

### 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

	京都府北部	京都府南部	合計
取り組んでいる	8施設	2施設	10施設
これから取り組もうと考えている	15施設	5施設	20施設
取り組んでいない	12施設	13施設	25施設
未提出	1施設	3施設	4施設
合計	36施設	23施設	59施設

#### (2) 取り組みの動機や経緯

アンケートを見ると、建設時より全体または一部にユニットケアを想定し施設整備が行われた施設が4施設で、その他の6施設は既存の設備を工夫することでユニットケアを行っている。ユニットケアを前提に整備された施設はここ1～3年の間にできたもので、これは、21世紀の特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の在りようを模索した結果、デンマーク・スウェーデンなどの福祉先進国で既実践されていたグループケアをハード的にも導入し、そのソフトとの融合を図ろうするものであると思われる。

他の施設については、一律的・流れ作業的なケアからの脱却・生活の質の向上・個別ケアの実施等を目的として、ハード的には不十分でありながらも、ハード・ソフトともども工夫することで、今まさにそこで生活されている人々の暮らしを少しでも良くしたいといったところから、取り組みが始められているようである。また、居住福祉型（小規模生活単位型）特別養護老人ホームへの建て替えを踏まえ、それを機会としてソフトの再構築を目指して取り組みが始まった施設もある。

いずれにしても、ユニットケアへの取り組みの動機は、そこで暮らす方々の生活を思い、“その人らしい暮らし”を実現するための個別ケアの実践を目指すものであることは間違いないのではないだろうか。

#### (3) 実践に向けて行った準備内容

実践に向けてまず行われた準備として、多くの施設があげているのが、他施設への見学・実習である。これには、管理者ばかりでなく現場の介護職員も多く参加している。見学・実習の施設としては、既存施設を利用してユニットケアを行っている施設、ユニットケアの設備を備えた施設、グループホームなど、その範囲は他府県にも及んでいる。その他、実施施設のビデオや講師を招いての施設内研修やユニットケアに関する外部研修への参加、施設内で一部グループケアを始める等の取り組みが行われて

いる。

また、それらの見学・実習・研修などと平行して、ほとんどの施設が実践にむけての話し合いを始めている。会議の持ち方は、プロジェクトチームや委員会等を立ち上げる、従来の機関会議を利用して等々だが、現場職員の意識改革を促す観点から、トップダウン方式ばかりでなく、ボトムアップ的に進められているように受け止められる。内容としては、ユニット数とユニットの構成、職員の配置や勤務時間の再編成、入浴・食事・排泄等のケアの中身について、利用者との関わり方、ハードの改善やしつらえの工夫、利用者の居場所づくりについて等が挙げられている。

利用者や家族への説明については、利用者及び家族の自己決定や利用者への支援体制の構築の点からも重要なポイントであると思われるが、アンケートの中で準備内容として具体的にあがった施設は2施設に留まっている。家族会を通して、又は利用者へ直接説明する方法、広報誌等を通してのお知らせなどがある。

#### (4) ユニットの構成

ユニットの構成としては、大きく状態別（分離処遇）と混合型（混合処遇）の2つに分けることができた。

状態別とは、痴呆症状のある方、寝たきり状態の方、痴呆症状がなく比較的生活自立度の高い方等、利用者の状態別にグループ分けをする方法で、ユニット内でのケアを状態に応じてより専門的に、また効率的に行おうとする意図が伺える。

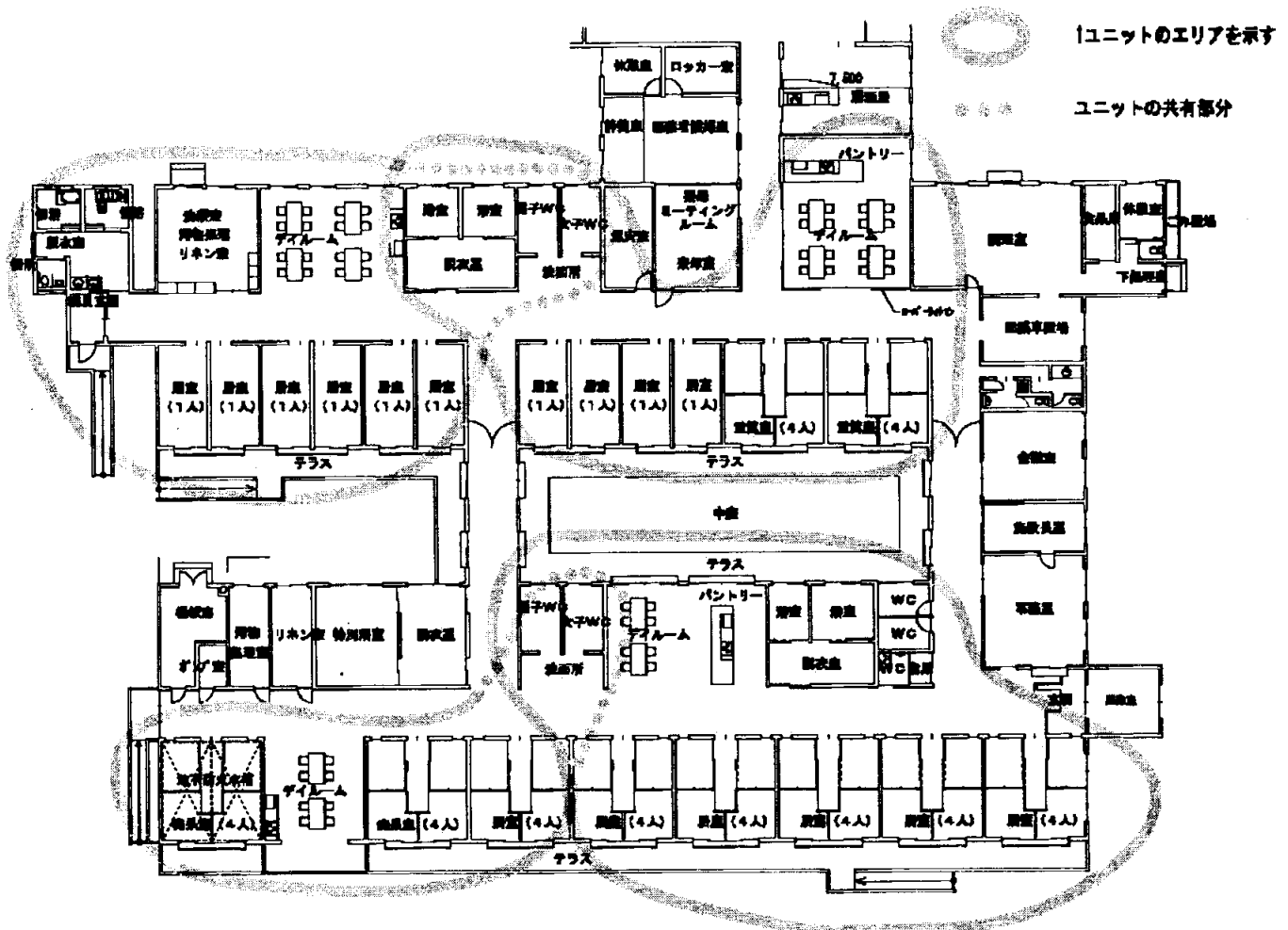
混合型とは利用者の状態に関係なく、ノーマライゼーションの理念に基づき、利用者間の人間関係を重視してグループ分けをするもので、利用者の状態に合わせていちいち居室替えをする必要がなく、新入居者の選定にあたってはその状態に関係なく受け入れが可能といったメリットがある。混合型でも一部状態別のグループ（痴呆による重度の生活障害を有する方等）を作っている場合も見受けられ、また、ケア効率も一定意識されていて要介護度を平均化している場合もある。状態別か混合型かという選択は、その施設の考え方によってこだわりが見られる点である。

ショートステイについては、在宅サービスであることから利用者の入れ替わりが頻繁にあり、グループの状態が安定しないことなどから、ショートステイのみでグループをつくっている場合がほとんどである。

1ユニットの利用者数としては、ユニットケアを想定して整備された施設については、ほとんどが10名程度、その他の施設については、10名程度から30名まで随分と幅があった。これは、広さ（共有空間がいくつつくれるか）や構造（職員の動線）等のハードの状況、職員数などに影響を受けているものと思われる。

#### (5) 職員配置

職員配置について、ユニット内の配置人数は、利用者数や利用者の状態によっても違うので人数としては表しにくいですが、全体として1.9:1（利用者1.9名に対して常勤換算で職員1名を雇用するという意）～2.7:1と、指定基準の職員配置数3:1に比



既存施設のユニット構成の例(特別養護老人ホーム五十鈴荘)

べればかなり多くなっている。ユニットケアの実践には介護職員の増員は欠かせない  
 といってよいだろう。どのへんが妥当かという点については今後様々な検証が必要と  
 なるところである。

ユニットごとに職員(介護職員)を固定しているかについては、現行は別として、  
 多くの施設が固定する方向だと答えている。これは、利用者と職員の関係性を深め(広  
 く浅くから狭く深く)馴染みの関係の中で、家庭的なケアの展開を目指しているため  
 と思われる。ただ、看護職員・生活相談員等については固定している施設はほとんど  
 ない。その是非は別として、ユニットを運営していく上で、厨房職員も含めその連携  
 が問われるところである。現状としては、生活単位2ユニットで1介護単位として介  
 護職員の固定化を試みたり、1ユニットに数名の職員のみを固定するなどの工夫が行  
 われている。

勤務シフトについては、施設によって様々だが全体の傾向として、夜間22時から  
 翌朝までは従来通りの人数で対応し、早朝の6時30分から夜の22時の間について  
 は、従来に比べ職員数を増やしつつより細分化し、利用者の個々の生活リズムに応じ  
 て対応ができるよう配慮される傾向が強い。

## (6) 創意工夫をしている点

創意工夫をしている点については、環境整備に関するもの、業務の見直し等があげられている。環境整備に関することでは、特に既存施設においてユニットケアを実践している施設において工夫されているケースが多い。従来の施設をいくつかのユニットに分けるために、職員詰め所などをデイルーム（共有スペース）としたり、食堂を建具や家具等で間仕切る、廊下を建具で間仕切るなどの工夫で新たな空間の創造を試みている。空間の創造においては、徘徊行動のある利用者に配慮し視界をさえぎる、家具を設置する等の工夫をし、利用者の居場所、落ち着く空間づくりを試みている施設もある。

また、ユニット内のしつらえについては、ユニットの担当職員によって行われている場合が多く、これは既存施設、ユニットケアのハードを備えた施設の両方に言えることだが、その独自性を出そうと取り組まれている傾向が強く見られる。

その他の環境整備として、個人浴槽の増設、デイルームへのキッチンの設置、ナースコールをPHS式に変更した施設もあった。

業務の見直しについては、利用者の生活の流れを集団的なものから個別的なものへ見直す傾向が強く見られ、それに付随して、入浴・食事・排泄のいわゆる三大業務を中心として、余暇のアクティビティなどの業務の見直しが行われている。具体的には、日課を設けず、起床・就寝、入浴・食事・排泄等を個別の生活リズムに合わせるように配慮したり、ユニットごとにご飯や味噌汁・漬物などを利用者と職員で一緒に作る、余暇にアクティビティに取り組む、それ以外の時間もデイルームにいつも職員がいるようにし、利用者と職員と一緒に生活をしている実感をもてるようにしようとする取り組みをしている施設もある。その他、ユニットの規模や職員数、ハード的な問題などから、全部はできないにしても、食事や排泄の時間を見直しゆとりの時間をつくる、食後ゆっくりできるように工夫する、一部グループでアクティビティを行う、定時の排泄介助から随時の介助へ等、個別的なケアへむけてできることから取り組んでいこうとしている施設もある。また、その他として、ユニット内の職員間の意思疎通を図るため連絡のノートの利用を試みている施設もあった。

それぞれの施設で創意工夫をしている点を振り返って、ハードとソフトの関係性を見てみると、ハードが整っていたからといってユニットケアができるという訳ではなく、「ハードはソフトをより有効に機能させるための環境整備」として捉えることができる。実際、多くの施設では、個別ケアの実施を目指すというところからソフト（業務）の見直しが行われ、それに平行してハードの改善（環境整備）が行われているケースがほとんどといってよい。したがって、ユニットケアは、その施設自体が厚生労働省の言うところのユニットケアのハードを完全に整えていなくても、個別ケアの実践に向けて業務を見直し、既存のハードに工夫を加えることで、十分機能する可能性があるものと考えられる。

## (7) 実施にあたっての悩み事

ユニットケアを取り組むにあたっての悩み事について、その多くはどの施設にも共通しているものと思われる。職員の増加に伴う人件費（経費）問題、そこから生じるマンパワー確保の問題、勤務シフトが細分化することにより会議等が持ちづらく、ユニット担当職員同士や他部署との意思疎通が図りにくくケアの質（ユニットケアへの理解と共感も含めて）がレベルアップしにくい、人件費の問題からユニット毎にギリギリの人数で運営しているため外部への研修に職員を派遣できない等である。

その根本的問題としてあげられるのは、やはり人件費（経費）とマンパワー確保の問題である。50～120名の利用者を4～10ユニットに分け、それぞれデイルームをつくり、場合によっては、建具や家具で視界をさえぎるなどするわけであるから、従来の大食堂に代表されるような多くの利用者を少ない職員で効率よく見ようとする場合とは違って多くの死角ができるのは当然であるし、加えて、“その人らしい暮らし”を目指してその人の生活リズムに合わせて個別的なケア、寄り添うケア行おうとするわけであるから、職員を増やす必要があることは間違いない。ところが、介護報酬自体は3：1（利用者3名に対して常勤換算で職員1名を雇用するという意）なのである。

前述した通り職員の配置数は1.9：1～2.7：1と報告されているのだから、人件費（経費）が大きな問題となる。さらに、こういった人員配置を常勤職員でまかなうことは到底不可能であるから、非常勤職員の比率が増え、雇用状況が不安定となり、マンパワーの確保も大きな問題となる。マンパワーの確保が問題になれば、それはケアの質やその継続性にも大きな影響を及ぼす。勤務シフトの細分化についても経営効率がその影をおとしている。多かれ少なかれ、アンケートの中ではこういったことが悩みとしてあがっている。

また、人件費（経費）問題にかかわらず、職員の資質や能力の向上を目的とした、職員研修の在りようについて悩みを持つ施設も多い。これは、ユニットケアを行うにあたっての仕事内容が、従来の日課にしたがって業務をこなす仕事とは違い、小人数のユニットの中で限られた職員が、最後まで責任を持って一つ一つのケアを完結する必要があること、従来の三大介護を中心とした業務内容から、利用者ひとりひとりの個別性や関わりを重要視した仕事を行う必要があること、新たな空間の創造などにより以前に比べ職員の死角となる部分が増えることや、利用者と同様、利用者同士の関係もよい意味でも悪い意味でも深くなることなどから、職員の動き方や目配りに工夫が必要であるなど職員の資質とその専門性の向上の必要性が問われているからであると思われる。

## (8) ユニットケアをどのように受け止めているか

府下59施設中、回答があった施設が55施設。その内ユニットケアに取り組んでいる施設10施設、これから取り組もうと考えていると答えた施設が20施設、取り組んでいない施設25施設であった。現在実施中または取り組みを検討している施設

を合わせると30施設(54.5%)となる。さらに、取り組んでいない施設がユニットケアをどのように受け止めているのかを見ると、無回答及び検討(研究)中が8施設、その他17施設が何らかの回答をいただいている。17施設の内、その多くは、ケアの個別化やユニットケアの実践という全国的な流れに一定の理解を示しながらも、職員の増員を伴うため現在の介護報酬ではできない、施設が古く設備の面から難しい、利用者間及び利用者対職員の関係にリスクを伴う、個室化に伴うホテルコストによる利用者間格差の問題、職員の資質を高めなければ大きな問題が起こる、全面的な導入に疑問を感じる、ユニットケアは最善のものではない、やろうと考えているがどのように取り組めばいいかわからない、情報が不足しているなどの意見が寄せられている。

## (9) まとめ

全体を見れば、約50%以上の施設がケアの個別化やユニットケアに理解を示し、現在何らかの行動を起し、又は起そうとしている。また、ユニットケアの実施を予定していない施設においても、多くの施設が一定の理解を示しながらも、大きくは介護報酬がつりあわないといった経営上の問題をはじめとした、上記のような様々な理由から実施に踏み切れずにいる。このようにアンケートの結果からは、府下の各施設のユニットケアに対する関心の高さと、その実施に伴う困難さゆえの戸惑いを窺い知ることができる。これが現在の府下の施設の現状ではないだろうか。

ところで、「ユニットケアをどのように受け止めているか」という問いに対して、現在ユニットケアに取り組んでいる施設とそうでない施設の双方から「ユニットケアは最善のものではない」という問題提起がされている。では、最善のケアとはどんなものか？ 利用者の願い全てがかなうケアか？ 24時間1:1で行われるケアがよいのか？ 明確に答えることは難しいかもしれない。ただ、現在論じられているユニットケアはあくまでも施設レベルのひとつのケアの方法論であり、利用者一人一人の個別の生活や暮らしを考えるならば、この上に家族や地域との関わりや支援というものを上積みする必要があるのも確かである。

“ユニットケアは入り口で出口は地域での暮らし”ということがよく言われている。アンケートの中の様々な施設の取り組みを振り返ってみても、ユニットケアの定義がはっきりしているわけではないし、今日の現状を踏まえても、出口である地域での暮らしやそこまでの道のりがはっきりと窺えるわけでもない。ただ、このアンケートを見る限り、老人福祉法施行以来約40年、施設長をはじめ現場職員の努力や実践の積み重ねがようやく実り始め、集团的ケアから個別ケアの展開に向けて、利用者と職員との関係性やケア密度を深めるために、その集団をより小規模化しようという大きな流れが生まれているということは間違いないようである。多くの施設のこういった小規模化への様々な努力や取り組みが、未来に向けて、今は名もない最善のケアの礎となることに期待したい。