

高齢者福祉施設における参加型の計画・設計プロセスに関する研究

キーワード：特別養護老人ホーム、ユニットケア、参加型、計画・設計プロセス

石井研究室

伊藤知子
佐々木理恵
土田真彩子

1 研究の背景と目的

ユニットケアは始まったばかりのため、法人も設計者も介護スタッフも、まだ手探りの状態で建設・運営されている。法人はユニットケア型の施設を建てるのが目的になってしまい、その施設で何をしたいのか、施設をどんなものにしたいのかということまで考えずに設計者に任せてしまう施設も多くある。設計者も手探りの状態で設計するので、建て始めてから、あるいは、使い始めてから多くの問題点が生じるというケースも少なくない。

今回の研究の調査対象施設であるK特養は2005年4月に開設された介護老人福祉施設で、設計者、法人、スタッフ、地域住民、専門家が計画・設計段階に積極的に関与しつくりあげた参加型の事例である(図1)。

今回の調査では、その計画・設計プロセスにおいて、どのような点が議論され、それが計画・設計(主にプランニング)に具体的に反映されてきたのかを明らかにしながら、参加型の施設づくりのあり方、意義を考えていく。

2 調査対象施設の概要

調査対象施設は特別養護老人ホーム(個室型ユニットケア8~9人×6ユニット50人)とショートステイ(10

人×2ユニット20人)とデイサービス30人、地域交流スペースなどで構成されている。

特別養護老人ホームを建設する際には、表1のようなユニット設置基準を考慮し計画しなければならない。この基準を考慮してどれだけ良い施設をつくるかが出来るかが施設作りで重要な点となる。

3 K特養の計画全体の流れ

K特養を計画するにあたっては委員会が構成された。計画・検討に実際に働く人々を加えることでより実質的な検討を行う目的もある。計画打ち合わせ、委員会はH15年10月6日~H16年4月12日までの約半年にわたって行われ、その間で基本プランが6回変更された(図2)。社会福祉事業施設などの建設にあたっては都道府県および市町村の補助金が交付される(当時)が、この半年という期間は、協議が必要と認められてから内示が出るまでの期間である。この補助金の協議から内示、交付までの期間が非常に短くて厳しいのが施設計画の特徴でもある。その限られた時間の中でどれだけ具体的な検討ができるかが計画の上では非常に重要となる。

4 調査方法

今回の調査対象施設K特養では、積極的な検討が行われてきた。打ち合わせの回数は57回に及び、議事録の

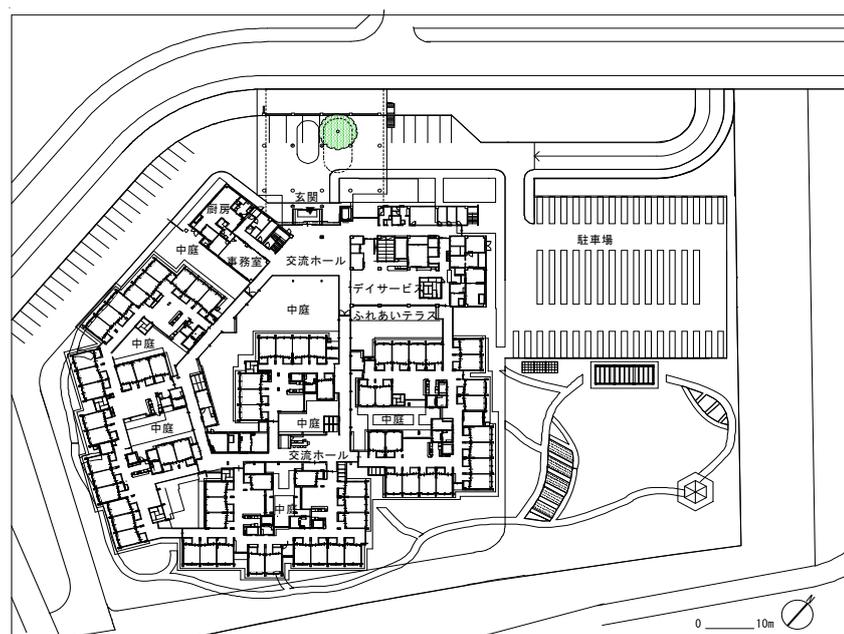


図1 K特養実施設計図(1階平面図)

| ユニットの定員は10人以下とすること。(敷地および建物の構造上やむを得ない場合は、10人を超えるユニットも認められる)。 | |
|--|--|
| 居室 | <ul style="list-style-type: none"> ・定員1名(ただし、夫婦利用などサービスの提供上必要と認められる場合は2名も可)。 ・床面積は、13.2㎡以上を標準とする。ただし、2名の場合21.3㎡を標準とする。 ・当該ユニット内の配置し、共同生活室に近接して、一体的に設ける。地下は不可。 ・1ヶ所以上の出入り口を非難上有効な空地、廊下、共同生活室または広間に面して設けること。 |
| 共同生活室 | <ul style="list-style-type: none"> ・ユニットの入居者同士が交流し、共同生活を営む場所として相応しい形状を有すること。 ・別のユニットの入居者が通過することなく、移動できること。また、備品・設備を備えた上で、車椅子が支障なく通行できること。ユニット内に設置。地下は不可。 ・必要な備品として、簡易な流し、調理設備を設けることが望ましい。 |
| 便所 | <ul style="list-style-type: none"> ・居室毎または共同生活室毎に2ヶ所以上分散して設ける。プザーまたはこれに代わる設備の設置すること。介護を必要とする者が使用するのに適したものとすること。 |
| 浴室 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護を必要とする者が使用するのに適したものとすること。各階に設けることが望ましい。 |
| 調理室 | <ul style="list-style-type: none"> ・火気を用いる部分は不燃材料を用いること。 |
| 汚物処理室 | <ul style="list-style-type: none"> ・他の設備と区分された一定のスペースが確保されていること。換気および、衛生管理等についても十分配慮する。 |

表1 ユニット設置基準

ページ数は61ページ、議論は合計61時間に及ぶ。

今回は、設計事務所から提供を受けた議事録と、計画段階での平面図を基に分析・考察を行った。

分析にあたっては、議論の流れを整理し、そこから議論の要点を抽出し、さらにそれを空間別にみることで、計画設計の具体的プロセスを明らかにした。

5 法人プロポーザルコンペの基本コンセプト

本計画の始まりは町による運営法人選定のためのプロポーザルコンペにさかのぼる。これに応募する時点で、法人が設計者と基本となるプラン・コンセプトを提案した。

「お年寄りを収容し、お世話してあげる施設」から、「お年寄りが人生の多様な経験を生かし生きがいを持って生活することを支援する第2の我が家」を目指し、住宅らしく外部・内部空間を構成し、生活の自立を促すための様々な仕掛けを徹底してかたちづくるように配慮して計画された。

基本コンセプトの具体的な内容である。

まず、個人の持ち物、家具の持ちこみを可能にすることで、プライバシーの確保や自己の確立に配慮する。次に、住宅としてなじみのある生活空間をつくり、生活単位・介護単位を小さくすることで、家庭的な雰囲気をつくり、顔なじみによる安定した関係を保てるようにす

る。次に、入居者が持っている力を活用して自立への意欲を高めるための工夫をする。例えばユニットの台所をオープンキッチンにし、入居者の食事準備の参加を促すことがあげられる。次に、地域とのふれあい交流空間を配したり、施設を地域社会に開放することで、社会とのつながりを確保することに配慮する。

6 空間別に見た計画プロセス

計画の流れと項目をまとめたのが図2, 3である。ここから空間別に計画プロセスを明らかにしていく。

6-1 厨房・キッチンについて

ここでは、施設の厨房やユニット内キッチンについての話合いについてまとめる。

まず初めに、建設委員会で特養の食事はどのように提供するかという話し合いが行われた。「キッチンから感じる音、匂いは家庭の雰囲気を出すには欠かせないものである。」という意見が出された。それを実現するためにクックチルという調理システムを導入し、厨房では2日前に調理と真空調理、各ユニットキッチンではご飯、味噌汁作り、おかずの盛り付け、食後の食器洗浄を行うという方法で、食事を提供することに決定した。

厨房は厨房スタッフ、キッチンは介護スタッフが主として利用する空間なので、厨房スタッフと介護スタッフとは、建設委員会以外での設計者との打ち合わせの場も

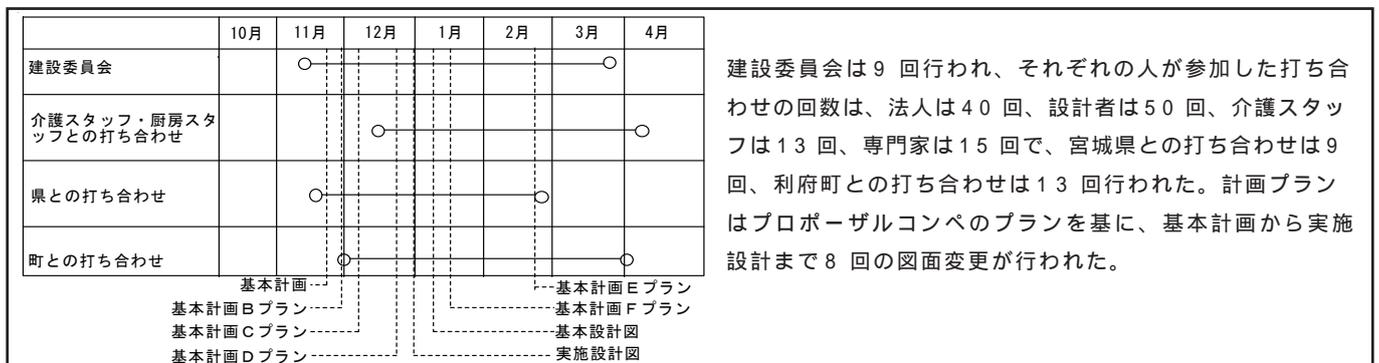


図2 打ち合わせ期間と図面変更時期

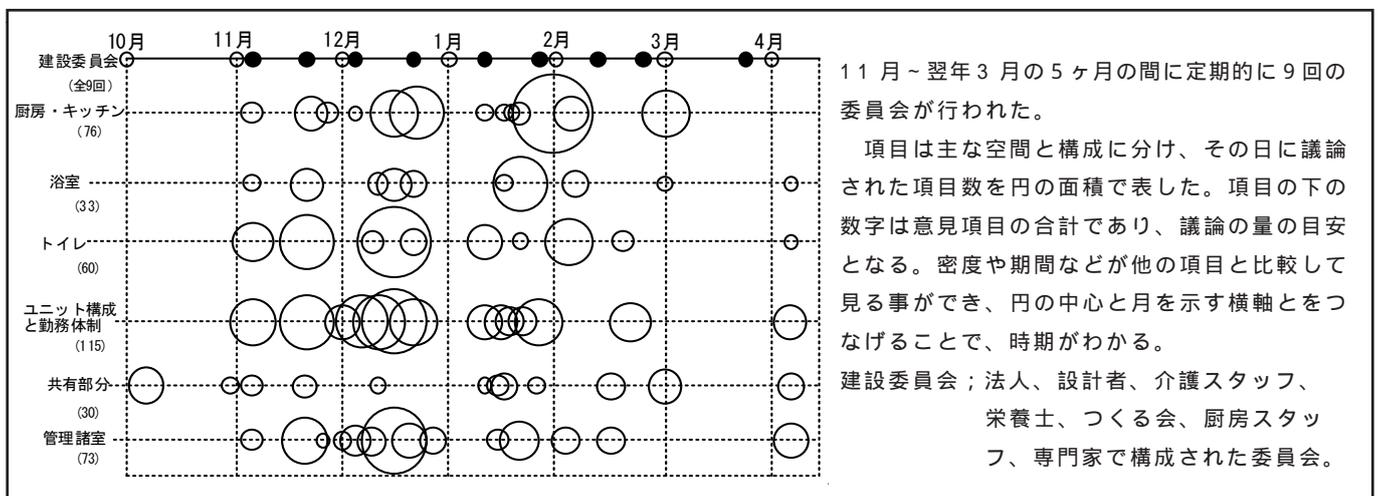


図3 施設計画の議論の密度と期間を表す図

設けられた。この話し合いで具体的な意見がスタッフから出され、キッチンの形態や設備・備品が決められた。また、介護スタッフから入居者が食事準備に参加しやすいように対面式キッチンにしたいという意見が出されたため計画に反映された。

6-2 浴室

浴室の話し合いで一番変化が見られたのはユニット浴室であった。「第2の我が家」を目指す為、機械を使わずに介護スタッフの手によって入浴することで少しでも家庭的な雰囲気を出したいという考えから、一般的な個別浴槽を各ユニットに設置するという結果になった。

特養共用浴室は、ストレッチャーで入浴できる機械浴を全ユニット共用で一ヶ所設置することで検討された。介護スタッフの労力を少しでも軽減できるようにという話し合いが持たれた。特養全体で共用する機械浴は、どこに配置するかについて、各ユニットとの距離を考えたが何度も検討、変更された。

6-3 トイレ

トイレについては、「個室にトイレが必要なのか」ということについて多くの議論が行われた。コスト面や入居者の人権が守られるのか、利用者の具体的な状況を考えたときのトイレの必要性など個室トイレを設置することの検討に時間がさかれた(図6)。計画段階で多方面からの意見があったが、やはりプライバシーの確保を重要視するという点の確認と、特に今後入居者の介護を担当することになる介護スタッフの意見もあり全室にトイレを設置する方向となった。

6-4 ユニット構成と勤務体制

ユニットケアの良さは介護のあり方と切り離して考えることはできないため職員の勤務体制が合わせて検討された。

議論は個室ユニット化の再確認から始められた。一般的に、ユニット介護が良いとされ、基本的な整備の方向性となっているが、ここではユニットケアとは何かという根本的なところから議論がスタートした。議論は、常に「普通の家」という居住環境に近づくことができるか、という課題を念頭に置き、検討されてきた。同じユニットの入居者が家族のような存在になることを期待した小規模型の人数構成が理想であるが、介護していくスタッフ人数や勤務体制の現実とで、8~9人の人数構成となった。人数構成は、ユニットケアが始まったばかりで、この人数がケアに適しているという答えがないため、介護スタッフや専門家などの意見がだされ、検討にかなりの時間が費やされた。

敷地を貸与する町から敷地の形状が変わると報告を受け、施設の形状もそれに合わせ再検討された(図4)。専門家の「ユニットにバリエーションがあると良い」という意見によりユニットをつなぐ廊下が一周出来る形となった。ユニット配置も変化し、画一的なユニットにな

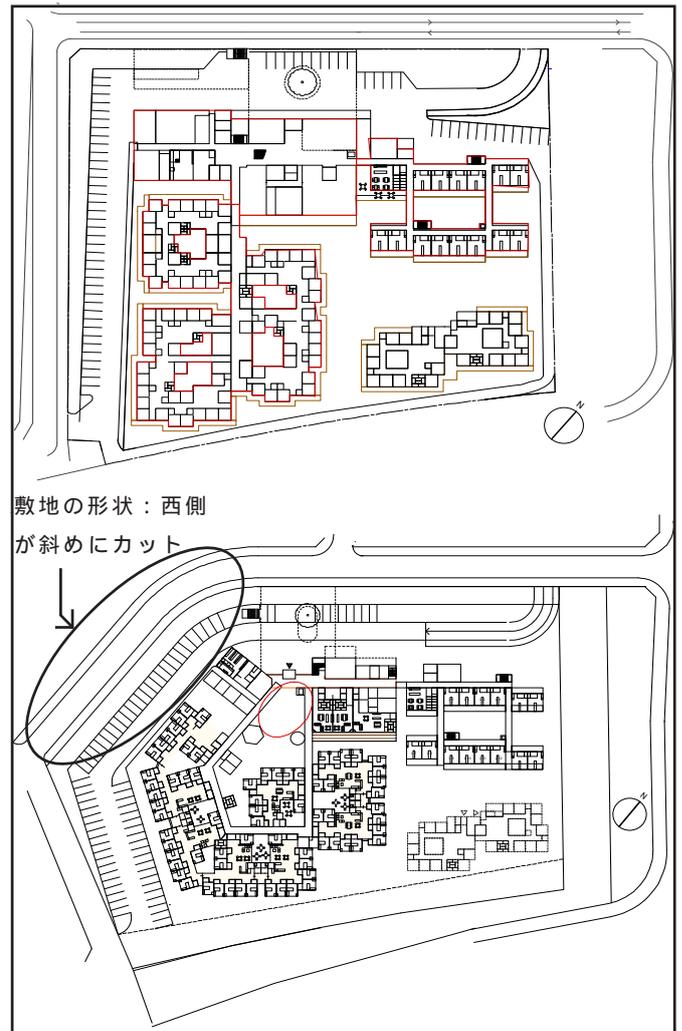


図4 プロポーザルコンペ図面から基本計画図面変

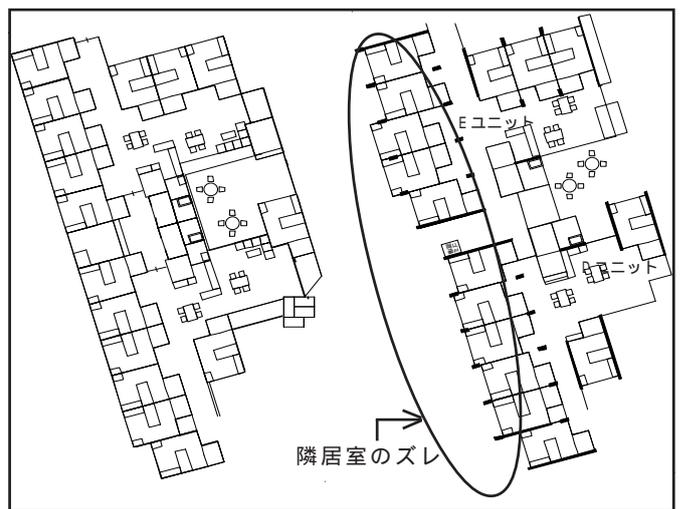


図5 居室の配置変更

ることを避けた(図4)。また、直線で並んでいた居室を少しずらすことでユニット内に変化を持たせ、居住者のプライバシーが保てる空間をつくった(図5)。

6-5 全体の構成

全体の構成は、居住空間以外のユニットをつなぐ空間

と、管理諸室の2つの項目から成り立つ。「生活単位を超えた居住者同士の交流や、家族や子供、地域の人たちとの輪が広がるような施設と利用者の価値観、行動様式、考え方を大事にした柔軟な生活支援ができるような」諸室のあり方を理想とするため、ここでは、施設全体の構成について話し合われた。

施設全体の構成は、ユニットなど他の空間の考え方が固まってから決められるため、このような話し合いの方法になったと考えられる。そのため、居住空間以外にユニットをつなぐ空間（共用空間）についての話し合いは、全計画段階にわたって、長期間行われた（図3）。

共用空間に関しては、主に建設委員会中心で話し合われ、それに対しての県の指導、再度建設委員会で検討というように繰り返して議論された。

事務室、スタッフ作業室（医務室、洗濯室）などの諸室は、ユニットケアを良いものとするために、常に関連してくる空間である。これらは主に位置検討や介護動線の流れを意識した話し合いであった。建設委員会で議論した内容を、介護スタッフの要望を聞き、再度検討していくといった流れがとられた。意見の多くが、介護ス

タッフから出されている。必要備品についての検討と、毎日の使い勝手を考え、介護スタッフの意見を中心に議論された。

7 結論

一般的に高齢者施設の計画には現場スタッフなどは加わらず、法人と設計者だけで進められ、「ユニットケア」という「形」だけをつくろうとする施設が多い。

今回の取り組みでは、従来のような法人と設計者だけで行う計画の仕方では検討されることのないユニットケアを進める上で本質的な議論が多く行われた。ユニットケアが単なる建築としての形を求めるものでないことを考えると、このような計画方法は非常に貴重で意義のあるものであるといえる。ただ、今回の参加型計画において、生活をする入居者側の立場に属する人がいなかった。体が不自由な入居者や認知症の方の参加は難しいが、地域の方が将来利用者になることを想定しての参加で補うことによって、計画段階で入居者の意見が反映された施設になるのではないかと考える。このことから、高齢者施設は介護側、設計側、地域住民などが共同で計画を進めることが今後はますます重要となるであろう。

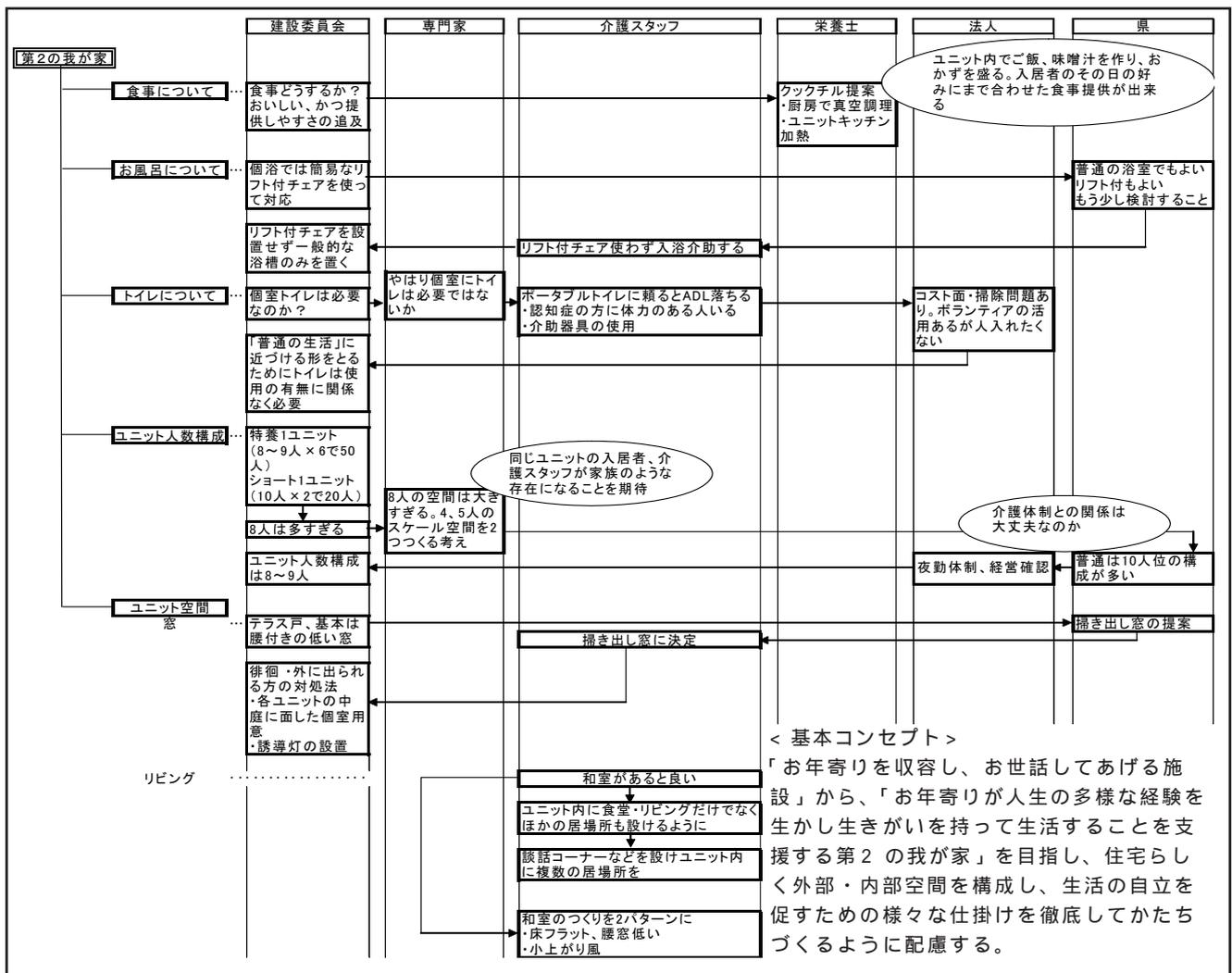


図6 基本コンセプトに基づく話し合いの流れ