

B. 調査方法と対象施設

1. 調査方法

ユニットケア実施施設の改修プロセスおよびユニット化コストを検討するために、工事見積書や図面類を照査し、現地見学、記録等を行った。

ユニット内のリビング・ダイニング・キッチン（LDK）、トイレ等、部屋別のユニット化標準コストを示すことで、個々の施設におけるユニット化コストの概算を明らかとする。

工事コストは、地域差や工事情形により巾が生じる。よって、目立って安価に納まっているコストについては、標準的なコストに修正した。また、増築棟、ショートステイ部分は出来る限り除外し、長期入居者用の部分につき検討した。

2. 調査対象施設

工事の実施状況によって以下の4タイプに分類し、それぞれ1施設ずつ計4施設を調査対象とする。

- ・小規模増築を含む全面改修型
- ・中規模増築を含む部分改修型
- ・小規模増築を含む部分改修型
- ・部分改修型

C. 調査結果

1. 先進事例のユニット化コスト概算

(1) M施設（図1）

M施設は昭和56年に開設された定員50人の2階建て、回廊型プランの特養である。本館と増築棟のある施設で、今回の調査では本館部分のみ検討する。

ユニットケアは工事開始前の平成14年か

表1 調査対象施設

施設名	M施設	Y施設	T施設	K施設
工事分類	小規模増築を含む 全面改修型	中規模増築を含む 部分改修型	小規模増築を含む 部分改修型	部分改修型
開設年	昭和56年	平成11年	昭和57年	昭和60年
延べ面積	1870㎡	2200㎡	4000㎡	2,800㎡
増築面積	20㎡	200㎡	50㎡*	0㎡
増築部分	トイレ・個浴	リビング・キッチン 個浴・居室・中廊下	リハビリ室	なし
階数	2	1	2	1
定員	50人	50人	100人	70人
ユニット数	4	4	4	4
ユニット人数	11~14人	11~13人	14~36人	16~19人
プランタイプ	回廊型	回廊型	フィンガー型	回廊型
居室数	個室	2	18	6
	2人室	0	4	32
	4人室	12	6	0
キッチン数	1ヶ所/ユニット	1ヶ所/ユニット	1ヶ所/ユニット	1ヶ所/ユニット
トイレ数	1ヶ所/ユニット	2~4/ユニット	1.75/ユニット	0.5ヶ所/ユニット
個浴	0.5/ユニット	1/ユニット	-	1/ユニット
工事費	9000万円	6600万円	4000万円	1800万円
㎡単価	4.8万円/㎡	3万円/㎡	1万円/㎡	0.64万円/㎡
坪単価	15.9万円/坪	9.9万円/坪	3.3万円/坪	2.1万円/坪
1ユニットコスト	2250万円	1650万円	1000万円	450万円

*元ピロティを屋内化した増築なので、元々構造体（柱梁）はあった。

ら4ユニット同時に実施している。基本的に四人部屋を3室、計12人の入居者で1ユニットを構成している。

本館は内装及び設備関係に老朽化が目立ち始めた為、平成11年以降、毎年リニューアル工事を実施している。本館は4ユニットに分割され、順次ユニット単位で工事が実施された。平成17年に4ユニット総ての工事が終了した。

工事内容は、まず各ユニットにダイニングキッチンを設けている。また、ソファや畳コーナー等も設け、リビングとしての機能も備えている。ユニット内のダイニングキッチンは、元寮母室2ヶ所、元リハビリ室1ヶ所、元食堂1ヶ所を利活用している。トイレは、既存トイレの改修、面会室をトイレとして改修または増築により各ユニットに1ヶ所ずつ設けている。浴室は、1階は既存の一般浴室を利用、2階は増築により個室を1ヶ所設けている。各階の2ユニットで1つの浴室を共用している。入居者室は、家具で区画し個人領域を作っている。個人専用の収納家具も造り付けている。ユニット

境界には建具を新設し、ユニットの独立性を高めている。

入居者室、ユニット内のダイニングキッチン、廊下等において照明器具・冷暖房機等もリニューアルしている。

M施設は建物の老朽化によるリニューアルの時期に併せ、ユニットケア化の改修工事を実施した好例である。ユニットケア環境を整えるだけでなく、建物全体のリニューアルが目的でもあった為、総工事費は高い。また、増築部分が工事費の高くなるトイレ、浴室であったことも総工事費が高くなる原因となっている。

平成17年3月現在での総工事費は9000万である。単位面積当たり工事単価は、約4.8万円/m²、15.9万円/坪となる。1ユニット当たりの工事費は2250万円で、内装仕上・照明器具・空調設備等のリニューアルを含めたユニット化工事がなされている。

(2) Y施設 (図2)

Y施設は、平成11年に開設された定員50人の平屋建て、回廊型プランの特養である。

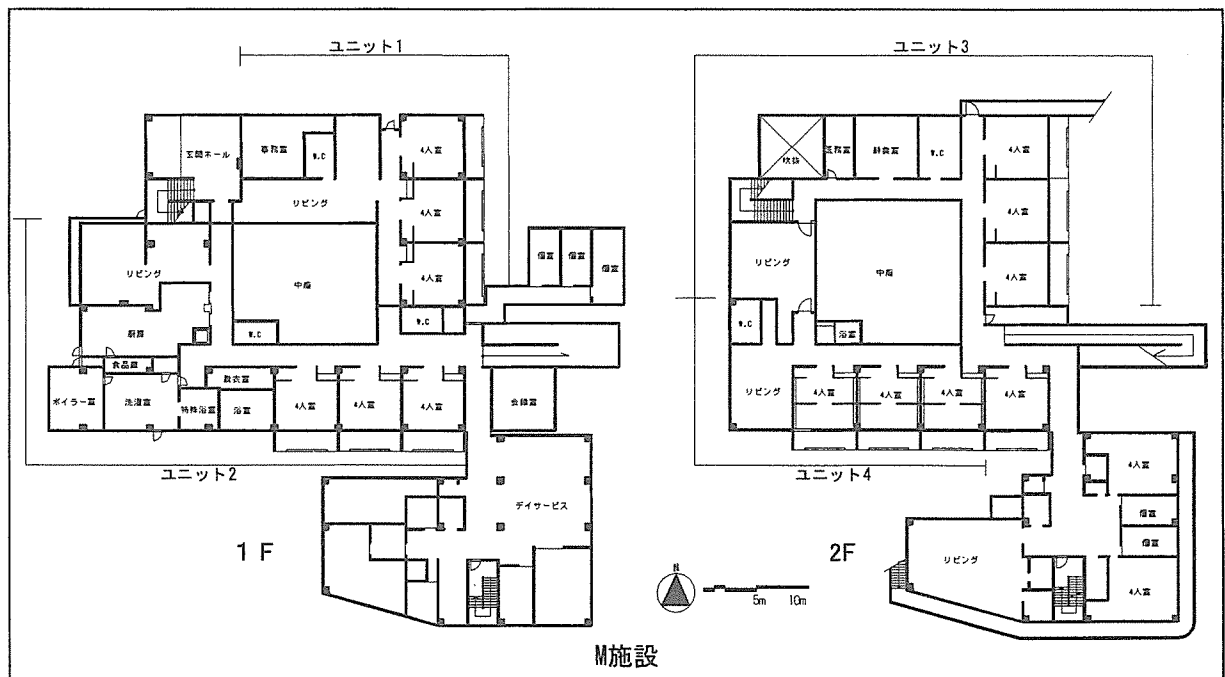


図1 M施設

ユニットケアは工事開始前の平成14年より4ユニットで実施されている。1ユニットは、12人前後で構成されている。平成11年の開設当初より、四人部屋にサブリビングとトイレが1つずつ設けられ、比較的ユニット化の容易なプランである。

平成15年より改修工事が順次行われた。平成15年1月より7月までを8工事区分に分け工事が行われた。入居者の生活を継続しての工事である為に7ヶ月を要した。8工事区分中、最後の工事は厨房工事であった。Y施設の立地する地区、約200世帯の高齢

者を対象とした配食サービスをも兼務した厨房設備への改修工事でもあった為、厨房設備工事は今回の工事コスト分析から除外している。

工事内容は、まずユニット毎に入居者室を改修してキッチンを設置。キッチン横の中庭にダイニングリビングを増築した。汚物処理室を1ヶ所個浴に改修した。汚物処理は入居者用トイレの洗面5ヶ所を汚物シンクに変更することで補っている。また、倉庫1ヶ所を個浴に改修した。一般浴室にあった4人浴槽はフラットの床にして機械浴槽

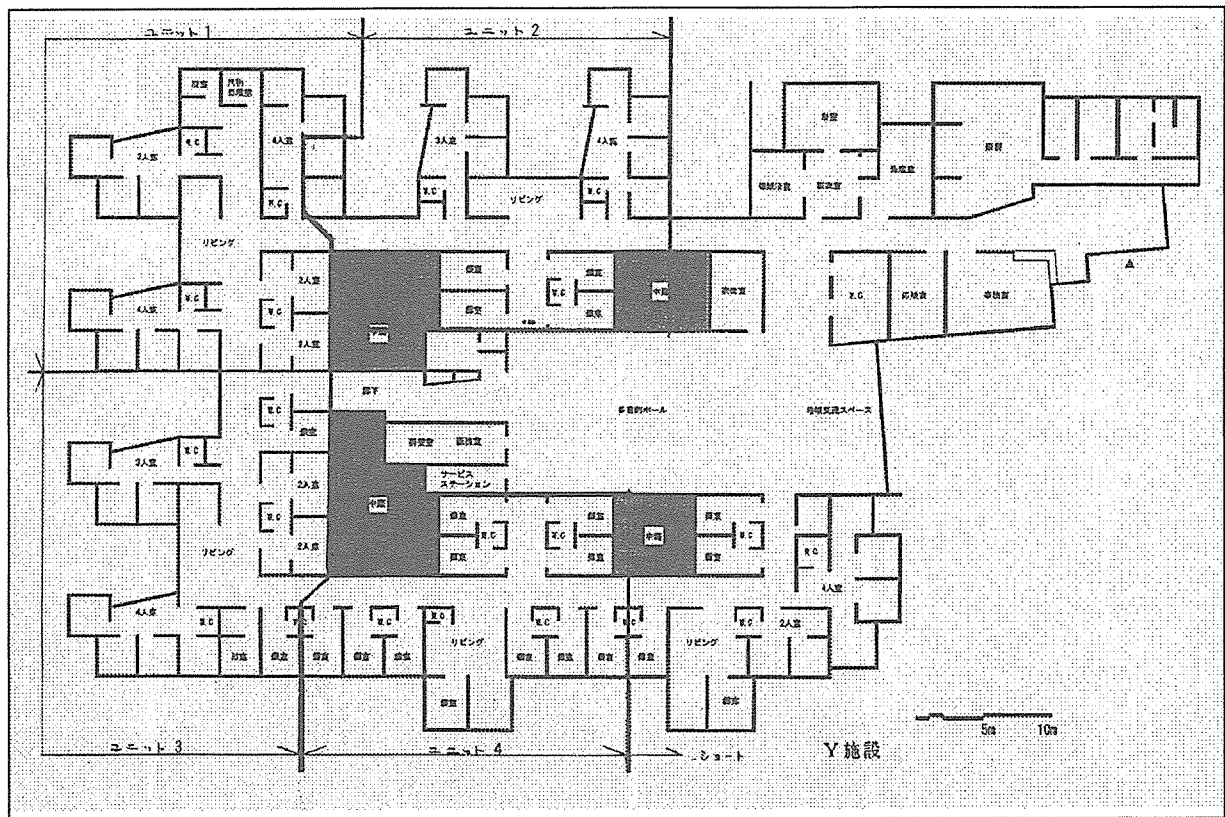


図2 Y施設

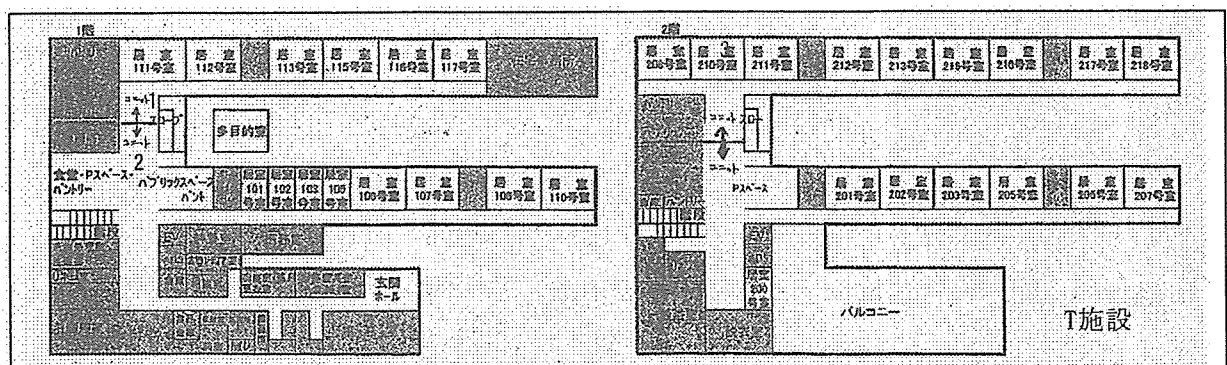


図3 T施設

を設置した。

各ユニットと浴室、事務室、厨房との動線を短くする為、中庭に渡り廊下を設けた。渡り廊下設置の為、サービスステーションがなくなり、入居者室、静養室、医務室が移動した。

総工事費は、約6600万円である。ただし、ショートステイの増築分及び厨房改修費は除いている。単位面積当たり工事単価は、3万円/m²、9.9万円/坪である。1ユニット当りの工事費は、1650万円である。

(3) T施設 (図3)

T施設は、昭和57年に開設された定員100名、2階建てフィンガー型プランの特養である。平成14年よりユニットケアを実施している。各階2ユニットの全4ユニットである。1ユニットの入居者は14~36人と幅があり、定員が多いユニットもある。

ユニット化改修工事はユニット毎にダイ

ニングキッチンとトイレを設けている。また、四人部屋では家具や衝立による区画、内装仕上・冷暖房機をリニューアル、出入り口に引戸の設置が行われた。

ユニット内のダイニングキッチンは、1階ではリハビリ室と寮母室を改修することで、各階にそれぞれ2ヶ所ずつ設けた。

トイレは各ユニット1ヶ所、合計4ヶ所のトイレを改修した。

開設後20年以上のT施設では、入居者室や一部トイレをリニューアルした。改修可能なところから、部分的にユニット化工事が行われた為、定員100名に対し4000万円という工事額に抑えることができたと考える。単位面積当たりの工事単価は、1万円/m²、3.3万円/坪となる。1ユニット当りの工事費は、1000万円である。

(4) K施設 (図4)

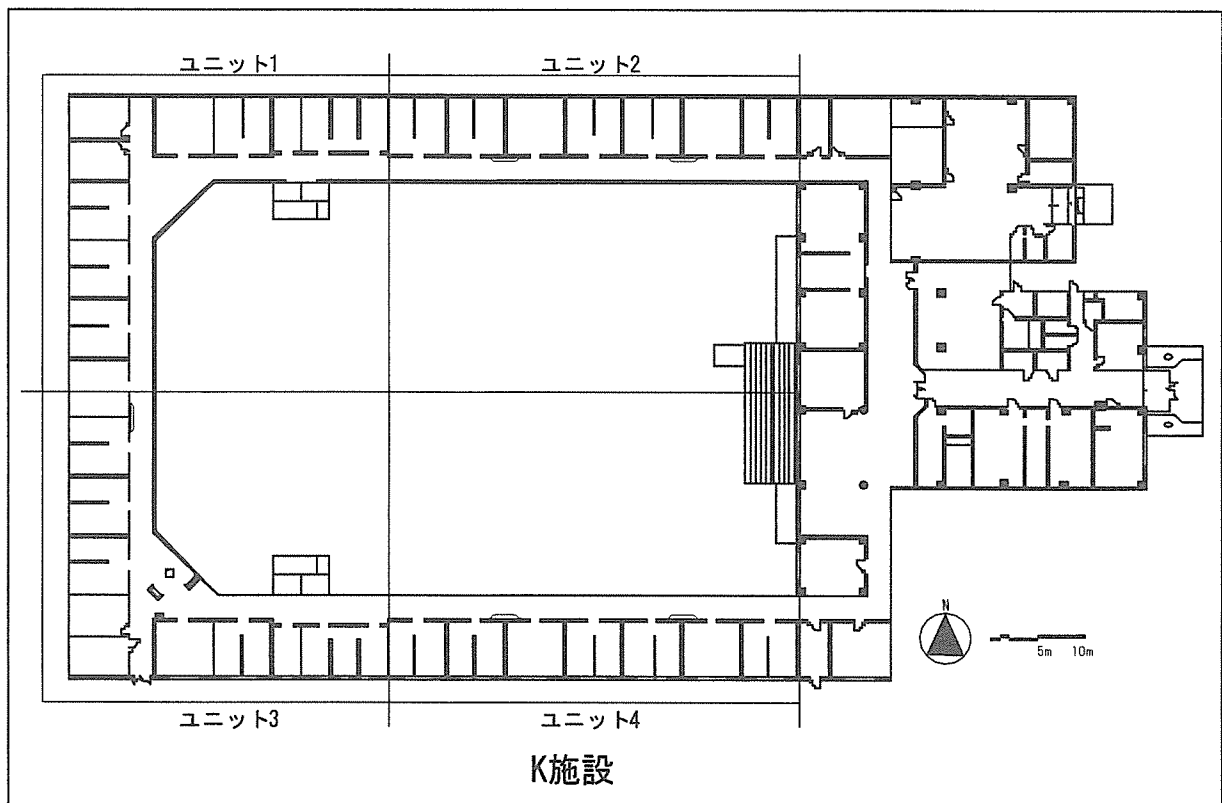


図4 K施設

K施設は、昭和60年に開設された定員100人で平屋建て回廊型プランの特養である。

平成10年、本館に隣接して30室の個室ユニット棟を増築した。その定員分30名を移動したため、本館定員は70名となり、従来型でのユニットケアを本館で開始した。今回の調査では本館の改修コストを検討する。

本館は4ユニットで構成され、1ユニット当たり16人～19人の入居者数である。1ユニットには、ダイニングキッチンが1室、リビングが1室ある。トイレは従来のものを利用し、2ユニットに1ヶ所ある。

ユニット化工事は、平成13年から段階的かつ継続的に行い、現在も進行中である。

ユニット内に浴室を設けるため、2ヶ所の洗面所の奥に家庭用ユニットバスを置き、手前部分を洗面脱衣室とした。従来からの一般浴室も、多人数浴槽をなくし、浴室タイル床面に桧浴槽を2台置いて、個浴とした。

廊下や各入居者室には、転倒時衝撃緩衝材として厚手クッションフロアに張り替えている。入居者室は元々約6m×6mの四人部屋であるが、木製間仕切り壁を設けることにより四人部屋を縦方向に2分割し、二人部屋を2室にしている。将来はこの二人部屋を個室化することも検討している。

ダイニングキッチンは、寮母室を改修した2室と、入居者室を改修した2室、計4ヶ所である。キッチンにはIHクッキングを設置。ユニット境界には木製ゲートに暖簾を掛け、視覚的に領域化している。

K施設では大工心得のある人を抱えている為、比較的安価な工事費に納まっている。また寒冷地にあり、冷房は不要であり、また暖房設備のリニューアルもなかったことが比較的低いコストに影響している。

平成17年現在での総工事費は1200万円であるが、標準価格としては1800万円である。単位面積（本館のみ）当りの工事費単価は約0.64万円/m²、2.1万円/坪となる。

1ユニットとしては450万円である。

2. 四人部屋のユニット化

一標準モデルプロセスと標準コスト概算

四人部屋を持つ従来型特養について標準モデルを図5のように想定し、ユニットケア導入に要する改修工事費のコスト分析を試みる。ただし、図5は平屋建てあるいは地下階のない1階部分とする。

ユニットケアを導入するには対象範囲をユニット分割する必要があるが、ここでは四人部屋4室、入居者計16人で1ユニットとする。

(1) LDKの設置

ユニットケアを実施するには、ユニット内に職員が固定されなければならない。職員が常に入居者のそばにいて、入居者の落ち着き、安心感につながる。また職員にとっても、入居者の日々の表情、心理状態の変化を見極めることが出来る。そのため、職員が見守りしやすくユニットから離れる必要のない環境を整えなければならない。また、入居者1人1人への個別対応の実現のために、入居者の起床時間や体調に合わせて食事時間を調整する必要があるなど、職員が食事ケアに要する時間は一日の中で最も長い時間を要する事となる。よって、ユニットの中にリビングダイニングキッチン（LDK）を設けることがユニットケア化の第一条件といえる。そこで四人部屋の一室を改修したLDKを想定する（図6）。

廊下に面した壁を撤去し、廊下とLDKを一体化する。壁の撤去に伴い、壁の周囲で床、壁、天井の仕上げ材を改修する必要がある。リビング内には冷蔵庫、電子レンジ、食器洗い機、食器乾燥機、湯沸しポット等を設置する為、電気コンセントが必要である。また長さ2.7mのIHコンロつきキッチンを1台設置する。照明器具・冷暖房機の取替えも発生する。

以上の工事で、250万円のコストを要する。(表2,①)ただし、給排水管は、比較的近くにある条件とする。

(2) 入居者室の整備

個々の入居者に合った生活を少しでも継続するためには、入居者室の整備は欠かせない。従来型の四人部屋を少しでも個室に近づける工夫を行なう必要がある。図6において、A居室ではカーテンだけでなく衝立を立てることで、少しでも「自分の空間」を感じ、安堵感が得られるようにする。B居室は、1.8mの仕切り壁を設け、四人部屋を二人部屋としている。

A居室の場合、内装仕上げと照明器具、冷暖房機をリニューアルし、430万円のコストを要する。(表2,②) B居室のコストもさほど変わらない。

(3) トイレの整備

高齢者は一日に何度もトイレに行く。自立している場合はもちろん、介助が必要な場合は職員がユニットから出来る限り離れないためにも、ユニット内のトイレが不可欠である。

入居者室をトイレや浴室に改修する場合、床防水の必要性和浴槽を沈み込ます下げ床の深さが必要になる問題がある。今回の考察では、平屋建てまたは地下のない1階部分である事を条件としているため、防水は不要であり、床を改造し易い。

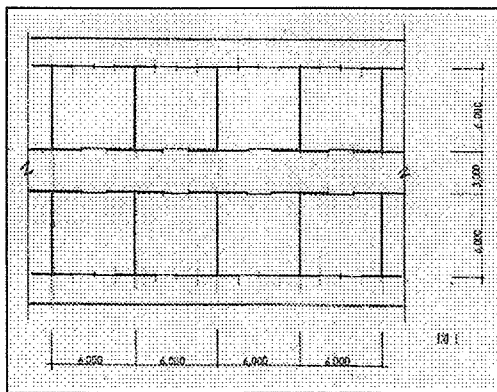


図5 モデルプラン

図6のトイレでは、汚物流し1ヶ所と身障者仕様トイレ2ヶ所を設けている。この改修の場合、300万円のコストを要する。(表2,③)

(4) 浴室の整備

図6のように入居者室の間口2.5mを使い、2m×2mの高齢者仕様ユニットバスを設置する。平屋建てまたは地下のない1階部分である事を条件としているためユニットバス部の床を下げることで、段差なく出入りできる浴室となる。上階に浴室を設ける場合は、廊下より脱衣室までのアプローチ部分でスロープを設ける必要がある。外壁には浴室用のサッシを新設する。

これらの工事で440万円(浴室が300万円、脱衣室が140万円)の改修コストを要する。(表2,④)

(5) ユニット境界の設置

廊下のユニット境界に3枚引戸を2ヶ所設けた場合、80万円の設置費用を要する。(表2,⑤)

(6) 廊下の内装、空調の整備

ユニット内廊下の内装仕上げと冷暖房機を1台リニューアルした場合、100万円の設置費用を要する。(表2,⑥)

(1)~(6)より1ユニット当りの標準コストを算出したものを表2にまとめた。

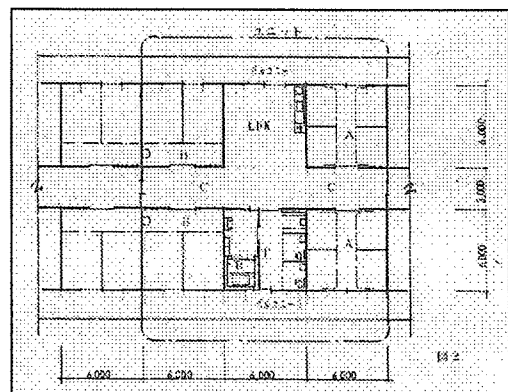


図6 モデルプランのユニット化

四人部屋3室、入居者12人で1ユニットとした場合、入居者室の改修コストは320万円/ユニット、廊下の改修コストが90万円となる。つまりトータルでも120万円/ユニットのコストダウンにしかない。逆に、四人部屋が5室、入居者計20人を1ユニットとした場合120万円のコスト高となる。

D. モデルコストと事例施設

表2によるモデルコストを基に、4事例の改修工事コストについて考察する。

1. M施設

1ユニット入居者12人、すなわち四人部屋×3室で構成され全面改修を実施しているため、1ユニット当たり1480万円の改修コストである。よって4ユニットで5920万円(1480×4)^(イ)である。トイレ、個浴を20㎡(6.05坪)増築している。一般には増築費用100～120万円/坪だが、小規模工事なので2割増とし120～150万円/坪とした。

表2④、Bでの既算分を考え、増築費用を少な目の120万円/坪とし、730万円の増築による加算となる。

表2、Bはユニットバスとしての算出であり、M施設での個浴は、防水工事の上にタイル貼・バスタブとユニットバスより高い仕様であるので100万円増額と考える。よって増築関連につきトータル830万円^(ロ)の増額である。職員トイレの移設に250万円^(ハ)要したと考える。玄関ホール・事務室等に350㎡のリニューアル工事をしたので、内装工事で3万円/㎡、さらに冷暖房機のリニューアル、フリーアクセスフロア等を考慮し、4万円/㎡として1400万円(350×4)^(ニ)の増額を考える。

以上、総額8400万円(イ+ロ+ハ+ニ)の工事費がみこまれる。実際の工事費は9000万円なので7%の差額である。

2. Y施設

1ユニット平均12人、4ユニットとして考

表2：1ユニット当りの部屋別ユニット化標準改修コスト

項目	略記号	改修内容	4人部屋×4 (16人)	4人部屋×3 (12人)	4人部屋×5 (20人)
			万円/ユニット	万円/ユニット	万円/ユニット
①	LDK	リビング、ダイニング、キッチン設置	250	250	250
②	R	入居者室を区画・リニューアル	430	320	540
③	T	ユニット専用トイレ設置	300	300	300
④	B	ユニット専用個浴・脱衣室設置	440	440	440
⑤	D	廊下に扉設置(ユニット境界)	80	80	80
⑥	C	廊下の内装仕上げ 冷暖房機をリニューアル	100	90	110
LDK+R			680	570	790
LDK+R+T			980	870	1090
LDK+R+B			1120	1010	1230
LDK+R+T+B			1420	1210	1530
LDK+D+C			430	420	440
LDK+R+T+B+D+C			1600	1480	1720

察する。LDKが4ヶ所で1000万円^(イ)。リビングや渡り廊下の増築はガラスサッシ部分が多く、コスト高となる要素なので、増築工事単価を高く見て130万円/坪とし、100㎡で4000万円^(ロ)を増額した。個浴が2ヶ所で880万円。ユニットバスでなく、タイル貼・バスタブであることを加味して、120万円増の1000万円^(ハ)とする。

入居者室への用途変更等による改修部分が100㎡で300万円^(ニ)。5ヶ所の汚物シンク取替えて100万円^(ホ)。

以上、総額6400万円(イ+ロ+ハ+ニ+ホ)の工事費になるとみこまれる。実際の工事費は、6600万円であるから、3%の差額である。

3. T施設

1ユニット当り入居者数は平均25人で、1ユニット当り四人部屋が6室と判断し、入居者室の改修コストを650万円/ユニットとする。よって、2600万円(650×4)^(イ)となる。LDKは、内装設備工事を必要最小限で施工したためモデルコストの半額である500万円(250×4÷2)^(ロ)とした。トイレはパーティションのリニューアルが主なので、工事費をモデル費用の1/3である400万円(300×4÷3)^(ハ)とする。増築部分は、元ピロティの改修なので400万円^(ニ)の増額とした。

以上、総額3900万円(イ+ロ+ハ+ニ)の工事費がみこまれる。実際の工事費は4000万円なのでほぼ同額である。

4. K施設

LDKの壁や天井はリニューアルしていない部屋が大半なので標準コストの4割である100万円/ユニットと考え400万円(250×0.4×4)^(イ)とする。各ユニットにLDK以外にリビングが1室ある。元入居者室を転用し、床の貼替えだけなので4室70万円^(ロ)。入居者室は、床の張替と間仕切壁の設置のため、

モデルコストの1/4である430万円(430×4÷4)とする。既存の仕切壁が6ヶ所あり、70万円減額して360万円^(ハ)とする。個浴は2ヶ所だが空調機を設置していないため、800万円(440×2-80)^(ニ)とする。一般浴の個浴化のコストは200万円^(ホ)とする。廊下は床の張替のみなのでモデルコストの1/4を採り100万円(100×4÷4)^(ヘ)とする。

以上、総額1930万円(イ+ロ+ハ+ニ+ホ+ヘ)の工事費がみこまれる。実際の工事費は1800万円であるから、7%の差額である。

表2による標準工事費を4事例の施設に単純にあてはめると、ほぼ実際の工事費に近いことが確認された。ただ、モデルコストにより工事費を算出する際、増築工事については、100~120万円/坪の増額をする必要がある。

E. 結論

従来型特養におけるユニット化の環境改修工事の内容は、施設条件の違いにより千差万別である。

事例数が限定されるが、本調査の標準コストによってユニット化工事費を試算すると、実際の工事費との差額は1割以内である事が確認された。

この標準コストを適用し、従来型特養のユニット化への工事費試算の参考資料となることが示唆された。

謝辞

今回の調査では、上記4施設には現地見学やヒアリングなど、貴重な時間や御教示をいただいた。特に外部に出しにくい資料や、通常は困難な作業を伴うところを、快く資料の提出をいただいたことに心から謝意を表す次第である。

■テーマ2

従来型施設のユニット化研修プログラムと環境改善のプロセス

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
(その1)－研修プログラムの構築と同マニュアル作成－
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 恵美子 (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)

5. 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について－
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 (和歌山大学大学院研究生) 品川 靖幸 (和歌山大学大学院生)

6. 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 恵美子 (甲南女子大学助教授)

7. 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1)－和歌山県下の施設を事例として－
主任研究者：足立 啓 (和歌山大学教授)
研究協力者：林田 大作 (和歌山大学講師) 重田 洋志 (和歌山大学学生)
土居加奈子 (和歌山大学大学院生) 豊田 学 (和歌山大学学生)

8. 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)－和歌山県下の施設環境改善の取り組みシステム－
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)

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いても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）。

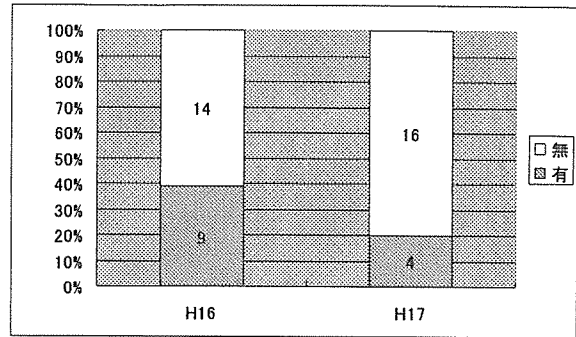


図1 社会福祉士有資格者

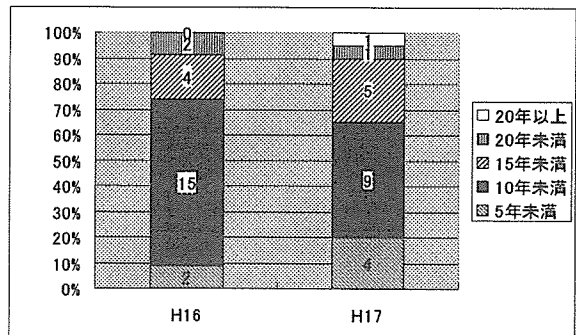


図2 実践経験年数

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がった。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

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していけばよいのか
- ・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も、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

振り返りは必要と感じ、第4回目にビデオを見て感じたことについてグループ討議を行う。ただし早い段階でビデオが回ってきたものについては、振り返る時期が遅く、ビデオを見た感想にも温度差を感じ、このビデオも改善計画を作成していく前に見てもらえるように工夫すべきであったように思う。

(2) オリエンテーション

従来の講義を中心とした研修と違って、参加型のゼミナール方式で行う長期的な研修と並行して、各回出される課題や施設の改善を行っていくことは、施設での業務を抱えた介護職員にとっては困難な場合があり、受講生の中から、そこまで予想していなかったという戸惑いの意見も聞かれた。

オリエンテーションにて、各回の研修内容の意図とスケジュールを明確に伝えるとともに、受講生自身の動機づけを強化することが必要である。また、受講生以外の職員と、研修会参加により得た知見を共有化し、自施設で共に課題に取り組む体制を整えていくことも重要である。

(3) 課題の抽出・整理について

キャプション評価を用いて、現状の課題を抽出・整理し、写真にて課題を明示することは、他の職員に対しても理解を促しやすく有効であった。研修で学んだPEAP（認知症高齢者への環境支援のための指針）の視点からの評価がみられる中、PEAPを十分に理解できておらず、評価の基準が不明確なキャプションもみられた。

ここでの課題の抽出状況が後の改善計画作成に大きく関わってくるので、重要な部分だと思われる。したがって、環境を評価するにあたりPEAPを十分に理解し評価基準を明確化することが重要である。

(4) 改善計画作成について

各施設の現状・課題に即した改善計画を作成する。また、これまでのグループ討議にて他施設との意見交換により、取り組み状況や

成功事例を知り得ることができ、改善へのきっかけにもつながっている。

(5) 個別発表について

平成16年度は先進的な取り組みを行っている施設、平成17年度は前年度受講施設より改善の取り組み実践を報告してもらい、受講生自身が今後の取り組みのイメージを持つことができた。

個別発表はパワーポイントを使って自施設の取り組みをまとめて報告するという点で、各自の努力がうかがえる。しかし、平成16、17年度ともに受講生からの積極的な質問や意見は少なく、個別発表に対して消極的な態度がみられた。今後、講師陣からの質問やコメントを受けるだけではなく、受講生同士の活発な意見交換により、新たな気づきを得ることが期待される。

また、個別発表を受けて、発表者が設定したテーマでグループ討議を行うことで、より密で有意義な内容となった。

D. おわりに

研修内容についてはマニュアルを作成し、受講生に配布することで、各回の目的やねらいを事前に伝えやすくなると思われる。

また、この研修では、自施設のことを話し、また他施設の取り組みを聞く、という内容ですすめてきた。今後は、受講生がより改善計画や方向性を具体化できるように、施設見学を研修プログラムに組み入れていきたいと考えている。

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）
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）

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34%、改善を要する悪い評価が66%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された。

A. 研究の背景と目的

特別養護老人ホーム（以下特養）では、認知症高齢者に対する専門的ケアとともに、その生活の質（QOL）が重要視されている。2002年度より全室個室・ユニットケアを基本とした新型特養が制度化してきたものの、現状では全国で5000施設を超える圧倒的大多数の施設は従来型特養である。

新型特養におけるユニットケア研修は存在するが、従来型施設の職員に対するユニットケアや環境改善の重要性を理解してもらう研修は、極めて少ないのが現状である。

平成16年度より大阪府社会福祉協議会が主体となり、従来型特養の職員に対する認知症ケアやユニットケアを目指す専門ゼミナールを実施している。

本研究の目的は、このユニットケア研修会の中で環境改善に関する課題として出された施設キャプション評価を用いて、ケア環境を分析するとともに、キャプション評価法の有効性と効果を検討することである。

B. キャプション評価法について

キャプション評価法は、評価者がカメラを持って良い箇所、改善を要する悪い箇所を撮影した写真を評価表に貼り込み、評価者の感じたことや気付いたこと、簡単な説明を自由に書き込む手法である。

図1に、その「キャプション評価表」を示す。これを、掲示または回覧して他の評価者と情報共有する中からKJ法などを用いて、共同で課題を発見、抽出する、という方法である。

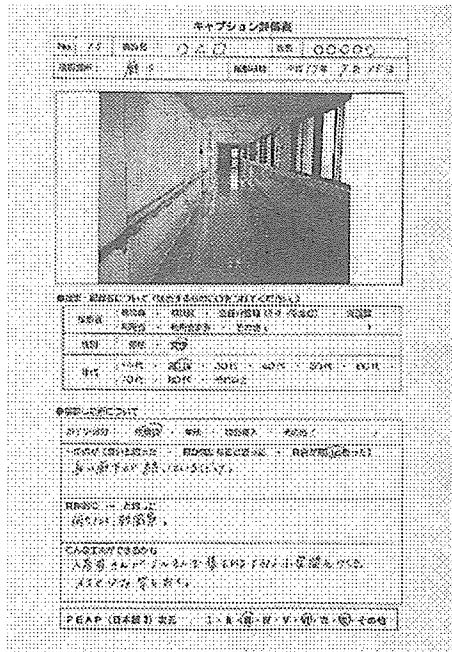


図1：キャプション評価表

C. 研修会参加 20 施設のキャプション評価

研修会参加の 20 施設から表 1 に示す 230 人、総数 732 のキャプションを得た。

1. キャプション総数

表 1 キャプション総数

総数	732
良い	248 (34%)
気になる・悪い	484 (66%)

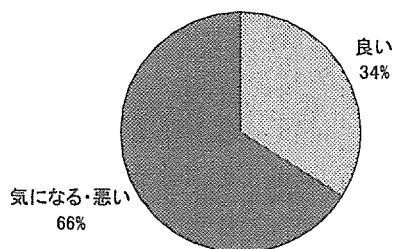


図 2 キャプションの各割合

表 2 1 施設の平均キャプション数

キャプション平均	36.6
良い	12.4
気になる・悪い	24.2

「良い」と評価されたキャプションは全体の 34%、「気になる・悪い」と評価されたキャプ

ションは全体の 66%で、「気になる・悪い」の評価が過半数を占める。

平均キャプション数は 1 施設、36.6 である (表 2)。「気になる」と評価されたキャプションについては、全てが負の評価と捉えられるキャプションであったため、「気になる」と「悪い」の項目は同等の評価として集計を行う。

2. 場所別にみたキャプション評価

表 3 場所別にみたキャプション評価数

	良い	気になる・悪い
総数	248	484
居室	19	62
廊下	28	66
共有空間	132	114
トイレ	11	83
浴室	11	30
玄関・出入り口	4	42
その他	43	87

表 3 は、評価されたキャプションについて場所別の集計結果を示す。なお、共有空間とは、デイルームや食堂 (キッチン) などを示す。その他については、屋上や中庭などを示す。

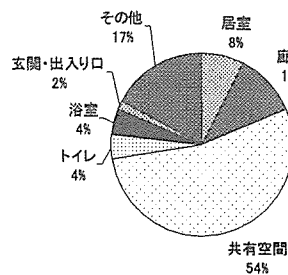


図 3 場所別にみた「良い」評価割合

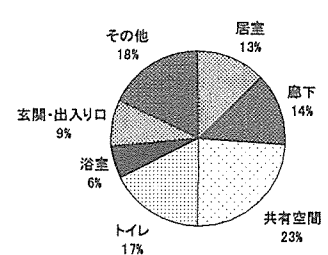


図 4 場所別にみた「気になる・悪い」評価割合

図 3 は、場所別にみた「良い」評価割合、図 4 は、場所別にみた「気になる・悪い」評価割合を示している。

共有空間のキャプションが、「良い」、「気になる・悪い」ともに、一番大きな割合を占めている。特に、「良い」評価では、共有空間が、大きな割合を占める。

共有空間は、入居者、職員共に1日の滞在時間が長いと、問題や課題が目につきやすい。家具配置の工夫などで、気付いた課題を比較的容易に改善できるために、「良い」評価割合が比較的高くなったと思われる。共有空間における、家庭的な雰囲気を目指すハード面の改善として「家具や衝立などで空間を小さく区切る」「木を使う」「畳を置く」などの実施例がみられる。ソフト面での改善例として、「キッチンで入居者と職員と一緒に料理やお菓子を作る」「おしぼり巻きや洗濯物をたたむ手伝いを行う」など、慣れ親しんだ生活行為を取り入れたことも「良い」評価が高い理由の一つと思われる。

「良い」評価の中には、「死角がなくて困る」という、職員側の管理的視点からの評価もみられた。

一方、共有空間で「気になる・悪い」評価の多いキャプションには、「リビングのソファに入居者が座っているのは良いが、座りっぱなしで何もしていない(職員が関わっていない)」「入居者に高さが合わないテーブルがある」「集団食事」「どこにいても同じ雰囲気」などがみられる。これらは、職員が見守りをしやすいように、入居者をリビングに集めていたり、テーブルを置いただけの殺風景な空間であること、業務に追われて集団ケアを行っていること、異食や転倒など事故の不安から物を何も置かないこと、などが理由と考えられる。

共有空間に次いで「気になる・悪い」評価はトイレが多い。その理由は、三大介護である日々の排泄介助であること、従来型施設のため、個別的ケアがしにくい構造であること、などが挙げられる。

3. P E A P次元別にみたキャプション評価

表4はP E A P^{※18}次元の項目を示す。図4

はP E A P次元別のキャプション評価数を示す。キャプション数が多い次元III「環境における刺激の質と調整」が223、次いで次元IV「安全と安心への支援」が206である。

次元IIIに関する「良い」評価として多い内容は、「五感を刺激する為に音楽をかける、アロマセラピーを行う」「木製のベッドを使用している」「入居者になじみの装飾品を飾る」などがあり、一方、「気になる・悪い」評価で多い内容には、「居室内に日光が入らない」「トイレの臭いがこもる」などがあつた。

表4 P E A P8次元の項目

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

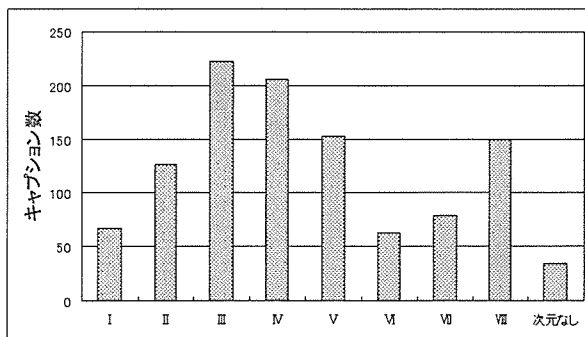


図5 P E A P次元別にみたキャプション評価数

次元IVに関する「良い」評価として、「トイレ床にクッション製のあるものを使用」「浴室のスペースが広い」などがあつた。しかし、「気になる・悪い」評価の方が多くみられ、特に「非常口に置いてある車イス」「トイレ・浴室・居室の手すりの位置」「トイレのスペースが狭い」「急なスロープ」「廊下の床が滑りやすい」「脱衣室の暖房設備」「ナースコールの位置」「居室の引き戸で入居者が転倒の危険性」など様々な改善を要する内容がみられた。

次元Ⅲ、Ⅳの次に多い評価は次元Ⅴ「生活の継続性への支援」である。「良い」評価として、「畳の部屋にこたつを置いている」「居室内がその人らしい」「食事の準備や後片付けを行う」などがあり、他方「気になる・悪い」評価として、「大食堂の雰囲気」「廊下が寒々しく殺風景」などがあつた。

4. P E A P 次元別・場所別キャプション評価

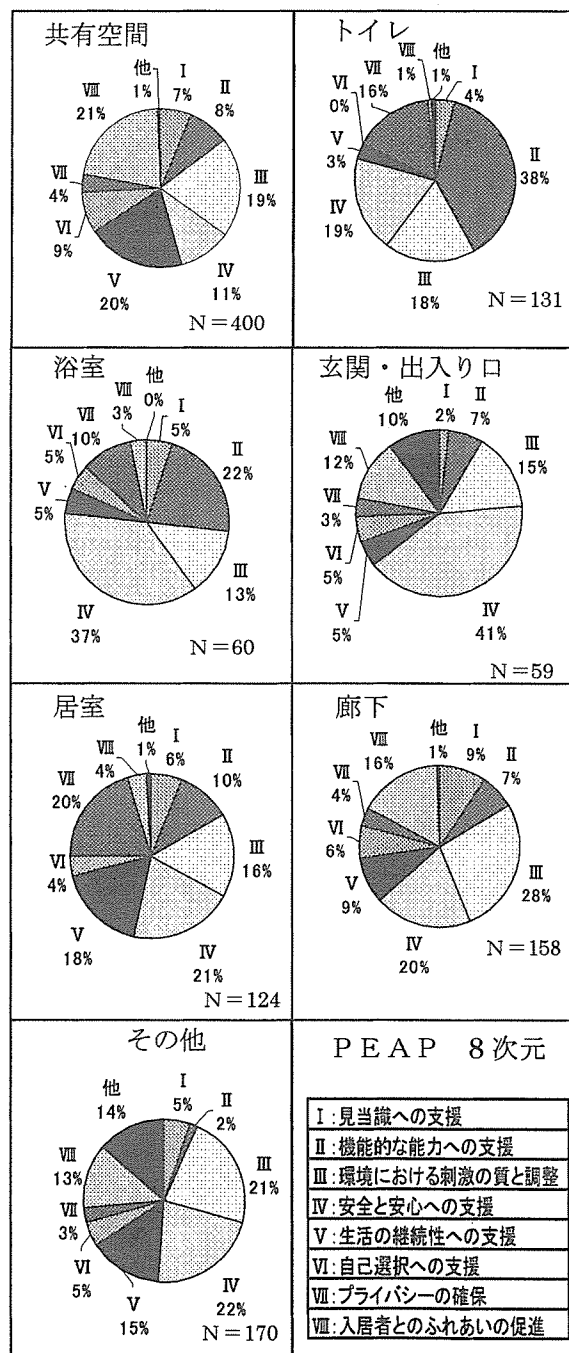


図6 場所別にみたキャプション評価 (N=キャプション数)

次元別に分類したキャプションを、場所別に集計した結果を図6に示す。

多くの入居者が1日の大半を過ごす共有空間では、次元Ⅴが20%と最も多い。入居者の生活継続のために慣れ親しんだ行為や残存機能への支援のための配慮が伺える。

居室では次元Ⅳが21%と最も多い。入居者が一人になる場面も想定され、また「引き戸による転倒の危険」「手すりが不十分」「手すりの位置が悪い」「プライバシーの確保が困難」など、様々な課題が記述されている。

浴室は、次元Ⅳが37%と最も多い。「介護ができる十分なスペースをとる」などの記述がみられる。入居者が、安全で安心な日常生活を確保され、職員や家族の安心も高めるような環境への配慮が求められる。

トイレは次元Ⅱ「機能的な能力への支援」が38%と最も多い。排泄は一人で行える入居者もいるが、出来る限り入居者の日常生活上の自立活動を支えるための環境が重要であるという認識が職員に存在することが伺える。「手すりの位置」「トイレのサイン」「ドアの開閉」「臭い」などの様々な課題が記述されている。

廊下では、次元Ⅲが28%と最も多い。「誰もいない時は電気を切る」「異食などの問題行為を防止するために何も物を置かない」などの記述がみられ、廊下が殺風景な雰囲気の施設が多いことがうかがえる。

次元別に分析を行うことで、それぞれの空間で、どのような配慮が必要かを抽出することができ、環境改善の方針をより明確に設定できる。

5. 各施設の評価者状況

表5は、20施設別のキャプション評価者の職種、人数、キャプション総数を示している。施設によって評価者は3人~30人、職種は3~7種、キャプション数は8~100と大きく異

表5 施設別のキャプション評価者

施設	施設長	相談員	主任介護職	介護職	入居者	職種							評価人数	キャプション数
						入居者家族	看護士	実習生	事務長	事務員	栄養士	その他		
A			○	○									4	23
B		○	○	○	○	○	○				○		17	36
C			○	○									8	53
D		○	○	○			○	○		○			21	46
E	○	○					○			○		○	25	57
F			○					○				○	4	15
G		○	○	○						○			30	100
H	○	○	○	○	○								6	8
I			○	○									7	59
J	○	○	○	○						○	○		8	19
K	○		○	○			○				○	○	12	27
L		○	○							○		○	7	27
M	○		○	○									14	28
N	○		○	○									3	11
O	○		○	○									10	48
P		○	○	○				○		○		○	10	30
Q	○	○	○	○					○				12	36
R	○	○	○	○								○	10	29
S		○	○	○	○						○	○	9	30
T		○	○	○									12	50

なる。キャプション評価が受講生に限定された施設と、施設職員全般で取り組んだ施設と施設間で隔差がみられた。

とりわけ、施設長がキャプション評価した施設は9施設あり、入居者やその家族が評価した施設は2施設ある。このような施設では、現場職員、管理者、入居者の多様な視点や考えの相違を把握することができる。また、栄養士や事務員が評価を行うなど、多数の職種でキャプション評価を行うことで、気付きがより多く、環境の改善計画を立てるのに有効であると思われる。

6. 職種の違いからみたキャプション評価事例

K施設においては、評価者の職種の違いにより様々な評価事例がみられた。以下に、特徴的な3事例について考察する。

(1) 廊下 (写真1)

廊下については、施設長、主任介護職員、機能訓練指導員の様々な立場の3人がキャプション評価を行っている。施設長と主任介護職員は、「介護動線が長い為、コール対応がすぐできない」と「悪い」評価をしている。

しかし、機能訓練指導員は、「廊下の幅も広くフラットである為、長距離の歩行練習ができる」と「良い」評価をしている。

この事例より、同じ場所でも、職種によって評価が異なることから、お互いに相違を認識することが重要である。

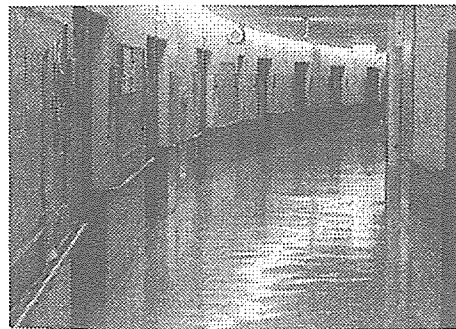


写真1 廊下

(2) 浴室 (写真2)

施設長と副主任介護職員が浴室の評価を行っている。施設長は「機械浴2種類、大浴槽、個別浴があり選択肢が多い」と「良い」評価であるのに対し、日常的に現場で介護を行う、副主任介護職員は「個別浴だが、利用者の顔が壁面に向くことになり、表情の確認が難しい」と「悪い」評価である。日常業務を行う職員の方が入居者の視点に近いことを示している。

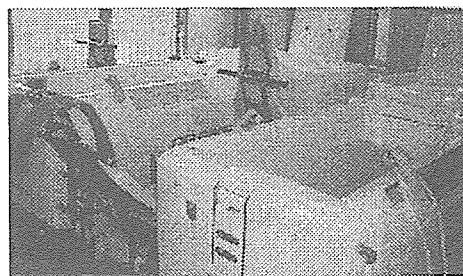


写真2 浴室