

報告

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—

Study on the Unit Care System to Deal with more Serious Elders Admitted to the Facilities: the Current Situation and Issues of the Special Elderly Nursing Homes

石井 忍¹⁾*, 王 維²⁾, 中村美安子¹⁾

1) 神奈川県立保健福祉大学

2) 横浜国立大学都市イノベーション学府博士課程後期

Shinobu Ishii¹⁾, Wei Wang²⁾, Miyako Nakamura¹⁾

1) Kanagawa University of Human Services

2) Graduate School of Urban Innovation, Yokohama National University

抄 録

本研究は介護保険制度の改正により入所者が要介護3以上と重度化する状況の中、ユニットケア^(注1)におけるケアの現状を把握し、その課題を明らかにすることである。要介護3以上の入所者を受け入れている特別養護老人ホームにおけるユニットケアの現状把握のため、神奈川県内でユニットケアを行っている特別養護老人ホームのうち従来型でのケアとユニット型でのケアの両方を経験し、両者の比較の上で現状を把握している特養4か所に対して現地訪問及びヒアリングを実施した。

課題としては、①ユニットとフロアの人員の範囲でケアを充足するための体制を確保することに苦慮していること、②開所時にはいずれの施設でも、ユニットケア経験者がいないか極めて少ないため誤薬や褥瘡を発生させるなどケアの混乱を経験していること、③同時に配置される職員数が少ないため職員間の技術移転が行われにくいこと、④負担が大きい介助は食事の介助であり、食事が全介助の入所者については、1ユニット3～5人などの制限を置かざるをえない状況であった。ユニットケアにおいて食事介助時の人員体制が不十分だという現状を検討する必要がある。

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

I. 研究の背景

1. 多床室から個室、ユニットケアへ

厚生労働省は、これまでの特別養護老人ホーム(以下「特養」)における多床室の居室環境を抜本的に改善するため、1999年厚生省令第46号第35条第4項

「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」で「居室の定員は、一人とすること」を規定し、それを普及するため2002年度には、小規模生活単位型特養(以下「ユニットケア」)を実施するための施設整備費補助金を創設し、2003年度の介護報酬改定で正式に導入した。その後ユニットケアは普及が試みられたが、自治体の財政的な問題や入所者の費用負担なども課題となり必ずしも順調ではなかった。

ユニットケアの実施率をみると2017年度実績で37.9%である(表1)。2006年3月に出された「介護事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するため

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 2019.9.18 / 受理 2019.12.26)

表1 老人福祉施設、老人保健施設におけるユニットケアの状況

2017年10月1日現在

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設
実施施設数の割合 (%)	37.9	10.4
実施施設の定員の割合 (%)	38.6	6.8
平均ユニット数 ¹⁾	7.1	5.7
1ユニット当たりの定員 (人)	9.9	10.0

出典：厚生労働省、平成29年介護サービス施設・事業所調査の概況

(https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/dl/kekka-gaiyou_03.pdf)

1) 「平均ユニット数」はユニットケアを実施する施設におけるユニット数の平均である。

の基本的な指針」では「2014年度までに特養の入所定員の7割をユニット型にすることを目標とする」としているが、2017年度時点で全国的には4割も満たしていない状況である。

2. 特別養護老人ホームにおけるユニットケア

ユニットケアと従来型ではケア体制が異なる。ユニットケアでは1ユニット10人以下の定員に対し、昼間は1ユニットに介護職員1人、もしくは看護師1人であり、夜間及び深夜は2ユニットに介護職員1人、もしくは看護師1人である^(注2)。ユニットケアは夜間帯を代表として職員が手薄になる時間帯が生じることがこれまで指摘されている^(注3)。

2015年の介護保険制度の改正で特養の新規入所者が原則、要介護3以上となった。最も低い要介護3でも、「立ち上がりや歩行、食事、排泄、入浴の際に全面的な介助が必要」な状態であり、要介護4・5はそれ以上の重度な状態であるから、要介護3以上とは常時誰かの支援や見守りが必要な入所者である。

入所者^(注4)の重度化に対し、ケアの質は維持できるのか、そこに課題があるとすればどのような課題があるのか、ユニットケアが本格的に稼働し始めて15年以上が経過し、入所者の個別性が尊重されるユニットケアがより充実するための研究が急務である。

II. 研究の目的

ユニットケアの職員体制が十分といえないことの指摘がある中、2015年の制度改正により特養の新規入所者が原則要介護3以上と重度化しており、ユニットケアにおけるケアの質の担保が課題となっている。この状況を踏まえ、本研究は入所者が重度化するユニットケアにおけるケアの現状についての基礎資料を得、現在の課題を明らかにすることを目的とする。

III. 研究の対象、方法

ユニットケアの現状把握のため、神奈川県内でユニットケアを行っている特養のうち従来型でのケアとユニットケアの両方を経験し、両者の比較の上で現状を把握している施設4か所（以下A～D）に対して、現地訪問及びヒアリング調査を実施した。ヒアリング対象は従来型のケアを経験し、ユニットケアとの比較のもと回答できる職員とした。

<調査実施日と回答者>

実施日：(A) 2019年5月30日、(B) 2019年6月13日、(C) 2019年5月14日、(D) 2019年4月26日

回答者：(A) 介護部主任、(B) 施設長及び相談員、(C) 施設長、(D) マネージャー

<倫理的配慮>

本研究は特養における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を口頭により説明し、研究資料とする旨及び記録のための録音について予めの合意を得て実施した。

<施設の概要>

概要は表2の通りである。Aは従来型をやめ、2003年11月に移転して新型(ユニットケア)を開所。B、Cは法人内に従来型は残しつつ新型を新規開所。Bは2006年11月、Cは2007年4月に開所している。Dは従来型をやめ2017年5月に移転しての開所である。

IV. 調査結果

1. 開所時の状況

ユニットケア開所時の職員の確保については、AとDは従来型の施設からユニットケアに入所者と職員が全員移動し、そこに新しい職員を多数採用してのスタートであった。B、Cは一部の職員を除き大部分が新規採用の職員という体制でのスタートであった。4施設とも新採用者の中にユニットケアを経験した者はいなかった。

ユニットケアは、入所者全員を全職員がケアする従来型と異なり、10人単位のユニットごとの判断で、入浴にしても食事にしても何時までに食堂に全員を集合させなければならない、入浴を終わらせなければならないといった全体スケジュールに縛られることなく、入所者個々のペースに合わせたケアを実施することができる。しかし、開所当初はその意識転換ができず、従来型の時と同じようにケアしようとする職員とユニットケアを手探りで実施しようとする職員が衝突するなど、意識転換ができるまでに一

表2 施設の概要

	新型開所	定員	階数	介護職員(常勤+非常勤)	看護職員(常勤+非常勤)	個室面積
A	2003年11月	120(110+10)	3階建(4ユニット×3)	71(40+31)	12(5+7)	18.2 m ²
B	2006年11月	90(80+10)	5階建(2階～4階 3ユニット×3)	45(40+5)	7(3+4)	16.00 m ²
C	2007年4月	75(65+10)	2階建 地階あり(4ユニット×2)	45(34+11)	7(2+5)	15.10 m ²
D	2017年5月	120(110+10)	8階建(3階～8階 2ユニット×6)	74(43+31)	9(2+7)	12.09 m ²

(出典) 介護情報サービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJsearch.aspx>)

定の期間（Dによれば2年ほどを費やした等）を要したということであった。結果として4施設とも開所直後は不十分なケアを提供することとなり、誤薬や褥瘡を発生させるなどケアの混乱を経験したということであった。

2. ユニットケアでのケアの状況

(1)食事のケア

4施設とも入所者は食事の際は、胃瘻造営者以外は離床してリビングに移動する。ご飯と味噌汁については、温かいまま提供ができるようにするとともに、ご飯が炊ける匂いで家庭的な雰囲気を感じられるよう盛り付けはユニット毎に行っている。

4施設とも食事時間は2時間程度とっており、入所者のその日の状態に合わせて時間を移動するなど柔軟に実施している。ただし、4施設とも食事に全介助を要する入所者は3人程度までであり、これを超えると食事をさらに早く出し始めないと終わらず、そのため全介助者が5人を超えると順番待ちが長くなり、食事の時間を幅広くとっているとは言え、対応しきれない状況になると言う。

食事毎に見ると、昼食はケアする職員が2名いるが、朝食と夕食はケアする職員がいずれも1人ずつとなる。1人で1ユニット10人分の配膳、下膳、与薬、食事介助を行っている。4施設とも現在すでに入所者は要介護度3以上と重度化しているため、食

事全介助者でなくても食事を途中でやめてしまう、隣の人の食事に手を出してしまう、座席から立ち上がるとうしてしまうなどの行動がしばしば起こるので、職員は食事介助の時間については、全介助の入所者に対応しながら同時にユニット内全体に目配りをしなければならない。

職員にとって、負担の重い介護はと聞かれば、排泄や入浴介助ではなく食事介助であるということだった。そのため、4施設とも食事全介助者は1ユニットに3人程度までを受け入れ限度の目安とするなど対応に苦慮している。

(2)排泄のケア

トイレはA、Bは居室ごとに設置されており、Cは2部屋に1つ、Dは居室にではなく1ユニットに3つ共同のものが設置されている。B、Cは個室のトイレの他に各ユニット共同のトイレが1つある。一人でトイレに行き排泄できる入所者はほとんどおらず、見守り含め何らかの介助を要するという事である。

オムツは紙オムツを使用し、交換については4施設とも定時ではなく、個々の入所者の状況に応じて随時行っている。

(3)入浴のケア

A、Bは各ユニットに普通浴槽を設置し、Aは特

表3 食事のケア

A	食事は2時間の範囲で入所者の状況に合わせて提供する。ただし、1ユニットの食事全介助者は3人程度。やむを得ず3人以上となった場合は職員の人数の少ない夕食のみは20分ほど早く開始するなどの対応をした。ご飯、味噌汁の盛り付け、食器洗いは各ユニットで行う。
B	食事は2時間の範囲で入所者の状況に合わせて提供する。ただし、1ユニットの食事全介助者は3人程度。やむを得ず4人以上となった場合は食事の開始を早くするなどの対応をした。ご飯はユニットで炊き、ご飯、味噌汁の盛り付け、食器洗いは各ユニットで行う。食器は入所者の私物を使用する。食器洗いは各ユニットに設置した食洗器で行う。
C	食事は2時間の範囲で入所者の状況に合わせて提供する。ただし、1ユニット食事全介助は3人程度。やむを得ず5人以上となった場合は食事を早く開始するなどの対応をした。ご飯、味噌汁の盛り付けは各ユニットで行う。
D	食事は2時間の範囲で入所者の状況に合わせて提供する。ただし、1ユニット食事全介助は3人程度。ご飯と味噌汁の盛り付けは各ユニットで行う。

表4 排泄のケア 居室や共有のトイレについて

A	各居室にトイレを設置している。オムツは紙オムツを使用。肌に合わないなどの場合には布オムツを使用している。随時交換している。
B	各居室にトイレを設置し、各ユニットに共同トイレを1つ設置している。トイレは重度化に伴いほとんど使用していない。オムツは紙オムツを使用。随時交換している。
C	2居室に1つトイレを設置し、各ユニットに1つ共同トイレを設置している。オムツは紙オムツを使用。随時交換している。
D	各ユニットに共同トイレを3つ設置している。オムツは紙オムツを使用。随時交換している。

殊浴槽、リフト付き浴槽を2ユニットに1つずつ、Bは特殊浴槽、リフト付き浴槽を各フロアに1つずつ設置している。Cは普通浴槽と特殊浴槽、リフトバスを各フロアに1つずつ設置している。Dは特殊浴槽、リフト付き浴槽を各フロアに1つずつ設置している。介助は、A、B、Dは入所者1名を職員1名が介助し、重度介護者には複数人で介助する形をとっている。Cは、入所者の重度化に対応して2人で介助する形をとっている。入浴時間も食事ケアと同様に4か所とも入所者の状態に合わせて柔軟に実施している。A、B、Dでは人手を要する際はユニット間で協力をしながら対応をしあう体制をつくっている。Cは重度の入所者については入浴する入所者と介助する職員を一週間ごとに予め入浴介助のスケジュールと体制を作成し実施している。入所者の状況によって自立度が高い人は普通浴槽、座位が保てる人はリフト付き浴槽、座位が保てない人は特殊浴

槽を使い分けている。いずれの施設もユニット内で1日に入浴する人については5人程度である。

(4)服薬支援

開設時はユニットケアでのケア経験を持った者がいない状況であり、4施設ともケアの混乱を経験している。中でも重大な課題として共通して現れたのは誤薬であった。運営が軌道に乗ってからも新人職員が入る時期や職員の異動で慣れるまでの間に発生しやすいということであった。従来型では看護師が一括管理できていたが、ユニットケアでは全てのユニットには常駐できないため看護師が薬のセットをするもののユニット毎の対応が求められる中で起きる事故だということであった。現在は4施設とも声出し確認や委員会設置など、防止のための対応が実施されている(表6)。ユニットケアに職員が慣れてくることでその頻度は減り、Dではほぼなくなっ

表5 入浴のケア

A	各ユニットに普通浴槽を設置。リフト付き浴槽を2ユニットに1つ設置。入浴の出入りの際に二人で介助できるようにPHSで応援を要請する。
B	各ユニットに普通浴槽を設置。特殊浴槽を1フロアに1つ、リフト付き浴槽を1フロアに1つ設置。入所者の重度化のため普通浴槽は現在ほとんど使われていない。
C	各フロアに普通浴槽と特殊浴槽を4ユニットに1つ設置。開所当初は職員一人だったが、安全確保の観点で、二人で介助するようにした。入所者の重度化で特殊浴槽利用者が増加した。重度の入所者については入浴する入所者と介助する職員を一週間ごとに予め入浴介助している。入浴介助のためのパート職員を配置している。
D	各フロアに特殊浴槽、リフト付き浴槽を設置。入浴担当は各フロア一人。二人介護が必要な時にはPHSで応援を要請する体制としている。

表6 誤薬防止の取り組み

A	誤薬発生時の原因把握とその内容の職員への周知を徹底。事故防止委員会を設置している。
B	誤薬発生時の原因把握とその内容の職員への周知を徹底。事故防止委員会を設置している。
C	誤薬発生時の原因把握とその内容の職員への周知を徹底。事故防止委員会を設置している。
D	誤薬発生時の原因把握とその内容の職員への周知を徹底。事故防止委員会を設置している。

たというが、引き続き要注意の事項となっている。

(5)余暇支援

4施設とも季節のお祭りなど施設全体としてのイベントを実施している。A、Bはボランティアによるクラブ活動が行われ、コンサートが開かれることもある。Cは地域貢献として地下にある集会スペースを地域のサロン活動に開放しており、入所者がそこに参加することもある（重度化により参加できる人は限られるということである）。4施設ともユニット毎に職員が入所者に希望を聞いて料理を一緒に作ったり、隣のユニットと合同でカラオケのようなレクリエーションを行うことも多いということである。余暇支援の工夫としてDでは各ユニットが自由に使える費用としてユニット費をつけており、その費用を活用してユニットによってはコーヒーメーカーを購入してコーヒーの香りを楽しめるようにしたり、様々なフレーバーの紅茶を用意して入所者にお茶の時間を楽しんでもらえるように工夫するよう

になった。ユニット毎の職員の発想で多様な取り組みが生まれつつあり、そういう点でのユニット間の差は個性として尊重しているということであった。なお、Dは駅のそばで賑やかな場所に移転し開所したので自由な時間に外出の機会をつくることが増えたということであった。

3. ユニットケアの体制

(1)職員の配置

4施設ともに職員の勤務シフトはフロア単位、あるいは複数ユニット単位で組んでいる。詳細は表8のとおりである。大まかな時間帯でユニットの体制を見ると、A、C、Dは早朝は1人、日中は3人、夕方から夜間1人、夜間から早朝は0.5人の体制である。このうち最も職員の人数が少ない時間帯は夜間から早朝、つまり職員の夜勤帯である。夜勤帯については、1フロアに2人を基本に、Dでは非常勤で6フロアをラウンドする職員1人を配置し、夜勤の体制の強化を図っている。Bは1フロアに3ユ

表7 余暇支援

A	イベントは各ユニットで企画される。ボランティアによるクラブ活動が週に一度あり、コンサートも開催される。毎朝自由参加の礼拝があり、礼拝後は体操が行われている。ユニットによっては個別に外食、野球観戦を計画したりしている。
B	イベントは各ユニットで企画される。フロア（3ユニット）で共同で実施することが多い。ボランティアによるクラブ活動としての習字や落語があり、希望する入所者が参加している。
C	イベントは各ユニットで企画される。ユニットによってお菓子作りや鍋パーティーなどを行うことがある。地下の集会スペースで行われる地域のサロン活動に希望する入所者が参加する。
D	イベントは各ユニットで企画される。フロア（2ユニット）で共同で実施することが多い。自由に使えるユニット費をユニット毎につけており、それを活用してユニットにコーヒーメーカーを買うなど工夫している。駅のそばで賑やかな場所に移転し開所したので自由な時間に外出の機会をつくることが増えた。

表8 勤務シフト

	早番	日勤	遅番	夜勤
A	8:00~17:00 1ユニットに1人以上	配置していない。	10:30~19:30 1ユニットに1人以上	17:15~9:15 1フロアに2人
B	7:00~16:00 1フロアに1以上	9:30~18:30 1フロアに1人以上	10:30~19:30 1フロアに1人以上	17:30~9:30 1フロアに2人
C	7:00~15:45 1ユニットに1人 17時まで残業日常的(遅番休憩対応)	9:30~18:00 配置しないときも あり。	12:45~21:15 1ユニットに1人 休憩時間 16:00~17:00	21:10~7:20 2フロアに1人 夜勤専従勤務者(非常勤) 21:10~8:15 常勤の1.5人分程
D	A 7:00~16:00 b 8:30~17:30 *1フロアで2つのユニットで別時間。	早番と遅番の時間を ずらすことで日勤対 応としている。	a 9:30分~18:30 b 10:30~19:30 *1フロアで2つのユニットで別時間。	17:30~9:30 準夜勤・22:00~7:00(非常勤3人) 全フロアを巡回。

ユニットのため、夜勤時は2人で3ユニットを担当する形をとっている。早朝は1人、日中は2~3人、夕方から夜間1人である。

4施設ともに早番、遅番、夜勤は各ユニットには概ね1人の職員配置であり、従来型に比べ同時に配置される職員数が少ないため、職員間の技術移転が行われにくいことに苦慮している。職員体制に余裕はなく、A、Cでは遅番の職員の休憩時間を確保するために早番が残業することが日常的になっているということであった。

(2)職員がケアに専念するための取り組み

Aは食器洗いと配膳のみを行う職員と主に入浴を行う職員をそれぞれパートで増員し、配置した。Bは掃除を業者に委託している。Cは掃除、夜勤、入

浴それぞれについて増員としてパート職員を配置している。Dは掃除を業者に委託し、夜勤にパートを配置し、常勤の職員の夜勤を減らすようにしている。

Cは監視カメラをユニットのリビングに設置し、目が行き届かない時間帯の入所者の行動を確認したり、転倒があった時などの事故状況の検証や家族説明にも活用している。

4. まとめ

(1)従来型からユニットケアになっての変化

- 1) 肉体的に負担と思われる入浴や排泄介助、食事介助はユニットケアになって入所者の状態に合わせて個別に対応ができ、職員も時間に追われることがなくなった。
- 2) 職員は従来型であれば、フロアにいる全ての入

表9 職員がケアに専念するための工夫

A	食器洗いと、配膳だけを行う職員と主に入浴を行う職員をそれぞれパートで増員し、配置している。
B	掃除を業者に委託している。
C	掃除、夜勤、入浴を行う職員をそれぞれパートで増員し、配置している。監視カメラをユニットごとのリビングに設置している。
D	掃除を業者に委託している。夜勤の職員をパートで増員し、配置している。

所者の情報を意識していなければならなかったものが、ユニットケアでは限られた入所者の情報把握で済み、入所者に対して細やかな対応を行うことができるようになった。

- 3) 従来型では、余暇活動については、施設全体のイベントとして実施されることがほとんどであったが、ユニットケアではその企画がユニットごとで工夫され、イベント型でない日常的な楽しみづくり（コーヒーやお茶の楽しみなど）も見られるようになった。

(2)従来型からユニットケアになつての課題

- 1) 職員の休憩時間を確保するために、早番の残業を前提とした勤務が常態化せざるをえない施設が2か所あり、他の2か所は何とか確保している状態にある。全体でカバーできる従来型と異なり、ユニットとフロアの人員の範囲でケアを充足するための体制を確保することに苦慮するようになった。
- 2) 開所時にはいずれの施設でも、ユニットケア経験者がいないか、極めて少ないため、誤薬や褥瘡を発生させるなどケアの混乱を経験した。
- 3) 従来型に比べ、同時に配置される職員数が少ないため、職員間の技術移転が行われにくいことに苦慮するようになった。
- 4) 職員にとって負担が大きい介助は食事の介助であった。そのため、食事が全介助者の受け入れについては、1ユニット3～5人などの制限を置かざるをえない状況になった。

V. 考察

制度改正により、入所者が要介護3以上と重度化する状況の中、ユニットケアにおけるケアの現状についての基礎資料を得、現在の課題を明らかにするため、神奈川県内4か所のユニットケアを実施する特養の調査を実施した。その結果、ユニットケアにおいては、従来型に比べて入所者の個別性に合わせた介護が提供でき、職員一人一人が把握しておかなければならない入所者数がユニットの10人の範囲であるため、きめ細かい把握と対応が可能となっていること、ユニットに多くのことが任せられ裁量の範囲

が広がったことにより、ユニットごとに自由な発想で余暇活動を工夫するといったことも行われるようになり、生活のQOLを高める効果があると言えよう。

これら効果はユニットケア導入の趣旨でもあり、外山（2002）他、既に多くの指摘するところである。従来型が施設全体を中央集権で管理していた形式だとすれば、ユニットケアは、言わばユニットへの分権をすすめる形式であり、どれだけ円滑に分権を進め裁量権を得た職員たちが自由な発想でユニットをよりよい住まいに近づけていけるのかが重要であることを示唆しているといえるだろう。

本調査においてユニットケアの課題として、①ユニットに配置された人員の範囲でフロアのケアを充足するための体制を確保することに苦慮していること、②開所時には誤薬や褥瘡の発生など、ケアの混乱を経験していること、③職員間の技術移転が行われにくいこと、④食事の介助が負担であることが把握された。この結果の②③については、ユニットケアの実施施設が現在37.9%の普及率であることを反映してことが大きいと考えられ、今後100%に向けて増加していけば、次第にモデルとなる施設も増加してくるであろう。現段階では従事者も管理者もまだまだユニットケアの経験の無い者がほとんどであり、ユニットケアにおけるケア方法の定着が進むまで、今しばらくは開所時の混乱、職員間の技術移転の問題などは課題として継続すると考えられる。管理者研修、事前の視察、情報交換などを通して改善が図られていくことが求められ、①と④は体制に関する課題であり、介護報酬等制度が課題を反映していると考えられる。④で職員が現在最も負担と感じているケアは食事介助であるという事実は、入所者の重度化において食事全介助者については、1ユニット3人から5人を限度とするなど、その人数を基準に入所の受け入れを決定せざるを得ない、つまり、食事介助の際の職員体制の整備が必要だということが今後取り組むべき具体的課題として把握されたといえる。ユニットケアにおいて食事介助時の人員体制が不十分だという現状について検討する必要がある。

VI. おわりに

ユニットケアについては従来型に比べ、家庭での生活に近づけたケアが実施できる効果とともに、夜勤帯などを中心として人員体制が弱いという課題があることはこれまでも指摘されてきたが、本研究により、入所者の重度化に対応するためには、これまで指摘されて来なかった、食事介助時の人員体制に課題があることが把握できた。ただ、本調査は、神奈川県内の4か所を対象としたものであり、これをもって結論づけることはできない。今後は本調査結果を仮説として広域で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1) 本研究におけるユニットケアの定義は厚生省令第46号第40条「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」第三章「ユニット型特別養護老人ホームの基本方針並びに設備及び運営に関する基準」より、入居者10人前後を一つの「ユニット」として位置づけ、各ユニットに固定配置された顔なじみの介護スタッフが、入居者の個性や生活リズムを尊重した暮らしをサポートするものとする。

(注2) 厚生省令第46号第40条第2項：特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準

(注3) 秋葉ら(2012)の調査の中では職員の人員配置については職員の入所者に対するケアの評価に影響を及ぼしているとしている。夜勤者だけで対応する寝起きケアについてはより人手不足も感じやすいとしている。壬生(2017)は「時間帯により1名での介助の時間もあり、突発的な対応が必要になった時などは、他ユニット職員の協力が必要である。」としている。一方では金ら(2017)は夜勤配置については合理的にシフト勤務が組み込まれているとしている。

(注4) 特養に入所する者については利用者、入居者、入所者等の記載が用いられているが本稿では厚生省、厚生省令第46号第40条第2項、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準にない入所者と記載することとする。

引用文献

- 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』
- 介護情報サービスかながわ, [2019.4.20]:
URL: <https://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJsearch.aspx>
- 金美辰・壬生尚美(2015)「小規模ケアにおける介護職員の仕事意識に関する研究:ユニット型施設とグループホームの比較から」『大妻女子大学人間関係学部紀要』19, 169-174.
- 厚生省(1999)「厚生省令第46号. 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」[2019.8.23]:
URL: <https://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJsearch.aspx>
- 厚生労働省(2018)「平成29年介護サービス施設・事業所調査の概況」[2019.9.9]: URL:
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/dl/kekka-gaiyou_03.pdf
- 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.
- 岡京子(2016)『ユニットケアとケアワーク ケアの小規模化と「ながら」遂行型労働』生活書院.
- 島田美和子・漏田芳信(2004)「特養における介護スタッフの介護意識と空間認識に関する研究」『福山大学工学部紀要』28, 185-190.
- 外山義(2002)「介護保険施設における個室化とユニットケアに関する研究」『医療経済研究』11, 63-89.

