

4 ユニットケアの効果と課題

(1) 効果を中心に

(ア) 利用者の生活の変化

まず、基本的な介助について入浴時間・排泄時間・食事時間の融通がしやすくなり、利用者の個々の体調や気分に合わせてケアが可能になってくる。例えば、入浴は好きな時間に入れるようになり、排泄では清拭車がなくなり個々の時間に合わせて排泄介助ができるようになってくる。食事は、朝の起床が少々遅くなっても、その人に合わせた時間で食べていただけるようになってきている。また、時間をずらして食べていただくことに対して、職員の内情にあせりは感じられない。

1日の過ごし方についても、さまざまなバリエーションが生まれるようになってきている。従来ならば、離床の受け皿としてクラブ活動などがあったが、今ではお茶を飲んだり、お茶碗を洗ったり、手作業をしたり、職員と一緒に何かお菓子などを作ったりと、ユニットごとに1日のゆとりの時間の過ごし方が変わり始め、さまざまな工夫が生まれてきている。

馴染みの関係になって来ることで、個人にあった対応が可能になり、今まで職員に見えなかったことが見えてくるのかもしれないが、利用者からの訴えや要望が多く聞かれるようになり、またその内容も複雑になってくる。

(イ) 経管栄養者等要介護度が高い方への援助

従来、経管栄養の方は摂取時間が2～3時間と長時間にわたり、姿勢は30～40度ギヤジアップまたはしっかり起こしてという様に定義付けされているため、ベッド上での生活時間が長くなり、変化に乏しい毎日にどうしてもなりがちであった。忙しい毎日の中で、精神的なケアが見落とされがちだったと言えるかもしれない。

ユニットケアの取り組みを始めたことにより、スタッフ一人の目と心の対象が数十名から10～15名程度に絞られることになり、より細かく接し馴染みの関係が作られてきた。このことにより、対象者にしっかり向き合えるようになり、離床方法にも工夫が凝らされてきた。重度の、いわゆる寝たきりと言われる方々に笑顔が見られ、談話室にも姿が見られるようになった。中にはソファに座り、他の利用者の膝を枕に仲むつまじい光景の中、経管摂取される場面も出てきている。また、ゆっくり観察しながら食事介助をおこなった結果、食事摂取が可能になり胃瘻を止められた方も出てきた。

ユニットケアでは、要介護度の高い、声の出せない方へ深く関わることができるようになると言えるだろう。

(ウ) 施設ケアへの家族の関わりの変化

長く施設で生活されている利用者家族には、ご家族自体の高齢化によって面会回数が減る現状はあるものの、新しく入所してこられる方については面会が多い。殆ど毎日、奥さんかご主人が昼食時の食事介助を兼ねて施設に来られ、ユニットの仲間と時間を過ごされたり記念写真を撮ってあげたりと、ご家族自身が喜びを見出しておられる場面もある。ま

た、担当職員が誰であるのか分かりやすく安心だとの声も聞く。

また、より家庭らしくするために制服をなくしたことが功を奏し、職員・面会者の区別がつきにくく気楽な雰囲気となり会いに来やすくなったとの声も聞かれ、思わぬ効果かとの意見も職員から出ている。日程の都合でイベントに参加できなかったご家族は、その前後に多く面会に来られている。

いずれにしても、介護単位・生活単位を小規模化することによって、ご家族と職員の距離感が縮まることは確かであろう。ユニットケアは、入居者と職員の馴染みの関係を生み出すものであると同時に、ご家族と職員の馴染みの関係にもつながっているのである。現場職員にとって、ご家族からまた入居者とご家族の交流から得られる情報は多くなり、その情報を個別ケアを充実させるために活用できるようになってくる。また一方、ご家族の思いを受け止めその場その場で適切に対応していく能力も、これまで以上に現場職員に求められることになる。

(エ) 職員の意識の変化

まず、個々の利用者の生活リズムを意識するようになってくる。起床、就寝の時間や排泄介助のタイミングなど、一人一人のリズムを意識し、またその日の状況に応じて、いろいろ試みる職員が現れるようになってきている。

また、処遇困難な利用者・家族との関係・社会との関わりなど、少し重荷な利用者や直接的介護から離れる処遇内容については、看護婦や相談員など他部署の担当という意識がこれまでの介護職員にはありがちであったが、「これは私達の問題(家族的意識)」とあらゆる側面から考えようとする気持ちが強くなってきている。

これまでの「流れ作業の介護」では、一人の利用者にゆっくりと関わることは「流れに添えない職員」とされがちであったが、「良いことをしているね」と言えるようになってきている。「寄り添う」ことによって、意思疎通困難な方に筆談という手段があることに気付いたり、尿意があるのだと気付く喜びを職員は味わうが、また同時に、今までからあったであろうお年寄りの訴えにいかに自分たちがしっかり向き合っていなかったのか、思い知らされていると言う反省の声が聞かれている。

このような変化を背景に、行事のあり方にも変化が現れてきた。従来は例えば誕生会など施設全体で取り組むことが多かったが、ユニットごとに、一人一人の誕生日に、その方の嗜好や個性に合わせた祝い方を工夫するようになってきている。

しかし、職員の意識については、効果とともに課題であり続けるという側面を持っている。家族の場合、その構成員の年齢や季節、役割、健康状態などに応じて、各人の意識・思い・対応は変化し続けているが、ユニットケアでも職員に同様のことが求められる。職員の意識の中で、「このままで良い」という考えが出てしまわず、利用者一人一人の状態の変化に応じて対応も変えていくという考え、「思いが一休みしてしまわないこと」がユニットケアを進めていく上で大切となってくる。

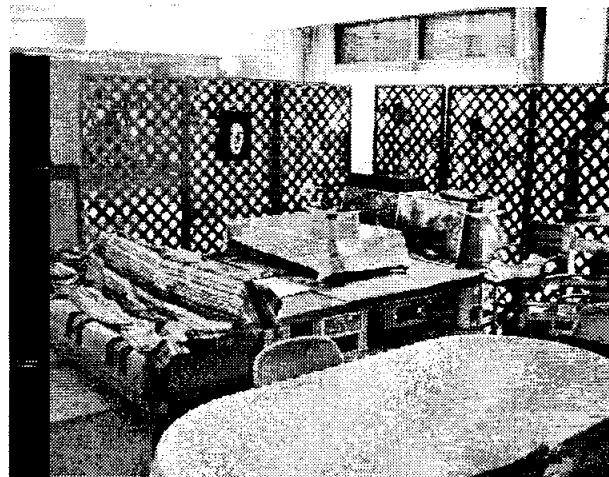
止まったら淀み、職員間で馴れ合いが出て、小さな集団での流れ作業になってしまう。

(オ) ハードの持つ効果

取り組みを進めているいずれの施設においても、限られたハードに工夫に工夫を重ねて、利用者の落ち着く空間作りを図っている。ユニットごとに食事を取ったりくつろいだりするスペースがない場合でも、テイルームや廊下を家具やラティスなどを使って細かく仕切ることによって、馴染みの関係が持ちやすい空間、個人のプライバシーが守られやすい空間を作っている。

利用者がその空間から外に出ると、そこは久しぶりの顔が見られる空間（隣組からご近所へ）があり、お出かけから帰ると、そこに馴染みの関係と空間があるということになる。

また、馴染みの空間の一角に、更にビールケースなどを用いて畳とコタツの空間を作ることによって、徘徊の非常に多かった男性利用者が落ち着いて過ごせるようになったという例も、よく見られることである。



ラティスで区切られた食堂（神の園）

(2) 課題を中心に

(ア) ボランティアの関わり方

単独ボランティアは、お年寄りの生活に寄り添った援助がお願いできるという力を感じている。また、特技を持ったグループボランティアや作業ボランティアの支えで、職員が多くの時間をお年寄りに向けられていることは確かであり、ユニットケアの効果をより発揮していく上でも無くてはならない存在と思われる。

しかし、上手な受け入れ方の工夫が必要だとの声も出始めている。永年お世話になっているボランティアの中には、ユニットケアの理解がされず、離床の受け皿としての集団レクからユニットごとや小集団での趣味や思い思いの活動へと移行するには、中々の苦労を強いられてきているのも事実である。また、ボランティアの方々の年齢から、柔軟性を期待するのが難しい面もある。

(イ) 個室・ユニットというハードが先行することの危険性

個室化やユニット化を進めると、そのハードが影響する危険な側面がいくつもある。まず、個室＝密室となるため、見守りが行き届かなくなる可能性がある。また、4人部屋ならば1回の入室で4人の見守りができるが、個室の場合はそうはいかず職員の負担が増えることになる。

また、ある利用者とする職員の相性が悪い場合、複数居室であれば2人きりになることはないが、個室の場合1対1で対応せざるを得ない場面が多くなり、職員にとって利用者から批判があった場合に抗弁しにくいという面もある。

このように、個室化・ユニット化をハード面だけで先行させることは、ある意味で危険性を増すだけといえるのではないだろうか。武田氏の講演にあるとおり、ソフトがしっかりしていない居住福祉型(小規模生活単位型)特別養護老人ホームは、従来よりも一層悪い「牢獄」となる可能性が高いと言えるだろう。

(ウ) 職員の資質、育成、配置や異動

ユニットケアの取り組みによって、利用者の人数が少なく家族的になったこともさることながら、職員集団も小さくなったことにより、良くも悪くも職員の能力が明らかになってきている。従来の流れ作業のケアに比べて、職員一人一人の観察・判断・行動がその場その場で求められる傾向が強まり、またそれぞれの性格や力量が顕わになってくるため、特に主任・班長等のリーダー的立場の者の職員集団をまとめリードしていく力量が問われてきているというのが実感である。

また、理想とするユニットケアを考え、資質の向上を図ろうとする時、施設内外での研修が非常に大切となるが、介護単位ごとの職員配置のため、スタッフの一人が欠けることが日常の援助に支障をきたす現状から、研修時間が確保しにくいのも事実である。利用者にとって良いサービスとは職員にとっては決して楽なケアではなく、その辺の思いをしっかりと全体の職員が持っていないと、小さな集団の職員サイドの流れ作業になっていくことは、ユニットケアを始めて特に感じることである。

利用者への視点を見失うとあげくの果ては職員の馴れ合いとなり、小さな職員集団では利用者にとって最悪のパターンになりかねない。そんな心のゆるみは許されないが、ややもするとその可能性があり、これをどう防ぎ、職員一人一人が利用者への視点をどのように深めていくか、管理者や現場リーダーが悩み学び続けなければならない課題である。

また、職員の配置や異動についても悩ましい問題が発生する。利用者との相性が良くない職員は異動させたほうがいいのか、利用者からそのような訴えがある場合にはどうすることが望ましいのか。職員の個々の能力が明らかになる分、異動先での利用者との関係のありようやトラブルの可能性までも考慮に入れる必要が強まり、配置や異動についても管理的立場の者の力量が問われると言えるだろう。

(エ) 部署間の連携

ユニットケアは介護職員の工夫や努力が前面に出がちであるが、介護職員のみで実施できるものではなく、日々の工夫の連続の中で相談員・厨房・事務・看護部門等との細かい打ち合わせや協力関係が必須となってくる。

しかし、生活相談員は外部との折衝や膨大な事務に時間をとられ、現場に十分関わることができないという悩みを持つことが多い。また、看護部門については少数部署であること等が影響してなかなか協力関係が進展しないという悩みを持っているところもある。

ユニットケアに対する姿勢が部署間で異なる場合、またそれぞれの職種ごとの担当領域とその関連性について共通の理解が深まっていない場合など、個々の施設ごとに悩みを抱えており、またそれがユニットケアの実施状況に色濃く反映している現状がある。

(オ) 管理者の意識と関わり方

ユニットケアになって一層、管理者はとにかく利用者の生活場面に出かけていくことが大切だと実感しているが、膨大な事務量、関係機関等々との調整、事故への対応などに追われ、実際はなかなか出かけることができないという嘆きも聞かれる。

その結果、利用者の状況把握が不十分になり、個々の職員への日々の指導や援助を的確に行うことができなくなりがちである。職員の資質の項でも述べてあるが、いかに関わりを持つ時間を捻出するか、第一線の職員をリードする主任や班長等のスタッフをどう方向付けしどうサポートするか、今後の大きな課題となっている。

(カ) ケア記録

いずれの施設でもパソコンを利用した記録システムが導入されているが、入力することよりも体を動かす業務が重要だとの介護職員の意識、端末が分散して設置されていない、ユニットごとの入力する時間が重なりがち、パソコン活用についての指導者側の力量不足など、さまざまな要因が影響して十分に活用されていない場合もある。

一方、ユニットケアの取り組みが進めば進むほど利用者のさまざまな面に気づくことが多くなるため、個別ケアが充実した記録量も多くなっていく。しかし、記録にさける時間は限られており、時間外にずれ込むことが多くなる傾向が強い。

このようなことから、伸びているユニットほど記録が不足するといった事態を招くこともあり、パソコンの活用の仕方、端末の設置箇所、利用者の傍にしながら記録することなど、それぞれの施設での工夫と知恵の交換が求められている。

(キ) 職員処遇と経営への影響

ユニットケアを実施していく上で、避けて通ることの出来ない大きな問題の一つとして「職員」の問題がある。しかもこの問題は、人件費という形でたちまち経営に影響を及ぼすことになる。また、「職員」の処遇向上という点でも、解決していかなければならない課題は山積する。経営・管理者と中核的な職員のやる気、及び、利用者の質を高める意義と方法を職員にどう植え付けていくかが問われることになる。

通常、ユニットケアを実施していくためには、少なくとも介護職員と看護職員を合わせて、2：1に近い配置が必要といわれる。入所者の生活単位（ユニット）と、介護単位（職員チーム）をどのように組み合わせるかによって、若干職員数も変わってくる。

例えば、A施設では概ね12人の入所者を1ユニットとし、これに対し介護職員を常勤換算で6名張り付けている。1生活単位＝1介護単位とする方式である。

一方、B施設では9人の入所者を1ユニットとし、2つのユニットを1介護単位でケアする方式を取っている。即ち18人の入所者に対し必要職員数を割り出して配置する方法である。A施設より1～2名少ない職員配置とすることが出来る。

経営の視点からとらえると、職員を少ない配置で済ませる方法はいくつもあるのかもしれない。しかし、一人一人に寄り添い、一人一人の望みに合わせた生活を実現させていくためには、経営の効率性追求とは相反せざるをえないのではないか。

介護職員が国基準のおよそ1.5倍必要ということになれば、その全てを正職員として雇用することはほとんど不可能になる。しかも職員にはやる気と努力が求められる。このよ

に質の高い職員を非常勤という身分で長期確保できるのかという問題とともに、正職員と非常勤職員の割合、正職員と非常勤職員の負担の比重をどうするかという課題解決が必要になる。

(ク) 研修、会議、休憩時間等に関する課題

A施設においても、B施設においても介護職員は必要ぎりぎりの数で配置されている。このため、1人の職員を外部の研修に出そうとすると、その職員の休日を利用して研修させるか、他の誰かをその職員のカバーに入れなければ研修に出せない。即ち、ユニットに組み込まれていないカバー要員となる職員が必要になる。従来の全体処遇では、こうした悩みは無かった。また、施設内の全てのユニットで勤務が複雑に絡み合う。施設内の研修、初任職員の研修、各種会議や勉強会の開催時間の確保等の課題も大きい。

有給休暇や突然の休みの対応に苦慮することも多い。また、日々の勤務時間の中で休憩時間をどのように保障していくのかも大きな問題である。1ユニットの中では、勤務している職員が1人か2人ということが多い。そうすると、30分なり1時間なりをユニットから離れて休憩するということが可能なのか。これらのことを十分説明した上で採用しても、実際の勤務に就いてみると「できない、思っていたことと違う」という理由で退職する者も少なくないのが実情である。

(ケ) 既存施設の居住福祉型特養への転換を巡る課題

平成15年度春より京都府下にも、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が登場する。これまで、再三にわたってユニットケアはそのソフトが重要であることが述べられてきたが、もちろん居住福祉型特養にあっても例外ではない。あえて、既存施設からの転換という点でその違いをいうならば、それはユニットケアを取り組むに当たってのきっかけ・動機と言った点で、既存施設を利用するユニットケアの取り組みとの違いを見て取れるのではないだろうか。

これまで報告されている、既存施設を利用する多くのユニットケアの取り組みは、利用者一人一人のその人らしい生活を実現する為に、長い歴史の中でより良いケアを目指して試行錯誤を繰り返し、結果としてユニットケアに活路を見出してきたという経緯がある。そのプロセス・試行錯誤には当然現場職員も参加し、ボトムアップ式でユニットケアにたどりついた訳だから、その施設の多くの職員は自分達が行なってきたケアの問題点がどういう所で、ユニットケアにすることによってどのように良くなるのか、つまり、その目的を明確に理解している。

対して、居住福祉型特養への転換の場合とはいうと、前述したケアに対する試行錯誤の結果としてユニットケアに活路を見出したというよりは、一つの政策として与えられたもの、つまり、ソフトではなく最初にハード（建物）ありきのため、ユニットケアにする目的が何なのか、そのへんの意識付けが不十分になりやすい。まして、管理職レベルですらその目的が何なのか理解できていないとしたら、そこに暮らすお年寄りの生活は以前の流れ作業的集团的ケアと変わらない、いやそれ以上に悪くなってしまいう可能性すらある。ユニットケアを単なる個室化やグループ化と捉えて、そのようなハードにすることそのものが目的になってしまうような転換は、このようにハードが先行してしまうことの危険性を

はらんでいる。

そもそもユニットケアとは、利用者一人一人のその人らしい生活を実現する為に、その生活単位を小規模化し、利用者との関係性を深め（広く浅くから狭く深く）馴染みの関係の中で、利用者の生活リズムに合わせて個別的なケアを展開しようとするケアのひとつの方法論であり、職員がそのことをよく理解し、利用者とのように向き合おうとするのか、その結果こそが利用者の生活のすべてになると言っても過言ではない。

既存施設の居住福祉型特養への転換に際してはそのことを十分に理解し、その動機付けの弱さを補うべく、ハード（建物）の検討とともにそのソフト（運営）についても事前に十分に話し合い、職員一人一人の意識付けを行うことが必須だと思われる。もちろんハードはハードでそのソフトを手助けするのに十分な効果を持ち合わせているので、ハード・ソフトをユニットケアの両輪と捉え、ユニットケアの目的を明確にしながら取り組みを行うことが重要となる。

ところで、ユニットケアの目的を明確にし事前に話し合いを持てば、既存施設の居住福祉型特養への転換・ユニットケアへの転換はうまく進むだろうか。転換成功へのキーポイントは職員の意識改革と一言で言っても、それは非常に難しい。なぜなら、ユニットケアでの仕事内容は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、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、とりわけ利用者との関係性を深めその生活に寄り添うと言った極めて人間的な営みとその仕事には加わっているからである。

従来の研修は知識や技術を高めることに重きが置かれていることが多く、この部分、つまり介護者自身の人間性や感性を高め育てるといった部分が非常に弱かったと言ってよい。既存施設の居住福祉型特養への転換・ユニットケアへの転換に際しては、職員の人間性・感性を育てる研修をOJT・OFF-JTとしてどのように実施していくのか、スーパービジョンのあり方も含めて大きな課題であると言えるだろう。

さらに、事前準備として、利用者に関わる介護職員が入浴・食事・排泄・アクティビティ等の介助について、それぞれの利用者の生活リズムに合わせ、個別的なものにしていくために見直しを行うことはもちろんだが、その他にも次のような課題がある。

- ① 利用者一人一人の生活リズムに合わせて援助を行うためにはどのような勤務シフトが相応しいのか、利用者個々の生活リズムに対応できる勤務シフトの構築
- ② 家庭的な食事を考えるときの厨房との連携、食事の配膳システム
- ③ 利用者の生命を守り健康を保つための医務室との連携システム
- ④ 生活の質をさらに向上させるための家族参加のシステム
- ⑤ 個別援助に向けてのケアプランの立案・実施・評価等のシステム
- ⑥ 効率的で的確、共通認識を持ちやすい記録システム
- ⑦ プライベート空間が保障され死角が増えたことによるリスクの回避等、リスクマネジメントシステム
- ⑧ 生活相談・支払いの代行・外出・通院等、他の生活支援サービスとの連携システム
- ⑨ ボランティアの受け入れ体制等ボランティアのコーディネートシステム

上記について、職員の努力が施設全体として有効に機能し得るようなシステムづくりも大きな課題と言えるだろう。