

建築設計テキスト

# 高齢者施設

建築設計テキスト編集委員会編

建築設計テキスト  
高齢者施設

山田あすか・古賀誉章 著  
建築設計テキスト編集委員会 編

建築設計テキスト編集委員 (50音順)

金子友美 (昭和女子大学)

古賀誉章 (宇都宮大学)\*

恒松良純 (東北学院大学)

積田 洋 (東京電機大学)

藤田大輔 (福井工業大学)

松永英伸 (東京電機大学)

山田あすか (東京電機大学)\*

\*印は「高齢者施設」担当編集委員

## まえがき

本書は、2008年から2009年に刊行された一連の設計テキストシリーズの「事務所建築」「住宅」「集合住宅」「商業施設」の第2弾として編まれたものである。本書は新たに立ち上げられた建築設計テキスト編集委員会のもと、既刊「図書館」「併用住宅」「保育施設」に続くもので、第2弾の最終刊となる。

建築の設計は、用・強・美の3要素によって、時代や地域性を映す社会的な要請や条件に応じて具現化することに加え、新たな時代や地域の旗手となるべく、あるべき姿を提案していく行為である。これによって、人間の豊かな生活の空間をつくり、守り、育てていく責任を建築の計画と設計は担っている。

本書は、そうした建築設計のうち、特に初学者に向けた教科書として編纂されたものである。建築学や関連分野の専門知識を学ぶ大学や工業高等専門学校、工業高校では、設計製図はカリキュラムの基幹科目として多くの時間を充てられている。建築計画や建築構造、建築環境などの講義科目での知識を統合しひとつの建築としてまとめ上げる設計製図の演習は、建築の専門家としての技術と知識を取得するうえで極めて重要である。筆者らが日々の設計製図指導にあたるなかで非常に大切だと感じるのが、その建物を使う人々の姿や生活をいかに具体的にイメージができるか、である。建築はオブジェにあらず。人の暮らしの器であり、時に人を規定し、あり様を指し示すものである。利用者のための、地域のための、建築をつくることを目指し、設計製図科目での取組みの傍らに本書を置いてほしい。また、実務家が高齢者施設の計画・設計を現場のスタッフや運営者らと考えていくとき、基礎的な知識の共有のガイドブックとして、役立てば幸甚である。

高齢者施設の建築計画上の特徴は、一口に高齢者と言ってもそれぞれの生活歴や嗜好、必要な支援が異なる様々な「一人ひとり」の生活の場として、その多様性や刻々と変化していく心身の状態に対応することが求められることにある。このため、高齢者施設は通所/入所、医療型/介護型、(準)自立型/認知症対応型/重度要介護状態対応型、と性格が異なる多様な制度に拠っている。ただいずれも、高齢者一人ひとりにとって豊かで安全な生活の場であること、同時にスタッフにとっての見守りや支援のしやすさが求められること、は共通している。超高齢社会を迎えたわが国では、住み慣れた地域で高齢者が最期まで人々との繋がりのなかで暮らし続けることができる「地域包括ケア」体制の構築が急務となっている。そのなかで高齢者施設は、高齢期の人々の暮らしと尊厳を守り、その生活を支える拠点となる重要な施設である。

本書の特徴は、実際の計画や設計で行われる一連のフローに沿って、建築計画や構造計画、さらに設備計画が計画の初期段階から相互に関連して検討されていくことに配慮して構成されている点にある。また、事例の設計図も教科書的に省略するのではなく、実際に用いられているものに近い表現で掲載し、より実務に近い形での編集を心がけている。学生の設計課題の取組みのなかでは、建築計画、構造計画、設備計画がそれぞれ別のもので講義されることがままあるが、実務としての建築設計は、これら諸分野の知識と技術を統合する行為であるとの認識が、本書の基本的な骨子となっている。

本書の構成は、1章では高齢者施設の基礎知識として、高齢者の生活とそれを支える仕組みとしての制度の概要とその変遷、近年の動向、施設の種別と概要について解説している。また2章では、高齢者のための環境デザインの原則を整理し、さらに実際の設計のフローに沿って、敷地・規模計画、構造計画、環境・設備計画、施設全体の空間構成、各室の計画について解説している。3章では、高齢者施設の種類と基本的な空間構成が多岐にわたるように事例を取り上げている。4章では、具体的な設計例として施設全体の平面図・立面図・断面図などの一般図と、特に生活の場として重視されるユニット(生活単位ごとの基本的な生活空間)の拡大平面図を掲載した。また、各章の関係箇所には近年の高齢者施設の動向や注目される事例、高齢期の心身の特徴など押さえておくべきことからをコラムで取り上げた。

最後に、本書の編集にあたって貴重な資料をご提供いただいた設計事務所各位、また掲載にご快諾をいただいた施設各位、引用文献著者各位に篤く御礼申し上げます。

2017年6月

装丁・本文デザイン 伊原智子(るび・デザインラボ)

建築設計テキスト編集委員会 山田あすか

まえがき	3	2.5 施設全体の空間構成	31
		1. 入居型施設と通所型施設の違い	31
		2. 入居型施設のユニット構成	31
		3. 通所型施設の空間構成	33
<b>1 概要</b>	5	2.6 各室の計画	35
1.1 高齢者の生活と支える仕組み	6	1. 入る・出るアプローチの計画	35
1. 日本の高齢化の現状	6	2. 食べるダイニング空間の計画	35
2. 介護保険制度	6	3. くつろぐ、つくるリビング空間の計画	36
3. 要介護等高齢者の生活上の問題	6	4. 調理するキッチン計画	36
1.2 高齢者施設の役割	9	5. 働く家事スペースの計画	36
1. 高齢者施設の歴史と高齢者の生活の理想像	9	6. 歩く・たたずむ廊下の計画	37
2. 持続可能なケアの体制	11	7. 運動するリハビリスペース、機能訓練室	37
1.3 入居型高齢者施設の概要	12	8. 排泄する便所の計画	38
1. 入居型高齢者施設での暮らし	12	9. 入浴する浴室の計画	38
2. 入居型高齢者施設の種類と経緯	12	10. 一人になる・寝る・くつろぐ個室の計画	38
3. 入居型高齢者施設の基本的な計画留意事項	14	11. ぶらぶらする・働く・楽しむ屋外空間の計画	39
1.4 通所型高齢者施設の概要	16	12. 訪ねる・かかわる訪問者のための場	39
1. 通所型高齢者施設での高齢者の過ごし方	16	13. 介護・看護スタッフが「休憩する」「作業する」場	40
2. 通所型高齢者施設の種類と経緯	16		
3. 通所型高齢者施設の基本的な計画留意事項	16	<b>3 設計事例</b>	41
1.5 事例の位置づけ	19	1. 高齢者在宅サービスセンター 永福ふれあいの家	
		/中村勉総合計画事務所	42
		2. レスパイトハウス やさしいところ	
		/大久手計画工房	44
		3. 第二宅老所よりあい	
		/風土計画一級建築士事務所	46
		4. 小規模多機能ホーム さかえまち	
		/東京都住宅公社、ネクスタクト	48
		5. 認知症高齢者グループホーム いなの家	
		/外山義+永野建築設計事務所	50
		6. グループホーム せせらぎ/来夢建築設計事務所	52
		7. 上石神井特別養護老人ホーム	
		/沼田恭子建築設計事務所+プロトフォルム一級	
		建築士事務所+塩田玲子建築設計事務所	54
		8. サービス付き高齢者向け住宅 わかたけの杜	
		/ヨシダデザインワークショップ+健康設計	56
		9. コレクティブハウス アクラスタウン	
		/大久手計画工房	58
<b>2 設計・計画</b>	21	<b>4 設計図面</b>	61
2.1 高齢者ための環境デザインの原則	22	特別養護老人ホーム せんねん村矢曾根	
1. 安心・安全を確保する	22	/大久手計画工房	62
2. 不快な環境の刺激を抑制する	23		
3. 心地よい環境を提供する	23	<b>【コラム】</b>	
4. ふれあいを促進する	23	超高齢社会	6
5. プライバシーを確保する	24	徘徊廊下/ノーマライゼーション/QOL/宅老所	8
6. 見当識の衰えを補う	24	「サービス付き高齢者向け住宅」のこれから	16
7. 機能的な能力の維持・向上を手助けする	25	介護職員による環境づくりを助けるしつらえ	22
8. 生活の継続性を支援する	26	既存建物の福祉転用	28
9. 目標の実現・自己選択を支援する	26	多床室ユニットの可能性	33
2.2 敷地・規模計画	27		
1. 敷地	27		
2. 施設規模	27		
3. 施設配置	27		
2.3 構造計画	28		
1. 構造形式	28		
2. 防火・避難にかかわる構造	28		
2.4 環境・設備計画	29		
1. 高齢者の身体的特徴に対応した温熱・空気環境	29		
2. 視力・聴力の変化に対応した音・光環境	29		
3. 個別性への対応	30		
4. 安全のための設備	30		
5. 移動や介護の介助のための設備	30		

# 1 概要

# 1 概要

## 1.1 高齢者の生活と支える仕組み

### ① 日本の高齢化の現状

日本は、65歳以上の高齢者人口が3,459万人に達し(2016年10月)、高齢化率27.3%の超高齢社会である(図1.1)。今後も高齢者の数は増加を続け、2042年に3,935万人でピークを迎えるが、少子化のために高齢化率はその後も上がり続け、2065年には38.4%になると予想されている。一方、平均寿命は男性80.75年、女性86.99年(2015年)で、平均余命を見ても高齢者となってから約20年は生きるのが普通になっている。

高齢者の様態は多様である。65歳で定年を迎えて退職金と年金でのんびりと暮らす人、孫の面倒を見たり社会貢献のボランティアに励む人、現役で仕事を続ける人たちのような元気な高齢者もいれば、病気・怪我やその後遺症などで身体障害や認知症を抱え、誰かの助けがないと生活が成り立たない高齢者(要介護等高齢者)もいる。要介護等高齢者の場合、同居・近居の家族の有無や経済状態なども生活に大きく影響するが、日本の要介護等高齢者の数は591.8万人(2014年度末)、高齢者の17.9%、全人口の4.7%に当たり、今後も増加が予想される。これら高齢者の生活を社会全体で支えていく必要がある。

そこでこれらの多様な高齢者に、様々な助けを提供する事業が必要とされる。例えば公的な生活保護、公的な規定のもとで民間が提供する医療サービス・介護サービス、民間や自治体による地域支援事業(生活支援・余暇提供など)などである。そしてこれらのサービス等を提供するための施設が高齢者施設である。したがって、サービス等の内容に応じて、高齢者施設にはいくつかの施設種別が存在する。

② 介護保険制度  
現在のわが国の生活を支える仕組みとしては、医療には健康保険制度、生活困窮には生活保護制度があるが、高齢者特有の介護に関しては介護保険制度があり、高齢者の生活を支える中心的な仕組みとなっている。これは高齢者が市区町村または地域包括支援センターに要介護認定を申請し、認定を受けた要介護度(表1.1)に応じた介護サービス・介護予防サービスが少額の自己負担で受けられるという仕組みである。介護保険制度ではケアマネージャー(介護支援専門員)が要の役割を果たし、高齢者の相談を受け、身体障害や認知症の程度を評価して要介護認定の申請を代行し、その人に応じたケアプランを立てて、必要なサービスが受けられるように様々な事業所に橋渡しをし、調整する。

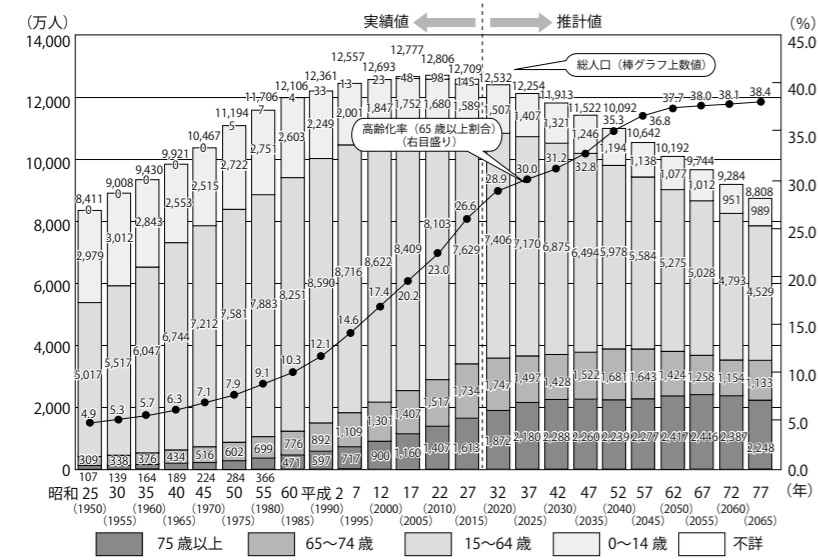
### ③ 要介護等高齢者の生活上の問題

核家族化が進む現代では、介護を必要とする高齢者と

介護保険が適用される事業以外の介護サービスは自主事業となるが、定期的な制度見直しの中かで、適用事業化される場合もある。

核家族化が進む現代では、介護を必要とする高齢者と

図1.1 高齢化の推移と将来推計



資料：2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計」(平成28年10月1日確定値)、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果  
(注)2016年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人工(参考表)」による年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年~2015年の高齢化率の算出には母年から年齢不詳を除いている

### 【コラム①】 超高齢社会

WHOと国連の定義では、高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」という。日本は1970年に高齢化社会、1994年に高齢社会になり、2007年から超高齢社会に入った。

身近に接する機会のなかった人も多いと思われるので、高齢者の生活の実態と問題点について、簡単に整理しておくことにする。図1.2のように要介護状態となった原因については大きく、身体の不自由と認知症に分けられる。高齢者施設を計画する場合には、これらの問題に対処するべく配慮が求められる。

### ① 身体の不自由

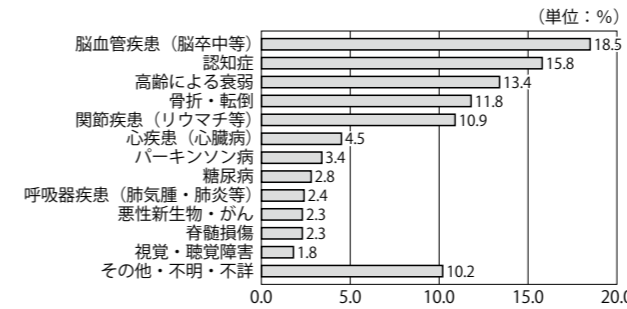
脳卒中等の後遺症による麻痺や言語障害、骨折や関節疾患による立位・歩行の困難、パーキンソン病・衰弱・心肺の疾患などによる全身の運動能力の低下など、身体が不自由になる原因と症状は様々である。

そもそも高齢者は、老化のために視覚・聴覚・温熱覚などが鈍くなって誤認や不感が起きやすく、加えて身体の調節機能や筋力の低下も重なって、事故や怪我の危険性が高い。例えば、足の怪我などでしばらく歩かないでいると、急速に足の筋力は衰えて(廃用)、怪我は完治してもリハビリをかなり頑張らないと元のように歩けな

表1.1 認定が受けられる要介護度

要介護度	状態	サービス等
自立(非該当)	日常生活の基本的動作が自力で可能。介護予防のための手段的日常生活動作(薬の内服、電話等)も可能。	地域支援事業
要支援	1 日常生活はほぼ自立。要介護状態予防のために軽度の手段的日常生活動作の支援が必要。	介護予防サービス
	2 日常生活に支援が必要。支援で要介護状態に至らず改善の可能性が高い。	
要介護	1 部分的な介護が必要。立ち上がり・歩行がやや不安定。排泄・入浴などに一部介助が必要。	介護サービス
	2 軽度の介護が必要。立ち上がり・歩行が自力で困難。排泄・入浴などは一部または全介助。	
	3 中程度の介護が必要。立ち上がり・歩行・排泄・入浴・衣服の着脱など全般的な介助が必要。	
	4 重度の介護が必要。介護なしでは日常生活が困難。日常生活全般で能力が低下し、一部食事介助が必要。	
	5 最重度の介護が必要。介護なしでは日常生活が不可能。食事介助等、日常生活に全般的な介助が必要で、意思伝達も難しい。	

図1.2 要介護状態になった原因



くなってしまふ。

立ち上がりや歩行が難しくなると、移動・入浴・排泄に介助が必要となる。移動の際には、手摺や杖で歩行が可能な場合、車椅子に移乗する少しの間は立位が保持できる/できない場合、車椅子を自分で動かせる場合、介助者が押さないと移動できない場合などの段階がある。自分で移動できないからとベッドに寝かせきりだと拘束に当たるとともに廃用が進んでしまうので、椅子に座らせる、ベッドを起こすなどして、できるだけ寝たきりにさせないことが望ましいとされている。

さらに機能低下が進むと座位を保持するのも難しくなり、移動にはリクライニング型の大型の車椅子を使用するようになる。臥位で過ごすとき、自分で寝返りが打てないと同一部位ばかり圧迫されて褥瘡(床ずれ)が発生するので、定期的に体位(身体の向き)を変える必要がある。

嚥下機能(食べ物を飲み込む能力)が落ちてきた場合には、誤嚥(食べ物が間違っって気道に入る)が起こらないように注意する必要がある。先手が利かなくなると食事介助や口腔ケアが必要となる。場合によっては胃ろう(腹部から胃に流動食を送る管を設置)を処置されることもある。

終末期には、ベッドサイドに医療機器が置かれ、家族がずっと付き添う状況も発生する。

### ② 認知症

要介護高齢者のほとんどが、認知症を発症していると推計されており、認知症は今や一部の高齢者の特別な問

表1.2 認知症の症状

症状	解説	
主な中核症状	記憶障害	最も代表的な認知症の症状。特に初期は短期記憶の障害が顕著で、古い記憶は比較的残りやすい。
	見当識障害	日時・場所・方向感覚が失われ、自分の置かれた状況が理解できなくなる。
	実行機能障害	判断力がなくなったり、抽象的な思考ができなくなる。
	高次脳機能障害	失語(言葉や文字が出ない)・失認(感覚は正常でも状況を認知できない)・失行(行動の方法がわからない)など。
	徘徊	何かを求めて彷徨い歩く。
主な周辺症状(BPSD)	帰宅願望	昔の家のことも多い。夕暮れに起こりやすい。
	睡眠障害	昼夜逆転して、夜眠れない。
	幻覚・錯覚	ないものが見えたり聞こえたりする。不安・恐怖。
	せん妄	急激な錯乱・混乱状態。
	うつ	気分が落ち込む、何にも興味を示さない。
	異食	食べられないものを口にしたり、食べてしまう。
	失禁	便所の場所がわからない、尿意が感じられないなど。
	弄便	便を掴み壁などにすり付ける。おむつの不快感が原因。
	収集癖	色々な物を持ってきてしまい、ため込む。
	物盗られ妄想	しまった場所を忘れ、盗られたと被害妄想。
不穏・暴言・暴力	できない・わからないことへの不安や苛立ちが募って、	

## 1.4 通所型高齢者施設の概要

### 1 通所型高齢者施設での高齢者の過ごし方

通所型施設の利用者は、定年退職からあまり間がなく、なんらかの支援が必要だが比較的元気な人、軽から中度の要介護状態の認定を受けている人まで、様々である。事業所によっては、要支援高齢者を対象にした介護予防通所事業（予防給付）と、要介護高齢者を対象にした通所介護事業（介護給付）を一体的に運用する場合もある。

通所型施設では、見守りや支援が必要な高齢者が日中集まり、食事や入浴、趣味、リハビリなどの活動をしたり、利用者同士でおしゃべりをしたりして過ごす。一人で過ごすことを好み、のんびりと本を読んで過ごす利用者もいる。施設種別によっては宿泊を伴う利用もでき、在宅での高齢者の暮らしと、高齢者の家族の支援を担う施設である。通所型施設を利用する高齢者は、要支援・要介護の認定を受けてはいるが適切な支援があれば自宅で暮らせる人々である。こうした人々やその家族にとって、地域に自宅以外の「居場所」があり、仲間がいて、生きがいとなる活動があることは大切である。他者とのふれあいや楽しみのもてる活動、リハビリ、適切な生活支援は、認知症の進行や心身の衰えを緩やかにし、または症状の改善をもたらす。それは生きがいや自己肯定感、充実した生活、健康な身体づくりに繋がる。

### 2 通所型高齢者施設の種類と経緯

入居型施設を減らし、地域での継続居住を推進するには、自宅への訪問介護や、高齢者が通ってサービスを受けられる施設を整備する必要がある。高齢化の進行に伴い、介護が必要な高齢者をすべて施設に「収容」することは現実的でないため、改めてこうした地域生活支援事業の重要性が認識されている。高齢期の生活の質（QOL）の観点からも、住み慣れた地域で、これまで高齢者個々人

が積み上げてきた人間関係や生活リズムを守りながら暮らすことができることは重要である。

高齢者の地域生活支援事業には、主な機能として通所（施設に通って、入浴やレクリエーション、リハビリなどのサービスを利用する）、宿泊・ショートステイ（自宅での介護者のレスパイトケア・就労支援等のための、数日間の宿泊サービス）がある。さらに、高齢者の地域継続居住を支援するため、訪問介護、訪問入浴、配食、外出支援などの介護・生活支援サービスがある。これらのサービスには、要介護認定を受けた高齢者が利用できる介護サービス（介護給付）と、要支援と認定された高齢者が利用できる介護予防サービス（予防給付）がある。事業所ごとに、これらの機能が単独または複合的に提供されている（図1.12）。例えば、単独のデイサービス、デイケアサービスでは通所機能のみを担う（図1.13）。また近年、地域継続居住支援の担い手として注目されている小規模多機能型居宅介護事業所（p.48～49）では、通所、宿泊、訪問介護の機能を有している。これによって、これまでデイサービスの利用、ショートステイの利用、とそれぞれ別の事業を利用せざるを得なかったことで分断されてきた高齢者の生活の全体を包括的に支援できるようになった。これは、様々な支援が段階的に必要になっていく過程に応じて、適切なケアを継続的に受けられる仕組みとして期待されている。表1.5に、主な通所型施設の概要を整理する。

### 3 通所型高齢者施設の基本的な計画留意事項

#### ① 通所介護（デイサービス）

高齢者が要介護状態となった場合でも、可能な限り住み慣れた居宅において、高齢者それぞれがもっている能力に応じて生活機能を維持または向上させながら自立し

図1.12 通所型高齢者施設の種類

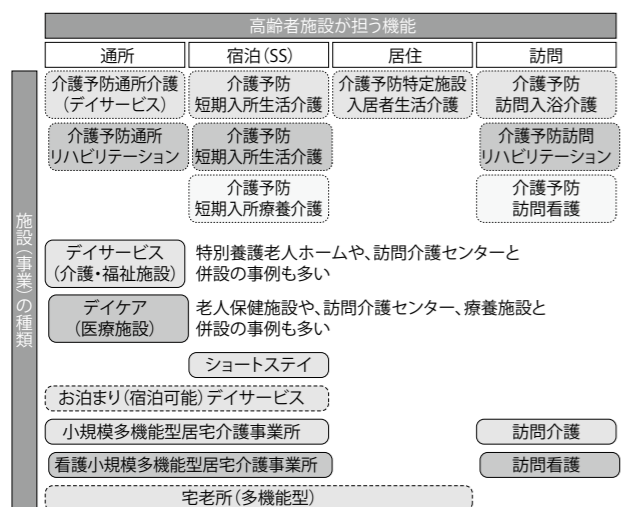
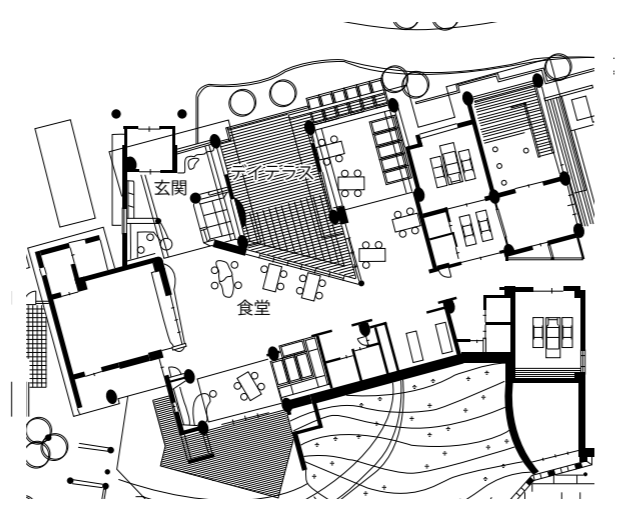


図1.13 特別養護老人ホームに併設されたデイサービスセンターの例(特養せんねん村・愛知県/大久手計画工房)



た日常生活を営めるよう、支援することを目的とした在宅介護事業である。利用者の自宅から拠点となる事業所に送迎を行い（通所）、拠点となる事業所や地域施設の利用等によって、食事や入浴、軽運動、レクリエーション、健康管理など必要な日常生活上の世話や機能訓練を行うことで、利用者の社会的孤立感の解消および心身の機能の維持、ならびに利用者の家族の身体的および精神

的負担の軽減を図る。レクリエーションなどの活動が単調である、あるいは一斉一括的な処遇でそれぞれの嗜好や尊厳に即した支援が行われないなどの課題が指摘されることもあり、利用者の選択に応じた活動ができることや、思い思いに滞在できる空間構成や運営が望まれる。要介護高齢者に対する通所介護（介護給付）と要支援高齢者に対する介護予防通所介護とが一体的に運営される

### 【コラム③】

#### 「サービス付き高齢者向け住宅」のこれから

##### ■ サービス付き高齢者向け住宅とは

高齢期にも安心して住める「サービス付き高齢者向け住宅」が増えている。サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者住まい法の改正（平成23年10月）によって制度化された国交省と厚労省の管轄下にある制度で、「高齢期の住まいとしてふさわしいバリアフリーなつくり」であることや、「一定の面積や設備、ケアの専門家による安否確認サービスや生活相談サービスなどが受けられる住まい」と定義されている。原則として、各戸の専用部分の床面積は25㎡以上（共同利用設備がある場合には18㎡）で、専用部分に台所、水洗便所、収納、洗面設備、浴室を備えること（共用部分に共同利用できる施設がある場合には緩和）とされている。さらにデイサービスセンターや診療所、訪問介護ステーション、地域交流施設などとの併設が想定されており、地域の福祉・医療・交流の拠点としての機能も期待されている。

「住み慣れた地域で最期まで」を実現するためには、終末期までの生活が可能な住まいで生活することが必須であるが、戸建て住宅や古い集合住宅などでは階段や水まわりなどが不都合である場合も多い。そこで、自立またはごく軽度の介護があれば自力で生活することが可能な時期に、継続居住を可能とする住まいに住み替えることを推奨するという概念が根幹にある。

実態としては、独立性の高いマンションのようなタイプから、集落のような戸建て住宅群、食堂や台所など就寝と収納以外の大半の生活空間を共用するグループリビングタイプまで、各戸の独立性や生活の独立性には幅がある。また本来の「早めの住替え」タイプから、自宅での生活が困難となった時期からの比較的短期間を過ごす、実質的には「特養の空き待ち」ともいえるタイプまでが存在する。このようななかで、十分に自立的で尊厳を守られた生活の空間として、必ずしも適切でない事例もあると指摘されることもある。介護が必要であれば入居できない取決めや、終末期までの継続居住を希望しても退去する取決めで運用されている事例もあり、高齢期の「安心な」住まいと言いがたい場合もある。また建物としても、集合住宅タイプから集落様の戸建ての住宅群まで、地域の特性や設置主体の考えに応じて多様である。

##### ■ サービス付き高齢者向け住宅と「地域」

また、高齢者専用の住宅に移住する前提でしか十分なケアを受けられないことで、これまでの住まいから引き離されざるを得ないケースもあること、また同時に空き家が増えることで「地域」の衰退が懸念される場合もある。このような観点から、一気に高齢化が進みがちなニュータウン（一斉に戸建て/集合住宅が建設、供給された地域など）においては、住民はこれま

で住んでいた住宅に住み続けつつ、地域に生活支援員のサービス拠点を設置することで地域や住棟全体として「みなしサービス付き高齢者向け住宅」とでも呼称できるような仕組みの構築を志向する事例も出始めている。

##### ■ 日本版CCRCの導入

高齢期の適切な住まいを考える視点からは、日本版CCRC（Continuing Care Retirement Community）の導入についても関連する事柄として捉えることができる。日本版CCRCは、「都会の高齢者が地方に移り住み、健康状態に応じた継続的なケア環境のもとで、自立した社会生活を送れるような地域共同体」として構想が進められている。これは、都心部への人口集中に伴う家賃高、高齢者介護施設運営費用の相対的コスト高、介護人員の不足などを背景として、人口集積地から比較的人口密度が低い地方への退職者（いわゆる元気高齢者）の「早めの住替え」を推奨する制度である。これによって、都市部では高齢者の居住と介護のニーズを減らすことができ、同時に地方には生活関連や介護等の産業機会をもたらすことができるとされている。

(参考)

- 国土交通省、厚生労働省：サービス付き高齢者向け住宅－高齢者が安心して生活できる住まいづくりを推進するために（<https://www.satsuki-jutaku.jp/doc/panfu.pdf>）、参照2015.06.17
- 内閣官房：日本版CCRC構想を巡る状況（<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/ccrc/dai1/siryou2.pdf>）、参照2015.06.17



日本版CCRCのモデル事例の一つである「シェア金沢」のサービス付き高齢者向け住宅エリアの様子。「シェア金沢」は、レストラン、温泉施設、住民が共同で運営する売店、カフェ、子育て支援施設、学童保育施設、障害児施設など全体が公共の福祉を体現する「ごちゃまぜのまち」としてつくられている。サービス付き高齢者向け住宅エリアでは、階棟のリビングスペースが向かい合うようにつくられ、互いの気配を感じながらの暮らしがデザインされている。また、ワインディングした道など、運営者がバタン・ランゲージを研究し、様々なかわりや活動を誘発する環境づくりが実践されている

## 2.1 高齢者のための環境デザインの原則

1.2において高齢者施設の近年の傾向として、生活単位の小規模化・個別化・家庭化・地域化を挙げた。

本節では、設計・計画にあたって、これらを実現するための空間や環境をデザインする考え方や、基本的なアイデアについて、入所系施設を中心として紹介する\*1。これらは必ずしも建築設計においてのみ配慮すべきことではなく、利用者の使い方に負う部分も大きい、そうした使い方まで考慮することが求められている。

### 1 安心・安全を確保する

誰のための環境であれ、まず人命と財産の安全を保障することが施設の第一の役割である。高齢者が自宅から介護付きの施設に移る一番の理由は、何かあったときにすぐ助けてもらえるという安心感である。そのためには、具体的な危険に対する物理的な対応と、見守りや異常検知などの介護体制の充実のための空間的な工夫の両方が大事である。

#### ①危険や不安の除去

高齢者の場合は、身体機能・認知機能が衰えてきており、感染症予防などの衛生管理も重要であるが、加えて

転倒による怪我、温熱感覚の低下による熱中症・低温やけど・着衣着火事故、嚥下機能低下による誤嚥からの窒息または肺炎など、一般健常者と比べて生活のなかの危険も多い。浴槽では浮力が働き、十分な筋力がないと姿勢を維持できずに、ちょっとしたことで溺れてしまう。

要所所での手摺の設置(図2.1)、邪魔になる不要な物を残さない、ぶつかっても怪我しにくい物の形状、段差がなく滑りにくく転倒しても大事に至らない床面の仕上げなどに配慮する必要がある。

一方で、高齢者も自身の危険性を自覚している部分もあり、慎重になって行動を控える傾向も強い。例えば、転落の懸念がある階段や段差には不用意に近づかないようにしている人も多い。また、廊下が何色かで構成されている場合、一番暗い色の部分を避けて歩く人が結構いる。これは、視覚が衰えると暗い部分は穴が開いているようにも見え、用心をして踏まないようにしているからである。たとえ段差のない安全な床面をつくっても、これでは安心は得られない。

#### 【コラム④】

##### 介護職員による環境づくりを助けるしつらえ

通常、生活環境を整えるのは生活者自身であるが、施設居住の高齢者には残念ながらその能力が不足している場合がほとんどである。そのため、施設の介護職員が代わってその人に合った生活環境を整える「環境づくり」を担うこととなる。介護職員はケアのノウハウを中心に学んできているので、まずケアでなんとか対処しようとするが、環境を整えることによって、ケアでの対応の何割かを環境に負わせることができ、その分ケアの負担を軽減することができる。

特養の個室ユニット型施設の運営にあたっては、国の定めた“ユニットケア研修”を、施設管理者と介護者の一定数が受講することが求められている。そのユニットケア研修のなかには、従来型と大きく変わった空間構成を理解して使いこなすために、“環境”に関する講義の単元もある。そのため、この研修の受講生を中心に環境づくりを生活とケアに生かしていこうという姿勢が徐々に広まりつつある。2.1に示す環境デザインの原則も、介護職員による環境づくりにおいて利用されている内容をもとにしてまとめたものである。

介護職員は介護業務で多忙であり、環境づくりを実践するのは容易ではない。対象の利用者の日常生活をよく観察し、生活歴を調べ、ケアプランに生かす方策を考えたいうえで、環境で何ができるかを考えるというのは相当手間のかかる作業であ

る。また、とかく日本人は、与えられた空間をそのままでおおうとする傾向が強いが、使いやすいように積極的にカスタマイズしてよいというふうを意識を変えることが大切である。建築空間が環境づくりを考えやすく、実施しやすいようにつくられていると、実践の助けになる。例えば、物をぶら下げたり、張り付けやすい壁の仕様、ちょっとしたコーナーをつくりやすい廊下の膨らみ、取り外しやすい扉などが挙げられる。建築側が空間をつくり込みすぎず、利用者が手を入れる余白を残した意匠を心掛けることが必要である。



職員による玄関ロビーの環境づくりの実践。いろいろ端や棚の小物、座布団、着物の帯など(特養かみさぎホーム改修・東京都)

### ②見守りしやすい空間構成

介護者の姿が常に見えていると、高齢者は自分に何かあったときすぐに気づいてくれると思える。したがって、介護者もヘルパーステーション内で事務や記録作業をするより、高齢者と並んで、できるだけ長い時間を同じ居間空間で過ごすほうが高齢者の安心に繋がる。ただし、遠くからの見通しを良くしようとすると直線的で何も物が置かれな空間が広がることになり、殺風景な生活空間となってしまう。遠くからでは、危険を察知できてもすぐにはたどり着けないので危険性を除去したことにはならない。見通しの有無にかかわらず、職員のこまめな巡回も安心と安全の確保には重要である。

### 2 不快な環境の刺激を抑制する

マズローの欲求の段階説によると、人の欲求には段階があり、より根源的な欲求がおおむね満たされると、一段階上の欲求が現れるという(図2.2)。安全・安心が担保されたら、次は不快な環境が気になってくる。

#### ①不快なおいの除去

便所で用を足せない人が多い施設では、排泄物のおいが室内に発生するのは致し方ないが、それがいつまでも漂っているのは不愉快である。食事のおいも同じである。速やかに発生源を撤去できること、効果的な通風や換気の方法があること、壁・床や家具などについたにおいを落としやすいことなどが求められる。

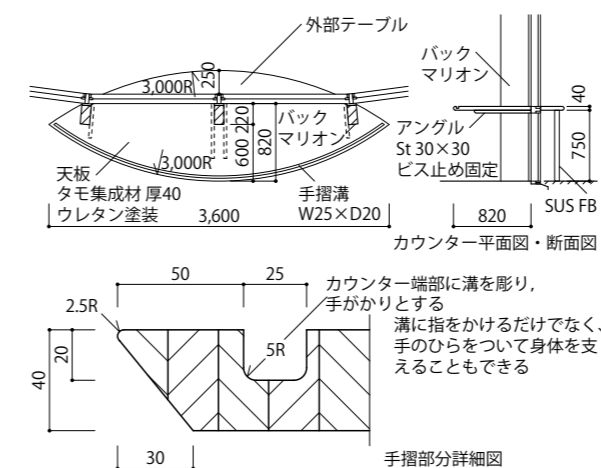
#### ②生活を妨げる騒音の排除

食事やリネンなどのカートの往き来するガラガラという音、ほかの人の押したコールの警報音など、施設には一般の住宅ではあり得ない音が氾濫している。住まいに近い静穏な生活空間の実現が望まれる。

#### ③適切な視覚的刺激の調整

高齢者はまぶしさに弱い。ギラギラとした照明だけでなく、窓を通しての日差しもまぶしくて不快な刺激となる。外光に対してはカーテンやすだれなどで細かく調節

図2.1 造作家具の天板の先端に彫られた溝型手摺(いきいきらんど下條・長野県/中村勉総合計画事務所)



できることが望ましい。

また、前述のように黒い床は穴が開いているように見え、反射率の高い床はまぶしいうえに濡れているように見える。装飾も目がチカチカしたり、注意の妨げになったりするので、過剰にならないように気をつけたい。

### 3 心地よい環境を提供する

五感、周囲の状況を感じ取り、よりよく生き抜くために人間に備わった能力である。良質の環境刺激を提供することによって、高齢者の五感を刺激し、残された感受性を使って、環境の情報をできるだけ感じ取ってもらうことを心掛けたい。

#### ①香りによる感性への働きかけ

五感のなかで、過去の記憶と最も密接に結びつくのは臭覚だそう。施設的な消毒や洗剤のにおいだけでなく、花や食べ物などの自然や生活に関連した香りで、季節や時間を感じ取ったり、過去の出来事を思い出すことによって、高齢者は豊かな時間を過ごすことができる。

#### ②柔らかな素材の提供

施設的な硬い素材ではなく、木・畳・布・紙など家庭的な柔らかい手触りの素材は、心を穏やかにする。ソファに置かれたクッションは、抱きかかえてふわふわした触感を楽しめるので、人気が高い。

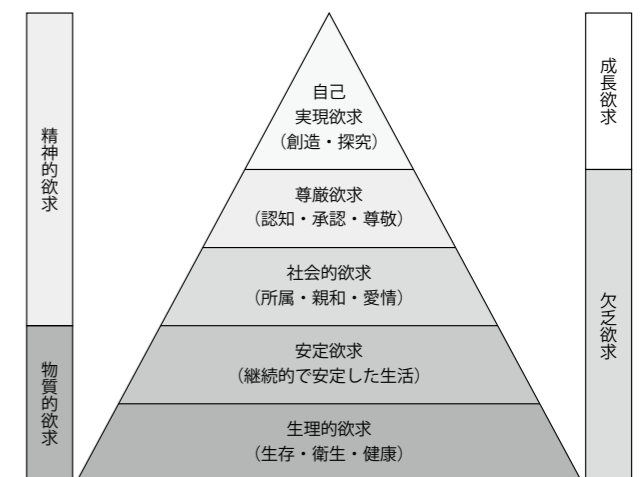
#### ③良質な視聴覚刺激による環境情報の提供

人は環境情報の8割程度を視覚から得ていると言われる。また目が届かない範囲の情報は聴覚が頼りになる。不快な視環境・音環境が配慮されれば、退屈させないような環境の良質な刺激を提供できるし、4以降に記す高齢者の個人に寄り添った環境づくりを行って、それを感じてもらうことが可能となる。

### 4 ふれあいを促進する

安全・快適の次に満たすべきは、他者とのかかわりへの欲求である(社会的欲求)。

図2.2 マズローの欲求の段階説



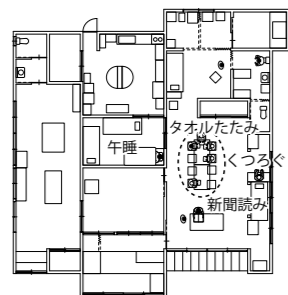
ていることに配慮することが必要である。多様な活動が併存できるよう、趣味活動の場はコーナーを設ける、小～中規模の机を分散配置する、活動の種別に対応した室を設けるなど配慮する。また、他者との距離感が選択できるよう、大きさの異なる複数の家具や滞在場所を設置する。このとき、家庭に在るのと同じような姿勢をとれる家具を選定することが望ましい。スタッフによる見守りや活動の展開の面では一体的な空間構成が有利だが、個々の活動のための場のつくり込みや、利用者それぞれの活動への取組みを支援するには、分割された空間構成が有利である。午睡や食事などの生活場面における滞在場所や利用者の集団規模の選択性、認知症の程度への配慮などの観点からも、滞在空間が複数あることは重要である(図2.26)。

### ③基本的な空間構成

もっぱら日中に利用される通所型施設の空間構成は、上述した多様な空間を内包する、または連続する小空間としてのディスプレイスペースを中心的な活動場所とし、その空間に関連づけられた諸空間として整理できる(図2.27)。ディスプレイスペースまたはその一部が午睡などの場、静養室として使われる場合もある。

また、通所と宿泊の機能をもつ小規模多機能型居宅介護事業所やお泊まりデイサービスなどの施設の場合、宿泊者と日帰りの利用者が混在し、1日の間に利用者数が増減する。これは入居型施設や通所のみ機能をもつ施設との大きな相違であり、入居型施設に比べて個室(宿泊室)数に対する日中の活動場所の面積が広い。そうした場所を夜間、利用者数が少ないときに使うと(図2.28左の例では、夜間宿泊の最大人数は5人)、密度が低すぎて落ち着かない空間となる。利用者人数に対して空間が過密にもまばらにもならないよう、使わないスペースを仕切れる建具や、昼夜のリビングを分けるなど工夫をする(図2.28右)。一方、敷地面積や改修利用する建物のもともとのつくりなどの関係で、日中の活動場所と宿泊室を、上下階に分離積層したり、別棟にしたり、やや距離のある配置で計画される場合もある。こうした場合には、日中の滞在場所と夜間ないし個別での滞在場が分離しメリハリのある生活空間となる利点がある一方、日中の活動場所と宿泊室に利用者が分散して滞在する時間帯が日中に生じる可能性があることから、スタッフからの見守りがしにくくなることに留意する。

図2.26 連続する小空間で様々な活動が併存する(宅老所いいせ新宅・長野県/民家改修型)



タイルたたみ、午睡、新聞読み、アルコーブ状の空間で思い思いに過ごすなど、利用者それぞれのペースで生活が展開している。また、それぞれの居場所や役割を見いだせるような空間・場づくりがされている。

図2.27 通所型高齢者施設(日中)の空間構成モデル

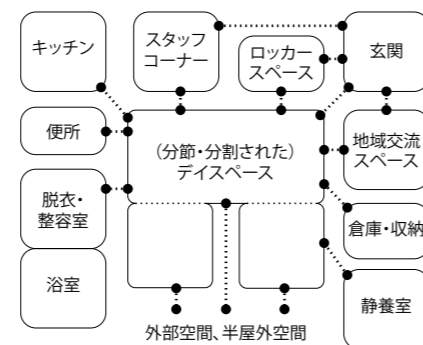
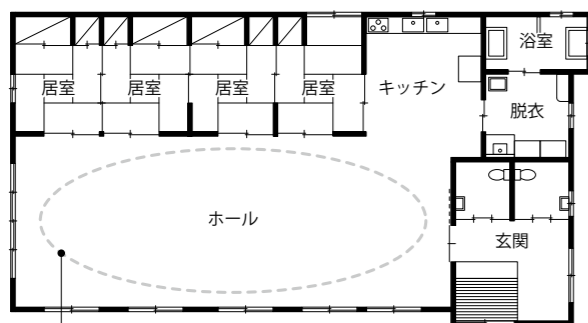
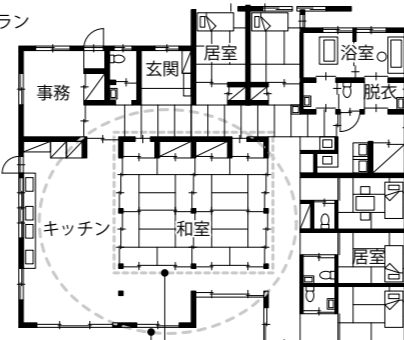


図2.28 小規模多機能型居宅介護事業所の平面例



一般の住宅にないホールの空間が大きすぎると、夜間、少ない人数で泊まりを行う際、不安感が募る

架空参考プラン



昼間は20人のスペースを確保  
昼は共用スペースとして使用し、夜間は泊まりに転用可能な和室  
昼はリビングを含めて大きく使い、夜間は和室を中心に小さく集う例

## 2.6 各室の計画

### ① 入る・出る—アプローチの計画

通所型施設の場合、送迎を伴う出入りが日常であることから、雨でも濡れずにアプローチできる、地域とのかかわりやすさの観点から開かれた雰囲気とするなどの配慮をする。一軒家を改修している場合などは、地域になじんだ外観を守ることが地域とのかかわりに繋がるという考えから、外観に大きな看板を掲げたり車寄せの庇を新設したりせず、ごく普通の家の雰囲気を大切にすることも(前節参照)。

入居型施設の場合、施設全体の玄関については地域とのかかわりやすさに配慮して、アプローチ空間を設ける。地域の人が自由に利用できる地域交流スペースを設け、施設入居者と地域の自然な交流の場や、入居者を訪ねてきた家族と入居者がくつろいで利用する場所としている事例も多い(図2.29)。さらに、各ユニットへのアプローチとユニットの玄関まわりについても、パブリックな空間からプライベートな生活の場への段階的な構成が感じられるようにしつらえる(図2.30)。

### ② 食べる—ダイニング空間の計画

食事は、入居者が共用空間に滞在する主要なきっかけであり、食事の場は他者との交流や知り合う機会とな

る。移動には車椅子を使う利用者でも、普通の椅子に座り、できる限り自分で食べることで座位や摂食の能力が保持される。楽しい食事場面を演出し、日々の生活の潤いを感じられるよう、無機質な部屋でなく、家庭的な雰囲気のなかで、ほかの利用者やスタッフと会話をしつつ、ゆったりとした気持ちで食事ができるよう、場所の確保や家具などのしつらえを行う。このとき、相性の悪い入居者の席を離したり、個人のペースで滞在できるように、いくつかの分割された小スペースを設けるとよい(図2.31)。また、食事の席は共用空間での各入居者の主な滞在場所となる。特に入居者の要介護度が高い場合には、食事の席で日中の多くの時間を過ごすことが多い。こうした場所には、人や物、生き物、風景などの環境要素を配すると、滞在に意味が生まれ、また滞在のきっかけともなり有効である。

### ③ くつろぐ、つくる—リビング空間の計画

手芸、絵画、工作、書道、カラオケ、果実酒づくりなど、個人の趣味活動や、時には季節を取り入れた集団での活動を行う施設も多い。かつてはレクリエーションゲームなど利用者一斉での活動が主であったが、近年では同じ日に複数の活動を設ける、曜日によって活動を変

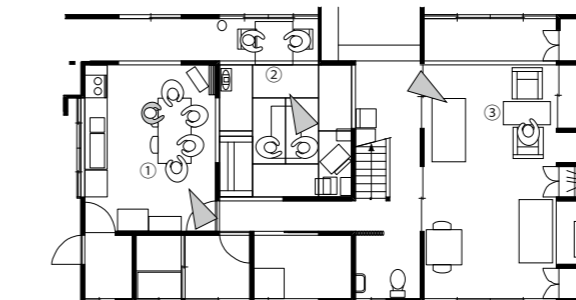
図2.29 特別養護老人ホームの地域交流スペースの例。左奥は入居者も利用するラウンジ的空間、右手前は地域の人でも自由に利用できるカフェスペース(特養八街新棟・千葉県)



図2.30 ユニット入口の例。各ユニットが玄関を持ち、それぞれのスタッフがしつらえている。各ユニットの玄関にはポストが置かれており、ユニットごとの演出をしている(きのこ老健・岡山県)



図2.31 分散した食事場所の例(GHさんさん・山形県/民家改修型)



食事場所の分散、複数の滞在可能場所の設置  
入居者Aさんの機嫌が悪く、ほかの入居者とのトラブルが懸念されたため、Aさんはいつも食事する食堂(①)や広縁(②)から離れて、居室(③)で食事をしている様子。それぞれの場所の規模は1~6名で、ペースや気の合う入居者同士で過ごせ、他者との距離を調整できる。このように複数の滞在場所を用意することで、入居者同士が相性や時々の状況に応じた適切な距離感で、それぞれの生活リズムを守ることができる





# 上石神井特別養護老人ホーム

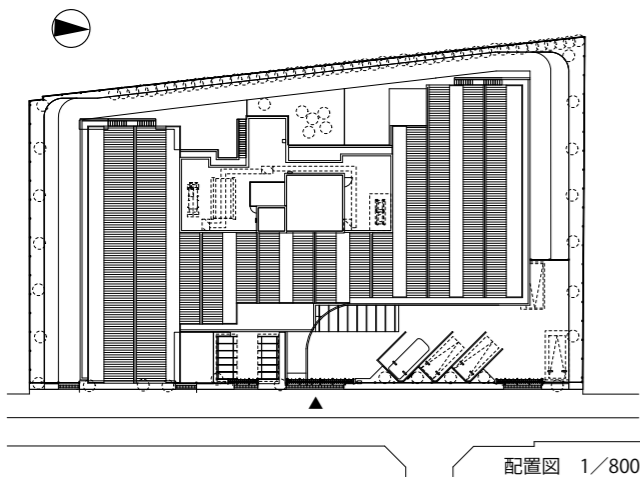


都内近郊の幹線道路から少し奥まった住宅地域内のショートステイ付き、小規模のユニット型特別養護老人ホームである。広いバルコニーや庭園は周辺の道や緑地と関係づけて、建物と一体的な生活の場として車椅子使用者でも季節の変化を楽しめる。見慣れた勾配屋根が連続する外観は、戸建て住宅と集合住宅の混在する街並みに溶け込むスケール感と素材を大切にしたい。

高齢の入居者が孤立せずに「自分の住まい」として違和感なく暮らせる居場所づくりでは、明るく開放的で見通しがよく、刺激の調整された「風が抜け、光が透ける空間」に心掛けた。集住に慣れず自由に動けない人でも、心身の状態に合わせて他人との距離感を選べるように、プライベートからパブリックまで階層的な構成で、なるべく多様な居場所を設けている。木質系の色彩や質感を基本にしたインテリアは、長年にわたり身につけた生活習慣を継続しやすい住宅スケールで構成し、日々の暮らし方に合わせて自分たちでアレンジしやすくするため、建築的に作りすぎないように配慮した。(沼田恭子)

### ■建築概要

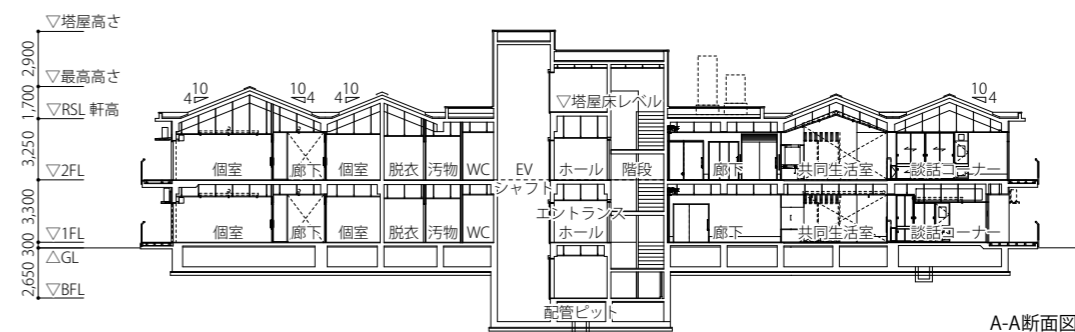
- 敷地面積：2000.00m<sup>2</sup>
- 建築面積：956.78m<sup>2</sup>
- 延床面積：1729.83m<sup>2</sup>
- 建ぺい率：47.84%
- 容積率：86.49%
- 階数：地上2階地下1階
- 構造：鉄筋コンクリート造
- 定員：特養ユニット(10人×3)+ショートステイユニット(6人×1)
- 主な用途：特別養護老人ホーム



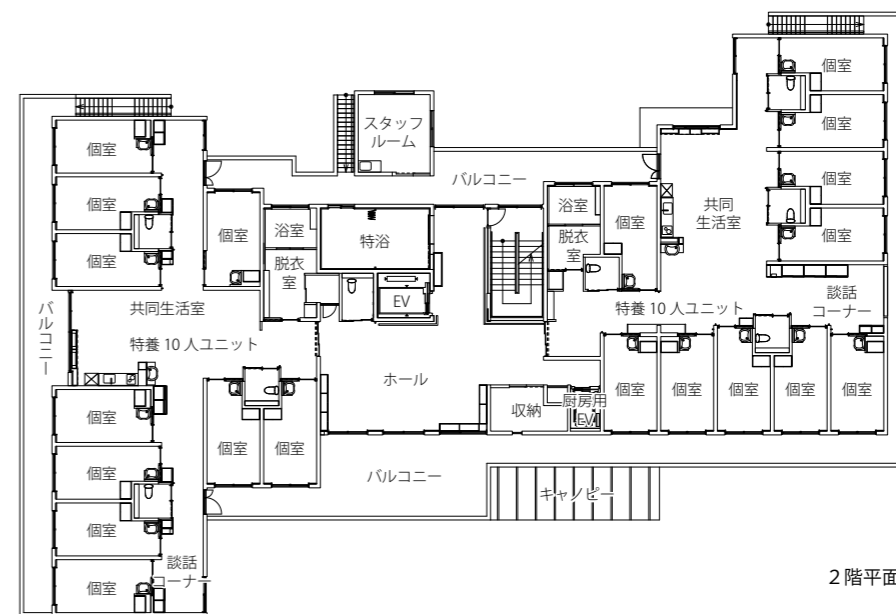
配置図 1/800



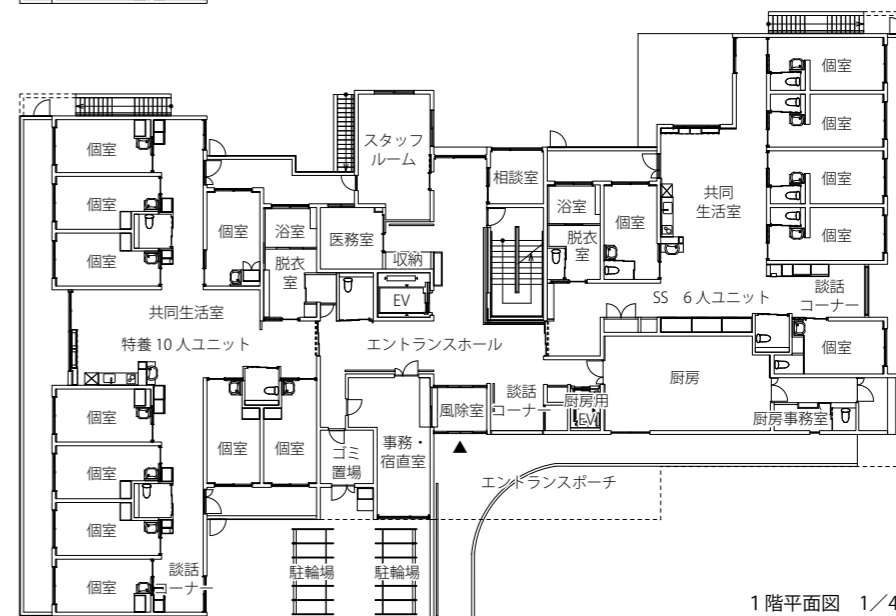
東側立面図 1/400



A-A断面図 1/400



2階平面図



1階平面図 1/400