

2016 年度 博士論文

小規模高齢者介護施設における多機能サービスに対応した
施設計画に関する研究

Facility planning for small long-term care facilities to provide
multifunctional services

首都大学東京大学院都市環境科学研究科建築学域
13986451 金 聖龍
指導教員 竹宮 健司

目次

目次

論文要旨

第1章 研究の背景と目的

1.1 社会的背景	1
(1) 世界の高齢化の現状	
(2) 日本の高齢社会の特徴と問題	
(3) 高齢者福祉施設の成立の経緯	
1.2 高齢者介護関連施策の発展経緯	4
(1) 高齢者介護関連施設の発展	
(2) 介護保険制度	
(3) 高齢者介護関連施設の発展経緯	
(4) 高齢者施設の体系	
(5) 宅老所の誕生	
(6) 小規模多機能型居宅介護の制度化	
(7) 宅老所と小規模多機能型居宅介護の相違	
1.3 研究の目的と方法	12
(1) 既往研究の到達点	
(2) 研究の目的と方法	
(3) 研究の構成	
(4) 用語定義	

第2章 小規模高齢者介護施設の誕生と介護サービス・空間の変遷

2.1 本章の目的	16
2.2 調査概要	16
(1) 調査方法	
(2) 調査対象	
2.3 小規模高齢者介護施設の介護サービスと空間の変遷	18
(1) G	
(2) K	
(3) Y	
(4) N	
(5) S	
2.4 考察	45
(1) 小規模高齢者介護施設の誕生	
(2) 発展経緯 - 共通点と相違点	
(3) 5施設のサービス変遷1: 開設初期から2000年まで	
(4) 5施設のサービス変遷2: 介護保険制度(2000年)以後	
2.5 小括	50

第3章 小規模高齢者介護施設における多機能サービスと空間の利用実態	
3.1 本章の目的	52
3.2 調査の概要	52
(1) 調査方法	
(2) 調査対象	
3.3 宅老所 Y2 における利用実態分析	55
(1) 利用記録分析結果	
1) 開設から 20 年間の利用記録	
(2) 施設利用実態調査結果	
1) 各調査時の施設概要 (2002 年, 2003 年, 2015 年)	
2) 移転新築前後の施設内生活様態	
3) 移転新築前後の「広間」での生活場面	
(3) 考察	
3.4 宅老所・デイサービス S における実践分析	70
(1) 利用記録分析結果	
1) 開設からの 13 年間の利用記録	
2) サービス利用の傾向	
3) 調査時点の利用者における事例分析	
(2) 施設利用実態調査結果	
1) 各調査時の施設概要比較 (2004 年, 2011 年)	
2) 2004 年の施設内生活場面	
3) 2011 年の施設内生活場面	
4) 7 年経過前後の利用者属性の変化	
(3) 考察	
3.5 考察および比較分析	84
(1) 多機能なサービス提供の特性	
(2) 利用実態分析	
3.6 小括	86
第4章 まとめと考察	
4.1 各章のまとめ	87
(1) 第1章	
(2) 第2章	
(3) 第3章	
4.2 結論	90
(1) 多機能なサービスに対応した施設計画	
(2) 多機能なサービスが提供できる空間を考慮した建築計画	
4.3 今後の課題	92

図表一覧

引用文献

謝辞

研究実績一覧

履歴書

第1章 研究の背景と目的

1.1 社会的背景

- (1) 世界の高齢化の現状
- (2) 日本の高齢社会の特徴と問題
- (3) 高齢者福祉施設の成立の経緯

1.2 高齢者介護関連施策の発展経緯

- (1) 高齢者介護関連施設の発展
- (2) 介護保険制度
- (3) 高齢者介護関連施設の発展経緯
- (4) 高齢者施設の体系
- (5) 宅老所の誕生
- (6) 小規模多機能型居宅介護の制度化
- (7) 宅老所と小規模多機能型居宅介護の相違

1.3 研究の目的と方法

- (1) 既往研究の到達点
- (2) 研究の目的と方法
- (3) 研究の構成
- (4) 用語定義

1.1 社会的背景

(1) 世界の高齢化の現状

欧米諸国では、多産多死から少産少子への移行に伴い、1930年代から高齢化率の上昇がはじまった。日本は現在、世界に例を見ない速度で高齢化が進み、総人口に対する65歳以上の高齢者人口の割合を示す「高齢化率」は、2005年の時点で20.2%に達し、世界一の高齢国となった。日本は、既に2007年に「超高齢社会(21%以上)」に突入し、現在(2016年)は、26.7%に達している(図1.1.1)。

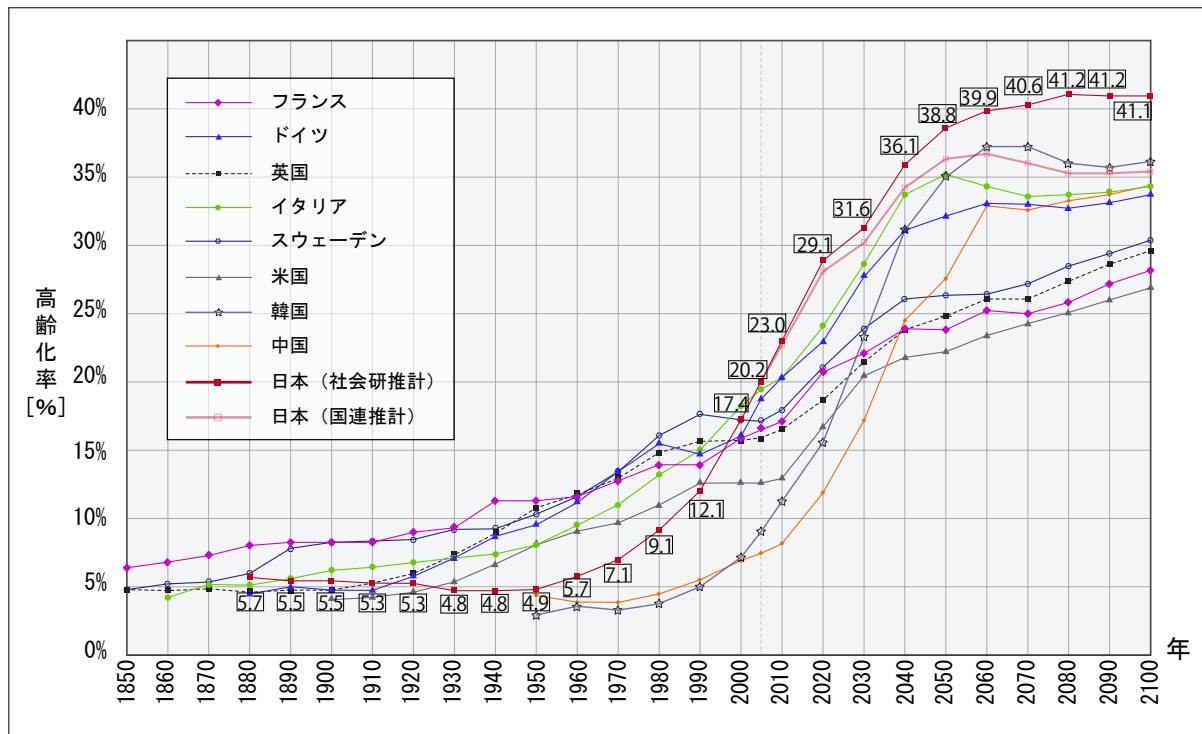


図1.1.1 世界の高齢化の動向 (注1-1)

* 出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「人口資料集」等、国連「2015年改訂国連推計」

日本の今後の高齢化率も欧米主要国を上回って世界一が継続すると予測されている。高齢化の将来予測を見ると、2040年には35%を超え、3人中1人は高齢者になる。こうした急速な高齢化は、世界の中でも日本がまず経験する事態であるが、中国もその次なる速度で高齢化が大きく進展すると見込まれている。

注1-1) 65歳以上比率。1940年以前は国により年次に前後あり。ドイツは全ドイツ。日本は1950年以降国調ベース(2005年までは実績値)。諸外国は国連資料による。日本は(社人研推計)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(H24年1月推計)」における2060年までは出生中位(死亡中位)推計値、それ以降は2061年後出生率、生残率などを一定として参考推計値。

第1章 研究の背景と目的

1.1 社会的背景

(2) 日本の高齢社会の特徴と問題

前述した日本の急激な高齢化の現状に加えて、75歳以上の後期高齢者人口の増加が問題となっている。日本の高齢者人口の推移（図1.1.2）をみると、前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）の割合が現時点までは前期高齢者の割合が後期高齢者の割合より高かったが、2020年からは、逆転となり、後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を上回ると予測されている。

年齢層が高くなるほど、要介護者の認定率が高くなる。65～74歳と75歳以上の被保険者について、要介護の認定を受けた人の割合では、要介護の認定を受けた人が47.3万人（3.0%）であるのに対して、要介護の認定を受けた人は348.9万人（23.0%）となっており、75歳以上になると要介護の認定を受ける人の割合が大きく上昇することが報告されている（厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（平成24年度））。

加齢と共に身体機能が衰え、疾患や障害の発生する可能性が高い後期高齢者人口の増加している日本の高齢社会は、今後日本の社会が担わなければならない高齢者介護における問題および課題であると考えられる。

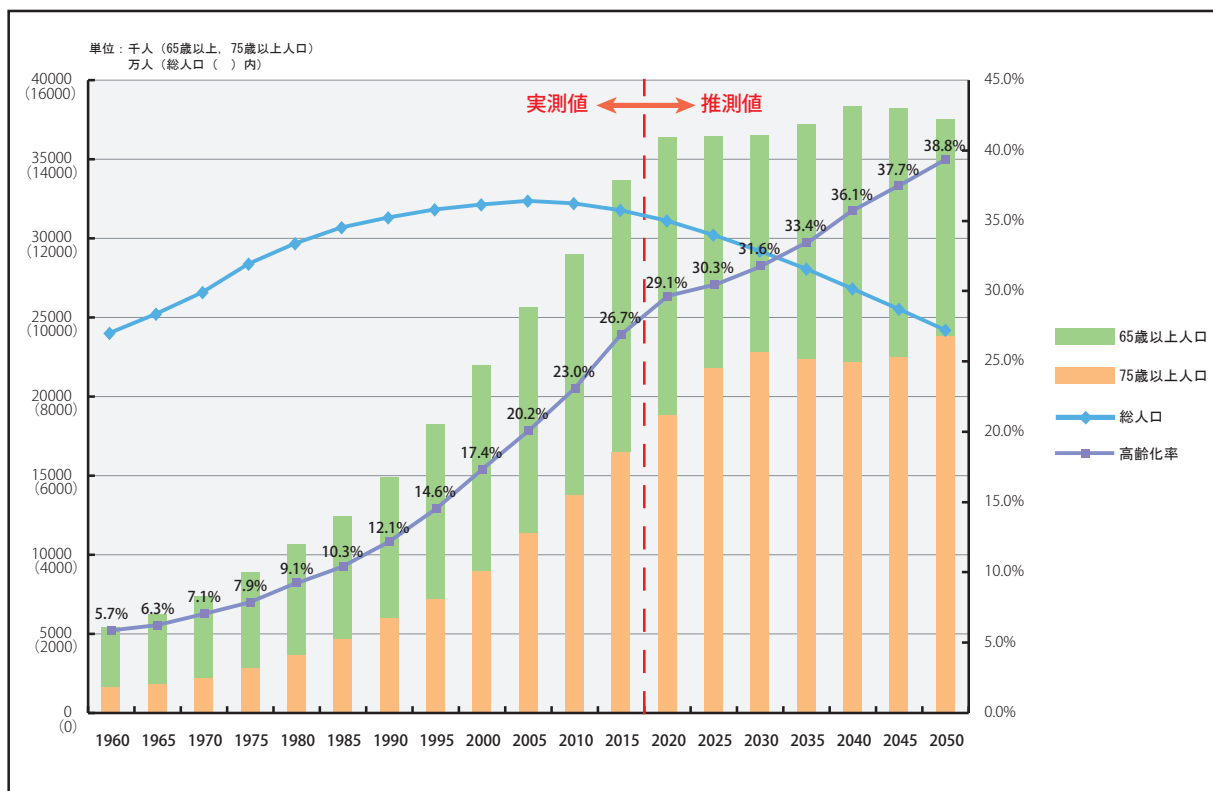


図1.1.2 高齢化率と高齢者人口の推移

* 出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」

(3) 高齢者福祉施設の成立の経緯

日本の高齢者施設の成立の経緯を図 1.1.3 に示す。日本における高齢者施設の起源は、住宅から分化された機能を持ち生活困窮者を一時的に収容する施設に始まるとされている。高齢者を対象とした施設の源流のひとつは「養老院」と呼ばれるものである。養老院よりも以前に、養老事業でもっとも古いとされているのが、1864年に金沢で事業を始めた小野慈善院である。これは浮浪者や困窮者に対する一時的な「お救い小屋」で、居住施設として収容保護するようになったのは1893年のことである。その後、疾病による分化、年齢による分化を経て、1946年に制定された旧生活保護法により「養老院」は、名称が「保護施設」と改められる。この段階では、一般の成人も高齢者も一緒に収容されていた。

1950年の生活保護法により、はじめて高齢者のみの施設として機能分化した「養老施設」が成立する。養老施設は1963年の老人福祉法により「老人ホーム」になるが、ここでさらに生活援助の必要性による特別養護老人ホーム（以下、「特養」と略す）と養護老人ホームとの区分と、経済性による有料老人ホームの区分により、当初の老人ホーム体系の原型が完成した。その後も細分化は続き、軽費老人ホームは食事の有無によりA型とB型に分かれ、1989年にはA型で外部サービスの利用ができるケアハウスが制度化された。

このように、日本における高齢者福祉施設は年齢、収入、身体条件や医療の必要性などにより細分化してきた経緯を持つことがわかる。

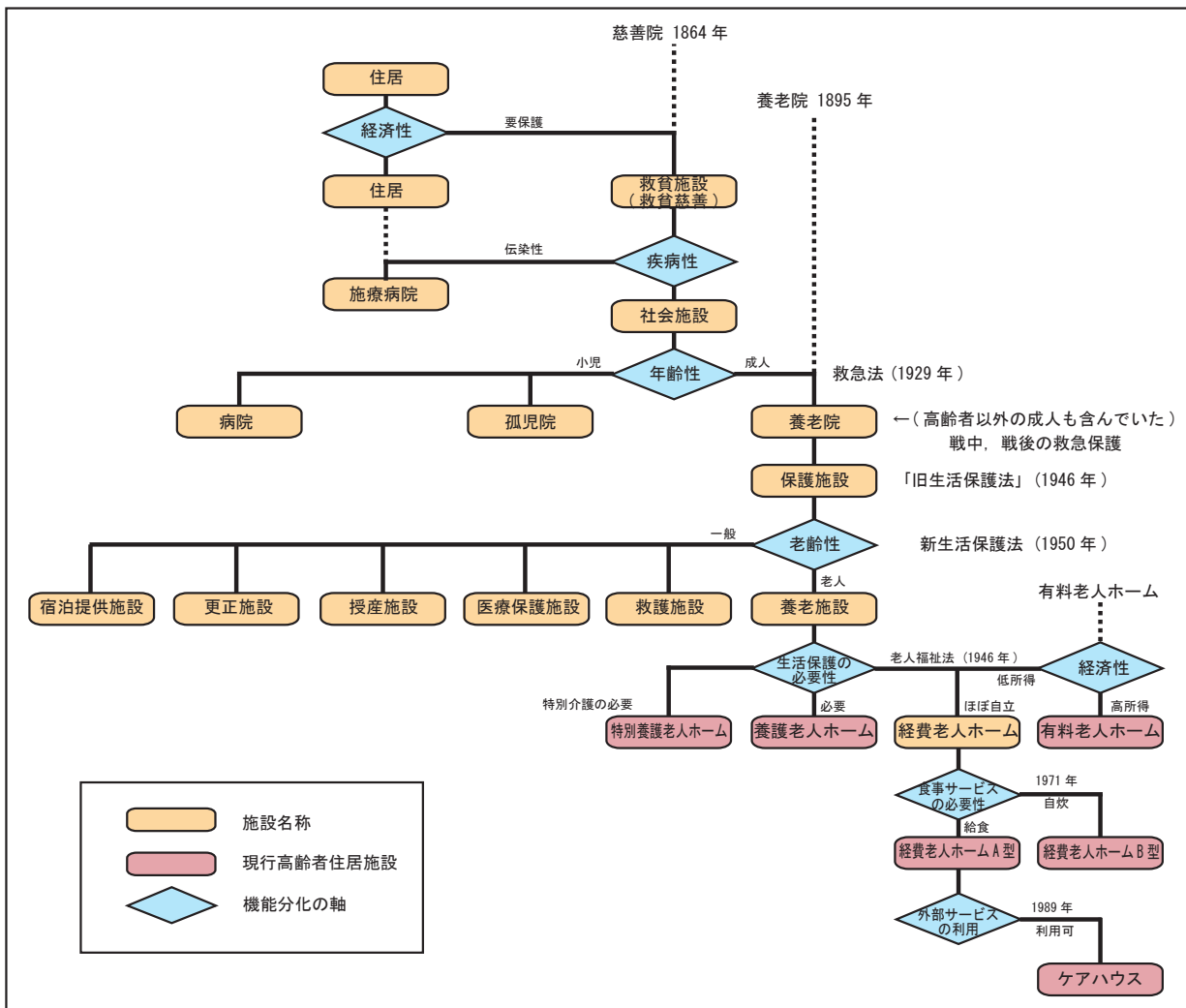


図 1.1.3 日本における高齢者施設の成立の経緯

* 出典：住まいに向かう高齢者施設¹⁾

第1章 研究の背景と目的

1.2 高齢者介護関連施策の発展経緯

1.2 高齢者介護関連施策の発展経緯

本項では、日本における高齢者介護関連施策の経緯を述べた後、宅老所の発展と小規模多機能型居宅介護の制度化について述べる。

(1) 日本の高齢者福祉施策の発展

高齢者介護関連施策の中で重要施策の経緯を図1.2.1に示す。1963年に老人福祉法が制定された。それ以前の日本の高齢者介護は生活保護法に基づいた施設介護（老人施設）が主体となっていたが、この老人福祉法により、施設介護の他にホームヘルパーによる在宅介護が行われることになった。1970年代後半からは、それまでの施設中心の福祉から在宅福祉への変換が強調され、在宅福祉サービスについての関心が高まった。

1980年代に入り、国の財政面からも、高齢者の生活の質の面からも、保健・医療・福祉の連携と在宅サービス重視への転換が図られることになった。1989年に策定された「高齢者保健福祉推進10カ年戦略（ゴールドプラン）」では、在宅福祉と施設福祉の基本整備の具体的な目標が提示され、訪問介護、短期入所（ショートステイ）、通所介護が在宅福祉対策の三本柱として位置づけられた。さらに、1990年代には、市町村が保健福祉サービスを一本的、かつ計画的に提供する体制の整備が進められるようになった。1991年に創設された老人訪問看護制度は、在宅福祉の4本目の柱に位置づけられた。

1993年からは、各市町村が老人保健福祉計画を策定することになったが、ゴールドプランの達成目標をはるかに上回るニーズの存在が明らかになり、ゴールドプランの全面的見直しが検討された。それにより策定されたのが新ゴールドプランであり、そこでは利用者本位、自立支援、普遍主義、総合的サービスの提供が基本理念として謳われた。

しかし、公費や家族による介護限界、高齢者介護施設や在宅サービスの不十分のための社会的入院などの背景によって、新しい介護システムの構想が出された。そこで、福祉・保健・医療などの各制度から介護にかかわる部分を再編成し、社会保険方式による制度でサービス供給を行う方式が示され、1997年介護保険法が成立・公表され、2000年に介護保険制度が施行された。

年	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010
高齢化率	9.1%	10.3%	12.1%	14.6%	17.4%	20.2%	23.0%
社会情勢	84' 日本世界一の長寿国					06' GHの火災 09' たまゆら火災	
主要施策	82' 老人保健法		89' ゴールドプラン	94' 新ゴールドプラン	99' ゴールドプラン21	00' 介護保険制度 →03' 改正→06' 改正→09' 改正→12' 改正	
高齢者介護関連施設	63' 特別養護老人ホーム*1 (1,031)	88' 老人保健施設 (2,260)		92' 療養型病床群	00' 介護老人福祉施設 (4,486)	02' 全個室・ユニットケア特養【新型特養】	
在宅サービス（一部抜粋）	79' デイサービス事業	89' A型 89' B型 89' C型 92' D型 92' E型			95' GHモデル事業 97' GH制度化	00' 通所介護 06' 地域密着型特養 06' 小規模多機能型居宅介護 06' 認知症型通所介護	
	78' ショートステイ事業	90' 在宅介護 支援センター			00' 短期入所生活介護 00' 短期入所療養介護	00' 訪問介護 00' 居宅介護支援	
宅老所・GH数	26 40 56 76 120 186 246 372 518 618						
平野分類 ⁵⁾	第1期：先駆的な取り組み		第2期：小規模ケアの制度化と宅老所の広がり		第3期：介護保険制度の導入		第4期：小規模多機能型居宅介護の普及
備考	*1:特別養護老人ホームでカッコの中の数値は、施設数を示す ^{2),3)} 。(各年10月1日時点)						

図1.2.1 高齢者介護関連制度と宅老所・グループホーム（GH）の発展経緯

2000年4月に導入された介護保険制度は、在宅サービスを中心に利用が急速に拡大するなど、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして定着してきた。

その後、高齢化がさらに進み、介護が必要とする高齢者や認知症の高齢者の一層の増加が見込まれ、高齢者ができる限り地域で自立した生活を送ることができるよう、また、介護保険制度を将来にわたり安定していけるよう、2003年から制度全般について見直しが行われ、2005年6月に介護保険法が改正され、2006年4月から新しい制度に変わった。改正の主な内容として「介護予防重視システムへの転換」、「施設給付の見直し」、「地域における新たなサービス体系の確立」、「サービス質の確保・向上」、「保険料負担のあり方・制度運営の見直し」が示された。

(2) 介護保険制度

高齢化の進展に伴い、要介護者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズは増大する一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族を巡る状況も変化した。そこで、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして2000年4月に介護保険制度が導入された。これまでの保健、医療、福祉のそれぞれの分野で個別に行ってきた高齢者福祉と保健・医療施策をこの制度のもとで総括的に運営することが意図された。

介護保険制度の保険者は市町村であり、被保険者は40歳以上の国民で、65歳以上の高齢者を第一号被保険者、40歳～64歳を第二号被保険者とし、被保険者は市町村に保険料を支払う義務を負う。この介護保険は、「介護」に関わる費用を保険者の市町村が保険給与によって支払う仕組みである。

高齢者に障害や認知症などが発生し介護を受けなければならない状況になると、要介護認定を受けることになる。市町村ごとに置かれた介護認定審査会(医師、ケアマネージャー、などから成る専門家チーム)が個々人の障害や症状の重さによってその段階を認定し、自立、要支援、要介護(1～5)の7段階に認定される仕組みとなった。(2006年の改正時には、要支援が1と2の段階に分けられる)図1.2.2に2000年から2012年までの介護保険制度による要介護度・要支援度認定者数の推計を示す。認定者数は、2004年4月末に218万人であったのに対し、2012年4月末には約315万人増加の533万人を示している。

この要介護度に応じてサービスの利用限度額が定められており、その範囲内であれば、サービス利用者は、利用料の1割を負担することになる。残りの9割は保険者である市町村の負担で、住民から徴収された保険料と公費の運用によってサービス提供事業者に介護報酬を支払っている。

介護保険制度の導入前の介護者福祉は、「措置」であり、そのサービス内容を利用者が選択ものではなかったが、これに対し、介護保険制度上では、利用者自身自身が自分の受けるサポートの内容を選択できることになった。また、介護サービス市場で競争原理が働くことになり、サービス内容の質的向上が図られるといった期待もある。

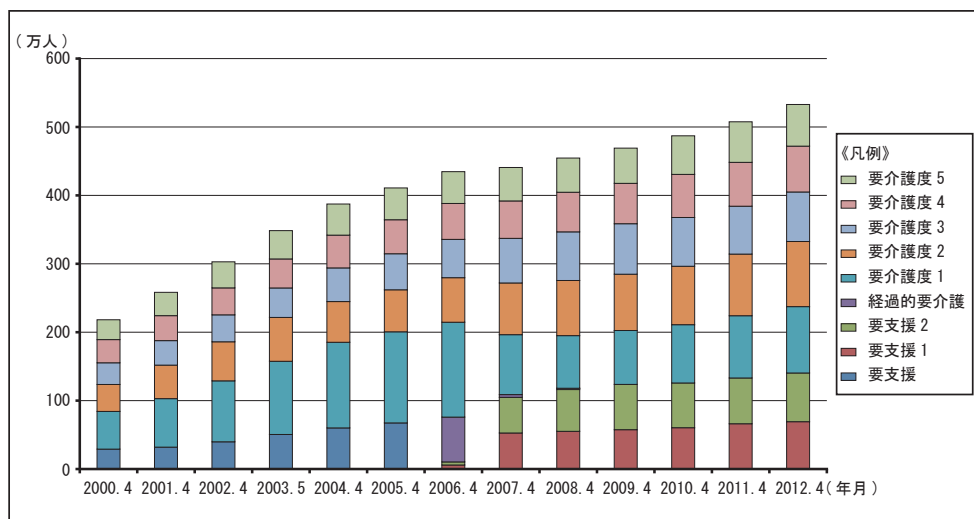


図 1.2.2 介護保険制度による要介護度・要支援度認定者数

第1章 研究の背景と目的

1.2 高齢者介護関連施策の発展経緯

しかし、サービスの利用量に応じて自己負担分の出費が増すことになり、要介護状態が重度の者ほど経済的な負担は大きくなる。また、事業者の側に競争原理や経営効率化の原理が働くことで、利用者をできるだけ多く集める必要があるなど、かえってサービス水準が低下しているとの指摘もある。

(3) 高齢者介護関連施設の発展経緯

介護施設は、医療・介護の必要性により施設が区分され、定員 50 以上の大規模施設（特別養護老人ホーム）が中心に作られてきた。特養は、要介護高齢者のための生活施設であり、1963年に制度化された。一方、1973年の老人医療費無料化に端を発する社会的入院の増加と劣悪な医療環境への批判により、要介護高齢者にリハビリ等を提供し在宅復帰を目指す施設として老人保健施設（1988）が創設され、療養型病床群（1992）が制度化された。

2000年、介護保険制度の開始後、これらの3施設は、それぞれ介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に制度名が変更され、「介護保険3施設」と呼ばれている。特に、3施設の中で最も多く建てられた特養（介護老人福祉施設）では、1980年の施設数は1,031カ所である。年々施設数が増加し、1990年には2,260カ所、2000年には4,486カ所（定員：298,912人）が全国各地に建てられてきた^{2,3)}。4床室と大食堂で構成されるプランニングが長期にわたって続いていた。1994年頃から居室の個室化・段階的空間構成・ユニットなどが試みられ、小規模生活単位型特別養護老人ホーム（2002年）として制度化された。

1990年代半ばになると、これまでとは全く異なる認知症高齢者のケアが試みられ、痴呆性高齢者グループホーム（以下、「GH」と略す）（1997）が登場する。ここでの結果は、大規模施設におけるケアと空間のあり方に影響を与えると共に、小規模化・地域化・住宅化など、これからの高齢者居住のキーワードを具体的に指し示した。GHの設置基準は、定員は5人以上9人以下、立地条件は、住宅地の中にあること、所要室は、居室、居間、食堂、台所であり、居室は原則個室として、住宅のような施設環境と定められた。

在宅サービスは、家族福祉を補うものとしてスタートしたショートステイ（1978年）やデイサービス（1979年）は、当初、特別養護老人ホームなど居住施設に併設されるのが一般的であった。単独での整備が認められるのは1990年代に入ってからである。ゴールドプラン（1989年～）により、サービス種類の細分化が見える。1989年により、デイサービス事業は、A、B、C型デイサービスに細分化され、1992年には、D、E型デイサービスが追加された。特にE型デイサービスは、認知症高齢者に特化されたサービスである。

このように、日本における高齢者介護関連施設は、そのサービスごとに細分化されてきた。

(4) 高齢者施設の体系

前項の高齢者介護関連制度の発展経緯中で示された主要な介護サービスを、住宅、施設、建築環境の面から、整理すると図1.2.3のようになる。

- 1) 住宅系サービスでは、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅など、自立して住まうことのできる高齢者が見守りやサポートのなかで集まって住む高齢者集合住宅の仕組みである。
- 2) 通所系サービスでは、通所介護、通所リハビリなど、在宅高齢者を通所でサポートする仕組みである。
- 3) 入所系サービスでは、GH、特養、老人保健施設など、在宅生活の維持が困難になった高齢者を介護するための生活施設である。（GHは介護保険上では居宅事業に位置づけられているが、在宅を離れた入所の性格も強く、ここでは、入所系として分類している。）
- 4) 医療系サービスでは、療養病床、回復期リハビリテーション病院など、脳血管障害や重篤な疾病によって医療的サポートが必要になった高齢者のための医療系施設群である。

以上のように、高齢者を介護する施設は、介護の必要度に応じたサービス種類ごとに細分化した体系となっている。

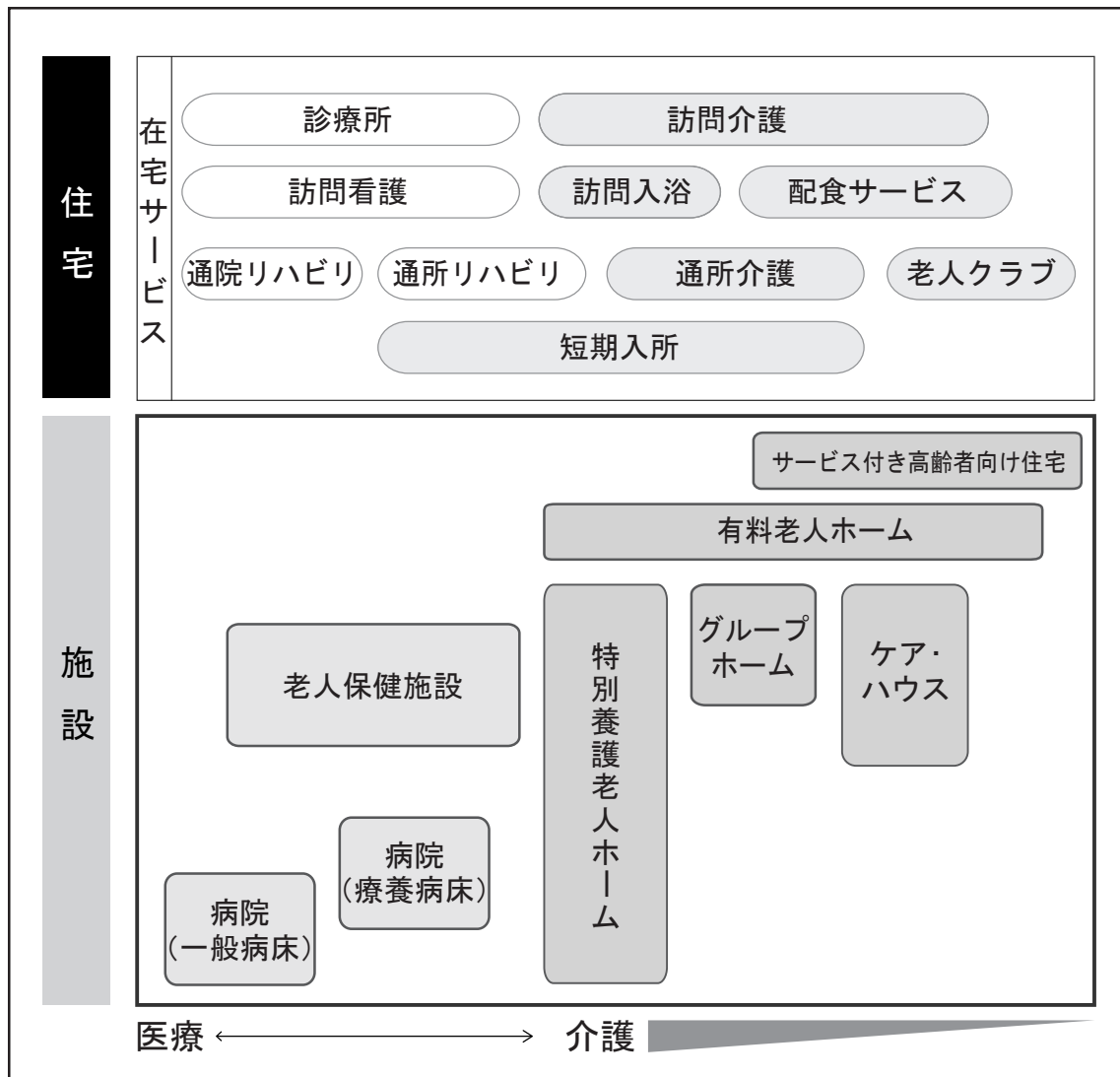


図 1.2.3 高齢者施設の体系 (介護保険開始時, 2000年)

* 出典: 高齢社会に生きる, 上野淳⁶⁾ (著者改編)

(5) 宅老所の誕生

日本の高齢者介護施設は、通所施設、短期入所施設、入所施設のように提供する介護サービスごとに施設が整備されてきた。そのため、利用者の介護度が上昇すると、より多くの介護が提供される施設への変更や転居が強いられ、生活拠点を移動することに伴う衝撃、いわゆる「トランスファーショック」によって認知症状が進行してしまうなどの問題が指摘されてきた。また、特養に代表される入所施設は、入所定員が50名を超える大規模な施設が主流であったため、入所高齢者を集団的に処遇する介護のあり方が問題視されてきた。

これまでの高齢期の生活拠点移動や大規模な入所施設での集団的な介護のあり方に疑問をもった介護・看護職員たちが、住み慣れた地域の中で高齢者の個別的なニーズに合わせて、「通い」「泊まり」「住む」等の介護サービスを柔軟に組み合わせる「多機能な介護サービス」を提供する施設「宅老所」を創設した。

1) 宅老所の定義

宅老所・グループホーム全国ネットワーク^{注1-2)}によれば、「通い（デイサービス）のみを提供しているところから、泊り（ショートステイ）や自宅への支援（ホームヘルプ）、住まい（グループホーム）、配食などの提供まで行っているところもあり、サービス形態はさまざま。また利用者も、高齢者のみと限っているところがある一方で、障害者や子どもなど、支援の必要な人すべてを受け入れるところもある。介護保険法や自立支援法の指定事業所になっているところがあれば、利用者からの利用料だけで運営しているところ、あるいは両者を組み合わせて運営しているところもある。」と説明している。

2) 宅老所の全国的広がり

1980年代半ばから先駆的な取り組みが始まった宅老所は、全国的な広がりを見せることになる。1999年に宅老所・GH全国ネットワークが把握した「宅老所・グループホーム数の全国推計」⁴⁾によると、1989年に26カ所、1995年に246カ所、1998年には、618カ所と施設数が増加している。

このような全国的に施設数が増加している経緯を平野は、「宅老所・グループホームの発展段階」⁵⁾として、以下のように4段階に分類している（図1.2.1）。

第1期（～1990年）は、宅老所・GHの先駆的な取り組みが始まった段階であり、中には県の単独事業によって支えられている例がみられるものの、その原動力は自発性にある。

第2期（1991年～1999年）は、国において認知症高齢者の在宅支援として小規模ケアをデイサービスに取り入れた「E型デイサービス^{注1-3)}（認知症高齢者向け毎日通所型）」（以下、「Eデイ」と略す）が導入される中、宅老所の実践が広がりを見せ、介護保険の導入を控え、全国レベルで宅老所・GHのネットワークが発足する時期である。

第3期（2000年～2005年）は、介護保険制度導入により「GH」が急増し、在宅を重視する介護保険見直しの中で、小規模多機能ケアの制度化が模索された時期である。

第4期（2006年～現在）は、介護保険法の改正により新たに創設された「地域密着サービス」としての「小規模多機能型居宅介護」が普及し、その一方で通所介護と自主の泊まりなどでこれまでと同じように柔軟なケアを提供する宅老所が併存するかたちとなり、この両者が地域ケアとしてどのように共存していくかという課題が突きつけられている今日までの時期、に分類している。

このように、宅老所は、1980年代の半ばから草の根のような取り組みとして始まり、その提供サービスの柔軟性が認められ、全国各地に広がりを見せていた。

注1-2) 宅老所・グループホーム全国ネットワークは、1999年に認知症高齢者を中心とした小規模ケアの実践に携わる宅老所・グループホームが、全国規模でゆるやかにネットワークをすることで支援を必要とする地域や住民の生活福祉の向上と小規模ケアの推進を図ることを目的として設立された。会員は、小規模ケア及び都道府県単位の連絡相識、小規模ケアに関心のある個人・団体、財政的に支援する個人・団体である。同ネットワークは、活動内容の報告として、2000年から2011年まで毎年「宅老所・グループホーム白書」を作成している。なお、全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）は、同ネットワークの事務局として白書を発行するなどの支援を行っている。⁷⁾

注1-3) E型デイサービスは、1992年に制度化され、定員は、おおむね8人以上であった。その後、1995年に「弾力化」が行われ、定員がおおむね5人以上に緩和された。

(6) 小規模多機能型居宅介護の制度化

2003年に介護保険制度の課題や高齢者介護のあり方について検討するため、「高齢者介護研究会^{注1-4)}」がつくられた。2003年6月に発表された報告書では、「介護保険制度は、在宅重視をひとつの目的に掲げており、実際のサービス利用についても在宅サービスの伸びが著しい。一方で、特別養護老人ホームの入所申込者が急増しているとの指摘がある。(中略)介護サービスの利用の実態、高齢者が最期を迎える場所の状況を見ると、在宅生活を希望する高齢者が在宅生活を続けられない状況にあることが分かる。また、高齢者が住み慣れた環境の中で、最期まで尊厳を保持してその人らしく生活を営むことを可能としていくためには、在宅の介護サービスと在宅の医療サービスを適切に組み合わせ、施設と同様に安心感の継続できる環境を整備していくことが重要である。」と報告している。従来の介護保険制上では、特養への入所希望が急増する原因は在宅での介護サービスが円滑に提供されていないことが原因であり、在宅生活を続けられるための対案を模索しはじめた。

新しい在宅での介護サービス提案として宅老所の取り組みに注目している。同報告書では、「在宅に365日・24時間の安心を届けることのできる新しい在宅介護の仕組みが必要である。本人(や家族)の状態の変化に応じて、様々な介護サービスが、切れ目なく、適時適切に在宅に届けられることが必要である。すなわち、日中の通い、一時的な宿泊、緊急時や夜間の訪問サービス、さらには居住するといったサービスが、要介護高齢者(や家族)の必要に応じて提供されることが必要であり、さらに、これらのサービスの提供については本人の継続的な心身の状態の変化をよく把握している同じスタッフにより行われることが望ましい。このためには、切れ目のないサービスを一体的・複合的に提供できる拠点(小規模・多機能サービス拠点)が必要となる。このような『通う』『泊まる』『訪問を受ける』『住む』というサービスの形態は、現在でも『通所介護』『短期入所』『訪問介護』『グループホーム』等として介護保険のメニューとなっているが、このような複数のサービスを利用するとしても、それぞれ担当するスタッフは別々であり、利用者にとっては(特に痴呆の場合)混乱をきたす。スタッフの側も、利用者の心身の状態の短期的な変化や、中長期にわたって軽度から徐々に重度化していく過程を把握することは難しい。さらに、こうした一連のサービスは、安心をいつも身近に感じられ、また、即時対応が可能となるよう、利用者の生活圏域(例えば中学校区あるいは小学校区ごと)の中で完結する形で提供されることが必要である。そのためには、小規模・多機能サービス拠点は、利用者の生活圏域ごとに整備されていることが必要になる。地域密着型の在宅サービスを実践する試みとして、宅老所と呼ばれる取組がある。宅老所には小規模・多機能サービスを実践しているものも多くあり、それらの中には、医療サービスなど地域の他のサービス資源を活用しながらターミナルケアまで実践しているところもある。」としている。

こうした介護保険制度上の問題を解決するための検討の中で、住みなれた地域において同一の介護者による複合的な介護サービスを行い、継続的利用ができる宅老所の取り組みが新しい制度の提案として認められ、制度づくりのモデルとなった。その後、制度化に向けて具体的な検討が進められた。その当時、厚生労働省の老健局振興課長は、「小規模多機能ケアという形態をどういうふうに考えるかを話し合いました。1年間かかって、小規模多機能ケアの目的は何で、形はどのようなものでという基本的なコンセプトの整理をしてきました。小規模、多機能の定義がそれぞれ異なるので、とにかく関わっている人、ほぼ全員に議論していただきました。その中で、デイサービスの定員は、最大15人という線が出てきました。機能は通所、泊まり、訪問、ケアマネジメント、いろいろあり、そのケアの中身を整理しました。」と述べている。

このように、1年程度をかけて、宅老所の制度化への検討の結果、通所の定員を15人にすることと、そのサービス内容が通所、泊まり、訪問、ケアマネジメントなどに設定された。宅老所の主な介護サー

注1-4) 高齢者介護研究会は、2003年3月に厚生労働省老健局長の私的研究会として発足した。「ゴールドプラン21」後の中長期的な介護保険制度の課題、高齢者介護のあり方について議論し、6月に報告を提出した。⁸⁾

第1章 研究の背景と目的

1.2 高齢者介護関連施策の発展経緯

ビスの中で、「通い、泊まり」が検討されたが、「住む」については、設定案に入っていなかった。

2006年の介護保険制度の改正時には、新設された「地域密着サービス」の中で、宅老所の取り組みをモデルとした「小規模多機能型居宅介護」が制度化された。そのサービスは、「通い」、「宿泊」、「訪問」の機能を持ち、職員は、サービスごとに1人以上配置するというものであった。登録定員は25人以下であり、通い定員は登録定員の中で一日15人まで、泊まりは通い定員の中で一日9人までと利用を制限している。建物基準は、「通い」の利用者部分は1人当たり3㎡以上、宿泊室は原則個室で、7.43㎡以上確保することになった(表1.2.1)。

宅老所が取り組んできた実践の中で、「住む(居住)」の機能は切り離され、通い泊まりなれた場所に住むという宅老所が行ってきた継続的なケアのあり方は制度に取り入れられなかった。

表 1.2.1 小規模多機能型居宅介護の指定基準(2006年)^{注1-5)}

人員配置基準			利用者・設備基準		
介護職員	日中	夜間・深夜	利用者	登録	25人以下
	「通い」利用者3人に対し1人 +「訪問」提供のため1人	「宿泊」と「訪問」提供 のため2人(1人は宿直可)		通い	登録定員の1/2~15人/日
	各時間帯の職員のうち1人は看護師又は准看護師であること			宿泊	「通い」利用定員の1/3~9人/日
その他	介護支援専門員:1人/管理者:1人		設備	居間・食堂	「通い」利用者1人当り3㎡以上
				宿泊室	原則個室、7.43㎡以上確保する。 個室以外の場合:1人当り概ね7.43㎡ 利用者のプライバシーを確保できる構造

(7) 宅老所と小規模多機能型居宅介護の相違

1) 小規模多機能型居宅介護の制度化後の傾向

小規模多機能型居宅介護の開始の1年後である2007年に全国の小規模多機能型居宅介護を対象とし実施した石井らの論文^{注1-6)}によると、既存のサービスからの転換となった施設の中で、「デイサービス+自主事業の泊まりから転換」の形態であった施設が37カ所(7.5%)であり、一方、新規の事業として始められた施設が371カ所(75.1%)となっている。つまり、先駆的な取り組みを行ってきた小規模多機能施設の大部分が、制度に転換していなかったことが分かる。

なぜ、このような既存の施設が制度に転換していなかったかの理由として宅老所・GH全国ネットワークの池田は以下のように述べている。「2006(平成18)年4月には、宅老所・グループホーム全国ネットワークが発足以来求めてきた小規模多機能ケアの制度化が実現し、『小規模多機能型居宅介護』が誕生した。ところが、多くの宅老所は、これまでどおりの『通所介護+自主の柔軟なケア』で、その人の必要に合わせて自由に対応したほうが、その人を中心としたケアが実現すると判断して、新たな制度に転換していない。小規模多機能型居宅介護に転換しても、制度の枠組みだけでは支えられない部分が生まれ、新たに自主の柔軟なケアを実施することになるなら、『通所介護』を基本に組み合わせたほうがシンプルだと考えたからだ。」^{注1-7)}

以上のように、制度化された「小規模多機能型居宅介護」は、宅老所が行ってきたケアのあり方の一部のみを採用し、利用に制限を設けた。そのため、先駆者たちの多くは、今までの介護サービス体制を維持するために制度を利用しない選択をした。

注1-5) 2005年度介護保険法改正, 厚生労働省(オンライン), 入手先<<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/gaiyo/k2005.html>>, (参照 2015-11-28)

注1-6) 石井らの研究は、2007年6月末までにWAM-NET(独立行政法人福祉医療機構)に登録されている全国にある小規模多機能型居宅介護, 全908カ所に悉皆アンケート調査を実施したものである(参考文献2)。回収合計は、494カ所(回収率54.4%)である。「事業開始の形態」の問いに対し、新規事業が371カ所(75.1%), デイサービスからの転換が48カ所(9.7%), デイサービス+自主事業泊まりからの転換が37カ所(7.5%), グループホームからの転換が2カ所(0.4%), その他が22カ所(4.5%), 不明/無回答が14カ所(2.8%)を占めた。⁹⁾

注1-7) 全国コミュニティライフサポートセンターの代表である池田昌弘による「介護革命の水先案内人『宅老所』次なる提案」¹⁰⁾

2) 宅老所と小規模多機能型居宅介護のサービス範囲

高齢者施設の体系の中で、宅老所が取り組んできたサービス範囲を図1.2.4に示す。

- ・「通い」→ 通所介護
- ・「泊まり」→ 短期入所
- ・「住む(居住)」→ GH, 特養に該当する。しかし、前述した宅老所の定義のように、施設によって訪問介護や配食サービスなどもサービス範囲として位置づけることもできる。一方、2006年に制度化した小規模多機能型居宅介護は、「住む(居住)」のサービスを含んでいないことが分かる。

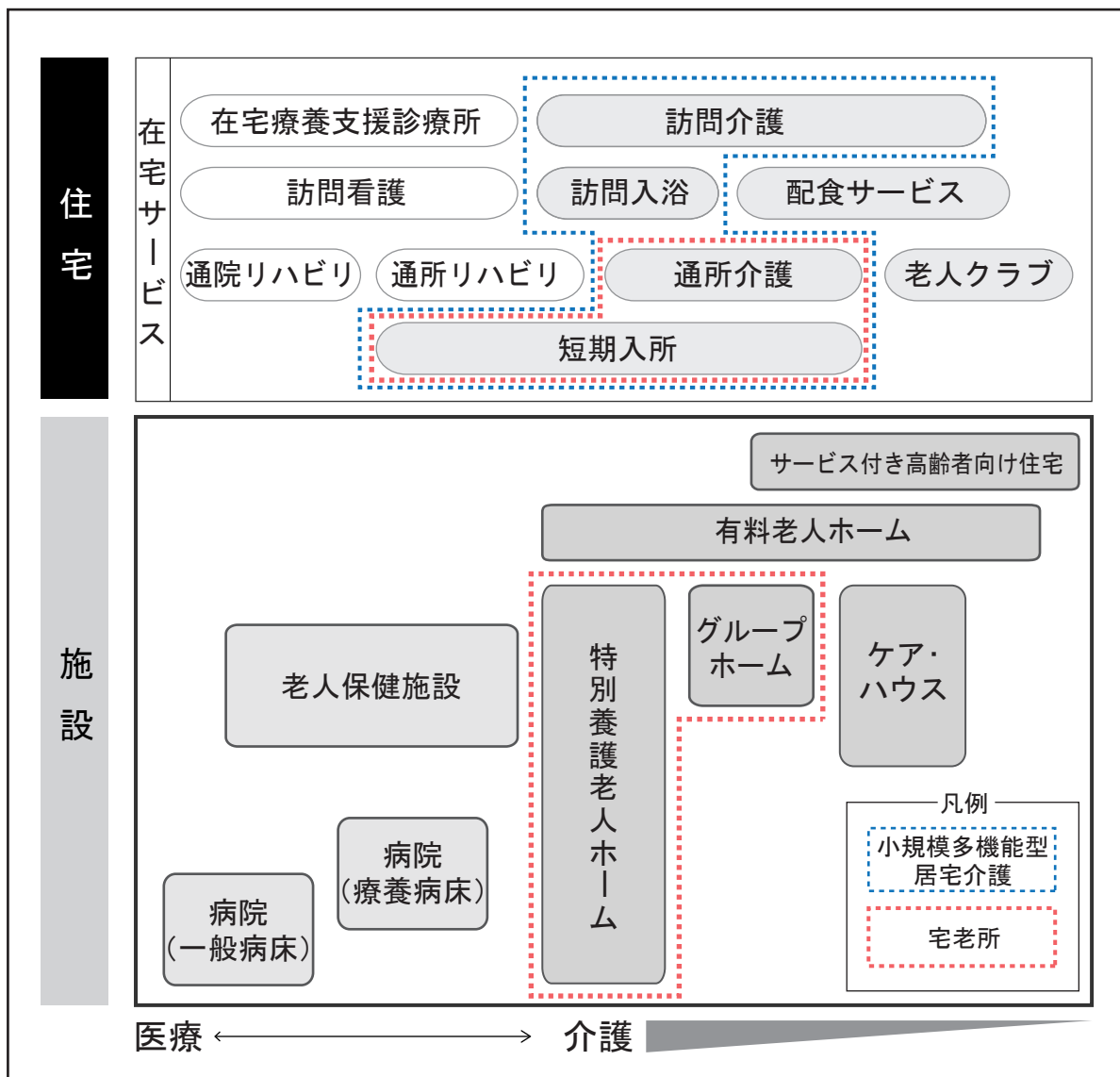


図1.2.4 高齢者施設の体系（介護保険改正時，2006年）と宅老所の位置づけ

*出典：高齢社会に生きる，上野淳⁶⁾
(著者改編)

1.3 研究の目的と方法

(1) 既往研究の到達点

ここでは、本研究に関連する「宅老所」に関する既往研究について述べる。

1) 建築計画分野における既往研究

大橋ら¹¹⁾による全国調査報告がある。この調査は、1998年に実施され、663施設に配布し342施設からの回答(51%)をもとに、サービス内容等について分析を行っている。

山田ら¹²⁾は、2006年に宅老所を含む小規模高齢者介護施設の全国調査を実施している。202施設に配布し、46施設からの有効回答(22.8%)をもとに、サービス内容や利用者属性等の運営実態を把握し、事業所の立地する地域特性との関係を考察している。

伊藤ら^{13,14)}は、2009年に佐賀県内の83施設への電話調査と16施設への訪問調査によって、「地域共生ステーション推進事業」として独自に宅老所を支援する佐賀県の取組を分析している。

石井ら¹⁵⁾は、2007年にERIC(Emotional Responses in Care)評価方法を用いた行動観察調査を行い、2つの施設の比較を通し、「小規模」のケア環境が利用者にも与える影響を論考した。

中島¹⁶⁾は、スタッフから利用者への関わり方が異なる両宅老所を対象とし、利用者スタッフの滞在场所と行為、会話などの観察記録を比較・分析を通して、スタッフの支援の違いが利用者の生活行為にも与える環境を捉えた。

2) 建築以外の分野における既往研究

黒木¹⁷⁾は、人間環境学として、宅老所と地域支援ネットワークの相互補完的關係について論じた。一つの宅老所における8年間の事例調査結果の一部報告している。認知症専門職による地域福祉実践を背景とした宅老所が地域社会にも与えた「社会的の信頼」は、施設の建設費への寄付行為が発生となった事例や認知症を抱えた一人の高齢者の介護ニーズに対して、宅老所が地域の介護保健施設と家族、地域住民がお互いに協力するオーダーメイドの支援ネットワークを構築する機能していたとしている。

遠藤¹⁸⁾は、看護学として、小規模多機能ケアを実践する宅老所における日常の介護とそこで行われた「看取り」の事例を分析し、高齢者の看取りのあり方について検討した。海沿いの地域に所在する宅老所の実践事例として、施設環境を整理した上で、2人の看取り事例から得られた小規模化機能ケアにおける看取りを可能にする要因として、①事業所の理念のもとに②環境因子、③人間関係因子、④ケア体制因子、⑤身体的因子に定義し、その相互構成について考察した。

これらの既往研究は、調査時点における断面的な施設の運営・利用状況などを捉えたものや単一施設での社会的役割についてのものであり、宅老所の先駆的な複数事例における開設の動機や理念、施設の提供サービスとその空間の発展過程、そして、施設内での利用実態について比較・考察した横断的な研究はなされていない。

(2) 研究の目的と方法

1) 研究の目的

本研究では、高齢者の個別的なニーズに応じて複合的・継続的に利用できる同一介護者によるサービスを「多機能な介護サービス」と定義し、多機能な介護サービスを提供してきた小規模高齢者介護施設における介護サービスとその空間対応の変遷と空間の利用実態を明らかにし、小規模高齢者介護施設における多機能な介護サービスに対応した施設計画要件を提示することを目的とする。

具体的には、以下の2つの課題を設定した。

1. 先駆的な取り組みを行ってきた小規模高齢者介護施設において発展経緯を整理すると共に、高齢者の個別的なニーズに応じた介護サービスとその空間対応の変遷を明らかにする。

2. 開設時からの全利用者記録の分析と施設内観察調査をもとに、小規模高齢者介護施設における多機能サービスと空間の利用実態を明らかにする。

2) 調査対象と方法

I. 全国各地に所在している小規模高齢者介護施設の取り組み状況の把握のため、宅老所・GH全国ネットワークが2000年から2011年まで毎年編集してきた「宅老所・GH白書」からの先駆事例に関する情報を抽出し、整理した。さらに、全国コミュニティライフサポートセンター事務局への訪問ヒアリングを行った。

II. 前述の検討をもとに先駆事例の5介護サービス事業所を選定し、訪問ヒアリング・資料収集調査を行った。

III. 先駆的な2つ宅老所を対象に、施設開設時からの全利用者について施設利用記録を転記した。さらに、スタッフへのヒアリング調査を行い、利用終了の理由、サービス体制の変遷、空間の変遷、スタッフ体制などを把握した。

IV. IIIの施設を対象に、施設内実測、利用者属性把握、施設内観察調査などの施設利用実態調査を実施し、過去の調査結果と比較分析を行った。

第1章 研究の背景と目的

1.3 研究の目的と方法

(3) 研究の構成

本研究は全4章の構成である(図1.3.1)。

第1章では、研究の背景として、日本の高齢者介護関連施策の発展経緯を整理するとともに、既往研究を整理した上で本研究の位置づけを明確にし、研究目的、研究方法、研究の構成を述べる。

第2章では、高齢者の個別的なニーズに応じて多機能な介護サービスを提供してきた小規模高齢者介護施設における介護サービスとその空間対応の変遷を明らかにする。

第3章では、異なる空間構成をもつ先駆的な2つの宅老所を対象に、開設時からの全利用者記録の分析と施設内観察調査を行い、各施設の全利用者の利用開始から利用終了までのサービス利用内容・期間およびサービス提供体制を経年的に把握し、その特性を明らかにする。

第4章では、各章で得た知見をまとめ、今後の小規模高齢者介護施設における多機能なサービス提供に対応した空間構成と施設計画要件を示す。

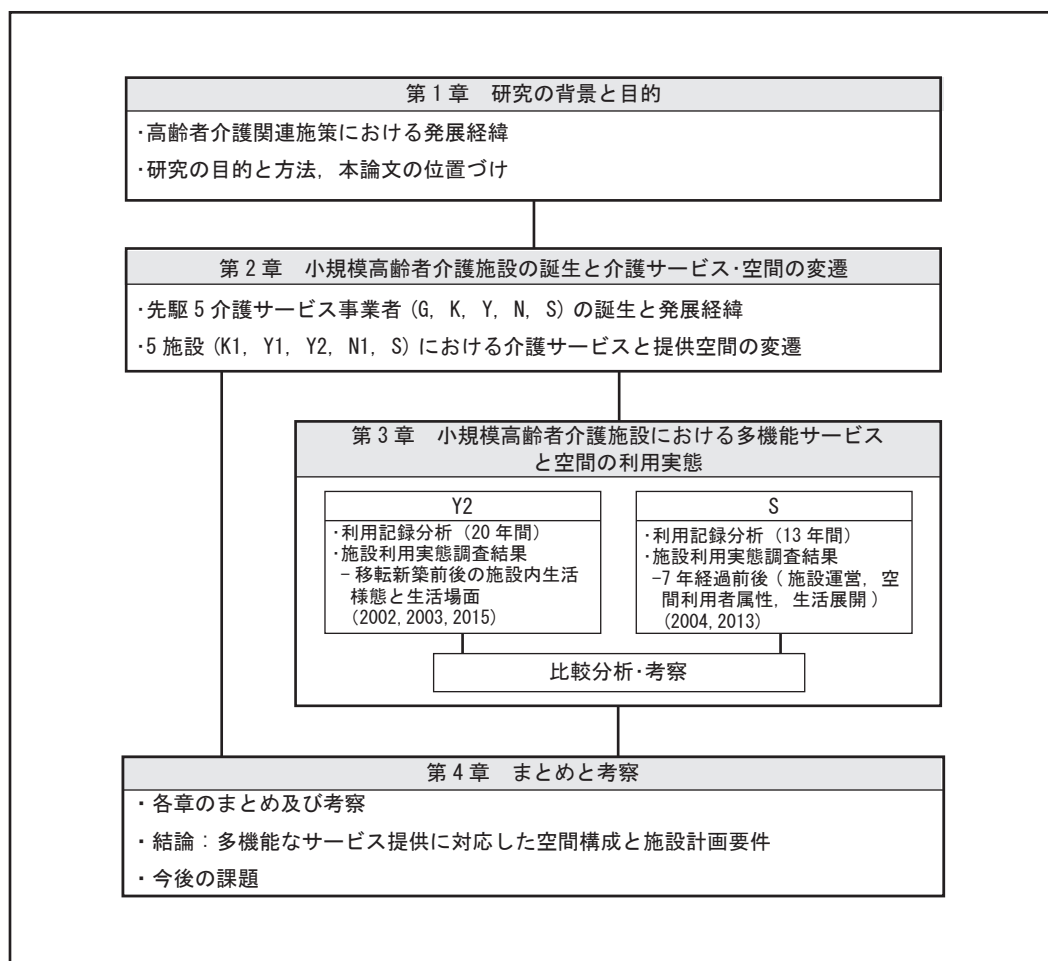


図 1.3.1 研究のフロー

(4) 用語定義

1) 「小規模高齢者介護施設」

本研究では、宅老所のように同一施設の中で複数の介護サービスを提供する制度化されていない小規模な施設の総称を「小規模高齢者介護施設」とする。

2) 小規模施設：本研究では、既存の制度上の施設定員を鑑み（表 1.3.1）、各サービスの利用定員が 15 人以下の施設を小規模施設と定義する。

表 1.3.1 小規模な介護単位を指向する施設の定員

施設(施行年)	通所	入所(短・長期)
認知症高齢者グループホーム(1997年)	-	9人以下
認知症対応型共同生活介護(2000年)	-	9人以下
認知症高齢者対応通所介護(2000年)	12人以下	-
ユニット型特養(2003年)	-	10人以下
小規模多機能型居宅介護(2006年)	15人以下	9人以下

3) 自主サービス：介護福祉の制度によらず、利用者との個別契約によって提供される施設独自の介護サービスとする。本研究では、施設に通所し、日中を過ごすことを「通い」、施設にて宿泊することを「泊まり」、施設にて居住することを「住む」、施設の職員が利用者の自宅を訪ねることを「訪問」と表記する。

4) 制度サービス：介護保険制度以前の老人福祉法上のサービスと介護保険制度を利用したサービスを「制度サービス」とする。

5) 多機能な介護サービス：高齢者の個別的なニーズに応じて複合的・継続的に利用できる同一介護者によるサービスを「多機能な介護サービス」と定義する^{注1-8)}。ただし、「複合的な利用」とは、「通い、泊まり、住む」の自主サービスと「通所介護、訪問介護、GH」などの制度サービスの多様なサービスを組み合わせることで利用することとし、「継続的な利用」とは、サービスの利用回数を変更することを含み、サービス利用を継続することとする。本稿では、介護保険制度の「通所介護」と自主事業の「通い」を合わせて「デイ」と表記する。

注1-8) 例えば、利用者が介護が必要となり、自宅から「通い」や「通所介護」を利用し始める。時には、利用中に体調が悪くなり、自宅に帰らずに「泊まり」サービスを利用し、同施設で一晩を過ごす。さらに、在宅での自立した生活に困難となり、常に介護が必要であるため、空間やスタッフに馴染んだ施設で「住む」や「GH」サービスで入居するようになる。

第 2 章 小規模高齢者介護施設の誕生と介護サービス・空間の変遷

- 2.1 本章の目的
- 2.2 調査概要
 - (1) 調査方法
 - (2) 調査対象
- 2.3 小規模高齢者介護施設の介護サービスと空間の変遷
 - (1) G
 - (2) K
 - (3) Y
 - (4) N
 - (5) S
- 2.4 考察
 - (1) 小規模高齢者介護施設の誕生
 - (2) 発展経緯 - 共通点と相違点
 - (3) 5 施設のサービス変遷 1: 開設初期から 2000 年まで
 - (4) 5 施設のサービス変遷 2: 介護保険制度 (2000 年) 以後
- 2.5 小括

2.1 本章の目的

高齢者の個別的なニーズに応じて多機能な介護サービスを提供してきた小規模高齢者介護施設において、介護サービスとその空間対応の変遷を明らかにすることを目的とする。具体的には以下の2つの課題を設定した。

- 1) 先駆的な小規模高齢者介護施設の介護サービス事業者の発展経緯を分析する。
- 2) 施設で提供されるサービスと空間対応の変容とその要因を分析する。

2.2 調査概要

表 2.2.1 調査概要

調査方法		対象	内容	期間
I	文献調査	「宅老所・グループホーム白書」(宅老所・グループホーム全国ネットワーク, 2000~2011)等	全国各地の取り組み状況の把握	-
	訪問ヒアリング調査	全国コミュニティライフサポートセンターの事務局	発展経緯, 全国ネットワーク取り組み状況, 先駆的施設の状況	2014/6
II	訪問ヒアリング調査 資料収集	先駆事例 5介護サービス事業者 (G, K, N, Y, S)	施設概要, 各施設のサービス・空間の変遷	〈S〉 2011/8~9, 2013/10 〈G, K, N, Y〉 2014/11 ~2015/6
	電話・訪問 ヒアリング調査		調査まとめ資料の確認	

(1) 調査方法

表 2.2.1 に調査概要を示す。

- I. 全国各地に所在している小規模高齢者介護施設の取り組み状況の把握のため、宅老所・GH 全国ネットワーク^{注2-1}が2000年から2011年まで毎年編集してきた「宅老所・グループホーム白書」から小規模高齢者介護施設の発展経緯に関する情報を抽出し、整理した。さらに、全国コミュニティライフサポートセンター事務局への訪問ヒアリングを行った。
- II. 前述の検討をもとに先駆事例の5介護サービス事業者を選定し、訪問ヒアリングし、提供サービスの変遷、施設空間に関する資料収集調査を行った。

注 2-1) 宅老所・グループホーム全国ネットワークは、1999年に認知症高齢者を中心とした小規模ケアの実践に携わる宅老所・グループホームが、全国規模でゆるやかにネットワークをすることで支援を必要とする地域や住民の生活福祉の向上と小規模ケアの推進を図ることを目的として設立された。会員は、小規模ケア及び都道府県単位の連絡相識、小規模ケアに関心のある個人・団体、財政的に支援する個人・団体である。同ネットワークは、活動内容の報告として、2000年から2011年まで毎年「宅老所・グループホーム白書」を作成している。なお、全国コミュニティライフサポートセンター (CLC) は、同ネットワークの事務局として白書を発行するなどの支援を行っている。

(2) 調査対象

1) 選定理由

本研究の対象としている小規模高齢者介護施設は、制度上の施設ではないため、現在の全国に分布している実数は把握できない^{注2-2)}。そこで、小規模高齢者介護施設の全国取り組み状況の把握のため、宅老所・GH全国ネットワークが2000年から2011年まで毎年編集してきた「宅老所・GH白書」と全国コミュニティライフサポートセンター事務局への訪問ヒアリング調査を通して、先駆事例として以下の5介護サービス事業者を選定した。

2) 5介護サービス事業者の概要

表2.2.2 調査対象の概要 (5介護サービス事業者)

対象	設立年	設立者	開設動機	運営主体	所在地	運営施設	宅老所・GH全国ネットワーク	調査日
G	1986年	会社員 元看護師 (夫婦2人)	地域でボランティア活動を通じ、困っている人の支援事業を思い立ち、看護師としてのあり方(自分のやりたい看護)と相通じ、「自分のやりたい看護」をめざして開設した。	P福祉事業者	埼玉県板戸市	G1n, G2 (2カ所)	設立発起人 (監事:1999年 ~2003年)	2014年 12月
K	1987年	元介護職院 (特養) 1人	11年間特養経験、大規模施設での問題を反省し、住み慣れた地域で小規模で家庭的な雰囲気、多目的な利用を可能とする小規模多機能型老人ホームを始めた。	社会福祉法人K	島根県出雲市	K1, K3, K4 (3カ所)	設立発起人 (役員:1999年 ~2003年)	2015年 2月
Y	1991年	元介護職院 (特養) 3人	デイサービスセンター、特養での経験した開設者3人は、自分たちが入りたくなくなるようなホームをつくらうとし、お寺の茶室を借りて通所のデイケアを始めた。マンションで一人暮らしだったOさん(最初の利用者)に出会ったのがきっかけである。	社会福祉法人H	福岡県福岡市	Y1, Y2n, Y3, Y4, Y5 (5カ所)	設立発起人 (役員:1999年 ~2003年)	2015年 8月
N	1993年	元看護師 1人	近所に住んでいた痴呆のお年寄りが日中を過ごす場所として、「自宅の近くにデイホームがほしい」ということからスタートした。	NPO法人 N	栃木県下都賀郡	N1, N2 (2カ所)	会員 (栃木連絡会 中で最初設立)	2015年 2月
S	1998年	元訪問ヘルパー 1人	介護度や認知症が重くなり、施設から入居を断られた地域のお年寄りを助け合いたい思いがきっかけである。	有限会社 S	東京都三鷹市	S1, S2 (2カ所)	会員 (東京都内で 最初設立)	2011年 8月/ 2014年 6月

調査対象の5介護サービス事業者の概要を表2.2.2に示す。各介護サービス事業者は、1980年代半ばから1990年後半まで全国各地に設立され、2016年の時点まで20年以上の長期間にわたり、先駆的な取り組みを行ってきた。いずれの設立者も、それまでの高齢者介護施設での介護のあり方に疑問を持った介護職員・看護職員であり、一人ひとりの高齢者を住み慣れた地域で支援することを目指して小規模高齢者施設を開設している。運営主体は、自主運営、社会福祉法人、NPO法人、有限会社である。いずれも単独の小規模高齢者介護施設の運営から始まり、現在では、2カ所以上の複数の施設を運営している。宅老所・GH全国ネットワークの設立時の発起人や地域代表会員などの主要なメンバーとして活躍していた。

注2-2) 宅老所・グループホーム全国ネットワークによれば、「1998年の全国調査(宮城県実施)では、600カ所の宅老所があると報告されているが、宅老所の定義が不明瞭であるため現在の実数は定かではない」としている。また、同ネットワークによれば「通い(デイサービス)のみを提供しているところから、泊り(ショートステイ)や自宅への支援(ホームヘルプ)、住まい(グループホーム)、配食などの提供まで行っているところもあり、サービス形態はさまざまだ。また利用者も、高齢者のみと限っているところがある一方で、障害者や子どもなど、支援の必要な人すべてを受け入れるところもある。介護保険法や自立支援法の指定事業所になっているところもあれば、利用者からの利用料だけで運営しているところ、あるいは両者を組み合わせて運営しているところもある。」¹⁹⁾と説明している。

2.3 小規模高齢者介護施設の介護サービスと空間の変遷

(1) G

1) 開設動機

1986年に埼玉県で開設したGの開設者は、会社員と元看護師の夫婦であり、開設動機として、「地域でボランティア活動を通し、困っている人の支援事業を思い立ち、看護師としてのあり方と相通じ、自分のやりたい看護をめざして開設した。」²⁰⁾と述べている。

開設に関する動機として、ある特養の光景について次のように述べている。「そこは六人部屋であった。カレンダーさえ飾られてない薄鶯色の無機質な壁が、部屋の雰囲気さらに暗くしている。ベッドに横になっているお年寄りは、その施設で決められているのか、皆、白い着物だ(たぶん、寝巻きだったと思う)。(中略)そこはお年寄りの収容所であって生活の場にほど遠い空間であった。」²¹⁾このように大規模施設での非人間的な介護のあり方に疑問を持ち、施設の開設を決意している。

2) 介護理念

介護理念は、「収容・隔離・管理・拘束を否定し、大家族の雰囲気の中で、個人々の意志を尊重し、より人間的な生き方を追求しながら、思いやりの精神でそれを実践し、社会に貢献する。」²¹⁾である。また、「ボランティア精神でことを始めたので、その源流は‘思いやり’。支援するキーワードは‘困っている人’だ。だから障害の有無や年齢は問わない。支援の制限、時間の制限もない。それを必要とする人や家族の要望やニーズにこちらが合わせる。」と開設者は述べている。

Gでは、地域の中で、困っている人を助け合いながら、どんなサービスでも断らずに提供してきた。特に、制度サービスの活用について設立者は、「私は、年齢・障害の有無に問わず、今困っている人たちを、すぐに支援したいのだ。制度では無理であろう。」と述べている。

3) 建物別サービスと空間の変遷 (図 2.3.1)

3-1) G1, G1n (図 2.3.2 ~ 図 2.3.3)

1986年に設立者の自宅の1階にG1を開設(①)し、自主サービスの「通い」のみを提供した。その後、利用者数の増加や「泊まり」を必要とする利用者が増えたため、1987年に平屋のG1nを新築した。離れた場所にある2カ所の施設を運営することが難しくなり、1988年には、G1nの2階を増築し、2階の一部を設立者の住宅とし、G1からG1nへの完全移転となった(②)。G1nでは、高齢者サービス以外のサービスでは、開設当初から一緒に提供していたが、「障がい者支援」(1988年)、「幼児保育」(1989)、「学童保育」(1996)を正式に公表した。それぞれ別のサービス名を使い、施設の中で4つのサービスが併設されている。その理由は、「幼児からお年寄りまでの人たちが一緒に生活をしている場所と言っても、世間でなかなか理解してもらえないことや、より細かく利用者一人ひとりの特性に応じて対応するため、グループ分けをすることになった。」²¹⁾と述べている。

3-2) G2 (図 2.3.4)

1995年に重度な高齢者や障がい者のため、民家を改修してG2を開設(③)し、「通い、住む」サービスを提供した。G2は、G1から約200メートル離れた建物であり、G2の利用者は、日中にG1に移動し、生活を共にした。

3-3) G3 (図 2.3.5)

G3は、2003年に新築し、試みとして、サービスを付けた高齢者住宅4つの居室(2階)と高齢者や障がい者も利用できるレストラン・食堂(1階)を開設した(④)。2011年には、開設者の娘さんが、運営者として、1階を改造して、通所介護(制度サービス)の事業所と変更し、2階は、高齢者住宅として続ける希望だったが、一緒に建物では、許可を得られなく、結局2階の高齢者住宅は廃止とし、高齢者住宅のサービスをG2に移動した。開設者が運営している施設では、調査時(2014.12)まで、制度を利用せず、自主サービスのみを提供し続けている。

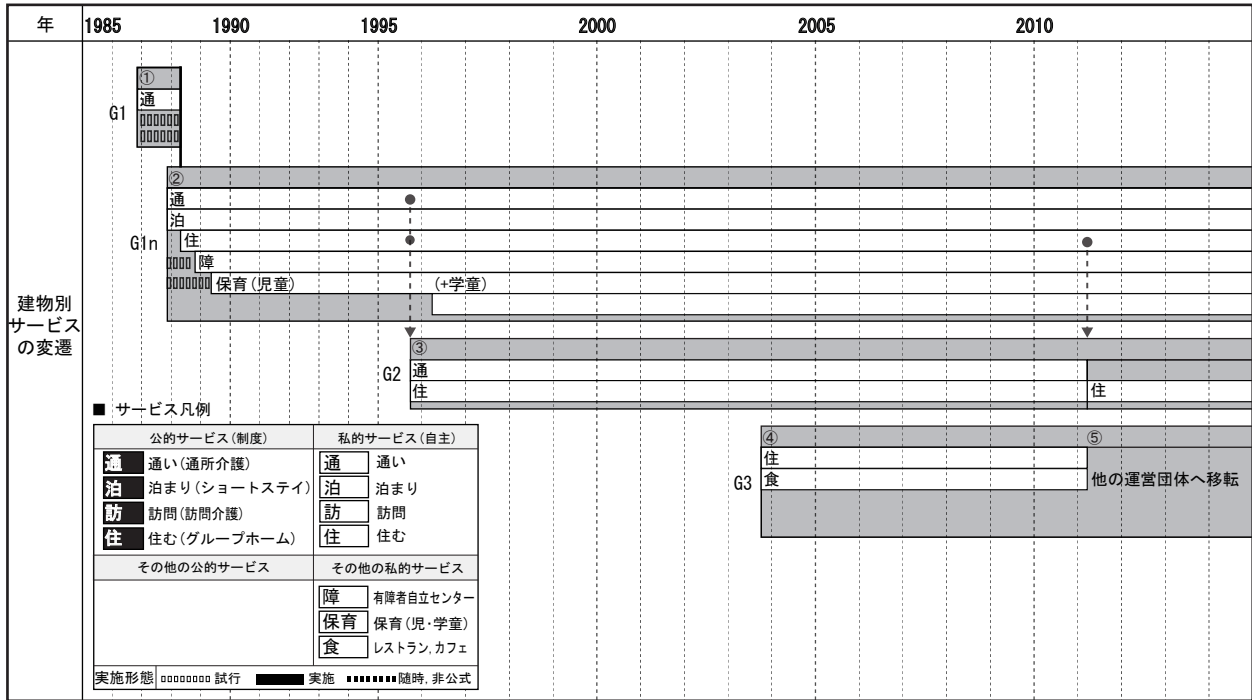


図 2.3.1 G の建物別提供サービスと空間の変遷

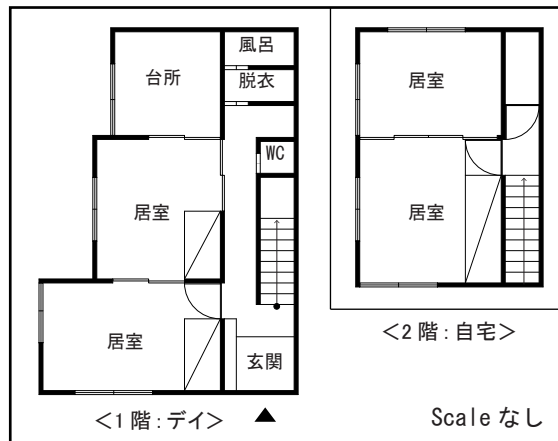


図 2.3.2 G1 平面図 (①) [1986.9]

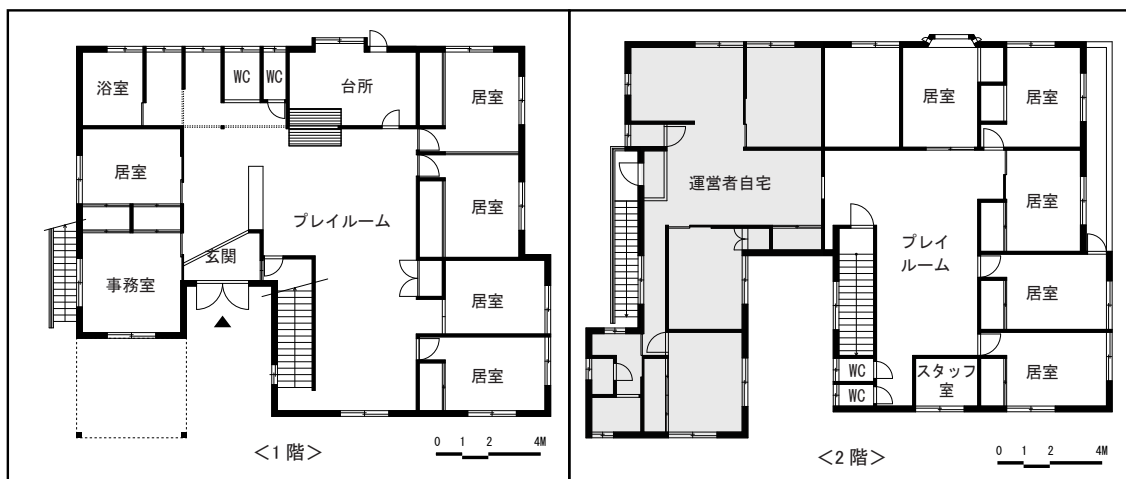


図 2.3.3 G1n 平面図 (2階増築後, ②) [1988.4]

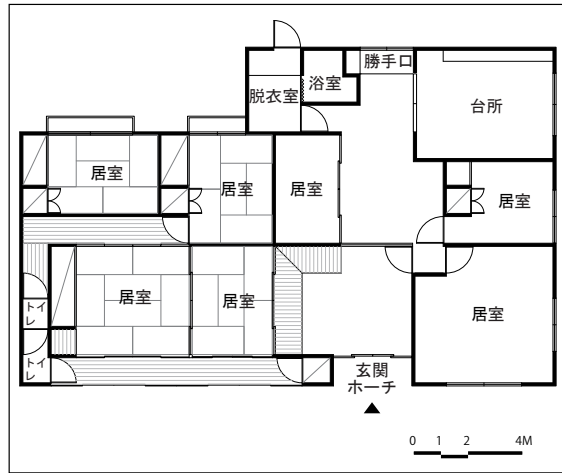


図 2.3.4 G2 平面図 (③) [1995.9]

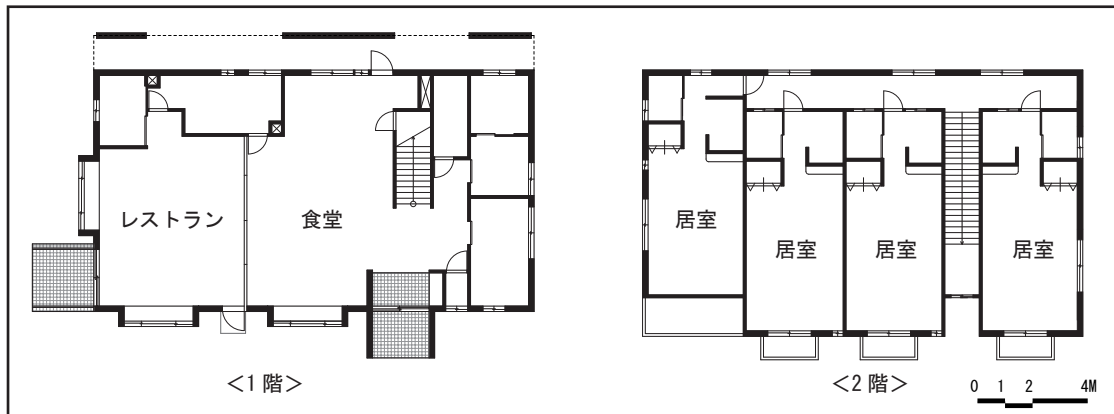


図 2.3.5 G3 平面図 (④) [2003.9]

(2) K

1) 開設動機

1987年に島根県で開設したKの開設者は、介護職員として11年間特養で介護を経験した後、大規模施設での集団的な介護のあり方を反省し、住み慣れた地域で小規模で家庭的な雰囲気、多目的な利用を可能とする小規模多機能型老人ホームを始めた。その当時の高齢者福祉の問題について、「現在の大規模制という中で、必然として一定以上の広い土地が必要とし、かつ、民間委託化による取得費の関係もあり、いきおい『人里離れた場所』に老人ホームは建設されることが多くなっています。(中略)『地域交流』といいながら、そもそもが地域から隔離されているのです。また、たとえ住宅地に建設されていたとしても、入所している人々にその地域の人々はほとんどなく、遠方からの入所ということになっており、本人にとってはいわゆる『住み慣れた』地域とはなっていないのです。」と指摘し、その解決案として、「もし長期入所者10名程度の小規模化されたホームが認可されれば、土地が狭くても建設可能となり、『住み慣れた地域』といえる小学校区、あるいは公民館単位につくることが可能となり、また、どんな小さな町や村にも老人ホームをつくることのできるのではと考えてきました。」と述べている。

また、集団的な介護について「大規模という集団の問題です。この集団のあり方が、いかに個別のケアを阻害し、管理的であり、人間らしい生活を送るには困難かということを実感してきました。より具体的にいえば、職員一人にとってみれば結局50人以上の人々をお世話することになり、実際に相手を理解するという前提が難しいこと。入居者にとっても、職員の名前どころか全員の顔を覚えることさえ一苦労という中では、『人間らしい生活』を送ることの基本が成り立たないのではないかと思うのです。」²²⁾と指摘している。

2) 介護理念

Kの介護理念は、「福祉利用者と家族の生活と人権を徹底して守ります。又、『ノーマライゼーション』の考え方のもとに、どのような障がいを抱えようとも住み慣れた地域の中で、安心して暮らせる社会を目指します。」である。また、「大規模制に対する疑問や考えから、今後求められる老人ホームのあり方の一つとして、地域密着の小規模多機能型老人ホームを実践しようと思い開設にいたりました。無論、本人の利用料負担等の問題から、できうれば公的援助制度の中で実践したいとの思いもありました。しかし、社会福祉の歴史から見ても、新しい取り組みに対して公の援助があるのはごく希であり、実践を積み重ねる中で社会的に認知され公の制度になっていくようです。」と開設者は述べている²²⁾。

また、「そもそも老人ホームというのは、原則として長期入所者が利用するのもであって、在宅サービスは、時々入院などで空きベッドを利用する、数少ない短期入所のみという状況でした。こういう状況にあったからこそ、在宅で介護されている人が、いつでもデイサービスや短期入所などが自由に利用できるホームとして、多機能型スタイルのホームの必要性を感じてきました。」と述べている。

3) 建物別サービスと空間の変遷 (図 2.3.6)

3-1) K1 (図 2.3.7 ~ 図 2.3.11)

1987年に新築で開設し、4年間は自主サービス(通い、泊まり、住む)を提供した。開設当初(1987年)に3居室(泊まり・住む)とホール兼食堂(通い)、1カ所のトイレと浴室の空間構成が見られる。(①)

開設してから半年間で、設定して定員(通:5人、泊・住:8人が満員)となり、隣の建物と繋げ、夫婦と一緒に入居できるケア付きのアパートを提供した(②)

1990年には、民間団体から助成金を受け、スタッフのための休憩所として1つの居室を増築した。(③)

1992年からは、自主サービスに合わせて、「E型デイ(定員8人)」を導入し、1997年には「GH(定員8人、1995年から2年間GHモデル事業)」、「老人ホームヘルプサービス事業(以下、ホームヘルプと略す)」を導入した。GHの空間構成は、居室の設備基準に従って、2つの4人居室を半分ずつ分け、2人居室が4つの居室屋構成にした。(④)

2000年からは、E型デイが介護保険制度の「通所介護(認知症型、定員8人)」に転換となり、GHは定員を9人となった。また、「ホームヘルプ」は廃止し、サービスをK3と統合した。2007年からは、「小規模多機能型居宅介護(通:15)」の認定を受けるため、既存の建物を取り壊し、建設補助金を得て、同敷地に新築した(⑤)。中庭を中心に北側はGH(定員9人)、南側は小規模多機能型居宅介護である。

2013年、小規模多機能型居宅介護での利用者定員制限で利用者の継続利用ができない、また、「緊急泊まり」、「住む」などの自主サービスが利用できないなどの問題が生じたため、約4年間の運営後にサービスを休止にした。新築の建設補助金の返却や廃止の手続きを経て、2013年に廃止とし、自主サービスの「通い・泊まり」と制度サービスの「通所介護(認知症型、定員12人)」と「認知症対応型グループホーム(定員9人)」のサービス体制に戻る。その際、2006年のGH火災事件と2009年の老人ホーム火災事件により、小規模社会福祉施設の防火設備の基準が強化された理由で、老人福祉法の改正(2006年4月)により、2017年まで有料老人ホームとしての届出が必要となるため、「住む」の自主サービスを提供していない。

3-2) K2

1995年に、市の委託事業として、新築・開設された。制度サービスの「D型デイ(定員8人)」と自主サービスの「泊まり」を提供しながら、同施設内に診療所が併設された。2008年に、施設長の定年と遠距離での管理が難しくなり、他の法人に移譲した。

3-3) K3

1998年に、市の委託事業として新築・開設し、制度サービス(A型デイ(定員15人)、ホームヘルプ、在宅介護支援)のみのサービスを提供した。その後、2000年の介護保険制度から「通所介護(定員15人)」、「訪問介護」にサービスを変更し、「居宅介護支援」を追加した。

3-4) K4

当初(2008年)から小規模多機能型居宅介護(定員15人)とGH(定員9人)の仕組みで新築・開設したが、小規模多機能型居宅介護は、3年間の運営後にK1と同じく廃止にした。2011年からは、自主サービス(通い、泊まり、住む)と制度サービスの「通所介護(一般、定員15人)」、「GH」を提供している。

4) K1 のサービス変化の要因 (図 2.3.12)

K1 は、開設当初から「通い、泊まり、住む」の自主サービスを提供し、

- ① 1992 年、自主サービスの「通い」が「老人デイサービスセンター E 型事業 (定員 8 人)」として認められ、同一の施設で自主サービスと制度サービスが同時に提供されるようになった。
- ② 1994 年には、24 時間の介護体制のため、「老人ホームヘルプ事業」を追加した。
- ③ 1994 年から 3 年間の全国 GH モデル事業の指定を受け、1997 年に「住む」の自主サービスが「痴呆性老人グループホーム事業 (定員 9 人以下)」として認められ、自主サービス (通い、泊まり、住む)、制度サービス (E 型デイ、GH) を提供した。
介護保険制度後、K1 での制度サービスは、そのサービス名が変わると共にサービス体制や利用回数などに制限が加わった。
- ④ 介護保険制度の施行 (2000 年 4 月) により、「E 型デイ」が「痴呆単独型通所介護事業 (定員 12 人以下)」となった。
- ⑤ 介護保険制度の施行 (2000 年 4 月) により、「老人ホームヘルプ事業」の 24 時間サービス体制やサービス利用回数の制限などの変更により、サービス提供を廃止とした。
- ⑥ 介護保険制度の施行 (2000 年 4 月) により、GH は、「認知症対応型共同生活介護事業所 (定員 9 人以下)」となり、利用定員も 8 人から 9 人に変わった。
- ⑦ 2007 年、介護保険制度の改正 (2006 年) により、制度化された「小規模多機能型居宅介護事業」を開始した。制度の導入に伴い、自主サービスが認められないため、「通い・泊まり・住む」自主サービスの提供が中止となる。
- ⑧ 2007 年、制度サービスの「老人居宅介護支援事業」を追加した。
- ⑨ 2013 年には、サービス利用の制限や自主サービスが認められない状況の中、柔軟なサービス提供のため、小規模多機能型居宅介護事業を廃止し、自主サービス (通い、泊まり)+制度サービス (GH) の体制に戻った。しかし、2006 年 4 月の老人福祉法の改正により、高齢者が 1 人でも居住する施設は、有料老人ホームとしての届出が必要となった。有料老人ホームの施設基準を満たすためには、スプリンクラーの設置等の施設改修が必要となるため、「住む」の自主サービスの提供を中止とした。

5) K1 の時期別空間構成 (図 2.3.13)

I : 1987 年、開設当初に、「通い、泊まり、住む」の自主サービスを提供し、その空間構成は、ホール兼食堂 (L) を中心とし、2 つの居室 (B) と静養室 (R)、トイレと浴室 (W)、台所 (K) である。R 室は昼間のみ空間として使用され、B 室は、夜間のみ使用される。諸室面積は、1 階の面積が、213.5 m² であり、L が 62.0 m²、B が 60.0 m² を占めている。

II : 1997 年、自主サービス (通い、泊まり、住む) に合わせて、制度サービス (E 型デイ、GH) を提供した。GH の導入の際、居室の設備基準に従って、2 つの 4 人居室 (B) を半分ずつ分け、2 人居室が 4 つの居室構成にした。また、自主サービスの「泊まり、住む」利用者のため、居室 (B) を増築し、R 室が夜間には居室 (B) となり、夜間には 6 つの居室 (B) 構成となる。諸室面積は、1 階の面積が、233.0 m² であり、L が 62.0 m²、B が 73.0 m² を占めている。

III : 2007 年に、「小規模多機能型居宅介護」の認定を受けるため、建設補助金で、既存の建物を取り壊し、同敷地に新築する。GH が同一の建物で提供できないため、サービスごとに分離した配置となった。中庭を中心に北側が GH、南側が小規模多機能型居宅介護事業所である。そして、自主サービスのすべてが提供できなくなり、「小規模多機能型居宅介護、GH、居宅介護支援」の制度サービスのみの提供となる。諸室面積は、小規模多機能型居宅介護の 1 階の面積が、185.1 m² であり、L が 51.8 m²、B が 36.4 m²、B/R が 24.6 m² を占めている。

6) K1の昼夜間の空間利用 (図 2.3.13)

1987年、開設時の利用空間は、昼間は、LにR,W,Kが接している構成で、5人の利用定員に対して1人当たり面積は $25.2\text{ m}^2/\text{人}$ である。夜間は、SにW,K,Bが接している構成で、8人の利用定員に対して1人当たり面積は $21.3\text{ m}^2/\text{人}$ である。1997年には、昼間の空間構成は以前と同様であり、夜間は、既存のRをBとしても利用した。昼間の定員は、8人になり、1人当たり面積は、 $16.6\text{ m}^2/\text{人}$ に減少した。夜間の定員は、9人になり、1人当たり面積は、 $22.8\text{ m}^2/\text{人}$ に増加した。2007年には、新築となったため、既存の建物に比較はできないが、昼夜間の利用空間の構成がL/Sを中心とし、B,W,K,Rが配置され、既存建物の空間構成を踏襲したことがわかる。昼間の定員は、15人になり、1人当たり面積は、 $9.9\text{ m}^2/\text{人}$ に減少した。夜間の定員は、5人になり、1人当たり面積は、 $37.0\text{ m}^2/\text{人}$ に増加した。

7) K1の基準面積との比較 (図 2.3.13)

K1の昼間のL面積を通所介護基準面積($3.3\text{ m}^2/\text{人}$)と比較すると、I期では、利用者5人に対して、1人当たり 12.4 m^2 、II期では、利用者8人に対して、1人当たり 7.8 m^2 、III期では、利用者15人に対して、1人当たり 3.5 m^2 、と徐々に減少してきたが、その基準に満たしている。また、夜間のSとBの面積を短期入所施設基準面積($13.65\text{ m}^2/\text{人}$)に比べると、I期では、利用者8人に対して、1人当たり 15.25 m^2 、II期では、利用者9人に対して、1人当たり 15.0 m^2 、III期では、利用者5人に対して、1人当たり 22.6 m^2 となり、いずれの時期でも(当該)基準値よりも大きな値となっている。

第2章 小規模高齢者介護施設の誕生と介護サービス・空間の変容

2.3 小規模高齢者介護施設の介護サービスと空間の変遷

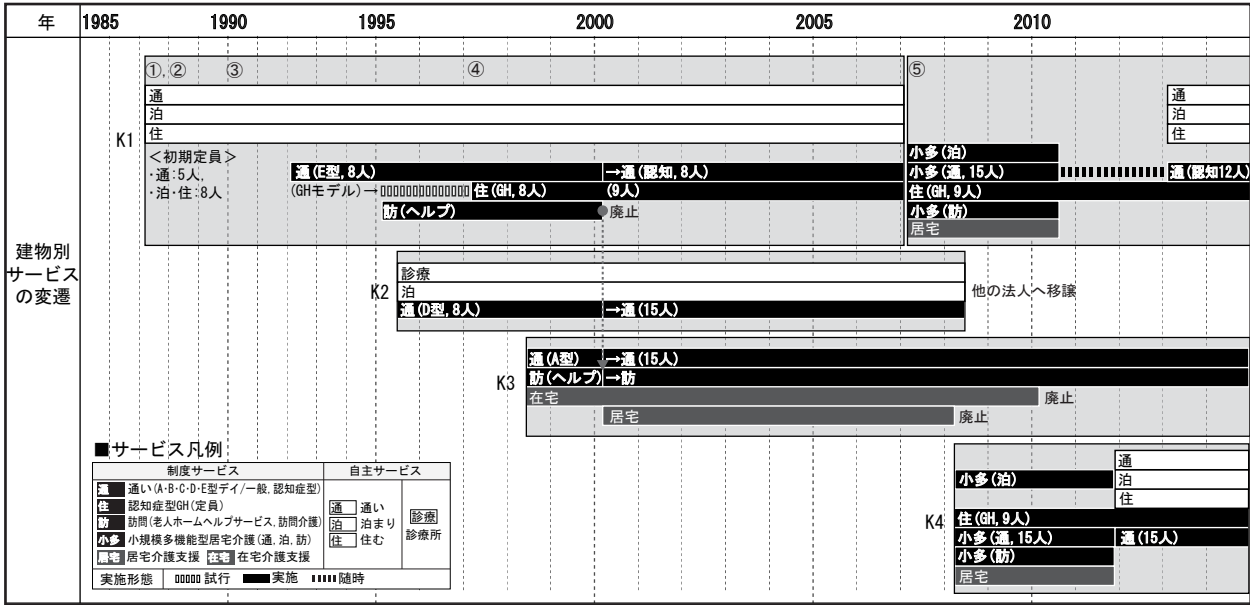


図 2.3.6 K の建物別提供サービスと空間の変遷

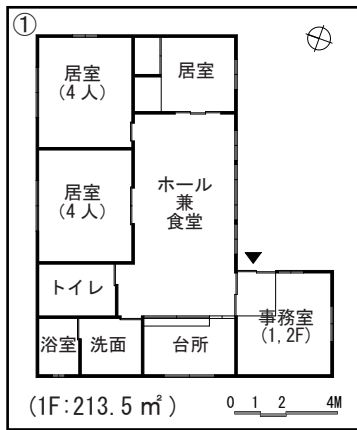


図 2.3.7 K1 平面図 (1) [1987.4]

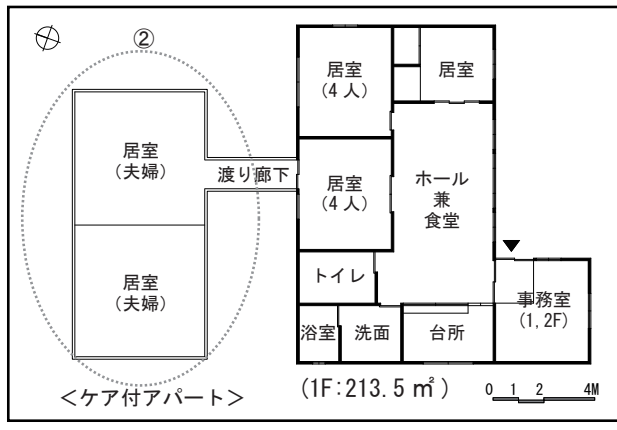


図 2.3.8 K1 平面図 (2) [1987.10]

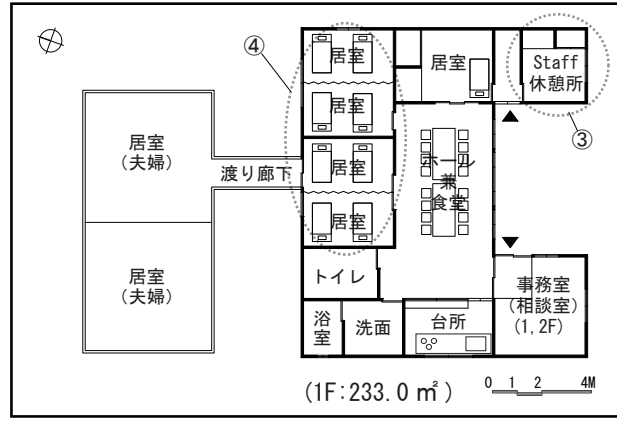


図 2.3.9 K1 平面図 (3), (4) [1997.4]

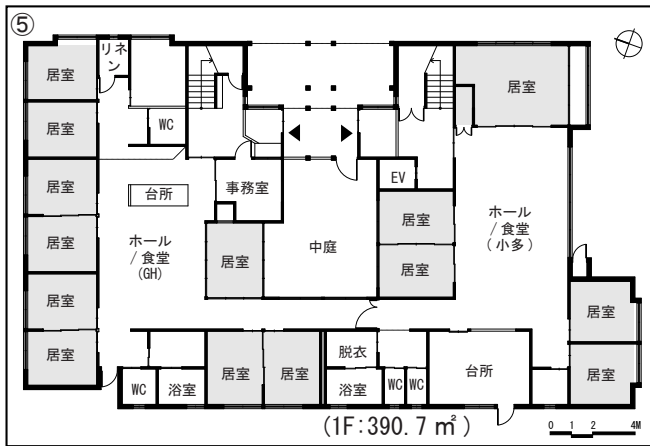


図 2.3.10 K1 平面図 (⑤) [2007.4]



図 2.3.11 K1 の外観 [2015.2]

年	自主サービス	制度サービス	変化の要因
1987	通泊住		①自主サービスの「通い」が「老人デイサービスセンターE型事業」として認められる。
1992	通泊住	① 通	②24時間の介護体制のため、「老人ホームヘルプ事業」を追加。
1995	通泊住	① 通 ② 訪	③1994年から3年間の全国GHモデル事業の指定を受け、「住む」の自主サービスが「痴呆性老人グループホーム事業」として認められる。
1997	通泊住	① 通 ② 訪 ③ 住	④介護保険制度の施行(2000年4月)により、「E型デイ」が「痴呆単独型通所介護事業」となる。
2000	通泊住	① 通 ② 訪 ③ 住 ④ 通 ⑤ 住	⑤介護保険制度の施行(2000年4月)により、「老人ホームヘルプ事業」の24時間サービス体制やサービス利用回数の制限などの変更により、廃止とする。
2007	⑦	⑦ ⑧ ⑨ 住	⑥介護保険制度の施行(2000年4月)により、「認知症対応型共同生活介護事業所」となる。
2013	⑧ 通泊	⑧ 小多 ⑨ 居室 住	⑦2006年の介護保険制度の改正により、制度化された「小規模多機能型居宅介護事業」を開始。制度の導入に伴い、「通い・泊まり・住む」自主サービスの提供が中止となる。
		⑧ 通 ⑨ 住	⑧制度サービスの「老人居宅介護支援事業」を追加。
			⑨利用の制限や自主サービスの提供できない問題のため、「小規模多機能型居宅介護」サービスを廃止。「自主サービス(通い・泊まり)」+「認知症対応型グループホーム」の体制に戻る。

図 2.3.12 K1 のサービス変化の要因

時期別空間構成	I. 1987.4 開設時		II. 1997.4 GH 制度化		III. 2007.4 新築 (GH/小規模多機能型居宅介護)																									
	室略記号	面積合計 (m²)	室略記号	面積合計 (m²)	室略記号	面積合計 (m²)																								
	B, R, L/S, W, K, C, B	62.0, 16.0, 12.0, 36.0, 0.0, 60.0	B, R/B, B, L/S, W, W, K, B	62.0, 16.0, 12.0, 36.0, 6.5, 73.0	R/B, L/S, B, W, K, B, W, B	51.8, 24.6, 17.5, 20.6, 34.2, 36.4																								
	1F 面積: 213.5 m²		宅老所面積: 233.0 m²		面積: 185.1 m²																									
昼夜利用空間	<table border="1"> <tr><th>昼間</th><th>夜間</th></tr> <tr><td>Σ 126.0 m²</td><td>Σ 170.0 m²</td></tr> <tr><td>定員 5人</td><td>定員 8人</td></tr> <tr><td>1人当り 25.2 m²</td><td>1人当り 21.3 m²</td></tr> </table>	昼間	夜間	Σ 126.0 m²	Σ 170.0 m²	定員 5人	定員 8人	1人当り 25.2 m²	1人当り 21.3 m²	<table border="1"> <tr><th>昼間</th><th>夜間</th></tr> <tr><td>Σ 132.5 m²</td><td>Σ 205.5 m²</td></tr> <tr><td>定員 8人</td><td>定員 9人</td></tr> <tr><td>1人当り 16.6 m²</td><td>1人当り 22.8 m²</td></tr> </table>	昼間	夜間	Σ 132.5 m²	Σ 205.5 m²	定員 8人	定員 9人	1人当り 16.6 m²	1人当り 22.8 m²	<table border="1"> <tr><th>昼間</th><th>夜間</th></tr> <tr><td>Σ 148.7 m²</td><td>Σ 185.1 m²</td></tr> <tr><td>定員 15人</td><td>定員 5人</td></tr> <tr><td>1人当り 9.9 m²</td><td>1人当り 37.0 m²</td></tr> </table>	昼間	夜間	Σ 148.7 m²	Σ 185.1 m²	定員 15人	定員 5人	1人当り 9.9 m²	1人当り 37.0 m²			
昼間	夜間																													
Σ 126.0 m²	Σ 170.0 m²																													
定員 5人	定員 8人																													
1人当り 25.2 m²	1人当り 21.3 m²																													
昼間	夜間																													
Σ 132.5 m²	Σ 205.5 m²																													
定員 8人	定員 9人																													
1人当り 16.6 m²	1人当り 22.8 m²																													
昼間	夜間																													
Σ 148.7 m²	Σ 185.1 m²																													
定員 15人	定員 5人																													
1人当り 9.9 m²	1人当り 37.0 m²																													
空間記号	L (Living): 広間(機能訓練室)及び食堂 / R (Rest room): 静養室, 休憩室, K (Kitchen): 厨房, 台所 / W (Washroom): トイレ, 洗面台, 脱衣, 浴室 / C (Common use): 共用空間, 事務室, 相談室など / S (Sitting room): 茶の間, B (Bed room): 居室, 寝室																													
利用空間	□ 使用空間, ○ 非使用空間																													
図 2.3.13 K1 の時期別空間構成と昼夜間の利用空間	* 定員 昼間 I: 自主サービス, II: E型デイ, III: 小規模多機能型居宅介護 夜間 I: 宿泊者定員, II: GH, III: 小規模多機能型居宅介護																													

(3) Y

1) 開設動機

デイサービスセンター、特養での介護サービス提供を経験した開設者3人は、自分たちが入りたくなるようなホームをつくらうとし、お寺の茶室を借りて通所のデイケアを始めた。マンションで一人暮らしが無理となった92歳の女性Oさん（最初の利用者）に出会ったのがきっかけである。

1991年に福岡県で開設したYの開設者3人は、特養での介護経験の中で、施設の集団生活は規則や日課があり、個人本位の生活ができない問題を感じ、それまでの大規模高齢者介護施設での職場を辞めた。特養での問題について、「特養に勤務していたころ（中略）施設の集団生活は規則や日課があつて、個人本位の生活がしにくいことです。例えば排泄ケアですが、スタッフが仕事をこなすためには、お年寄り一人ひとりのトイレ介助をするよりも、決まった時間におむつ交換をした方が効率がいいわけです。このため、既設の老人ホームでは、尿意を感じる人でもおむつを使用するケースがあるとされている。」と指摘している²³⁾。

当時の内容をまとめた著者は、「高齢者介護とは、『その人らしく、当たり前生活を続けるために』あるべきだという、彼女たちの信念が生まれました。大勢のお年寄りの生活を少ないスタッフで24時間支えるのは無理があり、お年寄りの個性ある生活を支えようと思えば、10人程度の小規模介護ホームを、地域の中にたくさんつくることが必要だということです。（中略）住み慣れた地域の中に、小規模で多機能な、泊まれて通えるところがあちらこちらにあつたら、どんなに安心して素敵だろう。」²³⁾と述べている。

2) 介護理念と特徴

Yは、初めて「宅老所」の呼称をつけた施設であり、地域の中で住み続けられるように、高齢者の心身状態を問わずにサービスを提供し、認知症の高齢者とその家族への介護支援を主に続けている。「『ぼけても、住み慣れた町で普通に暮らしたくたい』という願いは、この10年でやっと当たり前のこととして、市民権を得ることができたように思います。宅老所・小規模ホームやグループホームが、生活の匂いや音に囲まれた町の中にでき、お年寄りや家族の地域生活を支える中で、「老い」や「ぼけ」に対する偏見や誤解・不安をすこしづつなくし、『ぼけないために』から『ぼけても安心な地域づくり』へと質的な変化を生み出してきています。」²⁴⁾

特に、介護に関して、「私は、介護は家族以外の人に関わる時は、仕事としてやるプロに関わるべきだと考えています。それは、人の命やプライバシーに深く関わっていくという特質を持っているからです。」²⁵⁾と介護に関する専門性を重視している。

Yでは、施設の改修が必要になるごとに、バザー、募金活動、Tシャツ販売などを行い、改増築資金をつくる特徴がある。「築80年の屋台骨の家なのですが、まあまあ見られる家になりました。3回、改増築していますが、今までに全部1,500万円くらいかかっていることになります。ほとんどがTシャツとバザーと募金でつくったお金で、500万円つくと一部屋できるというかたちでやってきています。」²⁵⁾と当時の施設代表は述べている。

3) 建物別サービスと空間の変遷（図2.3.14）

3-1) Y0・Y1（図2.3.15～図2.3.18）

1991年、マンションで一人暮らしだった1人の利用者のため、寺の茶室を借りてY0を開設した。当時のサービスは、週1回の「通い」である。その後、利用登録者が12人となり、寺の広間に移動し、週3回の通いサービスを提供した。開設から1年後、利用者の増加（利用登録者30人）や「泊まり・住む」の利用ニーズのため、寺の隣接の民家を改修し、Y1を開設した（1992年）。

1994年（8月）には、「住む」サービスの利用者1人のため、「居室」を増築した（①）。同年（1994.11）、仮眠室を無くし、台所を広く改築した。同時に、庭の一部を居屋（和室）に改築した（②）。

1995年には、制度サービスとして「E型デイ（定員8～10人）」を導入した。

1996年には、「住む」利用者が増えたため、既存の居室を広く増築し、トイレも増設した(③)。

1995年からモデル事業として実施していたGHは、1997年に、定員7人の規模で導入した。

介護保険制度(2000年)以前では、既存の建物の中で、自主サービスの「通い、泊まり、住む」と、制度サービスの「GH(7人定員)」と「通所介護(認知症型、定員10人)」を同じ建物の中で同時に行った^{注2-3)}が、2000年の介護保険制度からは、GHの施設基準が変わり、基準に認められるため、裏の家を借り、GH(6人定員)の居住空間として使用(2000年)し、2つの建物に分離となった。(④)。その際、GHの定員を6人に変更した。

2001年には、各種の基金で、利用者が使用しやすいよう、浴室を改築し、洗濯場も増築した(⑤)。

2004年から2005年まで約1年間、全面改築を行い、地震の影響で建物の構造が弱くなった柱と梁を取り替え、既存の建物とGHの建物をデッキで繋げた(⑥)。

2014年には、GHにおいて消防設備基準でスプリンクラー設置の指導を受けたが、スプリンクラー設置に莫大な費用がかかるため、サービスを廃止した。

3-2) Y2・Y2n (図2.3.19～図2.3.23)

Y1の取り組みが地域に知られ、地域住民から「宅老所」の希望があり、事業拡張として1995年に民家を改修し、開設した。7か月後、バザーの売上金で、利用者が使用しやすいよう、浴室とトイレを改築し、入り口にスロープを設置した(⑦)。

1996年から制度サービスの「E型デイ(定員12人)」を提供した。

1997年中旬から「泊まり」利用者が急増し、1998年に広間の北側に新たに居室とトイレを増築し、サンデッキも増設した(⑧)。トイレやサンデッキは、通いのみの利用者も使用し、居室は、泊まりの利用者が使用した。

2000年には、E型デイが「通所介護(認知症型、定員12人)」となった。利用状況では一度に4人の「住む」の利用者が入居するなど、「泊まり・住む」利用の急増のため、奥の2つの居室を増築し、入居者の居室として利用するようになった。それに合わせて、台所を改築し、「通い」利用者の昼食を一度に作ったり、昼食作りのボランティアが集まったりができるようにした。さらに、污水处理室を増設した(⑨)。

2002年にY2における生活様態調査を行った玉光²⁶⁾によれば、「通所・泊まり(ショートステイ)・入居(グループホーム)と複数の機能を有するため、時間帯によって空間の使い分けが見られる。北側の広間は日中、集団で利用する社交の場として使われ、一方、夕方以降は茶の間が入居者の団欒の場として使われるようになる。入居者にとって広間は、地域社会に出かけていく場として認識されている。」と述べている。日中の交流の場と夜の生活の場を使い分けた工夫が見られる。

2003年に、「泊まり」、「住む」の利用がさらに増え、居室を増やすため、隣の空き家を借り、既存の建物とデッキで繋げた(⑩)。

2007年に、西方沖地震(2005年)の影響で耐震上の問題が生じたため、近所の敷地に新しく建物を新築(Y2n)することになった。特に、既存の建物(Y2)での昼間と夜間の生活場所を分離した空間構成を反映し、Y2nでも昼間は居間で、夜はホールの生活の空間として分離した空間構成になっている(⑪)。

2015年には、老人福祉法の改正(2006年4月)により、有料老人ホームとしての届出が必要となり、「住む」の自主サービスを中止となった。

3-3) Y3, Y4

2012年にY3とY4が別の地域に近隣の敷地に開設(民家改修)され、Y3では、「通所介護(一般、定員10人)」を提供し、Y4では、カフェを運営しながら、バザーや地域住民のコミュニティ空間としても活用されている。

注2-3) 当時の施設長は、入居(GH)を分離しない理由について、「GHの入居者だけをケアにしていると、どうしても閉鎖的になる。それを避けるためにも、デイサービスやショートステイを同時に行くと、風通しが良くなり、外部からのチェックが働くようになる」²³⁾と述べている。

4) Y1 と Y2 のサービス変化の要因

4-1) Y1 (図 2.3.24)

1991年、開設当初に「通い」の自主サービスのみを提供した。

- ① 1992年には、ショートステイ施設での利用制限や緊急時利用の要望から「泊まり」サービスを提供した。
- ② 同年、単身高齢者が退院後、独居が困難になり、「住む」サービスを提供した。
- ③ 1995年には、自主サービスの「通い」が「E型デイ事業」として認められ、同一の施設で自主サービスと制度サービスが同時に提供するようになった。
- ④ 1997年には、自主サービスの「住む」が「グループホーム事業」として認められ、同一の施設中で「通い、泊まり、住む」の自主サービスと「E型デイ、GH」の制度サービスが提供された。

2000年の介護保険制度の施行により、サービス名が変わると共にサービス提供体制や利用回数などに制限が加わられた。

- ⑤ 介護保険制度の施行(2000年4月)により、「E型デイ」が「痴呆単独型通所介護事業」となった。
- ⑥ 介護保険制度の施行(2000年4月)により、GHは、「認知症対応型共同生活介護事業所」となった。
- ⑦ 2015年には、消防法施行令の改正(2007年6月)により、スプリンクラー設置が義務化され、「認知症対応型共同生活介護事業所(GH)」を廃止とした。
- ⑧ 2015年、老人福祉法の改正(2006年4月)により、有料老人ホームとしての届出が必要となり、「住む」の自主サービスを中止とした。

4-2) Y2 (図 2.3.26)

1995年に、「通い」の自主サービスのみを提供した。

- ① 1996年には、自主サービスの「通い」が「デイサービスE型基準弾力化認可事業」として認められ、同一の施設で自主サービスと制度サービスが同時に提供するようになった。
- ② 1996年、通いの利用者が手術後、身体的な介護がより必要となり、「泊まり」サービスを提供した。
- ③ 1998年、通いの利用者が、独居が困難になり、「泊まり」利用したが、その泊まりが長期化となり「住む」サービスになった。
- ④ 2000年の介護保険制度の施行により、E型デイが「通所介護」に変わったがサービス内容に変更はない。
- ⑤ 2015年には、老人福祉法の改正(2006年4月)により、有料老人ホームとしての届出が必要となり、「住む」の自主サービスを中止とした。

5) Y1 と Y2 の時期別空間構成

5-1) Y1 (図 2.3.25)

I : 1994年には、「通い、泊まり、住む」の自主サービスを提供し、その空間構成は、L/Sを中心にW,Bは接しているが、K,Rは、接していない。1階面積が81.6㎡に対し、諸室面積は、L/Sが33.3㎡、2カ所のBが、11.6㎡を占めている。

II : 1995年には、制度サービスとして「E型デイ」を導入した。1996年「住む」利用者が増えたため、西側の居室(B)を広く増築し、トイレ(W)も増設した。その空間構成は、L/Sを中心にW,B,Rが接しているが、Kは直接に面していない。1階面積119.1㎡に増加し、諸室面積は、L/Sが33.3㎡であり、Bが23.1㎡占めている。

III : 2005年には、介護保険制度(2000年)により、宅老所とGHが2つの建物に分離となった(GHの建物は、介護制度施設であるため、宅老所のみを分析する)。2004年から2005年まで約1年間、全面改築を行い、地震の影響で建物の構造が弱くなった柱と梁を取り替え、既存の建物とGHの建物をデッキで繋げた。既存Wの空間がRとなり、居室(B)を改造し広めのWにした。そして西側の居室(B)が事務室となった。1階面積が121.4㎡になり、諸室面積は、L/Sが40.0㎡に少し広くなり、Wが22.7㎡として広くなった。Bは、1カ所に変わり、12.6㎡になっている。

5-2) Y2 (図 2.3.27)

I :1995年に、「通い」の自主サービスのみを提供し、開設の7ヶ月後に、利用者が使用しやすいよう、浴室とトイレを改築し、入り口にスロープを設置する。当初は、広間(L)を中心に居間(S)が台所(K)とトイレ・浴室(W)に繋ぐ役をもった空間構成である。1階面積が、82.2㎡に対し、諸室面積は、Lが33.6㎡、Sが19.8㎡に占めている。

II :1998年、「泊まり、住む」の自主サービスと「通所」の制度サービスが追加となる。「泊まり・住む」利用者が急増したため、1998年に広間の北側に新たに個室(R/B)とトイレ(W)を増築し、サンデッキも増設する。そのため、1階面積は、98.2㎡に増加し、諸室面積は、LとSには変更ないが、Rが10.3㎡を占めている。

III :2000年の介護保険制度の施行により、E型デイが「通所介護」に変わったがサービス内容に変更はない。しかし、「泊まり、住む」利用要望の急増のため、南側に2つの居室(B)を増築した。それに合わせて、台所(K)を改築した。さらに、汚物処理室(W)を増設した。この時から、南側の2つの居室(B)が夜間の専用空間となり、昼間と夜間の生活場所を分離する工夫が見られた。また、Sの一部をR室として設け、利用者が利用しやすくなった。昼間は、Rとして利用し、夜間は、Bとして利用するようになる。既存のR室は、居室(B)に活用した。そのため、1階面積は117.6㎡に増加し、諸室面積は、Lは、33.3㎡で変更なく、Sの一部にRが作られ、15.3㎡となった。そして、3カ所のBで27.1㎡を占めている。

IV :2007年に、サービスの提供に変更はないが、建物の老朽化のため、近所の敷地に新しく建物を新築することになる。既存の建物での昼間と夜間の生活場所を分離した空間構成を反映したため、昼間ではLを中心として施設空間を使い、夜間はSとBでの生活空間を中心とした空間構成がみられる。1階面積は、384.5㎡として大幅に増加し、Lが70.4㎡、Sが53.1㎡、5カ所のBで83.5㎡を占めている。

6) Y1とY2の昼夜間の空間利用

6-1) Y1 (図 2.3.25)

1994年時点は、昼間は、Lを中心としてWとKが繋がっている。Rは、Kを通して行くような構成で、10人の利用定員に対して1人当たり面積は、7.0㎡/人である。夜間は、Lに接している2カ所のBで「泊まり、住む」サービスを利用する構成で、2人の利用定員に対して1人当たり面積は、38.5㎡/人である。

1996年には、昼間は、RがLに接するようになり、Lを中心として、各諸室が繋がっている。夜間は2カ所のBと増設された居室(R/B)の構成である。昼間の利用者数は、10人として変更はないが1人当たり面積は9.6㎡/人に増えた。夜間の利用者は、2人から5人に増えたが、1人当たり面積は、23.8㎡/人に減った。2005年時点は、昼間の利用空間は、Lを中心に1つずつのK、R、Wが繋がる構成となり、夜間は、全体の空間で過ごしていた。昼間の利用者数は10人に変更がないため、1人当たり面積は、10.1㎡/人に増加した。夜間の利用者数は、5人から3人になり、1人当たり面積は、37.2㎡/人に増加した。

6-2) Y2 (図 2.3.27)

1995年時点は、居室(B)がないため、全体空間で昼夜間の生活が行われた。昼間の利用者数10人に対して1人当たり8.2㎡であり、夜間は、2人の利用者に対して1人当たり41.1㎡/人であった。

1998年には、増設された個室(R/B)は、昼間はRとして使われ、夜間は、Bとして使われる。昼間の利用者は、12人に増加したが、1人当たり面積は、8.2㎡/人で変更がない。夜間の利用者数は、3人に増え、1人当たり面積は、32.7㎡/人に減少した。

2000年、昼間は、Lが中心の生活場所であるが、Sが各諸室への連携空間としての空間構成である。夜間は、Sが中心空間となっている構成である。昼間の利用者数は、12人で変更はないがBの面積が増えたため、1人当たり面積は、7.5㎡/人に減っていた。夜間の利用者は、3人から4人に増えたが、1人当たり面積は、29.4㎡/人に減った。

2007年時点には、昼間ではLを中心として施設空間を使い、夜間はSとBでの生活空間を中心とした

第2章 小規模高齢者介護施設の誕生と介護サービス・空間の変容

2.3 小規模高齢者介護施設の介護サービスと空間の変遷

空間構成がみられる。昼間の利用者数は、12人に変更なく、1人当たり面積は、 $20.2 \text{ m}^2/\text{人}$ に増加した。夜間の利用者数も5人に増加し、1人当たり面積は、 $59.3 \text{ m}^2/\text{人}$ に増加した。

7) 基準面積との比較

7-1) Y1 (図 2.3.25)

Y1の昼間のL面積を通所介護基準面積($3.3 \text{ m}^2/\text{人}$)と比較すると、I期では、利用者10人に対して、1人当たり 3.3 m^2 、II期では、利用者10人に対して、1人当たり 3.3 m^2 、III期では、利用者10人に対して、1人当たり、 4.0 m^2 に、その基準に満たしている。また、夜間のSとBの面積を短期入所施設基準面積($13.65 \text{ m}^2/\text{人}$)と比較すると、I期では、利用者2人に対して、1人当たり 22.5 m^2 、II期では、利用者5人に対して、1人当たり 13.5 m^2 、III期では、利用者3人に対して、1人当たり 19.5 m^2 に満たしている。

7-2) Y2 (図 2.3.27)

Y2の昼間のLとSの面積を通所介護基準面積($3.3 \text{ m}^2/\text{人}$)と比較すると、I期では、利用者10人に対して、1人当たり 5.3 m^2 、II期では、利用者12人に対して1人当たり 4.5 m^2 、III期では、利用者12人に対して、1人当たり、 3.9 m^2 、IV期では、利用者12人に対して1人当たり 5.9 m^2 に、その基準に満たしている。また、夜間のLとS、Bの面積を短期入所施設基準面積($13.65 \text{ m}^2/\text{人}$)と比較すると、I期では、利用者2人に対して、1人当たり 26.7 m^2 、II期では、利用者3人に対して1人当たり 21.2 m^2 、III期では、利用者4人に対して、1人当たり 20.1 m^2 、IV期では、利用者5人に対して、1人当たり 27.3 m^2 に十分な面積を確保してきた。

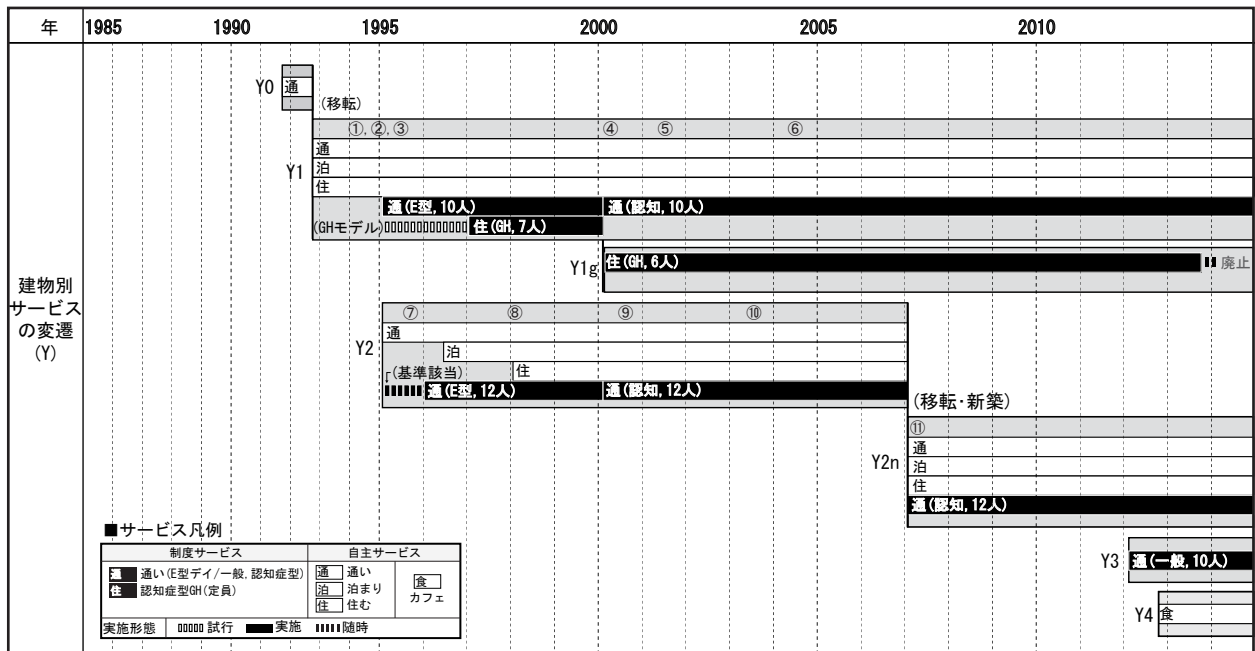


図 2.3.14 Yの建物別提供サービスと空間の変遷

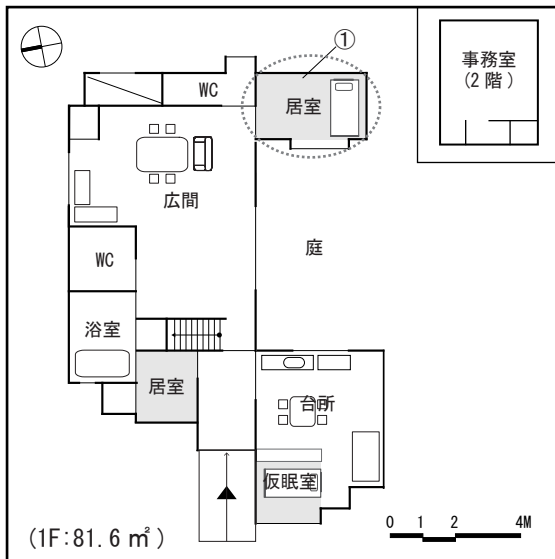


図 2.3.15 Y1 平面図 (①) [1994.8]

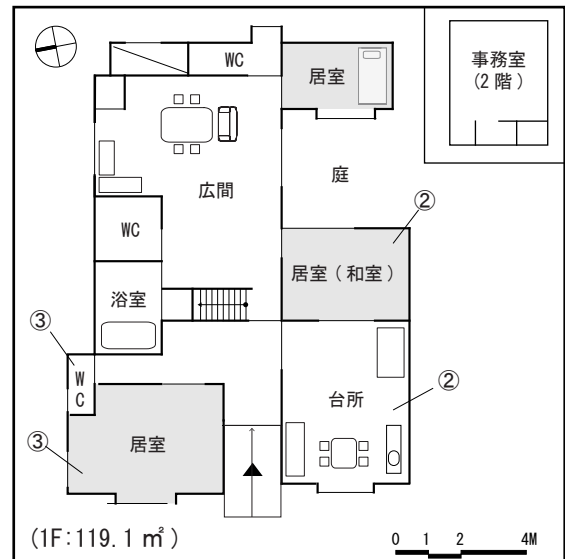


図 2.3.16 Y1 平面図 (②, ③) [1996.2]

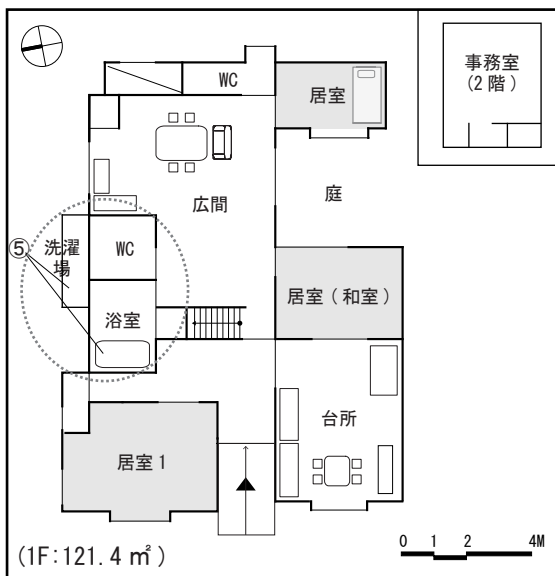


図 2.3.17 Y1 平面図 (⑤) [2001.8]

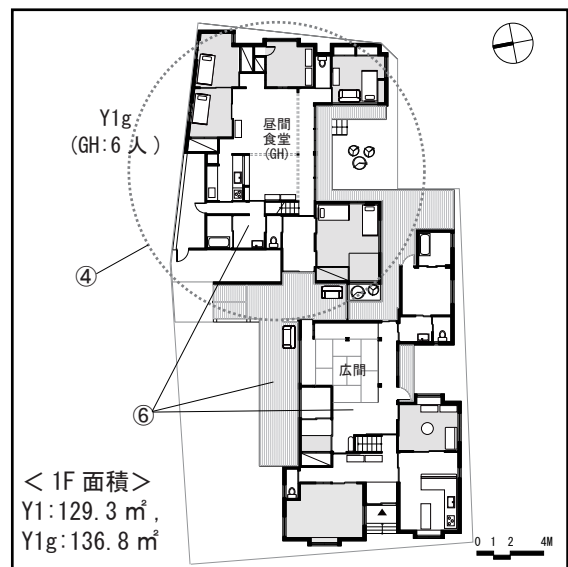


図 2.3.18 Y1, Y1g 平面図 (④, ⑥) [2005.4]

第2章 小規模高齢者介護施設の誕生と介護サービス・空間の変容

2.3 小規模高齢者介護施設の介護サービスと空間の変遷

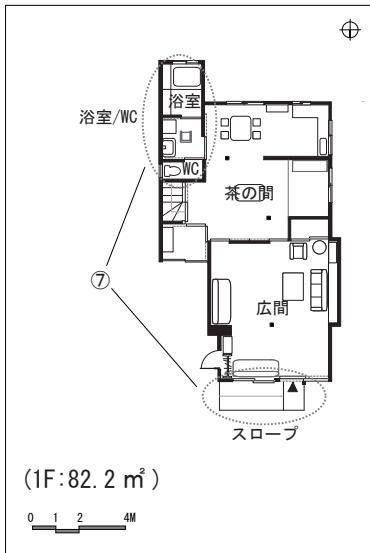


図 2.3.19 Y2 平面図 (7) [1995.11]

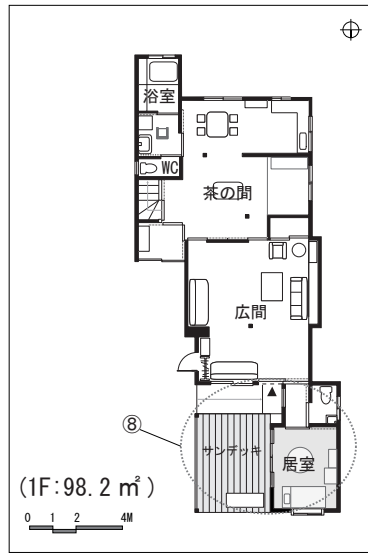


図 2.3.20 Y2 平面図 (8) [1998.2]

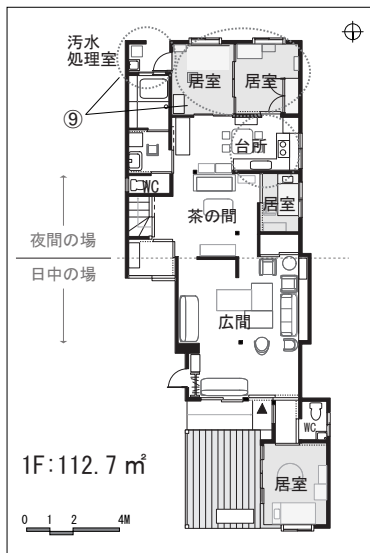


図 2.3.21 Y2 平面図 (9) [2000.10]

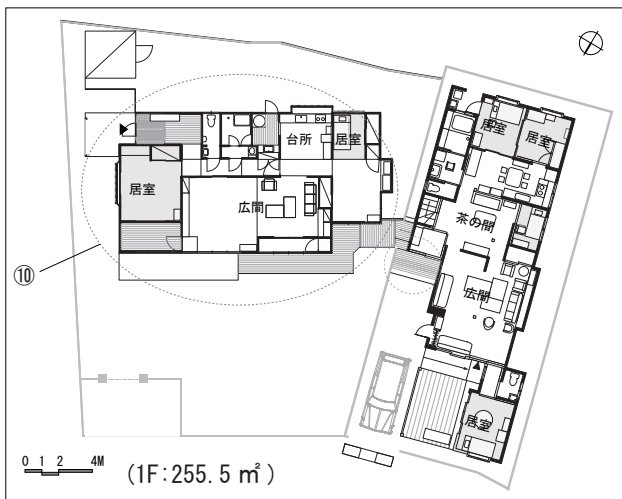


図 2.3.22 Y2 平面図 (10) [2003.8]

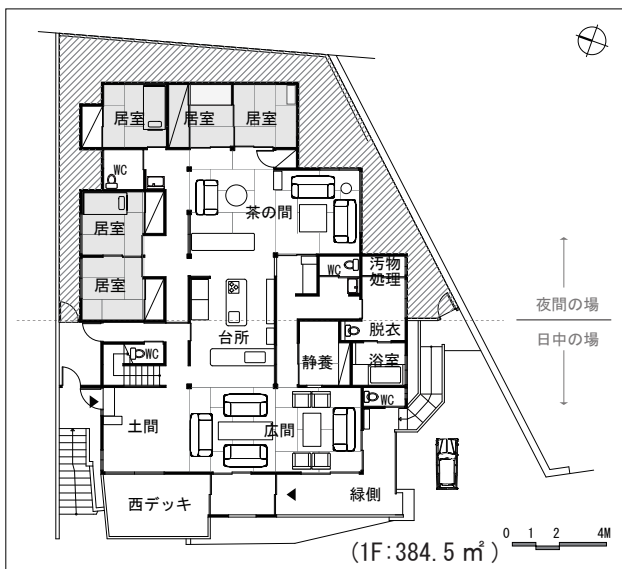


図 2.3.23 Y2n 平面図 (11) [2007.4]

第2章 小規模高齢者介護施設の誕生と介護サービス・空間の変容

2.3 小規模高齢者介護施設の介護サービスと空間の変遷

年	自主サービス	制度サービス	変化の要因
1991	通		①ショートステイ施設での利用制限や緊急時利用の要望から「泊まり」サービスを要望 ②単身高齢者が退院後、独居が困難になり、「住む」サービスを要望。 ③自主サービスの「通い」が「E型デイ事業」として認められる。 ④自主サービスの「住む」が「グループホーム事業」として認められる。 ⑤介護保険制度の施行（2000年4月）により、「E型デイ」が「痴呆単独型通所介護事業」となる。 ⑥介護保険制度の施行（2000年4月）により、「認知症対応型共同生活介護事業所」となる。 ⑦消防法施行令の改正（2007年6月）により、スプリンクラー設置が義務化され、「認知症対応型共同生活介護事業所」を廃止。 ⑧老人福祉法の改正（2006年4月）により、有料老人ホームとしての届出が必要となり、「住む」の自主サービスを中止。
1992	通 泊 住		
1995	通 泊 住	通	
1997	通 泊 住	通 住	
2000	通 泊 住	通 住	
2015	通 泊 住	通	
2015	通 泊	通	

図 2.3.24 Y1 のサービス変化の要因

時期別空間構成	I. 1994.8 初期		II. 1996.2 E型デイ		III. 2005.4 介護保険制度後/大改修後	
		室略記号 L/S 33.3 R 4.6 K 15.4 W 13.2 C 3.5 B 11.6 1F面積: 81.6㎡		室略記号 L/S 33.3 R/B 11.3 K 20.0 W 14.8 C 16.6 B 23.1 1F面積: 119.1㎡		室略記号 L/S 40.0 R 5.9 K 18.4 W 22.7 C 14.0 B 12.6 1F面積: 121.4㎡
昼夜利用空間	昼間: Σ 70.0㎡, 定員 10人, 1人当り 7.0㎡ 夜間: Σ 77.0㎡, 定員 2人, 1人当り 38.5㎡	昼間: Σ 96.0㎡, 定員 10人, 1人当り 9.6㎡ 夜間: Σ 119.1㎡, 定員 5人, 1人当り 23.8㎡	昼間: Σ 101.0㎡, 定員 10人, 1人当り 10.1㎡ 夜間: Σ 113.6㎡, 定員 3人, 1人当り 37.2㎡			
空間記号	L (Living): 広間(機能訓練室)及び食堂/R(Rest room): 静養室, 休憩室, K(Kitchen): 厨房, 台所/W(Washroom): トイレ, 洗面台, 脱衣, 浴室/C(Common use): 共用空間, 事務室, 相談室など/S(Sitting room): 茶の間, B(Bed room): 居室, 寝室					利用空間: <input type="checkbox"/> 使用室, <input type="checkbox"/> 非使用室
図 2.3.25 Y1 の時期別空間構成と昼夜間の利用空間						
* 定員 昼間 I: 自主サービス, II: E型デイ, III: 通所介護 夜間 I: 宿泊者定員, II: GH, III: 宿泊者定員						

図 2.3.25 Y1 の時期別空間構成と昼夜間の利用空間

年	自主サービス	制度サービス	変化の要因
1995	通		①自主サービスの「通い」が「デイサービス E 型基準準力化認可事業」として認められる。 ②通いの利用者が手術後、身体的な介護がより必要となり、「泊まり」サービスを追加。 ③「通い」を利用していた利用者が、独居が困難になり、「泊まり」利用が長期化し「住む」サービスとなる。 ④介護保険制度の施行（2000年4月）により、「E型デイ」が「痴呆単独型通所介護事業」となる。 ⑤老人福祉法の改正（2006年4月）により、有料老人ホームとしての届出が必要となり、「住む」の自主サービスを中止。
1996	通	通	
1996	通 泊	通	
1998	通 泊 住	通	
2000	通 泊 住	通	
2015	通 泊	通	

図 2.3.26 Y2 のサービス変化の要因

時期別空間構成	I. 1995.11 改築(スロープ・浴室・トイレ)		II. 1998.2 増築(居室・トイレ・サンデッキ)		III. 2000.10 居室, 汚物処理室増築		IV. 2007.4 近所の敷地に新築	
		室略記号 L 33.6 R 12.9 K 12.9 W 10.0 C 5.9 S 19.8 B 1F面積: 82.2㎡		室略記号 L 33.6 R/B 10.3 K 12.9 W 12.5 C 9.1 S 19.8 B 1F面積: 98.2㎡		室略記号 L 33.6 R/B 4.5 K 12.9 W 15.1 C 9.1 S 15.3 B 27.1 1F面積: 117.6㎡		室略記号 L 70.4 R 11.5 K 34.1 W 36.4 C 89.6 S 53.1 B 83.5 1F面積: 384.5㎡
昼夜利用空間	昼間: Σ 82.2㎡, 定員 10人, 1人当り 8.2㎡ 夜間: Σ 82.2㎡, 定員 2人, 1人当り 41.1㎡	昼間: Σ 98.2㎡, 定員 12人, 1人当り 8.2㎡ 夜間: Σ 98.2㎡, 定員 3人, 1人当り 32.7㎡	昼間: Σ 90.5㎡, 定員 12人, 1人当り 7.5㎡ 夜間: Σ 117.6㎡, 定員 4人, 1人当り 29.4㎡	昼間: Σ 242㎡, 定員 12人, 1人当り 20.2㎡ 夜間: Σ 296.7㎡, 定員 5人, 1人当り 59.3㎡				
空間記号	L (Living): 広間(機能訓練室)及び食堂/R(Rest room): 静養室, 休憩室, K(Kitchen): 厨房, 台所/W(Washroom): トイレ, 洗面台, 脱衣, 浴室/C(Common use): 共用空間, 事務室, 相談室など/S(Sitting room): 茶の間, B(Bed room): 居室, 寝室							利用空間: <input type="checkbox"/> 使用室, <input type="checkbox"/> 非使用室
図 2.3.27 Y2 の時期別空間構成と昼夜間の利用空間								
* 定員 昼間 I: 自主サービス, II: E型デイ, III: 通所介護 夜間 I・II・III・IV: 宿泊者定員								

図 2.3.27 Y2 の時期別空間構成と昼夜間の利用空間

(4) N

1) 開設動機

1993年に栃木県で開設したNの代表は、元看護師であり、越境利用を断られてしまった近所に住んでいた痴呆のお年寄りが日中を過ごす場所として、「自宅の近くにデイホームがほしい」ということが開設動機となった。

開設者が看護師の頃「患者さんの一番近いところにいるはずの看護師なのに、なんだかんだと仕事に追われ、受け待ちの患者さんを気にしながらもベッドサイドに行く時間さえつくるのが大変だった。そして気づくと、看護師は患者さんの一番遠い存在になってしまっていたような気がする。」²⁷⁾と病院での事務的なケア体勢に疑問を持った。

2) 介護理念

「いつまでもその人らしく」である。利用者の心身状態に関係なく、地域の中で、一人一人の利用者のニーズに尊重したサービスと空間を取り組んできた特徴がある。

3) 建物別サービスと空間の変遷 (図 2.3.28)

3-1) N1 (図 2.3.29 ~ 図 2.3.34)

開設当初(1993年)から約7年間、自主サービス(通い,泊まり,訪問,住む)のみでサービスを提供した。介護保険制度(2000)から「通所介護」,「訪問介護」,「居宅介護支援」を導入し,利用のニーズに応じて自主サービスを合わせて提供してきた。

1993年に利用者が所有していた民家であるN1は,玄関の段差があったが,石を置くだけで,改修せず,そのまま開設した(①)。

1994年に,玄関に利用者の車いすが入らないため,6畳の居室の前に木材でスロープをつけた。その後,地域団体の助成金が得られ,出入口になった6畳の居室をフローリングにし,元玄関を潰し,トイレにした。さらに,スロープを丈夫なコンクリートにし,トイレ,浴室などを改修した(②)。当時の空間構成は,6畳の居室が玄関になったため,隣の居室で日中は「通い」サービスを提供し,夜間は,「泊まり」サービスを提供した。

1997年に制度サービス「栃木県高齢者デイホーム事業(定員15人程度)」を導入した。利用状況では,「泊まり」の利用者が増加し,居室が足りなくなった。また,利用者の日中空間も狭くなり,困っている状況の時,県の補助金が付き,ほどよく空き家となった隣の民家を借り,既存の建物と繋げる工事を行い,3つの居室が増加した(③)。その時から,既存の建物部分で日中生活「通い」を行い,新しい建物部分の居室で「泊まり」利用を提供するようになった。

1998年には,社会団体の助成金により,2人が一緒に入ることのできる大型の風呂に改修し,事務室を増築した(④)。

2000年に県の補助金が付き,介護保険制度の通所介護(定員15人)の導入や車いすを使う利用者が増えたため,広間を大きく拡張し,また,既存建物部分に2つの居室を増築,台所拡張,スロープの改修などの大改修を行った(⑤)。その当時は,介護保険制度の建築基準により,作業及び機能回復訓練室,居間,食堂,休養室,相談室に空間が区分された。

その6ヶ月後(2000年6月),「Nに住みたい」という利用者が現れ,そのニーズに応え,1居室(12畳の洋室)を増築した(⑥)。

2010年からは,「通所介護」の定員が10人となった。

2015年の調査時,老人福祉法の改正(2006年4月)により,2017年まで有料老人ホームとしての届出が必要となり,「住む」の自主サービスの廃止することが見込まれている。

3-2) N2

2003年に、「住む」利用の増加と介護保険制度では、「住む」が同建物内に認められていなかったため、同敷地内にある別の建物を増改築し、6つの居室の住む場所(N2)となった。しかし、住んでいた利用者が徐々に亡くなり、約2年後に、「住む」のサービスを廃止した。

廃止の原因として、1) スタッフの数が少なく、看護師が1人であったため、看取りや体調が悪い利用者が続くと、負担が重くなっていた。2) 新しいスタッフに、介護方針や理念が伝わりにくかった。3) 2つの生活場所を運営することは、経営的に負担であった。

2005年から2009年までは、地域の交流場所として開放し、2009年から「地域交流サロン」として再開した。その後、2014年から利用者の「住む」ニーズがあり、「住む」サービスの提供を再開した。

4) サービス変化の要因(図2.3.35)

1993年、開設当初は、「通い」の自主サービスのみを提供した。

① 1994年、当初「通い」の利用者が自宅で認知症状(徘徊、不眠、怒り出す、記憶障害など)の重度化により、家族の在宅での介護負担の軽減のため、「泊まり」サービスを提供した。

② 1994年、他の「通い」の利用者(高齢夫婦世帯)の在宅生活支援のため、朝夜の「訪問」サービスを追加した。

③ 1997年には、自主サービスの「通い」が栃木県単独補助事栃木県単独補助事業「栃木県高齢者デイホーム事業」(1997年5月)として認められ、同一の施設で自主サービスと制度サービスが同時に提供することになった。

④ 1998年、有料老人ホームからNの話聞きつけ、移り込みを希望した利用者のため、「住む」サービスを提供した。

⑤ 2000年、介護保険制度の施行(2000年4月)により、栃木県高齢者デイホーム事業は、介護保険指定事業所(通所介護)となった。

⑥ 2000年、介護保険制度の「訪問介護」、「居宅介護支援」の事業を追加した。

⑦ 2005年には、「訪問」の自主サービスもすでに提供していたが、サービス制限に合わせる事務の手続きが複雑であったため、「訪問介護」の制度サービスを廃止した。

⑧ 2009年には、事務の手続きの複雑さのため、「居宅介護支援」の制度サービスを廃止した。

⑨ 2015年時点では、老人福祉法の改正(2006年4月)により、2017年まで有料老人ホームとしての届出が必要となり、「住む」の自主サービスの廃止が見込まれている。

5) N1の時期別空間構成(図2.3.36)

I:1993年には、「通い」の自主サービスを提供し、その空間構成は、建物を改修せずにそのままに使ったため、居室を昼間はLとして使い、夜はBとして使用している空間構成がみられる。全体面積は、65.6㎡に対し、諸室面積は、2カ所のL/Bが43.1㎡を占めている。

II:1997年に、「訪問・住む」の自主サービスと「通所」の制度サービスが追加となった。空き家となった隣の民家を借り、既存の建物と繋げる工事を行い、3つの居室(B)が増加となった。その時から、既存の建物部分のLで日中生活(通い、通所)が行い、新しい建物部分の居室(B)で夜の生活(泊まり、住む)利用を提供するような空間構成となり、全体の空間構成は、L/Sが中心に各諸室が繋がっている構成である。全体面積は148.5㎡に増加し、諸室面積は、L/Sが49.4㎡に増え、Bが54.3㎡に占めている。

III:2000年に介護保険制度の「通所介護、訪問介護、居宅介護支援」サービスの導入により、サービスの種類が最も多くなる。その頃、介護保険制度の通所介護の基準や車いすを使う利用者が増えたため、広間(L)を大きく拡張し、また、3つ居室(B)の増築、台所(K)拡張、スロープの改修などの大改修が行った。介護保険制度の建築基準により、作業及び機能回復訓練室と食堂(L)、休養室(R)、相談室、事務室など

第2章 小規模高齢者介護施設の誕生と介護サービス・空間の変容

2.3 小規模高齢者介護施設の介護サービスと空間の変遷

の所要室が示された。Bの数は多くなったが、介護保険制度の所要室のためBの数は3カ所に減った。全体的な空間構成は、以前と同様である。全体面積は、210.0 m²に増加し、各諸室もL/Sの面積は76.3 m²に増えたが、Bの面積は50.2 m²に減少した。

6) N1の昼夜間の空間利用（図2.3.36）

1993年の空間構成は、昼夜間と共にWとKからそれぞれの2カ所のL/Bがに繋がっている。昼間の利用定員15人に対して1人当たり面積は、4.4 m²/人であり、夜間の利用定員2人に対して1人当たり面積は32.8 m²/人である。

1997年、昼間の空間構成は、Lが中心とし、WとKに繋がり、夜間には、Sが中心とし、各諸室に繋がり、全体空間が夜間の利用空間である。昼間の利用定員は15人で変更はなく、1人当たり面積は、5.8 m²/人に増加した。夜間の利用定員は、2人から5人に増え、1人当たり面積は、29.7 m²/人に減少した。

2000年、昼夜間の空間構成をみると、Lを中心に東側は昼間の空間として、西側は夜間の空間として使い分けていることがわかる。昼間の利用定員の15人に対して1人当たり面積は、9.7 m²/人に増加した。夜間の利用定員は、3人に減り、1人当たり面積は、38.4 m²/人に増加した。

7) N1の基準面積との比較（図2.3.36）

N1の昼間の面積を通所介護基準面積（3.3 m²/人）と比較すると、I期では、利用者15人に対して、1人当たり2.9 m²である。II期では、利用者15人に対して、1人当たり3.3 m²、III期では、利用者15人に対して、1人当たり5.1 m²に、開設当初は、基準に満たしていなかったが、1997年の制度サービス導入後は、その基準に満たしていた。また、夜間のSとBの面積を短期入所施設基準面積（13.65 m²/人）と比較すると、I期では、利用者2人に対して、1人当たり21.6 m²、II期では、利用者5人に対して、1人当たり20.7 m²、III期では、利用者3人に対して、1人当たり42.2 m²の面積を確保していた。

年	1985	1990	1995	2000	2005	2010															
建物別サービスの 変遷 (N)																					
	<p>■サービス凡例</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">制度サービス</th> <th colspan="2">自主サービス</th> </tr> <tr> <td>通い(一般)</td> <td>通い</td> <td>泊まり</td> <td>住</td> </tr> <tr> <td>訪問介護</td> <td>住む(郵便)</td> <td>サロン</td> <td>一時単発</td> </tr> <tr> <td>居宅介護支援</td> <td>一時単発</td> <td>一時単発</td> <td>一時単発</td> </tr> </table> <p>実施形態: ○○○○○○ 試行: ○○○○○○ 廃止: ○○○○○○</p>						制度サービス		自主サービス		通い(一般)	通い	泊まり	住	訪問介護	住む(郵便)	サロン	一時単発	居宅介護支援	一時単発	一時単発
制度サービス		自主サービス																			
通い(一般)	通い	泊まり	住																		
訪問介護	住む(郵便)	サロン	一時単発																		
居宅介護支援	一時単発	一時単発	一時単発																		
<p>N1</p> <p>①, ② ③ ④ ⑤, ⑥</p> <p>泊</p> <p>住 (15人) (10人)</p> <p>○入浴のみサービス(1人) 廃止</p> <p>○食事サービス(夕食:2人) 廃止</p> <p>○ロングステイ(1ヶ月:1人) 廃止</p> <p>○食事サービス</p> <p>N2</p> <p>⑦ ⑧</p> <p>住(6部屋) 中止</p> <p>交</p>																					

図 2.3.28 N の建物別提供サービスと空間の変遷

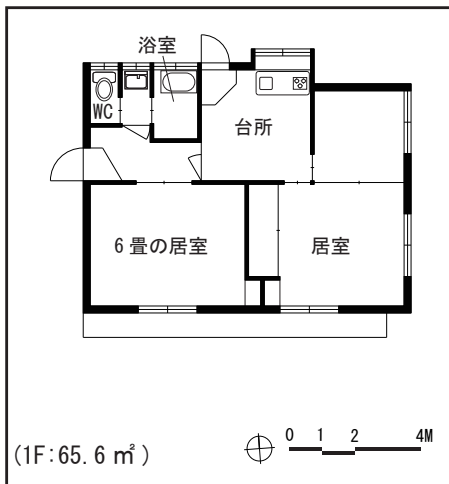


図 2.3.29 N1 平面図 (①) [1993.7]

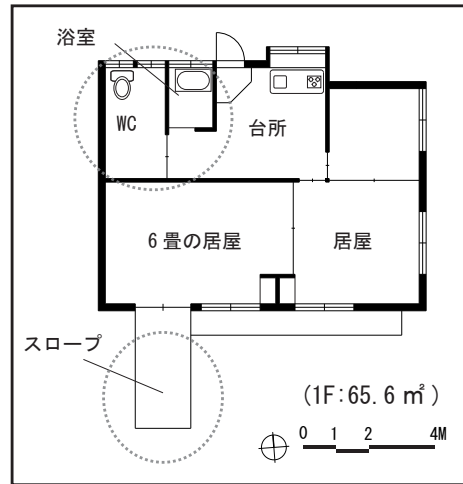


図 2.3.30 N1 平面図 (②) [1994.12]

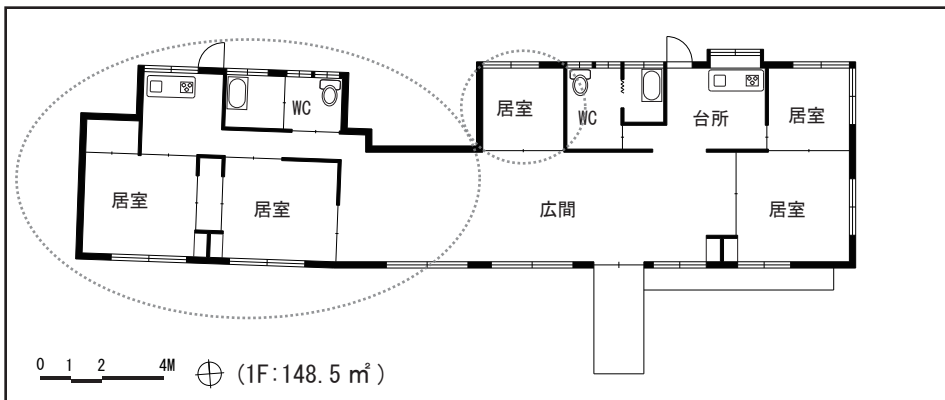


図 2.3.31 N1 平面図 (③) [1997.7]

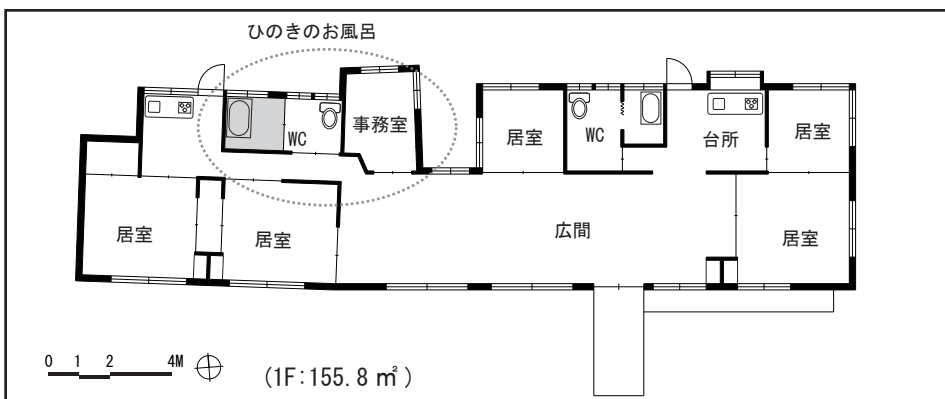


図 2.3.32 N1 平面図 (④) [1998.1]

第2章 小規模高齢者介護施設の誕生と介護サービス・空間の変容

2.3 小規模高齢者介護施設の介護サービスと空間の変遷

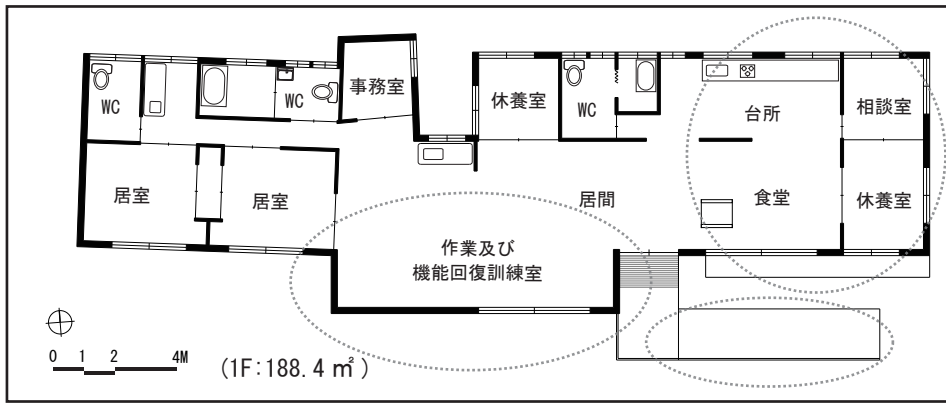


図 2.3.33 N1 平面図 (5) [2000.1]

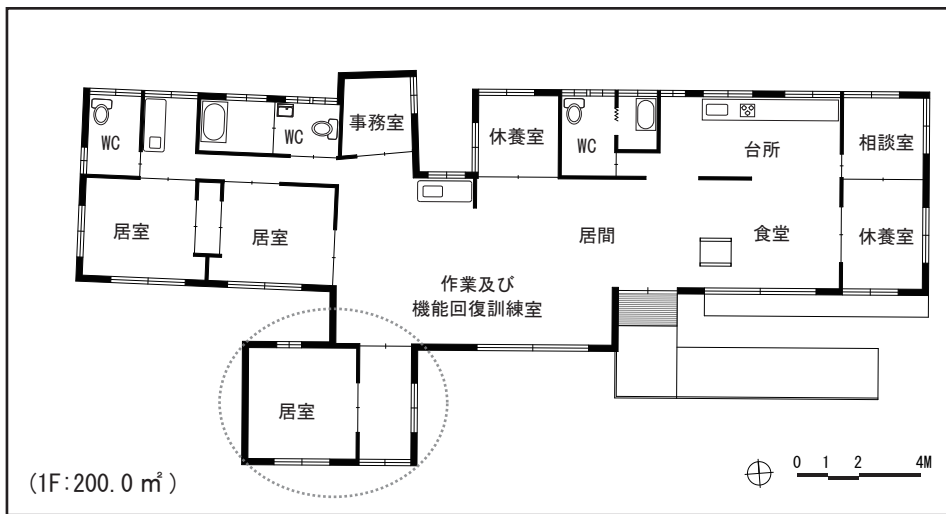


図 2.3.34 N1 平面図 (6) [2000.6]

年	自主サービス	制度サービス	変化の要因
1993	通		
1994	通泊①		①当初「通い」の利用者が自宅で認知症状(徘徊, 不眠, 怒り出す, 記憶障害など)の重度化により, 家族の在宅での介護負担の軽減のため, 「泊まり」を提供。
1994	通泊訪②		②「通い」の利用者(高齢夫婦世帯)の在宅生活支援のため, 朝晩の「訪問」サービスを追加
1997	通泊訪	通③	③自主サービスの「通い」が栃木県単独補助事業栃木県単独補助事業「栃木県高齢者デイホーム事業」(1997年5月)として認められる。(HP, 2015.2.13)
1998	通泊訪住④	通	④有料老人ホームからNの話を聞きつけ, 移り込みを希望した利用者のため, 「住む」サービスを追加。
2000	通泊訪住	通 居宅 訪⑤⑥⑦	⑤介護保険制度の施行(2000年4月)により, 介護保険指定事業所(通所介護)となる。 ⑥介護保険制度の「訪問介護」, 「居宅介護支援」の事業を追加。
2005	通泊訪住	通 居宅⑦	⑦「訪問」の自主サービスもすでに提供していたが, 事務の手続きが複雑であったため, 「訪問介護」を廃止。
2009	通泊訪住	通 居宅⑧	⑧事務の手続きが大変であり, 「居宅介護支援」の事業を廃止。
2014	通泊訪住⑨	通	⑨老人福祉法の改正(2006年4月)により, 2017年まで有料老人ホームとしての届出が必要となり, 「住む」の自主サービスの廃止が見込まれている。

図 2.3.35 N1 のサービス変化の要因

時期別空間構成	I. 1993.7 開設時		II. 1997.7 2軒をつなぐ工事		III. 2000.6 介護保険制度後, 大改修			
	室略記号	面積合計 (m²)	室略記号	面積合計 (m²)	室略記号	面積合計 (m²)		
	L/B, K, W	43.1	B, W, K, B, L/S	49.4	W, K, R, W, K, 相談, B, B, L/S, R, B	76.3		
		43.1		49.4		76.3		
		-		-		17.9		
		12.2		20.0		20.8		
		3.6		15.2		20.0		
		6.7		9.6		9.6		
		-		54.3		50.2		
	全体面積: 65.6 m²		全体面積: 148.5 m²		全体面積: 210.0 m²			
昼夜利用空間	昼間		夜間		昼間		夜間	
	室略記号	Σ	室略記号	Σ	室略記号	Σ	室略記号	Σ
	W, K, L, L	65.6 m²	W, W, B, L, K	86.4 m²	W, W, B, S, K, K, B	148.5 m²	W, W, L, K, B, S, K, W, R	145.7 m²
	定員 15人		定員 15人		定員 5人		定員 15人	
	1人当り 4.4 m²		1人当り 5.8 m²		1人当り 29.7 m²		1人当り 9.7 m²	
		65.6 m²		2人		148.5 m²		115.3 m²
		32.8 m²		3人		148.5 m²		38.4 m²
				3人		148.5 m²		38.4 m²

空間記号: L (Living): 広間(機能訓練室)及び食堂 / R (Rest room): 静養室, 休憩室, K (Kitchen): 厨房, 台所 / W (Washroom): トイレ, 洗面台, 脱衣, 浴室 / C (Common use): 共用空間, 事務室, 相談室など / S (Sitting room): 茶の間, B (Bed room): 居室, 寝室

利用空間: 使用室, 非使用室

図 2.3.36 N1 の時期別空間構成と昼夜間の利用空間

* 定員: 昼間 I: 自主サービス, II: 栃木県高齢者デイホーム事業, III: 通所介護
夜間 I・II・III・IV: 宿泊者定員

(5) S

1) 開設動機

設立者は、元介護職員であり、まち中で、介護度や認知症が重くなり、施設から入居を断られたお年寄りを助け合いたい思いがきっかけである。

2) 介護理念と特徴

2-1) 日常生活における場面の变化

ヒアリング調査から「日常生活において生活場面が変化することは普通のことである」「24時間老いても普通の暮らしを」を理念としていることがわかった。私たちの普段の生活の中で、1日中同じ場所にいることはほとんどない。それは痴呆が進んだお年寄りにも同じことが言えるのではないか。たとえ重度の痴呆を抱えることで1人で外出できないとしても、安全が確保された家の中において、変わらない景色の中で1日を過ごすことがはたして普通の生活といえるだろうか、という疑問が生活場面の变化を大切にする考えの根底にある。その具体的な手段として、日中生活する場所と、朝・夜生活する場所が距離をもって明確に分けた施設形態がある。

2-2) 生活リズムを作ること

前夜ぐっすり眠ることで、朝はしっかり目が覚める。午前中は掃除、食事の準備、洗濯などの中で出来ることを出来るだけ自分でやることで体を動かし、頭を使う。昼食の頃には十分にお腹がすいていて昼食をしっかり食べる。午後も同様に家事をするなど日常の生活の中で体や頭を使う。すると同様に夕食の頃にはお腹がすき、しっかり食事をとる。また、日常生活の中では「プログラム」というものは特に決まっていないので、休憩などのんびり過ごす時間、ゲームや散歩など、その時々によって適宜行うことで、日々の生活に変化をつける。そうして1日を過ごす夜には疲れてぐっすり眠る。ぐっすり眠ると夜中の失禁、徘徊を防止することにもつながる。また、出かけるために準備をする、食事をするために準備をする、などと日々の生活の中で目的を持つことが生活リズムを作る。

2-3) 普通の住宅の雰囲気

「居住・泊まり」のサービスを行っているS1では、特に普通の住宅の雰囲気を大切にしている。具体的には、一般住宅を改修して施設として使っている、食器は陶磁器のものを使うなど、「施設っぽさ」を極力取り払い、一般の家庭にあるものを取り入れている。また、日本人の生活の中に「靴を脱いであがる」という行為があり、それは、体に馴染んだ習慣といえる。スタッフはその行為を大切に考えていて、S1、S2ともに玄関には敢えて段差を残している。²⁸⁾

3) 建物別サービスと空間の変遷 (図 2.3.37)

3-1) S0

1998年(10月)に東京都三鷹市の民家を借りて開設された宅老所である。緊急の泊まりを初期のサービスとして、提供した。同年、一人の利用者の「泊まり」利用が長期化し、施設に継続して泊まりたい要望を応じて、「住む」サービスを追加した。

3-2) S1 (図 2.3.38)

1999年(6月)に三鷹市のM町に引っ越した。2000年に介護保険制度の「訪問介護」を導入した。2002年時点にスタッフヒアリングを通して把握された当時の平面図を「①」に示す。

3-3) S1・S2 (図 2.3.39 ~ 図 2.3.43)

2002年(12月)に「通所介護(定員10人)」の導入に同一の建物での許可にならず、別の建物で「通所介護事業所」として開始した。その当時から「日中の場所(S2)」と「夜間の場所(S1)」の分離された利用生活の空間構成となった。しかし、日曜日は、S2が休日のため、S1で「泊まり、住む」利用者が「通い」の自主サービスを利用した。

第2章 小規模高齢者介護施設の誕生と介護サービス・空間の変容

2.3 小規模高齢者介護施設の介護サービスと空間の変遷

2003年には、同一のスタッフの体制で離れた空間での「訪問介護」サービス提供が困難となり、結局サービス中止となった。

2004年6月までS1は、施設の増改築を続けており、2004年6月時点の調査で把握されたS1の平面図を「②」に示す。その内容は、台所の向き、間仕切りの取り払い、南の庭部分に増築であった。台所の向きはスタッフが料理をしながらも部屋全体を見渡せるように対面型にした。また間仕切りをなくすことで、ゆったりしたワンルームの空間を作った。昼は住んでいるうちに、失禁などで腐ってしまったためフローリングに変えた。また、テーブルの周りの床下に床暖房を設置した。S2もS1と同様、間仕切りや柱を取り払ってワンルーム的な空間に改修した。

2004年6月から12月のS1の内部工事中には、いったん閉鎖して改修が行われた。狭くて利用者が自由に居場所を選択できないことがこの改修理由であった。改修内容は、ソファコーナーの設置、ベッドを撤去し、ソファを設置、南側のベッドを撤去し、畳敷きの「あがり」の設置である。

2004年12月の増改築工事後のS1の平面図を「③」、S2の平面図を「④」に示す。介護保険制度の改正(2006年4月)により、「通所介護事業所」が「地域密着型認知症指定事業所」となる。

2012年の調査時で把握されたS1とS2の平面図を「⑤、⑥」に示す。

2013年、老人福祉法の改正(2006年4月)により、有料老人ホームとしての届出が必要となり、施設のサービス提供が続けられないため、すべてのサービスを廃止となった。

4) Sのサービス変化の要因(図2.3.44)

1998年、開設当初、「緊急泊まり」サービスを提供した。泊まりの利用者が連泊になると、昼間の対応が必要のため、その延長サービスとしての「通い」を提供した。

① 1998年、「泊まり」利用が長期化となった利用者に「住む」サービスを提供した。

② 2000年には、介護保険制度の「訪問介護」サービスが同一の施設で提供が認められ、導入となった。

③ 2002年に昼間の生活場所としてS2がS1から離れた場所に介護保険制度の「通所介護」事業所として開設される。

④ 2003年、昼間には、S1に利用者がいないため、スタッフの配置が難しくなり、「訪問介護」サービスを中止とした。

⑤ 2006年、介護保険制度の改正(2006年4月)には、「通所介護」がより広い地域まで対応するため、「地域密着型認知症型通所介護」に変更となった。

⑥ 2013年に、老人福祉法の改正(2006年4月)により、有料老人ホームとしての届出が必要となり、施設のサービス提供が続けられないため、すべてのサービスを廃止とした。

5) Sの時期別空間構成(図2.3.45)

I : 2002年の時点、S1は1999年から民家を改修し、「通い、泊まり、住む」の自主サービスと「訪問介護」の制度サービスを提供していた。その空間構成は、L/Sが中心としてK,W,Bに繋がる構成である。S1の全体面積は、62.8㎡に対して、L/Sが20.3㎡、Bが15.2㎡に占めている。

II : 2004年に把握された空間構成をみると、夜間利用の建物S1と昼間利用の建物S2に分離されている。S1の空間構成は、Sを中心に増築したB部分まで全諸室が繋がっている。S1の1階面積は84.3㎡に増加し、Lが26.1㎡、2カ所のBが30.9㎡に増加した。また、S2の空間構成も、Lを中心にK,R,Wが面している構成である。1階面積72.5㎡に対して、Lは33.2㎡、Rが8.1㎡、Kが10.3㎡を占めている。

6) Sの昼夜間の空間利用(図2.3.45)

2002年、昼間の空間構成は、Lを中心空間として、KとWが接している構成であり、泊まりや住むサービスの延長線として「通い」サービス提供した。夜間の空間構成は、施設全体(S,K,W,B)で「泊まり、

住む」サービス提供していた。昼間の利用定員4人に対して、1人当たり面積は、 11.9 m^2 であり、夜間の利用定員4人に対して、1人当たり面積は、 $15.7 \text{ m}^2/\text{人}$ である。

2004年には、昼間(S2)は、Lを中心として、K,R,Wが接している構成であり、施設全体でサービス提供した。昼間の利用定員は、10人に増え、1人当たり面積は、 $7.3 \text{ m}^2/\text{人}$ となった。夜間(S1)は、既存のL/S空間が食堂・居間(S)の専用空間となり、施設全体で「泊まり、住む」サービス提供、日曜日は、S1で「泊まり、住む」利用者が「通い」の自主サービスを利用した。夜間の利用定員は、以前4人から7人に増え、1人当たり面積も、 $12.0 \text{ m}^2/\text{人}$ に減少した。

7) Sの基準面積との比較(図2.3.45)

Sの昼間の面積を通所介護基準面積($3.3 \text{ m}^2/\text{人}$)と比較すると、I期では、S1の利用者4人に対して、1人当たり 5.1 m^2 である。II期では、S2の利用者10人に対して、1人当たり 3.3 m^2 に、その基準に満たしていた。また、夜間の利用空間を短期入所施設基準面積($13.65 \text{ m}^2/\text{人}$)と比較すると、I期では、S1の利用者4人に対して、1人当たり $8.9 \text{ m}^2/\text{人}$ 、II期では、利用者7人に対して、1人当たり 8.1 m^2 に、その基準を満たしている。

第2章 小規模高齢者介護施設の誕生と介護サービス・空間の変容

2.3 小規模高齢者介護施設の介護サービスと空間の変遷

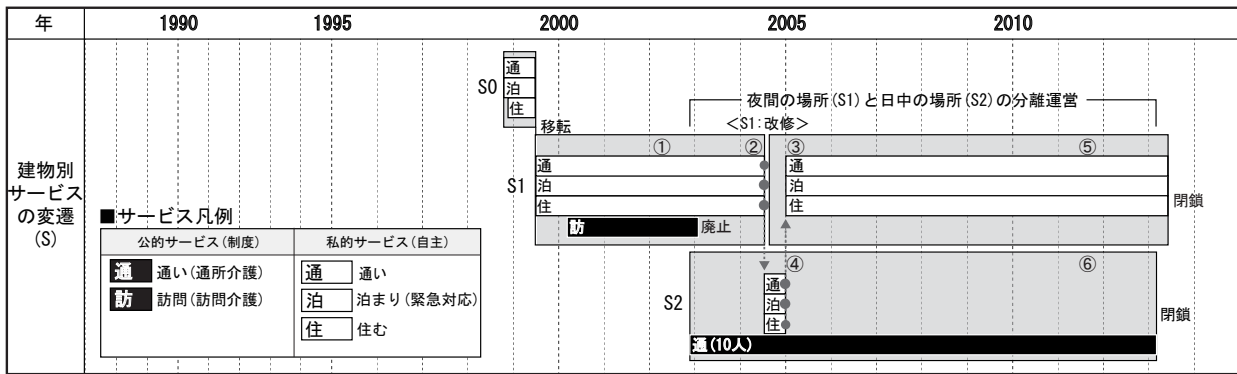


図 2.3.37 S の建物別提供サービスの変遷

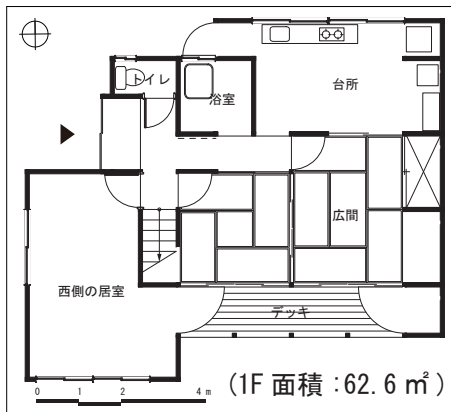


図 2.3.38 S1 平面図 (①) [2002]

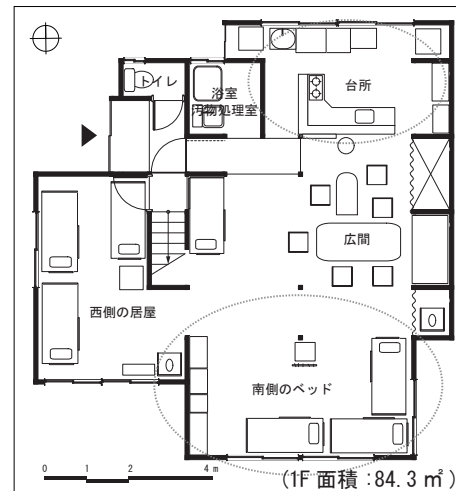


図 2.3.39 S1 平面図 (②) [2004.6]

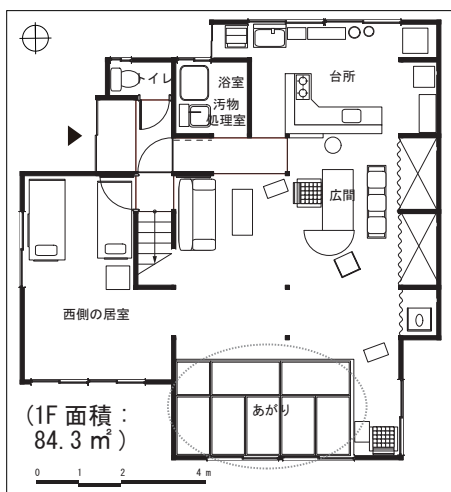


図 2.3.40 S1 平面図 (③) [2004.12]

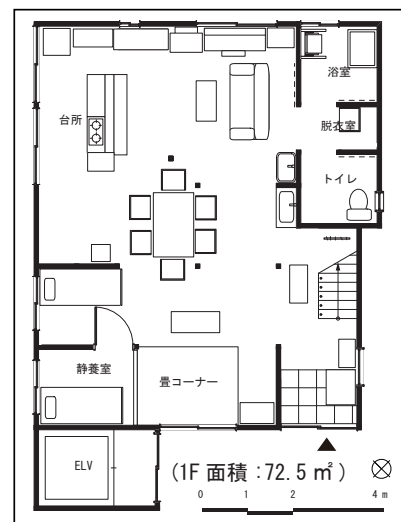


図 2.3.41 S2 平面図 (④) [2004.12]

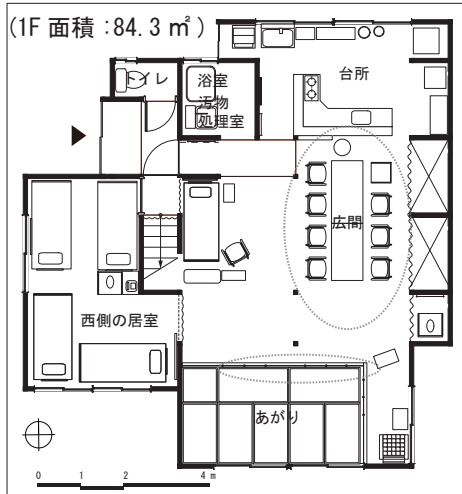


図 2.3.42 S1 平面図 (5) [2011.8]

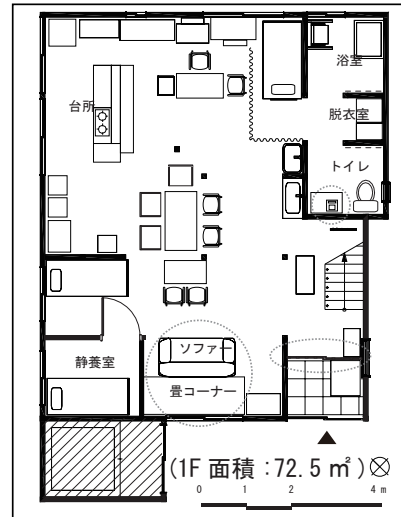


図 2.3.43 S2 平面図 (6) [2011.8]

年	自主サービス	制度サービス	変化の要因
1998	通泊		①「泊まり」利用が長期化し「住む」サービスとなる。
	通泊住		
2000	通泊住	訪	②介護保険制度の施行(2000年4月)時に、「訪問介護事業」を追加。
	通泊住	訪通	③介護保険制度の「通所介護事業」を追加。
2002	通泊住	訪通	④スタッフの不足のため、「訪問介護」サービスを中止。
2003	通泊住	通	⑤介護保険制度の改正(2006年4月)により、より広い地域まで対応するため、「通所介護事業所」が「地域密着型認知症指定事業所」となる。
2006	通泊住	通	
2013			⑥老人福祉法の改正(2006年4月)により、有料老人ホームとしての届出が必要となり、施設のサービス提供が続けられないため、すべてのサービスを廃止。

図 2.3.44 S のサービス変化の要因

施設平面の変遷	I. 2002年時点(開設当初)		II. 2004.6 介護保険制度の導入後																															
		<table border="1"> <tr><td>室略記号</td><td>面積合計 (m²)</td></tr> <tr><td>L/S</td><td>20.3</td></tr> <tr><td>R</td><td></td></tr> <tr><td>K</td><td>12.0</td></tr> <tr><td>W</td><td>4.9</td></tr> <tr><td>C</td><td>10.4</td></tr> <tr><td>B</td><td>15.2</td></tr> </table>	室略記号	面積合計 (m²)	L/S	20.3	R		K	12.0	W	4.9	C	10.4	B	15.2		<table border="1"> <tr><td>室略記号</td><td>面積合計 (m²)</td></tr> <tr><td>S</td><td>26.1</td></tr> <tr><td>R</td><td></td></tr> <tr><td>K</td><td>12.0</td></tr> <tr><td>W</td><td>6.0</td></tr> <tr><td>C</td><td>9.3</td></tr> <tr><td>B</td><td>30.9</td></tr> </table>	室略記号	面積合計 (m²)	S	26.1	R		K	12.0	W	6.0	C	9.3	B	30.9		
室略記号	面積合計 (m²)																																	
L/S	20.3																																	
R																																		
K	12.0																																	
W	4.9																																	
C	10.4																																	
B	15.2																																	
室略記号	面積合計 (m²)																																	
S	26.1																																	
R																																		
K	12.0																																	
W	6.0																																	
C	9.3																																	
B	30.9																																	
昼夜利用空間	<table border="1"> <tr><th colspan="2">昼間</th><th colspan="2">夜間</th></tr> <tr><td>Σ</td><td>47.6 m²</td><td>Σ</td><td>62.8 m²</td></tr> <tr><td>定員*</td><td>4人</td><td>定員*</td><td>4人</td></tr> <tr><td>1人当り</td><td>11.9 m²</td><td>1人当り</td><td>15.7 m²</td></tr> </table>	昼間		夜間		Σ	47.6 m²	Σ	62.8 m²	定員*	4人	定員*	4人	1人当り	11.9 m²	1人当り	15.7 m²	<table border="1"> <tr><th colspan="2">夜間</th><th colspan="2">昼間</th></tr> <tr><td>Σ</td><td>84.3 m²</td><td>Σ</td><td>72.5 m²</td></tr> <tr><td>定員*</td><td>7人</td><td>定員*</td><td>10人</td></tr> <tr><td>1人当り</td><td>12.0 m²</td><td>1人当り</td><td>7.3 m²</td></tr> </table>	夜間		昼間		Σ	84.3 m²	Σ	72.5 m²	定員*	7人	定員*	10人	1人当り	12.0 m²	1人当り	7.3 m²
昼間		夜間																																
Σ	47.6 m²	Σ	62.8 m²																															
定員*	4人	定員*	4人																															
1人当り	11.9 m²	1人当り	15.7 m²																															
夜間		昼間																																
Σ	84.3 m²	Σ	72.5 m²																															
定員*	7人	定員*	10人																															
1人当り	12.0 m²	1人当り	7.3 m²																															

空間記号 L (Living): 広間(機能訓練室)及び食堂/R(Rest room): 静養室, 休憩室, K(Kitchen): 厨房, 台所/W(Washroom): トイレ, 洗面台, 脱衣, 浴室/C(Common use): 共用空間, 事務室, 相談室など/S(Sitting room): 茶の間, B(Bed room): 居室, 寝室

図 2.3.45 S の時期別空間構成と昼夜間の利用空間

* 定員	昼間	I: 自主サービス, II: 通所介護
	夜間	I・II: 宿泊者定員

2.4 考察

(1) 小規模高齢者介護施設の誕生：開設動機と介護理念

1) 開設動機

5 介護サービス事業者の開設動機の内容により、その共通点は、以下の2つにまとめられる。

1. 大規模施設での集団的な介護についての疑問を持ち、小規模高齢者介護施設を開設した介護職員・看護職員であることがみられる。具体的な例としては、

Gの設立者は、元看護職員であり、ある日、収容所のようなイメージであった従来の特養での6人部屋の様子を見て「非人間的な介護のあり方」に疑問をもった。

Kの設立者は、元特養での介護職員であり、50人以上をケアする管理的なケア環境の中で、多数の利用者はお互いの顔さえ覚えることも苦しい「人間らしい生活を送ることが成り立てない」状況を批判した。

Yの設立者も、元特養で介護職員の経験の中で、尿意があるのにおむつを使用したり、決まった時間に一斉におむつを交換するなど、利用者集団に対して少ないスタッフが「一斉に処遇する介護のあり方」に疑問をもった。

2. 地域で介護や支援が必要な人を支えたいという思いが開設のきっかけとなっていることがみられる。具体的な例としては、

Gの設立者は、地域でのボランティア活動を通して、「困っている人のために支援したい」ことが開設動機となった。

Yの設立者は、マンションで一人暮らしが無理となった92歳の女性高齢者のために介護サービスを始めた。

Nの設立者は、越境利用を断られた認知症高齢者のため、その高齢者の自宅の近所に小規模高齢者介護施設を開設した。

Sの開設者は、まち中で、介護度や認知症が重くなり、「施設から入居を断られた高齢者を助け合いたい」との思いがきっかけで小規模高齢者介護施設を開設した。

以上のように、大規模施設や医療施設で職員としての経験から、特に従来の大規模高齢者施設での集団的な介護のあり方に疑問を持ち、特に心身状態の重度化や介護サービス利用に断られ、住み慣れた地域で住み続けられない状況の高齢者のため、個々人が介護のあり方への思いから、小規模高齢者介護施設が誕生したといえよう。

2) 介護理念

5 介護サービス事業者の介護理念を簡略にする以下のようにまとめられる。

Gは、家族的な雰囲気、個々人の意志を尊重し、より人間的な生き方を追求する思いやりのある介護支援を理念としている。

Kは、どのような障がいを抱えようとも住み慣れた地域の中で、安心して暮らせる介護支援を理念としている。

Yは、認知症高齢者でも住み慣れた町で普通に暮らしつづけられる介護支援を理念としている。

Nは、高齢者がいつまでもその人らしく生活できるように、地域の中で利用者の心身状態に関係なく対応し、個別的なニーズにも尊重する介護を理念としている。

Sは、24時間、いつでも高齢者が重度化になっても普通の暮らしつづける介護支援を理念としている。

以上のような各介護サービス事業者の介護理念から、「障害者も、健常者と同様の生活が出来る様に支援すべき、という考え方、いわゆるノーマライゼーション^{注2-4)}」の理念に共通する内容であると考えられる。そして、その介護の理念は、共通点は以下の5つにまとめられる。

1. 大規模施設での集団的な処遇を拒否し、利用者を個別的に対応し、利用者や家族の要望に合わせた介護サービスを提供する。
2. 利用者の個性ある生活を支えるように、10人程度の小規模な利用人数を定める。
3. 日々集団的に行われる規則的なプログラムを設定しなく、利用者のいままでの生活方式を尊重し、個々の利用者が自由に過ごせるようにする。
4. 利用者がどの障がいをもって、どの要望があっても、断ることなく、介護者ができる限り、すべての介護を支援する。
5. 施設の所在地については、利用者が介護が必要となった際に、地域から隔離された生活拠点移動ではなく、利用者が住み慣れた地域での生活を続けられるため、住宅街に所在すること。

3) 小規模高齢者介護施設の誕生

Gは、1986年、埼玉県にあった設立者の自宅の1階部分に小規模高齢者介護施設を開設した。サービス対象は、高齢者のみならず、障害者、学童、幼児まで対応していた。サービスの内容は、自主サービスの「通い」のみを提供した。

Kは、1987年、島根県出雲市の中心部（出雲市駅より西へ800メートル）に位置した小規模高齢者介護施設を開設（新築）した。当初の提供サービスは、「通い、泊まり、住む」の自主サービスであり、初期の利用定員は、通い5人、泊まり8人である。

Yは、1991年、福岡県福岡市の住宅地にある寺の茶室を借りて、小規模高齢者介護施設を開設した。当所のサービスは、週1回の「通い」であり、利用者は、1人の女性高齢者であった。

Nは、1993年、栃木県下都賀郡にある利用者の民家で小規模高齢者介護施設を開設した。当初の提供サービスは、「通い」の自主サービスのみである。利用定員は、15人であった。

Sは、1998年、東京都三鷹市にある住宅地の民家を借りて規模高齢者介護施設を開設した。当初の提供サービスは、他施設から断れた高齢者のための「緊急泊まり」の自主サービスである。

注2-4) ノーマライゼーション（英語：normalization）とは、1960年代に北欧諸国から始まった社会福祉をめぐる社会理念の一つで、障害者も、健常者と同様の生活が出来る様に支援するべき、という考え方である。また、そこから発展して、障害者と健常者とは、お互いが特別に区別されることなく、社会生活を共にするのが正常なことであり、本来の望ましい姿であるとする考え方としても使われることがある。またそれに向けた運動や施策なども含まれる。（ウィキペディア（オンライン）、入手先<<https://ja.wikipedia.org/wiki/ノーマライゼーション>>、参照2016-7-1）

(2) 発展経緯

先駆事例の5介護サービス事業者の介護サービスと空間の変遷により、小規模高齢者介護施設の発展経緯の中での共通点と相違点を以下に示す。ここでは、介護サービス事業者が取り組んできたサービスの内容を建物別に整理し、各事業者が利用者のニーズに対してどのようにサービスと空間を変容させてきたかについて比較する。

1) 共通点

1. 各介護サービス事業者は、1980年半ばから介護保険制度(2000年)の以前に誕生し、開設当初から1年以上、自主サービスのみでサービスを提供した。
2. その自主サービスの種類では、すべての施設が「通い」から開設し、次々にサービスの種類が増え、「通い、泊まり、住む」を共通的に提供してきた。
3. G以外の4事業者(K, Y, N, S)は、制度サービスを導入している。そのサービス内容では、共通的に「通所介護」を導入した。その後、同施設の中で、自主サービスと制度サービスを同時に提供している。
4. 建物については、当初、1つの建物や空間から開設し、利用者の増加や事業拡張のため、複数の施設体制になっている。
5. K, Y, N, Sの介護サービス事業者の建物別サービスと空間の変遷の中で各サービスの定員をみると、Kは5～15人、Yは6～12人、Nは10～15人、Sは10人であり、15人以下のサービス利用定員で施設規模を拡張せず、複数の建物として小規模性を維持してきた。
6. 各事業者の開設の建物は、街の中に所在しているが、K以外は、民家などの既存の空間を活用している。介護サービスと空間の変遷で把握されたすべての建物20棟に対して、新築された建物は7棟であり、既存の空間を活用した建物は13棟である。全体建物の中で、面積が確認できた範囲では、新築された建物の1階の建築面積は、400㎡以下であり、既存の空間を活用した建物は、増改築後にも200㎡以下である。
7. 空間の変遷内容を把握した5施設(K1, Y1, Y2, N1, S)に対しては、サービスの追加や定員増加ごとに、その空間を増改築しながら発展させてきた。

2) 相違点

1. Gは、開設当初から調査時点まで、約28年間、高齢者のみならず、障がい者や学童、幼児までの全世代への支援を自主サービスのみで提供してきた。
2. Kは、開設当初から「通い、泊まり、住む」の揃えた自主サービスを提供し、その後、制度サービスを加わってきた。2007年には、「小規模多機能型居宅介護」の導入し、4年間の運営するが、制度サービス上の制限が多く、特に「泊まり、住む」などの自主サービスを認められないため、「小規模多機能型居宅介護」を廃止し、「自主+制度」サービス体制に戻り、柔軟性ある、サービス体制となった。
3. Nは、自主サービスから始め、制度サービスまで、サービスの種類が徐々に増えてきた。特に、2000年の介護保険制度の際のサービスは、7種類に最も多く提供した。自主サービスの中で「訪問」の提供は、5事例の中で唯一である。
4. Yは、空間が必要になるごとに、バザー、募金活動、Tシャツ販売などを行い、増改築資金をつくる特徴がある。そして、Yは、建物の取り組みでは、既存の建物を活用する傾向がみられたが、Y2・Y2nの場合、建物の構造が弱くなり、既存の建物での生活が続けられない状況の中、同建物でサービスを提供し続けたい職員の希望により、新築の際に既存の空間構成を反映した空間の工夫の特徴が見られた。
5. 地域で施設利用に断られた高齢者のため、「緊急ショート(短期入所)」のサービス提供から始まった。Sは、日中生活する場所(S2)と、朝・夜生活する場所(S1)が距離をもって明確に分けた施設形態がある。

(3) 5施設のサービス変遷1: 開設初期から2000年まで

5介護サービス事業者の中で、サービスと空間の変遷内容が把握できた5施設(K1, Y1, Y2, N1, S)を中心にどのようにサービス種類が複合され、多機能化されたかをサービスの変化過程の中で、変化の要因を横断的に分析した。ただ、Gは介護サービス以外のサービス事業が含み、比較しにくいことと、空間的な情報が不十分のため、この分析からは対象外とした。

図2.4.1に5施設における介護サービスの变遷を示す。

1. 「通い、泊まり、住む」などの自主サービスが追加となった要因のすべてが、利用者や家族の介護要望により、施設が対応したことがわかる。

K1以外のY1, Y2, N, Sは、「通い」又は「泊まり」のみのサービス提供として、開設し、利用者とその家族により、利用者の心身状態の重度化に伴う在宅介護の困難などの介護サービスの要望が求められ、各施設は、その要望に自分なりに対応し、「住む」や「訪問」などの新しいサービスを提供した。

2. 5施設の開設初期には、自主サービスのみを提供したが、「通い、住む」サービスの実践は、その介護のあり方として認められ、同一の施設で、公的の制度サービスが提供できるようになった。

K1, Y1, Y2, N1は、「通い」の自主サービスの実践が介護のあり方として認められ、公的の制度サービスとなり、同一の施設の中で、「自主+制度」サービス体制で、より柔軟なサービスが提供された。K1, Y1は、「住む」の自主サービスまでも、その介護のあり方が認められ、制度サービスを導入となった。時期別の空間構成と昼夜間の利用空間の分析をみると、制度サービスの導入後の利用定員や施設面積が増えたことをみると、利用者に対して、「自主+制度」サービス体制が利用しやすい環境であると考えられる。

サービス	期間	K1		Y1		Y2		N1		S		
		1987年	2000年	1987年	2000年	1987年	2000年	1987年	2000年	1987年	2000年	
サービス	1987年	通	泊	住	通	通	通	通	泊	通	泊	住
		通	泊	住	通	通	通	通	泊	通	泊	住
		通	泊	住	通	通	通	通	泊	通	泊	住
		通	泊	住	通	通	通	通	泊	通	泊	住
サービス	2000年	通	泊	住	通	通	通	通	泊	通	泊	住
		通	泊	住	通	通	通	通	泊	通	泊	住
		通	泊	住	通	通	通	通	泊	通	泊	住
		通	泊	住	通	通	通	通	泊	通	泊	住

図2.4.1 5施設のサービス変遷1: 開設初期から2000年まで

表2.4.1に5施設における開設初期から2000年までの諸室面積と定員・1人当たり面積の変遷を示す。

3. 各施設の諸室の面積を平均でみると、初期はL/S空間は42.4㎡、Kは12.9㎡、Wは13.5㎡、Bは28.9㎡ (K1, Y1, S)であった。介護保険制度前には、43.7㎡、Kは15.4㎡、Wは16.8㎡、Bは40.6㎡ (R/Bを含む)のように、全施設で共通的に居室(B)面積の増加が他室より大きいことが明らかとなった。

4. 時期別の空間利用の分析は、5施設に対して、開設初期から2000年前まで利用定員の平均値でみると、昼間は、8.8人から9.8人に増えた。夜間は、3.6人から5.2人に増加する傾向がみられる。このような利用量の増加に対して、各施設は、増改築を行い、昼夜間のサービス利用空間の面積は増加した。開設初期から2000年前まで昼夜間の1人当たり面積の平均値でみると、昼間は、11.3㎡/人から10.4㎡/人に減少した。夜間は29.9㎡/人から24.9㎡/人に減少した。

表2.4.1 5施設の諸室面積・定員・1人当たり面積の変遷1: 開設初期から2000年まで

面積(㎡)	諸室	K1		Y1		Y2		N1		S		平均	
		開設初期	2000年	開設初期	2000年	開設初期	2000年	開設初期	2000年	開設初期	2000年	開設初期	2000年(増減)
面積(㎡)	L/S	62.0	62.0	33.3	33.3	53.4	53.4	43.1	49.4	20.3	20.3	42.4	43.7(+1.3)
	K	12.0	12.0	15.4	20.0	12.9	12.9	12.2	20.0	12.0	12.0	12.9	15.4(+2.5)
	W	36.0	36.0	13.2	14.8	10.0	12.5	3.6	15.2	4.9	4.9	13.5	16.8(+3.3)
	B(+R/B)	60.0	89.0	11.6	34.4	-	10.3	-	54.3	15.2	15.2	28.9	40.6(+11.7)
定員(人)	昼間	5	8	10	10	10	12	15	15	4	4	8.8	9.8(+1.0)
	夜間	8	9	2	5	2	3	2	5	4	4	3.6	5.2(+1.6)
1人当(㎡/人)	昼間	25.2	16.6	7.0	9.6	8.2	8.2	4.4	5.8	11.9	11.9	11.3	10.4(-0.9)
	夜間	21.3	22.8	38.5	23.8	41.1	32.7	32.8	29.7	15.7	15.7	29.9	24.9(-5.0)

(4) 5施設のサービス変遷2: 介護保険制度(2000年)以後

5施設(K1, Y1, Y2, N1, S)を中心に、(3)の介護サービスの多機能化に続き、介護保険制度後には、各施設のサービスがどのように変遷となったかについて、サービス変遷内容と空間構成を横断的に分析した。

図2.4.2に5施設における介護保険制度後のサービスの变遷を示す。

1. 各施設が2000年の介護保険制度の導入後には、そのサービスの種類が減少となる傾向がみられる。
2. 介護保険制度後、制度サービスにサービス体制内容や利用回数などに制限が加われ、今まで同一の空間で「自主+制度」サービス体制で成り立っていた柔軟なケアが実現できなくなった。

K1では、「痴呆性老人グループホーム事業」が24時間サービス体制ができなくなり、また、サービス利用回数の制限が加わったため、サービス提供を廃止とした。さらに、2006年の介護保険制度の改正時に制度化された「小規模多機能型居宅介護」上では、「通い、泊まり、住む」の自主サービスが認められず、また、同一の空間で複数のサービス提供にも制限が加わり、新築の際に小規模多機能型居宅介護とGHのサービスごとに分離させた。

Y1も2000年以前まで同一施設で提供してきたGHは、同一の空間では、認めない施設基準に変更し、既存の宅老所(Y1)と隣の民家を活用したGH(Y1g)に2つの建物に分離となった。

N1は、サービス制限に合わせる事務の手続きが複雑のため、「訪問介護」と「居宅介護支援」の事業を廃止した。

3. 2015年時点には、老人福祉法の改正(2006年4月)により、高齢者が1人でも居住する施設であれば、有料老人ホームとしての届出が必要となり、今まで利用者が地域中で継続的に暮らすための介護サービスのあり方である「住む」の自主サービス提供ができなくなった。

期間	K1				Y1				Y2				N1				S									
2000年	通	泊	住	通	住	通	泊	住	通	住	通	泊	住	通	通	泊	訪	住	通	居宅	訪	通	泊	住	訪	
				小多	居宅	住	通	泊	住	通		通	泊	住	通	通	泊	住	通	居宅		通	泊	住	訪	通
	通	泊		通	住	通	泊		通		通	泊	住	通	通	泊	住		通			通	泊	住		通
2015年																										

図2.4.2 5施設のサービス変遷2: 介護保険制度(2000年)以後

表2.4.2に5施設における2000年から2015年までの諸室面積と定員・1人当たり面積の変遷を示す。

4. 「通所介護」の制度サービスの所要室基準のため、すべての施設が専用空間、静養室や休養室(R)を設けるようになった。Y1とN1時期別の空間分析からみられるように、介護保険制度の以前に比べて、介護保険制度の前後には、夜間の利用面積と利用定員が減少した結果がみられる。

5. 各施設の諸室の面積を平均値みると、介護保険制度前には、L/Sは43.7㎡、Kは15.4㎡、Wは16.8㎡、Bは、40.6㎡(R/Bを含む)であり、介護保険制度導入後は、L/Sは55.3㎡、Kは18.4㎡、Wは18.6㎡、Bは42.7㎡(R/Bを含む)となり、全体的に増加した。

6. 時期別の空間利用の分析は、K1, Y1, Y2, N1に対して、利用定員の平均値でみると、介護保険制度の前後、昼間は、9.8人から10.4人に増えた。夜間は、5.2人から4.4人に減少した。それに対して、1人当たり利用面積の平均値の介護保険制度の前後をみると、昼間は、10.4㎡/人から8.9㎡/人になり、夜間は、24.9㎡/人から30.8㎡/人となった。昼間の利用定員は増加したが、夜間の利用定員は減少した。そのため、1人当たり利用面積では、昼間は減少し、夜間は増加することとなった。

表2.4.2 5施設の諸室面積・定員・1人当たり面積の変遷2: 2000年から2015年まで

面積(㎡)	諸室	K1		Y1		Y2		N1		S		平均	
		2000年	2015年	2000年	2015年	2000年	2015年	2000年	2015年	2000年	2015年	2000年	2015年(増減)
面積(㎡)	L/S	62.0	51.8	33.3	40.0	53.4	48.9	49.4	76.3	20.3	59.3	43.7	55.3(+11.6)
	K	12.0	17.5	20.0	18.4	12.9	12.9	20.0	20.8	12.0	22.3	15.4	18.4(+3.0)
	W	36.0	20.6	14.8	22.7	12.5	15.1	15.2	20.0	4.9	14.8	16.8	18.6(+1.8)
	B(+R/B)	89.0	88.2	34.4	12.6	10.3	31.6	54.3	50.2	15.2	30.9	40.6	42.7(+2.1)
定員(人)	昼間	8	15	10	10	12	12	15	15	4	10	9.8	10.4(+0.6)
	夜間	9	5	5	3	3	4	5	3	4	7	5.2	4.4(-0.8)
1人当(㎡/人)	昼間	16.6	9.9	9.6	10.1	8.2	7.5	5.8	9.7	11.9	7.3	10.4	8.9(-1.5)
	夜間	22.8	37.0	23.8	37.2	32.7	29.4	29.7	38.4	15.7	12.0	24.9	30.8(+5.9)

2.5 小括

第2章では、高齢者の個別的なニーズに応じて多機能な介護サービスを提供してきた小規模高齢者介護施設における介護サービスとその空間対応の変遷を明らかにするため、まず、全国各地に所在している小規模高齢者介護施設の取り組み状況を把握した上で、先駆的な5つの介護サービス事業者を選定し、訪問・資料収集調査を行い、各事業者の先駆的な取り組みについて考察した。

(1) **開設動機**：先駆事例の5介護サービス事業者の開設動機の内容により、大規模施設や医療施設で職員としての経験から、特に従来の大規模高齢者施設での集団的な介護のあり方に疑問を持ち、特に心身状態の重度化や介護サービス利用に断られ、住み慣れた地域で住み続けられない状況の高齢者のため、個人が介護のあり方への思いから、小規模高齢者介護施設が誕生したことが明らかとなった。

(2) **介護理念**：「ノーマライゼーション」の理念に共通する内容であると考えられる。そして、その介護の理念は、共通点は以下の5つにまとめられる。

- 1) 大規模施設での集団的な処遇を拒否し、利用者を個別的に対応し、利用者や家族の要望に合わせた介護サービスを提供する。
- 2) 利用者の個性ある生活を支えるように、10人程度の小規模な利用人数を定める。
- 3) 日々集団的に行われる規則的なプログラムを設定せず、利用者の今までの生活方式を尊重し、個々の利用者が自由に過ごせるようにする。
- 4) 利用者がどの障がいをもって、どの要望があっても、断ることなく、介護者ができる限りすべての介護を支援する。
- 5) 施設の所在地については、利用者が介護が必要となった際に、地域から隔離された生活拠点移動ではなく、利用者が住み慣れた地域での生活を続けられるため、住宅街に所在すること。

(3) **発展経緯**：

- 1) 5介護サービス事業者は、介護保険制度の以前に開設した。開設当初のサービス提供は、高齢者関連制度の仕組みに頼らず自主サービスを提供し、利用者の個人的な介護ニーズに合わせてサービス種類を多様にしてきた先駆的な取り組みがみられる。その後、G以外の4事業者は、利用者負担の軽減のため制度サービスを導入した。
- 2) 開設当初のサービス提供空間は、1つの建物や空間から開設したが、利用者の増加や事業拡張のため、利用規模を拡張せずに、15人以下のサービス利用定員を維持しながら、建物を追加し、複数の建物体制になったことがわかる。
- 3) 開設当初、K以外の4事業者は、既存の民家を活用した。その後も各事業者ごとに複数の建物が作られ、民家を活用する傾向がみられる。すべての建物面積は、400㎡未満の規模であることが明らかとなった。
- 4) 特に、空間の変遷内容を把握した5施設(K1, Y1, Y2, N1, S)に対しては、サービスの追加や利用量が変化するごとに、空間の増改築を数回にわたり実施しながら、そのサービス提供空間を発展させてきたことが明らかとなった。

(4) **介護サービスの多機能化の過程**：

空間の変遷内容を把握した5施設(K1, Y1, Y2, N1, S)に対し横断分析を通して、開設初期から2000年までの介護サービスの変遷により、以下のような共通点が捉えた。

- 1) 「通い、泊まり、住む」などの自主サービスが追加となった要因のすべてが、利用者や家族の介護要望により、施設が対応したことがわかる。
- 2) 開設初期の5施設では、自主サービスのみを提供した。その後、「通い、住む」サービスの実践は、その介護のあり方として認められ、同一の施設で公的の制度サービスが提供できるようになった。
- 3) 各施設の諸室の面積を平均でみると、開設初期は、L/S空間は42.4㎡、Kは12.9㎡、Wは13.5㎡、Bは28.9㎡(K1, Y1, S)であった。介護保険制度前には、L/S空間は43.7㎡、Kは15.4㎡、Wは16.8、Bは40.6㎡(R/Bを含む)であったように、全施設で共通して居室(B)の面積の増加が他室より大きいことが

明らかとなった。

4)5 施設の開設初期から2000年までの変遷をみると、昼間の利用定員の平均値は、8.8人から9.8人に増加し、夜間は、3.6人から5.2人に増加する傾向がみられた。一方、昼間の1人当たり面積の平均値は、11.3 m²/人から10.4 m²/人に減少し、夜間は29.9 m²/人から24.9 m²/人に減少した。利用定員の増加に対応して、各施設は増改築を行い、昼夜間のサービス利用空間の面積は増加したが、1人当たり面積は、減少した。

(5) 介護保険制度後のサービス変遷：

5 施設において、介護保険制度後には、そのサービスの種類が減少となる傾向がみられる。その理由について以下のようにまとめられる。

1) 介護保険制度後、制度サービスにサービス体制内容や利用回数などに制限が加えられ、今まで同一の空間で「自主+制度」サービス体制で成り立っていた柔軟なケアが実現できなくなった。

2) 老人福祉法の改正(2006年4月)により、高齢者が1人でも居住する施設は、有料老人ホームとしての届出が必要となった。有料老人ホームの施設基準を満たすためには、スプリンクラーの設置等の施設改修が必要となるため、高齢者が居住するサービスの提供を中止した。

3) 「通所介護」の制度サービスの所要室基準のため、すべての施設が専用空間、静養室や休養室(R)を設けるようになった。Y1とN1時期別の空間分析からみられるように、介護保険制度の以前に比べて、介護保険制度の後には、夜間の利用面積と利用定員が減少した。

4) 各施設の諸室の面積を平均値でみると、介護保険制度前には、L/Sは43.7 m²、Kは15.4 m²、Wは16.8、Bは、40.6 m² (R/Bを含む)であり、介護保険制度導入後は、L/Sは55.3 m²、Kは18.4 m²、Wは18.6 m²、Bは42.7 m² (R/Bを含む)となり、全体的に増加した。

5)5 施設の介護保険制度後の2000年から2015年までの変遷をみると、昼間の利用定員の平均値は、9.8人から10.4人に増加し、夜間は、5.2人から4.4人に減少した。一方、昼間の1人当たり利用面積の平均値は、10.4 m²/人から8.9 m²/人になり、夜間は、24.9 m²/人から30.8 m²/人となった。昼間の利用定員は増加したが、夜間の利用者が減少した。そのため、1人当たり利用面積では、昼間は減少し、夜間は増加した。

第3章 小規模高齢者介護施設における多機能サービスと空間の利用実態

- 3.1 本章の目的
- 3.2 調査の概要
 - (1) 調査方法
 - (2) 調査対象
- 3.3 宅老所 Y2 における利用実態分析
 - (1) 利用記録分析結果
 - 1) 開設から 20 年間の利用記録
 - (2) 施設利用実態調査結果
 - 1) 各調査時の施設概要 (2002 年, 2003 年, 2015 年)
 - 2) 移転新築前後の施設内生活様態
 - 3) 移転新築前後の生活場面
 - 4) 考察
- 3.4 宅老所・デイサービス S における実践分析
 - (1) 利用記録分析結果
 - 1) 開設からの 13 年間の利用記録
 - 2) サービス利用の傾向
 - 3) 調査時点の利用者における事例分析
 - (2) 施設利用実態調査結果
 - 1) 各調査時の施設概要 (2004 年, 2011 年)
 - 2) 7 年経過前後の施設内生活場面
 - (3) 考察
- 3.5 考察および比較分析
- 3.6 小括

3.1 本章の目的

本章は、異なる空間構成をもつ先駆的な2つ宅老所を対象に、開設時からの全利用者記録の分析と施設内観察調査をもとに、小規模高齢者介護施設における多機能サービスと空間の利用実態を明らかにすることを目的とする。具体的には以下の2つの課題を設定した。

- 1) 利用者の利用開始から利用終了までのサービス利用内容・期間およびサービス提供体制を経年的に把握し、その特性を分析する。
- 2) 施設の空間の使い方や利用者の室内での過ごし方を長期的な視点で比較分析する。

3.2 調査概要

表3.2.1に調査概要を示す。

(1) 調査方法

表3.2.1 調査概要

施設	調査内容		対象	日程
Y2	利用記録調査	・利用記録転記調査 ・スタッフヒアリング調査(空間変遷・スタッフ体制)	全利用登録者 125人の 利用記録 (1995~2015)	69人 2002年 12月11日, 2003年 1月22日(注3-1)
			75人 2003年 10月30日~11月1日(注3-2)	
			79人 2005年 10月29日~11月5日(注3-3)	
			125人 2015年 7月15日, 8月18日~8月20日	
	施設利用実態調査	・施設内実測調査 ・利用者属性調査 ・施設内観察調査	調査当日の利用者	(1)2002年 9月18日 09:00~翌日 15:00(注3-1) (2)2003年10月31日 10:00~17:00(注3-2) (3)2015年 7月17日 09:30~22:00
S	利用記録調査	・記録転記調査 ・スタッフヒアリング調査(空間変遷)	全利用登録者 164人 (1998~2011)	2011年 9月13日~9月14日
	サービス体制調査	・記録転記調査 ・スタッフヒアリング調査	全スタッフ (1998~2011)	2011年 8月12日
	施設利用実態調査	・施設内実測調査 ・利用者属性調査 ・施設内観察調査 ・スタッフヒアリング調査	調査当日の利用者	(1)2004年 6月8日~15日, 11月26日~27日, 12月19日~22日(注3-4) (2)2011年 8月22日~23日

1) Y2

1. 利用記録調査：施設開設時(1995年)から2015年までの全利用登録者について施設利用記録を転記した。さらに、スタッフへのヒアリング調査を行い、利用終了の理由、サービス体制の変遷、空間の変遷、スタッフ体制などを把握した。本調査は、2002年、2003年、2005年、2015年に実施し、その都度利用記録の内容を更新した。
2. 施設利用実態調査：2002年、2003年、2015年に施設内実測調査、利用者属性調査、施設内観察調査を実施した。

2) S

1. 利用者記録調査：施設開設時から2011年までの全利用登録者について施設利用記録を転記した。さらに、スタッフへのヒアリング調査を行い、各利用者の性別、利用開始から終了までの利用サービスの種類、利用終了後の退所理由(移動先・転帰)などを把握した。また、調査時(2011年9月)の利用者10人に関しては、サービス利用の開始時の情報(住所、年齢、要介護度)、要介護度や歩行状態の変化について記録した。

注3-1) 玉光祥子, 平成14年度特別研究論文²⁹⁾
 注3-2) 北村道一, 平成15年度特別研究論文³⁰⁾
 注3-3) 北村道一, 平成17年度修士論文³¹⁾
 注3-4) 高尾昌和, 平成16年度特別研究論文²⁸⁾

第3章 小規模多機能介護施設における多機能サービスと空間の実践分析

3.2 調査の概要

2. サービス体制調査:施設開設時(1998年)から2011年までのスタッフの体制記録を転記した。さらに、スタッフへのヒアリング調査を行い、施設開設からの施設空間の変化、サービス内容の変化を把握した。
3. 施設利用実態調査:2004年と2011年に施設内実測調査、利用者属性調査、参与観察調査、スタッフへのヒアリング調査を行った。

(2) 調査対象


1) 宅老所 Y2

表 3.2.2 に宅老所 Y2 の施設概要を示す。

本調査の対象施設である Y2 は、福岡市南区に所在し、1995 年 4 月に開設した。運営主体は、社会福祉法人であり、同法人内の施設で 2 番目に設立された施設である。1 番目の施設は、全国に先駆けて「宅老所」の呼称をつけた施設である。Y2 は、1 番目の施設を見た地域住民からの希望により、民家を改修し開設した。その後、2007 年に、建物の老朽化の問題のため、近所の敷地に建築することになった。地域の中で住み続けられるように、高齢者の心身状態を問わずにサービスを提供し、認知症の高齢者とその家族への介護支援を年中無休で続けている。

同法人の介護理念は、「ぼけても、住み慣れた町で普通に暮らしつつげたいことである。また、同法人の元代表である S 氏は、「お年寄りや家族の地域生活を支える中で、『若い』や『ぼけ』に対する偏見や誤解・不安を少しずつなくし、『ぼけないために』から『ぼけても安心な地域づくりへ』と質的な変化を生み出してきています。」²⁴⁾と述べている。

表 3.2.2 宅老所 Y2 の施設概要

施設名	宅老所 Y2		施設写真	
所在地	福岡市南区			
開設年月	1995年4月			
運営主体	社会福祉法人 H福祉会			
開所日	365日(毎日)			
建築概要	2階建て(新築)		介護理念	「ぼけても、住み慣れた町で普通に暮らしつつげたい」(中略)宅老所・小規模ホームやグループホームが、生活の匂いや音に囲まれた町の中にでき、お年寄りや家族の地域生活を支える中で、「若い」や「ぼけ」に対する偏見や誤解・不安を少しずつなくし、「ぼけないために」から「ぼけても安心な地域づくりへ」と質的な変化を生み出してきています。 ⁵⁾
建築面積	209.37㎡			
提供サービス	介護保険	認知症対応型通所介護(定員12人)		
	自主事業	「通い」、「泊まり」		
関連施設	宅老所(第1)、宅老所(第3)、カフェ、特養			



2) 宅老所・デイサービスS

表 3.2.3 に宅老所・デイサービスSの施設概要を示す。

Sは1998年に東京都三鷹市の民家を借りて開設された宅老所(S1)である。その後、2002年に運営者の自宅を改修し、日中の生活場所(デイサービスセンター、S2)と夜間と休日の生活場所である宅老所の2つの建物を一つの施設として運営している。S2では、介護保険による通所介護を提供している。S1では、自主事業として[泊り]や[住む]サービスを提供している。両者は約1km離れて立地しているため、利用者は車で送迎されている。S1において[住む]および[泊り]サービスを数日間利用する場合、日中時間はS2に移動してデイサービスを受けることになっている。

介護方針は、「24時間老いても普通の暮らしを」であり、具体的には昼夜間の生活場面の变化、寝たきりの防止、住宅の雰囲気大切にしている。

表 3.2.3 宅老所・デイサービスSの施設概要

施設名	宅老所・デイサービスS	
	宅老所S	デイサービスS
施設写真		
所在地	東京都三鷹市(施設間距離:約1km)	
運営主体	有限会社S	
開設年月	1998年10月	2002年12月
建築概要	2階建て(住宅改修)	2階建て(住宅改修)
提供サービス	介護保険	-
	自主事業	泊まり(緊急対応), 住む
開所日	毎日	月~土曜日(日曜日:定休日)
利用時間	月~土曜日 15:30~翌朝9:30	9:00~16:00
	日曜日:24時間	
介護方針	「24時間老いても普通の暮らしを」 ・日常生活において生活場面が変わることは当たり前のことである。 ・普通の住宅の雰囲気を大切にする。 ・寝たきりになることはよくない。	

3.3 宅老所 Y2 における実践分析

(1) 利用者記録分析結果

1) 開設から 20 年間の利用記録

開設からの全利用登録者の利用経緯とサービス提供体制の変遷を図 3.3.1 に示す。1995 年 4 月から 2015 年 5 月までに利用した 125 人の全利用期間と利用サービス種類、サービス利用終了の理由を示して

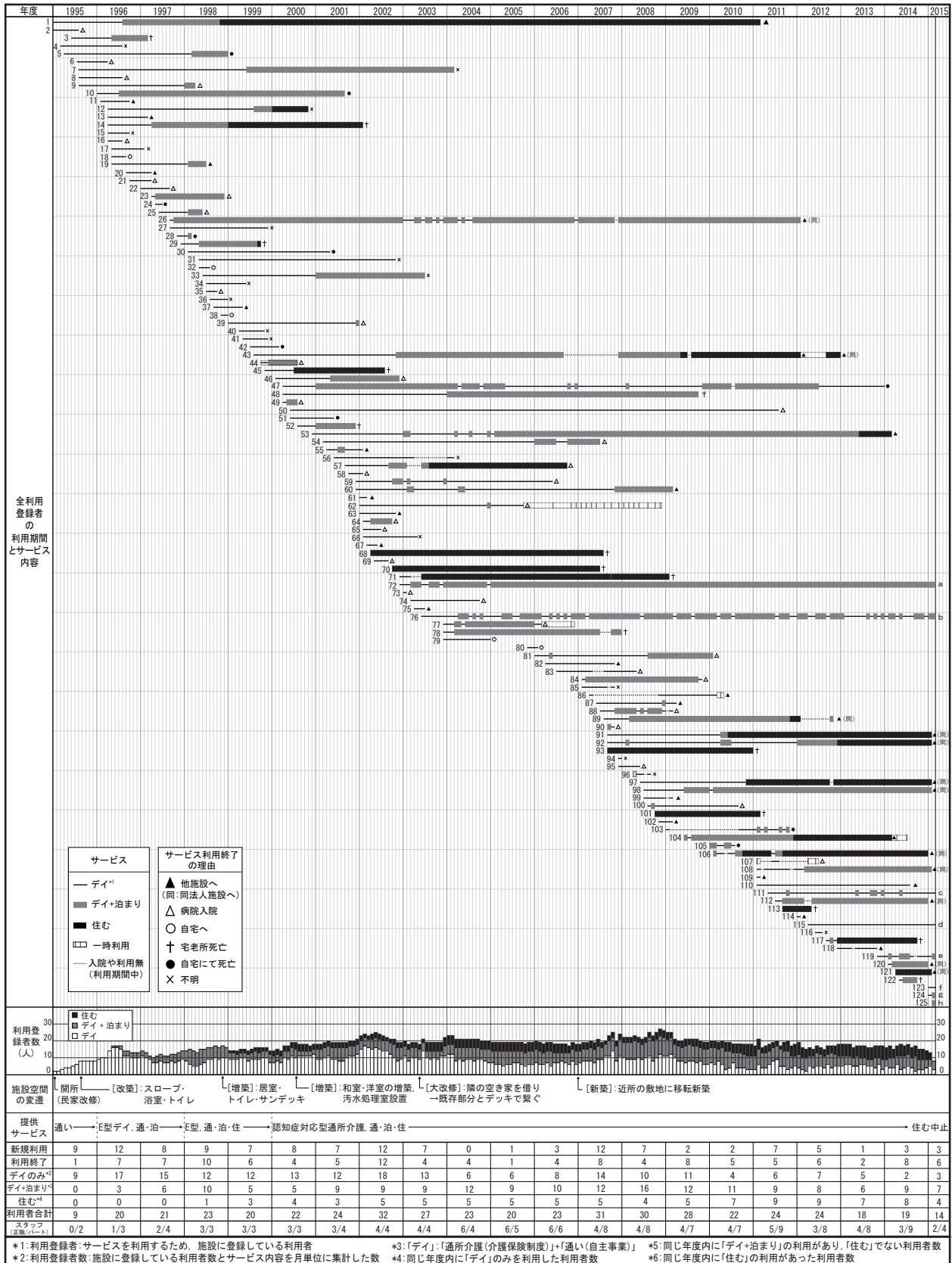


図 3.3.1 Y2 における開設から全利用登録者の利用経緯とサービス提供体制の変遷

いる。利用サービスの種類は、「デイサービス（以下、デイに略す）」、「デイ＋泊まり」、「住む」、「一時利用」、「利用期間中の入院」であり、サービス利用終了の理由は、「他施設へ」、「病院入院」、「自宅へ」、「宅老所死亡」、「自宅にて死亡」に分類した。なお、本稿では、介護保険制度の「通所介護」と自主事業の「通い」を合わせて「デイ」と表記する。

全利用登録者の利用期間とサービス内容をみると、利用期間では、1月から16年2ヶ月まで大きな差異がみられるが、全利用者125人中112人が「デイ」から始まっていることが分かる。利用登録者数を見ると、開設から1995年度までは、利用者が10人未満であるが、1996年度のE型デイの導入以後には、利用者が急増している。その後、徐々に利用者が増え、2002年8月には、25人に達している。その後、減少するが、施設を新築した2007年度から再び増え始め、2009年2月には、利用登録者数が最も多い27人に達している。2009年度から調査時まで利用者数の減少傾向がみられる。新規利用者は、1996年度、2002年度、2007年度がともに12人で、最も多い。利用終了者は、2002年度に12人で、最も多い。利用者の年間合計をみると、2002年度が32人で、最も多く、2007年度の31人以後には、徐々に減少している。

次に、サービスごとの年別合計利用者数をみていくことにする。開設当初は、自主事業の「通い」のみを提供したため、1995年度の利用者全員（9人）が「デイ」であり、E型デイを導入した1996年度から2003年度まで「デイ」利用者が10人以上で推移している。その後、減少の傾向がみられ、2010年度以後は、7人以下となっている。「デイ＋泊まり」の利用では、サービスを開始した1996年度に3人、その後は、各年度5人以上が利用している。「住む」の利用者では、サービスを開始した1998年度以後に徐々に利用が増え、2010年度以後には7人以上の状況が続いている。2015年4月にYでの「住む」サービスの提供が中止になったため、9人の利用者は、同法人の特養へ移行することになり、利用者数の急激な減少となった。

1-1) 提供サービスの変遷（図3.3.2）

開設当初（1995年度）は、自主事業の「通い」のみを提供し、1996年度からは、「E型デイサービス（認知症高齢者向け毎日通所型、弾力化）」を提供した。その3ヶ月後、利用希望のため、自主事業の「泊まり」を提供し始めた。1998年度には、自主事業の「住む」の提供を開始した。2000年度にE型デイは、介護保険制度の「通所介護（認知症対応）」に移行した。2015年度からは、県の指導により、「住む」の自主サービスが認められなくなったため、「住む」サービスを中止にし、居住者は、同法人が運営している特養に転居した。

1-2) 施設空間の変遷（図3.3.2）

Y2は、民家を改修し開設した7ヶ月後、利用者が使用しやすいよう、浴室とトイレを改築し、入り口にスロープを設置した①。「泊まり」利用の急増のため、宿泊の空間が必要となり、1998年に広間の北側に新たに居室とトイレを増築し、サンデッキも増設した②。2000年には、一度に4人の「住む」利用者が居住するなど、「泊まり・住む」利用の急増のため、南方の2つの居室を増築し、居住者の居室として利用するようになった。同時に、台所を改築し、「通い」利用者の昼食を一度に作ったり、昼食作りのボランティアが集めることができるようにした。さらに、施設内に汚物処理室を増設した③。2003年に、「泊まり」、「住む」の利用者がさらに増加したため、居室を増やすために、隣の空き家を借り、既存の建物とデッキで繋げた④。2007年に、西方沖地震（2005年）の影響で耐震上の問題が生じたため、近所の敷地（同区内）に新しく建物を新築することになった⑤。

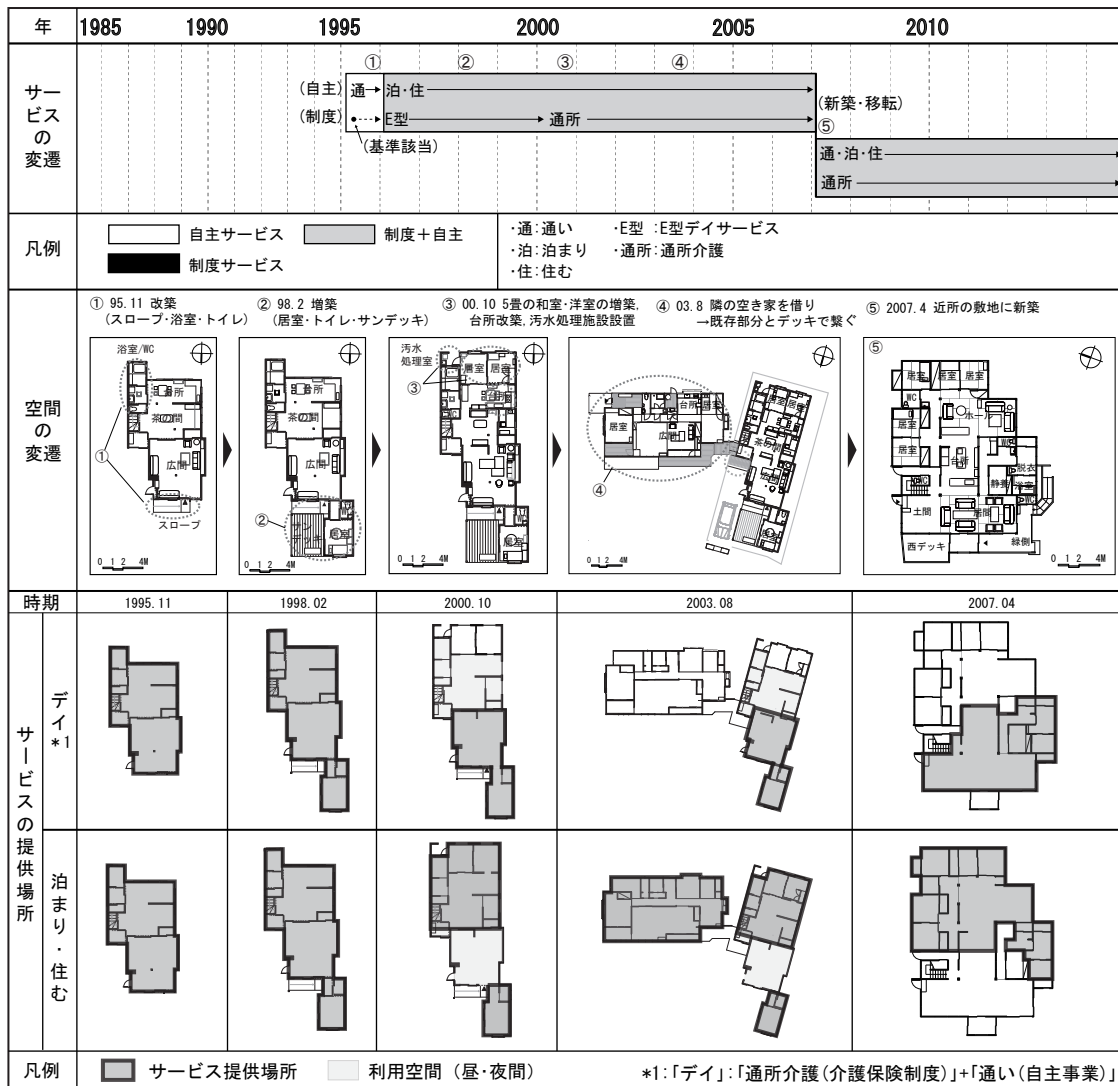


図 3.3.2 Y2 におけるサービスと空間の変遷

1-3) スタッフ体制の変遷

図 3.3.1 の年度別のスタッフ数をみると、1995 年度は、2 人のパートであったが、「E 型デイ」と「泊まり」の提供を始めた 1996 年度には、正職員 1 人とパート 3 人に増員した。「住む」の提供を始めた 1998 年度には、正職員 3 人とパート 3 人に増員した。その後、サービス種類の変更やサービス利用者の増加および施設空間の拡張に合わせて、年々スタッフを増員して対応していることが分かった。

2) サービス利用の傾向

2-1) サービス利用パターンと利用期間別の利用者数

サービス利用パターンと利用期間と利用期間別利用者数を表 3.3.1 に示す。全利用者のサービス利用期間をみると、1 年未満の利用者が、全利用者 125 人中 55 人で 44% を占めている。1 年以上の長期利用者の中では、1 年から 2 年間の利用者が 18 人 (14.4%) で最も多く、次に 2 年から 3 年間の利用者が 12 人 (9.6%) となる。8 年以上の超長期利用者も 10 人 (8%) であり、最長期利用者は、16 年 2 月であった。また、サービス利用パターンをみると、「単独」のサービス利用パターンでは、64 人 (51.2%) を占め、その中で、「デイ」の利用が 57 人 (45.6%) で最も多く、しかも、41 人が 1 年未満の利用であることが分かる。「複合」のサービス利用パターンは、61 人 (48.8%) を占め、「デイ」から利用し始め、「デイ+泊まり」へ移行したパターンが 23 人 (18.4%) で最も多く、次いで「デイ」と「デイ+泊まり」を混用のパターンの 22 人 (17.6%) である。利用期間が 2 年以上になると、「複合」パターンが増加する傾向がみられた。

表 3.3.1 サービス利用パターンと利用期間別利用者数

サービス利用パターン		利用期間										人数	
		半年未満	0.5～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年	5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年以上		
単独	[デイ]	22	19	9	3	2	1				1	57	45.6%
	[デイ+泊]	1										1	0.8%
	[住]		2		1	1	1	1				6	4.8%
	小計	23	21	9	4	3	2	1	0	0	1	64	51.2%
複合	[デイ]→[デイ+泊]	4	3	4	3	5		2			2	23	18.4%
	[デイ]→[住]				1			1	1			3	2.4%
	[デイ+泊]→[住]						1					1	0.8%
	[デイ]→[デイ+泊]→[住]			1			2	1		1	2	7	5.6%
	[デイ]/[デイ+泊]	2	2	4	3	1	2	1	2	1	4	22	17.6%
	[デイ]/[デイ+泊]→[住]				1		2			1	1	5	4.0%
	小計	6	5	9	8	6	7	5	3	3	9	61	48.8%
総計		29	26	18	12	9	9	6	3	3	10	125	100%
		23.2%	20.8%	14.4%	9.6%	7.2%	7.2%	4.8%	2.4%	2.4%	8.0%	100%	

2-2) サービス別・利用期間階級別延べ利用者数

利用するサービスが変化するまでの期間を単位として、利用期間別の延べ利用者数を集計した(図 3.3.3)。「デイ」を利用した 118 人の中、42 人が半年未満で、74 人が 1 年未満であった。「デイ+泊まり」を利用した 60 人の中で、23 人が半年未満である。「住む」の利用は、5 人未満の人数で利用期間が半年未満から 6 年まで、ほぼ均等な分布がみられた。

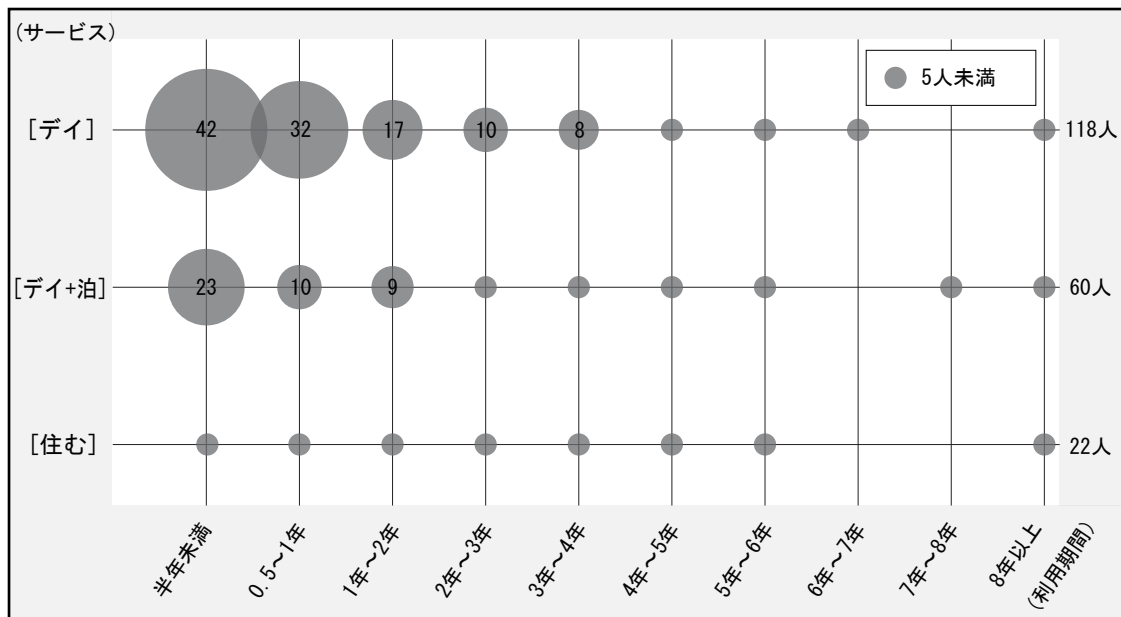


図 3.3.3 サービス別・利用期間階級別延べ利用者数

2-3) サービス利用終了の理由

サービス利用パターンとサービス利用終了理由の利用者数を表 3.3.2 に示す。移動先では、「他施設」への移動が 35 人 (29.9%) で、最も多い。35 人の中の 12 人は、同法人の施設へ移動した。3 人は、「住む」サービスを希望し他の宅老所へ移動し、9 人は同法人が新設された特養へ移動した。次に「病院入院」が 34 人 (29.1%) を占めた。利用パターンでは、「他施設」と「病院入院」のそれぞれが単独の「デイ」の利用が 16 人で最も多い。利用期間中に Y や自宅にて死亡となった事例は、合計で 25 人 (21.3%) であり、しかも、Y で看取りを行った「宅老所死亡」は、15 人 (12.8%) である。宅老所死亡となった利用パターンは、「単独」や「複合」パターンでも、10 人の利用者が「住む」を最後に利用したこと分かる。「自宅へ」戻った利用者 5 人は、全員が「デイ」を利用していた。

表 3.3.2 サービス利用パターン別・サービス利用終了理由別の利用者数

利用パターン		理由	他施設 (同法人*)	病院入院	自宅へ	宅老所死亡	自宅にて死亡	不明
単独	[デイ]		16	16	5		4	14
	[デイ+泊]							1
	[住む]		1(1)			5		
複合	[デイ]→[デイ+泊]		4(3)	8		5	3	2
	[デイ]→[住]		1(1)			2		
	[デイ+泊]→[住]			1				
	[デイ]→[デイ+泊]→[住]		4(3)			2		1
	[デイ]／[デイ+泊]		5(2)	9			3	1
	[デイ]／[デイ+泊]→[住]		4(2)			1		
総計			35(12)	34	5	15	10	18
			29.9%	29.1%	4.3%	12.8%	8.5%	15.4%

* 同法人施設への移動者数(内数)


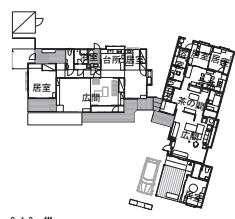
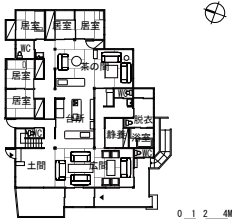
(2) 施設利用実態調査結果

1) 各調査時の施設概要比較(2002, 2003, 2015)

表 3.3.3 に 2002 年, 2003 年, 2015 年の調査時の施設概要を示す。

2002 年・2003 年から, 2015 年への変化を見ると, 提供サービスでは, 介護保険制度の「認知症対応型通所介護」を提供となり, 自主事業では, 「住む」サービス提供が中止になり, 「通い」, 「泊まり」のみを提供するようになった。「デイ」の利用時間が 30 分早くなり, 9 時 30 分から 17 時までとなった。利用料金は, 自主事業の「泊まり」の利用料金が一泊 5,000 円となった。スタッフ数は, 5 人に減少したが, 勤務体制では, 日中体制のスタッフ数には変更がない。「夜勤」は, 「泊まり」利用がある日の「宿直」

表 3.3.3 調査時の施設概要

調査年		2002年	2003年	2015年
提供サービス	介護保険	痴呆単独型通所介護(デイサービス)		認知症対応型通所介護(単独型)
	定員	12人	12人	12人
	自主事業	通い, 泊まり, 住む		通い, 泊まり
利用時間	デイ	10:00~17:30		9:30~17:00
	泊まり	18:00~09:00		18:00~09:00
	住む	24時間		-
利用料金 (自主事業)	通い	3,000円		3,000円(昼食500円)
	泊まり	4,000円		5,000円
	住む	12,000円/月		-
利用登録者	利用登録者数	24人(住:3, 泊:10, 通:11)	19人(住:5, 泊:4, 通:10)	8人(泊:5, 通:3)
	男女比	男4/女20	男2/女20	男2/女6
	平均年齢	79.5(最高95)	80.9(最高96)	84歳(最高92)
	平均要介護度	2.7	3.7	3.6
	平均利用期間	2年2月	-	4年2月
スタッフ	人数(常勤/非常勤)	8人(4/4)	8人(4/4)	5人(2/3)
	勤務体制	日中4~5人/夜勤1~2人	日中4~5人/夜勤1人	日中4~5人/宿直1人
建物概要/関連施設		民家改修(2階建て)/1施設		新築(2階建て)/4施設
平面図 (* 詳細は, 第2章の p. 33参照)				

に変更になった。施設は、民家改修（2階建て）の建物から新築（2階建て）に移行し、同法人の関連施設は、4つの施設に増加した。

2) 移転新築前後の施設内生活様態

2-1) 2002年

2-2-1) 利用登録者の属性

2002年9月の利用登録者の属性をみると（表3.3.4）、利用登録者数が24人であり、20人が女性である。平均年齢は79.5歳であり、平均要介護度は2.9、平均利用期間は2年2ヶ月である。

表 3.3.4 2002年9月の利用登録者の属性²⁹⁾

利用者	性別	年齢	要介護度	利用期間	調査時サービス利用		
					通 ^{*1}	泊まり	住む
A	女	66	5	7年6月	-	-	○
B	女	79	5	6年11月	○週6	○月2	
C	女	86	3	4年10月	○週6	○不定 ^{*2}	
D	男	67	-	4年2月	○不明	-	
E	女	87	5	4年1月	○週6	○不定	
F	女	58	2	2年11月	○週6	○不定	
G	女	79	1	2年8月	-	-	○
H	女	87	4	2年5月	○不明	○週4	
I	女	90	3	2年3月	○不明	○週3	
J	女	76	4	2年3月	○週2	-	
K	女	74	4	2年1月	○週2	-	
L	男	64	3	1年7月	○週1	-	
M	女	81	2	1年4月	○週1	-	
N	女	75	1	1年1月	○週1	-	
O	女	90	2	10月	○週1	-	
P	女	95	3	7月	○不明	○不明	
Q	女	77	1	7月	○週3	-	
R	男	70	3	6月	○週3	-	
S	女	84	1	6月	○不明	-	
T	女	78	4	5月	○不明	-	
U	男	90	3	5月	○不明	-	
V	女	78	1	5月	○週1	-	
W	女	85	-	4月	○不明	-	
X	女	91	4	3月	-	-	○

*1: 通-通所介護(制度)+通い(自主)

*2: 不定-利用の頻度が不定期であること。

2-1-2) 2002 年の生活様態

2002 年 9 月 18 日の 9:00 から 23 時までの利用者及びスタッフ、ボランティアの滞在場所別人数推移を図 3.3.4 に示す。調査当時の平面図を図 3.3.5 に示す。

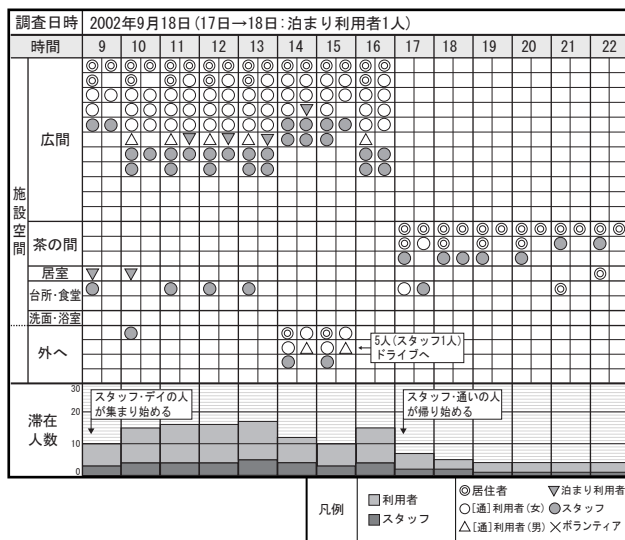


図 3.3.4 滞在場所別人数推移 (2002 年) ²⁹⁾

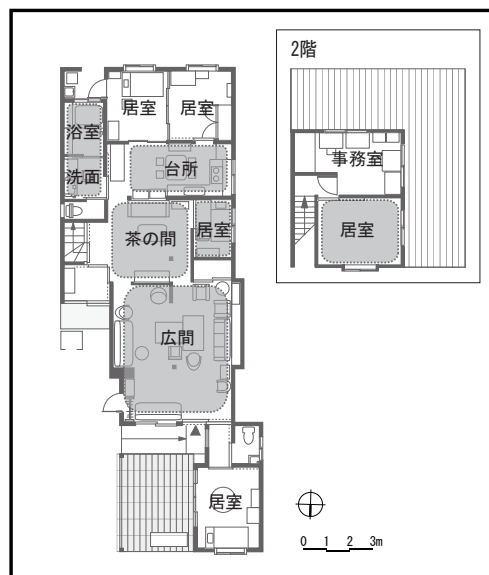


図 3.3.5 Y2 の平面図 (2002 年)

1 時間ごとに時系列で示し、日中と夜の生活様態の事例を示している。

日中 (9 時～16 時) は、「住む・泊まり・デイ」利用者が混在し、最大 12 人の利用者と 4 人のスタッフが広間を中心に過ごしている。昼食後、この日は、利用者 4 人とスタッフ 1 人がドライブに出かけ、16 時半に施設に戻る。17 時からは、通所利用者の送迎が始まり、施設内の人数は徐々に減少していく。人数規模の縮小に伴い、「住む」利用者 (以下、居住者) は「広間」から「茶の間」へと移動する。茶の間で夕食後の団欒を過ごした後、居住者は「居室」に戻り就寝となる。居住者の 1 人と夜勤スタッフは茶の間で就寝する。

生活様態を見ると、「広間」は日中、「デイ」・「泊まり」・「住む」の利用者が集団で利用する交流の場 (パブリック的利用) として使われ、一方、夕方以降は「茶の間」が居住者の団欒の場 (プライベート的利用) として使われるようになる。居住者にとって広間は、地域社会に出かけていく場として認識されている。

2-1-3) 2002 年の生活様態の場面

図 3.3.6 に 1 日の中での昼間と夜間の特徴な場面を示す。

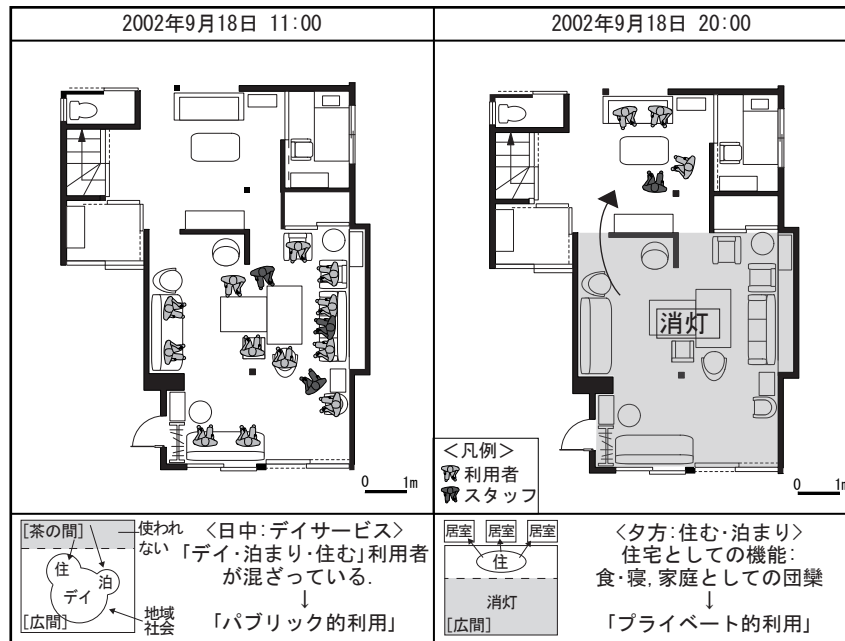


図 3.3.6 日中と夕方の生活様態 (2002 年)²⁹⁾

< 2002 年 9 月 18 日 12:00 昼食の場面 >

広間：スタッフ 3 人，利用者 12 人（うち入居者 3 人）／ 台所：スタッフ 1 人

大テーブルから離れて座っていた利用者は，テーブルの周りに移動し，床座で食事していた．テーブル周りのソファや椅子に座っていた利用者は，そのまま椅子座で食事していた．この日に食事介助を受けていた利用者は 3 人（共に要介護度 5）である．

< 2002 年 9 月 18 日 20:00 夕食の場面 >

茶の間：スタッフ 1 人（夜勤），居住者（住む）3 人

18 時頃に通所利用者の送迎が始まると，居住者は，自然に茶の間に移動していた．その後，スタッフにより，広間の掃除が始まり，掃除が終わると，広間は消灯となる．茶の間で，テレビをみながら，スタッフと居住者は，食事をしていた．スタッフは，A 利用者の食事を介助していた．その他利用者は，自立で食事をしていた．

2-2) 2015 年

2-2-1) 利用登録者の属性

表 3.3.5 に 2015 年の 7 月の利用登録者の属性を示す。2015 年には、2002 年の利用者属性と比べて、利用登録者数が 8 人に急減し、8 人中 6 人が女性である。しかし、平均年齢 (84.4 歳)、平均要介護度 (3.6)、平均利用期間 (4 年 2 ヶ月) のすべてが上昇している。

表 3.3.5 2015 年 7 月の利用登録者の属性

利用者	性別	年齢	要介護度	利用期間	調査時サービス利用		
					通*1	泊まり	住む
a	女	92	5	12年4月	○週6	○月4	
b	女	89	5	11年10月	○週6	○不定 ²	
c	女	72	5	3年10月	○週7	-	
d	女	85	4	3年	○週4	-	
e	女	87	4	1年5月	○週2	○不定	
f	男	80	1	3月	○週2	-	
g	女	83	3	3月	○週7	○週2	
h	男	87	2	2月	○週7	○週2	

*1: 通-通所介護(制度)+通い(自主)

*2: 不定-利用の頻度が不定期であること。

2-2-2) 2015 年の生活様態

2015 年 7 月 17 日の 9:00 から 23:00 までの利用者及びスタッフの滞在場所別人数推移を図 3.3.7 に示す。1 時間ごとに時系列で示し、日中と夜の生活様態の事例を示している。

日中 (9 時~16 時) は、最大 10 人の利用者とスタッフが「広間」を中心に過ごしている。昼食後、利用者とスタッフは、お茶を飲んだり、歌を歌ったりしながら自由な時間を過ごす。15 時からは、2 人の利用者に入浴サービスが行われる。夕方 (17 時) になると、「デイ」利用者の送迎が始まり、「泊まり」利用者 (以下、宿泊者) は、「広間」から「茶の間」や「居室」へと移動する。この日は、泊まりを予約した 3 人の中、1 人が利用途中で体調が悪くなり、18 時 55 分頃に家族が訪問し、病院へ移動した。19 時に宿泊者 2 人とスタッフは、「茶の間」で夕食を行い、団欒を過ごす。21 時に宿泊者は、「居室」に移動し、就寝する。このように、2015 年にも 2002 年と同様に居室や空間を時間帯や人数規模によって使い分けられていることがみられる。

2015 年の生活様態を見ると、日中は、「広間」で「デイ」利用者と宿泊者とスタッフの交流の場として使われる。夕方になると、「茶の間」が宿泊者の団欒の場として使われるようになる。

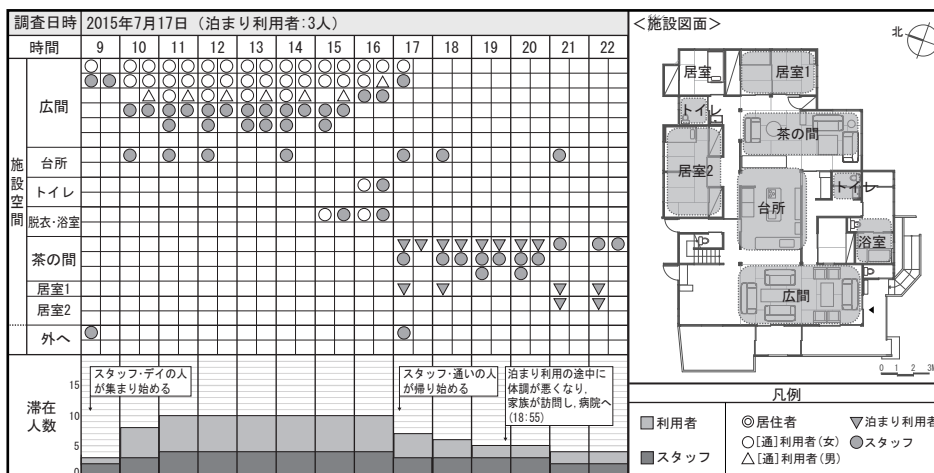


図 3.3.7 滞在場所別人数推移 (2015 年)

2-2-3) 2015 年の生活場面の事例

図 3.3.8 に 1 日の中での昼間と夜間の特徴な場面を示す。

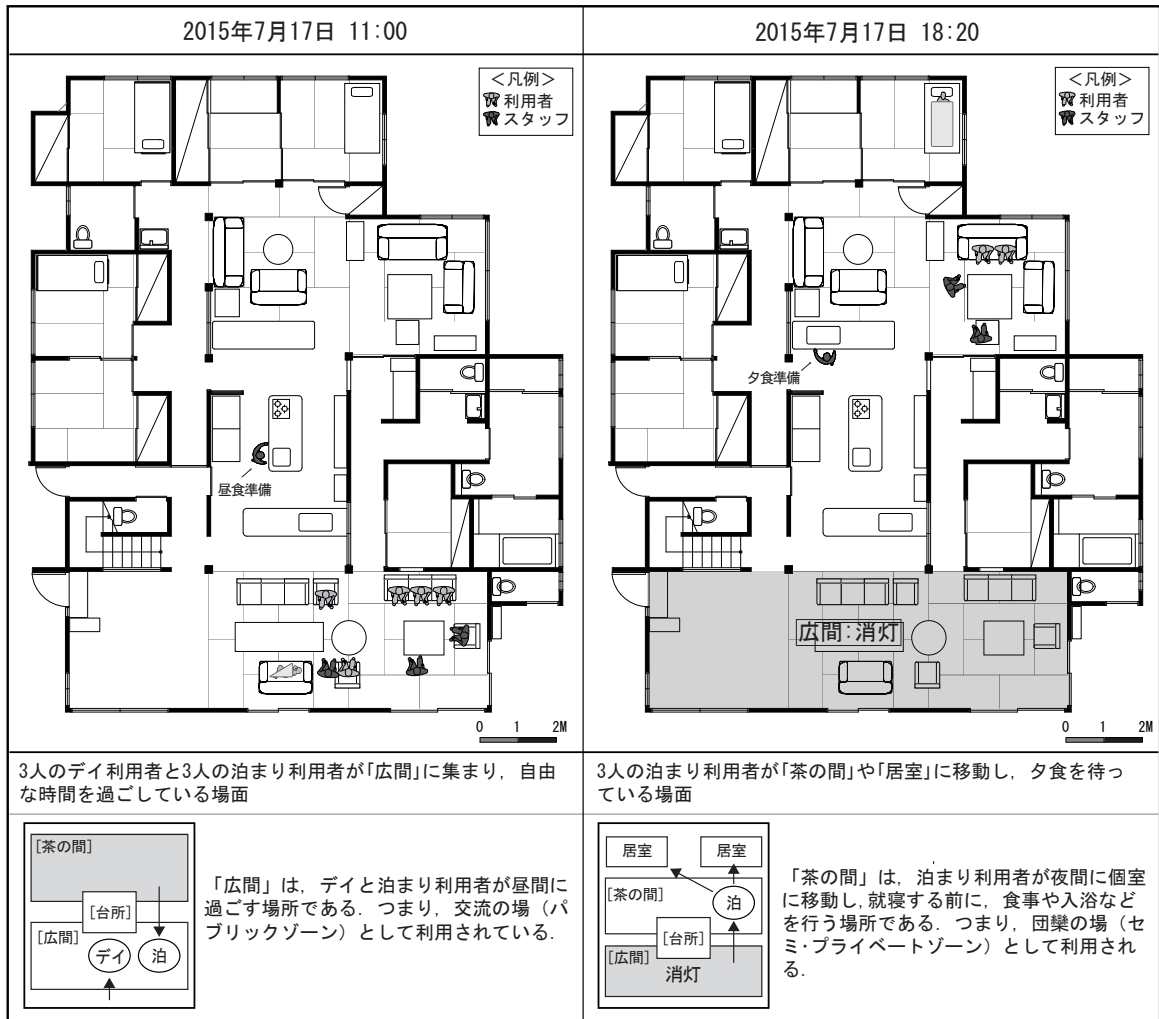


図 3.3.8 日中と夕方の生活様態 (2015 年)

< 2015 年 7 月 17 日 11:00 昼食前の場面 >

広間：スタッフ 3 人，利用者 6 人（うち泊まり利用者 3 人）/ 台所：スタッフ 1 人

朝病院によって、遅く着いた G 利用者（11:00 到着）を含み，利用者 6 人は，ソファに座り，自由に過ごしていた。広間を半分に区分し，右側にいる 3 人の利用者は，比較的に自立できる利用者である。左側にいる 3 人の利用者は，食事介助が必要な重度な利用者である。

< 2015 年 7 月 17 日 18:20 夕食前の場面 >

茶の間：スタッフ 2 人，泊まり利用者 2 人 / 台所：スタッフ 1 人（宿直担当） / 居室：泊まり利用者 1 人

17 時頃に通所利用者の送迎が始まると，泊まり利用者は，居室と茶の間に移動した。居室に移動した利用者は，すべての行動に介助が必要な利用者であるため，夕食まで居室に過ごしている。18 時に広間の掃除が始まり，掃除が終わると，広間は消灯となる。19 時に茶の間でスタッフと利用者は，夕食時間となる。

2-3) 移転新築前後の生活様態の比較

この調査では、同施設での13年経過前後の利用実態を確認したが、2002年に把握した内容からの建物や利用者は、異なり、スタッフの一部が唯一当時と同人物である。しかし、Y2は、2007年に既存建物の老朽化のため、新築を計画する際、利用者が新しい空間で混乱にならないように、既存の建物での過ごし方を踏襲するように考慮した。

2002年と2015年の施設内の生活様態を比較すると、両者ともに日中は広間にて「デイ」、「泊まり・住む」の利用者が過ごし、夕方からは、茶の間と居室で過ごしている。言い換えると、交流の場としてのパブリックゾーンと寝室まわりのプライベートゾーンが分離された空間構成となっている。安定した暮らし方を支えていると考えられる。

2002年の平面では、台所が「広間」や「茶の間」より、南側に配置されているが、2015年の平面では、台所の位置が「広間」と「茶の間」の中間に配置されている。生活様態結果の「台所」でのスタッフの滞在した回数を同じ時間帯に比較すると、2002年では5回、2015年では7回であり、台所の配置の変化による生活様態に変化はないが、図3.3.8の生活様態で見られるように、どの時間帯でもスタッフが台所で利用者の様子を確認できるように改善されたことが分かる。

3) 移転新築前後の「広間」での生活場面

3-1) 2003年

3-1-1) 調査日における利用者の属性

表 3.3.6 に 2003 年の調査当日の利用者属性を示す。2003 年の利用者は、11 人であり、その中で、独歩の利用者は、6 人であった。また、平均年齢は 81 歳、平均要介護度は 3.5 である。

表 3.3.6 2003 年の調査当日の利用者の属性³⁰⁾

利用者	性別	年齢	要介護度	利用期間	調査時利用サービス			歩行状態
					通所	泊まり	住む	
A	女	67	5	8年7月			○	車いす
B	女	87	4	5年11月	○週6,7	○不定		独歩
C	女	59	3	4年	○週6	○週1		独歩
D	女	90	4	3年4月	○不定	○不定		介歩
E	女	77	4	3年4月	○週3,4			介歩
F	女	75	4	3年2月	○週4			車いす
G	女	91	5	1年11月			○	車いす
I	女	78	1	1年8月	○週3	○不定		独歩
J	女	91	5	1年4月			○	独歩
K	男	88	4	10月			○	独歩
L	女	87	-	8月			○	独歩 (外:介歩)

3-1-2) 「広間」での生活展開

図 3.3.9 に 2003 年の利用者の生活展開と利用者間の会話発生状況を示す。調査当時の Y2 の平面図を図 3.3.10 に示す。

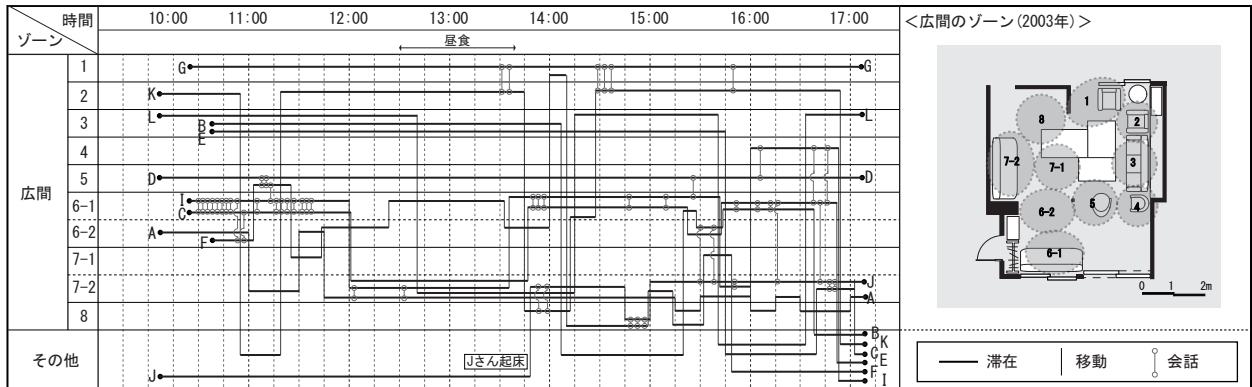


図 3.3.9 利用者の生活展開と利用者間の会話 (2003 年 10 月 31 日)³⁰⁾

ゾーン分類を元に各利用者を観察し、その内容を平面図に利用者の滞在場所を把握した。

日中に定められたプログラムはなく、利用者同士やスタッフとの会話や歌などで自由に過ごす。10時から「デイ」が始まり、10時から11時までは、ゾーン6-1と6-2の周辺のみで一部の利用者間に会話が発生した。昼食の時間帯のように、利用者相互の会話がほとんど発生しない時間帯もある一方、午後(14時から)は利用者の移動が多く、移動のごとに新しい会話が発生するケースがみられる。また、1か所で長く滞在する利用者(G, D)では、相手が近くにいる場合にのみ会話が発生し、それ以外の利用者でも2ゾーンを越える会話は発生していない。

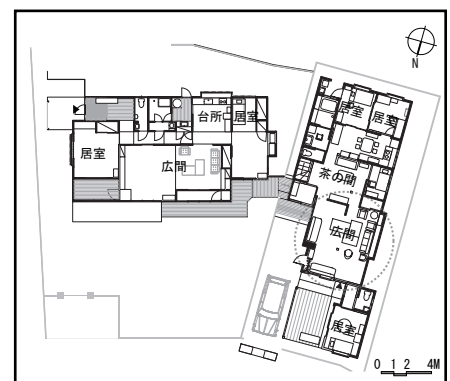


図 3.3.10 Y2 の平面図 (2003 年)

3-2) 2015 年

3-2-1) 調査日における利用者の属性

表 3.3.7 に 2015 年の調査当日の利用者属性を示す。利用者 6 人の中で、3 人が独歩が可能であるが、利用者 g 以外は、活発な行動がみられなかった。平均年齢は 85 歳であり、平均要介護度は 4 である。

表 3.3.7 2015 年の調査当時の利用者の属性

利用者	性別	年齢	要介護度	利用期間	調査時利用サービス			歩行状態
					通所	泊まり	住む	
a	女	92	5	12年4月	○週6	○月4		車いす
b	女	89	5	11年10月	○週6	○不定		介歩
c	女	72	5	3年10月	○週7			独歩
d	女	85	4	3年	○週4			介歩
g	女	83	3	3月	○週7	○週2		独歩
h	男	87	2	2月	○週7	○週2		独歩

3-2-2) 「広間」での生活展開

図 3.3.11 に 2015 年の利用者の「広間」での生活展開と利用者間の会話発生状況を示す。2015 年の Y2 の平面図を図 3.3.12 に示す。

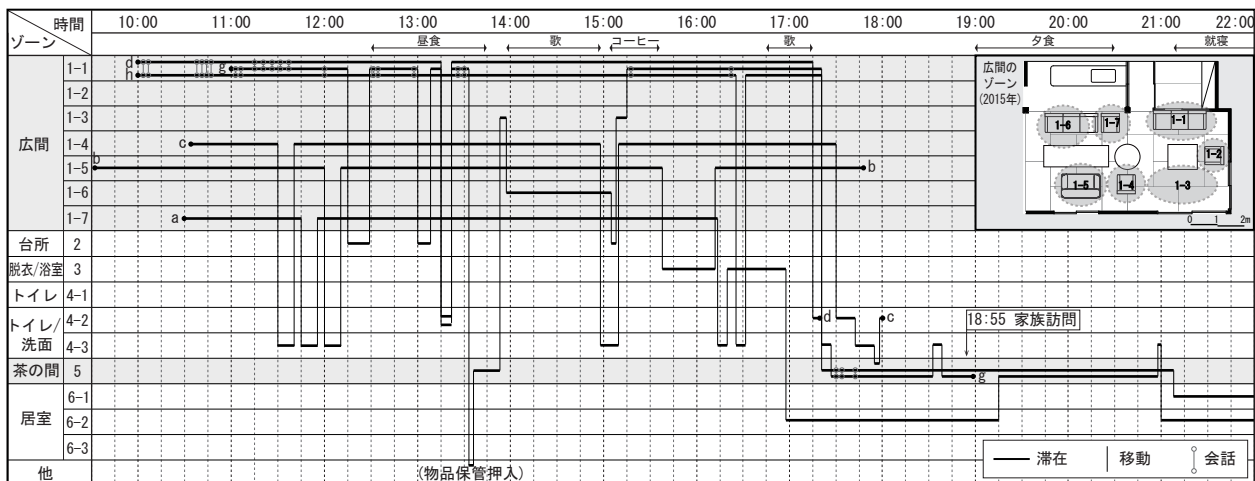


図 3.3.11 利用者の生活展開と利用者間の会話 (2015 年 7 月 17 日)

ゾーン分類を元に各利用者を観察し、各施設の平面図に利用者の滞り場所を把握した。

2015 年にも日中に定められたプログラムはなく、利用者 1 人ひとりの意向による生活がみられた。9 時半から「デイ」が始まり、会話の発生は、比較的自立の利用者 (d, g, h) がいたゾーン 1-1 のみで会話が発生している。さらに、利用者 g と h は夫婦であるため、会話の頻度が多くみられた。利用者 a, b, c は、自立行動がほとんどできなく、スタッフが付き添い、会話もスタッフ中心に発生している。特に、利用者 b は、会話がなく、日中ほとんどの時間をソファで寝たり、居眠りする様子がみられた。利用者 c は、会話の相手がなく、1 人で発話している様子が多くみられた。利用者の移動や会話の発生が少なく、利用者 g のみが、活発な移動がみられるが、その他の利用者は、トイレや入浴への移動以外の行動は、ほとんどみられない。

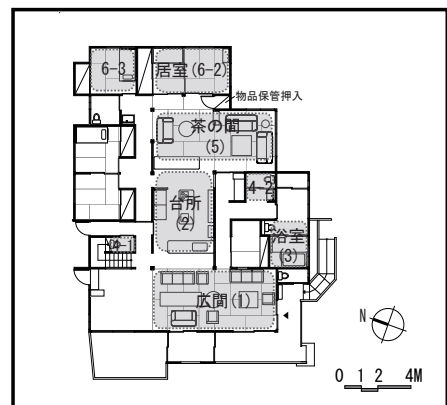


図 3.3.12 Y2 の平面図 (2015 年)

3-2-3) 生活場面の事例

図 3.3.13 に 2015 年 7 月 17 日 13:45 の生活場面を示す。

13 時 45 分頃、昼食後の時間に利用者 g が夫 (h) に急に怒り出している様子を見たスタッフが利用者 g に声をかけ、スタッフがギターを弾きながら歌い始めると、利用者とスタッフ全員が一緒に歌う場面がみられた。歌の時間は、15 時 10 分まで続いていた。

このように 2015 年の Y2 での生活場面では、定められた日課はなく、その時の利用者の状況にあわせて対応していることがみられる。

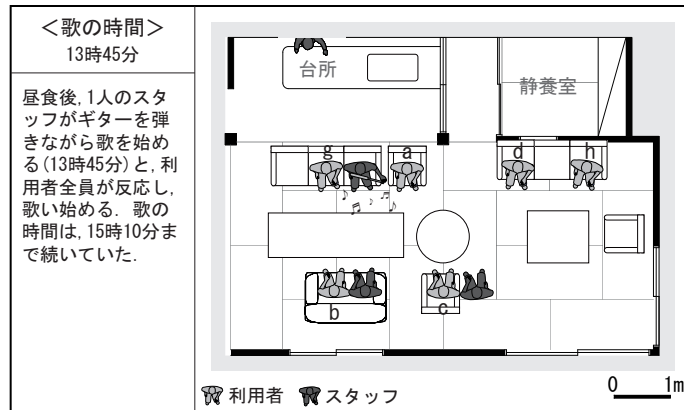


図 3.3.13 生活場面の事例 (2015 年)

3-3) 移転新築前後の生活場面の比較：「広間」を中心として

2003 年の利用者属性と 2015 年の利用者属性を比較すると、2003 年利用者の平均年齢は、80.9 歳であり、平均要介護度は、3.9 である。11 人の利用者中、車いすで歩行する利用者は 3 人、独歩が 6 人である。それに対して、2015 年の利用者の平均年齢は、84.7 歳であり、平均要介護度は、4.0 である。6 人中 1 人が車いすでの歩行であるが、独歩の利用者は、3 人であり、利用者の属性に「重度化」がみられた。

2003 年と 2015 年の広間での生活場面の分析から、各調査時の空間と利用者状況（利用者数、自立度）などは異なるが、両者ともに定められたプログラムはなく、会話や歌など、1 人ひとりの利用者の個別の過ごし方に合わせた対応が、ソファや椅子などの配置や組み合わせによって、柔軟になされていることに共通点がみられた。

(3) 考察

1) Y2 におけるサービス利用記録

1995 年から 2005 年まで 20 年間に亘り、利用者のニーズに合わせてサービスや空間を提供してきた Y における全利用登録者 125 人の利用記録の分析結果とスタッフへのヒアリング内容をもとに、以下の点が明らかとなった。

サービス利用期間が 1 年未満の利用では、「デイ」を単独で利用するパターンが 3 割以上を占めているが、2 年以上になると「複合」パターンが増加している。Y では、複数サービスを利用することで、利用者の生活が安定し長期間の施設利用に繋がっていると考えられる。

2010 年度以後、7 人以上の「住む」利用状況が続き、住むことを希望した 3 人の利用者が同法人の他の宅老所へ移動した。また、行政の指導により「住む」自主サービスが認められなくなり、同法人が新築した特養に 9 人の利用者が移動することになった。このように、Y2 に「住む」ことを希望する利用者が増加していた。こうした傾向は、同一スタッフによる柔軟なサービスによって安定した生活を送ることができた利用者がその延長として住むことを希望していると捉えることができよう。

サービス利用終了の理由では、約 60% の利用者は、他施設や病院に移動となったが、約 13% の利用者は宅老所内で死亡となっており、Y2 は終の棲家として役割も果たしていることが分かる。

2) Y2 における移転新築前後の空間構成と利用特性

Y2 は、民家を改修して開設し、増改築を繰り返しながら、利用ニーズに対応してきた。2007 年には、建物の老朽化問題のため、建物を移転新築することになったが、それまでの建物での暮らし方を継続できるように、新築された建物でも日中の生活の場と夜間の過ごす場を分離した空間構成が踏襲された。

2002 年と 2015 年の施設内の生活様態を比較すると、両者ともに日中は広間にて「デイ」、「泊まり・住む」の利用者が過ごし、夕方からは、茶の間と居室で過ごしている。交流の場としてのパブリックゾーンと寝室まわりのプライベートゾーンが分離された空間構成となっている。安定した暮らし方を支えていると考えられる。

2002 年の平面では、台所が「広間」や「茶の間」より、南側に配置されているが、2015 年の平面では、台所の位置が「広間」と「茶の間」の間に配置されている。生活様態結果の「台所」でのスタッフの滞在した回数を同じ時間帯に比較すると、2002 年では 5 回、2015 年では 7 回であり、台所の配置の変化による生活様態に変化はないが、どの時間帯でもスタッフが台所で利用者の様子を確認できるように改善されたことが分かる。

2003 年と 2015 年の広間での生活場面の分析から、各調査時の空間と利用者状況（利用者数、自立度）などは異なるが、両者ともに定められたプログラムはなく、会話や歌など、1 人ひとりの利用者の個別の過ごし方に合わせた対応が、ソファや椅子などの配置や組み合わせによって、柔軟になされていた。

3.4 宅老所・デイサービスSにおける実態分析

(1) 利用者記録分析結果

1) 開設から13年間の利用記録

開設からの全利用登録者の利用経緯とサービス提供体制の変遷を図3.4.1に示す。1998年10月から2011年9月までに利用した164人の全利用期間と利用サービス、利用登録者数、サービスごとの利用者数、サービス利用終了後の退所理由（移動先）を示している^{注3-5}。利用者数合計をみると、開設から1999年度までの利用者数は、10人であるが、2000年4月の介護保険制度施行以降は、利用者数が増加している。

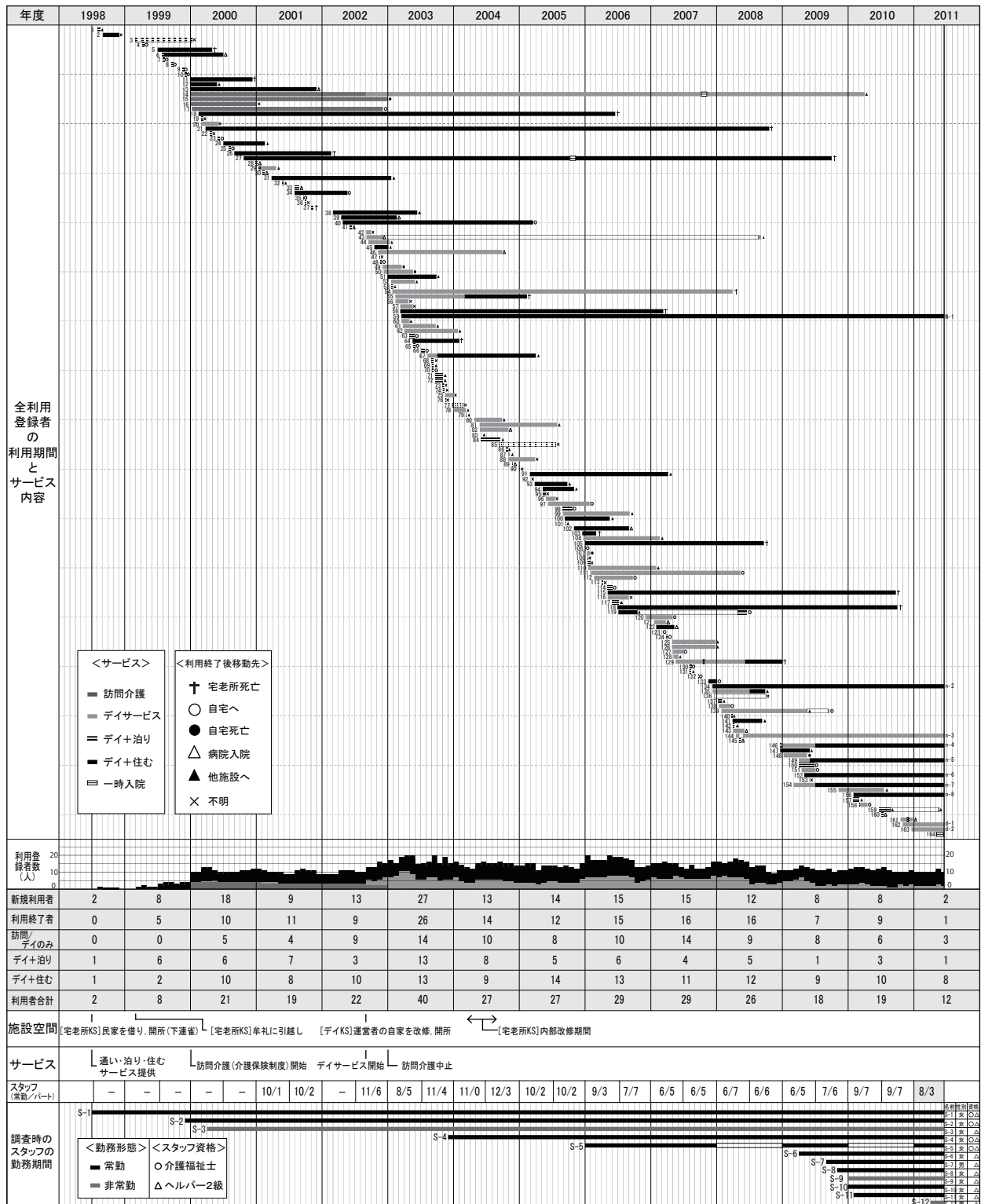


図3.4.1 Sにおける開設から全利用者の利用経緯とサービス提供体制の変遷

注3-5 サービスの種類と組み合わせは利用実態を報告している。なお、宅老所Sでは、1998年の開設から2002年まで訪問介護を行っていたが、2002年12月にデイサービス（介護保険サービス）を開始した直後の2003年3月に訪問介護を終了している。

第3章 小規模多機能介護施設における多機能サービスと空間の実践分析

3.4 宅老所・デイサービスSにおける実態分析

2000年度から2010年度末までの年間利用者数は18～40人で、平均25.2人となっている。新規利用者は年平均13.8人である。開設当初は、[デイ+住む]が[デイ+泊り]を上回っていたが、[デイのみ]の受け入れを開始した2002年度から[デイのみ]の利用者数が急増し、2003年度の全利用者数は40人に達している。

1-1) 提供サービスの変遷 (図3.4.2)

初期の提供サービスは、泊り・住む(自主サービス)のみであり、2000年4月から施行された介護保険制度の開始により、訪問介護サービス(介護保険制度)を開始した。その後、S2が2002年12月に開所し(介護保険認定事業所)、日中生活はS2で通所介護を提供し、夜中ではS1で泊まりや住むサービス

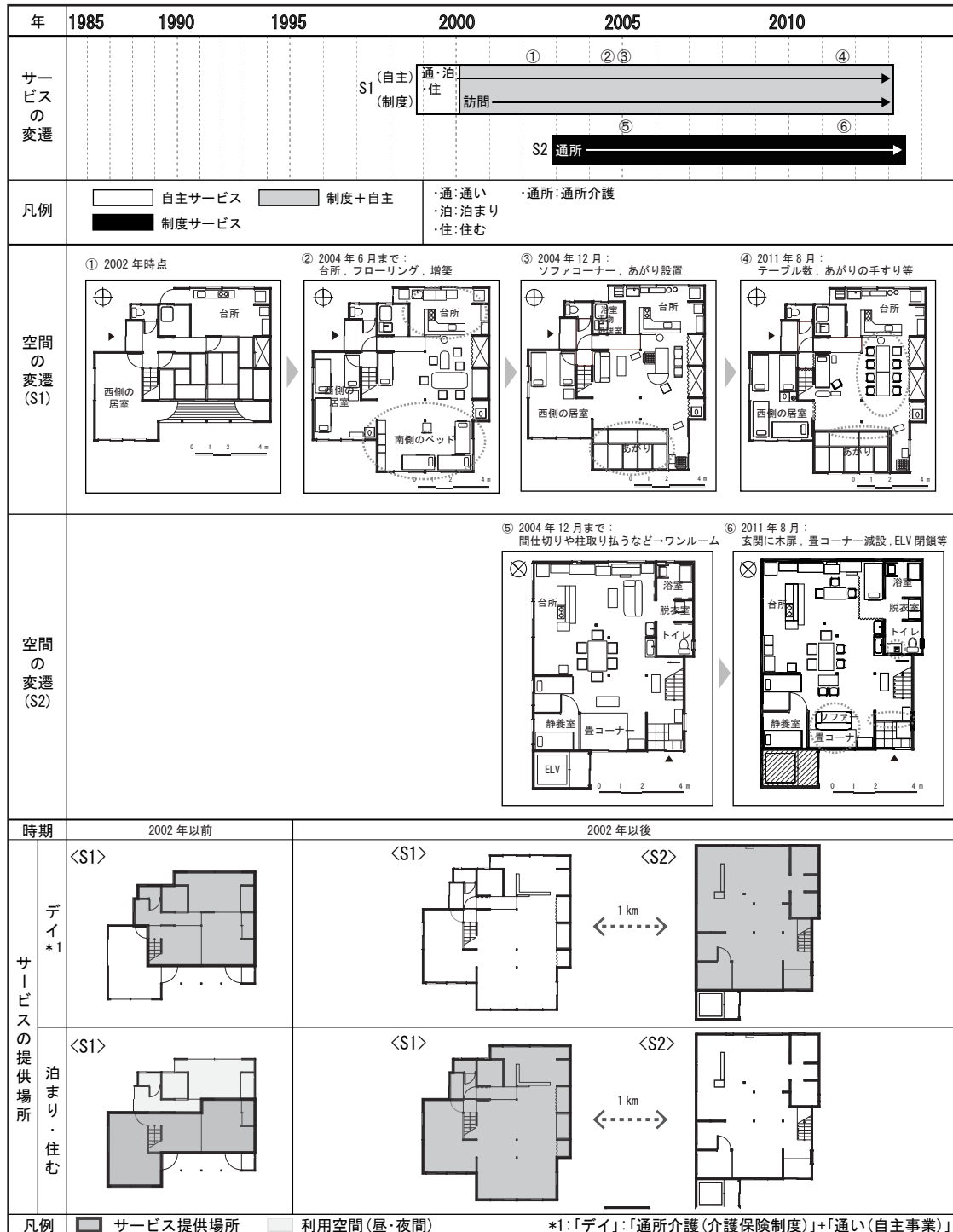


図3.4.2 Sにおけるサービスと空間の変遷

(自主サービス)を提供する事になった。そして、2003年からは訪問介護サービスが中止となった。

1-2) 施設空間の変遷 (図 3.4.2)

Sは1998年10月に東京都三鷹市S町にある民家を借り、S0を開所した。そして6ヶ月後(1999年6月)、M町に引っ越した(S1)。その後、2002年12月に運営者の自宅を改修し、S2を開所した。その時から現在のように両建物(S1,S2)が約1km離れた。施設ごとでサービスが違うため、両建物間を移動するようになった。初期は、利用者が徒歩で両施設を通ったが、利用者の重介護度化や車道で事故の危険性があり、送迎用の車を使用するようになった。そして、2004年6月から12月まで6ヶ月間、S1の改修が行われた。既存の建物が手狭になったため、不必要な壁、ふすまを取り払ってワンルーム形となり、庭部分に増築を行い、従来の共用スペースから直接アプローチできる空間を作り、そこに小あがりを設置した。

1-3) スタッフ体制の変遷

年度別のスタッフ体制を見ると、サービス利用量の増減に合わせてスタッフ数を増減させていることがわかった(図 3.4.1)。2009年度と2010年度の利用者数が減少しているが、利用者の介護度上昇のために、スタッフ数が増加している。

2011年9月時点でのスタッフは12人で、管理者を含めて常勤が9人、パートが3人であった。常勤者は、S2とS1を兼務し、パートはS2のみを担当していた。常勤スタッフがデイと宅老所を兼務することで、個々の利用者の一日の生活リズムを詳細に把握した上で、ケアサービスを提供する体制となっていた。S2では送迎を含めて3~4人のスタッフが担当し、S1では夜間帯は1人、早朝時間帯は2人が担当となっていた。

2) サービス利用の傾向

2-1) サービス利用パターンと利用期間別の利用者数

サービス利用パターンと利用期間と利用期間別利用者数を表 3.4.1 に示す。全利用者の利用期間を見ると、1年未満の利用者が132人で80%を占めている。また、サービス利用パターンをみると、「単独」利用は全体の91%を占め、その中で「泊り」の利用パターンが63人(38%)で最も多く、しかも、52人が1ヶ月未満の短期利用である。「複合」の利用は、14人(9%)であり、その内、「デイ→住む」の利用パターンが6人で最も多い。次いで「泊り→デイ」(2人)「泊り→デイ→住む」(2人)となっている。「複合」利用者の9人は「住む」サービスで終了している。

表 3.4.1 サービス利用パターンと利用期間別利用者数

サービス利用パターン	利用期間											人数		
	1ヶ月未満	1ヶ月～半年	0.5～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年	5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年以上			
単独	泊り	52	8	3								63	38%	
	住む		9	10	4	4	2	2		1		35	21%	
	デイ	6	24	10	6	1			1			48	29%	
	訪問介護			1		2						3	1.8%	
複合	泊り→住む			1	1							2	1.2%	
	泊り→デイ		2									2	1.2%	
	デイ→泊り											0	0.0%	
	デイ→住む		1	3	2							6	3.7%	
	住む→泊り			1								1	0.6%	
	訪問→デイ										1	1	0.6%	
	泊り→デイ→住む				1	1						2	1.2%	
デイ→泊り→デイ		1									1	0.6%		
総計		58	45	29	14	8	2	2	1	1	0	4	164	100%
		33%	27%	18%	11%	4.8%	1.2%	1.2%	0.6%	0.6%	-	2.4%	100%	

2-2) サービス別・利用期間階級別延べ利用者数

サービス別に利用期間別の延べ利用者数を図3.4.3に示す。

[泊り]を利用した70人全てが半年未満の利用である。[住む]を利用した47人のうち24人が半年未満の利用であり、残りの23人は1年以上の長期利用である。

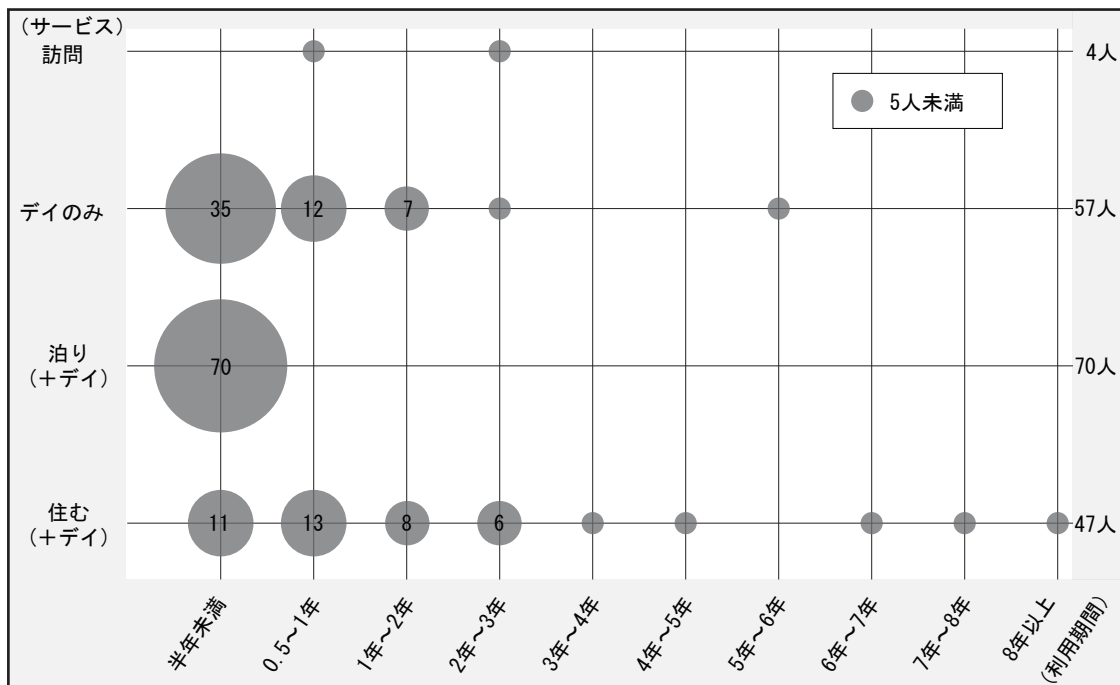


図 3.4.3 サービス別・利用期間階級別の利用者数

2-3) サービス利用終了の理由

サービス利用パターンとサービス利用終了理由の利用者数を表3.4.2に示す。

移動先では他施設への移動が33%、自宅（自宅死亡を含む）が26%を占めている。病院への移動が17人（115）いるが、16人（10%）は他施設や病院に移動せずに宅老所で死亡しており、Sが終の棲家としての役割を果たしていることが分かる。

表 3.4.2 サービス利用パターンとサービス利用終了理由の利用者数

利用パターン	移動先・転帰	他施設	自宅	病院	宅老所死亡	自宅死亡	不明
単独	泊まり	18	20	7	1		16
	住む	12	3	4	12		2
	デイ	17	9	4	1	4	10
	訪問		1			1	1
複合	泊まり→住む			1			
	泊まり→デイ	1	1				
	デイ→泊まり						
	デイ→住む	2			2		
	住む→泊まり		1				
	訪問→デイ	1					
	泊まり→デイ→住む						
	デイ→泊まり→デイ				1		
合計		51	35	17	16	5	29
%		33%	23%	11%	10%	3%	19%

3) 調査時点の利用者における事例分析

調査時（2011年9月）に利用中の10人について、サービス利用の経緯を詳細に分析した（図3.4.4）。デイのみを利用し、自宅から通所する利用者は2人、[住む]サービスを利用し、S1に居住する利用者は8人であった。そのうち、複合的な利用パターンは、[泊り→住む]1人、[デイ→住む]3人、[泊り→デイ→住む]2人であった。

[泊り→住む]パターンの利用者であるn-8は、自宅で転び、足や腰に痛みがあり、動けなくなった。すぐに入院しようとしたが、その時がゴールデンウィークで、どこの病院にも入院できなかったため、Sで[泊り]を利用することになった。この[泊り]がきっかけとなり、居住（住む）することになった。

n-2とn-5は、[デイ→住む]パターンの利用者である。n-2は、デイサービスでの入浴サービスを医者から勧められ、Sでデイサービスの利用を始めた（2008年3月）。1週間に2回デイに通い、少し元気になったが、家族が働いている時間には自宅で一人きりとなるため、2006年3月から居住することになった。n-5は、週3回、デイサービスを利用していたが、介護者である家族の健康状態が悪化となったため、2009年9月に居住することになった。

n-3とn-4は[泊り→デイ→住む]パターンの利用者である。n-3は、自宅で転倒し入院した後、Sで[泊り]を単発に利用し、自宅へ戻った。その後、2008年8月から2011年2月まで週5回[デイ]を利用した。途中、健康状態が好転し、2009年2月から要介護度3になった。しかし、徐々に介護度が上昇し、2011年2月からはSに居住することになった。n-4は、自宅で転倒したことが原因で1週間入院し、退院直後からSで1週間[泊り]を利用した。その後、引き続き[デイ]を利用したが、介護度が上昇し、2009年10月からはSに居住することになった。

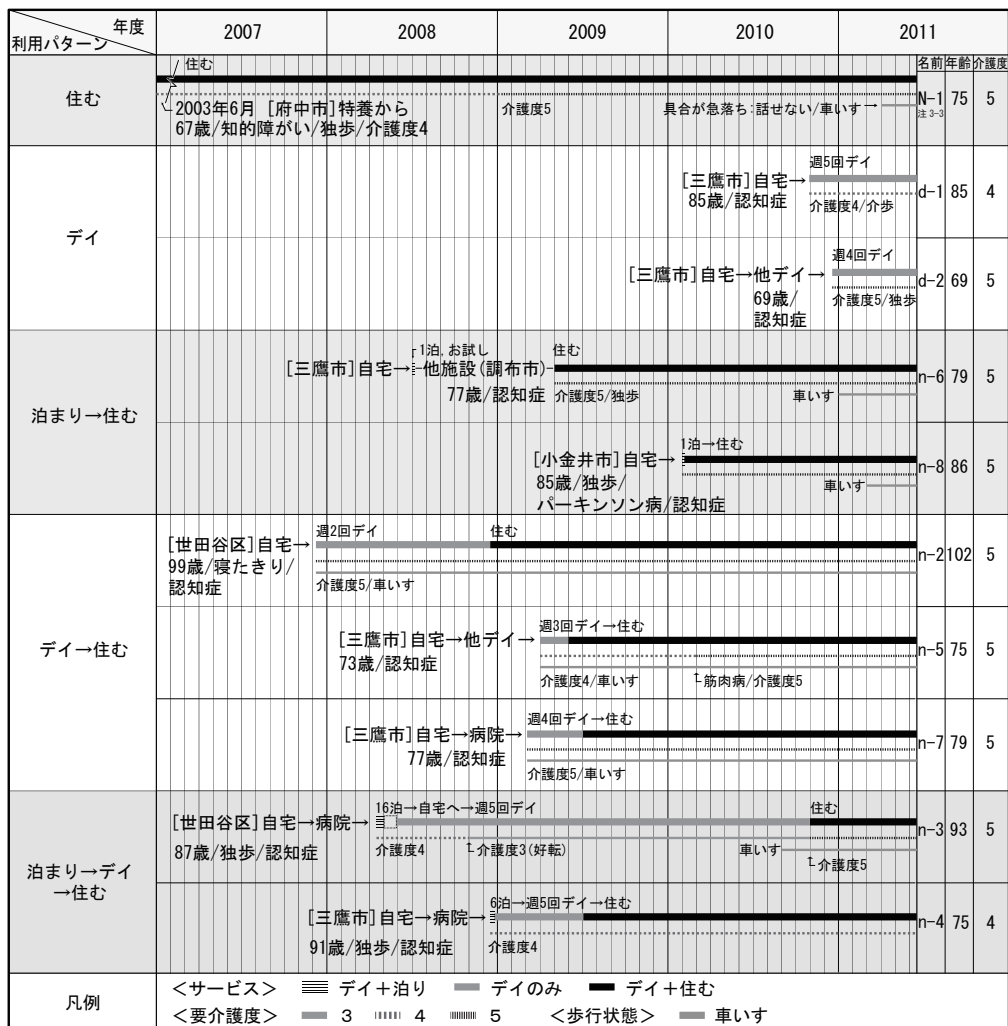


図3.4.4 2011年時点の居住者のサービス利用パターンと利用経緯

注3-6) N(n): 入居者, D(d): デイサービスのみ利用者

(2) 施設利用実態調査結果

1) 各調査時の施設概要比較 (2004年, 2011年)

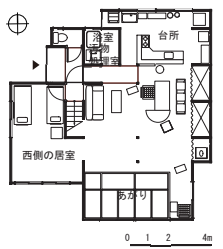
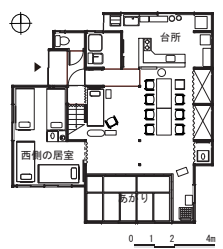
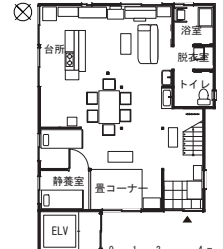
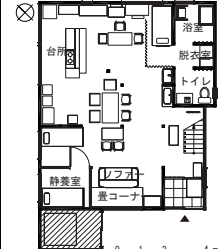
表3.4.3に2004年と2011年の調査時別の施設概要を示す。

提供サービスの内容の変化を見ると、S2では、日曜日が定休日となり、S1を利用している入居者は日曜日に終日S1で生活するようになった。また、サービスの利用時間に変化があり、S1では、15時30分から翌朝9時30分までとなり、施設利用時間が1時間長くなった。そして、S2では、8時30分から16時30分までとなり、朝の開所時間が30分早くなった。送迎車が自動リフト付車両から車いす型車両になった。また、入居者の生活料金が月に20万から23.5万円に変化した。

そして、利用者属性に変化がみられ、施設登録者数では、S1の利用者が9人(泊まり2人)から8人に、S2の利用者が18人(デイのみ:9人)から10人(デイのみ:2人)となり、利用者数が減少している。男女比では、S2が男性1人と女性9人になり、女性の比率が多くなった。また、平均年齢には、S1が83.8歳から85歳に、S2が83.8歳から83.4歳となり、平均年齢に大きな変化はない。要介護度の変化を見ると、S1が4から4.9に、S2が3.8から4.8となった。

最後に、スタッフ数の変化を見ると、常勤が13人から8人に、非常勤が3人から2人に、運転手が4人から1人となった。

表3.4.3 調査時別の施設概要

調査年度	2004年		2011年	
施設名	S1		S2	
所在地	東京都三鷹市		東京都三鷹市	
開設年	1998年10月		2002年12月	
事業主体	有限会社S		有限会社S	
開所日	毎日		毎日	月～土曜日
利用時間	16:00～9:00	15:30～9:30(日曜:24時間)	9:00～16:30	8:30～16:30
提供地域	地域を限定しない		三鷹市, 武蔵野市, 世田谷区	
提供サービス	泊り(ショートステイ), 住む(居住)		デイサービス(食事, 入浴等)	
送迎車	自動リフト付車両(1台)	車いす型車両(1台)	自動リフト付車両(1台)	車いす型車両(1台)
利用料金	住む:20万円/月	23.5万円/月(おむつ代含み)	制度上	
	泊まり:8,500円			
事業種別	自主事業		介護保険	
登録者数	9人(泊り:2人)	8人	18人(デイのみ:9人)	10人(デイのみ:2人)
男女比	全員女性		5:13	1:9
平均年齢	83.8歳	85歳	83.8歳	83.4歳
要介護度	4	4.9	3.8	4.8
スタッフ数	常勤:12, 非常勤:3, 運転:4人	常勤:8, 非常勤:2, 運転:1人	常勤:12, 非常勤:3, 運転:4人	常勤:8, 非常勤:2, 運転:1人
勤務体制	3交代制(夜勤1人)		3:1(基本4人体制)	
建物概要	民家改修(2階建て)		民家改修(2階建て)	
1階平面図 (*詳細は、第2章のp.43,44参照)				

2) 2004年の施設内生活場面

2-1) 2004年の利用登録者属性

表 3.4.4 に 2004 年の調査時に登録していた利用者属性を示す。

利用者数を見ると、2004 年は宅老所・デイ利用者（住む+泊まり）が 9 人、デイのみ利用者が 9 人である。性別は、2004 年には利用者 18 人中、女性が 13 人である。平均年齢を見ると、2004 年は 83.8 歳である。平均要介護度を見ると、2004 年は「3.8」である。ADL スケールでは、「C」以上の利用者が 2004 年は 14 人中 5 人である。認知症スケールでは、「IV」以上の利用者が 2004 年は 16 人中 8 人である。歩行状態を見ると、車いすを使用している利用者が、2004 年は 14 人中 4 人である。

表 3.4.4 2004 年の利用者属性²⁸⁾

2004年	利用者	性別	年齢	要介護度	ADL *1	認知症 *2	歩行状態	
S1 + S2 利用者	入居者 (住む)	N-1	女	68	4	A1	IV	独歩
		N-2	女	84	4	A1	IIIa	独歩
		N-3	女	82	5	C2	IV	独歩
		N-4	女	98	5	C2	IV	介歩
		N-5	女	90	5	C2	M	車いす
		N-6	女	85	4	B2	IV	車いす
		N-7	女	83	-	-	M	-
	泊まり	S-1	女	82	1	-	IIa	独歩
		S-2	女	82	4	A2	IIa	独歩
	デイのみ 利用者	D-1	女	90	3	J2	IIa	杖
D-2		女	71	4	C	I	車いす	
D-3		女	93	5	C2	M	車いす	
D-4		男	94	4	B	IV	独歩	
D-5		女	80	2	B	IIIa	独歩	
D-6		男	78	-	-	-	-	
D-7		男	-	-	-	-	-	
D-8		男	87	4	B2	IIIb	介歩	
D-9		男	77	3	A2	IIIb	-	

* 1 : ADL スケール 厚生省【障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準】

* 2 : 認知症スケール 厚生省【認知症高齢者の日常生活自立度判定基準】

第3章 小規模多機能介護施設における多機能サービスと空間の実践分析

3.4 宅老所・デイサービスSにおける実態分析

2-2) 2004年の生活展開 (2004.12.21 ~ 2004.12.22)

図3.4.5に2004年の利用者の生活展開を示す。ゾーン分類(図3.4.6)を元に各利用者を観察し、各施設の平面図に利用者の滞在場所を把握した。

S2の場面(09:00~16:00)では、調査当日(2004年12月21日)の利用者は、居住(住む)が6人、泊まりが1人、デイのみが2人であった。2004年の利用者生活展開をみると、Fゾーン(テーブル)に滞在する利用者が多くみられる。しかし、Cゾーン(ソファー)、H Iゾーン(畳コーナーの腰掛け)、Iゾーン(ベッド)も居場所として少数の利用者が長く滞在していることがみられる。

S1の場面(16:00~翌朝09:00)では、2004年の利用者生活展開をみると、eゾーン(テーブル)が主な滞在場所であり食事や休憩などもeゾーンで行われる。一方、20時以後には滞在場所がh iiゾーン(小あがり、寝)とiゾーン(西側の居室)になり、睡眠スペースとして使えることがみられる。

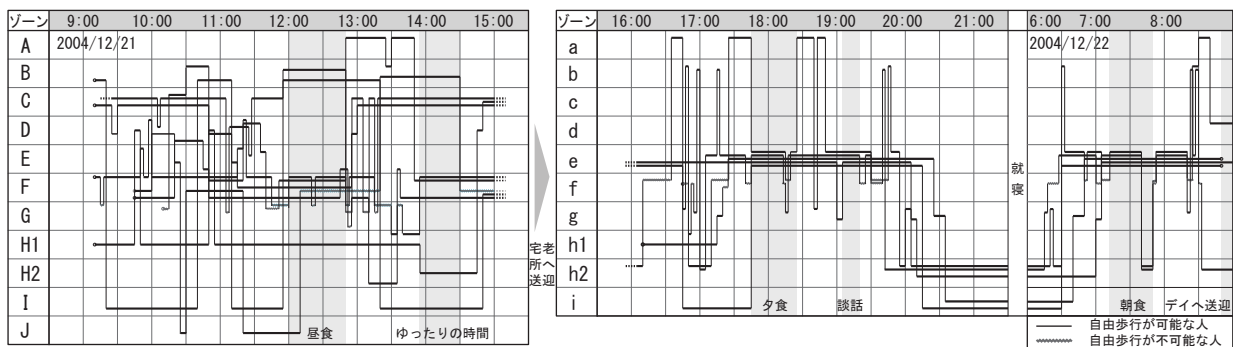


図3.4.5 2004年の生活展開²⁸⁾

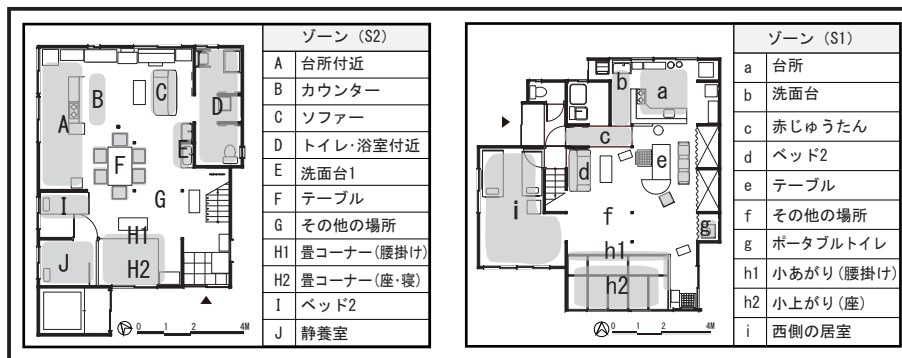


図3.4.6 2004年の生活場所のゾーン分類²⁸⁾

2-3) 生活様態の事例

図3.4.7に2004年S2とS1での生活様態の事例を示す。

S2での昼食時の生活様態では、2004年のS2での食事時間をみると、スタッフが食事を用意し、利用者の人数分の盆をカウンターに揃えると、利用者がその盆を自分席までは持ち運び、自立で食事する場面がみられた。

S1での夕食後の生活様態では、S1での夕食後の様子を見ると、利用者とスタッフがお互いに話し、団らんな時間を過ごしていた。

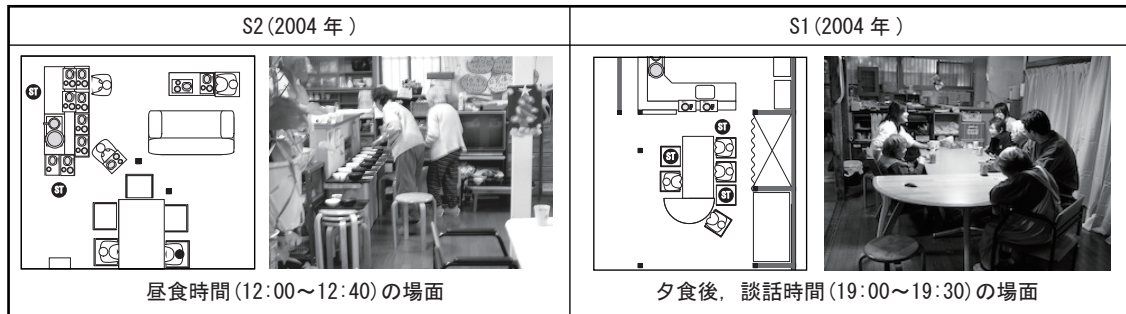


図3.4.7 2004年の生活様態の事例²⁸⁾

3) 2011年の施設内生活場面

3-1) 利用登録者属性

表 3.4.5 に 2011 年の利用者属性を示す。

利用者数をみると、2011年の入居者は8人、デイのみ利用者は2人になっている。S1では、「泊まり」サービスを提供しているが、2011年には利用がなく、入居者（住む）のみで生活している。性別は、利用者10人中、9人が女性である。平均年齢をみると、83.4歳である。平均要介護度をみると、2011年には「4.8」となっている。

ADLスケールでは、「C」以上の利用者が10人中7人である。認知症スケールでは、「IV」以上の利用者が10人中7人となっている。歩行状態を見ると、車いすを使用している利用者が、10人中7人となっている。

表 3.4.5 2011年の利用者属性

2011年	利用者	性別	年齢	要介護度	ADL *1	認知症 *2	歩行状態
入居者 (住む)	N-1	女	75	5	C1	IV	車いす
	n-2	女	102	5	C2	M	車いす
	n-3	女	90	5	C	III	車いす
	n-4	女	93	5	A2	II a	独歩
	n-5	女	75	4	C2	IV	車いす
	n-6	女	79	5	C2	IV	車いす
	n-7	女	79	5	C	IV	車いす
	n-8	女	86	5	C2	M	車いす
デイのみ	d-1	女	86	4	B	II a	介歩
	d-2	男	69	5	A	IV	独歩

* 1 : ADL スケール 厚生省【障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準】

* 2 : 認知症スケール 厚生省【認知症高齢者の日常生活自立度判定基準】

3-2) 2011年の生活展開 (2011.6.22 ~ 2011.6.23)

図3.4.8に2011年の利用者の生活展開を示す。ゾーン(図3.4.9)分類を元に各利用者を観察し、各施設の平面図に利用者の滞在場所を把握した。

S2の場面(08:30 ~ 15:30)では、調査当日(2011年8月2日)の利用者は、居住(住む)が8人、泊まり利用はなく、デイのみが2人であった。Bゾーン(テーブル1)とFゾーン(テーブル2)に滞在する利用者が多くみられる。利用者の中では、Fゾーンに滞在し続き、トイレや浴室(Dゾーン)だけを利用し、また戻るパターンの利用者5人がみられる。また、2004年に比べて、各利用者のDゾーン(トイレ・浴室・脱衣室)の利用時間が長くなっていることが確認される。

S1の場面(15:30 ~ 翌朝09:00)では、eゾーン(テーブル)が主な滞在場所であり、S2から送迎された時から8人中6人が続いてeゾーンに滞在している。20時以後には、hゾーン(小上がり)とiゾーン(西側の居室)そして、dゾーン(ベッド)になり、睡眠スペースとして使えることがみられる。

dゾーン(ベッド)を使用する利用者n-2は最重度な利用者であり、スタッフから見守りが行いやすい所のベッドが置いている。そして、利用者n-4のみが独歩であり、自由な行動がみられる。

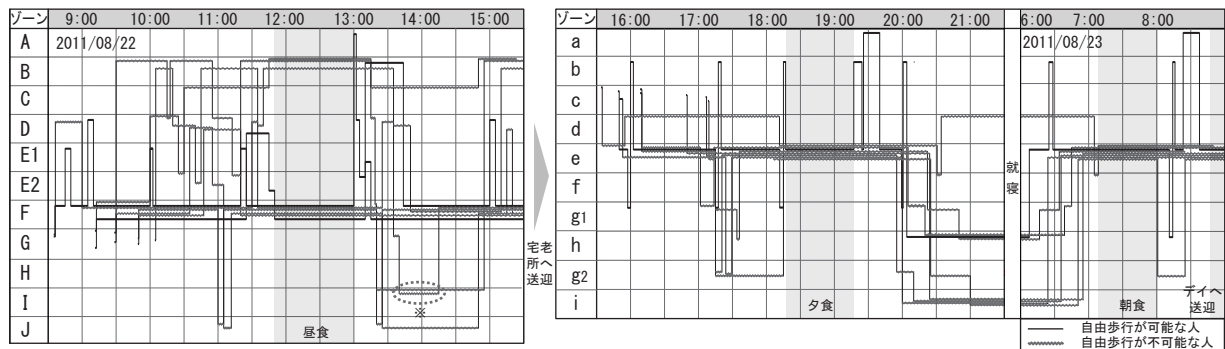


図3.4.8 2011年の生活展開

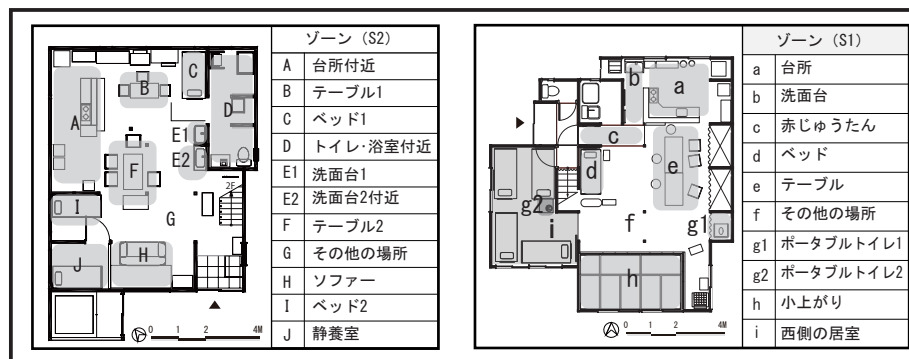


図3.4.9 2011年の生活場所のゾーン分類

3-3) 生活様態の事例

図3.4.10に2011年のS2とS1での生活様態の事例を示す。

食事の時間では、

S2:10人中7人がの利用者が自立行動が不可能であり、自立の3人以外の利用者は、スタッフの介助で移動となる。自立で食事が出来ない利用者も10人中5人であり、その介助もスタッフが提供している。

S1:8人中1人のみが自立行動であり、7人は車いすまでの生活である。自立で食事をしている利用者は、8人の中で2人のみであり、6人は、夜勤スタッフ1人が食事介助をしていた。それ従って、食事の時間が長くなったことも確認される。

特別な場面(S2にて)では、殆どの利用者が長期間利用しているため(平均3.3年)、スタッフが利用者一人ひとりの生活リズムを既に把握しており、利用者のニーズに応じた対応がとられていた。利用者n-8には車椅子のまま、安楽な姿勢を保持できるようにしていた。

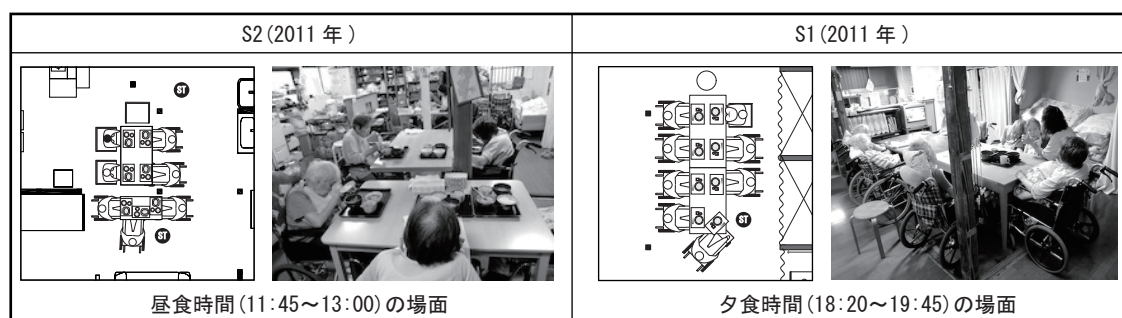


図3.4.10 2011年の生活様態の事例

4) 7年経過前後の利用者属性の変化

図3.4.11に7年経年前後の利用者属性の変化と、図3.4.12に利用者N-1の属性の変化を示す。

要介護度やADLスケール、認知症スケールなどから利用者の介護度上昇がみられる。独歩の利用者が7人から2人になり、10人中7人の利用者が車いすで生活するようになった。このような利用者の介護度上昇のため、S1に入居する利用者数は、7人から8人に増加しているが、デイのみを利用する利用者は、9人から2人に減少した。女性の利用者の割合が増加した。平均年齢には大きな変化がみられなかったが、2004年と2011年の両方の調査で確認された利用者N-1は、もともと知的障がいを持ち、2004年の入居時は要介護度4であったが、2011年には要介護度5に重度化となっていた。

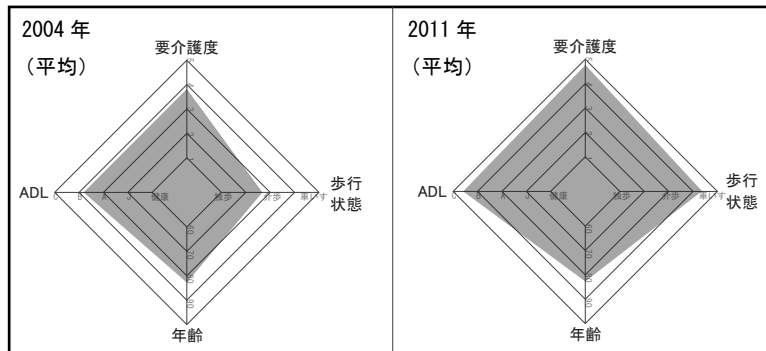


図3.4.11 利用者属性の7年経過前後

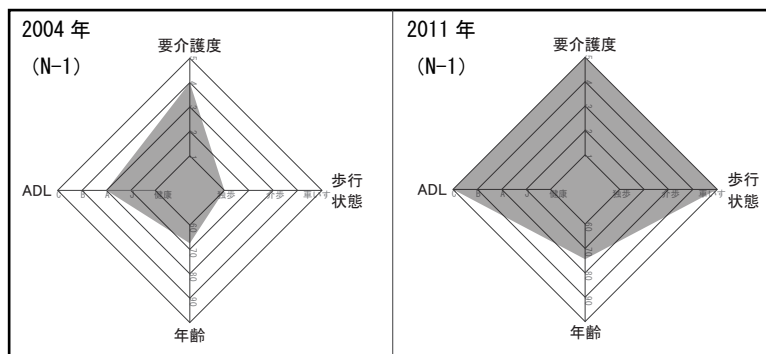


図3.4.12 利用者N-1の7年経過前後

(3) 考察

1) Sにおけるサービス利用記録

1998年から2011年まで13年間に亘り、全利用者164人の利用記録の分析結果とサービス利用中10人に関する事例分析結果を基に、施設運営者へのヒアリング調査を行い、以下の点が把握された。

〔泊まり〕の単独利用が全体の38%を占め、これらのお大半が1ヶ月未満の利用であった。この短期宿泊利用者の多くは、在宅で急激に認知症状が進行した場合や、急激な介護度上昇により、家族が対応できずに利用を申し込む「緊急ショートステイ」であることがわかった。即ち、S1は、高齢者の緊急短期宿泊施設としての機能をもっていることを意味している。

サービス利用終了後、約1/3の利用者は、自宅へ戻っている。「泊まり：緊急ショートステイ」を中心とした複合的なサービスにより、在宅で介護を受けている高齢者の介護をSが一定期間代替し、家族の介護負担を軽減する役割を担っていた。即ち、家族の介護体制を整えるためのレスパイトケア施設としての機能をもっていると言えよう。

また、約1/3の利用者は、他の施設へ移動している。「泊まり・住む」機能は、自主事業として運営されているため、介護保険施設に比べて利用者の費用負担が大きく、経済的な要因で利用継続が制限される場合もあることがわかった。

全体利用者の約1割は医療機関に移動せずに宅老所内で死亡しており、Sが終の棲家としての役割を果たしていることが分かる。宅老所での死亡は、利用者の家族の同意が得られ、近隣の訪問診療を行っている医師と適切な連携がとれることが条件となっている。

2) Sにおける利用者生活展開の7年経過前後の変化

利用者の歩行状態をみると、2004年は9人中4人が独歩である。それに対して、2011年の利用者の歩行状態は、利用者10人中2人が独歩、1人が介助歩行、7人は車いすで移動している。車いすで生活している利用者は自走が困難であるため、スタッフによる誘導により滞在場所を変えることになっている。また、食事時間も2004年と比べ、2011年の方が長くなっていることがみられる。

2011年の利用者の滞在場所は、利用者10人中7人は、スタッフの誘導で決められた場所であることが分かった。しかし、殆どの利用者がSを長期間利用しているため（平均3.3年）、スタッフが利用者の個別的な介護要望を既に把握しており、利用者の介護ニーズに応じた対応がとられていた。例えば、利用者n-8には車いすのまま、安楽な姿勢を保持できるように支援している様子がみられた。

3) 地域内に分離した生活空間

Sは日常生活において、生活する場面が変わる事で、生活リズムが作られるという事を大切にしている。それは、開設当初、利用者が建物間を散歩するように通えた時には、リハビリとしての効果があったと言われる。しかし、一方で、建物間が離れていることで生じる問題点がいくつかあげられる。

介護が必要な利用者が離れた場所に移動することで、身体的な負担となっている様子がみられた。また、S2の通所介護は介護保険制度に適用した介護サービスのため、要介護度によって利用可能な日数に制限がある。Sでは要介護度5の入居者は週6日通所介護に通い、要介護度4の入居者は週5日通所介護に通う。例えば、出かけて体を動かしたい要介護度4の利用者より、動くことができなくなった要介護度5の利用者の方が通所介護に出かけることができってしまう場合がある。

また、認知症により、記憶の混乱な利用者や体が重度な利用者は、建物間の移動は送迎用の車でやっている。従って、認知症の利用者は移動の過程を認識しないまま、生活場面が切り替わっている。そのことで、今自分がどこにいるのかわからなくなるなど、記憶の混乱を招いている場合もある。

昼夜間の時間が決まっていることでメリットとデメリットがある。Sでは送迎の時間がほしい決まっ

ているため、朝はそれに間に合うように朝食や出かける準備を行う。従ってほぼ毎日、朝の様子があわただしくなる。送迎などの目的をもって行動することで、生活リズムが作られるが、時間が決まっているということで、その時々の変化に対応しづらくなる可能性が考えられる。

3.5 考察および比較分析

(1) 多機能なサービス提供の特性

先駆的な2つの宅老所であるY2とSにおける利用者の利用開始から利用終了までのサービス利用内容・期間およびサービス提供体制をそれぞれの施設で20年、13年の長期間に亘った分析を通して、以下のようことがわかった。まず、共通点としては、

1) サービス利用の傾向分析をみると、「デイ+泊まり」、「デイ+住む」などの提供サービスを複合的に利用するパターンがみられた。さらに、長期的な結果では、「デイ」→「デイ+住む」、「デイ」→「デイ+泊まり」→「住む」などのパターンもみられた。それは、利用者のニーズを個別的に対応して、長期間に亘り、各サービスを組み合わせて提供することである。Y2のサービス利用パターンと利用期間別の利用者数をみると、複合の利用が全体の5割を占め、2年以上の利用期間での複合利用は、8割を占めている。

2) 利用期間が2年以上の長期化になると、「通い、泊まり」などのサービス利用から「住む」のサービスを利用する傾向がみられた。

3) 全体利用者の1割程度は、施設の利用の中で、重度化となり、最期を迎える際、医療的ケアを行われる施設に移らずに、宅老所内で死亡となった。それは、宅老所が「終の棲家」として役割も果たしていることが分かる。

4) Y2では宅老所死亡者15人中10人、Sでは宅老所死亡者16人中14人が、「住む」サービスを最後に利用したことがわかる。それは、「住む」サービスは、利用者が安定とし、長期利用に続けられるサービスであることが分かる。

5) 利用終了の1/3以上が、他施設への移動であることは、介護保険施設に比べて利用者の費用負担が大きく、経済的な要因で利用継続が制限される場合もあることが分かった。

そして、各施設ごとの特徴としては、

6) 利用傾向をみると、全体の利用サービスの中で、Y2では、単独の「デイ」の利用が45.6%で最も多いが、Sでは、単独の「泊まり」の利用が38%で最も多い。

7) 1ヶ月未満の利用期間に対しても、Y2は「デイ」の利用、Sは、「泊まり」の利用の傾向がみられる。地域によって求められるサービスの種類が異なっているのではないかと考えられる。

(2) 利用実態分析

施設の空間の使い方や利用者の室内での過ごし方を利用実態分析を通して把握し、長期的な視点で比較した。以下のようなことが明らかとなった。

1) Y2とSにおける実際調査当日の利用者数をみると、Y2では、2002年9月は12人、2003年10月は11人、2015年7月は6人であり、Sでは、2004年12月は9人、2011年は10人であった。

2) Y2とSともに日中の場所にて「デイ」、「泊まり・住む」の利用者が過ごし、夕方からは、夜の空間で「泊まり、住む」利用者が生活している。日中交流の場としてのパブリックゾーンと寝室まわりのプライベートゾーンが分離された空間構成となっている。その空間の使い方は、安定した暮らし方を支えていると考えられる。

3) Y2nとS1、S2のリビング（広間）と台所の空間の配置をみると、スタッフが台所から利用者の様子が見通せるようになっている。少ないスタッフ体制でも、常に利用者への対応ができる工夫であると考え

第3章 小規模多機能介護施設における多機能サービスと空間の実践分析

3.5 考察および比較分析

られる。特に、Y2nでは、昼夜間にいつでも台所から利用者を確認することができる平面構成である。

4) Y2とSは、定められたプログラムはなく、その日ごとに利用者の要望による会話や歌などの対応や人との関わりたくない利用者には1人としての対応をするように利用者の個別的な過ごし方を尊重している介護体制が明らかとなった。

5) 経過前後の利用者属性をみると、両施設とも利用者は、心身状態に「重度化」がみられたが、同一のスタッフによる長期間な対応により、利用者の個別的な介護の要望を既に把握しているため、重度化になっても、必要な介護を提供していた場面がみられた。

6) 昼間の空間平面での設えをみると、各施設は、テーブルやソファの配置が2カ所以上分離されていることがわかる。そのテーブルやソファの配置は組み合わせにより、日々変わる。生活展開の結果でみると、利用者は、それぞれ小グループや1人として集まっていることが分かる。それは、利用者間の相性や利用者の過ごし方に配慮した対応がみられた。

7) Y2では、生活様態の様子から、施設内で車いすを使用していないが、Sでは、施設内で車いすを積極的に活用している、施設中での介護体制が異なることがわかる。

8) Sでは、2つの建物に分離しているため、以下の問題点があげられる。

- 8-1) 介護が必要な利用者が離れた場所に移動することで、身体的な負担となる問題がある。
- 8-2) 要介護度によって利用可能な日数に制限があるため、S1からS2への利用ができない場合がある。
- 8-3) 認知症の利用者は移動の過程を認識しないまま、生活場面が切り替わっている。そのことで、今自分がどこにいるのかわからなくなるなど、記憶の混乱を招いている場合もある。

3.6 小括

異なる空間構成をもつ先駆的な2つの宅老所を対象に、開設時からの全利用者記録の分析と施設内観察調査を行い、各施設の利用者の利用開始から利用終了までのサービス利用内容・期間およびサービス提供体制を経年的に把握し、その特性を分析した。また、小規模高齢者介護施設における多機能サービスと空間の利用実態を明らかにするため、施設の空間の使い方や利用者の室内での過ごし方を長期的な視点で比較分析した。これらの実態分析から、以下のような事実が明らかとなった。

1) Y2とSにおける多機能サービス利用の傾向分析をみると、「デイ+泊まり」、「デイ+住む」などの提供サービスを複合的に利用するパターンがみられた。さらに、長期的な結果では、「デイ」→「デイ+住む」、「デイ」→「デイ+泊まり」→「住む」などのパターンもみられた。それは、同一の介護者が長期間に亘り、利用者のニーズを個別に対応したことで、このようなサービス利用にも多機能な取り組み結果につながったと考えられる。利用期間が2年以上の長期化になると、「通い、泊まり」などのサービス利用から「住む」のサービスを利用する傾向がみられた。

2) 全体利用者の1割程度は、施設の利用の中で、重度化となり、最期を迎える際、医療的ケアが行われる施設に移らずに、宅老所内で死亡となった。それは、宅老所が「終の棲家」として役割も果たしていることが分かる。Y2では宅老所死亡者15人中10人、Sでは宅老所死亡者16人中14人が、「住む」サービスを最後に利用したことがわかる。それは、「住む」サービスは、利用者が安定とし、長期利用に続けられるサービスであることがわかる。

3) Y2とSにおける実際調査当日の利用者数をみると、Y2では、2002年9月は12人、2003年10月は11人、2015年7月は6人であり、Sでは、2004年12月は9人、2011年は10人であった。

4) Y2とSともに日中の場所にて「デイ」、「泊まり・住む」の利用者が過ごし、夕方からは、夜の空間で「泊まり、住む」利用者が生活している。日中の交流の場としてのパブリックゾーンと寝室まわりのプライベートゾーンが分離された空間構成となっていることが明らかになった。

5) Y2nとS1、S2のリビング（広間）と台所の空間の配置をみると、スタッフが台所から、利用者の様子が見通せるようになっている。少ないスタッフ体制でも、常に利用者への対応ができる工夫であると考えられる。特に、Y2nでは、昼夜間にいつでも台所から利用者を確認することができる平面構成である。

6) Y2とSは、定められたプログラムはなく、その日ごとに利用者の要望による会話や歌などの対応や人との関わりたくない利用者には1人としての対応をするように利用者の個別的な過ごし方を尊重している介護体制が明らかとなった。

7) 経過前後の利用者属性をみると、両施設とも利用者は、心身状態に「重度化」がみられたが、利用者の個別に必要な介護を提供していた場面がみられた。

8) 昼間の空間平面での設えをみると、各施設は、テーブルやソファの配置が2カ所以上分離されていることがわかる。そのテーブルやソファの配置は、日々変わるが、利用者は、それぞれ小グループや1人として集まっていることが分かる。それは、利用者間の相性や利用者の過ごし方に配慮した対応が捉れていた。

9) 生活様態の様子から、Y2では、施設内で車いすを使用していないが、Sでは、施設内で車いすを積極的に活用している、施設中での介護体制が異なることがわかる。

10) Sでは、2つの建物に分離しているため、以下の問題点があげられる。

10-1) 介護が必要な利用者が離れた場所に移動することで、身体的な負担の問題がある。

10-2) 要介護度によって利用可能な日数に制限のため、S1からS2への利用ができない場合がある。

10-3) 認知症の利用者は移動の過程を認識しないまま、生活場面が切り替わっている。そのことで、今、自分がどこにいるのかわからなくなるなど、記憶の混乱を招いている場合もある。

第4章 まとめと考察

-
- 4.1 各章のまとめ
 - 4.2 結論
 - 4.3 今後の課題

4.1 各章のまとめ

本節では、研究の総括として、各章で得られた知見を整理する。

本研究は、多機能な介護サービスを提供してきた小規模高齢者介護施設における介護サービスとその空間対応の変遷と空間の利用実態を明らかにし、小規模高齢者介護施設における多機能な介護サービスに対応した施設計画要件を提示することを目的としている。

(1) 第1章

第1章では、研究の背景として、日本の高齢者介護関連施策の発展経緯を整理するとともに、既往研究を整理した上で本研究の位置づけを明確にし、研究目的、研究方法、研究の構成を述べた。

(2) 第2章

第2章では、高齢者の個別的なニーズに応じて多機能な介護サービスを提供してきた小規模高齢者介護施設における介護サービスとその空間対応の変遷を明らかにするため、まず、全国各地に所在している小規模高齢者介護施設の取り組み状況を把握した上で、先駆的な5つの介護サービス事業者を選定し、訪問・資料収集調査を行い、各事業者の先駆的な取り組みについて考察した。

1) **開設動機**：先駆事例の5介護サービス事業者の開設動機の内容により、大規模施設や医療施設で職員としての経験から、特に従来の大規模高齢者施設での集団的な介護のあり方に疑問を持ち、特に心身状態の重度化や介護サービス利用に断られ、住み慣れた地域で住み続けられない状況の高齢者のため、個々人が介護のあり方への思いから、小規模高齢者介護施設が誕生したことが明らかとなった。

2) **介護理念**：「ノーマライゼーション」の理念に共通する内容であると考えられる。そして、その介護の理念は、共通点は以下の5つにまとめられる。

1. 大規模施設での集団的な処遇を拒否し、利用者を個別的に対応し、利用者や家族の要望に合わせた介護サービスを提供する。
2. 利用者の個性ある生活を支えるように、10人程度の小規模な利用人数を定める。
3. 日々集団的に行われる規則的なプログラムを設定せず、利用者の今までの生活を尊重し、個々の利用者が自由に過ごせるようにする。
4. 利用者がどの障がいをもって、どの要望があっても、断ることなく、介護者ができる限りすべての介護を支援する。
5. 施設の所在地については、利用者が介護が必要となった際に、地域から隔離された生活拠点移動ではなく、利用者が住み慣れた地域での生活を続けられるため、住宅街に所在すること。

3) 発展経緯

1. 5介護サービス事業者は、介護保険制度の以前に開設した。開設当初のサービス提供は、高齢者関連制度の仕組みに頼らず自主サービスを提供し、利用者の個人的な介護ニーズに合わせてサービス種類を多様にしてきた先駆的な取り組みがみられる。その後、G以外の4事業者は、利用者負担の軽減のため制度サービスを導入した。

2. 開設当初のサービス提供空間は、1つの建物や空間から開設したが、利用者の増加や事業拡張のため、利用規模を拡張せずに、15人以下のサービス利用定員を維持しながら、建物を追加し、複数の建物体制になったことがわかる。

3. 開設当初、K以外の4事業者は、既存の民家を活用した。その後も各事業者ごとに複数の建物が作られ、民家を活用する傾向がみられる。すべての建物面積は、400㎡未満の規模であることが明らかとなった。

4. 特に、空間の変遷内容を把握した5施設(K1, Y1, Y2, N1, S)に対しては、サービスの追加や利用量が変化するごとに、空間の増改築を数回にわたり実施しながら、そのサービス提供空間を発展させてきたことが明らかとなった。

第4章 まとめと考察

4.1 各章のまとめ

4) 介護サービスの多機能化の過程：

空間の変遷内容を把握した5施設(K1, Y1, Y2, N1, S)に対する横断分析を通して、開設初期から2000年までの介護サービスの変遷により、以下のような共通点が捉えた。

1. 「通い、泊まり、住む」などの自主サービスが追加となった要因のすべてが、利用者や家族の介護要望により、施設が対応したことがわかる。
2. 開設初期の5施設では、自主サービスのみを提供した。その後、「通い、住む」サービスの実践は、その介護のあり方として認められ、同一の施設で公的の制度サービスが提供できるようになった。
3. 各施設の諸室の面積を平均で見ると、開設初期は、L/S空間は42.4㎡、Kは12.9㎡、Wは13.5㎡、Bは28.9㎡(K1, Y1, S)であった。介護保険制度前には、L/S空間は43.7㎡、Kは15.4㎡、Wは16.8㎡、Bは40.6㎡(R/Bを含む)であったように、全施設で共通して居室(B)の面積の増加が他室より大きいことが明らかとなった。
4. 5施設の開設初期から2000年までの変遷をみると、昼間の利用定員の平均値は、8.8人から9.8人に増加し、夜間は、3.6人から5.2人に増加する傾向がみられた。一方、昼間の1人当たり面積の平均値は、11.3㎡/人から10.4㎡/人に減少し、夜間は29.9㎡/人から24.9㎡/人に減少した。利用定員の増加に対応して、各施設は増改築を行い、昼夜間のサービス利用空間の面積は増加したが、1人当たり面積は、減少した。

5) 介護保険制度後のサービス変遷：

5施設において、介護保険制度後には、そのサービスの種類が減少となる傾向がみられる。その理由について以下のようにまとめられる。

1. 介護保険制度後、制度サービスにサービス体制内容や利用回数などに制限が加えられ、今まで同一の空間で「自主+制度」サービス体制で成り立っていた柔軟なケアが実現できなくなった。
2. 老人福祉法の改正(2006年4月)により、高齢者が1人でも居住する施設は、有料老人ホームとしての届出が必要となった。有料老人ホームの施設基準を満たすためには、スプリンクラーの設置等の施設改修が必要となるため、高齢者が居住するサービスの提供を中止した。
3. 「通所介護」の制度サービスの所要室基準のため、すべての施設が専用空間、静養室や休養室(R)を設けるようになった。Y1とN1時期別の空間分析からみられるように、介護保険制度の以前に比べて、介護保険制度の後には、夜間の利用面積と利用定員が減少した。
4. 各施設の諸室の面積を平均値で見ると、介護保険制度前には、L/Sは43.7㎡、Kは15.4㎡、Wは16.8㎡、Bは40.6㎡(R/Bを含む)であり、介護保険制度導入後は、L/Sは55.3㎡、Kは18.4㎡、Wは18.6㎡、Bは42.7㎡(R/Bを含む)となり、全体的に増加した。
5. 5施設の介護保険制度後の2000年から2015年までの変遷をみると、昼間の利用定員の平均値は、9.8人から10.4人に増加し、夜間は、5.2人から4.4人に減少した。一方、昼間の1人当たり利用面積の平均値は、10.4㎡/人から8.9㎡/人になり、夜間は、24.9㎡/人から30.8㎡/人となった。昼間の利用定員は増加したが、夜間の利用者が減少した。そのため、1人当たり利用面積では、昼間は減少し、夜間は増加した。

(3) 第3章

第3章では、異なる空間構成をもつ先駆的な2つの宅老所を対象に、開設時からの全利用者記録の分析と施設内観察調査を行い、各施設の利用者の利用開始から利用終了までのサービス利用内容・期間およびサービス提供体制を経年的に把握し、その特性を分析した。また、小規模高齢者介護施設における多機能なサービスと空間の利用実態を明らかにするため、施設の空間の使い方や利用者の室内での過ごし方を長期的な視点で比較分析した。

- 1) Y2とSにおける多機能サービス利用の傾向分析をみると、「デイ+泊まり」、「デイ+住む」などの提

供サービスを複合的に利用するパターンがみられた。されに、長期的な結果では、「デイ」→「デイ+住む」、「デイ」→「デイ+泊まり」→「住む」などのパターンもみられた。それは、同一の介護者が長期間に亘り、利用者のニーズを個別に対応したことで、このようなサービス利用にも多機能な取り組み結果につながったと考えられる。利用期間が2年以上の長期化になると、「通い、泊まり」などのサービス利用から「住む」のサービスを利用する傾向がみられた。

2) 全体利用者の1割程度は、施設の利用の中で、重度化となり、最期を迎える際、医療的ケアが行われる施設に移らずに、宅老所内で死亡となった。それは、宅老所が「終の棲家」として役割も果たしていることが分かる。Y2では宅老所死亡者15人中10人、Sでは宅老所死亡者16人中14人が、「住む」サービスを最後に利用したことがわかる。それは、「住む」サービスは、利用者が安定とし、長期利用に続けられるサービスであることがわかる。

3) Y2とSにおける実際調査当日の利用者数をみると、Y2では、2002年9月は12人、2003年10月は11人、2005年7月は6人であり、Sでは、2004年12月は9人、2011年は10人であった。

4) Y2とSともに日中の場所にて「デイ」、「泊まり・住む」の利用者が過ごし、夕方からは、夜の空間で「泊まり、住む」利用者が生活している。日中の交流の場としてのパブリックゾーンと寝室まわりのプライベートゾーンが分離された空間構成となっていることが明らかになった。

5) Y2nとS1、S2のリビング（広間）と台所の空間の配置をみると、スタッフが台所から、利用者の様子が見通せるようになっている。少ないスタッフ体制でも、常に利用者への対応ができる工夫であると考えられる。特に、Y2nでは、昼夜間にいつでも台所から利用者を確認することができる平面構成である。

6) Y2とSは、定められたプログラムはなく、その日ごとに利用者の要望による会話や歌などの対応や人との関わりたくない利用者には1人としての対応をするように利用者の個別的な過ごし方を尊重している介護体制が明らかとなった。

7) 経過前後の利用者属性をみると、両施設とも利用者は、心身状態に「重度化」がみられたが、利用者の個別に必要な介護を提供していた場面がみられた。

8) 昼間の空間平面での設えをみると、各施設は、テーブルやソファの配置が2カ所以上分離されていることがわかる。そのテーブルやソファの配置は、日々変わるが、利用者は、それぞれ小グループや1人として集まっていることが分かる。それは、利用者間の相性や利用者の過ごし方に配慮した対応が捉れていた。

9) 生活様態の様子から、Y2では、施設内で車いすを使用していないが、Sでは、施設内で車いすを積極的に活用している、施設中での介護体制が異なることがわかる。

10) Sでは、2つの建物に分離しているため、以下の問題点があげられる。

10-1) 介護が必要な利用者が離れた場所に移動することで、身体的な負担の問題がある。

10-2) 要介護度によって利用可能な日数に制限のため、S1からS2への利用ができない場合がある。

10-3) 認知症の利用者は移動の過程を認識しないまま、生活場面が切り替わっている。そのことで、今、自分がどこにいるのかわからなくなるなど、記憶の混乱を招いている場合もある。

4.2 結論

以上の結果を踏まえて、本研究の結論を以下に示す。

(1) 多機能なサービスに対応した施設計画

- 1) 日本の高齢社会の傾向では、2020年以後は、75歳以上の後期高齢者人口が前期高齢者(65～74歳)の割合を上回ると予測され、年齢層が高くなることに伴い、介護の必要度が高い「要介護度4,5」の高齢者が増えることが見込まれる状況である。本論文の実態分析結果の利用者属性の経過前後の結果からみても、施設利用者は、各調査時点の比較で心身状態の「重度化」が明らかとなった。今後、日本における重度の高齢者への介護を前提とした施設計画が重要な課題として取り上げられるため、多機能な介護サービスに対応した「小規模高齢者介護施設」の実践は、高齢者の重度化に対応した施設計画の重要な要件である
- 2) 5介護サービス事業者の実践からみると小規模高齢者介護施設は、同一の介護者が高齢者の心身状況の変化に応じて多機能なサービスを提供してきた。そのサービスは、「通い」からはじまり、「泊まり」、「住む」が追加されてきた。さらに、「E型デイ」、「GH」、「通所介護」、「訪問介護」などの制度サービスを導入しながら利用者ニーズに対応するかたちで、サービスが多機能化していた。さらに、利用実態の長期的な結果では、「デイ」→「デイ+泊まり」→「住む」のような複合的に利用するパターンもみられた。このように、利用者の重度化に対して、利用者が継続的に利用できるように同一の介護者による多機能なサービスの提供が求められる。
- 3) 5介護サービス事業者の発展経緯からみると、各事業者は、1つの建物や空間から開設し、利用者の増加や事業拡張の際、利用規模を拡張せずに、15人以下のサービス利用定員を維持しながら、施設を新築する等の対応をとった。しかし、実際調査当日の利用者数をみると、Y2では6人から12人、Sでは9人から10人であった。こうした結果からみると、今後の小規模高齢者介護施設の利用定員は、「10人程度」が適正規模と推測される。
- 4) Y2とSには、定められたプログラムはなく、利用者の個別的なすごし方を尊重する介護により、利用者の安定した生活につながっていた。こうした柔軟な介護方針に対応した活動を行うことのできる空間構成としつらえが求められよう。

(2) 多機能なサービスが提供できる空間を考慮した建築計画

1) 5施設の空間構成分析と2施設の利用実態分析より、一人の利用者が長期にわたって利用でき、多機能なサービスが提供できる空間計画として、空間構成ダイアグラムを図4.2.1に示す。

- ① 宿泊・居住利用者が夜間にプライバシーを守るための居室（個室）をプライベートゾーンとする。
- ② 通所利用者と宿泊・居住利用者昼間に交流する空間をパブリックゾーンとする。パブリックゾーンには、昼間の生活空間、事務室、相談室、玄関を置く。
- ③ 宿泊・居住利用者がパブリックゾーンから分離され、安定的な生活を過ごせる空間として、セミパブリックゾーンを設定する。セミパブリックゾーンには、夜間の生活空間、浴室、汚物処理、トイレ、台所を置く。
- ④ 台所は、昼間の活動空間と夜間の生活空間の中間に位置つき、介護者が家事をしながらも、利用者の様子を確認できるように連続した配置とする。事務室や相談室は、施設の管理上および利用者の家族への相談のため、玄関の近くに配置する。

2) 昼夜間の利用実態が確認されたY2の事例から見ると、新築以前（2002年）の昼間の利用空間は調査当日の利用者12人に対して、1人当たり面積は、7.5㎡であり、夜間の利用空間は調査当日の「住む」利用者3人に対しては、1人当たり面積が39.2㎡であった。新築以後（2015年）の昼間の利用空間は調査当日の利用者6人に対して、1人当たり面積が40.3㎡であり、夜間の利用空間は調査当日の「泊まり」利用者3人に対して、98.9㎡であった。この結果を踏まえてみると、昼間の利用空間は、1当たり7㎡程度、夜間の利用空間は、1人当たり40㎡が程度の面積の確保は必要と考えられる。

3) 今後、既存の建物の活用を前提とするならば、利用量の増加や介護ニーズが重度化に伴い、「泊まり、住む」サービスの利用の空間が増えることが見込まれる。そのため、とくに、NやYの実践からみられたように増加策により、「居室」が確保できる工夫が必要であろう。

4) 分離された建物タイプの施設については、Sの事例にみられるように、利用者の重度化により、場所間の移動の困難や精神的な混乱を起こす恐れがあるため、「利用者の継続利用できる環境」としては適さないと考えられる。

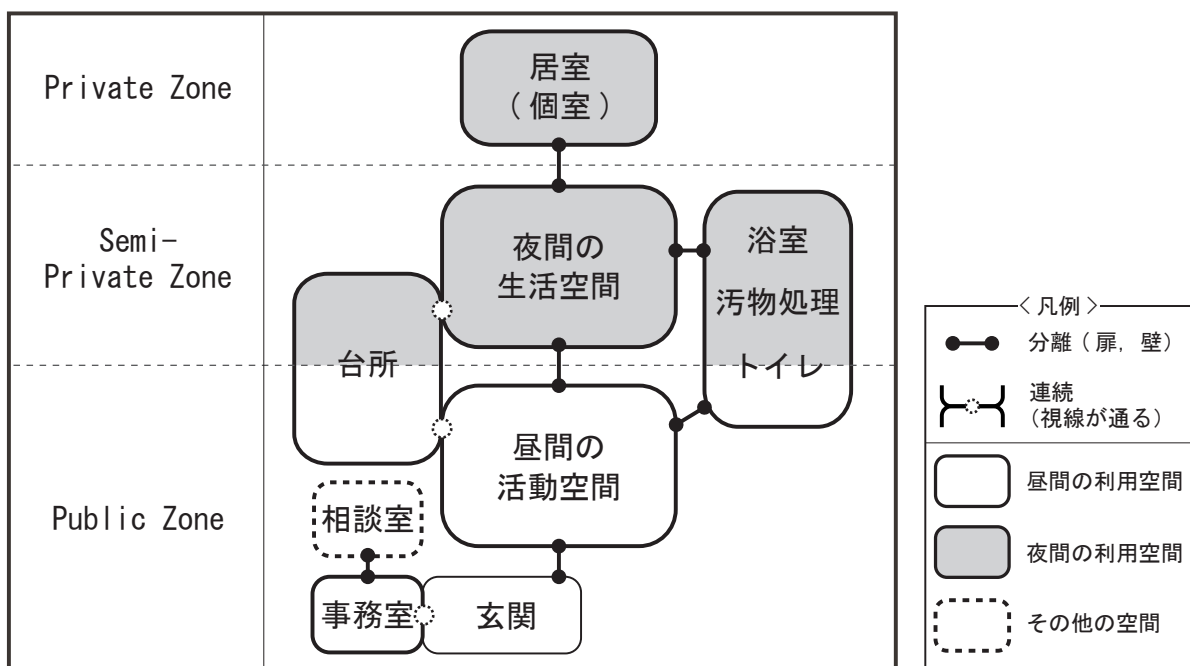


図4.2.1 空間構成ダイアグラム

4.3 今後の課題

今後の課題について、以下の4点を今後の課題と認識している。

1. 調査対象の拡大：小規模高齢者介護施設の介護のあり方をより明確に定義できるように、さらに研究事例を増やす必要がある。
2. 施設の運営面からみた調査：施設運営および利用者負担を経年的に把握する必要がある。継続利用が可能になるため、利用記録結果に合わせて、利用者の経済的な負担は、どのような状況であるかについて把握する必要がある。
3. 家族への支援調査：小規模高齢者介護施設は、「在宅での介護の負担を軽減する」役割を持っているが、その家族介護の実態と施設の役割を把握する必要がある。具体的に、家族へのヒアリングを行い、現在まで至る家族介護状況、ほかの施設サービスの利用有無およびその理由などを聞き、利用者が在宅でどんな状況であるかについて把握する。利用者が求めている介護を把握した上で、小規模高齢者介護施設がその利用者に対して、利用サービスの種類や回数をどのように調節するかなどの個別的なケアをより明らかにしておく必要がある。
4. 制度サービス利用には、サービス提供の制約や施設空間の制約があるため、継続的な施設利用ができない状況である。小規模高齢者介護施設における「制度サービスの活用」については、施設運営や利用実態を通して評価する必要がある。

図表一覧

図表一覧

第 1 章

図 1.1.1	世界の高齢化の動向	1
図 1.1.2	高齢化率と高齢者人口の推移	2
図 1.1.3	日本における高齢者施設の成立の経緯	3
図 1.2.1	高齢者介護関連制度と宅老所・グループホーム (GH) の発展経緯	4
図 1.2.2	介護保険制度による要介護度・要支援度認定者数	5
図 1.2.3	高齢者施設の体系 (介護保険開始時, 2000 年)	7
表 1.2.1	小規模多機能型居宅介護の指定基準 (2006 年)	10
図 1.2.4	高齢者施設の体系 (介護保険改正時, 2006 年) と宅老所の位置づけ	11
図 1.3.1	研究のフロー	14
表 1.3.1	小規模な介護単位を指向する施設の定員	15

第 2 章

表 2.2.1	調査概要	16
表 2.2.2	調査対象の概要 (5 介護サービス事業者の概要)	17
図 2.3.1	G の建物別提供サービスと空間の変遷	19
図 2.3.2	G1 平面図 (①) [1986.9]	19
図 2.3.3	G1n 平面図 (2 階増築後, ②) [1988.4]	19
図 2.3.4	G2 平面図 (③) [1995.9]	20
図 2.3.5	G3 平面図 (④) [2003.9]	20
図 2.3.6	K の建物別提供サービスと空間の変遷	25
図 2.3.7	K1 平面図 (①) [1987.4]	25
図 2.3.8	K1 平面図 (②) [1987.10]	25
図 2.3.9	K1 平面図 (③, ④) [1997.4]	25
図 2.3.10	K1 平面図 (⑤) [2007.4]	26
図 2.3.11	K1 の外観 [2015.2]	26
図 2.3.12	K1 のサービス変化の要因	26
図 2.3.13	K1 の時期別空間構成と昼夜間の利用空間	26
図 2.3.14	Y の建物別提供サービスと空間の変遷	32
図 2.3.15	Y1 平面図 (①) [1994.8]	32
図 2.3.16	Y1 平面図 (②, ③) [1996.2]	32
図 2.3.17	Y1 平面図 (⑤) [2001.8]	32
図 2.3.18	Y1, Y1g 平面図 (④, ⑥) [2005.4]	32
図 2.3.19	Y2 平面図 (⑦) [1995.11]	33
図 2.3.20	Y2 平面図 (⑧) [1998.2]	33
図 2.3.21	Y2 平面図 (⑨) [2000.10]	33
図 2.3.22	Y2 平面図 (⑩) [2003.8]	33
図 2.3.23	Y2n 平面図 (⑪) [2007.4]	33
図 2.3.24	Y1 のサービス変化の要因	34
図 2.3.25	Y1 の時期別空間構成と昼夜間の利用空間	34

図 2.3.26	Y2 のサービス変化の要因	34
図 2.3.27	Y2 の時期別空間構成と昼夜間の利用空間	34
図 2.3.28	N の建物別提供サービスと空間の変遷	38
図 2.3.29	N1 平面図 (①) [1993.7]	38
図 2.3.30	N1 平面図 (②) [1994.12]	38
図 2.3.31	N1 平面図 (③) [1997.7]	38
図 2.3.32	N1 平面図 (④) [1998.1]	38
図 2.3.33	N1 平面図 (⑤) [2000.1]	39
図 2.3.34	N1 平面図 (⑥) [2000.6]	39
図 2.3.35	N1 のサービス変化の要因	39
図 2.3.36	N1 の時期別空間構成と昼夜間の利用空間	39
図 2.3.37	S の建物別提供サービスの変遷	43
図 2.3.38	S1 平面図 (①) [2002]	43
図 2.3.39	S1 平面図 (②) [2004.6]	43
図 2.3.40	S1 平面図 (③) [2004.12]	43
図 2.3.41	S2 平面図 (④) [2004.12]	43
図 2.3.42	S1 平面図 (⑤) [2011.8]	44
図 2.3.43	S2 平面図 (⑥) [2011.8]	44
図 2.3.44	S のサービス変化の要因	44
図 2.3.45	S の時期別空間構成と昼夜間の利用空間	44
図 2.4.1	5 施設のサービス変遷 1: 開設初期から 2000 年まで	48
表 2.4.1	5 施設の諸室面積・定員・1 人当たり面積の変遷 1: 開設初期から 2000 年まで	48
図 2.4.2	5 施設のサービス変遷 2: 介護保険制度 (2000 年) 以後	49
表 2.4.2	5 施設の諸室面積・定員・1 人当たり面積の変遷 2: 2000 年から 2015 年まで	49

第 3 章

表 3.2.1	調査概要	52
表 3.2.2	宅老所 Y2 の施設概要	53
表 3.2.3	宅老所・デイサービス S の施設概要	54
図 3.3.1	Y2 における開設から全利用登録者の利用経緯とサービス提供体制の変遷	55
図 3.3.2	Y2 におけるサービスと空間の変遷	56
表 3.3.1	サービス利用パターンと利用期間別利用者数	57
図 3.3.3	サービス別・利用期間階級別延べ利用者数	58
表 3.3.2	サービス利用パターン別・サービス利用終了理由別の利用者数	58
表 3.3.3	調査時の施設概要	59
表 3.3.4	2002 年 9 月の利用登録者の属性	60
図 3.3.4	滞在場所別人数推移 (2002 年)	61
図 3.3.5	Y2 の平面図 (2002 年)	61
図 3.3.6	日中と夕方の生活様態 (2002 年)	62
表 3.3.5	2015 年 7 月の利用登録者の属性	63
図 3.3.7	滞在場所別人数推移 (2015 年)	63
図 3.3.8	日中と夕方の生活様態 (2015 年)	64
表 3.3.6	2003 年の調査当日の利用者の属性	66

図 3.3.9	利用者の生活展開と利用者間の会話 (2003 年 10 月 31 日)	66
図 3.3.10	Y2 の平面図 (2003 年)	66
表 3.3.7	2015 年の調査当時の利用者の属性	67
図 3.3.11	利用者の生活展開と利用者間の会話 (2005 年 7 月 17 日)	67
図 3.3.12	Y2 の平面図 (2015 年)	67
図 3.3.13	生活場面の事例 (2015 年)	68
図 3.4.1	S における開設から全利用者の利用経緯とサービス提供体制の変遷	70
図 3.4.2	S におけるサービスと空間の変遷	71
表 3.4.1	サービス利用パターンと利用期間別利用者数	72
図 3.4.3	サービス別・利用期間階級別の利用者数	73
表 3.4.2	サービス利用パターンとサービス利用終了理由の利用者数	73
図 3.4.4	2011 年時点の居住者のサービス利用パターンと利用経緯	74
表 3.4.3	調査時別の施設概要	75
表 3.4.4	2004 年の利用者属性	76
図 3.4.5	2004 年の生活展開	77
図 3.4.6	2004 年の生活場所のゾーン分類	77
図 3.4.7	2004 年の生活様態の事例	78
表 3.4.5	2011 年の利用者属性	79
図 3.4.8	2011 年の生活展開	80
図 3.4.9	2011 年の生活場所のゾーン分類	80
図 3.4.10	2011 年の生活様態の事例	81
図 3.4.11	利用者属性の 7 年経過前後	82
図 3.4.12	利用者 N-1 の 7 年経過前後	82

第 4 章

図 4.2.1	空間構成ダイアグラム	91
---------	------------	----

引用文献

引用文献

第1章

1. 日本医療福祉建築学会：「住まいに向かう高齢者施設」日本の高齢者施設の計画史に関する研究報告書，p. 5, 2004
2. 厚生労働省大臣官房統計情報部編：社会福祉施設調査報告，財団法人厚生統計協会，昭和55年～平成11年
3. 大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課社会統計室，“介護サービス施設・事業所調査の概況（平成12年）”，厚生労働省（オンライン），入手先<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html>>，（参照2015-10-8）
4. 宅老所・グループホーム全国ネットワーク：宅老所・グループホーム白書2000，全国コミュニティライフサポートセンター（GLC），pp. 11, 2000
5. 宅老所・グループホーム全国ネットワーク，小規模多機能ホーム研究会，地域共生ケア研究会：宅老所・グループホーム白書2010 宅老所・小規模多機能ケアのすべてがわかる，筒井書房，pp. 148～161, 2010
6. 上野淳：高齢社会に生きる - 住み続けられる施設と街のデザイン -，鹿島出版社，p. 15, 2005
7. 宅老所・グループホーム全国ネットワーク（オンライン），“宅老所とは”，入手先<<http://www.takurosho.net/>>，（参照2015-12-7）
8. 高齢者介護研究会：2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～，2003. 6. 26，厚生労働省老健局総務課企画法令係（オンライン），入手先<www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/index.html>，（参照2015-11-15）
9. 石井敏，三浦研，山口健太郎：全国悉皆アンケート調査からみた建築的な特性に関する分析 - 小規模多機能サービス拠点の建築計画に関する研究(1) -，日本建築学会計画系論文集，第74巻，第635号，pp. 17～24，2009. 1
10. 宅老所・グループホーム全国ネットワーク，小規模多機能ホーム研究会，地域共生ケア研究会：宅老所・小規模多機能ケア白書2008 宅老所・小規模多機能ケアのすべてがわかる，筒井書房，pp. 26～30, 2008
11. 大橋美幸，小滝一正：宅老所等の居住・通所サービス，痴呆性高齢者の小規模ケアと住民参加型サービス，日本建築学会大会学術講演梗概集，pp. 437～438，1999
12. 山田あすか，他4名：居宅の延長としての宅老所の現況と展望に関する研究，地域性による位置づけとニーズの相違に着目して，住宅総合研究財団研究論文集，No. 34，pp. 207～218，2007
13. 伊藤綾子，竹下あゆみ，田上健一：地域共生ステーションの空間特性，共生ケアを行う宅老所の建築計画（その1），日本建築学会九州支部研究報告，第49号，pp. 65～68，2010
14. 伊藤綾子，竹下あゆみ，田上健一：施設基準からみる宅老所の空間と共生ケアの地域展開，共生ケアを行う宅老所の建築計画（その2），日本建築学会九州支部研究報告，第49号，pp. 69～72，2010
15. 石井博也，土居加奈子，足立啓，今井多美恵：小規模・地域密着型デイサービスが認知症高齢者に与える影響 - 宅老所を事例として -，日本建築学会近畿支部研究報告集，第47巻，pp. 133～136，2007. 5
16. 中島美登子：民家転用の宅老所における認知症高齢者の生活行為とスタッフの支援に関する研究 - 利用者の無為行為と生活リハビリに着目して -，日本建築学会近畿支部研究報告集，pp. 541～542，2013. 8
17. 黒木邦弘：宅老所と地域支援ネットワークの相互補完的關係 ソーシャル・カンファレンスという実践モデル，九州大学大学院人間環境学研究院，2008
18. 遠藤幸子：高齢者を地域で看取る小規模多機能ケアの分析 - 宅老所における事例を通して -，東海学院大学紀要4，23～37，2011

第2章

19. 宅老所・グループホーム全国ネットワーク（オンライン），入手先〈http://www.clc-japan.com/takurousyo_net/〉，（参照 2013-06-16）
20. 第1回地域共生ホーム全国セミナー in とやま実行委員会：地域共生白書 2003 地域共生ケアとはなにか，全国コミュニティライフサポートセンター（CLC），筒井書房，pp. 51, 2003
21. 瀧本信吉：元気な亀さん物語 幼児から高齢者まで共生ケアの源流，筒井書房，pp. 10, pp. 14, pp. 48, pp. 57, 2008
22. 槻谷和夫：小規模多機能型老人ホームの挑戦，私たちが考える老人ホーム 新たな老人福祉の創造（永和良之助編集），中央法規出版，pp. 1～38, 1996
23. 井上英晴・賀戸一郎：宅老所「よりあい」の挑戦〈OP 叢書〉，（株）ミネルヴァ書房，pp. 27～30, pp. 235～236, 1997
24. 村瀬老生：よりあい10周年記念誌，社会福祉法人福岡ひかり福祉会宅老所よりあい，pp. 6, 2001
25. 下村恵美子：九四歳の妊娠，雲母書房，pp. 16～17, pp. 210, 2001
26. 玉光祥子，竹宮健司：高齢者の地域継続居住ニーズに応じたケア態勢・空間の変容に関する考察-Y宅老所におけるケーススタディ-，日本建築学会大会学術講演梗概集 E-1, pp. 551-552, 2003
27. 奥山久美子：CLC アートシリーズ1「のぞみホームの静かな力」新しい介護の生まれ方，育ち方，筒井書房，pp. 32, 2003
28. 高尾昌和：高齢者の小規模多機能施設での生活展開と改修によるその変化-地域内に分離した生活空間を持つK宅老所におけるケーススタディ-，平成16年度東京都立大学工学部建築学科特別研究，pp. 10～11, 2005. 3

第3章

29. 玉光祥子：高齢者の地域継続居住ニーズに対応したケア態勢・空間の変容に関する研究-Y宅老所におけるケーススタディ-，平成14年度東京都立大学工学部建築学科特別研究，2003. 3
30. 北村道一：住宅改修型宅老所における利用者の生活展開に関する考察-Y宅老所におけるケーススタディ-，平成15年度東京都立大学工学部建築学科特別研究，2004. 3
31. 北村道一：高齢者の地域継続居住を可能にするケアの仕組みおよび環境とその変容過程，平成17年度東京都立大学大学院都市科学研究科修士論文，pp. 56～119，2006. 3

謝辭

謝辞

まず、今までそしてこれからも私の全てのことを導いてくださる真理の光となる神様に心込めて感謝の意を申し上げます。

本論文の研究調査の実施にあたりご協力いただいた各施設の施設長やスタッフの皆様には、ご多忙にも関わらず、親切な対応をいただいたことを心より感謝申し上げます。外国人として、足りない日本語力のため、数回の電話質問や訪問調査にも、温かく優しく対応して下さり、貴重なご助言も沢山いただきました。感謝の意を表します。そして、ご迷惑をおかけいたしました。

また、2010年の研究生として入学から6年間に亘り、研究だけではなく、生活の礼節、さらに日本語のチェックまですべてをご指導して下さった恩師、竹宮健司先生に感謝の意を表致します。沢山のご指導いただきましたが、何よりも本論のまとめていた最中(2016年6月16日)に先生からの「調査に協力していただいた施設の方々にしっかりと報告できるように、データ・記録と真摯に向き合ってください。これからの韓国の高齢化に向けて、『日本の小規模高齢者介護施設から何を学ぶべきか』という視点を忘れないように」と書いて下さったメール内容は、再び頑張れる力となりました。感謝申し上げます。そして、沢山ことで失礼致しました。

本研究の副査をしていただきました角田誠先生、吉川徹先生には、貴重なご助言をいただき、本論の結論が完成となったと言っても過言ではありません。真にありがとうございました。

本論文には、竹宮研究室の先輩である玉光祥子様、北村道一様、高尾昌和様の労苦が溶け込んでおります。「宅老所」を主題にした先輩方々の研究資料を用いたおかげで、深い研究成果となりました。感謝の意を表します。

そして、2010年から今まで竹宮研究室のメンバー皆様が支えて下さったおかげで、苦勞せず楽しく乗り越えられました。

讃岐亮先生をはじめ、角野歩先輩、田龍一先輩の他、ドクター会のメンバー皆様に沢山のご助言と応援をいただきました。ドクター会を通して沢山の議論ができてよかったと思います。さらに、学位論文の公開発表会に来ていただき、貴重なコメントもいただきました。感謝の意を表します。

それ以外でも、韓国でいつもお祈りと生活を支えて下さった両親と義理の親に感謝の意を申し上げます。自分のためにお祈りで応援してくれた純福音東京教会の友達、色々応援して下さった韓国人留学生先輩の方々、そして自分に留学への道を紹介し、今までご指導して下さった国立韓京大学の李乙圭先生に大変感謝の意を申し上げます。

最後に、足り合い自分をいつも見方として応援して下さった妻、朴彩吟に感謝申し上げます。夫としての役割ができなく、不安であったこの2年半の間に、ずっと我慢してくれてありがとうございます。これからの生涯に感謝の気持ちを忘れません。

履 歴 書

本 籍：韓国 京畿道

現住所：東京都多摩市落合3-2-4-503

氏名：金 聖龍（キム ソンリョン）

生年月日（和暦）：1982年（昭和57年） 2月 1日

学 歴

- 1 2000年 2月20日 南漢高等学校卒業（韓国）
- 2 2001年 3月 1日 国立韓京大学建築工学科入学（韓国）
- 3 2008年 2月20日 国立韓京大学建築工学科卒業（韓国）
- 4 2010年 4月 1日 首都大学東京大学院都市環境科学研究科研究生入学
- 5 2011年 3月31日 首都大学東京大学院都市環境科学研究科研究生修了
- 6 2011年 4月 1日 首都大学東京大学院都市環境科学研究科博士前期課程都市システム科学域入学
- 7 2013年 3月25日 首都大学東京大学院都市環境科学研究科博士前期課程都市システム科学域修了
- 8 2013年 4月 1日 国立韓京大学大学院建築工学科研究生入学（韓国）
- 9 2013年 9月30日 国立韓京大学大学院建築工学科研究生修了（韓国）
- 10 2013年10月 1日 首都大学東京大学院都市環境科学研究科博士後期課程建築学域入学
- 11 2016年 9月30日 首都大学東京大学院都市環境科学研究科博士後期課程建築学域

修了見込み

職 歴

なし

受 賞 歴

なし

上記のとおり相違ありません。

平成28年 9月 28日

氏 名 金 聖龍 印

研 究 業 績 一 覧

*印は、本論文に直接関係するものを示す

1. 論文（査読あり）

No.	論文名	掲載誌	巻, 号, 頁	発行年	著者名
1*	宅老所の施設運営・利用実態に関する研究－KSにおける経年分析－	日本建築学会技術報告集	Vol.20, No.45, pp. 653-658	2014.6	金 聖龍, 竹宮健司
2*	Multifunctional services and space composition in small elderly care facilities - Analysis of pioneering care facilities in Japan (takurosho) -	Journal of the Korean Institute of Rural Architecture	Vol.18, No.3, pp.9-16	2016.8	Kim Sungryong, Takemiya Kenji
3*	小規模高齢者介護施設における多機能サービスと施設空間の利用特性－宅老所 Y の 20 年間の実践分析を通して－	日本建築学会計画系論文集	Vol.81, No.730	2016.12	金 聖龍, 竹宮健司, 玉光祥子

2. 国際会議

No.	論文名	掲載誌	巻, 号, 頁	発行年	著者名
1					

3. 口頭発表

No.	論文名	掲載誌	巻, 号, 頁	発行年	著者名
1*	宅老所の運営・施設環境・利用実態の経年変化－宅老所 KS における 7 年経過前後の比較分析－	日本建築学会大会 学術講演梗概集	巻号:2012, pp.455-456	2012	金 聖龍, 竹宮健司
2*	宅老所 KS における13年間の利用者記録分析	日本建築学会大会 学術講演梗概集	巻号:2013, pp.539-540	2013	金 聖龍, 竹宮健司
3	ソウル特別市における「敬老堂」の整備状況－自立高齢者のための余暇・支援施設の計画に関する研究(その1)－	日本建築学会大会 学術講演梗概集	巻号:2014, pp.165-166	2014	金 聖龍, 関根千紗乃, 竹宮健司
4	ソウル特別市における「敬老堂」の事例調査－自立高齢者のための余暇・支援施設の計画に関する研究(その2)－	日本建築学会大会 学術講演梗概集	巻号:2014, pp.167-168	2014	関根千紗乃, 金 聖龍, 竹宮健司
5*	高齢者のための小規模多機能施設の発展過程分析－先駆事例 5 施設を対象として－	日本建築学会大会 学術講演梗概集	巻号:2015, pp.13-14	2015	金 聖龍, 竹宮健司
6*	宅老所 Y における20年間の多機能サービス利用実態と施設空間の分析	日本建築学会大会 学術講演梗概集	巻号:2016, pp.259-260	2016	金 聖龍, 竹宮健司

4. 研究レポート等

No.	論文名	掲載誌	巻, 号, 頁	発行年	著者名
1					

上記のとおり相違ありません。

平成 28年 9月 28日

氏 名 金 聖龍 (印)