

高齢社会における老人福祉施設体系のあるべき姿 **下**

報告書

「昭和59年2月」 社会福祉法人東京老人ホーム高齢者住宅・施設研究会

(代表) 林 玉子 東京都老人総合研究所障害研究室長

京極高宜 厚生省社会福祉専門官

山本茂夫 前武蔵野市福祉公社事務局長

日高 登 東京老人ホーム長

4 - ケーススタディ

東京老人ホームの今後のあり方

1 東京老人ホームの開発的役割

(略)

2 開発的老人福祉施設の具体的体系

- 東京老人ホームの
今後のあるべき姿 -

すでにみてきた老人福祉施設の将来像との関係で、いわば未来の先取りをするために東京老人ホームの改善を行うものとするならば、現行の養護プラス軽費の体系を前提として単に建物を新しくするのではなく、現行人福祉施設からの移行過程を考慮に入れつつ、

抜本的な対策が考えられるべきであろう。

結論を先取りすると、図6のように中央部については、第一に、定員三〇〜五〇名の新しいナースングホーム(特養)及び定員五〇名程度の養護老人ホーム(将来はナースングホームに転換)を設置し、各々を個室なし夫婦部屋とし、将来的には、両者が一体となつて新しい形の高齢者福祉ホームとなるようにすること、第二に、地域福祉ネットワークの中軸としてのデイ케어・センター及び診療所などの機能を備えた多目的・広域的なシーニア・センターを併設すること、次いで、周辺部には、いわば昔の字(あざ)単位に小規模分散型のケア付住宅(一〇〜一五名)を複数建設し、中央部から各種のケア・サービスを配達したり、逆に中央部のデイケア

ーセンターを利用できるような中央部とのネットワーク的連携を保つようにすることが考えられる。もちろん、改善にあたっては現行の施設体系の拘束を受けることから、特養五〇名、養護五〇名等々といった組み合わせも考えられる。

なお、このケア付住宅は将来的には国の制度として位置づけられることが望ましく、中央部との連携によりパーソナル・サービスやナースング&メディカルサービスの有効利用が可能となる他にも、東京老人ホームが率先して開発した緊急時及び住宅内生活環境状況の通報(デジタル信号・室温、湿度、火災、ガスもれ、在・不在、その他)、通報(ビデオ信号・在室、就寝状態)システムを含め、今後、日常化する双方向ビデオ、遠隔集

中制御システムなど先端技術装置を備えることにより、さらに有機的にサービスが供給できることが期待される。

高齢者の生活の場としては、生活の質を保障することが基本であり、個室ないし夫婦部屋を原則とすべきであるが、さしあたり個室（一人部屋）を前提とすると図7のようになる。

また、日常生活が家庭的雰囲気で行われるように、生活単位としては一〇〜一五名程度で一つの共用空間（例えば、食堂・談話室等）をもつことが必要であるが、これはセミ・パブリックスペースと称し、一〇〜一五名が一つの生活単位とした居間的スペースである。

さらに、三〇名から五〇名の規模で共用するパブリックスペースとして、機能回復訓練室やクラブ室・図書館などを設けることが考えられるが、それらは、一部分はシーニア・センターと共用することも可能であろう（図8参照）。

なお近い将来、国の老人福祉施設体系が弾力的に改善されれば、養護部門のうちの重度の要援護高齢者が段階的にナーシングホーム部門に組み入れられることが予想されるので、居室、セミ・パブリックは基本的に同一スタイルで用意されることが肝要である（図

9 参照）。

小規模分散型のケア付住宅については、家庭的雰囲気を持ち、一人の専属職員（いわゆるワーカー）によりケア及びサービス調整ができる地域で一〇〇坪程度の敷地内に建つ規模として、一〇〜一五名程度を一単位とする（図10参照）。なお、労働基準法等を考慮してワーカーの労働強化を避け、パートタイム福祉職の導入や武蔵野市福祉公社のサービス導入を図ることが望まれる。

各々のケア付住宅には、共用部門として、地域の要援護高齢者も一部利用できる食堂・談話室などを設け、地域社会との接触が保て、居住者が孤立しないと同時に、地域のサブ・コアとなることが期待される。

また各居室は一〇坪程度とし、車イス使用となっても生活しやすいように種々の配慮をしておき、さらに寝たきりとなっても電動リフターを取り付けられ、療養に必要な福祉機器なども使用できるようあらかじめ、設備を備えておく必要がある（図11参照）。

いいかえれば、ナーシング&メディカル・ケアからターミナル・ケアまでの諸ケア・サービスを補完しやすいようにハード面で高度な性能・設備をもっていることが、こ

のケア付住宅の特徴のひとつであり、それにもうひとつの特徴であるソフト面でのシーニア・センター等との連携及び武蔵野市福祉公社との協力関係が加味されれば、痴呆老人等のごく例外を除いて、ナーシング・ホームに移動を余儀なくされることがないといえる。

なお、心ならずもナーシング・ホーム部門へ移動せざるを得なくなった場合にも、空間設計や飾りつけ等を、ナーシング・ホームと似かよったものとすることで、移動違和感をなくし、かつ日常的な中央部との往来等、一体感や帰属意識をもたせる努力が求められることはいうまでもない。

以上のような三つの機能をもった東京老人ホームは、日本において存在していないだけでなく、国際的にもきわめてユニークな施設体系であり、将来の先進諸国のモデルのひとつになりうる、東京老人ホームの開発的役割にふさわしいものである。そのためにも、施設利用者と施設との福祉契約を結び、適正な利用者負担を定めるなどのソフト的条件づくりが必要となり、立地場所及び周辺の基礎自治体及び都や国に対し、地域利用施設としての必要な助成を受けられるような働きかけが不可欠な課題となろう。

図7 ナーシングホーム(特養)の個室詳細図(林)
 ケア付住施設(養護)

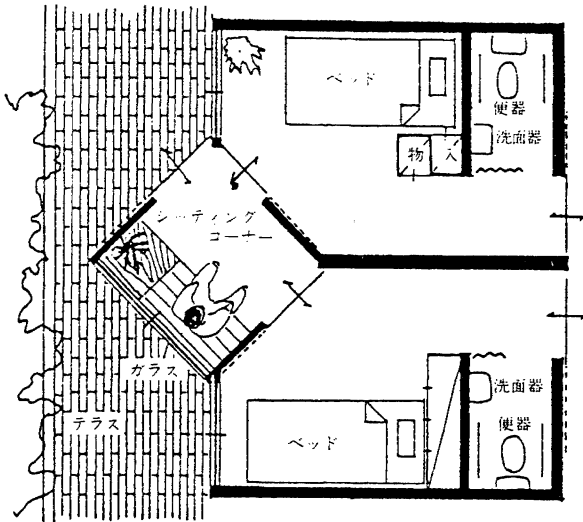


図6 広域地域老人ケアシステム(林)

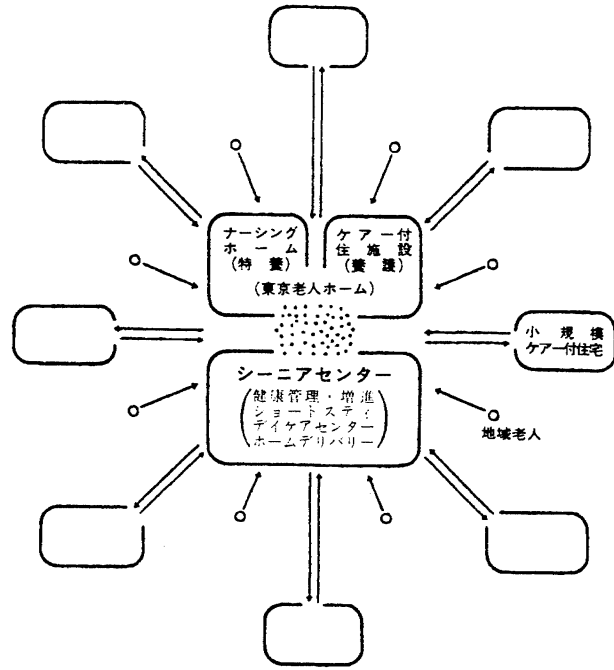


図8 機能図(林)

ナーシングホーム
 <特養>

ケア付住施設
 <養護> ディルーム

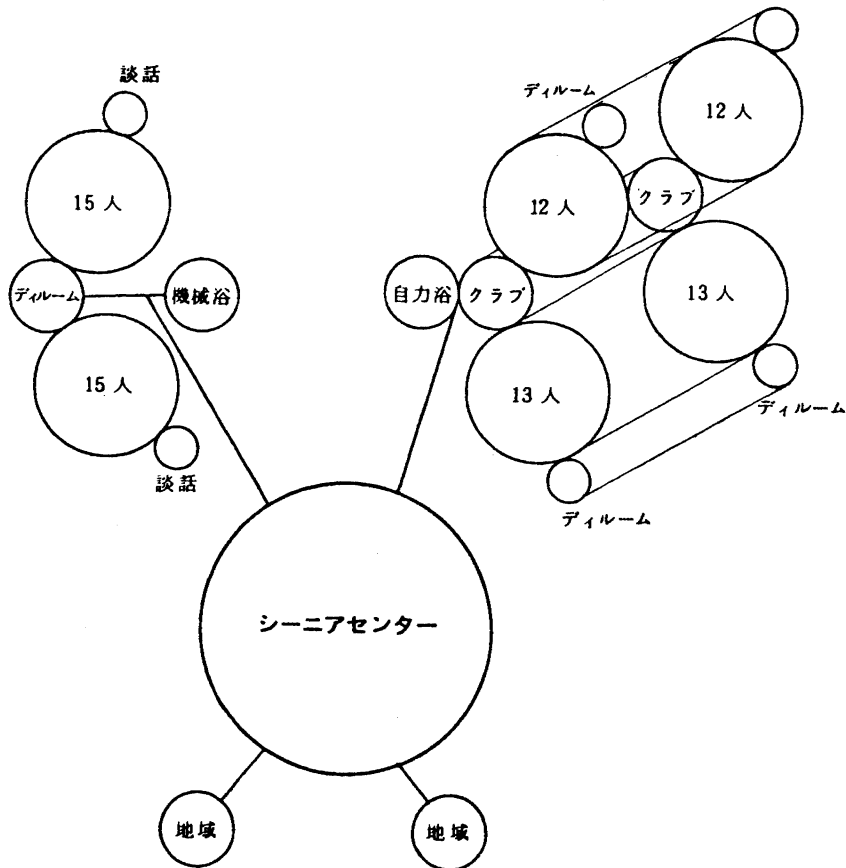
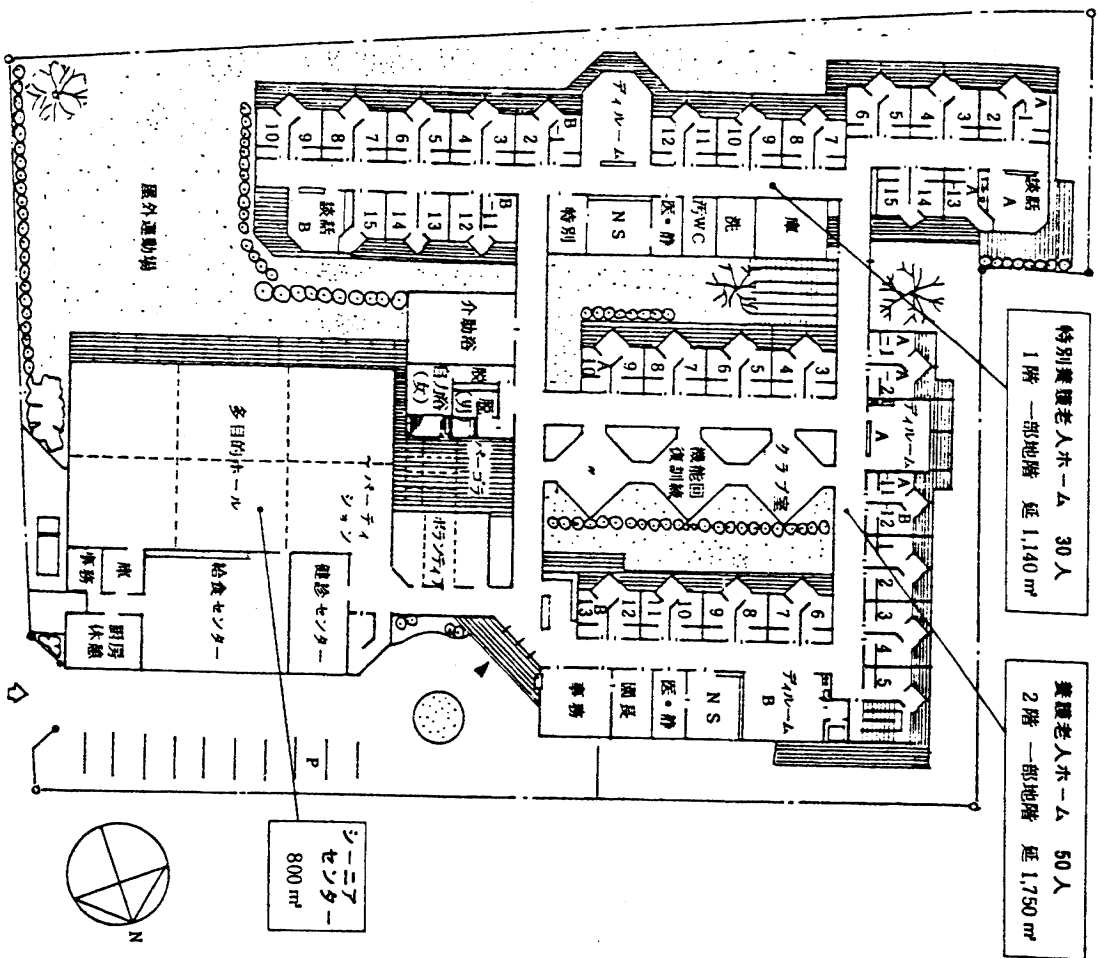


図9 広域地域老人のケア・センター平面図 (1階) (林)



広域地域老人のケア・センター平面図 (2階) (林)

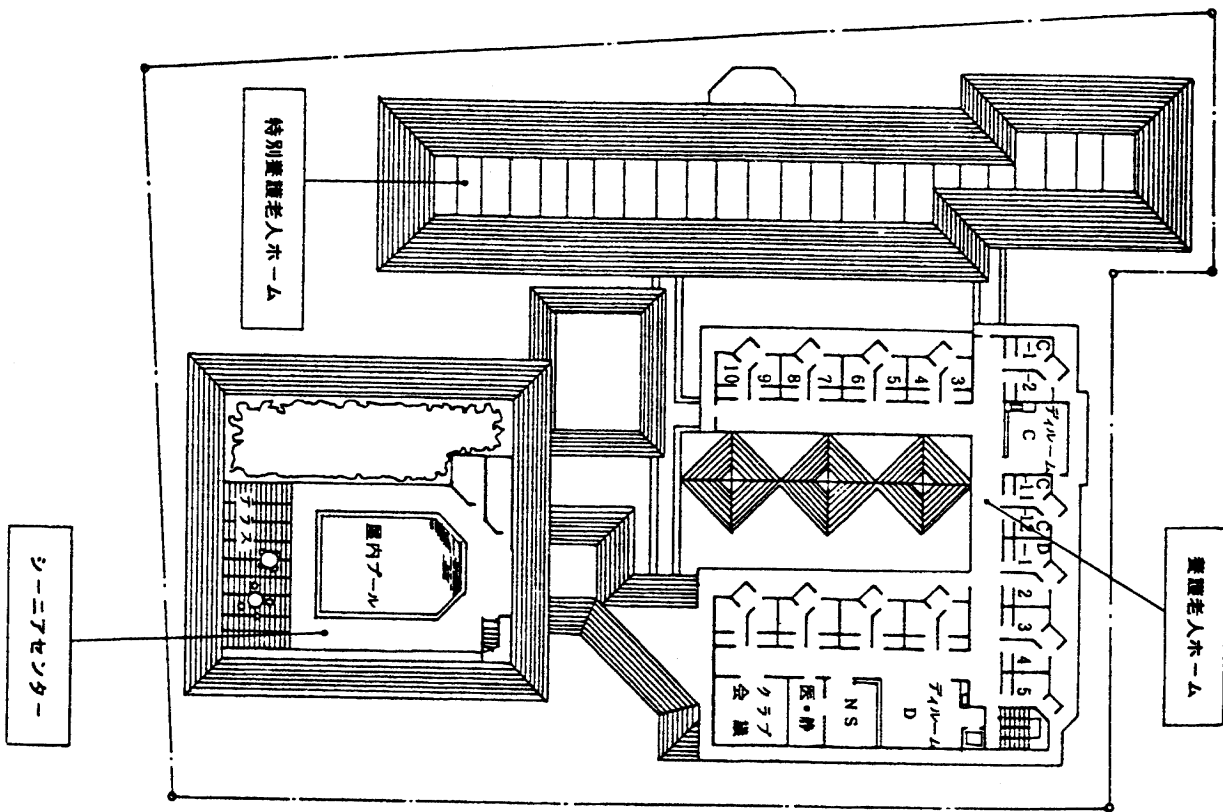
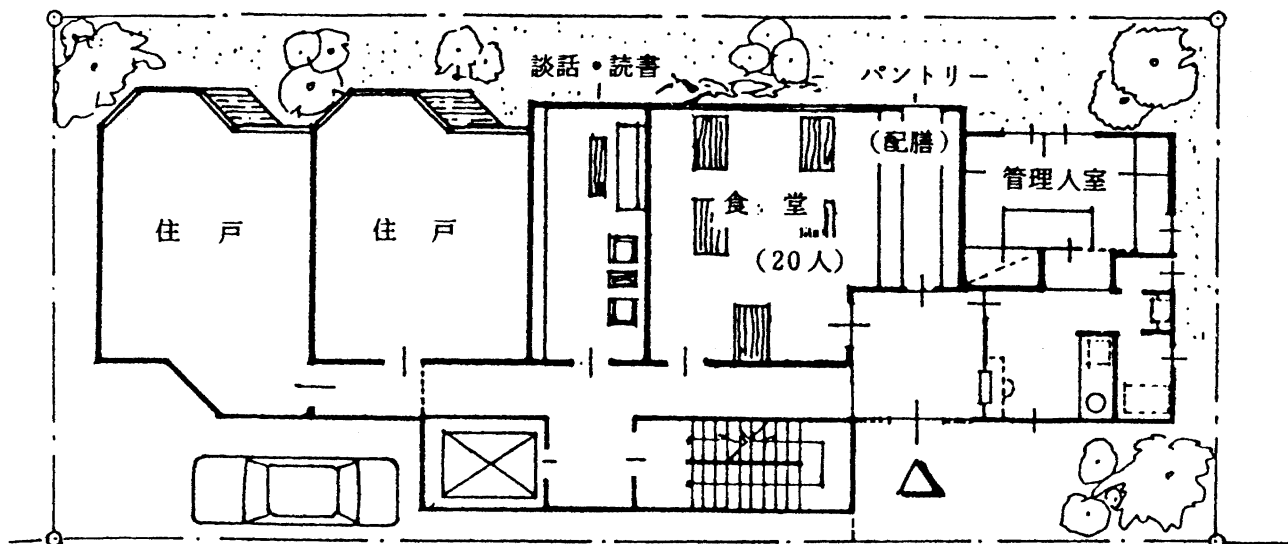


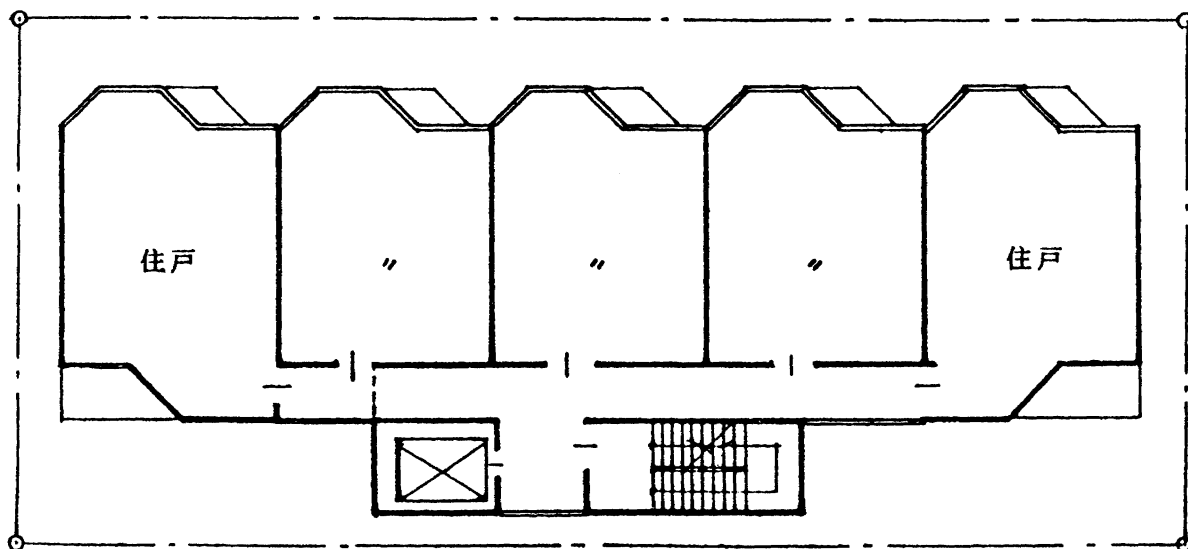
図10 小規模ケア付住宅（林）



1階平面図

1F (196m²)

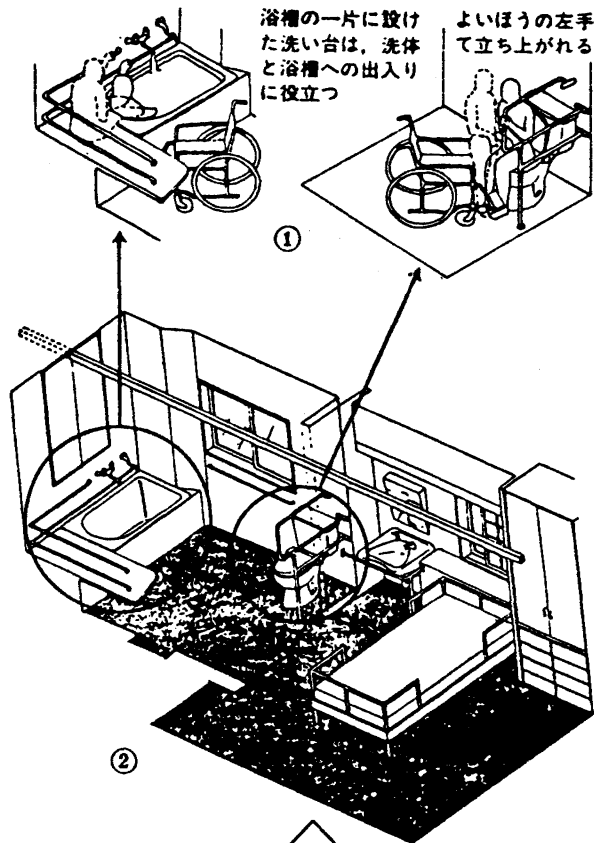
居室 33m² (10坪)



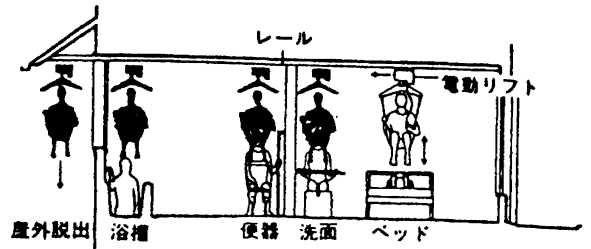
2, 3階平面図

2F, 3F (各196m²)

図11 小規模ケア付住宅住戸詳細図 (林)



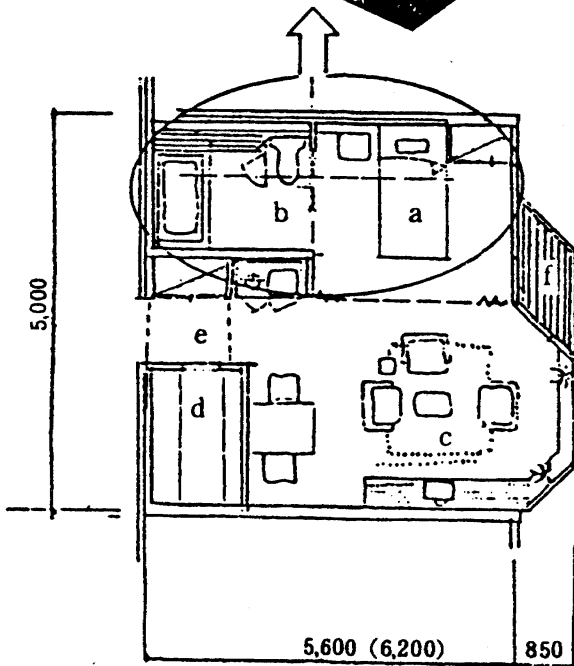
車椅子を使用しなければならなくなった時、浴槽、便器周りに手摺(①)を取り付けられるスペースが設けられており、また、寝たきりになった場合には、②、③の様に移動用電動リフトを取り付けられる配慮がされている。



電動リフト (将来設置予定)

将来、体力が衰えたときに、ベッドから、洗面、排泄、入浴への移動を助け緊急時の屋外避難に役立つ。

③ サニタリー+寝室



- a. 寝室
- b. 浴室、便所
- c. 居間、食堂
- d. 納戸
- e. 玄関
- f. バルコニー

住居基本平面

30 m² (9 坪)
33 m² (10 坪)