

厚生労働省科学研究費補助金
長寿科学総合研究事業

平成 17 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 18 年 3 月

主任研究者 足立 啓

和歌山大学システム工学部教授

目 次

研究組織

I. 総括研究報告

- 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 1
主任研究者 足立 啓 和歌山大学教授

II. 分担研究報告

1. 従来型特別養護老人ホームのユニットケア実践の現状把握と環境改善手法の検討 7
主任研究者 足立 啓 和歌山大学教授
研究協力者 品川 靖幸 和歌山大学大学院生
研究協力者 安岡 真由 和歌山大学大学院生
研究協力者 郡山 智彦 和歌山大学大学院研究生
研究協力者 池本 博行 IKE 建築環境設計所長
(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. 従来型施設を対象とした認知症ケア研修プログラムと環境改善の多面的評価 32
(その1) ー認知症ケア研修プログラムの構築と同マニュアル作成ー
分担研究者 門林 加奈子 大阪府社会福祉協議会
研究協力者 黒田 研二 大阪府立大学教授
研究協力者 佐瀬 恵美子 甲南女子大学助教授
研究協力者 坪山 孝 桃山学院大学教授
研究協力者 足立 啓 和歌山大学教授
3. 従来型施設を対象とした認知症ケア研修プログラムと環境改善の多面的評価 38
(その2) ー研修プログラムにおける施設キャプション評価ー
主任研究者 足立 啓 和歌山大学教授
研究協力者 岩本 明日香 和歌山大学学生
研究協力者 安岡 真由 和歌山大学大学院生
研究協力者 郡山 智彦 和歌山大学大学院研究生
研究協力者 品川 靖幸 和歌山大学大学院生
4. 従来型施設を対象とした認知症ケア研修プログラムと環境改善の多面的評価 44
(その3) ー参加者の最終論文にみるセミナーの効果と気づきー
分担研究者 佐瀬 恵美子 甲南女子大学助教授

*本研究の主題における「痴呆」は、本文では「認知症」としている。

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	58
(その2) 一和歌山県下の施設環境改善の取り組みシステム一	
主任研究者 足立 啓 和歌山大学教授	
研究協力者 岡田 祐介 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 林田 大作 和歌山大学講師	
6. 従来型施設のユニット化におけるコスト事例の検討	67
分担協力者 池本 博行 IKE 建築環境設計所長	
研究協力者 足立 啓 和歌山大学教授	
研究協力者 品川 靖幸 和歌山大学大学院生	
研究協力者 郡山 智彦 和歌山大学大学院研究生	
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	76
(その2) 一介護職員のストレス・アレンジメント一	
分担研究者 田辺 毅彦 北星学園大学教授	
8. 従来型特別養護老人ホームの環境改修の有効性に関する研究	85
一介護スタッフの行動変化からみた分析評価一	
分担研究者 森 一彦 大阪市立大学大学院教授	
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 大阪市立大学大学院生	
9. 従来型施設における環境改善に伴う高齢者、職員の環境一行動	96
一家庭らしさ（Homelike）に関する研究一	
分担研究者 赤木 徹也 工学院大学助教授	
研究協力者 大久保 幸積 幸清会総合施設長	
研究協力者 小山 正子 工学院大学大学院生	
10. 従来型特別養護老人ホームJ施設の事例調査	105
(その2) 一心身機能別にみるユニットの環境改善と生活、ケア行為の実態、課題一	
分担研究者 林 悦子 東京都老人総合研究所協力研究員	
11. 高齢者施設における感染管理の実態と課題	122
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 佐々木 由恵 国際医療福祉大学大学院助教授	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	131

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 品川 靖幸 (和歌山大学大学院生)

研究協力者 郡山 智彦 (和歌山大学大学院研究生)

研究協力者 安岡 真由 (和歌山大学大学院生)

研究協力者 土居 加奈子 (和歌山大学大学院生)

研究協力者 岩本 明日香 (和歌山大学学生)

研究協力者 岡田 祐介 (和歌山大学学生)

研究協力者 西出 明矩 (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)

分担研究者 田辺 毅彦 (北星学園大学教授)

分担研究者 林 悦子 (東京都老人総合研究所協力研究員)

分担研究者 池本 博行 (IKE 建築環境設計所長)

分担研究者 森 一彦 (大阪市立大学大学院教授)

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 (大阪市立大学大学院生)

分担研究者 赤木 徹也 (工学院大学助教授)

研究協力者 小山 正子 (工学院大学大学院生)

研究協力者 大久保 幸積 (幸清会総合施設長)

分担研究者 門林 加奈子 (大阪府社会福祉協議会)

分担研究者 佐瀬 恵美子 (甲南女子大学助教授)

研究協力者 黒田 研二 (大阪府立大学教授)

研究協力者 坪山 孝 (桃山学院大学教授)

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)

研究協力者 佐々木 由恵 (国際医療福祉大学大学院助教授)

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

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

認知症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。

特別養護老人ホームにおいては、平成 14 年度から個室・ユニットケア対応のいわゆる「新型特養」が制度化された。個室化による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によって、認知症の周辺症状を軽減化させ、個別的ケアを指向し、入居者の QOL（生活の質）を向上させる施設整備が行われつつある。

しかしながら全国で 5000 箇所を超える特別養護老人ホームは、4 人室を主とした病院モデルを基本に建設された大規模な従来型施設である。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、従来型特別養護老人ホームにおけるユニット化や生活環境の現状や課題を把握するとともに、小規模、個別的対応を可能とする環境改善手法の開発とその多面的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

平成 17 年度の研究概要と成果は、昨年度からの継続研究を含めて、以下に示す 9 主題、計 11 編の分担研究報告から構成されている。

- 1) 従来型特別養護老人ホームのユニットケア実践の現状把握と環境改善手法の検討
- 2) 従来型施設を対象とした認知症ケア研修プログラムと環境改善の多面的評価
 - (その 1) 研修プログラムの構築と同マニュアルの作成
 - (その 2) 研修プログラムにおける施設キャプション評価
 - (その 3) 参加者の最終論文にみる研修の効果と気づき
- 3) 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
 - (その 2) ー和歌山県下の施設環境改善の取り組みシステムー
- 4) 従来型施設のユニット化におけるコスト事例の検討

*本研究の主題における「痴呆」は、本文では「認知症」としている。

- 5) 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
 (その2) -介護職員のストレス・アレンジメント-
- 6) 従来型特別養護老人ホームの環境改修の有効性に関する研究; 介護スタッフの行動変化からみた分析評価
- 7) 従来型施設における環境改善に伴う高齢者、職員の環境-行動; 家庭らしさ (Homelike) に関する研究
- 8) 従来型特別養護老人ホーム J 施設の事例調査 (その2) -心身機能別にみるユニットの環境改善と生活、ケア行為の実態、課題-
- 9) 高齢者施設における感染管理の実態と課題

以下では、それぞれの分担研究報告の概要を示している。

□従来型特別養護老人ホームのユニットケア実践の現状把握と環境改善手法の検討

主任研究者：足立 啓 (和歌山大学教授)

研究協力者：品川 靖幸 (和歌山大学大学院生) 安岡 真由 (和歌山大学大学院生)

郡山 智彦 (和歌山大学研究生) 池本 博行 (IKE 建築環境設計所長)

平成 16 年度、全国の従来型特別養護老人ホーム 5216 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実施した。その結果、回答施設の約 3 割が本調査で独自に定義した従来型施設でユニットケアが実施されており、現状の知見や課題を得ることができた。またユニットケアを実施していない施設でも今後導入していく意向があることが明らかとなった。平成 17 年度では、先のアンケート調査を元に、従来型でユニットケアを先進的に行っている 30 施設に訪問・ヒアリング調査を実施し、従来型施設におけるユニットケア実施の現状を把握し、今後のユニット化や環境改善の方向性を示した。

□ 従来型施設を対象とした認知症ケア研修プログラムと環境改善の多面的評価

(その1) 研修プログラムの構築と同マニュアルの作成

分担研究者：門林 加奈子 (大阪府社会福祉協議会)

研究協力者：黒田 研二 (大阪府立大学教授) 佐瀬 美恵子 (甲南女子大学助教授)

坪山 孝 (桃山学院大学教授) 足立 啓 (和歌山大学教授)

大阪府社会福祉協議会が主催し、主に従来型特別養護老人ホーム職員 (20 人) を対象として社会福祉専門ゼミナール「特別養護老人ホームにおける認知症ケア」を実施している。このゼミの特徴として、毎月 1 回開催し約 1 年間 (計 10 回) に渡る長期的な研修であること、参加者と学際分野 (医療、看護、福祉、環境) の講師陣が対等な立場で意見交換をする場であること、ゼミと並行して個々の施設でケア改善に取り組む、という点がある。

参加者はゼミで習得した知見をできる限り自分の施設現場で実践することをタスクとされる。すなわち、①ゼミ参加→②課題を持ち帰り、施設で実施→③その結果をもとにゼミ内で意見交換→④また課題を持ち帰る、のサイクルを経て、それぞれの施設でケア環境改善を試みる。その内容、方法、進行状況は異なるものの、施設を変革するきっかけとなる。

各施設の取り組み内容は、最終回に参加者から提出された論文集としてまとめられる。

この一連の研修プログラムについては、テキストとしてマニュアル（別冊）を作成している。マニュアル化によって、他府県や他組織でも研修を行う際に役立つよう試みた。

□ 従来型施設を対象とした認知症ケア研修プログラムと環境改善の多面的評価

（その2） 研修プログラムにおける施設キャプション評価

主任研究者：足立 啓（和歌山大学教授）

研究協力者：岩本 明日香（和歌山大学学生） 安岡 真由（和歌山大学大学院生）

郡山 智彦（和歌山大学研究生） 品川 靖幸（和歌山大学大学院生）

職員のケア環境に対する気づきや認識を明確化、共有化するために、キャプション評価法を用いた。キャプション評価は、施設の良い箇所、改善を要する悪い箇所を、写真に撮り簡単な説明を加える手法である。20施設、230人、総数732例のキャプションを分析した結果、良い評価が全体の35%、改善を要する悪い評価が65%であった。共有空間、トイレ、廊下、居室の順に要改善箇所が多い。一部に施設長と現場職員では評価が異なり、意識の相違も見られたが、キャプション評価を実施することで、現場のケア環境に対する認識を高め、改善に対する意識を共有しうる有効な手段となることが示唆された。

□ 従来型施設を対象とした認知症ケア研修プログラムと環境改善の多面的評価

（その3） 参加者の最終論文にみる研修の効果と気づき

分担研究者：佐瀬 美恵子（甲南女子大学助教授）

大阪府社会福祉協議会；認知症ケアゼミナールの参加者は平成16年7月から平成17年5月までの約1年間をとおしてさまざまな視点から学習を深めた。事前学習として文献学習やビデオ視聴を行い、研修では参加者間の意見交換、グループワークを実施して学びを深めてきた。研修では単なる学びで終わることなく、所属施設のキャプション評価、改善計画、改善の取り組みを同時に実施してきた。そして、1年の研修を締めくくる論文が最後の課題とされ16の論文が提出された。その論文を元に研修の取り組みとその効果について分析した。参加者はハード、ソフト両面の環境改善に取り組み、その結果、さまざまな効果や変化を経験し課題を整理している。また、その過程の中で多くの気づきを得ている。それらは、今後の認知症高齢者ケアに活かされると考えられる。

□ 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

（その2） ー和歌山県下の施設環境改善の取り組みシステムー

主任研究者：足立 啓（和歌山大学教授）

研究協力者：岡田 祐介（和歌山大学学生） 土居 加奈子（和歌山大学大学院生）

林田 大作（和歌山大学講師）

和歌山県下の従来型8施設を対象にPEAP（認知症高齢者環境支援指針）研修会を開催し、環境づくり支援の介入研究を行った。その結果、環境づくりの取り組みや進捗状況に

施設間で大きな差が見られた。その要因として、環境づくりに対する現場職員の意識共有の浸透度、幹部職員の環境づくりに対する理解度、業務の一環としての環境づくりの位置づけ、環境づくりのキーパーソンの有無、などがあげられる。また、環境づくりを通じてケア環境を見直すシステム構築の必要性が上げられる。

□ 従来型施設のユニット化におけるコスト事例の検討

分担研究者：池本博行（IKE建築環境設計）

研究協力者：足立 啓（和歌山大学教授） 品川 靖幸（和歌山大学大学院生）

郡山 智彦（和歌山大学研究生）

本調査では、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、ユニットケアの推進及び質の向上を図るため求められる施設改修工事に要したコストを事例分析し、各施設のユニット化標準的コストを検討した。また、従来型特別養護老人ホームにおけるモデルプランを想定し、従来型特別養護老人ホームをユニット化する場合の標準的改修工事コストを試算した。

□ 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

（その2）－介護職員のストレス・アレンジメント－

分担研究者：田辺 毅彦（北星学園大学教授）

前年度までの研究において、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ことが介護スタッフのストレス低減につながることを示されたが、1年半後には再びストレスが上昇することが明らかとなった。そのため、介護スタッフの勤務体制の変更とGHQを用いた個別のストレス・マネジメントを実施してストレス低減状態を保つ方策を検討した。調査は、北海道内のK特養ホームで行われ、2005年8月と2006年1月に42名を対象にGHQを実施して、その間にユニット主任の若返り、スタッフ自身による勤務時間管理等を行い、GHQ評定得点を比較した。その結果、全体としてはストレスの低減が見られたが、ストレスが集中しやすいスタッフやユニットが存在することが確認され、このようなスタッフやユニットの支援およびストレス・マネジメントの継続が必要なことが明らかとなった。

□ 従来型特別養護老人ホームの環境改修の有効性に関する研究

－介護スタッフの行動変化からみた分析評価－

分担研究者：森 一彦（大阪市立大学教授）

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（大阪市立大学大学院生）

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修の有効性を介護スタッフの行動変化より分析評価した結果以下のことが明らかとなった。

- (1)スタッフルーム開放とダイニングテーブルや小スペースにあるソファは高齢者と共有の居場所となり、会話量と見守り量の増加に有効であった。
- (2)多くの場所を見渡せるキッチンは見守り量の増加につながった。
- (3)デイルーム全体を見渡せスタッフルームにも近いカウンタや、高齢者を少人数のグループに分けて食事ができるようにした丸テーブルや四角テーブルは、食事介助量の増加に有効であった。

□ 従来型施設における環境改善に伴う高齢者、職員の環境－行動
－家庭らしさ (Homelike) に関する研究－

分担研究者：赤木 徹也 (工学院大学助教授)

研究協力者：大久保 幸積 (幸清会総合施設長) 小山 正子 (工学院大学大学院生)

認知症高齢者施設の共用空間をより家庭らしさ (Homelike) を感じさせる環境とするために、介護職員を中心とした心理量調査と居住環境の物理量調査を行い、Homelike を感じさせる心理的要因とそれに影響する物理的環境要素を検討すると共に、従来型施設における Homelike の可能性を検討した結果、次のことが明らかとなった。

①Homelike を感じさせる環境には、なじみ感・生活感・広さ感と言った心理的要因が影響し、広さ感<生活感<なじみ感の順でその重要度が増加する。②Homelike を感じさせる環境になればなるほど、良い印象を与える物理的環境要素が増加する。③Homelike をより強く感じさせる環境を創造するためには、共用空間の窓側に団欒の場などになりえる居住者や介護職員が集いやすい空間をしつらえるよう、物理的環境要素を計画的に配置することが重要である。そして、その場合、物理的環境要素の種類が不自然に偏らないように配慮することが、その強化につながる。④Homelike を感じさせる環境を創造するためには、居住者のみならず、介護職員の積極的な働きかけが重要である。⑤従来型施設からグループケア導入への移行を試みた施設における共用空間であっても、上記の知見を考慮し、そのしつらえを工夫することによって、Homelike を感じさせる環境の創造が十分に可能であることが示唆される。

□ 従来型特別養護老人ホームJ施設の事例調査

(その2)－心身機能別にみるユニットの環境改善と生活、ケア行為の実態、課題－

分担研究者：林 悦子 (東京都老人総合研究所、協力研究員)

築年数が古く、ユニットケアを先駆的に実施している従来型特別養護老人ホームを対象に、高齢者の心身機能別にみたユニットの環境改善、生活およびケア行為についての実態を把握した結果、①各ユニットに共通した課題として、改修した食堂や居間、廊下における生活感のある家庭的な生活空間づくり、②重度認知症ユニット、重介護 (ターミナルケア) ユニットにおける変化の富む生活をもたらす空間 (台所や喫茶室など) や仕掛け・仕組み (レクなどの活動、外出や散歩、フリーな勤務時間の設定など) の創出、③自立ユニ

ット、認知症ユニットにおける個別ニーズへの対応（人間関係上のトラブルなどを回避）、④プライバシーの確保とコミュニケーションを図るための設備・空間（パーティション、引き戸の設置など）、⑤シーツや布団、オムツなどの収納スペースの確保、⑥ターミナルケアに対応できる空間・設備（経管栄養、吸引装置などを置くスペースと洗浄・消毒するための洗面所）、介護体制（ユニットに医務室や看護室が隣接する、経管栄養による食事時間を共有する）、⑦ケアの効率化（ユニット間でのケアの協力体制、汚物処理室・リネン室などの分散設置）の必要性が示唆された。以上、高齢者の生活を中心とした環境を整えるためには、個別ケアを実現できる環境づくりを基本に、心身機能に対応したハード（物、設備、空間）とソフト（人、仕組み）の改善を行うことが重要であることが示唆された。

□ 高齢者施設における感染管理の実態と課題

研究分担者：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）

佐々木 由恵（国際医療福祉大学大学院助教授）

本研究では、高齢者施設である介護老人保健施設と介護老人福祉施設における感染管理の実態と課題を把握するために、施設の責任者への半構造的インタビューをもとに、質的帰納的方法により分析を行った。その結果、高齢者施設における感染管理に関する①体制づくりと教育ニーズ、②地域での情報交換と連携、③宿主の課題と個別ケアの3つのカテゴリーが抽出された。高齢者施設の利用者は自立度が低だけでなく医療処置を必要とする易感染状態にある者が多く、感染管理については、感染予防・早期発見・感染拡大防止のスタッフへの教育と、地域全体での感染に関する情報の共有と協力がより必要であり、施設内および周囲からの支援体制づくりの強化が求められていることが明らかになった。

C. 研究成果の発表

研究成果は、国内では、主に日本建築学会、日本認知症ケア学会、日本老年社会学会を通じて発表した。また、国外では、EDRA（環境デザイン学会）、ICG（国際老年学会）などを通じて研究成果を発表した。

本研究に関連する成果発表の詳細は巻末表に示している。

従来型特別養護老人ホームのユニットケア実践の現状把握と環境改善手法の検討

主任研究者：足立 啓（和歌山大学教授）

研究協力者：品川 靖幸（和歌山大学大学院生） 安岡 真由（和歌山大学大学院生）

郡山 智彦（和歌山大学研究生） 池本 博行（IKE 建築環境設計所長）

昨年度の研究で、全国の従来型特別養護老人ホーム 5216 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実施した。その結果、回答施設の約 3 割が本調査で独自に定義した従来型施設のユニットケアを実施しており、一定の効果を得ていること、またユニットケアを実施していない施設でも今後導入する意向があることが明らかとなった。本年度の研究では、従来型でユニットケアを先進的に行っている 30 施設を訪問・ヒアリング調査を実施し、従来型でのユニットケア実施の現状や課題を把握し、今後のハード面、ソフト面の環境改善の方向性を示した。

A. 研究の背景と目的

近年の急速な高齢化の状況において、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。2002 年度以降新設する特養には、個室・ユニットケアによる「新型特養」の実施が義務付けられている。

しかし、新型特養はまだ少なく全国的にみても 300 施設足らずであり、5000 以上の施設が従来型でケアを行っている。そこで従来型特養でも既存の建物を活かしつつ、個別的ケア、ユニットケアを実施することが求められている。しかし従来型特養でのユニットケア導入はハード、ソフト両面で様々な制約条件や課題を抱えている。

本研究では、従来型特養でのユニットケア実践の現状を明らかにし、今後のハード面、ソフト面での環境改善の整備手法を検討することを目的としている。

B. 調査概要

1. アンケート調査

従来型特養においてユニットケアの実施状況を把握するため、アンケート調査を実施した。全国の従来型特養 5216 施設に配布し、1575 施設から回答を得た（回収率 30.2%）。

本調査において「ユニットケア」とは、以下に示す 3 点を条件とする。これらは小規模生活単位型の介護報酬基準とは異なるが、従来型での実質的なユニットケアの状況を把握するため独自に定義した。

- ① 20 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、職員は固定配置とする

2. 先進事例訪問調査

従来型特養でのユニットケア実践の先進事例を収集するため訪問ヒアリング調査を実施

した。調査対象施設は先進的にユニットケアを実施している 29 施設である。またその選定方法は以下のとおりである。

・調査施設の選定

アンケート調査の結果より施設をユニット化の構成要素別（空間、設備）に類型化。以下に示す 1) ～ 5) より調査施設を選定。

- 1) ユニットケア実施時の空間、設備の設置状況によって施設を 16 項目に分類（表 1）。
- 2) 16 項目のうちリビング・ダイニングを設置している 8 項目を選定。
- 3) 選定 8 項目のうち施設数 10 以下の 3 項目は対象外とする（典型例を抽出するため）。
- 4) 4 つの構成要素の全てある類型 A は新型特養制度化後の新施設のため対象外とする。

5) 4 項目（類型①～④）を平面プラン別に文献も参考に施設選定（表 2）。

表 1 ユニット化の構成要素による施設分類

類型	リビング・ダイニング	トイレ	キッチン	風呂	施設数
A			○	○	34
①		○	○	×	112
			×	○	6
②	○*		×	×	105
			○	○	3
③		×		×	20
			×	○	-
④			×	×	36
			○	○	-
		○	×	×	3
			×	○	-
			×	×	79
			○	○	-
		×		×	5
			×	○	-
			×	×	26

* 全ユニットに設置は○、それ以外は×

表 2 対象施設

施設名	類型	所在地	年代		構造		入居定員 (人)	入居者職員 (1)	ユニット数
			竣工年	開始時期	平面プラン	延床面積 (㎡)			
A 施設	①	奈良	S61 年 5 月	H12 年 6 月	中廊下	2724	87	2.3	4
B 施設	①	北海道	S63 年 4 月	H14 年 7 月	中廊下	1884	60	2.3	3
C 施設	①	京都	H12 年 9 月	H12 年 9 月	中廊下	4745	100	1.8	8
D 施設	①	大阪	S40 年 5 月	H12 年 4 月	回廊	4982	120	1.9	6
E 施設	①	大阪	S56 年 5 月	H13 年 5 月	回廊	1832	64	2	5
F 施設	①	兵庫	H4 年 9 月	H14 年 6 月	回廊	2813	70	2.4	3
G 施設	①	鹿児島	H10 年 5 月	H14 年 4 月	回廊	3220	70	2	3
H 施設	①	島根県	H11 年 11 月	H14 年 8 月	回廊	2427	60	1.7	5
I 施設	①	岡山	S56 年 5 月	H11 年 10 月	フィンガー	2765	105	1.9	7
J 施設	①	大阪	S57 年 2 月	H14 年 11 月	フィンガー	3937	110	2.7	4
K 施設	①	鹿児島	S48 年 7 月	H15 年 3 月	クラスター	6445	140	2	15
L 施設	①	島根	S60 年 6 月	H13 年 8 月	クラスター	5716	110	2.1	10
M 施設	①	兵庫	H7 年	H7 年	クラスター	3137	66	2	6
N 施設	①	大阪	H10 年 4 月	H12 年 4 月	クラスター	5212	85	2.3	7
O 施設	②	北海道	S50 年 12 月	H12 年 8 月	中廊下	2652	110	2	7
P 施設	②	滋賀	H7 年 4 月	H13 年 5 月	中廊下	3918	70	2.2	4
Q 施設	②	大阪	H8 年 4 月	H16 年 4 月	中廊下	1962	70	1.8	5
R 施設	②	北海道	H11 年 8 月	H14 年 8 月	回廊	2146	130	2.2	7
S 施設	②	鹿児島	H12 年 2 月	H13 年 2 月	回廊	2473	54	2.4	3
T 施設	②	北海道	S52 年 12 月	H16 年 4 月	フィンガー	2699	108	2.1	6
U 施設	③	鳥取県	S62 年 4 月	H12 年 4 月	中廊下	6623	187	1.9	11
V 施設	③	北海道	S60 年 7 月	H10 年 4 月	回廊	2803	106	2.2	7
W 施設	③	大分	S53 年 3 月	H13 年 4 月	フィンガー	3667	110	2.2	7
X 施設	④	奈良	S51 年 2 月	H15 年 11 月	中廊下	2417	112	2.5	4
Y 施設	④	北海道	S52 年	H14 年 2 月	中廊下	1978	80	2.4	4
Z 施設	④	兵庫	H2 年 3 月	H14 年 9 月	中廊下	2555	56	2.5	3
a 施設	④	大阪	H3 年 5 月	H15 年 9 月	中廊下	2488	60	2.2	3
β 施設	④	長野	H5 年 4 月	H13 年 11 月	回廊	3058	70	1.9	4
γ 施設	④	大阪	H7 年 4 月	H15 年 4 月	フィンガー	5423	150	2.5	3

C. ユニットケア実施状況と今後の意向

アンケート調査の従来型 1575 施設のうち 429 施設 (27.2%) でユニットケアが実施されている (図 1)。ユニットケア実施 429 施設のうち、過半数の 223 施設 (52.0%) では、今後も従来型施設でユニットケアを続けていく意向を示している。

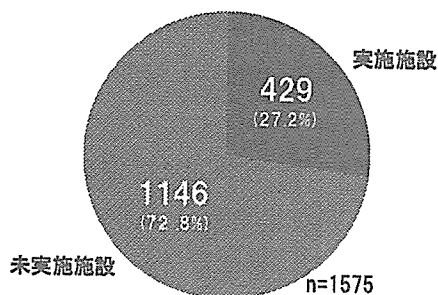


図 1 ユニットケア導入状況

ユニットケア未実施の 1146 施設で今後の導入の意向は「導入を検討、計画中」が 379 施設 (33.1%)、「導入したいが計画をしていない」が 352 施設 (30.7%) である。つまり、731 施設 (63.8%) が今後何らかの形で導入する意向を示している (図 2)。今後ユニットケアを導入する施設は増加していくと考えられる。

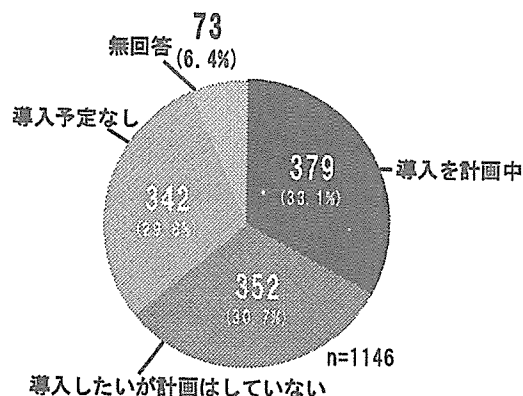


図 2 導入の意向

D. ユニットケア未実施の理由

ハード面では、ユニットケア未実施の 1146 施設のうち、557 施設 (48.6%) が「居住継続をしながら内部改修を行うのが困難であるから」としている。次いで 534 施設 (46.6%) が敷地や建物など面積不足を理由としてあげている (図 3)。一方ソフト面の未実施理由では、737 施設 (64.3%) が「施設整備にコストがかかるから」、次いで、「人員の確保が困難」が 372 施設 (32.5%)、「ユニット分けや職員配置方法等の運用の難しさ」が 366 施設 (31.9%) となっている。また、「ユニットケア以外の方法で取り組みを行っている」が 139 施設 (12.1%) 存在した (図 3)。これらの結果から、ユニットケア未実施の理由として、特に「改修が困難」「施設面積の不足」「コストの問題」「職員数の確保、配置方法が難しい」が挙げられる。

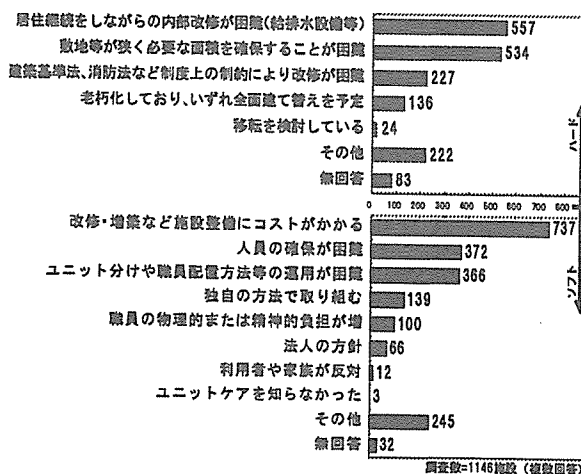


図 3 未実施の理由

E. ユニットケア実施・未実施の比較

1. 竣工年

竣工年が新しくなるにつれ施設数が増えて

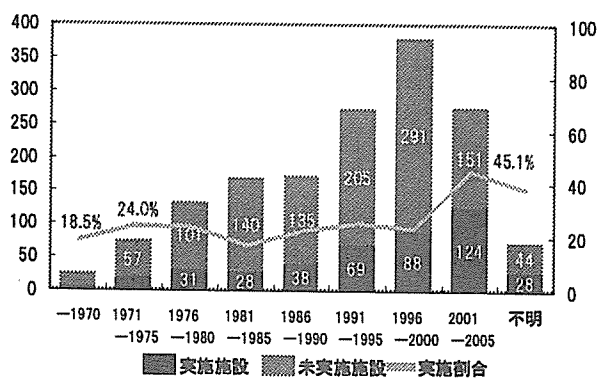


図 4 竣工年

いる。また、2001年以降の設立施設はユニットケア実施率が高くなっている（図4）。

2. 入居定員（ショートステイ定員を含む）

ユニットケア実施施設は、未実施施設に比べ定員数が多い割合が高い（図5）。

3. 職員体制（職員1人に対する入居者数）

実施施設では、職員1人に対して入居者2.5人以下でケアを行っている施設が62.2%と半数以上。それに対して未実施施設では職員1人に対して入居者2.5人以下にしている施設は32.5%となっている（図7）。

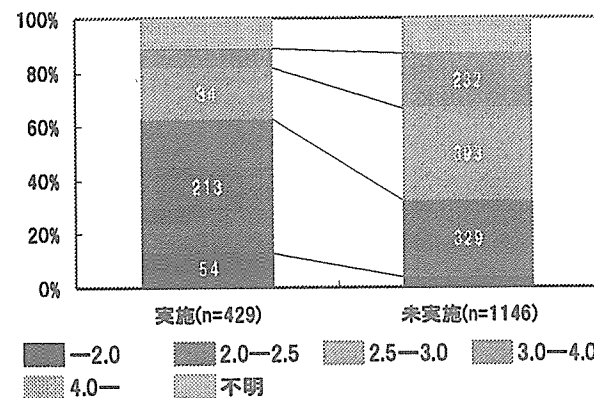
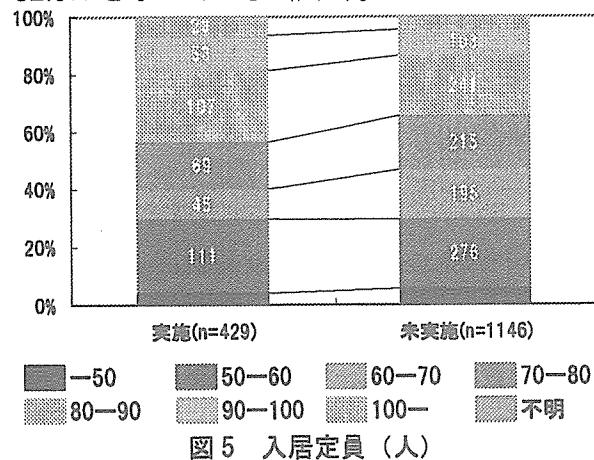


図6 職員人数 (入居者：職員 (1))

職員数の詳細は介護福祉士が平均12.7人、その他介護職員が平均15.7人、看護師・准看護師が平均4.0人である。実施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。特にその他介護職員は平均人数が3人多い（表3）。

5) 延床面積

延床面積3000m²以上でユニットケア実施の割合は54.8%と過半であるが未実施施設は38.9%である（図7）。平均値をみても実施施設3671.6m²に対して、未実施施設は2312.5m²で、実施施設は面積の広いものが多い。

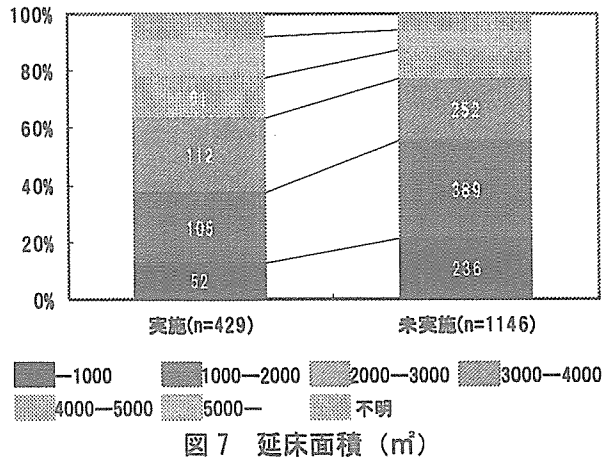


図7 延床面積 (m²)

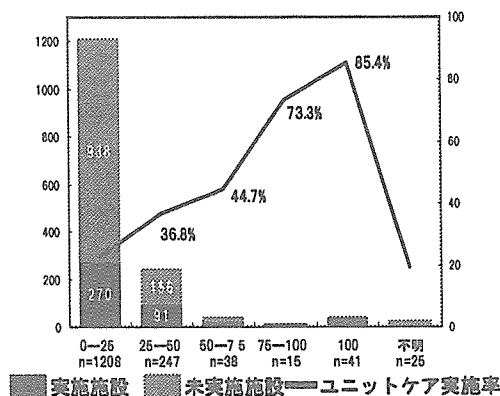


図8 個室率 (個室数 / 定員数)

表3 職員人数 (人)

		施設長	生活	介護	その他	看護師	准看護師	介護士	機能訓練	介護指導	事務職員	その他
		相談員	福祉士	介護職員	指導員	専門員						
実施	平均	0.99	1.63	13.81	17.77	1.97	2.13	1.18	0.81	1.83	2.82	2.75
	標準偏差	0.08	0.81	9.28	10.79	1.58	1.43	0.73	0.75	1.80	1.51	4.00
未実施	平均	0.99	1.51	12.26	14.89	1.69	2.20	1.14	0.75	1.82	2.67	3.34
	標準偏差	0.08	0.79	7.88	8.88	1.78	1.72	0.51	0.81	2.16	1.39	5.03
全体	平均	0.99	1.54	12.68	15.67	1.76	2.18	1.15	0.77	1.82	2.71	3.18
	標準偏差	0.08	0.80	8.31	9.53	1.73	1.64	0.58	0.80	2.07	1.42	4.78

6) 居室構成

個室率（全定員数に占める個室の割合）が上昇するにしたがって、ユニットケアを実施する施設の割合も高い（図8）。しかし、個室率25%未満の施設割合が全体の76.7%を占め、個室整備はほとんど整っていない。全室個室でユニットケアを実施している施設は45施設（10.5%）にすぎない。そのうち32施設（71.1%）が2002年以降に設立されている。居室面積は、個室が14.4㎡、2人室が22.1㎡（11.05㎡/人）、4人室が39.0㎡（9.75人/㎡）である。

F. ユニットケア実施施設の現状

以下では、アンケート調査結果に加え、訪問施設の取り組み状況を踏まえた分析を行う。

1. 平面プランタイプ

ユニットケア実施429施設のうち、196施設から平面図を入手、平面プランタイプ別（図9）に分類した。196施設中45施設（23.0%）が中廊下型である。86施設（43.9%）が回廊型（1980年代後半に急速に普及）である（図10）。13施設（6.6%）はフィンガー型である。35施設（17.9%）はクラスター型（1990年代後半に急速に普及）である。以上の分類に当てはまらない16施設（8.2%）を「その他」とした。

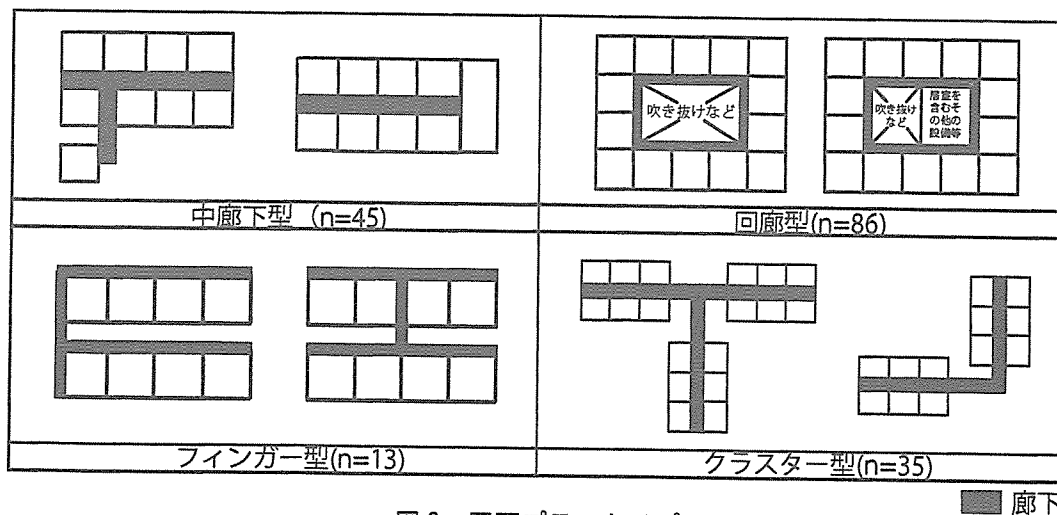


図9 平面プランタイプ

2. ユニットケア開始時期

ほとんどの施設が介護保険制度開始後の2000年以降にユニットケアを始めている408施設（95.1%）。

3. ユニット構成

ユニット数3の施設が最も多く107施設（24.9%）。次いで、ユニット数4が106施設（24.7%）。ユニット数10以上の施設は18施設

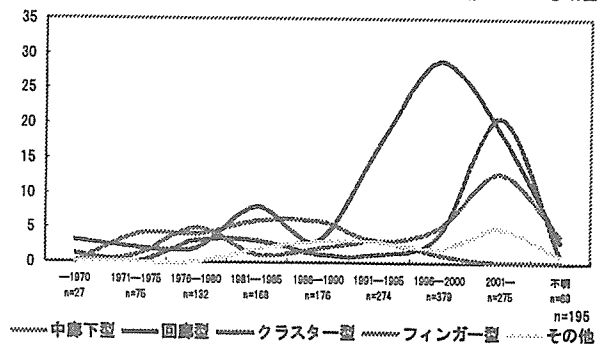


図10 年代別平面プラン

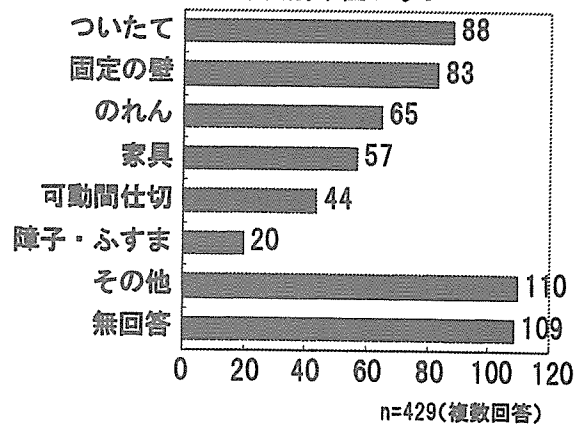


図11 ユニット間区切り

設 (4.2%) と少ない。

ユニット間の仕切りについては、「ついたて」が最も多く 88 施設 (20.5%)、次いで「固定の壁」が 83 施設 (19.3%) である (図 10)。

職員は「昼間のみユニットを固定している」

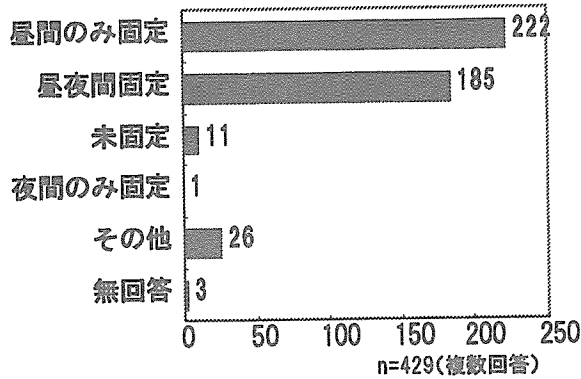


図 11 介護職員の配置状況

が 222 施設 (51.74%) と約半数を占めている。「昼夜間とも固定」が 185 施設 (43.1%)。「固定していない」も 11 施設 (2.6%) 存在している (図 11)。

クラスター型の施設は、各空間がもともと独立しておりユニットごとに玄関が設置されている。それ以外の平面プランの施設で各ユニットを分節するための様々な工夫が見られた。廊下の一部に家具やついたてを設置する方法や、視線を少し遮るのれんによる分節などは、回廊型施設に多い。ついたてや家具を組み合わせることで玄関風のしつらえをつくる。扉を設置しユニット境界の明確な分節化 (図 12)。また、分節化する際に空間の独立のみで

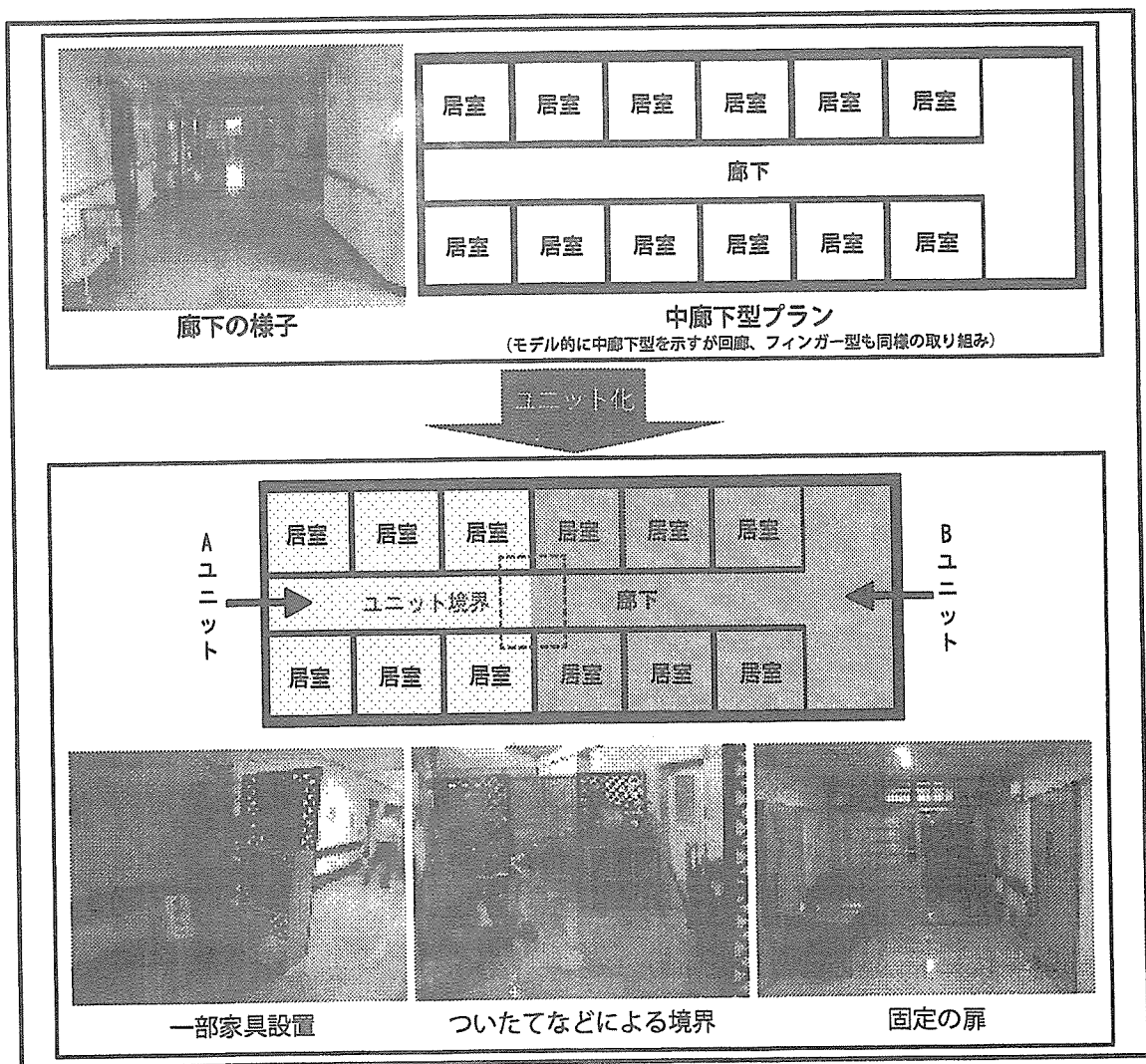


図 12 先進施設のユニット境界

なくユニットに介護職員を固定配置し、入居者とのなじみの関係を構築する場合が多い。

4. 入居者の状況

全国アンケートではユニットケア導入時の定員の増減は「増減なし」が371施設(86.5%)で最も多い。減員した施設は存在しなかったが、増員した施設は39施設(9.1%)であった。

1ユニットの平均入居者人数は148施設(34.5%)が10人以上15人未満としている。1ユニット10人以下は27施設(6.3%)にとどまっている(図13)。

入居者をユニットに分ける際に基準がある施設は275施設(64.1%)である。そのうち、204施設(74.2%)がADL別、194施設(70.5%)が認知症状別で基準を設けている。また相性別の基準を設定しているのは144施設(52.4%)である(図14)。

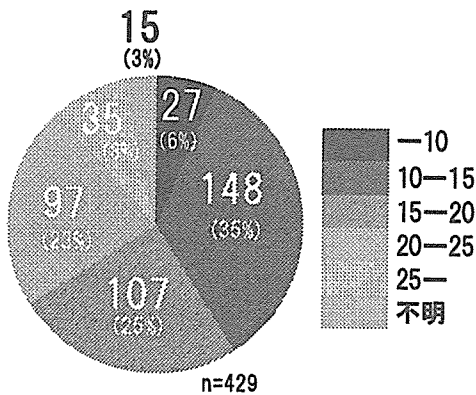


図13 ユニット平均人数

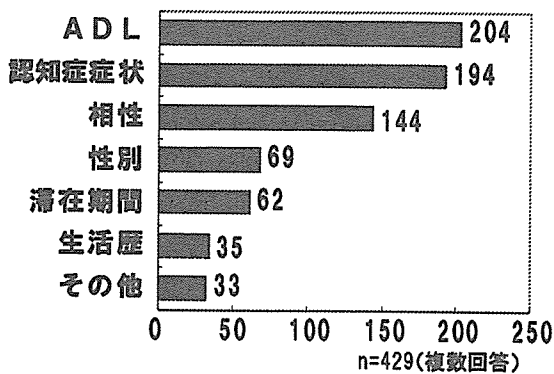


図14 ユニット分けの基準

訪問施設でも1ユニット20人前後でケアが行われている。ユニット分けの際、入居者の心身状態によって分類している。しかし、入居者の心身機能の低下や空室時の対応等により、明確な基準による分類がない場合が多い。

5. 居室の準個室化

全室個室でケアを実施している施設は45施設(10.5%)にすぎず、ほとんどの施設が多床室(2人部屋や4人部屋)でケアを行っている。

252施設(58.7%)が多床室内の仕切りとしてカーテンを利用している(図15)。しかし、カーテンのみでは個別的空間を作り出すことは難しい。そこで、72施設(16%)では多床室を家具や障子でしきり準個室(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と定義する)化している。

訪問施設でも個室率(個室数/全入居者数)が25%未満の施設が19施設であり、全室個室でのケアを行うことは困難な状態である。そこで、入居者が施設入居前に使用していた家具や調度品を居室内に持ち込み、各々の空間に個性化を図っている。

また、多床室を個室に近づける工夫も実施されている。4人部屋などの多床室で各ベッドがカーテンのみで仕切られているところにタ

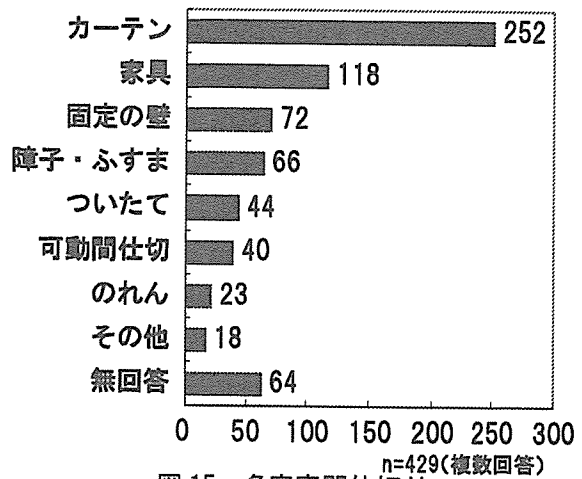


図15 多床室間仕切り

ンスなど家具を設置し空間を分節化、ベッド間に間仕切り壁を設置し分節化、4人部屋を間仕切り壁で完全に4つに分節化、を工夫している。3人室を間仕切り壁で仕切り、空きスペースを共有空間とする施設もみられた(図16)。

を設置、308施設(71.8%)が全ユニットにダイニングを設置している。リビングを全ユニット設置の268施設のうち253施設(94.4%)では、ダイニングも同様に全ユニットに設置している。このことからリビング、ダイニングは同一空間に設置する場合が大多数と考えられる。これは訪問施設でリビングがダイニングを兼ねる場合が多いことからわかる。

6. 共有空間と設備

①リビング、ダイニング

268施設(62.5%)が全ユニットにリビング

1980年代の施設はリビング、ダイニングの

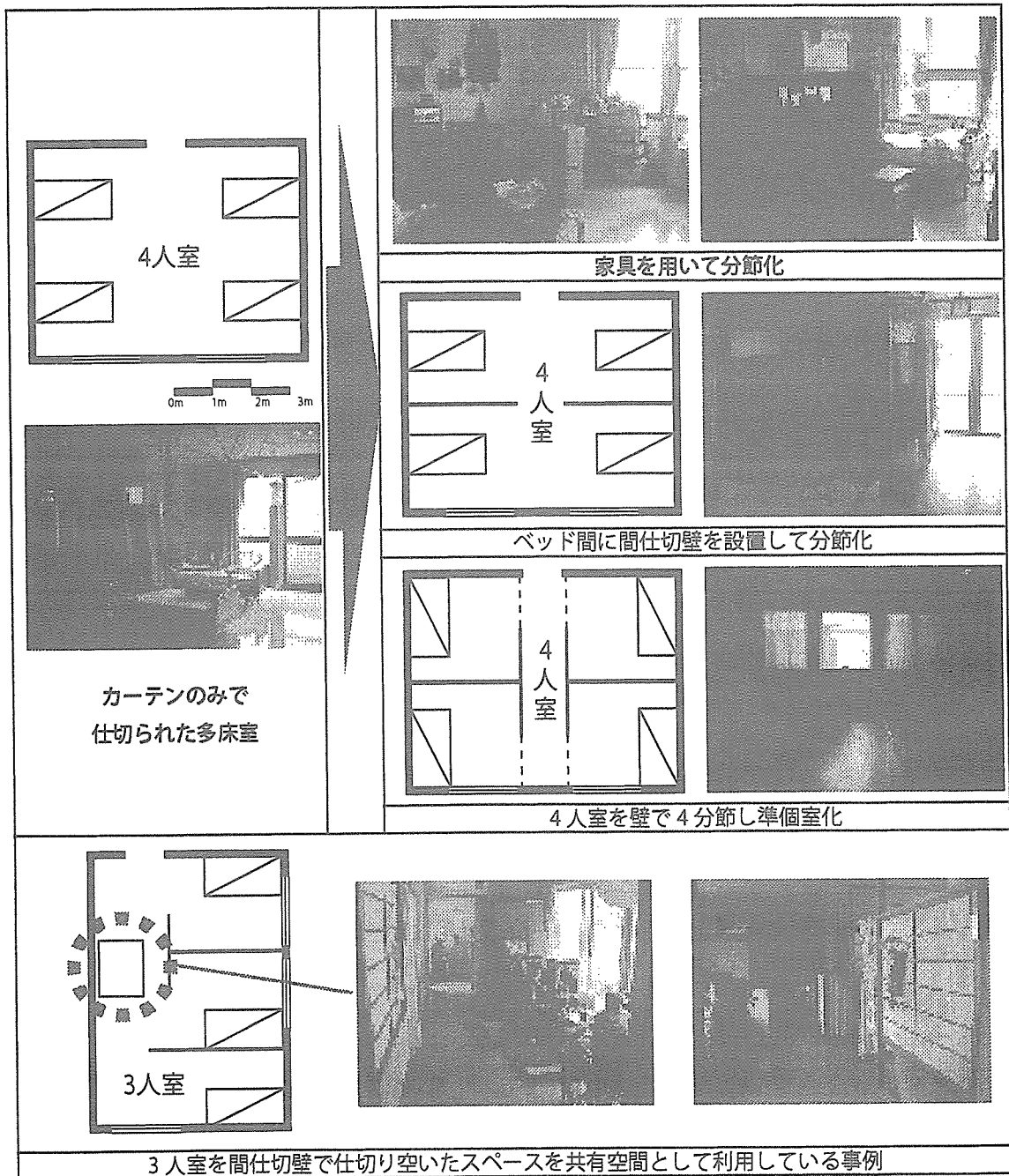


図16 多床室の準個室化

設置率がともに低い。延床面積の大きい施設、個室率の高い施設ほどリビング、ダイニング設置率が高い。また、1ユニット平均人数が少ない施設、入居者に対する職員人数の多い施設でもリビング、ダイニング設置率が高い。クラスター型施設は他の分類型に比べてリビング設置率が高い（図 17、18）。

訪問施設ではリビング、ダイニング（以下、共有空間）の設置に様々な工夫がなされている（図 19）。廊下や食堂などの施設の共有空間を利用するが多い。既存の食堂や機能回復訓練室などの大空間をついたてによって分節し、タンスやソファなどの設置によって家庭らしさや落ち着いた空間づくりに腐心している。

寮母室を転用する施設も多くみられた。寮母室は従来型に常設され、水周りも整備されているため、最も共有空間にしやすい空間で

ある。結果として職員と入居者との関わりの促進にもつながる。

入居者の日常生活を重視し、使用頻度の少ない霊安室、静養室などをリビング化する施設もある。一般の4人部屋を共有空間とする施設もみられた。なお、居室のリビングへの転用の際に定員の調整などが必要となる。

もともと談話室などの小規模共有空間が施設内に数ヶ所設置される施設もみられたが、これは比較的新一部の施設に限られる。また、増築などの大規模な工事によって共有空間を確保する施設もある。

廊下にベンチやテーブルを設置し、リビング化する場合は地元の消防の理解や調整が必要な場合が多い。

②キッチン

キッチンが全ユニットにある施設は177施設（41.3%）である。キッチンがない施設も

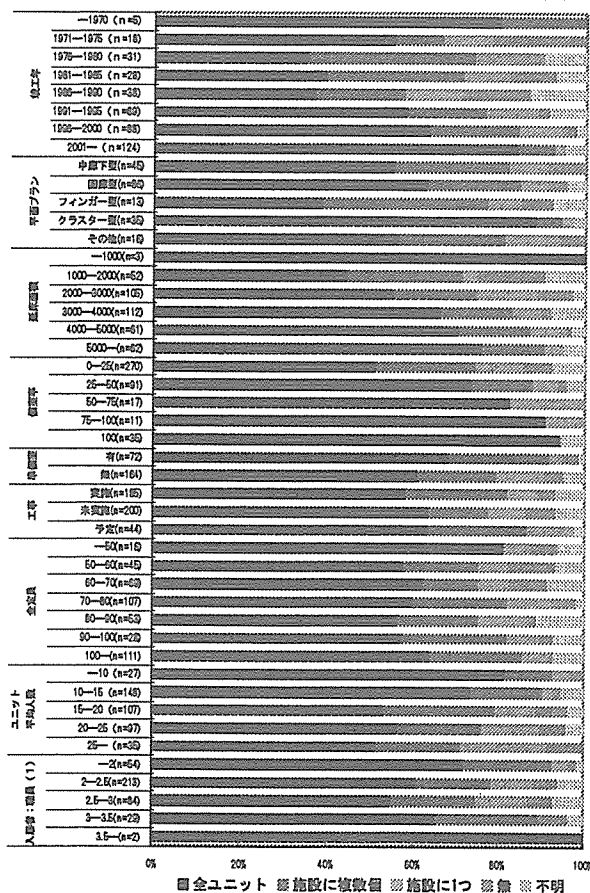


図 17 リビング設置との関係

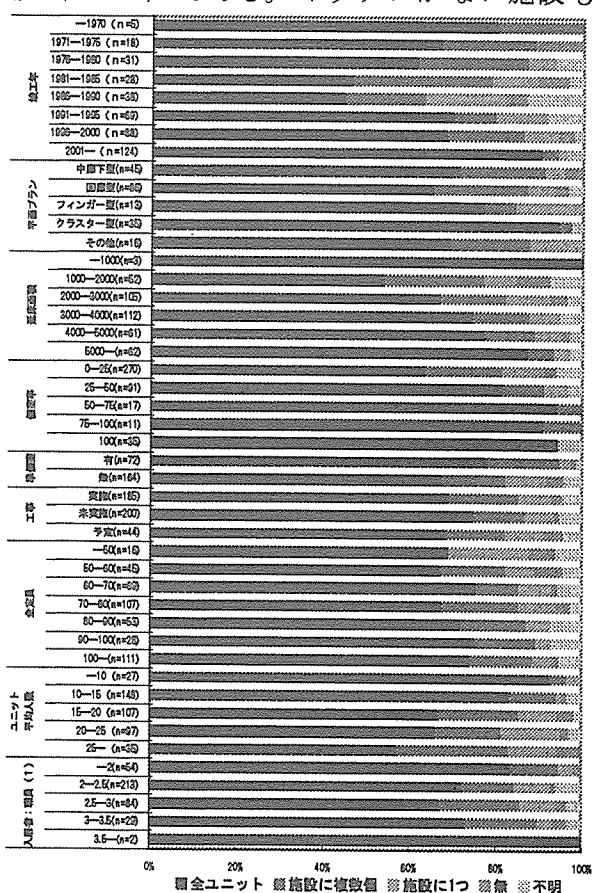


図 18 ダイニング設置との関係

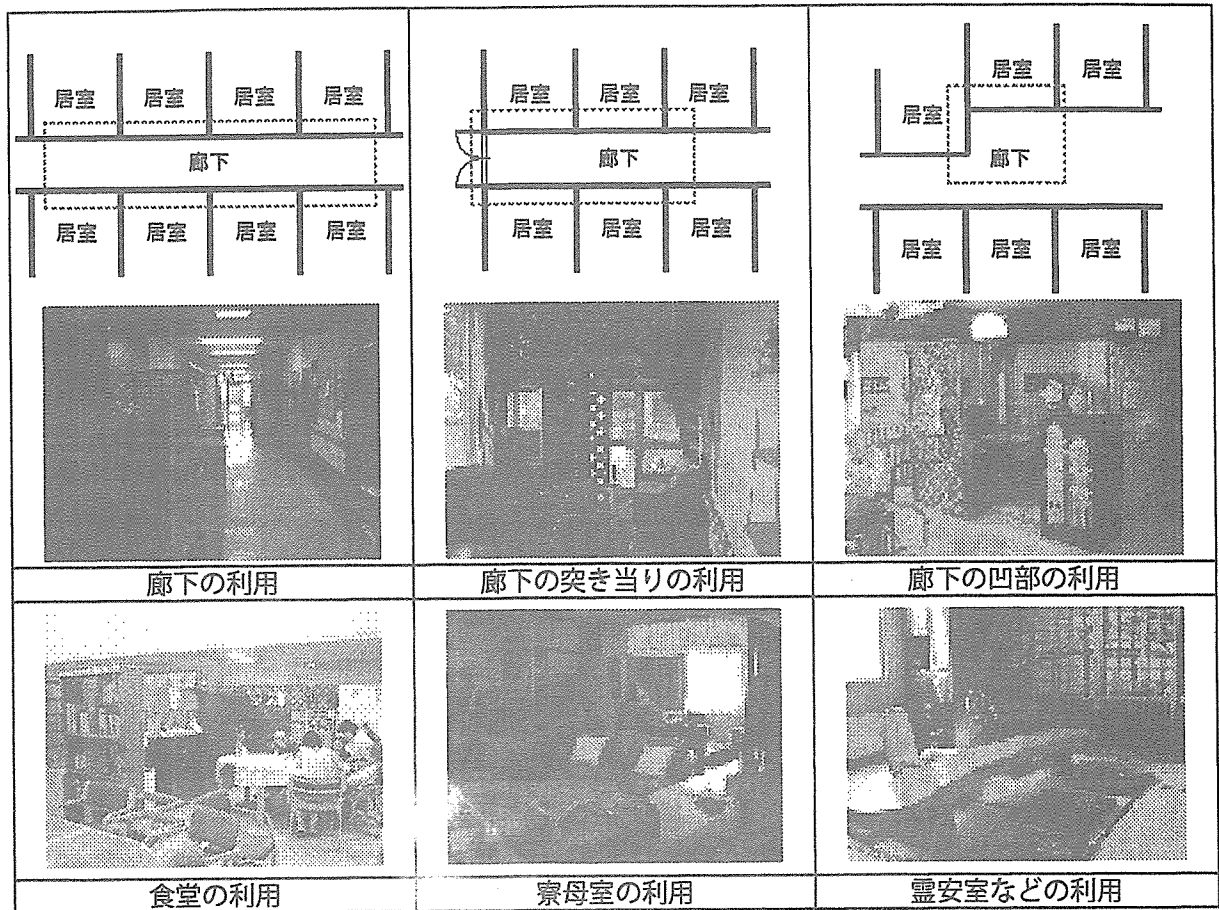


図 19 共有空間の設置

139 施設 (32.4%) があった。竣工年の新しい施設ほど全ユニットにキッチン設置する割合は高い。延床面積の大きい施設、個室率の高い施設ほど、キッチン設置率が高い。また、1 ユニット平均人数が少ない施設、入居者に対する職員人数の多い施設でもキッチン設置率が高い。

ユニット内の調理器具は、冷蔵庫設置が 354 施設 (82.5%) である。ユニット内加熱調理するために電子レンジは 287 施設 (66.9%) が設置しており、ガスコンロ・電磁調理器も 250 施設 (58.3%) が設置している (図 20)。ユニット内調理の内容は、おやつづくりが 204 施設 (47.6%)、ご飯を炊きが 127 施設 (29.6%) である。一方で調理は行わない施設は 149 施設 (34.7%) であった。

訪問施設でのキッチンにはいくつかの種類

がある。例えば、コンパクトキッチン (写真 1) は狭い施設でも設置しやすい。寮母室内に作り付けのキッチンをそのまま利用する施設もある。寮母室は給排水設備が整っていることが多く、キッチンの設置工事が容易である。次にアイランド型キッチン (写真 2)、入居者と対面し調理が可能であるために、入居者の

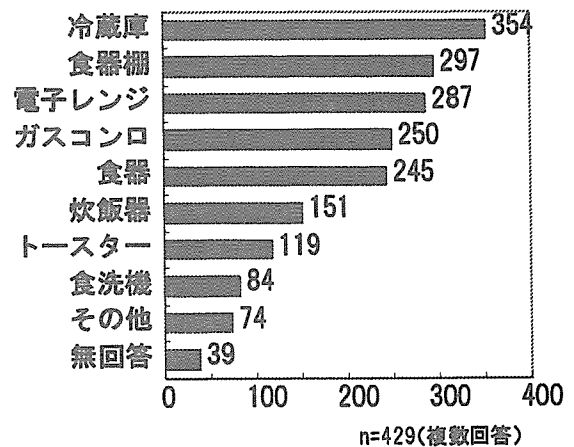


図 20 ユニット内調理器具