

表1 生活感のある環境

具体的内容(キャプションの要約)	小項目	中項目
<ul style="list-style-type: none"> ・ ▲居室が殺風景 ・ ▲食堂が殺風景 ・ ▲トイレが殺風景で家の雰囲気を感じない ・ ▲廊下の白い壁面が病院のようだ ・ ▲廊下が病院のようで殺風景 ・ ▲食堂の様子が病院のようだ 		殺風景な雰囲気
<ul style="list-style-type: none"> ・ 食堂の和室は昔のものを活かした懐かしい雰囲気である ・ 昔のものを活かした懐かしい雰囲気 		懐かしい雰囲気作り
<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人のライフスタイルを反映した居室のしつらは人生を凝縮している ・ 居室に色々な物を持ち込んでいることは生活に近づいていて良い ・ 居室に写真を飾っていることは利用者をよりよく知るヒントになる ・ 居室に使い慣れた家具等を持ち込んでいる ・ 配膳室に個人の嗜好物が置かれていることで個性が高まる 	慣れ親しんだ家具や小物を持ち込んでいる	慣れ親しんだ家具や小物を取り入れた家庭的な落ち着ける雰囲気づくり
<ul style="list-style-type: none"> ・ ▲廊下にある絵が生活の場にそぐわない ・ ▲廊下の絵の数や種類が家庭的でない ・ ▲浴室内の壁の絵が病院のようだ ・ 食堂の和室が落ち着ける居場所になっている 	家庭的な落ち着ける雰囲気づくり	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ▲廊下の絵がいつも同じで殺風景 ・ ▲廊下の雰囲気に変化がなく面白みにかける ・ 小物や写真等による廊下の雰囲気づくりをしている ・ 利用者 あのクラブ活動の成果がある掲示物に個性を感じる 	小物や絵などによる楽しく面白みのある雰囲気作り	楽しく面白みのある雰囲気づくり
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護ステーション近くにある置物や小物は季節感を感じさせる ・ 食堂に置いてある小物は季節感を感じさせて良い ・ ベランダにある鉢植えは季節感があって楽しめる 	緑や小物で季節感を演出する	緑や小物による季節感のある和める環境
<ul style="list-style-type: none"> ・ 居室に緑を取り入れることで固い雰囲気を和ませている ・ 食堂に植物が多く置いてあり癒される ・ 廊下にある緑は心が休まる ・ 食堂の緑はフロアの雰囲気をすがすがしくしている 	緑のある和める環境	

注) ▲は×(悪い・嫌い)評価

表2 快適な環境

具体的内容(キャプションの要約)	小項目	中項目
<ul style="list-style-type: none"> ・ ▲ボランティア室が薄暗く換気が悪い ・ ▲居室前に汚物室があるのでくさい 	屋内の空気が悪い	明るさや清潔感開放感のある環境
<ul style="list-style-type: none"> ・ ▲せつかくの食堂の和室が暗く物置のよう活用されていない ・ ベランダは高い柵で覆われていることなく開放感がある ・ 食堂には朝日が当たり時間の感じられる明るさがある ・ 開いている廊下の窓は開放感がある 	明るさや開放感がある雰囲気	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ▲トイレに排泄介助用のバケツがあり清潔感がない ・ 居室に洗面台があることが清潔感がある 	清潔感を保つ	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ▲介護ステーションが雑然としている ・ ▲食堂が雑然としている ・ ▲浴室が整理されておらず雑然としている ・ ▲介護ステーション裏側にある窓は柵や荷物が邪魔して近づきにくい ・ ▲掲示物の貼り方の見目が良くない ・ ▲製水機の排水が不適切な形状をしているので水漏れする 	共有空間が雑然としている	環境へのきめ細かな心配り

表3 多様な交流を支える環境

具体的内容(キャプションの要約)	小項目	中項目
<ul style="list-style-type: none"> ・ 廊下に意見箱があることで利用者の意見を尊重している ・ 痴呆フロアにも電話があることで社会とのつながりが保てる ・ 各フロアにある電話は社会とのつながりを保っている 	社会生活の維持	社会生活の維持とふれあいの場づくり
<ul style="list-style-type: none"> ・ ▲介護ステーションの椅子の置き方が病院の待合室風である ・ ▲廊下の椅子の配置が良くない ・ ▲談話コーナーがふれあいの場として活用されていない ・ ▲廊下にあるソファが活用されていない ・ ▲談話コーナーのテレビの向きが悪い ・ ▲談話コーナーが使われていない ・ ▲談話コーナーが丸見えで落ち着かない ・ 廊下にあるソファがふれあいの場になっている ・ 介護ステーション前に職員と入居者のふれあいの場がある ・ 廊下にすわり心地のよさそうな椅子がある 	共用スペースにおけるふれあいの場作り	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ▲ベランダに花があるが利用者が手入れに参加しにくい ・ 廊下に行事の写真を貼ることで話題づくりになる ・ ベランダでの花の栽培は素敵な空間でありよい話題にもなる ・ 廊下の電子ピアノに気軽に触れることができる 	写真や植物などによる話題づくり	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ▲配膳室にドアがあるので利用者が立ち入ることが出来ない ・ 介護ステーションの扉が開いていて訪れやすい ・ 配膳室のドアが開いていて開放的 		職員エリアへの近づきやすさ

注) ▲は×(悪い・嫌い)評価

表4 プライバシーの配慮

具体的内容(キャプションの要約)	小項目	中項目
<ul style="list-style-type: none"> ・ ▲フロアにある電話は落ち着いて話をする事が出来ない ・ ▲食堂での職員ミーティングはプライバシーが守られない ・ ▲リネン庫扉の掲示物はプライバシーが守られていない ・ ▲家族宿泊室は家族とのつながりやプライバシーを保つことが出来る 		

表5 事故の予防と安全の確保

具体的内容(キャプションの要約)	小項目	中項目
<ul style="list-style-type: none"> ・ ▲エレベーターの操作を制限しているのは利用者や家族の自由を奪っている ・ ▲エレベーターを自由に操作できない(制御板がついている) ・ ▲配膳室の扉に鍵がかかっており、入居者の自由を制限している 	エレベーターの操作や扉の鍵で自由の制限をしている	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ▲介護ステーションからの見通しが悪く見守りにくい ・ ▲寮母賃からの見通しが悪く見守りがしにくい 	見通しが悪く見守りにくい	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ▲廊下のソファがコーナーに配置されていて危険 ・ ▲トイレに手すりがなく危険 ・ ▲排水溝のふたの形状が踏むと痛そうで危険 ・ ▲洗面台のお湯の調整が難しくやけどの危険がある。 ・ ▲洗面台が高すぎる ・ ▲椅子が邪魔して廊下の手すりが使えない ・ 抵床ベッドを使って抑制を防止している ・ 配膳室にドアがあるので安全管理が出来る ・ 痴呆フロアでも洗面台に石鹸を置いてあり、生活感がある 	事故の危険性と予防	

注) ▲は×(悪い・嫌い)評価

表6 入居者と介護者にとって使いやすい環境

具体的内容(キャプションの要約)	小項目	中項目
<ul style="list-style-type: none"> ・ ▲居室に掲示物を貼る適切なスペースがない ・ ▲居室に物を掛ける場所がなくて不便 ・ 居室に収納スペースが確保されていて色々な物を持ち込めて生活の継続性が図れる ・ ▲洗面台が利用者にとって高すぎる 		居室に物を貼ったり掛けたりするスペースを確保する
<ul style="list-style-type: none"> ・ ▲トイレトペーパーの位置が悪く手すりを使用する際に不便 ・ ▲洗面台が浅く水が飛び散るので使いにくい ・ 廊下の両側に二本手すりがあり使いやすい ・ 居室のトイレが個人の身体機能やライフスタイルに合わせた工夫がある 	利用者の身体状況に合わせた設備	利用者の身体状況に配慮した環境
<ul style="list-style-type: none"> ・ ▲掲示物の文字が小さく見えにくい ・ ▲廊下に飾ってある絵の位置が高い ・ ▲介護ステーションの掲示物の位置が高い 	掲示物の文字の大きさや高さが利用者にとって見えにくい	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ▲居室のスペースが狭い ・ ▲食堂の壁の出っ張りが邪魔して狭くなっている ・ ▲洗面台の周囲が狭くて動きにくい ・ ▲ベランダの囲いの構造が悪く利用者が利用しにくい 	面積が狭かったり構造が使いにくい	介護しやすく使いやすい環境
<ul style="list-style-type: none"> ・ ▲浴室のシャワーホースが短くて使いにくい ・ ▲浴室のリフトの位置が悪く使いにくい ・ ▲浴室の水はけが悪く使いにくい ・ ▲浴室の入り口が狭く危険 ・ 食堂が多目的に使える 	設備が不備で介護がしにくい	

注) ▲は×(悪い・嫌い)評価

特別養護老人ホームにおける環境づくり—施設サイドからの取組み課題—

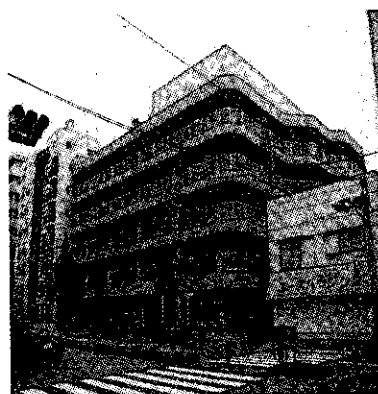
鈴木みな子、堀江敬子、今野比奈子、大下敏之（墨田区特別養護老人ホームたちばなホーム）

墨田区特別養護老人ホームたちばなホームにおいて、日本社会事業大学児玉研究室と協同で行った環境作りへの取組みを、施設側からとらえて、経過を振り返り、その意義を評価し課題を整理した。

A. たちばなホームにとっての環境への問題意識

施設にとってケア環境をどのように整えるかの課題は、施設管理者にとってもケアに従事する職員にとっても、重要課題であることは当然の認識としてある。しかし、あまりに日常の一部であることから、問題意識を持ちながらも正面から取り組む機会を先送りしている問題ともいえようか。個々の利用者へのケアプラン作成において、自分達の施設環境の問題点は常に見え隠れしており、話題にのぼることも多い。だが、ハード面はそう簡単に変えられないという「あきらめ感」から環境への不満はもちながらも、仕方が無いと思いがちで、つい変えられるところまで見逃していたり、ケアの限界を環境のせいにしてしまったりしがちではなからうか。また、介護職員をはじめとする施設職員にとって、環境整備のために業務時間をさくことは保障されていない場合が多く、基本的な介護業務のゆとり部分で個人のモチベーションの高さに委ねられているのが、一般的な施設の現状ではないかと思われる。

たちばなホームは平成9年2月に開設された、ショートステイを含めた定員62名の小規模な特別養護老人ホームであるが、街中にある5階建ての建物構造で、利用者の居室は2階から5階までの4フロアにわかれる多層階としての特徴を持つ施設である。



1フロアの定員は10名から18名で、良くいえば家庭的な雰囲気を出しやすいサイズであり、悪く言えば職員配置の難しい施設である。特に

措置時代には、常勤職員数が厳格に決められていたため、各時間帯に各フロアに必要な職員数を確保することが困難で、せつかく個室も多くユニットケアを推進できる環境にありながらも、職員体制の面から困難を極めていた。そのような私達にとって、ひとつの転機が訪れたのは介護保険制度による運営基準への移行によって常勤職員の基準数が緩和されたことである。私達は各フロアごとに各時間帯の必要職員数を分析し、大幅なパートタイム職員の導入を行った。そして、夜勤を行わない非常勤職員の勤務フロアを固定したことや熟年層職員の増加は、各フロアの利用者にとって継続性のある落ち着いた生活をもたらした。このことで、開設以来「個別ケアの推進」を施設目標に掲げ続けてきた私達は勇気を与えられ、フロアごとの利用者特性を生かした運営をもう一步すすめる時期が到来していると考え、年度事業計画にユニットケアをめざした環境整備や業務見直しを掲げていた。たちばなホームが日本社会事業大学の

児玉研究室と出会ったのは、そのような時期であった。

B. 今回の環境作りへの取組みの意義

今回、たちばなホーム介護課チームが環境改善の取組みを行えたことは、次のような意義があったと考える。第一に、研究者グループの参加を得ることで、環境改善の作業が客観的な評価や目的を持った作業になったことである。施設にとっては、あまりに日常場面であるだけに、第三者の目が入ることによる客観性が重要であったと共に、専門的視点や手法の助言を得られたことで得られた客観性の意味がある。職員は漠然とした問題意識を持っていても、それを形に表して環境改善のための有効なデータにする方法はわからずにいた。また、環境改善が自己満足的になることや、職員側の効率性の視点から進められることへの危惧を持っていた。写真撮影によるキャプション評価や痴呆性高齢者への環境支援のための指針 PEAP の紹介はこういった現場のニーズに応えるものであったと思われる。また、実施にあたって、「表面的な環境改善ではなく、ケアの視点として何を大切にしていきたいのかを考えることこそが目的」であることを示唆されたことは、目標を見失わないための重要な指摘であった。



第二に、チーム全体として取組むためには、ある一定の共通

理解や共通認識の上に全員が立っていることが必要であるが、そこに至る前提条件としての学習過程を研究者グループの応援で実現できたことである。職員全体を対象とした勉強会と、作業をすすめるコアメンバーへの重点的な学習機会の提供の二段階での働きかけを複数回にわたって得られた

ことが後半の環境改善計画の作成と実施段階を支える基盤になったと考えられる。介護課の交替勤務体制の中では、チーム全体の意見集約や実施段階の作業推進を全員で一緒に行う事は不可能であり、実際には各フロアから選出された2名ずつのリーダー達が中心的に作業を進めたが、それが個人プレーでなくチームの意向を反映して動いていると認識できるためには、この前提段階の学習効果として、環境作りに対する共通理解が形成されていたかどうか、が問われていたように思う。

第三に、環境作りを通じての結果としてのチームの成熟化である。キャプション評価の結果見えてきたものは、施設の環境課題だけでなく、私達チームのケア視点の片寄りも明らかになった。例えば、安全性ばかりに目がいて、利用者のプライバシーへの配慮が希薄であることなどである。また各フロア代表者には常勤職員と非常勤職員のペアを構成したが、同じテーマの実現にむかって同等の役割をとりあってもらうことで、日頃一歩引き下がりがちな非常勤職員が能力発揮の機会を得て重要な役割を果たしていることが成果として挙げられる。これまでも当施設では介護課職員の6割を占める非常勤職員の果たしている役割、存在の重要性は充分認識されていたと思われるが、この作業を通じて立場を超えた施設運営への参加度を深める事ができたと考える。勿論、各フロア担当チームの中においては、作業の過程における葛藤もありこの作業への参加がストレスを生み出す時期も見られたが、それを超えて同じテーマに取り組むことは否応無くチームが鍛えられることとなった。

最後に、何と云っても、施設全体のケア環境への関心が高まった事である。利用者へのケア効果については、まだ取組み半ばであることから判断することが出来ないが、少なくとも日々の業務のなかで環境に関心をむける目が養われ、今まで通りすぎていたケア要素に気付き始めてケアをてい

ねいに点検し始めていることがすでに表れている。

C. たちばなホームの環境作りを推進したもの

この取組みの推進力となったファクターに次の3点が考えられる。まず、施設のなかで蓄積されてきた問題意識の積み重ねがある。前述したように、「例え、施設での生活を余儀なくされたとしても、出来る限りひとりひとりの人生の延長線上に暮していただきたい」「その方の人生において大事にされてきた価値観を大切にお世話していきたい」という願いの上に立つ「個別ケアの推進」は開設以来の施設目標であり、施設入所にあたっては自宅で使用していたなじみの家具持ち物を持ちこまれることを歓迎し、個人の生活習慣を大切に考えてきた。施設での生活を家庭的な雰囲気にならせたいと、ユニットケアについての研修が開催されると毎年、職員を交代で研修にだしてきた。一方で、年々の利用者の心身機能低下は生活スタイルの個人による選択の幅を狭くし、また介護職員の業務熟練化は職員側からの効率性に走りがちな矛盾を生み出しても居た。しかし、その矛盾に悩みながらも、個別の生活環境をどうしたら整えられるのかを考え続けてきたといえよう。



2つ目のファクターとして、もう1つの内側からの推進力として重要なのが、チームの課題解

決能力、業務改善を推進していくためのケアチームシステムとしての稼働性である。私達の組織では3年半前から職能資格制度による成果主義の働き方を導入してきた。半期毎に施設全体で取り組むべき達成目標を設定し、それに対応した各部署目標とさらに各職員の個人目標をたてて業務に落とし込んで行く方法である。この方法論によって介

護課は、新人職員のOJTや実習生指導の平準化、介護用品コスト削減などの課題解決に実績をあげていた。以前にくらべて、施設の事業計画がスローガンに終わらず、具体的行動計画により達成される実力がついてきたところであった。各職員は自分が何に対してどこまで責任を負って仕事をしているのが明確になり、個人の努力や成果は賃金に反映して評価されるようになった。

今回の環境改善も介護課の今年度下半期の部署目標に取り入れられ、その意味である時点か



らは、確実に成果を出すよう業務に落とし込まれる仕組みに乗って推進された。

3つめのファクターはなんと言っても、外側の社会情勢からの影響であろう。数年前までは、限られた先進的施設のみで実践されていたユニットケアが新型特養として国の制度に位置付けられ、また介護保険制度にグループホームが含まれて多くの実践例を身近に目にするようになってきた。これらの事例は、いずれも高齢者施設にとって住環境への配慮、個室によるプライバシーの保障と他者との交流を促す場の工夫とのバランス、家庭的な空間がいかに重要かを具体的にそして当たり前前の事として、瞬く間にケア関係者に訴える力を持つに至った。更に介護保険以降は画一的な施設運営は良しとされず、他施設と差別化を図り、自分達の施設の独自性をアピールしようとする職員達の志向性が増してきた。こういった社会情勢からの影響が今回の環境作り推進に追い風となっていたことが確かである。

D. 環境作りを推進するチーム形成の問題点

この環境作り推進のコアメンバーであった介護係長と介護主任2名がもっとも悩んだのは、このプロジェクトをいかにトップダウンでなくボトムアップですすめていけるかであった。この取組みが成功するかどうかは、結果としての環境変化を日々のケア実践においてプラスに使いこなせるかどうかにかかっている。介護職員全員がこの環境改善を「意味ある」ものとして自身のケア業務にむすびつけて評価できなければ、目的は達成されない。多くの介護職員にケア環境についての問題意識があることはわかっているが、解決方法如何によっては、上からやらされた作業として受け取られてしまい、ケアそのものを変化させる影響力を持たない形式的な環境改善に終わる危険性がある。全介護職員に主体的に取り組んでもらうためにはどうしたらよいのか、このことがコアメンバーにとって最大の課題であり、7月の勉強会から12月の実施計画作成まで約4ヶ月間の足踏み状態を長引かせた要因であるといってもおおげさではないだろう。

前半4ヶ月は勉強会やキャプション評価への自主参加を期待して職員個人レベルでの興味関心に働きかけた時期である。結果的にみれば、コアメンバーが期待したような自主的な推進力となってくれる「手をあげてくれる」職員は出てこなかった。勉強会の開催やキャプション評価は各職員の間関心を高めたが、次にそれを具体的な方向性として提案するための仕掛けは弱かったといえよう。また、職員が感じとったままの問題意識を概念化してくれた研究者グループの作業の意味を十分理解できなかった限界もあった。現場の介護職員達は日々沢山の問題点やアイデアを発見しながら仕事に従事しているが、それをケア概念と結びつけて整理し業務に具現化できるよう解決していく訓練は不十分であった。時間とゆとりがないと言ってしまえば、それまでで、そこをあきらめずに乗

り越えて行くしかない。

結果的には、年度内に結果を出す必要から、12月に入り、全職員をフロアごとの4グループにわけ、業務としてタイムスケジュールをたて、後半4ヶ月の実施過程に突入した。各チームのリーダーには前述の通り、従来から環境問題に関心の高かった常勤職員と非常勤職員1名ずつ、できるだけ年齢層も幅をもたせて役割をとってもらったが、このリーダー達がいかにチーム全体参加で作業を推進できたか、また各フロアチームの実実施計画を業務管理の上から介護主任達がいかにマネジメントできたかは、反省の残るところである。しかし、各フロアチームからの出された実施計画は、各フロアで大切にしたいケアのコンセプトが押さえられていて、利用者にとっても介護職員にとっても良い環境とは何かが、検討された結果であったと思われた。プロセスの未熟さはあるが、「よりよいケアを行うための環境作りとは何か」が職員の問題意識のなかで熟されるための最低の期間とプロセスがたどられた結果であると判断した。その意味で、ボトムアップで進めたいというコアメンバーの意図は多少なりとも成果があったのではないかと考える。



最後に他部門を含めた施設全体のなかで、この介護課を中心

とする取組みがどのような位置づけであったのかということだが、まず、年度の事業計画書に位置付けられていた他、施設運営に関する事項の検討機構であるスタッフ会議において随時進捗状況の報告や取組み内容の承認が図られた。勉強会へは他部署からの参加があり、最終の実施段階では管理課チームによる玄関ロビーフロアの見直しも行

われた。キャプション評価の段階では、利用者、家族、ボランティアの参加を得て結果を掲示しておいた。積極的な取り組みチームへの参加までは及ばなかったが、全体に今何が行われようとしているのかは、伝わったのではないと思われる。また、施設長の役割としては、環境作りコアメンバーの一員として推進計画を直接バックアップしたほか、職員と研究者グループとの調整にあたった。環境改善は、施設設備基準や防災、建物管理に関わる事柄も出てき、取り組みの規模をどの範囲で行うかの判断も明確にする必要がでてくるため、施設管理者の適切な関与が必要であることがわかった。

E. 今後への課題

現時点では、この取り組みはまだ途中段階であるために評価することは出来ないが、ここまでの段階で気付いた課題を挙げてみたい。

1) 環境改善案を考える時、常に問われたのは、利用者の状態変化と居住空間の可変的關係にこの案が対応して行けるだろうかということであった。個人の住環境とは異なり、不特定多数の地域住民の利用要望に効率的にこたえていかねばならぬ施設機能の役割がある。特に介護保険制度への移行で日々のベッド管理が収入を左右するようになった現在、個人にとって快適な環境を施設運営のなかでどこまで許容できるかの矛盾した問題を抱えている。現在の各フロアの使い方を前提としながらも、予想される利用者特性をグルーピングして複数ニーズに応えられる幅をもたせた環境作りでなければ、施設として時間経過のなかで通用する案とはいえないだろうと思われたが、今回の取り組みではそこまで検討することはできなかった。

2) 各フロアの問題点を絞り込み、いざ改善案を作成と思った時、問題解決のために使える方法論、選択肢をほとんどと言って良いほど知らないこと

に気付いた。高齢者向け設備のパンフレットに掲載されているのは新しく開設する施設むけの商品ばかりで、今回のような途中での改善にむけた手軽に手に入れられる商品のあれこれや参考例となるものは見当たらなかった。実施計画を立てた職員は、研究者グループから借用した他施設の写真などを参考に考えて行ったようである。問題解決のための選択肢をできるだけ多くもっていることが望ましく、わかりやすい解説つき事例写真集などが数多く欲しいと思った。

このような取り組みのために要する時間をどのように確保していくかの悩みがある。今回リーダーになった職員からも「時間が足りない」との感想が多く寄せられている。効率的に作業をすすめられる方法を開発するとともに、年間事業計画において時間管理を含ませて行くことが準備として大切であると気付いた。

3) 結果として出されてくるものと同様に、プロセスで参加職員が気付いて行く事柄が重要である。今回の取り組みでいえば、「同じ環境条件でも立場が異なれば、評価が違って来る事にキャプション評価で気付いた」「日頃思っていることを言葉で表出できる機会が持てたことそのものが良かった」「チームで取り組むことができて、自分達の実力に気付き元気が出た」「指導監督職としての業務管理能力の弱さがわかった」「この後、ケアの内容こそ問われる事が心配」等などである。こういった一人一人の職員の意識変化があつて、環境作りのへの取り組み目的が達成されるわけであるが、その大事さをチームとして評価していく枠組みを示せば良かったと思う。

4) 次の段階としては、利用者、家族、ボランティア等の参加を得ていくことだと思われる。環境という側面を通じて、職員をはじめ様々の立場の人々が他人まかせにせず「自分達の施設作り」に

参加していく運営構造の変化が、地域社会の財産としての施設機能を有効化させるに違いない。

5) 今回、施設職員が研究者グループと、約8ヶ月にわたって協同作業に取り組めた事は、素晴らしい経験であった。施設職員側からすれば、研究者になにを期待してよいのかわからず、とまどうこともあったが、客観的な助言を得ながら作業を進められたことは、自分達の取り組みの意味をわかりながら仕事を行うことができた貴重な体験であった。もっと様々な分野で実践現場と研究者が協同研究できたらどんなにか、実践現場の質の向上に貢献できるだろうと痛感し今後への期待を抱かせた。

以上、施設側から捉えた今回の取り組みへの振り返りを行ってきたが、この経験を生かして「たちばなホームにおける、より良いケアを生み出す環境とはどのようなものであるか」のテーマを今後とも継続して研究していきたい。

痴呆ケアにおけるユニットケア環境の有効性 —入居者と介護職員の行動評価より—

分担研究者：足立 啓（和歌山大学教授） 舟橋國男（大阪大学大学院教授）
研究協力者：松原茂樹（大阪大学大学院生） 植野知津子（元和歌山大学大学院生）

本研究では、ユニットのつなぎ方と職員体制が異なる二つのユニットケア施設を対象に、入居者と職員の行動観察調査ならびに日勤職員の追跡調査を行ない、下記に示すユニットケアの有効性に関する知見を得た。職員の1チームが1ユニットを担当する施設では職員の1チームが2ユニットを担当する施設より1)ユニット空間内に常に1人以上の職員が滞在していることが多いこと、2)距離を保ちつつ視覚的に関わる「間接関わり」が多く、入居者と職員が生活を共有する時間が多いこと、3)ある場所に居続ける定着について、担当ユニットの空間内に定着することが多いこと、定着時間が長いこと、長時間定着する場所が多いこと、4)身体介助を行うときの接し方について、入居者に身体介助を行うときには介護職員は始まりから終わりまでつきっきりで関わり、介護職員が入居者に1対1と個別対応が多いことが挙げられる。

A. 背景と目的

最近、高齢者施設は生活の場としてユニットケアが取り入れられている。ユニットケアとは、いくつかの居室や共用スペースを一つのユニットとして整備し、家庭的な環境のなかで、個別的に少人数ごとに処遇する形態のことである。つまり単に家庭的な環境を整えるためのハード面だけではなく、少人数を処遇するためのソフト面も重要である²⁾。しかし、現地点でユニットケアの有効性がまだ十分に検討されておらず、ハード面とソフト面の両側面からの検証が急務である。

本研究では、ユニットケアの整備がされた2施設を比較し、ハード面・ソフト面の違いが介護職員(以下、職員)のケアの取り組み方に与える影響を考察する。それによってより詳細に職員が入居者に対してコミュニケーションや身体介助を行っているとき、どのように職員が入居者と関わっているのかを明らかにする。

B. 研究概要

1. 施設概要

調査対象施設としてユニットのつなぎ方と職員体制に注目し、K老人保健施設(以下、K施設)とS特別養護老人ホーム(以下、S施設)を選定した。K施設はユニットが壁・扉などで完全に区切られた独立型で1職員チーム(3人)が1ユニットを担当する「2階西棟KAユニット・KBユニット」。S施設はユニットが扉などで区切られず、2つのユニットが廊下でつながった連結型³⁾で1職員チーム(6人)が2ユニットを担当する「3階SAユニット・SBユニット」。各施設の概要を表-1に示す。

K施設(図-1)は老人保健施設で、積極的にユニットケアに取り組んでいる。開設当初は現在の両ユニットを仕切る壁はなく、20人を1ユニットとしていたが、2000年10月より壁で仕切り、1職員チームが10人1ユニットを担当する現在のユニットとなった。各ユニットにはキッチン・畳・テーブル(3箇所)、ソファなど多様な居場所を設け、またテレビ・飾り物など置き物が多

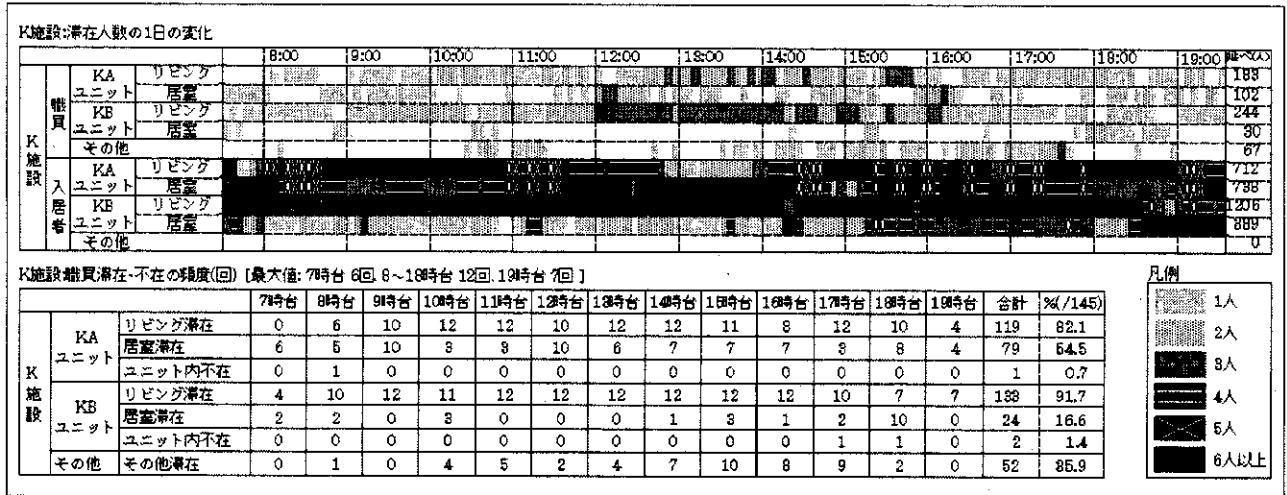


図-4 K施設の滞在状況

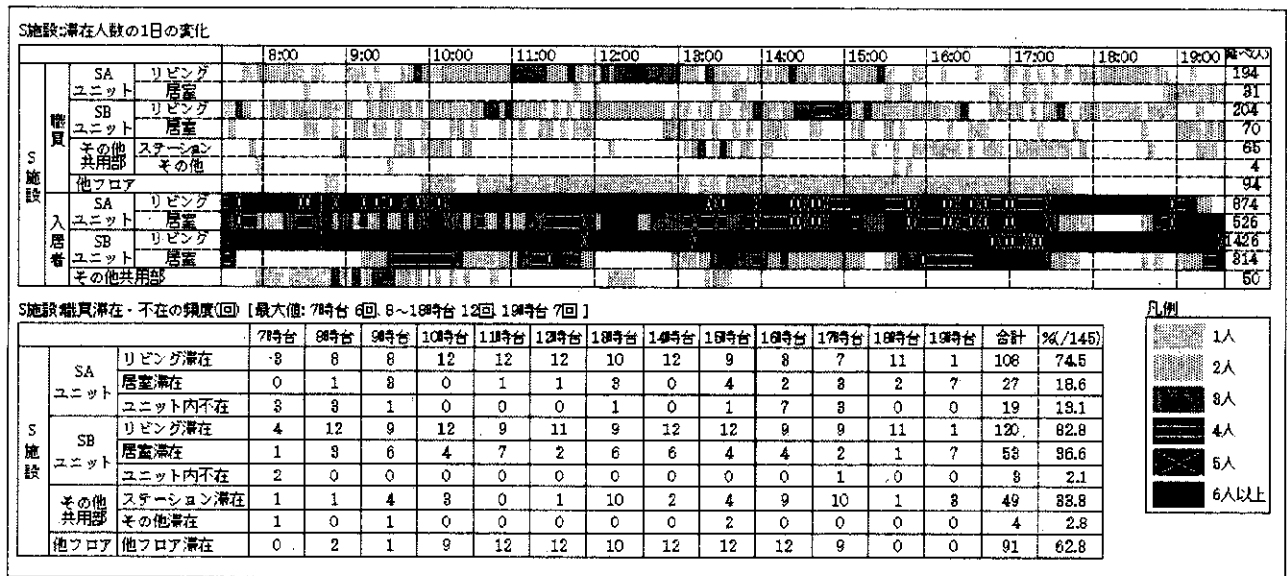


図-5 S施設の滞在状況

察内容は、入居者および当日勤務した職員の名前を特定した上、それぞれの滞在所・行為内容である。

2. 職員・入居者の滞在状況

職員と入居者の滞在所における滞在人数の時間変化と、場所における職員滞在の有無の時間帯集計を図-4、5に示す。K施設では、入居者のリビングにおける滞在人数はKAユニットの昼食後の1時間程度を除き、ほぼ常に4人以上である。KAユニットの入居者で、当日体調不良が2人いたため各時間帯を通して職員が居室に滞在していることが多い。しかし、職員が複数いる時

間帯は、ほぼ常に職員がリビングに滞在している。18時30分以降の職員体制は遅出担当の1人になるが、それ以降も2人体制であった。ユニット内に職員が全く不在であったのは1回だけで、早出担当だけの8時過ぎであった。KBユニットでは、多くの入居者がリビングで過ごすことが多いため、職員もリビングに滞在することが多い。ユニット内に職員が全く不在であったのは計2回で、17時台に1回、遅出担当だけの18時台に1回であった。両ユニットともその他の場所に滞在することは比較的少なく、場面数にして52回であった。

S施設では、ほぼ常に両ユニットのリビングに入居者4人以上が滞在している。そのため両ユニットとも2名以上の職員が勤務する時間は、ほぼ2人以上リビングに滞在していることが多い。ただし、13時台はステーションに滞在することが多くなっている。18時30分以降の職員体制は遅出と夜勤担当の職員の2人になるが、当日は18時30分以降も日勤の職員1人を含めて3人の職員が滞在している。16時から17時の間は2人だけの職員体制であるが、ステーションに滞在することが多い。このためSAユニットではユニット内に職員が不在となる時間が多くなっている。ユニット内に職員が不在となるのは、SAユニットで19回、SBユニットで3回である。

両施設でユニット内に職員が全く不在となる頻度の違いは職員体制の影響が大きい。K施設では、1職員チーム(3人)が1ユニットを担当するため職員がユニットに全く不在となることは少ない。一方S施設では、1職員チーム(6人)が2ユニットを担当するため職員が業務上どちらかのユニットに集まり、もう一方のユニットに職員が全く不在となるが多くなる。

3. 入居者に対する職員の関わり方

入居者と職員の位置関係と行為関係を軸にリビングなどの共用空間における職員からみた入居者との関わり方の類型化を行う。各職員の滞在场所・行為を元に整理を行った。入居者との位置関係を「1人」・「集まり」・「視野内」・「視野外」の4項目に分類した。「1人」とは、入居者が集まりから離れた位置に滞在する、あるいは入居者が1人だけである以外、他に入居者がいない場所で職員がその入居者と滞在する位置関係である。「集まり」とは、テーブルなどで入居者が複数いる中に職員が滞在する位置関係である。「視野内」とは、入居者の集まりなどから離れた場所に職員が滞在するが、職員がリビングに滞在する入居者を見渡せる、かつ入居者が職員を見るこ



図-6 各施設の職員の関わり類型の集計

とができる位置関係である。「視野外」とは、入居者の集まりなどから離れた場所に職員が滞り、職員がリビングに滞在する入居者を見渡せない、かつ入居者が職員を見ることができない位置関係である。また入居者との行為関係を「身体介助」・「交流」・「間接関わり」の3項目に分類した。「間接関わり」とは、職員が直接介護で入居者と関わってはいないが、集まりや視野内に滞在することでいつでも直接関わる可能性があるを秘めている。また、職員がテレビを見る、食事をする、ぼんやりする行為も観察された。これらの行為は業務というよりも入居者と同様の行為であり、入居者と共に生活する職員の共同生活行為と言える。職員が入居者のそばで共に共同生活行為を行うことは集団処遇である従来型の施設では難しい。集団処遇では流れ作業的に業務が行われ職員に余裕が生まれない。家庭的環境の整った小規模のユニットケアならではの行為であると思われる。

職員の滞在场所を元に各施設での「位置一行為」による職員の関わり類型を図-6に示す。属性の影響を最も受ける身体介助は各ユニット入居者の属性によるばらつきが大きい。K施設とS施設

設では職員の関わり類型に大きな違いがみられる。K施設ではS施設に比べて集まりでの関わりが少なく、1人での関わりが多い。これは家具配置や職員の職員体制が影響していると考えられる。K施設では入居者にとって居場所がS施設より多く設けられていることで、入居者が1人であることが多くなる。そして入居者に対する職員数が多いために、職員が集まりだけでなく1人である入居者にも間接関わりを持つことができる。また、入居者にとっての多様な場所が職員にとって入居者と直接関わらなくても視野的に関わる事が可能な場所となっている。

D. 職員に対する追跡調査

1. 調査方法

入居者の日中の生活をほぼ勤務時間としてカバーしている日勤の職員を勤務開始時間から終了する時間まで追跡し、滞在場所、行為内容、行為相手、会話内容などを記録した。調査対象者は各ユニットで2人の職員を選定し、各施設4人、合計8人の職員の追跡調査を行った(表-3)。

2. 職員の定着時間

「次の滞在場所に移るまでその場所に居続けること」を定着と定義し、その場所を定着場所、そこに居続ける時間を定着時間とする。

各ユニット空間に定着した回数を図-7に示す。K施設の方がS施設より定着回数が少ない傾向にあり、なかにはS施設の半分以下のこともある。このことは担当ユニット空間内でも同様の傾向である。定着回数が増えることと移動回数が増えることと同義であり、S施設では担当ユニット空間内でも移動が頻繁にみられる。

1回の定着あたりの平均定着時間を図-8に、K施設・S施設における定着時間帯別定着回数と延べ定着時間を図-9に示す。K施設では10分以上15分未満と15分以上定着することがS施設と比べて多く、S施設ではK施設と比べて1分未

表-3 調査対象者属性

担当ユニット	名称	年齢	性別	調査日	入居者数	時間合計	勤務時間	
K施設	KAユニット	k-1	20代	女	2002.1.27	10人	9:35	9:25-19:03
		k-2	50代	女	2002.1.26	10人	9:28	9:31-18:59
	KBユニット	k-3	20代	女	2001.12.22	11人	9:18	9:27-18:45
		k-4	20代	女	2002.3.23	11人	9:16	9:25-18:40
S施設	SAユニット	s-1	20代	男	2001.11.21	22人	8:53	9:56-18:49
		s-2	20代	男	2001.11.28	24人	9:11	10:00-19:11
	SBユニット	s-3	40代	女	2001.11.20	22人	10:12	9:58-20:10
		s-4	20代	女	2001.11.27	24人	9:12	9:58-19:10

入居者数とは調査日の入居者数のこと
K施設では担当ユニットの入居者数、S施設ではフロア全体の入居者数

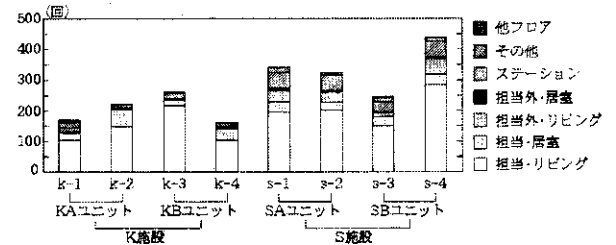


図-7 職員の定着回数

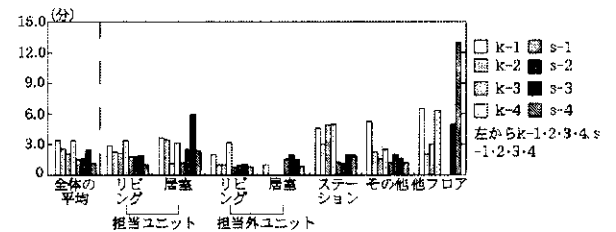


図-8 職員の平均定着時間

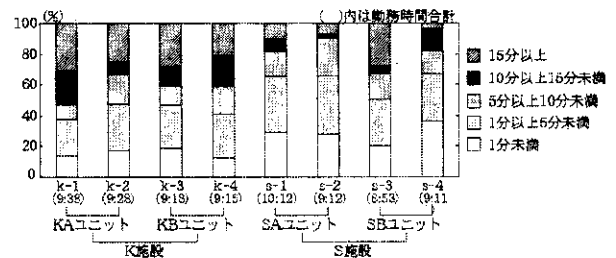


図-9 職員の定着時間帯別延べ定着時間

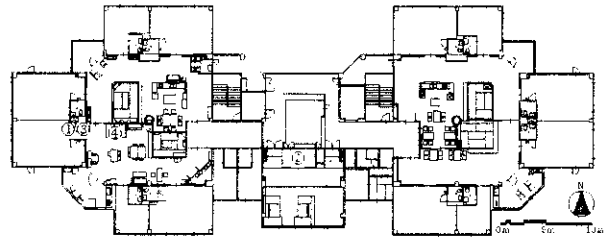
満の定着が多くなっている。全体の平均定着時間は、K施設の方がS施設より長い傾向にある。S施設の方が平均定着時間が短い傾向にあるなか、s-3のみ他の3人と比べ長くなっている。これは当日午後より体調が急変した入居者のケアにつきっきりで行ったため、担当ユニット・居室での定着時間が長くなり、その入居者の体調について相談するために他フロアでの定着時間が長くなったことが影響していると考えられる。

3. ケアの構造

3.1 分析方法

表-4 職員の介護業務分類

大行為	中行為	小行為
交流(入居者)	交流(入居者)	入居者・家族との会話・散歩
交流(職員)	交流(職員)	職員間の会話
日常生活の介護	健康管理・医療	検温・血圧測定・投薬・健康状態の確認、器具・薬の準備・片づけ
	食事	食事・食事誘導、料理作り・配膳・下膳・食器洗い
	排泄	おむつ交換・トイレ誘導、おむつ・パットの用意・片づけ
	整容	洗面・歯磨き・爪切り・着替え爪切り・歯磨き・入れ歯の用意・片づけ
	着替え	着替えの介助、衣服の取り込み・畳む
	移動・移乗	移動・居室などへの誘導、車イス・イスの用意・片づけ
	入浴	入浴の身体介助・浴室誘導、入浴の用意・片づけ
	就寝・起床	就寝・起床時の洗面・着替え、シーツ交換などの準備・片づけ
	その他身の回りの世話	状態見守り・安全確認・安否の確保・体位交換
整備・管理業務	掃除	掃除
	その他環境整備	カーテン/窓の開閉・電灯つけ
	カンファレンス	カンファレンス
	書類記録	書類記録
	物品管理	物品管理
	電話対応	電話対応
その他管理業務	その他	
共同生活	食事	食事
	読書	新聞・ちらしを読む
	休憩	休憩・トイシ
	テレビを見る	テレビを見る
その他	その他	その他



- k-3 14:31~14:35
 ① 1431 入kb9が自力で自室のトイレに入って行った入kb9の排泄介助に向かう
 1432 職kb5もトイレに入ってきて共同作業をする
 ② 1433 スポンを持って入り、スポンを置く
 ③ 1434 トイレに戻って職kb5と入kb9の排泄介助をする
 ④ 1435 職kb5とkb9をトイレに行く前に座っていたイスに手を引いて誘導する

図-10 観察記録の例

表-5 観察記録の整理方法

時刻	KBユニット		KAユニット		その他共用部		他フロア
	リビング	居室	リビング/居室	スチーショ	その他		
① 14:31		71-1	入kb9の排泄介助				
② 14:32		71-2	職kb5と入kb9の排泄介助				
③ 14:33					71-3	④ スポンを	
④ 14:34		71-4	職kb5と入kb9の排泄介助			持って入る	
⑤ 14:35	71-5		職kb5と入kb9をテーブルに誘導				

数字は「中行為・小行為」の1つ前の最小番号より番号移動あり
 !k:a2! 職員名(職+担当ユニット+課)番号! | k:a2: 入居者名(入+所属ユニット+課)番号

看護業務区分表^{ス3)}を参考に介護業務分類を表-4のように整理した。介護業務の大行為(以下、大行為)の交流とは、身体介助と異なり、身体の接触を伴わない場合と定義する。また前節の結果より共同生活をユニットケアでの職員のケアの1つとして位置づけ、新たにつけ加える。

観察記録の例を図-10に示す。図-10に記録している観察行為が表-4の介護業務の小行為(以下、小行為)に相当する。時間順に小行為をみていくと、移動→排泄→服の片づけ→排泄→移動と一連の介助行為を経て、表-4の介護業務の中行為(以下、中行為)に含まれる1人の入居者に対する排泄のケアが完結している。つまり1人の入居者に対するケアとは、開始点となる行為から終了点となる行為までいくつかの連続した行為の集合体であると言える。以降の分析では観察された行為1つひとつを小行為とする、そして文脈的に関連がある小行為を一括りにし、一括りしたものを1つの中行為にまとめる。

図-10の観察記録を表-5のように行為が行われたユニット空間ごとに整理する。中行為を調

査開始時刻より行われた順に通し番号を付け、また中行為のなかで小行為が観察された時間順に通し番号を付ける。例えば表-5の「71-2」の小行為とは、調査開始時刻より71番目の中行為に含まれる小行為であり、71番目の中行為のなかで2番目に行われた行為を意味する。つまり左側の数字が調査時刻からの中行為を表し、右側の数字が中行為のなかでの小行為の時間順を表す。

3.2 日常生活の介護の継続状況

3.2.1 日常生活の介護の個別性

日常生活の介護を分析の対象とし、職員が入居者に対して身体介助を行うときにどのように接しているのかについて分析を行う。1つの日常生活の介護中において身体介助を行った入居者の人数別中行為数を表-6に示す。0人に対する日常生活の介護とは準備や片づけのことであり、入居者に対して身体介助を行わずに完結することである。K施設では24~37%、S施設では5~22%であり、特にSAユニットでは10%もみられない。個人に対する日常生活の介護とは1つの中行為が個人に対してのみ行われたものであり、K施設では51~68%である。KBユニッ

表-6 日常生活の介護中に続けて同じ身体介助を受ける人数別中行為数

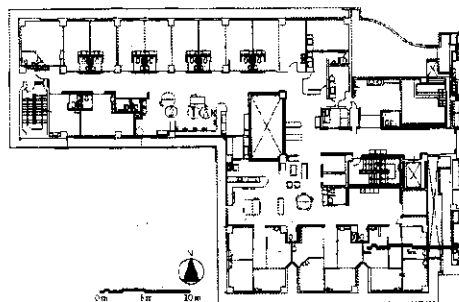
施設	ユニット	介助者	0人		個人		複数人		総計	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
K施設	KAユニット	k-1	6	25%	15	63%	3	13%	24	100%
		k-2	9	24%	23	68%	3	9%	34	100%
	KBユニット	k-3	13	37%	18	51%	4	11%	35	100%
		k-4	11	34%	18	56%	3	9%	32	100%
S施設	SAユニット	s-1	3	5%	51	84%	7	11%	61	100%
		s-2	4	9%	35	80%	5	11%	44	100%
	SBユニット	s-3	11	22%	32	65%	6	12%	49	100%
		s-4	11	15%	50	70%	10	14%	71	100%

表-7 複数人に対する身体介助の内容

	K施設				S施設				同時の身体介助数
	KAユニット		KBユニット		SAユニット		SBユニット		
	k-1	k-2	k-3	k-4	s-1	s-2	s-3	s-4	
中行為数	3	3	4	3	7	5	6	10	
内容	食事 2 入浴 1	食事 3	健康管理 2 食事 2	排泄 2 起床 1	食事 4 入浴 1	食事 3 排泄 1 整容 1	健康管理 1 食事 3 排泄 1	健康管理 2 食事 5 排泄 3	
人数	2人 1 3人 1 4人 1	2人 1 4人 1 5人 1	2人 2 3人 2	2人 1 3人 1	2人 1 3人 3 4人 2 10人 1	3人 3 6人 1 7人 1	2人 1 3人 3 4人 1 5人 1 7人 1	2人 1 3人 2 4人 1 5人 3 6人 1 7人 1 8人 1	
同時の身体介助数	0	2	0	0	4	2	3	3	

トで個人に対する日常生活の介護の割合が低く、0人に対する日常生活の介護すなわち準備や片づけの割合が高いのは、入居者の心身状態がKAユニットに比べ高いことが影響している。一方、S施設では個人に対する日常生活の介護が65～84%となっている。SAユニットでは介護の準備や片づけが少ない分、個人に対する日常生活の介護が多くなっている。複数人に対する日常生活の介護とは1つの中行為が1人の入居者だけでなく2人以上の入居者に対して連続して身体介助が行われたものである。両施設とも同じ割合を示している。

複数人に対する日常生活の介護では、図-11のようにわずかな時間差で数人の特定の入居者に同じ身体介助を交互に行っている。これを「同時の身体介助」と呼ぶ。複数人に対する身体介助の内容と構成人数を表-7に示す。表-6に示すように複数人に対して続けて日常生活の介護を行うことは両施設ともほぼ同じ割合であったが、その人数は異なる。K施設では2人または3人が多く、4人または5人はそれぞれ1回だけで



時間	SAユニット		SBユニット		その他利用室		廊下
	リビング	居室	リビング	居室	ステーション	その他	
18:02	147-33	入sa11に配膳					
18:03	147-34	入sa4に食事介助					
18:03	147-35	入sa1に食事介助					
18:03	147-36	入sa7に食事介助					
18:05	147-37	入sa4と入sa7に食事介助					
18:13	147-38	入sa7に食事介助					
18:14	147-39	入sa4と入sa7に食事介助					
18:33	147-40	入sa6が残り物をおしぼりに包んでいるので声かけ					
18:54	147-41	入sa4に食事介助					
18:54	147-42	入sa7と入sa4に食事介助					
18:26	147-43	入sa7に食事介助					
18:27	147-44	入sa4と入sa7に食事介助					

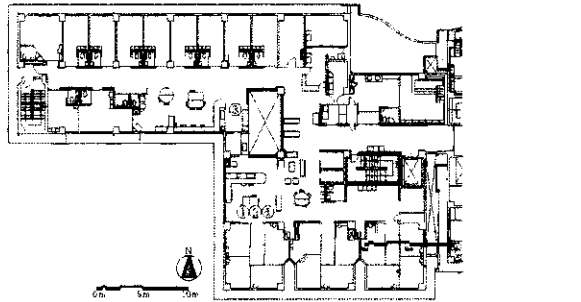
居室は中行為-中行為、同一つ目の番号より場所移動あり
 廊下は職員名(廊下担当ユニット+通し番号)、「入sa」入居者名 入-所属ユニット+通し番号

図-11 同時交互による身体介助の事例

あった。一方、S施設では2人または3人が全体のほぼ半数であり、残りは4人以上である。特にK施設ではみられない6人以上が6回観察された。また同時の身体介助もK施設では入居者の心身状態が重度のKAユニットで2回だけあるが、S施設では多くみられ、食事に関することが8回、排泄に関するものが3回である。複数人に対する身体介助の内容をみると、食事が最も多く、次いで排泄に関する日常生活の介護が多くみられる。食事については同時刻に大多数の入居者が行うため、こうした複数人に対して食事介助を行うことがみられる。

3.2.2 身体介助の中断

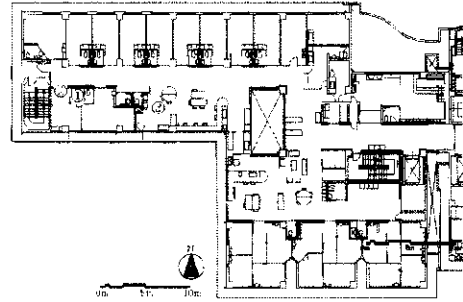
図-12のように、職員がそれまで食事介助を行っていたが、他職員がやってきて、しばらくの間会話をを行った。このとき食事介助を受けていた入居者は自力での食事が困難であるためこの職員との会話が終わるまで食事介助を受けることができなかった。このようにその場を共有しない職員が交流を行う間、入居者に対する身体介助が中断することを「交流による身体介助の中断」とする。そしてその職員が戻ってくるまで



時間	SBユニット		SAユニット		その他共有部		他フロア
	リビング	居室	リビング	居室	ステーション	その他	
① 10:31	-	Asb12でお茶の介助	-	-	-	-	-
② 10:33	13-1	遅くに来た職sb2に入室の指示を出す	-	-	-	-	-
③ 10:34	-	-	13-2	職sb3に入室の指示を出す	-	-	-
④ 10:35	13-1	職sb12でお茶の介助	-	-	-	-	-

数字は「中行姿-小行動」(○)1つ前の最小小行動より場所移動あり
 職ka2: 職員名 | 職+担当ユニット+差し番号 | 入居者名 | 入+所属ユニット+差し番号

図-12 交流による身体介助の中断の事例



時間	SAユニット		SBユニット		その他共有部		他フロア
	リビング	居室	リビング	居室	ステーション	その他	
10:36	13-1	職sa10からトイレの広間よりトイレに到着	-	-	-	-	-
① 10:38	-	13-2	職sa10の介助介助	-	-	-	-
② 10:39	14-3	職sb1と会話	-	-	-	-	-
③ 10:40	14-3	職sb1と会話	-	-	-	-	-
10:40	-	-	-	-	15-1	職sb7のところにたづねて居る	-

数字は「中行姿-小行動」(○)1つ前の最小小行動より場所移動あり
 職ka2: 職員名 | 職+担当ユニット+差し番号 | 入居者名 | 入+所属ユニット+差し番号

図-13 身体介助の引き継ぎの事例

表-8 入居者待機となるケア状況

	K施設				S施設			
	KAユニット		KBユニット		SAユニット		SBユニット	
	k-1	k-2	k-3	k-4	s-1	s-2	s-3	s-4
他職員に引き継ぐ中行高数	1	0	0	0	4	2	3	6
他職員から引き継ぐ中行高数	0	0	0	0	4	2	0	2
引き継ぎのケア内容	入浴 1				排泄 4 入浴 4	食事 3 排泄 1	食事 1 排泄 7 整容 1 移動・移乗 1	

入居者が身体介助を受けられないことを「身体介助の中断による入居者待機」とする。同じように職員が交流以外の他の中行姿を行っている間、身体介助が中断することを「他ケアによる身体介助の中断」とする。

身体介助の中断による入居者待機となる中断回数を表-8に示す。K施設では交流による身体介助の中断回数がk-3の2回だけであったが、S施設では2～15回と多く観察された。つまりS施設ではそれだけ入居者に対して身体介助を行っているときに、その場を共有しない職員との交流が多いことを示す。他ケアによる身体介助の中断回数はK施設では3～8回であるが、S施設では14～23回とS施設の方で約2倍近く多く観察された。そのとき入居者が受けていた介護の内容は両施設とも食事が最も多い。多くの入居者が同時刻に食事を行うためこうした中断が多くなっている。また、S施設では食事以外にも排泄時に中断が多く観察された。

3.2.3 身体介助の引き継ぎ

表-9 身体介助の引き継ぎ回数

	K施設				S施設			
	KAユニット		KBユニット		SAユニット		SBユニット	
	k-1	k-2	k-3	k-4	s-1	s-2	s-3	s-4
交流による中断回数	0	0	2	0	7	2	15	4
他ケアによる中断回数	5	6	4	3	14	15	20	22
中断前のケア内容	食事 5	食事 6	食事 6	健康 管理 2 食事 1	健康 管理 3 食事 11 排泄 7	健康 管理 2 食事 11 排泄 3	健康 管理 4 食事 19 排泄 12	健康 管理 1 食事 15 排泄 10

図-13のように、それまで入居者にあるケアを行っていた職員が、他のケアを行うためにそれまでのケアを行っていた場を離れて、他の職員がケアの続きを引き継いだ。これとは逆に他職員から引き継ぐ場合もある。このように入居者に対する身体介助を他職員に引き継ぐあるいは他職員から引き継ぐことを「身体介助の引き継ぎ」とする。

身体介助の介護の引き継ぎ状況を表-9に示す。K施設ではk-1が入浴介助で他職員に引き継いだことが1回みられただけで他の職員にはみられなかった。一方、S施設では他職員に引き継ぐあるいは他職員から引き継ぐことがいずれの職員も3回以上みられた。その内容は排泄が最も多い。

E. まとめ

ユニットのつなぎ方や職員体制の異なる2施設の調査を通して、入居者の生活と職員の介護、特に職員の関わり方の考察を行った。

(1) 職員の滞在状況は職員体制に影響を受ける。1 職員チームが1 ユニット担当する施設では職員がユニットに全く不在となることは少なく、1 職員チームが2 ユニットの担当する施設では職員がユニットに全く不在となり、他ユニットに職員が集まることが多くみられた。しかし限られた職員のなかで業務にあたるため両ユニットで協力して業務を行うことが不可欠である。また、両施設とも通常の勤務時間を1時間ほど超過して勤務していた。以上からユニットケアを推進する上で、入居者に対する職員数の増員など職員体制の改善が示唆された。

(2) 入居者との「位置—行為」関係を軸に職員の関わり方を類型化した。ユニットのつなぎ方や職員体制によらず、観察された職員の関わりの約4割は直接関わりではなく「間接関わり」である。ユニットケアではこの「間接関わり」と職員の滞在場所が重要であり、必ずしも集まりにいらなくても、適度に物理的距離を保ちつつ視覚的に関わることも特徴としてみられた。このためにも多様な場所・ゆとりのある空間・十分な家具などが必要である。

(3) ユニットのつなぎ方や職員体制を問わずユニットケアでは入居者と共に食事をしたり、テレビを見るなど入居者と同じような生活行為を行いながら入居者と間接的に関わっていることが観察された。この生活行為による「間接関わり」は必ずしも介護業務とは言えない。ユニットケアでは単に業務として入居者と関わるのではなく、入居者と共に生活しながら関わる職員体制が求められる。職員が入居者と生活しながら関わることは職員数の増員によって職員に時間的な余裕が生まれ、さらに促進できると考える。

(4) 職員の関わり類型は空間の条件や職員体制によって影響を受ける。ユニット内に多くの居場所が設けられている独立型では、職員は入居者の集まりで関わるだけでなく、入居者1人での

滞在でも関わりは多く行われる。また、ユニット内で入居者にとっての多様な居場所が、職員にとって入居者と直接関わらずに視覚的に関わる事が可能な場所となっている。両ユニット全体として多くの場所が設けられている連結型では職員は集まりで入居者と関わる事が多く、「間接関わり」の場所が少ない。さらに1職員チームが1ユニットを担当する職員体制では、入居者1人での滞在でも入居者のそばにいて時間を過ごす間接関わりが可能である。しかし、1職員チームが2ユニットを担当する職員体制では直接関わりができて、「間接関わり」は難しい。

(5) ある場所に居続ける定着について、1職員チームが1ユニット担当する施設の方が1職員チームが2ユニットを担当する施設より、担当ユニット空間内に定着することが多いこと、定着回数が少なく移動が少ないこと、定着時間が長いこと、長時間定着する場所が多いこと、家具のない場所での定着が少ないことが挙げられる。

(6) 職員が入居者に対して身体介助を行うときの接し方について、1職員チームが1ユニット担当する施設の特徴として、2～3人の入居者に対して続けて身体介助を行うが、それが同時に交互に違う入居者に同じ身体介助を行うことが少ないこと、身体介助の中断により入居者が待機することが少ないこと、また身体介助の引き継ぎが少ないことが挙げられる。入居者に身体介助を行うときには職員は始まりから終わりまでつきっきりに関わり、職員が入居者に1対1と個別に対応していると言える。1職員チームが2ユニットを担当する施設の特徴として、4人以上の入居者に対して続けて身体介助を行い、同時に複数の入居者に同じ身体介助を行うことが多いこと、身体介助の中断により入居者が待機することが多いこと、また身体介助の引き継ぎが多いことが挙げられる。職員が入居者に1対1と個別に対応していないと言

える。

これらの結果の要因として、入居者特性、職員体制、職員人数、空間構成が挙げられる。特に1職員チームが1ユニット担当する施設は1職員チームが2ユニットを担当する施設とは違い、職員体制・空間構成がユニットごとに完全に独立していることが影響していると考えられる。

ユニットケアは入居者の生活の場であり、入居者の雰囲気やペースにあわせてケアを行うことが重要である。ユニット空間内で職員が忙しく動き回っていることは必ずしも入居者のペースとは言えず、環境の変化に敏感な痴呆症を抱える入居者にとって落ち着きを失うことにつながる。したがって、ユニット空間内において職員が移動を頻繁に繰り返すことは望ましくなく、可能な限り入居者のそばに居続ける「静のケア」が必要である。さらにユニットケアにおけるケアとは対等な人と人の関係をもってできる限り自立を支援していくことであ

る。こうしたケアを行う上で重要なことは「持続かつ安定した入居者との関係」を築き、いかにして個別に対応していくかが重要な点である。「静のケア」や「持続かつ安定した入居者との関係」といった職員のケアのあり方を可能とするために最も重要なことは、職員の1チームが入居者の1ユニットを担当することである。また1ユニットを担当する職員の連携をまず第1に、施設の運営上可能なら職員の増員を視野に入れて入居者の属性に応じた適切な職員人数の配置が求められる。

参考文献

- 1) 外山義他、ユニットケアのすすめ、筒井書房、2000年8月
- 2) 林悦子他、施設ケア改革への試みーグループケアユニットの可能性、シルバーウェルビジネス、42-49、2000年5月
- 3) 日本看護協会、看護業務区分表、看護業務実態報告、1997