

## 2-7. 訪問到着時間の違いに関する考察

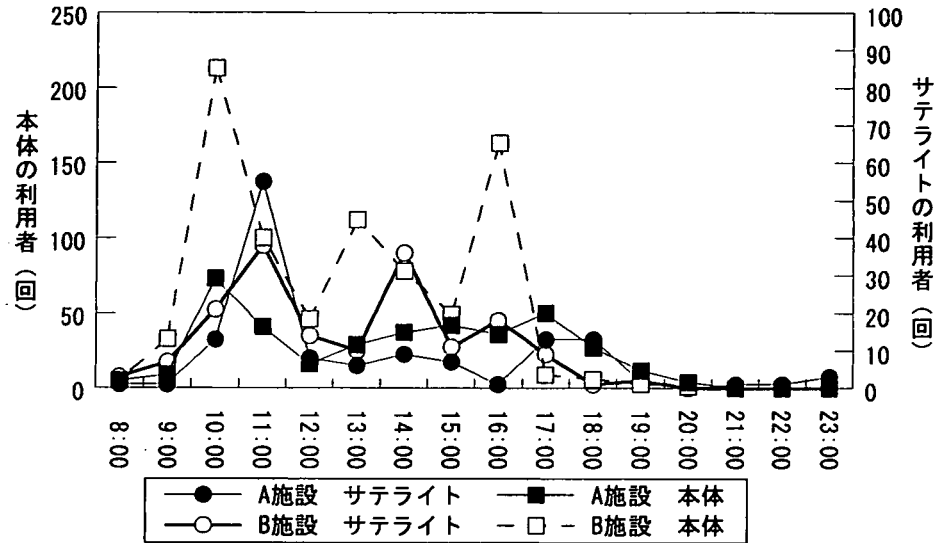
図表 2-19 は、面会票調査をもとに作成した訪問到着時間である。各時間に到着した人数を示しており、左軸が本体の個数、右軸がサテライトの個数となっている。そして、図表 2-20 は訪問到着時間と滞在予定時間の関係性を示したものである。なお、滞在予定時間が記入されていない面会票を除いているため 2 つの図表で総数の値は異なっている。

B 施設の本体では、幾つかのピークが存在し 10 時、13 時、16 時の訪問が多い。10 時に訪れた人の総数は 213 回であり、全体の 26.0% となる。滞在時間との関係性を見ると、10 時に来た人の中では 3 時間以上の回数が 106 回となる。昼食をはさむ時間帯であることから、昼食の介助などを目的とした訪問が行われ、比較的長時間滞在している事例であると考えられる。16 時台では、160 回の訪問総回数の内、1 時間以上 3 時間未満の人が 138 名となっていた。施設の夕食が開始されるのが 6 時であるため、夕食の介助やその時間帯の付き添いを目的とした訪問であると考えられる。A 施設の本体も同様に 10 時、17 時あたりの到着時間が多い。滞在時間をみると 10 時台では、1 時間以上 3 時間未満がもっとも多いが、60 分未満、30 分未満の回数も少なくない。食事介助などの介助を目的とした訪問というよりも、面会という要素が強いと考えられる。16 時台では、30 分未満の人が最も多く、短時間の面会を行い直ぐに帰宅する傾向がうかがえる。平日の場合、娘、妻が主な面会者になることが多いと考えられることから、外出の帰りに立ち寄り夕食の支度のためにすぐに帰るといふ面会が多いと推察される。

サテライトの場合、A 施設では 11 時台がもっとも多く 55 回となる。毎日訪れる人がこの大半を占めており、仕事の帰りにサテライトに寄るといふのが習慣となっている。他の時間帯に比べて 17 時台、18 時台の訪問が多く、外出の帰りに立ち寄りという場合が多いと考えられる。なお、21 時台から 23 時台の値は宿泊する家族の訪問である。B 施設のサテライトでは、11 時台、14 時台の訪問が多くなる。11 時台の訪問時間は 60 分未満の人がもっとも多く、本体とは異なり食事の前に帰宅することが多いといえる。14 時台でも 30 分未満の人が最も多く、短時間の面会となっている。

訪問頻度が多い人ほど面会票の記入に空欄が多く、一概に結論付けることは困難であるが、自宅との距離が遠い B 施設の本体では、一度の訪問で長時間滞在することが多くなるが、サテライト化によって距離が近くなることにより、ちょっとした時間に立ち寄ることができるようになっていると考えられる。

図表 2 - 19 各施設の訪問到着時間



図表 2 - 20 訪問到着時間と滞在時間の関係

	30分未満	30分以上 60分未満	1時間以上 3時間未満	3時間以上	総計
8時台					
9時台				1	1
10時台	7		4		11
11時台	1	1	22		24
12時台		4	2	1	7
13時台	2	1	2		5
14時台	3	1	5		9
15時台		1	4		5
16時台		1			1
17時台					
18時台	4	1			5
19時台		1		1	2
20時台					
21時台				1	1
22時台				4	4
総計	17	11	39	8	75

	30分未満	30分以上 60分未満	1時間以上 3時間未満	3時間以上	総計
8時台	2	1	1	1	5
9時台	6	1	1	1	9
10時台	17	20	31	2	70
11時台	12	20	5	2	39
12時台	9	3	1		13
13時台	11	13	3	1	28
14時台	19	12	5		36
15時台	17	18	4	1	40
16時台	21	9	3	2	35
17時台	18	24	7		49
18時台	11	8	6		25
19時台	8	4			12
20時台	3	1			4
21時台					
22時台					
総計	154	134	67	10	365

	30分未満	30分以上 60分未満	1時間以上 3時間未満	3時間以上	総計
8時台	1	1			2
9時台	5	1	1		7
10時台	13	6			19
11時台	6	24	7		37
12時台	1	10	2	1	14
13時台	6	1	1		8
14時台	20	10	3		33
15時台	9	1	1		11
16時台	11	5	1		17
17時台	7	1			8
18時台					
19時台			1		1
20時台					
21時台					
22時台					
総計	79	60	17	1	157

	30分未満	30分以上 60分未満	1時間以上 3時間未満	3時間以上	総計
8時台	4				4
9時台	15	12	2	3	32
10時台	41	28	34	106	209
11時台	52	23	24		99
12時台	27	12	6		45
13時台	57	21	30		108
14時台	48	17	8		73
15時台	42	6		1	49
16時台	14	8	138		160
17時台	4	1	4		9
18時台	2	2			4
19時台	1		1		2
20時台		1			1
21時台					
22時台					
総計	307	131	247	110	795

Ⅱ. 分担研究報告書  
3. 厨房分散に関する研究

## 特養の小規模な生活単位における「食」提供の実態と「ユニット調理」

### -特養の運営者・設計者へのアンケート調査を通じて-

分担研究者 三浦 研（大阪市立大学生活科学研究科 准教授）

従来の高齢者施設は規模が大きく、食事提供も調理員が大規模な厨房で集中調理する給食形式が主流であった。しかし、個室ユニット型やサテライト型特養など、大規模施設がグループリビングの複合体として構成されると、調理の方法も、厨房の運営を委託する運営委託方式、ユニットで調理する「ユニット調理」など、多様な形態が登場しつつある。そこで本研究は、全国の個室ユニット型特養の運営者と設計者へアンケート調査を実施し、以下の結論を得た。個室ユニット型特養の運営実態に関するアンケート（N=167、回収率 79.1%）から、①外部委託は、労務管理や人材確保の容易さ、給食業務の合理化が評価され、68.4%で実施される一方、食事の質の低下、委託業者との意思の疎通や協力体制が課題として挙げられた。②ユニットのキッチンの使用状況は「炊飯」63.9%、「みそ汁」15.4%、「主食」3.0%、「盛り付け」58.4%であり、主に「盛り付け」に使われていること、また③「ユニット調理」は96%が家庭的な雰囲気効果を効果として挙げ、45%で実施を検討したが、職員の確保、経費、設計上の問題、衛生上の問題、行政の指導により、継続実施施設は3.0%に留まること。また、個室ユニット型特養の設計実態に関するアンケート（N=104、回収率 51.7%）から、④55%の設計事務所で「ユニット調理」の導入を検討しながら実施は15%に留まること、⑤ユニットのキッチンに対する行政指導では、「大規模な厨房と同等の衛生・殺菌機能の設置」、「大規模な厨房と同等の食器の洗浄保管」、「清潔エリアとの区画」が設計上の課題に挙げられた。

研究協力者

赤澤芳子：大阪市立大学生活科学研究科  
大学院生

A. 研究目的

従来の高齢者施設は規模が大きく、食事提供も調理員が大規模な厨房で集中調理す

る給食形式が主流であった。しかし、個室ユニット型やサテライト型特養など、大規模施設がグループリビングの複合体として構成されると、調理の方法も、厨房の運営を委託する運営委託方式、ユニットごとに調理する「ユニット調理」など、多様な形

態が登場しつつある。そこで本研究は、「食」提供の実態と課題を運営面および設計面から明らかにすることを目的として、全国の個室ユニット型特養の運営者と設計者へアンケート調査を実施した。

#### B. 研究方法

「個室・ユニット型」特養の運営者を対象としたアンケート調査は、全国新型特養推進協議会の事務局の協力を得て、協会会員施設 211 施設（2007 年 7 月現在）に郵送により 2007 年 7 月 17 日（火）～7 月 31 日（火）に実施した（この数は全国の「個室・ユニット型」特養 881 事業所（平成 19 年 6 月現在）の 24.0%にあたる）。回収率は、79.1%（167 施設、9 月 4 日現在）であった。

また、全国の居住型高齢者施設の設計経験のある設計者を対象としたアンケート調査は、日本医療福祉建築協会 A 会員と 2006 年版医療福祉施設設計事務所要覧収載の事務所から、インターネットにより抽出した 201 事務所を対象として、郵送により 2007 年 7 月 19 日（木）～8 月 2 日（木）に実施した。回収率は 51.7%（104 事務所）（9 月 3 日 現在）であった。（倫理面への配慮）

利用者に関する個人情報については一切収集しておらず、倫理面の問題はない。また建物の使用状況に関する写真の撮影に際して、利用者の顔が映らないよう配慮し、

事業者に許可を得られた場合のみ撮影した。

#### C. 研究結果

個室ユニット型特養の運営実態に関するアンケート（N=167、回収率 79.1%）から、①外部委託は、労務管理や人材確保の容易さ、給食業務の合理化が評価され、68.4%で実施される一方、食事の質の低下、委託業者との意思の疎通や協力体制が課題として挙げられた。②ユニットのキッチンの使用状況は「炊飯」63.9%、「みそ汁」15.4%、「主食」3.0%、「盛り付け」58.4%であり、主に「盛り付け」に使われている実態が明らかになった。また③「ユニット調理」は 96%が家庭的な雰囲気効果を効果として挙げ、45%で実施を検討したが、職員の確保、経費、設計上の問題、衛生上の問題、行政の指導により、継続実施施設は 3.0%に留まること。また、個室ユニット型特養の設計実態に関するアンケート（N=104、回収率 51.7%）から、④55%の設計事務所で「ユニット調理」の導入を検討しながら実施は 15%に留まること、⑤ユニットのキッチンに対する行政指導では、「大規模な厨房と同等の衛生・殺菌機能の設置」、「大規模な厨房と同等の食器の洗浄保管」、「清潔エリアとの区画」が設計上の課題として挙げられた。

#### D. 考察および E. 結論

個室ユニット型特養の食事提供方式に関する実態調査を行った結果、運営者は効率的な食事提供を求め、7割の施設で運営を外部業者に委託し、ユニットのキッチンには、主に「炊飯」、「盛り付け」の場所として使用されている実態が把握された。一方、今後の検討したい「食」提供方式として、「食事提供の合理化・効率化と部分的なユニット調理の導入による家庭的な雰囲気の実現」が68.1%と最も高く、合理化・効率化を進める一方で、より個別ケアの可能な食事提供方式として「ユニット調理」を併用する必要性を認識している実態が把握された。

同様に、55%の設計事務所で「ユニット調理」の導入を検討しながら実施は15%に留まるように、設計者においても個別的な食事の提供方式として「ユニット調理」が評価されながら、運営面の課題、行政指導の課題から実施に踏み切れない実態が明らかになった。

今後、個室ユニット型特養やサテライト型特養において、より効率的で質の高い食事提供を実施するには、食事提供の合理化・効率化だけでは不十分と認識されており、そのためにも「ユニット調理」の先駆的事例に関する情報（職員体制やコスト面）の提供だけでなく、設計上の対応が難しい課題として挙げられた「大規模な厨房と同等の衛生・殺菌機能の設

置」、「大規模な厨房と同等の食器の洗浄保管」、「清潔エリアとの区画」について、衛食第85号別添、食安発第0829008号「大量調理施設衛生管理マニュアル」に対応しつつ、厚生労働省老健局計画課発行の通知、老計発第0331003号「特別養護老人ホーム等における入居者の調理行為等について（質疑応答）」を踏まえ、「ユニット調理」の実態に即した指導内容の検討が求められる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

2008年度日本建築学会大会にて発表予定。4月末投稿締め切り

#### H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

# 特養の小規模な生活単位における「食」提供の実態と「ユニット調理」 -特養の運営者・設計者へのアンケート調査を通じて-

三浦 研

## 1 研究目的

従来の高齢者施設は規模が大きく、食事提供も調理員が大規模な厨房で集中調理する給食形式が主流であった。しかし、個室ユニット型やサテライト型特養など、大規模施設がグループリビングの複合体として構成されると、調理の方法も、厨房の運営を委託する運営委託方式、ユニットごとに調理する「ユニット調理」など、多様な形態が登場しつつある。そこで本研究は、「食」提供の実態と課題を運営面および設計面から明らかにすることを目的として、全国の個室ユニット型特養の運営者と設計者へアンケート調査を実施した。

## 2 特養の運営者を対象とした「食」提供に関する実態調査

### 1.特養の運営者を対象とした調査概要

個室ユニット型特養の運営者を対象とした「食」の提供方式に関するアンケート調査を、以下の通り実施した。

#### <図表 3-1>調査概要

【調査方法】質問紙を郵送し郵送にて返信

【調査期間】2007年7月17日(火)～7月31日(火)

【調査対象者】全国の個室ユニット型特養の運営者を対象とした。調査対象施設の抽出は、全国新型特養推進協議会の事務局の協力を得て、協会会員施設211施設(2007年7月現在)の施設長宛に送付した(なお、この数は全国の個室ユニット型特養881事業所(平成19年6月現在)の24.0%相当)。

【回収率】79.1%(167施設、全国の個室ユニット型特養の19.0%に相当)

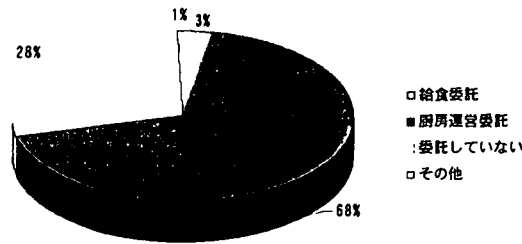
### 2.食の委託状況(N=166)

外部業者に厨房運営の委託する施設は68.4%、調理済みの食事の給食委託が2.7%、合計7割を超えた。施設による直接の厨房運営はわずかに28.3%であり、食事提供が外部化された実態が確認された。

図表 3-2 食事の委託状況

	施設数	割合
給食委託	5 施設	2.7 %
厨房運営委託	114	68.4
委託していない	47	28.3
その他	1	0.6

図表 3-3 食事の委託状況



### 3. 給食委託・厨房運営委託の利点

給食委託や厨房運営委託の利点を自由記入で求めた (N=118)。その結果、厨房運営委託の利点として、「労務管理や人材確保が容易」が最も多く (49 件)、次に「施設の栄養士が食材管理等から解放されるため利用者の栄養管理に集中できる」「給食業務を削減でき合理的かつ効率的」という意見 (31 件)、「直営にするより安いコスト」、「衛生管理やリスクを減少させられる」「豊富な情報・ノウハウの蓄積」という意見であった。

図表 3-4 給食委託・厨房運営委託の利点

記載事項	指摘件数
労務管理が楽・人材確保が容易	49 件
給食業務を削減でき合理的・効率的	31
直営よりも安いコスト	29
衛生管理・リスクの減少	26
豊富な情報・ノウハウの蓄積	24
食事の質が高い・安定供給	12
要望を伝えやすい・早い変更の対応	11

### 4. 給食委託・厨房運営委託の課題

給食委託や厨房運営委託を行う上での改善すべき課題を自由記入で回答を求めた結果 (N=116)、「食事の質が低い・営利優先の食材を使用」(37 件)、「意思の疎通・協力体制が困難」(36 件) の 2 つが最も多く指摘された。前者では、地元の食材や生ものを提供してくれない、メニューの改善や手作りが難しい、味の画一化、既製品の使用、中国産食材の多用など、委託業者の営利優先の献立となる傾向が指摘された。後者は、施設職員と協力体制を取りにくいこと、献立や個別対応の要望を出してから実現までの時間が非常に長くかかることのほか、派遣の調理員は、「利用者の食事の様子を見ようとししない」(13 件)、「利用者の状況・個別対応に難」(13 件)、「『ユニット調理』への理解がない」(6 件) という記載もみられ、効率的である反面、介護との連携の課題が明らかになった。



図表3-5 給食委託・厨房運営委託の課題

記載事項	指摘件数
食事の質が低い・営利優先の食材を使用	37 件
意思の疎通・協力体制が困難	36
利用者の食事の様子を見ようとししない	13
利用者の状況・個別対応に難	13
委託費が高い	11
調理員の質が低い・入替えが頻繁	10
食事提供・下膳時間の柔軟性が無い	9
業者の管理指導の業務が別途発生	9
ユニット調理への理解がない	6
業務範囲が不明確	5
衛生管理面での責任問題	4

#### 5. 新調理システムの導入状況 (N=166)

真空調理法やクックチルシステムなどの新調理システムの導入について確認したところ、30.7%で導入が確認された。しかし、「真空調理の設備はあるが使用に至っていない」という施設が6施設(3.6%)、「施設外部で新調理システムにより調理したものをセントラルキッチンで利用している」という回答も1件あった。

図表3-6 新調理システムの導入状況

	施設数	割合
導入している	51 施設	30.7 %
導入していない	106	63.9
その他	9	5.4

#### 6. 調理職員が利用者の食事の様子を見る頻度 (N=168)

調理職員による利用者の食事の様子や食事介助を受ける様子の確認状況を調べた結果、「ほとんど見ていない」55.1%、「ほぼ毎日見ている」22.3%に留まり、調理員と介護職の連携が課題として把握された。

図表3-7 調理職員が利用者の食事の様子を見る頻度

	施設数	割合
ほぼ毎日見ている	37 施設	22.3 %
週に1回は見ている	12	6.9
月に1回見ている	13	7.5
ほとんど見ていない	92	55.1
その他	14	8.1

## 7. ユニットのキッチンの使用状況 (N=161)

ユニットのキッチンの使用状況は「炊飯」63.9%、「みそ汁」15.4%、「主食」3.0%、「盛り付け」58.4%であり、主に「炊飯」「盛り付け」に使われている実態が明らかになった。

図表3-8 調理実施場所

場 所	炊飯		みそ汁		主菜（おかず）		盛りつけ場所	
	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%
施設の外部	0	0	1	0.3	3	1.8	なし	なし
メインの厨房	56	33.9	124	75.5	154	93.9	57	35.1
ユニットキッチン	105	63.9	25	15.4	5	3.0	95	58.4
その他	4	2.1	14	8.7	2	1.2	11	6.4

## 8. ユニットキッチンの調理設備

ユニットキッチンに備えられている調理設備については、冷凍冷蔵庫、IHクッキングヒーター、電子レンジの設置が9割を超え、一般家庭と同程度の調理が可能な設備があるが、調理器具については、一般家庭ほど設置されていない実態が把握された。

図表3-9 ユニットキッチンにおける調理器具・設備

ユニットキッチンの調理設備と家具			ユニットキッチンの調理器具		
	施設数	割合		施設数	割合
①食器洗浄機	96 施設	58.2 %	①電気炊飯器	123 施設	18.6 %
②食器乾燥機	110	66.7	②電気ポット	156	23.6
③冷凍冷蔵庫	156	94.5	③コーヒーマーカー	41	6.2
④ガスレンジ	9	5.5	④ホームベーカリー	2	0.3
⑤IHクッキングヒーター	154	93.3	⑤オーブントースター	76	11.5
⑥電子レンジ	156	94.5	⑥ミキサー	34	5.1
⑦ガス・電気オープン	26	15.8	⑦ジュースミキサー	16	2.4
⑧スチームコンベクション	6	3.6	⑧ハンドミキサー	9	1.4
⑨製氷機	13	7.9	⑨ホットプレート	71	10.7
⑩おしぼり用洗濯機	41	24.8	⑩グリル鍋（電気鍋）	25	3.8
⑪利用者用流し台	118	71.5	⑪フードプロセッサ	15	2.3
⑫食器棚	145	87.9	⑫餅つき機	0	0.0
⑬食器消毒保管庫	4	2.4	⑬タオルウォーマー	83	12.5
⑭その他	6	3.6	⑭その他	11	1.7

## 9. 職員の食事と休憩時間

### 1) 職員の食事をとる場所と食事の内容

利用者と同じ食事をユニットリビングで一緒にとるか、職員ごと調べた結果、介護職員（32.3%）、施設長（10.9%）、事務職員（4.1%）、調理職員（3.3%）という実態が把握された。介護と調理・管理部門の連携不足の実態が伺えた。

図表 3-10 職員の食事をとる場所と食事の内容

	介護職員		調理職員		事務職員		施設長	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
ユニットリビングで利用者と同じ食事を利用者と一緒にとっている	53	32.3	5	3.3	7	4.1	18	10.9
ユニットリビングで利用者と異なる食事を利用者と一緒にとっている	21	12.6	0	0	3	1.5	0	0
利用者と異なる場所で利用者と同じ食事をとっている	26	16.7	104	64	82	49.5	103	62.5
利用者と異なる場所で利用者と異なる食事をとっている	53	32.3	47	29	68	41.3	40	24.4
その他	12	7.1	7	4.3	6	3.5	4	2.1

## 2) 利用者と一緒の食事時間の扱い

利用者と一緒の食事時間の扱いについては、「休憩時間」が 54.8%に対し、「勤務時間」が 34.6%であった。自由記入欄に、「職員の食事時間なので休憩時間として扱われているが、実際には食事介助をしている」との記載があるように、多くの施設で介護職員の努力により、ユニットケアの実施状況が把握された。

図表 3-11 職員の食事時間の扱い

	施設数	割合
休憩時間の扱い	52 施設	54.8 %
勤務時間の扱い	33	34.6
その他	10	10.6

## 3) 利用者と同じ食事をとる場合の職員の食費負担の実態 (N=138)

職員が利用者と同じ食事をとる場合の食費を調査した結果 (N=138)、昼食が無料は 3 施設 (3.3% : 1 食あたりの職員の負担額は平均 321 円)、朝食が無料は 27 施設 (19.6%)、夕食は 22 施設 (15.9%) と、日勤と夜勤・早朝勤務で利用料の差が確認された。自由記入欄に、職員の負担額は「宿直者の朝食、夜勤者の夕食は全額施設負担」、「入居者と一緒に食べている人は仕事の一環ととらえ、施設より 100 円の補助」、「朝夕無料で昼のみ 300 円であるが日祝日は昼食も無料」、「昼食は職員には 1 品追加があるため 50 円割増」など多様な扱いが確認された。

図表 3-12 利用者と同じ食事をとる場合の職員の負担

	無料の施設	有料の施設	平均料金
職員の朝食の負担	27 施設	77 施設→	228 円
職員の昼食の負担	3	131	321
職員の夕食の負担	22	89	315
その他	19 施設		

## 10. 特養における今後の「食」のあり方

今後検討したい食事形態について該当する項目に回答を求めた結果、「食事提供の合理化・効率化と部分的な「ユニット調理」による家庭的な雰囲気の実現」(68.1%) が最も多く、続いて「新調理システム」(真空調理法やクックチルシステム) の導入の検討による合理化(28.1%)、「現時点では、検討したい食事提供システムがはっきりしていない」(16.3%)、

「全面的なユニット調理の導入による家庭的な雰囲気の実現」(15.6%)と続く。運営者は、合理化・効率化を進める一方、より個別ケアの可能な食事提供方式として「ユニット調理」を併用する必要性を認識している実態が把握された。

図表3-13 今後検討したい「食」の提供のあり方

	施設数	割合
「給食委託」や「厨房運営委託」など外部委託の検討による合理化・効率化	13 施設	5.3 %
「新調理システム」(真空調理法やクックチルシステム)の導入の検討による合理化	45	18.4
「法人内の他施設」や「在宅・配食部門」との連携など、調理の集約化による合理化・効率化	13	5.3
「食事提供の合理化・効率化」と部分的な「ユニット調理」による「家庭的な雰囲気」の実現	109	44.7
全面的な「ユニット調理」の導入による「家庭的な雰囲気」の実現	25	10.2
現時点では今後検討したい食事提供システムがはっきりしていない	26	10.7
その他	13	5.3

## 11. 「ユニット調理」について

### 1) 「ユニット調理」の導入の検討と実施 (N=164)

「ユニット調理」の導入検討の有無、または実施の有無を問うた結果 (N=164)、74施設 (45.1%) で「ユニット調理」の導入を検討した一方、実際に導入し現在も継続している施設はわずかに8施設 (4.9%) に留まった。自由記入欄に「行事・イベント・年に数回・2カ月に1度・月に数回など単発的に実施」「夕食だけ・1品だけ・おやつだけ調理」「ユニットケアはただでさえ人手を要する上に調理となると困難」という記載があるように、「ユニット調理」の導入を検討するが、実施や継続の難しい状況が明らかになった。

図表3-14 ユニット調理の導入の検討と実施

	施設数		割合	
導入検討し現在も継続実施	8	74	施設 4.9	45.1
導入検討し実施後中断	2		1.2	
導入検討したが実施せず	64		39.0	
導入の検討も実施もしていない	61		37.1	
そこまで考えていない	18		11.0	
その他	11		6.7	

## 2) 「ユニット調理」の導入意向 (N=158)

将来、機会があれば「ユニット調理」の導入を検討したいかという質問に対しては、47.8%の施設が導入を検討したいと答えた。しかし、自由記入欄の20件のコメントには「療養食の利用者が多く形態もさまざままで主菜や副菜を作るのは難しい」、「利用者の介護度が高く難しい」、「ほぼ毎日ユニットで調理を行うのは困難」など否定的意見の一方、「人員の確保や委託側の協力があれば可能」、「利用者・職員の負担の少ない範囲でよいと思う」、「全面調理は無理・部分的に実施中」、「ユニットキッチンで調理員が調理を行えば検討したい」、「1日1食だけでもと思う」など肯定的なコメントに大きく意見が分かれた。

図表3-15 「ユニット調理」の導入意向

	施設数	割合
導入の検討をしたい	75 施設	47.8 %
考えていない	65	41.1
その他	18	11.1

## 3) 「ユニット調理」の効果 (N=161)

「ユニット調理」の効果として考えられる項目に回答を求めた結果、リビングに家庭的な雰囲気を作る点で効果(95.7%)、ADLの高い元気な利用者には効果(68.3%)、個別ケアを行う上で効果(55.3%)、味付けを利用者の嗜好に合わせることができると効果(55.3%)との順に多く、「ユニット調理」は、家庭的な雰囲気を作るために効果的だと多くの運営者が考えていることがわかった。

図表3-16 「ユニット調理」の効果として考えられること

	施設数	割合
家庭的な雰囲気を作る	154 施設	95.7 %
元気な利用者には効果	110	68.3
個別ケアを行う上で効果	89	55.3
利用者の嗜好に合わせる	89	55.3
調理職員の充実感	39	24.2
重度の利用者には効果	39	24.2
介護職員の充実感	35	21.7
その他	3	1.9
効果を考えてことがない	2	1.2

## 4) 「ユニット調理」の課題 (N=155)

一方、「ユニット調理」の課題については、職員の負担増大(83.8%)、衛生面での問題(81.2%)、「ユニット調理」に対応できる職員の確保(69.5%)、「人件費」(42.9%)、「味にムラ」(38.3%)、「行政の指導や監査への対応が面倒」(27.3%)という結果であった。自由記入欄に記載された17件のコメントのうち、「療養食に対応できない」6件、「委託業者とのやりとりがスムーズにできるかが問題」、「身体介助等にかかり、調理する時間がと

れない」、「栄養管理が難しくなる」、「実際の喫食量の把握が困難」などのほか、「緊急性の高い順から入所するためおのずと介護度が高い人が増えるためユニットでの調理は難しい」など、重度の入居者が多い実態による否定的コメントもみられた。

図表3-17 「ユニット調理」の課題として考えられること

	施設数	割合
職員の負担が増大	129 施設	83.8 %
衛生面で問題がありそう	125	81.2
職員の確保が困難	107	69.5
人件費が余計にかかる	66	42.9
味にムラができそう	59	38.3
行政への対応が面倒	42	27.3
特養にはなじまない	37	24.0
効果がかめない	20	13.0
その他	17	11.0
考えたことはない	0	0.0

#### 5) 「ユニット調理」に関する欲しい・必要な情報 (N=158)

「ユニット調理」に関する欲しい情報、必要な情報については、先駆的な取り組みを行っている施設の「モデル事例」などの情報 (77.6%)、職員のシフトなど職員体制についての情報 (70.8%)、行政の指導や監査に関する情報 (65.2%) が必要とされている。

図表3-18 「ユニット調理」に関する欲しい・必要な情報

	施設数	割合
モデル事例情報	125 施設	77.6 %
職員体制の情報	114	70.8
行政の指導や監査	105	65.2
人件費・コスト	87	54.0
利用者に対する効果	81	50.3
職員に対する効果	48	29.8
必要な情報はない	7	4.3
その他	4	2.5

#### 6) 「ユニット調理」を断念した理由

「ユニット調理」を断念しなければならなかった理由を、①行政指導に対応できなかったと、②施設側の課題が解決できなかった ③その他の理由に分け結果をまとめた。

図表3-19 「ユニット調理」を断念した理由

	施設数	割合
行政指導に対応できず	2 施設	3.0 %
施設側の課題	40	59.7
その他の理由	25	37.3

### ① 行政指導に対応できなかった (N=2)

「ユニット調理を行うには水まわりなどの大きさが足りずに小さいからと指導を受けた」、「中核都市・宮崎市の保健所の指導が厳しく実際不可能である」、「管轄保健所の考えが、“大皿から小皿に盛りつけしたり、ご飯をよそったり、スープを入れる行為は調理行為とみなす”」の2施設から3項目について記載があった。

### ② 施設側の課題が解決できなかった (N=40)

「職員数が確保できない」28件、「スペースや設備などのハード面が不十分」、「整備するために経費が増大する」、「設計上の問題がある」等のハード面の指摘が8件、「食中毒時などの衛生上の問題」6件のほか、「介護職員であるのに、なぜ調理をしなければならないかという意見により断念」というコメントがあった。

### ③ その他の理由 (N=25)

「利用者の重度化・ADLの低下」11件、「職員の負担が増える」4件、「オープンして1-2年なので手探り状態」2件のほか、「委託会社と契約するとき IH カートと食器の持込みが条件であったため「ユニット調理」をするにもできなかった」、「「ユニット調理」で職員が時間に追われるよりも利用者とともに寄り添う時間を大切にしたい」などの記載があった。

## 3. 設計者を対象とした「食」提供に関する実態調査

### 1. 調査の概要

全国の居住型高齢者施設の設計経験のある設計者を対象として、『個室ユニット型特養における「食」の提供方式に関する実態調査』を、以下の通り実施した。

#### <図表3-20>調査概要

【調査方法】 質問紙を郵送し郵送にて返信
【調査期間】 2007年7月19日(木)～8月2日(木)
【調査対象設計事務所】 日本医療福祉建築協会A会員と2006年版医療福祉施設設計事務所要覧掲載の事務所からインターネットにより抽出した201カ所
【回収率】 51.7% (104社)

### 2. 回答した設計事務所の実績

過去5年間に竣工させた高齢者居住施設数を聞いた結果、特養が最も多く340施設、1事務所あたり3.6施設、ついで認知症高齢者グループホームの171施設、介護老人福祉施設の139施設という結果であった。

図表3-21 過去5年間に竣工させた高齢者居住施設数

	施設数総合計	1事務所あたり
認知症高齢者グループホーム	171 施設	1.8 施設
特別養護老人ホーム	340	3.6
介護老人保健施設	139	1.5
介護療養型医療施設	54	0.6
高齢者向け優良賃貸住宅	16	0.2
有料老人ホーム	95	1.0
軽費老人ホーム（ケアハウス）	47	0.5
その他	101	1.1

有効回答数 94事務所

### 3.給食委託・厨房運営委託の利点（N=48）と課題（N=43）

給食委託や厨房運営委託の利点を自由記入で求めた結果、「コストを削減することができる」が最も多く26件、「人事労務管理が不要」5件のほか、設計関連で「経験・ノウハウを生かしてスペース・機材のムダをおさえることができる」、「必要機器・手順が開設当初から無駄なく準備でき設計の打合せがしやすい」、「厨房面積を小さくできる」、「施設設備の削減が可能」、「厨房が小さくて済みスペースの有効活用が可能」、「厨房に対するノウハウを蓄積しており施設設計に最新の情報を反映できる」など有効という記載が6件あった。

一方、課題は「食事メニュー・食材の地産地消・家庭の味・個別対応など食事そのものに対する課題」（10件）、「運営側の決めることでコメントなし」（8件）のほか、「外部委託はビジネスとしての意識が強いため本当に利用者に適した食事を提供できるかどうか不明」、「コスト削減で食事の質がどの程度保証されるか疑問」、「食の安全性に関しては常にモニタリングする必要がある」、「委託は集団処遇前提の考え方である」、「委託だと利用者の表情・満足度が実像として伝わらない」、「基本的には委託は好ましくない」、「自前の方が給食内容が充実している場合が多い」と否定的な回答もみられた。

図表3-22 設計者が考える給食委託・厨房運営委託の利点と課題

給食委託・厨房運営委託の利点		給食委託・厨房運営委託の課題	
記載事項	指摘件数	記載事項	指摘件数
労務管理が楽・人材確保が容易	49 件	食事の質が低い・営利優先の食材を使用	37 件
給食業務を削減でき合理的・効率的	31	意思の疎通・協力体制が困難	36
直営よりも安いコスト	29	利用者の食事の様子を見ようとしない	13
衛生管理・リスクの減少	26	利用者の状況・個別対応に難	13
豊富な情報・ノウハウの蓄積	24	委託費が高い	11
食事の質が高い・安定供給	12	調理員の質が低い・入替えが頻繁	10
要望を伝えやすい・早い変更の対応	11	食事提供・下膳時間の柔軟性が無い	9
		業者の管理指導の業務が別途発生	9
		ユニット調理への理解がない	6
		業務範囲が不明確	5
		衛生管理面での責任問題	4



#### 4.特養における今後の「食」のあり方

今後、特養において検討したい食事形態の選択を求めた結果、多い順に「食事提供の合理化・効率化と部分的なユニット調理による家庭的な雰囲気の実現」72.2%（70 ヲ所）、「新調理システム（真空調理法やクックチルシステム）の導入の検討による合理化」45.4%（44 ヲ所）、「法人内の他施設や在宅・配食部門との連携など、調理の集約化による合理化・効率化」42.3%（41 ヲ所）となり、運営者と同様、効率化・合理化とバランスさせつつ、家庭的な食提供の実現を目指す意向が確認された。

図表3-23 今後検討したい「食」の提供のあり方

	事務所数	割合
「給食委託」や「厨房運営委託」など外部委託の検討による合理化・効率化	30 カ所	30.9 %
「新調理システム」（真空調理法やクックチルシステム）の導入の検討による合理化	44	45.4
「法人内の他施設」や「在宅・配食部門」との連携など、調理の集約化による合理化・効率化	41	42.3
「食事提供の合理化・効率化」と部分的な「ユニット調理」による「家庭的な雰囲気」の実現	70	72.2
★全面的な「ユニット調理」の導入による「家庭的な雰囲気」の実現	24	24.7
現時点では今後検討したい食事提供システムがはっきりしていない	8	8.2
その他	4	4.1

#### 5.「ユニット調理」に関する項目

##### 1)「ユニット調理」の導入の検討と実施（N=85）

「ユニット調理」の導入の検討や、実施を前提とした設計の有無を質問した結果、「導入を検討した」のは55.3%（53 ヲ所）であるが、「実際に実施を前提とした設計に至った」のは15.3%（53 ヲ所）であった。このことから、運営者と同様、過半数の設計事務所で「ユニット調理」の導入を検討しながら、実施困難な現状が明らかになった。

その一方、将来、個室ユニット型特養を設計する機会があれば「ユニット調理」の導入を検討したいかという質問に対して、50.6%の設計事務所で「導入を検討したい」と答え（N=73）、運営者と同様、関心を寄せている実態が把握された。

図表 3-24 ユニット調理の導入の検討と実施

	事務所数	割合
導入検討し現在も継続実施	15	53.3 %
導入検討し実施後中断	1	3.3 %
導入検討したが実施せず	37	116.7 %
導入の検討も実施もしていない	36	111.3 %
そこまで考えていない	3	9.3 %
その他	4	12.3 %

図表 3-25 「ユニット調理」の導入意向

	事務所数	割合
導入の検討をしたい	42	50.6 %
考えていない	27	32.5 %
その他	14	16.9 %

2) 「ユニット調理」に関する欲しい・必要な情報

「ユニット調理」に関する欲しい情報、必要な情報と思う項目の選択を求めた結果、「モデル事例」、「人件費をはじめとするコストに関する情報」がともに 67.4% (64 カ所)、「職員のシフトなど職員体制についての情報」64.2% (61 カ所)、「利用者に対してどのような効果があるのか具体的な情報」60.0% (57 カ所)、「行政の指導や監査に関する情報」57.9% (55 カ所) となった。

図表 3-26 「ユニット調理」に関する欲しい・必要な情報

	事務所数	割合
モデル事例情報	64	67.4 %
職員体制の情報	61	64.2 %
行政の指導や監査	55	57.9 %
人件費・コスト	64	67.4 %
利用者に対する効果	57	60.0 %
職員に対する効果	41	43.2 %
ハードに関する情報	50	52.6 %
必要な情報はない	2	2.1 %
その他	3	3.2 %

3) 「ユニット調理」を断念した理由 (N=22)

「ユニット調理」を断念した理由を、①行政指導・対応、②施設側の課題 ③その他、に分けて自由記入で回答を求めた結果、施設側の課題が最も多く 75.0% (23 件)、その他 (12 件)、行政指導・対応 (5 件) であった。

図表 3-27 「ユニット調理」を断念した理由

	事務所数	割合
行政指導に対応できず	5	15.6 %
施設側の課題	23	75.0 %
その他の理由	9	28.1 %

### ① 施設側の課題 (23 件)

「人員配置と介護職員の負担増」9 件、「人件費が増える」8 件、「介護職による食事提供について職員から理解が得られなかった」、「特に若い介護職員の調理に不安」、「重度の入居者に調理させることはできない」、「調理員を各ユニットに配置できない」、「介護職員が調理にまで手がまわらない」、「特養では人員を増やしても収入を増やすことは難しい」「入居者の 80%はいわゆる低所得者であるという現実」、「厨房設備の 2 重は不要、ユニットでの完全調理の対応の難しさから取止めた」、「職員の意識レベル」、「施設側の理解不足」など 23 件の記載があった。

### ② その他の理由 (12 件)

「既存特養のユニット化を検討したが、基準面積以上のゆとりが確保できないため、工事コストに対してケアの向上、職員の環境整備に効果が認められず、施設側で計画を断念した」、「各ユニットに調理室を設置するため、そのスペースの確保やイニシャルコストの増加」、「食材の搬入、保管をどのようにするのが難しい」、「各ユニットに調理職員を配置できないので、介護職員が調理することになると思うが、この人材難で可能か?」、「安全管理の解決策が見出されなかった」、「施設運営上、「ユニット調理」という考え方はなかった」、「メリットが見当たらなかった」、「ユニット型において、ただ介護するだけでも人数が不足しているのが実情。まずは人間として最低限のサービス（入浴は特に深刻な問題です）ができた上で考えるべき問題です」など 12 項目の記載があった。

### ③ 行政指導・対応 (5 件)

「清潔区域での調理しか認められなかった。利用者が手伝えることは論外と言われた」、「保健所が厚労省の通達を制限として逆に指導してきた。(主菜・副食等の調理までは例として上げられていない)」、「主厨房と同様に区画する必要性を求められた為 (オープンキッチン不可) 食器洗浄保管庫等に取扱いや衛生面での指摘をうけた」、「セントラルキッチン方式の導入・調理の集約化を指導」、「地域密着型特養を設計した際にユニットでの調理で計画していたが、県行政がメイン厨房が必要と指示」の 5 件の記載があった。

### 4) 「ユニット調理」断念理由

設計者から抽出した「ユニット調理」の断念理由は、「調理」、「食器の洗浄保管」、「区画」、「建築的な問題」の 4 つに大別され、3 つまでが行政指導関連であった。

① 「調理」に関する行政指導については、「清潔区域でしか認められず、利用者が手伝えることは論外」、「調理の集約化を指導」され、「県行政がメイン厨房が必要と指示」、「ユニット内での主菜・副菜の調理は、厨房と同等の衛生、殺菌機能の設置が条件」や、「保健所が厚労省の通達（主菜・副食等の調理までは例に無い）を制限として逆に指導」。苦肉の策として「米は厨房で洗いユニットで炊き、みそ汁は厨房で調理しユニットで鍋を再加熱するな

ど、調理は厨房内で行うという約束で承認をとりつけた」事例が明らかになった。

②「食器の洗浄保管」に関する行政指導については、「食器洗浄保管庫等はセントラルキッチンに設置が義務付けられ、毎日ユニットから食器を移動」したり、食器洗浄機は洗浄または乾燥温度が80℃以上の機種に限定」され、さらに「まな板消毒機の設置」を指示され、「ユニット調理」を断念した事例が確認された。

③「区画」に関する行政指導については、「ユニットで調理すると区画の設置を指導されるので盛り付けのみと説明」し区画を回避した例、「指導を受けたが、計画の主旨を説明し区画を行う必要がないことを了承していただいた」という記載があった。

④「建築的な問題」で「ユニット調理」を断念したケースでは、「工事コストに対してケアの向上が望めない」、「スペースの確保やイニシャルコストの増加に対応できない」、「食材の搬入、保管などの「食」の安全管理の解決策が見つからない」、といった理由から「ユニット調理」を断念した設計者の存在が明らかになった。

5) ユニット調理の検討段階に保健所から受けた指導とその対応

①「ユニットで使用する食器の食器消毒保管庫における保管」について

a. 保健所から指示を受けた内容（図表3-28）

・「ユニット内で主菜・副菜の調理をするのならば、厨房と同等の衛生、殺菌等の機能をユニット内キッチンに設けなさい」という指導があり、まだそこまではできないというのが実態

- ・調理する場の衛生管理はすでに要求されている
- ・除菌・殺菌機能付食器洗い乾燥機（メーカーから試験結果を取り寄せ提出した）の設置。あとは説得するのみ
- ・施主側が対応したので詳細は知らない。設備的な対応をただけ
- ・使用済み食器は下膳車でメイン厨房へおろし、そこで一括して洗浄保管する方式とした
- ・80℃以上の熱湯で食器洗浄機対応するよう指導された
- ・食器賞毒保管庫の導入を行った
- ・計画段階で指導を受け、設計に食器消毒保管庫を入れたが、竣工時には国の通知により食洗器で対応した
- ・主厨房の消毒保管庫にて保管
- ・食器洗機とまな板消毒機
- ・食器はメイン厨房で消毒保管する設計だった

b. 指示を受けずに独自に対処した内容（図表3-29）

- ・食器洗浄機（乾燥機能付）をビルトインしたキッチンを設置
- ・特に考えなかった→家庭のキッチンと同程度の配慮しかしていない
- ・家庭用洗浄機・保管庫を使用している
- ・ユニット保管の食器は限定し、残りは厨房にて消毒することを確認
- ・食事以外に使用する食器（休憩時に使用する）運用上食事の時も使用することもあるかもしれないが！
- ・食器の消毒・保管は主厨房で行う
- ・基本的に主厨房へ下膳し、食器消毒保管庫へ収納
- ・ユニット内に食器洗浄機を設置（手洗+食器洗浄で対応） 「特別養護老人ホームにおける入居者の調理行為について」厚生労働省 老計発 第0331003号 平成15年3月31日を参考にしています
- ・一ヶ所で集中し消毒保管庫で衛生的に保管
- ・家庭と同様食器棚に保管