

200400342A

厚生労働省科学研究費補助金
長寿科学総合研究事業
痴呆・骨折臨床研究事業

平成 16 年度研究報告書

従来型施設における痴呆性高齢者環境支援指針の適用による
環境改善手法の開発と効果の多面的評価

平成 17 年 3 月

主任研究者 足立 啓 和歌山大学教授

目 次

研究組織

I. 総括研究年度終了報告

従来型施設における痴呆性高齢者環境支援指針の適用による環境改善手法の開発と効果の
多面的評価 3

主任研究者 足立 啓 和歌山大学教授

II. 分担研究年度終了報告

1. 従来型特別養護老人ホームにおけるユニットケアの実態に関するアンケート調査 6

主任研究者 足立 啓 和歌山大学教授

研究協力者 林 悦子 東京都老人総合研究所協力研究員

研究協力者 品川 靖幸 和歌山大学大学院生

調査協力 株式会社三菱総合研究所

(資料) 従来型特別養護老人ホームにおけるユニットケアの実態に関するアンケート
調査用紙【調査票 A・B】

2. 従来型特別養護老人ホームにおけるユニットケア実施事例に関する研究 27

主任研究者 足立 啓 和歌山大学教授

研究協力者 林田 大作 和歌山大学講師

研究協力者 安岡 真由 和歌山大学学生

研究協力者 池本 博行 IKE 建築環境設計所長

研究協力者 品川 靖幸 和歌山大学大学院生

3. 従来型特別養護老人ホームの環境改善の有効性に関する研究 34

—痴呆性高齢者の行動からみた分析評価—

分担研究者 森 一彦 大阪市立大学大学院助教授

研究協力者 加藤 悠介 大阪市立大学大学院生

研究協力者 今井 朗 大阪市立大学大学院生

研究協力者 山崎 愛 大阪市立大学生活科学部生

4. 特別養護老人ホームにおける感染管理の実態把握 49

—ユニットケア型施設と従来型施設を対象に—

分担研究者 湯沢 八江 国際医療福祉大学大学院教授

研究協力者 松下 年子 国際医療福祉大学大学院助教授

研究協力者 島田 千穂 国際医療福祉大学大学院講師

5. 従来型特別養護老人ホームにおける環境支援指針（PEAP）適用による環境づくり	56
－和歌山県下の施設を事例として－	
主任研究者 足立 啓 和歌山大学教授	
研究協力者 林田 大作 和歌山大学講師	
研究協力者 重田 洋志 和歌山大学学生	
研究協力者 土居加奈子 和歌山大学大学院生	
研究協力者 豊田 学 和歌山大学学生	
6. J施設におけるユニットケアの導入に伴う環境改善の経過と評価	68
－従来型特別養護老人ホームの事例調査より－	
研究協力者 林 悦子 東京都老人総合研究所協力研究員	
7. 従来型特別養護老人ホームにおけるユニットケア環境整備継続の研究	80
－介護職員のストレスとバーンアウトの視点から－	
研究協力者 田辺 毅彦 北星学園大学教授	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	85

研 究 組 織

主任研究者 足立 啓 (和歌山大学システム工学部教授)

研究協力者 田辺 毅彦 (北星学園大学教授)

研究協力者 林 悦子 (東京都老人総合研究所協力研究員)

研究協力者 林田 大作 (和歌山大学講師)

研究協力者 池本 博行 (IKE 建築環境設計所長)

研究協力者 土居加奈子 (和歌山大学大学院生)

研究協力者 郡山 智彦 (和歌山大学大学院生)

研究協力者 品川 靖幸 (和歌山大学大学院生)

研究協力者 重田 洋志 (和歌山大学学生)

研究協力者 豊田 学 (和歌山大学学生)

研究協力者 安岡 真由 (和歌山大学学生)

研究協力者 兜 祥子 (和歌山大学足立研究室事務補佐)

調査協力 株式会社 三菱総合研究所

分担研究者 湯沢 八江 (国際医療福祉大学大学院教授)

研究協力者 松下 年子 (国際医療福祉大学大学院助教授)

研究協力者 島田 千穂 (国際医療福祉大学大学院講師)

分担研究者 森 一彦 (大阪市立大学大学院助教授)

研究協力者 加藤 悠介 (大阪市立大学大学院生)

研究協力者 今井 朗 (大阪市立大学大学院生)

研究協力者 山崎 愛 (大阪市立大学生活科学部生)

従来型施設における痴呆性高齢者環境支援指針の適用による
環境改善手法の開発と多面的評価

主任研究者
足立 啓 和歌山大学システム工学部教授

A. 研究背景と目的

痴呆ケアにおける生活環境の重要性がようやく認識されつつある。例えば痴呆性高齢者のグループホームや個室・ユニットケア対応の「新型特養」など、プライバシーを確保し小規模でより良い生活環境を形成することが、痴呆の周辺症状を軽減化させ個別的ケアを指向する可能性が指摘されている。しかしながら全国で5000箇所を超える特養ホームは、4人室を中心とした大規模で従来型施設である。その多くは、建設後10-30年を経過し、ユニット化や小規模化の社会的ニーズに対応が困難な場合が予想され、またその実態も十分に把握されていない。

本研究では、従来型施設における生活環境を改善する手法の開発とその評価を試みることを目的としている。

B. 本年度の研究概要

本年度の研究概要と成果は主に下記の項目からなる。

□ 従来型特養ホームにおけるユニットケアの実態に関するアンケート調査

当初の交付申請書では500箇所程度の従来型施設における実態把握を計画した。しかしながら、介護保険制度の見直しなどを踏まえた政策的視点からの必要性、また研究的知見として全国規模でのユニットケアの現状を把握する基礎データが存在しないこと、などを鑑みて、5200施設を超える全国規模での悉皆アンケート調査を実施するに至った。

有効回答数は1575施設（回収率は30%）で、その内、429施設（回答施設の27%）が従来型施設で何らかのユニットケアを実施している実態が明らかとなった。詳細は報告書に記したが、全国規模でユニットケアの実態や施設の意向、評価等の概要が把握された。

□ 従来型特養ホームにおけるユニットケア実施事例に関する研究

今年度は、ユニットケア実施施設のサンプリング事例訪問調査（12施設）を予備的に実施し、従来型施設の平面計画の特性をプランタイプ別に分類するとともに、ユニット単位毎でユニットケアの現状を把握した。次年度においては、本年度の全国ユニットケア実態アンケート調査（実施事例429施設）を基に、ケア内容やプランタイプ別の2次アンケート調査や現地ヒアリング調

査などを通じて、ハード、ソフト面の実態を解明するとともに、ユニットケア実施への改善手法を提案する予定である。

□ 従来型特養ホームの環境改善の有効性に関する研究

本研究では、従来型特養ホーム 2 施設において環境改善の有効性について痴呆性高齢者の行動から分析評価した結果、グループの形成を促進する畳の配置や、異なる形状・大きさのテーブルの配置などは会話行動の増加と無為状態の減少に有効であることが示された。畳の設置による居場所の選択性や定着性が増す事により徘徊行動が減少すること、また、這って移動できる畳やデイルーム近くのトイレは自発的移動の増加に有効であることが明らかとなった。

□ 特養ホームにおける感染管理の実態把握

ーユニットケア型施設と従来型施設を対象にー

感染管理や予防実態についてユニット施設と従来型施設のスタッフや施設への比較調査を実施した。その結果、予防や早期発見には個別的ケアの重要性、感染症の拡大防止には感染管理の知識習得の重要性などが明らかとなった。またユニットケアでは個別ケアの実現性や感染症発生時に隔離しやすい構造などの利点が示された。また感染症管理マニュアルの開発や研修の重要性が指摘された。

□ 従来型特養ホームにおける環境支援指針（PEAP）適用による環境づくり

ー和歌山県下の施設を事例としてー

本研究では、和歌山県下の 8 施設の環境づくりに PEAP（日本版 3）の考え方をを用いて、介入調査を行い、その過程を分析した。調査内容は PEAP 研修会、キャプション評価、PEAP 評価、アンケート、定点観察の 5 つである。その結果、①従来型施設の環境づくりは施設体制の違いにより、その進行度に大きな差がみられた。②環境づくりを業務の一環としている施設は PEAP 評価と環境への配慮の実施度が飛躍的に上昇した。その一方で、環境づくりに対して特に業務体制のない施設は、研修会を通して環境づくりの変化がみられなかった。したがって今後は、新しいケア環境を再構築する基盤として、施設の運営体制や環境づくりに対する施設全体の取り組みが重要であることが明らかとなった。

□ J 施設におけるユニットケアの導入に伴う環境改善の経過と評価

ー従来型特養ホームの事例調査よりー

従来型特養でユニットケアを先駆的に実践している施設を対象に、ユニットケアに至る取り組みと実態を事例調査した結果、第三者からの指摘がユニットケアを始める動機付けとなっており、その後職員の意識改革が行われ、職員による自発的な勉強会・研修、運営者と職員との共同（ボトムアップによる職員の意識反映）によるソフトからの継続的な取り組み、問題解決に向けたハードによる改善（家具、絵画等のしつらえ、改修工事）の積み重ねがユニットケアを実践する上で重要な要件となることが明らかになった。

□ 従来型特養ホームにおけるユニットケア環境整備継続の研究

ー介護職員のストレスとバーンアウトの視点からー

既存の回廊型大規模特養ホームをユニットケアに環境移行する際と環境整備の継続に伴う問題点を、ストレスとバーンアウトの視点から検討することを目的とした。調査は、北海道 K 特養ホームで23名の介護職員を対象に、バーンアウトおよびストレス内容とストレス対処について質問紙調査と聴取調査を実施し、結果の比較を行った。その結果、バーンアウト得点とストレス内容得点の増加が見られたが、ユニットケア環境整備を良好に継続するためには、ユニット同士の孤立を解消してコミュニケーションを活性化し、情報交換や職場システムによる問題解決の環境作りを促進することが最も重要であることが示された。

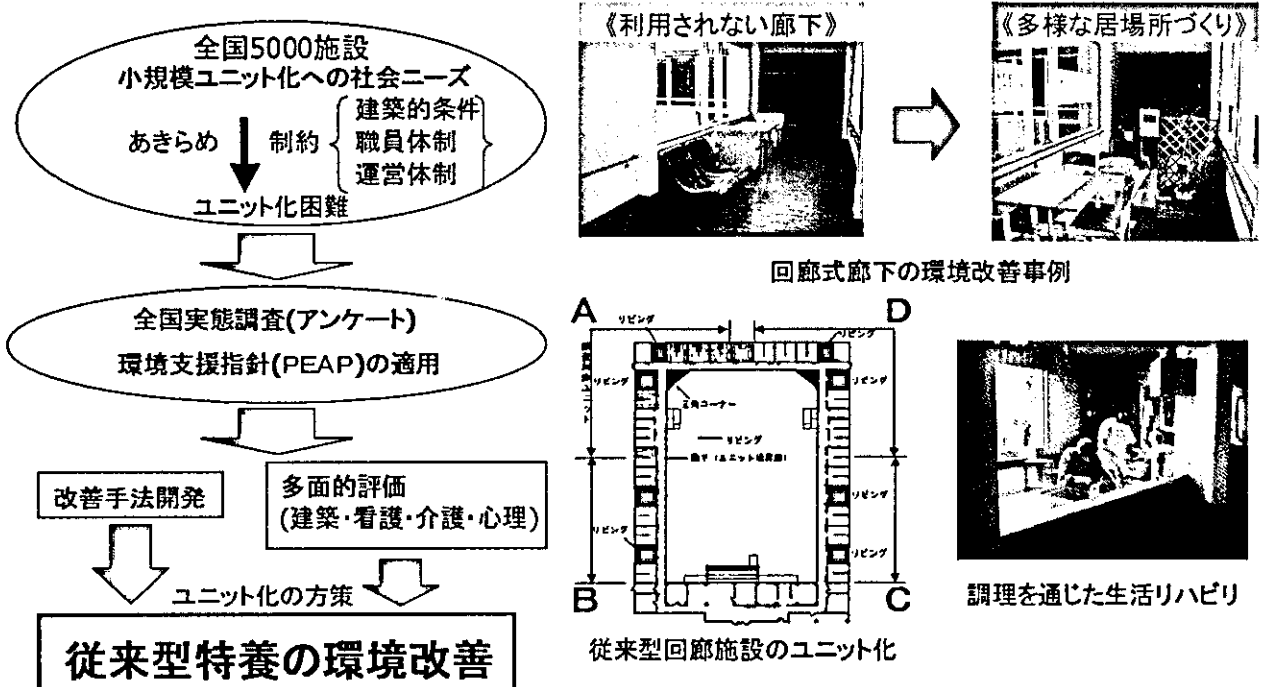
C. 研究成果の発表

本研究に関連する成果の発表は巻末に示す。

なお、本研究の枠組みを簡単に図式化したものを下図に示す。

従来型施設における痴呆性高齢者環境支援指針 (PEAP)適用による環境改善手法の開発と評価

平成16年度厚生労働科学研究、主任研究者:足立 啓(和歌山大学)



厚生労働省科学研究費補助金（痴呆・骨折臨床研究事業）
分担研究報告書

従来型特別養護老人ホームにおけるユニットケアの実態に関するアンケート調査

主任研究者：足立 啓（和歌山大学教授）
研究協力者：林 悦子（東京都老人総合研究所協力研究員）
研究協力者：品川 靖幸（和歌山大学大学院生）
調査協力：株式会社 三菱総合研究所

小規模生活単位型を除く全国の従来型の特別養護老人ホーム5,216施設を対象に、ユニットケアの実態に関するアンケート調査を行った。調査内容は、施設概要とともに、本調査で独自に定義したユニットケア導入の有無、ユニットケアの内容、効果などである。調査の結果、今回初めて全国規模でのユニットケア導入の実態やユニット化への施設の意向が明らかになった。回答施設の約3割が従来型施設でユニットケアと同様の効果を目指し独自の取り組みを行う事により一定の効果を上げていると評価した。また、本調査により従来型施設における環境改善の方向性や今後のユニットケア導入計画の政策判断に寄与する基礎資料も提供する事ができた。

A. 研究背景、目的

近年の急速な高齢化の状況において、我が国では1990年代半ばから特別養護老人ホーム（以下特養）における処遇改善・ケアの質の向上といった観点から居室の個室化が提唱され始め、「ユニットケア」の必要性が高まった。2001年度以降新設する特養には個室ユニットケアの実施が義務付けられている（新型特養）。しかし、いわゆる新型特養だけではなく、全国にある約5000の従来型の特養においても、個別的ケアを志向したユニットケアの導入が必要とされている。しかし、既存の施設は、建設後10～30有余年を経過しており、その導入に際しての施設改善は容易ではない。

そこで本研究では、従来型特養の改善手法について検討を行うため、ユニットケア実施状況の現状把握を行うことを目的とする。

B. 研究方法

従来型特養においてユニットケアの実施状況を把握し、その効果を多面的に評価するため、アンケート調査を実施した。調査対象は平成16年6月1日現在で小規模生活単位型特別養護老人ホーム（いわゆる個室新型特養）を除く、従来型特養5,216施設である。そのうち1,575施設から回答を得た（回収率30.2%）。

アンケート実施年月は平成17年1月、2月である。

本調査においては、小規模生活単位型（個室新型特養）ではないが、実質的にユニットケアを実施している施設の実態を把握するために、以下に示す3点により独自の定義を行った。定義に該当する取り組みを行っている施設にその実態を聞いた。

①個室ユニットケアに限定しない。例えば、カーテン以外の間仕切りや壁、家具などで仕切る個

室的多床室（準個室と定義）および多床室も含む。

②1つのユニット定員は20名以下とし、生活空間を限定して、小グループでのケアを行うものとする。

③原則、職員は固定配置とする。

これらは小規模単位型（個室新型特養）の運営基準とは異なるが、実質的なユニットケアを考えるため独自に定義した。

C. 結果と考察

1. 従来型特養全施設調査結果

(1) 施設概要

①法人設立年（図1）

法人の設立年は、平成元年以降とそれ以前で約半数に分かれる。

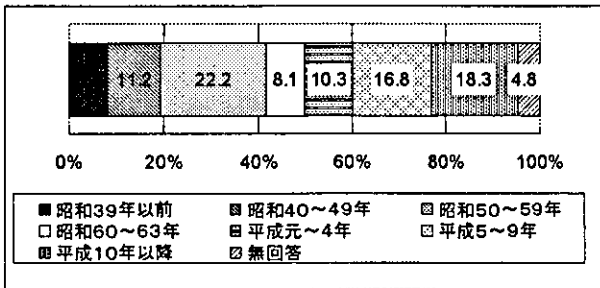


図1 法人設立年

②竣工年（図2）

平成元年以降（築17年未満）のものが68%となっている。昭和59年以前のもの約24%見られる。

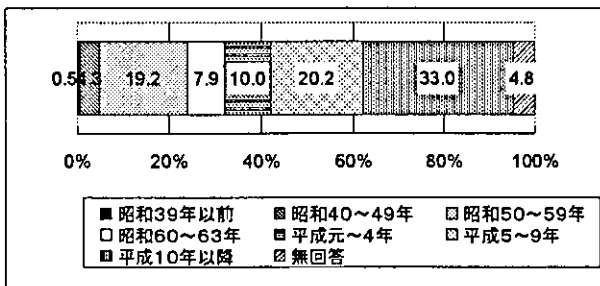


図2 竣工年

③延床面積（図3）

延床面積は3,000㎡以下のものが全体の5割を占める。3,000㎡以上は4割強となっている。全施設の平均は3262.3㎡である。これを定員あたりでみると48.0㎡となっている。

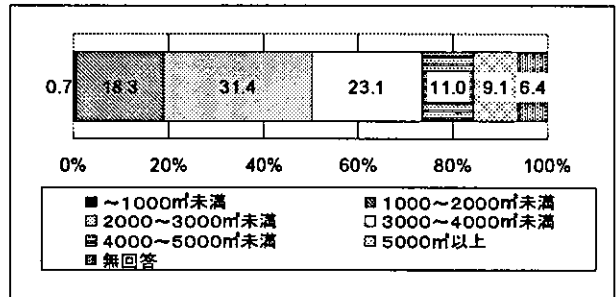


図3 延床面積

④定員数（図4）

定員数の平均は67.4人である。50~74人が全体の6割近くを占める。

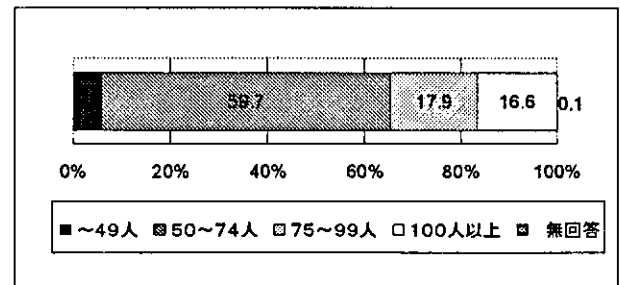


図4 定員数

⑤建設工事費（図5）

建設工事費の平均は820.4百万円である。これを定員1人あたりでみると12.1百万円で、1㎡あたり単価は25.1万円となっている。

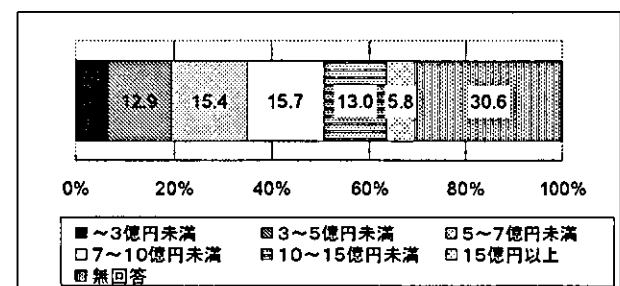


図5 全体建設工事費

⑥建築単価/㎡ (図6)

建築単価/㎡は30万円未満が約5割、30万円以上のものが約2割である。

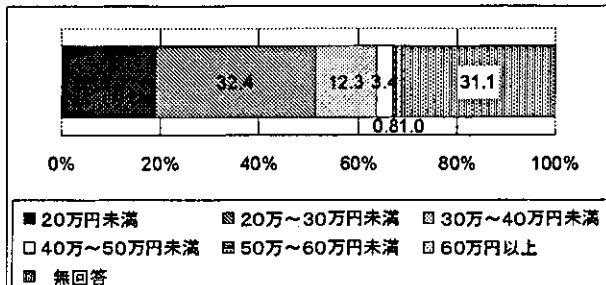


図6 建築単価/㎡

(2) ユニットケアの導入状況

本調査において定義したユニットケアを導入しているかについて聞いたところ、27.2%、429施設が導入していると回答した (図7)。

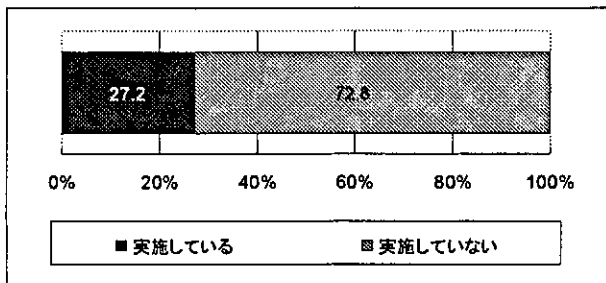


図7 ユニットケアの導入状況

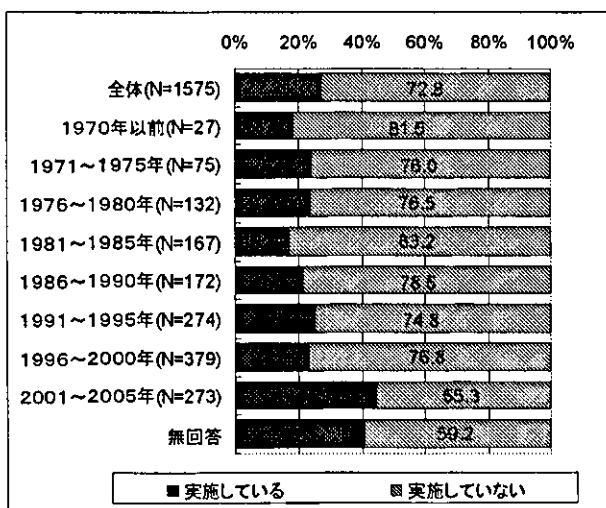


図8 年次別ユニットケア導入時期

ユニットケアの導入時期を時系列で見ると、小規模生活単位型制度導入以前から一定の取り組みがあったことがわかる。また2001年から導入が多くなっている (図8)。

(3) 居室構成

居室は1施設あたり平均で約32室を保有しており、個室は12.9室、2床室5.9室、4床室12.2室となっており、全居室数に占める個室の割合は40.7%となっている (図9)。

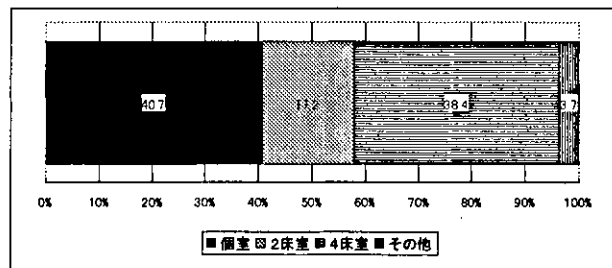


図9 居室構成

ユニットケアの導入の有無別に居室構成を見ると、導入している施設は、全居室数に対する個室数の割合が54.2%、導入していない施設は34.0%となっている (図10)。

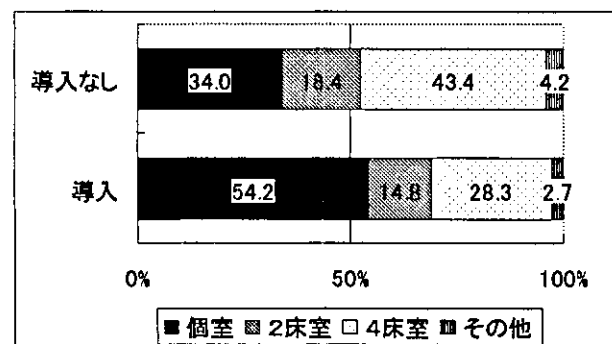


図10 ユニットケア導入有無別の居室構成

居室種類別に便所を除く標準的な面積を見ると、個室が14.4㎡、2床室が22.1㎡ (11.05㎡/人)、4床室が39.0㎡ (9.75人/㎡) となっている (図11)。

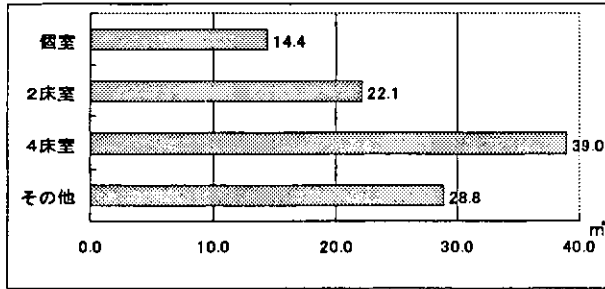


図11 便所を除く標準的な面積

便所を除く標準的な面積を、ユニットケアの導入の有無別に見ると、個室、2床室、4床室とも若干導入している施設の方が大きいもののほとんど違いは見られなかった(図12)。

一人あたりの面積の差は個室で約0.1㎡、2床室で約0.2㎡、4床室で0.2㎡にすぎない。

ユニットケアの導入に際しては、個室の全体に占める割合を増やすものの、あわせて各室の面積は大きくせずに対応している実態が明らかとなった。

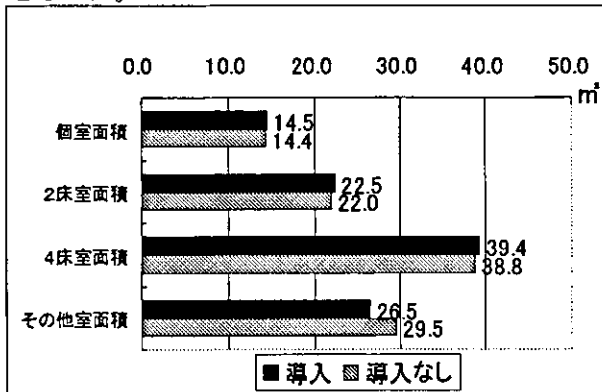


図12 ユニットケア導入有無別の便所を除く標準的な面積

居室種別に洗面の有無を見ると、個室が74.9%、2床室、4床室と多床室になるにつれ洗面設備のない割合が高くなる(図13)。

便所が各居室に存在するかについても、多床室になるにつれ、存在しない割合が高くなる(図14)。

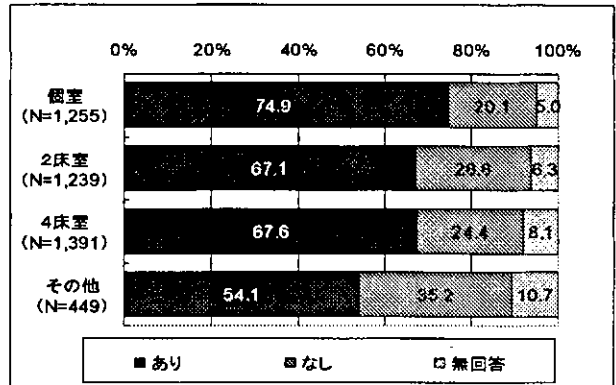


図13 居室種別洗面設備の有無

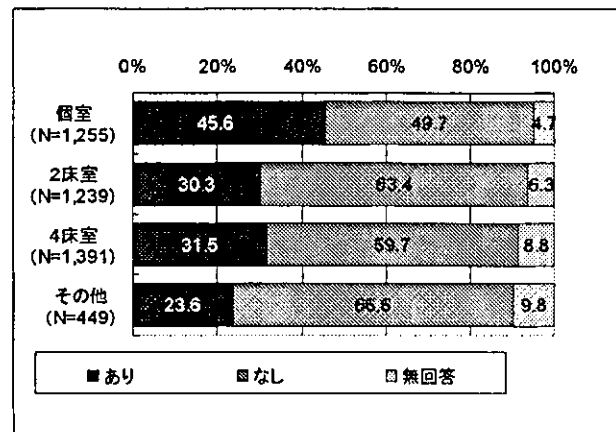


図14 居室種別便所の有無

(4) 平均要介護度

全施設の平均要介護度は3.7となっている。ユニットケアを実施している施設、していない施設ともに平均要介護度は3.7である。全体として要介護度は3が7割以上の割合になっている(図15)。

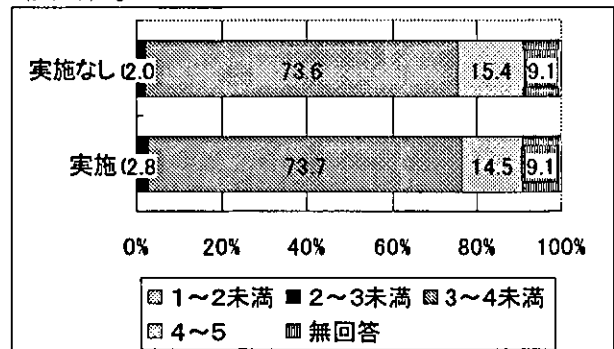


図15 ユニットケア導入有無別要介護度

(5) 職員体制

職員は介護福祉士が12.7人、その他介護職員が15.7人、看護師・准看護師が4.0人である。

施設全体では平均44.6人の職員体制となっている。利用者一人あたりで見ると職員数は、全施設平均で2.5人であった(図16)。

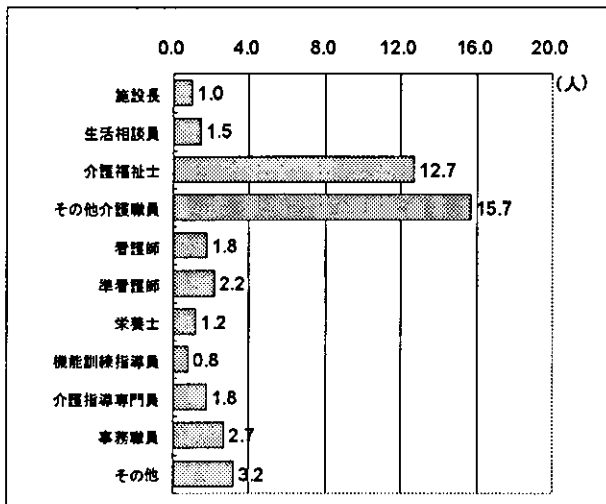


図16 職員体制

ユニットケアの導入の有無別に職員体制を見ると、ユニットケアを導入している施設の方が介護関連職員(介護福祉士、その他介護職員)の人数が多くなっている(図17)。

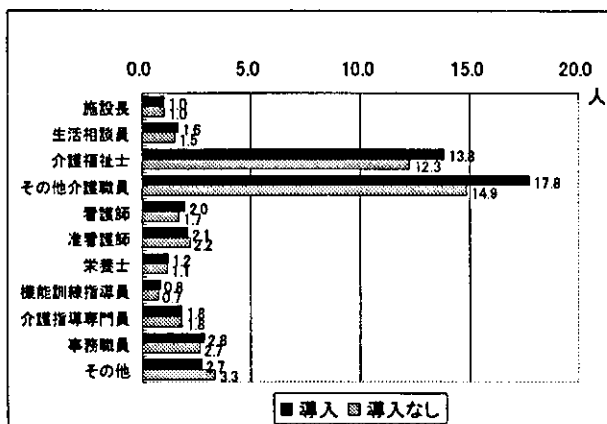


図17 ユニットケア導入別職員数

(6) ユニットケアを導入していない理由

ユニットケアを実施していないと回答した施設にその理由を聞いた。

①ソフト面から見た導入しない理由

実施していない理由は施設整備にかかるコストが64.3%、人員確保困難が32.5%と、経営面からの難しさをあげた施設が最も多かった。また、ユニット分けや職員配置方法等の運用の難しさが31.9%であった。ユニットケア以外の方法で取り組みを行うと回答した施設も12.1%存在した(図18)。

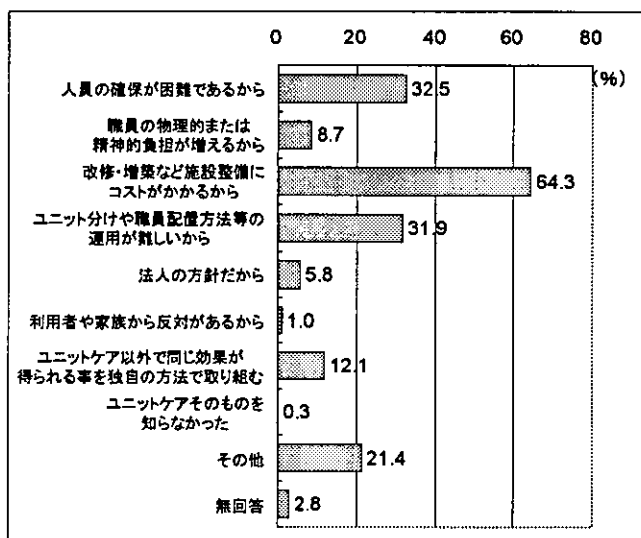


図18 ユニットケアを導入しない理由

②ハード面からみた実施しない理由

居住を継続しながら改修することが困難と回答した施設が48.6%、敷地等が狭く必要な面積確保が困難と回答した施設が46.6%であった。一方で、施設が老朽化しており今後建て替える予定があるため導入しないと回答した施設も11.9%存在した(図19)。

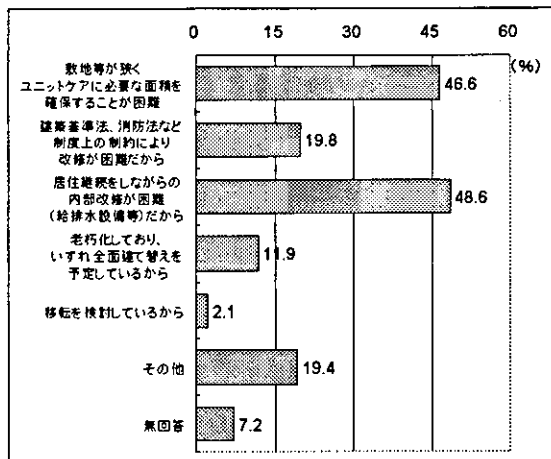


図19 導入していない理由（ハード面）

(7) 今後の意向

ユニットケアを導入していない施設に今後の導入の意向を聞いたところ、導入を検討、計画中の施設が38.1%、導入するつもりがない施設が28.8%であった。導入したいが計画をしていない施設が30.7%であった（図20）。

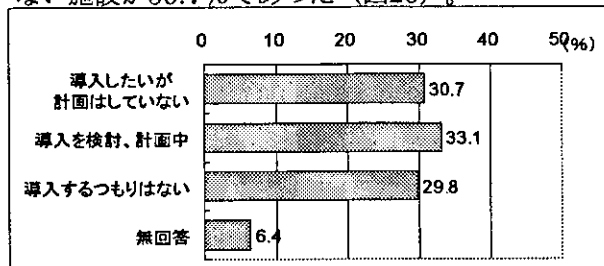


図20 ユニットケアの導入の意向

導入を検討、計画中、または導入したいが計画をしていない施設に対して、その導入方法を聞いたところ、施設の一部を新型特養としていく意向の施設が、増築・改築、改修、大規模修繕あわせて34.2%、施設の全てを新型とする（増築・改築、改修、大規模修繕あわせて）が13.7%、従来型特養のまま導入する施設が32.7%、サテライト特養を検討する施設が13.4%であった。整備手法については改修、大規模修繕で導入するより、増築・改築で導入していきたいと考える施設の方が多い。

導入意向のある施設に資金計画を質問した

ところ、自己資金と補助金を併せて整備がする意向の施設が27.4%で最も多く、自己資金と融資で整備する施設と回答した施設が19.6%であった（図21）。

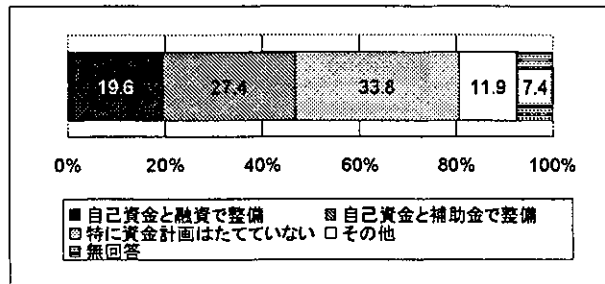


図21 資金計画

2. ユニットケアを実施している施設調査結果

ユニットケアを導入していると回答した施設429施設に対して、導入の状況、運営状況、施設の現状、導入の効果について質問した。

(1) ユニットケア導入の状況

①ユニットケアの開始時期

ユニットケアの開始時期は、平成16年以降が最も多く37.1%、年が最近になればなるほど導入の割合が増えている。平成15年、新型特養の制度以後も、その基準を適用せず、本調査で定義したユニットケアを導入している施設が少なからず存在することが明らかになった（図22）。

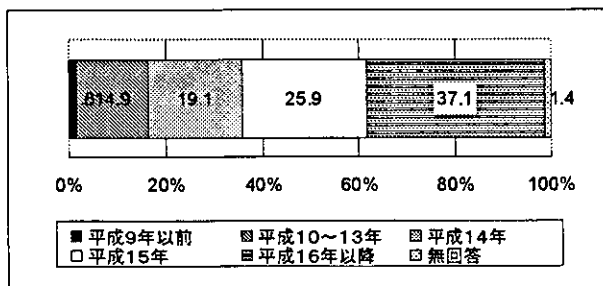


図22 ユニットケアの開始時期

②ユニットに分ける基準の有無

ユニット分けの基準がある施設は64.1%となっている（図23）。

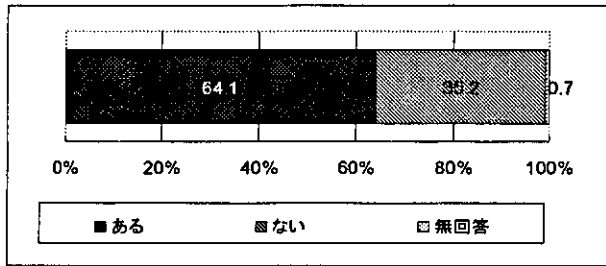


図23 ユニット分けの基準の有無

ユニット分けの基準があると回答した施設によると、その内容は、ADL別、痴呆症状別がともに70%以上、ついで相性別が52.4%とつづく(図24)。

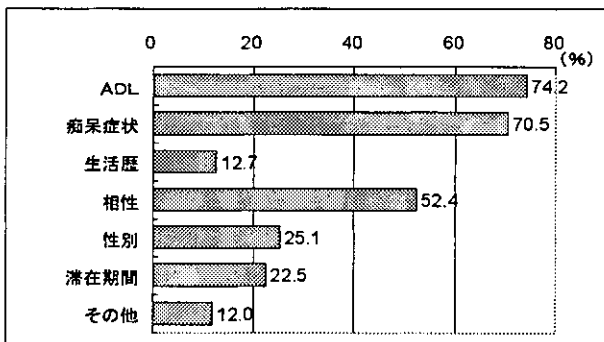


図24 ユニットに分ける基準

③定員増減

ユニットケアを導入した際に定員を増減したかについては、86.5%が変わらなかったと回答した。減員した施設は存在しなかった。増員した施設は39施設であった(図25)。

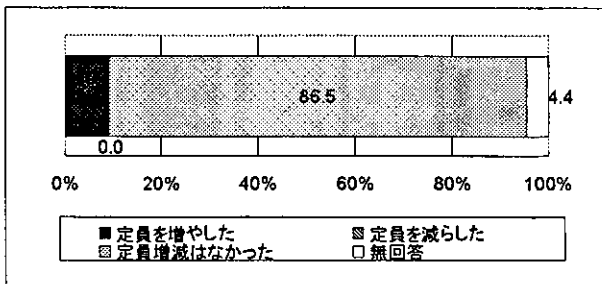


図25 入所者定員の増減

増員数について質問したところ、増員数は20~49人が最も多く30.8%である。平均増員数は19.2人であった(図26)。

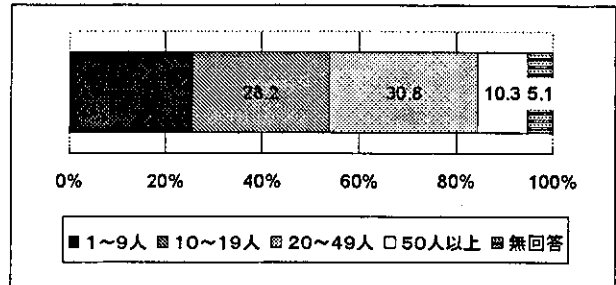


図26 増員数

(2) 職員体制

介護職員の固定状況について質問したところ、昼間のみユニットを固定し、夜間は固定していない施設が約半数、昼夜間とも固定が43.1%となっている。ユニットに固定していない施設も2.6%(11施設)存在した(図27)。

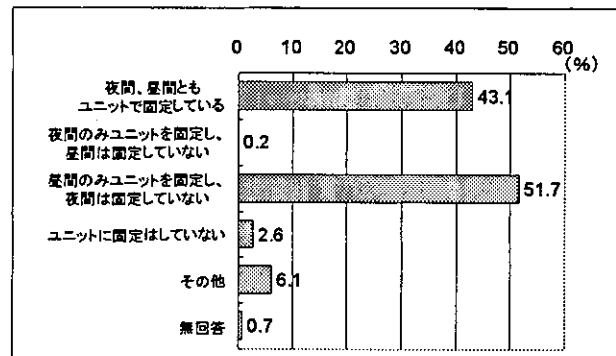


図27 介護職員の配置

看護職員はユニットと関係なく配置されている施設が60.1%、各ユニット担当の看護職員が存在する施設は19.3%である(図28)。

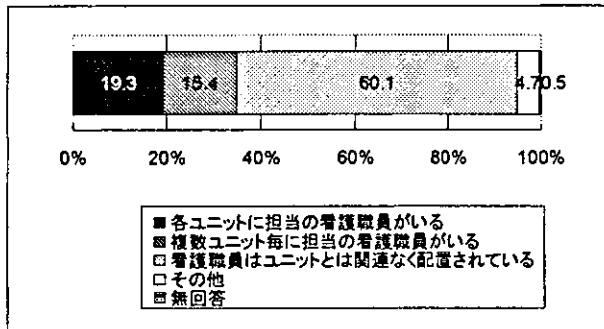


図28 看護職員の配置状況

夜間の看護については、ユニットに配置せず66.4%がオンコール体制をとっている(図29)。

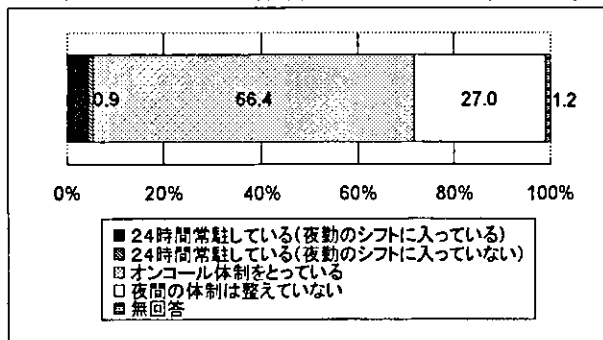


図29 夜間の看護配置

(3) 運営の状況

①浴槽の設置場所

浴槽は施設内1箇所が48.5%、ユニットごとが10.3%であった(図30)。

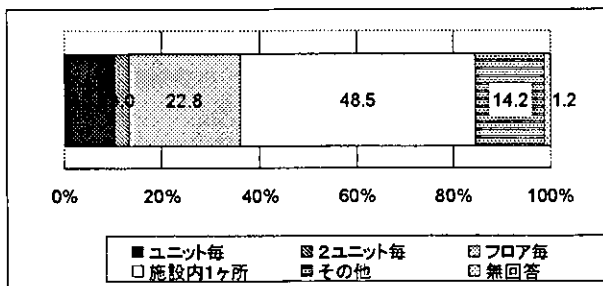


図30 浴槽の設置場所

平均入浴回数は2回が最も多く69.7%である(図31)。

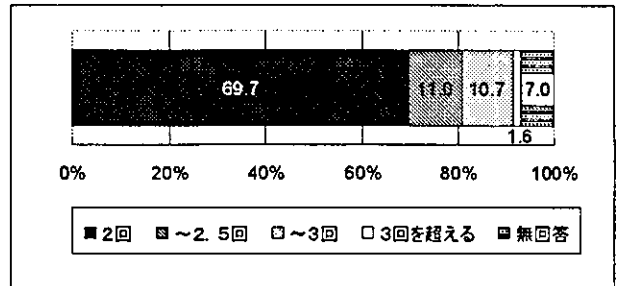


図31 平均入浴回数

②各ユニット内のトイレの設置場所

トイレはほぼ居室ごとにある施設が35.9%であった(図32)。

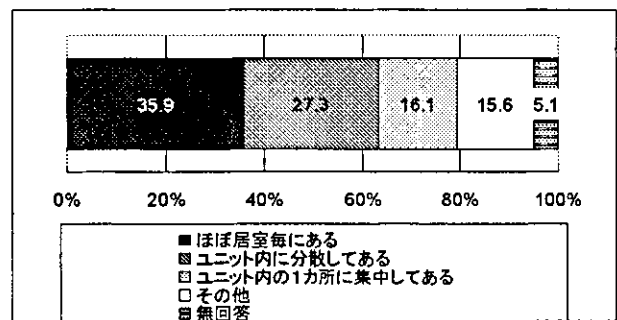


図32 各ユニット内のトイレの設置場所

リビングスペース近くに共用トイレが存在するかについて聞いたところ84.4%の施設で設置されている(図33)。

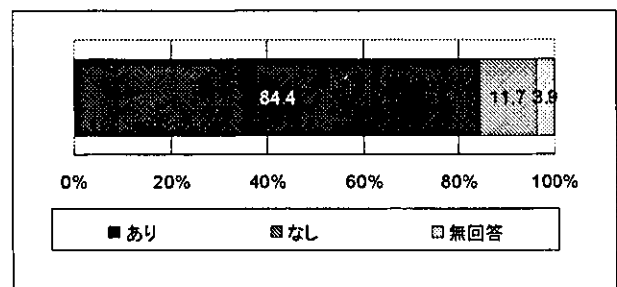


図33 リビングスペース近くの共用トイレ

③キッチン

各ユニットにおけるキッチンの有無については、全てのユニットにある施設が約4割となってい

る。一部の施設にあると回答したのは23.1%、キッチンがないと回答した施設も32.4%あった(図34)。

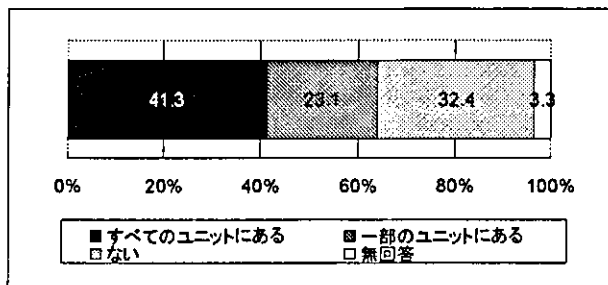


図34 キッチンの有無

ユニット内の調理器具は半数以上の施設があると回答したのは冷蔵庫、食器棚、電子レンジ、コンロ、食器である。料理を温めることのできる設備であるガスコンロ・電磁調理器は

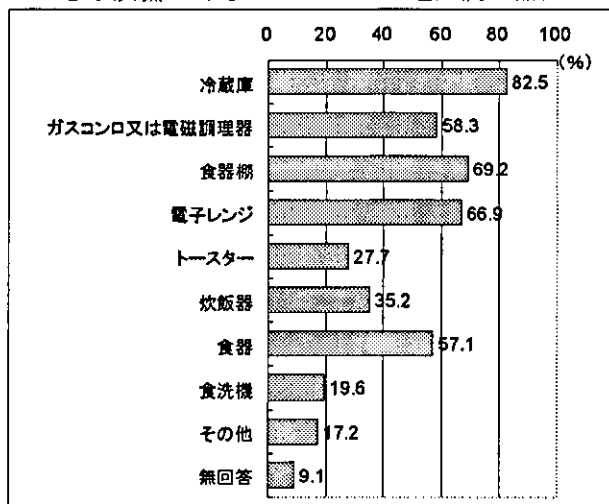


図35 食事のスペースにある調理器具

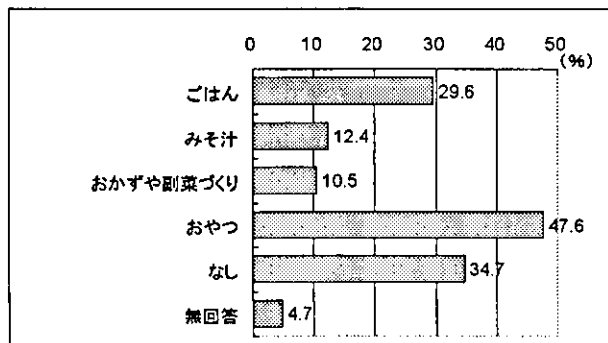


図36 ユニットで行っている調理

58.3%が、電子レンジは66.9%であった(図35)。ユニット内で行う調理について質問したところ、おやつが47.6%、ご飯を炊くのが29.8%である。一方で調理は行わないと回答した施設は34.7%であった(図36)。

④ 宿泊室

家族が泊まることのできる宿泊室は半数以上の施設が保有している。家族と利用者が一緒に泊まることのできる施設(居室・家族室併せて)は約3割である(図37)。

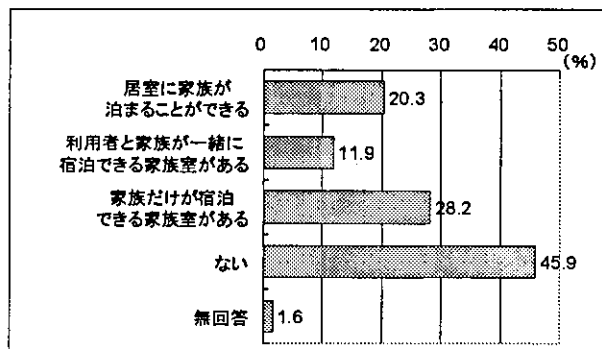


図37 家族室の有無

⑤ 医療との連携

関連医療施設を保有している施設の割合は約3割、7割近い施設が地域の医療機関と連携をとっていると回答している(図38)。

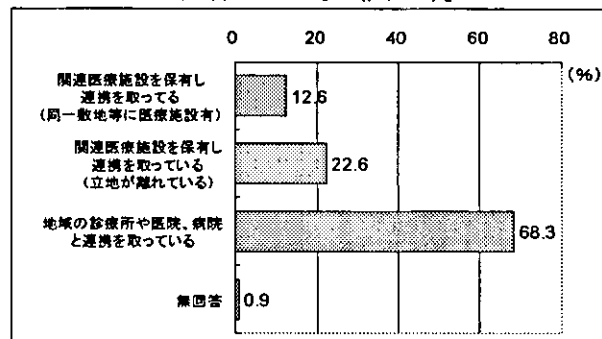


図38 医療施設との連携の有無

⑥ ターミナルケア

ターミナルケアを行うか否か質問したとこ

ろ、8割近い施設が希望があれば最後まで看取ると回答している。一方で医療機関への転院を原則としている施設が18.6%である(図39)。

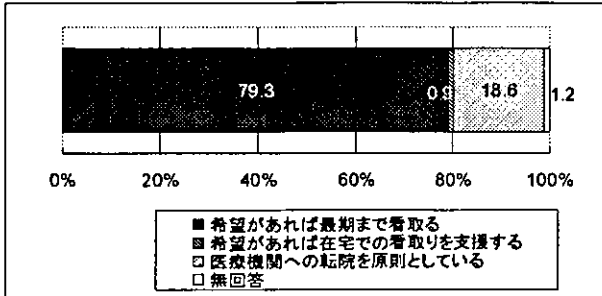


図39 ターミナルケアについての考え方

容態急変時あるいはターミナル用の専用居室を設けている施設と設けていない施設の割合は、おおむね半々となっている(図40)。

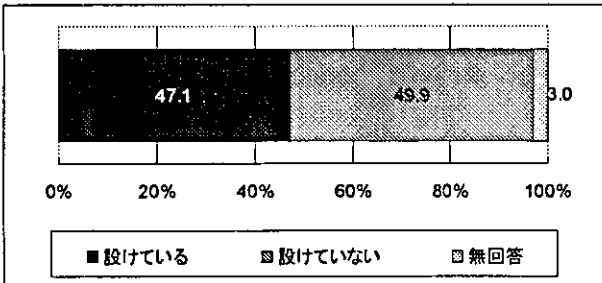


図40 容態急変時、ターミナル用の居室の有無

(4) 施設の内容

①パブリックスペース

他ユニットの利用者と交流できる空間であるセミパブリックスペースの有無について聞いたところ、7割近い施設が保有しており、ユニットのあるフロア全てにあるものが36.1%である(図41)。

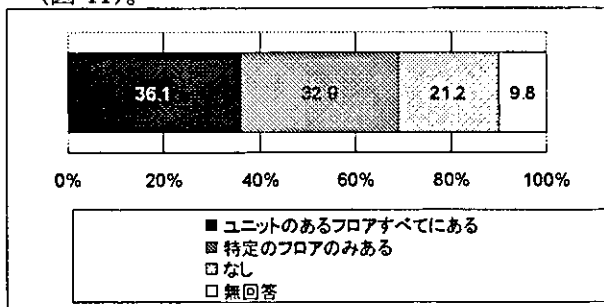


図41 セミパブリックスペースの有無

地域住民が利用でき施設と地域の交流が可能な空間がある施設は54.5%であった(図42)。

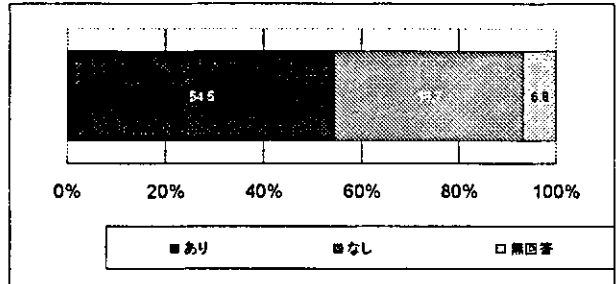


図42 パブリックスペースの有無

②リビングスペース

リビングスペースは74.2%がユニット毎にあると回答している(図43)。

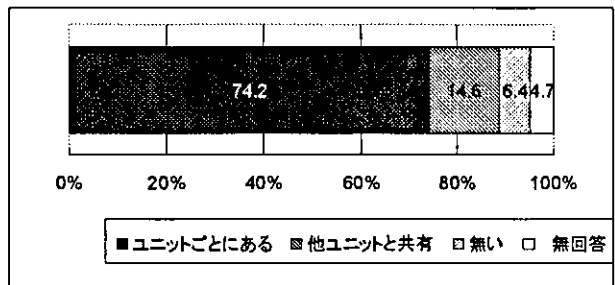


図43 リビングスペースの有無

③食事のスペース

食事のスペースは82.9%がユニット毎にあると回答している(図44)。

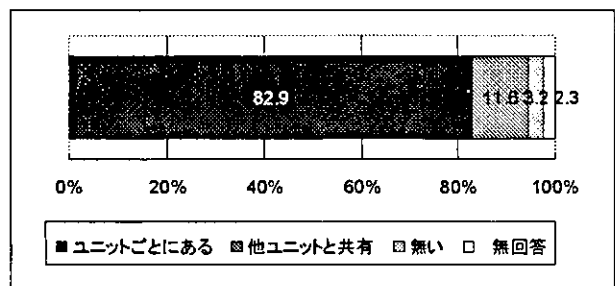


図44 食事をするスペース

④空間の仕切りについて

居室内の仕切りはカーテンと回答した施設が

58.7%となっている。固定の壁で仕切っているのは16.8%である(図45)。

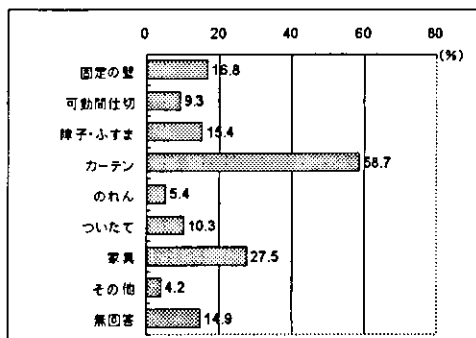


図45 居室内の空間の仕切りについて

ユニット間の仕切については、ついたてと回答した施設が最も多く20.5%、固定の壁が19.3%である(図46)。

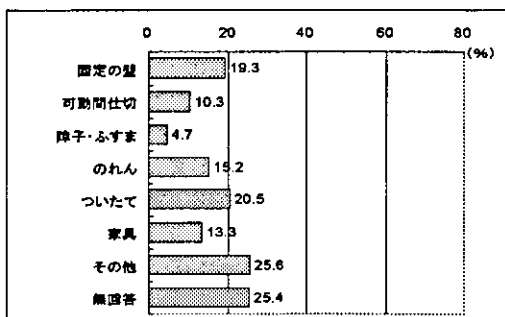


図46 ユニット間の空間の仕切について

⑤各ユニットの定員

各ユニットの定員は10~14人が最も多く42.9%、20~24人が20.4%である。全施設の平均で14人である(図47)。

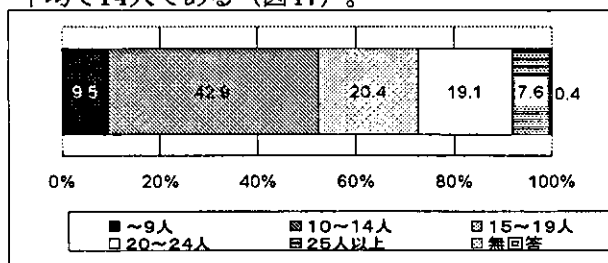


図47 ユニット定員

1ユニットのユニット定員ごとに個室率(個

室数/定員数)を見ると、少人数の定員になるほど個室の割合が高くなっている(図48)。

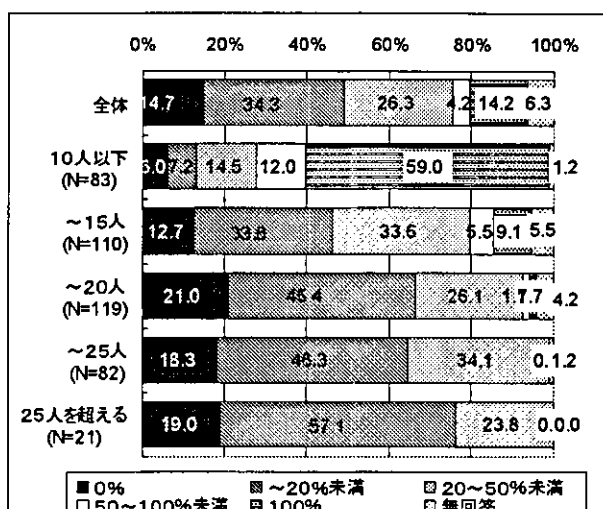


図48 ユニット定員ごと個室率

(5) ユニットケアの導入効果

ユニットケアを導入した結果、効果が認められたかについて質問した。

①利用者への効果

おおむね半数以上の施設がそれぞれの効果があったと回答している。相対的に利用者の健康状態の効果への評価が低くなっている(図49)。

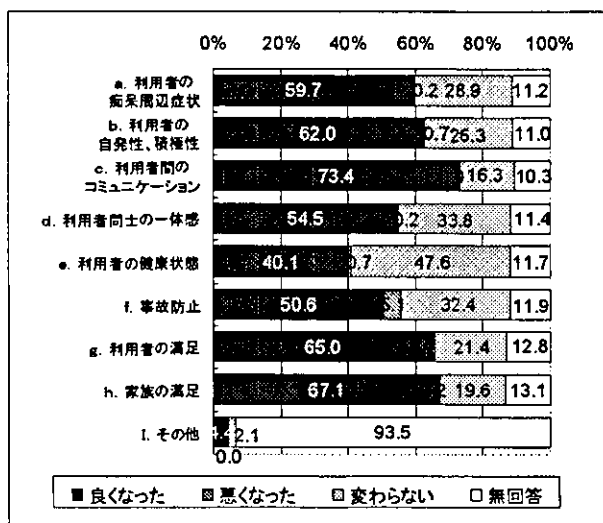


図49 導入後の利用者への効果

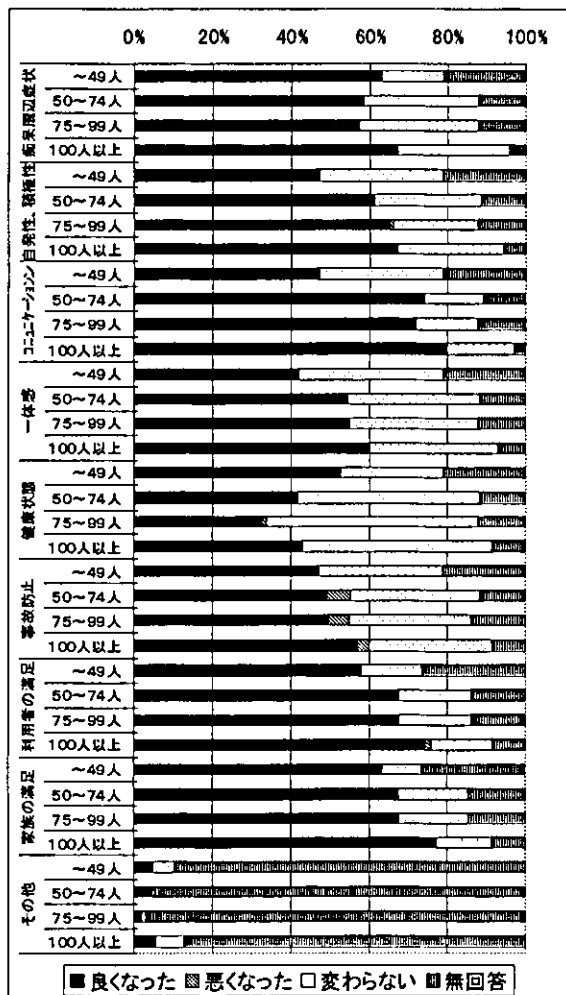


図50 定員別ユニットケアの導入効果

施設規模別にユニットケア導入の効果を見るために、定員数を4階層に分類し、それぞれの効果を集計した。

「本人の自発性・積極性が増した」、「利用者間の一体感が出てきた」、「利用者や家族が満足した」、「一体感」、「利用者のコミュニケーション」といった項目において、定員数が多い施設ほど、ユニットケア導入による効果を評価している。

「痴呆周辺症状が緩和した」、「健康状態が良くなった」という利用者の状態にかかる評価項目については施設規模による大きな差や特段の

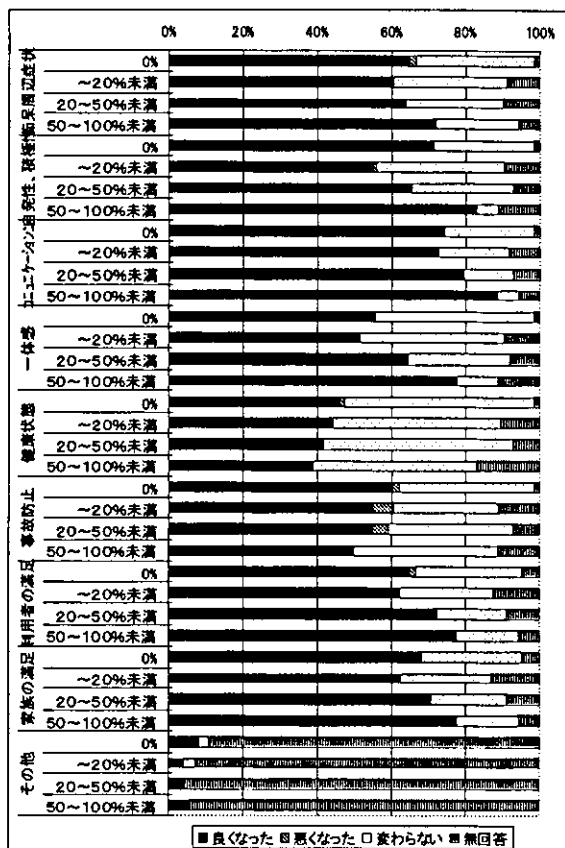


図51 個室率別ユニットケアの導入効果傾向

傾向は見られなかった。

以上のように定員数の多い大規模施設ほどユニット化導入による効果が見られた(図50)。

次に個室率によるユニットケアの導入効果の差を分析した。ここで言う個室率とは定員数に対する個室の割合である。

全体として個室率が高くなることと、ユニットケアの導入効果への評価について顕著な相関は見られなかったが、「利用者の満足感が増えた」、「家族の満足感が増えた」、「コミュニケーションが増えた」という項目について個室率が上がるほど評価の割合が高かった。「事故防止」と「健康状態」については個室率の多少と導入効果の関係性は低い(図51)。

②職員への効果

どの評価項目についても6割以上の施設が職員への効果の有効性を認めている。特に「信頼・顔馴染みの関係づくり」、「早期の対応」ができたことへの評価が高い(図52)。

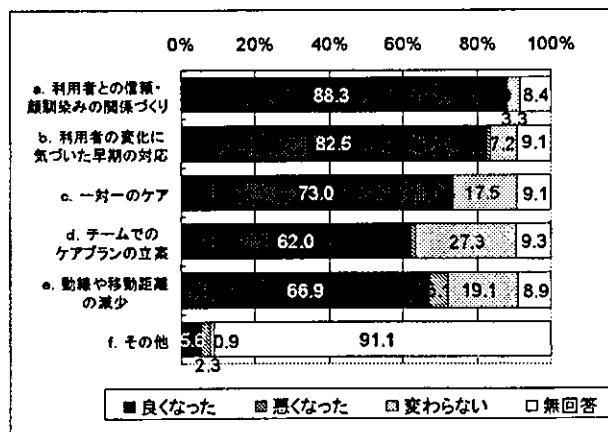


図52 導入後の職員への効果

次に職員への効果を定員数別に見ると、「利用者との信頼関係」、「一対一のケア」、「ケアプランの立案」について、定員数が多い施設ほど評価が高かった。

「職員の移動距離が減少」については定員数が多い施設で若干悪くなったという回答がみられた(図53)。

個室率別に職員への効果を見ると、個室率の多少に関わらず、「利用者との信頼」、「早期の対応」の効果が高い。「一対一のケア」に関しては個室率の高い施設の方がより効果が高くユニットケアの職員への有効性が確かめられた。職員の「移動距離の減少」については全般的によくなくなった傾向を示すものの、個室率が50%以上の施設では一部に移動距離が増加した例がみられた(図54)。

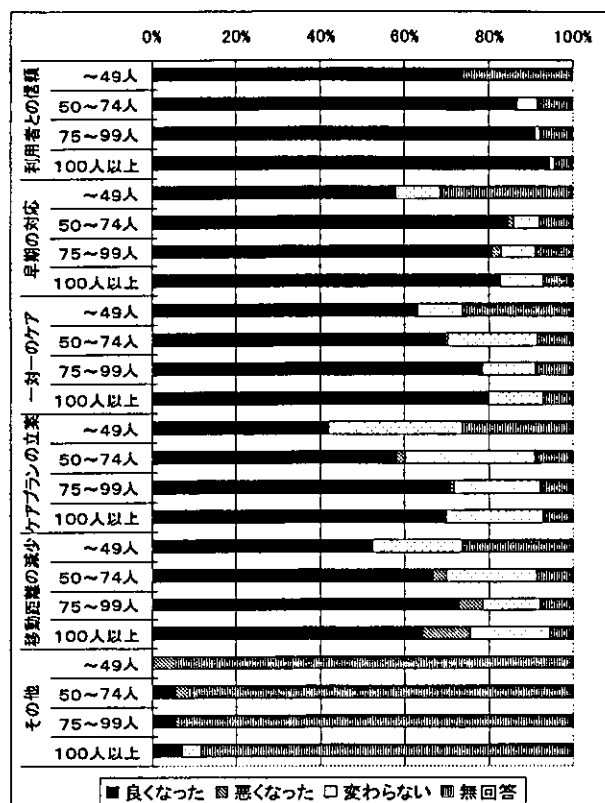


図53 定員数別職員への効果

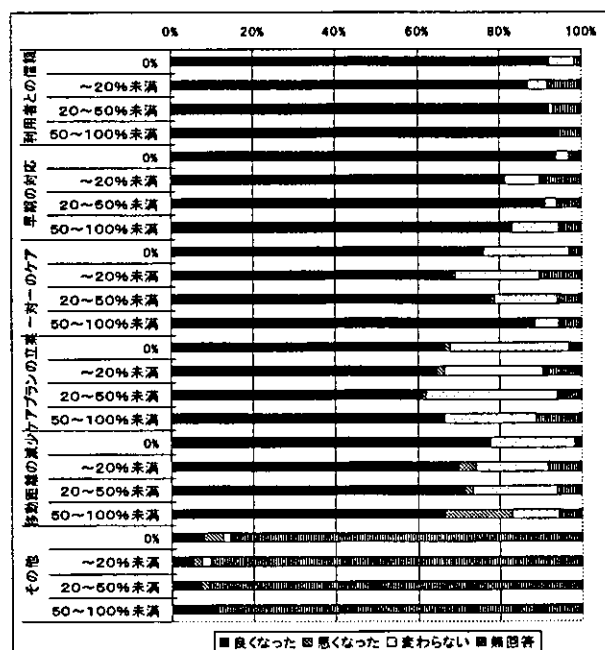


図54 個室率別職員への効果