

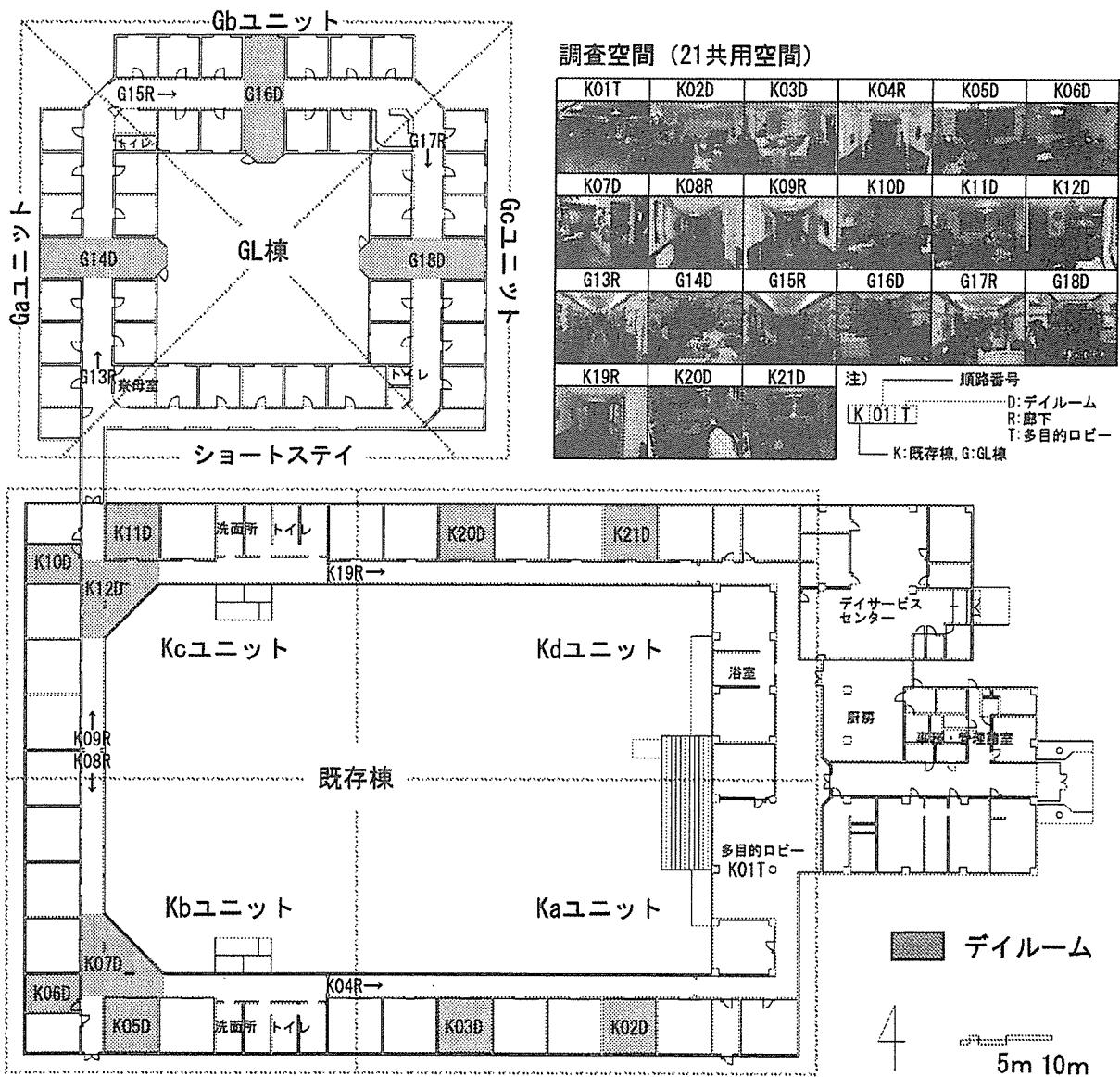
いのが現状である³⁾。

本研究の目的は、環境変化に適応することが困難である認知症高齢者が施設で生活を行っていくにあたり、日常活動や他者との関わりを最も多く行っている共用空間に着目し、その共用空間を、より Homelike を感じさせる環境とするための心理的・物理的環境要素を検討するとともに、新型施設と同様な Homelike を感じさせる環境が、グループケア導入への移行を試みた従来型施設においても創造しうるか否かの可能性を検討し、その整備条件を明らかにすることである。

B. 研究概要

1. 調査対象施設

図-1は、調査対象施設の空間構成を示す。調査対象施設は、1985年に開設された北海道虻田郡にあるK特別養護老人ホーム（以下、K特養）である。K特養には、定員70名の従来型施設からグループケア導入への移行を試みた既存棟と、当初からグループケアの導入を目的として建設された定員30名のグループリビング棟（以下、GL棟）の2棟が存在する。既存棟は4ユニットを有しており、定員2名の居室が36室、10ヶ所のデイルームおよび廊



下と1ヶ所の多目的ロビーで構成されている。GL棟は3ユニットと1ショートステイを有しており、個室が30室、3ヶ所のデイルーム、および廊下で構成されている。なお、既存棟、GL棟共に1日の活動内容はほぼ同じであり、居住者は食事や入浴などの時間以外は自由に生活を送ることが可能となっている。なお、表-1は、既存棟とGL棟の各ユニットにおける居住者の特性と空間の特徴、および介護方針を示す。

2. 調査概要

本研究は、主に(1)心理量調査(共用空間のHomelikeに関するアンケート調査)、(2)物理量調査(共用空間の物理的環境要素に関するヒアリング調査)、の2調査で構成されている。なお、図-2は、調査全体のフローを示す。

(1) 心理量調査

①調査空間：図-1のように調査空間は、既存棟とGL棟に存在する21共用空間である。その内訳は、既存棟がKa・Kb・Kc・Kdの4つのグループケアユニット(以下、ユニット)の10ヶ所のデイルームと各ユニットに付随する4ヶ所の廊下、および1ヶ所の多目的ロビーであり、GL棟がGa・Gb・Gcの3つのユニットの3ヶ所のデイルームと各ユニットに付随する3

ヶ所の廊下である。

②調査内容：図-1のように既存棟からGL棟、さらに既存棟へと21共用空間をつなぐように順路を設定し、その各々の共用空間においてSD法を用いるアンケート調査を実施する。このアンケート調査では、環境に関連すると考えられる20形容詞対による7段階評定尺度を定める。

なお表-2より、アンケート用紙に記載された20形容詞対による7段階評定尺度は、Homelikeを感じさせる環境にプラスと考えら

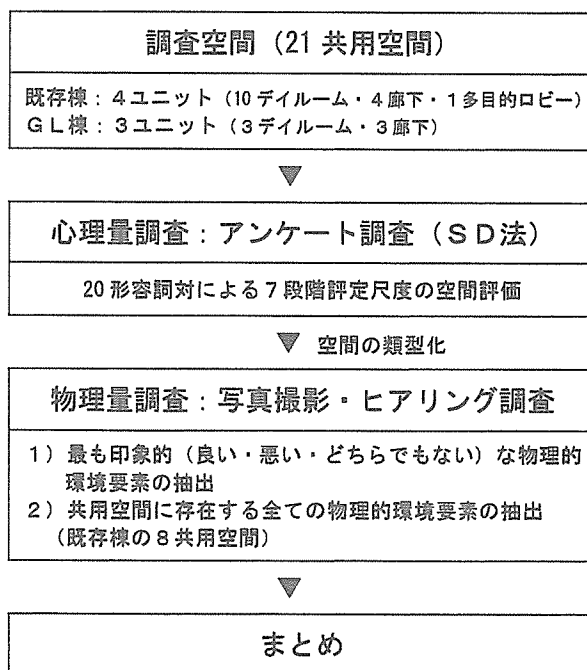


図-2 調査全体のフロー

表-1 各ユニットにおける居住者の特性と空間特徴および介護方針

ユニット名	Ka	Kb	Kc	Kd	Ga	Gb	Gc	
居住者の認知症程度	軽:0、中:5、重:10	軽:3、中:4、重:12	軽:0、中:4、重:10	軽:4、中:4、重:7	軽:2、中:7、重:1	軽:2、中:4、重:2	軽:6、中:3、重:1	
空間特徴	デイルーム	2	3	3	2	1	1	
	居住人数	17	19	18	15	10	9	
	居室	2床室				個室		
介護方針	生活	継続的で、統一性のある個別ケアを実施 より専門的なケアを提供	一人ひとりにとっての「自立支援」を目標としたケアの提供 家庭的な雰囲気が感じられる「なじみ」の関係づくりの支援 地域の中の施設であることを念頭に置き、日常的な交流の機会を確保	自立支援及び個別性を重視し、これまでの生活を継続できるように支援 理解を深めると共に、より専門的なケアを提供	より専門的なケアを提供 地域と共有にある施設づくりに向け、行事への参加と福祉施設での行事を行い、交流を図る	積極的な研修参加により、より専門的なケア、信頼関係を築けるような個別ケアを提供	「自立支援」を目標とした中で個性を重視・尊重した専門的ケアの提供	ユニットケアの徹底
	環境	できそうなことへ「自立支援」を目標とした環境整備	生きてきた背景を知り、その上で「今」を受け止め、居住者が望む「生活の継続」ができるよう、PEAPを通じた環境整備の実施	ユニットケアの充実と、PEAPを通じた環境整備の実施	心身機能維持と回復・安寧・安楽の時間の設定	選択・希望・願望・試みに対する配慮と主体性の回復	個別的ケアの推進と充実 PEAPを基とした安全で安心できるケア環境づくり	「自立支援・在宅復帰」を目標とした中で個性を重視・尊重より専門的なケアの提供

注) 認知症程度は、厚生労働省の「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」を用いており、ランクⅠ・Ⅱa・Ⅱbを軽度、ランクⅢa・Ⅲbを中度、ランクⅣ・Ⅴを重度とした。

れる形容詞を左側、マイナスと考えられる形容詞を右側に記載し、左側から順に1～7の得点付けを行う。つまり、得点が低くなればなるほど、Homelikeを感じさせる環境に近づくように設定されている。

③調査対象：対象者はK特養に勤務する介護職員23名である（男性9名、女性14名・平均年齢25.8歳・平均介護経験年数5.6年[最長16年・最短0.2年]）。

(2)物理量調査

①調査空間：心理量調査の場合と同様である。

②調査内容：各共用空間におけるアンケート調査実施時に対象者に対して、各々の共用空間において最も印象的な物理的環境要素を自由に写真撮影させると共に、その撮影理由を明らかにするためのヒアリング調査を実施する。また、21共用空間の写真撮影を行い、各共用空間における物理的環境要素を詳細に抽出し、介護職員に対してその各々の物理的環境要素に関するヒアリング調査を実施する。

③調査対象：対象となる物理的環境要素は、各共用空間に存在する全ての要素である。そして、それらの物理的環境要素を種類別（家具・家電・装飾・その他）、持込者別（介護職員・居住者・家族・施設・不明）、持込経緯別（自宅から・買った・貰った・造った・その他・不明）、配置別（窓側・中央・廊下側）・設置別（壁掛け・床置き）などの属性別に整理し、検討に用いる。

C. 研究結果と考察

1. 心理量調査

ここでは、23名の介護職員への心理量調査に基づき、共用空間においてHomelikeを感じる彼らの心理構造がどのような要因によって構成されているのかを明らかにする。

1. Homelikeを感じる心理的要因

既存棟、およびGL棟の21共用空間における20評定尺度の平均値を基に相関行列を求め、因子分析（バリマックス回転法）を行い、因子負荷量を算出する。表-3は、因子分析の結果得られる3つの心理因子軸とそれを代表する主な評定尺度を示す。

因子分析の結果得られた寄与率は、第1因子軸>第2因子軸>第3因子軸の順となっている。寄与率の高さは、Homelikeを感じる心理的要因の強さと考えられることから、Homelikeを感じる心理的要因は、第1因子軸が最も強く、次で第2因子軸、第3因子軸の順で低下するものと考えられる。次に、Homelikeを感じる心理的要因をより具体的に示すため、

表-2 アンケート用紙の説明

	非 常 に	か り	や り	言 え ない	や り	か り	非 常 に	
	1	2	3	4	5	6	7	
安らぎのある感じ		⊕						安らぎのない感じ
活気がある感じ		⊕						活気がない感じ
動的な感じ				⊕				静的な感じ
癒される感じ							⊕	癒されない感じ

注) 上記の場合、次のように得点化する。
「安らぎのある感じ-安らぎのない感じ」：2点
「活気がある感じ-活気がない感じ」：2点
「動的な感じ-静的な感じ」：4点
「癒される感じ-癒されない感じ」：6点

表-3 因子分析の結果

主な評定尺度	第1因子軸	第2因子軸	第3因子軸
癒される感じ-癒されない感じ	0.929	0.335	-0.056
気が休まる感じ-気が休まらない感じ	0.904	0.362	-0.023
安らぎのある感じ-安らぎのない感じ	0.895	0.409	-0.064
落ち着きのある感じ-落ち着きのない感じ	0.865	0.220	-0.111
動的な感じ-静的な感じ	0.345	0.857	-0.101
にぎやかな感じ-静かな感じ	0.423	0.846	0.208
派手な感じ-地味な感じ	0.350	0.795	0.011
活気がある感じ-活気がない感じ	0.564	0.794	-0.003
閉鎖的な感じ-開放的な感じ	0.086	0.106	0.943
狭い感じ-広い感じ	-0.166	-0.039	0.935
固有地	9.700	5.860	2.240
寄与率	48.53%	29.32%	11.20%
累積寄与率	48.53%	77.85%	89.05%

これら3つの心理因子軸が有する特性をその代表的な評定尺度から検討し、命名する。

- (1) 第1因子軸: 「癒される感じー癒されない感じ」「気が休まる感じー気が休まらない感じ」「安らぎのある感じー安らぎのない感じ」「落ち着きのある感じー落ち着きのない感じ」などの主な評定尺度で代表されている。これらの評定尺度は、共に Homelike に対して環境への柔らかな適応といった意図が込められていると考えられる。よって、この第1因子軸の評定尺度を総括すると「なじみ感因子」と命名できる。
- (2) 第2因子軸: 「動的な感じー静的な感じ」「にぎやかな感じー静かな感じ」「派手な感じー地味な感じ」「活気がある感じー活気がない感じ」などの主な評定尺度で代表されている。これらの評定尺度は共に Homelike に対して生活における活動性といった意図が込められていると考えられる。よって、この第2因子軸の評定

尺度を総括すると「生活感因子」と命名できる。

(3) 第3因子軸: 「閉鎖的な感じー開放的な感じ」「狭い感じー広い感じ」の評定尺度で代表されている。これらの評定尺度は共に Homelike に対して空間の物理的な広さといった意図が込められていると考えられる。よって、この第3因子軸の評定尺度を総括すると「広さ感因子」と命名できる。

以上のことより、共用空間をより Homelike を感じさせる環境とするためには、なじみ感・生活感・広さ感といった心理的要因を十分に考慮し、しつらえを工夫しなければならない。そして、その重要度は、広さ感<生活感<なじみ感の順で増加すると考えられる。

2. 心理的要因に基づく共用空間の分類と特性

Homelike に関して 21 共用空間が、どのような特性を有しているのかを明らかにするため、

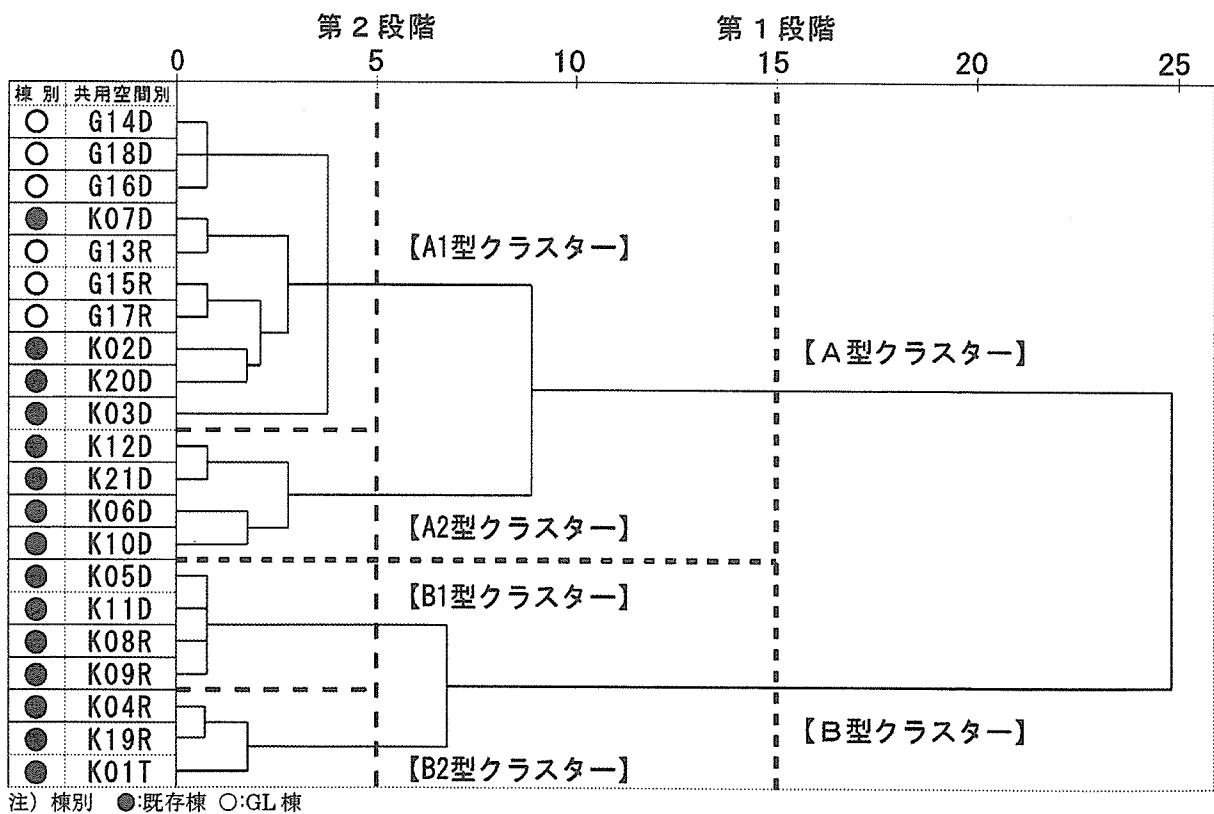


図-3 心理因子軸に基づくクラスター分析の結果

3 心理因子軸の平均値を類似度としたクラスター分析（最長距離法）を行い、21 共用空間を類型化する。図-3 は、心理因子軸に基づくクラスター分析の結果を示す。

図-3 より、第1 段階としてレベル 15 で共用空間を類型化すると A 型クラスター（GL 棟の全ての共用空間・既存棟の 8 ヶ所のダイルーム）と B 型クラスター（既存棟の 2 ヶ所のダイルームと全ての廊下・多目的ロビー）に大別される。さらに、この 2 クラスターを独立変数、3 心理因子軸（なじみ感・生活感・広さ感）を従属変数とした 1 要因の分散分析を行ったところ、なじみ感（ $F=381.08$ 、 $p<0.01$ ）、生活感（ $F=141.76$ 、 $p<0.01$ ）共に有意差が認められ、広さ感（ $F=1.95$ 、 $p>0.05$ ）では有意差が認められない。次に、Tukey 法による多重比較を行ったところ、なじみ感が A 型（3.17）< B 型（4.05）、生活感が A 型（3.60）< B 型（4.29）、広さ感が A 型（4.79） \approx B 型（4.96）という得点差になる。

よって、アンケート用紙に記載された 20 形容詞対による 7 段階評定尺度の構成上、得点が低くなればなるほど、Homelike を感じさせる環境に近づくように設定されていることから、A 型クラスターは、なじみ感・生活感が共に強く、B 型クラスターは、なじみ感・生活感が共に弱い特性を示すものと考えられる。つまり、A 型クラスターは B 型クラスターに比べて、Homelike を感じさせる環境であるといえる。

さらに、21 共用空間の特性を詳細に把握するため、第 2 段階としてレベル 5 でさらに共用空間を類型化すると、第 1 段階で大別されたなじみ感・生活感が共に強い A 型クラスターが A1 型クラスター（GL 棟の全ての共用空間・既存棟の 4 ヶ所のダイルーム）と A2 型クラスター（既存棟の 4 ヶ所のダイルーム）、なじみ感・生活感が共に弱い B 型クラスターが B1 型クラ

スター（既存棟の 2 ヶ所のダイルーム・2 ヶ所の廊下）と B2 型クラスター（既存棟の 2 ヶ所の廊下・多目的ロビー）に大別される。さらに、この 4 クラスターを独立変数、3 心理因子軸（なじみ感・生活感・広さ感）を従属変数とした先と同様の 1 要因の分散分析を行ったところ、なじみ感（ $F=297.20$ 、 $p<0.01$ ）、生活感（ $F=107.39$ 、 $p<0.01$ ）、広さ感（ $F=7.58$ 、 $p<0.01$ ）共に有意差が認められる。次に、Tukey 法による多重比較を行ったところ、なじみ感が A1 型（3.04）< A2 型（3.48）< B1 型（4.11） \approx B2 型（3.97）、生活感が A1 型（3.49）< A2 型（3.86）< B1 型（4.18）< B2 型（4.44）、広さ感が A1 型（4.87） \approx A2 型（4.59） \approx B1 型（4.63）< B2 型（5.41）という得点差になる。

よって、A1 型クラスターは、なじみ感・生活感共に最も強い特性を有するクラスターであり、言い換えれば、21 共用空間の中で最も Homelike を感じさせる環境を有している共用空間群であるといえる。そして、その中には、GL 棟の全ての共用空間のみならず、既存棟の 4 ヶ所のダイルームも含まれていることが注目される。さらに、A2 型クラスターは、A1 型クラスターほどの強さは無いものの同様の傾向を示すクラスターであると言え、既存棟の 4 ヶ所のダイルームが含まれている。次に、B1 型クラスターと B2 型クラスターでは、生活感で多少の有意差が見られるものの共になじみ感や生活感が弱い。しかも、B2 型クラスターでは、A1 型・A2 型・B1 型クラスターで有意差が認められなかった広さ感で有意差が認められることから、Homelike を感じさせる環境としては、空間が広すぎるといった問題点を有しているものと考えられる。

以上のことから、従来型施設からグループケア導入への移行を試みた既存棟の共用空間であっても、当初からグループケアの導入を目的

として建設された GL 棟のように、より Homelike を感じさせる環境に近い共用空間が存在することが示される。これは、たとえ従来型施設であったとしても、しつらえの工夫によって Homelike を感じさせる環境を創造することの可能性が示唆される。そして、さらにこの可能性をより具体的な整備条件として明らかかなものとするためには、物理的環境要素との関係を検討する必要性が挙げられる。

(2) 物理量調査

ここでは、共用空間において Homelike を感じさせる心理的要因がどのような物理的環境要素に影響されているのかを、心理量調査との関係性から明らかにする。

3. 各共用空間で注目された物理的環境要素

表-4 は、各々の共用空間におけるアンケート調査実施時に対象者が、最も注目した物理的環境要素とその印象（良い・悪い・どちらでもない）を示したものである。

表-4 より、先に心理量から 4 類型された共用空間のクラスター別に対象者が最も注目した物理的環境要素の平均印象数についてみると、良い印象では B2 型 (8.6) < B1 型 (10.2) < A2 型 (17.2) < A1 型 (18.6) の順で増加し、逆に悪い印象では B2 型 (12.6) > B1 型 (11.7) > A2 型 (4.5) > A1 型 (3.4) の順で減少する。さらに、どのような物理的環境要素が良い印象、悪い印象を与えているのかを検討すると、各クラスター共に良い印象を与える物理的環境要素は、テーブルや椅子などがしつらえられ、居住者が集いやすそうな空間が挙げられており、悪い印象を与える物理的環境要素は、その場の雰囲気に対応しない装飾が雑多に設置されている空間や逆にほとんど装飾などがしつらえられていない空虚な空間が挙げられている。

以上のことから、共用空間において

Homelike を感じさせる環境になればなるほど、その環境の中でよい印象を受ける物理的環境要素が増加し、一方、悪い印象を受ける物理的環境要素が減少することがいえる。そして、Homelike を感じさせる環境において、特に注目される物理的環境要素として、良い印象を与えるものは居住者が集いやすい空間であり、悪い印象を与えるものは、不自然で雑多な空間や空虚な空間であると考えられる。

このように、Homelike を感じさせる環境の創造には、人々の心理と物理的環境要素との間に大きな関係性があるものと考えられる。そのため、より Homelike を感じさせる環境の創造を容易なものとするためには、さらに詳しく物理的環境要素の特性を明らかにすることが必要である。

4. 従来型施設における Homelike の可能性とその物理的環境要素

ここでは、Homelike を感じさせる物理的環境要素の特性を検討するとともに、従来型施設における Homelike の可能性をも明らかにする。つまり、ここでは、当初からグループケアの導入を目的として建設された GL 棟の共用空間と同じ A1 型クラスターに類型化された既存棟の 4 デイルーム (K02D・K03D・K07D・K20D) と未だ強い Homelike を感じさせえない A2 型クラスターに類型化された既存棟の 4 デイルーム (K06D・K10D・K12D・K21D) を比較検討することによって、最も Homelike を感じさせる環境を創造するための物理的環境要素を検討する。

既存棟の 8 デイルームが、物理的環境要素に関してどのような特性を有しているかを明らかにするため、種類別 (家具・家電・装飾・その他)、持込者別 (介護職員・居住者・家族・施設・不明)、持込経緯別 (自宅から・買った・

貰った・造った・その他・不明)、配置別(窓側・中央・廊下側)・設置別(壁掛け・床置き)の物理的環境要素比率を類似度としたクラスター分析(最長距離法)を行い、既存棟の8デイルームを類型化し、その差異を明らかにする。図-4は、物理的環境要素に基づくクラスター分析の結果を示す。

図-4より、レベル15で8デイルームを類型化すると、物理的環境要素の配置別における窓側が約40%以上か否かの基準で分類され、C1型クラスター(K02D・K03D・K07D・K20D)とC2型クラスター(K06D・K10D・K12D・K21D)に大別される。これら物理的環境要素の類型化から求められたC1型クラスターとC2型クラスターに属する共用空間群は、先に心理的因子軸から求めたA1型クラスターとA2型クラスターに属する既存棟の共用空間群と一致する。

この結果は、物理的環境要素を共用空間の窓側に配置することが、よりHomelikeを感じさせる重要な要素であることを示唆している。そして、この結果と先に示した共用空間内で最も注目される物理的環境要素の特性から、Homelike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ことが最も重要であるといえる。

次に、配置別以外の物理的環境要素に関する属性別に検討を行う。

種類別において、C2型クラスターが家具を中心にしつらえられているのに対して、C1型クラスターでは、全ての種類が比較的万遍なくしつらえられている。つまり物理的環境要素の種類は、不自然にある一定の種類に偏ることなく、比較的万遍にしつらえられることが、環境のHomelikeをより強化させるのに有効であると考えられる。

持込者別・持込経緯別において、両クラスタ

と共に介護職員が買い、持込んだ物理的環境要素が特に多い。C1型クラスターとC2型クラスターの共用空間群が、共に心理的要因のなじみ感・生活感が強いA型クラスターにも類型化されていることから、よりHomelikeを感じさせる環境づくりに介護職員が積極的に取り組んでいる様子が伺える。つまり、Homelikeを感じさせる環境づくりには、居住者を踏まえた介護職員の積極的な働きかけが重要であると考えられる。

D. まとめ

①Homelikeを感じさせる環境には、なじみ感・生活感・広さ感とい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

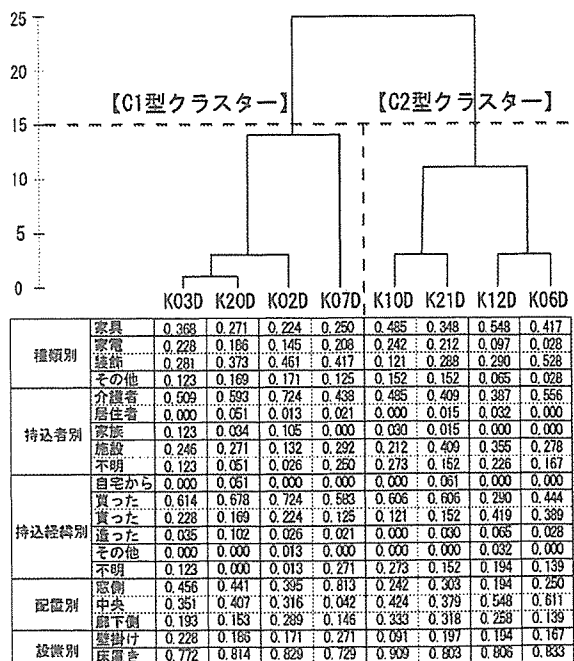


図-4 物理的環境要素に基づくクラスター分析

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。

E. 今後の課題

認知症高齢者施設において共用空間をしつらえている主な人々は、認知症高齢者と介護職員であると考えられる。しかしながら、今回の調査では、アンケート調査量の多さやヒアリング調査時間の長さによる負担を考慮したため、介護職員を対象としている。今後、介護職員から得られた今回の研究結果に対して、居住者である認知症高齢者のニーズが一致するの否かを検証する予定である。また、認知症高齢者施設

においては、共用空間と共に、重要な空間として居室空間が存在する。そして、共用空間と居室空間との関係性は各々独立したものではなく、Homelikeといったキーワードに基づき一体のものであると考えられる。よって、この課題に対しても検討を加えていく予定である。

F. 引用文献

- 1) 財団法人厚生統計協会：国民の福祉の動向・厚生指標 臨時増刊、第50巻第50号・通巻第787号、p.178、p.213、2003
- 2) スティーヴン・ジャッド、メリー・マーシャル、ピーター・フィッペン：痴呆を癒す建築、鹿島出版社、p.33、1999
- 3) ユリエル・コーヘン、ジェラルド・D・ワイズマン：老人性痴呆症のための環境デザイン；症状緩和と介護をたすける生活空間づくりの指針と手法、彰国社、1995

従来型特別養護老人ホームJ施設の事例調査
(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

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、経管栄養による食事時間を共有）、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。以上から、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。

A. 研究目的

平成14年度より小規模生活単位型特別養護老人ホーム（個室・ユニット化）が制度化され、平成18年度の介護保険制度の改革では、施設における居室（個室、準個室、多床室）費用の見直し、特別養護老人ホームにおける従来型施設の個室・ユニット化に対する施設環境改善交付金などが盛り込まれている。全国5000を超える従来型施設において、今後どのような施設環境改善を行うべきか、ユニットケアを実施する際に、個室やユニット化に伴う改修などについての課題は多い。

本研究では、従来型施設でユニットケアを先

進的に導入している施設を取り上げ、高齢者の心身機能における相違とユニットでの生活、ケア行為の実態、課題を捉え、今後増加する認知症高齢者からターミナルケアを必要とする重度介護高齢者まで、多様な高齢者像に適応するケア環境の必要条件の基礎資料となることを目的とした。

B. 研究方法

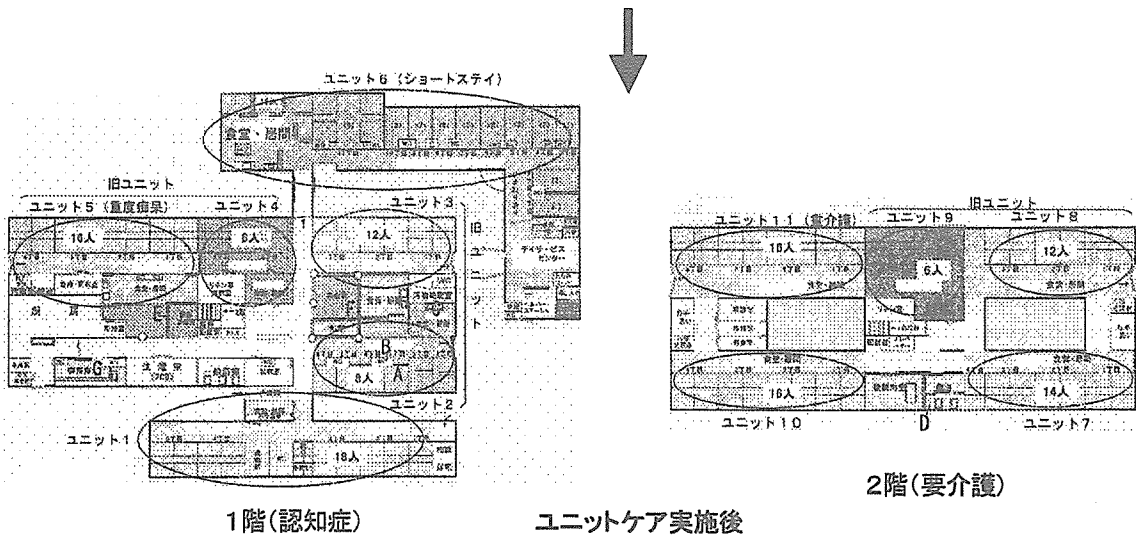
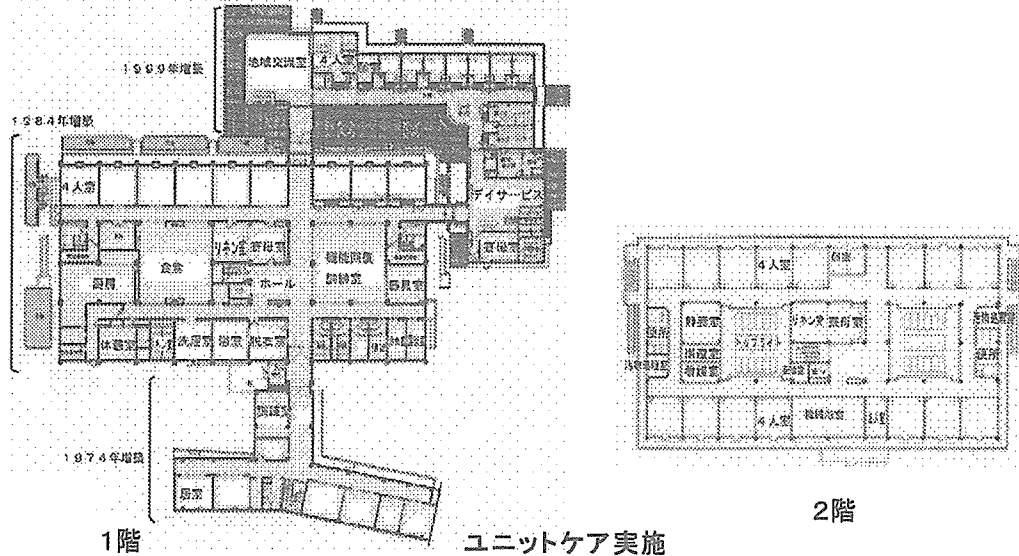
1999年より、先進的にユニットケアを実施している従来型の特別養護老人ホームJ施設を対象に、各ユニットにおけるユニットケアに至るまでの経過および環境改善に関わる問題点、改

善点、課題について訪問ヒアリング調査、資料分析、および各ユニットにおける職員の定点観

察調査を行い、心身機能の相違によるユニットのケア環境について考察を行った。

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)



C. 施設概要 (表1)

J施設は、1964年に全国で最初に特別養護老人ホームとして設立された施設で、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)へと増員し、ユニットケアの実施後、全面建て替えの計画を予定している。

ユニットケアは、第1時期(施設、サービス、職員の質の総点検)から、第2時期(ユニットケアの試行)、第3時期(施設、職員の意識改革、家具やのれん、絵画などのしつらえ<写真1、2>)、第4時期(ユニットケアの導入、居室・便所の改修工事<写真3、4>)、第5時期(8ユニットから11ユニットへ再

編成、浴室や台所・食堂・居間<写真5、6、7>、和室、集会室、喫茶室<写真8、9、10>の改修)のプロセスを経て実施に至っている(表2)。

現在は、8つのユニット(定員最大24名)

から、ショートステイ専用、および経管栄養(鼻腔チューブの使用など)や医療・看護の必要な重介護ユニットを増やし、11のユニット(定員最大18名~最小6名)に細分化して、ケアを行っている。

表2 ユニットケアに至るまでの組織改革、改修などの経過プロセス (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、自立と要介護に分離)
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1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 今まで常識としていた施設における利用者の生活、職員の言動など、介護方法を総点検する。	
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(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(認知症軽度・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)。 ④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(重度認知症)の食堂と機能回復訓練室にパーテー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(軽度認知症・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。	



写真1 廊下にのれん



写真2 絵画等を設置

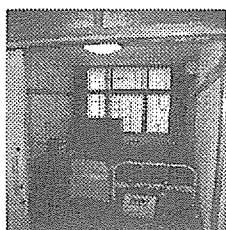


写真3 個室を和風に改修



写真4 車いす用便所に改修

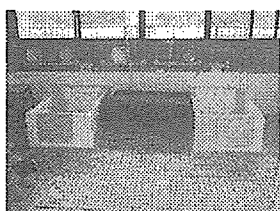


写真5 機械浴室を仕切り
個別浴室(2槽)を設置

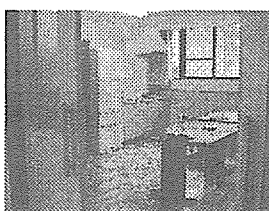


写真6 台所と洗面台を設け、
壁・天井を改装



写真7 ユニット3の食堂・居間

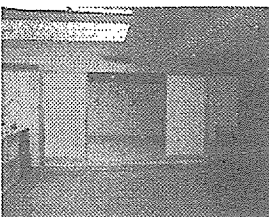


写真8 和室

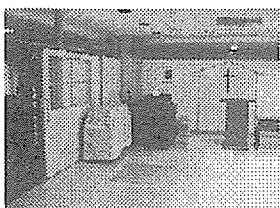


写真9 集会室集会室をユニット
2の居間ユニット3の食堂・居間、
和室集会室の4つに仕切る



写真10 職員休憩室を
喫茶室にする

D. ユニット別（心身機能の相違）にみる ハード、ソフト面の問題と改善点と課題

J施設では、現在は11のユニットに分けて、ユニットケアを行っている。各ユニットにおける定員、高齢者の心身機能、職員数などは表3に示す通りである。

1階のユニット1～6は、認知症を伴うが比較的身体機能は自立しているユニットが多い。一部、ユニット5のように重度認知症で介護が必要な高齢者が多いユニットもある。ユニット6は、ショートステイ専用となっている。

2階は、身体的に介護の必要なユニットが多くなっているが、ユニット7、10は身体機能は低下しているが、外出なども行える。重介護ユニット11は経管栄養を必要とする高齢者が多く、ターミナルケアも想定した重介護ユニットとして看護室、医務室の一番近い場所に位置している。

J施設では、ユニットケアを実施するなかで、段階的に生活空間の改修などを実施しており、ユニット毎に、改善すべき問題点、および今後の目標について話し合い・報告を行っている。

表4は、2003年～2004年に出された各ユニットにおける問題点、改善点、今後の目標（課題）について、ハード、ソフト別にまとめたものである。

表5より、各ユニットを、1. 自立高齢者の多いユニット、2. 認知症性高齢者・車いす利用者の多いユニット、3. 要介護の多いユニットに分けて、各々の問題点、改善点および課題について以下に考察する（以下では、ユニットをUと略す）。

表3 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。）

階	ユニット番号	定員 (ショート ステイ)	平均 要介 護度 *	認知症性高齢者日 常生活自立度* (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(経 管)	自 立	半 介 助	全 介 助	自 立	半 介 助	全 介 助	介 護 (パート)	看 護
1 階 認 知 症	ユニット1(軽度認 知症・自立)	18	3.3	2	11	5		10	4	4	2	4	11	2	16	7(1)↑	3	
	ユニット2(軽度認 知症・自立)	8	1.9	2	5			7	1		4		4	6	2	3		
	ユニット3(軽度認 知症・要介護)	11(1)	4.5		3	8		3	1	5		2	7	1	8	5(1)		
	ユニット4(軽度認 知症・半自立)	8	3.8		6	2		5	1		2	12		5	2	3		
	ユニット5(重度認 知症・要介護)	15(3)	3.8		8	6		2	4	7	1	4	9	4	9	5		
	ユニット6 (ショートステイ)	16(15)	3.0		3						3			1	2	6(1)		2
	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(介護)	12	3.6	2	7	2	1	8	4		2	6	4	2	10	4↓		
	ユニット9(要介護)	6(1)	4.0		1	3	2	3	2	1		4	1	1	5	3(1)		
	ユニット10 (要介護)	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)↑		
	計	64(1)	4.1	8	32	11	8	25	6	25	9	10	40	1	19	39	26(5)	3
合計	140(20)	3.8	12	68	32	8	57	22	38	24	25	71	2	43	67	54(10)	8	

1. 自立高齢者の多いユニット
(U1、U2、U4)

(1) ハード

U2では廊下や食堂の照明を明るくすることや、各ユニットに共通して、廊下や食堂・居間で、生活感のある家庭的な雰囲気をもたらすなど生活環境の改善が求められている。U4では、ユニット分けした当初は、家具、テレビなどの配置替えを積極的に行うことが課題となっている。これに対し、U1では、介護用テーブルを家庭的なテーブルに替え、プラスチック容器を廃止する、戸棚の配置替えなどによって、家庭的な環境づくりのための工夫を行っている。U2は、集会室を食堂・居間スペースに仕切り、台所を設置したことで、食器洗いなどができるようになった。

一方、炊飯や主食・汁物などの盛り付けなどを台所で実施するなど、台所の有効活用が課題となっている(写真11)。

U2では、居室や便所、食堂の出入り口が集会室に面し、プライバシーがなく落ち着かなかったが、食堂を仕切ることで、落ち着ける空間となった(写真12)。しかし、U4の食堂3面は廊下に面しているため、のれんやカーテンなどで視線を隠すことが課題となっている。

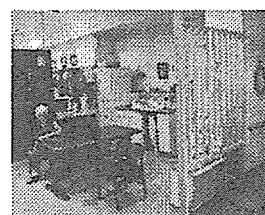
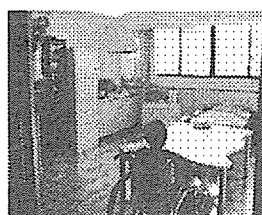


写真11 台所の有効活用

写真12 食堂を壁や格子で仕切る

表4 各ユニット(ユニットはUと略す)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、●は主な改修内容)

		問題点	改善点	課題(目標)
1階U1 軽度認知症自立	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・絵柄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(清掃、期日・方法を設定する(介護用テーブル変更、絵柄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)。 ◎同上(排泄用品の使用、バケツの置き場所等を工夫)。 ◎ダンスを置く。布団の収納場所を作る。	→頻りに掃除。 ◎廊下、食堂・居間を生活感のある環境づくりに
	ソフト	・外出(外食、ドライブ、買い物、故郷訪問)希望の実現(◎利用者から苦情が4件で)。 ・自立した利用者が多くトラブルが多い。		→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。 ◎買い物、外食等ボランティアの協力。
U2 軽度認知症自立	ハード	・2人室(男性入居)に洗面所がない ◎利用者が多く食堂のスペースが不足。送風機で利用が少ない ・居室、食堂、便所の出入口が集客室に面し、人通りが多く、落ち着かない。 ・食堂に台所がなく(小さい洗面所のみ)、食器洗いはユニット4の洗い場を借りている。 ・近くに収納がなく、不便。	◎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。 ◎食堂に台所、洗面台を設置。	→2人室の洗面所の設置 →暖かみ・生活感があり、気楽に集まってくる空間づくり。 ◎廊下、食堂の照明を明るくし、有効利用のため模様替えを計画。 →シーツ等を収納できる収納家具を廊下に設置。
	ソフト	・男性利用者の長い余暇時間に対応できていない(外出希望などもある)。 ・信頼関係の形成が不十分(共有時間や会話を増やす)。 ◎朝夕食は職員は、ユニットへの食事77に応援していくため、留守になり、利用者から苦情のトラブルが頻発。	◎ユニット3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	◎月1回の外食、電磁調理器による料理づくりなどを実施。 ◎浴所(炊飯器、電磁調理器)を活用し、主食・汁物を盛りつけを行う(現在は昼食のみ行う)。 ◎留守の間、お茶・お菓子等がかけばなしになっていることがある ◎掃除、シーツ交換の効率化。 ◎職員によるトラブルの調整
U3 重度認知症要介護	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。	◎家庭用の椅子を購入(介護用の波形テーブル止。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。飾りつ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、生活に質化がない ・認知症性高齢者、寝たきりの利用者が多く、要望を発言するのが困難。嗜下、ミキサー食が多く、炊飯は実施していない。 ◎臥床時間が長い時期があった(着衣、ベテリ整理、吸引機管理が不十分。生活環境を清潔に保つ)	◎集客室を仕切り、食堂・居間を改修。設置した台所で、おやつづくり等を企画。 ◎寝たきりの利用者には喫煙室の利用、散歩等を実施。	◎ユニット内での炊飯を計画する。 ◎入浴事故の防止(1体1で入浴77を行う)。 ◎車いすを清潔に(ボランティアに協力頼む)。 ◎他ユニットとの協力時には利用者の情報交換を行う。 ◎会話を増やし、声の大きさ、私語を注意
U4 軽度認知症半自立	ハード	・ユニット化したばかりで、食堂は落ち着かない。 ・食堂の扇風機3台は廊下に面し、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工夫 →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(花壇を利用者と一緒に入手入れする)。
	ソフト	・見守りが不十分(事故への対応)。(歩行できる人が多い)	看護師、相談室の職員も協力してくれる。 →職員が少ないとき(入浴時)は、利用者に隣のユニット5へ移動してもらう。	→利用者1対1で自由に過ごせる日(月2回職員がフリーの日)をつくる。入浴日以外は、買い物、おかし作りなどを企画。 →声かけて利用者と一緒に炊飯 ◎食前、排泄後の手洗い ◎家族との関わりを保つ。
U5 重度認知症介護	ハード	・ベッド周囲の整備(吸引機使用) ・食堂、居室の照明が暗く、通風が悪く、食堂はくつろぐスペースがない。 ◎洗面台が破損し、使い勝手が悪い。	◎テーブルを撤去し、スペースを広くする。廊下から直接見えないよう工夫(一静かに食事でき、職員1人で見守りができる)。 ◎下部を空け車いす仕様に。	・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。 ◎洗面所は使用しやすいよう整備。
	ソフト	・徘徊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(8~10名)がゆつくり過ごせる。食事時間にも個々のペースに合わせた生活をつくる。	◎食事時間をずらすことでトラブルが改善。 ◎隣ユニット4の長介護者は当ユニットに移動し生活を分離する(2ユニット合同の活動も行う)。	・利用者1対1で自由に過ごせる日をつくる(月2回)。私語を慎む。 ◎要望でき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。)
U6 ショート	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談話室、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。		・月1回レクの日をもうけ、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。
2階U7 介護	ハード	・廊下に食堂・居間がある。 ◎洗面所が使いにくい。	◎長い蛇口を交換。	・食器棚等を設置し、ゆつくりくつろげるよう生活環境を整備する。

	ソフト	<ul style="list-style-type: none"> ・業務中心で、利用者との関わりができていないことが多い(寝たきりの人への声かけなど)。 ・利用者同士の交流が不足、テーブルが点在しまとまりがない。 ◎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。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎喫茶に行く。おやつをユニットでつくる ◎月ごとの行事担当を決める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1対1で関わる時間を増やし、ゆとりをもって関わることを大切にする。 ◎声かけて、喫茶に行く ◎いつでもできるように、材料、道具を準備しておく ◎離床は早めに行つて余裕を保つ。掃除、整理整頓は連携して効率化
U8 介護	ハード	<ul style="list-style-type: none"> ・廊下の食堂・居間、テラスの利用が不十分。 ◎居室の洗濯台が臭いので使用困難 		<ul style="list-style-type: none"> ・有効利用する。 ◎洗面を臭いす復用に改修。
	ソフト	<ul style="list-style-type: none"> ・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、業務体制が変わり、職員個々の行動が把握できない。 ◎お茶のサービスは、おやつ時、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)。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎炊飯は、ユニット9との協力でユニットで炊いたご飯を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ◎転倒事故防止の為、見守り体制を整備(他部門の協力、実習生受入れ)。
U9 要介護	ハード	<ul style="list-style-type: none"> ・元のユニットが分離したため、食堂・居間スペースが確保・整備されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎食器等は利用者にもってきてもらったり、買いいに行つて揃えた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・整備していく。
	ソフト	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットが細分化したため、隣のユニット8の協力が必要。 ◎関わりの中で不十分(寝たきりが多い)。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎炊飯はユニットで行う ◎外出の要望に少しずつ対応する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット8との情報交換、話し合いを密に実施。 ◎関わる時間をもちつ。
U10 要介護	ソフト	<ul style="list-style-type: none"> ・生活時間が業務中心になっている。 ・個々のニーズに対応できていない。 ・掃除などの衛生 	<ul style="list-style-type: none"> ◎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。 ◎入浴時間やお茶の空時間に整容を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活リズムに合わせる。 (浴室の改修に伴い、入浴時間、回数を増やすなど、声かけてニーズを把握しに対応する)。 ◎吸塵(のれん)を洗濯(月1回)。 ◎吸引器を掃除(毎日)、消毒(週1回)。
U11 重介護	ハード	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂・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。 		<ul style="list-style-type: none"> ・有効利用する。 ◎思い出の写真、タンス、布団カバー、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。
	ソフト	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職の人が多く、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。 ・職員は業務に追われ、楽しい時間が不足。 ◎食事、おやつに変化がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ベッド上での食事は多いが、離床して食事77をしている ◎昼食後、食事ケアが終わった後は業務はせず、13:00まで寄り添う時間にあてる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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)。 ◎生活リハビリ(会話・スキミングを回り)、昼食後は寄り添う時間をつくる。運営をフリー(自由時間をつくる)、散歩、声かけ等を実行。 ◎1日1回職員の意見交換を実施。 ◎ユニット内で1品、おやつをつくる(当初は実施、現在は実施していない)。 ◎食後、ベッド上での寄り添う77。笑顔 ◎個々の合うリハ枕を購入・つくる

U1では、老朽化による床の汚れ、床や便所、居室の臭い、のれんの洗濯管理など衛生面での問題が上がっている。また、シーツ、布団などを収納する収納スペースの問題もU1、U2で生じている。収納にも関係するが、オムツなどの排泄用品の置き場所も不足している。

(2) ソフト

各ユニットに共通して、認知症は軽度で心身は自立した高齢者が多く、外出等の要望への対応、人間関係に関わるトラブルの回避が課題となっている。

要介護ユニットに比べると、職員数は少なく、食事の時は隣の要介護ユニットへ協力をするため、職員が不在になることがあり、事故などの見守りが不十分な点や、テレビなどのつけっぱなしが課題に挙げられている。U2では、職員

の不在について高齢者から苦情が出ているが、ユニット間の引き戸を開放し、全体を見通せるようにすることで、高齢者が安心できるようにハード面で補っている(写真13)。U4は、入浴時など職員が手薄になる時は、隣のU5へ移動してもらっている。

2. 認知症・車いす利用者の多いユニット (U3、U5)

(1) ハード

U3、U5では、認知症が重度で、身体機能を低下した高齢者が多く、個々の身体機能に合った、落ち着いて休める食堂や居室の環境が必要とされている。U5の食堂(機能回復訓練室と大食堂をパーティションで分離して改修して設置)は、照明が暗く通風も悪い。また、くつ

ろぐスペースが不足していたが、テーブル数を減らしてスペースを広くし、廊下からは直接見えないよう格子で半分仕切るなど心地よい空間づくりの工夫をしている(写真14)。その結果、落ち着いて食事もでき、職員1人で見守りも行えるようになった。U3では介護用テーブルを家庭用に替え、色もコーディネートしている。

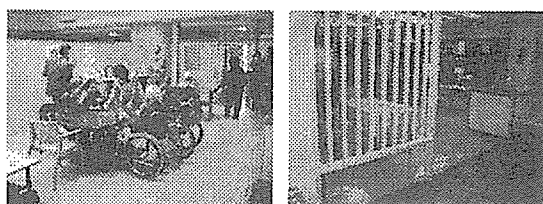


写真13 ユニット間は引き戸 写真14 廊下との間に格子

(2) ソフト

各ユニットとも、重度の認知症高齢者、寝たきりの高齢者が多く、生活に変化をもたらすことが課題となっているが、U3では、台所でおやつ作りなどを行ったり、寝たきり高齢者は喫茶室へ連れ出して気分転換を図っている。今後はユニットで炊飯することを目標としている。

U5では、徘徊の多い高齢者への対応が問題であり、個々の要望に応じて自由に過ごせる日をつくり、要望することが不可能な高齢者への支援を目標としている。様々な身体機能の相違による個別ニーズに対応する手立てとして、食事時間をずらし、食事ペースに関わるトラブルを改善している。

3. 要介護の多いユニット (U7、U9)

(1) ハード

2階は、廊下を食堂・居間として転用しており、各ユニットとも、共用スペースが狭く、その改善と食器棚などを設置して家庭的にしつらえるなどの整備が課題になっている(写真15)。居室は大部分が4人室で、重介護(ターミナルケア)の必要なU11では、家族に思い出の物を居室に持込んでもらうことを希望している。

(2) ソフト

各ユニットとも、寝たきりの高齢者が多く、生活が業務中心となり、ゆとりをもった高齢者との関わりを重要課題としている。U7では離床を早めに行いゆとりをもつこと、U11では、遅番をフリーにし自由時間をつくるなど工夫している。U8は、食事のグループ分けを行い、グループ毎に職員を配置することで、関わる機会を増やすことを目標に挙げている。

介助は必要だが、外出などができるU7、U10では、個別に園内の喫茶室や、ドライブ、買い物に行くなど、生活に変化のあるよう対応している。一方、U7では、いつでもレクなどができるよう材料や道具を準備することが目標となっている。寝たきりの多いU11でも同様に、食堂・居間でおやつ作りを行い食事時に変化をもたらす、レクや散歩などの時間をつくって居室から出る機会を増やすことが必要とされている。U9は、台所があるものの、有効利用されていないことが課題となっている(写真16)。

他に重度の介護を必要とする高齢者には、吸引器の掃除、消毒なども十分に行うことが課題に挙げられている。また、多くの介護労力が必要となるときは円滑に協力し合えるよう、ユニット間の情報、話し合いを密に行うことも目標となっている。



写真15 廊下を食堂に転用 写真16 台所の有効活用

E. 自立ユニット、重度認知症ユニット、重介護ユニット(ターミナルケア)におけるケアの実態、課題一定点観察ー

1. 調査概要

各ユニットにおけるケアの実態を捉えるため、

1階の軽度認知症・半自立ユニット4、重度認知症ユニット5、2階の重介護ユニット11（ターミナルケア）の職員を対象に、2004年10月1日（7時～12時）、10月2日（12時～19時）にかけて、ケア行為を5分～15分毎に記録する定点観察調査を行った。ユニット4（表6）とユニット5（表5）は、2つのユニットで介護チームを組んでおり、調査日は、1階の2つのユニット（ユニット4と5）において、早出2名（7:00～9:30、7:00～16:30）、日勤2名（8:30～18:00）、遅番1名（10:00～19:00）の計5名が、2階ではユニット11のみ（表7）で、早番1名（7:00～16:30）、遅番1名（11:15～20:15）、パート2名（9:30～15:30、9:30～14:30）の計4名が勤務にあたっていた。

ユニット別の職員のケア行為についての結果は表6にてまとめている。数字は高齢者の滞在人数を示している。各ユニットの居室は全て4人室である。

（1）各ユニットのケア行為

①1階：重度認知症・要介護ユニット5

（表5、図2）

早出1名、遅出1名、日勤1名はユニット5のケアにあたっている。

早出のケア行為をみると、朝の整容、食堂への誘導、食堂ケア、与薬、片付けを1名でこなしている。ユニット5には、車いすの利用者も多く、ベッドから車いすへの移乗や、他に重度の身体介護が必要な高齢者への吸引や経管栄養によるケアも行っている。朝食は7:30～8:30頃、昼食は12時～13時頃、夕食は18時～19時過ぎまで食事ケアをしており、食堂には、朝食やおやつの際は高齢者の半数が、昼食は大半、夕食は2/3が誘導されている（写真17、18）。食事やおやつ以外の時間は、居室（4人室）にすることが多いが、常時食堂に高齢者がいる場面もみられた（写真19）。

食器などの配膳は、食堂の裏側にある配膳室まで運んでいる（写真20）。食事ケア以外には排泄介助の行為が多く、便所は居室になく、共用便所が1箇所集中しているため、便所までの排泄誘導に時間がかかっている。日誌の記録や申し送りなどは食堂でしている（写真21）。大半の時間をユニット5に滞在しているが、空き時間は、ユニット4で食事やおやつの準備などを手伝っている。

日勤については、調査日は、居室でのベッドメイキングやオムツ交換、食堂ではおやつの準備、他は排泄ケアを行っている。

遅出も、食堂で食事ケア、おやつ準備、便所での排泄ケアを担当しているが、居室への誘導とベッド移乗、オムツ交換、食事ケアなど居室での行為が多い。

排泄ケアや洗濯などについては、ユニット5に汚物処理室、ユニット4にリネン室があるが、各ユニットに、汚物処理室やリネン室がないため、オムツなどの処理は補充は各々の部屋まで運搬している。洗濯物は隣ユニット3の汚物処理室まで運んでいる。

②1階：軽度認知症・半自立ユニット4

（表6、図2）

ユニット4では、ユニット5のケアも兼務しながら、もう一人の早出が日勤と勤務交替して、食事の誘導から準備、ケア、排泄ケアを行っている。3食とも、ユニット内で食事ケアを行っているが、15時のおやつの時間は隣ユニット5の食堂へ行って、ユニット5の高齢者と一緒におやつをとっている（ユニット5における高齢者の滞在人数は定員数16名を超えていることによる）。

時折隣のユニット5へ行き、早出は食事ケア、排泄ケアを、日勤は食事ケア、排泄誘導、装飾品などレクの準備を行っている。その間ユニット4は職員が不在となっている（写真22）。

③2階：重介護ユニット11（ターミナルケア）
（表7、図3）

重度認知症・要介護ユニット5では、ケア行為が多様で、滞在場所が居室、食堂・居間、台所、配膳室、共用便所と散在しているのに対し、重介護ユニット11では、居室（4人室）と食堂での食事ケアに限定される傾向が表8よりうかがえる。

早出のケア行為をみると、居室では、経管栄養によるケア（写真23）と食事・おやつケアと（写真24）、吸引によるケア、オムツ交換、口腔ケア、シーツ交換、食堂では食事ケア、日誌を記録する行為が行われている（写真25）。朝食は、7:30～8時過ぎまで、昼食は12時～13時まで、夕食は18時～19時過ぎまで、食事ケア、経管栄養ケアをし、昼食は職員と一緒に食事しながらケアを行っている（写真26, 27）。廊下には水場がなく、経管栄養やコップの洗浄・消毒、手を洗ったり、やかんの水を捨てる際、居室（4人室）の洗面所を使用しているため、職員の往来が多

い（写真28）。リネン室はユニット11にはなく、洗い物は、隣ユニット9のリネン室まで移動している。廊下は多目的に使用されており、午後の食事ケアに備えて家具の配置替えをする（写真29）。

退出は、居室でのケア行為が多く、体位交換、食事ケア、オムツ交換を行っている。食堂は食事ケア、衣服をたたむ、経管栄養の準備、ミーティングなどにも使用している。

パート職員は、居室でのケア（オムツ交換、おやつケア（写真30 冷蔵庫を使用）、入浴への誘導・ケア、食堂での食事ケアを各々担当している。

他に看護師や医師も巡回し、看護室と医務室に近い居室での経管栄養の準備などを担当している。

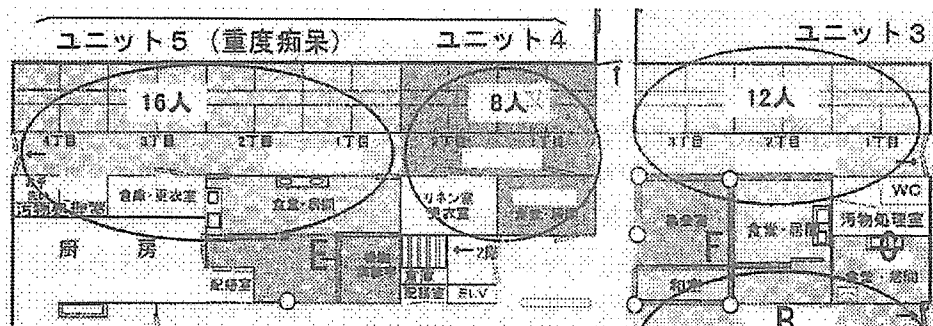


図2 1階 重度認知症ユニット5、軽度認知症・半自立ユニット4

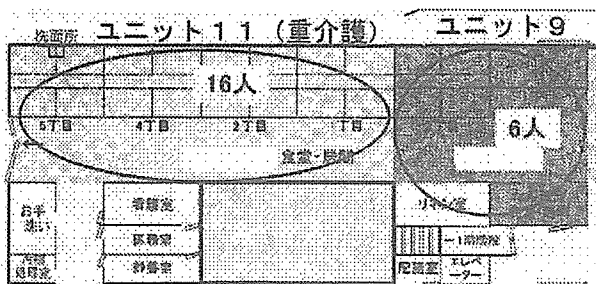


図3 2階の重介護ユニット11

