
特別養護老人ホームにおける
ユニットケア実践に向けて

～個別ケアの充実のために～

平成15年2月

京都府保健福祉部高齢化対策課
京都府老人福祉施設協議会

挨拶

21世紀の少子・高齢化社会に対応するため、高齢者の介護を社会全体で支える介護保険制度が施行され3年が経過しようとしておりますが、この間、関係者の方々の献身的な努力により制度の浸透が図られ、各介護サービス提供量も伸び概ね順調に推移しております。特別養護老人ホームにつきましても、在宅で介護を受けることが困難な高齢者が、介護サービスや生活支援サービスを利用しながら、中長期に渡り生活する場として、介護保険制度の運営上、重要な役割を担っており、市町村と連携しその整備に努めてきたところです。

こうした中、京都府においては、今年度から全室個室・ユニットケアを特徴とする居住福祉型特別養護老人ホームの整備を推進し、高齢者が可能な限り家庭的な雰囲気の中で、日常生活が営めるような居住環境の向上に努めてまいることとしております。

また、既に府内の一部の施設においては、創意と工夫を重ねながら積極的にユニットケアに取り組んでおり、利用者のグループ分けに配慮しながら、居室近くに共同生活スペース等を確保するための工夫を凝らし、まずは出来るところから始めるなど、利用者や家族から確かな評価と信頼を築かれようとしております。

今回、こうした状況を踏まえ、京都府では、京都府老人福祉施設協議会の全面的な御協力によりワーキングチームを設置し、高齢者の多様ニーズに的確に対応できる特別養護老人ホームのあり方を探るため、ユニットケアの先駆的事例や府内各施設の取組み状況、その効果と課題、また個室化に伴う施設間の相互利用などを検討し、この報告書にまとめることができました。

どうか、この報告書が特別養護老人ホームの運営に携わる多くの方々にご覧いただき、利用者の立場に立った一層のより良い介護サービスの提供に向け、それぞれの施設の状況に応じた取組みの一助になることを願って止みません。

最後になりましたが、本事業の実施を御快諾いただいた京都府老人福祉施設協議会の榎田会長様をはじめ、事業の立ち上げから報告書の作成まで、終始一方ならぬ御尽力をいただきましたワーキングチーム構成施設の施設長並びに職員等関係者の皆様に心から厚く感謝申し上げます。

平成15年2月

京都府保健福祉部高齢化対策課長 新 俊彦

はじめに

この研究事業のそもそもの始まりは、居住福祉型特別養護老人ホーム整備費と併せて「老人福祉施設相互入所推進費」という京都府の予算の新設でありました。京都府独自の提案で、介護保険制度の円滑な運営と、より充実した福祉サービス内容の構築のために、行政と現場がタイアップして研究を深め、その成果を実践に反映しようというものでした。介護保険の導入後まる2年を経て、当初の混乱はどうか乗り越えたかな、と思うものの、依然として説明不足や、それに基づく誤解等による行き違いは発生しています。しかし、全体としては、やはりどうか定着にむけて歩み始めた、ようやく今後の動向に目が向くようになってきたと、いえる状況ではないかと分析していたところです。

そのような時に、これからの特別養護老人ホームは、「新型特養」であるとか、「居住型特養」などと総称されるものにならなければならないなどと言われるようになりました。内容を問いますと、全室個室化とユニットケアを行う特養というわけです。何が新型なのか、今までの特養に居住性はなかったのか、という思いがすぐに頭をよぎりました。我々は、それぞれの現場において、「生活」を大きなテーマとして、スタッフ一同その「生活」充実のために、まさに粉骨砕身で取り組んできたのではなかったのか、という思いが、胸の奥に腹立たしさも含めて湧き出すのでした。

巷では、サービス提供事業者の多様な主体の参入の中で、イコールフットィング論が喧しくいわれ、ホテルコスト負担論が当たり前のように論じられていました。市場の原理、競争の原理が社会福祉施設現場にも適用され、利用者本位の福祉サービス提供が、利用者の選択に基づいて、契約により提供されるようになるのだということです。ギガコンペティション&チョイスの時代到来というわけです。

しかし、どのような時代になったとしても、我々の仕事の本質は「その人が、その人らしく生きていける」ための福祉サービスを、必要とする人々へ、必要量を遅滞なく確実にお届けすることです。そう考えるならば、サービス管理やその品質管理について弛まない取り組みが不可欠なのですから、その一環としてこの事業を考えるならば、まさに当を得たものであるという気付きを与えられたのです。

文末ではありますが、このような機会を提供していただいた京都府に対しまして、心より感謝申し上げます。また、この研究事業に、しっかりと取り組んでいただいた方々に深甚なる敬意と感謝の意を表します。今後も相互に切磋琢磨し合える同業のものとしてお付き合いいただきますことを願っています。

平成15年2月

京都府老人福祉施設協議会 会長 櫛田 匠

目 次

◎ 本報告書の構成及び活用について	1
1 ユニットケア概説	2
2 近隣県でのユニットケア実践事例	
(1) 新設型ユニットケア実践モデル	8
(2) 既存施設改修型ユニットケア実践モデル	12
3 府内施設のユニットケアの取り組み状況とその内容	
(1) 取り組み状況	15
(2) 取り組みの動機や経緯	15
(3) 実践に向けて行った準備内容	15
(4) ユニットの構成	16
(5) 職員配置	16
(6) 創意工夫をしている点	18
(7) 実施にあたっての悩み事	19
(8) ユニットケアをどのように受け止めているか	19
(9) まとめ	20
4 ユニットケアの効果と課題	
(1) 効果を中心に	21
(2) 課題を中心に	23
5 ユニットケアの今後に向けて	
(1) ユニットケアを巡る今後の展開	28
(2) ユニットケアから地域分散型サテライトケア ・地域型グループホームへ	29
(3) 管理者・職員の研修のあり方	31
(4) 居住福祉型と従来型の相互利用の仕組み	34
【資料】	
京都府老人福祉施設協議会会員施設を対象にした ユニットケアに関するアンケートのまとめ	37
特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準・解釈通知(抄)	43
特別養護老人ホーム等補助基準額表	47

◎ 本報告書の構成及び活用について

- ◇ この報告書のキーワードは、「ユニットケア」と「個別ケア」である。

ユニットケアについては、数年前から全国規模のセミナーが開催されたり、多くの説明書が刊行されるなど、これからの特別養護老人ホームにおける個別ケアのあり方（ソフト）として大いに議論されている。また、今年度からは全室個室・ユニットケアを特徴とする居住福祉型（小規模生活単位型）特別養護老人ホームの整備（ハード）が始まった。

この報告書は、こうしたユニットケア等を巡る動向を踏まえて京都府老人福祉施設協議会内にワーキングチームを設置し、①全国動向や先進施設での事例、②京都府内の取組み状況、③実践施設での効果と課題、④個室化に伴う施設間の相互利用などの検討結果を取りまとめたものである。

- ◇ 報告書は、5つの章と資料編で構成されている。

「1 ユニットケア概説」では、ワーキングチームメンバーの問題意識を共有するため、特養・老健・医療施設ユニットケア研究会代表の武田和典氏をお招きした際の講演要旨を掲載した。同氏との意見交換等を通じて浮かび上がってきた問題点や課題などを次章以降の展開に繋げた。

次に、「2 近隣県でのユニットケア実践事例」では、ユニットケアに取り組んでいる滋賀県の（福）野洲慈恵会の運営する2つの施設の視察し、その内容を紹介した。「あやめの里」は、建設当初から全室個室・ユニットケアで整備されており、全国のモデル的施設の一つとされている。一方、「悠紀の里」は、4人部屋を中心とした従来型の施設である。ハード面は大きく異なるが、それぞれの施設の状況に応じた工夫を凝らしてユニットケアが取り組まれており、その対比からも学ぶべきところは多い。

また、「3 府内施設のユニットケアの取組み状況とその内容」は、京都府内の全ての施設を対象に実施したアンケート結果をまとめた。これにより、各施設の取組み状況をはじめ、既に取り組んでいる施設の取組み経緯、創意工夫の内容、問題点と課題などを知ることができる。他施設の状況を詳しく知ることにより、各施設が抱える課題等を解きほぐす端緒となるであろう。

更に、「4 ユニットケアの効果と課題」では、ワーキングチームのメンバーが複数の施設でのユニットケア実習などを踏まえて、利用者や家族の変化、職員自身の意識の変化をはじめ施設運営の全般に渡り、その効果と課題をまとめた。

最後の「5 今後に向けて」では、1から4を踏まえて、ユニットケアから地域分散型サテライトケアへの動き、管理者や職員のユニットケア研修のあり方、更に個室化が進むことによる施設間の相互利用の方法等を記述したところである。

- ◇ この報告書はユニットケアの推進を意図したものであるが、随所で“ユニットケアは入口で、出口は地域”などと述べているように、ユニットケアは到達点ではなく、より良いケアを目指すための一里塚であると考えている。今後、各施設において、発展的な議論が行われ、それぞれの施設の状況に応じた取組みが始められることを期待する。

1 ユニットケア概説

平成14年9月25日（水）開催の第2回ワーキングチーム会議に、特養・老健・医療施設ユニットケア研究会代表の武田和典氏（きのこ老人保健施設副施設長・元特別養護老人ホームシオンの園長）をお招きした。

その際のご講演の要旨を、武田氏のご了承を得て紹介させていただく。

はじめに

私は元は知的障害の領域で、老人ホームは8年目。今日は本音で話をしたい。

最近の現場は、行政と一緒に学んで作るという姿勢になり始めている。また行政も、介護保険当初の「走りながら考える」ではなく、「学びながら考える」という姿勢になってきている。

来年度の概算要求で「地域分散型サテライトケア」がこれからの施設のあり方の方向性として示された。整合性を大事にする、木を見て森を見ない政策から、森全体を見て施設を根本から見直す政策へと転換してきている。施設ケアの最終到達点を探ることがユニットケアの論議であり、施設ケアの目的を問うこと、森をきちんと押えることが重要だと思う。

私の目的とするところ——なぜ「ユニットケア」という言葉を作り、発信したか

大学で福祉を学んだが、卒後4年間就職しなかった。社会福祉の「社会」のイメージがつかめなかったから。現場に出ても、正しいことを正しいといえない自分があり、自分の生活しか考えていない自分がいた。施設に働くということはどういうことか、友人たちもそんなことは考えていなかった。少なくとも自分も働く目的がもてなかったので、就職せず自分がやりたいところまで待った。

26歳で施設に就職。成人の障害者施設を地域に出て行く砦として考えたが、そうはいかなかった。入所者の1人が「私を施設の人ではなく、おうちの人にしてください」と言われ、施設のケアを地域化し地域の中に整備して、施設を必要としない状況を作ることを目的にしようと考えた。今は老人の世界にいるが、むしろ老人のためにやっているのではなく、老人が普通に生きられることの中から、知的障害者が普通に生きられるような時代を作ることが私の目的である。老人の世界に移ったのは、障害者の世界に比べて格段にお金が出ていて、この可能性が高いということだったから。知的障害者は老人に比べると数が少ない。老人たちが地域で暮らせるようになれば、知的障害者も施設でないと暮らせないのでなく、自分の人生を地域の人と共に暮らせるようになるのではないかと考えた。

これまでたくさんの施設を見てきたが、ある施設で「奈落の底から浮かび上がってくる」風呂を自慢する施設長に出会い、特別な仕組みの中でしか老人のケアができない施設に驚き、それを自慢する老人福祉法対象年齢の施設長の「自分が入りたくなる施設」の言葉と実態の違いに驚いた。言っていることとやっていることの違いを無くしたいと思った。

社会福祉法人

最初の老人の職場は〇県。関わっている行政の人たちは何も考えず、老人の思い・職員の思い・現場の状況は届かず、社会福祉法人にやらせてあげる、許認可権を盾にとって天下りを強要するという実態だった。民間法人も「誰かいい人はいませんか」とお伺いを立て、施設長の天下りが職員の質に影響するという構造的問題があった。施設の具体的な改善提案にも、前例がないと認めず、現場の必要性をよく見て施策に反映させようとはしなかった。

理念の共有がないと事業は進展しない。本当の姿を見ないで理屈付けだけでやってきたのが今までの制度だが、それに現場からきちんと問題を返していなかった我々の側にも問題があった。

社会福祉法人はなぜ公益法人なのか。社会の問題を社会にきちんと返し、皆さんと一緒に考えていくための法人格だし、様々な優遇措置だと思う。「社会福祉事業下請け法人」ではなく、法の後で逃げ隠れするのではなく、目の前の人々の必要性に応じて法の前に立ち、勇み足をするのが社会福祉法人ではないだろうか。

ユニットケアとは

「老人の生活の場」といいながら「職員の職場」となっている特養への批判が強まっている。介護保険法で主人公はお年寄りといっているのだから、それをやるのがユニットケア。目の前の状況を見て感じて考えて行動し、改めていく主体性を取り戻すためのユニットケアである。

施設に入る老人は、不自由になった自分と、家族と、職員を見ている。食事介助されている老人は何を見ているか、口に入る準備をするスプーンの先を見ている。施設開設間もない頃、「普通の食事」に近づけるために職員に老人と一緒にするよう求めたところ、介護長はできないと断った。私は憤慨したが、お年寄りが何を望んでいるか、その気持ちを顧みることもなく、いかに効率的に業務を回せるかをこれまでは考えてきた。そこに今までの介護施設の古い流れを見た。利用者中心ではなく職員中心の現実を見た。

その状況を変えるために、介護職は何ができるか。何もできないけれど側にいさせてくださいというところがユニットケアの入口である。ご家族が面会にきてくれた時は、その日一日うれしい気分で過ごせる。それに自分のことを大切に考えてくれる職員がいる、それが重要ではないか。

しかし一方、職員がいくら一生懸命やっても、大規模施設の中では老人には届かない部分がある。宅老所やグループホームの実践で、民家では職員もお年寄りも落ち着き変化することを経験した。それを施設の中にも取り込めないかということもユニットケアの流れとなっている。

職員の動機、職場の体制、老人との関わり

このように「流れ作業のケアに対する職員の絶望」からユニットケアは生まれた。また、ユニットケアでは「老人の側にいる人が必要なことを直ぐにできるようにする

こと」が大切になる。なぜなら老人には時間はない、老人の自分を大切に思って欲しい気持ちにこたえる「間」がまさに大切だからである。本当に必要なことが直ぐにできる体制を、現場から作っていかねばならない。実はユニットケアという小グループ化しようという施設での取組みは、宅老所でのお年寄りのサインから、流れ作業に絶望した職員から、そして利用者の必要に応えられない体制の問題への職員の申し出から始まった。

誰も取り組んでいなかったことで見本がなく、施設の少ない人員で老人と関わりを持つようにするために、ADLではなく生活パターンが似た人で小グループを作った。こうすれば、職員も関わりやすいし、老人同士もお互いに関わる人ができると考えた。

以前の施設では痴呆性老人のために回廊式が推奨された。これは、閉じ込められた空間にいる人に、せめて自由に歩いて欲しいという願いから生まれたものであり、それ自体は間違いではない。しかし、老人は歩いていればいいと考え、関わり合いのないことが間違いであった。痴呆の方は歩きたくて歩いているのではなく、自分の居場所が見つからないからそうせざるを得なかっただけである。

このことから、ユニットケアでも関わりがなく小さく区切るだけでは小さな牢獄になり、そこで働く人は牢屋の番人になり、回廊式よりもっと悪くなる。声が届きにくい人の声を聞くため、深く関わるために小さくするのであり、ユニットケアは一人一人の職員の動機と施設の動機とがなければダメである。そこに「正しい人間観」が見えないといけないというのは、言うまでもない。

ユニットケアの悪いところと良いところ

ユニットケアの悪いところは、「あらわになる」ということ。それは施設の持つ問題が表面化し、更に職員の資質が丸裸になることである。流れ作業のケアでは職員の資質はあまり分からなかったが、小グループで老人との関わりが増えることで、自然と当人の資質が炙り出されてくる。しかしこれは職員の成長の入口という意味でメリットでもある。一人一人の資質をきちんと捉え、スーパービジョンなどの支援をする仕組みが必要になる。施設が問題から学び、いかに良くするのか、ここは「基本の基」だ。

ユニットケアの良いところは「とりもどす」ということ、たとえばお年寄りがわがままになることである。これまで我慢して我慢して来られた方が言いたいことをいう、言ったことを実現してもらえんというここと、お年寄りが中心だということを実現することが出来る。お年寄りが威厳を獲得していくというように見えることもある。これは我々がお叱りを受けるといことでもあり、お年寄り側からすれば我々に期待を持ってくれるといことでもある。職員を後ろから支え伸ばしてくれる老人の力や姿に触れるといことでもある。お年寄りが自分自身を取り戻す中で職員も自分自身を取り戻すこと、施設が、地域が、社会が取り戻す期待が広がる。

ユニットケアはただ単に小さくすることではない。老人の望むことを聞き出し実現すること、お叱りを受け、現場の職員が動きやすい組織や体制を作りながら、「何とかしよう」「より良くしよう」とすることである。そういう職員であり、組織でありたいとともに、具体的にこうした方がいいと社会に提案していく取組みがユニットケアで

ある。

ユニットケアの2つの流れ

ユニットケアには2つの流れがある。一つはこれまで述べてきたような現場の試行錯誤であり、二つ目はデンマークやスウェーデンからの流れで、建物やケアのあり方である。この2つが融合したものがユニットケアであり、特に後者を実践してこられた「きのこエスポワール病院」の佐々木院長は次のように言っている。

「これまでは痴呆の方を厄介者にしないようにすればいいと考えてきた。そうではなくて、痴呆の方を生活者として気付く。そこから始まった。」

食事ケア

お年寄りを生活者として捉えることが、施設での食事ケアの変化に現れている。最初は全部食べてもらうだけが目的で、余裕があればやさしく話し掛けるケアだった。次いで、ゆったりとした雰囲気での食事を考えるようになり、ユニットケアでは職員も一緒に食べる、食事を一緒に作るようになり、残飯が減ってきている。

これらのことから、次のようなことが言えるのではないだろうか。まず、集団給食は老人を殺すことになってはいないか。栄養士も現場でケアをしながらお年寄りを知り、その人の好みを大切に一緒に食事を作るということも始まった。何を食べたいか、いろんな試みが始まり、「おいしい」ものが評価され、競い合うということもできる。

老人が望んでいることに気付くこと

愛知県の「せんねん村」の中沢氏は、ユニットケアの施設を開設しお年寄りの暮らしを見て、「はじめてこれではないと感じた、どうやれば地域の中で暮らしていけるか考えている」と言う。

セミナーを実施してもこちらの思いがうまく伝わらないと言う経験をしている。本やセミナーからではなく、お年寄りから学ぶこと、施設と普通の暮らしでの表情の違いを現場の人が気付くこと、気付き必要なものを築き上げること、やらされるのではなく自立的にすることが大切だ。『自転』なのだ。そうでなければ形だけになる。

逆デイサービス・宅老所

宮城県の「せんだんの杜」やいくつかの施設で逆デイサービスが始められている。また、宅老所の実践から、人が関わることが一番の薬になることが分かってきた。施設で暮らしながら地域へ出かけていき、地域の人として関わりを持つことにより、より生き生きと生活できるようになっている。その表情を施設に取り込んだのがユニットケアで、地域で支えようとするのが宅老所なりの動きである。そのためのきっかけ作りが逆デイサービスである。

再び社会福祉法人

私は社会福祉下請け法人でユニットケアをすることに期待していない。介護保険3年目になり、職員は燃えてき始めているが、施設長は介護報酬が見直され収入減にな

るのではと様子見をしている。しかし、このときこそ社会福祉法人としての精神を示すべきだ。多くの特養で収益率が高いことが問題となっており、介護報酬を見直してその利益を戻してくれと言うことになっているが、これは大変な責任問題だと思う。老人が幸せになっていないのに返してくれというのは大変な問題だ。例えば役員報酬などを公表すべきで、お金は適正に使われるべきだ。今まさに、施設や社会福祉法人のあり方、職員のあり方、その基本的な精神が問われている。

「施設長に専門家を」をめぐって——研修のあり方

施設長・理事者の研修や意識の変革が問われている。ただやればよい時代ではなく、中身が問われている時代にあって、社会福祉法人がその精神を忘れた事業にならないようにしなければならない。自分が買わないサービスを売らないように。施設長を含めて介護職員の資質の向上のためには、矛盾を矛盾として感じられるようになるための研修が必要だ。施設の果たすべき責任、施設長の果たすべき責任が、今強く問われている。ここを問い直し、改めさせるような研修が必要だ。

新型特養・地域分散型サテライトケア事業

全室個室ユニットケアの新型特養は利用者の願いを実現する入口になっていると思うが、問題は今ある施設をどうするのか、むしろユニットケアはここを具体的に考え、その方向性を持つとしたのである。しかし、小集団ケアはこれまでの特養のケアからは出てこず、グループホームからそれが生まれ、今提案している。逆デイサービスもその一連の動きである。

更に地域分散型サテライトケア事業が来年度の概算要求に出てきた。私見だがこのことは、現場から自分たちが必要なことを提案するきっかけとして欲しいとの思いがこめられていると思う。今までユニットケアを現場が提案しても上がOKとは限らなかったし、辞めさせられた職員や施設長を何人も見てきた。国が旗振りをするということは、どういう方向に行くのかを明らかにしただけではなく、大切なことを示している。つまり、老人が必要なことを実現するための風が吹いており、単に総論ではなくて願いを実現するパーツを用意して来られたことは、むしろ現場への挑戦とも感じている。既存の施設のありようをどんどん提案するきっかけが作られたと思って、積極的に取り組もう。

これまでの施設は、職員の自立性を高めることを考えてこなかった。ユニットケアは、相談員や介護職員が自分のスタンスを踏まえ責任をもって仕事をするための、権限委譲・権限分化・問題点をボトムアップしていく組織変革と言える。ここをより積極的に進めることが、組織の未来の成否を握っていると思う。ユニットケアはこれに正面から取り組むものだ。

既存の施設をどう見直すか

施設のどこをどう見直すのか。デイやショートは在宅生活支援ではなく施設経営支援、お年寄りの願いや希望に応えるものではなく施設に集めるだけのものになってはいないか。デイやショートも含めて施設機能全体を、お年寄りの声に応えるために再

構成・再編成しなおす時期にきている。自分自身が利用者になった立場で考えて、施設のサービスを利用するか。自分で買う気になれないサービスを売ることは辞めるべき。また、ユニットケアだけではなく、お年寄りの必要に応え、何をそれぞれ実現しようとしているのか、またその具体的な方法論を、各施設、それぞれの地域で明らかにして欲しい。

既存施設改修型で地域分散型につながるプランが千葉県で2例作成されている。施設はハード・ソフトではなく、どこにあるかの「場」の問題が一番の基本である。人里離れた場所ではなく、街の真ん中にあることが理想的。そういう意味で、施設の中を仕切るのではなく、地域福祉計画なども含め地域をユニットに分けていくことが、もう求められている。

グループホームはミニ施設化にしかならないのではとの指摘も出てきている。グループホームも痴呆性老人だけに限定されるのを取り払っていく必要があるし、デイやショート併設などが何のためか、何のためのグループホームかを論じ、改めることも必要だろう。無論、新型特養は止めといた方がいいと言う選択肢もある。要は、「必要な人から、必要なところで、必要なものを、必要なだけ」、つまりその「必要に根ざす」ことである。

「ユニットケアはその人らしさが入口で、出口は地域」と言ってきた。住む家がありケアする人があれば、施設に入る必要はなくなる。利用者中心の、例えば「通って、泊まって、住み、サービスを届ける」などの新たな生活支援作り、施設を必要としない地域づくり、施設機能の地域化が大切。

ユニットケアの将来

宮城県の浅野知事は第4回のユニットケア全国セミナーで、「ユニットケアは第一の革命で、その次の革命がある。ユニットケアの先にある、名前も概念のまだない施設に入居したい」と発言した。

新型特養で25年後の施設の姿を描けるだろうか。私は描けない。新型特養では住宅料を支払うと言うことで、施設の住宅化が進み、ケア付き住宅に近づいていく。また、新型でも集団生活なので嫌で、ケアハウスを根城にして逆デイのように出かけていくこともあるかもしれない。もはや施設とは言えず、いろいろな形の住まい方が出てくるだろう。むしろ、古い施設を壊していく先にこれからの姿があるのではないだろうか。このような時代が「今」ではないだろうか。

そういうことを考えると、経営者は今の状況と将来の住宅化を踏まえて、含みのある建築とすることを勧める。

このように施設がどうなるのか、最終到達地点の議論があり、京都府ではそこまでの展望性を持って進め、論議の成果を示して欲しい。

2 近隣県でのユニットケア実践事例

平成14年10月16日、第3回ワーキングチームで滋賀県の社会福祉法人野洲慈恵会の「特別養護老人ホームあやめの里」並びに「特別養護老人ホーム悠紀の里」を視察した。
ここでは、ご説明いただいた内容を検討テーマに即して整理して紹介する。

(1) 新設型ユニットケア実践モデル

『特別養護老人ホームあやめの里』（滋賀県中主町）

【取り組みの動機や経緯】

平成10年当時、湖南地域で中主町にだけ特別養護老人ホームがなく、そこで中主町は公設民営の特養を作ることを決め、その委託先として社会福祉法人野洲慈恵会が選ばれた。社会福祉法人野洲慈恵会は平成3年設立で野洲町に「特別養護老人ホーム悠紀の里」を運営し、約7年を経過していた。

新しい施設の作り方、これからのケアの在り方を考える上で“ユニットケア”を当初は意識していなかった。たまたま「悠紀の里」で平成8年にショートステイを10床増床し全室個室としたことから小単位の良さを体験しており、その経験からグループホームのような小舎制で全室個室で温かい環境の特養はどうかということとなった。

こうした経緯に加え、旧来の特養への疑問を背景に“生活を中心とした、より家に近い施設”をイメージし、グループホーム型特養「あやめの里」が平成12年10月に誕生し2年を経過した。

【利用者や家族の理解と支援】

あやめは「生活の場」である為、利用者の方にできることは自分でしてもらっている。その際、職員は利用者を見守ったり、できないことを手伝う援助者でしかない。ただし、自分のことは自分ですというのは強制ではなく、したくない人はしなくても良い。食事の準備や洗濯物たたみなど、職員がしていると利用者の方から自然と一緒に行ってきている。

職員が何もかもしてしまうのではなく、利用者が主体的に動けるような環境を用意すれば、自ずと“できることは自分で”という意識が芽生え、元気な頃には普通にしていた生活が蘇ってくる。

家族の方にも「あやめの里」の考え方を理解していただいております、ある家族の方が「私も少しでも役に立ちたい」という思いを持たれ、毎日食事介助に「あやめの里」に来られる。現在、昼間に2人、夕方に2人の方が食事介助に来られている。

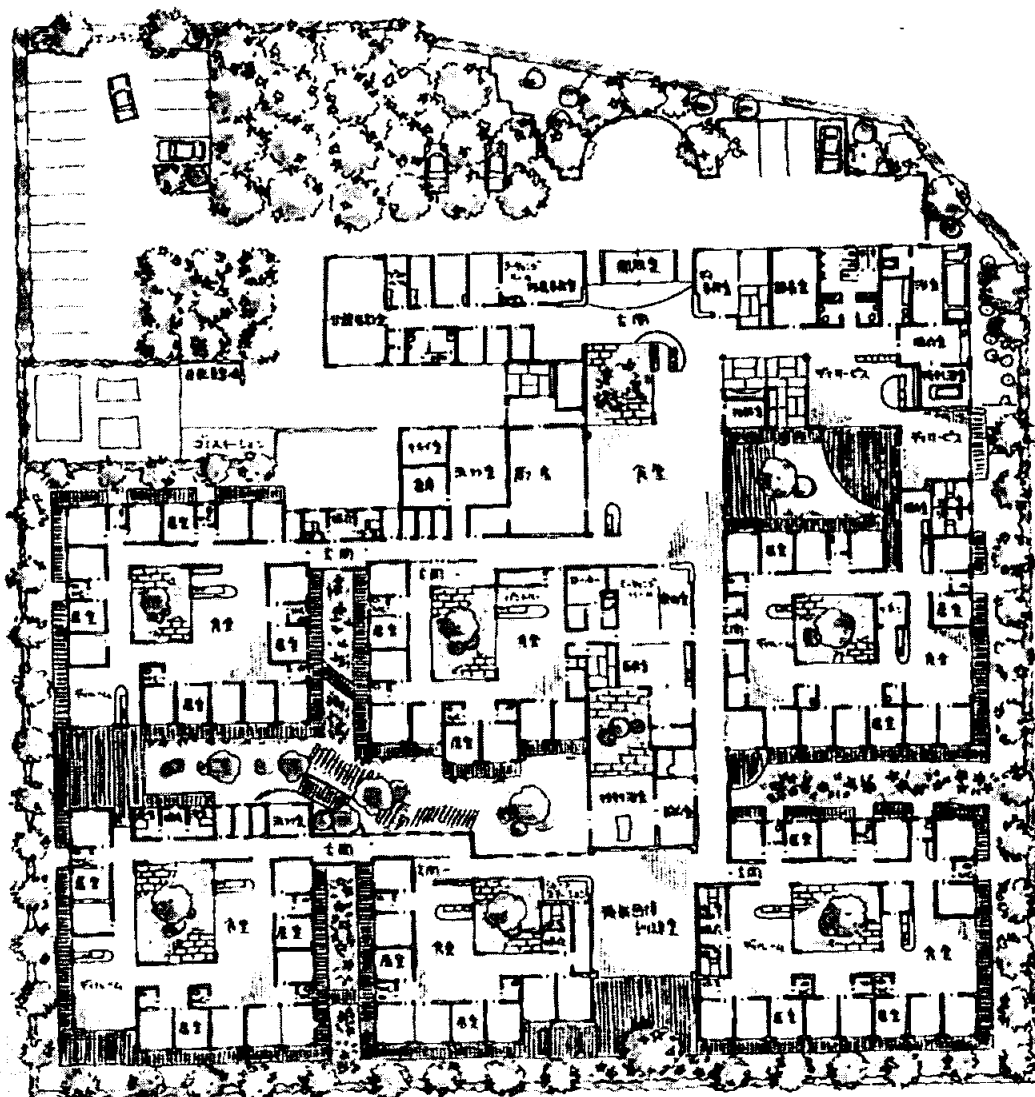
【ユニットの構成と職員配置】

「あやめの里」は長期入所50名、短期入所20名の計70名の特養で、6つのユニット（長期—4、短期—2）で構成されており、1ユニットに9人～15人が生活されている。

長期のユニットはお年寄りの状態に合わせ、次のように分類されている。痴呆の軽い方、比較的自己決定ができる方、ADLが低く痴呆の重い方等。

職員配置は利用者2人に対して職員1人を確保しようと取り組んでおり、その内、利用者3人に対して常勤職員1人を配置し、残りを非常勤職員でまかなっている。また、夜勤の職員は2ユニットで1人、全体で3人が配置されている。常勤の勤務形態としては、早出が6:30～15:30、日勤が13:30～22:30、夜勤が22:00～翌7:00となっている。

プライバシーとコミュニケーションを 大切にした6つの家



【創意工夫を要したこと】

(ア) 環境整備

「あやめの里」は“6つの独立した家”が集まってひとつの特養を形成している。ユニットとユニットをつなぐ廊下は路地として、ユニット間にまたがる庭は小公園として考えることができる。

6つの家の1つずつを見てみると、まず普通の家と同様に玄関があり、家の中心には共同のリビングキッチンと中庭、これを囲むように個室が9～15室並んでいる。それぞれの居室には庭に面した縁側があり、テレビ線と電話線が引かれ、ベッドと洗面台の他は自由に使い慣れた家具を持ち込んでいただけるようになっている。

さらに奥へ進むともう一つ共同のリビングキッチンがあり、ここからは外の景色が見えるようになっている。浴室は各ユニットに2つずつ。普通の家庭の浴室よりも少し広めとはいえ、職員と利用者とはマンツーマンで入ることを前提とした小ぶりの浴室で、1つは浴槽に小ぶりの昇降椅子がついて、身体の不自由な人も座ったまま入れるもの、もう1つは普通の家庭と同じようなお風呂である。また、すべてのユニットではないが洗濯室もあり、居室からすぐ近くに配置されている。

床材は高齢者が転倒しても骨折することが少なくなるように木造住宅の床組を採用し、適度な弾力性を生み出している。

ナースコールは各職員が携帯しているPHSに直接つながり、画面に通報の

あった居室が表示されるので、そこから直ぐ対応できるようになっている。

施設の周囲には赤外線センサーが取りつけてあり、柵に近づくと事務所に通報が入り、内側はもちろん外側からの安全に対応できるようになっている。

“ありのままの生活をそのままにしていこう”と思い、自立し自己実現ができる環境をつくるために、普段されていた茶碗を洗ったり洗濯をしたりといった生活を重視した建物を目指した。

(イ) 食事

ご飯は各ユニットで炊き、汁物は各ユニットにある調理器で温め直し直前に入れる。トレイは使わずランチョンマットを敷いて食事をしている。

食事の時間はだいたい決まっているが、朝などお年寄りによって起床時間も違うことから、各自で自由に食事を済ましてもらっている。



ユニットの「玄関」

(ウ) 入浴

入浴したい時にしてもらえるように職員を配置し、1対1で入浴していただいている。夜間の入浴もお年寄りに応じて行っている。

(エ) 排泄

排泄交換車は使用していない。排泄介助の回数としては、各ユニット毎に決められており、一律に何回というものはない。定時及び随時にお年寄り一人一人に合わせて排泄介助を行っている。

(オ) 部署間の連携

それぞれのユニットで体制も違い、創意工夫をしていることから、他のユニット職員同士で情報交換をし、良いところを取り入れている。

【施設運営への現場職員のかかわり】

ユニット毎で生活の環境も違う為、それぞれで必要備品を購入してもらっており、各ユニットに運営を任せている。また、各ユニットに月額1万円を渡し、自由に使わせている。今後は業績に応じて支給したいといったことも考えている。

【研修、職員の意識】

現場職員への研修については苦心しており、なかなか行ってもらえていない。内容としては、通常の特養の研修ではなくグループホームの研修に参加してもらっている。また、新規採用については方針をきちんと説明し、理解してもらった上で就業してもらい、OJTの実施等を行っている。

現場職員の意識、資質が重要であり、管理者が関わりを個別に持ち、職員・施設全体が共通の認識を持って取り組まなければならないと思う。職員には、お年寄りにとって良いと思われることを自由にやってほしいが、押し付けに思われてしまうこともある。間違いを間違いと言える職員、矛盾をきちんと矛盾と思わせる職員づくりを行う努力をこれからもしていく必要がある。

【これからの課題】

特養に入所されるお年寄りの中に、入所したいと思って入所されている方はまずいないだろう。現実、家族の介護が困難となり、家族の理由で施設を利用されるケースが多く、お年寄り個人のための施設としてなっていない。そのようなお年寄りは、所詮私は入所しても全体のうちの一人として思われるに違いないと思い、お年寄りの意欲が失われていくと思われる。そういったことを踏まえ、いかに個別的にメンタル面でのケアができるかが問われてくると考えている。

(2) 既存施設改修型ユニットケア実践モデル

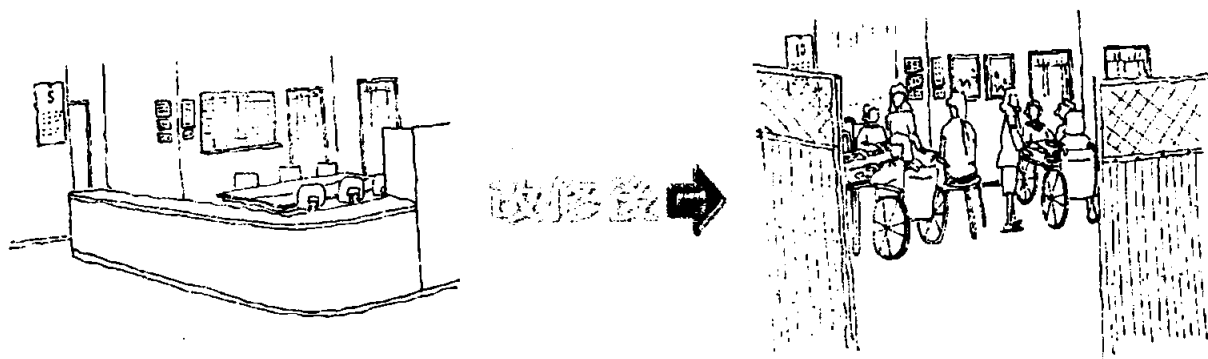
『特別養護老人ホーム悠紀の里』（滋賀県野洲町）

【取り組みの動機や経緯】

「悠紀の里」は平成3年9月に長期50床・短期10床で開所し、その後平成8年に短期を10床増床し現在は計70床の特養となっている。

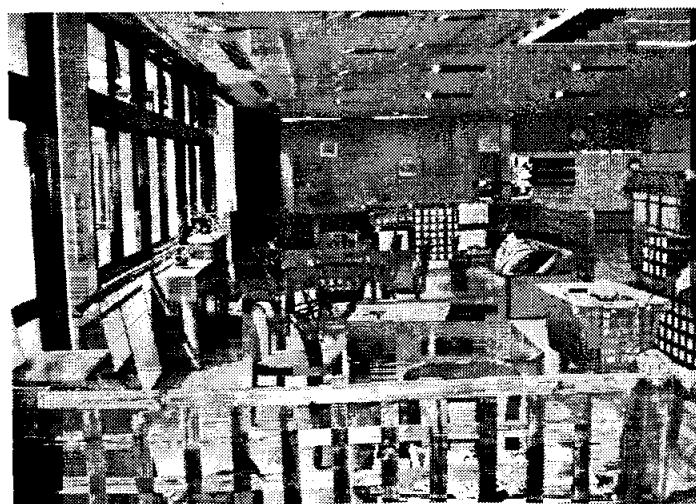
ユニット化については「自分が入りたいと思う施設」を目指し、施設管理者及び職員が知恵と努力で取り組んできた。長期と短期の70床を3つの生活単位グループに再編したユニットケアで、具体的なお年寄りの心地よい「居場所づくり」への取り組みは次のようになっている。

- 職員トイレを身障用トイレに改修。
- 職員室のカウンターを撤去し、広く活用できるスペースを確保。



- 70名全員が食事を行う「大食堂」を大きく4つ程度に間仕切り、お年寄りの「憩いの場」を設置。間仕切りには和製の仕切りや襖、障子を使用。それぞれの「憩いの場」にはビールケースを土台とした畳の間や、ソファの間がある。

- 廊下部分にも間仕切りや障子を設け、小単位でのケアを目指した区分けを行っている。各ユニットによって違いがあるが、片側には畳一畳分の座敷やソファを並べたり、廊下と手すりとの間に竹をはさんだり、和製の布を壁からかけたり、間接照明となるよう蛍光灯を隠すなど、和やかな雰囲気を作っている。

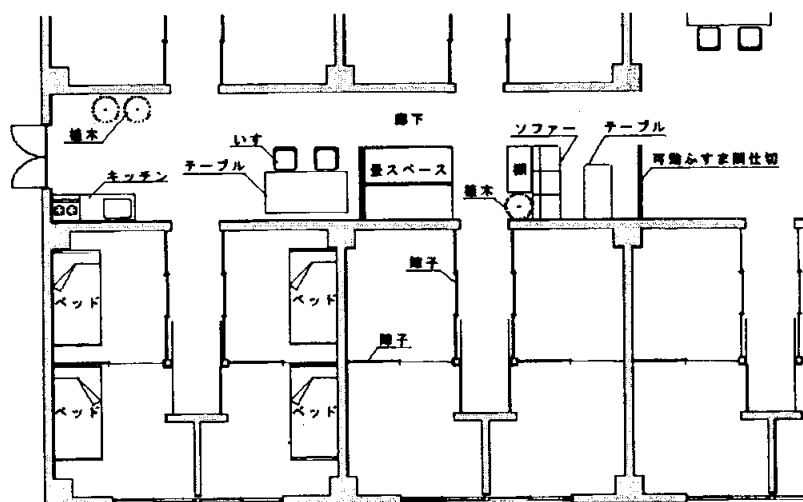


仕切られた「大食堂」

- 居室は個室と4人部屋があるが、4人部屋を個室のように障子や襖で区切り、プライベートな空間づくり、個室を感じさせる居室づくりを行っている。利用者それぞれの居室は雰囲気も違い、“個性的”なお部屋が創られている。
- 廊下の照明を白色光から黄色光に変え、温かみを出している。
- その他、家具や観葉植物、絵画などを地域からいただいたり、ないものは職員が作ったりしている。



また、職員の資質向上の為に全体で2ヶ月に1回、研修会を開催している。内容は講義ではあるが、職員一人一人に感想を書いてもらい、施設長や副施設長、主任が読んでアドバイス等を返している。新規採用の職員には1ヶ月間毎日、仕事をして感じたこと、思ったことを感想文にして提出させ、アドバイス等を返している。現場職員はもちろんだが、施設長などの管理的立場の者が職員一人一人の思いに触れる努力をしていかなければいけないと思っている。



廊下を利用した憩いの場

このように既存の施設を工夫して活用することは、施設管理者と職員が一丸となって自分自身が入りたい施設を創ることが大切だと考えているからである。

【利用者の生活の変化】

小単位でのケアの取り組みを行って、利用者の反応は大きく2つに分かれた。1つは「なぜこんな風にしたのか、使い勝手が悪くなり、元に戻してくれ」という意見。もう1つは「家庭的になって良かったな」という意見で、このように取り組んだからといって全ての利用者の方が満足されるわけではない。しかし、前者の意見は比較的元気で自分で居場所を見つけられる方が主だったので、環境の変化に対応していただくことはできた。

逆に痴呆のある方（特に1ヶ所にずっと居られない方）などは自分の居場所が今ま

ではきちんとなかったので、この取り組みによって落ち着いて1つの場所に居られるようになり、また以前には誤って何でも口にされる方も今ではなくなった。小単位で職員が利用者の近くにいる為、不安がなくなり落ち着いて過ごされている。

【家族の理解】

説明会や広報誌で説明し理解していただいた。中には今までどおりで良いと思われている方も居られたが、何度も説明し納得していただいた。

【職員の意識の変化】

「自分はもちろん、家族が入りたいと思える施設」を目指す職員の主体的な取り組みがあったからこそ、ここまでできたのではないかと考えている。

また、利用者に対して今まで以上に目配りができるようになり、またユニット内だけで業務を行うことができるので移動する範囲が狭くなっている。

【施設管理者の意識の変化】

現場職員の意見をどれだけ汲み取りながら行えるか、取り組みを通して決定していくことの難しさを知った。また取り組む中で時には勢いも必要だと認識した。

【ハードの持つ効果とハード面が先行することの危険性】

利用者が落ち着いて過ごせる空間が確保でき、痴呆の方で一般的によく言われる問題行動がなくなったことが効果と言えるだろう。

しかし、ハード面を先行するあまり、ソフトであるケアの質がおろそかになってしまっは意味がない。現場職員がお年寄りのプライバシーと生活の質を取り戻すことを理解し、個室・小単位の重要性をしっかりと学習し理解した上で取り組まなければならないと思っている。そういう意味では、施設長の意思決定と職員の頑張りがないと、既存の施設ではユニットケアを行わない方が良いとも言える。

【ハードがそろっていなくても出来る取り組み】

「自分やその家族が入りたいと思う施設づくり」という考え方をきちんと持つことによって、小さなことからでもお年寄りの生活を変化させることはできると思う。職員の知恵と努力で、より良いお年寄りの生活を支えていくことが大事だと考えている。