③家族や地域への効果

利用者や職員の効果に比べて全般的にユニット化による評価の割合が低い。外出の機会が増えたと回答した施設は48%であった（図55）。

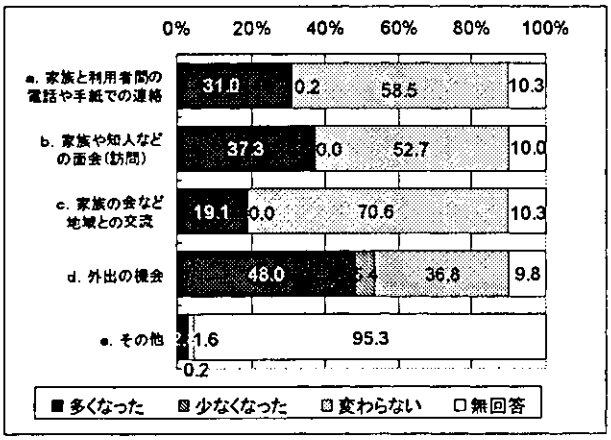


図55　導入後の家族や地域への効果

家族や地域への効果を施設の定員別に見たが、施設規模と効果に特に関係は認められなかった（図56）。

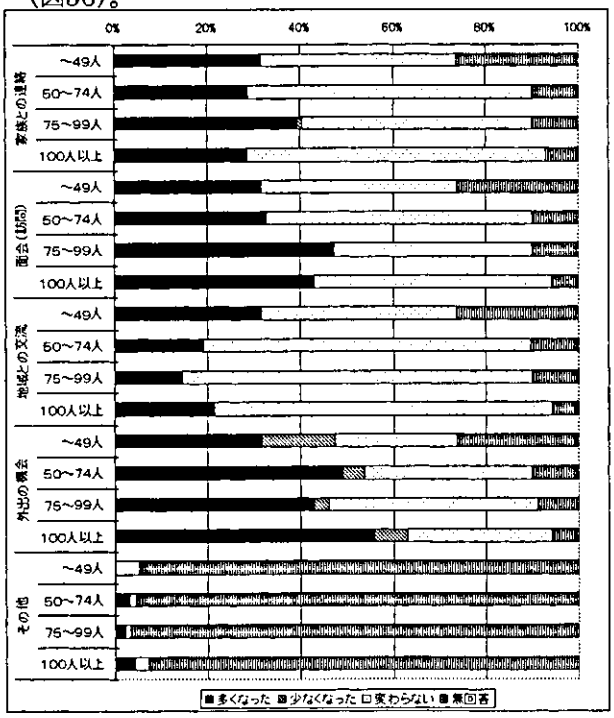


図56　定員別家族や地域への効果

D. まとめ

従来型特別養護老人ホームの計画や運営の状況についての基礎的データが得られたとともに、ユニットケアの導入に関する施設の意向も明らかとなった。ユニットケアを導入していない約7割の施設は、今後ユニットケアの導入を図りたいという意向が高いものの、小規模生活単位型の基準で整備するか、それ以外の方法で導入を図っていくかについては決定しかねている状況が見うけられた。

施設独自の方法でユニットケアを実施している施設では、そうでない施設に比べて、空間のゆとりを確保し、職員もより多く配置して取り組んでおり、特に利用者、職員に対する効果が大きいと評価がなされている。これらの得られた知見、資料は今後従来型特養においてユニットケアを実施するための建築計画的手法や運営評価の検討に資することが期待される。

平成16年2月

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
アンケート調査へのご協力のお願い

本調査は　平成16年度厚生労働科学研究費補助金（痴呆・骨折臨床研究事業）を受けて実施しております。

平成15年度よりユニットケアを行う小規模生活単位型特別養護老人ホーム（個室ユニットケア）が制度化され、利用者1人ひとりの尊厳を保つためにソフトとハードの両面を質的に充実させることが求められています。

しかしながら、いわゆる個室ユニットケアだけではなく、全国の約5000の従来型施設においても、個別的ケアを志向した小集団ケアの導入が必要とされています。しかし、従来型の施設は、建設後10～30有余年を経過しており、その改善は容易ではなく、その実態も十分に把握されていません。

本調査は、従来型特別養護老人ホームにおけるユニットケアの実施状況および施設の現状について把握することを目的としています。

つきましては、お忙しい中お手数をお掛けしますが、本調査の趣旨にご理解をいただき、何卒、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

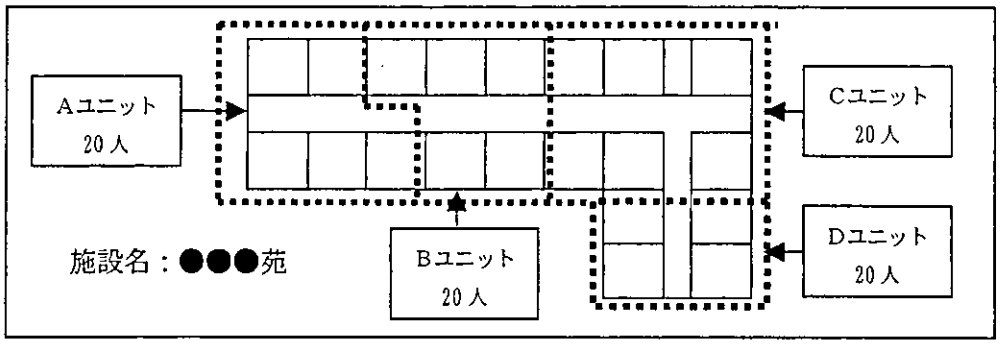
調査要領

1．本アンケートは、従来型特別養護老人ホームにおけるユニットケア実施の有無、ケア内容などに関して調査するものです。

2．本アンケートは、施設長または施設全体の運営を実質的に行われている方にご記入をお願いします。
（お差し支えのない範囲で、役職名を本調査票にご記入下さい。）

3．調査票A質問Ⅱでユニットケアを実施しているとお答えになった方のみ、下記資料をご提供下さい。
・ユニットケアのある主要な階の平面図（施設パンフレットまたはそれに類する平面図・間取り図）に見本のように、ユニット境界などを記入したもの。（見本をご参照下さい。）

【見本】



4．平成17年2月18日(金)までにご返信下さい。ご返信は同封の返信用封筒またはFAXにてお願いいたします。

5．本アンケートでお答えいただいた内容は全て統計的な処理を行い、調査以外の目的には一切使用いたしません。貴法人名、および住所の情報は適切な保護処置を講じ厳重に管理し、本調査終了後は責任をもって廃棄させていただきます。またアンケート中個人のお名前を記入いただく必要はございません。

厚生労働科研　主任研究者
和歌山大学システム工学部環境システム学科　教授　足立 啓
Tel：073-457-8361　Fax：073-457-8362
Mail：juraigata@hotmail.co.jp

調査実施担当
株式会社　三菱総合研究所　政策科学システム研究部　川口、佐藤
Tel：03-3277-0710　Fax：03-3277-3462
Mail：kawa@mri.co.jp

調査票Ａ → **全ての方がお答え下さい。**

回答者のご役職：

Ⅰ．施設概要

(1) 概要	名称			
	所在地		電話番号	
(2) 法人設立年月	昭和・平成____年____月			
(3) 建築概要 (注) 特養・短期入所・地域交流スペースを含み、デイサービス・在宅介護支援センターを除く	竣工年	昭和・平成____年____月	階数	地上_____階　地下_____階
	延床面積(注)	㎡	建築工事費(注)	円(土地代除く)
(4) 定員	特別養護老人ホーム	人		
	短期入所	1. あり→_____人 2. なし	通所介護	1. あり→ _____ 人 2. なし
(5) 居室構成 (有・無は、どちらかに○)	個室	____ 室、 便所 (有・無)、洗面 (有・無) 、便所を除く標準的な面積_____㎡		
	２床室	____ 室、 便所 (有・無)、洗面 (有・無) 、便所を除く標準的な面積_____㎡		
	４床室	____ 室、 便所 (有・無)、洗面 (有・無) 、便所を除く標準的な面積_____㎡		
	その他 (　)室	____ 室、 便所 (有・無)、洗面 (有・無) 、便所を除く標準的な面積_____㎡		
(6) 平均要介護度	(　　) 平成16年1月現在。短期入所部門はのぞく。小数点第１位まで			
(7) 職員体制	職員数（常勤換算）をご記入下さい。：短期入所部分も含めてご記入下さい。（単位：人） 洗濯や掃除などの専任職員は11. その他にご記入下さい。			
	1. 施設長	人	2. 生活相談員	人
	3. 介護福祉士	人	4. その他介護職員	人
	5. 看護師	人	6. 准看護師	人
	7. 栄養士	人	8. 機能訓練指導員	人
	9. 介護支援専門員	人	10. 事務職員	人
	11. その他 (_____) 人			
	利用者 ： 【介護職員＋看護職員(上記の3.～6.)】 ＝ (　　) ：1			
(8) 外部委託している業務	調理	外部委託している ・ 外部委託していない		
	清掃	外部委託している ・ 外部委託していない		
	洗濯	外部委託している ・ 外部委託していない		

Ⅱ．ユニットケアの導入状況

本調査ではユニットケアを次のように定義します。この定義は小規模生活単位型特養の基準とは異なり、さらに広い意味での定義であることにご注意下さい。

『ユニットケア』の定義は以下のいずれにも該当する場合とします。
①２０名程度までの小グループ（ユニット）単位でのケアを行っている。
②各ユニットごとに食事をとったり、お茶を飲むリビングスペースやコーナーがある。
③原則、職員は固定配置している。

⇩

上記の定義に当てはまるユニットケアを実施していますか。（どちらかひとつ選択して○）

１．実施している　　２．実施していない

⇩　　⇩

調査票Ｂにお進み下さい。　　**裏面の質問にお答え下さい。調査票Ｂは回答不要です**

Ⅲ．ユニットケアを実施していない理由と今後の予定

問1：ユニットケアを現在実施していない理由についてソフトの面からお答え下さい。（複数回答可）

1. 人員の確保が困難であるから
2. 職員の物理的または精神的負担が増えるから
3. 改修・増築など施設整備にコストがかかるから
4. ユニット分けや職員配置方法等の運用が難しいから
5. 法人の方針だから
6. 利用者や家族から反対があるから
7. ユニットケアではなく、同じ効果が得られることを独自の方法で取り組んでいるから
（具体的に：　　）
8. ユニットケアそのものを知らなかった
9. その他（　　）

問2：ユニットケアを導入していない理由についてハードの面からお答え下さい。（複数回答可）

1. 敷地や施設が狭く、ユニットケアに必要な面積を確保することが困難だから
2. 建築基準法、消防法など制度上の制約により改修が困難だから
3. 居住継続をしながらの内部改修が困難（給排水設備、配管工事、代替機能の確保など）だから
4. 老朽化しており、いずれ全面建て替えを予定しているから
5. 移転を検討しているから
6. その他（　　）

問3：今後ユニットケアを導入されるご意向はありますか。

1. 導入したいが計画はしていない　　2. 導入を検討、計画中　　3. 導入するつもりはない

⇩　　⇩　　⇩

問４へお進み下さい　　**アンケートはこれで終わりです。**

⇩

問4：今後どのようにユニットケアを導入されますか。

1. 全て小規模生活単位型として増築・改築して導入する。
2. 全て小規模生活単位型として改修・大規模修繕して導入する。
3. 施設の一部が小規模生活単位型となるように増築・改築して導入する
4. 施設の一部が小規模生活単位型となるように改修・大規模修繕して導入する
5. 従来型特養（小規模生活単位型の基準を満たさない型）のまま増築・改築して導入する。
6. 従来型特養（小規模生活単位型の基準を満たさない型）のまま改修・大規模修繕して導入する。
4. サテライト特養をつくり一部定員を移して導入する

問5：整備する場合の資金計画についてお聞きします。

1. 自己資金と融資で整備
2. 自己資金と補助金で整備
3. 特に資金計画はたてていない
4. その他（　　）

質問はこれで終わりです。ご協力まことにありがとうございました。
ご記入頂いた調査票Ａのみを返信用封筒にて、またはＦＡＸでご返送下さい。

調査票B

調査票A質問IIで「1. 実施している」とお答えになった方は本調査票にお答え下さい。

I．ユニットケアの導入状況

ユニットケアの導入状況について下記にお答え下さい。

問1：ユニットケアの開始時期		昭和・平成＿＿＿年＿＿＿月頃から開始
問2：利用者をユニットに分ける際に基準はありますか	1. ある 2. ない	左であるとお答えになった方はその基準について○（いくつでも） 1．ADL　2．痴呆症状　3．生活歴　4．相性　5．性別 6．滞在期間（長期、ｼｮｰﾄｽﾃｲ） 7．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
問3：ユニットケア導入に際して入所者定員の増減を行いましたか。 行った場合は増減数をお答え下さい。		1. 定員を増やした→（　　人増） 2. 定員を減らした→（　　人減） 3. 定員増減はなかった

II．勤務体制について

以下はユニットケアを行っている標準的なユニットについてお答え下さい。

問1：勤務体制の種類と勤務時間：現在の勤務体制に○をつけ、それぞれ勤務時間を記入ください	1. 日　勤:（　）時～（　）時　2. 早　番:（　）時～（　）時 3. 遅　番:（　）時～（　）時　4. 準夜勤:（　）時～（　）時 5. 夜　勤:（　）時～（　）時
問2：介護職員の配置について（該当するものすべてに○）	1. 夜間、昼間ともユニットで固定している 2. 夜間のみユニットを固定し、昼間は固定していない 3. 昼間のみユニットを固定し、夜間は固定していない 4. ユニットに固定はしていない 5. その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

III. チームケアについて

以下はユニットケアを行っている標準的なユニットについてお答え下さい。

問1:看護職員のユニットでの業務内容について	(1) 担当ユニット	1. 各ユニットに担当の看護職員がいる 2. 複数ユニット毎に担当の看護職員がいる 3. 看護職員はユニットとは関連なく配置されている 4. その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
	(2) 夜間体制	1. 24時間常駐している（夜勤のシフトに入っている） 2. 24時間常駐している（夜勤のシフトに入っていない） 3. オンコール体制をとっている 4. 夜間の体制は整えていない
問2:栄養士のユニットでの業務内容についてお答え下さい。（該当するものすべてに○）	1. 常時各ユニットに出て食事介助を実施している 2. 必要に応じて各ユニットに出て食事介助を実施している 3. 常時各ユニットに出て、利用者の状態を観察している 4. 必要に応じて各ユニットに出て、利用者の状態を観察している 5. ユニットでのミーティングやカンファレンスに参加している 6. 利用者に直接関わることは殆どない 7. その他（　　）	
問3:生活相談員のユニットでの業務内容について	1. 相談業務および管理業務　2. 1. に加えて直接介護にもルーチンで当たる 3. 特に業務なし	
問4:介護支援専門員のユニットでの業務内容について	1. ケアプラン作成のみ　2. ケアプラン作成に加え直接介護にも当たる 3. 特に業務なし	

IV. 運営の内容について

施設における運営の内容について下記の問にお答え下さい。

問1：入浴について	(1) 浴槽の設置場所	1. ユニット毎　2. 2ユニット毎 3. フロア毎　4. 施設内1ヶ所　5. その他（　　）
	(2) 施設の全利用者の平均入浴回数	一人当たり平均　：＿＿＿＿＿＿回／週
問2：排泄について	(1) 各ユニット内のトイレの設置場所	1. ほぼ居室毎にある →リビングスペース近くの共用トイレ：1. あり 2. なし 2. ユニット内に分散してある→（　　カ所） 3. ユニット内の1カ所に集中してある 4. その他（＿＿＿＿＿＿＿＿）

問2：排泄について	(2) 日中の排泄介助の主たる場所 （設問（1）で「リビングスペース近くに共同トイレ」が「1. あり」と答えた方のみご回答ください）	1. 居室トイレ　2. リビングスペース近くの共用トイレ 3. 「1. 居室トイレ」と「2. リビングスペース近くの共用トイレ」の両方
問3：整容について	居室における洗面設備の有無	1. あり　2. なし
問4：食事について	(1) 各ユニットにおけるキッチンの有無	1. すべてのユニットにある　2. 一部のユニットにある 3. ない
	(2) 食事のスペースにある調理器具 （○はいくつでも）	1. 冷蔵庫　2. ガスコンロ又は電磁調理器　3. 食器棚 4. 電子レンジ　5. トースター6. 炊飯器　7. 食器 8. 食洗機　9. その他（　　）
	(3) ユニット管理の食器 （○はいくつでも）	1. はし　2. 湯飲み　3. ご飯茶碗　4. 汁碗 5. その他食器
	(4) 温冷配膳車の使用	1. 使用している　2. 使用していない
	(5) クックチル（調理済みの料理を急速冷却、密封保管し、食べる直前に再加熱する調理方法）や真空調理等の採用	1. 導入している　2. 導入していない
	(6) ユニットで行っている調理 （○はいくつでも）	1. ごはん　2. みそ汁　3. おかずや副菜づくり 4. おやつ　5. なし
問5：家族や訪問者への配慮について	(1) 宿泊室の有無	1. 居室に家族が泊まることができる 2. 利用者と家族が一緒に宿泊できる家族室がある 3. 家族だけが宿泊できる家族室がある 4. ない
問6：医療ニーズへの対応について	(1) 協力医療機関との連携体制	1. 関連医療施設を保有し、連携を取っている（同一敷地、隣接敷地に医療施設あり） 2. 関連医療施設を保有し、連携を取っている（立地が離れている） 3. 地域の診療所や医院、病院と連携を取っている
	(2) ターミナルケアについての考え方	1. 希望があれば最期まで看取る 2. 希望があれば在宅での看取りを支援する 3. 医療機関への転院を原則としている
	(3) 容態急変時あるいはターミナル用の専用室（通常は空室）の有無	4. 1. 設けている　2. 設けていない

V．施設と設備について　（ユニットケアを行っているユニットのみについてお答え下さい。）

問1：各ユニットの概要について当てはまる数値、又は記号（○、×、△）をご記入下さい。

ユニット番号		1	2	3	4	5	6	7	8	9
定員		人	人	人	人	人	人	人	人	人
平均要介護度										
職員比率（介護・看護職員）		:1	:1	:1	:1	:1	:1	:1	:1	:1
居室	1．個室	室	室	室	室	室	室	室	室	室
	2．2人室	室	室	室	室	室	室	室	室	室
	3．2人室(準個室)	室	室	室	室	室	室	室	室	室
	4．4人室	室	室	室	室	室	室	室	室	室
	5．4人室(準個室)	室	室	室	室	室	室	室	室	室
	6．その他（　）人室	室	室	室	室	室	室	室	室	室
	7．その他（　）人室(準個室)	室	室	室	室	室	室	室	室	室
リビングスペース ユニットごとにある場合「○」、他ユニットと共有の場合『△』、無い場合『×』										
食事をするスペース ユニットごとにある場合「○」、他ユニットと共有の場合『△』、無い場合『×』										
その他（　　） ユニットごとにある場合「○」、他ユニットと共有の場合『△』、無い場合『×』										

問 2：居室内を個々の利用者ごとに仕切っている場合、その仕切についてお答え下さい（該当するもの全てに○）	1．固定の壁　2．可動間仕切　3．障子・ふすま　4．カーテン 5．のれん　6．ついたて　7．家具 8．その他（　　）
問 3：ユニット間の空間の仕切りについて（該当するもの全てに○）	1．固定の扉　2．可動間仕切　3．障子・ふすま 4.のれん　5.ついたて　6.家具　7.その他（　　）
問 4：セミパブリックスペース有無 （他ユニットの利用者と交流できる空間）	1.ユニットのあるフロアすべてにある 2．特定のフロアのみある　3．なし
問 5：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）	1．あり　→使い方（具体的に　　） 2．なし

問 6：ユニットケアの導入に関する工事について、下記の表にすでに行った場合は○、今後予定がある場合は△をつけてください。さらにわかる範囲で結構ですので、行った（予定の）工事の内容、費用をご記入下さい。

	①移転 新築 工事	②拡張・ 増築 工事	③建替え (改築) 工事	④大規模修繕工事 給排水・ガス・電気設置 壁材床材張替え イス・畳等設置　等
居室				
リビングスペース				
サブリビング （上記以外で、廊下の凹凸部、畳コーナー等）				
キッチン				
洗面、流し				
廊下				
便所				
浴室				
その他（　　）				
工事や備品などの整備内容 （どの空間をどの空間に改修したか、設備工事、内装変更、家具の設置などについて具体的に） 例：4人室に電気配線工事をして個人照明を設置した				
費用	百万円	百万円	百万円	百万円

Ⅵ．ユニットケアの導入効果

問1：ユニットケアを導入して、利用者・家族についてどのような効果があったとお考えですか。下表のa.からh.の効果についてそれぞれ1.2.3.に1つずつ○をおつけ下さい。

	1.良くなった	2．悪くなった	3．変わらない
a．利用者の痴呆周辺症状	1．	2．	3．
b．利用者の自発性、積極性	1．	2．	3．
c．利用者間のコミュニケーション	1．	2．	3．
d．利用者同士の一体感	1．	2．	3．
e．利用者の健康状態	1．	2．	3．
f．事故防止	1．	2．	3．
g．利用者の満足	1．	2．	3．
h．家族の満足	1．	2．	3．
I．その他（　　）	1．	2．	3．

裏面へつづく

問2：ユニットケアを導入して、ケアをする職員の立場からどのような効果があったとお考えですか。下表のa. からe. の効果についてそれぞれ1. 2. 3. に１つずつ○をおつけ下さい。

	1. 良くなった	2．悪くなった	3．変わらない
a．利用者との信頼・顔馴染みの関係づくり	1．	2．	3．
b．利用者の変化に気づいた早期の対応	1．	2．	3．
c．一対一のケア	1．	2．	3．
d．チームでのケアプランの立案	1．	2．	3．
e．動線や移動距離の減少	1．	2．	3．
f．その他（　　）	1．	2．	3．

問3：ユニットケアを導入して、家族や地域に対してどのような効果があったとお考えですか。下表のa. からd. の効果についてそれぞれ1. 2. 3. に１つずつ○をおつけ下さい。

	1. 多くなった	2．少なくなった	3．変わらない
a．家族と利用者間の電話や手紙での連絡	1．	2．	3．
b．家族や知人などの面会（訪問）	1．	2．	3．
c．家族の会など地域との交流	1．	2．	3．
d．外出の機会	1．	2．	3．
e．その他（　　）	1．	2．	3．

Ⅶ. 今後の予定

問１：今後どのようにユニットケアを実施されていく予定ですか（該当するものに○）	1. 改修等をせずに引き続き従来型特養で実施していく 2. 改修等を行うが引き続き従来型特養で実施していく 3. 一部を小規模生活単位型にして実施していく 4. 全ユニットに小規模生活単位型を導入する → 4-1. サテライト型特養で整備を検討 → 4-2. サテライト型特養は検討しない
問２：今後施設整備を行われる予定のある方のみお訪ねします。整備する場合の資金計画はどうお考えですか。（該当するものに○）	1. 自己資金と融資で整備する 2. 自己資金と補助金で整備 3. まだ資金計画はたてていない 4. その他（　　）

Ⅷ. 自由記述

ユニットケアについて、ご意見・ご要望等ございましたら下記にご記入下さい。

アンケートは以上で終わりです。ご協力まことにありがとうございました。

調査票Ａと調査票Ｂをあわせて、返信用封筒にてご返送下さい。

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実施事例に関する研究

主任研究者：足立　啓（和歌山大学教授）
研究協力者：安岡　真由（和歌山大学学生）　品川　靖幸（和歌山大学大学院生）
林田　大作（和歌山大学講師）　池本　博行（IKE 建築環境設計所長）
林　悦子（東京都老人総合研究所）

本研究では、従来型特別養護老人ホームにおいて、ユニットケアを実施している施設を対象に、施設単位で平面計画の特性をプランタイプ別に分類し、ユニット単位でユニットケアの現状を把握した。従来型施設でユニットケアを実施するためには、ハード面でどのような整備・工夫が行われているかユニット単位で詳しく分析し、従来型施設におけるユニット形成の実態を把握するとともに、ユニットケア実施への課題を抽出した。

A．背景と目的

近年わが国は、急速に高齢化が進んでおり、それに伴い要介護者数も増えてきたが、核家族化により家庭内介護力は低下するなどの問題を抱えている。このような状況の中で、特別養護老人ホーム（以下特養）などの施設におけるケアを必要としている人は増加していると考えられる。２００１年度以降に新設される個室・ユニットケアである「新型特養」は、痴呆症に配慮したケア環境の整備がなされているが、全国で５０００施設以上の従来型の特養は大規模施設的なケア環境であると推察される。したがって、これらの従来型特養において、小規模かつ個別的な環境整備が実践されることが期待されている。

本研究では、ユニットケアを実施している全国の従来型特養から、プラン類型が明らかな事例を抽出し、プランタイプ別に分類し、実施状況と課題、施設単位での平面計画の特性と現状を把握した。更に、プランタイプとは異なった視点で、ユニット単位でのユニット形成のあり方を分析し、従来型特養におけるユニットケアの実態を把握し、ユニットケア実施への課題を抽出した。

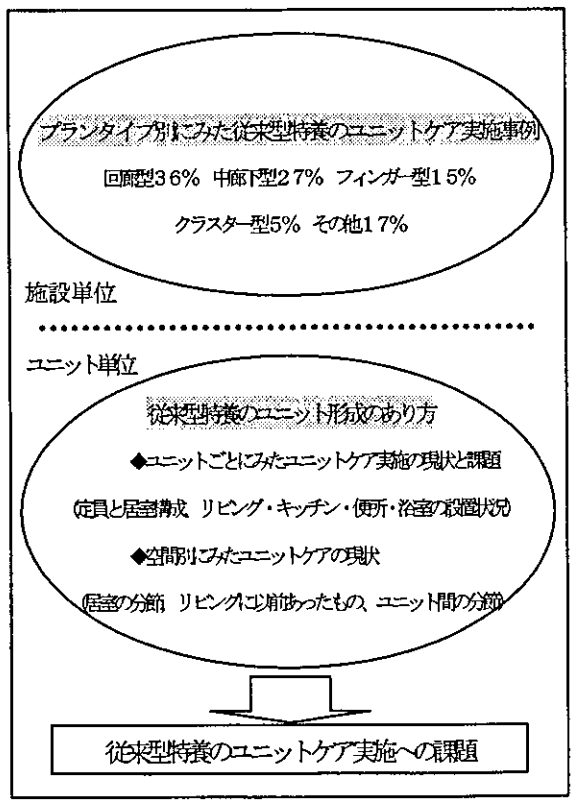


図１　研究概要フローチャート

B．研究概要

1　調査対象施設の選定過程

従来型特養においてユニットケア実施の現状を把握するために、文献・資料等[注1)]から、介護報酬が小規模生活単位型ではないユニットケアを実施している施設をリストアップした。その結果、２０９施設がリストアップされ、そのうち資料等から平面計画が明らかな１３２施設を選定し、プランタイプ[注2)]別に分類した。さらに、調査のしやすさを考慮して、関西圏を中心に本研究の調査対象施設（１２施設）を選定した（表１）。

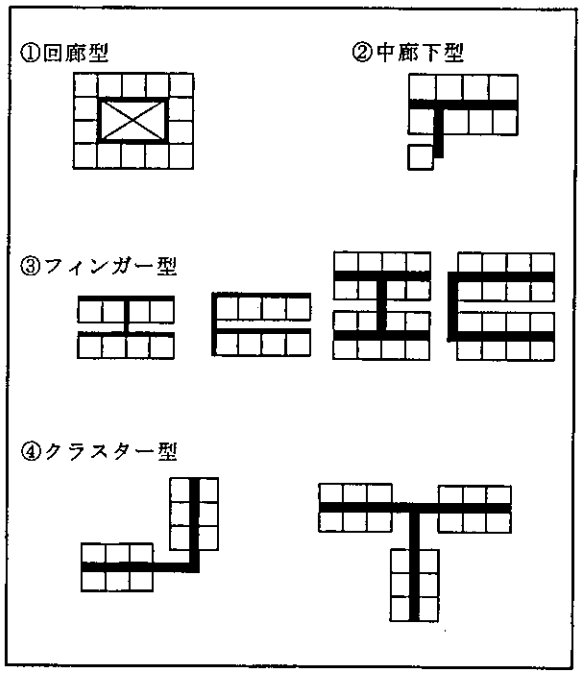


図２　プランタイプの定義

2　調査方法

調査対象施設１２施設のうち８施設については、あらかじめ項目を決めてヒアリングを行い、実地調査を行った。ヒアリング項目は、表２の通りである。

表２　ヒアリング項目

①施設運営や施設の概要
開設年、ユニットケア開始年、利用定員、居室構成、職員組織、逆デイの取り組みなど
②ユニットケアの取り組み（ユニット毎の取り組み状況）
ユニット毎の利用定員、介護従事者数、グループ分けの基準、居室、リビング、便所、浴室、廊下などの現状
③ユニット毎の取り組み（職員関係）
ユニットケア実施前後での職員体制、職員の介護意識の変化など
④ユニットケアの実施成果
交流関係（入居者ー入居者、入居者ー職員、職員ー職員）、介護関係（介護負担の度合い）、徘徊関係（入居者の落ち着きはどのようになったのか）、家族関係（ユニットケア実施にあたっての家族の考え）など
⑤問題行動等への配慮
標識の有無、安全面での工夫など
⑥ユニットケア実施するにあたっての改築・増築
改築・増築の有無、改築・増築場所、費用、工期、成果など
⑦今後の課題
施設改善を実施していくうえでの課題

表１　調査対象施設概要（A・B・H・I はヒアリング調査を行っていない）

施設名	A施設	B施設	C施設	D施設	E施設	F施設
所在地	長野県	北海道	大阪府	大阪府	兵庫県	兵庫県
開設年月	1993年11月	1985年7月	1981年5月	1997年	1995年8月	1992年9月
ユニットケア開始年月	2001年11月	2001年10月	2001年11月	2000年4月	2003年3月	2003年
プランタイプ	回廊型	回廊型	回廊型	回廊型	回廊型	中廊下型
ユニット数	3	4	5	6	4	4
施設名	G施設	H施設	I施設	J施設	K施設	L施設
所在地	奈良県	奈良県	大分県	大阪府	大阪府	兵庫県
開設年月	1986年5月	1976年2月	1978年4月	1982年2月	1998年4月	1995年
ユニットケア開始年月	2000年6月	2003年11月	2001年4月	2002年11月	2000年4月	1995年
プランタイプ	中廊下型	中廊下型	フィンガー型	フィンガー型	クラスター型	クラスター型
ユニット数	4	4	6	4	7	6

C．結果と考察

1　プランタイプ別にみたユニットケア実施状況

施設単位で従来型特養を把握するために、平面計画が明らかな１３２施設をプランタイプ別に分類した。その結果、①回廊型３６％(４８施設)、②中廊下型２７％(３６施設)、③フィンガー型１５％(２０施設)、④クラスター型５％(７施設)、⑤その他１７％(２１施設)に分類できた（図３)。

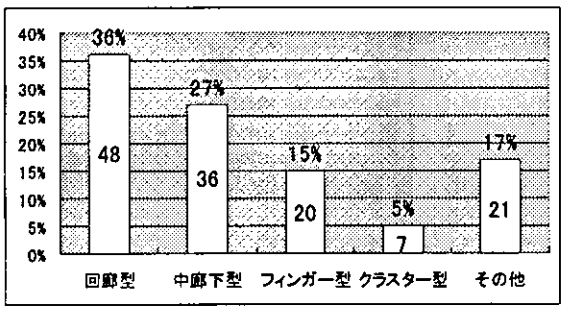


図３　プランタイプ別分類結果(N＝132)

ヒアリング調査、実地調査を通して、プランタイプ別にユニットケア実施の状況を分析した結果、従来型の施設でユニットケアを実施していることから、ユニットによってさまざまな特徴があることが明らかになった。例えば、施設はフィンガー型であってもユニットを部分的にみると、そのユニットは中廊下であることなどが明らかになり、プランタイプ別にユニットケア実施の指針を導き出すことは難しいという結果となった。しかし、プランタイプ別に分類し、ユニットケアの現状を分析することによって、ユニット単位でユニットケアの現状を把握する必要性が示唆された。

2　ユニット構成の実態

本節では、１２施設５６ユニットを対象に、ユニット単位でユニット形成の現状を分析することにより、従来型の施設でどの程度、ユニットごとに小規模化が実践されているかを把握する。更に、ユニットケアを実施するにあたり、居室、リビング、ユニットがどのように分節され、空間が創り出されているかを分類し、従来型特養でのユニット構成の実態を把握する。

①　定員

１ユニットの定員は平均１８．３人という結果となった。中でも、１ユニット１１人以上１５人以下が最も多く、全体の３５％（２０ユニット）を占める（図４)。ユニット定員の最大人数は３６人で、最小人数は９人である。

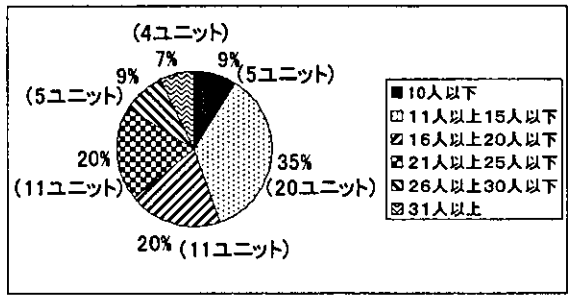


図４　１ユニットの定員状況（N＝56)

②　居室構成

ここでは、５６ユニット中、居室の構成が明らかな５１ユニットの分析を行った。１ユニットの居室の構成について分類した結果、１人部屋＋4 人部屋が最も多かった。１ユニットが１つの居室構成（例えば、１人部屋のみなど）から形成されていたのは、全体の４５％(２３ユニット)で、次に２つの居室構成（例えば、１人部屋＋２人部屋など）は全体の４３％である。最後に３つの居室構成（例えば、１人部屋＋２人部屋＋４人部屋など）からなるユニットは、全体の１２％(６ユニット)という結果であった。

③　リビング・キッチン・便所・浴室の設置状況

１ユニットに、リビング・キッチン・便所・浴室がユニット専用として設置されているかどうか把握した。リビング設置状況は１００％(５６ユニット)という結果であり、どのユニットにもリビングは設置されていた。キッチン設置状況は９５％(５３ユニット)という結果であり、

これはリビング設置に伴ってキッチンも設置されているためと考えられる。便所設置状況は、７５％(４２ユニット)であり、従来型の施設で増設を行ったユニットも存在した。浴室設置状況は９％(５ユニット)という結果であり、ユニット専用の浴室が整備されているユニットは少ないという現状が明らかになった。(図５)。浴室について更に分類を行ところ、施設に１ヶ所のみ設置されているケースは全体の４０％(１９ユニット)であり、フロアに１ヶ所のみ設置されているケースは全体の４９％(２３ユニット)、各ユニットに１ヶ所設置されているケースは全体の１１％(５ユニット)という結果となった。

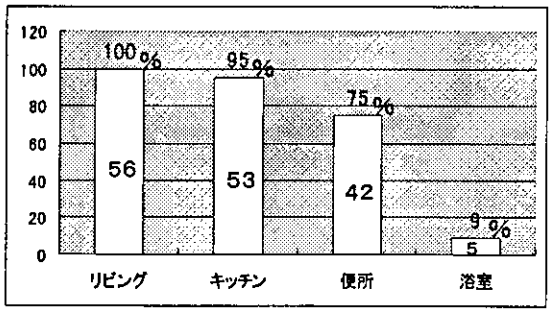


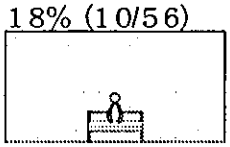
図5　リビング・キッチン・便所・浴室の設置状況
(N＝５６)

④空間別にみた独立性

◆居室

完全個室は全体の１８％であり、従来型の施設では個室整備が遅れている。Ⅱ、Ⅲのように居室を分節している施設は全体の５５％であり、これはユニットケアを実施するにあたって、居室内の分節も何らかの形で行われたためと考えられる。

Ⅰ. 完全個室　18% (10/56)



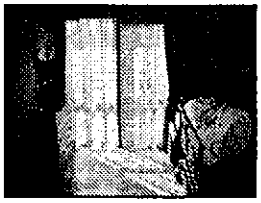
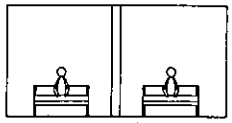


写真１　K施設

写真２　D施設

Ⅱ. 床から天井まである仕切り (壁やついたてなどでつくられた居室　３０%(１７/５６)



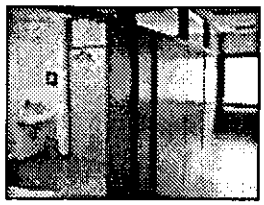
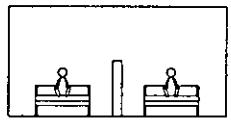


写真３　F施設

写真４　K施設

Ⅲ. 床から天井に届かない高さの仕切り (家具や荷物など) でつくられた居室 ２５%(１４/５６)



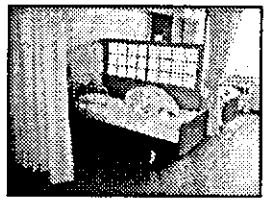


写真５　J施設

写真６　G施設

Ⅳ. カーテンのみで仕切られた居室 ２７%(１５/５６)

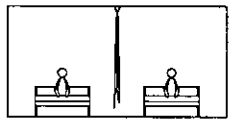


写真７　H施設

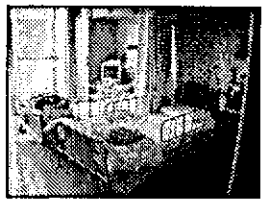


写真８　G施設

◆リビング

ユニットケアを実施するにあたって、ユニット毎にリビングを設置する施設が多く、調査対象である５６ユニット全てにリビングが設置されていることがわかった。

調査対象である５６ユニットから、後からリビングが設置された３３ユニットについてリビングの独立性を分析した。その結果、Ⅰ:部屋利用型が約半数を占める。部屋利用型のほとんどが、

以前は寮母室であった部屋にリビングを設置したものである。これは、職員が各ユニットに固定されるようになり、一日をリビングで過ごす時間が多くなったためであると考えられ、ユニットケアの実施により見守りなどのケアを行うことで、職員がリビングで入居者と一緒に過ごす時間が多くなり寮母室が不要になったとも言える。Ⅱ：大空間利用型の特徴としては、入居者に居場所の選択ができるように、家具などの配置によりいくつかの空間に分節している。Ⅲ：廊下利用型は、開設当初からの廊下の幅員が広いことが特徴である。

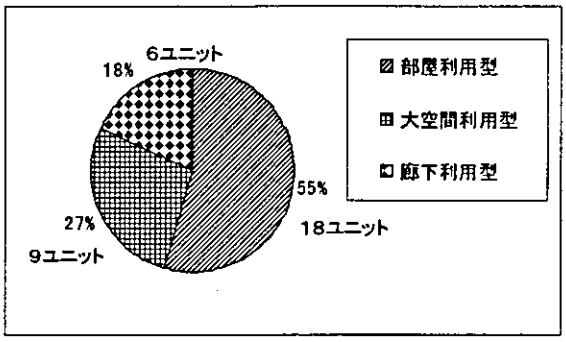


図６　リビングの以前あったものの分類
（N＝３３）

Ⅰ．部屋利用型　５５％（１８/３３）

リビングがつくられる前に小空間（居室、寮母室など）で利用されていたところにユニットのリビングを設置したもの。

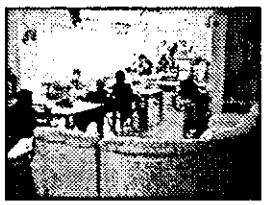
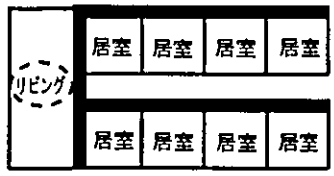


写真９　Ｊ施設

写真１０　Ｈ施設

Ⅱ．大空間利用型　２７％（９/３３）

リビングがつくられる前に大空間（大食堂、リハビリ室など）で利用されていたところにユニットのリビングを設置したもの。



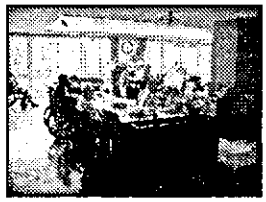


写真１１　Ｄ施設

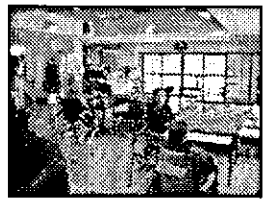
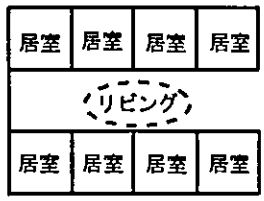


写真１２　Ｆ施設

Ⅲ．廊下利用型　１８％（６/３３）

リビングがつくられる前に廊下・通路として利用されていた空間にユニットのリビングを設置したもの。



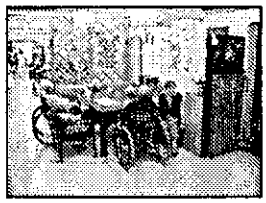


写真１３　Ｈ施設

写真１４　Ｇ施設

◆ユニット

従来型の施設でユニット形成するにあたり、ユニットがどこからなのかはっきりとユニットの区切りをつくっている場合は、そのユニットを特徴づける工夫を行っている。独立性に関しては、５６ユニット中、ユニットの区切りが１種類のみの５０ユニットについて分析を行った。全体の５６％(２８ユニット)が、なんらかの方法でユニット間の区切りを設置している。ユニ

ット間の区切りを設置する理由は、「入居者が自分のユニットを容易に認識できるようになるため」、「長い廊下の分節を兼ねた」などが挙げられる。

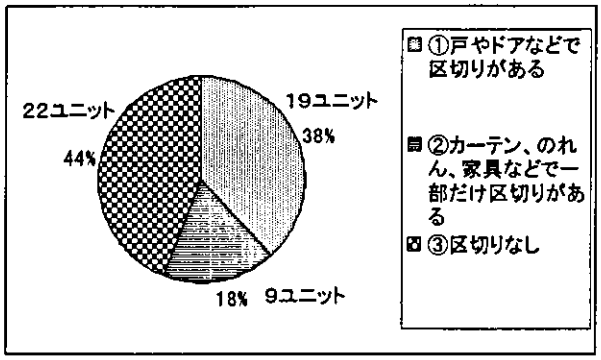


図７　ユニットの区切りの分類（N＝５０）

Ⅰ．戸やドアなどが設置されている
　３８％（１９/５０）

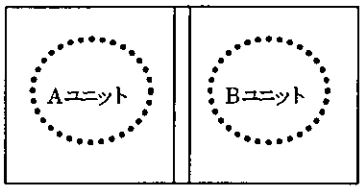


写真１５　Ｌ施設

写真１６　Ｉ施設

Ⅱ．カーテン、のれん、家具などが一部分だけ設置されている１８％（9/５０）

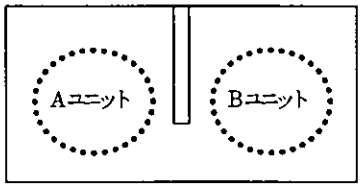


写真１７　Ｇ施設

写真１８　Ｆ施設

Ⅲ．ユニットの区切りなし４４％（２２/５０）

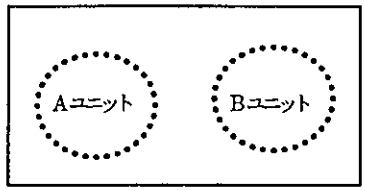


写真１９　Ｊ施設

写真２０　Ａ施設

Ｄ．結論

本研究では、全国の特養のうち圧倒的多数を占める従来型特養におけるユニットケアの現状を、訪問調査によって把握した。更に、調査施設におけるユニット単位毎の現状を把握するために分析を行った。

施設単位で従来型特養を把握するために、１３２施設をプランタイプ別に分類した結果、回廊型３６％（４８施設）、中廊下型２７％（３６施設）、フィンガー型１５％（２０施設）、クラスター型５％（７施設）、その他１７％（２１施設）であった。この結果をもとに、プランタイプ別にユニットケア実施の状況をヒアリング調査、実地調査を通して分析を行ったがプランタイプによって、ユニットケア実施の難易度などユニットケアの特徴を抽出することはできなかった。そこで、施設単位ではなくユニット単位でユニットケアの現状を把握した結果、
以下のことが明らかになった。

① １ユニットの定員は平均１８．３人である。
② ユニットごとに、リビングは１００％（５６ユニット）、キッチンは９５％（５３ユニット）、便所は７５％（４２ユニット）、浴室は９％（５ユニット）という整備状況である。
③ 居室の分節は４つに分類された。（表３）
④ リビング空間に以前あったものは３つに分

類された。(表４)

⑤ ユニット間の区切りは３つに分類された。(表５)

表３　居室の分類結果

居室の独立性の分類項目	結果
Ⅰ：完全個室	18%
Ⅱ：床から天井まである仕切り(壁やついたてなど)でつくられた居室	30%
Ⅲ：床から天井に届かない仕切り(家具や置物など)でつくられた居室	25%
Ⅳ：カーテンのみで仕切られた居室	27%

表４　リビングの分類結果

リビングの独立性の分類項目	結果
Ⅰ：部屋利用型(居室・寮母室等)	55%
Ⅱ：大空間利用型(大食堂・リハビリ室等)	27%
Ⅲ：廊下利用型(廊下・通路等)	18%

表５　ユニットの分類結果

ユニットの独立性の分類項目	結果
Ⅰ：戸やドアなどで区切りがある	38%
Ⅱ：カーテン、のれん、家具などで一部分だけ区切りがある	18%
Ⅲ：区切りなし	27%

E．今後の課題

本研究では、従来型特養におけるユニット化の実態を訪問事例調査に基づき明らかにしようと試みた。

次年度では、現在分析中の全国規模のユニットケアに関するアンケート調査結果をもとに、先進事例を増やして、分析内容の充実を目指す予定である。

注釈

1）参考文献１～６。

2）本研究では、図２の通り、①回廊型（複廊下も含む）②中廊下型③フィンガー型④クラスター型⑤その他(①～④に分類できないものと片廊下も含む)とした。

参考文献

1）足立啓、舟橋國男ほか：「特養ケアの質に関する調査・検証事業」：全国老人福祉施設協議会・老施協総研：２００３

2）「気づきを築くユニットケア全国実践者セミナーin 沖縄」実行委員会ほか　：実践者がつくるユニットケア③：全国コミュニティライフサポートセンター（ＣＬＣ）：２００４．１

3）井上由紀子、三浦研ほか：居住福祉型特別養護老人ホームにおけるケアと空間のあり方に関する研究報告書：厚生労働省科学研究費補助金・長寿総合科学研究事業：２００３

4）「気づきを築くユニットケア全国実践者セミナーin 北海道」実行委員会ほか　：実践者がつくるユニットケア④：全国コミュニティライフサポートセンター（ＣＬＣ）：２００４．７

5）第６回「ユニットケア全国セミナー」実行委員会：最新のユニットケアがわかる４：全国コミュニティライフサポートセンター（ＣＬＣ）：２００４．９

6）ＣＬＣのＨＰ
http://www.clcjapan.com/unit_care/serch/listunit01.html#27

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の環境改善の有効性に関する研究
―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）　今井　朗（大阪市立大学大学院生）
山崎　愛　（大阪市立大学生活科学部生）

本研究では従来型特別養護老人ホーム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や異なる形状、大きさのテーブルの配置は会話行動の増加と無為状態の減少に、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、靴を脱いで選択する畳は徘徊行動の減少にそれぞれ有効であることが明らかとなった。

A. はじめに

1．研究背景

我が国は急速な高齢化を迎えるとともに、特別養護老人ホーム（以下、特養と略す）を含む高齢者介護施設の役割は重要となってきている。しかし、現存する特養のうち数十年以上前に建設されたものも多く、施設環境の老朽化や現在の介護方針との不整合などの問題が生じており、環境改善が求められている。

現在までに高齢者介護施設の環境改善に適応できるような様々なデザインガイドがつくられ、高齢者個人個人が自発的に行動できるような家庭的な施設環境が提案されている[文1) 文2)]。特に介護スタッフにも理解しやすいように提案項目を整理開発されたPEAPは具体的に適用された例がみられ、それらの施設では介護スタッフが自主的にテーブルの配置や居室のしつらえなどの軽微な環境改善を継続的に行っている[文3)]。しかし、介護スタッフが中心となった環境改善では、改善項目の高齢者の行動への有効性を十分に評価できないという問題が生じており、デザインおよび評価の立場から計画研究者の環境改善への実践的な参加が求められている[文4) 文5)]。

このような問題へのアプローチ方法のひとつとして実践活動と研究活動が一体化したアクションリサーチがある[文6)文7)文8)]。図１に環境改善におけるアクションリサーチの項目を示す。ここでは、介護スタッフと高齢者介護施設を対象としている計画研究者が協働で環境改善を行い、研究・実践・議論を相互に補足関係づけながら進め、その特徴は計画研究者が関わることで実践結果を科学的に評価できることにある。具体的には、①改善計画

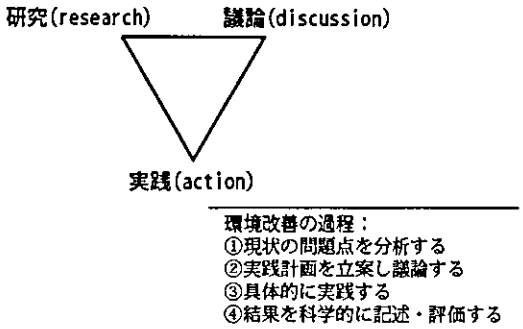


図１　環境改善のアクションリサーチ項目

を立案し、②施設の運営者や介護スタッフと改善計画案を議論し、③改善計画案を実施し、④改善項目の有効性について科学的に評価する過程（以下、アクションプロセスと称す）を経て進められる。以上のことから、アクションプロセスを通して、改善項目の有効性を評価、整理し、今後の環境改善に適用していくことが重要であると考えられる。

２．研究目的

本研究では、アクションプロセスを適用して環境改善が行われた２つの特養を対象に改善前･後の高齢者の行動を分析、比較することにより、環境改善した項目についての有効性を評価し、今後の施設環境改善計画への指針を得ることを目的とする。

B. アクションプロセスとしての環境改善

１．計画研究者の立場と活動

本研究のアクションプロセスにおける計画研究者の立場と活動を図２に示す。まず施設環境として、管理者･スタッフと痴呆性高齢者がサービスをする側･される側の関係で日常が営まれている。そして環境改善の際にデザインの提案や改善項目を評価する立場として計画研究者（研究室）が加わる。具体的には、計画研究者は研究として介護スタッフへのヒアリング調査や高齢者への行動観察調査、実践として物理的環境のデザインや実際

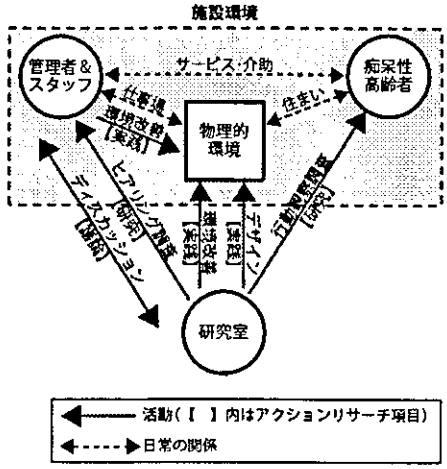


図２　アクションプロセスによる環境改善における計画研究者の立場と活動

の環境改善への参加、議論として管理者･スタッフとのディスカッションの活動を行う。

２．施設概要

調査対象施設は特養のＳ施設およびＮ施設である。２施設の概要を表１に示す。２施設とも建設後20年以上経ており、環境改善の必要に迫られた施設であった。Ｓ施設では2003年12月２日から５日に、またＮ施設では2003年12月から2004年４月の約５ヶ月にわたり環境改善が行われた。

３．環境改善の流れ

図３にＳ施設のアクションプロセスによる環境改善の流れと活動内容（2002年11月～2004年２月）を示す。特徴的な活動内容として2003年１月９日と10月22日に行われたディスカッションを挙げる。ここでは平面図と家具などを表現で

表１　対象施設概要

	S施設	N施設
所在地	大阪府松原市	大阪府堺市
開設年	1980年	1974年
構造	RC3階建て	RC5階建て
調査対象フロア	2階／痴呆症専用フロア（定員:14名）	2階／痴呆症専用フロア（定員:12名）
環境改善期間	2003年12月2日～5日	2003年12月～3月

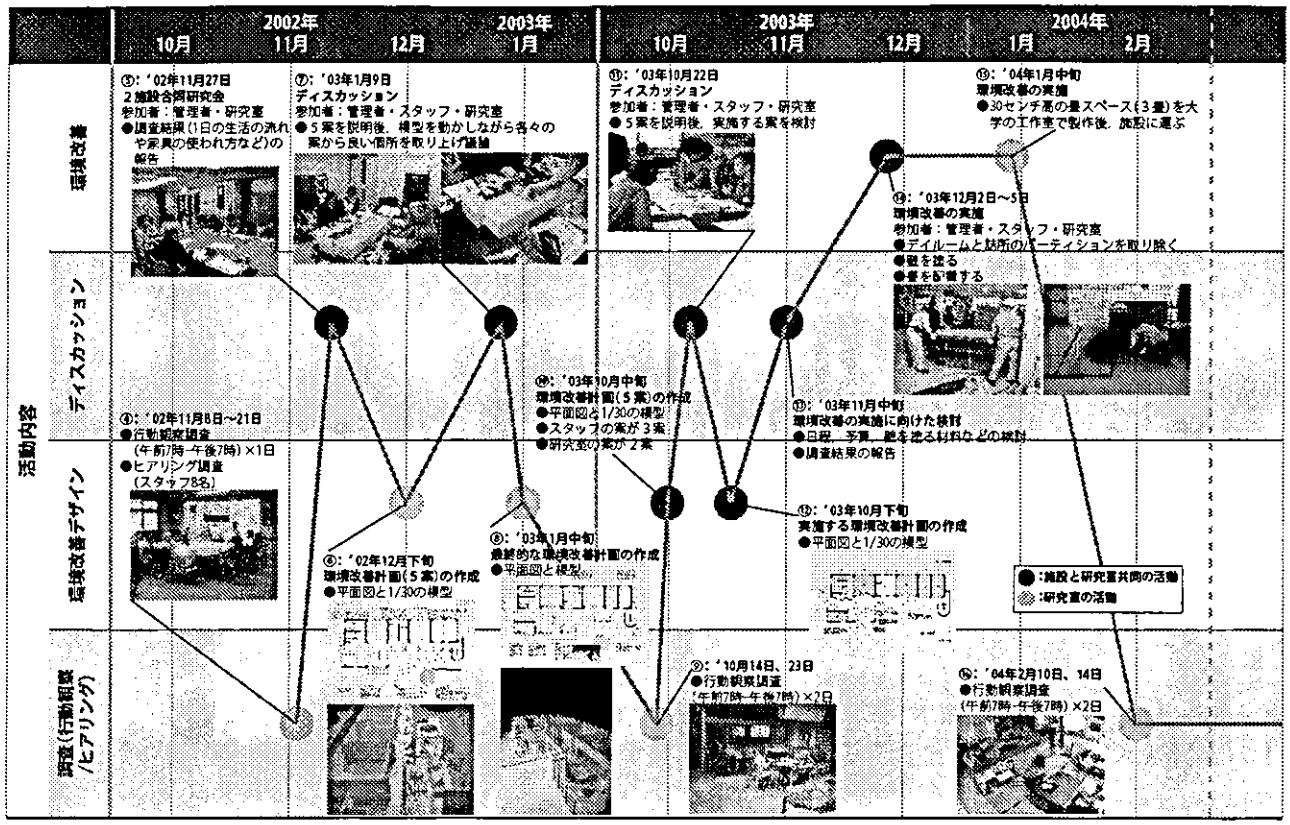


図3　アクションプロセスにおける環境改善の流れと活動内容（S施設）

き動かせる30分の1の模型を用意し、介護スタッフが日常抱いている物理的環境に対する問題点を具体的にイメージできるようにしている。

4．環境改善項目

2施設における環境改善項目を規模の大きい順から空間構成、設備機器、しつらえに大別し表2に示す。S施設とN施設を比べると、大規模な環境改善が行われたN施設は空間構成と設備機器の項目が多く、S施設ではしつらえの項目が多かった。次にそれぞれの環境改善項目の内容について概説する。

小スペース化：(N施設) 間仕切壁の位置を変更または利用して少人数で過ごせる小スペースを設置。

個室化（準個室化）：(N施設) 2～4名部屋から1名の準個室としフロア南側に配置。

スタッフルームの開放：(S施設) スタッフルームの間仕切壁を取り除き、スタッフルームを高齢者も利用できる共用空間へ変更。

デイルーム入口：(N施設) デイルームと廊下の間仕切りとしてフロア外部とのつながりを感じつつ内部の落ち着いた雰囲気づくりのために格子の引き戸を設置。

窓：(N施設) 南側の壁には窓がほとんどなく室

表2　2施設の環境改善項目

			S施設	N施設
環境改善項目	空間構成	小スペース化		○
		個室化(準個室化)		○
		スタッフルーム開放	○	
		デイルーム入口		○
		窓		○
	設備機器	キッチン	○	○
		カウンター		○
		トイレ		○
		照明		○
		テーブル	○	○
	しつらえ	ソファ	○	○
		畳	○	
		間仕切り家具	○	
		飾りつけ(置物・植物など)		○

内が暗かったため、光を入れるとともに外を眺められるよう窓を開けた。

キッチン：(S 施設) 旧スタッフルームのキッチンを高齢者にも開放。(N 施設) 車椅子の高齢者も使用できる対面型キッチンを設置。

カウンター：(N 施設) キッチンに連続して高齢者が滞留できる半円形カウンターを設置。

トイレ：(N 施設) スタッフにとってトイレ誘導しやすく、また高齢者の自発的な選択を促すようデイルームに近接したトイレを設置。

照明：(N 施設) 光を調節できるブライトケアを導入し生活リズムを調整する。

テーブル：(S 施設) キッチンの近くに簡単な飲食・作業ができるようテーブルを設置。(N 施設) デイルームに多様で特徴的な場所をつくるために、異なった形状、大きさのテーブルを配置。

ソファ：(S 施設) 畳の上にソファを配置。(N 施設) 小スペースにソファをコの字型やテレビに向かって配置。

畳：(S 施設) デイルームに 6 畳、旧スタッフルームに 3 畳（高さ 30 センチ）の畳を配置。

間仕切り家具：(S 施設) 落ち着いて過ごせるよう周囲に間仕切り用の収納家具を配置。

飾りつけ：(N 施設) 壁に絵画や時計を配置。

C. S 施設における調査分析

1．調査概要

表 3 に調査概要を示す。調査は改善前の 2003 年 10 月と、環境改善から 2 ヶ月経ち高齢者が環境に適応したと考えられる 2004 年 2 月に 2 日ずつ午前 7 時から午後 7 時まで合計 12 時間、共用空間を中心にビデオ録画による行動観察調査を行い、選択場所や滞留時間、移動、行動内容を記録した。また分析を進めるにあたって改善前・後のそれぞれ 2 調査日の平均を集計した。調査対象高齢者は対象フロアで居住している全高齢者とした。また高齢者の属性や特有の行動についてより詳細に把握するため、スタッフに対するヒアリング調査も行い、補足的に活用した。

表 3　調査概要（S 施設）

	改善前	改善後
調査方法	行動観察調査・ヒアリング調査(補足的)	
調査日	'03年10月14日, 23日	'04年2月10日, 12日
調査時間	7時-19時	7時-19時
調査対象高齢者数	12名 (男2, 女10)	13名 (男2, 女11)

2．環境改善前・後の場所配置

環境改善前・後の場所配置を図 4 に示す。改善前は、デイルームを中心にして東に廊下が、西にスタッフルームが、また廊下に面して洗面所と便器が一緒になったトイレにより共用空間が構成されていた。場所配置をみると、デイルームにはテーブル 1 ～ 4 の 4 つの 4 人ほどで囲むテーブルや、テレビソファ、ソファセット 1・2 が配置されていた。廊下にはトイレ付近に 2 人ソファ 1・2、廊下の奥に 3 人椅子 1・2 などが配置されていた。改善前の特徴としてはテーブルやソファの同じような家具で構成された場所が多く配置されていたことが挙げられる。

改善後は居室とトイレには変化がないが、スタッフルームの壁が壊されたため高齢者の共用空間の面積が広がった。場所配置をみると、デイルームの西側に収納家具で囲まれた 6 畳の畳スペース 1 と畳ソファが配置され、それに伴い靴の脱ぎ履き用のスツールがあった。旧スタッフルームにはキッチンが開放され、その付近に 30cm 高の畳スペース 2 やテーブル 1 が配置され、主に簡単な調理や食事、お茶を飲むための場所として配置されていた。その他にデイルームにはテーブル 2 ～ 4 や 2 人ソファなどが配置されていた。改善後の特徴として囲まれた畳スペース 1 や行為の内容によりまとめられたキッチン、テーブル 1 のように、

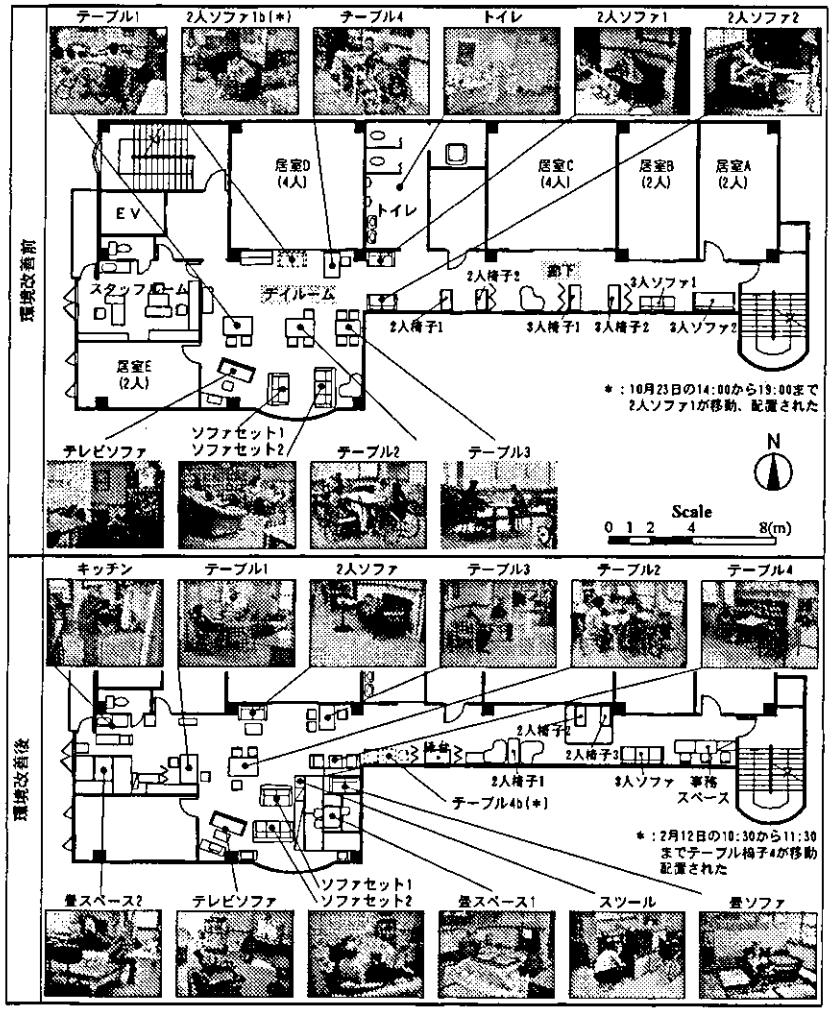


図4　改善前･後の場所配置（S施設）

場所の特徴に沿って区切られ配置されていたことが挙げられる。

3．高齢者の属性

表4に高齢者の属性を示す。改善前は介護度4が5名と最も多く、改善後は介護度3が9名と最も多かった。平均の介護度は改善前･後とも3.5であった。

4．結果と考察

（1）選択場所と滞留時間の変化

図2に高齢者ごとに選択された場所と滞留時間を示す。全体的にみると、改善前では多くの高齢者が4つのテーブルのいずれかに最も長時間滞留していた。改善後ではテーブルで長時間滞留する高齢者は相対的に少なくなり、畳スペース1で長時間滞留する高齢者が増加した。

場所ごとにみると、改善後に新しくできたキッチンや畳スペース2は選択されることはあったが、滞留時間が非常に短かった。畳スペース2にスタッフの荷物が置かれていることや、これらの場所を選択しようとする高齢者をスタッフの専用の場所であると認識する高齢者が注意する場面がみられたことから、まだ高齢者の共用空間として認識されていなかったと考えられる。また改善前･後とも廊下に配置された場所はほとんど選択されていなかった。

次に高齢者ごとにみると、変化のあった高齢者のうち特徴的なものとして改善後に畳スペース1に最も長時間滞留した高齢者E・I・Kが挙げられる。これらの高齢者にとって畳スペース1は1日5時間から8時間ほど滞留していることから1日の拠点的場所となっていたと言える。

（2）行動の変化

本研究では会話行動、自発的移動、無為状態、徘徊行動の4つに着目し行動分析した。会話行動と自発的移動は自発的行動の、無為状態と徘徊行動は問題となる行動の指標として取り上げた。なお会話行動と無為状態は5分毎の行動記録（1日合計72回記録）より会話行動と無為状態を抽出し、集計では時間の単位にするため回数に5分を乗じた。