

平成19年度老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業)

**「ユニットケアの推進に関する調査研究事業」報告書**

平成20年3月

社会福祉法人 浴風会

認知症介護研究・研修東京センター

「ユニットケアの推進に関する調査研究事業」報告書 目次

序章 本研究の目的・構成

1 節	目的	1
2 節	本報告書の構成	2
	1. 施設類型別研修体系の再構築	2
	2. ユニットケアの効果に関する実態把握	2
	3. ユニットケア評価システムの拡充	3

1 章 施設類型別研修体系の再構築

1 節	背景	4
2 節	研究の方法	5
3 節	調査概要	6
	1. 事前課題の分析	6
	2. 平面分析	7
	3. 研修時の提出書類の分析	7
	4. ヒアリング	7
4 節	調査結果	9
	1. 事前課題の分析	9
	1) 施設類型別の傾向	9
	2) 共通点と相違点	39
	2. 類型別にみた平面計画の特性	42
	1) 特別養護老人ホームの状況	42
	2) 老人保健施設・短期入所との比較	42
	3) まとめ	52
	3. 研修の評価および施設の抱える課題 (「事前課題」「振り返り」「運営計画書」の分析より)	54
	1) 事前課題からみた施設の抱える課題	54
	2) 振り返りからみた施設の抱える課題	59
	3) 運営計画書からみた施設の抱える課題	64
	4) 研修を通して得た課題の変遷	69
	4. ヒアリング結果	72
	1) 老健ヒアリング結果	72
	2) 短期入所ヒアリング結果	76
	3) 施設類型別研修のアプローチ	78
5 節	今後の類系別研修のあり方	79

1. 施設類型分析によるユニットケアの推進に関する共通課題	79
2. 施設類型分析によるユニットケアの推進に関する施設類型別の課題	79
3. 今後の研修開催のあり方	81

## 2章 ユニットケアの「効果」に関する実態把握

1節 背景・目的	83
2節 研究の方法	84
1. アンケート調査	84
2. 分析の方法	84
3節 調査結果	86
1. 結果の概要	86
2. 立場別の結果	86
1) 入居者	86
2) 家族	97
3) 職員	109
4) 管理者	118
3. 立場を横断した比較分析	127
4節 結論	132
1. 各立場別にみたユニットケアの評価	132
2. ユニットケアを推進するための課題	133

## 3章 ユニットケア評価システムの拡充

1節 これまでの取り組み	135
1. 前年度の取り組み（評価システムの作成）	135
2節 今年度の取り組みと課題	137
1. 施設類型及び施設数の増加への対応	137
2. 支援システムの円滑な運用の確認	137
1) 試行事業のねらいと実施概要	137
2) 試行事業（アンケート）の結果	139
3) まとめ	149
3. 評価項目の妥当性の確認	150
1) 試行事業による評価項目への評価	150
2) まとめ	154
4. システム利用率の実態	155
5. 未利用施設への対策	155
6. システム利用施設数増大に向けての課題	156

3節 来年度以降に向けたシステムの改良・・・・・・・・・・・・・・・・・・157

1. 運営計画書と評価システムの連動・・・・・・・・・・・・・・・・・・157

2. 運用の柔軟性拡大・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・157

3. 新たなシステムの提案・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・158

4章 総括

1節 各章のまとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・159

1. 施設類型間におけるユニットケアの拡充のあり方・・・・・・・・・・159

2. ユニットケア型施設における更なる拡充のあり方・・・・・・・・・・159

3. 全施設を対象とした「継続的な」ユニットケアの推進・・・・・・・・160

2節 今後のユニットケア推進における残された課題・・・・・・・・・・161

資料編

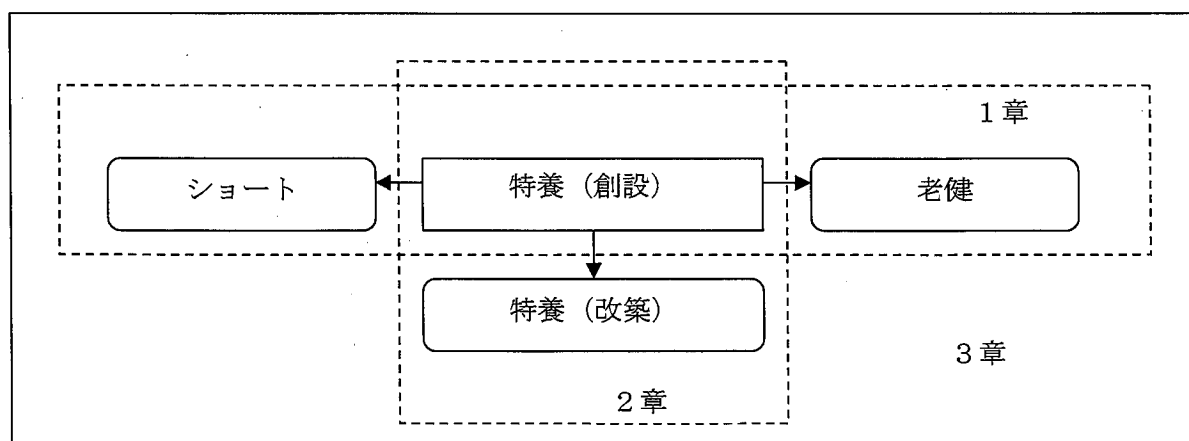
1.ユニットケアの効果に関するアンケートの一部

D 入居者向アンケート

A 施設管理者向アンケート

2.実践報告書試用アンケート

3.運営計画書（平成20年度改訂版）



## 序章 本研究の目的と構成

## 序章 本研究の目的と構成

### 1節 目的

平成 18 年度の調査研究においては、ユニットケア手法における普及と質を高めるための具体的方策について、人材育成、特にユニットリーダーの視点から研究することを目的とし、研修受講後の変化について把握し、ユニットリーダーの行動変容や、ユニットケアの充実という、評価を得られたところである。

その一方で、昨年度のユニットケア研修においては施設類型（特別養護老人ホーム、老人保健施設等）によって研修受講状況に差があることが指摘され、加えて上記アンケート調査においても、そうした施設類型による研修効果の差が懸念される結果も見られた。

平成 17 年 10 月の施設基準改定においては、ユニットケアの導入が特別養護老人ホーム以外の老人保健施設及び介護療養型医療施設にも拡大され、それに伴い、ユニットケア研修の受講者は特別養護老人ホーム以外の施設種別の職員割合が増加傾向にある。

しかしながら、研修カリキュラム等に関しては、特別養護老人ホームにおける展開をベースに構築したため、他の施設類型に対応できているかどうかについての検証はできていないのが実情である。

したがって、平成 19 年度においては、施設類型の違いによるユニットケアの実態を明らかにし、研修内容について再検討を行うことを第一の目的とする。

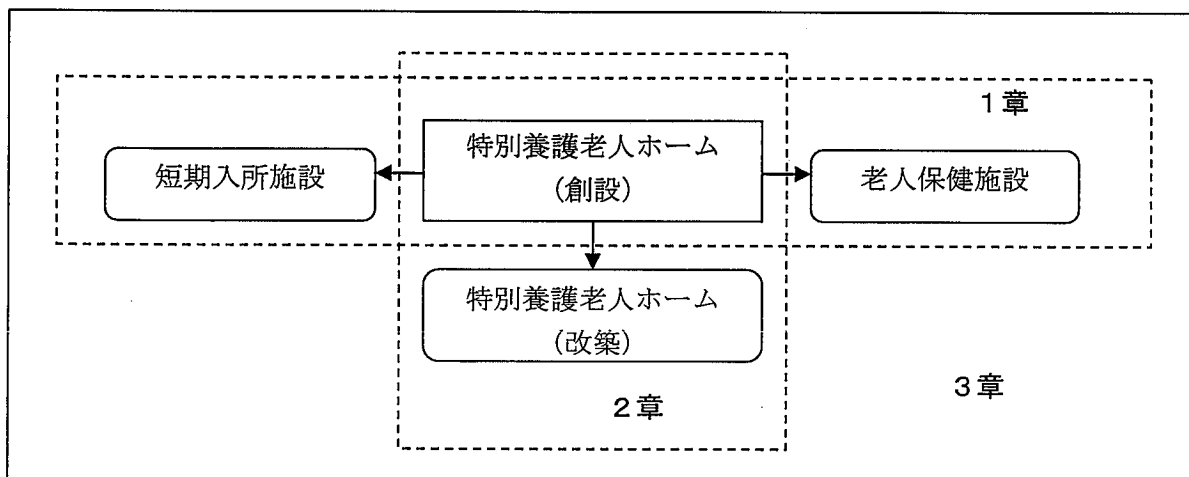
加えて、制度化以降 5 年が経過したユニットケアであるが、その実践の効果について多角的に捉えようとした。そのため、管理者、職員のみならず、家族や入居者からも幅広く意見を吸い上げ、明らかにすることを第二の目的とする。

また、昨年度構築したユニットケア評価システムについては、ユニットケア施設全体における質の向上のためにもその一層の普及を図ることが必要となる。そうした視点に基づき、今年度はその運用および内容に対する実践施設の評価を把握し、一層の普及に向けた対策を検討することを第三の目的とする。

## 2節 本報告書の構成

図表序—1に本報告書の構成を示す。

本報告書は、序に続く3章から構成されている。それぞれ「1章 施設類型別研修体系の再構築」「2章 ユニットケアの効果に関する実態把握」「3章 ユニットケア評価システムの拡充」としている。



図表 序—1 報告書の構成

### 1. 施設類型別研修体系の再構築

施設基準改定において、ユニットケアが特別養護老人ホーム以外の施設類型にも拡大されたことに伴う研修体系および内容の再構築について報告するものである。

施設類型別にみた実態把握の方法として、ソフトやシステム面の差異の把握については事前課題、ハードについては施設平面図の分析を通して行う。また、研修カリキュラムや進め方についての受講施設からの評価については、研修後のレビューや施設へのヒアリングを通じて把握した。

調査結果分析により、施設類型ごとの共通点および相違点をまとめ、今後の研修開催のあり方について述べる。

### 2. ユニットケアの効果に関する実態把握

制度化以降5年が経過したユニットケアの実践上の効果について、管理者、職員、家族、入居者それぞれの立場に対するアンケート実施から多角的な評価を得る。個別ケアを前提とし、施設に「暮らし」を取り込むユニットケアは家族や入居者にとっては評価が高いと予想されるが、実際にケアにあたる職員や施設の経営を担う管理者はまた別の評価があると予測される。そうした立場別のユニットケアに対する意見をまとめ、更なる推進に向けたユニットケアの課題について述べる。

### 3. ユニットケア評価システムの拡充

昨年度はユニットケア研修後における施設でのユニットケア実践をより充実させるため、管理者およびユニットリーダーが共に自己評価する機会の確保を目的とした評価システムの構築を行った。今年度は試行事業による運用性および評価項目の妥当性の確認の実施の後、本格実施を開始したが、利用率が伸びなかったことから、その拡大に向けた対策の検討が残された課題である。

以上、創設（全室ユニットケア型）の特別養護老人ホームを核とし、1章においては短期入所施設や老人保健施設といった他の施設類型へのユニットケアへの広がりを、2章においては改築や従来型と比較した場合のユニットケア型施設の効果を示すこととする。そして3章では、全ユニットケア施設を対象とした質の向上に寄与するものとして位置づけることとする。



# 1章 施設類型別研修体系の再構築

## 1章 施設類型別研修体系の再構築

### 1節 背景

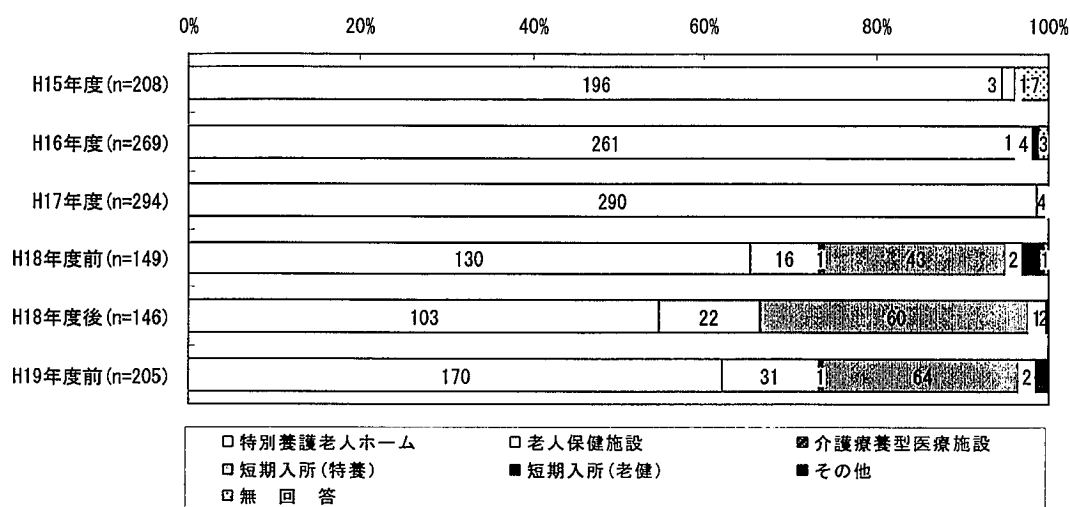
図表 1-1-1 に管理者研修受講者の施設類型の変遷を示す（平成 18 年度以降は半年ごと）。上図はその実数、下表は受講施設全体に占める割合である。

平成 15 年度から平成 19 年度前期までの受講者の施設類型を見ると、平成 18 年度を境に「老健」および「短期入所（特養）」の受講施設が増加していることがわかる。一方で、受講施設全体における特養の割合は減少傾向にあり（下表）、平成 17 年度までは 9 割を超えていたものが平成 18 年度以降は 87% 以下にとどまっている。

更に、前後期にわけてその内訳を見ると、行政による事業所選出の関係から、後期に特養以外の施設類型の受講が増加する傾向にあり、H18 年度のみならず H19 後期においてもその傾向がみられることが予測される。

なお、ここに示す「短期入所（特養）」とは、特養に併設された事業所と単独事業所の両方をカウントしていることを断っておく。

図表 1-1-1 管理者研修受講施設類型の変遷（複数回答）



	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設	(短期入所(特養))	(短期入所(老健))	その他	無回答	調査数
H15年度 (n=208)	94.2%	1.4%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	3.4%	100.0%
H16年度 (n=269)	97.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	1.4%	100.0%
H17年度 (n=294)	98.6%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
H18年度前 (n=149)	87.2%	10.7%	0.7%	28.9%	1.3%	4.0%	0.7%	100.0%
H18年度後 (n=146)	70.5%	15.1%	0.0%	41.1%	0.7%	1.4%	0.0%	100.0%
H19年度前 (n=205)	82.9%	15.1%	0.5%	31.2%	1.0%	2.9%	0.0%	100.0%

このように H18 年度を境に、管理者研修の受講施設の施設類型が変化してきた背景には、社会的制度の変化がある。つまり、平成 17 年 10 月の施設基準改定における特別養護老人ホーム以外の老人保健施設及び介護療養型医療施設へのユニットケア導入の拡大である。こうした施設の受講が増加するに伴い、研修に対するニーズは変化しつつある。これまで特別養護老人ホームを中心としたユニットケアの導入のみを視野に入れたカリキュラムであったが、他の施設類型では利用者の利用形態や利用目的に違いがあることは否めない。したがって、そうした施設のニーズに合わせたユニットケア導入の方策を示すことが求められてきている。

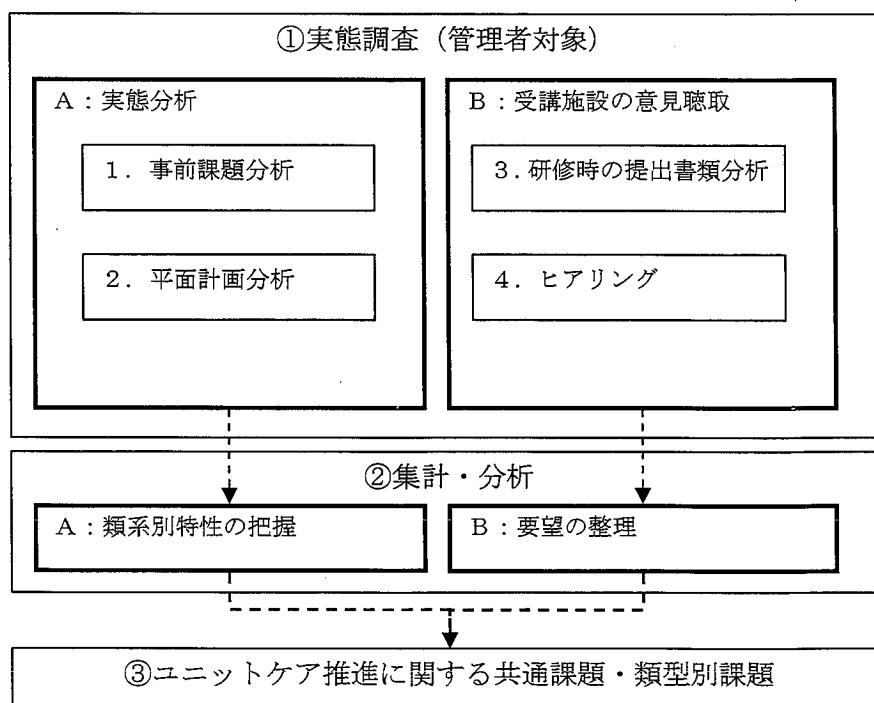
## 2 節 研究の方法

以上のような背景に基づき、研修体系の再構築を行うため、我々は以下のような研究方法（図表 1-2-1）を設定した。

研究は、①～③の順に検討を行った。まず、管理者を対象とした実態調査を実施し（①）、それらの集計・分析を行い（②）、最終的にユニットケア推進に関する共通課題・類型別課題を見出すこととした（③）。

また、実態調査については、A「実態分析」と B「研修修了者の意見聴取」の 2 つの側面より実施した。A については、施設類型別の実態把握を行うため、特に施設のソフト・システムにおける類型別傾向については事前課題の分析、主にハードについては平面計画の分析を行った。B については、受講施設が抱える課題および研修についての意見を把握した。受講以前の施設が抱える課題については事前課題、受講中については研修中の提出書類、受講後については施設ヒアリングによりその意見を把握した。

図表 1-2-1 研修体系再構築のための研究方法



### 3節 調査の概要

研究を進めるにあたり、以下の調査を実施した。その概要を述べる。

#### 1. 事前課題の分析

老人保健施設・短期入所施設と特別養護老人ホームにおける施設類型による差異を把握する目的から、以下のような施設を分析の対象とした（図表1-3-1）。

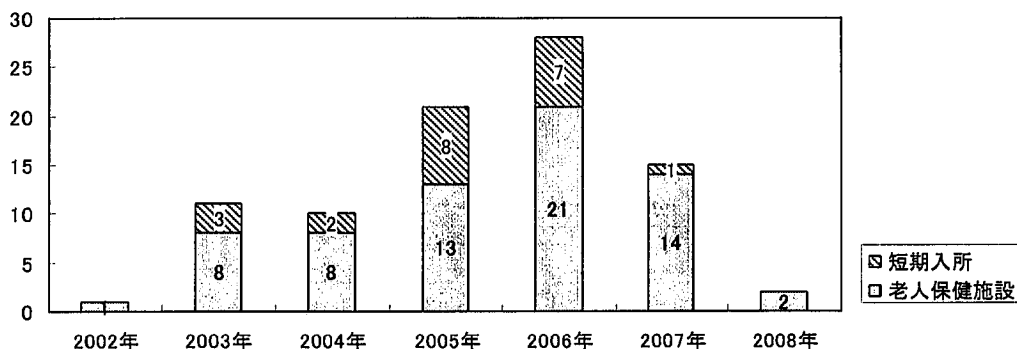
まず、老人保健・短期入所については、H18年度～19年度前期管理者研修受講者のうち、事前課題を提出した計88施設を対象とし、A群と位置づけた。特別養護老人ホームの実態と比較するためには、ユニットケアの導入年代を同条件にしておく必要があることから、それら88施設におけるユニットケア導入年を把握したところ（図表1-3-2）、H18（2006）とH17（2005）にユニットケアを導入した施設が老人保健施設で21施設（'06）、13施設（'05）、短期入所施設で7施設（'06）、8施設（'05）と他の年代に比べ多かった。そこで、特養の比較対象は「H18～19年前期の受講施設でかつ2005～06年にユニットケアを導入した特別養護老人ホーム（180施設）」とし、それらをB群と位置づけた。その上で、それら施設群（A群、B群）の実態について比較検討を行うこととした。

なお、調査項目は図表1-3-1に示すとおりである。

図表1-3-1 事前課題の分析概要

分析対象施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H18～19 前期の管理者研修受講者のうち、事前課題を提出した老人保健施設(67)、短期入所施設 (21) (計 88 施設) → <b>A群</b></li> <li>・ H18～19 前期の管理者研修受講者のうち、同年代 (2005～2006) に開設した特別養護老人ホーム (180 施設) → <b>B群</b></li> </ul>
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>①施設の概況</li> <li>②職員配置の状況</li> <li>③ユニットケア実践の内容</li> <li>④教育・研修体制</li> <li>⑤給与体系</li> <li>⑥ユニットリーダー</li> </ul>
分析方法	老人保健施設、短期入所の事前課題と同年代 (2005～2006) に開設された特養 (180 施設) における事前課題との比較

図表1-3-2 受講施設における老人保健施設・短期入所のユニットケア導入年（施設）



## 2. 平面分析

平面計画分析の概要を図表1-3-3に示す。施設類型別の平面計画特性については昨年度も分析を行った。しかしながら、昨年は老人保健施設の分析対象施設数が少数であり、特別養護老人ホームとの比較が把握困難であったことから、今年度は老人保健施設の対象施設を増やし、その傾向をより明確に把握することとした。

図表1-3-3 平面計画の分析概要

対象施設数	老人保健施設：H18*～19年度前期までの受講施設（41施設） 短期入所施設：H18～19年度前期までの受講施設（21施設） 特別養護老人ホーム：H18年度*の受講施設（113施設）
調査項目	施設定員、ユニット定員、ユニット数の分布 居室とLDの関係、居住ユニット間関係、各ユニット内所要室の有無
分析方法	特養の平面特性との比較・考察

\*後期については、前半の受講回のみを分析対象とした。

## 3. 研修時の提出書類の分析

研修時の提出書類の分析概要を図表1-3-4に示す。調査対象書式は、①事前課題、②3日間の振り返り、③運営計画書の3種類とし、それぞれ研修受講前、受講中、受講後における施設が抱える課題が把握できるようにした。

調査対象施設は、H18～19前期までの老健、短期入所受講施設88施設とした。H15～17年の受講施設（10施設）については、提出書類の書式等の違いから分析対象外とした。

分析方法については、各書式から施設が抱える課題について、分野別（ハード、ソフト、システム）に把握するとともに、研修内容に対する評価についても把握を行った。

図表1-3-4 研修時の提出書類の分析概要

調査対象書式	①事前課題（研修で習得したいこと） ②3日間の振り返り ③運営計画書
対象施設数	①事前課題：H18～19前期までの老健、短期入所受講施設（88） ②3日間の振り返り：H18～19年前期までの老健、短期入所施設（88） ③運営計画書：H18～19前期までの老健、短期入所受講施設（88）
分析方法	施設が抱える課題、研修に対する評価の傾向分析

## 4. ヒアリング

研修受講後の施設が抱える課題について、その詳細と施設運営の現況についても把握するため、ヒアリングを行った。施設ヒアリングの調査概要を図表1-3-5に示す。老人保健施設については各施設個別に4施設、短期入所についてはグループで3施設を対象に実施し、それぞれ分野別に受講後の感想および研修以降の残された課題について尋ねた。

図表 1-3-5 施設ヒアリングの調査概要

	老人保健施設	短期入所施設
対象施設数	4施設（個別ヒアリング）	3施設（グループヒアリング）
対象者役職	施設長および事務長	施設長
日時	平成20年3月13日、14日	平成20年3月7日
ヒアリング 内容	分野別（ハード、システム、ケア）にみた 「受講後の感想」「残された課題」	

4 節 調査結果

1. 事前課題の分析

1) 施設類型別の傾向

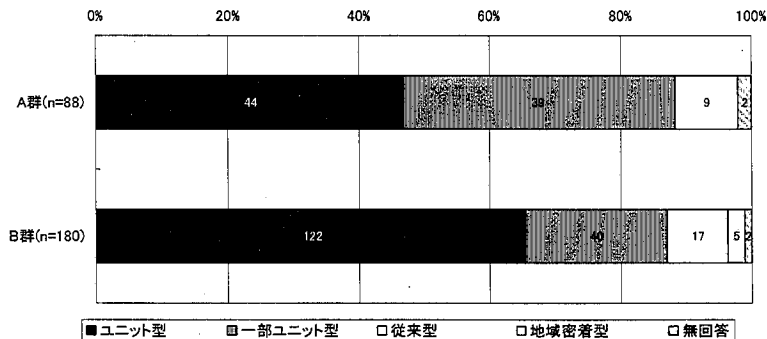
調査の概要（3節）で示したように、開設年度を同じ条件として抽出した A 群・B 群の比較より、施設類型別の傾向を見ていく。

なお、ここでいう A 群とは、H18～19 前期の管理者研修受講者のうち、事前課題を提出した老人保健施設(67)、短期入所施設 (21) (計 88 施設) を示し、B 群とは、H18～19 前期の管理者研修受講者のうち、同年代 (2005～2006) に開設した特別養護老人ホーム (180 施設) のデータを示すものとする。

①施設の概況

図表 1-4-1 に、A 群・B 群それぞれにおけるユニット運営形態を示す。A 群 (=老健・短期) においては、全室ユニット型が 44/88 施設、一部ユニット型が 39/88 施設、従来型が 9/44 施設であるのに対し、B 群 (=特養) においては、全室ユニット型が 122/180 施設、一部ユニット型が 40/180 施設、従来型が 17/180 施設、サテライト型が 5/180 施設であり、同年代に開設された施設でも特養において全室ユニット型の施設割合が高いことがわかる。こうした差異がユニットケア実践状況に大きく影響を与えるものと思われる。

図表 1-4-1 ユニット運営形態の比較



図表 1-4-2 に、A 群・B 群それぞれにおけるユニット導入形態を示す。

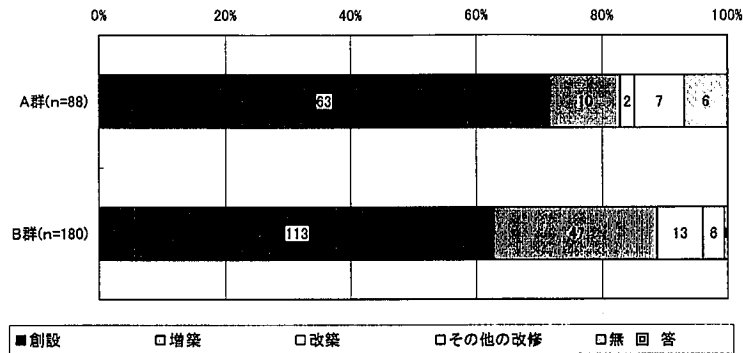
A 群 (=老健・短期) においては、創設が 63/88 施設、増築が 10/88 施設、改築が 2/88 施設、そのほかの改修が 7/88 施設であった。

B 群 (=特養) においては、創設が 113/180 施設、増築が 47/180 施設、改築が 13/180 施設、そのほかの改修が 13/180 施設であった。

運営形態 (図表 1-4-1) については、B 群において全室ユニット型の割合が高かったが、導入形態についてみると、A 群の方が創設の割合が高かった。

つまり、A 群 (=老健・短期) においては、近年創設された施設においてもユニット型と従来型を混在させた施設が多く存在するといえる。

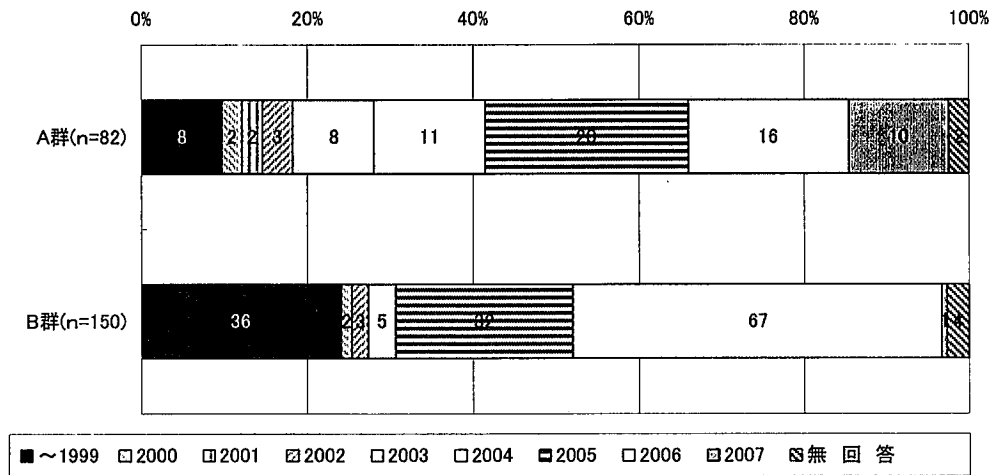
図表 1-4-2 ユニット導入形態の比較



図表 1-4-3 に、A 群・B 群それぞれにおける運営開始年（受講時に運営済みの施設のみを対象）を示す。これは、施設が運営を開始した年であり、増築・改築の場合はユニットケア導入年とはズレがある。

A 群においては、最も多かったのが 2005 年（20/82 施設）、次いで 2006 年（16/82 施設）、2004 年（11/82 施設）であったが、B 群においては、最も多かったのが 2006 年（67/150 施設）、1999 年以前（36/150 施設）、2005 年（32/150 施設）であり、特養群においては、1999 年以前または 2005 年以降が殆どであったのに対し、老健・短期入所群ではばらつきが見られることがわかった。

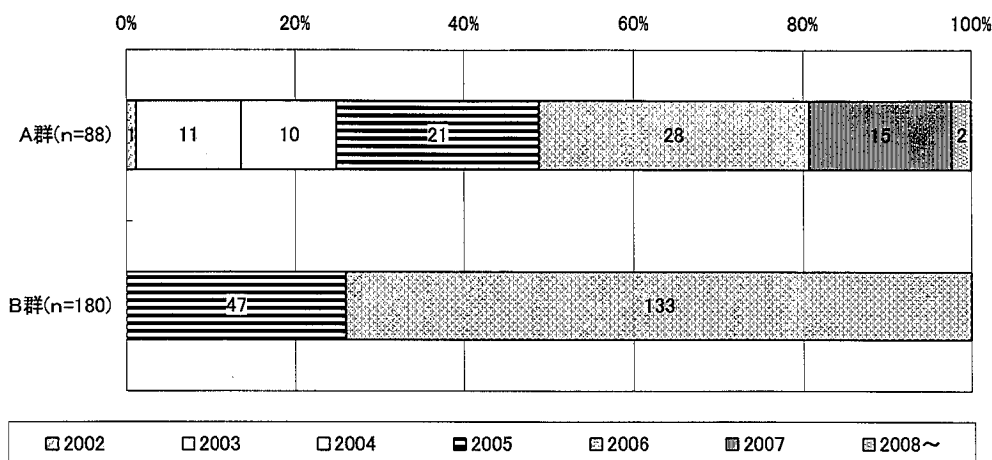
図表 1-4-3 運営開始年の割合の比較



一方、ユニットケア導入年においては、施設抽出の際に限定したとおり、B 群においては 2005 年が 47/180 施設、2006 年が 133/180 施設と全体を占めた。A 群においては B 群に比してばらつきが見られた、最も多い 2006 年（28/88 施設）と次点の 2005 年（21/88 施設）をあわせて 55%程度であった。（図表 1-4-4）



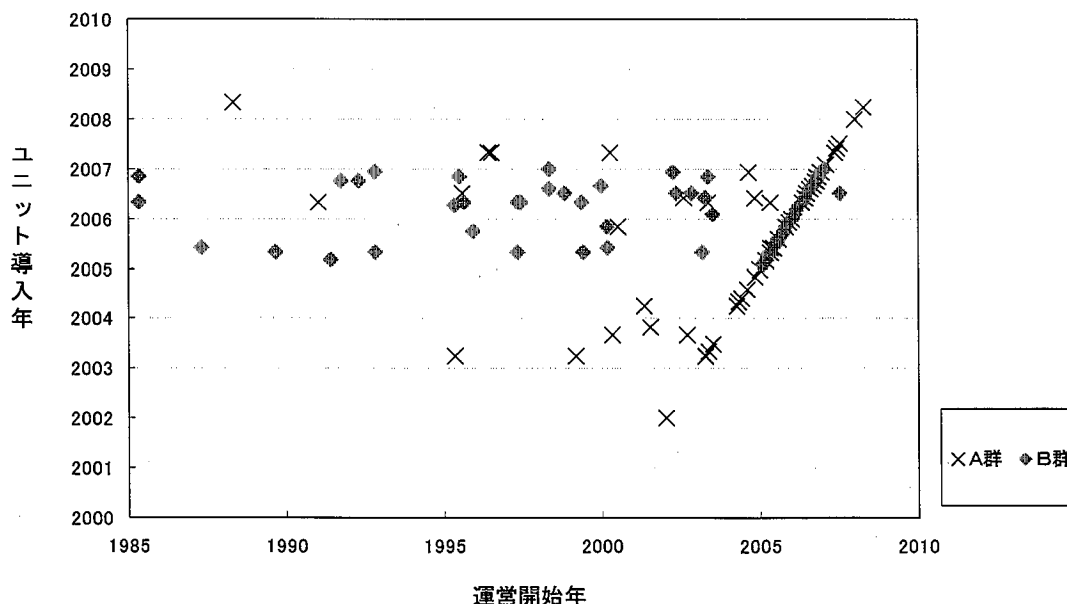
図表 1-4-4 ユニット導入年の割合の比較



図表 1-4-5 に、A 群・B 群それぞれにおける運営開始年とユニットケア導入年の関係を示す。

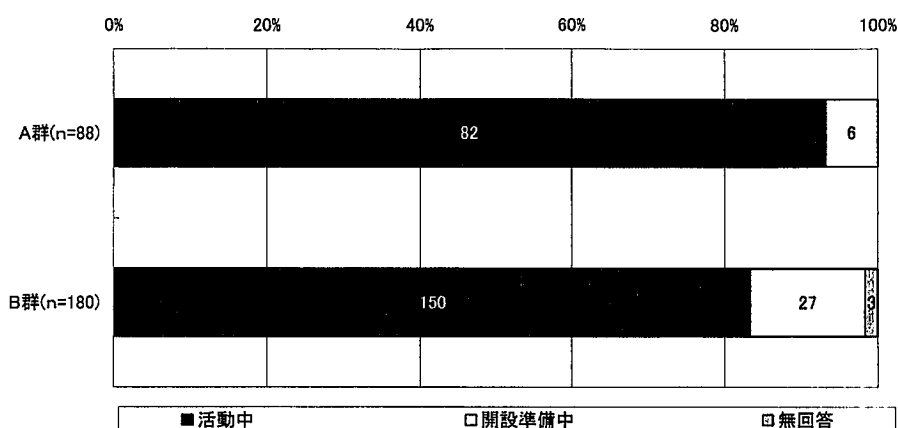
A 群、B 群ともに、運営開始年とユニット導入年にズレが見られる施設はあるが、その割合はB 群よりもA 群の方が高いようである。また、A 群にみる運営開始年とユニットケア導入年のズレは規則性が見られず、施設によって非常に多様性を持っていることがわかった。

図表 1-4-5 ユニット導入年と運営開始年の関係の類型別比較



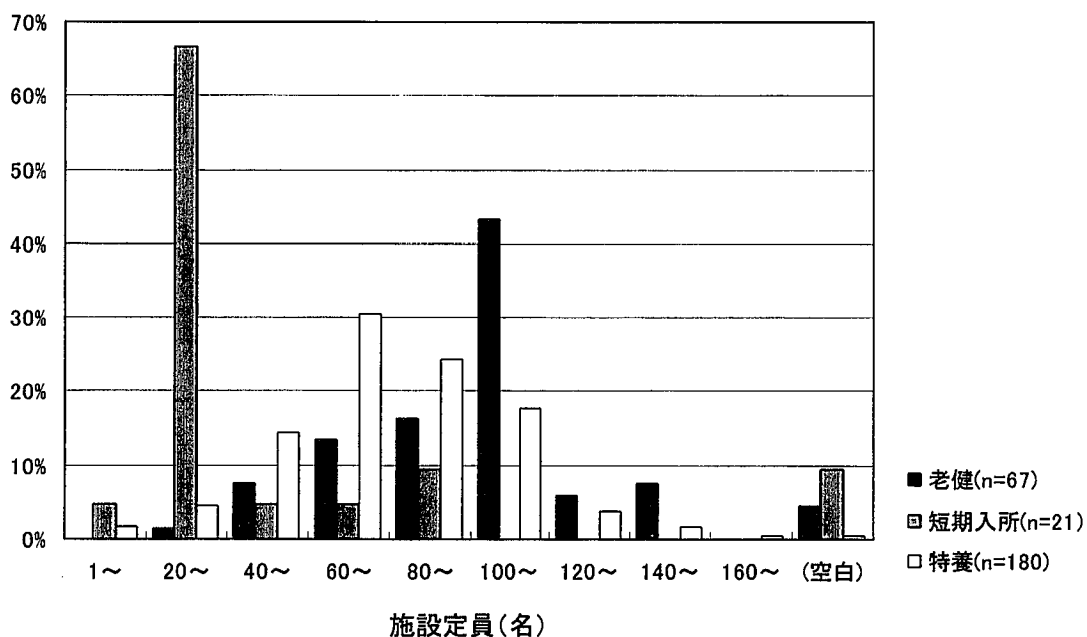
図表 1-4-6 に、A 群・B 群それぞれにおける受講時の活動状況を示す。A 群においては、活動中（開設済み）が 82/88 施設、開設準備中が 6/88 施設、B 群においては、活動中（開設済み）が 150/180 施設、開設準備中が 27/180 施設であり、老健・短期入所群の方が開設後の受講割合が高かった。

図表 1-4-6 開設状況割合の比較



図表 1-4-7 に、施設種別ごとにみた施設定員を示す（この図表においては老健と短期入所の差が顕著なため、施設種別とした）。20名ごとに区分し集計すると、老健においては100～119名の施設が29/67施設と最も多く4割以上をしめた。また、120～160名までの施設も全体の13%存在した。短期入所においては、20～39名の施設が14/21施設（約7割）と多くを占めた。また、特養においては、60～79名が55/180施設と全体の約3割を占めた。施設種別による違いをみると、短期入所は20～39名の構成、特養では60～79名、老健では100～119名がもっとも多く、老健において特に人数規模が大きいことがわかる。

図表 1-4-7 施設種別にみた施設定員の割合の比較

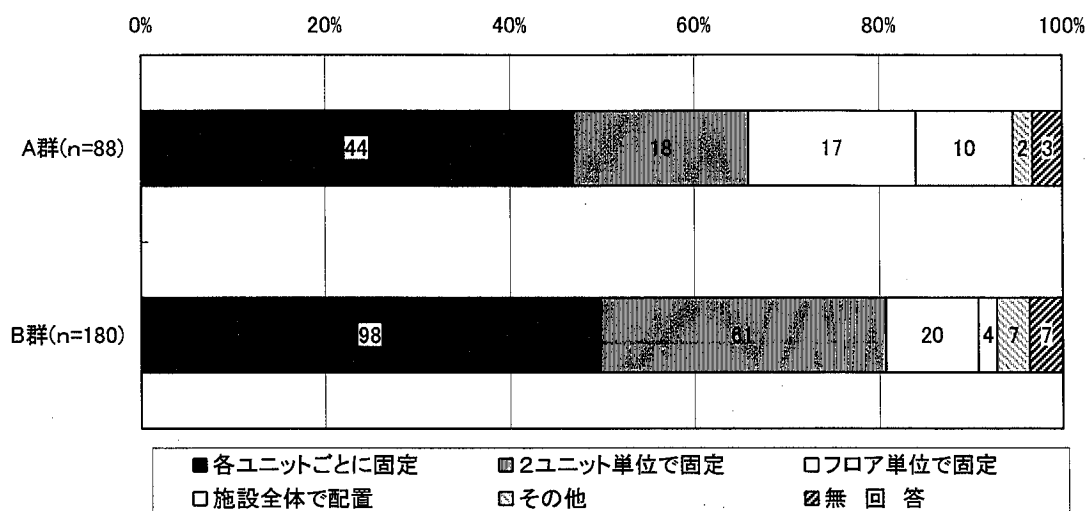


② 職員配置の状況

図表 1-4-8 に、A 群・B 群それぞれにおける職員の固定配置状況を示す。ユニット毎に違う場合もあるため、重複回答とした。A 群においては、ユニット毎に固定の施設が 44/88 と最も多かったが全体の約半数程度、2 ユニット単位が 18/88 施設、フロア単位が 17/88 施設、施設単位で配置している施設も 10/88 存在した。一方、B 群においては、ユニット単位が 98/180 施設、2 ユニット単位が 60/180 施設と、両方をあわせて 8 割を満たした。

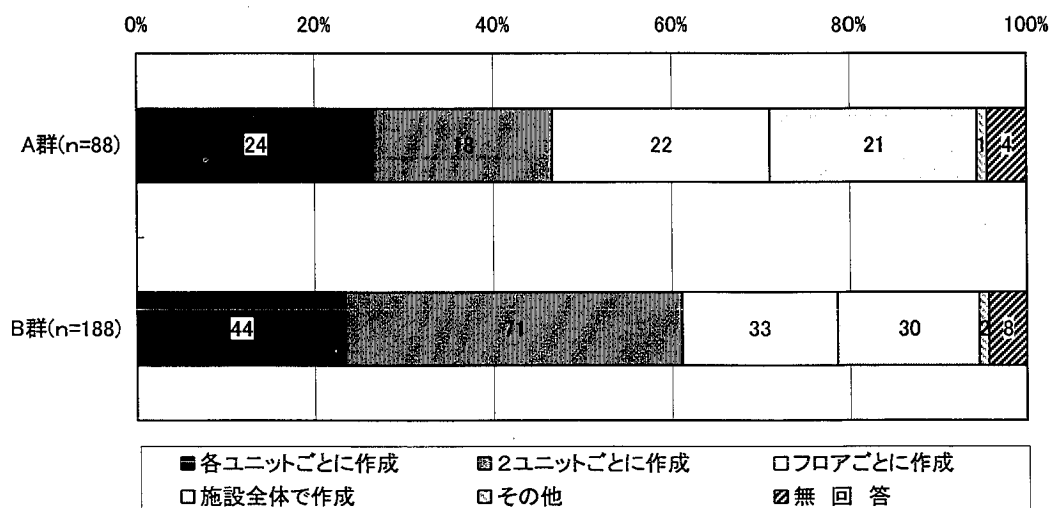
老健・短期入所での固定配置が遅れていることがわかる。

図表 1-4-8 職員の固定配置状況の比較



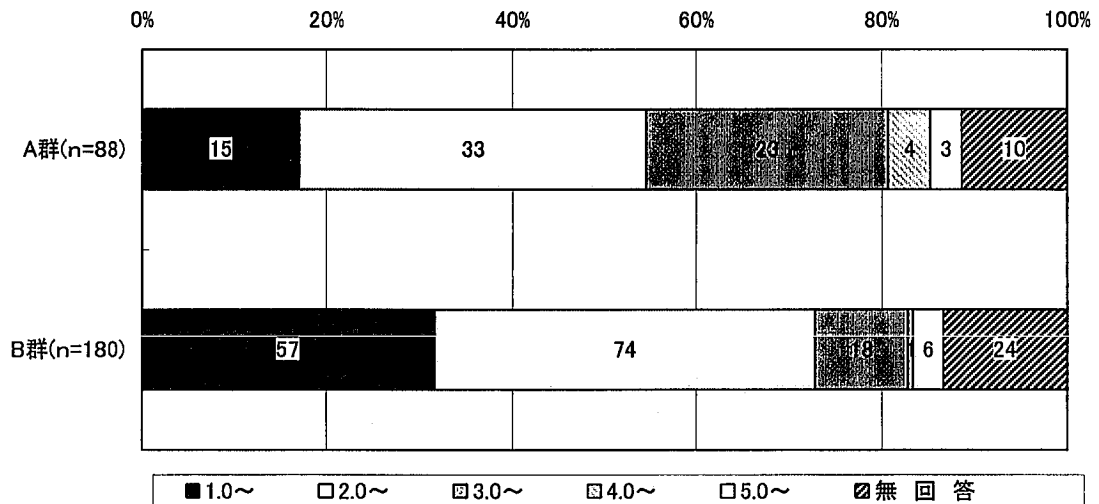
図表 1-4-9 に、A 群・B 群それぞれにおける勤務シフト作成単位を示す。ユニット毎に違う場合もあるため、重複回答とした。A 群においては、ユニット毎に作成している施設が 24/88 施設、2 ユニット単位が 18/88 施設、フロア単位が 22/88 施設、施設単位で配置している施設が 21/88 であった。一方、B 群においては、ユニット単位が 44/180 施設、2 ユニット単位が 71/180 施設、フロア単位が 33/88 施設、施設単位が 30/88 施設と、固定配置状況とは差異が見られた。

図表 1-4-9 勤務シフト作成状況の比較



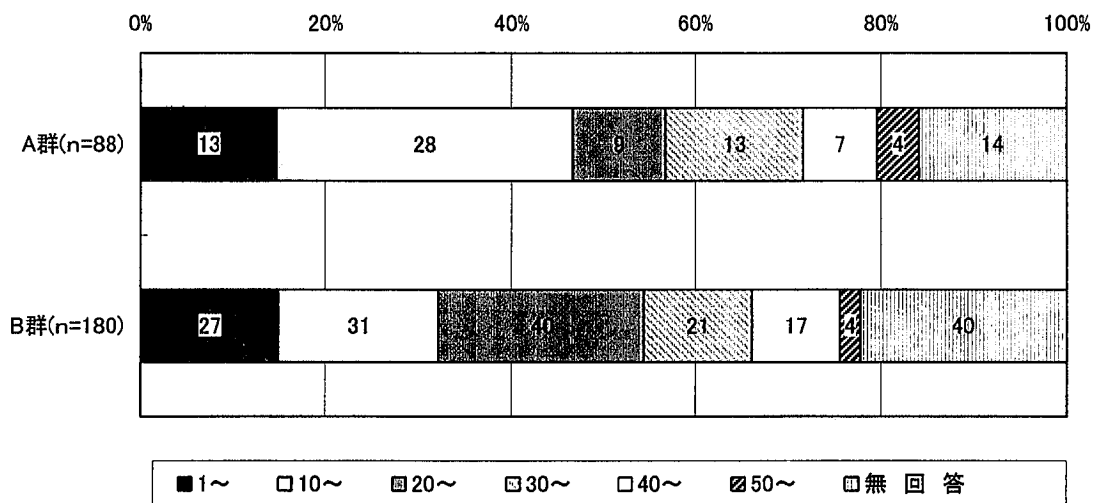
図表1-4-10に、A群・B群それぞれにおける介護・看護職員の配置比率の比較を示す。A群においては、最も多いのが2.0～3.0未満で33/88施設、次いで3.0～4.0未満が23/88施設、1.0～2.0未満が15/88施設であった。一方、B群においては、2.0～3.0未満が74/180施設で最も多かったが、次いで1.0～2.0未満が57/180施設であり、特養と老健・短期入所群における配置状況の差異が明らかとなった。

図表1-4-10 介護・看護職員の配置比率の比較



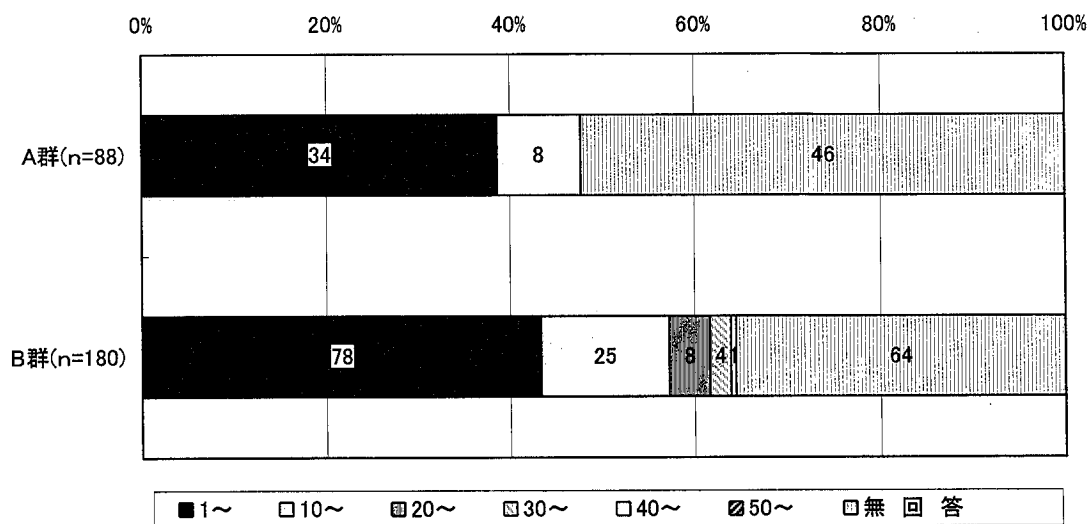
図表1-4-11に、A群・B群それぞれにおける介護・看護職員（常勤）の実人数の比較を示す。A群においては、最も多いのが10～20名未満で28/88施設、次いで1～10名未満、30～40名未満が13/88施設であった。一方、B群においては、20～30名未満が40/180施設で最も多く、10～20名未満が31/180施設と続いた。

図表1-4-11 介護・看護職員の実人数（常勤）の比較



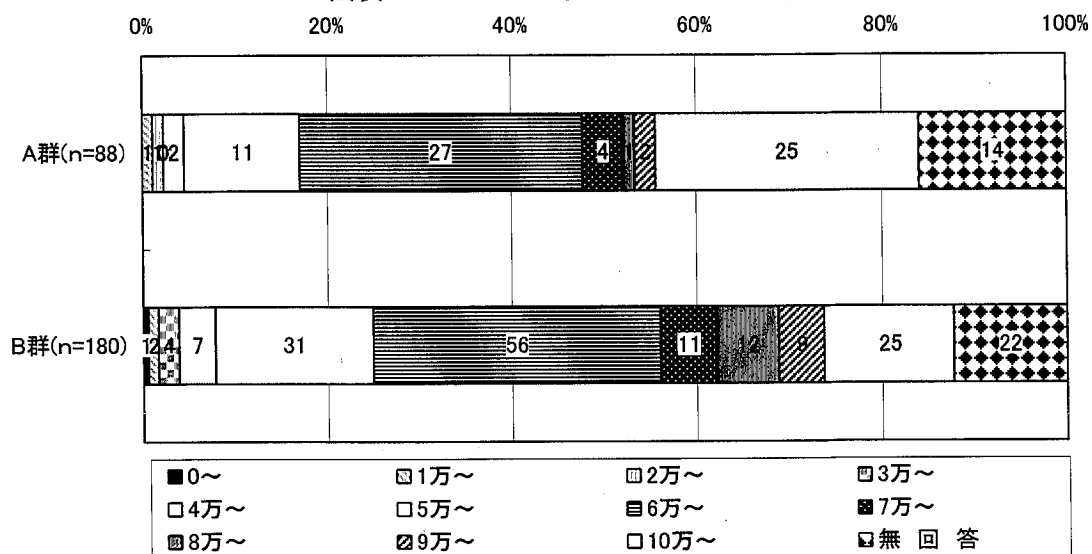
図表1-4-12に、A群・B群それぞれにおける介護・看護職員（非常勤）の実人数の比較を示す。A群においては、最も多いのが1～10名未満で34/88施設、10～20名未満が8/88施設であった。無回答施設が46/88と半数以上を占めた。一方、B群においては、1～10名未満が78/180施設、10～20名未満が25/180施設と続いた。無回答施設は64/180施設であった。

図表1-4-12 介護・看護職員の実人数（非常勤）の比較



図表1-4-13に、A群・B群それぞれにおけるホテルコストの比較を示す。A群においては、最も多いのが6万台で27/88施設、次いで10万台以上の施設も25/88施設存在した。一方、B群においても最も多かったのが6万台であり(56/180施設)、次いで5万台が31/180施設、10万台が25/180施設と続いた。

図表1-4-13 ホテルコストの比較

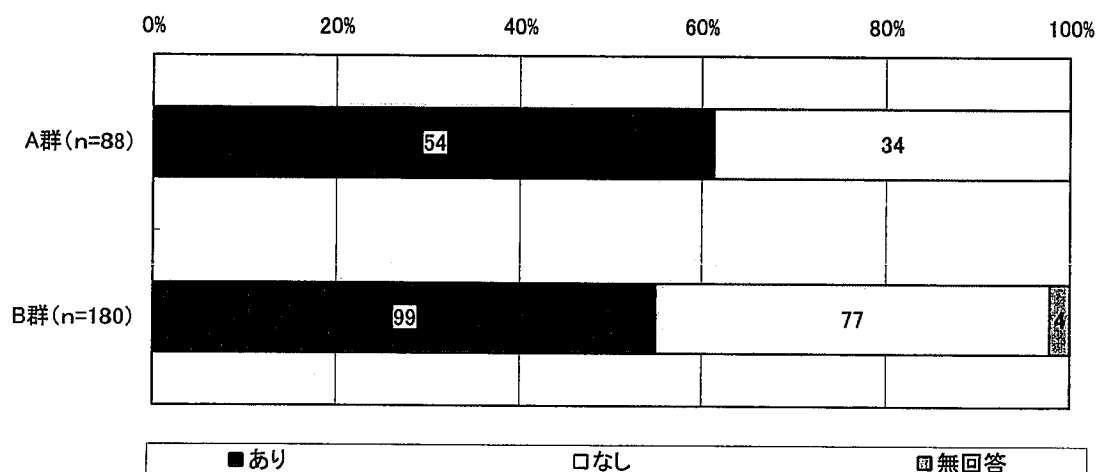


③ユニットケア実践の内容

トイレ

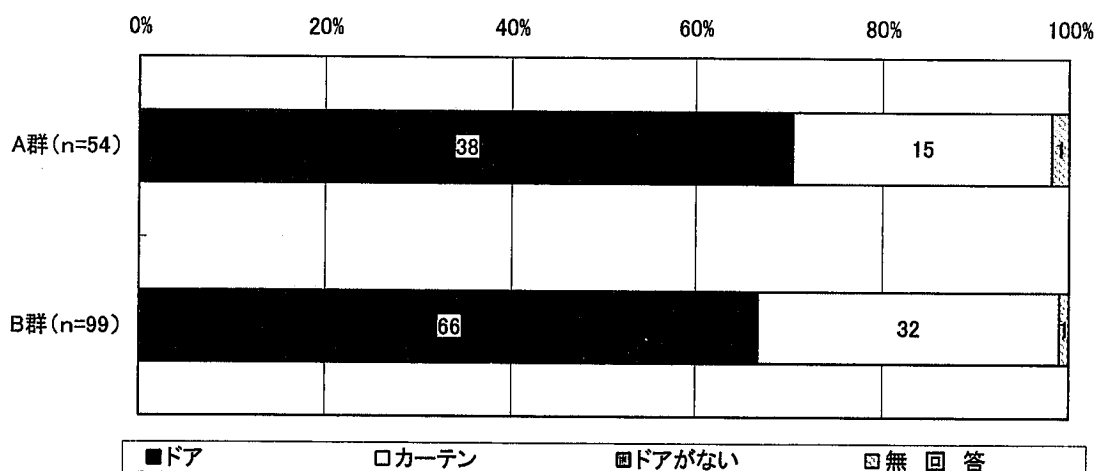
図表1-4-14に、A群・B群それぞれにおける個室トイレの有無の比較を示す。A群においては、有が54/88施設、無しが34/88施設であった。一方、B群では有が99/180施設、無しが77/180施設であり、老健・短期入所群の方が個室トイレの整備率が高かった。

図表1-4-14 個室内のトイレの有無の比較



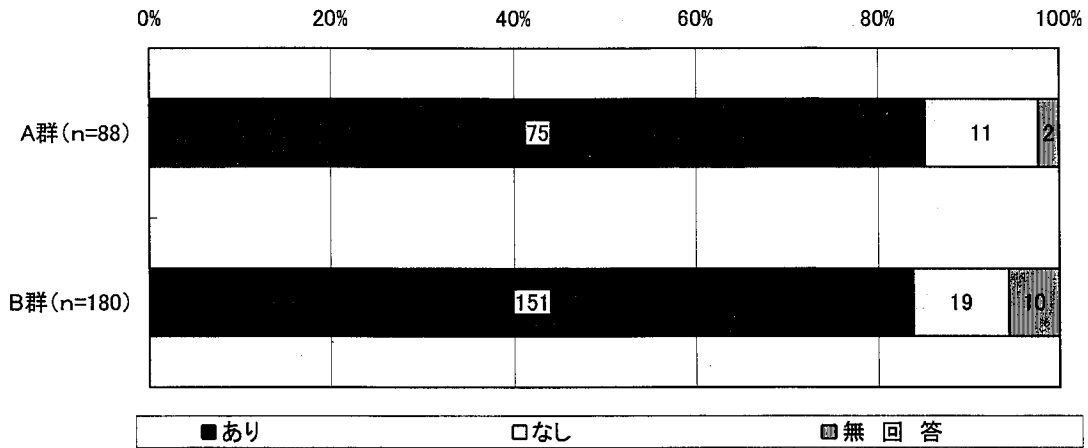
次に、図表1-4-15に、A群・B群それぞれにおける個室トイレの有る施設を対象とし、トイレ扉の材質を示す。A群においては、ドアが38/54施設、カーテンが15/54施設であった。一方、B群ではドアが66/99施設、カーテンが32/99施設であり、老健・短期入所群の方がドアの設置率が高かった。

図表1-4-15 個室内のトイレ扉の材質の比較



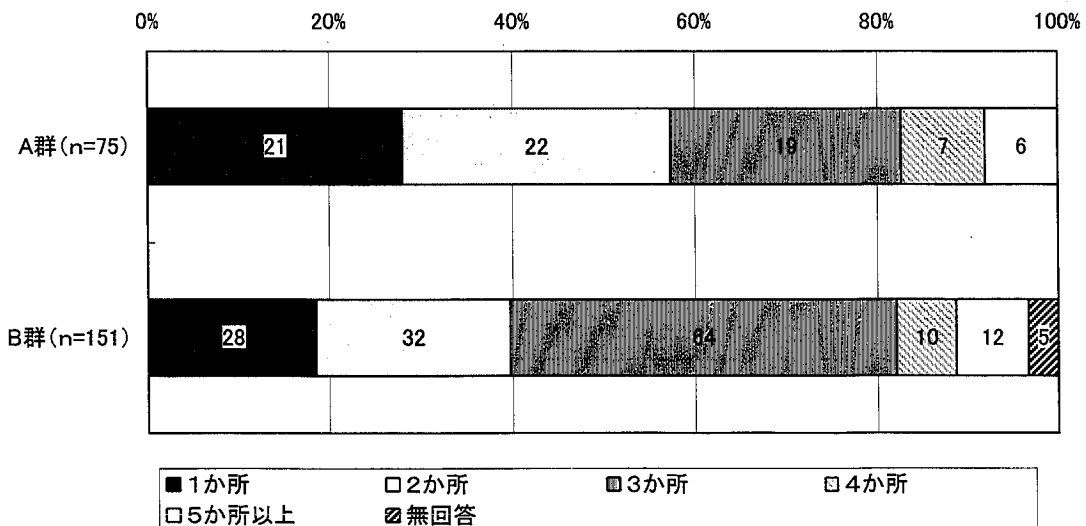
図表 1-4-16 に、A 群・B 群それぞれにおける共用トイレの有無の比較を示す。A 群においては、有が 75/88 施設、無が 11/88 施設であった。また、B 群では有が 151/180 施設、無が 19/180 施設と殆どその割合に差異は見られなかった。

図表 1-4-16 共用トイレの有無の比較



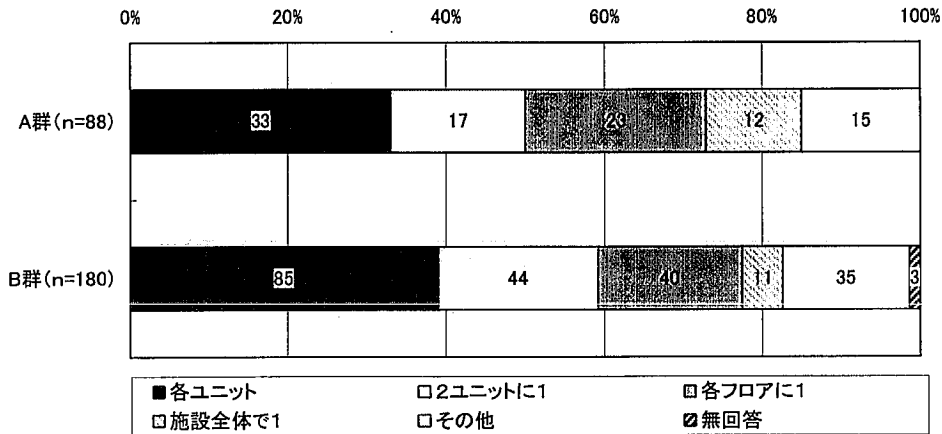
図表 1-4-17 に、A 群・B 群それぞれにおける共用トイレの数の比較を示す。A 群においては、2 箇所が 22/75 施設、1 箇所が 21/75 施設、3 箇所が 19/75 施設であった。一方、B 群では最多が 3 箇所が 64/151 施設を占め、次いで、2 箇所 (32/151 施設)、1 箇所 (28/151) となった。トイレの数については特養群の方が整備率が高かった。

図表 1-4-17 共用トイレの数の比較



図表1-4-18に、A群・B群それぞれにおける浴室の配置の比較を示す（重複回答）。A群においては、各ユニットに配置が33/88施設、次いで各フロアに1箇所が23/88施設、2ユニットに1箇所が17/88施設であった。施設全体で1箇所の施設も12/88施設あった。一方、B群では各ユニットに配置が85/180施設であり全体の約4割を占め、次いで、2ユニットに1箇所（44/180施設）、フロアに1箇所（40/180）と続いた。特養群の方が浴槽の整備が進んでいるといえる。

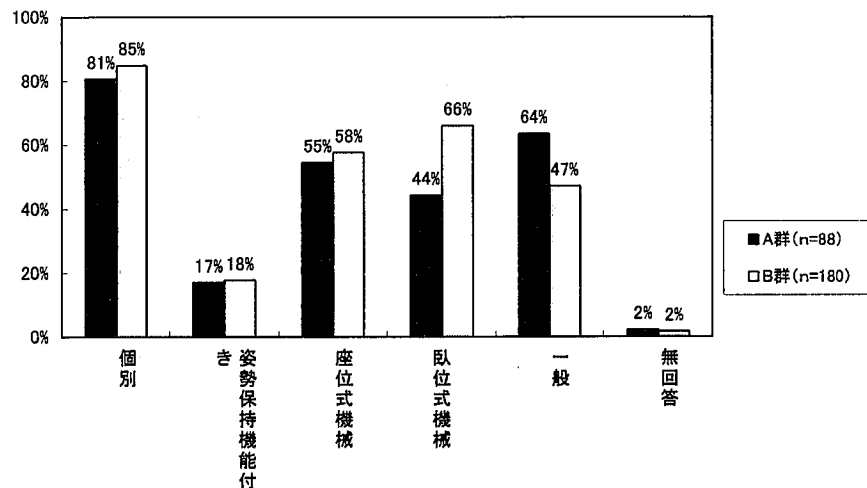
図表1-4-18 浴室の配置の比較



図表1-4-19に、A群・B群それぞれにおける浴槽の設置率の比較を示す（重複回答）。浴槽の種類別にみると、A群では、個別浴槽が最も高く81%（71/88施設）、次いで一般浴が64%（56/88施設）、座位式機械浴槽が55%（48/88施設）と続いた。B群においては、個別浴槽が最も高く85%（153/180施設）、次いで、臥位式機械浴槽が66%（119/180施設）、座位式機械浴槽58%（104/180施設）と続いた。姿勢保持機能付き個別浴槽の設置率は両群とも2割に満たなかった。

両群を比較すると、A群において一般浴槽の設置率が高く、B群において臥位式機械浴槽の設置率が高い傾向が見られた。これらは、A群がB群に比べ自立度が高いことが要因ではないかと推察される。

図表1-4-19 浴槽の設置率の比較





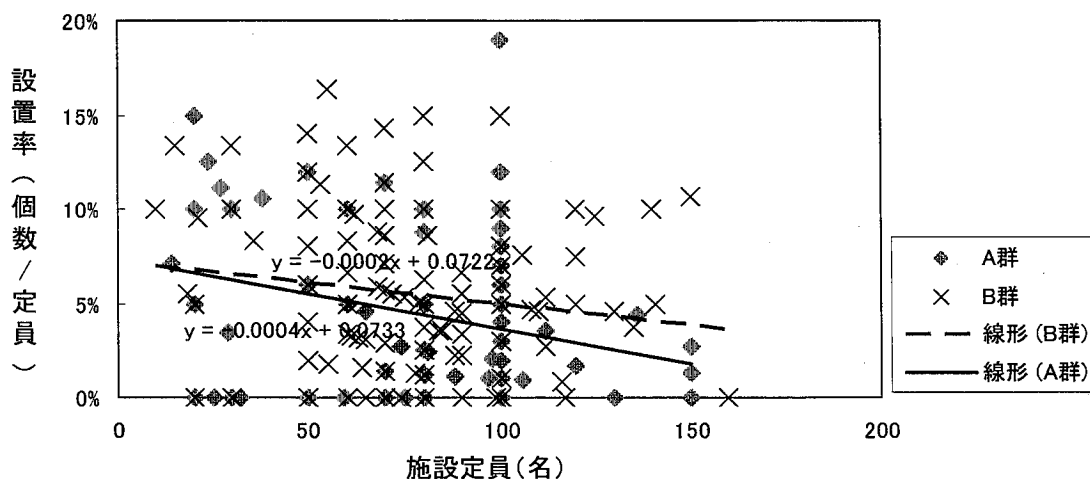
図表1-4-20に、A群・B群それぞれにおける個別浴槽の設置率の比較を示す。設置率とは、浴槽の設置個数を利用する施設定員で除したものである。縦軸には設置率、横軸には施設定員をそれぞれA群、B群にわけてプロットした。

A群では、施設定員100名の施設において19%整備された施設があったものの、10%以上の施設は13/88施設と全体の15%程度であり、0%の施設も高い割合で存在した。平均設置率は4.6%であった。

一方、B群においては、設置率15%以上の施設は3施設であったが、設置率10%以上の施設は48/180施設と全体の27%をしめた。設置率10%以上とは、1ユニット概ね10名定員とするとユニットごとに1箇所以上浴槽を配置していることを示す。また、平均設置率も5.5%であり、老健、短期入所と比べた場合の特養における個別浴槽の設置率の高さが伺えた。

また、施設規模と設置率の関係を近似直線に示す。A群、B群ともに施設規模が大きくなるほど設置率が低くなる傾向が見られ、その傾向はA群の方が顕著であった。A群においては短期入所と老健が混在していることから、老健に比べて短期入所の設置率が高いことが推察される。

図表1-4-20 個別浴槽の設置率の比較



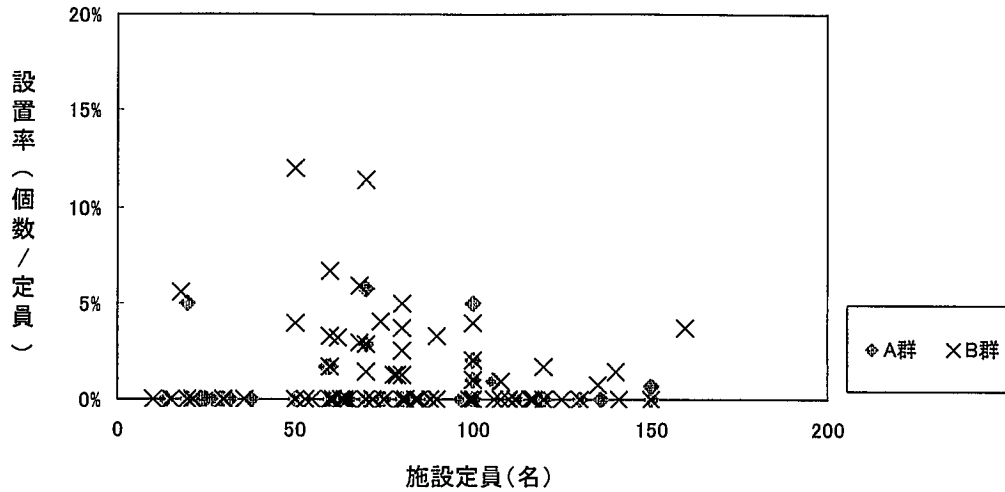
図表1-4-21に、A群・B群それぞれにおける姿勢保持機能付個別浴槽の設置数の比較を示す。縦軸、横軸の指標については、図表1-4-20と同様である。

A群においては、設置率5%以上の施設が3施設、最高設置率が5.7%と、個別浴槽に比べた設置率の低さがうかがえた。また、施設規模によるばらつきは見られなかった。

B群においても、設置率が10%以上の施設が2施設、5%以上の施設は4施設であり、設置率の高い施設の割合についてA群、B群による違いは見られなかった。

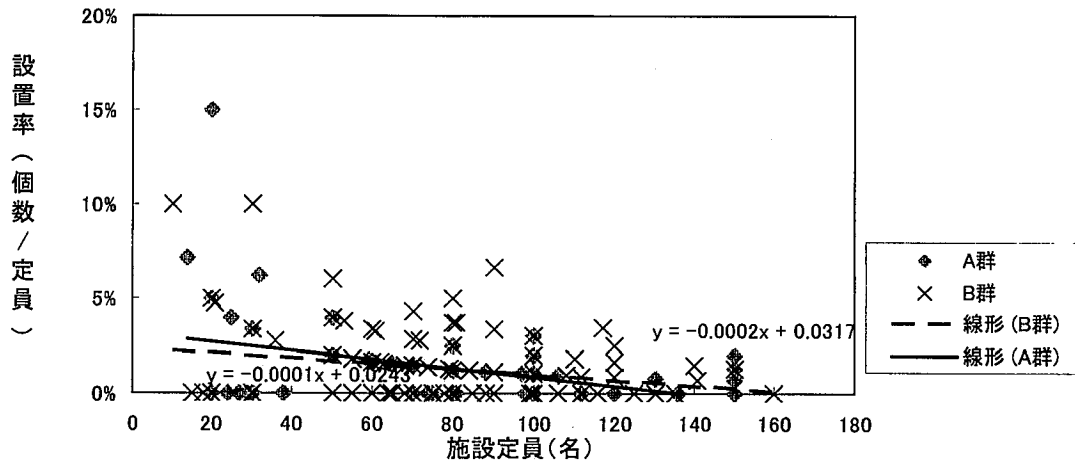
また、施設規模についても規模と設置率の相関は見られなかった。

図表 1-4-21 姿勢保持機能付個別浴槽の設置率の比較



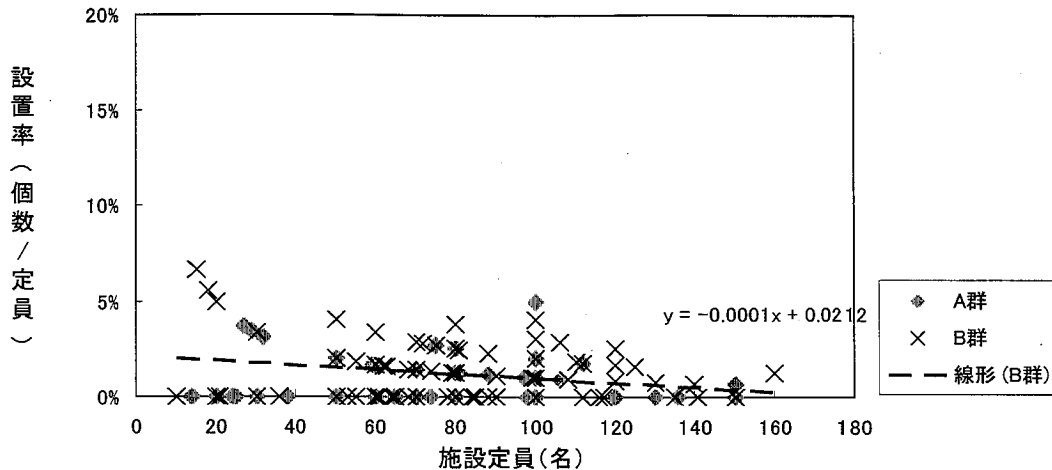
図表 1-4-22 に、A 群・B 群それぞれにおける座位式機械浴槽の設置率の比較を示す。  
 A 群、B 群ともに、設置率平均は 1.3% と個別浴槽の設置率に比べ低く、施設規模別にみた設置率については、A 群、B 群ともに規模が大きくなるほど設置率が低くなる傾向が見られた。座位式機械浴槽の設置については、一定の定員ごとに 1 箇所設置するよりも、施設全体で 1 箇所を設置する施設が多いことが推察された。

図表 1-4-22 座位式機械浴槽の設置率の比較



図表 1-4-23 に、A 群・B 群それぞれにおける臥位式機械浴槽の設置率の比較を示す。  
 A 群においては、座位式機械浴槽に比べても更に設置率の低さが目立ち、平均設置率は 0.8% であった。  
 B 群においても、設置率は低かったが、平均設置率は 1.2% と座位式との差はあまり見られなかった。B 群においては、若干ではあるが施設規模が大きくなるほど設置率が低くなる傾向が見られた。

図表 1-4-23 臥位式機械浴槽の設置率の比較

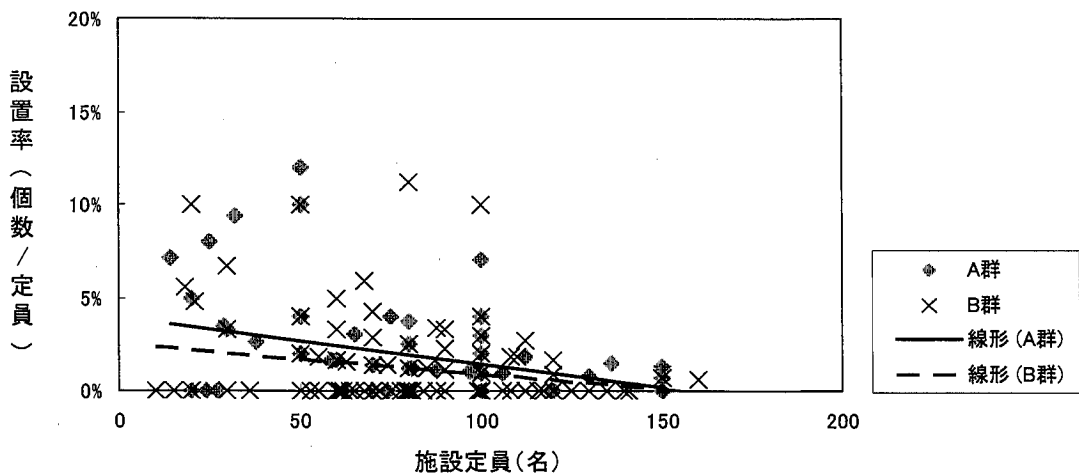


図表 1-4-24 に、A 群・B 群それぞれにおける一般浴槽の設置率の比較を示す。

A 群と B 群で比較すると、A 群の設置率の平均が 1.9%、B 群は 1.3%と、A 群の方が高かった。A 群では、B 群に比べ個別浴槽の設置率が低く、A 群においては平均自立度が高いこと、個別浴槽の設置が充実している施設類型では一般浴槽の設置率が低くなっていることが推察された。

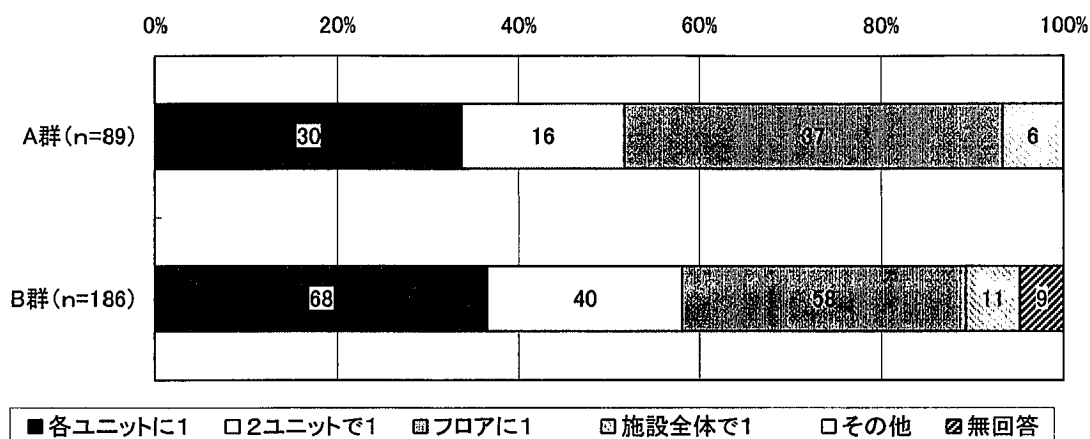
また、他の浴槽と比べると座位式、臥位式機械浴槽に比べ平均設置率が高かった。特に定員が少ない施設においても設置されていることをみると、予算が少なくても設置しやすいということが要因ではないかと思われる。

図表 1-4-24 一般浴槽の設置率の比較



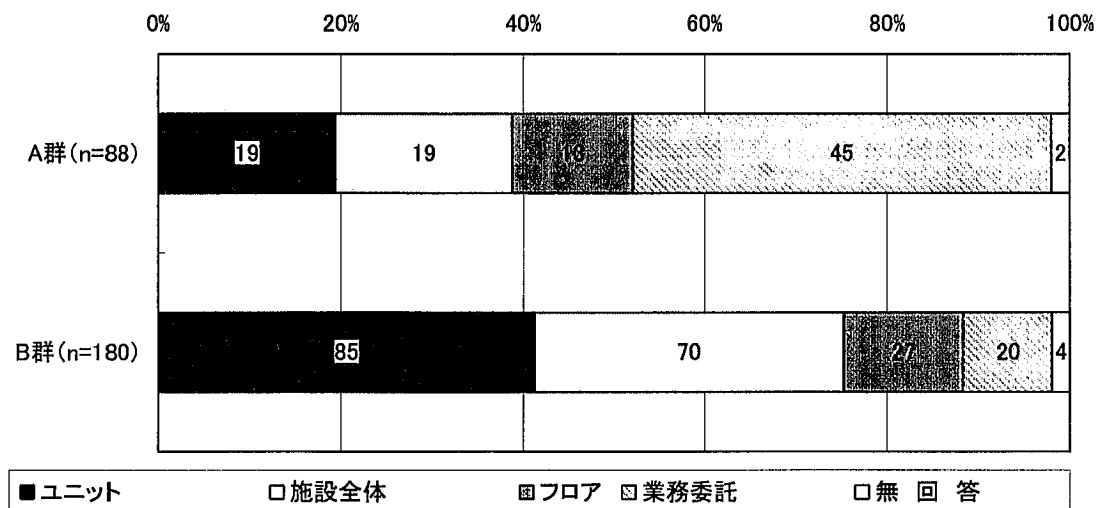
図表 1-4-25 に、A 群・B 群それぞれにおける汚物処理室の配置の比較を示す。A 群においては、「フロアに 1 箇所」が 37/89 施設と最も多く、次いで「各ユニットに 1 箇所」が 30/89 施設と続いた。B 群においては、最も多かったのが「各ユニットに 1 箇所」であり 68/186 施設、次いで「フロアに 1 箇所」が 58/186 施設であった。2 ユニットに 1 箇所は両群とも 2 割程度であった。施設類型により設置状況には差が見られ、特養群の方が設置頻度が高いことがわかった。

図表 1-4-25 汚物処理室の設置頻度の比較



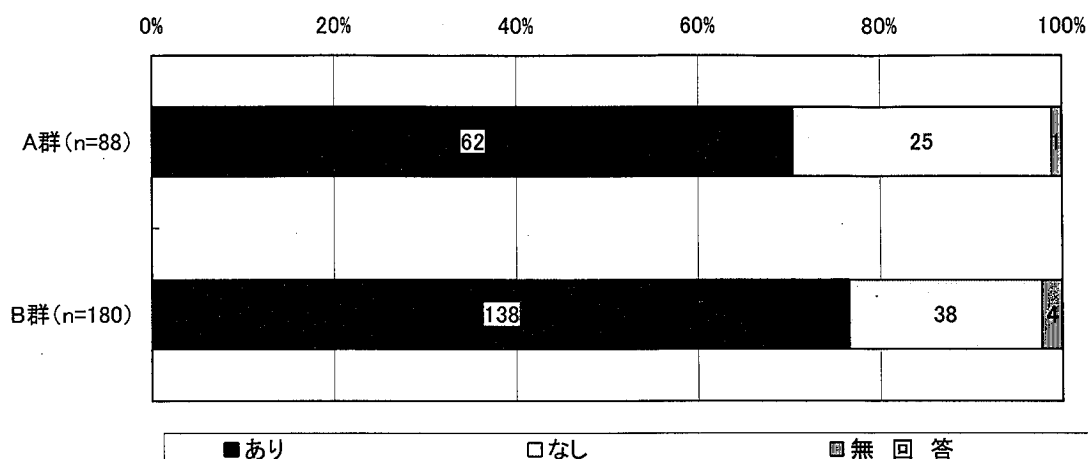
図表 1-4-26 に、A 群・B 群それぞれにおける入居者の衣類の洗濯状況の比較を示す（重複回答）。A 群においては、「業務委託」が 45/88 施設と全体の約半数を占め、次いで「ユニット毎」「施設全体で洗う」が 19/88 施設で同程度であった。B 群については、最も多かったのが「ユニット単位」（85/180 施設）で、次いで「施設単位」（70/180 施設）であった。「業務委託」は 20/180 施設で、全体の 1 割程度であった。洗濯については老健・短期入所群と特養群で大きな差が見られたが、老健においては、施設内で入居者の衣類を洗濯する義務が無く、洗濯の機能を有していないため、そのような結果になったと考えられる。

図表 1-4-26 入居者の衣類の洗濯状況の比較



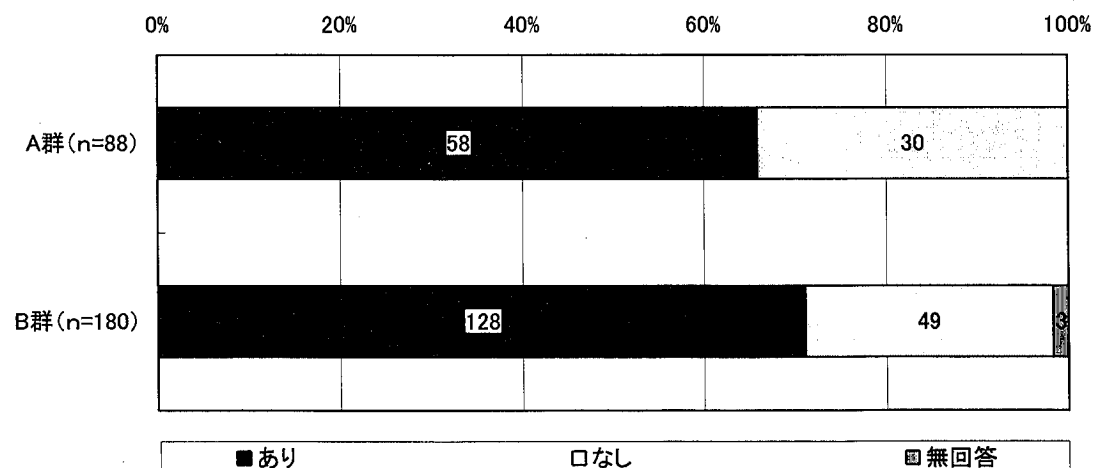
図表 1-4-27 に、A 群・B 群それぞれにおけるワーカー室の有無の比較を示す。A 群においては、有が 62/88 施設、無が 25/88 施設であり、B 群においては有が 138/180 施設、無が 38/180 施設であった。若干、特養群の方がワーカー室を持つ施設の割合が高かった。

図表 1-4-27 ワーカー室の有無の比較



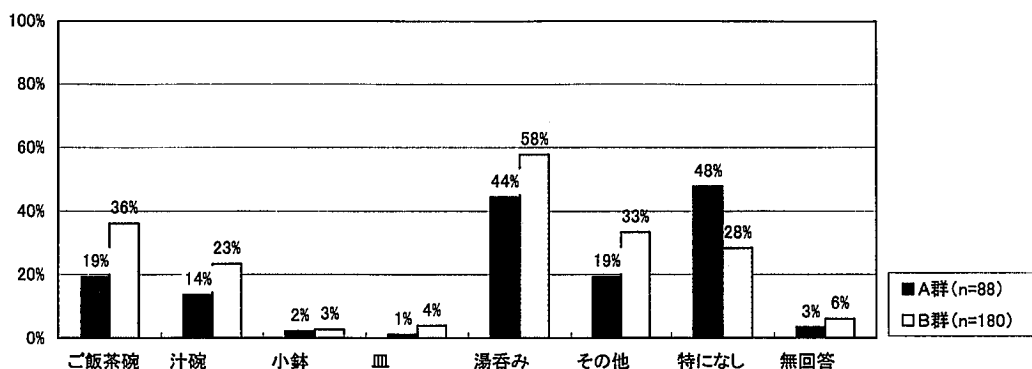
図表 1-4-28 に、A 群・B 群それぞれにおける看護室の有無の比較を示す。A 群においては、有が 58/88 施設、無が 30/88 施設、B 群においては有が 128/180 施設、無が 49/180 施設であり、ワーカー室と同様、若干、特養群の方が看護室を持つ施設の割合が高かった。

図表 1-4-28 看護室の有無の比較



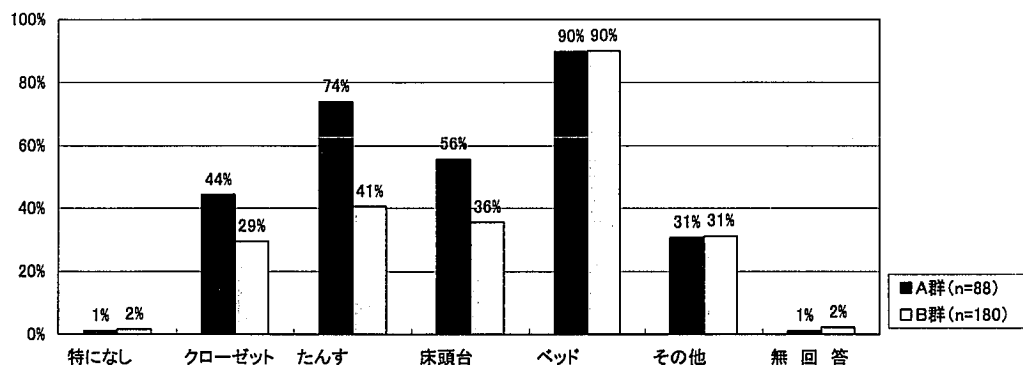
図表 1-4-29 に、A 群・B 群それぞれの個人もちの食器についての実施率の比較を示す。全体として、B 群で実施率が高い傾向がみられる。A・B 群の両方において実施率が最も高いのは湯のみであり (A 群 44%、B 群 58%)、次に多いのがご飯茶碗 (A 群 19%、B 群 36%)、汁椀 (A 群 14%、B 群 23%) と続いた。個人もちの食器の持込が特にない施設も A 群で約半数、B 群でも約 3 割存在した。

図表 1-4-29 個人もちの食器の実施率の比較



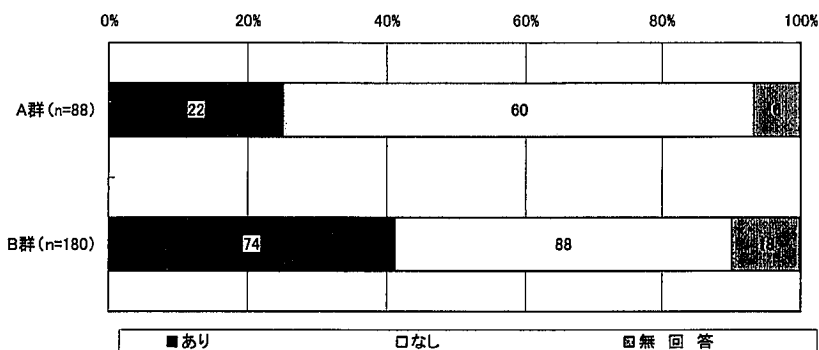
図表 1-4-30 に、A 群・B 群それぞれについての家具の施設での整備率の比較を示す。全体として、A 群において整備率が高い傾向がみられる。A・B 群の両方において整備率が最も高いのはベッドであり（A 群 B 群とも 90%）、次に多いのがたんす（A 群 74%、B 群 41%）、床頭台（A 群 56%、B 群 36%）と続いた。老健・短期入所の特性として、日常的な持ち物を収納する家具整備率が高いことがわかった。

図表 1-4-30 家具の施設整備率の比較



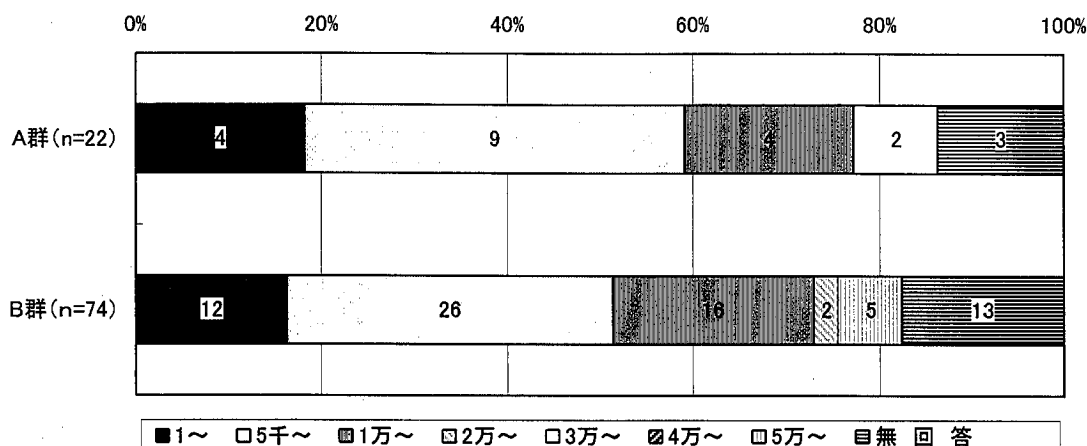
図表 1-4-31 に、A 群・B 群それぞれについてのユニット費支給の実施比較を示す。A 群では、4 分の 1 の施設がユニット費を実施していたが、B 群では約 4 割であり、特養群の方が実施率が高いことがわかった。

図表 1-4-31 ユニット費の実施の比較



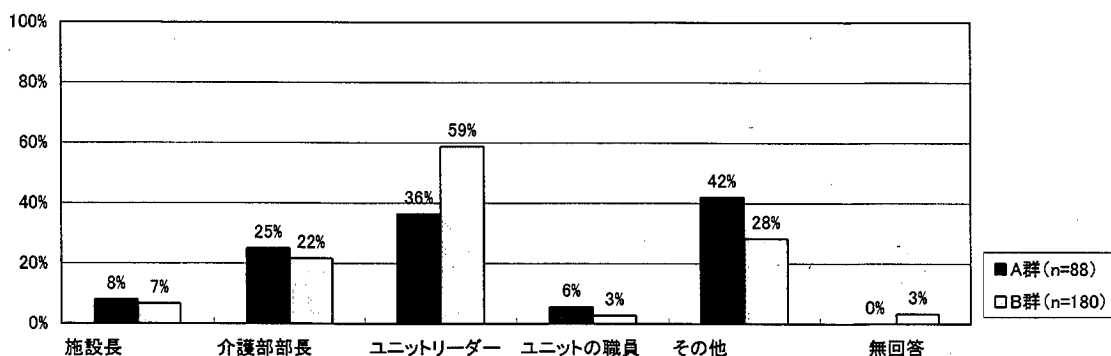
図表1-4-32に、A群・B群それぞれについてのユニット費の金額の比較を示す。A群では、最も施設数が多いのが5千～1万未満(9/22施設)であり、次いで、1千～5千未満、1万～2万未満が多かった(4/22施設)。B群においても5千～1万未満(26/74施設)が最も多く、次いで、1万～2万未満(16/74施設)1千～5千未満(12/74施設)が多かったが、2万以上、5万以上の施設も見られた。金額については、A・B群の間で大きな差は見られなかった。

図表1-4-32 ユニット費の金額の比較



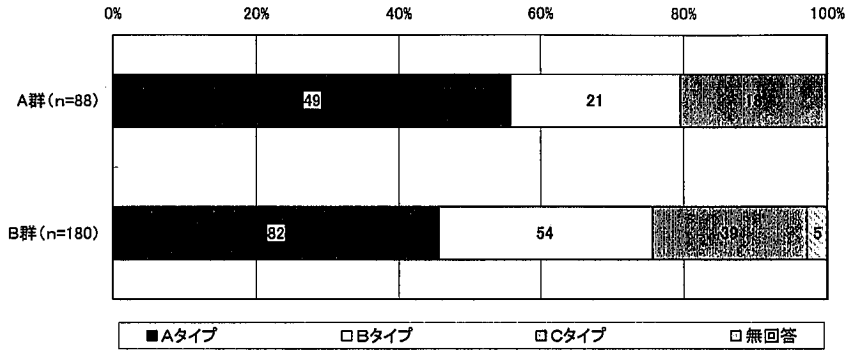
図表1-4-33に、A群・B群それぞれについてのシフト勤務表作成者の比較を示す。A群では、最も多いのがその他(42%)であり、次いで、ユニットリーダー(36%)、介護部部長(25%)と続いた。一方、B群においてはユニットリーダーが最も多く(59%)、次いでその他(28%)、介護部部長(22%)と続いた。ユニットリーダーの作成率について、A・B群で大きな差が見られた。

図表1-4-33 シフト勤務表作成者の比較(重複回答)



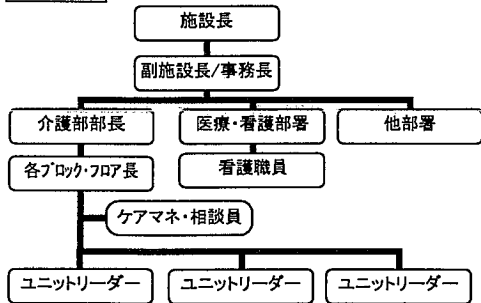
図表1-4-34に、A群・B群の組織体制の比較を示す。A群では、最も多いのがAタイプ(49/88施設)、次いで、Bタイプ(21/88)、Cタイプ(18/88)であった。B群においてもAタイプ(82/180施設)が最も多く、Bタイプ(54/180)、Cタイプ(39/180)と続いたが、AタイプがA群では55%見られたのに対し、B群では45%と1割の差があった。

図表 1-4-34 組織体制の比較

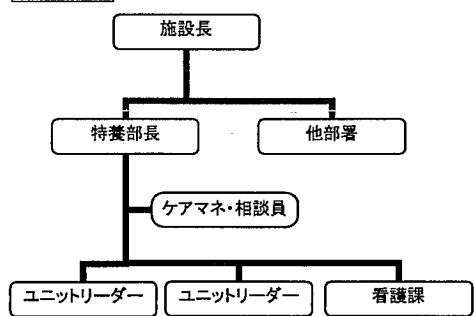


【組織図の種類】

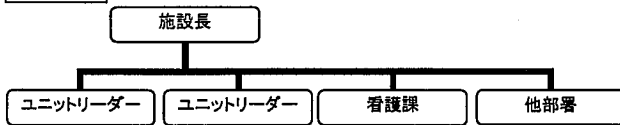
Aタイプ



Bタイプ

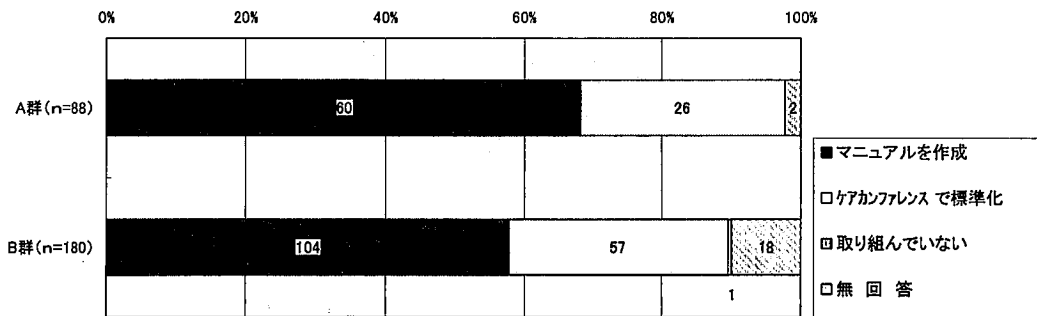


Cタイプ



図表 1-4-35 に、A 群・B 群それぞれのサービス提供の手順や留意点をまとめたマニュアルの整備率の比較を示す。A 群では、有が 60/88 施設と約 7 割が整備されているのに対し、B 群では整備率が 104/180 施設と 6 割に満たないことがわかった。ケアカンファレンスで標準化している施設の割合は両群とも約 3 割と同程度であった。

図表 1-4-35 サービス提供の手順や留意点をまとめたマニュアルの整備率の比較

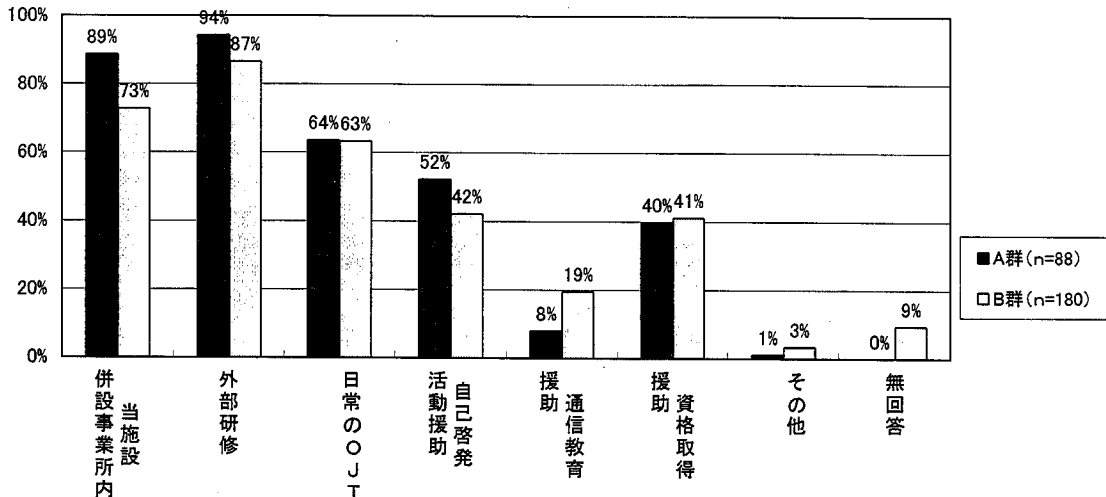




④教育・研修体制

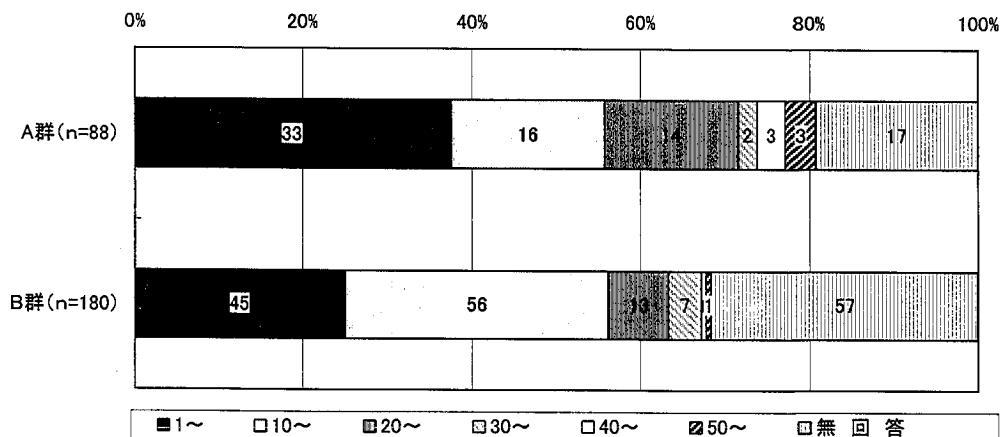
図表 1-4-36 に、A 群・B 群それぞれについての研修制度の実施率の比較を示す。A 群では、外部研修が 94%と最も実施率が高く、次いで施設内研修が 89%、日常の OJT が 64%と次いだ。B 群においても同様の傾向を示し、外部研修が 87%、施設内研修が 73%であった。研修全般については老健・短期入所群の実施率が高かったが、通信教育については特養群における援助が高かった。

図表 1-4-36 研修制度の実施率の比較



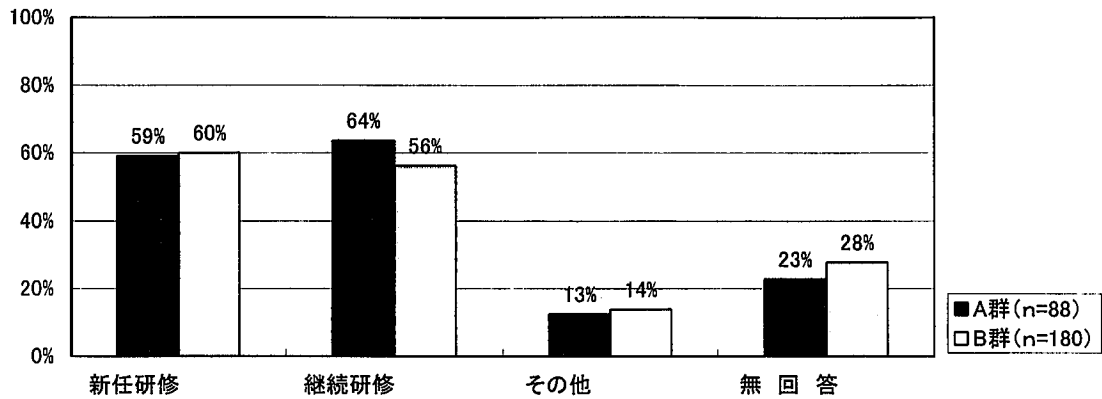
図表 1-4-37 に、A 群・B 群それぞれについての施設内研修の実施回数の比較を示す。A 群では、1~10 回未満が 33/88 施設と最も割合が高く、次いで 10~20 回未満が 16/88 施設、20~30 回未満が 14/88 施設であった。B 群においては 10~20 回未満が 56/180 施設と最も割合が高く、次いで 1~10 回未満が 45/180 施設、20~30 回未満が 13/180 施設であった。回数については、B 群の方が多く実施している施設が多いようである。

図表 1-4-37 施設内研修の実施回数の比較



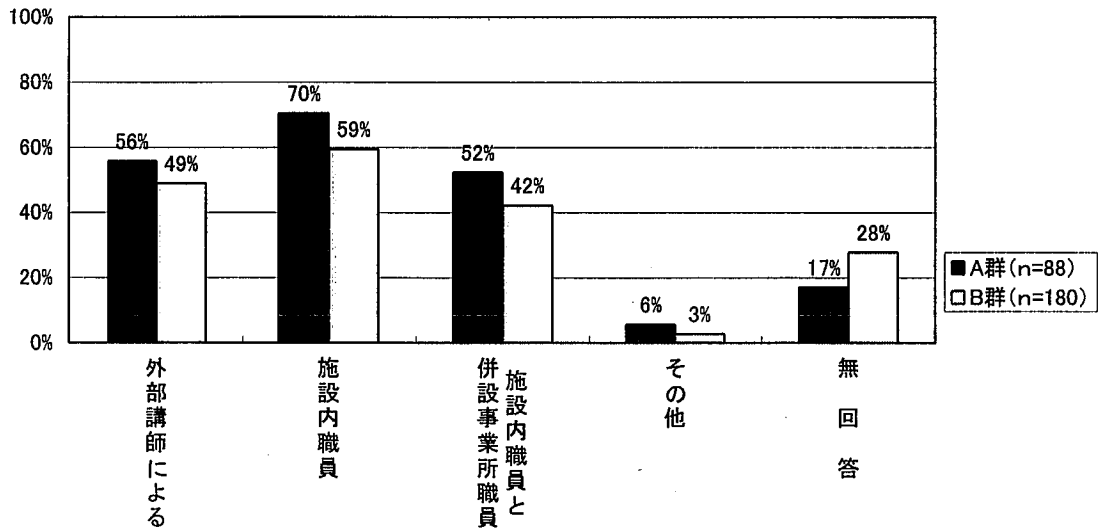
図表 1-4-38 に、A 群・B 群それぞれについての施設内研修の対象者別の実施率の比較を示す。A 群では、継続研修が 64%、新任研修が 59%であった。また、B 群においては、継続研修が 56%、新任研修が 60%であった。継続研修については、老健・短期入所群の方が実施率が高かった。

図表 1-4-38 施設内研修の対象者別実施率の比較



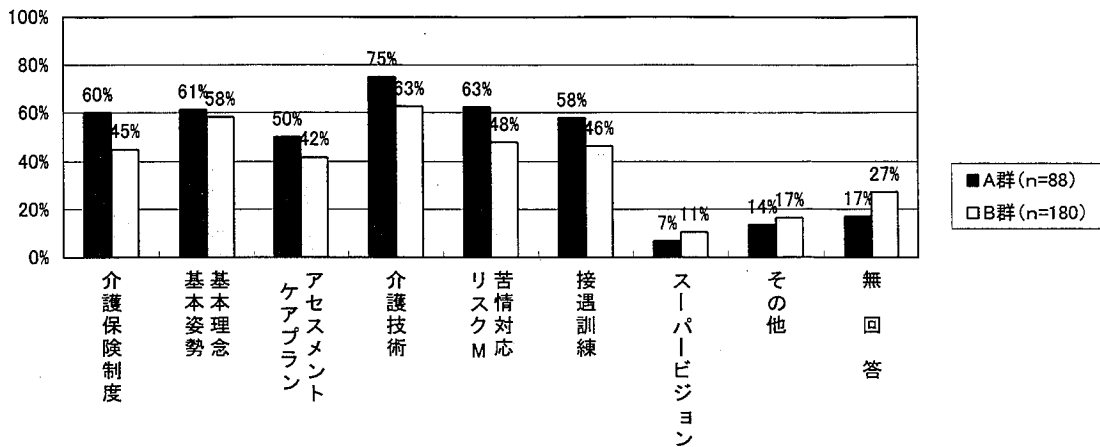
図表 1-4-39 に、A 群・B 群それぞれについての施設内研修の形態別の実施率の比較を示す。A 群では、施設内職員のみが 70%、外部講師による研修が 56%、施設職員と併設事業所職員での研修が 52%であった。また、B 群においても実施率は同様の傾向を示し、それぞれ 59%、49%、42%であった。総体的に老健・短期入所群の方が実施率が高かった。

図表 1-4-39 施設内研修の実施形態別実施率の比較



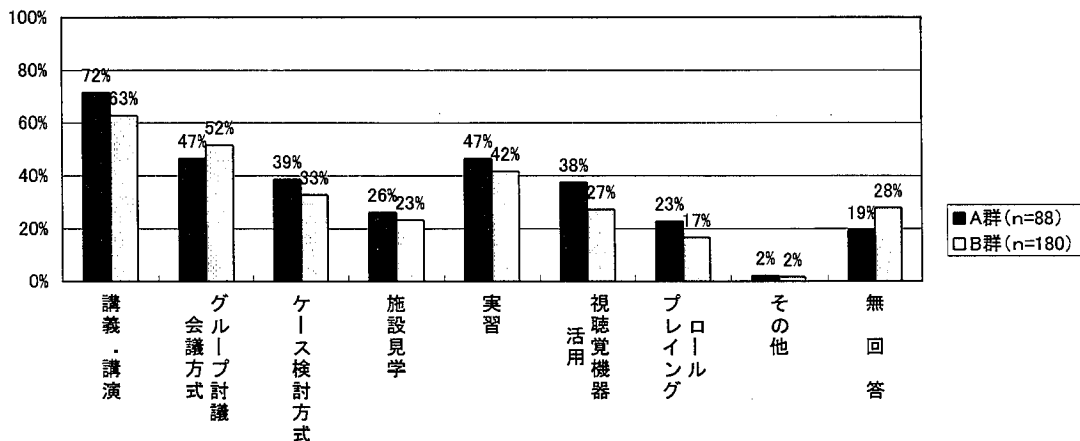
図表 1-4-40 に、A 群・B 群それぞれについての施設内研修の内容の比較を示す（重複回答）。A 群では、介護技術が最も高く（70%）、次いで苦情対応・リスクマネジメント（63%）、基本理念・基本姿勢（61%）と続いた。他、介護保険制度、接遇訓練についても約 6 割の実施率であった。B 群においても、介護技術が最も高く（63%）、次いで、基本理念・基本姿勢（58%）苦情対応・リスクマネジメント（48%）と続いた。他、介護保険制度、接遇訓練については 45%程度の実施率であった。全般的に老健・短期入所群の方が実施率が高いが、内容の傾向は両群とも同様であった。

図表 1-4-40 施設内研修の内容別実施率の比較



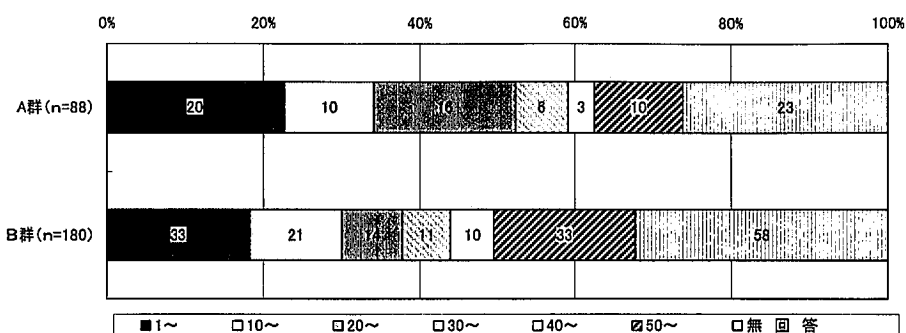
図表 1-4-41 に、A 群・B 群それぞれについての施設内研修の手法の比較を示す（重複回答）。A 群 B 群ともほぼ同様の傾向を示し、総体的に老健・短期入所群の方が実施率が高かった。講義・講演形式が最も高く（A 群 72%、B 群 63%）、次いでグループ討議・会議方式（A 群 47%、B 群 52%）、実習（A 群 47%、B 群 42%）と続いた。ロールプレイングや施設見学等は実施率が相対的に低かった。

図表 1-4-41 施設内研修の手法別実施率の比較



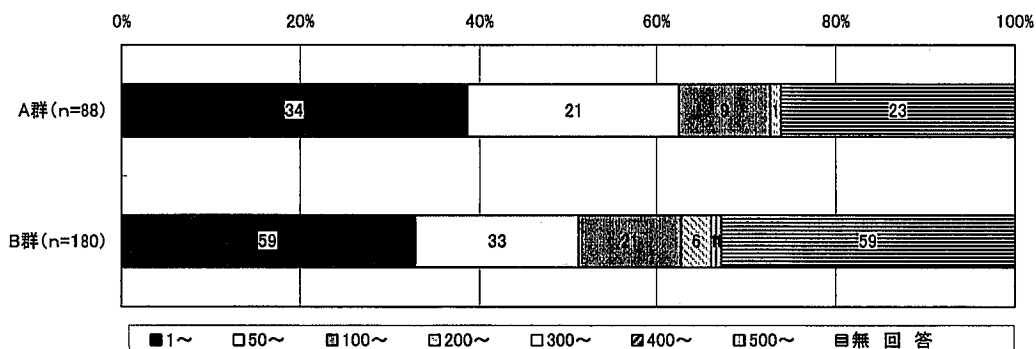
図表 1-4-42 に、A 群・B 群それぞれについての施設外研修の実施回数の比較を示す。A 群では、1～10 回未満が 20/88 施設と最も割合が高く、次いで 20～30 回未満が 16/88 施設、10～20 回未満、50 回以上が 10/88 施設であった。B 群においては 1～10 回未満、50 回以上が 33/180 施設と最も割合が高く、次いで 10～20 回未満が 21/180 施設、20～30 回未満が 14/180 施設であった。特養群の方が実施回数が多い施設割合が高い。

図表 1-4-42 施設外研修の実施回数の比較



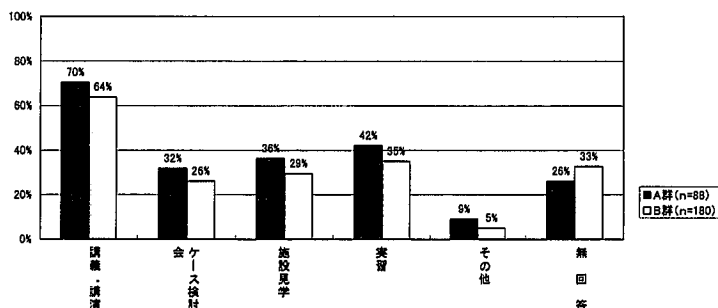
図表 1-4-43 に、A 群・B 群それぞれについての施設外研修の実施人数（延べ人数）の比較を示す。A 群では、1～50 名未満が 34/88 施設と最も割合が高く、次いで 50～100 名未満が 21/88 施設、100～200 名未満が 9/88 施設であった。B 群においても同様の傾向を示し、1～50 名未満が 59/180 施設、次いで 50～100 名未満が 33/180 施設、100～200 名未満が 21/180 施設であった。両群においては職員数も違うため、単純比較は困難である。

図表 1-4-43 施設外研修の実施人数の比較



図表 1-4-44 に、A 群・B 群それぞれについての施設外研修の手法別実施率の比較を示す（重複回答）。A 群 B 群ともほぼ同様の傾向を示し、総体的に老健・短期入所群の方が実施率が高かった。講義・講演形式が最も高く（A 群 70%、B 群 64%）、次いで実習（A 群 42%、B 群 35%）施設見学（A 群 36%、B 群 29%）と続いた。

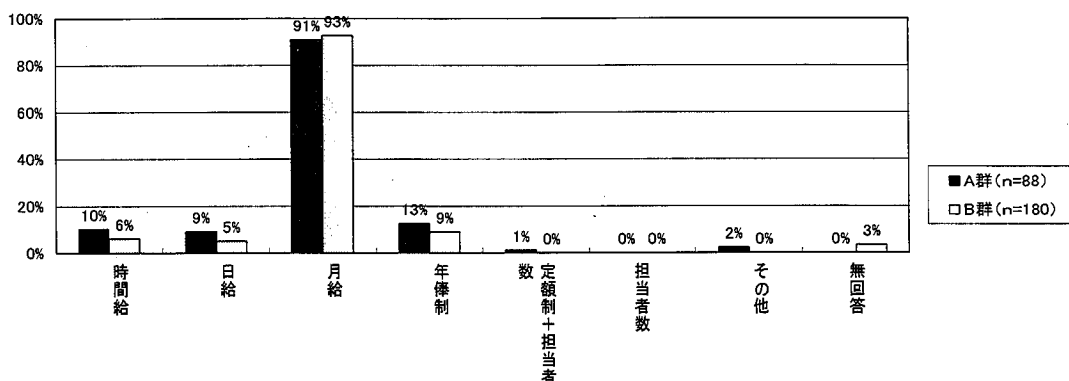
図表 1-4-44 施設外研修の手法別実施率の比較



⑤給与体系

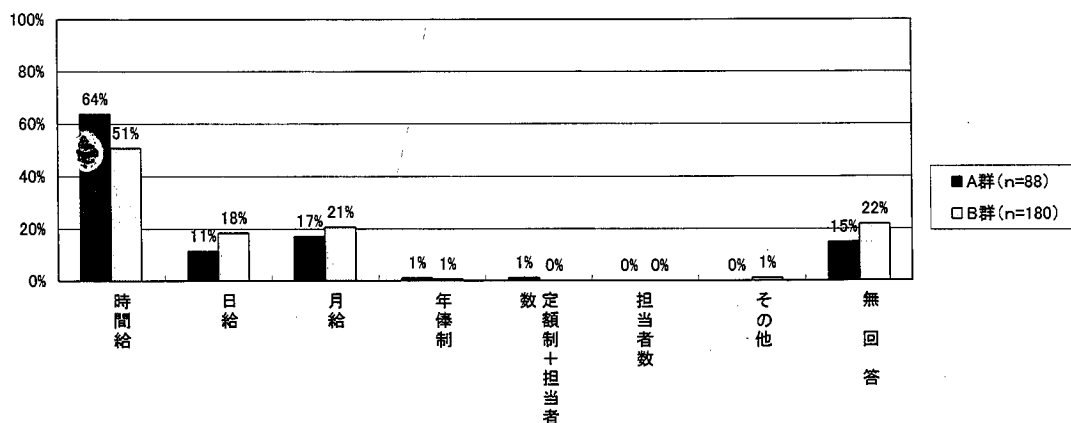
図表1-4-45に、A群・B群それぞれについての常勤介護職員の給与形態の比較を示す(重複回答)。A群・B群ともほぼ同様の傾向を示した。両群ともに月給が圧倒的に高く(A群91%、B群93%)、次いで年俸制(A群13%、B群9%)、時間給(A群10%、B群6%)、日給(A群9%、B群5%)と続いた。

図表1-4-45 常勤介護職員の給与形態の比較



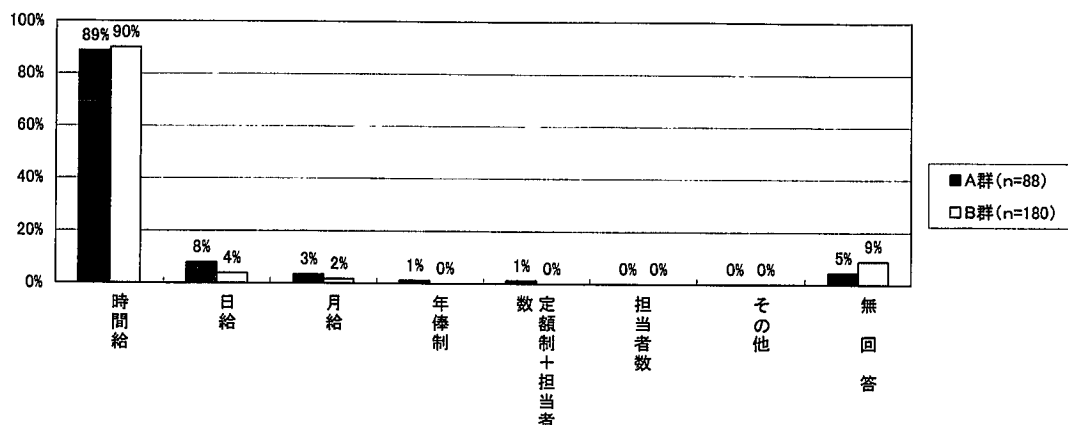
図表1-4-46に、A群・B群それぞれについての非常勤(フルタイム)介護職員の給与形態の比較を示す(重複回答)。A群においては、時間給が最も高く(64%)、次いで月給(17%)、日給(11%)と続いた。B群においても、時間給が最も高かったが(51%)、次いで月給(21%)、日給(18%)と続いた。しかし、時間給の割合は老健・短期入所群の方が高く、日給・月給の割合がその分減少していた。

図表1-4-46 非常勤(フルタイム)介護職員の給与形態の比較



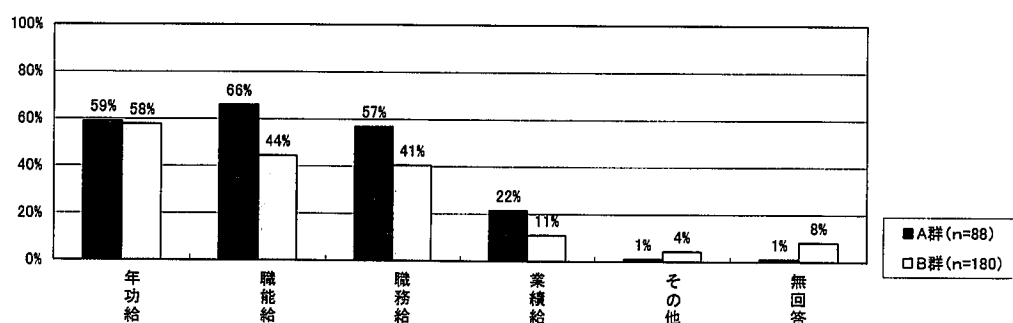
図表1-4-47に、A群・B群それぞれについての非常勤(パートタイム)介護職員の給与形態の比較を示す(重複回答)。両群とも同様の傾向を示した。A群においては、フルタイム非常勤同様、時間給が最も高く(89%)、次いで日給(8%)、月給(3%)と続いた。B群においても、時間給が最も高かったが(90%)、次いで日給(4%)、月給(1%)と続いた。

図表 1-4-47 の非常勤（パートタイム）介護職員の給与形態の比較



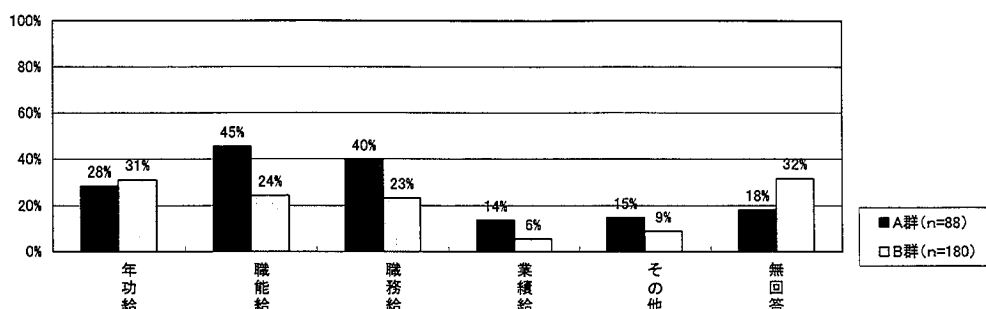
図表 1-4-48 に、A 群・B 群それぞれについての常勤介護職員の給与体系の比較を示す（重複回答）。A 群においては、職能給が 66%、次い年功給が 59%、職務給が 57%と続いた。B 群においては、年功給が 58%と最も高く、職能給は 44%、職務給が 41%と続いた。特養群においては、職能や職務に関する査定が低い施設が多いことが考えられる。

図表 1-4-48 の常勤介護職員の給与体系の比較



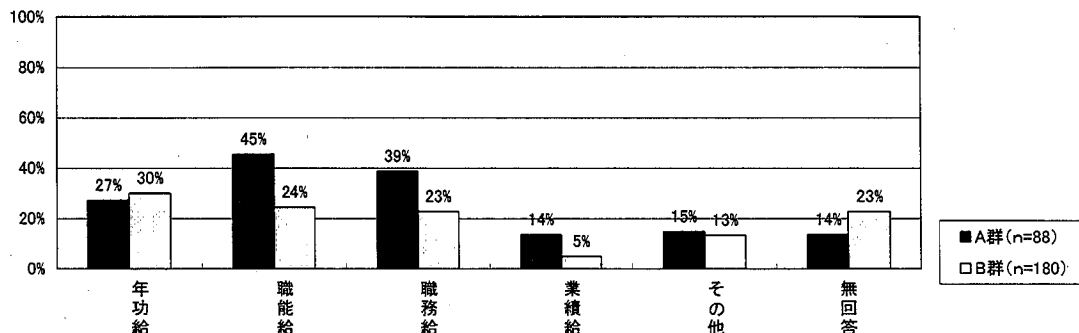
図表 1-4-49 に、A 群・B 群それぞれについての非常勤（フルタイム）介護職員の給与体系の比較を示す（重複回答）。A 群においては、職能給が 45%、次いで職務給が 40%、年功給が 28%であった。B 群においては、年功給が 31%と最も高く、職能給は 24%、職務給が 23%であった。常勤同様、職能給および職務給において老健・短期入所群における勘案の高さが見られた。また、常勤と比べて、老健・短期入所群で年功給を勘案する施設の割合が低いことがわかった。

図表 1-4-49 の非常勤（フルタイム）介護職員の給与体系の比較



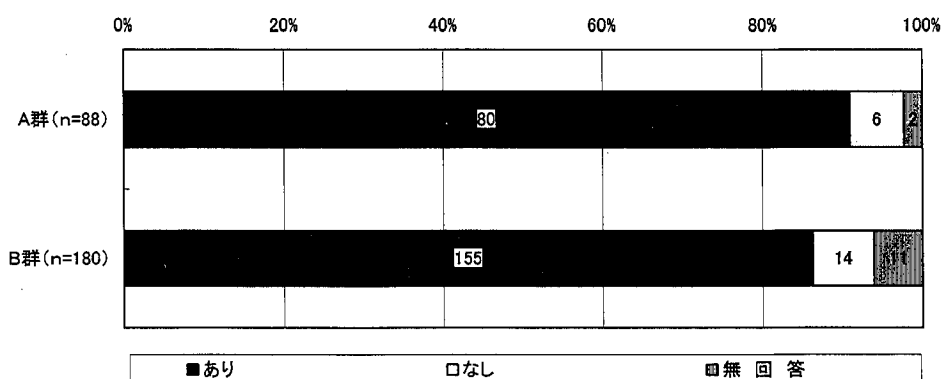
図表 1-4-50 に、A 群・B 群それぞれについての非常勤（パートタイム）介護職員の給与体系の比較を示す（重複回答）。給与体系については、フルタイムの非常勤とほぼ同様の結果となった。A 群においては、職能給が 45%、次いで職務給が 39%、年功給が 27%であった。B 群においては、年功給が 30%と最も高く、職能給は 24%、職務給が 23%であった。

図表 1-4-50 の非常勤（パートタイム）介護職員の給与体系の比較



図表 1-4-51 に、A 群・B 群それぞれの常勤介護職員の定期昇給の比較を示す。A 群においては、有が 80/88 施設、無が 6/88 施設であり、B 群においては、有が 155/180 施設、無が 14/180 施設であった。老健・短期入所群が定期昇給の実施率が高い傾向にあった。

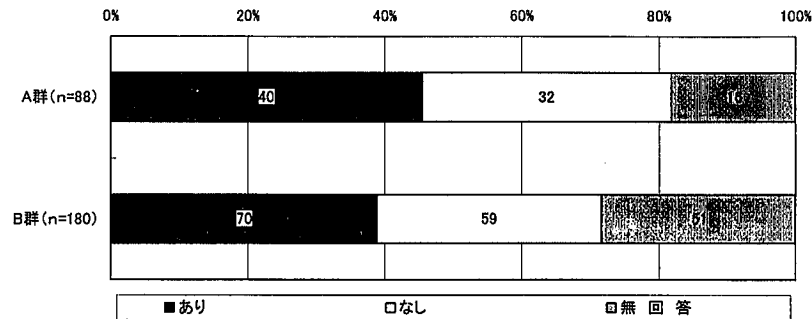
図表 1-4-51 の常勤介護職員の定期昇給率の比較



図表 1-4-52 に、A 群・B 群それぞれについての非常勤（フルタイム）介護職員の定期昇給の有無の比較を示す。A 群においては、有が 40/88 施設、無が 32/88 施設であり、B 群においては、有が 70/180 施設、無が 59/180 施設であった。常勤職員同様、老健・短期入

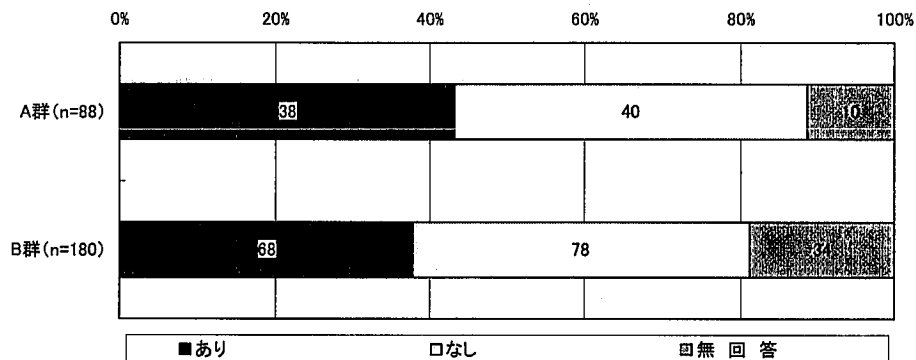
所群の方が若干定期昇給の実施率が高い傾向にあった。

図表 1-4-52 の非常勤（フルタイム）介護職員の定期昇給率の比較



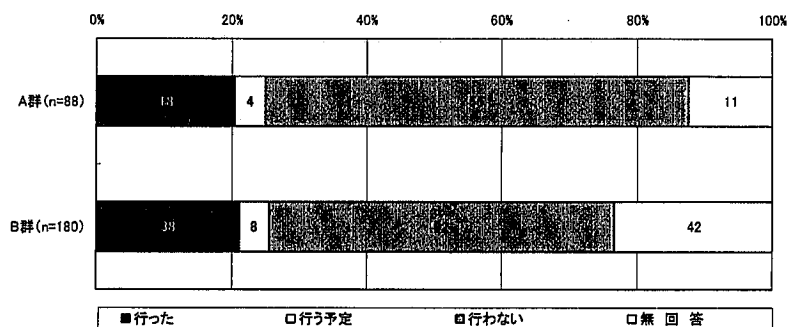
図表 1-4-53 に、A 群・B 群それぞれについての非常勤（パートタイム）介護職員の定期昇給の有無の比較を示す。A 群においては、有が 38/88 施設、無が 40/88 施設であり、B 群においては、有が 68/180 施設、無が 78/180 施設であった。定期昇給の実施率についてはフルタイムの非常勤とほぼ同様であった。また、両群を比較すると、老健・短期入所群の方が若干定期昇給の実施率が高い傾向にあった。

図表 1-4-53 の非常勤（パートタイム）介護職員の定期昇給率の比較



図表 1-4-54 に、A 群・B 群それぞれの H17-18 年の報酬改定を受けた給与テーブルの変更の有無についての比較を示す。A 群においては、「実施した」が 18/88 施設、「実施予定」が 4/88 施設、「実施しない」が 55/88 施設で全体の 6 割を占めた。B 群においては、「実施した」が 38/180 施設、「実施予定」が 8/180 施設、「実施しない」が 92/180 施設であった。「実施した」「実施予定」を合わせた施設の割合は両群ともほぼ同様であった。

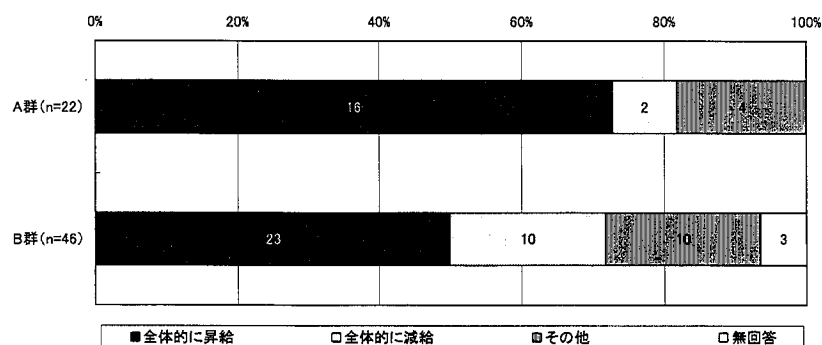
図表 1-4-54 の報酬改定を受けた給与テーブルの変更の有無の比較





図表 1-4-55 に、A 群・B 群それぞれの給与テーブルの変更をする場合の方法についての比較を示す。A 群においては、「全体的に昇給」が 16/22 施設、「全体的に減給」が 2/22 施設であった。一方、B 群においては、「全体的に昇給」が 23/46 施設、「全体的に減給」が 10/46 施設であり、老健・短期入所群においては、昇給した施設割合が高いことがわかった。

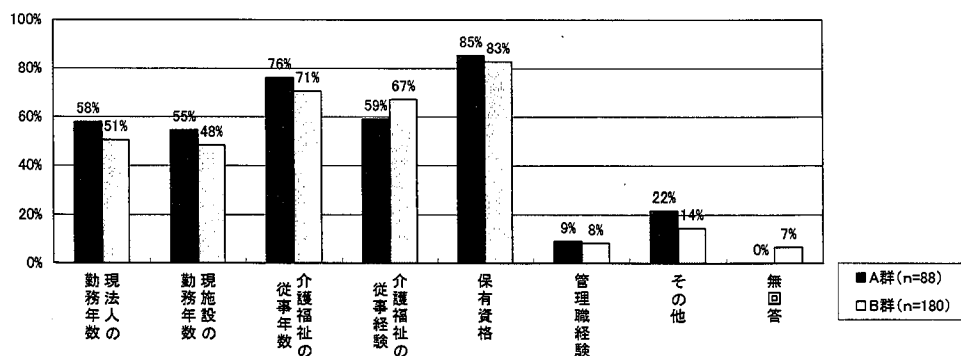
図表 1-4-55 給与テーブルの変更方法の比較



⑥ユニットリーダー

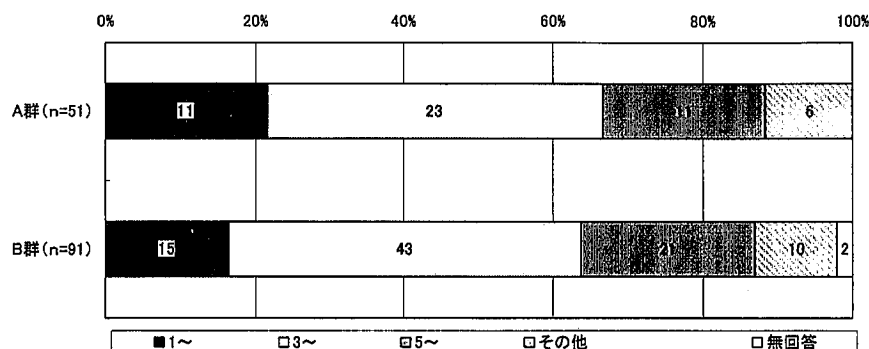
図表 1-4-56 に、A 群・B 群それぞれのユニットリーダー選定の目安についての比較を示す。A 群においては、保有資格が 85%と最も高く、次いで、介護福祉の従事年数が 76%、介護福祉の従事経験 (59%)、現法人の勤務年数 (58%)、現施設の勤務年数 (55%) と続いた。B 群においても、保有資格が 83%と最も高く、次いで、介護福祉の従事年数が 71%、介護福祉の従事経験 (67%)、現法人の勤務年数 (51%)、現施設の勤務年数 (48%) と、同様の傾向を示した。

図表 1-4-56 ユニットリーダー選定の目安の比較



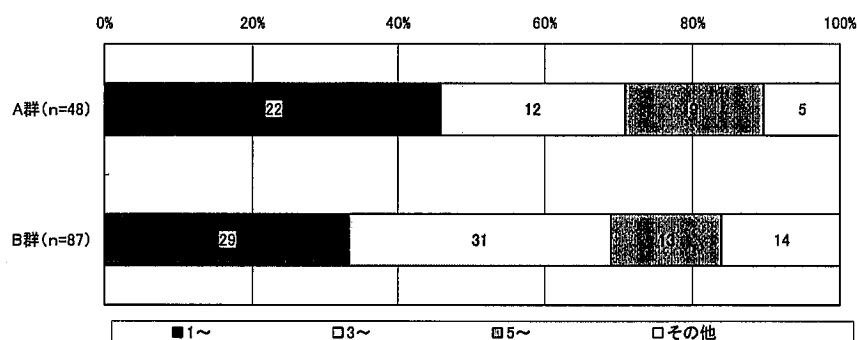
図表 1-4-57 に、A 群・B 群それぞれにおけるユニットリーダーとして現法人において考慮する勤務年数の比較を示す。A 群においては、3～5 年未満が 23/51 施設と最も多く、次いで、1～3 年未満、5 年以上が 11/51 施設であった。B 群においてもほぼ同様の傾向を示し、3～5 年未満が 41/91 施設と最も多く、次いで、5 年以上が 21/91 施設、1～3 年未満が 21/91 施設であった。

図表 1-4-57 現法人における考慮する勤務年数の比較



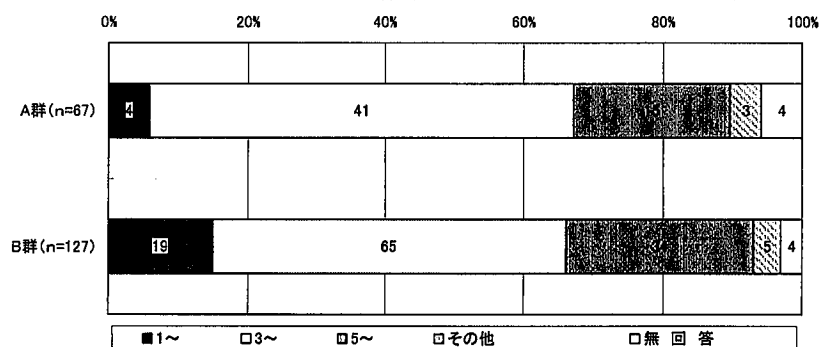
図表 1-4-58 に、A 群・B 群それぞれにおけるユニットリーダーとして現施設において考慮する勤務年数の比較を示す。A 群においては、1~3 年未満が 22/48 施設と最も多く、次いで、3~5 年未満が 12/48 施設、5 年以上が 9/48 施設であった。B 群においては、3~5 年未満が 31/87 施設と最も多く、次いで、1~3 年未満が 29/87 施設、5 年以上が 13/87 施設であった。老健・短期入所群の方が経験年数が浅くてもリーダーとして評価される傾向が見られる。

図表 1-4-58 現施設における考慮する勤務年数の比較



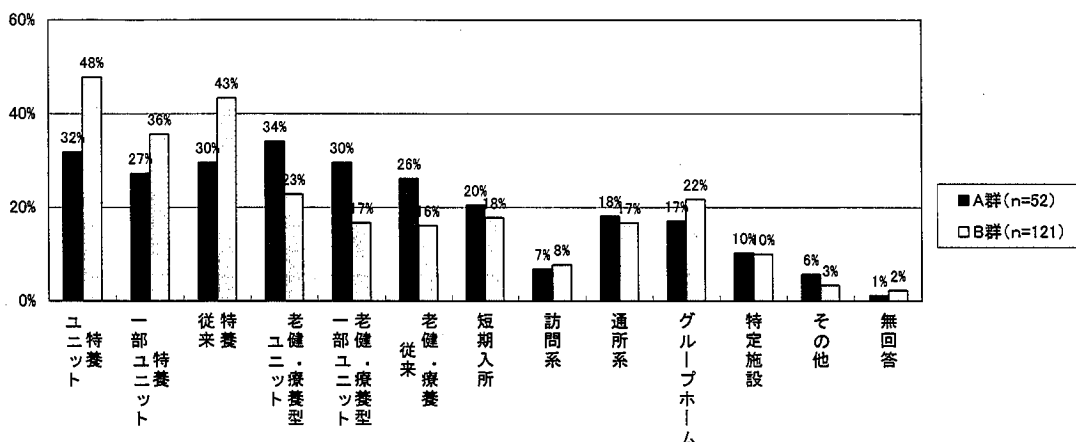
図表 1-4-59 に、A 群・B 群それぞれにおけるユニットリーダーとして考慮する介護福祉サービスでの従事年数の比較を示す。A 群においては、3~5 年未満が 41/67 施設と最も多く、次いで、5 年以上が 15/67 施設、1~3 年未満が 4/67 施設であった。B 群においては、3~5 年未満が 65/127 施設と最も多く、次いで、5 年以上が 34/127 施設、1~3 年未満が 19/127 施設であった。両群とも同様の傾向を示しているが、老健・短期入所群の方が若干考慮する年数が長い傾向が見られる。

図表 1-4-59 考慮する介護福祉サービスでの従事年数の比較



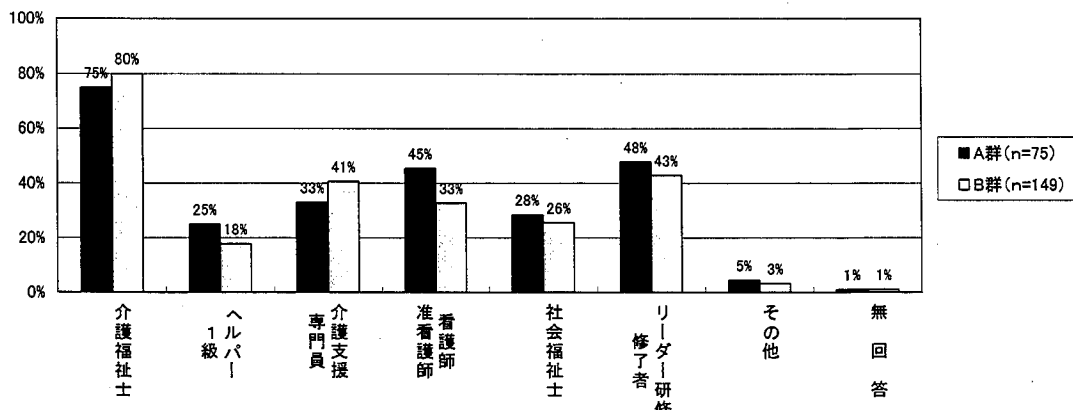
図表 1-4-60 に、A群・B群それぞれにおけるユニットリーダーとして経験を考慮する介護福祉でのサービスの比較を示す。A群においては、ユニット型老健・療養型が34%と最も高く、次いでユニット型特養が32%、従来型特養と一部ユニット型老健・療養型が30%と続いた。B群においては、ユニット型特養が48%、次いで従来型特養が43%、一部ユニット型特養が36%であった。老健・短期入所群においては、老健・療養型の経験が考慮され、特養群においては特養での経験が考慮される施設の割合が高い傾向が見られた。しかし、老健・短期入所群における特養の評価は特養群における老健・療養型の評価よりも高い傾向が見られた。

図表 1-4-60 考慮する介護福祉での経験サービスの比較



図表 1-4-61 に、A群・B群それぞれにおけるユニットリーダーとして評価する資格の比較を示す。A群においては、介護福祉士が75%と最も高く、次いでリーダー研修修了者が48%、看護師・准看護師が45%と続いた。B群においてもほぼ同様の傾向を示し、介護福祉士が80%と最も高く、次いでリーダー研修修了者が43%であったが、介護支援専門員が41%と評価が高かった。看護師と逆転する形となった。

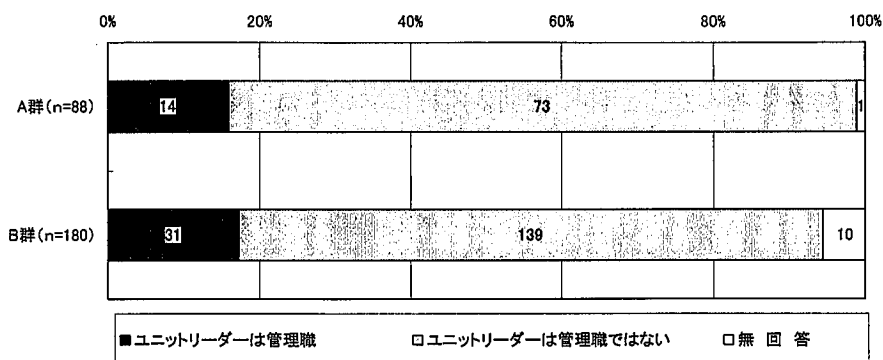
図表 1-4-61 考慮する保有資格の比較



図表 1-4-62 に、A群・B群それぞれにおけるユニットリーダーの位置づけの比較を示す。A群においては、ユニットリーダーを管理職とする施設は14/88施設、管理職ではないとする施設は73/88施設であった。B群においてもほぼ同様の傾向を示し、ユニットリーダーを管理職とする施設は31/180施設、管理職ではないとする施設は139/180施設であった。

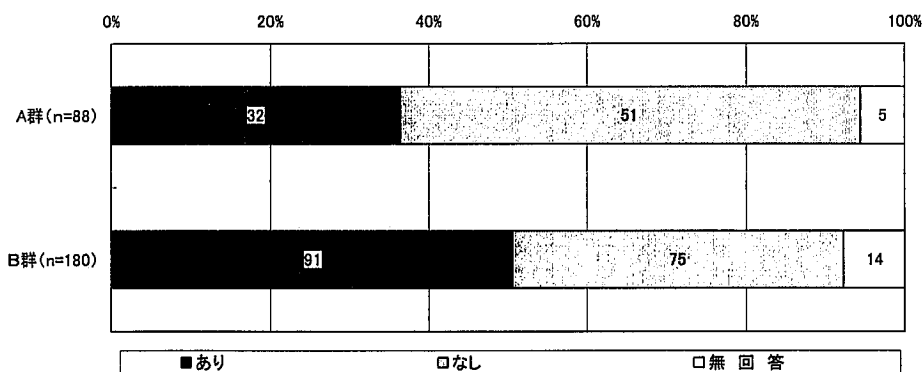
両群ともに管理職とする施設は全体の2割に満たなかった。

図表 1-4-62 ユニットリーダーの位置づけの比較



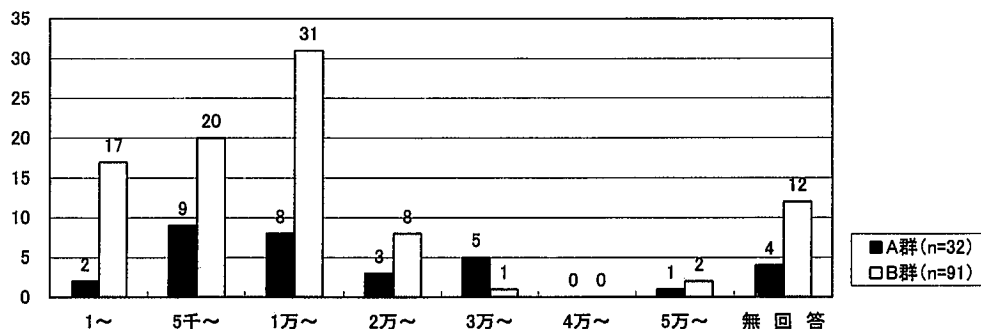
図表 1-4-63 に、A群・B群それぞれにおけるユニットリーダーの手当の有無の比較を示す。A群においては、有は32/88施設、無は51/88施設であった。B群においては、有は91/180施設、無は75/180施設であり、手当を設けている施設の割合は特養群の方が高かった。

図表 1-4-63 ユニットリーダー手当の有無の比較



図表 1-4-64 に、A群・B群それぞれにおけるユニットリーダーの手当の分布の比較を示す。A群においては、最も多いのが5千～1万未満で9/32施設、次いで1万～2万未満で8/32施設、3万～4万未満で5/32施設であった。B群においては、最も多いのが1万～2万未満で31/91施設、次いで5千～1万未満で20/91施設、千～5千未満で17/91施設であった。

図表 1-4-64 ユニットリーダー手当の金額分布の比較



2) 共通点と相違点

1) であげた施設類型別の傾向について、分野別に共通点と相違点としてまとめる。共通点については、老健・短期入所群と特養群が同様の傾向を示す事項を挙げた。また、老健・短期入所群が特養群よりも施設割合が高いものについては、「老健・短期群>特養群」とした。逆に、特養群が老健・短期入所群よりも施設割合が高いものについては、「老健・短期群<特養群」とした。そのほか、施設割合の多少でまとめられないものについては、「そのほか」にあげることにした。

①施設の概況

共通点 (同様の傾向を示す)	特になし
老健・短期群>特養群	<ul style="list-style-type: none"> <li>・導入形態においては、老健・短期入所群にて創設の施設割合が高かった。</li> <li>・施設定員は老健の方が多い。</li> </ul>
老健・短期群<特養群	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全室ユニット型の施設割合については、特養群の方が2割程度高かった。</li> </ul>
そのほか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニット型導入年度は、特養群では2005-6年度であったが、老健・短期入所群においてばらつきが見られた。</li> </ul>

②職員配置の状況

共通点 (同様の傾向を示す)	特になし
老健・短期群>特養群	特になし
老健・短期群<特養群	<ul style="list-style-type: none"> <li>・固定配置の状況は、特養群の方がユニット単位・2ユニット単位での固定が定着している。</li> <li>・勤務シフト作成単位において、特養群の方がユニット・2ユニット単位での作成が定着している。</li> <li>・職員配置比率についても、特養群の方が手厚い施設の割合が高い。</li> </ul>
そのほか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホテルコストについては、特養群に、よりばらつきが見られた。老健・短期入所群については、約3割の施設で10万以上であった。総体的に高い。</li> </ul>

③ユニットケア実践の内容

共通点 (同様の傾向を示す)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共用トイレの設置率</li> <li>・機械浴槽 (座位・臥位式)、一般浴槽の設置率 (施設で1個)</li> <li>・ワーカー室・看護室の有無 (7割程度)</li> <li>・ユニット費の金額</li> </ul>
老健・短期群>特養群	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室専用トイレ設置率</li> <li>・扉の材質がドアの設置率</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般浴槽の設置率</li> <li>・施設家具の整備率</li> <li>・マニュアルの整備率が高かった。</li> </ul>
老健・短期群<特養群	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共用トイレの数は、特養群において数が多い施設割合が高かった。</li> <li>・個別浴槽の各ユニットに配置する施設の割合</li> <li>・汚物処理室の設置頻度</li> <li>・衣類の洗濯における老健・短期入所群での業務委託割合が非常に高く、ユニットでの洗濯は特養群のほうが高い。(老健では洗濯義務がなく、機能を有していないため)</li> <li>・「個人もちの食器」所持率</li> <li>・ユニット費の実施率が15%ほど低い</li> <li>・ユニットリーダーによるシフト勤務表作成割合</li> </ul>
そのほか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織体制は、老健・短期入所群において看護を独立させる組織体制割合が高かった(差は1割程度)。その分、看護課を特養部の中に入れる施設割合が低くなっている。</li> </ul>

④教育・研修体制

共通点 (同様の傾向を示す)	特になし
老健・短期群>特養群	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の実施率が全般的に高かった</li> <li>・施設内研修の形態別、内容別、手法別実施率総体的に</li> </ul>
老健・短期群<特養群	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内研修、施設外研修の実施回数</li> </ul>
そのほか	特になし

⑤給与体系

共通点 (同様の傾向を示す)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤介護職、パート非常勤の給与形態 (月給制か否かなど)</li> <li>・常勤職員・フルタイム・パートタイム非常勤の定期昇給率</li> </ul>
老健・短期群>特養群	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フルタイム非常勤の時間給の割合 (特養では日給月給の割合が若干高い)</li> <li>・常勤職員・フルタイム・パート非常勤の給与体系における職能・職務給・業績給を考慮する割合</li> </ul>
老健・短期群<特養群	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護報酬改定を受けた給与テーブルの変更割合</li> </ul>
そのほか	特になし

⑥ユニットリーダー

共通点 (同様の傾向を示す)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現法人における考慮する勤務年数</li> <li>・ユニットリーダーを管理職とする施設の割合 (2割弱)</li> </ul>
老健・短期群>特養群	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニットリーダー選定の際の勤務経験・保有資格等の考慮率</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保有資格における看護師・ヘルパー1級を考慮する施設割合</li> </ul>
老健・短期群<特養群	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニットリーダー選定の際の介護福祉の従事経験の考慮率</li> <li>・現施設における考慮する勤務年数</li> <li>・保有資格における介護支援専門員を考慮する施設割合</li> <li>・ユニットリーダー手当て</li> </ul>
そのほか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・考慮する介護福祉サービスの経験：老健・短期の場合は老健、特養の場合は特養の評価高い。しかし、老健の場合は特養の評価も高い。</li> </ul>

## 2. 類型別にみた平面計画の特性

### 1) 特別養護老人ホームの状況

昨年度においては、2006年度以降に開設したユニットケア型特別養護老人ホーム（一部ユニット型施設は対象外）73施設を対象とし、制度化直後（2003年度）に開設した施設との比較よりその平面計画特性について把握した。以下、明らかとなった点を述べる。

○制度化以降3年が経過したユニットケア型特養は、制度化直後に比べ、運営基準で示された内容の影響を強く受け、施設間のばらつきは減少していた。例えば、ユニット定員を10名とする施設が全体の78%を占め、個室の面積についても面積基準（13.2㎡）を1～5㎡上回る14～18㎡の居室が全体の94%を占めた、などである。

○制度化直後に比べ、ユニット内の居住環境として最も進展が見られたのは、LD（共同生活室）の計画であった。定員一人あたりの共用面積は殆ど変化していないが、空間の質として眺望や独立性を確保する工夫がなされていた。

○ユニット内の設備については、個別浴槽の拡充（06年度以降：49%、03年度：29%）、専用寮母室の設置率が減少し、ユニット内に記録スペースを設けるなど、施設を居住の場として捉える計画の工夫が見られた。

○一方、進展が進まなかった点は、居室専用トイレの設置、汚物処理室の分散化などであった。

2006年度以降に開設されたユニットケア特別養護老人ホームは以上のような特性があったが、次項では、同時期に開設された特別養護老人ホームと老人保健施設・短期入所施設との比較より、その平面計画の特性についての差異を明らかにする。

### 2) 老人保健施設・短期入所との比較

分析対象は、老人保健施設がH18～19年度前期までの受講施設（41施設）、短期入所施設がH18～19年度前期までの受講施設（21施設）、特別養護老人ホームがH18年度の受講施設（113施設）とした。

図面不備や集計のための母数確保により、事前課題分析における対象施設とは、若干ずれがあることを断っておく。老人保健施設および特別養護老人ホームについては、H18年度後期後半の受講施設は除外している。

#### ①ユニットケア導入年、導入状況

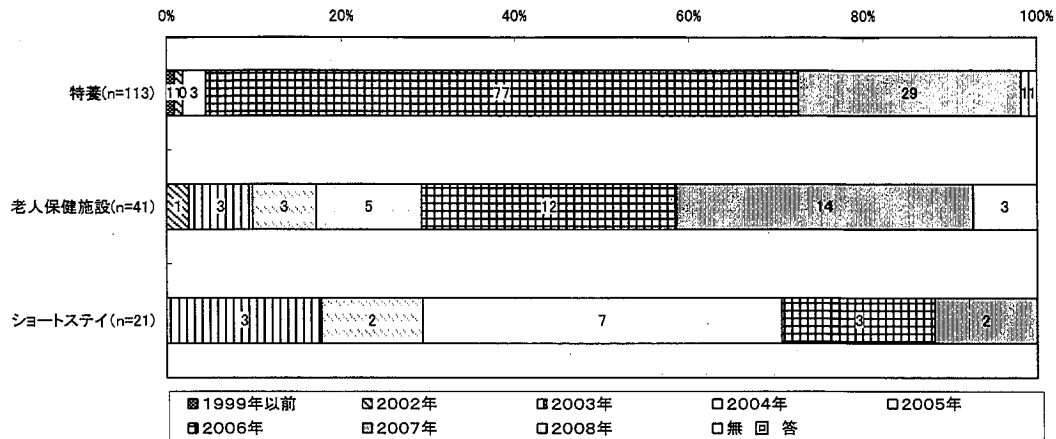
図表1-4-65に、平面分析対象とした施設類型別のユニットケア導入年を示す。

特養においては、2006年が全体の約7割、2007年が約3割を占めている。老健においては、2006年、2007年が同程度であり、両者を合わせると約6割を占めている。短期入所においては、2005年が最も多く（7/21施設）、次いで2003年、2005年（ともに3/21施設）であった。

施設種別で比較すると、老健が最も導入年のばらつきが大きく、特養＞老健＞短期の順で導入年度が新しい傾向にある。



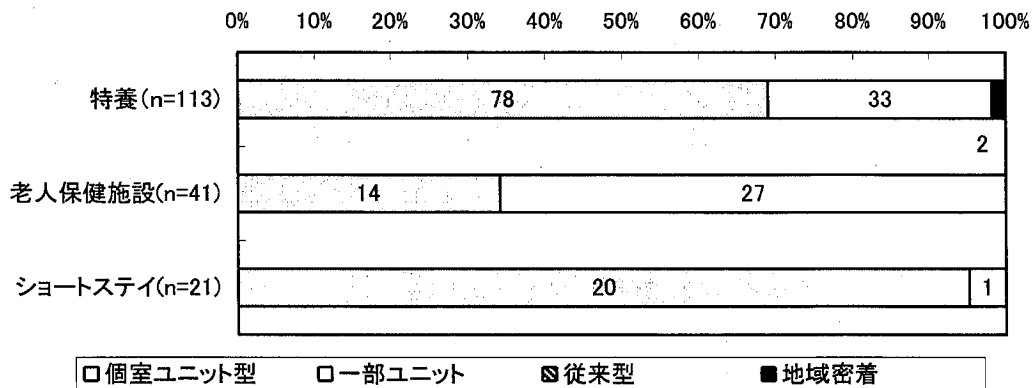
図表 1-4-65 ユニットケア導入年



図表 1-4-66 に、報酬種別の比較を示す。特養においては、個室ユニット型が全体の約 7 割、一部ユニットが約 3 割であった。一方、老健においては、個室ユニット型が全体の 35%、一部ユニットが 65%、短期入所は、9 割以上が個室ユニット型であった。従来型施設は見られなかった。

個室ユニット型施設の割合は短期入所が最も高かった。

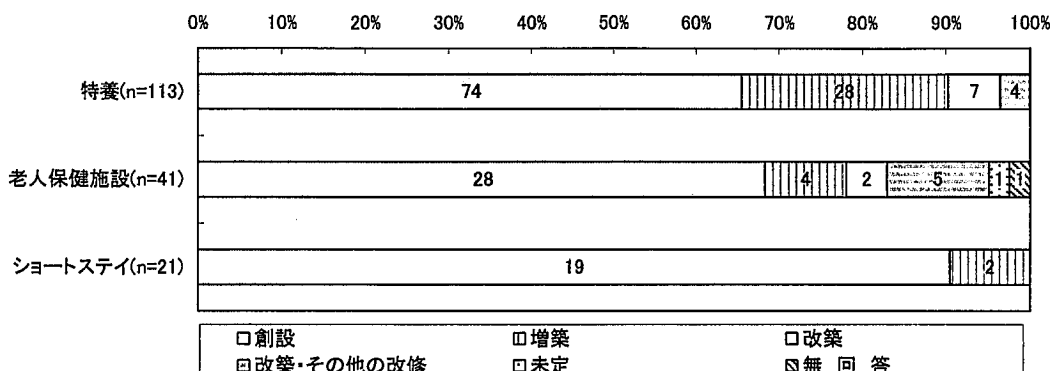
図表 1-4-66 報酬種別の比較



図表 1-4-67 に、施設状況の比較を示す。特養においては、「創設」が 74/113 施設、「増築」が 28/113 施設、「改築」が 7/113 施設であった。老健においては、「創設」が 28/41 施設、「増築」が 4/41 施設、「改築」が 2/41 施設であった。短期入所は「創設」が 19/21 施設、「増築」が 2/21 施設であった。

創設の割合については、短期入所が最も高く、老健、特養の順であった。

図表 1-4-67 施設状況の比較



図表 1-4-68 に、施設類型別にみた併設事業の種類別割合を示す。

特養においては、最も併設割合が高いのが「短期入所」であり 81% (92/113 施設)、次いで通所介護が 61% (69/113 施設)、その他が 27% (7/113 施設) であった。

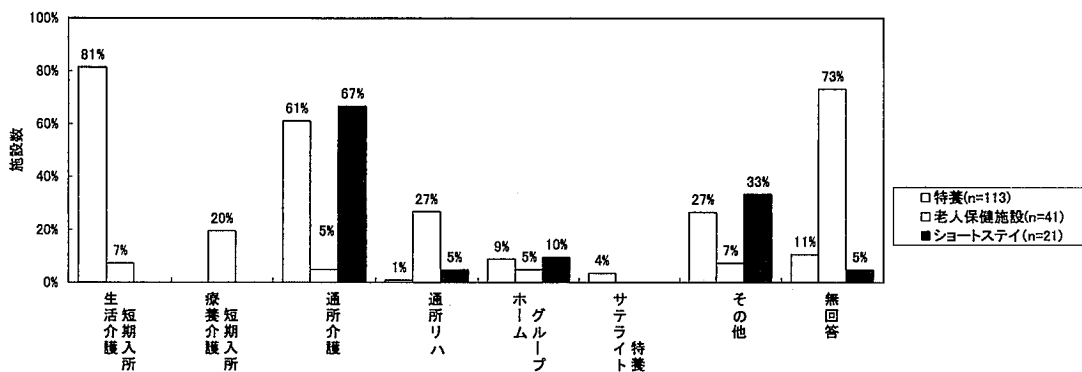
老健においては、通所リハが最も多く 27% (11/41 施設)、短期入所 (生活介護と療養介護を合わせたもの) が 27% (11/41 施設) であった。

短期入所においては、最も多いのが通所介護で 67% (14/21 施設)、その他が 33% (7/21 施設)、グループホームが 10% (2/21 施設) であった。

特養と短期入所では、通所介護を併設する割合が非常に高く、老健での通所リハ併設の割合を大幅に上回っていた。

短期入所においては、通所介護やグループホームなど在宅で利用するサービスの併設が目立ち、特養や老健においては、利用の後、入所につながる短期入所の併設が目立った。

図表 1-4-68 併設事業の比較



②全体計画 (施設定員、ユニット数、ユニット定員)

図表 1-4-69 に、類型別にみた施設定員割合の分布を示す。施設定員とは、特養と老健においては居住定員に加え、短期入所の定員も加えたものである。

特養においては、100 名以上の施設が 27% (30/113 施設) と最も多く、次いで 60 名～が 22% (25/113 施設)、80 名～が 19% (22/113 施設) と続いた。

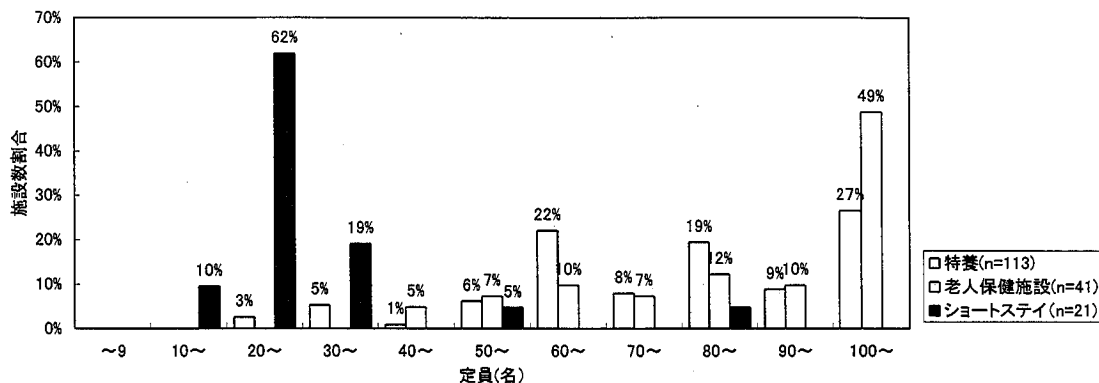
老健においては、100 名以上が 20/41 施設と全体の約半数を占めた。次いで 80 名以上が

12% (5/41 施設) であった。

短期入所は 20 名以上 30 名未満の施設が 62%と圧倒的に多く、30 名以上～40 名未満が 19%であった。

施設類型別に比較すると、老健では施設定員規模が大きいことがわかる。また、特養では 60 名～、80 名～といった定員を持つ施設が多いことから、施設定員全体として複数ユニットになるように定員を配慮している傾向が読み取れる。短期入所では 2 ないしは 3 ユニット構成の施設が多いことがわかった。

図表 1-4-69 施設定員の比較



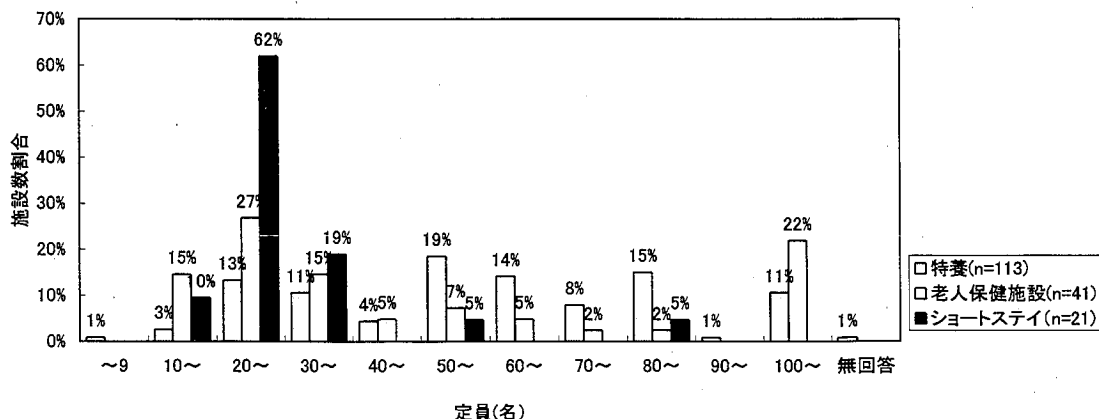
図表 1-4-70 に、類型別にみた居住ユニット定員の分布を示す。ここでは居住ユニットの定員のみ分布である。

特養においては、50 名～が 19% (21/113 施設) とその割合が最も多く、次いで、80 名～の施設が 15% (17/113 施設)、60 名～が 14% (16/113 施設) であったが、定員がある規模に集中することはなかった。

老健においては、最も多かったのが 20 名以上であり 27% (11/41 施設)、次いで 100 名以上が 22% (9/41 施設) であった。老健においては一部ユニット型の施設が多いため、ユニットの定員は小さい施設が多いことが推察される。

短期入所は施設定員と同じ結果であり、20 名以上 30 名未満の施設が 62%と圧倒的に多く、30 名以上～40 名未満が 19%であった。

図表 1-4-70 居住ユニット定員の比較



図表 1-4-71 に、類型別居住ユニット数の分布を示す。

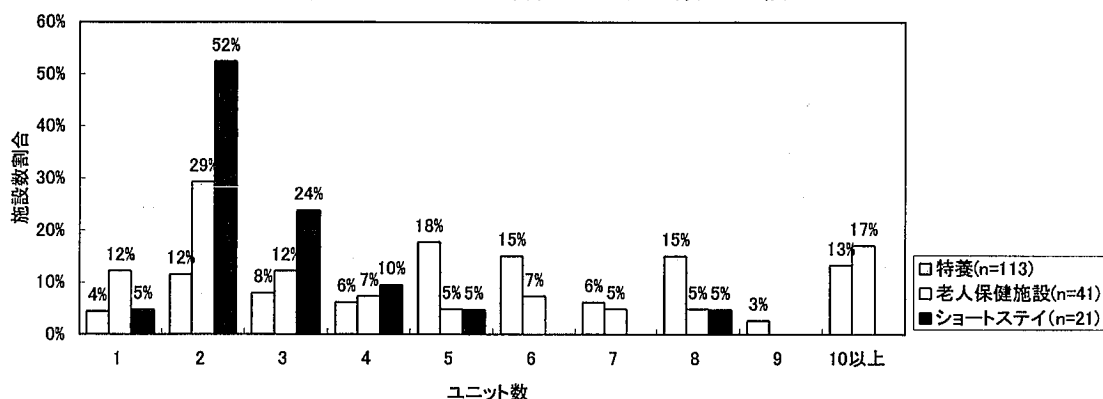
特養においては、ユニット数 5 の施設が 18% (20/113 施設) と最も多く、次いで、6、8 の施設が 15% (17/113 施設) であったが、居住ユニット定員同様、ある規模に集中することはなかった。

老健においては、ユニット数 2 が 29% (12/41 施設) と最も多く、次いで 10 以上が 17% (7/41 施設) であり、居住ユニット定員の分布と類似傾向にあった。

短期入所はユニット数 2 が半数以上を占め、次いでユニット数 3 が 24% を占めた。

全ての施設類型において、居住ユニット定員を 10 で除した値がほぼ居住ユニット数となることから、ユニット定員を 10 名とする考え方が浸透していると思われる。

図表 1-4-71 居住ユニット数の比較



図表 1-4-72 に、類型別居住ユニットのあるフロア数の分布を示す。

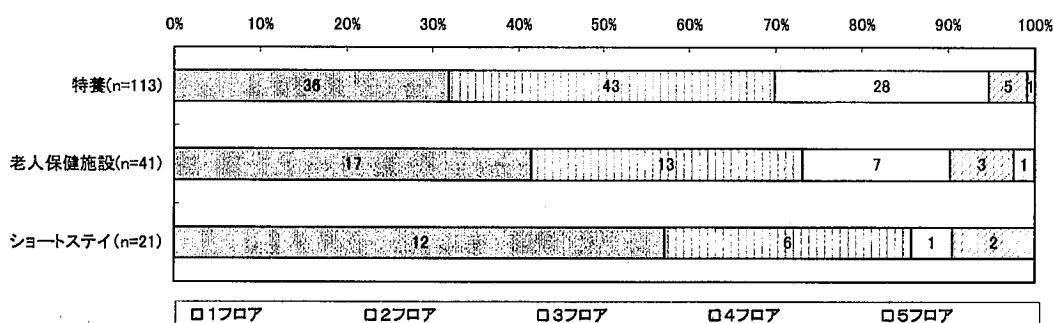
特養においては、フロア数 2 が 43/113 施設と最も多く、次いで、1 フロアが 36/113 施設、フロア数 3 が 28/113 施設であった。

老健においては、1 が 17/41 施設と最も多く、次いでフロア数 2 (13/41 施設)、3 (7/41 施設) と続いた。

短期入所も最も多いのが 1 フロアであるが、12/21 施設と半数以上を占め、次いで 2 フロア (6/21 施設) と続いた。

最もフロア数が少ないのは、短期入所であり、老健、特養の順であったが、このことは居住ユニット数が少ないことが要因の一つとして考えられる。

図表 1-4-72 居住ユニットのあるフロア数の比較



図表 1-4-73 に、建物全体の階数の施設割合を示す。

特養においては、2階建てが 34/113 施設と最も多く、次いで 3階建て (33/113 施設)、1

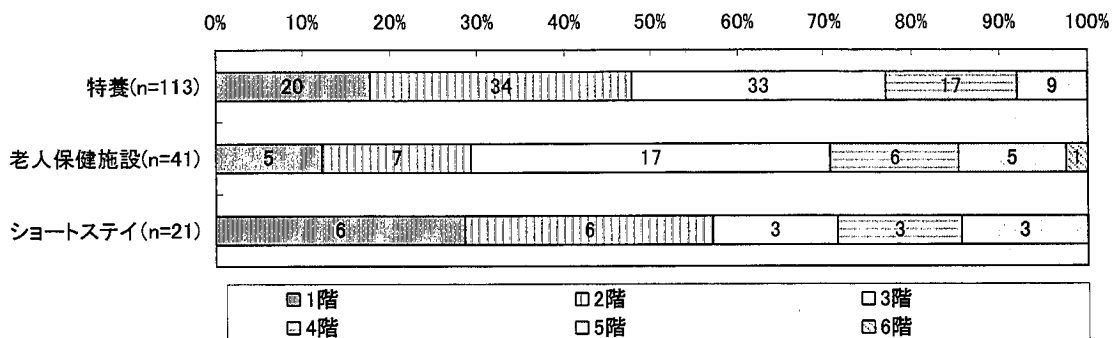
階建て（20/113 施設）、4 階建て（17/113 施設）と続いた。

老健においては、3 階建てが 17/41 施設と最も多く、次いで 2 階建て（7/41 施設）、4 階建て（6/41 施設）と続いた。

短期入所は 1 階建て、2 階建てが同様の割合を示し（6/21 施設）、次いで 3～5 階建ても同様の割合（3/21 施設）を示した。

施設類型別に見ると、最も階数が多い傾向が見られるのが老健であり、特養と短期入所は同程度であった。短期入所がユニット数が少ない割に階数が多い傾向にあるのは、敷地が小さいことから、積層化する傾向があるのではないかと思われる。

図表 1-4-73 建物全体の階数の比較



図表 1-4-74 に、居住ユニットのある最低階数を示す。

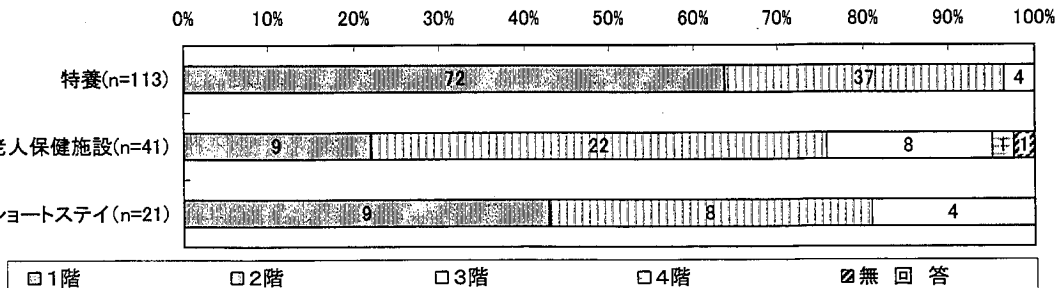
特養においては、居住ユニットが 1 階からある施設が 72/113 施設と 6 割以上を占め、次いで、2 階が 37/113 施設、3 階が 4/113 施設と 1、2 階でほぼ全てを占めていた。

一方、老健では、その施設割合が逆転し、2 階からの施設が 22/41 施設と全体の半数を占め、次いで 1 階が 9/41 施設であった。また、3 階からの施設も 8/41 施設あった。

短期入所については、1 階からと 2 階からがほぼ同じ割合（1 階：9/21 施設、2 階：8/21 施設）であり、3 階から居住ユニットである施設も 4/21 施設存在した。

施設類型別に見ると、最も居住フロアを低い階に配置している傾向が強いのは特養であり、次いで短期入所、老健であった。短期入所については建物全体の階数の分布と同様、敷地面積と併設事業の展開が要因であると推察される。

図表 1-4-74 居住ユニットのある最低階数の比較



③空間構成の差異（ユニット間のつながり、居室・LDの関係）

図表1-4-75はユニットのつながり方について、ユニットの独立性に基づいて類型化し、その模式図を示したものである。

まず、独立性によって大きく4型に分類される。独立性が高く、他ユニットとの動線がユニット入口のみである「独立型」、独立性は中程度で、他ユニットと廊下又はLDで接続されている「往來型」、独立性が低く他ユニットの通過動線となり頻繁な往來が予想される「通過型」、1フロアに1~2ユニットのみで構成される「フロア別型（1フロア1-2ユニット）」である。

更に、各型において細分類を行った。独立型においては、隣接ユニットと壁共有の有無により「クラスター分離」と「クラスター壁共有」に分類される。往來型においては接続箇所（廊下又はLD）により「クラスター廊下」と「クラスターLD」に分類される。通過型においては、廊下の形態（直線か回廊）により「ウイング」と「閉鎖囲み」に分類され、全7タイプとした。

図表1-4-75 ユニット間のつながりの類型化

独立性	予想される介護単位	型	型名称	模式図	独立性	予想される介護単位	型	型名称	模式図
ユニットの独立性・高	単独	独立	クラスター分離		ユニットの独立性・低	単独または複数	通過	ウイング	
			クラスター壁共有					閉鎖囲み	
ユニットの独立性・低	単独または複数	往來	廊下接続		不明	単独・階毎	フロア別	1-2ユニット	
			LD接続						

図表1-4-76にその類型化の結果を示す。

特養においては、最も多いのが「1フロア1-2ユニット」であり42/113施設と全体の約4割を占めた。次いで、「クラスター分離型」が39/113施設、「クラスター往來廊下接続型」が23/113施設と続いた。その3タイプで全体の9割以上を占めた。

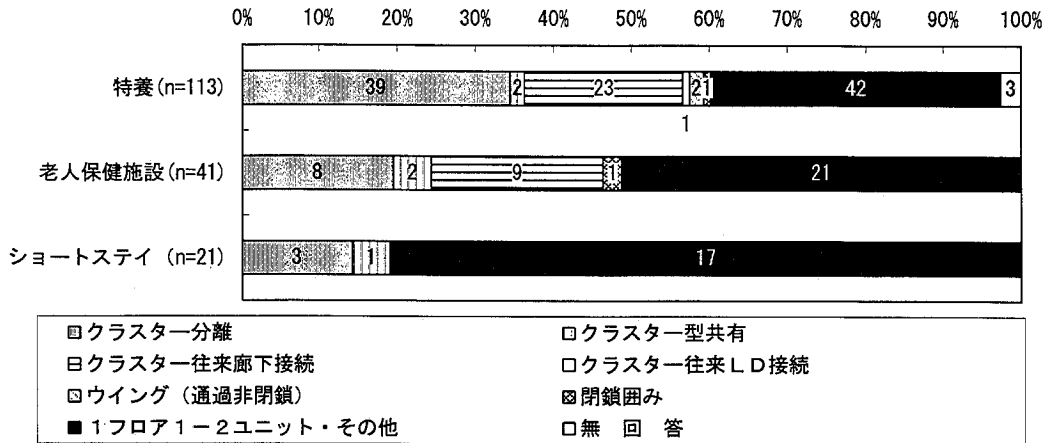
老健においてもほぼ同様の傾向を示した。「1フロア1-2ユニット」が21/41施設と全体の半数以上を占め、次いで「クラスター往來廊下接続型」が9/41施設、「クラスター分離型」が8/41施設と続いた。

短期入所は「1フロア1-2ユニット」が17/21施設（8割以上）と圧倒的に多く、次いで「クラスター分離型」が3/21施設、「クラスター壁共有」が1/21施設であった。

施設類型別にみると、「1フロア1-2ユニット」の施設割合が短期入所、老健、特養の順

で割合が高く、ユニット数が少ないこととの関わりが深いことが推察された。短期入所に見られる2~3程度のユニット数では、往来型は構成しえず、多様なプランが計画できないことも明らかとなった。

図表 1-4-76 ユニット間のつながりの類型化の比較



図表 1-4-78 に、居室と共同生活室の関係の比較を示す。図表 1-4-77 は、居室と共同生活室の関係を示す模式図である。

図表 1-4-77 居室と共同生活室 (LDK) の類型化

		型名称	模式図			型名称	模式図
LD 独立性 / 高	独立型	中廊下+LD		LD 独立性 / 低	共用型	ホール	
		片廊下+LD				幅広中廊下	
		複数談話空間				幅広片廊下	
		その他	上記のいずれにも該当しないもの				

特養においては、「ホール型」が 6/113 施設、「幅広中廊下型・幅広片廊下型」がそれぞれ 15/113 施設であった。最も多いのは、「中廊下型+LD (リビングダイニング)」で 34/113 施設、次点は「片廊下+LD」の 20/113 施設であった。食堂とリビングなど複数箇所くつろぐ場を設けている施設も 9/113 施設存在した。

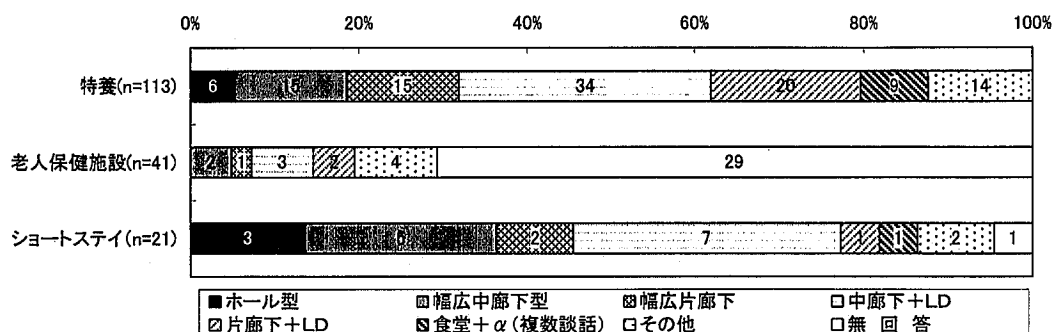
一方老健においては、「ホール型」を持つ施設はなく、「幅広中廊下型」が 2/41 施設、「幅広片廊下型」が 1/41 施設、「中廊下+LD」が 3/41 施設、「片廊下+LD」が 2/41 施設であった。4分の3の施設では、規模が大きいことや多床室と混在するなどにより、ユニットとして完結しないことから、モデルタイプに該当しなかった。

短期入所では、「ホール型」が 3/21 施設、「幅広中廊下型」が 5/21 施設、「幅広片廊下型」が 2/21 施設、「中廊下+LD」が 7/21 施設、「片廊下+LD」が 1/21 施設、「食堂+α」が 1/21 施設であった。

施設類型別に見ると、特養と短期入所では「中廊下+LD」の割合が最も多かったが、特養

で多かった「幅広片廊下」「片廊下+LD」が短期入所ではあまり見られなかった。片廊下に比べ中廊下型の方が敷地を有効に利用できるため、敷地面積の比較的小さな短期入所では、中廊下型を採用する傾向があると思われる。

図表 1-4-78 居室と共同生活室の関係の比較



④設備の状況

一般浴槽、機械浴槽、個別浴槽の設置数、設置頻度については、事前課題分析と重複するため割愛する。

図表 1-4-79 に、個別浴槽の一人あたりの設置頻度を示す。設置頻度とは、個別浴槽数を入居者数で除した値であり、設置頻度 10%とは 10 名で 1 台の個別浴槽があることを示す。

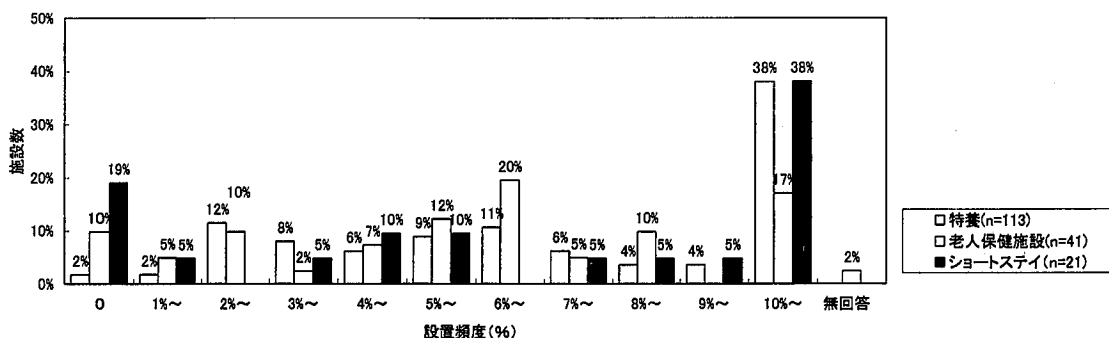
特養においては、設置頻度 10%以上の施設が全体の約 4 割を占め、次いで設置頻度 2%が 12%、設置頻度 6%が 11%と続いた。

一方、老健では、最も多かったのが設置頻度 6%（つまり、定員 100 名に対し 6 台）であり、全体の 20%を占めた。次いで、設置頻度 10%が全体の 17%、設置頻度 5%の施設が全体の 12%であった。

短期入所は、10%以上の施設が 4 割程度を占めるなど、特養とほぼ同様の傾向を示したが、設置頻度 0%の施設が 2 割弱存在するなど、個別浴槽の整備の遅れが明らかとなった。

施設類型別に見ると、個別浴槽の整備が最も進んでいるのは特養であり、次いで短期入所、老健であった。しかしながら、特養でも 1 ユニットに 1 箇所の施設は全体の約 4 割であるなど、総体的な整備の遅れが見られる。

図表 1-4-79 個別浴槽の設置頻度（=個別浴槽数/入居者数）の比較





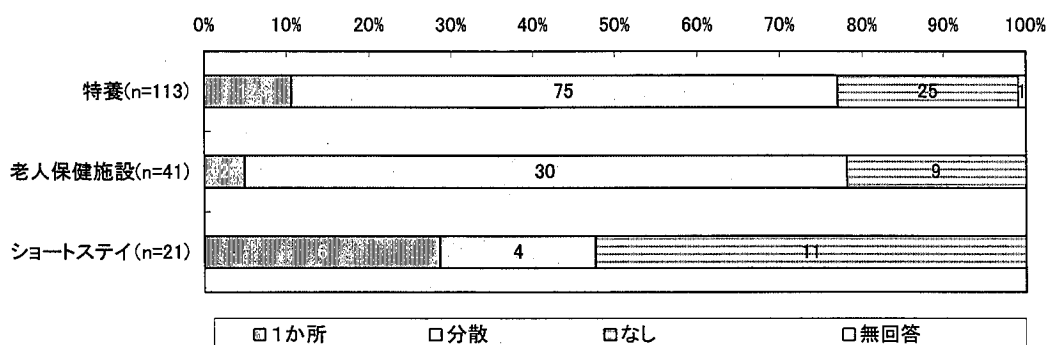
図表 1-4-80 に、セミパブリックに配置された談話空間の設置状況の比較を示す。  
 特養においては、「分散配置」が最も多く 75/113 施設、次いで「談話空間無し」が 25/113 施設、「1 箇所」が 12/113 施設であった。

老健においてもほぼ同様の傾向を示し、「分散配置」が最も多く 30/41 施設、次いで「談話空間無し」が 9/41 施設、「1 箇所」が 2/41 施設であった。

短期入所では「1 箇所」が 6/21 施設、「分散」が 4/21 施設、「談話空間なし」が 11/21 施設であった。

施設類型別に見ると、特養と老健では、7 割以上の施設でセミパブリックに談話空間が設置され、その多くが複数箇所の整備であった。しかし、短期入所ではその割合は半数程度に留まっていた。

図表 1-4-80 セミパブリックに配置された談話空間の設置状況の比較

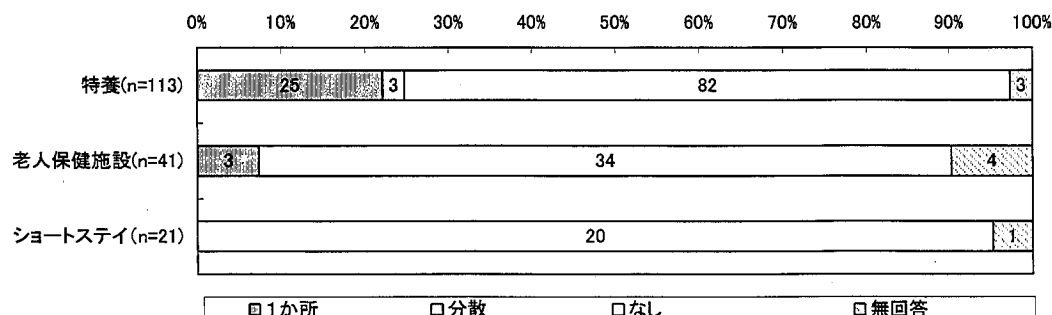


図表 1-4-81 に、喫茶コーナーの設置状況の比較を示す。

特養においては、「1 箇所」が 25/113 施設、「複数箇所配置」が 3/113 施設あり、あわせて 4 分の 1 程度の施設が喫茶コーナーを持っていた。

老健においては、喫茶コーナーを持つ施設は 3/41 施設と 1 割に満たず、短期入所では喫茶コーナーを持つ施設は全く無かった。

図表 1-4-81 喫茶コーナーの設置状況の比較



図表 1-4-82 に、家族宿泊室の設置状況の比較を示す。

特養においては、居住ゾーンに宿泊室を持つ施設が 6/113 施設、居住ゾーン以外に宿泊室を持つ施設が 13/113 施設あり、合わせて 17%の施設が宿泊室を設置していた。

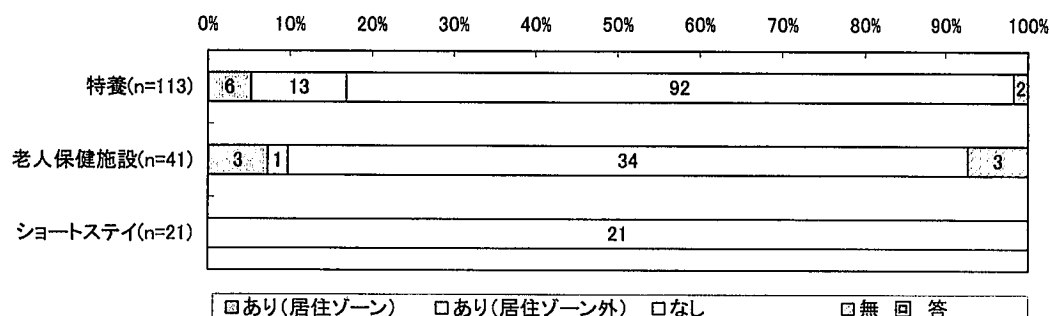
一方、老健においては、居住ゾーンに宿泊室を持つ施設が 3/41 施設、居住ゾーン以外に

宿泊室を持つ施設が 1/41 施設で、両者合わせても宿泊室を持つ施設の割合は 1 割程度であった。

短期入所では、その利用形態から、宿泊室を持つ施設は無かった。

施設類型別にみた設置率の違いは、施設の入居期間に関係すると思われる。また、全体的に個室に家族が宿泊するケースが多くなったことから、設置率が低くなったと推察される。

図表 1-4-82 家族宿泊室の設置状況の比較



### 3) まとめ

以下、類型別にみた平面計画の特性についてまとめる。

#### ①比較対象としたユニットケア導入年・導入状況

○特養に比べ、老健、短期入所では導入年にばらつきがみられ、2002～2008年と多様性を持っていた。

○報酬種別については、特養の個室ユニット型施設割合が 7 割を占めたのに対し、老健では一部ユニット型の施設が 6 割を占めていた。施設状況について、老健における創設の割合が 6 割程度であることを見ると、老健では創設の際にも一部ユニット型を建設している施設が多いことが推察される。

○併設事業については、老健の方が特養よりもその実施率は低く、通所・短期入所等の実施率は 4 分の 1 程度であった。短期入所では老健に比べて在宅サービスの充実が図られていた。

#### ②全体計画

○施設定員規模の分布からは、老健の方が施設定員規模が大きかった。また、特養が 10 名をユニット定員としその偶数ユニットから構成されている施設（例えば 60 名、80 名、100 名など）が多いのに対し、老健ではそうした傾向は見られなかった。短期入所ではユニット数 2 ないしは 3 で構成されている施設がほとんどであった。

○施設建物の階数比較では、老健の方が高い階数を持つ施設の割合が高く、居住ユニットのあるフロアが接地できない施設の割合が高いことがわかった。定員規模が大きいために横に拡大するのではなく、上に積み上げる計画がなされていることが推察される。短期入所においても、定員規模は小さいが敷地面積も狭小なため積層化する傾向があることがわかった。

### ③空間構成の差異（ユニット間のつながり、居室・LDの関係）

○ユニット間のつながり方を見ると、特養と老健は似た傾向を持つ一方で、短期入所が最も1フロア1-2ユニットで構成される施設の割合が高かった。先に述べた上に積み上げる計画と深い関係にあることがわかる。

○ユニット内における居室とLD（共同生活室）の関係においては、老健では特養の状況から類型化したモデルに当てはまらない施設が7割以上を占めた。それは多床室との混在によって規模が拡大したことによるものであると思われる。

○老健の一部の類型化できた施設においては、特養にて見られたホール型や複数談話室型は老健では見られなかった。ホール型が見られない理由としては、ユニットの規模が大きいことから、共同生活室を囲む計画は困難であること、複数談話室型が見られない理由としては、まだ共同生活室の居住環境整備に対する意識が高くないこと、が推察される。特養と短期入所を比べると、短期入所では片廊下型が少なく、敷地との関係が推察された。

### ④設備・所要室の状況

○浴槽の設置状況を見ると、1ユニット（約10名）に1台の個別浴槽を設置している施設の割合は老健では特養の半数程度であった。

○居住スペース内にある談話空間については、特養・老健ともに同様の傾向を示し、7割程度の施設がユニット間の交流をするための複数個所の談話空間を持っていた。

○喫茶コーナーについては、設置施設の割合は老健では全体の1割にも満たず、短期入所については皆無であり、特養の25%と大きな差が見られた。

○家族用の宿泊室の設置割合は、特養2割・老健1割と、ともに低かった。

以上、老健の平面計画の特性として以下のことが考えられる。

○創設する際においても、一部ユニット型とする施設が多く見られる。

○施設定員規模が大きいため、横に拡大するのではなく上に積層する傾向が見られ、そのため1フロア1-2ユニットで構成される施設割合が高い。

○ユニット内の計画については、個室と多床室が混在したり定員規模が大きいことなどから、ハードが完結せず、固定した職員配置が行いにくい。

○浴槽等の設備は全般的に遅れており、ユニットケア実践の妨げになっていると思われる。

### 3. 研修の評価および施設の抱える課題

(「事前課題」「振り返り」「運営計画書」の分析より)

#### 1) 事前課題からみた施設の抱える課題

##### ①対象施設の詳細

図表 1-4-83 に事前課題の対象施設数を示す。施設類型別では、老人保健施設 67 施設、短期入所施設 21 施設であり、受講時期別では H18 前期が 21 施設、H18 後期が 36 施設、H19 前期が 31 施設であった。

図表 1-4-83 事前課題対象施設

	老人保健施設	短期入所施設	計
H18 前期	21	—	21
H18 後期	15	21	36
H19 前期	31	0	31
計	67	21	88

##### ②分野別の分析

###### ・ハード

特別養護老人ホームを対象とした事前課題（昨年度）においては、「個室化に伴うリスクの増加に対する不安」が多くあったとともに、「ユニット外スペースの活用」や、「浴室・キッチンなどの設備配置」に関する課題が多く見られた。

老人保健施設（67 施設）の事前課題については、以下にまとめる（図表 1-4-84）。

課題は、「一部ユニットであること」「スペースの活用」「ユニットケアに対する疑問」に大別される。中でも、一部ユニット型施設であること、またそれに起因する課題があることについては、7 施設が回答し、ハードの不備によって運営方法に支障をきたすとの見解が見られた。また、スペースの活用方法については、ユニットの内外の設え方に加え、用意した和室が車椅子の利用者には適さず活用できていないという課題が見えた。

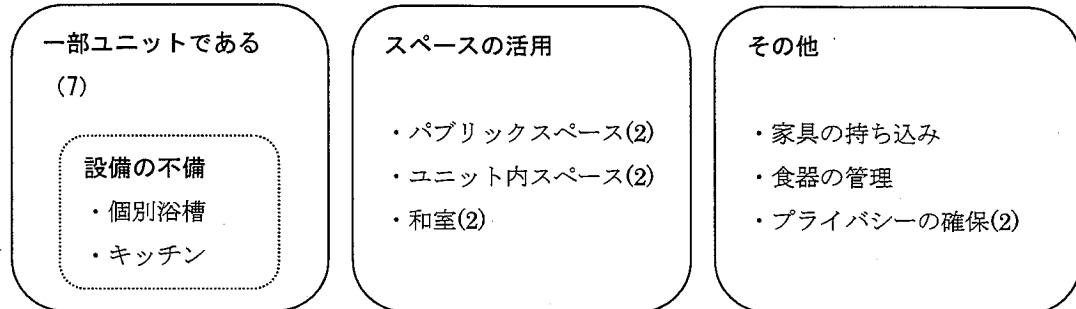
一方で、ユニットケアの推進に対する疑問についての記述もあった。

特別養護老人ホームにおける課題と比較すると、ユニットケアの推進に対する疑問の内容についてはほぼ重複していた。しかし、一部ユニットであることとの記述は特養では余り見られず、老健独特の課題であるといえる。

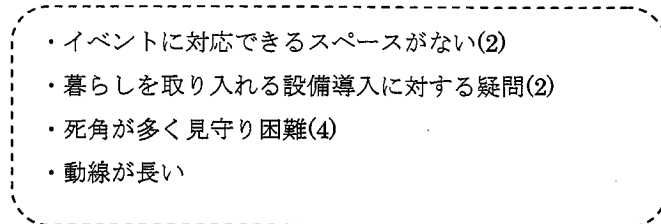
また、短期入所施設（21 施設）の事前課題については、図表 1-4-85 にまとめた。見守りが困難であるという記述は特養・老健でも見られたが、小規模ならではの課題として住宅地に立地しながら周辺環境を確保することの難しさが挙げられた。

図表 1-4-84 施設が抱える課題（老人保健施設・ハード）

ハードに関する課題の傾向

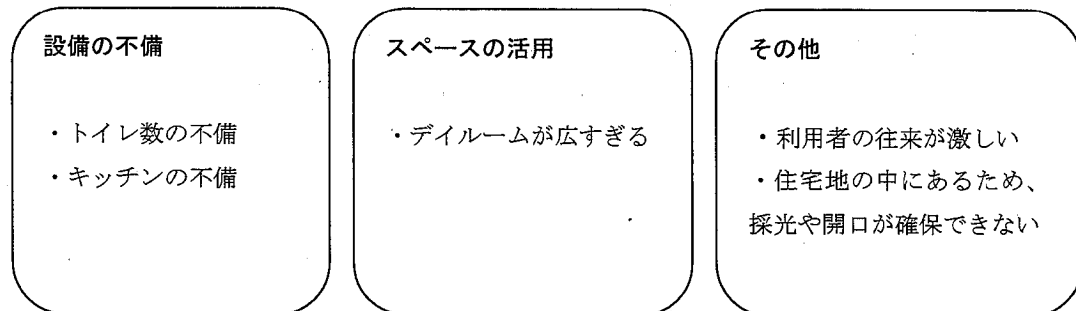


ユニットケアに対する疑問

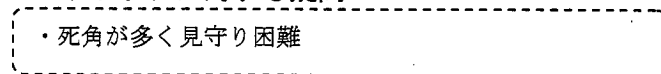


図表 1-4-85 施設が抱える課題（短期入所施設・ハード）

ハードに関する課題の傾向



ユニットケアに対する疑問



・ケア

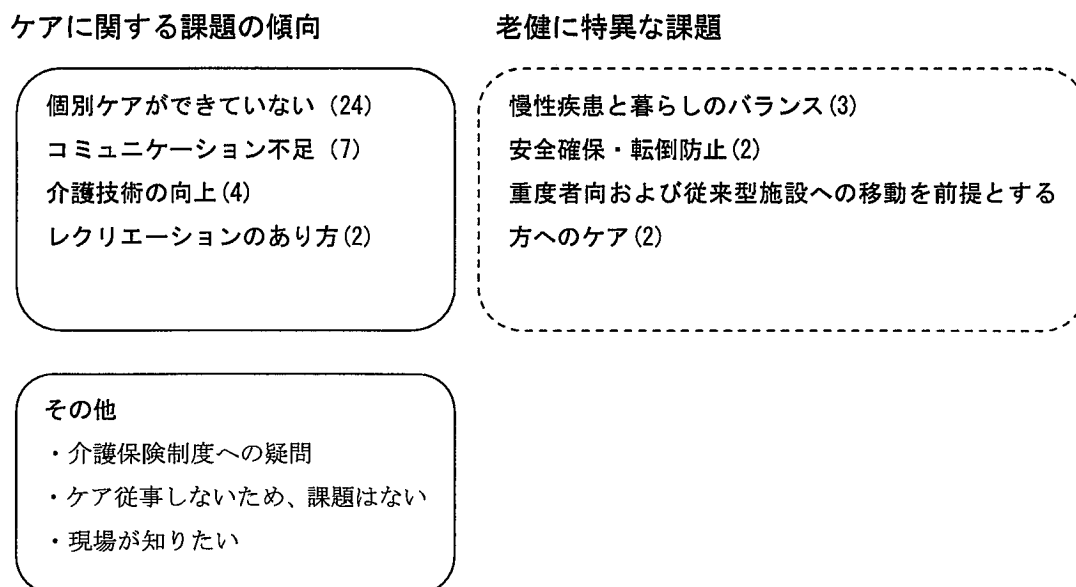
特養では、「食事、入浴、外出などに関する具体的な個別ケア実践」とともに、ユニットケアの本質ともいえる「利用者本位のケア」や、「スーパーバイズ」への課題が挙げられた。

老人保健施設における課題の傾向を見ると（図表 1-4-86）、特養と同様「個別ケアができていない」が 24 施設、続いて「コミュニケーション不足」（7 施設）、ユニットケア導入に伴う「介護技術の向上」（4 施設）「レクリエーションのあり方」（2 施設）と続いた。一方で、老健に特異な課題としては、「慢性疾患と暮らしのバランス」「安全確保・転倒防止」「重度者向・従来型施設への移動が前提となる方へのケア」が挙げられ、「暮らし」を

積極的に取り入れることよりも安全を確保し、かつ居所の移動による個別ケアの意味を疑問視する考え方が見られた。また、制度への疑問のほか、ケアの現場を把握していない回答もあり、研修としては管理者としての立場を再確認する必要があるが見られた。

個別ケアができていない要因としては、ハードの未整備、人員配置の不足、重度化に要因があるとの認識が多かった。

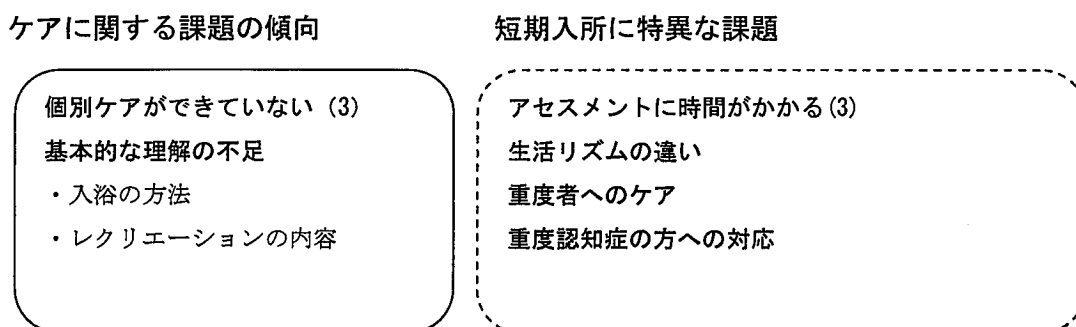
図表 1-4-86 施設が抱える課題（老人保健施設・ケア）



短期入所施設における課題の傾向を見ると（図表 1-4-87）、特養同様「個別ケアができていない」が 3 施設で挙げられたが、他にはケアに関する基本的理解の不足による課題が主であった。また、短期入所に特異な課題としては、利用者の入れ替わりが多いことによる「アセスメントに時間がかかる」「生活リズムの違いへの対応」が挙げられた。また、重度者へのケアや重度認知症の方への対応など、介護技術の向上が必要と思われる課題も挙げられた。

施設類型を通じた共通課題としては、「個別ケアの実践」といえるが、その内容の詳細を見ていくと、そのレベルには施設類型による差があるといえよう。また、老健、短期入所に特異な課題については、それぞれの施設方針と関係が深い。ユニットケアの本質への理解と暮らしの捉え方によっては、今後変化する可能性もあるといえる。

図表 1-4-87 施設が抱える課題（短期入所施設・ケア）



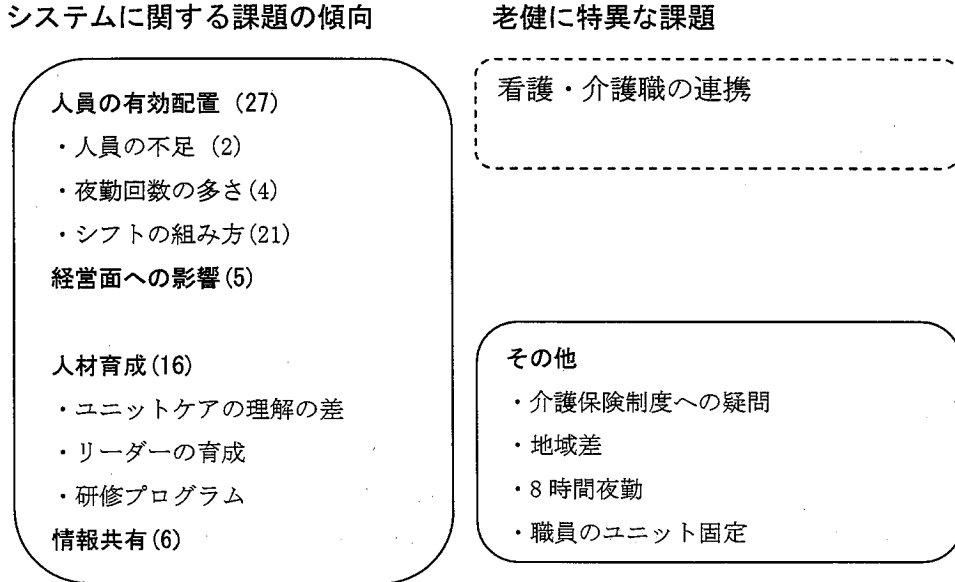
システム

施設類型を問わず、管理者が最も関わりが強いのがシステムの分野といえる。個別ケア一つをとってもそれらがシステム化されなければ、実践には結びつきにくい。そうした中、管理者はどのような課題を抱えているのか。

特養のシステムに関する課題については、十分な経験があり課題なしといった記述があるなかで、「人材の質・量的な確保」が主に挙げられた。質的な側面からは「人材育成・研修」、量的な側面では「職員の安定的な雇用」が挙げられた。また、勤務シフトの組み方と共に「職員間の情報共有」についても多くの管理者が課題として挙げた。

老人保健施設における課題の傾向を図表 1-4-88 に示す。

図表 1-4-88 施設が抱える課題（老人保健施設・システム）



「人員（職員）の有効配置」を挙げた施設が 27 と最も多かった。内訳は「人員の不足」が 2 施設、それに伴う「夜勤回数の多さ」が 4 施設、「シフトの組み方」が 21 施設であり、限られた人員を効果的に活用する方策が最も関心のある課題といえる。また、ユニットケアの導入による「経営面での影響（メリット・デメリット）」を挙げた施設が 5 施設あり、それは先の「人員（職員）の有効配置」と重複していたことから、管理者にとってはユニットケアの導入が経営的に利益があるかどうかに関心の高いことがうかがわれる。

また、人材育成に関しては 16 施設、情報共有に関しては 6 施設で課題に挙げられており、特養と比べて管理者の関心は類似傾向にあることがわかった。

特養との差異が見られた課題としては「看護・介護職の連携」があったが、ユニットケアの基本である「職員のユニット固定」が挙げられるなど、推進の遅れが見られる内容であった。

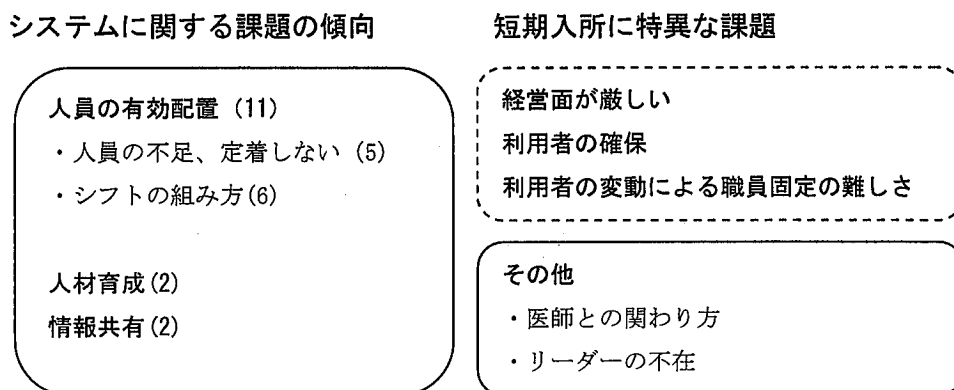
短期入所における課題を図表 1-4-89 に示す。特養、老健同様「人員の有効配置」が全体の半数以上の 11 施設で挙げられた。「人材育成」「情報共有」については 2 施設のみであった。

短期入所に特異な課題は「利用者の確保」「経営面が厳しい」など小規模かつ利用者の入

退所の激しいことに起因する課題が挙げられた。

短期的な経営面での課題が克服されず、人員も確保が難しい状態では長期的な人材育成にかける余裕がないと考えられる。

図表 1-4-89 施設が抱える課題（短期入所施設・システム）



### ③施設類型別の分析

以下、老健、短期入所別にその特性をまとめておく。

#### 老人保健施設

○ハードについては、「一部ユニット型施設」であることによる個別ケアへの支障を課題に挙げる施設が多かった。

○ケアについては、「暮らし」を積極的に取り入れることよりも安全面の優先や短期間での居所移動といった施設方針による個別ケアの意味を疑問視する考え方がみられた。

○システムについては、「人員の有効な配置方法」とそれに伴う「経営への影響」を課題に挙げる施設が多かった。更に、確保した人材を最大限に活用するための育成方法についても課題とする施設が多かった。

#### 短期入所施設

○ハードについては、小規模であるがゆえにまちなかに立地することに起因する周辺環境との折り合いを課題とする施設がみられた。

○ケアについては、利用形態の違いによる「アセスメントに時間がかかること」「個人の生活リズムへの対応」が課題として挙げられた。

○システムについては、小規模であることによる「人員の効果的な配置」および「安定的な経営」が多くあげられるとともに、管理者を含めて職員全体が若いことによる「リーダーの不在」を挙げる施設が多かった。

### ④特別養護老人ホームとの共通点、その差異

以上では、施設類型に特異な回答を挙げたが、全体としてその回答の多くは特別養護老人ホームと共通点が多く見られ、ユニットケアの推進については特別養護老人ホームでの方策を代替できる点が多く見られた。分野別に具体的な内容を述べたい。

ハードについては、個別ケアに不可欠な住宅設備機能（トイレ、個別浴槽、キッチン等）



の整備が共通項目として挙げられた。これらが最低限整って初めてユニットケアのスムーズな運用が可能となる。また、パブリックスペースの活用についても特養同様の共通課題とされた。

ケアについては、どの施設類型においても「個別ケアが実践できていないこと」が挙げられ、施設類型による差異は殆どないことが明らかとなった。ただ、その具体的内容および目標とするケアは同じでも、前提とする制度枠組みが違ったり、管理者および職員のユニットケアへの理解の程度が違うことで、個別ケア実践のレベルに差異があるようであった。ユニットケア実践に必要な具体的な手法（固定配置、シフト勤務の工夫）を取り入れるとともに、個別ケアに対する本質的な理解が得られ、かつ施設内での合意がないと他の施設類型においてそれらが実践されることは困難なようである。

システムについては、ハード、ケアに比べ最も管理者の意識において施設類型による差異が少なかった。どの施設においても課題とするのは経営に直結する「人材の有効な配置」および「採用後の人材をいかに活用するか」であり、管理者の関心の高さがうかがえた。

以上より、事前課題の分析においては、施設類型によるユニットケアの推進レベルの差を埋めるに当たっては、その施設方針および経営側面からのアプローチが管理者には効果的であるとの結論に至った。

## 2) 「振り返り」からみた施設の抱える課題

### ①対象施設の詳細

図表1-4-90に「振り返り」の分析対象施設数を示す。施設類型別では、老人保健施設71施設、短期入所施設25施設、受講時期別ではH15年度が4、H17年度が8、H18年度が52、H19年度（前期）が32施設であった。

図表1-4-90 振り返り対象施設

	老人保健施設	短期入所施設	計
H15	3	1	4
H17	6	2	8
H18	31	21	52
H19（前期のみ）	31	1	32
計	71	25	96

### ②振り返りの位置づけ

事前課題での記述内容は、管理者が現場の様子を分析することにより課題を設定するものであり、「こうしたい」と思い描くイメージは管理者によりそれぞれ違うことから、ユニットケアのありようとはズレが生じることもあるといえる。

それに対し、「振り返り」は研修においてユニットケアの理想像を知らされた上で、自身の施設でこれまで実践してきた内容を振り返る場となる。したがって、取り組むべき課題が事前課題に比べ明確にしやすいとも考えられるが、ユニットケアのあるべき姿と自施設の乖離に対し、その方策が見えないことによる否定的な意見が見られることも考えられる。

### ③カリキュラム別の傾向

#### 理念と意義

研修の冒頭に位置づけられ、ユニットケアの制度化の背景やその理念についての講義である。

振り返りの記述についてその傾向を把握した（図表1-4-91 「理念と意義」の振り返りの傾向）が、自施設の実践に対する振り返りよりも、制度に対する批判が目立った。講義内容として、具体的なユニットケア実践の方策が示されていないことから、施設が課題として再認識する記述内容は少なかった。

施設別の傾向を見ると、老人保健施設では制度への批判が多いのに対し、短期入所では「方法がわからない」「なんとなく理解できた」といったユニットケアに対する理解が不足した発言が多く見られた。

図表 1-4-91 「理念と意義」の振り返りの傾向

	老人保健施設	短期入所
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護報酬への配慮不足の指摘</li> <li>・ユニットケア施設一辺倒への迷い</li> </ul> <p>「画一的にユニットケアでなくても多床室も選択できる余地があっても良いと考えます。相部屋を好まれる方もいますし、金銭的な理由で従来型特養しか待機できない方もいらっしゃるからです。」</p> <p>「講義を受け改めてその意義と重要性を認識しましたが、自分の施設のことを考え、なかなか難しいというのが実感です。」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホテルコスト導入、利用者および経営負担に対する批判</li> <li>・介護職の専門性向上（看護と対比して）</li> <li>・在宅復帰を前提とする老健におけるユニットケアの快適性追求に対する疑問</li> <li>・自立度の高い入居者限定ではないかという疑問</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が定まらない中でのユニットケアの手法</li> </ul>
感想	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニットケア理念の再確認</li> <li>・職員への啓蒙の重要性</li> <li>・自身のケア実践内容に対する納得</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なんとなく理解できた</li> <li>・管理者の重要性を認識し不安になった</li> <li>・職員任せを反省した</li> <li>・職員と理念を共有する仕組みが重要</li> </ul>

#### 生活と環境

施設の空間計画についての講義である。ユニットケアに適切な施設計画の条件のほか、居室や共同生活室を家庭的な雰囲気にするための整え方について学んだ。

振り返りの記述の傾向を見ると（図表1-4-92）、「ユニットケアの運営にあたって施設空間を整えるという発想や視点そのものがなく、その重要性に気づかされた」という意見が施設類型を問わず多かった。そのため、事前課題においてもそうした視点で見えていないことから、受講の意義は非常に大きいといえる。しかしながら、実際は施設の計画が決定した後や開設後の受講が多くを占めることから、「もっと早く受講していれば、建物を有

効に計画することができた」と研修体制への批判もあった。

施設類型による差異については、特養も含め殆どなかったが、短期入所では未だ旧態的ケアを行っている施設からそれを反省する意見が多く聞かれた。

図表 1-4-92 「生活と環境」の振り返りの傾向

	老人保健施設	短期入所
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設備整備の重要性 「自分の施設はハード面ではまずまずとと思っていましたが、かなり不十分だと痛感しました。」</li> <li>・管理者、職員の空間への理解不足 「施設空間そのものが最大の介護用品なのであるという発想にはびっくりしました。」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安心できる居場所づくり</li> <li>・空間の不備をカバーする職員の対応</li> <li>・個別浴槽の導入の検討</li> <li>・旧態的ケア、施設主導型への反省 「温冷配膳車の見直し、モジュラー型車椅子やマンツーマン入浴の導入等を取り入れていくべき」</li> </ul>
感想	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の受講時期への批判 「施設整備計画に今日のようなお話を聞いていれば、より良い施設計画ができたのではないかと思います」</li> <li>・チェック内容に関する施設での再確認</li> <li>・正解ではなく考え方を学ぶことができた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の受講時期への批判</li> </ul>

### 全体として

「理念と意義」「生活と環境」を受講した時点での振り返り内容をまとめた。感想や自身の覚書が中心であり、課題記述は少なかったが、上記での「振り返り」以外に特筆すべき内容として見られたのは、「グループワークおよび情報交換の機会が有意義であった」との意見だった。特に老健に多く（12/71 施設）、老健同士の情報交換の機会を得られたことに対する評価が高かった。今後の研修のあり方への示唆が得られた。

図表 1-4-93 「全体として」の振り返りの傾向

	老人保健施設	短期入所
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>特養中心、一緒に研修するのは難しい</li> <li>千差万別</li> <li>ハード、ソフト両面での課題への気づき</li> <li>国のサポートも必要（施設長のみでは無理）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・限定された条件下での環境整備の重要性</li> <li>・管理者としての自覚（理論での説明）</li> <li>・人材育成（職員への浸透）</li> </ul>
感想	<ul style="list-style-type: none"> <li>グループワーク情報交換の意義（12/71 施設）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループワーク情報交換の意義（3/25 施設）</li> </ul>

### 体制及び管理運営

研修 2 日目は先駆的施設の管理者を招いての事例紹介およびグループワークを行った。そこでは、施設が抱える課題の解決策にも触れながら話を進めていったことから、それを踏まえて受講者が課題をどのように捉え直したかを分類することとした。したがって、次のように「解決方法がみえた課題」「残された課題」「気づき」に分類した。

「解決方法がみえた課題」の内容は、管理者が研修後すぐに施設内で検討し、取り組みたいと回答した内容であり、「人材の育成」「8 時間夜勤の導入」「職員配置の検討」「モジュラー型車椅子の導入」などであった。受講者がこれまで気づけなかった、あるいは知って

いても具体的な取組み方法を認知していなかった内容であり、研修の効果の一つであるといえるであろう。

一方、「未解決の課題」として挙げられたのは、「人材の採用・募集」「スタッフの教育、配置」「在宅復帰施設におけるユニットケア」の3点に集約された。求人手段については意見交換が行われたものの、効果策については結論には至らず、モデル提示もされなかった。老健に限っていえば、在宅復帰施設モデルのユニットケアがイメージできないと訴える施設が多くあり、「機能ごとにモデルを示してほしい」「老健の理念と方針についての本質的理解（共通認識）がないまま、具体的に指示するのは疑問」といった指摘があった。

また、「気づき」の内容についてみると、他施設との比較により自施設の位置づけが明確になったことが研修の効果といえよう。

事前課題に取り組む中で問題意識が明確であった施設では、受講により、その解決策が見えるなど効果があったと考えられるが、事前課題で課題分析ができていなかった施設では研修で初めて問題意識を持つことになるため、解決策を受講中に見出すことができないということが分析上、推察された。

ショートステイにおいてもほぼ同様の傾向が見られたが、「8時間夜勤」の導入については、既に施設で検討したが難しかったという回答があり、取組み時期に若干差が見られた。

図表 1-4-94 「体制及び管理運営」の振り返りの傾向

	老人保健施設	短期入所
解決方法がみえた課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材の育成、職員研修（リーダー研修への参加促進） 「一日でも早く職員と一緒に現場研修を行い、「ソフトありきのハード」で共に考え進めていきたい」</li> <li>・8時間夜勤の導入など、シフトの工夫</li> <li>・職員配置を早速再検討する</li> <li>・ユニットでの食事準備の改善</li> <li>・モジュラー型車椅子導入</li> <li>・職員のモチベーションアップ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフとの情報共有</li> <li>・権限委譲、ユニット費</li> <li>・8時間夜勤、シフトの見直し</li> <li>・改善組織の立ち上げ</li> <li>・マンツーマン入浴</li> </ul>
未解決の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材の採用</li> <li>・スタッフの教育、配置</li> <li>・在宅復帰施設におけるユニットケアのあり方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・8時間夜勤の導入、勤務シフト</li> </ul>
気づき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一部ユニット型であるため、自施設のユニットケアは「まずまず（できているのではないか）」といった甘い考えがあり、（これまで）現状での課題を明確にさせていなかった。</li> <li>・講師の先生の話聞いて自分たちは取り組むべきことがたくさんあることも認識しました</li> </ul>	

### 演習および全体を通して

研修の3日目は、グループワークや先駆的事例を聞いた上でまとめた自施設の課題について、現場で実践するための計画書を作成した。ここでの振り返りについては、運営計画作成に伴う今後の課題内容が示されている。

具体的には、「食事の改善」「職員のスキルアップ」「記録、会議のあり方」等、前の「体制及び管理運営」の振り返りに比べ、より具体性が増す内容であった。

また、運営計画書の意義についても多くの記述があり、計画を立てることに対する肯定的な意見が多かった。つまり、「計画立案によって課題が明確になった」「課題の具体性がないことに気づいた」「課題の優先順位がわからないことに気づいた」などである。施設類型別では、短期入所の管理者に「課題が明確でない」という傾向が見られ、「体制及び管理運営」で触れた事前課題の準備等に課題を残すこととなった。

図表 1-4-95 「演習」の振り返りの傾向

	老人保健施設	短期入所
運営計画書の意義	・導入計画立案を通して課題が明確になった	・課題の具体性がないことに気づいた ・課題の優先順位がわからないことに気づいた
施設ですぐに解決すべき課題	・食事の改善 ・職員のスキルアップ ・記録のIT化 ・一部ユニット型の混在的な運営のあり方 ・情報の共有化(運営計画書の実現のため)	・食事の改善 ・入浴設備の活用 ・記録、会議のあり方
残された課題	・施設研修プログラム ・入浴、排泄	・短期入所におけるユニットケア

#### ④「振り返り」についてのまとめ

以上、「振り返り」の記述についてまとめる。

- 「理念と意義」においては、老健では特に制度枠組みに対する批判的な記述が目立ち、短期入所ではユニットケアの理念に対する理解不足が目立った。
- 「生活と環境」については、ハードを整える視点そのものがなく、気づきが多く見られた。その一方で、受講時期に対する批判もあった。
- グループワークについては、情報交換が受講者にとっては効果的であり今後の研修への示唆が得られた。
- 先駆的施設管理者の話からは、より具体的な内容を聞くことで自施設への振り返りもより具体的な内容となり、研修で得たヒントについて施設で導入することを検討しようとする意見が目立った。
- 運営計画書の作成については、内容がより具体的に落とし込まれているのと同時に、「課題が整理できた」との意見が目立った。

以上、事前課題で挙げられた内容との差異については、内容が具体的に変化していることのほかに、若干ではあるが解決策が記述されている点であろう。事前課題においては、現状を悲観する内容が多く、かつ複数の課題間の関連性が見られない内容が目立っていた。

しかしながら、これらは全体的な傾向としていえることであり、施設によって差があることは否定できない。また、施設類型の方針の違いについて研修の最終日まで指摘していた管理者も少なくなく、こうした批判的姿勢が研修内容の理解や現場でのユニットケアの普及に対してマイナスの影響を与えることも良くないと思われることから、やはり類型別のユニットケアモデルについて早急に提示することが望まれる。

### 3) 「運営計画書」からみた施設の抱える課題

#### ①対象施設の詳細

図表1-4-96に「運営計画書」の分析対象施設数を示す。施設類型別では、老人保健施設72施設、短期入所施設22施設、受講時期別ではH15年度が2、H17年度が4、H18年度が56、H19年度（前期）が32施設であった。

対象施設においては、事前課題や振り返りと若干のずれがあるが、提出課題によって未提出の施設があるためである。

図表1-4-96 運営計画書対象施設

	老人保健施設	短期入所施設	計
H15	2	0	2
H17	4	0	4
H18	35	21	56
H19（前期のみ）	31	1	32
計	72	22	94

#### ②運営計画書の位置づけ

運営計画書は、施設管理者が研修を受講し、ユニットケアの理念やその具体的実践方法を学んだ上で、施設に持ち帰り実践に移すための処方箋ともいえるものである。

「事前課題」が管理者の考える施設の現実をそのまま投影したものであるとすれば、「振り返り」はその現実とユニットケアの理想像との乖離に対する管理者の捉え方が反映されたものであった。そのため、解決策が示された施設もあれば、ユニットケア自身を否定する施設もありその内容には格差が見られた。

「運営計画書」はそれらを全て踏まえた上で施設の実践についての意思表示ともいえる。

#### ③課題の傾向

##### 課題数

図表1-4-97に「運営計画書」の課題数を示す。1つの項目中に2つ以上の具体的な課題内容が含まれていた場合は、2課題とカウントした。

老健、短期入所あわせて計94施設における運営計画書に挙げられた全課題数は、626であり、1施設あたり平均6.6課題であった。施設類型別に見た1施設の平均課題数は、老健が6.9、短期入所が6と若干老健の方が上回っていた。

また、分野別にみると、ハードの2.8に対し、ソフト（ケアおよびシステム）が3.9とソフトに対する課題が多くあげられていることがわかった。運営計画書の作成者が管理者であり、日ごろ組織や仕組みづくりに従事していると考えられることから、それらに関する課題や利用者家族との関係づくりに関する課題が多いことが推察される。

図表 1-4-97 運営計画書課題数

	老人保健施設	短期入所施設	計
ハード (課題数)	215	50	265
(施設平均)	3.0 (=215/71)	2.3 (=50/22)	2.8 (=265/93)
ソフト (課題数)	279	82	361
(施設平均)	3.9 (=279/71)	3.7 (=82/22)	3.9 (=361/93)
計	6.9	6	626

課題の内容

図表 1-4-98 に、課題として挙げられた具体的な内容例を示す。

図表 1-4-98 課題の具体例

ハード	特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 具体的</li> <li>・ 施設に戻ってすぐにも取り組みそうな細微な内容</li> </ul>
	具体例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居室への家具の持ち込みを奨励する</li> <li>・ イス・テーブルの高さを検討し、必要に応じて脚を切る</li> <li>・ 車椅子の高さを検討し、モジュラー型のものを採用する</li> </ul> <p>比較的大掛かりなもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リビングを家庭的な雰囲気にするよう家具や調度品、照明を検討する</li> <li>・ 個別浴槽を増設する</li> </ul>
ソフト	特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 具体性に欠ける内容が多い</li> <li>・ 実施する際に組織内の意思決定を必要とするもの</li> <li>・ 手順が不明瞭</li> </ul>
	具体例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設に持ち帰り、ユニット内で話し合ってから方針を決めてもらう</li> <li>・ リーダー会議で相談する</li> <li>・ ユニットリーダーに提起する</li> <li>・ 老健から在宅復帰にスムーズにつながっていくためにユニットケアの利点を生かすということを追及したい</li> <li>・ 職員の育成とともに、より良きケアを行えるように職員全体で考えていきたい</li> </ul> <p>例外的に明確な事例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 8時間シフト勤務の実施</li> <li>・ リーダー会議を月1回実施</li> <li>・ 各入居者の生活パタン記録作成</li> </ul>

ハードに関する課題の傾向としては、施設類型を問わず「具体的である」「施設に戻ってすぐにも取り組みそうな細微な内容」が多いということであった。

例えば、「居室への家具の持ち込みを奨励する」「イス・テーブルの高さを検討し、必要に応じて脚を切る」「車椅子の高さを検討し、モジュラー型のものを採用する」などである。その中で比較的大掛かりなものは、「リビングを家庭的な雰囲気にするよう家具や調度品、照明を検討する」「個別浴槽を増設する」などであった。

一方で、ソフト（ケアおよびシステム）に関する課題の傾向を見ると、その殆どがシス

テムに関する課題であり、かつその傾向としては、「具体性に欠ける内容が多いこと」「実施する際に組織内の意思決定を必要とするもの」であった。

具体例を挙げると、「施設に持ち帰りユニット内で話し合って方針を決めてもらう」「リーダー会議で相談する」「ユニットリーダーに提起する」などである。課題のゴールとしてはシフトの見直しや人材育成が多かったが、こうした内容に関して管理者が方針を決定せず現場職員に決定を任せることについては、現場職員の教育という視点からは評価できるが、課題・問題点の迅速な実施については疑問視される。

また、課題内容自身について曖昧な表現が多く、施設に持ち帰った後どのように行動を起こせばよいのか不明瞭な内容も多く見られた。例えば、「老健から在宅復帰にスムーズにつながっていくためにユニットケアの利点を生かすということを追いたい」「職員の育成とともに、より良きケアを行えるように職員全体で考えていきたい」などである。こうした内容では、一定期間後その課題ができているかどうかの「振り返り」が困難なのはいままでもない。

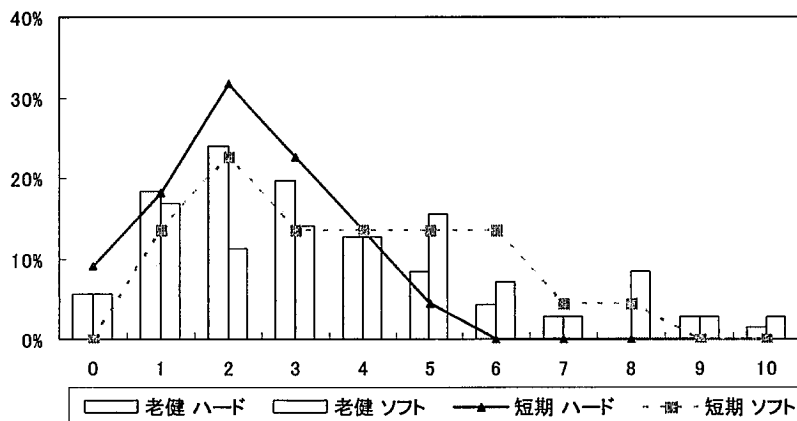
なかには、システムに関する課題においても具体的な課題もあった。「8時間シフト勤務の実施」「リーダー会議を月1回実施」「各入居者の生活パタンの記録作成」などである。こうした課題内容ならば、施設に持ち帰ってから具体的な実践に入りやすいと考えられる。

#### ④施設類型別の傾向

##### 課題数

老健と短期入所における運営計画書の差異を見る。課題数の差異について、図表1-4-99は運営計画書の施設類型別課題数別の割合を示したものである。

図表1-4-99 運営計画書の課題数別割合



1施設あたりの平均課題数(図表1-4-97 運営計画書課題数)については、ハード、ソフトともに老健の方が多かった(ハード3.0、ソフト3.9)が、その施設割合を見ると老健ではハード・ソフトともに課題数は0~10までと非常に幅が広いのに対し、短期入所では最も多くハード課題を挙げた施設でも5課題、ソフトについては8課題にとどまっており、このことが平均課題数を左右する要因となっている。つまり、老健の全体平均が高いのは、多くの課題を挙げた施設数とその平均を引き上げていることが推察され、課題と認識されるものを挙げていない施設は、両類型ともに一定数存在しているということがわか



った。

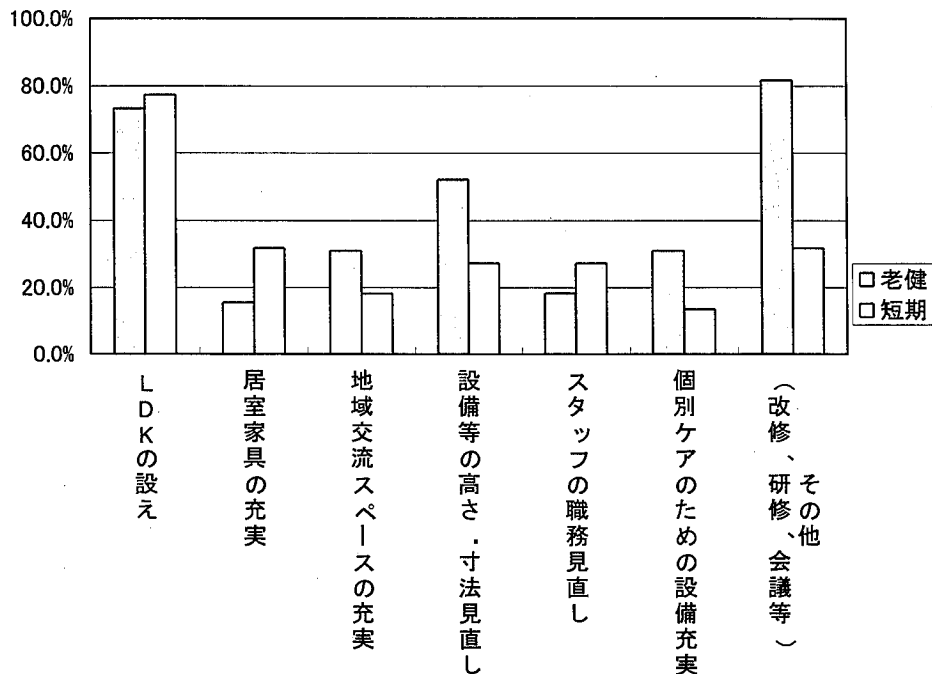
ちなみに、運営計画書で課題が 0 であった施設数をみると、老健ではハード・ソフトともに 4 施設あったのに対し、短期入所ではハードが 2 施設、ソフトについては 0 施設であった。

### 課題の内容

次に、内容に関する差異を見る。

図表 1-4-100 に、施設類型別にみたハード課題における課題出現率を示した。課題出現率とは、課題数を施設数で除したものである。1 施設において、同じ分野で複数課題を挙げている場合もあるため、重複回答とする。

図表 1-4-100 運営計画書の施設類型別にみた課題出現率（ハード）



老健においては、最も多かったのが L D K の設えに関する課題であり (73.2%)、次いで家具設備等 (イス・テーブル・洗面) の高さや寸法の検討 (52.1%)、地域交流スペースの充実 (31.0%) となった。

一方、短期入所においては、最も多かったのは L D K の設えに関する課題で老健と同様であったが (77.3%)、次いで多かったのが居室家具の充実 (31.8%) であった。短期入所の場合持込家具を奨励することは難しいが、研修受講まではユニットケアである以上居室に家具を設えることをためらっていた施設が多かったのではないと思われる。

施設類型別の差異を見る。

「居室家具の充実」においては、短期入所での課題出現率が高かったが、「地域交流スペースの充実」「設備等の高さ・寸法見直し」「個別ケアのための設備充実」については、老健での課題出現率が高かった。これらの理由として、単独の短期入所には地域交流スパー

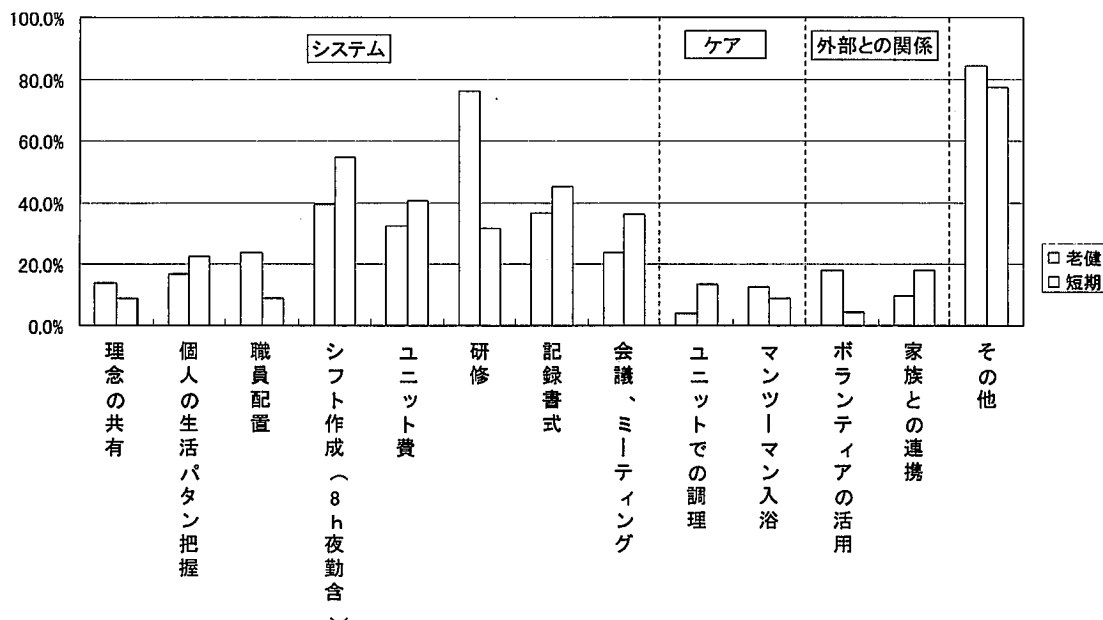
スを始めとするパブリックな性格をもったスペースがないこと、個別ケアを充実させるための設備整備に対し問題意識が薄いことが挙げられる。一方で、老健では開設年度が早いためのハード整備の遅れの可能性も考えられる。

短期入所の課題出現率が高かった分野として、「スタッフの職務見直し」があるが、これはユニットケアに対する理解の遅れが要因であると考えられる。課題の具体例として「個別浴槽があるが活用されていないのでマンツーマン入浴を始めたい」「ユニット内のキッチンが活用されていないので炊飯だけでもしたい」などが挙げられているためである。

その他については、まとめられなかったもののほか、ソフトとの関連が深い課題、個室化や共同生活室の増築といった大規模工事、施設視察などが挙げられた。

次に、図表1-4-101に、施設類型別にみたソフト課題における課題出現率を示す。システム、ケア、外部との関係の順に説明する。

図表1-4-101 運営計画書の施設類型別にみた課題出現率（ソフト）



システムにおいて、老健では、最も多かったのが研修に関する課題であり出現率は76.1%であった。次いで8時間夜勤の導入検討を含むシフト作成の見直しが39.4%、記録書式の見直し(36.6%)と続いた。

一方で、短期入所においては、シフト作成の見直しが最も高く出現率は54.5%となった。次に多かったのが記録書式の見直し(45.5%)、ユニット費の導入(40.9%)であった。

老健と短期入所の差異が大きく、老健が短期入所を大きく上回っていたのが「施設内外の研修の導入や参加」「職員配置」「理念の共有」の3つの内容であった。研修への課題が老健で多かった理由としては、短期入所が開設後まもなく、かつ法人としての活動も日が浅く、小規模組織であるのに比べ、老健ではその多くが他にも事業所を持っており施設内の職員数も多いため、施設長がユニットケアに対する知識・技術を施設全体が共有することを重要視したことと思われる。また、「ユニットでの固定的な配置」については、老健に

おける整備の遅れが推察された。

上記とは逆に、短期入所が老健を上回っていた課題は、「シフト作成」「会議、ミーティング見直し」「記録書式」であった（差の大きい順に）。全体の平均課題数が少ないにもかかわらず、研修と職員配置を除くほとんどのシステムに関する課題において短期入所が老健を上回っていたのは、ユニットケア研修での気づきの大きさとともにそれまで施設で取り組まれていなかった結果であろうと考えられる。

また、ケアに関する「ユニットでの調理」「マンツーマン入浴」については、前者においては短期入所が高く（13.6%）、後者では老健が高い（12.7%）という結果となり、ユニットケアの基本的事項に取り組まれていない様子が明らかとなった。

外部との関係における「ボランティアの活用」「家族との連携」については、前者において老健が高く（18.3%）、後者では短期入所が高かった（18.2%）。「ボランティアの活用」については、短期入所での地域との連携に対する意識の低さが推察された。

「その他」として挙げられた課題については、成果を挙げた職員に対する褒章制度の設定やISOマニュアルの作成、イベントの開催、などであった。

最後に、これら課題については、できていないために運営計画書に挙げて課題とするのか、常日ごろから意識しているために課題として挙げられているかは現在のところ不明である。今後明らかにしていきたい。

#### 4) 研修を通して得た課題の変遷

運営計画書の記述内容について、「事前課題」「振り返り」との比較を通してその傾向を把握し、研修受講を通して得た課題の変遷についてまとめたい。

##### 「事前課題」「振り返り」「運営計画書」の比較

以下に「事前課題」「振り返り」「運営計画書」の比較を示す（図表1-4-102）。

まず、記述内容（ハード）については、「事前課題」では「一部ユニットである」などの現況説明にとどまっていたが、「振り返り」では研修受講により環境を整えることの重要性に気づいたという記述が目立った。そして、「運営計画書」では、課題として「LDKに絵を飾る」といった設えの見直しや「イス・テーブルの高さを利用者に合わせる」といった記述が多く見られ、課題が具体性を帯びるように変化した。

同様に、記述内容（ソフト）についても、「事前課題」では「個別ケアができていない」「ユニットケアの知識がない」といった意見が多かったが、「振り返り」では受講とともに解決策を見出そうと試みたり、優先順位をつけるなどの課題分類が行われた。そして、「運営計画書」においては、課題解決のための具体的な実施方法に記述が及ぶようになった。

以上のように、時系列的に見ると受講後では課題がより具体的になり、方法も明確になる傾向が見られた。しかしながら、施設の中には依然として「職員（理事長）と相談する」「施設内で検討する」といった不明瞭な記述も見られた。

施設類型別にその記述内容の特性を見ると、「事前課題」では老健においてユニットケア自身を疑問視する意見が多く、それは研修でも同様であった。しかしながら、受講後の運営計画書を見ると、老健では短期入所に比べ「研修」を課題としてあげる施設割合が非常

に多かった。これは、施設内でのユニットケア実践について、職員での共有を図ろうという意識の表れではないかと推察され、施設長のリーダーシップが期待される場所である。また、短期入所については、ユニットケアの基本的な理解が課題として挙げられ、施設全体として知識を高める努力が必要と考えられていることがわかった。

図表 1-4-102 「事前課題」、「振り返り」との比較

		事前課題	振り返り	運営計画書
記述内容	ハード*1	<ul style="list-style-type: none"> <li>一部ユニットであり、実践上の不備がある。</li> <li>スペースが上手く活用されていない、など。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>環境整備することの重要性への気づき</li> <li>空間の不備を補完する方法への気づき</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LDK の設え</li> <li>設備等の高さ・寸法の見直し</li> </ul>
	ソフト*2	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別ケアができていない。</li> <li>ユニットケアの知識不足、育成方法</li> <li>人員の有効配置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【解決策あり】</li> <li>人材育成（研修）</li> <li>8H 夜勤の導入</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>【解決策なし】</li> <li>人材採用</li> <li>施設類型別のユニットケアモデル</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修体制</li> <li>シフト作成の見直し</li> </ul>
記述内容の特性		状況説明にとどまっている。解決の方法が見出せない状態。 経営的側面に対する不安。	課題の解決方法を模索。解決の可能性別に優先順位をつける。	課題がより明確、具体的に。しかし、依然として「相談する」「検討する」といった不明瞭な内容も多い。
施設類型別特性		老健において特に、個別ケアを疑問視する意見が多い。	老健：施設方針の違いからモデル提示が求められる。 短期入所：ユニットケアへの理解不足が目立った。	課題数：老健の方が若干多い。 老健では施設内外での研修重視、短期入所ではユニットケア実践のための基本の理解が課題の特性であった。

\*1：「振り返り」については「生活と環境」の記述内容を参照した。

\*2：「事前課題」については「ケア」および「システム」の記述内容を、「振り返り」については「体制及び管理運営」の記述内容を参照した。

#### 研修受講を通して得た課題の変遷

上記からいえることは、研修受講までは現況報告や実践が進まない理由付けをしていた

のが、研修受講により、その一部でも解決策を見出すことができた施設が増えたということである。

その理由として以下の 3 点が挙げられる。まずは、特にハード分野において顕著であったこれまでになかった視点への気づき、また、他施設との情報交換によるユニットケア実践への意欲向上、更には研修にて示された多様な課題解決の情報提供である。

こうした受講による成果を元に、課題の重要度による優先順位付けが明確になり、課題はより具体的に、現実的なものとする事ができている。

#### 4. ヒアリング結果

3では、事前課題～運営計画書の施設の課題について分析したが、ここでは研修受講後の課題およびその後の施設運営の現況を把握するため、ヒアリング結果を示し、それを分析する。

##### 1) 老健ヒアリング結果

##### ヒアリング結果

以下に、老健4施設のヒアリング結果のまとめを示す(図表1-4-103)。縦軸には研修のカリキュラム別に、横軸には受講前の課題から、受講後の感想、未解決の課題について記載した。

記述を見ると、3(事前課題、振り返り、運営計画書での記述)で挙げられた記述内容に近い傾向が見られた。それらについては、研修で強化すべき点として後述する。特筆すべきは、\*1・\*2において、ユニットケアの考え方とは異なる回答であった。つまり、\*1は、老健の居心地が良くなると自宅に復帰できなくなるのではないかという懸念であり、\*2は、日課がないと自宅に戻ったときに体調管理ができなくなるのではないかという懸念である。

双方とも自宅での生活を念頭にのた発言であるが、ユニットケアの本質である個別ケアへの理解不足が招いた発言ではないかと思われる。\*1における居室に私物を持ちこむことは、自身の自宅での固有の生活を誘発させる効果がある。それを引き出すことにより、施設での生活から早く自宅での生活に戻るといふ動機付けを行うことができるのである。

また、\*2の生活リズムの乱れへの懸念については、ユニットケアでは時間を決めて一斉にとる食事ではなく、緩やかな幅を持った食事時間帯を推奨していることが理解されていなかった結果である。細かなスケジュールが決まっていない利用者にとって、自宅での生活で食事時間が前後することはよくあることであり、寧ろ固有の生活リズムを重要視する方が自宅での生活に馴染みやすいといえるのではないか。

図表1-4-103 老健4施設のヒアリング結果

	受講前の課題	受講後の感想・気づき	未解決の課題
ハード	・ 家庭的な雰囲気作りと煩雑さは、管理を前提とする施設運営に合致するのにか	・ 洗面所の新たな機能(流し)に気づいた ・ 浴室の整備が動線の無駄の解消になること	・ 老健の機能は在宅復帰であり、居室に私物を持ち込み、 <u>自宅同様に居心地のよい場所にする</u> ことについては疑問を感じる。 <sup>*1</sup> ・ 大浴場しかない場合の活用方法。

<p>導入 職員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員の意識改革</li> <li>・ リハビリの提供方法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他施設との情報交換が役立った。</li> <li>・ ユニットケアの理念が、10人単位での情報量の把握の例示によりよく理解できた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 老健の役割、体制</li> <li>・ <u>自由に起床したり、食事をすると生活のリズムが崩れる*2</u>。在宅復帰を掲げている老健としては、入所中に体調を戻すことが必要であるため管理することが必要。</li> <li>・ 在宅復帰の例や取組み方法。</li> <li>・ 福祉用具以外の普通のテーブルやイス等の利用事例。</li> <li>・ 老健では、医療費が施設費に含まれている。薬代金をもらうための工夫。</li> <li>・ 往診代を請求できない現状での受診の方法。</li> <li>・ 機能回復のためのリハビリを実施しないと体調不良につながる。</li> <li>・ 機能回復や現状筋力維持を目指すリハビリの充実についての様々な工夫。</li> </ul>
<p>運営</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人員不足対策</li> <li>・ 情報共有の仕組み作り</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 夜勤体制（8時間夜勤の原理）の考え方がよくわかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○家族 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族の介護参画方法（通院、洗濯依頼方法など）の具体例</li> <li>・ 短期利用が多い中での家族会の意義。</li> </ul> </li> <li>○シフト <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 8時間夜勤でも人手不足解消にならない。老健でのユニット固定配置の成功事例。</li> </ul> </li> </ul>

### 研修内容への提言

以上のヒアリング結果を元に、老健向研修において付加すべき点をまとめる。  
要点は以下の通りである。

1. 在宅復帰の視点を盛り込む
2. 家族（自宅）との関係を切り離さないことを念頭におく
3. 従来型施設（ハード）におけるユニットケアの実践方法を参考にする
4. リハビリ・医療的行為に関する情報を充実させる

#### 1. 在宅復帰の視点

施設方針として「在宅復帰への取組み」を掲げている老健においては、当初はリハビリを中心とし生活や体調を整えることが優先となるが、次の段階においては自宅での生活パターンを想定したケアおよび支援策が必要となる。自宅での生活パターンとは、ハードはいわ

ゆる住宅であり、ソフトは家族および外部サービスを利用しながら暮らすことである。施設においてそうしたことを全くイメージしないまま自宅に戻った場合、利用者及び家族は在宅生活に円滑に移ることができないであろう。

そこで研修では、在宅復帰のための支援を前提にしたケアのあり方について、ユニットケアと関連付けて推奨すると理解されやすいと思われる。例えば、認知症専門棟には必ず設置されている家族支援室の活用である。ヒアリングによれば、現在活用されている施設は多くない。家庭を模した空間を生活の一部の時間帯に取り入れることによって、利用者の変化を見ることができると思われる。

また、研修では在宅復帰が円滑に行われた事例を数多く紹介する必要がある。そうした取り組み例を参考として施設がそれに必要な条件整備を行うことが期待される。

## 2. 家族（自宅）との関係を切り離さない

老健では、在宅復帰を前提とし、かつ施設と自宅を行き来する往復型施設であることから、居室の考え方についても特別養護老人ホームとは若干違う見解を示す必要がある。それは、居室を居心地よくしすぎないということではなく、自宅にも必ず私物を残しておくということである。つまり、自宅での居場所を継続的に確保する必要があるということである。同様に、家族との関係についても家族が定期的に施設を訪問する形態は残しておく必要があると思われるし、老健滞在中の利用者の自宅への外泊を推奨することも重要であろう。

そうしたことから、研修では、居室の持ち込み家具に対する考え方として、自宅での居場所の継続確保のために強いることは禁物とする。と同時に職員が自宅での生活の様子を視察に行くことも望まれる。利用実態として長期にわたる利用者もいるため、その場合は個別検討する必要がある。

また、老健では通院や着替えの洗濯等は主に家族が行う施設が多く、このことが家族と施設との関係を切り離さない一つの要因ともなっているため、こうしたことは推奨される必要がある。

更には、家族会の位置づけについても特養とは別の見解を示す必要がある。

## 3. 従来型施設（ハード）におけるユニットケアの実践方法を参考にする

老健では、制度上の規制が特養と違うこともあり、「事前課題」で多くあげられたように施設全体がユニットケアに合致したハードを備えている施設が少ない。

そうした実態を踏まえ研修では、全室ユニットケア施設のハードを前提としたユニットケア実践をすすめる研修内容ではなく、現在持ちうるハード（浴室、食堂、居室）をどのように運営の工夫により活用していくか、を中心に進められる必要がある。

## 4. リハビリ・医療的行為に関する情報を充実させる

リハビリテーションは老健の存在意義を示す最も重要な要素の一つである。そうしたリハビリの充実は、多くの施設が望んでいるが、リハビリの充実がユニットケア推進と矛盾するという見方があったことから、ユニットケア研修におけるリハビリの位置づけについて、提言する。



リハビリは機能回復や筋力維持につながるもの（いわゆるパワーリハ）と生活につながるもの（いわゆる生活リハビリ）に大別され、老健ではその両方が必要とされる。

前者については、その充実のために専門職の充実が望まれるところであるが、後者においてはまさに、ユニットケアの実践と併行した充実が効果的であり、施設での生活に「暮らし」を取り入れることが生活リハビリのねらいともいえる。具体的には、1でも取り上げたような家族介護支援室の積極的な活用や、ユニットケアの実践に向けて整備した家庭的スケールの設備（キッチン、トイレ、浴室）を活用することが望まれる。

一方、パワーリハについては、介護職と OT・PT・ST など専門職との関わりが欠かせない。したがって、配置の重要性を伝えるとともに、ユニットケアならではの介護職との協働体制（チームケア）について提言する必要がある。また、経営的視点からも、リハビリ加算や OT・PT・ST の採用状況に関する情報提供が必要と思われる。

以上 4 点を満たすために、以下の情報がバックデータとして必要であると思われる。それらを以下に記す。

把握必要なデータ
<ul style="list-style-type: none"> <li>・老健在所日数</li> <li>・1回の在所日数（利用パターン）</li> <li>・老健のユニットケア普及率</li> <li>・在宅復帰率（在宅→老健→在宅、病院→老健→在宅のパターンに分ける）</li> <li>・介護・看護職・PT,OT,ST の配置状況</li> </ul>

また、なぜ老健においてユニットケア実践をすすめなくてはならないのか、という本質を施設に理解してもらい、ユニットケア実践への動機付けを上げるためには、研修に対し以下を推進する必要があると考えられる。

・ユニットケア研修を受講する理由およびユニットケアを実践することになった理由を把握する

行政からのトップダウンか、施設内での従来型ケアへの反省からのユニットケア実践か、そうした経緯を把握することにより、受講者へのアプローチ方法がある程度予測できる。

・老健のあり方や経営的に不安であるといった立場を理解するコメントも必要。

研修では、ユニットケア実践ありきで話をするのではなく、立場の定まらない老健の状況を理解するアプローチも必要と思われる。そうしたステップが最終的には施設の動機付けを引き出すことになるからである。

・老健でユニット固定配置での具体的な運用方法の提示。

個別ケア実践につながるユニットでの固定配置のよさは理解できても、実際に固定配置で経営できるのか疑問が投げかけられることが多い。したがって、実際に利用者が 10 人のユニットに対し職員を 5～6 名固定配置し、成功している事例紹介をしモデル提示する必要がある。

## 2) 短期入所ヒアリング結果

### ヒアリング結果

以下に、短期入所 3 施設のヒアリング結果のまとめを示す（図表 1-4-104）。縦軸には研修のカリキュラム別に、横軸には受講前の課題から、受講後の感想、未解決の課題について記載した。

受講前の課題において目立った内容は、経営的側面やケアの方法であった。受講後の気づきからは、そのユニットケア全般に対する知識不足や情報の入手方法に対する遅れが明らかとなり、小規模（単独）事業所として孤立している状況が推察された。

受講後も未解決の課題を見ると、研修内容が十分理解できていない状況が示唆された。すなわち、表中の網掛け部分であるところの「職員との意見交換会」「24h シートの作成方法」であった。それらは研修で十分内容の説明があり、前提となる知識不足が明らかとなった。

図表 1-4-104 短期入所 3 施設のヒアリング結果

	受講前の課題	受講後の感想・気づき	未解決の課題
ハード	<ul style="list-style-type: none"> <li>個室でのケアの方法</li> <li>荷物の持ち込み制限</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ハード不備が人件費の無駄遣いにつながっていること</li> <li>キッチン周辺が食事の場になっていない</li> <li>ハード整備は「手遅れ」ではないことに気付いた</li> <li>図面相談会の開催を知らなかった。改めて情報不足に気付いた</li> <li>知識不足と環境の大切さがわかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>従来型職員との意識の差</li> <li>最新情報の取得方法</li> <li>少人数ケアの利点の生かし方</li> </ul>
導入職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護・介護職の人材確保</li> <li>入退所者の数による職員配置対策</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>導入：地域性に配慮しコンセプトをもつことの重要性</li> <li>目的は個別ケア、手段としてのユニットケアという知識が整理できた</li> <li>ユニットリーダーの役割</li> <li>ケアの質は、利用者の状況把握の量により決まること</li> <li>職員採用のヒントがもたらされた</li> <li>利用者だけでなく、職員の情報入手の必要性</li> <li>職員のモチベーションアップ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>風通しのよい職員との関わり方への方法</li> <li>職員の意識統一（在宅で暮らしたいという家族・本人の思いを実現するための職員の存在）。</li> <li>職員の意識統一（ユニットケアの本質）。</li> <li>職員との意見交換会</li> <li>家族会の開催方法</li> <li>地域交流の方法</li> </ul>

		方法 ・ 運営の工夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運営推進会議等の開催方法</li> <li>・ ボランティアの活用方法</li> </ul>
運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 週2回以上の入浴希望者への対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24h シートの重要性</li> <li>・ 8時間夜勤も含め、シフトの工夫の必要性</li> <li>・ マンツーマン入浴が効果的であること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24h シートの作成方法</li> <li>・ 職員研修の組み立て方</li> </ul>

### 研修内容への提言

以上のヒアリング結果を元に、短期入所施設向けの研修において特に課題となる点をまとめ、研修への提言を記す。要点は以下の通りである。

図表 1-4-105 課題を踏まえた短期入所向け研修内容への提言

現況の課題	研修内容への提言
1. ユニットケアに対する知識不足 ・ 環境整備 ・ 個別ケア	1. 「ユニットケアの本質」基本事項の確認 ・ ユニットケアを開始した経緯の確認
2. 施設が抱える課題  ・ 職員採用および教育 ・ 家族との関係構築ができない	2. 先進施設の取組み事例紹介 ・ 運営や入居者の生活に合致した環境整備 ・ 職員採用および教育 ・ 荷物チェック解消 ・ 家族との関係の構築 ・ 地域やボランティアの活用方法

事前課題等の書類分析やヒアリングにより明確になったことは、「ユニットケアに対する知識不足」「先進事例の不在」である。

知識不足については老健に比べて顕著であり、手段としてのユニットケア手法の前に個別ケアの本質に対する理解が必要であると思われる。また、環境整備の視点についても、新たな気づきが多かったことから、こうしたことを研修で重点的に補完する必要がある。そこで研修では、なぜユニットケア型のショートステイを立ち上げたのか、その経緯を確認することが求められる。そこに立ち戻ることにより、相応しい設えや荷物の制限に関する考え方が解決できるであろうと考えられるからである。

次に、多くの施設が抱える課題として、「職員採用および教育」「家族との関係の構築」が見られたが、これらに関しては研修で施設管理者等の講師による先進施設の取組みを紹介する必要があると思われる。ヒアリングからも講師の言葉に非常に説得力があったとの声があった。

「ただ待っているだけでは人は集まらない」と、実際に職員採用について積極的に人手確保への活動をする管理者の声を伝える必要があるのと同様に、管理者として風通しのよ

い職場への仕組み作りを目指している施設の声も必要である。

家族との信頼関係についても、講師の生の声を伝えるのと同時に、そのメリットについて説明する必要がある。つまり、家族との関係構築は、利用者に対するケアの質を上げるだけでなく、リピーターを確保するといった経営面にも非常に大きな意味を持つこと、また、関係の構築により荷物チェックを取りやめることができたり、空室情報のインターネット配信などは大幅な業務の効率が図られること、などである。

効率的に運営するためには、限られた人員配置のなかでケアの質を保つことが必要であり、そのためには利用者情報の把握が不可欠である。そのためには24時間シートや、利用者それぞれの暮らしに沿ったケアプランの必要性を示す必要がある。

### 3) 施設類型別研修のアプローチ

以下に、施設類型別にみた研修のアプローチを述べて、ヒアリング結果のまとめとする。

#### 老健

- 在宅復帰という施設方針とユニットケア実践を関連付けた取り組みが非常に有効である
- ハードが未整備の施設が多いため、従来型施設で展開されているユニットケアを参考にする
- リハビリについては、ユニットケア展開の中で専門職と連携した生活リハビリが有効
- 受講者へのアプローチとしては、ユニットケアありきに全面的に賛同できない管理者にも共感してもらうための工夫が求められる。例えば、在宅復帰率の向上等につながることをアピールするなど。

#### 短期入所

- まずは、個別ケアとは何かを理解してもらい、その上でユニットケアという手段を説明する。
- 利用者は在宅を拠点とする方が大半であることを認識し、在宅での生活把握のための家族との関係構築の重要性を示す。
- 小規模であることを前提とするため、運営の効率化に関する情報を多く収集し提供する。

どちらの施設類型においても、先駆的施設の事例を多く収集し、それらの実践方法を具体的に紹介することが、これからユニットケアを推進する施設の動機付けにもなるのではないかと思われる。

## 5節 今後の類系別研修のあり方

1章においては、事前課題および平面計画の分析より施設類型別にみた施設の特徴を把握するとともに、受講施設における研修時の提出書類の分析や受講後のヒアリングにより施設の抱える課題を把握した。それらをまとめることで、今後のユニットケア推進に対する共通課題・類型別課題を見出そうとした。

### 1. 施設類型分析によるユニットケアの推進に関する共通課題

○ユニットケアのハード面としては、ワーカー室や看護室の設置状況、機械浴槽および一般浴槽の設置率、居住スペース内にある談話空間の設置率は施設類型によらず同程度であったが、その他多くの点では老健が遅れを取っている事項が多かった。

○給与体系については、常勤介護職・パート非常勤の給与形態の比率や常勤職員・フルタイム・パートタイム非常勤の定期昇給の比率（常勤に多く、非常勤に少ない点）は施設類型に寄らず同程度であった。

以上の課題は、特養・老健・短期入所ともに見られ、かつ全ての施設類型において課題とされている内容である。ユニットケア研修においてはそうした事実を踏まえてユニットケア実践がより向上するような内容とする必要がある。

### 2. 施設類型分析によるユニットケアの推進に関する施設類型別の課題

以下に、分野別にみた施設類型による差異について述べる。多くの場合は特養に比べ老健がユニットケア実践の各事項において遅れをとっている傾向が見られ、そうした内容の克服が施設類型別の課題となっている点が多いと思われる。

#### ①施設の概況

○施設定員は特養よりも老健の方が多く、全室ユニット型の施設割合も同年代に開設された施設であっても、特養の方が高かった。老健では、創設であっても一部ユニット型を採用している施設が多いことが推察された。

#### ②職員配置の状況

○職員の固定配置、勤務シフト作成単位、職員配置の手厚さ等、全ての面において老健が特養に遅れをとっていた。

○ホテルコストについては、老健・短期入所の方が総体的に高かった。

#### ③ユニットケア実践の内容

○特養と比べて、老健・短期入所がいわゆるユニットケアの実践において進んでいたといえる事項は、マニュアルの整備率のみであり、他の事項については、特養が進んでいた。例えば、ユニット単位での衣類の洗濯（老健では業務委託割合が高い）、個人もちの食器の所持率、ユニット費の実施率などである。

#### ④建物の計画内容

○建物の計画において、老健・短期入所が特養よりもユニットケア実践に合致していたといえる事項は、居室専用トイレの設置率のみであった。これは、特に老健において全室個室でない施設割合が多いためであろう。また、一般浴槽の設置率、施設家具の整備率が老健・短期入所で高かった。これらは個別浴槽の設置頻度の低さや、家具の持込の少なさと関係していることが推察される。しかし、短期入所については、その利用形態から施設家具を装備することが推奨されるため、こうした傾向については歓迎すべき点といえる。

○他、ユニットケア実践に合致した施設計画については、殆どの事項で特養の方が進んでいたといえる。例えば、ユニット毎の共用トイレの数、汚物処理室の設置頻度、個別浴槽の設置頻度、ユニット外の交流場所としての喫茶コーナーの設置率などである。

○施設の全体計画においては、多くの特養の施設定員が10名×偶数ユニットで構成されているのに対し、老健ではそうした傾向は見られないなど、計画段階における職員配置との関連性が浸透していないことが明らかとなった。又、老健では1フロア1-2ユニットの施設割合が高い傾向にあったが、横に広げるのではなく、上に積層する傾向にあることも考えられる。

○老健におけるユニット内の計画では、個室と多床室の混在による定員規模の拡大により、1ユニットの領域範囲が完結していないことも推察された。そのため、固定した職員配置が行いにくくなっていることが考えられる。

#### ⑤教育・研修体制

○老健・短期入所は、研修の実施率が特養よりも高く、内容や形態（施設内・施設外・OJTなど）面において、幅広い研修が企画実施されていることがわかった。しかしながら、施設ごとの実施回数については、特養の方が多く実施される傾向にあった。

#### ⑥給与体系

○老健・短期入所では、フルタイム非常勤における時給制の割合が高いなど、待遇としては良くない結果が見られたが、常勤職員・非常勤（フルタイム・パート）等全ての職員の給与体系において、職能・職務給・業績給を考慮する割合が高く、相対的に年功給が低くなっていた。このことは、言い換えれば職員の能力開発に基づく給与体系であり、職員のモチベーションアップを図ったものであることを示している。

#### ⑥ユニットリーダー

○リーダー選定の際に考慮する点に違いが見られた。老健・短期入所では、看護師またはヘルパー1級を保有資格として考慮する施設が多く、特養では、介護支援専門員を考慮する施設が多かった。また、老健・短期入所では、勤務経験や保有資格を考慮する傾向にある一方で、特養では介護福祉の経験を重視する傾向が見られた。

○ユニットリーダーの手当については、特養の方が高い傾向があり、ユニットケアへの理解がまだまだ薄いことが明らかとなった。

#### ⑦運営計画書からみた施設類型別の課題

「事前課題」～「振り返り」～「運営計画書」の記載内容の比較から、研修受講による変遷を分析した。

事前課題の段階では、多くの施設で課題としてユニットケア実践がうまく行かない理由が記述されていた。振り返りでは、一部の施設においてその解決策を検討することができ、その方法を見出す記述が増加した。運営計画書においては、より具体的にその方法について検討することができており、課題が具体性を帯びていた。

しかしながら、運営計画書の中には受講後施設で即実践に結びつかないような課題を挙げている受講者も多く存在することから、より具体的で実現可能な課題を挙げさせるための様式の工夫や課題設定の方法を検討する必要がある。

施設類型別の傾向を見ると、老健は課題として「研修」を重視する傾向、短期入所は「ユニットケアの基本的な理解」を重視する傾向が見られ、それぞれの課題とする分野が明らかとなった。

### 3. 今後の研修開催のあり方

以上から得られた施設類型の特性を元にした研修の開催のあり方を述べる。

#### 老健

- 在宅復帰を目的としたユニットケア実践が非常に有効であることを示すことが求められる。
- ハードの特徴を踏まえ、従来型施設で展開されているユニットケアを参照する。
- リハビリについては、専門職と連携した生活リハビリの有効性を示すことが求められる。
- 受講者へのアプローチとしては、ユニットケアありきに全面的に賛同できない管理者にも共感してもらうための工夫が求められる。例えば、在宅復帰率の向上等につながることをアピールするなどである。

#### 短期入所

- 個別ケアの本質を理解してもらった上で、手段としてのユニットケアの理解を促す。
- 利用者は在宅を拠点とする方が大半であることを認識し、在宅での生活把握のための家族との関係構築の重要性を示すことが求められる。
- 小規模であるため、運営・経営の効率化に関する情報の提供が求められる。

いずれの施設類型においても、受講後施設での実践に結びつけるためには先駆的施設の事例の収集と実践方法の具体的な紹介が必要である。そうした取組みがこれからユニットケアを推進する施設の動機付けにもなるのではないかと思われる。

## 2章 ユニットケアの「効果」に関する 実態把握

---



## 2章 ユニットケアの「効果」に関する実態把握

### 1節 背景・目的

ユニットケアは、全室個室化、小規模グループ化の流れとともに国の施策として制度化され早5年が経とうとし、現在は定着時期にあるといえる。ユニットケア手法は、在宅に近い環境で利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿い、また、他人との人間関係を築きながら日常生活を営むことを可能にする新しいケア手法として、今後も施設での一層の普及が求められている。

平成18年度の調査研究においては、ユニットケア手法における普及と質を高めるための人材育成の方策とユニットケア研修の課題を検証した。（「ユニットケア導入に当たり参考となるシステムの開発」報告書）ユニットケア研修を受講した職員が、研修の内容を自施設に持ち帰り施設内での実践に活かす上で、上司や他職員の理解が得られない場合が多く、職員間の情報共有および意思統一の機会が不足している実態が明らかになった。そうした課題に対して、個人単位で取り組む事後課題とは別に、施設単位で取り組む事後評価システムの開発を行った。

ユニットケアの普及に対し、様々な取り組みを行ってきたが、本章では、ユニットケアの実践による「効果」について多角的に検証することを目的とする。まずは、利用者が「もうひとつの我が家」として、今までと同じように自分のペースで暮らすことを入居者本人と家族を通してその「効果」を測定し、運営側の管理者、職員にもユニットケアがどのように受け入れられ、それぞれにどのような「効果」をもたらしているのかを明らかにし、更なる推進に向けたユニットケアの課題について検証する。

## 2節 研究の方法

ユニットケアの「効果」を検証するため、以下の調査を実施した。その概要を述べる。

### 1. アンケート調査

#### 1) ねらい

ユニット型施設は高齢者の暮らしの場であるとき、入居者がどのように一日を施設で暮らしているのか、暮らしの基本としての「自己決定」「暮らしの継続」等を中心にその人らしい暮らしぶりを本人と家族から直接情報収集した。また、ユニットケアは施設の「個別ケア」のひとつの方法により、その運用にはその体制作りと基本となる運営方法があるが、その方法がどこまで浸透しているか、その効果と課題は何か、運営責任者の管理者と実践責任者のユニットリーダーに直接情報集した。

#### 2) 対象と内容

全国のユニット研修受講済み施設のうち、創設・改築の特養 1257 施設における管理者、職員、家族、入居者のそれぞれに対して、ユニット型施設での生活実態とその評価を尋ねるアンケート調査を実施した。それぞれの設問項目を図表 2-2-1 に示す。

家族、入居者向けアンケートでは、入居者の「一日の生活の流れ」と「家族との関わり」の実態を明らかにすることを目的としている。

食事、食後の過ごし方、入浴、排泄、外出等の実態と、その中で入居者自身による「生活の自己決定」の有無、職員の対応、一日の生活の流れを振り返り、ユニット型施設での生活の評価、ユニット型施設に入居したことでの家族との関係の変化を尋ねている。

管理者、職員に対してはそれらに加え、ユニットケアに関する業務の実施状況として、「ユニット毎の職員配置」「情報共有に関する取り組み」等、ユニットケアに対する満足度を尋ねている。

### 2. 分析の方法

分析の流れとして、本章第3節2項において、それぞれの立場別のユニットケアにおける生活の実態と評価を示し、それぞれの立場から見たユニットケアの「効果」と「課題」を検証する。管理者、職員向けアンケートは施設形態（創設・改築）、家族・入居者向けアンケートは要介護区分の違いによるクロス分析を行った。

また、第3節3項において、立場を横断した比較分析を行う。個別ケアを前提としたユニットケアが行われているのであれば、家族、入居者の「生活」の評価は高くなると考え

られるが、職員は「生活」のみではなく「業務」としての評価、施設運営を担う管理者には「業務」「運営」としての評価があると予想される。具体的には、図表2-2-1の横軸方向の設問項目を比較する。そうした立場別のユニットケアに対する意見を分析し、全ての立場が満足できるユニットケアのあり方に対する検証を行い、第4節において、総括とユニットケアを推進するための課題を示す。

A: 管理者	B: 職員	C: 家族	D: 入居者
・施設の形態（創設、改築、その他）			
	・施設内での役職		
I. 自身について ・性別、年齢 ・勤務経験 ・保有資格 ・研修受講経験等	I. 自身について ・性別、年齢 ・勤務経験 ・保有資格 ・研修受講経験等	I. 入居者と自身について ・性別、年齢 ・介護度、身体状況 ・入居期間 ・施設利用経験 ・入居者との関係 ・自宅～施設までの距離	I. 自身について ・性別、年齢 ・介護度、身体状況 ・入居期間 ・施設利用経験
	II. ユニットケア施設への就労働機		
II. ユニットケア施設でのシステムについて  ・情報共有の実施状況（職員配置、記録等） ・ユニットへの権限委譲	III. ユニットケア施設での個別ケアの実践とその変化  ・入居者の一日の暮らし ・個別ケアの実施状況  ・情報共有の実施状況（職員配置、記録等） ・ユニットへの権限委譲	II. 一日の生活の流れ（入居者の生活を想像して回答）  ・起床から就寝までの生活実態 ・自己決定の有無  ・ユニットケア、施設に対する感想  ・家族と施設の関係	II. 一日の生活の流れ  ・起床から就寝までの生活実態 ・自己決定の有無  ・家族の訪問
III. 家族や地域との関わり	・入居者家族との関わり		
IV. 施設の運営について ・入居者の収入段階 ・人件費率 ・人員配置比率			
V. ユニットケアの実践による関係者の満足度 ・入居者の満足度 ・家族の満足度 ・職員の満足度 ・自身の満足度	IV. ユニットケアから得られるやりがい ・取り組みによる達成感 ・満足度	・生活に対する感想	・生活に対する感想

図表2-2-1 アンケート項目

### 3節 調査結果

#### 1. 結果の概要

アンケートは、全国 1257 のユニット型施設に対して実施した。

1施設に対して、管理者向けアンケート1通、職員向け2通、家族向け2通、入居者向け2通を依頼し、全送付数 8799 通に対し、3062 通の有効回答（34.8%）を得た。立場別の回答数は、管理者：514 通（回収率：40.9%）、職員：966 通（38.4%）、家族：805 通（32.0%）、入居者：777 通（30.9%）であった。

#### 2. 立場別の結果

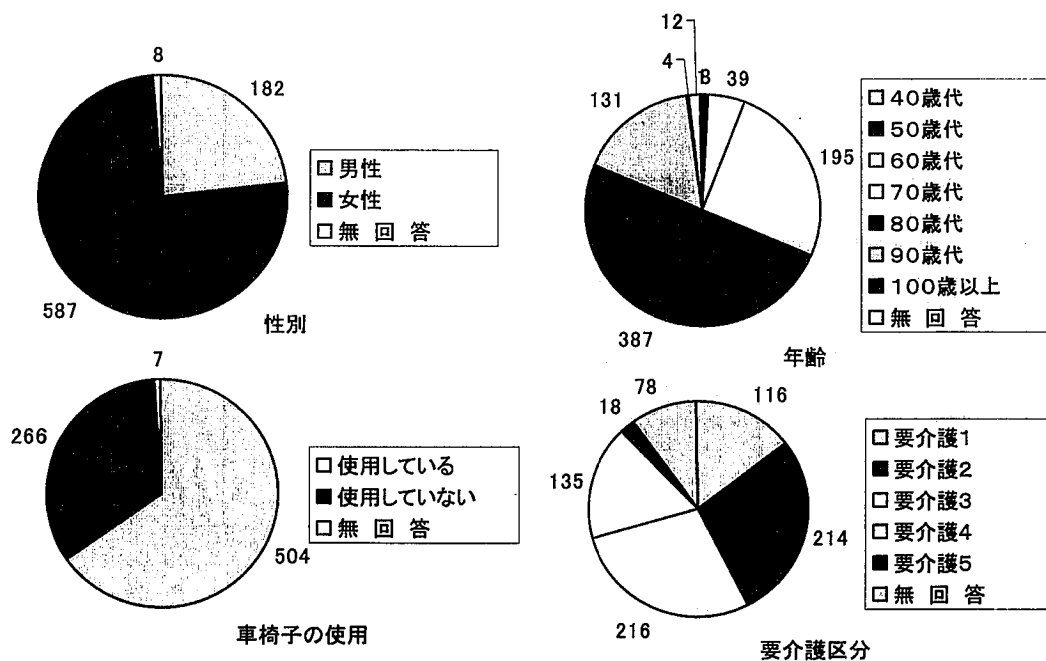
以降に、入居者、家族、職員、管理者の順でそれぞれの立場別の分析結果を示す。

##### 1) 入居者

##### ・入居者基本属性

入居者の基本属性を図表 2-3-1 に示す。

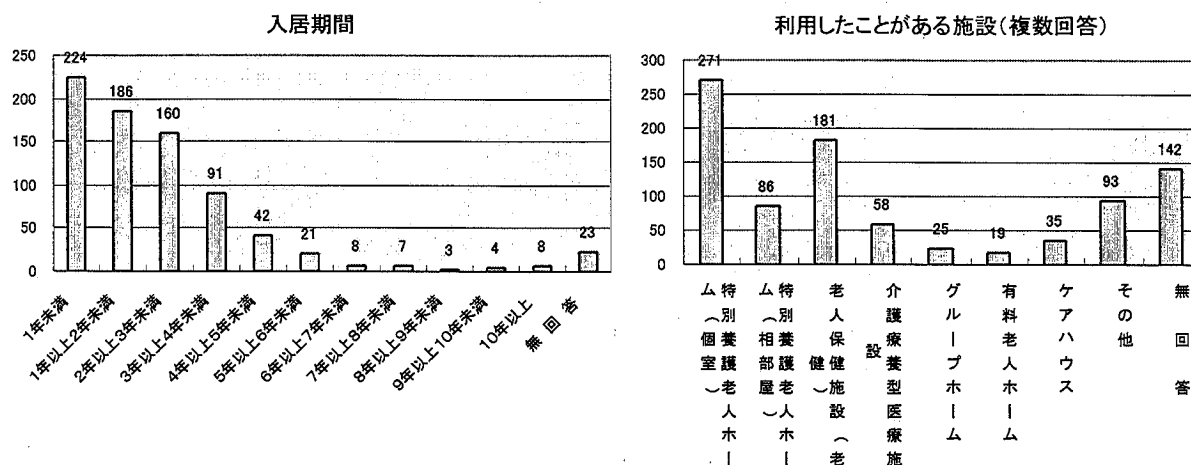
アンケート回答者の 75.5% は女性であり、年代は 80 歳代が半数を占め、車椅子使用者が 64.9% である。要介護区分は介護度 3 が 27.8%、介護度 2 が 27.4% と半数を占めたが、介護度 4・5 の回答者も 1/4 おり、介護度の比較的軽い人ばかりでない回答を得た。



図表 2-3-1 入居者基本属性

現在の施設での入居期間は、「1年未満」が最も多く、「1年未満～3年未満」が73.3%であり、入居期間の浅い回答者多い。

これまで利用したことがある施設としては、「特養（個室）」利用経験者が最も多く、全体の34.9%、次いで「老健」が23.3%である。ショートステイ利用などで個室利用の経験のある方が同様にユニット型施設に入居していることがわかる。



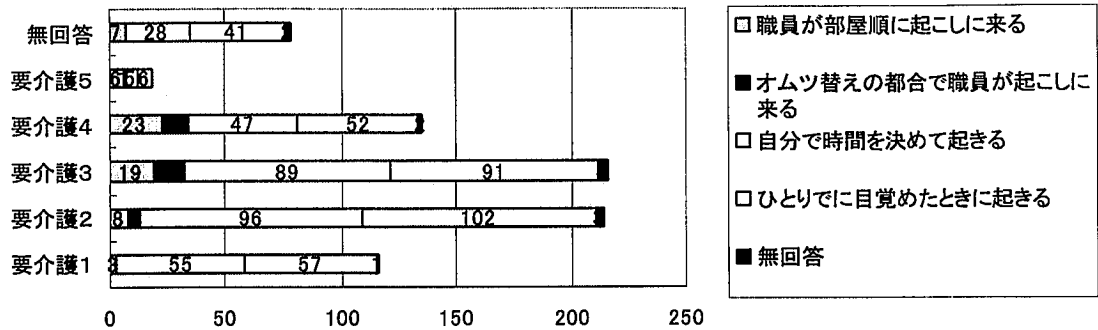
図表2-3-2 入居期間・利用したことがある施設

・一日の流れ

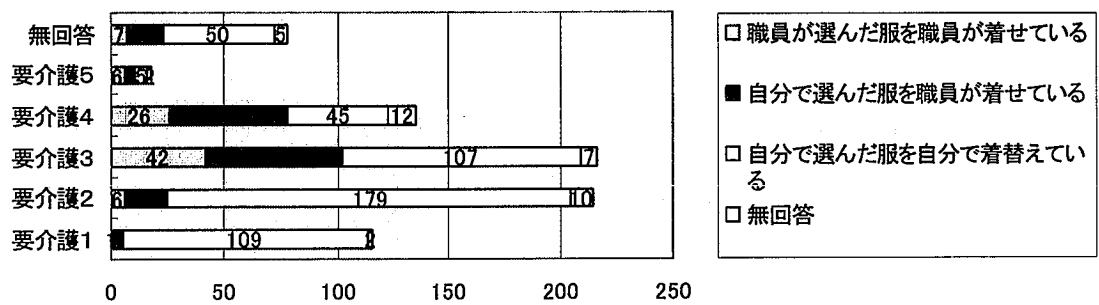
毎日の暮らしのペースをどのように決めているか、「朝の目覚め」から順に「着替えの選択」・・・「就寝」までの10項目と「一日を振り返って」として、暮らし全体について尋ねている。

(朝の目覚め方・着替え)

入居者の過半数は6時頃起床し、次に7時台に起床している。起床のタイミングは介護度が高い入居者で若干「職員による決定」がみられるが、8割以上の入居者が好きな時間に目覚めていた。着替えは、自分で着る洋服を選び、78%が起きたときに着替えていた。このように、これらの項目では、施設に決められた生活ではなく、自分のペースを大事にする自分で決めた（自己決定）自分のリズムに合った生活を送っているといえる。(図表2-3-3～4)



図表 2-3-3 朝の目覚め方



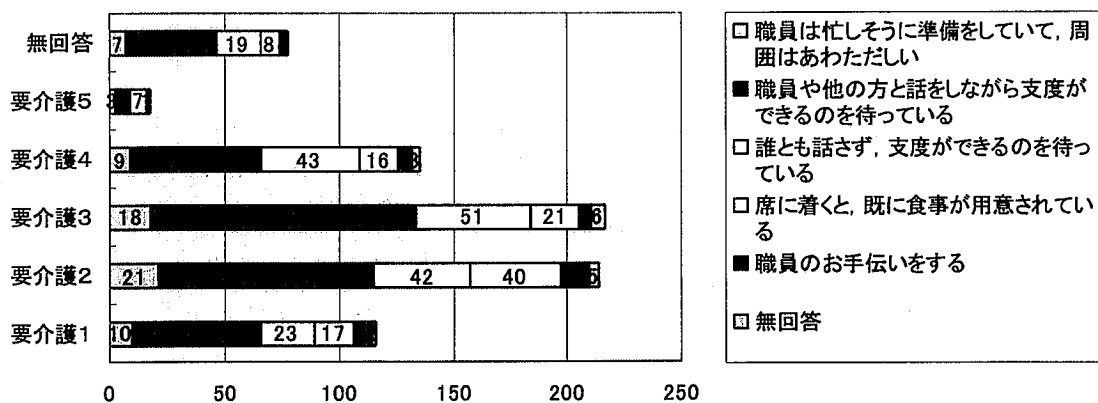
図表 2-3-4 朝の着替え

(食事)

「食事の場所」は、朝食、昼食、夕食とも9割以上が「食堂」であった。

「席についてから食事を取るまでの待ち時間」は、「席に着くとすぐ食事が出てくる」と「15分くらい待つ」で全体の7割を占め、30分くらい待つが3割であった。

「席についてから食事が始まるまでの過ごし方」は、図表2-3-5に朝食時の様子を介護度別に示す。



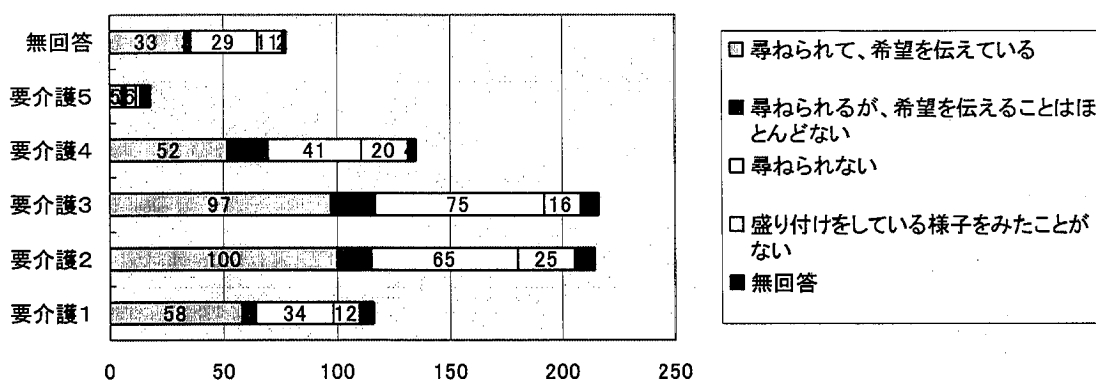
図表 2-3-5 席についてから朝食が始まるまでの過ごし方

「誰とも話さず、支度ができるのを待っている」が介護度4、5でやや高いが、多くの入居者が職員や他の入居者と話しながら待っている場合が多い。また、「職員のお手伝いを

する」は介護度に関係なく低い。「席に着くと、既に食事が用意されている」が13%あり、ユニットケアの特徴である「リビングでの食事風景」がまだ実行されていない現実もみえる。また、職員のどたばたしている様子はあまり見受けられない様子であった。昼食、夕食時の過ごし方にも同様の傾向が見られた。

「食事の内容について」は、「自分の好きなものを持ち込む」55%「家族の差し入れ」46%「店屋物」17%「外食」34%等しており、自分の好きなものを食べられる構造が作られていることがわかる。

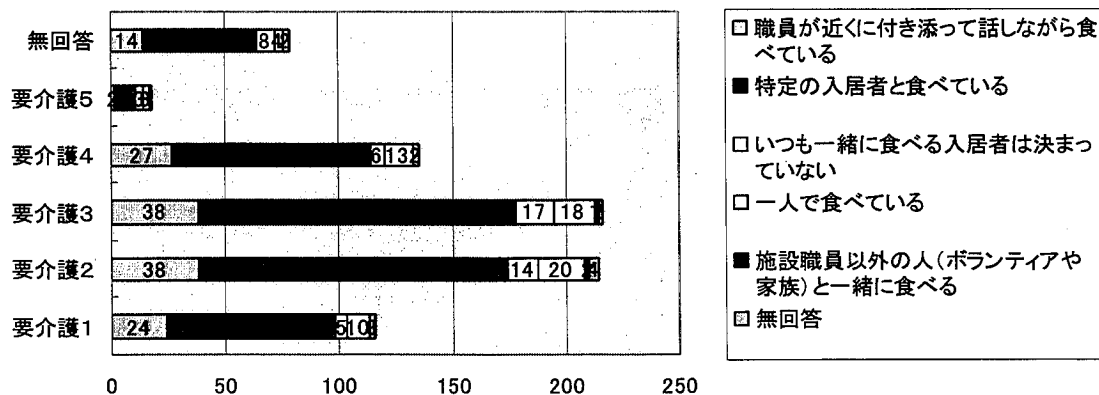
「盛り付け時の職員の対応」については、図表2-3-6に要介護度別に示す。



図表 2-3-6 盛り付け時の職員の対応

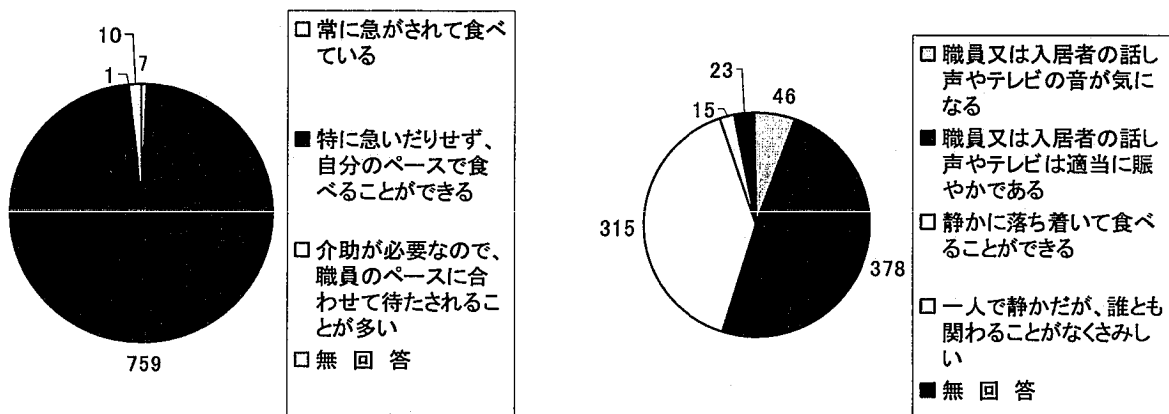
5割程度の入居者が「尋ねられて、希望を伝えている」と回答しており、介護度が高くなるほどその割合は若干減少している。また、介護度に関係なく、3割程度の入居者が「尋ねられない」回答していることより、業務的に盛り付けが行われている傾向がまだあることが伺える。

「食事を誰と一緒に食べているか」(図表2-3-7)に関しては、介護度による違いは見られず、「特定の入居者と食べている」が6割程度で最も多く、いつもの顔見知りの人と食べていることがわかる。「一人で食べている」は1割に満たない。昼食、夕食時も同様の傾向であった。



図表 2-3-7 朝食は誰と食べているか

「食事のペース」に関しては、朝食、昼食、夕食とも「特に急いだりせず、自分のペースで食べることができる」と回答がほとんどであり（図表2-3-8）、「食事時の周りの環境」も「職員又は入居者の話し声やテレビの音が気になる」「一人で静かだが誰とも関わることがなくさみしい」など環境に対して不満を感じている入居者は一割に満たない。ユニット単位の落ち着いた食事風景が演出されていることがわかる。昼食、夕食時も同様の傾向であった。

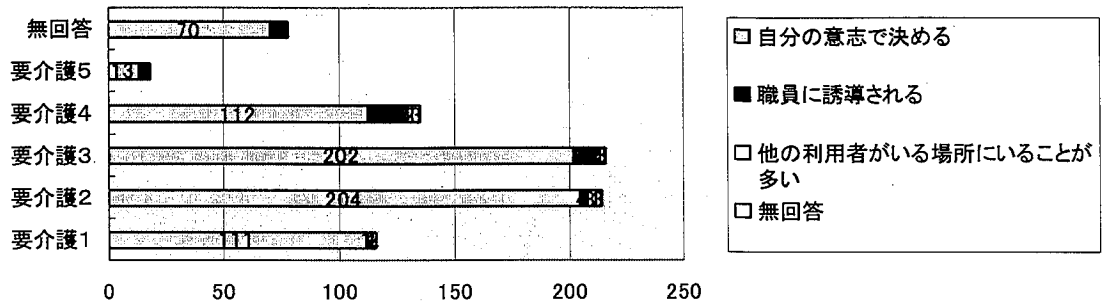


図表 2-3-8 朝食時の食事のペース、周りの環境

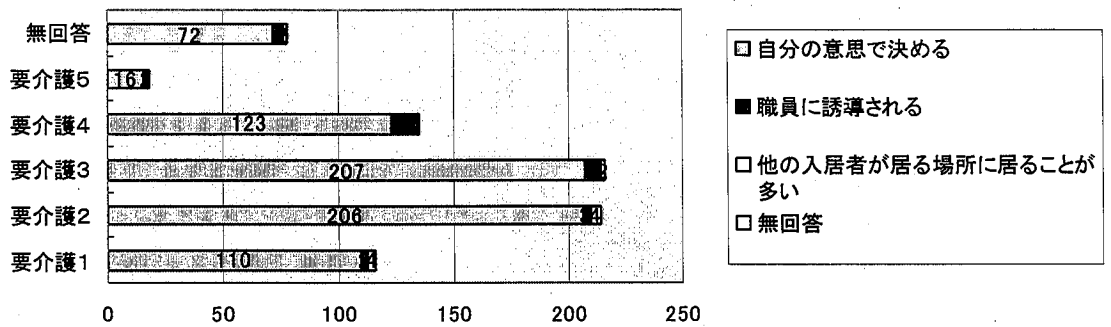
「朝食後は居場所」（図表2-3-9）では、半数の方が部屋に戻り、2割弱がそのままリビングに残っている。その過ごし方は、「テレビを見る」が66%、「一休みする」43%、「新聞・雑誌を読む」39%、「着替えや歯磨きをする」37%、「コーヒーやお茶を飲む」31%、「職員や他の入居者と話をする」31%、「散歩をする」20%で食後を一休みしながらテレビを見たり、歓談や散歩等の行動に移す人といろいろな過ごし方をしていることがわかる。その過ごし方は、「思うように過ごせている」が82%で「退屈や話す人が入らない」は合わせて15%であった。一方、夕食後（図表2-3-10）については、同様の行動パターンはみられるが、「テレビを見る」が72%、「着替えや歯磨きをする」も64%と高くなり、寝支度をしていることがわかる。また、「すぐに寝る」は15%であり、食後すぐベッドに入る人は少ないようである。朝食後と夕食後のその居場所やその行動は、9割以上の方が自分で決めており、その行動パターンは朝と夜では異なり、一日の暮らしのリズムで生活していることがわかる。



(朝食後の過ごし方)



図表 2-3-9 朝食後の居場所の決定



図表 2-3-10 夕食後の居場所の決定

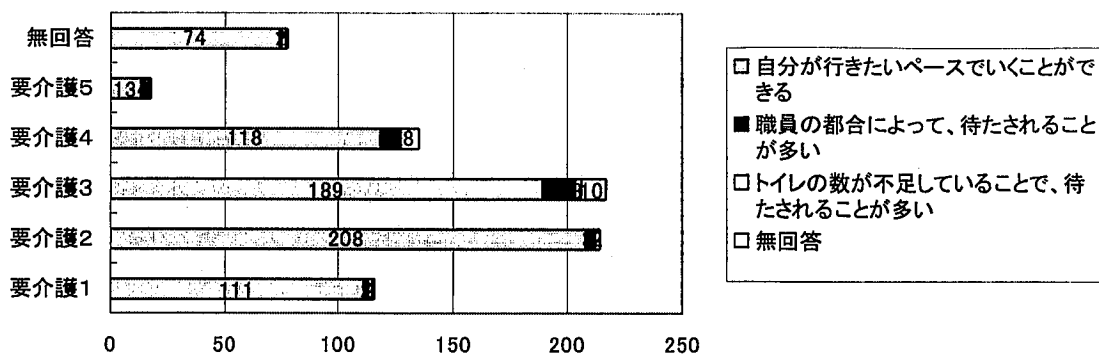
(歯磨き)

歯磨きは自室部屋の洗面台でしている人が91%で、個別ケアとプライバシーの確保がおおむね出来ている。が、食堂の洗面台でしている人も7%おり、職員優先の業務も一部で残っていることが伺える。

(トイレ)

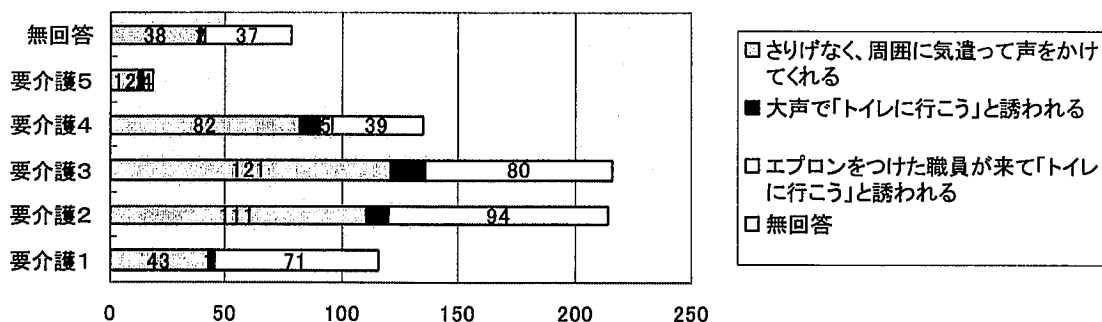
トイレのハード面に対しては、9割の利用者が「気持ちよく利用できる」と評価している。

「自分の行きたい時にトイレに行くことができるか」に関しては、92%の人が自分のペースで行き、要介護度が高い入居者で若干「職員の都合によって、待たされることが多い」が4%である。「トイレの数が不足しているので、待たされることが多い」は1%で概ね、ハード的な問題はなさそうである。そして、概ね自分のペースで使用できているといえる。



図表 2-3-11 自分が行きたい時にトイレに行くことができるか

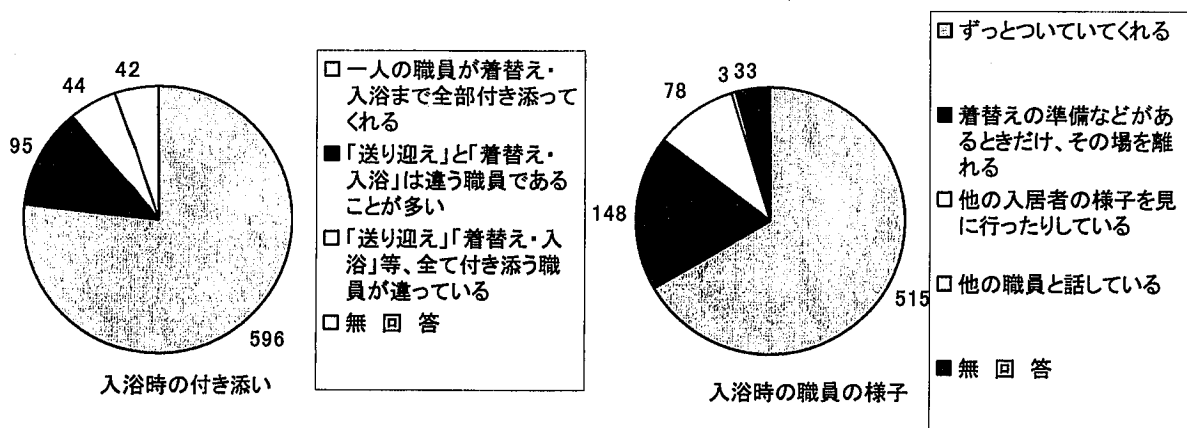
「トイレに行く時の職員の誘い方」は、さりげない声掛けをしているところが52%で、あと「無回答」の割合が高い傾向が見られた。これは、設問の意図が介護者レベルの質問であったため、その趣旨が汲み取れなかったと思われる。



図表 2-3-12 トイレに行く時の職員の誘い方

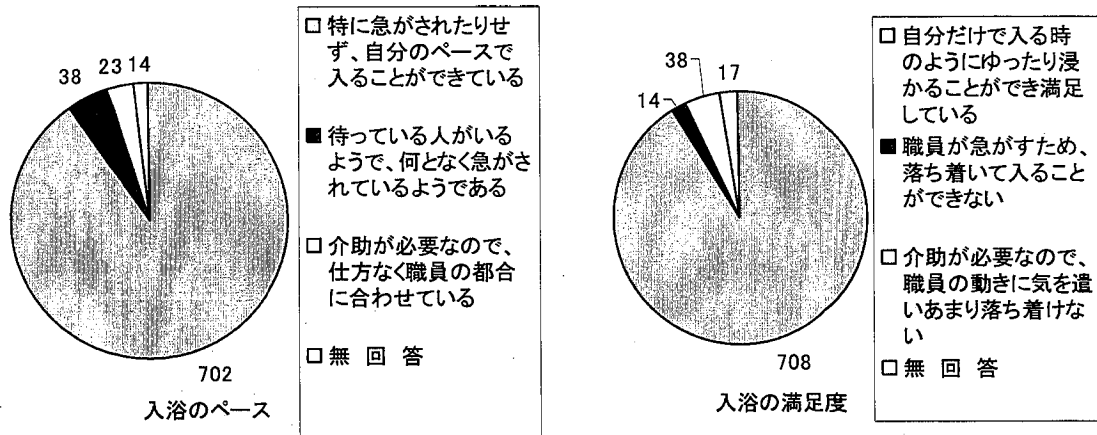
(入浴)

入浴時の職員の対応として、「付き添い」は「一人の職員が着替え・入浴まで全部付き添ってくれる」のマンツーマン入浴が76.7%、「入浴時の職員の様子」は「ずっとついてくれる」が66.3%でマンツーマン入浴が実行されていることが裏づけられた。



図表 2-3-13 入浴時の職員対応

「自分のペースで入浴できているか」に関しては、9割が「自分のペースで入浴ができる」と回答しており、「入浴に対する満足度」でも同じく9割が「自分だけが入る時のようにゆったり浸かることができ満足している」と回答している。

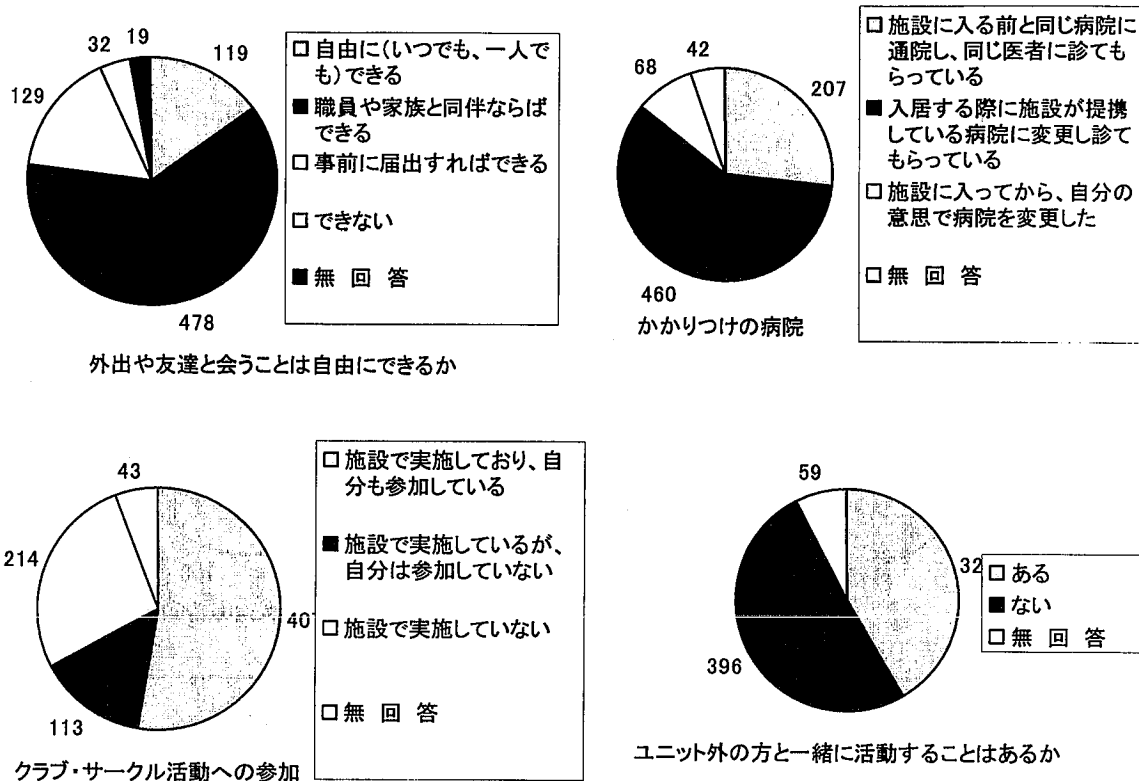


図表 2-3-14 入浴のペースと満足度

(ユニット外部との関係)

「外出」に関しては、「自由にできる」は 15.3%、「職員や家族と同伴なら出来る」が 62%で「同伴者」「届け出の有無」に左右される傾向が見られた。

「かかりつけ病院」に関しては、「施設に入る前と同じ病院に通院し、同じ医者に診てもらっている」は 26.6%、「入居する際に施設が提携している病院に変更し診てもらっている」が 59.2%と、多くの入居者が施設の都合でかかりつけ医を変更している。これらは介護度による変化は見られなかった。(図表 2-3-15)

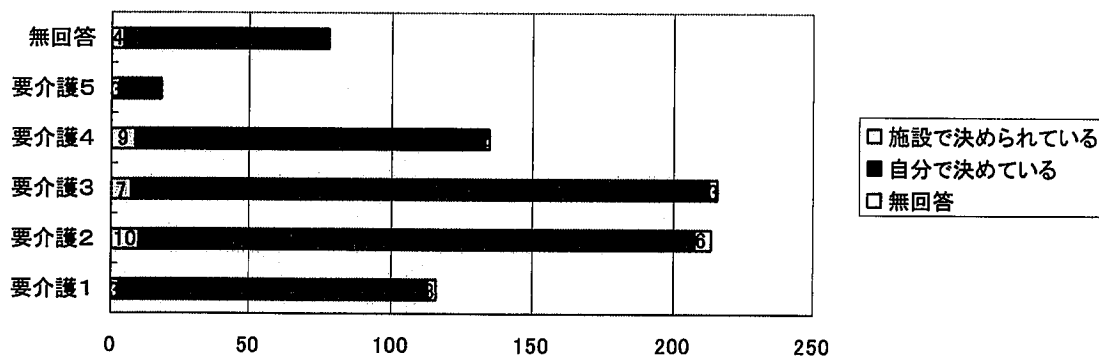


図表 2-3-15 ユニット外部との関係・活動

「クラブ・サークル活動への参加」「ユニット外の方との活動の有無」は、半数の方は「充実した時間が過ごせる」「活動に興味がある」との理由で参加しているが、「なんとなく気が進まない」27%、「体調が悪いため」19%、「内容に興味がない」16%の理由によりユニット外との関わりが希薄であるといえる。

(就寝時間)

時間別にみると21時が37%、20時が28%、22時が16%となっている。就寝時間は「自分で決めている」が94%で、寝巻きへの着替えは寝る直前が38%で一番多く、洗面・歯磨きが31%でそれに続いている。そのタイミングは「丁度いい」が76%で、自分のペースで好きに暮らしている様子がわかる。

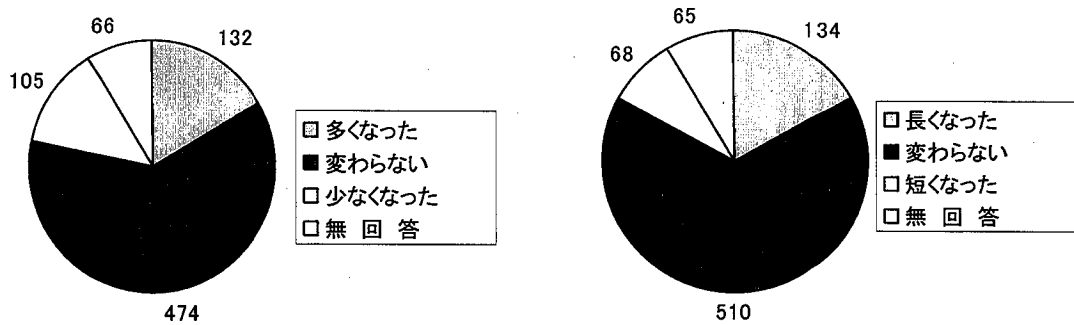


図表 2-3-16 就寝時間の決定

・家族との関係

家族の施設を訪れる頻度と時間に対する入居者の評価を図表2-3-18に示す。

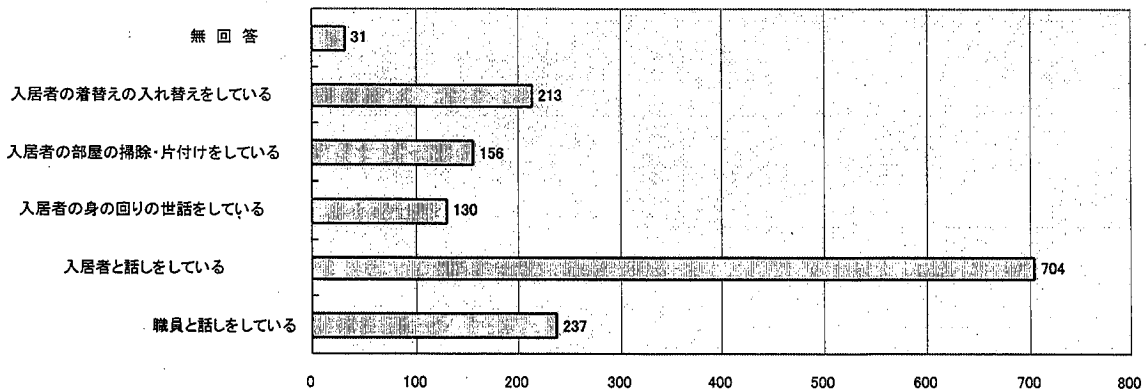
比較対照がそれぞれ異なるため、単純に判断することはできないが、「頻度」、「時間」とも「変わらない」という回答が60%程度であり、「増えた」「長くなった」は僅か17%程度である。これは、個室型施設の利用体験のある入居者が多いことに起因していることも考えられる。



今の施設に入居することによる家族の訪問頻度の変化      今の施設に入居することによる家族の施設の訪問時間の变化

図表 2-3-17 家族の訪問頻度・時間の变化

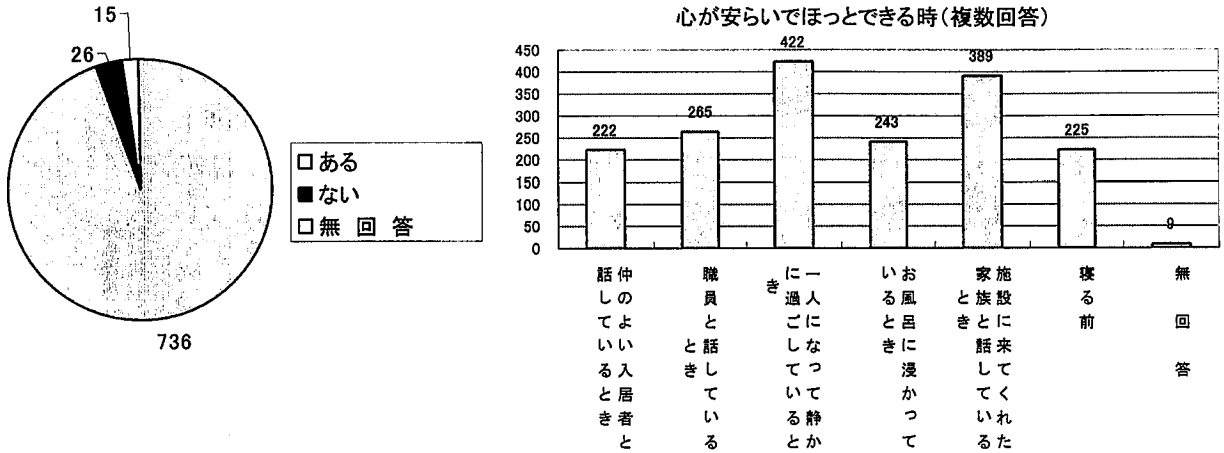
「家族が訪問したときにしていること」として、「入居者と話をしている」は9割の入居者が回答している。「職員と話をしている」は3割程度と少なく、入居者には家族の訪問は「自身との交流のため」という認識が強いといえる。



図表 2-3-18 家族が訪問した時にしていること（複数回答）

・生活全体の評価

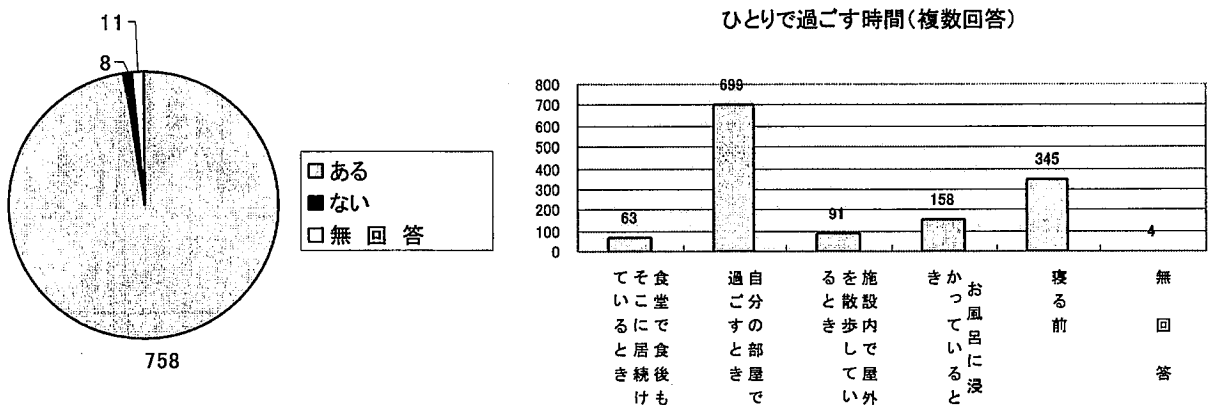
「普段過ごしている中で、心が安らいでほっとできる時」に関しては、94.7%の入居者が「ある」と回答している。



図表 2-3-19 普段過ごしている中で、心が安らいでほっとできる時

心が安らいでいる時として、最も多いのは「一人になって静かに過ごしている時」が 57.3%であり、自分だけの時間を重視する傾向が見られた。次いで「施設に来てくれた家族と話している時」が 52.9%であり、他所との交流では他の入居者、職員よりも家族との関わりを重視する傾向が見られた。

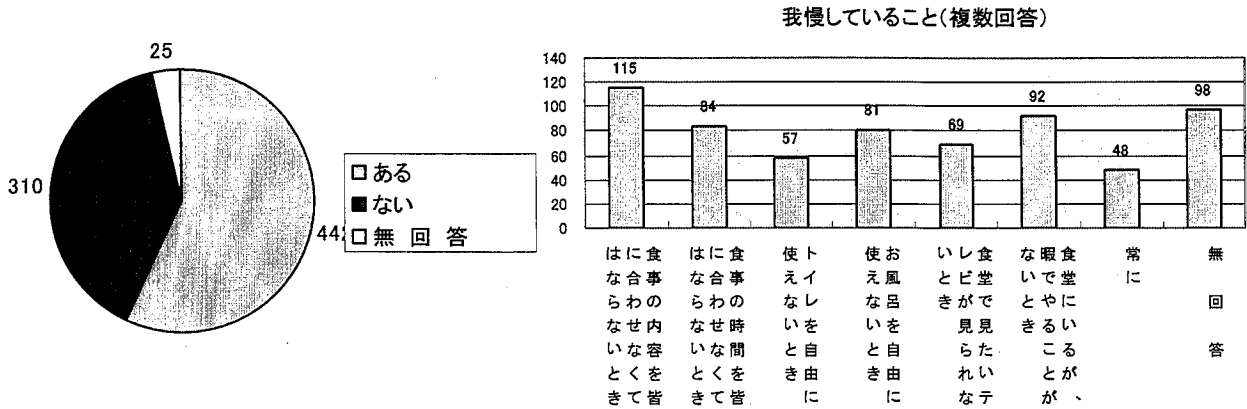
「普段施設で過ごしている中で、ひとりで過ごす時間」に関しては、ほとんどの入居者が「ある」と回答している。「ひとりで過ごす時間」とし最も多いのは「自分の部屋で過ごす時」が 92.2%であり、前述の「心が安らぐ時」の結果から、このような時間を「さみしい」と捉えている入居者は少ないと考えられる。



図表 2-3-20 普段施設で過ごしている中で、ひとりで過ごす時間

「他者と一緒に住むことで我慢していること」では、56.9%が「ある」と回答している。「我慢していること」は「食事の内容を皆に合わせなければならない時」が 26.0%とやや

多い。

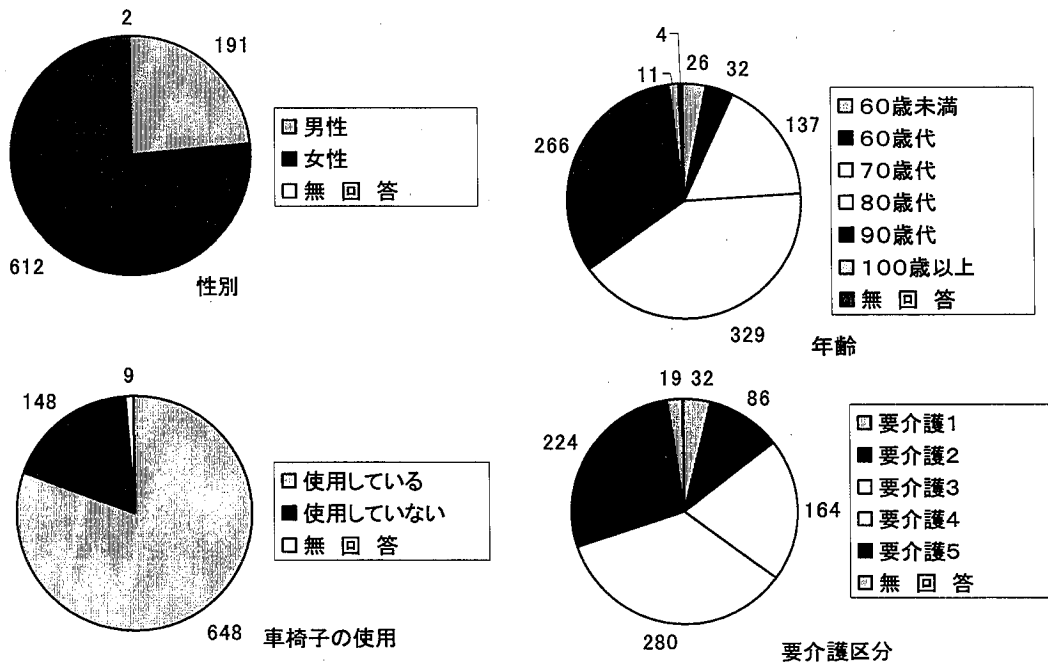


図表 2-3-2-1 他者と一緒に住むことで我慢していること

2) 家族

家族が回答した入居者基本属性を図表 2-3-2-2 に示す。

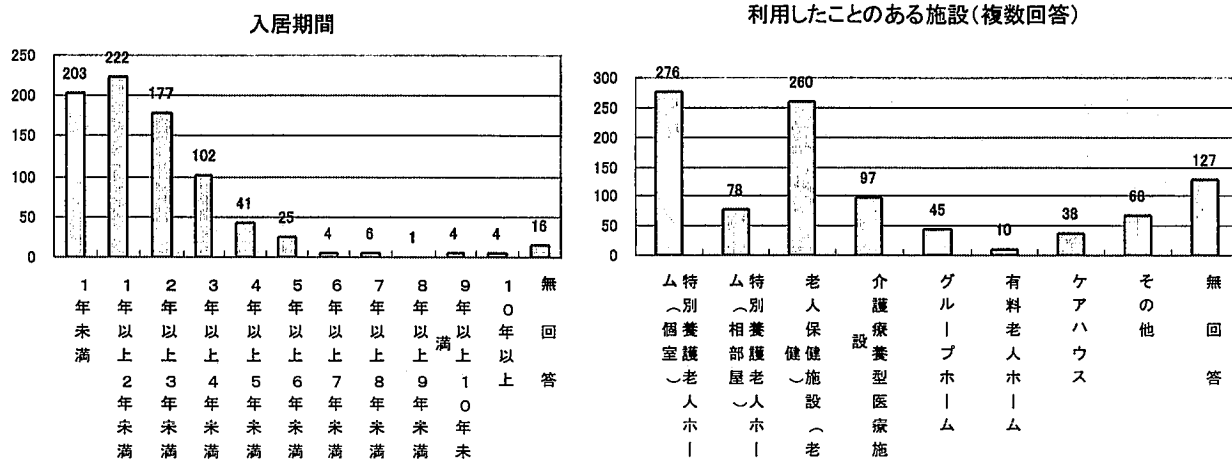
女性 76.0%、年齢は 80 歳代、90 歳代が多く、比較的高齢な入居者が多い。車椅子使用者の割合は 80.5%、要介護区分は要介護 4 が 31.8%、要介護 5 が 27.8% と介護度の高い入居者の生活に対する回答が多いといえる。



図表 2-3-2-2 入居者基本属性

入居期間は、「1年以上2年未満」が最も多く、「1年未満～4年未満」が全体の87.5%である。

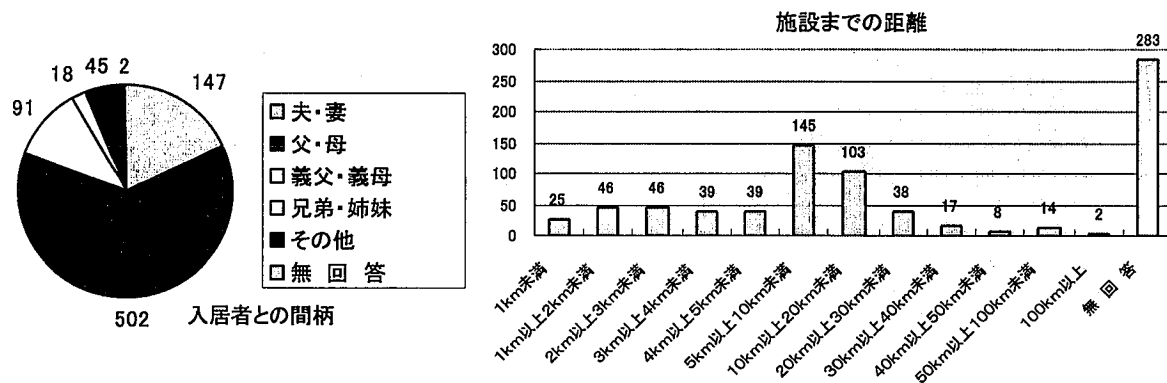
これまで利用したことのある施設は、「特養（個室）」利用経験者が最も多く34.3%、「老健」が32.3%である。



図表2-3-23 入居期間・利用したことがある施設

図表2-3-24に入居者との関係と、自宅から施設までの距離を示す。

入居者との関係は「父・母」が62.4%と最も多い。施設までの距離は「5km以上20km未満」が全体の30.8%、自宅の近くの施設を利用している入居者が多く、30km以上離れている入居者は8.9%である。



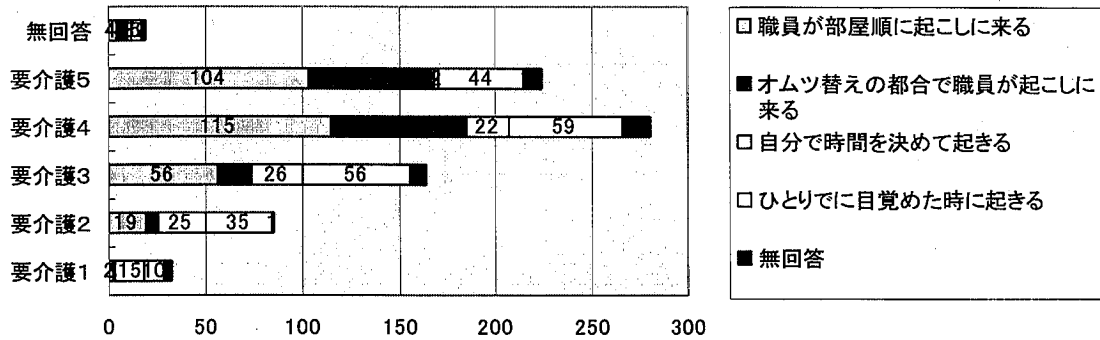
図表2-3-24 入居者との関係・施設までの距離

次に家族に入居者の生活を「想像」して生活の内容を評価してもらった内容を示す。実際に見聞きした内容も含まれる場合もあると思うが、家族のイメージする入居者の生活として記述する。

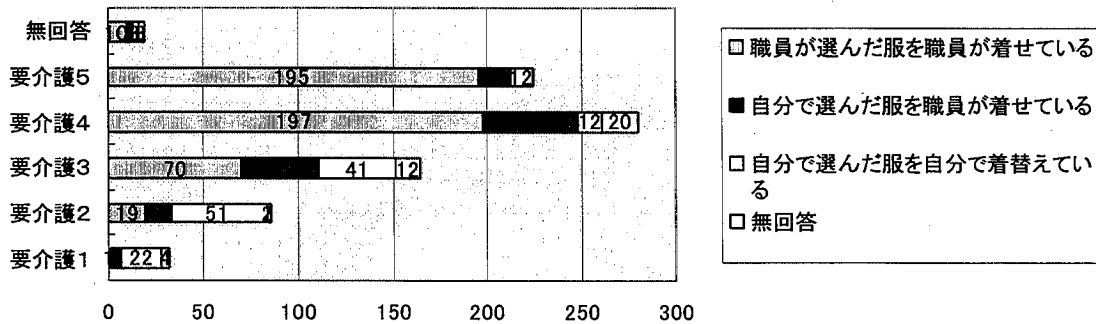
・家族からみた入居者の暮らし



「朝のめざめ」のタイミング（図表2-3-25~26）は、「職員が順に起こしに来る」と「おむつ交換の都合で」が合わせて58%で、「起きる時間を決める」のは「施設で決められている」が52%と「着替え」も「職員が選んでいる」が61.1%と全体的に「施設によって決められている」という回答が多く、介護度が高くなるにつれてその傾向が多く見られる。



図表 2-3-25 朝の目覚め方



図表 2-3-26 朝の着替え

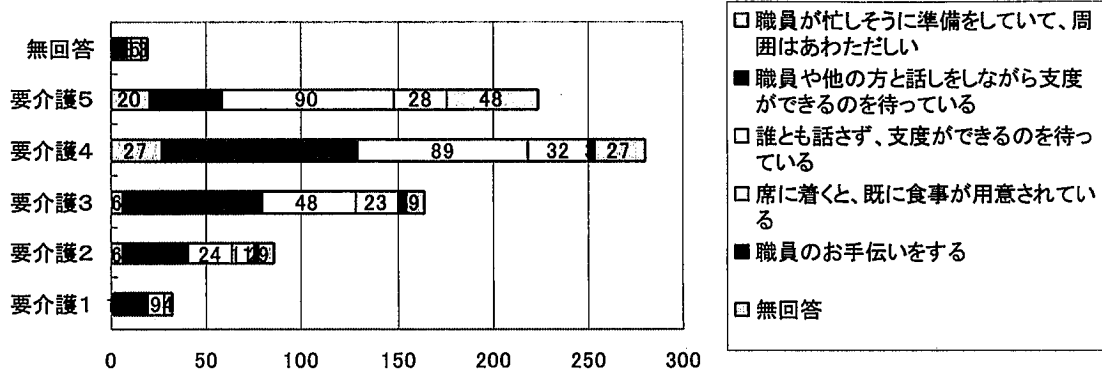
（食事）

「食事の場所」は、朝食、昼食、夕食とも9割程度が「食堂」であったが、要介護度5の入居者で「居室の自分のベッドで食べる」という回答がやや多く見られた。

「席についてから食事が始まるまでの過ごし方」は、図表2-3-27に朝食時の様子を介護度別に示す。介護度が高くなるほど、「誰とも話さず、支度ができるのを待っている」の割合が高くなっている。待ち時間については、入居者の回答と同じでありあまり待つことなく対応を受けている回答である。が、そのことをより改善するための「朝食の待ち時間の解消方法について」の回答には「職員数を増やす」44%をあげており、昼食や夕食の待ち時間解消の同様の質問にも同様の答えが得られた。

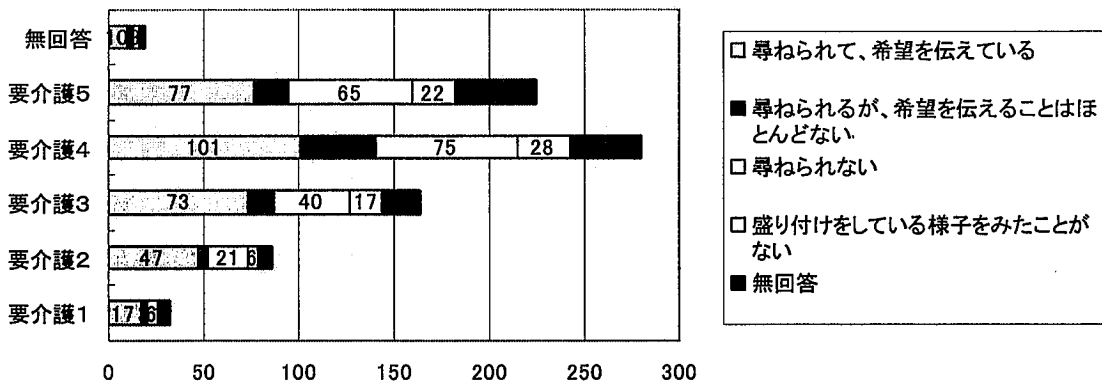
「食事の内容」や「盛り付け時の職員から量を聞かれる」ことについては、入居者の回答

と同様のことが得られた。



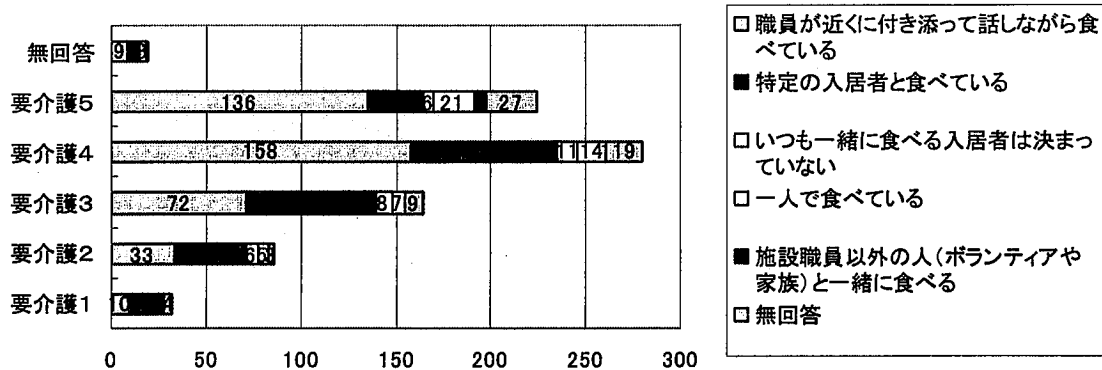
図表 2-3-27 席についてから朝食が始まるまでの過ごし方

「盛り付け時の職員の対応」については、図表 2-3-28 に要介護度別に示す。



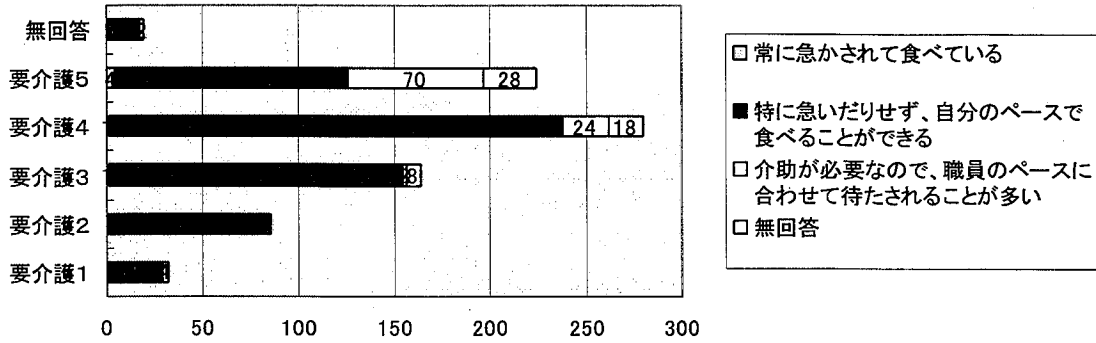
図表 2-3-28 盛り付け時の職員の対応

「食事を誰と一緒に食べているか」に関しては、図表 2-3-29 に示す。介護度が高くなるにつれて「職員が近くに付き添って話しながら食べている」が、介護度が低くなるにつれて「特定の入居者と食べる」が多くなる傾向が見られる。



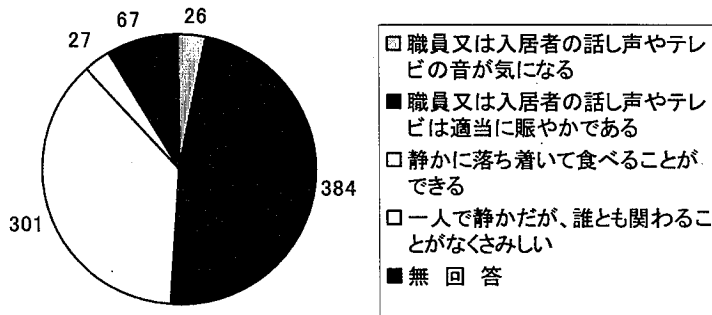
図表 2-3-29 朝食を誰と食べているか

「食事のペース」に関しては、朝食、昼食、夕食とも「特に急いだりせず、自分のペースで食べることができる」が最も多いが、要介護度5で「介助が必要なので、職員のペースに合わせて待たされることが多い」の割合が他に比べ多く見られる。



図表 2-3-30 食事のペース

「食事時の周りの環境」も「職員又は入居者の話し声やテレビの音が気になる」「一人で静かだが誰とも関わることがなくさみしい」など環境に対して不満を感じている入居者は一割に満たない。昼食、夕食時も同様の傾向であった。



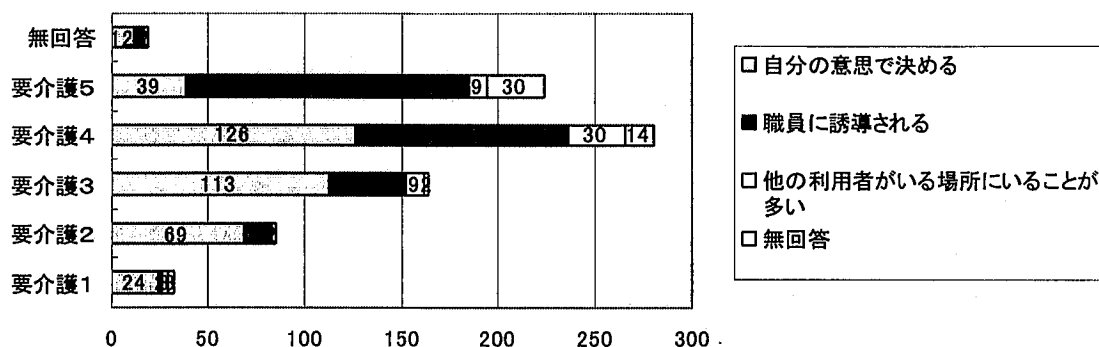
図表 2-3-31 朝食時の周りの環境

(食後の過ごし方)

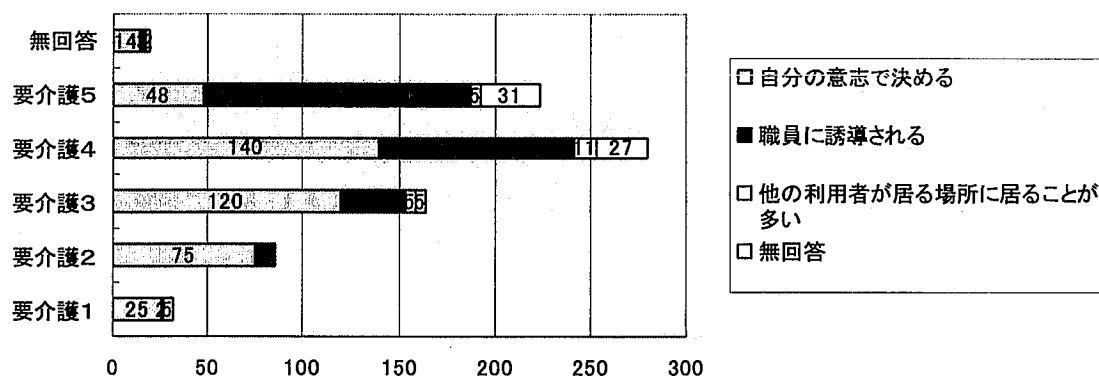
朝食後のデータは入居者と変わらないものが多かったが、夕食後は「すぐに寝ている」が30%と入居者の回答の倍のデータとなった。

「食事後の時間の充実度」も「思うように過ごせている」が60%と最も多いが、「退屈である」14.9%、「話す人がおらずさみしい」12.4%という結果に影響していると考えられる。

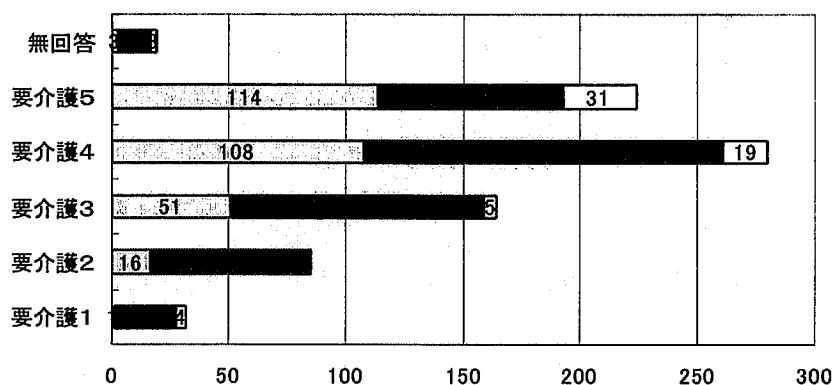
「家族にとり、夕食後の時間を充実したものにするための方法」についても同様に「職員数を増やす」61%の回答が多かった。そして、「就寝の時間」や「着替えのタイミング」は「自分で決めている」や「丁度良い」が6から7割を占めていたが、よりよくするためには、「夕食後、食堂で過ごす時間を作る」の回答が36%得られた。



図表 2-3-3 2 朝食後の居場所の決定



図表 2-3-3 3 夕食後の居場所の決定



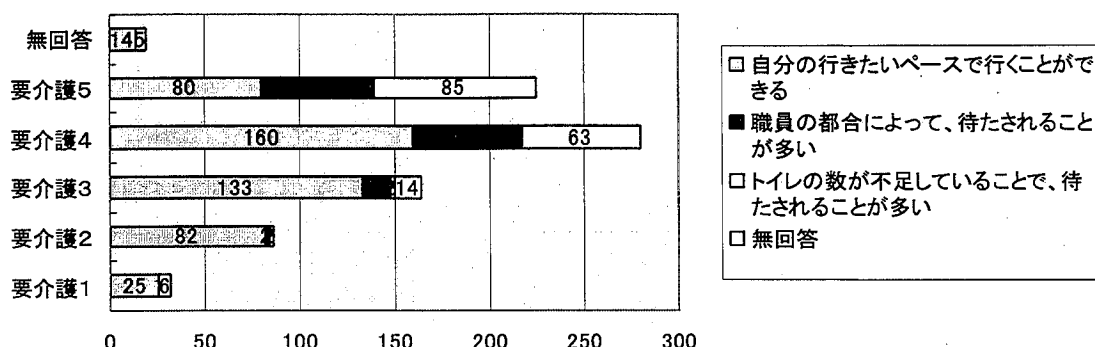
図表 2-3-3 4 就寝時間の決定

(トイレ)

トイレのハードに対しては、7割が「気持ちよく利用できる」と評価している。

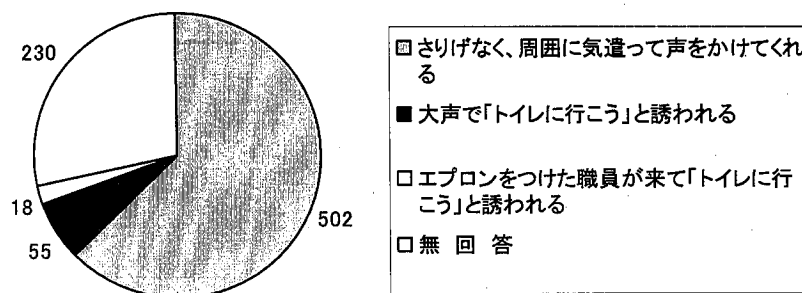
「自分の行きたい時にトイレに行くことができるか」に関しては、要介護度が高くなる

につれ「職員の都合によって、待たされることが多い」の割合が増える。



図表 2-3-35 自分の行きたい時にトイレに行くことができるか

「トイレに行く時の職員の誘い方」に関しては、介護度による違いはみられず、「さりげなく、周囲に気遣って声をかけてくれる」が6割程度で最も多い。

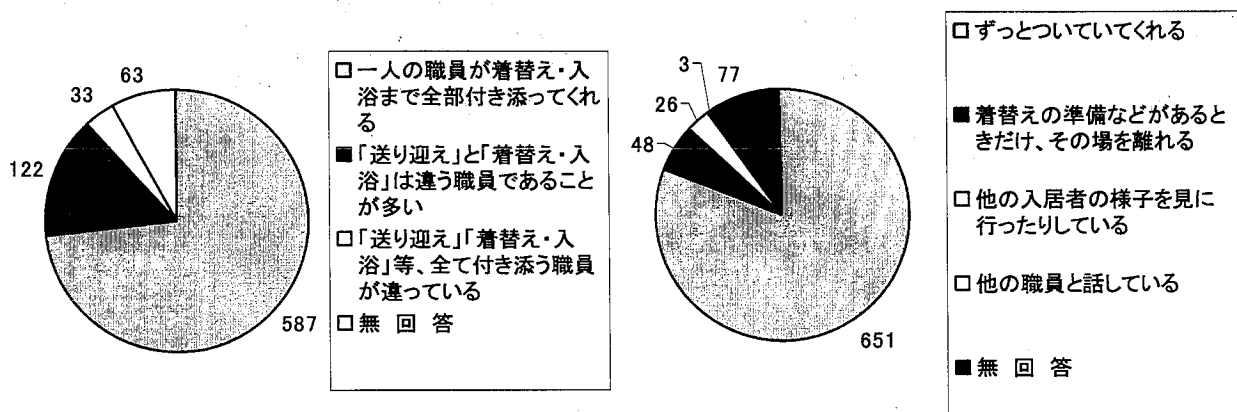


図表 2-3-36 トイレに行く時の職員の誘い方

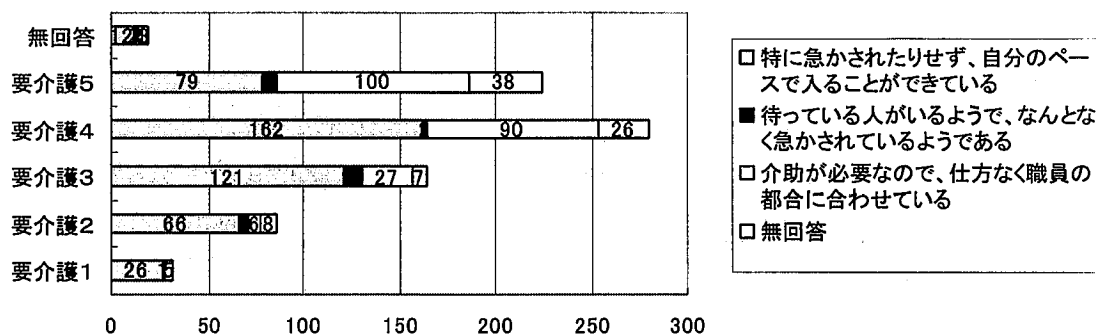
(入浴)

入浴時の職員対応として、「付き添い」は「一人の職員が着替え・入浴まで全部付き添ってくれる」が72.9%、「入浴時の職員の様子」は「ずっとついていてくれる」が80.9%でマンツーマン入浴が浸透している結果であった。

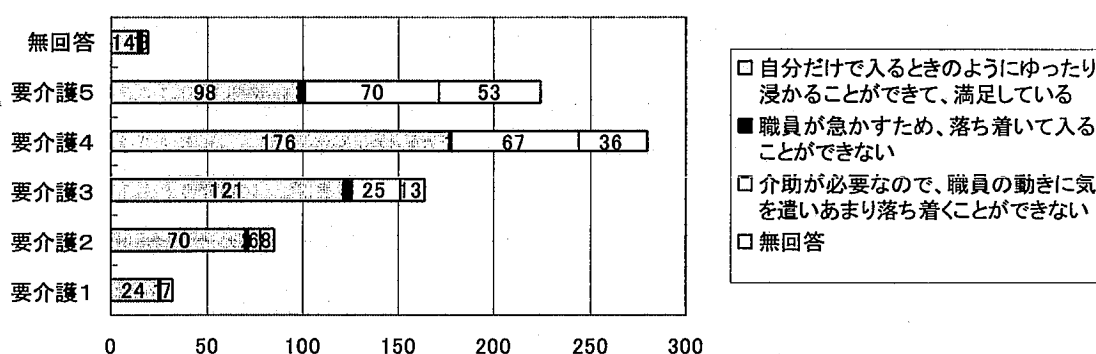
「入浴のペース」「入浴の満足度」は介護度が上がるにつれて、「介助が必要なので、仕方なく職員の都合に合わせている」「介助が必要なので、職員の動きに気を遣いあまり落ち着けない」の割合が高くなる傾向が見られ、家族にはお世話になっているという気持ちがあることが見受けられる。



図表 2-3-37 入浴時の職員対応



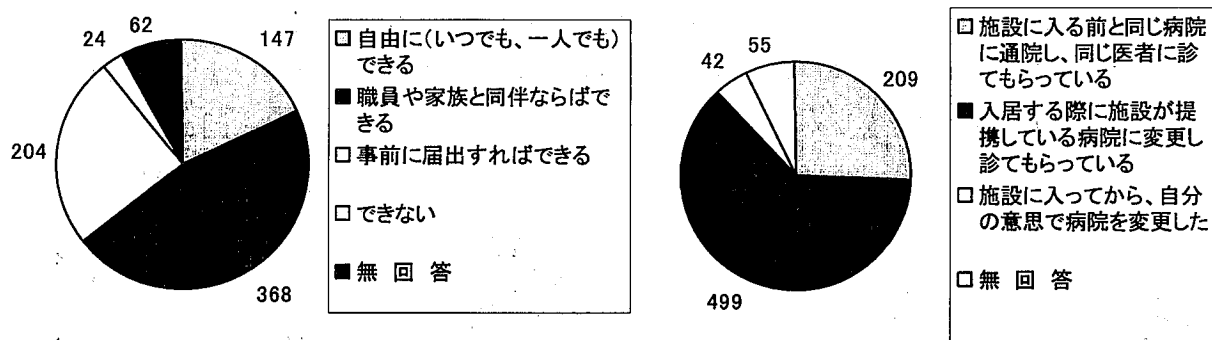
図表 2-3-38 入浴のペース



図表 2-3-39 入浴に対する満足度

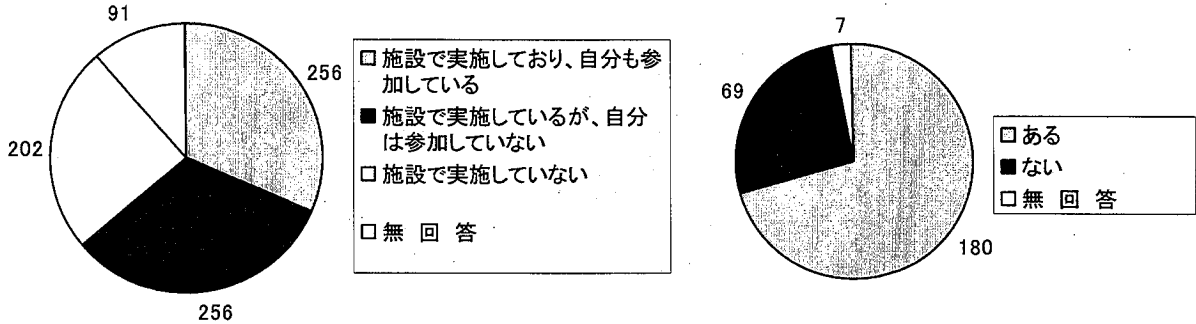
「外出」に関しては、「自由にできる」は 18.3%で、入居者と同様に「同伴者」「届け出の有無」に左右される傾向が見られた。

「かかりつけ病院」に関しては、「施設に入る前と同じ病院に通院し、同じ医者に診てもらっている」は 26.0%、「入居する際に施設が提携している病院に変更し診てもらっている」が 62.0%と、多くの入居者が施設の都合でかかりつけ医を変更している。これらは介護度による変化は見られなかった。



図表 2-3-40 外出・かかりつけ医

「クラブ・サークル活動への参加」「ユニット外の方との活動の有無」は図表2-3-41に示す通りである。要介護度の高い方の参加、活動度合いが低い傾向が見られたが、7割程度がユニット外との交流があると回答しており、入居者との回答に乖離が見られた。

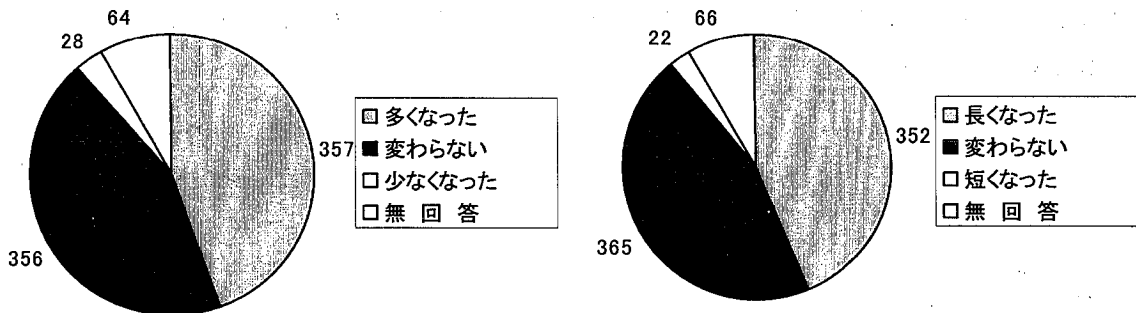


図表 2-3-41 クラブ・サークル活動への参加・ユニット外の方との活動

・入居者と家族との関係

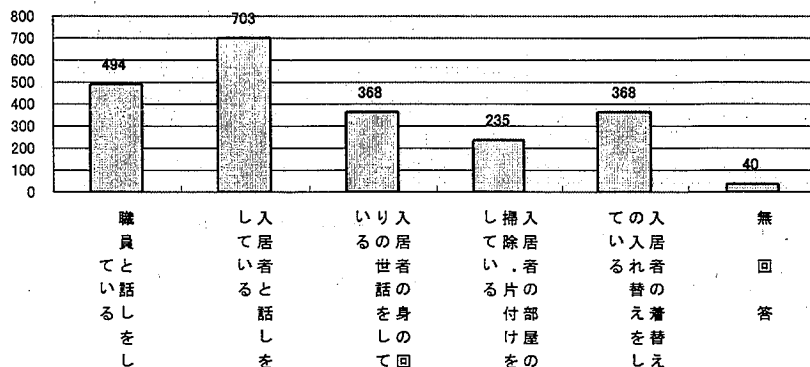
家族の施設を訪れる頻度と時間に対する入居者の評価を図表2-3-42に示す。

比較対照がそれぞれ異なるため、単純に判断することはできないが、「頻度」、「時間」とも4割程度が「増えた」「長くなった」と回答している。



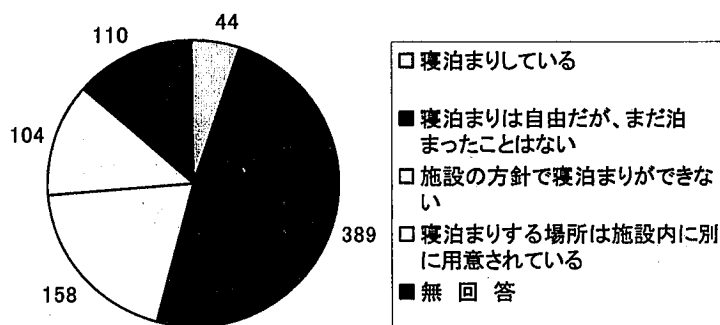
図表 2-3-42 家族の訪問頻度・時間の変化

次いで「職員と話をしている」は6割程度であり、職員との交流を重視する傾向が強いといえる。



図表 2-3-43 家族が訪問した時にしていること（複数回答）

「入居者の部屋での寝泊り」に関しては、「寝泊りしている」は 5.5%であるが、居室に泊まれる構造は理解されているが、あまり一般的ではない現状を示しているといえる。

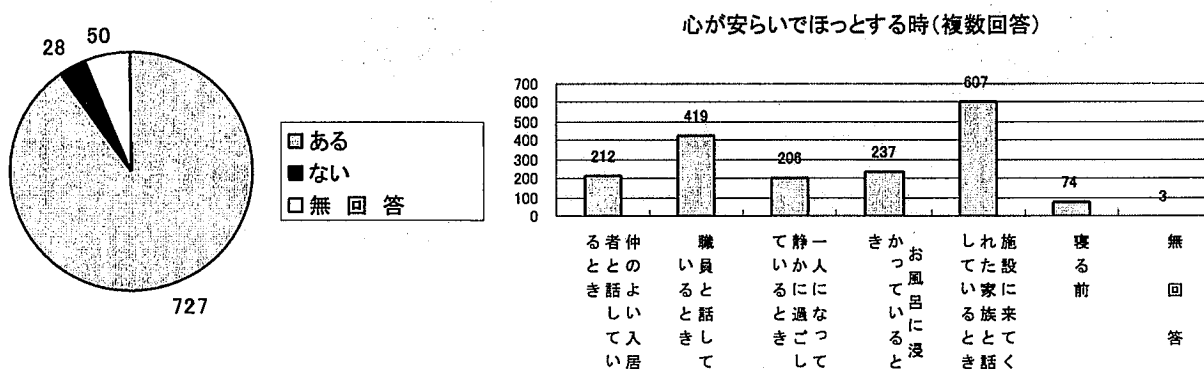


図表 2-3-44 入居者の部屋での寝泊り

・生活全体の評価

「普段過ごしている中で、心が安らいでほっとできる時」に関しては、90.3%が「ある」と回答している。

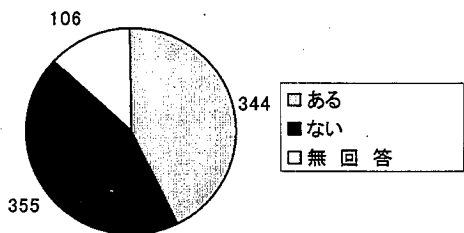
心が安らいでいる時として、最も多いのは「施設に来てくれた家族と話している時」が 83.5%であり、次いで「職員と話している時」が 57.4%であり、個人の時間よりも家族、職員との交流を重視する傾向が見られる。



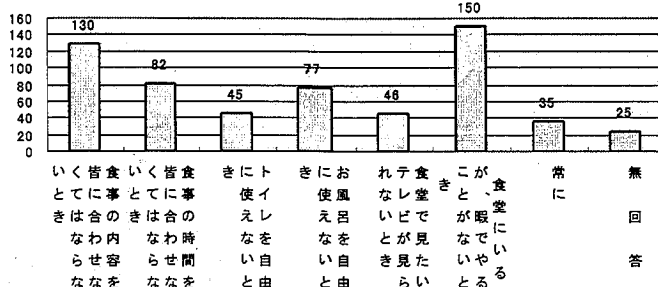
図表 2-3-45 普段過ごしている中で、心が安らいでほっとできる時

「普段施設で過ごしている中で、ひとりで過ごす時間」に関しては、90.8%「ある」と回答している。「ひとりで過ごす時間」とし最も多いのは「自分の部屋で過ごす時」であった。



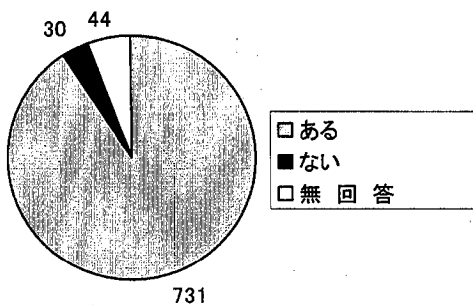


我慢しなければならない時(複数回答)

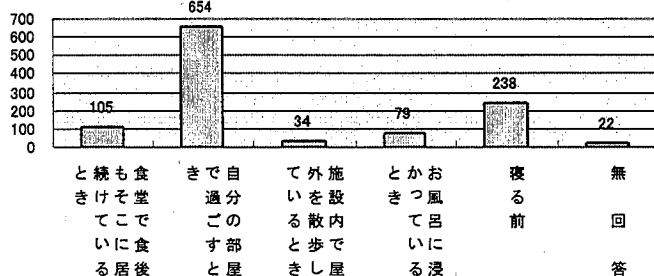


図表 2-3-46 他者と一緒に住むことで我慢していること

「他者と一緒に住むことで我慢していること」では、42.7%が「ある」と回答している。「我慢していること」は「食堂にいるが、暇でやることがない時」が43.6%と最も多い。



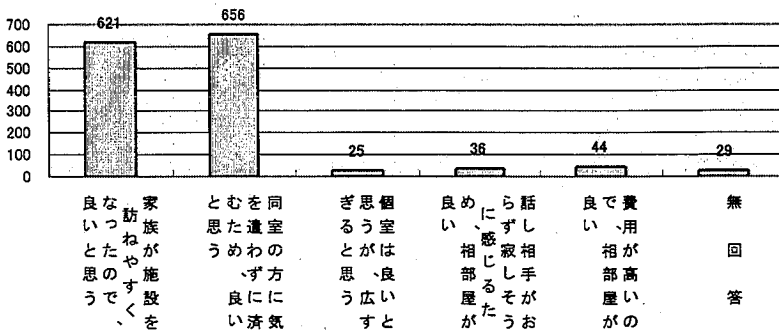
ひとりになれる状況(複数回答)



図表 2-3-47 普段施設で過ごしている中で、ひとりで過ごす時間

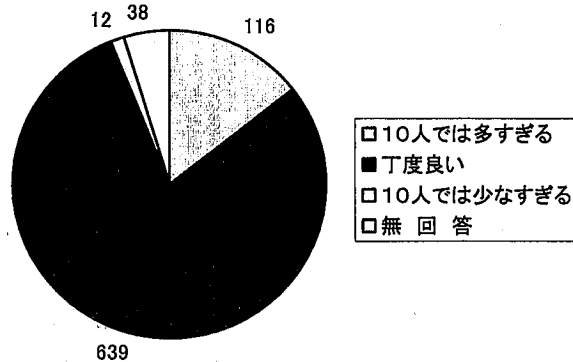
・家族によるユニット型施設の評価

「ユニット型施設の個室化を見ての感想」では「同室の方に気を遣わずにすむ」が81.5%、「家族が施設を訪ねやすくなった」が77.1%と高い。家族にとって個室は入居者のプライバシー確保と、自身が施設を訪れやすくすることに役立っているという認識がある。



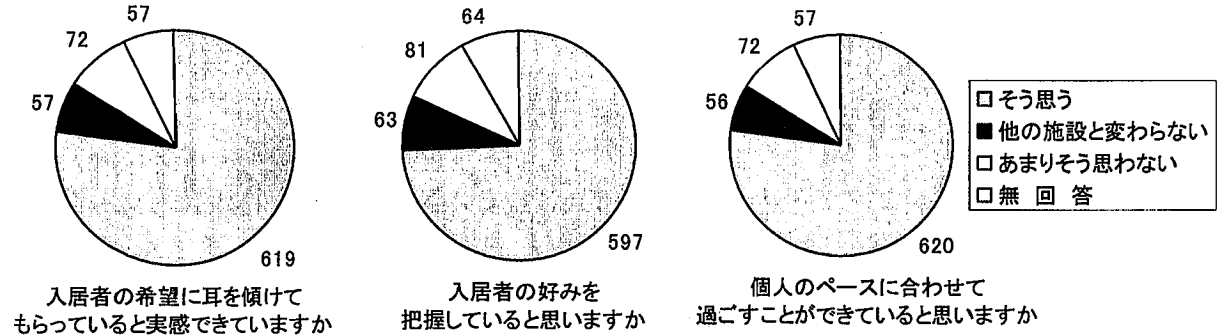
図表 2-3-48 ユニット型施設の個室化を見ての感想(複数回答)

「ユニット規模（10名）」については、「丁度良い」が79.8%と最も多く、次いで「10人では多すぎる」が14.4%となっている。「多すぎる」と感じる理由として、「職員の手が回らない」という回答が多い。



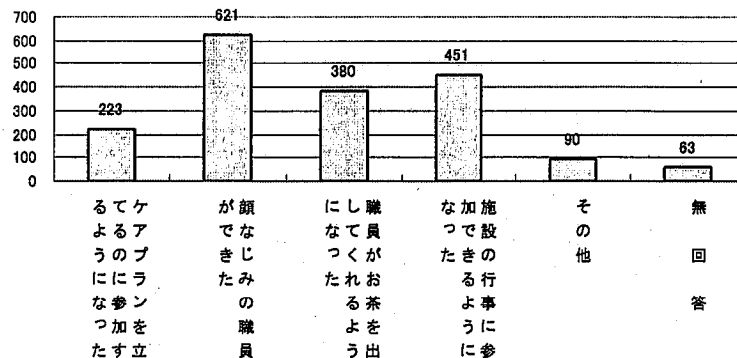
図表 2-3-49 ユニット規模（10名）について

「入居者の希望に耳を傾けてもらっているか」「入居者の好みを把握しているか」「個人のペースで過ごすことができているか」では、7割強が「そう思う」と回答している。



図表 2-3-50 ユニット型施設での入居者への配慮

最後に、今の施設に入居して変わったこととして、「顔なじみの職員ができた」が77.1%と最も多い。これは職員のユニット専属配置、訪問時の交流が影響しているといえる。

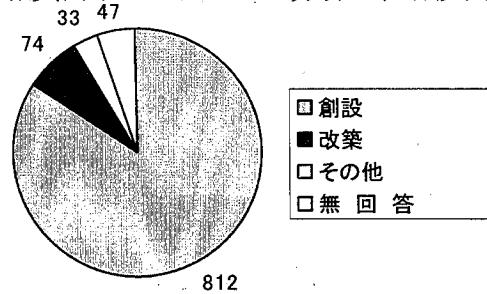


図表 2-3-51 今の施設に入居して変わったもの（複数回答）

3) 職員

・施設形態

職員向けアンケートにおいて、施設形態（図表2-3-52）を訪ねたところ、創設：812件（84.1%）、改築：74件（7.7%）であった。アンケートの分析では施設形態別のクロス集計を試みたが、改築のサンプル数があまりにも少ないため、大きな違いは見られず、施設種別による傾向を示すことはできなかった。職員向けアンケートの分析は、各設問項目の単純集計の結果のみを示す。

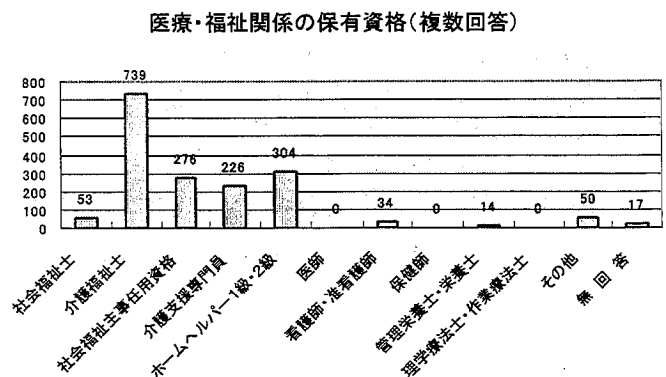
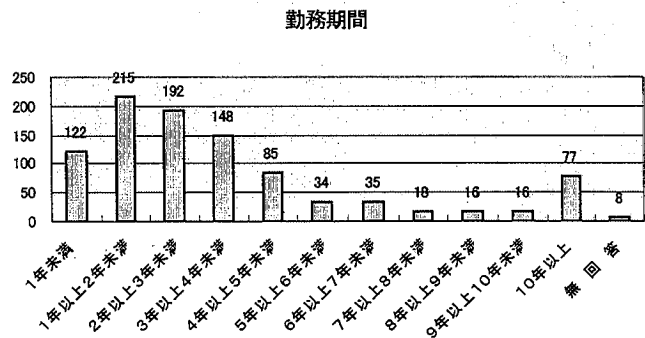
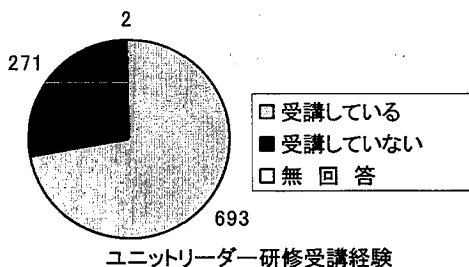
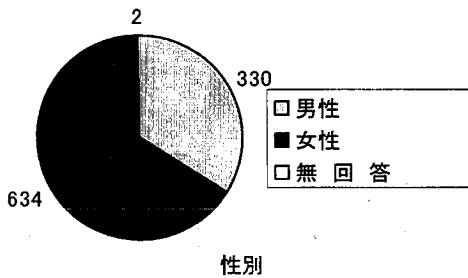
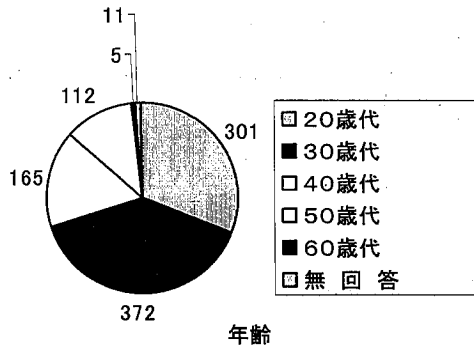


図表 2-3-52 施設形態

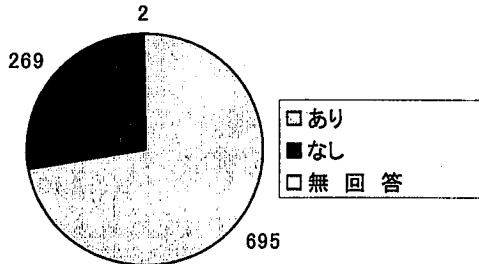
・職員基本属性

職員の基本属性を図表2-3-53に示す。

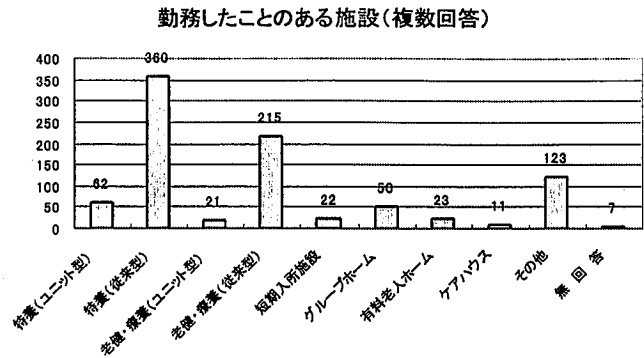
女性 65.6%、年齢は 20 歳代、30 歳代が中心で若い世代が多い。勤務期間は 1 年～4 年未満、ユニットケアリーダー研修受講者は全体の 71.7%であり、その他が研修を受けていないユニットリーダーまたはリーダー以外の職員といえる。



また、他施設での勤務経験が「ある」職員が 71.9%で、勤務したことのある施設として「特養（従来型）」「老健・療養（従来型）」が多く、ユニット型での勤務経験は少ない。

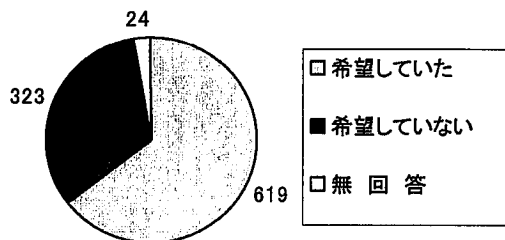


・ユニットケア施設への就労働機

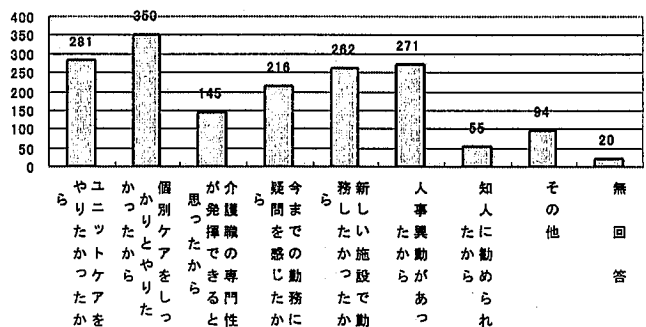


図表 2-3-54 他施設での勤務経験の有無

ユニットケア施設での就労を希望していた職員は 64.1%である。就労働機として「人事異動があったから」という受身な意見よりも「個別ケアをしっかりとやりたかったから」や「ユニットケアをやりたかった」などの意見が多く、職員が勤務場所としてユニットケア施設を積極的に選択する傾向が見られる。



ユニットケア施設に勤め始めた理由(複数回答)

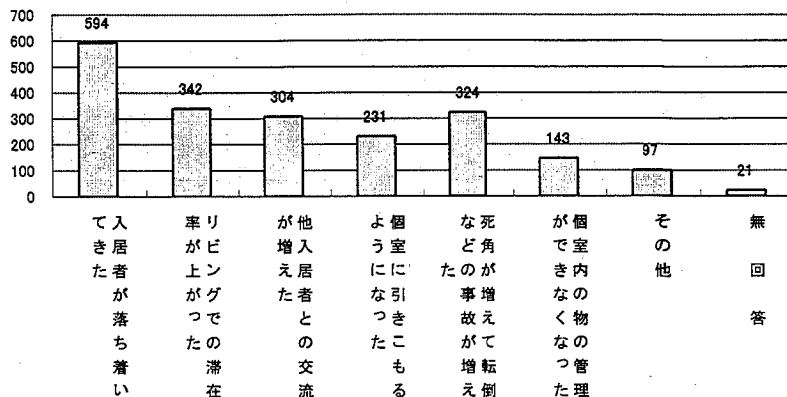


図表 2-3-55 ユニットケア施設への勤務希望と就労働機

・ユニット型施設における入居者の暮らしと個別ケアの実践

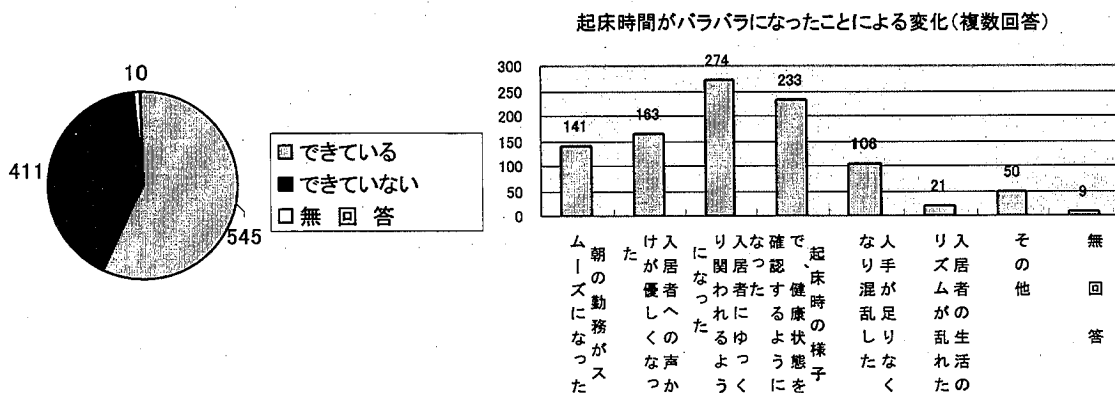
(個室があることでの入居者の変化)

入居者がホッとできる場所である個室があることでの変化として、「入居者が落ち着いてきた」という回答が最も多く、プライベート空間である個室が入居者の施設生活に与える影響を理解している職員が多いといえる。しかし、「居室に引きこもるようになった」という意見や、「死角が増えて転倒などの事故が増えた」などマイナス面の評価も少なくない。



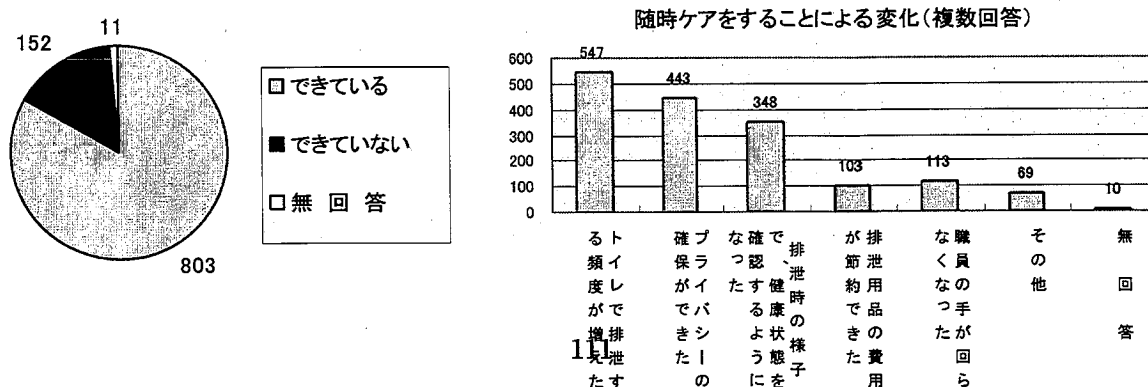
図表 2-3-56 入居者がホッとできる場所である個室があることでの変化 (複数回答)  
(個別ケア実践の評価)

起床時間の個別対応は、56.4%で実施されていた。施設のスケジュールではなく、入居者の個別のリズムで起床することで、「入居者にゆっくり関わられるようになった」「起床時の様子で健康状態を確認するようになった」と、プラスの回答が共に半数を上回った。



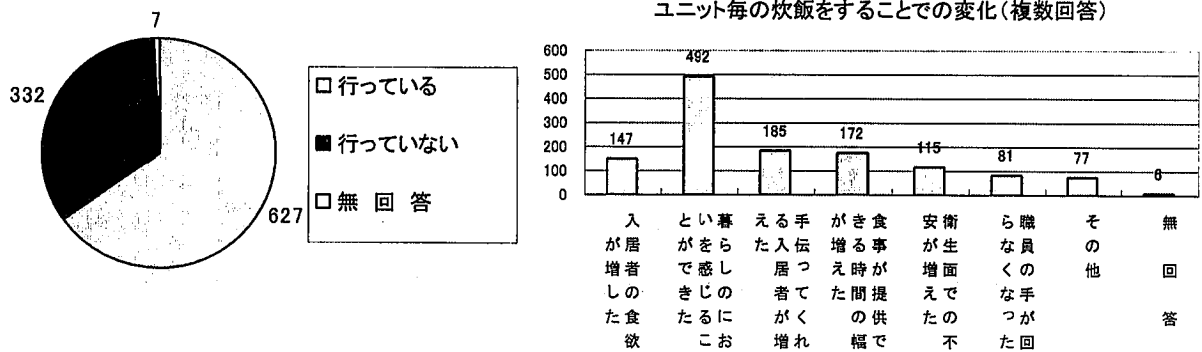
図表 2-3-57 起床時間の個別対応の実施とその変化

排泄ケアの随時対応は、83.1%で実施されていた。随時対応による変化として、「トイレで排泄する頻度が増えた」「プライバシーの確保ができた」といった入居者に対するメリットが多く、「排泄時の様子で健康状態を確認するようになった」等、入居者の顔を見て関われることにメリットを感じている職員が43.3%見られた。

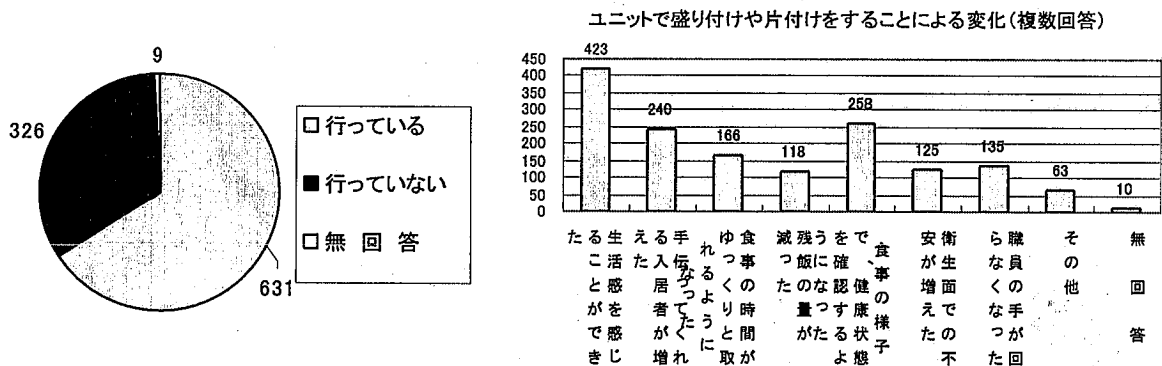


図表 2-3-58 排泄ケアの随時対応

ユニット毎の炊飯は、64.9%、ユニットでの盛り付けや片付けは、65.3%で実施されていた。それらを実施することによる変化として、「暮らしのにおいを感じることができた」「生活感を感じることができた」といった「暮らし」「生活」を意識した回答が多い。

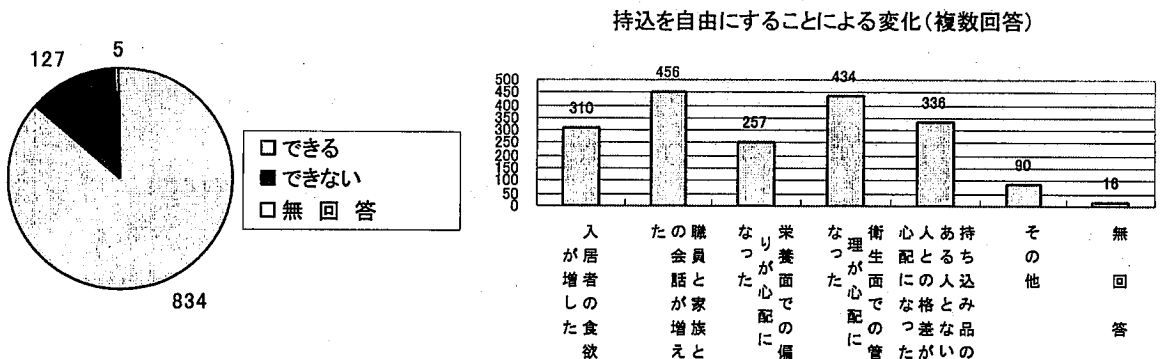


図表 2-3-59 ユニット毎の炊飯



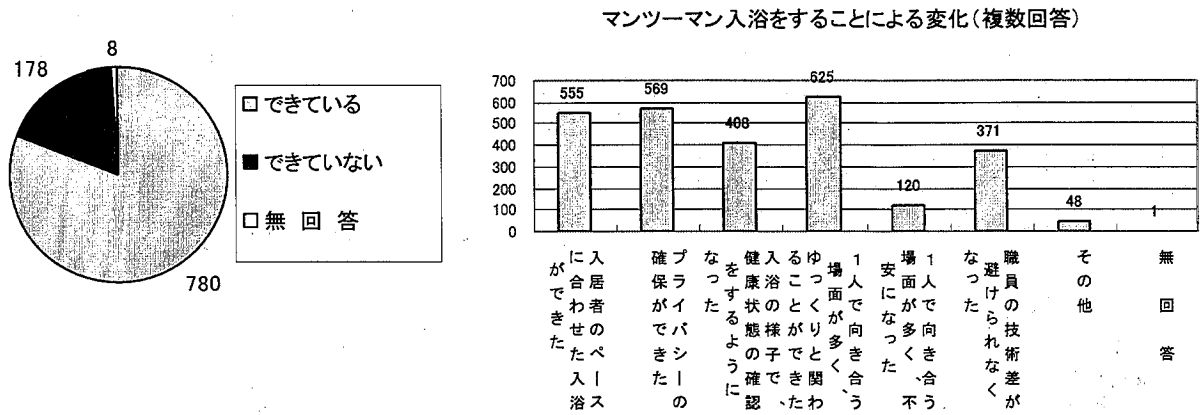
図表 2-3-60 ユニットでの盛り付けや片付け

入居者、家族による好きな食べ物の持ち込みは、86.3%で実施されていた。変化としては、「職員と家族との会話が増えた」が最も多く、職員と家族の交流促進に役立っているという認識が見られる。そして、「入居者の食欲が増した」も 37.2%あった。しかし、「衛生面での管理が心配になった」などの意見も多い。



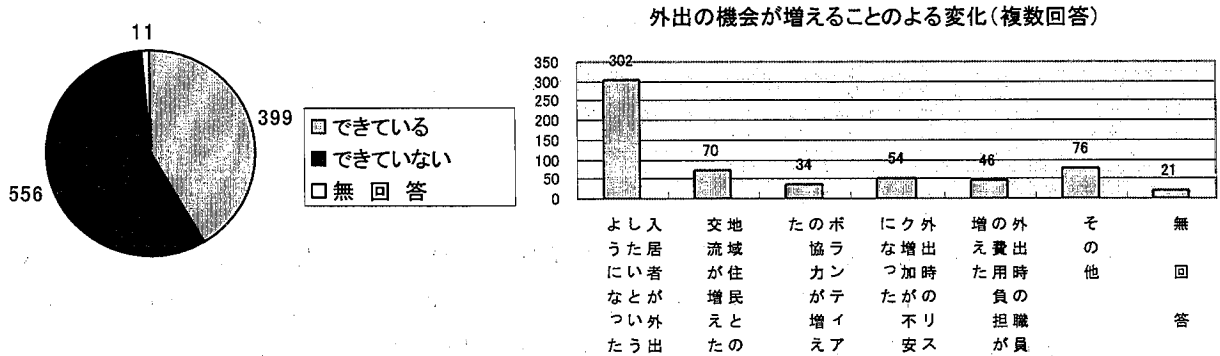
図表 2-3-61 入居者、家族による好きな食べ物の持ち込み

マンツーマン入浴は、80.7%で実施されていた。実施することによる変化では、「一人で向き合う場面が多く、ゆっくりと関わることができた」が最も多いが、「職員の技術差が避けられなくなった」など、職員の質に関する意見も見られた。



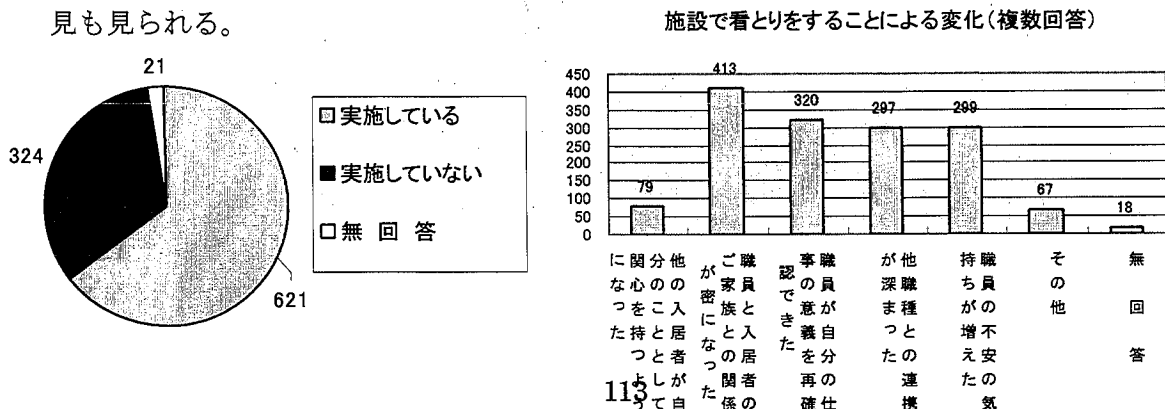
図表 2-3-62 マンツーマン入浴の実施

入居者の希望に沿った外出は、41.3%で実施されていた。変化として、「入居者が外出したいというようになった」が最も多い。



図表 2-3-63 入居者の要望に沿った外出の実施

入居者と家族の要望に沿った上で、施設での看とりの実施は、64.3%で実施されていた。施設で看とりを実施することで、「職員と家族の関係が密になった」という変化が最も多く、その他にも「自身の仕事の意義を再確認できた」「他職種との連携が深まった」等、意義を認識している職員が多いといえるが、その反面「職員の不安な気持ちが増えた」という意見も見られる。



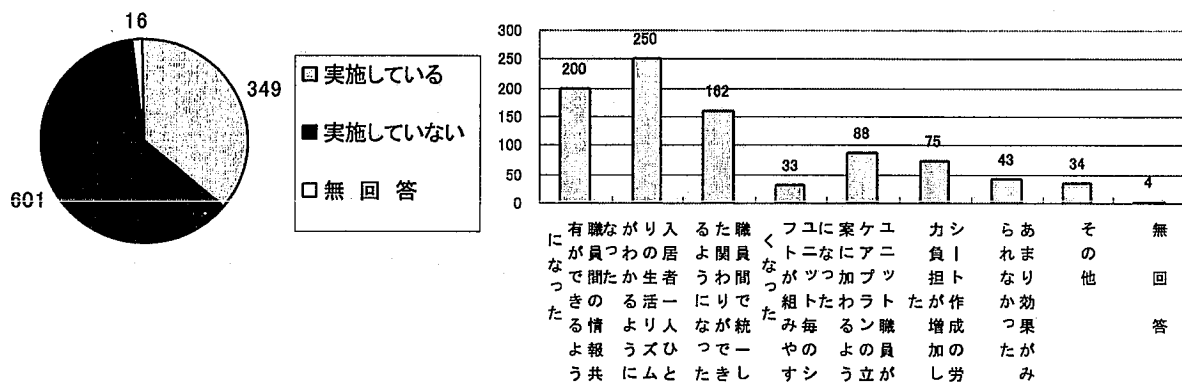
図表 2-3-64 看とりの実施

・ユニットケア業務の実施状況

(24時間シートの作成と活用)

24時間シートの作成と活用は実施割合が低く、実施されている施設は36.1%であった。これは昨年度の調査と同様の傾向といえる。しかし、実施による変化として「職員の負担が増した」「あまり効果が見られなかった」という意見は少数であり、実施による効果は職員に認識されているといえる。

24時間シートの作成と活用による変化(複数回答)

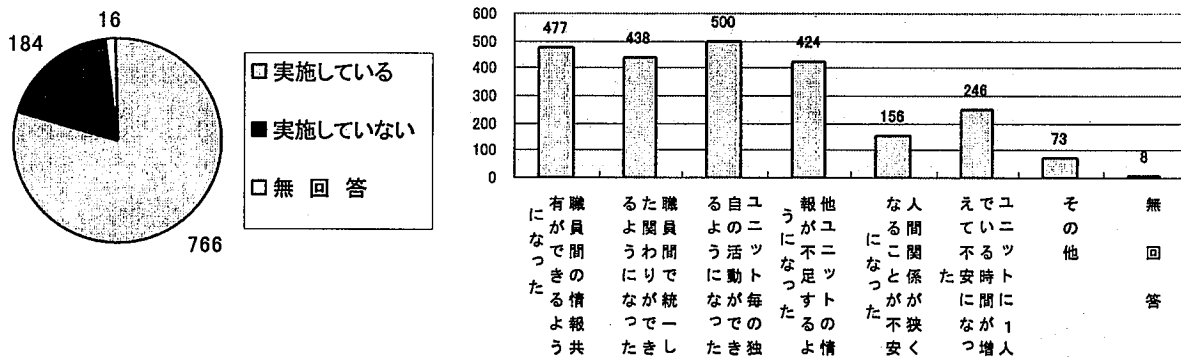


図表 2-3-65 24時間シートの作成と活用

(ユニット毎の職員配置の固定)

ユニット毎の職員配置の固定は、79.3%で実施されていた。固定化することによる変化では、ユニット職員間による情報共有や意思統一が図りやすいという意見が多いが、「他ユニットの情報不足する」など、ユニットを超えた職員間の情報共有、意志統一を望む意見も多い。

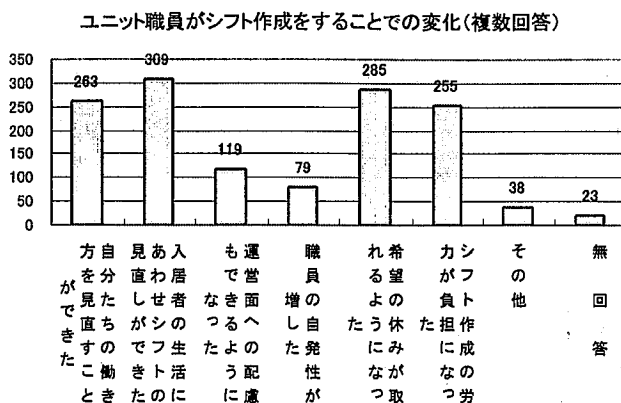
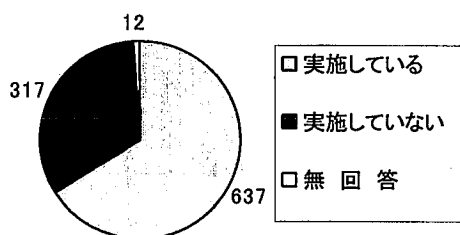
固定配置することによる変化(複数回答)



図表 2-3-66 ユニット毎の職員配置の固定



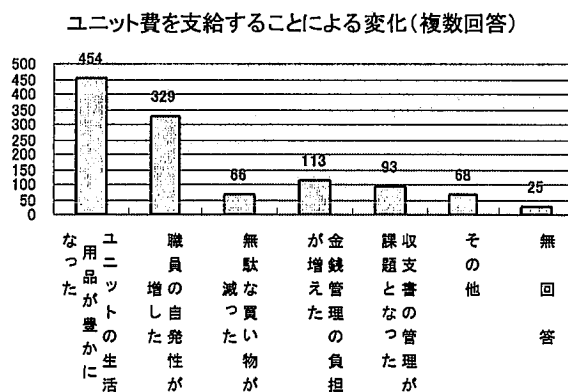
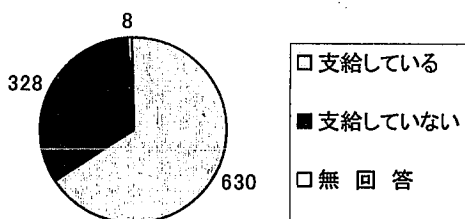




図表 2-3-69 ユニット職員によるシフト作成

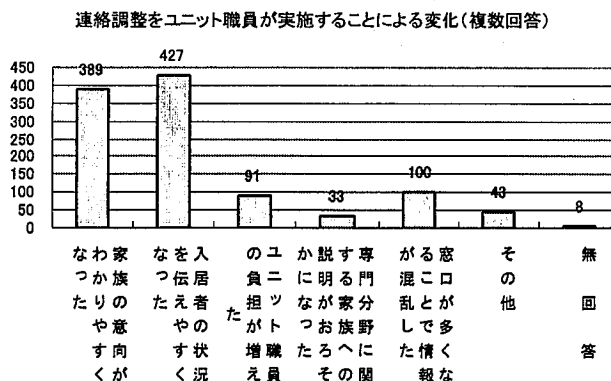
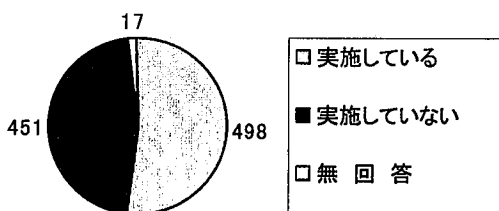
(ユニット費の支給)

ユニット費の支給は、65.2%で実施されていた。変化として「ユニットの生活用品が豊かになった」が最も多く、次いで「職員の自発性が増した」が多い。



図表 2-3-70 ユニット費の支給

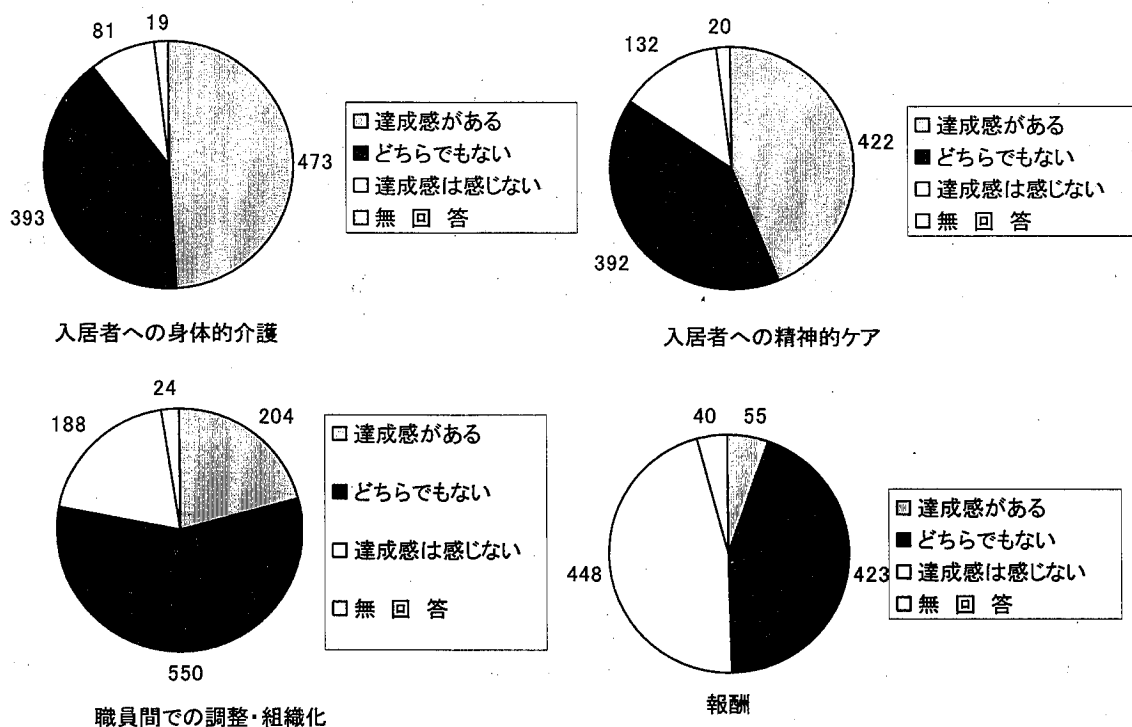
ユニット職員による入居者の家族との連絡調整は、51.6%で実施されていた。実施による変化として、「ユニット職員による負担増」「専門分野による説明不足」「窓口が多くなることでの混乱」等の意見も見られるが、「入居者の状況を伝えやすくなった」「家族の意向が分かりやすくなった」等、家族との関係向上に役立っているという認識が多く見られる。



図表 2-3-71 入居者家族との連絡調整

・職員によるユニットケアの評価

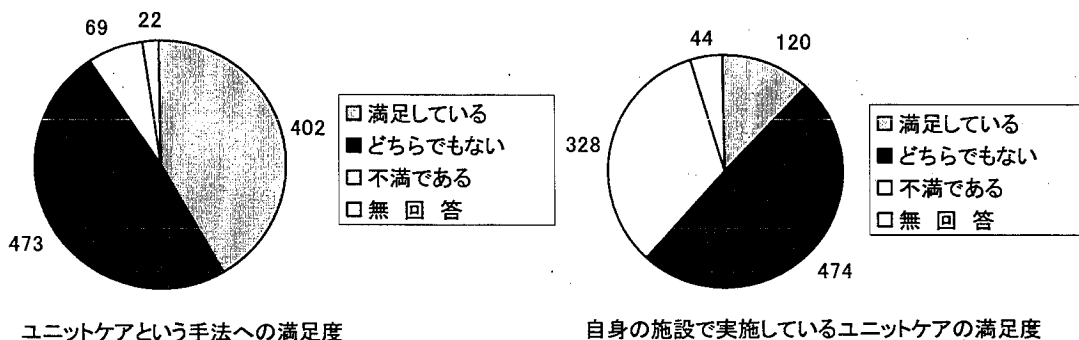
業務に対する達成感の評価を図表 2-3-72 に示す。



図表 2-3-72 ユニットケアの取り組みに対する達成感

すべての項目で「どちらでもない」が多いが、「入居者への身体的介護に対する達成感」「入居者への精神的ケアに対する達成感」は4～5割の職員が「達成感がある」と回答している。それらに比べ、「職員間での調整・組織化に対する達成感」はやや低く、「報酬に対する達成感」の評価は極端に低く、「達成感がある」は僅か5.7%で、「達成感を感じない」が46.4%と多く、業務としてはやりがいを感じているが、それに見合った報酬、待遇を受けていないと考える職員が非常に多いといえる。

次に、「ユニットケアという手法に対する満足度」と「自施設で実践しているユニットケアに対する満足度」を図表 2-3-73 に示す。



図表 2-3-73 ユニットケアの評価、自身の施設での評価

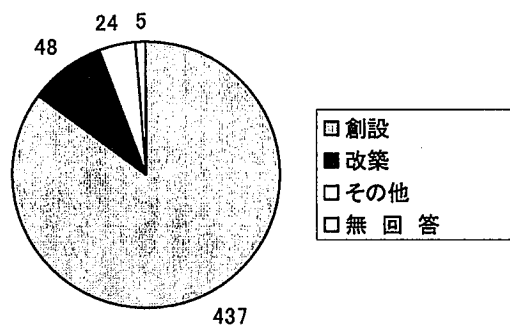
ユニットケアとう手法に満足している職員は 41.6%であるのに対し、自施設で実践しているユニットケアに満足している職員は僅か 12.4%である。その理由として、自由記述を見てみると、「報酬」に満足していない職員が多いのは前述のとおりであるが、「職員不足」「職員の協力が得られない」「職員の意識統一がなされていない」「望ましいサービスが提供できていない」等の意見が多く見られた。

職員がユニットケア施設で働き続けるための課題にもこれらの意見が見られ、介護施設職員の地位向上と待遇改善を望む声が多い。特に給料が安いことで職員が定着せず、ユニット内でのなじみの関係が築けないこと、職員教育をしてもやめてしまうことで施設全体の職員の質が保てないなど、ユニットケアという手法、概念には満足しているが、それを支える体制、職場環境に不満を感じている職員が多いといえる。

#### 4) 管理者

##### ・施設形態

管理者向けアンケートにおいて、施設形態（図表 2-3-74）を訪ねたところ、創設：437 件（85.0%）、改築：48 件（9.3%）であった。職員向けアンケート同様、創設の割合が大きいが、施設種別毎のクロス分析において、違いが見られた項目もあり、以降の分析において一部そのデータを示す。

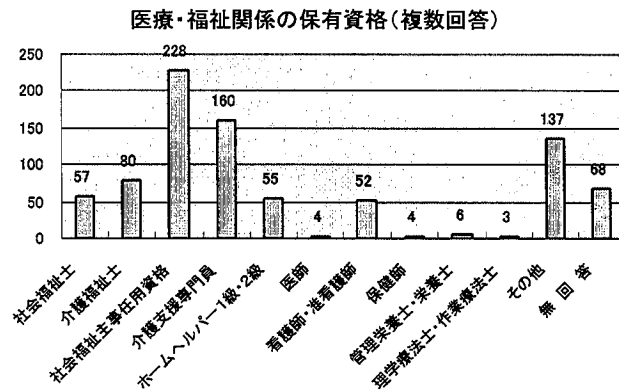
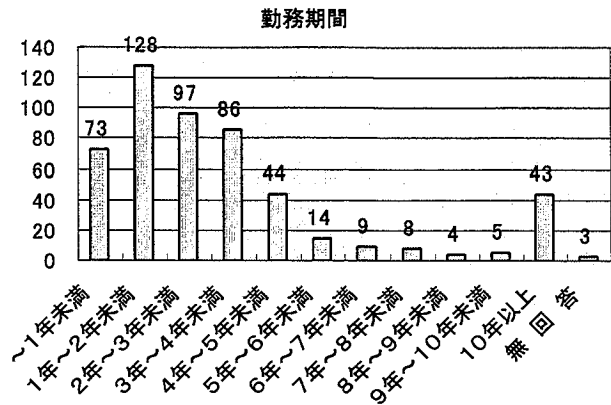
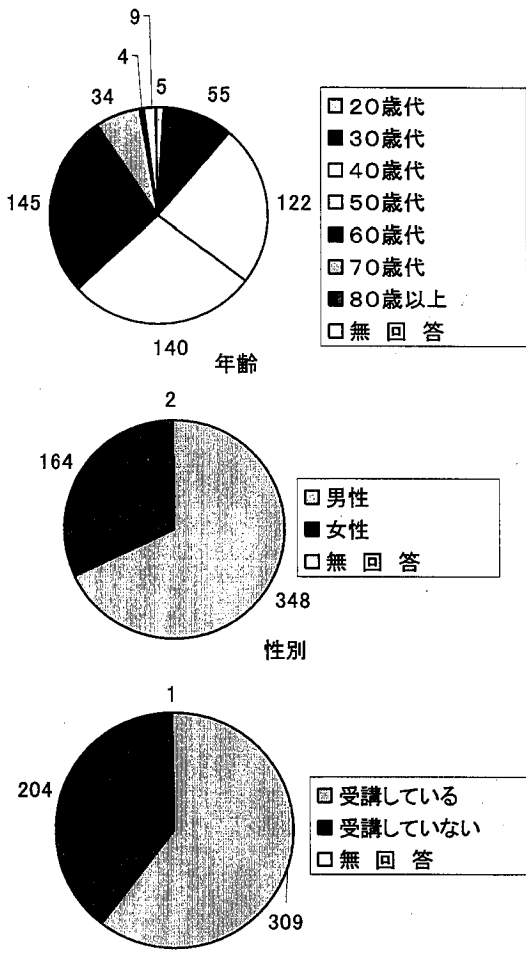


図表 2-3-74 施設形態 (創設・改築)

##### ・管理者基本属性

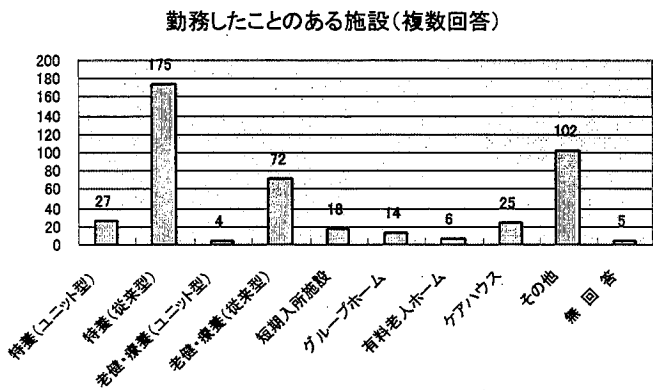
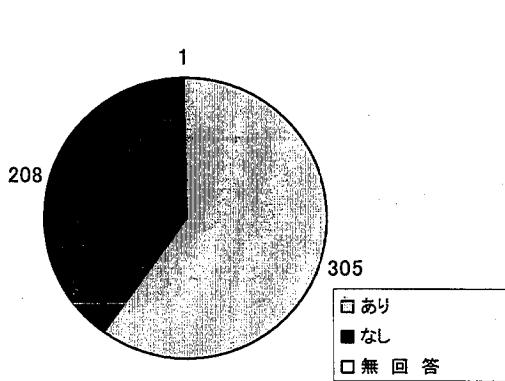
管理者の基本属性を、図表 2-3-75 に示す。

男性 67.7%、年齢は 40~60 歳代が中心で、勤務期間は 1 年~4 年未満、ユニットケア管理者研修受講者は全体の 60.1%である。



図表 2-3-75 管理者基本属性

また、他施設での勤務経験が「ある」管理者が 59.3%で、勤務したことのある施設として「特養(従来型)」「老健・療養(従来型)」が多く、ユニット型での勤務経験は少ない。



図表 2-3-76 他施設での勤務経験

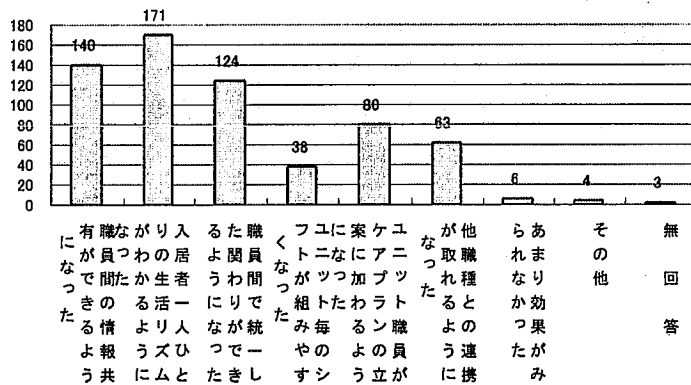
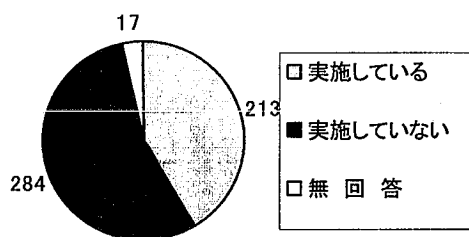
・ユニットケア施設における個別ケアの実施状況

・ユニットケア業務の実施状況

(24時間シートの作成と活用)

24時間シートの作成と活用は実施割合が低く、「実施している」は41.4%であったが、実施による変化として「入居者一人ひとりの生活リズムがわかるようになった」「職員間の情報共有ができるようになった」「職員間で統一した関わりができる」等の意見は多くみられた。

24時間シートの作成、活用による変化(複数回答)

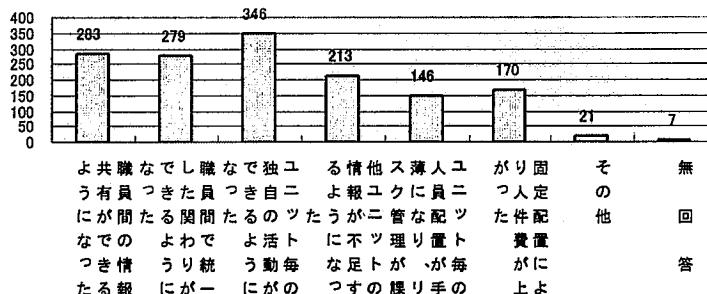
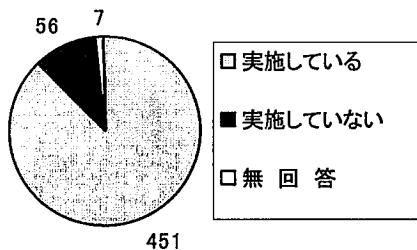


図表2-3-77 24時間シートの作成と活用

(ユニット毎の職員配置の固定)

ユニット毎の職員配置の固定は、87.7%で実施されていた。固定配置による変化としては、「ユニット毎の独自の活動ができるようになった」等、ユニット間職員の情報共有、意識統一に役立っているという認識が見られる。しかし、「他ユニットの情報不足」「人件費が上がった」などのマイナス面の意見も3割見られた。

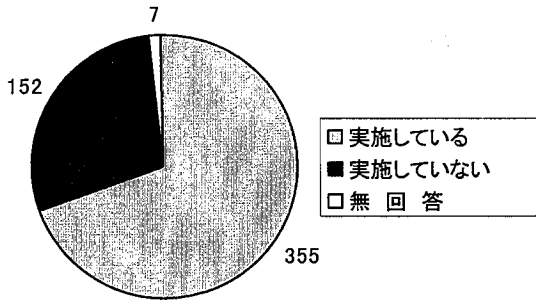
固定配置することによる変化(複数回答)



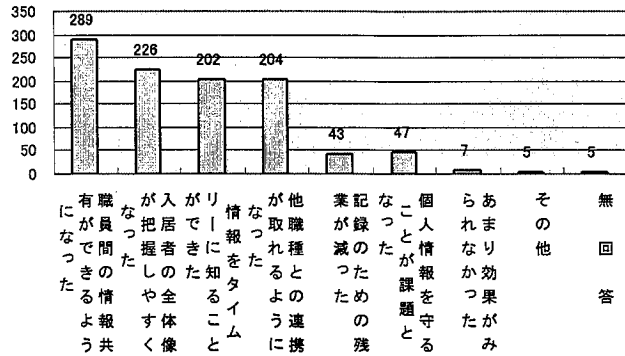
図表2-3-78 ユニット毎の職員配置の固定

(記録の一元化、一覧化)

記録の一元化、一覧化は、69.1%で実施されていた。実施による変化として、「職員間の情報共有ができるようになった」が最も多く、実施施設ではその効果が認知されているといえる。



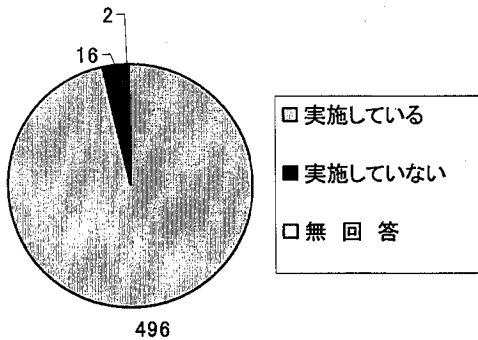
記録の一元化、一覧化による変化(複数回答)



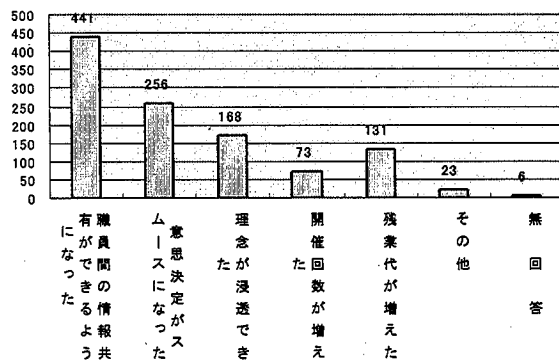
図表 2-3-79 記録の一元化、一覧化

(ミーティングや会議の定期的開催)

ミーティングや会議の定期的開催は、96.5%とほぼ全ての施設で実施されていた。その効果としては、24時間シート、記録の一元化同様、職員の情報共有、意思統一に役立っているという認識が見られる。



ミーティングや会議の定期的開催による変化(複数回答)



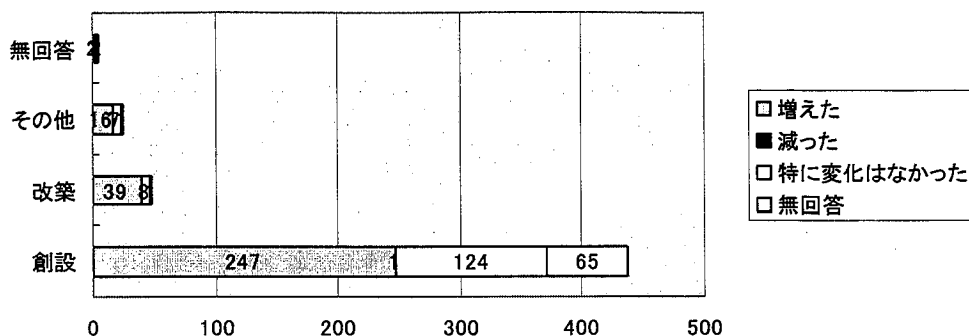
図表 2-3-80 ミーティングや会議の定期的開催

(ユニット職員によるシフト作成)

ユニット職員によるシフト作成は、73.5%で実施されていた。実施による変化として、「ユニット職員の働き方を見直しができた」「職員の自発性が増した」が多い。「シフト作成する労力が負担となった」という意見がやや見られたが、職員の自主性と勤務体制の見直しにつながったという認識が多いといえる。

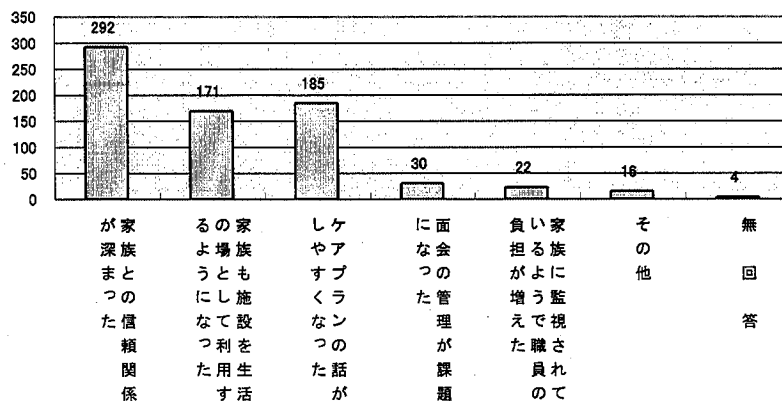






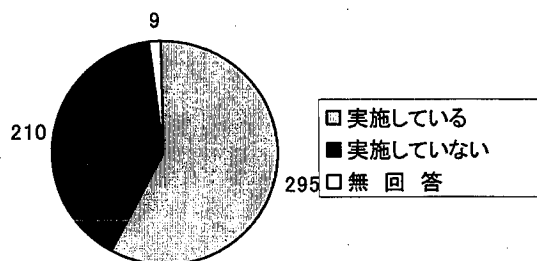
図表 2-3-84 個室があることでの家族の面会時間の変化

また、面会が増えることでの変化として、「家族との信頼関係が深まった」「ケアプランの話がしやすくなった」「家族も施設を生活の場として利用するようになった」という意見が多く、個室化が入居者家族との関係向上に役立っているという認識が見られる。

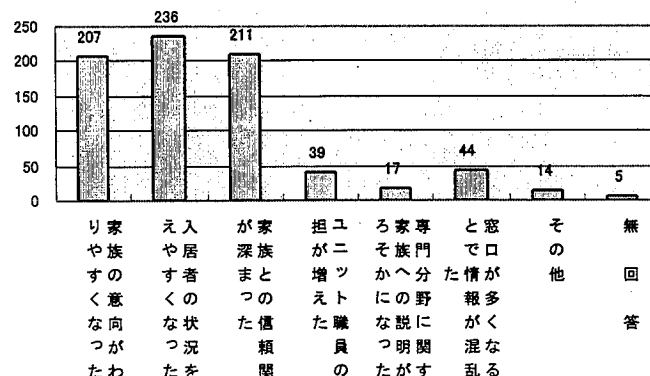


図表 2-3-85 面会回数、時間が増えることでの変化（複数回答）

ユニット職員による家族への連絡調整は、57.4%で実施されていた。実施による変化としては、「入居者の状況を伝えやすくなった」「家族の意向がわかりやすくなった」が最も多い。

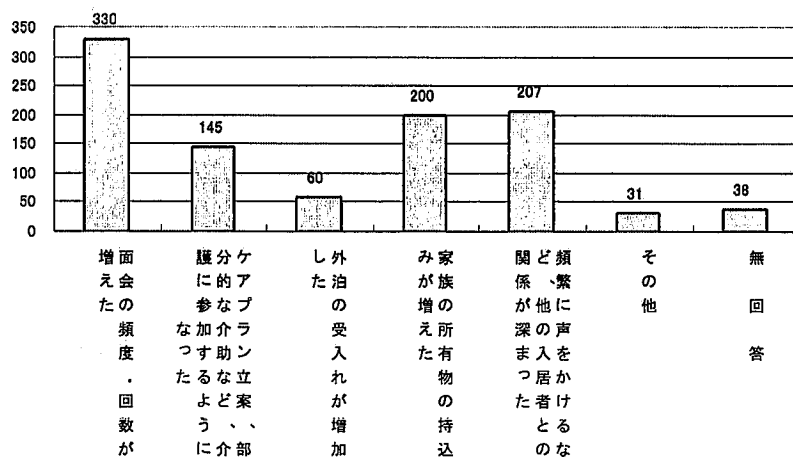


ユニット職員による家族への連絡調整をすることでの変化(複数回答)



図表 2-3-86 ユニット職員による家族への連絡調整

施設が「住まい」として考えられることでの家族に対する変化として、「面会頻度・回数が増えた」が最も多い。家族が施設に訪れやすくなったという認識が見られるが、「外泊の受入は増加した」はまだまだ少ないといえる。

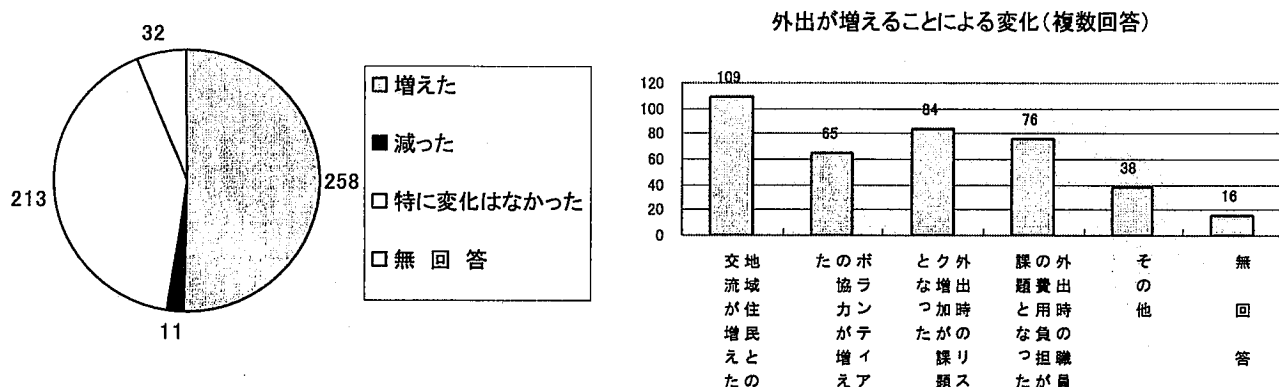


図表 2-3-87 施設が「住まい」として考えられることでの家族の変化（複数回答）

・地域との関係の変化

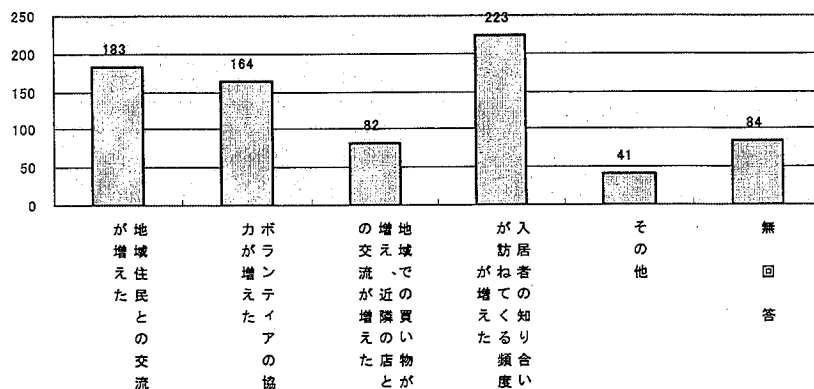
(外出)

入居者の要望に沿った外出の機会は、50.2%が「増えた」と回答している。それによる変化として、「地域住民との交流が増えた」「ボランティアの協力が増えた」など、施設と地域の関係向上に役立つという認識が多くみられたが、「外出時のリスクが増加」「外出時の職員の費用負担の増加」等、マイナス面の意見も見られる。



図表 2-3-88 入居者の要望に沿った外出の機会

施設が「住まい」として考えられることで、地域とのかかわり方の変化として、「入居者の知り合いが訪ねてくる頻度が増えた」が最も多く、入居者のこれまでの関係性の持続に役立っているという認識が見られるとともに、「地域住民との交流が増えた」「ボランティアの協力が増えた」等、より開かれた施設となるという意見も見られる。



図表 2-3-89 施設が「住まい」として考えられることでの地域との関わり方の変化（複数回答）

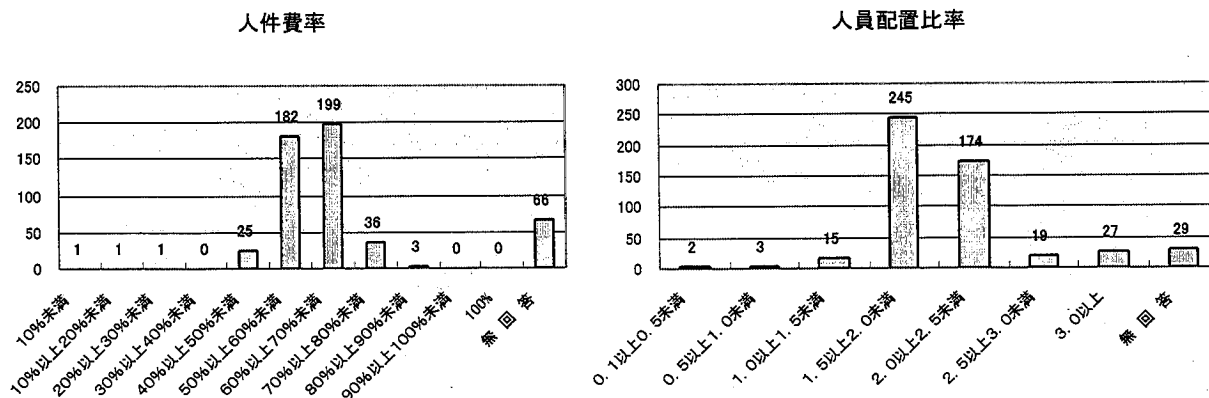
・ユニットケア施設の運営に関して

入居者の段階別比率で各々一番多い比率は、第1段階は「10%未満」が23.2%、第2段階「50～60%」が20.4%、第3段階「10～20%未満」39.7%、第4段階「10～20%未満」22.6%と第2段階が多いことがわかる。

図表 2-3-90 に、施設の人件費率と看護、介護職員の人員配置比率を示す。

人件費率は「50%以上70%未満」が74.1%である。施設運営において人件費が占める割合が大きいと考える管理者が多い。

また、人員配置比率は「1.5以上2.0未満」が47.7%であった。



図表 2-3-90 人件費率と人員配置比率

・ユニットケアに対する満足度

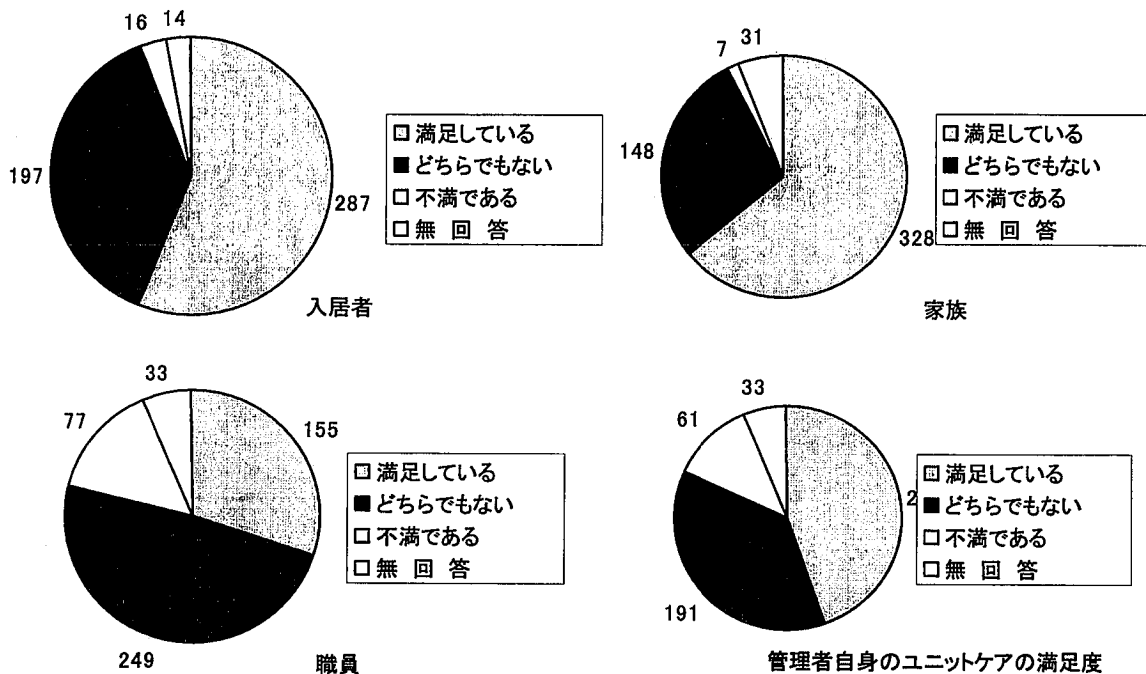
図表 2-3-91 に管理者の立場から見たユニットケアの満足度を示す。

(入居者)

入居者が「満足している」との意見は 55.8%であった。その理通として、「個室によるプライバシーの確保」「ゆったりとした生活」等の意見が多い。しかし、「現在の人員配置では利用者の要望に応えきれない」といった意見も多く、より良いサービスを提供するためには職員の増員が不可欠という要望が見られた。また、「不満である」という理由としては「ユニットケアは介護度の高い入居者には向かない」「料金が低い」といった意見が見られた。

(家族)

家族が「満足している」との意見は 63.8%であった。「入居者の生活に満足している」「個室があることで施設を訪れやすくなったという」意見が多い。「不満である」という理由としては「職員が少ないと感じている」「料金が低い」といったものが多い。料金に関しては従来型利用経験がある入居者家族が不満を感じる場合が多く、ユニットケアという手法、ハードに満足しているが、費用負担に苦しんでいる家族が多いという意見が見られた。



図表 2-3-91 管理者の目から見たそれぞれの立場におけるユニットケアの満足度

(職員)

職員が「満足している」という意見は 30.2%であり、満足している理由として「ひとりひとりに密に関わることができる」が多い。「不満である」という理由として、「精神的なストレス」が多い。これは「ひとりひとりに密に関わることができる反面、責任が増す」、「職員の人数が不足しているために責任が増す」といったものが多い。また、ユニットケアを全ての職員が理解しているわけではなく、理解度によって満足度は異なるといった意見も見られた。

(管理者)

管理者が自身の施設で実践しているユニットケアの満足度は、「満足しているが」44.6%である。「満足している」理由として、「個別ケアを実践できることでの入居者、家族に満足してもらっている」という意見が多い。「不満である」理由としては、前述したように「介護度の高い入居者への対応」「利用料金が高い」こと、「職員不足」「職員の質にばらつきがあること」等がみられた。

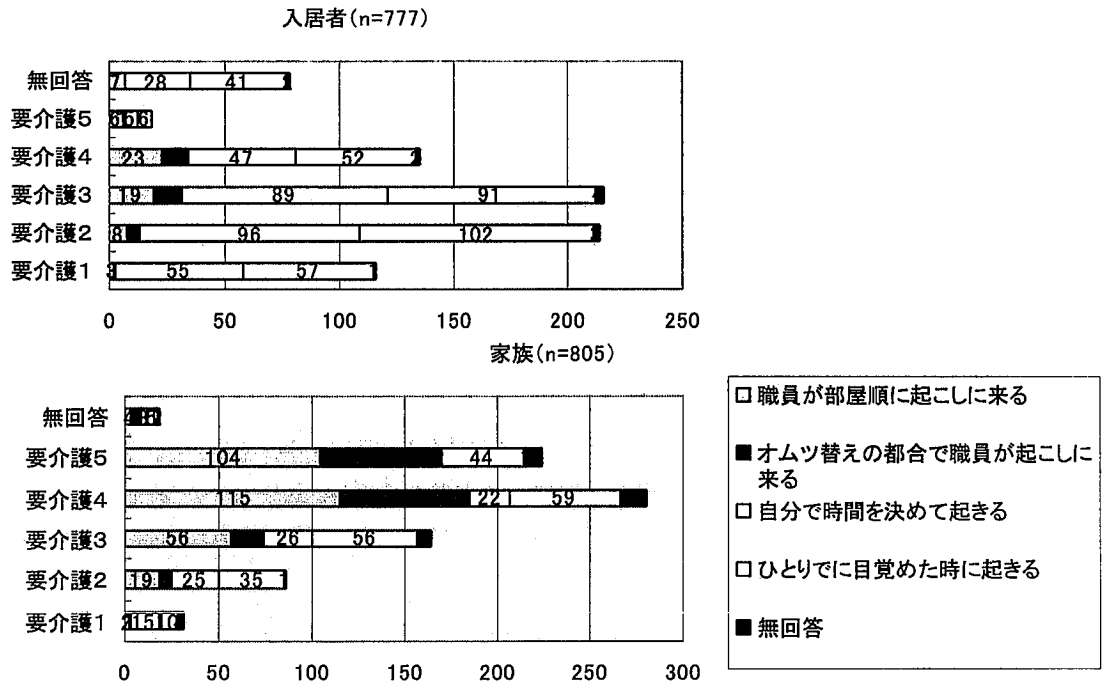
今後も自身の施設でユニットケアを続けていくための課題としては、「職員の質・量の確保」が最も多く、次いで「介護報酬・人員配置比率の見直し」であった。

### 3. 立場を横断した比較分析

#### ・生活の自己決定

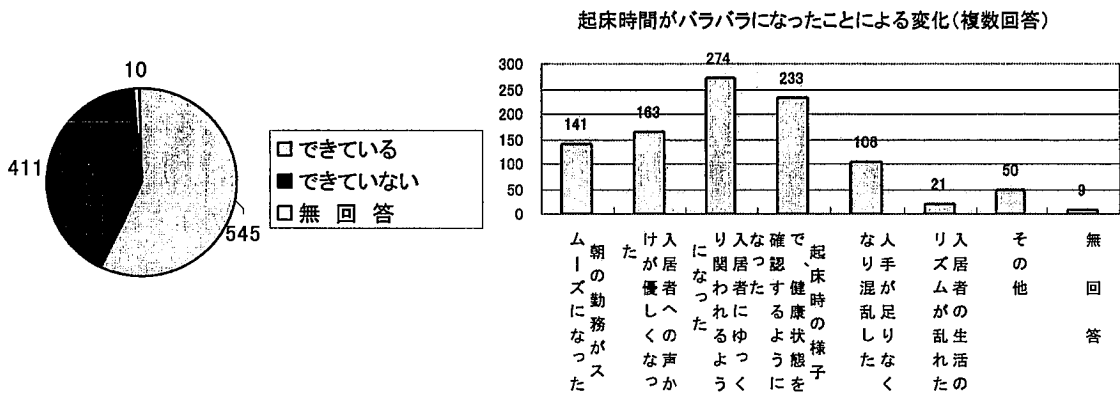
入居者は生活の多くの場面で自己決定がなされていた。これは要介護度に関係なく、施設のスケジュールではなく、自分のリズムで生活できている入居者が多いといえる。

しかし、同一項目を家族と比較してみると、家族は、「施設のスケジュールで決められている」という回答が多く、その傾向は介護度が高くなるほど高い。家族は入居者の生活を「想像」して回答しているため、断定はできないが、家族は従来型施設のような生活をイメージしており、ユニットケア施設での生活の自由度を誤解している傾向が見られる。(図表2-3-92) 施設側が家族とどのような情報の交換をしているのか、ケアの方針ややり方に対して説明をしているのか、気になる点が見受けられた。



図表 2-3-92 朝の目覚め方

入居者にとっては自己決定、職員にとっては個別対応であるが、職員は施設全体を評価して、6割が実施できていると回答している。やや混乱している施設も見られたが、概ね「入居者にゆっくり関わられるようになった」「顔を見て様子を判断するようになった」というメリットを感じているといえる。

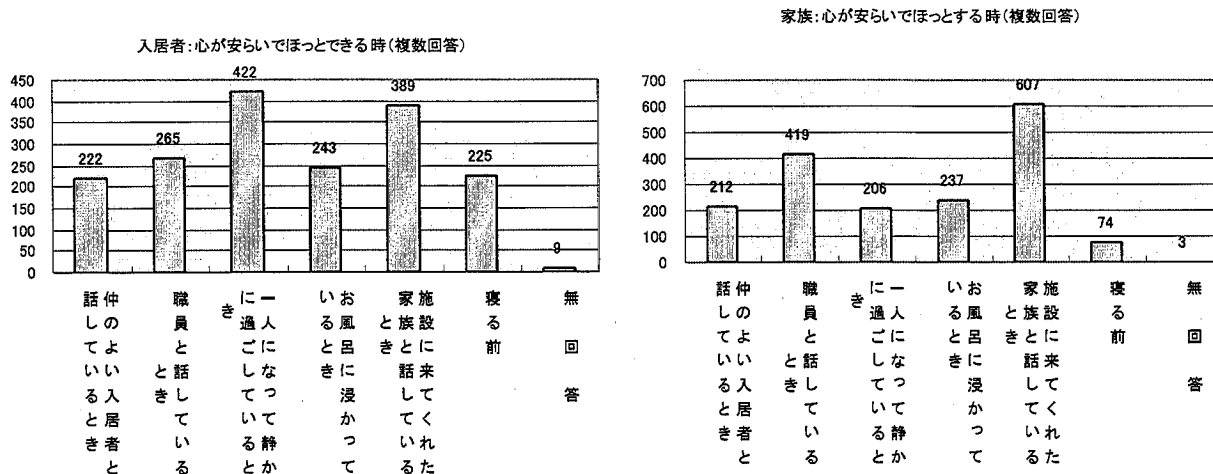


図表 2-3-93 起床時間の個別対応の実施とその変化

自己決定、自分のリズムで生活できている入居者が多く、職員もその効果を認識しているといえるが、ユニット外との関係は入居者、職員とも満足に実施されているとはいえない。入居者の半数はユニット外との関係が希薄であり、入居者の要望に沿った外出も職員評価で「実施できている」という回答は少ない。

・個室化の果たす役割

入居者が普段生活していてほっとする時は、家族、入居者とも多くが「ある」と回答していた。ほっとする時として、入居者は「ひとりで過ごしている時」と「家族と過ごしている時」が多く、入居者は集団生活の中で自分の時間を重視する傾向が見られ、個室が役立つといえる。家族は、「家族と過ごしている時」と「職員と過ごしている時」とが多く、「ひとりで過ごす」は少ない。(図表2-3-94)



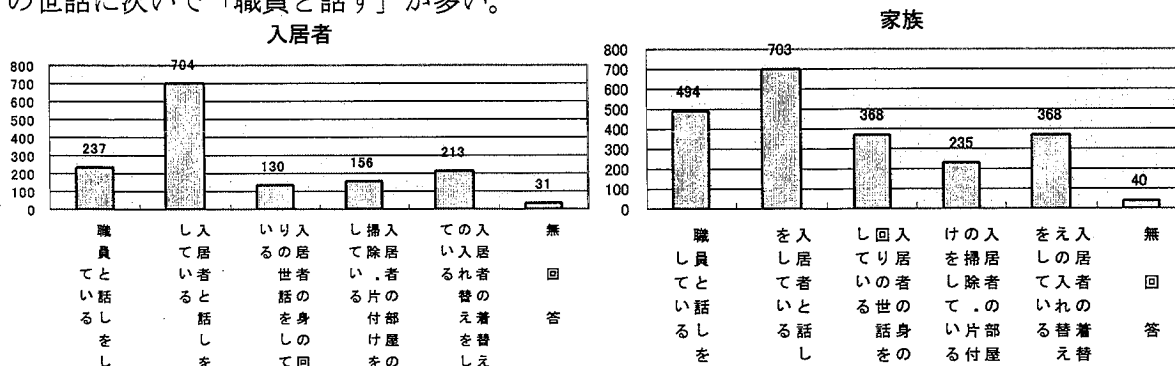
図表2-3-94 普段過ごしている中で、心が安らいでほっとできる時

家族にとっては、「個室化」は同室の方に気を遣わずにすみ、自分たちが施設に訪れやすくするものという認識が見られ、同様の傾向は管理者にも見られた。職員は、ほっとできる場所である個室があることで、入居者の生活が落ち着くという認識が見られた。

それぞれの立場で個室化の効果を見出しているといえる。

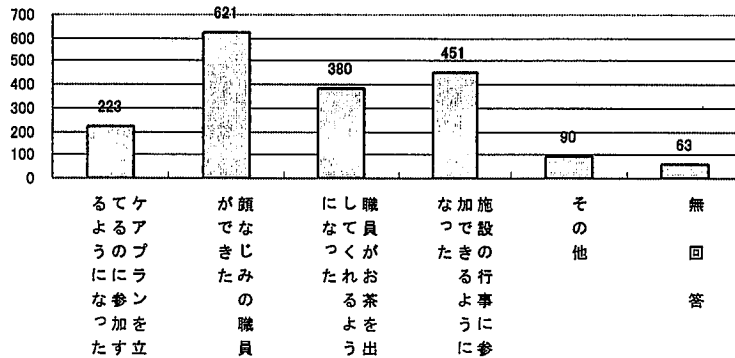
・家族との関係

現在の施設に入居して、入居者は家族の訪問回数は「あまり変わらない」という認識が多くみられるが、家族では、面会頻度、時間が「増えた」という認識がやや多く見られた。家族が施設を訪れた時にしていることとしては(図表2-3-95)、入居者と話す、身の回りの世話に次いで「職員と話す」が多い。



図表2-3-95 家族が訪問した時にしていること(複数回答)

ユニット職員による家族への連絡調整の実施などを行っていること、家族にとって施設が訪れやすいものになっていることなどが影響している。頻繁な施設訪問は職員との家族と職員の交流を活発にしており、ユニットケア施設に入居することで変わったこととしての意見でも「顔なじみの職員が増えた」が多い。(図表 2-3-96)



図表 2-3-96 今の施設に入居して変わったもの（複数回答）

しかし、訪問回数に変化は見られたが、入居者家族の個室への泊まりは僅か5.5%しかなく、家族にとって施設に泊まるという行為が一般的なものとして認識されていない現状がうかがえる。比較的施設に近い家族が多く、「泊まる理由がない」と感じているのかもしれないが、入居者の起床や就寝等の様子を見ることができれば、家族の「施設生活に対するイメージ」が変化する可能性があり、これから多くなると思われる看取りのケアでも家族の宿泊は大きな効果をもたらすことは伺える。

・ユニットケアに対する満足度

入居者は、「共同生活で我慢していることがある」という回答が6割見られたが、ほっとする時がある、個人の時間を持てる、生活の中で自己決定があり、自分のペースで生活できることで、生活全体の評価は高いと考えられる。

管理者の目から見た「入居者の生活の満足度」は、6割程度が「満足している」と回答しており、「個室によるプライバシーの確保」「ゆったりした生活が送れていること」を評価していた。しかし、「現在の職員体制（人数・質）では利用者全てに対応できない」「重度の方に対応できていない」「料金が高く負担となっている」などの意見も見られた。

家族は、入居者の「生活の自己決定」でやや誤解が見られたが、職員による入居者の好みの把握、自分のリズム、入居者の希望で生活できているという評価が7割であり、概ね満足していると思われる。しかし、家族の目から見ても「職員が少ない」という意見が見られた。



管理者の目から見た「家族の入居者の生活に対する満足度」は、6割程度が「満足している」と回答しており、「個室があることで施設を訪れやすくなった」ことを評価する意見が多い。しかし、家族から施設に対して、「職員が少ない」「利用料金が高い」といった苦情があることなどが自由記述であげられていた。

職員は、「報酬」に対する達成感が極端に低い。また、「ユニットケアという手法」に満足している職員が41.6%であるのに対し、「自身の施設で実践しているユニットケア」の満足度は12.4%と低く、理想と現実の開きを感じる。

「報酬」に満足していない職員が多いのは前述のとおりであるが、「職員不足」「他職員の協力が得られない」「職員の意識統一がなされていない」「望ましいサービスが提供できていない」等の意見も多く見られた。職員がユニットケア施設で働き続けるための課題にもこれらの意見が見られ、介護施設職員の地位向上と待遇改善を望む声が多い。

管理者の目から見た職員の働きに対する満足度は、30.2%であり、満足している理由として「入居者ひとりひとりに密に関わることができる」が多い。「不満である」という理由として、「精神的なストレス」が多い。これは「ひとりひとりに密に関わることができる反面、責任が増す」、「職員の人数が不足しているために責任が増す」といったものが多い。また、「ユニットケアを全ての職員が理解しているわけではなく、理解度によって満足度は異なる」といった意見も見られた。

管理者の自身の施設でのユニットケアに対する評価は、「満足しているが」44.6%である。「満足している」理由として、「個別ケアを実践できること」「入居者、家族に満足してもらっている」という意見が多い。「不満である」理由としては、前述したように「介護度の高い入居者への対応」「利用料金が高い」こと、「職員不足」「職員の質にばらつきがあること」等がみられた。

#### 4節 結論

制度化以降5年が経過したユニットケアの実践による効果と今後の課題として以下の知見を得た。

##### 1. 各立場別にみたユニットケアの評価

ユニットケア施設において、多くの入居者は「生活の自己決定」を行っており、施設のスケジュールに追われることなく、自分のリズムで生活できているといえる。職員や他の入居者、家族と交流し生活しているが、ほっと出来る時間として「自分だけの時間」を重視しており、自分だけの居場所として「個室」がメリハリのある生活に有効活用されているといえる。集団生活の中で我慢しなければならないと感じる入居者も多いが、概ねユニットケア施設での生活には満足していると考えられる。

家族は、入居者による「生活の自己決定」の評価は入居者に比べて低く、要介護度が高くなるにつれ、「施設のスケジュールで生活している」という認識が多く見られた。しかし、「入居者は自分のリズムで生活できているか」では7割が「出来ている」と回答しており、施設内での生活全てを把握してはいないが、ユニットケアという手法には一定の理解が見られる。

ユニットケア施設に入居したことで、施設への訪問頻度、時間が「増えた」と考える家族が多く、その要因の一つは「個室化」であった。また、ユニット職員による家族への連絡調整、ユニット毎の職員配置の固定を実施している施設が多く、現在の施設に入居して変わったこととして「顔なじみの職員ができた」という意見が7割見られ、職員と家族の関係も向上しているといえる。

自由な起床時間、排泄の随時対応などの個別ケアは、6～8割で実施されていた。職員はその効果として、入居者にゆっくり関わること、顔を見て健康状態を把握できることなどをあげている。

ユニットケアに関わる業務として、24時間シートの作成の実施割合が低いですが、記録の一元化、一覧化やミーティングや会議の定期的開催、ユニット職員によるシフト作成などは多くの施設で実施されていた。実施による変化として、職員による「情報共有」「意思統一」に役立っているという考えが多くみられた。

ユニットケアという手法に満足している職員は多いといえるが、自身の施設で実践しているユニットケアの評価は低い。その要因として、報酬に満足していないこと、それにより職員の定着率が下がり、ユニットケアに対する意識統一が図れないこと、常に職員が不足しており、理想とするケアが実施できていないこと等があげられる。

管理者には、家族の面会頻度、時間が「増えた」という考えが多く、「改築」にその傾向が強く見られた。

管理者の目から見た、立場別のユニットケアの満足度は、「入居者」「家族」で高いが、重度の利用者に対する問題や、料金が低い、職員不足で十分なケアを行えていないなどの意見も見られた。また、「職員」の評価は低いと考えており、職員の質的な問題、職員不足やひとりひとりの精神的、肉体的負担が大きいことが懸念されていた。「管理者」はユニットケアという手法を実施していることに概ね満足しているが、前述した理由や、基準職員配置、介護報酬の影響による運営面の問題を挙げ、現状では満足なケアを実施できないという意見が多く見られた。

## 2. ユニットケアを推進するための課題

ユニットケア施設における生活で、ユニット外との関係が希薄な入居者が要介護度に関係なく半数程度見られた。また、本人の希望による自由な外出が行えている入居者も少なく、これらの推進には、職員の増員や家族、地域の協力が不可欠であるといえる。

家族はユニットケア施設での生活を、一部誤解していると考えられる回答が多く、家族に「暮らし」を理解してもらうために、ユニット職員との更なる交流、実施割合が極端に低い入居者個室などの宿泊を積極的に促すことが必要である。

職員の待遇や、職員配置比率、介護報酬の検討は必要といえる。ユニットケアという手法、理念は概ね満足しているが、職員の待遇が悪いために職員の定着率が低く、職員の質や意識統一ができない、職員が不足し、ユニットケア業務に支障が出ることも多くの施設職員の悲痛な訴えとして上げられている。ユニットケアの担い手は職員であり、働く環境の向上がユニットケアの推進につながるといえる。

## 3章 ユニットケア評価システムの拡充

### 3章 ユニットケア評価システムの拡充

#### 1節 これまでの取り組み

##### 1. 前年度の取組み（評価システムの作成）

ユニットケア研修では、講義研修最終日に受講生毎に運営計画書を作成する。3日間の学びを生かし、自施設でのユニットケア実践に向けた具体的な行動計画を立案し、これに沿った施設運営を実行する。その実施結果を記載し、東京センターに送付することで結果報告を行う流れとなっている。

しかし、この事後評価体制について、18年度に実施されたリーダーアンケートで以下のような課題があげられた。

1 管理者とリーダーでは受講時期にズレがあり計画のすり合わせができない
2 研修修了後に施設に持ち帰っても、施設全体（上司・一般職員・他職種職員など）の理解が得られず、研修で得られた新たなユニットケアの手法が実践できない

上記の課題に対する対策の1つとして、18年度の研究事業で、事後課題のフォローアップを行うための評価システムを開発した。これは、運営計画書に基づく実践結果を客観的に評価し、さらなるレベルアップにつながるシステムとした。その特徴は以下の4点にまとめられる。

##### ① 施設内での情報共有の機会確保

管理者とリーダーはそれぞれの立場の違いや、研修受講時期のズレがあり、同じ意識で実践に取り組みことが難しい現状であった。しかし、システムへの入力時に施設としての結果報告を行うことで、両者の情報共有による意識統一の機会を提供することができる。

##### ② 振り返りとしての自己評価の機会確保

外部評価を受ける制度的な要因に強制力はなく、各事業所は客観的評価を受ける機会は少なく、本システムの活用で、定期的に実践を振り返る機会となる。

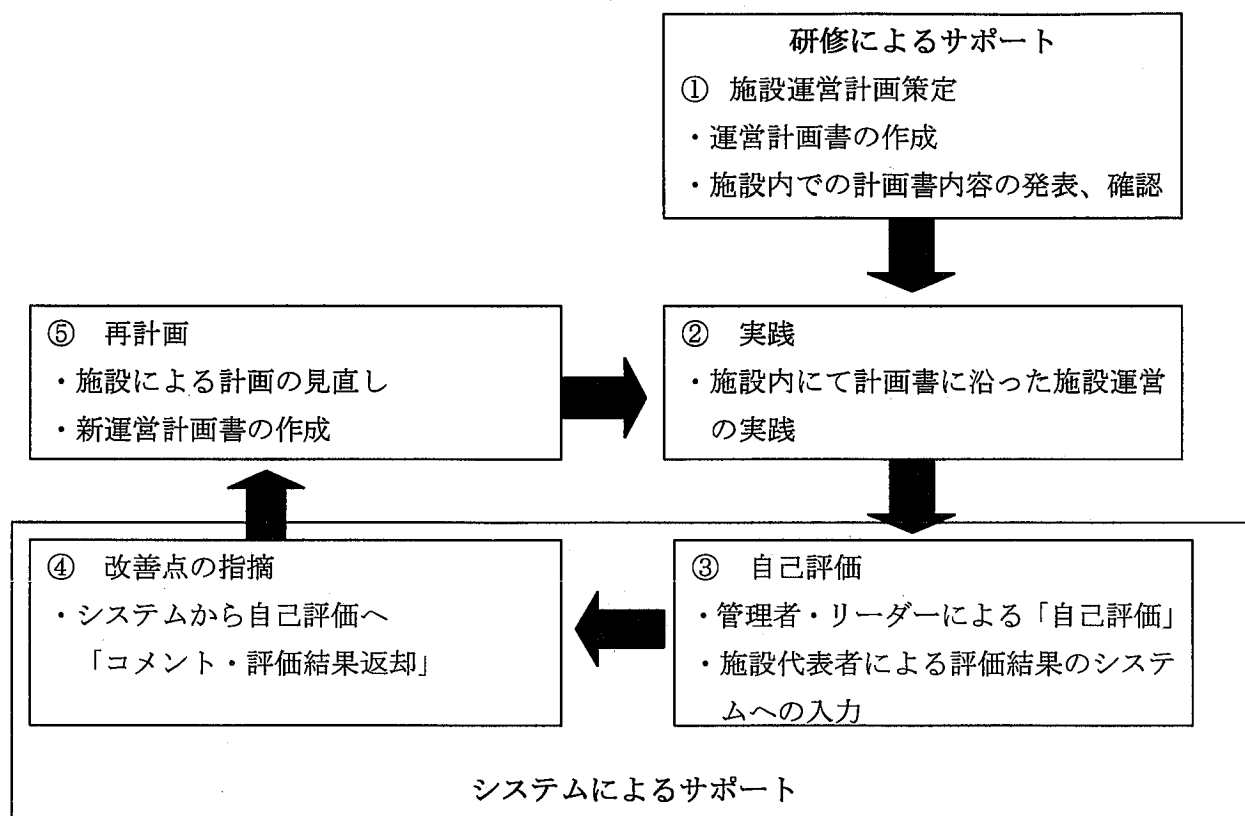
##### ③ PDCA サイクルの実践

施設において「評価 (check)」および「改善 (action)」のプロセスを重点的にサポートし、施設が自発的にPDCAサイクルの実践を行えるものである。

##### ④ ユニットケアの進捗状況把握

研修提供側にしてみると、受講施設が事後評価をシステム登録することで膨大なデータの蓄積の分析が可能になる。さらに、データの整備により、地域の実情や施設規模にあわせたユニット運営の指針策定にも役立つことにつながられる。

このシステムの流れは以下のようになっている。



評価のステージは、①～⑤からなり、⑤以降は、②～⑤を繰り返すこととする。

① 運営計画策定

ユニットケア研修にて、受講者ごとに運営計画書を作成。施設に持ち帰り、計画内容の公表と確認を行う。

② 実践

施設にて計画書に沿った施設運営を実践（半年～1年間）する。

③ 自己評価（「実践報告シート」の作成）

管理者およびリーダーによる自己評価を行い、結果をシステムに登録する。

④ 改善点の指摘

システムに登録した自己評価結果に対して、コメントおよび改善の指針が示される。

⑤ 再計画（「新運営計画書」の作成）

システムより提示された回答コメントを参考に、運営計画書の見直しおよび運営方針を決定する。

上記のシステムの開発を行い、各受講生の運営計画書結果報告の他に、施設単位で取り組む事後評価体制を整えた。

## 2節 今年度の取り組みと課題

### 1. 施設類型及び施設数の増加への対応

「背景」でも述べたように、平成18年度以降、研修受講施設類型に変化がみられた。それまでの研修受講施設は、「特養」が大半の割合であったが、「老健」および「短期入所」が増加し、相対的に特養の割合は減少している。このことは、平成17年10月の施設基準の改定において老健および介護療養型医療施設にもユニットケアを導入したことによるものとみられ、リーダー研修の受講対象者が特養以外の職員にも拡げられたことを意味する。

また、平成18年度介護保険制度改正において、職員配置の見直し（常勤のユニットリーダーの配置）、準ユニットケア加算の創設などが行われたことにより、リーダー研修の受講希望者は飛躍的に増大してきた。

量的にも質的にも変化する受講生に対し、研修受講後のユニットケア実践の推進をはかるため、事後評価体制のより一層の充実が求められてきた。

### 2. 支援システムの円滑な運用の確認

#### 1) 試行事業のねらいと実施概要

こうした状況の中、今年度は試行事業をおこない、前年度に開発したユニットケア評価システムが現場の実践に即しているか、またその運用性が適切であるかを確認した。

試行事業のねらいは、以下の点を確認することにある。

図表3-2-1 試行事業のねらい

1 システムの妥当性の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場の実態に即した評価項目であるか</li> <li>・現場の実態に即したコメントであるか</li> </ul>
2 システム画面の使いやすさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入力、結果表示画面の見やすさ</li> <li>・文字や表の見え方、スペースの取り方</li> <li>・印刷時のレイアウトの見やすさ</li> </ul>
3 入力手続きの利便性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・打ち合わせに時間がかかったか</li> <li>・入力作業にどれくらい時間を要したか</li> </ul>

試行事業の対象施設は、当推進室のユニットリーダー研修実地研修施設のうち、11施設とした。その11施設に対し、以下の手順にて試行事業を実施した。

図表 3-2-2 試行事業の手順

1 実践報告シートの作成依頼	・管理者とリーダーで実践報告シートを作成してもらう
2 評価結果の確認	・実践に対する評価とコメントの確認をしてもらう
3 アンケートの実施	・全般の感想、意見をもらう

以下に、試行事業の実施概要を述べる（図表 3-2-3）。

目的は、平成 19 年 10 月の本格実施を前に実際に運用を行うことによりシステムに問題点がないかを確認し、不具合がある場合は更新することであった。実施対象は協力いただいた 11 施設（図表 3-2-4 参照）とした。方法は、評価システムを利用してもらい、それに関する意見をアンケートで回答いただくこととした。具体的な実施の流れについても表を参照いただきたい。

図表 3-2-3 試行事業の実施概要

目的	システムの本格運用の前にいくつかの施設に意見をいただくことにより、実践報告シート、及びその作成システムをより良いものに更新すること。
対象施設	11 施設（詳細は後述）
期日	平成 19 年 7 月 2 日～7 月 31 日
方法	評価システムの利用を踏まえたアンケートによる意見聴取（詳細は別途参照）
実施の流れ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 紙による実践報告シートの作成 システムを使用する前に、あらかじめ配布した紙版の実践報告シートで、回答内容を決め、施設管理者とユニットリーダーがこれまでの施設運営を振り返り、協力して 1 つの答えを出すようにした。</li> <li>2. システム利用による実践報告シートの作成 システム操作は施設の代表が行う。</li> <li>3. 評価結果の確認 実践報告シート作成が終了後、システム側から施設への評価とコメントを返却し、施設はそれを確認する。</li> <li>4. アンケートの回答 システムの利用と評価結果を踏まえて、アンケートに回答する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・システムの妥当性の確認</li> <li>・システム画面の使いやすさ</li> <li>・入力手続きの利便性</li> </ul> </li> </ol>

図表 3-2-4 試行事業の協力施設（全て特別養護老人ホーム）

1	清明庵	7	三好園しんざ
2	杜の風	8	天神の杜
3	十符・風の音	9	花友にしこうじ
4	おおやま	10	うねめの里
5	真寿園	11	望星荘
6	中之口愛宕の園		

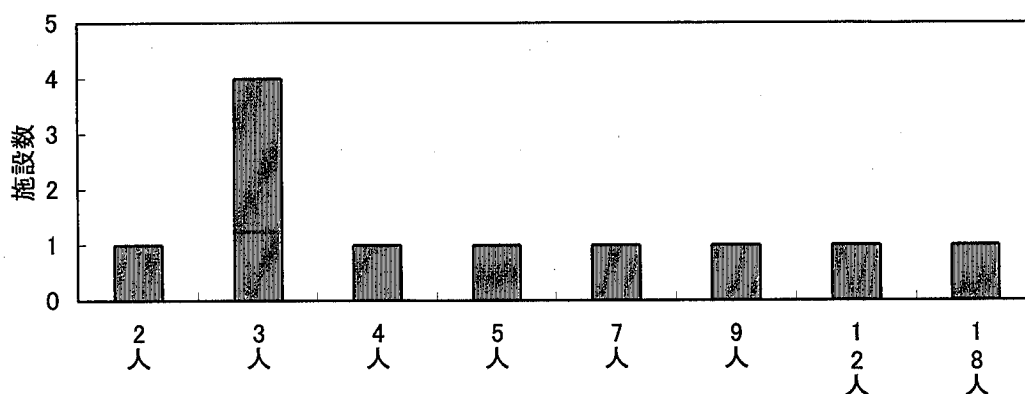


2) 試行事業（アンケート）の結果

① 報告書作成

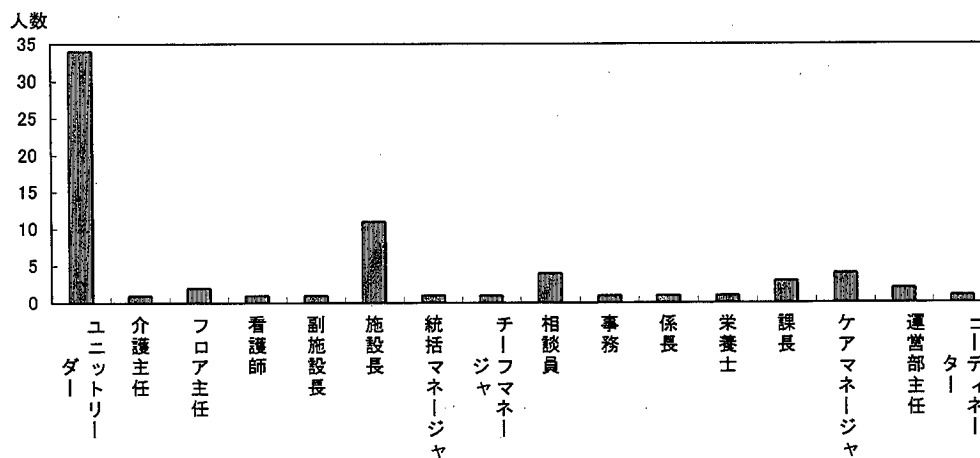
図表3-2-5に、作成のために関わったメンバー数の分布を示す。3人が4施設と最も多く、最少人数は2名、最大人数は18名であった。この内、施設全体での取り組みとして実施した18名参加の施設は、取り組み方の違いにより、この施設を除き10施設での平均としては5.1名であった。

図表3-2-5 報告書作成に関わったメンバーの分布



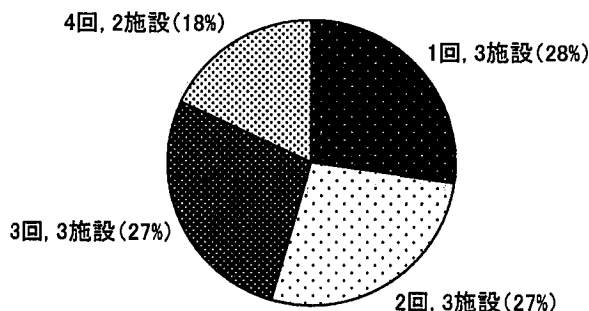
図表3-2-6に、作成のために関わったメンバーの役職（延べ人数）を示す。ユニットリーダーが34名と最も多く、次いで、施設長（管理者）が11名、相談員・ケアマネが4名と続いた。ユニットリーダーは施設平均で3名が参加し、施設長は全施設で参加したこととなる。

図表3-2-6 報告書作成に関わったメンバーの役職（延べ人数）



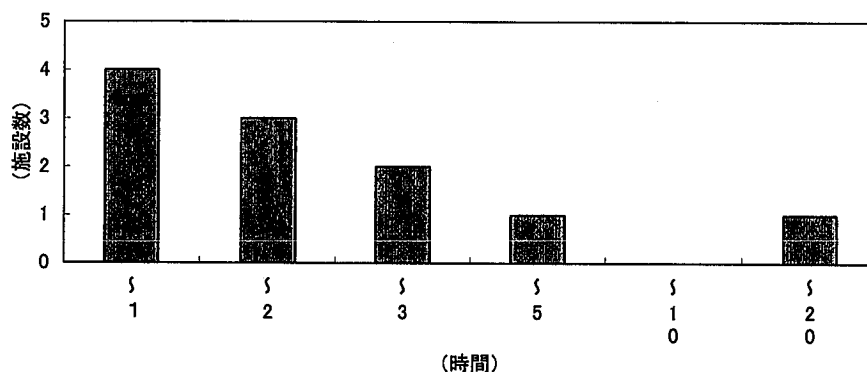
図表3-2-7に、作成のための話し合いの回数を示す。1回～3回までがそれぞれ3施設、4回が2施設であった。平均は、2.4回であった。

図表 3-2-7 報告書作成のための話し合いの回数



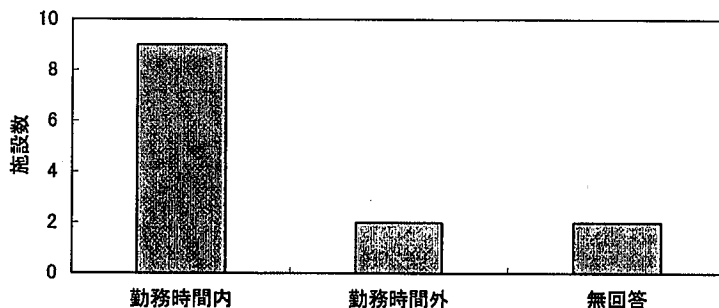
図表 3-2-8 に、作成のための話し合いのために要した時間を示す。1 時間以下 4 施設と最も多く、2 時間未満が 3 施設、3 時間未満が 2 施設であった。ここの平均も前述の通り 1 施設を除いた平均は 2.1 時間になった。

図表 3-2-8 報告書作成のための話し合いに要した時間



図表 3-2-9 に、話し合いの時間帯を示す。勤務時間内に行った施設は 9 施設、勤務時間内と勤務時間外にも行った施設が 2 施設であった。

図表 3-2-9 報告書作成のための話し合いの時間帯



話し合いの中でみられた課題は下記のとおりで、「ユニット毎の取り組み状況のばらつきへの対応」および「個人による設問の解釈の違いを埋めるための対応」の 2 つの課題が挙

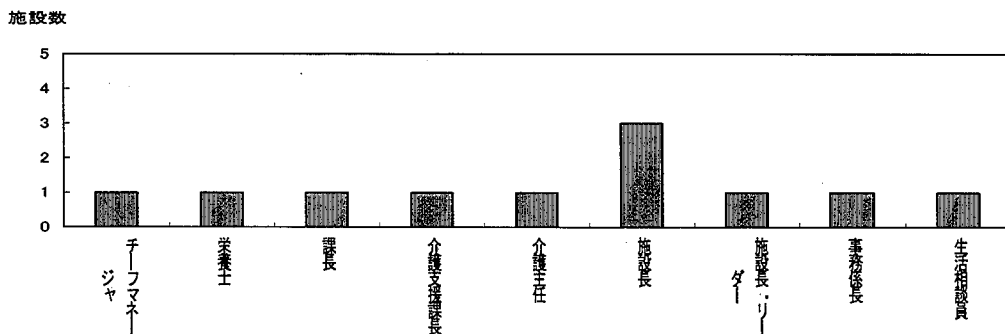
げられた。

- ・相談員およびユニットリーダーによるシート記入に時間を要した。
- ・リーダーとケアマネに実践報告シートの記入を依頼したが、設問の内容や判断基準でわかりにくいものがあり、チェックに困った。
- ・取り組みしている項目で報告シートに記載がないものがあつた。活動期間の長いテーマは「できている」「できていない」の選択肢だけでは少ない。「取り組み中」があつてもいいではないか。
- ・現状確認の際に、ユニットによって若干のばらつき（実施されているところとされていないところ）があつた。
- ・小項目の内容について判断が一致しない場合があつた。施設記入欄が二者択一のため、これも判断に迷つた。→5段階にすると書きやすい。
- ・個人によつての解釈や尺度が微妙に違つた。

## ② システム入力

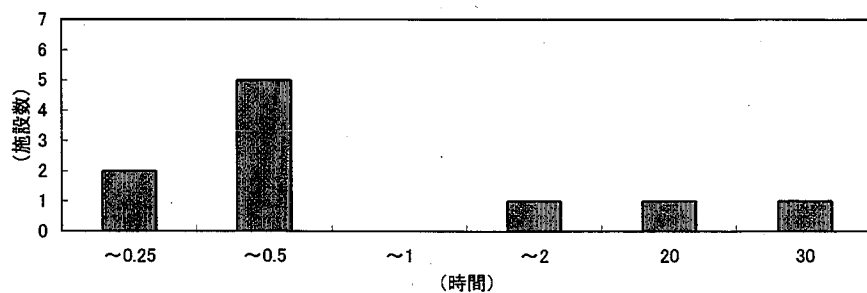
図表3-2-10に、システム入力担当者を示す。最も多いのは施設長（3施設）であつた。他の施設については、全てばらつきがあり、傾向は見られなかつた。

図表3-2-10 評価システムの入力担当者



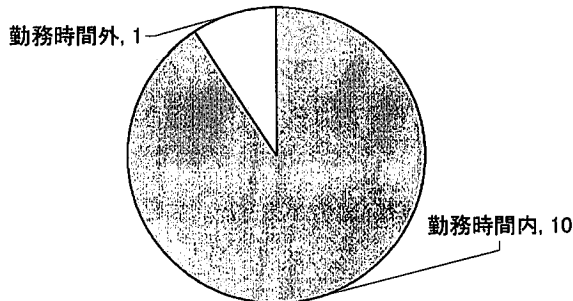
図表3-2-11に、システム入力に要した時間の分布を示す。最も多いのは0.5時間（30分）以下であり、5施設がそのように回答した。0.25時間（15分）以下と回答する施設も2施設あつた。その一方で、20時間、30時間と回答する施設もありばらつきが見られた。

図表3-2-11 評価システムの入力に要した時間



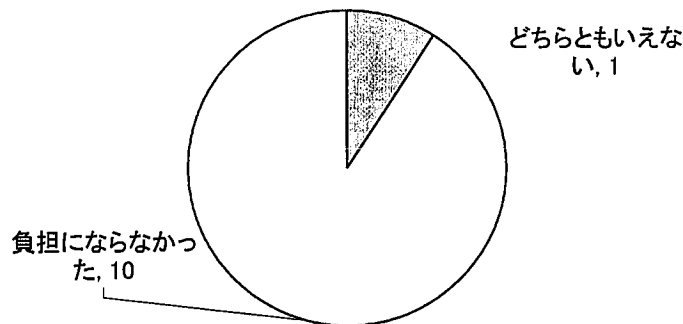
図表 3-2-12 に、システム入力の手間帯についての施設割合を示す。勤務時間内に行ったのは 10/11 施設であり、話し合いと合わせて全て勤務時間内に終えている施設が殆どであることがわかった。

図表 3-2-12 評価システムの入力時間帯



図表 3-2-13 に、システム入力作業の負担感についての施設割合を示す。負担であったと回答した施設は皆無で、どちらともいえないが 1 施設、負担にならなかったと回答した施設が 10 施設であった。

図表 3-2-13 評価システムの入力作業の負担感



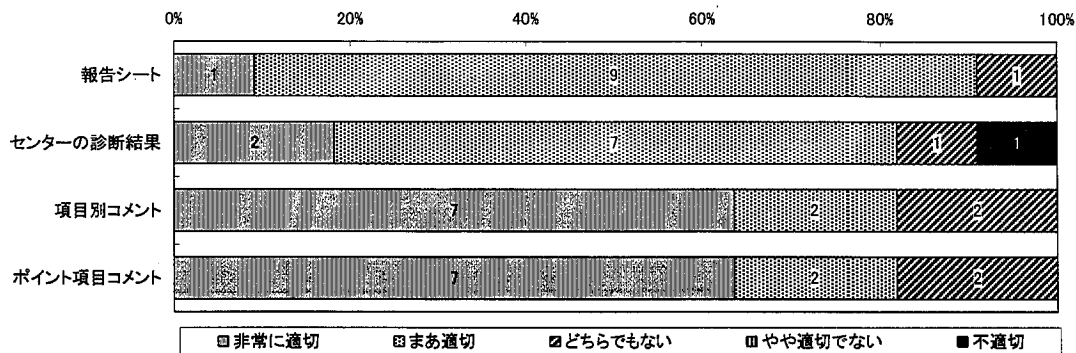
システムの入力作業についての意見は以下の通りであった。

- ・簡単で良かった。評価結果がすぐ出たので、わかりやすかった。
- ・入力作業自体はスムーズにできた。入力に至るまで話し合いとチェックをもっとするべきだった。
- ・自己評価に対する指導が確認でき、再度弱点を確認しながら具体的な方向性を示してもらえることは大変助かった。図形評価は参考になった。
- ・全項目達成していても「CHECK！」は変。
- ・「戻る」と「トップページ」が近すぎる。ブラウザの戻るが使えないのだからここは強調するべき！
- ・何も活動していなくても判定が合格では甘すぎる。
- ・実践報告シートの印刷設定のブラッシュアップが必要。
- ・ログアウト後のクローキングを操作マニュアルに記載したほうが親切ではないか。
- ・システムの入力画面はとても見やすく、入力もしやすく、使い勝手も良い。
- ・入力作業や使い勝手に関しては、特にない。
- ・できている、できていないの選択だけでは個人の感覚により差ができてしまう。

③ コメントの評価

図表 3-2-14 に、作成した報告書およびセンターからのコメントへの評価についての施設割合を示す。報告シートについてみると、「非常に適切」「まあ適切」合わせて 10/11 施設あり、プラス評価を得られた。また、センターの診断結果についても「非常に適切」「まあ適切」合わせて 9/11 施設あったが同時に不適切との評価も 1 施設あった。項目別コメント、ポイント項目コメントについては、「非常に適切」「まあ適切」合わせて 9/11 施設であったが、中でも 7 施設が非常に適切との回答であり、高い評価となった。

図表 3-2-14 報告書およびセンターからのコメントへの評価



それぞれの評価についての具体的記述は以下の通りである（図表 3-2-15）。

概ね肯定的な意見であるが、指摘（表中網掛け部分）については、「具体例の例示が必要であるという点」「評価が甘いという点」の 2 点に要約される。

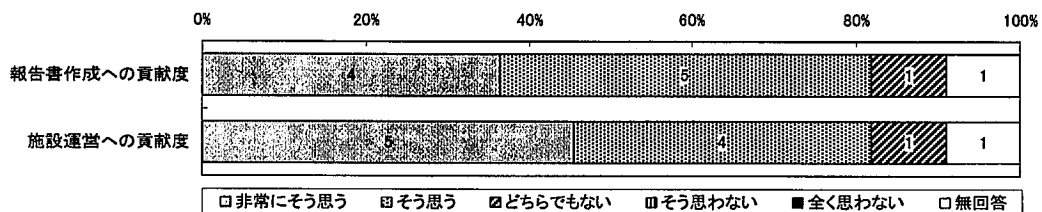
図表 3-2-15 報告書およびセンターからのコメントへの評価の具体的記述

項目	具体的評価
報告シート	「非常に適切」「まあ適切」 ・現状把握のための備考があるといい。 ・わかりやすい。 ・大事な項目にしばられている。 ・項目 NO. 46 の情報伝達の工夫の説明がわかりにくい。 ・項目に対して、通し番号があるといい。紙ベースにはあったが PC にはなかった。 ・小項目の内容は非常にわかりやすく適切だと思う。しかし、複数の文章または内容から成り立っている場合、解答欄が二者択一なので基準の置き方で回答が変わってくる。 「どちらでもない」 ・項目に対する回答について、精度が不十分なため、想像した報告内容と若干のずれを感じたため。
センター診断結果	「非常に適切」「まあ適切」 ・わかりやすい。 ・実施できていなかったところに対して適切なアドバイスがされていた。 「不適切」 ・非常に甘い感じがする。項目ごとにウェイトを設け、評価するのもいい。
項目別	「非常に適切」「まあ適切」

コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・わかりやすい。</li> <li>・テキストに添っての説明がわかりやすい。</li> <li>・グラフにも表されていたのが判りやすい。</li> <li>・問題ないと思う。</li> <li>・具体的なコメントでわかりやすい。</li> <li>「どちらでもない」</li> <li>・勤務シフト 2.0 以上は条件的に厳しいと感じた。</li> </ul>
ポイント項目 コメント	<p>「非常に適切」「まあ適切」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・わかりやすい。</li> <li>・色分けがあり、ポイントを絞りやすい。</li> <li>・5、地域の場でのポイント項目が「特にありません」では淋しい。</li> <li>・どうしたらいいか？に対して適切にアドバイスをしてくれているのが良かった。</li> <li>・ほぼ適切だと思うが、施設ごとに抱える問題の背景等により違いが出てきたり、より一歩踏み込んだ具体例が必要になると思われる。</li> <li>「どちらでもない」</li> <li>・地域の場の部分でコメントがない。</li> <li>・もう少しスペースを有効に活用した方がいいと感じた。下にただらと文章があるので要点がつかみにくい。</li> </ul>

こうした、報告書に対しコメントを返却するシステムが新たに報告書を作成する際に役立つと考える施設は、「非常にそう思う」「そう思う」合わせて 9/11 施設あり、またコメントが施設運営に対して役立つと思う施設も「非常にそう思う」「そう思う」合わせて 9/11 施設と、高い割合で評価システムに対する肯定的評価が得られた。(図表 3-2-16)

図表 3-2-16 コメントに対する報告書作成や施設運営に対する評価



以下に、コメントに対する報告書作成や施設運営に対する評価に関する具体的理由および役立つ具体的箇所について示した(図表 3-2-17)。高く評価している施設(表中下部)は、自分たちの施設が寄りよくなっていくための非常に適切なツールになるとの意見が多かった。一方で、「どちらでもない」と評価した施設においては、判断基準の適正さを指摘された。

図表3-2-17 コメントに対する報告書作成や施設運営に対する評価の具体的記述

項目	理由
報告書作成への貢献度	<p>「非常にそう思う」「そう思う」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レイダーチャート方式で確認できるので、目で見ても理解できた。</li> <li>・足りない箇所が一目で確認できる。</li> <li>・各施設状況の異なる中、達成・未達成の二者択一の回答に対する疑問がある。</li> <li>・自分たちのできているところ、できていないところがよくわかる。</li> <li>・判定を受けるまで解説・コメント・ポイント項目が表示（印刷）されない。従ってこれらを基に活動し直せば、運営計画書と実践が実になる。内容としては、研修中に教わったり、テキストQ&amp;Aにあるがどこから手をつけ、重点をおき、どうすればいいかが判りにくい人にとっては有用。</li> <li>・実際にこのような診断結果が出たことで、改めて話し合いの場を作り弱点の抽出ができた。</li> <li>・一番大切なことは「初心忘れず、継続すること」だと思っている。リーダー研修を受け継いでからは、<u>基本的な部分ができない施設が多くなってきているように思うので、こういった基本は大切。</u></li> <li>・<u>現在の施設の状況を振り返るいい機会だと思う。今かけている部分を知り、次につなげることができる。</u></li> <li>・<u>自施設をもう一度客観的に見ることができる。</u></li> </ul> <p>「どちらでもない」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・判断基準は適正でない自己評価のために結果判断が正しいかどうか不明。</li> </ul> <p><b>【役立つと思う具体的箇所】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コメントに要約されて記入されているため、そこを目標として具体的に考えられる。</li> <li>・入浴に関して顧客使用率低下、マンツーマン入浴が一部でしか実施されていない。</li> <li>・ユニットでご飯を炊く。起きる時間・就寝時間を自由にしてもらう。これらの達成のためには、個人データをいかに取るかということが重要となると思う。</li> <li>・設え。(居室)</li> </ul>
施設運営への貢献度	<p>「非常にそう思う」「そう思う」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要性の具体的な方法が伝わってくる。</li> <li>・<u>相談員・ユニットリーダーには、自らの施設・ユニットを見直す機会にすることができた。</u></li> <li>・基本的なことが非常に判りやすく記載されているので、スタッフに伝えるとき等の参考資料になる。</li> <li>・自己採点を行った主任から、ミーティング等で議題にあげて利用したいという申し出がありました。</li> <li>・施設によって、ハードな部分や考え方でどうしても変えられないこともあるが工夫してユニットケアに近づくことができるかは考えられる。</li> </ul> <p>「どちらでもない」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レベル1を甘くして合格にするといくらいいコメントであっても今後の施設運営に役に立ちにくいと思います。システム全体・フォローアップそのものをなめてかかる人も出てくるでしょう。</li> </ul>

以下に、報告書結果およびコメントに対する施設からの疑問点を示す。

- ・「2/17 ページ 2 行目・・・ちょっとしたおしゃべりや他ユニットの・・・」これは利用者主体といえるのか？
- ・こうした診断結果の返却のみでなく、ディスカッション等ができるフォローアップ研修や、施設調査に発

展することを望む。施設が抱える個別的な問題を解決するために、具体的な対策を知りたいから。

- ・色合いが一緒なことや淡々と書かれている感じがあり、読み側に伝わりにくい感じがする。
- ・トイレ誘導への取り組みについても指導するべき。

報告書結果およびコメントに対する施設にとっての具体的な貢献内容を示す。

- ・改善しなければならないポイントが確認できた。
- ・職員の意識の差がわかり、施設の弱点を目で確認できた。見直すいい機会になると思う。
- ・どこの施設も手探りで進んでいる中で、リーダー研修以外で自分たちの状況を確認できることは励みになり頼れるものだと思います。改善点を改善していき、利用者へよりよい暮らしを提供できるための力強いシステムだと思う。
- ・参考にするテキストのページ数が記載されていたので良かった。
- ・職員が具体的に振り返ることができる。また刺激になるといった点で非常に役に立つと思う。
- ・時間が経つと頭に入っていたことも忘れてしまうが、ポイントと工夫がなされているので復習できる。
- ・教科書のページ記載で役に立った。
- ・1つ1つ意図するものが再確認できた。

#### ④ システムを使用した感想

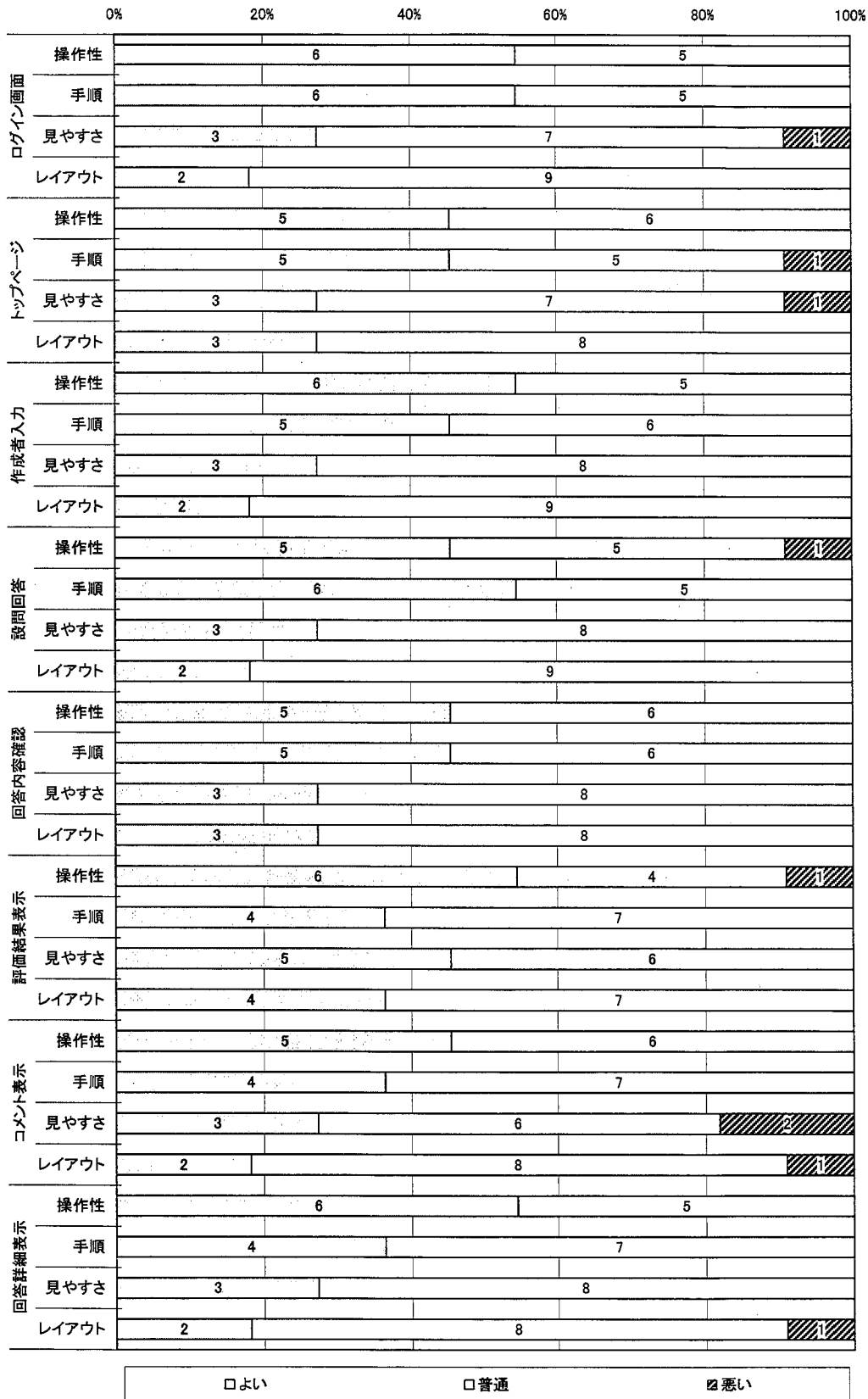
システムを使用した感想について、それぞれ表示画面ごとに操作性、手順、見やすさ、レイアウトをたずねた。それらの結果を示す。

図表3-2-18に、それぞれの画面ごとにおける評価の割合を示す。概ね、どの項目においても施設の評価は「よい」「普通」であった。しかし、ログイン画面の「見やすさ」、トップページの「手順」「見やすさ」、設問回答画面の「操作性」、評価結果表示画面の「操作性」、コメント表示画面の「見やすさ」「レイアウト」回答詳細表示の「レイアウト」については、悪いといった評価もあった。

全画面を通した評価をみると「操作性」については、どの画面においても「よい」と評価する施設が5~6施設あり、「手順」についても同様の傾向を示した。しかし、「見やすさ」「レイアウト」については、「よい」と回答する施設の割合が少なく(2~4施設)、「普通」と回答する施設が多かった。



図表3-2-18 各画面における評価の割合



以下に、各画面における具体的な問題点を示す。

画面	問題点
ログイン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パスワードは毎回入力するが、パスワード保存の選択機能があってもいいのではないか。</li> <li>・全体的に色合いが薄く、ぼやけて見える。</li> </ul>
トップページ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報告シート作成項目はどのタイミングで何が表示されるのかが不明。</li> <li>・名称 level1 の意味と、種別第1レベルの意味がわからない。</li> <li>・流れが理解しにくい。</li> </ul>
作成者入力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全角かな設定にできないか。</li> <li>・職種等あった方がよい。</li> </ul>
設問回答	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回答ができていないのか、できていないのかの現状把握のための備考欄があってもいい。</li> <li>・小項目番号が中項目ごとに1からセットされているため、入力しにくい。</li> <li>・いる・いないの選択だと、判断に迷うことがある。</li> </ul>
回答内容確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「できていない」の文字色を赤にするとわかりやすい。</li> </ul>
評価結果表示	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己評価が具体的に図形で示され、視覚でチェックできるところがわかりやすい。</li> <li>・「下のリンクをクリックすると項目別の・・・」と注記されているが、この文言は専門的表現過ぎる。</li> <li>・評価結果のところ、トップページの「合格」というのがあってもいい。</li> </ul>
コメント表示	<ul style="list-style-type: none"> <li>・字が多く、読むのが大変。詳細を伝えるには不可欠。</li> <li>・前画面で意図的に項目別コメントを読むべく、クリックしたにもかかわらずあなたの施設の達成度を確認しましょうのコメントはおかしい。</li> <li>・印刷したときに、グラフがページをまたがったりしたので、できればA4におさめたい。</li> <li>・checkの意味を取り違えているのでは？</li> <li>・コメントなどインパクトがない。</li> </ul>
回答詳細表示	<ul style="list-style-type: none"> <li>・このアンケートに限ってだが、「実践報告シート」になっている。</li> <li>・印刷したときに、右端が切れている。</li> </ul>

### 3) まとめ

以上、11 施設を対象とした試行事業でのアンケート結果から得られた評価システムに対する評価をまとめる。

○施設内における話し合いについては、平均 5.1 名でユニットリーダーや施設長を中心として1~4 回の間（勤務時間内）で話し合うことが想定された。要する時間は平均 2.1 時間であった。

○システムを利用した感想や使い勝手については概ねプラスの評価であったが、操作性や手順については高い評価を得たものの、見やすさやレイアウト等では課題が残った。

○入力担当者については、施設長が主であったが、施設によってばらつきがあり、要した時間についても 15 分から 30 時間と幅広かったが殆どの施設で勤務時間内に行うことができおり、負担感もなかった。

○報告書作成およびセンターからのコメントについても適切であるとの評価が高かったが、細かなコメント内容や項目の表現について指摘があった。また、システムに対する評価が高くない施設からは「評価が甘い」との指摘があった。

### 3. 評価項目の妥当性の確認

#### 1) 試行事業による評価項目への評価

図表3-2-19に、試行事業施設による評価項目に対する評価を示す。評価の方法は、昨年度策定した57の小項目に対し、「議論に時間を要したか」「理解困難か」について評価をしてもらった。また、項目内容の達成レベルについて「高い」「ちょうどよい」「低い」のいずれかに○をうってもらった。

図表 3-2-19 項目内容に対する評価結果

中項目		小項目		評価項目の内容		項目のレベル			
番号	タイトル	項目	番号	タイトル	議論に時間を要した	理解困難	＋：高い	○：ちょうど	－：低い
1	建物	各空間が本来持つ特性を生かした使われ方がなされている	1	4つの住み分け	4	2	2	4	0
			2	ユニットの適度な独立性	1	0	0	7	0
2	居心地よい場	季節の情景が感じられて、安心して過ごせる場所が確保されている	3	五感に訴える①	1	1	0	7	0
			4	五感に訴える②	4	1	0	6	0
			5	イス・テーブル	2	1	0	6	0
			6	掲示物①	1	0	0	6	0
			7	掲示物②	1	0	0	6	0
			8	設えの準備	2	0	0	6	0
			9	家具の持込みと設え	2	0	0	6	0
3	個人の場	個室が自分の部屋として使えるように用意されている	10	個別化	3	1	1	5	0
			11	プライバシーの確保	3	0	0	6	0
			12	リビングの設え①	2	0	0	6	0
4	暮らしの場	暮らしを感じるリビングが確保されている	13	リビングの設え②	1	2	0	6	0
			14	セミパブリックスペース	3	1	1	5	0
5	地域の場	利用者が施設内においても街の雰囲気を楽しむことができ、他のユニットの人と交流ができている	15	パブリックスペース	1	0	1	5	0
			16	個人データ	1	1	0	5	1
6	個別の暮らしの尊重	利用者個人の生活について、過ごし方を把握している	17	起床時間	2	0	0	6	0
			18	身支度・身だしなみ	1	0	0	6	0
			19	整容・口腔ケア	1	0	0	6	0
			20	排泄	1	0	0	6	0
			21	プライバシーの尊重	1	1	0	6	0
			22	食べるスペース	2	1	0	5	0
7	食事	個人の好みに合わせた柔軟な食事が提供できている	23	キッチン	1	0	0	6	0
			24	家電製品	1	0	0	6	0
			25	食事の時間	1	0	0	6	0
			26	調理	1	0	0	6	0
			27	盛り付け	2	0	0	6	0
			28	マイ食器	1	0	0	6	0
			29	常備食	1	0	0	6	0
			30	個人持ちの食事	1	0	0	6	0
			31	飲食の自由	1	0	0	6	0
			32	片付け	1	0	0	6	0
			33	利用者エプロン	2	1	0	5	0
8	入浴	個人の好みに合わせた個別対応の入浴ができている	34	入浴の単位	1	0	1	5	0
			35	個別浴槽	1	0	0	6	0
			36	入浴方法	1	0	0	6	0
			37	入浴の技術	3	0	0	6	0
			38	同性介助	2	0	0	6	0
9	日中・夜間の様子	業務的な日課表による管理された時間の過ごし方でなく、個人のペースを大事にしている	39	行事	1	0	0	6	0
			40	レク活動	2	0	0	6	0
			41	外出	1	0	0	6	0
			42	家族	2	1	0	6	0
			43	就寝時間	1	0	0	6	0
			44	夜間	2	0	0	6	0
			45	理念の共有	1	0	1	5	0
10	情報の伝達・共有	チームケアを推進するための情報の整理と伝達システムを構築している	46	情報伝達の工夫	2	3	0	4	0
			47	記録	1	0	0	6	0
			48	情報の管理	1	0	0	6	0
			49	ミーティング	1	0	0	6	0
			50	会議	2	0	0	5	0
			51	職員配置	1	0	0	5	1
11	職員体制・シフト・施設内研修	ユニットケアに即した勤務体制を組み、それを実現している	52	固定配置	1	0	0	6	0
			53	リーダー配置	2	0	0	5	1
			54	シフト	2	1	0	5	0
			55	研修報告	1	0	0	6	0
			56	ユニット費	2	0	0	6	0
12	権限委譲	ユニット運営の活性化と職員のモチベーションアップをはかる	57	シフト勤務表	1	0	0	6	0

議論に時間を要した項目・理解困難な項目

「議論に時間を要した項目」としては、「1.4つのすみわけ」「4.五感に訴える②」について、4/11 施設から回答があった。ほか、「10.個別化」「11.プライバシーの確保」「37.入浴の技術」について、3/11 施設から回答があった。(図表3-2-20)

図表3-2-20 議論に時間を要した項目

小項目	項目内容
1. 4つのすみわけ	施設内で暮らしの場(プライベート・セミプライベート)と地域の場(パブリック・セミパブリック)の理解が進み、その設えもそれぞれに工夫がされ活用されている。
4. 五感に訴える②	住み分けに応じて電燈の色も変わり、暮らしにメリハリをつけている。
10. 個別化	各自の部屋の入り口は、それぞれ好みに工夫され、自分の部屋がどこか一目でわかるようになっている。(一斉にのれん等をかけていない)
11. プライバシーの確保	リビングから個室が丸見えだったり、ドアを開けっ放しにしてプライバシーが確保されないようにしていない。
37. 入浴の技術	利用者個々の入浴の仕方や好みのデータをとり、安心して入浴介助がいき、職員による技術の差が生じない工夫をしている。

「理解困難」との回答が多かった項目をあげる。「46.情報伝達の工夫」が3/11 施設から回答があった。それ以外については、2つの小項目において2/11 施設、11小項目において1/11 施設の回答があったのみで、ほかは特に問題がなかった。(図表3-2-21)

図表3-2-21 理解困難との回答のあった項目

小項目	項目内容
46. 情報伝達の工夫	情報の単位(担当・ケアのくくり)を明確にしている。

具体的な指摘内容は以下のとおりである。

小項目	指摘内容
1. 4つのすみわけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>例えば、居室数部屋がまだ不十分な場合、回答の仕方。</li> <li>どの程度できていればできていると判断するか?例えば、あるユニットではできているがあるユニットではできていないといった場合。</li> <li>全てだとできている、できていないの判断がしにくい。</li> <li>設えの工夫とは?</li> </ul>
4. 五感に訴える②	<ul style="list-style-type: none"> <li>「…、内装にも変化を加え」と追加するとわかりやすい。</li> <li>「住み分けに応じて電燈の色も」を「暮らしの場や地域の場に応じて照明の方法も」に変更したら、わかりよい。</li> <li>電燈の色が変わっていれば良くて、変わっていなければいけないととらえかねない。</li> </ul>
10. 個別化	<ul style="list-style-type: none"> <li>同一ののれんが×なのか、のれんを部屋につけているのが×なのか。</li> <li>どの程度できていればできていると判断するか?例えば、ある人ではできている</li> </ul>

	が、ある人ではできていないといった場合。 ・玄関の工夫は難しい。
11. プライバシーの確保	・本人が希望されている場合と職員本位の場合とで話し合い。 ・、のあとに「本人の意向を無視して」を加える。 ・一部開けっ放しになっているのでは、あの職員のとくに開けっ放しになっているのではという懸念があるときにどうするか？
37. 入浴の技術	・入浴方法の手順はあるが、全員の好みを把握していない。 ・データをとるという箇所と工夫という部分は項目を分けてほしい。
46. 情報伝達の工夫	・特にケアのくくりの意味がわかりにくい。もっと具体的に。例：各ユニットの情報は整理されており、情報の伝達方法も決まっている。 ・もっと具体的に書いて欲しい。(担当・ケアのくくり)？

上記から、評価項目に求められる記述内容として、客観的かつ具体的であり、ひとつの項目内に同時に二点以上の内容を含まないことがわかった。

### 項目内容のレベルについて

図表3-2-22 に項目レベルが高い、もしくは低いとの評価があった項目一覧を示す。レベルが高いとの評価があった項目は、「1. 4つの住み分け」「10. 個別化」「14. セミパブリックスペース」「15. パブリックスペース」「34. 入浴の単位」「45. 理念の共有」であり、低いとの評価があった項目は、「16. 個人データ」「51. 職員配置」「53. リーダー配置」であった。

高い評価項目については、住まいに関する項目が目立ち、中でもユニット外の使い方にかかわるものについて、高すぎるとの評価があった。一方、低いとの評価があった項目においては、ユニットケアを実施するための前提となるような事項が目立った。特に試行事業を依頼した施設については実習施設でもあることから、「こうしたことはあえて聞く必要がないのではないか」との意見があった。

図表3-2-22 レベルが高い・低いとの回答のあった項目

高い評価項目	1. 4つの住み分け	施設内で暮らしの場(プライベート・セミプライベート)と地域(パブリック・セミパブリック)の理解が進み、その設えもそれぞれに工夫がされ活用されている。
	10 個別化	各自の部屋の入り口は、それぞれ好みに工夫され、自分の部屋がどこか一目でわかるようになっている。(一斉にのれん等をかけていない)
	14. セミパブリックスペース	ユニットを超えた利用者が集まり、趣味活動やサークル活動などが行われる場が用意されている。
	15 パブリックスペース	地域の人や誰もが自由に利用でき、利用者がそこに行くとは街のひとこまを感じる空間として活用されている場がある。
	34. 入浴の単位	入浴はユニット単位で行われている。
	45. 理念の共有	管理者は施設の理念を職員に伝えている。職員は理念や施設方針を理解している。

低い評価	16. 個人データ	利用者毎に24時間の暮らしのデータ(本研修で使用したもの)をとり、ユニット毎に一覧化している。
	51. 職員配置	常勤換算で2:1以上の職員が配置されている。
	53. リーダー配置	各ユニットに常勤のユニットリーダーが配置されている。

## 2) まとめ

試行事業による評価項目に対する評価をまとめる。

○評価項目 57 の内容に対し、指摘のあった評価項目は 6 項目であり、51 項目については肯定的意見が得られた。

○指摘された 6 項目への指摘内容から、項目の表現に必要な要件として、内容に具体性があること、再現性および客観性があること、また、1つの項目内に 2 点以上の判断を求めないこと、肯定的表現を用いること(「○○などはしていない」という表現は×)、が明らかとなった。

○項目のレベルについても、高すぎる、または低すぎるとの評価があった項目は 57 項目中 9 項目であり、48 項目については特に指摘がなかった。

○高すぎるとの評価があった項目は、主に住まいに関する項目であり、ユニット外のスペースの活用に関するものが目立った。そのほかには入浴、理念に関するものであった。

○低すぎるとの評価があった項目は、ユニットケアを実施するうえでの前提事項ともなるものであった。回答施設にとっては当然とも考えられるが、受講する施設類型が拡大される中、こうした基本的事項を確認する項目も必要であると思われる。

以上の指摘については、より理解が進むような表現に改めるよう内容を再検討したい。



#### 4. システム利用率の実態

ユニットケア評価システム試行事業を受け、10月9日からシステムの本格実施が開始された。システム対象施設は、研修修了後1年以上を経過した施設となり、システム開始時期が10月という19年度の半ばであったことから、システム開始時の案内状送付先は、17年度までのユニットケア研修受講済み施設とした。

システム開始時の、周知方法は以下の通りである。

① 19年10月案内状送付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・送付先：15～17年度ユニットケア研修（管理者研修またはリーダー研修）受講済み施設</li> <li>・送付数：864施設</li> </ul>
② ホームページに掲載	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ユニットケア.net」のホームページに案内を掲示</li> </ul>

また、システム開始後は、19年度後期リーダー研修冊子資料に案内を入れこみ、オリエンテーション時に説明したり、各種研修会（フォローアップ研修、高齢者施設における暮らしと“食”の関係 in 九州など）で案内したりすることで周知をはかった。

20年2月末時点でのシステム利用状況は以下の通りであった。システム利用率の母数は案内状送付数（=864）とした。

システム着手施設数 (システム登録するが実践報告シート未完了)	システム完了施設数 (全行程完了)	システム利用率
62施設	35施設	4.1%

#### 5. 未利用施設への対策

利用率向上を目指し、3月初旬に再度のシステム案内状を送付した。送付対象施設は、運営計画書未提出者に対する催促の意味を兼ねて、運営計画書未提出者在籍施設とした。送付状況と3月下旬でのシステム利用状況は以下の通りである。システム利用率の母数は、15～18年度までのユニットケア研修受講施設総数（=2352）とした。

20年3月案内状送付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・送付先：17～18年度運営計画書未提出者の在籍施設</li> <li>・送付数：1289施設</li> </ul>
------------	---

システム着手施設数	システム完了施設数	システム利用率
195施設	98施設	4.2%

## 6. システム利用施設数増大に向けての課題

再度の案内状送付により、システム利用施設数は増えたが、システム利用率は向上しなかった。客観的に自施設の取組みを振り返り、評価コメントに沿ったよりよい施設運営を目指すことができる当システムであるが、その利用施設数増大に向けての課題は以下のものと考えられる。

### <システム利用施設数増大に向けての課題>

#### ○システムの周知

- ・ユニットケア研修でのシステムの位置づけが不透明
- ・運営計画書とのつながりが分かりにくい

#### ○操作性の向上

- ・全ユニットが同じ実践状況ではないので、施設としての登録は難しい
- ・年度で1度きりの登録では、効果的な進捗状況が把握できない
- ・できている、できていない、の選択肢での判断が難しい

### 3節 来年度以降に向けたシステムの改良

以上の試行事業による評価システムの運用および評価項目に対する評価から得られた結果およびシステム普及率の拡大のための取り組み結果より、来年度以降以下のような改良を行うこととし、まとめとする。

#### 1. 運営計画書と評価システムの連動

ユニットケア研修における評価システムの位置づけは、施設単位での事後評価体制の支援となる。管理者とリーダーは研修受講時期にズレがあり、それぞれが立案した運営計画書の刷り合わせが難しいといった現状に対し、評価システムは施設単位での情報共有の場を提供することとなった。しかし、研修での学びを生かした運営計画書との結びつきが当事者にとっては理解が難しいのが現状である。

そこで運営計画書の結果報告においては、受講生それぞれが各自で評価システムに登録する体制が現在検討されている。この変更によるメリット・デメリットを以下にまとめる。

メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受講生単位でのタイムリーで効果的な評価が得られる</li> <li>・ 結果記入して郵送する手間を省ける</li> <li>・ 登録データがより詳細なものとなる</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設単位での実践報告データ蓄積が困難になる</li> <li>・ 評価システムでの結果報告は「できている」「できていない」の回答のみであり、「具体的な行動実態」の把握はできない</li> </ul>

#### 2. 運用の柔軟性拡大

試行事業により、評価システムの妥当性や使いやすさについては確認できた。しかし、システムへの登録は施設単位であり、登録体制は『1施設=1年度で1度』である。その背景には、年度毎の各施設におけるユニットケアの進捗状況の把握がある。しかし、こうした登録体制では、以下のような要望に対応するのが難しい。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 柔軟な取組み体制の変化に対応するために、自由な時期に何度も評価したい</li> <li>・ 同じ施設でもユニット毎に差があるため、ユニット毎に評価したい</li> <li>・ 評価コメントに差があるのであれば、コメントの比較も参考にしたい</li> </ul> |
|---|

そこで、1施設から年度内に何度も登録できる体制への見直しが検討された。この見直しによるメリットとデメリットを以下にまとめる。

メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年度内で何度も取組み経緯が把握できる</li> <li>・ 評価結果が多く職員の目に触れるようになる</li> </ul>
------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ユニット毎の目標が立てやすくなる</li> <li>・ 他ユニットの取組みを参考にできる</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設単位での実践報告データ蓄積が困難になる</li> <li>・ 登録内容の信憑性が低くなる</li> </ul>

### 3. 新たなシステムの提案

上記1. 2. で検討されたように、以下のようにシステムを見直すこととした。

- ・ 受講生毎の運営計画書結果報告を登録できる
- ・ 1施設から年度内で何度でも登録ができる

こうして両者を統合したシステムの改良が行われることが検討されたが、新たなシステムの体制として整理すべき要件は以下の通りである。

- ① 個人での登録体制を可能とする
- ② 何度でもシステム活用は可能とする
- ③ 最初の登録データを本データとして蓄積する
- ④ 運営計画書の見直しをする

①～③はシステム上の問題であるため、機械的変更を行った。

④については、運営計画書を変更し、ユニットケア実践のための基本項目と自由検討項目との仕分けを行った（資料編参照）。

運営計画書の基本項目は、19項目であり、それぞれが評価システムの評価項目に含まれている。そのため、評価システムへの登録を行うことで、基本項目の結果報告を兼ねることが出来る体制となった。また、システムの未登録者に対して、一定期間を設けて催促メールが自動的に送信される機能も追加し、結果報告体制を充実させた。

自由検討項目については、個々の施設状況により様々であるので、その結果報告は、従来どおり、運営計画書への記載後、郵送することとした。

つまり、運営計画書の結果報告は、システム登録と記載後郵送という2本立てとなった。これにより、施設では取組みの振り返りによる情報共有および意思統一の機会が確保でき、研修提供側にとっても、より詳細なユニットケア実践報告データの集積が可能となることと思われる。

## 4章 総括

## 4章 総括

### 1節 各章のまとめ

本年度は、昨年度の成果を踏まえ、研修内容および施設の質の向上における更なる充実を目的とし、以下の目的にそって調査研究を行ってきた。

第一の目的は、平成17年10月の施設基準改定においてユニットケアの導入が他の施設類型にも拡大されたことに伴う受講者の増加に備え、施設類型の違いによるユニットケアの実態を明らかにし、研修内容についての再検討を行うことである。

第二の目的は、制度化以降5年が経過したユニットケアの実践の効果について多角的に捉えることである。そのため、管理者、職員のみならず、家族や入居者からも幅広く意見を吸い上げ、明らかにした。

第三の目的は、昨年度構築したユニットケア評価システムの一層の普及を図るため、本年度はその運用および内容に対する実践施設による評価を得るとともに、普及に向けた対策について検討することである。

ここにその結果をまとめる。

#### 1. 施設類型間におけるユニットケアの拡充のあり方

1章においては、事前課題分析、施設の平面計画分析より、そのユニットケア実践の施設類型別の傾向をまとめるとともに、受講中の提出課題の分析より、受講施設が抱える課題を把握した。更に、特養以外の施設類型（老健・短期入所）の管理者へのヒアリングより、研修に際しての意見聴取を行った。

以上から、施設類型に違いがあってもユニットケアの本質である個別ケアといった核については共通項があること、しかしながら、施設の利用形態や管理者の意向・経歴による差異が見られることから、アプローチの方法についてはそれぞれの実態にあわせて検討しなければならないこと、などが明らかとなった。

つまり、在宅での生活を拠点とする利用者を持つ施設（老健・短期入所）においては、特養と同様に施設内に「生活らしさ」を取り込むことが求められることから、研修においては、それらを実現するためにユニットケアが効果をもたらすことを示す必要がある。具体的には在宅復帰支援室のより一層の活用などである。しかし、特養以外の施設では、その管理者の経歴についてもその運営主体についても大きな違いが見られ、実際のユニットケア実践についても遅れをとっていることは否めない。したがって、そうした差異を否定するのではなく踏まえた上で、他の施設類型のユニットケア実践を育成する必要がある。具体的には老健・短期入所における先駆的施設の事例収集および類型ごとの情報交換の場の提供、そして研修レベルを受講者に合わせるものが求められるであろう。

#### 2. ユニットケア型施設における更なる拡充のあり方

2章においては、入居者、入居者の家族、職員、管理者といった各立場別にアンケートを行い、多角的にユニットケアの効果について意見を聴取した。

入居者およびその家族にとってのユニットケアの効果は主に「個室化」によるものであ

った。自身のリズムで生活できること、自分だけの居場所として「ひとりになれる空間」を持つことが、最も評価された点とあってよいであろう。入居者家族にとっては、本人に比べ、多少評価が低く、認識のずれが見られたが、訪問頻度の増加等、概ね評価は高かった。

しかし、職員においては利用者側とは違った見解があり、ユニットケアという手法については評価できるが、自施設での実践については評価が低かった。その理由として、報酬への不満、職員の定着率の低下、職員不足による多忙さなどがあげられた。

職員と同様、管理者もそうした意識を持っており、手法についての理解はあるが、報酬や職員配置基準における問題点の指摘が多かった。

また、管理者におけるユニットケアの導入状況別の満足度については「改築」が「創設」よりも高く、従来型の運営を経験し、問題意識を持っていることが現在のユニットケア運営に生かされていることが推察された。

以上、評価は概ね高かったが、ユニットケアの更なる拡充においては、入居者にとってはユニットの外との関係を強化すること、家族にとっては施設職員とのコミュニケーション、職員および管理者にとっては経営状況の改善が大きな課題である。とりわけ労働環境の改善が早急に望まれている。

### 3. 全施設を対象とした「継続的な」ユニットケアの推進

施設内における研修後のユニットケア実践の推進は昨年度からの課題であり、そうした要求に答えるため、評価システムを立ち上げた。今年度は普及に向けた対策を検討した。試行事業による運用および評価項目の検討からは、概ね肯定的な意見が多く、システム利用による不具合はほとんど見られなかった。項目においても概ね適切なレベルと評価された。

しかし、システムの普及率が伸びないという実態があり、それでは全施設での底上げにはつながらない。そこで、今年度は評価システムと研修中に作成する運営計画書との連動を図った。これにより、研修と施設での実践に連続性を持たせることができると思われる。実践目標に関する施設内での情報共有については、システム内容の変更により対応できるようになった。今後はそれらの効果を検討することが求められる。

## 2節 今後のユニットケア推進における残された課題

以上、調査研究に基づいたユニットケアの拡充のあり方について述べた。最後にそれぞれについて今後取り組むべき課題について述べたい。

### 1. 施設類型別研修のアプローチおよびその評価

施設類型ごとのユニットケア研修受講者に対するアプローチについては、概ね方向性が見えた。今後は新たなカリキュラムに基づいた研修内容の評価を行っていく必要がある。受講施設の研修の満足度についても、施設のユニットケア推進レベルにより著しく差が見られることから、そうした推進レベルを踏まえた意見聴取を行う必要があるであろう。

### 2. ユニットケア型施設における更なる拡充のあり方

介護施設における介護報酬の向上および運営基準のあり方については、多くの場で課題とされているところである。ユニットケア型施設においても同様であり、経営状況と質の確保のバランスを保ちつつユニットケアを推進していく方策を検討することが今後の大きな課題であると思われる。

### 3. 全施設を対象とした「継続的な」ユニットケアの推進

本年度、普及率の向上のために立てた対策については、以降その効果についてレビューする必要がある。また、指摘をうけた項目についても再検討し、利用率の向上を図る必要がある。そのためには、新たなシステム利用者に向けた意見聴取が必要となる。

また、1との関連においては施設類型ごとの項目についても検討される必要がある。



## 資料編

1. ユニットケアの効果に関するアンケートの一部
    - ・ D 入居者向アンケート
    - ・ A 施設管理者向アンケート
  2. 実践報告書試用アンケート
  3. 運営計画書（平成 20 年度改訂版）
-

ユニットケアの効果に関するアンケート (D. 入居者向)

○このアンケートは、今の皆さまの暮らしの様子についてお聞きしています。設  
問は、朝起きてから寝るまで1日の流れに沿って作られていますので、それぞ  
れお読みになり、今の状況に最も近いものに○をお付けください。  
○「一つに○」の場合は、設問ごと一つに○、「当てはまるもの全てに○」の  
場合は、当てはまるものいくつでも○をご記入ください。  
○お忙しい所、ご面倒をおかけします。わかる範囲で結構ですのでどうぞそよ  
しくお願いいたします。

平成20年3月 ユニットケア推進室

I. あなた自身について

あなた自身についてお知らせください。  
( ) 内には数字をご記入いただき、ほかは当てはまるものに○をお付けください。

1. 性別をお知らせください	ア 男	イ 女
2. 年齢をご記入ください	( ) 歳	
3. 車椅子は使用されていますか	ア 使用している	イ 使用していない
4. 要介護区分はおいくつですか	要介護 (1・2・3・4・5)	
5. 現施設での入居期間はどのくらいですか。	( ) 年 ( ) ヶ月	
6. 今までに入居したことのある施設はどれですか。 (あてはまるもの全てに○)	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 その他( )	

II. 一日の流れについて

それぞれについて、当てはまるものに○をおつけください。

- 起床
    - 朝はどのように目覚めていますか。(一つに○)  
ア 職員が部屋順に起こしにくる
    - オムツ替え(またはトイレにつれに行く)の都合で職員が起こしに来る
    - 自分で時間を決めて起きる
    - ひとりりで目覚めた時に起きる
  - 起きる時間は誰が決めていますか。(一つに○)  
ア 施設で決められている
  - イ 自分で決められている
- 大休、何時に起きますか。( ) 時
- 朝の着替えは誰が選んだ服を誰が行っていますか。(一つに○)  
ア 職員が選んだ服を職員が着せている
  - イ 自分で選んだ服を職員が着せている
  - ウ 自分で選んだ服を自分で着替えている
- 着替えるのはどのタイミングですか。(一つに○)  
ア 起きてすぐ
  - イ 朝食後
  - ウ どこかに出かけるとき
  - エ 風呂に入るとき
  - オ 着替えはしない

2. 食事：朝食の場面と昼食・夕食の場面とのそれぞれについてご記入ください。

1) 食事をする場所は主にどこですか。(一つに○)	朝食	昼食・夕食
	ア 食堂	ア 食堂
	イ 居室の自分の机で	イ 居室の自分の机で
	ウ 居室のベッドの上	ウ 居室のベッドの上

2) 席についてから、食事を始めるまでの待ち時間はどのくらいですか。(一つに○)

朝食	昼食・夕食
ア 30分位	ア 30分位
イ 15分位	イ 15分位
ウ ほとんどなく、すぐに食べる	ウ ほとんどなく、すぐに食べる

3) 席についてから食事が始まるまでの過ごし方はどのようなものですか。(一つに〇)

朝食	<p>ア 職員が忙しそうに準備をしていて、周囲はあわただしい</p> <p>イ 職員や他の方と話しをしながら支度ができているのを待っている</p> <p>ウ 誰とも話さず、支度ができているのを待っている</p> <p>エ 席に着くと、既に食事が用意されている</p> <p>オ 職員のお手伝いをする</p>
昼食・夕食	<p>ア 職員が忙しそうに準備をしていて、周囲はあわただしい</p> <p>イ 職員や他の方と話しをしながら支度ができているのを待っている</p> <p>ウ 誰とも話さず、支度ができているのを待っている</p> <p>エ 席に着くと、既に食事が用意されている</p> <p>オ 職員のお手伝いをする</p>

4) 食事の内容について、当てはまるものすべてに〇をお付けください。

朝食・昼食・夕食ともに	<p>ア 自分の好きなものを持ち込むことができる</p> <p>イ 家族やお客様からの差し入れやお土産が出されることがある</p> <p>ウ 希望すれば店屋物を取る事もできる</p> <p>エ 外食に行くこともある</p>
-------------	---

5) 盛り付けの時、職員に食事の量を尋ねられていますか。(一つに〇)

朝食・昼食・夕食ともに	<p>ア 尋ねられて、希望を伝えている</p> <p>イ 尋ねられて、希望を伝えることはほとんどない</p> <p>ウ 尋ねられない</p> <p>エ 盛り付けをしている様子を見ることがない</p>
-------------	---

6) 食事は誰と食べていますか。(一つに〇)

朝食	<p>ア 職員が近くに付き添って話しながら食べている</p> <p>イ 特定の同居者と食べている</p> <p>ウ いつも一緒に食べる同居者は決まっていない</p> <p>エ 一人で食べている</p> <p>オ 施設職員以外の人(ボランティアや家族)と一緒に食べる</p>
昼食・夕食	<p>ア 職員が近くに付き添って話しながら食べている</p> <p>イ 特定の同居者と食べている</p> <p>ウ いつも一緒に食べる同居者は決まっていない</p> <p>エ 一人で食べている</p> <p>オ 施設職員以外の人(ボランティアや家族)と一緒に食べる</p>

7) 食事のペースについて、近いものをお選びください。(一つに〇)

朝食	<p>ア 常に急がされて食べている</p> <p>イ 特に急いだりせず、自分のペースで食べることができる</p> <p>ウ 介助が必要なので、職員のペースに合わせて待たされることが多い</p>
昼食・夕食	<p>ア 常に急がされて食べている</p> <p>イ 特に急いだりせず、自分のペースで食べることができる</p> <p>ウ 介助が必要なので、職員のペースに合わせて待たされることが多い</p>

8) 食事時の周りの環境について、近いものをお選びください。(一つに〇)

朝食	<p>ア 職員(又は同居者)の話し声やテレビの音が気になる</p> <p>イ 職員(又は同居者)の話し声やテレビの音は適当に賑やかである</p> <p>ウ 静かに落ち着いて食べることができる</p> <p>エ 一人で静かだが、誰とも関わることがなくさみしい</p>
昼食・夕食	<p>ア 職員(又は同居者)の話し声やテレビの音が気になる</p> <p>イ 職員(又は同居者)の話し声やテレビの音は適当に賑やかである</p> <p>ウ 静かに落ち着いて食べることができる</p> <p>エ 一人で静かだが、誰とも関わることがなくさみしい</p>

3. 朝食後の過ごし方

- 1) 朝食後はどこに居ることが多いですか。(一つに〇)
- ア 部屋に戻る
- イ 食事の席のまま、居続けることが多い
- ウ 食堂に居るが、食事が済んだら別の席に移る
- エ 日によって違う

2) 朝食後の居場所は誰が決めていきますか。(一つに〇)

- ア 自分の意思で決める
- イ 職員に誘導される
- ウ 他の利用者が居る所に居ることが多い

3) 朝食後の過ごし方はどのようなものですか。(当てはまるもの全てに〇)

- ア テレビをみる
- イ 新聞・雑誌を読む
- ウ 休憩する
- エ コーヒーやお茶を飲む
- オ 職員や他の同居者と話す
- カ 歯磨き・着替え・身支度をする
- キ 散歩をする

#### 6. 家族の訪問

- 1) ご家族が施設にいる時間は、今の施設に入居してどのように変化しましたか。(一つに○)  
ア 長くなった イ 変わらない ウ 短くなった
- 2) ご家族が施設に来られる頻度は、今の施設に入居してどのように変化しましたか。(一つに○)  
ア 多くなった イ 変わらない ウ 少なくなった

- 3) ご家族は、訪問されたとき何をされていますか。(当てはまるもの全てに○)

- ア 職員と話している  
イ あなたと話している  
ウ あなたの身の回りの世話(介助)をしている  
エ あなたの部屋の掃除・片付けをしている  
オ あなたの着替えの入れ替えをしている

- 4) ご家族は訪問時どんな様子ですか。(一つに○)

- ア 自分に会って話すのを楽しみに来てくれる  
イ 用事や職員との連絡をするために施設に来ている  
ウ 自分に会わないで職員と話をして帰る

#### 7. クラブ・サークル

- 1) クラブ・サークル活動に参加されていますか。(一つに○)

- ア 施設で実施しており、自分も参加している  
イ 施設で実施しているが、自分は参加していない  
ウ 施設で実施していない

- 2) 参加されている理由は何ですか。(当てはまるもの全てに○)

- ア 充実した時間が過ごせるから  
イ 活動内容に興味があるから  
ウ 他の入居者に誘われて  
エ なんとなく暇だから  
オ 体がなまってしまおうのを避けるため  
カ 友達を作りたいから

- 3) ネット外の方と一緒に活動することはありますか(一つに○)

- ア ある イ ない

- 4) どこで活動していますか(当てはまるもの全てに○)

- ア 食堂  
イ 交流ホール  
ウ 施設内のサークル専用の部屋  
エ 施設内の喫茶店

- 4) 歯磨き(洗面や入れ歯の手入れを含む)はどこでおこなっていますか。(一つに○)

- ア 自分の部屋の洗面所  
イ 廊下にある洗面所  
ウ 食堂の洗面所  
エ 食堂のテアブル

- 5) あなたにとって、朝食後の時間は充実していますか。(一つに○)

- ア 思うように過ごせている  
イ 退屈で暇である  
ウ やることが多く、あわただしい  
エ 話す人がおらず、さみしい

#### 4. トイレ(用を足すこと全般)

- 1) 自分の行きたい時に(我慢することなく)トイレに行くことができますか。(一つに○)

- ア 自分の行きたいペースで行くことができる  
イ 職員の都合によって、待たされることが多い  
ウ トイレの数が不足していることで、待たされることが多い

- 2) トイレの空間は快適ですか。(当てはまるもの全てに○)

- ア 気持ちよく利用できる  
イ 汚れ・においが気になる  
ウ 狭くて落ち着かない  
エ 暗い

- 3) トイレに行くときの職員の誘い方に最も近いものをお選びください。(一つに○)

- ア さりげなく、周囲に気づいて声をかけてくれる  
イ 大声で「トイレに行こう」と誘われる  
ウ エプロンをつけたり、バケツを持った職員が来て「トイレに行こう」と誘われる

#### 5. 外出・通院

- 1) 外出や友達と会うことは自由にできますか。(一つに○)

- ア 自由に(いつでも、一人でも)できる  
イ 職員や家族と同伴ならばできる  
ウ 事前に届出すればできる  
エ できない

- 2) かつつけの病院は、施設に入ることで変更しましたか。(一つに○)

- ア 施設に入る前と同じ病院に通院し、同じお医者さんに診てもらっている  
イ 入居する際に施設が提携している病院に変更し、そこのお医者さんに診てもらっている  
ウ 施設に入ってから、自分(又は家族)の意思で病院を変更した

- 5) 参加されない理由は何ですか。(当てはまるもの全てに○)
- ア 忙しくて参加する時間がないため  
 イ 内容に興味が無い  
 ウ 知り合いがいない、職員や入居者が誘ってくれないため  
 エ なんとなく気が進まないため  
 オ 体調が悪い
8. 入浴
- 1) お風呂に入るとき、職員はどのように付き添っていますか。(一つに○)
- ア 一人の職員が部屋からの送り迎えと着替え・入浴まで全部付き添ってくれる  
 イ 「送り迎え」と「着替え・入浴」は違う職員であることが多い  
 ウ 「送り迎え」「着替え」「お湯に浸かるとき」全て付き添う職員は違っている
- 2) お湯に浸かっているときの職員の様子はどのようなものですか。(一つに○)
- ア すっとういてくれる  
 イ 着替えの準備などがあるときだけ、その場を離れる  
 ウ 他の入居者の様子を見たりしている  
 エ 他の職員と話している
- 3) お風呂に浸かるペースはあなたのペースに合っていますか。(一つに○)
- ア 特に急かされたりせず、自分のペースで入ることができている  
 イ 待っている人がいるようで、なんとなく急かされているようである  
 ウ 介助が必要なので、仕方なく職員の都合に合わせている
- 4) お風呂全般に対して、満足していらっしゃいますか(一つに○)
- ア 自分だけで入るときのようにゆったり浴かることができて、満足している  
 イ 職員が急かすため、落ち着いて入ることができない  
 ウ 介助が必要なので、職員の動きに気を遣いあまり落ち着くことができない
9. 夕食後の過ごし方
- 1) 夕食後はどこに居ることが多いですか。(一つに○)
- ア 部屋に戻る  
 イ 食事の席のまま、居続けることが多い  
 ウ 食堂に居るが、食事が済んだら別の席に移る  
 エ 日によって違う
- 2) 夕食後の居場所は誰が決めていきますか。(一つに○)
- ア 自分の意思で決める  
 イ 職員に誘導される  
 ウ 他の入居者が居る場所に居ることが多い
- 3) 夕食後の過ごし方はどのようなものですか。(当てはまるもの全てに○)
- ア テレビをみる  
 イ 新聞・雑誌を読む  
 ウ コーヒーやお茶を飲む  
 エ 職員や他の入居者と話す  
 オ 歯磨き・着替えをする  
 カ すぐに寝ている
- 4) 夕食後、他の入居者はどのような様子ですか。(一つに○)
- ア 部屋に戻る  
 イ 食事の席のまま座っていることが多い  
 ウ 食事が済んだら、食堂に居るが他の席に移っていることが多い
- 5) あなたにとって、夕食後の時間は充実していますか。(一つに○)
- ア 思うように過ごせている  
 イ 退屈で暇である  
 ウ やることが多く、あわただしい  
 エ 話す人がおらず、さみしい
10. 就寝
- 1) 寝る時間は誰が決めていきますか。(一つに○)
- ア 施設で決められている  
 イ 自分で決めていく
- 2) 大体、何時に寝ますか。( ) 時
- 3) 寝間着 (パジャマ) に着替えるのはどのタイミングですか。(一つに○)
- ア 夕食後すぐ  
 イ 洗顔・歯磨きの後  
 ウ 寝る直前  
 エ 着替えはしない
- 4) 歯磨き・着替えのタイミングについてどのように感じてもらえますか。(一つに○)
- ア 早くして欲しいが、待つことが多い  
 イ 丁度良い  
 ウ 寝る直前でよいと思うが、早すぎる



**ユニットケアの効果に関するアンケート (A. 施設管理者向)**

○このアンケートは、入居者の暮らしの様子と施設の経営的側面についてお聞きするものです。

○ユニットケア施設において、入居者は自分のペースで自由に暮らすことができているのか、効率的な経営や組織づくりはできているのか、広く皆さんからの意見をもらいたいと思っています。

○お忙しい所お手数をおかけしますが、ご協力をよろしくお願いいたします。

平成20年3月 ユニットケア推進室

施設の形態	1. 創設	2. 改築	( )
	3. その他	( )	( )

**I. あなた自身について**

■問1. あなた自身についてお伺いします。

(1) 性別	1. 男	2. 女	( )	( )	( )	歳
(3) 現施設での勤務期間	( )	年	( )	ヶ月		
(4) 医療・福祉関係の保有資格 (幾つでもO)	1. 社会福祉士	2. 介護福祉士	3. 社会福祉士専門任用資格	4. 介護支援専門員	5. ホームヘルパー1級・2級	6. 医師
	7. 看護師・准看護師	8. 保健師		9. 管理栄養士・栄養士	10. 理学療法士・作業療法士	
	11. その他	( )				( )
(5) 他施設での勤務経験	1. あり	2. ない				
	1. あり の場合：下記より選択してください					
	1. 特養 (ユニット型)	2. 特養 (従来型)	3. 老健・療養 (ユニット型)	4. 老健・療養 (従来型)	5. 短期入所施設	6. グループホーム
	7. 有料老人ホーム	8. ケアハウス	9. その他	( )		( )
(6) ユニットケア施設管理者研修受講経験	1. 受講している	平成 ( )	年度			
	2. 受講していない					

**II. ユニットケア施設でのシステムについて**

ユニットケア施設は、個別ケアの実践を通して、お一人ひとりの入居者のペースに沿い、それぞれの暮らしをしっかりと支援する場です。そうした個別ケアを徹底するためには、一人ひとりの職員の努力だけでなく、チームとしての質の向上が必要となります。チームケアの質を高めるための、あなたの施設での情報の活用と体制づくりについてお伺いします。

■問2. 情報共有の取組みに関する実施状況、変化についてお伺いします。

(1) 一人ひとりの生活リズムを一覧化した24時間シートを作成し、活用していますか？ (1つにO)	1. 実施している	
	2. 実施していない	
1と答えた方にお聞きします。 24時間シートの作成、活用により、どんな変化がありましたか？ (幾つでもO)	1. 職員間の情報共有ができるようになった	
	2. 入居者一人ひとりの生活リズムがわかるようになった	
	3. 職員間で統一した関わりができるようになった	
	4. ユニット毎のシフトが細みやすくなった	
	5. ユニット職員がケアプランの立案に加わるようになった	
	6. 他職種との連携が取れるようになった	
	7. あまり効果がみられなかった	
	8. その他 ( )	
(2) ユニット毎に職員配置を固定していますか？ (1つにO)	1. 実施している	
	2. 実施していない	
1と答えた方にお聞きします。 固定配置をすることで、どんな変化がありましたか？ (幾つでもO)	1. 職員間の情報共有ができるようになった	
	2. 職員間で統一した関わりができるようになった	
	3. ユニット毎の独自の活動ができるようになった	
	4. 他ユニットの情報不足するようになった	
	5. ユニット毎の人員配置が手薄になり、リスク管理が課題となった	
	6. 固定配置により人件費が上がった	
	7. その他 ( )	

<p>(3)記録の一元化一覧化は、実施していますか？(1つに○)</p> <p>1と答えた方にお聞きます。</p> <p>記録の一元化一覧化することで、どんな変化がありましたか？(幾つでも○)</p>	<p>1. 実施している</p> <p>2. 実施していない</p> <p>1. 職員間の情報共有ができるようになった</p> <p>2. 入居者の全体像が把握しやすくなった</p> <p>3. 情報をタイムリーに知れるようになった</p> <p>4. 他職種との連携が取れるようになった</p> <p>5. 記録のための残業が減った</p> <p>6. 個人情報を守ることが課題となった</p> <p>7. あまり効果がみられなかった</p> <p>8. その他( )</p>
<p>(4)ミーティングや会議の定期的開催は、実施していますか？(1つに○)</p> <p>1と答えた方にお聞きます。</p> <p>ミーティングや会議の定期的開催で、どんな変化がありましたか？(幾つでも○)</p>	<p>1. 実施している</p> <p>2. 実施していない</p> <p>1. 職員間の情報共有ができるようになった</p> <p>2. 意思決定がスムーズになった</p> <p>3. 理念が浸透できた</p> <p>4. 開催回数が増えた</p> <p>5. 残業代が増えた</p> <p>6. その他( )</p>

■ 問3. ユニットへの権限委譲に関する実施状況、変化についてお伺いします。

<p>(1)シフト作成は、ユニット職員が実施していますか？(1つに○)</p> <p>1と答えた方にお聞きます。</p> <p>シフト作成をユニット職員が実施することで、どんな変化がありましたか？(幾つでも○)</p>	<p>1. 実施している</p> <p>2. 実施していない</p> <p>1. ユニット職員の働き方を見直しシフトの組み方を変更することができた</p> <p>2. 職員の自発性が増した</p> <p>3. 人件費を抑えるための効果的な職員配置ができた</p> <p>4. 休憩時間がとれるようになった</p> <p>5. シフト作成する労力が負担になり、課題となった</p> <p>6. その他( )</p>
<p>(2)ユニット費は、支給していますか？(1つに○)</p> <p>1と答えた方にお聞きます。</p> <p>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？(幾つでも○)</p>	<p>1. 支給している</p> <p>2. 支給していない</p> <p>1. ユニットの生活用品が豊かになった</p> <p>2. 職員の自発性が増した</p> <p>3. 無駄な買い物が減った</p> <p>4. 金銭管理が課題となった</p> <p>5. 収支書の管理が課題となった</p> <p>6. その他( )</p>



Ⅲ. 家族や地域との関わり方について

ユニットケア施設においては、ご家族は「施設に預かってもらっている」という負  
い目から解消され、本来の家族としての役割を果たすことができるようになると思  
われます。また、利用者にとっても、施設に入るのではなく生活の場を「自宅から  
新しい住まいに移した」という発想を持っていただくことができることから、地域  
とのつながりも深まっていくと思われれます。あなたの施設における家族や地域との  
関わり方についてお伺いします。

■問 4. 家族との関わり方についてお伺いします。

<p>(1) 入居者自身が自由にホッとできる場所である個室があることで、家族の面会回数と面会時間は変化しましたか？ (①と②、それぞれ1つに○)</p>	<p>①面会回数は 1. 増えた 2. 減った 3. 特に変化はなかった</p> <p>②面会時間は 1. 増えた 2. 減った 3. 特に変化はなかった</p> <p>1. 家族との信頼関係が深まった 2. 家族も施設を生活の場として利用するようになった 3. ケアプランの話がしやすくなった 4. 面会の管理が課題になった 5. 家族に監視されているよう職員員の負担が増えた 6. その他 ( )</p>
<p>①または②で1. 増えた と 答えた方にお聞きします。 面会回数または面会時間が増える と、どんな変化がありましたか？ (幾つでも○)</p>	<p>1. 面会の頻度・回数が増えた 2. ケアプラン立案、部分的な介助など、従前よりも介護に参加するようになった 3. 外泊の受入が増加した 4. 家族の所有物の持込が増えた 5. 頻繁に声をかけるなど、他の入居者との関係が深まった 6. その他 ( )</p>
<p>(2) 入居者のご家族との連絡調整は、 ユニット職員が実施しています か？ (1つに○)</p> <p>1と答えた方にお聞きします。 連絡調整をユニット職員が行うこ とで、どんな変化がありましたか？ (幾つでも○)</p>	<p>1. 家族の意向がわかりやすくなった 2. 入居者の状況を伝えやすくなった 3. 家族との信頼関係が深まった 4. ユニット職員の負担が増えた 5. 専門分野に関する家族への説明がおろそかになった 6. 窓口が多くなることで情報が混乱した 7. その他 ( )</p>

■問 5. 地域との関わり方についてお伺いします。

<p>(1) 入居者の要望に沿った外出の機会は 増えましたか？ (1つに○)</p>	<p>1. 増えた 2. 減った 3. 特に変化はなかった</p>
<p>1と答えた方にお聞きします。 外出の機会が増えることで、どんな 変化がありましたか？ (幾つでも ○)</p>	<p>1. 地域住民との交流が増えた 2. ボランティアの協力が増えた 3. 外出時のリスク増加が課題となった 4. 外出時の職員の費用負担が課題となった 5. その他 ( )</p>
<p>(2) ボランティア受入れの取組につい て、どんなことをしていますか？ (幾つでも○)</p>	<p>1. 社会資源の発掘を行った 2. 受入れ担当の窓口を設けた 3. ボランティア向けの講習を行った 4. ボランティア受入れに対する職員教育を 行った 5. その他 ( )</p>

■問 6. 施設が「住まい」として考えられるようになってきたことにより、施設とご家族・地域との関わりはどのように変化してきたかについてお伺いします。

<p>(1) ご家族にとっては、どのような変 化があると思われれますか (幾つでも○)</p>	<p>1. 面会の頻度・回数が増えた 2. ケアプラン立案、部分的な介助など、従前よりも介護に参加するようになった 3. 外泊の受入が増加した 4. 家族の所有物の持込が増えた 5. 頻繁に声をかけるなど、他の入居者との関係が深まった 6. その他 ( )</p>
<p>(2) 地域との関わり方については、ど のような変化があると思われ れますか (幾つでも○)</p>	<p>1. 地域住民との交流が増えた 2. ボランティアの協力が増えた 3. 地域での買い物が増え、近隣の店との交 流が増えた 4. 入居者の知り合いが訪ねてくる頻度が増 えた 5. その他 ( )</p>

**IV. あなたの施設の経営について**

■問7. 経営的側面について伺います。

(1) 入居者の収入段階別比率について、分かる範囲でご記入ください。	第1段階	( ) %
	第2段階	( ) %
	第3段階	( ) %
	第4段階	( ) %
(2) 施設の人件費率を分かる範囲でご記入ください。	( ) %	
(3) 看護、介護職員の人員配置比率についてご記入ください。	( ) : 1	
(4) 介護報酬の変更やホテルコストの導入などを踏まえたユニットケアについて経営的側面での評価について、ご記入ください。		

**V. ユニットケアの実践による関係者の満足度について**

■問8. あなたが感じておられる「入居者」のユニットケアに対する満足度について伺います。

(1) 「入居者」は、ユニットケア施設での暮らしに満足していると思いますか？（1つに○）	1. 満足している 2. どちらでもない 3. 不満である
(2) その理由をお聞かせください。	

■問9. あなたが感じておられる「家族」のユニットケアに対する満足度について伺います。

(1) 「家族」は、ユニットケア施設での暮らしに満足していると思いますか？（1つに○）	1. 満足している 2. どちらでもない 3. 不満である
(2) その理由をお聞かせください。	

■問10. あなたが感じておられる「職員」のユニットケアに対する満足度について伺います。

(1) 「職員」は、ユニットケア施設での働き方に満足していると思いますか？（1つに○）	1. 満足している 2. どちらでもない 3. 不満である
(2) その理由をお聞かせください。	

■問11. あなた自身のユニットケアという手法への満足度について伺います。

(1) 満足度 （1つに○）	1. 満足している 2. どちらでもない 3. 不満である
(2) その理由をお聞かせください。	
(3) あなたが、ユニットケア施設の運営を続けるための課題は何であると思いますか？	

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。

実践報告書試用アンケート

実践報告書作成システム（以下、システム）をお使いいただいたのご感想・ご意見をお寄せください

1. 施設の概要について

1) あなたの施設の概況についてお答えください。

事業所番号			
施設名			
ご回答者	お名前	(役職: )	
施設としての 研修参加状況	ユニットリーダー	(参加あり__名・なし)	年度受講
	お名前	(平成)	年度受講
	お名前	(平成)	年度受講
施設管理者	(参加あり__名・なし)		
	お名前	(平成)	年度受講
	お名前	(平成)	年度受講

2. 実践報告書の作成について

1) システムを使用して、実践報告書の作成を行っていただけましたか？ (○をつけてください)

はい (→ 次の設問にお進みください) ・ いいえ (→ 4. にお進みください)

2) 報告書の評価結果のデータを認知症介護研究・研修東京センターに提供し、分析に用いることにご同意いただけますか？ (○をつけてください)

はい ・ いいえ

3. 報告書を作成した施設のみお答えください

問3-1. 報告書作成のプロセスについてお伺いします。

1) 作成に関わられたメンバーについて、人数、それぞれの役職についてお答えください

・ 関わられたメンバー数 ( ) 名

・ 役職 (記入例: 管理者 1、ユニットリーダー 2、事務長 1、など)

( )

2) 作成のための話し合いについて伺います。

話し合いの回数とそれに要した時間(合計)、勤務との関係についてお答えください

・ 回数 ( ) 回 ・ 要した時間 (計 ) 時間

・ 勤務時間との関係 (勤務時間内・勤務時間外)

3) 作成のための話し合いについて、困ったことや問題点があればお答えください

問3-2. 別紙1をご覧ください。それぞれの評価項目についてご意見を伺います。当てはまると思うものに○をつけ、理由をご記入ください。

問3-3. システムの使用感について、それぞれ該当するものに○をつけてください。

1) ログイン画面	<p>1. 操作性 (しやすい・普通・しづらい)</p> <p>手順 (よく分かる・普通・よく分からない)</p> <p>2. 色使い・見やすさ (よい・普通・悪い)</p> <p>3. レイアウト (よい・普通・悪い)</p> <p>4. 1～4の具体的な箇所をご指摘ください。</p> <p>[ ]</p>
2) トップページ	<p>1. 操作性 (しやすい・普通・しづらい)</p> <p>手順 (よく分かる・普通・よく分からない)</p> <p>2. 色使い・見やすさ (よい・普通・悪い)</p> <p>3. レイアウト (よい・普通・悪い)</p> <p>4. 1～4の具体的な箇所をご指摘ください。</p> <p>[ ]</p>
3) 作成者入力画面	<p>1. 操作性 (しやすい・普通・しづらい)</p> <p>手順 (よく分かる・普通・よく分からない)</p> <p>2. 色使い・見やすさ (よい・普通・悪い)</p> <p>3. レイアウト (よい・普通・悪い)</p> <p>4. 1～4の具体的な箇所をご指摘ください。</p> <p>[ ]</p>
4) 設問回答画面	<p>1. 操作性 (しやすい・普通・しづらい)</p> <p>手順 (よく分かる・普通・よく分からない)</p> <p>2. 色使い・見やすさ (よい・普通・悪い)</p> <p>3. レイアウト (よい・普通・悪い)</p> <p>4. 1～4の具体的な箇所をご指摘ください。</p> <p>[ ]</p>
5) 回答内容確認画面	<p>1. 操作性 (しやすい・普通・しづらい)</p> <p>手順 (よく分かる・普通・よく分からない)</p> <p>2. 色使い・見やすさ (よい・普通・悪い)</p> <p>3. レイアウト (よい・普通・悪い)</p> <p>4. 1～4の具体的な箇所をご指摘ください。</p> <p>[ ]</p>

6) 評価結果表示画面

1. 操作性 (しやすい・普通・しづらい)
2. 手順 (よく分かる・普通・よく分からない)
3. 色使い・見やすさ (よい・普通・悪い)
4. レイアウト (よい・普通・悪い)
5. 1～4の具体的な箇所をご指摘ください。

[ ]

7) コメント表示画面

1. 操作性 (しやすい・普通・しづらい)
2. 手順 (よく分かる・普通・よく分からない)
3. 色使い・見やすさ (よい・普通・悪い)
4. レイアウト (よい・普通・悪い)
5. 1～4の具体的な箇所をご指摘ください。

[ ]

8) 回答詳細表示画面

1. 操作性 (しやすい・普通・しづらい)
2. 手順 (よく分かる・普通・よく分からない)
3. 色使い・見やすさ (よい・普通・悪い)
4. レイアウト (よい・普通・悪い)
5. 1～4の具体的な箇所をご指摘ください。

[ ]

問3-4. システムを使用した状況についてお答えください。

1) 入力を担当された方の役割をお答えください。

2) 入力に要した時間はどの程度ですか？

・要した時間：約 ( ) 時間

・勤務時間との関係 (勤務時間内・勤務時間外)

3) 入力作業は負担に感じられましたか？当てはまるものに○をつけてください。

1. 負担であった 2. どちらともいえない 3. あまり負担にならなかった

4) システムの入力作業や使い勝手について、ご意見があればご自由にお書きください。

問3-5. 貴施設が作成された報告書およびセンターからの診断結果・コメントについてお伺いします。

1) 報告書について、あてはまると思うものに○をつけ、その理由をお書きください。

1. 非常に適切 2. まあ適切 3. どちらでもない 4. やや適切でない 5. 不適切

[ ]

2) センターからの診断結果について、あてはまると思うものに○をつけ、その理由をお書きください。

1. 非常に適切 2. まあ適切 3. どちらでもない 4. やや適切でない 5. 不適切

[ ]

3) 項目別のコメントについて、あてはまると思うものに○をつけ、その理由をお書きください。

1. 非常に適切 2. まあ適切 3. どちらでもない 4. やや適切でない 5. 不適切

[ ]

4) ポイント項目のコメントについて、あてはまると思うものに○をつけ、その理由をお書きください。

1. 非常に適切 2. まあ適切 3. どちらでもない 4. やや適切でない 5. 不適切

[ ]

5) 診断結果およびコメントは新たな報告書作成に役立つと思いますか？当てはまるものに○をつけ、その理由と役立つと思われた場合は具体的な箇所をお書きください。

1. 非常にそう思う 2. そう思う 3. どちらでもない
4. そう思わない 5. 全く思わない

理由

[ ]

具体例

[ ]

6) 診断結果およびコメントは今後の施設運営に役立つと思いますか？当てはまるものに○をつけ、その理由をお書きください。

1. 非常にそう思う 2. そう思う 3. どちらでもない
4. そう思わない 5. 全く思わない

[ ]

7) 診断結果・コメント内容について疑問に感じた点がありましたら、具体的に書きください。

8) 診断結果・コメント内容について役立った点がありましたら、具体的に書きください。

4. 実践報告書を作成されなかった施設の方のみお答えください

1) 貴施設において作成できなかった理由を、お答えください。

2) 報告書はどの段階まで作成されましたか。以下の手順に従って番号と状況をお答えください。



段階 ( )  
状況 {

3) 貴施設で報告書が作成できるようになるには、どのような条件が必要だと思われるか？  
優先順位の高い順に数字を記入してください。

1. 上司の理解
2. ユニット内職員の理解
3. 評価方法の詳細な説明 (マニュアルの整備)
4. システムの操作性の向上 (マニュアル、説明会の充実)
5. 評価期間 (スケジュール) を長く設ける
6. 入力者の業務の忙しさを軽減する
7. 入力者のPC操作の向上
8. その他 ( )

以上で終わりです。ありがとうございました。

実施者番号	氏名	所属府県名	施設名
1			

チエック表				
区分	項目	項目	項目	
1	2	3	4	
1-①	利用者毎に24時間の暮らしのデータをとり、ユニット毎に一覧化する	その人の部屋にする ・私物の持ち込み ・リビングは変更をしたり、落ち着いてくつろいだり する場とする	3-① 起床時間はその人のベースに合わせる 3-② 使用済みの排泄用品は、プライバシーを尊重した片付けをする 3-③ 食事時間はその人のベースに合わせる 3-④ 各ユニットでご飯を炊く 3-⑤ 盛り付けはユニットの利用者の目の前で行う 3-⑥ 入浴はユニット毎にマンツーマン方式を実施する	4-① 記録は一元化、一覧化する 4-② ユニットミーティングは1回/月以上開催する 4-③ リーダー会議は1回/月以上開催する 4-④ ユニット費を活用する
1-②	ユニット毎に職員を固定し、生活単位と介護単位を一致する	利用者にそれぞれの暮らしを繰り返すために	ケアの質を確保するために	
1-③	ユニット毎にシフトを作成する	居室作り(個室、リビング) ・活動の操作(セミパブリック、パブリック) ・備品(イス、テーブル、車椅子、掲示物等)	【・排泄・食事・入浴・日中の活動】	【・申し送り・記録・ケアプラン ・ミーティング・会議・組織 ・シフト・研修
1-④	その他	2-⑥ その他	3-⑦ その他	4-⑤ その他

行動計画表				
区分	項目	項目	項目	
1	利用者毎に24時間の暮らしのデータをとり、ユニット毎に一覧化する	その人の部屋にする ・私物の持ち込み ・リビングは変更をしたり、落ち着いてくつろいだり する場とする	3-① 起床時間はその人のベースに合わせる 3-② 使用済みの排泄用品は、プライバシーを尊重した片付けをする 3-③ 食事時間はその人のベースに合わせる 3-④ 各ユニットでご飯を炊く 3-⑤ 盛り付けはユニットの利用者の目の前で行う 3-⑥ 入浴はユニット毎にマンツーマン方式を実施する	4-① 記録は一元化、一覧化する 4-② ユニットミーティングは1回/月以上開催する 4-③ リーダー会議は1回/月以上開催する 4-④ ユニット費を活用する
1	ユニット毎に職員を固定し、生活単位と介護単位を一致する	利用者にそれぞれの暮らしを繰り返すために	ケアの質を確保するために	
1	ユニット毎にシフトを作成する	居室作り(個室、リビング) ・活動の操作(セミパブリック、パブリック) ・備品(イス、テーブル、車椅子、掲示物等)	【・排泄・食事・入浴・日中の活動】	【・申し送り・記録・ケアプラン ・ミーティング・会議・組織 ・シフト・研修
1	その他	2-⑥ その他	3-⑦ その他	4-⑤ その他

項目番号	内容	実施結果と今後の展望
1	ねらい	いつまでに
2	だれが	
3	どのように	
4	具体的に行動計画(実施するために何をやるか)	

実施結果は、研修後もしくは開設後6ヶ月を目安とし、管理者と共に見直し、以下の2つの方法により報告して下さい。  
 ①運営計画書結果報告システムJで返信する。[システムJの利用方法は、冊子資料4ページをご参照ください。  
 ②記載後東京センターへ郵送する。【送付先】〒168-0071 東京都杉並区高井戸西1-12-1 認知症介護研究・研修東京センター ユニットケア推進室

平成20年度ユニットリーダー研修 ユニットケア導入・運営計画書

平成20年度 第 回リーダー研修  
 記入日：平成 年 月 日  
 ユニットケア導入日：平成 年 月 日

受講者番号	氏名	都道府県名	施設名	実施結果と今後の展望	
				実施結果	今後の展望
区分	わらい	東京都	いつまでに	どのように	
2. 利用者が自分の住まいと思えるために	だが				
3. 利用者それぞれの暮らしを続けてもらうために					
4. ケアの質を高めるために					

実施結果は、研修後もしくは開設後6ヶ月を目安とし、管理者と共に見直し、管理者と共に報告して下さい。

①「運営計画書」装幀報告システム」で送信する。[システム]の利用方法は、冊子資料4ページをご参照ください。

②記載後東京センターへ郵送する。【送付先】〒168-0071 東京都杉並区高井戸西1-12-1 認知症介護研究・研修東京センター ユニットケア推進室

## 参考資料

### 1. 検討体制

#### ユニットケア研修運営委員会

氏名	所属
五十棲 恒夫	社会福祉法人 長岡京せいしん会 特別養護老人ホーム 天神の杜 施設長
大村 洋永	社会福祉法人 至誠学舎立川 至誠ホーム 特別養護老人ホーム 至誠キートスホーム 園長
小川 裕美	社会福祉法人 永楽会 特別養護老人ホーム 杜の風 介護課長
田中 智子	社会福祉法人 尼崎老人福祉会 事務局次長 特別養護老人ホーム けま喜楽苑
葭田 礼子	栃木県保健福祉部高齢対策課
余田 正典	京都府保健福祉部高齢・保険総括室介護保険事業室

#### (オブザーバー)

氏名	所属
川尻 良夫	厚生労働省老健局計画課 課長
藤井 誠	厚生労働省老健局計画課 主査

#### (事務局)

氏名	所属
秋葉 都子	社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター ユニットケア推進室 室長
萩野 雅宏	〃 研修主幹
石田 誠	〃 研修指導員

なお、本報告書にあたっては、秋葉都子 認知症介護研究・研修東京センターユニットケア推進室室長の監修のもと、下記の方々の協力を得て調査研究および執筆を行った。記して謝意を表したい。

毛利志保 日本福祉大学 非常勤講師

佐藤 哲 横浜国立大学 ベンチャー ビジネス ラボラトリー 講師



## 2. 検討経過

### ユニットケア研修運営委員会

年月日	内容
平成 19 年 6 月 12 日	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 事業報告<ul style="list-style-type: none"><li>・ 18 年度までの実績報告</li><li>・ 事業内容</li><li>・ その他事業</li></ul></li><li>2. 平成 19 年度事業計画について<ul style="list-style-type: none"><li>・ ユニットケア研修について</li><li>・ 新規ユニットリーダー研修実地研修施設の取扱いについて</li></ul></li></ol>
平成 19 年 10 月 30 日	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 平成 19 年度前期事業報告<ul style="list-style-type: none"><li>・ 平成 19 年度前期ユニットケア研修実績について</li><li>・ その他事業実績について</li><li>・ ユニットケア評価システムの稼働について</li></ul></li><li>2. 平成 19 年度後期事業計画<ul style="list-style-type: none"><li>・ 平成 19 年度後期ユニットケア研修計画について</li><li>・ 新規ユニットリーダー研修実地研修施設の調査結果について</li><li>・ その他について</li></ul></li></ol>
平成 20 年 3 月 25 日	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 平成 19 年度事業報告<ul style="list-style-type: none"><li>・ 平成 19 年度ユニットケア研修実績について</li><li>・ その他事業実績について</li></ul></li><li>2. 平成 20 年度ユニットケア研修等事業計画（案）<ul style="list-style-type: none"><li>・ 平成 20 年度前期ユニットケア研修計画について</li><li>・ 新規ユニットリーダー研修実地研修施設の調査について</li><li>・ その他について（研究事業も含む）</li></ul></li></ol>

この事業は平成19年度厚生労働省の老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）により実施したものです。

「ユニットケアの推進に関する調査研究事業」報告書

平成20年3月

社会福祉法人 浴風会

認知症介護研究・研修東京センター ユニットケア推進室

〒 168-0071 東京都杉並区高井戸西1-12-1

電話 03-3334-2279

FAX 03-3334-2282