

# 敷地高低差を活用し、1階に病院・福祉（通所）機能を集約、2階に居住空間を分散配置し、明確に機能を分け、利用者が安心して生活できる場を実現します

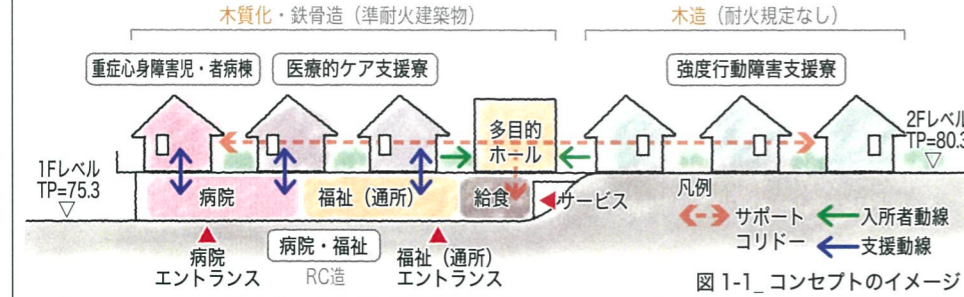
## 基本方針

開設当初から社会の状況が変化し、「あすなるの郷」の役割も変化中、私たちは、次の基本方針を重視し計画を行います。

- 利用者が安心して落ち着いて生活できる場にする
- 災害時に利用者が安全に避難できる計画にする
- 地域の在宅障害者が利用しやすく、地域サービスの拠点となる
- 入所者を支えるスタッフの負担を軽減し、ケアがしやすくなる環境づくり

## 基本方針を実現する7つの提案

- 敷地の高低差を活用した合理的な配置計画
- 全ての寮は接地性のある落ち着いた生活環境を実現
- ファミリー内を小ユニット化し、木を使った家庭的な明るい設え
- 全ての入所者は上下移動することなく水平に避難が可能
- 病院・福祉（通所）などの利用者ごとに入口を確保
- 重症心身障害児・者病棟、医療的ケア支援寮は病院の直上階に配置
- サポートコリドーにより寮への給食やリネンの搬送負担を軽減



南が低く北が高い高低差のあるL型の敷地で、寮、病棟、病院、福祉の配置を複数案検討し、居住性・安全性・ケアの容易さ（医療的ケア支援寮と病院の近接）・スタッフの動線が最適なC案（寮水平配置型）を提案します。

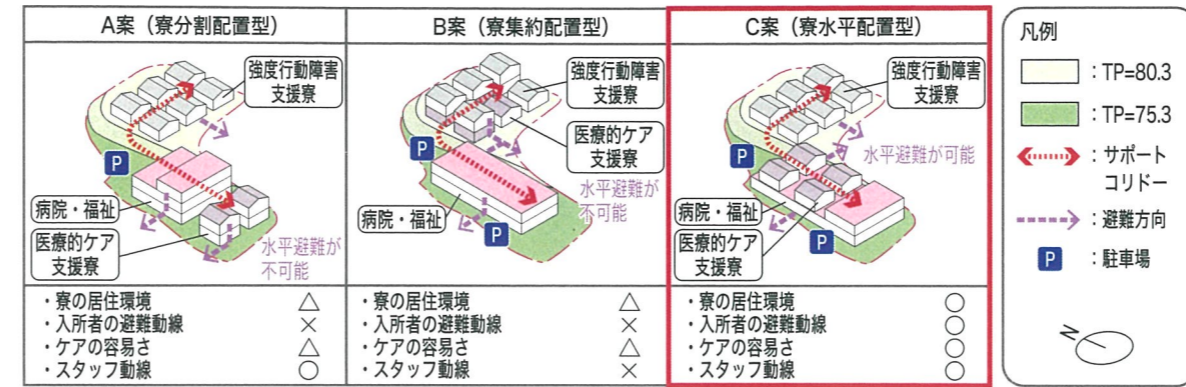
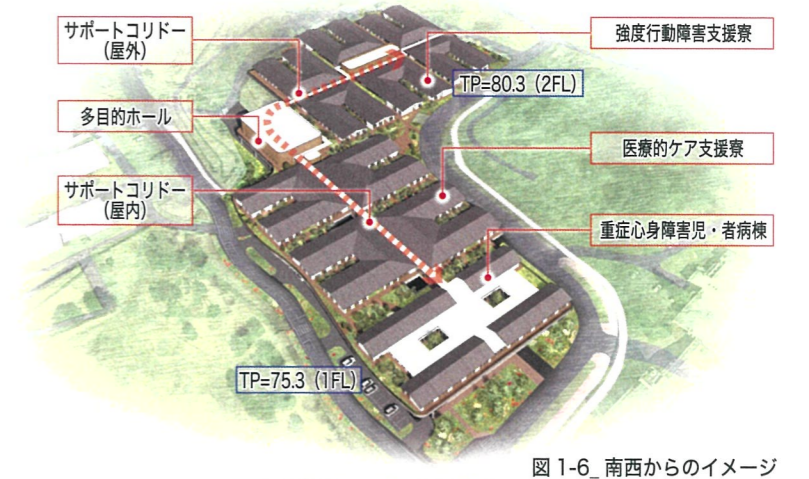
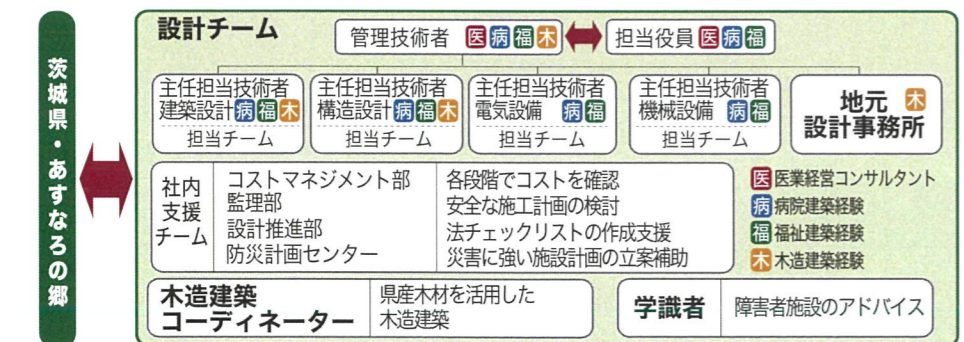


図 1-5\_施設の構成比較



## 業務への取組体制・設計チームの特徴

- **病院と福祉の両方の豊富な経験**：累計約 200 病院や強度行動障害対応福祉施設の設計実績を持つ医療福祉設計部から、大規模病院と福祉施設、木造建築の「経験・実績・知見」をもつ管理技術者を中心に設計チームを編成し本業務に取り組みます。
- **地元設計事務所、木造建築コーディネーター、学識者との協力体制**：設計チームに地域の自然環境や風土、木造建築に精通した地元設計事務所を加えます。また県産材の活用に精通した木造建築コーディネーター、障害者施設に精通した学識者と協力し、業務を遂行します。



## 特に重視する設計上の配慮事項

- **現施設の状況を把握する「施設短期留学」**：設計の初期段階に、当社設計プログラムである「施設短期留学」を実施します。スタッフの一員として既存施設の使い方を調査し、新施設の計画に役立てます。
- **分かりやすい形でイメージ共有化**：BIM（3次元ソフト）によるVR（ヴァーチャルリアリティ）を活用し空間の疑似体験をして頂き、広さや動線、視認性などの検証を行います。
- **段階ごとのコストコントロール**：設計の節目で建設費をチェック、余分なコストを削減し機能充実にコストを投入します。



## 2 各寮や病棟の利用者の障害特性を理解し、それぞれの利用者にふさわしい住まいをつくります

### ■ 強度行動障害支援ユニット

強度行動障害のある障害者は自傷、他害や破壊行動など、環境との適合が行えない場合、問題行動をとる傾向があります。環境を入所者の感覚に合わせ、不安を少なくする施設づくりをします。

- ・ **生活空間の小規模化**：20人のファミリーを5人×2×2の生活単位で計画することにより、大人数での不要な接触により不安定な行動を引き起こさないよう配慮します。
- ・ **日中活動と生活の場は別**：日中活動室は、生活の場から玄関を出て、外に通うことで入所者の生活のリズムをつくります。

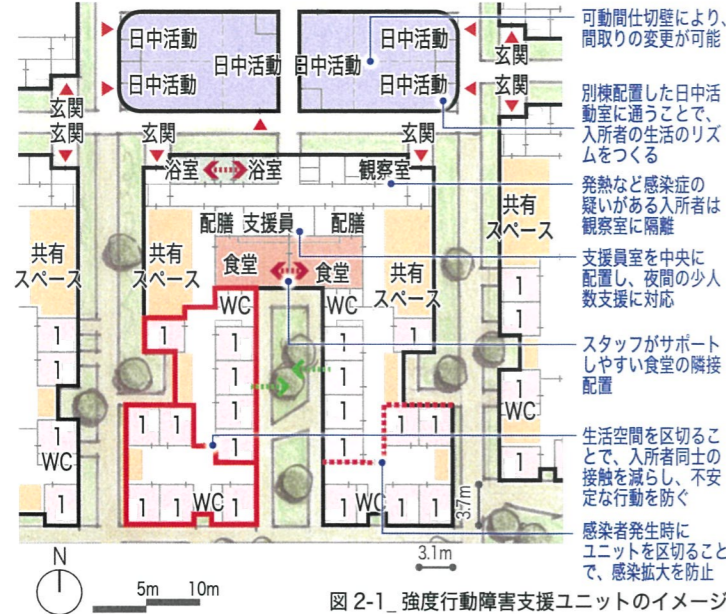


図 2-1 強度行動障害支援ユニットのイメージ

- ・ **居室は間口を大きく確保**：入所者の特性に合わせて、ベッドの向き、部屋の設えを変えられるよう、間口を3.1m確保した居室（有効10.40㎡）を計画します。
- ・ **環境の構造化**：活動に1対1に対応した場所を作り入所者が不安を感じる事の無いよう配慮します。
- ・ **妨害刺激の除去**：破壊衝動につながる物は置かず、スイッチボックスは隠ぺい、テレビや時計の置き場所はポリカーボネート板で囲うなど、壊される要素を排除します。

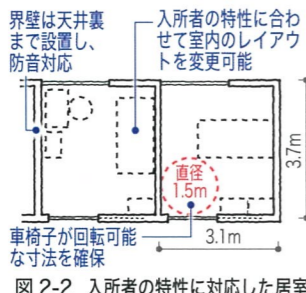


図 2-2 入所者の特性に対応した居室

### ■ 医療的ケア支援ユニット

医療的ケアが必要な障害者は、日常生活を営むために恒常的に医療行為を受けることが不可欠です。十分な身体の介護や医療的ケアを受ける事ができ、スタッフの負担が軽減できる設えとします。

- ・ **10人ごとの共有スペース**：20人のファミリーを10人×2の生活単位で計画し、居室の中央に共有スペースを設けます。
- ・ **スタッフの負担を軽減する設え**：支援員室、浴室、そして見渡せる共有スペース、食堂などは寮の中心に配置し、スタッフの負担を軽減します。
- ・ **日中活動室は生活の場に隣接**：生活に変化をもたせつつ、移動が困難な入所者に配慮し、日中活動室は生活の場に隣接させます。



図 2-3 医療的ケア支援ユニットのイメージ

- ・ **水回りへの配慮**：スタッフの介助負担が大きい水回りについては、柔軟な対応がしやすいつくりとします。

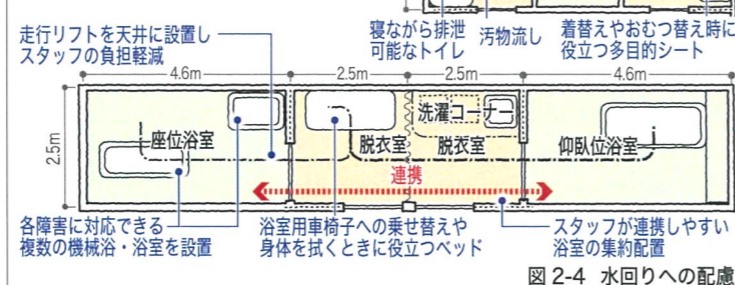


図 2-4 水回りへの配慮

### ■ 重症心身障害児・者病棟

重症心身障害児・者は、重度の障害のため、入所者の自発的な発話、行動はほぼ無いと考えられ、スタッフの手厚いケアが必要です。

- ・ **ケアを重視した病棟構成**：スタッフコーナーに面したデイコーナーを4箇所に分散配置し、ケアしやすく家庭的な設えとします。

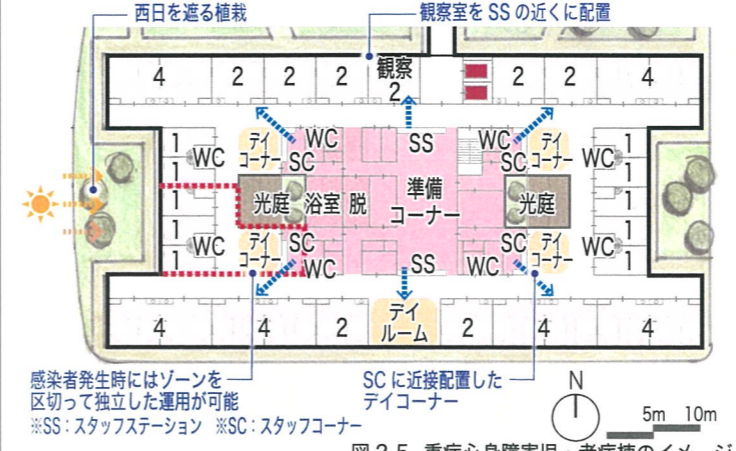


図 2-5 重症心身障害児・者病棟のイメージ

- ・ **プライバシーが確保されたストレート型多床室**：長期入所する入所者にとって、ここは住まいであり、プライバシーへの配慮が必要です。看護がしやすく、個室性の高い多床室を提案します。



図 2-6 4床室のイメージ

### ■ 住まいの共通事項

- ・ **平屋建てによるヒューマンスケール**：勾配屋根で軒を低く抑え、十分に外気に面した、家庭的で明るい住まいを実現します。
- ・ **五感で感じる植栽づくりと視線の制御**：茨城県の気候にあった四季折々を感じることでできる植栽計画を行います。植栽により入所者の見合いを無くし、良質な環境を実現します。

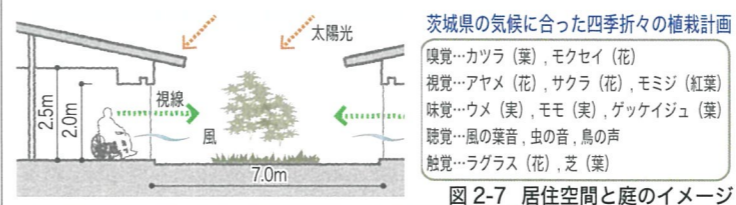


図 2-7 居住空間と庭のイメージ

## 3 利用者の安全とスタッフの負担軽減

### ■ ICTの活用による見守り

- ・ **スタッフが負担に感じている3つの業務**：①記録、②夜間の定時巡視、③ナースコール対応は、スタッフの総労働時間の25%を占めるとの調査結果もあり、これらの業務に対しICTの活用を検討します。
- ・ **ICT見守りシステムの導入検討**：センサーとモバイル端末を連動させるシステム導入により、入所者の転倒、うずくまり、生体異常などの情報を遠隔で得ることが可能です。夜間の介護支援負担を大幅に軽減します。



図 3-1 ICT見守りシステムのイメージ

### ■ ゾーニング設定による感染対応

- ・ **予め隔離ゾーンを設定**：各寮にトイレ・シャワーなどを設けた隔離ゾーンを予め設定することにより、感染者発生時には、簡易間仕切りで容易に隔離が可能とします。
- ・ **換気系統の分離**：感染者発生時のゾーニングに合わせて換気系統を分けることで、感染エリアと非感染エリアを明確に区画します。

・その他、特に提案したい内容を記載すること。

## 4 強度行動障害支援寮の木造化

### ■ 居住性を高める木質化

- ・ **木造による効能**：木の持つ温かさや柔らかさは精神に対する効能だけでなく、感染面にも効能があります。木造化によりインフルエンザの流行を抑制したという調査結果があります。
- ・ **安価な流通材を利用した木造のメリット**：流通材を利用した木造はその他の構造と比較して最も安価であり、軽量化することで基礎への負担が軽減され、コストメリットがあります。



図 4-1 温かみのある木質化のイメージ

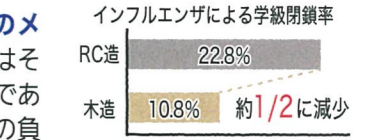


図 4-2 木造による感染防止への効果

- ・ **強度行動障害支援寮は木造化**：各寮を分棟化し平屋建てにすることで、建築基準法における耐火規定がなくなります。接地階であり避難上安全なため、木造建築を提案します。
- ・ **医療的ケア支援寮、重症心身障害児・者病棟は木質化**：建築基準法における準耐火建築物にて、主体構造を鉄骨造とした上で、小梁、母屋、仕上げ材等の木質化を検討します。2階に計画したそれぞれの入所施設は軽量化が可能であり、下部の柱割にとらわれず自由な平面形状が可能です。

### ■ SDGs 社会への対応

- ・ **茨城県の循環型社会を目指して**：この50年で日本の樹齢50年以上の人工林面積は10倍に増加しています。定期的に伐採、植林を行い森林資源の循環利用を行う必要があります。
- ・ **木材の安定供給**：ウッドショックは令和4年末には落ち着くと想定されます。今回の建物の木材は原木換算で1900㎡程度必要であり、木造建築コーディネーターに、本施設における県産材の安定供給は可能であることを確認しています。

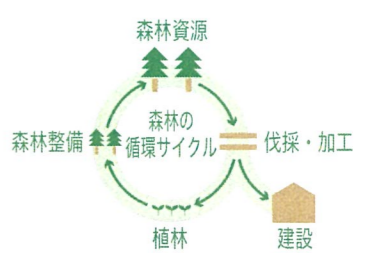


図 4-3 森林の循環サイクルのイメージ



図 2-8 北西から見たエントランスのイメージ