

## 6. 改修工事の手順上

2005年夏:	個室ユニット棟の建設開始
2005年11月:	個室ユニット棟が竣工
2005年12月:	個室ユニット棟に80名が移動(定員40名) 個室を2床室として使う。残り49名は東棟に移動 管理棟と増築棟に仮屋根を設ける。食事は厨房から仮屋根部分を通り増築棟に運ぶ ショートステイも停止せずに運営
2005年12月:	既存建物の調査、施工計画、施工図の作成
2005年12月～1月:	電気、給排水、ガス配管の撤去
2006年1月:	内部壁、天井、床材の撤去。西棟のみ構造補強、配管、配線の設置 その後、仕上げ工事
2006年4月:	全館リニューアルオープン

## 7. 設備関連(給排水など)

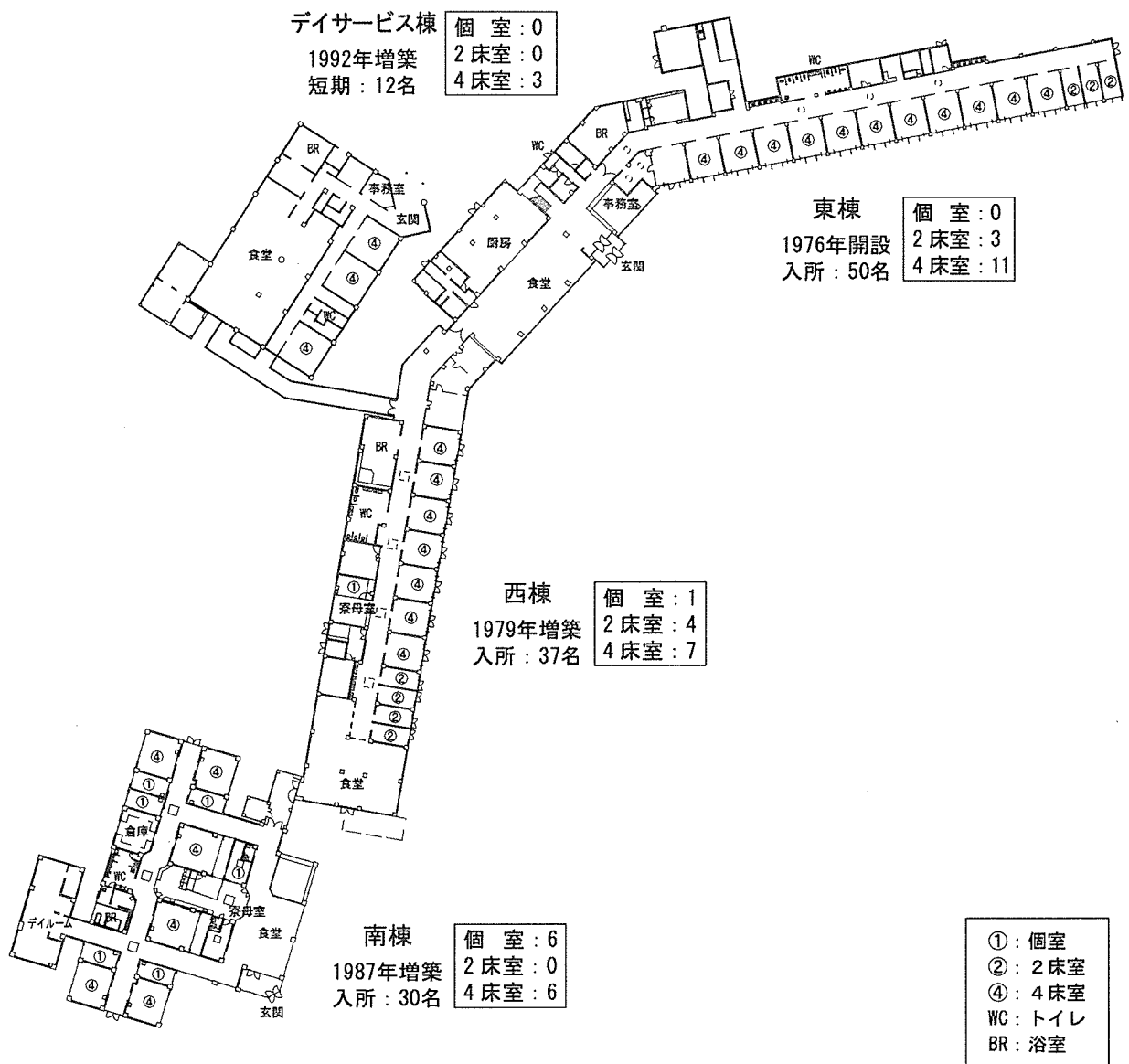
ユニットケアに伴って空調、給排水、ガスを個別・分散化した。ただし、コストを考慮して既存設備も一部利用している。

- ①お風呂 →各ユニットに分散。改修前に浴室やトイレがあった場所に設置し、既存の給排水設備を利用。
- ②トイレ →西ユニットはトイレを1ヶ所増設。各トイレを壁で区切りプライバシーを確保。  
南ユニットは3から4部屋ごとに1つのトイレを設置。  
いずれのユニットも居室内トイレは、配管設備のコストアップを避けるために設置を見送った。
- ③居室の洗面→配管設備のコストアップを避けるために設置を見送った。
- ④キッチン →各ユニットの食堂に設置。

## 8. コストとの関連から意図的に改修を行わなかった部分など

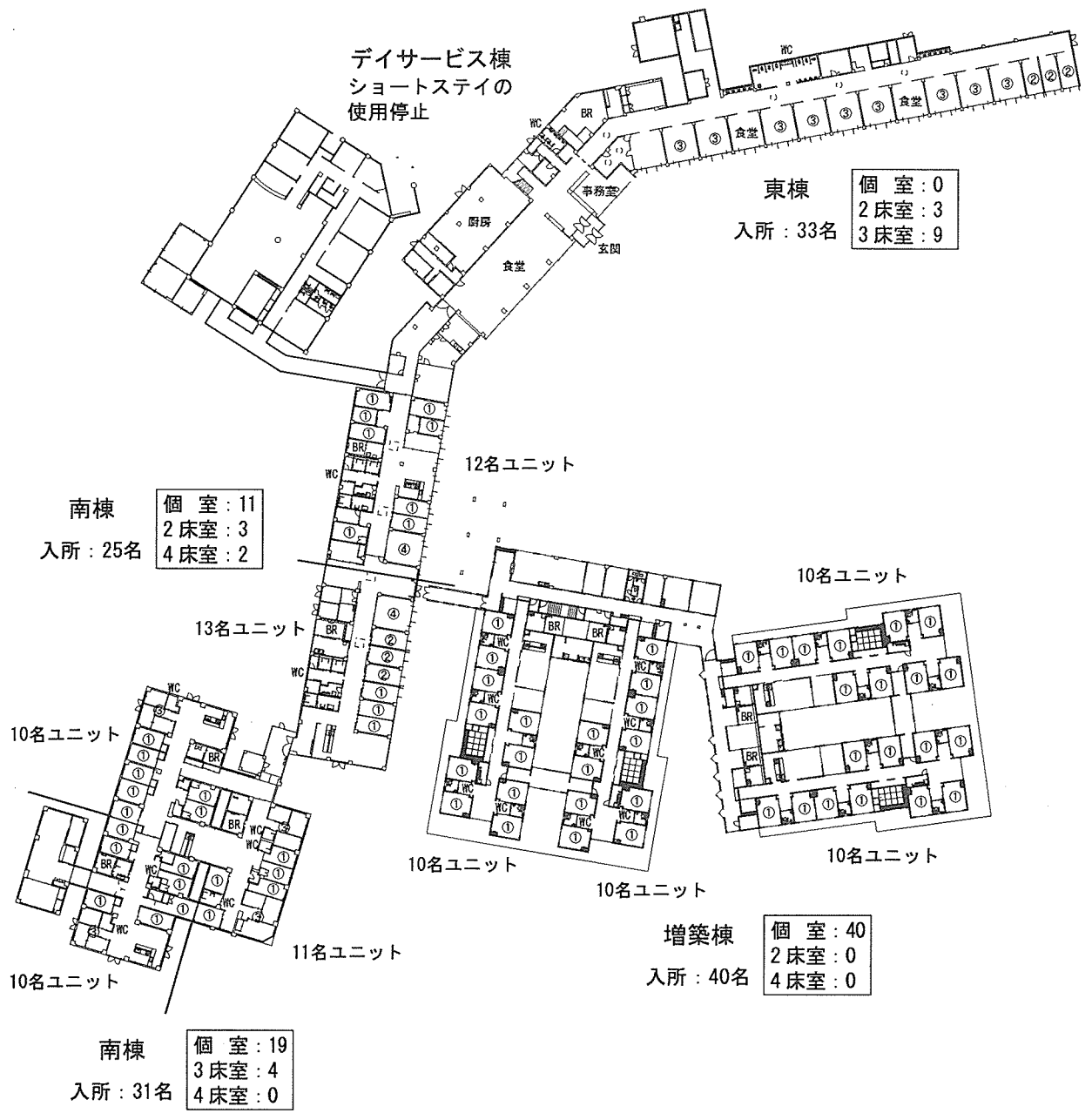
- ・サッシ・・・できる限りそのまま利用。そのため排煙計画が複雑になった。
- ・床材・・・サッシを取り替えないため、居室の床材はマンションで用いる厚めのラバー付き長尺ビニルを使用。

## 9. その他



改修前平面図 (1/1000)

旧耐震基準	旧耐震基準	新耐震基準	新耐震基準
1976年	1979年	1987年	1992年
□開設 東棟 50名	□西棟増築 東棟 50名 西棟 37名	□南棟増築 東棟 50名 西棟 37名 南棟 30名	□デイサービス棟増築 東棟 50名 西棟 37名 南棟 30名 ショート 12名



改修後平面図 (1/1000)

2005年7月

□増築棟の建設開始

2005年11月

□増築棟の竣工  
増築棟 40名  
(個室ユニット)

2005年11月

□西棟・南棟改修開始  
増築棟を 80名で使用  
東棟を 49名で使用

2006年4月

□全館増改築終了



写真 西棟の共用空間

旧棟と増築棟がつながる部分。ユニット間交流を促すセミパブリックスペースとして計画。

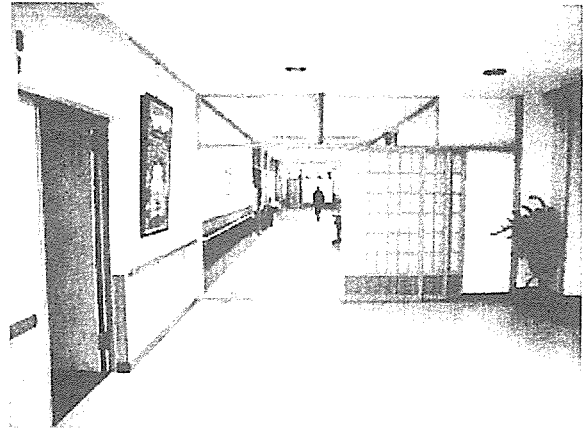


写真 西棟の入り口

西棟入り口部分。障子風の玄関。上部は排煙の関係であけている。

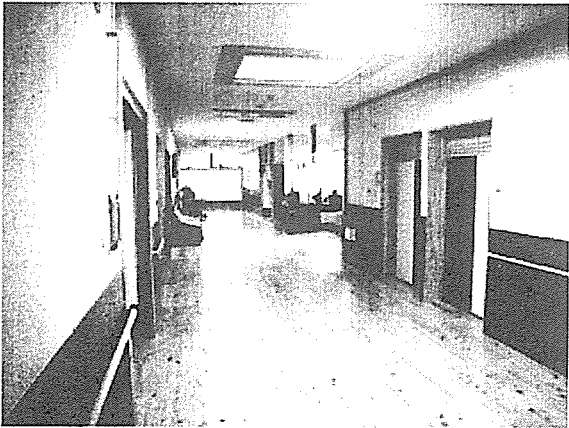


写真 西棟の廊下

廊下幅は変更なし。内装は取り替え。



写真 西棟の食堂

廊下と食堂に柱を設けて境界を作る。写真奥にキッチンを新設。

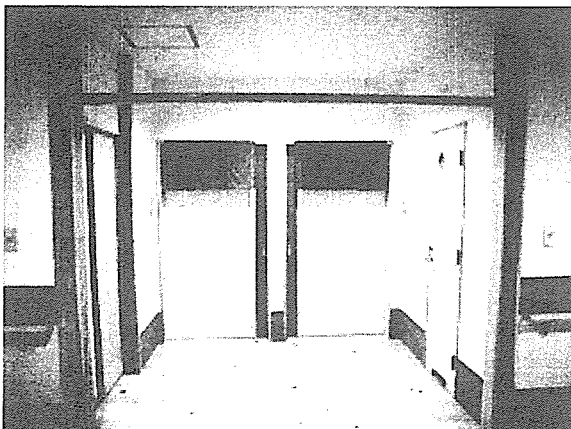


写真 西棟の居室入り口

居室前の踏み込み。左はトイレの入り口。



写真 西棟の居室

サッシは変更なし。床材を変えているため、サッシと床材の間に数センチの段差あり。

調査事例3	社会福祉法人 恵仁会	鹿屋長寿園
-------	------------	-------

## 0. 改修の全体像

定員増を伴わない改修(入所110名+短期15名)。1600㎡の拡張を行い、全室個室ユニット化を達成。

## 1. 施設概要

1	所在地	鹿児島県鹿屋市祓川町1800			
2	都市計画区域区分	無指定、建蔽率70%、容積率400%			
3	建物竣工年 該当法規	改築部分 : 2001年、新耐震基準			
4	改修の工期	改修(増築含む): 2005年9月~2006年12月			
5	建物階数	地上: 2階			
6	建物併設サービス	なし			
7	敷地面積	竣工時: 6119.71㎡	現在: 6119.71㎡	建蔽率: 59.85%	
8	建築面積	竣工時: 2804.77㎡	現在: 3663.02㎡	容積率: 109.4%	
9	延床面積	竣工時: 5063.74㎡	現在: 6693.22㎡	拡張面積: 1629.5㎡	
10	建物の構造	竣工時: RC造	現在: RC造+鉄骨造(拡張部分)		
11	ホテルコスト(改修前) ホテルコスト(改修後)	従来型個室: 9,600円/月	多床室: 9,600円/月 ユニット型個室: 59,100円/月		
12	改修 費用	総事業費: 4.0億円 (自己資金: 1.0億円、借入額: 3.0億円、交付金: なし)			
		改修工事費: 4.0億円			
		改修工事 内訳	建築工事費 (躯体、仮設、経費など)	2.5億円	
			設備工事費 (電気、給排水、空調など)	1.0億円	
		その他工事費(外溝、サイン、撤去費など)	0.5億円		
13	平均要介護度	調査時: 4.2			

## 2. 建築基準法・消防法など

1	建築基準法における改修の位置づけ	10㎡以上の延床面積の拡張に該当するため、確認申請が必要となる。
2	新耐震基準への対応	<p>①当初より新耐震基準で建設</p> <p>②平面プランの変更に伴う壁の解体は、構造計算の上で実施した。屋上への造作物は構造計算上の問題で断念した。</p> <p>③増築と既存の接合部には、エキスパンジョイントは加えていない。</p>
3	上記2以外の建築基準法への対応	・建築基準法上の防火区画(面積区画1500㎡以下)、自治体の介護保険施設担当部局からのユニットとユニットの間は扉で区画するという指導、双方を満たすためにユニットとユニットの間を常時閉鎖式の防火戸にしなければならない箇所があった。
4	改修中の避難計画への対応(建築基準法および消防法)	<p>①避難施設を含む大規模改修に該当するため「仮使用承認申請書」「安全上の措置等に関する計画届」を提出。</p> <p>②提出の上、管轄する消防署と改修中の避難計画を含めて協議を重ねた。その結果、避難経路の変更時には掲示板で避難路を提示した。</p> <p>③居室を一時的に定員数以上で使用することが認められなかったため工事手順が複雑となり、その度に避難計画の変更が必要であった。</p>

### 3. ソフト・ハードの改善の経緯

年	内容
1969年	開設、入所50名
1979年	順次増床し定員110名となる
2001年	ユニットケアに取り組む
2001年	移転新築(将来の全室個室ユニット化への改修を想定して建設)
2006年	全面改築、全室個室ユニット化へ

### 4. ソフトの概要

		改修前		改修後	
1	定員	入所:110名	短期入所:15名	入所:110名	短期入所:15名
2	ユニット数	入所:6ユニット	短期入所:1ユニット	入所:11ユニット(短期含む)	
3	生活単位 (ユニット)	10名×1単位	20名×1単位	8名×1単位	12名×8単位
		15名×1単位	24名×2単位	10名×1単位	
		16名×2単位		11名×1単位	
4	介護単位 (職員シフト)	15名×1単位	24名×2単位	同上	
		16名×1単位	26名×1単位		
		20名×1単位			
5	職員配置	(入居者:介護+看護)2.2:1		(入居者:介護+看護)2.1:1	

### 5. ハードの概要

		個室	2床室	4床室	その他	個室	2床室	4床室	その他
1	部屋数	15	13	21		125			
2	個人空間 居室内容	個室 :15(トイレ、洗面、収納付) 2床室:13(洗面付) 4床室:21(洗面付)				全室個室(洗面付) 増築部分は15㎡ 既存部分は16㎡~23.11㎡ 居室内へのトイレの増設は行っていない			
3	食堂	各生活単位ごとに廊下、談話コーナー、 寮母室などを食事スペースに転用 (キッチンなし)				全ユニットに食堂あり(キッチン付)			
4	共用空間 トイレ (汚物処理室)	共用トイレ:各ユニットに1~2個 トイレ付個室は15				共用トイレ:各ユニットに2~3個 トイレ付個室は15			
5	浴室	1階:大浴槽と機械浴槽を集中配置 2階:大浴槽を集中配置				各ユニットに個浴を新設 機械浴槽は各階に1箇所 (1階は既存の浴室、2階は新設)			
6	職員室 (介護・看護諸 室)	各階に2箇所の寮母室 1つは実質的に食堂として使用				各ユニットに記録コーナーを新設 各階に和室のスタッフルームあり			

## 6. 改修工事の手順

・自治体の介護保険施設担当部局からの指導により居室を一時的に定員数以上で使用することが認められなかったため、工事の進行に従い余剰スペースが少なくなり、騒音を考慮した上での入居者の日中の生活場所の確保が困難であった。そのため、工期が1年4ヶ月に及んだ。

## 7. 設備関連(給排水など)

### ・洗面設備の設置

居室の洗面設備を設ける場合の排水管の納め方として、既存パイプシャフトを用いる場合と、外部に排水管を出す場合の双方があり併用している。

①パイプシャフトを通す場合・・・パイプシャフトまで排水勾配が取れる場合に用いる。

それ以外は外部に配管を出す。

②外部に出す場合

・・・排水勾配とコストを考慮すると外部側に洗面設備を設置することになる。外部側に設けることができない場合は、居室内に排水用のライニング(配管を通すスペース)をつくり外部に出す。

### ・浴室の設置

バリアフリー化と浴槽のまたぎ高さ40cmを原則にすると、浴室の床面を下げるが必要になる。そのため、床面を壊しやすいバルコニーなど外部に浴室を増築。

### ・床面や壁面を壊す際の留意点

配管や電線がありそうな箇所は、エクス線撮影を行う。

可能な限りコア抜き(小さな穴を抜く)方式で対処する。

(コンクリートを壊すと大きな音ができるが、コア抜きだと騒音を抑えることができる。)

### ・空調

今後の設備更新を考え家庭用エアコンを各居室に取り付けた。

## 8. コストとの関連から意図的に改修を行わなかった部分など

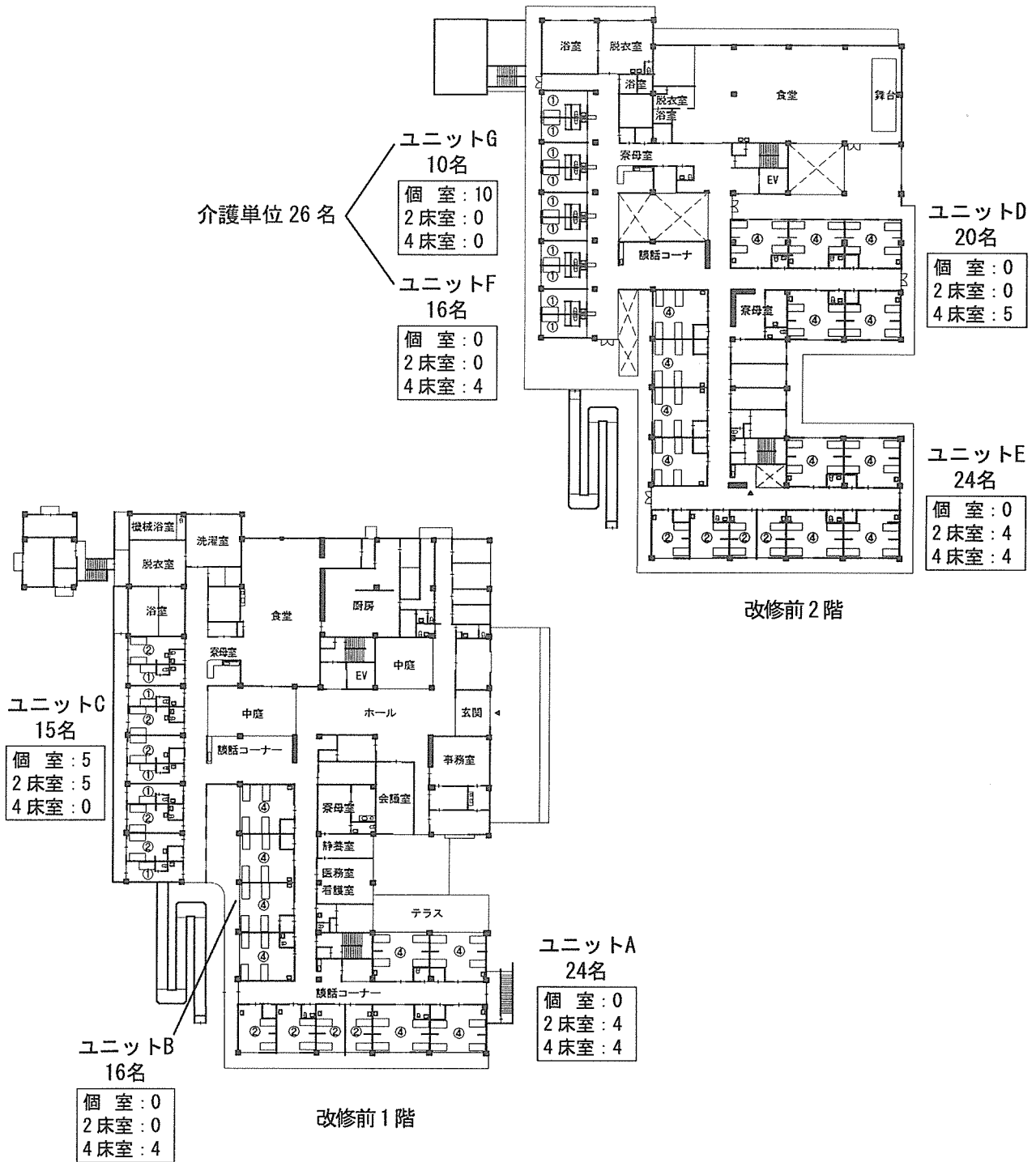
・コスト、工事期間を抑えるために、解体工事が少なくなるように計画した。そのため洗面やトイレの位置には制限があった。

・既存建物は5年しか経過していないので再利用できるものは最大限活用した。(サッシ、ナースコール、エアコンなど)

## 9. その他

・建設時の設計者と施工業者は、この度の改修計画に携わっておらず、設計図書と実際の工事が異なっている箇所を事前に把握することができなかった。そのため、工事中にはじめてその事実が判明し、改修計画の変更を余儀なくされたことが度々あった。

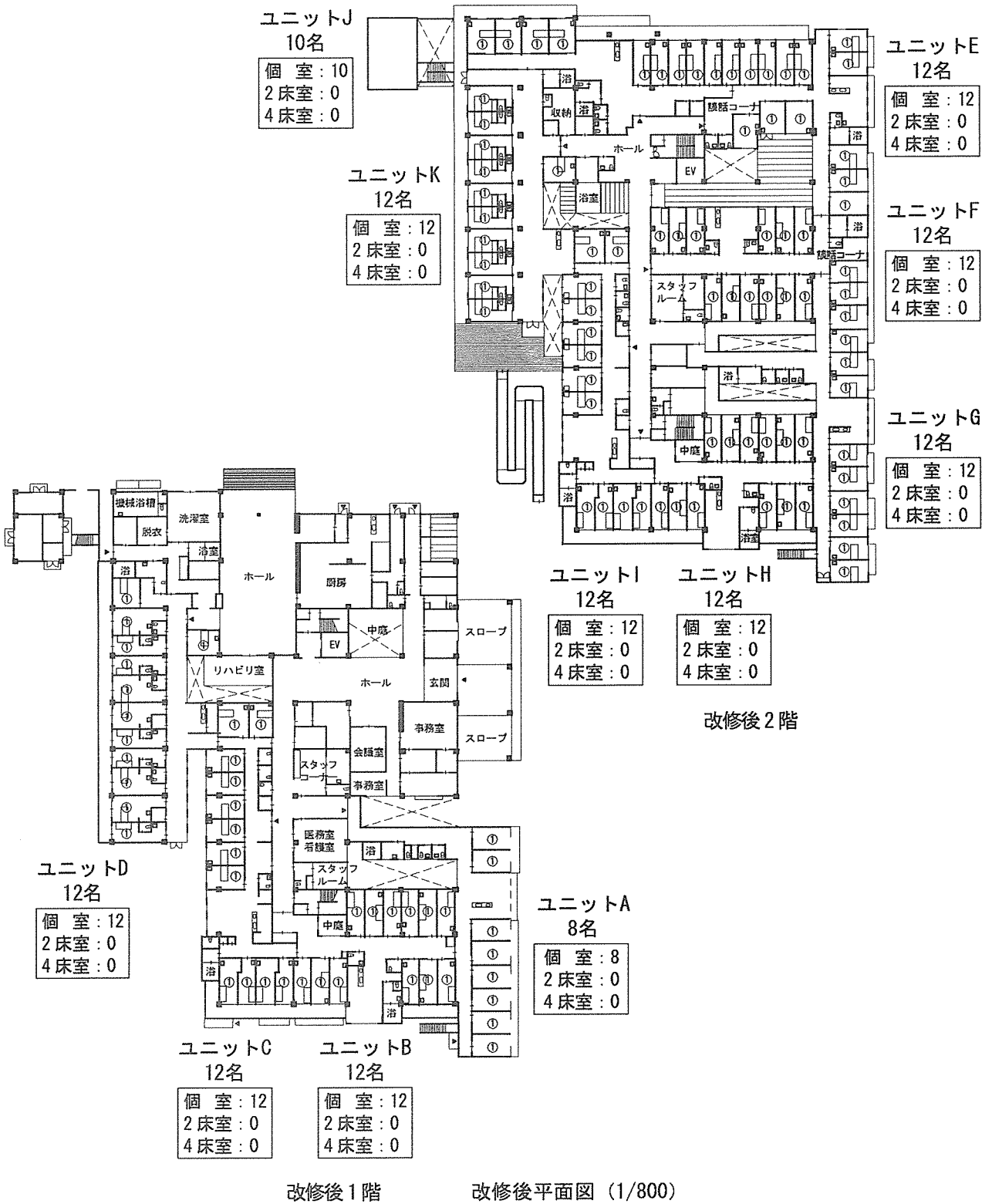
・増築部分:清掃のしやすさを考慮し、床仕上げは長尺ビニルとクッションフローアを併用した。



改修前平面図 (1/800)

旧耐震基準	旧耐震基準	旧耐震基準	新耐震基準
1969年	1970年	1979年	2001年
□開設 50名	□増床 100名	□増床 110名	□改築・移転 隣接敷地に移転・新築 110名 (上図のプランになる)





2005年9月

2006年12月

増築部分から工事を始める。

増築部分が終了後に既存部分の改修を行う

改修終了  
改修期間1年4ヶ月

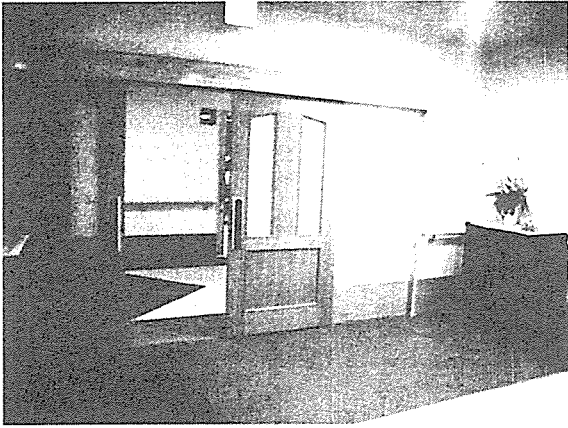


写真 ユニット玄関  
全ユニットに玄関を設置。



写真 ユニット内廊下  
既存部分の廊下。内装の模様替えを実施。

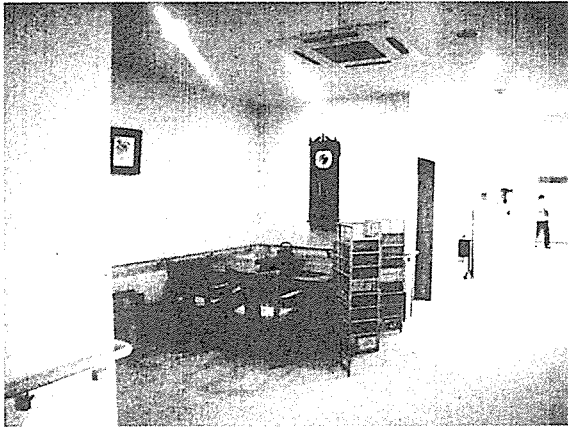


写真 廊下部分のコーナー  
既存部分の小スペース。家具は介護職員が選  
定して居場所作りを行っている。



写真 居室の写真  
既存部分の居室。配管をベランダに出すため  
に洗面は窓際に設置。



写真 共同生活室  
増築部分の共同生活室。写真右側がキッチン、  
左側が浴室。



写真 増築部分の外観  
増築部分の外観。写真中央のベランダが切れ  
ている部分が浴室と共同生活室。配管の取り  
回しが難しい浴室は外部に面した部分に作る。

## II. 分担研究報告書

### 3. 既存特別養護老人ホームにおける浴室分散化の効果に関する研究

分担研究報告書

既存特別養護老人ホームにおける浴室分散化の効果に関する研究

分担研究者 三浦 研（大阪市立大学大学院生活科学研究科 助教授）

研究要旨

本研究は、既存特養でユニットケアを実施する際の効果的な改修として浴室の分散化を取り上げ、その効果を客観的な手法を用いて明らかにすることを目的とする。

調査は、浴室の分散化を行う既存特養を対象とし、改修前と改修1ヶ月後に、介護職員に対する行動観察調査、小型運動記録器（ライフコーダー）を用いた歩数測定、介護職員に対するヒアリング調査を実施した。

その結果、以下の結論を得た。

①職員配置の変化・・・集中型浴室＋作業分担方式の入浴介助時には、1日平均7名の職員が必要であった（中介助3名、外介助3名、誘導1名）。ユニット内浴室＋マンツーマン方式への変更後は、1日平均6名に削減することができていた。また、集中型浴室の場合、曜日毎に利用者の性別が決められ、同姓介助のために勤務シフトの調整が複雑になっていた。それが、各ユニットで調整可能となり、急な入浴にも対応できるようになった。

②介護職員の介助内容の変化・・・浴室の分散化とマンツーマン方式の介助により、誘導を担ってきた非常勤職員の浴室滞在割合が減少し、その分、LDKでの滞在が増加し、食事介助や会話の時間が増加した。

③入浴介助の質的变化・・・改修前の中介助、外介助は、常時浴室内におり入居者の状態を十分に把握できないまま介助を実施していた。それに対して改修後は、誘導から着脱、入浴、誘導までを一貫して行うことから、「体調不良や精神状態が不安定な際には順番を変える、または翌日に振り返る」などの個別的かつ臨機応変なケアを行っていた。

研究協力者

山口健太郎：国立保健医療科学院 協力研究員

森勇樹：大阪市立大学生活科学部 学部生

A. 研究目的

既存の特別養護老人ホーム（以下、既存特養）を個室ユニット化させるプロセスを考えた場合、まずは既存特養内においてユニットケアに取り組み、実践を重ねる中でサテライト型特養を計画し、サテライトへの移行後に、既存特

養の大改修を行うという手順が望ましい。

既存特養におけるユニットケアには、介護単位と生活単位の小規模化と、ユニット内で生活を完結させることができるハードの整備が必要不可欠である。ハードの整備としては、第一に食堂の分散化があるが、それ以外にもトイレ、浴室、汚物処理室の分散化などが必要となる。

そこで本研究は、既存特養でユニットケアを実施する際の効果的な改修として浴室の分散化を取り上げ、その効果を客観的な手法を用いて

明らかにすることを目的とする。また、本研究の成果は、個室ユニット型特養で推奨されている浴室の分散化を裏付けるものになると考えている。

## B. 研究方法

調査対象施設は、兵庫県芦屋市にある築10年が経過した特養A施設である（定員70名）。A施設は、多床室と大規模な食堂で構成されており、食堂、浴室、汚物処理室などはいずれも集中配置型である。この中で介護単位の小規模化が行われ、調査時では3ユニットに分けられていた（2階ユニット（22名）、3階北ユニット（27名）、3階南ユニット（21名））。

ユニットケアへの取り組みは2003年から実施され、職員室を食堂にする改修も行われている。しかし、流れ作業的な介助から脱却することができず個別ケアが実施できない状況に合った。そこで、3大介助の一つである入浴に着目し、ハード・ソフト双方の転換を行った。ハード面では、3階に浴室を2箇所新設し浴室の分散化を行い、ソフト面では作業分担方式からマンツーマン方式の入浴介助へ転換した。

調査は、浴室の改修直前の6月と、改修1ヵ月後の12月に行った。調査方法は、介護職員に対する行動観察調査、小型運動記録器（ライフコーダー）を用いた歩数の測定、介護職員に対するヒアリング調査である。行動観察調査は、9時から19時の間に行い、1人の職員に対して調査員が追跡する方式をとった。運動量の測定は、行動観察調査と同期させ、介護内容と運動量の関係性を計測した。調査日数は、入居者の入浴が週2回行われることを考慮して、全員の入浴を把握できる3日間とした。

### （倫理面への配慮）

調査対象となる施設および個人には、研究の趣旨、内容などを詳細に説明したうえで同意を得た。データの取り扱いについては、研究担当者以外には元データを取り扱うことがないように配慮した。また、行動観察調査を実施するにあたっては、入居者のプライバシーに配慮した。

## C. 研究結果および考察

### ①職員配置の変化

改修前の集中型浴室+作業分担方式の入浴介助時には、1日平均7名の職員が必要であった（中介助3名、外介助3名、誘導1名）。ユニット内浴室+マンツーマン方式への変更後は、入浴担当職員を1日平均6名に削減することができた。人員の配置は日によって差があり、調査を実施した3日間では5名、7名、6名となっていた。基本的には各ユニット1名もしくは2名となるが、3階入居者が2階の臥位式浴槽を使う場合、1名がユニット内浴室、2名が2階浴室となり計3名が入浴介助に従事していた。

また、集中型浴室の場合、曜日毎に入浴が可能な性別が決められ、同姓介助とするためには勤務シフトの調整が複雑であった。それが浴室の分散化に伴い、各ユニットで調整可能となり、急な入浴にも対応できるようになった。

### ②介護職員の介助内容の変化

浴室の分散化とマンツーマン方式の介助により、誘導担当の非常勤職員が入浴介助に関わらなくなった。そのため、3階北および3階南ユニットにおける非常勤職員の浴室滞在率は、約40%から0%となり、2階ユニットでは67%から29%に減少した。そして、浴室の滞在が減少した分、LDKでの滞在が増加し、食事介助や会話の時間が増加した。

既存の浴槽を利用している2階ユニットでは、マンツーマン入浴が実施されていたのは3日中1日のみであり、中介助と外介助に分ける作業分担方式の介助がなされていた。従来と同じ空間であり、同じ介助方法の方が慣れていることの影響が大きいと考えられる。その一方で、入浴介助に必要な人数が減少したことから、LDKの滞在割合が10.0%から20.3%に増加した。

3階北ユニット、3階南ユニットでは、マンツーマン方式による入浴介助が実施されていた。毎日2名から3名の職員が入浴業務に携わることから、フロア担当職員を増やすことはできなかった。また、以前は浴室や洗濯室で間接業務を行っていた非常勤職員がLDKに滞在することにより、入居者とのコミュニケーションが

増加していた。

### ③入浴介助の質的变化

改修前の中介助、外介助は、常時浴室内において入居者の状態を十分に把握できないまま介助を実施していた。それに対して改修後は、誘導から着脱、入浴、誘導までを一貫して行うことから、「体調不良や精神状態が不安定な際には順番を変える、または翌日に振り返る」などの個別のかつ臨機応変なケアを行っていた。

## D. 結論

既存特別養護老人ホームにおける浴室分散の効果について検討した結果、以下の結論を得た。

①浴室を分散させることにより、動線が短縮化されマンツーマン方式の入浴介助が可能となった。

②マンツーマン方式により、入浴業務が一貫化され、誘導専門の職員が不要となった。その分、LDKの滞在時間が増加した。

③浴室の分散化により各ユニットの状況に合わせた入浴時間、入浴する入居者の性別を決めることができるようになった。

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

特記すべきものなし

### 2. 学会発表

2007年度建築学会大会にて発表予定。4月末投稿締め切り。

## F. 知的財産権の取得状況状況

特記すべきものなし

### 3. 既存特別養護老人ホームにおける浴室分散化の効果に関する研究

#### 3-1 研究目的

既存の特別養護老人ホーム（以下、既存特養）を個室ユニット化させるプロセスを考えた場合、まずは既存特養内においてユニットケアに取り組み、実践を重ねる中でサテライト型特養を計画し、サテライトへの移行後に、既存特養の大改修を行うというプロセスが望ましい。既に生活している高齢者に対してサービスの向上を図ることは事業者としての努めであり、介護職員の面からみても、サテライト型特養で必要とされるユニットケアを既存施設においても経験できるメリットがある。

既存特養内でユニットケアをはじめするためには、介護単位と生活単位の小規模化を行い、各ユニット内で生活を完結できるハードを整えていくことが重要となる。第一には食堂の分散化があり、その後にトイレ、浴室、汚物処理室の分散化などが挙げられる。いずれの改修も将来の個室ユニット化を見据える必要があり、いまだその優先順位については不明瞭な部分も多い。

そこで本研究は、既存特養でユニットケアを実施する際の効果的な改修として浴室の分散化を取り上げ、その効果を客観的な手法を用いて明らかにする。また、本研究の成果は、既存特養だけでなく、個室ユニット型特養で推奨されている浴室の分散化の効果を裏付けることにもつながると考えている。

#### 3-2 調査対象施設の概要

##### 1) 建物概要

調査対象施設は兵庫県芦屋市にある従来型の特別養護老人ホーム A 施設である（図表 3-1）。A 施設は 1997 年に開設され、1 階はデイサービス、2 階はショートステイと特養（定員 22 名）、3 階は特養（定員 48 名）、4 階はケアハウス（定員 30 名）となっている。

特養は、各階に大きな食堂が 1 箇所あり、食堂に対して居室が並ぶ従来型の空間構成である。特徴としては、個室が 21 室ありその割合が高いのに加えて、4 床室も可動間仕切りで区切られているなど、入居者のプライバシーに対して配慮されている点がある。さらに、トイレも集中配置ではなく 4 人から 8 人に対して 1 箇所設置されており、トイレの分散化も行われている。

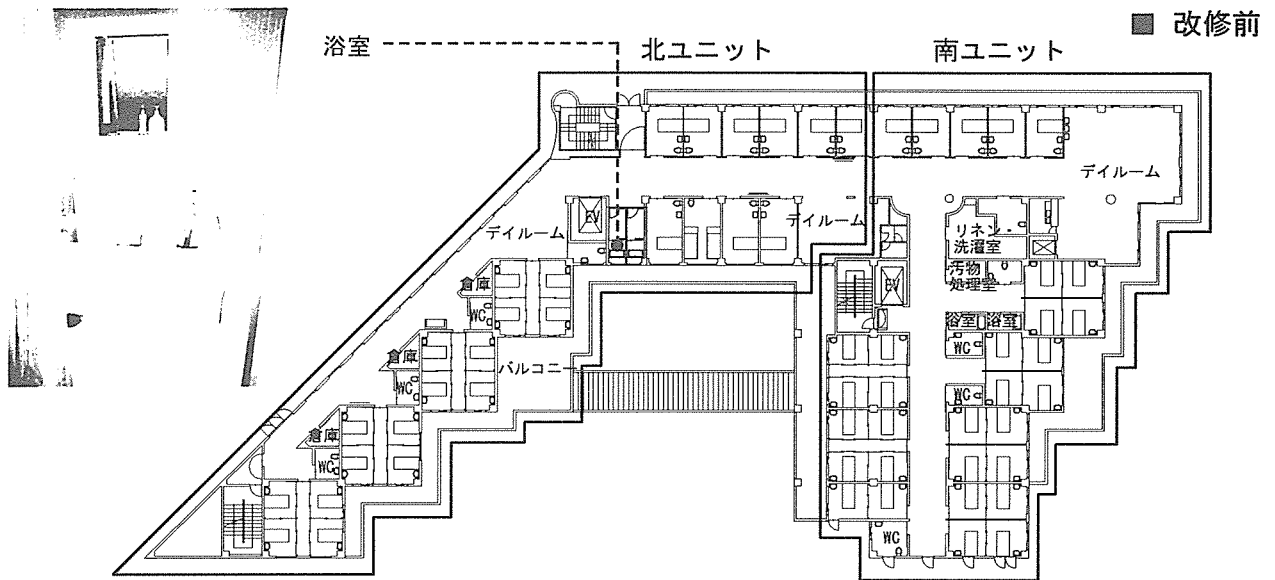
その一方で、浴室は 2 階に集中配置されており、施設全体が一つの単位として構成されている。ユニット型以前の建物である A 施設では、居室の個室化やトイレの分散化が行われているものの、入居者の生活単位や職員の看護単位はフロー単位で構成され、浴室は施設全体を一つの単位として構成されている。

##### 2) ユニットケアへの取り組み

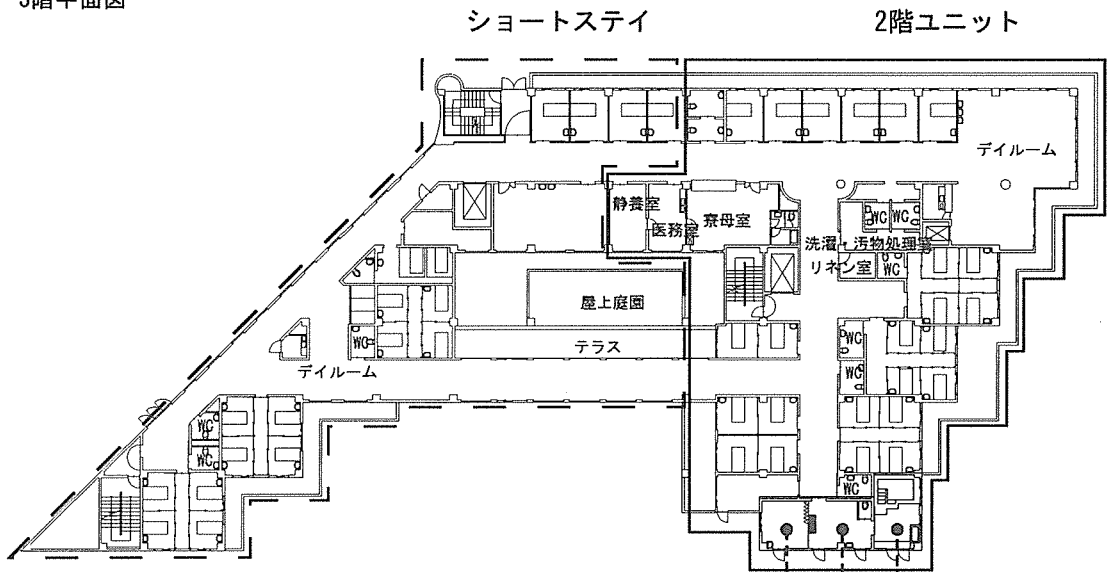
A 施設では、2003 年から生活単位、介護単位の小規模化について取り組んできている。2003 年には、施設全体を 4 つの介護単位（2 階、3 階南、3 階北、3 階中央）に分散化し、職員の勤務シフトの固定化を行っている。介護単位の分散化にともない生活単位も分散化し、職員室を食堂に転用し、廊下にいすやテーブルを配置するなどの居場所作りも行われている。居場所作りでは、模型などを用いたワークショップが介護職員と建築系の学生との共同で複数回にわたり開催されている。

これらの取り組みの中で 3 階北ユニットのトイレがキッチンに改修され、3 階中央ユニットの職員室は、食堂に改修された。しかしながら、介護単位の小規模化を実施した後も、スケジュールに従った流れ作業介助が継続され、ケアの向上に限界があった。さらに、介護職員の疲労感の増大、モチベーションの低下により離職率が高まり、ケアの改革を維持することが困難となった。そのため、2006 年からは 3 階のユニット数を 3 から 2 に縮小し、介護単位を拡大させた。

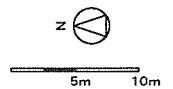
ユニットケアがうまく軌道に乗らなかった要因としては、ソフトとハードの不一致が考えられ、



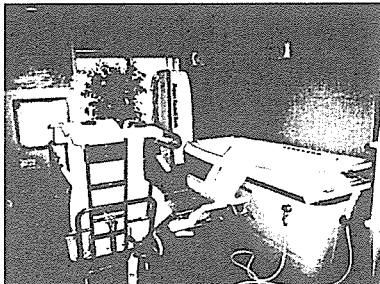
3階平面図



2階平面図



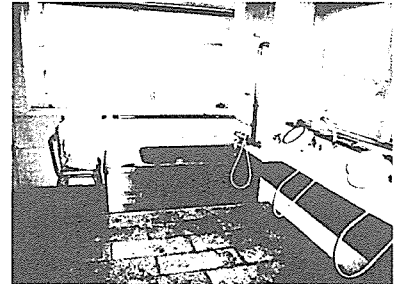
特殊浴室



脱衣室

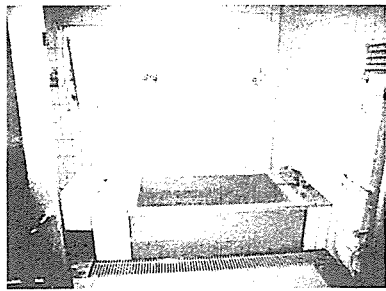


一般浴室



図表 3 - 1 調査対象施設の概要 (左: 改修前、右: 改修後)



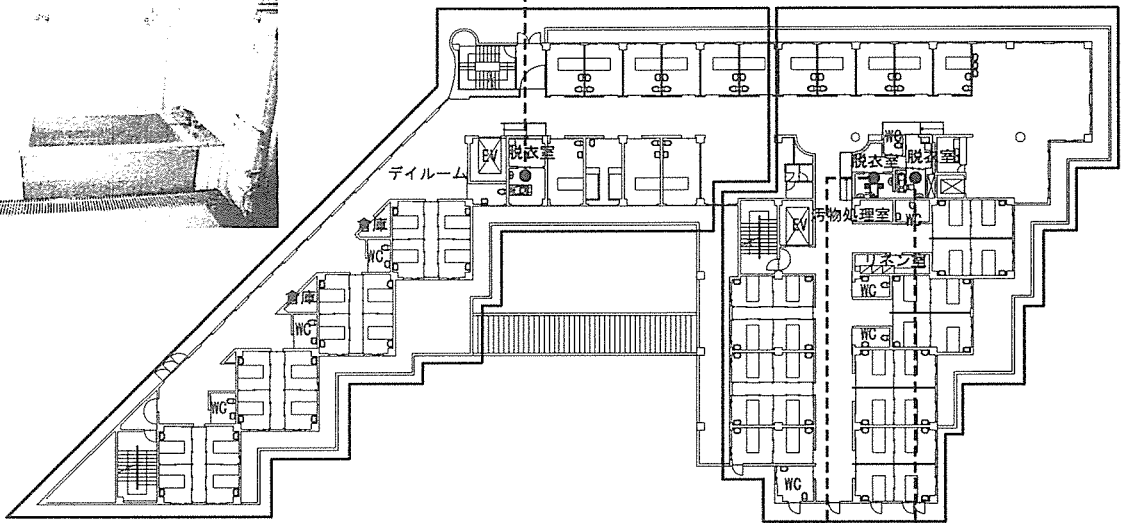


個室&いす升降式

北ユニット

南ユニット

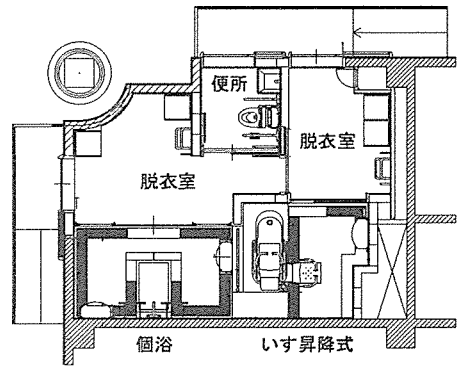
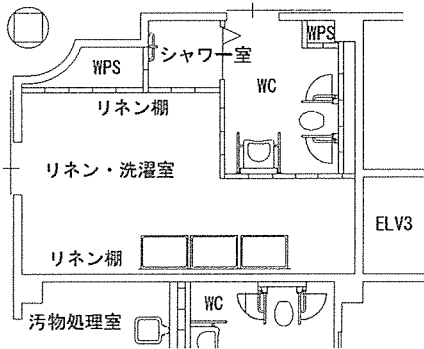
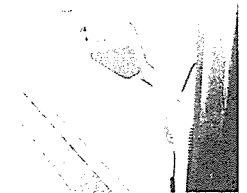
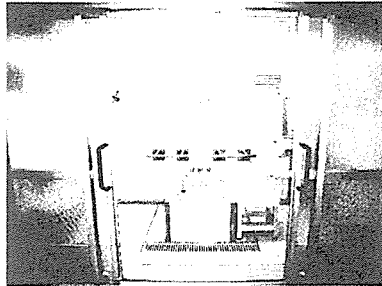
■改修後



3階平面図

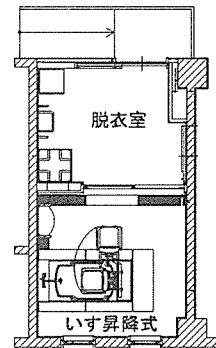
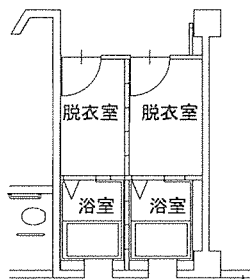
個室

いす升降式浴槽



■改修前

■改修後



		改修前		改修後	
2階	一般浴室	大浴槽(昇降機付)	一般浴室	大浴槽(昇降機付)	
		個別浴槽		個別浴槽	
	特殊浴室	臥立式機械浴槽	特殊浴室	臥立式機械浴槽	
3階北	浴室	ユニットバス	浴室を 一体化	個別浴槽(昇降機付)	
		ユニットバス			
3階南	浴室	ユニットバス	リネン室に改修		
		ユニットバス			
			リネン庫 を改修	個浴 いす昇降式浴槽	

図表 3 - 2 改修前後の浴室と浴槽の関係

それを解消するために2005年度から大規模なハードの改修を視野にいれた検討会が開催されている。そして、その検討会の中で浴室の分散化と候補にあがり改修に至った。

### 3) 浴室改修の概要

改修前後における浴室および浴槽の配置は図表3-2の通りである。改修前に使用されていたのは、2Fの特殊浴室、一般浴（ともに同浴室内）であり、3階にある3室のユニットバスは介助スペースがないことから使用されていなかった。

そこで、2階に集中していた入浴介助を分散することにより業務の効率化と質の向上を図った。改修の目標は次の3点である。

- ①フロア間、ユニット間におよぶ入浴介助の分散化と移動動線の短縮
- ②浴室の分散化に伴う入浴介護単位の個別化（マンツーマンケアの実施）
- ③入浴介助の変革に伴う他の業務の改善

次の改修工事の概要を示す。

3階北ユニット・・・ユニットバスが2台設置されていた部分の壁を壊し新たに個浴およびいす昇降式浴槽として使える浴槽を設置。1部屋とすることで十分な介助スペースを確保するとともに、中重度の身体機能の人への対応を考えいす昇降式付の浴槽を設置。これにより、臥立式浴槽以外の対象者（ユニット内の大半）をユニット内で介助することが可能となる。また、浴槽を埋め込みにするためには床面を30cm以上あげる必要があるが、ユニットバスが設置されていた箇所のため従来より床面が下がっており15cm程度に抑えることができた。

3階南ユニット・・・リネン室およびトイレ部分に個別浴槽といす昇降式浴槽を設置。将来の個室ユニット化の際には2ユニットになることを想定して2つの浴槽を設置。お互いの浴室は壁で区切られプライバシーは守られているが、中で行き来することが出来るため2人介助が必要な際には連携を取ることができる。また、防水処理のため床面を20cm程度上げており、個別浴槽は埋め込みではなく据え置き式になっている。

工事は2006年8月末に着工し、同年11月に完成、同年11月20日から新しい浴室での入浴が始まっている。

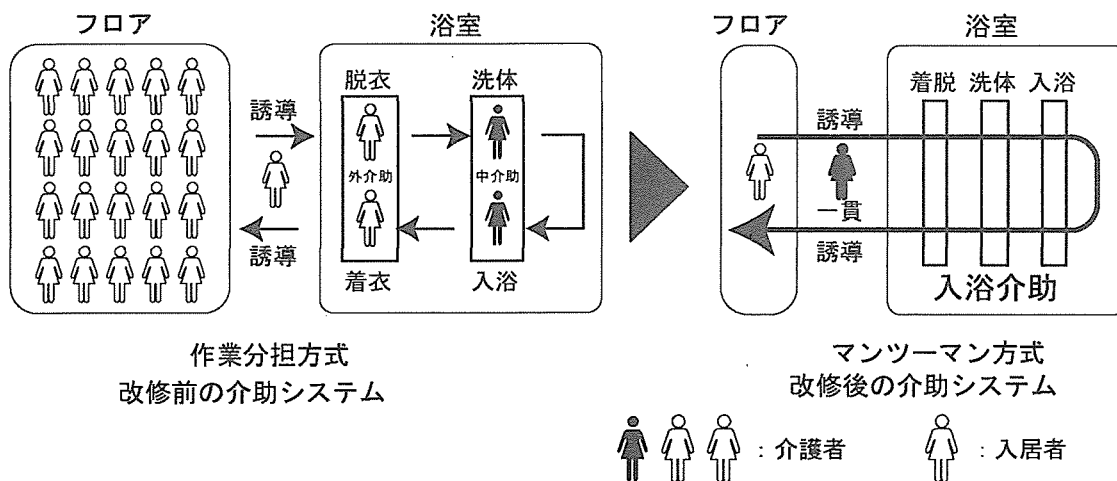
### 3-3 浴室分散化に伴う勤務シフトの変化

改修に際して作業分担（流れ作業）方式からマンツーマン方式の入浴介助システムへの変更を行った。

#### 1) 作業分担方式

入浴介助の作業を分担して行う方式。入浴介助には①誘導→②脱衣→③洗体→④入浴→⑤着衣→⑥誘導の6つのパートがあり、A施設では

- ①⑥誘導 ……非常勤職員が1人で担当



図表 3 - 3 作業分担方式とマンツーマン方式の違い

②⑤着脱 ……脱衣室内の作業を3人の職員で担当（以下、外介助とする）

③④洗体・入浴……浴室内の作業を3人の職員で担当（以下、中介助とする）

となり合計7人の職員が入浴介助に携わっていた。

この介助システムの問題は、3時間の間に25人前後の入浴介助を行うという入浴介助対象者の多さ、浴室の内外に入浴介助待ちの列ができ待機せざるを得ない状況に陥ることなどがあげられる。

## 2) マンツーマン方式

今回の改修では、2階の浴室での集中介助を解消するため、改修によって浴室の分散化を図った。これに伴い、改修後は介護単位を各ユニットに小規模化し、それぞれの浴室で、入浴介助を行うことにした。また、介護単位の小規模化に伴って、入浴介助業務を分担せず、入浴介助を先の①誘導から⑥誘導までを一貫して行うマンツーマン方式の入浴介助システム（図表2-9）に変更した。これにより、入浴介助時間中に職員と入居者がより個別のかつ、柔軟性のあるゆったりとした介助が行えることを目指した。

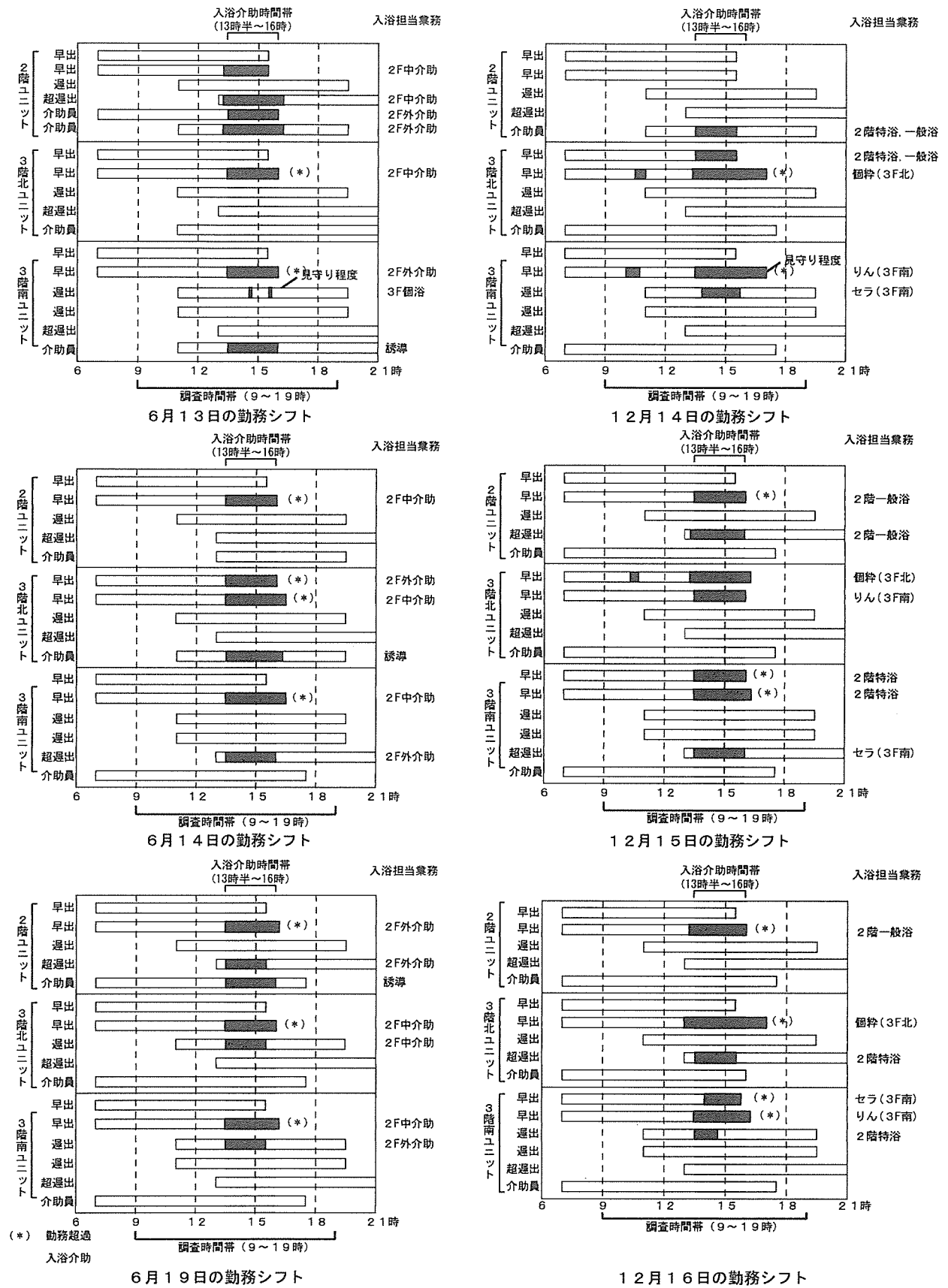
## 3) 勤務シフトの変化

図表 3 - 4 は改修前後における調査日の介護職員の勤務シフトである。

### ①改修前

改修前の入浴介助システムは施設全体を一つの単位とし、各ユニットから正職員6名、非常勤職員1名の計7人が入浴介助を行っていた。7人のうち、中介助は3人、外介助は3人、誘導は1人となっている。中介助は正職員が担当し、外介助は、正職員と非常勤職員が行っていた。非常勤職員は高齢な人が多いことから、移乗介助などの身体的な介助ではなく、誘導や体を拭く、髪を乾かすなどの軽作業的な介助が中心となる。

入浴スケジュールは、2F、3Fの入居者80名の入浴を3日間で行うものであり、男性入浴の日は月曜日と木曜日、女性入浴の日は火曜日、水曜日、木曜日、金曜日と決まっていた。1日あたり約27名の介助を3時間で行うことが原則となるが、ほとんどの早出の介護職員には超過勤務が見られた。入居者一人当たりの入浴にかけられる時間は限られ、流れ作業的な入浴介助になっていた。また、同姓スタッフによる介助を実施していたため、シフトを組む際にスタッフの性別に偏りが見られ、男性入浴の日には、全男性職員が入浴介助となってしまうフロアに女性職員しかいなくなるなどの弊害が出ていた。



図表3-4 改修前後の勤務シフト (左:改修前、右:改修後)