

特別養護老人ホームの施設整備基準について(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」における議論

現行省令で定める基準に加え、都が補助基準として定めているものも含めて、条例等で定めるべき基準を検討

- 第1回(11月9日) 都の条例等で定めるべき基準のうち、独自基準を検討すべき事項について、委員の意見を聴取
- 第2回(11月19日) 第1回検討委員会における委員の意見を踏まえ、「検討項目」、「検討する際の視点」を設定。その上で、独自基準を検討すべき事項について都の考え方を示し、検討
- 第3回(12月15日) 東京都の条例・規則、要綱等で定める基準(案)のとりまとめ

◎ 条例化に当たっての考え方

- 基準設定に当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。詳細は、規則等で規定。
- 都が施設整備費補助審査基準として定めているものについては、重要度に応じて条例、規則、要綱のいずれかで規定。

(例：老人福祉法に基づく基準の見直し抜粋)

① 省令 条 項 号	② 課長通知 対 象 事 項	条 例	規 則	要 綱
第二章 基本方針並びに人員、設備及び運営に関する基準 第1 一般的事項				
※	都の要綱(施設整備費補助基準)上の一人当たり施設全体に対する延べ床面積は、ユニット型は38㎡以上、従来型個室・多床室は34.13㎡以上となっている。 なお、省令基準上は居室面積について、10.65㎡以上とする規定のみ		特別養護老人ホームの総延床面積に対する一人あたり整備面積は、ユニット型施設は38㎡以上、従来型施設にあっては34.13㎡以上とする。 (ただし、既存施設の増築・改修等については、特例を設ける。)	
第2 設備に関する事項				
11 4 1	居室			
	イ 居室の定員は4人以下とすること。(省令改正により1名となる可能性あり)	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に設計上の工夫に努めること。		
	ロ 地階に設けてはならないこと。 ニ 寝台又はこれに代わる設備を備えること。 ホ 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。 ヘ 床面積の十四分の一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。 ト 入居者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。 チ プゼー又はこれに代わる設備を設けること。	居室、食堂及び機能訓練室の面積に係る基準は、すべて内法での測定によるものである。なお、居室等の面積に関する測定方法についてはこれまで明確化されていなかったことから、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令」(平成14年厚生労働省令第107号。以下「平成14年改正省令」という。)の施行の際現に存する居室等についてまで当てはめる趣旨ではない。	ロ～チ(基準と同じ) リ 各ベッドに採光がとれるよう配慮すること 又 障子等を用いた可動壁で、ベッドの間を仕切るなど個室的な配置にすること。	一 個室の場合、ベッドの位置や向きが変えられる広さとなるよう配慮すること 二 コンセント類の位置にも配慮すること 三 居室に鍵を設けるときは、車椅子の高さに合わせ、室内から開けられるものとする 四 ベッドの高さやリクライニングの角度が手元で調節できる低床ベッドの設置が望ましい 五 横になった状態で個人用の照明を手元でコントロールできるスイッチを設けること

◎ 都独自基準の主な内容

1 現行の省令基準を緩和するもの

	国基準	都基準(案)	都基準設定の考え方
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	<ul style="list-style-type: none"> 小規模特養の基準と同様とする。 車椅子、ストレッチャー等のすれ違いに必要な幅を確保
ユニット定員	10人程度	12人以下	<ul style="list-style-type: none"> 1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
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	<ul style="list-style-type: none"> 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
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。	<ul style="list-style-type: none"> 付室分の面積の有効活用のため
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。	<ul style="list-style-type: none"> 土地・建物の形状に制限のある場合における、ユニット型整備の促進

2 都の施設整備費補助審査基準で定められているものを基準化

- 「プライバシーに配慮した多床室のしつらえ」、「採光、使い勝手」など
 - ⇒ 居住環境に着目した基準
- バルコニーの幅
 - ⇒ 省令基準にはないものを、基準として明確化

新しい施設基準策定のためのアンケート実施結果

施設形態	① 廊下幅について					② ユニットの職員配置について				③ 夜勤の配置人員について				④ 福祉用具の活用について						
	No.	有無	内容	II 事故発生時の状況	III 事故の原因は廊下幅が狭いことであると思うか	IV 適当であると考えられる廊下幅	I 現在の職員配置	II 日中の職員数	III 適切と思われる職員数(日中・1ユニットあたり)	IV IIとIIIとの差異の理由	I 現在の職員配置	II 適切と思われる配置	III IとIIとの差異の理由	IV 1ユニット12名となった場合の夜勤体制	I 歩行を促す福祉用具活用の有無	II 活用している福祉用具	III 活用しやすい環境とは	IV 歩行以外に自立を促す福祉用具		
							(入居者:職員)	1ユニットあたり(人)	人数	理由	(入居者:職員)	(入居者:職員)	(入居者:職員)	2ユニットに1人で適切か					その理由	
ユニット型	1	有	単独歩行の際の転倒、ふらつき	・足元が不安定な利用者が単独歩行中、バランスを崩し、支える物が無く転倒。 ・片手で何かを持ったまま歩行中にバランスを崩し転倒。	思わない	廊下幅1.5m、中廊下1.8m	2.5~2.1	2.5	3	リビングでの見守り(食事準備)、入浴・居室での介助、外出対応を各1名として想定した際の最低人数	介護職希望者の減少、職務内容に見合う報酬が出せないことや職種に対するマイナスイメージが払しょくできないことも含め、職員確保の困難さ。	20:1	10:1 (1ユニットに一人)	職員確保の困難さ	適切でない	現場で十分なケアができない。現状以上の人数の対応は難しい。(現状でも不十分と家族は考えている。)職員の負担増となり、介護職の定着率がさらに下がる。	無	特に無し。必要に応じて歩行補助具、杖等	(回答無し)	立ち上がり補助具等
	2	無	(事故は居室内が多い。廊下や居間で転倒事故は利用者個々の過失方について情報を把握・分析してスタッフが共有し合えば防止できる。)	-	(回答無し)	(回答無し)	1.7:1	3.75	3.5	現在の配置では、介護職のみでは21人、食事介助や食事調理等の人手が足りないため、看護職やケアマネ、生活相談員等も応援に入っている。	一人ひとりの生活リズムに合わせた住みを作るためには身体介護のみでなく、時間的・空間的演出をすることが重要であり、そのためには多くの人手が必要。	20:1	20:1 (2ユニットに一人)	(回答無し)	適切でない	看取り介護のニーズの増大。	有	歩行器(ピックアップウォーカー・キャスター付ウォーカー)	床がある程度フラットであること	モジュラー型車椅子(一人ひとりの身体機能に合わせた調整ができ、自立を促すことが可能。)
	3	無	-	-	-	1.5m	2.4:1	1.5	2.5	2ユニットで5名の体制であれば、1名は常に2ユニットへの応援が可能である。	1ユニット9~10名の利用者に対して、職員1.5人では入浴介助時や食事介助時の緊急時に不安がある。現在は、2ユニットで3名体制をとっている。	19:1	ユニットは全室個室であり、巡回に時間がかかるので、現状が精一杯である。	-	適切でない	全室個室で24名の巡回は不可能。常に状態が安定している利用者とは限らない。当施設では、看護職の夜間配置が困難で、介護職員の夜勤業務に対するストレスも大きい。	有	平行棒・歩行器・4点杖・シルバーカー	歩行器は大きいので、方向転換がスムーズにできるスペースが必要。	モジュラー型車椅子・電動車椅子・リハビリ用エアロバイク
従来型	4	有	①バギー車を押して歩行している際の転倒 ②夜間フロア内を歩行しているとき、2件	①靴が脱げかけたため。 ②自分の履いている靴に踏き転倒。	思わない	廊下幅1.5m、中廊下1.8m	/	/	/	/	/	20:1	20:1	建物の構造にもよるが、夜勤の職員数を利用者人数のみから考えてしまうと、職員のストレスになる。日中の利用者のケアを充実させ夜勤時の利用者の状況を安定させることで、夜勤職員の介護ストレスを緩和することを考える必要が有る。	適切である	夜間に必要な職員数は利用者人数だけでは決まらない。利用者の1日の生活リズムを介護で調整することが大切。例えば日中の活動量と適切な水分量を提供することにより、夜間の介護量を減少させることができる。そのため、ユニット定員の増加に対して職員の増員で対応することは適切でない。	有	① パワーリハビリテーション機器② サークル歩行器③ シルバーカー④ 4点杖⑤ 手摺・杖 ①は入浴ができる利用者であれば誰でも利用できる。寝たきりの方でも、5秒間つかまり立ちができる方には、②により介護職員2人介助で歩行を実施。毎日移動のたびに繰り返して歩行することで、③④⑤と移行し自立した歩行を目指す。日々の生活リハビリは、介護職員が行う。	①訓練機器の設置と、準備体操、整理体操ができる空間があれば可能。職員の基礎教育が必要。②~⑤については、普段の生活の場面で介護職員が実施する。歩行器やシルバーカーが通れる幅と介護者が援助できた歩行幅があればどこでも可能。	「ふんばる君」(安定した座位を保ち、腹圧をかけ、排泄を促す器具)現在、24時間オムツを使用せず介護を行っている。(当施設に入所する利用者は入所当日にオムツを外す。)要介護度は3、9~4で、一番重度のユニットは要介護度4、2~4、3である。
	5	有	色々事故はあるが、歩行器ごと前方に倒れたり、廊下の幅が広く、両幅間を移動しようとして転倒等があった。	歩行不安定な利用者がおひとり歩いて歩いている際に転倒。	思わない (安全性や事故防止を考えるならば幅は狭い方が良いが、交通性や効率性を考えると幅は広い方が良い。)	何を優先して考えるかによって異なるが、多くの方が「住む」場所である程度幅(広さ)が必要と考える。	/	/	/	/	/	15:1	15:1	上記の配置人員が無理な負担のない限度。しかし施設の作りによって対応できる範囲が変わると思う。共有部分を中心に居室がある場合と、共有部分から遠い部屋ばかりでは、職員の移動距離や介助方法も異なる。	適切でない	可能ではあるが、望ましくない。しかし、現在の介護報酬を考えると24人の利用者に対して2人の夜勤を置くことは考えづらい。	無	-	ある程度のリハビリスペースと専門家の配置	ポータブルトイレ・介助バー・滑り止めマット・シャワーチェア等
	6	有	転倒	コップを持ち、歩行器を使用して歩行中に転倒	思わない	現行の基準は職員側の都合で決められているのでは。	/	/	/	/	/	/	22.5:1	22.5:1	-	適切である	24人に1人の配置は妥当と考える	有	歩行器等	(回答無し)
一階ユニット型	7	有	様々なケースがある	様々なケースがある	思わない	歩行できる方にとっては両側に手が届く程度の幅、車椅子の方にとっては十分な広さの幅が必要である。	1.66:1	2~3	2~3	(回答無し)	-	15~20:1	15~20:1	(夜勤者の適切な配置は日中のケアの質によっても変わる。)	適切でない	12名では多すぎる。10名定員といえども10名よりは9名と、より少ないほうが好ましい。	有	歩行器	(回答無し)	福祉用具だけでなく、実習生やボランティアとのコミュニケーションも利用者の自立促進につながる。