

平成 16 年度老人保健健康増進等事業報告書

ユニットケア導入のための指針
(施設の整備・運営とケアのあり方) の
開発・評価等に関する研究報告書

平成 17 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

はじめに

21 世紀の高齢者介護の報告書に提言された「高齢者の尊厳を支えるケア」は、“その人らしい暮らし”や“寄り添うケア”などという言葉で表現されるように、「個別ケア」に向け、確実に浸透し始めてきた。

その具体的方法として、特別養護老人ホームでは「ユニット」ケアが制度化され、取り組みが本格化してきた。建物は基準に沿って建設されるが、従来型と比べ「全室個室」「小規模ケア」という画期的なケア方法であるユニットケアを具体的にどのように展開していくのか、その基本的知識を学ぶため、平成 15 年度より「ユニットケア研修」が事業化され、認知症介護研究・研修東京センター（以下東京センター）では、その研修を受託し 2 年間取り組みを行った。

「個別」とはいつても、それは居室等、環境が単に「個」になるだけではない。利用者を個別的に支援していくということは、同時に援助者である職員自身のあり方も問われてくるのである。

そこで、ユニットケアを実践していく職員の研修においては、ユニットケア実践の現状を把握した上で、何が課題であり、何が求められているのかを明らかにし、それらを研修プログラムに組み込んでいくことが必要となってくる。

ユニットケア利用者の生活支援に携わる職員の管理者及びユニットリーダーを受講対象とした研修において、本研究では、当研修に参加した 400 施設（受講者）の研修時の諸データを基に、ユニットケアの導入及び運営にかかわる一連の実態、管理者・職員の意識、これからの課題についてまとめた。

また、データ分析の結果、ユニットケアの整備状況と受講生の実態が明らかになり、それは当研修のこれからのあり方と方向性を検討する材料ともなった。

始まったばかりであるともいえるユニットケアの実践の中で日々奮闘する職員の、なによりも利用者である高齢者のよりよい生活を作っていくために、本研究の結果が研修に有効的に活用され、それらが実践に生かされていくものとなることを期待する。

最後に、本研究事業の実施にあたり、多大なるご協力を頂いた各施設、職員の皆様に心からのお礼を申し上げたい。

ユニットケア導入のための指針(施設の整備・運営とケアのあり方)の
開発・評価等に関する研究報告書

I.	本研究の目的	3
II.	ユニットケアの実態	4
	1. 平成14年～平成16年度 全国のユニットケア整備状況	
	2. 平成14年～16年度 都道府県・政令指定都市別にみたユニットケアの推移	
	3. 平成15、16年度ユニットケア研修の受講施設数	
	4. 平成15、16年度の受講施設におけるユニットケアの施設整備状況	
III.	ユニットケア施設の現状把握(ユニットケア導入施設の実態)	17
	1. 平成16年度ユニットケア研修に参加した施設の概要について	
IV.	平成16年度 研修受講者の事前アンケートからの把握	24
	1. 平成16年度ユニットケア研修について	
	2. 受講施設の概要	
	3. ユニットケアの実践のために重要なポイントについて	
	4. ユニットケア導入のための手段(方法)について	
	5. 情報伝達について	
	6. ユニットケアの課題点	
V.	考察	62
	1. 平成16年度ユニットケア研修受講施設の概要の考察	
	2. 事前アンケートのまとめ(IV章より)の考察	
VI.	受講生意識(研修受講者事前課題集約)	70
	1. ユニットケア管理者研修受講者	
	2. ユニットケアユニットリーダー研修受講者	
VII.	資料	121
	1. 平成16年度ユニットケア研修実施日程	
	2. 平成16年度ユニットケア研修カリキュラム	
	管理者講義研修カリキュラム	
	ユニットリーダー講義研修・実地研修カリキュラム	

I. 本研究の目的

II. ユニットケアの実態

I. 本研究の目的

ユニットケアが居室空間、環境等のハード面、ケアのあり方等ソフト面と共に制度化され、取り組みを始める施設が増えてきた。

しかしながら、ユニットケアを実践する現場の実態としては、暗中模索の状況であり、言葉のみが先行していたり、建物はユニットになっているが運営は従来の集団処遇をしていたりと様々な状況にある。

そこでユニットケア導入に関し、導入しようとする施設が置かれている状況をいくつか設定し、その状況にふさわしい導入方法を検討することによって、導入に当たっての指針づくりを進めていくことを本研究の目的とする。

そのために、当研修に参加した施設（受講者）の研修時の諸データを基に、下記、1、2の経過で、研究を進めていき、ユニットケアの導入及び運営にかかわる一連の実態、管理者・職員の意識、これからの課題についてまとめ、さらに今後の実践につながるよう研修に組み込んでいくことも目的としている。

1 ユニットケア研修受講施設の状況収集・分析

- ① ユニットケア開設施設の実態調査
- ② 管理者研修の事前課題・事前アンケートのデータ整理と分析
- ③ リーダー研修の事前課題・事前アンケートのデータ整理と分析
- ④ 研修修了生が研修受講後見えてきた新たな課題についての整理・検討
- ⑤ 報告書の作成

2 モデル施設の情報収集・分析

- ① 調査研究委員会の開催
- ② 共通項目の調査・集計・分析

II. ユニットケアの実態

○ ユニットケア導入の背景

1963年に制定された老人福祉法によって制度化された特別養護老人ホームにおいては、制度面の制約のもと、多くの施設において4人部屋が主流であった。「終のすみか」といわれる生活施設でありつつも、個々人の生活を配慮した住環境が十分に整備されてきたとは言い難い。それに伴い、集団処遇を基本としたケアの提供形態が中心に据えられた時代が長く続いてきた。

しかし、様々な現場において、いかに利用者個々人と向かい合っていけるかという課題への取り組みが始まり、その成果が報告され始めてきた。1980年代の初め頃から、一部ではあるが宅老所やグループホームなど、小規模で利用者本位のケアを迫及しながら取り組む先進的な事例が始め、それらが次第に新しいケアとして普及し始めてきている。

その流れと同様、大型施設においても、ある一定のハードの条件等をクリアしながら個々別の利用者に向きあうための取り組みが始まってきた経緯がある。実践と研究の蓄積を受けて、厚生労働省では2002年度に新しい施設は「全室個室ユニットケア」を原則とするとの基準を示し、それ以降、新型特養の建設が進んでいる。

1. 平成 14 年～平成 16 年度 全国のユニットケア数の整備状況

○ユニットケア導入施設数の推移

新型特養の全国における整備状況は以下の通りである。創設されている新型特養が全体と比較しても非常に多くなっている。

表 1-1. 新型特養におけるユニットケア施設整備状況

	14 年度	15 年度	16 年度	合計
創設	84	225	209	518
増築	29	116	71	71
増改築		5	4	4
改築	6	15	9	9
合計	119	361	293	773

図 1-1. 新型特養におけるユニットケア施設整備状況

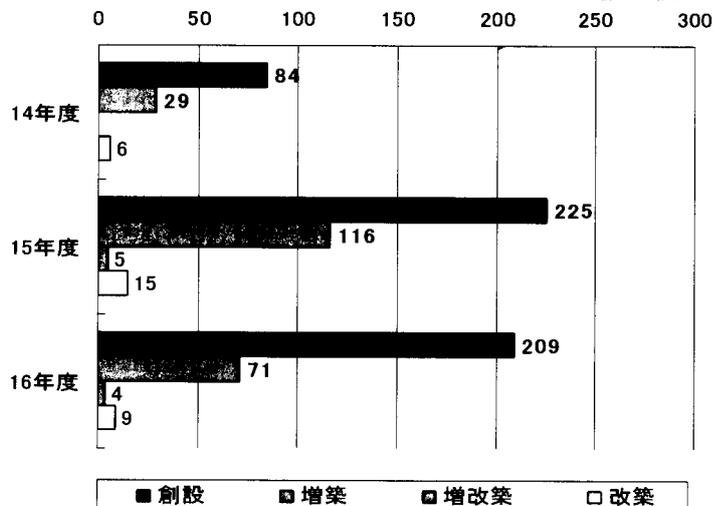
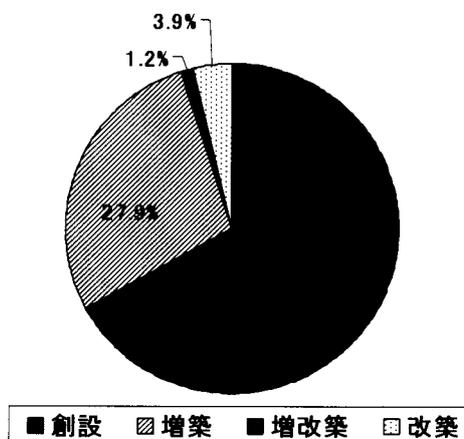


図 1-2. 施設整備状況の区分



* 14 年度は増改築を含む

2. 平成 14 年～16 年度 都道府県・政令指定都市別にみたユニットケアの推移

14 年度、15 年度、16 年度それぞれの新型特養の都道府県・政令指定都市別の施設整備状況は表 2-2～4、図 2-3～5 の様になっている。各都道府県において整備状況にはばらつきがみられるが、特に茨城県、静岡県、愛知県、大阪府において創設の新型特養の整備が進んでいる。また、群馬県、兵庫県、鹿児島県において、増築の特養の整備が進んでいることが伺える。

表2-1. 平成14年度 新型特養におけるユニットケア施設整備状況

都道府県・ 政令指定都市	平成14年度		
	創設	増築・増改築	改築
北海道	4	2	0
青森県	3	0	0
岩手県	3	1	0
宮城県	0	0	0
秋田県	0	0	0
山形県	0	0	0
福島県	2	0	0
茨城県	4	1	0
栃木県	0	1	0
群馬県	1	0	1
埼玉県	0	1	0
千葉県	1	2	0
東京都	2	0	0
神奈川県	1	1	0
新潟県	6	0	1
富山県	1	1	0
石川県	1	3	0
福井県	0	2	0
山梨県	2	0	0
長野県	1	0	1
岐阜県	7	1	0
静岡県	3	3	0
愛知県	8	0	0
三重県	0	2	0
滋賀県	5	0	0
京都府	2	1	0
大阪府	8	0	0
兵庫県	2	0	0
奈良県	0	0	0
和歌山県	1	1	0
鳥取県	0	0	1
島根県	1	2	0
岡山県	2	0	0
広島県	0	0	0
山口県	1	2	0
徳島県	0	0	0
香川県	3	0	1
愛媛県	0	0	0
高知県	0	0	0
福岡県	1	0	0
佐賀県	0	0	0
長崎県	2	0	0
熊本県	0	0	0
大分県	0	1	0
宮崎県	0	0	0
鹿児島県	1	1	0
沖縄県	0	0	0
札幌市	1	0	1
仙台市	1	0	0
さいたま市	0	0	0
千葉市	0	0	0
横浜市	0	0	0
川崎市	0	0	0
名古屋市	0	0	0
大阪市	0	0	0
京都市	2	0	0
神戸市	0	0	0
広島市	0	0	0
北九州市	0	0	0
福岡市	1	0	0
	84	29	6

図2-1. 平成14年度 新型特養におけるユニットケア施設整備状況

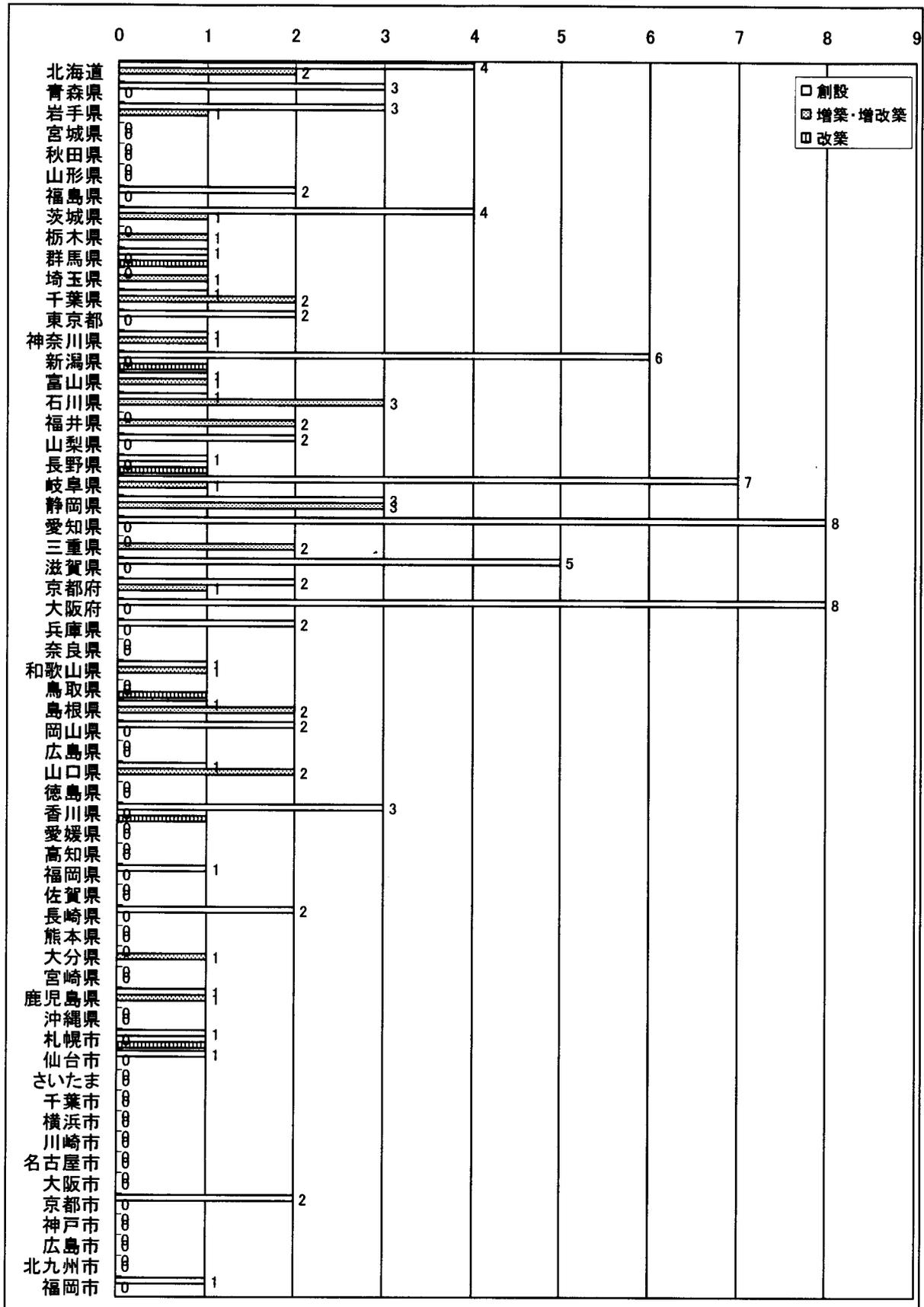


表 2-2. 平成 15 年度 新型特養におけるユニットケア施設整備状況

都道府県・ 政令指定都市	平成15年度			
	創設	増築	増改築	改築
北海道	1	1	1	0
青森県	1	0	0	2
岩手県	4	0	0	1
宮城県	4	0	0	0
秋田県	1	0	0	0
山形県	3	0	0	0
福島県	8	1	0	0
茨城県	11	7	0	0
栃木県	2	0	0	0
群馬県	4	10	0	0
埼玉県	8	8	0	0
千葉県	10	4	0	1
東京都	10	1	0	0
神奈川県	4	3	0	0
新潟県	7	1	0	0
富山県	1	1	0	1
石川県	7	2	0	0
福井県	1	5	0	0
山梨県	4	0	0	0
長野県	4	2	1	1
岐阜県	4	3	0	0
静岡県	12	5	0	0
愛知県	9	2	0	1
三重県	6	3	0	1
滋賀県	5	2	0	0
京都府	3	2	0	0
大阪府	18	8	0	0
兵庫県	8	8	1	0
奈良県	3	1	0	0
和歌山県	3	2	0	0
鳥取県	3	5	1	0
島根県	0	0	0	0
岡山県	4	3	0	1
広島県	1	1	0	0
山口県	2	4	0	0
徳島県	0	2	0	0
香川県	4	0	0	0
愛媛県	2	0	0	0
高知県	0	0	0	1
福岡県	2	0	0	0
佐賀県	1	1	0	2
長崎県	3	2	0	1
熊本県	2	0	0	0
大分県	0	5	0	0
宮崎県	1	2	0	0
鹿児島県	4	4	0	0
沖縄県	0	0	0	1
札幌市	2	0	0	0
仙台市	2	0	0	0
さいたま市	2	0	0	0
千葉市	1	3	0	0
横浜市	6	0	0	0
川崎市	1	0	0	0
名古屋市	5	0	0	0
大阪市	0	0	0	0
京都市	3	0	1	0
神戸市	2	2	0	1
広島市	2	0	0	0
北九州市	0	0	0	0
福岡市	4	0	0	0
	225	116	5	15

図 2-2. 平成 15 年度 新型特養におけるユニットケア施設整備状況

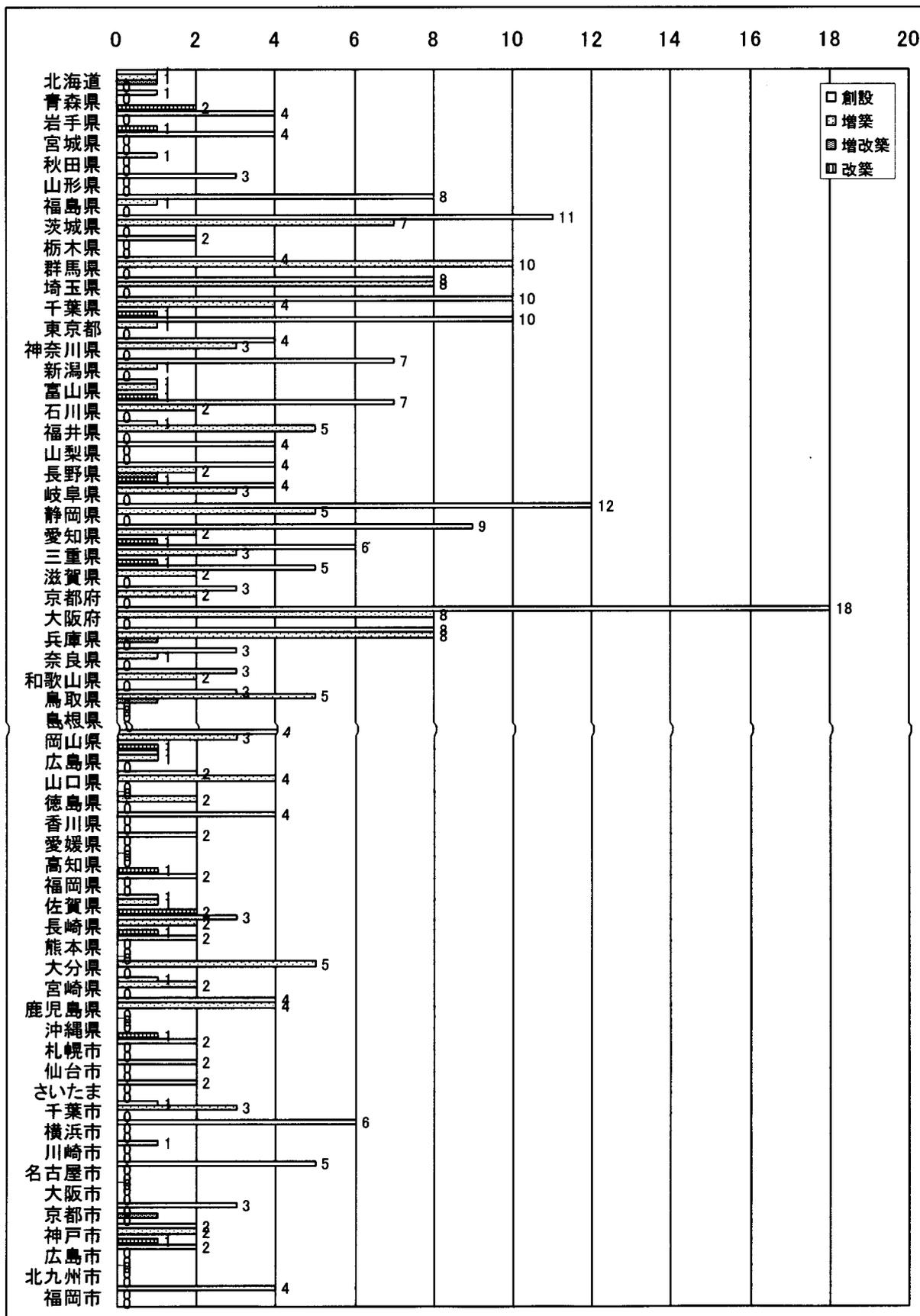
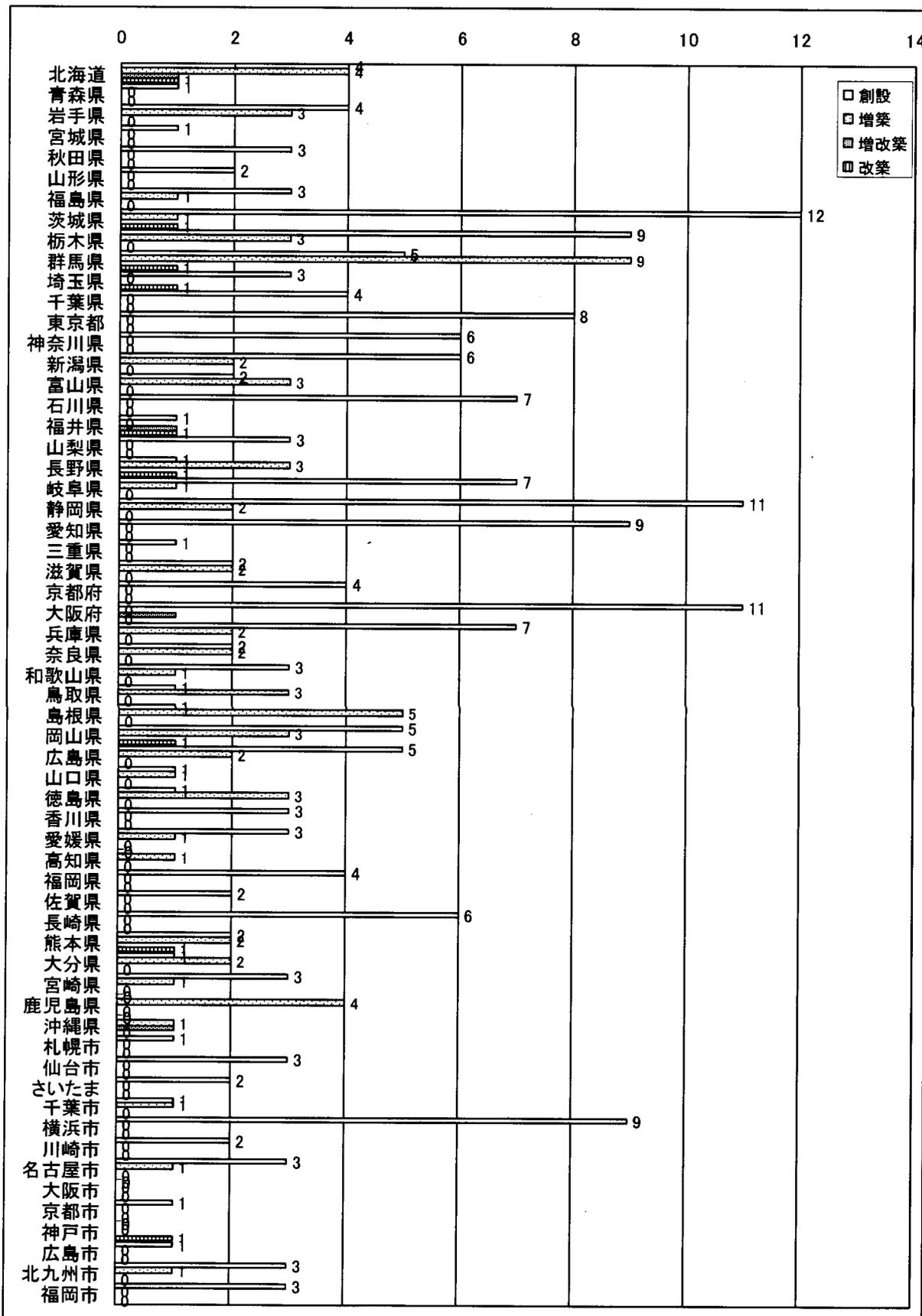


表 2-3. 平成 16 年度 新型特養におけるユニットケア施設整備状況

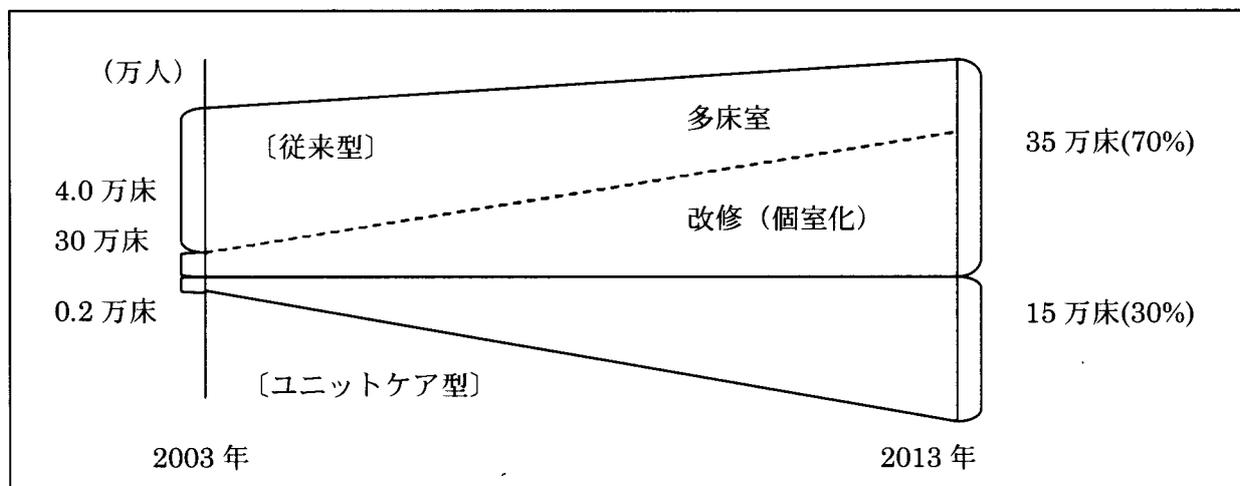
都道府県・ 政令指定都市	平成16年度			
	創設	増築	増改築	改築
北海道	4	4	1	1
青森県	1	0	0	0
岩手県	4	3	0	0
宮城県	1	0	0	0
秋田県	3	0	0	0
山形県	2	0	0	0
福島県	3	1	0	0
茨城県	12	1	0	1
栃木県	9	3	0	0
群馬県	5	9	0	1
埼玉県	3	0	0	1
千葉県	4	0	0	0
東京都	8	0	0	0
神奈川県	6	0	0	0
新潟県	6	2	0	0
富山県	2	3	0	0
石川県	7	0	0	0
福井県	1	0	1	1
山梨県	3	0	0	0
長野県	1	3	0	1
岐阜県	7	1	0	0
静岡県	11	2	0	0
愛知県	9	0	0	0
三重県	1	0	0	0
滋賀県	2	2	0	0
京都府	4	0	0	0
大阪府	11	0	1	0
兵庫県	7	2	0	0
奈良県	2	2	0	0
和歌山県	3	1	0	0
鳥取県	1	3	0	0
島根県	1	5	0	0
岡山県	5	3	0	1
広島県	5	2	0	0
山口県	1	1	0	0
徳島県	1	3	0	0
香川県	3	0	0	0
愛媛県	3	1	0	0
高知県	0	1	0	0
福岡県	4	0	0	0
佐賀県	2	0	0	0
長崎県	6	0	0	0
熊本県	2	2	0	1
大分県	1	2	0	0
宮崎県	3	1	0	0
鹿児島県	0	4	0	0
沖縄県	0	1	1	0
札幌市	1	0	0	0
仙台市	3	0	0	0
さいたま市	2	0	0	0
千葉市	1	1	0	0
横浜市	9	0	0	0
川崎市	2	0	0	0
名古屋市	3	1	0	0
大阪市	0	0	0	0
京都市	1	0	0	0
神戸市	0	0	0	1
広島市	1	0	0	0
北九州市	3	1	0	0
福岡市	3	0	0	0
	209	71	4	9

図 2-3. 平成 16 年度受講 新型特養における施設整備状況



以上で見てきた様に、新型特養の整備が着実に進んでいる。しかし、新型特養の創設だけでは、2013年の時点で特養全体の定員の3割という試算が示されており、既存の特養の改修なども進められていく方針の検討も行われている¹。今後、2013年に向けて下記の図2-4の様な見通しで整備が進められていく予定である。

図2-4. 既存施設のユニット化の必要性



※ 新設特養については、2003年度における新規着工分(約15,200人分)が今後2012年度まで継続すると仮定する。従来型については、2003年度における新規着工分(約840人)が今後2012年度まで継続すると仮定する。

¹ 石原美和：厚生労働省発 進化するユニットケア 既存施設へのユニットケアの導入：痴呆介護, 5(2)：13-18(2004)

○ユニットケアの推進のための留意点

これまでの施設のあり方を問い直し、実際のケア提供に結び付けていく取り組みが始まっているが、ユニットケアは、ようやく制度化されたばかりであり、続々と開設されるユニットケア型のハードウェアを備えた施設において、本来の目的にかなうユニットケアが行われるかどうかという点が重要であると考えられる。

形式的に入所者を少人数の集団に分けるだけでは、ユニットケアの目指す「個別ケア」は実現されない。つまり、「個別ケアを実現するための手段」というユニットケアの本質を理解し、一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアを提供するためにもハード面だけでなくソフト面に関してのあり方の検討もさらに進められていく必要がある。ユニットケアの標準を示し、人材育成の手法を確立することによって、一般のスタッフでもユニットケアを行うことができるようにすることが求められる。

また、ユニットケアにおいては、スタッフは少人数の単位でケアの提供を行うため、スタッフ間の情報共有・意見交換の機会を意識的に設けなければ、一人一人のスタッフが孤立してしまう危険性があると考えられる。こうした事態を防ぐためには、管理者や各ユニットのリーダーがユニットケアの理念をよく理解した上で、常に相互のコミュニケーションを図り、スタッフ同士の連携や、スタッフの意識・技術を高める研修などの機会を充実させていく必要があると考えられる。

次章以降、ユニットケア研修について、また、事前に研修受講生に提出してもらったアンケート結果から、実態や課題をまとめ、明らかになった点を示していく。

3. 平成 15、16 年度ユニットケア研修の受講施設数

平成 15 年度の総受講施設数（1 施設から複数の場合は施設数 1 でカウント）は 223 施設であり、平成 16 年度には 400 施設と約 2 倍の施設の受講があった。

表 3-1. 平成 15 年度、16 年度受講施設と施設整備

年度	平成 15 年度	平成 16 年度
受講施設数	223	400

また、都道府県別・政令指定都市別の受講施設は表 3-2 のとおりである。

表3-2. 平成15年度、16年度の都道府県、政令都市別受講者数（管理者・リーダー別）

都道府県 政令都市	15年度				16年度			
	管理者数		リーダー数		管理者数		リーダー数	
総計	208	100.0%	189	100.0%	269	100.0%	477	100.0%
北海道	14	6.7%	24	12.7%	7	2.6%	22	4.6%
青森県	5	2.4%	0	0.0%	3	1.1%	6	1.3%
岩手県	5	2.4%	7	3.7%	7	2.6%	8	1.7%
宮城県	5	2.4%	11	5.8%	11	4.1%	5	1.0%
秋田県	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	4	0.8%
山形県	0	0.0%	0	0.0%	3	1.1%	6	1.3%
福島県	5	2.4%	3	1.6%	6	2.2%	15	3.1%
茨城県	3	1.4%	3	1.6%	15	5.6%	5	1.0%
栃木県	3	1.4%	3	1.6%	7	2.6%	10	2.1%
群馬県	5	2.4%	3	1.6%	1	0.4%	0	0.0%
埼玉県	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	2	0.4%
千葉県	0	0.0%	0	0.0%	6	2.2%	17	3.6%
東京都	5	2.4%	11	5.8%	9	3.3%	14	2.9%
神奈川県	2	1.0%	4	2.1%	7	2.6%	9	1.9%
新潟県	0	0.0%	0	0.0%	6	2.2%	11	2.3%
富山県	5	2.4%	8	4.2%	2	0.7%	10	2.1%
石川県	4	1.9%	0	0.0%	1	0.4%	12	2.5%
福井県	5	2.4%	9	4.8%	6	2.2%	12	2.5%
山梨県	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.6%
長野県	4	1.9%	0	0.0%	4	1.5%	7	1.5%
岐阜県	5	2.4%	3	1.6%	3	1.1%	6	1.3%
静岡県	21	10.1%	7	3.7%	14	5.2%	40	8.4%
愛知県	7	3.4%	4	2.1%	6	2.2%	11	2.3%
三重県	6	2.9%	10	5.3%	11	4.1%	20	4.2%
滋賀県	7	3.4%	12	6.3%	6	2.2%	11	2.3%
京都府	1	0.5%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%
大阪府	0	0.0%	0	0.0%	35	13.0%	49	10.3%
兵庫県	5	2.4%	2	1.1%	5	1.9%	3	0.6%
奈良県	5	2.4%	2	1.1%	1	0.4%	3	0.6%
和歌山県	5	2.4%	6	3.2%	6	2.2%	9	1.9%
鳥取県	4	1.9%	6	3.2%	4	1.5%	7	1.5%
島根県	3	1.4%	5	2.6%	3	1.1%	10	2.1%
岡山県	9	4.3%	3	1.6%	4	1.5%	14	2.9%
広島県	3	1.4%	3	1.6%	3	1.1%	3	0.6%
山口県	4	1.9%	3	1.6%	2	0.7%	5	1.0%
徳島県	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
香川県	2	1.0%	1	0.5%	1	0.4%	2	0.4%
愛媛県	2	1.0%	2	1.1%	0	0.0%	5	1.0%
高知県	10	4.8%	3	1.6%	0	0.0%	1	0.2%
福岡県	3	1.4%	0	0.0%	2	0.7%	3	0.6%
佐賀県	6	2.9%	2	1.1%	3	1.1%	10	2.1%
長崎県	3	1.4%	3	1.6%	3	1.1%	7	1.5%
熊本県	4	1.9%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%
大分県	1	0.5%	8	4.2%	6	2.2%	11	2.3%
宮崎県	8	3.8%	2	1.1%	3	1.1%	6	1.3%
鹿児島県	2	1.0%	8	4.2%	7	2.6%	14	2.9%
沖縄県	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
札幌市	0	0.0%	4	2.1%	2	0.7%	4	0.8%
仙台市	0	0.0%	2	1.1%	4	1.5%	6	1.3%
さいたま市	0	0.0%	0	0.0%	2	0.7%	2	0.4%
千葉市	0	0.0%	0	0.0%	2	0.7%	0	0.0%
川崎市	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	1	0.2%
横浜市	2	1.0%	0	0.0%	4	1.5%	3	0.6%
名古屋市	0	0.0%	0	0.0%	5	1.9%	8	1.7%
京都市	2	1.0%	0	0.0%	3	1.1%	7	1.5%
大阪市	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
神戸市	4	1.9%	0	0.0%	6	2.2%	6	1.3%
広島市	0	0.0%	0	0.0%	2	0.7%	2	0.4%
北九州市	0	0.0%	0	0.0%	2	0.7%	3	0.6%
福岡市	1	0.5%	1	0.5%	4	1.5%	7	1.5%

4. 平成 15、16 年度の受講施設におけるユニットケアの施設整備状況

受講施設におけるユニットケア施設整備状況は表 4-1 の様であった。

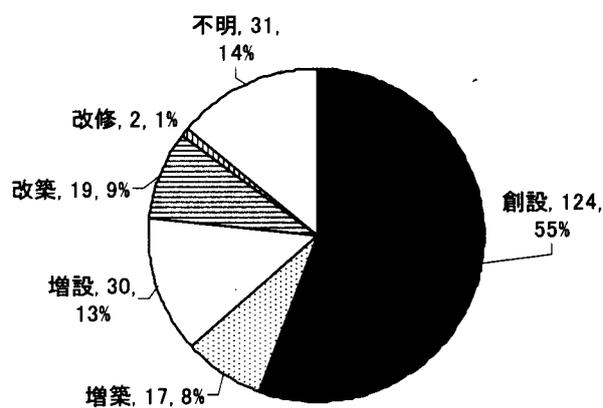
いずれも創設が半数以上を占め、平成 16 年度には倍以上と整備が急速に行われていることが伺える。

表 4-1. 平成 15 年度、16 年度受講施設によるユニットケア整備状況

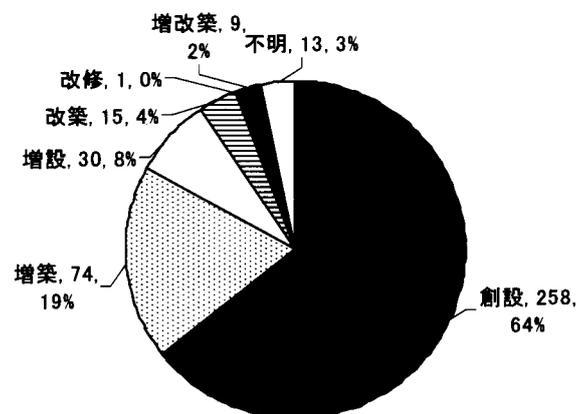
平成15年度	創設	増築	増設	改築	改修	増改築	不明	合計
	124	17	30	19	2	0	31	223
	55.6%	7.6%	13.5%	8.5%	0.9%	0.0%	13.9%	100.0%
平成16年度	創設	増築	増設	改築	改修	増改築	不明	合計
	258	74	30	15	1	9	13	400
	64.5%	18.5%	7.5%	3.8%	0.3%	2.3%	3.3%	100.0%

図 4-1. ユニットケアの整備状況

平成 15 年度受講施設 (223 施設)



平成 16 年度受講施設 (400 施設)



Ⅲ. ユニットケア施設の現状把握(ユニットケア導入施設の実態)

Ⅲ. ユニットケア施設の現状把握(ユニットケア導入施設の実態)

ユニットケアを推進し、またよりよいケアを提供していくためにも、ユニットケアの現状を把握し、ユニットケアがどのように推進されていくのか、その導入方法やケアのあり方を明らかにしていくことが求められる。以下では、ユニットケア研修受講者の基本属性及び、研修の事前に提出された資料からこれらを検討していく。

1. 平成 16 年度ユニットケア研修に参加した施設の概要について

ここでは、平成 16 年度に実施したユニットケア研修に参加した受講者の所属する施設に関して、受講施設数、受講者数、ユニットケア開設(予定)年月、受講施設におけるユニットケア施設整備状況の 4 点についてまとめたものを提示する。

1) 受講施設数

平成 16 年度の参加施設は 400 施設あり、そのうち介護老人福祉施設が 381 施設(95.3%)と最も多く、ついで介護老人保健施設 6 施設(1.5%)であった。その他の施設には開設準備のために参加している施設が含まれていた(表 5-1 参照)。

表 5-1. 平成 16 年度受講施設の施設種別

施設種別	受講施設数	
介護老人福祉施設	381	95.3%
グループホーム	1	0.3%
介護老人保健施設	6	1.5%
養護老人ホーム	1	0.3%
軽費老人ホーム	1	0.3%
在宅介護サービスセンター	1	0.3%
その他	9	2.3%
計	400	100.0%

都道府県・政令指定都市別にみた参加施設数については、表 5-2 のとおり、平成 16 年度は大阪府の 39 施設が最も多く、次いで静岡県の 31 施設、茨城県の 15 施設の順であった。

表 5-2. 都道府県・政令指定都市別受講施設数

No	都道府県・政令指定都市	受講施設数
1	北海道	13
2	青森県	5
3	岩手県	8
4	宮城県	13
5	秋田県	4
6	山形県	4
7	福島県	10
8	茨城県	15
9	栃木県	9
10	群馬県	1
11	埼玉県	1
12	千葉県	10
13	東京都	13
14	神奈川県	8
15	新潟県	6
16	富山県	5
17	石川県	13
18	福井県	8
19	山梨県	3
20	長野県	6
21	岐阜県	3
22	静岡県	31
23	愛知県	9
24	三重県	12
25	滋賀県	7
26	京都府	1
27	大阪府	39
28	兵庫県	8
29	奈良県	3
30	和歌山県	7
31	鳥取県	5
32	島根県	8
33	岡山県	14
34	広島県	3
35	山口県	6
36	徳島県	0
37	香川県	3
38	愛媛県	4
39	高知県	1
40	福岡県	3
41	佐賀県	6
42	長崎県	7
43	熊本県	0
44	大分県	7
45	宮崎県	4
46	鹿児島県	10
47	沖縄県	0
48	札幌市	2
49	仙台市	5
50	さいたま市	2
51	千葉市	2
52	川崎市	1
53	横浜市	4
54	名古屋市	6
55	京都市	6
56	大阪市	0
57	神戸市	7
58	広島市	2
59	北九州市	2
60	福岡市	5
	参加施設数合計	400

2) 受講者数

平成16年度の受講者は、施設管理者が269名、リーダーが477名であった。都道府県、政令指定都市別の受講者数は表5-3のとおりであった。

表5-3. 平成16年年度受講者
都道府県・政令都市別一覧

都道府県 政令都市	16年度			
	施設管理者受講者数		リーダー受講者数	
総計	269	100.0%	477	100.0%
北海道	7	2.6%	22	4.6%
青森県	3	1.1%	6	1.3%
岩手県	7	2.6%	8	1.7%
宮城県	11	4.1%	5	1.0%
秋田県	1	0.4%	4	0.8%
山形県	3	1.1%	6	1.3%
福島県	6	2.2%	15	3.1%
茨城県	15	5.6%	5	1.0%
栃木県	7	2.6%	10	2.1%
群馬県	1	0.4%	0	0.0%
埼玉県	1	0.4%	2	0.4%
千葉県	6	2.2%	17	3.6%
東京都	9	3.3%	14	2.9%
神奈川県	7	2.6%	9	1.9%
新潟県	6	2.2%	11	2.3%
富山県	2	0.7%	10	2.1%
石川県	1	0.4%	12	2.5%
福井県	6	2.2%	12	2.5%
山梨県	0	0.0%	3	0.6%
長野県	4	1.5%	7	1.5%
岐阜県	3	1.1%	6	1.3%
静岡県	14	5.2%	40	8.4%
愛知県	6	2.2%	11	2.3%
三重県	11	4.1%	20	4.2%
滋賀県	6	2.2%	11	2.3%
京都府	1	0.4%	0	0.0%
大阪府	35	13.0%	49	10.3%
兵庫県	5	1.9%	3	0.6%
奈良県	1	0.4%	3	0.6%
和歌山県	6	2.2%	9	1.9%
鳥取県	4	1.5%	7	1.5%
島根県	3	1.1%	10	2.1%
岡山県	4	1.5%	14	2.9%
広島県	3	1.1%	3	0.6%
山口県	2	0.7%	5	1.0%
徳島県	0	0.0%	0	0.0%
香川県	1	0.4%	2	0.4%
愛媛県	0	0.0%	5	1.0%
高知県	0	0.0%	1	0.2%
福岡県	2	0.7%	3	0.6%
佐賀県	3	1.1%	10	2.1%
長崎県	3	1.1%	7	1.5%
熊本県	0	0.0%	0	0.0%
大分県	6	2.2%	11	2.3%
宮崎県	3	1.1%	6	1.3%
鹿児島県	7	2.6%	14	2.9%
沖縄県	0	0.0%	0	0.0%
札幌市	2	0.7%	4	0.8%
仙台市	4	1.5%	6	1.3%
さいたま市	2	0.7%	2	0.4%
千葉市	2	0.7%	0	0.0%
川崎市	1	0.4%	1	0.2%
横浜市	4	1.5%	3	0.6%
名古屋市	5	1.9%	8	1.7%
京都市	3	1.1%	7	1.5%
大阪市	0	0.0%	0	0.0%
神戸市	6	2.2%	6	1.3%
広島市	2	0.7%	2	0.4%
北九州市	2	0.7%	3	0.6%
福岡市	4	1.5%	7	1.5%

3) 開設年月

受講施設の事前提出資料によると、ユニットケアの開設年月日は表5-4のようであった。

表5-4. 平成16年度受講施設におけるユニット開設(予定)年度一覧

都道府県 政令都市	14年度以前	15年度	16年度	17年度	18年度	記載無し	合計
	9	55	179	149	3	5	400
	2.3%	13.8%	44.8%	37.3%	0.8%	1.3%	100.0%
北海道	0	2	1	9	1	0	13
青森県	0	4	1	0	0	0	5
岩手県	0	1	5	2	0	0	8
宮城県	0	2	3	8	0	0	13
秋田県	0	0	2	2	0	0	4
山形県	0	0	3	1	0	0	4
福島県	1	0	6	3	0	0	10
茨城県	0	3	12	0	0	0	15
栃木県	0	0	1	8	0	0	9
群馬県	0	0	0	1	0	0	1
埼玉県	0	0	1	0	0	0	1
千葉県	0	3	6	1	0	0	10
東京都	1	0	2	10	0	0	13
神奈川県	0	1	2	5	0	0	8
新潟県	1	1	4	0	0	0	6
富山県	0	0	1	4	0	0	5
石川県	0	7	3	1	0	2	13
福井県	0	0	4	4	0	0	8
山梨県	0	1	2	0	0	0	3
長野県	0	0	1	4	0	1	6
岐阜県	0	0	2	1	0	0	3
静岡県	4	9	15	3	0	0	31
愛知県	0	2	5	1	0	1	9
三重県	0	0	3	9	0	0	12
滋賀県	0	3	4	0	0	0	7
京都府	0	1	0	0	0	0	1
大阪府	1	4	25	9	0	0	39
兵庫県	0	0	7	1	0	0	8
奈良県	0	2	0	1	0	0	3
和歌山県	0	0	3	4	0	0	7
鳥取県	0	1	2	2	0	0	5
島根県	0	0	3	4	0	1	8
岡山県	0	2	6	5	1	0	14
広島県	0	0	3	0	0	0	3
山口県	0	2	3	1	0	0	6
徳島県	0	0	0	0	0	0	0
香川県	0	1	1	1	0	0	3
愛媛県	0	0	2	2	0	0	4
高知県	1	0	0	0	0	0	1
福岡県	0	0	3	0	0	0	3
佐賀県	0	0	4	2	0	0	6
長崎県	0	1	2	4	0	0	7
熊本県	0	0	0	0	0	0	0
大分県	0	0	3	3	1	0	7
宮崎県	0	0	0	4	0	0	4
鹿児島県	0	1	4	5	0	0	10
沖縄県	0	0	0	0	0	0	0
札幌市	0	0	1	1	0	0	2
仙台市	0	0	5	0	0	0	5
さいたま市	0	0	0	2	0	0	2
千葉市	0	0	1	1	0	0	2
川崎市	0	0	1	0	0	0	1
横浜市	0	0	1	3	0	0	4
名古屋市	0	0	0	6	0	0	6
京都市	0	0	2	4	0	0	6
大阪市	0	0	0	0	0	0	0
神戸市	0	0	1	6	0	0	7
広島市	0	0	2	0	0	0	2
北九州市	0	1	0	1	0	0	2
福岡市	0	0	5	0	0	0	5

今回の受講施設では平成16年度の開設がもっとも多く400施設のうち179施設(44.8%)を占めていた。次いで、平成17年度の149施設(37.3%)であった。

都道府県・政令指定都市別に見ると、平成16年度は大阪府の25施設、静岡県15施設、茨城県の12施設であり、平成17年度は東京都の10施設、大阪府および三重県の9施設であり、大阪府の開設は平成16年度受講施設全体の約1割を占めていた。

4) 受講施設におけるユニットケア施設整備状況

受講400施設のユニットケアのハード面の整備状況を見ると、創設した施設が258施設と全体の64.5%を占め、ついで増築が74施設で18.5%を占めていた(表4-1再掲)。

施設整備状況を平成15年度の受講施設と比較すると、創設、増築は倍以上と急速に増えている。

このような状況から、ユニットケア導入においてもっとも基本的な事項である、「ユニットケアを導入してどのようなケアをめざしていくのか」を明確にした上で準備を進めることの重要性を研修の中で再確認しておくことが重要である。

都道府県・政令指定都市別の工事区分実態については表5-5のとおりである。

表4-1(再掲). 平成15年、16年度受講施設におけるユニットケア整備状況

平成15年度	創設	増築	増設	改築	改修	増改築	不明	合計
	124	17	30	19	2	0	31	223
	55.6%	7.6%	13.5%	8.5%	0.9%	0.0%	13.9%	100.0%
平成16年度	創設	増築	増設	改築	改修	増改築	不明	合計
	258	74	30	15	1	9	13	400
	64.5%	18.5%	7.5%	3.8%	0.3%	2.3%	3.3%	100.0%

表5-5. 平成16年度ユニットケア研修受講施設における施設整備状況

都道府県 政令都市	創設	増築	増設	改築	改修	増改築	不明	合計
	258	74	30	15	1	9	13	400
	64.5%	18.5%	7.5%	3.8%	0.3%	2.3%	3.3%	100.0%
北海道	4	4	1	3	0	1	0	13
青森県	4	0	0	0	1	0	0	5
岩手県	6	1	0	0	0	1	0	8
宮城県	10	2	0	0	0	1	0	13
秋田県	3	0	0	0	0	0	1	4
山形県	4	0	0	0	0	0	0	4
福島県	7	0	2	0	0	0	1	10
茨城県	10	5	0	0	0	0	0	15
栃木県	6	3	0	0	0	0	0	9
群馬県	1	0	0	0	0	0	0	1
埼玉県	0	0	1	0	0	0	0	1
千葉県	8	0	2	0	0	0	0	10
東京都	11	1	0	0	0	0	1	13
神奈川県	5	2	1	0	0	0	0	8
新潟県	5	0	0	1	0	0	0	6
富山県	3	2	0	0	0	0	0	5
石川県	9	2	1	1	0	0	0	13
福井県	1	4	0	0	0	2	1	8
山梨県	3	0	0	0	0	0	0	3
長野県	3	0	1	1	0	1	0	6
岐阜県	3	0	0	0	0	0	0	3
静岡県	20	1	9	1	0	0	0	31
愛知県	6	1	1	0	0	0	1	9
三重県	5	5	0	2	0	0	0	12
滋賀県	5	1	1	0	0	0	0	7
京都府	1	0	0	0	0	0	0	1
大阪府	29	8	1	1	0	0	0	39
兵庫県	6	2	0	0	0	0	0	8
奈良県	2	0	1	0	0	0	0	3
和歌山県	3	3	0	0	0	0	1	7
鳥取県	4	0	0	0	0	1	0	5
島根県	0	4	0	0	0	1	3	8
岡山県	9	2	2	1	0	0	0	14
広島県	1	1	1	0	0	0	0	3
山口県	2	2	1	1	0	0	0	6
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0
香川県	3	0	0	0	0	0	0	3
愛媛県	2	1	0	0	0	1	0	4
高知県	1	0	0	0	0	0	0	1
福岡県	3	0	0	0	0	0	0	3
佐賀県	3	2	0	1	0	0	0	6
長崎県	4	2	0	0	0	0	1	7
熊本県	0	0	0	0	0	0	0	0
大分県	1	3	1	1	0	0	1	7
宮崎県	2	1	0	0	0	0	1	4
鹿児島県	3	4	3	0	0	0	0	10
沖縄県	0	0	0	0	0	0	0	0
札幌市	2	0	0	0	0	0	0	2
仙台市	4	1	0	0	0	0	0	5
さいたま市	2	0	0	0	0	0	0	2
千葉市	1	1	0	0	0	0	0	2
川崎市	1	0	0	0	0	0	0	1
横浜市	4	0	0	0	0	0	0	4
名古屋市	6	0	0	0	0	0	0	6
京都市	5	0	0	0	0	0	1	6
大阪市	0	0	0	0	0	0	0	0
神戸市	4	2	0	1	0	0	0	7
広島市	2	0	0	0	0	0	0	2
北九州市	1	1	0	0	0	0	0	2
福岡市	5	0	0	0	0	0	0	5

IV. 平成 16 年度研修受講者事前アンケートからの把握

IV. 平成 16 年度研修受講者事前アンケートからの把握

まず、はじめに、平成 16 年度のユニットケア研修の概要と内容について、次に、その研修を受講した管理者、ユニットリーダーそれぞれから、現状や課題点などについて事前に提出してもらったアンケートの結果をまとめて示す。

ユニットケアの実態把握については、全てのユニットケアの実態を把握できたとは言い難い。しかし、これまでユニットケア実践について検討されたものはほとんどなく、今回、得られた情報の課題点を整理し、実践にどう活用していくのか等を検討することが、これからよりよいユニットケアのあり方を普及・推進していく上で、有効な資料の一つとして活用される可能を持つと考える。

1. 平成 16 年度ユニットケア研修について

ユニットケアを実施する施設の管理者とユニットリーダー（各施設 2 人）は、平成 15 年度から実施されたユニットケア施設研修の受講を指導している。管理者とユニットリーダーが共通の理解に立ち、実践していくためにも、当施設については、管理者のみならず、必ずユニットリーダーも研修を受けるよう勧め、1 施設につき、管理者 1 名、ユニットケアリーダー 2 名が参加することが望ましいとしている。

研修は、東京センターが実施し、管理者、ユニットリーダーそれぞれのカリキュラムで行われる。

管理者研修は、東京センターで 3 日間の講義演習を中心とした内容で行われる。ユニットケアを実施する上で管理者（施設長）の果たす役割は極めて大きいことから、各都道府県・指定都市において、管内で「小規模生活単位型特別養護老人ホーム」の管理者に就任する者をはじめ、改修等により「一部小規模生活単位型特別養護老人ホーム」となる既存施設の管理者など、該当者がこの研修を受けることができるように配慮していくものとしている。

また、ユニットリーダー研修は、管理者同様に 3 日間の講義演習を中心とした研修を行い、加えて 5 日間の実地研修も行われている。

次に研修の内容についてであるが、研修は以下の内容で行われている。なお、カリキュラムの詳細は、Ⅷ章の資料編を参照のこと。

- ・ ユニットケアの理念と意義
- ・ 環境が及ぼす高齢者の生活
- ・ ユニットケアの具体的理解
- ・ 入所施設における高齢者の生活体験の共有
- ・ 既にユニットケアを導入している施設の取り組みからの学び
- ・ ユニットケア導入・計画の演習などについて

上記の内容に加え、管理者には、体制の整備や運営管理、経営面に関してのカリキュラムがあり、また利用者がどういった体験をしているのかを把握した上で運営を進めていくためにも、事

前に自施設にて利用者と同じ体験をし、その感想や気づきを課題として提出することになっている。そこでの体験を演習で他の参加者と共有し検討するという内容が加えられている。

そして、ユニットリーダーには、具体的なユニットケアの留意点などケアの工夫に関する研修内容が特徴としてあり、ユニット内や各ユニット間でいかに効率よく情報共有ができるのかその方法について、また、職員への指導やサポートについて学ぶカリキュラムもある。ユニットリーダーにある実施研修は、ユニットケアを先駆的に取り入れている施設において、職員と同じ勤務時間で個のリズムを尊重したユニットケアの時間の流れや、入居者の暮らしぶり、職員のサポートの仕方を具体的に学ぶカリキュラムである。ユニットの運営上の留意点や工夫について理解し、自施設でどのようにユニットケアを展開することができるのかを検討する内容となっている。

研修での学びが、ユニットケアの実践に取り入れられていくことが重要である。そのためには、ユニットケアを導入した施設が、実際にどういった点を重視し、またどういったことを行ってきたのか（行おうとしているのか）、またどういった点を課題としているのかを把握しておかなければならない。

以後、事前にとったアンケートをまとめたものを以下に示し、後の考察につないでいく。

2. 受講施設の概要

ユニットケアを導入していく上で、管理者（施設長）の果たす役割はきわめて大きいものであり、全体像を把握しているであろうその管理者に、事前に受講施設の概要について、アンケートをとった。

ここでは、受講施設の実態を把握するために、そのアンケート結果をまとめたものを示す。収集した情報は、以下の項目についてである。

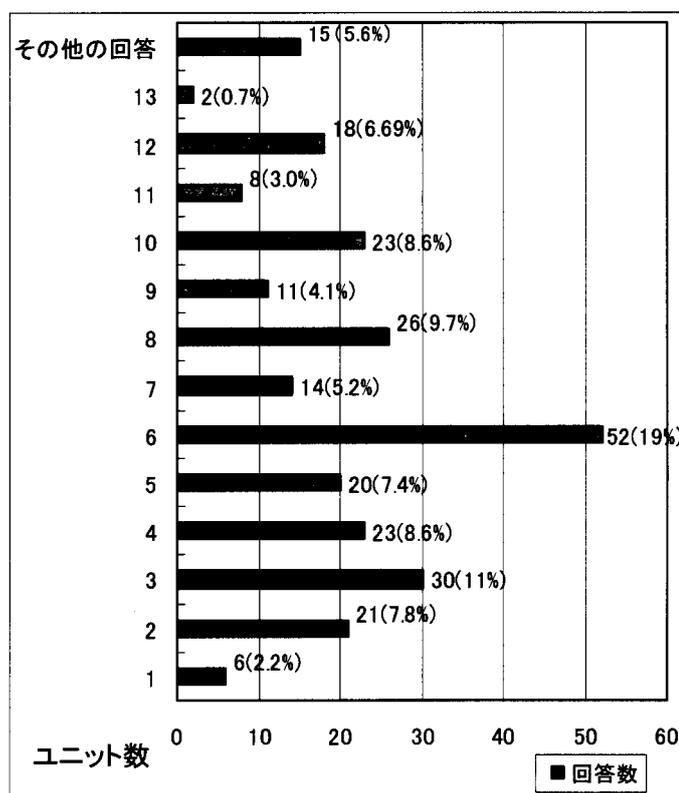
- ① 1施設あたりのユニット数
- ② 1ユニットあたりの人数
- ③ 平均介護度
- ④ ユニットの形態（オープン / クローズ）
- ⑤ 入居者のユニット分け（ある/ない）
- ⑥ 職員の固定配置について

① 1施設当りのユニット数 (有効回答数：269施設)

表6-1. 1施設あたりのユニット数

ユニット数	回答数	ユニット数	回答数
1	6	8	26
2	21	9	11
3	30	10	23
4	23	11	8
5	20	12	18
6	52	13	2
7	14	その他	15

図6-1. 1施設あたりのユニット数



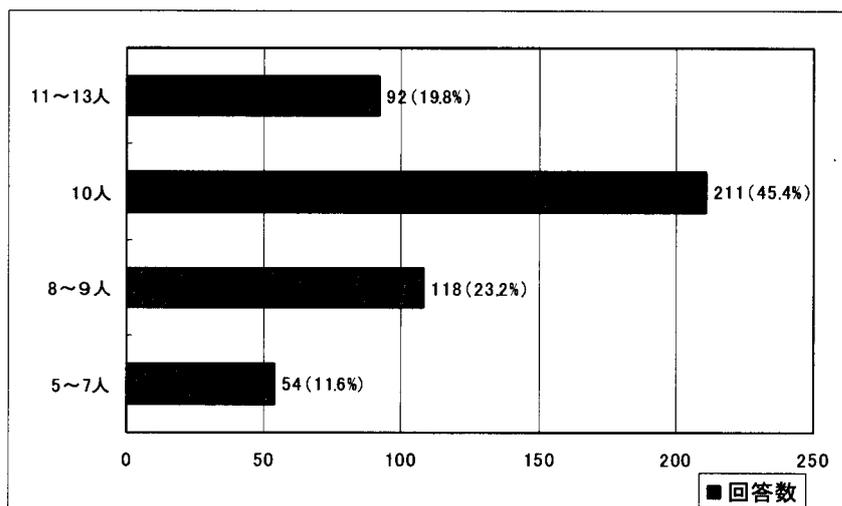
1施設あたり6ユニットの施設が最も多く(19.3%：52施設)、次いで3ユニットの施設が(11%：30施設)であった。また、1施設あたり10ユニット以上の施設数は(18.9%：51施設)であった。

② 1ユニット当りの人数 *複数のユニットをもつ場合も含む

表6-2. 1ユニットあたりの人数

1ユニットありの人数	回答数
5~7人	54
8~9人	118
10人	211
11~13人	92

図6-2. 1ユニットあたりの人数



1ユニットあたりの人数としては、10人で構成されているものが最も多く、45.4%（211施設）であったが、11~13人の施設も19.8%（92施設）みられた。

③ 平均介護度（有効回答数：133施設）

表6-3. 各ユニット利用者の平均介護度の割合

平均介護度	割合
1~2	0%
2~3	8.40%
3~4	74.80%
4~5	16.80%

ユニットで生活する人の平均要介護度は、3~4が74.8%で最も多く、次いで4~5が16.8%であった。平均要介護度1~2は、みられず、全国的な特養の平均的介護度と遜色ないデータであった。。

④ ユニットの形態（オープン/クローズ） （有効回答数：131 施設）

表 6-4. ユニットの形態

ユニット形態	割合
オープン型	49.60%
クローズ型	48.90%
混合・混在型	1.5%

ユニットの形態としては、オープン型、クローズ型がそれぞれ約 50%であり、混在型は 1.5%で、ほぼみられなかった。

⑤ 入居者のユニット分け（ある/ない） （有効回答数：205 施設）

表 6-5. ユニットごとの分類

入居者の分類	割合
ある	39.0%
ない	61.0%

ユニットで生活する利用者を（例、要介護度別などで）分類し、部屋分けをしているかどうかについて、「ある」と回答した施設は 39.1%であり、「ない」と回答した施設は、61%であった。

「ある」の回答より、分類の仕方とその理由について、また「ない」の回答はその理由について記述があったものを以下に示す。

「ある」の回答より次のような記述があった

（分類の仕方）

- ・ 会話等コミュニケーションの図れる度合い
- ・ 要介護度別
- ・ 麻痺、認知症、障害、医療別など
- ・ ADL
- ・ 対人関係から
- ・ ユニットごとに介護度を平均化する
- ・ ショートステイ
- ・ 経管栄養者と経口摂取可能者

(分類の理由)

- ・ 通常の入居者からのクレームによりグループ分けとなる
- ・ 介護員の人員配置を考慮するため。
- ・ 介護の内容が異なる
- ・ ユニットごとの行事や外出などの取り組みにできるだけ多くが参加できる
- ・ 痴呆に関しては他の入居者に対して影響があるため。介護と自立に関しては混合となっている
- ・ 痴呆老人同士のグループの方がストレスは少ない。事故防止のため。

「ない」の回答より

(その理由)

- ・ 対応が決まっていない。
- ・ 痴呆症状が入居中ひどくなっても個室対応のため部屋替えは困難。いろいろな人が混在して住むのが普通。
- ・ 分類しない予定。
- ・ 状態（ADLなど及び痴呆）は変化していくため。
- ・ 調和よく暮らしやすい環境を重視。
- ・ 状態別のユニット分けは利用者の差別化に通じADL低下があった場合、ユニット替えを余儀なくされる。今までの関係性を崩すことになってしまう。ユニットごとの介護負担のバランスを保つ。
- ・ ユニットの構成を一般社会と同様と考える為。

⑥ 職員の固定配置について

受け持ち (あり・なし) (有効回答数：192 施設)

表 6-6. 職員の固定配置

受け持ち制の有無	割合
あり	86.5%
なし	13.5%

ユニットでケアをする職員を固定（受け持ち制をとっているか）させているかどうかについて、「あり」は、86.5%であり、固定配置が浸透してきていることが伺える。

3. ユニットケアの実践のために重要なポイントについて

ここでは、施設全体を把握し運営していく管理的な立場の「管理者」や、利用者の生活を支援する身近な存在であると同時に、チームとして職員のとりまとめも行う役目としての「ユニットリーダー」から、提出してもらった事前課題を基礎資料として示す。

内容は、ユニットの実践に向けて何を目指し、実践してきたのか等の内容についていくつかの質問項目に答えてもらったものである。

その事前課題について、それぞれの立場から出された特徴を、また、共通点がみられるものについてはその点についてもまとめた。

ユニットケアを導入するにあたり、管理者とユニットリーダーが共通の理解に立ち、ともに牽引車の役割を果たすことが必要とされ、管理者同様、ユニットリーダーにも研修の受講が求められている。管理者、ユニットリーダーともにそれぞれの立場から何を重視して実践していくのかも重要であると同時に、両者が同じ視点をもって実践していくことも求められる。

管理者、ユニットケアリーダーそれぞれに、ユニットケアの具体的な実践に向けて、どういった点を重視し、何を狙っているのかを確認することは、既に、ユニットケアを実践している施設にも、また今後ユニットケアの導入を検討している施設にも有効なものとなりうるであろう。

ユニットケアの研修受講者（管理者、ユニットリーダー）から得られたユニットケアに関する情報から、それぞれ重要であると思われる項目について、ここでは、以下の点に焦点を絞りまとめた。

1) ユニットケア実現のために重要なポイント

⇒目標とするユニットケアの姿、どこに焦点を当てユニットケアを実践していくのか。

2) ユニットケアの導入、実施、実践のために重要なポイント

⇒ユニットケアを実践するに当たり重視している点について。

3) 実際に利用者の視点に立って考えたこと（*管理者のみ）

⇒利用者と同じ体験をし、ケアについて改めて考える。利用者の立場に立つことで何を感じることができるのか。

以下、得られた自由記述による情報を類型化したものを抽出した結果、抽出数の高い順を一覧にして示す。類型化された回答については、具体的な内容をいくつか示している場合もある。

1) ユニットケア実現のために重要なポイント

ここでは、目標とするユニットケアの姿あるいは、どこに焦点を当てユニットケアを実践していくのかについて明らかになった事柄についてまとめる。

① 管理者が考える「ユニットケア実現のための重要なポイント」

表 7-1. 管理者として「あるべき姿のユニットケア」で重要と思われる3つのポイント

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	その人らしい暮らしができるような援助	75
2	個人の尊重・尊厳	67
3	家庭に近い環境づくり	66
4	入居前の生活の連続性	38
5	必要なところにケア・生活支援	36
6	プライバシーの確保	36
7	寄り添うケア	29
8	親族が訪れやすい距離・家族との交流	29
9	地域での暮らし	28
10	共に生きる・共に生活する	26

管理者の、「あるべき姿のユニットケア」で重要と考えているポイントとしては、「その人らしい暮らしができるような援助」の回答数が最も多く、75であった。具体的には、次のような内容であった。

- ・ 入居者の生活に合わせる介護。
- ・ 入居者を理解しその人にあった生活を提供する個別ケアの実施。
- ・ 個性や生活リズムに合ったケアの提供。

次いで「個人の尊重・尊厳」と回答した数は67であった。その具体的な記述内容としては次のようである。

- ・ 個室、共有部等、どの場所も居心地よくする。これまでの生活スタイルが踏襲できる介護。老人の個を尊重される介護。
- ・ 関係者との交流を交えて人と交流する意欲を回復させ、その人らしい生活が実現できる場を保障する元になる場でありたい。
- ・ 施設主導から個人主導へ。個人の尊重・プライバシーの確保。

1、2番は、利用者個人に対しての事項であるが、3番目は「家庭に近い環境づくり」という生活環境に関することであり、66の回答数であった。その具体的な内容は、以下のようであった。

- ・ 思い思いに過ごせる居場所の確保。家庭的な雰囲気作り。
- ・ 家庭的な雰囲気。個室を孤室にしない。ユニット内の入居者同士の助け合い。
- ・ 生活の場面の匂いや色・音があること。利用者が主役で能動的であること。

② ユニットリーダーの考えるユニットケア実現のために重要なポイント

表7-2. ユニットリーダーの考えるユニットケアを実現する為に重要なポイント

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	家庭に近い環境作り	96
2	個別ケアの確立	96
3	職員の意識改革・教育	78
4	職員の意思統一	70
5	職員と入居者の信頼関係の構築	62
6	職員の質の向上	62
7	入居者を知る	57
8	入居者個人のペースを大切にす	55
9	寄り添うケア	55
10	入居者の自己決定・入居者主体	49

1番目が環境、2番目が個人のケア、3番目には、「職員の意識改革・教育」といった職員に関することであり、78の回答数であった。上位の内容は多岐に渡っている。それぞれの具体的内容を見ていく。

1番目の「家庭に近い環境作り」について

- ・ 家庭的な雰囲気の中でその人らしい生活のリズムを大切にしてもらう。利用者が自分らしく生きることを支える。できる能力を大切にし、楽しみを支える。
- ・ 家庭的な雰囲気の中で、入居者の自立支援。入居者本位。視点は入居者側からである。
- ・ 生活のにおいや季節を感じられる居住空間。

2番目の「個別ケアの確立」について

- ・ 利用者の個性や生活にあったケア、入居前の生活の継続性。利用者の意志を尊重。利用者をよく知る。
- ・ 個別ケアに対しての職員の意識統一。施設のトップが目的・目標を明確にし、全職員に意識づける。少人数でケアする事により、家族に近い信頼関係を築く。
- ・ 個性を大切にし、支えるケア。プライバシーが守られ、一人一人の個性が活かせる人間関係を築くためのスペース作り。

3番目の「職員の意識改革・教育」について

- ・ 職員間の意識統一、そのための話し合いなど。
- ・ 人材育成と研修プログラムの確立。
- ・ 職員の意識改革リーダー養成。スーパーバイズ。

2) ユニットケアの実施、実践のために重要なポイント

次に、ユニットケア実践のために、具体的にどのようなことを行っているのか（行おうとしているのか）、そこで管理者、ユニットリーダーが重視している点をまとめる。

① 管理者としてユニットケアを実践していく上での重要なポイント

表 7-3. 管理者が考えるユニットケア実践のポイント

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	人材育成	84
2	職員が働きやすい環境を整える	32
3	入居者に合った援助・個別ケア	31
4	研修参加への推進	27
5	職員・入居者・家族のコミュニケーション	24
6	施設経営	23
7	職員配置	22
8	職員間の連携	19
9	職員の意識改革	19
10	入居者の尊重	17

管理者としてユニットケアを実践していくために、重要と考えているポイントとして1番目は「人材育成」であり、84の回答数であった。

具体的には、

- ・ 自分も含めた職員の教育
- ・ ユニットケアとは何か？目指すことを考えさせ、職員に認識させること。
- ・ 個室化でスタッフの人間性が重要となる。

2番目は「職員が働きやすい環境を整える」であり、32の回答であった。

具体的には、

- ・ 職員の声に耳を傾け自分の経営理念・福祉哲学と照らし合わせ、職員が働きやすくサービスの提供がしやすい環境に心がけること
- ・ 管理者ではなく生活者になること。職員の行動を近視眼敵に判断せず見守ること。適正な職員配置。
- ・ 職員が常に話し合いの場を持ちながらよりよいユニットケアにしていく為の共通の理念を持つことでこの施設で働くことが生きがいにつながればよい。

3番目は、「入居者に合った援助・個別ケア」であり、回答数は31のである。以下、具体的な内容を示す。

- ・ 入居者の生活歴・生活環境・生活リズム・趣味などを考慮した個別ケアプランを作成し入居者の自立支援を行う。
- ・ サービスを必要とする人の能力に応じ、自立した生活を営むことを支援すること。
- ・ 家族の思いが強く反映される為、本人の思いを理解することが難しいので個別ケアを重視していきたい。

② リーダーとしてユニットケアを実践していく上での重要なポイント

表 7-4. リーダーが考えるユニットケアの導入ポイント

順位	類型	抽出数
1	職員の相談相手・職員との対話	90
2	個別介護（ユニットケアの意味）に対する職員の意識統一	60
3	入居者を知る	57
4	研修の充実	51
5	意思の統一	43
6	入居者中心の介護	40
7	職員の連携	40
8	情報を共有する	40
9	入居者個人に合わせた日課作り	39
10	職員の質の向上	39

1 番目は「職員の相談相手・職員との対話」であり、90の回答であった。具体的には、

- ・ 職員の話合いの場を設ける。現場に常に目をやり、経験の少ない職員に助言する。
- ・ 職員が考える力をつけてもらう事が大切。何でも話せる環境と人間関係。
- ・ 職員に積極的に話しかけ、意欲向上に努める。利用者と深く関わるとともに職員・利用者関係の中間的役割を果たす。

2 番目の「個別介護（ユニットケアの意味）に対する職員の意識統一」は、60の回答である。具体的には、

- ・ ユニットケアについての理念と考え方を学ぶ
- ・ ユニットケアに対する研修の職場へのフィードバックと意識改革。
- ・ 職員とコミュニケーションを取り、問題解決できる雰囲気作り。入居者だけでなく家族との交流の中で、ユニットケアに対する理解と参加を促したい。

3 番目は、「入居者を知る」であり、57の回答であった。具体的には次のような回答があげられる。

- ・ 利用者の要望に気づき応えるために、職員の意識改革と質の向上を図る。
- ・ 入居者の生活パターンの把握。各ユニットの状況の把握
- ・ 情報収集と情報交換を行い、その人の理解を深める。

3) 実際に利用者の視点に立って考えたこと *管理者のみ

管理者には、施設内で利用者がどういった暮らしをしているのかを理解し、利用者の視点に立った生活作りが実践できるような体制作りを進めていくことが望まれる。そこで、研修前に自施設にて利用者と同じ体験をし、その体験の感想や気づきを提出してもらった。

その体験とは、研修受講前に2時間以上施設内で車椅子での生活をし、可能であれば、昼間だけでなく夜間の体験も実施してもらうようお願いしている。

体験して感じたことは、五感として(見えたもの/聞こえたもの/匂ったもの/触ったもの/その他)答えてもらってもいるが、その結果については、Ⅷ章の資料で確認して欲しい。

ここでは「車イス体験を通して素直に感じたこと」の結果を示す。

- ① 管理者のユニットケアの運営を考える原点として車イス体験をとおして素直に感じたこと
表7-5.

順位	類型	抽出数
1	思うように行動できない・不便	58
2	車椅子は窮屈で痛い	56
3	車椅子操作は難しい	46
4	目線の高さの違いで周囲が違って見えた	37
5	疲れた	23
6	入居者の立場にたったケアの難しさ	21
7	職員が忙しそう	19
8	退屈	15
9	生活空間が狭い	15
10	孤独・寂しい	13

上位は、車椅子では思うように行動できないということの不便さや、車椅子の窮屈さ、操作の難しさの不満があげられている。車イスを利用している高齢者と自分自身の視点の高さが違うなど、目線の高さを含め、環境の違いを感じている。

4. ユニットケア導入のための手段（方法）について

ここでは、管理者、ユニットケアリーダーそれぞれにユニットケアの導入のためにどのような具体的な方法をとったのか、またはとろうと思っているのかについて結果をまとめた。ユニットケアの実践においては、「2）ユニットケアの実践に重要なポイント」で検討した点を実現するためにそれらを踏まえた上で、導入の手段を考えていくことが重要である。

① 管理者の考えるユニットケア導入のための手段

表 8-1. 管理者の考えるユニットケア導入のための手段

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	施設内研修	52
2	職員間で話し合い	40
3	自らユニットについて説明した	38
4	施設外研修	37
5	理念の共有	34
6	施設見学	21
7	目標とするケアができるよう話し合う	18
8	ユニットごとの話し合いから導くようにかかわる	15
9	資料配布	15
10	個別ケアの確立	13

ユニットケア導入にあたり「施設内研修」が最も多く行われており、52の回答数であった。また、次いで「職員間で話し合い」「自らユニットについて説明した」があがっており、施設内における取り組みが進んでいる。施設内研修を具体的にどう行ったかについては、次のようなことがあげられている。

- ・ ユニットケアの基本や必要性等、全体会議で勉強会・ビデオで検討した。
- ・ 運営会議で検討し、方針を各職員に周知。文献などの資料を配布。
- ・ 外部講師を迎え、職員研修会を実施。

また、「施設外研修」の実施37の回答、「施設見学」の実施21の回答数がみられ、施設内だけでなく、施設外での学びへの取り組みも伺われた。

施設外研修には、具体的に次のような回答が得られている。

- ・ ユニットリーダーにはユニットケアに取り組んでいる施設研修。
- ・ 施設内でユニットケア準備委員会の組織と全職員が先進施設研修に参加。
- ・ リーダーとなる人が外部研修を受講しそれを全体会議で全職員に伝達した。中堅職員にユニットケアの研修にたびたび参加させることで理解を得た。

- ② ユニットケアの導入についてリーダーとして職員にどのように伝え、理解と意思統一を図ったか（図ろうと計画したか）。

表 8-2. ユニットリーダーの考えるユニットケア導入のための手段

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	ユニットケアと導入の説明・ユニットケアとは？	103
2	問題点・提案を話し合う	89
3	学習会	77
4	会議を通じて話し合う・伝達する	57
5	個別ケア	47
6	意思統一	44
7	集団処遇から個別処遇	39
8	施設見学・研修	38
9	個人を尊重する	35
10	入居者を知る	26

ユニットリーダーにおいては、1 番目に「ユニットケアと導入の説明。ユニットケアとは？」が103の回答数となっている。以後、2～4番目は、「問題点・提案を話し合う」回答89、「学習会」回答77、「会議を通じて話し合う・伝達する」回答57と、ユニットケア導入に伴う問題点などを話し合うため、または、ユニットについて統一した見解を持つための会議や学習会を実施するという回答が続いている。以下詳しい内容について。

1 「ユニットケアと導入の説明。ユニットケアとは？」の内容

- ・ 施設の基本理念・ユニットケア導入の経過・どのように作り上げていくのかを職員に伝えた。
- ・ ユニットケアの理解に努め、意見交換によって共通の認識を持つようにする。
- ・ ユニットケアについて皆で話し合っ進めていく。

2 「問題点・提案を話し合う」 3 「学習会」 4 「会議を通じて話し合う・伝達する」の内容

- ・ 勤務、ユニット会議時に皆で話し合い、理解を図っていく。
- ・ 職員個々と話せる時間を確保するよう努めた。
- ・ ユニットリーダーでよく話し合い、各ユニット毎にミーティングを開き、意識統一している。

5. 情報の収集・伝達・活用について（ユニットリーダーのみ）

ユニットケアの実践には、職員間で情報をいかに共有に活用していくのが重要になってくる。事前に、ユニットリーダーに、自施設での情報の収集・伝達・活用について尋ねたが、その情報をまとめた結果を以下に示す。

1) 申し送り

① 申し送りを行っているかどうかについて

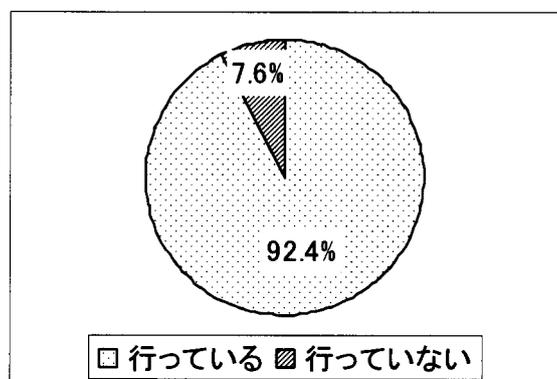
申し送りについて、全体としてまた、フロア、ユニット別に尋ねた結果をまとめた。

施設として、している92.4%、していない7.6%であり、ほとんどの施設で申し送りが行われていることがわかる。（表9-1、図9-1参照）

表9-1. 施設として「申し送り」を行っているか否か

行っている	353	92.4%	N=382
行っていない	29	7.6%	

図9-1. 「申し送り」を行っているか否か



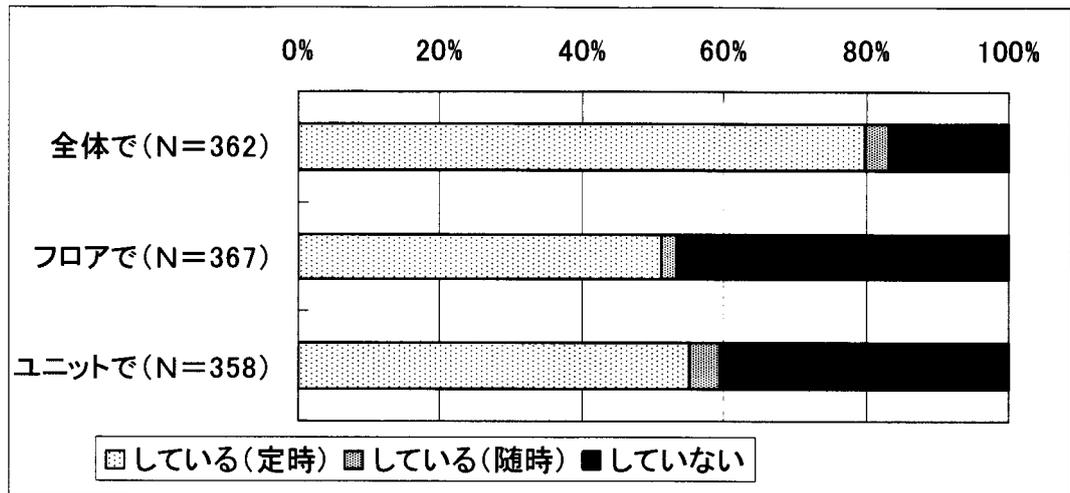
次に、全体、フロア、ユニット別でみていく。

全体としては、82.9%で実施、フロアは52.3%が行っているが、47.7%が行っていない、ユニットでは、行っているが57.5%、行っていないが42.5%がしてないとあり、フロアとユニットでは約半数で実施しているとの回答であった。（表9-2、図9-2参照）

表9-2. 全体で/フロアで/ユニットで「申し送り」を行っているか否か

	している(定時)	している(随時)	していない
全体で(N=362)	299	12	63
フロアで(N=367)	192	9	175
ユニットで(N=358)	206	15	152

図9-2. 全体で/フロアで/ユニットで「申し送り」を行っているか否か



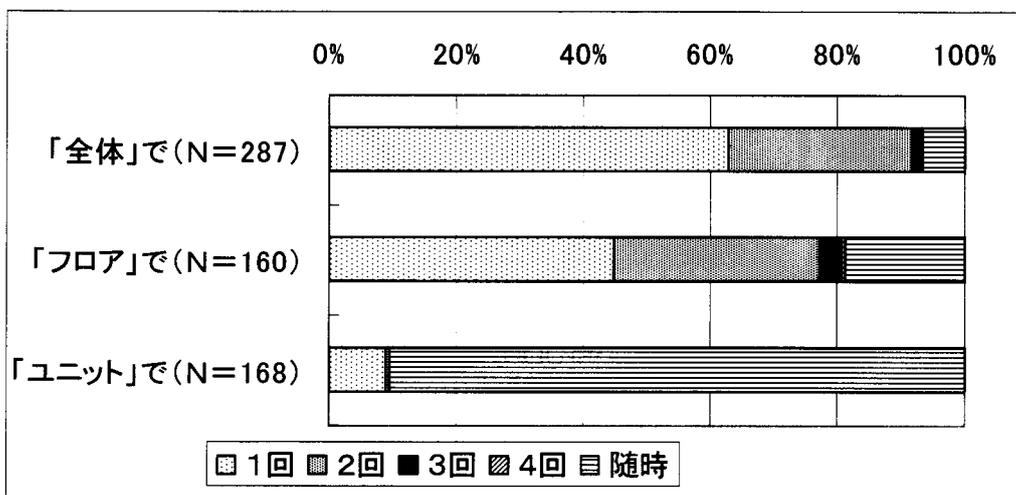
②申し送りの回数

1日に何回申し送りを行っているかについては、1回の67.6%が多く、次いで2回の31.0%であり、全体とフロアでは、1,2回の申し送りで申し送りを済ませている。しかし、ユニットでは、随時実施しているという回答が一番多く、90.5%であった。

表9-3. 全体で/フロアで/ユニットでの「申し送り」の回数

	1回	2回	3回	4回	随時
「全体」で(N=287)	194	89	3	1	21
「フロア」で(N=160)	88	64	7	1	37
「ユニット」で(N=168)	15	1	0	0	152

図9-3. 全体で/フロアで/ユニットでの「申し送り」の回数



③申し送りの参加者

施設ごとに配置されている職員に違いがあり、また時間帯、内容によっても参加者に違いがあると思われるが、各申し送りに誰が参加しているのかについてまとめた。

表9-4. 「全体」では「誰」が参加していますか。（※複数回答）

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	看護師	125
2	当直者・夜勤者	110
3	相談員	94
4	施設長	71
5	介護士	58
6	栄養士	48
7	日勤者	45
8	事務員	39
9	リーダー	34
10	各部署責任者	29

他に、主任、ケアマネ、出勤者全員、各部署職員、事務長と続く。

表9-5. 「フロア」では「誰」が参加していますか。（※複数回答）

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	当直者・夜勤者	78
2	看護師	74
3	リーダー	48
4	日勤者	42
5	介護士	38
6	相談員	31
7	早出・早番	23
8	主任	16
9	遅出・遅番	12
10	出勤者全員	11

他に、副施設長、ユニット職員、ユニット職員、施設長、ケアマネと続く。

表 9 - 6. 「フロア」では「誰」が参加していますか。（※複数回答）

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	当直者・夜勤者	91
2	日勤	49
3	早出・早番	40
4	介護士	35
5	ユニット職員	35
6	遅出・遅番	29
7	看護師	22
8	リーダー	21
9	出勤者全員	21
10	副施設長	6

以下、相談員、各部署職員、ケアマネ、主任との回答があった。

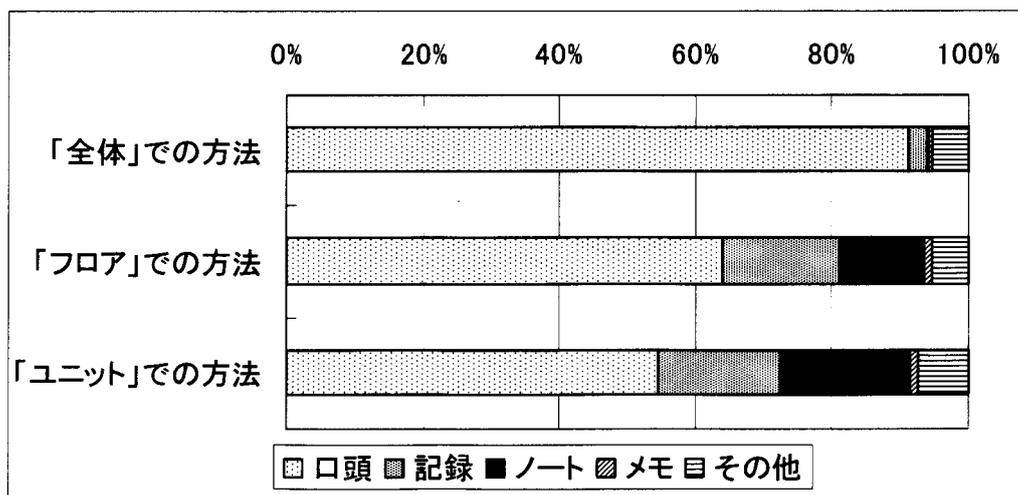
④申し送りの方法

口頭が圧倒的に多い。他は、ノートなど記録によるものであるが、フロアとユニットでは記録、ノートによる申し送りが多くなっている。

表 9 - 7. 「申し送りの方法」(複数回答)

	口頭	記録	ノート	メモ	その他
「全体」での方法	218	6	1	1	13
「フロア」での方法	156	42	30	3	13
「ユニット」での方法	164	54	57	4	22

図 9 - 3. 「申し送りの方法」(複数回答)



⑤方法の問題点

ここでは、申し送りに際しての問題点について尋ねた結果をまとめた。

表 9 - 8. 申し送り方法の問題点

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	内容が上手く伝わらない	27
2	時間がかかる	25
3	申し送り漏れがある	14
4	全員に伝わらない。全職員が集まらない	12
5	申送り中手薄になる	11
6	見落としがある	9
7	他ユニット(フロアー)における情報が少ない	8
8	申し送りが不十分	8
9	時間が充分ではない	7
10	公休者への伝達が徹底しない	7

以下、記録時ステーションで座っている時間が多い。すぐに伝わらない。記録から状況を読み取りづらいと続く。

具体的には、次のような回答があった。

- ・ 時間がかかる。見ていない職員がいる。変則勤務なので情報の伝達に差がある。申し送りしている間、利用者に目が届かなくなっている。
- ・ 申し送り内容が重複。
- ・ 申し送りに必要な内容・方法の問題点がまだ不明。

2) 記録

記録に関して、種類、書く場所記録された物の置き場所、問題点を尋ねた結果をまとめた。

① 種類、書く場所、記録された物の置き場所について

表 9 - 9. 毎日書く物の種類

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	チェック表・個人チャート(利用者に関する食事・排泄等)	194
2	介護日誌	185
3	ケース記録	174
4	申し送りノート	51
5	看護日誌	50
6	業務日誌	46
7	夜勤日誌	38
8	ユニット日誌・フロアー日誌	32
9	検温表	30
10	ケアプラン・ケアプランチェック表	30

他に、医療記録、連絡帳、レク記録、ワーカー日誌、リハビリ日誌などがあった。

表 9 - 10. 毎日書くものの書く場所

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	ステーション(ワーカー室)	181
2	ユニット	183
3	フロアー	37
4	看護室・医務室	29
5	利用者居室	12
6	談話室	9
7	デイルーム	8

表 9 - 11. 毎日書く物の置き場所

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	ステーション(ワーカー室)	232
2	ユニット	146
3	看護室・医務室	25
4	PC 内	18
5	フロアー	9
6	利用者居室	8
7	談話室	5

表 9 - 12. 特別なときに書く物の種類

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	ヒヤリハット・事故報告	231
2	会議録	85
3	行事に関するもの	73
4	ケアプラン	34
5	申し送りノート	30
6	相談・苦情記録	27
7	ケース記録	21
8	起案書	19
9	外出・外泊届け	17
10	研修記録	15

表 9 - 13. 特別なときに書く物の書く場所

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	ステーション(ワーカー室)	190
2	ユニット	115
3	フロアー	29
4	決まっていない	12
5	看護室・医務室	8
6	利用者居室	7
7	デイルーム	4

表 9 - 14. 特別なときに書く物の置き場所

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	ステーション(ワーカー室)	246
2	ユニット	70
3	看護室・医務室	11
4	PC 内	11
5	決まっていない	7
6	フロアー	6
7	談話室	3

② 記録の問題点について

記録に関して問題であると思われる点について答えてもらった。結果は以下のようである。

表 9 - 15. 記録の「問題点」

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	記録に時間がかかる	26
2	同じ内容を別の記録に重複して残す	22
3	記録のとり方に決まりがない	17
4	記録に割く時間がとれない	13
5	記録もれがある	12
6	時間外になる	10
7	PC 化により余計時間がかかる	9
8	記録の受け取り方に個人差がでる	6
9	周知徹底できない	5
10	記録時入居者から離れる	5

10位以下は、介護と看護の記録が別、入居者の目にふれる、中断され時間内に終わらないと続く。具体的な回答は以下のようである。

- ・ 時間内に終わらない。記入時間がとれず、残業。
- ・ 重複して記録するものもある。記録が二度手間。記録のとり方に決まりがない。
- ・ 送り事項は各自確認になっているが確認しない人もいる。

3) 情報伝達

情報を介護と業務に区分し、介護情報、業務情報について、それぞれどのような方法を使い、どんな情報で伝達しているのかについては表の通りである。また、各情報の「メリット」「デメリット」についても尋ねた結果もまとめた。

表9-16. 介護情報「何を使い情報伝達をしているか」(複数回答)

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	記録物(メモ・ノートなど)	293
2	パソコン	72
3	口頭(電話含む)	47
4	ホワイトボード	16
5	本・パンフレット等	7
6	掲示板	7
7	ケアプラン	3
8	医師	1
9	業者	1
10	講師	1

表9-17. 介護情報「どんな方法で情報伝達をしているか」(複数回答)

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	記録・メモに残す	129
2	閲覧	120
3	口頭	61
4	PC チェック・入力	38
5	申し送り	37
6	会議・ミーティング	35
7	閲覧し読んだらサインをする	28
8	朝礼	10
9	資料配布	9
10	掲示	7

表 9 - 18. 介護情報「メリット」

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	いつでも読める	62
2	情報が伝わりやすい・情報の共有	61
3	記録として残る	33
4	全員に伝わる	22
5	情報を一括して見られる	19
6	振り返れる	12
7	リアルタイムで伝えられる	12
8	確認の有無がわかる	10
9	日を追って状況がわかる	8
10	現場で活用	7

以下、「周知徹底できる」「その人を知る手がかりになる」「ユニットの状況がよくわかる」「問題点をすぐ話し合える」と続く。

表 9 - 19. 介護情報「デメリット」

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	記録を読まない人がいる	36
2	時間がかかる	35
3	職員のとらえ方が違う	30
4	読みもらし・見落とし	29
5	記録漏れがある	24
6	周知徹底できない	22
7	自分で見ないと情報収集が出来ない	22
8	記録から状況・情報が読み取りづらい	19
9	全員に伝わっているかわからない	17
10	事務量が増える	14

「全体に伝わるのに時間がかかる」「内容が正しく伝わっているかわからない」「ノートとPCの二度手間」「伝達内容が変わってしまう」と続く。

表 9 - 20. 業務情報「何を使い情報伝達をしているか」(複数回答)

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	記録物(メモ・ノートなど)	253
2	口頭(電話含む)	72
3	パソコン	59
4	ホワイトボード	33
5	掲示板	27
6	本・パンフレット等	3
7	業者	2
8	医師	1

表 9 - 21. 業務情報「どんな方法で情報伝達をしているか」(複数回答)

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	記録・メモに残す	110
2	閲覧	87
3	口頭	53
4	会議・ミーティング	47
5	掲示	43
6	申し送り	32
7	PC チェック	32
8	閲覧し読んだらサインをする	26
9	朝礼	26
10	記録を配布	21

表 9 - 22. 業務情報「メリット」

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	情報が伝わりやすい・情報の共有	45
2	いつでも読める	40
3	記録として残る	39
4	全員に伝わる	25
5	リアルタイムで伝えられる	23
6	情報を一括して知らせることが出来る	13
7	一日の状況がわかる	10
8	確認の有無がわかる	9
9	誤りなく伝わる	9
10	振り返れる	8

表 9 - 23. 業務情報「デメリット」

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	周知徹底できない	43
2	記録漏れがある	30
3	連絡後のフォローが不完全	22
4	伝達内容が変わってしまう	21
5	フロア全体の把握が出来ない	21
6	紙面からだ読み取りにくい	17
7	事務量が増える	16
8	入力が大変	14
9	書き手・読み手の能力により上手く伝わらない	14
10	自分で見ないと情報収集が出来ない	10

表 9 - 24. その他の情報伝達の取り組み

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	PC 活用	18
2	掲示板の設置	11
3	IT 化	9
4	研修内容のフィードバック	9
5	記録内容を確認し、サインするようにした	8
6	リーダーを窓口にしてスタッフへ伝達	7
7	会議の中で確認修正	7
8	申し送りノートの活用	7
9	申し送り回数を減らした	6
10	申し送りの改善	6
11	情報のファイリング	4
12	申し送り媒体の工夫	4
13	職種に関係なく記録を1つにした	3
14	ミーティング	3
15	記録を残すように指導	3

4) ミーティング

ミーティングについて種類、内容、頻度、集まる人、時間内/残業手当、問題点について尋ねた。

① ミーティングの実施、種類、内容、頻度、集まる人、時間内/残業手当について。

ミーティングをしている施設は、85.9%、していないのは14.1%であった。

表 9 - 25. ミーティングを行っているか。(N=382)

1	行っている	328
2	行っていない	54

図 9 - 4. ミーティングを行っているか。

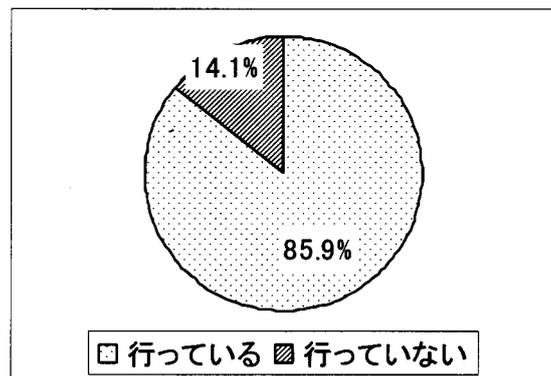


表 9 - 26. ミーティングの 頻度

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	1~2回/月	287
2	随時	120
3	1~2回/週	79
4	1回/3ヶ月	30
5	1回/6ヶ月	19
6	毎日	14
7	1~2回/年	7
8	入所時	7
9	定期	5
10	不定期	4

表 9 - 27. ミーティングの種類

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	ケースカンファレンス	227
2	フロアー・ユニットミーティング	86
3	サービス担当者会議	58
4	その他	46
5	リーダー会議	43
6	スタッフ会議	28
7	全体会議	21
8	ミーティング・カンファレンス	21
9	給食委員	12
10	事故・ヒヤリハット	9

表 9 - 28. ミーティングの内容

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	ケース検討・ケアプラン作成・見直し(サービスの統一)	280
2	業務改善	43
3	利用者の現状把握	36
4	ユニット内に関すること	33
5	業務・事務連絡	23
6	事故対策	21
7	個別ケアについて	19
8	問題解決	18
9	問題提起	17
10	施設全体について	13

表 9 - 29. ミーティングの参加者

	項目	回答数
1	看護師	301
2	介護士	227
3	相談員	224
4	ケアマネ	178
5	栄養士	155
6	ユニット・フロアスタッフ	99
7	ユニット・フロアリーダー	86
8	施設長	80
9	ケース担当者	74
10	主任	56

表 9 - 30. ミーティングは時間内か時間外か

1	時間内	345
2	時間外	243
3	その他	6
4	記入無し	50

図 9 - 5 時間内／残業手当

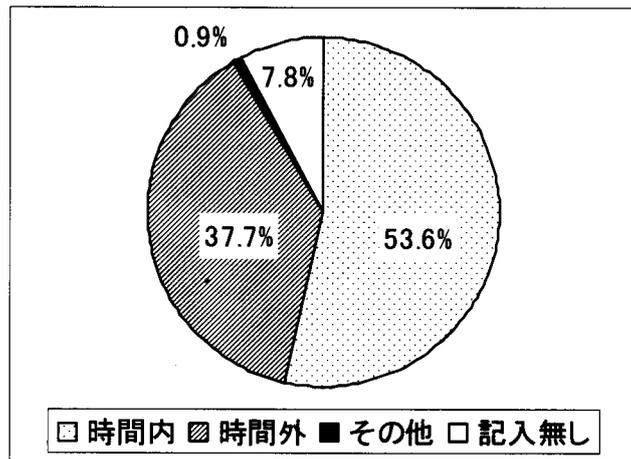
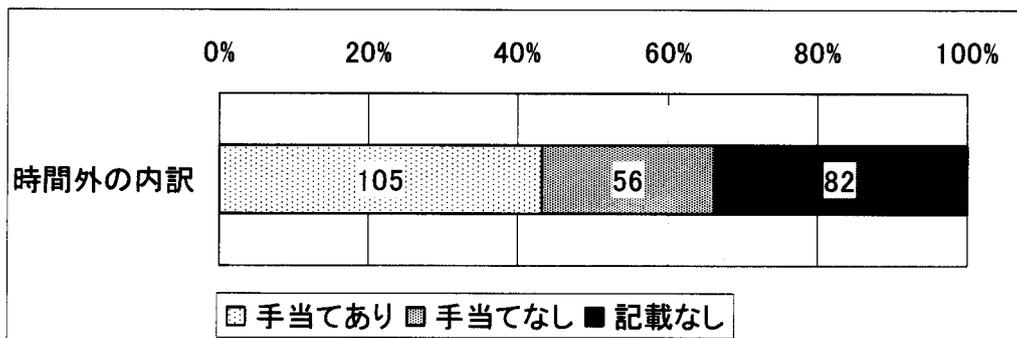


表 9 - 31. 時間外の内訳

	手当てあり	手当てなし	記載なし
時間外の内訳	105	56	82

図 9 - 6. 時間外の内訳



② ミーティングの問題点

ミーティングに関しての問題点についての結果をまとめたものを示す。

表 9 - 32. ミーティングの「問題点」

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	出席者が集まりにくい	64
2	時間が短い・とりにくい	42
3	内容が深まらない	22
4	手当での無い残業	18
5	残業になることもある	17
6	全体で話し合えない	13
7	時間内に行うので業務に差し支える	13
8	内容が周知しにくい	12
9	日程調整が容易でない	9
10	問題が起きたときに直ぐに検討できていない	8

10位以下は、回数が増やせない・少ない、時間が長い、ケアが統一されにくいと続き、具体的な内容は次のようであった。

- ・ ユニットを離れにくい。時間外になることもある。全員の参加ができない。
- ・ 時間の制約があって、内容が十分検討できない。検討時間が十分でない
- ・ 家族の協力が図れない。

5) 職員研修について

施設内の研修やユニット導入にあたり、どのような研修を実施、参加したのかについて、得られた情報をまとめた。

表 9 - 33. 研修プログラムがあるかどうか

有り	248
無し	131
N=	379

図 9 - 7. 研修プログラムがあるかどうか

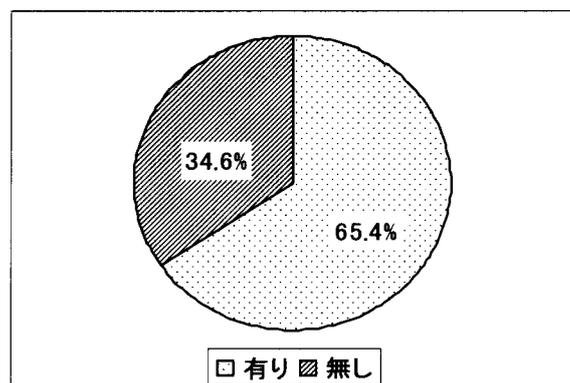


表 9 - 34. 研修の内容

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	初任者研修	156
2	介護・リハビリ技術	76
3	施設内勉強会・研修	50
4	接遇	40
5	施設外研修	33
6	医療・看護研修	32
7	施設理念・方針の説明	29
8	現任者研修	28
9	ユニットケアについて	27
10	指導者研修・中間管理職研修	19

以下、「認知症の理解」「緊急時対応」「施設実習」「ケアのあり方・ケアプラン」などと続く。

表 9 - 35. ユニット導入にあたり実施した研修

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	施設内研修・勉強会	89
2	施設外研修	89
3	見学	88
4	ビデオ	66
5	講演	39
6	資料からの情報活用	34
7	ユニットケアの説明	34
8	先進施設での研修	31
9	実習	29
10	外部研修後の発表会	21

以下、「ケアの見直し」「施設理念」「体験入所」「ユニットと従来型の比較」と続く。

表 9 - 36. 職員研修についての問題点

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	研修時間がとりにくい	42
2	全員参加の研修が難しい	32
3	研修内容のフィードバックが少ない	23
4	研修が現場に活かさない	21
5	自発性がない	15
6	指導者が少ない	15
7	外部研修への参加が困難	14
8	ユニットケアへの意識の転換が図れない	14
9	研修が少ない	13
10	研修してもすぐ元に戻る	13

10位以下は、「研修中のシフトが組めない」「勉強不足」「問題意識薄い」「研修内容の理解度が図りにくい」「未経験者への研修をどうするか」と続く。

具体的には、次のようであった。

- ・ 開設前に研修が行えなかった。
- ・ ユニットケアについて意識の転換・職員の質の向上に関する研修が必要。職員の問題意識が薄く、意見も少ない。
- ・ 研修内容のフィードバックが不十分で職場に活かすにくい。交替勤務の為参加が困難。
- ・ 全員対象にした研修が多く、勤務を組むのが難しい。時間外になるものもあった。

表 9 - 36. その他の情報伝達の取り組み

順位	アンケート回答類型	抽出数
1	PC 活用	18
2	掲示板の設置	11
3	IT 化	9
4	研修内容のフィードバック	9
5	記録内容を確認し、サインするようにした	8
6	リーダーを窓口にしてスタッフへ伝達	7
7	会議の中で確認修正	7
8	申し送りノートの活用	7
9	申し送り回数を減らした	6
10	申し送りの改善	6
11	情報のファイリング	4
12	申送り媒体の工夫	4
13	職種に関係なく記録を1つにした	3
14	ミーティング	3
15	記録を残すように指導	3

6. ユニットケアの課題点

実態把握と同様に、管理者、ユニットリーダーに、ハード面、運営面、職員対応の3点についての課題と思われる点をあげてもらった。まとめたものを以下に示す。

1) 管理者があげるユニットケアについての課題と疑問

①ハード面

表 10-1. ハード面についての課題

順位	類型	抽出数
1	ハード作りの考え方	20
2	自由と安全の兼ね合い	8
3	共有スペースの活用	7
4	導線	6
5	風呂の整備	6
6	夜間の見守りはどうしているのか	5
7	建築スペースの問題で十分な設備とはいえない状況	5
8	全介助者への対応は？	4
9	既存施設と新型施設の不公平感をどうするか	4
10	フローリングにしたが何を履いて過ごすか？	3

ハード面をどう作るのかという考え方そのものを1番にあげている。個室をどう考えるのか、また、トイレなどを個室にどう備えるのかなどがあげられている。2番目は、個々に応じた対応で自由を尊重するが、一方で安全をいかに管理するのか、また個室により全ての職員の目が届かないことの問題をあげている。3番目は、「共有スペースの活用」について。個を大事にするが、他者と関係性をもち生活していくために、共有スペースをいかに活用するのかがあげられる。

以下具体的な内容をあげる。

1 「ハード作り」

- ・ 介護度が高い入居者が多い中で個室であることが介護者の負担になるのでは。
- ・ 安心できる空間作り。
- ・ 個室に備え付けるものの検討。利用者負担や人員配置の件を考えると個室に浴室・トイレの設置は無理。

2 「自由と安全」

- ・ 個室でのリスク対応。死角の問題。
- ・ 自由な出入りと安全の兼ね合いが難しい。

3 「共有スペースの活用」

- ・ パブリックスペースをどう使うか検討中。
- ・ リビング、キッチン活用の仕方がわからない（指導も無い）。

③ 運営

表 9-2. 運営についての課題

順位	類型	抽出数
1	職員配置	35
2	人件費と職員配置の兼ね合い	24
3	人件費	19
4	ホテルコストの理解をどうするか？	10
5	運営可能な介護度単価になるのですか	9
6	経営上運営可能なローテーションは？	9
7	夜間対応	8
8	現在の介護報酬は適正か？	7
9	グループ分け	6
10	利用者負担増の状況は社会保障として正しいか？	5

1 番目は「職員配置」であり、ユニットケアにはどういった職員配置が望ましいのかわからないという回答が多く見られた。2・3 番目は、人件費と職員配置の関係など、ユニットケアを導入が、人件費にどう影響してくるのかについてであった。

以下、具体的な内容を示す。

運営面の課題内容：

1 「職員配置」

- ・ 職員の配置基準がわからない。
- ・ 現状の配置基準で対応ができるのか。
- ・ 職員の構成は（正職員・準職員・パートの数）。

2 「人件費と職員配置」 3 番目「人件費」

- ・ 現状の職員配置では人件費がかさむ。
- ・ 人件費を抑える方法。

④ 職員対応

表 9-3. 職員対応の課題

順位	類型	抽出数
1	職員教育	46
2	職員配置	21
3	人材確保	11
4	勤務体制	11
5	ユニットリーダー育成	8
6	若いスタッフが単独行動する時の心の負担感を持たせすぎないようにするには？	7
7	職員間のチームワーク	7
8	心のケア	5
9	夜間の対応はどうしているのか	4
10	習熟能力に差のある職員の配置は？	4

1 番目は「職員の教育方法」についてであった。どういった教育を行い、またその職員をユニットケア実践のためにどう配置していくのか、またその職員をどう確保するのが課題としてあげられている。以下具体的な内容について示す。

職員対応についての課題：

1 「職員教育の方法」

- ・ ケアに個人差がある。職員の教育方法、研修内容の検討。
- ・ スーパーバイザー。
- ・ 職員間のコミュニケーションのとり方

2 「職員配置」 3 「人材確保」

- ・ 福祉人材不足。雇用の確保が難しい。介護福祉士が多数ほしいが応募が少ない
- ・ 食事・入浴介助の人手不足の解消方法。
- ・ ユニットケア配置基準

2) ユニットリーダーがあげるユニットケアについての課題と疑問

① ハード面

表 10-4. ハード面の課題

順位	類型	抽出数
1	環境づくりはどうしたら良いか？	38
2	ハードのリスクについてどう考えるか	28
3	死角が増える	19
4	居室内の環境	16
5	共有スペースについて	15
6	従来型建物からユニットケアへの導入は？	14
7	備品・機器の用意	13
8	ハードの活用方法	11
9	個室化による事故・異変の発見の遅れ	10
10	導線が不便	10

居室だけでなく、現状と今後はどういった「環境づくり」をすればいいのかを課題としてあげている。2番目は、「ハードのリスクについてどう考えるか」であり、これは3番目の「死角が増える」ことによるリスクも含まれているであろう。以下詳しい内容について示す。

1 「環境づくり」

- ・ 居室以外の居場所が作れない。どういった環境を作るべきか？
- ・ 広いスペースが多すぎる
- ・ 居心地のいい居場所作り

2 「ハードのリスク」

- ・ エレベーターや階段など。
- ・ 全室個室対応する中で実際にどのような問題が生じてくるのかそれに対する解決方法について。
- ・ トイレ、入浴等部屋の狭さについて。

3 「死角の問題」

- ・ 個室化により、様子が見えにくくなるがどのように対応するのか？個室に入ってしまうとユニット内に職員がいなかったり、居室内での転倒が多い。
- ・ 死角部分をどう注意し、利用者の安全を確保するか？調理台等の活用方法。
- ・ 利用者・職員の行動が死角になる。

② 運営面

表 10-5. 運営面の課題

順位	類型	抽出数
1	勤務体制・ローテーション	17
2	職員配置	9
3	コストについて	6
4	ボランティアの受け入れは？	11
5	職員数と人件費・ケアの質のかねあいが難しい	2
6	ユニット毎の事業費用はどのくらいか	7
7	人材の確保	4
8	人件費	4
9	行事をどの程度行っているか？	6
10	ユニット同士の連携・調整	8

1 番目は、「勤務体制」であり、ユニットケアの実践にはどういった勤務体制が必要なのか、少ない人員での対応、また夜間はどのような対応が必要なのか不明確な点を課題としてあげている。2 番目は、そういった課題としてある勤務体制に職員をどう配置するのかがあげられている。3 番目は、個室化することでコストにどう影響が及ぶのかについてあげられた。以下は、具体的な内容である。

1 「勤務体制・ローテーション」

- ・ 人手不足のためゆとりがない。少ない人員でのローテーションの組み方。
- ・ ユニット毎の人員配置やシフト作成について。夜勤の対応はどうするのか。
- ・ 育児休暇など休日を確保できるかどうか。
- ・

2 「職員配置」

- ・ ユニットケアにおける人員配置数がわからない（夜勤体制も）。
- ・ 個別対応による人員不足。

3 「コストについて」

- ・ 既存の施設のコストを抑えてユニットにしていくか。
- ・ ホテルコストのあり方について。
- ・ 電気代、消耗品、の請求上限や居室ごとの請求かなど具体的には？

③ 職員対応

表 10-6. 職員対応に関すること

順位	類型	抽出数
1	夜勤体制	14
2	行事・レクリエーションはどのようにやっているのか？	12
3	介護職以外の職種の役割	10
4	勤務体制	10
5	情報の伝達	10
6	ケアプランの作成実施	9
7	地域交流	9
8	入居者のグループ分けのコツは？	8
9	重度認知症の方への対応は？	8
10	ショートステイ業務は	7

1 番目は勤務体制に関連してくるが、夜間に職員がどう対応するのかについてであり、2 番目は、ユニットケアの個とのかかわりの中で、今まで集団であった、入浴や食事、レクなどの活動にどう対応するのかをあげている。また、介護職以外の職とどうかかわりチームとしてケアに望むのかという課題があげられている。

1 「夜勤体制」

- ・ 職員数、夜勤の対応人数。
- ・ 他のユニット利用者を把握できるかどうか。
- ・ 夜間でフロアー全体を一人で見ることの不安。

2 「行事等の考え方」

- ・ 食事・入浴・レクなどはどうしているか

3 「介護職以外の職種の役割」

- ・ 意思統一のあり方、方法はあるか。
- ・ 既存の方法に慣れている職員をどう変えるか
- ・ 職員のチームワークを重視する。

V. 考察

V. 考察

IV章において、ユニットケアの実態、課題を示してきたが、本章では、それらの実態、課題から考察を行っていく。

1. 平成16年度ユニットケア研修受講施設の概要の考察

① 1ユニットあたりの人数（表6-1、表6-2 参照）

ガイドラインが示されるまではユニットの構成人数は10人以下もしくはそれ以上のところも多かったが、ガイドラインの提示以降は、10人で構成されているものが過半数を占め、基準遵守の傾向が認められた。さらに、平均介護度は3～4が大多数を占め、従来の特養と変わりのない傾向がみえた。平均介護度は4～5のところも2割弱あり、優先入居制度の浸透が伺えた。

② 分類（表6-5 参照）

認知症、障害、ADL別などを基準として、ユニット分けをしている施設は4割あった。その傾向は、利用者それぞれにあったケアを提供するにあたり、症状別にケアを分けていく必要性を認識し分類している施設と、構成職員のスキルにより、一時的にユニット分けをしている施設とがみられた。ユニットケア運営を継続しているところでは、当初はユニット分けをしても、入居者の介護度の変化や空き部屋の対応として優先入居をした結果、混合型に移行していったことがわかる。そういった視点から、利用者の視点に立った分類方法なのかどうかについては、今後の検討課題であるといえる。

③ 固定配置（表6-5 参照）

ユニットごとに職員の固定配置がされている施設は、85.6%であった。ユニットケアは「生活単位と介護単位の一致」という点を特徴としており、その視点からみれば、各ユニットに利用者の生活を支援する職員を固定することは、利用者にとっても、また職員にとっても意味のある実践となりうる。しかし、15%の施設は固定配置されておらず、当研修中でも必ず毎回課題として出てくるが、「2ユニットを1職員体制にして一緒にみている」という、単にハードを分割にし、従来どおりのケアを二分割しただけの運営をしているという現実もある。今回のデータで重要なのは、今までとは違う固定した体制から、どのようなケアを提供していくのかということであり、どういったケアを提供することで関係性を築いていくことができるのかは検討すべき課題である。

これら、管理者より事前に得た情報から、ユニットケアの要件の実態についていくつか示すことができた。その傾向から、ユニットケアの取り組み開始時としては、ユニットケアの理念が運営に徐々に展開されてき始めていることが伺えた。しかし、運営を始めてから、特に具体的な実践からみえてくる課題を整理していくことが、次のステップである。

2. ユニットケアの実践に重要なポイントの考察

1) 「ユニットケア実現のために重要なポイント」

① 管理者（表 7-1 参照）

ユニットケアで生活する「その人」自身の生活を大切にしていくこと、「その人らしい」生活づくりとともに、家庭に近い環境を作ることを重視している。また、利用者自身の生活を尊重した上で、ケアを提供していくことを目指している。

さらに、従来の施設内だけの狭い範囲での生活作りではなく、家族や地域とともに生きていくことなど、他者との交流の必要性をあげている。その点は、ユニットリーダーのアンケートにはない視点である。

② ユニットリーダー（表 7-2 参照）

第一に家庭に近い環境づくりがあげられ、管理者同様、個別ケアの確立も合わせて考え、ケアを提供していくことを目指している。また、利用者にとっての職員自身のあり方や利用者とのかかわり方、職員間で意思を統一していくことなどを、ユニットリーダーの重要なポイントとして意識していることが伺える。

③ 管理者、ユニットリーダーの共通点（表 7-1、表 7-2 参照）

「家庭に近い環境作り」、「個別ケアの確立」として「その人」それぞれにあったケアを提供することを重要ポイントとしている点で同じ視点を共有していることがわかる。これは、「ユニットケアはハードとソフト共に重要である」という認識が浸透してきている現われでもある。今回、特筆すべき事柄は管理者、リーダー共に「環境のもつ力」についてきちんと意識化していることである。今までケア論についての議論は盛んであったが、介護現場サイドから環境についての認識が出来てきたことは、新型特養が「高齢者の住まい」として位置づけられてきたことの現われである。これからは、その意識をきちんとした知識と学びで発展させていく必要があり、その意味からも当研修事業の役割は大きいと思われる。

また、管理者は、いくつかのユニット全体を管理、把握し、運営していくものとして、またユニットリーダーは、各ユニットの利用者、スタッフを把握していくものとして、利用者自身を把握し、その人にあったケアを提供する為のユニットケアを目指そうとする姿も共通しているといえる。

「その人らしさ」や「家庭に近い環境づくり」を実現するためには、何がその人らしさなのかを理解しなければならないであろう。その人の「家庭」や「らしさ」をどう解釈していくのかが重要であり、またそれをユニットケアに取り入れていくのかが、課題点となるであろう。

2) 「ユニットケアの実施、実践のために重要なポイント」

① 管理者（表 7-3 参照）

先にあげた管理者の重要とするポイントを実践するという事は、利用者に関わる職員のケア自体が改めて問われることであるといえる。ユニットケアの実践は、同時に利用者の生活支援に携わる人材を育成していくこととであるといえ、人材育成を重要項目としている点からも、システムだけでなく「人」をいかに育てていくのかという点を重視していることがわかる。

さらにその職員が利用者によりよいケアを提供していくためには、勤務体制、連携、職員配置などを含めた環境を整えていくことが必要であるとの認識も明らかになった。

② リーダー（表 7-4 参照）

職員自身が利用者との関係において等、日々悩み疑問を抱えているままではよいケアを提供していくことは難しい。リーダーとして、ユニットとしてのケアを実践していく為に、実際に利用者に関わっている職員と対話し、情報を共有しあうことで、チームとして利用者のためのよりよい生活を作っていくことを重視していることが分かる。

全体的に職員に関すること、利用者のケアに合わせることを重要としている。

③ 管理者、ユニットリーダーの共通点（表 7-3、表 7-4 参照）

いずれも、利用者本位の生活を実現する為に、職員がいかにあるべきかを重視していることが分かる。リーダーの方は、個を重視しながらも、ユニットとしてチームで生活作りを実践していく為に、職員との対話を始めとし、情報共有や連携をどのように図っていくかを重視している。

3) 「実際に利用者の視点に立って考えたこと*管理者のみ」の考察

研修の前に、管理者に利用者と同じ体験をしてもらい、「ユニットケアの運営を考える原点として体験をとおして素直に感じたこと」（表 7-5 参照）を提出してもらった。ケアを提供する側と車椅子に座っている高齢者の視点は違い、物の捕らえ方も変わってくるという視点に点に気づかされた体験となったことがわかる。

6位に「入居者の立場に立ったケアの難しさ」とあるように、ケアを受ける側の視点に立ち改めて気づかされる点が多くあったようだ。いかにケアを提供する側が利用者の視点を理解していなかったのか、利用者の視点が伝わっていなかったかということであろう。また、車椅子の窮屈さ、操作の難しさという物理的な気づきだけでなく、車椅子であることが、生活の幅を狭くし、また、孤独感や寂しさをも感じさせているという心理的な面においても気づきがあったことがわかる。こうした体験から感じた利用者の視点を大切にして、日常生活の支援を考えていくことが望まれる。

4)「ユニットケア導入のための手段(方法)」の考察

① 管理者(表8-1参照)

施設内外の研修を通じ、ユニットケアを知り、その理解を深めていくこと、また、ユニットケアについて考えていくという機会を作っている。その中で多いのが、既にユニットケアを取り入れた施設の見学である。管理者やオーナーが見学に行くことは多くの例で認められるが、設計士、介護現場の長の同行例は少なかった。ユニットケアについて、どのように介護現場に伝えていくのか、その重要性についての具体的な取り組みは少なかった。

しかし、得られた情報を職員間で共有し、自分の施設において、実際に、何を目指しユニットケアを実践していくのかについて話し合っていくことは重視している。ユニットケアの理念を共有化し、ユニットとしてのあり方、また利用者それぞれのケアを確立することを施設内研修や勉強会で実践に取り入れている。

② ユニットリーダー(表8-2参照)

管理者同様、ユニットケアがどういったものであり、導入するためには何が必要であるのかを職員がきちんと理解することを導入段階で重要視している。何よりも、利用者の生活作りに関わる職員に、ユニットケアについてきちんと伝えることを重視している。そのためには、勉強会や話し合いを多く持ち、共に理解するまで何度も取り組みたいと思っているリーダーが多かった。それは、従来のケアの方法から、個別に関わるケアにシフトしていくユニットケアは、誰でも未経験のやり方であるため、実戦部隊としてはそれに対する不安が強いとも受け取れた。

また、ユニットケアについてハード面だけではなく、環境や体制が変わり、利用者の生活を支援してくために、どういったケアを実践していくのか、またそれらを実践していくにあたり、どのような問題点があるのかを、利用者の視点に立って考えていくことを行っている。集団から個へと環境面も変わることで、「個」へのケアの提供という視点から、また環境などハード面も検討することで、ユニットケアを推進している。

5)「情報の収集・伝達・活用について」の考察

申し送りは、施設としては、高い割合で行われている。しかし、フロア、ユニット別では、結果の通り半数の割合でしか申し送りをしていないことが明らかとなった。これには、問題点としてあげるように、より個別化した利用者中心のケアになるため、そういった時間の確保が難しいためと考えられる。(表9-1、図9-1参照)(表9-2、図9-2参照)

申し送りの回数は、全体は1、2回が多いが、フロア、ユニットは、1、2回の申し送りと共に随時の回答が高くなっている。特にユニットについては、随時行われている。(表9-3、図9-3参照)

申し送りに誰が参加しているかについては、施設ごとにどういった職員を配置しているか、またどういった時間に実施しているかによって違いがあるが、いずれにしても出勤者全員の参加は容易ではない事はわかる。また全体としては、施設長が申し送りに参加しているとの回答が高いが、フロア、ユニットでは低い。フロア、ユニットは、利用者の生活支援により身近な職員が多

く配置され、その職員間での申し送りが行われているためであろう。(表9-4、表9-5、表9-6)

次に、申し送りの方法についてであるが、全体としては、口頭が多いが、フロア、ユニットでは、口頭に加え、記録、ノートでの申し送りが多い。記録は、時間がかかることや、記録のとり方に決まりが無く、重複したものがあるという問題点があげられているが(表9-15参照)、記録類ならば各職員の都合の時間に合わせいつでも確認できるというメリットがあり、個別ケアに従事する職員が多く配置されていると思われるフロアやユニットでは、決まりきった口頭での申し送りより、各職員がそれぞれの動きに合わせて活用できる記録が活用されていることがわかる。

申し送り、記録、ミーティングいずれに関しても、時間がかかり、内容がうまく伝わらない。また、利用者の日常生活を支援しているため、ケアの場を離れることが容易でなく、出席者、時間に限りがあることなどは共通した問題としてあげられている。(表9-8、表9-15、表9-31)

何が大事な情報で誰に伝えるべきかなど整理されていない事が、結果として、申し送りや記録に時間がかかることにつながり、また、伝達の漏れも生じさせている。時間帯や誰に伝えるべき情報であるのか、伝達の仕方など方法を整理することが今後の課題である。

6)「ユニットケアの課題点」の考察

① 管理者(表10-1参照)

ユニットを運営していく為の、人員配置や人材確保を課題としている。それら課題を解決していくために、職員をいかに教育していくかということも同時に問われる。

入居者個人の暮らし、施設の建物、そこで入居者をサポートする職員も施設によりそれぞれである。ユニットケアはある先進的な施設の人員配置やシフトを真似ても、自施設にマッチするとは限らない。ユニットケアについての正しい知識と理解が進んでおらず、実践をしている人に伝わりきれていないという現状を反映している。

また、個室、ユニット化した施設では、従来型施設と比べ利用者と職員との関係が緊密になり、職員の質を問われる場面が増えていくことになる。従来型の施設においても、利用者といかに関係を築いていくのかを検討していくことは、非常に重要なことである。それは、ユニットケアに関してはより課題として現れると考えられる。

② ユニットリーダー(表10-2参照)

管理者に比べ、より具体的な課題提示となっている。ケアに対しての運営面がどう影響してくるか、夜勤体制や、行事、ボランティア受け入れ、情報の伝達など、管理者よりもより具体的な課題をあげている。

以上みてきたようにユニットケアのあるべき姿や目指すものとして、研修受講生からだされた項目は、目標であると同時に、課題にもなりうるものである。実際に、重要なポイントとして上がったものが、課題点ともなっている。

ユニットケアでは居住環境が極めて重要な意味を持ち、様々な実践や研究から適切なケアとそれを生かすためのハードウェアの両方が必要であるといわる。その原点は「特養は高齢者の住まい」であることを忘れないことである。何のために建物の基準があるのか、基準ありきで建物を建てるのではない、高齢者の住まいなので何でも古いものもいいというものではない。暮らしの

場は日々の変化があり、暮らし方が変わってくる。その現われとして建物もあり、どう暮らしが展開されるか、その視点でハードを考えることが求められる。そうになると、単なる建物だけではなく、地域との関係、街づくりまで発展していくことが理解できると思う。そして、暮らしの変化に伴い、建物はどんどん変わっていくことは想像でき、特に管理者はその視点をふまえて、全体的な運営を計画する必要があるだろう。

高齢者が生活する空間がどういった形態であったとしても、職員のケアの質は常に問われるものであるが、ユニットケアを導入するということは、従来型施設と比べ入居者と職員の関係が緊密になり、職員のケアの質を問われる場面が増えていくことにもなる。ハード面の整備と同時に、職員と利用者、あるいは職員と職員、利用者と利用者という、個と個がいかに関係性を築いていくことができるのかがむしろ問われてくるだろう。

何を重視して関係性を形成していくのかは実践の中から検討を重ねていくことが必要であろうが、国は、平成 15 年 4 月にユニットケアの運営基準を省令と通知で示し、その中で「入居前の生活との連続性」と「入居者同士の社会的関係」をケアの中で留意点としてあげている。

利用者本人に連続性のあるケアを提供するということは、以前の生活やその人が何を大切にしてきたかを理解することでもあり、それは、管理者も実践の重要ポイントとしていた「その人らしい暮らしを提供」することでもあるといえる。そこから、「今」あるユニットケアでの関係性を築いていくことができるのである。

また、回答としても管理者は、「入居前の生活との連続性」を重視するポイントとしてあげていた。ユニットで生活を始めるということは、少なくとも一度は環境が変わる体験をしていることであるもいえ、そこで連続性をもたせること、つまり、環境、人間関係の変化のつながりに意味をもたせていくことが必要になってくる。

このことを、連続性を職員間での情報共有という視点からも、考えることもできるだろう。

ユニットケアにおいて、職員は小数単位で行動する為、職員が孤立しないように、情報提供・意見交換の機会を意識的に設けることが必要とされ、施設長や各ユニットのリーダーがユニットケアの理念をよく理解した上で、常に相互のコミュニケーションを図り、スタッフ同士の連携や、意識・技術を高める研修などの機会を充実させることが必要である。

そのための具体的な方法として、申し送り、記録、ミーティングは大きな要素を持っており、「その役割は何か」を考えることから始まり、そのあり方や方法がどんどん変化してきていることも現実である。「暮らしの場」の実践は多種多様であるがために、その時間の使い方や流れは大きく変化し、その物理的な要因からも必然的に方法が変わり始めている。

そのような、職員間の情報共有や連携を重要視し、また実際にその点を実践に取り入れながら利用者のよりよい生活作りの支援を行っていかうとする姿勢も、アンケートの結果から明らかになった。

また、「入居者同士の社会的関係」についてであるが、これは他者との関係を築くということであり、ユニットケアの原点は、「介護が必要な状態になっても、ごく普通の生活を営むこと」にある。「ごく普通の生活」とは、一人一人の個性が生き、それぞれの生活リズムに沿って営まれる生活であり、かつ、社会の中に自分が位置付けられ他の人との人間関係の中で営まれる生活であるとされている。さらに、家族や地域との交流は、役割づくり・居場所づくりの好機となり、高齢者の生活に大きな意味を持つてくる。

国が示す「入居者同士の社会的関係」は、重視する項目として結果には反映されてはいなかつ

たが、Ⅳの研修受講施設の「入居者のユニット分け（ある/ない）」の「ある」との回答は39%であり、認知症や障害等のケアの違いから、入居者の分類を実施しているという理由も示されている。

国の示すところの「他の人との人間関係の中で営まれる生活」のどこまでを範囲と「他の人」とするか、どう解釈していき、利用者の生活に取り込んでいくのかは、難しい問題であるが、検討していくことがユニットにおけるケアを考えていく上では外せないであろう。そこでは、管理者やリーダーのみならず職員が、何を重視してユニットケアを実践していくのかという、利用者への視点が問われることにもなる。

ユニットケアの利用者が、他者との関係を築いていくためのケアを提供するということは、何よりも利用者の生活の支援に携わる職員と、よりよい関係を築いていくということであり、そこがケアの始まりであるともいえるであろう。

本研究において、ユニットケアの整備状況と受講生の実態が明らかになり、当研修のこれからのあり方と方向性を検討する材料となった。始まったばかりであるともいえるユニットケアの実践の中で日々奮闘する職員の、なによりも利用者である高齢者のよりよい生活を作っていくために、今回のアンケート結果から明らかになった実態や課題点を検討し、研修の内容に反映させていくことが必要であろう。

「特養は高齢者の住まいであり暮らしの場である」「暮らしは多種多様で変化し続ける」、そのことを基本に、ユニットケアの正しい理解とますます変化していくケアの方法やそのツール等を皆で検討し、情報提供していく当研修は、より発展していくことが求められる。

今後、ユニットケア導入・運営に求められる共通認識と具体項目をさらに抽出し、それらを研修に活用していくことが求められている。

VI. 受講生意識（集約）

1. 管理者への事前課題アンケート

[1]ユニットケアの運営を考える原点として・・・

1. 体験をとおして素直に感じたことは？

順位	類型	抽出数
1	思うように行動できない・不便	58
2	車椅子は窮屈で痛い	56
3	車椅子操作は難しい	46
4	目線の高さの違いで周囲が違って見えた	37
5	疲れた	23
6	入居者の立場にたったケアの難しさ	21
7	職員が忙しそう	19
8	退屈	15
9	生活空間が狭い	15
10	孤独・寂しい	13
11	目線の高さが同じだと会話がはずんだ	12
12	怖い・威圧感を感じる	11
13	声をかけてほしかった	11
14	見下ろされると弱者の気分	10
15	視界が狭い	10
16	体力がいる	9
17	職員と入居者の関係	8
18	ふれあいがなかった	7
19	人の視線が辛い	7
20	職員と利用者の世界は別	6
21	床材による移動の負担	5
22	閉塞感を感じる	5
23	人の手を煩わせたくない	4
24	物音が気になる	3
25	恥ずかしかった	3
26	個別ケアの時間が短い	3
27	いらだつ	3
28	部屋が整備されていて気持ちよい	2
29	職員に思いが通じない	2
30	コールを鳴らしづらい	2
31	認知症の方の世界は当たり前の世界のひとつ	1
32	トイレはギリギリまで我慢	1
33	生きることは大変	1
34	隙間風を感じる	1

[1]ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(①見えたもの)

順位	類型	抽出数
1	低い目線から見た風景	63
2	職員の動き	50
3	入居者	25
4	入居者の様子	18
5	ただ座っている人	12
6	飾り	10
7	テーブル	9
8	床の汚れ	8
9	廊下	7
10	ホールの風景	7
11	ポスターなどの張り紙	7
12	TV	6
13	トイレ	5
14	居室内	5
15	壁	4
16	子供みtainな貼り絵など	4
17	車椅子	3
18	手摺り	2
19	カウンター	2
20	画一的な風景	2
21	独語の人	2
22	ゴキブリホイホイ	1
23	ちょっとした気配りと配慮	1
24	汚れ物	1
25	職員を捕まえて話さない人	1
26	薬	1
27	徘徊する人	1

[1]ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(①見えたもの／体験したこと)

順位	類型	抽出数
1	車いすから眺めた	49
2	職員の動きは忙しそう	25
3	無表情でじっと座っている人もいた	10
4	見下ろされて自分が弱者だと感じた	7
5	車椅子で不便	7
6	死角が増えた	5
7	職員が大きく見えた	4
8	TVを見た	3
9	普段の目線の高さの違い疲れた	3
10	活気なくTV 見ている	3
11	入居者に親近感	3
12	照明がまぶしい	3
13	居間にいる入居者が少ない	3
14	暗い所があった	2
15	車椅子で動くには廊下が長い	2
16	雑然としていた	2
17	トイレはカーテン仕切り	2
18	トイレの汚れ	2
19	閉塞感	1
20	職員が汚れ物を持っていた	1
21	カウンターが高い	1
22	自発的な動きがない	1
23	手摺りで囲まれた	1
24	片付けている	1
25	廊下からトイレが見える	1
26	廊下から脱衣所が見える	1
27	廊下が広い	1

〔1〕ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(①見えたもの／こうしてほしいと思うこと)

順位	類型	抽出数
1	目線の高さに人や物があって欲しい	36
2	心地よい環境作り	18
3	入居者の目線の高さでコミュニケーションして欲しい	15
4	ゆっくり動いてほしい	13
5	声かけをしてほしい	12
6	清潔にして欲しい	12
7	車椅子で生活しやすいように工夫して欲しい	11
8	側で話して欲しい・いて欲しい	9
9	思いやり大切	7
10	照明の工夫が欲しい。明るさがほしい	6
11	行動範囲を広げたい	6
12	家庭的であって欲しい	5
13	景色を眺めたかった	4
14	汚れ物は見えないようにしてほしい	3
15	外に出て景色を見たい	2
16	幼稚園みたいな貼り絵などはやめて絵画などが欲しい	2
17	定期的に交換するものはきちんと行う	2
18	居間に出てくる機会を増やす	2
19	トイレにドアが欲しい	2
20	椅子に座らせて欲しい	2
21	必要なところに手摺りがあれば良い	2
22	笑顔で接して欲しい	2
23	庭に変化がほしい	1
24	車椅子での移動距離はできるだけ短いほうが好い	1
25	コードは床から離してほしい	1
26	カウンターの高さは調整できると良い	1
27	独語の人に対応して欲しい	1
28	廊下から見えないようにしてほしい	1

[1]ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(②聞こえたもの)

順位	類型	抽出数
1	職員・入居者の話し声	99
2	TV・ラジオ	48
3	ナースコール	15
4	奇声・わめき声	13
5	BGM	12
6	足音・ワゴンの音	8
7	職員を呼ぶ声	8
8	入居者の歌声	6
9	笑い声	6
10	動物の鳴き声	5
11	静か	5
12	不用意な言動	4
13	水音	3
14	独語	3
15	車・電車の音	2
16	咳	2
17	食事の音	2
18	他人の息づかい	2
19	戸の開閉音	2
20	排泄音	2
21	お経	1
22	子供の声	1
23	罵声	1
24	人の気配	1

[1]ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(②聞こえたもの/体験したこと)

順位	類型	抽出数
1	職員の私語がうるさかった	13
2	TVの音が気になった	8
3	会話がな	6
4	落ち着かない	6
5	耳障りな会話	5
6	音に敏感になった	4
7	迷惑	4
8	TVがついていた	3
9	入居者について話が聞こえてきた	3
10	トイレから音が聞こえる	2
11	周囲の物音は心地よかった	1
13	カートの音はうるさい	1
14	声ははっきり聞こえる	1
15	後ろからくる足音	1
16	咳は本人も周囲も大変	1
17	多すぎる声かけ	1
18	人の声を聞きたくないときもある	1
19	認知症の方を怒る声	1
20	「退屈だね」という声	1

[1]ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(②聞こえたもの／こうしてほしいと思うこと)

順位	類型	抽出数
1	静かな環境	16
2	私語は慎む	12
3	かかわりを持って欲しい	12
4	声かけしてほしい	10
5	職員と入居者の交流がほしい	7
6	BGMがほしい	6
7	尊重した言葉かけをしてほしい	6
8	入居者間の交流	6
9	その人にあつた声の大きさや声かけをして欲しい	6
10	早くコールに出てほしい	4
11	優しく答えてほしい	3
12	音楽を選びたい	2
13	介護度の軽い人も居ると良い	2
14	TVを個人で自由に見たい	2
15	心が落ち着く音に囲まれたい	2
16	仕事や他の入居者の話をしないで欲しい	2
17	防音して欲しい	2
18	視線を合わせて欲しい	2
19	個室がほしい	2
20	イヤホンを使って欲しい	2
21	トイレにドアがほしい	2
22	話し相手が欲しい	2
23	一人の入居者の歌を皆で歌えるよう支援してほしかった	1
24	後ろからは不安がらせないように声をかけてほしい	1
25	入居者の人間関係を配慮	1
26	環境音楽がよい	1
27	外に出て音を聴きたい	1
28	鳥の音が聴きたい	1

〔1〕ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(②匂ったもの)

順位	類型	抽出数
1	尿臭・便臭	47
2	食事のにおい	32
3	トイレの匂い	12
4	ご飯の匂い	11
5	匂わない	10
6	ポータブルトイレの臭い	6
7	風呂の匂い	4
8	花の匂い	4
9	老人臭	3
10	混じった匂い	3
11	食後のにおい	2
12	味噌汁	2
13	消毒	2
14	広範囲から匂う	2
15	おやつの匂い	2
16	コーヒー	2
17	タバコ	1
18	部屋の匂い	1
19	オムツカーとの匂い	1
20	シンクの匂い	1

[1]ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(③匂ったもの/体験したこと)

順位	類型	抽出数
1	禁煙にしてほしい	47
2	大部屋でのおむつ交換	32
3	匂いに敏感	11
4	トイレ前が臭う	3
5	トイレに間に合わない人や失禁したまま気付かない人がいる	2
6	トイレがくさい	2
7	手を洗った	2
8	広範囲から臭う	1

[1]ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(③匂ったもの/こうあってほしいと思うこと)

順位	類型	抽出数
1	匂わない工夫をしてほしい	19
2	窓を開けて換気して欲しい	16
3	食事を期待させる匂い	10
4	換気扇をまめにつける	7
5	コモードをまめに交換してほしい	4
6	清潔を保って欲しい	3
7	良いにおい以外はかぎたくない	3
8	木の香り	3
9	食事時に他のにおいがしないような配慮	2
10	コーヒーや花の香りが欲しい	2
11	トイレ前にドアが欲しい	2
12	優しく匂ってほしい	1
13	おむつ交換時はふたつき容器を使ってほしい	1
14	入浴前にオムツ交換	1
15	おむつ交換時、複数人部屋から出たい	1
16	皆で食べたい	1

[1]ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(④触ったもの)

順位	類型	抽出数
1	手摺り	32
2	車いすのハンドリム	25
3	入居者の手	12
4	スイッチ	10
5	食器	9
6	取っ手	7
7	職員の手	7
8	ベッド	7
9	テーブル	6
10	ドア	6
11	おしぼり	4
12	椅子	3
13	水道の栓	3
14	洗面台	3
15	洗濯物	3
16	カウンター	2
17	人形	2
18	折り紙	2
19	新聞紙	2
20	湯のみ	2
21	犬	2
22	エプロン	2
23	クッション	1
24	センサーマット	1
25	本	1
26	車椅子のタイヤ	1
27	湯	1
28	シーツ	1
29	TV	1
30	机	1

[1]ユニットケアの運営を考える原点として…

2.自分が入居者として感じたこと(④触ったもの／体験したこと)

順位	類型	抽出数
1	高さは大切	5
2	スイッチを押した	4
3	車椅子のハンドリム等ベトベトして気持ち悪かった	3
4	金属製リムは冷たい	3
5	ベトベトしていた	3
6	車椅子だと手すりは高い	2
7	手の温・冷がはっきりわかる	2
8	重い	2
9	ぐらついていた	2
10	高さは丁度よかった	1
11	お湯が熱かった	1
12	丸棒状の手摺りは頼りない	1

[1]ユニットケアの運営を考える原点として…

2.自分が入居者として感じたこと(④触ったもの／こうしてほしい)

順位	類型	抽出数
1	正しく固定してほしい	13
2	陶器の食器がいい	7
3	熱いことを明示して欲しい	5
4	週刊誌がほしい	5
5	樹脂製リムがよい	2
6	温かみのある材質の物を使って欲しい	2
7	温度調節してほしい	1
8	手が届くところにほしい	1
9	上面が平らな手摺りがよい	1
10	整理整頓してほしい	1
11	車椅子で動ける広さが欲しい	1
12	ドアの開閉は楽にできるようにしてほしい	1
13	手が届くところに直して欲しい	1

[1]ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(⑤その他／体験したこと)

順位	類型	抽出数
1	自走は難しい	8
2	車椅子はお尻が痛かった	5
3	体に合わない車椅子	5
4	廊下に物があって通れない	5
5	洗面所にいった	2
6	職員は忙しそう	2
7	戸の開閉がしにくい	2
8	車椅子で食事	2
9	冷気を感じた	1
10	クローゼットが高くて届かない	1
11	浴場床が滑りやすそう	1
12	なんとなく恥ずかしい	1
13	ドアにステップが当たる	1
14	利用者同士の相性	1
15	新入居者は緊張する	1
16	職員不在の時がある	1
17	室温が低い	1
18	ゆとりの時間	1
19	孤独感があった	1
20	居室内の状況	1
21	廊下のコーナーが怖い	1

[1]ユニットケアの運営を考える原点として…

2.自分が入居者として感じたこと(⑤その他／こうしてほしい)

順位	類型	抽出数
1	自走は難しい	8
2	車椅子はお尻が痛かった	5
3	体に合わない車椅子	5
4	廊下に物があって通れない	5
5	洗面所にいった	2
6	職員は忙しそう	2
7	戸の開閉がしにくい	2
8	車椅子で食事	2
9	冷気を感じた	1
10	クローゼットが高くて届かない	1
11	浴場床が滑りやすそう	1
12	なんとなく恥ずかしい	1
13	ドアにステップが当たる	1
14	利用者同士の相性	1
15	新入居者は緊張する	1
16	職員不在の時がある	1
17	室温が低い	1
18	ゆとりの時間	1
19	孤独感があつた	1
20	居室内の状況	1
21	廊下のコーナーが怖い	1

〔Ⅰ〕ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(⑥食事に関する事項/体験したこと)

順位	類型	抽出数
1	入居者と一緒に食べた	71
2	会話がなかった	18
3	テーブルの高さがあわない	15
4	職員が忙しくしていた	12
5	まずい	11
6	ペースト・刻みは何を食べているのかわからない	11
7	食事に集中していた	10
8	待たされた	10
9	炊きたてのご飯をその場で盛り付けてくれるのが良かった	9
10	忙しく感じる	8
11	量が多かった	7
12	手が届かない	7
13	トレイ毎配膳された	6
14	食事介助された	6
15	食事が冷めかかっていた	5
16	食べる順番は希望どおりではない	5
17	利用者は食べるのが早い	4
18	食べたくないものがあった	4
19	ミキサー食・お粥は味が無い	4
20	自分の席に箸・湯のみがあって自宅の雰囲気だった	2
21	肉が硬い	2
22	いかに目で食べていたかわかった	2
23	食器がプラスチックだった	2
24	献立が無い	2
25	朝方、空腹だった	1
26	若者向きメニュー	1
27	手洗い	1
28	合掌	1
29	自力でテーブルに着くのは難しい	1
30	横を向くと職員のお尻	1
31	食事時のトラブルに対処して欲しい	1
32	嚥下運動	1
33	食事形態によって硬さも変えて欲しい	1
34	香り・音があっても良い	1
35	美味しい・まずいの表情を豊にしたい	1

[1]ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(⑥食事に関する事項/こうして欲しいとおもうこと)

順位	類型	抽出数
1	団欒できるような声かけ・雰囲気作りがほしい	35
2	自分のリズムで食べたい	21
3	嗜好調査などをして時には好物をだしてほしい	20
4	高さ調節できるものであって欲しい	19
5	落ち着いた食事時間にしたい	18
6	食器を工夫してほしい	15
7	色取りなどの見た目の工夫	15
8	薄味を考え直して欲しい	10
9	好きな時間に食べたい	10
10	適温	10
11	食欲にあわせて量を配慮して欲しい	9
12	入居者も配膳などの、できるところに参加したらよい	9
13	食べやすいような配置にして欲しい	9
14	一緒に食べてほしい	8
15	職員もゆったりと食事介助等をしてほしい	7
16	食事時間を配慮してほしい	6
17	その場で盛り付けてほしい	6
18	自分用の箸などが用意されていてほしい	6
19	食事中的見守り方を考えて欲しい	6
20	気のあった人と食事したい	5
21	残さず食べられる献立にしてほしい	3
22	代用食を用意してほしい	3
23	車椅子でも食べやすいテーブルほしい	3
24	むせこみ予防の工夫	3
25	外食したい	3
26	お粥に味がほしい	2
27	おやつを選びたい	2
28	ご飯を柔らかく炊いて欲しい	2
29	食事中的問題発生に配慮して欲しい	2
30	一人の職員を困むような座り方は良くない	2
31	生ものが食べたい	1
32	カレー・ラーメンも食べたい	1
33	食べる順をきいてほしい	1
34	椅子で食事したい	1
35	メニューを選びたい	1
36	好みの味付けがよい	1

[1]ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(⑦トイレに関する事項/体験したこと)

順位	類型	抽出数
1	トイレに行ってみた	69
2	移動や動作が大変	36
3	広すぎないか？	36
4	カーテン仕切り	19
5	オムツに排泄してみた	15
6	トイレが狭い	10
7	一斉におむつ交換が来た	5
8	排泄介助	5
9	オムツをした	5
10	定時・随時の誘導	5
11	車椅子でドアを開けて入るのは難しい	4
12	トイレの数が少ない	4
13	ゆっくり出来ない	4
14	トイレに時間がかかった	3
15	自室内で自力でやった	3
16	職員に遠慮してしまう	3
17	トイレに行きたいと言いつらい	2
18	トイレにドアがあって良かった	2
19	便座が冷たい	2
20	公衆トイレみたい	2
21	便座に汚れが無いかが気になる	2
22	トイレからそのまま廊下に出ようになっている	2
23	車椅子で十分な広さ	2
24	コールはなるべく押したくなかった	1
25	便座が温かい	1
26	コールと手摺りは適切どころに欲しい	1
27	コールが遠いトイレがある	1
28	排泄物を流していない	1
29	廊下から見えた	1
30	ポータブルトイレのにおい	1
31	臭いはない	1
32	コールですぐ来てくれた	1
33	便器の後方にもたれたい	1
34	入居者への労いの言葉が必要	1

[1]ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(⑦トイレに関する事項/こうあって欲しいこと)

順位	類型	抽出数
1	個々の排泄時間にあった誘導をして欲しい	27
2	使いやすい広さを確保してほしい	24
3	プライバシーを大切にして欲しい	22
4	できる限りトイレで排泄したい	20
5	居室内にトイレがほしい	16
6	ドアがほしい	12
7	コール・手摺りは両方にあるべきでは	8
8	トイレのスペースを広く	7
9	コールしたらすぐきてほしい	6
10	備品を使いやすい所に置いてほしい	6
11	シャワートイレがほしい	6
12	清潔にして欲しい	6
13	介助者の声は小さくして欲しい	5
14	オムツは最終手段にして欲しい	5
15	おむつ交換だとわからないように回ってきて欲しい	4
16	同性介護	4
17	トイレに行こうとしている入居者を見かけたら、声をかけて、誘導して欲しい	4
18	まめにポータブルトイレの交換をして欲しい	4
19	ゆっくりと介助して欲しい	4
20	入り口は広くして欲しい	4
21	折りたたみ補助バーがほしい	4
22	サインを送ったらトイレだとわかって欲しい	3
23	家庭的な設備整理にしたい	3
24	こまめにトイレの排泄物がないかチェックして流す	3
25	落ち着く広さのトイレがいい	3
26	トイレを増やして欲しい	3
27	個々人の排泄状況の確認	2
28	緊急コールは目の前にほしい	2
29	トイレが廊下から一人ずつ入れるようにしてほしい	1
30	入り口のカーテンが邪魔	1
31	携帯コールが欲しい	1
32	カーテンをするのが難しいので介助が必要	1

[1]ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(⑧入浴に関する事項/体験したこと)

順位	類型	抽出数
1	入浴介助	22
2	浴室見学	20
3	職員は忙しそう	15
4	リフト浴は前後が見づらく怖い	13
5	機械浴	13
6	定時入浴	9
7	段差がある	8
8	工夫された浴室	7
9	出来る限り自分で脱衣してみた	6
10	手すりがない・少ない	5
11	麻痺の手や体が揺れて不安定だった	5
12	炭酸泉だった	4
13	ドライヤーのコードが邪魔	4
14	脱衣室が広くて落ち着かない	3
15	恥ずかしい	3
16	流れ作業入浴だった	3
17	体験	2
18	入浴体験	2
19	常時見守り	2
20	人に体を触られるのが辛い	2
21	シャワー浴をした	1
22	浴槽につかる習慣の人には物足りない	1
23	不安がっている人がいた	1
24	のんびり入れそうな浴室	1
25	重度の方には介助者のスペースが少なくて大変そう	1
26	多人数で入るのに抵抗ある	1
27	天井しか見えない	1
28	順番待ちした	1

[1]ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(⑧入浴に関する事項/こうしてほしいとおもったこと)

順位	類型	抽出数
1	ゆっくり楽しめる入浴	44
2	入りたいときに入浴したい	39
3	プライバシーを大切にしてほしい	16
4	個浴が欲しい	13
5	声をかけて安心させてほしい	11
6	自分のペースで入りたい	11
7	浴室・湯温などの温度調整をして欲しい	11
8	同性介助が良い	10
9	ゆっくり丁寧にして欲しい	10
10	特浴の前に一般浴での支援を考える	9
11	最初から最後まで同じ人が介助	7
12	次は何をするかの声かけ	6
13	手摺りが欲しい	5
14	入浴中は事故や体が浮かないように気を配る	4
15	時間がかかっても自分でやりたい	4
16	手荒くしないでほしい	3
17	バラエティーにとんだ風呂がほしい	3
18	安定感がほしい	3
19	楽に入れた	2
20	個室内に浴室がほしい	2
21	浸かる喜びがほしい	2
22	広い風呂に入りたい	2
23	仕切りがほしい	2
24	脱衣室の整理	2
25	広すぎない浴室が良い	2
26	希望者には異性介助	1
27	通路でドライヤーは使わない	1
28	各フロアーにほしい	1
29	箱に閉じ込められるような感じ	1
30	介助者のスペースがほしい	1

[1]ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(⑨日課や行事に関する事項／体験したこと)

順位	類型	抽出数
1	余暇活動	36
2	日課が決まっている	23
3	施設内自治会参加	23
4	退屈	18
5	集団リハビリ参加	12
6	ゲームをした	10
7	参加を好まない人もいる	8
8	体操に参加	7
9	催しを楽しみにしていた・楽しんだ	6
10	レクレーションが少ない	6
11	カラオケ大会に参加	5
12	数人で散歩した	5
13	参加できる人が少ない	3
14	音楽療法	3
15	誕生日	3
16	日課が多くて疲れた	2
17	御紋りたたみ	2
18	個々人の体調やリズムも配慮して欲しい	2
19	集団で移動	2
20	行事準備	2
21	食後の団欒がなかった	1
22	ふれあいの時間が毎日あった	1
23	ゲームが中断した	1
24	エステ	1
25	居室から必ず出るようにして刺激を受けられるようにする	1
26	野菜の筋とり	1
27	外出少ない	1
28	車椅子でも楽しめる工夫	1
29	喫茶の日に参加	1
30	移動時取り残されるのが不安になった	1

〔1〕 ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(⑨日課や行事に関する事項/こうしてほしいと思ったこと)

順位	類型	抽出数
1	個別にあったレクリエーションを選択したい	24
2	日課も各自に合わせてほしい	14
3	入居者自ら希望が言えると良い	13
4	個人に合わせた対応・対話	13
5	変化のある日課・行事がほしい	10
6	外出の機会が多いと良い	8
7	不参加を良しと考える	6
8	職員と入居者の精神的ふれあいがほしい	5
9	バリエーションが欲しい	5
10	自由時間もほしい	3
11	みんなの輪に入っていけるような声かけやきっかけ作りをして欲しい	3
12	参加意欲を高める工夫	3
13	ユニット内の行事がほしい	2
14	参加する人の介護度の幅があったほうが良い	2
15	体操の効用がわかると良い	2
16	生きがいになってほしい	2
17	ユニット単位ではない行事ができる広いスペースがほしい	1
18	食後の団樂ができる工夫がほしい	1
19	一人ずつ散歩に連れて行ってほしい	1
20	ゆったり国民歌謡を歌うのは心が和む	1
21	始める前の声かけが良い	1
22	ユニット内自治会ほしい	1
23	エステは良い	1
24	行事が異なってもよいと思う	1
25	家族・ボランティアの参加がほしい	1
26	ゲームなど上手くできたら誉めてほしい	1
27	ゲームなど上手くできるように手助けしてほしい	1
28	声かけが事務的にならないでほしい	1
29	子どもっぽいゲームはやめてほしい	1
30	雑誌がほしい	1

〔1〕 ユニットケアの運営を考える原点として…

2.自分が入居者として感じたこと(⑩自分の居場所について／体験したこと)

順位	類型	抽出数
1	限られた場所だった	46
2	無かった	22
3	個室でゆっくりできた	22
4	入所体験	15
5	居心地悪かった	13
6	自由	9
7	リビングでゆっくり出来た	8
8	周りの人と話ができて良かった	6
9	自分の居場所を探した	6
10	ベッド以外の落ち着く場所がない	6
11	他入居者との会話がほしい	6
12	ロビーのテーブル	5
13	色々なところにあった	5
14	目線にさらされる	4
15	置き去りにされている感じがする	4
16	和室は職員が管理しているようだ	2
17	縄張りがある	2
18	職員の目の届くところに置かれた	2
19	寂しい	2
20	個室にいると他人とのかかわりがわずらわしい	1
21	職員の邪魔になっている感じがした	1
22	隅のほうに車椅子のまま座っている	1
23	TV前のソファでくつろげた	1
24	集団に入れない	1
25	新しい人は冷たくされ、なじみにくい	1
26	入居者に認識してもらえない	1
27	長話は嫌がられた	1
28	居室内は自分好みに出来る	1

〔1〕 ユニットケアの運営を考える原点として…

2.自分が入居者として感じたこと(⑫他の入居者について/こうしてほしいと思うこと)

順位	類型	抽出数
1	入居者同士のコミュニケーションのパイプ役になってほしい	19
2	トラブル予防の気配り	10
3	共に暮らす	8
4	気配り	6
5	職員が時々話しかけて欲しい	5
6	気の合う仲間と過ごしたい	5
7	状況に応じた対応	5
8	趣味などを通して仲良くなりたい	4
9	色々な人がいる中での生活であることを理解してもら	4
10	役割を持てると良い	4
11	認知症の人とは別にして欲しい	4
12	思い思いに過ごしたい	3
13	入居者の情報を詳細に集める	3
14	「暮らす」ということを考えてほしい	3
15	一人になりたい	3
16	平等にかかわってほしい	3
17	友人が欲しい	3
18	長時間一緒にならないようにして欲しい	2
19	他人との関わりは自分で決めたい	2
20	回想法を取り入れる	2
21	認知症ケアの構築	2
22	ゆっくり話ができる人がいるとよい	2
23	同じ目線の高さで接する	2
24	食堂以外でも関わりを持ちたかった	1
25	口腔内清潔	1
26	歯科についても回診時相談	1
27	個室良い	1
28	決まった職員だけが開けられる居室の鍵を持っていてもらいたい	1
29	重度のかたの状態に配慮した対応	1

〔1〕 ユニットケアの運営を考える原点として…

2.自分が入居者として感じたこと(①職員の対応について／体験したこと)

順位	類型	抽出数
1	好感の持てる言葉使いや対応だった。	52
2	忙しそう	28
3	友達言葉	16
4	会話は難しそう	11
5	不用意な言動	11
6	一生懸命やってくれた	10
7	敬語でハキハキして気持ち良い	8
8	入所体験	8
9	仕事と割り切った対応をする職員がいる。	8
10	子ども扱いした言葉かけ	7
11	してはいけないことの注意の仕方	6
12	気さくに声をかけてくれた	5
13	たっただまま対応された	5
14	乱暴な言葉	4
15	声が高い	4
16	職員同士は呼び捨て	3
17	かわりたがらない職員がいる	3
18	気が回りすぎる	2
19	笑い声もあった	2
20	参加拒否したことを大声で伝えた	2
21	入居者同士の相性は難しい	2
22	人が多くて戸惑う	1
23	立ったままで話しかけられたが違和感なかった	1
24	ほかの人に声をかけているのを見ると自分にも声をかけてほしかった	1
25	入居者同士の会話が少ない	1
26	コールで話が途切れる	1
27	二台同時に車椅子を押され壁などにぶつけられた	1
28	会話がないうち少ない	1

[1] ユニットケアの運営を考える原点として・・・

2.自分が入居者として感じたこと(①職員の対応について／こうして欲しいと思ったこと)

順位	類型	抽出数
1	尊敬の念を大切にされた言葉	52
2	かかわりを持って欲しい	28
3	やさしく・気持ちを込めて声をかけて欲しい	16
4	同じ目線で話してほしい	11
5	職員教育の充実を図ってほしい	11
6	入居者の気持ちを大切に	10
7	職員もゆっくり動いて欲しい	8
8	気持ちのこもった対応	8
9	会話できるような雰囲気作りをしてほしい	8
10	接遇を心がけてほしい	7
11	話を聞いて欲しい	6
12	家族的な声かけがほしい	5
13	笑顔で接してほしい	5
14	必要な時に手を差し延べて欲しい	4
15	自分の事を理解してくれる職員がほしい	4
16	個々にあった臨機応変の対応が必要	3
17	TPO をわきまえた声かけがほしい	3
18	対応の差別をしない	2
19	思いやりの気持ち	2
20	聞き取りやすく話して欲しい	2
21	私語は謹んでほしい	2
22	入居者の関りの希望について情報をしる	1
23	利用者は主人であることを忘れずに	1
24	職員同士の会話も気をつけてほしい	1
25	一人でいる人に声をかけてほしい	1
26	その人に合った声量で話してほしい	1
27	子ども扱いしないで欲しい	1
28	会話時のプライバシーの配慮	1

〔1〕 ユニットケアの運営を考える原点として…

2.自分が入居者として感じたこと(⑫他の入居者について／体験したこと)

順位	類型	抽出数
1	入居者の性格は様々	18
2	コミュニケーションは無理。難しい	14
3	入所体験	13
4	座っているだけの人がある	12
5	隣の人との会話もない	12
6	車椅子姿を入居者が心配してくれた	7
7	干渉されない	5
8	急にはなじめない	4
9	質問攻めにあつた・話しかけてこられた	4
10	難聴等でコミュニケーションとりにくい	4
11	入居者の関係が見えない	4
12	居室にこもる	3
13	明るい雰囲気だった	3
14	勝手にドアを開けられる	3
15	同じ目線だと話しやすい	3
16	独語の人	3
17	目線を感じて疲れた	2
18	声をかければ話すが自分からは話さないのだと思った	2
19	静かだった	2
20	食堂のみでの会話	2
21	認知症のない人は辛そう	2
22	認知症の方が攻撃される	2
23	話が上手に伝わらず誤解を招く	2
24	大声で叫ばれ、眠れない。	2
25	絡まれる	2
26	うるさくてTVが見られない	2
27	口臭のある人	2
28	具合が悪くなった人がいた	1

〔1〕 ユニットケアの運営を考える原点として…

2.自分が入居者として感じたこと(⑫他の入居者について/こうしてほしいと思うこと)

順位	類型	抽出数
1	入居者同士のコミュニケーションのパイプ役になってほしい	19
2	トラブル予防の気配り	10
3	共に暮らす	8
4	気配り	6
5	職員が時々話しかけて欲しい	5
6	気の合う仲間と過ごしたい	5
7	状況に応じた対応	5
8	趣味などを通して仲良くなりたい	4
9	色々な人がいる中での生活であることを理解してもらおう	4
10	役割を持てると良い	4
11	認知症の人とは別にしたい	4
12	思い思いに過ごしたい	3
13	入居者の情報を詳細に集める	3
14	「暮らす」ということを考えてほしい	3
15	一人になりたい	3
16	平等にかかわってほしい	3
17	友人が欲しい	3
18	長時間一緒にならないようにしてほしい	2
19	他人との関わりは自分で決めたい	2
20	回想法を取り入れる	2
21	認知症ケアの構築	2
22	ゆっくり話ができる人がいるとよい	2
23	同じ目線の高さで接する	2
24	食堂以外でも関わりを持ちたかった	1
25	口腔内清潔	1
26	歯科についても回診時相談	1
27	個室良い	1
28	決まった職員だけが開けられる居室の鍵を持っていてもらいたい	1

〔2〕 あなたの施設でのユニットケアについて

1. ユニットケア導入の動機

順位	類型	抽出数
1	個別のケアを提供したい	53
2	増床・改築の時期だったから	33
3	個人の生活を尊重し人間の尊厳ある生活をしてもらう為	29
4	集団介護からの脱却	27
5	行政指導にて	25
6	設立申請の許可が下りないから	22
7	家庭的援助をしたい	22
8	プライバシーが満たされていないから	19
9	普通の暮らしに近づきたい	19
10	自分が入所するなら、または自分がケアをしていてユニットケアがいいなと思ったから	15
11	新設を機に	13
12	家庭・地域・施設全体の介護	11
13	これからの選ばれていく施設になる為に	10
14	施設・法人の方針	9
15	研修・見学の結果決めた	9
16	地域ニーズ	9
17	やってみて職員も認めた	6
18	思うようなケアが出来ないという職員の声	6
19	職員からの声	6
20	ユニットケア先ありき	4
21	始めからユニットだった	4
22	国庫事業で整備の為	3
23	入所者のアンケート結果	2
24	権利意識のある世代の入居者の増加に対応するため	2
25	市有地貸与方式の設置法人として選定された	2
26	暮らしを感じてほしい	2
27	周囲に気を使つての生活は息苦しいから	2
28	役割を持たせるという考えに共感	1

〔2〕 あなたの施設でのユニットケアについて

2.導入までに実施したこととそれに費やした期間

①他施設の見学／そこで見えたこと

順位	類型	抽出数
1	ハード面の工夫	44
2	家庭的雰囲気	19
3	職員配置の問題	17
4	落ち着いた雰囲気	17
5	サービスの姿勢	15
6	生活の定着	13
7	小グループケアのメリット	13
8	ソフトの大切さ	13
9	職員の考え方	11
10	地域交流の仕方	10
11	従来施設との違い	10
12	入居者に合わせた介護	9
13	入居者が明るく元気だった	8
14	入居者の自由	7
15	職員の動き	7
16	家庭生活の延長	7
17	導線の未完成	6
18	職員の意欲	5
19	高齢者の感覚	4
20	部屋の雰囲気作りの施設側の自己満足	3
21	経営上、人件費等の苦労	3
22	建物の広さ	3
23	業務時間の工夫	2
24	地域交流の場所の使い方	2
25	段差	2
26	理念の違い	2
27	照明が暗い	2
28	相手の立場にたった気配り	2
29	食事・入浴介助の流れの難しさ	2
30	備品不足	1
31	収納場所の少なさ	1
32	年寄りが集まっているのは異様	1
33	重度介護者に対する関わり方	1

〔2〕 あなたの施設でのユニットケアについて

2.導入までに実施したこととそれに費やした期間

②他施設での研修／内容

順位	類型	抽出数
1	建設中施設	27
2	グループホーム	25
3	ユニットケア療養型病棟	14
4	認知症研修	12
5	病院見学	10
6	新型特養	6
7	研修会	6
8	講演	6
9	ユニット導入老健	3
10	ユニットケア施設で研修	2
11	従来型特養	1
12	研修・施設種別記載無	1
13	運営	1

〔2〕 あなたの施設でのユニットケアについて

2.導入までに実施したこととそれに費やした期間

②他施設での研修／そこで見たこと

順位	類型	抽出数
1	職員の意識改革	10
2	利用者主体のサービス	7
3	入居者への対応	7
4	最新の実践研修	7
5	空間の使い方	7
6	職員数	7
7	職員間の連携	6
8	認知症高齢者介護について	5
9	流れ作業	5
10	ソフト面の大切さ	5
11	運営方法	5
12	職員のリーダーシップや特徴	4
13	自分たちもやれそう	3
14	穏やかな生活	3
15	寄り添い語りかけていた	3
16	クックチルシステム	3
17	ハードに助けられたソフト	2
18	介護力をあげる必要性	2
19	日課・行事の小規模化	2
20	利用者への気配り	2
21	声かけの仕方	2
22	地域の協力	2
23	社会福祉施設について	1
24	生活リズムの違い	1
25	組織図の変更	1
26	ボランティアの協力	1

〔2〕 あなたの施設でのユニットケアについて

2. 導入までに実施したこととそれに費やした期間

②施設内研修／内容

順位	類型	抽出数
1	ユニットについての研修	35
2	資料・ビデオで勉強	19
3	外部講師による研修	9
4	外部研修者による報告会	6
5	心構え	5
6	介護について	4
7	法人理念	4
8	体験宿泊	3
9	接遇	3
10	個別ケアの検討	3
11	車椅子体験	2
12	食事介助	2
13	入浴体験	2
14	老人との接し方	2
15	排泄介助	2
16	認知症の方の接し方	2
17	コンサルタントによる研修	2
18	入浴介助	2
19	医療について	2
20	リスクマネジメント	2
21	実践報告	2
22	食事体験	1
23	ユニット委員会	1
24	行事・会議に参加	1
25	業務日課作り	1
26	オムツのつけ方	1
27	職員の動き	1
28	配膳の仕方	1
29	処遇委員会	1
30	ケースカンファレンスを傍聴	1
31	入所体験	1

[2] あなたの施設でのユニットケアについて
 2.導入までに実施したこととそれに費やした期間
 ②施設内研修／そこで見えたこと

順位	類型	抽出数
1	ユニットケアの理解	20
2	職員の考え方	16
3	個別ケア	13
4	職員の介護技術力	9
5	ユニットにする意味を考えさせられた	7
6	意識改革の難しさ	7
7	できることから始める	5
8	環境改善	4
9	動機付け	4
10	ハードが伴わないと難しい	3
11	ユニットケア導入にむけての準備品と設備との取り扱い	3
12	ソフト面の大切さ	3
13	家庭生活に近い生活支援	3
14	閉じこもりの方へのアプローチ	2
15	自分たちもやれそう	2
16	開設準備と平行で不安ある	2
17	実践的な生のケース状況がわかった	2
18	真剣に入居者について話し合った	2
19	文章等だけでは職員は理解できない	2
20	個室でよかった	2
21	生活のこだわり	2
22	重介護度の方への対応の不安	2
23	生活の定着	1
24	高齢者の感覚	1
25	個室での生活形態に不安をもっていないか？	1
26	環境による認知症の方の能力の違い	1
27	接客サービスとしての考え方	1
28	入居者同士の交流	1
29	薬の恐さ・大切さ	1
30	入居者の安定	1

〔2〕 あなたの施設でのユニットケアについて

2.導入までに実施したこととそれに費やした期間

④ユニットケア準備委員会に立ち上げ／体験したこと

順位	類型	抽出数
1	準備委員会	50
2	施設開設準備委員会開催(理事長～スタッフ参加)	21
3	ユニットケアとはどうあるべきか検討	13
4	ユニットケア推進委員会	9
5	施設見学	7
6	検討委員会	6
7	ユニット会議で研修	5
8	基本方針の作成	5
9	リーダー委嘱	4
10	マニュアルづくり	4
11	設計事務所と法人によるプロジェクトチーム	3
12	ビデオ研修	3
13	研修終了後立ち上げ予定	2
14	委員選出	2
15	ユニット仮試行にむけて検討	2
16	宿泊研修	2
17	記録方法	1
18	ユニット毎の特徴	1
19	情報収集	1
20	入居者とのかわり	1

〔2〕 あなたの施設でのユニットケアについて

2.導入までに実施したこととそれに費やした期間

④ユニットケア準備委員会に立ち上げ／見えたこと

順位	類型	抽出数
1	個別ケアを考えるようになった	11
2	ユニットケアについての意思統一	7
3	意識改革	7
4	職員配置	5
5	立ち上げ準備の不足	5
6	家庭延長線上の生活が期待できた	5
7	職員の不安	4
8	ユニットリーダーの必要性	3
9	より良いケアを求める大切さ	3
10	直接介護する時間の充実	2
11	かかわる職種の違いによるユニットケアの考えのズレ	2
12	担当職員の責任と自覚	2
13	介護が決めこまくなった	2
14	フロアーの活用	2
15	ユニットケアについての知識不足	2
16	トップと現場は同じ意見で中間管理者とは考えが違う	1
17	業務の効率化	1
18	スーパーバイズが難しい	1
19	職員との目線	1
20	スーパービジョンの必要性	1
21	会議内容を設計に組み込めた	1
22	いざ実践となると職員も真剣に考える	1
23	同一法人が運営する特養のノウハウを活かして施設整備できた	1
24	プライバシーの保護	1
25	重介護者の対応	1
26	住まい	1
27	ユニットケアを継続していこうという職員の声	1

〔2〕 あなたの施設でのユニットケアについて

2.導入までに実施したこととそれに費やした期間

⑤その他／内容

順位	類型	抽出数
1	施設外研修	10
2	文献学習	2
3	県担当者より情報提供があった	2
4	リーダー研修	2
5	認知症について	2
6	医師の意見を聞いていた	1
7	一部でユニットケアを実施	1
8	ユニット内会議	1
9	家族説明会	1
10	市の福祉課・建築課とのヒアリング	1
11	ボランティア団体の登録	1
12	設計・建築について定例会議	1
13	生活リハビリプログラム	1
14	委員会立ち上げ	1
15	準備事務局体制	1
16	建物の見学	1

〔2〕 あなたの施設でのユニットケアについて
 2.導入までに実施したこととそれに費やした期間
 ⑤その他／見えたこと

順位	類型	抽出数
1	個別ケアに対応できるようになった	2
2	ユニットケアでは個人へのケアが行える	2
3	医師の意見は生活より医療をもとにした安全に偏っていた	1
4	職員のストレスが大きい	1
5	利用者を良く見るようになった	1
6	生活を重視した介護の必要性	1
7	職員の意見	1
8	家族の意見	1
9	住みやすさについて色々意見あり	1
10	他施設の良い所ばかりに目がいきユニットケアの本質を習得できない	1
11	当たり前の事を当たり前にやる大切さ	1
12	入居できなくなる人が出てくるのでは	1
13	2:1に出来ないのでは	1
14	人間をしっかり見つめる事	1
15	既存施設の改修	1
16	入居者の願い	1
17	ユニットケアの先進事例での学習	1

[2]あなたの施設でのユニットケアについて

3.ユニットケア導入について職員にどのように伝え、理解と意思統一を図ったか

順位	類型	抽出数
1	施設内研修	52
2	職員間で話し合い	40
3	自らユニットについて説明した	38
4	施設外研修	37
5	理念の共有	34
6	施設見学	21
7	目標とするケアができるよう話し合う	18
8	ユニットごとの話し合いから導くようにかかわる	15
9	資料配布	15
10	個別ケアの確立	13
11	どんな施設に入りたいかを問いながら指導	13
12	講演	11
13	やれるところから始める	11
14	委員会活動を通じて参加意識を高めた	11
15	会議などを通して指導	11
16	研修のフィードバック	11
17	導入の具体策の提示	10
18	リーダー育成	10
19	面接時に伝えた	10
20	設計から参加	9
21	在宅に近い生活について考えた	9
22	現在のケアの見直し	9
23	従来型特養との違い	9
24	職員の連携	8
25	尊厳を守る生き方について話し合い	6
26	導入に向けて委員会設置検討	5
27	事業計画からユニット開始準備	4
28	業務ではなく人との関わりととらえる	4
29	定期的な検討会	3
30	制度上の説明	3
31	現場でのスーパーバイズ	3
32	普通の生活	2
33	個室であるため細かな対応が必要	2
34	情報共有の為の組織作り	1
35	運営作成マニュアルの検討し、集約する	1
36	担当制の導入について	1

[2]あなたの施設でのユニットケアについて

4.あなたの考える「あるべき姿のユニットケア」の重要なポイント

順位	類型	抽出数
1	その人らしい暮らしができるような援助	75
2	個人の尊重・尊厳	67
3	家庭に近い環境づくり	66
4	入居前の生活の連続性	38
5	必要なところにケア・生活支援	36
6	プライバシーの確保	36
7	寄り添うケア	29
8	親族が訪れやすい距離・家族との交流	29
9	地域での暮らし	28
10	共に生きる・共に生活する	26
11	入居者の自主性を尊重できる	25
12	職員と入居者の交流・信頼関係	22
13	居場所の確保	21
14	人材育成	18
15	安全・安心な暮らし	18
16	職員の資質	16
17	利用者の要望を取り入れる	16
16	入居者を知る	16
17	入居者の交流	11
18	入居者同士の協力	10
19	個人生活と共同生活の両立	10
20	人権	8
21	意思統一	7
22	施設・法人理念	7
23	その人にあったケアプラン	7
24	生きがいを持つ	7
25	自由な時間	7
26	歴史を尊重する	6
27	相手の立場に立ったケア	6
28	役割をもたせる	4
29	雰囲気作り	4
30	個室を孤室にしない	4
31	ユニットの独自性	4
32	生活の質の向上	4
33	社会性	4
34	スーパーバイズ	3
35	ターミナルケアの対応	2
36	情報を共有	2
37	自分が入りたい施設	2

[2]あなたの施設でのユニットケアについて

5.あなたの考える「あるべき姿のユニットケア」の重要なポイント

順位	類型	抽出数
1	人材育成	84
2	職員が働きやすい環境を整える	32
3	入居者に合った援助・個別ケア	31
4	研修参加への推進	27
5	職員・入居者・家族のコミュニケーション	24
6	施設経営	23
7	職員配置	22
8	職員間の連携	19
9	職員の意識改革	19
10	入居者の尊重	17
11	地域との交流及び理解	16
12	ボトムアップしていく為のシステム作り	16
13	家族との交流	16
14	入居者の環境作り	14
15	入居者を知る	14
16	運営基盤となる理念	14
17	提案しつづけ、より良いものにしていく	13
18	管理者としての自己研鑽	13
19	安全・安心な暮らし	12
20	相手の立場にたった介護	10
21	ケアの質の向上	10
22	家庭的な環境	9
23	リーダーの養成	8
24	ハード面の充実	8
25	意見や情報から学ぶ	6
26	職員自身の充実	6
27	介護者の責任区分を明確に	4
28	接遇	4
29	情報収集と発信	4
30	ローコスト・ハイサービス	4
31	ハード・ソフトの見直し	3
32	入居者同士が助け合ってもできないところを支援する	2
33	利用者配置	2
34	自分が入りたい施設	2
35	施設を憩いの空間とする	1
36	各スペースの意味を考えた活用	1
37	社会性	1
38	ボランティア教育	1
39	組織作り	1

[2]あなたの施設でのユニットケアについて

6.ユニットケアについての課題や疑問があれば記入してください。(①ハード)

順位	類型	抽出数
1	施設内研修	52
2	職員間で話し合い	40
3	自らユニットについて説明した	38
4	施設外研修	37
5	理念の共有	34
6	施設見学	21
7	目標とするケアができるよう話し合う	18
8	ユニットごとの話し合いから導くようにかかわる	15
9	資料配布	15
10	個別ケアの確立	13
11	どんな施設に入りたいかを問いながら指導	13
12	講演	11
13	やれるところから始める	11
14	委員会活動を通じて参加意識を高めた	11
15	会議などを通して指導	11
16	研修のフィードバック	11
17	導入の具体策の提示	10
18	リーダー育成	10
19	面接時に伝えた	10
20	設計から参加	9
21	在宅に近い生活について考えた	9
22	現在のケアの見直し	9
23	従来型特養との違い	9
24	職員の連携	8
25	尊厳を守る生き方について話し合い	6
26	導入に向けて委員会設置検討	5
27	事業計画からユニット開始準備	4
28	業務ではなく人との関わりととらえる	4
29	定期的な検討会	3
30	制度上の説明	3
31	現場でのスーパーバイズ	3
32	普通の生活	2
33	個室であるため細かな対応が必要	2
34	情報共有の為の組織作り	1
35	運営作成マニュアルの検討し、集約する	1
36	担当制の導入について	1

6.ユニットケアについての課題や疑問があれば記入してください。(②運営)

順位	類型	抽出数
1	職員配置	35
2	人件費と職員配置の兼ね合い	24
3	人件費	19
4	ホテルコストの理解をどうするか？	10
5	運営可能な介護度単価になるのですか	9
6	経営上運営可能なローテーションは？	9
7	夜間対応	8
8	現在の介護報酬は適正か？	7
9	グループ分け	6
10	利用者負担増の状況は社会保障として正しいか？	5
11	ユニットでの盛り付け・調理に対応できるか？	4
12	コストの設定をする時の配慮は？	4
13	職員のストレス	4
14	利用者の確保	3
15	具体的な業務の関わり	3
16	家族参加の方法は？	3
17	ランニングコスト	3
18	行事の考え方	3
19	入院時の対応	3
20	ボランティアの受け入れをどうするか？	2
21	主任・副主任・ユニットリーダーの体制作り	2
22	個室でのプライバシーと介護の関係	2
23	喫煙・生ものなど何処まで希望に応じるのか	2
24	多目的スペースなどの面積加算や補助金は考えていないのか？	1
25	プライバシー保護の点から清掃の対応は？	1
26	経験の豊かさと発想の柔軟性	1
27	利用者の目線レベルの維持	1
28	ユニット適合者かの定期的な見直し	1
29	新型特養と既存施設に住み替えの場合の契約	1
30	ユニット毎の個性を引き出すには？	1
31	従来型との介護報酬の差は？	1
32	居室の移動	1

6.ユニットケアについての課題や疑問があれば記入してください。(③職員対応)

順位	類型	抽出数
1	職員教育	46
2	職員配置	21
3	人材確保	11
4	勤務体制	11
5	ユニットリーダー育成	8
6	若いスタッフが単独行動する時の心の負担感を持たせすぎないようにするには？	7
7	職員間のチームワーク	7
8	心のケア	5
9	夜間の対応はどうしているのか	4
10	習熟能力に差のある職員の配置は？	4
11	非常勤職員対応は？	3
12	実習や研修ができる施設が近くにない	3
13	職員の雇用形態の区別	3
14	入居者間の人間関係	3
15	服装・茶髪について規定はどうしているのか	2
16	理想的な言葉遣いはどういったものか	2
17	2:1でも少ない	2
18	賃金体系は？	2
19	開設当初の実収入のない時点での賞与をどうするか？	2
20	新型と従来型間の配置転換は？	2
21	職業として確立していくためには？	2
22	生活支援	2
23	既存施設職員との関わりは？	1
24	ゆっくり優しく確実援助	1
25	家庭を大切にする処遇	1
26	各専門職のアドバイスを求めて最適なケアを行う	1
27	パート採用の良否	1
28	中高年の参加を増やすには？	1
29	全介助者へのケアの方法	1
30	ユニット毎の労務の軽重に対する不満は？	1

2. ユニットリーダーへの事前課題

[1]ユニットケアの導入についてリーダーとして職員にどのように伝え、理解と意思統一を図ったか(図ろうと計画したか)具体的に教えてください。

順位	類型	抽出数
1	ユニットケアと導入の説明・ユニットケアとは？	103
2	問題点・提案を話し合う	89
3	学習会	77
4	会議を通じて話し合う・伝達する	57
5	個別ケア	47
6	意思統一	44
7	集団処遇から個別処遇	39
8	施設見学・研修	38
9	個人を尊重する	35
10	入居者を知る	26
11	研修会・見学などの学びのフィードバック・取り組み	26
12	施設の基本理念の説明	24
13	情報の共有化	21
14	研修のフィードバック	20
15	家庭に近い環境づくりの努力	19
16	入居前の生活の連続性(生活のリズム)が大切であることを伝える	18
17	ケアプラン・ケアの見直し	18
18	寄り添うケア	18
19	研修参加	17
20	共に暮らす	15
21	考えるケア	14
22	職員の自主性	9
23	職員の連携	9
24	職員の不安の除去	7
25	グループ分けして取り組んだ	7
26	職員関係を築く	6
27	報告・連絡・相談できる	6
28	普通の暮らし・あたり前の暮らし	6
29	目標を持つ	5
30	ゆったりとした生活	4
31	ユニット内ではプライバシー最優先であることを伝える	4
32	他職種の参加	4
33	記録の充実	3
34	入居者一日体験	3
35	業務改善	3
36	職員の固定化	2
37	自己学習	2
38	職員と入居者の関係は上下関係ではない	1

[2]あなたの考えるユニットケアを実現する為に重要な3ポイントを述べてください。

順位	類型	抽出数
1	家庭に近い環境作り	96
2	個別ケアの確立	96
3	職員の意識改革・教育	78
4	職員の意思統一	70
5	職員と入居者の信頼関係の構築	62
6	職員の質の向上	62
7	入居者を知る	57
8	入居者個人のペースを大切にする	55
9	寄り添うケア	55
10	入居者の自己決定・入居者主体	49
11	地域社会との関わり	46
12	入居前の生活との連続性	42
13	個人の尊重	42
14	職員間・ユニット間の連携	41
15	職員配置の充実	39
16	他関連職員またはワーカー同士の理解・連携	34
17	入居者の居場所作り	30
18	情報の共有	30
19	家族との交流	29
20	自立支援	24
21	入居者と職員が共に生活する	24
22	ハードの整備	24
23	プライバシーの確保	22
24	スーパーバイズ	22
25	普通の生活が送れる援助	20
26	入居者同士の社会的関係	17
27	職員と家族の信頼関係	14
28	業務改善	9
29	ケアの見直しと統一	8
30	入所したいと思われる施設作り	8
31	入居者の仲間作り	7
32	職員と家族の情報共有	6
33	共有スペースの確保	5
34	職場風土作り	3
35	ボトムアップ	1

[3]ユニットケアを導入、及びよりよく実施するためにリーダーとしてあなたが実践することは何ですか？

順位	類型	抽出数
1	職員の相談相手・職員との対話	90
2	個別介護(ユニットケアの意味)に対しての職員の意識統一	60
3	入居者を知る	57
4	研修の充実	51
5	意思の統一	43
6	入居者中心の介護	40
7	職員の連携	40
8	情報を共有する	40
9	入居者個人に合わせた日課作り	39
10	職員の質の向上	39
11	利用者のペースにあわせた介護	38
12	ボトムアップし問題解決していく	38
13	職員の仕事ができるように支援する	30
14	外部署との連絡調整	30
15	スーパーバイズ	29
16	自己研鑽	27
17	入居者と職員の関係調整	25
18	職員の意識改革	24
19	研修を職場にフィードバックする	23
20	家族との信頼関係を築く	22
21	家族との協力	22
22	共通の目標を持つ	20
23	入居者にあった環境作り	18
24	職員の能力・適正を考えた仕事の分担と調整	16
25	ケアの統一	15
26	職員の自発性を促す	15
27	問題はその都度解決するようにする	15
28	ユニット毎の特徴	13
29	寄り添うケアができる	12
30	現場に出る	12
31	業務見直し	12
32	入居前の生活の連続性の実践	10
33	地域交流	10
34	自立支援	7
35	質の高い介護	6

[4]ユニットケア(ハード運営・職員対応)についての課題や疑問、質問があれば記入してください。

① ハードについて

順位	類型	抽出数
1	環境づくりはどうしたら良いか？	38
2	ハードのリスクについてどう考えるか	28
3	死角が増える	19
4	居室内の環境	16
5	共有スペースについて	15
6	従来型建物からユニットケアへの導入は？	14
7	備品・機器の用意	13
8	ハードの活用方法	11
9	個室化による事故・異変の発見の遅れ	10
10	導線が不便	10
11	共有部分の活用方法	10
12	キッチンの活用	7
13	個室化による閉じこもり	5
14	各階にユニットが分かれている	5
15	記録の保管場所	5
16	重度の方にあったハードは？	5
17	個室ケア時の共有スペースの見守りが困難	4
18	ユニット化による他利用者との関わりの希薄	3
19	活動範囲を広げるには	3
20	居室内の入居者の状態把握は？	3
21	ユニット利用者数のばらつき	2
22	見守りが必要な人の対応は？	2
23	入居者のグループ分けは？	2
24	フロアの区切り方	2
25	区分けされた中を移動しながらの情報把握の良い方法はないか？	1
26	医務室等の考え方は？	1

② 運営について

順位	類型	抽出数
1	勤務体制・ローテーション	42
2	職員配置	41
3	コストについて	20
4	ボランティアの受け入れは？	19
5	職員数と人件費・ケアの質のかねあいが難しい	16
6	ユニット毎の事業費用はどのくらいか	16
7	人材の確保	14
8	人件費	13
9	行事をどの程度行っているか？	10
10	ユニット同士の連携・調整	10
11	具体的な業務内容	9
12	記録物について	9
13	介護度の高い方へのケア	8
14	入院時の経営は大丈夫か	8
15	現入居者で支払いが不可能となる方がでてくる。	7
16	タイムリーなケアを提供するために決定を現場主体でできないか	7
17	入居者のグループ分け	7
18	流れ作業からの脱皮の方法は？	5
19	備品用意の予算組み	3
20	介護浴はどうしているのか？	2
21	家族の理解	2
22	家族が訪れやすい仕掛けは？	2
23	医療依存度の高い方と徘徊する方が一緒によいのか？	2
24	職員間の連携がとれない	1
25	減価償却の方法	1
26	事故防止の取り組み	1
27	日課は作るのか？	1

③ 職員対応について

順位	類型	抽出数
1	職員教育の方法	70
2	職員配置	53
3	勤務体制	34
4	意思の統一	25
5	職員の質の向上	25
6	職員の精神的フォローは？	14
7	ケアの質の確保	14
8	夜間の対応	12
9	入浴時の対応は？	10
10	情報の共有化をどのように図るか	9
11	個別ケアになった時の具体的な職員の役割	7
12	一般浴の時間自由化は？	7
13	非常勤職員の業務役割・責任・教育について	7
14	記録や申し送りは？	7
15	職員の連携	7
16	自立した入居者と職員の関わり	6
17	スタッフの固定化で他フロアへの理解が乏しくなる	5
18	利用者とのコミュニケーション不足	4
19	従来型特養との連携	4
20	入居者のペースに合わせる対応とは？	4
21	職員の導線	3
22	密室内での職員対応	3
23	行事の実施	2
24	入居者に対する尊敬の念の希薄	2
25	報告・相談・連絡の強化	2
25	訴えの少ない方との時間・対応	2
27	利用者への言葉遣いの悪さ	1
28	全体を把握している職員がいない	1
29	調理はどこで行うか	1

④その他

順位	類型	抽出数
1	夜勤体制	14
2	行事・レクリエーションはどのようにやっているのか？	12
3	介護職以外の職種の役割	10
4	勤務体制	10
5	情報の伝達	10
6	ケアプランの作成実施	9
7	地域交流	9
8	入居者のグループ分けのコツは？	8
9	重度認知症の方への対応は？	8
10	ショートステイ業務は	7
11	食事作り	6
12	全体会議などの時の体制は？	6
13	家族の協力	6
14	重度化した入居者に対応できるか？	6
15	入居者同士の人間関係	5
16	喫煙	4
17	業務分担は？	4
18	記録方法	4
19	プライバシーの保持と人との関わりの相互関係	3
20	職員同士の対立	3
21	メリット・デメリット	3
22	感染症対策	3
23	家族会	3
24	冷蔵庫の管理	2
25	入居者が役割に加わらない	2
26	依存施設と新型をどのように機能させていくか	2
27	利用者の日課	1
28	研修参加が困難	1
29	痴呆ユニットと一般ユニットの交流	1
30	入居者の金銭管理は	1

VI. 付帯資料

1. 平成16年度ユニットケア研修実施日程

① 管理者研修日程

研修回	講義
【第1回】	平成16年6月16～18日
【第2回】	平成16年7月13～15日
【第3回】	平成16年8月10～12日
【第4回】	平成16年9月14～16日
【第5回】	平成16年10月19～21日
【第6回】	平成16年11月9～11日
【第7回】	平成16年12月14～16日
【第8回】	平成17年1月12～14日
【第9回】	平成17年2月15～17日

②ユニットリーダー研修日程（講義研修及び実地研修日程）

研修回	講義	実地研修期間	実地研修施設名
【第1回】	平成16年6月8～10日	16年6月21日～8月6日	けま喜楽苑
【第2回】	平成16年6月29～7月1日	16年7月12～23日	キートスホーム
		16年7月12～30日	親の家
【第3回】	平成16年7月20～22日	16年8月2～9月10日	杜の風
【第4回】	平成16年8月17～19日	16年9月6～10月22日	けま喜楽苑
【第5回】	平成16年9月28～30日	16年10月4～11月12日	杜の風
【第6回】	平成16年10月5～7日	16年10月11日～17年2月4日	ももやま
【第7回】	平成16年11月1～3日	16年11月4日～12月10日	有吉病院
【第8回】	平成16年11月2～4日	16年11月15日～17年1月21日	けま喜楽苑
【第9回】	平成16年11月17～19日	16年11月29日～17年1月14日	杜の風
【第10回】	平成16年11月22～24日	16年12月6日～17年2月11日	きのこ老健
【第11回】	平成16年11月29～12月1日	16年12月6日～17年1月28日	いずみの園
【第12回】	平成16年12月1～3日	17年1月10日～2月25日	親の家
【第13回】	平成16年12月7～9日	17年1月10日～2月11日	杜の里
【第14回】	平成16年12月20～22日	17年1月17日～28日	真寿園
【第15回】	平成17年1月6～8日	17年1月10日～2月11日	キートスホーム
【第16回】	平成17年1月17～19日	17年1月24日～3月11日	せんねん村
【第17回】	平成17年1月19～21日	17年1月24日～2月25日	杜の風
【第18回】	平成17年1月25～27日	17年1月31日～3月18日	アザレアさなだ
【第19回】	平成17年2月1～3日	17年2月7日～3月25日	けま喜楽苑
【第20回】	平成17年2月8～10日	17年2月14日～3月26日	ももやま
【第21回】	平成17年2月24～26日	17年2月28日～3月25日	帯広けいせい苑
			幸豊ハイツ
【第22回】	平成17年3月9～11日	17年3月7日～25日	飛驒寿楽苑
【第23回】	平成17年2月24～26日	17年3月14日～4月1日	梅寿荘

2. 平成16年度ユニットケア研修カリキュラム

① 平成16年度 管理者研修カリキュラム

	テーマ	時間	形式	ねらい
第1日	開講式 オリエンテーション	12:30~13:00		
	ユニットケアの理念と意義	13:00~14:20 (80分)	講義	高齢者介護施策におけるユニットケアの位置づけと向かうべき方向について理解する。また、ユニットケアの理念とユニットケアに取り組むことの意義を考える。
	高齢者の生活とその環境	14:30~17:30 (180分)	講義演習	ユニットケアに転換することで、これまでの集団処遇と比較して、入居者の実際の暮らし、ケアのあり方等、入居者や職員の状態等がどのように変化しうるか、期待される成果をユニットケア導入前後で比較した調査等をもとに理解する。
	研修のレビュー	17:20~17:30		今日の研修の振り返り
	懇親会	18:00~		
第2日	研修のねらい 諸連絡	9:00~9:10		
	高齢者とその生活	9:10~11:10 (120分)	演習	グループワークにより事前学習の入居者体験を共有し、高齢者の身体的・精神的状況と高齢者が望んでいる生活を理解する。また、ビデオによる今の介護現場の現状と悩みを理解し、その実態と抱えている課題を共有する。
	ユニットケア施設における 体制の整備及び管理運営	11:20~17:10 (300分)	講義 演習	先駆的にユニットケアの取り組みをしている施設の代表に下記のポイントを中心に話をしてもらい、それぞれの施設での取り組みの工夫や特徴を理解する。ポイント①導入までのこと ②導入時のこと ③職員対応 ④入居者と家族のこと ⑤運営の工夫と失敗 ⑥ハードの特徴 ⑦管理者として求められること等。ポイントごとに話を展開し、それを受けてグループで共有をはかり、自施設での悩みや課題を整理し、自施設でのヒントや応用まで展開できるようにする。
	研修のレビュー	17:20~17:30		今日の研修の振り返り
第3日	研修のねらい 諸連絡	9:00~9:10		
	ユニットケア導入・運営計画演習	9:10~15:10 (300分)	演習	上記演習を受けて、自施設での運営計画を立てる。その計画を各自発表し、意思表明することと他の人の工夫を理解する。
	研修のレビュー	15:20~15:30		今日の研修の振り返り
	閉講式	15:30~16:00		

② 平成16年度 ユニットリーダー研修 講義研修カリキュラム

	テーマ	時間	形式	内容
第一日	開講式	12:30~13:15		挨拶・オリエンテーション・自己紹介
	ユニットケアの理念と意義	13:20~14:20 (60分)	講義	ユニットケアとは、利用者一人一人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めるように介護を行う手法であり、こうしたユニットケアの理念と考え方を学び、利用者、職員及び家族等にとってのユニットケア導入の意義を考える。
	ユニットケア導入の過程	14:30~15:30 (60分)	講義	研修実施施設について、ユニットケアの導入から現在に至るまでの経緯や運営上の工夫及び課題など、経時的な観点から学ぶ。
	高齢者の生活とその環境	15:40~18:00 (140分)	講義	高齢者の生活を支える環境やその整備における留意点(入居前の生活の継続性等含む)について学ぶ。 居住空間の種類と構成及びその機能について学ぶ。 できるだけ家庭的な雰囲気や、心理的な安定が得られるなじみの環境、快適な環境づくりについて学ぶ。
	研修のレビュー	18:00~18:10		今日の研修の振り返り
	懇親会	18:20~		
第二日	研修のねらい 諸連絡	9:00~9:10		
	ユニットケアの具体的方法	9:10~17:30 (440分)	講義 演習	高齢者が自律的に生活できるようにサポートするためのポイントについて学ぶ。例えば、食事、入浴、コミュニケーションのとり方など生活の流れに沿って、場面ごとの事例を通して学ぶ。自施設における入居者の1日の生活の流れを、事例と比較して、どうあるべきかを検討する。
	研修のレビュー	17:20~17:30		今日の研修の振り返り
第三日	研修のねらい 諸連絡	9:00~9:10		
	情報の活用と職員のサポート及び指導等	9:10~15:10 (360分)	演習	ユニット内や、各ユニット間の効率的な情報の伝達、職員間での情報の共有や活用方法について学ぶ。 職員への指導やサポートについて学ぶ。 自施設における職員研修プログラムについて立案する。
	ユニットケア導入・運営計画演習			ユニットケアの導入に際して実施する具体的な取組について、自施設におけるユニットケアの導入に活用できるよう実施計画を立案する。 簡易に取り組める工夫事例及び、段階的に導入する方法等、自施設で取り組める方策を検討する。 受講者間で発表・意見交換する。
	研修のレビュー	15:20~15:30		今日の研修の振り返り
閉講式	15:30~15:50			

③ 平成16年度 ユニットリーダー研修 実地研修カリキュラム

ユニットの運営上の留意点や工夫について理解し、自施設でどのようにユニットケアを展開するか検討する。 ①利用者それぞれの時間の流れや1日の過ごしを体験する。 ②利用者それぞれの生活を支える職員のケアを体験する。 ③ユニットにおける生活場面(起床・食事・排泄・身だしなみ・入浴・夜間の見守り等)を体験する。 ④申し送りや記録、合同カンファレンスやミーティング等の情報伝達や情報の共有方を理解する。 ⑤施設内の職員研修体制や職員のサポート体制について理解する。			
	勤務体制	時間	ねらい
第1日目		各施設の勤務時間による	利用者の午後の過ごし方と夕飯の準備から後片付けまでの一連の流れを理解する。そして、夕食後から就寝までの利用者の過ごし方と職員との関わり方を学ぶ。
	研修のレビュー	15分間	今日の研修の振り返り
第2日目		各施設の勤務時間による	前日と同様のねらいを検証し、より理解を深める。自施設での利用者の生活とそのケアの組み立てを検討する。
	研修のレビュー	15分間	今日の研修の振り返り
第3日目		各施設の勤務時間による	日中の利用者の過ごし方や他ユニットとの関係などを学び取る。個別の入浴介助の方法も学ぶ。
	研修のレビュー	15分間	今日の研修の振り返り
第4日目		各施設の勤務時間による	利用者の起床から朝食、午前の過ごし方などの生活の流れを理解する。そして、居室や共同生活室のしつらえや利用者の居心地の良い空間作りを学び、環境整備等がどのように行われているか学ぶ。
	研修のレビュー	15分間	今日の研修の振り返り
第5日目		各施設の勤務時間による	前日と同様のねらいを検証し、より理解を深める。自施設での応用について検討する。
	研修のレビュー	15分間	今日の研修の振り返り

**ユニットケア導入のための指針（施設の整備・運営とケアのあり方）の
開発・評価等に関する研究報告書**

（平成 16 年度老人保健健康推進等事業による調査研究報告書）

平成 17（2005）年 3 月発行

発行元 社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

〒168 - 0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1

TEL (03) 3334-2173 FAX (03) 3334-2718
