

## 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

#### 【ユニットケアの促進】

特別養護老人ホームは、在宅で介護を受けることが困難な高齢者の中長期に渡る「生活の場」であることから、各施設では介護技術の向上をはじめ運営面での創意工夫を図りながら、より良い介護・生活支援サービスの提供に努めるよう腐心してきた。

ユニットケアは、こうした「お年寄りの生活を少しでも良くしたい」という介護の現場の思いから、利用者一人ひとりに応じたサービス提供のあり方を検討し試行する中で、従来の施設全体の日課を基本とした集団的処遇を見直して、利用者を少人数の生活単位にグループ分けし、グループ毎に担当職員を決めるなど、利用者の生活リズムを考えて個別ニーズに可能な限り応じて行こうとする取り組みとして始められた。

京都府内においても、既に一部の先駆的施設においてユニットケアが実践されている。利用者のグループに分けに配慮しながら、居室近くに共同生活スペース(デイルーム等)を確保するための工夫に苦心し、そこで暮らす利用者の生活を思い、「その人らしい暮らし」を実現するため、ハード面の不十分さをソフト面で補い、まずは出来るところから始めようと積極的な取り組みが行われ、利用者や家族から確かな評価と信頼を築きつつある。

また、現在はユニットケアを導入できていないが、多くの施設が取り組みを検討しており、居室は個室でなくとも、共同生活室は整備されていなくとも、創意と工夫を重ねながら、利用者の生活の質を一層重視したサービス提供の取り組みが進むものと見込まれる。

こうした全国的なユニットケアの取り組みを背景に、新たな施設整備に際して、ハード面から支援・促進するため、平成12年度からグループケアユニット型で整備を行った場合の補助基準面積が拡大された。また、平成14年度からは全室個室・ユニットケアの居住福祉型(小規模生活単位型)特別養護老人ホームが創設されるとともに、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令)」についても、全室個室・ユニットケアを基本としたものに改正された。京都府内での居住福祉型特別養護老人ホームの整備は、平成14年度3か所(長岡京市、大山崎町、精華町)で建設に着手され、平成15年春には最初の施設が開設する予定である。今後も引き続き、介護保険事業支援計画に基づく居住福祉型特別養護老人ホームの整備が進められることになる。

#### 【ユニットケアの今後】

ユニットケアは、各施設の介護の現場の思いから生まれたものであり、「施設でのお年寄りの生活をより良くしたい」との思いは共通であっても、その取り組み内容は施設毎に異なり多彩であり、今後更にそれぞれの施設に合った形で進化して行くであろう。

このように「施設でのお年寄りの生活をより良くしたい」との介護現場の思いが、ユニットケアという形で進んでいく背景として、特別養護老人ホームでの在宅介護のあり方の段階的な変化が考えられる。特別養護老人ホームは、制度当初、入居者のみを対象に介護サービスを提供していたが、その実績を踏まえて地域で暮らす高齢者を対象にショートステイサービスやデイサービスなどの介護サービスの提供を担うようになり、地域における高齢者福祉の総合的な拠点施設へと発展を遂

げた。こうして、施設と地域の関わりは不可分のものとなったが、入居者にとっては、地域とは距離感にはほとんど変化はなかった。

その後、痴呆性高齢者が地域で暮らすことを支援するための痴呆性高齢者向け毎日通所型デイサービスセンター（E型）や痴呆性高齢者グループホームが制度化され、痴呆性の高齢者でも自宅や地域の中で暮らす仕組みづくりができたことから、施設の利用者に対しても、「施設で暮らすことが地域で暮らすことである」と実感できるよう、可能な限り家庭的な居住環境を提供し、個別ニーズに応じた介護サービスの提供を目指そうとすることは、自然な流れであると思われる。

更に近い将来、ユニットケアの進化の延長線上には、施設そのものが地域と一体化した存在となるような、介護サービス提供のあり方の議論が必要であり、施設固有の入居機能を地域の中に還流・分散させるなど、脱施設的な取り組みも視野に入れて行くことが必要である。

京都府内での具体的な実践事例として、明星園グループの、全国に先駆けたユニットケアのモデルともされている「白川明星園」の施設内グループホーム「やどりぎ」での実績を踏まえて、宇治市内の市街地に地域型グループホームを2か所開設させた取り組みを挙げることができるであろう。明星園グループのこの取り組みは、単なるグループホームの開設ではなく、ユニットケアの運営実績に裏付けされたものとして、ポスト・ユニットケアのあり方を示唆してくれるであろう。

## （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

これから益々、京都府下に点在している社会福祉法人は、それぞれの思いで立ち上げてきた施設（特別養護老人ホームを中心に）を、官製市場下の中で一層在宅化・脱施設化にむけて強めていくであろう。それは、地域から高齢者の介護のあり方を問う取り組み、例えば宅老所とか痴呆性高齢者のグループホームとかの取り組みのうねりが大きくなっていく中で、施設で働いている現場スタッフが地域から学び、施設での大規模集団ケアをいつまでも続けていけばその人らしい生活を送ってもらえないことに気付き、小規模集団ケア体制（ユニットケア）をせめてとっていかないといけないということになってきたのでなかろうか。無論、介護保険がはじまり、一人ひとりのサービス計画を作って、サービスを展開しなければいけなくなってきたという環境の変化もあるであろう。

施設の脱施設化の動きは、この度の新障害者基本計画及び新障害者プランの中に見られ、我々は大いに学んでいく必要性があろう。施設入所や入院中心の現状を変え、障害者が地域で普通の生活が送れるように支援することを最重点とされているという。ある知的障害者の施設関係者は、9割は地域で暮らせるという。そして、街の中、人の中でこそ人は輝く、例え障害が重くてもあきらめず、例外はつづらない、その可能性に挑戦することがノーマライゼーションだと、平成14年12月25日付の朝日新聞は紹介している。更に、脱施設をほぼ達成しているスウェーデンでは、施設解体の方針を法律に明記し、期限を設けて予算配分を大胆に変え、地域のサービスを増やしていったとも紹介されている。

自由ほど生きる力を醸成するものはないと言われるが、そのことを特別養護老人ホームなども大いに学び反省し、ハード面ソフト面両面にわたって、今こそ関係者は努力していかなければならないであろう。しかしながら、今残念なことにその特別養護老人ホームは、在宅介護者・家族のため

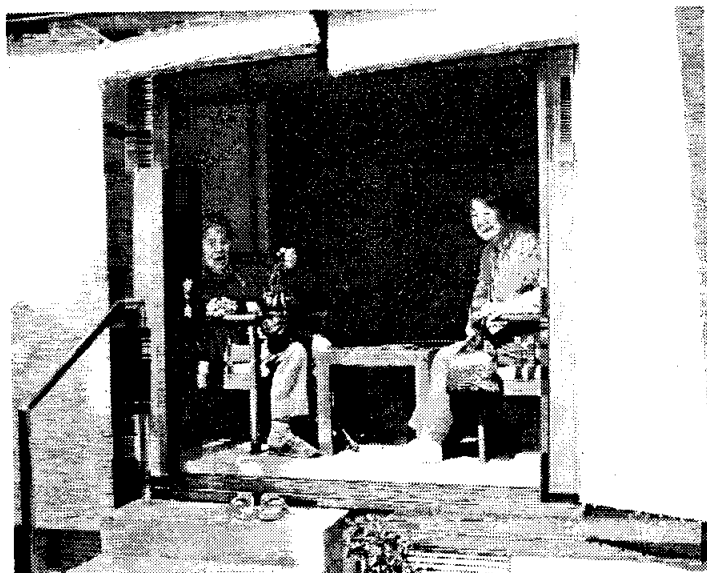
にある（厚生労働省の調べで8割を占めている）とされている現実に直面している。高齢者のための特別養護老人ホームにしていくために関係者は日夜努力しているが、在宅での介護地獄と家庭内の介護力の低下などを支援する介護保険にまだ制度上なっておらず（介護の社会化になりきれず）、家族介護のつかい棒にとどまっている。知的障害者での取組みよりかなり老人介護は遅れている。

そこで、明星園グループの取組みについてここに紹介しておく。（詳しくは、平成14年8月15日に発行された「痴呆高齢者ケアの経営戦略—宅老所、グループホーム、ユニットケア、そして—」（中央法規出版KK発行）の第5章施設内グループホームケアから地域型グループホームへの発展—京都府「明星園グループ」の実践を参照。）

平成6年、宇治市の要請を受けて第2の明星園を宇治市が誘致する有料老人ホームの一角に建てる特別養護老人ホーム（定員50名）の中に、今でいうユニットケア（痴呆性高齢者のみで構成するやどりぎ6人で構成）を計画、平成9年4月に開園、宇治市からグループホーム運営調査研究の委託事業を3ヶ年計画で受け、地域型グループホームの有用性を宇治市に報告、宇治市は国の補助制度を補うために市単費補助制度を創設し、住宅地域にある民家を改造する民家改造型のグループホーム（なごみの里伊勢田、定員6名）を平成13年10月に立ち上げられるように財政支援をしてくれた。こうして明星園グループは、特別養護老人ホームでの痴呆性高齢者の混合処遇から分離処遇（今でいうユニットケア）の取組みをするなかで地域に出てしまった。入口はユニットケアで出口は地域といわれている通りになってしまった。

特別養護老人ホームの中のやどりぎの生活と違って、地域型グループホームでの痴呆性高齢者の生活は、一緒に買物をして一緒に食事をつくって食べ、天候に左右されながらも散歩したり、外出したりするという、まさに家庭（在宅生活）の延長線上の生活が維持されている。従って、顔の表情が生々としている。また、ご家族との関係も濃密である。ただ、あえていうならば、地域型グループホームは居宅サービスの一つに位置付けられているために、濃厚に介護が必要となってくると、どうしても特別養護老人ホームへの入居が必要となってくるので、同グループが特別養護老人ホームを経営していると痴呆性高齢者もご家族も安心である。

特別養護老人ホームに入居できるのは痴呆性高齢者だけではないが、地域型グループホームは痴呆性高齢者でないと入居できないという制度上の問題がある。また、地域型グループホーム



グループホームの一こま（なごみの里伊勢田）

(痴呆性高齢者)に対する地域住民の偏見も根強いものがあるために、グループホームの活動を通して、地域住民に理解していただくための地域福祉活動も必要であろう。国が考えている地域分散型サテライトも高齢者ができる限り住み慣れた地域社会の中で生活を続けることができるように、特別養護老人ホーム等を後方支援機能として、民家等を活用し小規模で多機能なサービス拠点を展開していくことも大切である。

今後に向けてもう一つ大切なことは、平成14年8月7日付の厚生労働省令である。居室の定員は1人とする。そして、その居室の床面積は13.2㎡(8帖)以上を標準とするというのである。介護保険がはじまった平成12年の時は、居室の定員は4人以下で、その床面積は10.65㎡(6.45帖)以上で、老人保健施設の床面積の8㎡(4.84帖)以上、療養型の床面積6.4㎡(3.87帖)と比べれば突出していたが、更にこの度居住性が高まり、このスケールでいくなれば、現在の京都府下の特別養護老人ホーム59施設の殆どの施設が指定事業所に認められなくなってしまう。省令の経過規定で救われているが、数年後数10年後には古くさい施設として化し、顧客から選ばれない施設となってしまうのは時間の問題であろう。高齢者を一人の人間としてみていくなれば、また入居してくる高齢者の過去の生活内容などを考えていくと、IT革命を念頭において部屋づくりをしている現在のホテルを参考にして、ハード面の手直しが必要になってくるのでなかろうか。いずれにしても少子高齢化がたいへんなスピードで進んでいる超高齢社会のことを考えると、想像もつかないことが到来してくるよう思える。

最後にいろいろな事情はあるにせよ、東京都の青梅市で「特別養護老人ホームなどはもういらない」という異例宣言されたと報道されていることを考えると、世の動きに対して敏感に反応する舵取りが求められているように思えてならない。目に見える建設(城づくり)、目に見えない建設(城づくり)の取組みはすべて、府民の要求に応じていく視点に立って取組んでいく必要があることを付記する。

### (3) 管理者・職員の研修のあり方

府内施設の取組状況の悩み事の項目、ユニットケアの課題の項目で述べられているように、ユニットケアを取り組むにあたって、経営上の問題にも増して重要なことが職員の資質とされている。先行的に実施している施設でも、開始後まもなくこの問題に直面し、様々な苦悩の中工夫を重ねているのが実態であろう。

また、京都府では平成15年度に、ユニットケアに関して管理者並びに介護職員等の研修事業を予定しており、本事業の成果が生かされるものと考えている。

#### 【研修の工夫】

これまでも述べたように、ユニットケアを実施している施設では研修の時間的制約の問題がある。ユニットごとの動きになるため、大集団でのケアに比べてスタッフが長期や外部の研修に参加しにくくなり、内部での研修をどうしていくかが課題になってくる。

内部での研修もOJTを中心に進めていくことになるが、職員1人1人の発見・発想・理解やそのプロセスを共有化することが職員の意識変化につながると思われ、スタッフの気付きをサポートする仕組みとして、下記のような取組みが効果を見せている。

- 関わりの提案や利用者の「輝く」場面の写真などを、どんどん廊下等に掲示する。
- スタッフやグループに気付きの日記を勧め、管理者がそれにまめにコメントを書く。
- 管理者はスタッフの「良い取組み」を意図的に宣伝する。
- 自己啓発のグループを育て、現場での取組みを施設内で発表しあう。

また、新設施設など経験者の少ない施設では、経験の浅い者同士が教えあう、様々な報告を書面で行うよう徹底する、委員会組織をたくさん作るなどの取組みが有効であろう。

外部研修、特に講義形態の研修はとかく受身的になりがちだが、ユニットを進める中での派遣は非常に貴重となる。そこで、研修内容を自発的に捉え返し課題に楽しく取り組んでもらえるように、管理職が声を架ける、面接する、復命書を介護単位やグループ内で回覧する等の仕組みが必要となる。

### 【OJTへの上司や管理職の関わり方】

経験の少ない人は指示待ち、経験の長い人は指示拒否になりがちだが、それに対応するためには上司ができるだけ現場に出て、達成感を共有するとか根気良く話し合うとか、時間のかかる取組みをする必要がある。

また、スタッフ1人1人に責任がかかることを重荷に感じる人や場面がよく見られるようになって来るため、現場のチーフクラス（主任等）が、第一線のスタッフをどうスーパーバイズしていくか、その力量を高めるための研修や、管理的立場の者がどうサポートするかも課題になってくる。

しかし、結局は本人の気持ちがなければダメで、その資質（個別性尊重の視点）を見極めるという点で採用のあり方が課題となる。

### 【他施設への派遣研修】

ユニットケアの準備段階で、すでに取り組んでいる施設への見学がいずれの場合でも行われており、それがきっかけとなってプロジェクトチームや委員会等の立ち上げや検討内容につながっているが、取り組みを始めた以降の他施設への派遣研修は、自分の施設の良い所と悪い所が自覚しやすく職員の意識の停滞を防ぐために有効で、計画的にまた適切な時期を選んで実施しているところが多い。

外部研修に出す時間を確保しにくい現状ではあるが、実際にユニットケアに取り組んでいる施設間で職員をお互いに交代させる形態の研修は取り組みやすいと思われ、協力し合って取り組む施設が今後増えると予想される。

ただ、その気付きを持ち帰って自分の所に生かす力を育てることは簡単なことではなく、上記のような上司の関わりや取り組みが必要となる。

### 【研修の視点や内容】

これまでも再三述べられているように、ユニットケアは現場からのボトムアップの取り組みがその中核であり、職員（管理者も含め）の意識変革を促すものである。また、全国的な交流の取り組みはいわば「この指とまれ」的性格を持っており、ユニットケアについての定義が明確なわけではない。そして、「その人らしさが入り口で、出口は地域」と言われるように、高齢者や障害者の生活の復権と人間性の回復・福祉文化や共生社会を目指して、地域サテライトケア・施設機能の地域分散化という方向性を持っている。

われわれの少ない経験から研修の視点と内容を整理することは困難だが、次のような項目を含める必要があるのではないと思われる。

研修の視点としては、

- 援助者と被援助者の関係の見直し  
従来は、介護を要する人に介護サービスを提供する職員といういわば力関係を伴った「縦」の関係であったが、強さも弱さもお互いに持っていることに気付き「共に生活する」という関係、「横」の関係となること。
- 高齢者の成長や変化の可能性への信頼  
「高齢者は皆同じで、年をとってからは成長や良い方向への変化はない」という老人差別（エイジズム）の影響を自覚し、利用者一人一人の本来持っておられる人間としての力に気付き、成長や変化の可能性を信頼すること。
- 高齢者の社会関係の見直し  
人は生きる上で、身近な人々と様々な人間関係を持ち、それらに支えられている。心身機能の喪失や減退に伴って失いがちなそれらの人間関係や支えを、少しでも取り戻すことができるようにサポートすること。
- 利用できる社会資源の知恵と獲得  
生活の維持・充実の役に立つ資源は、制度だけではない。地域の人々の物的精神的支えや様々な意見、職員自身の知恵と工夫など、利用できる社会資源は多岐にわたっており、ユニットケアなど個別ケアの充実のためにアンテナを広く張り、それらを獲得していくこと。

研修の内容としては、

- 質の高いコミュニケーション技術  
相談面接の技術や痴呆性老人とのコミュニケーション技術など、対等なパートナーシップを形成し深めるため。
- 質の高いケアプラン  
生活のあり方や必要な支援についてのケアプランの作成に、高齢者の自己決定の機会を増やし意欲を引き出すために、日常生活の関心事や生活史などを活用すること。
- 様々な資源の活用  
他施設やグループホーム・宅老所等での見学や研修を通じて、利用者一人一人が自分らしさを取り戻すためにどのように様々な資源（手段・材料・関係等）を活用しているか学び、知恵と工夫を交換すること。

### 【管理職の研修】

武田氏はその講演の中で、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」が必要で、そのためには施設長の責任が大きくなるので、その部分を問い直すような研修の必要性を述べておられる。

また上記のように、現場職員の気付きを共有化する工夫、スーパーバイズを行う主任等をサポートする力量など、職員の資質向上の責任が強く求められる中で、トップの意識変革とその力量アップが管理職の研修の課題となっている。「経営とは人を育てることなり」と言われているが、ユニ

ットケアではまさに施設内で人が育ちあうシステムを作るためのトップの力量が問われていると言えるだろう。

矛盾と責任を問い直す研修・トップとしての力量を高めるための研修を、具体的にどのように進めるべきか、方法や内容等について先進事例等から学び検討していかなければならない。

#### (4) 居住福祉型と従来型の相互利用の仕組み

京都府では、平成14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促進することになっているが、施設を利用する高齢者のニーズは多様であり、居住福祉型特別養護老人ホームに入居しても必ずしも個室を希望しないケースも想定される。

また、既設の特別養護老人ホーム利用者が個室を強く希望するケースもあることから、こうした希望にも応じられるよう、施設間の情報交換等による利用調整を行い、利用者が相互に施設を移れる仕組みづくりを探るため、個室整備の状況、個室利用の状況等を踏まえて検討を行う。

##### 【個室整備の現状】

個室の整備状況については、京都府では従来から、特別養護老人ホーム等の高齢者福祉施設整備事業に対して、利用者の処遇環境の向上を図るため、独自の補助基準面積・単価を設定し、個室化や準個室化、グループケアユニット等の促進に努めてきたことから、個室はここ数年増加の傾向にはあり、現在開設の59施設全体でショートステイを含めた全定員の約15%となっているが、約4割の施設は個室がゼロ若しくは定員の10%以下となっている。

従来、こうした個室については、利用者に対する処遇上の必要性から整備させており、各施設では、個々の高齢者の心身状態、必要とする介護サービスの内容等から判断して、適当と認められる場合に個室の利用者として決定を行っている。具体的には、痴呆症状による重度の問題行動、感染症疾患、利用者間の人間関係などにどのように対応して介護サービスを提供するか観点から、個室の利用者が決定されている。ただし、一旦個室の利用者を決定すると、その後の状況が変化しても居室間の移動は困難となりがちな現実もある。

##### 【今後の個室整備】

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については、平成14年度から制度化されたことを受け、京都府では新たに独自の施設整備費補助基準を設定するなど居住福祉型特別養護老人ホームの整備促進を図ることとしており、平成15年春には最初の施設が開設する予定である(別紙 補助基準額表参照)。今後、特別養護老人ホームの新設及び改築については、居住福祉型特別養護老人ホームとして整備が進むことから、個室の割合は一定増加することになるが、総定員の大半が個室になるには一定の期間を要する。

居住福祉型特別養護老人ホームにおける個室整備の考え方は、従来の施設が処遇上の必要性から個室整備を行ってきたのに対し、特別養護老人ホームは居宅と同様に高齢者の「生活の場」であることを踏まえた抜本的な見直しとなっている。その基本的な考え方としては、平成12年度から導入された介護保険制度は、「個人の自立した日常生活」を支援するため、質の高いサービス提供を目指すものであり、特別養護老人ホームについても、高齢者が中長期に渡り個別的な介護サービス

・生活支援サービスの提供を受けながら生活するための「生活の場」であることから、可能な限り家庭的な雰囲気の中で生活が営めるよう、居室を個室化するとともに、共同生活室を整備し少人数を生活の単位とするユニットケアを行うことにより、利用者の居住環境の整備を行おうとするものである。

また、居住福祉型特別養護老人ホームは、利用者の個性とプライバシーが確保された生活空間が拡がり居住環境は大幅に改善されることから、利用者は居住部門の整備に係る経費の一部を居住費として負担することになる。このことにより、利用者の所得の多寡によって施設が利用できたりできなかったりすることがないように、新たな介護報酬体系では低所得者対策が講じられることが検討されており、また併せて、社会福祉法人による利用者負担額軽減措置を合わせて実施することとしている。

### 【施設間の相互利用方法】

居住福祉型特別養護老人ホームは居住環境の充実を図ることを目的としているが、利用者によっては必ずしも個室を好まない場合も想定される。一方、従来の施設の利用者は、個室を希望しても処遇上の問題や、個室割合が低いことから必ずしも個室を利用できる状況にない。

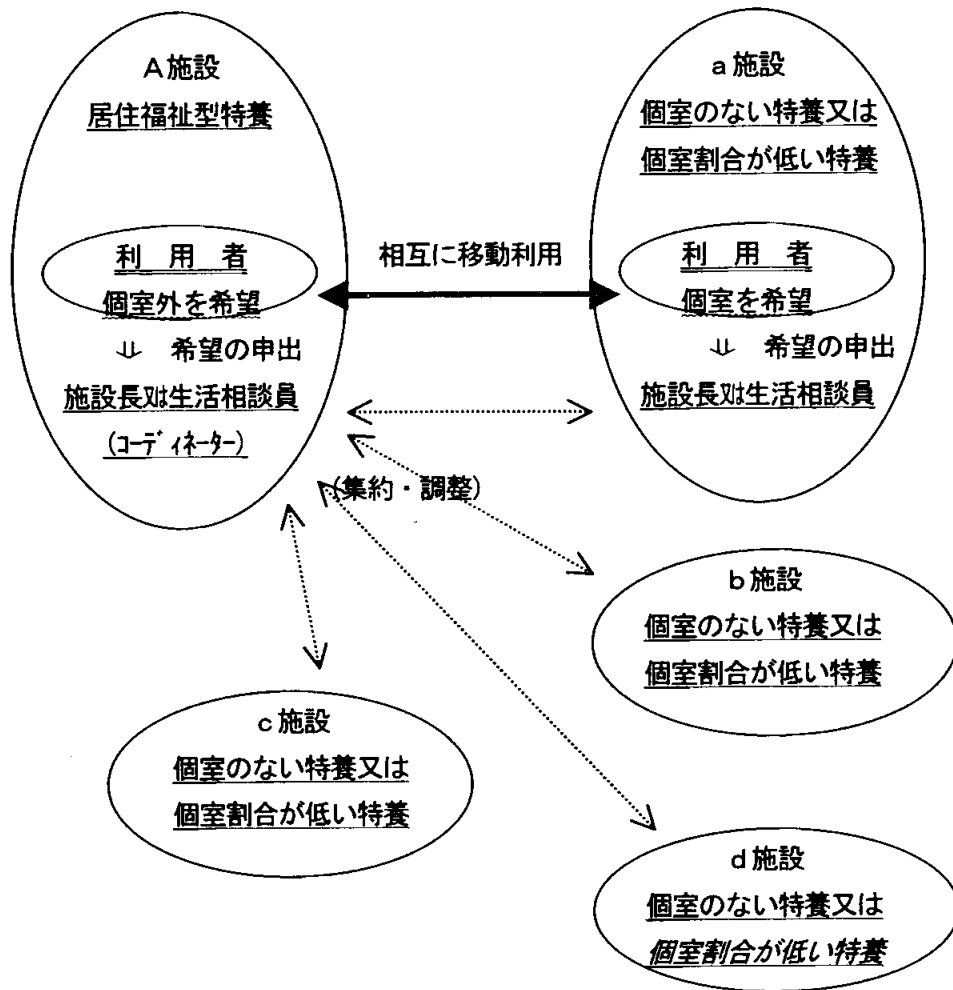
こうした高齢者の希望に可能な限り応じるためには、居住福祉型特別養護老人ホームを軸にして、同一高齢者保健福祉圏域の施設間での相互利用を基本にしたシステムづくりが必要となる。相互利用の方法としては、利用調整を行うコーディネーターを居住福祉型特別養護老人ホームの施設長又は生活相談員が担い、圏域内の各施設の協力を得て、利用者の希望状況を集約し施設間の調整を行い、調整が整えば利用者本人(及び家族)の意向を十分に確認し、施設間の移動を行わせる方法が考えられる。そのためには、今後順次開設する居住福祉型特別養護老人ホームを中心とした圏域単位の施設間の協議が待たれるところである(次ページの図を参照)。

将来的には、多くの施設でユニットケアが取り組まれ、更に居住福祉型特別養護老人ホームの整備が進むことから、各施設が提供する介護サービスの内容は、従来以上に施設毎の特色が顕在化してくるであろう。利用者の立場(家族を含む)に立つなら、一旦入居した後であっても、他施設への入居希望を持つことは十分に考えられることから、上述に準じた施設間移動のシステムづくりが必要となってくる。この場合、利用者が施設のサービスの質を問うことに起因する施設間の移動希望であることから、その調整機能は当該施設以外の第三者機関が行うことが適当と考えられる。

併せて、各施設においては、運営方針や介護サービスに関する情報を自らが発信し、利用者や家族、居宅介護支援専門員、更に第三者等のその評価を問うなど、サービスの質の向上に向けた一層の努力が求められるであろう。

【参考図】

〔〇〇高齢者保健福祉圏域〕



\* 個室割合の高い施設は、処遇面を勘案の上、施設内での相互利用を基本とする。