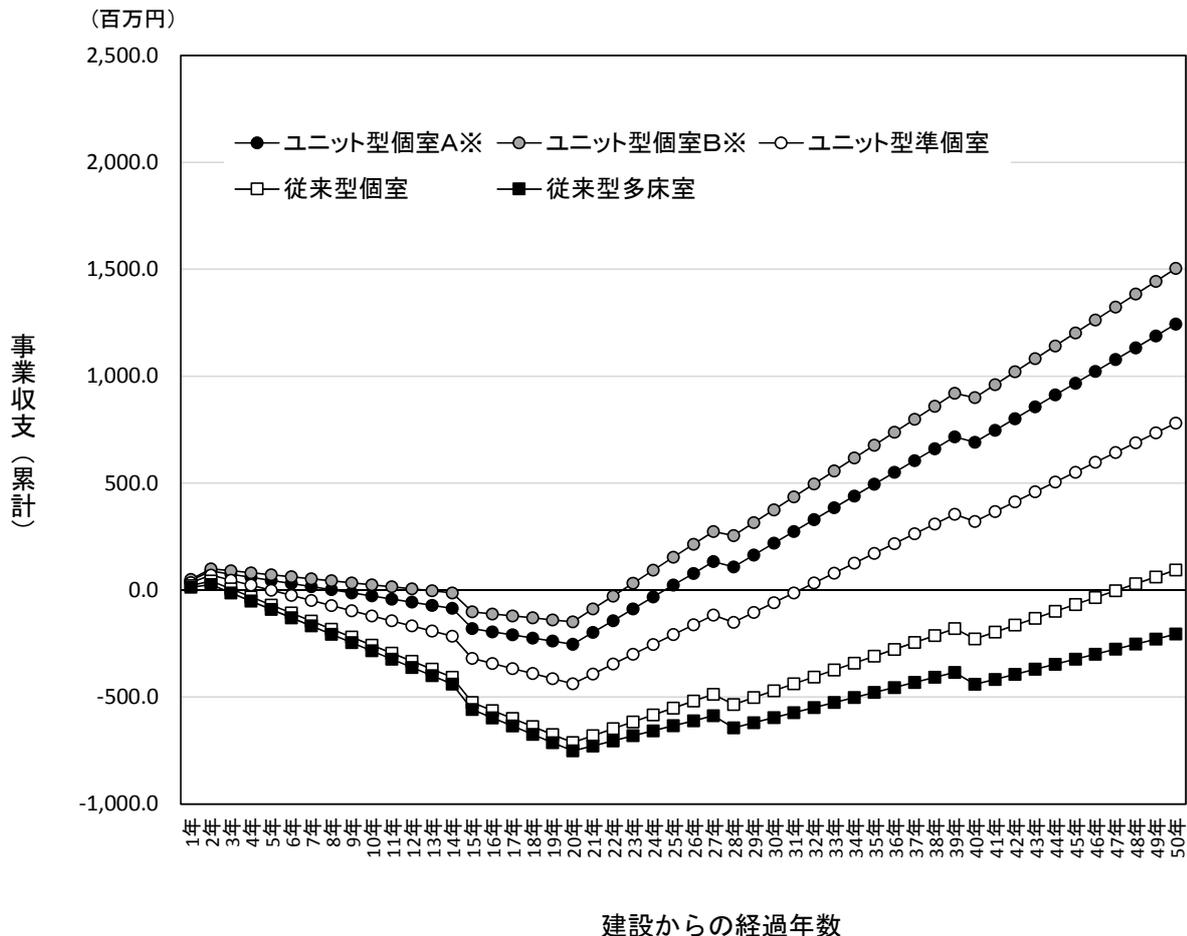
#### (1) 「交付金 (300 万円/人)」で整備した場合の居室形態ごとの建設整備費収支 (累計) の比較

2005 年以降の「交付金制度」を活用し施設整備を行った場合の 50 年間の事業収支 (累計) を概算し、居室形態 (ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室、従来型多床室) による違いを比較した。ユニット型個室は、所得段階第 4 段階の居住費について、基準費用額と同額とする場合 (ユニット型個室 A) と、基準費用額の 1.5 倍に設定する場合 (ユニット型個室 B) の 2 通りのケースを想定した。

各居室形態とも、借入金返済が終了した 21 年目より単年度黒字に転換し、ユニット型個室 B は 23 年目、ユニット型個室 A は 25 年目、ユニット型準個室は 32 年目、従来型個室は 48 年目より累計額においても黒字に転換する。従来型多床室は 50 年間赤字が継続し黒字転換しない。

また、50 年後に同じ規模の施設に建て替える場合の自己資金分 (建設費の 10%) を確保できるのは、ユニット型個室 B のみとなっている。

「交付金」で整備した場合の事業収支 (累計) (居室形態別)



※ユニット型個室 A : 所得段階第 4 段階の居住費を基準費用額と同額としている

ユニット型個室 B : 所得段階第 4 段階の居住費を基準費用額の 1.5 倍に設定している

注) 自己資金の回収、建設費以外の借入金の金利、建物の減価償却費は考慮していない

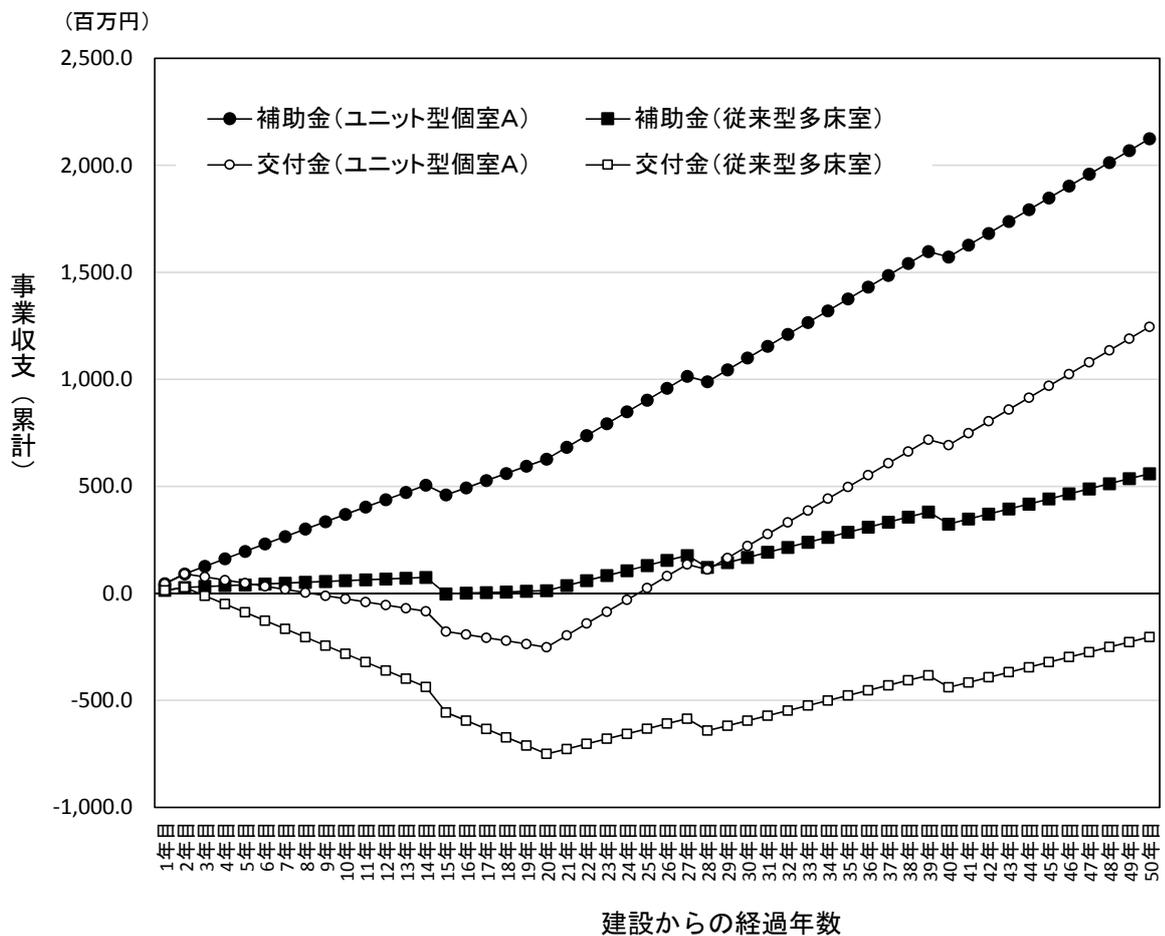
(2) 「補助金 (75%) + 利子補給」で整備した場合の居室形態ごとの建設事業費収支 (累計) の比較

2005 年の交付金制度導入以前に「補助金 (75%) + 利子補給」で施設整備を行い、「居住費 (基準費用額=負担限度額+補足給付)」を収入として得る場合の 50 年間の事業収支 (累計) を概算した。

この場合、終始、収入が支出を上回り、「交付金制度」では赤字が継続していた従来型多床室も黒字で推移する。ユニット型個室Aは、「交付金制度」の場合より、黒字幅が増加する。

ただし、従来型多床室の場合、50 年後に同じ規模の施設に建て替える場合の自己資金 (建設費の 10%) は確保できない。

「補助金 75%+利子補給」で整備した場合の事業収支 (累計) (「交付金」との比較)



注) 自己資金の回収、建設費以外の借入金の金利、建物の減価償却費は考慮していない

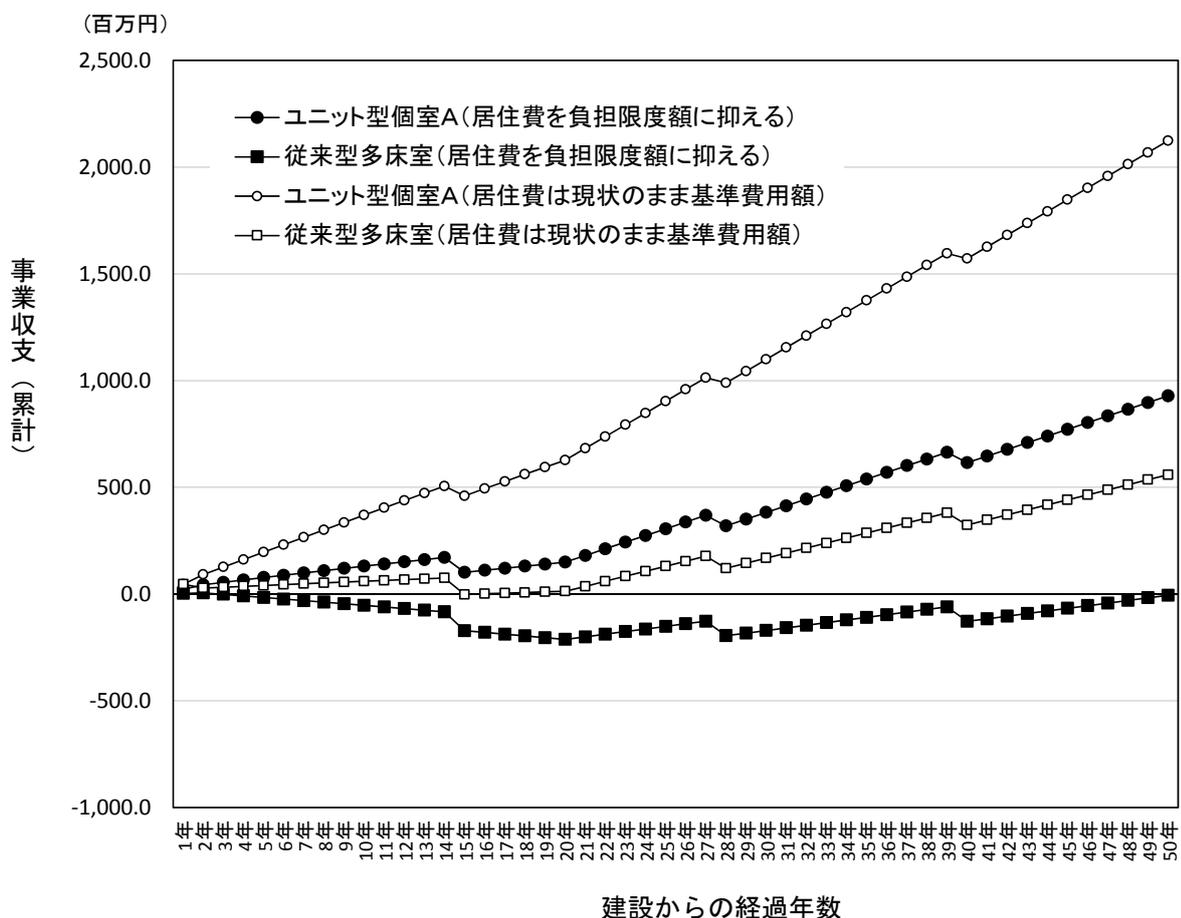
参考1)「補助金(75%) + 利子補給」で整備し、居住費を負担限度額に抑える場合の建設事業費収支(累計)

居住費を入居者の自己負担分(所得段階第1~3段階は負担限度額、第4段階は基準費用額)程度まで下げ、建設費に関しては「補助金制度(75%) + 利子補給」とする場合の事業収支(累計)を概算した。

ユニット型個室Aの場合は、居住費を基準費用額としている場合に比べて黒字幅は小さくなるが、終始単年度、累計ともに黒字で推移する。ただし、50年後に同じ規模の施設に建て替える場合の自己資金(建設費の10%)は確保できない。

従来型多床室は、借入金返済後は、大規模修繕実施年を除くと単年度黒字になるが、累計では終始赤字となる。

「補助金75% + 利子補給」で整備し居住費を負担限度額に抑えた場合の事業収支(累計)  
(居住費を現状のまま基準費用額とした場合との比較)



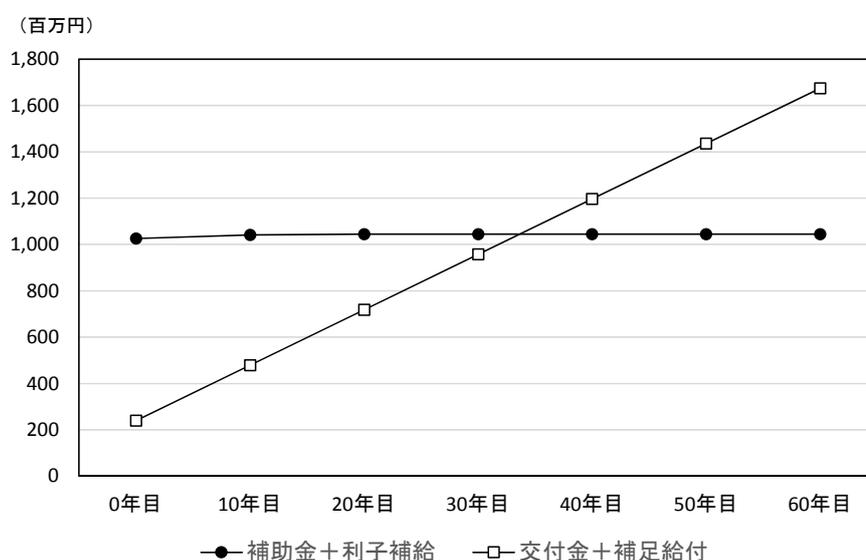
注) 自己資金の回収、建設費以外の借入金の金利、建物の減価償却費は考慮していない

## 参考2) 社会的負担額（累計）の比較

「交付金」で施設を整備し、補足給付を含む基準費用額を居住費とする場合（(1) のケース）と、「補助金制度（75%）+利子補給」で施設を整備し、補足給付を含まない負担限度額を居住費とする場合（参考1）のケース）について、社会的な負担額（累計）を比較した。

当初は、「交付金+補足給付」に係る費用の累計額が「補助金制度（75%）+利子補給」を大きく下回るが、33年目以降は逆転し、「交付金+補足給付」に係る費用の累計額が上回り、年数を経るごとにその差が大きくなる。

建設費とホテルコストに関わる社会的負担額（累計）の推移



単位：百万円

		0年	10年間	20年間	30年間	40年間	50年間
交付金（300万円／人）+補足給付	建設費	240	240	240	240	240	240
	補足給付	0	239	478	717	957	1,196
	合計	240	479	718	957	1,197	1,436
補助金制度（75%）+利子補給	建設費	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026
	利子補給	0	15	19	19	19	19
	合計	1,026	1,041	1,045	1,045	1,045	1,045

#### 4-4 まとめ

P2～P4に示した前提条件の下で行ったシミュレーションより、建設時期・居室形態ごとの施設整備に係る事業収支は以下の通り整理できる。

- **新規供給の従来型多床室**：居住費収入だけでは建設費の回収が困難である。
- **新規供給のユニット型個室**：居住費の基準費用額の設定が高いため、借入金返済前後から黒字に転換し、運営を長く続けるほど累計黒字が大きくなる。
- **建設年次が2005年以前の施設**：交付金に比べて建設時に手厚い補助金を得ているため、居住費（基準費用額）収入があれば、収入が支出を上回り、従来型多床室でも累計黒字となる。

既往調査※では、「ユニット型と従来型の介護報酬は職員配置の差を適切に反映しておらず、不足する人件費差は、ユニット型の収支差額で賄われている」、つまり、ユニット型個室の場合、人員配置に比して介護報酬が十分ではないため、建設費に関わる支出と居住費収入の差額（黒字）を、人件費や一般管理費等運営費に充当するケースがあることが指摘されている。このことと、上記の施設整備に係る事業収支シミュレーション結果を踏まえると、建設時期・居室形態ごとに以下の状況が推測できる。

- **2005年以前に開設した従来型多床室**：交付金に比べて手厚い補助を受けているため、建設費の回収が比較的短期間で終了し、支出を上回る居住費収入が安定的に得られ、人員配置にも自由度があるなど、従来型多床室での運営を続けることが最も経営的には安定している。つまり、個室化改修を行い、ユニット型準個室にすることについては、経営的なメリットがなく、このことが個室化改修の進まない要因のひとつとなっていると推測できる。
- **これから新規に整備する従来型多床室**：居住費収入だけでは建設費の回収が困難。
- **これから新規に整備するユニット型個室**：借入金返済以降は黒字に転換し、その後も黒字額が増加。ただし、運営コストの面では、実態として2：1以上の手厚い人員配置が行われており、従来型多床室に比べて経営的安定度は低い。このため、施設によっては、居住費収入の黒字を運営コストに補填するといったことが行われていると考えられる。

※「個室面積緩和措置による建設費削減効果を用いた低所得者負担軽減策についての一考察 —特別養護老人ホームにおける個室（ユニット型）と多床室（従来型）の比較検討—」（井上由起子、介護経営、第6巻 第1号、平成23年11月）

## 第5章 特別養護老人ホームの実態調査

### 5-1 調査の目的と概要

#### (1) 調査目的

本章では、特別養護老人ホームのプランニング上の特徴（ユニットの構成、共用部分の状況、個室の状況等）や施設計画・運営上の配慮事項等を把握するため、複数の施設について訪問調査及び施設運営者・職員等にヒアリング調査を行った結果をとりまとめる。

#### (2) 調査対象

- 特別養護老人ホーム7施設（新築5、改修2）
- 新築5施設のうち、ユニット型個室特養4施設、従来型特養1施設
- 改修2施設のうち、ユニット型準個室加算あり1施設、ユニット型準個室加算なし1施設
- 訪問する施設は、委員からの推薦等によって決定した。

#### (3) 調査内容

- 基礎情報：施設類型、施設種類、所在地、開設時期、定員等、併設施設等の有無
- 建築基礎情報：新築／改修、階数、構造
- 整備コスト縮減のためのとりくみ（一部施設のみ）
- プランニング上の特徴：ユニットの独立性、ユニット内の共用部分における入居者配慮、一人あたりの居室面積、居室における入居者配慮、職員の連携、働きやすさ等への配慮
- その他



(4) 調査の概要(調査目的と対象、特徴の一覧)

■ 施設概要-1

名称		特別養護老人ホーム季の花	特別養護老人ホームみやぎ台南生苑	リハビリセンター白鳥	サンビレッジ瑞穂
施設類型		・ユニット型個室特養	・ユニット型個室特養	・従来型特養	・ユニット型個室特養
施設種類		・地域密着型特養	・広域型特養	・地域密着型特養	・広域型特養
運営法人名		・社会福祉法人あかぎ万葉	・社会福祉法人南生会	・社会福祉法人新生会	・社会福祉法人新生会
所在地		・千葉県流山市	・千葉県船橋市	・岐阜県揖斐郡池田町	・岐阜県瑞穂市
開設時期		・2015年5月	・2014年9月	・2012年3月	・2011年9月
定員、構成		・29床(10床×3ユニット+9床×1ユニット) ・その他にショートステイ10床	・80床(10床×8ユニット) ・その他にショートステイ20床	・29床 ・その他にグループホーム9床、ショートステイ16床	・72床(10床×5ユニット、11床×2ユニット) ・その他にショートステイ10床
新築/改修		・新築	・新築	・新築	・新築
階数、構造		・3階建て、木造(2×4工法、耐火構造)	・3階建て、木造(2×4工法、耐火構造)	・2階、RC・S造	・5階建て、RC造
整備コスト縮減の取組		・整備コスト縮減及び工期短縮を目的に木造を採用	・整備コスト縮減を目的に木造を採用	・整備面積をできるだけ抑制	・-
プランニング上の特徴	ユニットの独立性	・1フロアに2つあるユニットは、独立した構成 ・それぞれのユニットに玄関があるが、浴室や脱衣室等を2ユニットで共有	・1フロアに4つ(3階のみ2つ)あるユニットは、独立した構成 ・それぞれのユニットに玄関があり、浴室等も各ユニットに設置	・1フロアは10~12床×4のグルーピング(ユニット)で構成 ・2つのグルーピングは中央のリビング・ダイニングを共有 ・各グルーピングに玄関はなく、浴室や脱衣室等も2ユニットで共有 ・グルーピング間の間仕切りは最小限	・1フロアに2つあるユニットは、キッチンやリビング等が連続しており、一体的な構成 ・それぞれのユニットに玄関はなく、浴室や脱衣室等も2ユニットで共有 ・ユニット間の間仕切りは最小限
	ユニット内の共用部分における入居者配慮	・10床に3カ所(3.3床に1カ所)の共用トイレを設置	・敷地外の様子が見える位置に共同生活室を設置 ・10床に1カ所の共用トイレを設置	・多床室の通路部分に該当する面積を共用部分として活用することにより、リビングと一体化した空間として活用 ・10~12床に3カ所(3.3~4床に1カ所)の共用トイレを設置、3カ所	・共用部分(リビング等)の採光を確保するため、風車型の平面プランを採用 ・入居者の居場所に選択肢をもたせるよう、各ユニットに2カ所(各階計4カ所)のリビングを設置 ・10~11床に3カ所(3.3~3.7床に1カ所)の共用トイレを設置
	一人あたりの居室面積、居室における入居者配慮	・個室 ・12.42㎡/床 ・洗面台を設置	・個室 ・18.20㎡/床 ・トイレ、洗面台を設置	・多床室の中に個室ブース(6.48㎡/床)を設置	・個室 ・13.40㎡/床
	職員の連携、働きやすさ等への配慮	・1フロアに1カ所の介護職員室を設置 ・職員は玄関の他に、脱衣室を通り抜けて2ユニットの往来が可能	・ユニットケアの基本を实践したいという職員の意向があり、ユニット間の職員の往来も、玄関のみ、ユニットの独立性が高い構成 ・木造であることが、職員の膝の負担の軽減につながっている。	・それぞれのグルーピングに玄関はなく、職員の往来は容易	・ユニット別に独立したリビングを設けると、職員が孤立しユニット間の連携が取りにくくなり、また職員の目が入居者に届かなくなる可能性もあるため、2つのユニットのリビングを隣り合わせに配置し、その間にキッチンを設置
	その他	・外周面にバルコニーを設置	・敷地境界に面する居室にはバルコニーを設置	・バルコニーなし	・バルコニーなし
入居者の平均要介護度		・3.9	・3.8	・3.9	・4.1
人員配置、その他		・2.2:1	・1.6:1 ・職員用の保育室を設置したが、職員が不足しており、8ユニットのうち2ユニットが休止中	・2.5:1	・1.8:1

■ 施設概要－2

名称	特別養護老人ホーム同和園（貳番館）	特別養護老人ホーム同和園（壹番館）（改修）	特別養護老人ホーム芦花ホーム（改修）	
施設類型	・ユニット型個室特養	・従来型特養（ユニット型準個室の加算あり）	・従来型特養	
施設種類	・広域型特養	・広域型特養	・広域型特養	
運営法人名	・社会福祉法人同和園	・社会福祉法人同和園	・世田谷区（指定管理者：社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団）	
所在地	・京都府京都市	・京都府京都市	・東京都世田谷区	
開設時期	・2005年11月	・2001年	・1995年4月	
定員、居室構成	・180床（12床×15ユニット） ・その他に従来型特養100床（別棟）、ショートステイ40床（別棟）、養護老人ホーム90床（3階）	・100床（従来型個室2床、ユニット型準個室の2床室：64床、同4床室：32床） ・8床×2、12床×2、14床×2、16床×2でユニットを構成 ・その他にユニット型個室特養180床（別棟）、ショートステイ40床（別棟）、養護老人ホーム90床（別棟）	・103床 ・その他にショートステイ21床	
新築／改修	・新築（増築）	・新築（2001年）、改修（2011年）	・新築（1995年）、改修（2010年）、4床増床（2012年）	
階数、構造	・4階建て（地下1階）、RC造	・2階建て、RC造	・4階建て、RC・S造	
整備コスト縮減の取組	・－	・－	・－	
プランニング上の特徴	ユニットの独立性	・1フロアに5つあるユニットは、独立した構成 ・それぞれのユニットに玄関、浴室や脱衣室があるが、浴室・脱衣室は2ユニットの間に設置	・1フロアに2つあるユニットは、独立した構成である。 ・それぞれのユニットに玄関あり ・浴室は、各フロアに1カ所（個浴×3、特浴×1）ずつ設置	・1フロアは20床×2のグルーピングにわかれる ・各グルーピングに玄関はなし ・浴室等は各グルーピング内に設置 ・グルーピング間の間仕切りは最小限
	共用部分における入居者配慮	・12床に3カ所（4床に1カ所）の共用トイレを設置	・共用空間にトイレのあるユニットと、各フロアで共有する男子トイレ（4ブース）、女子トイレ（4ブース）を設置 ・各ユニットに1～2カ所の洗面台を設置	・各グルーピング内に食堂を設置（食堂の面積は大型の車いす仕様等を考慮すると、やや狭いとのこと） ・各グルーピング内に3～4の談話コーナーを設置 ・20床に1カ所の共用トイレを設置
	一人あたりの居室面積、居室における入居者配慮	・個室 ・13.21～13.38㎡ ・洗面台を設置	・多床室：10.65㎡/床	・2・4人室の構成であったものを、間仕切壁設置により、個室（80床）と2人室（16床）、4人室（3床）に改修 ・個室（80床）：18.74㎡/床 ・2室に1室は個室内にトイレを設置 ・2人室は角部屋等、各床の一定の採光確保が可能な位置に配置
	スタッフの連携、働きやすさ等への配慮	・2つのユニットの間に、勝手口のような出入口があり、その部分に浴室と脱衣室（2つずつ）と、収納等のバックヤードがある。 ・別棟の1,2階に男女別の更衣室・休憩室がある ・別棟の地階の中庭に面して、職員用の休憩室（リラク্সルーム、マッサージ機等がある）	・各フロアに男女別の更衣室・休憩室あり ・地階の中庭に面して、職員用の休憩室あり（リラク্সルーム、マッサージ機等がある）	・－
	その他	・居室にはバルコニーを設置	・居室にはバルコニーを設置	・居室にはバルコニーを設置
入居者の平均要介護度	・3.91	・3.8	・4.3	
人員配置、その他	・1.8:1	・1.8:1 ・2床室・4床室については、個室とすることも可能であったが、低所得の入居者に対応するため、間仕切り壁上部に開口を設け、あえて多床室としている。	・1.8:1 ・職員を特定のグルーピングや階に固定した勤務ローテーションが望ましいと考えているが一定期間ごとに担当するグルーピングを変更している。	

5-2 各施設訪問調査結果

(1) 特別養護老人ホーム季の花：耐火木造整備による工期短縮、保育園併設の事例

施設類型、施設種類	ユニット型個室特養（地域密着型特養）	
運営法人名	社会福祉法人あかぎ万葉	
所在地	千葉県流山市	
開設時期	2015年5月	
定員、構成	29床（10床×3ユニット+9床×1ユニット） その他にショートステイ10床	
新築/改修	新築	
階数、構造	3階建て、木造（2×4工法、耐火構造）	
面積	敷地面積：1,999.50㎡、建築面積：1,062.01㎡、延床面積：2,196.93㎡	
整備コスト削減の取組	整備コスト削減及び工期短縮を目的に木造を採用	
プランニング上の特徴	ユニットの独立性	1フロアに2つあるユニットは、独立した構成 それぞれのユニットに玄関があるが、浴室や脱衣室等を2ユニットで共有
	共用部分における入居者配慮	10床に3カ所（3.3床に1カ所）の共用トイレを設置
	居室面積、居室における入居者配慮	個室、12.42㎡/床、洗面台を設置
	職員の連携、働きやすさ等への配慮	1フロアに1カ所の介護職員室を設置 職員は玄関の他に、脱衣室を通り抜けて2ユニットの往来が可能
	その他	外周面にバルコニーを設置
入居者の平均要介護度	3.9	
人員配置、その他	2.2:1	
調査日時：平成27年10月20日 10:30~12:00		
資料出典：社会福祉法人あかぎ万葉提供資料、株式会社吉高総合設計提供資料		



外観



特養玄関



保育園外観

○ 1階平面図（保育園他）



○ 2階平面図（特養9名×1ユニット+10名×1ユニット）



共同生活室



共同生活室洗面台



ユニット玄関



介護職員室



個室（有効面積 10.65㎡）



保育園園児室



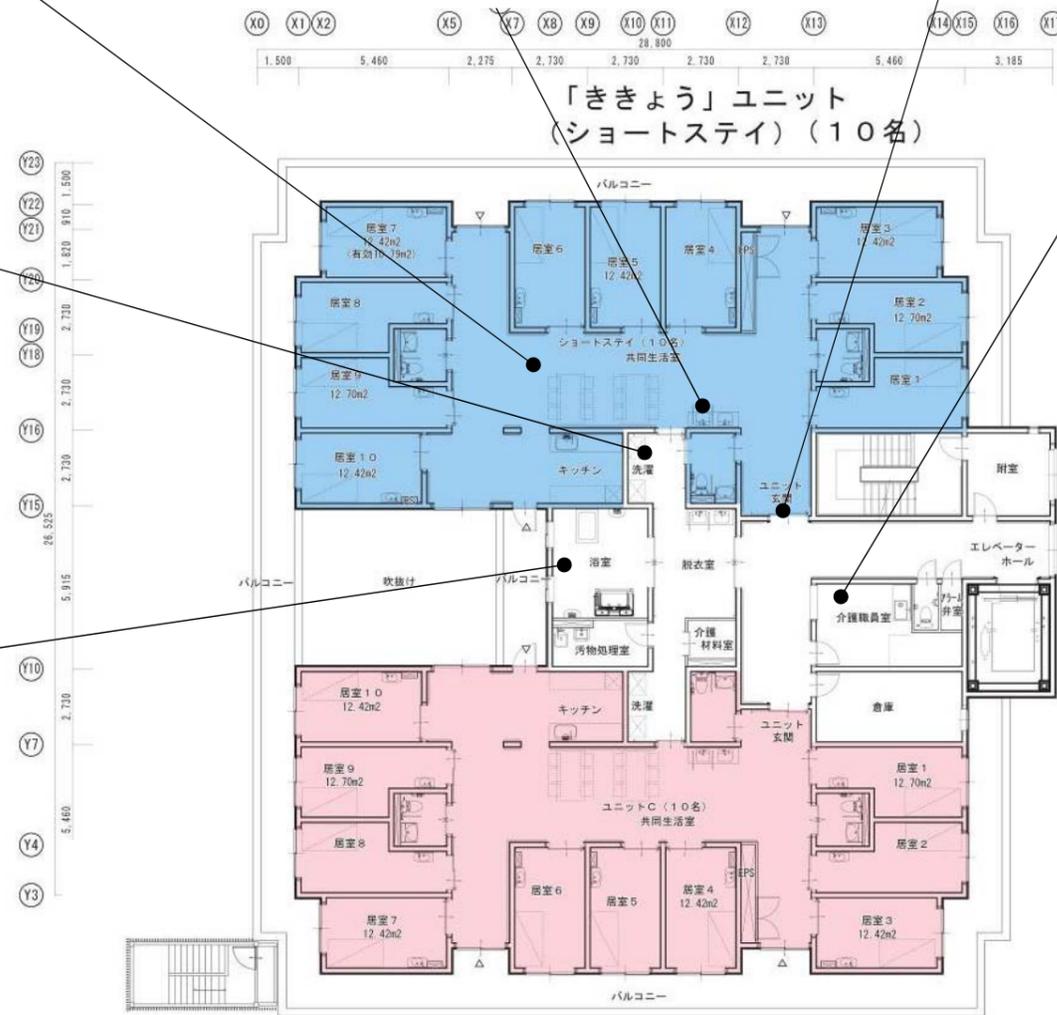
2ユニットをつなぐバックヤードとなる洗濯室



浴室



○ 3階平面図（特養 10名×1ユニット、ショートステイ：10名）

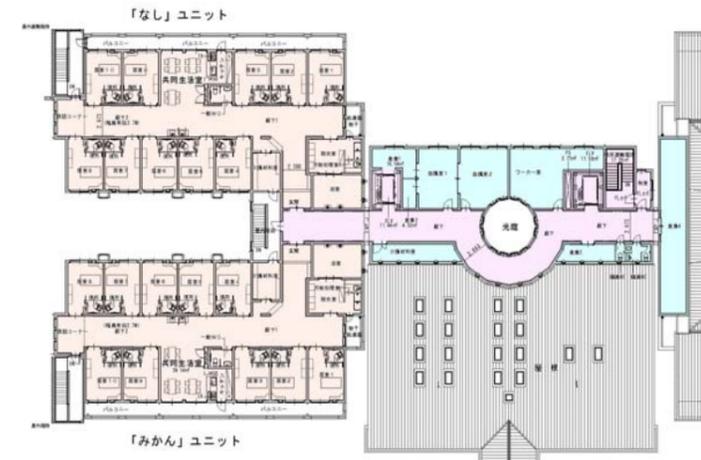


- 行事を合同ですることに加え、日々相互に姿が見え、声が聞こえる環境となることにより高齢者の表情が明るくなる等の効果があること、園児にとっても高齢者と触れ合うことは貴重な経験となることを踏まえ、本特養を保育所併設として開設した。
- 特養の玄関は北側、保育園の玄関は南側と、園児・高齢者・訪問者等の動線を明確に分けている。厨房、職休憩室や更衣室等のバックヤードは共有している。
- 保育士の協力があることで、特養でも季節感を感じるための折り紙のハロウィン飾り等が日常的に行われている。
- 広域型特養のサテライト（地域密着型特養）として運営されている。地域密着型特養の入居対象者は市内に限られるため、家族の訪問が頻繁である。また、家族同士の自宅が比較的近いことなどから、仲良くなることも多く、餅つきや敬老会等で家族会の協力が得られやすい特色がある。
- 平成 26 年 2 月に市による公募、特養開設が平成 27 年 5 月、併設の保育園開設が平成 27 年 4 月であり、工期が短く厳しい条件であったため、RC 造では対応できないと考え、木造で計画した。
- 工期は 5 ヶ月。工事費は、厨房機器、機械浴等込みで 89 万円/坪となっている。

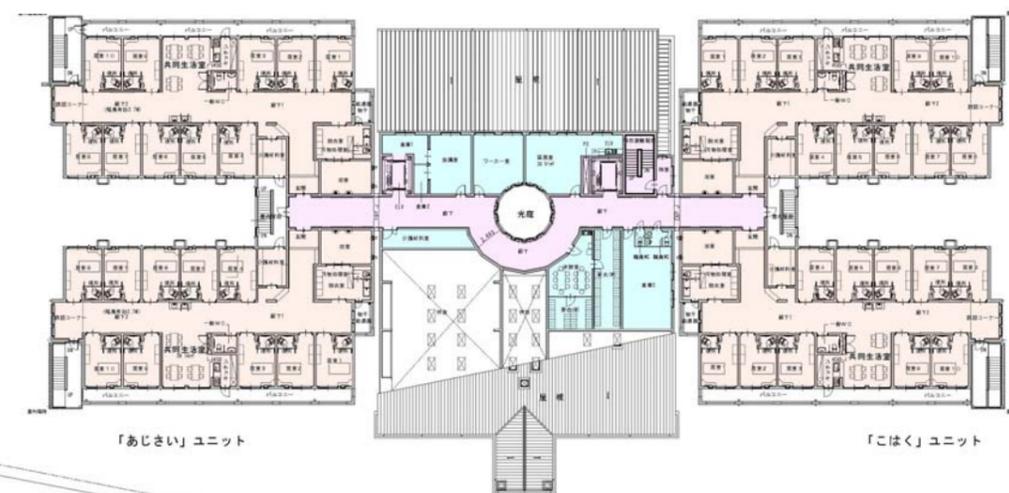
(2) 特別養護老人ホームみやぎ台南生苑：耐火木造整備によるコスト縮減、広い個室面積の事例

施設類型、施設種類	ユニット型個室特養、広域型特養	
運営法人名	社会福祉法人南生会	
所在地	千葉県船橋市	
開設時期	2014年9月	
定員、構成	80床 (10床×8ユニット) その他にショートステイ20床	
新築/改修	新築	
階数、構造	3階建て、木造 (2×4工法、耐火構造)	
面積	敷地面積：7,338.55㎡、建築面積：2,902.03㎡、延床面積：5,815.81㎡	
整備コスト縮減の取組	整備コスト縮減を目的に木造を採用	
プランニング上の特徴	ユニットの独立性	1フロアに4つ (3階のみ2つ) あるユニットは、独立した構成 それぞれのユニットに玄関があり、浴室等も各ユニットに設置
	共用部分における入居者配慮	敷地外の様子が見える位置に共同生活室を設置 10床に1カ所の共用トイレを設置
	居室面積、居室における入居者配慮	個室、18.20㎡/床、トイレ、洗面台を設置
	職員の連携、働きやすさ等への配慮	ユニットケアの基本を実践したいという職員の意向があり、ユニット間の職員の往来も、玄関のみ、ユニットの独立性が高い構成 木造であることが、職員の膝の負担の軽減につながっている。
その他	敷地境界に面する居室にはバルコニーを設置	
入居者の平均要介護度	3.8	
人員配置、その他	1.6:1 職員用の保育室を設置したが、職員が不足しており、8ユニットのうち2ユニットが休止中	
調査日時：2015年10月20日 14:20~16:10		
資料出典：社会福祉法人 南生会提供資料、同HP、株式会社吉高総合設計提供資料		

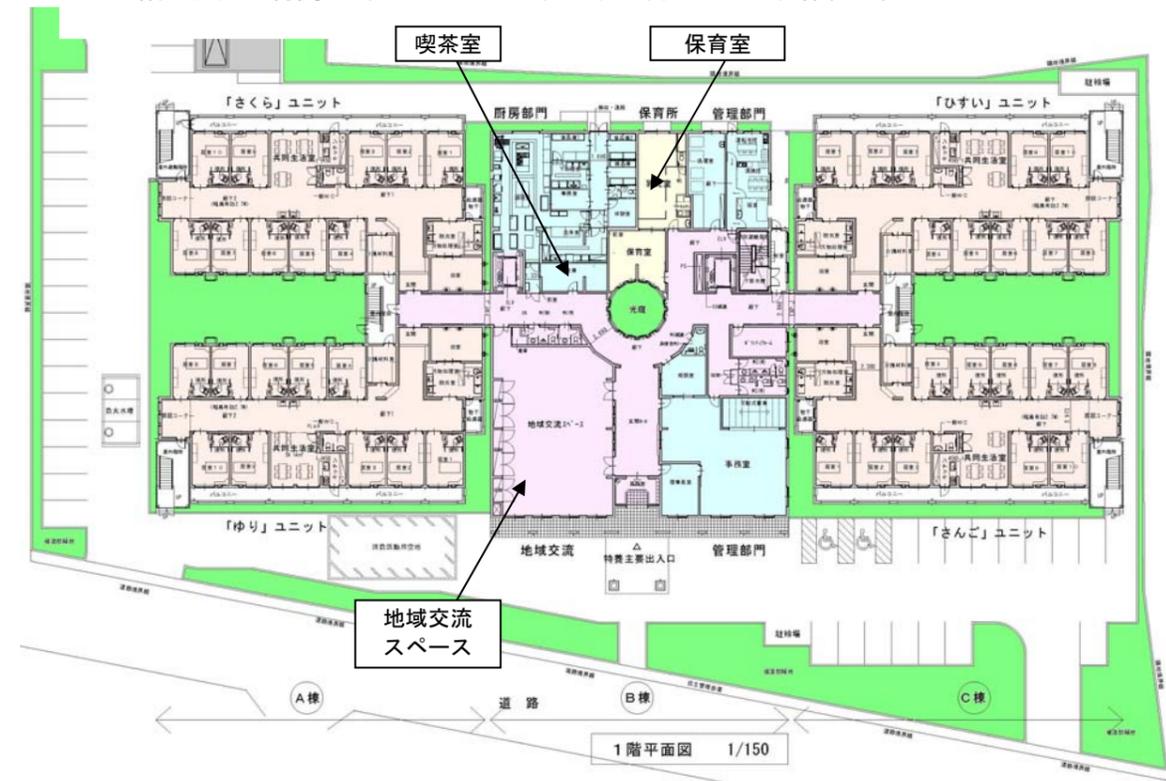
○ 3階平面図 (ショートステイ10名×2ユニット)



○ 2階平面図 (特養10名×4ユニット)



○ 1階平面図 (特養10名×4ユニット、地域交流スペース、保育室他)



玄関ホール



外観



保育室 (室内より光庭を見る)

居室 (18.2㎡、上：ベッド回りにも空間を確保可能、下：テレビ台となるコーナー)



居室内トイレ (左：斜めからのアプローチ、右：扉を閉めるとクロゼット風)



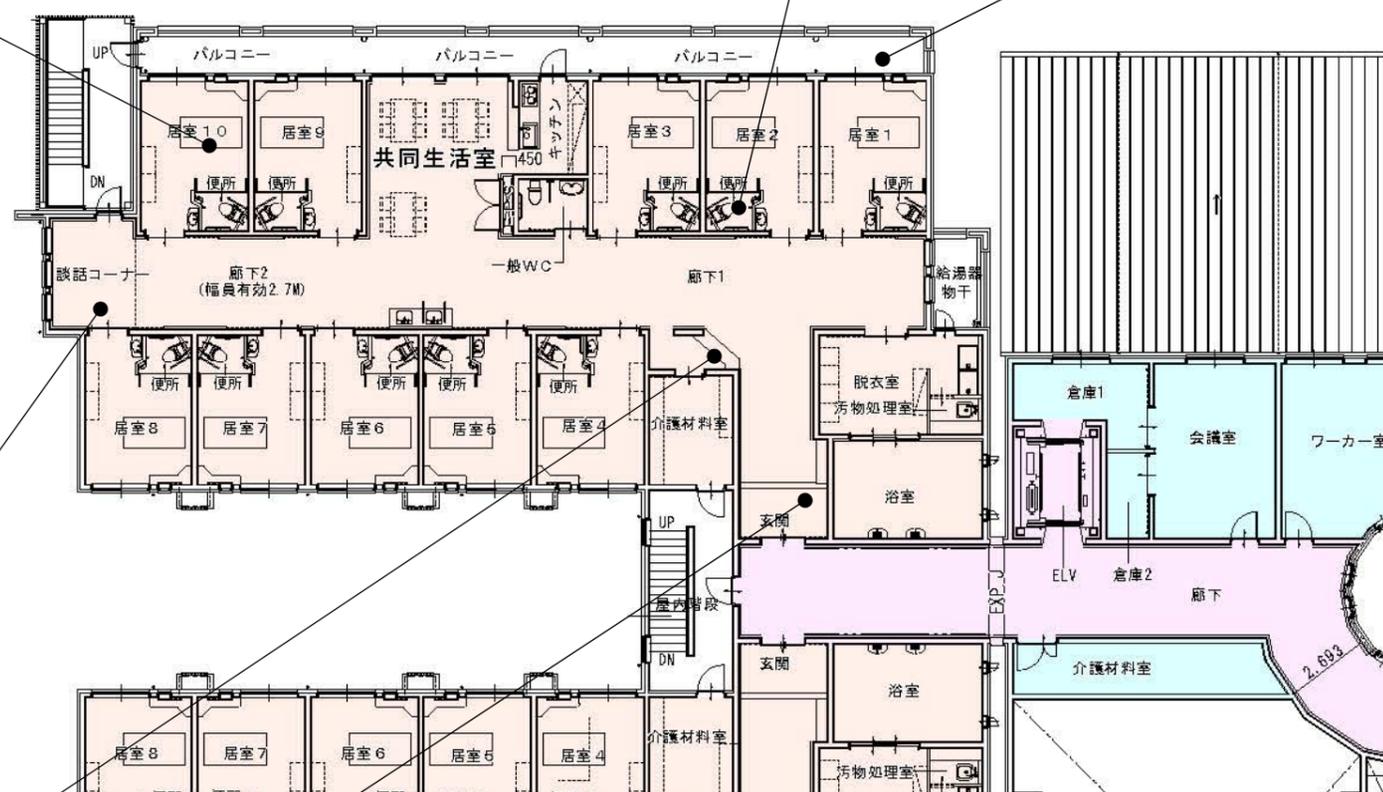
居室南側続きバルコニー



共同生活室



○ ユニット構成と個室詳細



談話コーナー



職員事務スペース



ユニット玄関 (左：玄関外側、右：入居済ユニットの玄関内側しつらえ)

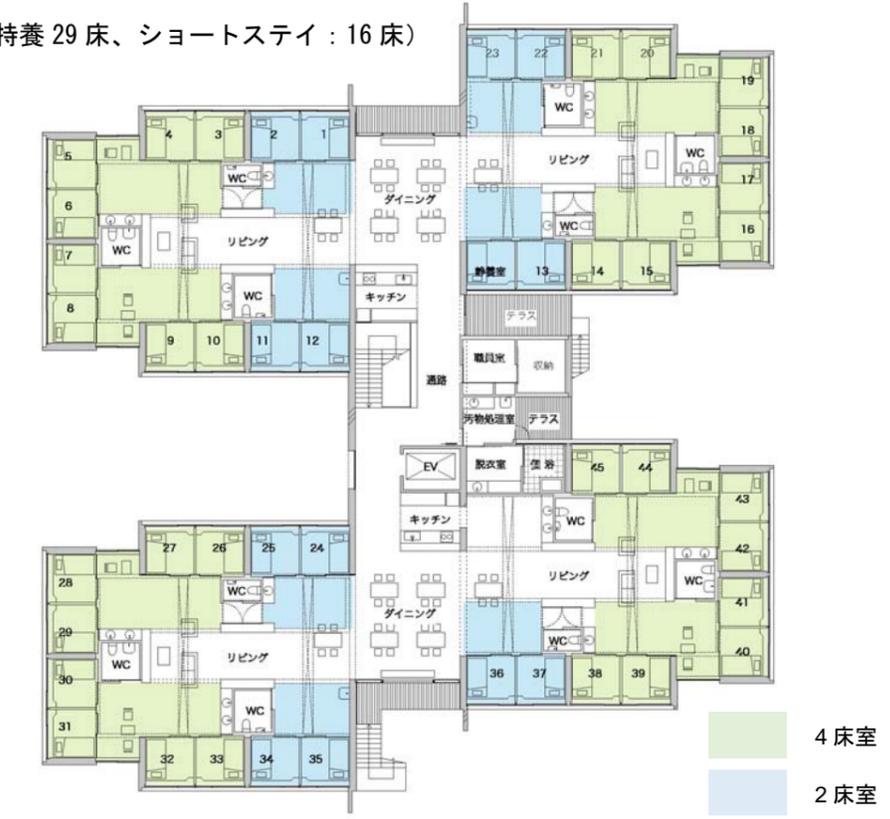


- コストメリットのほか、入居者にとってなじみやすい家庭的な雰囲気創出、職員の身体負担が軽減される等の利点があることから、先進事例を視察のうえ、木造の施設計画とした。
- オープン後に、隣接居室間の十分な防音性能や、入居者が転倒しても骨折リスクが少ないこと、職員の膝の負担が少ないこと、夏季電気代の縮減等、木造のメリットを実感している。
- 個室は18㎡以上を確保し、間口も広い。家具の持ち込みや家族の面会にも十分対応でき、居住性が高い。その結果、同法人の他施設(従来型)よりも家族の訪問頻度が高く、また滞在時間も長い。
- 共同生活室は開放的なつくりとなっている。付帯するキッチン小さい。廊下のつきあたりスペースに談話コーナーを設けている。
- ユニットケアの基本を実践したいという職員の希望があり、ユニットの独立性が高い構成となっている。ユニット型特養は、従来型と比べてケアの対象人数が少ないため、一人ひとりの生活ペースにあわせた手厚いケアができる等の職員の感想を得た。
- 介護スタッフを募集しても応募がなく、2ユニットが休止中である。職員用保育室を設けているが、それでも人材が集まらない状況である。

(3) 特別養護老人ホーム リハビリセンター白鳥：従来型多床室でありながら、個室なみのプライバシーを確保した「個室型多床室」の事例

施設類型、施設種類	従来型特養、地域密着型特養	
運営法人名	社会福祉法人新生会	
所在地	岐阜県揖斐郡池田町	
開設時期	2012年3月	
定員、構成	29床 その他にグループホーム9床、ショートステイ16床	
新築/改修	新築	
階数、構造	2階、RC・S造	
面積	敷地面積：2231.37㎡、建築面積：1092.64㎡、延床面積：1913.15㎡	
整備コスト削減の取組	整備面積をできるだけ抑制	
プランニング上の特徴	ユニットの独立性	1フロアは10～12床×4のグルーピング（ユニット）で構成 2つのグルーピングは中央のリビング・ダイニングを共有 各グルーピングに玄関はなく、浴室や脱衣室等も2ユニットで共有 グルーピング間の間仕切りは最小限
	共用部分における入居者配慮	多床室の通路部分に該当する面積を共用部分として活用することにより、リビングと一体化した空間として活用 10～12床に3カ所（3.3～4床に1カ所）の共用トイレを設置、3カ所
	居室面積、居室における入居者配慮	多床室の中に個室ブース（6.48㎡/床）を設置
	職員の連携、働きやすさ等への配慮	それぞれのグルーピングに玄関はなく、職員の往来は容易
	その他	バルコニーなし
入居者の平均要介護度	3.9	
人員配置、その他	2.5:1	
調査日時：平成27年9月16日 10:00～12:00 資料出典：社会福祉法人 新生会提供資料、同HP		

○ 2階平面図（特養29床、ショートステイ：16床）



○ 1階平面図（デイサービスセンター他）



個室ブース (約 6.48 m<sup>2</sup>)



リビング



個室ブース入口



2つのリビングをつなぐスペース



ダイニングと一体的なリビング



リビングの一角に設けられた洗面台



個室ブース入口

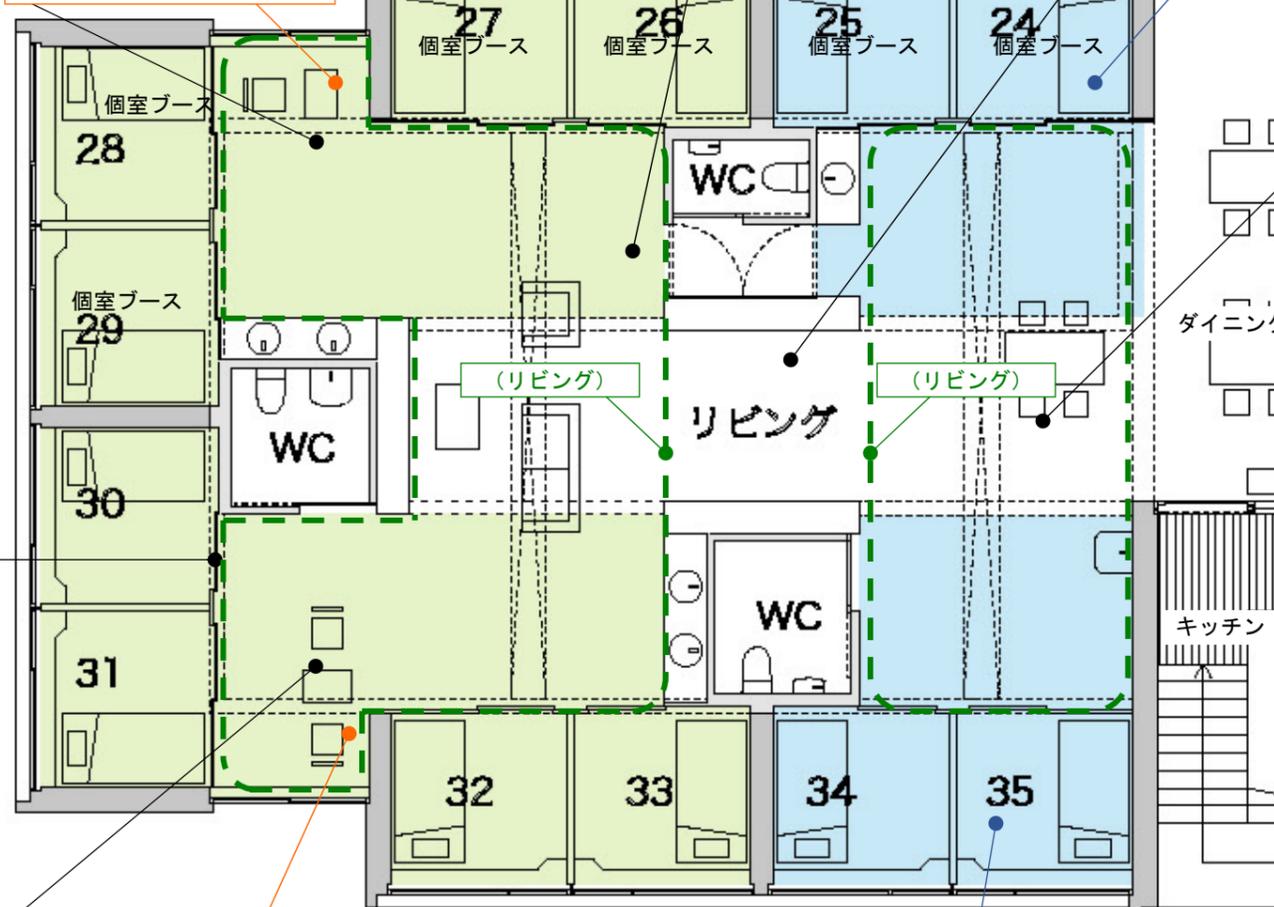


リビングの一角の小コーナー



○ 2階平面図

4床室 (42.75 m<sup>2</sup> 個室ブース 4つと共用部分で構成)

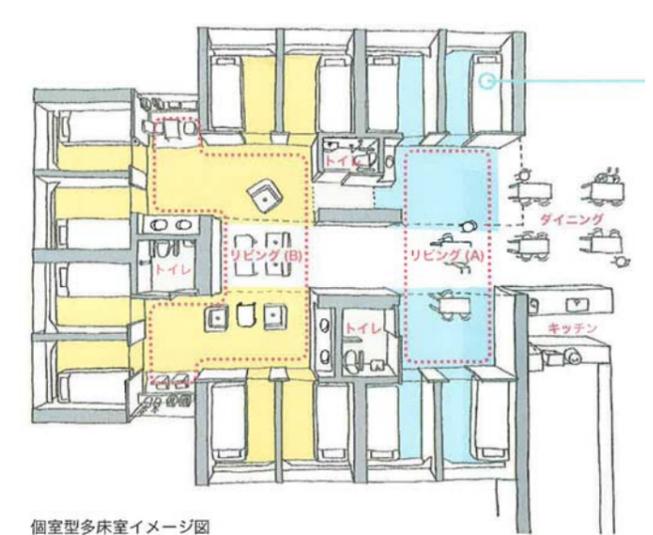


2床室 (21.86 m<sup>2</sup> 個室ブース 2つと共用部分で構成)

4床室 (42.75 m<sup>2</sup> 個室ブース 4つと共用部分で構成)

2床室 (21.86 m<sup>2</sup> 個室ブース 2つと共用部分で構成)

- 入居者の居室選択肢を持たせること（個室を好まない声もある）や、入居者の居住費負担の軽減等を考慮し、従来型多床室の特養として整備された。
- 多床室ではあるが、個室並みのプライバシーと環境を成立させるため、基準面積を満たす多床室内に個室ブース（約 6.48 m<sup>2</sup>）を設置している。
- 個室ブースには全て窓があり、窓の高さはベッドからも外が見える位置としている。また個室ブース入口建具の金物は、住まいらしさを演出するため、丸形の引手としている。
- 個室ブース以外の部分（従来の多床室では室内通路となっていた部分）は、リビングと一体化したスペースとして活用されている。

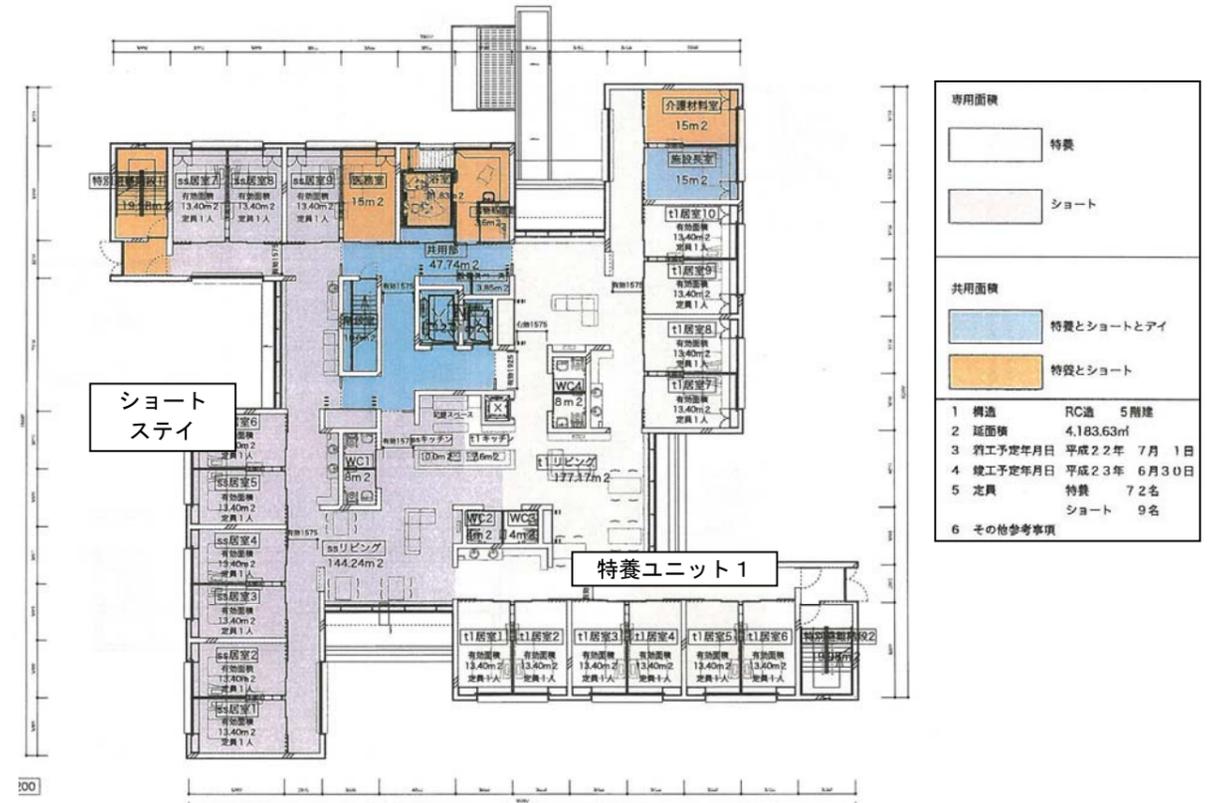


個室型多床室イメージ図

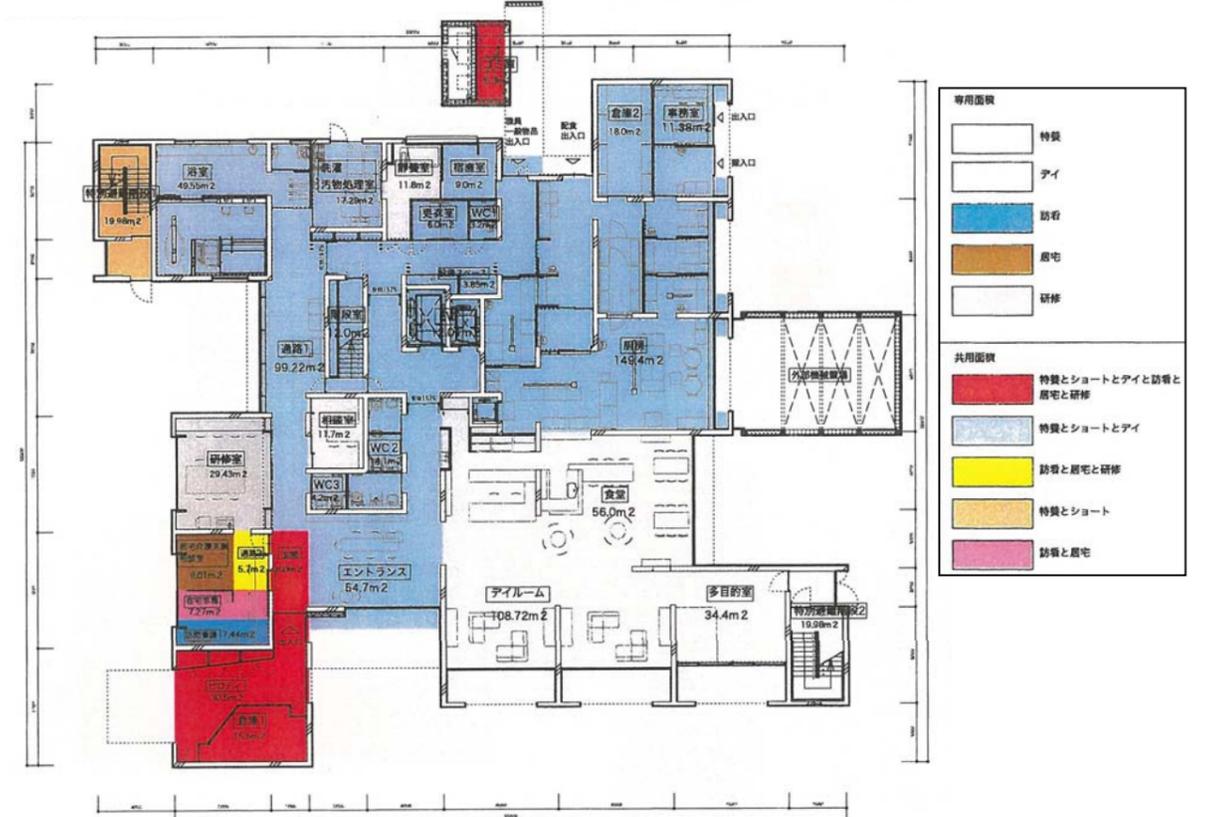
(4) サンビレッジ瑞穂：リビング等の領域性を確保しつつ、2つのユニットを緩やかにつないだ事例

施設類型、施設種類	ユニット型個室特養、広域型特養	
運営法人名	社会福祉法人新生会	
所在地	岐阜県瑞穂市	
開設時期	2011年9月	
定員、構成	72床 (10床×5ユニット、11床×2ユニット) その他にショートステイ10床	
新築/改修	新築	
階数、構造	5階建て、RC造	
面積	敷地面積：2999.01㎡、建築面積：847.90㎡、延床面積：4195.90㎡	
整備コスト削減の取組	—	
プランニング上の特徴	ユニットの独立性	1フロアに2つあるユニットは、キッチンやリビング等が連続しており、一体的な構成 それぞれのユニットに玄関はなく、浴室や脱衣室等も2ユニットで共有 ユニット間の間仕切りは最小限
	共用部分における入居者配慮	共用部分(リビング等)の採光を確保するため、風車型の平面プランを採用 入居者の居場所を選択肢をもたせるよう、各ユニットに2カ所(各階計4カ所)のリビングを設置 10~11床に3カ所(3.3~3.7床に1カ所)の共用トイレを設置
	居室面積、居室における入居者配慮	個室、13.40㎡/床
	職員の連携、働きやすさ等への配慮	ユニット別に独立したリビングを設けると、職員が孤立しユニット間の連携が取りにくくなり、また職員の目が入居者に届かなくなる可能性もあるため、2つのユニットのリビングを隣り合わせに配置し、その間にキッチンを設置
	その他	バルコニーなし
入居者の平均要介護度	4.1	
人員配置、その他	1.8:1	
調査日時	2015年9月16日 10:00~12:00	
出典	社会福祉法人 新生会提供資料、同HP	

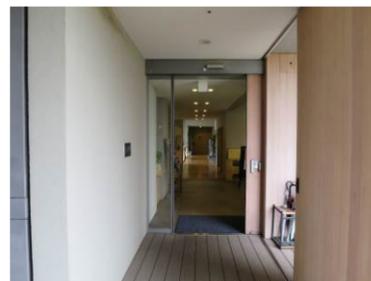
○ 2階平面図 (特養9名×1ユニット、ショートステイ：9名)



○ 1階平面図 (デイサービスセンター他)



外観



玄関



エントランス前デッキ

2つのリビングを見渡すことのできるキッチン



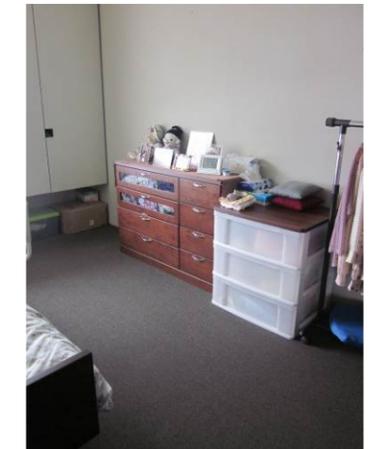
記録スペース



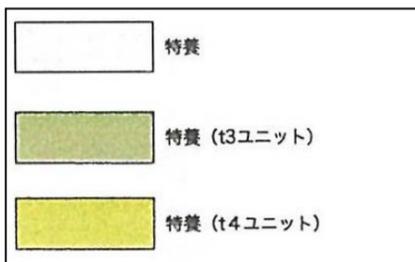
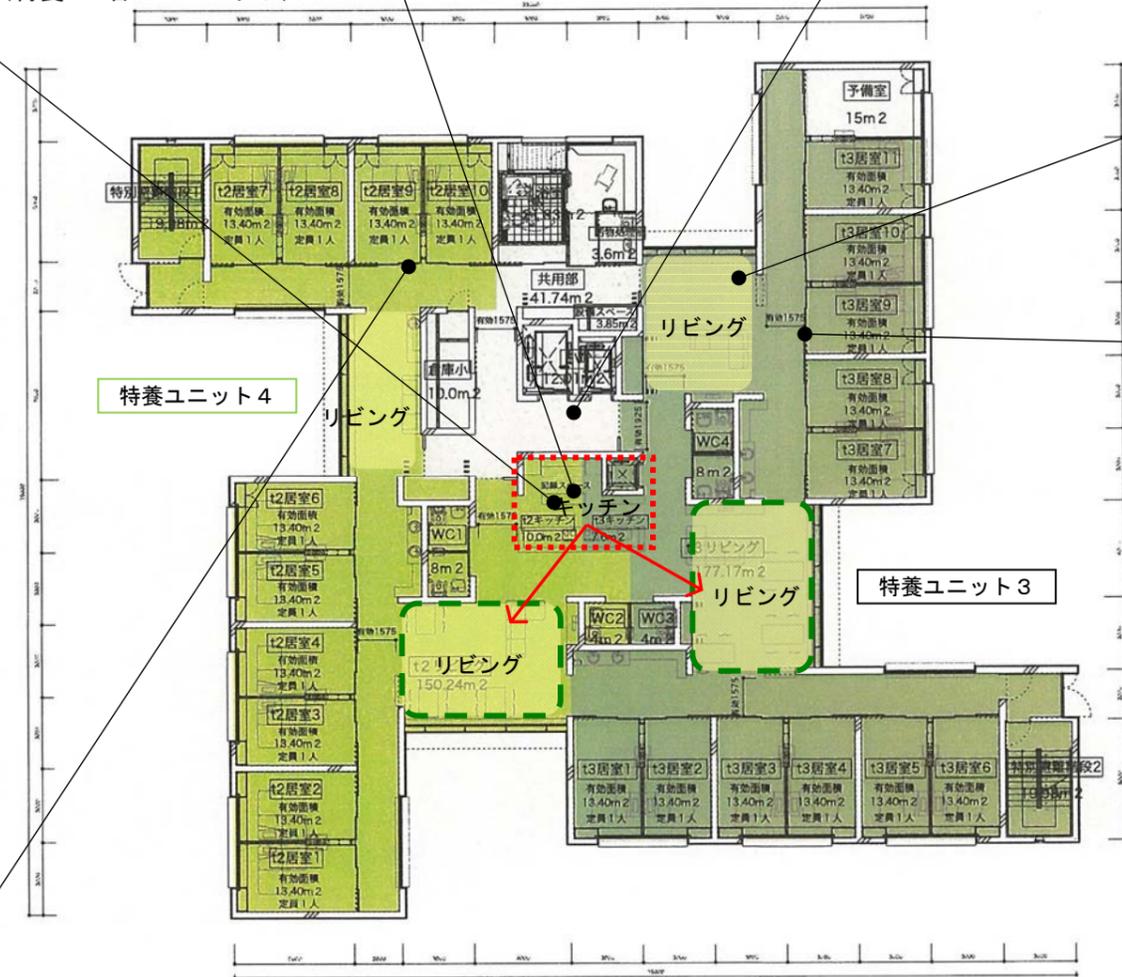
エレベーターホール



個室 (13.4 m<sup>2</sup>)



○ 3階平面図  
(特養 10名×2ユニット)



廊下に面して大きな開口を確保できる個室の建具 (2枚引きこみ)



リビング



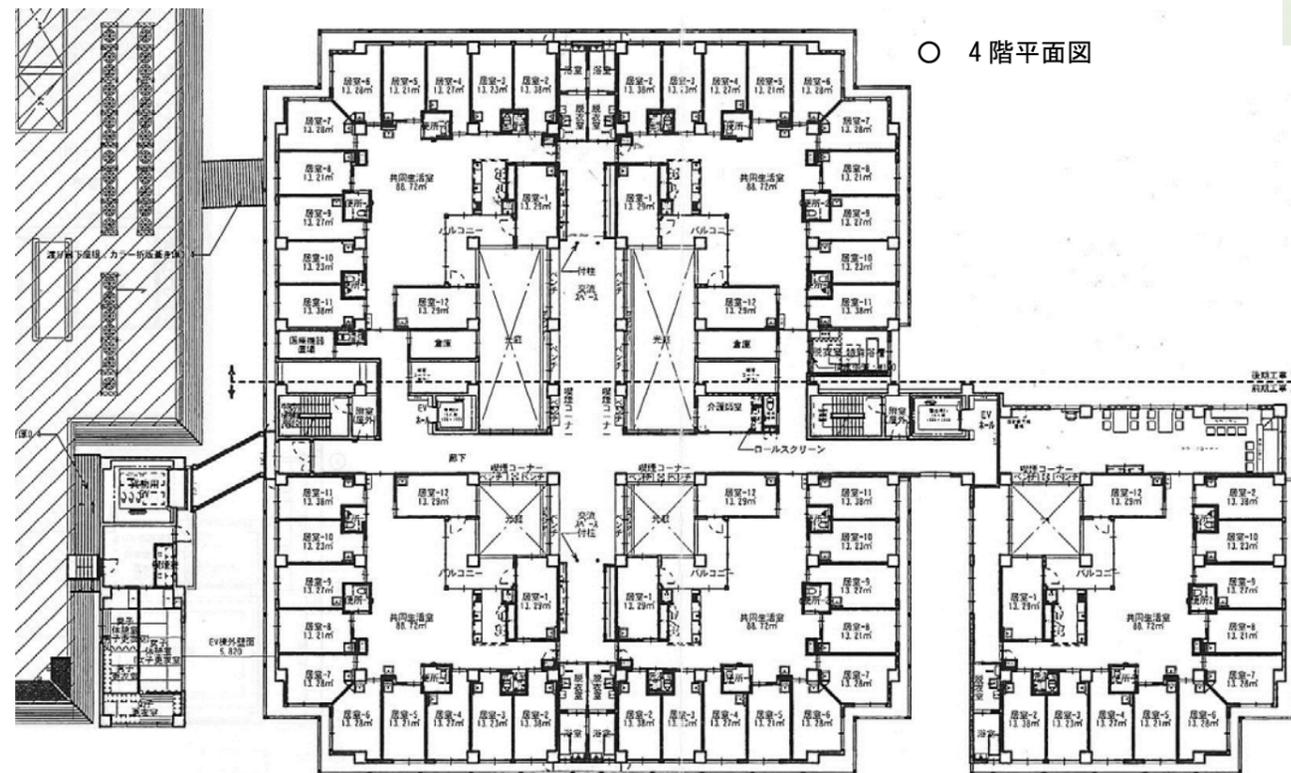
個室一廊下間の壁上部に設置された欄間



- 共用部分 (リビング等) の採光を確保するため、風車型の平面プランを採用している。
- ユニットごとにリビングを分散させる (個別に設ける) と、職員が孤立しユニット間の連携が取りにくくなることが課題、また職員の目が入居者に届かなくなる可能性もあるため、2つのユニットのリビングを隣り合わせに配置し、その間にキッチンを設けている。
- ユニット間の間仕切りを最小限にした上で、各ユニット2カ所・各階に計4カ所のリビングを設け、これらをつなぐことで空間の連続性や一体性を確保している。
- キッチンや記録スペースからは2つのユニットの状況が確認できるが、入居者からは互いのリビングが見えないように配置されている。
- 入居者のユニット間の往来ができるほか、入居者の空間の選択肢をもたらすよう、椅子等をおいた共用空間をそれぞれのユニットに設けている。
- 個室内と廊下の雰囲気がお互いに伝わるよう、個室の建具上部には欄間を設けている。また個室建具の障子部分 (2枚目) も開けることで、個室と廊下をつなぎ、セミパブリックな空間を生み出すことも可能。

(5) 特別養護老人ホーム同和園 (貳番館)

施設類型、施設種類	ユニット型個室特養、広域型特養	
運営法人名	社会福祉法人同和園	
所在地	京都府京都市	
開設時期	2005年11月	
定員、構成	180床 (12床×15ユニット) その他に従来型特養100床 (別棟)、ショートステイ40床 (別棟)、養護老人ホーム90床 (3階)	
新築/改修	新築 (増築)	
階数、構造	4階建て (地下1階)、RC造	
面積	—	
整備コスト削減の取組	—	
プランニング上の特徴	ユニットの独立性	1フロアに5つあるユニットは、独立した構成 それぞれのユニットに玄関、浴室や脱衣室があるが、浴室・脱衣室は2ユニットの間に設置
	共用部分における入居者配慮	12床に3カ所 (4床に1カ所) の共用トイレを設置
	居室面積、居室における入居者配慮	個室、13.21~13.38㎡、洗面台を設置
	職員の連携、働きやすさ等への配慮	2つのユニットの間に、勝手口のような出入口があり、その部分に浴室と脱衣室 (2つずつ) と、収納等のバックヤードがある。 別棟の1,2階に男女別の更衣室・休憩室がある 別棟の地階の中庭に面して、職員用の休憩室 (リラクゼーションルーム、マッサージ機等がある)
その他	居室にはバルコニーを設置	
入居者の平均要介護度	3.91	
人員配置、その他	1.8:1	
調査日時: 平成27年9月16日 14:00~16:00		
資料出典: 社会福祉法人同和園提供資料		



貳番館外観

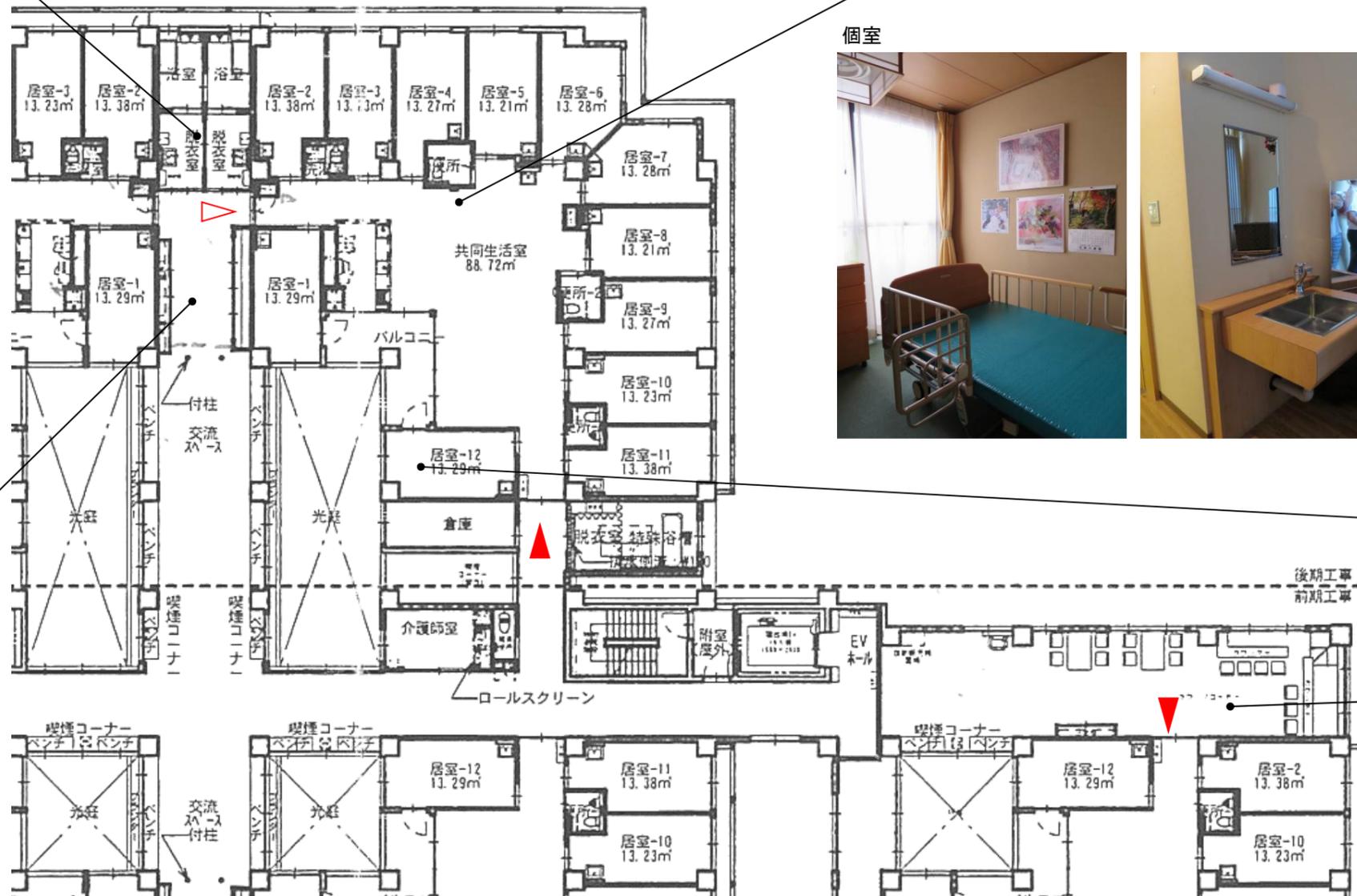


本館外観

浴室



共同生活室



個室



2つのユニット間の通路、収納



ユニット玄関



ラウンジコーナー



(6) 特別養護老人ホーム同和園(壱番館)：制度上、従来型とするため、完全な個室化を行わなかった改修事例

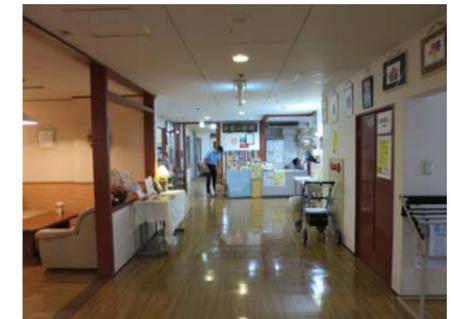
施設類型、施設種類	従来型特養（ユニット型準個室の加算あり）、広域型特養	
運営法人名	社会福祉法人同和園	
所在地	京都府京都市	
開設時期	2001年	
定員、構成	100床（従来型個室2床、ユニット型準個室の2床室：64床、同4床室：32床） 8床×2、12床×2、14床×2、16床×2でユニットを構成 その他にユニット型個室特養180床（別棟）、ショートステイ40床（別棟）、養護老人ホーム90床（別棟）	
新築／改修	新築（2001年）、改修（2011年）	
階数、構造	2階建て、RC造	
面積	—	
整備コスト削減の取組	—	
プランニング上の特徴	ユニットの独立性	1フロアに2つあるユニットは、独立した構成である。 それぞれのユニットに玄関あり 浴室は、各フロアに1カ所（個浴×3、特浴×1）ずつ設置
	共用部分における入居者配慮	共用空間にトイレのあるユニットと、各フロアで共有する男子トイレ（4ブース）、女子トイレ（4ブース）を設置 各ユニットに1～2カ所の洗面台を設置
	居室面積、居室における入居者配慮	多床室：10.65㎡/床
	職員の連携、働きやすさ等への配慮	各フロアに男女別の更衣室・休憩室あり 地階の中庭に面して、職員用の休憩室あり（リラックスルーム、マッサージ機等がある）
	その他	居室にはバルコニーを設置
入居者の平均要介護度	3.8	
人員配置、その他	1.8:1	
	2床室・4床室については、個室とすることも可能であったが、低所得の入居者に対応するため、間仕切り壁上部に開口を設け、あえて多床室としている。	
調査日時：平成27年9月16日 14:00～16:00		
資料出典：社会福祉法人同和園提供資料		



壱番館地下にある厨房（左）と職員用のリラクゼーションルーム（右）



コミュニティカフェ、売店等



共同生活室



間仕切り（上部開放）の設置された4床室



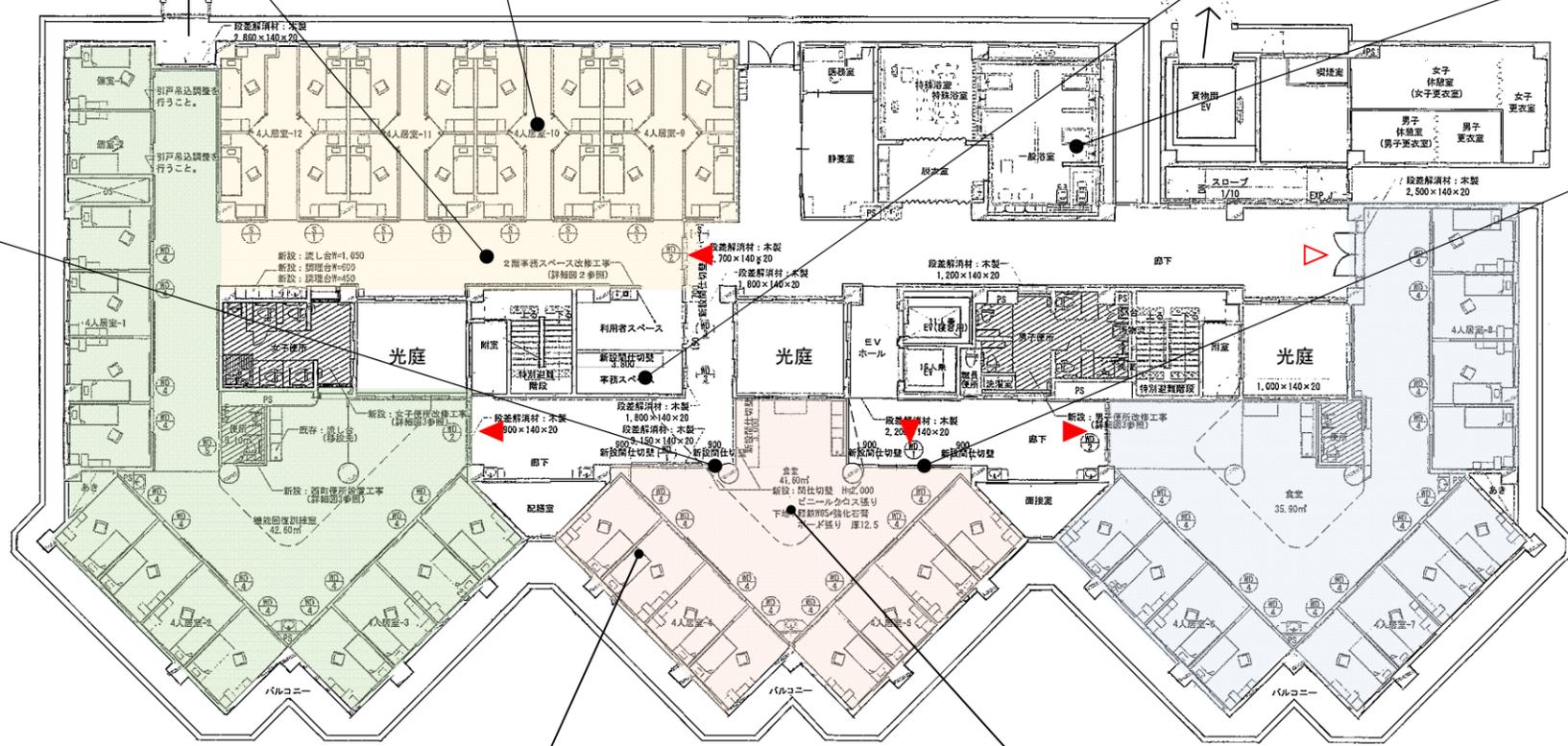
事務スペース



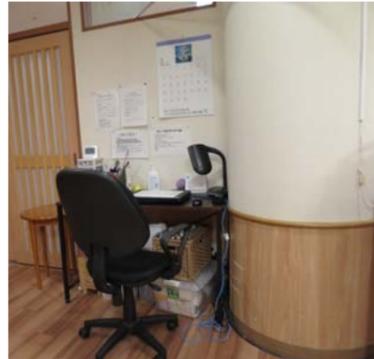
浴室



式番館へ



ユニット内の事務スペース



ユニット玄関



2床室（個室的なスペースの間仕切りの上部に開口を設置）



光庭に面した共同生活室

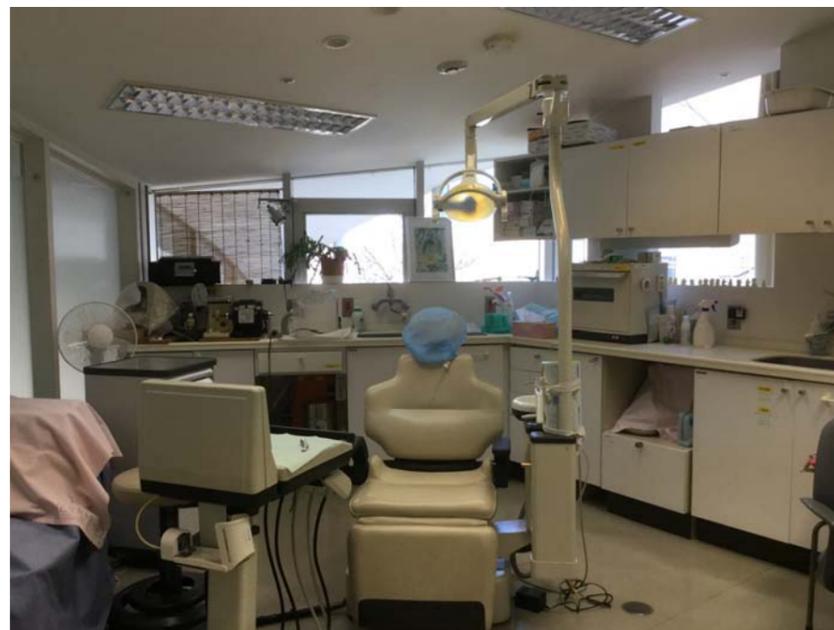


(7) 特別養護老人 芦花ホーム：もともと個室化のための工夫がなされていた多床室の個室改修事例

施設類型、施設種類	従来型特養、広域型特養	
運営法人名	世田谷区（指定管理者：社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団）	
所在地	東京都世田谷区	
開設時期	1995年4月	
定員、構成	103床 その他にショートステイ21床	
新築／改修	新築（1995年）、改修（2010年）、4床増床（2012年）	
階数、構造	4階建て、RC・S造	
面積		
整備コスト縮減の取組	—	
プランニング上の特徴	ユニットの独立性	1フロアは20床×2のグルーピングにわかれる 各グルーピングに玄関はなし 浴室等は各グルーピング内に設置 グルーピング間の間仕切りは最小限
	共用部分における入居者配慮	各グルーピング内に食堂を設置（食堂の面積は大型の車いす仕様等を考慮すると、やや狭いとのこと） 各グルーピング内に3～4つの談話コーナーを設置 20床に1カ所の共用トイレを設置
	居室面積、居室における入居者配慮	2・4人室の構成であったものを、間仕切壁設置により、個室（80床）と2人室（16床）、4人室（3床）に改修 個室（80床）：18.74㎡/床 2室に1室は個室内にトイレを設置 2人室は角部屋等、各床の一定の採光確保が可能な位置に配置
	職員の連携、働きやすさ等への配慮	職員のための休憩室は、グルーピングごとに設けられている。
その他	居室は全てバルコニーに面している。	
入居者の平均要介護度	4.3	
人員配置、その他	1.8:1	
調査日時：平成28年2月5日 10:00～11:30		
資料出典：社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団提供資料		

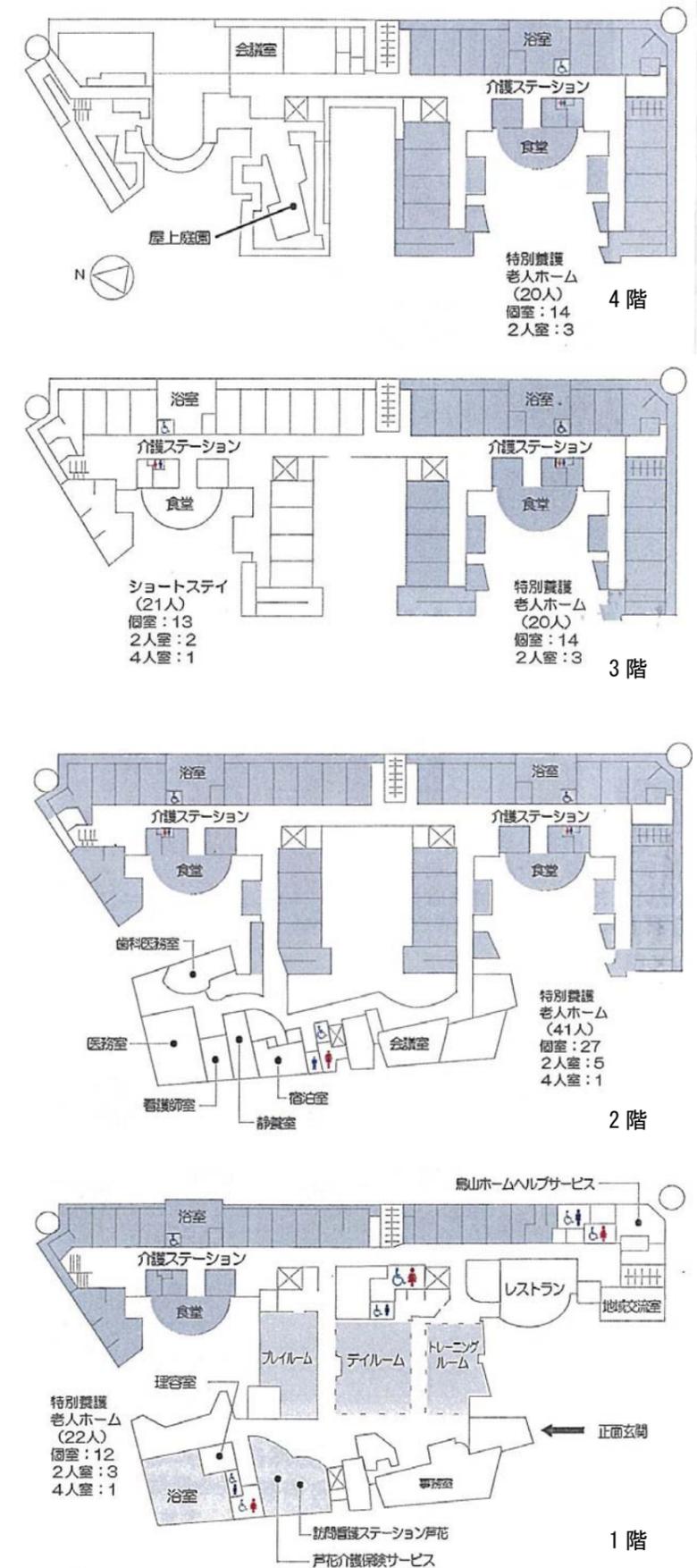


外観

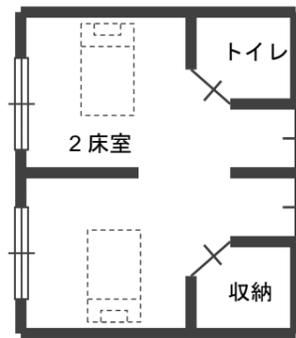


2階歯科医務室

○ 平面図

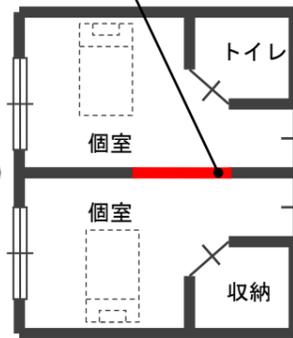


2床室→個室化改修後  
個室化改修前のイメージ



個室化改修後のイメージ

壁を設置し、個室化改修



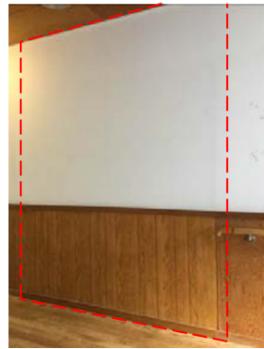
室内の様子



談話コーナー



新たに設けた壁



個室出入口



収納として利用

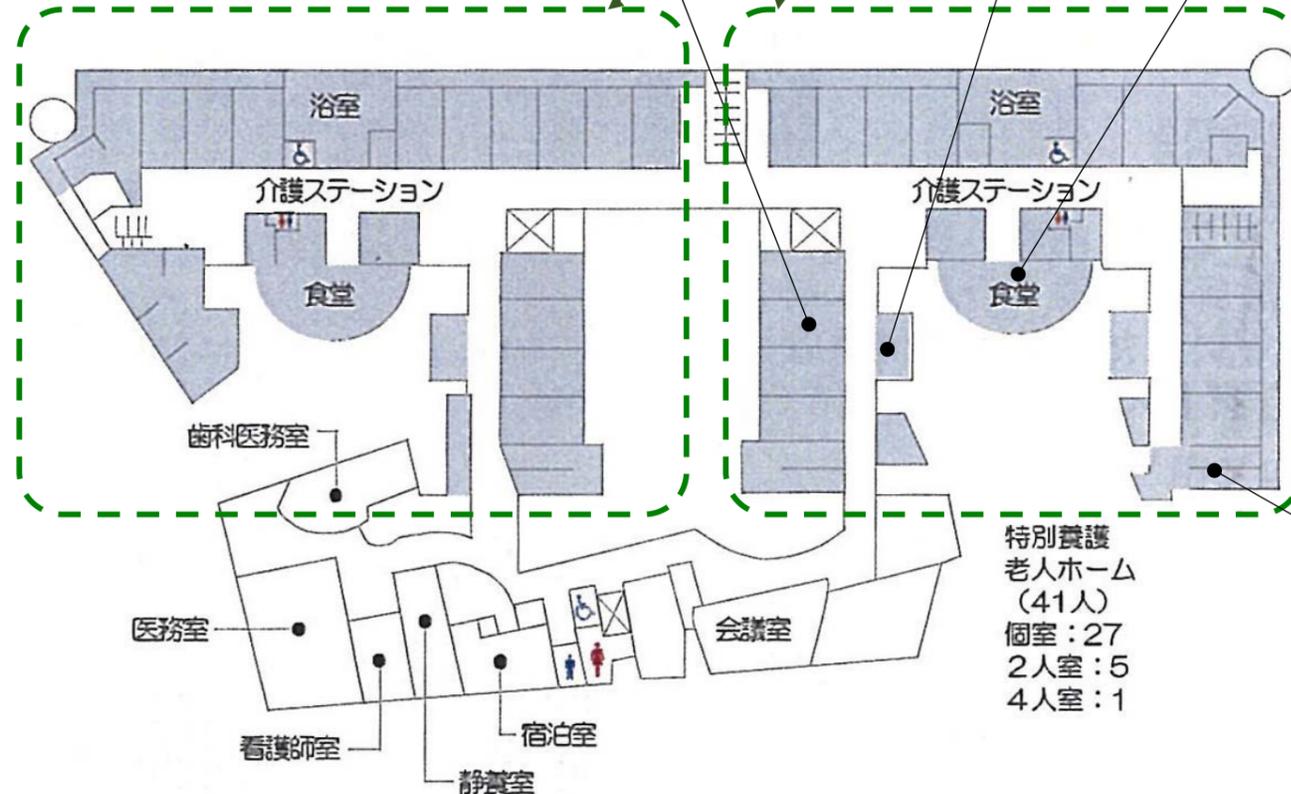


食堂 (20床に1カ所設置)



- 設計段階 (ユニット型特養の制度化前) では、将来ユニットケアを行うことを目指し、20床のグルーピングと個室化改修のしやすい多床室によって計画・設計された。現在の制度では、10~12人で1つのユニットが求められるため、制度上は従来型特養となっている。
- 20床ずつのグルーピング：計6つで構成されている。職員のための休憩室は、グルーピングごとに設けられている。
- 2010年に多床室を個室に改修した (建物妻部等は2床室となっている)。入居者のプライバシー確保 (テレビ音やにおい等を含む)、看取りや感染症予防等の点で、個室は非常によい。
- 車いすが大型化していること等により、食堂は若干スペース不足となっている。
- 職員を特定のグルーピングや階に固定した勤務ローテーションが望ましいと考えているが (以前は階に固定) 一定期間ごとに担当するグルーピングを変更している。そのため職員は多くの入居者の状況を把握しなければならない状況にある。
- 建築後約20年を経過しており、今後は大規模改修を検討中である。

○ 2階平面図



20床のグルーピング

パントリー



2面採光のある2床室



## 5-3 まとめ

### (1) 新築

- 木造（耐火構造）の採用や、無駄な空間をできるだけ省き床面積（整備面積）を抑制する手法により、整備コストの縮減を図っている事例があった。
- 玄関の設置等によりユニットの独立性を高めている事例がある一方で、職員の連携を重視し2つのユニットのキッチンや共同生活室を隣接（ほぼ一体化）させている事例があった。またユニットの独立性を確保しながら、職員用の裏動線を設けている事例もあった。
- 室面積を約18㎡確保し、個室空間の充実を図っている事例があった。一方で入居者の選択肢を持たせることや入居者の居住費負担の軽減等を考慮し、制度上は従来型多床室として整備するが、多床室のなかに個室ブース（面積6.48㎡）を設け、個室と同様のプライバシー確保を図っている事例があった。
- 日中、高齢者が過ごす共同生活室を外部に面して配置し、入居者の快適性の確保を図っている事例があった。また複数のリビングを設け、入居者の選択肢の多様性確保を図っている事例があった。
- トイレの設置位置（個室内、共同生活室内）等は、施設によってまちまちであった。共用部分のみに設ける場合には3～4床に1カ所設置している事例が複数あった。
- 前述の通り、介護スタッフの連携しやすさに配慮して共同生活室を隣接させている事例のほか、働きやすさ確保のため、各フロアに更衣室・休憩室を設けている事例や、職員のためのリラクゼーションルームを設けている事例、さらに職員専用の保育室をつくっている事例があった。

### (2) 改修

- 多床室からの個室化改修が可能であったものの、入居者の居住費負担の軽減等を考慮し、制度上は従来型多床室（ユニット型準個室の加算あり）扱いとなるよう、あえて室間の間仕切り壁に開口を設けている事例があった。
- 将来の個室化のしやすさに配慮してつくられた2・4床室を、改修によって個室化（面積10.65㎡以上確保）した事例があった。但し、ユニット型個室特養の共同生活室に該当する食堂が20床に1カ所であること、スタッフの固定配置ができないことにより、制度上は従来型特養（ユニット型準個室の加算なし）の扱いとなっている。

## 第6章 専門家からの意見収集－研究委員会の記録－

本章では、本研究の実施にあたって設置した「介護保険施設等の整備のあり方研究委員会」における記録及び各委員から収集した意見の整理を行う。

### 6-1 研究委員会の概要・開催経緯

平成27年7月31日から平成28年3月17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	大阪市立大学生活科学部居住環境学科 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 株式会社吉高総合設計 代表取締役 吉高 久人 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 東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課 課長 武田文彦
厚生労働省	老健局総務課 服部課長補佐、藤本企画法令係 老健局高齢者支援課 橋口課長補佐、安田企画法令係長、江口企画法令係
事務局	(株)市浦ハウジング&プランニング 奥茂、牧野、遠又、上野、岸岡

#### (2) 開催経緯

	日時・場所	主要議題
第1回	平成27年7月31日（金） 11時～13時30分 (株)市浦 H&P 会議室	①調査の目的と進め方について ②特別養護老人ホーム実態調査の実施について
第2回	平成27年9月24日（木） 15時～17時 飯田橋レインボービル2C会議室	①調査の進捗状況の報告 ②各委員からの介護保険施設等の整備のあり方に関する意見について
第3回	平成27年12月11日（金） 14時～16時30分 家の光会館 セミナールーム	①調査の進捗状況の報告 ②特別養護老人ホームの施設整備等に関する事業収支シミュレーションについて ③ユニット型特別養護老人ホームの整備基準見直しの方向性について
第4回	平成28年2月8日（月） 14時～17時 飯田橋レインボービル2C会議室	①自治体における整備基準について ②特養の施設建築基礎データ調査結果について ③施設更新シミュレーションについて ④報告書の構成（素案）について
第5回	平成28年3月17日（木） 14時～16時30分 飯田橋レインボービル2C会議室	報告書素案について

## 6-2 主要意見

本研究委員会では、研究委員会における検討をより有意義なものとするために、研究委員会の第2回～第4回の開催前に各委員から意見を募った。ここでは、研究委員会における委員の主要な意見と研究委員会の開催前に委員から募った主要な意見を取りまとめた。なお、取りまとめた意見には相反する内容が含まれている。

### (1) 今後の特養のあり方について

- ・ユニット型施設は、ユニットケア（＝個別ケア）の手段として整備が進められてきたが、「ユニット型施設であること」＝「個別ケアができていないこと」ではない。
- ・「住まい」の形や「住まい方」が多様であるように、施設におけるかたちも「住まい方」も多様でよい。まず多床室の劣悪な居住環境（多床室は良好な居住環境とは言えない）を改善していく決意と方針が必要である。
- ・目指すべき方向性、目的はケアの個別化、「個別ケア」である。4人室でも個々のニーズにあわせた個別の対応を行うならば「個別ケア」であり、相応の人員配置、マンパワーが必要である。
- ・この10年で大きく変わったことは、入居者が要介護3以上になったことである。ユニット型個室導入当初の外山先生の提案では、自立度が高い高齢者がいることでユニットケア体制が成立していたと考えられる。重度化した入居者が中心となる中でユニットケアをどう考えるかが課題である。
- ・全体的な目指すべき方向は、「個室化70%」に向かっているが、現状としては難しい。しかし、「個室化70%を目指すことが大前提」である。更には、それが通過点で最終的に目指す方向は、全ての特養での「尊厳の保持」された環境づくりである。
- ・「尊厳の保持」される望ましい形が全てでできるのが良いが、現実的には厳しいということがわかった上で、次に何ができるのか。その中でよりベターを考えることが「特養のあり方」につながる。
- ・本委員会の標題は、「尊厳の保持」と「制度の持続性」である。「尊厳の保持」を重視しすぎると制度が持続しなくなる可能性がある。「両立」する考え方をに入れて欲しい。

### (2) 整備基準について

#### 1) 全般・主旨等

- ・基準、通知はシンプルにして、具体的に望ましい姿をいい事例で示す方法を取ると良い。居室配置の基準については緩やかにした方が良い。
- ・現在の整備基準の従来型の部分が、古い言葉のままである。ユニット型の基準を加えた際にも改正されていない。従来型の基本方針を改めるべき時期ではないか。
- ・既存特養の改善については、新設と同等の基準は難しく、緩和基準の検討が今後の課題である。

#### 2) 個室に求める機能（就寝のみ、日中過ごす、プライバシー確保、看取り等）と、それに対応して最低限必要な面積・望ましい面積、空間のあり方等

- ・どのような状況であっても個室面積は、10.65㎡を最低ラインにすべきである。
- ・日常的に求められる機能（就寝、介護、日中過ごす等）の範囲では、最低ラインとなる有効10.65㎡は必要である。更に、家族の面会、看取り（泊まり）等のことを考えると13.2㎡以上あると望

ましい。

- ・全国一律の面積基準はおかしい。首都圏は特殊として、地方・他県ではより広い個室面積が確保できるはずである。
- ・個々の心身機能や支払い能力に応じて、「住まい」を選択できるとよい。地域性等を勘案した上で、同一建物内で選択できるよう様々な機能を持つ「住まい」をミックスで整備することも考えられる。

### 3) 共同生活室（リビング）に求める機能と、それに対応して最低限必要な面積・望ましい面積、空間のあり方等

- ・リビングでは、個々の場所に意味づけを持たせることが重要である。共用空間内において多様な行為が誘発されるような仕掛けが必要である。
- ・住宅的な空間スケールや入居者同士の人間関係の調節を考えると、キッチンを中心として2つの空間を設ける空間構成がよい。
- ・死角の多いつくりが望まれる。見えやすい＝見守りがしやすいではない。施設を暮らしの場所として捉えるのであれば、自室とトイレ以外、他人から見られない場所がないことは考えられない。
- ・共同生活室の有効部の考え方（通路部を除くこと等）の明確化が必要である。

### 4) ユニットへのキッチン設置の必要性、効果等

- ・調理（簡単な調理や盛り付け）や家事等のプロセスにより、五感（調理の音、におい、食材ごとに違う手触りなど）への働きかけ、重度の利用者の日常生活への刺激が生まれる。また会話も増える。
- ・ユニット調理は、生活感を醸成できる点や調理員が入ることで見守りの目が増える点にメリットがあるが、人件費が課題。ハードが従来型で個室化が困難な場合でも、水場を共有すること、ユニットキッチンを整備することは高齢者の介護として有効である。
- ・キッチンは必要だが、施設の利用者の重度化に伴い、従来のようにみんなで食事の準備をして一緒に食べるということは、かなり少数になっていくのではないか。
- ・家事の間も介護職員がユニットの様子を確認できる流しや調理設備の配置とすることが望ましい。

### 5) トイレの位置・配置、面積・形状、機能等のあり方等

- ・トイレの設計は排泄ケアに大きな影響を与え、おむつ使用率にも影響がある。排泄行為の自立度が下がると全体的な自立度が下がってしまうため、トイレは各個室に必要である。
- ・コスト、制度の持続可能性を踏まえると、個室か共有かが課題である。1部屋に1ヶ所でもよいが、管理や清掃を考えると本当にいいのか疑問である。
- ・最低ラインは、2～3人に1つ。10人に対してトイレは3つ必要である。

### 6) 浴室（個浴）の位置・配置、面積・機能、空間のあり方等

- ・浴室はスタッフ同士の連携の取りやすい位置にあることが望ましく、それが確保されていれば、ユニット内になくても、同一フロアにありアクセスが容易であれば問題ない。
- ・現状の入浴時間（1日2時間）、1週間の入浴回数（3日間に1回）であれば1台の浴槽がカバーできる人数は12人となる。

- ・個浴用の浴室には、移動介助用のリフト等が設置されている、もしくは将来設置可能なように配慮されていることが望ましい。
- ・個浴を導入するだけでは不十分で、十分なトランスファー研修の導入が必要である。「個浴＋トランスファー研修」がない施設は、リフトや椅子昇降式の個浴の導入が現実的である。

#### 7) ユニット玄関、ユニット間の往来の制限、等のユニットのまとまりを形成する空間あり方等

- ・①ユニット玄関は、住宅らしい設えとして必要、②ユニットを区切るものとして必要の2つの考え方があり。設えとしてはなくても良いかもしれないが、生活単位を区切るものとして必要だろう。
- ・玄関設置＝ユニットが一つのまとまり「家」としての意識となる。そこにこだわるかどうかは、ユニット内の空間のあり方にもつながる（居室は室か住居か等）。
- ・ユニット間の職員の移動しやすさを考慮する計画が重要である。従来のような大きな配膳車やオムツカートの使用が少なくなっていることを鑑みるとユニット間の往来の制限は不要か。
- ・「ユニット間の通り抜け」については、共同生活室の通り抜けは避けるべきだが、ユニット内の廊下を通れないことは配置計画上の制約となる。そこで、ユニット内の廊下を通して他のユニットに行くことは良いとしたい。
- ・2ユニットで1夜勤の現行制度では、職員が2ユニットを容易に往来できることが必要である。

#### 8) 廊下幅

- ・廊下の基準緩和の「アルコーブを設けることなどにより・・・」について、アルコーブは不要。居室からベッドを出す場合に回転できる廊下幅とすることが望ましい。
- ・中廊下の定義について再考してほしい。トイレが居室の対面でも中廊下になる。
- ・廊下幅に1.8m・2.7mという基準があることが改修しにくい要因となっているため、従来型も含めて1.5m・1.8mに緩和してもよいのではないか。

#### 9) 職員のためのスペース（作業室、更衣室、休憩室等）の位置・配置、機能、空間のあり方等

- ・休憩室は2ユニット単位、もしくはフロア単位で設けるのが妥当である。
- ・職員もくつろぐことができるラウンジや、福利厚生として使える場所が必要である。
- ・重労働でストレスもたまる仕事であり、ユニットの近くで休憩できるところと、ユニットから離れたところでリフレッシュできる休憩室の2種類が必要である。
- ・職員専用の食堂（休憩スペース）やトイレを設ける。担当ユニットの異なる職員が集まり雑談などをしながら気分をリフレッシュするとともに、勤務上の相談などを気軽にできるようにする。
- ・更衣室には、ロッカーだけでなく快適な椅子などを設け、仕事と日常のオンとオフを切り替えられるようにする。

#### 10) 1ユニットとして望ましい単位・面積等

- ・生活単位としての10人は大きすぎるが、介護単位としての10人はやや小さい。
- ・介護の現場には知識の不足している職員もいるため、日中2人のうち、1人がほぼ素人の場合は、現場は大変なことになる。一定の人数でチームがくめるユニット定員が必要である。

- ・生活単位は、10人以下という1つの数値ではなく、6人から10人程度など、ある幅を持たせ、各法人が自らのケア理念に沿った数値を導いていくのが望ましい。
- ・より親密な関係性を重視する家族的なケアを目指すのか、適度な距離感を保ちつつも顔なじみの関係性を目指すのか、各施設の運営方針によりユニットの規模は異なる。あまり細かい規定は不要ではないか。
- ・居室と共同生活室の位置について、「隣の隣」といった表現では、設計上難しい。居室から共同生活室の距離の望ましい数値等を示していけたら良い。また、6室でコーナーを設けるなど、もう少し小さな単位が良い。
- ・認知症高齢者グループホームと同じように1ユニット1夜勤とし、介護報酬をそれに対応させるべきである。2ユニット1夜勤の考え方は、ユニットケアと矛盾している。
- ・ユニット型個室導入当初モデルプランとして示した囲み形がベストではない部分もある。
- ・ユニット型への改修を行いやすくする方法として10人のユニット定員の緩和がある。
- ・ユニットケアの問題は、「一人で20名の夜勤を担当することや小規模な介護チームであるため、職員教育が難しい」という点。ユニットの介護単位を広げることでこれらの問題は解決される側面がある。

### (3) 老朽化した多床室タイプ特養の個室化・ユニット化建て替え・改修の推進に必要な対応等

#### 1) 居住費（ホテルコスト）と介護報酬

- ・介護報酬で賄うものはケアコストであり、食費や居住費は対象ではない。よって、同じ職員配置であれば、インセンティブ部分を除いては、同じ報酬設定となる。
- ・ユニット型個室の居住費が全国一律、かつ月約6万円に固定されていることが、様々な問題を引き起こしている。例えば段階的な居住費の引き下げ（償還期間がおわれば通常の賃貸住宅と同じように需要にあわせて下げる等）や、土地価格に応じた居住費の引き下げ等の対応が必要。
- ・多床室と個室の最低面積はともに10.65㎡であり、建設費に差はない。同じコストをかけるのであれば個室にするべき。税を投入するのであれば良い居住環境を整備する方がよい。
- ・ケアに関しては、人員配置別の報酬、在宅復帰率が高いことや看取りを行うなどにより加算するなど、シンプルな報酬形態となることが望まれる。
- ・ユニット型個室で3：1の運営を行う施設は高い利潤を上げ、それを禁止できない。個室ユニット型・従来型を問わずスタッフ配置に応じた介護報酬体系に整理することが課題。

#### 2) 低所得者対策と補足給付

- ・低所得者への対応については、建物（多床室）の問題としてではなくて、費用負担のあり方・制度の問題としての検討・解決が必要である。
- ・多床室と個室の建設費に大きな差がない現状で新たに多床室を作ることは将来に禍根を残すため得策ではない。低所得者対策は、原則、ハードと切り分けて考えるべきである。
- ・従来型であっても個別ケアやグループケアが行われていれば、ユニットケアに近いケアが受けられる。低所得者にとっては、費用負担の面から、このような特養が必要と思われる。各地域のニーズを踏まえ、必要に応じて従来型の整備も並行して進める（多床室を残す）ことが必要である。
- ・高齢者は所得が少ないため、支払いが困難なことも事実だが、その一方で土地や持ち家などの資産

を持つ人が多く、前年所得のみで低所得者と判断する現行の補足給付には限界がある。

- ・特養のみが食費にも居住費にも補助等がつき、費用的に恵まれているため、費用負担が大きいサービス付き高齢者向け住宅等が特養待機者の通過点となっている。

### 3) 多床室の個室化・ユニット化個室への建て替え・改修の推進に必要な対応等

#### <改修の推進と必要な対応等>

- ・完全な個室（面積、仕切りの方法など）でなくて、一定の緩和はしてよい。そのかわり、キッチンの分散配置+ユニット調理を条件にしてはどうか。
- ・ユニットの通り抜け、ユニットごと（2ユニットごと）の浴室設置など改修時に大きな問題となる基準の緩和が考えられる。
- ・15名から20名ぐらいまでの幅でユニット定員の基準を緩和してはどうか。
- ・既存の多床室で個室化したくてもできない場合の対応は必要である。しかし、個室化したくない施設、4人部屋でよいという意識は問題である。
- ・①利用者負担の問題、②介護職のマンパワーの問題から多床室の個室化が進まない。ケアの人材が集まらない状況を踏まえ、マンパワーに頼るユニットケアは、今後方針を変えないと難しい。
- ・増改築によるサテライトを地域密着型とするのは、新しい入居者を地域から集めているわけではなく、実情にあわないものである。
- ・ユニット化改修が進まない理由として、利用者がある中での改修が難しい面がある。
- ・準ユニット型加算のために、ユニット型と同じ人員配置を求めている。準ユニット型の加算額と必要な人件費がマッチしないため、事業者はソフト面で改修を躊躇する。パーティーション等による改修では準ユニット型にしかならず、完全なユニット型にするには建て替えが必要である。改修費用に対する補助金はかなりあるため、改修工事の費用負担よりその後の人件費が足かせとなっている。現在の制度では、従来型の特養をユニット型に移行するインセンティブが無い状況である。

#### <ターゲットの把握の必要性>

- ・旧耐震以前、新耐震以降の多床室がそれぞれどの都道府県にどの程度あるのかを数値・データとして把握し、ターゲットを明確化することが必要である。敷地に余裕がある地方と敷地が狭い首都圏で課題が異なる。
- ・新耐震以降から個室ユニット型制度化までに建設された多床室の建物の改修が課題であり、これらに焦点を絞って制度的な支援を行っていくべきである。
- ・1990年以前に整備した高経年の施設で建設費の償還が終わったものは低所得者向けとする、ユニット化直前のものは大規模改修して個室率を高める等、施設の物的状況にあわせた長期ビジョンやロードマップが必要である。

#### <総定員設定等>

- ・敷地面積に限界がある施設では、定員を減らさないと個室への改築が出来ないことが一番の足かせである。

## 第7章 まとめ 一高齢者の尊厳の保持と制度の持続性確保に向けて一

本研究では、特養における「高齢者の尊厳の保持」と「制度の持続性確保」の両立に向け、整備に関わる制度やしきみを踏まえ、現状と課題等を把握・整理してきた。「高齢者の尊厳の保持」は「個室化・個別ケアの推進、個別ケアに適した空間の整備」を進めることと捉え、「制度の持続性確保」は「施設整備コストの削減、施設の経営の安定、職員の労働環境の向上」と捉えている。

このうち、「個室化・個別ケアの推進」に関しては、厚生労働省において、2025年度（平成37年）までに、特別養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設の定員ベースで70%をユニット化することを目標と定めている。

本研究では、特養の施設建築基礎データを収集し、これまでの整備トレンド（傾向）を用いた施設更新に関するシミュレーションを実施した。その結果、10年後の2025年のユニット化達成率は約57%に留まり、目標の70%を達成するためには、新築・建替に加えて、毎年9,800床の個室化改修を進める必要があると推計できた。年間9,800床の個室化改修は、近年の実績の約40倍に匹敵し、強力な個室化促進策を講じなければ、目標の達成はほぼ不可能である。

ここでは、ユニット化率70%の達成を視野に入れ、まずは「個室化・個別ケア」の推進方策と、その際の「制度の持続性確保」の方策について、各章におけるまとめ（調査結果）の概要を再構成して示すとともに、今後の整備のあり方について考察する。

### 7-1 個室化、個別ケアの推進に向けて

#### （1）新築・建替整備について

##### ① 調査結果のまとめ

施設建築基礎データ収集調査から、調査時点（2015年）におけるユニット化達成率は約40%、個室化達成率<sup>\*1</sup>は約53%であり、これまでの整備トレンド（傾向）を用いた施設更新シミュレーションでは、10年後（2025年）のユニット化達成率は約57%、個室化達成率は約66%となることがわかった。個室化達成率を地域区分ごとに見ると、大都市圏で約69%、地方中枢都市圏で約67%、その他地方で約62%と、地方部で達成率が低い。また、近年も従来型多床室の新規供給が続いており、2011年以降竣工の特養でも、床数の約9%が従来型多床室として供給されていることがわかった。

また、2012年には、国の整備基準（特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準）に示される従来型特養の居室定員基準が「4人」から「1人」に改められた。しかし、参酌基準であるため、自治体の条例で緩和することが可能となっている。これについて、自治体へのアンケート調査を行ったところ、従来型特養の居室定員基準を2人以上に緩和している自治体が、調査回答自治体の約76%であることがわかった。

プラン調査では、同施設内の概ね同じ平面計画でも、制度上の扱い（従来型／ユニット）が異なるものがあることがわかった。

実態調査では、個室化改修が可能なプランであるにもかかわらず、入居者の居住費負担の軽減等を考慮し、制度上は従来型多床室（ユニット型準個室加算あり）扱いとなるようあえて室間の間仕切壁に開口を設置している例があった。

委員会では、「低所得者対策として、介護報酬や居住費の低い従来型多床室（将来、ユニット

型個室に改修可能なものも含む)が、現在も運営・供給されている」という委員からの意見があった。

整備費用に関しては、既往調査<sup>※2)</sup>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いたが、全国一律でユニット型個室の居住費の基準費用額(1,970円/日)は、従来型多床室の居住費の基準費用額(840円/日)の約2.3倍となっている。

また、既往研究<sup>※3)</sup>において従来型多床室に比べて手厚い人員配置が必要なユニット型個室では、介護報酬のみでは運営費用が不足する場合があります、結果的に居住費の一部が運営費用(人件費等)に充当されるケースがあることが指摘されている。

さらに事業収支シミュレーションから、新規の従来型多床室の供給は、居住費のみで建設費を回収することが困難なため、施設運営者にとって経営上のメリットが乏しいことが推測できた。

※1) 全床数に対する、ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室床数合計の割合

※2) 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)

※3) 「個室面積緩和措置による建設費削減効果を用いた低所得者負担軽減策についての一考察 —特別養護老人ホームにおける個室(ユニット型)と多床室(従来型)の比較検討—」(井上由起子、介護経営、第6巻 第1号、平成23年11月)

## ② 整備のあり方に関する考察

### ア) 新築・建替における多床室供給の制限

多床室と個室、従来型特養とユニット型特養では、整備費用に大きな差がないことから、整備費用は、個室化やユニット型特養の整備が進まないことの主たる理由ではないと考えられる。

また、従来型多床室の新規供給は、施設運営者にとって経営上のメリットが乏しいにも関わらず、近年も一定数の供給が行われている。自治体の条例により居室定員基準の緩和が行われていることを考えると、何らかの理由で社会的に従来型多床室が必要とされており、自治体が従来型多床室の供給を誘導しているケースもあると推測できる。

個室化を推進するためには、まず、多床室の新規供給床数を減ずる必要があり、個室化率が低い自治体や、「2025年までに70%ユニット化」の達成見込みが立たない自治体が、それでも条例等による従来型特養の居室定員の緩和を行う理由を分析し、制度的に対応する必要性について検討する必要がある。

### イ) 居室形態の違いによる居住費設定のアンバランスさの是正—整備費用に見合った居住費の設定

特養の居住費は、居室形態ごとに所得段階別の負担限度額が設定され、低所得者対策として補足給付が行われるため、所得段階第4段階を除いて居室形態ごとにはほぼ全国一律の居住費(基準費用額)が設定されている。また、居住費の基準費用額は、前述の通りユニット型個室と従来型多床室で約2.3倍の差があり、同じく入居者の所得段階ごとに決められた負担限度額は、所得段階第1段階の場合はユニット型個室820円/日、従来型多床室0円/日、第2段階の場合は820円/日と370円/日であり、こちらにも大きな差がある。このため、補足給付の総額

や入居者負担額を減らす目的で、低所得者に対して多床室が選択されるケースがあることは既往研究<sup>\*2)</sup>でも指摘されており、このことも個室化が進まない要因のひとつと推測される。本研究でも、同施設内の概ね同じ平面計画でも、制度上の扱い（従来型／ユニット）を変えている例や、個室にすることが可能であるにもかかわらず、間仕切りに開口を設置してあえて従来型多床室を整備している例など、制度上の課題により個室を選択しないケースがあることを確認している。

一方、前述したとおり、整備費用に関しては、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を踏まえると、整備費用の回収という目的に限って見た場合には、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と考える。それぞれの整備費用に見合った居住費を設定することにより「低所得者向け＝多床室」という実態が改善できれば、個室化の推進につながると考える。

また、整備費用に見合った居住費設定を実現するためには、居住費からの収入を補填しなくても運営コストが賄えるよう介護報酬を設定し、その上で居住費の適正額を決定する必要がある。居室形態と分離したケアの質（＝人員配置やケアの単位の考え方）に見合った報酬体系への見直しに向けた検討も必要である。

## （２）個室化改修について

### ① 調査結果のまとめ

施設建築基礎データ収集調査から、ユニット型準個室床数の占める割合は、全床数の 4.2% と非常に少なく、また個室化改修の主たる対象と考えられる、新耐震基準を満たす（1981 年以降竣工）従来型多床室床数が、全床数の約 40% を占めることがわかった。また、10 年後（2025）年にユニット化率 70% を達成するためには、9,800 床／年（近年の約 40 倍のペース）の個室化改修が必要であり、仮に、ユニット化率を個室化率に置き換えたとしても、2,700 床／年（近年の約 10 倍のペース）の個室化改修が必要であることがわかった。

自治体へのアンケート調査では、『改修』のための補助金額を示している自治体の数は、『創設』のための補助金額を示している自治体の約 4 割にとどまることがわかった。

また、事業収支シミュレーションから、交付金制度が導入された 2005 年以前に開設した従来型特養では、建設費の回収が比較的短期間に終了し、その後の制度改正により一定額の居住費を安定的に得られ、ユニット型特養と比べて人員配置に自由度があるなど、従来型多床室として経営を続けることが経営的に最も安定しており、このことが、事業者の個室化改修のモチベーションが上がらない要因であると推察できた。

委員会では、個室化改修に関連して、委員より以下のような意見があった。

- 定員を減らさずに改修を行うためには、増築やサテライト整備を行い、本体施設の定員を減らして改修することが考えられるが、用地の確保等が困難
- ユニット型（準）個室化改修に向けて、改修では対応が難しい基準（面積や採光を確保した完全な個室化、ユニット内の通り抜け、ユニット定員等）がある
- 個室化改修を入居者が住んだままで行うことが難しく、これが個室化が進まない理由の一つとなっている

## ② 整備のあり方に関する考察

### ア) 事業者の改修モチベーションの向上 ー個室化改修の制度的課題への対応ー

現在の制度では、事業者が自発的に個室化改修を進めることは期待しづらい。事業者の改修に向けたモチベーションを高めるために、現状では一律に設定されている従来型多床室の居住費の基準費用額について、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や、改修後には、改修による居住性の向上に見合った居住費を設定できるようにする等、制度設計の見直しについて検討することも必要と考える。また、自治体による個室化改修の補助金制度の充実、補助金制度の事業者への周知・普及を図ることも重要である。

### イ) 地域特性に応じた個室化改修の推進と、改修における技術的課題への対応

地域の状況（都市化の状況や立地等）に応じて、新築・建替、改修等の手法により、個室化を推進することが考えられるが、現在、個室化が最も遅れていて、2025年時点でも個室化率が最も低い『その他地方』においては、特に個室化改修の推進が必要と考えられる。

『その他地方』で個室化が遅れている要因の分析が必要だが、例えば、個室化改修のあり方として、『大都市圏』に比べて土地や資金に余裕のある『その他地方』の事業者・立地であれば、サテライト等の新築・増築（定員増）と本体施設の改修（定員減）等の組み合わせにより、基準に則った個室化、ユニット型個室化を進めることが考えられる。その際の改修の技術的ポイントや、空室確保・居住しながらの施工配慮等の改修時の運営上の対応策を示すことが、今後の検討課題として挙げられる。

### ウ) 基準に満たない個室化改修の技術的課題への対応

高齢者の尊厳や居住性の確保に資する改修を行いたいものの、施設の構造上の制約や、増築・定員減が困難なこと等から、ユニット型（準）個室化改修ができないケースが相当数あることが推測できる。

このようなケースに対して、基準を満たせないことを理由に改修を断念するのではなく、現状や課題に対応しつつ、入居者の尊厳や居住性の確保に少しでも資する改善を行うことができるような技術的な支援も必要である。

このために、改修で対応することが難しい整備基準の項目を抽出し、尊厳や居住性確保のために必要な性能とそれらの優先順位（段階的な目標水準）の設定、改修効果・改修工事にかかる工夫（取組事項や留意点、費用）等に関する情報収集・整理を行い、周知・普及を図ることが今後の検討課題として挙げられる。

## (3) ユニット、居室、共用空間等の整備について

### ① 調査結果のまとめ

施設建築基礎データ収集調査から、従来型特養でも平均して 2.26 : 1 の手厚い人員配置であることがわかった（ユニット型特養では平均 1.84 : 1）。

実態調査から、隣接するユニット間に壁や建具等を設けず、職員相互の連携しやすさに配慮した事例があることがわかった。

委員会では、今後の整備基準にあり方等に関して、委員から以下のような意見があった。

- ユニット定員の考え方に柔軟性を持たせるべき（10人→12人、15人等）
- 10～15人程度を介護単位としつつ、小さな生活単位（5～8人程度）で区切られた空間、入居者の空間選択肢があるとよい
- 個室面積は最低 10.65㎡必要（しかし全国一律の基準である必要はない）
- 個室10室（もしくは12室）と共同生活室の位置の現行基準への対応に苦慮
- ユニットキッチンが必要（但し入居者の重度化に伴い、使われ方は変わるのでは）
- トイレは各施設のケアの方針、整備・維持管理コスト等から位置・数を検討すべき
- 浴室は、職員の連携のとりやすい位置にあるべき

## ② 整備のあり方に関する考察

### ア) 個別ケアの実施に適したユニット、居室、共用空間等の整備

特養では、「ユニット型個室で行われるケアがユニットケア」であることを前提に、居室形態とケアが一体的に類型化されている。また、ユニット型個室については、ユニットケアを実践するための空間のあり方が、国や自治体の整備基準等において規定されている。

一方で、2015年度の介護保険制度の改正により特養の入居要件が原則「要介護3以上」となり、今後の入居者の介護度が重度化することが予測され、あわせて近年は都市部を中心に介護職員の不足が起こっているほか、介護スキルの確保やスキル向上等の困難さも課題となっている。

このように個別の特養での取り組みや特養全体を取り巻く状況が変化していること等を踏まえ、整備基準等については、個別ケア・個室化（個室に求められる機能の確保）を前提としつつも、ユニット定員の考え方（介護単位と生活単位を合致させる現在の「ユニット型」の定義を含む）や個室と共同生活室の位置関係に柔軟性を持たせることや、高齢者の尊厳確保と介護の負担軽減の両立に配慮した共用空間、ユニット間の職員の連携の取りやすさ・動線等への配慮を取り入れたものとして見直していく必要があると考えられる。

また、よりよい特養の整備に向け、基準をつくる自治体の職員、施設運営者、設計者等に対して、好事例等の紹介を行うことも必要であろう。

## (4) 施設建築基礎データの収集・整理、分析について

### ① 調査結果のまとめ

施設建築基礎データ収集調査の回収率は約50%であり、配布・回収方法の違いなどにより、都道府県により13～100%のばらつきがあった。

また大都市圏・地方中枢圏・その他地方など地域特性の違いによって、調査結果の傾向が異なるもの（棟定員、階数、居室類型ごとの割合等）もあった。

## ② 整備のあり方に関する考察

### ア) 建築基礎データに基づく、個室化等に係る実現可能な目標設定と必要な施策の立案

今後の個室化改修やユニット型個室の整備を計画的に進めるためには、国及び自治体等が今回の施設建築基礎データ収集調査のような調査を定期的に行い、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。しかし、現状ではこのような基礎情報は把握されておらず、一方で、条例で居室定員基準を緩和するなど、自治体における個室・ユニット型の推進は、計画的な取り組みとはなっていない。

国及び自治体等は施設建築基礎データ収集調査を定期的に行う体制を整備し、把握した実態を踏まえて、個室・ユニット型個室等の実現可能な目標床数設定、新築・建替、改修等の手法ごとの目標床数設定、これらを達成するための施策の検討を行う必要がある。

## 7-2 制度の持続性確保に向けて

### (1) 整備コスト縮減について

#### ① 調査結果のまとめ

自治体へのアンケート調査から、多くの自治体で、条例等に基づく整備基準に加えて「補助要綱」や「手引き」等で施設の整備内容をコントロールしていることがわかった。また、これらに定められた条件や仕様等の一部には、よりよい施設整備を目指して設けられた規定であっても、プランニングを制約する可能性がある条件（例：1階ユニットへの外玄関設置、居室の雁行配置、共同生活室以外のリビングの設置等）や、整備コスト増につながる可能性がある条件（例：ユニット玄関における扉設置・素材（木製等）の指定・季節感や風情の演出、キッチン袖壁への窓設置、居室扉における吊り戸等の指定、施設玄関への風除室設置等）が見受けられた。

委員会では、「自治体が構造形式を限定している例がある」という委員からの意見があった。

施設建築基礎データ収集調査からは、広域型特養ではRC造が約68%、次いで鉄骨造が約26%となっており、近年、鉄骨造の施設が増加傾向にあること、地域密着型特養では、鉄骨造が最も多く、木造も増加していることなどがわかった。また実態調査から、耐火木造の導入などの構造の工夫や床面積（整備面積）の圧縮（機能の効率化）により、整備コスト縮減を図っている事例があることがわかった。

#### ② 整備のあり方に関する考察

##### ア) 自治体等における整備基準の検証

空間のしつらえや室の配置、内装・部品の仕上げ・仕様、寸法等について詳細に規定している自治体独自の整備基準については、目指す空間・性能のあり方と整備コスト縮減のバランスを考慮しつつ、基準の持つ意義や効果を再検証し、コスト増やプランニングの制約等につながらないように必要に応じて見直しを行うことが必要と考える。

##### イ) プランニングや構造等の工夫

東日本大震災の復興事業や東京オリンピックなどの影響により、建設資材や人件費の高騰が続く中、施設の整備コストの縮減を図るためには、効率的な空間構成による整備面積の絞り込みや、構造形式選択等の工夫を行うことが必要と考えられる。また施設のライフサイクルコストの縮減を図るためには、将来的な改修・修繕のしやすさを確保することや、躯体や設備の長寿命化、計画修繕の実施等を進めることが必要と考えられる。

また、よりよい整備に向け、基準をつくる自治体の職員、施設運営者、設計者等に対して、

性能や空間の質を確保しつつコスト縮減に取り組んだ好事例等の紹介を行うことも必要であろう。

## (2) 職員の労働環境向上への配慮

### ① 調査結果のまとめ

実態調査から、建物は整備済であるにもかかわらず、職員不足のため一部供用開始を見合わせている事例があるなど、近年の介護職員不足の深刻さを示す状況が見られた。また、職員の労働環境向上への配慮として、各フロアに職員更衣室・休憩室を設けているもの、リラクゼーションルームを設けているもの、職員専用の保育室をつくって事例があることがわかった。

自治体へのアンケート調査から、自治体独自の整備基準において、職員休憩室等の規定を設けているところがあることがわかった。

委員からは、職員向けの休憩室(ユニット付近とリフレッシュのためのやや離れたところ等)、ラウンジや食堂、トイレ等を設けるべきとの意見があった。

### ② 整備のあり方に関する考察

#### ア) 職員の労働環境向上に配慮した動線や室等の計画

ユニット間の職員の連携の取りやすさ・動線等への配慮、職員の働きやすさや休憩に配慮した室の設置等、労働環境の向上に資する整備基準の充実について、検討を行うことが必要と考えられる。

また、よりよい整備に向け、基準をつくる自治体の職員、施設運営者、設計者等に対して、好事例等の紹介を行うことも必要であろう。



- 今後整備する特別養護老人ホームについて、**全室個室・ユニットケアが原則**（2001年（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」）
  - 2025年度（平成37年）までに、特別養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設の定員ベースで70%をユニット化することが目標。2014年度末現在、上記の目標に対して、ユニット化率は約3割
- 本研究では、「**高齢者の尊厳の保持＝個室化・個別ケアの推進、個別ケアに適した空間の整備**」、「**制度の持続可能性＝施設整備コストの削減、職員の労働環境の向上**」ととらえ、これらの実現に向けて、特別養護老人ホーム整備に関わる制度やしきみ、現状と課題等を把握・整理。あわせて、これらの実現に向けた自治体等の施策等のあり方について考察

<p><b>1 特別養護老人ホームに関する基礎的情報の整理</b></p> <p>(1) 特別養護老人ホームに関する制度の変遷 (2) 特別養護老人ホームに関する制度の概要 (3) 特別養護老人ホームに関する統計情報 (4) 特別養護老人ホームに関する既往論文、文献の調査・整理</p> <p>○まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特に2003年以降、補助金制度、整備基準、介護報酬、居住費、入居基準等の制度が変化</li> <li>2012年に国の整備基準で、1室あたりの定員が「4人」から「1人」に改められたが、都道府県または市町村が、地域の実情に応じて、条例等により居室定員を緩和することが可能。逆にその他の基準を追加することも可能</li> <li>個室・多床室床数は把握できるが、建築年・構造等のデータと組み合わせた、建築ストックとしての状況を把握できるデータはない</li> <li>ユニット型個室／従来型（個室・多床室）など、ケアと空間構成の組み合わせが、介護報酬や居住費を決定（ユニット型個室特養の居住費は、従来型の約2.3倍）</li> <li>近年の論文・調査では、『従来型でユニットケアを実施している施設が約5割ある』、『整備コストはユニット型も従来型もほぼ同じ』、『多床室も個室化前提で整備すべき、改修には環境要素をコントロールできる建築領域設定が重要』等の結論</li> <li>プラン調査では、ユニット型個室でも多様な平面構成があること、同施設内の概ね同じ平面計画でも、制度上の扱い（従来型／ユニット）が異なるものがあることが判明</li> <li>深刻な人材不足の状況にあることが判明</li> </ul>
---

<p><b>2 自治体における特別養護老人ホームの整備基準と施設整備補助の実態</b></p> <p>(1) 自治体における整備基準（条例・規則等） (2) 自治体における条例・規則以外の基準等 (3) 自治体における補助制度</p> <p><b>7 まとめ</b></p> <p>○まとめ</p> <p>① <b>整備基準</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ユニット型特養では、自治体の独自基準はほとんど見られない</li> <li>従来型特養では、居室定員を緩和している自治体が、回答数の76%、廊下幅を緩和している自治体は14%</li> <li>整備基準以外に詳細な整備内容・仕様等を定めた『手引き』等を有する自治体がある。</li> <li>手引きで定められた条件や仕様等の一部には、プランニングやコストに影響すると考えられる項目がある</li> </ul> <p>② <b>補助金制度</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>整備（創設、改築、改修等）のための補助金額は自治体により様々。例えば『創設』（新築）の基準単価は1,000～5,200千円/床</li> <li>『創設』では、補助制度により地域密着型やユニット型を推進する自治体がある一方で、多床室の割合が多いほど加算を大きくする補助制度を設けている自治体（1自治体のみ）もある</li> <li>『創設』の補助金額を示している自治体が86あるのに対し、『改修』の補助金額を示している自治体は36（約4割）。『改修』の基準単価は500～3,000千円/床</li> </ul>
---

<p><b>3 特別養護老人ホームの施設建築基礎データの収集調査、施設更新シミュレーション</b></p> <p>(1) 調査の目的と概要 (2) 分析対象の概要 (3) 竣工時期、構造、階数、耐震性、規模（棟別定員）等の状況 (4) 居室形態の状況 (5) ケア（人員配置、介護シフト単位）の状況 (6) 施設更新シミュレーション</p> <p>○まとめ</p> <p>① <b>建築基礎データ（床数ベース）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2001年以降の竣工が、約5割。広域型ではRC造が約68%。地域密着型では鉄骨造が約44%と最も多く、近年は木造も増加</li> <li>居室タイプは従来型多床室が約47%、ユニット型個室が約41%、ユニット型準個室は約4%</li> <li>2011年以降竣工の従来型多床室は、全体の約9%</li> <li>ユニット化達成率は約40%</li> <li>個室化改修の主対象となる新耐震（1981年以降竣工）の従来型多床室は約40%</li> </ul> <p>② <b>ケアの状況</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護職員配置の平均は、ユニット型特養で1.84：1、従来型特養で2.26：1</li> <li>日中の介護シフトを組む際の入居者の単位は、ユニット型特養では『10人』が約7割、従来型特養では『31人以上』が5割以上</li> </ul> <p>③ <b>施設更新シミュレーション</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>これまでの整備トレンド（傾向）を用いたシミュレーションでは、10年後（2025年）のユニット化達成率は、約57%と予想される（大都市圏：約60%、地方中枢都市圏：約59%、その他地方：約51%）</li> <li>仮に10年後（2025年）までにユニット化率70%を達成するためには、新築・建替とあわせて、毎年9,800床のユニット型個室化改修が必要（近年のペースの約40倍）</li> </ul>
---

<p><b>5 特別養護老人ホームの実態調査</b></p> <p>(1) 調査の目的と概要 (2) 各施設訪問調査結果</p> <p>○まとめ</p> <p>① <b>新築</b></p> <p>a) <b>個室化、個別ケア推進の取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>室面積を約18㎡確保し、個室空間の充実を図る事例がある一方、制度上は従来型多床室で多床室のなかに個室ブース（面積6.48㎡）を設け、個室と同様のプライバシー確保を図る事例</li> <li>ユニットの独立性を高めている事例がある一方で、職員の連携を重視し2ユニットのキッチンや共同生活室を隣接（ほぼ一体化）させている事例</li> <li>トイレの設置位置等は、施設によってまちまち</li> </ul> <p>b) <b>整備コスト削減</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>木造の採用、床面積（整備面積）の抑制</li> </ul> <p>c) <b>職員の労働環境・条件向上の取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ユニットの独立性を確保しながら、職員用の裏動線を設けている事例</li> <li>各フロアに職員更衣室・休憩室を設けている事例、リラクゼーションルームを設けている事例、職員専用の保育室をつくっている事例</li> </ul> <p>② <b>改修</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>多床室からの個室化改修が可能であったものの、居住費負担の軽減等を考慮し、制度上は従来型多床室（ユニット型準個室加算あり）扱いとなるよう、あえて室間の間仕切壁に開口を設置した事例</li> <li>将来の個室化のしやすさに配慮してつくられた2・4床室を改修によって個室化した事例</li> </ul>
---

<p><b>4 特別養護老人ホームの施設整備等に関する事業収支シミュレーション</b></p> <p>(1) シミュレーションの概要 (2) シミュレーションの前提条件 (3) 整備コストのシミュレーション</p> <p>○まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新規供給の従来型多床室：居住費のみで建設費を回収することが困難なため、施設運営者にとって経営上のメリットが乏しいことが推測できた。</li> <li>新規供給のユニット型個室：居住費の基準費用額の設定が高いため、借入金返済前後から黒字に転換し、運営を長く続けるほど累計黒字が大きくなると推測できた。</li> <li>2005年以前に開設した従来型多床室：建設費の回収が比較的短期間に終了し、その後の制度改正により一定額の居住費を安定的に得られ、ユニット型特養と比べて人員配置に自由度があるなどが経営的に最も安定しており、このことが、事業者の個室化改修のモチベーションが上がらない要因であると推察できた。</li> <li>2005年以前に開設した従来型多床室では、ユニット型準個室に改修すること（改修費を投じること、人員配置を手厚くすること）の経営上のメリットがなく、個室化改修の進まない要因のひとつとなっていると推測できた。</li> </ul>
--

<p><b>6 委員会の主な意見</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>建替や改修等のターゲットとなる特養の床数を、都市部や地方部等の立地ごとに把握すべき</li> <li>低所得者対策や建替後等の居住費激変緩和措置として、現在も一定の多床室が供給されている</li> <li>居住費の導入以前に建設された特養と、以降のものでは、整備費回収等の収支が異なる</li> <li>入居者の自立度がある程度確保されている前提であったユニットケアだが、入居基準が要介護3以上になり、今後のケアをどう考えるかが課題</li> </ul>
---

<p><b>&lt;主に新築、整備基準について&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ユニット定員の考え方に柔軟性を持たせるべき（生活単位としての10人は大きく、住宅的スケール（例：6人程度）で区切られていること。一方、介護単位としての10人は、やや小さい）</li> <li>設計上は、個室10（12）室と共同生活室の位置の基準に苦慮することが多い</li> <li>やむを得ない状況でも、個室面積は最低10.65㎡必要。ただし、全国一律の基準はおかしい。看取りの充実等を考慮すると13.2㎡以上必要</li> </ul>
--

<ul style="list-style-type: none"> <li>ユニットキッチンは、家事行為等による五感への働きかけ、見守りの点等から必要。（但し入居者の重度化に伴い、以前のように皆が食事の準備をして一緒に食べることは少なくなるとの意見も）</li> <li>トイレは、排泄行為の自立度確保上は個室にあることが望ましいが、各施設のケアの方針、整備・維持管理コスト等から位置・数を検討すべき</li> <li>浴室は、職員の連携のとりやすい位置にあるべき</li> <li>職員向けの休憩室（ユニット付近とリフレッシュのためのやや離れたところ等）、ラウンジや食堂、トイレ等を設けるべき</li> </ul>
---

<p><b>&lt;主に個室化改修について&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新耐震基準以降からユニット型特養の制度化までの間に整備された多床室に焦点を絞って、制度的な支援を行うべき</li> <li>改修での対応が難しい基準（完全な個室化、ユニット通り抜け、ユニット定員等）は、緩和してもよいのではないかと</li> <li>改修が進まない理由の一つとして、入居者が住んだままで行うことが難しいことが挙げられる</li> </ul>
---

<ul style="list-style-type: none"> <li>多床室と個室の面積はいずれも10.65㎡以上であり、建設費の差はなく、同じ費用をかけるのであれば、個室として整備すべき</li> <li>ハード（個室が多床室か、ユニット型か従来型の施設整備か）による居住費と、ケアの内容による介護負担に分けて制度を設計すべき</li> <li>居住費増と人材確保困難の点から個室化改修が進まない。またユニット型準個室の加算と人件費増があわないため、事業者が改修を躊躇している可能性もある</li> </ul>
--

<p><b>調査の視点</b></p> <p>① <b>新築・建替・改修、各々における個室化推進の妨げとなる要因の把握（基準、補助制度・イニシャル・ランニングコスト、技術的困難、その他等）</b></p> <p>② <b>新築・建替・改修で個室化すべき床数の把握</b></p> <p>③ <b>施設整備コストの削減、職員の労働環境の向上への配慮事項等の把握</b></p> <p>→2～5の以下の調査を実施</p>
--

<p>① <b>特養における個室化、個別ケアの推進に向けて</b></p> <p>■ <b>新築・建替整備について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→新築・建替における多床室供給の縮減</li> <li>→居室形態の違いによる居住費設定のアンバランスさの是正＝整備費用に見合った居住費の設定</li> </ul> <p>■ <b>個室化改修について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→事業者の改修モチベーションの向上＝個室化改修への制度的課題への対応</li> <li>→地域特性に応じた個室化改修の推進と、改修における技術的課題への対応</li> <li>→基準に満たない個室化改修の技術的課題への対応</li> </ul>
---

<p>■ <b>ユニット、居室、共用空間等の整備について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→個別ケアの実施に適したユニット、居室、共用空間等の整備</li> <li>→介護保険施設等の役割分担等を踏まえた整備</li> </ul> <p>■ <b>建築基礎データを収集・整理、分析について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→建築基礎データに基づく、個室化などに係る実現可能な目標設定と必要な施策の立案</li> </ul>
---

<p>② <b>制度の持続性確保に向けて</b></p> <p>■ <b>整備コスト削減について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→自治体等における整備基準の検証</li> <li>→プランニングや構造の工夫</li> </ul> <p>■ <b>職員の労働環境向上への配慮</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→職員の労働環境向上に配慮した動線や室等の計画</li> </ul>
--

## 資料 1 自治体における特別養護老人ホームを整備する際の整備基準 一覧（条例・規則等）

特養整備に係る自治体の条例・規則等（\*1）を収集し、国基準と異なる点について整理した。提供された資料が2種類以上ある場合は（A）、（B）等の記号を付し、基準の内容と資料との対応関係を示す。自治体の整備基準の内容が国基準どおりの場合は、資料名のみ記載となる。

\*1：条例・施行規則・施行要領・要綱まで含み、指導指針や手引き等は含まない。

### ■国の基準

資料			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>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 H27. 1. 16）</li> <li>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（H24. 3. 30、老発 0330 第3号改正）</li> </ul>	
1 ユニット型	1-1 ユニット	1-1① ユニット定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>おおむね10人以下</li> <li>10人を超えるユニット数は半数以下（H15.4以前のものは不適用）</li> </ul>
		1-1② ユニット玄関	—
		1-1③ ユニット内通り抜け	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
		1-1④ その他	—
	1-2	居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>10.65㎡以上・2人の場合は21.3㎡（洗面設備は含む、便所は除く）</li> <li>共同生活室と近接して一体的に設ける（隣接、隣接している居室と隣接、近接して一体的）</li> </ul>
	1-3	居室の仕様	<ul style="list-style-type: none"> <li>床面積の1/14以上を外気に開放</li> <li>身の回り品を保管できる設備</li> <li>ブザー等</li> </ul>
	1-4	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（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等をする設備を備え、車椅子で支障なく通行できる形状）</li> <li>2㎡×ユニット入居定員</li> <li>簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい</li> </ul>
	1-5	洗面設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>居室ごともしくは共同生活室ごとに適当数</li> <li>共同生活室に設けるばあいは2か所以上に分散が望ましい</li> <li>居室と共同生活室の混在は可</li> </ul>
	1-6	便所	<ul style="list-style-type: none"> <li>居室ごともしくは共同生活室ごとに適当数</li> <li>共同生活室に設ける場合は2か所以上に分散が望ましい</li> <li>居室と共同生活室の混在は可</li> </ul>
	1-7	浴室	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護を必要とする者の入浴に適したもの・居室のある階ごとが望ましい</li> </ul>
	1-8	医務室	—
	1-9	調理室	—
1-10	職員スペース	—	
1-11	廊下等	<ul style="list-style-type: none"> <li>片廊下幅1.8m、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・1.8m</li> </ul>	
1-12	その他	（ユニット型準個室） <ul style="list-style-type: none"> <li>視線の遮断を確保</li> <li>プライバシーが十分確保されていれば、界壁は天井との間の隙間は許容</li> <li>家具等の可動のものは不可</li> </ul>	

2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1人</li> <li>・入居者へのサービス提供上必要と認められる場合は2人</li> <li>・H12.4.1以前のは原則として4人以下</li> </ul>
	2-2 居室の仕様	・10.65㎡以上（内法）
	2-3 静養室	—
	2-4 浴室	・介護を必要とする者の入浴に適したもの
	2-5 洗面設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室のある階ごとに設ける</li> <li>・介護を必要とする者の入浴に適したもの</li> </ul>
	2-6 便所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室のある階ごとに居室に近接して適当数、適当な広さ</li> <li>・プザー等を設置</li> <li>・介護を必要とする者の使用に適したもの</li> </ul>
	2-7 調理室	—
	2-8 介護職員室	—
	2-9 看護職員室	—
	2-10 食堂及び機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3㎡×定員（内法）</li> <li>・食事、機能訓練に支障のない広さが確保できれば同一の場所で可</li> </ul>
	2-11 廊下等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・片廊下幅1.8m、中廊下幅2.7m以上（手すりの内法）</li> <li>・廊下及び階段には手すりを設置</li> </ul>
	2-12 その他	—

#### ■北海道

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・北海道特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（A）</li> <li>・北海道特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則（B）</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	・市町村長の意見を聴いて知事が必要と認める場合は、4人以下とすることができる。（A）

#### ■青森県

資料		・青森県老人福祉施設等の設備及び運営に関する基準等を定める条例
2 従来型	2-1 居室	・4人以下とすること。

#### ■岩手県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（A）</li> <li>・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則（B）</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	・地域の実情に応じて知事が必要と認める場合は、4人以下とすることができる。（A）

#### ■宮城県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（A）</li> <li>・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則（B）</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	・地域の実情等を踏まえ、知事が必要と認めた場合は、4人以下とすることができる。（A, B）

#### ■秋田県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・秋田県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（A）</li> <li>・秋田県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則（B）</li> <li>・平成28年度社会福祉施設等施設整備方針（C）</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	・入所者に対するサービスの提供上必要と認められる場合には、4人以下とすることができる。（A, B）

■山形県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>山形県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者に対するサービスの提供上必要と認められる場合には、4人以下とすることができる。</li> </ul>

■福島県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>福島県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>福島県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者に対するサービスの提供上必要と認められる場合には、4人以下とすることができる。(A, B)</li> </ul>

■茨城県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>老人福祉法に基づき特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>老人福祉法に基づき特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の私生活の平穩に配慮できるよう設計上の工夫を行う場合にあっては2人以上4人以下とすることができる。(B)</li> </ul>

■栃木県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>特別養護老人ホームの整備の状況その他地域の実情を勘案して知事が別に定める条件を満たす場合は4人以下とすることができる。(A)</li> </ul>

■群馬県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>群馬県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>群馬県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 (B)</li> </ul>
1 ユニット型	1-1 ユニット 1-1① ユニット定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>12人を超えることはできない。(A)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>居室の定員は4人以下とすること。(A)</li> </ul>

■埼玉県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>埼玉県軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム等の設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>介護保険法施行条例（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等）(B)</li> <li>埼玉県軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム等の設備及び運営に関する基準を定める条例及び介護保険法施行条例の県独自基準の施行について（通知）(C)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>1人。知事が認める場合は4人以下とすることができる。(A, C)</li> </ul>
	2-8 介護職員室 2-9 看護職員室	<ul style="list-style-type: none"> <li>仮眠等のできる休憩場所を設置していること。(B)</li> <li>職員が使用できる便所を各階に設置するなど、衛生管理・感染症予防に適したものでなければならない。(B)</li> <li>看護・介護職員等のための更衣室又は更衣場所を設置するなど、適切に衛生管理、感染症予防に努めなければならない。(B)</li> </ul>
	2-11 廊下等	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定老人福祉施設で、居室内に便所及び洗面設備がある場合、片廊下 1.4m以上、中廊下 1.8m以上とすること。(B)</li> </ul>

■千葉県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>・平成 27～28 年度整備における老人福祉施設建設の手引き (B)</li> </ul>
1 ユニット型	1-11 廊下等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、廊下の幅を 1.5 メートル以上（中廊下にあつては 1.8 メートル以上）とすることができる。(A)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4 人以下とすること (A)</li> </ul>
	2-11 廊下等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、廊下の幅を 1.5 メートル以上（中廊下にあつては 1.8 メートル以上）とすることができる。(A)</li> </ul>

■東京都

資料			<ul style="list-style-type: none"> <li>・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 (A)</li> <li>・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 (B)</li> <li>・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 (C)</li> <li>・東京都指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例 (D)</li> <li>・東京都指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則 (E)</li> <li>・東京都指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行要領 (F)</li> </ul>
1 ユニット型	1-1 ユニット	1-1① ユニット 定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・12 人以下としなければならない。ただし、①市町村長と知事が認めていること、②ホームの定員総数をユニット数で割った時に 12 を超えないこと、③夜間のことも考えて 2 ユニットで 24 人を超えないこと。①～③をすべて満たす等の条件によりこの限りでない。(A, C, D, F)</li> </ul>
		1-1② ユニット 内通り抜け	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(国基準に加えて) ただし、建物及び土地形状に極めて制約があればユニット内通過を許容 (C)</li> </ul>
	1-11 廊下等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・片廊下 1.5m 以上、中廊下 1.8m 以上とすること。(A)</li> </ul>	
	1-12 その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3 階以上に居室を設ける場合、耐火壁等で区画されている等の条件により特別避難階段設置不要 (A, D)</li> </ul>	
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1 人。入所者に対するサービスの提供上必要と認められる場合にあつては 2 人、入所者のプライバシーに配慮し、容易に個室転換できるよう設計上の工夫を行う場合は 2 人以上 4 人以下とすることができる。(A, D)</li> </ul>	
	2-2 居室の仕様	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室の定員を 2 人以上 4 人以下とする場合には、入所者のプライバシーに配慮するため、ベッド間を可動壁で区切るなど、個室的なベッドの配置とすること。(C)</li> <li>・居室の定員を 2 人以上 4 人以下とする場合には、容易に個室に転換できるよう、次の設計上の工夫を行うこと。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①個室転換後にも、1 室の 1 人当たりの床面積（内法寸法で 10.65 m<sup>2</sup> 以上）が確保できること。</li> <li>②個室転換後にも、各室の 1 以上の出入口を避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けられること。</li> <li>③個室転換後にも、各室の 1/4 分の 1 以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること。</li> <li>④各ベッドが窓に面する配置とすること。</li> <li>⑤4 床当たり 1 か所以上の便所を設けること。</li> <li>⑥グループケアが実施できるよう、1 2 人までを 1 つの単位として、食堂（居間）を設けること。</li> <li>⑦居室のある階ごとに適切な数の個別浴室を設けること。</li> <li>⑧排泄、入浴などの介護をマンツーマン方式で行うことが可能であること。(C)</li> </ul> </li> </ul>	
	2-6 便所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・便所等面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備のもつ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮すること。(C)</li> </ul>	
	2-11 廊下等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・片廊下 1.5m 以上、中廊下 1.8m 以上とすること。(A)</li> </ul>	
	2-12 その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3 階以上に居室を設ける場合、耐火壁等で区画されている等の条件により特別避難階段設置不要 (A, D)</li> </ul>	

■神奈川県

資料			<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B)</li> <li>・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例について (H25.3.29、高施第336号) (C)</li> </ul>
1 ユニット型	1-1 ユニット	1-1① ユニット定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>(国基準に加えて)</li> <li>・ケアの質の確保の観点から、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立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、一のユニットの入居定員は12人まで認める (C)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室		<ul style="list-style-type: none"> <li>(国基準に加えて)</li> <li>・県規則で定める日までの間に着工された工事により新築、増築、改築されたものについては、当該居室について入所者のプライバシーが配慮され、かつ、容易に個室に改修することができるものと認められる場合は2人以上4人以下 (A)</li> <li>・「当該居室について入所者のプライバシーが配慮され、かつ、容易に個室に改修することが認められる場合」とは、個々の居室利用者の生活空間の三方が、カーテンではなく間仕切り、家具等で仕切られ、視線が遮られるなど、多床室であってもプライバシーに配慮された個室的な空間が確保され、かつ、利用者ニーズの変化等に対応するため、将来的に個室への改修が可能な仕様であること (C)</li> </ul>
	2-11 廊下等		<ul style="list-style-type: none"> <li>・廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、廊下の幅を1.5メートル以上（中廊下にあつては1.8メートル以上）とすることができる。(A)</li> </ul>

■富山県

資料			<ul style="list-style-type: none"> <li>・富山県介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室		<ul style="list-style-type: none"> <li>・知事が特に必要と認める場合は、2人以上4人以下とすることができる。</li> </ul>

■新潟県

資料			<ul style="list-style-type: none"> <li>・新潟県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B)</li> <li>・新潟県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準要綱 (C)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室		<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室が規則で定める要件 (①間仕切壁、家具等によりプライバシーの確保が図られていること②個室への転換が容易にできるように設計されていること)を満たしており、かつ、地域の実情を勘案し、特に必要と認められる場合、2人以上4人以下とすることができる。(A, B)</li> </ul>

■石川県

資料			<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>・指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室		<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別の事情がある場合においては、2人以上4人以下とすることができる。(A)</li> </ul>
	2-11 廊下等		<ul style="list-style-type: none"> <li>・改修の場合、廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、従業員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、廊下の幅を1.5メートル以上（中廊下にあつては1.8メートル以上）とすることができる。(A)</li> </ul>

■福井県

資料			<ul style="list-style-type: none"> <li>・福井県特別養護老人ホームの設備および運営の基準に関する条例 (A)</li> <li>・福井県特別養護老人ホームの設備および運営の基準に関する条例施行規則 (B)</li> <li>・福井県特別養護老人ホームの設備および運営の基準について (C)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室		<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の実情を踏まえ、知事が必要と認める場合は、2人以上4人以下とすることができる。(A)</li> </ul>
	2-2 居室の仕様		<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室定員を2人以上4人以下とする場合には、入所者同士の視線が遮断されるよう間仕切り等を設置するなど、プライバシーの確保に配慮しなければならない。この場合、各居住部分に室外の自然光が取り入れられるような工夫が必要である。(C)</li> </ul>

■山梨県

資料		・山梨県特別養護老人ホームに関する基準を定める条例
2 従来型	2-1 居室	・入所者のプライバシーに配慮した措置が講じられ、かつ、地域の実情等を踏まえ知事が必要と認める場合にあっては2人以上4人以下とすることができる。

■長野県

資料		・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 (A) ・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 (B) ・長野県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱 (C) ・介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例 (D) ・介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則 (E) ・長野県指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱 (F)
1 ユニット型	1-12 その他	・内装等には、木材を利用するよう努めなければならない。(D, F)
2 従来型	2-1 居室	・知事が認めた場合 (①市町村長の意見書が提出されていること②入所者のプライバシーに配慮した施設整備であること) は、2人以上4人以下とすることができる。(B, C, E, F)
	2-12 その他	・内装等には、木材を利用するよう努めなければならない。(D, F)

■岐阜県

資料		・岐阜県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A) ・岐阜県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例の施行に係る取扱要領 (B)
2 従来型	2-1 居室	・4人以下とすること。(A) ・2人以上とする場合は、建具、衝立等の間仕切により視線を遮断する等、入所者のプライバシーの確保に配慮しなければならない。(B)
	2-9 看護職員室	・入所者の処遇に影響がない場合には、介護職員室と同一の場所とすることができる。(A, B)
	2-12 その他	・居室、静養室等を3階に設ける場合は、バルコニーを通じて屋外避難階段を利用することにより居室、静養室等から屋外への避難が速やかにでき、かつ、特別避難階段及び屋外避難階段により二方向避難ができなければならない。(B)

■静岡県

資料		・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 (A) ・特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する規則 (B)
2 従来型	2-1 居室	・地域の実情から必要があり、かつ、当該居室が入所者のプライバシーの確保に配慮した構造であると知事が認める場合は、2人以上4人以下とすることができる。(B)

■愛知県

資料		・養護老人ホーム等の設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)
1 ユニット型	1-2 居室	・近接している居室については、既存の居室を改修する場合等の構造上・敷地上的の制約などの特別な事情がある場合に適用。(B)
	1-11 廊下等	・アルコーブ等を設けていることで往來に支障がない場合又は共同生活室と隣接し廊下の長さが10mに満たない場合は1.5m以上(中廊下1.8m以上)。(B)

■三重県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・三重県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>・三重県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4人以下とする。(A)</li> </ul>

■滋賀県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・滋賀県老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの設備および運営に関する基準を定める条例</li> </ul>
----	--	--

■京都府

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの設備等の基準に関する条例 (A)</li> <li>・老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの設備等の基準に関する条例施行規則 (B)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者へのサービスの提供上2人以上の定員の居室が必要である旨の市町村の意見書が提出された場合であって、入所者のプライバシーの保護その他の規則で定める措置を講じるときは、2人以上4人以下とすることができる。(A)</li> </ul>

■大阪府

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・大阪府特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>・大阪府特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B)</li> <li>・大阪府特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則実施要綱 (C)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者を処遇する上で必要な場合として規則で定める場合は、4人以下とすることができる。(A)</li> </ul>

■兵庫県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・法令の規定により条例に委任された基準等に関する条例</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4人以下とすること。</li> </ul>

■奈良県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・奈良県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 (A)</li> <li>・奈良県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱 (B)</li> </ul>
1 ユニット型	1-12 その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内装等については、木が安らぎを与える効用及び断熱性、調湿性等に優れた性質を有することに鑑み、木材の利用に配慮するものとする。(A)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知事が特に必要と認める場合は、プライバシーの確保、居室の採光、通風等の住環境の整備等の入所者の処遇に十分な配慮を行った上で4人以下とすることができる。(A)</li> </ul>
	2-12 その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内装等については、木が安らぎを与える効用及び断熱性、調湿性等に優れた性質を有することに鑑み、木材の利用に配慮するものとする。(A)</li> </ul>

■和歌山県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・和歌山県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例</li> </ul>
----	--	---

■鳥取県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・鳥取県養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに関する条例 (A)</li> <li>・鳥取県養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに関する条例施行規則 (B)</li> <li>・鳥取県介護保険施設に関する条例 (C)</li> <li>・鳥取県介護保険施設に関する条例施行規則 (D)</li> </ul>
----	--	--

■島根県

資料		・島根県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
2 従来型	2-1 居室	・居室における入所者のプライバシーの確保に配慮されているとともに、関係市町村に意見を求めた上で地域における特別養護老人ホームの整備その他の状況を勘案して知事が必要と認める場合は、2人以上4人以下とすることができる。

■岡山県

資料		・老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例
----	--	-------------------------------------

■広島県

資料		・老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A) ・老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B)
2 従来型	2-1 居室	・地域の実情等を踏まえ、知事が必要と認めた場合は、4人を上限とする。(A)

■山口県

資料		・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A) ・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B)
2 従来型	2-1 居室	・地域における特別養護老人ホームの整備状況その他の状況を勘案し、知事が特に認める場合は、4人以下とすることができる。(A)

■徳島県

資料		・老人福祉法施行条例
2 従来型	2-1 居室	・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人以上4人以下とすることができる。
	2-12 その他	・震災、風水害、火災その他の非常災害に関する避難等の具体的計画を立てる際には、それぞれの施設の立地環境を考慮するとともに、当該計画の概要を職員及び入所者の見やすい場所に分かりやすく掲示するよう努めなければならない。 ・非常災害時における施設の運営に必要な三日分の非常用の食糧、飲料水等を備蓄するよう努めなければならない。 ・それぞれの施設の特性に応じ、相互に連携して非常災害時における被災者の支援に努めなければならない。 ・施設の運営に支障のない範囲内で、地域との交流を図るために当該施設の一部を使用することができる。

■香川県

資料			・香川県社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例
1 ユニツト型	1-1 ユニツト	1-1① ユニツト定員	・10人
2 従来型	2-1 居室		・4人以下

■愛媛県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・愛媛県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>・愛媛県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B)</li> <li>・愛媛県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 (C)</li> <li>・愛媛県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則 (D)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者相互の視線の遮断その他の入所者のプライバシーの保護に配慮する措置が講じられていると認められる場合は、2人以上4人以下とすることができる。(A)</li> </ul>

■高知県

資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高知県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例</li> </ul>
----	--

■福岡県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・福岡県養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例 (H24.10.12、福岡県条例第54号)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>(国基準に加えて)</li> <li>・H24.10.12以前のもは、必要と認められる場合は4人以下</li> <li>・S62.3.9以前のもは、必要と認められる場合は8人以下</li> </ul>

■佐賀県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・佐賀県介護保険法施行条例</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者の意見を聞いた上で知事が必要と認めた場合は、一の居室の定員を2名以上4名以下とすることができる。この場合において、当該居室は、入所者の生活の平穩を害することのないよう配慮するとともに、容易に個室に転換することができる構造とするものとする。</li> </ul>

■長崎県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・長崎県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</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の実情によっては、4人以下とすることができる。</li> </ul>

■熊本県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・熊本県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</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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人以上4人以下とすることができる。この場合、入所者同士の視線の遮断を確保するための設備を設けること。また、主要構造部に係る改修を行わずに定員が1人の居室への転換が可能な構造とすること。</li> </ul>

■大分県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B)</li> </ul>
1 ユニット型	1-2 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常通報装置又はそれに代わる設備を設けること。(A)</li> </ul>
	1-6 便所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常通報装置又はそれに代わる設備を設けるとともに、介護を必要とする者が使用するのに適したものとすること。(B)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシーの確保及び採光率等の住環境に配慮がなされている場合は、4人以下とすることができる。(A)</li> <li>・非常通報装置又はそれに代わる設備を設けること。(A)</li> </ul>
	2-6 便所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常通報装置又はそれに代わる設備を設けるとともに、介護を必要とする者が使用するのに適したものとすること。(B)</li> </ul>

■宮崎県

資料			<ul style="list-style-type: none"> <li>宮崎県養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び経費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例 (A)</li> <li>宮崎県養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び経費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 (B)</li> </ul>
1 ユニット型	1-1 ユニット	1-1① ユニット定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>12人以下とすることができる。(B)</li> </ul>
2 従来型	2-1	居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>知事が特に認める場合には、4人以下とすることができる。(B)</li> </ul>
	2-11	廊下等	<ul style="list-style-type: none"> <li>中廊下の幅は、次に掲げる要件を全て満たすものを除き2.7m以上とすること。 「ア：避難通路又は直接地上に通じる避難口が、中廊下の両端又はこれに準ずる位置に複数配置されていること」 「イ：中廊下の一方向からの火災等に対し、他方側の避難通路又は直接地上に通じる避難口に容易かつ迅速に避難できること」(B)</li> </ul>

■鹿児島県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>鹿児島県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例</li> </ul>	
2 従来型	2-1	居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>知事が必要と認める場合は、4人以下とすることができる。</li> </ul>

■沖縄県

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>沖縄県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>県独自基準及び解釈 (B)</li> </ul>	
1 ユニット型	1-12	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>非常災害に備えるため、非常用食料等の備蓄に努めなければならない。(A)</li> </ul>
2 従来型	2-1	居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>知事が特別な事情があると認めるときは、4人以下とすることができる。(A)</li> </ul>
	2-12	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>非常災害に備えるため、非常用食料等の備蓄に努めなければならない。(A)</li> </ul>

■札幌市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>札幌市養護老人ホーム及び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 (A)</li> <li>札幌市指定介護老人福祉施設の入所定員、人員、設備及び運営の基準に関する条例 (B)</li> </ul>	
1 ユニット型	1-2	居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>2以上のユニットに属してはならない。(A,B)</li> </ul>
	1-3	居室の仕様	<ul style="list-style-type: none"> <li>床面積のおおむね1/14以上の面積を直接外気に面して開放できるようにすること。(A)</li> </ul>
	1-4	共同生活室	<ul style="list-style-type: none"> <li>2以上のユニットに属してはならない。(A,B)</li> <li>共同生活室の床面積は、おおむね2㎡に当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じた面積以上とすること。(A)</li> </ul>
2 従来型	2-2	居室の仕様	<ul style="list-style-type: none"> <li>床面積のおおむね1/14以上の面積を直接外気に面して開放できるようにすること。(A)</li> </ul>
	2-11	廊下等	<ul style="list-style-type: none"> <li>廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、廊下の幅を1.5メートル以上(中廊下にあつては1.8メートル以上)とすることができる。(A)</li> </ul>

■仙台市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>仙台市養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例</li> </ul>	
2 従来型	2-1	居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>4人以下としなければならない。</li> </ul>

### ■さいたま市

資料			・さいたま市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
1 ユニット型	1-1 ユニット	1-1① ユニット定員	・12人以下としなければならない。
2 従来型	2-1	居室	・4人以下とすること。

### ■千葉市

資料			・千葉市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
2 従来型	2-1	居室	・市長が特に必要と認める場合は、居室の定員は4人以下とすることができる。
	2-8 介護職員室 2-9 看護職員室		・介護職員室及び看護職員室は、それぞれ必要な広さを有するものとする。ただし、介護職員及び看護職員の業務に支障がないときは、介護職員室と看護職員室を同一の場所とすることができる。
	2-11	廊下等	・廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、廊下の幅を1.5メートル以上（中廊下にあつては1.8メートル以上）とすることができる。

### ■横浜市

資料			・横浜市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（H24.12.28、横浜市条例第74号）（A） ・横浜市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（H24.12.28、横浜市条例第70号）（B）
1 ユニット型	1-11	廊下等	・1.8m以上とすること。ただし、廊下の片側のみに居室等がある廊下においては、当該廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5m以上とすることができる。（A）
2 従来型	2-11	廊下等	・1.8m以上とすること。（A）

### ■川崎市

資料			・川崎市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
2 従来型	2-1	居室	・入所者のプライバシーの確保に配慮するとともに、個室への転換が可能となるよう設計上の工夫を行うときは、2人以上4人以下とすることができる。
	2-11	廊下等	・廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる中廊下の場合は1.8メートル以上とすることができる。

### ■相模原市

資料			・相模原市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
1 ユニット型	1-11	廊下等	・1.8m以上とすること。 ・ただし、片廊下にあつては、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5m以上として差し支えない。
2 従来型	2-1	居室	・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設計上の工夫を行う場合は2人以上4人以下とすることができる。
	2-11	廊下等	・1.8m以上とすること。

### ■新潟市

資料			・新潟市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
2 従来型	2-1	居室	・特別養護老人ホームの整備状況その他の状況を勘案し、市長が特に認める場合は、4人以下とすることができる。

## ■静岡市

資料		・静岡市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
2 従来型	2-1 居室	・入所者のプライバシーに配慮し、かつ、入所者が交流し、共同で生活を営むことができる構造として市長が別に定めるものとする場合は、2人以上4人以下とすることができる。

## ■浜松市

資料		・浜松市老人福祉法施行条例
----	--	---------------

## ■名古屋市

資料		・名古屋市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
2 従来型	2-12 その他	・非常災害に備え、入所者及び職員の3日間の生活に必要な食料及び飲料水を備蓄しなければならない。

## ■京都市

資料		・京都市老人福祉法等に基づく施設の設備及び運営の基準に関する条例
2 従来型	1-2 居室	・13.2㎡以上（入居者へのサービスの提供上居室の定員を2人とする必要があると認められる場合にあつては21.3㎡以上）とすること。

## ■大阪市

資料		・大阪市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
1 ユニット型	1-1 ユニット	1-1① ユニット定員
	1-2 居室	
2 従来型	2-1 居室	

・10人以下とすること。

・13.2㎡以上

・4人以下とする。

## ■堺市

資料		・堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（A） ・堺市介護保険条例（B） ・堺市介護保険施行規則（C）
2 従来型	2-1 居室	・従来型特別養護老人ホームの増床のみ4人以下とする。（A）
	2-12 その他	・スプリンクラー、非常警報装置の設置等の有無に関わらず、一律に耐火建築物もしくは準耐火建築物とすること。（A）

## ■神戸市

資料		・神戸市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準等を定める条例（A） ・神戸市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（B） ・神戸市指定地域密着型サービス事業者の指定の基準、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等を定める条例（C）
2 従来型	2-1 居室	・以下に掲げるときには、1の居室の定員を2人から4人までの間で市長が定める人数とすることができる。 ①同一敷地内において特別養護老人ホームの改築が行われ、改築後における特別老人ホームの1の居室の定員を1人とした場合においては、改築前における特別養護老人ホームの入所定員を確保できないとき。 ②前号に掲げるもののほか、市長が特に認める事情があるとき。（A、B）

■岡山市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>岡山市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>岡山市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B)</li> </ul>
1 ユニット型	1-7 浴室	<ul style="list-style-type: none"> <li>浴槽を1つとすること。(A)</li> <li>浴室ごとに脱衣室〔(1)浴室と扉及び壁で仕切られていること(2)扉は、プライバシーを確保するに足りる適切な素材を用いていること(3)脱衣室は廊下又は広間に直接面して設けること〕を設けること。ただし、入所者等が一の脱衣室を利用している際は、他の入所者等を入室させない等、プライバシーを確保するために必要な措置を行う場合は、一の脱衣室を複数の浴室の兼用とすることができる。(A, B)</li> <li>浴室の扉は、プライバシーを確保するに足りる適切な素材を用いること。(A)</li> <li>ブザーまたはこれに代わる設備を設けること。(A)</li> </ul>
	1-11 廊下等	<ul style="list-style-type: none"> <li>ユニット内の廊下(中廊下を除く)の幅は、円滑な避難に支障がないと認められる場合には、1.5m以上とすることができる。(A)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者へのサービスの提供に必要と認められる場合(①夫婦等の家族で居室を利用する場合②入所者の経済的負担の軽減、地域の実情等により、2人部屋の整備が必要であると認められ、かつ、次のいずれにも該当する場合(ア)それぞれの入所者が専用する区画は、窓に面していること(イ)入所者同士の視線が遮断され、入所者のプライバシーが十分に確保されていること(ウ)入所者同士の視線を遮断する仕切りは、入所者の安全を確保するに足りる適切な素材を用いていること(エ)容易に個室に転換できるように設計上の工夫に努めていること)は、2人とすることができる。(A, B)</li> </ul>
	2-4 浴室	<ul style="list-style-type: none"> <li>浴槽を1つとすること。(A)</li> <li>浴室ごとに脱衣室〔(1)浴室と扉及び壁で仕切られていること(2)扉は、プライバシーを確保するに足りる適切な素材を用いていること(3)脱衣室は廊下又は広間に直接面して設けること〕を設けること。ただし、入所者等が一の脱衣室を利用している際は、他の入所者等を入室させない等、プライバシーを確保するために必要な措置を行う場合は、一の脱衣室を複数の浴室の兼用とすることができる。(A, B)</li> <li>浴室の扉は、プライバシーを確保するに足りる適切な素材を用いること。(A)</li> <li>ブザーまたはこれに代わる設備を設けること。(A)</li> </ul>
	2-6 便所	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1)便房ごとに扉及び壁で仕切られていること(2)便房の扉はプライバシーを確保するに足りる適切な素材を用いていること(B)</li> </ul>
	2-10 食堂及び機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> <li>食堂は、居室のある階ごとに居室に近接して設けるものとし、各階ごとの面積は、2㎡に当該階に設ける居室の入所定員の合計を乗じて得た面積以上とすること。(A)</li> <li>ただし、当該階に設ける居室の定員の合計数が5人以下で、入所者の食堂への往来に支障が生じないと認められる場合は、このかぎりでない。(A, B)</li> </ul>
	2-11 廊下等	<ul style="list-style-type: none"> <li>ユニット内の廊下(中廊下を除く)の幅は、円滑な避難に支障がないと認められる場合には、1.5m以上とすることができる。</li> </ul>

■広島市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>広島市養護老人ホーム設備等基準条例</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>市長において特にやむを得ない理由があると認めるときは、2人以上4人以下の範囲内において市長が適当と認める人数とすることができる。</li> </ul>

■北九州市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>北九州市介護サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例</li> </ul>
----	--	--

■福岡市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>福岡市特別養護老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例 (A)</li> <li>福岡市特別養護老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例施行規則 (B)</li> <li>福岡市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例 (C)</li> <li>福岡市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例施 (D)</li> </ul>
1 ユニット型	1-6 便所	・出入口の幅は、内法による測定で1m以上とすること。(B, D)
	1-7 浴室	・出入口の幅は、内法による測定で1m以上とすること。(B, D)
	1-12 その他	・ユニットが2階以上の階にある場合は、各階に非常災害に際して避難、救出その他必要な行為に有効なバルコニーを設けることとし、当該バルコニーの幅は、内法による測定で90cm以上とすること。(B, D)
2 従来型	2-1 居室	・1人。ただし、入所者へのサービスの提供上市長が必要と認める場合は4人以下とすることができる。(A)
	2-2 居室の仕様	・間仕切りの設置等、入所者同士の視線の遮断の確保に配慮したものとなるよう努めること。(B)
	2-4 浴室	・出入口の幅は、内法による測定で1m以上とすること。(B, D)
	2-6 便所	・出入口の幅は、内法による測定で1m以上とすること。(B, D)
	2-12 その他	・居室、静養室等が2階以上の階にある場合は、各階に非常災害に際して避難、救出その他必要な行為に有効なバルコニーを設けることとし、当該バルコニーの幅は、内法による測定で90cm以上とすること。(B, D)

■熊本市

資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>熊本市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>熊本市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 (B)</li> <li>熊本市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等を定める条例 (C)</li> </ul>
----	--

■旭川市

資料	・旭川市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
----	-------------------------------

■函館市

資料	・函館市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
----	----------------------------------

■青森市

資料			<ul style="list-style-type: none"> <li>青森市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>青森市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例の逐条解釈について (B)</li> </ul>
1 ユニット型	1-1 ユニット	1-1① ユニット定員	・入居定員が10人を超えるユニットにあつては、12人以内の入居定員であること。(A)
2 従来型	2-1	居室	・1の居室の定員は、4人以下とすること。(A)

■盛岡市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>盛岡市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 (A)</li> <li>盛岡市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等を定める条例 (B)</li> <li>盛岡市指定介護予防居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例 (C)</li> <li>盛岡市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等を定める条例 (D)</li> <li>盛岡市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例 (E)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供において市長が必要があると認めた場合は、4人以下とすることができる。(A)</li> </ul>

■郡山市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>郡山市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>介護保険サービスに係る事業の人員、設備及び運営等に関する基準条例について (B)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、4人以下とすることができる。(A, B)</li> </ul>

■いわき市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>いわき市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>いわき市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者へのサービスの提供上必要と認められるときは、4人以下とすることができる。(A)</li> </ul>

■前橋市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>前橋市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>前橋市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 (B)</li> <li>前橋市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を定める条例 (C)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、入所者のプライバシーの確保に配慮した上で、4人以下とすることができる。(A, B)</li> </ul>
	2-11 廊下等	<ul style="list-style-type: none"> <li>廊下の幅の一部を拡張することにより、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合は、廊下の幅を1.5メートル以上(中廊下にあっては1.8メートル以上)とすることができる。(A, B)</li> </ul>

■川越市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>川越市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>川越市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B)</li> </ul>
----	--	--

■船橋市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>船橋市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>一の居室の定員は、4人以下とすること。</li> </ul>
	2-8 介護職員室	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務に支障がないと認められる場合には、看護職員室と同一の場所とすることができる。</li> </ul>

■ 柏市

資料		・ 柏市特別養護老人ホーム設備運営基準条例
1 ユニット型	1-12 その他	・ 居室等を3階以上の階に設ける場合の要件緩和あり。
2 従来型	2-11 廊下等	・ 廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、廊下の幅を1.5メートル以上（中廊下にあつては1.8メートル以上）とすることができる。
	2-12 その他	・ 居室等を3階以上の階に設ける場合の要件緩和あり。

■ 八王子市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 八王子市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 (A)</li> <li>・ 八王子市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 (B)</li> <li>・ 八王子市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 (C)</li> <li>・ 八王子市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例 (D)</li> <li>・ 八王子市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則 (E)</li> <li>・ 八王子市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行要領 (F)</li> </ul>	
1 ユニット型	1-1 ユニット	1-1① ユニット定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一のユニットの入居定員は12人以下としなければならない。(A, C, D, F)</li> <li>ただし、以下に定める場合はこの限りでない。①市長が特に認めること。かつ②ユニット入居定員の平均が12を超えないこと。かつ③同一の階に複数のユニットを配置する場合にあつては、1人以上の介護職員又は看護職員が配置される当該階における2ユニットごとの入居定員が24人を超えないこと。(A, B, E)</li> </ul>
	1-4	共同生活室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他のユニットの入居者が、ユニット内の共同生活室以外の場所を通過して施設内の場所へ移動することができる場合は、土地・建物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の移動経路を確保することが困難である場合とする。(C, F)</li> </ul>
	1-11	廊下等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 廊下の幅は1.5m以上（中廊下にあつては1.8m以上）とすること。ただし、既存建物の改修により整備したユニット型特別養護老人ホームであつて、廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合は、この限りでない。(A, D)</li> </ul>
	1-12	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居室等を3階以上の階に設ける場合の要件緩和あり。(A, D)</li> </ul>
2 従来型	2-1	居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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設計上の工夫を行う場合にあつては2人以上4人以下とすることができる。(A, D)</li> <li>2人以上4人以下とする場合は、①入所者のプライバシーに配慮するため、ベッド間を可動壁で区切るなど、個室的なベッドの配置とすること。②設計上の工夫（Cに記載あり）を行うこと。(C, F)</li> </ul>
	2-11	廊下等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 片廊下幅1.8m、中廊下幅2.7m以上（手すりの内法）</li> <li>・ 廊下及び階段には手すりを設置</li> </ul>
	2-12	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居室等を3階以上の階に設ける場合の要件緩和あり。(A, D)</li> </ul>

■ 横須賀市

資料		・ 特別養護老人ホームの設備等に関する基準を定める条例	
2 従来型	2-1	居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、4人以下とすることができる。</li> </ul>

■ 富山市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 富山市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>・ 富山市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B)</li> <li>・ 富山市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 (C)</li> <li>・ 富山市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則 (D)</li> </ul>
----	--	--

## ■金沢市

資料		・金沢市老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
2 従来型	2-1 居室	・市長が特に認める場合で、かつ、入所者同士の視線の遮断が確保された居室の構造とする場合は、2人以上4人以下とすることができる。

## ■長野市

資料		・長野市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 (A) ・長野市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 (B)
----	--	--

## ■岐阜市

資料		・岐阜市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A) ・岐阜市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 (B)
2 従来型	2-1 居室	・当該居室における入所者のプライバシーの確保の状況を勘案し、市長が特に認める場合にあっては、4人以下とすることができる。(A, B)

## ■豊橋市

資料		・豊橋市老人福祉法施行条例
2 従来型	2-1 居室	・プライバシー保護等の措置が講じられており、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人以上4人以下とすることができる。

## ■豊田市

資料		・豊田市養護老人ホーム等の設備及び運営に関する基準を定める条例
2 従来型	2-1 居室	・市長が必要と認めた場合は、2人以上4人以下とすることができる。

## ■岡崎市

資料		・岡崎市養護老人ホーム及び特別養護老人ホーム並びに軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例 (A) ・岡崎市特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する規則 (B)
2 従来型	2-1 居室	・入所者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、入所者のプライバシーの確保に配慮した上で、2人以上4人以下とすることができる。(A)

## ■枚方市

資料		・枚方市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A) ・枚方市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B) ・枚方市指定介護老人福祉施設の指定並びに人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 (C) ・枚方市指定介護老人福祉施設の指定並びに人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (D) ・枚方市指定地域密着型サービスに関する基準を定める条例 (E) ・枚方市指定地域密着型サービスに関する基準を定める条例施行規則 (F)
2 従来型	2-1 居室	・入所者へのサービスの提供上必要と認められる場合として市長が別に定める場合は、4人以下とすることができる。(B, D)

## ■東大阪市

資料		・東大阪市老人福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例
2 従来型	2-1 居室	・4人以下とすること。

## ■豊中市

資料		・豊中市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A) ・豊中市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B)
----	--	--

## ■姫路市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・姫路市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>・姫路市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例 (B)</li> <li>・姫路市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例 (C)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者へのサービスの提供上必要と認められ、かつ、プライバシーの確保に配慮する場合は、2人以上4人以下とすることができる。(A, B)</li> </ul>

## ■尼崎市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・尼崎市老人福祉法に基づく養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1人(市長がやむを得ない事情があると認める場合は、4人以下)とする。</li> </ul>

## ■西宮市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・西宮市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例</li> </ul>
----	--	--

## ■奈良市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・奈良市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 (A)</li> <li>・奈良市特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要項 (B)</li> </ul>
1 ユニット型	1-3 居室の仕様	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1つの建物に複数の事業所等が混在する場合は、出入り口や区画を区分する等、それぞれの利用者や従業員が入り交ざらないようにするほか、感染症の発生やまん延の防止に十分に配慮すること。(B)</li> </ul>
	1-12 その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニット型特別養護老人ホームは、前項に規定する避難訓練等の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。(A)</li> <li>・ユニット型特別養護老人ホームは、非常災害時に必要な非常食、飲用水、日用品等の備蓄に努めなくてはならない。(A)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市長が特に必要と認める場合(①入所者へのサービスの提供上必要と認められる場合で、定員を2人とするとき。②土地の取得が極めて困難等の理由により現有敷地内で既存施設を建て替える場合に、土地の形状、面積等の制約により多床室でなければ建築できない場合で、本市から多床室を設ける必要がある旨の意見の申出があるとき。③既存施設を建て替える場合で、サービス利用者の所得の状況等の動向を踏まえて、本市から多床室を設ける必要がある旨の意見の申出があるとき。④その他地域の実情に応じて多床室の整備が必要と認められるとき。)は、プライバシーの確保、居室の採光、通風等の住環境の整備等の入所者の処遇に十分な配慮を行った上で4人以下とすることができる。(A, B)</li> </ul>
	2-2 居室の仕様	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1つの建物に複数の事業所等が混在する場合は、出入り口や区画を区分する等、それぞれの利用者や従業員が入り交ざらないようにするほか、感染症の発生やまん延の防止に十分に配慮すること。(B)</li> </ul>
	2-12 その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホームは、前項に規定する避難訓練等の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。(A)</li> <li>・特別養護老人ホームは、非常災害時に必要な非常食、飲用水、日用品等の備蓄に努めなくてはならない。(A)</li> </ul>

## ■倉敷市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・倉敷市老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に定める条例</li> </ul>
----	--	---

## ■福山市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・福山市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>・福山市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者相互のプライバシーの保護その他の入所者の尊厳の保持等に配慮されたものであって市長がやむを得ないと認めた場合は、4人を上限とする。(A)</li> </ul>

### ■下関市

資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下関市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例</li> <li>・下関市地域密着型介護老人福祉施設整備運営事業者募集要項</li> </ul>
----	--

### ■高松市

資料			<ul style="list-style-type: none"> <li>・高松市社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例</li> </ul>
1 ユニット型	1-1 ユニット	1-1① ユニット 定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・10人以下としなければならない。</li> </ul>
2 従来型	2-1	居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一の居室の定員は、4人以下とすること。</li> </ul>

### ■松山市

資料			<ul style="list-style-type: none"> <li>・松山市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>・松山市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 (B)</li> </ul>
2 従来型	2-1	居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者相互の視線の遮断その他の入所者のプライバシーの保護に配慮する措置が講じられていると認められる場合は、2人以上4人以下とすることができる。(A)</li> </ul>

### ■久留米市

資料			<ul style="list-style-type: none"> <li>・久留米市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 (A)</li> <li>・久留米市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 (B)</li> <li>・久留米市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営等の基準に関する条例 (C)</li> <li>・久留米市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営等の基準に関する条例施行規則 (D)</li> <li>・久留米市における指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に係る基準の解釈及び運用に関する要綱 (E)</li> </ul>
2 従来型	2-1	居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市長が特に認めた場合は、4人以下とすることができる。(A, C)</li> </ul>

### ■長崎市

資料			<ul style="list-style-type: none"> <li>・長崎市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>・長崎市指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 (B)</li> <li>・長崎市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 (C)</li> <li>・長崎市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等施行規則 (D)</li> </ul>
2 従来型	2-1	居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、入所者のプライバシーに配慮していると認められる場合は2人以上4人以下とすることができる。(A, C)</li> </ul>

## ■大分市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・大分市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>・大分市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例の施行に伴う経過措置を定める規則 (B)</li> <li>・大分市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 (C)</li> <li>・大分市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の施行に伴う経過措置を定める規則 (D)</li> <li>・大分市指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 (E)</li> </ul>
1 ユニット型	1-2 居室	・非常通報装置又はそれに代わる設備を設けること。(A, C)
	1-6 便所	・非常通報装置又はそれに代わる設備を設けること。(A, C)
2 従来型	2-1 居室	・プライバシーの確保及び採光等の住環境に配慮がなされている場合は、4人以下とすることができる。(A, C) ・非常通報装置又はそれに代わる設備を設けること。(A, C)
	2-6 便所	・非常通報装置又はそれに代わる設備を設けること。(A, C)

## ■宮崎市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・宮崎市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 (A)</li> <li>・宮崎市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 (B)</li> <li>・宮崎市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例 (C)</li> <li>・宮崎市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例施行規則 (D)</li> <li>・宮崎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等に関する条例 (E)</li> <li>・宮崎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等に関する条例施行規則 (F)</li> <li>・宮崎市介護保険条例 (G)</li> <li>・宮崎市介護保険条例施行規則 (H)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	・市長が特に必要があると認めるときは、4人以下とすることができる。(A, B, C, D)

## ■鹿児島市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・鹿児島市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 (A)</li> <li>・鹿児島市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の運用について (内規) (B)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	・市長が特に認める場合は、4人以下とすることができる。(A)

## ■那覇市

資料		<ul style="list-style-type: none"> <li>・那覇市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (A)</li> <li>・那覇市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を定める条例 (B)</li> </ul>
2 従来型	2-1 居室	・市長が特別な事情があると認める場合は、4人以下とすることができる。(A)

## 資料2 自治体における特別養護老人ホームを整備する際の補助制度一覧

■国

地域密着型及び療養病床等の転換による整備は除く(平成27年9月調査)

—	特養の タイプ	基準額(千円)(定員1人当たり or 整備床当たり)				加算・減算	その他の支援策	資料・備考
		創設	改築(建替え)	増築	改修			
国	—				<p>○従来型個室⇒ユニット型 1,130千円/床の範囲で都道府県知事が定める額</p> <p>○多床室⇒ユニット型 2,270千円/床の範囲で都道府県知事が定める額</p> <p>○プライバシー確保改修 700千円/床の範囲で都道府県知事が定める額</p>	<p>○公害の防止に関する事業行に係る国の財政上の特別措置に関する法律第2条に規定する公害防止対策事業として行う場合…1.10倍</p> <p>○沖縄振興特別措置法第4条に規定する沖縄振興計画に基づく事業として行う場合…1.50倍</p> <p>○地震防災対策強化地域における地震対策緊急整備事業に係る国の財政上の特別措置に関する法律第2条に規定する地震対策緊急整備事業計画に基づいて実施される事業(木造施設の改築として行う場合)…1.30倍</p> <p>○地震防災対策特別措置法第2条に規定する地震防災緊急事業五箇年計画に基づいて実施される事業(木造施設の改築として行う場合)…1.30倍</p> <p>○南海トラフ地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法第12条第1項に規定する津波避難対策緊急事業計画に基づいて実施される事業のうち、同項第4号に基づき政令で定める施設(取壊し費用含む)…1.32倍</p> <p>○豪雪地帯対策特別措置法第2条第2項の規定に基づき指定された特別豪雪地域に所在する場合…1.08倍</p>	<p>○定期借地権設定のための一時金の支援事業…当該施設等を整備する用地に係る国税局長が定める路線価の1/2を配分基準とし、補助率1/2</p>	<p>地域医療介護総合確保基金管理運営要領(平成27年5月13日) ※都道府県へ</p>
	—				<p>○従来型個室⇒ユニット型 1,090</p> <p>○多床室⇒ユニット型 2,190</p>	<p>○公害の防止に関する事業行に係る国の財政上の特別措置に関する法律第2条に規定する公害防止対策事業として行う場合…1.10倍</p> <p>○沖縄振興特別措置法第4条に規定する沖縄振興計画に基づく事業として行う場合…1.50倍</p> <p>○豪雪地帯対策特別措置法第2条第2項の規定に基づき指定された特別豪雪地域に所在する場合…1.08倍</p>	<p>○定期借地権の利用により施設の整備を促進する事業…当該施設等を整備する用地に係る国税局長が定める路線価の1/2を交付基準単価とし、補助率1/2</p>	<p>地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金及び地域介護・福祉空間整備推進交付金実施要綱(平成27年3月20日) ※市町村へ</p>

■都道府県

地域密着型及び療養病床等の転換による整備は除く、赤字：聞き取りによる（平成27年9月調査）

都道府県	特養のタイプ	基準額（千円）（定員1人当たりor整備床当たり）				加算・減算	その他の支援策	資料・備考
		創設	改築（建替え）	増築	改修			
北海道	原則、ユニット型	3,911	3,911	3,911			○解体撤去費…615千円/人	平成27年度老人福祉施設等整備事業費補助金交付要綱
青森県	—	2,250×嵩上率（※2）1.5=3,375★	2,250×調整率1.2（※1）×嵩上率（※2）1.5=4,050★	58（※3）×嵩上率（※2）1.5=87★				平成26年度青森県特別養護老人ホーム整備費補助金交付要綱、施設整備計画書に係る積算内訳記載方法 ※1：調整率：従前の地域介護・福祉空間整備等交付金（都道府県交付金）における調整率の適用の有無（有の場合はその率） ※2：嵩上率：従前の国庫補助制度の場合の「国費+県費」相当分 ※3：福祉医療機構の貸付制度の優遇措置を利用するため、県で小額補助を制度化。工事事務費2.6%相当額。 ★嵩上率及び整備区分による調整率反映済
岩手県	—	3,500×1.00=3,500★	3,500×1.20=4,200★	3,500×1.00=3,500★	○多床室⇒ユニット型 3,500×0.50=1,750★ ○非ユニット型個室⇒ユニット型 3,500×0.25=875★			老人福祉施設等整備費補助金交付要綱 ★整備区分による調整率反映済
宮城県	ユニット型	3,150	3,150（※1）	3,150（※1）			○グループケアユニット型増築…7,000千円/施設（※2） ○グループケアユニット型改築…3,500千円/施設（※2）	老人福祉施設等整備事業費補助金交付要綱 ※1：要綱本文の「整備」は、創設、改築、増築に適用する。 ※2：要綱制定後、グループケアユニット型増改築の事例無く、見直し予定。
	ユニット型以外	2,360	2,360（※1）	2,360（※1）				
秋田県	—	過去3年間の実績の平均額の3/4 (3,525※)	過去3年間の実績の平均額の3/4 (3,525×1.25=4,406※)	過去3年間の実績の平均額の3/4 (3,525※)				秋田県介護関連施設整備費補助金交付実施要綱 ※平成27,28予算書では、創設・増築は3,525、改築は3,525×1.25を要求している。
山形県		（※）						平成27年度山形県社会福祉施設整備費補助金交付要綱 ※県補助は創設、改築、増築を想定しており、案件が生じる都度、補助の有無及び補助額を決定する。補助額は一般財源化前の国の補助制度（地域介護・福祉空間整備等交付金）の基準による。

都道府県	特養のタイプ	基準額（千円）（定員1人当たり or 整備床当たり）				加算・減算	その他の支援策	資料・備考
		創設	改築（建替え）	増築	改修			
福島県	—	知事の定める額 3,300 (※)	知事の定める額 3,300×1.2=3,960 ★ (※)	知事の定める額 3,300 (※)		○特別豪雪地帯調整 …1.08倍		福島県老人福祉施設等施設整備費及び設備整備費負担（補助）金交付要 ※知事の定める額は毎年予算書にて示す。左記はH27年度予算化された額。 ★整備区分による調整率反映済
茨城県	—	3,000	3,000	3,000				平成27年度茨城県老人福祉施設整備費補助金交付要項
栃木県	— (※1)	3,240 (※2)		3,240 (※2)	○個室⇒ユニット化 1,000 ○多床室⇒ユニット化 2,000			老人福祉施設整備費補助金交付要領、栃木県地域医療介護総合確保基金事業交付金交付要領 ※1：昨年度まではユニット型を推進するためユニット型のみ整備を進めてきたが、今年度から一定の条件のもとで多床室整備も認めている。 ※2：創設、増築を補助の対象とする（改築は事業者の資金で実施してもらう）。 ※3：単価等はH27のもの。
群馬県	ユニット型	3,206	3,206	3,206			○大規模修繕…40,000千円/施設×補助率1/2	群馬県老人福祉施設等施設整備事業費県費補助金交付要綱
	従来型	3,206	3,206	3,206	○ユニット化改修750			
埼玉県	—	3,000	3,000	2,160 ○改修による増床 1,000	○大規模修繕1,000		○設備整備（広域型の創設又は改築）…25,000千円/施設	特別養護老人ホーム等整備促進事業費県費補助金交付要綱
千葉県	ユニット型 (※)	4,500	4,500	4,500				老人福祉施設整備費補助金交付要綱 ※建設の手引きにおいて、ユニット型又はユニット型に併設する従来型を対象としている。

都道府県	特養のタイプ	基準額（千円）（定員1人当たりor整備床当たり）				加算・減算	その他の支援策	資料・備考
		創設	改築（建替え）	増築	改修			
東京都	ユニット型 （整備面積 38㎡以上 /人）	5,000 ○改修型創設※ 3,750	6,000	5,000 ○増床型改修※ 2,500		○併設加算（地域包括ケアの拠点施設の整備を促進するため。平成26年度～。島しょを除く）10～350千円/人 ○促進係数（整備率の低い地域での整備を促進するため）1.0～1.5倍 ○高騰加算（建築価格の高騰に緊急的に対応するため）250～1,200千円/人 ○島しょ工事指数 1.25～1.90倍	○防災拠点型地域交流スペース創設、増築、改築で整備面積380㎡以上…27,000千円/施設 同190㎡以上380㎡未満…9,000千円/施設 改修型創設で整備面積380㎡以上…20,250千円/施設 同190㎡以上380㎡未満…6,750千円/施設 ○買取補助制度（建物の一部を買い取って創設する場合も整備費補助対象とする） ○定期借地権の一時金に対する補助（当該一時金の授受により、定期借地権設定期間中の全期間又は一部の期間の地代の引き下げが行われていると認められること、設定期間は50年以上であること）…対象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又は10億円のいずれか低い額 ○借地を活用した特養設置支援事業（補助対象は、国有地又は民有地において特養等を整備するにあたり、土地所有者に対して支出した賃料。補助対象期間は、賃貸借期間が開始された日から60月（賃料無償期間も含）…実際に支払った賃料と補助基準額（市区町村による）を比較して低い方の額に1/2を乗じた額（国有地の場合は支払賃料×1/2） ○大規模改修費補助（創設・改築後10年以上経過の施設）…補助基準額1億円、補助率1/2、最大50,000千円/施設 ○耐震診断・耐震改修費補助制度 耐震診断…1,000㎡以内は限度額2,060円/㎡、1,000㎡超2,000㎡以内は限度額1,540円/㎡、2,000㎡超は限度額1,030円/㎡。補助率4/5。対象面積に上限なし。（5,000㎡以上の施設は国の耐震対策緊急促進事業との併用可により補助率最大29/30） 耐震改修…限度額48,700円/㎡。補助率7/8又は13/16。対象面積に上限なし。	平成27年度老人福祉施設整備費補助要綱、特別養護老人ホーム等整備費補助制度の概要（平成27年7月10日東京都福祉保健局施設支援課）、平成27年度大規模改修補助の内容について（平成27年3月6日高齢者対策部施設支援課）、耐震診断・耐震改修費補助制度概要（平成27年3月6日高齢者対策部施設支援課）、既存の特別養護老人ホームにおける多床室のプライバシー保護のための改修支援事業について（高齢者対策部施設支援課） ※躯体工事に及ばない改修工事
	従来型個室 （整備面積 34.13㎡以上 /人）	4,500 ○改修型創設※ 3,375	5,400	○整備面積34.13㎡以上/人4,500 ○整備面積22㎡以上34.13㎡未満/人3,600 ○整備面積10.65㎡以上22㎡未満/人2,700 ○増床型改修※ 2,250	○従来型個室⇒ユニット型個室又は準個室1,250			
	多床室（整備面積 34.13㎡以上 /人）	4,050 ○改修型創設※ 3,037	4,860	4,050 ○増床型改修※ 2,025	○多床室⇒ユニット型個室又は準個室2,500 ○プライバシー確保改修700			

都道府県	特養のタイプ	基準額（千円）（定員1人当たり or 整備床当たり）				加算・減算	その他の支援策	資料・備考
		創設	改築（建替え）	増築	改修			
神奈川県	—	2,550	2,550	2,550				老人福祉施設施設整備費補助金交付要綱
新潟県	—	3,000	3,000	3,000		○調整率3 特豪（特別豪雪地域に所在する場合）1.08倍		高齢者施設整備費補助金交付要綱
富山県	—	3,375		3,375				富山県老人福祉施設等整備費補助金交付要綱
石川県	—	3,444※	3,444※	3,444※				石川県介護保険関連施設等整備費補助金交付要綱 ※要綱上には3,109（H21基準単価）と記載されており、翌年度以降は知事が別に定める調整率を乗じることになっている。左記は平成27年度単価である。
福井県	ユニット型	(※)	2,500（旧耐震の物件に限る（※））	(※)	○耐震改修2,000（※）		○解体250千円/人	老人福祉施設整備事業補助金取扱要領 ※広域型は平成19年度以降、創設、増築への補助は行っていない。旧耐震の改築と改修のみ。
	ユニット型以外	(※)	2,000（旧耐震の物件に限る（※））	(※)				
山梨県	ユニット型	2,000	2,400	2,000	○多床室⇒ユニット型1,000 ○非ユニット型個室⇒ユニット型500			山梨県老人福祉施設等施設整備費補助金交付要綱

都道府県	特養のタイプ	基準額（千円）（定員1人当たりor整備床当たり）				加算・減算	その他の支援策	資料・備考
		創設	改築（建替え）	増築	改修			
長野県	創設2（ユニット型等の条件を満たしたものの）	4,120	4,222（※）	3,342			○耐震化改修（大規模改修）…対象事業費（48,700円/㎡×施設の床面積を上限）の1/2	老人福祉施設等整備事業補助金交付要綱 創設1：創設2以外 創設2：下記1～3のすべてを満たすこと 1 土砂災害警戒区域における整備でないこと 2 ユニット型施設整備であること 3 下記要件のうち地域及び整備の実情に応じ2項目以上に該当すること ア施設設置市町村から福祉避難所の指定を受けること イ定員数の1割相当の短期入所床を整備すること ウ省エネ等環境に配慮した施設整備であること（具体例省略） エ長野県福祉サービス第三者評価を受審すること ※改築は原則として建設後25年以上で整備の緊急性が高いもの
	創設1（創設2以外）	3,342						
岐阜県	ユニット型	2,900	2,900	2,900	○既存従来型施設の個室（準個室を含む）への転換や居室環境等の改善 1,450		岐阜県老人福祉施設等整備費補助金交付要綱、岐阜県老人福祉施設等整備費補助金の手引き	
	従来型	2,320	2,320	2,320	○既存従来型施設の個室（準個室を含む）への転換や居室環境等の改善 1,160			
静岡県	—	都市部（※）4,297.7 標準3,907	都市部（※） 5,157.24 標準4,688.4	都市部（※）4,297.7 標準3,907	○多床室⇒ユニット型 都市部2,102 標準1,911 ○ユニット型以外の個室⇒ユニット型 都市部1,051 標準956		介護保険関連施設等施設整備事業費補助金交付要綱 ※都市部：人口10万人以上の市の区域であって、人口密度が概ね1,000人/平方kmの地域	
愛知県	基本はユニット型	2,750	2,750	2,750			愛知県老人福祉施設等設置費補助金交付要綱	
三重県	ユニット型	3,375	3,375	3,375			三重県老人保健福祉施設整備費補助金交付要領	
	従来型	2,560	2,560	2,560				

都道府県	特養のタイプ	基準額（千円）（定員1人当たりor整備床当たり）				加算・減算	その他の支援策	資料・備考
		創設	改築（建替え）	増築	改修			
滋賀県	ユニット型	2,300	2,300		○多床室⇒ユニット型 2,300（※）			滋賀県介護施設等整備費補助金交付要綱 ※要綱上は「多床室からユニット型個室への転換」として増築欄に区分されているが、本整理では改修として整理した。
京都府	ユニット型	3,375	3,375	3,375			○地域包括ケア推進事業を行う…45,000千円/施設（ただし地域包括ケア推進拠点を整備…55,000千円/施設） ○既存特養に家族宿泊室を整備…3,500千円/施設	京都府特別養護老人ホーム等生活空間向上推進事業費補助金交付要綱
大阪府	—	2,700	2,700	2,700	○プライバシー確保改修700 ○個室⇒ユニット型1,130 ○多床室⇒ユニット型2,270		○定期借地権設定のための一時金の支援事業（地代の前払いの性格を有するもの、設定期間は50年以上）…定期借地権設定に伴い授受される金額もしくは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のいずれか低い金額に、1/2を乗じて得た金額を上限	大阪府老人福祉施設等整備費補助金交付要綱、大阪府地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等の整備）について（概要）平成27年9月7日
兵庫県	ユニット型 （※）	2,700	2,700	2,700 ○増改築（建替えかつ増員あり）2,700				平成27年度兵庫県健康福祉部補助金交付要綱 ※平成27年度まではユニット型のみを補助対象とする。
奈良県	ユニット型	2,400		2,400				老人福祉施設の施設整備費補助金交付要綱、平成27年度介護老人福祉施設等の整備について、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）設備整備（創設・増床）の手引き
和歌山県	ユニット型	3,500	3,500	3,500			○老朽民間社会福祉施設整備…3,500千円/人	和歌山県老人福祉施設等整備費補助金交付要綱
鳥取県	—	2,250（※）	（※）	2,250（※）				鳥取県特別養護老人ホーム整備事業費補助金交付要綱 ※要綱上の「整備」は、定員増を伴うもの（創設、増築）を対象とする。改築は定員増のない場合は補助しない。
島根県	ユニット型	2,250	2,700	2,250	○多床室⇒ユニット型1,125			島根県老人福祉施設整備費補助金交付要綱

都道府県	特養のタイプ	基準額（千円）（定員1人当たり or 整備床当たり）				加算・減算	その他の支援策	資料・備考
		創設	改築（建替え）	増築	改修			
岡山県	ユニット型 ※	2,848	2,848 × 1.20 = 3,417★	2,848				岡山県老人福祉施設等整備費補助金実施要綱 ※既存特養の整備と併せて行う場合はユニット型が定員の50%以上を対象（50%以下の場合はユニット型のみが対象） ★整備区分による調整率反映済
広島県	ユニット型	2,250	○解体を伴う 2,700 ○解体を伴わない 2,250	2,250				老人福祉施設等施設整備費補助金交付要綱
山口県	ユニット型	3,000	3,600	2,400				山口県老人福祉施設等整備費補助事業実施要綱、山口県老人福祉施設等整備費補助金交付要綱
徳島県		(※)					○高台移転に要する費用の一部を補助（移転新築、移転大規模改修、嵩上げ等現地改築）…3,000千円/床	徳島県高齢者福祉施設等防災減災促進事業費補助金交付要綱 ※整備の際は国の地域介護・福祉空間整備等交付金を使うため、県独自の通常の助成金はない。防災関係の上記補助金のみ。 平成17年度以降、県の補助制度なし。
香川県	ユニット型 (※)	1,000	1,200	1,000			○特養整備に伴う防災拠点スペースの整備（災害時に被災者を処遇するための200㎡以上のひとまとまりのスペース）…15,000千円/施設	香川県老人福祉施設等施設整備費補助金交付要綱 ※整備定員50人分までを補助対象

都道府県	特養のタイプ	基準額（千円）（定員1人当たり or 整備床当たり）				加算・減算	その他の支援策	資料・備考
		創設	改築（建替え）	増築	改修			
愛媛県	ユニット型 （※1）	（※2）	1,000	（※2）				愛媛県老人福祉施設等整備費補助金交付要綱、 ※1：次の要件をいずれも満たす場合は従来型も対象とする ①離島振興法第2条第1項または山村振興法第7条第1項の規定に基づく指定地域に所在すること ②入所者や地域住民の所得が低いなどの理由により全室を個室とすることが困難であると認められること ③個別ケアに対応した生活環境の改善に取り組むこととしていること ※2：地域密着型特養等の整備を推進していることから、広域型特養の創設及び増築の補助制度は設けていない。
	—				○プライバシー確保改修700 ○個室⇒ユニット型1,130 ○多床室⇒ユニット型2,270	○公害防止対策事業として行う場合⇒左記に0.10を乗じて得た額を加算 ○沖縄振興計画に基づく事業として行う場合⇒左記に0.50を乗じて得た額を加算 ○地震対策緊急整備事業計画に基づいて実施される事業のうち、木造施設の改築として行う場合⇒左記に0.30を乗じて得た額を加算 ○地震防災緊急事業五箇年計画に基づいて実施される事業のうち、木造施設の改築として行う場合⇒左記に0.30を乗じて得た額を加算 ○津波避難対策緊急事業計画に基づいて実施される事業⇒左記に0.32を乗じて得た額を加算 ○特別豪雪地帯に所在する場合⇒左記及び上記に0.08を乗じて得た額を加算		介護基盤整備事業実施要項、介護基盤整備事業費補助金交付要綱、介護基盤整備事業実施要項に基づき知事が定める額（H27.7.10）

都道府県	特養のタイプ	基準額（千円）（定員1人当たり or 整備床当たり）				加算・減算	その他の支援策	資料・備考
		創設	改築（建替え）	増築	改修			
高知県	ユニット型 （※）	3,375 × 0.95 = 3,206★	3,375×0.95×1.20 =3,847★	3,375 × 0.95 = 3,206★		○調整率 2（建築コスト等の地域格差に対応）0.95 倍 ○調整率 4（木造施設の場合）1.10 倍	平成 26 年度高知県老人福祉施設等整備事業費補助金交付要綱 ※ただし、多床室の整備を行う場合は、1 室あたりの定員を 2 人とし、ユニット型への転換が可能となるよう面積を確保するとともに、居室、水回り等の配置に配慮すること。 ★調整率 1, 3 反映済 調整率 1：整備区分別調整率 調整率 3：既存整備量及び参酌基準に基づく必要量の比較に基づく率（特養=0.95）	
福岡県	—	3,500	○移転改築 3,000 ○現地改築 3,600	3,500	○従来型⇒ユニット型など 1,500 ○プライバシー確保改修 500	○創意工夫ある整備…120 千円/整備面積㎡	福岡県高齢者福祉施設等施設整備費補助金交付要綱	
佐賀県	ユニット型 （※）	3,045	3,654	1,725			佐賀県老人福祉施設等施設整備費補助金交付要綱 ※ただし、介護保険者が地域における特別の事情を認めた場合、整備床数の 70%以上をユニット型とするものも補助対象とする。	
長崎県	ユニット型	2,962	3,554	2,962	○従来型個室⇒ユニット型 739 ○多床室⇒ユニット型 1,480 ○定員増を伴わない増築 2,962（※）		長崎県老人福祉関係社会福祉施設整備費補助金等実施要綱 ※：要綱上は増築としているが、本調査では改修として整理。	
	従来型個室	2,447	2,936	2,447				
	多床室	2,109	2,530	2,109				
熊本県	ユニット型	（※）	2,400（※）	（※）			熊本県健康福祉補助金等交付要項、熊本県老人福祉施設整備計画等（養護老人ホーム及び特別養護老人ホーム）事前協議実施要項（H27.7.24） ※第 6 期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画の中に広域型の新規計画はないため、創設及び増築の補助はなし。既存施設の改築、増築（定員増を伴わない増築）のみ補助あり。	

都道府県	特養のタイプ	基準額（千円）（定員1人当たりor整備床当たり）				加算・減算	その他の支援策	資料・備考
		創設	改築（建替え）	増築	改修			
大分県	ユニット型	2,185	2,185	2,185	○ユニット型以外の施設 ⇒ユニット型2,185 ○災害復旧改修（※）			老人福祉施設整備事業費補助金交付要綱、平成28年度公的介護施設等整備事業計画の提出について（H27.6.5） ※具体の案件がないため金額は定めていない。
宮崎県	従来型	2,000（※1）					○高台移転改築…10,000千円／施設 ○災害復旧整備…知事が必要と認められた額	老人福祉施設等施設整備費補助金交付要綱 ※1：要綱別表に記載される額は新規法人に対する補助額であり、すでに運営している法人が新しく施設をつくる場合には適用されない。 ※2：ユニット型の創設＝創設2,000＋ユニット型個室整備560
	ユニット型	2,560（※1,2）						
鹿児島県	ユニット型・従来型	（※）	$2,000 \times 1.20 \times 2 \times 3/4 = 3,600$ ★（※）	（※）	（※）			鹿児島県高齢者保健福祉施設等整備費補助金交付要綱 ※要綱上、創設、増築、改築、改修の4区分が記載されているが、運用上は改築のみを対象としている。改築の要望が多いため、要綱を設定した初期から改築に絞って補助してきた。第6期介護保険計画の中に広域型の増床計画はあるが、補助は行わない。 ★整備区分による調整率反映済
	従来型				○プライバシー確保改修700 ○個室⇒ユニット型1,130 ○多床室⇒ユニット型2,270			鹿児島県地域介護基盤整備事業費補助金交付要綱
沖縄県	—	都市部（※）2,845 その他2,586	都市部（※）3,414 その他3,104	都市部（※）2,845 その他2,586	○ユニット型以外の施設⇒ユニット型（準ずるものを含む） 都市部※1,422 その他1,293 ○地震防災対策上必要な補強改修工事等 都市部※1,422 その他1,293	（注）要綱には都市部加算という表現はないが、左記より都市部加算1.1倍と計算される		沖縄県老人福祉施設整備費補助金交付要綱 ※都市部：人口10万人以上の市の区域であって、人口密度が概ね1,000人／平方kmの地域

■政令指定都市

地域密着型及び療養病床等の転換による整備は除く、赤字：聞き取りによる（平成27年9月調査）

政令市	特養のタイプ	基準額（千円）（定員1人当たりor整備床当たり）				加算・減算	その他の支援策	資料・備考
		創設	改築（建替え）	増築	改修			
札幌市	ユニット型	2,062.5					○福祉避難所用スペース（創設）100㎡以上…20,000千円／施設	札幌市広域型特別養護老人ホーム整備費補助金交付要綱、札幌市福祉避難場所用スペース整備費補助金交付要綱
仙台市	—	3,825		3,825				仙台市民間高齢者福祉施設整備費補助金交付要綱
さいたま市	基本はユニット型	3,700	3,700+解体撤去費740（※）=4,440	3,700	○大規模修繕1,000	○地域別係数（創設、増築、改築に適用）（※） 市街化調整区域で行政区別特養整備率1%以上0.86倍 市街化調整区域で行政区別特養整備率1%未満1.0倍 市街化区域で行政区別特養整備率1%以上1.2倍 市街化区域で行政区別特養整備率1%未満1.5倍		さいたま市老人福祉施設整備費補助金交付要綱 ※地域別係数は解体撤去費には乗じない。改築の場合、4,440×定員数ではなく、(3,700×地域別係数×定員) + (740×定員) として算出する。
千葉市	ユニット型	3,702						千葉市高齢者施設建設費補助金交付要綱
横浜市	ユニット型（※2）	（※1） 5,200（H28-29の仮単価）	（※1）	（※1）	○改修（※1） ○大規模修繕（※1） ○災害復旧（※1）			横浜市特別養護老人ホーム等整備費補助金交付要綱、特別養護老人ホーム建設の手引き—平成28,29年度件建設事業— ※1：要綱上は「市長が定めた額」。計画に応じて定める。第6期介護保険事業計画では大規模特養270床以外には計画がないため、現時点では単価を定めていない。 ※2：手引きより「新施設はユニット型個室のみ」。

政令市	特養のタイプ	基準額（千円）（定員1人当たり or 整備床当たり）				加算・減算	その他の支援策	資料・備考											
		創設	改築（建替え）	増築	改修														
川崎市	— (※)	3,550	3,550	3,550	○プライバシー確保改修700 ○多床室加算 (※) 創設の場合、定員中の多床室定員割合に応じて下表の係数を乗じた額を加算 <table border="1"> <tr> <td>多床室の定員の割合</td> <td>係数</td> </tr> <tr> <td>62%以上70%以下</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>54%以上62%未満</td> <td>0.4</td> </tr> <tr> <td>46%以上54%未満</td> <td>0.3</td> </tr> <tr> <td>38%以上46%未満</td> <td>0.2</td> </tr> <tr> <td>30%以上38%未満</td> <td>0.1</td> </tr> </table>	多床室の定員の割合	係数	62%以上70%以下	0.5	54%以上62%未満	0.4	46%以上54%未満	0.3	38%以上46%未満	0.2	30%以上38%未満	0.1	○促進加算 民有地に広域型特養を整備する場合…1,000千円/人を加算 ○併設して介護予防拠点を創設整備…8,500千円/施設 ○防災補強改修等…7,110千円/施設	川崎市公的介護施設等整備費補助及び貸付要綱 ※低所得者が入居できるようなユニット型個室と多床室を組合せた整備を推進している。多床室を誘導するための加算。募集要項において、ユニット型の定員を3割以上としている。
多床室の定員の割合	係数																		
62%以上70%以下	0.5																		
54%以上62%未満	0.4																		
46%以上54%未満	0.3																		
38%以上46%未満	0.2																		
30%以上38%未満	0.1																		
相模原市	—	4,000					相模原市特別養護老人ホーム等高齢者福祉施設整備費補助金交付要綱												
新潟市		(※)					※調査日時点では補助要綱なし												
静岡市	—	3,712×1=3,712★	3,712=3,712★	3,712=3,712★	○多床室⇒ユニット化 3,712×1/2=1,856★ ○非ユニット型個室⇒ユニット化 3,712×1/4=928★	○公害防止対策事業として行う場合の施設整備1.10 ○地震対策緊急整備事業計画に基づいて実施される事業のうち木造施設を改築する場合1.30 ○地震防災緊急事業五箇年計画に基づいて実施される木造施設を改築する場合1.30	静岡市老人福祉施設等整備費補助金交付要綱 ★整備区分による調整率反映済												
浜松市	—	2,700（上限100人まで）		2,700（上限100人まで）			浜松市老人福祉施設整備事業費補助金交付要綱												
名古屋市	—	3,700		3,700			介護老人福祉施設整備費補助金交付要綱												
京都市	—	2,500 (※)	(※)	(※)	(※)		京都市社会福祉施設勸奨補助金交付規則 ※要綱上の整備区分は、「設置、増築、改築、拡張又は修繕」。補助額は要綱上は「別に定める額とする」。聞き取りにより、直近の実績は2,500千円/床。												

政令市	特養のタイプ	基準額（千円）（定員1人当たりor整備床当たり）				加算・減算	その他の支援策	資料・備考
		創設	改築（建替え）	増築	改修			
大阪市	—	3,712 (※1)	(※1,3)	(※1) 3,712（別棟の増築に限る (※2)）	(※1) ○個室⇒ユニット型 1,130（府と同額） ○多床室⇒ユニット型 2,270（府と同額）	(※4)		大阪市民間老人福祉施設等整備費補助要綱 ※1：要綱上は「創設、増築、改築、改修等」とあるが、創設と増築のみに補助。改修は国の交付金を活用するため、市費なし。 ※2：同じ棟の増築には補助しない。 ※3：今年度要綱改定中であり、改築（建替え）の単価設定を検討中であるが未決定。 ※4：以前は5階建以上5%の高層加算があったが、H25.7.22改定で削除された。
堺市	—	3,712 (※)		3,712 (※)				堺市老人福祉施設等施設整備補助金交付要綱 ※要綱上「整備」とあるのは、創設と増築のみ補助。改築は現時点で補助なし、これまでの実績もなし。改修は国の交付金を利用してもらう。
神戸市	—	2,850 (※)		(※) 2,850（改築に伴う増床も含む）				神戸市民間社会福祉施設整備費等補助金交付要綱、平成28年度に介護保険施設等の整備を行う事業者募集要項資料編 ※要綱上「整備等」とあるのは、創設と増築のみ補助適用。改築は増床ぶんのみ補助。改修は国の交付金を活用してもらうが実績なし。別表1の交付金及び県の額に対し「15/10乗じる」の表現は市単独事業ではない。
岡山市	—	(※)	3,375（老朽化による改築に限る）	1,125（老朽化による改築に伴う増床に限る (※)、上限30床）				岡山市特別養護老人ホーム改築及び増築整備補助金交付要綱 ※第6期計画に、創設の計画なし。通常の増床の計画はあるが、補助しない。
広島市	—	3,713		3,713 (※1)	1,856 (※2)			民間社会福祉施設整備費補助金交付要綱 ※1：既存施設の現在定員を増員するために、既存施設を取り壊しての改築も補助対象となる。 ※2：増築（※1含む）に付随して行われる躯体工事に及ばない屋内改修工事（壁撤去等）

政令 市	特養の タイプ	基準額（千円）（定員1人当たり or 整備床当たり）				加算・減算	その他の支援策	資料・備考
		創設	改築（建替え）	増築	改修			
北九州市	—	3,500 (※)						北九州市老人福祉施設等施設整備費補助金及び老人福祉施設等設備整備費等補助金交付要綱 ※県又は国と同額を上限とする。（⇒福岡県の額を記載） 要綱上は補助対象としているが、補助実績はなし。
福岡市	—	3,555						福岡市民間社会福祉施設整備費等補助金交付要綱
熊本市	ユニット型 (※1)	3,500 (※2)	2,400 (※2)	3,500（改築に伴う増床含む） (※2)				熊本市社会福祉施設等整備費補助金交付要綱 ※1：要綱上はユニット型と従来型をかき分けていないが、第6期介護保険事業計画の中で、今後整備していくものはすべてユニット型としている。 ※2：創設を基本とし、ケースにより増築にも補助する。改築は個別相談となり、予算要求して認められれば補助可能。既存定員部分は2,400、増床部分は3,500となる。

■中核市

地域密着型及び療養病床等の転換による整備は除く、赤字：聞き取りによる（平成27年9月調査）

中核市	特養のタイプ	基準額（千円）（定員1人当たりor整備床当たり）				加算・減算	その他の支援策	資料・備考
		創設	改築（建替え）	増築	改修			
旭川市	—	3,500		3,500				旭川市高齢者福祉施設整備費補助金交付要綱
函館市	—	2,520×1.05×2× 3/4=3,543★（※）	2,520×1.26×2× 3/4=4,252★（※）	2,520×1.05×2× 3/4=3,543★（※）	○ユニット化改修1,000 ×1×2×3/4=1,500★ （※）		○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	函館市社会福祉施設整備費補助金交付要綱 ★整備区分係数と施設種別による調整率を反映済 ※計算は、基準単価×整備区分係数×施設種別による調整率（特養は2）×3/4（第5条）による。
青森市		（※）						※定めていない
盛岡市	—	3,500×1.00= 3,500★	3,500×1.20= 4,200★	3,500×1.00= 3,500★	○多床室⇒ユニット型 （※）3,500×0.50= 1,750★ ○非ユニット型個室⇒ユ ニット型（※）3,500× 0.25=875★			盛岡市老人福祉施設等整備費補助金交付要領 ★整備区分による調整率反映済 ※ユニット型に準ずるものへの改修も含む
郡山市	原則ユニット型	2,479						郡山市老人福祉施設等整備費補助金交付要綱
いわき市	ユニット型	3,500		3,500				いわき市大規模高齢者福祉施設整備等事業費補助金交付要綱
前橋市	ユニット型、従来型	3,206（上限70人）		3,206（上限30人）				平成25年度前橋市特別養護老人ホーム整備費補助金交付要項
川越市	—	3,000		2,160			○創設に伴う設備整備費補助（単価が20万円以上の備品で当該事業費が500万円以上のものに限る） …25,000千円/施設	川越市特別養護老人ホーム等施設整備費および設備整備費市費補助金交付要綱

中核市	特養のタイプ	基準額（千円）（定員1人当たり or 整備床当たり）				加算・減算	その他の支援策	資料・備考
		創設	改築（建替え）	増築	改修			
船橋市	ユニット型、従来型	4,000 × 1.00 = 4,000★	4,000 × 1.20 = 4,800★	4,000 × 1.00 = 4,000★	○多床室⇒ユニット型 4,000 × 0.50 = 2,000★ ○既存個室⇒ユニット型 4,000 × 0.25 = 1,000★			船橋市高齢者福祉施設整備費補助金の交付に関する要綱 ★整備区分による調整率反映済
柏市	—	2,536（50人まで）		2,536（50人まで）	○従来型個室⇒ユニット型 1,090 ○多床室⇒ユニット型 2,190 ○プライバシー確保改修 700			柏市特別養護老人ホーム整備等補助金交付要綱、柏市公的介護施設等整備等補助金交付要綱
八王子市	ユニット型（整備面積 38㎡以上 /人）		6,000		○多床室⇒ユニット型個室又は準個室 2,500 ○従来型個室⇒ユニット型個室又は準個室 1,250	○併設加算（改築において、看護小規模多機能型居宅介護事業所等を併設する場合。原則として同一の設置・運営者による市内移転は対象外）…50～350千円 /人 ○高騰加算（改築又はユニット化改修を対象）…250～1,200千円 /人	○大規模改修（経年劣化による改修、付帯設備の改造、模様替等で、既存施設の躯体工事に及ばない内容の工事）…対象経費×1/2（上限50,000千円 /施設） ○防災拠点型地域交流スペース大規模（整備面積380㎡以上）の創設、改築…27,000千円 /施設 同改修等…20,250千円 /施設 中規模（整備面積190㎡以上380㎡未満）の創設、改築…9,000千円 /施設 同改修等…6,750千円 /施設 ○その他改修…市長が認めた額	八王子市老人福祉施設整備費補助要綱
	従来型個室（整備面積 34.13㎡以上 /人）		5,400					
	多床室（整備面積 34.13㎡以上 /人）		4,860					
横須賀市	—	2,000		1,000	○個室⇒ユニット型 1,000 ○多床室⇒ユニット型 2,000			横須賀市特別養護老人ホーム整備費補助金交付要綱
富山市	—	2,250	2,250	2,250		○まちなか地域及び公共交通沿線地域は1.5倍		富山市老人福祉施設整備費補助金交付要綱
金沢市		(※)						※定めていない
長野市	ユニット型	2,000	2,000	2,000		○ユニット単位の定額補助…10,000千円 /ユニット		平成27年度長野市介護保険関連サービス基盤整備補助金交付基準
	従来型	2,000	2,000	2,000	○プライバシー確保改修 700			

中核市	特養のタイプ	基準額（千円）（定員1人当たりor整備床当たり）				加算・減算	その他の支援策	資料・備考
		創設	改築（建替え）	増築	改修			
岐阜市	—	2,900 (※)		2,900 (※)				岐阜市介護保険施設等整備費補助金等交付要綱 ※高齢者福祉計画・介護保険事業計画に基づき、3か年の整備計画を募集し、選定されたものみに補助する。要綱上「整備」とあるが、新設と増床のみ該当、改築は該当せず実績もなし。
豊橋市		(※)						※定めていない
豊田市		(※)						※地域密着型のみ。平成19年以降、広域型を整備していない。
岡崎市		(※)						※定めていない
枚方市	—	(※2)			○プライバシー確保改修 700 (※1) ○個室⇒ユニット型 1,130 (※1) ○多床室⇒ユニット型 2,270 (※1)			枚方市公的介護施設等整備補助金交付要綱 ※1：具体の額は「国及び府と同額」⇒府と同額を記載 ※2：第6期介護保険事業計画において、整備計画なし。
東大阪市	—	3,712	4,455	3,712	○多床室⇒ユニット型 1,856 ○非ユニット型個室⇒ユニット型 928			東大阪市老人福祉施設等整備補助金交付要綱
豊中市	—	(※)			○プライバシー確保改修 700 ○既存個室⇒ユニット化 1,130 ○多床室⇒ユニット化 2,270		○定期借地設定のための一時金の支援事業：当該用地の路線価の1/2、補助率1/2	豊中市介護施設等の整備に関する事業補助金交付要綱（大阪府地域医療介護総合確保基金事業） ※広域型の計画はないため。
姫路市	ユニット型	2,700						姫路市社会福祉法人施設整備等補助金交付要綱

中核市	特養のタイプ	基準額（千円）（定員1人当たり or 整備床当たり）				加算・減算	その他の支援策	資料・備考
		創設	改築（建替え）	増築	改修			
尼崎市	ユニット型	2,700 (※)	(※)	2,700 (※)				尼崎市社会福祉法人特別養護老人ホーム等補助金交付要綱 ※要綱上「新築、増築又は改築」とあるが、創設と増築に適用、改築は対象外。既存特養の長期修繕計画により、資金計画をたてていると判断しているため。
西宮市	—	4,330	4,330	4,330				○消防設備の整備にあたり限度額1千万円を無利子貸付、10年以内償還 ○施設または消防設備以外の設備の整備にあたり限度額5千万円を年3%の利率で貸付、20年以内償還
奈良市	ユニット型	2,930		2,930				奈良市社会福祉施設等施設整備費補助金交付要綱
倉敷市	基本ユニット型	3,216×1.00=3,216★	3,216×1.20=3,859★	3,216×1.00=3,216★				倉敷市民間社会福祉施設等整備費補助金交付要綱 ★整備区分による調整率反映済
福山市		(※)						※定めていない
下関市		(※)						※回答書に「作成中のため未提出」との記載あり。
高松市	ユニット型 (※2)	1,000 (※1)	(※1) ○取り壊した場合、従前定員数まで1,200、定員増分は1,000※ ○取り壊さず移転改築の場合1,000	1,000 (※1)	(※1) ○個室⇒ユニット型1,000 ○多床室⇒ユニット型2,000			高松市老人福祉施設整備費補助金交付要綱 ※1:「既存分も含め1施設当たり80床までを補助対象とする」の理由は、高松市に存在する既存特養は50床程度。特養の適正規模について市独自で検討し、経営上また入居者の処遇上80床が適切となったことにより、上限80床とする。 ※2:従来型の整備は、条例上認めているが補助対象とはしない。

中核市	特養のタイプ	基準額（千円）（定員1人当たりor整備床当たり）				加算・減算	その他の支援策	資料・備考
		創設	改築（建替え）	増築	改修			
松山市		(※)						※地域密着型のみ。広域型について独自の建設費補助メニューなし。
久留米市		(※)						※地域密着型のみ。介護保険事業計画において、地域密着型の計画しかないため。
長崎市	ユニット型 (※1)	(※2)	3,554	(※2)	○ユニット化改修2,962 (※3)			長崎市老人福祉関係社会福祉施設等施設整備費補助金交付要綱 ※1:ユニット型の整備に限定。 ※2:広域型の創設・増床計画がないため。 ※3:要綱上は「定員増を伴わない増築」と記載あり、本調査では改修として整理。
大分市	基本ユニット型	2,250	2,250	2,250				大分市地域介護・福祉空間整備等施設整備補助金及び地域介護・福祉空間整備推進補助金交付要綱
宮崎市	ユニット型	3,000	3,000	3,000	○ユニット型以外⇒ユニット型3,000 ○その他改修（地震防災上必要な補強改修工事等）3,000		○老朽民間老人福祉施設整備…3,000千円/床	宮崎市老人福祉施設等整備費補助金交付要綱
	従来型		2,250（概ね施設の50%以上をユニット化する場合に限る）	2,250				
鹿児島市	—	3,000 (※)	3,600 (※)	3,000 (※)				鹿児島市社会福祉施設建設費等補助金交付要綱 ※平成18年の県要綱に定められた額を準用。
那覇市	—	2,460		2,460				那覇市特別養護老人ホーム整備費補助金交付要綱

### 資料3 自治体から収集した特別養護老人ホームの事例

次の3つの観点に即した特別養護老人ホームの事例を収集した。

- (1) 施設類型はユニット型個室ではないが、個別ケア（※）を実施している事例
- (2) 多床室から個室に改修した事例、多床室に間仕切り等を設置する改修を行っている事例
- (3) 最近5年間に新設された特徴的な事例

※個別ケア：集団ケアに対する個別ケアとする。ひとりひとりに対応したケアをする、入居者と介護者が関係性を持てるよう入居者を数名のグループとしてケアをする等、ユニット型個室におけるユニットケアに準じたケアを「個別ケア」とする。

#### (1) 施設類型はユニット型個室ではないが、個別ケアを実施している事例

団体	施設名称	所在地	HP URL	事例とした理由
北海道	月形愛光園	樺戸郡月形町 46-30	<a href="http://www.t-aikouen.com">http://www.t-aikouen.com</a>	各居室担当者によって利用者様が行いたい事柄(外出・外食・自宅の様子を見たい等)を普段の生活の中で聞きだし、希望対応シートにて予定を立て実施、振り返りを行う。
	特別養護老人ホーム雨竜寿園	雨竜郡雨竜町字 満寿 37 番地	<a href="http://www.uryu-kotobukien.or.jp">http://www.uryu-kotobukien.or.jp</a>	従来型施設(入居定員 80 名)であるが、SS 棟を含め 4 区画に棟を分け入居者の状態に応じたグループケアを行っている。 (A棟 32 名・B棟 28 名・C棟 20 名の合計 80 名、SS 棟 15 名)
	特別養護老人ホームかおる園	樺戸郡新十津川町 字花月 201 番地 1	<a href="http://www.maywakai.or.jp/">http://www.maywakai.or.jp/</a>	従来型個室・従来型多床室を4つのフロアへ分けてケアをしている。 1:26 名、2:24 名、3:24 名、4:26 名
	特別養護老人ホーム池田光寿苑	池田町字西2条1 0丁目 2-20	<a href="http://www.ikedakaigo.com/">http://www.ikedakaigo.com/</a>	横並びの部屋を 20 床ずつひとまとまりとし「個別ケア」を実施
青森県	すみれ特別養護老人ホーム	黒石市馬場尻南 58	<a href="http://www.sumire-kai.jp/">http://www.sumire-kai.jp/</a>	横並びの3室の4人部屋をひとまとまりにし「個別ケア」を実施
	特別養護老人ホーム福寿園	弘前市福村新館 添 50-8	<a href="http://www.ichiyoukai.jp/">http://www.ichiyoukai.jp/</a>	3室12人程度をひとまとまりにし「個別ケア」を実施
	特別養護老人ホーム百石荘	上北郡おいらせ町 沼端 370-1	<a href="http://www.momoihisyo.or.jp/">http://www.momoihisyo.or.jp/</a>	横並びの3室の4人部屋をひとまとまりにし「個別ケア」を実施 毎日グループの担当者5人が分担し、個人のプラン内容に沿ってケアを実施し、記録する
	三沢老人ホーム	三沢市三沢園沢 156-8	<a href="http://www.raku-seikai.or.jp/">http://www.raku-seikai.or.jp/</a>	15~17人をひとまとまりにし「個別ケア」を実施
	特別養護老人ホーム祥光苑	五所川原市沖飯 詰帯刀 357-1	-	従来型個室9室と2人部屋1室をひとまとまりにし「個別ケア」を実施
	特別養護老人ホーム弘前静光園	弘前市豊原一丁目 1-2	<a href="http://www.sh-aiseien.jp/">http://www.sh-aiseien.jp/</a>	横並び10室の4人部屋をひとまとまり(2階、3階のフロア対応)にし「個別ケア」を実施
	特別養護老人ホーム桜良	東津軽郡外ヶ浜町 上蟹田 62-23	<a href="http://www.fuku-sakura.or.jp/wp/">http://www.fuku-sakura.or.jp/wp/</a>	横並びの4室の2人部屋と従来型個室1室をひとまとまりにし「個別ケア」を実施
	特別養護老人ホームあじら	南津軽郡大鰐町 虹貝篠塚 33-7	<a href="http://www.mika-saen.or.jp/">http://www.mika-saen.or.jp/</a>	各居室担当が「個別ケア」を実施
特別養護老人ホームサンアップルホーム	弘前市高杉尾上 山 350	<a href="http://www.shic-hihoukai.or.jp/">http://www.shic-hihoukai.or.jp/</a>	従来型特養80床と短期入所19床の計99床を居室3~5室の8~14人を1グループとし、「個別ケア」を実施 各グループごとにソファ等を設置し、個人で過ごせるスペースや他者と交流が図れるスペースを確保している	

団体	施設名称	所在地	HP URL	事例とした理由
青森県	特別養護老人ホームみちのく荘	むつ市十二林 11-13	<a href="http://www.michinokuso.jp/">http://www.michinokuso.jp/</a>	12人をひとまとまりにし「個別ケア」を実施
	特別養護老人ホーム青山荘	五所川原市金山 盛山 42-8	<a href="http://www.seizanso.or.jp/">http://www.seizanso.or.jp/</a>	多床室と従来型個室で10人をひとまとまりにし「個別ケア」を実施
	特別養護老人ホーム鶴松園	北津軽郡鶴田町 廻堰上野尻 146-1	<a href="http://kakyousou.sakura.ne.jp/">http://kakyousou.sakura.ne.jp/</a>	4室の4人部屋(16人)、8室の4人部屋と2人部屋(34人)及び従来型個室12室と4室の2人部屋をひとまとまりにし「個別ケア」を実施
	特別養護老人ホーム天寿園会	上北郡七戸町舟場向川久保 308	<a href="http://www.tenjauen.net/">http://www.tenjauen.net/</a>	閉鎖的にならないよう、その日毎に小グループを形成し「個別ケア」を実施
	特別養護老人ホーム弘前大清水ホーム	弘前市清原四丁目 9-2	<a href="http://www.fujiseiboen.or.jp/">http://www.fujiseiboen.or.jp/</a>	4室の6人部屋と2人部屋(26人)、2室の6人部屋(12人)、3室の4人部屋と2人部屋(14人)及び3室の6人部屋と2室の4人部屋と2人部屋(28人)をひとまとまりにし「個別ケア」を実施
	特別養護老人ホーム見心園	三戸郡階上町赤保内道仏道添 21-12	<a href="http://www.kenshin.jp/index.html">http://www.kenshin.jp/index.html</a>	10人をひとまとまりとしたフロア(計20人)及び2～3室をひとまとまりにしたフロア(計60名)で「個別ケア」を実施
	特別養護老人ホーム桑寿園	つがる市柏桑野 木田若宮 255-1	<a href="http://www.k5.dion.ne.jp/~hakuyuu">http://www.k5.dion.ne.jp/~hakuyuu</a>	14～16名をひとまとまりにし4グループで「個別ケア」を実施
	特別養護老人ホーム修光園	八戸市十日市黒坂 35	<a href="http://www.shukouen.or.jp/index.html">http://www.shukouen.or.jp/index.html</a>	ひとりひとりに対応したケアを行っている
	特別養護老人ホーム緑青園	平川市沖館和田 84	<a href="http://ryokufu.or.jp/">http://ryokufu.or.jp/</a>	従来型個室11室をひとまとまりにし「個別ケア」を実施
	特別養護老人ホーム和幸園	青森市矢田下野尻 48-3	<a href="http://www.wakouen.or.jp/">http://www.wakouen.or.jp/</a>	従来型個室及び4人部屋を8グループに分け「個別ケア」を実施
岩手県	特別養護老人ホーム 百寿の郷	岩手県紫波郡紫波町土館字関沢 24-1	<a href="http://mozunosato.com">http://mozunosato.com</a>	フロアを東、南、西の3つに分け、東フロア 14 名、南フロア 25 名、西フロア 25 名の入居者を個別に関われるようにグループ分けをしてケアを行っている。また、フロア内の援助については、1～5フロアに分け、1フロア 12 名～14 名の入居者を担当職員がケアを行っている
	特別養護老人ホームうねとり荘	岩手県下閉伊郡 普代村 24 鳥居 5-1	-	特養ホームの居室は、一人部屋 18 室、二人部屋 10 室、4人部屋 3 室あり、隣接・向い合せの部屋を 6 グループに分け、14～16 人/1G でケアを行っている
山形県	特別養護老人ホーム かつろくの里	新庄市金沢字西ノ山 3027-10	-	平成 27 年8月より従来型 80 床から従来型 40 床+ユニット型 40 床に転換したが、従来型についても10床1グループのユニットケアに準じた処遇を行っている。
東京都	芦花ホーム	東京都世田谷区 粕谷 2-23-1	<a href="http://www.setagayaj.or.jp/service/nursinghome/roka/">http://www.setagayaj.or.jp/service/nursinghome/roka/</a>	ユニット型個室ではないが、個別ケアを実施している事例であるため。
	練馬キングス・ガーデン	東京都練馬区早宮 2-10-22	<a href="http://www.kg-tokyo.or.jp/">http://www.kg-tokyo.or.jp/</a>	-
新潟県	羽衣園	新潟県村上市岩沢 1616 番地	<a href="http://www.murakamiwafune.or.jp/jigyousho.html#hagoromo">http://www.murakamiwafune.or.jp/jigyousho.html#hagoromo</a>	従来型個室、多床室をひとまとまりとし、各グループの居室に近接する空きスペースに食堂・機能訓練室を設けて個別ケアを実施。
福井県	白楽荘	坂井市三国町梶 49-18	<a href="http://www.hakurakuso.com/index.php">http://www.hakurakuso.com/index.php</a>	68名定員の既存の居室を3グループに分け、各グループに食堂・台所・トイレを新たに設け、チーム毎に職員配置している
	ガーデンハイツ 春江	坂井市春江町針原 48-28-1	<a href="http://fj-g.jp/facility/05">http://fj-g.jp/facility/05</a>	横並びの3～4室、8～15人を「ひとまとまり」として、食堂も別々にして「個別ケア」を実施している
	こしの渚苑	福井市蒲生町 1-90-1	<a href="http://www.koshinonagisaen.com/">http://www.koshinonagisaen.com/</a>	ショートを含め40床の多床室を20床づつ分けてサービスを提供している
	あわらし雲雀ヶ丘寮	あわらし春宮 3-28-21	<a href="http://www.awarashi-hibari.jp/">http://www.awarashi-hibari.jp/</a>	横並びの 10 室をひとまとまりとし「個別ケア」を実施している (4つのまとまり)

団体	施設名称	所在地	HP URL	事例とした理由
福井県	山翠苑	福井市堅達町24-1	http://www.sansuien.jp/	入居者3~4人毎に担当者を決めて、私物やおやつの管理援助、ご本人の希望、要望把握、ご家族への連絡事項の把握、日常的なコミュニケーションを行うなど、入居者様と職員がより親密な関係性を築けるようにしている
	新田塚ハウス	福井市江上町第55号5番地	http://www.f-gh.jp/househeights/househeights.htm	従来型個室で特養・短期の156名(156室)を3階に分け、また各階52名を2グループづつに分けている。1グループ26名に介護職10人と看護職1名を配置し、個別ケアを行っている
鹿児島県	百合砂苑	西之表市西之表6087	http://yurisa.or.jp/	計5ユニットで各々「個別ケア」を実施 ・従来型個室8室+2人部屋2室をひとまとまりとしたユニットが3ユニット ・2人部屋1室+4人部屋3室をひとまとまりとしたユニットが1ユニット ・2人部屋1室+4人部屋2室をひとまとまりとしたユニットが1ユニット(ショート専用)
	あかね園	出水郡長島町城川内2331-8	-	ユニット型ではない従来型を3グループに分けてユニットケアに準じた「個別ケア」を実施
	加治木望岳園	始良市加治木町木田4700	http://www.bougakuen.jp/	130名の利用者様を5つのグループに分け、それぞれ固定の職員を配置し、個別ケアを実施 従来型個室18室、従来型多床室40室を有していますがグループとしては20名から32名の構成となっている
	望洋の里	南九州市穎娃町牧之内3776-8	http://www3.synapse.ne.jp/bouyouu/	従来型個室5室以外は多床室であるが、入居者50名を3グループに分け(グループ分けに特にルールは設けていない)日中はグループケアを実施
	吹上園	いちき串木野市大里992	-	50名の入居者を18名、12名、20名にグループ分けし、個別ケアを実施 ①1号室~7号室(18名) ②8号室~12号室と特室1 ③13号室~20室と特室
	以和貴苑	鹿屋市串良町細山田5902-3	http://iwakikai.org/	2階建ての既存施設を1階、2階、平成26年度に増床された新棟をそれぞれひとまとまりとし個別ケアを実施している
	青山荘	肝属郡錦江町城元3724-1	www.k-seizanso.jp/index.html	新設(増床)の20床は、10室をひとまとまりにしたユニットケアを実施 従来型の50床(ショートを含め63床)では個室多床室を含めユニットを3つに分けて「個別ケア」を実施
	はまかぜ園	薩摩川内市西方町3111番地	http://www.hamakazeen.com	50床の多床室を16床・16床・18床と16床の短期入所生活介護をグループとして「個別ケア」を実施
横浜市	新横浜パークサイドホーム	横浜市港北区新横浜1-22-4	http://senrikai.jp/index.html	当施設では、ご本人に合わせた時間での入浴、排泄のご案内をさせていただく等の個別ケアをおこなっている
神戸市	ふたば	長田区二葉町5丁目1-1-101	http://komadory.com/facilities-info.html	ユニット型ではない従来型個室で8~15室を一つの単位として「個別ケア」を実施しているため
福岡市	いきいき八田	福岡市東区八田1-4-15	http://www.ikiiki8ta.jp/home.html	多床室には間仕切りがあり、従来型個室、多床室で10名程度をひとまとまりとし「個別ケア」を実施。準ユニットケア加算あり
川越市	みなみかぜ	川越市吉田204-2	http://minamikaze.or.jp/	90人を7つのまとまりに分けて個別ケアを実施している。(形態的には(例1)(例2)(例3)の混在、まとまりによって人数に多少の差あり)
船橋市	南生苑	船橋市古和釜町	-	2つあるフロアを4つに分けおおよそ20人をひとまとまりとして「個別ケア」を実施
	ワールドナーシングホーム	船橋市飯山満町	-	ショートを含めた定員100人をおおよそ25人をひとまとまりとして「個別ケア」を実施
岡崎市	愛厚ホーム岡崎苑	岡崎市竜泉寺町字松本34-6	http://www.ai-ko.or.jp/home_okazaki/2012022614510947.html	従来型60床とユニット型40床を併設しており、従来型60床(4人部屋15室)についても30人をひとまとまりとし「個別ケア」に近いケアを実施
	やはぎ苑	岡崎市上佐々木町字大官49	http://mizuho-ka.or.jp/	従来型個室だが、20人程度をひとまとまりとした「個別ケア」を実施

団体	施設名称	所在地	HP URL	事例とした理由
下関市	特別養護老人ホーム 白滝荘	下関市豊北町田耕 2426-1	<a href="http://houhokufukushikai.jp/publics/index/36/">http://houhokufukushikai.jp/publics/index/36/</a>	昭和50年から事業開始された定員60人の従来型の施設である。施設の居室をいくつかのグループに分けて、それぞれをひとつの生活単位とし少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行っており、また、なじみの職員がケアを行うなど工夫して個別ケアを行っているため

(2) 多床室から個室に改修した事例、多床室に間仕切り等を設置する改修を行っている事例

団体	施設名称	所在地	HP URL	事例とした理由
北海道	北竜町永楽園	北竜町字和 19-6	<a href="http://blog.canpan.info/eirakuenho/">http://blog.canpan.info/eirakuenho/</a>	多床室(4人)の間仕切りカーテンから間仕切壁を採光の関係等で高さ140cmに設置し、プライバシーを確保
	施設名称 特別養護老人ホーム雨竜寿園	雨竜郡雨竜町字満寿 37番地	<a href="http://www.uryu-kotobukien.or.jp">http://www.uryu-kotobukien.or.jp</a>	入居定員を変更せず、平成22年度にC棟(従来型個室10室、2人居室5室の20名)増設し、4人居室を減らし、プライバシーを確保した
青森県	富士見荘	岩手県八幡平市松尾寄木 11-13-1	<a href="http://www.rnac.ne.jp/~urbane/">http://www.rnac.ne.jp/~urbane/</a>	従来型4人室を個室2室に改修
栃木県	特養富士見荘	小山市大字上石塚 15	-	従来型の多床室の一部をユニット型個室に改修
千葉県	松寿園	松戸市六高台 2-19-2	<a href="http://rokkoudai.net/">http://rokkoudai.net/</a>	従来型多床室においてプライバシー保護のための改修を実施
東京都	至誠ホームキートス	東京都立川市幸町4-14-1	<a href="http://www.shisei.or.jp/service/okuyou_kitos/index.html">http://www.shisei.or.jp/service/okuyou_kitos/index.html</a>	多床室からユニット型個室に改修した事例であるため
	喜久松苑	東京都青梅市柚木町2丁目462-1	<a href="http://www.kikumatsuen.org/">http://www.kikumatsuen.org/</a>	入所者のプライバシーに配慮し、多床室に間仕切り等を設置した事例であるため
福井県	白楽荘	坂井市三国町榎 49-18	<a href="http://www.hakurakuso.com/index.php">http://www.hakurakuso.com/index.php</a>	空調とスプリンクラーの関係から少し天井の空間をあげ、4人部屋を奥2人、手前2人を建具で間仕切り、後はカーテンにてプライバシーを確保している
岐阜県	優・悠・邑	不破郡関ヶ原町	<a href="http://www.sugiwakai.jp/">http://www.sugiwakai.jp/</a>	従来型の4人室に間仕切壁設置し個人の持ち物等を飾れる壁面を確保
滋賀県	特別養護老人ホーム能登川園	滋賀県東近江市新宮町 547	<a href="http://notogawaen.com/">http://notogawaen.com/</a>	従来型の4人室に間仕切壁を設置しプライバシーの確保を図るとともに、個室的なケアの提供を図る
	特別養護老人ホーム清水苑	滋賀県東近江市五個荘川並 268	<a href="http://www.keisenkaikikusuien.com/">http://www.keisenkaikikusuien.com/</a>	従来型の4人室に間仕切壁を設置しプライバシーの確保を図るとともに、個室的なケアの提供を図る
	特別養護老人ホーム美松苑	滋賀県湖南市針 1325	<a href="http://www.ohmiwajunkai.or.jp/mimatsuen_hariko/">http://www.ohmiwajunkai.or.jp/mimatsuen_hariko/</a>	従来型の4人室の2か所に高さ170cmの間仕切を設置し、プライバシーの配慮を図る
	特別養護老人ホーム菊水園	滋賀県東近江市下里町桑ノ木 789	<a href="http://www.keisenkaikikusuien.com/">http://www.keisenkaikikusuien.com/</a>	従来型の4人室に間仕切家具を設置しプライバシーの確保と個室のケアを提供する
鹿児島県	吹上園	いちき串木野市大里 992番地	-	従来型の4人、2人室を天井までの間仕切りにしてプライバシーを確保している。4人室(5) 2人室(5) 天井までの間仕切りではないが、プライバシーを確保している。4人室(3) 2人室(4)
	輪光無量寿園	曾於市末吉町岩崎 971-1	-	平成18年に準ユニット8床を実施
さいたま市	尚和園	さいたま市緑区原山 3-15-31	<a href="http://saitamakenkyousaikai.jp/index.php">http://saitamakenkyousaikai.jp/index.php</a>	既存施設(55床)の改築と合わせ、増床(14床)を行い、従来型25床とユニット型44床を整備。従来型の4人室は間仕切壁を設置しプライバシーを確保
横浜市	南永田桜樹の森	南区永田南 1-2-37	秀峰会 HP 参照	開所当時より従来型2人室であったが、間仕切りを利用して個別対応としている

団体	施設名称	所在地	HP URL	事例とした理由
福岡市	月隈愛心の丘	福岡市博多区月隈 6-16-11	<a href="http://aishinnooka.com/tokuyou.html">http://aishinnooka.com/tokuyou.html</a>	ユニット型特養の増床に合わせ、従来型多床室(2人室, 4人室)を個室に改修 ※多床室 38床(4床×7室, 2床×5室) →個室 19床+個室整備 2床
川越市	ぽぷらの樹	川越市牛子 708-1	<a href="http://seihoukai.jp/care/wh_popura/">http://seihoukai.jp/care/wh_popura/</a>	多床室に間仕切りを設置(市照会への回答による) 平成 14 年 7 月実施 4 人部屋×6 室を改修 改修費用 518,434 円 間仕切り寸法 横 130cm 高さ 133cm
横須賀市	横須賀愛光園	横須賀市武3-39-1	<a href="http://www.seirei.or.jp/hq/facility/elderly/tokuyou/yokosuka/index.html">http://www.seirei.or.jp/hq/facility/elderly/tokuyou/yokosuka/index.html</a>	平成 19 年度に、ユニット改修事業を実施し、多床室(2人室)を個室に改修し、既存の個室8室を加えて、10 室とし、これを1ユニットとした。この改修工事を2階と3階で行い、20 室がユニット化された
富山市	しらいわ苑	富山市水橋新堀 17 番地の 1	<a href="http://www.nijinokai.net/sisetu/sisetu-c2-1.html#sisetu">http://www.nijinokai.net/sisetu/sisetu-c2-1.html#sisetu</a>	一般的な個室ユニット化改修(外出し個室ユニット化)
	にながわ光風苑	富山市蜷川 89	<a href="http://koufuukai.jp/service/carehouse.php">http://koufuukai.jp/service/carehouse.php</a>	一般的な個室ユニット化改修
	梨雲苑ゆうゆう	富山市野口南部 121 番地	<a href="http://www.riunen.com/publics/index/74/">http://www.riunen.com/publics/index/74/</a>	一般的な個室ユニット化改修(外出し個室ユニット化)
岐阜市	特別養護老人ホーム大洞岐協苑	岐阜県岐阜市大洞3丁目3番1号	-	従来型の多床室(4人部屋, 2人部屋)に天井までの間仕切りではないが、間仕切壁を設置した
岡崎市	愛厚ホーム岡崎苑	岡崎市竜泉寺町字松本 34-6	<a href="http://www.ai-kou.or.jp/home_okazaki/2012022614510947.html">http://www.ai-kou.or.jp/home_okazaki/2012022614510947.html</a>	従来型の4人室で定員 100 名の施設だったが、大規模な改築を行い、従来型の4人室を 15 室の定員 60 名に変更し、ユニット型の定員 40 名を併設とした
西宮市	にしのみや苑	西宮市甲山町 53	<a href="http://nishinomiyaen.jp/">http://nishinomiyaen.jp/</a>	多床室に間仕切り等を設置する改修を行ったため
	ななくさ白寿荘	西宮市山口町下 山口 1650-26	<a href="http://www.nanakusa.or.jp/shisetu/hakujyuso.html">http://www.nanakusa.or.jp/shisetu/hakujyuso.html</a>	多床室から個室に改修したため
	ななくさ白寿荘	西宮市山口町下 山口 1650-26	<a href="http://www.nanakusa.or.jp/shisetu/hakujyuso.html">http://www.nanakusa.or.jp/shisetu/hakujyuso.html</a>	多床室から個室に改修したため
下関市	特別養護老人ホームみどり園	下関市長府才川 2-21-1	<a href="http://care-net.biz/35/midorien/index.php">http://care-net.biz/35/midorien/index.php</a>	従来型の 3 人室に間仕切壁を設置し個人の持ち物等を飾れる壁面を確保。本年度は1室のみ。来年度以降本格的に仕切り壁の設置を行う予定。市内でも数少ない間仕切り壁を設置した事例である

### (3) 最近5年間に新設された特徴的な事例

団体	施設名称	所在地	HP URL	事例とした理由
北海道	特別養護老人ホーム雨竜寿園	雨竜郡雨竜町字満寿 37 番地	http://www.uryu-kotobukien.or.jp	平成 26 年度において、一部施設改修工事を行い、将来的な在宅高齢者の増加を踏まえ、短期入所利用定員 15 名に変更はないが、SS 棟で個室が無かったことから、従来型個室 2 室増築しプライバシーの確保を図った
	地域密着型特別養護老人ホーム くりのさと彩	夕張郡栗山町字湯地 91 番 20	http://www.k-fu-kushikai.net	個室9室・2床室10室の計29床の構成ですが、2床室は〈間仕切り家具と取り外しの出来る仕切り板〉を合わせ、家具の上部(1,800mm以上)は仕切れませんが、簡易的にプライバシーを確保した準個室仕様にする事が可能です。その他に短期入所用個室(1室)が併設されています
	地域密着型特別養護老人ホームきずな	河東郡音更町新通 13 丁目 3 番地 9	http://www.kouyouen-selp.jp	空調にオゾン発生装置を設けて施設臭を軽減する試みを採用した設計 1箇所のユニットの簡易間仕切りを外すことで夫婦部屋になるように設計
山形県	小規模特別養護老人ホームみこころの園南山形	山形市大字松原字横手 779-1	http://www.mikokoronosono.or.jp/	居室以外においても少数で過ごしたい利用者のために、各ユニットにおいて、共同生活室(食堂・リビング)の他に、もう一つ少数でくつろげるリビングスペースを設けている
	地域密着型特別養護老人ホーム サン・シティⅡ(別館)	酒田市曙町二丁目 28-5	http://fuku-yuwakai.jp/	中央部にテラスが設置されており、利用者が一斉に集える構造になっている
福島県	大信「聖・虹の郷」	福島県白河市大信増見字八幡山 55-3	-	ユニット型ではないが、個室を集中配置して設計した事例
千葉県	空	八街市八街ほ 208-23	http://www.juyoukai.jp/facilities.php?catid=14&blogid=2	4 人居室ではあるが、各ベッド間に仕切り壁を設け、個人の尊厳・プライバシーを重視した空間設計としている 共通の通路には防災処理のカーテンを取り付けている
	微笑の里	館山市広瀬 667 番地 1	http://www.8910.or.jp/hohoemino-satotop.htm	畳部屋を設置することで和室希望者やベッドから転落の危険性がある入所者への対応を行っている
東京都	足立万葉苑	足立区六月 2-1 1-20	http://www.adachimanyouen.jp/	ユニット内が全て畳敷きになっている珍しい事例であるため
	ル・ソラリオン綾瀬	足立区東綾瀬 3-9-1	https://www.medd-wel.jp/ayase/	将来ユニット型個室に改修することを前提に設計上の工夫を行っている事例であるため
	クローバーのさと イムスホーム カウピリ板橋	板橋区仲町 1-4	http://www.ims.gr.jp/clover/	将来ユニット型個室に改修することを前提に設計上の工夫を行っている事例であるため
福井県	やはず苑	三方郡美浜町金山 19-4-11	http://fukui-youi.com/publics/index/35/	(H24年4月開設) ・プライバシーに配慮した居室の配置を行っている(廊下等から居室入り口が見渡せなくなっている)
	第3和上苑	越前市高木町 12-7-1	http://www.wakatake.ne.jp/	隣接するユニットの間仕切りを可動式にしており、利用者間の交流を促すとともに連携して介護を行えるようにしている
	新田塚ハウス	福井市江上町第 55 号 5 番地	http://www.f-gh.jp/househeights/househeights.htm	常時介護の工夫として、42室(各階14室)に壁掛式吸引器を設置(図面上はバキュームと設置)、24室(各階8室)は防音効果のある個室として安眠を妨げないようにしている
宮崎県	昭寿園	日南市風田 3224 番地	http://shojuen.jp/	需要があれば、いつでもユニット型個室に改修可能とするために、隣室との壁の中央付近に幅 1m 程度の空間を設けた多床室を整備している

団体	施設名称	所在地	HP URL	事例とした理由
鹿児島県	やすらぎの里	始良市下名 2992	<a href="http://www.abs-client.net/yasuragi/">http://www.abs-client.net/yasuragi/</a>	<p>&lt;事例概要&gt;</p> <p>改修前:特別養護老人ホーム多床室 80 床, ユニット型 20 床, ショートステイ 6 床</p> <p>①本改修は耐震補助整備事業(100 床中対象は 80 床, 他は自己負担)H22, 23 年度 2 か年事業</p> <p>②改修の目標:特養ホーム 100 床を整備し, 既存ユニットはショート転用し 20 床に増床。パブリックスペースとして, また災害避難所としてのホーム(講堂)の再整備。特養ホーム 100 床は 2 棟×3 階建ての 6 フロア中 5 フロアに整備し, 残る 1 フロアに後日増床展開できるような設計とした。(補助事業工期中には増床認可がとれず, 25 年度認可で 2 ユニット, H26.5 増床完成(全額自己負担))</p> <p>③工事進捗にあたり土地の制約があり, 旧講堂を仮説居室に利用しながら現在地で解体・整地・建築を 3 工期に分けて繰り返すローリング工法となった。(第 2 工期期までが補助対象事業。～平成 24 年 3 月末。第 3 工期ホール整備は～H24 年 9 月)</p> <p>&lt;設計上の工夫&gt;</p> <p>広い中庭を 2 ユニットのリビングが挟み, リビングの周りには共用廊下, その外周に居室が来るように配置。共用廊下は引戸で分断され, 2 ユニットの境を成しているが, 夜勤時及び隣接ユニットの協力が必要なユニットミーティング実施時, 共同イベント開催時には開放し, ユニットの行き来がしやすくしている</p> <p>ユニット玄関は法規上の規制のあるものを除き透明ガラス張りとなっており, 格子の形状で各ユニットの外観上の違いを出し, 入居者へ他でもない「自宅」との認知を促している</p> <p>増床ユニットでは前 2 期の建物の反省を生かし, テレビの配置の高さ等入居者目線の重視, 入居者利用の炊事カウンター・サブシンクの新設等入居者の家事参加の促進等に気を配った</p>
	ちらん敬和の郷	鹿児島県南九州市知覧町 5998 番地 1	-	地域密着型特別養護老人ホームとして, 1 階が 2 ユニットで 2 階が 1 ユニットの 3 ユニットで構成。2 階にはショートステイのユニット(定員 10 人)を 1 ユニット配置し, 各階の 2 ユニットで連携して介護が実践できるよう工夫した
川崎市	特別養護老人ホーム 生田広場	川崎市多摩区西生田 5-24-2	<a href="http://yotsubakai.jp/ikutahiroba.html">http://yotsubakai.jp/ikutahiroba.html</a>	他の施設と比較し, プライバシーの配慮の度合いが高く, 将来の利用者ニーズの変化等に順応するために, 個室ユニット型への転換が容易な整備を行っている
	特別養護老人ホーム ルピナス王禅寺 (※ 但し, 平成 28 年 4 月 1 日開設予定)	川崎市麻生区王禅寺東 3-887	<a href="http://seisyokai.com/">http://seisyokai.com/</a>	木材を組み合わせるなど, 木造にこだわった施設の整備を行っている
名古屋市	八事の杜	名古屋市天白区表山二丁目 312 番地	-	建築費を抑えるために木造耐火建築物(ツーバイフォー工法)を取り入れたもの なお, 当施設は定員 29 名の地域密着型特別養護老人ホームである
福岡市	よりあいの森	福岡市城南区別府 7-9-22	<a href="http://yoriainomori.com/">http://yoriainomori.com/</a>	市内で木造, 準耐火構造により整備した初の例 法人の理念に基づき設計されている
福岡市	恵	福岡市南区花畑 1-1-24	<a href="http://keikoukai-megumi.jp/overview/index.html">http://keikoukai-megumi.jp/overview/index.html</a>	1 ユニット 6 名という小規模なユニット構成 看取り対応のため, 居室を広めにとっている
柏市	地域密着型特別養護老人ホーム 大津川八幡苑	千葉県柏市藤心 271-1	<a href="http://houjukai.or.jp/ooutugawa/tokuyou.php">http://houjukai.or.jp/ooutugawa/tokuyou.php</a>	木造にすることにより整備費を抑制した
岡崎市	なのはな苑うえじ	岡崎市上地町字新佐原 85	<a href="http://meisukai.or.jp/wordpress/uejinanohanaen/">http://meisukai.or.jp/wordpress/uejinanohanaen/</a>	7・7・7・8 床の 4 ユニットで定員 29 名。木造平屋建てで建設費が抑えられた

団体	施設名称	所在地	HP URL	事例とした理由
下関市	フロイデ金比羅	下関市金比羅町 10-1	<a href="http://www.syou-toukai.or.jp/freude_konpira/">http://www.syou-toukai.or.jp/freude_konpira/</a>	平成26年12月開設。地域密着型特養、短期入所、グループホーム、小規模多機能、サービス付高齢者住宅が複合された施設。多様な介護サービスを必要とされる方、お元気な高齢者の方の、同一建物内での住み替えに沿った住居施設であるため
	地域密着型介護老人福祉施設 王司さざなみ荘	下関市王司本町 一丁目 18-27	<a href="http://www.kihoukai.or.jp/ride.html">http://www.kihoukai.or.jp/ride.html</a>	平成27年4月開設。特養と病院が2階部分でつながっており、救急等含め医療面での連携等が充実しているため