

表1 居住する住宅の概要と居住者の状況(2)

	C1住宅(被災者向け住宅)	C2住宅(被災者向けコレクティブ住宅)
住宅開設時期	H9. 12	H10. 1
シバ・ハウジング 建築形態 住宅戸数等	5階建て 20戸 1DK 16戸 2DK 4戸	3階建て 21戸 1DK 15戸 2DK 6戸
その他の団地内 住宅	なし	一般住宅 8戸
全住宅数	20戸	29戸
立地状況	地下鉄駅から徒歩5分、住工混在地区にある。 建物の1階がデイサービスセンターで、棟続きで 地域福祉センターと児童館がある。 徒歩5分以内にコンビニエンスストア等の店舗が ある。	地下鉄駅から徒歩5分、住工混在地区にある。 周辺住民が計画づくりに参加したコレクティブ住宅 で、建物1階には厨房、食堂等の広い共用スペースが ある。徒歩5分以内にコンビニエンスストア等の店舗 がある。
シバ・ハウジング 居住者属性	18人 男性9人(50.0) 女性9人(50.0) 単身14人(77.8) 夫婦等4人(2組)(22.2)	24人 男性8人(33.3) 女性16人(66.7) 単身16人(66.7) 夫婦等8人(4組)(33.3)
シバ・ハウジング 年齢構成 (%)	・65歳未満 1(5.6) ・65～69歳 2(11.1) ・70～74歳 5(27.8) ・75～79歳 5(27.8) ・80～84歳 4(22.2) ・85～89歳 1(5.6) ・90歳以上 0(0.0)	・65歳未満 3(12.5) ・65～69歳 8(33.3) ・70～74歳 4(16.7) ・75～79歳 4(16.7) ・80～84歳 1(4.2) ・85～89歳 1(4.2) ・90歳以上 3(12.5)
シバ・ハウジング 健康状態 (%)	・良い 12(66.7) ・寝たり起きたり 5(27.8) ・病気で長く寝ている 1(5.6) ・不明 0(0.0)	・良い 10(41.6) ・寝たり起きたり 12(50.0) ・病気で長く寝ている 2(8.3) ・不明 0(0.0)
日常生活動作 (%)	・普通 13(72.2) ・多少不自由 4(22.2) ・介助が必要 1(5.6) ・不明 0(0.0)	・普通 17(70.8) ・多少不自由 3(12.5) ・介助が必要 4(16.7) ・不明 0(0.0)
意思の疎通 (%)	・良く通じる 15(83.3) ・時々通じない 3(16.7) ・全く通じない 0(0.0) ・不明 0(0.0)	・良く通じる 19(79.2) ・時々通じない 5(20.8) ・全く通じない 0(0.0) ・不明 0(0.0)
記憶力 (%)	・普通 15(83.3) ・最近のことも忘れる 3(16.7) ・自分や家族が分からない0(0.0) ・不明 0(0.0)	・普通 19(79.2) ・最近のことも忘れる 5(20.8) ・自分や家族が分からない0(0.0) ・不明 0(0.0)
介護保険 認定者 (%)	要介護5 0(0.0) 要介護4 1(5.6) 要介護3 0(0.0) 要介護2 0(0.0) 要介護1 4(22.2) 要支援 2(11.1) 自立 13(72.2)	要介護5 0(0.0) 要介護4 1(4.4) 要介護3 1(4.4) 要介護2 1(4.4) 要介護1 4(16.7) 要支援 3(12.5) 自立 19(65.5)
退去の状況 (着任以降)	・特養に入所 1人(H13.10)	・グループホームに転出 1人(H13.7)
LSA(ライフサ- ポートハイザ-)の 属性(資格等)	通勤型 女性 30歳後半(1階のデイサービスを運営する社会福祉法人の職員) H13.3月着任(LSA委託先の変更による) 介護福祉士、ヘルパー2級、児童指導員	着任(H13.3)
高齢者向け住宅 以外の諸室 団地内諸施設等	1階が高齢者デイサービスセンター、隣接して地域 福祉センター及び児童館	コレクティブ住宅で、1階に協同食堂・台所、談話室、 多目的室・生活相談室、トランクルームがある。

表2 事例別生活行動(1)

病 状	住 宅 事 例	A		B				C1			C2	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ひどい物 忘れ	・今したことをすぐに忘れる	●										
	・通帳やお金を隠し、隠し場所を忘れて探し回る				●							
	・薬、通帳等をしまい込み、なくなったと言って来る		●									
	・ヘルパーが来る日を忘れ出かける			●		●	●					
	・説明してもすぐ忘れ、何度も聞く									●		
	・食事したことを忘れる。何度も食べる								●		●	
	・服薬管理ができない					●		●		●		●
	・参加する行事を忘れる						●					
	・隣人が物を盗ったと怒鳴り込む ・配食を食べたことを忘れ、隣人が食べたと怒る							●	●			
・鍋やかんを空焚きしやかん3個駄目にする				●								
失見当識	・人物(身内、近隣、LSA等)がわからない									●		
	・日付や曜日がわからない					●	●					
	・日時や季節がわからない									●		
	・冬なのに夏服を着ようとする								●			
	・夏なのにこたつとクーラーを入れる							●				
	・自分の部屋がわからない					●						
	・ショートステイ先と自宅の区別がつかない時がある							●				
	・昼夜逆転 ・夜中、朝と間違えて外出する ・夜中に友人や隣人を訪ねる	●										●
転倒しや すい	・頭がフラフラして危ないので、どこでも手すりにつかまって移動						●					
	・転倒しやすい							●			●	
	・室内でよく踏み転倒					●						
妄 想	・細々したものがなくなったと言う			●								
	・鍵が見当たらないとヘルパーを疑う							●				
	・弁当をドロボウにとられたと言う							●				
	・お金を盗られたと言う							●				
	・ヘルパーに宝石などを盗られたという							●		●		
	・甥の嫁に服を盗まれたという								●			
	・物を盗られたという				●						●	
	・LSAが薬袋を持っていったという					●						
	・娘が通帳等を持っていったという		●									
	・近所の人が家の中に入ってくるという		●									
作話や同 じ話の繰 り返し	・寂しいから帰らないで、又来てねと繰り返す									●		
	・何度も同じ話を繰り返す			●								
	・留守中に人が入ってテレビを見ていた等の作話を繰り返す				●							
	・亡くなった見さえ生きていたらとくり返し言う					●						
	・自分が今関心のある話を場所や時を選ばず繰り返す						●					
収集癖	・ティッシュ、輪ゴム、ビニール袋等を溜め込む				●							
大声・奇 声・暴言	・近隣に暴言を吐く							●				
	・機嫌が悪いと大声でどなったりする										●	
	・LSAのせいで年金を減らされた、弁償しろと何度も押しかける				●							
暴力や器 物の破損	・思い通りにならないと床やドアを杖で叩く							●				
	・デイサービスで利用者を馬鹿にしたり突き飛ばしたりする								●			
	・ベッドを壊し、奥さんに捨てると言う	●										

表2 事例別生活行動(2)

病状	住宅事例	A		B				C1			C2	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
徘徊	・住棟内を歩き回り1軒ずつドアを開ける								●			
入浴時の溺れの不安	・溺れるのが怖いとお湯を腰位までしかためない				●							
	・不安なので自宅では入浴しない						●					
異食等食に関するもの	・腐ったものを食べる										●	
	・食べ物が出ていると手当たり次第に食べる								●			
	・炊飯ジャーのご飯の上に濡れタオルを乗せて保温している					●						
失禁・奔便	・便意を感じるとその場で排便							●				
	・トイレに行くのが間に合わず失禁							●				
	・風呂場で失禁し上を歩いたりしている			●								
	・便まみれで入浴したことがある										●	
	・時々尿臭、便臭がある					●						
	・スポンを下ろさずにしてしまう	●										
無関心でぼんやり	・気が進まない何もしない							●	●	●	●	
	・ほとんど寝ているか、座っているかだけ								●			
不穏行動	・部屋中に防虫剤を敷き詰める			●								
	・気に入らないと怒り暴言を吐く										●	
	・カッとなり近所とけんかをする							●				●
	・物盗られ妄想の犯人を殺すと包丁を隠し持つ				●							
その他	・ケアマネが保険証を持って行って返さない何度も繰り返し言う								●			
	・水分補給ができない									●	●	
	・保護費1ヶ月分を数日で使い借金生活をする			●								
	・震災の支援金120万円のうち50万円を人にあげてしまう			●								
	・隣人が物を盗ったと怒鳴り込む							●				
	・配食を食べたことを忘れ、隣人が食べたことと怒る							●				
	・夏でも締め切った汗をかいている								●			
	・食器を収納できない					●						
	・食事の準備ができない						●					
	・何度説明してもお風呂の使い方がわからない				●							
	・ET(血行を良くする膏薬)を一度に貼りすぎ低血圧になりかけた					●						
	・ニトロダーム(狭心症発作予防薬)をサロンパスと間違えて足に何枚も貼っていた					●						
	・身だしなみに非常に気をつかい、髭剃りで顔を切り傷だらけにしている	●										
	・5分程度の外出はできるが、それ以外はヘルパー利用		●									

表3 事例別の痴呆発症の気づきやきっかけ、LSA等の支援内容、サービスの利用内容(1)

	事例	痴呆発症の気づきやきっかけ	LSA等の支援内容	利用サービス・その他
A 住宅	事例1 LSA 通勤型 入居中 男性 76歳 (夫婦)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレで転倒</li> <li>・ベッドを壊し、妻に捨てるように指示。この頃この時期かなり凶暴になった。</li> <li>・近所とのトラブル、昼夜の逆転等もあるが、妻が非常によく支えている。</li> <li>・囲碁・将棋が好きなので、デイサービスを非常に楽しんでいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時々様子を見に行く。</li> <li>・ケアマネジャーと連携</li> <li>・LSAは2人でパートで対応</li> </ul>	要介護4 デイサービス(週6回) 往診(週1回) 妻が非常に気を遣って生活を支えている。
	事例2 入居中 女性 84歳 単身	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仲良くしていた人が入院した頃からけんかしたり、隣り近所等とのトラブルが増えてきた。</li> <li>・通帳、お金、鍵などがなくなったという訴えが多い。娘や息子を疑う。</li> <li>・手先が器用で、デイサービスでする作業を仕事と思っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時々様子を見に行く。</li> <li>・ケアマネジャーと連携</li> <li>・LSAは2人でパートで対応</li> </ul>	要介護2 デイサービス(週6日) ホームヘルプ(週1回、生活援助、外出時サービス)
B 住宅	事例3 LSA 通勤型 退居 女性 79歳 単身	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ダニが降ってくると言って防虫剤を150個敷き詰める。布団に防虫スプレーかける。</li> <li>・金銭面でルーズになった。支援金120万円の内50万円を友人にあげ、残りも使い切るなど</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケースワーカー、ケアマネジャーと連絡をとり、次の対応策を搜していた。</li> <li>・時々様子を見に行く。</li> </ul>	ホームヘルプ 見守り推進員
	事例4 退居 女性 87歳 単身	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いっしょに入居した仲のいい友人が死亡。その人に10万円貸していたから返して、とその夫に迫ったが断られた、というところから、だんだん物盗られ妄想がひどくなってきた。</li> <li>・物を盗る人を殺してやると新しい包丁を用意する、貯金通帳を無くしたからと、何度も作り直す等。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時々様子を見に行く。</li> <li>・よく話を聞き、受容すると落ち着く。</li> <li>・介護認定につなぐ。(つなぐまでにかなり苦労)</li> <li>・身内に連絡し、グループホーム入居へ。</li> </ul>	要支援 ホームヘルプ
	事例5 入居中 女性 91歳 単身	<ul style="list-style-type: none"> <li>・曜日の感覚がなくなってきた。</li> <li>・(家にあるのに)メガネや財布を外で落とした、盗られたと騒ぐ。</li> <li>・服薬管理ができなくなった。</li> <li>・自分の部屋がわからない。</li> <li>・失禁や漏便がある等。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険のサービスにつなぐ。(ヘルパーをなかなか受け入れない)</li> <li>・時々様子を見に行く。</li> </ul>	要介護1 ホームヘルプ(週3日→最近毎日)
	事例6 入居中 女性 79歳 単身	<ul style="list-style-type: none"> <li>・曜日がわからない、参加する行事がわからない等があった。</li> <li>・急に状態が悪くなった。アルツハイマーの診断が出ている。</li> <li>・徘徊等も出ていたが、介護保険の利用や身内のケアの体制ができてからは、非常に落ち着いた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険につなぐ。</li> <li>・時々様子を見に行く。</li> <li>・身内への連絡</li> </ul>	要介護2 ホームヘルプ 住宅改修(手すりの設置) デイサービス 甥姪がチームを組んで面倒を見に来ている。
C 1 住宅	事例7 LSA 通勤型 入居中 男性 78歳 単身	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居当初から近隣に暴言を吐くような行動が見られたが、同年弟さんが亡くなれば、その後、失禁、物忘れ等の状態がひどくなった。</li> <li>・服薬管理ができない、物盗られ妄想、食事したことを忘れるなど</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルパーがいない時間帯など、時々様子を見に行く。</li> <li>・隣人とのトラブルで間に入る。</li> <li>・水センサーの時間設定の調整等</li> <li>・隣人や自治会長も何かと面倒をみている。</li> </ul>	要介護4 ホームヘルプ(毎日朝夕)、配食(昼)、ショートステイ

表3 事例別の痴呆発症の気づきやきっかけ、LSA等の支援内容、サービスの利用内容（2）

		事例	痴呆発症の気づきやきっかけ	LSA等の支援内容	利用サービス・その他
C1 住宅	LSA 通勤型	事例8 入院中 女性 89歳 単身	<ul style="list-style-type: none"> <li>・甥の妻が時々来て面倒をみているが、通帳や洋服を持って行かれたといった妄想を言うようになった。</li> <li>・食事したことを忘れる、季節がわからなくなる、住宅を歩き回り1軒ずつドアを開ける、デイサービスで利用者を馬鹿にしたり、突き飛ばしたりする、他人の食事を横取りする等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時々様子を見に行く。</li> <li>・近隣とのトラブルがあったときの対応</li> </ul>	要支援 デイサービスを毎日利用（入浴と食事）
		事例9 退居 女性 80歳 単身	<ul style="list-style-type: none"> <li>・震災後の仮設住宅の頃から若干痴呆の状態が出てきたらしい。ここに転じて進んだ模様。</li> <li>・ひどい物忘れ（ガス台を使えなくなった）、服薬管理ができない、季節がわからない、物盗られ妄想、食事したことを忘れる、水分補給ができない、お金の管理もできなくなっていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回様子を見に来ていた甥へ状況説明等の対応。</li> <li>・空調機の日々の管理を、LSA、ヘルパー、ケアマネで行っていた。</li> <li>・隣人たちも非常によく面倒を見ていた。</li> </ul>	要介護3 入居時はデイサービス、ホームヘルプ、配食サービス  特別養護老人ホームに入所して退居
C2 住宅	LSA 通勤型	事例10 入居中 女性 90歳 単身	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居当初から、機嫌が悪いとき大声でどなったりしていた。</li> <li>・物盗られ妄想、腐敗したものを食べる、食事したことを忘れる、昼夜を取り違える、夜中に大声でヘルパーを呼ぶ、気に入らないと怒り暴言を吐く、水分補給ができない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時々様子を見に行く。</li> <li>・全く身寄りがないため、隣人たちが非常によく面倒を見ている。</li> </ul>	要介護2 ヘルパー、デイサービス、往診  成年後見制度の適用を申請中。
		事例11 退居 女性 82歳 単身	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カッとなって近隣とけんかをしたり、夜中に隣人宅を訪ねたりといったことが度々あった。</li> <li>・服薬管理ができず、毎日通院。徘徊。部屋が汚い等。</li> <li>・よく救急車を呼び、周辺から苦情。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホームへの入居にあたり、費用のことなど、ケースワーカーが非常に熱心に市やケアマネ等に交渉。</li> <li>・住宅での暮らしが無理なのではないかという連絡がケースワーカーからあった。</li> </ul>	(介護度不明) ヘルパー：週1～2回 配食利用 グループホームに入居して退居（グループホームを非常に気に入る、元気で暮らしている）

表4 高齢者専用住宅における生活援助員の勤務状況と支援内容等

地域	東京都の区・市部 (H13. 11・14. 11)	神奈川県C市 (H14. 11)	兵庫県K市 (H15. 11)
職名 勤務形態	・ワーデン ・住み込み型	・巡回相談員 ・通勤型(巡回型)	・LSA(生活援助員) ・通勤型
雇用形態 ・資格等	・自治体が業務委託員として雇用。 ※LSA業務に熱意のある人で、元看護師、元保育士、主婦など。  <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>&lt;雇用形態&gt;</p> </div>	・自治体が市内の全 LSA 業務をサービス協会に委託。協会が LSA を高齢者住宅に派遣。 ※協会がヘルパー経験 3 年以上の者を LSA に認定。  <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>&lt;雇用形態&gt;</p> </div>	・震災後、LSA 業務を一括して振興協会に委託。協会から社会福祉法人等の事業所に LSA 業務を再委託し、事業所が職員を高齢者住宅に派遣。 ※社会福祉法人等の職員であること。  <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>&lt;雇用形態&gt;</p> </div>
担当住戸数	・平均 20 戸	・平均 50 戸 午前・午後 1 団地づつ巡回	・平均 50 戸
支援体制	・自治体の所管課 ・在宅介護支援センター、保健所等	・協会が研修や研究会を実施し、問題事例と対応方法等の情報提供を行い、各サービス機関へのつなげ方等の学習をする。 ・協会が母体となってリーダー達が LSA 業務をサポートしている。	・協会が研修や研究会を実施、各事業所をとおして LSA 全員に参加を呼びかける。LSA は全員が業務として参加する。 ・協会は「LSA 業務マニュアル」を作成し、LSA に示している。 ・LSA が所属する社会福祉法人等の事業所、それを束ねる協会と二重のサポート体制がある。
業務内容等の特徴	・原則 24 時間体制で高齢者住宅と同一棟に住み込む。不在時と夜間の緊急通報は民間警備会社で対応するが多い。 ・居宅訪問は必要に応じて行い、緊急通報や電話でも対応、さりげない見守り体制をとる。	・居宅訪問の頻度は居住者の要望に応じて行い、電話で確認する場合もある。状況に合わせて訪問回数を増やす場合もある。緊急通報は、LSA 勤務時間以外は民間警備会社が対応。警備会社、LSA、ヘルパーによる連絡メモで緊密な体制をとる。	・週 3 回のお元氣確認を行う。 ・業務マニュアルには入居前、入居直後の対応、居住者の相談等への対応、家事援助等の基本事項、各種サービス機関への協力の求め方、報告等の業務、困難事例の紹介、コミュニティワーク等、業務内容が明示されている。 ・LSA の不在時にそなえ民間警備会社が 24 時間の対応を行なっている。
痴呆症状への対応	・熟睡やトイレ以外での排泄等で緊急通報の頻度が増えてワーデンが気がつく場合が多い。ひどい物忘れや妄想、ごみの分別不能、投薬管理ができない等があるが、ワーデンは根気よく対応している。	・必要に応じて各戸を訪問、短時間で居住者の状況を把握、適切なサービスにつなげている。医師、保健士、ケースワーカーとともにケアカンファレンスにも参加している。	・物盗られ妄想、ひどい物忘れがみられるが、LSA はケースワーカーやケアマネジャーと連携して対応、介護サービスや医療機関につないでいる。 ・研修等で事例研究を行なっているため対応に迷いや慌てがみられない。
支援上の課題	・ワーデン一人一人の資質に期待するところが多く、行政の支援体制も専門性に欠ける場合もあり孤軍奮闘のワーデンが多い。 均質的なサービスの確保が難しい。 ・常時そばにワーデンが居住しているので居住者の信頼心が芽生えやすいが居住者の信頼関係は大きく、居住者の安心感につながっているが、ワーデンのストレスも大きい。 ・業務マニュアルにより、標準的業務のあり方を明示する必要がある。	・最近では 1 人あたりの担当を 50 人から 100 人近くに増やしているが、見守り業務には一定の時間が必要であり、担当する数はそのままにして LSA を増やしていくことが望まれる。	・震災前に建てられ被害のなかった住宅の居住者に比べ、震災後建てた被災者用住宅の居住者の心身機能の低下や痴呆の発症が多い。災害後の住宅には、居住者支援のための地域の協力体制の整備が必要である。 ・コレクティブハウスの活用状況は、月 1 回の食事会と月 2 回のモーニングサービスをボランティアの協力で行っているが、居住者による自発的な活用はみられない。地域と連携をとった活用が望まれる。

痴呆ケア実践のための環境支援方法に関する研究（3-1）  
—T 特別養護老人ホームにおける施設環境づくり実践の多面的評価—

主任研究者 児玉桂子 日本社会事業大学教授  
分担研究者 下垣 光 日本社会事業大学助教授  
研究協力者 影山優子、大島千帆（社会事業研究所研究員）  
鈴木みな子（浦和大学助教授・前墨田区特別養護老人ホームたちばなホーム施設長）  
堀江敬子、今野比奈子、木下敏之（墨田区特別養護老人ホームたちばなホーム）

本研究プロジェクトで開発した6ステップからなる「施設環境づくりプログラム」を、都内の特別養護老人ホームに適用した介入研究を1年間にわたり実施した。職員の手により各フロアごとに環境改善が行われ、その結果、施設環境自体の顕著な向上、それを取り入れたケア実践がみられた。また、職員の痴呆性高齢者への環境配慮の必要性に関する高い意識により、介入研究終了後も環境改善が維持された。本取り組みは、既存施設の環境改善を職員の手で実施して体系的に検証した点で、国内外に貴重な事例として、国際シンポジウムや国内学会等において高い評価を得て、多くの施設や職員に刺激を与えた。

#### A.はじめに

痴呆性高齢者の行動特性に配慮した環境が、痴呆性高齢者の安心や痴呆症状の緩和をもたらすことが、アメリカや北欧における研究や実践より明らかになってきた。わが国においても、ケアユニットやグループホームなど小規模で家庭的な環境が痴呆症状に及ぼす効果に注目が集まっている。とくに、厚生労働省が全個室・ユニットケアによるいわゆる新型特別養護老人ホームの制度を2002年（平成14年）に発足したことにより、新設のみならず、既存施設においても環境改善への関心が高まっている。環境を活かしたケアを行うためには、ケアスタッフが中心となり環境改善に取り組むことが大切である。ケア分野において施設環境改善への取り組みが散見されるようになってきたが、まだ試行錯誤の状態であり、ケアスタッフが中心と

なって取り組める施設環境改善プログラムの開発とその有効性の検証が急務である。

#### B.研究の目的

本研究プロジェクトでは、ケアスタッフが中心となって実践する「施設環境づくりプログラム」の開発をこれまでに進めてきた。本年度の研究では、この「施設環境づくりプログラム」を既存の特別養護老人ホームに適用した介入研究を実施して、施設環境づくりがもたらす効果について、①施設環境自体の改善、②職員の行動への影響、③高齢者の生活能力への影響について、多面的に評価することが目的である。

#### C.研究の方法

1. 施設環境づくりプログラムの実施方法  
施設環境づくりへの参加者が取り組みの段階

を確認して課題を共有できるように、施設環境づくりプログラムは6ステップで構成される(表1)。ステップ1の目標は、「痴呆ケアと環境への理解を深める」であり、痴呆性高齢者への環境支援指針(PEAP日本版3)を用いて、痴呆ケアにおける環境の重要性と実践事例に関する勉強会が設定される。ステップ2の「環境の課題を抽出する」では、職員自身が環境評価を参加型で行う方法としてキャプション評価法が採用される。また、このステップにおいて、各種評価表を用いて、環境づくりの事前評価の実施が求められる。ステップ3の「環境改善計画を立案する」では、各チームごとに課題を整理して、環境改善の目標と改善計画を作成する。ステップ4の「改善計画を実施する」では、改善計画案を具体化した実施案を作成して、実施に取り組む。ステップ5は、「改善した環境を使いこなす」であり、環境改善を介護業務に取り入れ、ケアプランの見直しや改善した環境の維持の取り組みが期待される。ステップ6の「環境改善の効果を評価する」では、ステップ2で使用した各種評価表を用いた事後評価や成果発表会の実施が予定される。

## 2. 対象施設

「施設環境づくりプログラム」の実施対象である「たちばなホーム」は、都内墨田区において社会福祉法人が運営する公設民営型の特別養護老人ホームである(表2)。1997(平成9)年に開設され、環境づくりの取り組み時点で5年目を迎える。利用定員は、特別養護老人ホーム54名、短期入所生活介護8名と比較的小規模である。建物は市街地に建つ5階建て施設で、2階から5階が居住フロアとなり、フロア当たりの入居者は10名から18名であり、入居者は心身状況に対応したフロアに配置されている。職員に関しては、非常勤職員を増やす

表1 6ステップの施設環境づくりプログラムと実施内容

	時期	目標	実施内容
ステップ1	2002.7～ 2002.9	痴呆ケアと環境の理解を深める	・施設環境の課題について小グループ討議 ・コアスタッフとの検討会 ・PEAPを用いた痴呆ケアと環境の勉強会
ステップ2	2002.9～ 2002.11	環境の課題を抽出する	・キャプション評価実施 ・評価表を用いた事前評価実施 ・キャプション評価の中間報告
ステップ3	2002.12～ 2003.1	環境改善計画を立案する	・各フロアごとにチームリーダーの選出 ・キャプション評価の結果報告 ・各フロアごとに改善案作成 ・デザインの専門家を交えて改善案の検討
ステップ4	2003.2～ 2003.3	改善計画を実施する	・改善案を基に具体的な実施計画作成 ・片づけ、物品購入、環境改善の実施
ステップ5	2003.4～ 継続	改善された環境を使いこなす	・改善後、一部職員のフロア配置換え ・個々の職員により取り組み継続
ステップ6	2003.7	環境改善の効果を評価する	・外部参加の発表会、施設内反省会 ・評価表を用いた事後評価の実施 ・キャプション評価の実施

表2 対象施設の特徴

・東京の下町墨田区にある公設民営の特別養護老人ホーム	
・開設	平成9年2月
・事業	特別養護老人ホーム54名 短期入所生活介護8名 在宅介護支援センター 居宅介護支援事業所
・立地条件	最寄り駅から徒歩3分、小さな工場やマンション、住宅が建て込んだ街中にある。
・入所フロア	2階 10名(比較的自立度の高い利用者) 3階 18名(痴呆の問題を持つ利用者) 4階 19名(身体的に重度の利用者) 5階 20名(中間的な状態の利用者)

など様々な努力により、利用者とケアスタッフの配置を国基準の3:1よりも充実させ、ケアスタッフは2フロアを担当するようになっている。施設開設以来、個々の利用者に対応した個別ケアの推進を施設目標に掲げており、平成14年の事業計画には、フロア単位のユニットケアが挙げられている。



### 3. 採用した評価指標と測定・分析方法

#### 1) 施設環境の評価

施設環境自体の評価には、潮谷らによって作成された「痴呆性高齢者環境配慮尺度(実施度)」を使用した。この尺度は、安全と安心への支援、見当識への支援、機能的な能力への支援、環境における刺激の質および調整、生活の継続性への支援、プライバシーの確保、自己選択への支援、ふれあいの促進の9次元合計50項目から構成され、「かなり実施されている(4)」～「全く実施されていない(1)」の4段階で評定される。本研究では、環境づくり前後の環境配慮実施状況を、フロア単位にケア主任2名によってとらえた。

#### 2) 職員の行動評価

環境づくりが職員の行動に及ぼす影響について、痴呆性高齢者環境配慮尺度(必要度)により痴呆性高齢者への環境配慮の必要性への意識、痴呆性高齢者基本的個別配慮表および専門的個別配慮表により痴呆性高齢者への個別配慮の態度や実施状況、パブリックヘルスリサーチセンター版ストレスチェックリストにより職員のストレス反応について、環境づくり前後をとらえた。これらの尺度やチェックリストには、施設環境づくりに参加した全職員が回答をした。痴呆性高齢者環境配慮尺度(必要度)は、実施度と同様に8次元50項目より構成され、「非常に必要(4)」～「全く必要ない(1)」の4段階で評定される。痴呆性高齢者基本的個別配慮表は、1次元10項目から構成され、「いつもしている(4)」～「全くしていない(1)」の4段階で評定される。痴呆性高齢者専門的個別配慮表は、生活歴の理解と交流促進、自己選択と自立への支援、利用者周辺の環境調整の3次元合計18項目より構成され、同じく4段階で評定される。パブリックヘルスリサーチセンター版ストレスチェックリストは、身体的スト

レス、心理的ストレス、状況認知ストレスの3次元合計50項目から構成され、各項目に示されるような気持ちが近頃「よくある(3)」、「時々ある(2)」、「ない(1)」の3段階で評定される。

#### 3) 高齢者の生活能力

高齢者の生活能力の把握には、痴呆性高齢者の日常生活機能表(施設用DFDL)を用いて、ケアスタッフが受け持ちケースについて施設環境づくり前後に記入を行い、全入居者の生活能力の把握を行った。記憶や食事等10項目が「0(正常)」～「5(それぞれに対応した重症の状況)」の6段階で評定される。本研究では、問題行動の項目を幻覚・妄想とその他の2つに分けてとらえたので合計11項目とした。

#### 4) 所要時間と費用

環境づくりに要した時間と費用の記録を行った。

### D. 結果と考察

#### 1. 施設環境づくりプログラムの実施状況

表1に示すように6ステップの施設環境づくりプログラムは、2002年7月から2003年7月の1年をかけて実施された。

ステップ1とステップ2は、自主的な参加であり、環境づくりに興味のあるコアとなるスタッフ3名と施設長、研究者が中心となりに進められた。痴呆性高齢者のための環境支援指針(PEAP 日本版3)を用いた痴呆ケアと環境に関する勉強会や、職員やボランティアおよび家族等多様な参加者によるキャプション評価法を用いた環境課題の抽出により、施設環境づくりの基本的な考え方や課題の共有が図られた。

ステップ3「環境改善計画を立案する」とステップ4「改善計画を実施する」では、各フロアごとに常勤と非常勤の職員からなる2名のフロアリーダーが選出され、フロアを中心に討議

を重ねながら、それぞれの環境課題の整理や計画立案が業務の一環として進められた。したがって、常勤と非常勤のケアスタッフ全員が参加をした。環境づくりの計画策定に際して、各フロア10万円の予算が用意され、環境改善の内容は将来見直した時に、容易に取り払ったり、移動させることが可能なことが条件とされた。環境づくりの実施は、ボランティアの参加も得て、片づけ、物品の購入、手作り、家庭からの持ち寄りにより、進められた。

ステップ4に職員が関わった時間と費用の記録に基づき、フロアごとに集計すると、所要時間は21時間から52時間であり、費用は4.2万円から9.5万円の間で行われ、施設合計は134時間、31万円であった。工事の業者に頼らずにケアスタッフの手で進めた結果、安価で効果のある改善が行われた。

ステップ5「改善された環境を使いこなす」の時点で職員のフロア配置換えが行われ、一部の職員が移動する場合もみられた。改善された環境を活かした取り組みが新年度の事業計画に位置づけられたわけではないが、個々のケアスタッフにより環境づくりの維持がなされた。

ステップ6「環境の改善効果を評価する」では、外部参加の発表会および内部のみの反省会が開催され、ケアスタッフが取り組みの発表を行い、多数の外部の方々の参加と高い評価を得た。本研究で取り上げた各種評価表を用いた環境づくりの評価は、ステップ2およびステップ6において行われた。

## 2. 施設環境改善の実施状況と事前・事後評価

### 1) 施設環境改善の実施内容

施設環境改善はフロアごとに以下のような基本方針の整理と計画案の策定がなされた。

2階：食堂—食事をするという衛生的かつ施設共用スペースの確保

居室—整理整頓、本人の家である環境づくり  
EV ホール・廊下—落ち着き、玄関と感じられるスペース

3階：プライバシーの確保、季節感、安全性の確保

車いすなどの利用者に合わせて視線を下げる

4階：介護ステーション：効果的に情報をキャッチできる場所

居室・廊下：生活感のある空間

食堂：みんなが集まりやすい団欒の場

5階：車いすの目線を大切にしたものづくり

デッドスペースの有効活用

入居者間の交流の場の提供

表3 痴呆性高齢者環境配慮尺度の次元別にみた施設環境改善の主な項目

環境の次元	環境改善の内容
見当識への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>居室の入り口に個性のある表札(2F、4F)</li> <li>エレベーターホールの絵を季節感のあるものに(2F)</li> <li>掲示物を入居者や家族に分かりやすくまとめる(4F)</li> </ul>
機能的能力への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>車いすで全身を映す鏡を廊下に設置(3F)</li> <li>食堂の椅子に杖ホルダーを取り付ける(5F)</li> </ul>
環境における刺激の質と調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>食堂を片づけて、障子風のラディスを置く(2F)</li> <li>掲示物をきれいに見やすく(2F、3F)</li> <li>介護ステーションのカウンター付近に観葉植物、間接照明で気持ちよく(5F)</li> <li>談話コーナーを和風クッション、和紙など和風にまとめる(5F)</li> <li>一部ホールで食事していた人も、食堂で気持ちよく(5F)</li> </ul>
安全と安心への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護ステーション内の配置換えにより見守りやすく(3F)</li> <li>廊下の車いすを整備して、通行しやすく(4F)</li> <li>洗面台の角にビニールガードを貼る(3F)</li> </ul>
生活の継続性への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>談話コーナーにお手玉など懐かしい道具を置く(5F)</li> <li>懐かしい俳優、祭りなどの写真集を置く(3F)</li> </ul>
自己選択への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>配膳室のカウンター下に入居者の嗜好品(お茶等)を手の届くように配置(5F)</li> <li>ソファのコーナーが増え、座る場所を選べる(3F)</li> </ul>
プライバシーの確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>リネン室前の名前表を取る</li> </ul>
ふれあいの促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>エレベーターホール前にソファ、間接照明、本棚、絵画、小物などで立ち寄りたくなるスペース(2F、3F、4F)</li> <li>談話コーナーにテーブル、観葉植物などを置き、家族も居心地よく(3F、4F、5F)</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護ステーション内を効率的に仕事ができるように配置換え(4F)</li> <li>介護ステーションのホール側窓にマジックミラー式シートを貼り、その前に植木を置き、内部が見えないように(3F)</li> </ul>

今回取り組まれた主な改善内容を、痴呆性高齢者環境配慮の次元に対応させて表3に示した。今回の環境改善は共用スペースが中心であり、見当識への支援、刺激の質、触れ合いの促進などの次元でとくに改善がわれている。刺激の質の次元に整理した項目以外についても、柔らかい布や和紙の使用、施設にかけている暖かい色彩の採用、観葉植物など、センスの良い環境改善に取り組んでいこうということが全体的に意識されていた。なお、施設玄関ホールと事務室のある1階フロアについても、職員により環境改善が実施された。

## 2) 痴呆性高齢者環境配慮尺度による事前・事後評価

9次元の事前・事後評価得点に基づき各フロアを見ると、生活の継続性への配慮の次元で3階フロアの得点が環境づくり後に若干低下しているのを除きすべての次元において向上が見られた(表4)。4フロアの平均得点に基づきレーダーチャートを作成すると、すべての次元で環境づくり後に得点が向上しており、とくにふれあいの促進、見当識への支援、環境における刺激の質の次元において顕著な向上がみられた(図1)。

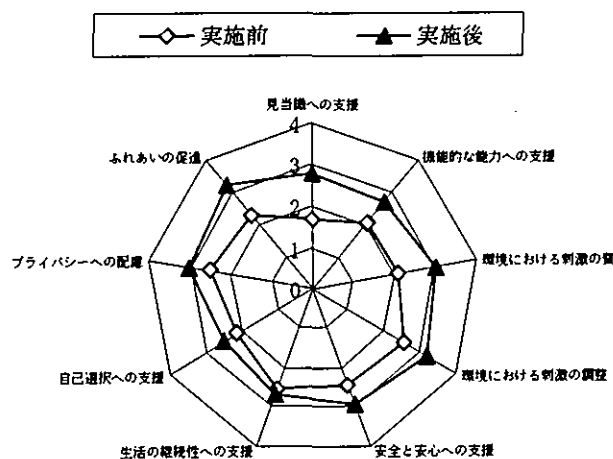


図1 痴呆性高齢者施設環境配慮尺度(4フロアの実施得点平均)

表4 痴呆性高齢者環境配慮尺度得点 (実施状況)

	2 F	3 F	4 F	5 F	平均
1. 安全と安心への配慮	2.50	2.50	2.17	2.50	2.42
	3.00	2.67	3.00	3.00	2.92
2. 見当識への支援	1.86	2.14	1.29	1.29	1.64
	2.86	2.71	2.57	2.86	2.75
3. 機能的な能力への支援	2.17	2.00	2.00	2.17	2.08
	2.67	2.67	2.67	2.83	2.71
4. 環境における刺激の調整	2.67	2.67	2.67	2.33	2.58
	3.00	3.00	3.33	3.33	3.17
5. 環境における刺激の質	2.60	2.60	1.40	1.80	2.10
	3.20	3.00	3.00	3.00	3.05
6. 生活の継続性への配慮	2.43	2.86	2.43	2.43	2.54
	2.71	2.57	2.71	2.71	2.68
7. プライバシーの確保	3.00	2.80	2.00	2.40	2.55
	3.20	3.00	3.00	3.00	3.05
8. 自己選択の機会の配慮	2.33	2.17	1.67	2.33	2.13
	3.00	2.33	2.17	2.50	2.50
9. 触れあいの促進への配慮	2.40	2.40	2.00	2.40	2.30
	3.20	3.40	3.00	3.20	3.20

上段：事前評価(2002.11) 下段：事後評価(2003.7)

事後評価の4フロア平均値の傾向を見ると、環境における刺激の調整(3.17)とふれあいの促進(3.20)が、「まあまあ実施(3)」～「かなり実施(4)」の間に位置し、環境の刺激の質(3.05)とプライバシーの確保(3.05)の次元は「まあまあ実施(3)」付近にあり、それ以外が「あまり実施されていない(2)」～「まあまあ実施(3)」の間に位置した。環境配慮は向上したが、まだ課題が多くあることを示唆している。

## 3. 職員の行動に及ぼす環境づくりの影響

### 1) 職員の概要

環境づくり前後の2回の調査に回答した職員は28名であり、女性の占める割合が75%、常勤職員が57.1%、平均年齢36.9歳であった。主な資格は、介護福祉士が13名、ホームヘルパー1級・2級が10名、看護師が3名、社会福祉士が1名、社会福祉主事が1名で

あった。

## 2) 痴呆性高齢者環境配慮の必要度

次元別に事前と事後評価得点を見ると、ほとんど数値に変化が見られなかった(表5)。T特別養護老人ホームのケアスタッフの環境配慮への必要度得点は、環境づくり前から9つすべての次元において、「かなり必要(4)」～「まあまあ必要(3)」の間にあり、大変高い得点を保持しており、環境づくり後も変わらず維持されたといえる。

表5 次元別痴呆性高齢者環境配慮得点(必要度)

N=28				
項目	事前評価	事後評価	t値	P
1. 安全と安心への配慮	3.63	3.64	-0.288	0.776
2. 見当識への支援	3.22	3.28	-0.843	0.407
3. 機能的能力への支援	3.19	3.21	-0.160	0.874
4. 環境における刺激の調整	3.20	3.31	-1.362	0.184
5. 環境における刺激の質	3.41	3.41	0.000	1.000
6. 生活の継続性への配慮	3.71	3.70	0.277	0.784
7. プライバシーの確保	3.71	3.65	1.013	0.320
8. 自己選択の機会の配慮	3.47	3.46	0.155	0.878
9. 触れあいの促進への配慮	3.48	3.50	-0.226	0.823

表6に示した項目別平均得点について事後評価をみると、50項目中48項目が「非常に必要(4)」～「まあまあ必要(3)」の間にあり、とくに安心と安全の確保、生活の継続性への支援、プライバシーへの配慮において、3.5以上の必要度の高い項目が多くみられた。

職員が必要だと感じている痴呆性高齢者への環境配慮と今回実施した環境づくりの間には、まだ隔たりがあることが推察される。

## 3) 痴呆性高齢者への個別配慮

次元別にみた痴呆性高齢者への基本的個別配慮得点の平均値には、事前と事後で有意な差はみられなかった。次元別にみた専門的個別配慮得点は、生活歴の理解と交流促進、自己選択と自立への支援、利用者の周辺環境の調整の3次

元から構成されるが、このうち自己選択と自立への支援の次元については環境づくり後に向上の傾向がみられた(表7)。

表7 次元別にみた痴呆性高齢者への基本的個別配慮および痴呆性高齢者への専門的個別配慮

		事前評価	事後評価	t値	P
基本的個別配慮		3.34 (0.380)	3.43 (0.410)	-1.687	0.103
専門的個別配慮	生活歴の理解と交流促進	2.53 (0.440)	2.62 (0.590)	-1.429	0.164
	自己選択と自立への支援	2.64 (0.470)	2.79 (0.370)	-1.925	0.065
	利用者の周辺環境の調整	3.50 (0.450)	3.57 (0.340)	-0.871	0.392

以上について、個々の項目の平均値をみると、「痴呆性高齢者基本的個別配慮」のなかの、「入居者と話をするときには目線を同じ高さに合わせるようにする」、「入居者と一緒に新聞を読んだりテレビを見たりなど一緒に過ごす時間を作るようにしている」において事後に有意に得点が上昇した(表8、図2)。

また、「痴呆性高齢者専門的個別配慮」においても、「入居者になじみのある時代や文化を反映したものを施設内に置いている」、「施設内にある小道具を利用して、入居者与其他の入居者の交流を図っている」、「居室やトイレなどが分かるように、サインや絵などの目印を活用している」の各項目の平均得点が有意に上昇した(表9、図2)。以上のように、環境づくりがケアに取り入れられていることが把握された。

表6 項目別痴呆性高齢者環境配慮得点（必要度）

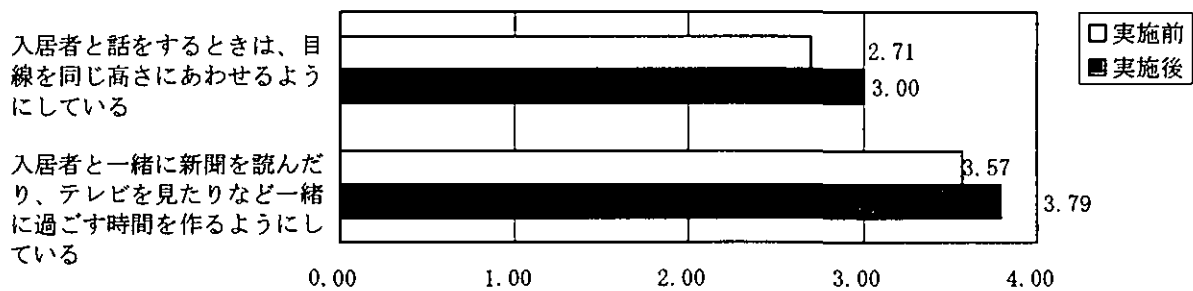
	項目	事前評価	事後評価	t 値	P
安全と安心	(1) 廊下や共用空間にいる痴呆のある入居者を、職員が見守りやすいような建物の構造に	3.68 (0.548)	3.54 (0.744)	0.941	0.355
	(2) 痴呆のある入居者のいる建物の出入り口を、職員が自然な形で監視しやすくする	3.61 (0.567)	3.57 (0.504)	0.297	0.769
	(3) ぶつかって転倒の原因となるようなカートや椅子などを、廊下に置かないようにする	3.46 (0.693)	3.71 (0.535)	-1.567	0.129
	(4) 滑りにくく、転倒してもけがをしないような床の材質にする	3.79 (0.418)	3.64 (0.488)	1.279	0.212
	(5) ぶつかってもけがをしにくいように、家具やカウンターの縁を丸くする	3.50 (0.839)	3.68 (0.548)	-1.544	0.134
	(6) 安全に介護するために、トイレには十分なスペースを確保する	3.71 (0.460)	3.71 (0.460)	0.000	1.000
見当識への支援	(7) 痴呆のある入居者が、居室やトイレなどの位置を分かりやすくするために、サインや絵などの目印を用いる	3.11 (0.737)	3.32 (0.548)	-1.996	0.056
	(8) 痴呆のある入居者が時間経過を分かるように、カレンダーや時計などを意図的に飾る	3.04 (0.693)	3.29 (0.600)	-1.888	0.070
	(9) 痴呆のある入居者が、その空間で行われる活動を思い起こしやすいように、家具やもので演出する	3.07 (0.716)	3.29 (0.535)	-1.652	0.110
	(10) 痴呆のある入居者が自分の部屋を分かりやすいように、インテリアに変化をつける	3.36 (0.621)	3.36 (0.559)	0.000	1.000
	(11) 痴呆のある入居者が時間的な感覚を持てるように、時間的な目印となる活動を設ける	3.29 (0.600)	3.07 (0.604)	1.800	0.083
	(12) 痴呆のある入居者が、迷わずに方向感覚を持ちやすい廊下のつくりにする	3.50 (0.577)	3.32 (0.670)	1.307	0.202
	(13) 居住棟の生活空間や生活単位を少人数にグループ化する	3.23 (0.514)	3.35 (0.562)	-0.901	0.376
機能的配慮への配慮	(14) トイレを各居室に設ける	3.93 (0.262)	3.96 (0.189)	-0.570	0.573
	(15) 食堂やダイニングなどの共用空間に近接して共用トイレを設ける	3.29 (0.854)	3.07 (0.940)	1.236	0.227
	(16) シャワーや入浴設備を各居室に設ける、または家庭的な小規模な浴室を設ける	2.64 (0.678)	2.79 (0.686)	-0.849	0.404
	(17) 入居者が使いやすいような洋服ダンスを居室内に置く	3.11 (0.801)	3.26 (0.813)	-1.280	0.212
	(18) 痴呆のある入居者が利用できる台所を設ける	2.69 (0.549)	2.77 (0.765)	-0.570	0.574
	(19) 痴呆のある入居者が園芸を楽しむ場所や庭を屋上に設ける	3.50 (0.509)	3.46 (0.576)	0.297	0.769
環境における調整	(20) 痴呆のある入居者が落ち着いて生活できるように、放送設備などの音量を低いレベルに抑える	2.86 (0.705)	3.00 (0.609)	-1.000	0.326
	(21) 痴呆のある入居者が落ち着いて生活できるように、共用空間でのテレビの音量や視聴時間を調整する	2.93 (0.766)	3.04 (0.576)	-0.721	0.477
	(22) 居住棟の臭いを取り除く工夫をする	3.82 (0.612)	3.89 (0.315)	-0.570	0.573
環境における質的配慮	(23) 落ち着いた音楽や会話などを痴呆のある入居者の日常生活の中に取り入れる	3.71 (0.460)	3.75 (0.441)	-0.441	0.663
	(24) 痴呆のある入居者になじみのある時代や文化を反映する絵画などの装飾品を取り入れた環境づくりをする	3.36 (0.559)	3.32 (0.548)	0.297	0.769
	(25) 色調、家具、床や壁など施設全体のインテリアは統一がとれ、痴呆のある入居者に視覚的なミスマッチを感じさせないようにする	3.00 (0.720)	3.14 (0.591)	-0.941	0.355
	(26) 施設内には、痴呆のある入居者に生活を感じさせる香りがある（食べ物、コーヒー、新鮮な花の香りなど）	3.39 (0.629)	3.32 (0.670)	0.570	0.573
	(27) 痴呆のある入居者が昼夜の区別をしやすくように、室内の明るさを意図的に昼は明るく、夜は抑える	3.57 (0.504)	3.50 (0.638)	0.570	0.573
生活の継続性への配慮	(28) 痴呆のある入居者が、居室に思い出の品や写真を飾れるようにする	3.86 (0.356)	3.75 (0.441)	1.140	0.264
	(29) 居住棟の共用部分には、スチールなどの事務所的でない家庭的な家具を置く	3.36 (0.826)	3.57 (0.573)	-1.236	0.227
	(30) 居住棟では家庭的な雰囲気を保つために、施設機器（カート、収納棚）を目につかなくし場所に置く	3.48 (0.700)	3.59 (0.572)	-0.827	0.416
	(31) 入居者の家族が訪ねてきたときに、落ち着いて話ができる場所を用意する	3.82 (0.476)	3.86 (0.356)	-0.372	0.713
	(32) 痴呆のある入居者の生活歴や興味のあることについて、スタッフが情報を共有する	3.96 (0.189)	3.86 (0.356)	1.362	0.184
	(33) 痴呆のある入居者が興味を持っていたことを、日常の活動の中に生かすようにする	3.86 (0.560)	3.71 (0.460)	1.441	0.161
	(34) 痴呆のある入居者に合わせて、入浴方法、時間、温度などに配慮する	3.64 (0.621)	3.54 (0.576)	0.902	0.375
プライバシーの確保	(35) 居室に入る前に、職員は扉をノックする	3.96 (0.189)	3.93 (0.262)	0.570	0.573
	(36) 痴呆のある入居者が居室の扉を開けておくことを希望すれば、居室の扉を開めることを認める	3.64 (0.488)	3.61 (0.629)	0.297	0.769
	(37) 一日のうち何度か居室から出るように、痴呆のある入居者に働きかける	3.64 (0.559)	3.43 (0.504)	1.996	0.056
	(38) 入浴時には、入居者のプライバシーへの配慮を十分行う	3.89 (0.315)	3.93 (0.262)	-0.441	0.663
	(39) 痴呆のある入居者が少人数で使用するのに適した食堂やダイニングを設ける	3.43 (0.573)	3.36 (0.559)	0.701	0.490
自己選択の機会への配慮	(40) 痴呆のある入居者の希望を取り入れて、自分の着たい服を選べるようにする	3.63 (0.492)	3.59 (0.501)	0.328	0.746
	(41) 痴呆のある入居者に合わせて、食事のメニューを選択できるようにする	3.22 (0.698)	3.22 (0.577)	0.000	1.000
	(42) 痴呆のある入居者がいる場所を選択できるように、居住棟の各所に椅子を置く	3.29 (0.713)	3.43 (0.690)	-1.072	0.293
	(43) 痴呆のある入居者や家族の希望により、相部屋か個室を選択できるようにする	3.57 (0.504)	3.50 (0.638)	0.626	0.537
	(44) 痴呆のある入居者に合わせて、居室の温度、空気、明るさを容易に調整できる	3.75 (0.441)	3.71 (0.600)	0.273	0.787
	(45) 痴呆のある入居者に合わせて、寝る時間、入浴の時間を選択できる	3.32 (0.670)	3.32 (0.723)	0.000	1.000
促進への配慮	(46) 玄関ホールや廊下に人が集まれるラウンジを設ける	3.32 (0.772)	3.43 (0.573)	-0.827	0.415
	(47) 居住棟にさまざまな規模の交流の場を用意する（多くの椅子が置かれた部屋、小グループ用の部屋など）	3.32 (0.548)	3.43 (0.573)	-0.902	0.375
	(48) 主要な活動の場に隣接して、椅子を配慮して活動を眺めることができる	3.38 (0.697)	3.46 (0.761)	-0.700	0.490
	(49) ダイニングやラウンジなどの椅子は会話しやすいように配置する	3.71 (0.460)	3.68 (0.548)	0.328	0.745
	(50) 痴呆のある入居者の社会的接触や交流を促進するさまざまなプログラムを用意する	3.68 (0.548)	3.50 (0.509)	1.987	0.057

表8 「痴呆性高齢者基本的個別配慮」個別項目の検定

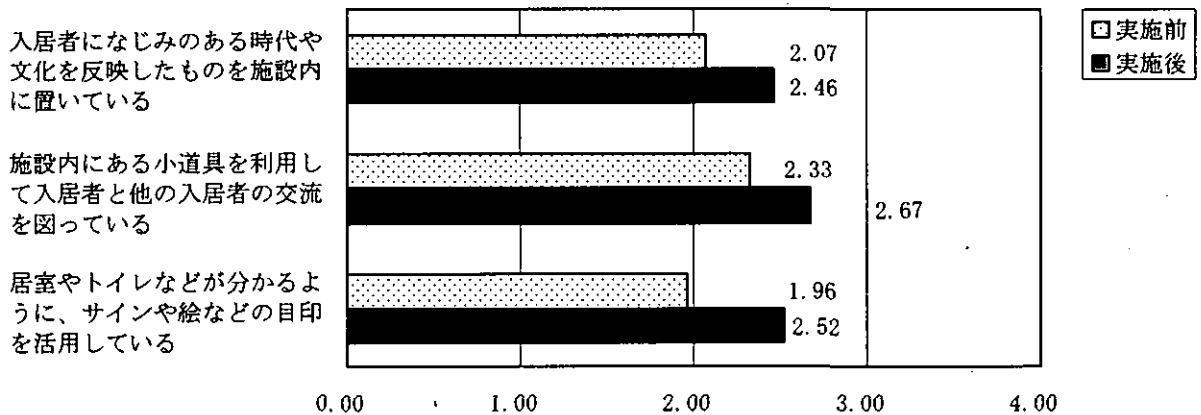
項目	測定内容	事前評価	事後評価	t 値	P
項目1	入居者に対して、ゆったりとした雰囲気や態度で言葉かけや関わりをしている	3.46 (0.576)	3.61 (0.497)	-1.162	0.255
項目2	入居者の楽しさや喜びを引き出すような言葉かけや雰囲気作りを意識的に行っている	3.39 (0.629)	3.46 (0.637)	-0.626	0.537
項目3	言葉だけでなく、入居者が理解できるような手法を用いてコミュニケーションを取るようになっている	3.39 (0.629)	3.32 (0.670)	0.493	0.626
項目4	入居者の可能性を常に引き出すようにしながら援助している	3.00 (0.609)	3.11 (0.567)	-1.000	0.326
項目5	入居者の話に耳を傾け、受け入れるようにしている	3.54 (0.508)	3.57 (0.504)	-0.297	0.769
項目6	入居者と話をするときは、視線を同じ高さにあわせるようにしている	3.57 (0.573)	3.79 (0.418)	-2.274	0.031
項目7	入居者と一緒に新聞を読んだり、テレビを見たりなど一緒に過ごす時間を作るようにしている	2.71 (0.713)	3.00 (0.861)	-2.121	0.043
項目8	入居者が間違った行動を取っても、危険を伴わなければ否定せず、受け入れ、そっと補うようにしている	3.25 (0.645)	3.29 (0.600)	-2.970	0.769
項目10	入居者に話しかけたり行動を共にするときには、タイミングを見ながら、入居者のペースに合わせて行動するようにしている	3.46 (0.637)	3.61 (0.567)	-1.162	0.255
項目11	入居者に話しかけられたときには、他の用事の途中でであっても、出来る限り耳を傾けることを優先している	3.32 (0.612)	3.29 (0.659)	0.238	0.813

表9 「痴呆性高齢者専門的個別配慮」個別項目の検定

		測定内容	事前評価	事後評価	t 値	P
生活歴の理解と交流促進	項目4	入居者が庭やベランダに出て、季節感や自然の空気を感ぜられるようにしている	2.50 (0.638)	2.61 (0.875)	-1.000	0.326
	項目19	入居者の行動範囲を施設内だけに限定するのではなく、外に散歩に出たり、地域との交流を図るようにしている	2.38 (0.804)	2.19 (0.895)	1.154	0.259
	項目2	入居者が花や植物に触れられるようにしている	2.39 (0.629)	2.61 (0.916)	-1.140	0.264
	項目6	入居者の興味のあることを、施設内での活動や役割などに生かしている	2.61 (0.786)	2.50 (0.745)	0.902	0.375
	項目8	入居者自身の思い出の品や写真を話題に取り入れた会話をしている	2.79 (0.787)	2.79 (0.787)	0.000	1.000
	項目1	入居者になじみのある時代や文化を反映したものを施設内に置いている	1.96 (0.808)	2.52 (0.935)	-2.850	0.008
	項目7	入居者の生活歴や興味のあることを、他のスタッフと情報を共有している	3.25 (0.441)	3.11 (0.832)	1.000	0.326
自己の選択と自立への支援	項目18	施設内にある小道具を利用して入居者和其他の入居者の交流を図っている	2.33 (0.620)	2.67 (0.734)	-2.208	0.036
	項目24	排泄や入浴をなるべく自分でできるように配慮している	2.89 (0.698)	2.96 (0.587)	-0.527	0.602
	項目13	入居者が毎朝自分の希望に合った衣服を選べるようにしている	2.27 (0.778)	2.31 (0.618)	-0.225	0.824
	項目25	入居者が衣服の整理をできるように、タンスなどを使いやすく工夫している	2.19 (0.622)	2.33 (0.620)	-1.072	0.294
	項目14	日常のレクリエーション活動には、入居者の意思を尊重して、参加したりしなかったりの選択ができるようにしている	3.56 (0.847)	3.74 (0.447)	-1.412	0.170
	項目15	毎日の起床と就寝時間などは、ある程度入居者の希望を取り入れている	2.96 (1.018)	3.11 (0.698)	-0.660	0.515
利用者周辺環境の調整	項目23	居室やトイレなどが分かるように、サインや絵などの目印を活用している	2.07 (0.766)	2.46 (0.793)	-2.499	0.019
	項目17	入居者和其他の入居者の人間関係に気を配りながら接している	3.63 (0.492)	3.59 (0.572)	0.296	0.769
	項目26	入居者にとって施設内の音が不快な場合、例えば、大きすぎるテレビの音、他の入居者の大声、にすぐに対応している	3.50 (0.577)	3.61 (0.497)	-0.827	0.415
	項目20	他の利用者に接しているときにも、入居者が視野に入っている	3.57 (0.573)	3.79 (0.499)	-1.536	0.136
	項目3	入居者が昼夜の区別をしやすいうように、室内の明るさに気を配っている	3.32 (0.772)	3.32 (0.723)	0.000	1.000



痴呆性高齢者基本的個別配慮



痴呆性高齢者専門的個別配慮

図2 環境を活かしたケアの実践

#### 4) 職員のストレス

パブリックヘルスリサーチセンター版ストレスチェックリストでとらえられた身体的ストレス、心理的ストレス、状況認知ストレスには環境づくり前後で有意な差はみられなかった(表10)。

痴呆性高齢者への環境配慮と職員のストレスには関連性があり、環境配慮得点が高い環境下では職員のストレスが軽減することが明らかになっている。今回は、環境づくりがなされ施設環境は改善されたが、環境必要度と実施度との間に差がみられ、ケアスタッフのストレス軽減には、まだ環境の課題が残されていると考えられる。

表10 パブリックヘルスリサーチセンター版ストレスチェックリスト 4因子別得点

	事前評価	事後評価	t 値	P
身体的ストレス	1.73 (0.460)	1.72 (0.450)	0.138	0.892
心理的ストレス	1.82 (0.450)	1.85 (0.440)	-0.510	0.614
状況認知	1.72 (0.410)	1.82 (0.440)	-1.611	0.119

#### 4. 高齢者の生活能力の事前・事後評価

##### 1) 高齢者の概要

環境づくり前後の2回の調査でとらえられた高齢者は46名であり、平均年齢84歳、女性が41名、男性5名、平均利用期間は42.2ヶ月であった。要介護度は、事後調査時点で、要介護1が5名、要介護2が9名、要介護3が10名、要介護4が11名、要介護5が10名、要支援1名であった。事前調査時点では54名

の回答が得られたが、入院・死亡等で7名が、記入不備で1名が欠損値となった。

## 2) 痴呆高齢者の日常生活機能

施設用 DFDL でとらえた 11 項目の日常生活機能について、0（自立から）～5（重度な障害）別に高齢者の分布状態を表 1 1 に示した。記憶、食事、入浴において、事前評価時点と比べて事後評価時点には自立の減少がみられるが、それ以外の項目については大きな変化は認められなかった。

表 1 1 痴呆性高齢者の日常生活機能表（施設用 DFDL）

機能 レベル	記憶		会話		食事	
	前	後	前	後	前	後
0	31.8	22.2	39.1	32.6	51.1	40.0
1	20.5	20.2	17.4	17.4	20.0	28.9
2	15.9	15.6	13.0	17.4	6.7	6.7
3	11.4	20.2	6.5	6.5	6.7	8.9
4	9.1	8.9	10.9	17.4	8.9	4.4
5	11.4	13.3	13.0	8.7	6.7	11.1
機能 レベル	排泄		衣服着脱		入浴	
	前	後	前	後	前	後
0	37.0	34.8	37.8	37.2	44.1	31.3
1	28.3	23.9	17.8	11.6	5.9	6.3
2	2.2	6.5	20.0	20.9	26.5	31.3
3	15.2	15.2	2.2	7.0	5.9	15.6
4	2.2	2.2	4.4	4.7	8.8	12.5
5	15.2	17.4	17.8	18.6	8.8	3.1
機能 レベル	不潔行為		徘徊		攻撃的行為	
	前	後	前	後	前	後
0	71.7	69.6	88.1	85.7	77.8	76.1
1	15.2	17.4	9.5	11.4	8.9	10.9
2	4.3	2.2	0.0	2.9	4.4	8.7
3	4.3	4.3	0.0	0.0	6.7	2.2
4	4.3	6.5	0.0	0.0	0.0	2.2
5	0.0	0.0	2.4	0.0	2.2	0.0
機能 レベル	その他の問題行動		幻覚妄想			
	前	後	前	後		
0	69.6	59.1	75.6	76.7		
1	23.9	29.5	11.1	7.0		
2	2.2	6.8	4.4	2.3		
3	2.2	2.3	4.4	14.0		
4	0.0	2.3	2.2	0.0		
5	2.2	0.0	2.2	0.0		

## 5. おわりに

施設環境づくりというところが大きく、経費もかかると思われがちであるが、本研究を通じて、ケアスタッフが取り組める、しつらえや

小規模な環境改善が多くあることが明らかとなった。ケアと環境の関連について学び、日常のケアや生活にから多くの課題が抽出され、ケアスタッフならではのきめ細やかな環境改善が実施され、環境の向上が大きく図られた。

T 特別養護老人ホームの職員は、環境配慮の必要性への意識は初期から高くもっていたが、それを具体的に環境改善につなげることができずにいたが、本報告書の 3-2 にも示したように参加型環境評価法であるキャプション評価なども経験して、環境を具体化して改善に結びつけ、ケアに活かすことが可能となった。施設環境づくりのプログラムは、職員の施設環境への意識の向上にも有効であったといえる。

しかし、職員はさらに高い環境改善への必要性を感じており、今回取り組んだのはその一部にすぎない。そうした点からも、施設環境の改善による介護ストレスの軽減には至らなかったといえる。

施設環境づくり介入の評価には、今後は痴呆性高齢者の行動への影響も捉えることが必要である。他の評価尺度や評価時期に関しても、実践に即したものと検討が必要である。

## 謝辞

職員の皆様には、通常業務の忙しい中、施設環境づくりに熱心に取り組み、素晴らしいアイデアを出して下さいました。ご入居者やご家族の皆様には、この取り組みへのご協力とご理解を頂きました。ここに記して、賛辞と感謝を申し上げます。

## 文献

1) 下垣光・児玉桂子他：痴呆ケア実践のための環境支援方法に関する研究（2）－特別養護老人ホームにおける「環境支援プログラム」の実践と評価（Phase 1）－、厚生労働科学補助金



効果的医療技術の確立推進臨床研究事業平成14年度研究報告書 痴呆性高齢者にふさわしい生活環境に関する研究、62-75、日本社会事業大学主任研究者児玉桂子、2003

2) 児玉桂子・影山優子他：特別養護老人ホームにおける施設環境づくりのプロセス、児玉桂子他編著：痴呆性高齢者が安心できるケア環境づくりー実践に役立つ環境評価と整備手法ー、86-94、彰国社、2003

3) 潮谷有二・児玉桂子：痴呆性高齢者環境配慮尺度の開発と活用方法、児玉桂子他編著：痴呆性高齢者が安心できるケア環境づくりー実践に役立つ環境評価と整備手法ー、104-118、彰国社、2003

4) 児玉桂子・秋葉直子他：環境配慮と職員の関わりが痴呆性高齢者の行動に及ぼす効果に関する研究、厚生労働科学補助金 21世紀型医療開発推進研究事業平成13年度研究報告書 痴呆性高齢者にふさわしい生活環境に関する研究、50-58、日本社会事業大学主任研究者児玉桂子、2002

5) 城佳子・児玉昌久・児玉桂子：高齢者用パブリックヘルスリサーチセンター版ストレスチェックリストの作成、ストレス科学研究、12, 26-33、1997

6) 痴呆性老人ケア研究会・特別養護老人ホームサンビレッジ新生苑：DFDLによる痴呆性老人性か津対応マニュアル、中央法規、1998

7) 児玉桂子・原田奈津子他：痴呆性高齢者への環境配慮が特別養護老人ホームスタッフのストレス反応に及ぼす影響、介護福祉学、Vol.9,No.1,59-70,2002

### 痴呆ケア実践のための環境支援方法に関する研究（3-2）

#### —環境づくりによる施設職員の環境への着眼点の変化—

研究協力者 影山優子 社会事業研究所 研究員

主任研究者 児玉桂子 日本社会事業大学 教授

分担研究者 下垣光 日本社会事業大学 助教授

研究協力者 鈴木みな子 浦和大学 助教授

研究協力者 堀江敬子、今野比奈子、大下敏之（特別養護老人ホームたちばなホーム）

本研究は、職員参加型の環境づくりプログラムが施設職員の「環境」への着眼点や意識に及ぼす影響を、環境づくりの前後で実施したキャプション評価法の自由記述から明らかにした。環境づくりは、T 特別養護老人ホームにおいて約1年間かけておこなわれた。この結果、環境づくりの前後で、職員の「環境」への着眼点や意見には大きな変化が認められた。

職員が取り組む環境づくりは、環境改善そのものの効果だけでなく、そのプロセスを踏むことによる、施設職員の「環境」に対する理解が深まるという効果が期待される。

#### A.はじめに

近年、ケアにおける「環境」に大きな関心が向けられ、“ケアに環境を活かす”という考え方が研修等を通じて、施設介護の現場に徐々に浸透し始めている。研究実践においては、こうした動きが高まる以前より、入居者の身体的、機能的、情緒的ニーズを支援することを目的とした「環境づくり」とその効果の報告がなされている。しかし、これらの研究で報告されている「環境づくり」は主として小規模単位型、個室など予め構造的な環境設定が満たされていることを前提とした上に成り立っているため、そうした環境設定がされていない既存施設等では取り組むことさえ出来ないというジレンマが生じることになる。

しかし、前述したような“ケアに環境を活かす”という発想から「環境づくり」を考えると、専門家による大がかりな建替えや改修だけに頼

るのではなく、職員自身が身近なところから環境に働きかけることも必要である。こうした立場から、本研究における「環境づくり」は、入居者のニーズやケア目標に対して、職員が日常のケア実践の一環として行う取り組みを指す。

ところで、「環境」とは極めて多義的である。従来、施設において「環境」という概念は、主として建物や設備等の機能性や利便性などを意味して使われてきた。しかし、Uriel Cohen & Gerald D. Weisman<sup>1)</sup> やそれを発展させた児玉<sup>2)</sup> は、施設環境を、建築的・社会的・運営的環境の3つの要素から構成され、それらが相互に影響しあう複合的システムとして構成されたものと捉えた上で、入居者のADLや生活目標、ケア目標に対して、介護者のかかわり方や意識〔社会的環境〕、建物や設備、空間などの〔建築的環境〕、施設の運営方針、プログラムなどの〔運営的環境〕が整えられることにより、入居者の

自立や生活意欲が引き出されるとしている。

こうしたことから、環境づくりの実践においては、建物の改修や設備の整備といった建築的環境への働きかけだけでなく、職員の意識など、社会的環境への働きかけ、それらの行為に付随して発生したり明らかになったりする、運営的環境への理解や働きかけも同じく必要である。

職員が取り組む環境づくり実践は緒についたばかりであり、これまでに実践報告が数件されている程度である<sup>3) 4) 5)</sup>。このため、職員らによる環境づくりの取り組みが及ぼす効果や影響について実証した研究は現段階では見られない。しかし、環境づくりへの関心が集まっている現在、その効果や影響を明らかにすることは急務であるといえる。

## B. 研究の目的

上記の背景から、本研究では3つの環境要素のうち〔社会的環境〕に含まれる、施設職員の意識に着目し、「施設環境づくりの取り組みが、職員の施設環境に対する着眼点や意識にどのような影響を与えるかを明らかにすること」を目的とした研究を行う。

一般の人々と異なり、痴呆性高齢者や虚弱高齢者は、自ら行きたい空間に出向いたり、時々に必要な設備や道具を適切に使いこなしたりすることが困難な場合が多い。施設入居者の場合、こうした状況下において環境と入居者の媒介的役割を果たすのは、主として施設職員である。また先に述べたように、施設職員は施設入居者を取り巻く環境の構成員でもある。このような環境についての「媒介者」と「構成員」という2つの役割を有する施設職員の環境に対する意識や理解が、利用者の生活に大きな影響を及ぼすことは想像に難くない。本研究において施設職員の環境への意識に着目した研究を行う理由はこの点にある。

## C. 研究の方法

### 1. 対象施設

本研究における環境づくりは、都内にあるT特別養護老人ホームにおいて実施された。Tホームは1997年開設の5階建ての施設で、1フロアの定員は10名から18名と比較的小規模である。個室も多くユニットケアを推進しやすい環境であるが、居住空間が2階から5階までの4フロアにわたっているため、職員配置が難しいという状況にある。しかし、施設開設当時から「個別ケア」の方針を一貫して持っていたため、環境づくり前から、フロアごとでケア体制をつくり、入居者層の特性に応じたケアを行う方向性が確認されていた。そして、ユニットケアを目指したフロア毎の環境整備が事業計画に掲げられた平成14年7月より環境づくりの取り組みが始まった。

### 2. 環境づくりプログラム

本研究において「介入」的位置づけとなる環境づくりのプロセスは、平成14年7月から翌平成15年7月にかけて、Tホームで行われた環境づくりのプロセスは、図1に示すような6つのステップに沿って、以下の内容でTホーム職員参加型により実施された。

ステップ1「痴呆ケアと環境への理解を深める」では、研究者から、ケアと環境についての講義を行われ、職員に対して環境の多面的な理解と、ケアに環境を活かすという考え方を促す。ステップ2「環境の課題を抽出する」では、職員にTホームの環境的課題や利点を、後に述べるキャプション評価法を用いて自ら発見させる。ステップ3「環境改善計画を立案する」では、発見した環境的課題から具体的な環境改善計画を立案する。ステップ4「環境改善計画を実施する」では、作成された環境改善計画に基づいた環境づくりを行う。ステップ5「改善された

環境を使いこなす」では、改善された環境をケアに活かしながら使いこなす。ステップ6「環境改善の効果を評価する」では、キャプション評価法を用いた環境評価を再度実施し、環境づくりプロセスを経て環境的課題等の着目点に変化が生じたかどうかを確かめる。

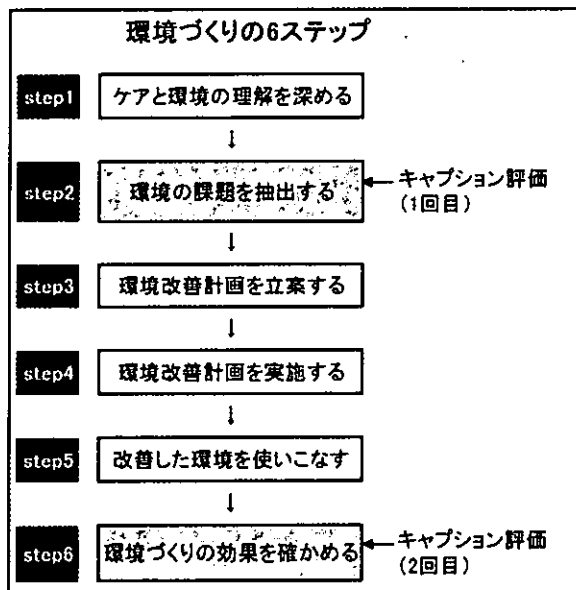


図1 環境づくりの6ステップ

### 3. キャプション評価法

本研究で使用したキャプション評価法は、都市景観に対する市民の意見を収集するために1996年に古賀、宗方、小島らによって「写真投影法」「評価グリッド法」を参考に開発された評価手法である<sup>6)</sup>。当初は「景観カード法」という名称であったが、景観以外への適用も行われるようになり「キャプション評価法」に改名された。その後、施設環境に適用した研究も報告されている<sup>7) 8)</sup>。

キャプション評価法は、1.評価対象を限定しないため、評価者が注目した物事や事象をそのまま把握することが出来る、2.評価項目について、事前に設定された項目から選ぶのではなく、評価者が普段使っている自分の言葉で評価（記

述）することが出来るため、評価者の生の意見を知ることが出来る、といった特徴を持つ。また、評価者が自ら能動的に動いて評価対象を探し、注意深く環境を見ることで、対象に対して関心を持ち、理解が深まり、新たな魅力や課題を発見することが出来たり、また、自分の嗜好を改めて再認識したり、他人の価値観の多様性を知ることが出来るといった学習、啓発効果も報告されている<sup>9) 10)</sup>。また研究的立場からは、職員の施設環境に対する着眼点を把握することが出来るという利点もある。

キャプション評価法の持つこうした特徴や利点は、職員が自分の働く施設を評価し、環境的課題を見つけ、環境への理解を深めながら改善につなげるという、環境づくりのプロセスの目的に合致するため、本手法を施設環境評価の手段として採用した。

### 4. キャプション評価の実施手順

職員によるキャプション評価は、環境づくりプロセス過程における、平成14年7～8月と、平成15年8～9月の2回実施された。評価の手順はマニュアルを作成し職員に配布した。

キャプション評価法の手順は以下の通りである。①評価者がカメラを持ち、施設内を自由に歩き回る（自分の担当フロア以外や玄関の外なども含む）②見て回る中で、自分が「いいなあ/好きだなあ」、あるいは「いやだなあ/嫌いだなあ」、「何か気になる」、と感じた空間、場面、部分など（音や匂いなど可視化出来ないものも含む）をカメラで撮影する③撮影した対象（評価対象）についてそれぞれ、○（肯定的評価）、×（否定的評価）、?!（肯定否定のいずれでもないが気になる）のいずれかの記号を選択し【判断】する④撮影した対象は、誰の立場にとつての（利用者 or 職員 or その他）評価なのかを選択する④評価対象について、「何の」/【要