

## ②「利用者の食事の前の手洗いの徹底」について

### a. 保健所から指示を受けた内容（図表3-30）

- ・利用者が利用しやすいように手洗器を食堂近くに設けた
- ・食事スペース内に手洗器の設置
- ・食堂内に手洗器の設置
- ・食堂に手洗を設けている
- ・入居者が利用する手洗を設置した
- ・ユニットの食堂に手洗器を設けた
- ・食堂に手洗器を設置
- ・テイルーム内には手洗を設置
- ・喫食者用手洗の設置
- ・計画中のため検討中
- ・各ユニット食堂近くに手洗設置、各個室にももちろん配置

### b. 指示を受けずに独自に対処した内容（図表3-31）

- ・共同生活室に手洗（自動）を設置
- ・ノロウイルス対策は職員に対して指導を受けたが、口腔ケアとして食堂に洗面器を設置している
- ・手洗は食堂および厨房に設けてある
- ・食事場所の至近に動線を考慮して手洗を設置
- ・（ユニット調理）食事前の手洗いの他、食後の歯磨き等もあるので、ユニット調理はしていないが、共同生活室には、洗面カウンターを設置している
- ・手洗の設置
- ・キッチン横に手洗設備（洗面器）を設けた（ユニット調理でないキッチンコーナー）
- ・ダイニングには利用者用の手洗を設置
- ・リビングに手洗を設けた
- ・口腔ケア用の洗面器と兼用で設置
- ・近くに手洗いのできる場所を作った
- ・手洗器の設置
- ・各個室、共同生活室に車椅子でも利用できる洗面を必ず設置
- ・利用者が食事前に手洗いのできる場所を設け対応
- ・手洗いは原則的に設けている
- ・食堂に手洗を設けた
- ・食堂に手洗器を設置

### ③「調理するエリアに、利用者が入らないよう区画すること」について

#### a. 保健所から指示を受けた内容（図表3-32）

- ・区画は指導されるので、ユニットでは調理ではなく盛付のみと説明している
- ・米は厨房内で洗いユニット内で炊く。みそ汁は厨房内で作り鍋をユニットに持って行きあたためるだけ。他、厨房内で調理するということで認めてもらった。何度も協議を行い福祉担当の行政の方にもお力添えいただいた
- ・メインの厨房はドアでかくされている
- ・区画した
- ・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
- ・調理室は管理者ゾーンで地下に設け、限られた職員のみ出入りとした
- ・衛生面のことを優先に計画が必要。当然関係者以外が簡単に入れないように考えている
- ・扉をカギ付としたが、キッチンの対面はオープンとした
- ・メイン厨房には利用者は入らない。ユニットの中では不問
- ・ユニット内での調理を断念した
- ・メイン厨房について指導があった様子。区画エリアをライン引きで明確にした

#### b. 指示を受けずに独自に対処した内容（図表3-33）

- ・ユニット内キッチン、リハビリを兼ねて利用者も職員と一緒に調理できるようにというのが一つの目的でもあり、自由に使えるようにオープンキッチンスタイルとしている
- ・職員と入居者が共同で調理可能な構造としている。衛生面で区画する事は特に行っていない
- ・配慮していない
- ・みんなが使用するときは問題ない。夜間等を考え、冷凍冷蔵庫の区画、温度監視（食品の安全）。流し台、吊り戸棚（洗剤・刃物）は施錠付。IHコンロのやけど防止パネル
- ・そもそも場所が離れており、問題視していない
- ・特に区画しない
- ・通常に衛生区画
- ・衛生面のことを優先に計画が必要。当然関係者以外が簡単に入れないように考えている
- ・主厨房は室として区画されている
- ・認知症利用者のケースでは、夜間シャッターで閉鎖した施設と、認知症利用者のケースでも、常時オープンにしている施設の2例あり
- ・調理エリアは明確に区分して利用者が不用意に入れないように施錠対応
- ・包丁を入れる引き出しを鍵付きとした
- ・利用者による調理を想定。ただし、対面型として、必要な場合のみキッチン内に入ることとした
- ・家庭と同様で良い

## 4. 結論および考察

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」を併用する必要性が認識され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。

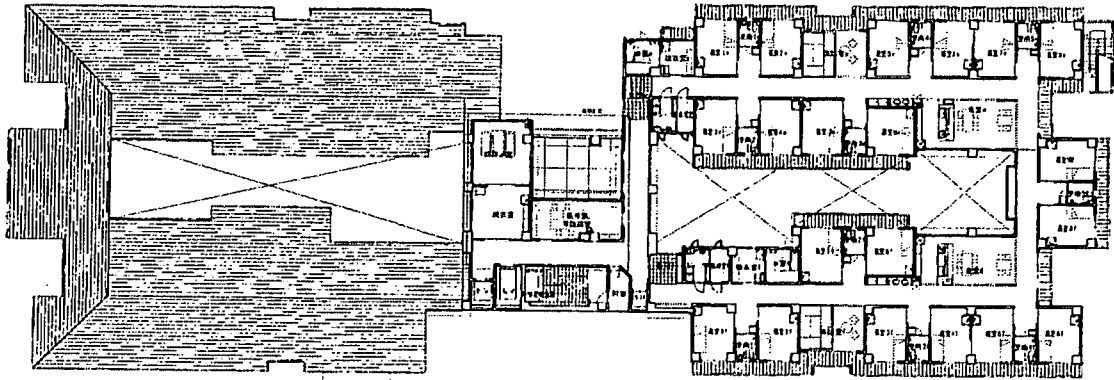
また、特養における食事の今後のあり方については、“食事提供の合理化・効率化と同時に、質を向上させるために部分的な「ユニット調理」の実施を検討したい”という回答が多かったことから、合理化・効率化だけでは不十分と認識されており、「ユニット調理」の先駆的事例に関する情報（職員体制やコスト面）の提供が望まれていることが分かった。

また、運営 2 施設および設計 5 事務所において、行政の指導によりユニット調理の実施が実現しなかったという回答があり、保健所の指導の内容・あり方も「ユニット調理」を念頭に置いた対応が求められることが把握できた。

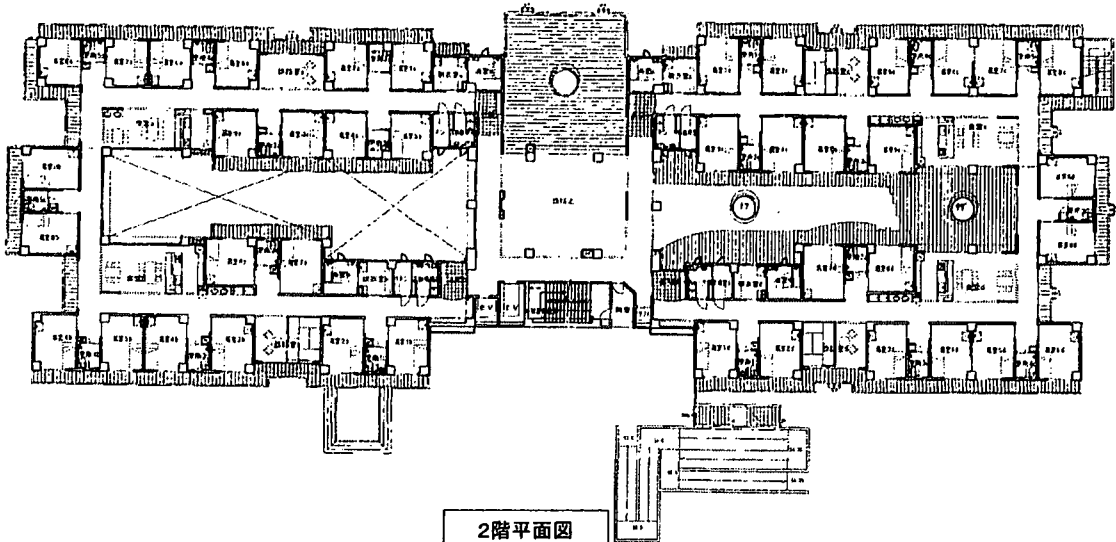
運営者および設計者とも「ユニット調理」の効果を認識していることから、入居者の調理を禁止すべきではない。具体的には、設計上の対応が難しい課題として挙げられた、大規模な厨房と同等の「衛生・殺菌機能の設置」、大規模な厨房と同等の「食器の洗浄保管」、大規模な厨房と同等の「清潔エリアとの区画」については、衛食第 85 号別添、食安発第 0829008 号「大量調理施設衛生管理マニュアル」に対応しつつも、厚生労働省老健局計画課発行の通知、老計発第 0331003 号「特別養護老人ホーム等における入居者の調理行為等について（質疑応答）」を踏まえ、「ユニット調理」の内容と実態に即した柔軟な指導の実施・検討が求められる。



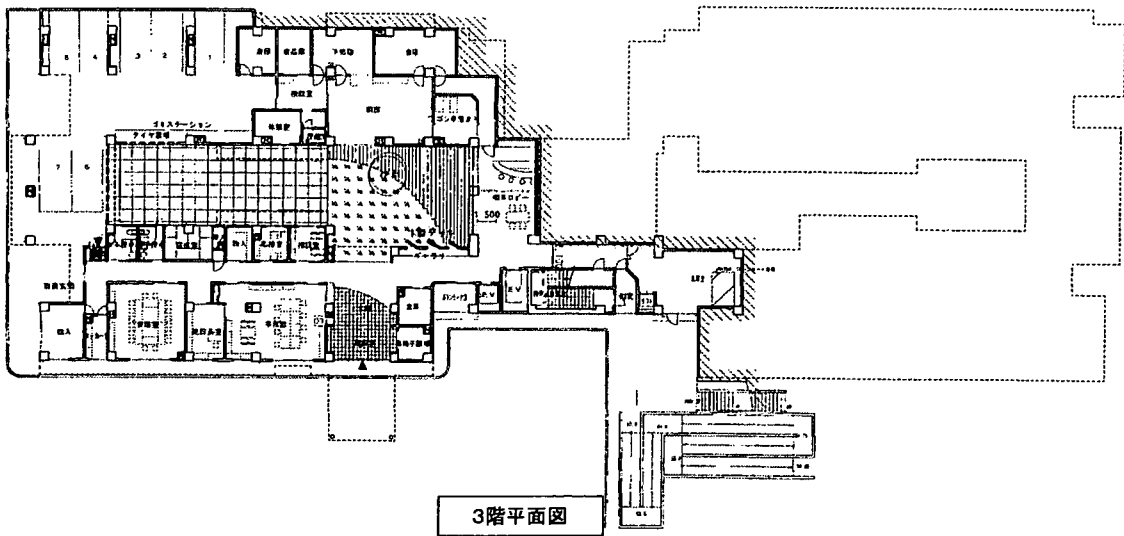
第二丹後園の平面図



3階平面図



2階平面図



3階平面図

## 施設の概要

### <京丹後市の特養の状況> (丹後園施設長)

6つあって、7つ目 50 床とショートステイ、8つ目 50 床とショートステイが建てつつある。一般に、事業者にとっては待機が多いほうがいい。ここは、150 人の入居待ちになっており、困っておられて来られている。平均年齢 87 歳、年内に 4 人の入居者が 100 歳になられる。

### <敷地条件>

ここは、国立公園の中なので、2,000・㎡しか建てられない。あとで建て増しができないので、セントラルキッチンも念のため作っておいた。

### <地理的条件>

町の中の立地だと、ボランティアも呼び込めるかもしれないし、地域の方との交流も生まれやすいだろうし、家族の面会も多くなるだろうが、ここは無理。そうはいつでも面会は多い方。朝、電話があったら昼ごはんも入居者と一緒に食べてもらえる。泊まりも OK。シーツのクリーニング代と食事代はもらっている。孫とかが訪ねて来ることもある。

## 食事の提供方式について

### <食事について>

普通、食べられなくなると、流動食にしましょうか？ミキサーにしましょうか？点滴ですか？という話になるが、一日三食食べることが大切。この仕事を 20 年やっているが、食事箋を無くそうかと思うくらい良くなっている。顔が見えないのに刻んだりするのはおかしい。その日の体調によって、食べ物によってファジーに対応している。食事の形態に合わせるのではなく、利用者に合わせる。50 人中 30 人が普通食で入れ歯を使用している人もいる。音、匂いがして、みなさん元気になっている。(第二丹後園施設長)

10:45 ごろおもしろくなります (丹後園施設長)

### <3食すべてユニットで調理>

調理職員は朝 6:00 から出勤している。100%残食はない。(第二丹後園施設長)

6ユニット分を 3人で作っているのか？(三浦)

海側のユニットで 30 数人分を作れるように設備している。スチームコンベクションと高カロリーIH調理器を設置。反対側のユニットは普通のシンプルな家庭用のキッチンである。大家族なら 7 人くらいの家はあるでしょう？家庭用のキッチンでも 10 人分くらいはできる。ひとつのユニットは 3 人が固定で、3人で回している。

セントラルキッチンは、メインのキッチンとして残してはあ。野菜の泥落としや、ユニット毎に、発注・納品された食材の仕分を行っている。

### <食材の購入先>

①お魚やお肉のおいしいところ、②野菜を入れてくれるところ、③調味料を安くしてくれるところがある。その他に、パン屋、牛乳屋など、業者はしょっちゅう出入りしている。魚の予定だった日に、「きょうはいいのだから肉にして！」と言われることもある。

## 食事内容について

### <食事の要望>

土地柄、ご飯とお魚にはうるさい。地元産の米を使っている。

### <予備の献立>

いざと言うときのために、調理員には「カレーの材料はいつでも置いておいて」と言っている。調理員が急に出勤できないとき、災害などがあつたときも入居者と介護職員でなんとか一食は作れるようにと思っている。

### <献立と変更についての自由度>

1ヶ月分のメニューは、管理栄養士が作る。基本は同じだが、それぞれのユニットで、「こんなもの食べたいなあ」という入居者の意見でメニューが変わることがある。3日前までなら自由に変更可能である。

きょうの昼食のメニューは、「どんぶり」、3ヶ所でそれぞれ異なる。牛丼、親子丼、木の葉丼。3日後に、お弁当持って遊びに行こう！と決まれば、お魚を止めて卵にして卵焼きにする。管理栄養士は大変だがみんなが喜ぶのでやりがいがある。1か月分のカロリー計算をすると、それほど変わらないことが1年かけてわかった。山菜ごはんや豆ご飯、たけのこを頂いたらたけのこご飯に変更する。



## 職員配置について

### <調理スタッフについて>

8時間勤務の人が6名と5時間勤務の人が3名の合計9名。うち1名は、3時間ワークで5時間は調理、トータル8時間となっている。

60人の入居者に対して、普通4人くらいのスタッフ+パートちょっと。ここでは、9名と倍近い。年間1,000万円くらいのコストアップになる。収支は苦しいがやめられない。ワーカーの人数がとれなくても仕方がない。

ここでは12:00から調理員が忙しい。今、介護職は1.8くらい。1.5にするのが理想かもしれない。経営的には苦しいがいろいろな展開をしたいと考えている。調理員は見守りもしている。

#### <職員の食事代負担>

職員も入居者と同じ食事を食べている。食費の負担は、朝 180 円、昼 310 円、夜 290 円です（第二丹後園施設長）。

#### 職員の採用について

##### <職員の採用について>

職員は新規採用が多く他の施設からの転職は少ない。始めからこういうやり方が普通だと思ってくれているので助かる。調理職員と介護職員がお互いに相手の業務を理解している。

##### <人材の確保について>

職員の問題、スタッフをどうするか、人材の確保が大切。離職率が低いのは大きいしありがたい（丹後園施設長）。誇りをもっているからスタッフが生き生きしている（管理栄養士）

#### どうしたら「ユニット調理」ができるか

##### <なかなか真似は出来ない現実>

他の施設では「これはいいよ」と言ってもなかなか出来ない（三浦）。同じ敷地内の特養、デイケア、浜のデイサービスは業者委託している。「第二丹後園がいいので委託するのをやめようよ。介護職がご飯をつくろうよ」と言ったが断られた。食材の発注はウチでやっている。調理は外注している。（丹後園施設長）

##### <どうしたら出来るか>

他の施設でやろうとしたら？（三浦）

1,000 万円の負担を 60 人で割ると、ひとり 2 万円の負担増。法人としてトータルで収支があえばいいと思っている。2～3 ユニットで 1 人の調理員でも、メインの厨房で調理するのは全然違う。他の施設で、職員の意見を聞かずにパッパと導入しようとしたところは失敗している（丹後園施設長）。

##### <「ユニット調理」の長続きするコツ>

長続きさせるためには、全部ユニットに任せるのはだめ。ちゃんとしたことがしたいので、最初は管理栄養士がプランを立てる。ユニットで食べられなければ提供の仕方を変えることを考える。元気になれる秘訣だ。音・香りの影響は大きい。何も言わなくても「もうご飯かな？」とわかってもらえる。「よそのおうちで、こんなご飯のおかずだった」と聞くとすぐに参考にする。食べ物の会話をすることで雰囲気やわらぐ。（第二丹後園施設長）

##### <現場に権限を委譲すること>

予算・要望・執行は各現場がやる。すべての要望を去年と今年を通した。報告書決済、ペーパーで上がってくる。決済内容は PC 上で公開している。OK か保留か。保管は事務で行う。順番に回って理事長は基本的に即決。（丹後園施設長）



### <懇談会>

年に3回、役員が現場の職員と懇談会を行う。便所をどうするか、庭へ出れるようにして欲しいとか、照明の色、特養の風呂の増設、便所から外へでられるように、デイサービスから外へ出られるように、ケアハウスのキッチンの増設、等々を聞く機会を持っている。

### 入居者の様子

#### <入居者の日常生活自立度>

認知症高齢者の日常生活自立度は、Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ クラスの人が多く重い。家庭（自宅）でカギをかけられていた人もいる。よりすぐりの重症の認知症の方、施設では徘徊センサーをつけられていた人を選んで入ってもらった。ハードから認知症の方向きに作ろうとした。だからユニットケア。長谷川式で野菜の名前がはじめて出でこなかった方が、今は目の前で調理し、思い出したり、包丁を持ったりしている。認知症ケアをやりたいと思って挑戦している特養である（丹後園施設長）。

#### <閉じ込めない方針>

調理、洗濯・干すのも畳むのもやってもらっている。業務用の洗濯機を入れずに、家庭用を見えるところに置いている。値段が安くてよかった。また、まわりに畑を作っている。閉じ込めるのをやめ、自由に外に出られるから認知症の問題行動は収まった（第二丹後園施設長）。

#### <排泄について>

集計したら、おしめ使用者は当初17人が一時1人になったが今は3人。昼間は40人すべて普通の下着をつけている。食事を中心とした時間の流れが出来ている。家族が来られて、「直ったんじゃないの?」とおっしゃるが、外泊したり入院したりするとすぐに元に戻ってしまう（第二丹後園施設長）。

#### <入居者の調理への参加>

食事づくりのいやな方もおられるのでは（三浦）  
たとえば買物に行ってもらおうとかする。続けていくこと、うまく発信して全国のモデルになることができたらい。バラバラのメニューをやってみて、はじめはいやだと言っていた人がみんなと一緒にできるようになる。1年経って職員が利用者と仲よしになって、人のハーモニー、チームワークが出来てきた。（第二丹後園施設長）

#### <洗濯機>

洗濯機は、入居者から見えるところに2台、入居者が使用可能な洗濯機を置いている。お風呂のとき汚物室に2台職員専用（清潔用・不潔用で熱を加えたほうがいい）。（ふきんを洗うのはたぶん清潔用）1ユニットに4台洗濯機がある。

### セントラルキッチンの位置づけ

#### <セントラルキッチン>

整然と片付いているのは、ここではあまり調理しないため。見学時は、ハンバーグの準備

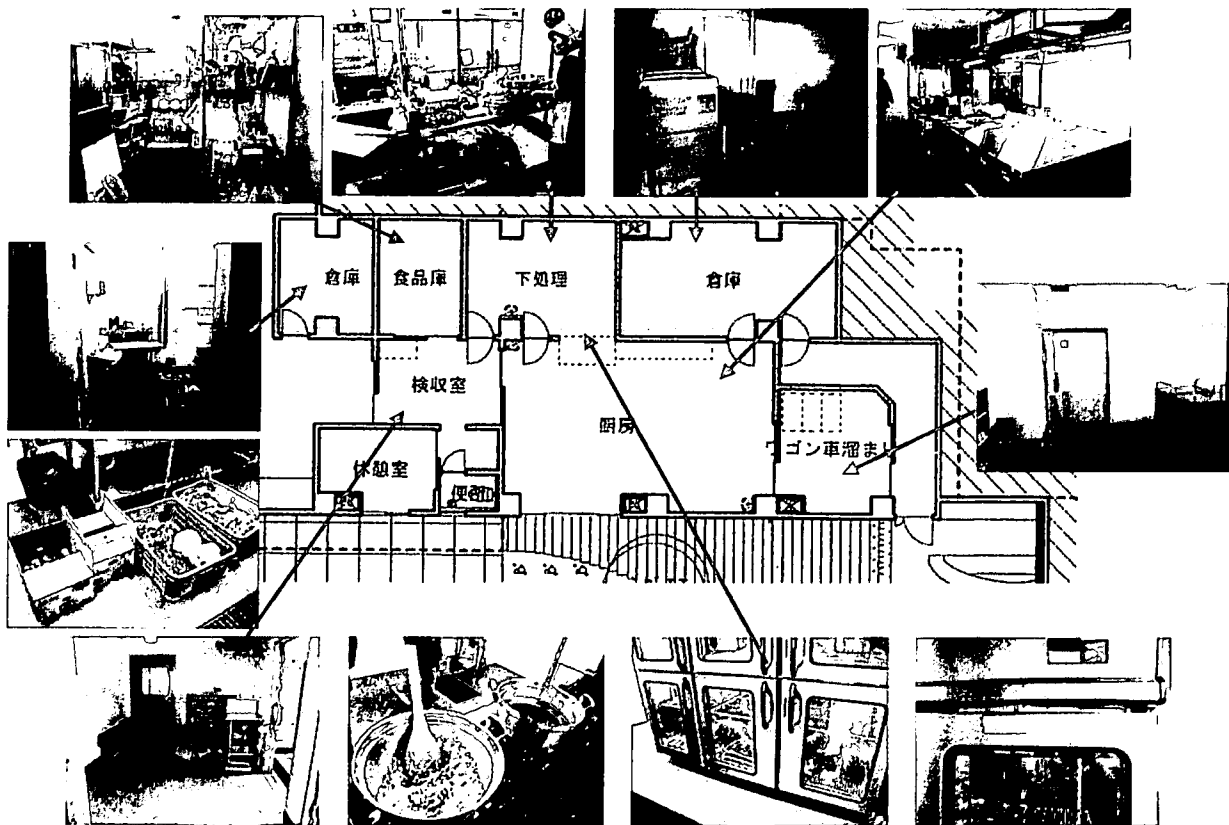
として、たまねぎを炒めていた。「めったにこんなことはしないけれど」とのことだった。ユニット毎に食材を分ける保冷棚があり、下段が今日の夕食ハンバーグの材料。上段には明日の朝食の食材を入れる。2ユニットで1ボックス、全部で6ボックス。ユニット名が書いてある。温冷配膳車は初めから購入しなかったため、配膳車留まりのスペースは使われていない。唯一、食材を各ユニットに搬送するための小さなワゴンを使用している。下処理室で泥落としをしているが、これも無くしてユニットでやるようにしていきたい。

#### <セントラルキッチンの将来展望>

セントラルキッチンはなくしたい（丹後園施設長）。町の中だと、もっと面白いことが出来る。買物できるとか、ここでもしたいけれど、車で送迎しなければならず、職員の数に無理がある。おやつや間食類は買いに連れて行くことはある。手作りおやつは介護職員が作ったりもするけれど。

#### <セントラルキッチンのモデル>

ここのセントラルキッチンのモデルとして当初見学したのは、埼玉県の子童障害者施設（蓮田市）である。そこでは多分、ユニットでは最終加熱を行っているだけと思う。



#### 設計事務所の決定

##### <どういった縁で設計事務所を決めたのか>

認知症のいい施設が欲しいと思っていた。いい設計事務所を選ぶのが一番だろうということで、職員10名くらいで見学に行った。

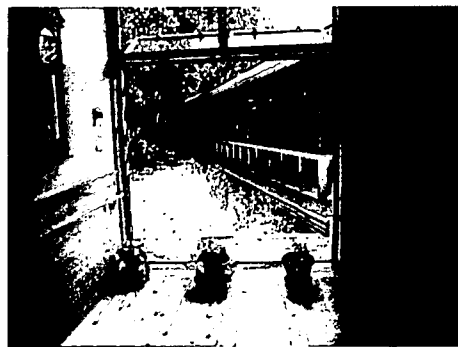


# ユニット調理事例2 特別養護老人ホーム 龍生園

社会福祉法人 天雲会

- 訪問日時： 2007年5月8日（火） 11:30-16:50
- 所在地：〒868-0086 熊本県人吉市下原田町瓜生田 1057-9
- インタビュー：社会福祉法人 天雲会

- 特別養護老人ホーム 理事・施設長
- 特別養護老人ホーム 業務部長・看護師
- 特別養護老人ホーム 管理部長・管理栄養士
- 特別養護老人ホーム 管理部長・生活相談員



施設の中庭と外観の一部

用途： 特別養護老人ホーム ユニットケアタイプ （4ユニット・定員40名）  
 竣工： 2006年  
 構造： 鉄筋コンクリート造1階建て  
 延床面積：2,308.㎡

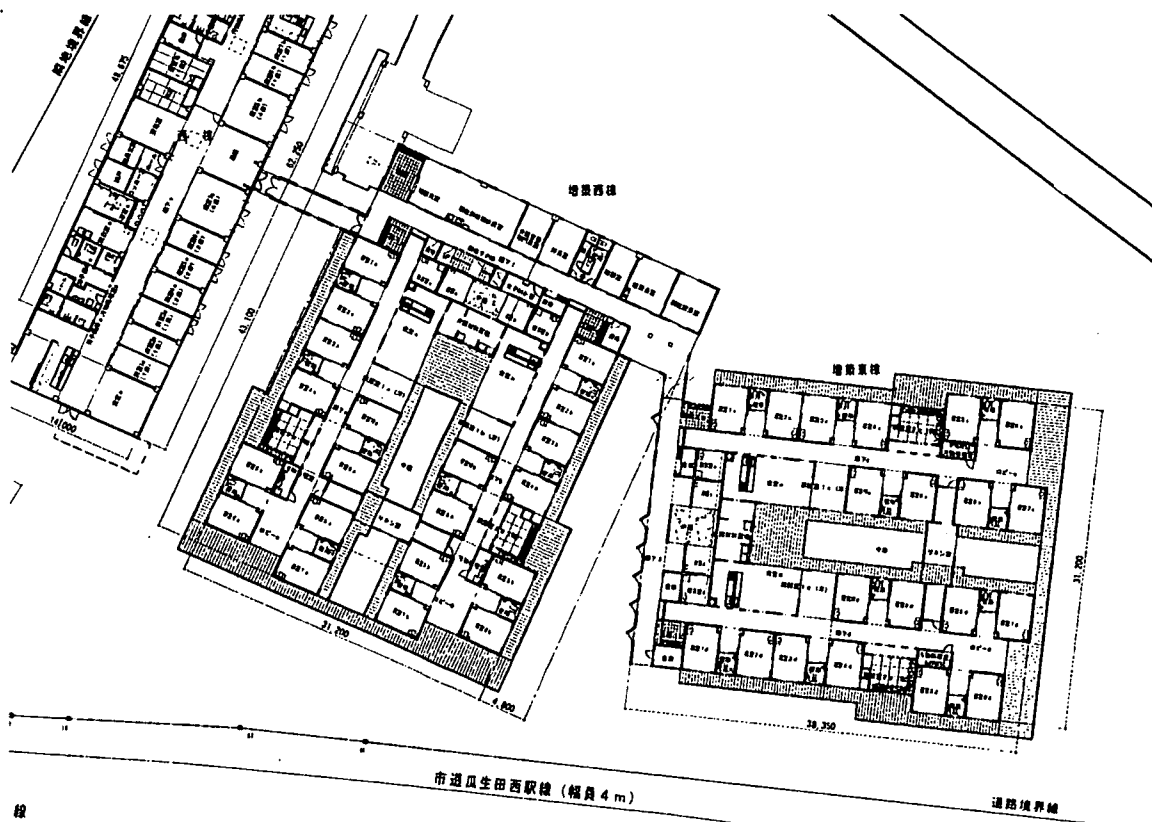
食事の提供方式と調理職員のシフト： 2ユニットで1箇所の「ユニット調理」

7:00	セントラル厨房	13:30	下処理	14:30	16:00	8時間常勤	
7:00	セントラル厨房	13:30	下処理	14:30	16:00	8時間常勤	
7:00	ユニット	13:00				6時間パート	
7:00	ユニット	13:00				6時間パート	
	セントラル厨房で夕食、翌朝、昼食の下処理	13:30	下処理	14:30	ユニット	19:00	6時間パート
		13:30	下処理	14:30	ユニット	19:00	6時間パート

↑ 6時間パート×2名  
が20名の食事を担当

↑ 6時間パート×2名  
が20名の食事を担当

## 龍生園の平面図



### 建物の概要

#### <外部空間>

敷地が広く緑が多い。自然林を残すという方針で、桜の木は切らずに建物を建てた。

#### <既存棟のハードの問題>

定員増を伴わず、サテライトに「個室・ユニット型」を増築したため、既存棟ではユニット調理は実施していない。既存棟が「ユニット調理」に至っていない理由は、ハード面が障害になっているから。既存の南町ユニットは、重度棟で平均介護度 4.5、30 人が住むが、サテライトのようにユニットにまとまらず、重度な人が点在し、個室化していない。サテライトは 2 ユニットに連絡通路があり、動きやすいが、既存棟は、3 つのユニットが空間的に離れ、スタッフの動線が長く動きにロスが出る。30 名分の食事を一ヶ所で作るスペースも無い。既存西町ユニットは平均介護度 3.8 で 9 名の 1 ユニットのみ。9 名さま分を作るのに一人の調理員をつけるには経営的に無理な状況もある。



#### <個室ユニットの連絡通路と中庭>

新設した2ユニットの中庭は外部とはつながっていないので、利用者が出てもしっかりと安心していただける。2本の連絡通路があり、動線が短いことと、スチームコンベクションなどの調理設備も一つで済む。

新町（増築部分のこと）はスタッフが動きやすい。1-4丁目までそれぞれ10人のユニットであるが、2ユニットで一人のパート調理員を配置している。このユニット間には連絡通路が2本（キッチン隣接とスタッフロッカー経由）あり、職員の動線は短い。

#### 食事の提供方式について

##### <食事提供の方法と人件費比率>

ひとりのパート職員が2ユニット分、つまり20人分を作っている。このサテライト4ユニットで、6時間パートが6人配属されていて、常時4名が出勤・1名が休みとなっている。調理員は以前からパートの比率が高く、本体施設には6-7名在籍。アクシデントに備えてこのくらいの人数は必要。

##### <経費に占める人件費比率>

- ・外注が最も安い。特養の場合、人件費率は全国平均57%程度
- ・次に安いのは、本体施設のセントラルキッチンで調理し、温冷車で提供する方式で、人件費率は61%程度
- ・ユニットで食事を作るのはさらに高い。しかし利用者のADLがこんなにも変わったかと思うくらい、ほとんどの人が良くなるので続けていきたい。

##### <20名の食事を作るということ>

経験のない人から見れば、20名の食事を作ることは、「わっ、大変そう！」と考えるが、100食以上の食事を作ってきた調理員から見ると20食はほんのちよっと。

調理の手順は、厨房の正規の職員がパート調理員に説明する。

##### <ユニットのキッチン>

包丁の音が大事。こちらで切って、スチームコンベクションに入れる。お魚も切り身の状態で持ってきてやくのはユニットキッチン。



## 食事内容について

### <食材の発注・値段・鮮度>

食材の注文は管理栄養士が行う。地産地消をめざして4月に納入業者を替えてみた。「より新鮮で値段も安くなるだろう」と予想していたが、大部分のものが高かった。最も高かったものは4倍の値段だったが、鮮度はそれほど従来の業者と変わらなかった。上原台地で法人化して作っているにんじん、林地区の組合からサラダたまねぎなど、単品だけでも購入し、利用者が「あ、あの人は知っている」と思い出してくれるもくろみをもって、今、値段の交渉をしている。

### <食事の味など>

味も食材の切り方もユニット毎に異なる。調味料も計量スプーン等で測らずに、直接ドボドボっと入れるようである。

### <メニューの変更>

メニューの追加はユニット毎に自由にやっている。

取れたての野菜に置き換えるというような変更は、自由にユニットでやっている。たとえばえんどう豆の収穫で、豆ご飯にしたりする。特に、発注した食材の変更はしていない。先日は、二十日大根の大根部分は酢の物に、葉っぱは、入居者がしゃぶしゃぶのようにゆでてゴマ醤油になった。

### <心配なこと>

摂取カロリーが足りているかどうか、少しは気になるが、スタッフの確保の方が問題。

<おやつ> ユニットでさまざまである。今日は、イチゴジャムを作っているところ、ちまきをつくっているところ、にら入りホットケーキのところなどがある。

調理は、コンベクションの無いほうのキッチンを使い、介護職と入居者で作る。

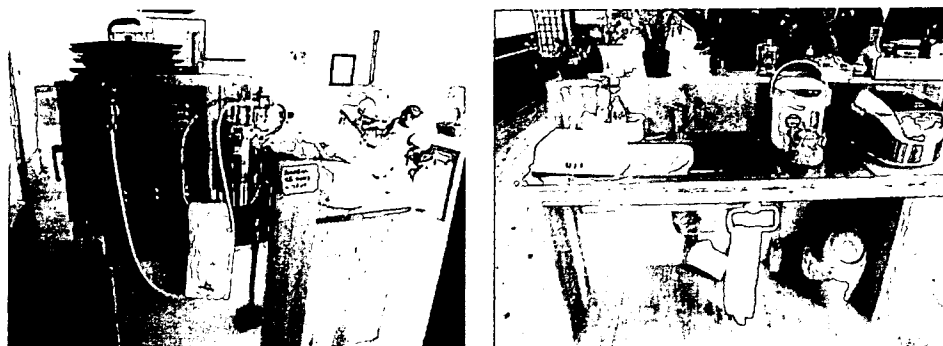
### <パート職員のインタビュー>

働き始めて8ヶ月、2ヶ月くらいで仕事には慣れた。炊飯器は、ユニットに1台。1丁目の炊飯器はおかゆ用、2丁目の炊飯器は常食用となっている。食器洗浄機は、家庭用の6人用で充分。おやつは介護職員と入居者が作っている。

ユニットキッチン家電製品

<スチームコンベクション>

2ユニットに1つのスチームコンベクションを設置している。計画よりも大きな機種(5.7kw)に変更したため、少し出っ張っている(しかし、調理担当のパート職員は気にならないと言っていた)。



<洗濯機・乾燥機>

洗濯機は2ユニットで2台(清潔専用の洗濯機)、乾燥機は3台である。当初乾燥機は2台であったが途中で買い足した。浴室には洗濯機と乾燥機が1台ずつある。

<ふきん>

おしぼりを洗濯し干していた。赤は台拭き専用。なべ拭き用は別の色で区別。ペーパータオルも併用。

職員配置について

<調理職員の配置>

- ・定員117名は変わっていないので、増床ではない。普通だと、常勤1名くらい増やしたらやっていけるのかもしれない。
- ・特養+ショートに配属しているのは、常勤5名とパート7名。デイサービスは常勤1名。実際には常勤6名とパート7名で調理し、デイの職員が盛り付けている。
- ・7名のパートのうち6名がサテライトの担当で1名が特養の担当。
- ・調理員1名が欠員なので、栄養事務の人が、調理に入っている。
- ・シフト詳細は、管理栄養士に確認してから回答する。

ユニット化前		現 在	
管理栄養士	1名	管理栄養士	1名
調理事務	1名	調理事務	1名
特養・デイの調理員	7名	特養・デイの調理員	6名
パートタイマー	2名(8:00-16:00)	パートタイマー	7名(本当は8名必要) (6名がサテライト7:00-13:00 と 13:30-19:30)



#### <接点・申し送り>

朝、7:00に接点がある。9:30の朝礼の連絡は10:00ごろに5分間くらいミーティングを行う。その他、個別の食事の変更事項などの申し送りは、ノートに記載して連絡する。午後のパートの記載事項は、午前のパートがノートを見てつなぐ。

#### <調理担当のパート職員の勤務時間>

7:00-13:00と、13:30-19:30のそれぞれ6時間勤務である。新築棟では、午前パート3名と、午後パート3名、合計6名が、20日/月働いている(2人働いて1人休み)。

#### <看護師の配置>

重度化に伴い、非常勤でもよいのでナースを既存の南町と東町、サテライトの新町に1名ずつ配置したい。

### 職員の採用・確保について

#### <調理職員の採用条件>

・ユニットでの調理を常勤の職員で行うのは経営的に無理だろうと、6人全員パートでまかなっている。選考の基準は、味ではなく人柄。利用者とは話しながら笑顔で料理していただける人。調理が好きでやる気のある人を求めた。来てくれる人がいるかどうかでも不安だったし、実際、何人も面接したが気に入る人にはなかなかめぐりあえない。働き出してすぐにやめた人もいた。「こんなに大変だとは思わなかった」と。

・オープンのとくに話したこと。「施設の思っていることと、自分の考えが違ったら黙ってやめてください」

#### <職員の確保と質の問題>

例えば、既存施設の調理員から出すのであれば、特に心配は無かっただろうが、既存施設はきざみやミキサー食の準備で結構多忙である。移す訳にはいかなかったので、パートを新規で採用することになった。また、衛生面での心配もあった。

#### <妊娠・退職>

介護職2名と看護師1名の3名が妊娠し、はじめての赤ちゃんなので子育てに専念するということで、先月・今月退職する。3人目も今日からつわりがひどくて休んだ。

将来はこうしていきたいという理想はあっても、現実にはなかなかうまく進まない。

#### <心配だったこと>

職員の確保と質。既存棟にも重度の入居者が多く、刻んだりミキサーにかけたりするのに時間がかかる。それで、既存棟の職員をそのまま連れてくることができなかった。

ひとり正職員がやめて、6人のパートさんが入った形になっている。

### 職員の待遇について

#### <介護職員の労働の変化>

「このシステムが始まってから、介護職員の労働が楽になったか?」という質問に対して、「それは理想だけれど、なんともいえない。」

<調理職員>調理時、年配の人は余裕があるが、若いパート職員は調理することに一生懸命で、入居者と話したり見守りをしたりする余裕が無い人もいる。午前のパート職員は2食作るのハードである。心配は、福祉のベースの無い人が調理していること。

<パート職員の時給>

ワーカーで食事介助専門	650 円
	800 円
入浴介助もする	850 円

<ナースの人数>

施設全体で、5名。全員パート。

<給料とボーナス>

看護師、介護士、調理員の給料ははじめから一緒である。なかには、勤続20年の人よりも頑張っている経験年数の少ない人のほうが、ボーナスが良いことがある。

人事考課のトレーニングに100万円かけたが、これはたいせつなこと。

<勤務時間>

既存の8時間勤務の職員2名に加えて、6時間勤務のパートタイマー4名を配置すると、1日あたり24時間、時給700円とすると16,800円/日の増加となる。

$16,800 \text{ 円/日} \times 365 \text{ 日} = 6,132,000 \text{ 円/年}$

以前いた7名の常勤の調理員が6名へと、1名辞めた方がいる。辞めた調理員の方の給料が200万+α減額し、それを差し引くと400万円程度のアップになる。

2005年11月から、栄養ケアマネジメントが入ったので、調理事務を1名雇った。

$4,200 \text{ 円} \times 20 \text{ 日} \times 12 \text{ ヶ月} = 1,008,000 \text{ 円}$

<第二丹後園との比較>

第二丹後園は、定員60名の施設で約1,000万円のアップであった。ここ、龍生園では、増築部分定員40名で年間400万円のアップ。ひとりあたりで比較すると、

第二丹後園：龍生園 =  $1,000 \text{ 万円} / 60 \text{ 名} : 400 \text{ 万円} / 40 \text{ 名} = 16.7 \text{ 万円} : 10 \text{ 万円}$

となる。

<職員の食事>基本的に入居者と一緒に食べていない。

一緒に食べない理由は、100人分の食事を作るとすると30-40人分の職員食がさらに必要になる。食事の内容が入居者主体ではなく職員に重きを置くようになってはいけないうから。あくまでも利用者だけに力を注いでいけるようにしている。

ショートは一緒に食べているが、職員の負担は大体、朝食200円、昼食350円、夕食300円くらいになる。

どうしたら「ユニット調理」ができるか

<きちんといいところを伝える>

- ・心理学的にも、厳密にトレーニングを受け、文献も読んだ人が複数で行う。
- ・コストの実際、利用者の変化（表情、ADL）、家族の満足度（ここに来るとほっとすると言われる）を伝えること

### <ハードにかかる費用で比べたらユニット調理は合理的か>

龍生園の旧棟の調理室を見学して、広さはおよそ 150 ㎡、坪単価 30 万円として 4,500 万円、設備・備品がおよそ 1,000 万円かかるから、合計 5,500-6,000 万円かかっている。ここは、さらにホールが 150 ㎡くらいある。これも不要。建築物の減価償却は 10 年となっている。土地代も入れて考えると、ユニット調理で厨房面積を減らすとイニシャルコストの効果は少ない。

### 入居者の様子

#### <利用者の変化>

- ・自分で食べられなかった人が何人もいたが、自分で食べるようになった。
- ・おにぎりが 1 個を 1 時間かけてしか食べられなかった人が、3 個食べ、副食にも手を出すようになった。お味噌汁をかかえて、自分で食べている。
- ・介護に入ったらつまむ人もいたが、言葉が出るようになった。ユニットでのおやつ作りがきっかけだった。
- ・ご飯やおかずをよそったり、食器を洗ったり、米をといだりする入居者が出てきた。
- ・ほとんどの利用者が変わったし、喜ぶ。香り・音・スタッフの動きなど、家庭に近い。目の前で調理しないと、このような変化はなかったと思う。

#### <入浴>

10 人中 8 人は介護浴槽を使っている。一人 30 分から 1 時間かけて入ってもらっている。

#### <ユニット調理のユニットから一般棟への移動事例>

ここでの平均入所期間は、3.9 年、ほとんどが入院・死亡退所である。

新町のユニットに入居した人が、東町の多床室に移った。家族は、「一人部屋だとさみしいから大勢のほうがいい」と言っていたが、本音としては経済的負担かもしれない。見る見るうちに、表情が変わった。食事の量が減り、ADL が落ちてきた。良くなるのはとても時間がかかるが、落ちるのは早い。多床室なら会話が増加するとはいえない。

### セントラルキッチンの位置づけ

#### <食材の下処理>

13:30-14:30 ごろに、調理スタッフ全員が一緒にセントラルキッチンで下処理を行う。夕食と、朝・昼の分を、洗って皮をむいて、一部はきざむところまで行う。終わったらユニットごとに、冷蔵庫に保管する。ユニットでの調理時に包丁の音がするように、セントラルキッチンでは作り過ぎないようにしている。ユニットで作る分だけ運ぶことにしている。魚は、はじめから切り身になってくるものも多く、煮たり焼いたりするのはユニットのキッチンで行うように心がけている。

#### <下ごしらえ>

13:30-14:30 ごろに、調理スタッフ全員が一緒に厨房で行う。夕食と、翌日朝・昼の分を、皮をむいたり、刻むところをする。保管は、厨房で行い、作る時にユニットに運ぶ。

セントラルキッチンに必要な機能は、下ごしらえの機能と保管の機能があればいい。

## 行政からの指導について

### <保健所の指導・要求>

「ユニット調理がだめです」とは言わない。「いいです」とも言わない。家庭でもうがい・手洗いをするでしょう？ ここのも同じ。あやふやなところがミソだと思う。人吉市だけでなく、熊本市にもそれとなく聞いたが同様であった。

今、ダメと言われても困る。検便は全員1回/月、実施している。

## 既存施設から増築居室への移転

### <だれを移動させるか>

個人負担が平均1万円くらい増額となるので、既存施設から移ってもらう入居者の選定は、年金でまかなえる人を基準に声をかけた。自己負担額は5万円から13万円の範囲である。声をかけた40名中、半数はOKであったが、昨年4月のオープン時には1-2室の空室が出来てしまった。

### <現在の状況>

約180名の待機者がいる。既存の多床室と新ユニットの希望者は半々くらい。経済的な理由のほかに、本人および家族の「ユニット」の理解が不足しているために4人室がいいという人もいる。「ユニット」は個室に一人でほっとかかれると心配な家族もいる。介護職員の数は、基本的に、既存施設と増築居室とは、認知症棟は2:1を除いて同じである。およそ2.x対1である。

## 既存棟の4床室をなくせない理由

### <所得>

8割弱の入居者の所得段階が第2段階（市町村民税世帯非課税であり、かつ、課税年金収入額と合計所得金額の合計が年80万円以下である者）である。共済保険・厚生年金保険の人はいいが、国民年金だけの人は全室個室にしてしまうと支払えなくなる。低所得者の負担を増やすことはできない地域性がある。年々介護報酬が下がる中でどうするか？入居者にとっては、選べるのが大切だし、法人は体力をつけていかないといけない。4床室であっても、ある程度いい形にすることはできると思う。

### <旧棟・母体施設>

築31年である。お金をかけて改修するよりも。ユニット+個室、準個室、多床室で、試行錯誤しながら次の建て替えにするか考えていく。

### <個室・ユニット調理の新町に移動できない理由>

- ・月に1万円程度の負担増はきびしい。
- ・個室・ユニットケアがどういうケアなのか、家族が理解していない。
- ・4人室の方がにぎやかで良いという家族もいる。