

平成21年度 老人保健健康増進等事業報告書

経年変化を踏まえたユニット型施設の運営実態と
地域におけるユニットケアの啓発に関する調査研究事業

報告書

平成22年3月

社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研究東京センター

序章 調査研究要旨

はじめに

近年、高齢者福祉施設において歴史的に主流となっていた「高齢者1人1人の生活習慣や好みを無視するようなケア＝集団処遇・流れ作業ケア」から「高齢者1人1人の生活習慣や好みを尊重し、今までの暮らしが継続できるようなケア＝個別ケア」への志向の転換は大きな潮流となり、行政・事業者といったサービスを提供する側が本来目指すべき方向として確固たるものになりつつある。

この「個別ケア」という考え方に沿って、国民に老後の安心を提供するべく、高齢者福祉施設が最優先しなければならない事は、どのような施設形態・施設種別であっても、まず第一に人間の生理的欲求を満たす為の、「食べる・出す・寝る・寛ぐ」等を高齢者自身のリズムでなるべく自分が好きなようにしていただく事、それができる事の快適さを提供する事である。

この前提に立てば、介護する職員が高齢者1人1人の生活習慣や好みをよく把握した上でケアを提供する為、「高齢者1人1人への関与の密度を高める事」と、例えば「恥ずかしい思いをせずに自分のリズムで排泄ができる為の私のトイレ」・「ぐっすり安眠する為の私の部屋」・「ごく当たり前の家庭的な食事をする為のリビング」といった、ごく普通の家庭と変わらない「快適な住まい」の提供が必要不可欠であろう。

その為、今日、高齢者福祉施設において、「小規模な入居者の単位に介護職員を固定的に配置するユニットケアという手法への取り組み」と「個室や小規模な単位にリビング・キッチン・トイレ・浴室等の毎日の生活に必要な住宅設備が充実されたユニット型施設の建設」が、普遍性と柔軟性をもった手法として進展・拡大している事は、高齢者福祉施設を量だけではなくその質をも含めた観点から論じれば、今後の社会や人々の暮らしの変化を考慮しても、極めて合理的であると言えるだろう。

本研究は、やがて超高齢化社会を迎える我が国の社会保障制度の一端である高齢者福祉施設の質を問うべく、ユニットケア・ユニット型施設の実態及びその効果並びにその認知度等を「経営面」・「入居者やその家族の満足度」・「職員のやりがい」等を指標に調査・研究を行ったものである。

末筆となりますが、ご多忙中にも関わらず、本研究について多くの助言をいただいた研究委員の皆様並びにアンケート調査やヒアリング調査にご協力いただいた施設関係者の皆様や地域住民の皆様に深く感謝を申し上げます。

1. 研究方法

研究の目的であるユニットケア・ユニット型施設の実態及びその効果並びにその認知度等を調査するために、ユニット型施設に対するアンケートおよびヒアリング調査、福祉教育機関に対するアンケート調査、ユニットケアセミナー参加者に対するアンケート調査をおこなった。概略を下記に記す。

1-1. ユニット型施設におけるケア・入居者・家族・職員・経営の実態調査

a. アンケート調査

ユニットケア推進室がおこなうユニットケア研修受講施設 3,344 施設にアンケートを配布、回収をおこなった。

b. ヒアリング調査

ユニットケアを実践している施設の中から、地域・事業規模・施設規模・ベッド数の異なる 8 施設に対してヒアリングをおこなった。

1-2. 福祉教育機関を対象としたユニットケアの認知度についての実態調査

a. アンケート調査

全国の福祉教育機関に対して、アンケートを配布、回収をおこなった。

1-3. ユニットケアの啓発に関する調査

a. アンケート調査

宮城県と愛知県において、ユニットケアに関するセミナーを開催し、セミナー受講前と受講後にアンケートをおこなった。

2. 結果のまとめ（抜粋）

2-1. 経年変化を踏まえたユニット型施設におけるケア・入居者・家族・職員・経営の実態

a. ユニット型施設の経営実態

ア. 入居者 1 人当たりの事業活動収支差額の黒字転換は、運営開始から 3 年前後かかる施設が多かった。

イ. 特養の常勤介護職員の平均給与（年額）は 2,843,312 円であった。

また、常勤看護職員は、3,681,875 円であった。

（老健等は、母数が少ないのでここでの記載は省略する）

ウ. 平均給与の地域差は、下表の通りであった。

図表 0-1 常勤介護職員および看護職員の地域別平均給与（円）

職種	東京	九州	差額
常勤介護職員	3,282,472	2,534,492	747,980
常勤看護職員	4,574,537	3,110,921	1,463,616

エ. 特養では、アンケート回答施設（記入あり）の9割程度の施設が2：1以下の人員配置数であった。

オ. 上記エの施設の月額平均収支差額（短期入所含まず）は、14,107円/人であった。また、平均人件費率は、65.8%であった。

カ. 特養・老健共に常勤介護職員の固定配置率は、90%程度の施設が約9割あった。

キ. 施設種別ごとの現金預金額は、特養 82,026 千円、老健 53,263 千円であった。また、単独短期入所施設 19,809 千円であった。

b. ユニット型施設の建築コスト

ア. 定員1人当たりの総建築費（土地代除く）は、13,454千円であり、2004～2006年をピークに下降傾向で、2010年では、平均12,197千円であった。

イ. 定員1人当たりの総建築費の地域差は、最高額の東京16,733千円/人、最低額の九州12,784千円/人であり、約4,000千円/人であった。

ウ. 総建築費の内訳は、特養・単独短期入所施設でおおよそ借入金50%、公的補助30%、自己資金20%で、老健はおおよそ借入金75%、公的補助8%、自己資金16%であった。

エ. 土地取得費は、特養では、最高額の東京が692,914千円であった。また、最低額の九州は76,892千円であり、東京の約10分の1であった。

c. ユニット型施設の入居者像

ア. 平均介護度は、3.67であった。また、認知症の日常生活自立度II以上の人の占める割合は9割であった。

イ. 収入別入居者数割合 (%) は、下表の通りであり、第2段階が過半数を占めていた。

図表 0-2 収入別入居者割合 (%)

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
特別養護老人ホーム	1.2	60.3	17.0	21.6
老人介護保険施設	1.3	46.6	13.1	38.9

ウ. 収入別入居者数の地域差は、東京・首都圏は第4段階が3割程度であり、その他に差異はなかった。

エ. ユニット型施設であるアンケート回答施設の9%の施設には、少数ながら生活保護受給者が入居していた。

オ. 居住費自己負担額は、特養・老健ともに2万円以上3万円未満/月が一番多かった。

カ. 居住費の支払額の価格についての家族の回答は、「丁度いい」が44%、「高い」が15%、「安い」が13%であった。

キ. 入居動機についての回答は、「家族の近くであるから」、「個室があるから」の回答が多かった。

d. ユニット型施設のケアの実態

ア. 暮らしの基本である「寝起きする・食べる・出す・入浴する」等へのケアの実施についての施設側の回答は、全ての項目において7割程度が「できている」であった。

イ. 暮らしの基本である「寝起きする・食べる・出す・入浴する」等に対して提供されているケアについての入居者・家族の満足度は、7割以上が「満足している」であった。

ウ. 「入居者の情報把握」について施設側の回答は、8割以上の施設で「できている」であった。

エ. ケアの実践が「できていない」理由には、「集団的なケアから脱却できていない」・「職員の能力や職員の人数不足」が挙げられていた。

オ. 介護、看護、栄養士が「総合的に見て働きたい施設」は、従来型とユニット型では、3.5～10倍の差で、ユニット型が多く選択されていた。

カ. 介護、看護、栄養士のうち、「ユニットケアを推進していくべき」と答えた人は70%以上であった。

e. ユニット型施設の効果

ア. 個室については、入居者の86%は「良い」と回答されていた。また、その家族も91%が「良い」と回答されていた。

イ. 個室が良い理由について、「本人が気兼ねなく過ごせる」・「家族が訪問しやすい」が多かった。

ウ. 家族の訪問回数は、週1回以上が75%程度であった。

2-2. 福祉系教育機関におけるユニットケア認知度の実態

a. 学生の就職状況については、施設関係で希望が一番増加しているのは、ユニット型特養であった。また、一番の減少は従来型特養であった。

b. ユニットケアについての授業において、ユニットケアの具体的な方法を教えている学校は少なかった。

c. ユニットケアに特化した授業があるのは、97校中6校だけであった。

d. 学生の実習先としてユニットケア型施設を指定している学校は、少なかった。

e. 教員のユニットケアを教える事についての悩みは、「情報が少ない」・「施設の良し悪しの判断が出来ない」・「身近に施設がない」等であった。

f. ユニット型施設の見学等を推奨している学校は、少なかった。

2-3. 地域におけるユニットケアの認知度の実態

a. セミナー開催前には、施設に入居してもいいと思っている人は、30%であった。

b. セミナー開催後には、施設に入居してもいいと思っている人は、85%に増加した。

3. 研究の成果

本研究では、ユニット型施設における経営・運営方法の実態が明らかになった。また、このデータは、これからのユニット型施設の経営・運営の参考となり、さらに、介護報酬体系等も含めた制度整備の根拠になり得るものと思われる。また、地域住民や福祉学科系教育機関に対しての情報発信の必要性の根拠ともなった。

序章	1
<hr/>	
1 章 研究概要	11
<hr/>	
1. 研究の背景	
2. 研究の目的	
3. 調査概要	
4. 報告書の構成	
5. 用語の定義	
2 章 経年変化を踏まえたユニット型施設におけるケア・入居者・家族・職員・経営の実態	17
<hr/>	
1 節 アンケート調査結果	
1. アンケート回答施設概要	
1-1. 所在地および施設種別	
1-2. 法人概要	
1-3. ユニット概要	
1-4. 入居者1人あたりの収支差額	
1-5. 入居者年齢および要介護度	
2. ユニットケアと経営	
2-1. 職員配置人数と経営	
2-2. 給与および諸費用	
3. ユニット型施設と経営	
3-1. 入居者の収入別割合実態	
3-2. 建築コストの実態	
3-3. 土地所有の実態	
4. 職員運用方法の実態	
4-1. 看・介護常勤換算での職員配置人数	
4-2. 固定的配置率	
5. ユニット型施設のケアの実態	
5-1. ケアの実態	
5-2. 職員からみたケアの実態とのやりがい	
5-3. 入居者からみたケアの実態と満足度	
5-4. まとめ	

6. ハード面の効果	
6-1. 個室の効果	
6-2. リビング分散とキッチン設置の効果	
6-3. 職員の働きやすさと離職傾向	
7. ユニットケアの今後について	
2節 事例紹介	
3節 まとめ	
3章 福祉系教育機関における実態	107
1節 アンケート調査結果	
1-1. ユニットケアに関する教育	
1-2. 高齢者福祉系教科責任者のユニットケア見学経験	
1-3. 学生の就職先	
1-5. ユニットケアに関する情報収集	
2節 まとめ	
4章 ユニットケア啓発活動の効果	115
1節 セミナー実施内容	
2節 アンケート調査結果	
2-1. セミナー開始前アンケート	
2-2. セミナー終了後アンケート	
3節 まとめ	
5章 総括	123
資料編	129
1. アンケートデータ	
2. アンケート本紙	
3. 参考資料	

1 章 研究概要

1. 研究の背景

2000年に介護保険制度が導入され、利用者が施設を選択する仕組みへと我が国の高齢者福祉は大きく転換した。それ以前から、「従来の集団処遇のケアとは異なり、家庭に近い環境で利用者一人一人の生活のリズムに沿ったケアを個室と小規模な生活集団の中でおこなうユニットケア」が一部ではおこなわれていたが、2002年に居住福祉型特別養護老人ホーム（現ユニット型特別養護老人ホーム）に対応した施設設備費補助が設けられ、2003年に小規模生活単位型特別養護老人ホーム（現ユニット型特別養護老人ホーム）に関する運営基準と構造設備基準が施行され、「ユニット型特別養護老人ホーム」が制度化された。2005年には介護老人保健施設と介護療養型医療施設においてもユニット型が制度化された。

2000年の介護保険制度の導入から、約10年が経ち、平成20年度の厚生労働省「介護サービス・事業所調査」では、介護老人福祉施設全6,015施設のうち、ユニット型または一部ユニット型の施設は1,630施設、介護老人保健施設全3,500施設のうち、ユニット型または一部ユニット型施設は286施設で、介護老人福祉施設では27.1%、介護老人保健施設では8.2%を占める。多くの施設がユニットケアに取り組む今、ユニット型施設の実態を明らかにすることは、現在ユニットケアに取り組む施設また今後取り組もうとする施設にとって重要な知見となるであろう。

また、ユニットケア、ユニット型施設という手法は、介護の現場では当たり前なものになってきたと思われるが、一般の方や介護を学ぼうとする学生にとっては十分にその考え方が周知されているとは言いがたい。しかし、よりよいケアをおこないまた選択してもらうためには、教育機関でのユニットケアの教育や一般の方への正確な知識の周知が不可欠である。

2. 研究の目的

本研究では、以下の三点に関して明らかにすることを目的とする。

1. ユニット型施設におけるケア・入居者・家族・職員・施設管理者へのアンケート調査およびヒアリング調査から、ユニット型施設の実態を捉え、特に経年変化、職員の人員配置や固定配置率の視点から、ユニットケアを実践するのに必要な条件を明らかにすること。
2. 福祉教育機関に対するアンケート調査から、ユニットケアに関する教育実態を明らかにすること。
3. 一般の方を対象としたユニットケアに関するセミナーをおこない、周知方法としてのセミナーの実効性を明らかにすること。

3. 調査概要

3-1. ユニット型施設におけるケア・入居者・家族・職員・経営の実態調査

a. アンケート調査

ユニットケア推進室がおこなうユニットケア研修受講施設 3,344 施設にアンケートを配布、回収をおこなった。

調査期間：2009年11月30日～2010年1月8日

調査対象：ユニットケア研修受講施設 3,344 施設

調査内容：図表 1-1 に示す。

図表 1-1 アンケート概要

アンケート名称	対象者	人数	アンケート内容
1 施設管理者用 アンケート	現任の施設管理者	1名	ア. 経歴ややりがい イ. 施設概要（建築含む） エ. 入居者・職員実態 オ. ケア・経営の実態等
2 介護職員用 アンケート	可能であれば、従来型施設介護職経験者	2名	ア. ケアの実態 イ. 経歴ややりがい度
	可能であれば、ユニット型施設介護職のみ経験者	2名	
3 看護職員用 アンケート	特に指定はありません	2名	
4 栄養士用 アンケート	特に指定はありません	1名	
5 入居者用 アンケート	特に指定はありません *下記6と関連しない方	3名	ア. 入居前の生活等
6 家族用 アンケート	介護度5の方のご家族	1名	イ. 入居後の満足度
	認知症の方のご家族	1名	
	その他の施設管理者が選定されたご家族	1名	

2～6のアンケートの回答者に関しては施設管理者に選定を依頼した。

回収率：括弧内は回収枚数 / 配布枚数。

1. 施設管理者用アンケート 30.14% (1,008/3,344)
2. 介護職員用アンケート 30.08% (4,024/13,376)
3. 看護職員用アンケート 30.32% (2,028/6,688)
4. 栄養士用アンケート 31.19% (1,043/3,344)
5. 入居者用アンケート 27.93% (2,802/10,032)
6. 家族用アンケート 26.54% (2,662/10,032)

b. ヒアリング調査

ユニットケアを実践している施設の中から、地域・事業規模・施設規模・ベッド数の異なる8施設に対してヒアリングをおこなった。

調査概要は下記の通り。

調査期間：2009年12月8日～2010年1月7日

2009年	12月8日	有吉病院
	12月14日	杜の里
	12月15日	ぺあれんと
	12月16日	なぎさ和楽苑
	12月17日	清明庵
	12月21日	シーダウオーク
	12月22日	龍生園

2010年 1月7日 ゆうらく

調査対象：施設管理者およびケア責任者

調査内容：

- ・ 建築、経営、人材（採用、育成）チームケアについて、開設前準備と現状
- ・ 今後の事業展開
- ・ 入居者事例（重度化、認知症各1名ずつ）

3-2. 福祉教育機関を対象としたユニットケアの認知度についての実態調査

a. アンケート調査

全国の福祉教育機関に対して、アンケートを配布、回収をおこなった。

調査期間：2009年11月30日～2010年1月8日

調査対象：福祉教育機関434校

調査内容：基本事項、学生の就職先、授業内容、使用教材、情報収集方法等

回収率：22.35%（回収枚数/配布枚数：97/434）

3-3. ユニットケアの啓発に関する調査

a. アンケート調査

宮城県と愛知県において、ユニットケアに関するセミナーを開催し、セミナー受講前と受講後にアンケートをおこなった。

調査期間：2009年11月

調査対象：セミナー受講者

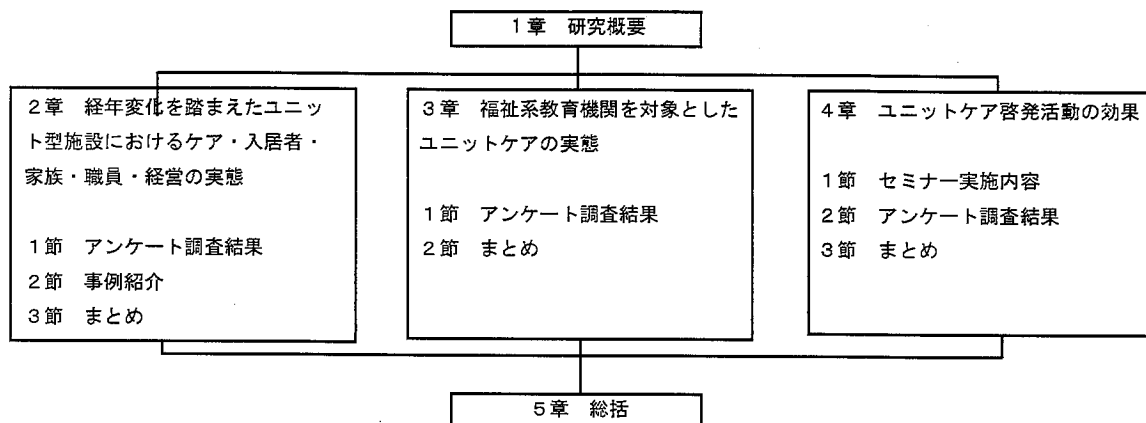
調査内容：セミナー前－基本情報、老人ホームに対する印象
セミナー後－セミナー受講後の老人ホームへの印象

回収率：セミナー前 81.17%（回収枚数/配布枚数：513/632）

セミナー後 75.95%（回収枚数/配布枚数：480/632）

4. 報告書の構成

本報告書の構成を図表 1-2 に示す。



図表 1-2 報告書の構成

5. 用語の定義

ケアを指して使われる「ユニットケア」、建物を指して使われる「ユニット型施設」という言葉は、よく混同して用いられている様子が見受けられる。

本研究の中では、この二つの言葉を下記のように定義する。

ユニットケア：

「ユニット型特別養護老人ホームの施設設備及び運営に関する基準」の第三十三条には、「ユニット型特別養護老人ホームは、入居者一人一人の意志及び人格を尊重し、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。」と規定されている。

ユニットケアは上記を方針としておこなわれるケアである。特により密度の高い個別ケアをするために、ユニット単位に介護職員を固定的に配置することと、チームケアによって特徴づけられる。個別ケアは、入居者一人一人の生活を理解し、それぞれの生活リズムに寄り添っておこなうケアである。チームケアは、ユニットリーダー、介護士、看護師、栄養士などユニット内外の職員がチームになって入居者の生活を支えるケアである。

ユニット型施設：

日常生活の場となるユニットは、個室などのプライベートスペース、リビング、浴室などのセミプライベートスペースから成り立つ。その外側には、他ユニットの利用者との交流が図れるセミパブリックスペースと地域交流スペースなどのパブリックスペースが広がっている。

本研究では、「ユニット型施設」をこのようなユニットを基本とし、セミパブリックスペース、パブリックスペースを併せ持った居住施設と定義する。

2章 経年変化を踏まえたユニット型施設における ケア・入居者・家族・職員・経営の実態

1 節 アンケート調査結果

1. アンケート回答施設概要

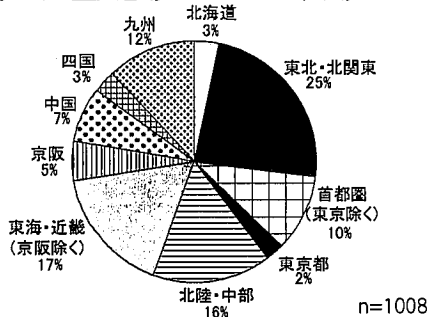
1-1. 所在地および施設種別

1008 施設からアンケートの回答を得たが、これを地域別に分類した（図表 2-1）。地域により数の偏りが見られるが、地域差の指標として今後の分析ではこの地域分類を採用する事とした。

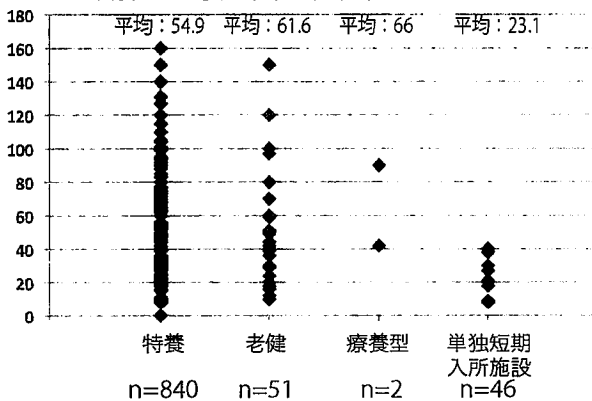
施設種別（図表 2-2）を見ると、特養が 86% と最も多く、次いで、単独短期入所施設、老健、療養型という順となった。施設種別ごとに定員数を見ると（図表 2-3）、特養、老健については、10 名程度の小規模なものから 100 名を超える大規模な施設まであるのに対し、療養型および単独短期入所施設すべて 100 名以下の規模となった。

ユニット型施設の開設状況をみると（図表 2-4）、7 割近い 673 施設が創設で、ほとんど増改築などなしで開設しているが、既設の施設については大半が増築して開設している。

施設としての開設年とユニット型施設としての開設年をまとめたものが、図表 2-5 である。2000 年以降に開設した施設は、始めからユニット型施設として開設している施設が多い。



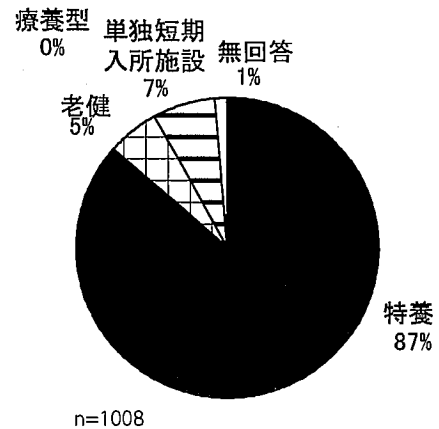
図表 2-1 地域別回答施設数割合



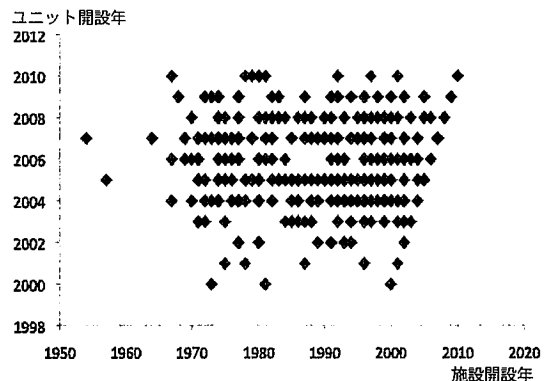
図表 2-3 施設種別ごとの定員総数

図表 2-4 ユニット型施設としての開設状況

		増築なし		増築あり		総計
		改修なし	改修あり	改修なし	改修あり	
既設	改築なし	52	19	192	11	274
	改築あり	52	0	6	3	61
創設	改築なし	663	0	8	2	673
総計		767	19	206	16	1008



図表 2-2 施設種別



図表 2-5 施設開設年およびユニット開設年

1-2. 法人概要

回答施設の属する法人の開設年（図表 2-6）を見ると、1999 年以前が約 6 割を占め、もともとあった法人がユニットケア施設を開設した場合が多いことがわかる。また、法人の開設は 2005 年の 72 件がピークであり、近年減少傾向にある。

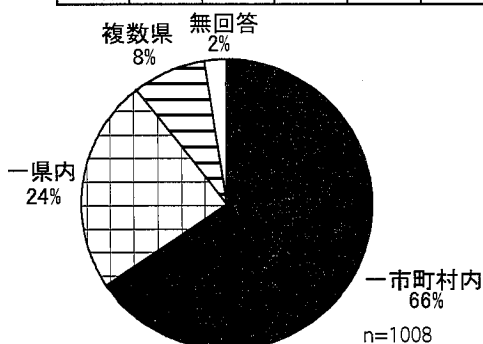
法人の設置する施設の範囲（図表 2-7）は、一市町村が 66% を占め、一県内でおこなっている法人も合わせると県内で施設を設置している法人は 90% を占める。ほとんどの法人が広くても県内の範囲で事業を行っていることがわかる。地域別に設置範囲をまとめると（図表 2-8）、首都圏では複数県の割合が大きく、推測の域をでないが他地域と比べ、地元の法人が事業拡大できていない中、地方法人が参入してきていると思われる。

法人種別（図表 2-9）をみるとほとんどが社会福祉法人である。ついで医療法人が 5% を占めるが、株式会社、自治体立は少数である。

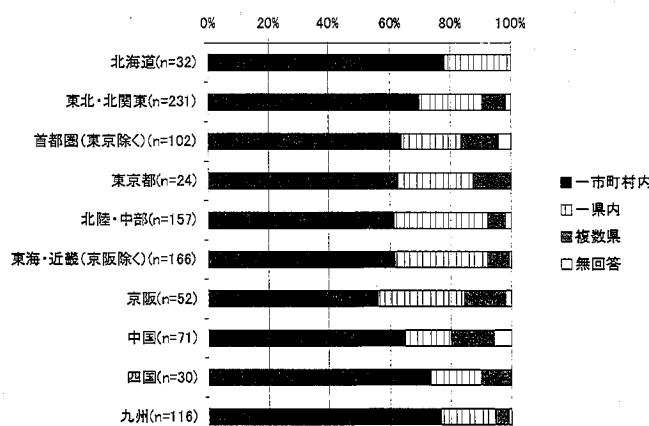
図表 2-10 は法人が所属するグループ内の医療法人の有無とグループが運営する事業所数をまとめたものである。グループ内に医療法人が無く、かつ複数事業所を運営しているグループが約半数を占める。

図表 2-6 法人開設年

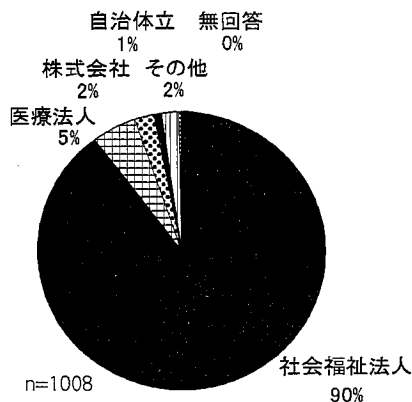
開設年	1999年以前	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	無回答	n
回答施設数	588	22	20	30	53	56	72	39	35	20	14	59	1,008



図表 2-7 法人の運営する施設設置範囲



図表 2-8 地域別施設設置範囲



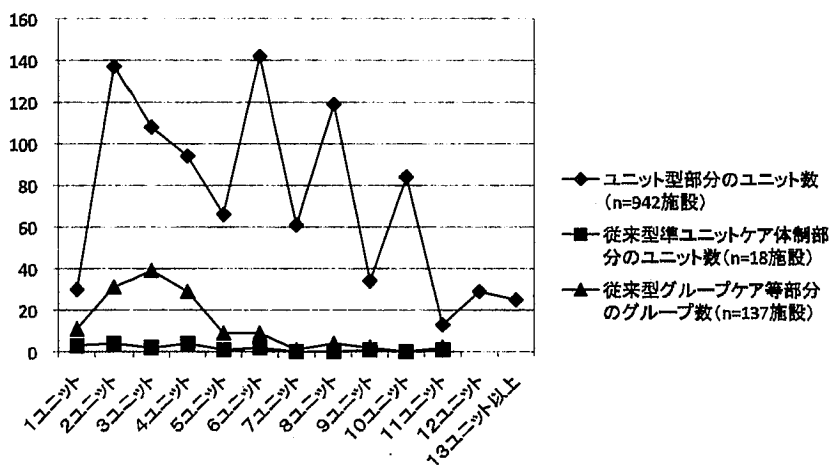
図表 2-9 法人種別

図表 2-10 医療法人数と事業所数

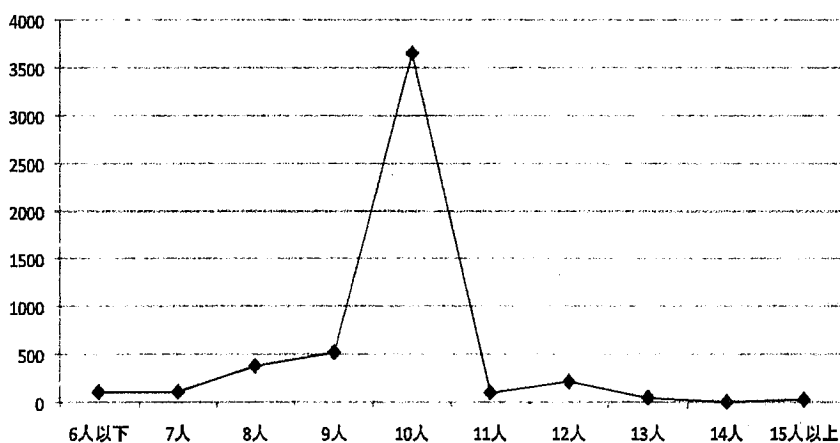
	単独事業所	複数事業所	無回答	総計
医療法人あり	26	201	8	235
医療法人なし	198	497	27	722
無回答	14	26	11	51
総計	238	724	46	1008

1-3. ユニット概要

ユニット種別ごとのユニット数を見ると（図表 2-11）ユニット型部分のユニット数が一番多く、特に2ユニットと6ユニットの施設が多くなっている。2ユニットが多いのはショート部分だけユニットにした施設が多い事に起因していると思われる。またユニット数が偶数の場合が多くなっているのは、夜間の職員配置に配慮し、2ユニット単位で計画された施設が多いためと考えられる。ただし、4ユニットのものは偶数であるにも関わらず少なくなっており、施設規模としてあまり好まれていない様子が伺える。ユニットの定員としては、10人がもっとも多くなっている（図表 2-12）。



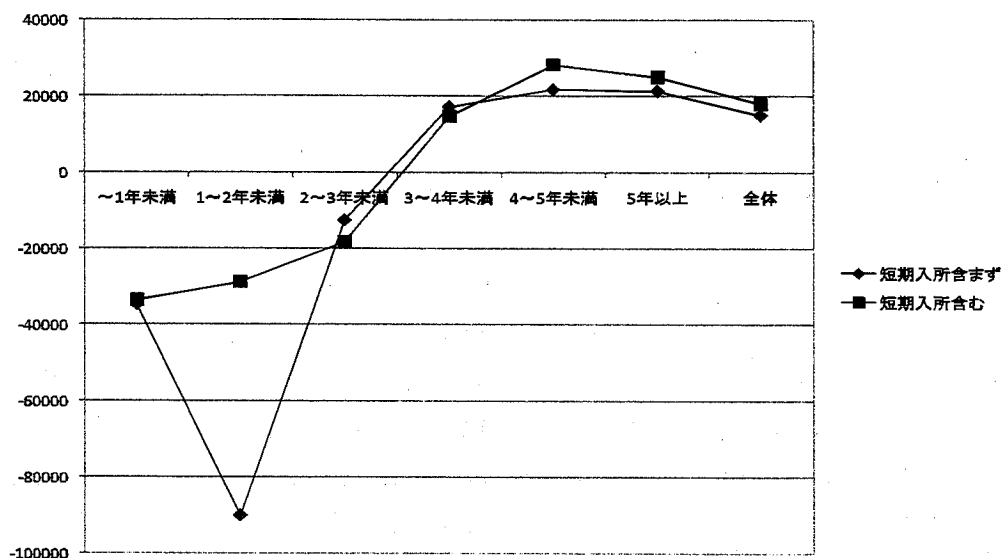
図表 2-11 ユニット種別ごとのユニット・グループ数



図表 2-12 ユニット定員数ごとのユニット数 (868施設、5,179ユニットの内訳)

1-4. 入居者1人あたりの収支差額

特別養護老人ホームにおける入居者1人あたりの事業活動収支差額の平均金額を図表2-13に示す。1年未満および1～2年未満の施設については回答数が少ないため、参考に留めるが、2～3年未満と3～4年未満で赤字から黒字に転換し、その後は短期入所を含まない場合でみると21,000円程度で安定してくることがわかる。特養では開設3年程度で経営が安定してくる施設が多いと思われる。



	短期入所含まず		短期入所含む	
	回答数	平均月額	回答数	平均月額
全体	602	15,060	566	18,049
5年以上	275	21,445	262	25,112
4～5年未満	103	21,820	102	28,321
3～4年未満	115	17,269	104	14,740
2～3年未満	90	-12,522	81	-18,237
1～2年未満	3	-89,908	2	-28,807
～1年未満	2	-34,617	2	-33,582

図表2-13 開設経過年ごとの1人あたりの事業活動収支差額平均金額(月額)

1-5. 入居者年齢および要介護度

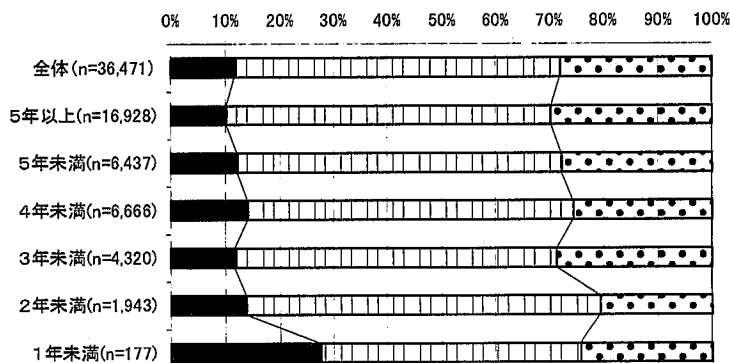
次ページの図表 2-14 は、入居者の開設時と現在（平成 21 年 11 月）の平均年齢および平均要介護度をユニットの開設年ごとに散布図で示したものである。いずれも開設年時と比べ、高齢化、要介護度の上昇がみられる。居住施設であるため、長く居住している人がいるほど、高齢化、要介護度の上昇がみられるのは当然の結果であるといえる。また、近年では、以前に比べ開設時に平均年齢、平均要介護度とも高くなる傾向がある事がわかる。図表 2-15 に全ユニット型の開設年と現在の平均年齢と平均要介護度を示す。

認知症入居者の日常生活自立度（図表 2-16）をみると、全体の 9 割近くがⅡ以上で、入居者のほとんどは認知症を罹患していることになる。これも開設からの経過年数で自立度が低くなっていく事がわかる。要介護度と同じく、入居者自体の自立度が変化していると思われる。

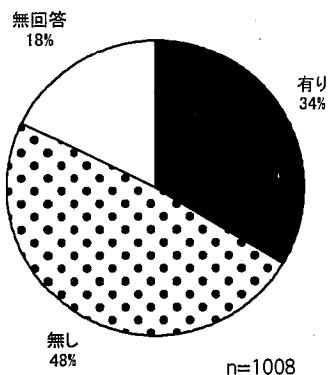
経管栄養者の入居制限については（図表 2-17）、約半数の施設が無しと答えたが、33%の施設でおこなわれていることがわかった。平成 21 年 11 月現在の経管栄養入居者数を調べたところ（図表 2-18）、323 施設から回答があり、5～10%未満の施設が最も多く、平均も 12.1%であったが、20%を超える施設も 11%みられ、経管栄養を必要とする入居者がかなりの数いることがわかる。

図表 2-15 ユニット開設年および現在の入居者の平均要介護度および平均年齢（全体）

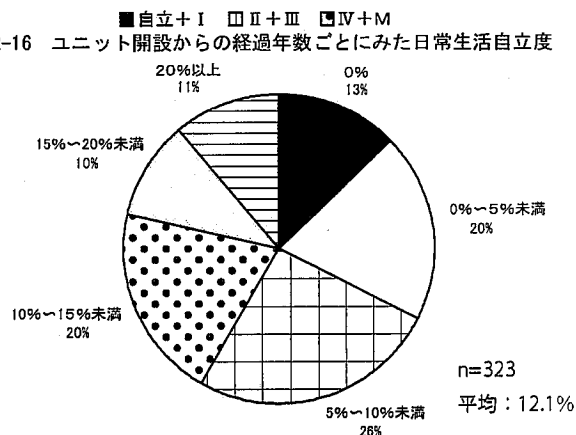
	回答数	平均年齢	平均要介護度
開設年	738	84.03	3.41
現在	839	85.46	3.67



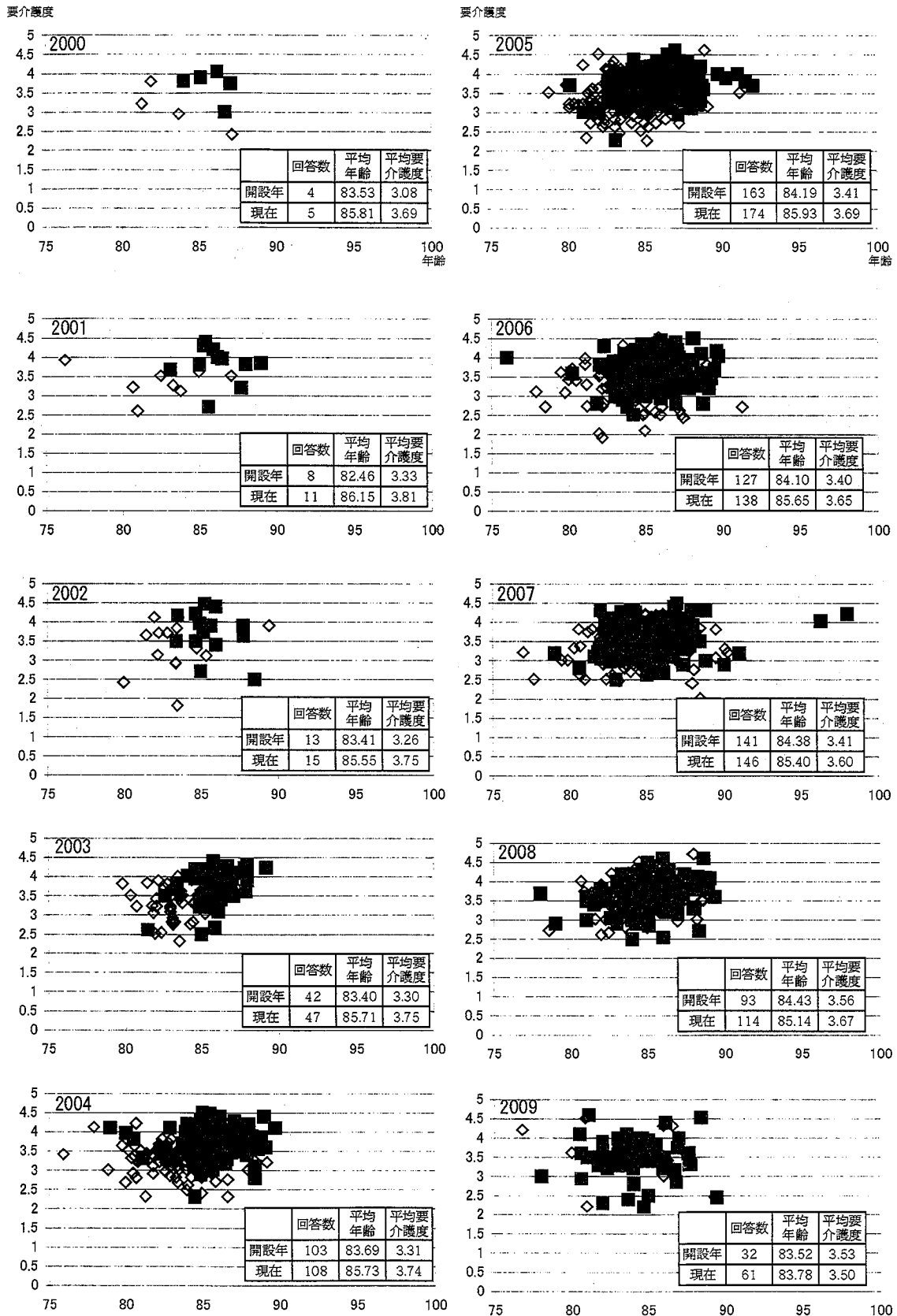
図表 2-16 ユニット開設からの経過年数ごとにみた日常生活自立度



図表 2-17 経管栄養者の入居制限



図表 2-18 経管栄養者の入居者に占める割合



図表 2-14 ユニット開設年および現在の入居者の平均要介護度および平均年齢 ◇開設年 ■現在

2. ユニットケアと経営

2-1. 職員配置人数と経営

看・介護常勤換算での職員配置ごとに1人あたりの平均収支差額、常勤介護職員の平均給与、平均人件費率についてみていく。

特別養護老人ホーム（特養）と老人保健施設（老健）それぞれについて、看・介護常勤換算での職員配置ごとに定員1人あたりの平均収支差額をみると、図表2-19のようになった。施設種別ごと、また職員配置ごとの回答数の違いが大きいため、一概に傾向を読み取るとことは出来ないが、言えることは、特養であれば回答を寄せてくださった施設の9割が2人以下の人員配置で1人当たり14,107円/月の収支差額で経営していることであった。老健は回答数があまりにも少ないため、コメントを省略する。

常勤介護職員の平均給与をみると、図表2-20のようになった。こちらも回答数の違いが大きいため参考に留めるが、特養で言えば、9割の施設が2人以下の体制で給与の平均が2,843,312円であった。特養では2人超2.5人以下がもっとも金額が高く、次いで2人以下、2.5人超という結果となった。老健および単独短期入所施設では配置人数が少なくなるほど低くなっている。

特養における事業活動収入合計に占める平均人件費率は、いずれも65%前後となったが、2人超2.5人以下がもっとも低い割合となった（図表2-21）。

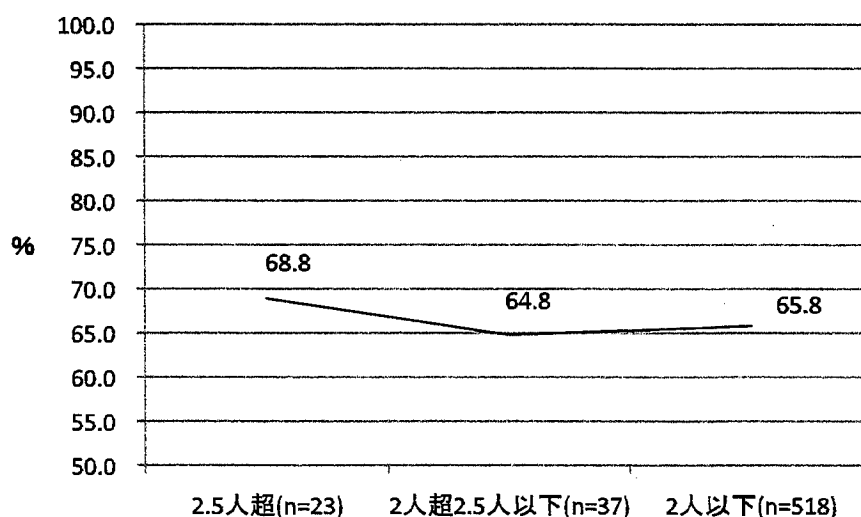
特養の2.5人超の施設の常勤介護職員の平均給与額は2,650,093千円と他2.5人以下の配置人数の施設より金額が低いにも関わらず、人件費率では68.8%と最も高い。常勤介護職員以外の人件費が高く人件費率に影響していると考えられる。

図表 2-19 職員配置人数ごとの定員1人あたりの平均収支差額（月額）

	特別養護老人ホーム				老人保健施設			
	短期入所含まず		短期入所含む		短期入所含まず		短期入所含む	
	回答数	平均金額（円）	回答数	平均金額（円）	回答数	平均金額（円）	回答数	平均金額（円）
全体	595	15,146	557	18,308	9	3,223	12	5,385
2.5人超	20	8,759	19	13,756	1	-25,750	1	-30,667
2人超2.5人以下	31	39,720	29	31,396	2	38,394	3	40,430
2人以下	473	14,107	448	16,326	5	5,543	6	-11,317

図表 2-20 職員配置人数ごとの常勤介護職員の平均給与（年額）

	特別養護老人ホーム		老人保健施設		療養型		単独短期入所	
	回答数	平均金額（円）	回答数	平均金額（円）	回答数	平均金額（円）	回答数	平均金額（円）
全体	675	2,861,474	32	2,793,205	2	2,581,098	30	2,485,078
2.5人超	26	2,650,093	2	3,098,382	0	0	2	3,270,000
2人超2.5人以下	39	3,107,806	7	2,916,322	0	0	2	2,620,000
2人以下	512	2,843,312	17	2,715,667	2	2,581,098	10	2,268,672



図表 2-21 職員配置人数ごとの事業活動収入合計に占める平均人件費率（特別養護老人ホーム）

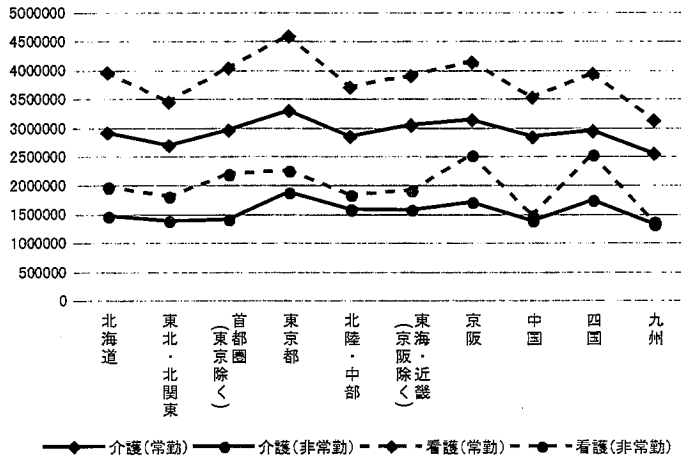
2-2. 給与および諸費用

職員の地域毎の給与平均（図表 2-22）をみると、地域に関わらず、金額の高い方から常勤看護職、常勤介護職、非常勤看護職、非常勤介護職となっており、介護職より看護職のほうが、非常勤より常勤のほうが給与平均が高いことがわかる。職種毎の平均給与額は常勤看護職が 3,682 千円、常勤介護職が 2,841 千円、非常勤看護職が 1,914 千円、非常勤介護職が 1,487 千円となっている。地域ごとにみると、常勤は東京が高く、次いで京阪であり、都市部が高くなっている。常勤介護職で言えば、東京は 3,282 千円で、一番低い九州では 2,534 千円で、748 千円の地域格差が生じていた。非常勤に関して、看護職は京阪、四国が高く東京は若干低くなっている。介護職はいずれも平均額の 1,487 千円周辺を推移しており、他職種に比べるとあまり地域差がみられない。

非常勤職員の時給については（図表 2-23）、看護職員は京阪が高く、給与と同じ傾向がみられる。ここでも、看護職の時給の方が介護職より高く、また介護職の地域差は小さい。

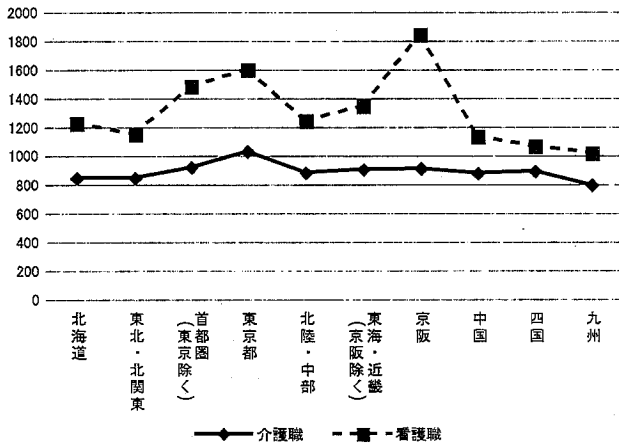
職員への各種手当の有無を示したのが、図表 2-24 である。交通費、夜勤手当については 90% 近い施設がおこなっており、住宅費、資格手当、扶養手当をおこなっている施設も多い。一方、早遅番手当や地域手当をおこなっている施設は少ない。

資格手当については、平均金額を図表 2-25 に示す。



図表 2-22 給与平均 (年額)

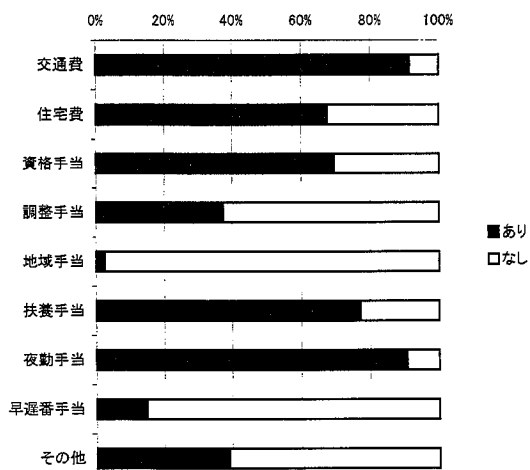
職種	回答数	平均金額 (円)
常勤介護職員	746	2,841,288
非常勤介護職員	628	1,487,205
常勤看護職員	732	3,681,875
非常勤看護職員	405	1,913,773



図表 2-23 非常勤職員時給平均

職種	回答数	平均金額 (円)
非常勤介護職員	732	873
非常勤看護職員	534	1,300

図表 2-25 各種手当平均金額



図表 2-24 職員への手当 (n=1,008)

手当の種類		回答数	平均金額
夜勤手当	介護職員夜勤手当 (円/回)	891	4,712
	看護職員夜勤手当 (円/回)	625	2,559
役職手当	介護部門責任者手当 (円/月)	613	18,584
	ユニットリーダー手当 (円/月)	586	7,524
資格手当	看護師 (円/月)	532	17,887
	准看護師 (円/月)	499	12,581
	栄養士 (円/月) ※管理栄養士含む	537	11,763
	社会福祉士 (円/月)	514	10,926
	介護福祉士 (円/月)	631	7,431
	介護支援専門員 (円/月)	623	12,611

研修費率を施設種別ごとにみると（図表 2-26）、特養は 0.60%、老健は 0.72%であったが、単独短期入所施設では 1.52%と高い割合を示した。

現金預金額については（図表 2-27）、療養型、特養、老健、単独短期入所施設の順に高くなっている。

給食、清掃の業務委託については（図表 2-28、29）、給食では 62%が業務委託をおこなっているのに対し、清掃では約半数の 49%であった。

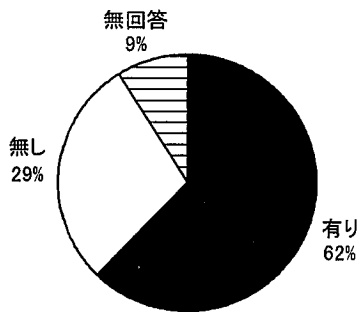
直接介護部門の派遣職員については（図表 2-30）、21%が雇用していることがわかった。

図表 2-26 施設種別ごとの研修費率

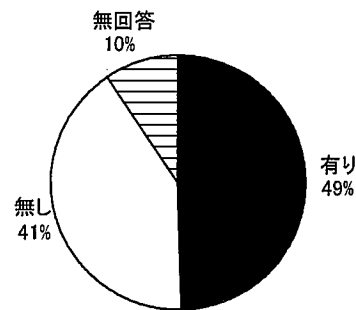
施設種別	事業活動収支に対する研修費 (旅費含む)の割合 (%)
特養 (n=646)	0.60
老健 (n=26)	0.72
療養型 (n=2)	2.25
単独短期入所施設 (n=24)	1.52

図表 2-27 施設種別ごとの現金預金額

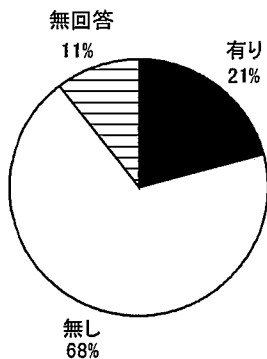
施設種別	平成 20 年度現金預金額 (普通・定期合計) (千円)
特養 (n=637)	82,026
老健 (n=26)	53,263
療養型 (n=2)	92,911
単独短期入所施設 (n=18)	19,809



図表 2-28 業務委託の有無 (給食)



図表 2-29 業務委託の有無 (清掃)



図表 2-30 直接介護部門での派遣職員の有無

3. ユニット型施設と経営

3-1. 入居者の収入別割合実態

ユニット型施設部分の収入別入居者数をみると（図表 2-31）、第 2 段階の入居者が最も多く、次いで第 4 段階の入居者が多いということがわかった。地域別にみると、東京・首都圏には 4 段階の方が多い傾向がみられるが、おおむねその比率に差異は無かった。世帯分離者については第 1 段階の入居者が最も多く、段階が上がるごとに減少している。第 1 段階から第 3 段階では、半数近くが世帯分離をおこなって入居していることがわかる。地域別を図表 2-32 に、収入別入居者と段階別世帯分離者の割合を円グラフにしたものを図表 2-33 に示す。

ユニット型施設部分の第 4 段階の居住費（図表 2-34）および食費（図表 2-35）をみると、1 日当たりの居住費は全体平均が 2,309 円で京阪が最も高く、その他の地域についてはほぼ 2,000 円から 2,500 円前後である。一方、食費については、全体平均が 1,457 円で、東京および首都圏が高く、次いで京阪が高くなっている。地域の物価差を反映したものと思われる。

ユニット型個室において生活保護受給者のユニット定員に占める割合をみると（図表 2-36）、91% が生活保護受給者はいないということであったが、4% の施設が 3% 以上を占めることが分かった。

生活保護受給者のユニット型施設への入居について、管理者から、「低所得者への軽減措置もとられている中で利用施設を制限するのは賛同できず、同様に扱うべきであり、制度上認めるべき」という意見が多数みられた。

同様に管理者のアンケートでは、補足給付と世帯分離について、「施設利用料を安くするために、施設へ住所を移して世帯分離している現状であるため、世帯の収入ではなく、本人の収入を基本とした考え方もあるのではないか」という意見がみられた。

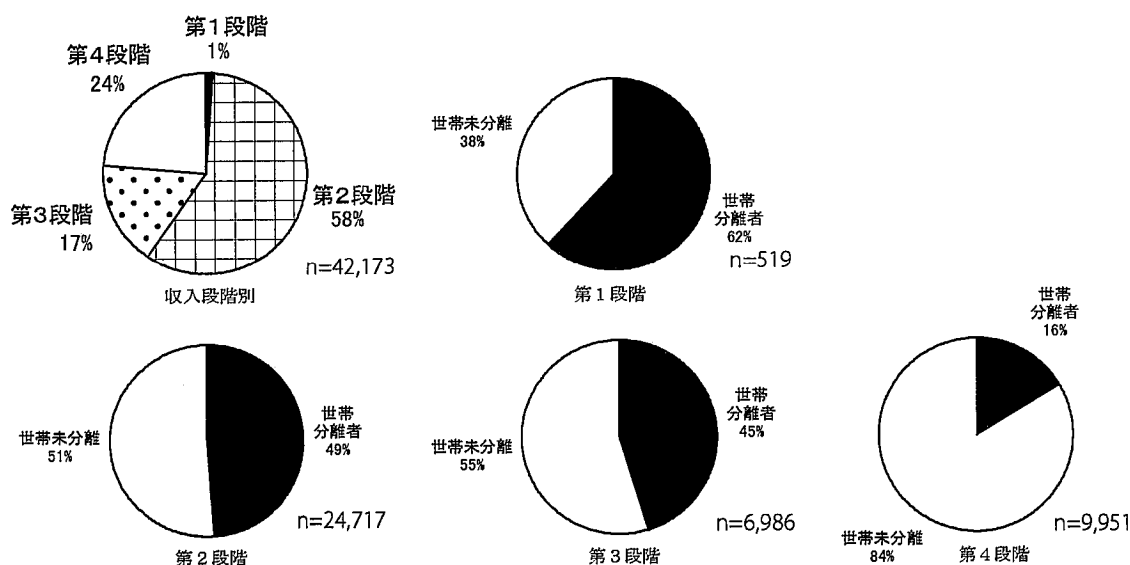
図表 2-31 ユニット型施設部分の収入別入居者数（施設種別）

（割合上段は段階および世帯分離数毎の割合、下段は各段階において世帯分離数の占める割合）

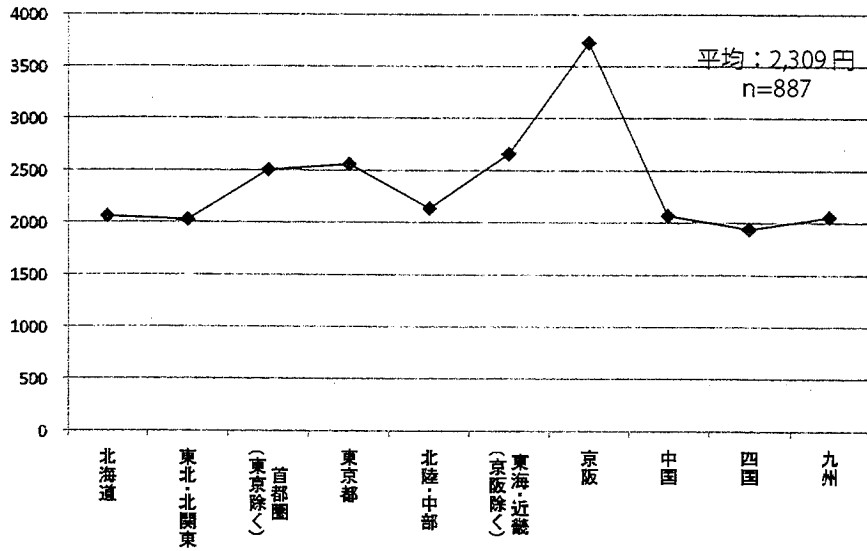
n	合計		第 1 段階		第 2 段階		第 3 段階		第 4 段階	
	内世帯 分離者数	内世帯 分離者数	内世帯 分離者数	内世帯 分離者数	内世帯 分離者数	内世帯 分離者数	内世帯 分離者数	内世帯 分離者数	内世帯 分離者数	内世帯 分離者数
全体 785	42,173	17,198	519	322	24,717	12,070	6,986	3,168	9,951	1,638
	100.0	40.8	1.2	0.8	58.6	28.6	16.6	7.5	23.6	3.9
	100.0	40.8	100.0	62.0	100.0	48.8	100.0	45.3	100.0	16.5
特養 737	38,742	16,921	471	318	23,351	11,892	6,568	3,134	8,352	1,577
	100.0	43.7	1.2	0.8	60.3	30.7	17.0	8.1	21.6	4.1
	100.0	43.7	100.0	67.5	100.0	50.9	100.0	47.7	100.0	18.9
老健 42	2,083	177	28	3	971	98	273	15	811	61
	100.0	8.5	1.3	0.1	46.6	4.7	13.1	0.7	38.9	2.9
	100.0	8.5	100.0	10.7	100.0	10.1	100.0	5.5	100.0	7.5
療養型 2	129	36	0	0	88	35	16	1	25	0
	100.0	27.9	0.0	0.0	68.2	27.1	12.4	0.8	19.4	0.0
	100.0	27.9	-	-	100.0	39.8	100.0	6.3	100.0	0.0
単独短期 入所施設 4	1,219	64	20	1	307	45	129	18	763	0
	100.0	5.3	1.6	0.1	25.2	3.7	10.6	1.5	62.6	0.0
	100.0	5.3	100.0	5.0	100.0	14.7	100.0	14.0	100.0	0.0

図表 2-32 ユニット型施設部分の収入別入居者数（地域別）
 （割合上段は段階および世帯分離数毎の割合、下段は各段階において世帯分離数の占める割合）

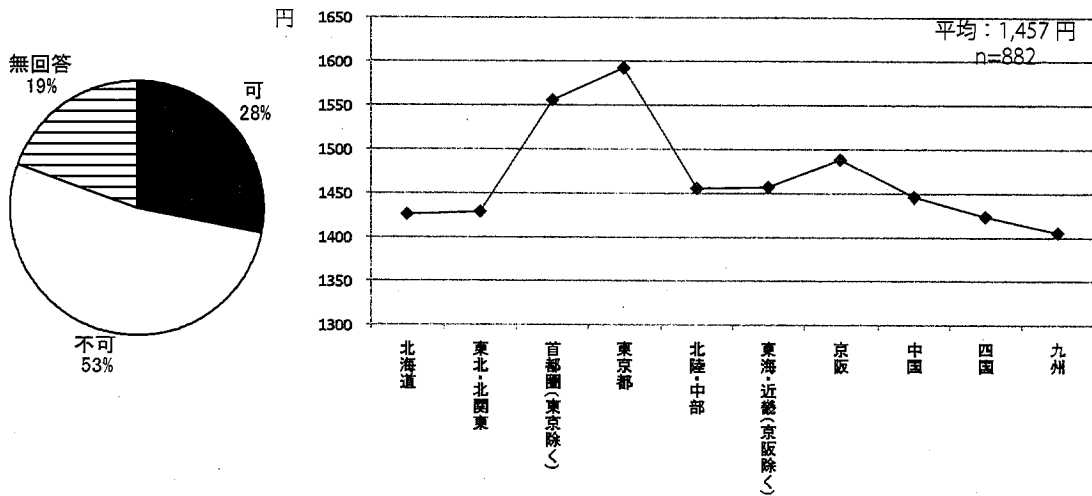
	n	合計		第1段階		第2段階		第3段階		第4段階	
		内世帯分離者数	内世帯分離者数	内世帯分離者数	内世帯分離者数	内世帯分離者数	内世帯分離者数	内世帯分離者数	内世帯分離者数		
全体	784	41,616	16,852	502	309	24,297	11,812	6,878	3,106	9,939	1,625
		100.0	100.0	1.2	1.8	58.4	70.1	16.5	18.4	23.9	9.6
		100.0	40.5	100.0	61.6	100.0	48.6	100.0	45.2	100.0	16.3
北海道	25	1,464	528	28	11	985	389	222	92	229	36
		100.0	100.0	1.9	2.1	67.3	73.7	15.2	17.4	15.6	6.8
		100.0	36.1	100.0	39.3	100.0	39.5	100.0	41.4	100.0	15.7
東北・北関東	174	8,100	3,985	121	90	4,985	2,884	1,262	633	1,732	378
		100.0	100.0	1.5	2.3	61.5	72.4	15.6	15.9	21.4	9.5
		100.0	49.2	100.0	74.4	100.0	57.9	100.0	50.2	100.0	21.8
首都圏 (東京除く)	86	6,158	1,620	32	7	3,065	1,129	836	271	2,225	213
		100.0	100.0	0.5	0.4	49.8	69.7	13.6	16.7	36.1	13.1
		100.0	26.3	100.0	21.9	100.0	36.8	100.0	32.4	100.0	9.6
東京都	21	1,565	715	26	21	828	415	250	137	461	142
		100.0	100.0	1.7	2.9	52.9	58.0	16.0	19.2	29.5	19.9
		100.0	45.7	100.0	80.8	100.0	50.1	100.0	54.8	100.0	30.8
北陸・中部	129	6,788	3,674	60	49	4,021	2,554	1,242	758	1,465	313
		100.0	100.0	0.9	1.3	59.2	69.5	18.3	20.6	21.6	8.5
		100.0	54.1	100.0	81.7	100.0	63.5	100.0	61.0	100.0	21.4
東海・近畿 (京阪除く)	132	7,076	2,501	71	35	3,929	1,687	1,312	533	1,764	246
		100.0	100.0	1.0	1.4	55.5	67.5	18.5	21.3	24.9	9.8
		100.0	35.3	100.0	49.3	100.0	42.9	100.0	40.6	100.0	13.9
京阪	39	2,460	865	28	13	1,433	621	437	175	562	56
		100.0	100.0	1.1	1.5	58.3	71.8	17.8	20.2	22.8	6.5
		100.0	35.2	100.0	46.4	100.0	43.3	100.0	40.0	100.0	10.0
中国	59	2,614	869	39	21	1,507	607	482	164	586	77
		100.0	100.0	1.5	2.4	57.7	69.9	18.4	18.9	22.4	8.9
		100.0	33.2	100.0	53.8	100.0	40.3	100.0	34.0	100.0	13.1
四国	22	1,007	387	22	11	592	253	182	92	211	31
		100.0	100.0	2.2	2.8	58.8	65.4	18.1	23.8	21.0	8.0
		100.0	38.4	100.0	50.0	100.0	42.7	100.0	50.5	100.0	14.7
九州	97	4,384	1,708	75	51	2,952	1,273	653	251	704	133
		100.0	100.0	1.7	3.0	67.3	74.5	14.9	14.7	16.1	7.8
		100.0	39.0	100.0	68.0	100.0	43.1	100.0	38.4	100.0	18.9



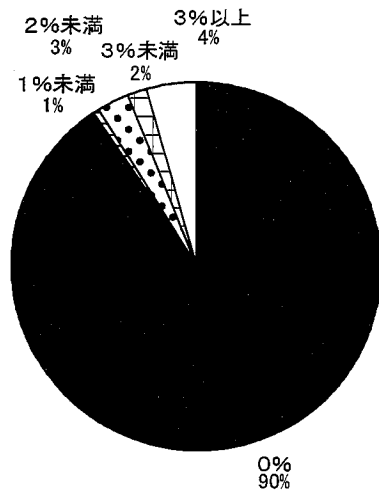
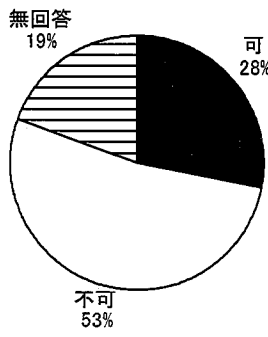
図表 2-33 ユニット型施設部分の収入別入居者および段階別世帯分離者の割合



図表 2-34 一日当たりの居住費の平均金額



図表 2-35 1食単位の注文の可否と一日当たりの食費の平均金額 (3食)



図表 2-36 ユニット型個室における生保受給者割合

3-2. 建築コストの実態

ア. 定員1人あたりの建築費

定員1人あたりのユニット型施設部分の建築費（土地代を除き、総建築費から土地造成費と器具及び備品取得費を除いたもの）を施設開設年別（2000年以降を抜粋）、施設定員別、地域別にみたのが、図表2-37～39である。

平均金額は13,454千円で、開設年別では、2002年と2003年は平均金額が高くなっているが、これは特に金額の高い施設が平均値に影響したためと考えられる。総じて、2004～2006年をピークに建築コストは減少にあり、ピーク時と現在では5,000千円差が生じていた。

施設定員別（平均金額は10床ごとの抜粋）にみると、14,000千円前後の分布が多い。定員数が少ない施設では、施設ごとの金額のばらつきが大きい。

地域別にみると、平均金額は東京都が最も高く、九州が最も低い。額にして5,000千円の差がみられた。また、首都圏、北陸・中部、中国などでは他施設に比べ飛び抜けて金額が高い施設もみられる。

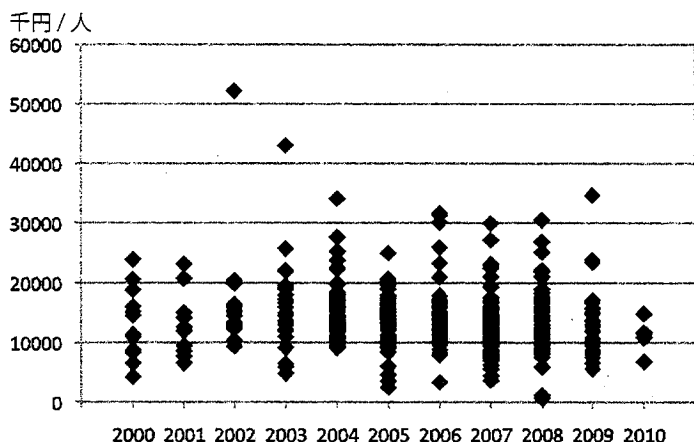
イ. 1㎡あたりの総建築費

1㎡あたりのユニット型施設部分の総建築費（土地代除く）を施設開設年別（2000年以降を抜粋）、施設定員別、地域別にみたのが、図表2-40～42である。大半は500千円以下に分布しているが、1,000千円を超える施設も8施設みられるため、開設年別、施設定員別、地域別の傾向を読み取ることが難しいが、地域別でみると、首都圏および東京都が高く、九州、北海道が低くなっている様子が伺える。

ウ. 土地造成費、器具及び備品取得費

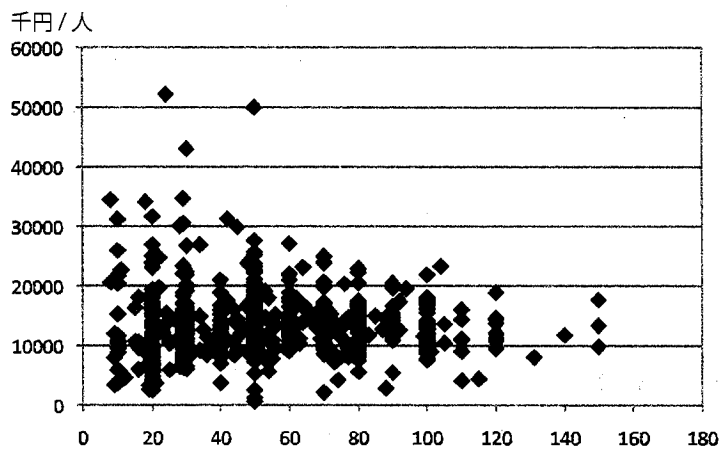
1㎡あたりの土地造成費を施設開設年別にみると（図表2-43）、2007年はばらつきが大きく、平均金額も16.8千円/㎡であったが、それ以降減少傾向にある。土地造成費は施設開設以前に発生する費用であるため、景気の影響を受け増減していると考えられる。

定員1人あたりの器具及び備品取得費をみると（図表2-44）、900千円/前後に分布しているが、これも2008年以降減少傾向にある。



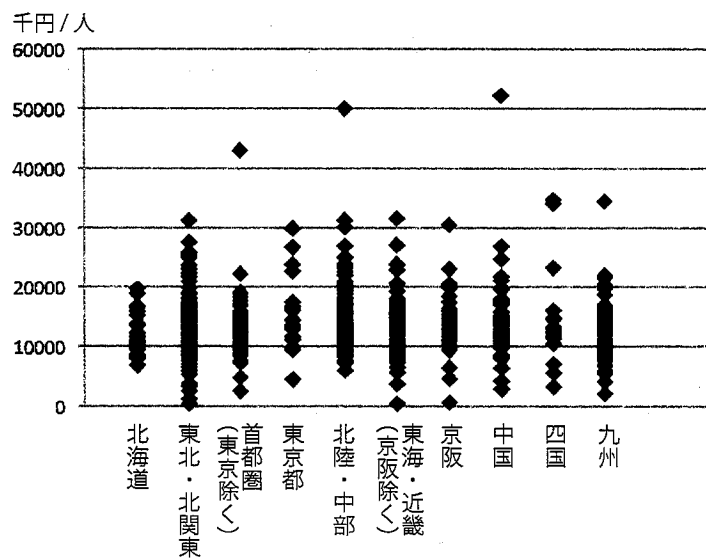
施設開設年	回答数	平均金額 (千円/人)	標本 標準偏差
2000	12	13,242	5,967
2001	10	12,972	5,478
2002	17	16,624	9,657
2003	29	15,234	7,310
2004	65	15,070	5,275
2005	96	13,182	3,863
2006	84	13,736	4,603
2007	96	12,878	4,346
2008	71	13,431	5,058
2009	36	12,899	5,616
2010	5	11,113	2,877
全体	748	13,454	5,256

図表 2-37 施設開設年別の定員1人あたり建設費



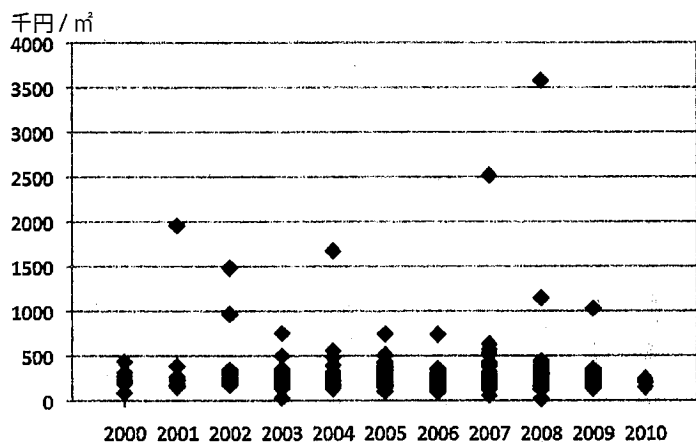
定員	回答数	平均金額 (千円/人)	標本 標準偏差
10	16	14,220	7,719
20	69	12,736	5,763
30	57	14,345	5,455
40	29	12,232	3,509
50	139	14,367	5,159
60	46	14,096	3,869
70	55	13,598	4,148
80	69	13,214	3,406
90	21	13,638	3,121
100	50	12,387	3,027
110	6	10,926	4,190
120	12	12,735	2,591
全体	748	13,454	5,256

図表 2-38 施設定員別の定員1人あたり建設費



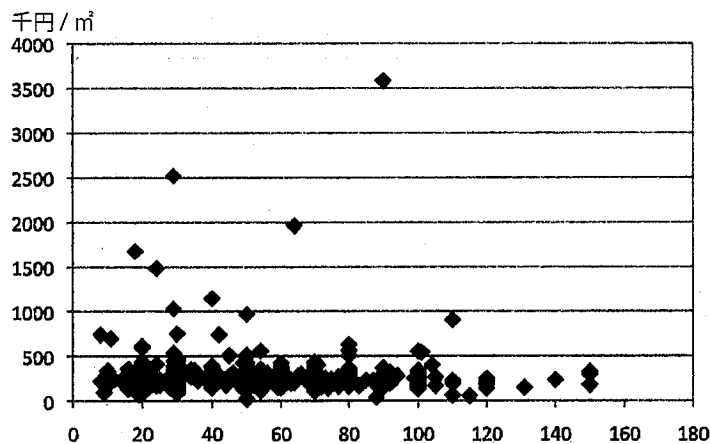
地域	回答数	平均金額 (千円/人)	標本 標準偏差
北海道	24	12,272	3,653
東北・北関東	161	13,315	4,940
首都圏 (東京除く)	71	13,179	5,025
東京都	21	15,567	5,966
北陸・中部	121	14,741	5,701
東海・近畿 (京阪除く)	131	13,463	4,306
京阪	36	13,817	5,268
中国	56	13,589	6,991
四国	18	14,738	8,341
九州	93	11,958	4,636
全体	748	13,454	5,256

図表 2-39 地域別の定員1人あたり建設費



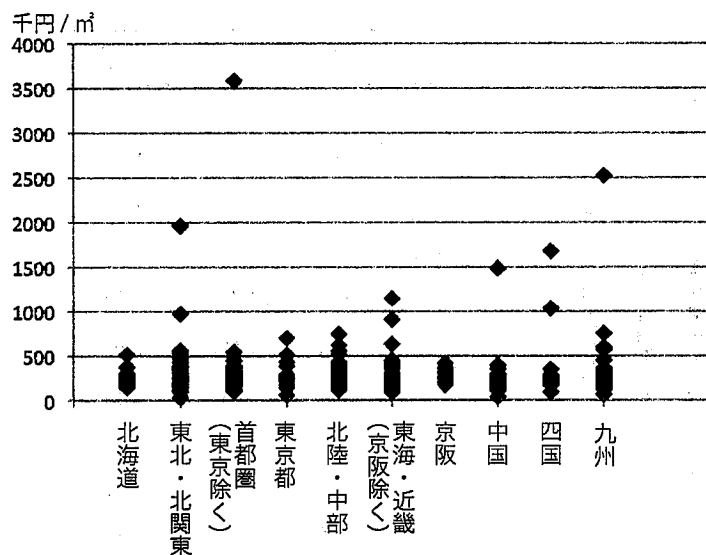
施設開設年	回答数	平均金額 (千円/m ²)	標本 標準偏差
2000	9	250	98
2001	9	422	580
2002	14	390	372
2003	27	253	131
2004	59	261	203
2005	94	240	90
2006	78	234	76
2007	89	261	262
2008	63	299	444
2009	32	252	152
2010	5	210	40
全体	686	257	211

図表 2-40 施設開設年別の1㎡あたり建設費



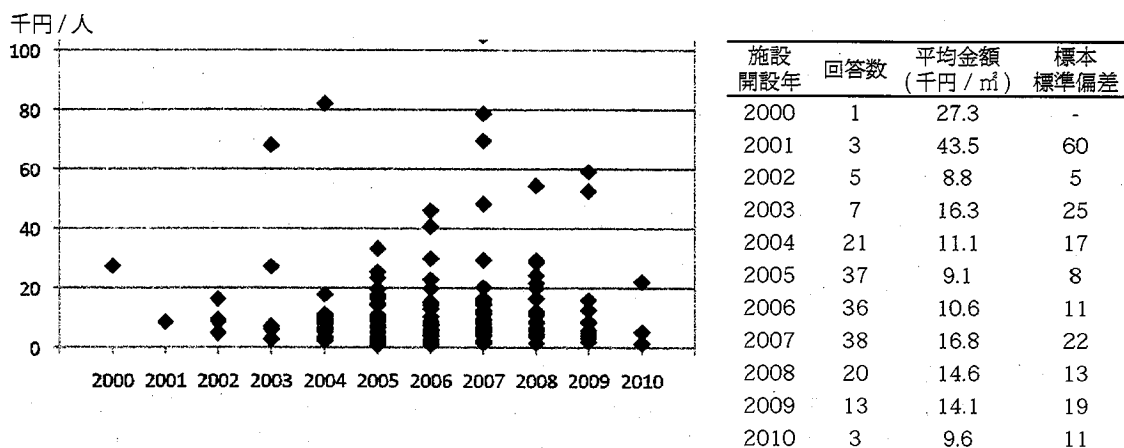
定員	回答数	平均金額 (千円/m ²)	標本 標準偏差
10	13	246	52
20	59	249	98
30	53	247	114
40	25	265	194
50	126	226	101
60	44	240	61
70	55	244	78
80	62	241	91
90	21	399	731
100	49	233	69
110	6	306	301
120	12	208	28
全体	686	257	211

図表 2-41 施設定員別の1㎡あたり建設費

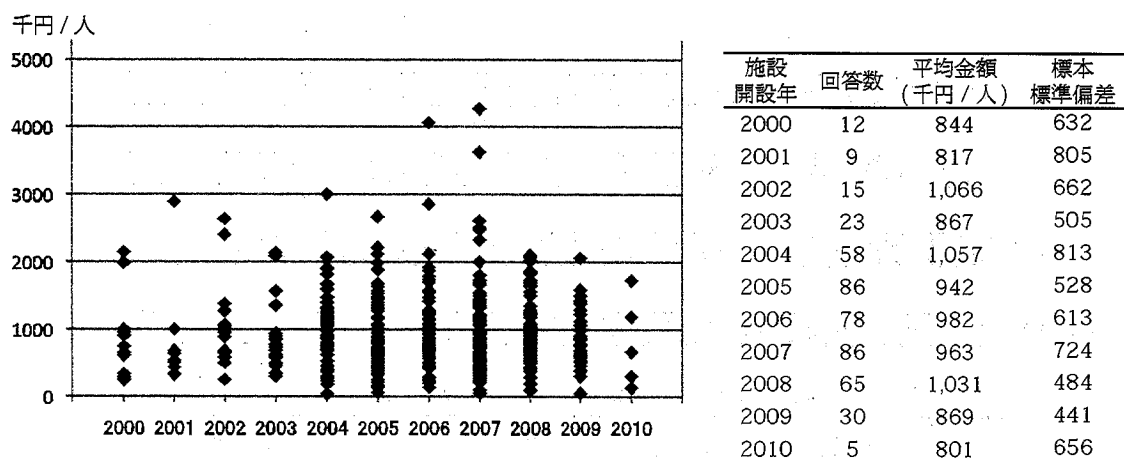


地域	回答数	平均金額 (千円/m ²)	標本 標準偏差
北海道	23	235	83
東北・北関東	152	250	173
首都圏 (東京除く)	63	305	427
東京都	19	286	140
北陸・中部	113	251	110
東海・近畿 (京阪除く)	119	249	126
京阪	35	257	75
中国	49	242	191
四国	17	350	398
九州	84	248	271
全体	686	257	211

図表 2-42 地域別の1㎡あたり建設費



図表 2-43 施設開設年別の1㎡あたり土地造成費



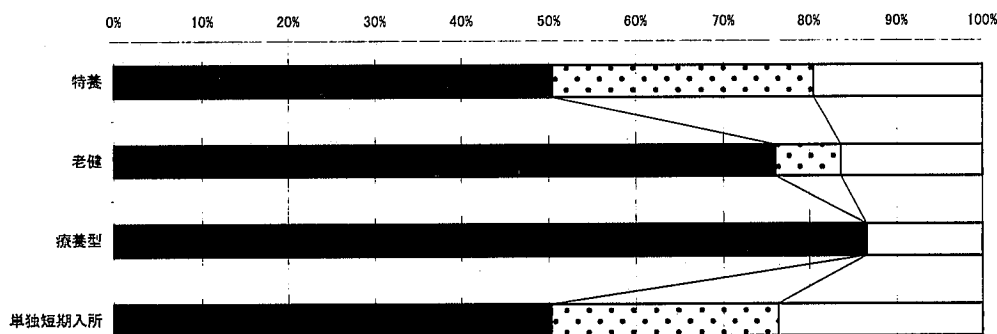
図表 2-44 施設開設年別の定員1人あたり器具及び備品取得費

オ. 総建築費に占める借入金、公的補助金、自己資本の割合

施設種別ごとに総建築費に占める借入金、公的補助金、自己資本の割合をみると（図表 2-45）、老健では借入金の比率が高い傾向にあるのに対し、特養や単独短期入所施設では借入金は 50～70%程度で残りは公的補助金の比率が高い。いずれも自己資本は 20%程度以内である。療養型については、2施設のみ回答があり、1施設が 96.9%公的補助金により建設しており、もう1施設が借入金と自己資金で建設している施設であったため参考に留める。

カ. 修繕積立金

平成 20 年度の修繕積立金（図表 2-46）と平成 20 年度事業活動収支差額に占めるその割合（図表 2-47）をみると、回答数が少ないため参考に留めるが、特養では平均金額で 19,772 千円、割合では 8.7%と他の施設種別よりも高い数字を示した。



	回答数	借入金	公的補助金	自己資金	合計 (%)
		/ 総建築費 (%)	/ 総建築費 (%)	/ 総建築費 (%)	
特養	416	50.4	30.1	19.5	100.0
老健	16	76.1	7.6	16.3	100.0
療養型	1	86.6	0.0	13.4	100.0
単独短期入所	9	50.3	26.1	23.6	100.0

図表 2-45 総建築費に占める借入金、公的補助金、自己資本の割合

図表 2-46 平成 20 年度修繕積立金

施設種別	回答数	平均金額 (千円)
特養	90	19,772
老健	3	13,361
療養型	0	-
単独短期入所	5	3,562

図表 2-47 平成 20 年度修繕積立金の平成 20 年度事業活動収支差額に占める割合

施設種別	回答数	平均割合 (%)
特養	35	8.7
老健	2	1.3
療養型	0	-
単独短期入所	3	6.1

3-3. 土地所有の実態

土地の取得金額についてみると（図表 2-48）、特養では東京都および特別区が、老健では首都圏（東京都を除く）の金額が高い。特養のデータから、一般の土地価格と同様に都心部にいくほど高くなっていることがわかる。東京と九州では、550,128 千円の格差が認められた。地域区分別では特別区が群を抜いて高く、甲地以下にはあまり差が認められなかった。

土地取得費の年間返済金額（図表 2-49）と平成 20 年度の事業活動収支差額（図表 2-50）に占めるその割合をみると、いずれも 30,000 千円以上で割合も 10% 以上と経営におよぼす影響が大きいことがわかる。

図表 2-48 土地の平均取得金額（上：地域別、下：特甲乙地域区分別）

	特養		老健		療養型		単独短期入所		無回答		計	
	回答数	平均金額	回答数	平均金額	回答数	平均金額	回答数	平均金額	回答数	平均金額	回答数	平均金額
北海道	12	59,310	2	94,870							14	64,390
東北・北関東	61	67,443	2	193,141			6	37,148	1	53,500	70	68,238
首都圏 （東京除く）	33	132,541	1	369,510							34	139,510
東京都	15	627,917									15	627,917
北陸・中部	47	101,690	1	100,902			1	50,000			49	100,619
東海・近畿 （京阪除く）	58	127,928	3	127,043			1	48,000			62	126,596
京阪	15	231,335									15	231,335
中国	26	74,486	2	341,412			1	20,000			29	91,016
四国	7	141,319									7	141,319
九州	46	76,892	1	62,000	1	134,868					48	77,789
無回答	6	145,662									6	145,662
総計	326	127,682	12	181,032	1	134,868	9	37,877	1	53,500	349	127,009

	特養		老健		療養型		単独短期入所		無回答		計	
	回答数	平均金額	回答数	平均金額	回答数	平均金額	回答数	平均金額	回答数	平均金額	回答数	平均金額
特別区	9	692,914									9	692,914
特甲地	28	283,269	1	78,100							29	276,194
甲地	13	114,897	1	100,902							14	113,897
乙地	51	99,014	2	234,174			1	20,000			54	102,556
その他	200	95,303	6	210,506	1	134,868	7	38,984	1	53,500	215	96,674
無回答	25	74,107	2	131,000			1	48,000			28	77,238
計	326	127,682	12	181,032	1	134,868	9	37,877	1	53,500	349	127,009

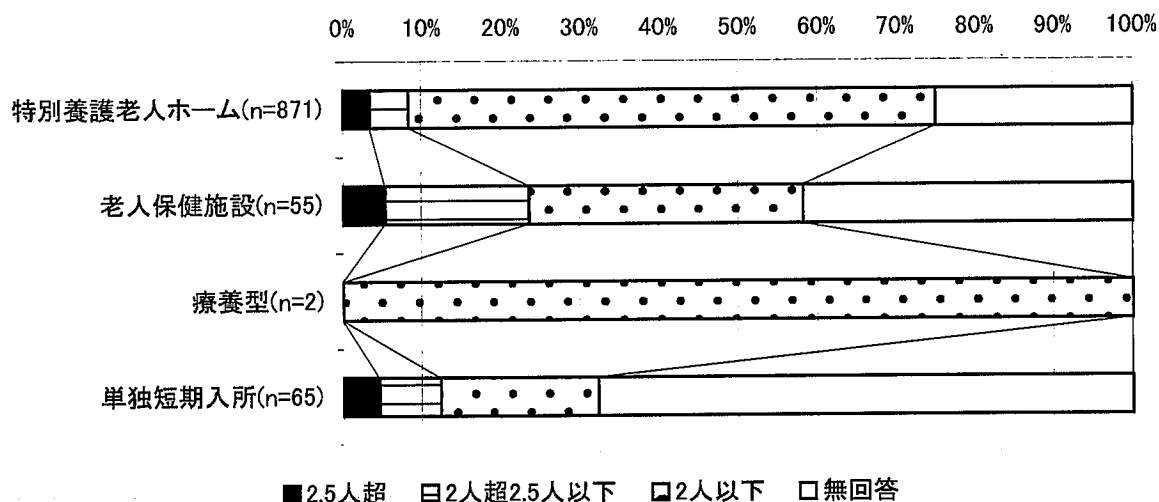
図表 2-49 ユニット型施設部分の建築費及び土地取得費の年間返済額
図表 2-50 ユニット型施設部分の建築費及び土地取得費の年間返済額の平成 20 年度事業活動収支差額に占める割合

施設種別	回答数	平均金額(千円)	施設種別	回答数	平均割合 (%)
特養	548	30,478	特養	106	13.7
老健	23	49,901	老健	8	13.5
療養型	2	30,496	療養型	2	13.8
単独短期入所	15	33,694	単独短期入所	5	11.0

4. 職員運用方法の実態

4-1. 看・介護常勤換算での職員配置人数

施設種別ごとの看・介護常勤換算での職員配置人数をみると（図表 2-51）、2人以下の配置をおこなっている施設は、特養では67%であり、約7割の施設で2：1以下の人員配置であった。老健では35%で、老健では他施設種別に比べ、2人超2.5人以下、および2.5人超の割合が多かった。単独短期入所では20%であった。療養型は2施設のみでの回答であったため参考にとどめる。



図表 2-51 看・介護常勤換算での職員配置人数

4-2. 固定的配置率

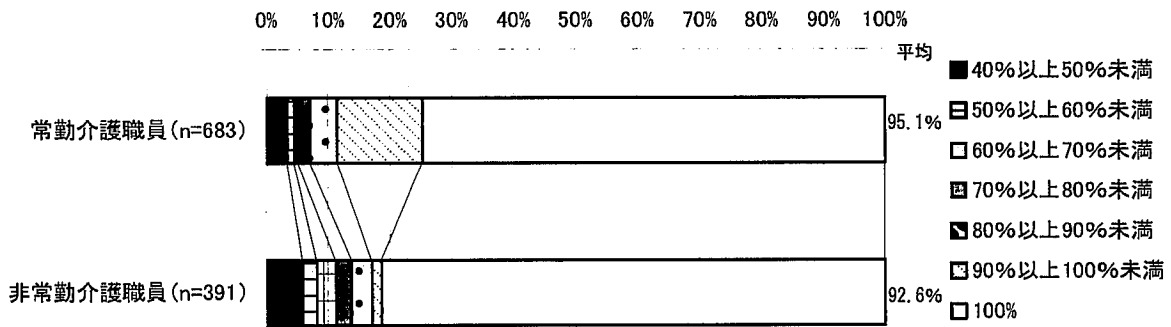
介護職員の固定的な配置人数について、常勤職員および非常勤職員それぞれの常勤換算の人数を図表 2-52、53 にまとめた。固定的な配置とは、常勤職員の場合には、「各自が所属するユニットが決まっており、施設で定められた1ヶ月の勤務日の3分の2以上を自らが所属するユニットで勤務している」状態とし、非常勤職員については、「各自が所属するユニットが決まっており、勤務時間の3分の2以上を自らが所属するユニットで勤務している」状態とした。それぞれ固定的な配置の人数を記載してもらい、職員のうち固定的な配置の人数の割合を固定配置率とした。

また、特養、老健とも100%の固定配置率は75%、81%とかなり高く、90%以上でカウントするとほぼ9割の施設で固定配置していた。

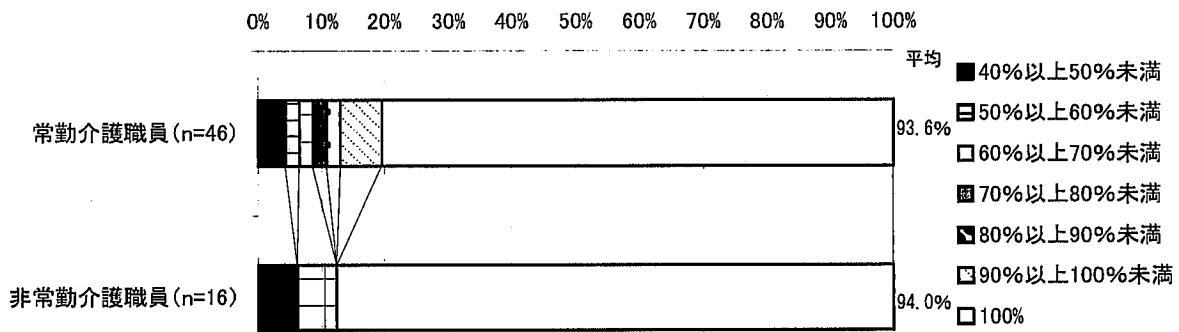
ユニット毎に固定的に職員を配置することについて施設管理者の意見をみると（図表 2-54）、「良いと思う」が67%、「どちらでもない」が24%、「良いとは思わない」が6%であった。

「良いと思う」理由では、利用者の情報の深化と共有化がはかれる、利用者となじみの関係となることで信頼関係が築ける、個別ケアが充実するといった回答がみられた。「良いとは思わない」理由としては、他ユニットとの協力意識がうまれにくい、職員がスキルアップしない、欠員に対応できないという施設の運営方針に関連するような内容のほかには現在の介護報酬では難しいといった回答もみられた。

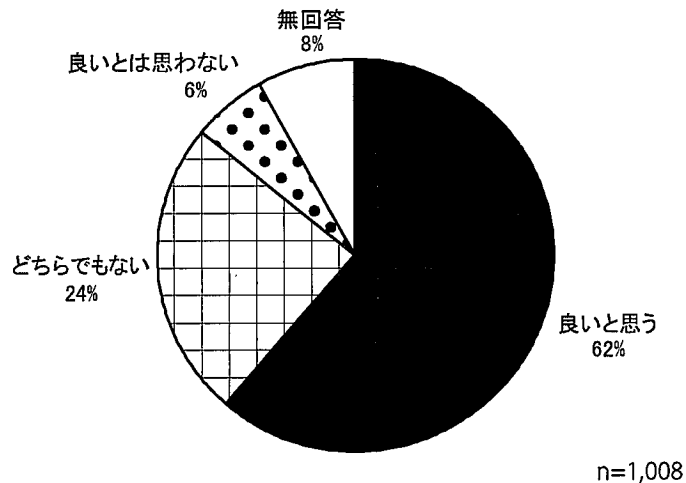
このようにユニットケアの特徴としての少人数ケア体制はほとんどの施設がすでに行っていることがわかった。



図表 2-52 特別養護老人ホームにおける固定配置率（常勤換算）



図表 2-53 老人保健施設における固定配置率（常勤換算）



図表 2-54 ユニット毎に定期的に職員を配置することについての施設管理者の意見

5. ユニット型施設のケアの実態

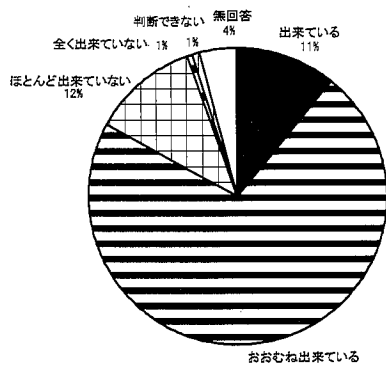
ここでは、ユニット型施設のケアの実態について、施設管理者、各職種、入居者、入居者の家族のアンケートから明らかにする。

5-1. ケアの実態

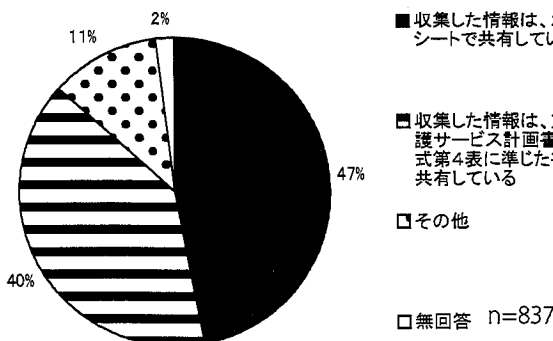
施設管理者アンケートから、入居者の生活行為をサポートするケアのうち代表的な5つの項目（入居者の情報把握、寝起き、排泄、入浴、食事）についての施設での実施状況の5段階評価の結果と具体的な実施状況と出来ない場合の理由についてまとめた。

ア. 入居者状況の把握

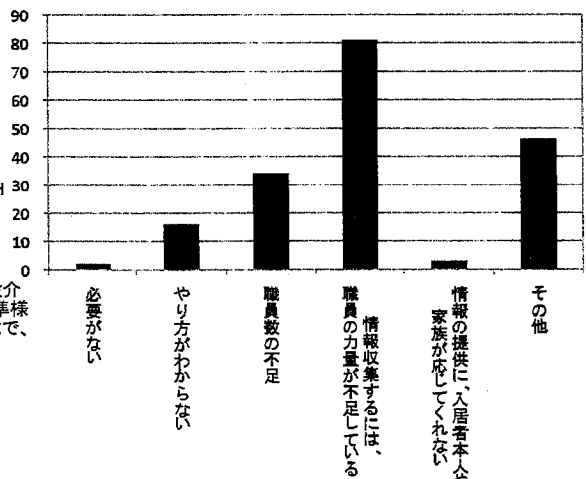
入居者状況の把握について、「入居者や家族が望む施設入居後の暮らし方について、その意向や好み等を1日の流れに沿い、情報収集・共有していますか？」と質問したところ、「出来ている」「おおむね出来ている」と答えた施設が83%を占めた（図表2-55）。そのうち47%が24Hシートを使用し、40%が施設介護サービス計画書標準様式第4表に準じた書式を使用しており、目に見える形にして共有していることがわかった（図表2-56）。「ほとんど出来ていない」「全く出来ていない」「判断できない」と回答した施設にその理由を質問したところ（図表2-57）、職員の力量の不足や職員数の不足をあげている施設が多かった。



図表 2-55 入居者情報の把握の実施状況



図表 2-56 入居者情報の把握状況



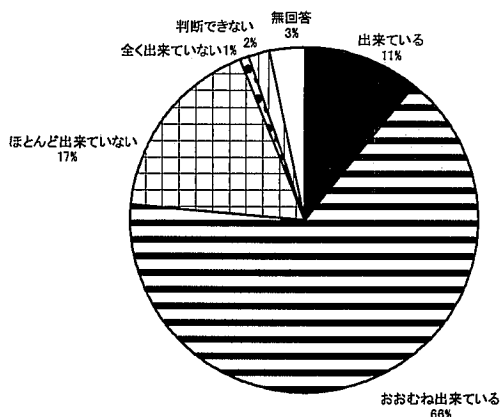
(無回答7施設を除く、126施設の複数回答)

図表 2-57 入居者情報の把握ができない理由

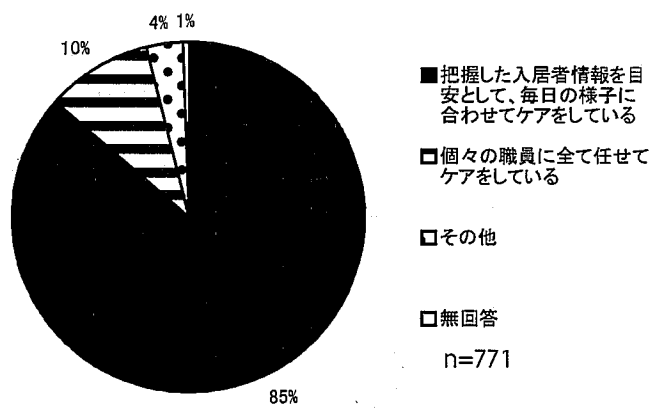
イ. 寝起き

寝起きケアについて、「入居者には、1人1人の今までの生活習慣や好みを把握した上で、1人1人に合わせて寝起きをしてもらっていますか？」と質問したところ、「出来ている」「おおむね出来ている」と回答した施設が77%を占めた（図表2-58）。そのうち、86%が把握した入居者情報を目安にし、毎日の様子に合わせてケアをおこなっており、根拠に基づいたケアを行っていることがわかった。一方、職員の判断に任せている施設も未だに10%存在した（図表2-59）。

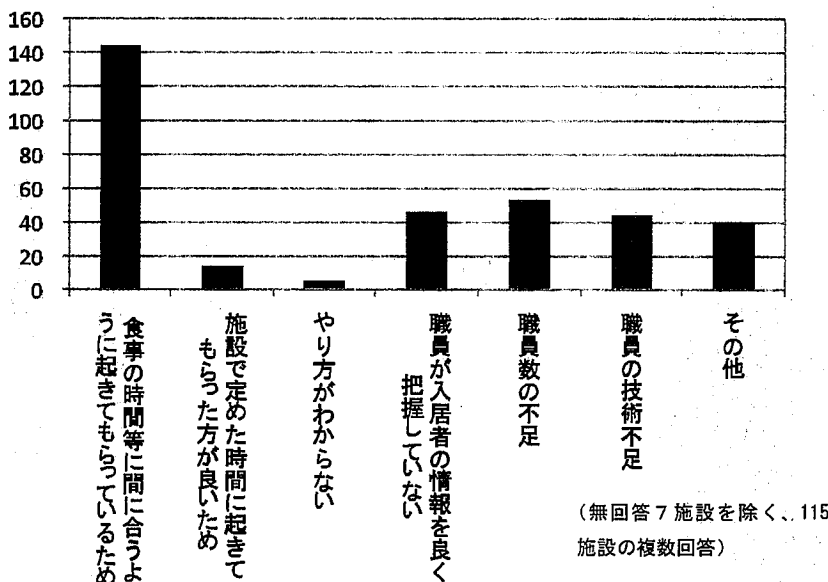
また寝起きケアが出来ない理由については（図表2-60）、「食事の時間等に間に合うように起きてもらっているため」が一番多く、施設の都合に合わせてもらうことを優先しているケアからの脱却がはかれないところがあった。また、職員の把握・数・技術の不足など職員側の問題で出来ないと感じている様子がここでもみられた。



図表 2-58 寝起きケアの実施状況



図表 2-59 寝起きケアの状況

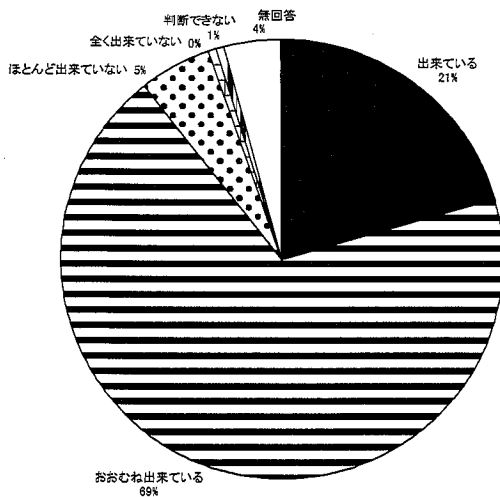


図表 2-60 寝起きケアができない理由

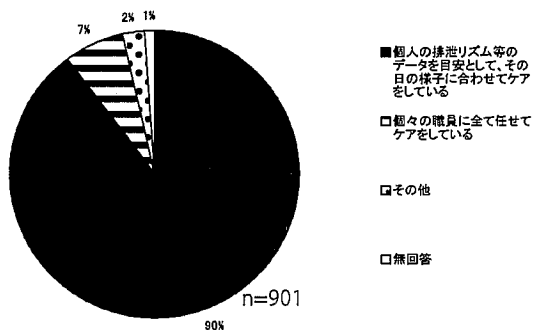
ウ. 排泄ケア

排泄ケアについて、「入居者には、1人1人に合った時間・用品・自分で出来る事等を把握した上で、羞恥心への配慮を大切にして、1人1人に合わせた排泄ケアをしていますか?」と質問したところ、「出来ている」「おおむね出来ている」と回答した施設は90%を占めた(図表2-61)。それらの施設に、ケアの状況を「排泄時間」「オムツ用品等」「用具等」にわけて質問したところ、時間については(図表2-62)個人の排泄リズム等のデータを目安にし、その日の様子に合わせてケアをおこなっているところが90%を占めた。オムツ用品等の準備状況については(図表2-63)、10種類以下の施設が最も多いが、10~20種類準備しているところも37%を占めている。また、31種類以上準備しているところも1%であるがみられた。用具等の使用については(図表2-64)、トートバックを使用し、利用者に配慮している施設が最も多かったが、バケツや排泄カートを使用している施設もまだ多くみられる。

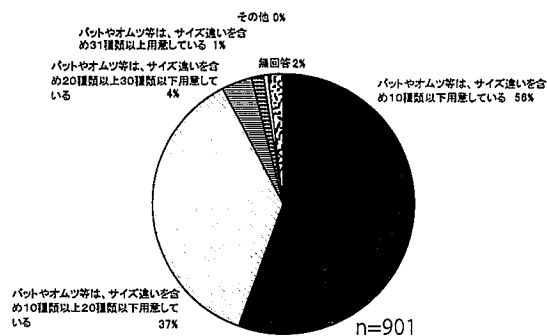
出来ていない理由については(図表2-65)、「施設で定めた時間に排泄ケアをしている」と言う回答がもっとも多かった。これは入居者の排泄リズムを把握せずに、定時に一斉に排泄交換を行っているので、必然的にカートやバケツの利用という悪循環になっていることが伺える。また、職員に関する問題も多くみられることから、寝起きの場合と同じような傾向がみられる。



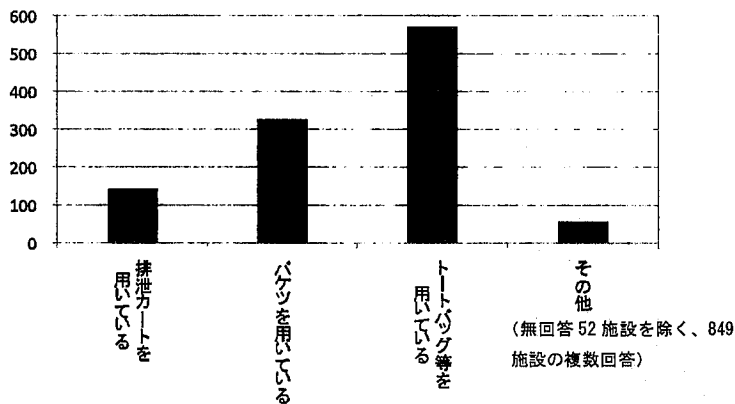
図表 2-61 排泄ケアの実施状況



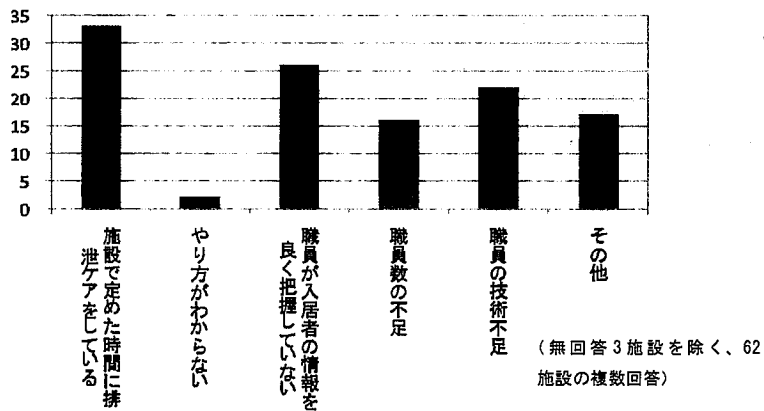
図表 2-62 排泄時間



図表 2-63 オムツ用品等の準備状況



図表 2-64 用具等の使用



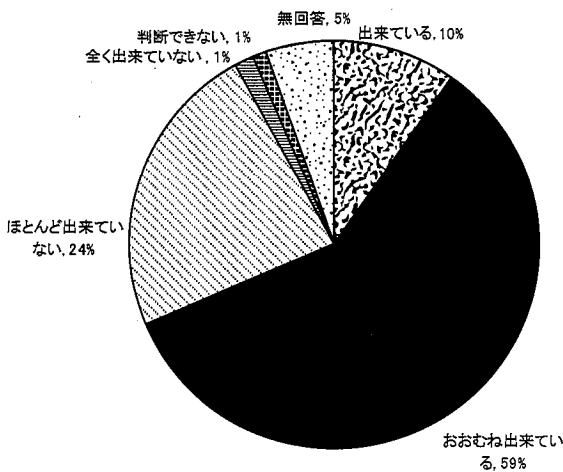
図表 2-65 排泄ケアが出来ない理由

エ. 入浴ケア

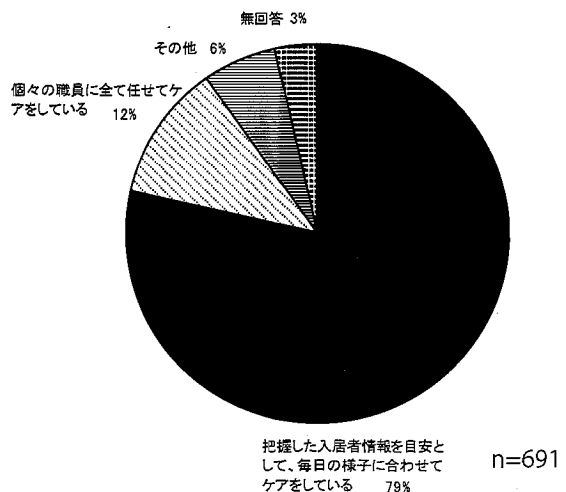
入浴ケアについて、「入居者には、1人1人の好きな時間・入浴方法・自分で出来る事を把握した上で、家庭的な雰囲気や羞恥心への配慮を大切にして、入浴ケアをしていますか？」と質問したところ、「出来ている」「おおむね出来ている」と回答した施設は69%を占めた(図表2-66)。それらの施設に対し、ケアの状況を入浴時間とケアの方法について質問したところ、時間については(図表2-67)、把握した入居者情報を目安として毎日の様子に合わせてケアをおこなっている施設が79%を占めたが、職員の判断に任せている施設も12%あった。入浴ケアの方法については(図表2-68)、88%がマンツーマン入浴をおこなっており、個人に合わせた入浴介助がなされていた。また、入居者1人1人に合わせて用品を使用している施設が半数近くあることがわかった。

個別浴槽(リフト付き浴槽含む)と臥位式機械浴槽の利用率の平均を、図表2-69、70に示す。個別浴槽については、約70%くらいの割合で使用されており、機械浴槽については、20~30%前後である。

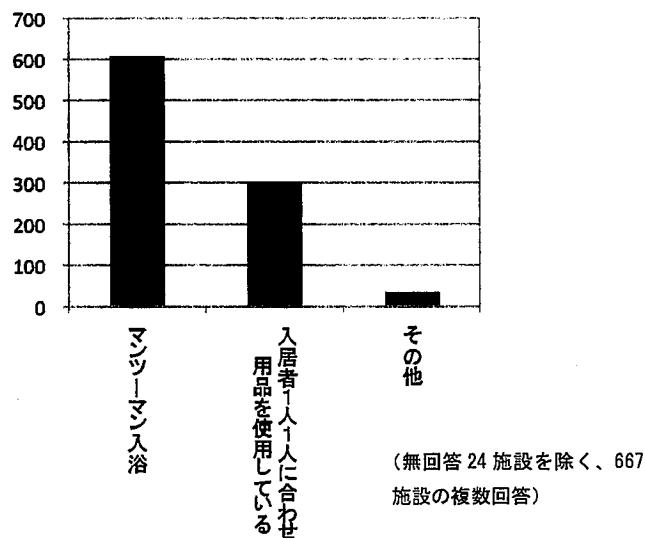
出来ない理由については(図表2-71)、寝起き、排泄と同様に施設の決めた時間に合わせてもらっているという回答が最も多い。また職員の問題による理由については、職員数の不足や技術の不足といった、職員体制が充実していないことが要因でできていない様子がうかがえる。



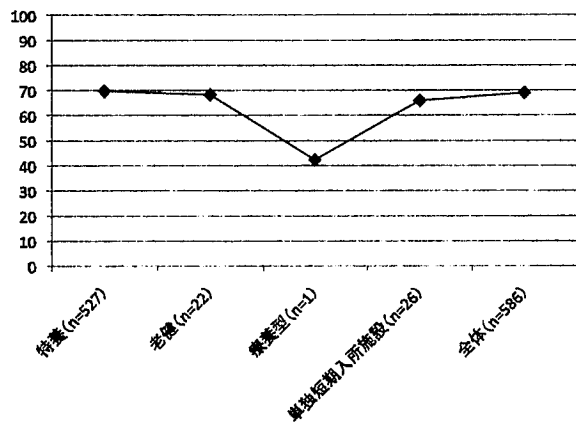
図表 2-66 入浴ケアの実施状況



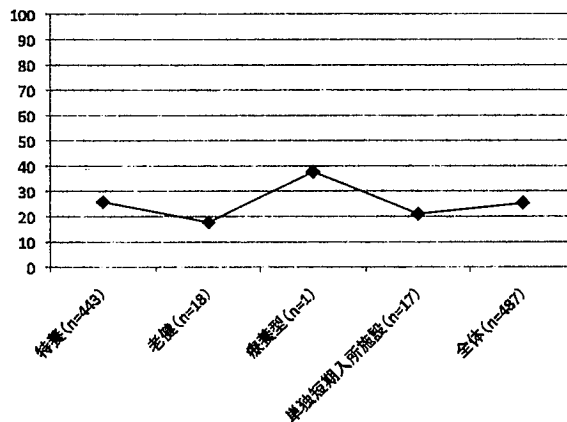
図表 2-67 入浴時間



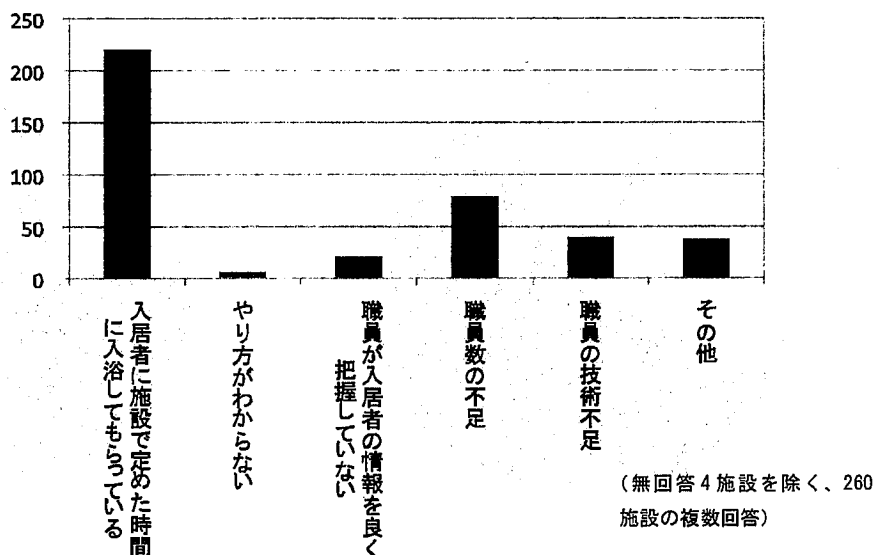
図表 2-68 入浴ケア方法



図表 2-69 個別浴槽（リフト付き浴槽含む）の平均利用割合



図表 2-70 臥位式機械浴槽の平均利用割合



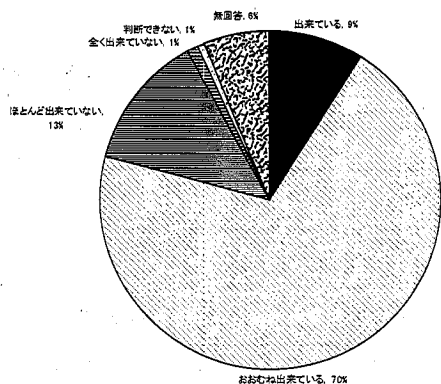
図表 2-71 入浴ケアが出来ない理由

オ. 食事

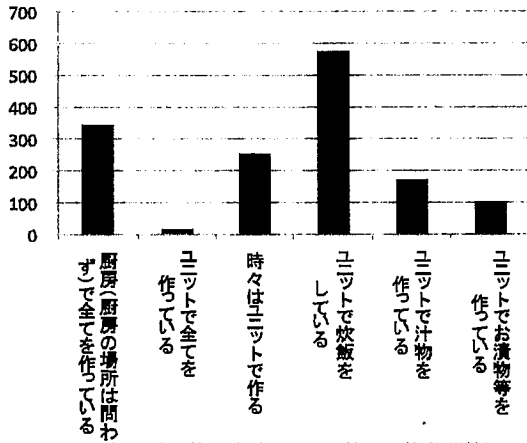
食事について、「入居者には、1人1人の今までの生活習慣・好み（時間や好み）・本人が自分で出来る事を把握した上で、家庭的な雰囲気の中で1人1人に合わせて食事をしてもらっていますか？」と質問したところ、「出来ている」「おおむね出来ている」と回答した施設は79%を占めた（図表 2-72）。それらの施設に対し、ケアの状況を、準備、片付けの場所、習慣や嗜好への配慮、食べる量、食器についてたずねたところ、準備については図表 2-73 の通りである。片付けの場所については（図表 2-74）、厨房で洗っているところが最も多いが、ユニットで洗っているところも半数近くみられる。習慣や嗜好への配慮については（図表 2-75）、厨房にあらかじめ伝えて対応している施設が最も多く、食べる量については（図表 2-76）、ユニットで職員がその日の体調をみながら調整している施設が多い。厨房で対応可能な部分は厨房でおこない、日々の対応が必要な部分についてはユニットでの個別ケアを重視している様子が見えてくる。食器については（図表 2-77）、施設のものも使用しているが、6割の施設で入居者に自分の食器を用意してもらっており、ユニットに食器を置いているところも5割強みられる。総じて、ユニットでの家庭的な雰囲気の中の食事を重視し、厨房との連携をとりながらケアをおこなっている様子が見えてくる。

出来ない理由については（図表 2-78）、食事時間と摂取カロリーは施設で定めているためという回答が最も多く、未だ一律の摂取カロリーと集団ケア的な効率性を重視している様子が見えてくる。

施設管理者からみたケアの実態に関しては、大半の施設が「出来ている」「おおむね出来ている」と回答していた。しかし、出来ない施設の詳細をみていくと、出来ない場合の理由として、多くが施設の定めた時間を重視していることから、集団ケア的な考え方が抜けきれず、ケアをおこなっているところが多いことがわかる。また職員の情報把握・技術・数の不足をあげる施設も多く、介護職員の知識・技術が不十分であること、特に個別ケアをおこなう上で最も重要な入居者情報を把握するための力量が足りていないと考えている施設が多いことがわかった。

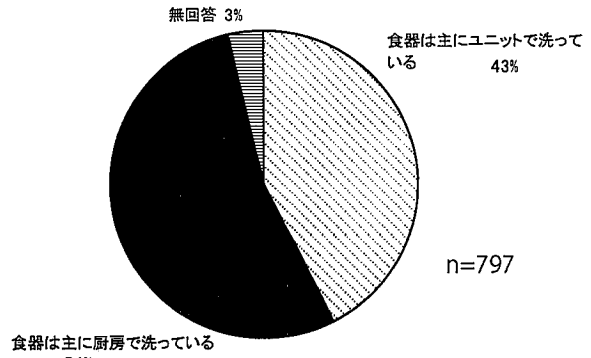


図表 2-72 食事の実施状況

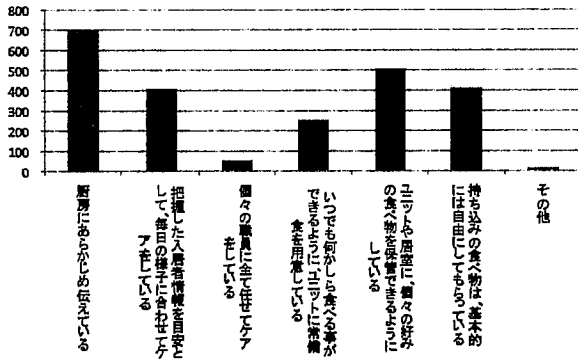


(無回答 2 施設を除く、795 施設の複数回答)

図表 2-73 食事の準備

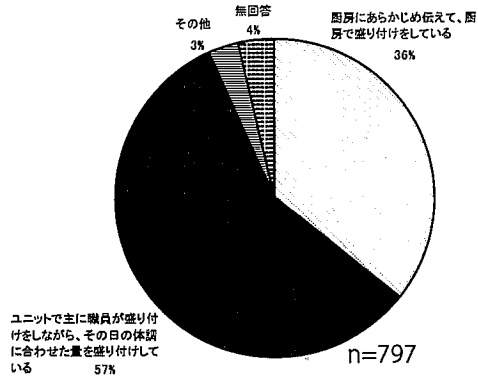


図表 2-74 食事の片付けの場所

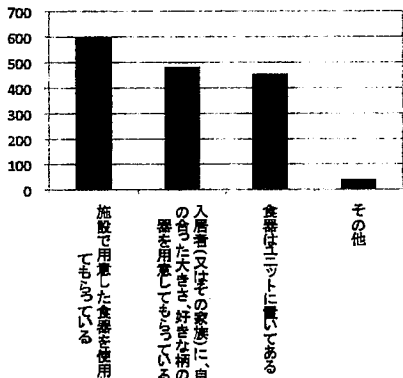


(無回答 14 施設を除く、783 施設の複数回答)

図表 2-75 習慣や嗜好への配慮

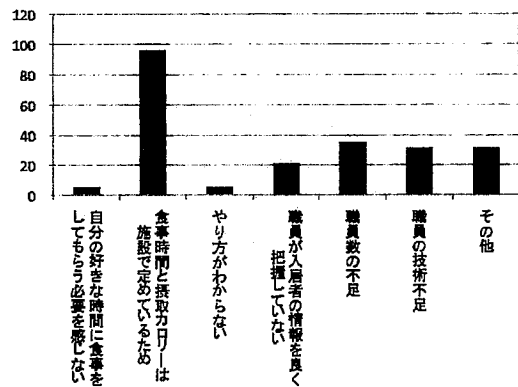


図表 2-76 食べる量



(無回答 6 施設を除く、791 施設の複数回答)

図表 2-77 食器



(無回答 14 施設を除く、134 施設の複数回答)

図表 2-78 食事に関するケアができない理由

5-2. 職員からみたケアの実態とそのやりがい

介護職員、看護職員、栄養士に施設でおこなっているケアの現状とやりがいについて質問した。

介護職員では（図表 2-79）、排泄ケア、食事量、食べ物等の持ち込み、家具の持ち込みなどは「出来ている」「おおむね出来ている」の回答が多く、排泄ケアに関してはやりがいも大きいですが、自分の食器の使用、入浴ケアに関しては、出来ていないという回答が多く、やりがいも小さい。

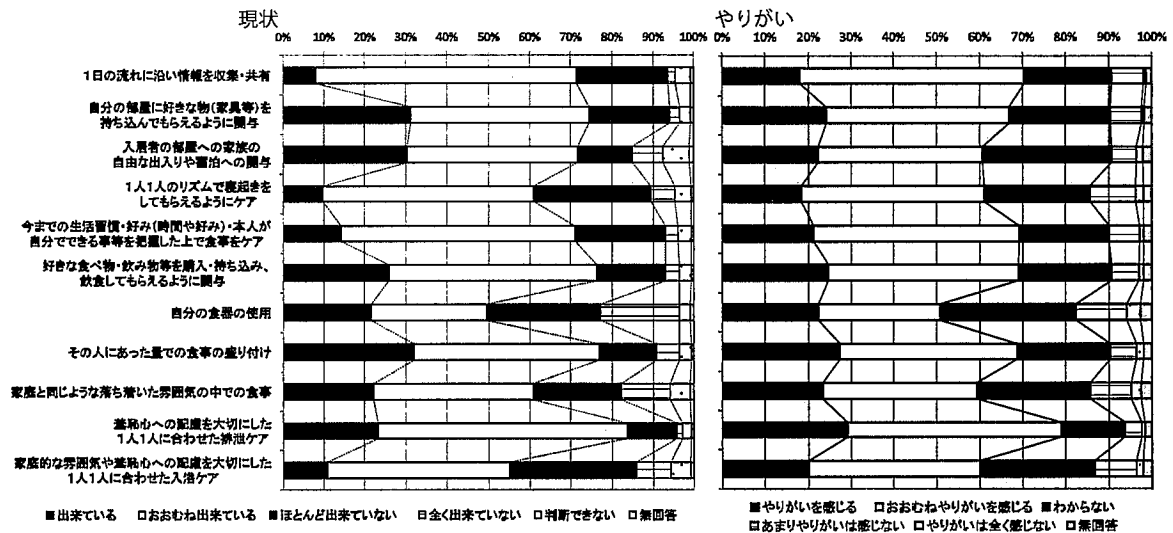
看護職員では（図表 2-80）、データのユニットごとの管理と他業種との情報共有、食事の量や形態、バイタル測定や排便コントロールに関しては、出来ている割合もやりがいも大きいですが、寝起きケアや入浴ケアについては、出来ていない割合が大きく、実際にケアに携わる機会が少ないせいかわりがいについても分からないと答える回答者が多かった。

栄養士では（図表 2-81）、自分の食器の使用やユニットの常備食等の準備は出来ている割合が少なく、やりがいについては「わからない」という回答が多かった。その他の項目に関してはおおむね出来ておりやりがいも大きい。

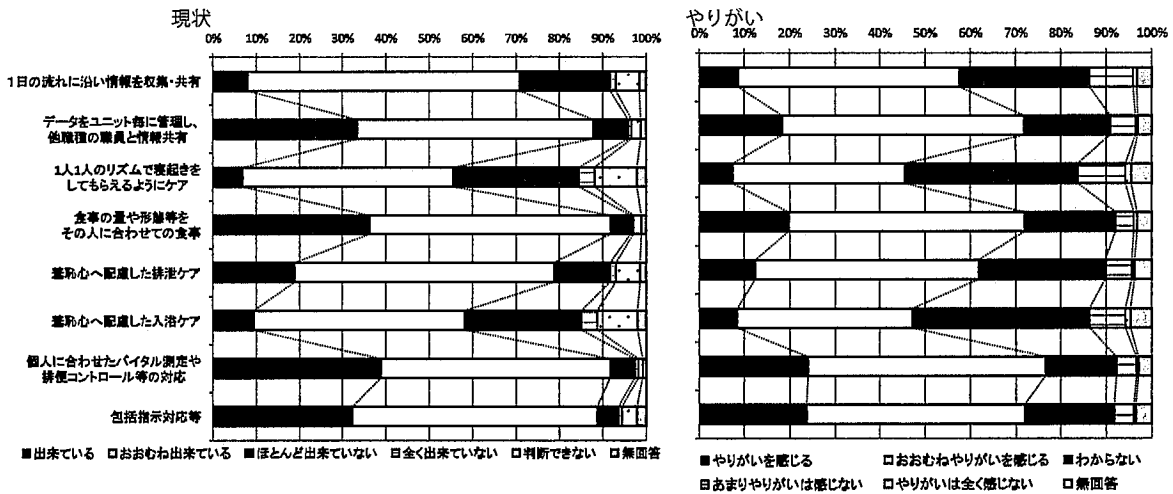
3職種に共通して、情報の収集に力を入れていることと、それぞれの専門分野については達成度とやりがいが高いと言える。

自分の食器の使用に関しては、介護職員、栄養士とも「ほとんど出来ていない」と「全く出来ていない」で半数近くを占めた。施設管理者のアンケートでも自分の食器を使用している施設は6割程度であり、まだ自分の食器の使用が進んでいないことがわかる。

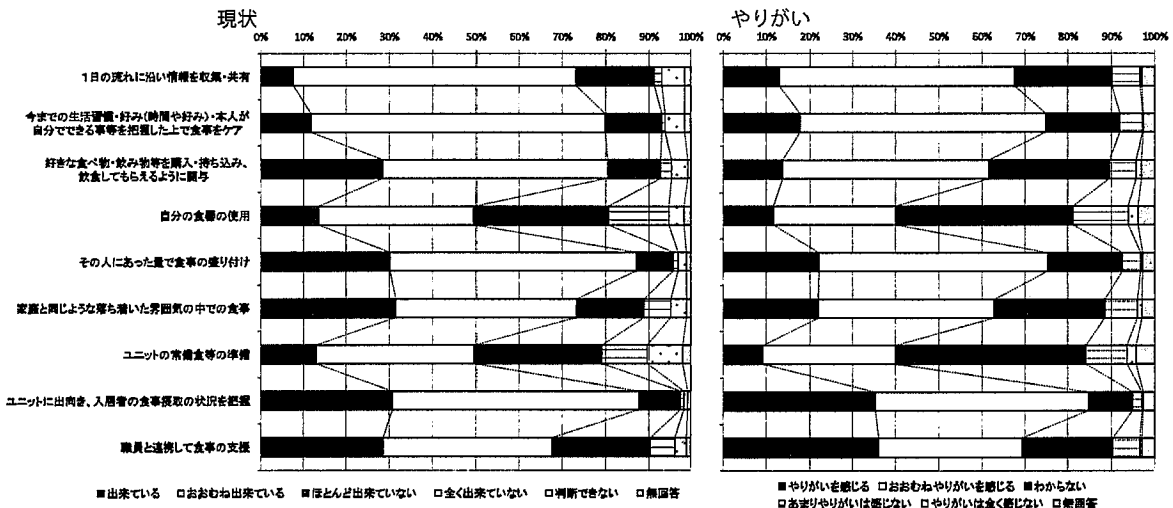
現状で出来ていない場合には、「あまりやりがいは感じない」「やりがいはかんじない」とともに「わからない」という回答が増加している。これは、介護職員と看護職員の入浴ケアについての評価から推測すると、現状の評価についてはほぼ同様であるのに対し、やりがいに関しては違いがあることから、「わからない」は実際にやりがいを感じていないという場合と自分が実際に担当していないという場合があることが考えられる。



図表 2-79 介護職員のケアの現状とやりがい



図表 2-80 看護職員のケアの現状とやりがい



図表 2-81 栄養士のケアの現状とやりがい

5-3. 入居者からみたケアの実態と満足度

入居者と入居者の家族のアンケートで、施設でおこなわれているケアとその満足度について質問した。質問項目を図表 2-82 に記す。

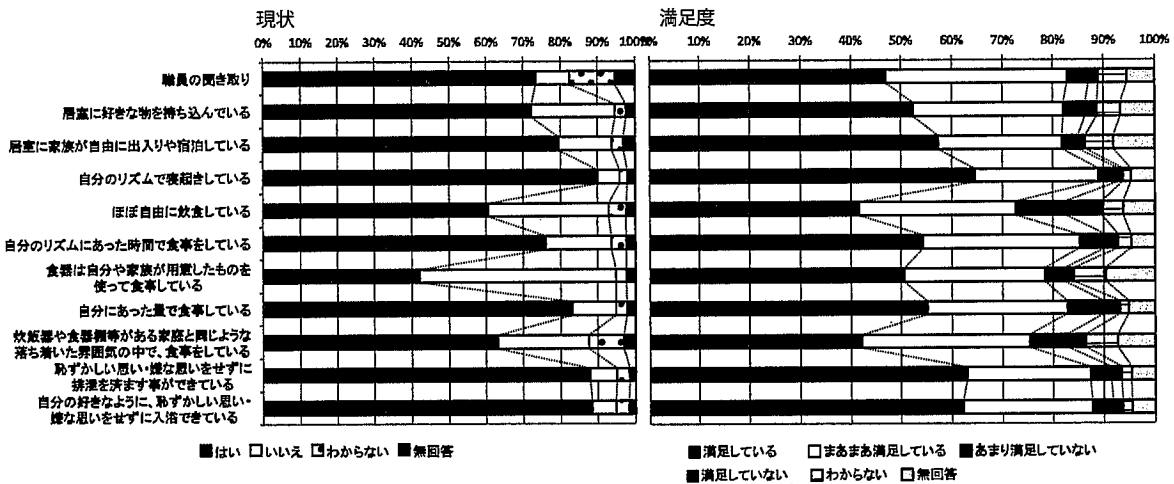
入居者からみたケアの現状については（図表 2-83）、「自分の食器使用」が最も少なく、次いで「自由な飲食」「家庭的な雰囲気の中での食事」と食事に関することの評価が低い。食器に関しては、職員のアンケートでも評価が低かったが、「自由な飲食」については、介護職員のアンケートでは評価が高かった。満足度については、現状出来ていない「自由な飲食」や「家庭的な雰囲気の中での食事」は比較的満足度が低いがおおむね満足度は高い。

入居者の家族からみたケアの現状については、「食器」に関しては、入居者と同様評価が低い。その他のケアに関しては、訪問時におこなわないものもあるため、ケアによっては「わからない」という回答も多い（図表 2-84）。満足度については、「わからない」や「無回答」を除くとおおむね満足度が高かった。

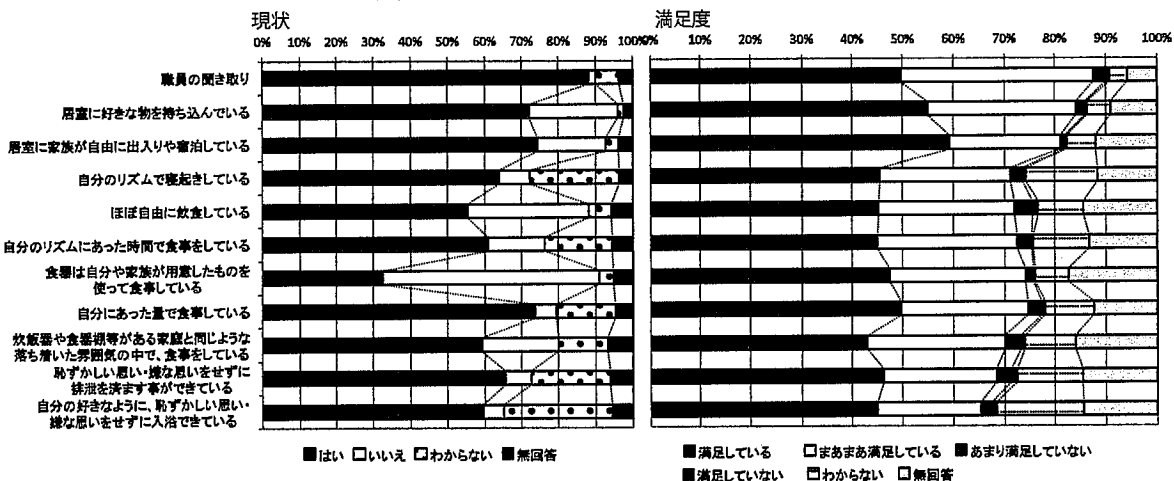
入居者、入居者の家族からみるとどのケアに関してもおおむね70%以上が「満足している」「まあまあ満足している」と回答しており、ユニット型施設のケアについては評価が高いと言える。

図表 2-82 ケアの満足度に関する質問項目

	内容
1	生活習慣(リズム)や好み等、施設入居前の暮らし方やこれからの暮らしについて、職員が聞き取ってくれた(寝起きのリズム、排泄・入浴のリズム、食事の時間や好み等)
2	居室に好きな物(家具等)を持ち込んでいる
3	居室に家族が自由に出入りや宿泊している
4	自分のリズムで寝起きしている
5	自分が好きな食べ物等は、購入や持ち込みをして、ほぼ自由に飲食している
6	自分のリズムにあった時間で食事をしている
7	食器は自分や家族が用意したものを使って食事している
8	自分にあつた量で食事している
9	炊飯器や食器棚等がある家庭と同じような落ち着いた雰囲気の中で、食事をしている
10	自分の行きたい時に、恥ずかしい思い・嫌な思いをせずに排泄を済ます事ができている
11	自分の好きなように、恥ずかしい思い・嫌な思いをせずに入浴できている



図表 2-83 入居者からみたケアの現状と満足度



図表 2-84 入居者の家族からみたケアの現状と満足度

5-4. まとめ

施設管理者、各職員、入居者、家族のアンケートからケアの実態についてみてきた。ユニット型施設においては、入居者の情報把握、寝起き、排泄、入浴、食事といった項目に関しては、おおむね出来ていると回答した施設が多かったが、出来ていない施設では職員の技術等の不足以上に施設の決めた時間に合わせてもらうこと（集团的ケアからの脱却がはかれないこと）を理由として出来ていない場合が多かった。

職員のやりがいを見ると、現状出来ていないケアに関しては「あまりやりがいは感じない」「やりがいは全く感じない」「わからない」の割合が増えていた。

入居者と家族の満足度をみると、満足という回答が多いが、家族では訪問時におこなっていないケアに関しては、わからないという回答も増えていた。また、入居者の満足度が比較的低い「自由な飲食」と「家庭的な雰囲気の中での食事」について、介護職員の現状評価でも後者は評価が低かったが、前者は比較的高く、職員がやっていると思っけていても満足できていない入居者がいることがわかった。しかし、入浴ケアに関しては、介護職員、看護職員の現状評価は低かったが、入居者からは高い満足度を得ている。

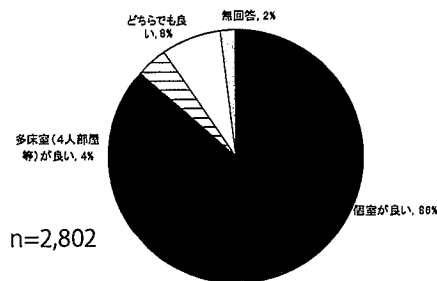
個々のケアで見ると、「自分の食器の使用」がまだ進んでいない施設が多く、これは、各アンケートいずれにおいても現状の評価が低かった。

6. ハード面の効果

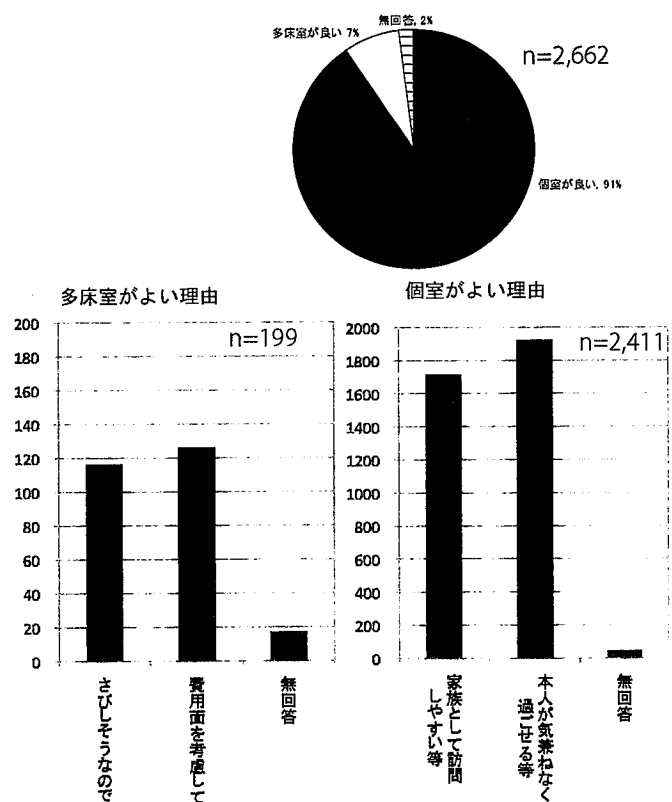
ここでは、ユニット型施設のハード面の効果として、個室の効果、リビング分散の効果、職員の働きやすさに注目し各アンケートの結果をまとめるとともに、ユニット型施設建設の課題について施設管理者からの意見を紹介する。

6-1. 個室の効果

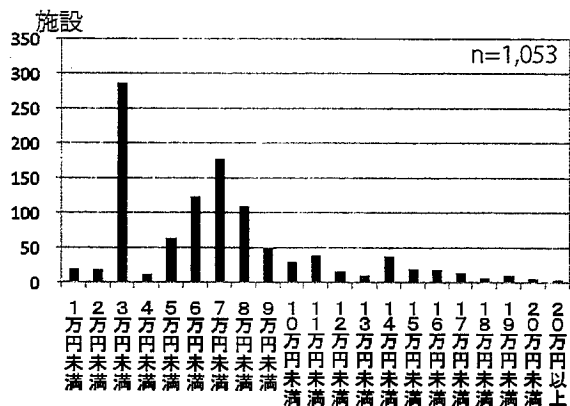
入居者、家族のアンケートから居室について個室がよいか多床室がよいか質問したところ、入居者では86%、家族では91%が個室がよいという回答であった（図表 2-85、86）。家族に対しては、その理由もたずねたところ、個室のよい面として本人が気兼ねなく過ごせることと、家族として訪問しやすいという理由が多かった。また多床室がよいと答える理由としては、さびしそうという理由と費用面をあげる回答が多かった。一方、家族に居住費の自己負担額をたずねたところ、特養では2万円以上3万円未満が最も多く、前述した収入別にみると第2段階が60%近くまであることがわかった（図表 2-87）。老健でも2万円以上3万円未満が最も多かったが、20万円以上の場合も8件みられた（図表 2-88）。金額について（図表 2-89）、丁度いいと思う家族が44%を占めるのに対し、高いと思う家族も15%おり、居住費が高いという気持ちが多床室を望む気持ちにつながっていると思われる。また、安いと思う家族も同様に13%みられた。



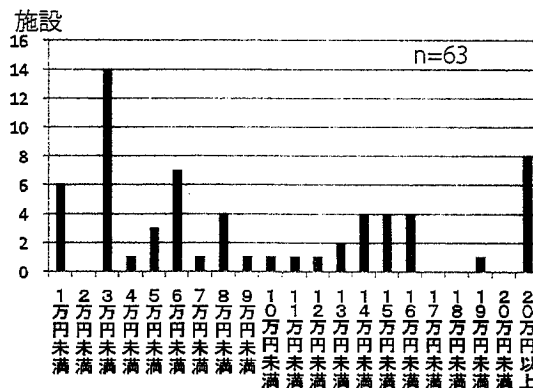
図表 2-85 居室について（入居者）



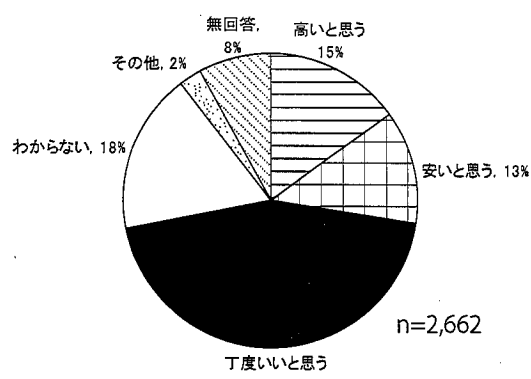
図表 2-86 居室について（家族）



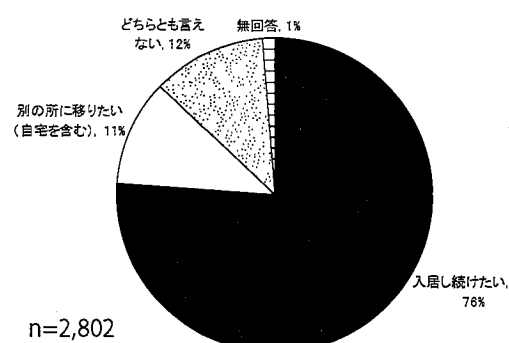
図表 2-87 ユニット施設部分居住費の自己負担額 (特養)



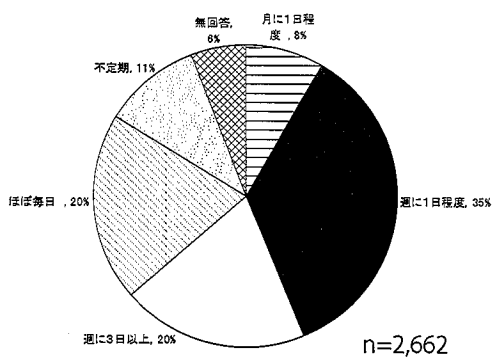
図表 2-88 ユニット施設部分居住費の自己負担額 (老健)



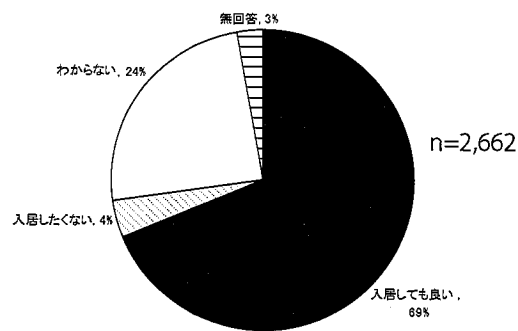
図表 2-89 居住費の金額について (金額)



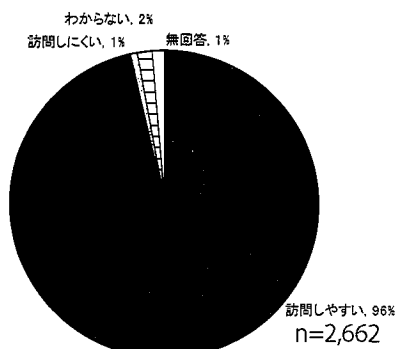
図表 2-92 現施設への入居継続の意向 (入居者)



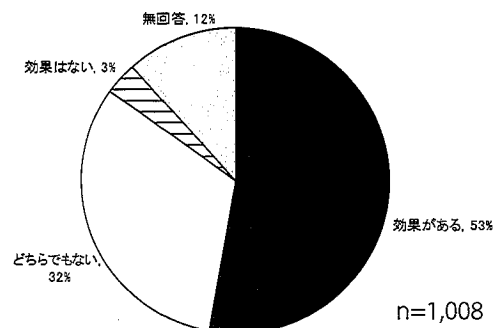
図表 2-90 施設への訪問頻度 (家族)



図表 2-93 自分自身の現施設への入居 (家族)



図表 2-91 訪問のしやすさ (家族)



図表 2-94 個室の重度化・認知症への効果 (施設管理者)

訪問頻度としては（図表 2-90）、週 1 回程度が最も多いが、ほぼ毎日も 20%、週に 3 日以上も 20% と合わせると週 1 回以上訪問する家族は 75% に上る。また、個室の効果のみでは無いと思われるが、96% の家族が訪問しやすいと答えている（図表 2-91）。現施設の入居意向についても入居者の 76% が「入居し続けたい」と答えている（図表 2-92）。「別の所に移りたい」という回答も 11% を占めたが、その多くは、「自宅に帰りたい」という内容であった。家族についても、「わからない」という回答が 24% あるものの、69% が「入居しても良い」と答えており、家族もユニット型施設の良さを感じている様子が伺える（図表 2-93）。また、施設管理者に個室の重度化・認知症への効果をたずねたところ（図表 2-94）、53% が「効果がある」と回答し、「効果がない」回答は 3% のみであった。その内容としては、プライバシーを保ったままケアができる、家族とゆっくり面会できる、他利用者とのトラブルを回避できるといった効果があるという回答がみられた。

以上より、入居者、家族からは個室を評価する回答がみられたが、居住費に関して高いという気持ちから多床室を望む場合もあることがわかった。また、重度化・認知症の効果についても、半数以上の施設管理者があると回答していた。

6-2. リビング分散とキッチン設置の効果

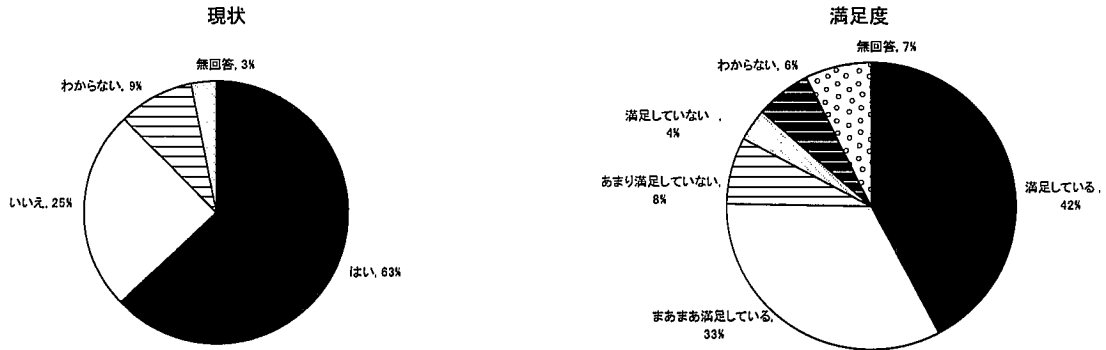
利用者と家族に対し、「炊飯器や食器棚がある家庭と同じような落ち着いた雰囲気の中で、食事をしている」かどうかとその満足度をたずねたところ、入居者では63%、家族では59%が「はい」という回答であり、「満足している」「まあまあ満足している」という回答も入居者では75%、家族では70%であり、高い評価を得ている（図表2-95）。しかし、「2. ケアの実態」で触れたように、他のケアに比べると若干評価が低く、現状について「いいえ」という回答が入居者では25%、家族では21%であることから、入居者や家族によっては家庭的な雰囲気を感じられていないことがわかる。家庭的な雰囲気は人によって異なるため、評価が分かれるところではあるが、多くの人々が居心地よく食事をとってもらえるように、今後も施設ごとの工夫が必要な部分であると思われる。

また、家族に対し、「10人で1つの食堂を中心として生活する事について、どのように思うか」たずねたところ、「丁度良い」という回答が84%を占めた（図表2-96）。「10人では多すぎる」という回答の理由としては、「今の職員数では手が回らないから」という理由が最も多く、職員の配置人数の少なさによる影響も伺える。「10人では少なすぎる」という回答の理由としては、他の入居者や職員との相性をあげる回答が多かった。

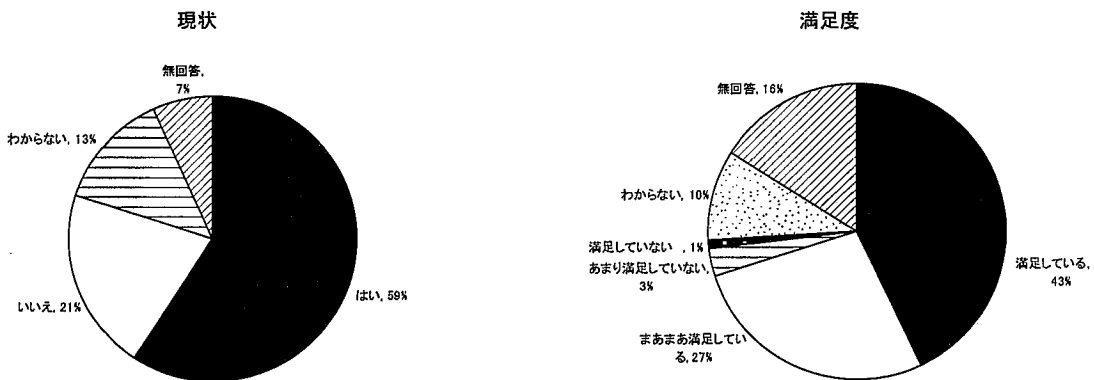
施設管理者に対して、「ユニット型施設において、リビングの分散化、キッチン・浴室・トイレ等の日常生活設備の充実等、家庭的環境を整備している事の効果について」たずねたところ、71%が効果があると回答した（図表2-97）。その内容としては、自分の生活の場としての意識を持てる、家庭生活の延長を実現できる、利用者が落ち着くといった効果があるという回答がみられた。

リビング分散やキッチン設置による家庭的な雰囲気での食事や10人での生活単位については、入居者、家族から高い評価を得ており、施設管理者からも効果について高い評価を得ている。

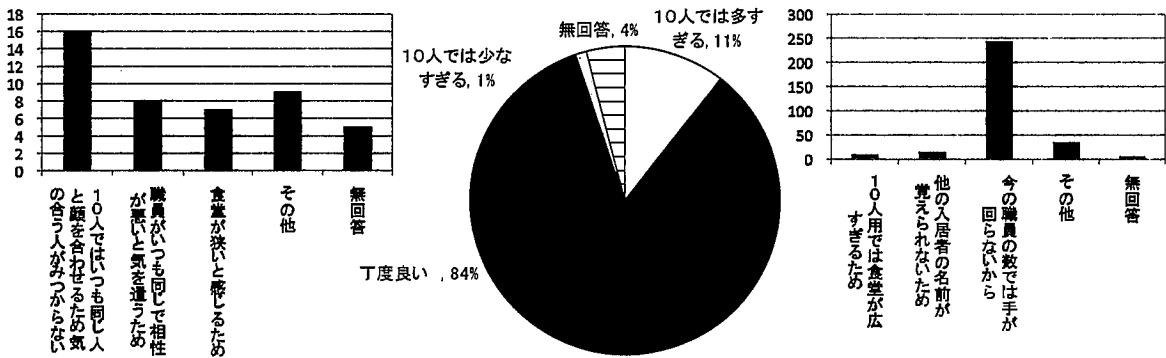
入居者 (n=2,802)



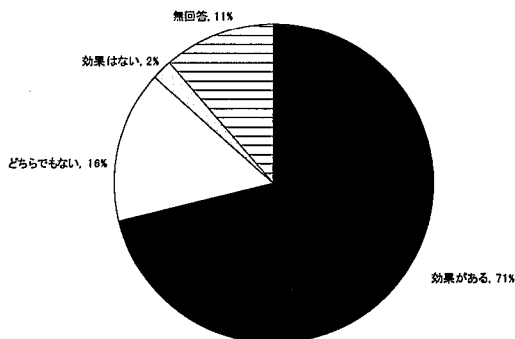
家族 (n=2,662)



図表 2-95 家庭的な雰囲気での食事の有無と満足度 (入居者・家族)



図表 2-96 10人での食堂利用について



図表 2-97 日常生活に必要な設備の充実などによる効果

6-3. 職員の働きやすさと離職傾向

介護職員、看護職員、栄養士で、従来型とユニット型両方での勤務経験のある職員に、2つの施設形態での働きやすさややりがいを比較してもらった結果を図表2-98に示す。

介護職員では身体的な働きやすさ、やりがい、総合的な働きやすさについてはユニット型をあげる回答が多いものの、精神的な働きやすさとしては、従来型、ユニット型とも差が見られなかった。

看護職員では、いずれもユニット型の方が多く特にやりがいや総合的な働きやすさは従来型に比べると多くなっているが、わからないという回答も多くみられた。

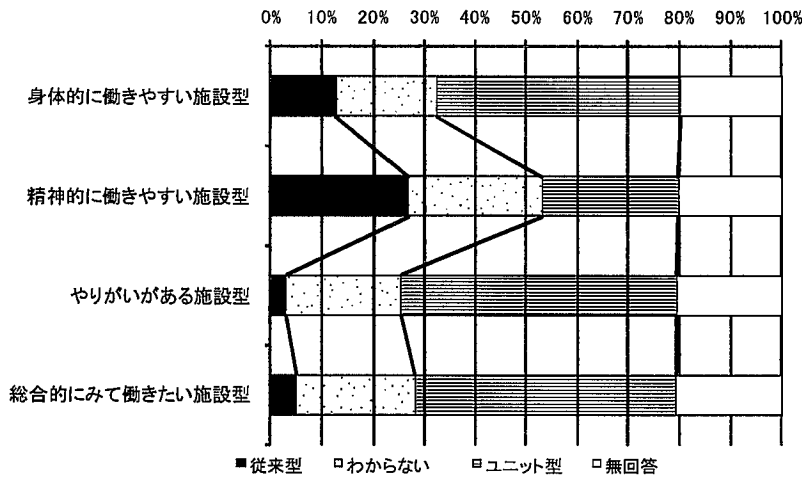
栄養士でも、わからないという回答が多かったが、やりがいや総合的な働きやすさについては、ユニット型の方が評価が高かった。

職種による身体的な働きやすさや精神的働きやすさの違いは、直接的な介護をおこなっているかによると思われる。直接的な介護を担う介護職員は身体的な労働が多いため違いを実感しやすいが、看護職員や栄養士は身体的労働を伴う業務が少ないため、あまり従来型とユニット型で差がないと思われる。しかし、ケアおこなうこと自体の精神的影響は変わらないため、介護職員の精神的働きやすさには差がなかったと思われる。

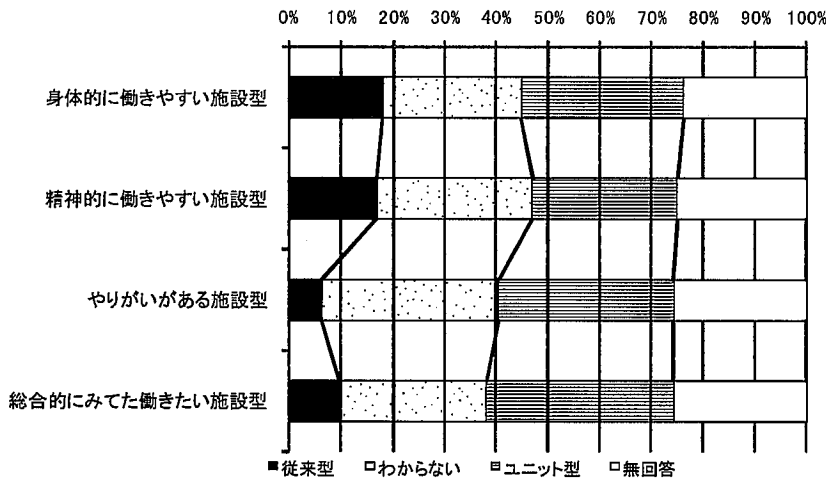
開設からの経過年数と離職人数をみると（図表2-99）、4年以上7年未満の施設から、2年目に離職者が増加し、その後徐々に離職者数が減少していく様子が伺える。7年以上でも11人以上の離職者は徐々に減少しているため、3年目くらいから離職者数が減少し、スタッフが定着してくる施設が多いと考えられる。一般にユニット型施設の離職率は高いと言われているが、開設後3年で経営が安定してくると離職率が低下すると考えられる。

また、平成20年の介護職員の離職者数の平均は回答のあった820施設で4.9人（図表2-100）、看護職員の離職者は797施設で0.9人であった（図表2-101）。また、現在までの復職者は63%の施設で「無し」ということであった（図表2-102）。施設によっては希望者がいてもあえて復職させないということであった。平成20年の復職者数については（図表2-103）、回答のあった179施設のうち2人未満が最も多かった。

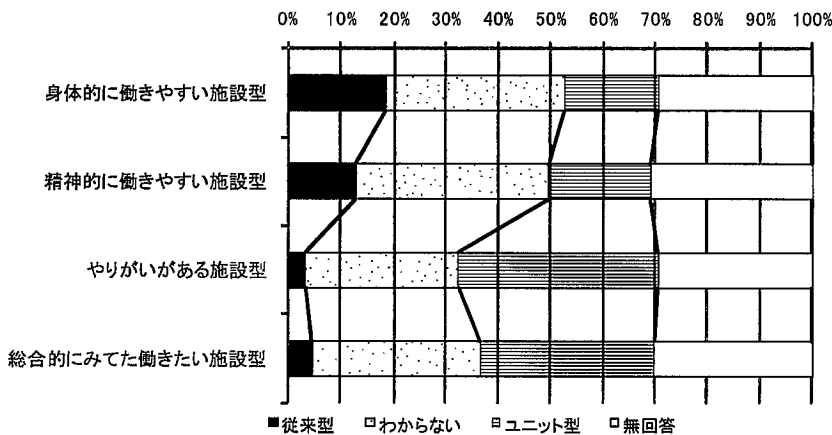
介護職員 (n=4,024)



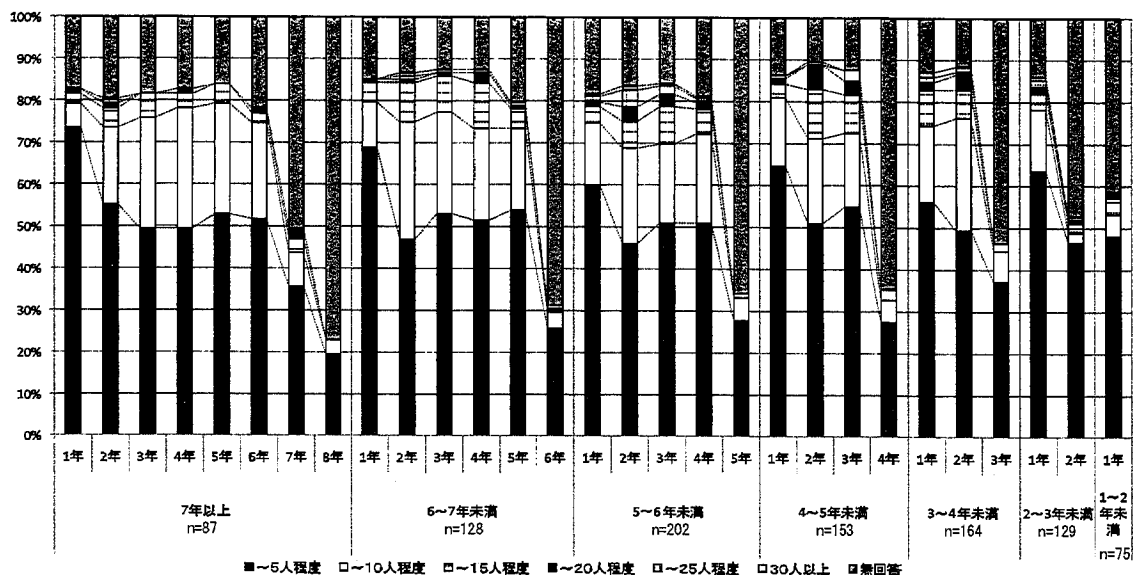
看護職員 (n=2,028)



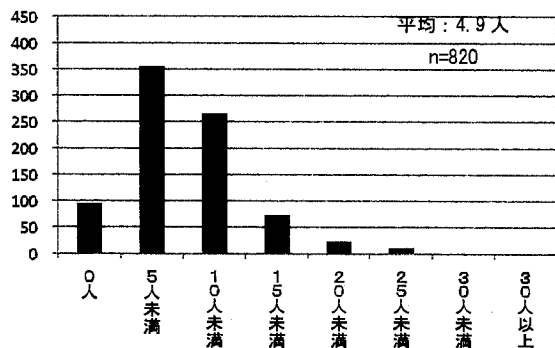
栄養士 (n=1,043)



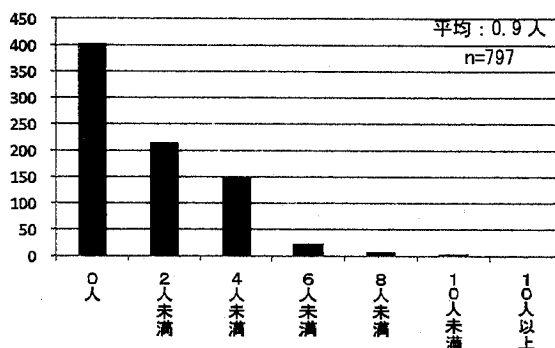
図表 2-98 従来型とユニット型での働きやすさとやりがい



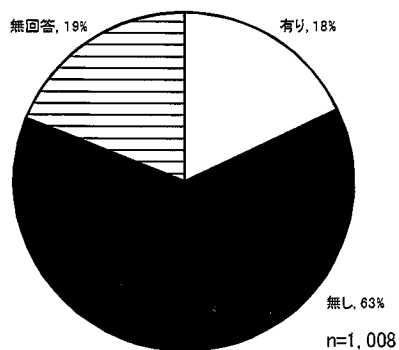
図表 2-99 開設からの経過年数と離職人数



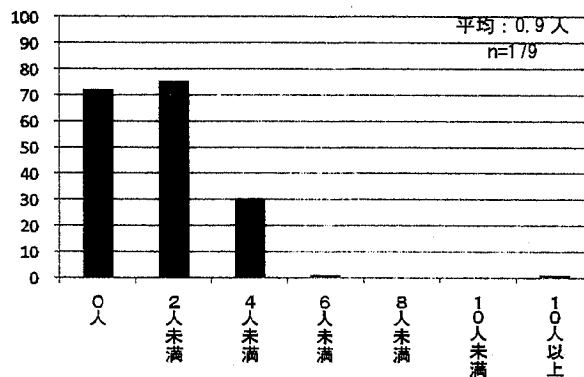
図表 2-100 介護職員離職者数 (平成 20 年度)



図表 2-101 看護職員離職者数 (平成 20 年度)



図表 2-102 現在までの復職者



図表 2-103 平成 20 年の復職者数

7. ユニットケアの今後について

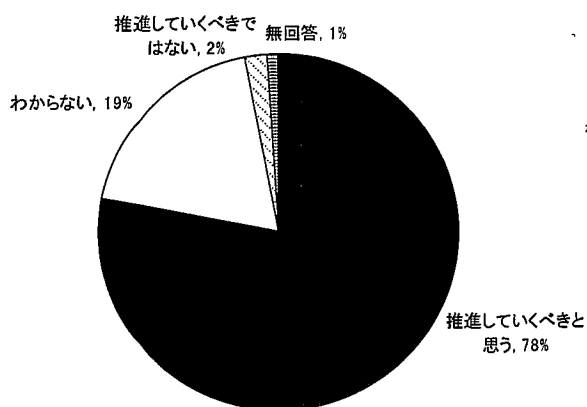
ア. 職員

ユニットケアを今後推進していくべきかどうかについて、介護職員、看護職員、栄養士に質問したところ、図表 2-104～106 のような結果となった。いずれも 70%以上が「推進していくべきと思う」という回答で、「推進していくべきではない」という回答は 2%であった。

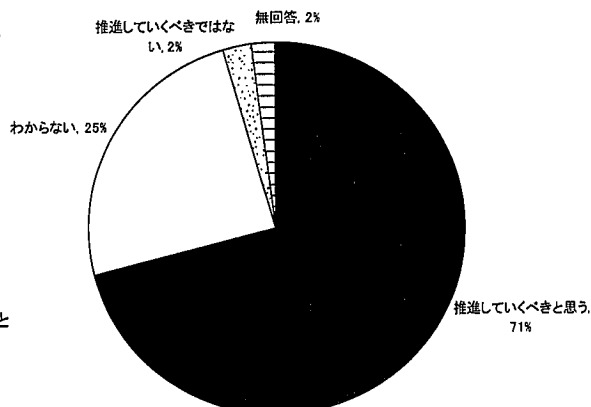
「推進していくべきと思う」という理由については、1人1人を尊重したケアができる、プライバシーを尊重できる、家庭的な生活が可能であるといった回答がみられたが、人員配置などの検討課題があることを指摘する回答もみられた。

「推進していくべきではない」という理由については、すべてがユニットケアでなくてもよいや認知症・重度化には向いていないという意見の一方、職員の人員不足、利用者の負担大といった回答もみられた。栄養士では、「個々の生活習慣に合わせるとなると、厨房も 24 時間体制くらいにしないと対応できない」という回答もみられた。

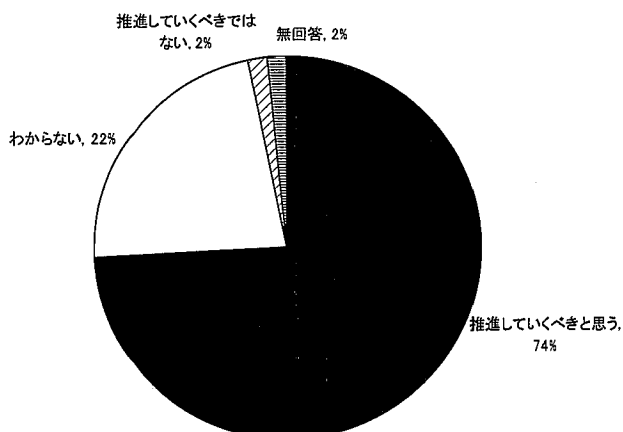
「わからない」という理由については、ユニットケアにプラス面（個別ケアが可能など）がある一方マイナス面（職員のストレスが多いなど）もあるというという回答が多かった。



図表 2-104 ユニットケアの今後について（介護職員）



図表 2-105 ユニットケアの今後について（看護職員）



図表 2-106 ユニットケアの今後について（栄養士）

イ. 施設管理者

施設管理者に対して、「ユニット型施設建設推進における課題」について意見を伺った。いくつか特徴的な意見を掲載する。

(1) 経営について

- ・設備量も人手もかかるが、それに見合った報酬体系ではないため経営が難しい。法人の体力の違いが鮮明に現われる為、新設法人は四苦八苦していると思われる。この点への配慮に欠けるのではないだろうか。
- ・建設コストや人件費が従来型に比べてかかり増しになる点。介護報酬単価や建設時の補助金の見直し等。
- ・国の考え方がよくわからない。補助金の問題（土地。借入）、人件費など、本当にユニット型を追求していく気があるのかあいまいなため、第一に経営の継持、その次がサービスの向上になっている。本来であればサービスの質の向上を第一に考えられるシステムがなくてはいけない。
- ・補足給付に上限があるため、建設コストの回収が困難。

(2) スタッフについて

- ・理想的なユニットケア実現の為には職員数が不足
- ・個々の利用者のニーズに合った生活支援のため職員の増員、待遇改善は必須である。
- ・ユニットについて職員不足を感じる。法により職員定数の増を望む。
- ・職員の配置基準の見直し（例えば 1,5:1）それに見合う介護報酬の設定。
- ・ユニットにすれば人員がそれだけ必要となるが、国はそれに対する人員配置基準を示さず、介護報酬に対する人件費も低いまま。
- ・理想の介護であるはずの全室個室ユニット型では、燃え尽き症候的な形での職員の離職が後を絶たない。介護業界の人離れが問題になっているが、現場では深刻で大きな課題である。

(3) 利用者負担について

- ・ユニット施設を推進することに異論はない。但し、生活保険生給者や低所得者が入居できる施設を確保することについても十分配慮した施設も必要。ユニット型施設や個室に入れられない現制度問題あり。
- ・ホテルコストの分が利用者家族にとって、負担増になるため、受け入れられていない。
- ・地方都市に於いてはユニット型施設は利用料金のことがあり、現状では厳しいかなと思う。本来は国民年金で対応できる範囲の利用料金であったはずが一部利用料金が介護保険制度の対象外となったこともあり、既存（多床室）施設希望が地方では多くなっている。

2節 事例紹介

アンケート調査をおこなったユニット型施設のうち、地域、事業規模、併設状況、施設規模が異なる8施設（図表2-107）に対して、施設およびケア責任者に対するヒアリング調査と現地調査をおこなった。

この章では、各施設ごとに下記の項目について紹介する。

1. 全体概要
（施設概要、法人概要、ユニット部分概要、経営実態、入居者実態、職員実態）
2. 開設前後の取り組み（建築、経営、人材採用・育成、チームケア）および今後の展開
3. 入居者事例（重度化、認知症）

図表 2-107 事例紹介施設

事業規模	併設状況	施設規模	地域				
			特別区	特甲	甲	乙	その他
1 法人 1 施設	施設のみ	70 以下					
		70 以上				清明庵	
	他事業併設	70 以下					龍生園
		70 以上	なぎさ和楽苑				ゆうらく
1 法人複数施設	施設のみ	70 以下					
		70 以上	シーダ・ウォーク				
	他事業併設	70 以下			有吉病院		
		70 以上				杜の里	べあれんと

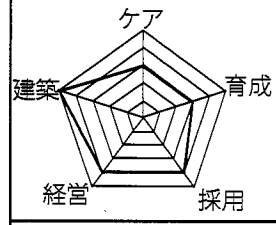
特別養護老人ホーム ゆうらく



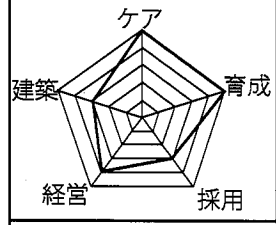
施設概要	
所在地	鳥取県西伯郡南部町
開設年	2003年
併設施設	デイサービスセンター、レストラン・喫茶、映画室、図書館、美容室
建築概要	鉄骨造一部鉄筋コンクリート造 地上3階 ・建築面積 ... 5,193.67㎡ ・延床面積 ... 6,492.52㎡ ・敷地面積 ... 15,378.11㎡

法人概要			
法人種別	社会福祉法人	運営する事業所数	3カ所（訪問介護＋通所介護＋居宅介護支援2カ所、特養併設通所介護1カ所）
特甲乙地域区分	その他	施設設置範囲	一市町村
ユニット型施設概要			
ユニット型施設入居定員	総数100名（うち短期入所6名）		
ユニット数	総数9ユニット（9人2ユニット／10人1ユニット／12人6ユニット）		
経営実態（平成20年度）			
H20年度の入居利用率	94%	H20年度短期入所率	104%
事業活動収入に対する収支差額の割合	4.68%	事業活動収支に対する研修費（旅費含む）の割合	0.51%
常勤介護職員平均給与（H20年度）	3,529千円	常勤看護職員平均給与（H20年度）	3,932千円
入居者実態			
平均年齢	83.5歳（開設年）→85.3歳（現在）	平均要介護度	4.0（開設年）→4.4（現在）
退去者数	死亡退去15人／入院6人／他施設へ移る0人／自宅復帰0人		
日常生活自立度	自立：2人／Ⅰ：3人／Ⅱ：15人／Ⅲ：33人／Ⅳ：39人／Ⅴ：3人		
経管栄養	入居制限なし	入居者数（H21年11月現在）	14人
収入別入居者数（世帯分離者数）	第1段階3人（3人）／第2段階21人（21人）／第3段階62人（62人）／第4段階9人（9人）		
職員実態			
職員1人あたりの入居者数（H21年11月現在）	介護職員	1.5：1	（常勤換算職員数）62.9人
	看護職員	23.5：1	（常勤換算職員数）4人
離職者数	開設～H20年度	初年：～5人程度／2年目：～5人程度／3年目：～10人程度／4年目：～5人程度／5年目：～5人程度／6年目：～10人程度 ※3年目、6年目は定期退職者6～7名	
	H20年度詳細	介護職：9人／看護職：1人	復職者数：0人
資格保持者・業務従事者	介護支援専門員	常勤：12人／非常勤：0人	PT従事者数 常勤：1人／非常勤：0人
	ST従事者数	常勤：0人／非常勤：0人	OT従事者数 常勤：0人／非常勤：0人

開設前

	<p><建築> 平成13年度事業の補助金を利用した。この年の補助金だから現施設が建設出来たと思う。いろいろとチャンスはあると思うので、もの出来るかどうかが大切。</p> <p><経営> 初めて作った施設なので、経営者も職員も本気になって考えて建てた。特に経営者が勉強することは重要。</p>
<p><人材採用> 建替え前の施設は町立であったため、職員は公務員だった。建て替えに際して、社会福祉法人を設立したので、来たいと思う人は法人の職員として雇用し、希望しなかった人は町の職員として他部署に残った。職員で残った人をベースとして、新卒、中途に関わらず職員を募集し採用した。</p> <p><人材育成> 聞くだけの研修では身に付かないため、実践を通してユニットケアを習得することをめざした。新しい施設を念頭において、建替え前の施設の一部ユニット型に区切ってケアをおこなった。次第に従来型のままの部分と違いが現れてきた。最後の1年間は施設全体ユニット型とし、新規開設前に理解を深めた。</p> <p><ケア体制> 介護課長、主任（現在のリーダー）を幹部で決め、副主任は主任に選んでもらった。ユニットの職員もリーダー達で話し合って選んでもらった。そうすることでお互いに責任を持って仕事出来る体制となった。2週に1回主任会をおこない施設長など幹部も参加していた。</p>	

現在

	<p><建築> 劣化した部分や不便なところを改修予定。 現在の玄関まわりでは、ストレッチャーで運ぶときに雪が降りかかってしまうので、雪よけを設置する予定。また、スリッパの履き替えが面倒なので履き替えしやすいように下駄箱を設置する予定。 将来的には裏庭に居室に2部屋ある特養を増築したい。2部屋はプライベートと人を招く場をわけるために必要であると考えている。</p>
<p><経営> 赤字を出さない。むしろ利益を出すということを意識している。ただし、利益が出た分は、自己資金として残すのではなく、職員の一時的な金などで還元するようにしている。</p> <p><人材採用> 職員の離職率が低い。必要な場合は、都度募集している。主に途中で補充しているが、新卒も取っていないと考えている。現在職員の平均年齢は41.2歳。最高齢は63歳。 職員の年齢が高いメリットとして、餅つきなど年中行事などの知識が豊富であることや、永年のケアのノウハウ、ベテランの生活者としての知識の伝達に重宝している。</p> <p><人材育成> プリセプター制度をとっており、入社して数日座学のオリエンテーションをおこない、その後はOJTをおこなっている。 施設内研修は、「サービス情報の公表」にのっとり、理念や法令遵守、接遇などについておこなっている。特に排泄や医療に力をいれており、排泄を例に挙げると失禁には何種類あるのかといった基礎知識を学んだうえで介護実技をおこなっている。 施設外研修は管理職が受講者を選んで受講させている。受講した内容は、セクション毎、伝達研修、ユニットミーティングもしくは全体に対して発表して、情報共有している。 施設内で介護福祉士および介護支援専門員等の受験のための講習会を企画している。</p> <p><ケア体制> 勉強会的な主任会をおこないたいということで、昨年からは2回の主任会の1回をユニットリーダーと介護課長のみで、1回を施設長も含めておこなっている。その他、ユニット会議、管理者会議、各委員会を月に1回ずつおこなっている。以前は時間外に開催していたが、現在は時間内に開催するようにしている。</p>	

今後の展開

24時間の託児所を設置したいと思っているが、アンケートをとってみると施設の職員の希望者は意外と少なかった。しかし、隣接する病院看護師の利用需要がかなりあるのではないかと考えている。
町内にグループホームが無いので、要介護1からターミナルまでおこなえるグループホームをつくりたい。
現在の施設では、認知症デイサービスとの間の壁に扉を設置して、ショートの人がデイも利用できるようにしたい。ショート利用者は入居者のようなおだやかな1日だものたりない。

入居者事例（重度化）

79歳 女性 要介護度5 日常生活自立度Ⅲa 入居歴：3年 個室

<入居理由>

もともと地元の人。三女の結婚後一人暮らしをしていたが、鳥取の長女の基へ転居した。その後、鳥取の病院に入院することになったのだが、地元の西伯病院に転院し、その後ようやく入居となった。

<入居時の状況>

両手の緊張が強く、病院にいるときから寝たきりの状態だった。昼食は起きて取っていたが、他はベッドで取っていた。粥刻みの食事だった。

<現在の状況>

・西伯病院の主治医が薬を調整して治療し、緊張が取れた。車いすを自分の姿勢に合わせて調整することで、自分の手で食事を取れるようになった。現在では、ムース食を食べている。職員も全介助だったと思っていたので、自分で食事が出来るということは発見だった。

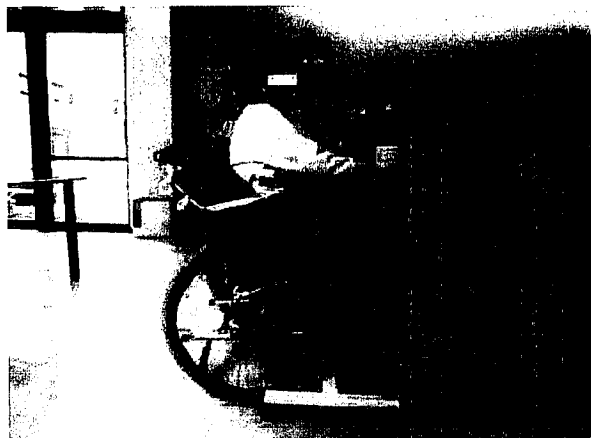
・近くに住む家族が、毎日のように孫を連れて訪れる。本人も施設に慣れてきた。



リビングの様子



個室内に家具を持ち込み、家族の写真を飾っている



身体状態に合わせて座面等の調整可能な車いす



自分でコップから飲み物を飲めるようになった

<ユニットケア・ユニット型施設の効果>

病院との連携をおこなうことで身体的改善がみられるようになった。

個人の身体に合わせた車いすの使用とユニット型では個人の生活スタイルを尊重することが出来るので、自分で食事をとることが可能になった。また、身体の緊張が解けたため、自分でコップから飲み物を飲むことも可能になった。

居室が個室のため、家族も頻繁に訪れることができ、入居者も落ち着いた生活を送ることが可能となっている。

24H シート (部分)
(様)

	日課	意向・好み	自分のできること	サポートの必要なこと
0:00	排泄・体位交換		声掛けにて、腰を持ち上げられる。両側臥位をとることができる。	膀胱炎の既往があるため、尿臭、尿色、尿量の観察をし、必要があれば医務へ報告する。
0:30		臀部の皮膚トラブルを防止して欲しい		睡眠状態の観察
1:00				
1:30				
2:00				
2:30				
3:00				睡眠状態の観察
3:30				
4:00	排泄・体位交換			排泄介助時、仙骨部周辺・腎臓部に剥離がしやすい。車椅子上でのズレ、湿潤、発汗に注意が必要。排泄介助の度に、清拭し、ワセリン塗布する。起床時下肢にミルクローション塗布する。
4:30				
5:00				
5:30				
6:00		起床後は少しゆっくりしたい		
6:30	起床(起きておられる事が多い)			声掛けに覚醒されれば、排泄介助・更衣介助後に障子を開け、外を眺められるようにしておく。
7:00	モーニングケア(排泄・更衣)車椅子へ移乗し、洗面・整容を済ませ、リビングへ出かける	温かいタオルで顔を拭きたい。身だしなみはきちんとして欲しい。	タオルを手渡すと顔を拭くことができる。	希望があれば、リビングへ出かけられるまでの間テレビをつけておく。移乗・移動介助。
7:30	リビングでお茶を飲みながら、話をされる。	食事を全量食べて体重を維持したい	お茶を準備してテーブルに置く。自力で飲むことが出来る。	膀胱炎の既往あり、水分補給はこまめに。1日トータル1500ml摂取。排便コントロールの為に牛乳300ml飲んでもらう
8:00	朝食(パン粥+ソフト食)		自助具スプーンを使用し、自力摂取。食材によっては箸を使用される。	滑り止めのついた膳、縁のある皿に盛り付ける。
8:30	リビングで人と話をしたり、テレビを観る。	職員、他利用者と楽しく話したい		本人の意向を確認し、ダイニングからリビングへ移動介助。離床時間は1時間未満とする
9:00	居室へ戻り、口腔ケア、ベッドへ臥床	口腔を清潔にしたい 安全に」移動移乗して欲しい	歌をすることができる。	残歯が多く、丁寧にブラッシングする。口腔内の確認。
9:30	排泄・体位交換 陰部洗浄			心疾患がありペースメーカーの植込みあり。労作は無理強いをしない。異常時は医務へ報告する。(別紙)
10:00	居室で過ごす。テレビ観賞。入浴日は入浴(月・木午前中)	外を眺めることが好き。清潔に快適に過ごしたい		障子を開けておく。希望があればテレビをつけておく。
10:30	面会が多く、家族と過ごす	家族と一緒に過ごしたい。		面会時に気兼ねなく過ごしてもらえるように居室内、リビングにセッティングする。
11:00	排泄介助(ウルトラ)車椅子へ移乗し、リビングへ出掛ける。	昔から家族を大切にされていた。		
11:30	新聞を見ながら、お茶を飲む	家族が取ってくれた新聞を読みたい。	新聞を見たり、読むことが出来る	事務所へ新聞を取りに行く。
12:00	昼食			
12:30				様子観察し遊び食いが見られたら一品づつ提供する
13:00	居室へ戻り、口腔ケア、ベッドへ臥床			くるりナブラシ・歯間ブラシで口腔内の残渣物を取り除く。口に水を飲んでもらい、洗面器に吐き出してもらう。
13:30	排泄・体位交換	馴染みのもの、花に囲まれて安心して暮らしたい		家族が持参された植木や花が多く、手入れをする。居室内の清掃をこまめに
14:00	体操クラブへ参加(金曜日)	楽しい時間を過ごしたい		ユニット体操(P.T作成資料参照)①②
14:30				
15:00	リビングへ出掛け、ティータイム			水分摂取量が少なければ、飲みやすい甘い物を飲んでもらう。
15:30	他利用者を会話を楽しむ		自分の意思を伝える事が出来る。	
16:00	居室へ戻り、ベッド臥床。排泄			本人の意向を確認し、障子を開けたり、テレビをつけておく。
16:30				
17:00	リビングへ出掛ける。水分補給	昔から相撲を観ることが好きだった。		本人へ意向を確認し、セッティングする(テレビ、新聞、会話)
17:30	夕食			(朝食参照)
18:00				
18:30				
19:00	居室へ戻り、口腔ケア、ベッドへ臥床			リビングで過ごされるか、居室へ戻って休まれるか意向を確認する。
19:30	ナイトケア(排泄・更衣)			下肢乾燥著明なためミルクローション塗布する。
20:00				着がられるため掛け物の調整・確認する。

入居者事例（認知症）

85歳 女性 要介護度4 日常生活自立度Ⅲb 入居歴：1年 個室

＜入居理由＞

ショートを利用しながら、長女と次女の自宅を行き来する生活を送っていたが、短期記憶の症状がひどくなったため、入居となった。

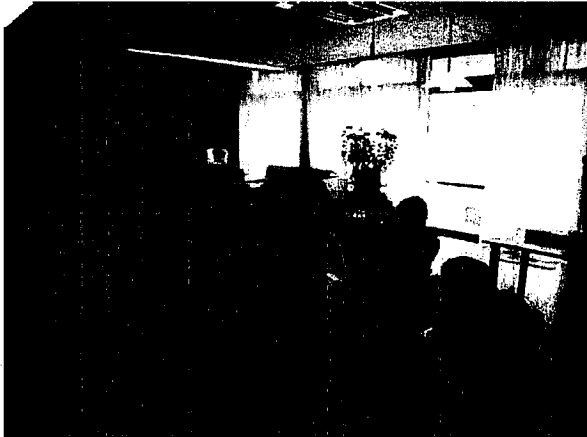
＜入居時の状況＞

短期記憶しかないのため、自分のやろうとしていたことがわからなくなりものを触ったり、どこにいけばいいかわからずうろろしたりするといった症状がみられた。

また、表情がけわしく、午後になると落ち着かなくなり、突然大笑いや大声を発することが多かった。

＜現在の状況＞

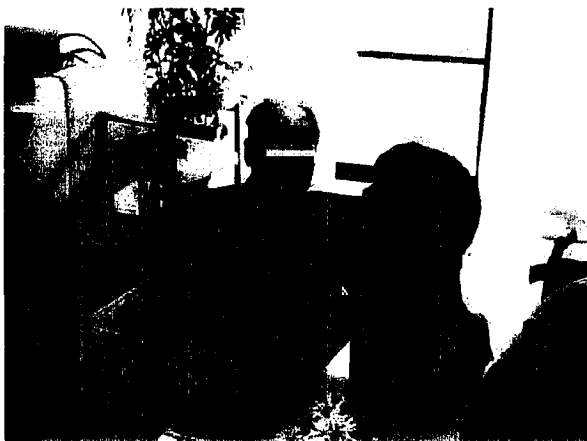
・24hシートを作成するときに職員で話し合い、不安の解消を心がけようということになった。具体的には、混乱している様子が見られたらわかるように話をすることや、家事などの手伝いをお願いして、（移動の最中に何をしにきたのか本人は忘れてしまうが）何もしていなくてもほめてあげると落ち着き、症状が10回に1回程度となった。認知症ではあるが、時たま発する言葉や子育ての話には心に響くものがあり、職員も彼女を尊敬している。



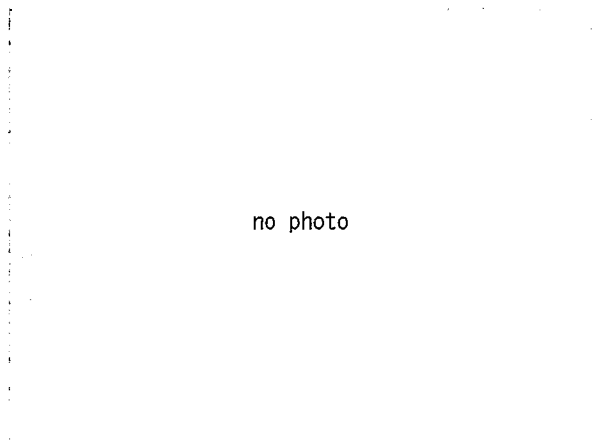
リビングでの様子



個室の様子。たんずの上にこげし等がレイアウトされている



職員との会話で笑顔が見られる



no photo

＜ユニットケア・ユニット型施設の効果＞

個別ケアと職員同士の情報共有をおこなうことで、彼女の症状に合わせた対応をおこなうことができている。

また、ユニットでの役割を果たしている実感が、人に認められているという実感も生み出している。

動きのある認知症の方に対して個別ケアの重要性とユニットケアの効果を強く感じている。

24H シート (部分)

(楓) ユニット () 様		2009/10/30見直し		
	日課	意向・好み	自分のできること	サポートの必要なこと
0:00				
0:30				
1:00				
1:30				
2:00				
2:30				
3:00				
3:30				
4:00				
4:30				
5:00				
5:30				
6:00				
6:30	起床・排泄	起きた時トイレに行きたい、聞こえるように話して欲しい	リビングへ出てくる、周囲の状況を見て真似て行動する	起床したか、様子確認。トイレ介助(トイレは自室のみ使用し覚えられるよう言葉で伝えながら介助)・陰部洗浄・紙パンツから布パンツへ更衣介助、尿汚染の衣類は速やかに処理※言葉は耳元でゆっくりと落ち着いたトーンで話す。沢山の情報を一度に伝えない。伝わったか確認。関わる時はゆっくりと行動する。
7:00	着替え、洗面、義歯装着、整髪	顔・手を洗うのは気持ちよいので好き	教えてもらえば自分で出来る	必要物品を手渡し順序良く一つ一つ指示する
7:30	リビングへ移動・食前薬服用	どのように過ごすか教えて欲しい、口の中の薬を飲んで良いか知りたい	他入居者に挨拶できる、口を開け薬を飲み込む	手つなぎ歩行で移動、座る場所を指示、食前薬を口に入れ飲み込み確認、朝食の準備をする事を伝える
8:00	朝食	自分の食事なのか、食べても良いのか知りたい	箸で食事を食べる事ができる	その日の状態で食事の場所を決める(出来る限り自力摂取の方が視野に入る場所)、食べない時は不安を聞き取り都度説明
8:30	朝食後薬服用	「飲むの?」教えて欲しい	口を開け飲み込む	薬を口に入れ、飲み込み確認
9:00	リビングでうたた寝、談笑	他入居者と仲良くしたい、料理の本が好き	不安があれば自分で動く、職員に不安を伝える	覚醒している時は本を手渡し、他入居者との会話の仲介
9:30				
10:00	ティータイム	甘いものは好き	準備されたものを飲む	飲みかけて忘れていないか声掛け
10:30	テーブル拭き、洗濯量等職員の手伝い、排泄、天気の良い時は布団干し	綺麗好き、体を動かしたい、トイレの場所が分からない、綺麗な部屋で過ごしたい	テーブル・床拭き、洗濯量、排泄	飲みかけて忘れていないか声掛け 手伝いを促す・感謝を伝える、嫌そうな時は中止、排泄サインを観察(立ち上がり歩くとトイレ誘導、布団干し(ファブリーズ)・居室換気
11:00				
11:30	食前薬服用	上記参照	上記参照	上記参照
12:00	昼食・食後薬服用	上記参照	上記参照	上記参照
12:30				
13:00	リビングで談笑、散歩、職員の手伝い、体操クラブ(金14:00~)	体を動かしたい、手伝いたい、今何をすれば良いか知りたい、人との関わりを持ちたい、「自分は馬鹿で困る」	自分の気持ちを伝える事が出来る、行きたい場所に行こうと歩く	不安・戸惑いの助言、傾聴、様子観察、手伝いの後はねぎらいと賞賛・感謝
13:30				
14:00				
14:30				
15:00	ティータイム	上記参照	上記参照	上記参照
15:30				
16:00	入浴(水・土・個浴)、リビングで談笑、ゴミ捨て、パット配り、散歩	入浴は好き、夕方は頻尿になる、独りは不安、ここに居て良いか知りたい。	教えてもらえば風呂に入れる、大きな声で思いを話す	入浴データー参照、常時見守り、興奮が激しい時は常に職員と行動、16:00~休憩職員(寮母室)に依頼する。排泄サインの観察、不安に対して助言・傾聴
16:30				
17:00				
17:30	食前薬服用	上記参照	上記参照	上記参照、特に夕方は嚥下困難あり
18:00	夕食・食後薬服用	上記参照	上記参照	上記参照、夕方は食事摂取の混乱が出やすい一つ一つ指示し見守りを行なう、他入居者との関係にも配慮
18:30				

特別養護老人ホーム なぎさ和楽苑



施設概要	
所在地	東京都江戸川区西葛西
開設年	1980年(2005年改築)
併設施設	一般型通所介護、認知症通所介護、リハビリテーションルーム、在宅介護支援センター、居宅介護事業所、生活支援ハウス、診療所
建築概要	鉄筋コンクリート造地下1階地上6階 ・建築面積... 2,060.04㎡ ・延床面積... 8,727.10㎡(診療所含む) ・敷地面積... 3,755.42㎡

法人概要			
法人種別	社会福祉法人	運営する事業所数	複数：24(予防事業含む)
特甲乙地域区分	特別区	施設設置範囲	東京都内
ユニット型施設概要			
ユニット型施設入居定員	総数140名(うち短期入所20名)		
ユニット数	総数14ユニット(10人14ユニット)		
経営実態(平成20年度)			
H20年度の入居利用率	99%	H20年度短期入所率	108%
事業活動収入に対する収支差額の割合	2.00%	事業活動収支に対する研修費(旅費含む)の割合	0.50%
常勤介護職員平均給与(H20年度)	3,600千円	常勤看護職員平均給与(H20年度)	4,200千円
入居者実態			
平均年齢	82.9歳(開設年)→83.6歳(現在)	平均要介護度	3.8(開設年)→4.1(現在)
退去者数	死亡退去15人/入院1人/他施設へ移る0人/自宅復帰0人		
日常生活自立度	自立：4人/I：5人/II：3人/III：30人/IV：52人/M：19人(不明7人)		
経営栄養	入居制限あり(12名まで)	入居者数(H21年11月現在)	12人
収入別入居者数(世帯分離者数)	第1段階17人(17人)/第2段階50人(50人)/第3段階27人(27人)/第4段階26人(26人)		
職員実態			
職員1人あたりの入居者数(H21年11月現在)	介護職員	1.9：1	(常勤換算職員数)62人(特養のみ)
	看護職員	20.1：1	(常勤換算職員数)6人(特養のみ)
離職者数	開設～H20年度	初年：～10人程度/2年目：～6人程度/3年目：～5人程度(全面改築後より)	
	H20年度詳細	介護職：4人/看護職：1人	復職者数：0人
資格保持者・業務従事者	介護支援専門員	常勤：2人/非常勤：1人	PT従事者数 常勤：1人/非常勤：0人
	ST従事者数	常勤：0人/非常勤：1人	OT従事者数 常勤：0人/非常勤：1人

開設前

	<p><建築> 土地は、江戸川区からの無償貸与。建物に関しては従来型の施設であるので当時4分の3の補助金を受けて建設した。浴室についてはフロア毎の機械浴、ユニット毎の個浴を設置している。個浴の半分にはリフトを設置した。これは、将来重度化することは予測されたので、重度化してもユニットケアの良さを出すためには、ハードの整備が必要という考えから。</p> <p><経営> 3年間建設時補助金が出たが、平成14、15年とも金額が下がり、備品の補助金がなくなったため、当初の計画より5000万円足りなくなり、厳しくなった。</p> <p><人材採用> 改築前の定員100名から120名に増えることとユニットケアを行うということで、20人に対し常時3人のスタッフを配備できるように採用をおこなった。旧施設を稼働しながらの立て替えであったため、1年前から新卒を採用し、施設でのケアと育成を同時進行でおこなった。</p> <p><人材育成> オープン1年半くらい前からユニットケアをおこなっている施設に見学に行ったり、相談員と介護士で合宿をおこない一人一人と話をして共通の理念を持つようにしていった。現在の悩みとどのようなケアを行って行きたいかをレポートにまとめてもらい、3大介護を中心にいくつかの班に分け、行いたいケアとそれに必要なハードを提案し、設計に反映していった。</p> <p><ケア体制> 従来型の施設からシフトを変更するのが大変だった。とにかく利用者にとてなによいのかを話し合った。建設中の仮住まいの時期から1労働8時間制とした。一定の方向性を示しつつあらゆることに柔軟性を持たせてユニットの独自性を尊重し、みんなに納得してもらうことを大切にした。</p>
--	--

現在

	<p><建築> 平成22年に現在の2床室を一部個室に改修してユニットケア型とするため申請をおこなう予定である。早ければ平成23年後期から24年にかけて改修予定。個室以外の病室は準ユニット型加算のとれる多床室にして、利用者の生活の質をあげるとともに収益増を見越した経営的視点もある。</p> <p><経営> 東京都なので人件費が高い。社会福祉法人の使命としての低所得者への配慮から、新型特養にできなかったため経営が厳しくなった。生活力の必要な人のケアを行うのであれば、国に対策をとってもらわないといけない。</p> <p><人材採用> 毎年新卒の介護士を10名採用を目標にしている。6、7月に募集を行っており、近くにある福祉専門学校だけでなくいろいろな学校から採用するようにしている。採用できない場合は中途職員を採用して補充している。</p> <p><人材育成> 新人研修には力をいれており、2ヶ月かけて研修をおこなった後、夜勤に入るようにしている。オリジナルのマニュアルとチューター制度も設けており、昨年度から1年間とした。新人チェックリストにより、どれくらいできているかをリーダーや係長がチェックするようにしている。中堅職員の教育は課題だと感じている。3年前からちようふ花園などで研修をおこなうなど他施設から学ぶ取り組みを始めた。また、今年からユニット間の交換研修(日帰り)をおこなっており、ユニット間のケアの違いなど気づきがあるようである。また、中堅職員からリスクマネジメントや医療に関する研修の要望が出てきている。</p> <p><ケア体制> ケース記録と現状アセスメントを1枚におさめたケアプランシートを独自の記録として作成している。手書きで書き込みスタッフが入れ替わるとき読み合わせしており、問題があった部分はわかるように記録へシグナルをはさんでおく。毎日ユニット毎に各専門職によるミーティングが行われており、その中で問題となっている部分のケアカンファレンスが行われ、24時間以内に問題解決するようにしている。</p>
--	--

今後の展開

現在まで、5年また10年の周期で新規時事業を行って来た。特養運営50周年を目処に、診療所の整備、グループホーム、企業内保育園の開設をおこないたいと考えている。また、現在若年性認知症モデルケースとして2年間の研究をおこなっているが、若年性認知症のための地域センターとして地域貢献したいと考えている。

入居者事例（重度化）

91歳5ヶ月 要介護度5 入居歴：2年 2人部屋（カーテンで区切り個室のように使用）

<入居理由>
病院、老健を経て入居

<入居時の状況>
家族からは本人の意思表示は難しいとの話だった。また経管栄養をおこなっていた。

<現在の状況>
経管栄養でも食堂で摂取するようにしている。家庭生活に近い環境で生活感を味わうことが出来ていると感じている。経口摂取もおこなえるようになった。



リビングの様子



居室の様子。2人部屋をカーテンで仕切っている。

no photo

no photo

<ユニットケア・ユニット型施設の効果>

家庭生活に近い環境であることで、経管栄養でも生活感を味わいながら食事など生活することが可能となっている。

重度の利用者に対しては、個別の身体状況のきめ細かい観察と対処が可能となっている。重度であっても、様子を見ながら離床と臥床をこまめに行え、寝っぱなし、起きっぱなしにならない。

入居者事例（認知症）

65歳 男性 要介護度5 日常生活自立度B2 - IV 入居歴：9ヶ月 個室

<入居理由>

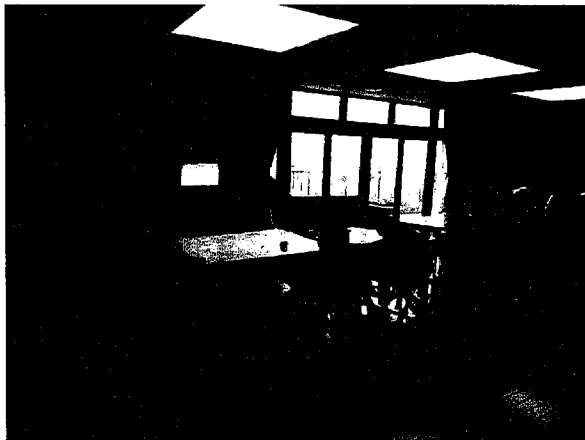
独身で、在宅介護が出来る家族がいないため、東京都に登録、入所となった。
（若年性認知症）

<入居時の状況>

以前入院していた病院では、車いすに抑制されていたが、なぎさ和楽苑に入所してからは拘束はおこなっていない。身体の機能は残っているため、入所した日から歩き出した。
（はじめは拘束をした方がよいのではという話もしたが、家族と事前によく話し合い、もしなにかあった場合の対応の道筋を事前につけておいた）せん妄の疑いがあった。

<現在の状況>

- ・個別ケアのため、その人の気配に気づくことが出来る。うろうろしたり、「あー」といったらトイレ、というように次第にわかってくるとそれに応じて対応できるようになる。
- ・精神科医に月2回往診してもらって、投薬もおこなってもらっている。



リビングの様子



リビング内で日中を過ごす

no photo

no photo

<ユニットケア・ユニット型施設の効果>

個別ケアで本人の気配に気づくこと、またユニット型であることでスタッフの目が届きやすく気づいたときにすぐ対応できる。

個別的な意向が理解しやすい。また利用者と職員の距離感の近さがあり、些細な変化に気づき声掛けが行われ、利用者は安定する。

常勤医や看護職スタッフとも連携することで医療的なケアも含めたチーム力での介護が可能となっている。

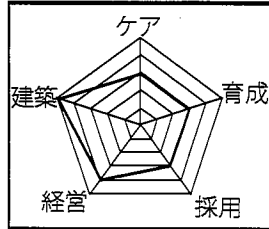
介護老人保健施設 シーダウオーク



施設概要	
所在地	東京都杉並区桃井
開設年	2004年
併設施設	通所リハビリテーション
建築概要	鉄筋コンクリート造 地下1階地上6階 ・ 建築面積 ... 1,460.94 m ² ・ 延床面積 ... 7,275.09 m ² ・ 敷地面積 ... 2,165.71 m ²

法人概要			
法人種別	医療法人	運営する事業所数	10
特甲乙地域区分	特別区	施設設置範囲	杉並区内
ユニット型施設概要			
ユニット型施設入居定員	総数 112 名 (うち短期入所空床利用)		
ユニット数	総数 16 ユニット (7 人 16 ユニット)		
経営実態 (平成 20 年度)			
H20 年度の入居利用率	96%	H20 年度短期入所率	15%
事業活動収入に対する収支差額の割合	0.48%	事業活動収支に対する研修費 (旅費含む) の割合	0.10%
常勤介護職員平均給与 (H20 年度)	3,951 千円	常勤看護職員平均給与 (H20 年度)	4,872 千円
入居者実態			
平均年齢	85.6 歳 (開設年) → 85.4 歳 (現在)	平均要介護度	3.1 (開設年) → 3.2 (現在)
退去者数	死亡退去 1 人 / 入院 65 人 / 他施設へ移る 76 人 / 自宅復帰 59 人		
日常生活自立度	自立: - 人 / I: - 人 / II: - 人 / III: - 人 / IV: - 人 / M: - 人		
経管栄養	入居制限あり	入居者数 (H21 年 11 月現在)	2 人
収入別入居者数 (世帯分離者数)	第 1 段階 1 人 (- 人) / 第 2 段階 49 人 (- 人) / 第 3 段階 9 人 (- 人) / 第 4 段階 104 人 (- 人)		
職員実態			
職員 1 人あたりの入居者数 (H21 年 11 月現在)	介護職員	1.75 : 1	(常勤換算職員数) 58.2 人
	看護職員	7.97 : 1	(常勤換算職員数) 12.8 人
離職者数	開設～H20 年度	初年: ~10 人程度 / 2 年目: ~9 人程度 / 3 年目: ~15 人程度 / 4 年目: ~15 人程度 / 5 年目: ~15 人程度	
	H20 年度詳細	介護職: 12 人 / 看護職: 2 人	復職者数: 0 人
資格保持者・業務従事者	介護支援専門員	常勤: 8 人 / 非常勤: 0 人	PT 従事者数 常勤: 3 人 / 非常勤: 0 人
	ST 従事者数	常勤: 0 人 / 非常勤: 1 人	OT 従事者数 常勤: 0 人 / 非常勤: 1 人

開設前



<建築>

設計・デザインと施工を完全に切り離して、設計者が材料まで選定し、その後入札を行い、概ね予定価格で入札となった。建築会社主導の施工ではなく、施主である法人の意向を最大限に反映した施工がコスト面でも実現されるよう目指した。

<経営>

人件費率が高くなることが予測されたため、早期に稼働率を上げ事業収益を確保することが課題として認識された。

<人材採用>

新卒募集したが若干名しか集まらず、予定人員を揃えるために、応募してきた人のほとんどを採用したという状態だった。ちょうど社会的に介護職が人手不足になる直前くらいだった。病院からの異動者はナース1名、リハスタッフ1名。介護職1名であった。

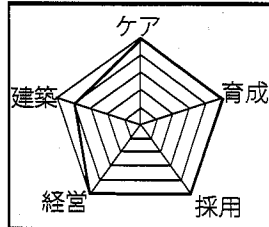
<人材育成>

半年前から募集をおこない、3ヶ月前に母体法人の運営しているリハ病院に介護職がいたので、ここで介護技術やシフトについて研修をおこなった。従来型施設のケアに沿ったような研修だった。1ヶ月前には施設内研修をおこない、制度の勉強や老健の運営基準と作成した業務フローによるシミュレーションをおこなった。

<ケア体制>

会議体やカンファレンスなどの体制は作成していたがうまく機能しないので、開設後変更しておこなった。看護アセスメントと介護アセスメントが分かれていたが、ケアプランは一緒に立てるようにしていた。

現在



<建築>

材料がよかったこと、メンテナンスにコストをかけてきたこともあり、老朽化を感じさせない状態で維持できている。ハウスクリーニングを日々丁寧に行うことで、細部の劣化を防ぐことにつながっていると思われる。

<経営>

開設4年で黒字になった。当初はベッド(居室)を埋めることばかりにとらわれていた。ほとんどが長期利用者で、ショートはごく一部であった。入院による退所の空床を埋

めることができず、稼働率が上がらず収益も十分ではなかった。老健としてのノウハウがなく、利用者を捉まえていかなかったのだと思う。

地域のニーズを整理し直し、ショートを15~20床で稼働させることとした。長期も約50床を3ヶ月で回転させており、結果として収益を伸ばすことになった。稼働率は現在96~98%で推移している。ユニットケアは人員数が必要だが、収益を見ながら人を増やすということを繰り返した。介護報酬改定は追い風であった。加算項目に対応するために特に変えたことは無い。今までやってきたことの多くが加算項目にそのまま該当し、報酬として評価された。

<人材採用>

インターネットで随時採用している。求人キャッチコピーや説明文を工夫し、他施設との差別化を意識している。問合せ者を見学に誘導し、その上で面接を行い、選考は慎重に行っている。スタッフは2、30代が多く、50代は数えるほど。新卒募集に学校を回ったが、あまり効果がなかった。

<人材育成>

新人研修は2日間オリエンテーションをおこない、フロアに配属としている。平行して施設内研修を数日間行う。また、年間を通じて定期評価フォローアップ計画を立てている。全職種を対象とした研修を毎月4回、時間外の17:40から1時間程度おこなっている。内容は4項目(介護技術、ケアプラン、医療・看護、必須研修)をそれぞれ1週ずつおこなっている。必須研修以外は自由参加である。必須研修を欠席の場合は課題レポートを書かせる。基本的には内部研修であり、必要な場合には法人内の研修や外部研修も利用している。現場での日常業務におけるOJTも重視している。

<ケア体制>

平成18年からリーダー研修を受講。2回目の平成19年の受講後、24Hシートの導入、ユニットケア勉強会を始めた。特に排泄ケアに着目して、おむつカートを廃止し、トートバックに変更した。お菓子づくりやクラブ活動、掲示飾り付けの見直し、食器など順次工夫・変更して行っている。24Hシートは全利用者について作成しているが、十分な活用ができていない。現在ユニット毎に、より使いやすい24Hシートを検討している。経歴・生活歴や趣味・嗜好などを追加し、コミュニケーションに役立つように工夫している最中である。

今後の展開

理念に近づけるように老健としての機能を高めていきたいと考えている。何度も利用できるという老健の特性を活かしたい。デイやショートを利用しながら在宅介護に取り組み、冬場や夏場の体調管理が難しい時期だけ老健を利用するといった利用の仕方も増えてきている。そういう利用の仕方を増やしていきたい。通所も概ね半径2km以内を送迎範囲としている。住み慣れた地域で、住み慣れた我が家で、家族の関係を大切にしながら暮らし続けることを支援していきたい。この施設があるから、ここに住みたいと思ってもらえるようになりたい。

入居者事例（重度化）

74歳 男性 要介護度5 入居歴：1年 個室

<入居理由>
在宅介護困難（老健を行ったり来たりしている）

<入居時の状況>
脳血管性疾患による後遺症で、自身では体を起こすことができない程度の重介護状態

<現在の状況>
・日頃から寝たきりではなく、できるだけおこすようにしている。
食事を自分で取れるようになり、離床することで褥瘡がよくなったが、他施設に移るとまた褥瘡が出来て戻ってくる。



リビングで他の入居者とともにテレビを鑑賞



離床しリビングで過ごす

no photo

no photo

<ユニットケア・ユニット型施設の効果>

個別ケアであるため、1人1人に合わせたケアが可能であることから、離床を促すことが可能となっている。離床できることで、自分で食事を食べたり、褥瘡がよくなったりといった効果が出ている。

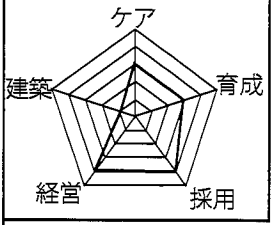
介護療養型医療施設 有吉病院



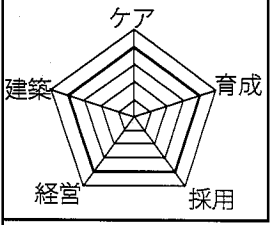
施設概要	
所在地	福岡県宮若市上有木
開設年	1980年(2002年新病棟開設)
併設施設	デイサービスセンター
建築概要	鉄筋コンクリート造 地上3階 ・ 建築面積 ... 2,485㎡ ・ 延床面積 ... 4,856㎡ ・ 敷地面積 ... 4,993㎡

法人概要			
法人種別	医療法人	運営する事業所数	複数
特甲乙地域区分	その他	施設設置範囲	一県内
ユニット型施設概要			
ユニット型施設入居定員	総数90名(短期入所なし)		
ユニット数	総数9ユニット(10人9ユニット)		
経営実態(平成20年度)			
H20年度の入居利用率	99.2%	H20年度短期入所率	-
事業活動収入に対する収支差額の割合	2.6%	事業活動収支に対する研修費(旅費含む)の割合	4.3%
常勤介護職員平均給与(H20年度)	2,915千円	常勤看護職員平均給与(H20年度)	4,317千円
入居者実態			
平均年齢	83.5歳(開設年)→85.3歳(現在)	平均要介護度	3.82(開設年)→4.47(現在)
退去者数	死亡退去9人/入院10人/他施設へ移る1人/自宅復帰10人		
日常生活自立度	自立:0人/I:2人/II:21人/III:21人/IV:33人/M:12人		
経管栄養	入居制限なし	入居者数(H21年11月現在)	13人
収入別入居者数(世帯分離者数)	第1段階0人(0人)/第2段階66人(35人)/第3段階11人(1人)/第4段階12人(0人)		
職員実態			
職員1人あたりの入居者数(H21年11月現在)	介護職員	2.08:1	(常勤換算職員数)43.25人
	看護職員	5.29:1	(常勤換算職員数)17人
離職者数	開設~H20年度	初年:~5人程度/2年目:~5人程度/3年目:~10人程度/4年目:~10人程度/5年目:~10人程度/6年目:~10人程度/7年目:~5人程度	
	H20年度詳細	介護職:5人/看護職:2人	復職者数:3人
資格保持者・業務従事者	介護支援専門員	常勤:3人/非常勤:0人	PT従事者数 常勤:3人/非常勤:0人
	ST従事者数	常勤:1人/非常勤:0人	OT従事者数 常勤:0人/非常勤:0人

開設前

	<p><建築> 介護病棟90床のうち、個室3床、2人部屋22床、3人部屋21床、4人部屋44床と長期療養の方々にとっては生活の場とは言える状況ではなかった。</p> <p><経営> 全室個室化に取り組んだ時点では、まだ介護報酬が設定されておらず、建設コストの削減に努めたが、借入金の返済が約80万も増え、これに対処するため、経費削減に努めた。</p>
<p><人材採用> かねてよりマンパワーの充実には力を入れ、規定より多くの職員を配置していた。認知症への関わりを含め、ソフト面での対応には不安があった。</p> <p><人材育成> グループホームのケアを参考にするため専門家から指導を受けた。ユニットケアを行っている介護療養型医療施設が他になかったため、他施設の視察は行わなかったが、ユニットケアに関するシンポジウムに院長、ケア部長など多数で参加した。また、グループホームに出向し関わりを学んだ。</p> <p><ケア体制> 病棟の看護・介護責任者を中心に、モデル病棟を中心にすすめていった。</p> <p><建築></p>	

現在

	<p>H13年よりユニット化を開始。翌年には補助金などは一切使わず90床のユニット化を完了。</p> <p><経営> 最低に費用で最大の効果を目指し、低金利で長期償還可能な医療福祉機構を利用したため、特に経営面を圧迫することはなかった。</p>
<p><人材採用> 大量の定年退職が続き、新規採用では新卒の採用が多くなり、平均年齢、在職年数が一気に若くなったため、きめ細やかな人材育成が求められた。</p> <p><人材育成> 独自の資格試験を実施。有吉病院標準のケアの習得をめざし、「接遇」「排泄」などについて、筆記試験をおこなった。今後中級、上級などの試験も行う予定。取得状況を掲示するなどしてモチベーションをあげている。</p> <p><ケア体制> 何が問題かをみんなで考えて行くのがユニットケアの底力だと感じている。組織はその都度変えて行ったが、若いスタッフが目覚めて来た今からが本当の組織づくりだと思っている。リーダー研修を受けたスタッフが他施設の様子に刺激を受けて帰って来た。他施設と比較ができたことで、自分たちのケアをもう一度考え直そうとしている。</p>	

今後の展開

<p>H23年度までに介護療養型医療施設は廃止される。転換先の方向性には課題が多いが、慢性期医療の現場にも「暮らしの場」としての環境整備はもっとも重要である。</p>

入居者事例（重度化）

79歳 女性 要介護度5 入居歴：2年 個室

＜入居理由＞

入居者の孫が以前当施設のスタッフとして働いており、ぜひ入院させたいということで精神病院から転院。

＜入居時の状況＞

以前の病院での拘束の影響からか、入居当時は混乱しており、触れられることを怖がっていた。自分の便を触ってしまうという不潔行為が見られた。

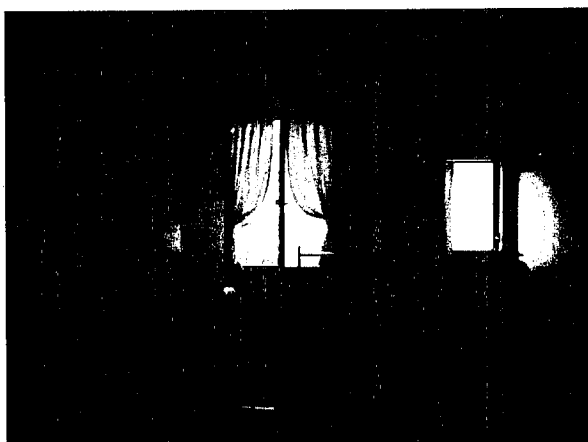
2、3ヶ月前までは毎月のように肺炎をおこしており、熱がでるたびに落ち着かなくなっていた。

＜現在の状況＞

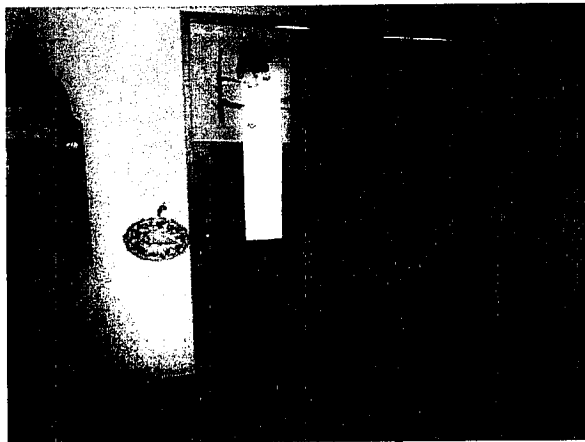
・家族との結びつきが強いので、居室内に家族の写真を飾り、自宅の部屋に近づけた設えとした。落ち着いて穏やかになり、触れても怖がらなくなった。また、スタッフが触れようとする、自らスタッフの手等に触れてくるようになった。

・24Hシートの記録から排便のタイミングを調べてみると、日によってまちまちだということがわかった。当時は内服薬で排便を促していたので、いつ排便するかわからず、排便したときの気持ち悪さから不潔行為をおこなっていると推測し、洗腸で排便を促すように変更した。洗腸だと一定の時間で排便するので、本人もタイミングがわかって安心したためか、不潔行為が見られなくなった。現在では、洗腸し、排便をおこない、入浴するというケアの流れとしている。

・嚥下困難で肺炎を起こしていたので、ムース食に変更した。ちなみにPTと相談のうえりクライニング機能のある車いすを使用し、現在でも食堂で食事している。



個室の様子。写真を飾るなど家族が設えている。



個室の入口に暖簾をかけ、個性を出している。



体に合わせた車イスでしっかりと座り、おやつを召し上がっている様子



リビングの様子

＜ユニットケア・ユニット型施設の効果＞

重度で現在では上肢の動きはあるが、ほぼ寝たきりの方である。担当のスタッフは食事・排泄・睡眠を基本的にケアを行っている。

自分の居室に家族の写真を飾ったり、自分のなじみのある空間に設えることができる個室という空間であることから、混乱がなくなり穏やかになった。家族も訪問しやすくなり、時には入居者のそばのソファに腰掛けて一緒に過ごされることがあるそうである。

入居者の情報を把握し、個人の生活リズムを大切にする個別ケアをおこなうことで、行動障害を解決の糸口を発見することができている。

入居者事例（認知症）

83歳 女性 要介護度4 日常生活自立度A1 入居歴：1年 個室

<入居理由>

自宅でのご主人の介護疲れから。

<入居時の状況>

自宅にいるときは、家の中で徘徊するなど常にそわそわしている状態だった。

<現在の状況>

TVが好きだということで、入居したばかりの頃リビングでTVの近くに座ってもらった。いつの間にかいつも隣に座っている入居者の面倒を見てくれるようになった。面倒を見ないといけない人がいるとしっかりしないといけないと思うのか、役割ができて落ち着いた様子である。現在ではいろいろな方のお世話をしてくれる。グループのペアリングがうまくいった例である。



リビングの定位置になじみの入居者と隣同士で座る。



リビングの様子



リビングで胃ろうを提供



個室の様子

<ユニットケア・ユニット型施設の効果>

小規模なグループ単位での生活ということで入居者同士のなじみの関係が生まれ、他の方のお世話をするという役割が入居者に落ち着きをもたらしている

個室であることからTVとソファを持ち込み、自宅に近い環境で生活を送ることができている。

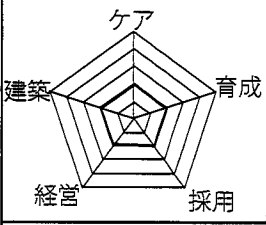
特別養護老人ホーム 清明庵



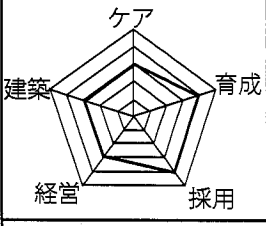
施設概要	
所在地	北海道札幌市北区屯田
開設年	2004年
併設施設	なし
建築概要	鉄筋コンクリート造 地上4階 ・ 建築面積 ... 1,787.09 m ² ・ 延床面積 ... 5,598.18 m ² ・ 敷地面積 ... 2,702.26 m ²

法人概要			
法人種別	社会福祉法人	運営する事業所数	単体
特甲乙地域区分	乙地	施設設置範囲	一市町村内
ユニット型施設概要			
ユニット型施設入居定員	総数 80 名 (短期入所なし)		
ユニット数	総数 10 ユニット (7人4ユニット/8人2ユニット/9人4ユニット)		
経営実態 (平成 20 年度)			
H20 年度の入居利用率	95.8%	H20 年度短期入所率	-
事業活動収入に対する収支差額の割合	5.8%	事業活動収支に対する研修費 (旅費含む) の割合	1.0%
常勤介護職員平均給与 (H20 年度)	3,000 千円	常勤看護職員平均給与 (H20 年度)	3,700 千円
入居者実態			
平均年齢	84 歳 (開設年) → 87 歳 (現在)	平均要介護度	3.2 (開設年) → 3.6 (現在)
退去者数	死亡退去 10 人 / 入院 6 人 / 他施設へ移る 0 人 / 自宅復帰 0 人		
日常生活自立度	自立 : 0 人 / I : 16 人 / II : 27 人 / III : 15 人 / IV : 22 人 / M : 0 人		
経管栄養	入居制限なし	入居者数 (H21 年 11 月現在)	1 人
収入別入居者数 (世帯分離者数)	第 1 段階 0 人 (0 人) / 第 2 段階 54 人 (42 人) / 第 3 段階 13 人 (7 人) / 第 4 段階 13 人 (0 人)		
職員実態			
職員 1 人あたりの入居者数 (H21 年 11 月現在)	介護職員	1.8 : 1	(常勤換算職員数) 42 人
	看護職員	12 : 1	(常勤換算職員数) 4 人
離職者数	開設 ~ H20 年度	初年 : ~ 20 人程度 / 2 年目 : ~ 25 人程度 / 3 年目 : ~ 10 人程度 / 4 年目 : ~ 5 人程度 / 5 年目 : ~ 5 人程度	
	H20 年度詳細	介護職 : 4 人 / 看護職 : 0 人	復職者数 : 0 人
資格保持者・業務従事者	介護支援専門員	常勤 : 3 人 / 非常勤 : 0 人	PT 従事者数 常勤 : 0 人 / 非常勤 : 0 人
	ST 従事者数	常勤 : 0 人 / 非常勤 : 0 人	OT 従事者数 常勤 : 0 人 / 非常勤 : 1 人

開設前

	<p><建築> 補助金協議、借入協議、自己資金準備等をおこない土地の準備をおこなった。もともと個室型の自由な施設を作ろうと考えていた。</p> <p><経営> 人員配置をシフトを作って検討した、また、天下りは受け入れないことを原則とした。プロにはプロの仕事をとという考え方で、清掃、洗濯、厨房、管理人業務は委託とした。各種業者紹介があっても業務水準を第一に考え、開設前準備委員会でプレゼンをおこなってもらおうなどして決定した。副施設長・事務長は不在。事務員は2名である。</p>
<p><人材採用> 新卒を積極的に募集したが、9名の採用に留まった。その他は、多様な雇用形態を考え中途や派遣職員を採用したが、派遣職員はあまり定着しなかった。はじめは、半年で満床にする予定で入居者が徐々に増える毎に増員する予定で採用していたが、市の要望で2ヶ月で満床にすること、道の指示で開所時からスタッフを揃えておくことが決まった。人材採用計画がうまく行かなかったことの立て直しには2年かかった。</p> <p><人材育成> 開設1ヶ月前からグループの老健で新卒9名が研修をおこなった。2週間前から中途および派遣職員への研修を開始した。グループワークや介助技術などとともにユニットでのごはんの炊き方等もおこなった。ユニットケアを初めておこなうため、オープン2ヶ月前にリーダー研修を受講し、習ったことをそのまま研修でおこなっていた。</p> <p><ケア体制> 老健のままの組織づくりをするつもりだったが、ユニットリーダー研修を受講し教科書を参考に組織づくりをおこなった。</p>	

現在

	<p><建築> カウンターキッチンがなかったユニットに一部新しく設置した。全ユニットに設置して行く予定である。また、現在フロア毎にある浴室が二つの個浴が仕切りが無く並んでいる状態なので、毎年1フロアずつ個浴の間に仕切りを設置し、脱衣室を1室増設して性別を気にせずより自由に入浴できるように改修する予定である。</p>
<p><経営> 特別養護老人ホームだけとし、ショート等を併設しなかったことで高い稼働率を維持できている。事務長等はおかず、事務をスリム化している。また会計は税理士にアウトソーシングしている。中堅の介護スタッフにも管理職を経験させている。自然と経費に対する意識が生まれ、おむつ代等が削減されるといった効果もでている。修繕費の積立は0円だが、開設から現在までは黒字経営である。</p> <p><人材採用> 1年目は30人退職したが、4年目の2008年度は2名のみであった。新卒は当初10名弱採用していたが、離職率が低いため、2009年度の採用は2名だった。新卒募集に5月の連休にセミナーをおこなっている。今年の受講者25名のうち12名が面接を希望し、2名を採用した。秋に途中でパート職員の募集をおこなっている。</p> <p><人材育成> 新人研修ははじめに施設理念や個別ケアにたいする座学を4、5日おこない、その後は現場、座学の繰り返しで4、5ヶ月経って初めて夜勤に入るようにしている。その間、1ヶ月目、2ヶ月目に振り返りをおこない、6ヶ月目、1年目には1日間の研修、2年目には年3回の研修をおこなっている。中途社員はパートがほとんどなので、新卒研修を短縮したものをおこなっている。また、全体研修として食中毒や褥瘡、リスクマネジメントに関する研修など、中間管理職向けの研修をおこなっている。</p> <p><ケア体制> 1年半たった頃から現在の形になってきた。2週に1回全ての職種が参加し、各種会議、委員会、ミーティングをおこなっている。会議は決定機関、委員会意見の集約、発案、原案作成、ミーティングは会議および委員会からの決定事項・諮問内容を調整統一すとして、それぞれ位置づけている。最近になって、目指す方向が全スタッフに浸透して来ているようだ。</p>	

今後の展開

要望があればユニット型もしくは居住型の施設を作りたいと思っているが、まずはここでよい施設を作りあげることが大切だと考えている。

入居者事例（重度化）

93歳 女性 要介護度5 入居歴：5年4か月 個室

＜入居理由＞

独居で生活していたが、物忘れが見られるようになり、H13年ころより家族（二男）と同居するようになる。しかし、二男の妻の両親（ともに要介護認定あり）も同居しており、3人の面倒を見るのが負担となり入居となる。

＜入居時の状況＞

独歩可能であったが、意思の疎通は困難であった。
居室やトイレの場所がわからなかったり、食事を認識できず全部を混ぜてしまう。
意思疎通が困難であったため、支援されることを理解できず大声をだすこともあった。

＜現在の状況＞

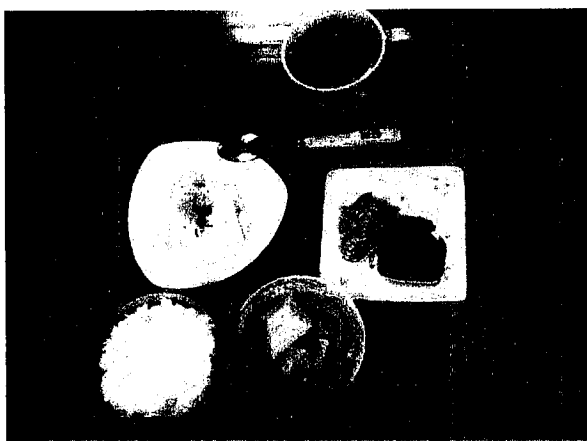
・ソフト食を導入している。好きなものの味がわかって食べれるようになった。
・覚醒状態にムラがあるので、個室であることで自分のリズムに合わせてゆっくり休むことが出来る。家族が訪れてマッサージをおこなってる。家族が訪れているときにはスタッフが個室に何い情報共有することができる。



個室の様子。ソファ等家族と過ごす空間づくりがされている。



食事の様子



ソフト食

no photo

＜ユニットケア・ユニット型施設の効果＞

個別ケアであるため、その人にあった食事形態ができ、好きなものの味がわかり、食事を楽しむ事につながっている。個室であることで、自分のリズムにあわせた生活送ることや他の利用者を気にせずに家族との時間を過ごすことが可能となっている。

24H シート

様		生活データ		
	生活	意向・好み	自分の出来ること	サポートの必要なこと
12:00	横になっている	「覚醒時間は日によってまちまちである」 「朝「開眼していないのに無理やり起こすと、食事が全くすまない」	・眠たいときは、開眼せず、起きたいときには開眼することができる ・寝なときは、表情や声で知らせることができる	覚醒しているか様子を見る
12:15				
12:30	排便 車椅子に移る 更衣 食事へ	「覚醒時間は日によってまちまちである」 「今行っている介助を維持してほしい」 「好きなものは、口からとれるものは、食べさせてください」 「好きなものを食べてもらいたい」 「喉はできません」 「開眼していないのに無理やり起こすと、食事が全くすまない」 「しっかり覚醒していないと食事が進まないときがある」 「甘いものが好きだと感じます」「いも、まめ、かぼちゃは大好きで、いっぱい食べます」 「最近、お粥になったのでたくさん食べます」 「サイダーや甘酒がすすきで、良くのみます」 「食事摂取量が減った為に、一日一リカカリを飲んでもらっています」 「水分はパーフェクトゼリーで飲んでもらっています」	・眠たいときは、開眼せず、起きたいときには開眼することができる ・寝なときは、表情や声で知らせることができる ・食事を食べたくないときは、溜め込みをさせて知らせることができる	覚醒しているか様子を見るのに、訪室をする 排便あるかバット内確認する 覚醒している場合は、 ベッドに傾斜位になってもらう。このとき、腰の痛みあり傾斜位の状態、前から抱え、腰をさす。1分くらいそのまましていると、腰の痛みが軽減するので、前から抱えて、車椅子に移乗する。車椅子でダイニングへ移動する。 食事 車椅子にて食事をおこなう(体の保持が椅子ではできない)、スプーンにて支援する。口内に溜め込みがある場合には、それ以上は食べないので、一度休憩し時間をずらしてトライするか、精査に切り替える。 精査は、ユニット冷蔵庫の中に入っている
12:45	食事時間約30分 食後休憩約30分 一回の起床時間は約1時間 (臀部褥瘡リスクが高い為)			
13:00				
13:10				
13:20				
13:30	排便 臥床 体位変換	「喉はできません」 「体位を自分で変えることができません」 「食後は寝ていることが多いので、ベッドで休めます」	寝れているときは、表情に出る	歯ブラシを濡らし、口腔内を軽くブラッシングする。その後、ガーゼで口腔内清拭し、車椅子をベッドの近くにつける。 腋下を拭いてもらい、車椅子のファトレストをはずす。背から、職員が抱え、ベッドに傾斜位にすわってもらう。そのまま、臥床していただく。
14:00	入浴 木曜日 2番浴槽 白チャェア 日曜日 2番浴槽 白チャェア	「本人の体にかかわらせておきます」 「シャブーンなどは洗剤のものでもかまわないです」 「お入れしていただけるなら男性でもかまいません」 「水分が取れず、入浴もシャワーも断行しています」	気持ちのいいときには、リラックスした表情ができる また、辛い、嫌だといった表情が出る	入浴支援 車椅子にて浴槽へ、車椅子上で上着をぬぐ、そのあと一人一人に手伝ってもらい、1名は肩から抱え、1名はスポンジと下着をおろし、車椅子とシャワーチェアの間を交換する。その後、浴槽へ、お湯はちょうどいい温度が好みで、全身にシャワーをかけてから、洗髪をおこなう。洗髪時は前かがみになれないため、顔になるべ
14:40	水分を飲む 臥床	「好きなものを食べてもらいたい」 「サイダーや甘酒がすすきで、良くのみます」 「覚醒状況によっては、ベッド上で飲んでもらっています」	とりたくないときは、口をあけず、拒否することができる	覚醒状況を見て水分を勧める。また、臥床する、水分を勧める際は、アイスマッサージを行い食べるための刺激を与える。アイスマッサージは冷たい水水にスプーンを漬し、頬一帯の下あごにかけて、唇でように行う水分のトータルが少ないときはベッド上にてキャッチを30度以上上げて小まめに勧める。 臥床は、前から抱えベッドへ移乗し横にする。
15:00	排便	「トイレで出るならそのほうがいいです」 「トイレに行く、自原が出るが多いです」 「6-10時間ちかく排便が無いときがあります。8時間以上ない場合は、ナースに報告します」 「15:00代に排便があることが多いです」	トイレに立った状態で排便が出来る 支援時に痛いや辛いといった表情が出る	本人の状況を見て、ベッド上又はトイレにて支援する。支援方法は上記を参照。
15:30				
16:30				
17:00				
17:30				
17:50	車椅子に移る 更衣 食事へ	「覚醒時間は日によってまちまちである」 「今行っている介助を維持してほしい」 「好きなものは、口からとれるものは、食べさせてください」 「好きなものを食べてもらいたい」 「喉はできません」 「開眼していないのに無理やり起こすと、食事が全くすまない」 「しっかり覚醒していないと食事が進まないときがある」 「甘いものが好きだと感じます」「いも、まめ、かぼちゃは大好きで、いっぱい食べます」 「最近、お粥になったのでたくさん食べます」 「サイダーや甘酒がすすきで、良くのみます」 「食事摂取量が減った為に、一日一リカカリを飲んでもらっています」 「水分はパーフェクトゼリーで飲んでもらっています」	・眠たいときは、開眼せず、起きたいときには開眼することができる ・寝なときは、表情や声で知らせることができる ・食事を食べたくないときは、溜め込みをさせて知らせることができる	覚醒しているか様子を見るのに、訪室をする 排便あるかバット内確認する 覚醒している場合は、 ベッドに傾斜位になってもらう。このとき、腰の痛みあり傾斜位の状態、前から抱え、腰をさす。1分くらいそのまましていると、腰の痛みが軽減するので、前から抱えて、車椅子に移乗する。車椅子でダイニングへ移動する。 食事 車椅子にて食事をおこなう(体の保持が椅子ではできない)、スプーンにて支援する。口内に溜め込みがある場合には、それ以上は食べないので、一度休憩し時間をずらしてトライするか、精査に切り替える。 精査は、ユニット冷蔵庫の中に入っている
18:00	食事開始			
18:15	食事時間約30分 食後休憩約30分 一回の起床時間は約1時間 (臀部褥瘡リスクが高い為)			
18:30				
18:45				
19:00				
19:15				
19:30	排便 歯磨き 更衣 臥床(排便) 消灯	「今行っている介助を維持してほしい」 「喉はできません」 「歯磨きは、強く磨くときはおこないません」 「パジャマに着替えます」 「こちらで寝ていただきます」	寝なときは声をあげることができる	基本的に起床時間は約1時間であるが、覚醒状況を見て判断する。 体力があるようなら、トイレへ誘導してから居室に戻る。その際は、トイレ支援の方法参照 体力がなさそうな場合は、そのまま居室にて仮寝支援を行う。タオルを濡らし、顔拭き、その後、歯ブラシを濡らし口腔内をブラッシングする。ガーゼにて口腔清拭おこなう。 車椅子の上で、上着を着替える。 ベッドにもどり、下着を着替える。その際、オムツは夜の形態のアデントM+緑バットへ変更する。 その後、下衣を交換し、体位変換おこなう。
19:45				
20:00				
20:15				
20:30				
20:45				
21:00				
21:30				
22:00	排便 体位変換	「そのオムツがあいているならそれを使用してください」 「スリッパ、シーナにしてお尻がかぶれたことがあって、強い刺激の交換に同意しました」 「6-10時間と排便が無いときがあります。8時間を越えるようなら、ナースに報告します」	いやな表情をすることができる	体位変換 オムツ交換 アデントM+緑バット
22:30				
23:00				

入居者事例（認知症）

85歳 女性 要介護度4 日常生活自立度 IIIa 入居歴：10か月 個室

<入居理由>

小樽で一人暮らしをしていたが、仕事後に倒れて病院に入院していた。退院時に姪の自宅近くということから入居することになった。

<入居時の状況>

トイレが頻回で、日常生活も落ち着かない様子だった。
不穏行動があり、住んでいる意識がない。「今は仕事に来ている」ということもある。

<現在の状況>

・データを取り、夜勤がサポートするようにした。

・不穏行動を取ったときに、スタッフが個室で話をゆっくり聞くことで、落ち着かれる。また、不穏行動を取ったときに個室にお連れすることで他の入居者の目を逃れることが出来る。入居者を守る環境となっている。



故郷の小樽のエヤ写真を飾る。



リビングの定位置で過ごす。

no photo

no photo

<ユニットケア・ユニット型施設の効果>

情報を把握し、個別ケアをおこなうことができるため、排泄時の対応がスムーズにおこなえている。
個室であることで、不穏行動時の落ち着き場所や他利用者の目から守ることができる空間となっている。

24Hシート

生活	生活データ 意向・好み	自分の出来ること	サポートの必要なこと	
0:00	トイレへ行く	トイレに行きたい時は、部屋の扉を叩くことができる ・起きる ・起きる時は、部屋の扉を叩く。介助バーをさす。足をベッドから下ろし、おしりまで座席になる ・手すりを握り、立つことが出来る(職員が手を支える) ・車椅子を動かしてトイレまで行くことができる ・手すりに握り(職員がお尻を支え立ち、職員がズボンを下げて便座になる) ・車椅子、トイレレットペーパーで陰部を拭くことができる ・オースコールを押し知らせることが出来る(職員がズボン上げ、車椅子に乗る) ・手すりに握り(職員がお尻を支え立ち、職員がズボン上げ、車椅子に乗る) ・車椅子、トイレレットペーパーで陰部を拭くことができる ・オースコールを押し知らせることが出来る(職員がズボン上げ、車椅子に乗る) ・手すりに握り(職員がお尻を支え立ち、職員がズボン上げ、車椅子に乗る)	・補助器具の設置の確認をする ・職員がついたときには、適やかに設置する ・車椅子を本人の左側にセットする ・両手で介助バーにつかまってもいい、お尻を持ち上げる支援を行う ・足の高いときは無理せず前か抱えて移乗する ・トイレでは、腰の手すりにつかまってもいい、後ろからお尻を持ち上げる支援を行う。立ち上がったのを確認し、車椅子を後ろに引き、ズボンレットペーパーを下げて便座に座席付けてもらう。胸わたら、肩が重ならないように片手を、再び、腰の手すりにつかまってもいい、立ててもらい、このときも、お尻を支える支援をする。その後、ズボンあげて、車椅子へ移乗していただく。足がいたく、脚子の悪いときは、立ち上がりができないこともあるので、そのときは、1名が抱えて、1名がズボンレットペーパーを上げる。 ・トイレ後は、トイレ内で手をあらうので、近くになるように車椅子を寄せる ・拭く際は、リハビリパンツ(ローバット)着用	
0:30				
1:00				
1:30				
2:00				
2:30				
3:00				
3:30				
4:00				
4:30				
5:00				
5:30	この時間帯のいずれかで、起床することが多いが、いつ目が覚めるかは、その日によって異なる。起きると、自らベッドに横座りとなり、車椅子へ移乗しようとする。起きたあとは、男女、洗面、整容を行い、トイレへ行く	ベッドから横座りになる ・脚子の悪いときは、介助バーにつかまり、立位を保持することができる。 ・車椅子・入浴用の装置は、声かけにて自力でできる ・車椅子を自備しトイレへ向かう ・起きるときは判断することができる ・自分で手を洗うことができる ・下衣は自力で脱ぎ替える ・下衣は下着とズボンを履き履く事が出来る(時に、お尻を少しずつずらしながら全部履く事がある)	・目覚めたかどうか、小さめに訪ねし、目覚めているときは、車椅子への移乗を行う。 ・起き、起きる時は声かけすると自力でできる ・上着は自分で脱ぎ、着ることが出来るので、体がたおれないように支える支援を行う ・足は自分で踏まないことがほとんどで、何でもいいとして職員が踏んでいい ・ズボン、履座の状態を、こちらで履き上げられる支援を行う ・車椅子移乗の際、立ち上がったところで、パンツ、ズボンをあげる支援を行う ・車椅子を本人の左側にセットする ・両手で介助バーにつかまってもいい、お尻を持ち上げる支援を行う ・足が痛いときは、無理せず、前か抱えて移乗を行う ・車椅子移乗後、洗面台の前へ移乗する ・車椅子を自備し、トイレへ向かうので、声かけず ・トイレでは、腰の手すりにつかまってもいい、後ろからお尻を持ち上げる支援を行う。立 ・立ち上がったのを確認し、車椅子を後ろに引き、ズボンレットペーパーを下げて便座に座席付けてもらう。胸わたら、肩が重ならないように片手を、再び、腰の手すりにつかまってもいい、立ててもらい、このときも、お尻を支える支援をする。その後、ズボンあげて、車椅子へ移乗していただく。足がいたく、脚子の悪いときは、立ち上がりができないこともあるので、そのときは、1名が抱えて、1名がズボンレットペーパーを上げる。 ・トイレ後は、トイレ内の手洗いで手をあらうので、近くになるように	
6:00				
6:30				
7:00				
7:15				
7:30				
7:45				
8:00				
8:15	朝食	「みそ汁と漬物と焼いおかずがあったら良いね」 「わたし、好き嫌いはないの。何でも食べるよ」 「ここのご飯はおいしいね」 「テレビを見ながら食事をするので、テレビ」	・食事をするまでは車椅子で来る ・自分の食べやすいよう、並び替えることが出来る ・自分の箸を使って食事をする事が出来る ・テレビを見ながら自分のペースで食事をする事が出来る	・食事を記録する。ご飯の量や声かけする ・食事が終わったら食器類を片付ける ・箸の片付け、開封、手渡しして飲み込みの確認をする ・必要時、電子レンジで食事を温める ・青汁を準備し提供する
8:30				
8:45	寝る場合: 寒いときは、トイレへ行かれ、その後、ベッドへ臥床	「食後はやっぱりのんびり過ごしたい」 「朝食後はうがいがいいです」 「スポーツが好きです」 「コーヒーが好きなんだよね。特に青い缶のやつ(ジョージアのエメラルドマウンテン)」 「じゃあ寒かな」 「新聞は毎日見てるよ。いろんなこと書いてあるしよ」 「仕事をしているときは、やっぱり新聞読んでかないといけないね。あんたも読んでほしいよ」 「その日によって、ゆくり過ごされる日もあれば、ウトウトして最近まで眠られることもある」 「ただ、食事前には必ずトイレには行きませす」 「家」本人が日中どのように過ごしていたのかは、わかりません」 「家」ただ、本人がしたいことや、したくないことは 「言えますので、その通りにしてやってください」	・寝るか寝ないか自分で決めることができる ・尿意があり、トイレへ行くかどうか自分で決めることができる ・テレビを見て過ごしたり、新聞を読んだり自分で時間を潰すことができる ・臥床後は自分で起きる時間を決めることができる ・トイレのこと、したくないことの判断をすることができる ・トイレの際、脚子の悪いときは、立位保持することができる ・車椅子を自ら操作してトイレまで行くことができる ・手すりに握り(職員がお尻を支え立ち、職員がズボンを下げて)便座に座る ・排泄後、トイレレットペーパーで陰部を拭くことが出来る ・オースコールを押し知らせることが出来る(押さない時もある) ・手すりに握り(職員がお尻を支え立ち、職員がズボン上げ)車椅子に乗る ・排泄後、まずトイレ内で手を洗う ・その後、車椅子で居室に向かい、居室内の洗面台で手を洗う ・他人居者に話しかけ、コミュニケーションを図ることができる	・食後は、喉を湿らす ・食後ウトウトしているときには、声かけし、横になるかどうか確認する ・寝る場合:トイレに行く ・トイレでは、腰の手すりにつかまってもいい、後ろからお尻を持ち上げる支援を行う。立ち上がったのを確認し、車椅子を後ろに引き、ズボンレットペーパーを下げて便座に座席付けてもらう。胸わたら、肩が重ならないように片手を、再び、腰の手すりにつかまってもいい、立ててもらい、このときも、お尻を支える支援をする。その後、ズボンと布パンツをあげて、車椅子へ移乗していただく。足がいたく、脚子の悪いときは、立ち上がりができないこともあるので、そのときは、1名が抱えて、1名がズボンレットペーパーを上げる ・トイレ後は、トイレ内の手洗いで手をあらうので、近くになるように車椅子を寄せる ・トイレ後は、居室の洗面台にて、再び手をあらうので、近くに置換する ・移乗支援 ・車椅子をベッドの右側に斜めにセットする。本人に両手で介助バーをつかんでもいい、お尻を持ち上げる支援を行う。その後、ベッドへ横座りしていただき、体を支えながら、腕と腕下を脱がす支援を行う。自分でベッドに足を上げてもらう。横になった際、足の下に体交支を入れて、足をできるだけ上げてもらう(むくみ強い場合)。掛け物を畳み畳む。居室の扉を開けていてというときには、随時見守りを行う。閉めてほしいというときには、30分おきに本人の状態をみる ・リビングでくつろいでいる場合には、コーヒーなどをすすめる。 ・その他、希望を聞きだせる声かけを行う
9:00	寝ない場合: リビングにて、テレビを見ながら、朝刊を読む 朝食前にはトイレに行かれることが多い			
9:15				
9:30				
9:45				
10:00				
10:15				
10:30				
10:45				
11:00				
11:15	寝ている場合は自ら、起きることを告げる その後、車椅子に移乗し、ダイニングへ出てくる 起きる場合 トイレ後、テーブルの自分の席について、TVを見る	「仕事は好きだから、お困りされたらなんでもするよ」 「ご飯前にはトイレに行かないと、おちついて食べられないしよ」 「不安なのか、食事前には必ずトイレへいかれます」 「お手伝いをお願いすると、綺麗に几帳面にやってくれます」	・自分で、自分の席を決めて、食事前にはそこへ移動できる ・お手伝いは喜んでしてくれる ・食事前にはおちついてテレビをみたり、過ごし方を自分で選 択できる	・寝ている場合、起きるかどうかの確認・車椅子への移乗 ・起きるときは、右側位位に自らなり、介助バーを左手で持ち、足をベッドから下ろし、右ひじを立てて横座りになる。車椅子を本人の左側にセットする ・両手で介助バーにつかまってもいい、お尻を持ち上げる支援を行う ・足の高いときは、無理せず、前か抱えて移乗する ・エプロンや洗濯物のたむ仕事がある場合にはお困りする ・自分で自備し、食卓へつくときには、見守りをおこなう ・待っている間はお茶や青汁など、水分の声かけを行う
11:30				
11:45				

特別養護老人ホーム 杜の里



施設概要	
所在地	宮城県仙台市若林区三本塚
開設年	1998年
併設施設	ケアハウス、地域包括支援センター、居宅介護支援センター
建築概要	鉄筋コンクリート造 地上4階 ・ 建築面積 ... - m ² ・ 延床面積 ... 6,310.05 m ² ・ 敷地面積 ... 11,612.33 m ²

法人概要			
法人種別	社会福祉法人	運営する事業所数	複数
特甲乙地域区分	乙地	施設設置範囲	一市町村内
ユニット型施設概要			
ユニット型施設入居定員	総数150名（うち短期入所20名）		
ユニット数	総数12ユニット（4人3ユニット／15人6ユニット／16人3ユニット）		
経営実態（平成20年度）			
H20年度の入居利用率	96.8%	H20年度短期入所率	99.3%
事業活動収入に対する収支差額の割合	5.9%	事業活動収支に対する研修費（旅費含む）の割合	1.0%
常勤介護職員平均給与（H20年度）	3,450千円	常勤看護職員平均給与（H20年度）	4,700千円
入居者実態			
平均年齢	83.5歳（開設年）→84.8歳（現在）	平均要介護度	-（開設年）→4.21（現在）
退去者数	死亡退去21人／入院3人／他施設へ移る0人／自宅復帰0人		
日常生活自立度	自立：0人／Ⅰ：7人／Ⅱ：22人／Ⅲ：48人／Ⅳ：47人／Ⅴ：1人		
経管栄養	入居制限なし	入居者数（H21年11月現在）	28人
収入別入居者数（世帯分離者数）	第1段階6人（0人）／第2段階89人（2人）／第3段階16人（2人）／第4段階14人（3人）		
職員実態			
職員1人あたりの入居者数（H21年11月現在）	介護職員	2.41：1	（常勤換算職員数）62.1人
	看護職員	19.2：1	（常勤換算職員数）7.8人
離職者数	開設～H20年度	初年：5人／2年目：8人／3年目：14人／4年目：17人／5年目：20人／6年目：20人／7年目：20人／8年目：23人	
	H20年度詳細	介護職：9人／看護職：1人	復職者数：2人
資格保持者・業務従事者	介護支援専門員	常勤：4人／非常勤：0人	PT従事者数 常勤：0人／非常勤：0人
	ST従事者数	常勤：0人／非常勤：0人	OT従事者数 常勤：0人／非常勤：0人

開設前

	<p><建築> 従来型の施設にはなかった、小グループ化された空間を作ることでグループホームの集合体としての特養を目指した。</p> <p><経営> —</p>
<p><人材採用> 9割新卒だった。ユニットケアという概念がない頃に、パーソナルケアということで、開設した。ユニットケアという枠が無かったので、今までやったことがある人もいなかったし、全く新しいことを始めるので、逆ににも知らずに一から作り上げることを重視した。</p> <p><人材育成> 開設1ヶ月くらい前からボディケアなどの基本的な介護ケアを学び、従来型施設で1週間、杜の里内で1週間利用者対応の研修をおこなった。</p> <p><ケア体制> チームケアという概念自体がなかった。看護師は経験者ばかりだったので、はじめは看護師がまとめて介護職は下という感じだった。</p>	

現在

	<p><建築> 今までに改修、改築、増築などはおこなっていない。現在あるハードで対応して来た。</p> <p><経営> —</p>
<p><人材採用> 前年度の欠員から法人全体で必要人数を計算し、新卒を募集している。新卒のみで定員にならなかった場合には、中途採用職員もしくは派遣職員で埋めていっている。時期により中途職員を採用するより派遣職員を採用するほうが有利な場合があるので、様子を見て採用している。派遣職員は3ヶ月の試用派遣で向いていると思われる方は、入社を提案している。採用面接では、人柄や接遇、やる気があるかどうかを重視している。</p> <p><人材育成> 入社前一週間研修をおこなう。一日目は法人全体で理念や理事長講話などがあり、その後理論と現場を学ぶ。現場では、利用者の隣に座って利用者と同じ気持ちを体験してもらっている。採用後はOJTをおこない、3ヶ月目、半年目に看護師長など、直属の上司ではない職種の年長者に相談にのってもらおうということを行っている。毎月ミーティング、職員の学びたいことを取り上げる勉強会、年2階介護や看護技術の勉強会を行っている。今後必要だと思うのは、分かっているであろうことの振り返りや虐待などの知識。地域包括支援センターがあるので、ここのスタッフに講師をお願いしようかと考えている。18:30～20:00に時間外手当を出して勉強会を行っている。休んだ場合には資料を見てレポートを書くこととし、職員全員が必要な知識を持つようにしている。</p> <p><ケア体制> チームケアが本当にわかったのは、リーダー研修開始のあと。それまでに介護職が育って来て、看護職と分かれてそれぞれが専門的にケアをおこなっていたが、もう一度立て直した。全体での会議を行い、それぞれの職種が共通の理解を持つようにした。それまでもフロア毎に全職種が集まった会議はあったが、施設長の話を聞く場という感じだった。今は全体で考える会議をおこなっている。以前に東京センターに出向していた職員がノウハウを持って帰ってから取り組みを強化した点もある。記録の一元化は平成12年にパソコンを導入した時から行っている。</p>	

今後の展開

トータルの福祉をおこないたいと考えている。現在、法人内にはない医療も含めて行っていきたい。まず、H22年度に診療所を開所予定である。また、現在の事業がしっかりしていないと新しい事業を始めてもうまくいかないのでは、現在行っている杜の里、一重の里、ケアハウスなどの事業の収益性を揺るがないように育てたうえで、次の事業を行っていきたい。

入居者事例（重度化）

82歳 女性 要介護度5 入居歴：4ヶ月 個室

＜入居理由＞

家族が在宅で介護をおこなうのが困難になったため、病院に入院しながら施設入居待ちしていた。

＜入居時の状況＞

身体状況だけ見るとなにも出来ない人となってしまう、24Hシートもトピックスだけで職員も全介助してしまうという状況だった。

＜現在の状況＞

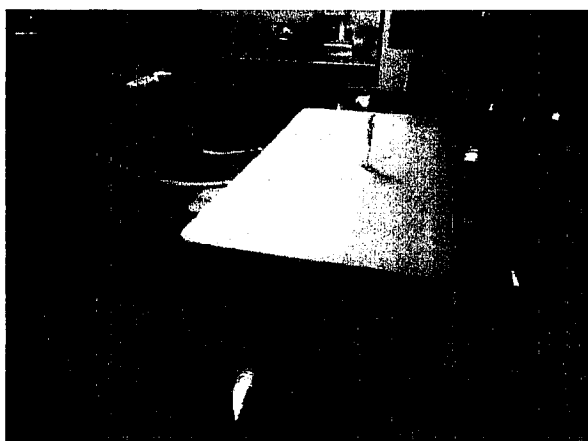
・あるとき、食事時に口元を拭う動作をした。そこまで手を上げられることがわかり、家族にも聞き取りしたところ自宅でもスプーンを使用して食事をしていたことがわかった。現在では、3食とおやつを食堂で、自らスプーンを使用して食事をする事が出来る。



個室の様子



個室の様子



毎日昼食時に娘が訪問し、一緒に食事をする。



セミパブリックスペースで過ごすことも。

＜ユニットケア・ユニット型施設の効果＞

身体状態だけでは全介助と判断せざるを得ないところも、個別ケアで本人の様子をよく見ることができるとで、本人の出来ることを見つけることが出来た。また、24Hシートを作成することで、ケアワーカー同士でもケアの統一が可能となった。

全介助では残存能力も落ちてしまう可能性があるため、重度ではよくなることは難しいが悪くしないために情報収集をおこない介護の必要量を見極めた上で、ケアを行うことが大切である。

個別ケア、24Hシート、記録の一元化により、個人の能力の見極めとケアワーカー同士の一貫したケアを行うことが可能になっている。

24H シート (部分)

氏名

時間	生活	意向・好み	自分で、できる事	介助の必要な事
0:00	睡眠		声掛けにてベット柵を掴む事が出来る	※体位交換 左腸骨と右大転子部に持ち込みの褥瘡あり。また尾骨部に完治後の褥瘡跡あるため体交枕やクッション使用にて除圧に努める。巡視にて睡眠状態や体調不良などの異常がないか確認する。
2:00			声掛けにてベット柵を掴む事が出来る	※体位交換 左腸骨と右大転子部に持ち込みの褥瘡あり。また尾骨部に完治後の褥瘡跡あるため体交枕やクッション使用にて除圧に努める。巡視にて睡眠状態や体調不良などの異常がないか確認する。
4:00			声掛けにてベット柵を掴む事が出来る	※体位交換 左腸骨と右大転子部に持ち込みの褥瘡あり。また尾骨部に完治後の褥瘡跡あるため体交枕やクッション使用にて除圧に努める。巡視にて睡眠状態や体調不良などの異常がないか確認する。 ※排泄は全介助。(褥瘡部より浸出液あり患部にパットをあて対応。汚染時、随時交換)
6:00				
7:00			声掛けにてベット柵を掴む事が出来る	左腸骨と右大転子部に持ち込みの褥瘡あり。また尾骨部に完治後の褥瘡跡あるため体交枕やクッション使用にて除圧に努める。排泄は全介助。(褥瘡部より浸出液あり患部にパットをあて対応。汚染時、随時交換)
7:45	起きる 着替え・整容		声掛けにて衣類の袖に自ら腕を通そうとする協力動作あり(時々)・移乗の際に職員の肩に手を回す等の協力動作あり(声掛け、誘導動作は必要)・時々ではあるがタオルを手渡すと自力で顔を拭く事が出来る	・朝食の声掛け、離床の意思確認・車椅子に移乗する・衣類着脱全介助(パジャマから洋服に着替える)整容全介助(温タオルにて顔を拭く、髪を整える)
8:15	朝食	リビングで食事がしたい	スプーンや水飲みを持つ事は出来る。タオルを手渡すと時々自分で口元を拭き取る動作あり。	食事は基本全介助だが吸飲みやスプーンを持って頂き介助動作にて自力摂取訓練行う。食事時の嚥下状態確認・食事水分摂取量のチェック
8:30				
8:45	薬内服		飲み込むことができる	服薬全介助・内服確認
9:00	ハミガキ	冷たいのは嫌	時々職員の手を払いのけるなどの拒否動作あり。	インジンを薄めたものとガーゼにて口腔内の保清行う。口腔内の確認
9:15	ベットで休む			移乗全介助、褥瘡部位に留意した体位での臥床介助
9:30				
10:00				随時 様子確認
10:30				
11:00	体位交換・排泄		声掛けにてベット柵を掴む事が出来る	左腸骨と右大転子部に持ち込みの褥瘡あり。また尾骨部に完治後の褥瘡跡あるため体交枕やクッション使用にて除圧に努める。排泄は全介助。(褥瘡部より浸出液あり患部にパットをあて対応。汚染時、随時交換)
11:30				
11:45	起きる・整容		移乗の際に職員の肩に手を回す等の協力動作あり(声掛け・誘導動作必要)・タオルを手渡すと時々であるが自力で顔を拭く事が出来る	・昼食の声掛け、離床の意思確認・車椅子に移乗する・整容全介助(温タオルにて顔を拭く、髪を整える)
12:00				
12:15	昼食	リビングで食べたい	スプーンや水飲みを持つ事は出来る。タオルを手渡すと時々自分で口元を拭き取る動作あり。	昼食準備・配膳・食事は基本全介助だが吸飲みやスプーンを持って頂き介助動作にて自力摂取訓練行う。食事時の嚥下状態の確認・食事水分摂取量のチェック
12:30				
12:45				
13:15	ハミガキ ベットに休む		口腔ケアの際、時々職員の手を払いのけるなどの拒否動作あり。	インジンを薄めたものとガーゼにて口腔内の保清行う。口腔内の確認。移乗全介助、褥瘡部位に留意した臥床介助
13:45				随時 様子確認

入居者事例（認知症）

76歳 女性 要介護度4 日常生活自立度IIIA 入居歴：2年2ヶ月 4床室（家具で間仕切り）

<入居理由>

身内がいない。入居前は隣に住む義理の姉の面倒を見ていた。

<入居時の状況>

朝、自分で部屋から這って出て来ていて、剥離など怪我をすることが多かった。普段は穏やかな性格の方だが、突然怒りだすことがあった。

<現在の状況>

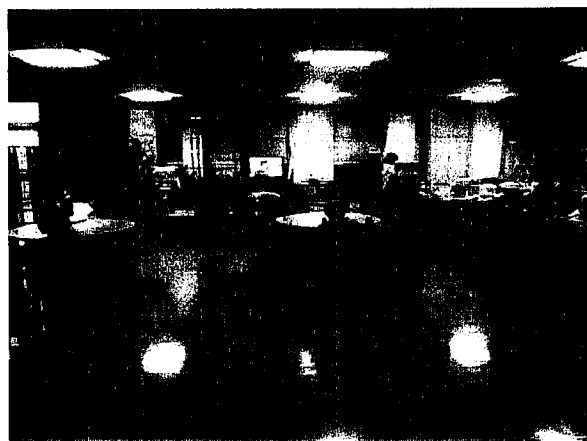
・夏場は5時、冬場は6時に起床するということが分かって来た。24Hシートを作成し、起床時間頃に見に行くようにした。起きようとベッドで上半身をおこしている状態くらいで介助することが出来るようになり、這ってでてくることやそれに伴う怪我がなくなった。（現在は、ベッドでは危険なので、すのこに畳を敷いた上に布団を敷いている。夜間はマットレスをを段差部分に敷いて、身体を動かしても危険の無いようにしている。）
・付き添っていると、家族が来た日などは怒りだすことはないが、午後何もしないと夕方頃に怒りだすことがわかった。また、クラブ活動で園芸活動にお誘いしたところ、時間のあとまでお花の話をしているのに気がついた。移動図書館が玄関まで来たときに、花の雑誌を借りて来たり、塗り絵をおこなった。



ベッドからの転倒の恐れがあるため、畳敷き。



建具でプライベートスペースを確保



広いリビングにいろいろな場所をつくっている。

no photo

<ユニットケア・ユニット型施設の効果>

情報を把握し、起床時間に確認をすることで、自ら起床しようとしてベッドから落ちるなどして怪我をすることを避けることが出来るようになった。

固定的な配置で利用者とスタッフがなじみの関係になることで、本人の気持ちの変化や好みが変わるようになった。

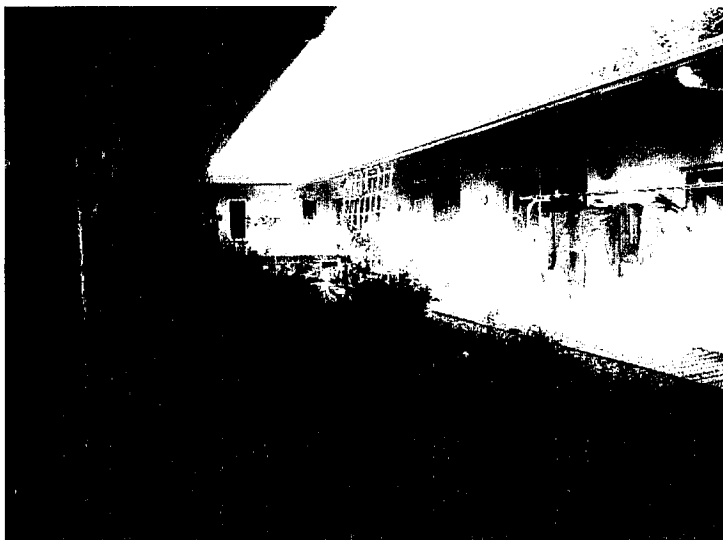
24Hシート（部分）

氏名:

作成日 平成21年 6月 30日

時間	生活	意向・好み	自分で、できる事	ケアの必要な事
0:00	睡眠		復返りをうつ、起き上がる	※睡眠状態確認
1:00				
2:00		どうしてもトイレに行きたくない時も訴えられる		※睡眠状態確認・トイレの声かけ→※備考①②④→起きたくない時にはベッド上にてパッド交換を行う。
3:00				
4:00				※睡眠状態確認
5:00		冬場は6時まで眠りたい		
6:00	起床する(5時～7時の間)着替え・トイレ・うがい、義歯の装着	明るくなったら寝てられない。起きたい。	・目を覚ます・・・自分で起き上がり、衣類を寝巻きの上から着ることが多い。 ※洗顔・・・温タオルにて洗顔 ※うがい・・・うがいができる ※義歯の装着・・・義歯を入れることができる。	※移乗・・・備考① ※着替え・・・衣類を用意し、袖を通す、ズボンをはかせる ※排泄・・・備考④ ※うがい・・・洗面所への誘導、コップに水を入れる、声かけ ※義歯の装着・・・義歯の準備を行い手渡す ※洗顔・・・温タオルを手渡す
6:30	車椅子で居眠り	リビングで、何もせず居眠りしたい		起きているか、居眠りしているかの確認
7:00	お茶を飲む	食事前にあたたかいお茶が飲みたい	お茶を飲むことができる	温かいお茶の用意、テーブルに置く
7:30				
8:00	朝食		※食事・・・自分で召し上がる。おかずを残すことが多く声かけが必要。	※食事・・・備考③
8:30	薬を飲む 義歯を洗う、うがい		※内服・・・薬を手渡すと個数を確認し口に含む。 ※うがいができる	※内服・・・袋を開けて、手渡し、飲み込み確認 ※コップに水を用意し、声かけする
9:00	トイレ(希望時)検温		※排泄・・・尿意・便意を伝える	※義歯・残歯の洗浄・・・介助が必要 ※発熱されることが多く、検温する
9:30	リビングでテレビを見る	情報番組が見たい		※チャンネルの設定、見守り
10:00	牛乳を召し上がる	温かい牛乳が好き	飲み物を選び召し上がる	本人に確認し、牛乳を温めて提供する。
10:30	トイレ ※金曜日は書道教室参加 ※移動図書館利用		行事に参加	※排泄・・・備考④ ※図書館や書道教室の声掛け、誘導
11:00				
11:30				
12:00	昼食開始・昼食後内服・義歯の洗浄・うがい、トイレ		※食事 ※内服 ※うがい ※排泄	※食事・・・備考③昼食は味噌汁はつかない為注意が必要。また、飲み物はグラスに分けて提供する。 ※内服 ※義歯・残歯の洗浄 ※うがい
12:30				
13:00	居室で横になる			※移乗・・・備考②
13:30				
14:00			14時頃から14時30分の間に自分で起き上がり返って移動されることがある。	訪室し見守り
14:30	起きる			※移乗・・・備考②
15:00	トイレ・おやつ	自分だけではなく、みんなまで食べたい	出されたおやつを食べる	※排泄・・・備考④

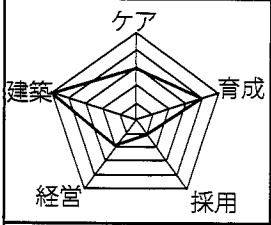
特別養護老人ホーム 龍生園



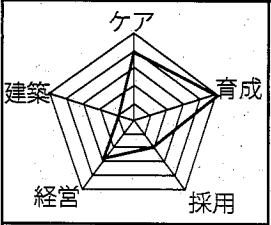
施設概要	
所在地	熊本県人吉市原田町瓜生田
開設年	1976年
併設施設	デイサービスセンター
建築概要	鉄筋コンクリート造 地上1階 (一部2階) ・建築面積... 6,597.42㎡ ・延床面積... 6,597.42㎡ ・敷地面積... 10,865.90㎡

法人概要			
法人種別	社会福祉法人	運営する事業所数	複数
特甲乙地域区分	その他	施設設置範囲	一市町村内
ユニット型施設概要			
ユニット型施設入居定員	総数40名(短期入所なし)		
ユニット数	個室ユニット棟4ユニット(10人4ユニット) 既存棟7ユニット(9人1ユニット/10人3ユニット/11人1ユニット/12人1ユニット/15人1ユニット)		
経営実態(平成20年度)			
H20年度の入居利用率	97.5%	H20年度短期入所率	91.2%
事業活動収入に対する収支差額の割合	9.4%	事業活動収支に対する研修費(旅費含む)の割合	0.6%
常勤介護職員平均給与(H20年度)	3,801千円	常勤看護職員平均給与(H20年度)	4,420千円
入居者実態			
平均年齢	83.4歳(ユニット開辦)→86.9歳(現在)	平均要介護度	3.8(ユニット開辦)→3.7(現在)
退去者数	死亡退去7人/入院13人/他施設へ移る0人/自宅復帰0人		
日常生活自立度	自立:10人/I:5人/II:10人/III:7人/IV:6人/M:2人		
経管栄養	入居制限なし	入居者数(H21年11月現在)	1人
収入別入居者数(世帯分離者数)	第1段階1人(1人)/第2段階32人(21人)/第3段階6人(3人)/第4段階1人(0人)		
職員実態			
職員1人あたりの入居者数(H21年11月現在)	介護職員	1.7:1	(常勤換算職員数)22.7人
	看護職員	22:1	(常勤換算職員数)1.8人
離職者数	開設~H20年度	初年:1人/2年目:3人/3年目:4人	
	H20年度詳細	介護職:4人/看護職:0人	復職者数:0人
資格保持者・業務従事者	介護支援専門員	常勤:1人/非常勤:0人	PT従事者数 常勤:0人/非常勤:0人
	ST従事者数	常勤:0人/非常勤:0人	OT従事者数 常勤:0人/非常勤:0人

開設前

	<p><建築> ユニットケア棟建設委員会を立ち上げ、設計から建設の最終段階まで関わりをもち、職員の思いをつなげた。</p>
	<p><経営> 補助金なしの事業で、建設資金の一部は銀行から借り入れた。</p>
	<p><人材採用> 定員増なしの増築だったので問題なく徐々に充足ができた。</p>
	<p><人材育成> 平成16年から先進施設見学（北欧2回を含む15回延べ70人）と、職員研修を間断なく精力的に展開し、全職員が「ユニットケアとは」の学習を深めた。</p>
	<p><ケア体制> 機能別の3ユニットを平成14年から「ユニットケアもどき」として7ユニットに編成。職員体制も従来のまま（3:1）、設備も簡易な仕切りのみで、理想の実現には程遠く、ジレンマと闘いながら試行錯誤が続いた。</p>

現在

	<p><建築> 不便な所は用務員が手直しをして、使い勝手が良くなった。</p>
	<p><経営> 平成21年に介護報酬単価の見直しや、介護職員処遇改善交付金などもあり安定している。</p>
	<p><人材採用> 非常勤職員が多い。常勤60名56%・非常勤48名44%（賞与が定額支給・給与は正職の8割支給）非常勤から常勤の制度はあるが、家庭の状況などで非常勤のままのほうが多いという職員が多い。</p>
	<p><人材育成> 新人教育は24Hシートを中心におこなっている。マンツーマンで1カ月。理念教育をしっかりとこなう。職員研修会は18～20時まで月1回おこなっている。テーマは各部署で何をしたいか希望を聞いてから年間計画を立てている。「記録」の充実を図ることと、接遇はできてきているので、介護技術を向上させたい。外部研修の参加を奨励しており、希望を募って参加させている。施設として、行かせる場合もあり、今までに愛知県の岩崎あいの郷4名、香川県のきやま5名、熊本県のくわのみ荘に61名参加している。外部研修後、事務職が喫茶と売店、相談員やケアマネ達が居酒屋をするようになった。いい施設に研修に行くことが重要である。中間管理職の研修が必要と考えている。</p>
	<p><ケア体制> チームケアの課題は、小さな単位での情報共有をしっかりとこなっていく。全体から個に移していたのをユニットから全体へと情報の伝達方法が変わった。他職種（ケアマネ・常勤の歯科衛生士（117名の口腔ケアをみている）・看護職員）がユニットミーティングに入るようにしている。嚥下性肺炎の入院や一般の入院が減った。最期まで口を守りたいと考えている。用務員もパズルや日常に使うものなどいろいろなものを作ってくれている。リハビリは生活リハビリの視点で機能訓練指導員が中心となっておこなっている。</p>

今後の展開

<p>在宅でも認知症対策が足りないと思っているので、グループホームを作り、認知症のニーズにこたえたい。特養のケアをグループホームに活かしたい。また、グループホームに託児所を併設したい。特養は今のものを充実させたい。特養の入居者数を増やし目が届かなくて質の担保が追いつかないというのではだめだと考えている。建物が老朽化しているので、創立50周年に向け建物の全面改築を考えたい。従来型の廊下に障子で仕切りを作ったので、ユニット化ができた。介護福祉士資格取得の取り組みを進めたい。経済的に資格取得で職員に対応している。地域からの要望はまだないが、見学が増えた。</p>

入居者事例（重度化）

87歳 女性 要介護度5 日常生活自立度IV 入居歴：5年（ユニット型施設入居歴：3年） 個室

<入居理由>

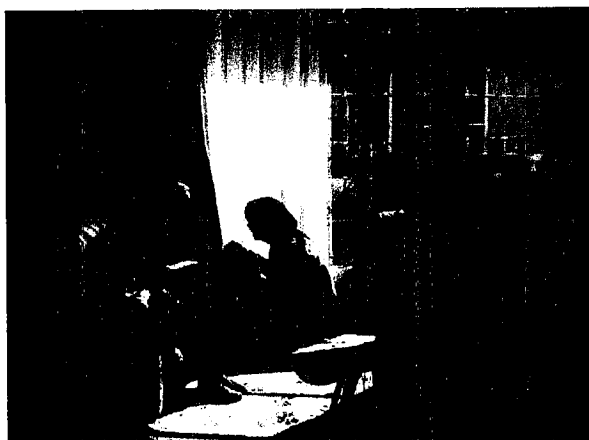
子供もなく一人なので、本人にとって一番良い環境で過ごさせてあげたいという家族の希望があり、ユニット型へ移動

<入居時の状況>

全介助状態で発語もなく表情の変化もほとんどなかった。

<現在の状況>

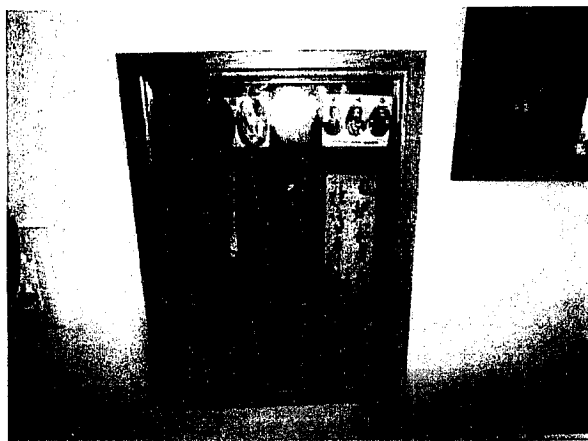
・排泄がトイレでできるようになった。排泄のサインがでた、足元がびくびく動いた、表情が険しくなる、体が前かがみになる等のサインがわかるようになり、トイレ誘導ができるようになった。とにかく排泄介助から始めた。2人介助で、トイレに行くことが本人の負担ではないかという議論がでたが、排泄後にふっとした笑顔が出てきて、やはり喜んでいることが分かった。表情が豊かになった。声が出るようになった。お相撲を見るようになり、あららと声が出るようになった。目の前の花に手を伸ばすようになった。意欲が出てきた。他の入居者のあいさつにうなずく。着る洋服を尋ねるといいものには表情の変化がある。どんな人にもわからないではなく、表情の変化を読み取れていなかった。反応はあったということが分かった。



リビングでの様子（手前）



個室の様子



個室内に自宅で飾っていた神様の掛け軸を飾っている

no photo

<ユニットケア・ユニット型施設の効果>

本人の様子を見ながら排泄ケアをおこなうことで、本人のリズムにあった排泄が出来るようになり、表情の変化や意欲につながっている。

入居者事例（認知症）

93歳 女性 要介護度5 日常生活自立度M 入居歴：3年 個室

<入居理由>

病院から入居・独居・全介助（依存度が高い。食べさせてくださいと言っていた）

<入居時の状況>

帰宅願望が強いので、居室にたんすと写真を持ち込んだ。

<現在の状況>

・本人のリズムで暮らす。3食摂取より、自分の好きなペースで好きに食べる。自力摂取で食欲が増した。きなごはんが好き。腹八分の暮らしなので、自分で量を調整する。担当制なので、個の細かな情報が共有できた。調理の人とのやり取りで食事風景や食事を思い出された。おむつであったのが、食事が食べられるようになってから、意欲的になり、トイレに行きたいと言われた。

・写真は、家族写真で、部屋を出るとき、行ってきますという。家と認識。少人数の食事風景で自分で食べ始めた。息子もここに入りたいと話されている。24Hシートに落とし共有。ユニットMで共有。



個室に家族の写真を飾り、写真に語りかけている。



多様な食事の希望に対応（リビング）



セミパブリックスペースの様子



電子錠付きの玄関を改修（認知棟を個室ユニットに変更時）

<ユニットケア・ユニット型施設の効果>

本人のリズムで暮らすことが可能なため、自由な食事から生活に対する意欲につながっている。個室に家族の写真を飾ることで、自分の家であるという意識を持つことができています。

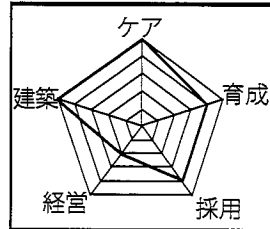
介護老人保健施設 ペあれんと



施設概要	
所在地	山口県宇部市浜町
開設年	2006年
併設施設	グループホーム、ケアハウス、生活支援ハウス
建築概要	鉄筋コンクリート造 地上4階 ・建築面積 ... 3,517.27 m ² ・延床面積 ... 6,921.70 m ² ・敷地面積 ... 7,384.45 m ²

法人概要			
法人種別	医療法人	運営する事業所数	複数
特甲乙地域区分	その他	施設設置範囲	一市町村内
ユニット型施設概要			
ユニット型施設入居定員	総数100名（短期入所なし）		
ユニット数	総数7ユニット（13人2ユニット／14人1ユニット／15人4ユニット）		
経営実態（平成20年度）			
H20年度の入居利用率	88.1%	H20年度短期入所率	-
事業活動収入に対する収支差額の割合	-0.5%	事業活動収支に対する研修費（旅費含む）の割合	0.50%
常勤介護職員平均給与（H20年度）	3,400千円	常勤看護職員平均給与（H20年度）	4,530千円
入居者実態			
平均年齢	84.0歳（開設年）→85.7歳（現在）	平均要介護度	2.47（開設年）→3.02（現在）
退去者数	死亡退去2人／入院64人／他施設へ移る9人／自宅復帰32人		
日常生活自立度	自立：7人／Ⅰ：23人／Ⅱ：38人／Ⅲ：21人／Ⅳ：2人／Ⅴ：0人		
経管栄養	入居制限なし	入居者数（H21年11月現在）	6人
収入別入居者数（世帯分離者数）	第1段階0人（0人）／第2段階49人（2人）／第3段階16人（3人）／第4段階25人（0人）		
職員実態			
職員1人あたりの入居者数（H21年11月現在）	介護職員	4.1：1	（常勤換算職員数）41人
	看護職員	1.5：1	（常勤換算職員数）15.3人
離職者数	開設～H20年度	初年：～5人程度／2年目：～10人程度／3年目：～10人程度／4年目：～20人程度／5年目：～5人程度／6年目：～5人程度	
	H20年度詳細	介護職：4人／看護職：2人	復職者数：1人
資格保持者・業務従事者	介護支援専門員	常勤：4人／非常勤：0人	PT従事者数 常勤：2人／非常勤：0人
	ST従事者数	常勤：1人／非常勤：0人	OT従事者数 常勤：5人／非常勤：0人

開設前



<建築>

建設するにあたって、経営、ユニット型での介護の実技、人間工学、建築などについて理事長自身が勉強し、設計から材料の選定に渡るまで施主側で決定し、ゼネコンに丸投げしなかった。人間工学から医学まですべてにエキスパートになり融合することが大切だと考えている。土地は融資を受けて購入した。

<経営>

開設準備段階の介護報酬で試算を行い、どうにか経営が成りつつ状況であった。

<人材採用>

法人内の既存老健から幹部クラスを数人連れてきた以外は採用した。3分の2は新卒で、固定観念がありそうな人は採用しなかった。もともとユニットケアに興味がある人が集まっている。

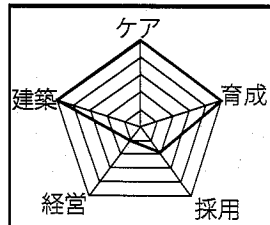
<人材育成>

開設前は理事長や専門家の講師を呼んで、毎日研修をおこなっていた。オープン当初まで研修は大集団でおこなっており、レジュメを配布して伝えるだけで実際に伝わっていなかった。参加者も来れる人だけで時間外におこなっていた。

<ケア体制>

生活の場であるためにごはんを炊くことは必要だと感じていたし、なじみの関係を保つためには1ユニット1夜勤は当初から必要な条件だと思っており、理事長がはじめに完成形のハードとソフトを形にしていたので、スタッフの方が1年くらい戸惑っていた。

現在



<建築>

今のところ、改修の要望などはない。下手に改修をおこなう方がお金がかかる。

<経営>

度重なる介護報酬のマイナス改定の影響で、経営予測が大幅に異なり、開設以来赤字が続いている。

<人材採用>

ユニットの人数を固定しているのので、新卒採用とともに一年中ハローワークで募集をおこない、随時採用している。すぐに補充できないと派遣職員の採用しているが、教育が難しい。特に看護職員の計画採用が難しい。若干名病院からのローテーションの職員もいる。

<人材育成>

新人研修はOJTや食事、排泄などの専門性について教育している。リーダー研修を受け入れることで、現場に緊張感が生まれ、自覚ができてきたように感じる。研修生が書いてくれる毎日の気づきが現場でも参考になった。

<ケア体制>

ユニット毎にリーダー、サブリーダーをおき、施設全体では各種委員会を設置している。継続できていない委員会もあったが、現在の体制になって2年弱は継続しており浸透してきた。リーダー会議は毎週13:30から1時間くらい時間内のおこなっており、会議というよりは勉強会のような内容になっている。情報共有していくことが大切であると考えている。今まではサブリーダーに伝わっていないこともあったが、最近は定着してきたと感じている。

今後の展開

サービスの質を高め、地域の医療介護を担っていきたいと考えている。地域の要望に応じていく先に事業があると考えている。

入居者事例（重度化）

87歳 女性 要介護度4 入居歴：1年（入院前を入れると3年） 個室

<入居理由>

ターミナルの段階になり、一度病院に入院したが、最後まで食事させてあげたいという家族の意向で再度入居

<入居時の状況>

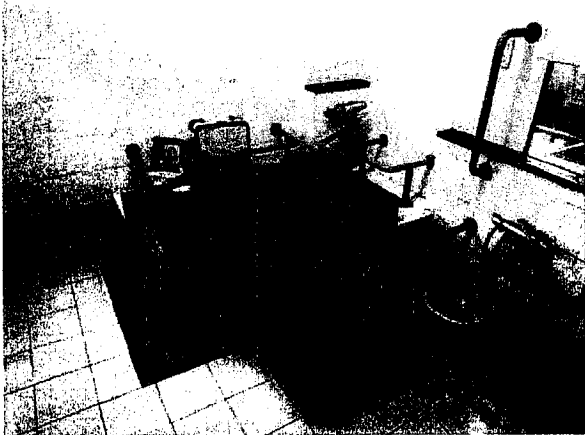
左大腿骨骨折で、寝たきり状態であった。認知機能の著しい低下で、介護拒否がみられていた。

<現在の状況>

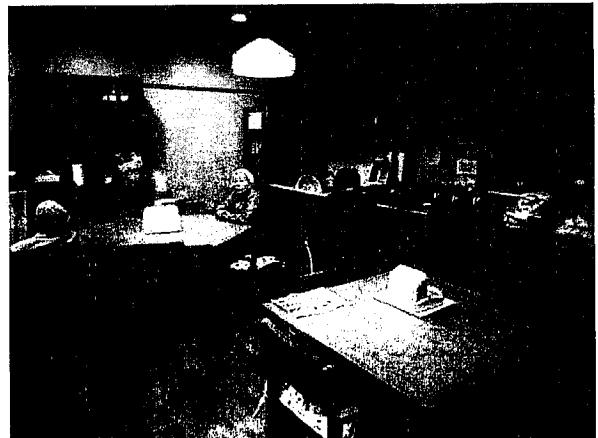
・入院中は食事がとれなかったが、ムース食を最期まで食べてもらうことができた。家族もさいごまでここで食べさせてあげたいという意向があった。

・ユニットに個室があるので、最期までお風呂に入れてあげられることができた。口腔ケアも個室で個別ケアをおこなうことで最期までおこなうことができた。

・個室であるため、家族も寝泊まりが出来た。病院から帰ってきて1ヶ月あまりであったが、家族も後半はごはんを持ってきて一緒に食事を取っていた。リビングで冷蔵庫や電子レンジも自由に利用してもらっていた。



ひのきの個室



リビングの設備は家族も使用可能

no photo

no photo

<ユニットケア・ユニット型施設の効果>

個室では本人の状態に合わせたケアをおこなえるため、ターミナルのケアをおこないやすい環境である。また家族の泊まりこみもおこないやすく、家族とのコミュニケーションをおこないながら看取りをおこなうことが可能である。

入居者事例（認知症）

85歳 女性 要介護度1 入居歴：4年 個室

<入居理由>

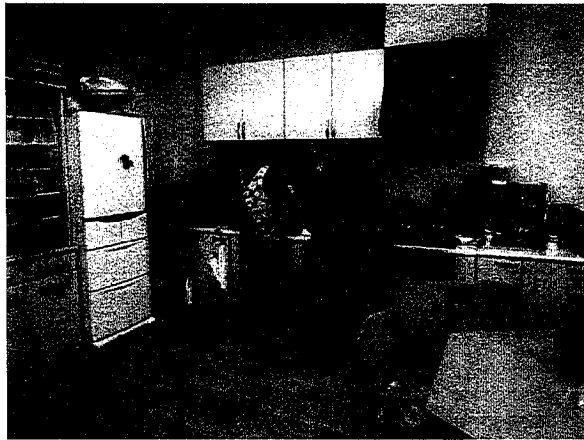
認知症により、在宅での独居生活が困難となり、介護施設の利用となった。

<入居時の状況>

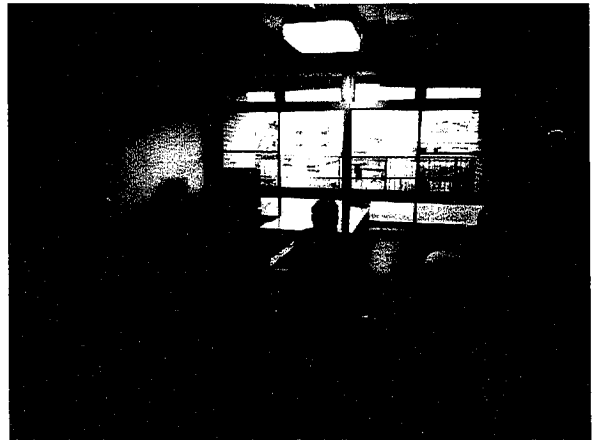
落ち着かない状況がみられた。

<現在の状況>

・キッチンで他の人が作業している様子などを見ていて、自分も手伝って交流するようになっていった。ユニットからもでてセミパブリックスペースで交流するようになってきた。家事援助から他者交流につながっていった。



スタッフの手伝いをしようと近寄る。



セミパブリックスペースで他の入居者と交流

no photo

no photo

<ユニットケア・ユニット型施設の効果>

ユニットにキッチンがあることで、家事援助やそこからの他者との交流をおこなえるようになり、落ち着きが見られるようになった。

施設内に多様な空間があることで、自分の好きな居場所を見つけることが可能になっている。

3節 まとめ

前節までで、アンケート調査とヒアリング調査からユニット型施設の実態をみてきた。

1節 アンケート調査

1. アンケート回収施設の概要

- ・施設種別は、特養が86%と最も多く、単独短期入所施設、老健、療養型という順になった。
- ・施設の開設状況は、7割が創設であった。
- ・法人の設置する施設範囲は、県内で運営している法人は90%を占めていた。
- ・ユニット数は、偶数ユニットが多く、2、6、8ユニット数にピークが見出された。(夜勤体制の考慮)
- ・1ユニットの定員は、10人が最も多かった。
- ・入居者1人当たりの収支差額は、平均15,060円で3年前後で黒字に転換していた。
- ・入居者の要介護度の平均は、3.67で重度化の傾向があり、また、認知症の日常生活自立度は、II以上が9割を占めた。

2. ユニットケアと経営

- ・看介護常勤換算職員配置は、特養のアンケート回答施設(記入あり)の9割が2:1以下の配置であった。また、その場合の入居者1人当たりの収支差額は、平均14,107円であり、人件費率は、65.8%であった。
- ・特養の常勤介護職員の平均給与は、2,861,474円であった。
- ・特養の常勤看護職員の平均給与は、3,681,875円であった。
- ・職員の給与の地域差は、東京と九州で747,979円であった。
- ・地域手当と早遅番手当を支給している施設は、少なかった。
- ・施設種別ごとの現金預金額は、特養82,026千円、老健53,263千円、単独短期入所施設19,809千円であった。

3. ユニット型施設と経営

- ・収入別入居者数は、第2段階が半数以上であった。収入別入居者数の地域差は、東京・首都圏は第4段階が3割程度であり、その他に差異はなかった。
- ・世帯分離は半数近くで行われていた。
- ・ユニット型施設であるアンケート回答施設の9%の施設には、少数ではあるが生活保護受給者が入居していた。
- ・生活保護者のユニット型施設入居に対する施設管理者の意見は、「同等に扱うべき」が大多数であった。
- ・定員1人当たりの建築費(土地代・土地造成費・備品習得費を除く)の平均は、13,454千円で2004～2006年をピークに減少傾向にあった。

- ・定員1人当たりの総建築費の地域差は、約4,000千円/人であった。
 - ・総建築費の割合は、特養・単独短期入所施設でおおよそ借入金50%、公的補助30%、自己資金20%であり、老健はおおよそ借入金75%、公的補助8%、自己資金16%であった。
 - ・特養の土地取得費の地域格差は、東京と九州では約10倍の差があった。
4. 運用方法の実態
- ・特養・老健共に常勤介護職員の固定配置率は、90%程度の施設が約9割であった。
5. ユニット型施設のケアの実態
- ・入居者の生活行為をサポートする代表的な5つの項目「入居者の情報把握、寝起き、排泄、入浴、食事」については、概ね7割以上で出来ていた。
 - ・出来ない理由は、「集团的ケアからの脱却が出来ない」や「職員の力量不足と人員不足」があげられた。
 - ・個浴の利用率は、7割で施設種別の差はなかった。
 - ・食器の持ち込みは、6割程度であった。
 - ・介護、看護、栄養士共に専門分野においては、その達成度とやりがいは高かった。
 - ・入居者、家族は上記5項目について満足していると答えた人が7割以上であった。
6. ハード面の効果
- ・個室については、入居者・家族ともほとんどが「よい」と答えていた。
 - ・居住費の支払いは、2万円以上3万円未満の人が半数以上を占めた。
 - ・家族の訪問回数は、週1回以上が75%を占めていた。
 - ・認知症や重度化された入居者に対する個室の効果の有無についての施設管理者の回答は、「あり」は53%であり、「ない」は3%であった。
 - ・入居者と家族は、7割以上がリビングやキッチンの整備に満足していた。
 - ・職員の離職率は、2年をピークに減少する傾向があった。
 - ・平成20年度の常勤介護職員の離職人数は、平均4.9人であった。
7. ユニットケアの今後について
- ・職員からは、ユニットケアを推進すべきという回答が多く、その理由としては、1人1人を尊重したケアができる、プライバシーを尊重できる、家庭的な生活が可能であるなどであった。
 - ・施設管理者からのユニット型施設建設推進における課題を下記にまとめる。
 - ・建設費や人件費が従来型に比べ高いため、介護報酬や補助金の見直しが必要。

- ・介護からの人離れの中、高い職員配置をおこなうための介護職員の確保が必要。
- ・利用者負担が大きい。生活保険生給者や低所得者が入居できるような制度にすべき。

2節 事例紹介

事業規模、他事業併設状況、施設規模、地域ごとにユニットケアを実践している施設を紹介した。いずれの施設も開設前の準備を十分におこなっており、開設後の現在でも都度必要な対応をとりながらユニットケアを実践している様子がわかった。また、重度化・認知症入居者の事例では、ユニット型施設で生活することで、落ち着いた生活が可能になっていることがわかった。

3章 福祉系教育機関における教育の実態

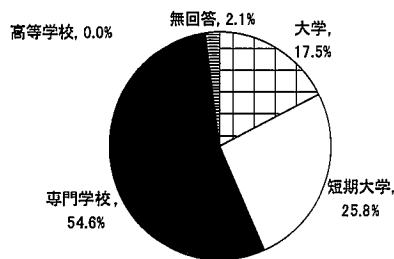
1節 アンケート結果

1-1. ユニットケアに関する教育

アンケートに回答した教育機関 97 校のうち、55%は専門学校が占めている（図表 3-1）。また、関東、中部、近畿地方の教育機関が約 60%となった（図表 3-2）。ユニットケアに関する授業がある教育機関は 78 校、無い学校は 14 校であった（図表 3-3）。「ある」と答えた教育機関に対して、授業内容について質問したところ「施設形態」についての授業がもっとも多く、次いで「ユニットケアの理念と意義」についてが多かった。「生活支援技術論」や「介護技術論」といったユニット型施設でおこなうケアの技術論に関しては、半数以下でしかおこなわれていない（図表 3-4）。

授業以外のユニットケアに関する特別講義に関しては、6 校しかおこなっておらず、ほとんど授業での教育しかおこなわれていない（図表 3-5）。

ユニット型施設の見学に関しては（図表 3-5,6,7）、授業でおこなっている学校は 42 校、学生に推奨している学校は 58 校、教員に推奨している学校は 36 校で、いずれも半数程度で特に教員に関して見学を推奨している学校が少なく、教員自身のユニット型施設に関する知識不足が懸念される。



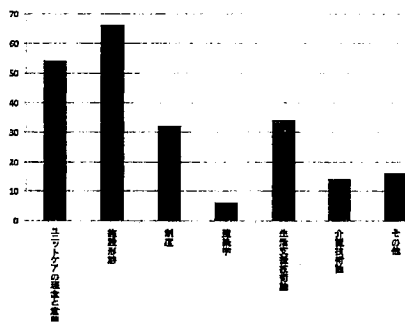
図表 3-1 回答校の学校種別

図表 3-3 ユニットケアに関する授業の有無

回答内容	回答数
ある	78
ない	14
無回答	5
合計	97

図表 3-6 授業でのユニットケア施設見学

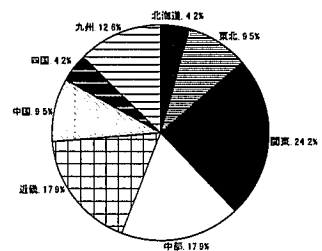
回答内容	回答数
見学した事がある	42
見学した事がない	53
無回答	2
合計	97



図表 3-4 授業項目

図表 3-7 学生に対するユニット型施設見学の推奨

回答内容	回答数
推奨している	58
推奨していない	34
無回答	5
合計	97



図表 3-2 回答校の所在地

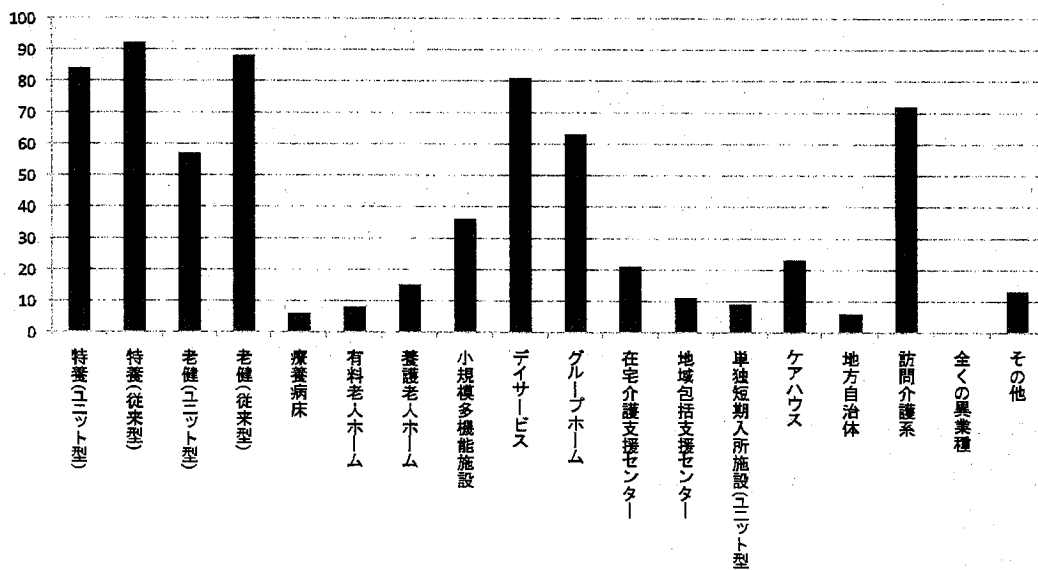
図表 3-5 授業以外のユニットケア特別講義

回答内容	回答数
設けている	6
設けてない	82
無回答	9
合計	97

図表 3-8 教員に対するユニット型施設見学の推奨

回答内容	回答数
推奨している	36
推奨していない	54
無回答	7
合計	97

学生の実習先に関しては、特養では従来型が92校に対し、ユニット型は84校、老健では従来型が88校に対し57校、単独短期入所施設のユニット型については9校という結果となった(図表3-9)。特養、老健ではいずれも従来型よりもユニット型を実習先として依頼している学校は少ないが、特養では9割近くの学校がユニット型施設が実習をおこなっている。ただし、従来型とユニット型を区別して実習をおこなっている学校は11校(図表3-10)、実習でユニット型を指定している学校は14校(図表3-11)とわずかであり、ユニット型でのケアを意識して教育している学校は少ないと言える。また、ケアの評判や実績を基準として施設を選んでいる学校が、ユニット型施設を指定している場合が多いのに対して、指定していない理由としては、「必要性を感じない」と答える学校が多かった。また、その他の意見としては、「ユニット型、従来型両方を体験させるようにしている」という学校もある一方、「ユニット型施設の数が少ない」「本来のユニットケアをおこなっている施設が少ない」といったユニット型施設自体の問題を指摘する回答もみられた。



図表 3-9 学生の実習先を依頼している施設種別

図表 3-10 実習先の従来型・ユニット型の区別

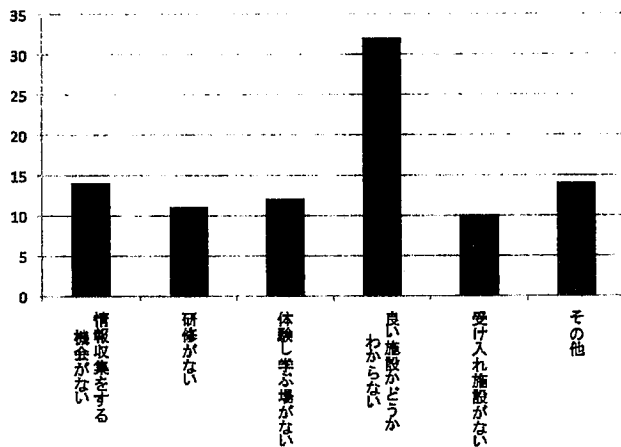
回答内容	回答数
区別している	11
区別していない	84
無回答	2
合計	97

図表 3-11 実習でのユニット型の指定の有無とその理由

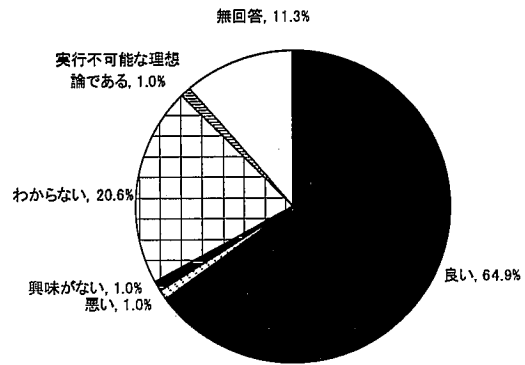
回答内容	回答数
指定している	14
指定していない	82
無回答	1
合計	97

指定している理由	回答数	指定していない理由	回答数
場所が近い	1	必要性を感じない	22
ケアの評判や実績	8	情報が無い	4
卒業生のいる施設である	1	近く似ない	9
学生が見つけた施設である	0	その他	38
その他	2	無回答	9
無回答	2	合計	82
合計	14		

また、教える側がユニットケアを指導するにあたり何に悩むかをたずねたところ、よい施設かどうか分からないという回答が最も多い（図表 3-12）。しかし、ユニットケアという手法については良いと感じている回答が多く（図表 3-13）、理論としてのユニットケア自体は良いと思っているが、実際のユニットケアの実施状況については十分な情報を得られていないと思われる。



図表 3-12 ユニットケアを指導するにあたっての悩み



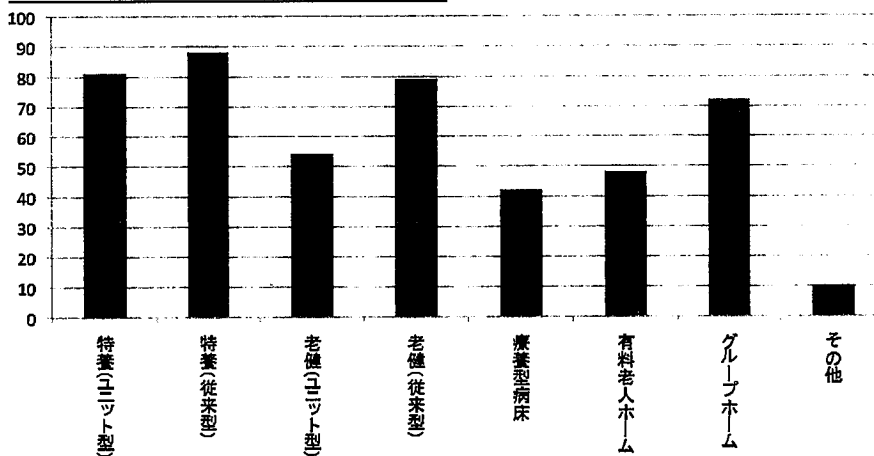
図表 3-13 高齢者施設における個別ケアを目的としたユニットケアという手法についての印象

1-2. 高齢者福祉系教科責任者のユニットケア見学経験

学部長、学科長、教務責任主任等の高齢者福祉系教科の責任者に対して、高齢者施設の見学経験について質問したところ、87人が経験があるという回答であった（図表 3-14）。特養に関しては、従来型、ユニット型ともに大半の責任者が見学経験があるという回答であったが、老健に関してはユニット型の見学経験者が少ない（図表 3-15）。

図表 3-14 高齢者福祉施設見学経験の有無

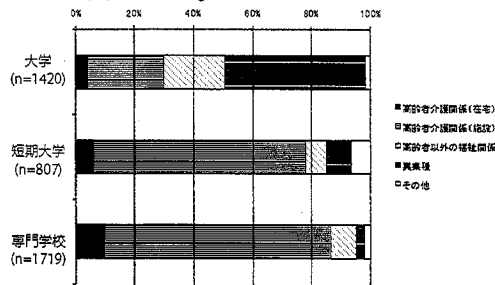
回答内容	回答数
ある	87
ない	3
無回答	7
合計	97



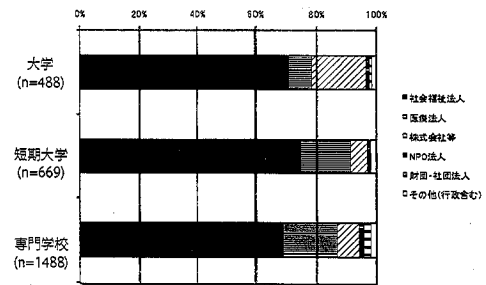
図表 3-15 見学した施設種別

1-3. 学生の就職先

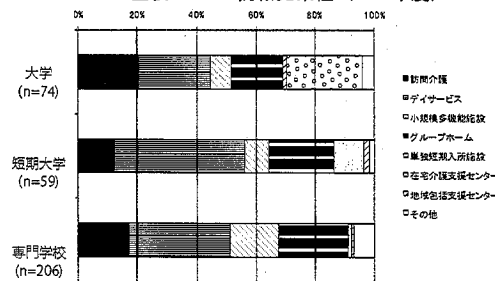
学生の就職先について、平成20年度の実績をたずねたところ、大学では異業種に就職する数が半数近かったが、短期大学と専門学校では高齢者介護関係、特に施設に就職する数が多い（図表3-16）。法人では、やはり福祉系教育機関の学生のためか大半が社会福祉法人という結果であった（図表3-17）。在宅介護系の就職先では、学校種別によらずデイサービスやグループホームが多い（図表3-18）。施設介護系の就職先では、特養がもっとも多いが、その中でもユニット型は半数以下であった（図表3-19）。しかし、希望する就職先をみると（図表3-20）、施設介護系では、ユニット型特養の希望がもっとも増えており、逆に従来型特養の希望は減少している。希望に対してユニット型の方が就職先が少なく、実際の就職数に反映していない事が伺える。



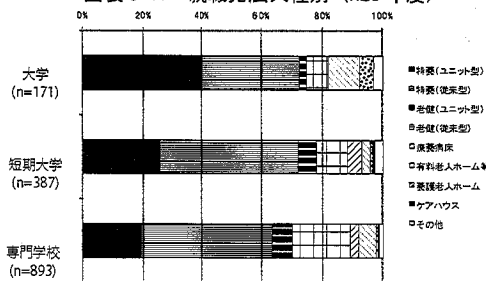
図表 3-16 就職先業種 (H20年度)



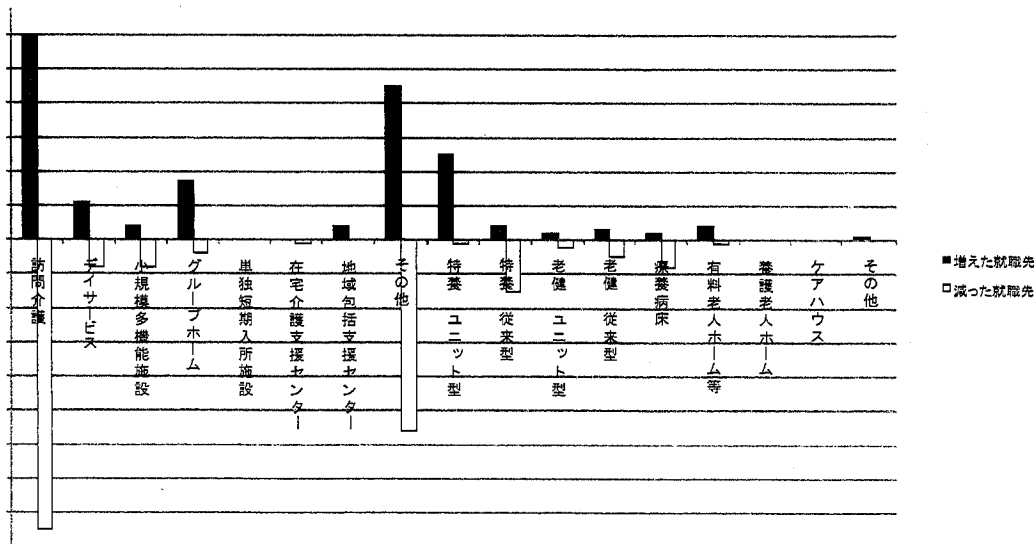
図表 3-17 就職先法人種別 (H20年度)



図表 3-18 在宅介護系就職先 (H20年度)



図表 3-19 施設介護系就職先 (H20年度)

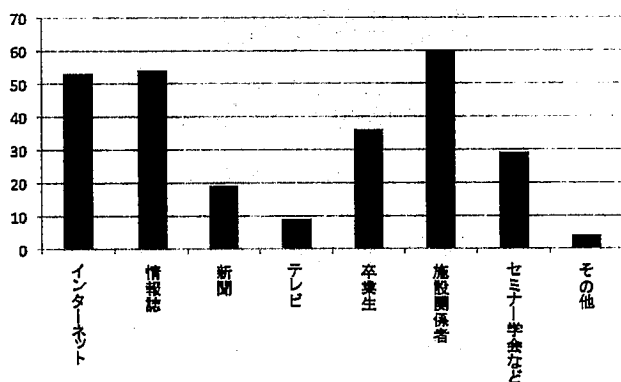


図表 3-20 希望就職先増減

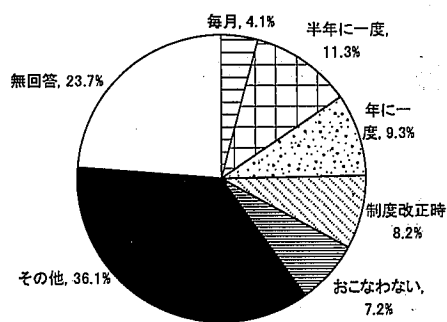
1-4. ユニットケアに関する情報収集

ユニットケアに関する情報の入手方法としては、施設関係者からが最も多く、次いで情報誌やインターネットという回答も多く見られた(図表 3-21)。入手頻度に関しては(図表 3-22)、その他の中の「必要に応じて」という回答が最も多く、定期的にはおこなっていない様子がうかがえる。また定期的におこなっていても半年に1度や年に1度という意見が多く、あまり頻繁には情報収集をおこなっていないことがわかった。

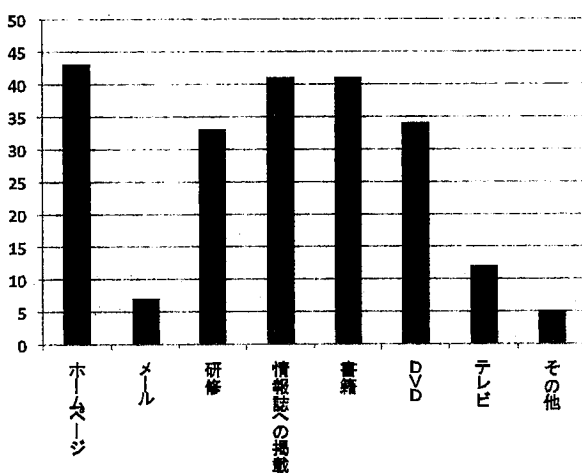
情報提供方法として望む形をみると(図表 3-23)、ホームページが最も多く、情報誌や書籍に関しても高い要望がみられる。これは、現在の情報収集がインターネットや情報誌からおこなわれる傾向が強く、同じ方法でより充実した内容の情報提供を望んでいると思われる。



図表 3-21 ユニットケアに関する情報の入手方法



図表 3-22 ユニットケアに関する情報の入手頻度



図表 3-23 ユニットケア情報について望む提供方法

2節 まとめ

アンケートから、福祉教育機関のユニットケアの認知度に関してみてきたが、学生の就職先として望む傾向は強くなっており、教員の立場からも理論としては高い評価を得ているが、実際の教育状況をみると実習先が少ないや、良い施設かどうかを判断できないという意見が多く、ユニット型施設自体の不足やユニットケアに対する情報の不足に起因すると思われる認識が強くみられた。

情報収集の仕方としては、インターネットや情報誌に依るものが多く、今後の情報提供の形としても望む声が多いことから、これらによる情報提供の一層の充実を図る必要があると思われる。

4章 ユニットケア啓発活動の効果

1節 セミナー実施内容

ユニットケア啓蒙方法としてのセミナーの有効性を確かめるため、平成21年11月に愛知県と宮城県においてセミナーを開催し、セミナー前後に参加者にアンケートを配布し、回答のうえ、回収をおこなった。

セミナーの開催概要は図表4-1の通り。いずれもユニットケアに関するDVDを上映し、実際のユニット型施設での生活を参加者に見てもらった。

図表4-1 ユニットケアに関するセミナー開催概要

日時	平成21年11月14日(土)	平成21年11月30日(月)
開催地	愛知県小牧市	宮城県大和町
開催内容	認知症フォーラムこまき 2009 1. 開会挨拶・アンケート 2. 基調講演「認知症高齢者を地域で支える」 3. シンポジウム 「今後の認知症高齢者に体するケアについて ～認知症にやさしい地域づくり 認知症にやさしい個別ケア～」 (ユニットケアDVDの上映) 4. アンケート・閉会の挨拶	「今、老人ホームが変わる」 1. 開会挨拶・内容説明・アンケート 2. 介護保険制度の概要について 3. 高齢者福祉の今と昔 4. 自分が施設サービスを受ける事になったら 5. ユニットケアという介護の手法について 6. 今後必要とされるケア 7. アンケート・閉会の挨拶
参加者	300名	332名

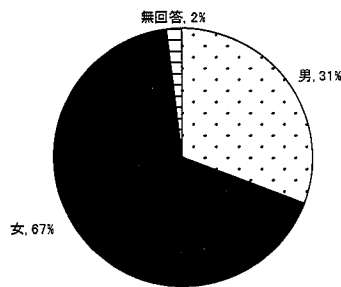
2 節 アンケート調査結果

2-1. セミナー開始前アンケート

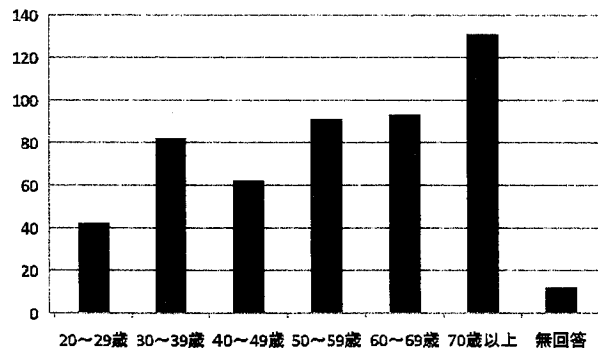
ア. 回答者属性

開始前アンケートでは、回答者自身について性別、年齢、現在の所属、介護経験に関する質問をおこなった。

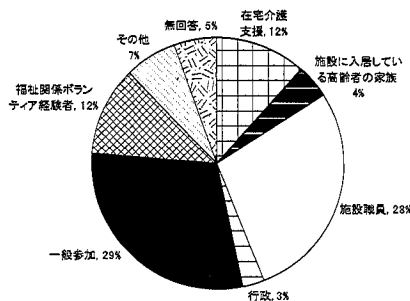
2つのセミナーのアンケート回答者全513名のうち、67%が女性であり(図表4-2)、70才以上が131名で約25%を占めた(図表4-3)。高齢者の占める割合が多く、当事者意識の強い参加者が多いと思われる。また、現在の所属としては(図表4-4)、一般参加が29%で最も多かったが、施設職員が28%、福祉関係ボランティア経験者が12%、在宅介護支援が12%、施設に入居している高齢者の家族が4%と、高齢者福祉に関わりのあると思われる参加者が、半数以上を占めた。介護経験としては(図表4-5)、以前・現在とも親の介護をおこなっている回答者が多くみられた。なお、介護経験で「その他」の回答では、「利用者」や「入居者」という回答が多く、施設職員が仕事としての介護経験を回答している例が多い。



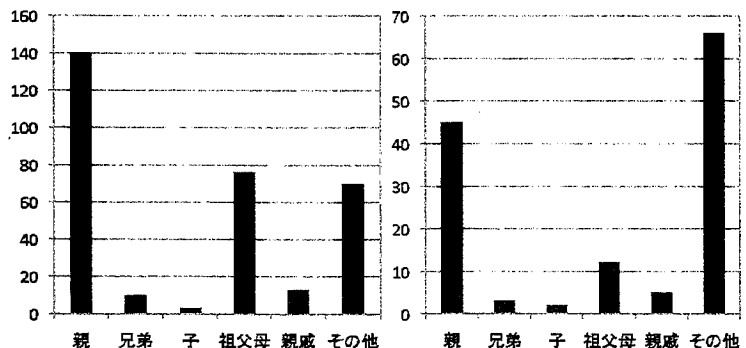
図表 4-2 性別



図表 4-3 年齢



図表 4-4 現在の所属



図表 4-5 介護経験 (左: 以前, 右: 現在)

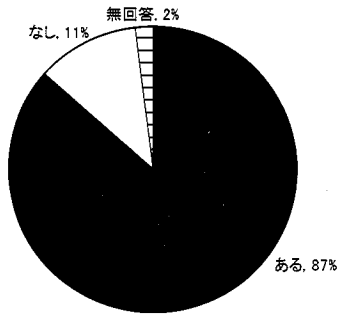
イ. 老人ホームについて

セミナー前のアンケートでは、老人ホームについて、見学の有無、印象、介護必要時に入居したいと思うかどうか、「ユニットケア」という言葉を聞いたことがあるかなどの質問をおこなった。

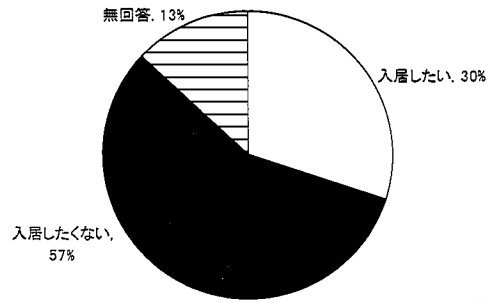
老人ホーム見学の有無については（図表 4-6）、87%があると答えた。高齢者福祉に関わりのある参加者が多いため、多くの参加者が見学経験があったと思われる。しかし、老人ホームに持つ印象としては（図表 4-7）、入居したくないが57%を占めた。入居したくない理由としては、「自宅にいたい」や「家族といたい」といった回答が多く見られ、「入居すると自由がなくなる」といった老人ホームの生活に制限を感じている様子も伺えた。ただ、実際に「体が不自由になる等で、介護を受ける必要がある時、老人ホームに入りたいと思いますか」という質問には、60%が「はい」と答え（図表 4-8）、その理由としては「家族に迷惑がかかる」という回答が大半を占めた。老人ホームには望んで入居したくはないが、家族の負担を考えるとしかたがないと考える回答者が多いと思われる。

「老人ホームに自分が入るとしたら、どのような施設が良いか」と質問したところ（図表 4-9）、「個室がよい」という回答が66%を占めた。「どのような暮らしがしたいか」という質問には、部屋のタイプで「個室がよい」と答えた回答者では、「自由に過ごしたい」「プライバシーを守りたい」という回答が多く見られたが、部屋のタイプに関わらず、「家と同じような暮らしをしたい」という回答が多く見られ、家庭からの生活の継続を重視する様子が伺えた。

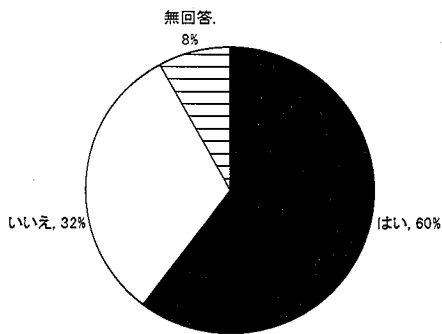
「ユニットケア」という言葉については、74%が知っていると答え、言葉を知った情報媒体としてテレビが最も多かった（図表 4-10）。また、ユニット型施設見学についても（図表 4-11）、見学したことがある人が57%を占め、ここでも参加者がもともと高齢者福祉に関心の高い様子が伺える。



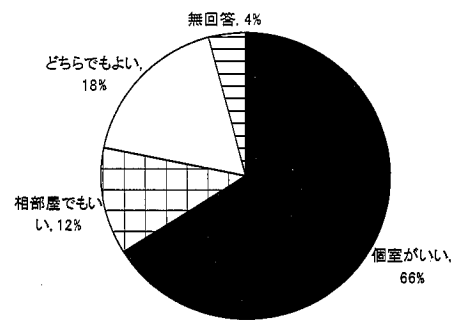
図表 4-6 老人ホーム見学の有無



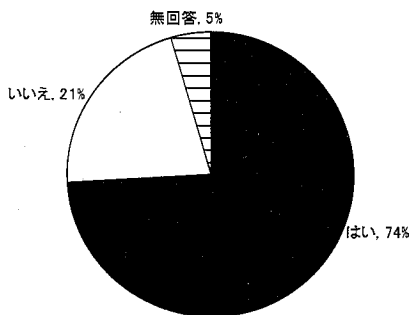
図表 4-7 老人ホームに持つ印象



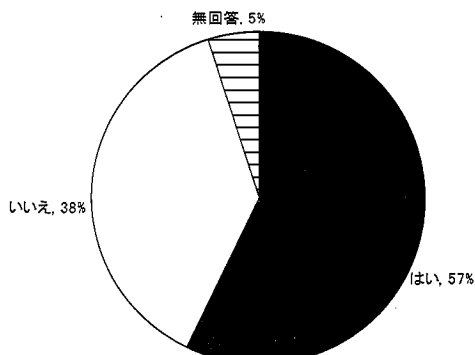
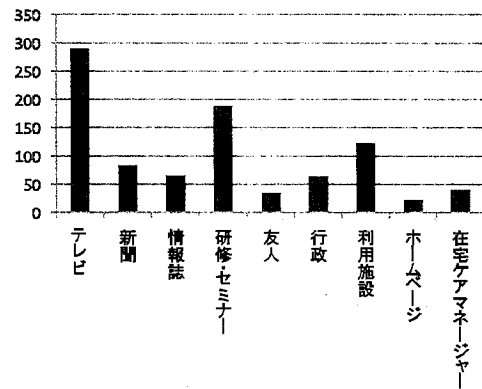
図表 4-8 介護必要時の老人ホーム入居可能性



図表 4-9 希望する居室のタイプ



図表 4-10 「ユニットケア」という言葉の認知度と情報媒体



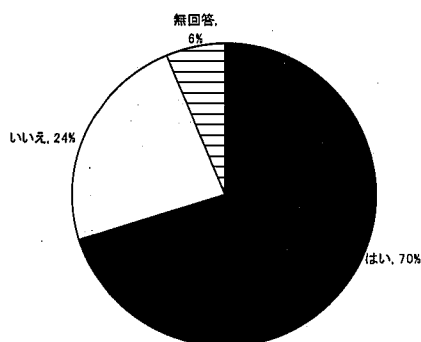
図表 4-11 ユニット型施設見学の有無

2-2. セミナー終了後アンケート

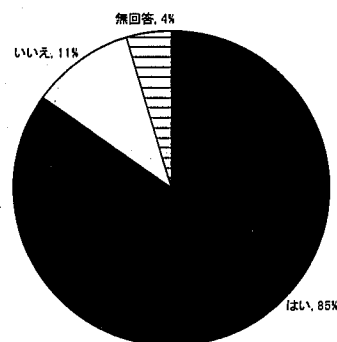
セミナー終了後に老人ホームの印象の変化と介護必要時にユニット型施設に入居したいかどうかについて質問をおこなった。

老人ホームの印象については（図表4-12）、「変化した」と答える人が70%を占め、どのように印象が変わったかについては、「自由に暮らせそう」「プライバシーが守られている感じがする」「個別ケアで一人一人を大切にしてくれそう」といった、個人を尊重する印象を受けた回答や、「家庭と同じ生活ができる」といった生活の継続を感じた回答がみられた。また、「明るいイメージを持った」「楽しそう」など従来の老人ホームに抱いていた暗いイメージからは異なる印象を受けた様子が伺えた。

改めて、「体が不自由になる等で施設に入居せざるを得ない場合、ユニット型施設に入居してもよいかどうか」と質問したところ、85%が「はい」と答えた。理由としては、ここでも「自由」「プライバシーの尊重」「家庭的」などの回答がみられた。また、「いいえ」と答えた理由のうち2割程度は、利用料金を心配するなど経済的な理由からということであった。



図表 4-12 老人ホームへの印象の変化



図表 4-13 介護必要時のユニットケア型施設入居の可能性

2節 まとめ

今回のセミナー参加者は、高齢者福祉に関わりのある人が多く、ユニット型施設の見学経験者も半数を超えていたが、セミナーを通して、正しいユニットケアの知識を得ることや、理想的なユニットケアを実践しているユニット型施設の様子を見ることで、ユニットケアに関する印象が変わる様子が見られた。また、セミナー前後で介護時の施設入居の可能性が60%から85%に増えた。従来から高齢者福祉に関心が高い人にとっても、ユニットケアに関する印象が変化したことや入居してもよいと答えた回答者がセミナー前より増えたことから、ユニットケアの啓発方法としてセミナーという方法は有効であると考えられる。

特に、「自由がある」「プライバシーが守られている」「家庭的」というイメージは、印象の変化でも理由としてあげる回答者が多く、このようなユニットケアおよびユニット型施設の特徴を正しく伝えていくことは、高齢者福祉になじみのない一般の方への啓発活動にとっても重要であると考えられる。

5章 総括

1. 経年変化を踏まえたユニット型施設におけるケア・入居者・家族・職員・経営の実態

a. ユニット型施設の経営実態

ア. 入居者1人当たりの事業活動収支差額の黒字転換は、運営開始から3年前後かかる施設が多かった。

イ. 特養の常勤介護職員の平均給与(年額)は2,843,312円であった。また、常勤看護職員は、3,681,875円であった。
(老健等は、母数が少ないのでここでの記載は省略する)

ウ. 平均給与の地域差は、下表の通りであった。

図表 5-1 常勤介護職員および看護職員の地域別平均給与(円)

職種	東京	九州	差額
常勤介護職員	3,282,472	2,534,492	747,980
常勤看護職員	4,574,537	3,110,921	1,463,616

エ. 特養では、アンケート回答施設(記入あり)の9割程度の施設が2:1以下の人員配置数であった。

オ. 上記エの施設の月額平均収支差額(短期入所含まず)は、14,107円であった。また、平均人件費率は、65.8%であった。

カ. 特養・老健共に常勤介護職員の固定配置率は、90%程度の施設が約9割あった。

キ. 施設種別ごとの現金預金額は、特養82,026千円、老健53,263千円であった。また、単独短期入所施設19,809千円であった。

b. ユニット型施設の建築コスト

ア. 定員1人当たりの総建築費(土地代除く)は、13,454千円であり、2004~2006年をピークに下降傾向で、2010年では、平均12,197千円であった。

イ. 定員1人当たりの総建築費の地域差は、最高額の東京16,733千円/人、最低額の九州12,784千円/人であり、約4,000千円/人であった。

ウ. 総建築費の内訳は、特養・単独短期入所施設で借入金50%、公的補助30%、自己資金20%で、老健は借入金75%、公的補助8%、自己資金16%であった。

エ. 土地取得費は、特養では、最高額の東京が692,914千円であった。また、最低額の九州は76,892千円であり、東京の約10分の1であった。

c. ユニット型施設の入居者像

ア. 平均介護度は、3.67であった。また、認知症の日常生活自立度 II 以上の人の占める割合は9割であった。

イ. 収入別入居者数割合 (%) は、下表の通りであり、第2段階が過半数を占めていた。

図表 5-2 収入別入居者割合 (%)

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
特別養護老人ホーム	1.2	60.3	17.0	21.6
老人介護保険施設	1.3	46.6	13.1	38.9

ウ. 収入別入居者数の地域差は、東京・首都圏は第4段階が3割程度であり、その他に差異はなかった。

エ. ユニット型施設であるアンケート回答施設の9%の施設には、少数ながら生活保護受給者が入居していた。

オ. 居住費自己負担額は、特養・老健ともに2万円以上3万円未満 / 月が一番多かった。

カ. 居住費の支払額の価格についての家族の回答は、「丁度いい」が44%、「高い」が15%、「安い」が13%であった。

キ. 入居動機についての回答は、「家族の近くであるから」、「個室があるから」の回答が多かった。

d. ユニット型施設のケアの実態

ア. 暮らしの基本である「寝起きする・食べる・出す・入浴する」等へのケアの実施についての施設側の回答は、全ての項目において7割程度が「できている」であった。

イ. 暮らしの基本である「寝起きする・食べる・出す・入浴する」等に対して提供されているケアについての入居者・家族の満足度は、7割以上が「満足している」であった。

ウ. 「入居者の情報把握」について施設側の回答は、8割以上の施設で「できている」であった。

エ. ケアの実践が「出来ていない」理由には、「集団的なケアから脱却できていない」・「職員の能力や職員の人数不足」が挙げられていた。

- オ. 介護、看護、栄養士が「総合的に見て働きたい施設」は、従来型とユニット型では、3.5～10倍の差で、ユニット型が多く選択されていた。
- カ. 介護、看護、栄養士のうち、「ユニットケアを推進していくべき」と答えた人は70%以上であった。
- e. ユニット型施設の効果
 - ア. 個室については、入居者の86%は「良い」と回答されていた。また、その家族も91%が「良い」と回答されていた。
 - イ. 個室が良い理由について、「本人が気兼ねなく過ごせる」「家族が訪問しやすい」が多かった。
 - ウ. 家族の訪問回数は、週1回以上が75%程度であった。

本調査の対象とした、大多数のユニット型施設においては、「経営の安定」・「入居者や家族の満足」・「職員のやりがい」に整合性が見られ、施設運営が軌道に乗っていると言える。

その運営体制として、2：1以下の人員配置と職員の固定的配置が実施されており、「ユニットケアという手法」に真摯に取り組みケアの質の向上を優先課題とする姿勢は、評価されてしかるべきであろう。

しかし、この体制を維持する為には、施設介護報酬による収入と施設建築費の借入金返済や人件費を含む諸経費の支出のバランスを取る事を前提にしても、現時点では人員配置数の多寡が職員給与に直接的に反映される結果となっている。

また、運営が軌道に乗るまでの2～3年は赤字経営の施設も多く、施設建設費や将来的な運営についての周到な事前想定に基づかなければ、ユニット型施設の運営・経営は成り立たない事がうかがえる。

さらに、施設建設費や土地取得費が低い地域は職員給与の水準は低く、反対に施設建設費が一番高い地域は同様に職員給与の水準も高い傾向がある。しかし、施設介護報酬の地域差設定がこの傾向に見合っているとは言いがたいであろう。

- 2. 福祉系教育機関におけるユニットケア認知度の実態
 - a. 学生の就職状況については、施設関係で希望が一番増加しているのは、ユニット型特養であった。また、一番の減少は従来型特養であった。
 - b. ユニットケアについての授業において、ユニットケアの具体的な方法を教えている学校は少なかった。
 - c. ユニットケアに特化した授業があるのは、97校中6校だけであった。

- d. 学生の実習先としてユニットケア型施設を指定している学校は、少なかった。
- e. 教員のユニットケアを教える事についての悩みは、「情報が少ない」、「施設の良し悪しの判断が出来ない」、「身近に施設がない」等であった。
- f. ユニット型施設の見学等を推奨している学校は、少なかった。

学校でのユニットケアについての教育は、積極的なものとは言い難い。これは、情報が行き届いていない事がその大きな要因であり、学校関係者に対しては、施設側等から積極的にユニットケアについての情報発信の必要性が求められる。

3. 地域におけるユニットケアの認知度の実態

- a. セミナー開催前には、施設に入居してもいいと思っている人は、30%であった。
- b. セミナー開催後には、施設に入居してもいいと思っている人は、85%に増加した。

地域住民等の一般の方々には、高齢者施設は一括りに「老人ホーム」として捉えられており、従前のイメージが根強く、入居を希望しない人が多い。

しかし、介護を必要とした時には家族には負担をかけたくないとする人は多く、入居時の希望は、個室を希望する方は多かった。ユニットケア・ユニットケア型施設の事は見聞きしている方が多いものの、具体的に提供されているケアや施設運営については熟知している人は少なかった。

これからは、提供する側と利用する側の情報の格差を解消する為にも、ユニットケア・ユニット型施設についての広報活動が必要である。

今後についての考察

人間が生きる上で、基本的・生理的欲求である「食べる・出す・寝る・寛ぐ」等を高齢者自身のリズムでなるべく自分が好きなようにしていただく事、それができる事の快適さを提供する方法として、「小規模な入居者の単位に介護職員を固定的に配置するユニットケアという手法」と「個室や小規模な単位にリビング・キッチン・トイレ・浴室等の毎日の生活に必要な住宅設備が充実されたユニット型施設」が、普遍性と柔軟性をもった手法として発展・拡大されている現状は、本調査におけるアンケート回答施設 1008 施設の範囲で明らかにされたと言える。

しかしながら、今後は回答を得る事が出来なかった施設の実態や従来型施設等といった施設形態の違いを考慮した横断的な比較調査により、さらにユニットケア・ユニット型施設の効果を検証していく必要がある。

ユニットケア・ユニット型施設で実施されているケアや建物そのものが持つ効果は、入居者・その家族の満足度や職員のやりがい等を指標に調査した結果、高い評価を得ていると言える

さらに、これを定着・発展させる為には、三つの課題があると思われる。

一つ目は、前述したように、質の担保を図る為には2:1程度の人員配置体制を確保する必要がある。しかし、これは施設運営基準・施設介護報酬に反映されていない等、公的制度内でのインセンティブが設定されていない点である。

二つ目は、低所得者・世帯分離の考え方、生活保護者のユニット型施設入居等について、ケアを提供する事業者側には解決できない事項として、これを社会保障政策という観点から横断的に整理する必要がある。

三つ目は、ユニットケアという職員運用の仕組みやユニット型施設という建築形態といった組織的・無機的なシステムだけに頼らない、個別ケアという大きな方針に基づいた、施設管理者の組織マネジメント力の向上や職員の基礎介護力向上といった、高齢者福祉施設で働く全ての職員の個々の能力を向上させる為の人材育成制度を整備することである。(新設されたキャリアパス制度が一つの指標となるであろう)

以上のように、我々は本研究を通し、ユニットケア・ユニット型施設は、「高齢者1人1人の生活習慣や好みを尊重し、今までの暮らしが継続できること＝個別ケア」の実現の手法として、その有効性に改めて確信を覚えると同時に、高齢者福祉施設で働く施設職員の方々に大きな賞賛を送りたいと思う次第である。

資料編

施設管理者アンケート（回収率 30.14%、回収枚数 / 配布枚数 : 1,008/3,344）

1. 各種平均値

1-1. 施設概要

図表 1 ユニット型施設入居定員（人）

回答数	平均
949	53.6

図表 2 ユニット数またはグループ数

ユニット型部分のユニット数		従来型準ユニットケア体制部分のユニット数		従来型グループケア等部分のグループ数		うち併設短期入所専用の単独ユニット数	
回答数	平均	回答数	平均	回答数	平均	回答数	平均
942	6.4	18	3.9	137	3.6	468	1.5

図表 3 ユニット型施設部分の建物の延床面積（㎡）

回答数	平均
786	3,772.9

1-2. 経営実態

図表 4 平成 20 年度の入居利用率（%）

回答数	平均
762	95.1

図表 5 平成 20 年度の短期入所利用率（%）

回答数	平均
562	88.1

図表 6 事業活動収入に対する収支差額の割合（%）

回答数	平均
636	5.9

図表 7 事業活動収入に対する収支差額の割合（%）

回答数	平均
705	0.6

図表 8 平成 20 年度現金預金額（普通・定期合計）（千円）

回答数	平均
689	78,927

図表 9 平成 20 年度介護職員 1 人当たりの平均給与額（年額：円）

常勤		非常勤（常勤換算）	
回答数	平均	回答数	平均
746	2,841,288	628	1,487,205

図表 10 平成 20 年度看護職員 1 人当たりの平均給与額（年額：円）

常勤		非常勤（常勤換算）	
回答数	平均	回答数	平均
732	3,681,875	405	1,913,773

図表 11 時間給制の非常勤介護職員の平均時給額 (H21 年 11 月時点) (円)

回答数	平均
732	873

図表 12 時間給制の非常勤看護職員の平均時給額 (H21 年 11 月時点) (円)

回答数	平均
534	1,300

図表 13 介護職員夜勤手当 (1 回の平均金額) (円)

回答数	平均
891	4,712

図表 14 看護職員夜勤手当 (オンコール手当等) (1 回の平均金額) (円)

回答数	平均
625	2,559

図表 15 役職手当 (月額)

介護部門責任者手当		ユニットリーダー手当	
回答数	平均	回答数	平均
613	18,584	586	7,524

図表 16 資格手当 (月額)

看護師		准看護師		栄養士 (管理栄養士含む)	
回答数	平均	回答数	平均	回答数	平均
532	17,887	499	12,581	537	11,763
社会福祉士		介護福祉士		介護支援専門員	
回答数	平均	回答数	平均	回答数	平均
514	10,926	631	7,431	623	12,611

図表 17 平成 21 年度報酬改訂後の変更

基本給のベースアップ				一時金の支給	
回答数	平均 (%)	回答数	平均 (円)	回答数	平均 (円)
246	2.2	482	3,940	227	112,100

1-3. 入居者実態

図表 18 平成 20 年度の退去者の理由とその平均人数（人）

回答数	死亡退去	入院	他施設へ移る	自宅復帰
780	6.59	5.45	1.17	2.40

図表 19 認知症である入居者の日常生活自立度別人数（平成 21 年度 11 月現在）（人）

	自立 +I	II+III	IV+M
回答数	平均	平均	平均
698	6.1	31.5	14.6

1-4. 職員実態

図表 20 平成 20 年度の職員数

	職員 1 人あたりの入居者数	
	回答数	平均
介護	742	2.04
看護	713	16.24

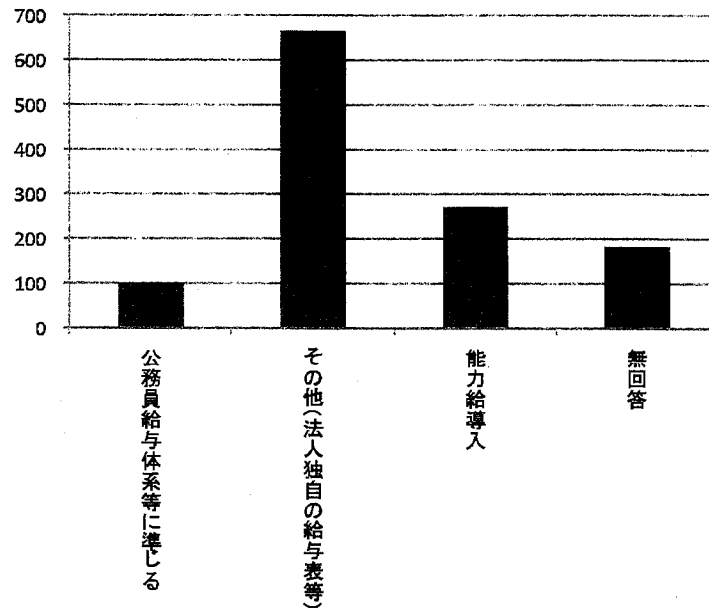
図表 21 平成 20 年度の離職者数等（常勤のみ）

介護職離職者数		看護職離職者数		復職者数	
回答数	平均	回答数	平均	回答数	平均
820	4.94	797	0.91	192	0.88

図表 22 資格保有者数又は業務従事者数（平成 21 年度 11 月時点）

介護支援専門員資格保有者数				PT 従事者数			
常勤		非常勤		常勤		非常勤	
回答数	平均	回答数	平均	回答数	平均	回答数	平均
880	3.15	567	0.32	573	0.28	518	0.23
ST 従事者数				OT 従事者数			
常勤		非常勤		常勤		非常勤	
回答数	平均	回答数	平均	回答数	平均	回答数	平均
535	0.13	483	0.05	563	0.22	490	0.07

2. 経営関係

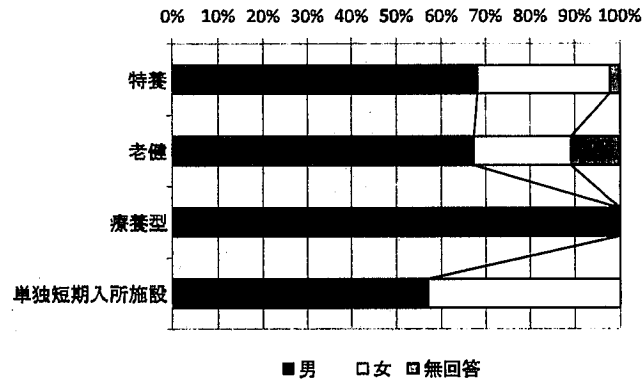


図表 23 常勤職員の給与体系 (n=1,008)

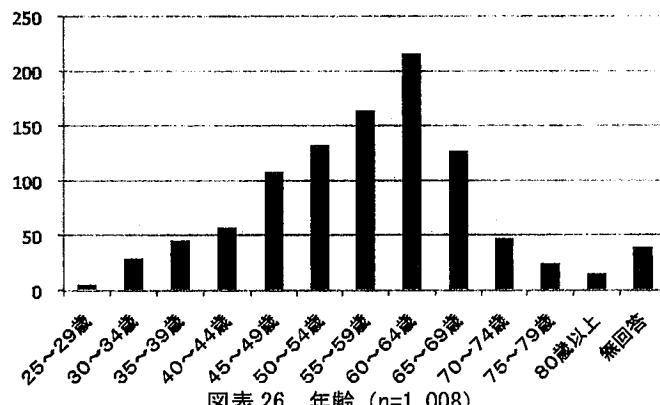
図表 24 平成 21 年度以降の加算取得 (取得しているもの)

	総数	サービス提供 体制加算 (I)	サービス提供 体制加算 (II)	サービス提供 体制加算 (III)	認知症専門加 算 (I)	認知症専門加 算 (II)	日常生活継続 支援加算	無回答
全体	1008	239	180	46	8	4	459	253
特養	871	193	149	41	6	4	456	200
老健	55	27	12	1	0	0	0	15
療養型	2	2	0	0	0	0	0	0
単独短期 入所施設	65	14	17	4	2	0	0	30

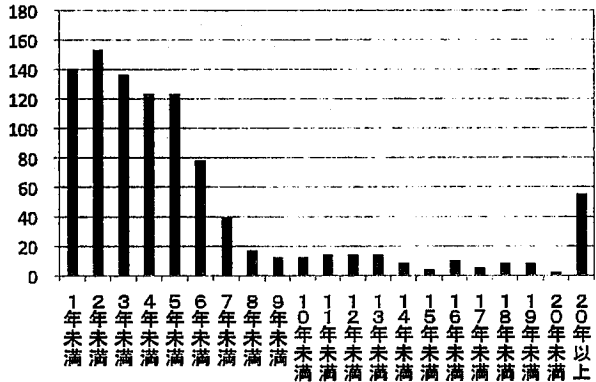
3. 施設管理者



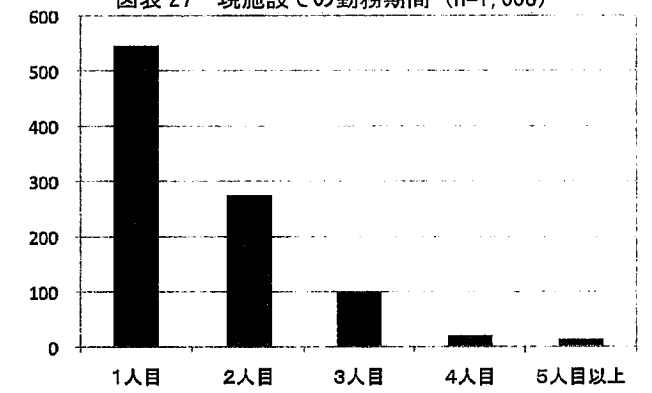
図表 25 性別 (n=1,008)



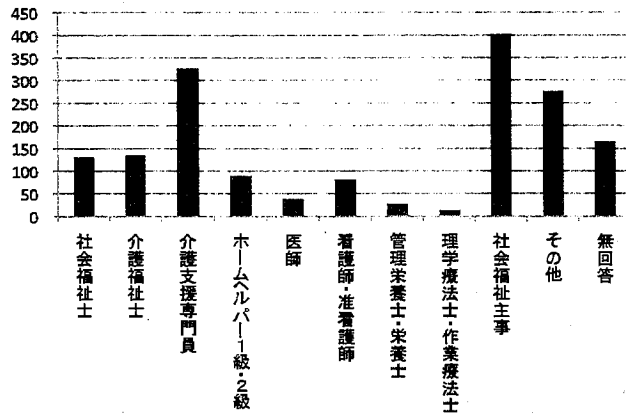
図表 26 年齢 (n=1,008)



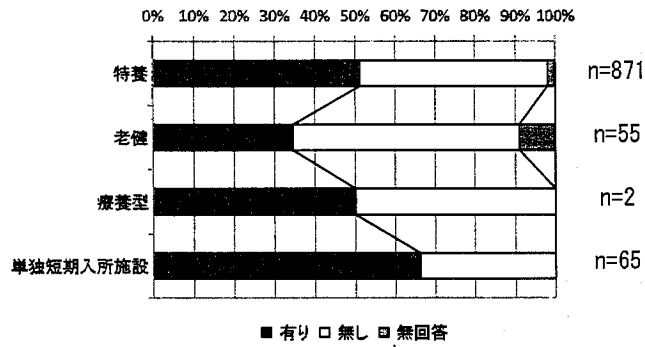
図表 27 現施設での勤務期間 (n=1,008)



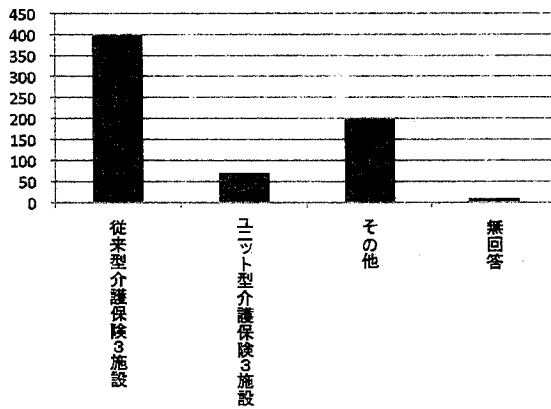
図表 28 ユニット型施設開設からの施設長就任者数 (n=949)



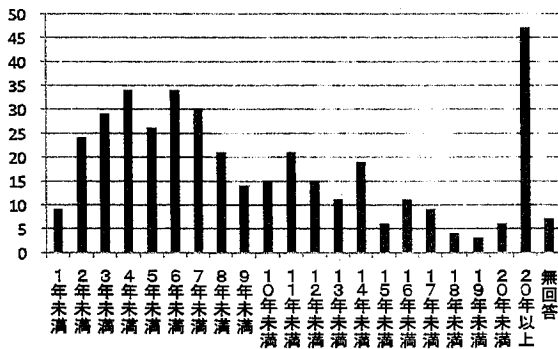
図表 29 医療・福祉関係の保有資格 (n=1,008)



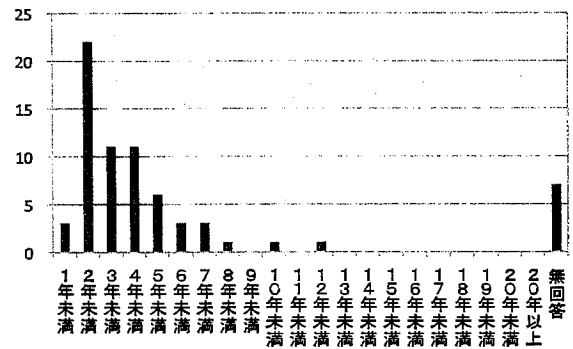
図表 30 現施設以外の高齢者福祉施設での勤務経験有無 (職種問わず)



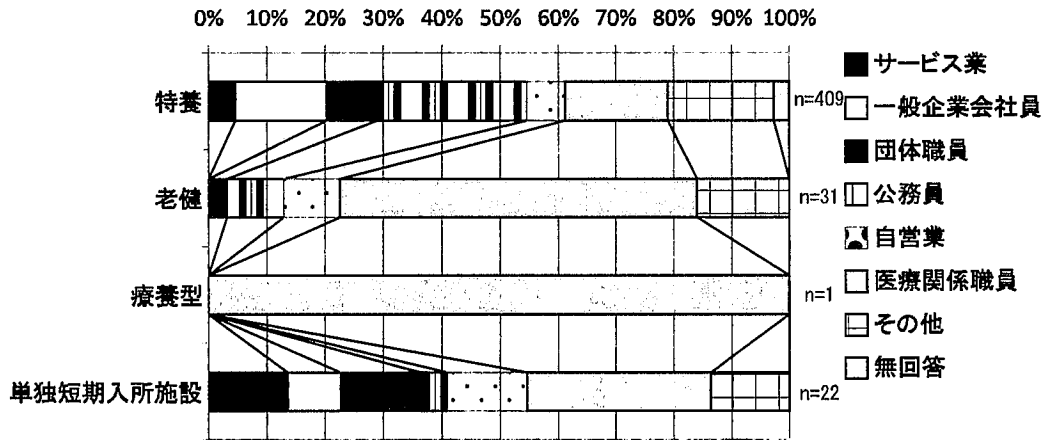
図表 31 現施設以外の高齢者福祉施設での勤務経験 (n=513)



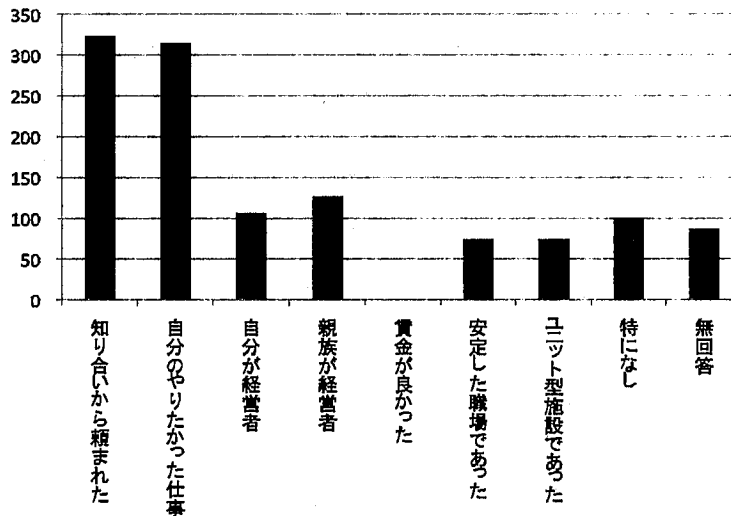
図表 32 従来型介護保険3施設勤務年数 (n=395)



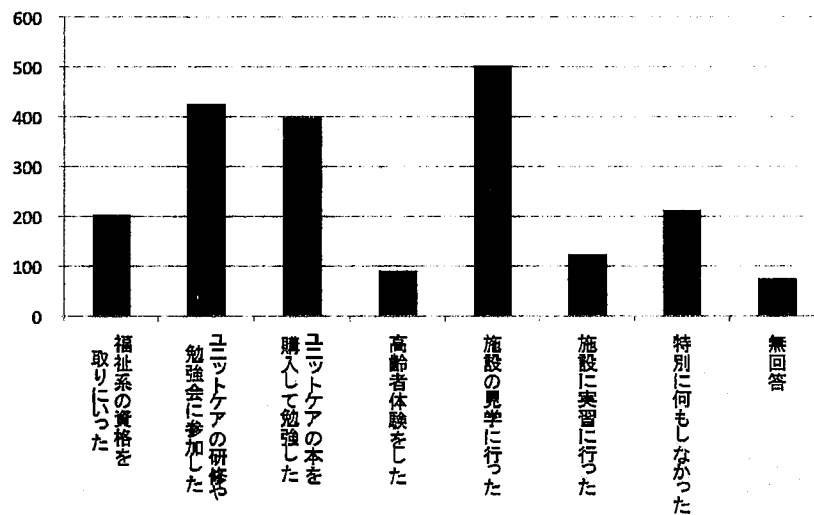
図表 33 ユニット型介護保険3施設勤務年数 (n=69)



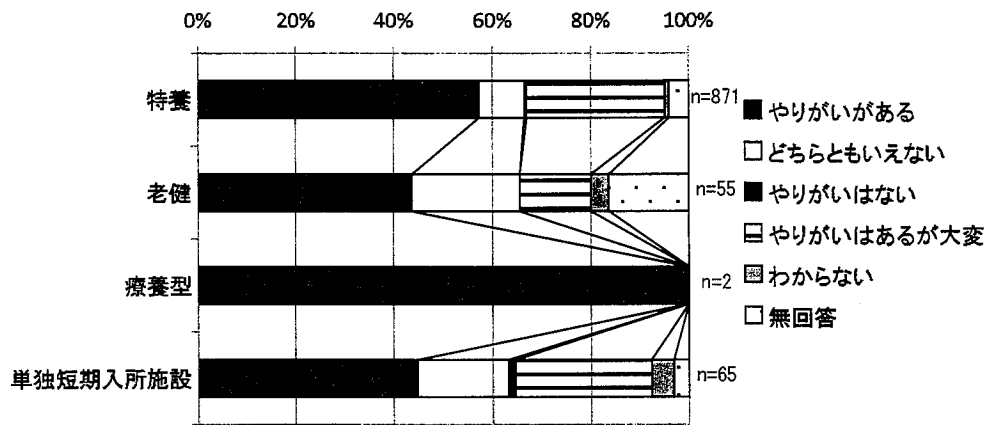
図表 34 現施設以外の高齢者福祉施設での勤務経験無しの場合の前職



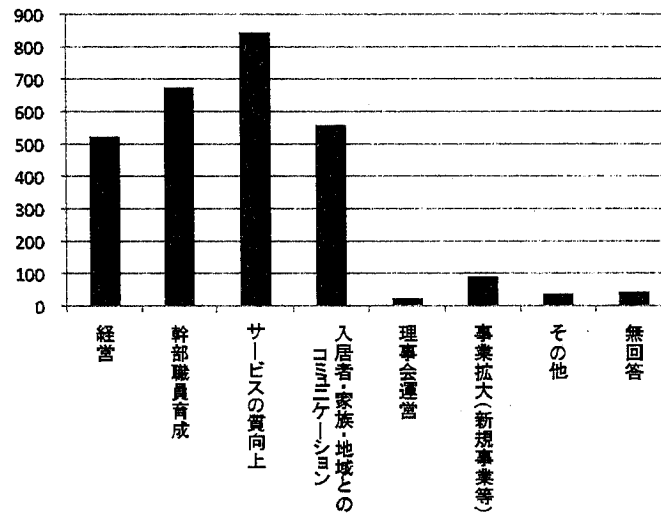
図表 35 現在の職場を選んだ理由 (n=1,008)



図表 36 今の職場に入職するためにした準備 (n=1,008)

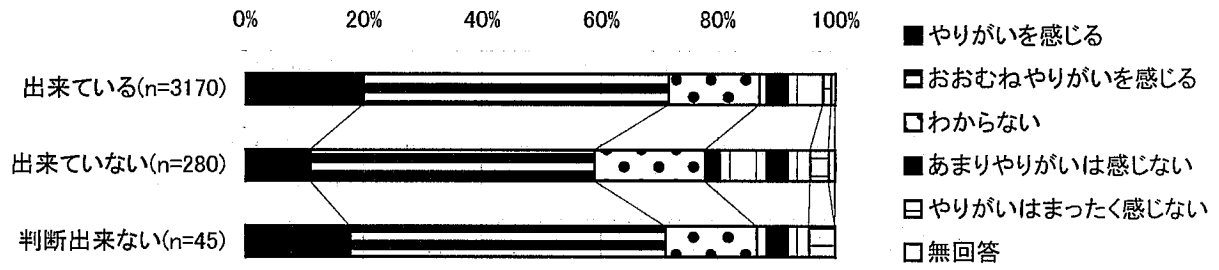


図表 37 施設長の仕事に対するやりがい

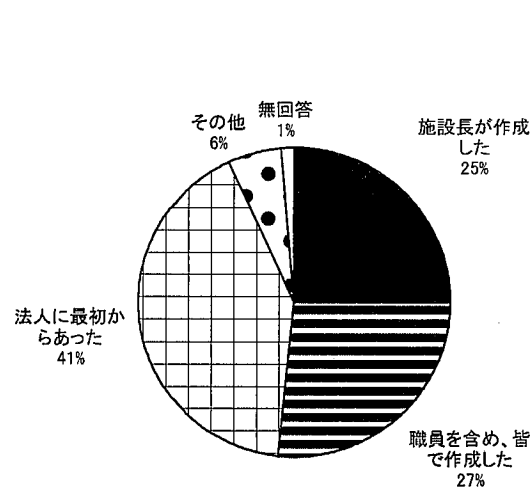


図表 38 施設長として今力をいれていること (n=1,008)

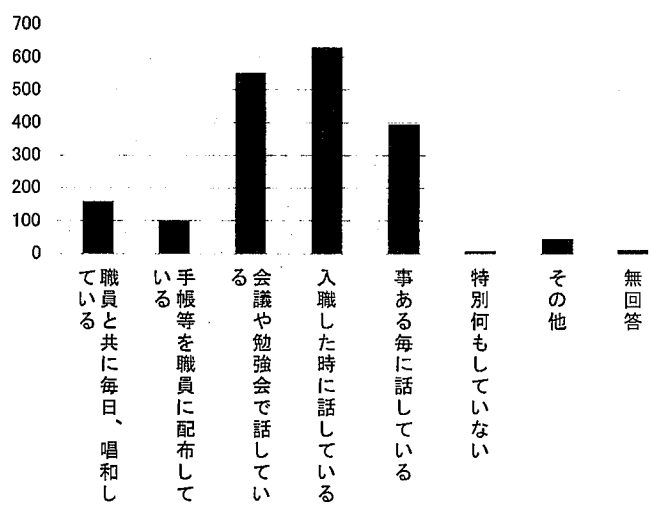
4. 施設管理者のマネジメント行動



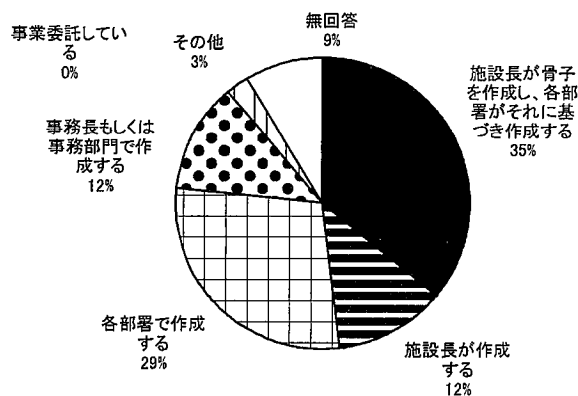
図表 39 理念を浸透させるための取り組みと介護職員のやりがいの相関関係



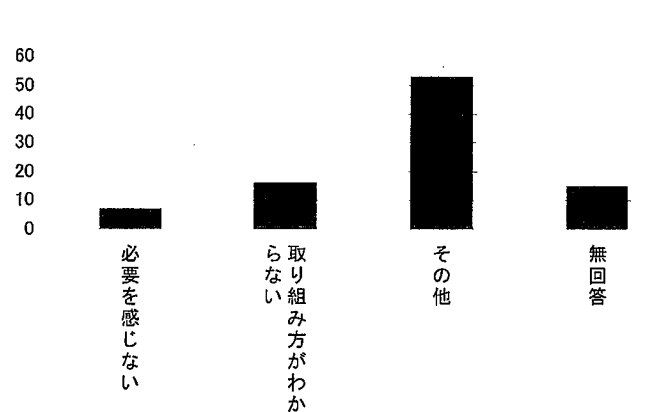
図表 40 理念の作成方法



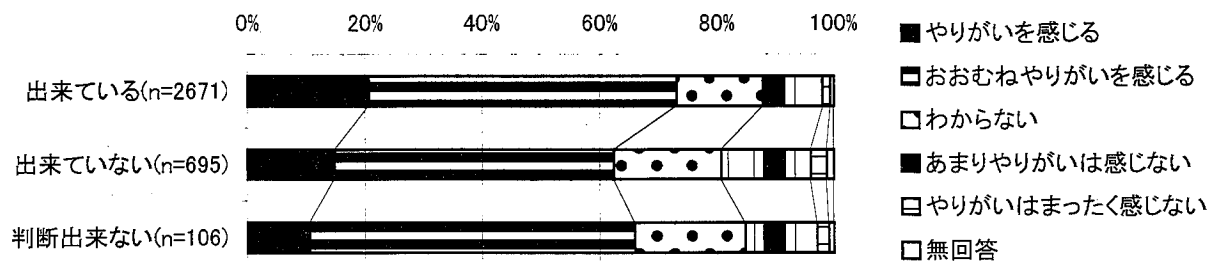
図表 41 理念を浸透させる為の取り組みの方法 (n=879)



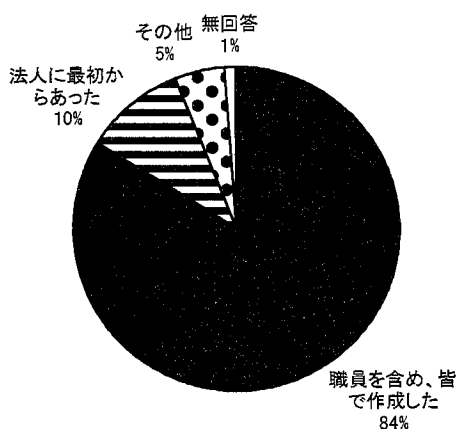
図表 42 事業計画や事業報告の作成者 (n=1,008)



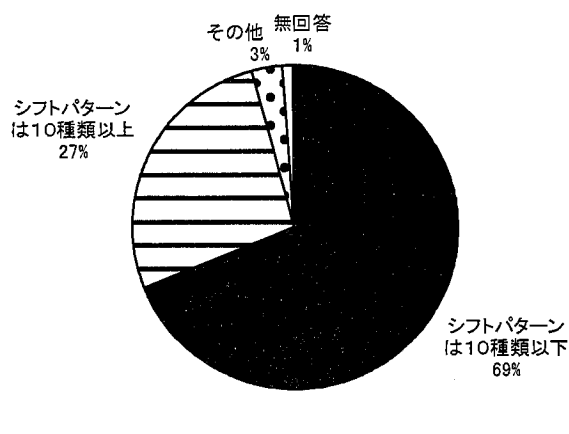
図表 43 理念を浸透させる取り組みが出来ていない理由 (n=89)



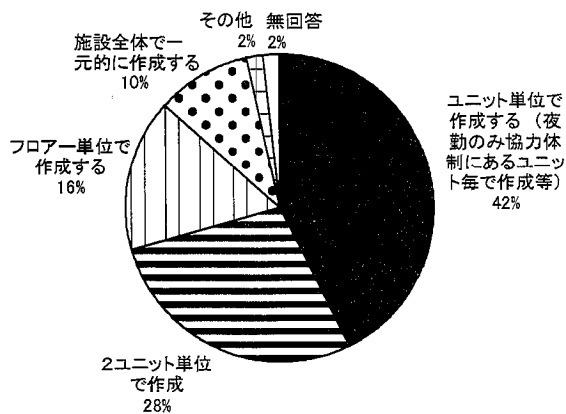
図表 44 職員の働ける仕組み構築と介護職員のやりがいの相関関係



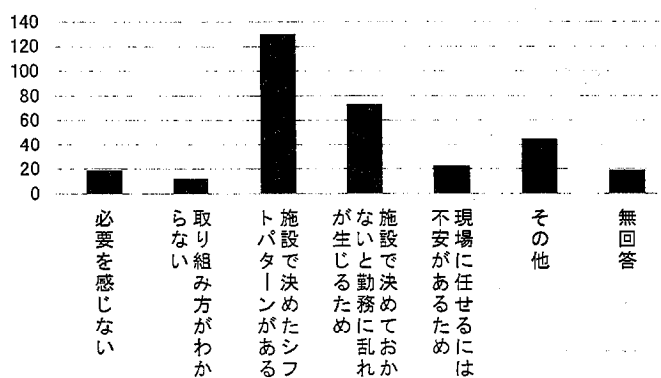
図表 45 勤務時間の設定 (n=732)



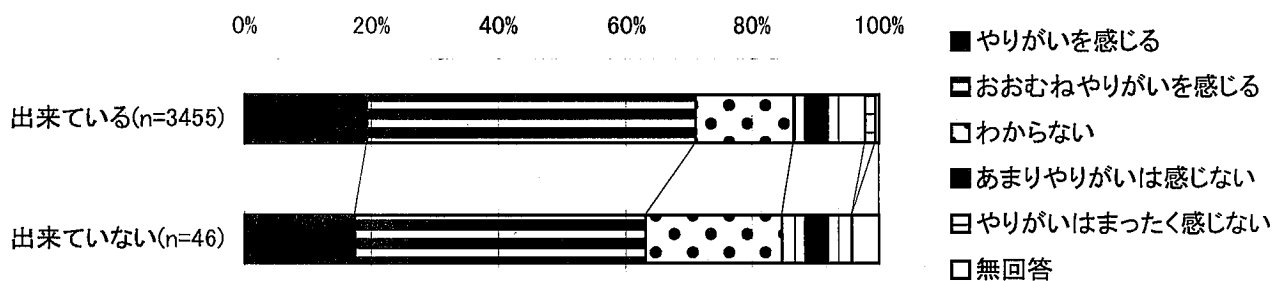
図表 46 勤務時間の種類 (n=732)



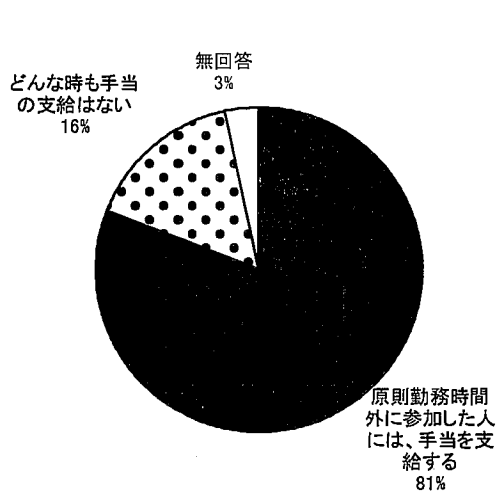
図表 47 勤務表の作成者 (n=732)



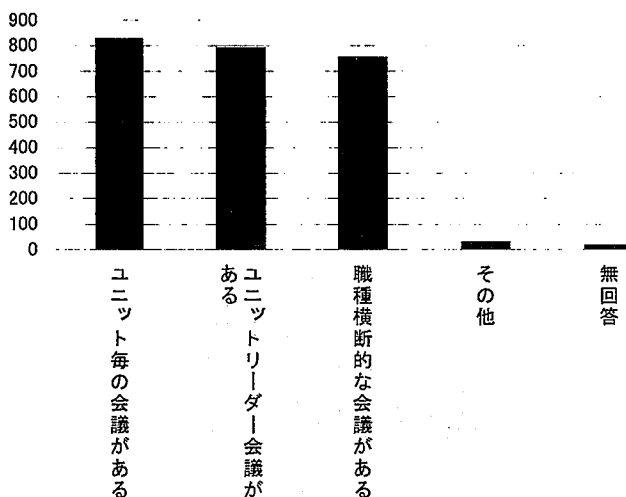
図表 48 勤務体制構築への関与が出来ていない理由 (n=223)



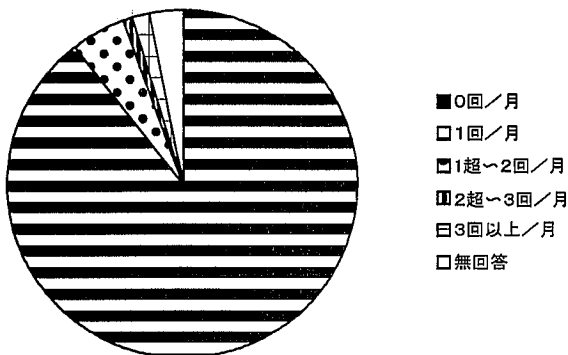
図表 49 情報共有等仕組みの構築と介護職員のやりがいの相関関係



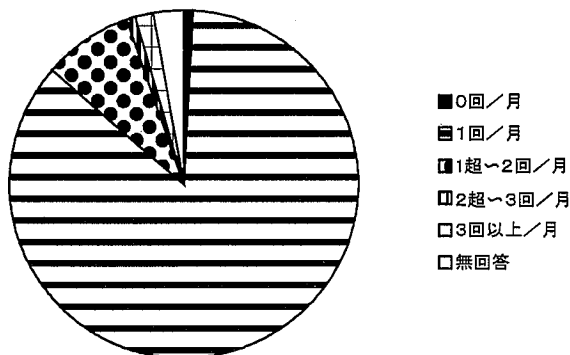
図表 50 手当 (n=955)



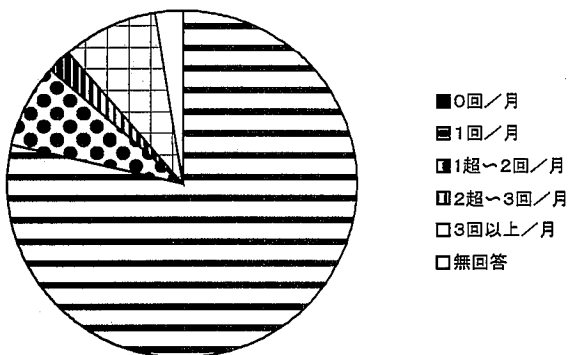
図表 51 情報共有の種類 (n=955)



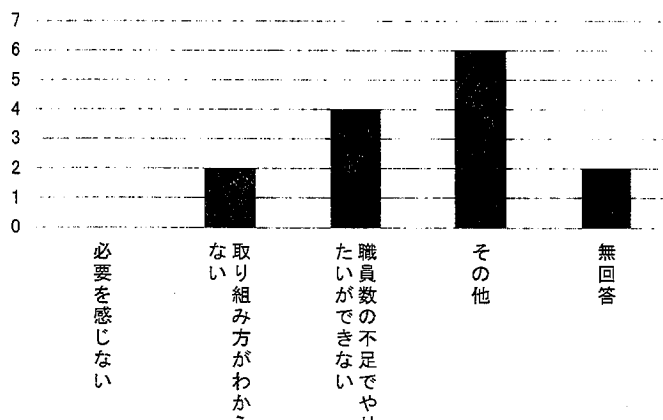
図表 52 ユニットごとの会議の頻度 (n=830)



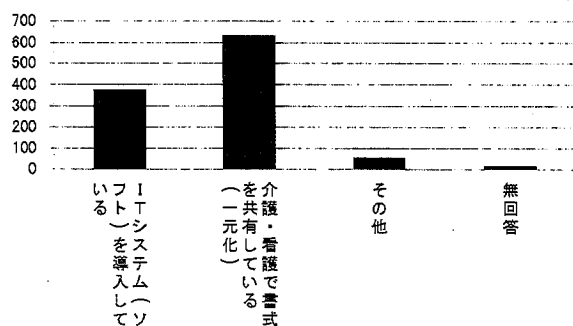
図表 53 ユニットリーダー会議の頻度 (n=794)



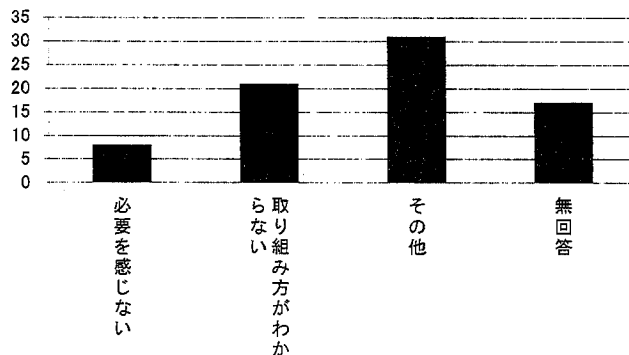
図表 54 職種横断的な会議 (n=756)



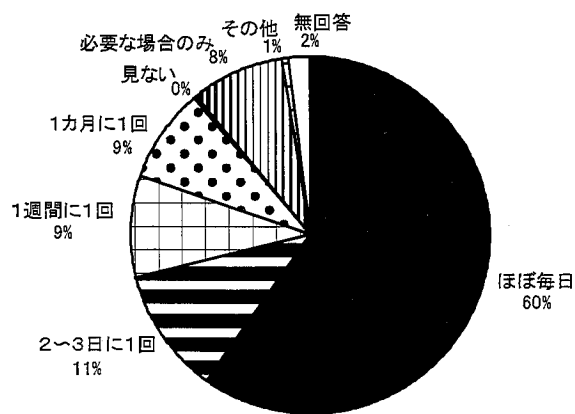
図表 55 情報共有体制構築への関与が出来ていない理由 (n=13)



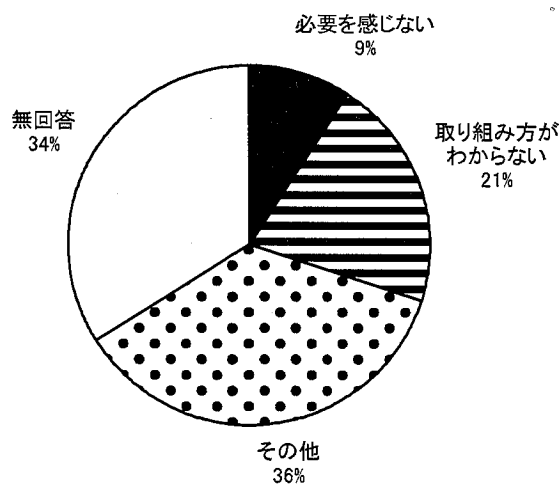
図表 56 情報共有のための書式等 (n=883)



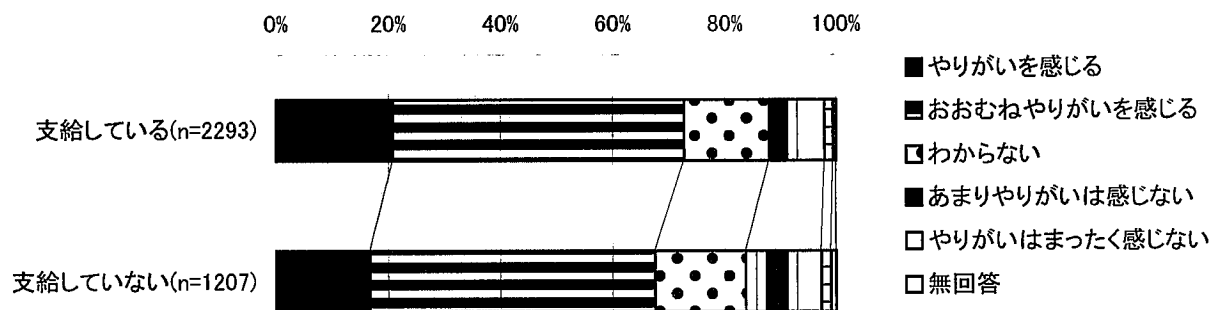
図表 57 書式等の取組みが出来ていない理由 (n=77)



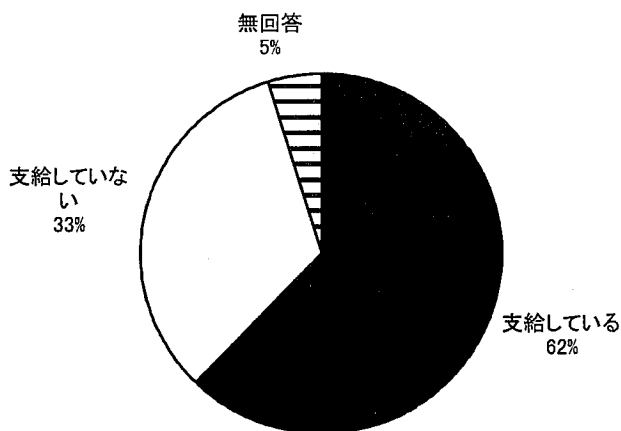
図表 58 記録の読み込み (n=883)



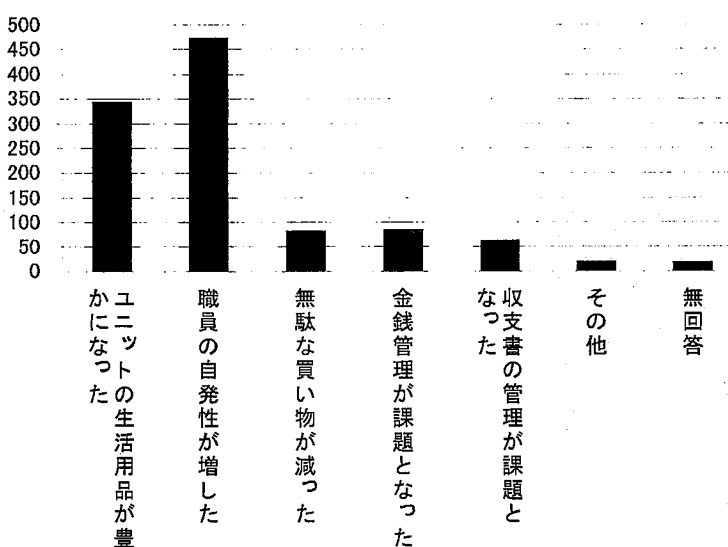
図表 59 記録の読み込みが出来ていない理由 (n=77)



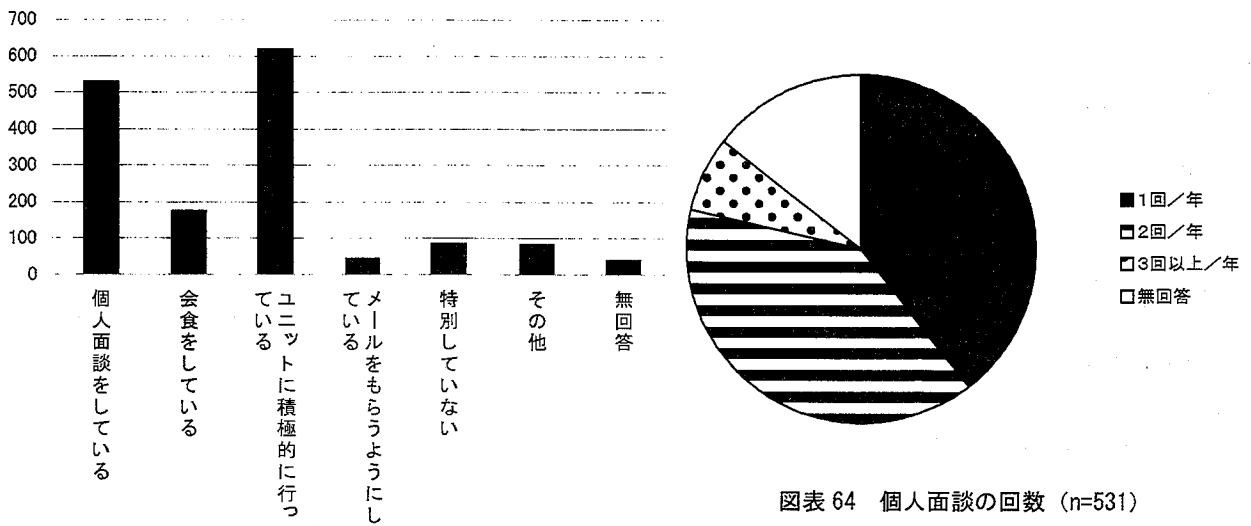
図表 60 ユニット費支給と介護職員のやりがいの相関関係



図表 61 ユニット費支給の有無 (n=1,008)

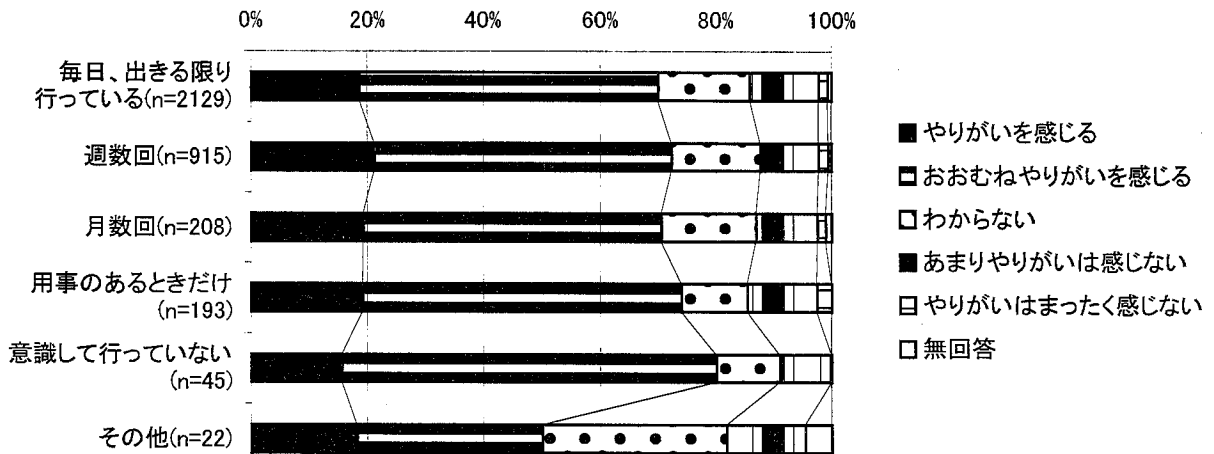
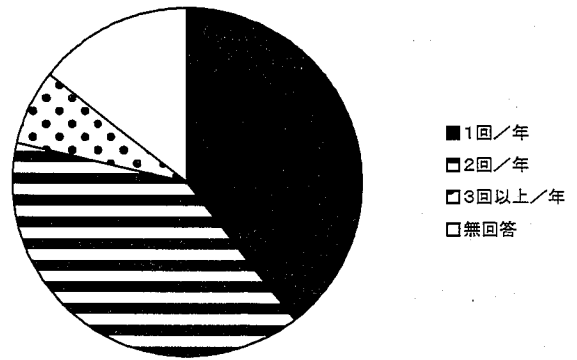


図表 62 ユニット費を支給していることでのモチベーションの変化 (n=628)

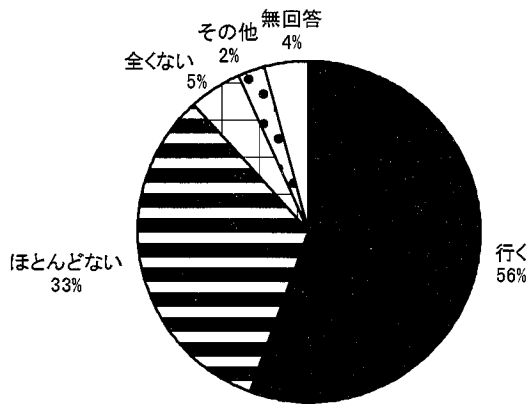


図表 63 職員との直接的なコミュニケーション (n=1,008)

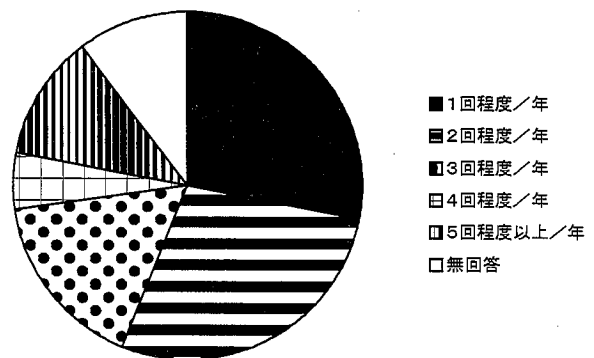
図表 64 個人面談の回数 (n=531)



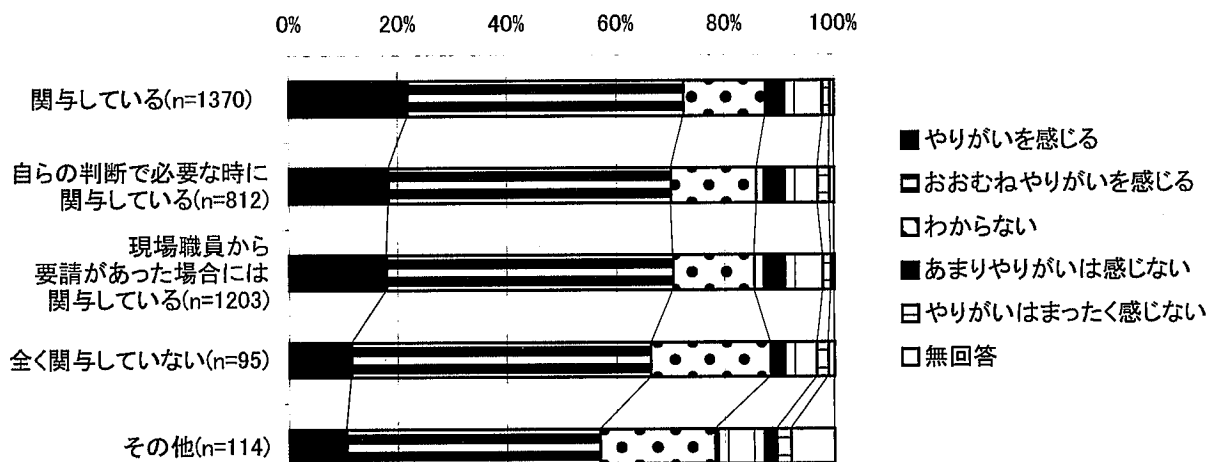
図表 65 ユニットへ行く頻度と介護職員のやりがいの相関関係



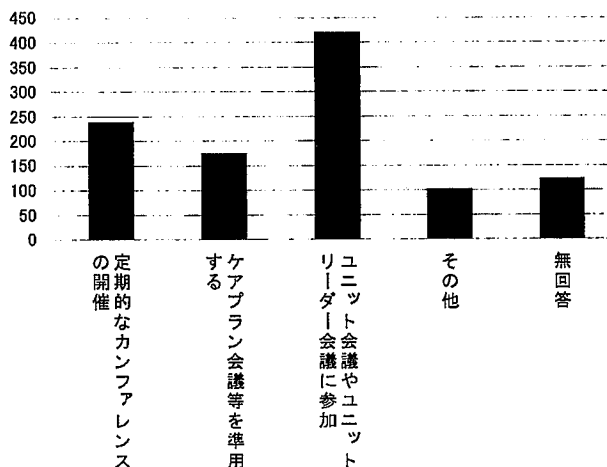
図表 66 職員とともに他施設の見学や研修会に参加 (n=1,008)



図表 67 他施設への見学研修頻度 (n=558)

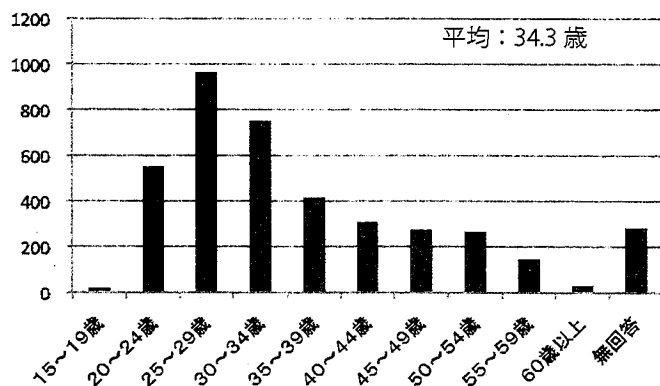


図表 68 カンファレンスの関与と介護職員のやりがいの相関関係

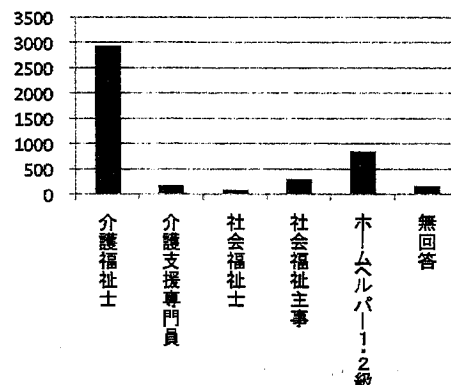


図表 69 カンファレンス関与の内容 (n=935)

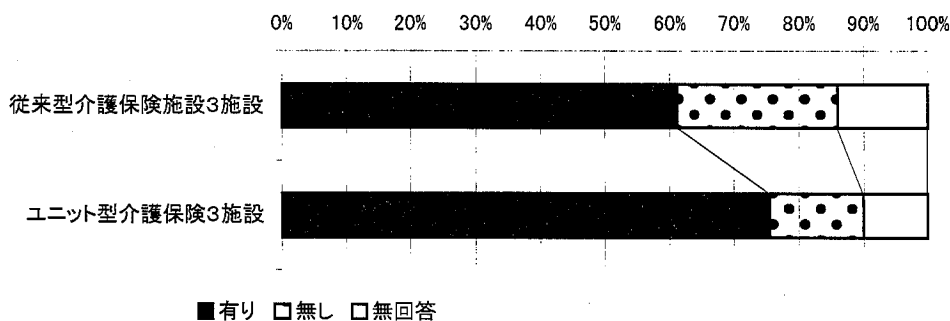
介護職員アンケート（回収率 30.08%、回収枚数 / 配布枚数：4,024/13,376）



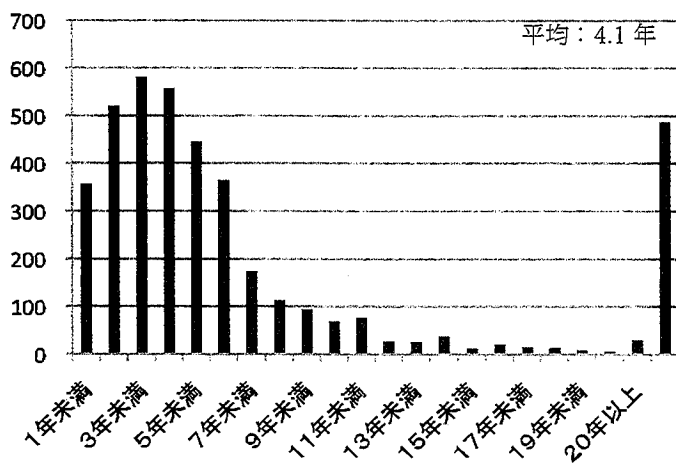
図表 70 アンケート回答者の年齢



図表 71 介護福祉関係の保有資格

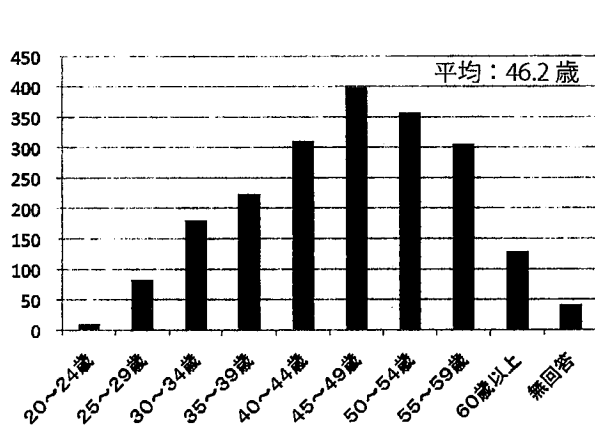


図表 72 介護福祉施設の勤務経験と平均経験年数

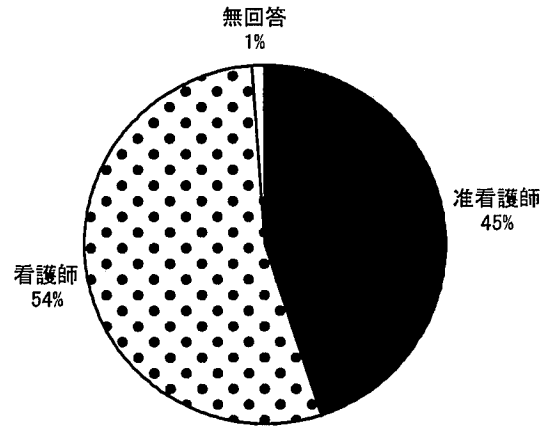


図表 73 現施設での勤務年数

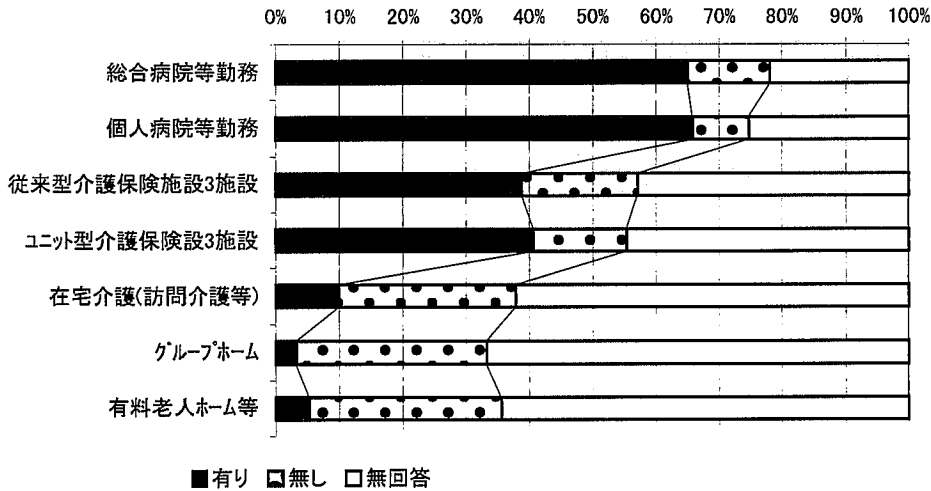
看護職員アンケート（回収率 30.32%、回収枚数 / 配布枚数：2,028/6,688）



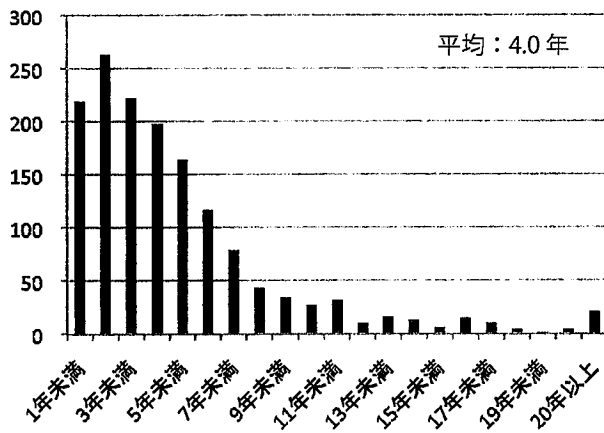
図表 74 アンケート回答者の年齢



図表 75 保有資格

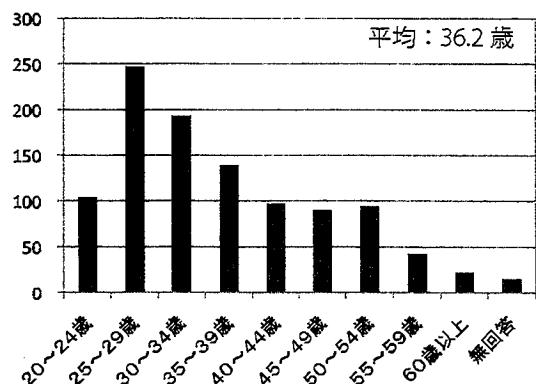


図表 76 勤務経験と平均勤務年数

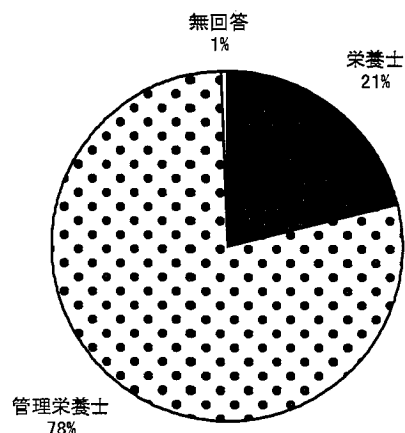


図表 77 現施設での勤務年数

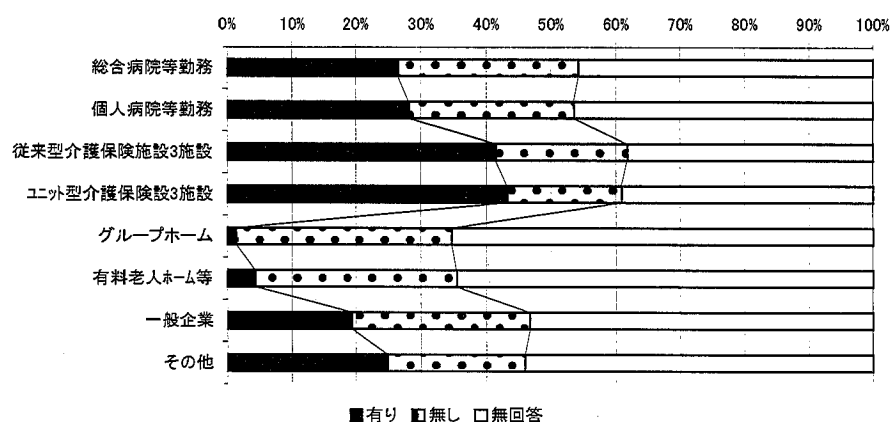
栄養士アンケート（回収率 31.19%、回収枚数 / 配布枚数：1,043/3,344）



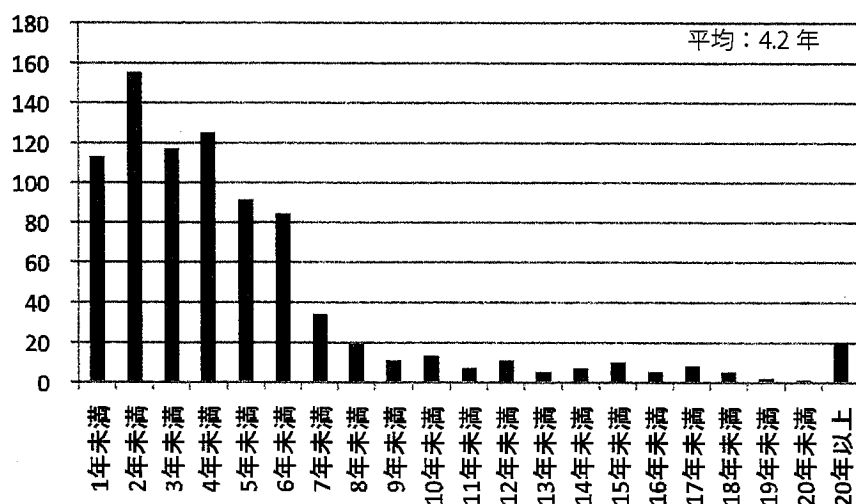
図表 78 アンケート回答者の年齢



図表 79 保有資格



図表 80 勤務経験と平均勤務年数



図表 81 現施設での勤務年数

平成21年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

平成21年度 ユニットケア推進室研究事業

〔 経年変化を踏まえたユニット型施設における
ケア・入居者・家族・職員・経営の実態調査研究 〕

施設管理者用アンケート

認知症介護研究研修東京センター
ユニットケア推進室

①階層別のユニット数(グループ数)と職員配置の状況(平成21年度11月時点)

*ユニット型・従来型が混合の場合には、ユニット型のみを対象としてください。

*職員数等が階層別に記入できない場合には、ユニット数等に応じて按分してください。

項目	階層	1F	2F	3F	4F	5F	6F	7F	8F	9F
⑦ユニット数(併設短期入所含む)										
⑧入居者数		人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑨常勤介護職員の配置人数		人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑩常勤介護職員の配置方法とその人数 *選択肢の定義は下記参照	固定的	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	非固定	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑪非常勤介護職員の配置人数(常勤換算)		人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑫非常勤介護職員の配置方法とその人数 *選択肢の定義は下記参照	固定的	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	非固定	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑬夜間の介護職員の配置人数		人	人	人	人	人	人	人	人	人

■本研究における、介護職員の配置方法についての定義(ユニット=グループとする)

a. 固定的

- 常勤介護職員は、各自が所属するユニットが決まっており、施設で定められた1カ月の勤務日の3分の2以上を、自らが所属するユニットで勤務している(夜勤は、所属ユニットを含めた勤務であれば固定的配置下での勤務とする)
- 非常勤職員は、各自が所属するユニットが決まっており、勤務時間数の3分の2以上を、自らが所属するユニットで勤務している(夜勤は、所属ユニットを含めた勤務であれば固定的配置下での勤務とする)

b. 非固定

- a 以外の場合

⑭施設に併設の他事業所(複数回答可) ⑰訪問介護 ⑱通所介護 ㉑居宅支援 ㉒地域包括支援センター

⑮ユニット型施設部分の建物の延べ床面積 ㎡

⑮ユニット型施設部分の建築費等	⑰建築費(土地代除く)	⑱建築費の資金計画(土地代除く)
	総建築費 _____ 千円	公的補助金 _____ 千円
	うち土地造成費 _____ 千円	借入金 _____ 千円
	うち器具及び備品取得費 _____ 千円	自己資金 _____ 千円
⑲平成20年度修繕積立金 _____ 千円		
平成20年度事業活動収支差額に占める割合 _____ %		

⑮ユニット型施設部分の土地代	⑰所有している	⑱賃借している
	購入費 _____ 千円	→賃借料(併設機能を含む)
	うち公的補助金 _____ 千円	_____ 千円/年額
	うち借入金 _____ 千円	
	うち自己資金 _____ 千円	

⑮ユニット型施設部分の建築費及び土地取得費の年間返済額(平成20年度) 年間返済額 _____ 千円
平成20年度事業活動収支差額に占める割合 _____ %

Ⅲ. 経営実態(平成20年度ベース)

* ユニット型・従来型が混合の場合は、ユニット型部分のみを対象としてください。

■ 特別養護老人ホームの方

平成20年度事業活動計算書*指定介護老人福祉施設等会計処理等取り扱い指針に基づく勘定科目					
収入の部			支出の部		
勘定科目	入居部門	併設短期入所	勘定科目	入居部門	併設短期入所
介護保険施設介護料収入	千円	千円	人件費	千円	千円
			(うち法人本部人件費)	千円	千円
居宅介護料収入	千円	千円	経費(直接介護費及び一般	千円	千円
			管理費)		
居宅介護支援介護料収入	千円	千円	(うち給食材料費)	千円	千円
利用者等利用料収入	千円	千円	(うち委託費)	千円	千円
その他の事業収入	千円	千円	減価償却費	千円	千円
(うち補助金収入)	千円	千円	その他	千円	千円
国庫補助金等特別積立金	千円	千円	(うち本部費繰入)	千円	千円
取崩額					
(介護報酬査定減)	千円	千円		千円	千円
その他(雑収入他)	千円	千円		千円	千円
	千円	千円		千円	千円
	千円	千円		千円	千円
事業活動収入合計	千円	千円	事業活動支出合計	千円	千円
事業活動外収入・特別収入合計	千円	千円	事業活動外支出・特別支出合計	千円	千円
(うち借入金利息補助金収入)	千円	千円	(うち借入金利息)	千円	千円
合計	千円	千円	合計	千円	千円
平成20年度定員1人当たりの事業活動収入(短期入所含まず)				円	
平成20年度の定員1人当たりの事業活動支出(短期入所含まず)				円	
平成20年度の定員1人当たりの事業活動収入(短期入所含む)				円	
平成20年度の定員1人当たりの事業活動支出(短期入所含む)				円	

■ 医療法人の方

平成20年度介護サービス事業別損益計算書

*厚生労働省医政局指導課長通知(医政指発第 0330003 号)に基づく勘定科目

収入の部			支出の部		
勘定科目	入居部門	併設短期入所	勘定科目	入居部門	併設短期入所
介護保険施設介護料収益	千円	千円	給与費	千円	千円
			(うち法人本部人件費)		
居宅介護料収益	千円	千円	材料費 (うち給食材料費)	千円	千円
居宅介護支援介護料収入	千円	千円	経費	千円	千円
利用者等利用料収益	千円	千円	委託費	千円	千円
その他の事業収益 (介護報酬査定減)	千円	千円	研修費	千円	千円
国庫補助金等特別積立金取崩額	千円	千円	減価償却費	千円	千円
その他	千円	千円	本部費	千円	千円
	千円	千円	役員報酬	千円	千円
	千円	千円	その他	千円	千円
	千円	千円		千円	千円
	千円	千円		千円	千円
施設運営事業収益合計	千円	千円	施設運営事業支出合計	千円	千円
施設運営事業外収益・特別利益合計	千円	千円	施設運営事業外費用・特別損失合計	千円	千円
合計	千円	千円	合計	千円	千円
平成20年度定員1人当たりの事業活動収入(短期入所含まず)				円	
平成20年度の定員1人当たりの事業活動支出(短期入所含まず)				円	
平成20年度の定員1人当たりの事業活動収入(短期入所含む)				円	
平成20年度の定員1人当たりの事業活動支出(短期入所含む)				円	

■ 共通

①平成20年度の入居利用率		%		②平成20年度の短期入所利用率		%			
③事業活動収入に対する収支差額の割合				%					
④事業活動収入に対する研修費(旅費を含めた)の割合				%					
⑤平成20年度現金預金額(普通・定期合計)				千円					
⑥平成20年度介護職員1人当たりの平均給与額		常勤				円/年			
		非常勤(常勤換算)				円/年			
⑦平成20年度看護職員1人当たりの平均給与額		常勤				円/年			
		非常勤(常勤換算)				円/年			
⑧時間給制の非常勤介護職員の平均時給額(H21年11月時点)				円					
⑨時間給制の非常勤看護職員の平均時給額(H21年11月時点)				円					
⑩業務委託の有無(有無に○)		給食部門		有り 無し		清掃部門		有り 無し	
		直接介護部門での派遣職員				有り 無し			
⑪職員に対する手当について、現在おこなっているものを全てに○		⑦交通費		①住宅費		⑦資格手当		⑤調整手当	
		④地域手当		⑦扶養手当		⑤夜勤手当		⑦早番手当	
		⑦その他()							
⑫介護職員夜勤手当		平均 円/1回		⑬看護職員夜勤手当 (オンコール手当等)		平均 円/1回(1日)			
⑭役職手当(有無に○、有る場合は金額を記入してください)									
介護部門責任者手当		有り 無し		/月		その他()		/月	
ユニットリーダー手当		有り 無し		/月		その他()		/月	
⑮資格手当(有る場合は金額を記入してください)									
看護師		有り 無し		/月		准看護師		有り 無し /月	
栄養士(管理栄養士含む)		有り 無し		/月		社会福祉士		有り 無し /月	
介護福祉士		有り 無し		/月		介護支援専門員		有り 無し /月	
⑯常勤職員の給与体系等									
⑦公務員給与体系等に準じる ①その他(法人独自の給与表等) ⑦能力給導入→ 有り 無し									
⑰平成21年度報酬改訂後の変更(⑦~⑤の選択とその額・予定でも可・複数回答可)									
⑦基本給のベースアップ		%UP		⑦諸手当・賞与等に反映して支給					
		平均 円							
①一時金の支給		平均 円		⑤その他					
⑱平成21年度以降の加算取得の有無(有りの場合○)									
⑦サービス提供体制加算(Ⅰ) ①サービス提供体制加算(Ⅱ) ⑤サービス提供体制加算(Ⅲ) ⑤認知症専門加算(Ⅰ)									
④認知症専門加算(Ⅱ) ④日常生活継続支援加算									

IV.入居者実態

* ユニット型・従来型が混合の場合は、ユニット型部分のみを対象としてください。

①入居者の平均年齢及び平均要介護度			②平成20年度の退去者の理由とその人数		
時点	平均年齢	平均要介護度	理由	人数	
㉞開設年			㉞死亡退去	人	
			㉞入院	人	
㉞平成20年度					
㉞現在 (H21年11月現在)			㉞他施設へ移る	人	
			㉞自宅復帰	人	
③認知症である入居者の日常生活自立度別人数 (平成21年度11月現在)	自立	人	Ⅲ	人	
	I	人	Ⅳ	人	
	Ⅱ	人	M	人	
			④経管栄養	入居制限の有無	有り 無し
				入居者数 (H21年11月現在)	人
⑤ユニット型施設部分の収入別入居者数					
第1段階		内世帯分離者数		第3段階	内世帯分離者数
第2段階		内世帯分離者数		第4段階	内世帯分離者数
⑥ユニット型施設部分の第4段階の居住費・食費					
居住費	_____ 円/1日		食費	1食単位注文	3食 _____ 円/1日
				可 不可	
<p>■生活保護受給者のユニット型施設入居について、ご意見をお聞かせください。</p> 					
<p>■補足給付と世帯分離(本人収入額の考え方等含む)について、ご意見をお聞かせください。</p>					

V. 職員実態

* ユニット型・従来型が混合の場合は、ユニット型部分のみを対象としてください。

①職員数										
⑦平成20年度の職員数		常勤	非常勤	男女比	平均年齢	常勤換算での合計数				
	介護		人	人	/	/	人	職員1人あたりの入居者数		
看護		人	人	人			:1			
⑧現在の職員数 H21年11月現在	介護	人	(内派遣 名)			人	職員1人あたりの入居者数			
	看護	人	(内派遣 名)			人	:1			
②開設からの経過年数別、介護職の離職傾向(下記離職者数の選択肢A~Fにより年度別に記入ください)										
経過年数別離職者数 (常勤介護職員のみ)	初年		2年		3年		4年			
	5年		6年		7年		8年			
離職者数の選択肢 *各年度末時点での人数	A	~5人程度		B	~10人程度		C	~15程度		
	D	~20人程度		E	~25程度		F	30人以上		
③平成20年度の離職者数等(常勤のみ)	介護職離職者数				現在までの復職者の有無		有 無			
	看護職離職者数				復職者数		平成20年度 名			
④資格保持者数又は業務従事者数(平成21年度11月時点)										
介護支援専門員 資格保持者数	常勤	人	非常勤	人	PT従事者数		常勤	人	非常勤	人
	常勤	人	非常勤	人	OT従事者数		常勤	人	非常勤	人

VI. ケアの実態

①入居者情報の把握について(一つに○)	
<p>入居者や家族が望む施設入居後の暮らし方について、その意向や好み等を1日の流れに沿い、情報収集・共有していますか？</p> <p>(暮らし方情報/起床就寝のリズム、排泄・入浴のリズム、食事の時間や好み等のアセスメント情報)</p>	
<p>(a)出来ている (b)おおむね出来ている (c)ほとんど出来ていない (d)全く出来ていない (e)判断できない</p>	
<p>(a)・(b)の場合→どのようにしていますか(一つに○)</p> <p>(ア) 収集した情報は、24Hシートで共有している</p> <p>(イ) 収集した情報は、施設介護サービス計画書標準様式第4表に準じた書式で、共有している</p> <p>(ウ) その他→下記欄へ</p>	<p>(c)・(d)・(e)の場合→その理由で下記に当てはまるものに○(複数回答可)</p> <p>(ア) 必要がない</p> <p>(イ) やり方がわからない</p> <p>(ウ) 職員数の不足</p> <p>(エ) 情報収集するには、職員の力量が不足している</p> <p>(オ) 情報の提供に、入居者本人や家族が応じてくれない</p> <p>(カ) その他→下記欄へ</p>
<p>それぞれの場において、その他と回答された方は参考までに、どのようにされているか、何が理由かお聞かせください。</p>	

②入居者の寝起きについて(一つに○)	
<p>入居者には、1人1人の今までの生活習慣や好みを把握した上で、1人1人に合わせて寝起きをしてもらっていますか？</p>	
<p>(a)出来ている (b)おおむね出来ている (c)ほとんど出来ていない (d)全く出来ていない (e)判断できない</p>	
<p>(a)・(b)の場合→どのようにしていますか(一つに○)</p> <p>(ア) 上記①の情報を目安として、毎日の様子に合わせてケアをしている</p> <p>(イ) 個々の職員に全て任せてケアをしている</p> <p>(ウ) その他→下記欄へ</p>	<p>(c)・(d)・(e)場合→その理由で下記に当てはまるものに○(複数回答可)</p> <p>(ア) 食事の時間等に間に合うように起きてもらっているため</p> <p>(イ) 施設で定めた時間に起きてもらった方が良いため</p> <p>(ウ) やり方がわからない</p> <p>(エ) 職員が入居者の情報を良く把握していない</p> <p>(オ) 職員数の不足</p> <p>(カ) 職員の技術不足</p> <p>(キ) その他→下記欄へ</p>
<p>それぞれの場において、その他と回答された方は参考までに、どのようにされているか、何が理由かお聞かせください。</p>	

③入居者の排泄ケアについて(一つに○)

入居者には、1人1人に合った時間・用品・自分で出来る事等を把握した上で、羞恥心への配慮を大切にして、1人1人に合わせた排泄ケアをしていますか？

(a)出来ている (b)おおむね出来ている (c)ほとんど出来ていない (d)全く出来ていない (e)判断できない

(a)・(b)の場合→どのようにしていますか

(c)・(d)・(e)の場合→その理由で下記に当てはまるものに○
(複数回答可)

時間(一つに○)

- (ア) 個人の排泄リズム等のデータを目安として、その日の様子に合わせてケアをしている
- (イ) 個々の職員に全て任せてケアをしている
- (ウ) その他→下記欄へ

- (ア) 施設で定めた時間に排泄ケアをしている
- (イ) やり方がわからない
- (ウ) 職員が入居者の情報を良く把握していない
- (エ) 職員数の不足

オムツ用品等
(一つに○)

- (ア) パットやオムツ等は、サイズ違いを含め10種類以下用意している
- (イ) パットやオムツ等は、サイズ違いを含め10種類以上20種類以下用意している
- (ウ) パットやオムツ等は、サイズ違いを含め20種類以上30種類以下用意している
- (エ) パットやオムツ等は、サイズ違いを含め31種類以上用意している
- (オ) その他→下記欄へ

- (オ) 職員の技術不足
- (カ) その他→下記欄

用具等
(複数回答可)

- (カ) 排泄カートを用いている
- (キ) バケツを用いている
- (ク) トートバッグ等を用いている
- (ケ) その他→下記欄へ

それぞれの場合において、その他と回答された方は参考までに、どのようにされているか、何が理由がお聞かせください。

④入居者の入浴ケアについて(一つに○)

入居者には、1人1人の好きな時間・入浴方法・自分でできる事を把握した上で、家庭的な雰囲気や羞恥心への配慮を大切にして、入浴ケアをしていますか？

(a)出来ている (b)おおむね出来ている (c)ほとんど出来ていない (d)全く出来ていない (e)判断できない

(a)・(b)の場合→どのようにしていますか

(c)・(d)・(e)の場合→その理由で下記に当てはまるものに○(複数回答可)

時間
(一つに○)

- (ア) 上記①の情報を目安として、毎日の様子に合わせてケアをしている
- (イ) 個々の職員に全て任せてケアをしている
- (ウ) その他→下記欄へ

- (ア) 入居者に施設で定めた時間に入浴してもらっている
- (イ) やり方がわからない
- (ウ) 職員が入居者の情報を良く把握していない

環境
(記述)

- (ア) 個別浴槽(リフト付き浴槽含む)の使用人数
(人 / 人中)
- (イ) 臥位式機械浴槽の使用人数(人 / 人中)

- (エ) 職員数の不足
- (オ) 職員の技術不足
- (カ) その他→下記欄へ

ケア方法
(複数回答可)

- (ア) マンツーマン入浴
- (イ) 入居者1人1人に合わせた用品を使用している
- (ウ) その他→下記欄へ

それぞれの場合において、その他と回答された方は参考までに、どのようにされているか、何が理由かお聞かせください。

⑤入居者の食事について(一つに〇)

入居者には、1人1人の今までの生活習慣・好み(時間や好み)・本人が自分でできる事等を把握した上で、家庭的な雰囲気の中で1人1人に合わせて食事をしてもらっていますか？

(a)出来ている (b)おおむね出来ている (c)ほとんど出来ていない (d)全く出来ていない (e)判断できない

(a)・(b)の場合→どのようにしていますか

(c)・(d)・(e)の場合→その理由で下記に当てはまるものに〇(複数回答可)

<p>準備 (複数回答可)</p>	<p>(ア) 厨房(厨房の場所は問わず)で全てを作っている (イ) ユニットで全てを作っている (ウ) 時々はユニットで作る (エ) ユニットで炊飯をしている (オ) ユニットで汁物を作っている (カ) ユニットでお漬物等を作っている</p>	<p>(ア) 自分の好きな時間に食事をしてもらおうと感じない (イ) 食事時間と摂取カロリーは施設で定めているため</p>
<p>片付けの場所 (一つに〇)</p>	<p>(ア) 食器は主にユニットで洗っている (イ) 食器は主に厨房で洗っている</p>	<p>(ウ) やり方がわからない</p>
<p>習慣や嗜好への配慮(複数回答可)</p>	<p>(ア) 厨房にあらかじめ伝えている (イ) 上記①の情報を目安として、毎日の様子に合わせてケアをしている (ウ) 個々の職員に全て任せてケアをしている (エ) いつでも何かしら食べる事ができるように、ユニットに常備食を用意している (オ) ユニットや居室に、個々の好みの食べ物を保管できるようにしている (カ) 持ち込みの食べ物は、基本的には自由にしてもらっている (キ) その他→下記欄へ</p>	<p>(エ) 職員が入居者の情報を良く把握していない (オ) 職員数の不足 (カ) 職員の技術不足 (キ) その他→下記欄へ</p>
<p>食べる量 (一つに〇)</p>	<p>(ア) 厨房にあらかじめ伝えて、厨房で盛り付けをしている (イ) ユニットで主に職員が盛り付けをしながら、その日の体調に合わせた量を盛り付けしている (ウ) その他→下記欄へ</p>	
<p>食器 (複数回答可)</p>	<p>(ア) 施設で用意した食器を使用してもらっている (イ) 入居者(又はその家族)に、自分の合った大きさ、好きな柄の食器を用意してもらっている (ウ) 食器はユニットに置いてある (エ) その他→下記欄へ</p>	

それぞれの場合において、その他と回答された方は参考までに、どのようにされているか、何が理由かお聞かせください。

VII. 施設管理者としての組織的な取り組みの実態

1. 施設管理者情報

①性別	男 女	②年齢	歳
③現施設での勤務期間	年 月	④ユニット型施設開設からの 施設長就任者数	貴方で 人目
⑤医療・福祉関係の保有資格(複数回答可)	㉑社会福祉士 ㉒介護福祉士 ㉓介護支援専門員 ㉔ホームヘルパー1級・2級 ㉕医師 ㉖看護師・准看護師 ㉗管理栄養士・栄養士 ㉘理学療法士・作業療法士 ㉙社会福祉主事 ㉚その他()		
⑥職務経歴			
現施設以外の高齢者福祉施設での勤務経験(職種問わず)	有り 無し		
有りの場合 (複数回答可)	㉛従来型介護保険3施設(年 月間勤務) ㉜ユニット型介護保険3施設(年 月間勤務) ㉝その他/(施設種別)/(年 月間勤務)		
無しの場合直近の前職 (一つに〇)	㉞サービス業 ㉟一般企業会社員 ㊱団体職員 ㊲公務員 ㊳自営業 ㊴医療関係職員 ㊵その他		
⑦ユニットケアに取り組んだ理由(自由記述)			
⑧この職場を選んだ理由 (複数回答可)	(ア) 知り合いから頼まれた (イ) 自分のやりたかった仕事 (ウ) 自分が経営者 (エ) 親族が経営者 (オ) 賃金が良かった (カ) 安定した職場であった (キ) ユニット型施設であった (ク) 特になし	⑨今の職場に入職する為に した準備 (複数回答可)	(ア) 福祉系の資格を取りにいった (イ) ユニットケアの研修や勉強会に参加した (ウ) ユニットケアの本を購入して勉強した (エ) 高齢者体験をした (オ) 施設の見学に行った (カ) 施設に実習に行った (キ) 特別に何もしなかった
⑩あなたは、施設長の仕事にやりがいを感じていますか? (一つに〇)	(ア) やりがいがある (イ) どちらともいえない (ウ) やりがいはない (エ) やりがいはあるが大変 (オ) わからない	⑪施設長として、今、力を入れている項目は何ですか? (3つに〇)	(ア) 経営 (イ) 幹部職員育成 (ウ) サービスの質向上 (エ) 入居者・家族・地域とのコミュニケーション (オ) 理事会運営 (カ) 事業拡大(新規事業等) (キ) その他()

2. 運営理念やケアの方針を浸透させる関与の有無

<p>入居者の尊厳を守るため等、職員に自施設の理念を浸透させるための取り組みをしていますか？（一つに○）</p> <p>(a)出来ている (b)おおむね出来ている (c)ほとんど出来ていない (d)全く出来ていない (e)判断できない</p>		
<p>(a)・(b)の場合→どのようにしていますか</p>		<p>(c)・(d)・(e)の場合→その理由で下記に当てはまるものに○(複数回答可)</p>
<p>理念の作成方法 (一つに○)</p>	<p>(ア) 施設長が作成した (イ) 職員を含め、皆で作成した (ウ) 法人に最初からあった (エ) その他→下記欄へ</p>	<p>(ア) 必要を感じない (イ) 取り組み方がわからない (ウ) その他→下記欄へ</p>
<p>取り組み方法 (複数回答可)</p>	<p>(ア) 職員と共に毎日、唱和している (イ) 手帳等を職員に配布している (ウ) 会議や勉強会で話している (エ) 入職した時に話している (オ) 事ある毎に話している (カ) 特別何もしていない (キ) その他→下記欄へ</p>	
<p>事業計画や事業報告の作成者 (一つに○)</p>	<p>(ア) 施設長が骨子を作成し、各部署がそれに基づき作成する (イ) 施設長が作成する (ウ) 各部署で作成する (エ) 事務長もしくは事務部門で作成する (オ) 事業委託している (カ) その他→下記欄へ</p>	
<p>それぞれの場合において、その他と回答された方は参考までに、どのようにされているか、何が理由かお聞かせください。</p>		

3. 職員の勤務体制の構築への関与の有無

<p>施設で一律の勤務時間や勤務表ではなく、ユニット毎の入居者の暮らしに合わせて、職員が働ける仕組みを構築していますか？[勤務時間等の設定等] (一つに○)</p>	
<p>(a)出来ている (b)おおむね出来ている (c)ほとんど出来ていない (d)全く出来ていない (e)判断できない</p>	
<p>(a)・(b)の場合→どのようにしていますか</p>	
<p>(c)・(d)・(e)の場合→その理由で下記に当てはまるものに○(複数回答可)</p>	
<p>勤務時間の設定 (一つに○)</p>	<p>(ア) 施設長が作成した (イ) 職員を含め、皆で作成した (ウ) 法人に最初からあった (エ) その他→下記欄へ</p>
<p>勤務時間の種類 (一つに○)</p>	<p>(ア) シフトパターンは10種類以下 (イ) シフトパターンは10種類以上 (ウ) その他→下記欄へ</p>
<p>勤務表の作成者 (一つに○)</p>	<p>(ア) ユニット単位で作成する（夜勤のみ協力体制にあるユニット毎で作成等） (イ) 2ユニット単位で作成 (ウ) フロア一単位で作成する (エ) 施設全体で一元的に作成する (オ) その他→下記欄へ</p>
<p>それぞれの場合において、その他と回答された方は参考までに、どのようにされているか、何が理由かお聞かせください。</p>	

4. 情報共有体制の構築への関与の有無

①職員が、入居者情報の共有やケアの提供方法の改善等の話し合いをするための場として、会議等の仕組みを構築していますか？(一つに○)

(a)出来ている (b)おおむね出来ている (c)ほとんど出来ていない (d)全く出来ていない (e)判断できない

(a)・(b)の場合→どのようにしていますか		(c)・(d)・(e)の場合→その理由で下記に当てはまるものに○(複数回答可)
手当 (一つに○)	(ア) 原則勤務時間外に参加した人には、手当を支給する (イ) どんな時も手当の支給はない	(ア) 必要を感じない (イ) 取り組み方がわからない
種類と頻度	(ア) ユニット毎の会議がある→(回/月)以上開催 (イ) ユニットリーダー会議がある→(回/月)以上開催 (ウ) 職種横断的な会議がある→(回/月)以上開催 (エ) その他→下記欄へ	(ウ) 職員数の不足でやりたいができない (エ) その他→下記欄へ
それぞれの場において、その他と回答された方は参考までに、どのようにされているか、何が理由かお聞かせください。		

②入居者に提供したケアの記録について、書式・書き方等の原理・原則を整備し、実際に自ら読む事で把握をしていますか？(一つに○)

(a)出来ている (b)おおむね出来ている (c)ほとんど出来ていない (d)全く出来ていない (e)判断できない

(a)・(b)の場合→どのようにしていますか		(c)・(d)・(e)の場合→その理由で下記に当てはまるものに○(複数回答可)
書式等 (複数回答可)	(ア) ITシステム(ソフト)を導入している (イ) 介護・看護で書式を共有している(一元化) (ウ) その他→下記欄へ	(ア) 必要を感じない (イ) 取り組み方がわからない (ウ) その他→下記欄へ
記録の読み込み (一つに○)	(ア)ほぼ毎日 (イ)2～3日に1回 (ウ)1週間に1回 (エ)1カ月に1回 (オ)見ない (カ)必要な場合のみ (キ)その他→下記欄へ	(ア) 必要を感じない (イ) 取り組み方がわからない (ウ) その他→下記欄へ
それぞれの場において、その他と回答された方は参考までに、どのようにされているか、何が理由かお聞かせください。		

5. 職員のモチベーションを高めるための仕組み構築への関与の有無

①ユニット費を支給していますか？(一つに○)	(ア)支給している (イ)支給していない
上記で(ア)と答えた方にお聞きます。 ユニット費を支給することで、どんな変化がありましたか？(複数回答可)	a. ユニットの生活用品が豊かになった b. 職員の自発性が増した c. 無駄な買い物が減った d. 金銭管理が課題となった e. 収支書の管理が課題となった f. その他()
②その他、職員のモチベーションを上げる独自の取り組みがあればお聞かせください。(自由記述)	

6. 職員育成への関与の有無

①職員と直接的なコミュニケーションをどのように取っていますか？(複数回答可)	(ア) 個人面談をしている →(1人あたり 回/年) (イ) 会食をしている (ウ) ユニットに積極的に行っている (エ) メールをもらうようにしている (オ) 特別していない (カ) その他()
②ユニットにはどのくらいの頻度で行きますか？ (一つに○)	(ア) 毎日、出きる限り行っている (イ) 週数回 (ウ) 月数回 (エ) 用事のあるときだけ (オ) 意識して行っていない (カ) その他()
③職員と共に他施設の見学や研修会に参加しますか？(一つに○)	(ア) 行く → (回程度/年) (イ) ほとんどない (ウ) 全くない (エ) その他()
④困難ケース等のカンファレンスに関与していますか？(一つに○)	(ア) 関与している (イ) 自らの判断で必要な時に関与している (ウ) 現場職員から養成があった場合には関与している (エ) 全く関与していない (オ)その他() ■関与している場合→どのような仕組みになっていますか？ (ア) 定期的なカンファレンスの開催 (イ) ケアプラン会議等を準用する (ウ) ユニット会議やユニットリーダー会議に参加 (エ) その他 ()

<p>⑤次代施設管理者育成（後継者育成）について、独自の取り組みがあれば教えてください（自由記述）</p>	
<p>⑥人材育成に関する課題等があればお聞かせください（自由記述）</p>	

7.施設管理者としての、また事業者側としての、ユニットケアについての効果・満足度等についてお伺いします。

<p>①ユニット毎に固定的に職員を配置することについて（一つに〇）</p>	<p>(ア) 良いと思う (イ) どちらでもない (ウ) 良いとは思わない</p> <p>■その理由</p>
<p>②個室がある事で、重度化された方・認知症の方への効果について（一つ〇）</p>	<p>(ア) 効果がある (イ) どちらでもない (ウ) 効果はない</p> <p>■その理由</p>
<p>③ユニット型施設において、リビングの分散化、キッチン・浴室・トイレ等の日常生活設備の充実等、家庭的環境を整備している事の効果について（一つ〇）</p>	<p>(ア) 効果がある (イ) どちらでもない (ウ) 効果はない</p> <p>■その理由</p>
<p>④ユニット型施設建設推進における課題についてご意見をお聞かせください。（自由記述）</p>	
<p>⑤施設管理者として、施設運営を続ける為の問題・課題についてご意見をお聞かせください。（自由記述）</p>	

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

追記／参考までにご意見をお聞かせください。

■ アンケート等について、改善点等の指摘があればお聞かせください

■ 今後の当推進室の研究テーマとして、皆様のご意見・ご要望をお聞かせください

■ 介護職員用アンケート ■

1	貴方の年齢をお聞かせください	歳			
2	介護福祉関係の保有資格(一つに○)	介護福祉士	介護支援専門員		
		社会福祉士	社会福祉主事		
		ホームヘルパー1・2級			
3	介護職としての経歴及びその年数(複数回答可)				
	施設名称	勤務経験の有無	勤務年数	施設名称	勤務経験の有無
	①従来型介護保険施設3施設	有り 無し	年	②ユニット型介護保険3施設	有り 無し
			年		年
4	現施設での勤務年数	年			
5	従来型施設及びユニット型施設での双方で勤務経験がある方は以下の設問にお答えください(一つに○)				
	■給与面や通勤時間等の前提条件が同じ場合、身体的に働きやすいのはどちらですか？			■その理由	
	①従来型 ②わからない ③ユニット型				
	■給与面や通勤時間等の前提条件が同じ場合、精神的に働きやすいのはどちらかですか？			■その理由	
	①従来型 ②わからない ③ユニット型				
	■給与面や通勤時間等の前提条件が同じ場合、やりがいがあるのはどちらですか？			■その理由	
	①従来型 ②わからない ③ユニット型				
	■給与面や通勤時間等の前提条件が同じ場合、総合的にみて、どちらで働きたいですか？			■その理由	
	①従来型 ②わからない ③ユニット型				
6	現施設への就労の理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/> ユニット型施設だから <input type="checkbox"/> 特にない <input type="checkbox"/> それ以外(待遇面・通勤時間等) <input type="checkbox"/> その他(
7	ユニットケアは、「施設に入居する高齢者1人1人の生活習慣や好み等に合わせ、施設に入居する前の本来の暮らしが継続できるようにケアする事」を目的とした一つの手法ですが、今後も推進していくべきと思いますか？	<input type="checkbox"/> 推進していくべきと思う <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 推進していくべきではない			
	■その理由				
8	自施設で実際に行われているケアについて、やりがいを感じますか？(一つに○)	<input type="checkbox"/> やりがいを感じる <input type="checkbox"/> おおむねやりがいを感じる <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> あまりやりがいは感じない <input type="checkbox"/> やりがいはまったく感じない			
9	あなたやあなたの家族や知人が、あなたが勤務する現施設に入居せざるを得なくなった場合、入居しても良い・させたいと思いますか？(一つに○)	<input type="checkbox"/> 入居しても良い(させても良い) <input type="checkbox"/> 入居したくない(させたくない) <input type="checkbox"/> わからない			

■ 介護職としての具体的な「やりがい」について ■

ケアの内容	現状について *当てはまるもの一つに○をお願いします	そのやりがいについて *当てはまるもの一つに○をお願いします
① 入居者や家族が望む施設入居後の暮らし方について、その意向や好み等を1日の流れに沿い情報を収集・共有していますか？ (寝起きのリズム、排泄・入浴のリズム、食事の時間や好み等の情報等)	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない
② 入居者や家族には、自分の部屋に好きな物(家具等)を持ち込んでもらえるように関わっていますか？	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない
③ 入居者の部屋には、家族が自由に入ったり宿泊してもらえるように関わっていますか？	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない
④ 入居者には、1人1人の今までの生活習慣や好みを把握した上で、1人1人のリズムで寝起きをしてもらえるようにケアしていますか？	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない
⑤ 入居者には、1人1人の今までの生活習慣・好み(時間や好み)・本人が自分でできる事等を把握した上で、食事をしてもらえるようにケアしていますか？	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない
⑥ 入居者には、自分が好きな食べ物や飲み物等を購入や持ち込みをもらい、飲食してもらえるように関わっていますか？(制限が必要な方等であっても臨機応変に対応している)	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない

ケアの実態		回答 *当てはまるもの一つに○をお願いします	そのやりがいについて *当てはまるもの一つに○をお願いします
⑦	入居者には、自分の食器を使ってもらっていますか？	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない
⑧	入居者には、その人にあつた量で食事の盛り付けをしていますか？	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない
⑨	入居者には、炊飯器や食器棚等がある家庭と同じような落ち着いた雰囲気の中で、食事をしてもらっていますか？	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない
⑩	入居者には、1人1に合った時間・用品・自分で出来る事等を把握した上で、羞恥心への配慮を大切にして、1人1人に合わせた排泄ケアをしていますか？	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない
⑪	入居者には、1人1人の好きな時間・入浴方法・自分で出来る事を把握した上で、家庭的な雰囲気や羞恥心への配慮を大切にして、1人1人に合わせた入浴ケアをしていますか？	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない
■その他、ユニット型施設の介護職として、やりがいを感じる時等についてお書きください(自由記述)			

アンケートは以上です。ありがとうございました。

■ 看護職員用アンケート ■

1	貴方の年齢をお聞かせください	歳			
2	看護関係の保有資格(一つに○)	准看護師	看護師		
3	看護職としての経歴及びその年数(複数回答可)				
	施設名称	勤務経験の有無	勤務年数	施設名称	勤務経験の有無
	①総合病院等勤務	有り 無し	年	②個人病院等勤務	有り 無し
	③従来型介護保険施設3施設	有り 無し	年	④ユニット型介護保険3施設	有り 無し
	⑤在宅介護(訪問介護等)	有り 無し	年	⑥グループホーム	有り 無し
	⑦有料老人ホーム等	有り 無し	年	⑧その他	年
4	現施設での勤務年数	年			
5	従来型施設及びユニット型施設での双方で勤務経験がある方は以下の設問にお答えください(一つに○)				
	■給与面や通勤時間等の前提条件が同じ場合、身体的に働きやすいのはどちらですか？		■その理由		
	①従来型 ②わからない ③ユニット型				
	■給与面や通勤時間等の前提条件が同じ場合、精神的に働きやすいのはどちらかですか？		■その理由		
	①従来型 ②わからない ③ユニット型				
	■給与面や通勤時間等の前提条件が同じ場合、やりがいがあるのはどちらですか？		■その理由		
	①従来型 ②わからない ③ユニット型				
	■給与面や通勤時間等の前提条件が同じ場合、総合的にみて、どちらで働きたいですか？		■その理由		
	①従来型 ②わからない ③ユニット型				
6	現施設への就労の理由(複数回答可)	①ユニット型施設だから ②特にな ③それ以外(待遇面・通勤時間等) ④その他()			
7	ユニットケアは、「施設に入居する高齢者1人1人の生活習慣や好み等に合わせ、施設に入居する前の本来の暮らしが継続できるようにケアする事」を目的とした一つの手法ですが、今後も推進していくべきと思いますか？	⑦推進していくべきと思う ①わからない ②推進していくべきではない			
	■理由				
8	自施設で実際に行われているケアについて、やりがいを感じますか？(一つに○)	①やりがいを感じる ②おおむねやりがいを感じる ③わからない ④あまりやりがいは感じない ⑤やりがいはまったく感じない			
9	あなたやあなたの家族や知人が、あなたが勤務する現施設に入居せざるを得なくなった場合、入居しても良い・させても良いと思いますか？(一つに○)	⑦入居しても良い(させても良い) ①入居したくない(させたくない) ②わからない			

■ 看護職としての具体的な「やりがい」について ■

	<p style="text-align: center;">ケアの実態</p>	<p style="text-align: center;">回答</p> <p style="text-align: center;">*当てはまるもの一つに○をお願いします</p>	<p style="text-align: center;">そのやりがいについて</p> <p style="text-align: center;">*当てはまるもの一つに○をお願いします</p>
①	<p>入居者や家族が望む施設入居後の暮らし方について、その意向や好み等を1日の流れに沿い情報を収集・共有していますか？ (寝起きのリズム、排泄・入浴のリズム、食事の時間や好み等の情報等)</p>	<p>① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない</p>	<p>㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない</p>
②	<p>バイタルデータや薬の処方等、入居者1人1人の健康に関するデータをユニット毎に管理し、他職種の職員と情報共有できるようにしていますか？</p>	<p>① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない</p>	<p>㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない</p>
③	<p>入居者には、1人1人の今までの生活習慣や好みを把握した上で、1人1人のリズムで寝起きをしてもらえるようにケアしていますか？</p>	<p>① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない</p>	<p>㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない</p>
④	<p>入居者には、1人1人の食事の摂取状況等を把握した上で、食事の量や形態等をその人に合わせて食事してもらっていますか？</p>	<p>① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない</p>	<p>㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない</p>
⑤	<p>入居者1人1人に合った時間・用品・自分で出来る事等を把握した上で、羞恥心への配慮を大切にして、1人1人に合わせた排泄ケアをしていますか？</p>	<p>① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない</p>	<p>㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない</p>
⑥	<p>入居者1人1人の好きな時間・入浴方法・自分で出来る事を把握した上で、家庭的な雰囲気や羞恥心への配慮を大切にして、入浴ケアをしている</p>	<p>① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない</p>	<p>㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない</p>

	ケアの実態	回答 *当てはまるもの一つに○をお願いします	そのやりがいについて *当てはまるもの一つに○をお願いします
⑦	バイタル測定や排便コントロール等は、一律の測定や処置ではなく、個人に合わせて対応していますか？	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない
⑧	医師不在時の利用者の健康対応として、包括指示対応等をしていますか？	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない
■その他、ユニット型施設の看護職として、やりがいを感じる事等をお書きください(自由記述)			

アンケートは以上です。ありがとうございました。

■ 栄養士用アンケート ■

1	貴方の年齢をお聞かせください	歳				
2	栄養士関係の保有資格(一つに○)	栄養士		管理栄養士		
3	栄養士としての経歴及びその年数(複数回答可)					
	施設名称	勤務経験の有無	勤務年数	施設名称	勤務経験の有無	勤務年数
	①総合病院等勤務	有り 無し	年	②個人病院等勤務	有り 無し	年
	③従来型介護保険施設3施設	有り 無し	年	④ユニット型介護保険3施設	有り 無し	年
	⑤グループホーム	有り 無し	年	⑥有料老人ホーム等	有り 無し	年
	⑦一般企業等	有り 無し	年	⑧その他	有り 無し	年
4	現施設での勤務年数	年				
5	従来型施設及びユニット型施設での双方で勤務経験がある方は以下の設問にお答えください(一つに○)					
	■給与面や通勤時間等の前提条件が同じ場合、身体的に働きやすいのはどちらですか？		■その理由			
	①従来型 ②わからない ③ユニット型					
	■給与面や通勤時間等の前提条件が同じ場合、精神的に働きやすいのはどちらかですか？		■その理由			
	①従来型 ②わからない ③ユニット型					
	■給与面や通勤時間等の前提条件が同じ場合、やりがいがあるのはどちらですか？		■その理由			
	①従来型 ②わからない ③ユニット型					
	■給与面や通勤時間等の前提条件が同じ場合、総合的にみて、どちらで働きたいですか？		■その理由			
	①従来型 ②わからない ③ユニット型					
6	現施設への就労の理由(複数回答可)	①ユニット型施設だから ②特にない ③それ以外(待遇面・通勤時間等) ④その他()				
7	ユニットケアは、「施設に入居する高齢者1人1人の生活習慣や好み等に合わせ、施設に入居する前の本来の暮らしが継続できるようにケアする事」を目的とした一つの手法ですが、今後も推進していくべきと思いますか？	①推進していくべきと思う ②わからない ③推進していくべきではない				
	■その理由					
8	自施設で実際に行われているケアについて、やりがいを感じますか？(一つに○)	①やりがいを感じる ②おおむねやりがいを感じる ③わからない ④あまりやりがいは感じない ⑤やりがいはまったく感じない				
9	あなたやあなたの家族や知人が、あなたが勤務する現施設に入居せざるを得なくなった場合、入居しても良い・させたいと思いますか？(一つに○)	①入居しても良い(させても良い) ②入居したくない(させたくない) ③わからない				

■ 栄養士としての具体的な「やりがい」について ■

ケアの実態	回答 *当てはまるもの一つに○をお願いします	そのやりがいについて *当てはまるもの一つに○をお願いします
① 入居者や家族が望む施設入居後の暮らし方について、その意向や好み等を1日の流れに沿い情報を収集・共有していますか？(寝起きのリズム、排泄・入浴のリズム、食事の時間や好み等の情報等)	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない
② 入居者には、1人1人の今までの生活習慣・好み(時間や好み)・本人が自分でできる事等を把握した上で、食事をしてもらえるようにケアしていますか？	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない
③ 入居者には、自分が好きな食べ物や飲み物等を購入や持ち込みをしてもらい、ほぼ自由に飲食してもらえるように関わっていますか？(制限が必要な方等へは凍機応変に対処している)	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない
④ 入居者には、自分の食器を使ってもらっていますか？	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない
⑤ 入居者には、その人にあつた量で食事の盛り付けをしていますか？	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない
⑥ 入居者には、炊飯器や食器棚等がある家庭と同じような落ち着いた雰囲気の中で、食事をしてもらっていますか？	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない

ケアの実態	回答 *当てはまるもの一つに○をお願いします	そのやりがいについて *当てはまるもの一つに○をお願いします
⑦ 入居者が遅く起きたときの食事や夜間の空腹などの対応のため、ユニットには簡単に食べられる常備食等の準備をしていますか？	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない
⑧ ユニットに出向き、入居者の食事摂取の状況を把握していますか？	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない
⑨ ユニットで時には鍋料理や焼き肉等の毎日の食事とは違った食事を楽しめるように等、ユニット職員と連携して食事についての支援を行っていますか？	① 出来ている ② おおむね出来ている ③ ほとんど出来ていない ④ 全く出来ていない ⑤ 判断できない	㊦ やりがいを感じる ㊧ おおむねやりがいを感じる ㊨ わからない ㊩ あまりやりがいは感じない ㊪ やりがいは全く感じない

■その他、ユニット型施設の栄養士として、やりがいを感じる事等をお書きください(自由記述)

アンケートは以上です。ありがとうございました。

■入居者用アンケート■

1. 貴方ご自身について、下記の設問にお答えください

① 年齢	()歳
② 要介護度区分	要介護 (1 · 2 · 3 · 4 · 5)
③ 現施設での入居期間	()年()ヶ月
④ 今の施設に入居する前はどちらにお住まいでしたか？(当てはまるもの全てに○をしてください)	(ア) 特別養護老人ホーム(個室) (イ) 特別養護老人ホーム(相部屋) (ウ) 老人保健施設(老健) (エ) 介護療養型医療施設 (オ) グループホーム (カ) 有料老人ホーム (キ) ケアハウス (ク) 病院 (ケ) 自宅 (コ) その他()
⑤ 今の施設を選択した理由(当てはまるもの全てに○をしてください)	(ア) 個室があるから (イ) 少人数のグループになっているから (ウ) 家族がいいと勧めたから (エ) ケアマネが勧めたから (オ) ここの施設しか空いていなかったから (カ) 自宅や家族の家の近くだから (キ) 自分のペースで暮らせそうだから (ク) その他()
⑥ 今の施設に最期まで入居し続けたいですか(一つに○)	(ア) 入居し続けたい (イ) 別の所に移りたい(自宅を含む) (ウ) どちらとも言えない ■別の所に移りたい場合は、理由をお聞かせください
⑦ 今の施設の医療面について(一つに○)	(ア) 今のままでいい (イ) 医師がいつもいてくれると安心 (ウ) わからない

⑧ 個室に入居する事についてどう 思われますか？(一つに○)	(ア) 個室が良い (イ) 多床室(4人部屋等)が良い (ウ) どちらでも良い
	現在お支払いいただいている室料をお教えてください。 _____円/月
⑨ あなたの年金管理は、どなた がされていますか (一つに○)	(ア) 本人 (イ) 夫・妻 (ウ) 子供 (エ) 兄弟(姉妹) (オ) 親戚(甥・姪含む) (カ) 第三者(弁護士・信託契約者……)

2. 施設入居後の暮らしの満足度についてお聞かせください(それぞれ一つに○)

ケアの内容	回答	満足度
① 生活習慣(リズム)や好み等、施設入居前の暮らし方やこれからの暮らしについて、職員が聞き取ってくれた(寝起きのリズム、排泄・入浴のリズム、食事の時間や好み等)	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦満足している ㊧まあまあ満足している ㊨あまり満足していない ㊩満足していない ㊪わからない
② 居室に好きな物(家具等)を持ち込んでいる	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦満足している ㊧まあまあ満足している ㊨あまり満足していない ㊩満足していない ㊪わからない
③ 居室に家族が自由に出入りや宿泊している	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦満足している ㊧まあまあ満足している ㊨あまり満足していない ㊩満足していない ㊪わからない
④ 自分のリズムで寝起きしている	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦満足している ㊧まあまあ満足している ㊨あまり満足していない ㊩満足していない ㊪わからない
⑤ 自分が好きな食べ物等は、購入や持ち込みをして、ほぼ自由に飲食している	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦満足している ㊧まあまあ満足している ㊨あまり満足していない ㊩満足していない ㊪わからない

⑥	自分のリズムにあった時間で食事をしている	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦満足している ㊧まあまあ満足している ㊨あまり満足していない ㊩満足していない ㊪わからない
⑦	食器は自分や家族が用意したものを使って食事している	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦満足している ㊧まあまあ満足している ㊨あまり満足していない ㊩満足していない ㊪わからない
⑧	自分にあった量で食事している	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦満足している ㊧まあまあ満足している ㊨あまり満足していない ㊩満足していない ㊪わからない
⑨	炊飯器や食器棚等がある家庭と同じような落ち着いた雰囲気の中で、食事している	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦満足している ㊧まあまあ満足している ㊨あまり満足していない ㊩満足していない ㊪わからない
⑩	恥ずかしい思い・嫌な思いをせずに排泄を済ます事ができている	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦満足している ㊧まあまあ満足している ㊨あまり満足していない ㊩満足していない ㊪わからない
⑪	自分の好きなように、恥ずかしい思い・嫌な思いをせずに入浴できている	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦満足している ㊧まあまあ満足している ㊨あまり満足していない ㊩満足していない ㊪わからない

3. その他、現在入居している施設に対しての希望・要望がありましたらお聞かせください

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

■ご家族用アンケート■

1. 入居されているご家族についてお教えてください。

① 入居されているご家族の性別	男 女	② 入居されているご家族の年齢	歳		
③ 入居されているご家族の状況 *右の選択肢については、施設職員の方にお尋ねいただきますようお願いいたします。	認知症症状の有無	認知症の方の日常生活自立度(あてはまるものに一つ○)			
	有 無	自立	I	II	III
	有りの場合は右欄へ→	IV	M		
	要介護度(あてはまるものに一つ○)				
	1	2	3	4	5
④ 入居されているご家族との関係をお聞かせください。(一つに○)	<input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> 義父・義母 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> その他()				
⑤ 入居されているご家族の現施設での入居期間は、どのくらいですか	() 年()ヶ月				
⑥ 入居されているご家族の入居前までのお住まいをお聞かせください。(あてはまるもの全てに○)	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム(個室) <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム(相部屋) <input type="checkbox"/> 老人保健施設(老健) <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()				
⑦ 現在入居されている施設への入居の動機をお聞かせください。(あてはまるもの全てに○)	<input type="checkbox"/> 個室があるから <input type="checkbox"/> 少人数のグループになっているから <input type="checkbox"/> 評判がいいから <input type="checkbox"/> ケアマネが勧めたから <input type="checkbox"/> ここの施設しか空いていなかったから <input type="checkbox"/> 自宅の近くだから <input type="checkbox"/> 自分のペースで暮らせそうだから <input type="checkbox"/> 特にない <input type="checkbox"/> その他()				
⑧ 介護保険料や居住費・食費はどなたが支払っていますか(あてはまるもの全てに○)	<input type="checkbox"/> 入居者ご本人の年金や収入で全額お支払いいただいている <input type="checkbox"/> ご家族(子供・兄弟含む)が全額負担されている <input type="checkbox"/> ご家族(子供・兄弟含む)が一部負担されている <input type="checkbox"/> わからない				

2. ご家族として以下の設問にお答えください。

① ユニット型施設は全室個室ですが、ご家族から見てどのように思われますか。	<input type="checkbox"/> 個室が良い <input type="checkbox"/> 多床室が良い ■個室が良い場合、その理由をお聞かせください(複数回答可) a.家族として訪問しやすい等 b.本人が気兼ねなく過ごせる等 ■多床室が良い場合、その理由をお聞かせください(複数回答可) a.さびしそうなので b.費用面を考慮して
② 居住費についてお尋ねします。(当てはまるもの全てに○)	■現在お支払いして頂いている室料をお教えてください _____円
	■金額についてどのように思われますか? <input type="checkbox"/> 高いと思う <input type="checkbox"/> 安いと思う <input type="checkbox"/> 丁度いいと思う <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> その他()

<p>③ ご家族として、入居者されているご家族の部屋に、寝泊まりすることがありますか？(一つに○)</p>	<p>㊶寝泊りしている ㊷寝泊りは自由だが、まだ泊まったことはない ㊸施設の方針で寝泊りができない ㊹寝泊りする場所は施設内に別に用意されている</p>
<p>④ 10人で1つの食堂を中心として生活する事について、どのように思われますか。(一つに○)</p>	<p>㊶10人では多すぎる→下記⑤へ ㊷丁度良い ㊸10人では少なすぎる→下記の⑥へ</p>
<p>⑤ 10人での生活が、多すぎると思う理由はなんででしょうか。(当てはまるもの全てに○)</p>	<p>㊶10人用では食堂が広すぎるため ㊷他の入居者の名前が覚えられないため ㊸今の職員の数では手が回らないから ㊹その他()</p>
<p>⑥ 10人での生活が、少なすぎると思う理由はなんででしょうか。(当てはまるもの全てに○)</p>	<p>㊶10人ではいつも同じ人と顔を合わせるため気の合う人がみつからない ㊷職員がいつも同じで相性が悪いと気を遣うため ㊸食堂が狭いと感じるため ㊹その他()</p>
<p>⑦ 施設側は、入居者ご本人の希望に耳を傾けていると実感できていますか。(一つに○)</p>	<p>㊶そう思う ㊷他の施設と変わらない ㊸あまりそう思わない</p>
<p>⑧ 施設側は、入居者ご本人の習慣や好み等を把握してケアしていると思いますか。(一つに○)</p>	<p>㊶そう思う ㊷他の施設と変わらない ㊸あまりそう思わない</p>
<p>⑨ 入居者ご本人は、自分のリズムで暮らすことができていると思いますか。(一つに○)</p>	<p>㊶そう思う ㊷わからない ㊸あまりそう思わない</p>
<p>⑩ 施設へのご訪問は一カ月にどれ位ですか？</p>	<p>㊶月に1日程度 ㊷週に1日程度 ㊸週に3日以上 ㊹ほぼ毎日 ㊺不定期</p>
<p>⑪ 現施設は、ご家族として、入居者ご本人を訪問しやすいですか？(一つに○)</p>	<p>㊶訪問しやすい ㊷訪問しにくい ㊸わからない</p>
<p>■その理由をお聞かせください(自由記述)</p>	
<p>⑫ ご家族として、施設に訪問された時には主にどのように過ごされていますか？(複数回答可)</p>	<p>㊶職員と話をしている ㊷入居者ご本人と寛いでいる ㊸他の入居者のご家族と話をしている ㊹入居者の身の回りの世話(介助)をしている ㊺入居者の部屋の掃除・片付けをしている ㊻その他()</p>
<p>⑬ 今の施設の医療面について(一つに○)</p>	<p>㊶今のままでいい ㊷医師がいつもいてくれると安心 ㊸わからない</p>

⑭ 入居されているご家族の最後を、施設で看取るという事について、どのようにお考えですか？(一つに○)	㊦ 施設で最後を看取る事をお願いしたい ㊧ 病院に入院させたい ㊨ 自宅につれて帰り、看病したい ㊩ 考えてない ㊪ わからない
⑮ 施設に入居せざるを得なくなった場合、ご自分も現施設に入居しても良いと思いますか？(一つに○)	㊦ 入居しても良い ㊧ 入居したくない ㊨ わからない
■その理由をお聞かせください(自由記述)	

3. 入居されているご家族の暮らし(受けているケアとその満足度)について、お聞かせください。

(それぞれに一つに○)

	ケアの内容	回答	その満足度
①	生活習慣(リズム)や好み等、施設入居前の暮らし方やこれからの暮らしについて、職員が聞き取ってくれた(寝起きのリズム、排泄・入浴のリズム、食事の時間や好み等)	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦ 満足している ㊧ まあまあ満足している ㊨ あまり満足していない ㊩ 満足していない ㊪ わからない
②	居室に好きな物(家具等)を持ち込んでいる	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦ 満足している ㊧ まあまあ満足している ㊨ あまり満足していない ㊩ 満足していない ㊪ わからない
③	居室に家族が自由に入ったり宿泊している	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦ 満足している ㊧ まあまあ満足している ㊨ あまり満足していない ㊩ 満足していない ㊪ わからない
④	自分のリズムで寝起きしている	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦ 満足している ㊧ まあまあ満足している ㊨ あまり満足していない ㊩ 満足していない ㊪ わからない
⑤	自分が好きな食べ物等は、購入や持ち込みをして、ほぼ自由に飲食している	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦ 満足している ㊧ まあまあ満足している ㊨ あまり満足していない ㊩ 満足していない ㊪ わからない

⑥	自分のリズムにあった時間で食事をしている	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦満足している ㊧まあまあ満足している ㊨あまり満足していない ㊩満足していない ㊪わからない
⑦	食器は自分や家族が用意したものを使って食事している	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦満足している ㊧まあまあ満足している ㊨あまり満足していない ㊩満足していない ㊪わからない
⑧	自分にあつた量で食事している	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦満足している ㊧まあまあ満足している ㊨あまり満足していない ㊩満足していない ㊪わからない
⑨	炊飯器や食器棚等がある家庭と同じような落ち着いた雰囲気の中で、食事をしている	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦満足している ㊧まあまあ満足している ㊨あまり満足していない ㊩満足していない ㊪わからない
⑩	自分の行きたい時に、恥ずかしい思い・嫌な思いをせずに排泄を済ます事ができている	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦満足している ㊧まあまあ満足している ㊨あまり満足していない ㊩満足していない ㊪わからない
⑪	自分の好きなように、恥ずかしい思い・嫌な思いをせずに入浴できている	1 はい 2 いいえ 3 わからない	㊦満足している ㊧まあまあ満足している ㊨あまり満足していない ㊩満足していない ㊪わからない

4. その他、現在入居する施設に対する希望・要望がありましたらお聞かせください

アンケートは以上です。ありがとうございました。

厚生労働省老人保健事業推進費等補助金事業

平成21年度

認知症介護研究・研修東京センター

ユニットケア推進室研究事業

福祉教育機関を対象とした
ユニットケアの認知度についてのアンケート調査

- このアンケートは、福祉教育関係者の皆様にユニットケアについての教育の取り組み実態についてお聞きするものです。
- 福祉教育機関において、学生の動向、授業の取り扱い等ユニットケアについての教育がどのようになされているか、広く皆様から実情をお聞きしたいと思っております。
- お忙しい中、お手数をおかけしますが、今後の日本における高齢者福祉施設介護の発展のために、何卒ご協力をよろしくお願いいたします。

平成21年12月 ユニットケア推進室

1. 貴校の基本情報(介護系福祉関係の学科等)についてお尋ねします。

①学校種別	大学	短期大学	②所在地	県			
	専門学校	高等学校					
③教員数	専従	名	④当該学科生徒在籍者数(1学年当り)	1年	人	2年	人
	非専従	名		3年	人	4年	人

2. 学生の就職希望先、就職先等についてお訪ねします。

①平成20年度の卒業生の実際の就職先及びその内訳人数(可能な範囲で構いません)

■学科卒業生数	人	■平成20年度末での就職者数	人
■平成20年度就職者数の内訳数	高齢者介護関係	在宅介護系	人
		施設介護系	人
	高齢者以外の福祉関係業種等		人
	上記以外の全くの異業種等		人
	その他		人

②上記就職者の内、主に高齢者介護関係への就職者の法人種別での内訳人数(可能な範囲で構いません)

社会福祉法人	人	医療法人	人	株式会社等	人
NPO法人	人	財団・社団法人	人	その他(行政等含む)	人

③上記就職者の内、主に高齢者介護関係就職者の施設業種種別内訳人数(可能な範囲で構いません)

■高齢者在宅介護系

1. 訪問介護	人	2. デイサービス	人	3. 小規模多機能施設	人
4. グループホーム	人	5. 単独短期入所施設	人	6. 在宅介護支援センター	人
7. 地域包括支援センター	人	8. その他	人		

■高齢者施設介護系

特養	9. ユニット型	人	老健	11. ユニット型	人	13. 療養病床	人
	10. 従来型	人		12. 従来型	人	14. 有料老人ホーム等	人
	15. 養護老人ホーム	人		16. ケアハウス	人	17. その他	人

④就職先の希望はこの数年で変化していますか?

■希望が増えた就職先と減った就職先の傾向として、それぞれ2つずつ上記③の1~17の中からお選びください。

1. 増えた就職先 _____ 2. 減った就職先 _____

■変化の理由と思われる事(自由記述)

⑤ユニットケア型施設への就職希望について変化はありましたか?

■変化について下記からお選びください。(一つに○)

1. 増加傾向 2. 変化なし 3. 減少傾向

■変化の理由と思われる事(自由記述)

3. 学部長、学科長、教務主任等高齢者福祉系教科の責任者の方にお尋ねします。

<p>①高者福祉施設を見学したことがありますか？(一つに○)</p>	<p>1. ある 2. ない</p> <p>■「ある」とお答えになった方にお聞きします。それはどの種類の施設ですか (当てはまるもの全てに○)</p> <p>1. 特別養護老人ホーム(ユニット型) 2. 特別養護老人ホーム(従来型)</p> <p>3. 老人保健施設(ユニット型) 4. 老人保健施設(従来型) 5. 療養型病床</p> <p>6. 有料老人ホーム 7. グループホーム 8. その他()</p>
<p>②ユニットケアについて、思っていることをお聞かせください。(自由記述)</p>	

4. 学部長、学科長、教務主任等高齢者福祉系教科の責任者の方に、貴校におけるユニットケアに係る授業内容等についてお尋ねします。

<p>①ユニットケアに関する授業はありますか？(一つに○)</p>	<p>1. ある 2. ない</p> <p>■「1. ある」とお答えになった方にお聞きします。どのような項目について授業を行っていますか。(当てはまるもの全てに○)</p> <p>1. ユニットケアの理念と意義 2. 施設形態 3. 制度 4. 建築学</p> <p>5. 生活支援技術論 6. 介護技術論 7. その他()</p> <p>■授業時間はどのくらいですか。(年間 時間程度)</p>
<p>②授業以外にユニットケアに関する特別講義等を設けていますか？(一つに○)</p>	<p>1. 設けている 2. 設けていない</p> <p>■「1. 設けている」とお答えになった方にお聞きします。内容や講師について自由にご記入ください。</p>
<p>③授業でユニット型施設を見学したことがありますか。(一つに○)</p>	<p>1. 見学したことがある 2. 見学したことがない</p>
<p>④学生にユニット型施設の見学を推奨していますか？(一つに○)</p>	<p>1. 推奨している 2. 推奨していない</p>

⑤教員にユニット型施設の見学を推奨していますか？(一つに○)		1. 推奨している		2. 推奨していない			
⑥学生の実習を依頼している施設種別に○をお付けください。(可能な範囲でかまいません)							
特養	1. ユニット型		老健	3. ユニット型		5. 療養病床	
	2. 従来型			4. 従来型		6. 有料老人ホーム	
7. 養護老人ホーム		8. 小規模多機能施設		9. デイサービス			
10. グループホーム		11. 在宅介護支援センター		12. 地域包括支援センター			
13. 単独短期入所施設(ユニット型)		14. ケアハウス		15. 地方自治体			
16. 訪問介護系事業所等		17. 全くの異業種		18. その他()			
■実習先を選んだ基準をお教えてください。							
⑦実習期間はどのように設定されていますか？(自由記述)							
⑧実習先は、従来型・ユニット型の区別をしていますか？(一つに○)		1. 区別している		2. 区別していない		■それぞれの理由をお聞かせください	
⑨実習でユニット型の指定をしていますか？(一つに○)		1. 指定している		2. 指定していない		■「1. 指定している」とお答えになった方にお聞きます。施設を選ぶ基準は何ですか。(一つに○)	
		1. 場所が近い		2. ケアの評判や実績		3. 卒業生のいる施設である	
		4. 学生が見つけた施設である		5. その他()			
		■「2. 指定していない」とお答えになった方にお聞きます。指定していない理由は何ですか(一つに○)		1. 必要性を感じない		2. 情報がない	
		3. 近くにない		4. その他()			

5. 現在、ユニットケアの授業で使用されている教材等についてお尋ねします。

①主に使用するユニットケアについての書籍名と出版社名をお聞かせください。(書籍名/出版社名)	1) 2) 3)
②その他に用意した教材についてお聞かせください。(複数回答可)	1. 書籍 (書籍名/出版社名) 2. ビデオ (タイトル/作成元/出版社名) 3. DVD (タイトル/作成元/出版社名) 4. その他

6. ユニットケアに関する情報収集方法等についてお尋ねします。

①ユニットケアに関する情報の入手方法をお聞かせください。(複数回答可)	1. インターネット 2. 情報誌 3. 新聞 4. テレビ 5. 卒業生 6. 施設関係者 7. セミナー学会など 8. その他()
②ユニットケアに関する情報の入手頻度をお聞かせください。(一つに○)	1. 毎月 2. 半年に一度 3. 年に一度 4. 制度改正時 5. おこなわない 6. その他()

7. 今後のユニットケアに関する情報提供等に関するご要望・ご意見等があれば、お尋ねします。

①ユニットケアについて指導するにあたり、何に悩みますか？(複数回答可)	1. 情報収集をする機会がない 2. 研修がない 3. 体験し学ぶ場がない 4. 良い施設かどうかわからない 5. 受け入れ施設がない 6. その他()
②ユニットケアについてどのような手段での情報提供を望みますか？(複数回答可)	1. ホームページ 2. メール 3. 研修 4. 情報誌への掲載 5. 書籍 6. DVD 7. テレビ 8. その他()
③高齢者施設における、個別ケアを目的とした、ユニットケアという手法をどのように思いますか。理由も合わせてお聞かせください。(一つに○)	
1. 良い 2. 悪い 3. 興味がない 4. わからない 5. 実行不可能な理想論である	
■理由	

質問は以上です。お忙しい中、アンケートにご協力いただき、誠にありがとうございました。

ユニットケアについてのアンケート調査 (研修開始前アンケート)

1. あなた自身についてお聞きします。当てはまるものに○をお付けください。

①性別をお聞きします。	①男 ②女
②年齢をお聞きします。	①20～29才 ②30～39才 ③40～49才 ⑤50～59才 ⑥60～69才 ⑦70才以上
③所属等をお聞きします。	①在宅介護支援 ②施設に入居している高齢者の家族 ③施設職員 ④行政 ⑤一般参加 ⑥福祉関係ボランティア経験者 ⑦その他()
④介護経験についてお聞きします。	<p>■以前、介護した事がある方は、介護を行った相手の方、全てに○をつけて下さい。</p> <p>①親 ②兄弟 ③子 ④祖父母 ⑤親戚 ⑥その他()</p>
	<p>■現在、介護している方は、介護をしている相手の方、全てに○をつけて下さい。</p> <p>①親 ②兄弟 ③子 ④祖父母 ⑤親戚 ⑥その他()</p>

感想をご自由にお書きください。

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

ユニットケアについてのアンケート調査 (終了後アンケート)

1. セミナー終了後のご感想についてお聞かせください。

<p>① 今まで思っていた老人ホームの印象は、今日のセミナーへの参加後では、変化がありましたか？</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p> <p>■「はい」とお答えになった方にお聞きします。どのような印象に変わったのかお聞かせ下さい。</p>
<p>② 改めてお聞きします。身体が不自由になる等で、施設に入居せざるを得ない場合、ユニットケア型施設に入居しても良いと思えますか。</p> <p>(当てはまるものに○をし、選んだ理由をお書き下さい)</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p> <p>■理由</p>
<p>③ 今後、さらに施設でのケアの質の向上のために、ユニットケアに対するご要望等をお聞かせ下さい。</p>	

2. 老人ホームについてお聞きします。

<p>① 老人ホームを見学した事がありますか。</p>	<p>1. ある 2. なし</p>
<p>② あなたが老人ホームに持つ印象を教えてください。 (当てはまるものに○をし、選んだ理由をお書き下さい)</p>	<p>1. 入居したい 2. 入居したくない</p> <p>■理由</p>
<p>③ 体が不自由になる等で、介護を受ける必要がある時、老人ホームに入りたいと思いますか。 (当てはまるものに○をし、選んだ理由をお書き下さい)</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p> <p>■理由</p>
<p>④ もし、老人ホームに自分が入るとしたら、どのような施設が良いですか。 (当てはまるものに○をして下さい)</p>	<p>■どのような部屋のタイプが良いですか？</p> <p>1. 個室がいい 2. 相部屋でもいい 3. どちらでもよい</p> <p>■施設の中ではどのような暮らしがしたいですか？</p>
<p>⑤ 「ユニットケア」という言葉を聞いたことがありますか。 (当てはまるものに○をして下さい)</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p> <p>■はいとお答えになった方は何で知りましたか？(複数回答可)</p> <p>1. テレビ 2. 新聞 3. 情報誌 4. 研修・セミナー 5. 友人 6. 行政 7. 利用施設 8. ホームページ 9. 在宅ケアマネージャー</p> <p>■はいとお答えになった方は、どのような意味やイメージを持っていますか？お聞かせください。</p>
<p>⑥ 実際にユニットケア型施設を見た事がありますか。 (当てはまるものに○をして下さい)</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p> <p>■はいと答えになった方は、どのような感想を持たれたかお聞かせ下さい</p>

以上で研修前のアンケートは終了です。引き続きご協力をお願いいたします。