

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出てこなかった方が、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。

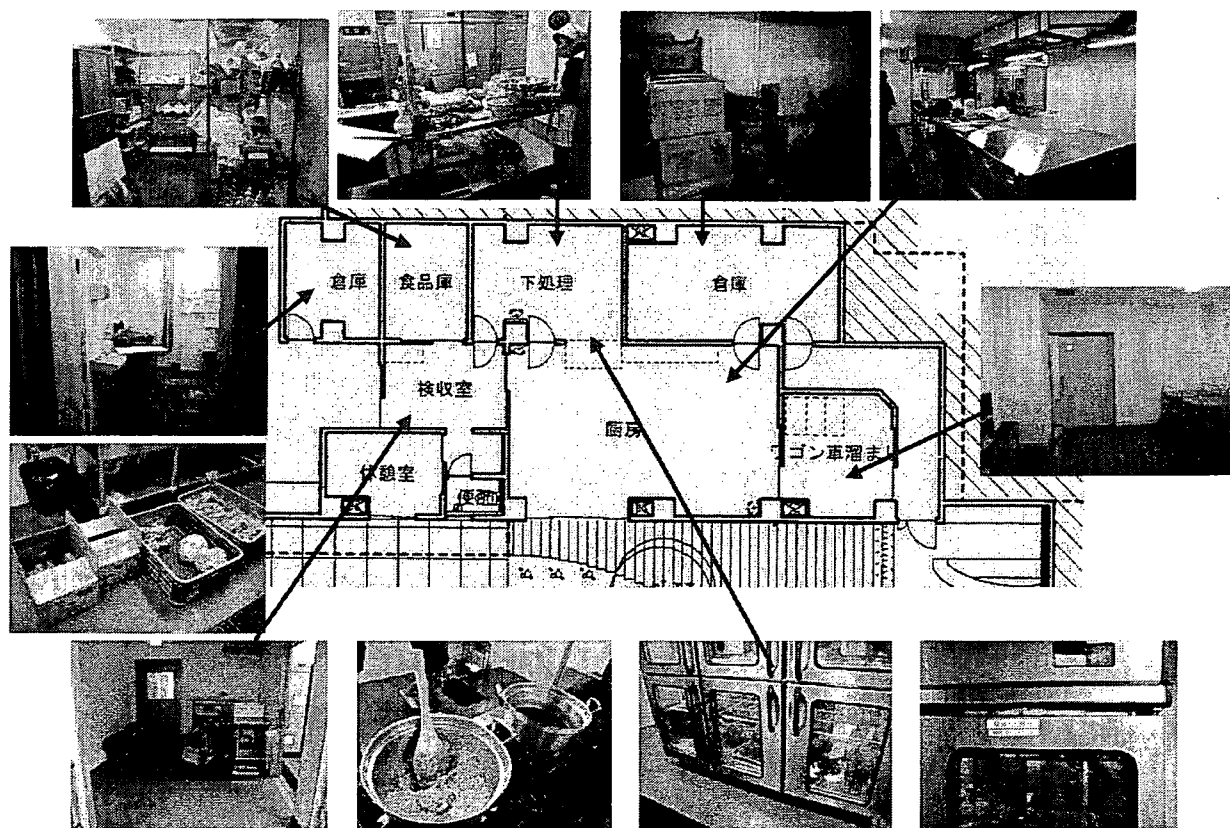
下処理室で泥落としをしているが、これも無くしてユニットでやるようにしていきたい。

<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

<どういう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。

行政からの指導について

<保健所の指導>

調理員の検便は月1回、5-10月は月2回。介護職の人は不要。

丹後保健所は峰山町、京丹後市は宮津北部になる。キッチンの裏側または側面に「手洗いです」と説明してH=680mmにシンクを設置している。椅子に座ったままでも、車椅子でも食器を洗ったりすることができる。失敗だったのは、シンクの前面を木製にしたこと。痛んできたので貼りなおした。

地域住民の意識の変化

20年前なら、「親を丹後園に入れた」と言えば、「親の守りもようせんと！」と言われたが、今は「いいところへ入れてあげはったなあ」と変わってきた（管理栄養士）。



施設表

施設名称	所在地	施設種別	運営形態	定員	開設年月	備考
丹後園	峰山町	介護老人保健施設	公営	100	昭和45年	
京丹後市立老人福祉センター	宮津市	介護老人保健施設	市営	100	昭和55年	
丹後福祉センター	宮津市	介護老人保健施設	民営	100	昭和60年	
丹後福祉センター	宮津市	介護老人保健施設	民営	100	昭和60年	
丹後福祉センター	宮津市	介護老人保健施設	民営	100	昭和60年	
丹後福祉センター	宮津市	介護老人保健施設	民営	100	昭和60年	
丹後福祉センター	宮津市	介護老人保健施設	民営	100	昭和60年	
丹後福祉センター	宮津市	介護老人保健施設	民営	100	昭和60年	
丹後福祉センター	宮津市	介護老人保健施設	民営	100	昭和60年	
丹後福祉センター	宮津市	介護老人保健施設	民営	100	昭和60年	

ユニット調理事例2 特別養護老人ホーム 龍生園

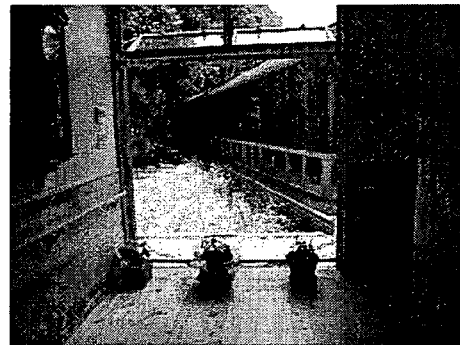
社会福祉法人 天雲会

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.㎡

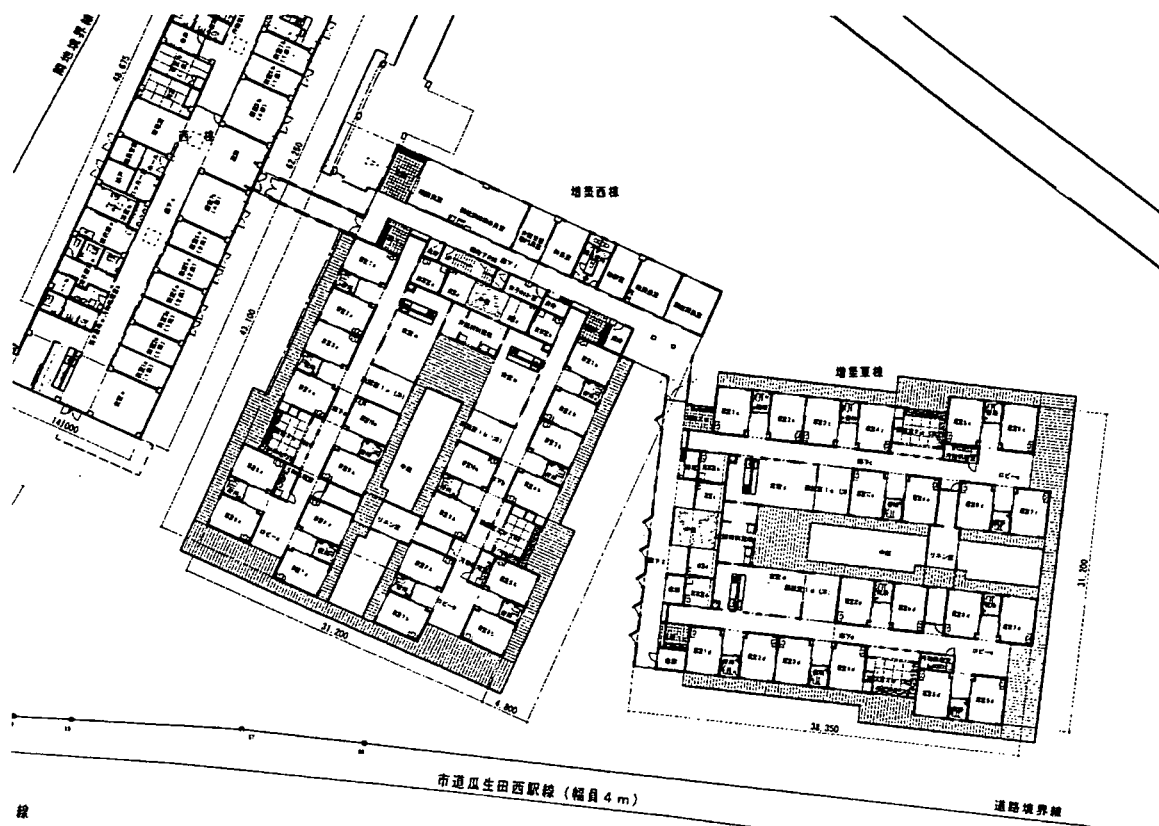
食事の提供方式と調理職員のシフト： 2ユニットで1箇所の「ユニット調理」

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、利用者が出て安心してもらえる。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的人数は必要。

<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。

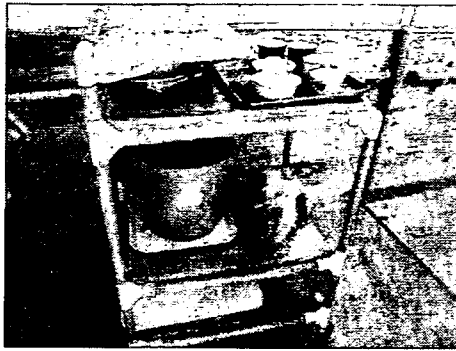
<20名の食事を作るということ>

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食はほんのちょっと。

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。

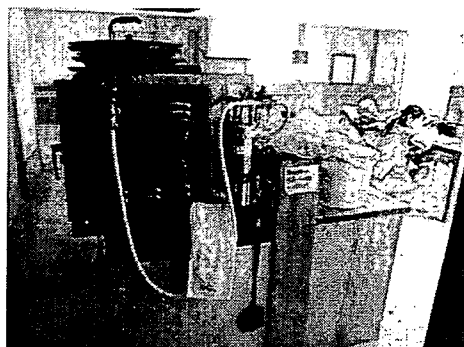
<パート職員のインタビュー>

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。

ユニットキッチンの家電製品

<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。利用者と会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とも不安だったし、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。
- ・オープンのとときに話したこと。「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円/日×365日=6,132,000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円×20日×12ヶ月=1,008,000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=1,000万円/60名：400万円/40名=16.7万円：10万円

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と思うから。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される）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 m²、坪単価 30 万円として 4,500 万円、設備・備品がおおよそ 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 m²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くない。

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、調理スタッフ全員と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、調理スタッフ全員と一緒に厨房で行う。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、作るときにユニットに運ぶ。

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考える。

<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。

厚生労働科学研究費補助金（長寿総合科学研究事業）

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 准教授）

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内滞在割合が減少し、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。

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」などの個別的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

4. 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

4-1 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めるためには、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。

4-2 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4-34）。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。

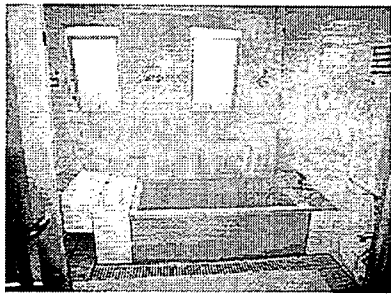
その一方で、浴室は2階に集中配置されており、施設全体が一つの単位として構成されている。ユニット型以前の建物であるA施設では、居室の個室化やトイレの分散化が行われているものの、入居者の生活単位や職員の看護単位はフロア単位で構成され、浴室は施設全体を一つの単位として構成されている。

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、

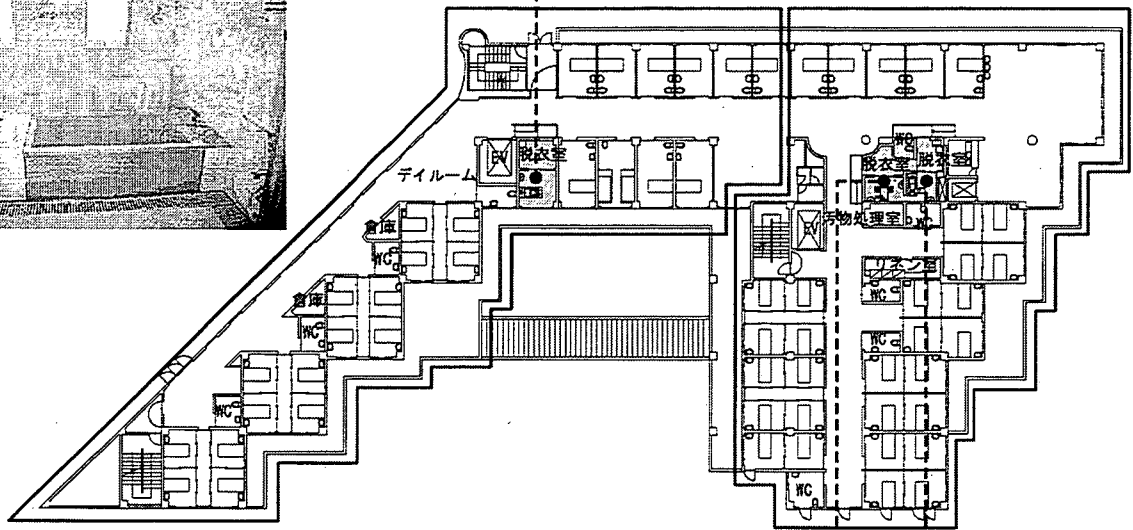


個室&いす昇降式

北ユニット

南ユニット

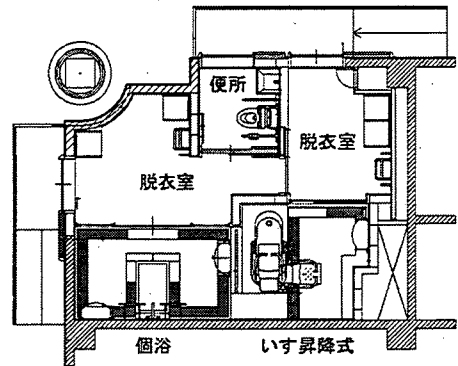
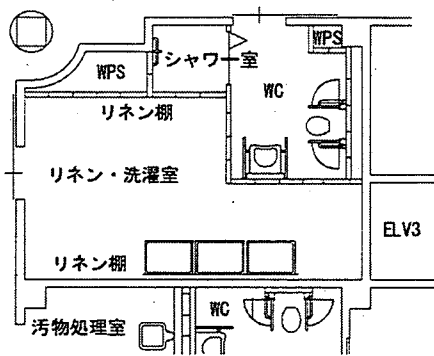
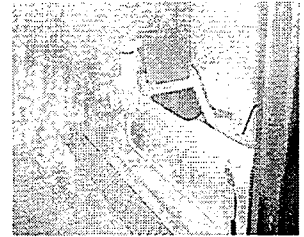
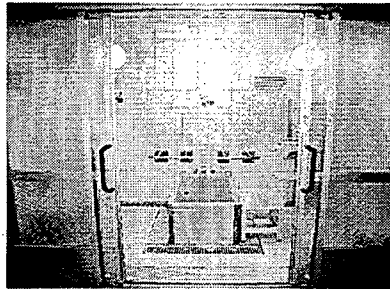
■ 改修後



3階平面図

個室

いす昇降式浴槽



■ 改修前

■ 改修後

