

高齢者の
転倒予防のために

“手すりでのば

いつまでも健康でいるために！



いつまでも健康で、友人との旅行や家族・孫に会うことが、
高齢者の喜びです。また、高齢者が健康であれば、
家族の負担低減や介護人材不足解消にもつながります。

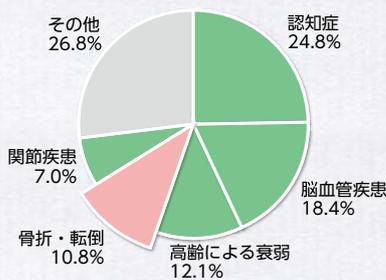


高齢者の健康寿命を
のばすには
転倒予防が大切です。

1

要介護状態の1割は転倒から

介護が必要になる原因



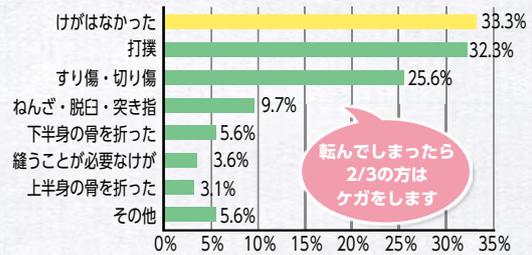
「骨折・転倒」が原因で要介護状態になった
高齢者は約1割。

厚生労働省：平成28年国民生活基礎調査の概況より

2

転倒すると2/3はケガをします

自宅(庭含む)で転倒した人のケガの状況(60歳以上・複数回答)



転んでしまったら
2/3の方は
ケガをします

自宅(庭含む)で転倒した人のうち、
3人に2人は何らかのケガを負っています。

内閣府：平成22年度高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査結果より



“そう健康寿命”

— 転ばぬ先の手すり —

バリアフリー
リフォームのポイント

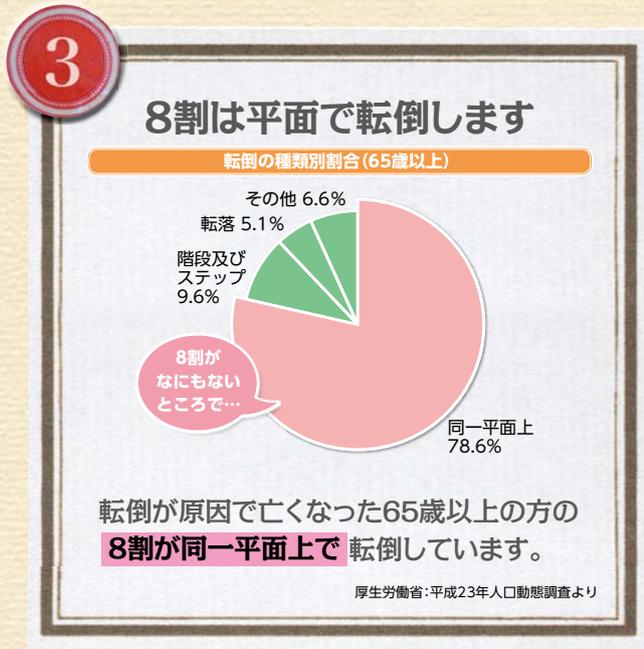
豆知識

技術資料

高齢者の転倒予防



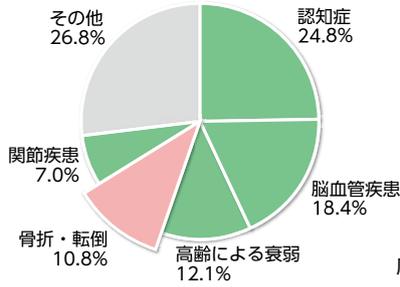
転倒しやすい場所には、“転ばぬ先の手すり”を!



より詳しいデータと解説は次ページから

転倒と人口の推移

転倒から要介護状態へ



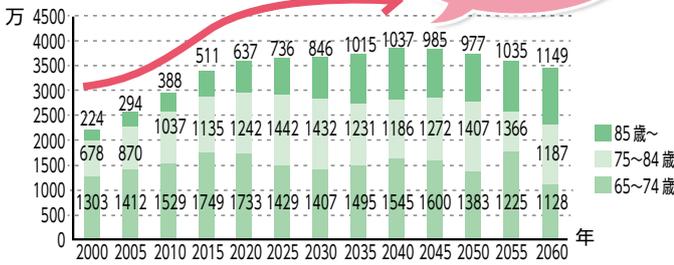
●「骨折・転倒」が原因で要介護状態になった高齢者は全体の約1割でワースト4になります。転倒を予防することは、要介護になる確率を小さくすることにつながります。



厚生労働省：平成28年国民生活基礎調査の概要より

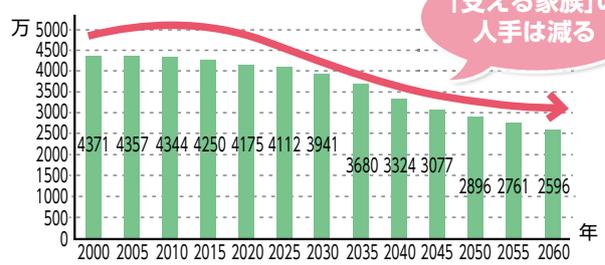
人口の推移

65歳以上の人口推移



「介護される人」は増えるのに…

40～64歳の人口推移



「支える家族」の人手は減る

●65歳以上の人口は、2040年まで増加し、要介護状態となる高齢者も増加することになります。

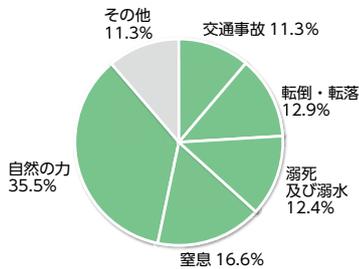
●家族等の介護者になりうる40～64歳の人口は、介護保険創設の2000年以降減少を続け、家族の介護負担は増え続けています。

(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)より

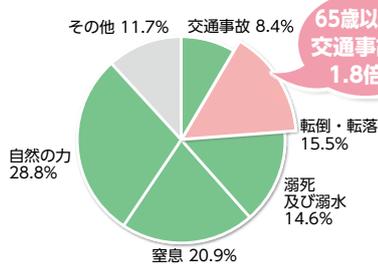
不慮の事故

不慮の事故の種別

事故の種類別割合(全体)

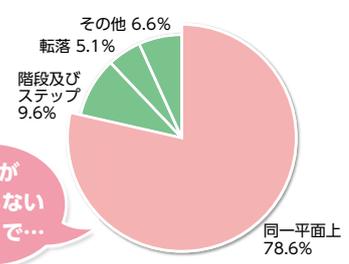


事故の種類別割合(65歳以上)



65歳以上は交通事故の1.8倍!

転倒の種類別割合(65歳以上)



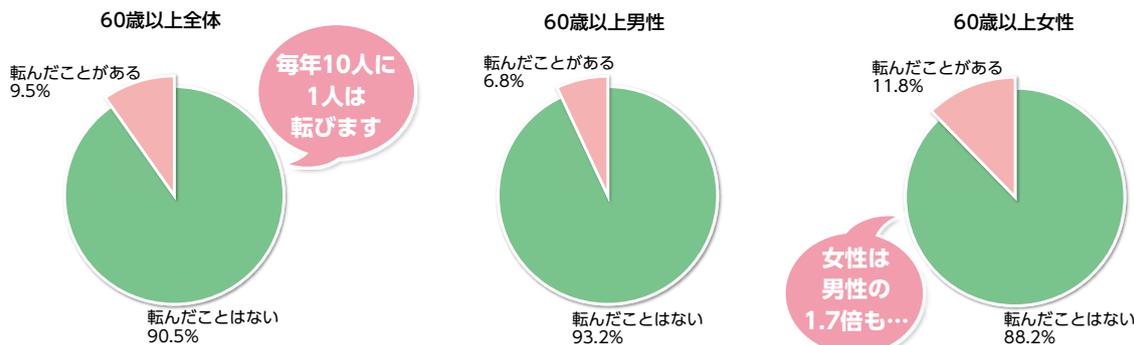
8割がなにもないところで…

- 事故の全体では、交通事故と転落・転倒の死者はほぼ同数ですが、65歳以上をみると転落・転倒が交通事故の約1.8倍で高齢者の転倒は非常に危険なことがわかります。
- 不慮の事故により死亡した65歳以上の約8割が、同一平面上で転倒しています。

厚生労働省：平成23年人口動態調査より

転倒によるけが

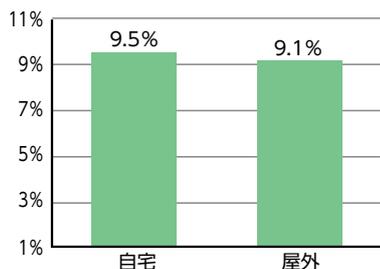
自宅(庭を含む)における転倒(60歳以上)



- 60歳以上の方は、1年間に住宅(庭を含む)で10人に1人の割合では転んでいます。
- 平成13年度の調査以降、転んだことのある割合は減少傾向にあります。
※住宅政策や健康増進などで一定の成果があげられていると想定されます。
- 1年間に住宅(庭を含む)で転んだことのある60歳以上の女性は、男性に比べ約1.7倍にのぼり、筋力や骨が弱りやすいことがわかります。

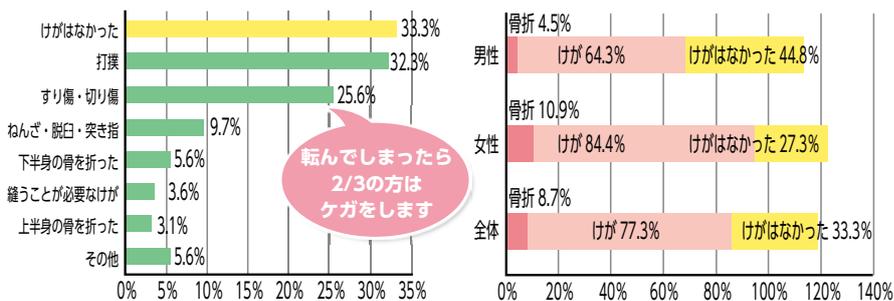
内閣府：平成22年度高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査結果より

転倒した場所(60歳以上、複数回答)



- 60歳以上の方で、1年間に自宅内で転んだことのある方は9.5%、屋外で転んだことのある方は9.1%でほぼ同水準だとわかります。

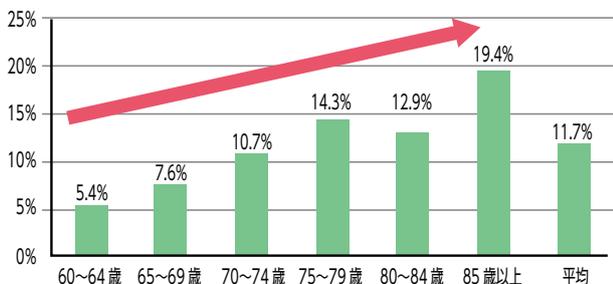
けがの有無(60歳以上、複数回答)



- 自宅(庭を含む)で転倒した人のけがの状況は、「けがはなかった」が33.3%で、3人に2人がなんらかのけがを負っています。
- 寝たきりの原因となる骨折は合計8.7%で転倒した人の約1割が骨折を負っています。
- 性別で見ると女性のほうがけがや骨折をする割合が高いことがわかります。
※女性には握りやすいφ32の手すり棒がおすすめです。

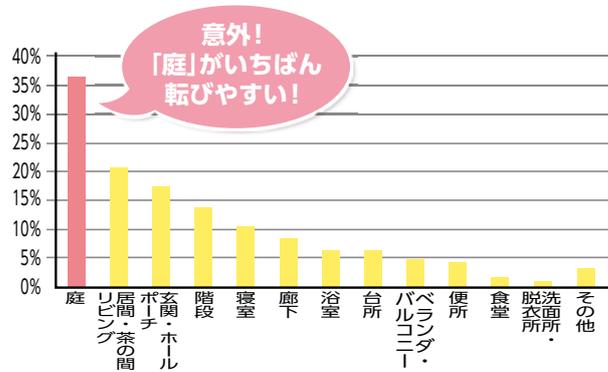
内閣府：平成22年度高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査結果より

自宅における年齢階級別転倒率(60歳以上)



- 年齢階級別では、年齢階級があがるほど転倒事故の割合が高くなる傾向にあり、体力の衰えが影響していると考えられます。

自宅内で転倒した場所(60歳以上、複数回答)



- 転倒した場所は「庭」が最も高く、段差の多い敷地内の外部空間が非常に危険なことがわかります。
※アプローチ用手すりや手すり付踏み台など段差解消で転倒防止により健康寿命を延ばすことが必要です。

内閣府：平成22年度高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査結果より

木製手すり棒の基準

高齢者にとって日常使用する手すりは、使いやすく優しいものでなければなりません。安心・安全に配慮した手すり棒を選ぶことが大切です。BAUHAUS 木製手すり棒は優しさと品質にこだわった手すり棒です。

BAUHAUS

バウハウスは、ドイツ語で「家をつくる」という意味があります。その目的は、製品が誰にとっても丈夫で美しく機能的であるようにすることでした。私たちは、その理念をもとに伝統的な美を追究し、未来のデザインを築き、次世代の建築文化にふさわしい商品の提供を「BAUHAUS」ブランドに託してお客様にお届けします。



このマークの付いた手すり棒は、American Tree Farm System に加盟する材料メーカーから、計画植林された原材料を購入し、使用しています。



材質

強靱で、硬さに優れ、衝撃に強い天然木。



三層の集成材にすることで反りやねじれが少ない手すり棒にしました。(強化コート手すり棒を除く)

アッシュ丸棒には、野球のバットや車のハンドル、家具などにも使用されているアッシュ材を使用。また、その他の製品にも強度に優れた天然木材を使用しています。(強化コート手すり棒を除く)

ホルムアルデヒドを発生しないポリウレタン塗装。

塗膜物性・耐久性が高く、強靱な塗膜を形成するポリウレタン塗装。建築基準法による建材のホルムアルデヒド放散量規制では、手すりはその対象に含まれておりません。しかし「BAUHAUS」ではお使いになられる方への配慮として、ホルムアルデヒドの放散が少ない材料を使用しています。その数値は集成材の日本農林規格に基づく測定により、ホルムアルデヒド放散量平均0.3mg/L、最大0.4mg/L以下となっています。

■木製手すり棒のお手入れについて

- から拭きの場合
 1. 柔らかい布で、から拭きします。
- 中性洗剤を使う場合
 1. 中性洗剤を含ませた柔らかい布で拭きとります。
 2. 洗剤が残らないように水拭きします。
 3. 最後に柔らかい布で水気を完全に拭きとります。

⚠️ お手入れ・消毒の際のご注意

- 木製手すり棒を消毒する場合は、木口など直接木部（素地）に塩素系洗剤が染み込まないようにしてください。素地に染み込むと、変色の恐れがあります。
- 酸性、アルカリ性洗剤やシンナー、ベンジンなどの有機溶剤は使用しないでください。(変形変色の原因となります。)
- クレンザー、磨き粉、ナイロンたわし等は使用しないでください。(傷の原因となります。)
- 浸け置き洗いはしないでください。(変形変色の原因となります。)

環境配慮

BAUHAUS

アッシュ丸棒は、計画植林された原材料を使用しています。

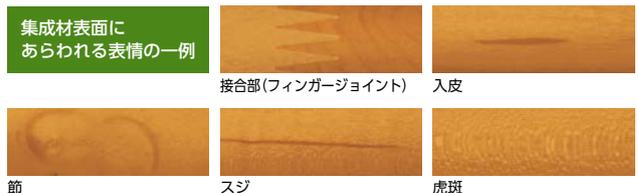


計画植林材使用

■集成材の仕上げについて

BAUHAUS 室内手すりシリーズに使用する木材は、環境への負荷軽減のため、製造工程における色合わせを目的とした漂白作業を行っておりません。また、天然の材料を使用しているため、木目・色調など木材特有の表情がひとつひとつ異なります。予めご了承ください。

集成材表面にあらわれる表情の一例



■消毒について ※市販の漂白剤(塩素濃度約5%)の場合

1. 塩素系洗剤を濃度0.02%^{※1)}(500mlのペットボトル1本の水に2ml、ペットボトルキャップ半杯)以下で希釈してください。
 注1) 厚生労働省「社会福祉施設、介護老人保健施設におけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の一層の徹底について」における消毒液の基準に準ずる。
2. 柔らかい布に含ませた後、固く絞り、洗剤が1か所に溜まらないように注意しながら手早く拭きます。

■手すりの定期点検について

手すりを安全に長くご使用いただくために、定期的なお手入れと点検をおすすめしています。施工業者様・販売店様にご使用いただけるパンフレットもご用意しております。

手すりの定期点検





BAUHAUS 手すりシリーズは、 全て厳しい試験(社内基準強度)をクリアしています。

【安全荷重:動作補助60kgf、歩行補助120kgfを基準としています】

また、一部商品は**優良住宅部品(BL部品)**の認定を受けておりますので、公共施設にも安心してご使用いただけます。
※支柱式手すりを除く。※墜落防止手すりとしてはお使いいただけません。

※優良住宅部品(BL部品)認定制度とは？

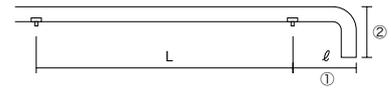
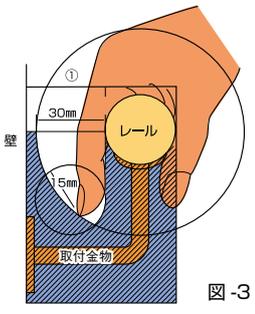
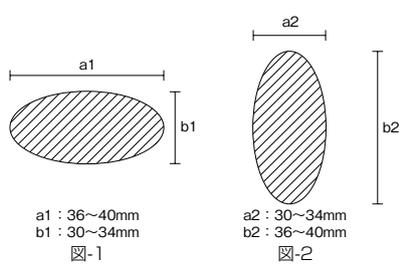
優良住宅部品(BL部品)は、品質、性能、アフターサービス等に優れた住宅部品です。人々の住生活水準の向上と消費者の保護を推進することを目的として認定し、その普及を図っています。“BL”とは“Better Living(よりよい住まいを)”の頭文字をとったものです。認定を受けた住宅部品には、「BLマーク証紙」の貼付等により優良住宅部品(BL部品)である旨を表示することとなり、表示された部品には、瑕疵保証と損害賠償の両面からのBL保険がついています。BL保険では、施工瑕疵による賠償もカバーされますので、PL法に対応した製造物責任保険より幅広い保証が得られます。

BL適用範囲 歩行・動作を補助するために用いる手すりで、住宅のほか、福祉施設又は病院に設置するもの



強度試験の様子

歩行・動作補助手すり 優良住宅部品(BL部品)認定基準 (抜粋)



手すりレールの形状

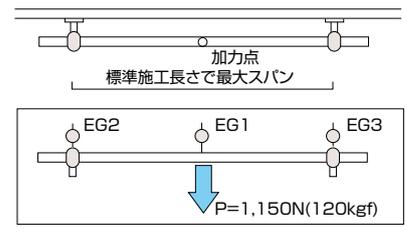
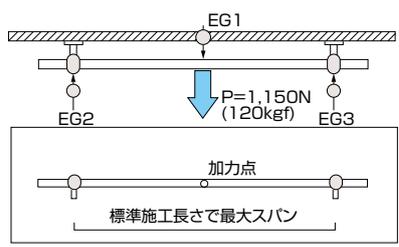
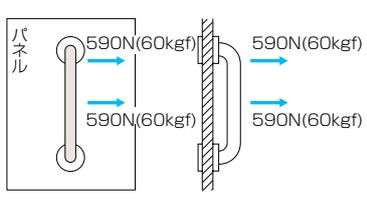
- 歩行補助手すりのレールの直径は30～40mmの円形とすること。そのほかに左図の示す寸法範囲の楕円形とすること。(図-1または図-2)
- 動作補助手すりのレールの直径は28～35mmの円形とすること。

取付金物の形状

- 歩行補助手すりの取付金物は図-3の斜線内に納まるものとする。
- 歩行補助手すりのレールと壁との隙間寸法は30～50mm、動作補助手すりのレールと壁との隙間寸法は30～300mmとする。

片持ち部分

- 片持ち部分がある場合は、その寸法ℓがスパンLの1/5以下であるか、または、異常な挠みがないこと。
- レール端部は袖口が引っ掛からない形状であること。



動作補助手すりの水平・鉛直試験

手すり取付部及び中央部付近で水平・鉛直方向に590N(60kgf)の荷重を順次加える。手すり及び手すり取付部に使用上支障のあるような変形、ひび割れ、ガタつき等がないこと。浴室用については、さらに加圧後1分以内に取付部について散水試験を行い、外部への水漏れを調べる。

歩行補助手すりの水平荷重試験(壁支持)

取付金物と取付金物の中央を加力点とし、水平に1,150N(120kgf)まで引張る。295N(30kgf)でたわみ量(δ)が20mm以下かつスパンLの1/100以下及び、荷重1,150Nで、レール及び取付金物のガタつき、外れ、ひび割れ、破壊やレールの有害な変形が生じないこと。

歩行補助手すりの鉛直荷重試験(壁支持)

取付金物と取付金物の中央を加力点とし、鉛直に1,150N(120kgf)まで引張る。295N(30kgf)でたわみ量(δ)が20mm以下かつスパンLの1/100以下及び、荷重1,150Nで、レールのたわみ量(δ)及び取付金物のガタつき、外れ、ひび割れ、破壊やレールの有害な変形が生じないこと。

**健康上の
安全性**

a) 構成部品に使用する材料のホルムアルデヒド対策
構成部品に使用する材料は、次のいずれかであること。

- 建築基準法施行令第20条の5第1項第3号に規定する第一種ホルムアルデヒド発散
建築材料又は同項第4号に規定する第二種ホルムアルデヒド発散建築材料若しくは第三種ホルムアルデヒド発散
建築材料のいずれにも該当しないものであること。
- 同条第4項に基づく国土交通大臣の認定を受けたものであること。
- 夏季におけるホルムアルデヒドの発散量が、その表面積1㎡につき毎時0.005mg以下のものであること。

手すりの目的と選び方

高齢者が使う手すりの目的は**“動作と移動を補助”**することにあります。

高齢者は体力の低下に伴い、動作や移動に支障をきたします。手すり一本で日常生活が大きく改善されるケースが多く、高齢者の住宅改造で「手すりの設置」が最も重要な改善項目になっています。

バリアフリー
リフォームのポイント

豆知識

目的

動作の補助とは

1. 玄関先での立ち座りの補助
2. 便器への立ち座りの補助
3. 扉の開閉のバランス補助 など



● 便所、洗面所、扉の横などに使います。

移動の補助とは

1. 階段の昇りや降りの昇降移動
2. 廊下を歩く等の水平移動
3. 部屋内部や屋外の移動 など

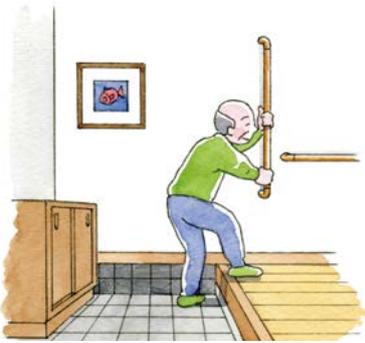


● 廊下、階段、屋外などに使います。

技術資料

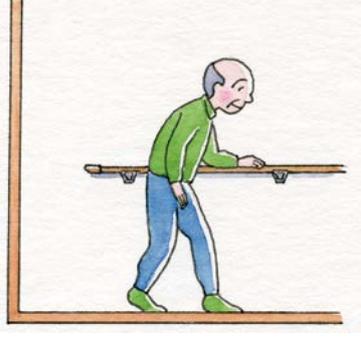
使い方

「握る」



たとえば トイレ、玄関、
こんな場所 扉の横など

「支える」



たとえば 廊下、階段、トイレ
こんな場所 での姿勢保持など

「^す摺る」



たとえば 廊下、階段、
こんな場所 屋外スロープなど

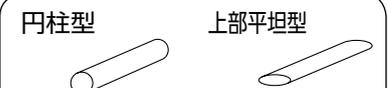
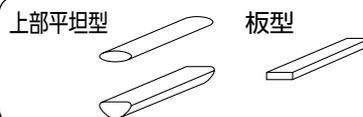
太さ

強く握って移動するため
直径28～32mm

ひじなどで、もたれかかるため
上部平坦型等の幅50～90mm

手を滑らせて移動するため
直径32～36mm

形状



※転倒・転落を防ぐため、階段などの段差付近や足元が滑りやすい場所では、必ず手すりを連続させてください。

手すりの使い方は、大きくは「握る」「支える」「摺る」に分けられ、高齢者が利用する場合は、立ち座りの「握る」と歩行の「支える」といった使い方が多くみられます。また、太さや形状も高齢者の身体状況や使用場所に合わせて適切に選ぶことが大切です。

屋内



※転倒・転落を防ぐため、階段などの段差付近や足元が滑りやすい場所では、必ず手すりを連続させてください。



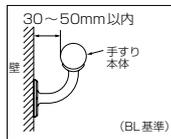
温かさと優しさの天然木です。

機能と材質

手すり棒の材質や太さにより、取付金物のピッチが決められています。最も一般的なアッシュやラバーウッド集成材では、直径35mmの場合は90cm以内に、直径32mmの場合は70cm以内に取付金物が必要です。階段などは、傾斜の関係で柱ピッチが90cmであっても手すり取付金物のピッチはそれ以上になりますので、壁の下地処理が必要です。柔らかい南洋材は、加工が容易なのでDIYで多く使用されます。強度はありますが、しなりが大きいため取付金物への負担が大きく、金物が金属疲労により折れる事故が発生しています。この場合も出来るだけ取付金物のピッチをつめて使用するのが安全です。

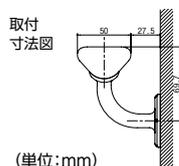
代表商品

- **BAUHAUS** 35・32 木製手すり



壁との間はしっかりと握れる寸法です。
BAUHAUS 32は40.5mm
BAUHAUS 35は35mm

- **BAUHAUS** アームレール (肘掛け手すり)



握力の弱い方でもひじで支えやすい上面平型の手すりです。

(単位:mm)

※転倒・転落を防ぐため、階段などの段差付近や足元が滑りやすい場所では、必ず手すりを連続させてください。

屋外



丈夫で優しい樹脂被膜です。

機能と材質

屋外では、風雨や寒暖の差が激しく、強い紫外線に晒されるので腐食が早く進みます。金属製のブラケットなら大丈夫と思って使用される方がいらっしゃいますが、室内用の亜鉛合金製のものを使用すると腐食が早い場合があります。メーカーが指定するステンレス、アルミ、耐候性樹脂のものを使用しましょう。

屋外では



代表商品

- **BAUHAUS** フリー R レール



画期的な施工性(自在に曲がる)

自在に高さ調整
150mm
支柱止めねじで固定

握りやすい34mm径

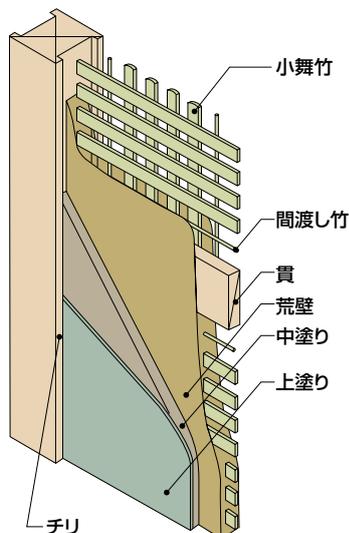
- **32ステンアクアレール**



小さな手でも握りやすい32mm径。豊富な部材で、支柱式・壁付どちらにも幅広く対応します。

■壁の種類と手すり取付方法

真壁



和室に多い壁です。柱が露出しており、柱と柱の間に土壁やジュラクや漆喰など和風の壁が塗り込められています。伝統的に竹を編んだ小舞竹下地や、木摺り下地などがあります。

強度の問題から直接手すりを付けることはできません。

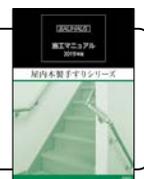
ベースプレートなど柱に渡し、それに手すりを取付けます。



真壁の壁は、古くなると痩せて湾曲していることが多く、ベースプレートを取り付けても隙間ができ、上からねじが見えてしまいます。20mm以上のベースプレートにねじ足がでない長さのねじを別途用意するか、ベースプレートを壁に沈めるなどの工夫が必要です。

◀有孔石こうボードに塗りあげたもの

ホームページから
施工マニュアルをダウンロードできます。
<https://www.mazroc.co.jp/>



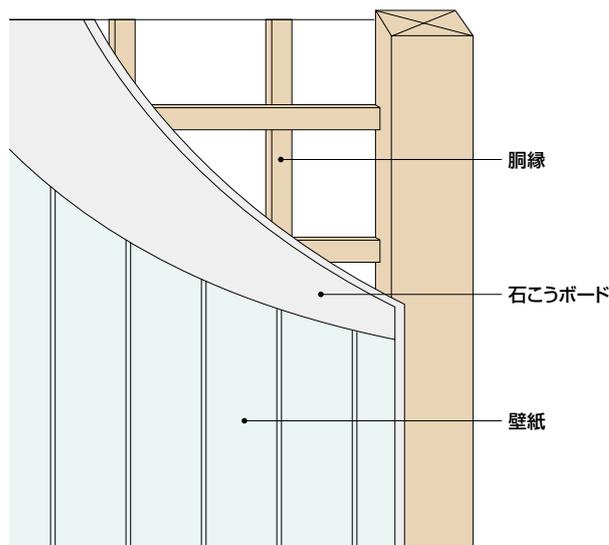
大壁(石こうボード下地)

マンションや新しい住宅に多い壁です。耐火性、施工性、経済性から石こうボード(プasterボード)を下地につかうことが多いのですが、石こうボード自体には強度がなく、手すりなどを直接取付けることはできません。各種中空壁用アンカーが販売されていますが、石こうボードが割れたり、そのものがはずれたりすることがあるので、お薦めできません。

手すり取付部分を石こうボードと同じ厚みの合板に張り替えるか、ベースプレートの幅だけカットして間柱を確認し、ベースプレートを取付けその上に手すりを付ける。センサーや針で間柱を探し、ブラケットを取付けることがありますが、最近の胴縁は細くなっているののでねじが利かないことがあります。確実な方法で施工しましょう。

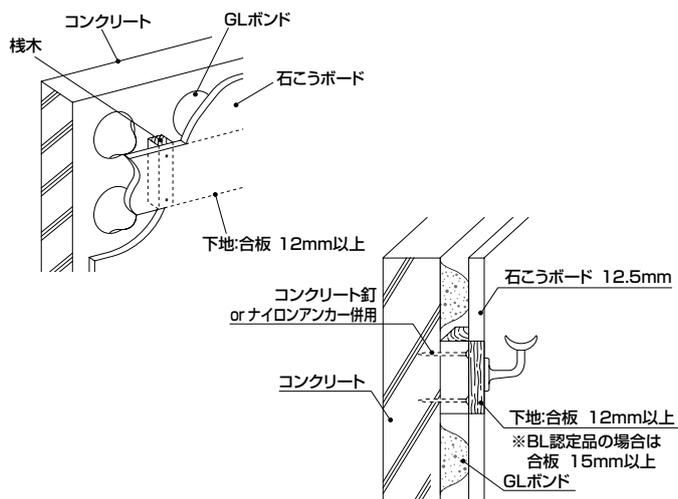


▲胴縁に化粧ボードを貼ったもの

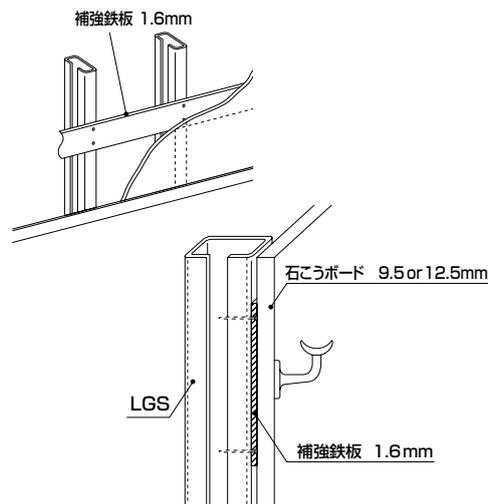


その他壁

GL工法



軽鉄下地



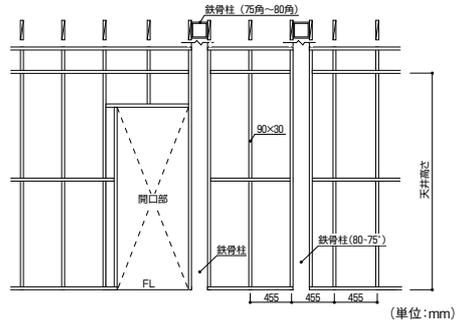
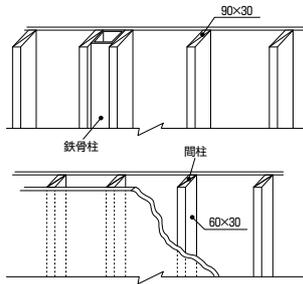
壁下地の例

■一般的な壁下地例

壁の下地は、構造やメーカーの仕様によって異なります。
一般的な壁下地を知っておくと現場での対応がスムーズにすすみます。

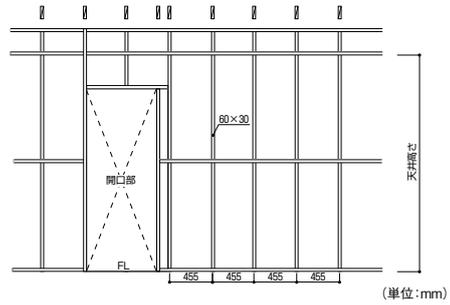
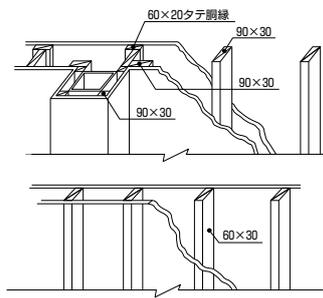
軽量鉄骨

●現場施工



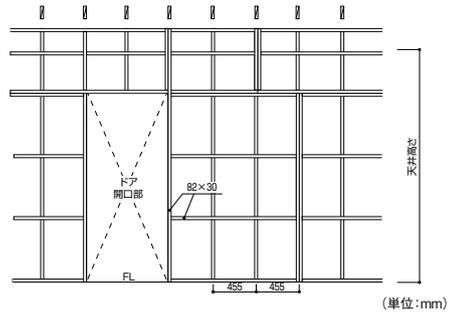
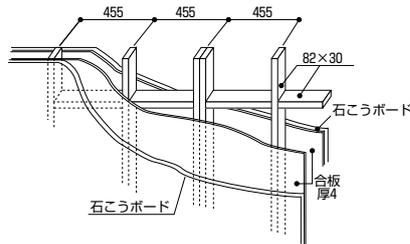
重量鉄骨

●現場施工

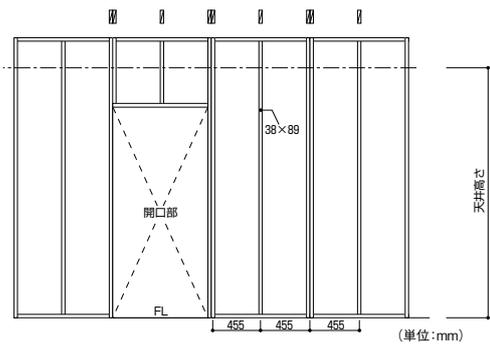
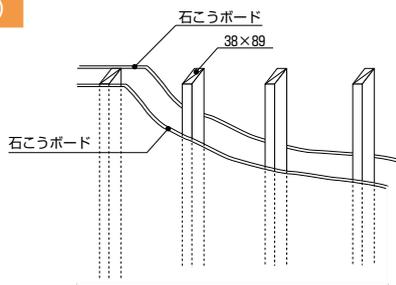


接着パネル工法

●間仕切壁(パネル)

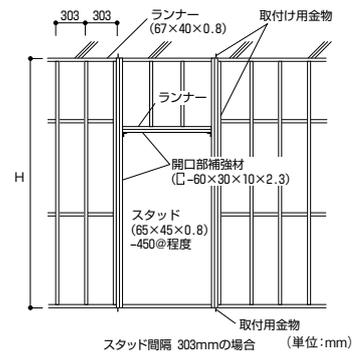
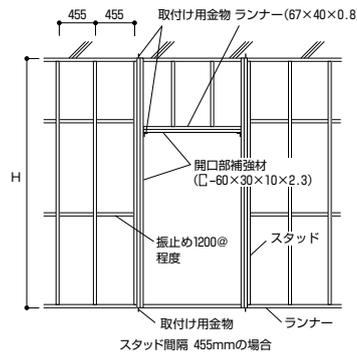
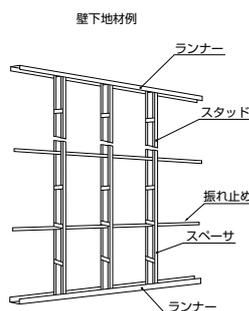


2x4工法(パネル)



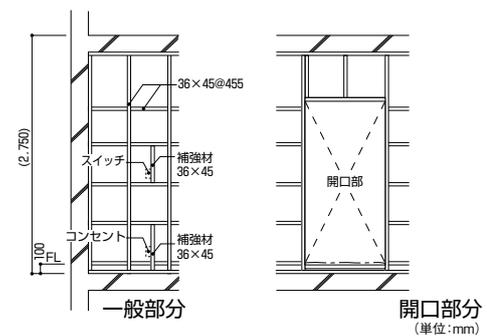
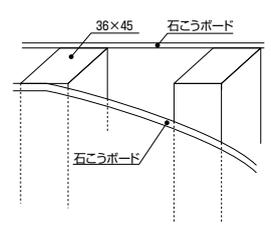
鋼製下地

JIS A 6517より

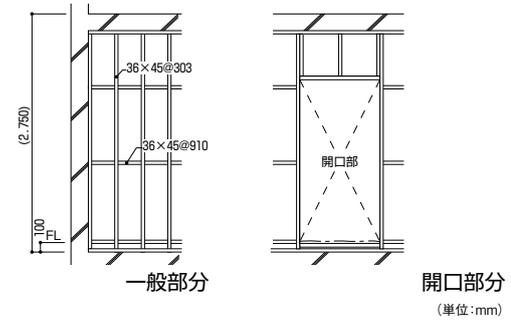
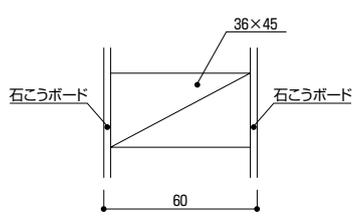


マンション用壁木軸

●胴縁タテ・ヨコ@455の場合

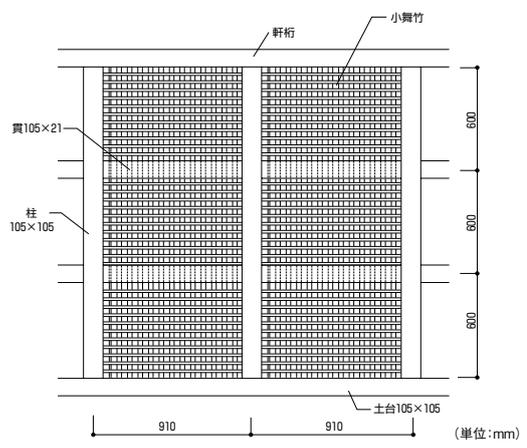
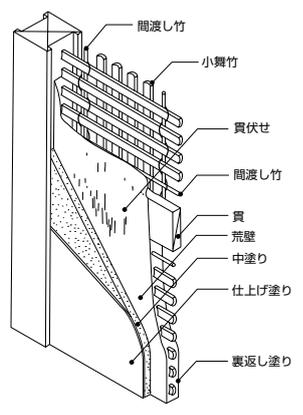


●胴縁タテ@303・ヨコ@910の場合



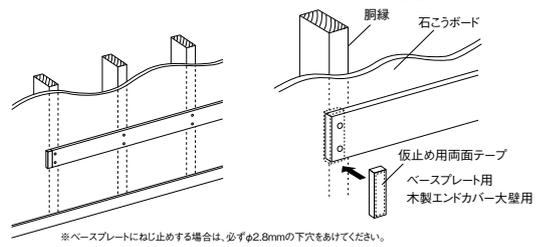
土壁

●竹小舞下地



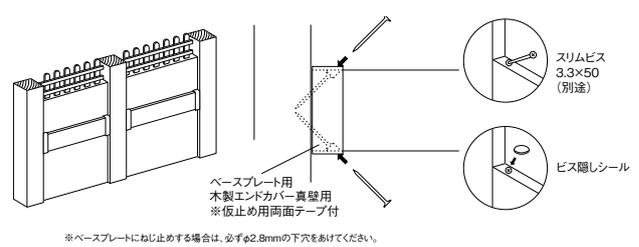
下地補強ができない場合は、ベースプレートを使用します。

木造壁 + ベースプレート 80mm幅は500mm以内、100mm幅・120mm幅は910mm以内のピッチで固定します。



※ベースプレートにねじ止める場合は、必ずφ2.8mmの下穴をあけてください。

土壁(竹小舞下地) + ベースプレート 910mm以内のピッチで固定します。(80mm幅はピッチの上限を超えるため使用不可)

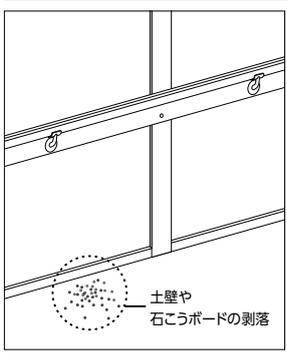


※ベースプレートにねじ止める場合は、必ずφ2.8mmの下穴をあけてください。

ワンポイント

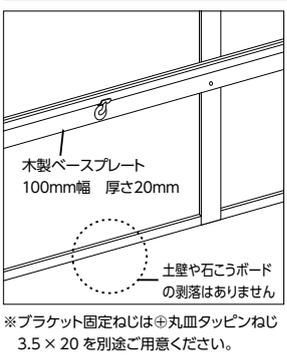
BAUHAUS 木製ベースプレート100mm幅(20mm厚)を使用すると、ブラケット固定ねじ長さ20mmで取り付けすることができ、壁を傷めません。

薄いベースプレート



注意
●薄い板厚のベースプレートに短いねじでブラケットを固定されると、脱落の恐れがありますのでご使用にならないでください。

20mm厚のベースプレート



●長さ20mmのねじ(別途)をご使用になれば壁を傷めません。
●20mm厚のベースプレートは、水平方向の引張り力に強く変形が少なく、安心してお使いいただけます。

施工上のご注意
●上下ライン位置の2点で固定してください。
●ベースプレートの壁固定には必ずF割止めビス 3.5x65mmをお使いください。

福祉住環境コーディネーターの役割は高齢者や障がい者の視点に立って情報や経験を総合的に把握し、判断し解決策を提案することが求められています。

福祉住環境現地調査の手順と必要なツール

現地調査時には、限られた時間内でもれなく情報収集を行うために、福祉住環境チェックシートやカットサンプル等必要なツールを活用し、効率よく調査を行うことが大切です。

①福祉住環境チェックシートの活用

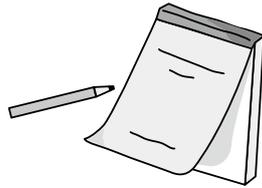
相談時または介護支援専門員（ケアマネージャー）を通じて利用者の不便・不自由な個所の情報を得ている場合は、まず屋内全体と改修個所を一通り確認したうえでチェックシートをうめていくことが大切です。

②現地調査

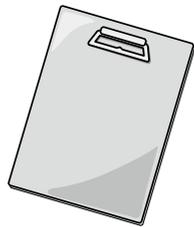
下記の用具などを使い、効率よく現地確認を進めます。

〈必要なツール〉

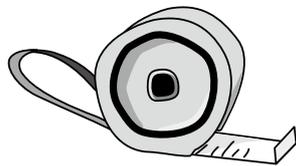
- 方眼紙などのメモ用紙
 - ・スケッチや図面の作成
 - ・注意事項の記入 など



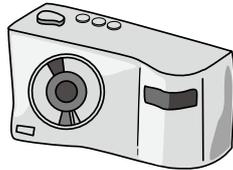
- バインダーまたは下敷き
 - ・立ったままでも記入がしやすい



- スケールまたはメジャー
 - ・5m程度のJIS規格品
 - ・外構やアプローチの調査はより長いもの



- カメラ
 - ・介護保険の住宅改修申請に添付書類として写真が必要
 - ・改修前と改修後の写真が必要なのでできるだけ同じ角度で撮影しておきます。



■手すりのカットサンプル

木製、樹脂被覆製、金属製の仕上げや屋内用、水まわり用、屋外用などの用途が分かるもの

■ベースプレート（補強板）

BAUHAUS シリーズは様々なカットサンプルをご用意しております。



木製手すり 襖用脱着 樹脂巻ディンプル 屋外用 ベースプレート

ご購入の際はお申しつけください。 ※写真はイメージです



（サンプルセット）作成例

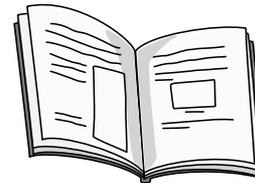
現場に残った端材などでサンプルセットを作成し、相談時に活用するとイメージが更に伝えやすくなります。

■床材のカットサンプル

30cm×30cm程のサンプルを使い、普段の使用状況に近い状態で滑りやすさを確認します。

■改修後をイメージするための改修事例写真

■福祉用具カタログ

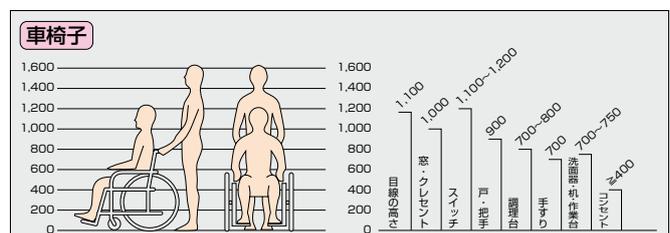
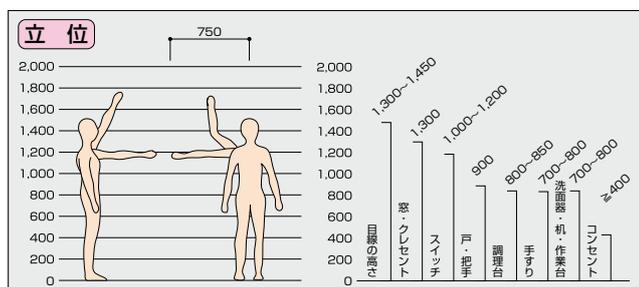


寸法の目安

高齢者向け住宅改修は目安になる基本寸法を知っておくと便利です。ただし、身体状況により基本寸法では使用できない場合もあります。その場合は専門家に相談することが大切です。

■身体基準寸法

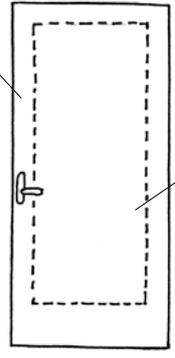
下図は身長155cm程度の人を目安です。改造を行う場合は、本人の身体寸法や身体機能を考慮して行う必要があります。



(年金バリアフリー住宅基準H11.4版より)

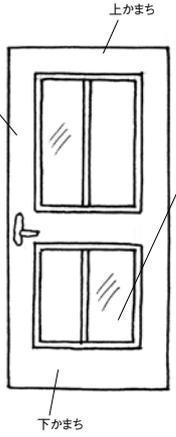
建具

木製建具の構造



フラッシュ戸

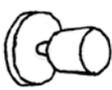
芯材の両面を合板などで仕上げた一般的な扉。
個室や便所の扉に使用されることが多い。
コストが安く、補強の芯材が少ないと反りが発生する場合がある。



かまち 框戸

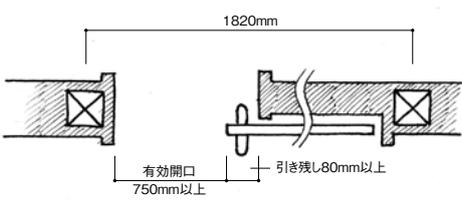
かまちの枠があり、ガラスなどを入れて高級な仕上げとしたもの主にリビングや客間などに使用され、かまちが構造材となるため反りが発生しにくい。
安全面を考えるとガラスのかわりにポリカーボネート板を入れるとよい。

把手の形状と特徴

| | 開き戸用 | | | 引戸用 | |
|----|---|---|---|--|---|
| | ノブ(握り玉) | レバーハンドル型 | プッシュ・プル式 | 彫り込み型 | 棒型 |
| 形状 |  |  |  |  |  |
| 特徴 | 一昔前の住宅に最も多く使用されていた。握力のない高齢者、障がい者には握りづらい。 | バリアフリー化が進むなかで扱いやすいレバータイプが一般的になっている。レバーを下げる簡単な動作で開閉できるため握力のない高齢者・障がい者にも使いやすい。 | 押す、引くのどちらの方向でも開閉が可能。握力が弱いまたは手先の巧緻性が低下している高齢者・障がい者にも使いやすい。 | 引戸・障子などに一般的に使用されている。指先に力がいらない高齢者や障がい者には使いづらい。最近は彫り込みの大きなバリアフリータイプもある。 | 住宅では引戸に使用される。彫り込み型に比べて操作性が向上するが扉の引き残しが必要。 |

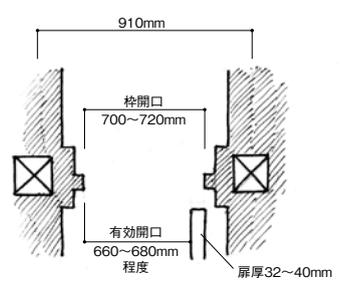
引戸の有効開口

引戸は有効開口を確保しやすいが扉を引く場合に壁との間に指をはさむ危険があるため必ず80~100mmの引き残しを設ける。



開き戸の有効開口

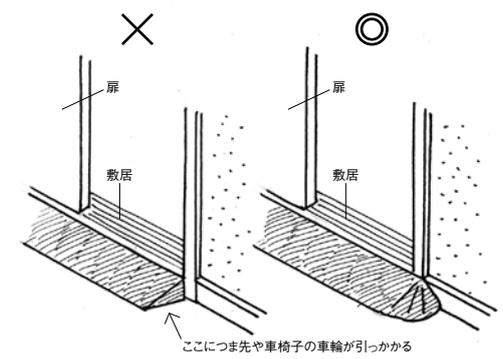
日本の住宅は尺貫法で建てられているものがほとんどで多くが3尺モジュール(910mm)となっている。実際の有効開口は700mm以下となる。



床仕上げ

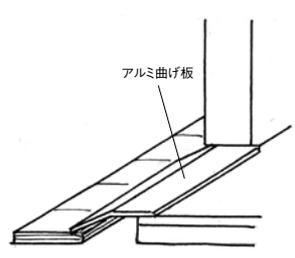
すりつけ板の安全な納まり

すりつけ板の端部もすりつけ板と同じ形状ですりつける。端部が切り落した形状だとつまずく原因となる。

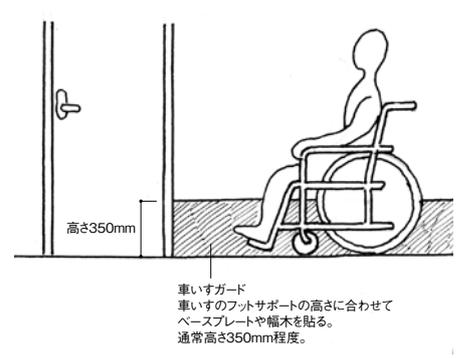


敷居撤去後の納まり

敷居を撤去すると、段差が生じる場合がある。アルミ板をへの字に曲げたプレートを設置することでつまずきを防止する。



車いすガードとしての幅木などの設置

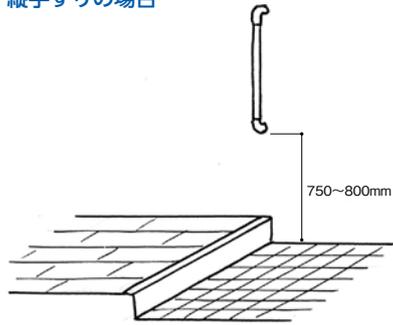


出典:福祉住環境コーディネーター検定試験2級®公式テキスト 新版 参照

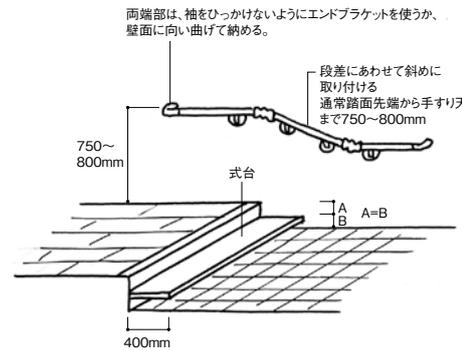
玄関

上がりかまちの昇降

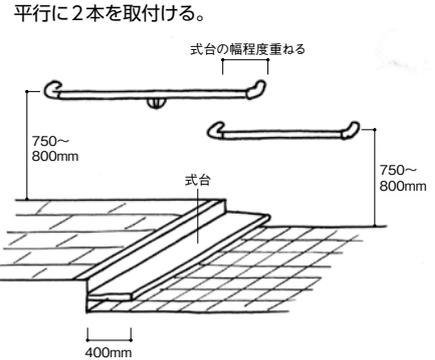
縦手すりの場合



横手すりを斜めに取付けた場合

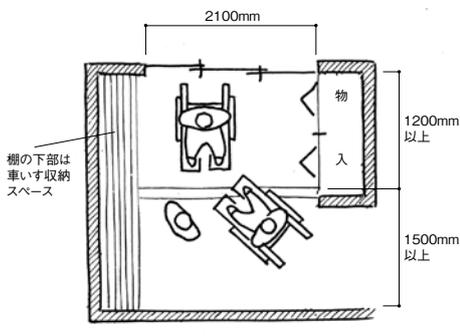


横手すりを水平に2本取付けた場合

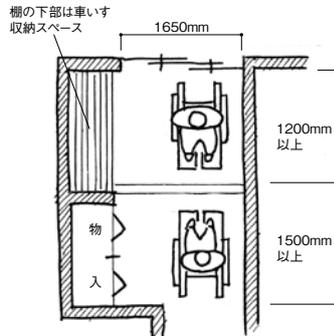


車いす使用者を考慮した玄関ホール・土間寸法

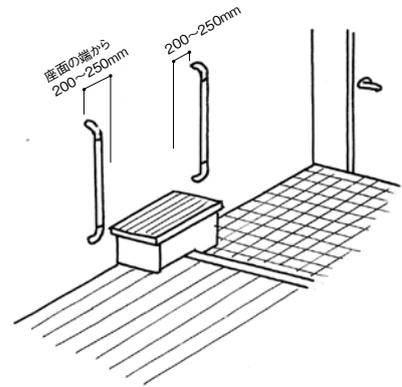
① 介助者がいる場合



② 上がりかまちは自分で車いすを乗り移る場合

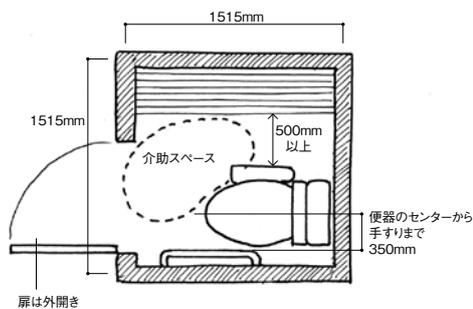


立ち上がりのための玄関ベンチ設置の例



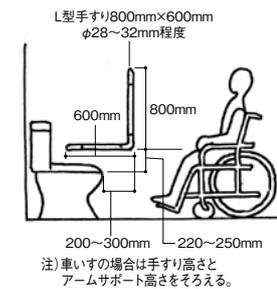
トイレ

介助スペースを確保したトイレの寸法

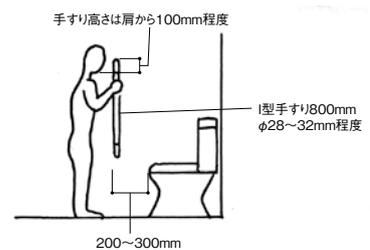


トイレの手すりの取付け高さ

L型手すり



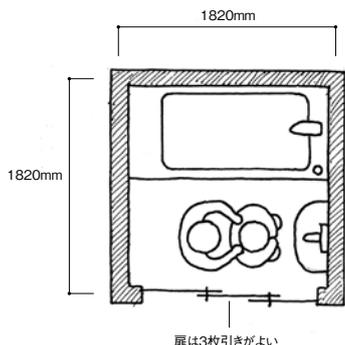
縦手すり



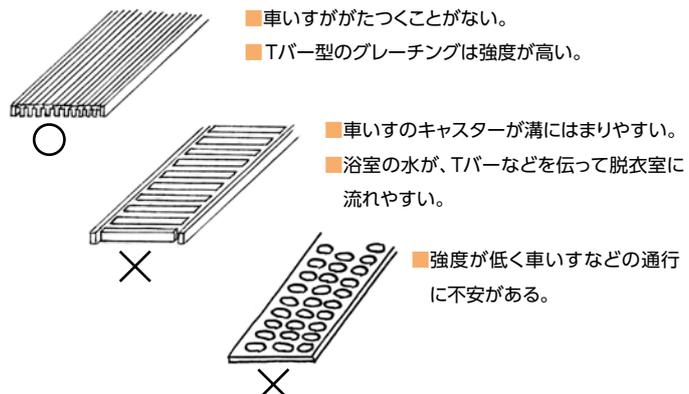
浴室

浴室のスペース

介助やシャワー用車いす、リフトを使う場合。



グレーチングの形状



バリアフリーのリフォームのポイント

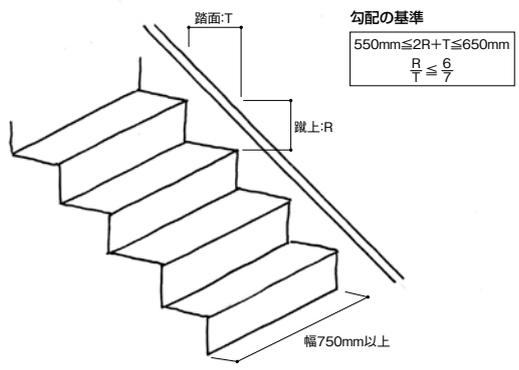
豆知識

技術資料

福祉住環境整備(住宅改修) 必帯事項

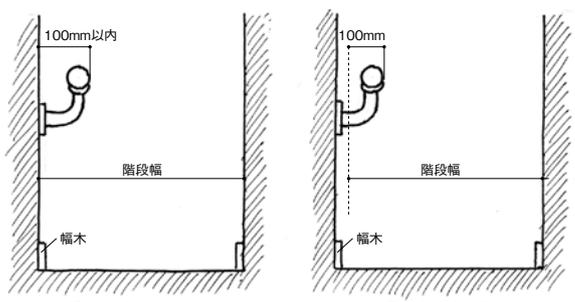
階段

住宅品確法(高齢者等配慮対策等級5、4)による
階段寸法の規定



階段幅の算定(建築基準法施行令第23条)

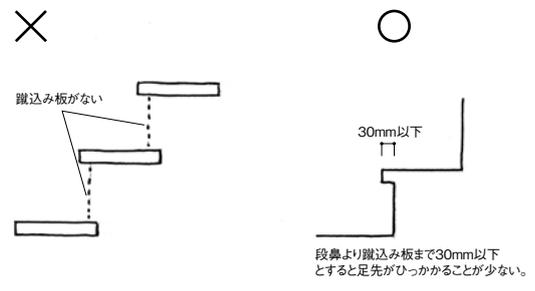
手すりの出幅が100mm以内であれば階段幅に含まれる。



手すりの出幅が100mm以内の場合
手すりが無いものとして階段幅とする。

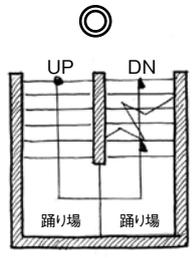
手すりの出幅が100mmを超える場合
手すりの先端から100mm壁側に戻ったところまでを階段幅とする。

蹴込みへの配慮

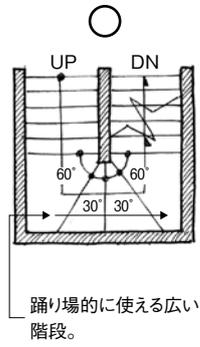


階段の形状と安全性

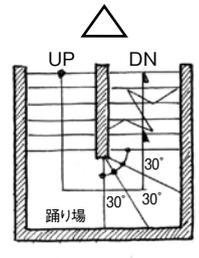
(1) 踊り場付階段



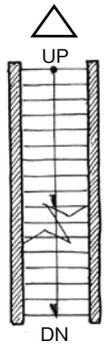
(2) 吹き寄せ階段



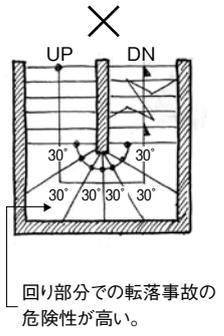
(3) 踊り場+3段折れ曲がり階段



(4) 直線階段

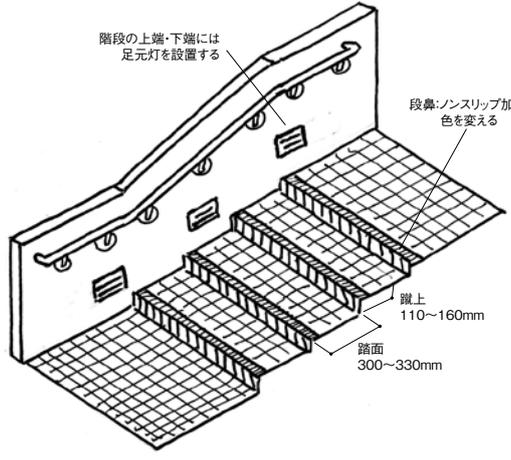


(5) 従来の回り階段

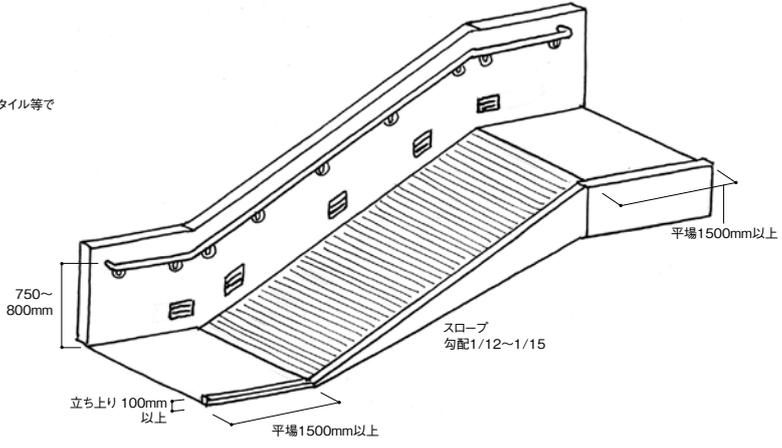


アプローチ

階段設置の留意点



スロープ設置の留意点



※転倒・転落を防ぐため、階段などの段差付近や足元が滑りやすい場所では、必ず手すりを連続させてください。

出典:福祉住環境コーディネーター検定試験2級®公式テキスト 新版 参照

手すりと身体の機能及び動作

手すりは、加齢や疾病などで身体機能が低下した高齢者にとって、起居時の転倒を予防し安全に移動するためなど、日常生活動作(ADL)を続けるうえで特に必要なものとなります。

1. 高齢者の身体機能

高齢者における身体機能の低下は、加齢と高齢者に好発する疾病の結果生じる機能障害が組み合わさっておこります。多くの場合、慢性の経過をたどり、徐々に機能が低下していきます。屋内で移動中に転倒するなど、特に歩行など移動動作能力の低下が見られます。

高齢者が転倒しやすくなる主な原因として以下の3つの事が考えられます。

① 体幹及び下肢の支持力低下

体幹・下肢の支持力低下をきたす要因として、まず下肢の筋力低下があげられます。

骨・関節の構造変化や可動域制限なども、特に関節に痛みを伴う場合には大きな影響を与えます。

高齢者に多い下肢の筋力低下に係わる疾患には、循環器系疾患では脳血管疾患があります。後遺症は半身麻痺が多く見られ、麻痺側上肢の握力も低下するため、手すりなども握りにくくなります。麻痺側に転倒しやすいので非麻痺側で確実に身体を支えられる位置に手すりなどを取り付ける必要があります。

筋・骨格系疾患では腰痛症・変形性膝関節症などの関節障害、骨粗しょう症などがあり、高齢者では男性より女性に多く見られます。変形が進行すると脊椎や下肢の関節の痛みが徐々に増していきます。痛みがあると筋力が残っていても十分に活用できない状態になります。また、痛みのために脚を瞬時に適切な位置に置けないため、下肢をしっかりと踏ん張れずにバランスを崩して転倒するなど、身体を支えることが困難になりがちです。

② 平衡感覚(立位バランス)の低下

平衡感覚(立位バランス)は、加齢に伴って40歳代から低下するとされています。

老化現象による一般的な平衡感覚の低下は、平衡感覚に関連して筋肉の集積度の高い順に脚、腰などの下肢、及び腕・手指などの上肢に拡大していきます。

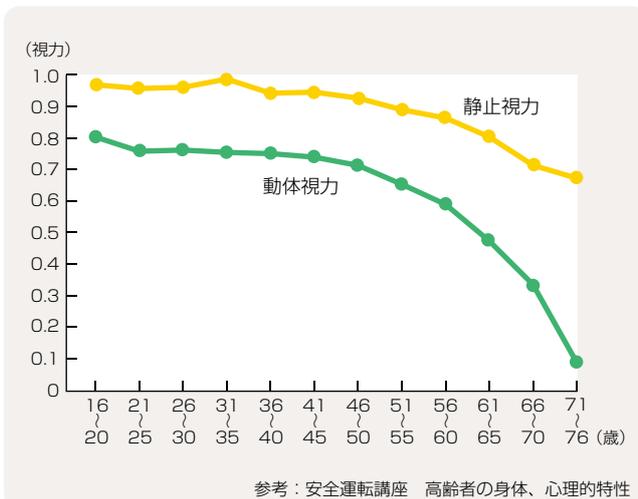
70歳代では、下肢の筋力は若いときの約半分に低下しますが、平衡感覚は4分の1以下となります。

③ 視覚情報量の減少

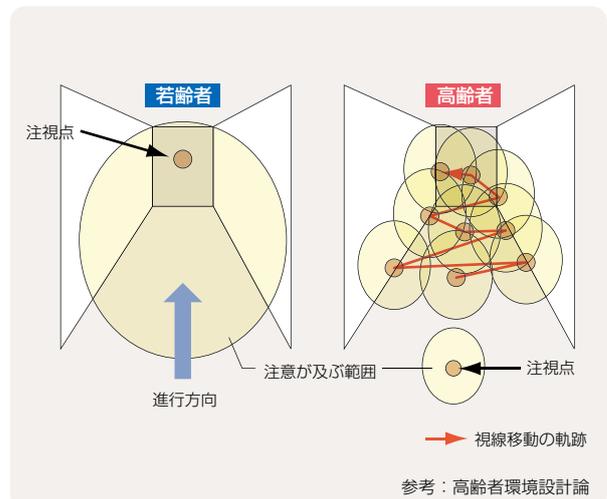
視覚情報量に係わる機能も加齢とともに急速に低下していきます。視力・焦点調整力・識別力などの低下や、グレア(周囲の何らかの原因にじゃまされて視対象が見えにくくなる現象)の増加が生じます。高齢者に発症率の高い白内障は、小さな文字が見えにくい、暗いところが見えにくい、早く動くものや凸凹が見えにくいなど急速に症状が悪くなります。歩行など移動中の視力は、自分自身が移動しているために動体視力となります。静止視力と比較すると、50歳頃から急激な低下が見られます。

また、廊下などを歩くときの目の動かし方における注視点と注意が及ぶ範囲は、若齢者と高齢者ではかなり異なります。高齢者の場合は眼球を動かすことにより、注意が及ぶ範囲の現象を補っています。廊下などに手すりを取付けるときは、いかに注目してもらえるかを考える必要があります。

■ 年齢と静止視力・動体視力



■ 廊下を歩くときの目の動かし方



2. 身体動作と安定性

身体に方向が正反対の等しい二つの力が同時に作用していれば、力の釣り合いがとれて姿勢の変化や動きは起こりません。そのような平衡状態を維持しようとする性質を安定性と言います。身体の静止姿勢は力学的平衡状態にあります。外力が加わったり動き出したりすると、それまでの平衡状態が破られて不安定な状態になります。

① 重心の高さ

私たちの体重の65%は臍(へそ)から上部にあります。重心の位置は低いほど安定性は良くなります。立位より座位のほうが重心の位置が低くなるために、安定性は増します。立位で両手を挙げると重心の位置が高くなるために、安定性は悪くなります(図1)。

② 支持基底面の広さ

支持基底面は、両足で起立した状態では、両足底面とその間の部分を合計した面積を言います。支持基底面の面積が広いほど安定性は良くなります。

両足を離して立位を取ったほうが安定性は良くなります。高齢になると両足を少し離して歩くようになるのは、歩行時の安定性を良くするためです。杖を使うとさらに支持基底面の面積が増すために安定性は良くなります(図2)。

③ 支持基底面と重心線の関係

支持基底面内の重心線の位置が中心に近いほど、安定性は良くなります。重心線の位置が支持基底面の縁に近いと、わずかの外力で重心線は支持基底面の外に出るために転倒します。片足立位になる歩行時は、支持基底面の減少と同時に重心線の位置が辺縁に来るため、転倒しやすい不安定な状態になります(図3)。

④ 質 量

質量が大きい物ほど安定性は良くなります。ただし、体重あるいは質量が安定性に影響するのは、運動時と重力以外の外力が作用しているときだけです。

⑤ 摩 擦

床との接触面の摩擦抵抗が大きいほど、安定性は良くなります。摩擦が安定性に影響するのは、運動時と重力以外の外力が作用しているときだけです。床と足底の摩擦抵抗が小さいと足が滑りやすくなり、大きいと足が引っかかり転倒の原因になります。

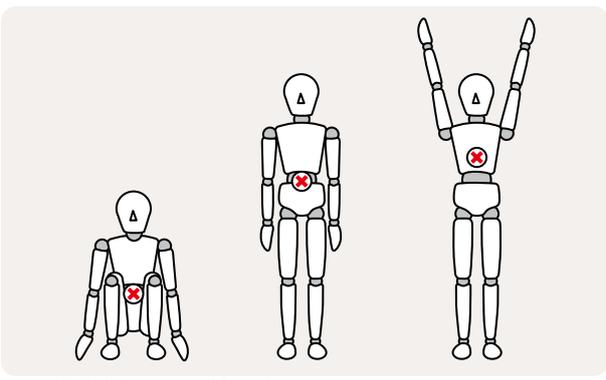


図1. 姿勢変化による重心の高さ

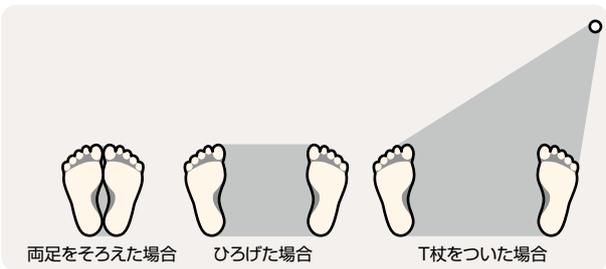


図2. 支持基底面の広さ

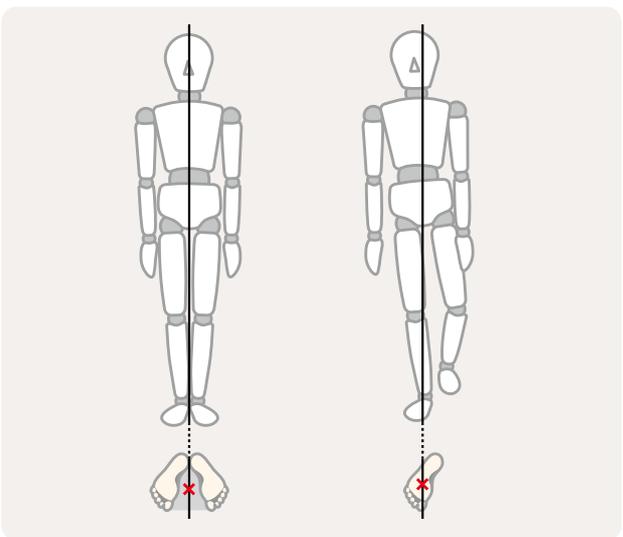


図3. 左下肢をあげたときの重心移動

文献 1. 基礎運動学 第4版 中村隆一、斉藤宏、著 医歯薬出版1992年
2. リハビリテーション論 第5版 介護士育成講座編集委員会 編 中央法規出版 2007年

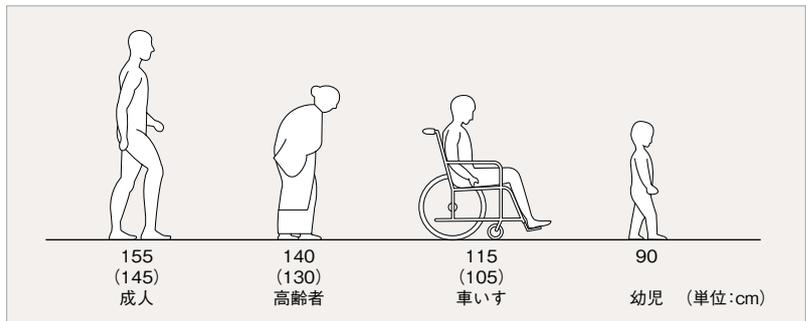
(財団法人 テクノイド協会 『手すりを上手に使う』 抜粋)

歩行の補助具と動作スペース

施設設計においては、高齢者やさまざまな障害を持つ人が使用することを考慮し設計する必要があります。下記に歩行状態別の歩行幅を参考として示しています。この寸法は、壁や家具などがあっても歩行が可能な寸法であり、一般には、これらの寸法にゆとり寸法を見込む必要があります。また、歩行速度が速くなると歩行幅を広く取る必要があります。

1. 歩行と眼高

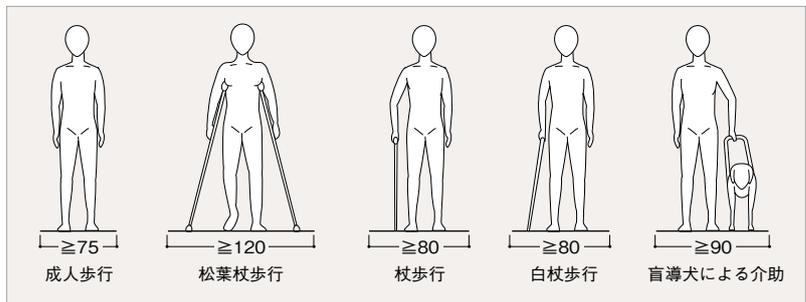
安全かつ意志通りに歩行するには、進行方向の確認が重要になる。幼児や車いす、高齢者などは眼高が低い位置にあるため、死角の範囲が広くなり、前方の確認が難しい。特に車いすの場合、行き先表示などの歩行情報が重要であり、これらは車いすの目線に合わせて設置高さを低くし、等間隔に設置するなどの配慮が必要になる。



歩行と眼高

2. 単独歩行

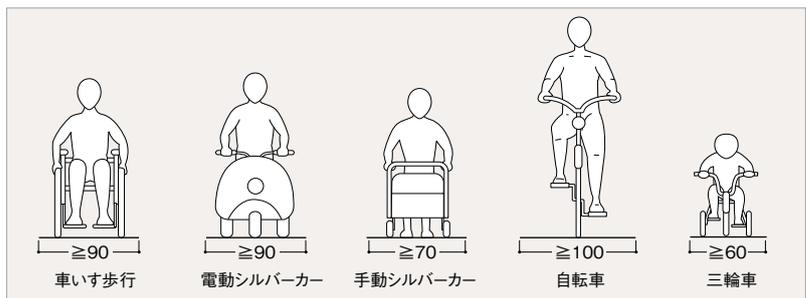
歩行幅には、手の振り幅や荷物の所持状況を考慮する。松葉杖歩行の場合、杖のつき方によって異なるが、杖の振り幅を見込む。歩行補助具の中で最も広い歩行幅を要するため医療施設や福祉施設などの廊下幅や通路には余裕をもたせる。便所やいす使用時などの杖置き場にも配慮する。白杖歩行の場合、その振り幅は肩幅が目安とされているが、杖の振り方によっては更に広い歩行幅が必要になる。廊下や通路では、有効通路幅が重要になり、床から頭部の範囲に歩行に支障となる看板などの出っ張りを作らない。廊下や通路の斜めやカーブの曲がりは進行方向を混乱させるため避けることが望ましい。盲導犬の介助による歩行幅は、盲導犬の大きさにより異なる。白杖歩行と同様に、歩行に支障をきたす出っ張りや曲がりの多い通路の計画を避ける。



単独歩行

3. 歩行補助具使用

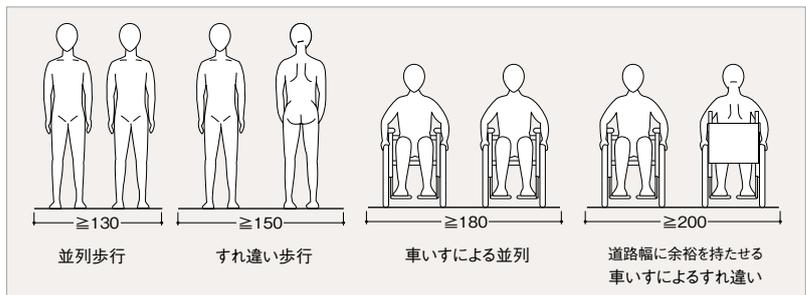
車いすの場合、車いすの全幅にハンドリム操作時の肘幅を加えた寸法が必要になる。左右の操作力が異なる場合、直線歩行が難しくなり、歩行幅を広く必要とする場合がある。電動シルバーカーは機種により大きさが異なる。概ね幅60cm、長さ120cm程度で、高齢者による使用が多いため、操作能力を考慮して通行幅にゆとりを見込む。手動シルバーカーは、荷物の収納と歩行時の手がかりとなる機能がある。収納バッグに腰を下ろして休息のできる機種が多い。幅60cm、長さ80cm前後が多い。自転車の歩行幅は、自転車の大きさと乗り手の運転技術によっても異なる。歩行速度程度で走行する場合には、広い通路幅を要する。三輪車の平坦地走行の場合、加速がつかず走行速度は遅い。幼児の行動特性として、蛇行運転があげられる。



歩行補助具使用

4. 並列・すれ違い歩行

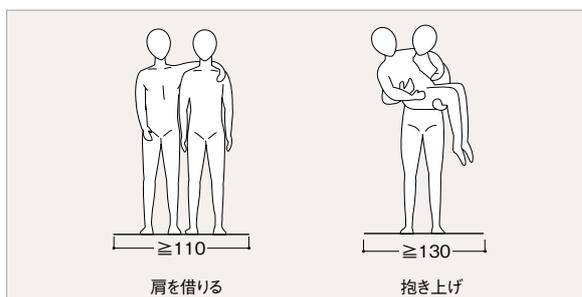
並列歩行の場合、相手との親密度により、その歩行幅が異なる。すれ違いに必要な通路幅は、両者の体型のほか、歩行速度により異なる。車いすによる並列歩行やすれ違いの場合、車いすの操作能力や体型、歩行速度などが歩行幅に影響する。



並列・すれ違い歩行

5. 介助歩行

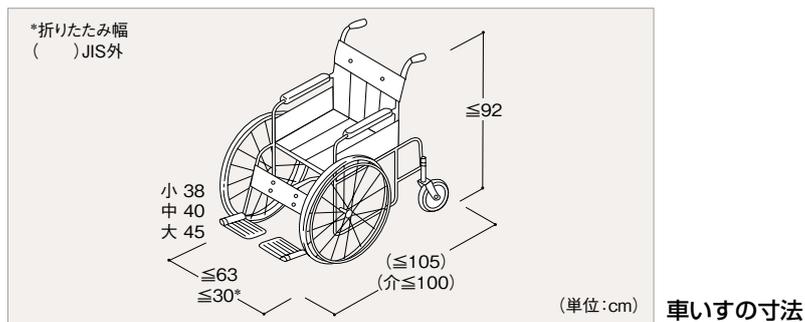
肩を借りて介助歩行をする場合、介助者は被介助者の歩行幅を見込んで誘導しなければならない。抱き上げて移動する場合、被介助者の頭部や側部が壁などに接触しない通路幅が必要になる。



介助歩行

6. 車いすの寸法

車いすの寸法は、使用者の体型や動作能力に応じて決まる。歩行幅に影響する部位寸法は全幅と全長である。手動車いすは、JISでは大・中・小の3種類があり、全幅と折りたたみ幅は決められているが全長の規定はない。

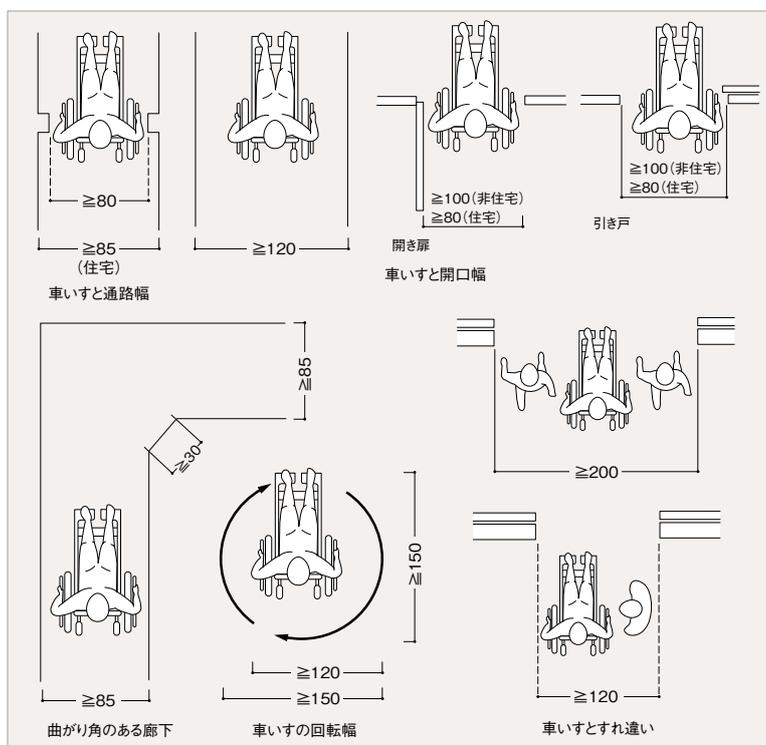


| | 手動車いす | | | 電動車いす | |
|--------|-------------|--------|--------|-----------|---------|
| | 大型 | 中型 | 小型 | 屋内外兼用 | 屋外用 |
| 全幅 | 630mm以下 | | | 700mm以下 | |
| 折りたたみ幅 | 300mm以下 | | | - | |
| 全長 | 1050～1100mm | | | 1200mm以下 | |
| 重量 | 19kg以下 | 18kg以下 | 17kg以下 | - | |
| 速度 | - | - | - | 4.5km/h以下 | 6km/h以下 |

歩行に関する車いすの寸法 (JIS)

7. 車いす使用時の寸法

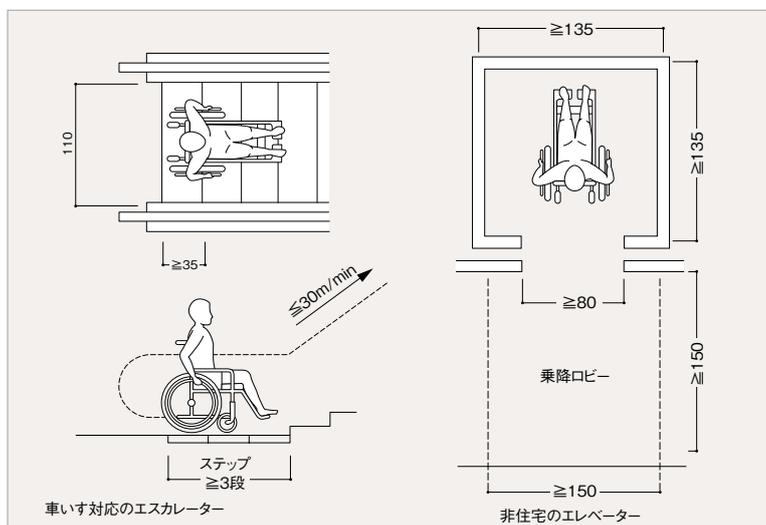
住宅の場合、大型車いすであっても、廊下幅が85cm以上あれば通行が可能である。柱などにより部分的に狭くなる場合には、5cm程度狭くても通行に支障はない。非住宅において、車いす歩行を配慮した廊下では、立位歩行などのすれ違いを考慮し、住宅よりも広くなる。廊下に曲がり部分がある場合、廊下幅を通常よりも広くすると曲がりやすくなるが、曲がり角をコーナーカットすることにより、通常の廊下幅であっても曲がりやすくなり、見通しの確保もできる。車いすの回転は、直径150cmあれば可能になるが、車いすの座面を中心に回転すれば、狭いスペースであっても回転ができる。開き戸や引き戸の開き幅は、住宅と非住宅の場合では異なる。住宅の浴室では60cm以上で出入りは可能になる。出入口の周囲には、開閉に要するスペースの確保が必要になる。出入口において、すれ違いを想定した場合の開き幅は、すれ違いの仕方により幅寸法が異なる。



車いす使用時の寸法

8. 車いすとエレベーター・エスカレーター

非住宅のエレベーターでは、エレベーターホールに車いすが回転できるスペースが必要になる。車いす対応のエスカレーターでは、車いすをステップ板上に寄せられスペースを確保するために、1段のステップ幅が100cm以上で、奥行きが35cm以上、そして3段以上のステップが同一平面にできることが要求される。



車いすとエレベーター・エスカレーター

出典：日本建築学会編 建築設計資料集 全面改訂版 参照

介護保険 (平成30年より介護保険法の一部改正が施行されました。)

介護が必要になっても安心して、自分らしく暮らせる老後を望む気持ちはだれでも同じです。日本の少子・高齢化、超高齢社会にむけて高齢者の介護を社会全体でささえるため、介護保険制度が導入されています。

介護保険のあらまし

運営主体 制度の運営主体(保険者)は各市町村です。

加入する方 **[第1号被保険者]** 65歳以上の方

サービスが利用できる方

- 1.寝たきりや認知症などで常に介護を必要とする状態(要介護状態)の方
- 2.常時の介護までは必要ないが、家事や身じたく等、日常生活に支援が必要な状態(要支援状態)の方

[第2号被保険者] 40歳から64歳までの医療保険に加入している方

○初老期認知症、脳血管疾患など老化が原因とされる16種類の病気*により要介護状態や要支援状態となった方

*老化が原因とされる16種類の病気

- | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------|-------------|----------------|--------------|-----------|----------|-------|----------------------------|----------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------------|---------|
| 1.筋萎縮性側索硬化症 | 2.後縦靭帯骨化症 | 3.骨折を伴う骨粗鬆症 | 4.シャイ・ドレーガー症候群 | 5.初老期における認知症 | 6.脊髄小脳変性症 | 7.脊柱管狭窄症 | 8.早老症 | 9.糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 | 10.脳血管疾患 | 11.パーキンソン病 | 12.閉塞性動脈硬化症 | 13.慢性関節リウマチ | 14.慢性閉塞性肺疾患 | 15.両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 | 16.がん末期 |
|-------------|-----------|-------------|----------------|--------------|-----------|----------|-------|----------------------------|----------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------------|---------|

介護サービスを利用する手続き

①相談

障害が残った状態で病院から退院したり、認知症が疑われる場合など介護サービスが必要と感じられたら、まずは市町村担当課か地域包括支援センター*に相談します。

*地域包括支援センターは介護保険以外のサービスも含む総合的な相談・支援を行います。

(例:認知症に関連した消費者被害や虐待も)

②訪問調査

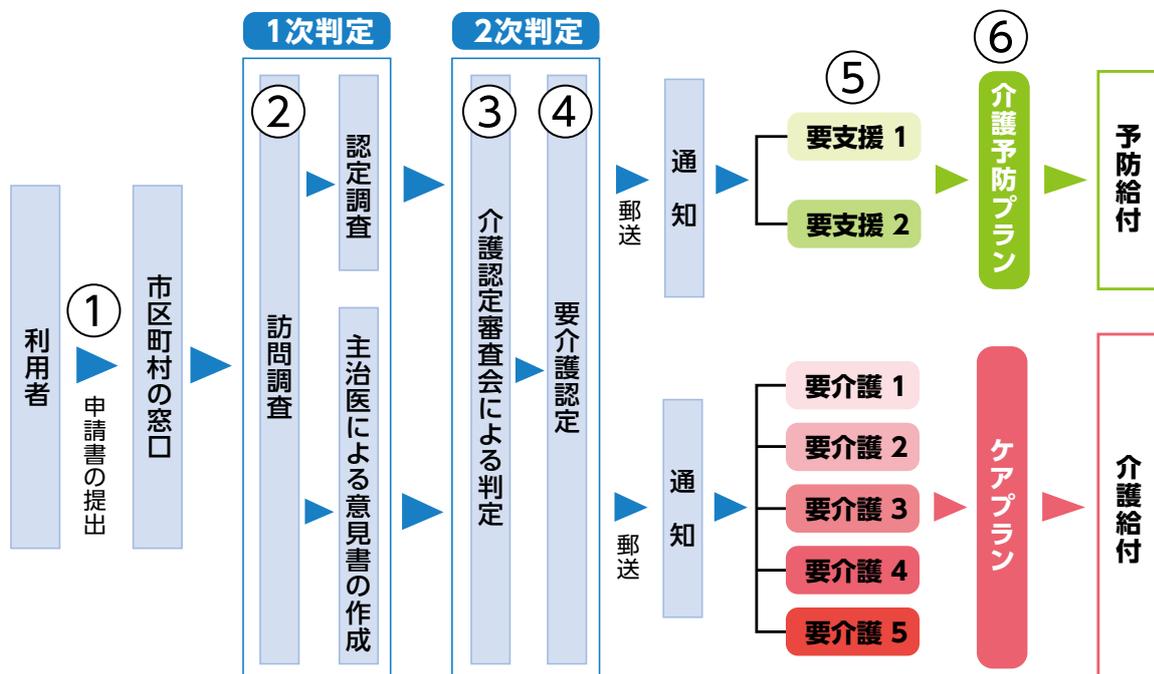
市町村から委託を受けた訪問調査員が自宅へ伺い日常生活の状態などについて聞き取り調査をします。

③介護認定審査会

保健、医療、福祉の専門家などが訪問調査の結果と医師の意見書をもとに、どの程度の介護が必要かを全国一律の基準により審査します。

④要介護・要支援の認定

申請から30日以内にどの程度の介護が必要か7区分に分けて認定されます。予防重視の観点から、非該当者であっても、別途地域支援事業としてのサービス(転倒予防教室や栄養指導など)が用意されています。また、要支援1・2の方は、要介護1~5の方とサービスや手続きが異なりますので注意が必要です。



⑤ 居宅サービスの区分支給限度基準額

※認定されますと以下の金額(月あたり)に換算したサービス利用が可能です。但し1割の負担が必要です。(費用負担については平成30年8月より一定以上の所得がある第1号被保険者は2割～3割負担に引き上げられました。)

| 要介護度 | 認定の目安 | 居宅サービス費※ | 住宅 | 用具 | |
|------|--|----------|------|--------|------|
| 要支援1 | 障害のために生活機能の一部に若干の低下が認められ、介護予防サービスを提供すれば改善が見込まれる。 | 50,320円 | 20万円 | 10万円/年 | 予防給付 |
| 要支援2 | 障害のために生活機能の一部に低下が認められ、介護予防サービスを提供すれば改善が見込まれる。 | 105,310円 | | | |
| 要介護1 | 身の回りの世話に見守りや手助けが必要。立ち上がり・歩行等で支えが必要。 | 167,650円 | | | 介護給付 |
| 要介護2 | 身の回りの世話全般に見守りや手助けが必要。立ち上がり・歩行等で支えが必要。排泄や食事で見守りや手助けが必要。 | 197,050円 | | | |
| 要介護3 | 身の回りの世話や立ち上がりが一人ではできない。排泄等で一般的な介助が必要。 | 270,480円 | | | |
| 要介護4 | 日常生活を営む機能がかかなり低下しており、全面的な介助が必要な場合が多い。問題行動や理解低下がある。 | 309,380円 | | | |
| 要介護5 | 日常生活を営む機能が著しく低下しており、全面的な介助が必要。多くの問題行動や全般的な理解低下がある。 | 362,170円 | | | |

※2019年10月より居宅サービス費が表記の価格に変更されました。

⑥ 居宅サービス計画の作成

居宅サービスを利用するには計画を作成しなければなりません。居宅介護支援事業者に依頼すると、介護支援専門員※が利用者等の希望を尊重して居宅サービス計画を作成してくれます。

※介護支援専門員(ケアマネジャー)とは

介護保険のサービスを利用する方などからの相談に応じ、利用者の希望や心身の状態等を考慮して、適切な居宅または施設のサービスが利用できるように市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行うのが介護支援専門員です。専門員は、サービスを利用する方が自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的な知識・技術をもった人です。具体的には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、社会福祉士、看護福祉士等をはじめとする保健・医療・福祉サービスの従事者のうち、一定の実務経験があり、試験に合格した後、実務研修を終了した人です。

サービス等の種類

| | 予防給付におけるサービス(要支援者対象) | 介護給付におけるサービス(要介護者対象) |
|-------------------|---|---|
| 都道府県が指定・監督を行うサービス | <p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問介護※1 ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所介護※1 ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護 <p>○介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>○介護予防福祉用具貸与</p> <p>○特定介護予防福祉用具販売</p> <p>平成27年4月1日より ※1 介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。</p> | <p>◎居宅サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護 ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 <p>○特定施設入居者生活介護</p> <p>○福祉用具貸与</p> <p>○特定福祉用具販売</p> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護※2 ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護 <p>◎居宅介護支援※3</p> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 <p>平成27年4月1日より ※2 通所介護のうち利用定員が厚生労働省で定める数未満のものについて地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置づけられます。 ※3 指定居宅介護支援事業者の指定等は市町村により実施されます。</p> |
| 市町村が指定・監督を行うサービス | <p>◎介護予防支援</p> <p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム) | <p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) |
| その他 | ○住宅改修 | ○住宅改修 |

※平成30年より介護保険法の一部改正が施行されました。詳しくは厚生労働省のホームページ等でご確認ください。

介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修

介護福祉用具の貸与(レンタル)や購入の費用、および住宅改修の費用は公的介護保険の給付対象になります。

| *福祉用具貸与 | *福祉用具購入 | 住宅改修 |
|---|---|---|
| 車椅子(自走・電動・介助) 車椅子付属品 特殊寝台 特殊寝台付属品 床ずれ予防用具 体位変換器 手すり(工事不要) スロープ(工事不要) 歩行器 歩行補助つえ 認知症老人徘徊感知機器 移乗用リフト(吊り具を除く) 自動排泄処理装置 | ①腰掛便座 ・和式の上に置く腰掛式のもの ・洋式の上に置き高さを補うもの ・昇降便座・居室用便座(水洗含む) ②自動排泄処理装置の交換部品 ③入浴補助用具 ・入浴いす(座面35cm以上) ・浴槽用手すり・浴槽内いす・入浴台 ・浴室内すのこ(工事不要) ・浴槽内すのこ・入浴用介助ベルト ④簡易浴槽(工事不要) ⑤移乗用リフトの吊り具部分 | ①手すりの取付 ②段差の解消 ③床材の変更 ④引き戸等への扉の取替え ⑤洋式便器等への便器の取替え ⑥上記に付帯する工事 |
| 給付サービス費用内にて | 年10万円 給付サービス費用とは別途に | 一度だけ20万円 給付サービス費用とは別途に |
| ← 指定事業者のみ | | ← 事業者指定要件なし → |

*福祉用具貸与、福祉用具購入は都道府県による事業者指定が必要です。

住宅改修費の支給

[ポイント]

- 介護保険下では、介護認定で要支援1・2、要介護1～5に認定された場合に市町村から被保険者に対して住宅改修費が支給されます。
- 支給方法は、被保険者が工務店等の事業者で費用を支払った後に、市町村から被保険者へ費用の9割(平成30年8月より一定以上の所得がある第1号被保険者は7割～8割)が支給される、いわゆる償還払いの形式です。(また、別途*受領委任払いを採用している市町村もありますのでご確認ください。)
- 費用の限度額は20万円。要介護状態区分には関わらず定額で支給され、状態が3段階以上重くなった場合は1回に限り再度改修可能。引越した場合はあらためて申請が可能です。
- 保険給付の対象となりうる住宅改修の範囲は、持ち家・借家の不公平の問題から「指定する小規模なものとならざるを得ない」との位置づけ。越えるものは自費負担です。

*受領委任払い:利用者本人が住宅改修業者に対象費用の1割分(平成30年8月より一定以上の所得がある第1号被保険者は2割～3割分)を支払い、申請後に給付される9割分(平成30年8月より一定以上の所得がある第1号被保険者は7割～8割分)の受領を住宅改修業者に委任する制度です。この制度を利用することによって、住宅改修にかかる一時的な費用が軽減されます。

住宅改修申請手続き

事前申請制度となっています。

| | |
|---------|--|
| 事前申請提出書 | 1.申請書 2.理由書(ケアマネージャー等が作成したもの) 3.見積書(対象工事が詳しくわかる工事内訳書が必要) 4.施工計画書(図面) 5.承諾書(借家で家主の承諾が必要な場合) 6.委任状(事業者が委任を受けて申請書等を提出する場合) 7.施工前の写真(日付入り) |
| 施工 | [審査受領後施工実施] |
| 施工後提出書 | 1.施工後の写真(日付入り) 2.領収書 |
| 支給 | [支給審査・決定] |

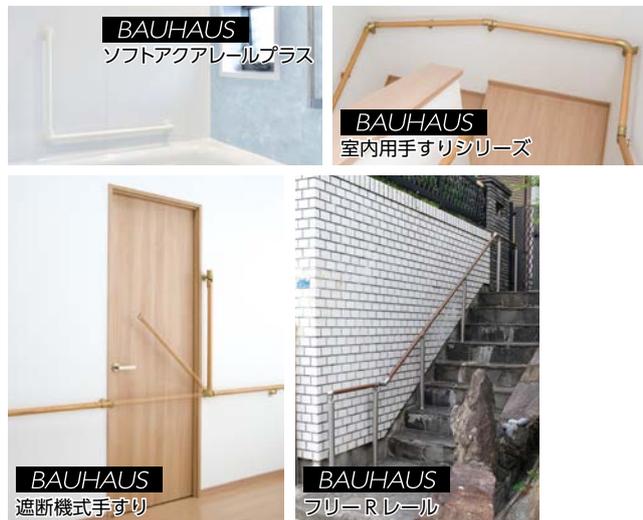
住宅改修工事の種目

1 手すりの取付け

廊下、便所、浴室、玄関から道路までの通路等に転倒予防もしくは移動または移乗動作に資することを目的として設置するもの。(手すりの形状は二段式、縦付け、横付けなど)

対象外：

居室の床に置いて使用するもの、便器またはポータブルトイレを囲んで据え置くものなど工事を伴わないものは、保険が給付される「福祉用具の貸与」の対象。



※転倒・転落を防ぐため、階段などの段差付近や足元が滑りやすい場所では、必ず手すりを連続させてください。

2 段差の解消

居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差又は傾斜を解消するためのもの。(敷居を低くする工事、スロープを設置する工事、浴室の床のかさ上げなど)

対象外：

工事を伴わないスロープは「用具貸与」の対象。浴室内でのこの設置は、「用具購入」の対象。また、昇降機、リフト、段差解消機等動力により段差を解消する機器を設置する工事は対象外。



3 滑りの防止および移動の円滑化のための床または通路面の材料の変更

居室においては畳敷きから板製床材やビニル系床材等への変更、浴室においては床材の滑りにくいものへの変更、通路面においては滑りにくい舗装材への変更等。



4 引き戸等への扉の取替え・引き戸等の新設

開き戸を引戸、折り戸、アコーディオンカーテンなどに取替えるといった扉全体の取替えのほか、扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置、引き戸を新たに設置する工事。

※平成21年4月10日より、「引き戸等の新設」が「引き戸等への扉の取替え」に含まれ、給付対象となりました(引き戸等の新設により、扉位置の変更等に比べ費用が低廉に抑えられる場合)。

対象外：

引戸などへの扉の変更にあわせて自動ドアとした場合、自動ドアの動力部分の設置は保険給付の対象に含まれない。



兼用取替
バリアフリーレバー錠



5 洋式便器などへの便器の取替え

和式便器から洋式便器への取替え、便器の位置・向きの変更。

対象外：

腰掛便座(和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの、洋式便器の上に置いて高さを補うもの、電動式またはスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの、移動可能な便器)は、保険が給付される「福祉用具の購入」の対象。和式便器から暖房便座・洗浄機能などが付加されている洋式便器への取替えは「住宅改修」の保険給付対象だが、すでに洋式便器である場合、これらの機能などの付加は「住宅改修」の対象とならない。

6 その他1~5の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

- それぞれ以下のようなものが想定される。
- ① 手すりの取付けのための壁の下地補強など。
 - ② 浴室の床段差解消(浴室の床のかさ上げ)に伴う給排水設備工事、スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置など。
 - ③ 床材の変更のための下地の補強や根太の補強又は、通路面の材料の変更のための路盤の整備など。
 - ④ 扉の取替えに伴う壁または柱の改修工事など。
 - ⑤ 便器の取替えに伴う給排水設備工事(水洗化または簡易水洗化に係るものを除く)、便器の取替えに伴う床材の変更など。

※●市町村により、支給対象が多少異なる場合があります。詳しくはお住いの市町村の介護保険担当窓口にご相談ください。
 ●「バリアフリーリフォームのポイント」のページでは、各部位の表紙に介護保険対象項目及びその他の改造ポイントをわかりやすく図解しています。ご参照ください。
 ※平成30年より介護保険法の一部改正が施行されました。詳しくは厚生労働省のホームページ等でご確認ください。

介護報酬に係る Q&A 住宅に関する抜粋(厚生労働省)

福祉用具購入費関係

- Q** 腰掛け便座の給付対象範囲について
腰掛け便座の範囲は、家具調のもの、ウォームアップ機能付のものなど高額なものもあるが、特に制限はないか。
- A** 家具調のものなど、金額にかかわらず、利用者が選択すれば給付対象として差し支えない。

福祉用具貸与

- Q** 付属品のみを貸与する場合について
介護保険の給付を受けずに車いす、特殊寝台を使用している者が、車いす付属品、特殊寝台付属品のみを貸与を受けた場合でも、介護保険の給付対象となるか。
- A** 既に車いす、特殊寝台を使用している場合には、これらについて介護保険の給付を受けているか否かにかかわらず車いす付属品、特殊寝台付属品のみを貸与について保険給付を受けることは可能である。

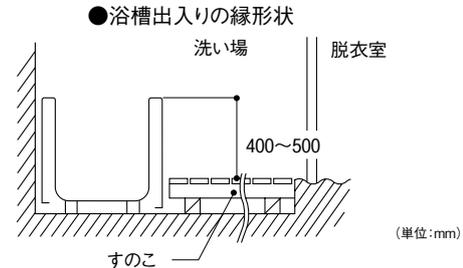
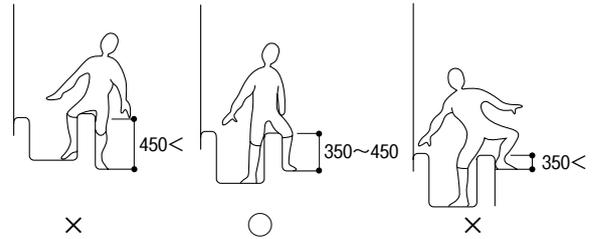
住宅改修費関係

① 住宅改修の種類

- Q** 手すりについて
手すりには、円柱型などの握手すりのほか、上部平坦型(棚状のもの)もあるが、住宅改修の支給対象となるか。
- A** 支給対象となる。
高齢者によっては、握力がほとんどない場合やしっかり握れない場合もあるので、高齢者の身体の状態に応じて手すりの形状を選択することが重要。
- Q** 玄関以外のスロープについて
居室から屋外に出るため、玄関ではなく、掃出し窓にスロープを設置する工事は対象となるのか。
- A** 玄関にスロープを設置する場合と同様に、床段差の解消として住宅改修の支給対象となる。

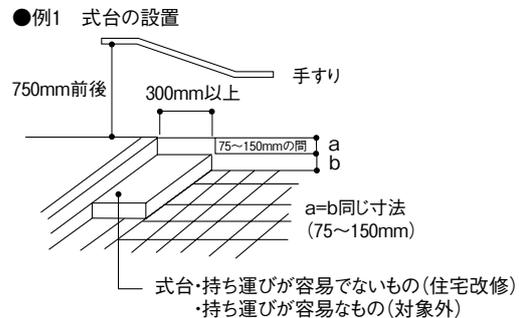


- Q** 浴室の段差解消工事について
床段差を解消するため浴室用いすのこを制作し、設置する場合は住宅改修の支給対象となるか。
- A** 浴室内すのこは、特定福祉用具の入浴補助用具の浴室内すのこ(浴室内に置いて浴室の床の段差の解消ができるものに限る)に該当するものと考えられるので、住宅改修ではなく福祉用具購入の支給対象となる。

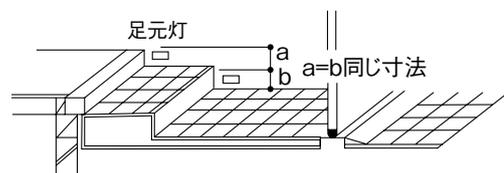


●すのこ設置例(福祉用具購入)

- Q** 上がりかまちの段差緩和工事について
上がり框の段差の緩和のため、式台を設置したり、上がりかまちの段差を2段にしたりする工事は支給対象となるか。
- A** 式台については、持ち運びが容易でないものは床段差の解消として住宅改修の支給対象となるが、持ち運びが容易なものは対象外となる。また、上がりかまちを2段にする工事は床段差の解消として住宅改修の支給対象となる。

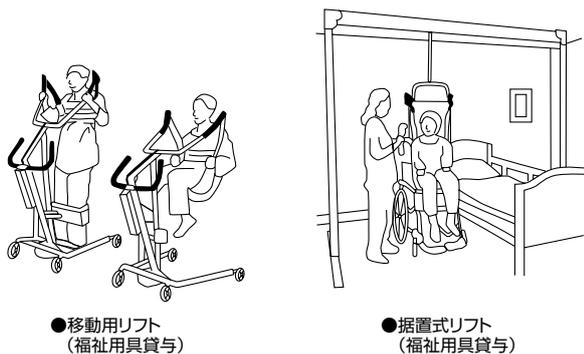


- 例2 玄関ホールの土間部分をレベルアップする。
2ヶ所の段差は、同じ寸法になるように設計する。



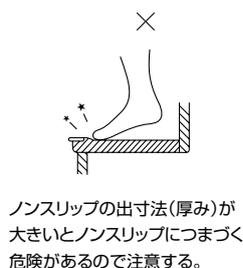
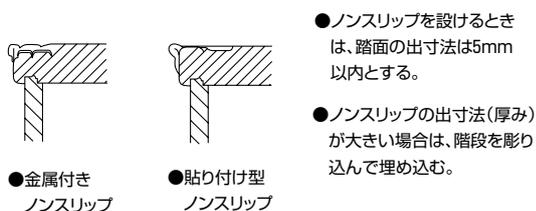
Q 段差解消機等の設置について
昇降機、リフト、段差解消機などの設置は住宅改修の支給対象となるか。

A 昇降機、リフト、段差解消機などといった動力により床段差を解消する機器を設置する工事は住宅改修の支給対象外である。なお、リフトについては、移動式、固定式又は据置式のもの、移動用リフトとして福祉用具貸与の支給対象となる。



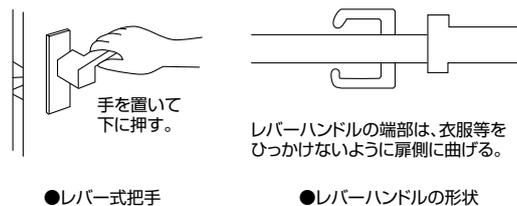
Q 床材の表面加工について
滑りの防止を図るための床材の表面の加工(溝をつけるなど)は、住宅改修の支給対象となるか。また、階段にノンスリップを付けたリカーペットを張付けたりする場合は支給対象となるか。

A いずれも床材の変更として住宅改修の支給対象となる。なお、ノンスリップが突き出していたり、あまりに滑りが悪いとつまづき転落する危険性もあるので、工事に当たっては十分に注意が必要である。



Q 扉工事について
扉そのものは取替えないが、右開きの戸を左開きに変更する工事は住宅改修の支給対象となるか。

A 扉そのものを取替えない場合であっても、身体の状態にあわせて性能が変われば、扉の取替えとして住宅改修の支給対象となる。具体的には、右開きの戸を左開きに変更する場合、ドアノブをレバー式把手等に変更する場合、戸車を設置する場合などが考えられる。



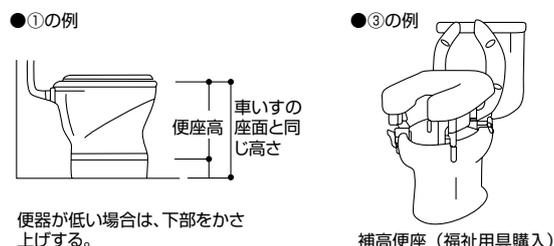
Q 引戸の取替え工事について
既存の引戸が重く開閉が容易でないため、引戸を取替える場合は住宅改修の支給対象となるか。

A 既存の引き戸が重く開閉が容易でないという理由があれば支給対象となる。ただし、既存の引き戸が古くなったからといって新しいものに取替えるという理由であれば、支給対象とはならない。

Q 洋式便器の改修工事について
リウマチなどで膝が十分に曲がらなかったり、便座から立ち上がるのがきつい場合などに、既存の洋式便器の便座の高さを高くしたい場合、次の工事は便器の取替えとして住宅改修の支給対象となるか。

- ①洋式便器をかさ上げする工事。
- ②便座の高さが高い洋式便器に取替える場合。
- ③補高便座を用いて座面の高さを高くする場合。

A ①は支給対象となる。
②については、既存の洋式便器が古くなったことにより新しい洋式便器に取替えるという理由であれば、支給対象とはならないが、質問のように当該高齢者に適した高さにするために取替えるという適切な理由があれば、便器の取替えとして住宅改修の支給対象として差し支えない。
③については、住宅改修ではなく、腰掛便座(洋式便器の上に置いて高さを補うもの)として特定福祉用具購入の支給対象となる。



介護報酬に係る Q&A 住宅に関する抜粋(厚生労働省)

Q 洋式便器への便器取替え工事について
和式便器から、洗浄機能等が付加された洋式便器への取替えは住宅改修の支給対象となるか。

A 商品として洗浄便座一体型の洋式便器が一般的に供給されていることを考慮すれば、「洋式便器等への便器の取り替え」工事を行う際に、洗浄便座一体型の便器を取付ける場合にあっては、住宅改修の支給対象に含めて差し支えない。

Q 既存洋式便器への洗浄機能の取付工事について
既存の洋式便器の便座を、洗浄機能等が付加された便座に取替えた場合、住宅改修の支給対象となるか。

A 介護保険制度において便器の取替えを住宅改修の支給対象としているのは、立ち上がるのが困難な場合等を想定しているためである。洗浄機能等のみを目的として、これらの機能が付加された便座に取替える場合は住宅改修の支給対象外である。

Q 和式便器の腰掛式への変換について
和式便器の上に置いて腰掛式に変換するものは住宅改修に該当するか。

A 腰掛便座として特定福祉用具購入の支給対象となる。

② 支給申請関係

Q 領収証について
領収書は、写しでもよいか。

A 申請時にその場で領収証の原本を提示してもらうことにより確認できれば、写しでも差し支えない。

Q 工事内訳書について
支給申請の際添付する工事費内訳書に関し、材料費、施工費等を区分できない工事があるが、全て区分しなければならないか。

A 工事費内訳書において、材料費、施工費等を適切に区分することとしているのは、便所、浴室、廊下等の箇所及び数量、長さ、面積等の規模を明確にするためである。このため、材料費、施工費等が区分できない工事については無理に区分する必要はないが、工事の内容や規模等が分かるようにする必要はある。

Q 添付写真の日付について
申請に添付する必要がある改修前後の写真は、日付がわかるものとのことであるが、日付機能のない写真機の場合はどうすればよいか。

A 工事現場などで黒板に日付等を記入して写真を撮っているように、黒板や紙等に日付を記入して写真に写し込むといった取り扱いをされたい。

③ その他

Q 新築住宅の竣工日以降の改修工事について
住宅の新築は住宅改修とは認められていないが、新築住宅の竣工日以降に手すりを取り付ける場合は、給付対象となるか。

A 竣工日以降に、手すりを設置する場合は住宅改修の支給対象となる。

Q 段差解消・手すりについて
玄関から道路までの段差解消や手すりの設置は住宅改修の支給対象となると解してよいか。

A 貴見のとおり。
対象となる工事の種類は、通路への手すりの設置、通路へのスロープの設置、コンクリート舗装への変更等である。



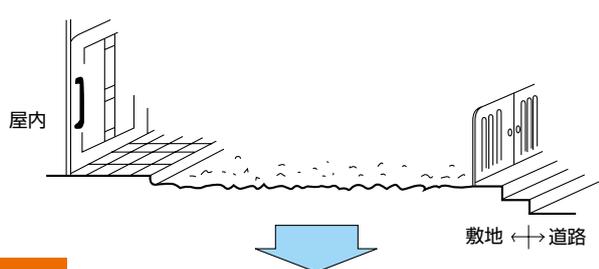
Q 玄関以外のスロープについて
居室から屋外に出るため、玄関ではなく、掃出し窓にスロープを設置する工事は対象となるのか。また、スロープから先の道路までの通路を設置する工事は対象となるのか。

A 玄関にスロープを設置する場合と同様に、スロープは段差の解消として、通路の設置も通路面の材料の変更として、住宅改修の支給対象となる。

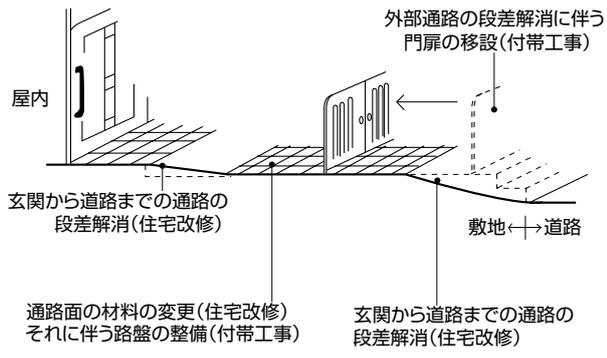
Q 段差の解消についての事について
玄関から道路までの通路の階段の段差を緩やかにする工事は住宅改修の支給対象となるか。

A 玄関の上がり框(かまち)への式台の設置等と同様に、段差の解消として支給対象となる。

改修前



改修後



Q 通路面の材料の変更について
路面の材料の変更としてはどのような材料が考えられるか。また、この場合の路盤の整備は付帯工事として支給対象となるか。

A 例えば、コンクリート舗装、アスファルト舗装、タイル舗装、レンガ舗装等が考えられる。路盤の整備は付帯工事として支給対象として差し支えない。

Q 通路面の材料の変更について
通路面について、滑りの防止を図るための舗装材への加工(溝をつけるなど)や移動の円滑化のための加工(土舗装の転圧など)は、住宅改修の支給対象となるか。

A いずれも、通路面の材料の変更として住宅改修の支給対象となる。

Q 扉の取替えについて
門扉の取替えは、住宅改修の支給対象となるか。

A いずれも、通路面の材料の変更として住宅改修の支給対象となる。

Q 脱衣所と浴室床の段差を解消するため、浴室床のかさ上げや、すのこの設置を行ったが、浴室床が上がったために行う次の①から③の工事について、住宅改修の段差解消に伴う付帯工事として取扱うこととして良いか。

- ①水栓の蛇口の下に洗面器が入らなくなった。この場合の水栓の蛇口の位置の変更。
- ②浴室床が上がったために、相対的に浴槽の底との高低差が増え浴槽への出入りが困難かつ危険になった場合の浴槽をかさ上げするなどの工事。
- ③上記②の場合、技術的に浴槽のかさ上げが困難な場合、浴槽の改修又は取替えの工事。

A ①から③いずれの場合も介護保険の住宅改修の給付対象として差し支えない。

Q 平成12年12月に住宅改修の種類が「床段差の解消」から「段差の解消」と改正されたが、これに伴い高齢者が自立して入浴又は介助して入浴できる、浴室床と浴槽の底の高低差や浴槽の形状(深さ、縁の高さ等)を適切なものとするために行う浴槽の取替えも「段差の解消」として住宅改修の給付対象として取り扱ってよいか。

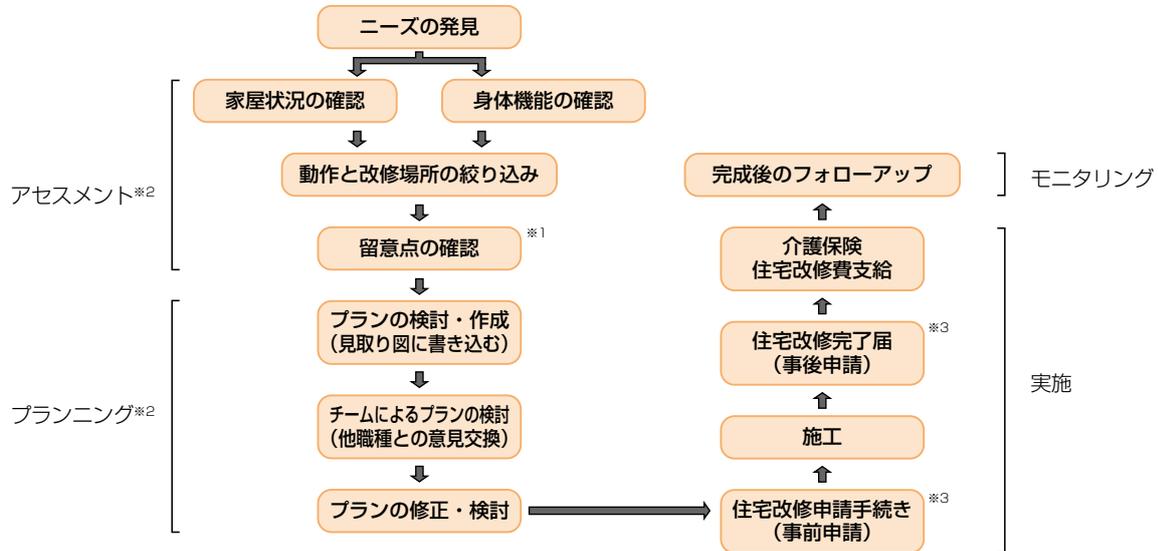
A 浴槽の縁も、玄関の上がり框と同様「段差」に含まれるものとして取り扱って差し支えないものとする。

住宅改修の手順と申請手続き

住宅改修・福祉用具導入のプロセスは、ニーズの発見→アセスメント→プランニング→実施→モニタリングという一連の流れになります。

これを具体的なプロセスとして見ると、下図のようになります。

住宅改修の具体的なプロセス



※1 8項目の留意点

- (1)福祉用具との適合
- (2)経済的な側面
- (3)家族の介護能力と生活
- (4)疾患による特性
- (5)身体機能の経時的変化
- (6)建物の条件
- (7)縁起ものへの配慮
- (8)キーパーソンの確認

※2 アセスメント、プランニングの間で住宅改修申請準備（住宅改修が必要な理由書）を行います。

※3 事前申請、事後申請は審査に時間がかかる場合があります。市町村の担当窓口にご確認の上、余裕を持って申請を行ってください。

施工計画書(図面)作成例

●わかりにくい図面作成例

トイレ L型手すり1本... ¥30,000
 廊下 横手すり1本... ¥35,000
 縦手すり... ¥15,000
 階段 手すり1式... ¥50,000

1本、1式などではなく、手すりのm数やブラケットの個数、メーカー品番までわかるように記載しましょう。

取付位置と使用部材をわかりやすく記載

見積書と見比べたときに、部材数量がわかりやすくなるように記載

利用者の生活動線をわかりやすく記載

| 階 | 工種 | 品名 | 数量 | 単位 | 備考 |
|----|------|---|----|----|----|
| 1F | 下地補修 | ① 本製ベースプレート1200mm 幅444.6mm x 116 | 1 | 個 | |
| | | ② 本製ベースプレート1200mm Lx1400x28 | 1 | 個 | |
| 2F | 下地補修 | ③ 本製ベースプレート1200mm 幅444.6mm x 116 | 1 | 個 | |
| | | ④ 本製ベースプレート1200mm Lx1250 | 1 | 個 | |
| 2F | 取付 | ⑤ アンチシヨク製手すり付L=1400x 本製ベースプレート28mm x プラケット幅50x50、28 | 1 | 個 | |
| | | ⑥ アンチシヨク製手すり付L=1200x 本製ベースプレート28mm x プラケット幅50x50、28 | 1 | 個 | |
| | | ⑦ アンチシヨク製手すり付L=800x 本製ベースプレート28mm x プラケット幅50x50、28 | 1 | 個 | |
| | | ⑧ アンチシヨク製手すり付L=800x 本製ベースプレート28mm x プラケット幅50x50、28 | 1 | 個 | |
| | | ⑨ アンチシヨク製手すり付L=1400x 本製ベースプレート28mm x プラケット幅50x50、28 | 1 | 個 | |
| | | ⑩ アンチシヨク製手すり付L=1200x 本製ベースプレート28mm x プラケット幅50x50、28 | 1 | 個 | |
| | | ⑪ アンチシヨク製手すり付L=800x 本製ベースプレート28mm x プラケット幅50x50、28 | 1 | 個 | |
| | | ⑫ アンチシヨク製手すり付L=800x 本製ベースプレート28mm x プラケット幅50x50、28 | 1 | 個 | |
| | | ⑬ アンチシヨク製手すり付L=1400x 本製ベースプレート28mm x プラケット幅50x50、28 | 1 | 個 | |
| | | ⑭ アンチシヨク製手すり付L=1200x 本製ベースプレート28mm x プラケット幅50x50、28 | 1 | 個 | |

高齢者介護施設における感染対策

平成18年2月に厚生労働省より「社会福祉施設介護老人保健施設等におけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の一層の徹底について」の通達が出され、高齢者に関わる社会福祉施設や居住系サービス事業所、通所サービス事業所などにも活用できる「高齢者介護施設における感染対策マニュアル(平成25年3月)」がとりまとめられました。感染予防はもちろんですが、建物や内装材を傷めないためにも適切な清掃をおこなう必要があります。

感染予防

高齢者介護施設は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が、集団で生活する場です。このため、高齢者介護施設は感染が広がりやすい状況にあることを認識しなければなりません。また、感染自体を完全になくすことはできないことを踏まえ、感染の被害を最小限にすることが求められます。

注意すべき主な感染症

①入所者及び職員にも感染が起り、媒介者となりうる感染症

集団感染を起こす可能性のある感染症で、インフルエンザ、感染性胃腸炎(ノロウイルス感染症等)、腸管出血性大腸菌感染症、かびがたかいせんけつかく痲痘型疥癬結核などがあります。

②健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の低下した人に発生する感染症

高齢者介護施設では集団感染の可能性のある感染症で、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(MRSA感染症)、緑膿菌感染症などの薬剤耐性菌による感染症があります。

③血液、体液を介して感染する感染症

基本的には、集団感染に発展する可能性が少ない感染症で、肝炎(B型、C型)、HIV感染症などがあります。

感染対策の基礎知識

感染症に対する対策の柱として、以下の3つが挙げられます。

①感染源の排除

②感染経路の遮断

③宿主(ヒト)の抵抗力の向上

具体的には、「標準予防措置策(スタンダード・プリコーション)」を徹底させることが重要となります。

(1)感染源

感染症の原因となる微生物(細菌、ウイルスなど)を含んでいるものを感染源といいます。

- ① 嘔吐物・排泄物(便・尿など)
- ② 血液・体液・分泌物(喀痰・膿など)
- ③ 使用した器具・器材(注射針・ガーゼなど)
- ④ 上記に触れた手指で扱った食品など

(2)感染経路の遮断

感染経路には、①接触感染、②飛沫感染、③空気感染、及び④針刺しなどによる血液媒介感染などがあります。

感染経路の遮断とは、

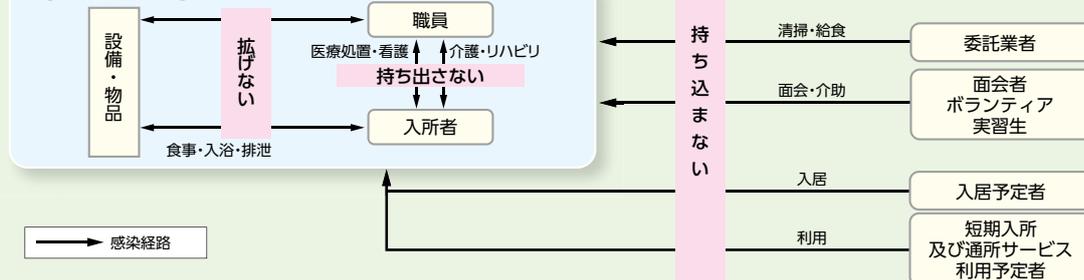
- ① 感染源(病原体)を持ち込まないこと
- ② 感染源(病原体)を持ち出さないこと
- ③ 感染源(病原体)を拡げないこと

です。そのためには、手洗いの励行、うがいの励行、環境の清掃が重要となります。

◆ 高齢者介護施設における感染対策

【外部環境】

【高齢者介護施設】



スタンダード・プリコーション(標準予防措置策)とは

1985年に米国CDC(国立疾病予防センター)が病院感染対策のガイドラインとして、ユニバーサル・プリコーション(Universal precautions、一般予防措置策)を提唱しました。これは、患者の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜血液は感染する危険性があるため、その接触をコントロールすることを目的としたものでした。その後、1996年に、これを拡大し整理した予防策が、スタンダード・プリコーション(標準予防措置策)です。「すべての患者の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜などは感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方を基本としています。

◆ 主な感染経路と原因微生物

| 感染経路 | 特徴 | 主な原因微生物 |
|------------------|--|--|
| 接触感染 (経口感染含む) | ●手指・食品・器具を介して伝播する頻度の高い伝播経路である。 | ノロウイルス 腸管出血性大腸菌 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA) 緑膿菌 など |
| 飛沫感染 | ●咳、くしゃみ、会話などで、飛沫粒子(5μm以上)により伝播する。 ●1m以内に床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。 | インフルエンザウイルス ムンプスウイルス 風しんウイルス レジオネラ属菌 など |
| 空気感染 | ●咳、くしゃみなどで、飛沫核(5μm以下)として伝播する。 ●空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。 | 結核菌 麻しんウイルス 水痘ウイルス など |
| 血液媒介感染 | ●病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺し事故等により体内に入ることにより感染する。 | B型肝炎ウイルス C型肝炎ウイルス ヒト免疫不全ウイルス(HIV) など |

(主な感染経路) ●空気感染 ●飛沫感染
●接触感染(経口感染含む)
●血液媒介感染

■高齢者介護施設内の衛生管理

環境の整備

施設内の衛生管理の基本として、手洗い場やうがい場、汚物処理室といった感染対策に必要な施設や設備を入所者や職員が利用しやすい形態で整備することが大切です。

清掃について

a. 日常的な清掃頻度

各所、原則1日1回以上の湿式清掃をし、換気(空気の入れ換え)を行い乾燥させます。必要に応じ床の消毒を行きましょう。

b. 日常的な清掃方法

清掃の基本はふき取りによる埃の除去です。水で湿らせたモップや布による拭き掃除を行い、その後は乾拭きをして乾燥させましょう。

c. 特に丁寧に清掃を行う必要のある場所の清掃

床

- 通常時の清掃は湿式清掃を基本とします。消毒薬による清掃は必要ありません。使用したモップ等は、家庭用洗剤で十分に洗浄し、十分な流水で濯いだ後、乾燥させます。
- 床に血液、分泌物、嘔吐物、排泄物などが付着した場合は、手袋を着用し、次亜塩素酸ナトリウム液等で清拭後、湿式清掃し、乾燥させます。消毒液の用途別の濃度および作り方は、別表を参照してください。

※次亜塩素酸ナトリウム液以外にも、消毒効果が同等である次亜塩素酸塩などでも代用可能。

トイレ

- トイレのドアノブ、取手などは、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行きましょう。

浴室

- 浴槽のお湯の交換、浴室の清掃・消毒などをこまめに行い、衛生管理を徹底しましょう。通常時は、家庭の浴室の清掃と同様に、洗剤を使用して浴槽の床、壁等を清掃します。
- 特に施設内での入浴によるレジオネラ感染予防対策を講じるためにも、衛生管理を実施し、安全・安心な入浴を行きましょう。

建築物の内装に使われる木・樹脂・塗装などは、塩素系消毒液で清掃すると、劣化や剥がれなど傷みが激しくなります。使用対象を間違わないようご注意ください。

◆ 対象物による消毒法

| 対象 | 消毒方法 |
|---------------|---|
| 手 指 | ● アルコール含有消毒薬：ラビング法(30秒間の擦式)、ワイピング法(拭き取り法) ● スクラブ剤による洗浄(消毒薬による30秒間の洗浄と流水) |
| 嘔吐物、排泄物 | ● 嘔吐物や排泄物や吐物で汚染された床は、手袋をして0.5%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。 |
| 差し込み便器(ベッドパン) | ● 熱水消毒器(ベッドパンウォッシャー)で処理(90℃ 1分間)。 ● 洗浄後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで処理(5分間)。 |
| リネン・衣類 | ● 熱水洗濯機(80℃ 10分間)で処理し、洗浄後乾燥させる。 ● 次亜塩素酸ナトリウム(0.05~0.1%)浸漬後、洗濯、乾燥させる。 |
| 食 器 | ● 自動食器洗浄機(80℃ 10分間) ● 洗剤による洗浄と熱水処理で十分である。 |
| まな板、ふきん | ● 洗剤で十分洗い、熱水消毒する。 ● 次亜塩素酸ナトリウム(0.05~0.1%)に浸漬後、洗浄する。 |
| ドアノブ、便座 | ● 消毒用エタノールで清拭する。 |
| 浴 槽 | ● 手袋を着用し、洗剤で洗い、温水(熱水)で流し、乾燥させる。 |
| カーテン | ● 一般に感染の危険性は低い。洗濯する。 ● 体液などが付着したときは、次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。 |

◆ 消毒液の希釈方法(6%次亜塩素酸ナトリウムの希釈液の調整方法)

| 有効塩素濃度 | 6%製剤の希釈倍数 | 希釈方法 | | | | | |
|---------------|-----------|-----------------------|---------|-------------------|--------|-----|--------|
| | | 総量として1000mlの消毒液をつくるとき | | 1000mlの蒸留水を使用するとき | | | |
| 6% (6000ppm) | 1倍 | 原液 | 100ml | 原液 | そのまま | 原液 | 10ml |
| | | 蒸留水 | 0ml | 蒸留水 | 0ml | 蒸留水 | 0ml |
| 1% (1000ppm) | 6倍 | 原液 | 166.7ml | 原液 | 200ml | 原液 | 10ml |
| | | 蒸留水 | 833.3ml | 蒸留水 | 1000ml | 蒸留水 | 50ml |
| 0.5% (500ppm) | 12倍 | 原液 | 83.3ml | 原液 | 90.9ml | 原液 | 10ml |
| | | 蒸留水 | 916.7ml | 蒸留水 | 1000ml | 蒸留水 | 110ml |
| 0.1% (100ppm) | 60倍 | 原液 | 16.7ml | 原液 | 16.9ml | 原液 | 10ml |
| | | 蒸留水 | 983.3ml | 蒸留水 | 1000ml | 蒸留水 | 590ml |
| 0.05% (50ppm) | 120倍 | 原液 | 8.3ml | 原液 | 8.4ml | 原液 | 10ml |
| | | 蒸留水 | 991.7ml | 蒸留水 | 1000ml | 蒸留水 | 1190ml |
| 0.01% (10ppm) | 600倍 | 原液 | 1.7ml | 原液 | 1.7ml | 原液 | 10ml |
| | | 蒸留水 | 998.3ml | 蒸留水 | 1000ml | 蒸留水 | 5990ml |

◆ 消毒薬の抗微生物スペクトル20と適用対象

| 消毒薬 | 抗微生物スペクトル | | | | | 対象 | |
|--------------------|-----------|-----|----|----|------|----|----|
| | 細菌 | 結核菌 | 芽胞 | 真菌 | ウイルス | 手指 | 環境 |
| 消毒用エタノール | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎* | ◎ | ○ |
| ポピドンヨード | ◎ | ○ | × | ◎ | ◎ | ◎ | × |
| グルコン酸クロルヘキシジン | ◎ | × | × | ○ | × | ◎ | ○ |
| 塩化ベンゼトニウム | ◎ | × | × | ○ | × | × | ○ |
| 塩化ペンザルコニウム | ◎ | × | × | ○ | × | ◎ | ○ |
| 塩化アルキルジアルキルエチルグリシン | ◎ | ○ | × | ○ | × | × | ○ |
| 次亜塩素酸ナトリウム | ◎ | ○ | ◎ | ◎ | ◎ | × | ○ |
| グルタラル | ◎ | ◎ | ○ | ◎ | ◎ | × | × |
| フタラル | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | × | × |
| 過酢酸 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | × |

◎:有効(使用可) ○:効果弱い ×:無効(使用不可)
注*)ノロウイルスなどについては、あまり効果がない。
(社 明良:感染制御のための消毒の基礎知識、ヴァンメディカル、2009)

◆ 市販の漂白剤を用いた時の調整法

漂白剤として市販されている次亜塩素酸ナトリウム液の塩素濃度は5%や10%があります(家庭用塩素系漂白剤ハイター、ブリーチなど)。濃度は必ず確認してください。

例)市販の漂白剤(塩素濃度約5%)の場合:漂白剤のキャップ1杯約20~25ml

| 対 象 | 濃 度 | | 希 釈 方 法 |
|------------------------------------|----------------|------|--|
| | 濃 度 | 希釈倍率 | |
| ● 便や吐物が付着した床等 ● 衣類などの漬置き | 1000ppm (0.1%) | | ①500mlのペットボトル1本の水に10ml (ペットボトルのキャップ2杯) ②5Lの水に100ml (漂白剤のキャップ5杯) |
| | 50倍 | | |
| ● 食器などの漬置き ● トイレの便座やドアノブ、手すり、床等 | 200ppm (0.02%) | | ①500mlのペットボトル1本の水に2ml (ペットボトルのキャップ半杯) ②5Lの水に20ml (漂白剤のキャップ5杯) |
| | 250倍 | | |

希釈する際は、直接塩素剤が手に付かないように手袋をしましょう。

(出典: 高齢者介護施設における感染対策マニュアル)

サービス付き高齢者向け住宅登録制度

「サービス付き高齢者向け住宅」とは、
高齢者単身・夫婦世帯が安心して
居住できる賃貸等の住まいです。

平成23年の「高齢者の居住の安定確保に
関する法律(高齢者住まい法)」の改正に
より創設された登録制度です。

高齢者に対応した住居

- バリアフリー構造
- 一定の面積、設備



見守りサービス

- 安否確認サービス
- 生活相談サービス



- 登録は、都道府県、政令市、中核市が行い、事業者へ指導・監督を行います。
- 家賃やサービスなど住宅に関する情報が開示されることにより、自らのニーズにあった住まいの選択が可能となります。(サービス付き高齢者向け住宅では、安否確認・生活相談サービス以外の介護・医療・生活支援サービスの提供・連携方法について様々なタイプがあります。)



規模・設備

- 各専用部分の床面積は、原則25㎡以上
(ただし、居間、食堂、台所そのほかの住宅の部分が高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合は、18㎡以上)
- 各専用部分に台所、水洗便所、収納設備、浴室を備えたものであること
(ただし、共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備または浴室を備えることにより、各戸に備える場合と同等以上の居住環境が確保される場合は、各戸に台所、収納設備または、浴室を備えずとも可)
- バリアフリー構造であること
手すりの設置・段差のない床・廊下幅の確保など。



サービス

- 安否確認サービスと生活相談サービスが必須のサービスです。ケアの専門家が少なくとも日中建物に常駐し、これらのサービスを提供します。

ケアの専門家とは？

- 社会福祉法人、医療法人、指定居宅サービス事業所の職員
- 医師
- 看護師
- 介護福祉士
- 社会福祉士
- 介護支援専門員
- ホームヘルパー1級(2級)の資格を保持する者

これらのサービスの他に、介護、医療、生活支援サービスが提供、併設されている場合があります。

契約関係

- 書面により契約を締結します。
- 専用部分が明示された契約でなければなりません。
- 賃貸借方式の契約と利用権方式の契約がありますが、いずれの場合も、長期入院などを理由に事業者から一方的に解約できないことになっている等、居住の安定が図られた契約内容になっていなければなりません。
- 受領することができる金銭は敷金、家賃、サービスの対価のみです。権利金やその他の金銭を受領することはできません。
- 家賃、サービスの対価の前払金を受領する場合は、
 - ・前払金の算定の基礎、返還債務の金額の算定方法が明示されていなければなりません。
 - ・入居後3月以内に、契約を解除、または入居者が死亡したことにより契約が終了した場合、(契約解除までの日数×日割計算した家賃等)を除き、前払金を返還しなければなりません。
- 返還債務を負うこととなる場合に備えて、前払金に対し、必要な保全措置が講じられていなければなりません。
- サービス付き高齢者向け住宅の工事完了前に、前払金を受領することはできません。

●国土交通省、厚生労働省、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムHP抜粋