

ユニットケアの実現に向けて

～ 既存施設においてユニットケアを実現
するための方策についての提案 ～

平成14年12月

千葉県特養・老健ユニットケア推進検討委員会

は じ め に

平成14年度から、国においては、入居者の尊厳を重視したケアの実現に向けて、全室個室・ユニットケアの新型特養の積極的な整備が進められています。

ユニットケアは、これまでに多く見られた大人数での画一的なケアから一人一人の個性や人間としての尊厳を大切にするケアへの転換という意味で、「介護革命」とも言われています。

本年8月3日、4日に、千葉市の幕張メッセにおいて開催された「第4回ユニットケア全国セミナー」には、全国各地から約3,000人もの関係者が集い、ユニットケアに関する様々なディスカッションが熱心に行われました。

また、このセミナーでは、本県の堂本知事をはじめ、岩手県の増田知事、宮城県の浅野知事、栃木県の福田知事、三重県の北川知事、鳥取県の片山知事、高知県の橋本知事の7県知事による「誰もが地域でその人らしく暮らせるまちづくり人づくり」と題する知事放談が行われ、その中で話された内容をもとに、国への共同提案も行われたところです。

さて、千葉県においては、こうした時代の潮流を背景に、4人部屋主体の既存の特養、老健におけるユニットケアの推進を図るため、外山 義 京都大学大学院教授を委員長とする「千葉県特養・老健ユニットケア推進検討委員会」を平成14年5月に設置し、以後5回にわたり委員会を開催して検討を続けてきたところです。

平成14年10月31日に開催された最後の委員会終了後、委員会での検討結果を踏まえ事務局において報告書のとりまとめをしている最中の11月9日、外山委員長の突然の訃報に接することになりました。

わが国におけるユニットケアの権威であり先導者であられた外山委員長の突然の死は、わが国のこれからの高齢者福祉の展開にとって誠に大きな損失であり、深い哀しみを禁じ得ません。

この提案が、「主役は入居者」が口癖であった外山委員長の遺志を引き継ぎ、今後、既存の特養、老健において、ユニットケアの推進を図っていく際の一助となれば幸いです。

平成14年12月20日

千葉県特養・老健ユニットケア推進検討委員会

目 次

第 1 章

「ユニットケアの沿革」

1. 背景	1
2. ユニットケアへの流れ	2
3. 新型特養の登場	3

第 2 章

「既存施設においてユニットケアを実現するための方策」

1. 既存特養・老健のユニットケア化に向けて	5
2. ユニットケアの段階的な実現	5
3. ユニットケアの実現に向けての課題及びその改善方法	7

第 3 章

「既存施設ユニットケア実践報告事例（今後の計画）」

1. 特別養護老人ホーム やすらぎ園（ステップ1）	12
2. 特別養護老人ホーム 長生共楽園（ステップ1）	23
3. 特別養護老人ホーム つつじ苑（ステップ1）	40
4. 特別養護老人ホーム 慈祐苑（ステップ1）	55
5. 介護老人保健施設 クレイン（ステップ2）	66

参 考

1. 既存施設をユニット化した事例

- (1) 特別養護老人ホーム 万葉苑 —————7 4
- (2) 介護保険総合ケアセンターいずみの園 —————8 3
- (3) きのこ老人保健施設 —————9 2
- (4) きのこエスポワール病院 —————1 0 2

2. 脚 注

- * 1 厚生労働省の調査 (P 1) —————1 0 9
- * 2 第4回ユニットケア全国セミナー (P 2) —————1 1 1
- * 3 ユニットケア施設職員研修 (P 8) —————1 1 6

3. 千葉県特養・老健ユニットケア推進検討委員会設置要綱 —1 1 8

4. 千葉県特養・老健ユニットケア推進検討委員会開催記録 —1 2 0

第1章 ユニットケアの沿革

1. 背景

特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）は身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、居宅でその介護を受けることが困難な要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設であり、また、介護老人保健施設（以下「老健」という。）は病状が安定期にあり、入院加療する必要はないが、リハビリテーション、看護・介護を中心としたケアを必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設です。

厚生労働省の調査（*注1）によれば、入居者が特養で過ごす期間の平均は約4.1年（1,502.2日）、また、老健で過ごす期間の平均は約7.6月（229.2日）となっています。

特養は、アメリカのナーシングホームをモデルにしたといわれ、いわゆる「寝たきり老人」が多く、ベッド上の生活を余儀なくされた人の長期ケアを行う施設として位置づけられ、ハード面では多床室が中心となり、また、ケア面では、「食事」「入浴」「排せつ」を基本的処遇としてきました。入居者のQOL向上に努めてきた施設も少なくありませんが、こうした処遇が集団的に行われ、それはもともと個人のペースで生活する自宅での生活とは異なり、個々の生活ニーズに基づくケアが十分になされてきたとはいえない状況にありました。

また、老健は、高齢者が自宅での生活に戻るためのリハビリ施設として誕生しましたが、現在ではこの目的に沿った運営ができているところもある一方で、施設における機能訓練が十分行われても、在宅での受け入れ態勢が整わないなどの理由により、やはり長期にわたり施設において集団処遇を受けている入居者も見受けられます。

このような集団処遇においては、ともすれば効率的な管理が優先され、様々な約束事や規則に縛られ、入居者主体の生活（食べたいときに食事をしたり、入りたい

ときに入浴したり、行きたいときに外に出かけるなど)が展開されにくい傾向にありました。

また施設では、日々の生活に彩りを与えるためにレクリエーションが行われてきましたが、多くの入居者が同じプログラムメニューで実施され、個々の生活・趣味とは異なった形になっていることもありました。

加えて、施設は街中から離れた場所につくられることが多く、こうした施設に入所することは、家族や友人、地域社会と別れ、地域ではごく普通に享受できていた生活の内容をそのまま持ち込むことができない集団生活に移行せざるを得ませんでした。

しかしながら、そのような処遇のあり方も徐々に見直され、入居者のケアやQOLの向上に向けて、その内容は、著しく変化してきました。

2. ユニットケアへの流れ

先に述べたように、これまで、長年にわたり施設によっては、画一的な処遇の業務マニュアルに基づいて、食事、排せつ、入浴、レクリエーションなどの介助が行われてきました。

こうした今までの大人数での画一的処遇に対して、グループホームなどにおける、小さな生活単位で、地域社会の一員として自分らしい暮らしをつくる動きに触発され、そうしたグループホームのような生活を施設において実践できないかという問題意識が施設のユニットケアにつながりました。

こうした動きは徐々に全国に広がり、平成11年度には「特養・老健ユニットケア全国セミナー」が福島県郡山市において開催されるまでになりました。その後、第2回が岡山県倉敷市、第3回が宮城県仙台市において実施され、平成14年度には第4回ユニットケア全国セミナー(*注2)が千葉県千葉市において約3000人の参加者のもと盛大に開催されました。

ユニットケアでは10人前後の入居者と固定的な職員が関わることとなります。そして、職員と入居者が1対1に向き合い、入居者の気持ちに触れ、その願いに気

づき、一人ひとりの個性や人間としての尊厳を大切にするケアを行うことによって、信頼を築いていくことができるようになるのです。「ユニットケアは介護革命」といわれるのは、こうしたケアに対する発想の転換が行われるからです。

また、個々の入居者と向き合い、単なる介護の担い手と受け手の関係ではなく、人と人との関係づくりが問われていることから、ユニットケアは、介護の原点を見つめ直していく過程であるともいえます。

こうしたユニットケアへの流れの中にあつて、第4回ユニットケア全国セミナーを千葉県において開催した実績を基に、今後も千葉県の単位でユニットケアに関する参加型セミナーを何度か開催し、実践報告を行う場を設けていくことが望ましいと考えます。

なお、本検討委員会では、ユニットケアの定義を「施設の居室をいくつかの生活単位（ユニット）に分けて、少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うとともに、特に介護を担当する職員がそれぞれのユニットに固定的に配置され、入居者と職員との間に安定的かつ連続的な関係が築き上げられること」として検討を進めていきたいと思ひます。具体的には、職員が入居者と同じ場所で同じ時間に同じ食事を摂る、マンツーマン入浴の方式を導入する、一人ひとりの思いをくみ取りそれを実現に結びつけるよう努めるなどということが考えられます。

3. 新型特養の登場

国では、先に述べたユニットケアへの流れの中にあつて、特養における4人部屋主体の居住環境を抜本的に改善し、入居者の尊厳を重視したケアを実現するため、全室個室・ユニットケアを特徴とする「居住福祉型の介護施設」としての特別養護老人ホーム（以下、「新型特養」という。）の積極的な整備を平成14年度から開始しています。

（1）新型特養の概要

- ① 多様な生活空間の確保など居住環境を重視した構造とする。

個人的空間から公共的空間まで多様な生活空間を重層的に確保する。

② 全室個室を原則とする。

個室の広さは8畳程度とする。

③ ユニットケアとする。

10人前後をユニットとするユニットケアを原則とし、簡単な調理、食事、談話などを通じて交流が図られるよう、ユニットごとに共用スペースを設ける。

(2) 「個室・ユニットケア」の意義

① 入居者は個性とプライバシーが確保された生活空間を持つことができる。

② 個室の近くに他の入居者と交流できるリビングルームを設けることにより、他の入居者と良好な人間関係が築け、相互の交流が進む。

③ 自分の生活空間ができ、少人数の入居者が交流できる空間もあることで、入居者のストレスが軽減される。

④ 個室で生活することにより、家族が周囲に気兼ねなく訪問することができるようになり、家族関係が深まることにもつながる。

⑤ 多床室で生活している場合よりも感染症の防止に効果がある。