

調理や片づけへの参加を促しやすく、見守りも容易となる。

キッチンが無くても炊飯器をユニット内に持ち込みご飯を炊く施設もある。

③トイレ

トイレは、ほぼ居室内に一つずつが 154 施設 (35.9%) である。ユニット内 1 ヶ所以上が 328 施設 (76.5%) となっている。

④浴室

浴室は施設内 1 ヶ所に集中する場合は 208 施設 (48.5%) と最も多い。全ユニット毎に設置は 44 施設 (10.3%) であった。

訪問施設ではユニット内に個室浴室を確保するため洗面室を改修する施設がある。また大型一般浴槽を個別浴槽に改修し、入居者の生活時間にあわせて個別に入浴介護する施設が多い (図 21)。

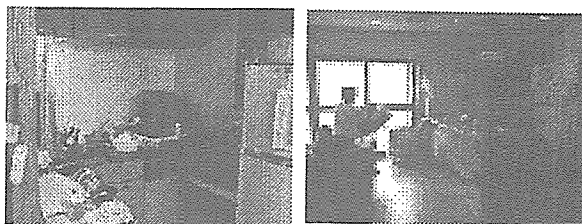


写真1 コンパクトキッチン 写真2 アイランドタイプ

7. ユニット化に伴う工事

ユニットケア実施 429 施設のうち 185 施設 (43.1%) がユニット化する際、何らかの工事を伴い環境整備している。また、44 施設 (10.3%) が今後工事を行う予定となっている。

工事を実施した 185 施設のうち、リビング関連の工事が最も多く 122 施設、次いでキッチン、流し関連の工事である。工事内容別では 76 施設が大規模修繕工事^{注)}を実施。68 施設が拡張・増築工事^{注)}を実施。51 施設が建替え (改築) 工事^{注)}を実施している。

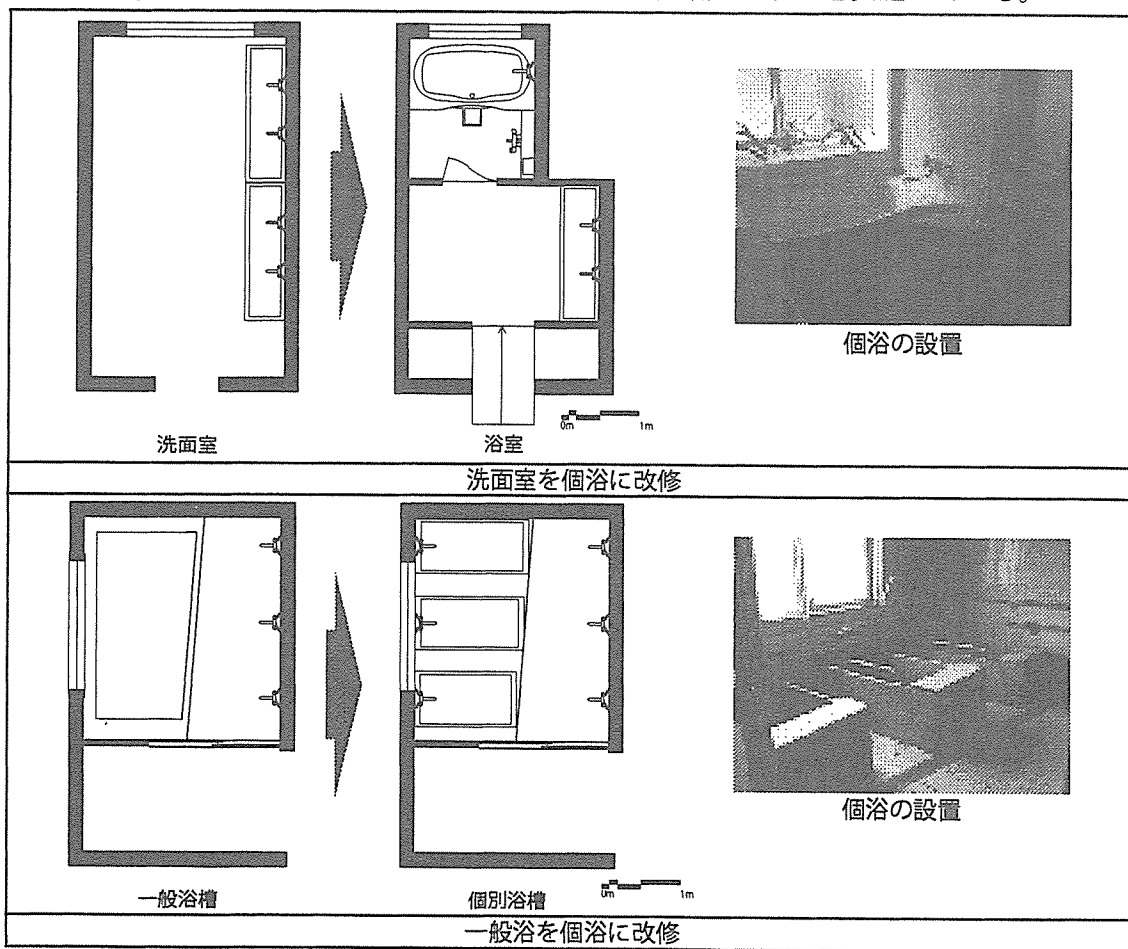


図 21 浴室の改修

訪問施設のなかにも以下のようにユニット
 化工事を行った施設がみられた。①ユニット
 棟（ユニットケアの実施を前提にした建物）を
 同一敷地内に増築、定員の一部を移動した後、
 既存建物全体をユニット改築した事例。②ユ
 ニット棟を増築し、既存の建物を4年間で少
 しずつユニットに改修した事例（図22）。③部

分的増築、改築工事を繰り返し実施し施設全
 体を整備した事例。④施設職員が既存建物を6
 年間かけて少しずつ改修工事を実施した事例
 など、様々な整備形態がとられている。

8. 全体像の把握
 従来型特養でのユニットケア実施の全体像

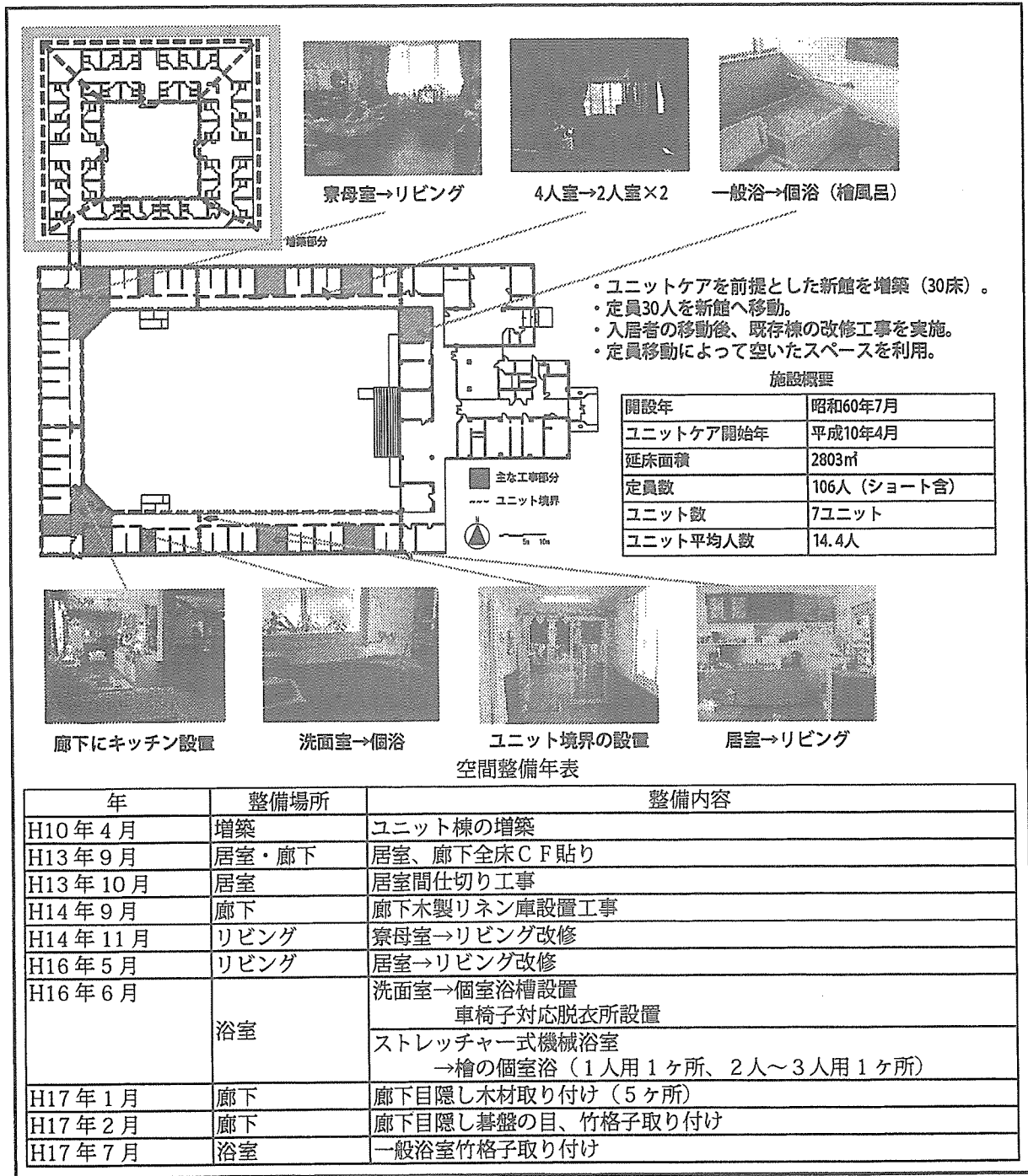


図22 増築、改修工事の事例

を把握するため数量化Ⅲ類およびクラスター分析によって分析を行った。

①基礎データ

基礎データは「竣工年」「延床面積」「全定員数（特養入居定員+ショートステイ定員）」「個室率（個室数/全定員数）」「職員体制（職員一人に対する入居者の数）」「平面プラン」「1ユニットの平均人数」「共有空間と設備の設置状況」の8アイテムとそれぞれのアイテムに属するカテゴリーである（総カテゴリー数48）。また、サンプル施設は従来型でユニットケア実施の429施設である。

②分析結果

基礎データをもとに数量化Ⅲ類を実施した。その結果をもとに相関係数の高い第1から第3サンプルスコアを基礎データとしてクラスター分析を実施、7つのクラスターに分類した。図23は数量化Ⅲ類およびクラスター分析の結果をまとめて示している。

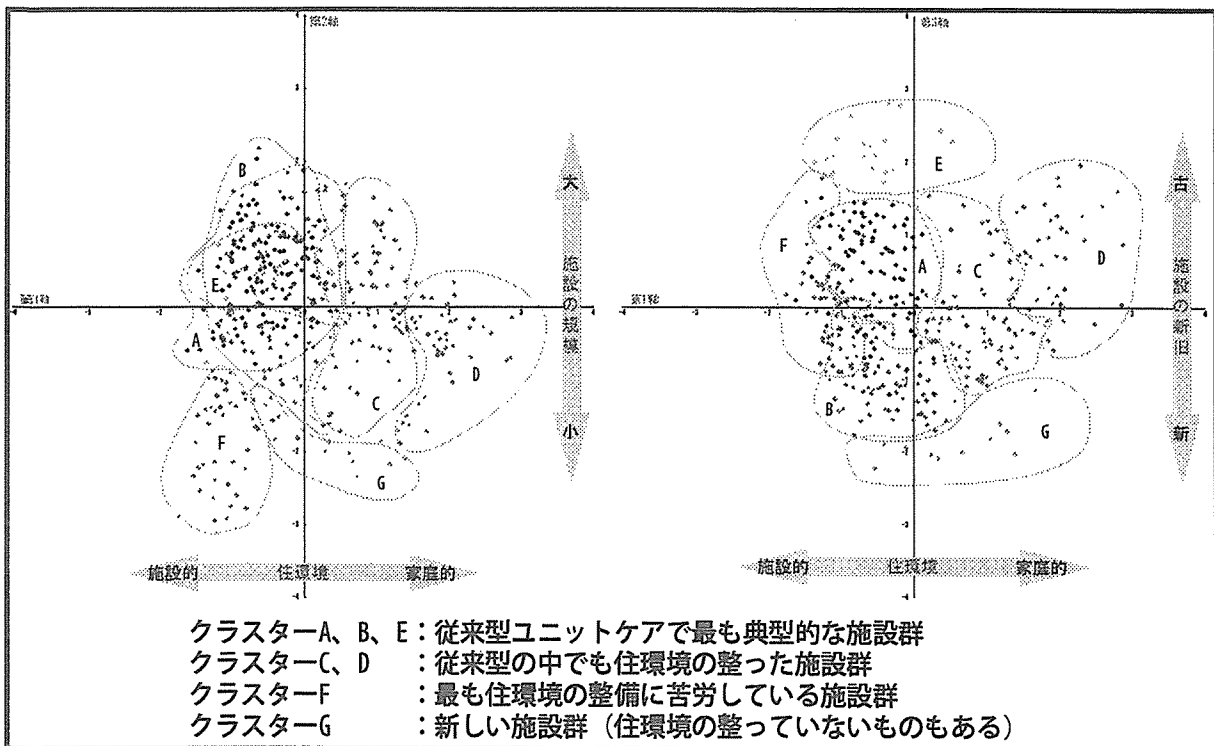
従来型特養のなかでも施設規模が小さい、ま

たは開設時期の古い施設では環境整備に苦労している。しかし、小さく古くても家庭的に環境整備している施設もあるのに対し、新しい施設でも生活環境の整っていない施設もある。キッチン設置や浴室整備などにより、新型特養に近い環境でユニットケア実施している施設はごく一部の施設である。ほとんどの場合、従来型施設空間を大規模改修せずに家庭的空間を創出する工夫をしている。

9. ユニットケアの効果

入居者に対する効果は、入居者の認知症の周辺症状をはじめ、ほとんどの項目で「良くなった」と答えた施設が半数を超えている。「入居者間のコミュニケーション」や「家族の満足」はユニットケアにより特に改善された。全項目で「悪くなった」と回答した施設はほとんどない（図24）。

職員に対する効果は、「入居者との信頼・顔馴染みの関係づくり」「入居者の変化に気づい



た早期の対応」「一対一のケア」など、入居者との直接的な関わりに関する項目で「良くなった」と回答する施設が7割を超えている。「動線や移動距離の減少」では、「悪くなった」が他の項目より多い(図25)。

訪問施設でも、入居者や職員への良い効果を確認した。しかし、ユニット化後、時間が経過するにつれ、ケアが停滞化している施設もみられた。介護主任など中心人物の転職によってもケアが停滞化する場合もある。中心人物だけでなく、広く職員内にユニットケアや個別ケアを浸透させることやその意識を継続向上させるための必要性などが今後の課題として挙げられる。

G. 結論

1. 従来型特養でのユニットケア実践の現状

本研究では、全国アンケート調査、および先進事例調査によって、従来型施設におけるユニットケアの現状を明らかにした。その結果を以下にまとめる(図26)。

従来型特養1575施設のうち429施設(27.2%)がユニットケアを実施している。また、429施設のうち、ほとんどの施設が「ユニットケアの実施は利用者、職員に対してよい効果を得る事ができる」としている。

ユニットケア未実施施設のうち731施設(63.8%)が、今後導入する意向を示している。現時点でユニットケアに取り組んでいない主な理由は、「改修工事が困難」「施設面積が不足」「コストの問題」「職員数の確保、配置方法が難しい」である。

「新しい」「定員が多い」「職員体制が充実」「施設面積が大きい」「個室率が高い」施設ではユニットケア実施率が高い。

実施施設では既存の空間を利用し、リビングやダイニングなど共有空間を設置している。

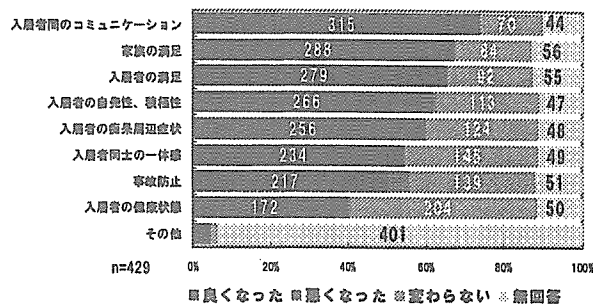


図24 入居者に対する効果

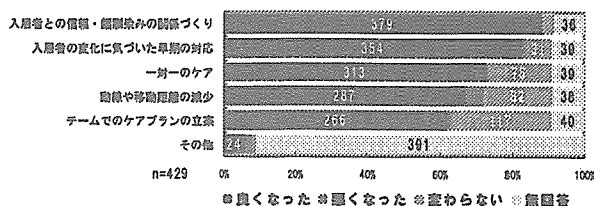


図25 職員に対する効果

トイレや浴室に関する環境整備はあまり進んでおらず職員の個別的対応で補っている。

実施施設のうち185施設(43.1%)がユニット化する際、何らかの工事を行い環境を整備している。1980年代の施設はリビング、ダイニング設置率が低く、「施設面積が大きい」「個室率が高い」「職員体制が充実」「ユニット平均人数の少ない」施設ほどリビング、ダイニング、キッチンを設置率は高くなっている。クラスター型の施設は新型特養に近い環境である。

このように従来型特養の中でも環境条件の整っている施設ではユニットケアが実施しやすい。しかし、実施内容には幅があり未実施施設と変わらない環境の施設でも様々な工夫によりユニットケアが行われている現状が明らかとなった。

2. 整備手法の検討

ユニットケア実施の現状をふまえ、以下では環境整備手法の検討を行った(図27)。整備にあたり定員数を減らさないことを前提としている。

従来型施設でユニットケアを実施する際、第1に共有空間(リビング、ダイニング)の設置

が必要である（図 28）。共有空間は廊下、食堂、寮母室など既存の空間を利用することで設置可能である。また、入居者個々の生活継続を支援するには居室整備も欠かせない。そこで居室内に入居者がなじんだ家具や調度品を置き、その人らしい空間を作ることが重要である。

次に環境整備には、「キッチン」「トイレ」「浴室」「個室」が必要である。これらの設置には様々な方法がある。まず改修工事²⁾で部分ごとに既存空間を利用しながら整備する方法である。全ユニットへのキッチン設置、多床室の準個室化が可能である。ただし、施設面積の拡張や定員移動せずに、全ユニットの全室



図 26 従来型特養でのユニットケアの現状

個室化や浴室設置は困難である（図 29）。

次に増築により面積拡張し、空間整備をはかる方法がある。新型特養棟を増築し、定員を一部新館に移動。既存棟の空いた空間を利用して改修・改築等をする方法である。また

個室や浴室というように場所（空間）ごとに

増築し、既存棟の空いた空間を利活用し、改修工事を実施する方法がある。増築工事は敷地面積に余裕のある施設に限られる（図 30）。ただし、敷地外にサテライト型施設を整備し

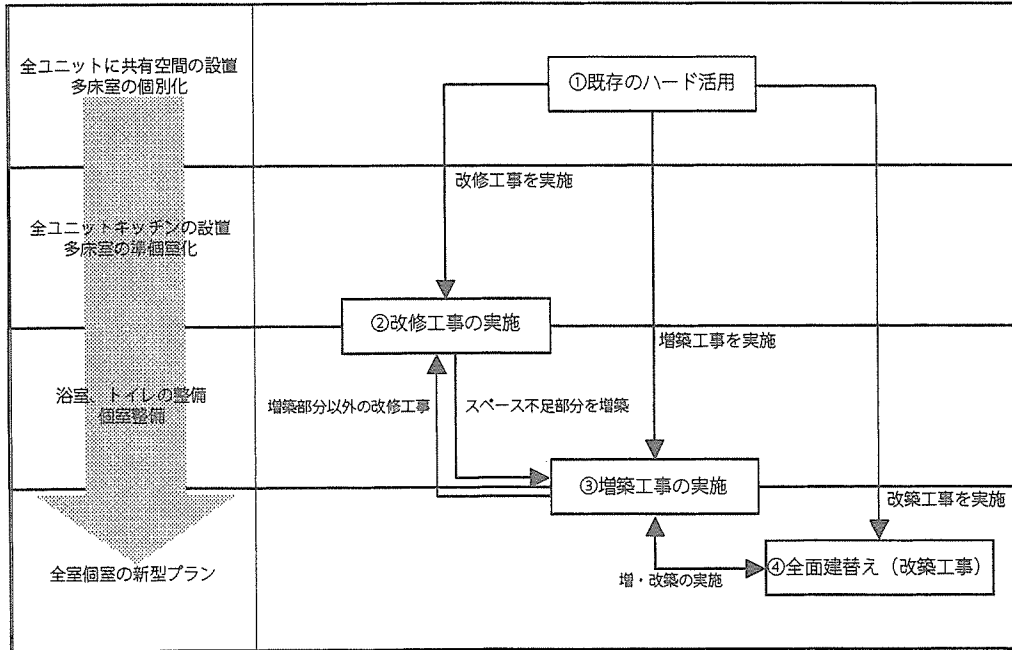


図 27 整備手法のフローチャート

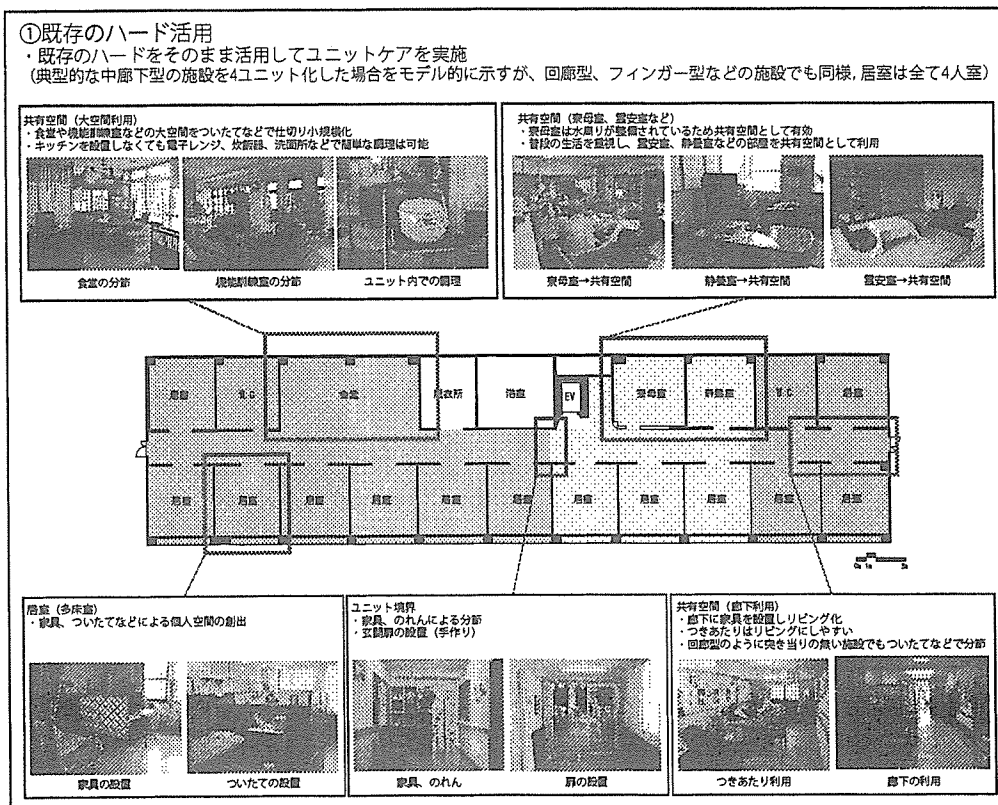


図 28 ①既存のハード活用

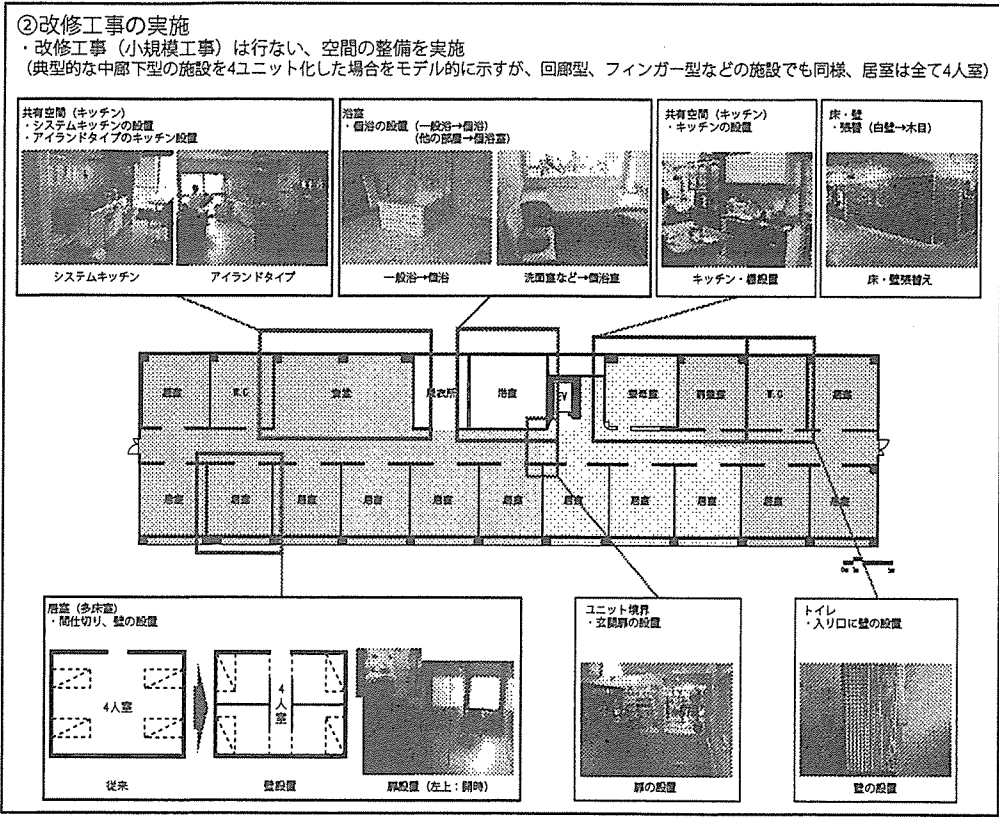


図 29 改修工事の実施

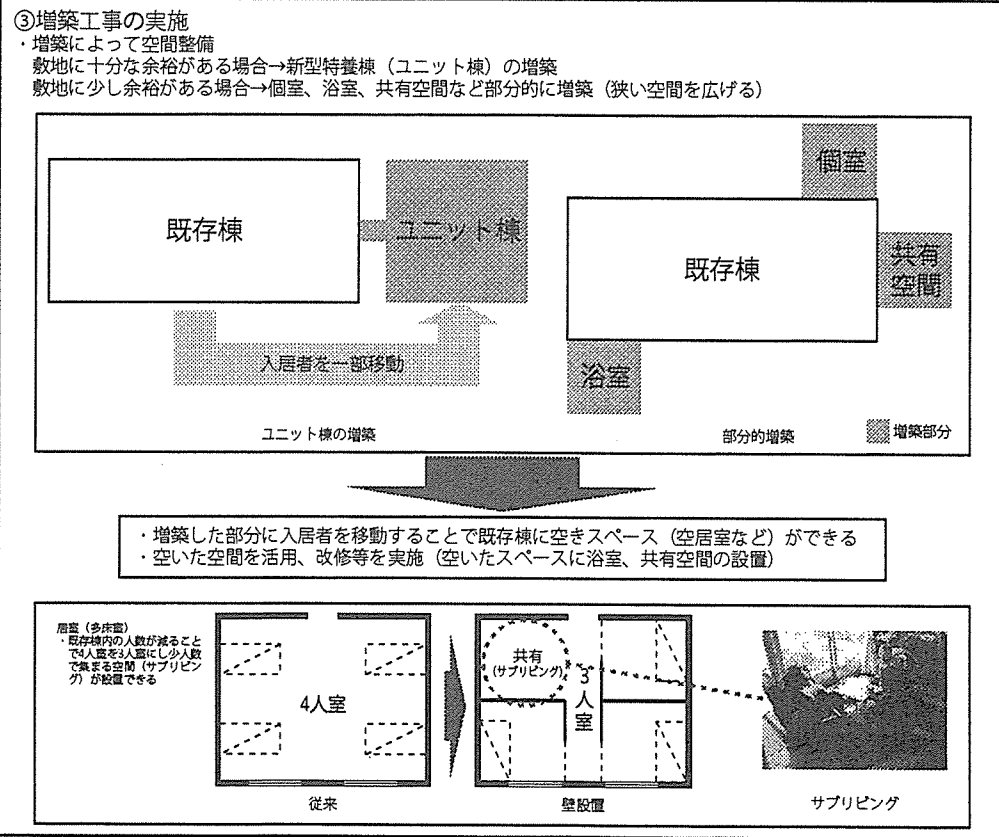


図 30 増築工事の実施

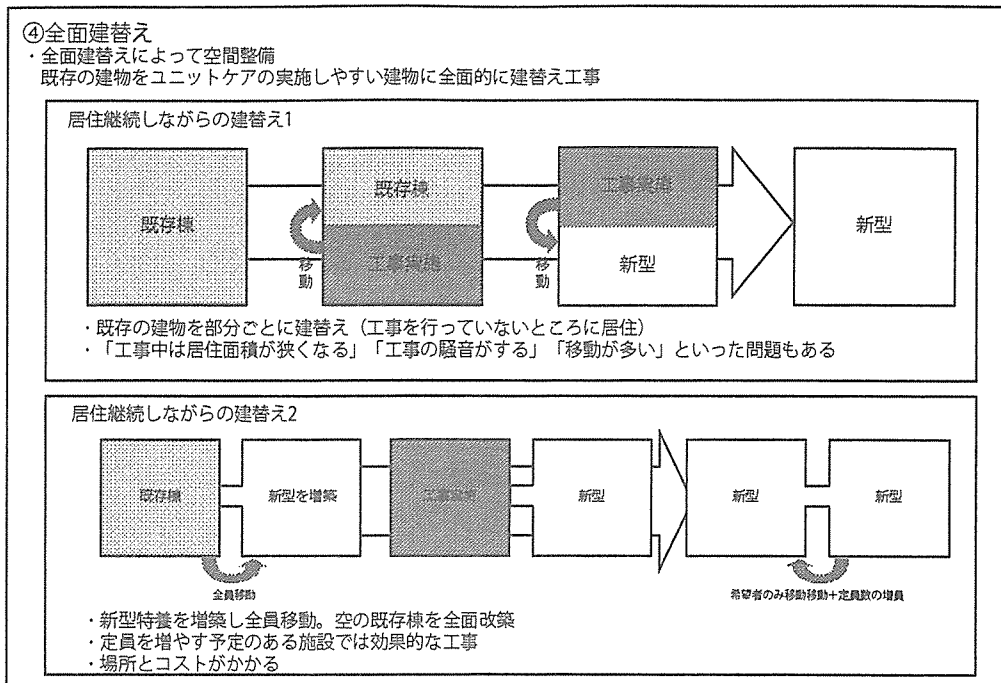


図 31 改築工事の実施

定員を移動する場合もありうる。

最後に施設の全面建替えである。居住継続しながら工事を行うには施設を部分ごとに改築せざるを得ない。入居者は未工事の空間で生活し、工事が完了すれば移動する。工事中の生活場所が狭く、工事作業の騒音などの問題がある。新型棟の増築という方法もある。これは新しい棟に全入居者が移動し既存棟の全面を建替える方法である（図 31）。

従来型でユニットケアを実施するために、まずは既存のものを利用しユニットケアとはどういうものかを体感することは重要だと考える。その次のステップとして、改修や改築工事を行い環境を整備していく。このように段階的に整備を行っていくことが重要である。

注釈

- ・大規模修繕工事
建築物の主要構造部の一種以上について行う過半の修繕をいう。また、給排水・ガス・電気設置、壁床材張替えなども含む。
- ・拡張・増築工事
同一敷地内にある建築物の床面積の合計が増加する

こと。即ち、同一敷地内に別棟を建てても増築となる。

・建替え（改築）工事

建築物の一部または全部を建てかえること。従前の建物を取り壊して構造、規模、用途がほぼ同じである建築物を造り直すこと。

・改修工事

改築にまでは至らない既存の建物を手直しの工事。

参考文献

- ・「気づきを築くユニットケア全国実践者セミナー 実践者がつくるユニットケア」 2003.3～2004.9
- ・「ユニットケア全国セミナー 最新のユニットケアが分かる」 2002.8、203.9
- ・「ユニットケア導入のための施設改修の手引き」 日本医療福祉建築協会 2004.3
- ・「ユニットケアの実態に関する調査報告書」 井上由起子、三浦研ほか 2004.3
- ・「特別養護老人ホームにおける居住環境の改善ならびに改修に関する研究報告書」 日本医療福祉建築協会 井上由紀子、大原一興ほか 2003.3
- ・「介護老人保健施設での小規模単位処遇における設計のあり方に関する調査研究事業報告書」 全国老人保健施設協会 2002.3
- ・「従来型特別養護老人ホームのユニットケア実践・未実践について」 松原茂樹、舟橋國男ほか 日本建築学会大会学術講演梗概集 pp311-312 2004.8
- ・「全国アンケート調査による従来型施設のユニットケアの実態 その1～3」 品川靖幸、足立啓ほか 日本建築学会大会学術講演梗概集 pp337-342 2005.8

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をお願い

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、今後の既存の特別養護老人ホームにおいて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。

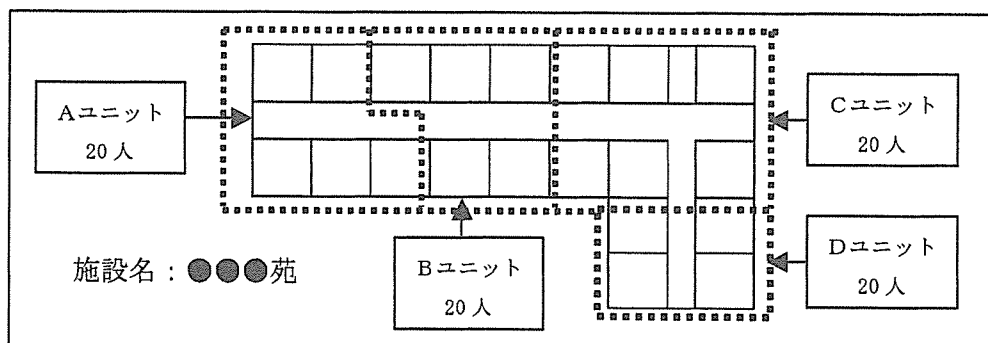
調査要領

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。（お差し支えない範囲で、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。

(1) 平面図または間取り図

（A3 または A4 サイズの図面にユニット境界などを記入。見本をご参照下さい。）

【見本】



(2) 施設パンフレット

4. 平成 17 年 2 月 11 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

調査票 A

→ 全ての方がお答え下さい。

記録者のご役職：

I. 施設概要

(1) 概要	名称					
	所在地		電話番号			
(2) 法人設立年月						
(3) 建築概要 (注) 特養、短期入所ならびに地域交流スペース含む、デイサービス・在宅介護支援センター除く	竣工年	昭和・平成__年__月	階数	地上__階	地下__階	
	延床面積 (注)		m ²	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__m ²				
	2床室	__ 室、 便所 (有・無)、洗面 (有・無)、便所を除く標準的な面積__m ²				
	4床室	__ 室、 便所 (有・無)、洗面 (有・無)、便所を除く標準的な面積__m ²				
	その他()室	__ 室、 便所 (有・無)、洗面 (有・無)、便所を除く標準的な面積__m ²				
(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) (注) 洗濯や掃除などの専任職員は 11. 12. 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(注)	人
	4. その他介護職員(注)	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	12. 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。

- ① 1つのユニット定員は20名程度とし、小グループでのケアを行っている。
- ② 各ユニットごとに食事をと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必要な改修が困難だから
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）
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. 従来型特養のまま（小規模生活単位型の基準を満たさない型）増築・改築して導入する。
6. 従来型特養のまま（小規模生活単位型の基準を満たさない型）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ご返送下さい。

調査票B

調査票A質問I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: 該当する勤務体制に○をつけ、勤務時間をご記入ください	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ある 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あたる 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のできる 2. 利用者と家族と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、連携を行っている(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、連携を行っている(立地が離れている) 3. 地域の診療所や医院、病院と連携を行っている
	(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あてはまる数値、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 (居室に便所を付設している場合、番号に○をつけて下さい)	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 3. 特定のフロアのみある 5. 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)				
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、入居者・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. 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. 利用者の一体感	1.	2.	3.
e. 健康状態	1.	2.	3.
f. 事故防止	1.	2.	3.
g. 家族の満足	1.	2.	3.
h. 利用者の満足	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、ケアをする職員のお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. 流れ作業的なケアから一対一のケアが可能になった	1.	2.	3.
b. 利用者と信頼・顔馴染みの関係を築きやすくなった	1.	2.	3.
c. 利用者の変化に気づき早期の対応が可能になった	1.	2.	3.
d. チームケアプランが立てやすくなった	1.	2.	3.
e. 移動距離が減った	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からの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. 家族と利用者間の電話や手紙での連絡が密になった	1.	2.	3.
b. 家族や知人などの面会（訪問）が増えた	1.	2.	3.
c. 家族の会など地域との交流が促進された	1.	2.	3.
d. 頻繁に外出するようになった	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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 引き続き従来型特養で実施していく 2. 改修を行うが引き続き従来型特養で■を■■でやっていく 3. 全ユニットに小規模生活単位型を導入する 4. 一部を小規模生活単位型にして実施していく
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○）	<ol style="list-style-type: none"> 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。ご協力誠にありがとうございました。

調査票Aと調査票B（本紙）をあわせて、返信用封筒にてご返送下さい。

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）
研究協力者：佐瀬 美恵子（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）

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。この研修の特徴は、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、受講生と学際分野（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、研修と並行して個々の施設でケア環境改善に取り組む、という点である。

受講生は研修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研修に参加→②課題を持ち帰り、施設で実施→③その結果をもとに研修内で意見交換→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改善を試みる。その内容や方法・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。各施設の取り組みの内容は、最終回に受講生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。

A. 研究の背景と目的

認知症高齢者に対するケアの重要性が強調されているなか、従来型施設においてもユニットケアを導入しはじめている。しかし、従来型施設のハード面での導入にはさまざまな工夫を必要とする。また、ハード面が整備されたとしても、これまでと同様の集団ケアを行ってはいはユニットケアの意味をなさず、ケアに携わる職員の意識改革も求められる。

大阪府社会福祉協議会では月1回（計10回）の「特別養護老人ホームにおける認知症高齢者ケア」をテーマにゼミナールを開講し、その進行に合わせて参加施設が改善に向けた取り組みを進めていくというプロ

グラムで実施した。その際、講師陣は多面的な視点から助言できるよう、福祉、医学、看護、建築の分野から集まっている。

本研究では従来型施設がこのゼミナールを通してケアを改善していく様子から、研修効果について多面的に評価するとともに、このプログラムのマニュアル化を目的としている。

B. 研修の概要

1. 受講対象者

受講対象者は特別養護老人ホームで介護に携わる主任級の指導的職員（10年以上社会福祉実践の経験を有する職員、若しくは社会福祉士の資格を有する者）としてい

る。また、自らの施設における取り組みを振り返るとともに、新たな改善目標の設定、その取り組みの成果を評価するといった一連の過程を研修と並行して行うことを強調し、施設としてサポートする体制があることという点から施設長が推薦する者として

いる。
その募集に対して、平成16年度（H16.7～H17.5実施）は23施設、平成17年度（H17.7～H18.5）は20施設の参加があった。

参加職員の経験年数の平均は平成16年度が9.1年、平成17年度は8.6年と、経験年数10年未満の職員が7割前後を占めている。施設によっては、職員が全体的に若く、早い段階で主任級の役割を担う施設もあることから、想定していた10年以上の職員よりは若い層の参加がみられた（図2）。

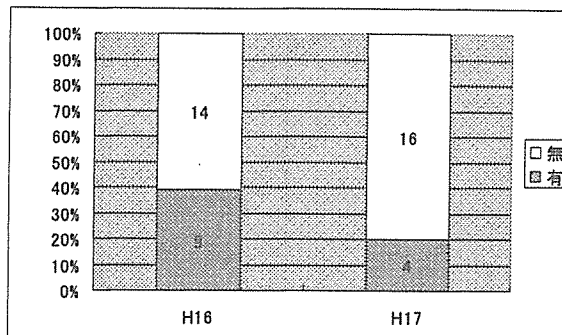


図1 社会福祉士有資格者

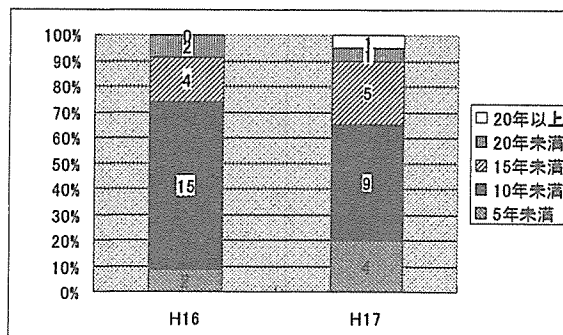


図2 実践経験年数

2. 研修プログラム（表1）

表1 研修プログラム内容（平成17年度）

回	内容	次回の課題
		書籍「痴呆を生きるということ」、資料「痴呆性高齢者とその家族に対する支援方法」を読む
1	(1)オリエンテーション (2)受講生・施設の自己紹介 (3)認知症についての理解 グループ討議「事前課題をもとに」	①課題・改善点についてのレポートを書く ②「ユニットケア白書」を読んで、レポートを書く ③指定ビデオを見る（～11月16日まで）
2	(1)ホームにおける施設環境とケアの評価 ①グループ討議「課題・改善点について」 (2)視点の学習と評価の実施・報告・意見交換 ①評価の視点について「PEAPについて」 ②先進施設からの報告	PEAPを使ってもう一度、施設の課題・改善点を考えまとめる
3	(1)視点の学習と評価の実施・報告・意見交換 ①グループ討議「ユニットケア白書レポートについて」 ②グループ討議「PEAPを使った課題・改善点について」	改善計画について概要版を作成する
4	(1)自分の施設における改善目標の設定と改善への取り組み企画 ①改善計画概要の説明 ②グループ討議「指定ビデオを見て」 (2)次回以降の報告者の選出	個別発表に向けての準備
	施設長研修 (1)ゼミナール報告説明 (2)講義「チームで取り組む環境づくりと施設長の役割」 (3)全体ディスカッション	
5 ～ 10	(1)取り組み実績・改善計画を持っている施設からの個別の報告と討論 ①受講生からの報告 ②グループ討議（テーマは回ごとに設定）	論文の作成
* 指定図書①「痴呆を生きるということ」小澤勲著、岩波新書 ②「ユニットケア白書2003」筒井書房 * 指定ビデオ①「ユニットケアのケアがわかる初めての入門ビデオ」筒井書房 ②「ユニットケア実践テキスト」筒井書房		

(1) ゼミナール形式での実施

この研修は、これまで本センターが主に実施してきた大人数で講義形式中心の座学研修ではなく、少人数で、設定されたテーマに沿ってグループ討議や発表を行う、ゼミナール形式の研修を試みている。

具体的研修プログラム内容は表2に示す。内容を大きく分けると、①指定した書籍やビデオをもとに認知症・ユニットケアについての基本的な要素を理解(1~3回)、②各施設における課題の抽出・改善計画の作成(2~4回)、③各施設、改善計画の取り組み状況についての発表(5~10回)、となっている。

この研修は、講義形式はほとんどなく、受講生自身がグループ討議や発表を行うことから、学び・新たな気づきを得る、ということが期待される。また、受講生が各自施設の職員と共に取り組めるような課題内容を提示している。

各自の取り組みについては、ゼミナール内で発表し、受講生同士の意見交換や講師陣からのコメントの時間を設けることで、他の施設間で知識の共有化を図っている。

(2) 施設長研修の実施

平成16年度の研修後、施設の取り組みを進めていくにあたり、ゼミナール受講生が、自分の施設職員への意識改革を促す際に施設長の理解が不可欠である、という意見が多く挙げられた。施設長の推薦を得ることを、このゼミナールに参加する条件としているが、受講生が何を学び、得た知見で持って施設内でどのような環境改善計画を進めようとしているのかを、施設長に改めて伝えることが必要との認識である。

したがって、平成17年度には、各施設で環境改善の取り組みを進めていく前(12月)に受講施設の施設長を対象に研修を実施した。その際、16年度の受講施設やゼミナール受講生自身にも参加を呼びかけている。

参加施設は19施設(対象施設数39施設)で2

2名(施設長19名、受講生3名)が参加した。研修会では、浦和大学総合福祉学部の鈴木みな子氏による講義、「チームで取り組む環境づくりと施設長の役割」にて、実際に施設長の立場で環境改善に取り組んだ経験を聞き、環境改善計画を実践するにあたり、施設長が果たすべき役割について理解を求めた。全体ディスカッションでは多種多様な意見が挙がり、テーマを絞り、討議を深めることはできなかったが、施設長という立場でのユニットケアに対する悩みがあることが、討議内容やアンケートから読みとることができる。

また、施設長研修を通じて、職員を研修に送るだけではなく、職員が研修で学ぶ内容や、研修で得た知見でもって立てる改善計画を理解することの重要性が示唆された。

さらに、施設長研修後のアンケート「施設のケアの質の向上・環境改善を進めていく上で、課題となっていること」に対する回答は以下に記すとおりである。

①職員の意識について

- ・職員一人一人の自覚が見えてこない
- ・非常勤職員も含めた職員の教育
- ・職員の力の差を感じるが研修、OJTの時間をとれていない。
- ・技術と意欲のある職員の確保

②予算面について

- ・低コストで環境改善をおこなえないか
- ・環境改善のための予算、人員の確保

③リーダーシップについて

- ・職員の想い、アイデアを組織として具現化するための指導方法
- ・ボトムアップとトップダウンの相互性

④ハード面について

- ・改修だけでは改善できないハードの問題
- ・施設の老朽化

C. 結果と考察

1. 受講生アンケート

アンケートは申込み時、中間(4回目終了後)、

最終日の3度実施した。

事前アンケートは受講生がどのようなことをこのゼミナールに期待し、このゼミナールが受講生自身の学び・気づきを重視しているため、各自が何を学びたいのかという点について受講生自身に明確にしてもらうことを目的としている。

中間アンケートは、各自の個別発表（施設の取り組み状況の報告）に入る前に、受講生自身の整理も含めて、当初の目標に対する達成状況の確認を目的としている。

最終アンケートは、このゼミナールに対する意見を回答してもらい、次期の研修に役立てる。

それぞれのアンケートの内容については以下に記す。

（1）事前アンケート

アンケート内容は「受講希望理由または研修で取り組んでみたいこと」であり、下記のとおり、主に3点が挙げられている。

①認知症ケアについての学びたい

- ・認知症の理解
- ・その人らしさを支えるケアについて

②ユニットケアの具体的な進め方を学びたい

- ・職員の配置
- ・既存施設でのハード面の工夫

③職員の意識改革をどうすればよいか

- ・職員研修の内容、指導方法

また、上記の点について、「他施設の職員と情報・意見交換ができる場として期待する」、という回答もみられた。

（2）中間アンケート

中間アンケートは、「a. 当初の目的」、「b. 達成できた点」、「c. さらに学びたい点（現時点で何が足りていないと感じているのか）」について尋ねている。

「a. 当初の目的」では何のためにこの研修を受講したのかを再度振り返ってもらい、「b.

どのようなことを研修で得たと感じているか」、また「c. さらに学びたい点」については、自由記述してもらっている。

「達成できた点」と「さらに学びたい点」についての主な回答は以下のとおりである。

【b. 達成できた点】

①課題の抽出・整理

- ・施設の課題を整理することで、今後の取り組みが見えてきた
- ・他の職員にも何をすべきか伝えやすくなった

②施設内での検討の場（委員会等）の設置

- ・他の職員を巻き込むきっかけができた
- ・キャプション評価によって課題を共有でき、組織として取り組みやすくなった

③施設の取り組み

- ・他施設の具体例を聞くことで、自施設での取り組みのヒントになった
- ・自分自身の視野が広がった

④環境改善の重要性

- ・認知症高齢者を取り巻く環境の改善も重要だと分かった
- ・キャプション評価を通してこれまで気づかなかった環境部分の改善点が分かった

【c. さらに学びたい点】

①職員の意識改革

- ・組織の中でどのように意識統一をすればよいか
- ・現場職員を巻き込む方法

②環境づくり

- ・環境改善の具体的な方法
- ・空間の利用方法

（3）最終アンケート

17年度受講生は研修途中なので、平成17年5月に終了した平成16年度の受講生のみに行っている。その中で「テーマ設定についてどうだったか」という問いには、概ね良かったという意見が聞かれた。その理由としては、他

施設の取り組みが具体的に聞くことができ、自施設の取り組みの参考にできたというものであった。また、ゼミナール形式で他施設職員と十分に話す時間を持てたことに対して、良い評価が得られている。「他に希望するテーマがあるか」という問いに対しては、「人材育成」、「スーパーバイズ手法の研究」といったものや、「ユニットケアの具体的な進め方」などが挙げられた。

2. 他の研修との比較

この研修の特徴や改善点を整理するために、他の関連研修との比較を行った。

(1) ユニットケア管理者研修、リーダー研修(認知症介護研究・研修東京センター)

この研修は、全国のユニットケア施設の管理者、リーダーをそれぞれ対象に実施している。管理者・リーダーともに講義・演習が3日間となっているが、リーダーについては、その後5日間の実地研修が設けられている。

管理者研修の内容としては、講義「ユニットケアの理念と意義」などから始まり、講義・演習「ユニットケア施設における体制の整備及び管理運営」などが行われている。大阪府社協の専門ゼミナールにて行った施設長研修において、グループ討議にて具体的テーマを絞ることができなかった反省点に対して、この講義・演習「体制の整備及び管理運営」の進め方は参考にできる点である。

リーダー研修は、会場を全国の先駆的施設に設定し実施していることから、現場の技術や具体的な方法などを講義・実習を通じて学びとることができる。

大阪府社協の研修においても、参加者に対し他施設へ見学に行くよう呼びかけているが、なかなか実現していないのが現状であり、今後は研修プログラム中に他施設にての研修を組み込むことが必要であると思われる。

(2) ユニットケア実地研修(栃木県)

栃木県が県内全ての従来型施設を対象にユニットケア研修を実施している。県内の先進施設S荘を研修会場とし、施設見学を取り入れ、演習を中心とした2日間のプログラムとなっている。県内の全施設の管理職・リーダーが同じ事例を見ることで、互いに情報交換・議論がしやすくなり、県内の身近な事例を見ることで自分達にも「できる」という意識付けにつながり、実地研修の効果がでていくことがうかがえた。

研修会場となっているS荘は、実際にユニット化に向けて職員の意識改革から環境改善に積極的に取り組んでおり、この研修会場になることや他施設からの見学を受け入れることで自施設の改善につながると前向きに捉えている。ユニット化を進めるにあたり、幹部やリーダーなど中心的役割を担うメンバーから意識統一をはかり、職員一人一人に対しても納得がいくまで説明を行うなど、職員の積極的な意識改革に取り組んでいる。

3. 研修の振り返り

平成16、17年度を実施したうえで、講師陣・事務局としての意見をもとに研修を振り返ってみた。

(1) 指定図書・ビデオの活用について

第1回目の研修前に受講生に指定図書を配布し、読んできてもらい、グループ討議を行った。しかし、業務に追われ指定図書を読み終えていない受講生がみられ、また初めてのグループ討議ということもあり、戸惑いもみられ活発な議論には至らなかった。指定図書を送付する際に、何を意図してこの図書を指定しているのかを明確に伝える必要があったと思われる。

また、指定ビデオについては第4回までに回覧し、各自が見ておくということになった。平成16年度はビデオについてのグループ討議の時間を持つことがなかったが、やはりその