

わたしたちが  
高齢者施設を考えています

社会福祉法人北星会 総合在宅支援 天橋園  
グループホーム天橋の家 食堂



砂山 憲一  
代表取締役  
一級建築士



相本 正浩  
専務取締役



岩崎 直子  
常務取締役  
一級建築士



近藤 吉広  
取締役  
一級建築士



玉井 英登  
一級建築士



田淵 幸嗣  
一級建築士



竹之内 啓孝  
一級建築士



加藤 クリム  
一級建築士



亀田 学  
一級建築士



山本 晋輔  
一級建築士

株式会社 ゆう建築設計

本社 京都市中京区堀川通錦小路上ル四坊堀川町617番地 〒604-8254  
TEL 075-801-0022 FAX 075-801-8290  
E-Mail : office@eusekkei.co.jp  
東京事務所 東京都港区新橋5丁目15-5 交通ビル5F 〒105-0004  
TEL 03-6721-5430 FAX 03-6721-5431  
大阪事務所 大阪市中央区道修町3丁目2-5 日本バルク薬品第2ビル3階D号室 〒541-0045  
TEL 06-6232-1533 FAX 06-6232-1536

<https://www.eusekkei.co.jp/> QRコード



# 時 空 読 本

No. 32  
2021. 3  
Jikūdokuhon  
高齢者

## Report

With コロナの生活  
建築でできること

特集

### 「利用者の建築」から 「利用者＋介護者の建築」へ

#### 「特別養護老人ホーム」の成功する大規模改修の考え方

最新事例 社会福祉法人北星会 総合在宅支援 天橋園

最新事例 社会福祉法人高安福祉会 グループホームしぎのさと恩智



## 高齢者の住まい 私たちからの提案

# 「利用者の建築」から 「利用者+介護者の建築」へ

代表取締役  
砂山 憲一



ゆう建築設計は高齢者の住まいを設計するときに、計画に関する様々な問題点の検討を重ね、その結果を情報として関係者の方へ積極的に発信してきました。しかし、特養をはじめとする高齢者の住まいへの取り組みを私たちはこの数年で大きく変えています。私たちが考える特養の新しいスタンダードを紹介します。

## 特養のスタンダードを考える

大きく変化したのは利用者側では身体状況の重度化、重度の認知症高齢者の増加です。介護側から言えば、介護職員の不足であり、利用者の重度化に伴う、介護側の心身への負担増大です。

現在、建築計画を考える時に基本にしているのは次の3点です。

- 1：利用者の重度化、認知症による自立度低下への対応
- 2：利用者の気持ちに与える介護者の役割の重要性への配慮
- 3：「気持ちよい住まい」への建築からのアプローチ

### 1 利用者の重度化、認知症による自立度低下への対応

身体状況の重度化、重度の認知症高齢者の増加は特養の計画を変えなければ対応できません。私達は、これまで設計した特養の使われ方調査を行いました。

そこでわかってきたことは、認知症の日常生活自立度の低下が大きく進んでいることです。認知症を抱える入居者の割合が100%近くを占めるようになりました。日常生活に支障をきたす症状などがみられるⅢ以上の方が占める割合も70

%を超えるところもあります。また車いす使用割合も50%を超えていて、70%のところもあります。

このように、より手厚い介護が必要な方が増え、これまで以上にこれらに配慮した建築計画が必要です。建築からの対応で大きなポイントは見守りのしやすさです。プランによる見守りのしやすさの実現のため、これまで様々な特養のタイプを作ってきました。ベストな回答はこれだというのではなく、施設毎の介護方法や考え方を検討し施設に合ったプランを作っています。

またICTの導入は介護者の負担を大幅に減少することができます。介護に関して経験の浅い職員でも、十分職責を果たすことができ、介護職不足への対応ともなります。

### 2 利用者の気持ちに与える介護者の役割の重要性への配慮

利用者の重度化、認知症の進行は介護者への身体的、心理的負担を大きく増大させています。

介護を受けつつ過ごす利用者にとって、気持ちよく介護をしてもらえるかど

うかは安心して過ごすための大きな要素です。そのためにも介護者も心身と共に気持ちよく介護できる環境づくりが不可欠です。

入浴やトイレ介助における介助器具の選定などとともに、重度の方の見守りへの心理的負担を減らすことも大事です。

介護者にとって休息などの環境も重要です。休息時は一人で過ごしたいという方も増えています。畳の部屋で皆で団らんするというスタイルを好まない方も増えています。時代の変化に合わせた休息方法も必要です。

### 3 気持ちよい住まいへの建築からの役割の検討

特養やグループホームが住み手にとってどのような意味を持っているかを考え、建築を考えなければいけません。

#### ①見守られてすむ

特養やグループホームに住むことは、「見守られてすむ」前提です。高齢になっても自宅でヘルパーさんの手助けで住み続ける方も多くいますが、高齢者住宅に住むことを選択した方は、一人で住むのではなく、程度の差はありますが、介

護を受けて住んでいます。

介護は様々な側面がありますが、基本は毎日の生活を介護者の見守りのもとに住むことであり、そのためには個人の住みかではなく、複数の人が集まって住む形態をとっています。

②住み手が気持ちよく安心して過ごすには「集まりすむ」場合の良しすまいとはどのようなものでしょうか。生活の前提が介護を受けることであれば、プライバシーには制限がかかります。

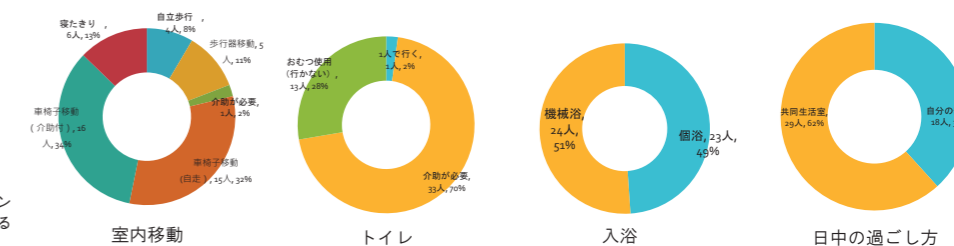
気持ちよく住む概念が個人住宅とは違ってきます。プライバシーと見守られることのバランスは各自違います。見守りの程度や方法が個人によって異なる対応は可能ですが、集まり住む場所の建築は個人ごとに変えるのではなく、集まり住む人たちの状況を標準化して、計画をしていきます。

要介護度で示される介護度合いや認知症の度合いの幅は広く、ユニットを限定的に標準化するのは難しいところです。また高齢者の状況は変化していきますので、変化のしづらい建築でどのレベルに合わせて計画するかも大きな問題です。

③建築の作り出す空間の役割  
建築を作り出す過程で、事業者の方との

【既存棟】(要介護度3以上 47名 (94%))  
①平均要介護度 3.7  
車いす利用者66% 寝たきり13%  
②認知症の入居者割合 98% (Ⅲa以上72%)  
③居室内WC  
独歩：介助付：おむつ＝2：70：28 (%)  
④浴室の利用状況  
リフト利用：ADL浴＝51%：49%  
⑤日中共同生活室で過ごす方 62%

	認知症高齢者の日常生活自立度							小計	合計
	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IV	M		
1				1				1	3
2					1	1		2	
3	1		1	3	7	3	2	19	47
4			2	3	6	3		17	
5		1			6	1	3	11	



特養豊の郷増築計画 (pp.4-5 参照) における既存棟アンケート調査。開設から10年が経ち、認知症を抱える入居者の割合が100%近くを占めるようになった。

会話、周囲の景色など様々な要因から、担当建築家の中で、どの様な空間にしようかという検討が始まります。

兵庫県豊岡市の「特養ここのか」では、「それぞれの自分時間」が流れる場所を創ることがテーマでした。愛媛県四国中央市の「特養山田井の郷」では、外部へ出ることが難しい高齢者のために、日中過ごす場所から、外の光や風のそよぎが感じられるものにしたいという思いからスタートしました。

見守りを受けつつ、重度の方たちが住み続ける場所は、機能的な対応だけではなく、このような空間の質も重要な要素です。そこに住まう人たちの思いを感じつつ私たちは建物を作っていきます。

## コロナによる変化

コロナ感染症対策は、入居者に大きな影響を与えています。

それと同様に介護者への多大な心理的、身体的負担がさらに大きくなっています。

数年この状況が続く前提で、建築側の対応も考えなければいけません。介護者が安心して働ける職場環境が以前

に比べて、格段に求められています。

入居者にコロナ以前の刺激のある生活を取り戻せるよう、各施設では様々な工夫を行っています。

この感染者や濃厚接触者が出た場合のゾーニングなどの対応は、ゆう設計ホームページの動画セミナーでご覧いただけます。

## 利用者+介護者の建築へ

このように、高齢者の住まいは、「利用者」の使いよさを考えて設計することから、「利用者」と「介護者」を同等に考えて設計しなければいけなくなると私たちは考えています。それが、利用者の安心できる住まいを作り出すこととなります。

コロナ以前に書いた記事ですが、ホームページで具体的に説明していますので、ご一読ください。

<https://www.eusekkei.co.jp/concept/13057>



次頁より私たちの思いを実現した施設について具体的に紹介していきます。



【特集】「利用者の建築」から「利用者+介護者の建築」へ

# 「利用者の建築」から 「利用者+介護者の建築」への実践

一級建築士  
山本 晋輔



建物全体の鳥瞰：広い敷地を活かしてのびやかに構成している

## 【事例1】特別養護老人ホーム豊の郷 第1期+第2期 ——2ユニット1グループのかたちを再構築する

特別養護老人ホーム豊の郷は、2006年に第1期の計画がなされました。ユニット型の特養50床、ショートステイ10床、デイサービスセンター25人の構成です。すでにユニット型特別養護老人ホームの施設基準が行政から明確に提示されており、私たちは夜勤体制を重視した2ユニット1グループを具現化したプランを提案しました。その当時は、いかにユニット内を住宅スケールが感じられる住まいにするかということを考えていました。

それから10年後、第2期として特養30床・ショート10床の合計40床を増床することになりました。その10年の中で、特養の入居者像は大きく変わり、認知症対応や要介護度3以上の重度対応が重要になりました。

た。それに加え、介護職員の確保という課題がありました。

第2期の2ユニット1グループは、第1期ユニットとどのように変えていくのか。私たちは増築棟の設計に取り組む前に、既存ユニットの入居者の方の状態や、見守り調査を行いました。

その結果、既存棟の入居者はほぼ100%の方が認知症をかかえており、身体的重度の方も多数となっていることがわかりました。第1期の入居者像とは大きく異なるもので、同じ仕様の建物では対応できなくなっている点を把握していきました。

第2期計画では、このような現地調査や職員へのヒアリング調査を踏まえ、次の点をコンセプトにして計画しました。



既存棟の共同生活室：勾配天井をもち、一角に畳スペースを設けるなど利用者の居場所づくりに配慮



増築棟の共同生活室：キッチン奥の扉からサブスタッフルームを介して隣のユニットに行ける

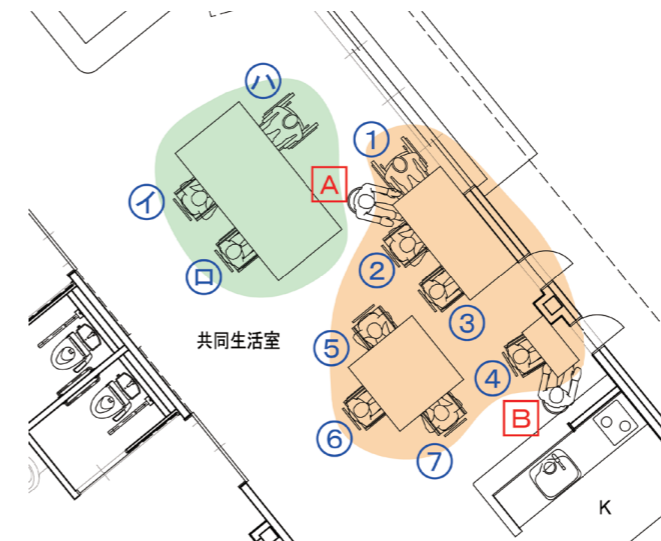


図1：既存棟共同生活室での食事の様子

①2ユニットの連携の向上  
既存ユニットは隣接ユニットと浴室前通路で繋がっていますが、動線短縮のために玄関を出て隣接ユニットに行く想定外のルートが使われていました(図2-1)。玄関で靴を履き替えなくても済むように改善したいという要望が聞かれました。それを受けて増築棟ではユニット内で動線を確保する計画としました(図2-2)。

②共同生活室の見守りと柔軟性  
入居者の状態についてヒアリングを行うと、認知症をかかえた入居者がほぼ100%になっていました。図1は食事時の場面、入居者各々の症状に合わせたテーブルレイ

アウトにされていました。身体は元気でも認知症の周辺症状等で食事に集中できず、トラブルが度々起こるようです(表1)。それをテーブルの配置や向きで軽減し、それぞれの落ち着いた食事スペースを作り出していました。

また第1期では畳スペースを設けていましたが、入居者の身体状況により、ほぼ利用できない状態でした。第2期では畳スペースは取りやめ、よりしつらいを自由にえられる柔軟性をもった共同生活室が求められました。また隣接ユニットと中庭を囲むことで相互のリビングの雰囲気を感じられる配置はそのまま採用しました。

③業務用加湿器と感染症対策  
冬季のウイルス感染症対策として、既存棟含むすべての共同生活室に給排水から洗浄まで自動で行なう業務用加湿器を設置しています。

④居室内トイレと感染症対策  
居室内トイレは、既存棟でも感染症の時に非常に有効であると感じておられたため、第2期もその考え方を引継いで、各居室にトイレを設置しています。トイレのドアには改善を加え、有効幅が大きい建具として、車いすのアプローチと介助が余裕をもって行える計画とし、日常の使いやすさにも配慮しました。

表1：入居者の食事時の課題と職員の対応。認知症の方が増え食事介助の負担が大きくなっていった。

番号	介助の程度	食事時の課題	職員の対応
イ	自立	特になし(早々に食事を終えて部屋に戻る)	特になし
ロ	自立	他の入居者の食事に手を出してしまう	職員Aが見守り、都度対応
ハ	自立	とりに車いす利用者を置くとブレーキを外してしまう	まわりに他の入居者を置かない
1	全介助	自力では一切食事をとることができない	職員Aが食事介助対応
2	一部介助	遊び食べをしてしまう	職員Aが見守り、都度対応
3	一部介助	ほかの入居者が見えると暴言を吐いてしまう	職員Bが1対1で対応する。
4	一部介助	介助慣れて職員が動けないと食事に手を付けられない	職員Aが見守り、都度声かけ等対応
5	一部介助	自力だけでは一部食事をとることができない	職員Aが見守り、都度対応
6	一部介助	自力だけでは一部食事をとることができない	職員Aが見守り、都度対応
7	一部介助	自力だけでは一部食事をとることができない	職員Aが見守り、都度対応

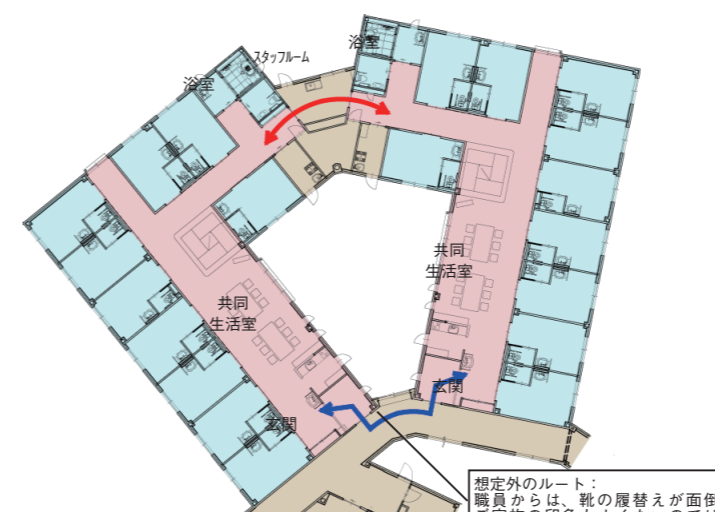
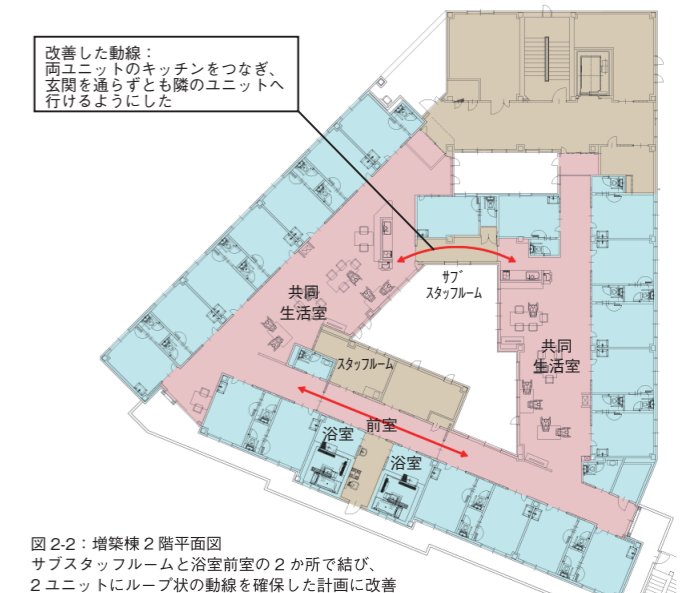


図2-1：既存棟1階平面図  
2ユニットをスタッフルーム1か所をつないだ計画。  
既存棟調査時には、玄関を介して隣のユニットに行く動線が日常化していた。





【特集】「利用者の建築」から「利用者+介護者の建築」へ

## 【事例2】特別養護老人ホーム オービーホーム高丸 ——最新の見守りシステムを導入した介護現場

地域の高齢者の方々にきめ細やかなサービスを提供されてきた事業主によるユニット型特別養護老人ホーム80床、ショートステイ、小規模多機能型居宅介護、ケアハウスを併設した高齢者複合施設の計画です。ケアハウスは環境的な要因で自宅での生活が難しくなった軽度の高齢者を対象としています。在宅生活の支援から入居まで地域の様々なニーズに応えようとする事業主の姿勢があらわれた計画となっています。

### 建築でできる見守りのかたち

建物の工夫によって、介護者の負担の軽減につながることを模索し、2ユニット1グループの構成も決定されました。

ワンフロア4ユニットとすることで、夜勤時の体制に備え、2ユニット1グループの相互連携を重視しました。

事例1で考えたように、各ユニットのキッチンとスタッフ打合せスペースの連続性、さらにユニット個浴の介護浴槽の組み合わせを検討し、入居者の重度化に対応していきます。



建物外観

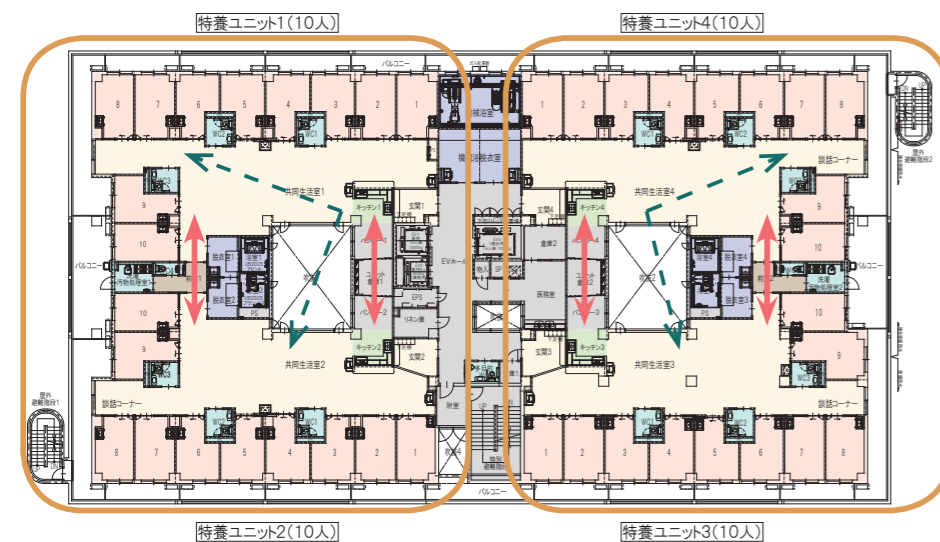
また居室やトイレについては、共同生活室からの見守りのしやすさ、迅速な気づきが得られる配置としました。

入居者の安全・安心を守るため、介護職員が心にゆとりをもって介護に向き合える環境づくりに注力しました。

### 職員のためのスペースの確保

介護職員はユニット内でも食事をとりま

すが、今回の計画では、職員食堂兼休憩室として一定の広さをもった部屋を確保し、休憩をとりやすいようにしました。この食堂は食事だけでなく、職員同士のコミュニケーション、気分転換の場所となります。介護現場を離れリフレッシュすることで、職務への集中力を維持できるように計画されています。



特養フロアの平面図：事例1と同じくループ動線を確保して行き止まりをつくらぬ計画。また、見守りシステムのセンサーはすべての居室に導入しており、建築・設備の両面で介護業務の効率化を図っている。



共同生活室：キッチンから各居室・トイレに目を配れる配置



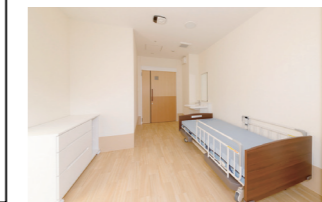
職員食堂：ユニットと異なる雰囲気をもたせた空間



今回導入した見守りシステムの概要



天井付きの見守りセンサー



居室内観

### 新しい見守りシステムの導入と職員の評価

入居者が必要とする介護を必要とときに提供できれば、入居者の生活の質が上がるだけでなく、職員の負担軽減にもつながります。オービーホーム高丸では、入居者の行動を検知できるセンサーを備えた最新の見守りシステムを各事業所の居室に設置することにしました。

見守りシステムを導入することで、介護現場には実際どのような効果があったのでしょうか。以下に、特養とケアハウスを対象として行なったヒアリング調査の結果を簡単にまとめました。

#### 1)導入時の混乱

機器の操作自体は特に難しい部分はなく、職員はすぐに使用できた。ただ、職員が持つスマホへの通知が頻りにあり、対応に追われることもあった。原因は通知の条件設定で起床・離床・転倒等すべての通知を設定していたためだった。当初、安全面を重視するあまり通知設定の絞り込みが行なえていなかったが、ユニット会議を繰り返す中で入居者に合わせた通知設定が少しずつ進み、より有効に活用できるようになった。

#### 2)映像確認で介護負担が減った

見守りシステムでは手元のスマホに届く映像で、居室内の利用者の姿を確認できる。その後、必要に応じて訪室するという手順を踏

むことで、介護負担を減らすことができる。これまでの習慣から、通知がある度に映像を見ることなく訪室してしまうことが当初は続いたが、次第に解消され、今では上の手順どおりに動くことができるようになった。

また、ひとりの職員が通知を確認していると、それがほかの職員にも伝わる仕組みになっており、仕事の分担もスムーズになった。あとで、その職員に対応時の様子も聞けたりして、情報共有や意思疎通も容易になった。

しかし、通知されるライブ映像に数秒のタイムラグがある点については、改善が望まれる。映像を確認して駆けつけても、事態がそれ以上に進んでいて対処が間に合わないことがあった。

#### 3)記録映像を踏まえた的確な対応

動画の記録も可能で、事故の検証や対策に大いに役立つ。これまでは居室内の事故があっても、原因を推測するしかなかった部分が、映像で特定できる点は大きい。これが原因で転倒したとわかれば、居室内の環境を改善するなどの対策が取れる。また、事故があった場合はそのご家族にも報告するが、客観的な映像をベースにした説明ができるので信頼関係を維持しやすい。

#### 4)特養とケアハウスでの活用の違い

特養とケアハウスで通知設定や通話機能の使い方に違いがある。特養は介護度が中等～重度の方が多く、立上りや移乗時に介助を要

する方が多く見られるため、起床・離床等の通知で対応する場面が多くある。通話機能は耳が遠い方や認知症中重度の方の場合、使用が難しいこともあり、使用頻度は少ない傾向にある。

ケアハウスでは軽度の自立した方が多いので、通話機能をよく活用している。通知設定については、昼夜共に離床通知により対応する傾向が大きい。このように入居者の特性が各事業所で異なるため、それに合わせて使い分けている。

### 見守りをする機器ではなく見守りを”サポート”する機器

ここまでヒアリング調査の内容を見てきました。導入時の通知条件については、まったく設定のないところから始め、徐々に条件を付加した方がよかったと話されていました。便利なシステムだが、これは見守りをする機器ではなく、あくまで見守りをサポートする機器であるとの認識をもって使う必要があるとのことでした。

システム自体は評価しておられ、スマホへの通知に若干の心理的負担はあるものの居室の様子が変わらないことへの不安感が軽減されたほか、身体的な負担も2～3割は減った実感があるということでした。見守りシステムの使い方については、まだ改善の余地があると見られていて、今後もヒアリング調査を継続し動向を追っていきたいと思います。



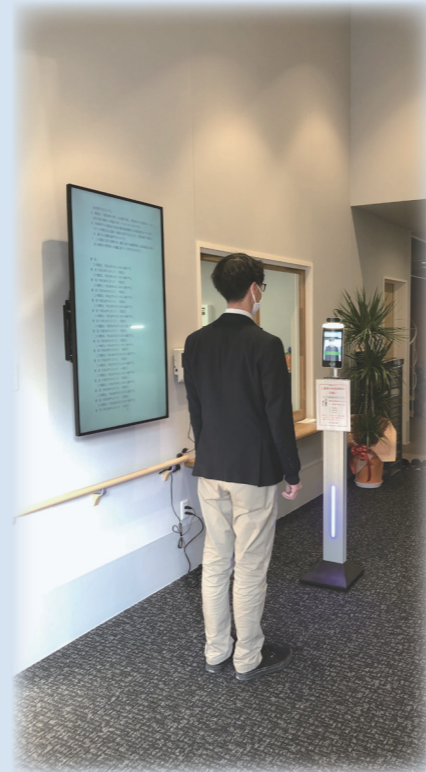
Report

# Withコロナの生活 建築でできること

## ～感染症に負けない高齢者福祉施設へ～

### 新型コロナウイルス感染拡大防止の中で

高齢者施設において、コロナウイルスの影響で、利用者・職員の皆さまにとって介護という人と接することが当たり前であったことが、さらに緊張を強いられる状況となってしまいました。また、入居者の方々の外出禁止をはじめ、ご家族や来設者も立入禁止となり、入居者の方との面会も画面越しとなりました。その中で入居者の方の日常のメリハリを作ることが難しく、ADLの低下・認知症の進行を心配する声が聞こえています。入居者のエリアでの感染症対策は、コロナ以前の取り組みを継続することで「変わらない」という言葉も聞かれた一方で、職員や来設者から感染症が持ち込まれるというリスクにとまどう声が多く聞かれます。このWithコロナの時代において、感染症に負けない高齢者福祉施設にするために、私たち建築設計者が、何ができるのかを早急に考えなければなりません。



高齢者施設のエントランスの様子  
来館者の制限やサーモセンサーによる検温が実施されている

### ユニット型特別養護老人ホームが今 行っていることと 建築でできること

#### ①3密(密閉・密集・密接)を避ける工夫

感染対策の第一歩として、3密を避けることはすでに実践をされていることと思います。密閉を避ける工夫として建築でできることに「換気」があります。感染リスクを低減するため、大半の施設が窓を開けることで、換気を行っています。これが「自然換気」です。一方建築には、建築基準法上必要な換気量が定められ、換気設備が備わっています。つまり、窓をあけるのではなく、換気扇を回すことで部屋の空気を入れ替える「機械換気」を行うことができます。通常1時間に2～3回の空気が入れ替わる能力となっています。

今回のコロナウイルス感染症に関して、推奨される換気回数について明確な数字はありません。私たちは、個室やユニット全域での空気の流れを把握し、新鮮な空気の流れや、汚染された空気が拡散されないような給気口・換気扇の配置を考えています。

#### ②感染者発生前後の対応

利用者・介護者双方において、感染が疑わしい方が出た場合、厚生労働省老健局より業務継続ガイドラインが出されています。いわゆる新型コロナウイルス感染症BCPですが、「施設・事業所内を含めた関係者との情報共有と役割分担、判断ができる体制の構築」が掲げられています。

入居者に関しては、個室に移動することや、担当職員を分けて対応することとなっています。その後保健所指導に従い、原則入院となっていますが、市中感染者の増大により病床がひっ迫している場合は、施設内で待機することとなり、クラスターの発生も懸念されます。そのような状況で、事業者が自衛の策を講じておくことが大切になります。

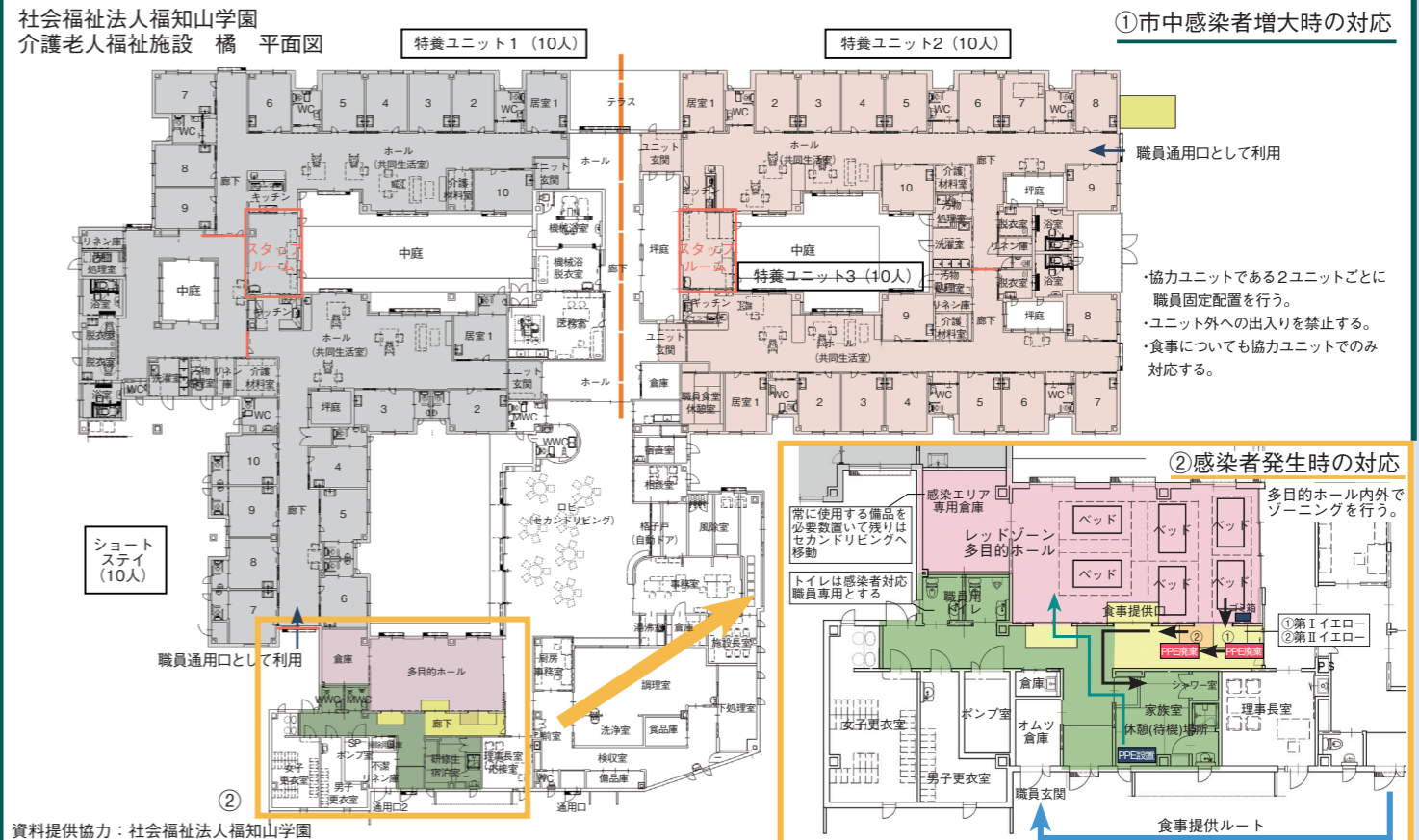
#### ③利用者・介護者の心理的負担軽減

ワクチン接種の道筋が見えてきましたが、おそらくワクチン接種後も、感染症対

策を継続していくこととなります。Withコロナの生活で行動制限を強いられる中で、感染リスクの低減を実践できていることが、利用者・介護者の心理的負担の軽減につながると考えています。

建物のつくりと密接になるのは、入居者、職員、モノ（外部からの物品搬入、内部からの汚染物などの搬出など）の動線の完全な分離です。通常時は不要な動線の分離も、感染症対策時には動線分離が可能なプランにしておくことが理想的です。

さらに、行動制限が行われる中で、敷地内・建物内でのパブリックスペース・セミパブリックスペースのあり方が重要になってきます。建物内で利用者が密を避けて過ごすことができ、余暇を楽しめるスペース、建物外周の散策路など、選択肢を持てる施設計画が有効と考えています。



資料提供協力：社会福祉法人福知山学園

### 特別養護老人ホームのBCPの具体例

感染症発生時の建物内のリスク管理について、考えてみましょう。

2012年に開設した社会福祉法人福知山学園 地域密着型介護老人福祉施設「橋」において、2021年度に義務化されるBCP策定に、いち早く取り組まれていますので、ここに紹介します。

#### ①市中感染者増大時の対応

施設が存在する市町村において、感染者が増加傾向にある時、介護職員の感染が懸念されます。

入居者のエリア分けは当然ユニットで行われていますが、介護職員の行き来もエリア分けします。食事提供も含め、2ユニットごとの協力ユニット同士のみ限定しています。通勤もおおののエリアへ直接出入りすることになります。

#### ②感染者発生時の対応

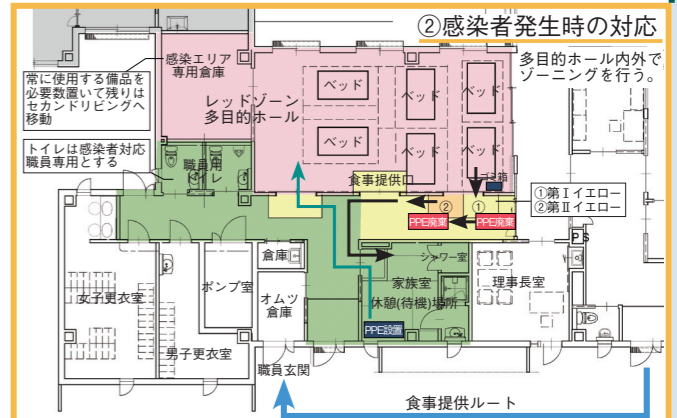
陽性者が出た場合、ユニット内の個室に隔離するのではなく、多目的ホールへ

移動し、隔離します(拡大図参照)。その際、担当職員の建物の出入り口も通常ルートとは別の動線を確保します。既存の建物でのゾーニング・対応を検討しておくことが重要になってきます。感染症発生時を見越した職員体制も併せて検討していきます。

### With コロナの生活での高齢者のための建築を考える

今後Withコロナの生活の中で、エリアの分けや接触しない動線、感染対策物品の管理など建築設計の中でより強く求められていくでしょう。

高齢者福祉施設では、利用者の方だけでなく、介護者も守られなければなりません。



レッドゾーン内部のシミュレーション



イエローゾーンを2段階設けている

私達はあらためて「利用者+介護者の建築」に取り組むことにしました。もうすでに、新しい計画に向けて考え出されている事業主がいっぱいます。

ゆう建築設計では、この「時空読本」で、建築設計でできることを発信していきます。新築計画、増改築計画に関わらず、建築でできることを、事業主の皆様、介護サービスに携わる皆様と共に考えていきたいと思います。



岩崎 直子  
常務取締役  
一級建築士



# With コロナの生活 特別養護老人ホーム計画の具体的提案



専務取締役  
相本 正浩

2021年（令和3年）4月から第八期介護保健事業計画がスタートします。2025年には、団塊の世代が75歳を迎え、医療・介護の需要が最大になると言われています。2020年初旬に発生した新型コロナウイルス（COVID-19）の終息の目途が経っていないなか、特別養護老人ホーム等を運営される社会福祉法人では、さまざまな対応で工夫されています。介護保険制度の改正内容も公表され、施設基準の見直しや職員体制の緩和が新たな施設計画へ及ぼす影響も大きいかと思えます。現在、ゆう建築設計では、次年度からの特別養護老人ホームなどの施設整備募集に向けて、Withコロナの時代の新しい特別養護老人ホームのスタンダードを考えはじめています。

## 具体的提案の4つのポイント

- ① 3密(密閉・密集・密接)を避ける工夫 特養ユニットのスタンダードが変わる
- ② 感染症発生時の動線分離への対応
- ③ 感染が疑わしい入居者へのアプローチルート
- ④ 家族との面会への積極的な対応

### ① 3密を避ける 特養ユニットのスタンダードが変わる

#### 4ユニットを1チームで介護

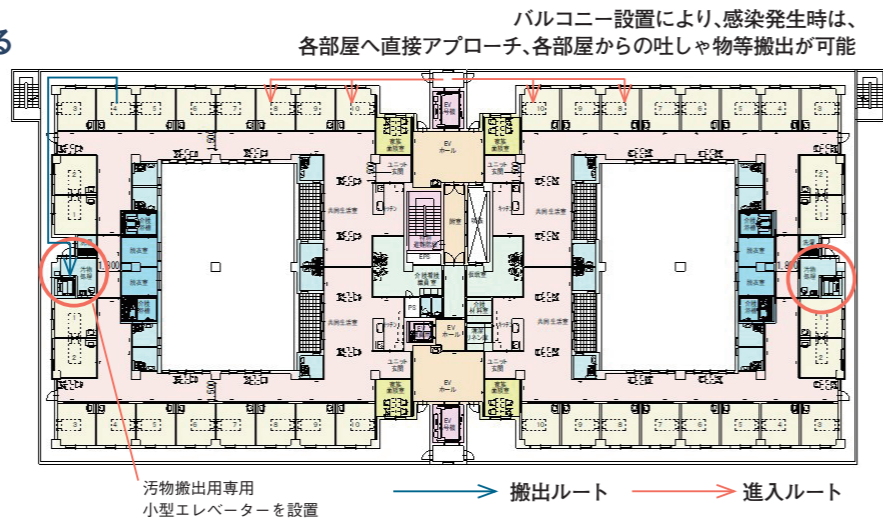
ユニット型特養では、夜勤の人員配置により、2ユニットを1グループでスタッフ配置を組み、運営される施設が多いと思います。しかし、夜勤時に2ユニットを1人で見守らなければいけないというスタッフの不安は大きいということを耳にすることがあります。見守りセンサー等の発達により、不安も軽減される可能性はありますが、4ユニットを1チームで運用できれば、夜勤時に二人で対応できることになり、スタッフの不安もさらに軽減できるのではないかと考えました。スタッフステーションからは、二つのユニットの食堂を見渡すことができ、左右のユニットへの移動も容易にできます。屋内階段で上下階のスタッフルームとも繋がっているので、緊急時の上下階からの応援も比較的容易に行えます。

#### 密を避けた食堂のテーブル配置

食事の時もテーブルを分散し、密にならないように、二人掛けのテーブルを中心とした食堂のテーブル配置を検討しています。キッチンからの見渡しにも配慮しています。



吹抜けに面した  
密にならない食堂・談話スペース



バルコニー設置により、感染発生時は、各部屋へ直接アプローチ、各部屋からの吐しゃ物等搬出が可能

汚物搬出専用小型エレベーターを設置

### ② 感染症発生時の動線分離への対応

- ・入居者、家族利用のためのEVを分散し、2ルートの縦動線を計画
- ・スタッフステーション直結スタッフ専用EV設置
- ・スタッフ利用を優先した屋内階段の配置

特別養護老人ホームなどの比較的規模の大きな高齢者施設では、上下階の移動のためにEVを複数台設置する場合があります。

ユニット型特養では、各フロアで生活が完結することが多く、上下移動の多くは家族の面会やスタッフの移動、物品等の搬出入が主になります。

インフルエンザやノロウイルスによる感染症が発生した際や、新型コロナウイルスが継続する可能性のあるなかで、EVを分散して配置する提案をしています。

4つのユニットを一つのフロアに配置する今回の計画では、家族は訪問するユニットが

決まっているので、EVが分散されても運営上、問題ないと判断しました。

スタッフステーションを中央に配置し、スタッフ専用EVと屋内階段をスタッフステーションから直接利用できる配置としました。介護材料や清潔物品は、このスタッフ専用EVを使用し、上下階の移動時には中央に配置した屋内階段を利用することで、外部の人と接触する機会を軽減することが可能と考えました。スタッフステーションには吹抜けを設け、外気を取り入れ、換気も可能な計画としています。

### ③ 感染が疑わしい入居者へのアプローチルート

- ・入居者に感染者がでた場合は、バルコニーからの居室への入退室を行なうためにバルコニーを設置
- ・汚物専用の搬出用小型エレベーターを設置検討

高齢者福祉施設では、バルコニーの設置は必須ではありませんが、この計画では、施設内で感染症が発生した際、各居室からの感染物の搬出や各部屋への出入りができるようにバルコニーの設置を行います。

汚物は、汚物処理室で密閉処理したのち汚

物処理室内に設置された搬出専用小型エレベーターで下階へ降ろします。感染源をユニット内に持ち込まないことで、施設内の感染リスクを少なくします。運用の手間が少し増えますが、ダムウェーターやダストシューターでの代替も可能です。

### ④ 家族との面会への積極的な対応

コロナウイルスが発生後、オンラインによる家族との面会を行う施設が増えていますが、運営者からは、「直接、顔を見て家族との会話ができれば良いんだけどね。」という話を聞きます。

ユニット玄関を外気に面する部屋とし、感染症発生時は、家族面会室として活用することを提案しました。通常時は、ユニットの玄関としての機能を持たせることで、平常時も有効に活用することが可能となります。外気

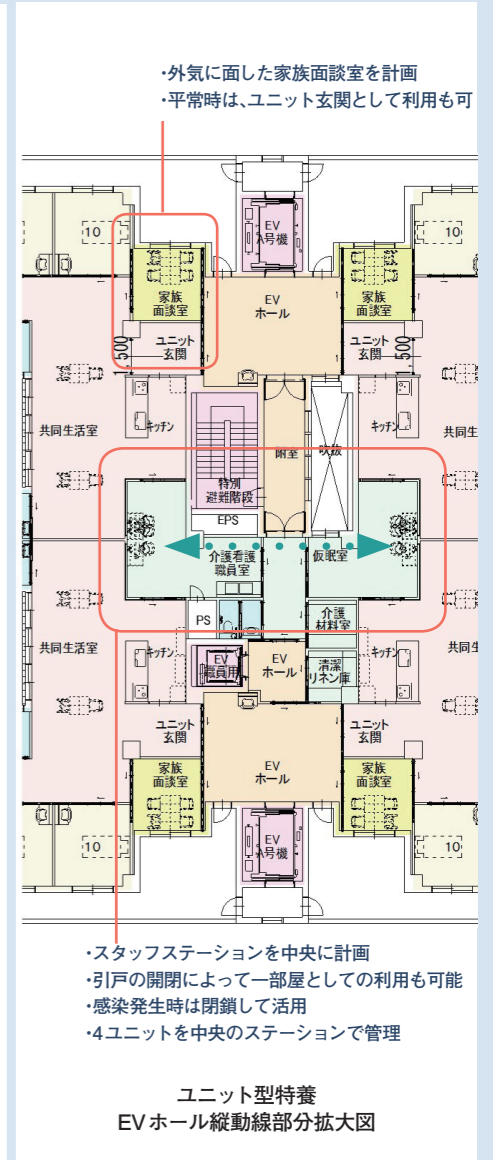
- ・外気に面した面会室を各ユニットに配置
- ・日常は、ユニット玄関として活用

に面した窓を設けるだけでなく、単独の換気扇を設けユニットへの空気の流入を制御するとともに、空調も単独空調とします。車椅子への移乗が難しく、ベッドのまま移動をせざるを得ない方は、ユニット廊下とEVホール部分を格子状の引戸にすることで、対応しようと考えています。

特別なことをしなくても建築的な計画でコロナ対応が可能となります。



EVホールのイメージパース  
ユニット廊下は格子状の引戸を設置



・外気に面した家族面談室を計画  
・平常時は、ユニット玄関として利用も可

- ・スタッフステーションを中央に計画
- ・引戸の開閉によって一部屋としての利用も可能
- ・感染発生時は閉鎖して活用
- ・4ユニットを中央のステーションで管理

ユニット型特養  
EVホール縦動線部分拡大図



# 「特別養護老人ホーム」の成功する大規模改修の考え方

築20年～30年の老朽化した特別養護老人ホームの改修の相談を多く受けています。

建物を維持管理するためどのような修繕工事を行えば良いのか。修繕工事費はどの程度か。補助金は使えるか。トイレや浴室などの環境を改善するためどのような改修工事が行えるか。「居ながら改修」は可能か。限られた予算の中で成功する大規模改修の考え方を紹介します。



竹之内 啓孝  
一級建築士

## I. 改修工事の費用

### A. 修繕工事と環境改善工事

改修工事は大きく分けると修繕工事と環境改善工事の2つに分類されます。修繕工事とは、もともと持っている建物の性能を原状に回復するための工事です。環境改善工事とは、今ある環境を改善するための工事、高齢化に伴うトイレや浴室の環境改善、居室や日中活動室の改修がこの工事にあたります。

### B. 緊急度合いにより異なる3種類の修繕工事

修繕工事は緊急度合いにより3つの工事に分類できます。工事予算に合わせてどこまで工事を行うか、建物の老朽化を確認しながら検討することになります。

表1：緊急度合いにより異なる3種類の修繕工事

A	必ず行うべき修繕工事（屋上防水改修、EV、非常照明、給湯設備（銅管）の更新など）
躯体または安全に関わる工事。築20～30年の建物の場合、改修するべきと判断。	
B	現状を判断して行う修繕工事（キュービクル、発電機、スプリンクラーの更新など）
現地状況、調査により判断。	
C	出来れば行う修繕工事（内装改修、一般照明、衛生器具設備の更新など）
予算に余裕があれば行う。	

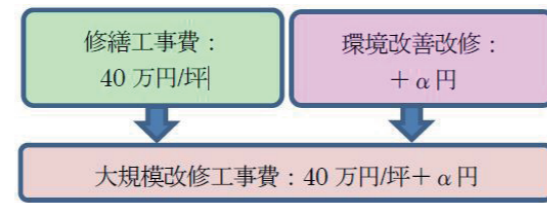
### C. 修繕工事費はどの程度か

改修工事費は情勢により大きく影響をうけます。コロナウイルスの影響、延期されたオリンピック、2025年の大阪万博などさまざまな要因により影響をうけます。改修工事費は上記の修繕工事費と環境改善工事費の合計となります。

建物全体の防水や設備などすべての修繕工事を行った場合の修繕

工事費の目安は40万円/坪となります。あくまでも目安ですが、改修工事を検討し始める段階では大きな指標となります。環境改善工事はどのような工事を行うかにより工事費が大きく変わることになります。

図1：大規模改修工事費イメージ図



### D. 補助金は使えるか

使える補助金がある場合は積極的に使いたいです。プライバシー改修で利用できる補助金以外に、一般社団法人環境共創イニシアチブなどを利用した空調や照明の省エネ改修による補助金もあります。

直近で行った空調改修工事は、一般社団法人環境共創イニシアチブの補助金を受けました。約4,600万円の空調改修工事費に対して約1,500万円の補助金を受けています。

ただし、補助金を受けて工事を行った場合は、10年間は補助を受けての改築・改修は認められませんので、ユニット型特養への建替えや移転計画を検討している場合は注意が必要です。

### E. 「予算3億の大規模改修工事」の事例紹介

予算3億の大規模改修工事を行ったS施設について紹介します。築30年の特別養護老人ホームで老朽化に伴う修繕工事を行うと共に、トイレや浴室など環境を改善するための工事を行いました。

表2：S施設概要

- ・築年数：30年
- ・特養（50名）、短期入所（20名）、通所介護（30名）
- ・建物構造：鉄筋コンクリート造 地上3階/地下1階
- ・建物面積：950.61㎡（287.56坪）
- ・延べ面積：2604.31㎡（787.80坪）

ゆう建築設計から大規模改修相談開始時に、A工事、B工事、C工事のすべての工事を行った場合の最大限の工事金額と、A工事のみ行った場合の最小限の工事金額も提案しました。これらの工事費を参考に、B工事を精査し、全体予算をみながらC工事に加えて、どの程度トイレや浴室などの環境を改善するための改修工事を行うか打合せを重ねて決めました。

下記は相談開始時の最大限と最小限の工事金額と打合せを重ねて決めて実際に行った工事金額となります。

表3：3つの修繕工事費（税抜き）

①最大限の工事費（A工事、B工事、C工事すべて行う）	約3億円
②最小限の工事費（A工事のみ行う）	約1.4億円
③実際の工事費	約2.3億円

ゆう建築設計のホームページに、「予算3億の大規模改修工事の事例紹介」を詳しく紹介していますので是非そちらもご覧ください。

<https://www.eusekkei.co.jp/concept/15332>



## II. 「居ながら改修」は可能ですか

特養の改修工事は新築で無い限りほとんどの場合、入居者が生活しながら工事を行う「居ながら改修」となります。「居ながら改修」で検討すべきポイントがあります。工事が始まってからでは、大きなトラブルや思わぬ追加費用が発生しますので事前の検討が重要になります。

### A. 居室を何床毎に改修するかで工期とコストが変わる

居室の改修を行うには空きベッドが必要になります。短期入所を休業やデイサービスを休業して空きベッドを確保します。表4は、70床の居室をA案（20床毎に改修した場合）とB案（8床毎に改修改修した場合）を比較したものです。A案はB案に比べ工期、工事期間、現場管理費共に約半分になっており、運営を継続しながら空きベッドを確保することは非常に難しいことですが、工期毎の改修ベッド数が多いほど、工事としては有利になります。

表4：3つの修繕工事費（税抜き）

	A案	B案
居室	20床毎に改修	8床毎に改修
工期	4期	9期
工事期間	2ヶ月	4ヶ月
現場経費（2人工）	300万円	600万円

### B. 水回りの改修は下階に影響する

トイレや浴室等の水回りを改修する場合、排水管の工事が伴うため工事範囲が下階に影響します。例えば、上下階共トイレで上階の

トイレを改修すると、下階から上階の排水管等の工事を行うこととなるので下階のトイレが使えなくなる期間が出来ます。このため、男女トイレの内、常にどちらかのトイレを使えるようする等の調整が必要になります。



上階のトイレ改修工事



下階の上階排水管工事

### C. コンクリート壁の解体音は大きい

コンクリートの壁を解体する時の音は非常に大きな音となります。改修工事を行っているフロアだけでなく、下階へも柱や梁の躯体を伝わり音が伝わります。

特に、食事中に大きな音になると落ち着いて食事がとれないため、食事中に解体作業が行なわれないように時間調整する必要があります。



チッパーによるコンクリート壁の解体作業

### D. EV改修

EVの改修を行うと、1週間程度EVが使えない期間が発生します。EVを利用してデイサービスに移動する建物では、利用者の上下階の移動が出来ないため、1階に一時的にデイサービスの場所を設けるか、休業等の対応が必要になります。

EVを利用して食事を温冷配膳車などで移動する建物では、食事を温冷配膳車などで上下階の移動が出来ないため、食事を手運びする必要があります。このため、デイサービスやショートの手続きに合わせた工事を行うことを検討します。

### E. 厨房改修は仮設厨房のコストを抑える

厨房を改修する場合、厨房を改修している間の食事をどのように提供するか検討する必要があります。

厨房を改修するのに大掛かりな仮設厨房を作るとコストがかかります。お弁当などを利用して、出来る限り仮設厨房を小規模なものとしコストを抑える必要があります。大量のお弁当を短時間で温めるための機械の設置、きざみやミキサーなどの特別食への対応、汁物への対応など、どうしても対応しなければいけない事を精査して必要最小限の仮設厨房とします。合わせて、デイサービスやショートの手続きに合わせた、極力食事の量を減らすことで、仮設厨房をより小規模にすることでコストをさらに抑える事が出来ます。



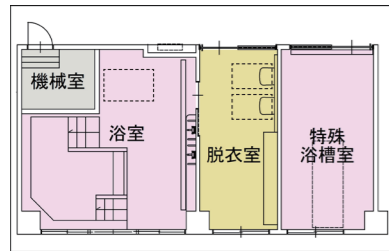
### Ⅲ. 高齢者施設における環境改善工事の実例紹介

2015年に改正された介護保険制度により、特養別養護老人ホームへの入居は原則要介護3以上になりました。また、全般的に入居者の介護度は年々上がっていきます。ここでは、ゆう建築設計で取り組んだ様々な環境改善工事の実例紹介を紹介します。

#### ○事例1. 一般浴槽を減らし機械浴槽を設置するための浴室改修

車椅子利用者や寝たきりの利用者が増え、一般浴室の利用率が減り機械浴室の利用率が増えたため、一般浴槽を減らして機械浴槽を置くスペースを大きくしました。機械室の循環濾過機も撤去し脱衣室も大きくしています。

図1：改修前の浴室・脱衣室図面

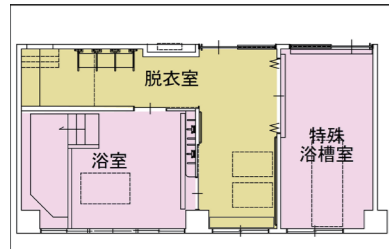


改修前の脱衣室



改修前の浴室

図2：改修後の浴室・脱衣室図面



改修後の脱衣室

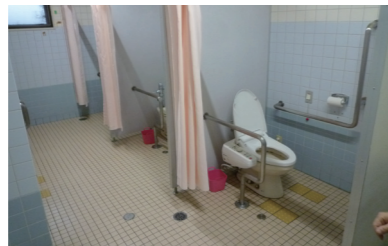
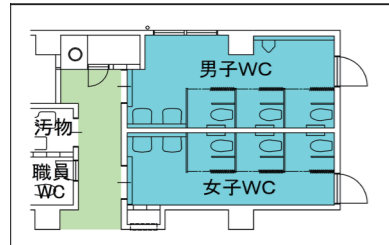


改修後の浴室

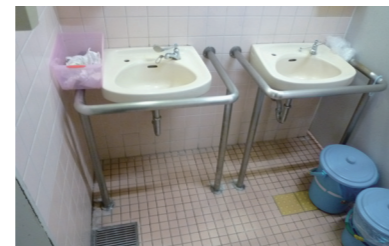
#### ○事例2. 車椅子トイレ改修

車椅子利用者が増え、今までのトイレスペースが狭くて使えなくなったため、車椅子トイレに改修しました。もとの仕上は湿式タイルでしたが、目地の臭いや衛生面を考え、乾式の長尺シートに改修しました。

図3：改修前のトイレ図面

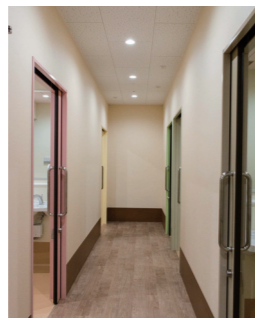
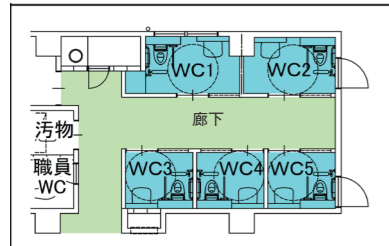


改修前のトイレ



改修前の洗面

図4：改修後のトイレ図面



改修後の廊下



改修後の車椅子トイレ



改修後の洗面

#### ○事例3. プライバシー改修

改修前のベッドスペースは、造り付け家具とカーテンで仕切られており、プライバシーが確保されておらず病室のようでした。改修後のベッドスペースは、既存間仕切りや家具を移設再利用しながら、間仕切り壁と障子により、プライバシーが守られた落ち着いた個室風しつらえに改修しました。



改修前の4床室



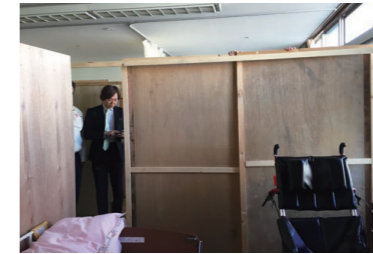
改修後の4床室



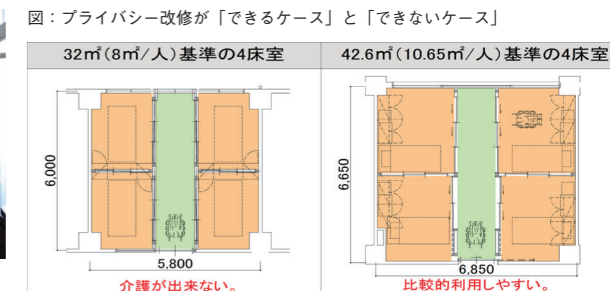
個室的しつらえ

#### ※プライバシー改修が出来ないケース

計画当初は、プライバシー改修も行う予定でした。しかし、検討の結果、元々の居室の面積が狭いため、間仕切りを作ると介護が出来ない事が分かったため、プライバシー改修を見送りました。



実験にパネルを使って介助が出来るか検証



図：プライバシー改修が「できるケース」と「できないケース」

#### ○事例4. 静養室の和室部分をベッドが設置できるようにしたデイサービス改修

元々の静養室は和室部分に4人分の布団を敷き、ベッドを6台設置しており合計10人の利用者が静養できるようになっていました。しかし、和室の畳の高さは低く、布団と布団の間にスペースが確保できていないため、利用者の車椅子やリクライニングから布団への移乗がスタッフへの大きな負担になっていました。このため、10台のベッドが置ける静養室に改修しました。



改修前の静養室の和室部分



改修前のデイサービス



改修後の必要なスペースを確保した静養室



利用者用のロッカー付カウンター



改修後のデイサービス2

#### ○事例5. 「立つ・歩く」をテーマにしたデイサービス改修

「立つ・歩く」をテーマとしたデイサービスの改修。カラオケルームでは利用者が立って歌うことが出来るように縦手摺りが設けられています。Happy Roadは利用者が楽しく廊下を歩き足腰を鍛えてもらうために作られました。壁はマグネットボードで出来ており、利用者はマグネットに書いた絵を好きな場所に貼ることが出来ます。



シアターで立位保持の機能訓練ができるように縦手摺を設置



マグネットに書いた絵を壁に貼る (Happy Road)



## 最新事例

### 社会福祉法人 北星会 総合在宅支援 天橋園

天橋園通所介護事業所・ハウゼ天橋通所介護事業所  
グループホーム天橋の家



完成イメージ(鳥瞰図)



認知症デイ：中央のキッチンから、小さなスペースにわけたデイルーム・カウンターコーナーなどが見られるようなプランにしています。



地域交流ホール：イベントの規模や数に合わせて可動間仕切りで柔軟に対応できます。災害時の避難場所としても想定しています。

昭和52年に開設された特別養護老人ホーム天橋園を解体し、その跡地に総合在宅支援天橋園としてデイサービス棟(デイ棟)・グループホーム棟(GH棟)を建替する計画です。外観は旧天橋園のオレンジ色の瓦屋根のイメージを継承し、地域の景観保持に配慮しています。第1期の建築工事は2020年10月で完了し、現在は敷地内に残る旧GH棟の解体工事を進めています。

#### ■分棟計画とした理由

##### —環境ニーズの違いと感染症対策—

今回、デイ棟とGH棟で分棟とした理由はふたつあります。ひとつは施設利用者のニーズの違いです。自宅を離れて日中のみ滞在するデイ利用者と、施設を自宅として住まうGH入居者では環境に対するニーズが異なります。皆で集まってレクリエーションを行なうデイ利用者たちと、静かに過ごしたいGH入居者たち、それぞれが快適に過ごせるように配慮しました。



手洗い併設の玄関(GH棟)

もうひとつは、感染症対策です。感染の原因となるウイルス等は敷地の外から持ち込まれます。施設全体に感染症が拡大するリスクを減らすために、デイ利用者とGH入居者の接触する機会を最小限とする分棟計画とし、かつ各棟の玄関には手洗いを設置しています。

当時は主にインフルエンザ、ノロウイルスを考えたものでしたが、コロナウイルスが拡大する現在、感染拡大防止に分棟形式が有効になりそうです。

#### ■避難場所にもなる

##### 普段使いの地域交流ホール

デイ棟には地域交流ホールがあります。周辺の学生や一人暮らしの高齢者らに普段から気兼ねなく利用してもらい、地域と施設の敷居を低くし親しみをもってもらえるように計画されたものです。地域交流ホールは、ひと部屋の大空間としても、可動間仕切りを使用して3つの部屋とすることもでき、幅広い活動に対応できます。

また、災害時には避難場所としても使えるように設備計画が考えられています。地域の方が楽しく、安心・安全に暮らせるまちを目指しています。

#### ■認知症デイのさりげない建築的配慮

デイ棟は、一般デイと認知症デイの2つのサービスを扱っています。認知症デイは一般デイに比べてコンパクトに計画しています。家庭的なスケール感を演出し、少しでも利用者の安心感につながればという思いからです。職員にとっても利用者までの距離が近く、見守りや叱咤の対応がしやすいため、それだけきめ細やかなケアを提供できます。空間が単調にならないようにも配慮しています。部屋の壁には適度に凹凸を設け、一角にはカウンター席を配置するなどして利用者の居場所をつくります。また、木造のため部屋に現れる柱は、空間を柔らかく分け利用者の居心地のよさにつながるようにしました。ほかに建築ディテ-



GH棟の食堂・リビング、和室を見る

ルとしては、利用者が怪我をしないように建具にガラスではなくアクリル樹脂を採用するなどの配慮を行なっています。

一般デイと認知症デイにおいてケアの方法はそれぞれで異なるかもしれませんが、空間の雰囲気は異なるものにならないよう注意してデザインしています。

#### ■居場所づくりと見守りやすさ

GH棟には認知症の方が生活されます。建物は平屋建てで2ユニット、その間に個別浴室が2室ある計画です。当初2階建てとする案もありましたが、職員同士の連携を考慮して、互に行き来がしやすいワンフロアの構成としました。

ユニット内は居室、食堂・リビング、スタッフルーム、その他共用部のボリュームで壁面の色を分け、機能的な違いが視覚的な違いとなって現れるようにし、入居者がユニット内の空間構成を把握する手がかりとなるようにしています。

ユニット内の食堂・リビングにはテーブルやソファ、隣接して和室の畳コーナーがあり、入居者は気分によって居場所を選べるようにしています。その中でスタッフコーナーは入居者がどこにいても見守りがしやすい位置に配置しています。食事準備や

事務作業をしても入居者の気配を感じることができません。2つのユニットの食堂・リビングは建物の両端に配置し、それぞれの独立性を高め落ち着いた雰囲気となるように計画しています。

また、GH棟の外周には散策路を設け車いすでも一周することができます。コロナウイルスで外出が制限される中、豊かな住生活の一助となることを期待しています。

また、ナースコールに代わる設備としてコンセントコールを採用されています。コンセントの電気配線を利用して通信するシステムで、特別な工事を必要とせず、導入コストを抑えられるメリットがあります。見守りを低コストでサポートする機器として注目されています。

山本 晋輔

所在地	京都府宮津市
用途	認知症対応型共同生活介護 通所介護 認知症対応型通所介護
竣工年月	2020年10月(第1期)
担当者	岩崎直子・山本晋輔



社会福祉法人 高安福祉会

## グループホームしぎのさと恩智



亀田 学  
建築士

### ■思いを伝える形

デザインやものづくりにおいて重要なことは、「思いを大切にすること」と「思いを形にすること」です。これは言葉では簡単なことのようにですが、実際はとても難しいことです。環境や条件がそれらを妨害してきたり、思いと作った形との間で整合性がとれていなかったり、思いと思いがちあったりして、最終成果物が残念ながら思いが伝わる形にならなかった、という事態はよく起こります。

このことは医療福祉施設の設計においても問題になるポイントです。「人が集まる楽しい面白い建物を作りたい」という思いに従い、開放的で自由な明るい空間を作ると、管理がしづらいプランになりがちです。逆に「管理で苦勞するから管理しやすい建物を作りたい」という思いに従い、部屋を集約したプランを作ると、閉塞感のある空間になりがちです。施設設計ではこのようなジレンマが常に生じます。「ここは見せ場の空間だから見栄えを優先して開放的にしたい」「ここは管理で苦勞する場所だから集約したい」といった風に、一つ一つの

空間や物事と「思い」を結びつけて、全体を組み立てていくことが重要です。

私が担当した「グループホームしぎのさと恩智」で考えた、思いを伝える形について紹介していきます。

### ■概要

大阪府八尾市でのグループホーム新築計画です。東西に細長い敷地の中に、1階に地域包括支援センター、2階3階にグループホーム1ユニットずつを計画しました。

### ■庭園を活かすプラン

この施設は山際にある法人拠点から初めて市街地に出す事業所となるため、外観を魅力的にしたいという施主の強い思いがありました。法人の関係者に造園業をされている方がいるため、庭園を活かしてその思いを形にすることを考えました。設計の初期段階では、西側正面に各階のEVホールを配置し、屋上庭園を東側の屋上階に作る計画でした(右図上)。これは床面積が小さくて済む合理的なプランでしたが、これでは屋上庭園が活かせていないということで変更案を検討し、屋上庭園を西側正面に張り出すプランを採用しました。



計画段階での西側外観の変遷



① 2階リビングから屋上庭園を見る



各階プラン(番号は文章と写真の位置を示す)

屋上庭園に面して2階3階のリビングを配置することで、屋上庭園が外観と内観の両方に生き、かつ屋上庭園がリビングと幹線道路の間の緩衝地帯となる配置です。

### (上図①)

1階地域交流スペースも見せ場のため、外構の庭園に面して配置しました。(②)アプローチとなる東側外部階段は庭園の木々に囲まれる形になっています。(③)

### ■住宅らしさを出すために

建物の内装については、住宅らしい落ち着いた雰囲気にしたという施主の思いがありました。鉄筋コンクリート造や鉄骨造で施設を建てると、全体的に木造よりスケール感が大きくなるため、広い空間、高い天井、長い壁などが施設感に繋がりがちです。今回はなるべくそれぞれの空間がヒューマンスケールにおさまるよう、各部の広さ、大きさ、高さに気をつけました。

計画当初にスタッフから、リビングは使い勝手が良いように広い真四角の空間にしたいと要望が出ましたが、これは施設感につながる要望でした。そのことをCGでスタッフに説明し、最終的に外壁を一部凹ませて広さを区切る形のプランに決定しました。これは、デザイン的な思いと機能的な思いがちあった部分でしたが、見せ場となる空間において、計画の根幹にある「入居者の家を作りたい」という思いを優先しました。そのスタッフの方は出来上がった空間を見て「新築なのに落ち着けて居心地



①リビングとダイニング 間の間仕切りを閉めると、手前が⑤見守り・看取りスペースとなる

が良い」と高く評価して下さいました。

取手などの金物はぎらつきが目立たないように塗装する、壁紙は光沢がないマットなものを選ぶ、浴室には住宅用のユニットバスを採用するなど、「家」という思いのもとに一つ一つの選択をしていきました。

### ■入居者のために見慣れた風景を

入居者たちは不安を抱えて過ごしています。見慣れた風景が見えることが少しでも安心感に繋がればと考え、東側に生駒山地が見える談話スペースを作りました。(④)

### ■見守りと看取り

建物は東西に細長く、中央に廊下が通り両側に部屋が並ぶ中廊下型のプランとなっています。2階3階のユニットにおいては、西側のリビングから廊下に目を向けるとフロア全体が見えて、見守りがしやすい機能的な配置となっています。リビングの一角には引き戸で仕切ることができる場所を設け、体調不良者の見守りや看取りに使用できるようにしました。(①⑤)看取りは一般的には居室で行いますが、今回は最後まで生活の匂いを感じてもらいたいという施主の思いと、スタッフの見守りのしやすさを考慮してリビングに設けました。

### ■最後に

施主、利用者、スタッフ、多くの人々を建築で幸せにしたい、それが私の「思い」です。建築についてお困りのことがございましたら、ぜひご相談下さい。



②東側 地域交流スペース



③東側外部階段



④生駒山地が一望できる談話・湯上りスペース



⑤見守り・看取りスペース



高齢者施設  
実績多数

高齢者施設



高齢者施設





ご相談ください

# オンラインセミナーのご案内

※ 開催日時や申し込み方法など詳しくはホームページをご覧ください。



## ●ライブ配信

視聴方法：ご視聴にはゆう建築設計ホームページから事前申し込みが必要です。

### 障害者施設

『障害者施設におけるWithコロナの私たちが考える守るべき対応と事例紹介』  
令和3年3月2日(火)、6日(土)開催

### 医療施設

『中規模病院建替え手法と事例』『医療法人が行う高齢者のすまい』  
令和3年3月13日(土)開催

### 高齢者施設

『「利用者の建築」から「利用者+介護者の建築」の建築へ』  
令和3年3月27日(土)開催



## ●オンデマンド配信

申込制(無料) 視聴方法：ご視聴にはゆう建築設計ホームページから事前申し込みが必要です。

・透析医療法人向け 「with コロナ社会の透析施設づくり」

申込なし(無料) 視聴方法：ゆう建築設計ホームページから自由にご覧いただけます。

・透析WEBセミナー

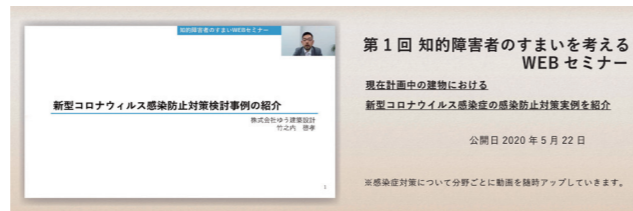
- 第1回：新型コロナウイルス感染症建築的対応について
- 第2回：換気について
- 第3回：透析ベッド間の飛沫感染対策について

・知的障害者のすまいを考えるWEBセミナー

- 第1回：新型コロナウイルス感染症防止対策の実例紹介
- 第2回：既設障害者施設での感染症発生時の対応検討事例
- 第3回：グループホームにおける新型コロナウイルス感染防止対策事例
- 第4回：知的障害者施設の最新計画事例

・健診施設WEBセミナー

- 第1回：健診施設のコロナウイルス感染予防対策と今後の施設計画について



# お気軽にご相談ください

■ 介護者をサポートする見守り

■ 高齢者施設のトイレ

■ 高齢者の浴室

■ 居ながら改修

など、様々なご相談にお答えします。  
また、現状調査などのお手伝いもしますので  
お気軽にお問い合わせください。



本社・京都事務所  
窓口担当：岩崎  
TEL 075-801-0022



東京事務所  
窓口担当：田淵・竹之内  
TEL 03-6721-5430

## 株式会社 ゆう建築設計

E-mail: office@eusekkei.co.jp  
https://www.eusekkei.co.jp

## ゆう建築設計は医療・福祉施設を数多く設計しています



## 時空読本 書籍案内

<p><b>No.31 医療</b> 中規模病院の 様々な建替手法 「医療+介護」の時代へ 医療法人が行なう 高齢者の住まい</p> <p>2021年2月発行</p>	<p><b>No.30 障害</b> 特集 建築から見た 「すまいの特性」</p> <p>2021年1月発行</p>
<p><b>No.29 透析</b> 特集 透析治療空間は わかります</p> <p>2020年9月発行</p>	<p><b>No.28 障害</b> 特集 知的障害者のすまいを考える 障害者の住まい・働く場への 建築からの提案</p> <p>2020年3月発行</p>

**知的障害者施設  
計画と改修の手引き**

著者 砂山憲一  
単行本(ソフトカバー)160P  
出版社 学芸出版社  
発売日 2017/10/22  
本体価格 3500円+税

## SNS

ゆう建築設計では、医療施設と福祉施設を専門に建築設計を行っており、日々情報発信しています。



既刊の時空読本は以下のURLよりダウンロードできます  
https://www.eusekkei.co.jp/jikuh

