

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 | 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○) | 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j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 |
| ② | | | × | ○ | 6 |
| ③ | ○* | | ○ | × | 105 |
| ④ | | × | ○ | ○ | 3 |
| | | | × | × | 20 |
| | | | × | ○ | - |
| | | | × | × | 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 |
| α 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。

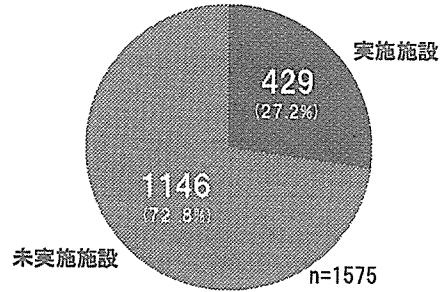


図 1 ユニットケア導入状況

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。

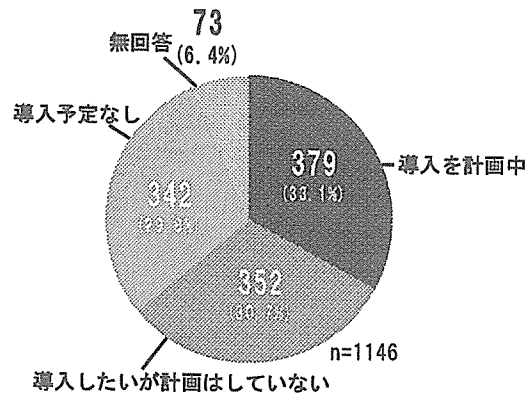


図 2 導入の意向

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。

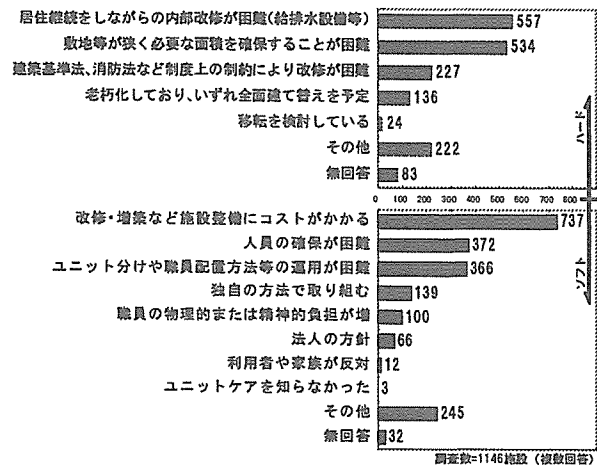


図 3 未実施の理由

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

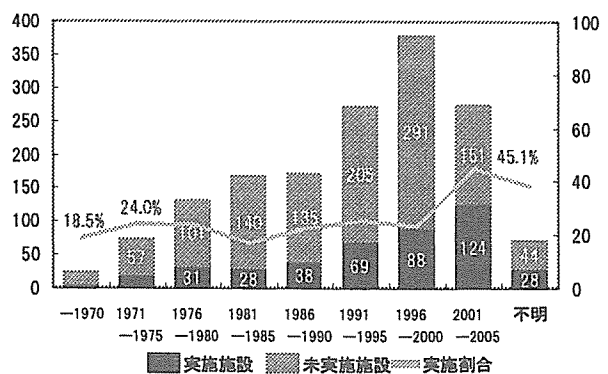


図 4 竣工年

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）。

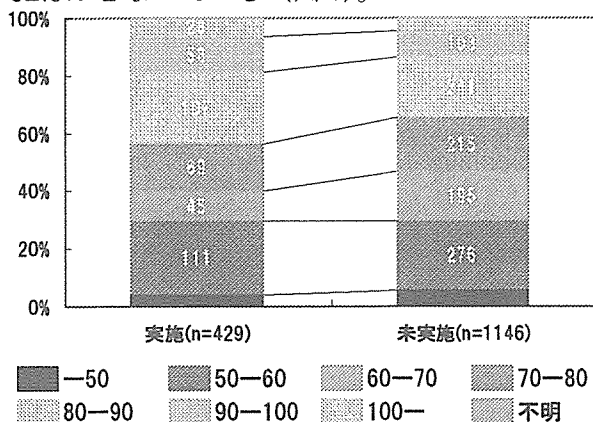


図5 入居定員 (人)

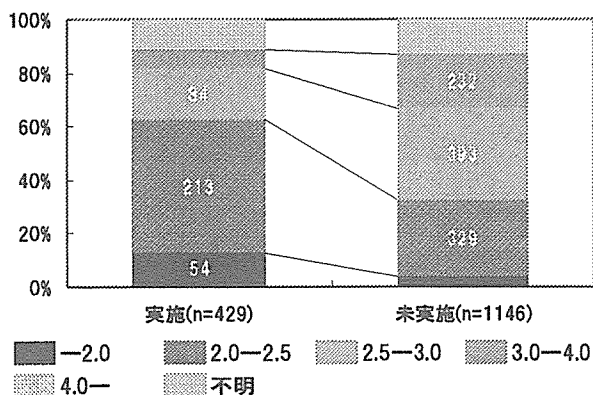


図6 職員人数 (入居者：職員 (1))

表3 職員人数 (人)

| | | 施設長 | 生活 相談員 | 介護 福祉士 | その他 介護職員 | 看護師 | 准看護師 | 栄養士 | 機能訓練 指導員 | 介護指導 専門員 | 事務職員 | その他 |
|-----|------|------|-----------|-----------|-------------|-------|-------|------|-------------|-------------|------|------|
| | | 実施 | 平均 | 0.99 | 1.63 | 13.81 | 17.77 | 1.97 | 2.13 | 1.18 | 0.81 | 1.83 |
| | 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 |

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。

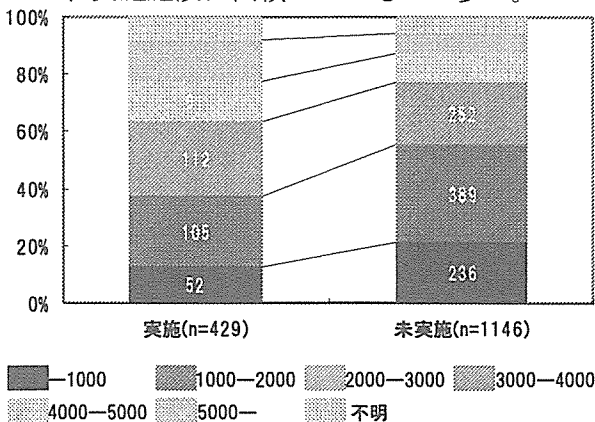


図7 延床面積 (m²)

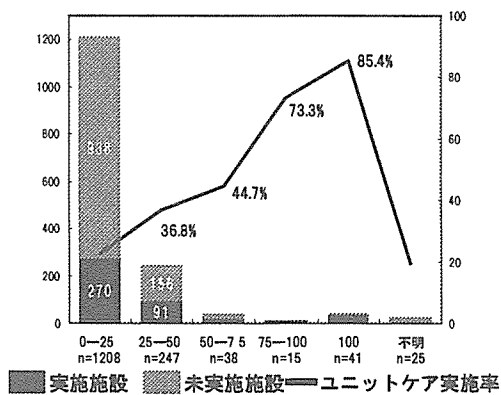


図8 個室率 (個室数 / 定員数)

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。

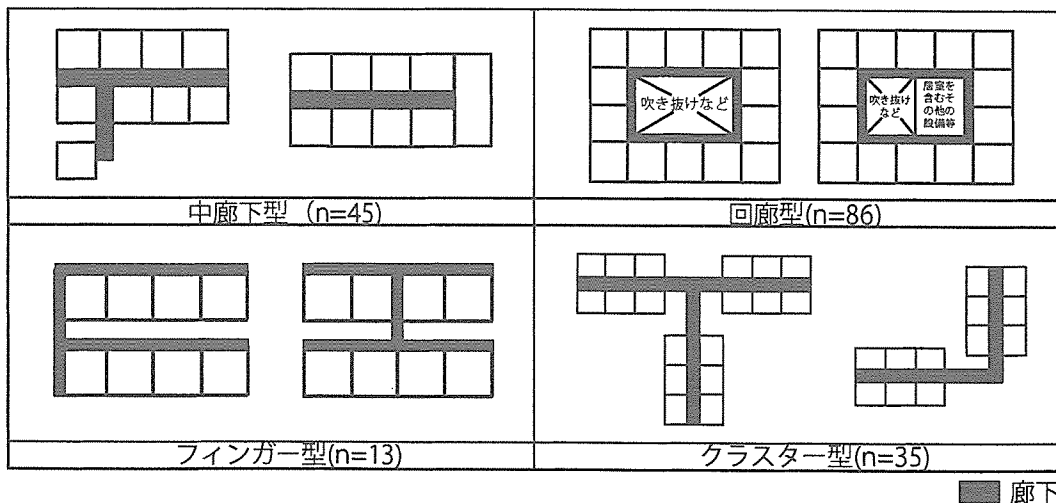


図9 平面プランタイプ

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

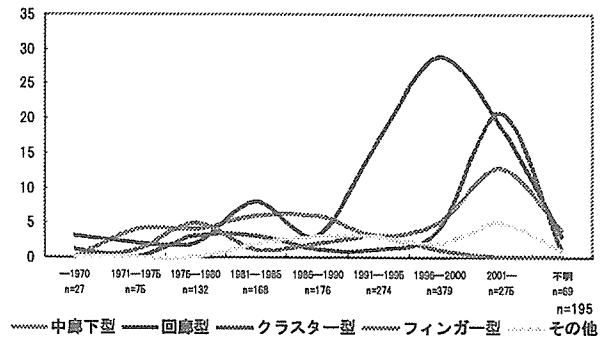


図10 年代別平面プラン

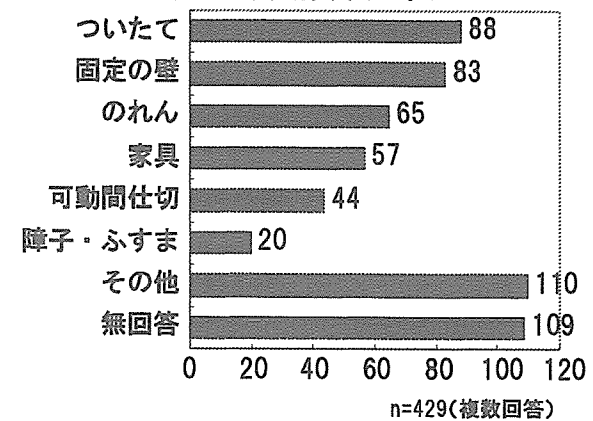


図11 ユニット間区切り

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」

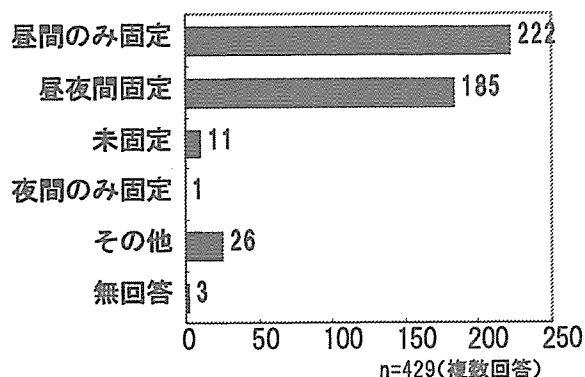


図11 介護職員の配置状況

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

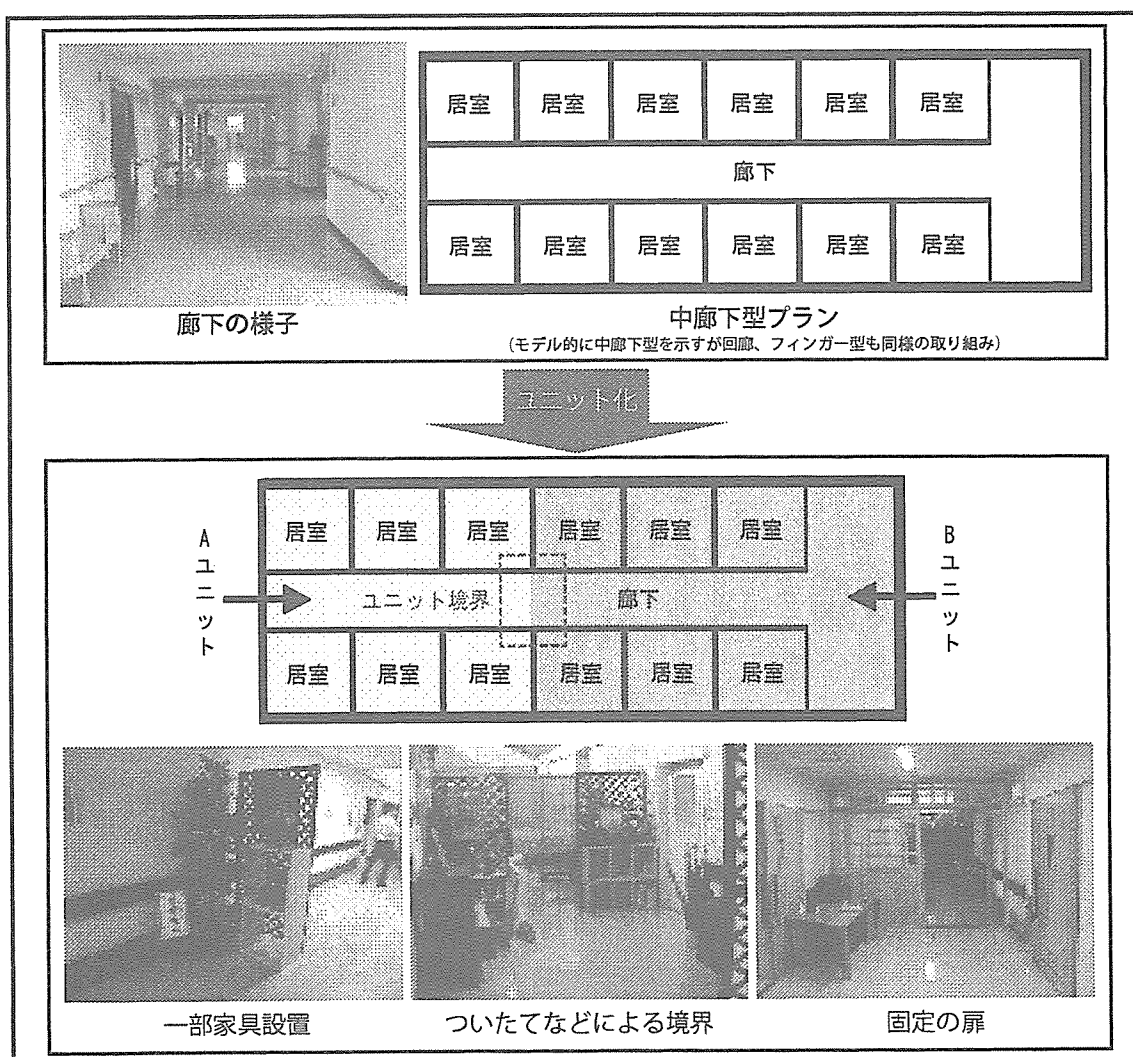


図12 先進施設のユニット境界

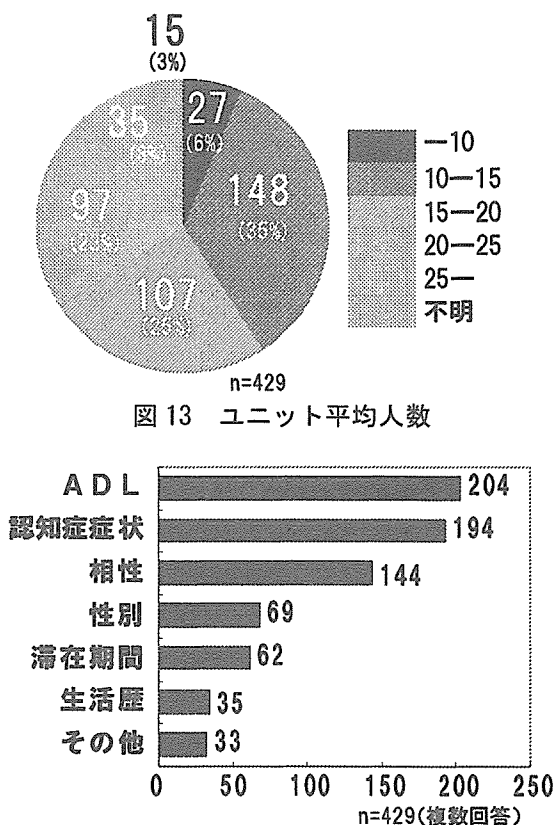
なくユニットに介護職員を固定配置し、入居者とのなじみの関係を構築する場合が多い。

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)。



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。

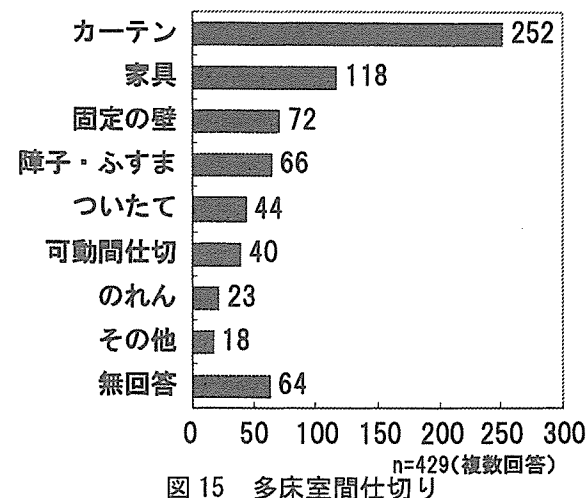
5. 居室の準個室化

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



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

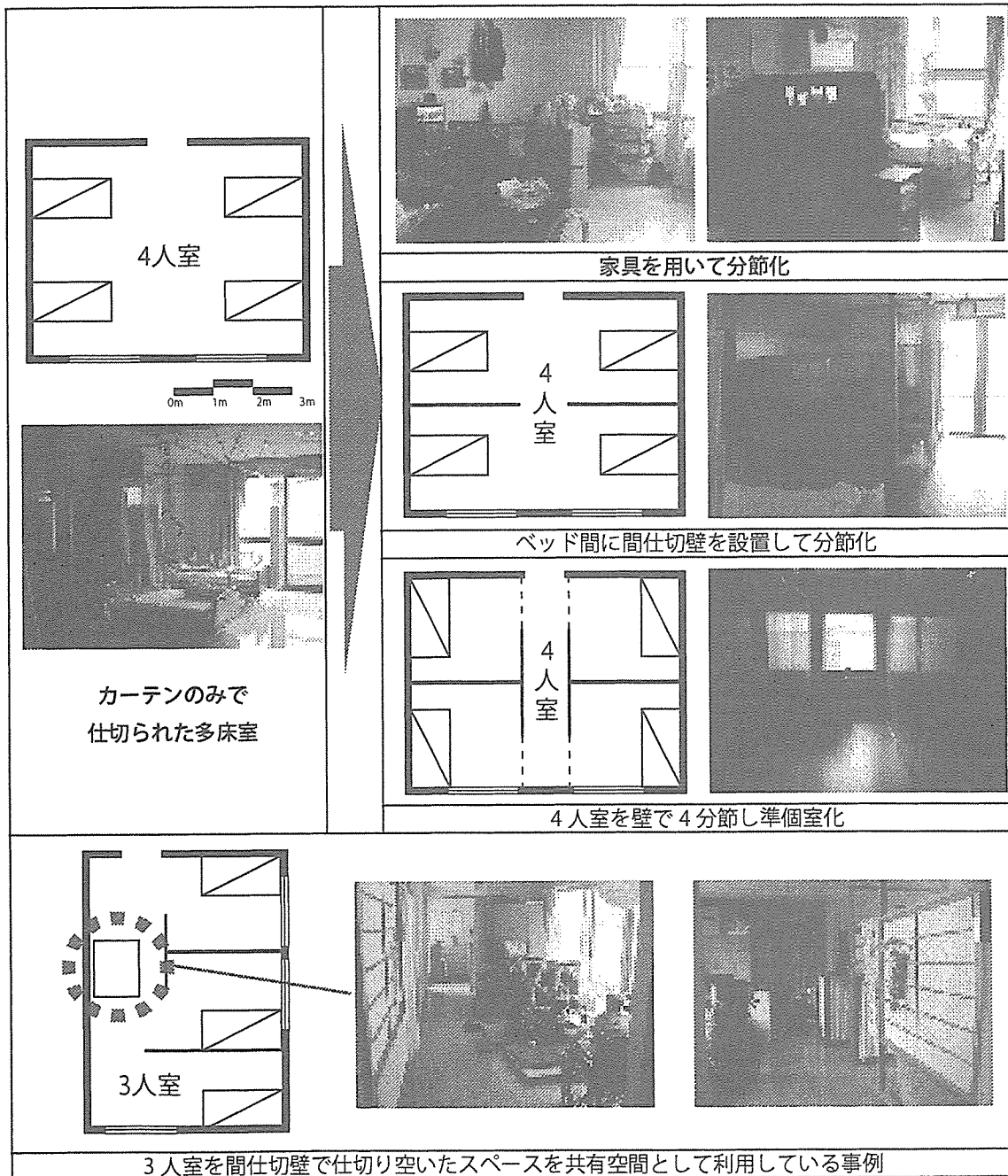


図16 多床室の準個室化

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

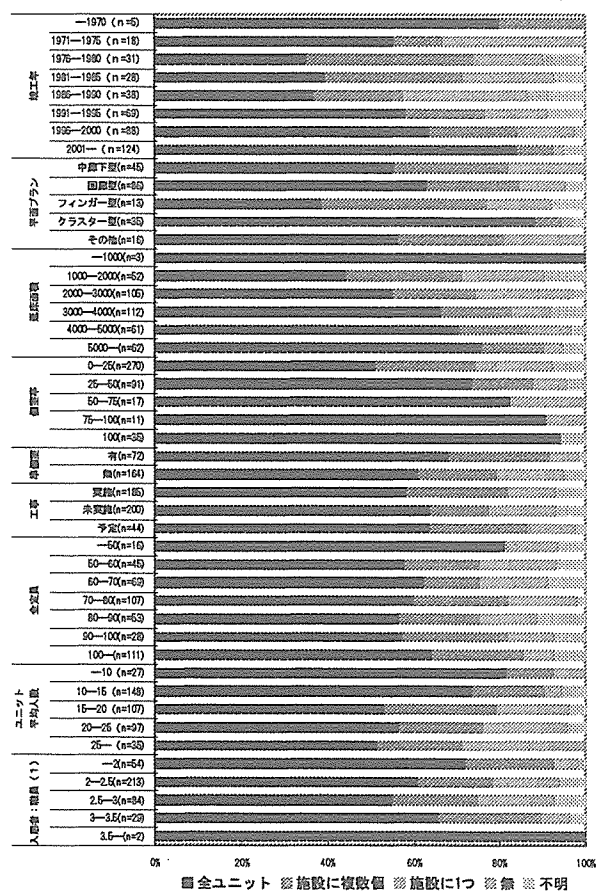


図 17 リビング設置との関係

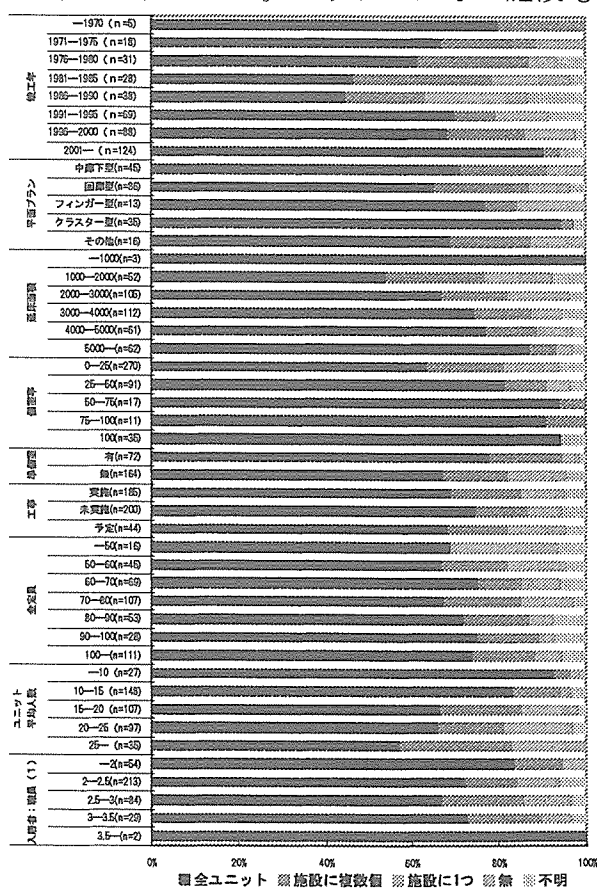


図 18 ダイニング設置との関係

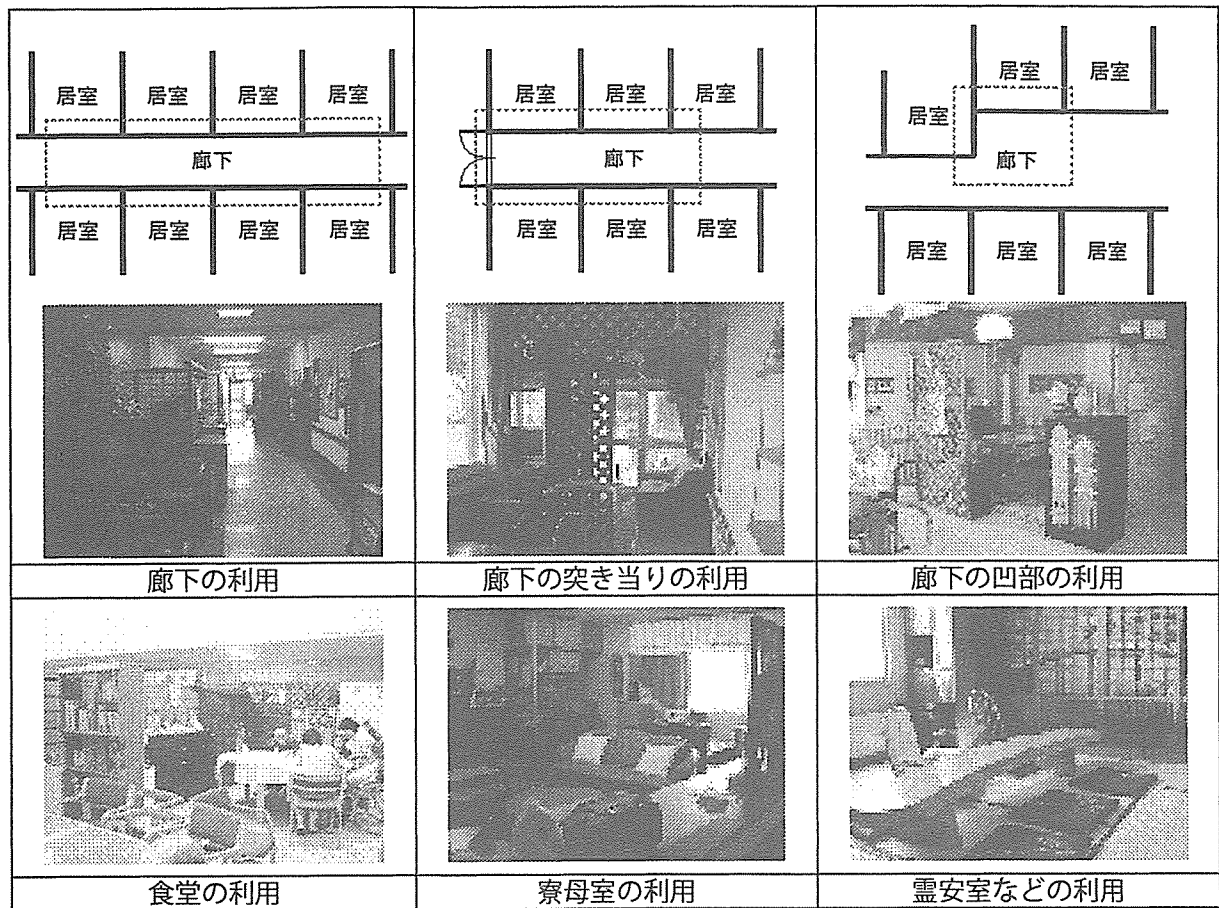


図 19 共有空間の設置

139 施設 (32.4%) 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も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

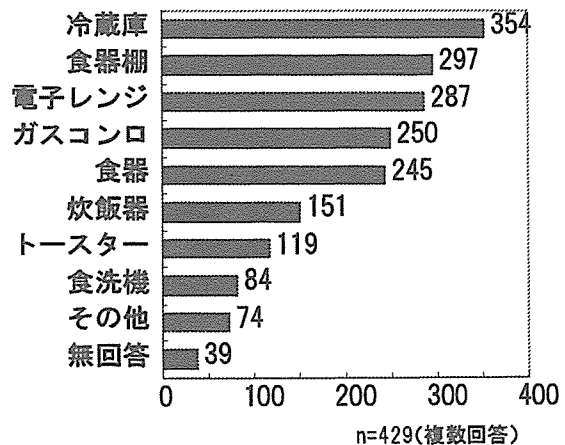


図 20 ユニット内調理器具

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)。

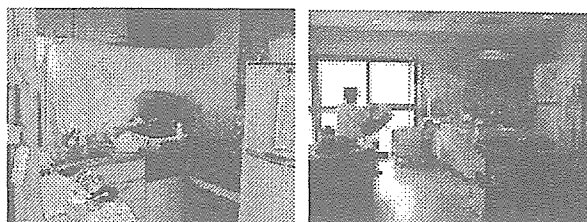


写真1 コンパクトキッチン 写真2 アイランドタイプ

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。

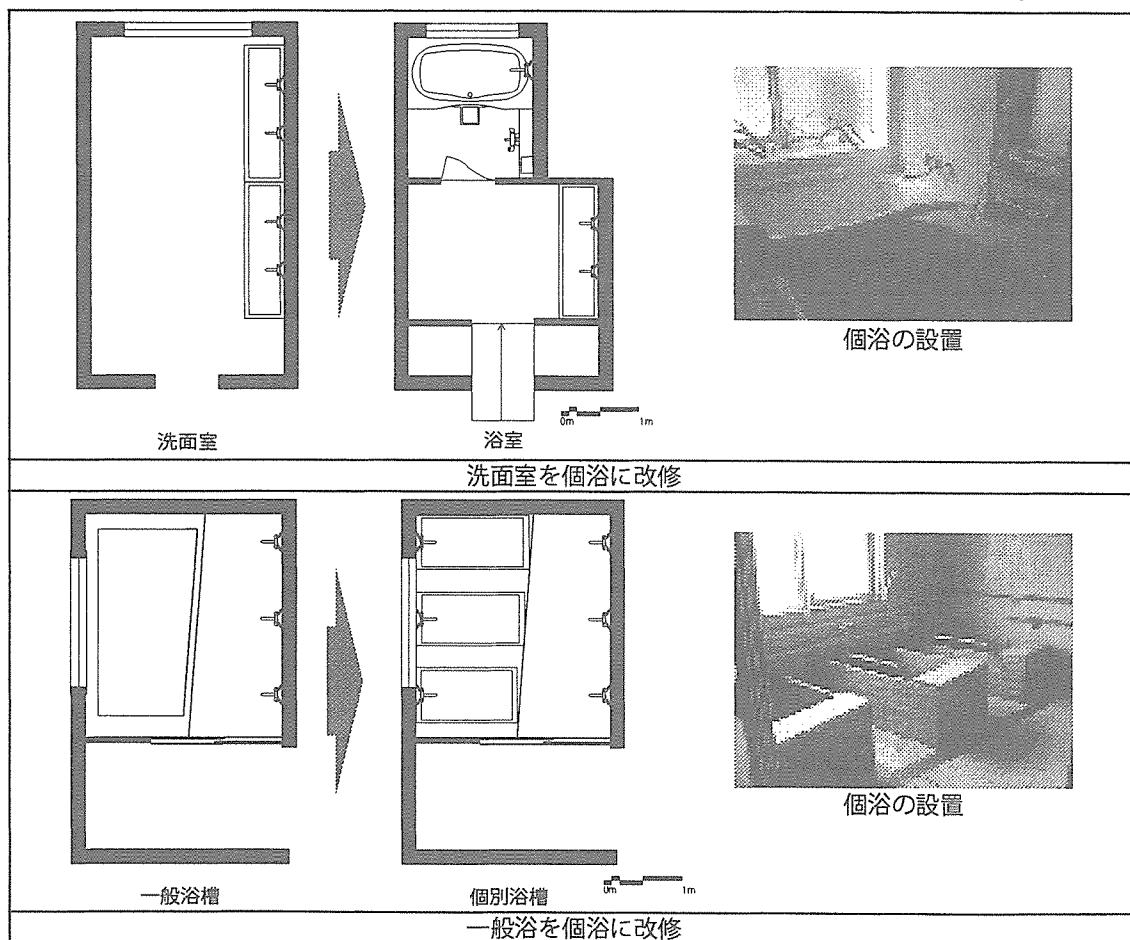


図 21 浴室の改修

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勞している。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

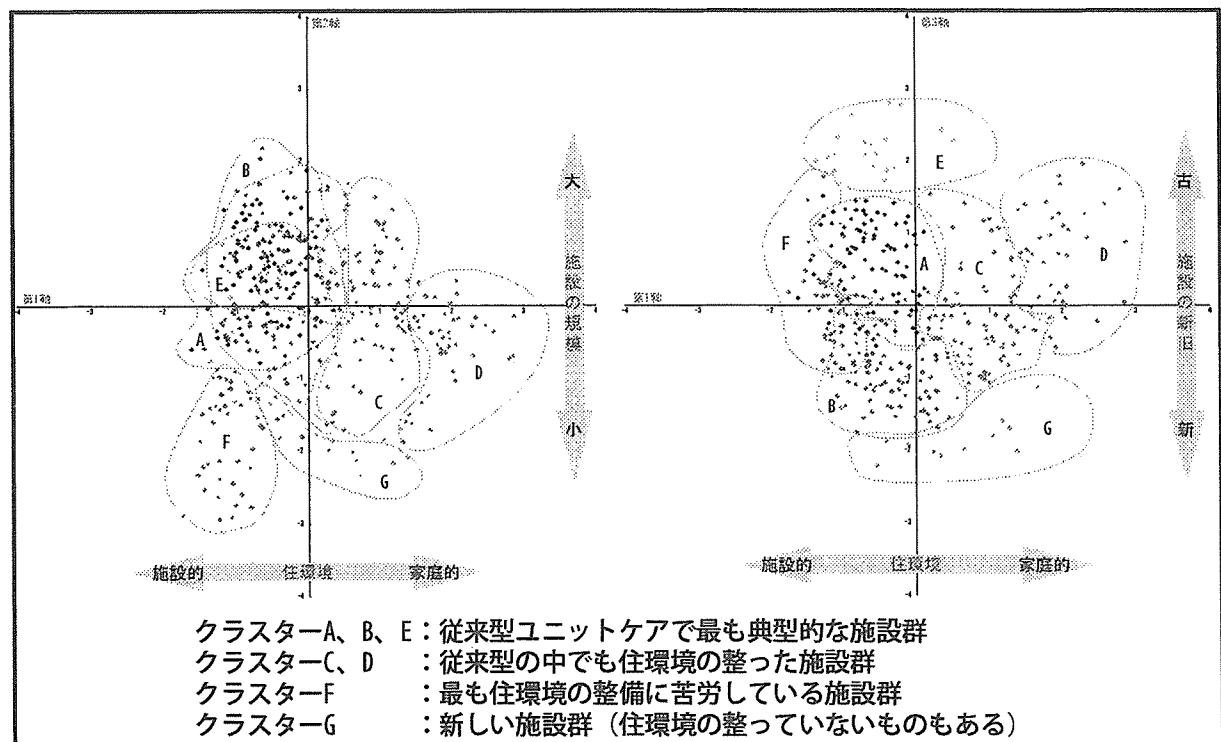


図23 分析結果

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。

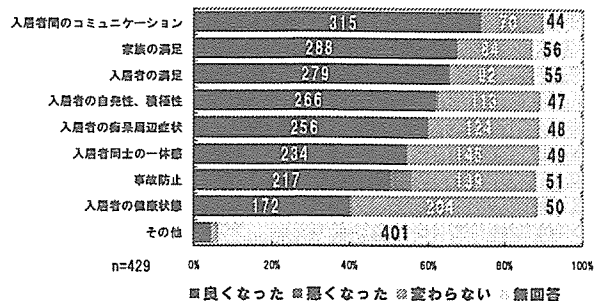


図24 入居者に対する効果

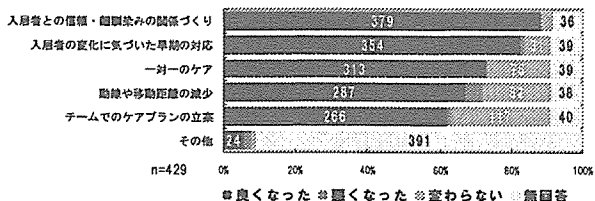


図25 職員に対する効果

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、キッチンの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^{注1)}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

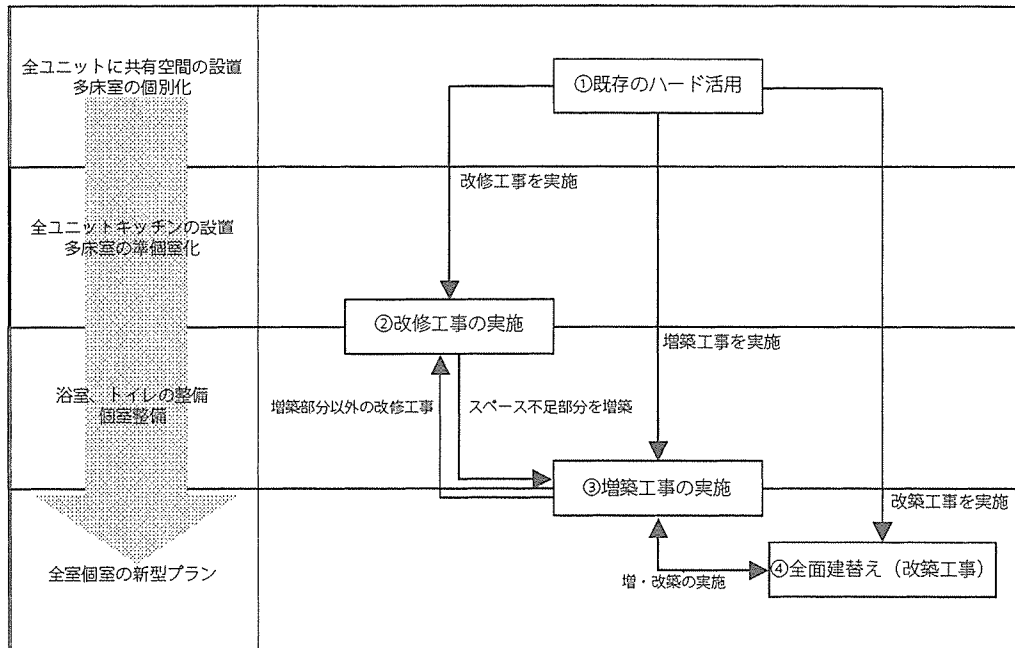


図 27 整備手法のフローチャート

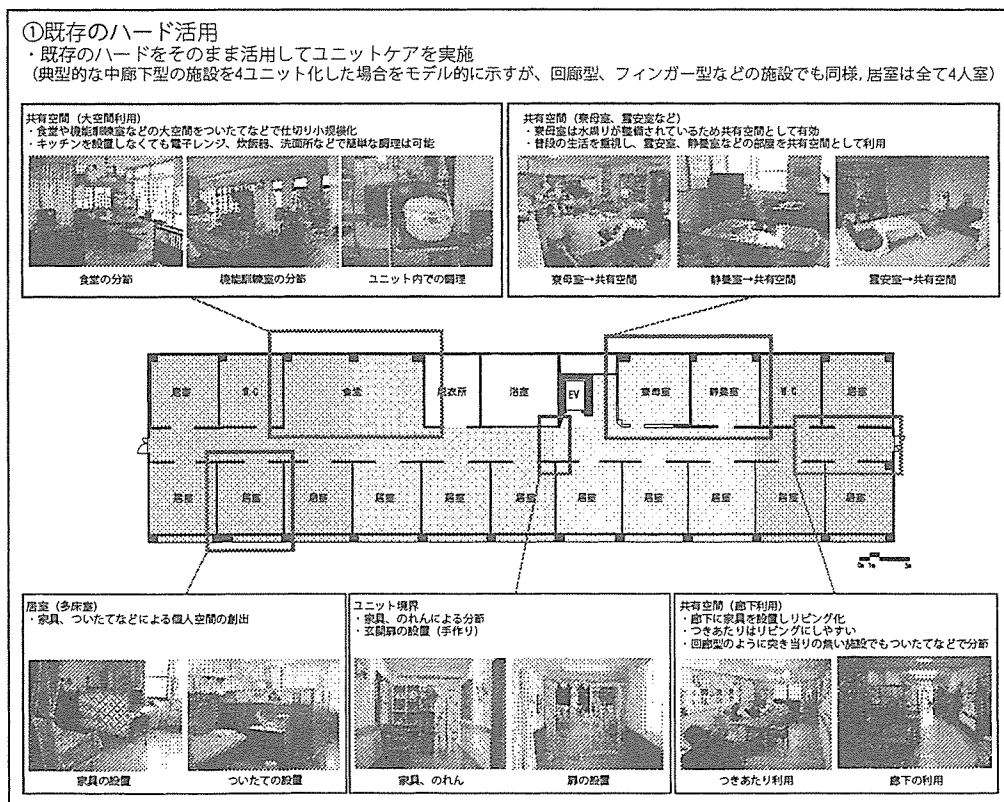


図 28 ①既存のハード活用

②改修工事の実施

・改修工事（小規模工事）は行ない、空間の整備を実施

（典型的な中廊下型の施設を4ユニット化した場合をモデル的に示すが、回廊型、フィンガー型などの施設でも同様、居室は全て4居室）

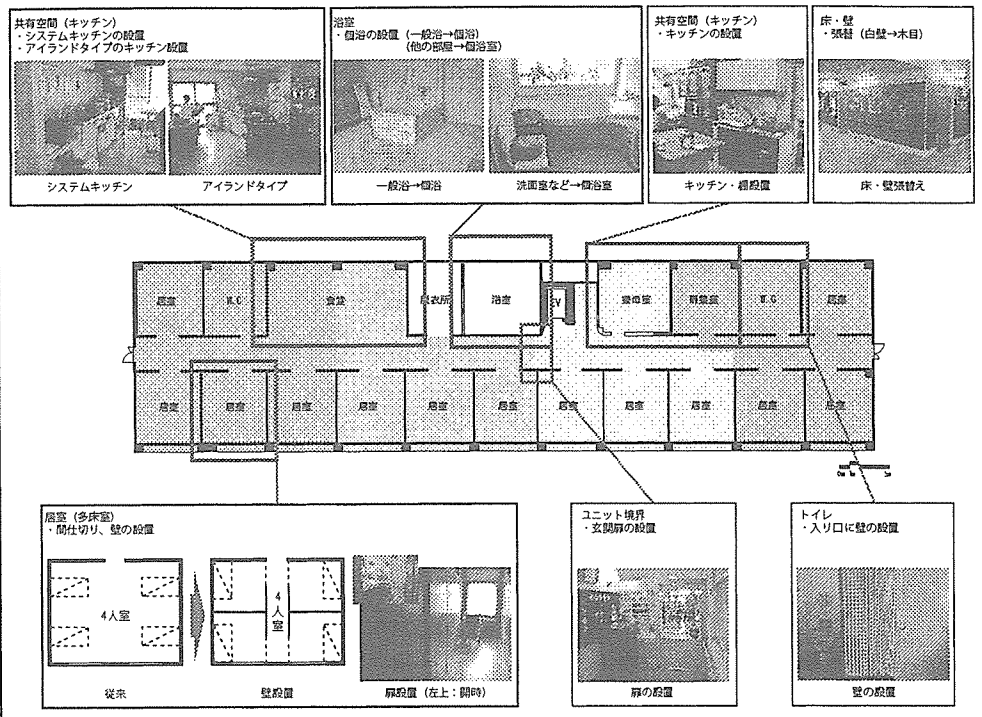


図 29 改修工事の実施

③増築工事の実施

・増築によって空間整備

敷地に十分な余裕がある場合→新型特養棟（ユニット棟）の増築

敷地に少し余裕がある場合→個室、浴室、共有空間など部分的に増築（狭い空間を広げる）

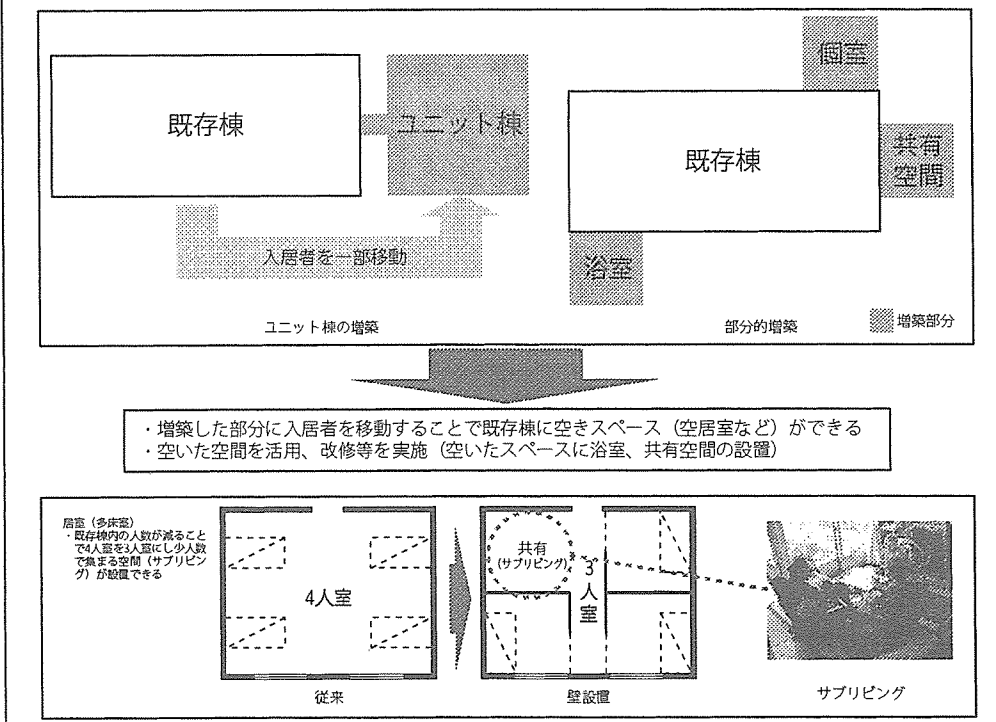


図 30 増築工事の実施

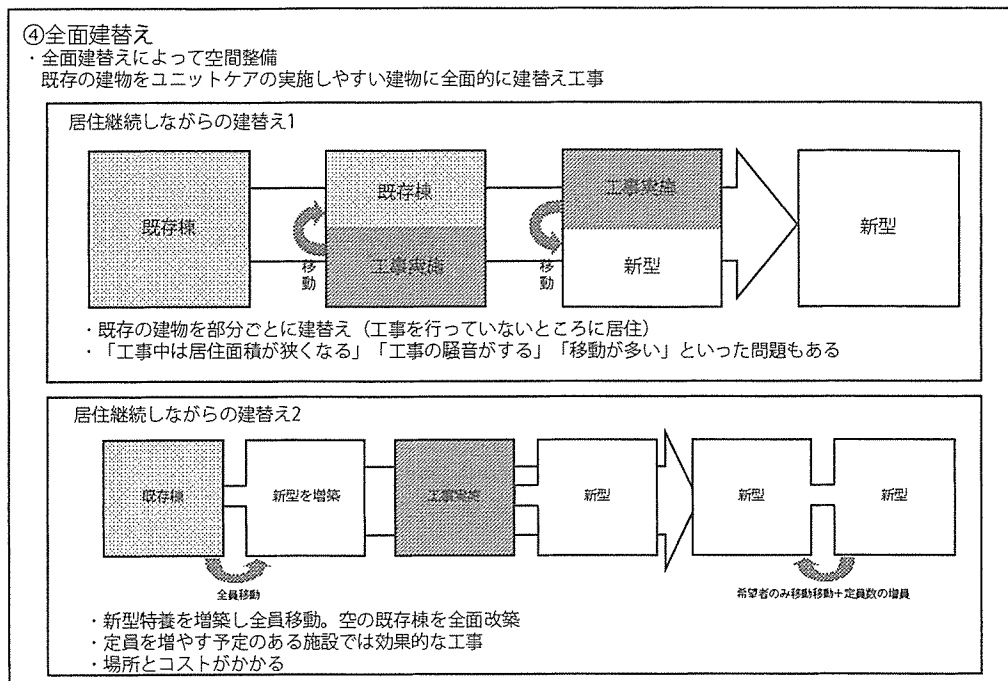


図 31 改築工事の実施

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）
研究協力者：品川靖幸（和歌山大学大学院）
研究協力者：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4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改修モデルプランを想定し、ユニット化する場合の標準的改修工事コストを事例として計算した。

A. 研究の背景と目的

近年我が国は、急速な高齢化と共に家庭内介護力の低下が顕著となり、高齢者施設の需要が高くなっている。また、高齢者の尊厳・ケアの質的向上が重要視され、国の基本方針となっている。2001年度以降、新設する特別養護老人ホーム（以下、特養とする）には個室・ユニットケアを基本とする「新型特養」が義務化された。

しかし、全国で圧倒的多数（5000施設以上）である従来型特養は、様々な問題から早急な全室個室化は難しいと思われる。当面の課題として、多床室であっても出来る限りプライバシーを保ちつつ、入居者の尊厳、ケアの質的向上を目指す方向性も重要と思われる。

本調査の一環として、全国の従来型特養に対して平成16年度にユニットケアに関する悉皆アンケート調査が実施された。有効回答数は1575施設（回収率30%）である。その内429施設（回答施設の27%）の従来型特養において、何らかのユニットケアが実施されている実態が明らかとなった。また、ユニットケアを実施していない1146施

設のうち737施設（64%）では「コスト面でユニットケア導入は難しい」との理由も明らかとなった。

そこで、ユニットケア導入を検討しているが、まだ導入できていない施設に訪問しヒアリングを実施した。その結果、「ユニットケアの必要性・方法論は理解できても、どれだけの改修コストを要するのか」「出来るところから、出来る範囲で改修すればよいが、一般的な改修コストはどの程度の必要なのか」「ユニットケアを導入できる最小限の改修コストは」など、財政面での不安や疑問があることが明らかとなった。管理運営者の立場からすると、改修コストの大枠が把握できなければ、二の足を踏んでしまうのが大方のようである。

そこで本研究では、従来型特養でユニットケアを実施する際、改修工事に要したコストを事例分析し、ユニット化標準的コストを検討する。また、従来型特養における改修モデルプランを想定し、ユニット化の標準的改修工事コストを算出することを目的としている。