

報告

入居者の重度化に対応するユニットケアの体制に関する研究
—特別養護老人ホームにおける食事介助が入居者受け入れに与える影響—
Study on the Unit Care System to Deal with more Serious Elders Admitted
to the Facilities : The Influence of Meal Assistance on Resident Acceptance
in the Special Elderly Nursing Homes

石井 忍¹⁾*, 松田愛美¹⁾, 中村美安子¹⁾

1) 神奈川県立保健福祉大学

Shinobu Ishii¹⁾, Manami Matsuda¹⁾, Miyako Nakamura¹⁾

1) Kanagawa University of Human Services

抄 録

<目的> 本研究は制度改正により入居者が要介護3以上と重度化する状況の中、特別養護老人ホームのユニットケアのケアの現状、特に食事介助の負担の現状を把握するとともに食事全介助者への対応可能人数が入居者受け入れに影響を与えている可能性について検証し、適切なケアのあり方を検討することを目的とする。

<方法> 神奈川県内のユニットケアを実施する181ヵ所全ての特別養護老人ホームを対象に自記式質問紙による調査を実施した。

<結果> 回収率は38.1% (69施設からの回答)であった。食事全介助者の受け入れ人数を制限することについて実態として5名以内が限界というヒアリング調査での結果を否定するものではなかった。

<考察> 食事介助は入居者にとって命の危険と直結する事故が起きやすい介助であり、細心の注意を要する。中でも朝食時は複数の介助が重なり、職員体制の柔軟性に欠けるため負担感が大きく、それを可能とする職員体制が十分であるとは言えない。施設によっては勤務シフト数を増やすなどの工夫が見られたが、これら施設側の工夫だけではなく、朝食時間帯を中心とした食事介助時の人員配置の充実が必要である。

キーワード：特別養護老人ホーム、ユニットケア、重度化、食事介助

Key Words: Special Elderly Nursing Home, Unit Care, Serious Care, Meal Assistance

1. 本研究の問題意識

2015年の介護保険制度改正により特別養護老人ホームの新規入居者が原則要介護3以上となった。現在、特別養護老人ホームの入所定員の7割

をユニット型にすることが目標とされている(厚生労働省 2018)中、これによる入居者の重度化に対しユニットケアのケアの質は維持できるのか、ケアの質の担保が課題となっているとの問題意識から、2019年にその現状を把握すべく神奈川県内でユニットケアを実施している4施設を対象に実態調査(ヒアリング調査)を実施した(石井ら 2020)。その結果、介護職員にとって負担が大きい介助は、従来型で負担とされた排泄、入浴ではなく

著者連絡先：* 石井 忍

神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部社会福祉学科

E-mail: ishii-s@kuhs.ac.jp

(受付 2020.9.7 / 受理 2020.12.15)

食事の介助（食べてくれない、嚥下障害による肺炎のリスクなど）であり、食事全介助の入居者については、入居受け入れを1ユニット3～5人までと制限せざるをえない実態があることを把握した。介助負担を理由として入居者の受け入れ人数制限が起きているとすれば、入居者の重度化に対し、特別養護老人ホームのケアの体制が適合していない可能性を示唆しており、質の確保の観点からも検討すべき課題であると考えられる。しかし、2019年の調査は4施設のみヒアリング調査であり、これをもって結論を得ることはできない。

制度改正により入居者が要介護3以上と重度化する状況の中、特別養護老人ホームのユニットケアにおいて食事介助者への対応可能人数が入居の受け入れに影響を与えている可能性についてヒアリングの調査から得た結果を検証し、入居者の重度化に対応するユニットケアのケア及び体制のあり方を研究する必要がある。

II. 研究の目的

本研究は制度改正により入居者が要介護3以上と重度化する状況の中、特別養護老人ホームのユニットケアのケアの現状、特に食事介助の現状を把握するとともに食事全介助者への対応可能人数が入居者受け入れに影響を与えている可能性について検証し、入居者の重度化に対応するユニットケアにおける適切なケアのあり方を検討することを目的とする。

III. 研究の対象、方法

4施設でのヒアリング調査の結果を検証するため、神奈川県内のユニットケアを実施する全ての特別養護老人ホーム^(注1)を対象に「ユニットケアにおける食事介助などに関する調査」を行い、各質問項目の比較をするために単純集計を用いた。

方 法 自記式質問紙による郵送調査
 実施期間 2020年2月20日～2020年3月19日
 対 象 神奈川県内のユニットケアを実施している特別養護老人ホーム全181施設
 回 答 者 各施設においてケア全般を把握してい

る職員（介護主任・フロアリーダーなど）

主な内容 「開設後の期間」「どのように開設したか」「開設直後の状況」「良さと感じていること」「食事介助の大変さの理由」「食事全介助者の受け入れ人数に制限を設けているという考え方への同意」「食事介助のスタッフが足りないと感じる時間帯」他、先行文献を参考に質問内容を組み立てる（秋葉ら 2012；一般社団法人日本ユニットケア推進センター 2018；壬生 2017）。

<倫理的配慮>

本研究は特別養護老人ホームにおける入居者の重度化に対応するユニットケアの体制に関する調査、研究であり、個人を特定した情報は取り扱わず、取り組み状況やそれに対する見解を扱うものであり、神奈川県立保健福祉大学において研究倫理審査の対象とならない。調査に際しては本研究の趣旨、参加の自由、匿名性の確保、研究成果の公表などに関する説明と同意について書面に記載し、質問紙の返送をもって合意とし実施した。また、回答に関する問い合わせの連絡先については任意記入とした。

IV. 調査結果

181施設に郵送し69施設から回答を得た。回収率は38.1%であった。

1. 回答施設の概要

入居定員は「81～100名」が28(40.6%)と最も多く、定員81名以上が56で81.2%を占めた(表1)。勤務シフトの種類で最も多いのは「4～6種類」で28(40.6%)、「7～10種類」は20(29.0%)、「16種類以上」は11(15.9%)あった(表2)。

ユニット開設後の期間は「11年～14年」が25(36.2%)で最も多く、次いで「8年～10」が17(24.6%)であった。10年で区切って見ると「10年以下」が36(52.2%)、「11年以上」が32(46.4%)であった。なお、設立間もない「3年以下」は7

(10.1%)であった(表3)。

ユニット型をどのように開設したかについては、「従来型をもったことはなく、ユニット型を新規に立ち上げた」が38(55.1%)で最も多い。次いで「従来型をもち新たにユニット型を開設した」24(34.8%)で、「従来型をやめユニット型に転換した」5(7.2%)であった。もともと従来型を運営していた施設29のうち24(82.8%)が従来型を維持しながらユニットケアを開設したタイプ、5(17.2%)が従来型を廃止し転換したタイプであった(表4)。本調査の回答施設は8割が81名以上収容の大型施設で、半数超が従来型の経験を持たない新規開設施設であった。

2. ユニットケア開設直後の状況

ユニットケア開設直後の状況については、ユニット型を開設してから落ち着くまでの期間で最も多いのは「3年以内」22(31.9%)で、次いで「4年以上」16(23.2%)であった。「現在も落ち着いていない」が15(21.7%)あった(表5)。「投薬事故の発生」は、「少し発生した」が45(65.2%)、「かなり発生した」が21(30.4%)、「発生しなかった」が2(2.9%)であった。「皮膚トラブル(褥瘡や蜂窩織炎など)、原因不明の内出血斑などの発生」については「少し発生した」が50(72.5%)、「かなり発生した」16(23.2%)、「発生しなかった」が2(2.9%)であった(表6)。「ユニットケアに転換できず、従来型の

表1 入居定員

	件数	%
30名以下	0	0.0%
31~50名	5	7.3%
51~80名	8	11.6%
81~100名	28	40.6%
101~120名	17	24.6%
121名以上	11	15.9%
合計	69	100.0%

表2 勤務シフトの種類

	件数	%
1~3種類	1	1.5%
4~6種類	28	40.6%
7~10種類	20	29.0%
11~15種類	9	13.0%
16種類以上	11	15.9%
合計	69	100.0%

表3 ユニット開設後の期間

	件数	%
1年~3年	7	10.2%
4年目~7年	12	17.4%
8年~10年	17	24.6%
11年~14年	25	36.2%
15年以上	7	10.2%
無回答	1	1.4%
合計	69	100.0%

表4 ユニット型をどのように開設したか

	件数	%
従来型をもち新たにユニット型を開設した	24	34.8%
従来型をやめユニット型に転換した	5	7.2%
従来型をもったことはなく、ユニット型を新規に立ち上げた	38	55.1%
無回答	2	2.9%
合計	69	100.0%

表5 施設内が落ち着くまでの期間

	件数	%
1年以内	6	8.7%
2年以内	6	8.7%
3年以内	22	31.9%
4年以上	16	23.2%
現在も落ち着いていない	15	21.7%
わからない	3	4.3%
無回答	1	1.5%
合計	69	100.0%

表6 投薬事故・皮膚トラブルの発生

	投薬事故		皮膚トラブル	
	件数	%	件数	%
かなり発生した	21	30.4%	16	23.2%
少し発生した	45	65.2%	50	72.5%
発生しなかった	2	2.9%	2	2.9%
わからない	1	1.5%	1	1.4%
合計	69	100.0%	69	100.0%

ケアを実践しようとする職員はいたか]については、「少しいた」が34(49.3%)、「かなりいた」が18(26.1%)、「いなかった」は6(8.7%)であった(表7)。「ユニットケアになじめずに退職した職員はいたか]については「かなりいた」が11(15.9%)で、「少しいた」は38(55.1%)、「いなかった」は8(11.6%)であった(表8)。

3. ユニットケアの良さと感じていることについて

一方ユニットケアの良さとして感じていることについて聞いたところ、「入居者の状態に合わせて個別に対応が出来る」については、「まあまあそう思う」が最も多く40(58.0%)、「かなりそう思う」も27(39.1%)あり、合わせると97.1%が「そう思う」という回答であった(表9)。「職員が時間に追われることがなくなった」については、「そう思わない」が最も多く37(53.6%)であった。「かなりそう

思う」は19(13.0%)で、「まあそう思う」は23(33.3%)あり、これらを合わせると46.4%が「追われることがなくなったと思う」という回答であり、思うと思わないが二分している(表10)。「きめ細かい把握が可能になった」については「そう思わない」は4(5.8%)にとどまり、「まあそう思う」47(68.1%)、「かなりそう思う」18(26.1%)を合わせると「そう思う」が94.2%であった(表11)。「ユニットごとにケアの工夫が生まれた」については「かなりそう思う」が20(29.0%)、「まあそう思う」が47(68.1%)であり、合わせて97.1%を占めた(表12)。「ユニットごとに余暇活動の工夫が生まれた」については「かなりそう思う」が10(14.5%)、「まあそう思う」46(66.7%)で合わせて81.2%であった。「そう思わない」は13(18.8%)あった(表13)。

表7 従来型のケアを実践しようとする職員

	件数	%
かなりいた	18	26.1%
少しいた	34	49.3%
いなかった	6	8.7%
わからない	7	10.1%
無回答	4	5.8%
合計	69	100.0%

表8 なじめずに退職した職員

	件数	%
かなりいた	11	15.9%
少しいた	38	55.1%
いなかった	8	11.6%
わからない	11	15.9%
無回答	1	1.5%
合計	69	100.0%

表9 入居者の状態に合わせて個別に対応が出来る

	件数	%
かなりそう思う	27	39.1%
まあそう思う	40	58.0%
そう思わない	2	2.9%
合計	69	100.0%

表10 職員が時間に追われることがなくなった

	件数	%
かなりそう思う	9	13.1%
まあそう思う	23	33.3%
そう思わない	37	53.6%
合計	69	100.0%

表11 きめ細かい把握が可能になった

	件数	%
かなりそう思う	18	26.1%
まあそう思う	47	68.1%
そう思わない	4	5.8%
合計	69	100.0%

表12 ユニットごとにケアの工夫が生まれた

	件数	%
かなりそう思う	20	29.0%
まあそう思う	47	68.1%
そう思わない	2	2.9%
合計	69	100.0%

表13 ユニットごとに余暇活動の工夫が生まれた

	件数	%
かなりそう思う	10	14.5%
まあそう思う	46	66.7%
そう思わない	13	18.8%
合計	69	100.0%

4. 食事介助のスタッフが足りないと感じる時間とその理由

「食事介助のスタッフが足りないと感じる時間帯」は、「朝食時」が最も多く57(82.6%)を占め、次いで「夕食時」48(69.6%)であった。「昼食時」は15(21.7%)であった(表14)。このうち「最も食事介助のスタッフが足りないと感じる時間帯」は、「朝食時」が最も多く41(59.4%)であった(表15)。「スタッフが足りないと感じる理由」については、「排泄の介助」が最も多く40(58.0%)

で、「更衣の介助」27(39.1%)、「整容の介助」24(34.8%)が続く(表16)。このうち「更衣の介助」についてはその回数に施設間の違いが想定されることから更衣の介助について「主にいつ着替えているか」と問うたところ「朝と晩に毎日着替えている」39(56.5%)、「朝あるいは晩に毎日着替えている」10(14.5%)、「入浴時に着替えている」18(26.1%)で毎日着替えているが合わせて71%であった(表17)。

表14 食事介助のスタッフが足りないと感じる時間帯

	件数	%
朝食時	57	82.6%
昼食時	15	21.7%
夕食時	48	69.6%
ない	6	8.7%

表15 最もスタッフが足りないと感じる時間帯

	件数	%
朝食時	41	59.4%
昼食時	2	2.9%
夕食時	20	29.0%
無回答	6	8.7%
合計	69	100.0%

表16 スタッフが足りないと感じる理由

	件数	%
整容の介助	24	34.8%
更衣の介助	27	39.1%
排泄の介助	40	58.0%
移動の介助	19	27.5%
食器の片付け	18	26.1%
バイタルチェック	6	8.7%
口腔ケア	21	30.4%
その他	24	34.8%
無回答	7	10.1%

表17 入居者は主にいつ着替えるか

	件数	%
朝と晩に毎日着替えている	39	56.6%
朝あるいは晩に毎日着替えている	10	14.5%
入浴時に着替えている	18	26.1%
汚れたら着替えている	1	1.4%
無回答	1	1.4%
合計	69	100.0%

5. 食事全介助者の受け入れについて

4施設でのヒアリング調査では食事介助者への対応可能人数が入居の受け入れに影響を与えているという結果であったのでその可能性について検証をするため「食事全介助者の受け入れ人数に制限を設けている」ということについて同意するか否かを質問した。これについては「同意する」が36(52.2%)、「同意しない」が32(46.4%)で意見が分かれた。同意しない理由を自由記述で求めたところ、「特養の役割として適切ではない、理由とならない」が9、「工夫などにより対応できる、すべき」が6、「考えたこともない、食事介助だけで判断できない、していない」8、「入居後の重度化であるから」2、「ベッ

ドの稼働が低下するから」1、「必要とする人を受け入れる場所(施設)が不足してしまうから」1、「むしろ全介助の方が対応しやすい」1、「食事することは大事」1、「選べるほど待機がない」1であった(表18)。これに対し食事全介助の者の受け入れ実態を把握するため「現在、食事介助の入居者が1ユニットにつき何名いるか」を問うたところ、最も多かったのは「2~3名」30(43.5%)で、次いで「3~4名」26(37.7%)、「4~5名」は7(10.1%)、「1~2名」6(8.7%)であった。ヒアリング調査で受け入れ限界人数とされていた施設では5名を超える6名以上は1施設もなかった(表19)。1ユニットの受け入れ可能人数については「3

表 18 制限を設けている

	件数	%
同意する	36	52.2%
同意しない	32	46.4%
無回答	1	1.4%
合計	69	100.0%

表 19 1 ユニットにつき何名くらいいるか

	件数	%
1～2名	6	8.7%
2～3名	30	43.5%
3～4名	26	37.7%
4～5名	7	10.1%
6名以上	0	0.0%
合計	69	100.0%

表 20 1 ユニットの受け入れ可能人数

	件数	%
1名	1	1.4%
2名	18	26.1%
3名	30	43.5%
4名	14	20.3%
5名	5	7.3%
6名以上	1	1.4%
合計	69	100.0%

表 21 食事全介助であることの入居者決定への影響

	件数	%
影響している	31	44.9%
影響していない	38	55.1%
合計	69	100.0%

表 22 最も食事介助に配慮が必要な入居者の状態

	件数	%
食べてくれない	7	10.1%
覚醒状態にムラがある	8	11.7%
口にためてうまく呑み込めない	30	43.5%
むせてしまう	15	21.7%
吐き出してしまう	0	0.0%
他の人の食事に手を出してしまう	0	0.0%
座っていてくれない	0	0.0%
その他	9	13.0%
合計	69	100.0%

表 23 食事全介助者で最も多い状態

	件数	%
食べてくれない	15	21.7%
覚醒状態にムラがある	22	31.9%
口にためてうまく呑み込めない	12	17.4%
むせてしまう	12	17.4%
吐き出してしまう	0	0.0%
他の人の食事に手を出してしまう	0	0.0%
座っていてくれない	0	0.0%
その他	8	11.6%
合計	69	100.0%

名」30 (43.5%) が最も多く、次いで「2名」18 (26.1%)、「4名」14 (20.3%) であった。「1名」と「6名以上」はそれぞれ1 (1.4%) あった (表 20)。「食事全介助者の入居者の受け入れは入居者決定に影響しているか」については「影響していない」が38 (55.1%)、影響しているが31 (44.9%) で、「影響していない」が7施設、10.2ポイント上

回っている。本調査に先だって実施したヒアリング4か所については全て「影響している」という結果であったが県内全体では「影響していない」が若干上回る結果であった (表 21)。

6. 最も食事介助に配慮が必要な入居者の状態

「最も食事介助に配慮が必要な入居者の状態」は

表 24 食事介助の大変さの内容

	件数	%
食事介助に時間がかかる	53	76.8%
フロア全体をみなければならず食事介助に集中できない	36	52.2%
他の入居者への対応があり食事介助が中断される	53	76.8%
誤嚥のおそれがあり神経をつかう	52	75.4%
その他	4	5.8%

「口にためてうまく呑み込めない」が30(43.5%)で最も多く、次いで「むせてしまう」15(21.7%) (表22)、「食事全介助者で最も多い状態」は「覚醒状態にムラがある」22(31.9%)、次いで「食べてくれない」15(21.7%)であった(表23)。「食事介助の大変さの内容」については「時間がかかる」と「他の入居者への対応があり食事介助が中断される」がそれぞれ53(76.8%)あり、「誤嚥のおそれがあり神経をつかう」が52(75.4%)、「フロア全体をみなければならず食事介助に集中できない」も36(52.2%)であった(表24)。

7. 食事介助での工夫

介護職員にとって食事介助が負担だとして、それに対して何か工夫は行われているのだろうか。各施設で取り組まれていることについて把握するため「食事介助で現在工夫していること」を問うたところ、「シフトの工夫や、非常勤職員の導入をして食事時間帯の職員を増員している」が48(69.6%)で最も多く、次いで、「早めに食事を開始するようにしている」34(49.3%)、「ケア職員がケアに集中できるよう、他に任せられる業務は業者に委託したり、非常勤を雇ったりしている」28(40.6%)であった。「食事全介助の入居者の受け入れ人数を減らすようにしている」は2(2.9%)あった(表25)。

表 25 現在食事介助で工夫していること

	件数	%
介助しやすい食事を増やしている	21	30.4%
シフトの工夫や、非常勤職員の導入をして食事時間帯の職員を増員している	48	69.6%
早めに食事を開始するようにしている	34	49.3%
食事全介助の入居者の受け入れ人数を減らすようにしている	2	2.9%
食事を厨房で盛り付ける様にしている	20	29.0%
食器洗いを厨房で行うようにしている	22	31.9%
食事時間以外に提供できる食べ物を用意している	19	27.5%
ケア職員がケアに集中できるよう、他に任せられる業務は業者に委託したり、非常勤を雇ったりしている	28	40.6%
無回答	1	1.4%

V. 考察

1. ユニットケアのケアの現状

(1) ユニットケア開始直後の状況

ユニットケア開設直後は投薬事故や皮膚トラブルの発生があり、ユニットケアのケアに転換できず従来型のケアを実践しようとする職員もおり、ユニットケアに馴染めず退職した職員がいたという施設は7割にのぼる。回答施設の半数は11年以上前の開設でありユニットケアの事例が少ない時期の開設であったためモデルが十分に得られなかったことも反映した数字と思われるが、ユニットケアが標準化し、定着するまでにはこのような状況が継続するのではないか。また、ユニットケア経験者が少ない中、従来型で経験を積んだ経験者がそのままユニットケアにおいて適合するケアを提供しうるかということ、そうはならない場合が少なくないことが推察される結果でもある。経験者にはむしろケア方法の転換を支援することが求められるのではないか。

(2) 食事介助の負担の現状

食事介助のスタッフが足りないと感じる時間帯は、朝食時であった。昼食時は職員が一定数おり、場合によっては事務職など介護職以外の職員が応援に入ることも可能である。夕食時もいざとなれば前の勤務帯の職員が残業の形で介助することができる。しかし朝食時は夜勤と早番の最小限人員で介助

せねばならず、昼夕食時に得られるような柔軟性は確保し難い。業務内容も「排泄の介助」「更衣の介助」「整容の介助」が重なる時間帯であり、また従来型では恐らく多くが行っていないであろう毎日の着替えが多く施設で実施されており、これらを同時に対応する体制がないことが職員の負担感の要因として大きいのではないかと考えられる。

(3) 食事全介助者の入居受け入れ

食事全介助者の対応可能人数が入居受け入れの判断に影響を与えているかについては、ヒアリング調査では、食事全介助の場合の負担が大きく受け入れ人数に制限を設けているという結果であったが、本調査ではそれに「同意する」が若干上回るものの「同意しない」も同程度であり意見が分かれた。ただ、食事全介助者の現在の入居者数で5名を超える施設はなく、また、受け入れ可能人数についても6名以上は僅かに1施設であった。受け入れ人数を制限するべきではないと考える施設においてもユニット間の入居者の移動などの工夫をしつつ、実際の受け入れにおいて何らかの判断が行われている可能性は否定できないと思われる。

(4) ユニットケアの良さと感じていること

ユニットケアの良さと感じていることについては「入居者の状態に合わせて個別に対応が出来る」、「きめ細かい把握が可能になった」「ユニットごとにケアの工夫が生まれた」「ユニットごとに余暇活動の工夫が生まれた」という評価が多かった。これはユニットケアが少人数の把握で済み、ユニットごとの裁量に任される部分が多いことを反映しているのではないだろうか。しかし「職員が時間に追われることがなくなった」については「そう思わない」が半数を超えており、この点は依然体制上の課題があることが反映していると思われるが、2019年の調査では4施設ともに「時間に追われることがなくなった」としており、今回の調査と乖離があった。この結果については次に予定をしている全国調査において検証したい。

2. 食事介助の現状を把握するとともに食事全介助者への対応可能人数が入居者受け入れに影響を与えている可能性

本研究は食事介助の現状把握とともに食事全介助

者への対応可能人数が入居の受け入れに影響を与えている可能性について検証すべく行った。

その結果、特に朝食時は複数の介助が重なる時間帯である上に職員体制の柔軟性に欠けるため負担感が大きくなること、食事全介助者の受け入れ人数を制限することについては賛否が分かれたが、実態としては5名以内が限界というヒアリング調査での結果を否定するものではなかった。

食事介助は誤嚥を始めとして入居者にとって命の危険と直結する事故が起きやすいため細心の注意を必要とする介助である。できることならば食事全介助者には、最初から最後まで付き添って介助したいところだが、現在の職員体制ではままならない。これに対して勤務シフト数を増やし体制に柔軟性をもたせる工夫をしている施設が数多く見られ、16種類以上の勤務シフトを組んでいる施設もあった。このような工夫は見られるが根本的には入居者の重度化に対応するユニットケアにおいては少なくとも朝食時を中心とした食事介助の時間帯についての人員配置の検討が必要である。

VI. 終わりに

本調査は神奈川県内のユニットケア実施特別養護老人ホーム全数を対象とした。

本調査により、朝食時間帯を中心とした食事介助時の人員配置の必要性を明らかにできたが、38.1%と回収率が低く県内の状況を十分把握できたとはいえない。今後、さらに広域の調査によって検証したいと考えている。

謝辞

本研究に当たり、調査にご協力いただいた施設の関係者皆様に深く感謝いたします。

注

(注1) 介護情報サービスかながわ [2019.12.20] に掲載されている181施設とした。

URL : <https://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJsearch.aspx>

文献

秋葉都子・朴宣河(2012)「全国調査によるユニットケア実施施設の実態に関する考察」『日本建築学会計画系論文集』671, 1-8.

一般社団法人日本ユニットケア推進センター(2018)『特別養護老人ホームにおける職員配置やケアの方法が与える職員への心理的・身体的な影響に関する調査研究事業 報告書』.

石井忍・王維・中村美安子(2020)「入所者の重度化に対応するユニットケアの体制に関する研究—特別養護老人ホームにおける現状と課題—」『神奈川県立保健福祉大学誌』17 (1),93-101.

厚生労働省(2018)『介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針』「第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項. 一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項. 5 平成三十七年度の推計及び第七期の目標. (三) 施設における生活環境の改善」厚生労働省告示第五十七号[2020.1.20]

URL: https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00010750&dataType=0&pageNo=1

壬生尚美(2017)『特別養護老人ホームにおけるケアの実践課程 従来型施設とユニット型施設で生活する入居者への影響』ドメス出版.

