

### 3. PEAP 評価結果

図 6~9 は研修会前後のPEAP次元別 5 段階評価を示している(5:最高、0:最低)。評価者は第三者である研究者である。T施設は全次元ともに大きく上昇した。S、Kの施設は、わずかな上昇が見られた。Ka施設はほとんど変化が見られなかった。図 10 に PEAP 評価の記入例を示す。

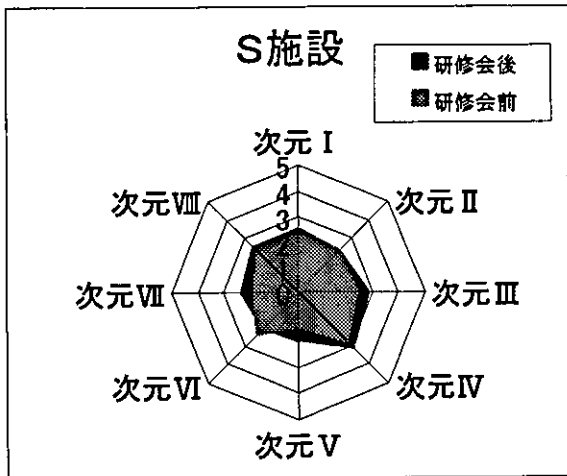


図 6 : S 施設 PEAP 次元別評価

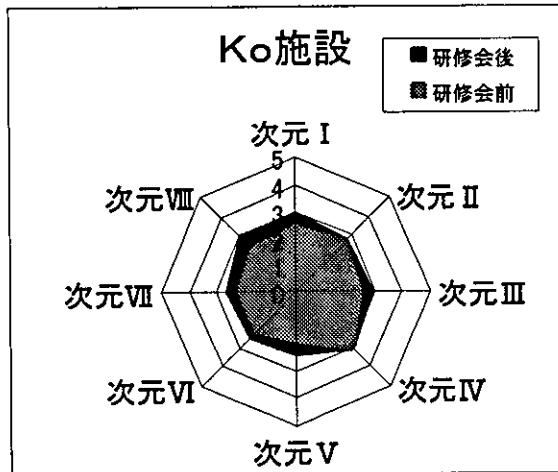


図 7 : K 施設 PEAP 次元別評価

- 次元 I : 見当識への支援
- 次元 II : 機能的な能力への支援
- 次元 III : 環境における刺激の質と調整
- 次元 IV : 安全と安心への支援
- 次元 V : 生活の継続性への支援
- 次元 VI : 自己選択への支援
- 次元 VII : プライバシーの確保
- 次元 VIII : ふれあいの促進

PEAP 8 次元

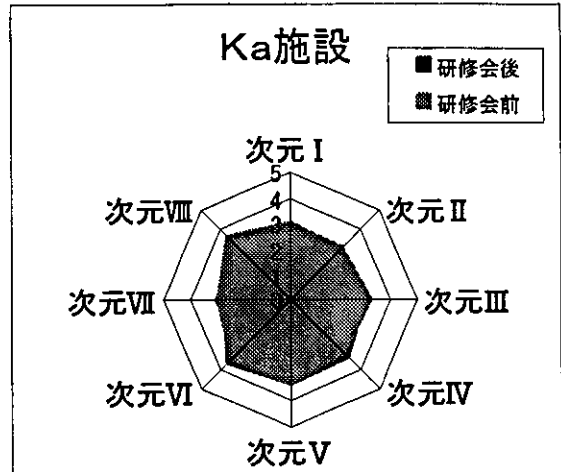


図 8 : Ka 施設 PEAP 次元別評価

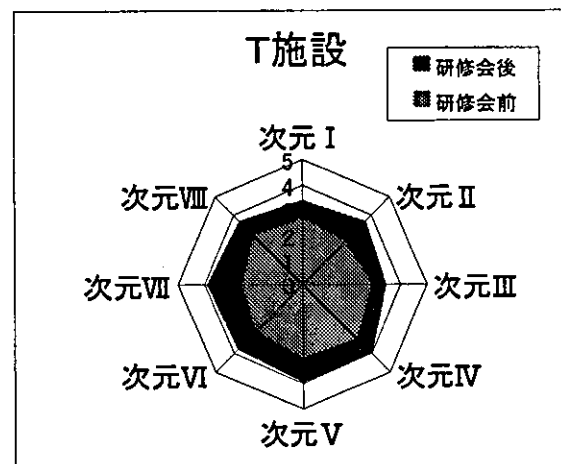


図 9 : T 施設 PEAP 次元別評価

PEAP 日本版3 アセスメント記入用紙

施設名 ○○施設 実施年月日 2004年 9月 27日 実施者 ○○

項目	評価					コメント
	1	2	3	4	5	
I-1	1	2	3	4	5	居住のある暮らしが定着
I-2	1	2	3	4	5	
I-3	1	2	3	4	5	
II-1	1	2	3	4	5	
II-2	1	2	3	4	5	
II-3	1	2	3	4	5	
III-1	1	2	3	4	5	関係構築が場々続く
III-2	1	2	3	4	5	
III-3	1	2	3	4	5	
IV-1	1	2	3	4	5	
IV-2	1	2	3	4	5	
IV-3	1	2	3	4	5	
V-1	1	2	3	4	5	
V-2	1	2	3	4	5	
V-3	1	2	3	4	5	
VI-1	1	2	3	4	5	
VI-2	1	2	3	4	5	
VI-3	1	2	3	4	5	
VII-1	1	2	3	4	5	
VII-2	1	2	3	4	5	
VII-3	1	2	3	4	5	
VIII-1	1	2	3	4	5	
VIII-2	1	2	3	4	5	
VIII-3	1	2	3	4	5	

図 10 : PEAP 評価の記入例

#### 4. アンケート調査結果

図 11 にPEAP次元別のアンケート結果を示す。アンケートは施設内の環境における配慮の実施度を明らかにするために行われた。アンケート項目の実施度が低ければ0となり、高ければ100となる。業務の都合上、研修会後のS、K〇施設のデータは得ることができなかった。T施設は実施度が大きく上昇した。また、全施設ともに次元Ⅲの実施度が低い。環境づくり初期段階において、次元Ⅲに関する改善には取り組みにくいといえる。

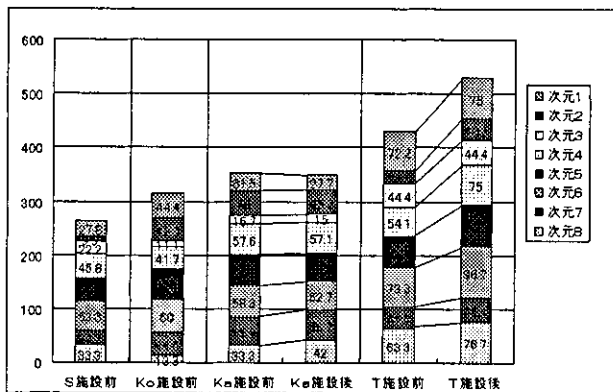


図 11: 次元別アンケート結果

- 次元Ⅰ：見当識への支援
- 次元Ⅱ：機能的な能力への支援
- 次元Ⅲ：環境における刺激の質と調整
- 次元Ⅳ：安全と安心への支援
- 次元Ⅴ：生活の継続性への支援
- 次元Ⅵ：自己選択への支援
- 次元Ⅶ：プライバシーの確保
- 次元Ⅷ：ふれあいの促進

#### PEAP 8 次元

#### 5. 定点観察

定期的に環境の変容を捉えるために、同一箇所からの写真撮影を行った。研修会前後で施設の設えが変容し、PEAP評価、アンケート調査の実施度が上昇したのはT施設のみであった。その他の施設には設えの変化はみられなかった。以下はT施設の代表的な環境改善事例を示している。

#### 研修会前



写真 1: デイルーム (家具が少なく殺風景)



#### 研修会后

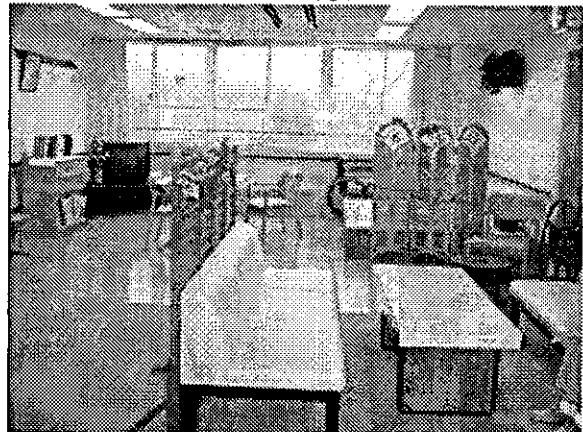


写真 2: デイルーム (小空間に仕切り、植栽等を設置)

研修会前はテーブルとソファが意図もなく配置されていた(写真1)。入居者が集まることは少ないうえに、単調な空間のために居場所を自ら選択することができず、決められた場所にしか座れなかった。研修会後には家具の配置の工夫により空間を分節化した(写真2)。その結果、ひとつのデイルームに複数の居場所ができたことで入居者が自然と集まるようになった。これは、PEAPの「次元Ⅵ：自己選択への支援」と「次元Ⅶ：プライバシーの確保」に関する改善事例である。

研修会前



写真3：4人部屋（プライバシーのない雑然とした居室）

研修会前

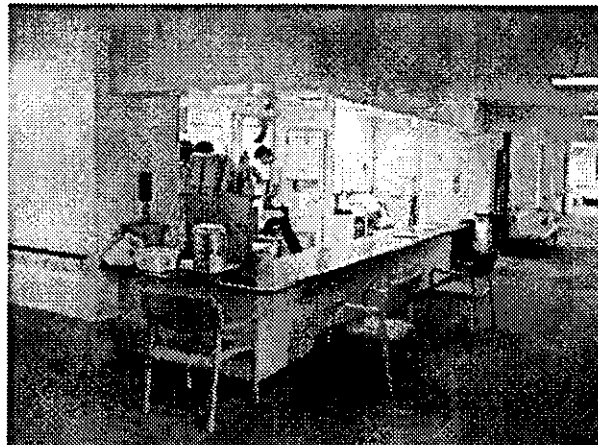


写真5：寮母室前（人気のないカウンター）



研修会后

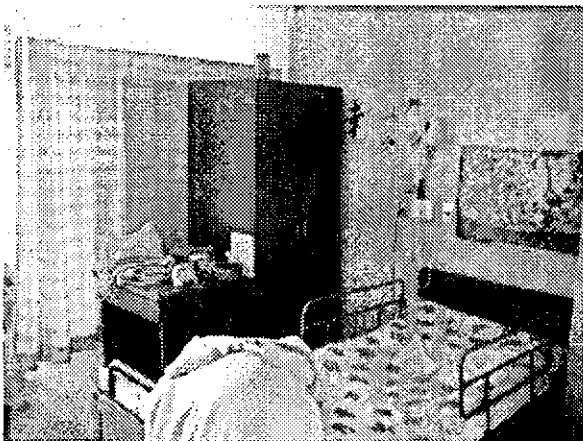


写真4：4人部屋（家具等でセミプライベート空間作り）



研修会后

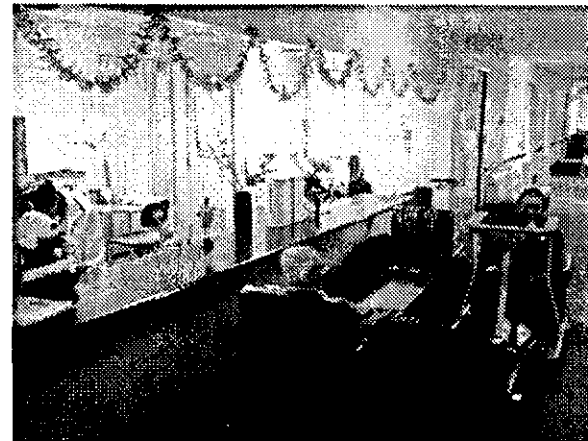


写真6：寮母室前（ソファの設置で居場所づくり）

研修会前は隣のベッドとの仕切りがカーテンのみであり、気配が感じられ、プライバシーが確保されていなかった(写真3)。研修会后(写真4)には、タンスを配置することによって気配を遮り、プライバシーがある程度確保された。また、ベッドのシーツ等に個性を出すことで、施設的な設えから家庭的な環境に近づき、準個室化を図ることができた。これはPEAPの「次元V：生活の継続性への支援」と「次元VII：プライバシーの確保」に関する改善事例である。

研修会前は寮母室前に、入居者が集まってくるため、カウンターに並列してイスが置かれていた(写真5)。研修会后には、入居者の居場所とするために家具が置かれるなど、工夫されている(写真6)。ソファを向かい合わせにすることで、入居者同士の会話を促している。これはPEAPの「次元VI：自己選択への支援」と「次元VIII：ふれあいの促進」に関する改善事例である。

### E. 研修会の経過と施設の変容

約半年間、研修会を軸にいくつかの調査を行った。調査期間中の8施設の動きを図12に示す。各施設の矢印の長さが調査、研修会等への参加期間を表している。

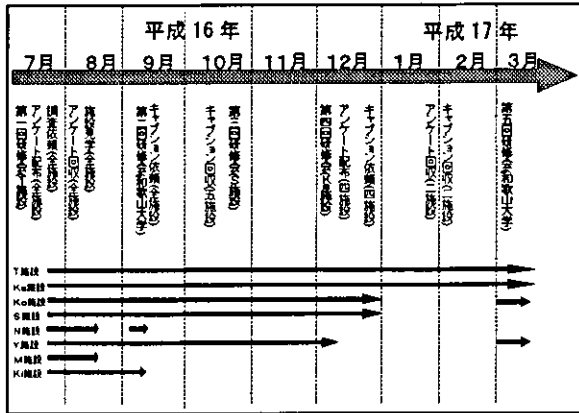


図12：環境づくりの取組状況

T、Ka施設は最後まで調査や研修会に参加したが、残りの6施設は、業務多忙などの理由から回を追うごとに参加人数が減少した。その要因は、これらの施設は、環境づくりと日常業務を区別していることにあると考えられ、業務でない環境づくりは職員の負担となっていることが示唆された。

図13～16はT、S、Ko、Ka施設の施設体制を示している。T施設では環境改善の取り組みに対してボトムアップ\*5とトップダウン\*6の双方向によって問題の解決に至るが、他施設はボトムアップのみによって、

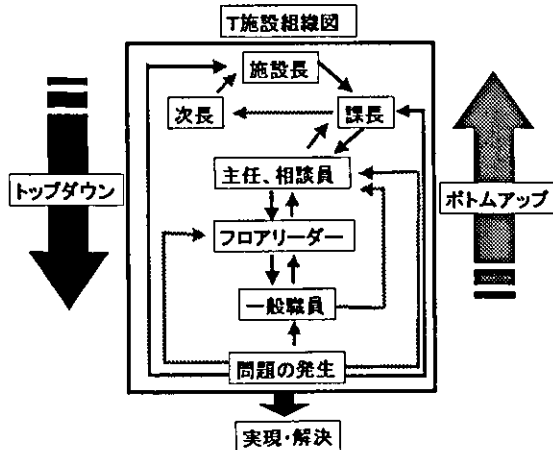


図13：環境づくりに対するT施設の取り組み

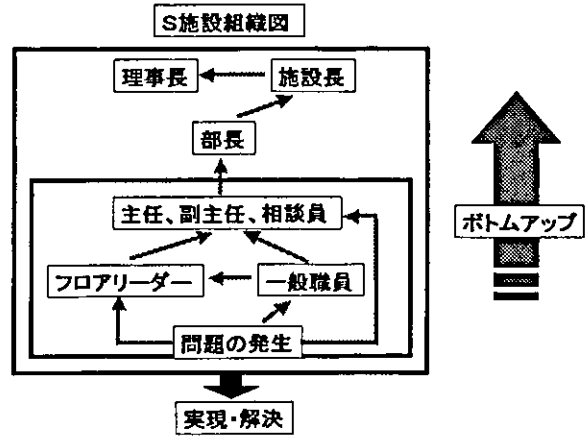


図14：環境づくりに対するS施設の取り組み

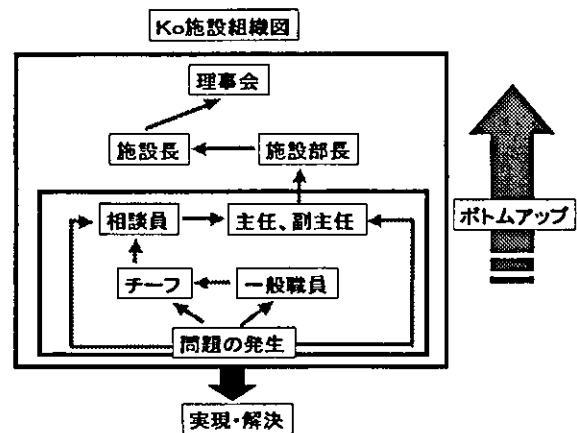


図15：環境づくりに対するKo施設の取り組み

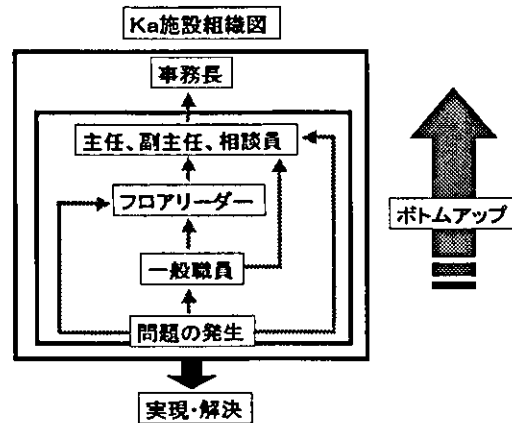


図16：環境づくりに対するKa施設の取り組み  
解決しようとしていた。

研修会を行ってきた期間、T、S、Ko、Ka施設は熱心に環境づくりに取り組んできたが、環境改善の必要性への職員の理解は深まったが、調査結果からもわかるようにT施設以外は環境の大きな変容がみられなかった。

## F. 結論

半年間の研修会の中で、環境づくりに関する大きな変化は少なかったが、環境改善に対する施設職員の意識は飛躍的に上昇した。一方、施設体制の違いにより、職場づくりの進捗度に大きな差がみられた。8施設中6施設の職員は普段の業務に追われ、回を追うごとに研究者が提案した改善手法は負担となり、ついには研修会へ参加しなくなってしまった。

施設方針としていかに熱心に環境改善に取り組んでいても、日常行われる介護や介助などの業務と環境づくりを区別している状態では、環境づくりは職員の負担となり、やがてはストレスを感じてしまうことが示唆された。

そのような問題を回避し、環境づくりを円滑に進めていくためには以下の①～④を踏まえた施設体制の構築が必要である。

### ①施設内外における環境づくりに関する会議、

または勉強会は、現場の職員だけでなく、トップに位置する職員を含む、施設全体で取り組む。

### ②環境づくりを進めていく上で、その中心となる、現場に最も詳しい複数名のリーダーを任命する。

### ③環境改善の必要性の意識を高揚させるために、介護、介助のような入居者に対するケアだけを日常業務とせず、環境づくりもその一環とする。

### ④環境づくりの成果を、仕事として評価する。

今後、従来型施設は、環境づくりに取り組む際に、PEAPを適用し、入居者の生活の質を向上させるための基盤として、施設の運営体制や環境改善に対する取り組み体制を変化させていくことが重要である。

また、PEAP（日本版3）に組織体制、学習体制を組み込み、再編していく必要があることも示唆された。

## G. おわりに

T施設の施設体制は、PEAP評価の上昇、アンケートによる施設環境配慮の実施度の上昇から、環境づくりを進めていく上で示唆に富むと考えられる。T施設が環境づくりへの取り組みを進めていく上で、他の施設よりも優れた点は以下の6つである。

- ・施設長の研修会への参加
- ・トップダウン、ボトムアップの双方向性
- ・職員を引っ張るリーダーの存在
- ・業務の一環としての環境づくり
- ・ユニットケア化に向けた多角的方面からの取り組み
- ・ユニットケア化に向けた情報の共有

なお、これらについての詳細な事例は次ページ以降で検討する。

### 注釈

- ※1 ユニットケア：介護老人福祉施設において、施設の居室をいくつかのグループに分けて、それぞれをひとつの単位とし、少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うもの。人数に上限は無いが、1ユニット10人前後が原則とされる。
- ※2 従来型特別養護老人ホーム：2002年以前に建てられた施設の中で老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームであって、常に介護が必要で、自宅では介護を受けることができない方が対象の施設である。日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行うことを目的とする施設をいう。本論文では特別養護老人ホームだけでなく老人保健施設も含める。
- ※3 PEAP（日本版3）：「痴呆性高齢者の環境とケア研究会」がアメリカのPEAPを基に、日本の文化的背景などを考慮して、PEAPを「痴呆性高齢者への環境支援のための指針」として提唱したもの。8次元の下に、中項目（31項目）と小項目（111項目）がある。改訂版3（2002年）に相当する。
- ※4 キャプション評価：古賀らによって開発された手法。「写真投影法」の応用として「キャプション評価法」と名付けられた。写真を撮った人物がどのような点に興味を持ち、どのような基準によって評価しているのか、その全体像を把握・整理することを目的としている。
- ※5 ボトムアップとは、運営者などからの指令や命令によってではなく、現場などから何らかの行動を起こすことを指す。
- ※6 トップダウンとは、運営者などが決めたことを現場などに伝達命令する方法を指す。

### 参考文献

- 1)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 児玉桂子・足立啓・下垣光・潮谷有二編 彰国社 2003年
- 2)痴呆性高齢者への環境支援指針(PEAP)を用いた施設環境づくり実践ハンドブック 施設環境づくり検討グループ 代表 児玉桂子 2004年
- 3)ユニットケア白書 特養・老健・医療施設ユニットケア研究会 全国コミュニティライフサポートセンター 2003年
- 4)Gerald D.weisman 訳 松永公隆・足立啓 痴呆症状緩和とケアをたすける環境づくりの指針と手法 日本痴呆ケア学会誌 第3巻第1号 別刷 2004.3

従来型特別養護老人ホームにおける環境づくりに関する研究  
 ～和歌山県下の施設を事例として～  
 <事例研究>

T施設における個別ケアに向けての環境づくり

1. はじめに

ここでは、積極的に環境づくりに取り組んだT施設の事例を検討する。

2. T施設概要

施設所在地：和歌山県海南市

施設種別：特別養護老人ホーム

開設年月日：平成5年5月10日

入所定員：62名(長期：50名、短期：12名)

介護職員：22名(常勤：14名、非常勤：8名)

併設施設：デイサービスセンター、グループホーム

延べ床面積：2602,13㎡

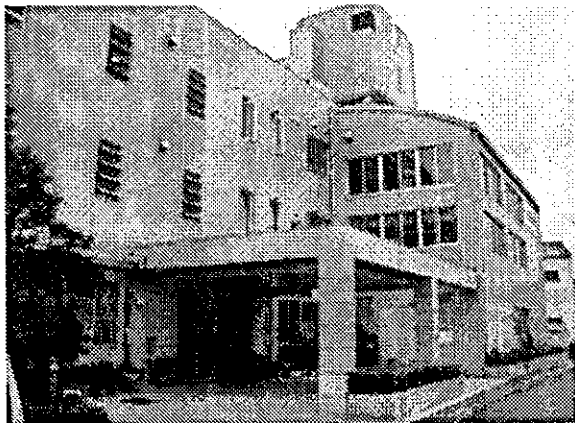


写真1：T施設外観

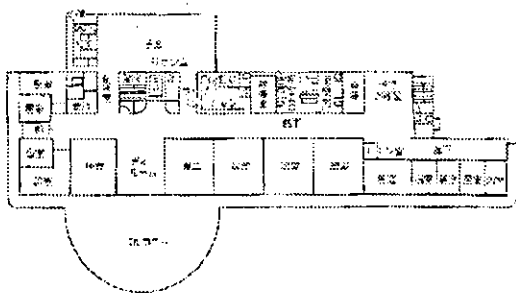


図1：T施設平面図

3. 環境づくりに対する取り組み

T施設は前編で述べた8施設の中でPEAP研修会に最も積極的に参加していた。表1に研修会参加者の役職と人数を示す。

表1：研修会参加者の役職

	参加役職/人数
第1回	施設長/1 課長/1 相談員/1 主任/2 フロアリーダー/2 一般介護職員/3
参加者合計	10
第2回	課長/1 相談員/1 主任/1
参加者合計	3
第3回	施設長/1 課長/1 主任/1 一般介護職員/1
参加者合計	4
第4回	施設長/1 課長/1 相談員/1 一般介護職員/2
参加者合計	5
第5回	施設長/1 課長/1 相談員/1 主任/1
参加者合計	4

表1から、T施設は、研修会に施設長から一般介護職員まで、様々な職員が参加していることがわかった。現場の職員だけが環境改善の必要性を理解しても、トップの指揮がなくては改善が困難である。しかし、T施設のように、施設長などのトップに位置する職員も、積極的に研修会に参加することによって、環境づくりに対する職員全体の士気を高揚させることができると言える。

また、T施設は研究者が開催した研修会以外にも、環境改善に関する会議等、様々な独自の取り組みを行っている。図2にその概要を示す。

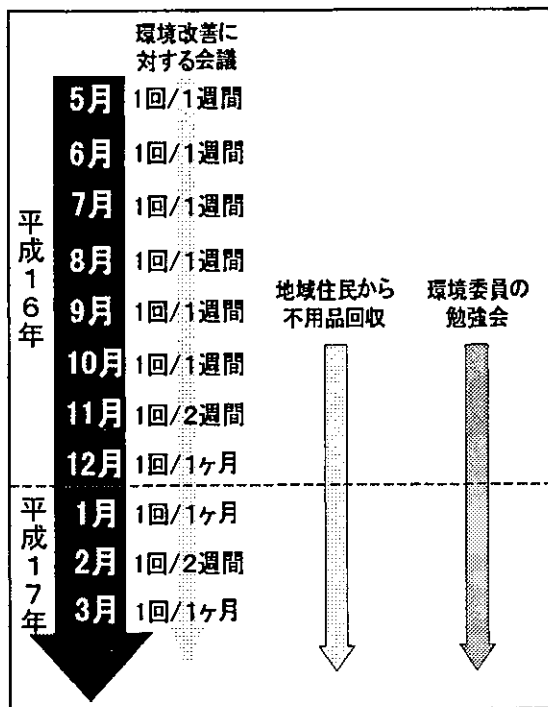


図2：T施設独自の取り組み

環境改善に関する会議は、ほぼ毎月、1週間に1回行われている。会議に参加する役職は、その日の現場の勤務職員である。中でも、環境づくりのリーダーである課長、相談員は必ず参加している。環境改善に対する会議は、ケアや設えなど住環境すべてに対して課題を挙げ、対応策・改善案を話し合っている。また、1ヶ月に1度行われている施設全体の会議においても、環境改善について話し合う時間が設けられ、翌月の方針を決めたり、職員が自ら前月の評価をしたり、施設長に確認してもらったりしている。

会議の他にも地域住民と連携して不用品を回収し、家具の収集をしたり、環境委員（フロアの環境づくりのリーダー）を任命し、課長がPEAP等の環境づくりの手法を指導したりしている。

#### 4. ユニットケア化に向けての取り組み

T施設はユニットケア化に向け、設えの整備、ケアの整備、空間の小規模化など様々な取り組みを行ってきた。その概要を表2に示す。

表2：T施設の環境づくりに対する取り組み

日時	実施内容	課題
平成16年9月	ユニットケア化に向け、試験的にグループでのケアを開始	職員が作業に慣れず混乱
平成16年10月	環境づくりに関する会議を定期的実施	人員配置
平成16年11月	グループでのケアが職員に浸透	ハード面での改修の必要性
平成16年12月	改修について研究者との共同作業を開始	寮母室の使われ方
平成17年1月	研究者と模型を使って打ち合わせを実施	入居者の居場所が不足
平成17年2月	ワークショップ開催	改修の具体化

9月からは、昼食時間に限定してグループケアを試験的に始め、入居者をいくつかのグループに分け、小さな介護単位とした(図3)。

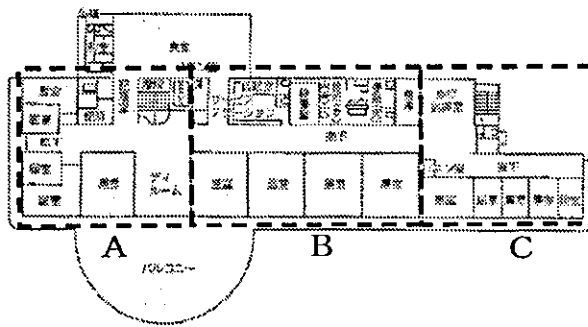


図3：グループ分け

グループ分け導入の2週間後、職員会議に参加し、ヒアリングした結果を以下に述べる。

<メリット>

- ・食事の速度が上がった。
- ・落ち着いて食事をするようになった。
- ・見守りしやすくなった。

<デメリット>

- ・配膳に時間がかかる。
- ・職員が作業に慣れず、混乱した。
- ・食事の後、入居者はデイルームに居るが職員は寮母室に戻ってしまい、それにつられて入居者も寮母室に集まる。

10月には、9月のグループケアで挙げられた課題が検討された。以下にその内容を示す。

- ・グループケアに向けた取り組みの見直し(人員、グループ割、曜日毎の問題を検討)
- ・グループケアの継続
- ・グループに分節するための道具を収集(民生委員、利用の者家に協力依頼)
- ・職員の滞在場所(寮母室に集まる)
- ・各デイルームを拠点にした居場所作り

11月になると、職員が作業に慣れ始めたため、継続してグループケアを行うことができた。また、食事の時間だけでなく、日中ずっとグループケアを行うことができた。9月に課題とされていた寮母室に関しては、職員は集まらなくなり、入居者が寮母室に自然と集まってくることもなくなった。

12月には、入居者の居場所づくりのために、寮母室の改修を研究者と共同で計画した。研究者は施設の現状を把握しやすい寮母室周辺の模型を30分の1のスケールで作成した(写真2、3)。

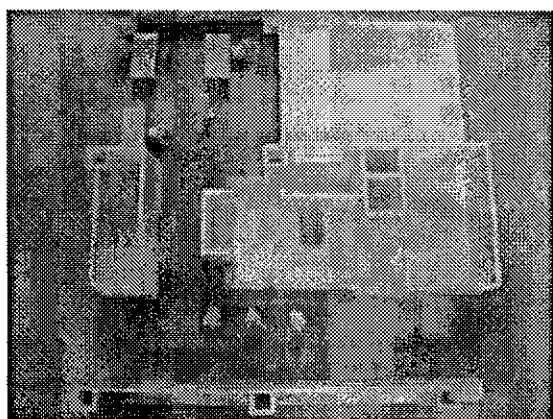


写真2：模型(提案1)

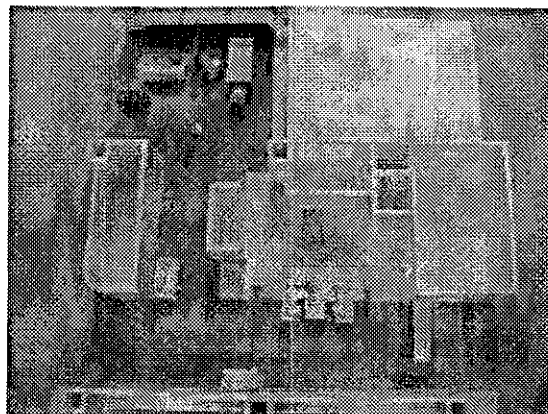


写真3：模型(提案2)

1月に行った打ち合わせでは寮母室周辺の模型を使い、改修後のプラン(図4、5)の提案を行った。参加者は課長と相談員、研究者である。

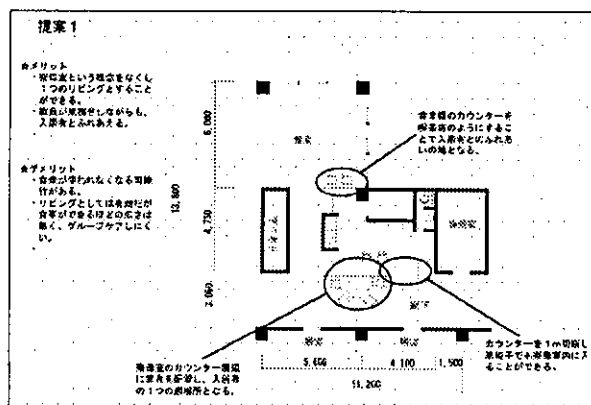


図4：提案1

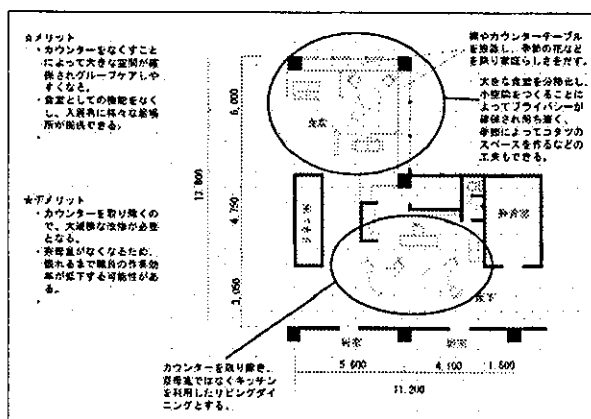


図5：提案2

図4、5を元に施設職員の要望を整理した結果を図6に示す。模型作成範囲が拡大され、2月には、改修についてのワークショップを開催することに決まった。



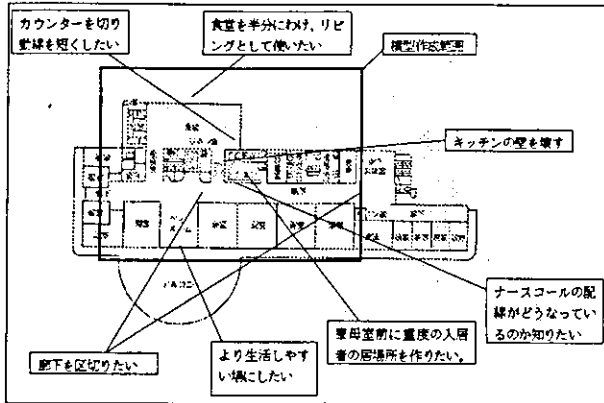


図6：要望の整理

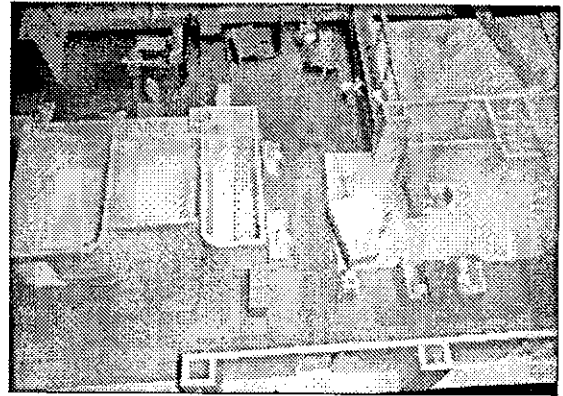


写真5：模型（ワークショップ時の計画案）

2月には、施設職員と研究者でワークショップを開催し、改修計画について議論した(写真4)。参加者は施設長、課長、現場の職員、事務、研究者、学生である。30分の1の模型(写真5)の中を小型 CCD カメラで撮影し、実際の目線に近い映像をプロジェクタに映し出した。その映像を見ながら、議論を進めることで、改修後のイメージがつかみやすくなり、研究者の提示するプラン(図7)を深く理解してもらえた。また、模型であるため家具の配置や壁の取り外しなどが容易にでき、自由に空間をイメージでき、改修にあたってのシミュレーションもできた。ワークショップだけでは職員全体にその内容を伝えることができないので、施設内での議論に使用してもらうために、模型をT施設に預け、プランを作ってもらい、それを元に、研究者と共同して改修計画を具体化していく段階に達した。



写真4：ワークショップの様子

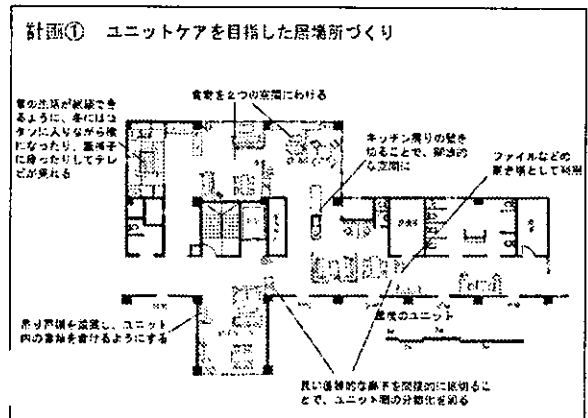


図7：ワークショップ時の計画案

## 5. おわりに

T施設が環境づくりへの取り組みを進めていく上で、他の施設よりも優れた点は以下の6つである。

- ・施設長の研修会への参加
- ・トップダウン、ボトムアップの双方向性
- ・職員を引っ張るリーダーの存在
- ・業務の一環としての環境づくり
- ・ユニットケア化に向けた多角的方面からの取り組み
- ・ユニットケア化に向けた情報の共有

なお、T施設的环境づくりは、平成17年4月以降、予算化され、具体的な改修計画に進展する見込みである。

## 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 —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）

築後年数の古い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、およびソフトから抽出された課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。今後の課題として、ハード面では、通風や日照、床等の汚れや臭い、居室の洗面台不備、廊下転用による共用スペースの狭さ、個室の増設など老朽化による建物構造・設備上の問題が、ソフト面では、痴呆ユニットおよびターミナルケアの必要な重介護ユニットに適応したケアと環境整備、ユニット間の協力体制など職員不足を補う効率的なケアの取り組みが挙げられている。対象施設では、現在、全面建て替えを計画しており、個別に対応しうる新たな生活環境づくりを行っていくことが期待される。

### A. 研究背景、目的

高齢者介護施設では、QOL（生活の質）の向上を目標に、従来の大規模収容ケアから個別ケアへの転換が図られており、平成14年度より小規模生活単位型特別養護老人ホーム（新型特養：個室・ユニットケア）の制度化、および介護報酬が改正され、新型特養の介護報酬が設定された。今後、新設される特養については新型特養の整備が推進されており、既存施設においても一部小規模生活単位型特養の制度化や改修の特例措置が講じられている。来年度以降の介護保険制度における改革では、介護施設の個室割合の引き上げや準個室（個室的多床室）の算定導入、既存施設）におけるサテライト型特養の規制緩和などの動きもみられる。

しかし、既存する約5000施設の大部分は従

来型特養であり、小規模生活単位型特養の新築あるいは改修する場合、敷地や建物面積、老朽化による構造上の制限などからユニットケアを導入する上での課題は多い。

本研究では、先進的な施設の事例調査より、従来型特養のユニットケア導入におけるハード、ソフト面の実態、課題を明らかにし、既存施設におけるユニットケアの普及を図るための基礎資料となることを目的としている。

### B. 研究方法、施設概要

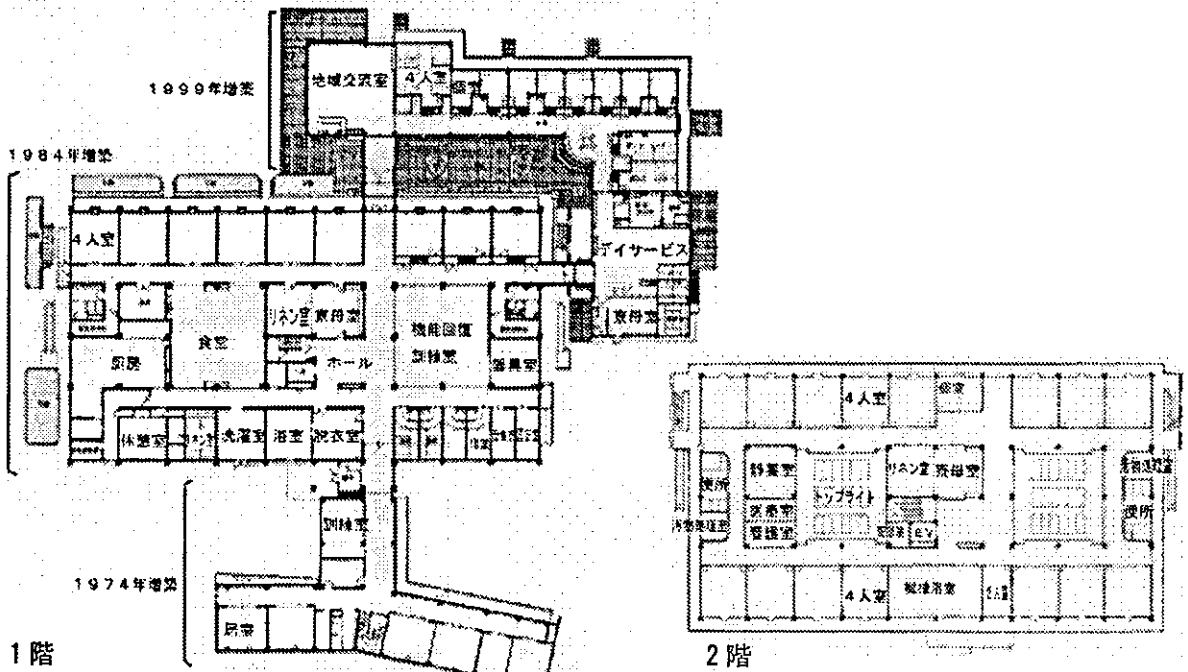
従来型特養で先進的にユニットケアを導入しているJ施設を対象に、ユニットケアを実施するまでの経過および環境改善の効果、問題点について訪問、ヒアリング調査、および痴呆ユニットと重介護ユニットにおける職員の追跡調

査を実施し、今後の従来型施設に必要とされる環境改善のハード、ソフト条件について考察を行った。対象としたJ施設の概要は、図表1の通りである。後述するプロセスを経て、現在は

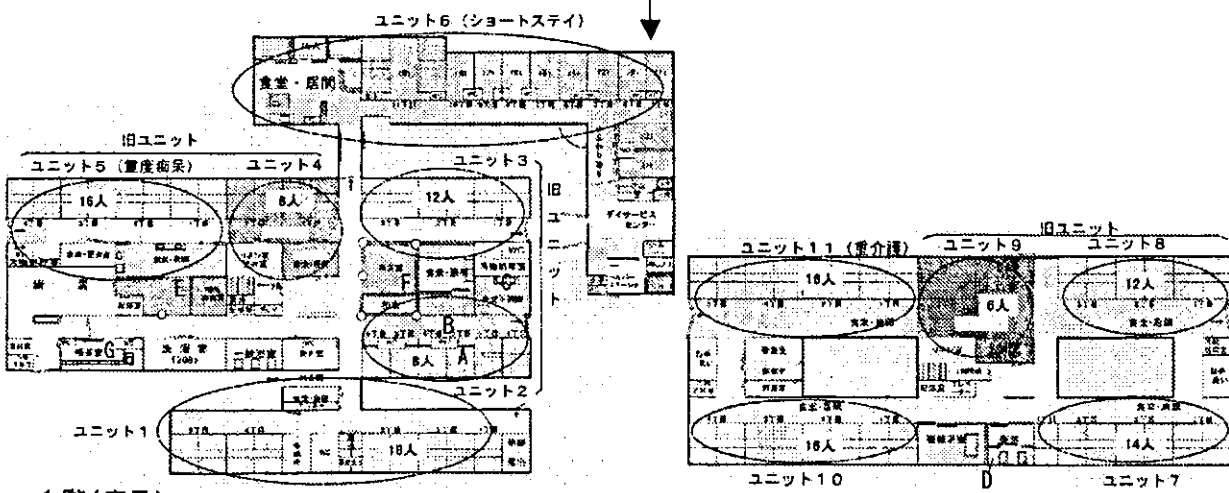
11ユニット（8ユニットから11ユニットに再編成：ユニット2と3、4と5、8と9に細分化）でユニットケアを実践している。各ユニットの概要は表2に示す通りで、1階は、痴呆はあるが比較

図表1 J施設の概要

所在地	静岡県引佐郡細江町	併設施設	デイサービス 18名、訪問介護事業、居宅介護支援事業
開設年	1964年2月	建物総床面積	4017.32㎡
定員	特別養護老人ホーム 120名、ショートステイ 20名	建物面積	3667.52㎡(2階、一部3階)



ユニットケア実施前



1階(痴呆)

ユニットケア実施後

表2 各ユニットの概要 (2004年6月現在)\*の値は長期入所のみ。↓は対昨年減、↑は対昨年増。

	ユニット番号	定員 (ショート ｽﾀｲ)	平均 要介 護度 *	痴呆性高齢者日常生活自立 (自立, I該当無)				食事			排泄			入浴			職員	
				II	III	IV	M	自立	半介 助	全介 助	自立	半介 助	全介 助	自立	半介 助	全介 助	介護 (A'-)	看護
1階 痴呆	ユニット1 (軽度 痴呆・自立)	18	3.3	2	11	5		10	4	4	2	4	11		2	16	7(1) 1	3
	ユニット2 (軽度 痴呆・自立)	8	1.9	2	5			7	1		4		4		6	2	3	
	ユニット3 (軽度 痴呆・介護)	11 (1)	4.5		3	8		3	1	5		2	7		1	8	5(1)	
	ユニット4 (比較 的自立)	8	3.8		6	2		5	1		2	12			5	2	3	
	ユニット5 (重度痴呆)	15(3)	3.8		8	6		2	4	7	1	4	9		4	9	5	
	ユニット6 (ショートｽﾀｲ)	16 (15)	3		3						3			1	2		6(1)	
計	76 (19)	3.5	4	36	21		32	16	13	15	15	31	1	24	28	28(5)	5	
2階 要介護	ユニット7 (介護)	14	3.1	1	5	3	3	7	3	4 (1)	3	8	3		4	10	6(1)	3
	ユニット8	12	3.6	2	7	2	1	8	4		2	6	4		2	10	4	
	ユニット9	6 (1)	4		1	3	2	3	2	1		4	1		1	5	3(1)	
	ユニット10 (介護)	16	4.2	2	7	3	2	7	1	8 (2)	1	3	12		1	15	6(1)	
	ユニット11 (重介護)	16	4.9	3	12					15 (9)		1	14			15	7(2) 1	
	計	64 (1)	4.1	8	32	11	8	25	6	25	9	10	40	1	19	39	26(5)	
合計		140 (20)	3.8	12	68	32	8	57	22	38	24	25	71	2	43	67	54(10)	8

的身体機能が自立するユニットが多く、ショートステイ専用のユニット6がある。2階は、身体的に介護の必要なユニットが多く、経管栄養の必要な重介護ユニット11も含まれている。

### C. 経過

J施設は、1961年に生活保護法による養老施設(30床)として認可された後、老人福祉法の施行により、全国で最初に特別養護老人ホームとして設立された最も歴史の古い施設である。その後、定員増に伴い第1期定員30名から第2期50名(1963年)、第3期100名(1964年)、第4期120名(1974年)、ユニットケアの導入を実践し、全面建て替え工事を計画している。以下にユニットケアへ至るまでのプロセスについて、ソフト、ハード面より述べる(表3)。

#### 1. ソフト面

##### (1) 第1時期

(施設、サービス、職員の質の総点検)

生活の場としてより良い施設づくりを目指す一方で、社会と施設における生活との隔たりを感じる中、実習生から大規模集団ケアに対する指摘を受けたのをきっかけに、職員の意識革命を行い、施設・サービス・職員の質の向上を目指して、生活や介護方法(職員の言動、入浴専用職員の導入、グループケア等)について総点検を行った。

##### (2) 第2時期 (ユニットケアの試行)

ユニットケアの用語が広まる頃、運営の組織改革(職員全員に運営理念が浸透し、職員の意見も運営に反映するボトムアップの組織づくり)を行い、職員と利用者を小グループに分けるユニットケアを試行し、ユニットのリーダーの育成を開始した。

##### (3) 第3時期 (施設、職員の意識改革)

外部講師を招き、年5回の研修を企画し、内部研修、施設見学、自主的な勉強会を行った。外部講師による勉強会では、歴史ある施設とし

て伝統を守るためには、社会的ニーズに適応し、常に先駆的な取り組みを行うことが必要であるとの指摘を受け、施設の改革（ユニフォームの廃止、サービス基準指針の作成、ユニット毎の生活・勤務シフトの変更）、利用者主体の生活

の場づくりに取り組んだ。これにより、職員の意識改革もたらされた。

(4) 第4時期（ユニットケアの導入）  
サービスや生活環境の改善に向けて、ソフト（運営理念、サービス基準指針、介護のプロジェクト

表3 ユニットケアに至るまでの経過プロセス(改修場所は、図表1のA～G部分を参照)

年月	ソフト面	ハード面
1960年12月	社会福祉法人設立	
1961年1月	養老施設（生活保護法）として許可	第1期 養老施設 建設 定員30名 (2人室、平屋、自立と要介護に分類)
1963年3月	(老人福祉法施行)	第2期 増築 (20床増床→定員50名)
1964年7月	全国初の特別養護老人ホームとして許可	第3期 増築 (50床増床→定員100名)
1974年7月		第4期 増築 (20床増床→定員120名) (ユニット部分)、管理棟増築
1984年4月	ショートステイ事業開始	全面建て替え工事(改築)(ユニット2～5部分) ショートステイ専用個室(4室)増築
1998年6月～ 1999年3月	第1時期 今まで常課としていた施設における利用者の生活、職員の意欲など介護を総点検する。	
1999年4月～ 2000年3月	第2時期 ・ショートステイ(20床)、デイサービスセンター、ヘルパーステーション開設。 ①ユニットケアを試行し(ユニットケアの用語が使われ始めた時期)、運営の組織改革、リーダーの育成を行う(1999年4月)。	ショートステイ専用個室(16室)増築 (ユニット6部分)
2000年4月～ 2001年4月	第3時期 ①年5回の研修(外部研修、内部研修、施設見学、自主的勉強会)を企画し、「生活の場」として職員の意識改革を行う(2000年6月)。勉強会(大学の先生を講師に招く)の時に、伝統に固守しては社会環境のニーズに対応できないことを指摘され、社会のニーズに対応した施設づくりに取り組む。 ②ユニフォームを廃止(2001年1月)。 ③サービス基準指針を作成。勤務時間を変更(2001年6月)。 ④身体拘束の全面廃止(2001年10月)。	<家具などのしつらえ> ①居室の出入口等に暖簾(のれん)を設置し(2001年4月)。 ②家庭的な家具等を入れ替える(同上)。 ③絵画を借りて展示。
2001年5月～ 2002年9月	第4時期 ①ユニットケアの本格的な実施(ソフト、ハードの整備)。 ②毎月ユニットケアの勉強会(ユニットケアを考える会)を開始し、サービス(理念とサービス基準指針の勉強、介護プロジェクトチームの立ち上げなど)、生活環境の改善(備品整備、改修)を行う。	<改修工事> -第1期工事(居室、便所)- ①ユニット2(痴呆軽度・自立)の個室、2人室を改修(2002年9月)。(図表1 A部分) ②ユニット2の便所を車いす用に改修(同上)。(B)
2002年10月～ 2003年	第5時期 ①ユニットを再編成(8ユニットから11ユニットへ、ユニット定員最大24名から16名へ)し、利用者個々における生活の質的向上を図る。 ②ショートステイの単独ユニットを構成(在宅部門と一体化し2003年4月に組織変更)。 ③重看護の単独ユニット(経管栄養など医療、看護を必要とする)を構成(2003年10月)。	-第2期工事(浴室など)- ③機能回復訓練室を移動し(ユニット2から5へ)、ユニット2の食堂に転用(2003年2月)。(C) ④2階の浴室を機械浴室、個別浴室(2槽)に改修。個別浴に手すり等設置(2003年3月)。(D) -第3期工事(台所、食堂、居間など)- ⑤ユニット2に台所と洗面台を設置し、家庭的な内装に改修(2003年10月)。(C) ⑥ユニット5(重度痴呆)の食堂と機能回復訓練室にパーティションを設け空間を分離(2003年10月)。(E) ⑦集会室を4つに仕切り、ユニット3(軽度痴呆・介護)の食堂兼居間、ユニット2の居間、施設全体の和室、集会室に改修(2003年10月)。(F) ⑧職員休憩室を喫茶室に改修(2003年11月)。(G)
2004年	ユニットケアの勉強会を継続 業務改善、施設見学の報告会、改修計画、2階ユニットの再編について話し合う。	

ェクトチーム)、ハード(生活感のある備品の整備、建物改修)の整備を行い、ユニットケアの本格的な取り組みが実行された。毎月ユニットケアの勉強会を実施し、現状把握を行った。

(5) 第5時期 (ユニットの再編成)

当初の8ユニット(定員最大24名)から11ユニット(定員最大18名~最小6名)へとユニットを細分化し、利用者の個別性を尊重し、QOLの向上を図る。ショートステイ専用のユニット、経管栄養(鼻腔など)や医療・看護の必要な重介護ユニットを分離した。

2. ハード面

ハードに関わる取り組みは、第3時期より始められ、居室の出入口等にのれん(写真1)、浴室にカーテンを設置する、家庭用の家具(テーブル、椅子、ソファ、衝立、タンス等)の入れ替えや植木鉢を置く、美術協会等から絵画を借りて展示する簡易なしつらえ(写真2)から取り組んでいる。改修工事などの大規模な居住環境の改善は、ユニットケアの勉強会が始まった第4時期以降、以下に渡って実施している。

(1) 第1期工事 (居室の改修)

ユニット2(軽度痴呆・自立)の個室・2人室において、①重度の痴呆性高齢者専用の個室を明るい和風に改修し、個室の洗面台を低くした(写真3)、②個室付設の便所の車いす用に改

修し、出入口を廊下側に設け、自動照明にし、使用しやすい位置に洗面台を設置した(写真4)、③2人室の扉を木製に改修する工事を行った。

(2) 第2期工事 (食堂、浴室の改修)

ユニット2にあった機能回復訓練室をユニット5へ移し、ユニット2に食堂を設けた。2階の機械浴室を仕切り、個別浴室(2槽)(写真5)、脱衣室を設けた。

(3) 第3期工事

(台所、食堂・居間、集会室等改修)

①第2期工事では、ユニット2に台所がなく不便していることが問題となっていたため(表4)、第3期改修工事では、ユニット2に台所と洗面台を設置し、壁、天井なども家庭的な内装の改修を行った(写真6)。

②ユニット5では、落ち着いた食事行為が行えるよう、機能回復訓練室と食堂をパーティションで分離し、廊下に格子を設置した。

③ユニット2とユニット3の間にある集会室を4部屋にパーティションで仕切り、ユニット2

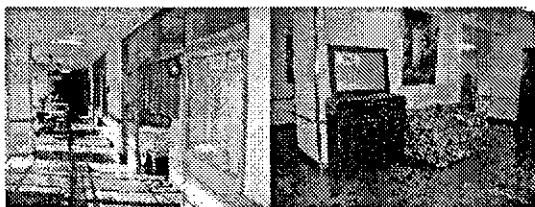


写真1 居室出入口 写真2 絵画等を設置

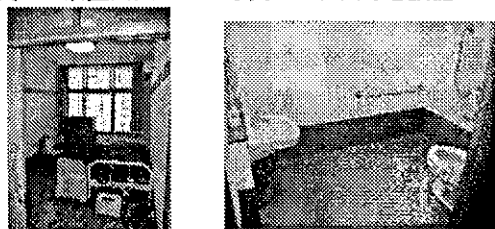


写真3 個室を和風に改修 写真4 車いす用便所に改

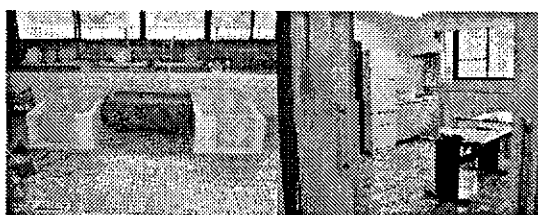


写真5 個室を設置 写真6 台所、洗面台設置



写真7 ユニット3の食堂・居間 写真8 和室



写真9 集会室 写真10 職員休憩室一喫茶

の居間、ユニット3の食堂・居間（写真7）、多目的に使用する和室（写真8）、集会室（写真9）を設けた。

④職員休憩室を喫茶室に改修した（写真10）。

#### D. 環境改善の実態

##### 1. 居住環境改善（ハード面）の効果、問題

表4に、表3における経過のうちハード面の内容、効果、問題点について整理したものを示す。改修予算は職員が5, 6人集まって、施設長に要望し、予算内で補助をしてもらっている。

##### ①第1期（居室の改修）

個室の内装を和風へ、2人室を木製扉に替えるなど内装を整備したことで、明るく生活感のある雰囲気をもたらされている。設備について

は、個室に付設していた便所の出入口を廊下側に設置したことにより、共用で使用できるようになった。一方、2人室における洗面台設置の要望が出されており、居室全体の設備整備は不十分となっている。

##### ②第2期（浴室の改修）

職員も浴室の改修工事の設計に関わったことで、入浴ケアに対する理解がより深まり、1, 2階あるいはユニット毎に入浴が行えるようになった。機械浴室を使用していた利用者也、個別浴室を利用するようになり、少人数でゆっくり入浴できるようになった。1対1（職員と利用者）での入浴ケアも行われるようになり、夜間入浴を希望する利用者は不眠が改善されている。

表4 居住環境改善（ハード面）の内容と効果、問題点

時期	内容	面積	費用	効果	問題点→改善（★整備前の問題）	
しつらえ	2001年4月					
改修工事	第1期 2002年9.1 ～9.30	①居室入口に暖簾（のれん）、浴室にカーテンを設置。 ②廊下に家庭的な家具等の入替え（不要品、リサイクルを活用）。			廊下のソファで休むようになり徘徊が落ち着く。	
	第2期 2003年2月 2003年3.1 ～3.30	<居室、便所（ユニット2）> ①個室（4室）を和風にし、壁を設置。洗面台を低くする。（図表1 A部分）	14.9㎡ (1室当)	483万	ユニット2のシャワー利用者ユニット6（シャワー専用ユニット）に移動することができた。	出入口が集会室に面していて落ち着かない。
		②2人室（2室）の扉を木製に改修。	33.0㎡	63万	木製扉に改修したことで生活感が向上。	洗面台がなく男性利用者が不便している。
		③個室の便所を車いす用に改修。自動照明にする。（図表1 B）	6.6㎡	231万	廊下側から便所が使用できるようになった。	出入口が集会室に面していて落ち着かない
	第3期 2003年9.25 ～10.25	<食堂・居間> ③機能回復訓練室を移動し（ユニット2から5へ）、食堂に転用（ユニット2）。（図表1 C）			明るい生活の場ができた	・車いす利用者が多く（5/7名）、移動・介護スペースの確保が必要。 ・致風景で生活感がなく、利用者の滞在時間も短い→食堂の模様替え（居間のスペース）を計画。 ・洗面所が小さく、台所がほしい（★台所設置する前）。 ・出入口が集会室に面していて落ち着かない（★集会室の間仕切りを設置する前）。 ・廊下と食堂の照明が暗い
		<浴室> ④機械浴室を仕切り、個別浴室（2棟）、脱衣室を設置（2階） ⑤便浴に手すり、マット、カーテン設置（2階）。（図表1 D）	④66.0㎡	④241.5万 ⑤22万	・個別浴槽の設置により、各階・ユニットで入浴が行えるようになった。 ・機械浴室の利用者が便浴を利用するようになる。 ・1体1の入浴が、夜間入浴の実施により不眠が減る	・安心して気持ちよく入浴できる基本的な入浴のマニュアル作成する。
	第3期 2003年9.25 ～10.25	<台所、食堂・居間など> ⑥台所と洗面台を設置、壁・天井・電気を家庭的な内装に改修（ユニット2）。（図表1 C）	43.2㎡	168.3万	・生活の場ができた。 ・ユニット3との協力体制がとりやすくなった。	
		⑦食堂と機能回復訓練室にパーティションを設ける。廊下に椅子を設置（ユニット5）。（図表1 E）	108㎡	112.5万	・食堂と訓練室の生活行為が分離でき、落ち着く。 ・廊下に椅子を設置することで生活感がでる。 ・給食の配膳動線が確保。	・食堂にくつろげるスペースがない。→ユニット4の数を減らし空間をつくる。廊下から直接見えないよう工夫。 ・食堂の照明が暗く、通風が悪い。
		⑧集会室にパーティションを設置し、食堂・居間（ユニット3）、居間（ユニット2）和室、納庫・集会室の4つに分割。内装も改修。（図表1 F）	132㎡	445.2万	・ユニット3の生活の場が確保される。 ・和室、集会室が分離され、公共の場が確保される。	
		⑨職員休憩室を喫茶室に改修（1階）。（図表1 G）	108㎡	670.5万	・利用者、職員、ボランティア等が利用できる公共の場ができ、生活範囲が広がる。	

### ③第2期、第3期

(食堂・居間、台所、集会室の改修)

第2期に改修された食堂では、車いすのためのスペースが足りない、照明が暗いなどの問題が生じている。しつらえに生活感がなく人が集まらない、台所がない、集会室に面して落ちて着かないなどの問題点に対しては、第3期工事で、壁と出入口の模様替えを行い、台所と洗面所を設置、集会室に間仕切りと壁を設置することで改善している。

第3期の食堂と訓練室の分離工事では、生活が分離され、落ち着いて生活できようになったが、食堂に居間のスペースがないため、テーブルを減らしてスペースを広くとるなど工夫している。廊下には格子を設けたことで落ち着いた雰囲気となっているが、その後、さらに直接見えないようする整備を行っている。他には、食堂の照明が暗い、通風が良くないことが問題となっている。

集会室や喫茶室の増設については、職員、利用者だけでなくボランティアなども利用でき、生活の幅が広がるなどの効果もたらされている。

## 2. ハード、ソフト面の問題、改善点、課題(ユニット別)

### (1) ハード面

#### ①建物の老朽化など

老朽化の進んだユニット1(第4期(1974年)に増築)では、汚れや臭いが問題になっており、収納スペースもないが、タンスを置いたり、収納場所をつくるなどして改善している。収納不足についてはユニット2でも問題となっている。

#### ②食堂・居間

食堂・居間については、介護用から家庭的な家具・備品への変更や配置を替えるなどして、生活感をもたらすよう改善している(ユニット1、3、4、9)。ユニット2では、食堂の照明を明るくし、リビングへの模様替えを計画してい

る。一方、重介護ユニット11では、家庭的なしつらえが課題に挙げられている。

食堂スペースの問題については、テーブルの数を減らしスペースを確保するなど改善している(ユニット5)が、廊下に位置するためには台所がなく、スペースの確保が難しい問題もみられる(ユニット11)(写真11)。

要介護ユニットでは、食堂・居間の有効利用が課題となっている(ユニット8)。

#### ③プライバシーへの配慮

排泄用品などは見えないようにするなどプライバシーへも配慮している(ユニット1)。食堂が廊下に面して落ちて着かない問題に対しては、のれんやカーテンで目隠しするなど工夫している(ユニット4、5)(写真12)。

#### ④設備関係

洗面台など設備の使い勝手が問題となっており(ユニット8では車いすでの使用)、設備交換を行う、整備を目標に挙げている(ユニット5、7、8)。



写真11 廊下を食堂に転用 写真12 のれんの設

### (2) ソフト面

#### ①個別ニーズへの対応

多くのユニットで、買い物や外出、外食、散歩など個々の利用者ニーズ・希望に応じたサービス提供が課題に挙げられ(ユニット1、2、6、10、11)、利用者の希望に応じるため職員がフリーの日をつくる(ユニット4、5、11)、買い物や外食、掃除、花壇の管理などはボランティア、実習生の協力を得ることなどが今後の課題となっている(ユニット1、5、10)。



表5 各ユニットにおける課題、改善点(・は2003年6月、◎は2004年6月時に出された内容)

		問題点	改善点	目標(目標)
E-11	ハード	・老朽化による床の汚れ、便所・居室の臭い。 ◎食堂・居間、廊下に生活感がない(介護用テーブル・給水のプラスチック製容器の使用、テーブル上の食器、不要物の放置など)。 ◎便所、汚物処理室の暖房(のれん)が不潔、暖房が長すぎたり、ない居室がある。 ◎オムツなど排泄用品が見えるところに放置。 ◎収納スペースがない。	→◎ケア・環境整備の担当者を決め、期日、方法を設定する(介護用テーブル変更、給水のプラスチック製容器廃止、戸棚位置変更)。 →◎同上(新しい、季節感のある暖房に交換)	→・頻りに掃除。
	ソフト	・自立した利用者が大きく、トラブルが多い。	→◎同上(排泄用品の使用、バケツの置き場所等を工夫)。 →◎タンスを置く、布巾の収納場所を作る。	→・ユニット職員のチームワークで問題解決、利用者全員の外出希望を叶える。
E-12	ハード	・2人室に洗面所がない ・居室は多い利用者のためのスペースが不足、段差も人が集まらない(通り道になっている)。 ・居室に台所がなく、食器洗いはE-14の洗い場を借りている。 ・近くに収納がない。	→・集客室を仕切って、居間スペースを設置、出入口、壁、天井を改修。 →・居室に台所、洗面台を設置。	→・2人室の洗面所の設置 →・様かみ・生活感があり、気楽に集まって空間づくり。 ◎廊下、居室の照明を明るくし、有効利用のためリビングへの模様替えを計画。
	ソフト	・男性利用者の余暇の時間が長い。 ・外出希望に对应仕切れない。 ・信頼関係の形成が不十分。	→・E-13の間にある引き戸を開放することで、苦情が減り、利用者の安心感が高まる。	→・シューズを収納できる収納家具を廊下に設置。 →◎月1回の外出、電話調理器による料理づくりなどを実施 ◎台所(炊飯器、電圧調理器)を活用し、主食・汁物を盛りつけを行う(現在は朝食のみ行う)。 →◎留守の間、テレビやラジオがかけっぱなしになっていることがある。
E-13	ハード	・個々の身体状況に合った、落ち着いて過ごせる場所づくり。	→◎家庭用のテーブルを購入(介護用の波形テーブル廃止、色も他のものとコーディネート)。	→・家具や飾り物を工夫する。飾りばなしのものを整理し、季節や希望に合った空間づくりをしていく。
	ソフト	・日常生活介護に追われ、生活に変化がない(高気圧高齢者、寝たきりの利用者が多く、炊飯は実施していない)。	→◎設置した台所で、あやつくり等を企画。 ◎寝たきりの利用者には喫茶室の利用、散歩等を実施。	→◎E-14内での炊飯を計画する。 →入浴事故の防止(1体1で入浴を行う)。 ◎他ユニットとの協力時には利用者の情報交換を行う。
E-14	ハード	・ユニット化したばかりで、居室はまた落ち着ける場所ではない。 ・居室の周囲3面は廊下に面し、落ち着かない。		→テレビ、家具などの配置替えによって家庭的雰囲気を作り出す。 →のれん、カーテン等で目隠しする。 →庭木の手入れが行き届かない。
	ソフト	・見守りが不十分(事故への対応)。	→・職員が少ないとき(入浴時)は、利用者に頼るE-15へ移動してもらう。	→・利用者の要望に応じて1対1で自由に過ごせる日をつくる(月2回の職員がフリーの日)、入浴日以外、買い物、おかし作りなどを企画。 ◎炊飯は利用者と一緒に炊く。 →◎家族との間取りを修繕。 →・心地よく休める居室づくり。 →・団らんを楽しめる食堂づくり。
E-15	ハード	・ベッド周囲の曇り(吸引器使用) ・食堂の照明が暗く、通風が悪く、くつろぐスペースがない。 ◎洗面所が狭く、使い勝手が悪い。	→◎テーブルを減らしスペースを広く、廊下から直接見えない工 →◎下部を空けやすい仕様にする。	→◎寒に使用できるように整備する。
	ソフト	・揉みの多い利用者への対応が不十分。 ◎食事の場を中心に、利用者のペースに合わせた生活。	→◎食事時間をずらすことでトラブルが改善。 ◎E-14(介護度が高い)の利用者は当ユニットに移動し、生活を分離する。同時に、E-12合同の活動も行う。	→・利用者の要望に応じて1対1で自由に過ごせる日をつくる ◎要望のない利用者へのケアプランによる支援。 ◎ボランティアの協力(掃除、花壇の管理等)。
E-16	ハード	・居室や便所が汚れることがある。		→・コーナーのスペースを拡張、応接間など過ごしやすいよう模様替えする。
	ソフト	・ショートステイ利用者が多く、外出やレクが少なく、業務に追われる。		→・レクの日をもつ。外出、料理、買い物などを企画。ゆとりある生活、ケアに心がける。
E-17	ハード	・廊下に居室・居間がある。 ◎洗面所が狭い。 ・利用者との関わりが少ない。 ・利用者同士の交流が不足 ・テーブルが点在してまとまりがない。 ◎材料、道具の準備ができていないのですぐ活動できない ◎生活支援担当(早番)を毎日実施は困難。	→◎長い蛇口に交換。 →◎喫茶に行く。	→・食器等を設置し、ゆとりを確保するよう生活環境を整備する。 →・ゆとりをもって関わる事ができるようにする。
	ソフト		◎月ごとの行事担当を決める。	→◎材料、道具を準備しておく。
E-18	ハード	・廊下の食堂・居間、テラスの利用が不十分。 ◎居室の洗面台が臭いので使用困難		→・有効利用する。 →◎臭いので使用できるように改修。
	ソフト	・利用者との関わりが少ない。 ・ユニットの細分化、浴室の改修により、個々の職員の行動が把握できない。 ◎お茶のサービスは、あやつり、希望時のみ実施、台所は使用していない。 ◎転倒事故が起きる(朝食後、夕方)。		→・個々の利用者のケアプランを作成。 ①行事、散歩などの参加計画の作成。 ②職員シフト表を作成し、1日の行動を把握する(関わりを増やす)。 ・食事のグループ分けをし、各グループに職員を配置する。 →◎転倒事故防止のため、見守り体制を整備(他部門の協力、実習生を入れ)。
E-19	ハード	・最初のユニットからさらに分離したため、居室・居間のスペースが確保・整備されていない。	◎食器等は利用者にもってきてもらったり、買いに行ってきた。	→・整備していく。
	ソフト	・最初のユニットからさらに分離したため、隣のE-18(分離元のユニット)の協力が必要。◎関わりが不十分。 ・寝たきりが多い。	◎外出の要望に少しずつ対応している。	→・E-18との情報交換、話し合いを密に実施。◎関わり時間をもつ。
E-20	ソフト	・生活の時間が業務中心の流れになっている。 ・個々のニーズに対応できていない。	→◎買い物、ドライブなど個別に実施できた。他、行事も実習生の協力で実施。	→・利用者中心の生活時間に改善。 ・浴室の改修に伴い入浴時間、回数を増やす。 ◎暖房(のれん)を洗濯(月1回)。 ◎吸引器を掃除(毎日)、消毒(週1回)。
	ハード	・居室・居間は廊下に位置、スペース不足。 ◎4人室で、冷暖房がない ◎家庭的な環境づくり		→・有効利用する。 →◎思い出の写真、タス、布巾が、家族に使用物を持ってきてもらう(職員の声かけの不足、家族の遠慮が課題)。 ◎天井、壁紙を改修し、心地よい環境に。
E-21	ソフト	・介護度の高い人が多く、ベッド上の同じ生活が多い。居室から出る機会が少ない。楽しい表情が乏しい。 ◎食事、あやつりに変化がない。		→・レク、散歩、話しをする時間をつくる。家族とのつながりを強化(外出時の家族による参加を計画)。 ◎昼食後は寄り添う時間をつくる。遊戯をフリーにし、声かけ等にあてる。 ◎1日1回意見交換の企画を実施。 →◎E-14内での1品、あやつりをつくる(当初は実施、現在は実施していない)。

## ②生活リズムの確保

利用者主体の生活リズムに改善することが課題として挙がっており（ユニット10）、食事の時間をずらし、個々の生活ペースに合わせるなどの工夫もしているが（ユニット5）、改修した浴室を活用して入浴時間・回数を増やすなどの課題も示されている（ユニット10）。

## ③自立ユニット、要介護ユニットでの課題

自立度の高いユニットでは、人間関係のトラブルが課題に挙げられ、チームワークでの解消が課題となっている（ユニット1）。一方、寝たきりの利用者が多いユニットでは生活の変化が課題となっており（ユニット3、11）、活動をすぐ実施できるよう材料や道具の準備（ユニット7）や、職員が1日1回意見交換会議を行うことを課題としている（ユニット11）。要介護ユニットでは、医療機器（吸引器等）の管理も課題になっている（ユニット10）。

## ④設備の有効利用

台所で毎食盛りつけを行う、炊飯、おやつ、おかずの調理を利用者で行うなど、台所の有効活用が課題として挙がっている（ユニット2、3、4、11）

## ⑤ユニット間の協力体制など

職員が不足するユニットへ協力する場合、情報交換を行うことが課題となっており（ユニット5）、連携をとりやすくするため、ユニット間の仕切りを開放するなど、ハード面による改善が効果を上げている（ユニット2）。反面、手薄になる時間帯の、環境の管理（テレビの音など）が不十分になる、転倒事故など発生防止に関する課題がみられる（ユニット2、3、8）。事故の防止策として、職員の少ない時は隣のユニットへ移動してもらうなど対応している（ユニット4）。

ユニットの細分化により、職員の行動が把握できない問題も生じており、シフト表を作成する、隣のユニットとの協力体制・情報交換の強

化が課題となっている（ユニット8、9）。ユニット4と5では、要介護の利用者をユニット5に分けると同時に、2ユニット合同の活動も行っている（ユニット5）。

## ⑥利用者、家族との関わり

利用者との関わりが少ないため、食事のグループ分けをし、職員を配置するなどケアプランを作成することが課題となっており（ユニット8）、関わるきっかけづくりとして喫茶室を利用して改善を図っている（ユニット7）。他に、家族との関わりを強化し、生活に変化をもたらす機会を増やすなどの課題も挙がっている（ユニット4、11）。

## ⑦リーダーなど担当者の設定

生活の質の向上（ハード、ソフト）に向けて、担当者を決め、期日・方法を設定して環境改善を行っている（ユニット1）。

## E. ケアの実態—痴呆ユニット、重介護ユニットにおける定点観察より

### 1. 調査概要

2004年10月1日、2日に、1階の重度痴呆ユニット4、重介護ユニット11において、早番（7:00～16:30）、遅番（11:15～20:15）の職員1名ずつを対象に、ケア行為を15分おきに記録する定点観察調査を行った。表6は、2つのユニットのケア行為とその回数についてまとめたものである。

### 2. 結果

表6より、痴呆ユニットと重介護ユニットでは、ケア行為が異なり、身体的に自立している痴呆ユニットでは多様な行為に及んでいる。痴呆ユニットでは、食事の準備や片づけの行為が多く（写真13）、レクの準備なども行われている。食器の配膳は、近くの配膳室で行っているため、そのための往来が多い。食堂で食事をする人が多く（写真14、15）、ベッドへの誘導行為も多

くなっている。隣のユニット4は比較的身体的に自立し、グループホームに適した利用者（集団行動を得意としない）が多く、昼食後職員のない時間帯があり（写真16）、ユニット4の職員が隣のユニットの居室や食堂に行き、サブ的なケアを支援していることが観察された。一方、重介護ユニットでは、医療を必要とする利用者が多いため行為内容が少なく、オムツ交換や吸引器を用いた吸引ケア、体位交換などが多い。食事は経管栄養でとる人が多く（写真17）、居室での食事ケアが多い特徴がみられる（写真

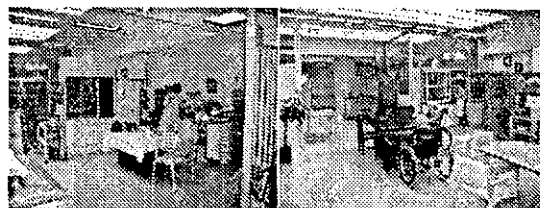


写真13 台所の作業

写真14 配膳回数が多い



写真15 食事介助

写真16 職員のない食堂

表6 ケア行為(回数)

①重度痴呆ユニット(ユニット4) \*は隣のユニット5(痴呆・比較的自立)

		食事ケア	食事誘導	食事準備	おやつ準備	食器洗い	食事配膳	水分補給	経管栄養	排泄ケア	排泄誘導	オムツ交換	汚物処理	誘導	エプロン洗濯	衣服配布	レク準備	ミーティング	日誌書く	行事参加	電話する	
早番	居室	2	1						1	4		1		7								
	隣の居室*							1						1								
	廊下		1					1														
	食堂	8	1	1	5												1	2	5			
	隣の食堂*																				1	
	台所					3										2						
	共用便所									2	1											
配膳室						5																
汚物処理室													1									
遅番	居室	2										2										
	廊下																					
	食堂	5		1														2	2			
	隣の食堂*	2														2						
	台所					1																
	共用便所									2												
	汚物処理室																					
集会所																				1		

②重介護ユニット(ユニット11)

		食事ケア	食事誘導	経管栄養の準備	排泄誘導	オムツ交換	汚物処理	居室誘導	入浴誘導	吸引器	洗面所で洗う	体位交換	会話	テーブル配置替	ミーティング	日誌書く
早番	居室	5				5		1		4	5	1				
	廊下							1					2			
	食堂			3										2	2	6
	共用便所				1											
汚物処理室						1										
遅番	居室	5				4					1	3				
	廊下		4					1	1							
	食堂	4											1		4	
	汚物処理室						1									

18)。食堂は廊下を転用しており、台所がないため、コップや経管栄養のチューブを洗浄する際は、居室の洗面所を使用している(写真19)。廊下に食堂があるためスペースが狭いため、ミーティングの時はテーブルを移動している(写真20)。



写真17 朝食は経管栄養



写真18 居室で食事



写真19 居室の洗面所

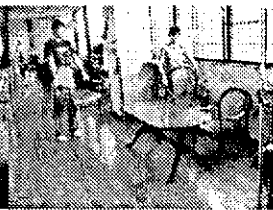


写真20 テーブルを移動

## F. まとめ—今後の課題

### 1. ユニットケアの動機付けとプロセス

築後年数の古いJ施設では、過去に受け継いできた運営理念・思想を大切にしながら、同時に常に社会のニーズと照らし合わせて生活環境を改善しており、第三者(実習生や専門家)の指摘をきっかけに入浴ケアの見直し、グループケアの取り組みを経て、ユニットケアを実施している。ユニットケアを実践する過程では、サービス・職員の質的向上、職員の自発的な勉強会・研修などソフトづくりから始められたが、ソフトの整備だけでは限界を感じ、改修などのハードによる改善が試行されている。このように、ユニットケアの実施には職員の意識改革が重要であり、施設改革において、ソフトとハードの両面からのアプローチは不可欠であるといえる。

### 2. 居住環境の改善

#### ①段階的な環境改善の積み重ね

居住改善は、生活ニーズに応じて、家具などの簡易なしつらえから、居室、浴室、食堂・居間、パブリックスペースの改修工事へと段階的な改善が行われており、さらに改修の必要な場所(台所の設置、集会室の仕切りなど)については、ユニットケアの勉強会で検討し、改修の積み重ねにより不備な箇所を改善している。

#### ②改善の効果

居室の出入口や廊下にのれんを飾ったり、浴室の出入口周囲をカーテンで仕切る、集会室に仕切りを設置し目隠しする、排泄用品の管理など簡易なしつらえ・工夫が利用者のプライバシー確保に効果を上げている。

浴室の改修により、個別ケアが行えるようになり、集会室の分離、喫茶室の設置により、生活の行動範囲が広まり、第三者と交流する機会が増した。

#### ③老朽化による課題

建物が古く、床の汚れや臭いが残る、収納スペースが不足、洗面台が使用しにくい(居室に洗面台がない)、廊下(改修した食堂も含む)の照明が暗く、通風が悪いなど建物の構造・設計上の問題も多く、今後は4人室の個室化、老朽化部分の全室個室ユニットへの建て替えなどが課題に挙がっていた。

#### ④改修後の課題

2階では廊下スペースを食堂・居間に転用しているためスペースが狭く、車いすでの移動がしにくいなどの問題も生じている。

#### ⑤改修費用

改修費用は職員が積極的に要望を運営者に出して、限られた予算内で工夫している。環境整備を円滑に行うためにも、職員と運営者が共通の目標をもち、協力しながら進めることが重要である。

### 3. ユニットのニーズと環境整備

痴呆性高齢者と重介護の利用者が混在すると、ケアに偏り生じるため、J施設では、高度