

(案)

東京都特別養護老人ホーム施設整備等の
あり方に関する検討委員会
《平成22年度のまとめ》

平成23年4月

東京都福祉保健局
高齢社会対策部施設支援課

目 次

はじめに	1
第1 地方分権に係る都道府県独自の基準の制定について	3
1 一括法案に基づく分類	4
2 東京都の条例・規則等の制定にあたっての考え方（予定）	5
第2 大都市東京の特性	6
第3 東京都独自に緩和する基準	9
1 廊下幅	10
2 特別避難階段設置についての緩和	12
●バルコニーの幅について	14
3 ユニットの定員	16
4 ユニット内の通り抜け	19
5 居室定員	21
第4 廊下幅についての基準の特例	22
第5 既存の従来型施設がユニット型に近づけるための方向性	24
1 グループケアの実施しやすいハード	24
2 プライバシー等を尊重したハード	24
第6 委員その他意見	26
【事例紹介】	
（事例1）社会福祉法人至誠学舎立川 至誠キートスホーム	29
（事例2）品川区 八潮南特別養護老人ホーム等	31
（事例3）社会福祉法人マザアス 特別養護老人ホームマザアス東久留米	33
【その他】	
開催経過	35
委員名簿	36

はじめに

◆都内の特別養護老人ホームの状況

高齢者は、誰もが、介護が必要になっても、自宅で暮らし続けることができるのが理想ですが、要介護度の重度化や、家族介護の状況など様々な理由により、自宅での生活を続けることができなくなった方のための施設として、「特別養護老人ホーム」があります。

東京都では、介護保険制度の保険者である区市町村が、地域の介護ニーズを踏まえて推計した介護サービス量に基づき、様々な手法で特別養護老人ホームの整備を進めてきましたが、平成23年3月現在の定員は36,460人で、都内の利用申込者（待機者）は43,746人となっています（平成21年8月現在）。

◆都は、ユニット型を基本としながら、低所得の高齢者が利用できる特別養護老人ホームの整備を促進

国は、「生活の場」である特別養護老人ホームの4人部屋主体の居住環境を抜本的に改善し、入居者の尊厳を重視したケアを実現するため、ユニット型特別養護老人ホームの整備を基本としています。施設に入所した場合は、施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくことが必要であるという観点から、平成26年度の特別養護老人ホームの入所定員の合計数のうちユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合を7割以上とすることを目標として設定しています。しかし、現実には介護保険制度施行以前から運営されている特別養護老人ホームのほとんどは多床室（相部屋）となっています。また、低所得の方の利用者負担能力への配慮も必要です。平成21年度に2度にわたり、特別区長会より低所得の要介護高齢者等の受け皿づくりについて、要望を受けました。

これを受け、都では、ユニット型での整備を基本としつつ、平成21年度から、既存施設の増改築や改修の場合にも、施設整備費補助の対象としてきました。また、平成22年度から平成26年度までの時限的取り扱いとして、特別養護老人ホームを創設する場合にも、定員の3割を上限に従来型の整備について補助対象としています。これは、介護保険の第1号被保険者の第1段階から第3段階の方が約3割程度のため、低所得の高齢者の方が利用できるよう、多床室の割合について、3割を上限としたものです。また、グループケアが可能な設計とすることを整備費補助の要件としています。

一方、厚生労働省は、ユニット型で行われる個別ケアと従来型で行われる集団ケアの内容には差があるとしています。都など一部の自治体が従来型特別養護老人ホームの新設を認めたことを受け、社会保障審議会介護給付費分科会で

議論となりましたが、そのとりまとめでは、「地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」(以下「一括法案」という。)の中で「参酌すべき基準」と整理されている介護老人福祉施設の居室定員について、省令基準では「1名」とすることとなりました。

◆「東京都特別養護老人ホーム施設整備等のあり方に関する検討委員会」 における検討

平成18年からの地域主権改革の中で、地域の実情に応じた施設整備基準を定められるように、国は、平成22年の通常国会に一括法案を提案しました。この法案が成立すると、現在、国の法律や政省令で定められている特別養護老人ホーム等の人員・設備・運営基準を、都道府県等の条例で定めることとなります。

そこで、都は、この機会を捉えて、特に、特別養護老人ホームについて、平成22年11月に「東京都特別養護老人ホーム施設整備等のあり方に関する検討委員会」(以下「検討委員会」という。)を設置し、

①東京の実情を踏まえて、施設整備を促進するための独自の施設整備基準について

②多床室の整備のあり方

③特別養護老人ホームにおけるケアのあり方

について、検討することとしました。

このたび、検討委員会における検討の折り返し点を迎え、上記①についての検討結果と、都内で実際に、施設のハード面での制約があってもユニット的なケアを実践している実例について、取りまとめました。

平成23年4月からは、東京の特性を踏まえつつ、施設改修が難しい施設におけるケアの質向上の工夫や、他の施設においても参考になる事例集を作成し、利用者、施設職員、施設経営者の三者ともに役立てていただくよう、検討する予定です。

関係者の皆様においては、このまとめをお役立ていただければ、幸いです。

第1 地方分権に係る都道府県独自の基準の制定について

○ 平成21年12月15日に閣議決定された地方分権改革推進計画及び平成22年6月22日に閣議決定された地域主権戦略大綱に基づく地域主権改革の第一弾法案として、一括法案が国会に提出され、現在継続審議中となっています。

○ 地方分権改革推進計画では、老人福祉法、介護保険法上の施設（軽費老人ホームを除く。）・事業所の基準に関し、国が①人員配置・居室面積・人権侵害防止等に関する基準（身体拘束の禁止、事故発生時の対応等）については「従うべき基準」を、②利用定員については「標準」を、③その他については「参酌すべき基準」を設け、それに基づき都道府県及び市町村で条例を作成することになっています。

（平成23年2月22日 厚生労働省老健局・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料から）

○ 当検討委員会では、現在の特別養護老人ホームの人員・設備・運営基準である「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第46号。以下「特養基準」という。）」、「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」（平成11年厚生省令第39号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）」及び各省令の解釈通知の「参酌すべき基準」となる部分について、大都市東京の特性を踏まえ、定員30人以上の広域型の特別養護老人ホームについて東京都独自の基準の設定が必要であるという視点から検討を行いました。

1 一括法案に基づく分類

(1) 一括法案での扱い

一括法案では、都道府県の条例に委任する各関係法の条文について、以下の類型に分別しています。

A	従うべき基準	条例の内容を直接的に拘束する、必ず適合しなければならない基準であり、当該基準に従う範囲内で地域の実情に応じた内容を定める条例は許容されるものの、異なる内容を定めることは許されないもの
B	標準	法令の「標準」を通常よるべき基準としつつ、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた「標準」と異なる内容を定めることが許容されるもの
C	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

(2) 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）についての条例委任について （厚生労働省の対応）

従うべき基準	①人員配置基準 ②居室の床面積 ③人権に直結する運営基準 （サービス内容の説明と同意、サービス提供拒否の禁止、身体拘束の禁止、秘密保持 等）
--------	---

その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌することになります。（※「標準」については、「利用定員」のみが該当です。）

(3) 「参酌すべき基準」についての分類

都独自基準の検討の必要性という視点から、特養基準及び指定介護老人福祉施設基準の条文を次の3つに分類し、検討委員会に提案しました。

- ア → 現在の基準に過不足がないもの
- イ → 今後、所管課において検討する必要があるもの
- ウ → 懸案事項として問題点があるもの又は都独自の基準案があるもの

※ 当検討委員会では、「ウ」の部分を中心に検討しました。

2 東京都の条例・規則等の制定にあたっての考え方（予定）

- 一括法案成立の際には、法施行日までに都道府県において特別養護老人ホーム等の人員・設備・運営基準に関する条例を制定する必要があります。（ただし、法施行日から1年の範囲において、条例未制定の場合には、国の基準によるとの経過措置が設けられる予定です。）
- 基準設定にあたっての基本的な考え方、人員配置や設備など原則的な定め等は、条例で規定する予定です。具体的な数値（床面積・廊下幅等）や詳細な基準は、規則で規定する予定です。
- 都は、現在でも、施設整備費補助の際の審査基準において、省令基準よりも厳しく定めているもの（主に施設環境・入居者の処遇の向上のためのもの）があります。これらについては、条例に基づく施設整備基準とすることとし、重要度に応じて条例、規則、要綱のいずれかで規定する予定です。
- 当検討会では、「参酌すべき基準」のうち前述のウに分類された基準について、委員からの提案による視点のもと、東京都の独自基準の整理を行いました（第2回資料4-1、4-2、4-3参照）。

第2 大都市東京の特性

検討委員会では、以下のような大都市東京の特性を踏まえて検討しました。

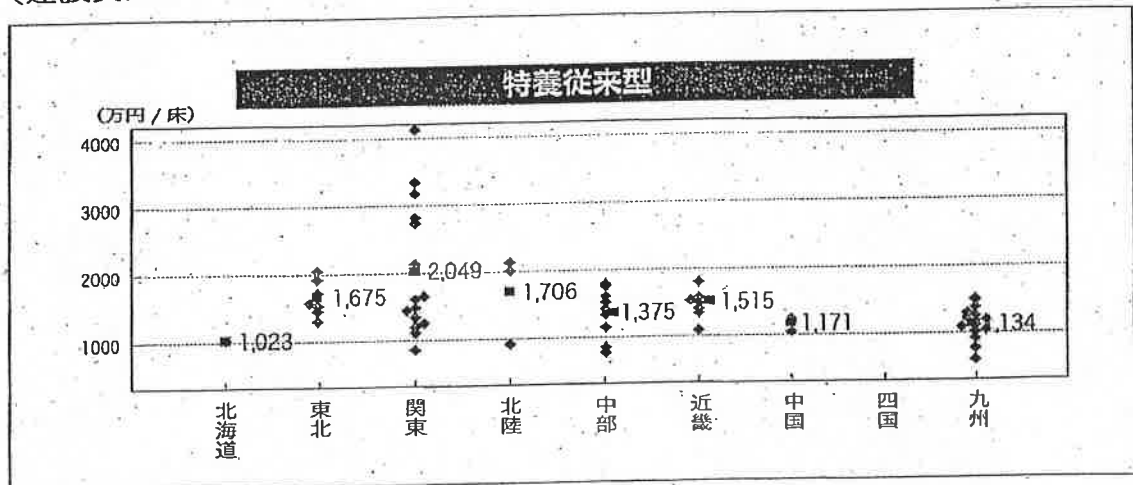
- 地価が高く、人口密度の高い東京では、特別養護老人ホームの整備に適した広さの土地を取得するのが、困難です。また、建築コストも、他県と比べて高くなっています。

(地価について)

都道府県	平均価格 (㎡あたり)	指数 (都：100)
東京都	354,100 円	100.0
埼玉県	120,400 円	34.0
千葉県	83,100 円	23.5
神奈川県	190,100 円	53.7
大阪府	163,600 円	46.2

* 2007年都道府県別地価調査(国土交通省)

(建設費について)



図表 2-7 建設地域別にみた1床あたり建設単価

*「高齢者施設における建物整備と法人経営」(社団法人 日本医療福祉建築協会、2009年3月より)

- 平成19年10月現在、特別養護老人ホームの入所希望者数は、38,321人となっており、今後団塊の世代が65歳以上の高齢者となる平成27年には、入所希望者数は、さらに増えることが予想されます。

特別養護老人ホーム入所希望者数及び要介護度別割合(平成19年10月)

要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	要支援 その他	合計
3,553人	6,132人	9,380人	10,393人	8,302人	561人	38,321人
9.3%	16.0%	24.5%	27.1%	21.7%	1.5%	100.0%

* 東京都高齢者保健福祉計画(平成21年度~23年度) より

- 特別養護老人ホームの整備率（竣工定員数／65歳以上高齢者人口）について、全国平均は1.50%となっていますが（平成20年10月1日現在）、東京都・区部では、1.05%、市町村部は2.13%となっています（平成22年3月31日現在）。区部についての整備は、全国平均に比べて進んでいません。

特別養護老人ホームの整備率

区分		整備率	備考	
全国		1.50%	平成20年10月1日	現在
東京都	区部	1.05%	平成22年3月31日	現在
	市町村部(除く島しょ)	2.13%	平成22年3月31日	現在

- 東京都の特別養護老人ホームのユニット化率（ユニット型定員数／竣工定員数）は、平成22年3月31日現在で、14.8%となっています。国は平成26年度までに特別養護老人ホームのユニット化率を70%以上にする目標を掲げており、更なるユニット型施設の整備が必要です。

特別養護老人ホームのユニット化率

区分	ユニット化率	備考	
全国	17.2%	平成20年10月1日	現在
東京都	14.8%	平成22年3月31日	現在

* 平成20年 介護サービス施設・事業所結果の概要 より

- 介護保険の第1号被保険者については、約3割が保険料率の算定区分において第1段階から第3段階に該当する低所得者（生活保護受給者、市町村民税世帯非課税者など）となっています。

第1号被保険者の所得段階別割合(平成21年3月末現在)

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階以上
全国	2.43%	16.05%	11.05%	70.47%
東京都	3.75%	15.54%	10.07%	70.64%

* 平成20年度介護保険事業状況報告（年報） より

- 都内の特別養護老人ホームの入所者の利用者負担段階、要介護度別の割合は、下表のようになっています。

利用者負担段階では、ユニット型、従来型ともに第2段階が50%余りを占めており、ユニット型では約7割が補足給付（特定入所者介護サービス費）の対象となる低所得者（第1段階から第3段階）、従来型では8割以上が補足給付（特定入所者介護サービス費）の対象となる低所得者（第1段階から第3段階）となっています。

特別養護老人ホーム入所者数(所得段階別、要介護度別)

ユニット型

H22年8月1日時点の入所者数	利用者負担段階					(単位:人)		備考
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階以上	計	割合		
要介護度1	0	35	16	20	71	1.7%		
要介護度2	3	155	54	89	301	7.4%		
要介護度3	6	479	167	252	904	22.3%		
要介護度4	11	793	248	459	1,511	37.2%		
要介護度5	13	713	184	362	1,272	31.3%		
計	33	2,175	669	1,182	4,059	100.0%		
割合	0.8%	53.6%	16.5%	29.1%	100.0%			

特別養護老人ホーム入所者数(所得段階別、要介護度別)

従来型特養

H22年8月1日時点の入所者数	利用者負担段階					(単位:人)		備考
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階以上	計	割合		
要介護度1	171	333	125	108	737	2.8%		
要介護度2	348	1,029	377	311	2,065	7.9%		
要介護度3	962	2,690	910	894	5,456	20.8%		
要介護度4	1,182	4,690	1,470	1,625	8,967	34.1%		
要介護度5	961	4,976	1,434	1,686	9,057	34.5%		
計	3,624	13,718	4,316	4,624	26,282	100.0%		
割合	13.8%	52.2%	16.4%	17.6%	100.0%			

* 東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ

- 東京都における特別養護老人ホームの入所者像を考えた場合、所得の低い高齢者も低廉な居住費負担で利用できるような配慮することが必要となります。

第3 東京都独自に緩和する基準

- 第2で挙げた大都市東京の特性を踏まえ、広さや形状などの条件から、限られた土地でも特別養護老人ホームの整備が可能となるよう以下の5項目について検討し、東京都独自の基準を設けることとしました。

(東京都独自に緩和する基準)

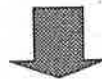
	国基準	都独自基準	
		基準(案)	考え方
共通			
①廊下幅	片廊下は1.8メートル、 中廊下は2.7メートル	片廊下は1.5メートル、 中廊下は1.8メートル	・小規模特養の国基準と同様とする。 ・車椅子、ストレッチャー等のすれ違いに必要な幅を確保
②特別避難階段	居室等のある3階以上の各階に通ずる特別避難階段を2以上	避難に支障がないように屋内及び屋外避難階段を設ける。	・付室分の面積を有効活用
ユニット型			
③ユニット定員	10人程度	12人以下	・一人の夜勤者によるケアの質が保てる定員上限は25人(1ユニット当たり12人まで) ・日中の介護職員確保にも配慮
④ユニット内の通り抜け	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	他のユニットの「共同生活室の通過」は不可とする。 土地・建物の形状の制約がある場合は、「廊下の通り抜け可」とする。	土地・建物の形状に制限のある場合における、ユニット型特養整備の促進
従来型			
⑤居室定員	4人以下(省令改正により1名となる可能性あり)	4人以下	・所得の低い高齢者が、低廉な居住費負担で利用できる施設の整備

以下については、独自基準の検討内容の詳細となります。

1 廊下幅（規則で規定）【ユニット型・従来型】

（現行基準）

- ユニット型
「廊下の幅は、1. 8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2. 7メートル以上とすること。なお、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. 5メートル以上（中廊下にあっては、1. 8メートル以上）として差し支えない。」
- 従来型
「廊下の幅は、1. 8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2. 7メートル以上とすること。」



（独自基準）ユニット型、従来型共通

「廊下の幅は、1. 5メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、1. 8メートル以上とすること。」

<検討内容>

- 特養基準及び指定介護老人福祉施設基準において、特養の廊下幅は、1. 8メートル以上、中廊下は、2. 7メートル以上となっています。また、ユニット型特養では、廊下の一部の幅を拡張することにより入居者・職員等のすれ違いに支障を生じないと認められる場合には、1. 5メートル以上、中廊下1. 8メートル以上の緩和が認められています。
- 以前より、特養基準及び指定介護老人福祉施設基準における廊下幅が広すぎることで施設より指摘されてきました。検討会では、入居者の生活や介護に支障が生じなければ、基準の緩和は必要という意見がありました。
- 廊下について現状を知るために、第3回検討委員会の前に、数箇所の施設へアンケートを行いました。「施設内での事故の原因は廊下幅が狭いことであると思うか」の設問に対しては、7施設中5施設が「思わない」と回答。他の2施設は無回答でした。また、「新基準が適切な幅か」確認したところ、おおむね適切との回答でした（第3回資料2参照）。

<結論>

定員29人以下の特養（以下「地域密着型特養」という。）については、基準で、廊下の幅は1.5メートル以上、中廊下の幅は1.8メートル以上となっています。特養と地域密着型特養は施設定員が違っただけであり、地域密着型特養においては、現在この基準で特に支障は生じていないため、上記のような独自基準を設定することとしました。

2 特別避難階段設置についての緩和（規則で規定）【ユニット型・従来型】

（現行基準）

「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（防災上有効な傾斜路を有する場合又は車いす若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、1以上）有すること。」



（独自基準） →避難に支障がないように屋内及び屋外の避難階段を設ける。

「一 居室が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をそれぞれ1以上設けること。

二 居室が3階以上の階にある場合は、避難に支障がないように屋内及び屋外の避難階段をそれぞれ設けること。なお、前記一の直通階段を避難階段とすることは、可能である。

三 2階以上の居室には、車いす若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニーを設置すること。」

<検討内容>

○ 特別避難階段には付室が必要で、避難階段である直通階段と比べて面積をとってしまいます。付室分の面積を有効活用するため、他の避難階段で対応することが可能か検討いたしました。

○ 委員からは以下のような意見がありました。

- ・ 建築基準法上、特別避難階段は15階以上の建物に設置が義務付けられている。介護老人保健施設や病院には、特別避難階段の設置義務はない。
- ・ 特別避難階段のない介護老人保健施設で、特別避難階段がないために大きな事故につながった事例はない。
- ・ 入居者が重度化していることから、災害発生時に特別避難階段を用いて避難することは現実的でない。
- ・ 福祉施設における過去の事故例においては、重大な事故につながった原因は、避難階段が機能したかどうかではなく、スプリンクラーがついていなかったこととされている。
- ・ 特別避難階段に付室を設けることで防火区画を設けるよりは、災害時のみに火報連動（※）で閉鎖する防火戸で居住区画を大きく二分す

- るように区画するほうが、避難と通常の使用の両方に有効と思われる。
- 特別避難階段の設置には、多くの面積を要するため、その分他のスペースとして有効利用したほうが良いと思う。
- ※火報連動とは、防火戸、防火シャッターなどの防排煙設備とその他の設備が受信機で受けた火災信号を起動信号として連動動作することです。

<結論>

建物の階数に応じて、上記のような独自基準を規則で設けることとします。

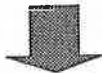
● バルコニーの幅について（要綱で規定）【ユニット型・従来型】

（現行基準）

「車いす若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー」を設けること。

東京都・特別養護老人ホーム等施設整備費補助審査基準

「2階以上の居室には、避難・搬送及び消防活動上有効なバルコニー（幅1.5メートルを基準とする）を設置すること。」



（独自基準）

「車いす若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニーとしては、車いすで移動・回転できる程度のスペースを有しているものが望ましい。」

<検討内容>

- 従前から、東京都では、補助審査基準でバルコニーの設置について、上記のように規定していました。検討会では、この数値による制限が妥当であるかどうか検討しました。
- 委員からは以下のような意見がありました。
 - ・ 建築確認申請の際、バルコニー等を設けて、避難経路を確保するよう指導があるが、その際の基準幅は、1.2メートルである。
 - ・ バルコニー幅を多くとると、窓先空地もバルコニーの終了部分から取らなければならない、結果的に建築面積が小さくなってしまう。
- 「東京都福祉のまちづくり条例・施設整備マニュアル（平成21年3月発行）」では、「バルコニーのスペースは車いすで移動・回転できるスペースを確保する」必要があるとなっており、「車いす使用者が回転（360度）できる広さ」とは、直径1.5メートル以上の円が内接できる程度の空間となっています。

しかし、バルコニーの構造は、福祉のまちづくり条例に基づく届出が必要となる整備項目ではなく、福祉のまちづくり条例の所管課では、数値による規制は行っていません。

<結論>

今後は、数値的な基準を設けず、最低でも建築指導所管（1.2メートル）及び消防所管の指導内容を遵守し、なるべく1.5メートル幅に近づけるような指導を行います。

3 ユニットの定員（規則で規定）【ユニット型】

（現行基準）

「居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入居定員は、おおむね10人以下としなければならない。」



（独自基準）

「居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入居定員は、12人以下としなければならない。」

<検討内容>

- ユニット型特養では、各ユニットを一つの家庭としての空間と捉えます。

共同生活室の周りに少人数の個室を配置し、ユニット内に個浴を設けるなどして、一つの「生活単位」を形成します。

- 「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老発第214号）」では、以下のように規定されています。

「一のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合・・・（省略）・・・には、入居定員が10人を超えるユニットも認める。なお、この場合にあっても、次の2つの要件を満たさなければならない。

- （ア） 入居定員が10人を超えるユニットにあっては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。

- （イ） 入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

- しかしながら、基準では、「一のユニットの入居定員は、おおむね10人以下としなければならない。」となっており、10人を超えるユニットをつくってはいけないという誤解を招く可能性があります。

○ 大都市の限られた面積及び形状の土地で整備する場合、ユニットの人数の制限は、整備計画をたてる際の支障となることが考えられます。

○ 一方、ユニットの定員が多くなりすぎると、入居者のケアの質の確保に不安があります。「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」（平成12年厚生省告示第29号）第5号イでは、「特別養護老人ホームで夜勤を行う介護職員又は看護職員の数は、従来型の場合、入所者25人以下のときは1人以上、26人以上60人以下のときは2人以上」となっています。

このことから、1人の夜勤者によるケアの質が保てる定員上限は25人までと考えられます。

【都では、以下の視点に基づき独自基準の提案を行いました。】

○ ユニット型の場合、夜勤者を2ユニットに1人置く必要があるため、2ユニットの合計定員を25人以下とする、つまり、1ユニットの定員上限を12人とすることが適切であると考えました。

○ 定員120人の特養を想定した場合、ユニット定員が10人の場合は、6人の夜勤者が必要となりますが、12人のときは5人の夜勤者となります。また、1ユニット15人のときは、各ユニットに1人ずつ配置する必要があるため、夜勤者は8人必要となってきます。

【特養 定員120人の場合】

ユニットの定員	ユニットの総数	夜勤者の数
10人	12	6人
12人	10	5人
15人	8	8人

○ また、基準上は、入居者に対する介護職員及び看護職員は3：1以上となっていますが、実際のユニット型施設の職員配置は、ほぼ2：1以上の人員配置となっています。それでも、日勤帯に入浴や散歩などに職員が付き添うと、ユニット内にいる職員が1～2人になってしまいます。

○ 下表のようにシミュレーションを行なったところ、ユニット定員が10人のとき、1ユニットあたりの平均日勤人数は、2.57人、ユニット定員が12人のとき、1ユニットあたりの平均日勤人数は、3.29人、ユ

ユニット定員が15人のとき、1ユニットあたりの平均日勤人数は、
3.36人となりました。

4週間サイクル(7日×4日=28日)とした場合の1ユニットあたり平均日勤人数

		職員数 (ア)	延日数 (イ)=(ア)× 28日×2ユニット	夜勤日数(延) (ウ)夜勤入り・明け 各1日	休暇日数(延) (エ)週休2日	残日数 (延日勤可能人数) (オ) =(イ)-(ウ)-(エ)	1ユニットあたり 平均日勤人数 (カ)=(オ)÷28日÷ 2ユニット
ユ ニ ッ ト 定 員	①定員10名	5人	280日	56日	80日	144日	2.57人
	②定員12名	6人	336日	56日	96日	184日	3.29人
	③定員15名	7.5人	420日	112日	120日	188日	3.36人

<結論>

- ユニットの定員を10人、12人、15人とそれぞれ考えた場合、1ユニット12人とした場合が、施設としての夜勤者の配置が一番少なく、日勤帯の各ユニットの職員配置が手厚くなると考えられます。
(これに対する委員からの意見についてはP26参照)
- 東京都としては、新基準はあくまでも敷地や建物に制約がある場合の最低ラインの提示であり、最終的には、事業者がそのユニットの性格や組み合わせを考慮し、ユニットの人数や夜勤者及び日勤者の配置を決めていく必要があると考えます。
- なお、事業者が、ユニットの定員を決定する際は、基準の「第33条(基本方針)」にあるように「ユニット型特別養護老人ホームは、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、・・・(省略)・・・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しなければならない。」ということをお大前提としなければなりません。

4 ユニット内の通り抜け（要綱で規定）【ユニット型】

（現行基準）

特養基準及び「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」（平成12年3月17日老発第214号。解釈通知）、指定介護老人福祉施設基準及び「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について」（平成12年3月17日老企第43号。解釈通知）

「他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。」



（独自基準）

「他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。ただし、建物及び土地の形状の制約がある場合は、この限りではない。」

【解釈】

この規定は、一のユニットの入居者が別のユニットを通過することを妨げるものではない。なお、ただし書きの趣旨は、建物及び土地の形状の制約がある場合には、別のユニットを通過しない通路の確保を義務付けるものではない。

<検討内容>

○ 基準での共同生活室の定義は、「共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならぬ。」となっています。また、「共同生活室の通り抜け禁止とは、利用者が他のユニット内の共同生活室を日常的な移動空間として使用することを禁じたもの」（社団法人日本医療福祉建築協会発行「個室ユニットケア型施設計画ガイドライン」より）です。

○ しかし、学校などを改修して特別養護老人ホームを整備した場合や、細長い土地に特別養護老人ホームを整備する場合など、エレベーターホールや浴室への動線により、他のユニットの入所者が通過せざるを得ない設計となってしまうことがあります。

今までの都内での整備事例では、このような場合では、ユニット型としての整備を認めていませんでした。

検討委員会では、一定の条件のもと、ユニットの通り抜けが認められるかどうかについて、検討しました。

- また、解釈通知の本来の意図は、他のユニットの共同生活室を通過すること自体を禁止しているのではなく、他のユニットの共同生活室を通らずに施設内の他の場所（エレベーターホールや浴室など）に行ける通路を別に確保させるためのものです。

ユニットの独立性を重要視するあまり、当規定がユニット内の通り抜け自体を禁じているような誤解を招いていた可能性もあります。

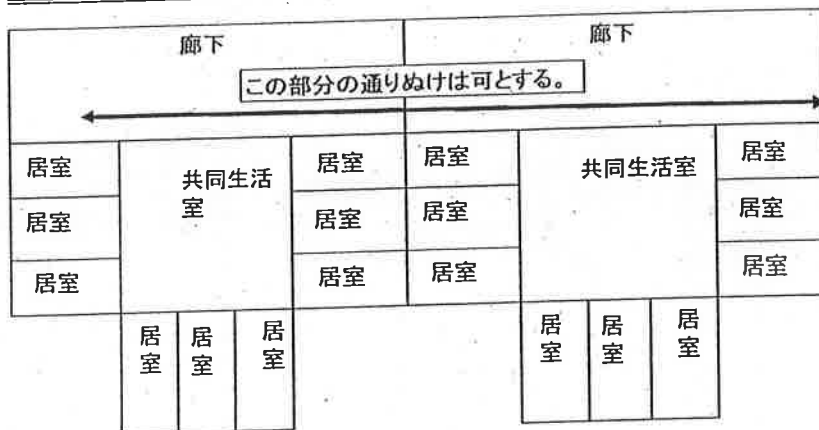
- 委員からは以下のような意見がありました。
 - ・ 基本は、ユニット単位で生活を営むこととし、夜勤帯や緊急時などについては、ユニットの通り抜けを認めてもよいのでは。
 - ・ 既存の特養の改修を考えた場合、現状の建物の構造上、別のユニットを通り抜けざるを得ない場合も出てくる。
 - ・ 入居者にとっては、ユニットを超えて交流したり、自由に歩きまわれるということも大事である。ユニットの独立性を考えて、あまりにも閉鎖的な空間をつくるのは良くない。

<結論>

協議時に個々の設計図面等を確認し、下記の条件を満たしている場合にユニット内の通り抜けを認めます。

(条件)

- ① 建物及び土地の形状の制約があること。
- ② 共同生活室以外のユニット内の廊下の通過となること。



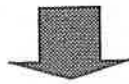
【イメージ図】

5 居室定員（条例で規定）【従来型】

（現行基準）

「居室の定員は4人以下とすること。」

（省令改正により1人となる可能性あり）



（独自基準）

「居室の定員は4人以下とする。ただし、定員が2人以上のときについては、入居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に努めること。」

<検討内容>

- 「一部ユニット型施設の基準等に関する審議のとりまとめ」（平成22年9月21日付・社会保障審議会介護給付費分科会）では、一括法案で「参酌すべき基準」と整理されている特別養護老人ホームの居室定員については、省令基準により「1人」とする改正を検討すべきとされています。この方針に合わせ、省令改正の後、東京都として居室定員を1人とすべきかについて、検討しました。
（これについての委員からの意見はP-27参照）

<結論>

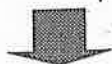
- 東京都の現存する特別養護老人ホームの8割程度が従来型施設であるため、居室定員を「1人」として経過措置を設けるのではなく、「4人以下」として、ただし書きの部分でプライバシーへの配慮を求めます。
また、将来的にユニット型個室へ転換が可能な居室配置を事業者に求めていきます。
- なお、東京都では、区市町村からの要望により、ユニット型整備を基本としつつも、地域の実情に合わせて平成22年度から平成26年度までの着工分について、新築（創設）の場合に、定員の3割を上限に多床室の整備を認めています。
この場合、要綱において「プライバシーに配慮した多床室のしつらえ」や「採光」について定め、多床室であっても個室的な空間が確保できるよう規定する予定です。

第4 廊下幅についての基準の特例

- 第3では、東京都独自の5つの基準を定めました。
- しかし、既存施設のユニット化改修促進や、既存ストックの有効活用の観点から、次の2つ場合については、独自基準を更に緩和することとしました。
 - 1 従来型の特別養護老人ホームをユニット化改修する場合
 - 2 学校などの既存施設を特別養護老人ホームに転換する場合（改修型創設）

（独自基準）（規則で規定）

「廊下の幅は、1. 5メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、1. 8メートル以上とすること。」



（基準特例）

要綱で特例を設ける（地域密着型特養の廊下の緩和規定を準用）

「なお、廊下の一部の幅を拡張すること等により、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ときは、これによらないことができる。」

- 従来型の特別養護老人ホームをユニット型に改修する場合や学校などの既存施設を特別養護老人ホームに転換する場合（改修型創設）には、基準の廊下幅を満たせなくなる場合があります。
- 特養のユニット化改修の促進や既存ストックの有効活用を考えた場合、これらについて特例を認めて、基準上の制約を無くす必要があります。廊下幅が一部分基準を満たしていなくても、車いす等の移動に支障がない場合、特例を適用して整備を認めることが必要です。
- ただし、建築基準法等の関係法令には適合させる必要があります。（建築基準法施行令では、廊下幅1. 2メートル以上とし、中廊下の幅は、1. 6メートルとなっています。）
- 委員からは以下のような意見がありました。
 - ・ 下記バリアフリー法の誘導基準を満たすことは難しいのでは。

(関係法令等)

- ・ 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）

施行令

廊下幅 1. 2メートル、50メートル以内ごとに車いすの転回スペース要

- ・ 高齢者、障害者等が円滑に利用できるようにするために誘導すべき建築物特定施設の構造及び配置に関する基準を定める省令

廊下幅 1. 8メートル、50メートル以内ごとに車いすの転回スペースを設けた場合は、1. 4メートル

東京都としては、50メートル以内に車いすの転回スペースを設けることによって、上記誘導基準についても満たせるよう指導していきます。

第5 既存の従来型施設がユニット型に近づけるための方向性

- 都内特養の8割が従来型施設であり、新たに定める都独自基準を適用しても、なおユニット化改修が困難な施設が存在します。

検討会では、そのような施設においても、工夫次第でユニット的なケア(グループケア)を行うことができるのではないか、という観点から、都内3施設での実例について第4回会議で意見交換を行いました。

- 施設全体でユニットケアを進めるための前提として以下の点があります。

改修前	職員にユニットケアの理念を浸透させること
改修中	利用者への影響を最小限に抑えること
改修後	利用者と職員がそのハードを有効に使えるかどうか

- なお、これを踏まえ、グループケアが行いやすい条件について、以下のとおり考え方を整理しました。

1 グループケアの実施しやすいハード

(1) 食堂の分散配置

グループケアが可能な単位ごとの食堂の配置が必要です。

(例：マザアス東久留米では、15人の入居者に対して、1つの食堂が配置できるように改修しました。)

(2) トイレの分散配置

排泄の時間は重なりやすく、居室から利用者、職員の動線を考えた場合、トイレは最低4人に1つ、分散配置されている必要があります。

(3) 個別ケアを想定した浴室の配置

居室から利用者、職員の動線を考えた場合、ケア単位ごとに浴室があった方が望ましいと考えられます。

2 プライバシー等を尊重したハード

(1) 個室的空間の確保

多床室において個室的空间を確保するため、ベッド間を、障子や可動式引き戸を用いて仕切ります。その際には、採光にも配慮することが必要です。

(2) 仕切った後の空間の広さへの配慮

通常の4床室を仕切った場合、4人居室としての基準面積は満たしていても、区切られた空間は狭くなってしまう可能性があります。

介護者が入居者のケアを行う際に支障がないよう、ベッドの配置に配慮することが必要です。

(参考) 準ユニットケア加算について

ユニット化改修が基準上の制約で難しい場合であっても、準ユニットケア加算が取れる形への改修は容易である場合があります。入居者の居住環境向上のための選択肢のひとつとして有効です。

介護報酬において、1日につき5単位を算定できる。

厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年厚生省告示第26号）42イ 12人を標準とする単位（以下この号において「準ユニット」という。）において、ケアを行っていること。

□ 入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室（利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。）を設けていること。

ハ 次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い人員を配置していること。

(1) 日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

(2) 夜間及び深夜において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

(3) 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

第6 委員その他意見

- 「第3」の「3 ユニットの定員」と「5 居室定員」については、委員から以下のような意見がありました。

1 ユニット定員について

- 定員を12人と限定せずに、「おおむね」とある程度幅を持たせ、その中で運用したらどうか。
- 昼間ユニットにいる職員は確かに増えるけれども、夜勤のローテーションをどう組むかという難しい問題が発生する。
- 昼間手厚くするか、夜間手厚くするかについては、医療行為の必要な人がいることをよく考慮して決めなければならない。昼間多少手薄であっても、夜間手厚くした方がいいのではないか。
- 理論的におおむね10人と12人以下のうち、どちらが良いというふうな回答は、明確にはできない。
- 望ましいものを示した上で、ここまでは認めるという言い方をしたほうが、こちらの意図が伝わっていくのではないか。
- 人数の根拠については、高齢者の立場から見たときに、生活の仲間として、何人くらいが一緒に暮らす家族のようなグループとして認識できるかという視点が必要。コミュニケーション、意思疎通ができるというのは7、8人が最適ではないか。10人も考えられる。ただ、12人は、ぎりぎりのところではないか。

2 居室の定員について

- 個室ユニットについて、現在の仕組みでは低所得の方の利用が難しいという問題がある。多床室を認めていくということが、いつまでも生活保護法の中の生活保護受給者の個室ユニットの利用を認めない根拠をつくってしまうのではないか。

(注) 平成23年度から、生活保護受給者の個室の居住費に係る利用者負担額について、社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業の対象に含められた。

- 4床室を4人の個室に容易に転換できる設計にしておくよりは、最初から4つの個室を設けておいたほうが室料も取れ、経営上は有利である。
東京都が、3割の多床室を義務付けさせるなどしない限り、逆につくられないのではないか。
- 原則が1人で、特例として4人までというほうが実態に合っているのではないか。原則1人で、場合によっては4人も認めて、その場合でも個室に転換できるようにしておくというほうが趣旨が伝わるのではないか。

当検討委員会の第4回目では、以下の3施設の実例について、お話を伺いました。

(事例1) 社会福祉法人至誠学舎立川 至誠キートスホーム

～ 容易にユニット化改修が可能な施設 ～

平成12年4月開設、定員70人、地上4階地下1階

至誠キートスホームは、平成12年4月に開設されました。当時、ユニット型としての整備類型はなく、全室個室という形態も国の方針として推奨されていませんでした。

当時のホーム長である橋本正明氏が、北欧の認知症高齢者のグループリビングケアを見学したところ、経営効率から見ると非合理的であるが、ケアの効果は高いと認識し、至誠特養の中で10名のグループリビングケアを始めました。

グループリビングケアを始めるに当たってこだわったハード面は、①多床室でも個室仕様の居室として整備②リビングルームを広く取る③ケアのグループごとの独立性を高める④居室ごとに外気に触れる面積を多く取った、の4点です。

工夫したことは、①段差をなくし、車椅子でも居室からベランダへ出られること。②共有部分の内装を樹脂系塗料吹付で行ったこと（劣化が少なく10年を経過しているが館内の壁面は新築時と変わっていない。）です。

施設を運営してみたの反省点は、①セミパブリックスペースが少ないこと。②リビングの流しが対面式キッチンでなく、リビングに対し後ろ向きである。③個室仕様の部屋の隔壁がアコーディオンカーテンのため独立性に欠けていた、ことなどがあげられました。

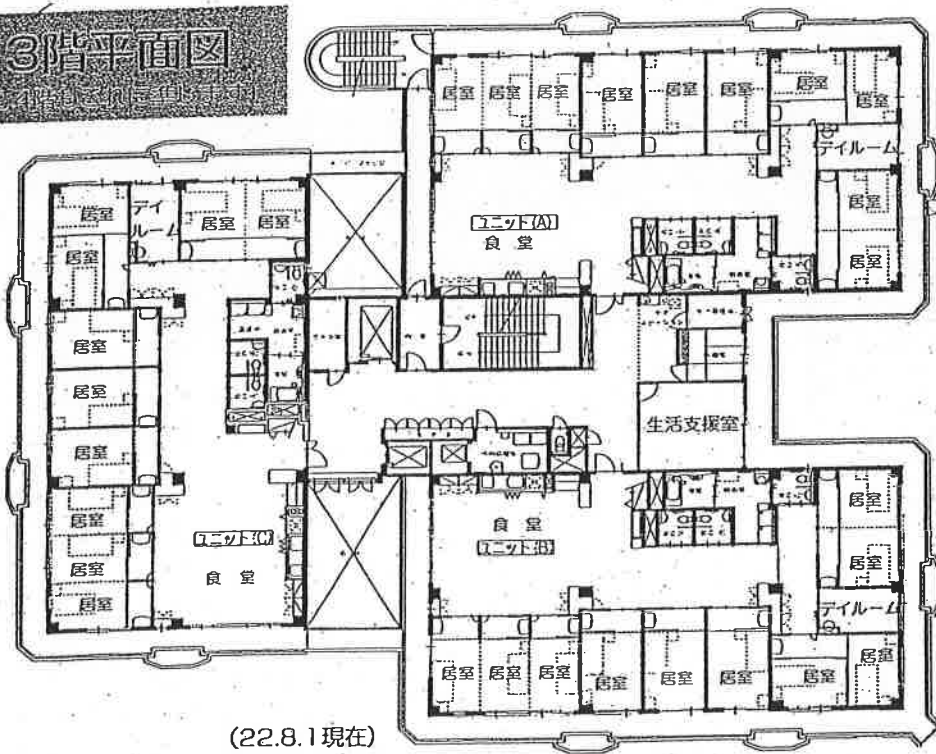
なお、1ユニット内は10人で構成し、個室×3、3人部屋×1、2人部屋×2となっています。また、居室内は、家具の持ち込み等自由です。個室仕様のため家族の面会が気を使わないのでできる利点があり、面会時間や頻度も多いです。

運営面での工夫は、契約職員及びボランティアを導入し、職員の配置を3対1から2対1に手厚くし、ボランティアの方には、クラブ活動、園芸、活動・行事補助等に参加をお願いしています。リビングは、家具を入れて家庭らしい雰囲気になっています。家族会を立ち上げ、ユニットケアの理解者を増やし、家族も事業推進のパートナーとして位置付けています。

今後、当施設は、部屋の仕切りをアコーディオンカーテンから固定壁とすることで、平成23年4月からユニット型特別養護老人ホームとして生まれ変わります。ユニット型になると、利用者の負担はこれまでより高くなりますが、これが可能となった最大の理由は、開設当初から、「生活を築く人間関係作りのケア」等が利用者の家族等に認められ、費用負担増にも理解を示していただけたことだと思われま

<平面図抜粋>

3階平面図
241号棟(3階)平面図



(22.8.1現在)

【施設概要】

- 敷地面積 2,765.50㎡
- 建築面積 1,310.69㎡
- 延床面積 5,427.28㎡
- 鉄筋コンクリート造
- 地下1階地上4階
- 特別養護老人ホーム
定員70名
- ショートステイ 20名
- デイサービスセンター 定員54名
(内認知症対応24名)
- 地域包括支援センター
(「立川市北部中さいわい」)
- ケアプラン作成事業所
(居宅介護支援事業所)
- ホームヘルプステーション
(訪問介護事業所)

(事例2) 品川区 八潮南特別養護老人ホーム等

～ 既存ストックを有効に活用した施設 ～

- ・品川区内の特養 7箇所、定員572人(うちユニット型 0施設0人)
- ・八潮南特養 平成23年5月開設予定、定員81人、4階建

品川区における介護を要する高齢者のすまい方としては、次の二つの形態を基本と考えています。

まずは、介護のセーフティネットとしての特別養護老人ホームです。都市部の区として限られた用地、施設の中で多くの定員を確保するという考えのもと、経済的に厳しい人などをカバーするため、多床室の整備が基本となっています。

次に、多様なニーズに応える要介護高齢者施設(=品川版ケアホーム)であり、個室ユニットケアの実践を行うものです。ケアハウスに介護保険の特定施設の網をかける方法(ケアホーム西五反田・東大井)や高優償制度に介護保険の特定施設の網をかける方法(ケアホーム西大井)により整備を行っています。

また、区では「センター方式(※)」をケアの実践方式として取り入れており、「品川福祉カレッジ」という現場職員研修を通じて普及を図っています。

(※)センター方式とは 認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式の略。認知症の人に共通して使えるケアマネジメントの方法の一つ。

(八潮南特別養護老人ホームについて)

学校跡施設は都市部において貴重な社会資源であるため、既存校舎の改修による特養の整備を考案しました。

学校の教室は、 $8\text{m} \times 8\text{m} = 64\text{m}^2$ の1スパンタイプ、 $9\text{m} \times 7\text{m} = 63\text{m}^2$ の2スパンタイプが多く、4人定員の多床室が最も整備しやすいといえます。それを前提に、なるべく多くの区民が入所でき、個人の尊厳も確保できる方策について居室構成を検討しました。

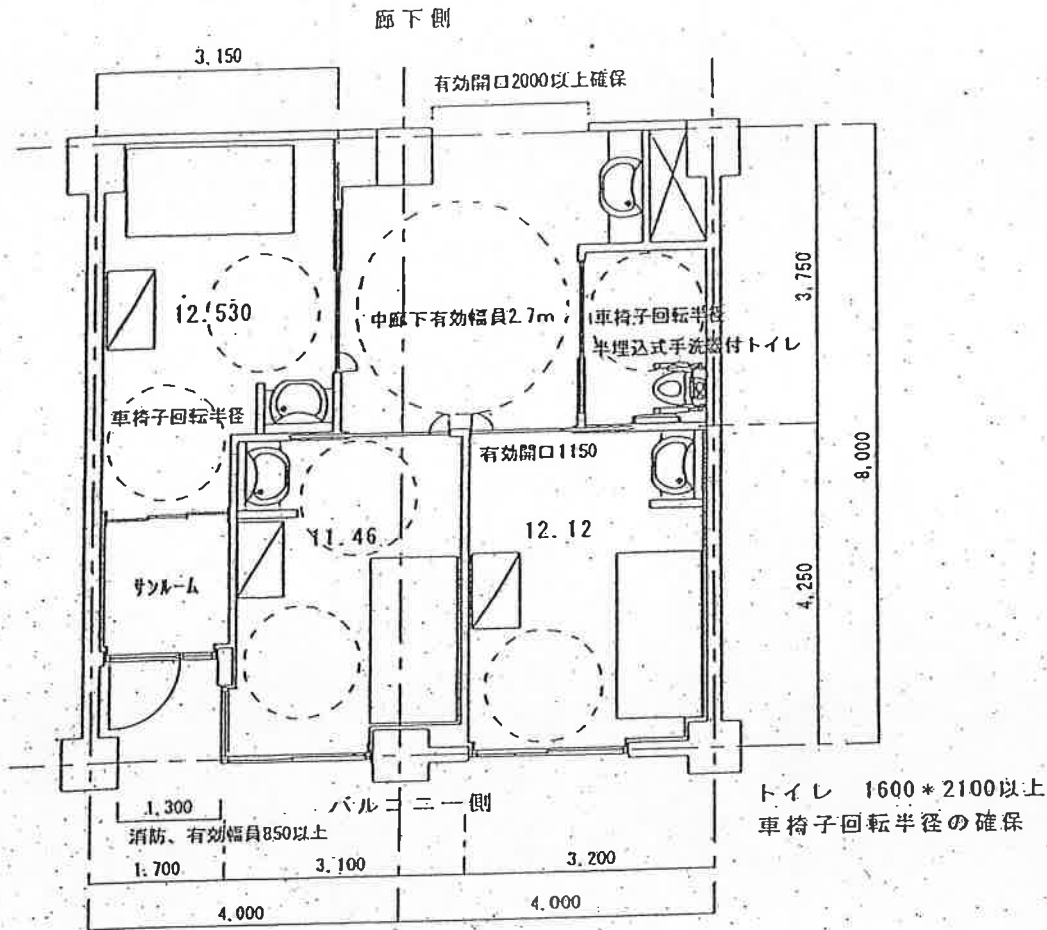
①「ユニット型個室」については、居室と共同生活室を配置してユニット化することには対応できますが、ユニット内通り抜けの問題があり、採用不可となりました。

②「従来型個室」については、4人の居室を1教室に整備する場合、基準面積は確保できますが、居室が縦長となり、二方向介助が困難だったため、1教室3人の従来型個室を全体の約半数整備することとしました(右図参照)。

③「個室のしつらえの多床室」については、残りの半数を個室のしつらえの多床室とすることで、人数を確保し、居住環境もより向上させることができました(右図参照)。

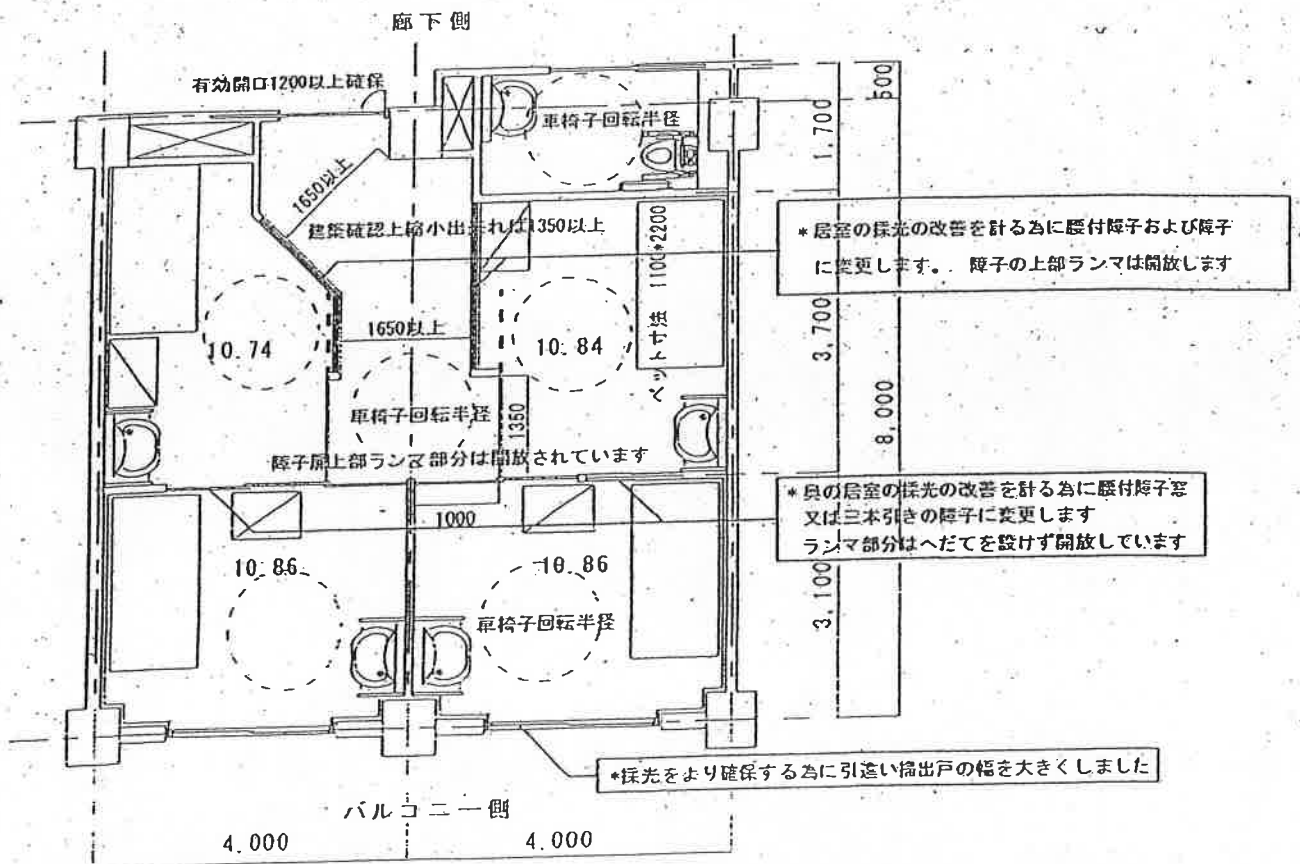
学校校舎の改修による整備の場合、廊下幅の問題(学校の廊下幅は通常2.3mで基準の2.7mに足りない)や、多床室の介護報酬の中で個別ケアを行うには、人的体制(配置人員)が難しいなどの課題があります。

従来型比較検討図



*注) 個室面積は既存躯体の状況により変動します

従来型個室標準図 1/100



*注) 個室面積は既存躯体の状況により変動します -32-

(個室のしつらえの多床室)

(事例3) 社会福祉法人マザアス 特別養護老人ホームマザアス東久留米
～ ユニットケアが可能な従来型施設への改修 ～

平成7年5月開設、定員90人、4階建

平成14年当時、施設の職員から、現在のケアの提供方法を変える必要があるのではとの意見がありました。「1フロア45人の大きな集団を対象としたケアを行っているため、作業的な介護に陥っており、利用者一人ひとりに割く時間が少なくなっている。そのため、従来の身体介護中心のケアから気持ちに寄り添うケアに変えていきたい」というものです。

これまで、平成15年は職員間での理念の共有や利用者等への説明等の準備期間、平成16年にハードは従来型のままで、ソフトのみユニットケア（個別ケア）に移行し、平成17年に施設環境の評価・改善を行う日本社会事業大学を中心とした環境づくりプロジェクトに参加するなどしてきました。

個別ケアを導入した結果、利用者については、笑顔・会話が增えた、おむつの着用が減った、認知症の症状が落ち着いた等、多数の変化が見られました。利用者に対し職員も、できることをやってもらう余裕ができるなどの変化があり、全体として、利用者、利用者の家族、職員等がその関係性を深めることができるようになりました。

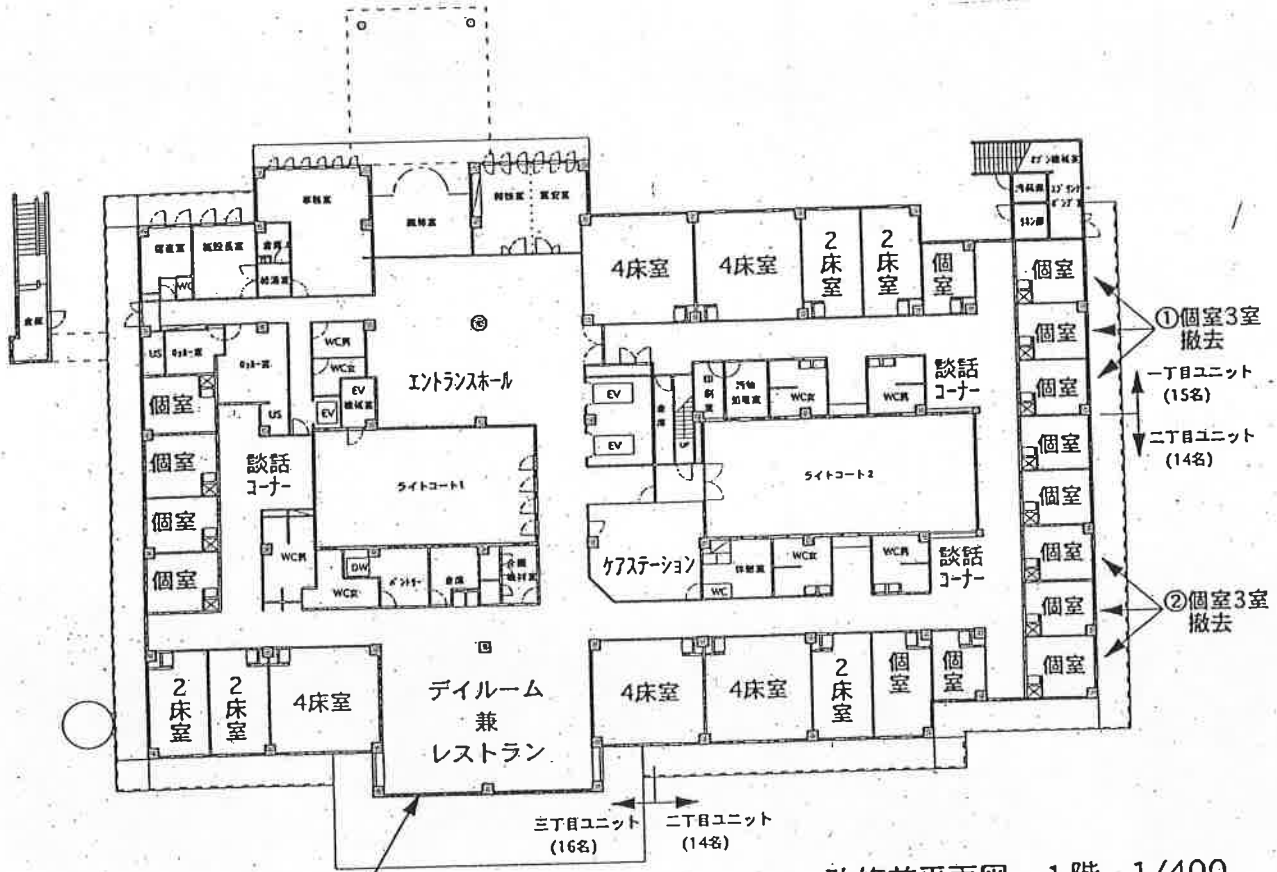
しかし、環境を整えることができても、リビングは狭いままで、環境づくりだけでは乗り越えられない壁があることも判明しました。

平成19年にリビングの改修工事を行い、ミニキッチンを設置しました。ご飯が炊けるにおいなど、生活感豊かな環境により、利用者の行動が落ち着いてきました。

マザアスでは、ケアの単位を小規模に分けることや、きれいな環境を改修することは手段であり、目的ではないと考えています。どんなにすばらしい建物があっても、そのスペースに寄り添うケアがなければ、居心地のいい場所にはなりません。

なお、今後の課題としては、①従前の45名単位より、現在の15名単位の方がはるかにケアの質は良くなったが、それでもユニットケアで標準とされている10名単位と比べると、1ユニットにおける人数は多い。②各階に浴室がないため（現在2階のみ）、利用者の浴室へのアクセスが良くない。③介護度が重いせいもあるが、人員配置に余裕がない、などが挙げられます。

図1：改修前後平面図 1/400 1階

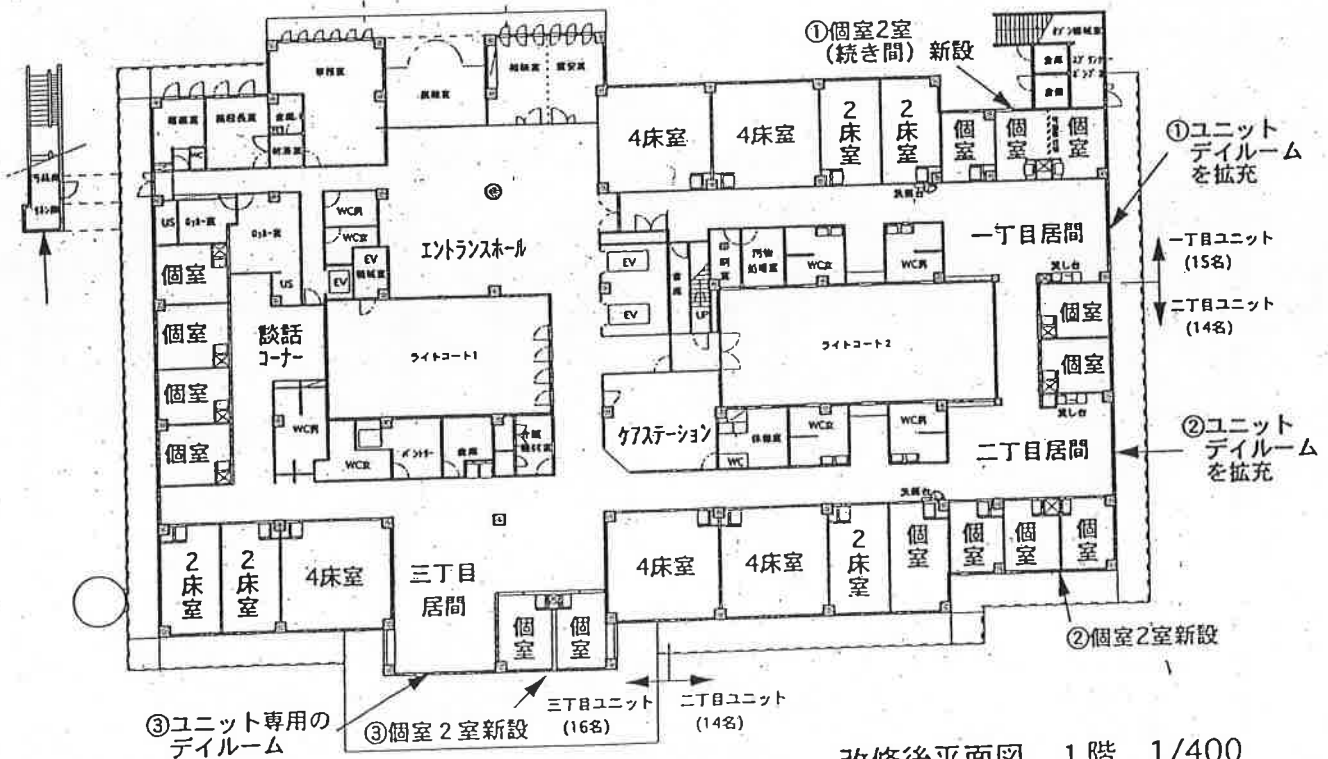


改修前平面図 1階 1/400

③食堂・デイを
ユニットに分散

改修内容

- ①個室3室を撤去→2室新設、一丁目専用のデイルームを拡充
- ②個室3室を撤去→2室新設、二丁目専用のデイルームを拡充
- ③食堂を分散→個室2室を新設、残りは三丁目専用デイルーム



改修後平面図 1階 1/400

③ユニット専用の
デイルーム

開催経過

回数	開催日	議 事
第1回	平成22年11月9日	<p>○検討会の趣旨・予定説明及び東京都独自基準の項目検討</p> <p>(1) 当委員会のスケジュールおよび検討内容</p> <p>(2) 地域主権改革に基づく条例制定について</p> <p>(3) 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の東京都独自の基準について</p> <p>(4) その他</p>
第2回	平成22年11月19日	<p>○東京都独自基準の項目の検討</p> <p>(1) 特別養護老人ホームに関する基礎データについて</p> <p>(2) 検討委員会事前アンケートのまとめ</p> <p>(3) 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の東京都独自の基準について</p> <p>(4) その他</p>
第3回	平成22年12月15日	<p>○第1回、第2回のまとめ及び今後の方向について</p> <p>(1) 特別養護老人ホームの施設整備基準について</p> <p>(2) その他</p>
第4回	平成23年 1月25日	<p>○望ましい多床室整備のあり方</p> <p>(1) 多床室の整備にあたっての基準</p> <p>(2) 土地や建物の形状の制約がある場合における柔軟な基準</p> <p>(3) 従来型施設のユニット化改修を促進するための基準</p> <p>(4) その他</p> <p>＜ゲストスピーカー＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高原敏夫氏（社会福祉法人マザアス 特別養護老人ホーム マザアス東久留米施設長） ・ 小森雅子氏（社会福祉法人マザアス 特別養護老人ホーム マザアス東久留米副施設長） ・ 栗原文男氏（社会福祉法人至誠学舎立川 特別養護老人ホーム 至誠キートスホーム施設長） ・ 木下徹氏（品川区役所 健康福祉事業部長）
第5回	平成23年 2月 8日	<p>○これまでのまとめ及び来年度の予定について</p> <p>(1) 今年度の検討のまとめ</p> <p>(2) 今後の検討について</p>
第6回	平成23年 4月21日	<p>○平成22年度のまとめ及び平成23年度の事例集の作成について</p>