

新型軽費老人ホーム（ケアハウス）建築指針

平成元年7月

社会福祉法人全国社会福祉協議会・老人福祉施設協議会 新型軽費老人ホーム建築指針検討委兵舎

．はじめに（本研究の経過と考え方）

平成元年1月12日，中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会より，意見具申「当面の老人ホーム等のあり方」が出された。

全国社会福祉協議会・老人福祉施設協議会では，その意見具申の中で提言された「新たな軽費老人ホーム（呼称案：ケアハウス）」の重要性・将来性すなわち，住宅機能を重視していること，介護機能について在宅処遇としての位置づけを行っていることなどに着目した。とくに，設備構造は将来にわたって簡単に変更できないことから，ケアハウスの建築指針を策定することとし，本検討委員会を設置した。

建築の専門家を中心に，各関係者がそれぞれの専門の立場から検討してきた。

具体的には，厚生省より示されたケアハウスの案を基礎に，さらにケアハウスにおいて考えていくべきサービスの姿を想定し，そのためには，どのような建築面の対応・留意が必要かを検討した。

これらの検討は，大筋は予算・制度の枠内で行ったものだが，日本の土地状況による面積の不十分さを別にすれば，住宅機能を重視し，高齢者の自立した生活を支えるという視点からのケアハウスの機能の整理ができ，また，それを反映した建築指針となった，と自負しているものである。

関係者にご利用いただければ幸いである。

なお，本指針の建築指針については野村歎委員が起草し，建築試案（図面）については，中村隆委員が担当した。

．新型軽費老人ホーム建築指針

1. ケアハウスの意義

新たな軽費老人ホーム（以降，「ケアハウス」という）については，おおむね次ページのような内容が厚生省から示されている。

従来の施設形態では，老人ホームはケア内在型が

中心であった。しかし，老人福祉の一般化，普通化，あるいは利用ニードの多様化にともない，その位置づけは変化を余儀なくされてきている。

なかでも地域社会の中で在宅生活を持続させるために，高齢者の身体機能，行動能力，心理特性を考慮した「住宅」機能に対する要望と，身体機能の低下，生活意欲の減退から生ずる「ケア」に対する要望を同時に満たせるような生活形態の実現が求めら

れてきたが、住宅行政と福祉行政との間にあるため、これへの対応はこれまではほとんど不可能に近かった。しかし、このケアハウスは、この点に十分対応できるものであり、高く評価されるものである。

外国ではすでにサービスハウス（スウェーデン）、シェルタードハウジング（英国）、コングリゲートハウジング（米国）が実施され、かなりの効果をあげていることが報告されている。

我が国でも、シルバーハウジング構想、シルバーピア構想等が出されてはいるが、わずかにいくつかの先進例を見るにとどまっているため、住宅とケアがミックスされた新たな福祉施策としての「ケアハウス」については、ニーズが非常に高いものと考えられる。

（別紙）

新たな軽費老人ホームの創設について（ケアハウスの創設）（案）

1. ケアハウスの創設趣旨、目的

本格的な高齢社会の到来を迎え、今後増大する高齢者の複雑多様化したニーズに対応した各種の福祉施策の展開が求められているが、こうした要請に応える一環として、今般高齢者のケアに配慮しつつ自立した生活を確保できるよう工夫された新たなタイプの軽費老人ホーム、いわゆるケアハウスを創設することとしたものである。

ケアハウスの利用対象者は一定の所得以下の高齢者であって、居宅において生活することが困難な者とする。

2. 設置及び運営主体

地方公共団体又は社会福祉法人が設置運営することを原則とすること。

3. 利用の方法

利用者と施設長との契約によるものとする。

但し、施設長は利用者の入所時に利用者名を施設所在地の市町村長に連絡するものとする。

る。

4. 利用者

(1) 利用者は、生活費に充てることのできる資産、所得、仕送り等又はそれらを合算したものが1人月額基本利用料（生活費については甲地、事務費については特甲地の50人施設）の2倍に相当する額以下の者であって、居宅において生活することが困難な者。

(2) 利用者は、65歳以上の者とする。ただし、65歳以上の配偶者と共に利用する者についてはこの限りではないこと。

5. 利用料

(1) 1人1月当たりの利用料は、別に定める生活費と事務費及び管理費の合算額を標準とする。

(2) 事務費の一部については、別に定める基準により所得に応じて助成を行うことができるものとする。

(3) (1)のほか特別なサービスに要する費用は、その実費を利用者の負担とすることができる。

6. 定員

定員は30人以上とする。

7. 職員配置

定員50人の場合、単独設置の職員配置は8人（うち非常勤職員3人）、併設置の職員配置は5人（うち非常勤職員2人）を予定している。

8. 処遇内容

(1) 調査、助言等

入所時には、利用者の生活状況、家庭状況及び心身の健康状態等について調査を行い、入所後は、利用者の各種の相談に応ずるとともに、適切な助言等を行うほか、必要に応じて市町村、在宅福祉サービス等との連携に努めなければならないこと。

(2) 給食

利用者に対して原則として三食を給し、老人に適した食生活を営ませること。

(3) 緊急時の対応

利用者の緊急時に対応できる職員体制の整備と、関係機関との連携に努めること。

また、各居室等に緊急通報装置を整備すること。

(4) 夜間の管理体制

夜間の管理体制は原則として宿直制とする。但し、施設の敷地内に職員の宿舎が整備されており、かつ、この宿舎に居住する職員等が緊急時に対応できる場合はこの限りではない。

(5) 介護機能

利用者ごとの家事、介護機能については、外部の在宅サービスを導入することを原則とする。

9. 設備構造

(1) 居室及び廊下等の設備構造内容は、車椅子での生活が可能となるようにするなど、個人の自立した生活を尊重するとともに、できる限り利用者の心身の状況の変化に対応できるように配慮するものとする。

1人当り面積32.9㎡ 但し、1人当たり
居室面積は
16.3㎡、有効面積
9.9㎡以上とし、
居室には洗面所及び
便所を設けること。

(注) 設備は、居室、相談室、談話・娯楽室(集会室)、食堂、厨房、浴室、洗濯室、事務室、管理人居室、非常通報装置などを備えること。

(2) 建物は、建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物又は同条第9号の3に規定する簡易耐火建築物でなければならないこと。

(3) 建物の配置は、構造及び設備は、日照、採光、換気等利用者の保健衛生及び防災について十分配慮されたものでなければならないこと。

なお、ケアハウスは住まいとしての機能を重視したものであるため外観を含め地域の住宅環境との調和の取れたものにするように配慮すること。

10. その他

(1) ケアハウスは、在宅福祉サービスとの有機的な連携を前提としているので、施設設置に当たっては設置者は市町村と協議すること。

(2) デイ・サービスセンターの併設も認める。

2. 建築指針策定の前提

「ケアハウス」の内容については、厚生省より示されているが、建築指針を策定する上では、その前提として「ケアハウス」の内容をさらに具体的に定めなければならない。

これについて、次のように想定した。

(1) 利用者

利用者は自立した生活を送れる人、というのが基本である。「自立」の概念も様々であるが、ここでは配偶者や在宅福祉サービス(シルバービジネス等も含めて)によって介護サービスを受けるとしても「ケアハウス」側に期待しない場合を「自立」と考えることが適当となろう。

ただし、これは在宅福祉サービスの供給状況の進展に左右されるものである。

これらを考え合わせると、利用者の入居時の身体機能は、「少し心配になってきた人」といえば「自分で食事を作るのが面倒になってきた人」が入所利用の範囲にあたりと考えられる。

したがって、入居時に常時医療的介護を必要としたり、すべての日常生活動作において常時介護を必要とするような高齢者は、「ケアハウス」の目的に合致しないと考えられる。

(2) 定員

30人以上と考える。住宅性を強く前面に出すためには小規模のほうがよいと考えられるが、一方で運

営上の経済性をも考慮すると、最低限は30人程度が妥当であろう。

（3）処遇内容

緊急時の対応

利用者の緊急時に対応できるよう職員体制を整備し、かつ関係機関との連携に努めるようにする。各居室等には緊急通報装置たとえば非常ブザー、生活リズムオンシステム等を整備し、入居者の安全を確保したい。

夜間の管理体制

ここでいう「管理体制」は緊急時の対応を意味する。

基本的には「宿直」制（あるいはそれに代わる緊急対応の体制）で24時間対応し、その設備を整備する。

敷地内に職員の宿舎等を整備する場合には、宿直設備は不要だが、それに代わる連絡設備を必要とする。

介護機能

本人の自主性を尊重するのであれば、サービス内容は本人とハウス側との話し合いによって決められるものであるが、基本的には最小限にすべきであると考えられた。

考えられる基本的なケア・サービスは次のようなものであろう。

ア．相談

イ．食事

ウ．入浴（入浴の介助ではなく、風呂の準備）

エ．緊急対応（救急法に基づくケア、医療その他関係機関との連絡（輸送も含む）、家族への連絡、他の利用者への配慮）

身体介護サービスはケアハウス側は基本的に行わない。身体機能の低下や障害の発生によって身体の状態そのものがレベルダウンしたときは、外部の在宅福祉サービス、たとえば家庭奉仕員派遣制度などを利用する。

「ケアハウス」は利用者の自立性や主体性を尊重することを基本とするので、施設職員が高齢者同士の交流を深めさせるなどの手助けはすることはあっても、施設が主催して一律的な参加を求める行事等は行わないように考えたい。

3．建築指針

（1）ケアハウスの建設場所（立地集件）

ケアハウスは住宅機能と位置付けられているので、できる限りこれが生かされる場所に建設されなければならない。

交通が至便であること、住宅地であること、購買施設が近くに整備されていること、地域利用施設が整っていること、などは敷地選定の際の最低の条件であるといえる。

敷地面積は広いに越したことはないが、現在のよ様な土地条件では、いろいろ難しいことが多い。しかし、少なくとも避難空地もしくは避難場所への誘導路を確保すべきである。

都会地は、ますます土地条件は制約されるので、建設方法にはさまざまな工夫が求められる。たとえば、法的な制約はあるかもしれないが、社会福祉施設以外の建築物との併設（例えばスーパーマーケットの2階以上にこの施設を設置できるようにする）など思い切った発想が必要である。

利用者の健康や居室での滞在時間が長くなることを考えれば、通風・採光・日照・換気が十分確保できる敷地条件でなければならない。

（2）施設の建築基本概念

施設に求められる建築基本理念を、次のように整理した。

自分自身でできる限り使える構造とする

高齢による身体機能低下は、個人差はあるにしても、環境を十分に整備しないと、いろいろな生活動作の不便・不自由を来たす。しかし、高齢者に適した環境を整備すれば、在宅で不便・不自由であった動作も、安全に、早く行えるようになる場面が多い。従って、少なくとも歩行困難の人、できれば車いす使用者の利用を考慮した整備を行うべきである。車いす使用者は、入居当初は想定しないとしても、入居してから相当の年月が経てば、必然的に車いすを使用する高齢者が出てくるのが予想できるからである。

介助サービスが行えるような構造、広さ、高さを確保する

前記と同じような理由で、将来なんらかの介助を必要とする高齢者が入居していることは十分に予想される。その介助サービスが、誰によって行われるかは別として、サービスが必要になった時点で即退所というわけにはいかない。そこで、面積の事情の許す限り、予め、構造、広さ、高さ等に配慮を行うべきである。

使いやすい器具・機器の選択を可能にする
高齢者になると、手指の巧緻性の低下により、いままでは使えた器具・機器の操作がかなり難しくなってしまうことがしばしば起こる。これを防ぐには大きな動作、単純な操作で使用可能となる器具・機器の選択が第一であり、かつその操作が行いやすい場所への設置、ならびにスペースの確保も必要である。

対象者の重度化にも耐えられる構造とする
、に触れたように入居者が長期滞在することによって、加齢が進み、身体機能の低下が著しく、より濃密な介助が必要となることも考えられる。本ハウスの設置目的からいえば、他の施設への転出も考えられるが、本人がそのままの滞在を強く希望し、外からの在宅福祉サービス等を活用して施設生活を継続することが考えられる。従って、住戸及び住棟全体計画は、こうした介護を要する人の生活に対する備えを持つべきである。

ペット、植物を含めた生活機能を高められるようなデザイン

建物全体が安全に快適に機能的に設計されることは当然であるが、それだけで高齢者に好ましい環境ができ上がるわけではない。やはり人間味あふれる、しかもあたたかみのある材料の使用や雰囲気づくりが必要である。そのためにはタペストリーや絵画による雰囲気づくりもさることながら、観葉植物やペット（小鳥や金魚・熱帯魚）の飼育など動植物と共に生きることにも楽しいことに違いない。

災害に対する十分な安全策を講じる

高齢者や身体の不自由な人びとが火災によって尊い生命を奪われるケースが非常に多い状況である。これは、身体機能低下による行動力の衰え、判断力、決断力の低下によることが多い。従ってケアハウスでは建築基準法、消防法

を遵守すればよいという設計姿勢からもう一歩踏みこんで、高齢者の心理・行動特性を十分に理解したうえでのきめ細かい配慮を行うべきであろう。具体的には単純明快な避難経路の確保、二方向避難経路確保の徹底、防火区画の有効な配置、火災感知器・報知機の十分な設置、スプリンクラー設備の設置等が考えられる。

地域社会との良好な関係を保つ

向こう三軒両隣りということばを聞くまでもなく、住宅地における近隣住民との関係は密接でなくてはならない。ケア・ハウスの住人も住民として地域に存在するのだから、当然、地域社会の人びとと共に生活をする姿勢を持たなければならない。と同時にケア・ハウス自体も近隣住民との接触が保てるような場であるべきである。各住人の個人のプライバシーを守りながら、例えば、食堂やロビーで談笑すること、屋外施設を一緒に使うこと、あるいは地域住民と共にバザーやパーティーなどのプログラムを実施することなど、いろいろな方法が考えられよう。

(3) 全体の構造・設備

1. 居室及び廊下等の設備構造内容は、尊いすでの生活も可能にするなど、個人の自立した生活を尊重するとともに、できる限り利用者の心身の状況の変化に対応できるように配慮するべきである。ただし、ねたきり等常時介護を必要とするような利用者は、特別養護老人ホーム等の施設のほうがより十分な措置を受けられるのでここでは想定していない。
2. しかし、建物設備は、長期にわたって利用されるものであるため、将来の在宅福祉サービスの進展等を考慮すると、種々の状況に対応できるよう変更をある程度想定する必要がある。
3. 緊急時の避難を考慮すれば、平屋建もしくは低層階が好ましいが、土地の条件を考慮すれば、なかなか困難な場合が多い。したがって、階数についても特に限定しない。ただし複層階の場合はエレベーターを設置し、かつ階段は高齢者が利用しやすいように、踏面・蹴上げに留意する必要がある。

以下は、厚生省案に述べられているもの

4. 設備は、居室、相談室、談話・娯楽室（集居室）、食堂、厨房、浴室、洗濯室、事務室、宿直室、非常通報装置、給排水設備、汚物処理設備、避難設備及び空地などを備えるべきである。
5. 建物は利用者の行動特性を考慮して他の社会福祉施設と同じように建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物又は同条第9号の3に規定する簡易耐火建築物でなければならない。
6. 建物の構造及び設備は、日照、採光、換気等利用者の保健衛生及び防災について十分配慮されたものでなければならないこと。
7. ケアハウスは住まいとしての機能を重視したものであるため、外観を含め地域の住宅環境との調和の取れたものにするよう配慮するべきである。
8. のべ床面積は1人あたり、32.9㎡とする。

(4) 各部分の設備構造

主な諸室について検討した結果を記す。

居室

- ・1人当たり居室面積は16.3㎡、有効面積9.9㎡以上とし、居室には洗面所及び便所を設けること。
- ・便器は洋式便所とする。
- ・洗面所、便所は車いすで近づけるようにすることが望ましい。
- ・居室内に簡易厨房（湯沸や極簡単な調理）があれば尚よい。
- ・基本的には単身者用とするが、必要に応じ夫婦用居室を設置する。
- ・洋室にするか、和室（畳室）にするかは、それぞれの施設において決定してよい。ただし、身体機能の低下、介護等を考えれば洋室（ベッド使用）を基本にしたい。また、畳室でもよいが、身体機能が低下した時を考慮し、その部屋でベッドや車いすが使用できるようにしたい。
- ・男女別については、各居室が独立しているので、特に種別、ブロック別といった考えは必要ではない、と思われる。

浴室

- ・個人または、数人で入れる小規模浴室とする。ここでの介護は原則として考えない。

- ・簡単な入浴介護（ホイストもしくは浴用リフトによる軽微な介護機器の使用であって特別養護老人ホームにおける全介護入浴はケアハウスでは考えていない）ができる浴室が別個にあるとよい。

洗濯室（洗濯コーナー）

- ・利用者が各々洗濯をするのであって、施設側は関知しない。大きいものは個人で業者に依頼する。
- ・洗濯室もしくは洗濯コーナーを設ける。
- ・洗濯物は乾し場を確保するとともに、乾燥機を併置すればなお望ましい。

談話室

- ・ハウス内、利用者同志のコミュニケーション及び地域社会の住宅との接触を円滑に行うために「談話娯楽室」的なものは設置する。しかし、全員に一律参加を求めるようなレクリエーション等を想定したものではない。（ただし、自主的活動はこの限りではない）

食堂

- ・必ずしも全員が一斉に食事を摂る必要はない。それよりも一定の時間内に自分の都合に合わせて食事がとれるよう、また楽しい雰囲気ですべて食事ができるように配慮するべきである。
- ・メニューもある程度の選択ができるようにすることを想定する。

厨房

- ・「食堂」で記したことが実現できるような厨房でなければならない。厨房の面積、食器の収納スペースでこれまで以上の配慮が必要となろう。

事務室、寮母室、会議室

- ・これらの諸室は独立して設けることでもよいが、むしろ同じ室として扱え、コーナーとして使い分けるほうが、少ない職員同士のコミュニケーション確立からいってもより機能的ではないかと考える。

- ・緊急連絡及び消防署等への緊急通報装置を設ける。

宿直室

- ・この室にも緊急連絡、緊急通報が可能なような設備を設ける。

- ・職員の更衣、休憩を兼ねる。
- ・職員寮が近くにあることなどにより、宿直が必要ない時は設けなくてもよい。

廊下

- ・幅員は有効で1,200m/m以上でかつ車いすで回転できるようにする。
- ・車いす同志のすれ違いができることが望ましいが、廊下のすべての部分で可能でなくても日常生活に不便を感じない範囲内の距離内ですれ違いができればよしとする。
- ・原則として手すりを設置する。

階段

- ・利用者行動能力を考えて、通常の階段より踏面を広げ、蹴上げを小さくする。できれば踏面30cm程度、蹴上げを15cm程度とすれば理想的である。
- ・両側に手すりをつける。

昇降設備

- ・階数が2以上の場合には昇降設備を設ける。
- #### 暖冷房設備
- ・共用部門、管理部門は集中冷暖房方式がよい。
 - ・居室部門は各個人が調節できるような個別形式がよい。

(5) 他施設との併設に関する考え方

ケアハウスは、従来の老人ホーム機能と別な点、重なりあう点を持ち、その整理の考え方や今後の展開によって、併設のあり方も種々影響を受けると思われる。場合によっては、他施設との併設・運営をすることのほうが、より安定した、より充実した運営ができるともいえる。

この場合、併設施設として考えられるのは、軽費老人ホーム・養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、デイ・サービスセンター等が想定される。また、厳密な意味では「併設」とはならないが、関連施設として老人保健施設、老人病院等に隣接させることも想定される。そうなると、他の老人ホームや関係施設への移動・あるいは他からの移動を想定すると、ケアハウスの設備構造の考え方も、変わってくると思われる。しかしこれは、今後の展開や事例にまかせるとして・現時点で他施設に併設する場合の建築上・留意すべき点を整理するとつぎようになる。

他施設との併設によって簡素化、または省略できる諸室とは、居室部門・共用部門以外の場所、すなわち管理部門・サービス部門である。

- ・管理部門のうち、宿直室は併設施設に同等以上の機能が整備されている場合に限り省略できる。ただし、利用者の緊急連絡は、併設施設にも設けなければならない。
- ・職員浴室・職員更衣室・会議室も省略することができる。
- ・サービス部門のうち、機械室・厨房も併設施設と兼ねてもよい。ただし、ケアハウスの食事の質を決して落とすものであってはならない。

この他は、個々の施設によって検討されていくべきであるが・二、三検討するとつぎのような点があげられる。

デイ・サービスセンターの併設は、ここの持つ様々な福祉サービスを居室において受けられ、また日中にここに赴き、さまざまな活動に参加しやすい大きな利点を持つ。したがって、場合によっては、共用部分の省略が考えられる。

特別養護老人ホームや老人保健施設との併設や隣接設置は・介護機能の人的、設備的な点からの提供を中心としてのメリットが考えられ、これに伴う、諸室の簡素化、または省略によって面積上の有効使用が促進できよう。

4 - 建築試案（試案に対する説明）

(1) 建設場所

都市近郊住宅地内とした。

(2) 全体の構造

- ・敷地面積が十分でないことを想定して、鉄筋コンクリート構造地上4階建とした。1階は管理・共用部門、2階～4階は住と部門である。
- ・住棟のほぼ中央にエレベーターを配し、垂直動線の要とした。歩行可能な高齢者は、エレベーター前に勾配が緩やかで両側すり付いた階段を利用できるようにした。
- ・住棟は双廊下タイプを採用し、中央にエレベーター、階段・光庭を配した。これにより、

いわゆる中廊下のイメージを排し、各住戸の独立性を高くした。

- ・吹抜けは天空より明るい光を取り入れることができ、廊下の薄暗さを排した。
- ・廊下には、吹抜けからの採光のほか、洗濯コーナー、ラウンジからも光が入るようにしてある。
- ・全体としては、車いす使用者も居住可能とし、また介護入浴もできるようにし、ケアハウス設置目的よりも身体機能が低下した高齢者にも利用できるように考えている。

(3) 共用部門

- ・面接室、会議室、寮母室、事務室はコーナーとしている。会議は、職員数が少ないことからソファを利用してもよいし、場合によっては食堂の一部、ラウンジを使うことも考えられる。
- ・調理室は両面採光とした。また比較的大きな面積をとり、バラエティーのある給食を提供できるように考えた。
- ・食堂とラウンジは一体的に考えている。ここには近隣住民の来訪も可能なようにしてあるし、あるいはピロティの本部も含めて外部空間との連携も積極的に考えている。

(4) 住棟部門

- ・洗濯コーナーは各階に設けている。それぞれの階の洗濯コーナーを使用することを原則として考えた。
- ・浴室は、各階に個室を2つずつ設けている。さらに2階には簡単な介護入浴ができるような少し大きな浴室を設けている。利用方法は、それぞれの階の浴室を使うことを原則として、介護が必要な高齢者は、2階の介護浴室を使用する。
- ・ラウンジは、ちょっとした息ぬきができるようにとの配慮から、各階に配した。
- ・各住戸の前、即ち住棟の周囲にはバルコニーを設け、二方向避難の完全確保を図った。

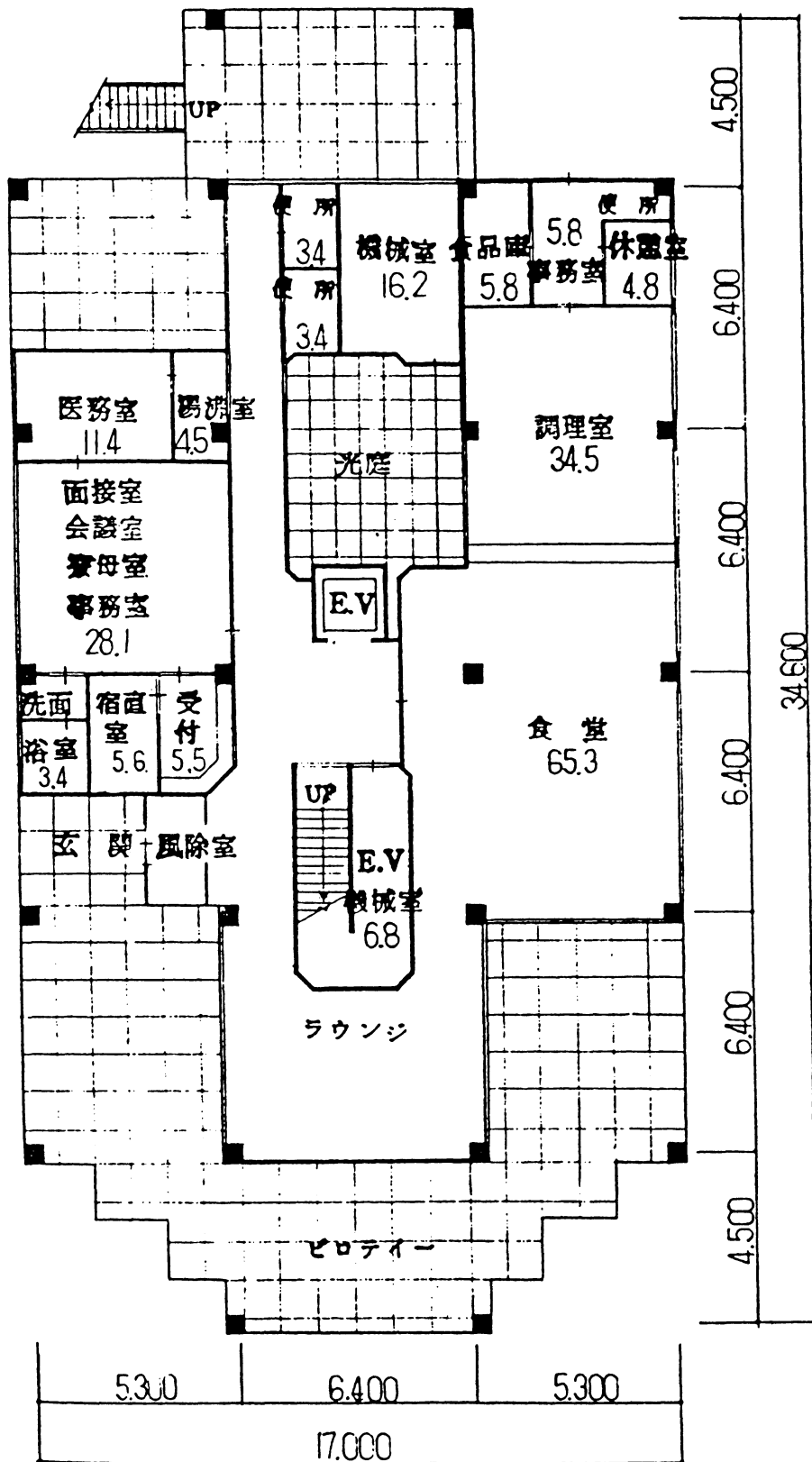
(5) 住戸プラン

- ・便器・洗面器・キッチン等を標準装備とした。
- ・住戸内は車いすが使用できるような構造・仕上げとする。
- ・バルコニーも車いすで利用、かつ回転できるようにした。
- ・平面図(2)では、車いすでも使用できるように、また、介護しやすいように便座のパネルを取りはずしたり、アコーディオンカーテンに変更することもできる。

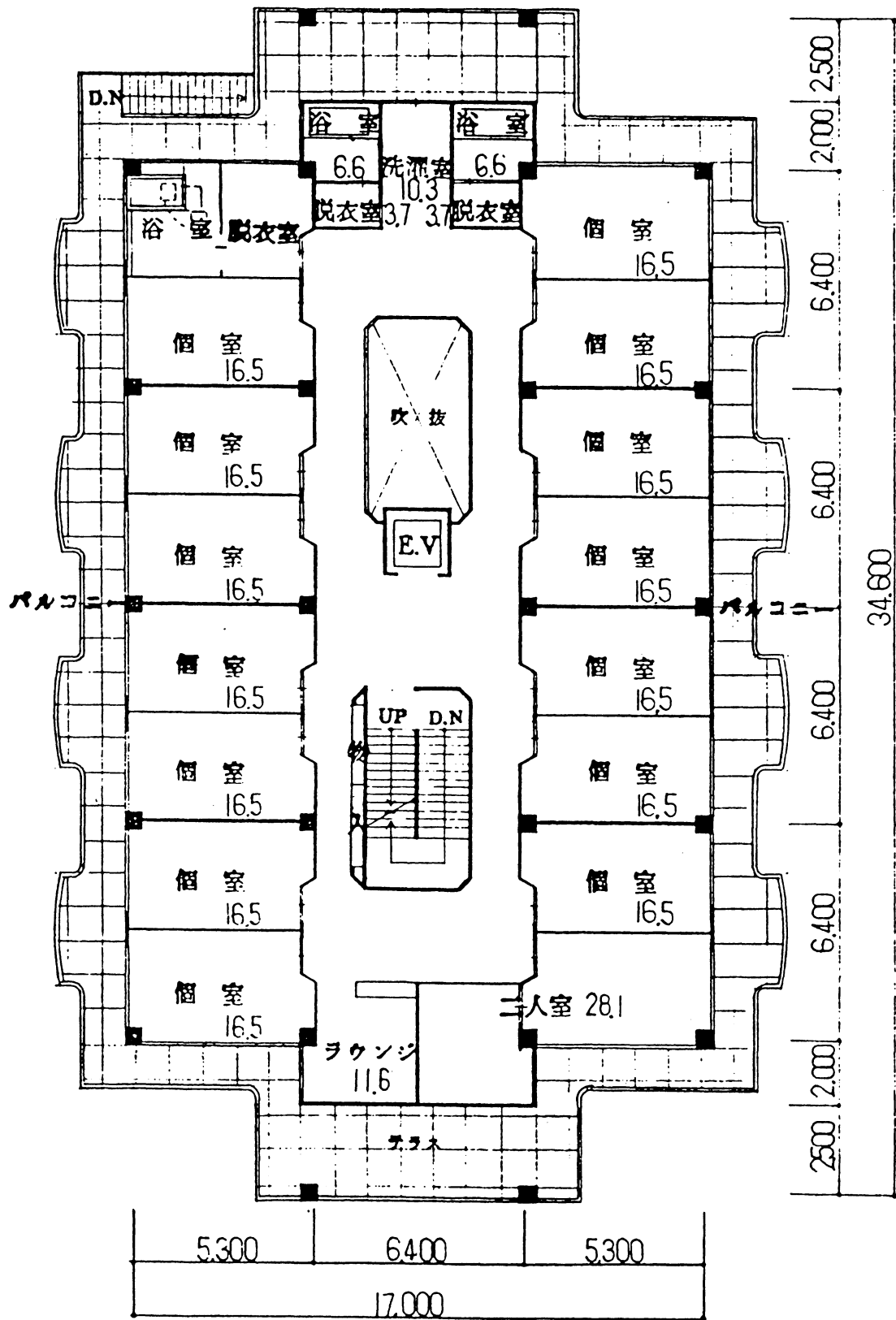
計画概要〔ケアハウス 計画案〕

1. 6. 15

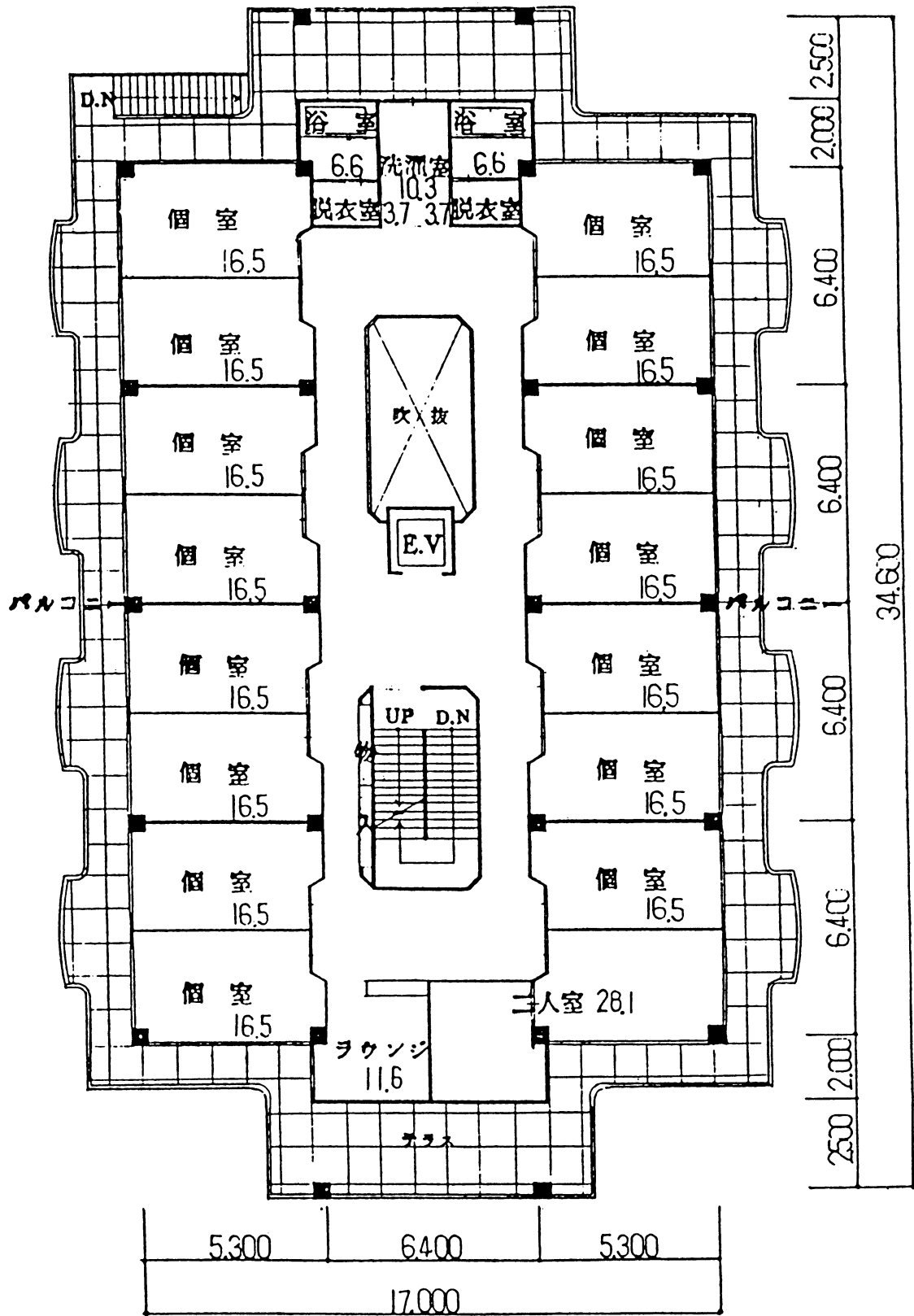
地名・地番										
地域・地区					H 影 規 制	時間	時間	H = M		
敷地面積	(M ²) (坪)									
道 路										
用 途	ケアハウス (新型軽費老人ホーム)									
構造・規模	鉄筋コンクリート造 地上4階									
建築面積	530.0(M ²) (坪)									
建 ぺ い 率	% (許容建ぺい率 %) 許容建築面積									
容 積 率	% (許容容積率 %) 許容延面積									
面積内訳表	階				補助基準面積		m ² /人	人	合計(M ²)	
		(M ²)	定員(人)	備 考		ケアハウス	32.9	50	1645.0	
	1 F	310.0								
	2 F	445.0	16	個室14室 2人室1室						
	3 F	445.0	17	個室15 2人室1						
	4 F	445.0	17	個室15 2人室1						
	小計			個室44室 2人室3室						
	合計	1645.0	50人			合 計				
備 考										



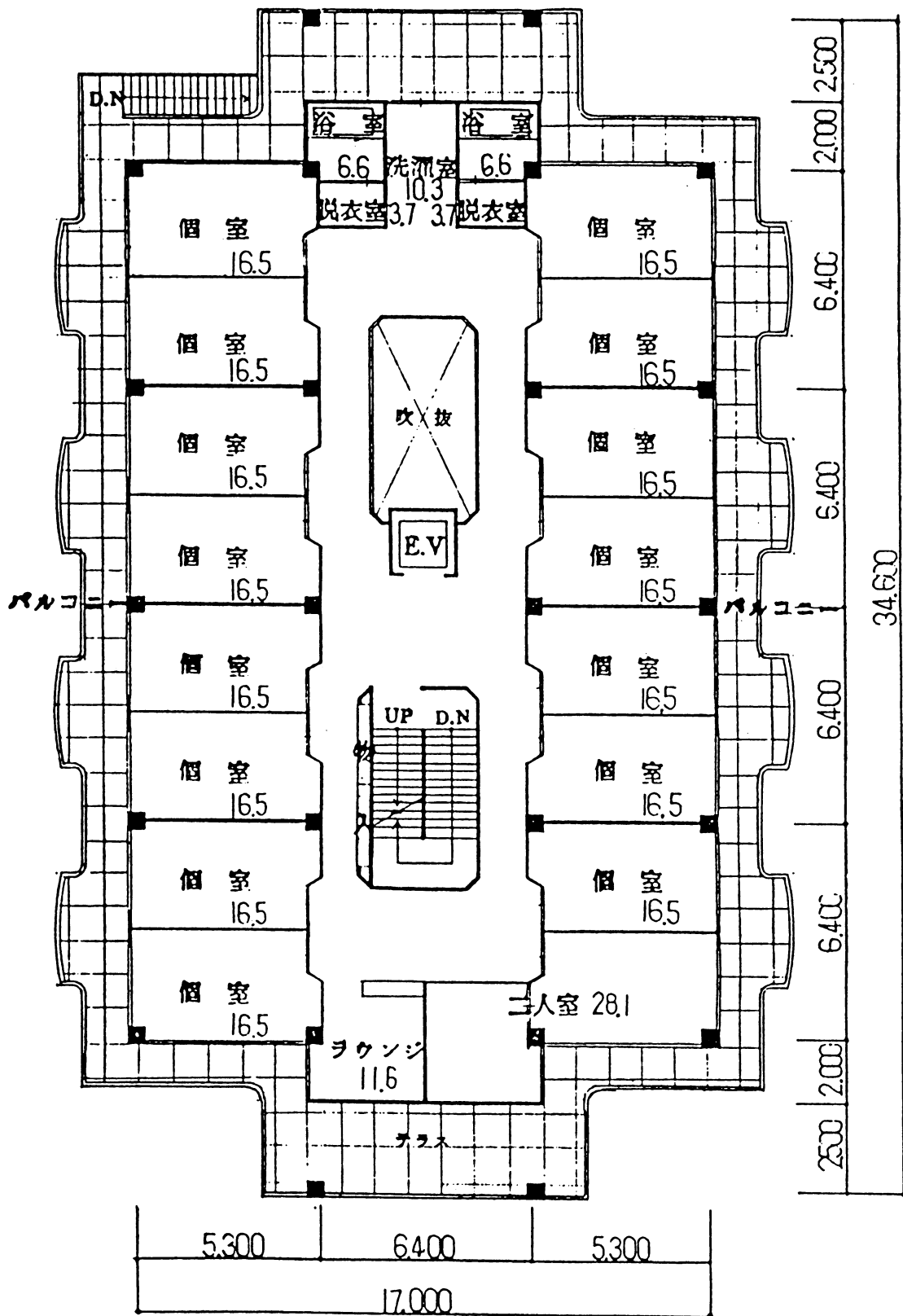
1階平面図



2階平面図

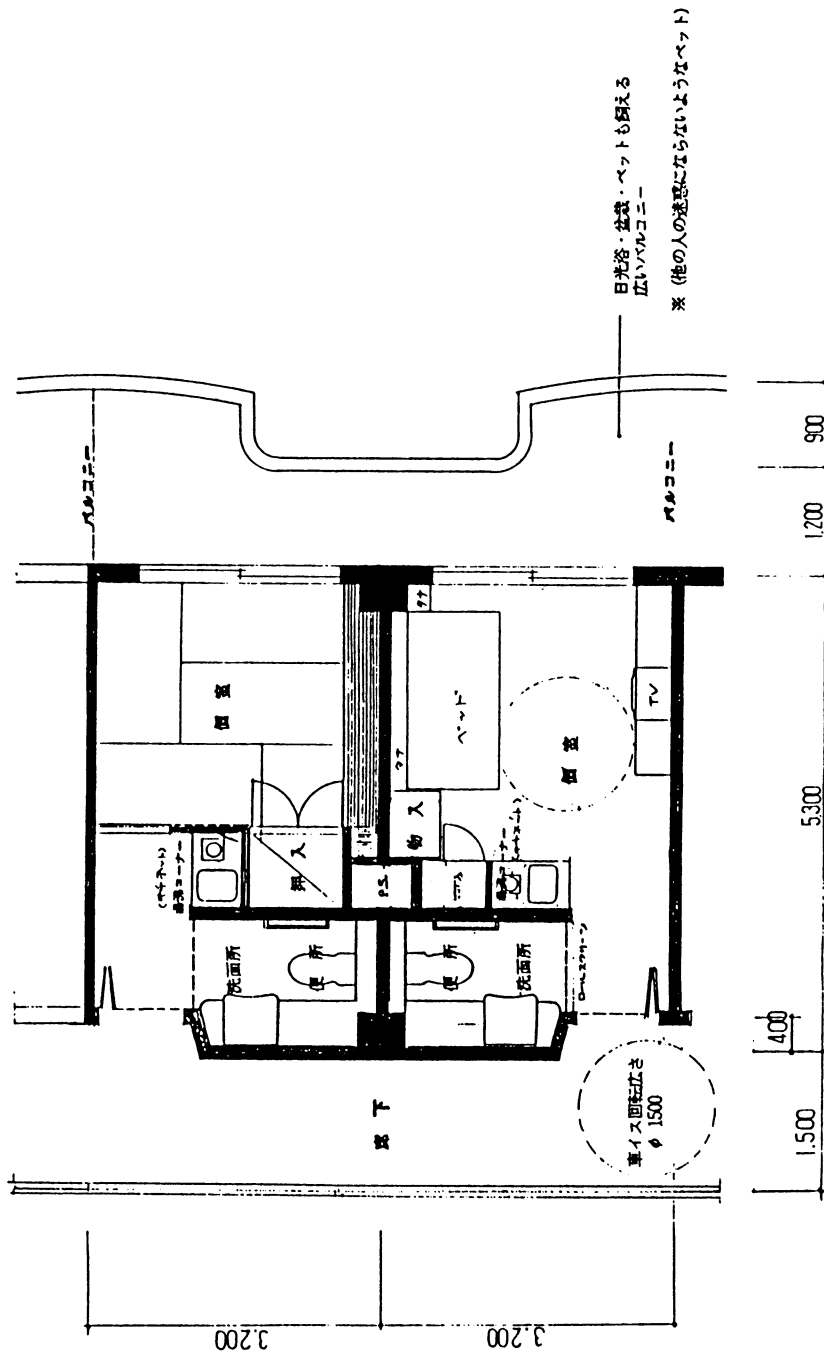


3階平面図

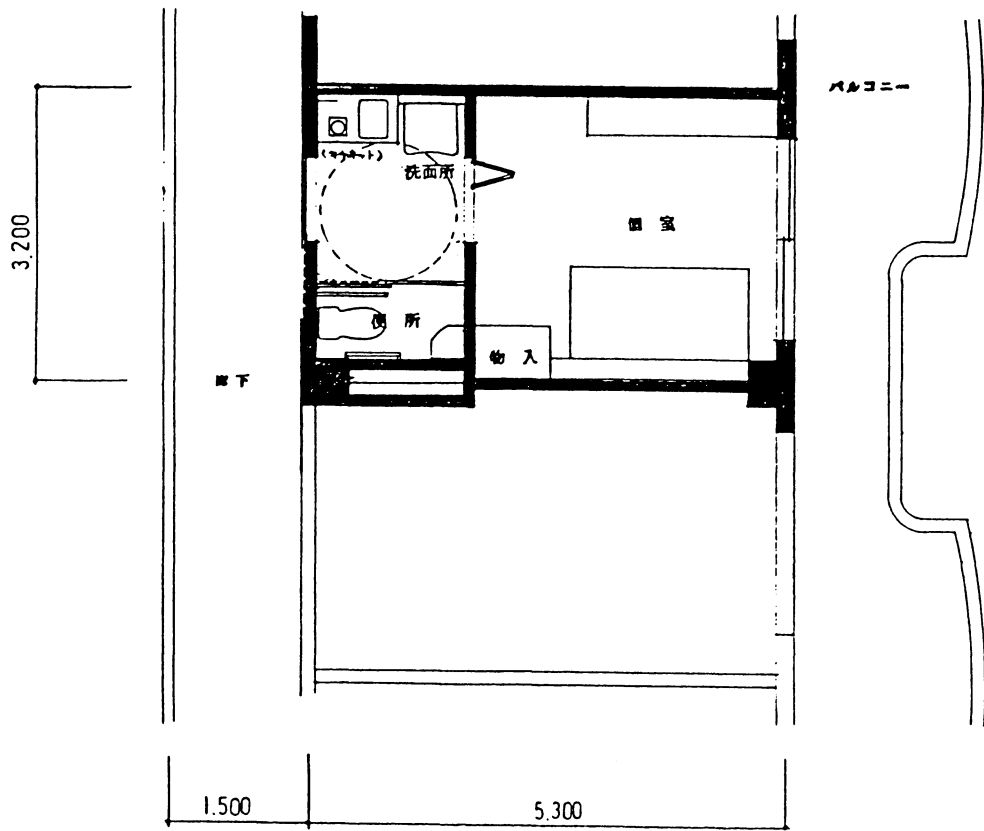


4階平面図

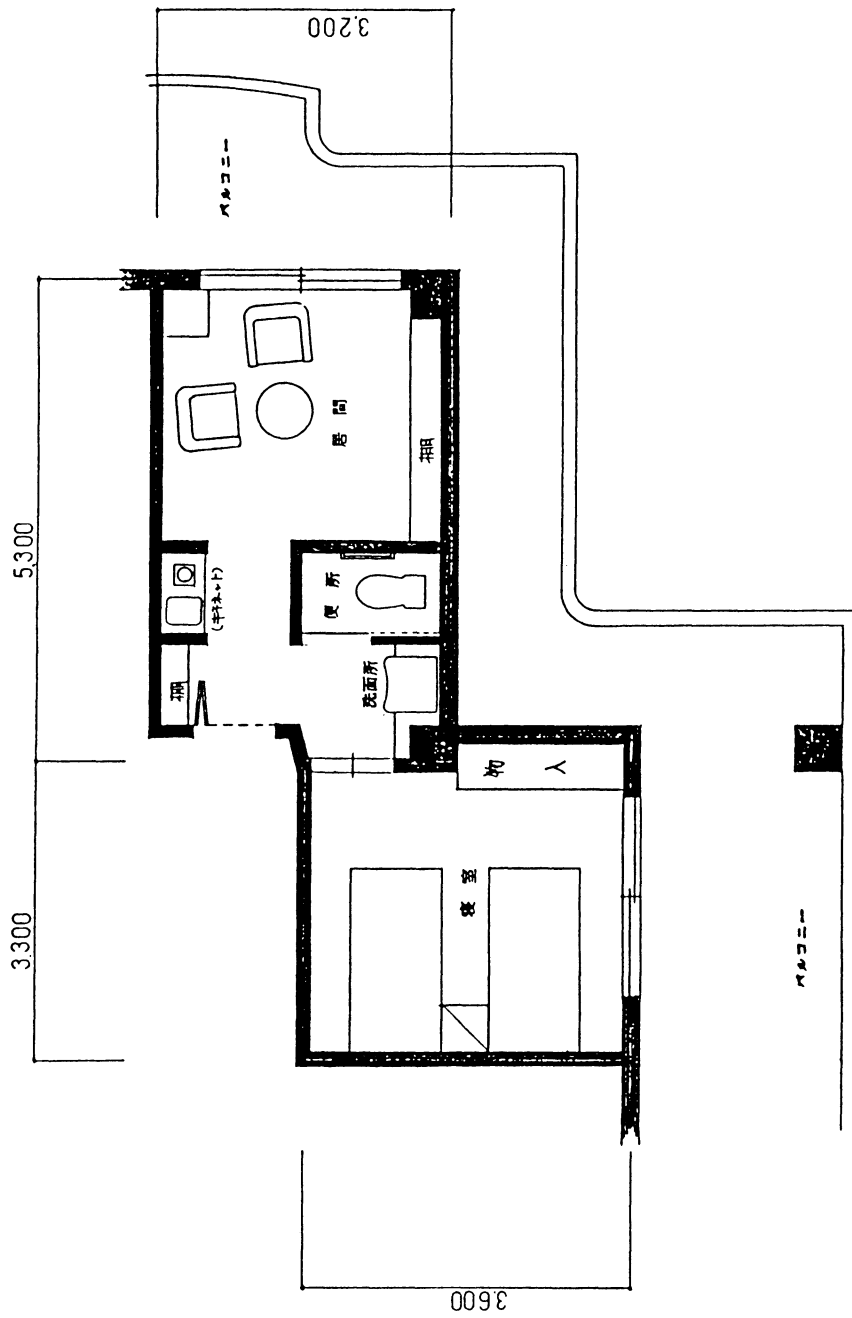
新型軽費老人ホーム(ケアハウス)建築指針



平面図



平面図



二人室平面図