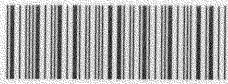


学位論文

社会的変化に対応した高齢者介護施設の改修プロセスにおける  
職員参画に関する研究

横浜国立大学附属図書館



11909410

2007.3

横浜国立大学大学院

佐藤 哲

377.51  
SA

横浜国立大学 博士学位論文

社会的変化に対応した高齢者介護施設の改修プロセスにおける  
職員参画に関する研究

A study on the staff participation in repair process of nursing home  
corresponding to social change

横浜国立大学附属図書館



11909410

2007.3

佐藤 哲

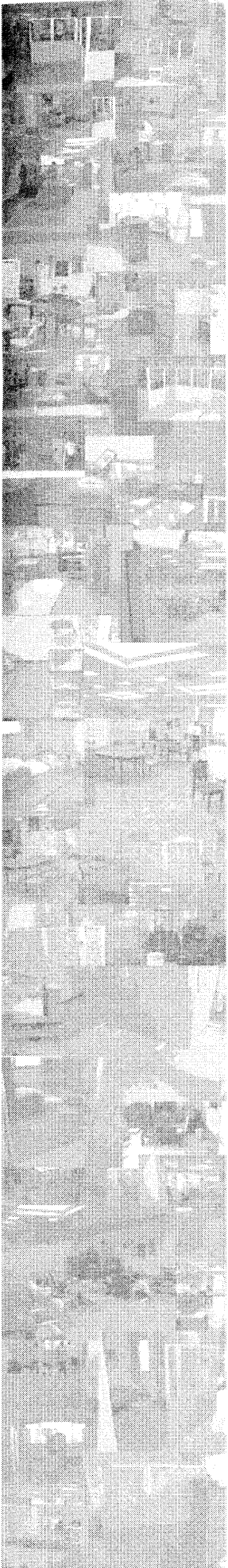
SATOSHI SATO

## 目 次

第1章 序論	1
1-1 研究の背景	1
1-2 研究の目的	4
1-3 研究の方法	5
1-5 論文の構成	6
1-4 本研究の位置付け	8
第2章 従来型特別養護老人ホームの改修事例と改修プロセスの提案	11
2-1 関連法制度	11
2-2 従来型特養の改修事例	14
2-3 職員参加型改修プロセスの提案	21
第3章 N特養における提案プロセスの実践と参加職員の意識変化	23
3-1 福島県N特養の概要	23
3-2 N特養における活動概要	24
3-3 参加職員の意識変化	50
3-4 小括	82

第4章 写真から読み取る職員の日常生活環境の概念分析	83
4-1 日常生活環境の概念分析の目的	83
4-2 全国グループホーム職員を対象とした調査	85
4-3 N特養職員を対象とした調査	99
4-4 小括	112
第5章 職員による設計提案から読み取る職員の “ユニットに対するイメージ”と“空間の考え方”	115
5-1 職員による設計提案の実施とその目的	115
5-2 N特養職員による設計提案	115
5-3 提案提案内容の分析	122
5-4 小括	143
第6章 ユニット型への改修が困難な事例での実践的な取り組み	145
6-1 東京都K特養での実践的取り組み	145
6-2 横浜市A特養での実践的取り組み	176
6-3 小括	198
第7章 総括	201
資料編	
参考文献	
研究業績	
謝辞	





第1章 序論

•

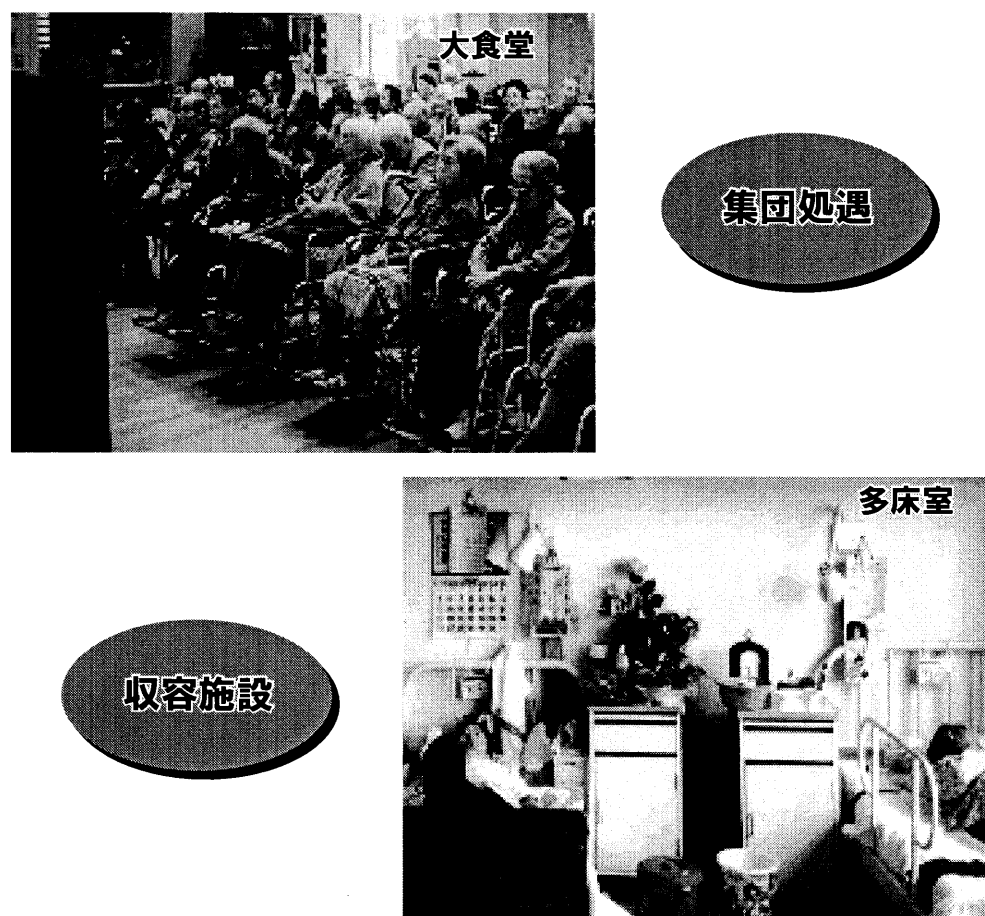
## 1-1 研究の背景

### 1-1-1 社会的背景

超高齢化社会を迎えた我が国において、高齢期の「生活の場」を整備することは急務の課題といえる。しかし、高齢者の過ごす場所が「生活の場」として考えられる様になったのはここ数年のことである。かつて、地域社会・コミュニティの絆が強くあった時代、高齢者の介護の担い手は主に家族であり、高齢者が大家族の中に、地域の中に自分の居場所を見出し、生活していくことはそれほど困難なことではなかった。しかし、都市化と核家族化、医療技術の進歩による平均寿命の伸びは、家族、地域で高齢者を支えることを困難にした。その家族、地域の変わりを担ってきたのが、特別養護老人ホームといった高齢者介護施設である。

しかし、初期の高齢者介護施設は、病院をモデルとして計画されたため、療養施設というイメージが強く、生活の場としての意識は、利用者、家族、職員にも見られなかったといえる。高齢者は多床室の中に自分のベッドを確保され、その中で「安全に」「安静に」過ごすことが高齢者介護施設の方針と考えられていた。

図1-1 かつての高齢者介護施設の考え方



しかし、共同生活住宅としてのグループホームの登場を契機に、「高齢者介護の場＝生活の場」という認識が生まれ、これが大規模施設に徐々に浸透してくる。特別養護老人ホームにおいては、平成14年度の「小規模生活単位型<sup>注1-1</sup>」、いわゆる「ユニット型」の登場が、施設生活を見直す契機になった。これまでの大規模、多床室という考えから、小規模ユニット、原則個室という考え方にシフトし、その中で高齢者が、当たり前の生活、普通の生活を送ることが求められた。高齢者の生活をより良くするという点で、ユニット型の果たした役割は大きいといえる。

図1-2 新たな高齢者介護施設の考え方

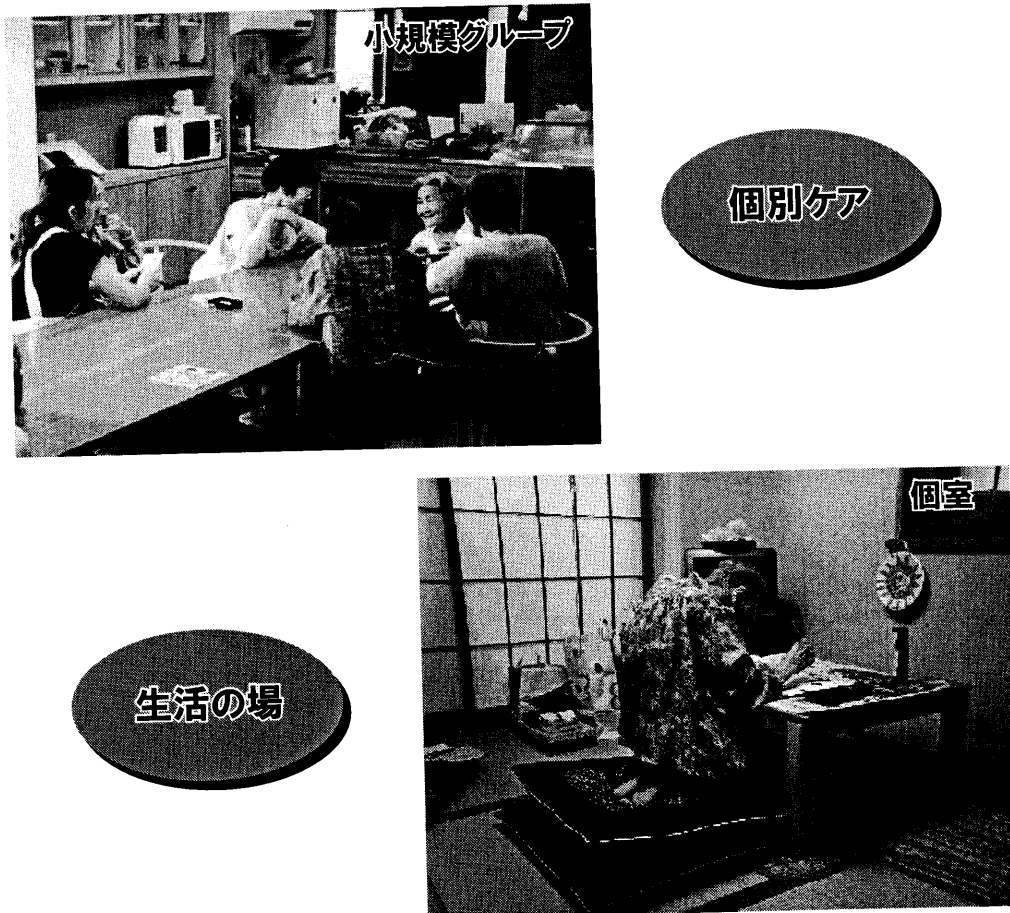
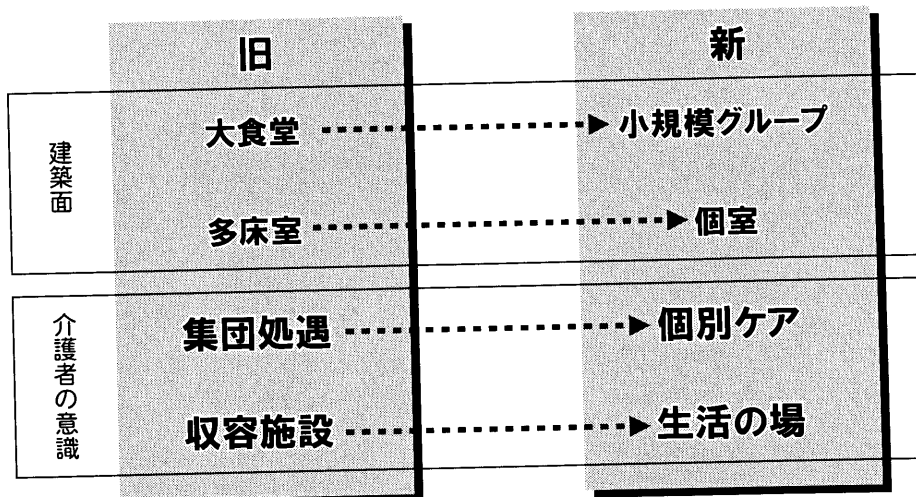


図1-3 高齢者介護施設におけるキーワードの変遷



注1-1：  
平成14年4月に施行された関係省令・通知の改正において、ユニットケアを行う「小規模生活単位型特別養護老人ホーム」の構造設備や運営に関する基準等が定められているとともに、ユニットケアに対して、従来型の施設で提供されるケアよりも高い介護報酬が設定された。

これら高齢者介護施設におけるキーワードを見てみると、「小規模グループ」「個室」は建築面の規定であり、「個別ケア」「生活の場」は介護者の意識によるところが大きいといえる。

また、これらのキーワードは「ユニット型」に限定したものではない。ユニット型の発生過程を見ても、「個別ケアを実施するため」「施設を生活の場とするため」に出てきたものが、「小規模グループ」「個室」であり、ユニット型ではない施設、いわゆる従来型の施設でも介護者の意識として、「個別ケア」「生活の場」という視点を持つ必要があります。

### 1-1-2 本研究で着手する問題点

ユニット型の制度化後に見られる課題として以下の2つがあげられる。

一つは、現在新設される特養はほとんど全てがユニット型であるが、平成14年度の「ユニット型」制定以前にも、我が国では特養の新設を行っていた。それらは大食堂、多床室を主体とした従来型特養であり、平成18年現在、築10年に満たない従来型特養は全国の特養総数のおよそ半数に当たり、これらの施設をどのように活用していくかが課題といえる。ユニット型へ改築・改修することも一つの手ではあるが、ユニット型には居室や共同生活の面積、仕様に基準があり、4床室の個室化、小規模グループ化に伴い、入居定員が減少するなど、全ての施設がユニット型へ改修できるわけではない。また、築年数の古い施設は、改築、改修を行う場合、補助金を期待するが、無理に改修を行うことで費用がかさみむ場合も考えられる。しかし、改築・改修ができなければ以前のまま運営することになる。これら既存施設の「生活の場」への転換を検討することは急務の課題といえる。

もう一つは、ユニット型が制定され、全国にユニット型特養が増え、高齢者介護施設が目指す方向は、小規模グループ化、居室の個室化ということは、一般的に認知されてきているといえるが、これまでの大規模食堂、多床室という従来型とのハード的な違いにばかり目が行き、ユニット化の目的である、高齢者介護の場を「生活の場」として捉えることを意識している運営者、職員が少ないと感じる。ユニット型制定におけるハード面の基準があることで、施設のハードは一定のレベルを保っているといえるが、小規模なグループ、個室があることで、満足してしまっている職員がいけないとも言えない。建物としてはユニット型であるが、その中で行われている介護や、利用者の生活は従来型特養と全く変わらない印象を受ける施設も多い。施設で働く職員は、「なぜユニット型が制度化されたのか」「ユニット型にどのような意味があるのか」を理解する必要がある。建物だけがユニット型でも意味はなく、ハードの整備は前提に過ぎない。その場所を高齢者の「生活の場」として位置付けるためには、職員の意識改革が最も重要だといえる。

また、今後の施設の新設、改築、改修において、新築はもちろんであるが、改築、改修においても、ユニット型への改修可否に関わらず、ユニット化の可能性の検討は避けられないといえる。様々な条件で改修が困難な場合でも、「改修ができないので何もしない」「何も変えない」という考えではなく、「利用者の生活をより良いものにする」という考えをもつことが必要といえる。



1-2 研究の目的

以上の社会的背景、問題意識を踏まえ、本研究では、従来型特養の改修に着目し、施設職員の意識改革を行うために、施設改修が職員に与える影響と職員の意識変化を考察する。これは、従来の研究<sup>注1-2</sup>で見られるような、従来型をユニット型に改修し、改修前後の職員意識を調べるといったものではない。それでは、職員にとって改修後の環境は「与えられた環境」であり、ユニット化の目的や、本質を理解することが困難、または非常に時間がかかるといえる。

また、既往研究においては、従来型からユニット型への改築、改修を行った施設で、職員が新たなハード、介護方針に早急に対応できない等の問題点も指摘されている。これらは、職員がユニットの目的、本質を理解する前に、ハード的な改革を急ぐためだと考えられる。

そこで、本研究ではまず検討課題1として、

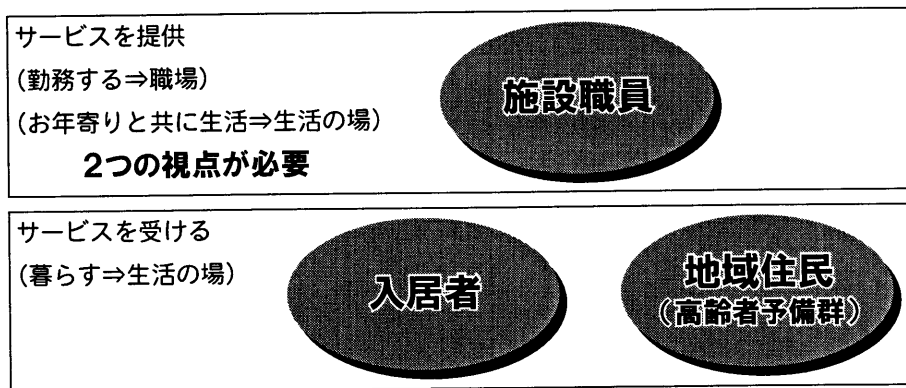
施設職員が自身の施設改修計画に参加する改修プロセスの提案と検証

を設定する。

施設改修計画に職員が参加し、ユニット型、ユニットケア<sup>注1-3</sup>に関する議論、改修プラン、新たな介護方針を職員自らが考えれば、本改修後のハード、ソフト面の変化に職員が速やかに対応でき、ユニットケアの理解度も増すと思われるが、本研究はそれらを実証する研究ではない。

ユニット型への改修プロセス、施設的环境改修に施設職員が関わることで、職員にどのような意識変化が見られるのかを検証することを第一の目的とする。重要な要素となるのは、ハードの評価ではなく、「職員の意識変化の評価」である。高齢者介護施設のユーザーはもちろん入居する高齢者ではあるが、職員も非常に重要なユーザーといえる。特に施設を「生活の場」として位置付けるためには、ハードの整備だけでは不十分であり、最も重要なのは「生活の場」に向おうとする職員の意識であるといえ、良好な職員参加型改修プロセスの提案をすることを目的としている。

図1-4 高齢者介護施設におけるユーザー



注1-2：  
資料編：参考文献27～31における研究グループは職員自身による環境改善、参考文献38～39は従来型からユニット型への改修過程における取り組みと職員の意識変化を明らかにしている。

注1-3：  
本論では、「ユニット型」と「ユニットケア」という用語を以下のように定義する。

ユニット型：ユニット型基準に即したハードにおいて、小規模グループケアを実施する施設。

ユニットケア：ユニット型施設で行われるケアはもちろん、従来型施設において、ハードはユニット型基準を満たしていないが、小規模グループケア等の理念を取り入れ、実行しているものも、ユニットケアとする。

また本研究では、職員に施設計画に参加してもらうことを前提に考えており、明らかにする必要がある、検討課題2として、

**職員が考える日常生活に対する言葉の概念**  
**ユニットケアのイメージ、空間の考え方**

を設定する。

日常生活の言葉の概念とは、「家庭的な環境」「その人らしい」といった言葉を職員がどのように捉えているかを明らかにする。これらの言葉は、高齢者介護施設ではよく用いられる言葉であり、「生活の場」として施設を考える場合、非常に重要な要素<sup>注1-4</sup>となるが、これらの概念は捉え方が人それぞれであり、言葉で表現することも難しといえる。職員毎に考え方が違うことは問題がないが、他の職員の考え方も知り、施設として統一した概念を構築することは、職員が施設計画を考える上で非常に重要といえる。

ユニットケアのイメージに関しては、ユニットケアという新たな介護に、職員がどのような知識やイメージを抱いているのかを明らかにし、空間の考え方に関しては、職員が介護空間をどのように考えるのかを明らかにし、いずれも職員参加型改修プロセスを検討する材料とする。

### 1-3 研究の方法

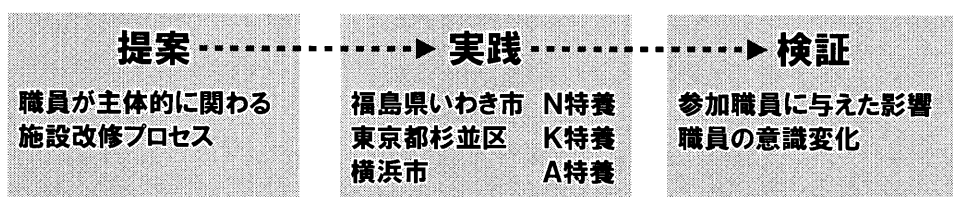
前述の2つの研究課題を検証するための、研究の進め方は以下に示す。

#### ・研究課題1に関して

高齢者施設改修過程における職員参加に関してであるが、まず初めに、全国の既存特養の改修事例の分析を行う。その中の先進的な取り組みとして、職員参加型の取り組みを行っている施設の事例分析を行い、良好と思われる、職員参加型の改修プロセスを提案する。これは、職員が「主体的」に関わるプロセスとし、その提案プロセスを、将来のユニット化を予定している福島県いわき市「N特養」で実践し、職員へのアンケート、ヒアリング調査から職員の意識変化を明らかにし、改修プロセスへの参加が職員に与えた影響を検証する。

また、ユニット型への改修が困難な事例として、東京都杉並区「K特養」、横浜市「A特養」において、同様の提案プロセスを実践し、それぞれの施設のおかれている状況、施設運営側の意識の違いが、改修計画自体に与えた影響を考察すると共に、「ユニット化」という明確な目的を持って取り組んだN特養での事例との比較考察を行う。

図1-4 職員参加型施設改修プロセスの検証フロー



注1-4：  
 【社会福祉法】【介護保険法】とも、入居者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものでなければならないと理念を掲げている。また、【指定介護老人福祉施設 運営基準】第3条において「明るく家庭的な雰囲気有していなければならない」と定義しており、【指定認知症対応型共同生活介護 運営基準】において、利用者は「家庭的な環境の下で生活できなければならない」と定義している。

## ・研究課題2に関して

次に、職員に施設計画に参加してもらう上で、把握しておかなければならない、職員の日常生活に関する言葉の概念を明らかにする調査として、同じく福島県N特養職員を対象とし、自身が「家庭的な環境」「その人らしい」と感じる様子を写真に撮ってもらい、その理由を尋ねる調査を実施する。この調査において、特養職員の言葉に対する概念を明らかにするが、比較検証を行うために、施設種別の違う、全国のグループホーム職員を対象とした調査<sup>注1-5</sup>を実施し、施設種別の違いによる意識の違いを考察する。

ユニットのイメージ、職員の空間の考え方を検証するために、福島県N特養職員を対象に、ユニットをテーマにした職員による設計提案を実施し、その図面とコメントの分析から職員のユニットイメージ、空間の考え方を検証する。また、改修計画への参加度合による提案傾向の違いを分析し、改修計画への参加が職員に与えた影響も、合わせて検証する。

## 1-4 論文の構成

本論の構成と研究のフローを図1-5に示す。

第1章「序論」において、研究の背景と目的、研究の方法を示し、第2章において、特養改修に関する関連法制度、ユニット型の成立過程を述べ、全国の改修事例の検証と、職員参加型の先進的な取り組みを行った2施設の分析を基に、職員参加型改修プロセスの提案を行う。

第3章～第5章は、将来のユニット化を予定している福島県N特養を対象とした調査であるが、第3章において、提案プロセスの実践を行い、その概要と、アンケートによる参加職員の意識変化を明らかにし、提案プロセスの検証を行っている。第4章では職員の日常生活における言葉の概念を明らかにし、第5章では職員によるユニットをテーマにした設計提案を実施し、ユニットケアに対するイメージ、空間の考え方を明らかにしている。また、第4章、第5章における調査では、職員参加型改修プロセスへの参加度合による、職員の考え方を検証しており、N特養における取り組みの評価は、第3章～第5章までを総合的に行う。

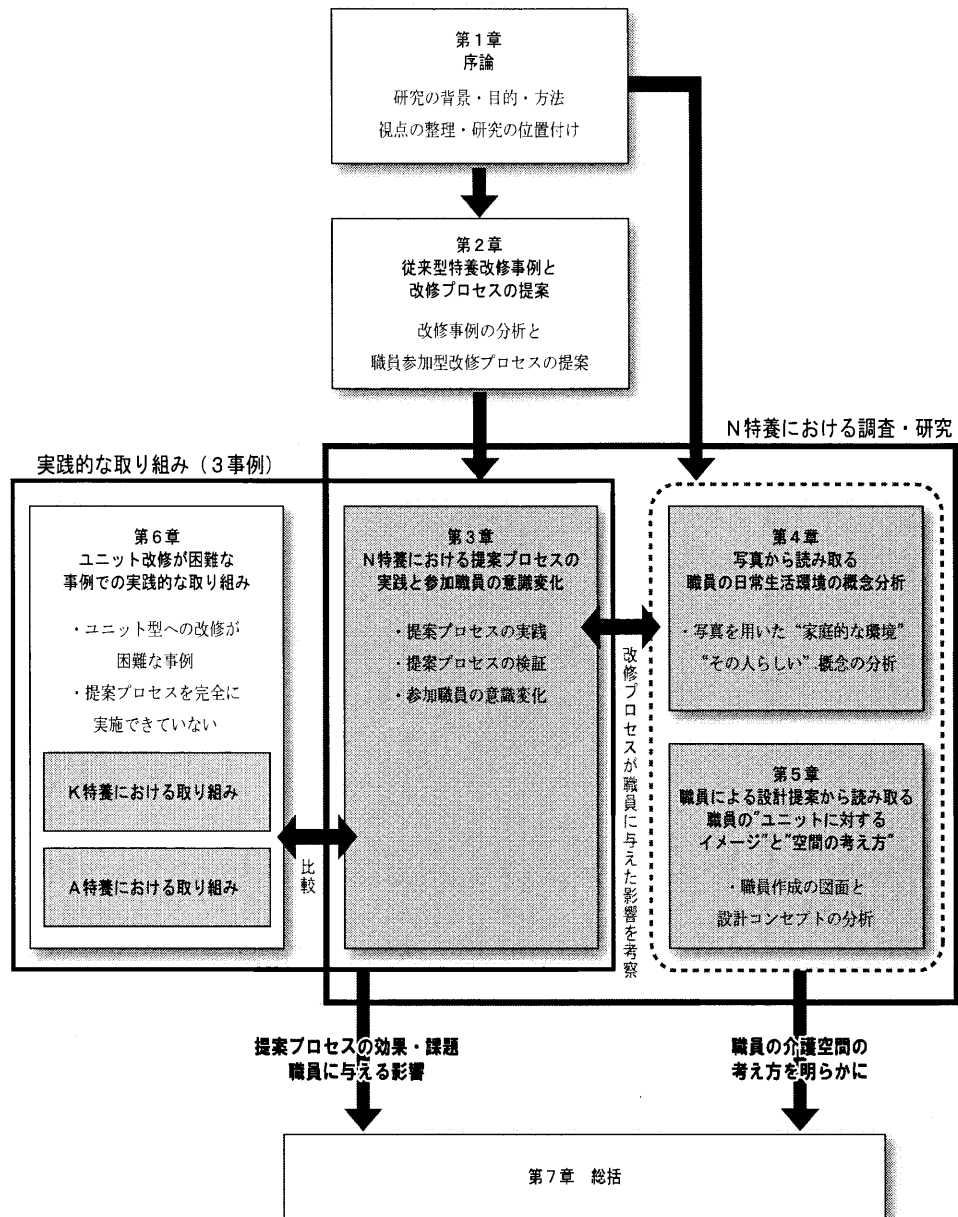
第6章は、ユニット型への改修が困難<sup>注1-6</sup>な東京都杉並区K特養、横浜市A特養を対象に、同様に職員参加型の改修への取り組みを実践しているが、ユニット化という明確な目的のない取り組みである。同じく参加職員へのアンケート調査を実施しており、N特養での取り組みと比較検討することで、提案プロセスのさらなる考察を行っている。

最期に第7章において、一連の実践的取り組みと、職員の意識を明らかにすることで、職員参加型改修プロセスの効果と、参加職員に与える影響をまとめ、施設計画を考える上で、職員に関わってもらうことの意義を提言している。また、調査対象とした3施設は、すべて築年数や建築条件が異なっており、全国の従来型特養の全てがユニット型へ改修することは困難であることから、様々な条件の下、今後従来型特養をどのように活用していくべきかの提言を行っている。

注1-5：  
全国認知症高齢者グループホーム協会との共同研究として実施。参考文献〇はその研究成果をまとめた報告書。

注1-6：  
ユニット型への改修が困難な理由として、敷地、建築条件に余裕がなく、増築等が難しく、4床室を個室に改修した場合、大幅な定員減となること、築年数が古いこと、改修資金が捻出できない場合等

図1-5 論文の構成



## 1-5 論文の位置付け

## ・研究課題1に関して

近年、職員参加型の施設改修に関する研究がいくつか見られる。厳ら<sup>文1-1</sup> 林ら<sup>文1-2</sup>は、従来型からユニット型への改修過程における取り組みと職員の意識変化を明らかにしている。また、足立ら<sup>文1-3~5</sup>の研究グループは、小規模な環境改修を職員によって実施し、その効果と職員の意識を明らかにしている。これらは、職員参加、参加職員の意識変化を明らかにすることを目的としたものである。

本研究においても、「職員の参加」「参加職員の意識変化」を明らかにするが、参加型改修プロセスを提案し、それを「職員主体」としていることが特徴である。具体的な改修方針や、それを決定するための取り組み内容も職員が決定しており、自施設内で「学習」「実践」を行っている。現在の施設の環境を変えるにあたり、将来の運営方針、施設の姿を、職員が常にイメージしている。

また、ユニット型への改修を想定して行う場合、ユニット型という制度ができたからユニット型への改修を目指すのではなく、なぜユニットという制度ができたのか、ユニット型にはどのような効果があるのかを理解、考えるための勉強期間と、実践による検証を自施設で行っていることも特徴といえる。

## ・研究課題2に関して

職員の日常生活に対する概念である「家庭的な環境」「その人らしい様子」といった言葉を、写真という実像として捉えた研究は、全国認知症高齢者グループホーム協会、大原ら<sup>文1-6</sup>が実施し、この研究グループには筆者も参加し、言葉では伝えることが困難なイメージを明らかにし、写真を使った新たな調査手法とその可能性を検証している。

写真を用いた他の調査手法には、野田ら<sup>文1-7</sup>の写真投影法、古賀ら<sup>文1-8</sup>のキャプション評価法、それを応用した足立ら<sup>文3-5</sup>のPEAPなどがある。これらが高齢者施設で実施する場合、被験者（職員、または入居者）に施設内で「好き、良い、嫌い、悪い、気になる」といったテーマで撮影してもらい、その理由をコメントで記入、または調査員がヒアリングを行う形で行われる環境評価の手法であるが、高齢者施設を対象としたPEAPなどは調査後の環境改修を意識したものが多い。本調査手法は、調査結果を即環境改修につなげる事を主目的とはしていない。「家庭的な環境」「その人らしい様子」といった抽象的だが、高齢者施設を計画する上で重要な要素をテーマにし、ハードの評価だけではなく、入居者の生活と合わせて環境を評価できることが特徴である。環境改修に活用する作業の途中段階の調査であるが、ここでは職員の意識を明らかにすることを主目的としている。

抽象的なテーマ、言葉で伝えることが困難な事象を他者に伝えるために、写真を用いた調査手法として、他の領域ではあるが異文化の生活を写真によって伝えることを試みたグレゴリー・ベイトソン、マーガレット・ミードが実施した調査<sup>文1-9</sup>が、本研究における写真調査の位置付けに近いといえる。

- 文1-1: 厳ら: 改修型介護老人保健施設における入居者の空間利用および介護者の介護意識の変化。日本建築学会大会梗概集, pp363~364, 2005
- 文1-2: 林悦子ほか2名: 従来型特別養護老人ホームにおけるユニットケア実施の経過プロセスと実態。課題「先進的事例調査より」。日本建築学会大会梗概集, pp365~366, 2005
- 文1-3: 今井朗ほか4名: PEAP(日本版3)適用による従来型特別養護老人ホームのケア環境に関する研究(その3)「介護者の意識アンケートによる改善プロセス」。日本建築学会大会梗概集, pp381~382, 2004
- 文1-4: 豊田学ほか6名: PEAP(日本版3)適用による従来型特別養護老人ホームのケア環境に関する研究(その2)「PEAP評価と施設環境アンケートによる改善プロセス」。日本建築学会大会梗概集, pp379~378, 2004
- 文1-5: 下釜布紗子ほか4名: PEAP(日本版3)適用による従来型特別養護老人ホームのケア環境に関する研究(その5)「ソフト面における職員意識の変化」。日本建築学会大会梗概集, pp379~378, 2005
- 文1-6: 痴呆性高齢者グループホームの日常生活支援に対する概念の構築事業「研究報告書」。全国痴呆性高齢者グループホーム協会 2004
- 文1-7: 野田正彰: 漂白される子供たち。その眼に映った都市。情報センター出版局 1988
- 文1-8: 古賀誉章ほか5名: 入居者による高齢者福祉施設の評価。利用者による高齢者福祉施設の評価。その1。日本建築学会大会梗概集, pp253~254, 2001
- 文1-9: グレゴリー・ベイトソン、マーガレット・ミード(著)、外山昇(訳): パリ島人の性格。写真による分析。国文社 2001.5

利用者による設計提案とその分析を行っているのは、「学校」「まちづくり」の分野においていくつか見られ、高齢者施設職員の「ユニットケアに対するイメージ」を明らかにする既往研究はいくつか見られるが、アンケートを主体としたものであり、本研究のように、職員による設計提案を実施し、その分析からハード、ソフト両面のイメージを明らかにする研究は見られない。

また、ユニットイメージ調査においては、研究課題1において提案した、職員参加型施設改修プロセスを実施した施設職員を対象に行っており、改修プロセスへの参加度合による提案の傾向を検証しており、職員提案図面の分析から、ユニットケアに接することのない職員と、ユニットケアに対する「学習」「実践」を行った職員のイメージの違いを明らかにすると共に、提案改修プロセスの評価を同時に行っていることが特徴といえる。

以上、研究課題1、研究課題2とも注目しているのは、職員の「意識」である。高齢者施設環境を利用者にとってより良いものとするために、ハード面の整備もちろん必要であるが、職員の意識を改革することが最も重要という視点で研究に望んでいる。





第2章 従来型特別養護老人ホームの改修事例と改修プロセスの提案

## 2-1 関連法制度

介護保険制度においては、特養、老人保健施設、介護療養型医療施設は「施設サービス」として位置付けられており、その内、特別養護老人ホームについては、平成14年度からユニット型が制度化された。

具体的には、同年4月から施行された関係省令・通知の改正<sup>注2-1</sup>において、ユニットケアを行う「小規模生活単位型特別養護老人ホーム」の構造設備や、運営に関する基準等が定められると共に、同時に施行された介護報酬の改定においては、この「小規模生活単位型特別養護老人ホームで」提供されるユニットケアに対して、従来型の施設で提供されるケアよりも、高い介護報酬が設定された。平成15年4月には従来型特養の改定（図2-1）が行われ、従来型の介護報酬はユニット型制度化以前よりも引き下げられた。

図2-1 介護報酬の改定（平成15年4月）

### ユニット型

#### 新設

要介護1	784 単位 / 日
要介護2	831 単位 / 日
要介護3	879 単位 / 日
要介護4	927 単位 / 日
要介護5	974 単位 / 日

### 従来型

#### 改定前

要介護1	769 単位 / 日
要介護2	841 単位 / 日
要介護3	885 単位 / 日
要介護4	930 単位 / 日
要介護5	974 単位 / 日

#### 改定後

要介護1	677 単位 / 日
要介護2	748 単位 / 日
要介護3	818 単位 / 日
要介護4	889 単位 / 日
要介護5	959 単位 / 日

また、「小規模生活単位型特別養護老人ホーム」の入居者が支払う、居住費に関しても、関係省令・通知の改定<sup>注2-2</sup>が行われている。

ユニット型においては、施設に入る介護報酬や職員の配置、人数が従来型とは大きく異なる。また、施設側だけではなく、入居者は「ホテルコスト」といった費用を月々負担することになる。

注2-1：  
小規模生活単位型特養に関する基準に関しては、資料編参考資料1：小規模生活単位型特別養護老人ホームに係る制定基準及び解釈通知の対応表を参照。

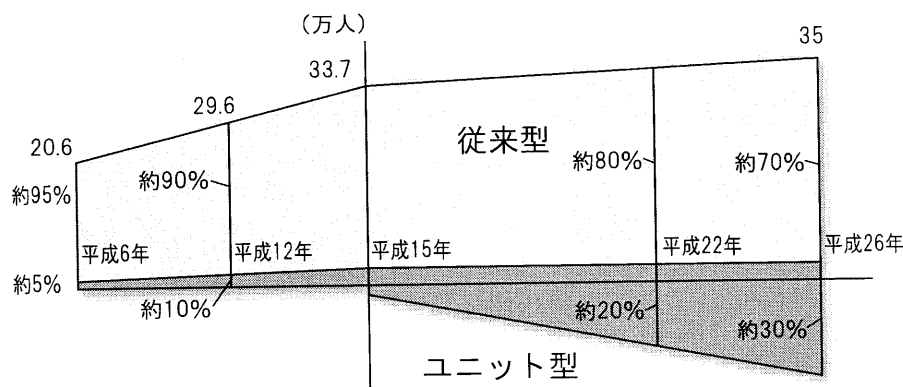
注2-2：  
入居者が支払う居住費に関しては、資料編参考資料2：小規模生活単位指定介護老人福祉施設等の居住費についてを参照。



こうしたユニットケアの制度化は、国が、ケアの手法の進歩に合わせて施設サービスのあり方を見直し、今後、ユニットケアの普及に努めていく方針にたったことを明確に示すものであった。その後、新設する特養は「ユニット型」を基本とすることとしている。

しかし、前章でも述べたように、それ以前の日本の高齢者を支えてきたのは従来型特養であり、全国に多数あるこの従来型特養を今後も活用していくための指針もいくつか示されている。新設ユニット型を今後増やしていても、2015年時点で、ユニット型は全国特養総数の3割にも満たないという試算（図2-2）から、新しいケアである、ユニットケアを国民が選択できるようにしていくためには、既存施設、つまり従来型の特養においても、ユニットケアの普及に力を入れていくべきであるという考えがあった。

図2-2 ユニット型と従来型の予想比率（※第7回社会保障審議会 介護保険部会資料3より）



- ・ユニット型については、平成15年度（2003年度）における新規着工分（約14,300人分）が今後2014年度まで継続すると仮定。
- ・従来型については、平成15年度（2003年度）における新規着工分（約800人分）が今後2014年度まで継続すると仮定。

多くの従来型において、主に建築面において、ユニット型基準を満たす施設に改修できない場合が多く、従来型からユニット型に円滑に移行しやすくする緩和基準（図2-3）が設けられている。

これらは、主に建築面における居室、共同生活室の緩和措置である。居室に関しては、面積における緩和があるが、ユニット型の「原則個室」は変わらないため、増築が困難な場合、4床室を個室化すると、大幅な定員減となる場合があり、ユニット型となり、入居者一人当たりの介護報酬が上がっても、施設全体としては収入減となる。

これらは既存特養において、「いかにしてユニット空間を取り入れるか」、つまりハードを中心とした指針であるといえる。従来型特養で、一人一人の個性と生活のリズムを尊重したケアを行うというユニットケアの理念よりも、いかにして「ハードとして」ユニットケアを導入するかを重点的においている。よって、ハードの導入が困難なため、施設にユニットケアを導入しようとしにくい施設が少なくないと考えられる。ユニットケアにおいて、確かに個室というハード条件も大切であるが、従来型施設においても、個別ケア、小規模グループケアの理念を取り入れる姿勢を支援する制度が必要であるといえる。（平成18年現在）

図2-3 既存施設を改修する場合の特例措置

**居室（床面積）**

○床面積は、13.2㎡以上を標準  
 ○2人部屋の場合は、21.3㎡以上を標準  
 居室内に洗面設備があるときは、その面積を含む。  
 便所があるときは、その面積を含まない。

**改修の場合の特例措置**

○床面積は、13.2㎡以上を標準  
 但し、既存施設の改修の場合、建物の構造や敷地の制約など特別な事情でこれを確保することが困難なときは、個室の機能を損なわない範囲で、13.2㎡未満であっても差し支えない。

**共同生活室（床面積）**

○床面積は、「2㎡×定員」以上を標準

**改修の場合の特例措置**

○床面積は、「2㎡×定員」以上を標準  
 但し、既存施設の改修の場合、建物の構造や敷地の制約など特別な事情でこれを確保することが困難なときは、「2㎡×定員」未満であっても差し支えない。

**共同生活室（定員）**

○定員は、おおむね10人以下  
 ○定員が10人を超える場合の2つの要件  
 1. おおむね10人といえる範囲内であること  
 2. 10人を超えるユニット数は、総ユニット数の半数以下であること。

**改修の場合の特例措置**

既存施設を改修してユニットを造る場合は、新築や改築の場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面でより大きな制約が想定されることから、10人を超えるユニットの数が、総ユニットの半数を超えても差し支えない。

ユニットケアの理念で最も重要なことは、「個室」ではなく、「小規模」「個別ケア」であるといえる。従来型特養において、例え「原則個室」が確保されておらず、一部4床室であっても、小規模なグループケアを取り入れている従来型施設もあり、その場合の介護報酬は、一般の従来型よりも多くする、職員を多く配置できる支援が望ましい。

従来型を活用するためには、従来型とユニット型という2つの枠組みで考えることは困難といえ、2つの中間に「段階的な制度」と、それらに対応した「介護報酬」「職員配置」「入居者負担」が必要といえる。このような施設が増えることは、施設側だけではなく、利用者にとっても選択性が増す利点がある。ユニット型では、個室の仕様によって、施設側が定める「ホテルコスト」を請求するが、現時点で全ての高齢者がユニット型に入居できるわけではない。特に収入が国民年金のみの方などは入居できない場合が多い。誰もがより良い施設、個室を望むとは思いますが、入居が困難な場合、自身の収入に合った施設、サービスを選べる余地を残すことも必要であるといえる。

次に、施設改修に対する費用、補助金等に関してであるが、これは施設を管轄する地方自治体等に依存するケースが多く、平成18年現在、改修費用の補助を受けることは難しいといわざるを得ない。

また、千葉県、宮城県等は、自治体独自の改修補助制度を設けており、施設内の一部を改修する場合、1ユニットのみを対象とし、補助金を出している。しかし、施設の長期的な運営面から見ると、1ユニットのみを改修する縛りが、将来施設全体を改修する場合に、問題が生じる場合もある。

とはいえ、ハードの変革重視ではあるが、従来型特養の改築・改修を後押しする制度があることで、制定以降、従来型をユニットに改修した事例がいくつか見られる。しかし、前章で示したように、ユニットケアは従来型の介護方針と比較すると、利用者への「個別ケア」を主体とした全く新しい介護方針といえる。職員がその意図を理解せず、ハードの改修だけを急げば、職員が対応できない等の問題も発生する。ユニット導入や、施設改修で一般的に目に見えて変化が感じられるのは、やはりハード面での変化であるが、施設生活を決定付けるのは職員の意識といってよい。どんなに優れたハードでも、職員に「生活の場」「個別ケア」を行うという視点がなければハードを使いこなすこと、本来の意味でユニットケアを実現することは難しいといえる。

## 2-2 従来型特養の改修事例

従来型特養の改修のモデル事例として、静岡県H特養、岡山県K老健の事例を紹介する。改修を行った年代は、1996年～2002年であり、ユニット型制定以前から、ユニット型への移行を検討していた事例であり、制度にしばられない、自由な発想で改修を行った事例といえる。

また、これら2施設は計画当初より、職員参加型で改修に取り組んでおり、本研究では、これら参加職員へのヒアリング、取り組みの分析を行っており、提案する職員参加型改修プロセスを検討する参考事例として位置付けている。

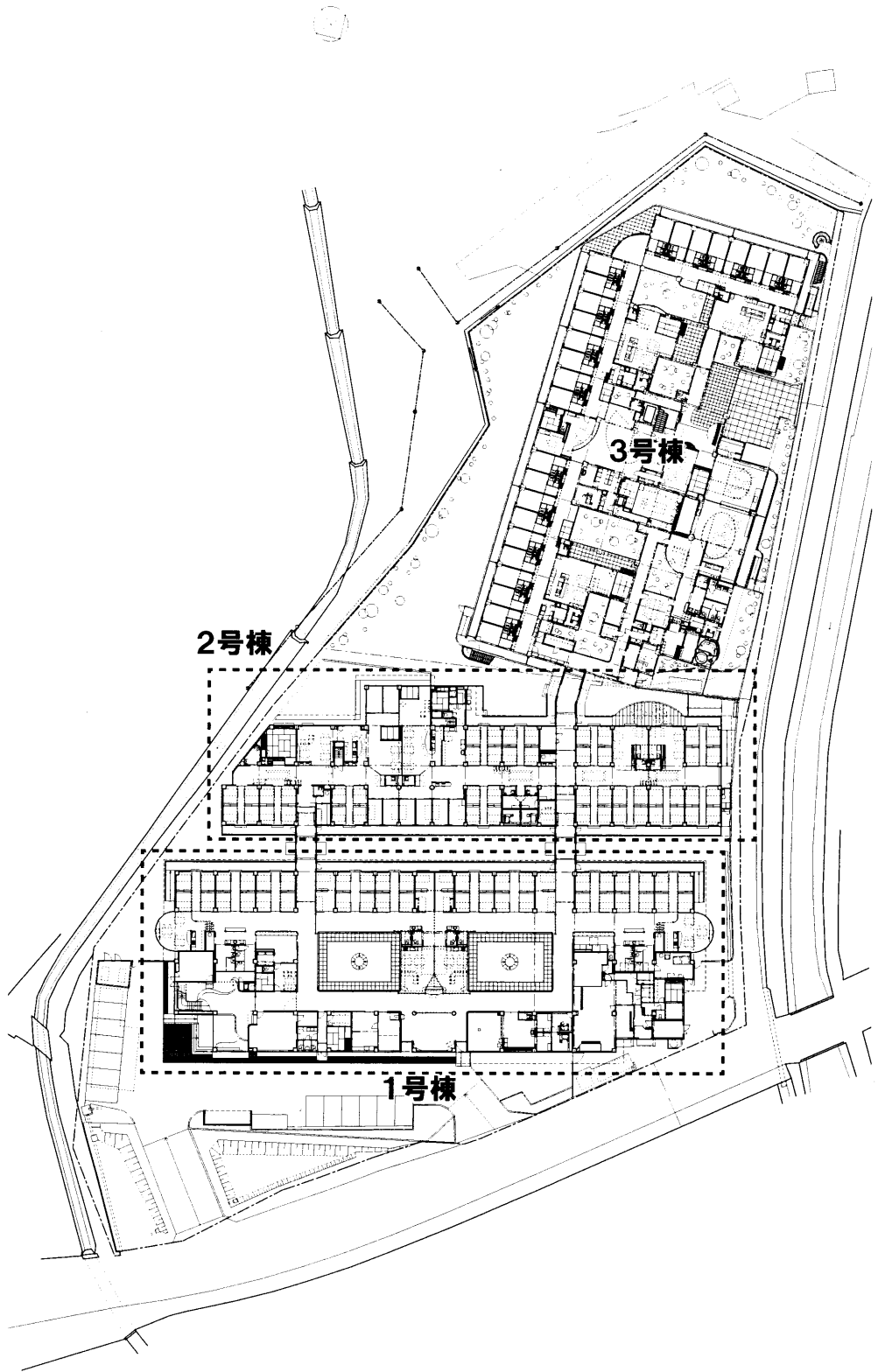
### ・静岡県 H特養

静岡県H特養（図2-4）は、社会福祉法人としての1988年に1号棟を開設し、認知症重度の利用者受け入れを行った線支援的な事例である。1号棟の利用者定員は48名であり、大食堂、4床室を主体とした従来型特別養護老人ホームであった。その後、1991年に施設の増築として、2号棟を開設、2号との定員は特養利用者52名、ショートステイ利用者20名の計72名であり、1号棟と合わせて施設の利用定員は120名となった。

2000年の介護保険制度の導入を控え、拘束廃止に取り組み、その一環として「見守り係」を新設し、これが利用者の個々の入居者の行動パターンを把握できることにつながり、個別ケアをスタートさせる。その後、ユニットケアの導入を視野にいれ、職員が全国ユニットケア大会に出席し、導入に向けて、施設見学、勉強会、疑似体験を実施し、ハードの面でも廊下にソファを設置する、2床室を和室に変更するなどの取り組みを行い、本格的な改修の前段階に、施設内職員による改修準備委員会を設立した。



図2-4 H特養改修図面 (S=1/1000)



準備委員会参加職員は改修に専門的に関わり、設計者、施工者との打合わせを行い、2001年12月～2002年7月に1号棟を改修し、2003年～2004年にかけて2号棟を改修し、ユニットケアを開始した。

図2-5 H特養の改修概要

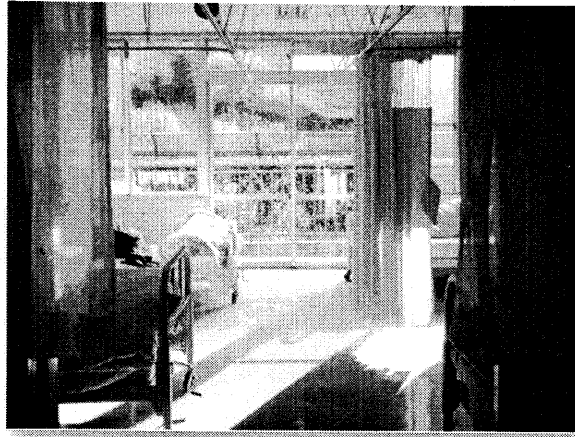
	改修前	改修後
■ハード		
・一人当たりの延床面積	44.4 m <sup>2</sup>	44.4 m <sup>2</sup>
・生活単位	48	12
・居室	4床室	個室的4床室
・一人当たり居室面積	8.75 m <sup>2</sup>	9.00 m <sup>2</sup>
・食堂・居間	1ヵ所	4ヵ所
・一人当たりの食堂面積	1.88 m <sup>2</sup>	3.01 m <sup>2</sup>
■ソフト		
・職員配置	2.4 : 1	2.0 : 1
・介護単位	48	12

H特養の改修方針は、職員が決定していることが特徴である。ユニットケアではあるが、ユニット基準、緩和基準も満たしていないため、施設区分としては従来型のままであるが、これらは職員が意図的に取り入れたものである。平成15年～平成18年にかけて、筆者らは定期的にH特養、改修準備委員会職員にヒアリング調査を実施しているが、職員はユニットケアの勉強会、見学会に参加することで、ユニットケアの効果は認識することができたが、ユニット化による利用者の負担増を懸念していた。全室個室のユニット型とすることは、環境整備の面から見ても望ましいといえ、誰でも個室が良いと考える。しかし、当時の入居者を見渡してみても、ほとんどが国民年金、または家族の援助で生活する入居者、特に女性の入居者が多く、ユニット型にすれば現在の施設にいられない入居者出てくることが議題となり、3号棟を新設ユニット型として計画する予定もあり、1号棟、2号棟は従来型特養の区分のまま残し、利用者への負担を軽減することとなった。しかし、ただ従来型を残すのではなく、従来型でもユニットを、個別ケアを実践することとした。また、既存4床室の居住性、プライバシーの向上を目指し、4床室は間仕切りを立てた準個室とした。

H施設職員には、改修プランを考える際、ユニット型のハードでなければユニットケアを行えないという考えはなかったといえる。自己資金で6000万円かかっているが、介護保険移行時の凍結資金を改修工事に使って良いという行政指導画あり、2700万円を用意し、残りの3300万円は介護保険後の利益を充当し、補助金は活用していない。補助金をもらわなかったから、職員が自由に、自身の考えを施設計画に反映させた事例といえるが、魅力的なユニットとなりえたのは、改修準備委員会の取り組みと、ユニットに関する勉強会、見学会を実施したことで、職員がユニットの本質を理解していたからだといえる。



写真2-1 H特養改修前

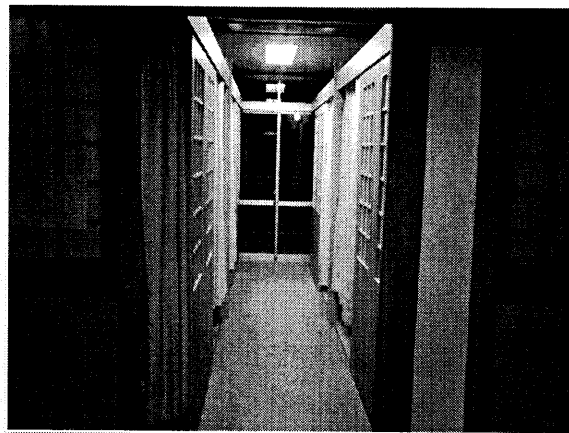


改修以前の4床室

改修以前の食堂



写真2-2 H特養改修後



改修後の個室の4床室

改修後の小規模リビング



・岡山県 K老健

同じく職員参加型の取り組みを行い、ユニット型への改修を行った事例に、岡山県K老健（図2-6）がある。特養の改修事例はないが、H特養同様、職員によるディスカッションをもとに、従来型からユニット型への改修を行っている。職員のハードに対する取り組みは、H特養ほどではないが、職員にカメラ、ビデオを渡し、職員と入居者が一緒に生活している様子を画像、映像で納め、その内容を職員によって話し合う場を設けている。

ユニット型への改修といっても、H特養同様、ユニット型基準を満たしてはいない。居室も多床室をほぼそのまま活用しており、改修を行ったのは、大ホールの分割であり、分隠したそれぞれのユニットにキッチンやリビングを設けている。K老健は、改修前からケアに関する意見交換の場を設けていたのが特徴といえる。

図2-6 K老健改修図面

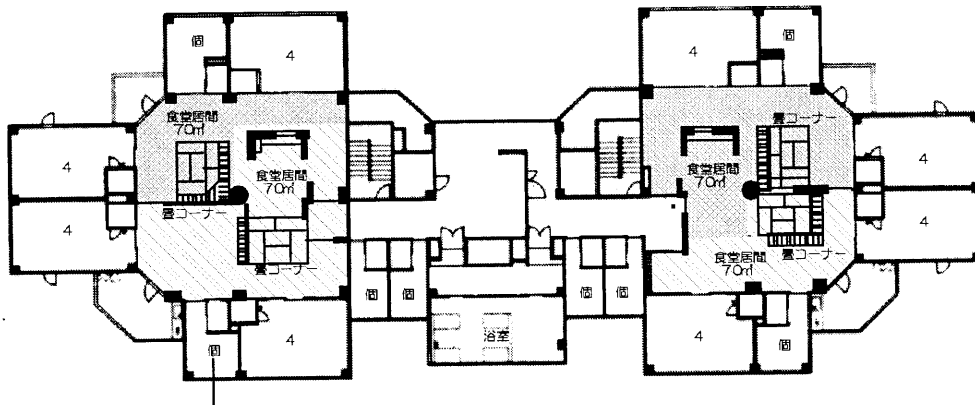


図2-6 K老健の改修概要

	改修前	改修後
<b>■ハード</b> ・一人当たりの延床面積 ・生活単位 ・居室 ・一人当たり居室面積 ・食堂・居間 ・一人当たりの食堂面積	43.74 m <sup>2</sup> 20 4床室 9.38 m <sup>2</sup> 4ヵ所 3.50 m <sup>2</sup>	43.74 m <sup>2</sup> 10 4床室 9.38 m <sup>2</sup> 8ヵ所 7.00 m <sup>2</sup>
<b>■ソフト</b> ・職員配置 ・介護単位	2.3 : 1 48	2.0 : 1 12

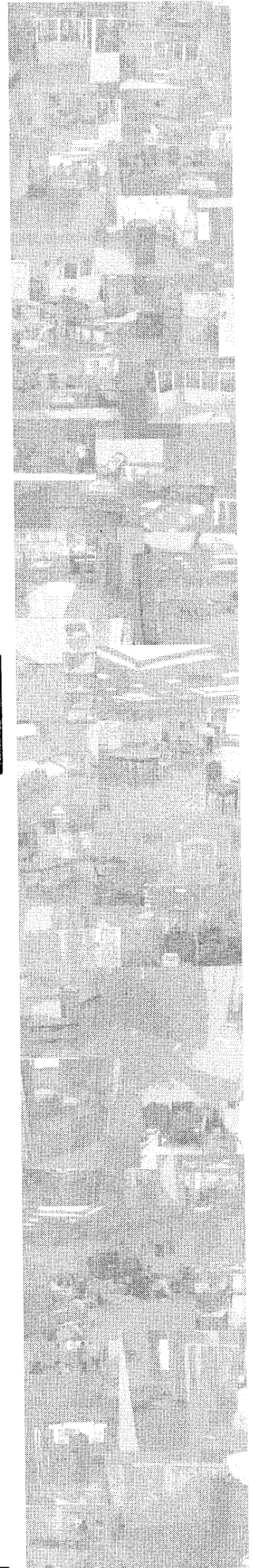


写真2-3 K老健改修前

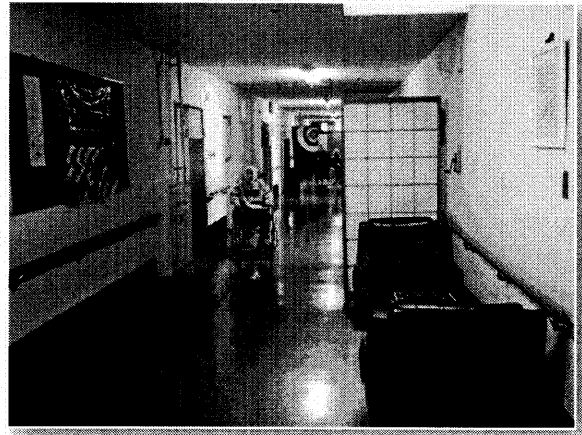
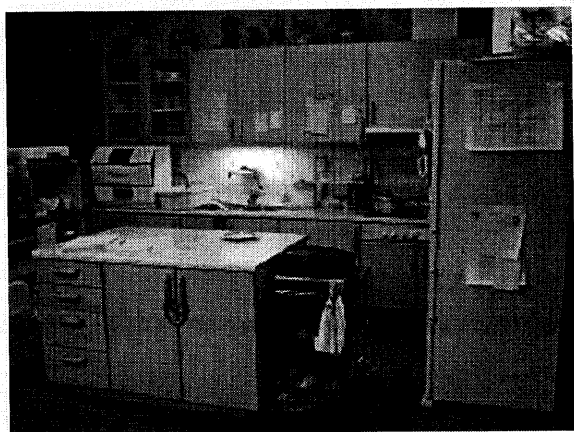
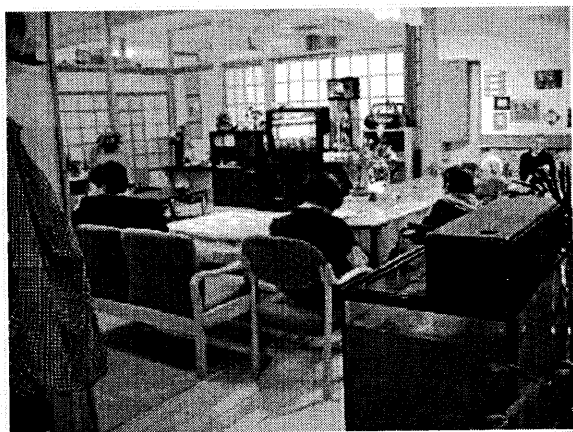




写真2-4 K老健改修後



これら2施設の施設改修における取り組みでは、「職員参加」がなされている。H特養では実際の改修プラン、改修方針を職員が建築サイドと連携を組み検討し、K老健では、ハードの改修プランを職員が考えたわけではないが、ユニットケアを実施する上で必要な知識、課題を職員が自施設での活動を通して検討しており、どちらもハード主体ではなく、職員の意識改革を主とした参加型の改修計画といえる。

### 2-3 職員参加型改修プロセスの提案

本研究では、前述の2施設、特にH特養の取り組みを参考に、施設職員が建築サイドと連携を組み、職員主体でかかわることを目的とした、以下の4項目を基本とする職員参加型施設改修計画の提案する。

- ① 改修準備委員会の設立
- ② 準備委員会参加メンバーでの他施設への見学会の実施
- ③ 準備委員会参加メンバーでの定期的な施設改修検討会の実施
- ④ 本改修前の施設内での実践

改修準備委員会の設立は、改修に専門的、継続的にかかわる職員の育成を目的とし、施設運営者（理事長・施設長）、介護職、看護職、事務職など様々な職種で構成する。この改修準備委員会が提案プロセスにおける主体となる。

他施設への見学会は、ユニット型を経験したことがない、またはユニット型に関する知識がない職員に、ユニット型のイメージ、改修のイメージを持ってもらうために実施する。見学会に関する意見、プラン検討会の素材とするために、提案プロセスの早い段階で実施する。

定期的な施設改修検討会は、最終的に施設の本改修プランを職員と共に作成することを目的としているが、改修方針や改修に向けた活動方針を話し合う場所とする。検討会の議題、運営を当初は建築サイドである筆者らが行うが、最終的に職員に主導権を移す。

施設内での実践は、検討会で出された意見、課題を本改修前に可能な限り、自施設で実践、検証を行う。ユニット化に向けた施設改修計画であれば、ユニット化の具体的な効果と課題を検証するために、仮設的にユニット化を行う。

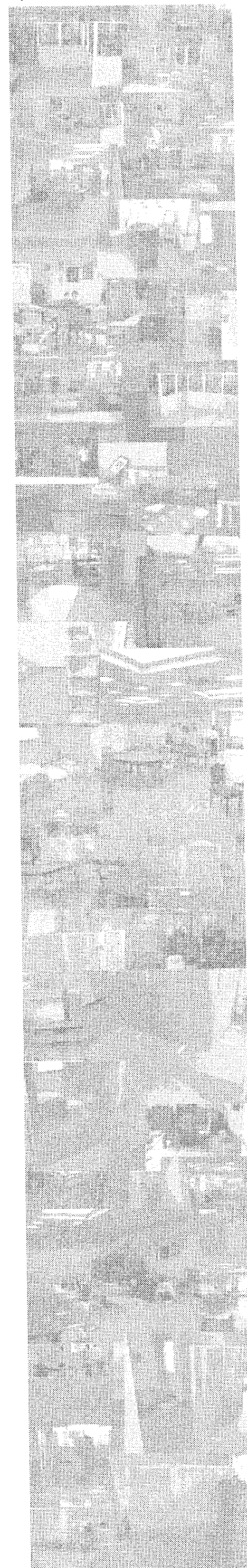
#### ・建築サイドとの連携

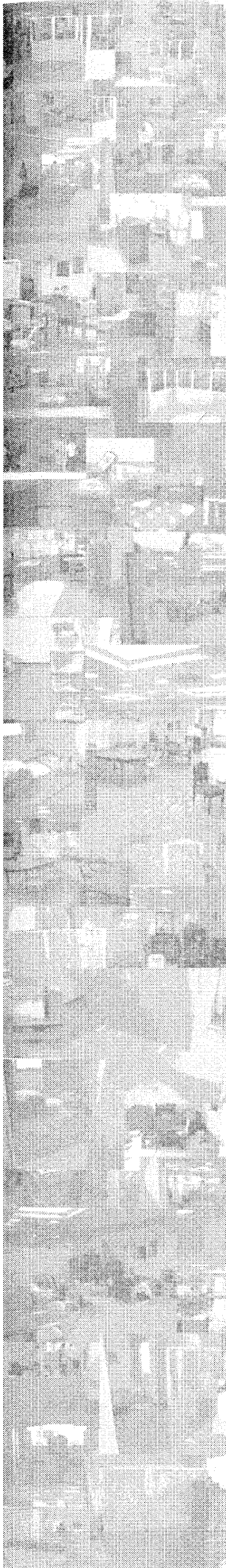
本提案プロセスは、「職員主体」であるが、改修プランの作成、施設内での実践等もあり、職員が全て考えることは困難であり、建築サイドの技術的なサポートが不可欠といえる。本研究では、職員と連携を組む「建築サイド」を筆者らがつとめる。

筆者らも改修準備委員会に属し、職員と共に議論し、意見は述べるが、決定権は職員にある。また、建築面の技術的なサポートだけではなく、改修計画当初に「ユニットケア」「個別ケア」をテーマとした勉強会を企画するとともに、施設の現在置かれている状況等を提示します。ユニット型への改修を行う場合の制限、ユニット型への改修の可能性などを述べ、職員が状況を理解した時点で、改修計画の運営を職員（改修準備委員会）に移します。改修準備委員会の活動方針決定においては、先の基本4項目を履行してもらえするためのサポート提案を行い、活動方針のたたき台となる改修図面、活動方針等を提示する。

また、以上の活動期間中に、職員へのアンケート、ヒアリング調査を実施し、筆者らは参加職員の意識を明らかにするとともに、アンケート結果を参加職員へ公開する。検討会職員には、他の職員の考えを知る切っ掛けとなり、自身らが決定した取り組みの評価を、施設内で行えるとともに、活動方針の検討素材となる。

本論文では、次章より、以上の提案プロセスを実際に3施設で実施し、取り組みの概要と、参加職員の意識変化を考察、それぞれの取り組みを比較することで、提案プロセスの評価を行う。





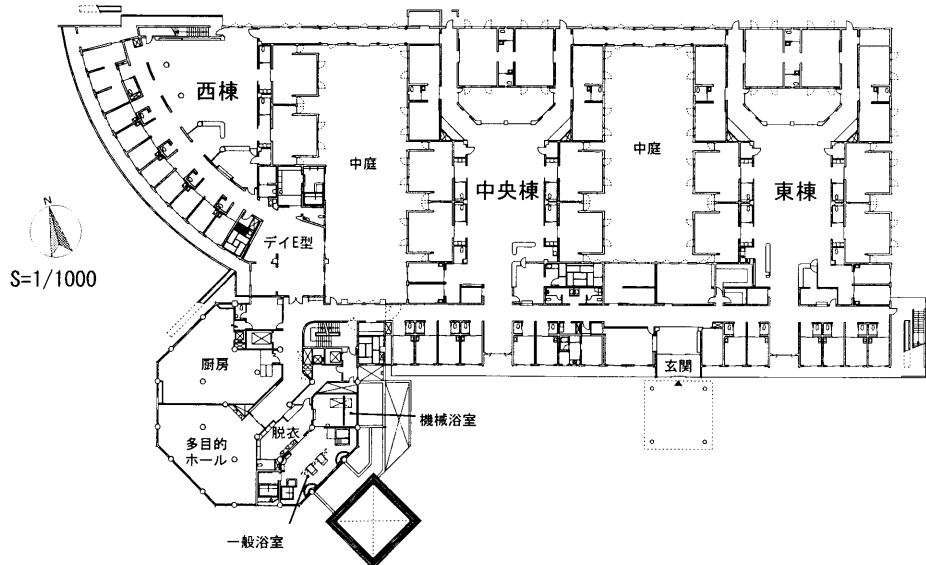
第3章 N特養における提案プロセスの実践と参加職員の意識変化

3-1 福島県いわき市 N特養 の概要

前章で提案した職員参加型改修プロセスを福島県いわき市N特養（図3-1）において実践した。N特養は平成9年開設の従来型特養である。入所定員は特養80名、ショートステイ20名の計100名であり、図3-1は1階部分の平面図である。この他に、2階にケアハウス、地下1階にデイサービスを併設している。また、1階西棟の一部をデイサービスE型としており、これを含めて西棟は認知症専用棟として開設当初より位置付けられている。認知症専用棟である西棟の定員は20名である。東棟は認知症軽度、比較的自立できる入居者を対象とし、入居定員は40名であり、中央棟は同じく入居定員40名で、西棟、東棟の中間の利用者を対象としている。開設当初、将来一般的になるであろう、ユニットを意識し計画されたN特養ではあるが、ユニット規模は最大で40名、最小で20名であり、現行のユニット基準よりも大きなグループ規模となっている。また、設立当時の他の施設に比べ、入居者個室を多く計画、一部4床室を凸型の個室の多床室としているが、ユニット型の基準は満たしておらず、従来型特養としての位置付けである。

また、当初入居者の認知症度、介護度、自立度によって3棟に振り分けていたが、入居年月が長くなると、どの棟の利用者にも認知症の進行、身体機能の低下がみられ、3棟の入居者の介護度には現在、大きな差は見られない状況になっている。

図3-1 N特養外観と既存平面図（S=1/1000）



## 3-2 N特養における活動概要

平成16年11月当時、N特養は将来のユニット化を予定していた。建物自体は築10年程度であり、既存施設の改築・改修を行うことで、現行のユニット型基準に合う施設とすることを想定していた。しかし、改修プランはもちろん、改修方針も決まっておらず、平成16年11月より、筆者らと施設職員共同で改修プラン、改修方針を考える職員参加型の施設改修プロセスを実施した。

表3-1に平成16年11月～平成18年5月までのN特養における活動概要を示す。前章では以下の項目を参加型改修プロセスとして提案した。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① 改修準備委員会の設立</li> <li>② 準備委員会参加メンバーでの他施設への見学会の実施</li> <li>③ 準備委員会参加メンバーでの定期的な施設改修検討会の実施</li> <li>④ 本改修前の施設内での実践</li> </ul> |
|---|

N特養における活動の流れを簡単に説明すると、平成16年11月に、全職員を対象にアンケート調査を実施している。同月に筆者らと職員とでN特養改修準備委員会を設立し、数回の見学会、施設内検討会を実施し、平成17年6月～9月に施設内での実践として、西棟において仮設的にユニットに分けて検証を行う「ユニットシミュレーション」を実施している。ユニットシミュレーションとは、本格的な改修を行う前に、ユニットケアのハード、ソフト両面の効果、課題を検証すること、従来型特養職員が、「自施設」において、ユニットケアを「体験」し、理解を深めることを目的としている。

ユニットシミュレーション終了後は、それまでの活動を基にN特養の本改修プランと、改修方針を作成している。

上記の①～④の提案事項に関しては、①～③は実施できており、④施設内での実践は、西棟の20の入居者を仮設的に10人、2グループに分けてユニットケアの効果と課題を検証した「ユニットシミュレーション」がこれにあたる。また、職員主導、職員が主体的に関わる改修計画とするべく、開始当初は筆者ら（研究室）が組織の運営、見学先、検討会の議題の設定を行っていたが、平成17年1月の第3回見学会より、職員に組織運営の主導権を移している。活動方針の決定権は職員にあり、筆者らは活動や議論に参加し、意見を述べ、必要な資料は提示するサポート役という位置付けで改修計画に参加している。

よって、平成17年1月以降の活動方針は職員が決定しており、N特養における職員参加型改修計画は、職員主導の改修計画といえる。その間、N特養職員を対象としたアンケート調査を計8回実施している。また、第4章で扱う職員の日常生活に対する概念を明らかにするための写真調査をユニットシミュレーション実施期間の平成17年8月に実施、第5章で扱う職員のユニットに対するイメージと、空間の考え方を明らかにするための設

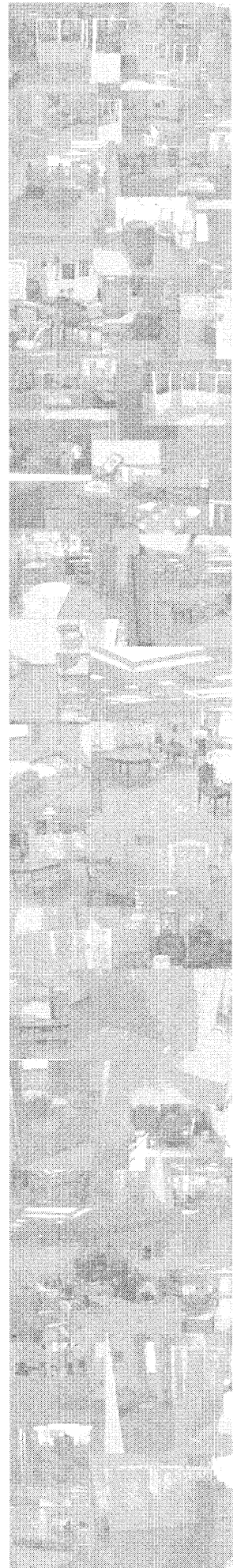


表3-1 N特養における活動概要

		凡例 ■：見学会 ▲：検討会、打合わせ、ワークショップ																	
		H16.11	12月	H17.1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H18.1月	2月	3月	備考
発起期間	研究企画 ↓ 職員企画	<ul style="list-style-type: none"> <li>●全職員へのアンケートによる意識調査(11月初め)</li> <li>●(仮称)改修準備委員会を設立(11月初め)：施設長、CW、SWより9名</li> <li>■改修準備委員会初顔合わせ(11/15)：委員会の趣旨と今後の活動方針の説明</li> <li>■第1回見学会(11/19)：新型特養の見学(山形県T特養)→見学後のアンケート実施</li> <li>●改修準備委員会をユニット研究会に改称(11/19)</li> <li>■第2回見学会(12/7)：特養改修事例の見学(静岡県H特養)・見学後のアンケート実施</li> <li>▲第1回検討会(12/15)：N特養におけるユニットケア導入の意義を考える→検討会後のアンケート実施</li> <li>▲第2回検討会(1/15)：採集自分が施設入所する場合に望むこと・検討会後のアンケート実施</li> </ul>																	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■第3回見学会(1/18)：新型特養の見学(福島県N特養) ※1</li> <li>■第4回見学会(1/25)：ユニットケア実施施設の見学(福島県S特養)</li> <li>■第5回見学会(1/27)：新型特養の見学(I特養)</li> </ul>																	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▲第3回検討会(2/9)：これまで行ったアンケートのレビューと今後の活動方針の検討 ※2</li> <li>▲西棟シミュレーション第1回検討会(2/23)：仮改修後の西棟で入居者にどのような生活を送ってもらおうか</li> <li>▲西棟シミュレーション第2回検討会(3/23)：具体的な仮改修プランと職員配置の検討</li> <li>▲西棟シミュレーション第3回検討会(4/13)：各職種ごとの工程表を作成 ※3</li> <li>●シミュレーション実施説明会(4/27)：他の職員へこれまでのユニット研究会の活動報告とシミュレーションの趣旨説明</li> <li>●仮設パネル作成開始(5月中旬)：職員が容易に移動、仕様変更ができるパネル</li> <li>●西棟への仮設パネル設置(5月末日)</li> </ul>																	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>●西棟ユニットシミュレーション開始(6/1) ※4</li> <li>・6月検討項目：パネル設置で20人の入居者を10人グループに分ける</li> <li>●全職員へのアンケートによる意識調査(6月末)</li> <li>・7月検討項目：勤務表をユニットごとに作成、ユニットごとにご飯を炊く</li> <li>●各ユニットの名前決定：職員に募集しAユニット「七草」、Bユニット「向日葵」となる</li> <li>●写真を使った調査(7月中旬)：西棟職員に「家庭的な雰囲気、(その人らしく生活している様子、というイメージで)写真を集めてもらおう。また、日常気になったことを写真に添わせてもらおう。</li> <li>■第6回見学会(7/13)：改修新型特養の見学(茨城県R特養) ※5</li> <li>■第7回見学会(8/1)：新型特養の見学(福島県D特養)</li> <li>・8月検討項目：ユニットごとに味噌汁をつくる。</li> <li>▲西棟シミュレーション第4回検討会(8/10)：シミュレーションと第6～7回見学会の検討 ※6</li> <li>▲西棟シミュレーション第5回検討会(8/24)：シミュレーションの検討と6月末に実施したアンケートのレビュー</li> <li>●研究会、西棟職員へのアンケートによる意識調査(9)</li> <li>▲西棟シミュレーション第6回検討会(9/15)：シミュレーションの検討と今後の活動方針の検討、N特養職員を対象としたユニット設計コンペ開催を決定 ※7</li> <li>●西棟ユニットシミュレーション終了(9月)</li> </ul>																	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▲シミュレーション後第1回検討会(10/4)：シミュレーションを踏まえ今後の改修方針を検討</li> <li>●職員設計提案を募集(10月中旬)</li> <li>▲シミュレーション後第2回検討会(11/7)：シミュレーション最後のアンケートのレビューと他職員へのシミュレーション結果報告会の検討</li> <li>●第1回最終提案検討会(12/22)</li> <li>●第2回最終提案検討会(1/10)</li> <li>●第3回最終提案検討会(1/25)</li> <li>●第4回最終提案検討会</li> <li>●第5回最終提案検討会</li> <li>●第6回最終提案検討会</li> <li>●最終検討会(3/24)</li> <li>●最終活動報告会 最終アンケート(5/10)</li> </ul>																	
シミュレーション準備期間																			
シミュレーション期間																			
本改修プラン・方針検討期間																			

※1：第3～5回見学会はユニット研究会参加職員企画。研究会以外の職員にも見学してもらうことが目的。近場の施設へ研究会メンバー1～2人が他の職員を引率する形で行う。  
 ※2：ユニットケアの効果や、具体的な空間構成、職員配置を把握するためのシミュレーションを西棟で行うことを決定。  
 ※3：研究会、事務、CW、SW、NS、CMがシミュレーション開始までに何をしなければいけないのか、シミュレーションで検証したい項目を検討。  
 ※4：シミュレーション期間中は要望があった場合、検討パネルの位置や仕様を随時変更する。  
 ※5：第6～7回見学会はユニット研究会参加職員企画。自施設でユニットを体験し、他の施設がどのように感じるか、参加者はユニット研究会と西棟職員。  
 ※6：中央、東棟に玄関、目隠しパネルを設置したいという意見が出る。8月末に設置。  
 ※7：シミュレーションを経験し、職員の考えるユニットとはどのようなものなのかを形にすることも目的とする。  
 ※8：西棟職員との話し合いのもと一部の間仕切りを撤去。勤務体制も戻す。

計提案を用いた調査はユニットシミュレーション終了後の平成17年10月に実施している。なお、写真調査に関しては筆者らの提案で実施したが、職員による設計提案は改修準備委員会の企画で実施した。ユニットシミュレーションが施設職員にどのような影響を与えたのか、本改修プランを考えるにあたって、全職員から様々な、ユニークな提案を募集すべく実施した。

### 3-2-1 改修準備委員会の設立

N特養改修準備委員会は、平成16年11月に施設長、ケアワーカー、ソーシャルワーカー計10名の職員と、筆者らで設立した。同月に施設内での呼称を「ユニット研究会」としている。平成18年5月の改修プロセス終了まで、このユニット研究会が改修プロセスの中心であったといえる。参加メンバーは、平成17年4月に若干の入れ替えはあったが、設立当初からのメンバーのうち、施設長1名、ケアワーカー3名、ソーシャルワーカー1名はプロジェクト終了まで一貫して参加している。また、ユニットイシミュレーション開始以前の6月には、より多くの職種でユニット研究会を組織するため、ケアマネジャー1名、看護師1名、厨房職員1名をユニット研究会メンバーに加えている。この内、ケアマネジャーと看護師は、ユニットシミュレーションの企画、運営から、本改修プランの作成と改修方針の決定までの一連の取り組みに参加している。

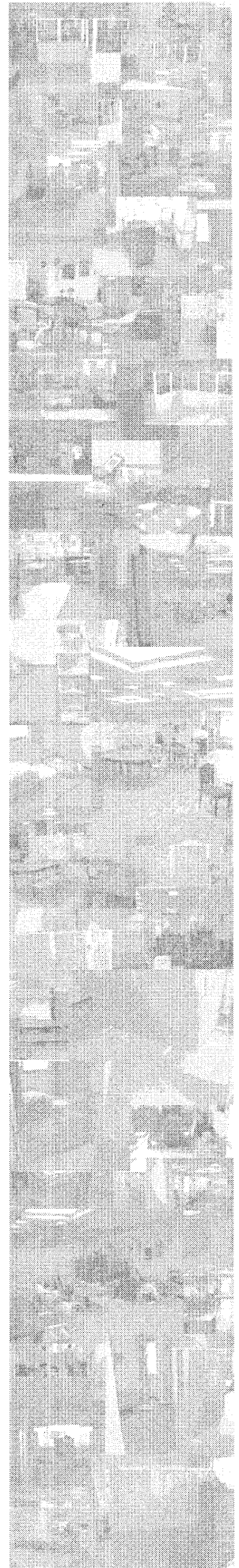
以上より、ユニット研究会参加職員も、一連の活動への参加割合によって以下の様に2つに分けられる。

- ① 改修準備委員会設立当初より一貫して関わっている職員  
施設長1名、ケアワーカー3名、ソーシャルワーカー1名
- ② ユニットシミュレーションの準備段階から関わった職員  
ケアマネジャー1名、看護師1名、厨房職員1名

これ以外にもユニット研究会参加メンバーとして関わる職員もいたが、参加から改修プラン、改修方針の検討まで一貫して関わった職員は上記の8名といえる。参加メンバーの入れ替えは、年度初めの人事異動や、産休など、様々な理由がある。

ユニット研究会の活動は、筆者らが参加する見学会や検討会を月2回のペースで実施した。検討会は日中の業務最中である、14:00～16:00の2時間としたため、参加職員の業務の都合上、話し合いに参加できない職員もいたが、議事録を作成し、また、検討会の最初に前回の打ち合わせの内容のレビューを行うなどで対応した。

また、施設内での問題点を話し合う施設内組織として、ユニット研究会以外に、N特養には「主任会議」と呼ばれる会議が存在し、ユニット研究会参加メンバーの幾人かはこの2つの組織を掛け持ちしていた。主任会議は各棟の主任、副主任が参加し、ユニット研究会終了後の16:00から開始することが多く、通常業務をこなしながらの改修計画への参加であり、職員の負担を軽減するため、打ち合わせの日を1日にまとめる配慮であった。なお、筆者らは主任会議の話し合いの内容は、研究会参加職員から話を聞く程度で、具体的な内容は把握していない。





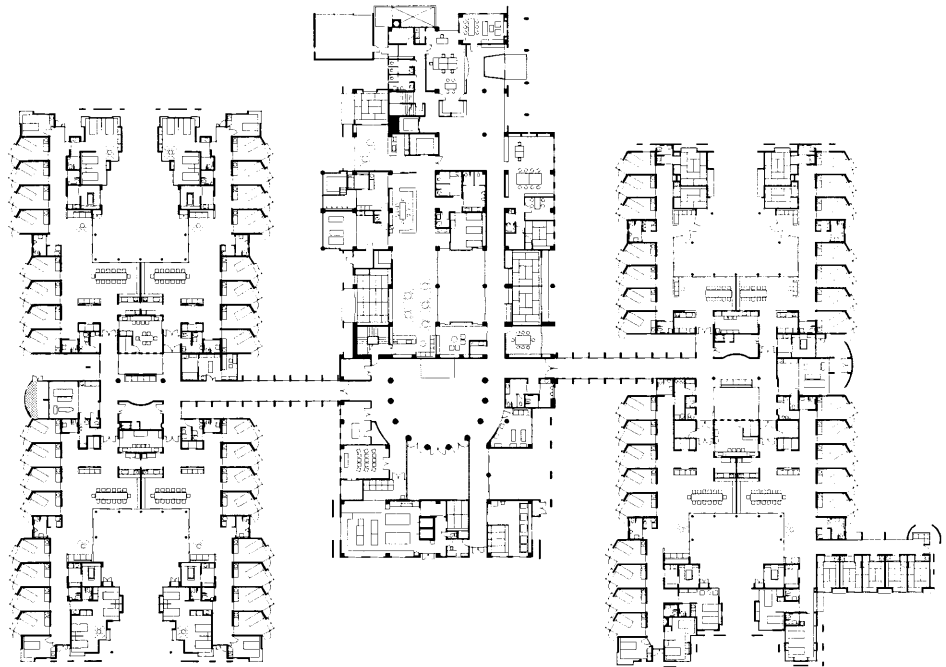
## 3-2-2 改修プロセス当初の研究室企画の活動

筆者らが企画した、改修準備委員会設立当初の活動は、他施設への見学会が2回、ワークショップ形式の検討会を2回実施した。

見学会は第1回見学会を平成16年11月に実施した。見学先は山形県T特養(図3-2)とした。T特養は平成9年開設のユニット型特養である。開設年度はN特養と同年であるが、ユニット定員が10人前後であり、平成14年度の新型基準制定でもユニット型として位置付けられた特養である。選定理由は、ユニット研究会職員に「ユニットケアは知っているが、ユニット型施設を見学したことがない、見たことがない」という職員が多く、ユニット型をイメージしてもらうため選定した。

N特養との違いは、ユニットのグループ規模と、制度において、N特養は従来型であるが、T特養はユニット型であること、浴室タイプがN特養が共同利用の大型一般浴、機械浴のみであるのに対して、T特養はユニット毎に専用の個別浴室(以下:個浴)が設置されていることである。

図3-2 山形県 T特養 平面図 (S=1/1000)

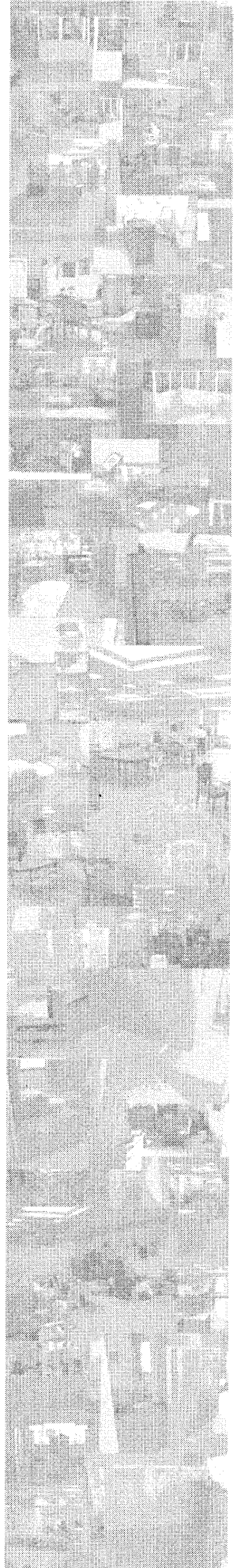
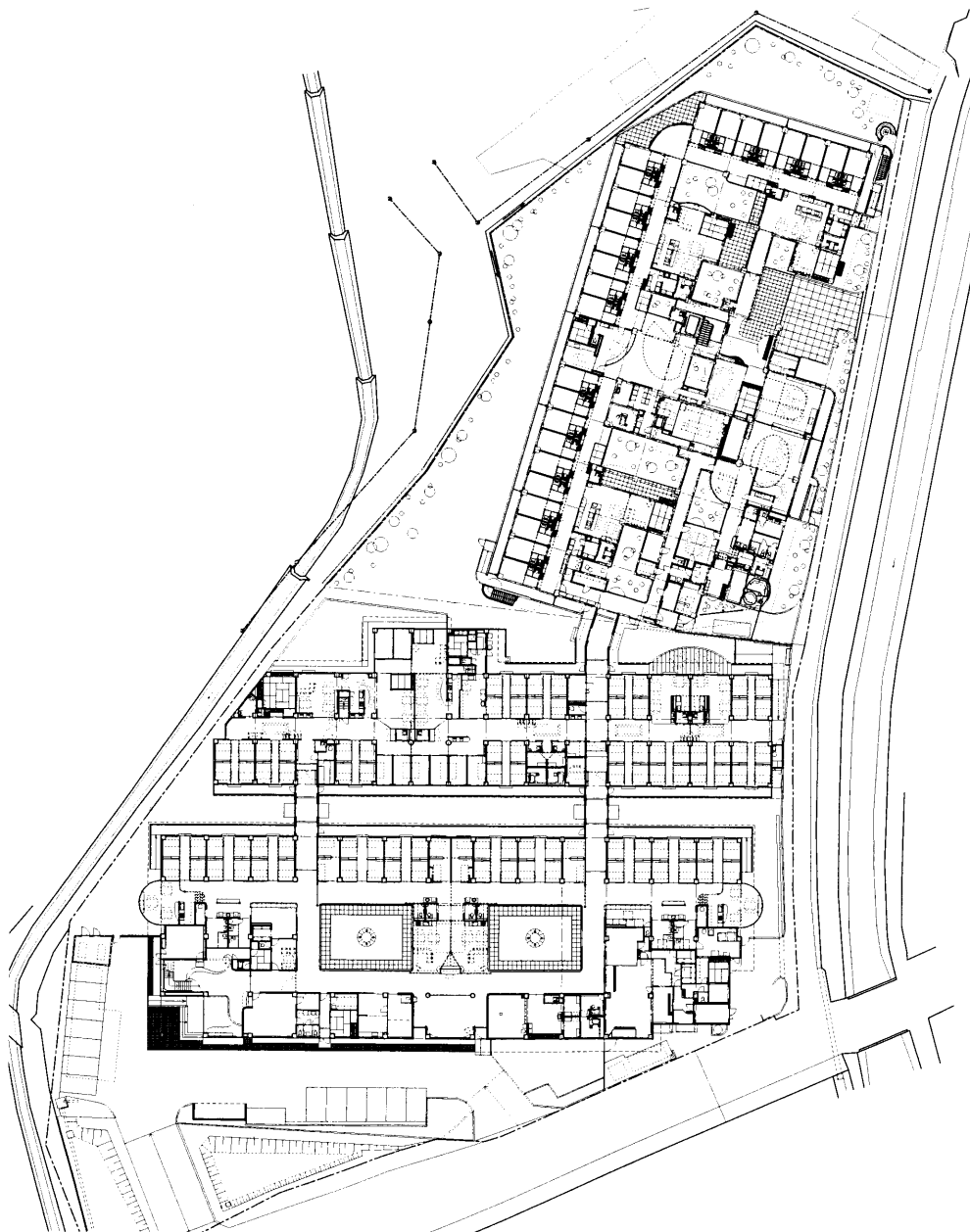


第2回の見学会は、平成16年12月に実施した。見学先は静岡県H特養(図3-3)である。H特養は第2章でも参考改修事例として取り上げたが、昭和63年開設の従来型特養である1号棟、2号棟をユニット型に改修している。しかし、現行のユニット型基準に当てはまるものではなく、原則個室になっていない。ユニット定員は10人~14人であり、既存4床室には間仕切りを立て準個室としている。

見学施設に選んだ理由は、第1回の見学会は新築によるユニット型施設であったが、こちらは改修施設の例として選んだ。N特養のユニット化は、改築・改修で行う予定であり、ユニット研究会職員に改修のイメージをつかんでもらうために実施した。なお、主な見学対象とした改修建物である1号棟、2号棟の他に、H特養では平成〇〇年に新築でユニット型である3号棟を開設しており、こちらも新築の事例として見学している。

また、改修のイメージをつかんでもらう以外に、ユニット型への改修は行ったが、現行のユニット基準に当てはまらない改修を行った事例を、N特養職員がどのように捉えるか、つまりH特養1号棟、2号棟は制度上、ユニット型ではないため、利用者が負担するのは従来型特養の利用料金となる。つまり、ユニット型でのホテルコストを徴収しない改修事例である。職員参加型の取り組みを行っており、この改修方針も職員が決定したが、施設運営上は決して楽な方針とは言えない。しかし、利用者のこと、施設の運営をあわせて考え、この方針となったH特養の改修方針を参考としてもらうために実施した。

図3-3 静岡県 H特養 平面図 (S = 1/1000)



検討会はワークショップ形式で2回実施している。

第1回の検討会は、平成16年12月に実施し、テーマは「N特養におけるユニットケア導入の意義を考える」とした。N特養は将来のユニット化を目的としているが、制度が出来たからユニット化を目指すのではなく、なぜユニットが現在求められているのかを改めて見つめ直すことを目的で実施した。図3-4はその成果物である。N特養のユニット化にはどのような意義があるのかというテーマで、ユニット研究会参加職員に意見を出してもらい、その意見をKJ法でまとめている。「人間関係」「自分らしい生活」「職員の質」「ニーズを把握しやすい」が職員の考えるユニット化意義の主要な要素となっている。人間関係は「職員との入居者」「入居者同士」「入居者と家族」の関係を総合して考え、自分らしい生活をするために、「普通の生活を送る」、その為に必要な物理的なハード整備が、N特養での施設本改修において、最も優先されるべき改修事項であることを確認した。また、以上の利用者の生活を実現するために、最も重要なことは「職員の質」であり、ハードの整備以上に求められるものであるという結論に至った。職員に対するユニット化の意義は、小規模グループになることで「利用者のニーズを把握しやすい」こと、「個別介護サービス」が実現できることであるとまとめた。また、ユニット化というどうしても全室個室化に目が行くが、図3-4では「プライバシーの確保」はユニット化の意義の重要な位置を占めてはいない。「自分らしい生活」を送ることは「在宅生活の延長」であり、その為の「プライバシーの確保」という位置付けである。

第2回の検討会は、平成17年1月に実施した。テーマは「将来自分が施設入所する場合に望むこと」とした。第1回は職員の視点で、第2回は利用者の視点で考えてもらう意図があり、図3-5はその成果物である。職員に将来自分が施設入所する場合に望むことをカードに記入してもらい、同じくKJ法でまとめている。職員より出される意見は、施設職員らしい「常識的」なものから、現在の施設基準や制度にとらわれない様々なものが見られた。職員の望む施設生活の主要な要素となっているのは、「自分らしく暮らす」「他者との交流」「職員の質」であり、第1回のワークショップと重なる部分が多いが、「交流」に関して、第1回よりもより細かい指摘が見られる。入居者同士の交流では「気の合う仲間と過ごしたい」という要望があり、ユニットを意識しているかは不明であるが、「自分の好みの集団に所属したい」という具体的な要望が見られる。また、第1回では家族との交流のみであったが、「家族、友人が気兼ねなく訪れる」ことが出来る配慮を求めている。具体的には、他の入居者に気兼ねなく過ごせる場所、個室とし、気兼ねなく泊まれる配慮などがあげられている。また、第1回では外部との交流は意見として出されなかったが、「地域とのかかわり」を望む意見や、気兼ねなく、自由に外出することが出来ることを望んでいる。

第1回と第2回では、一見同じような図に見える。確かに、「自分らしい生活」「人間関係・交流」「職員の質」など同じ意見が見られるが、職員目線、利用者目線で行ったことで、「外出」や「交流対象」、「個室の意義」等に違いが見られた。

なお、2回の見学会、2回の検討会（ワークショップ）後には、参加職員にアンケート調査を実施している。

図3-4 第1回検討会（ワークショップ）成果物

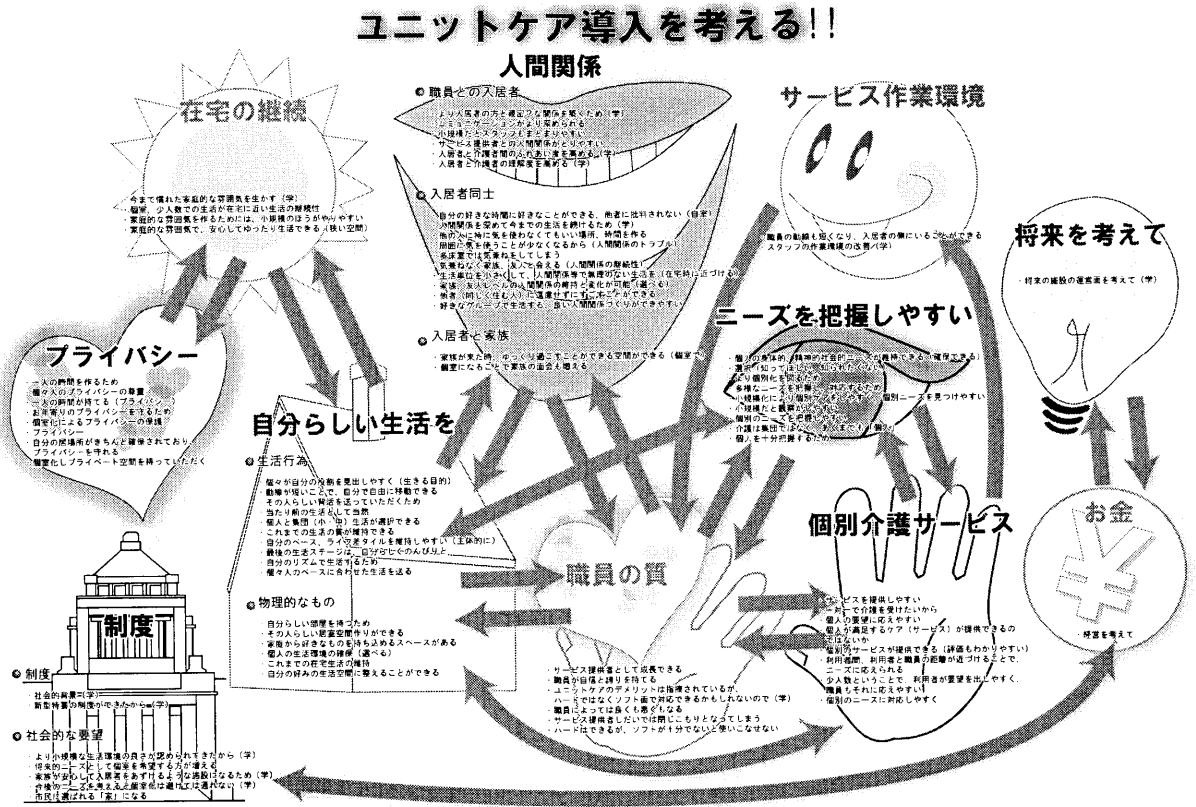
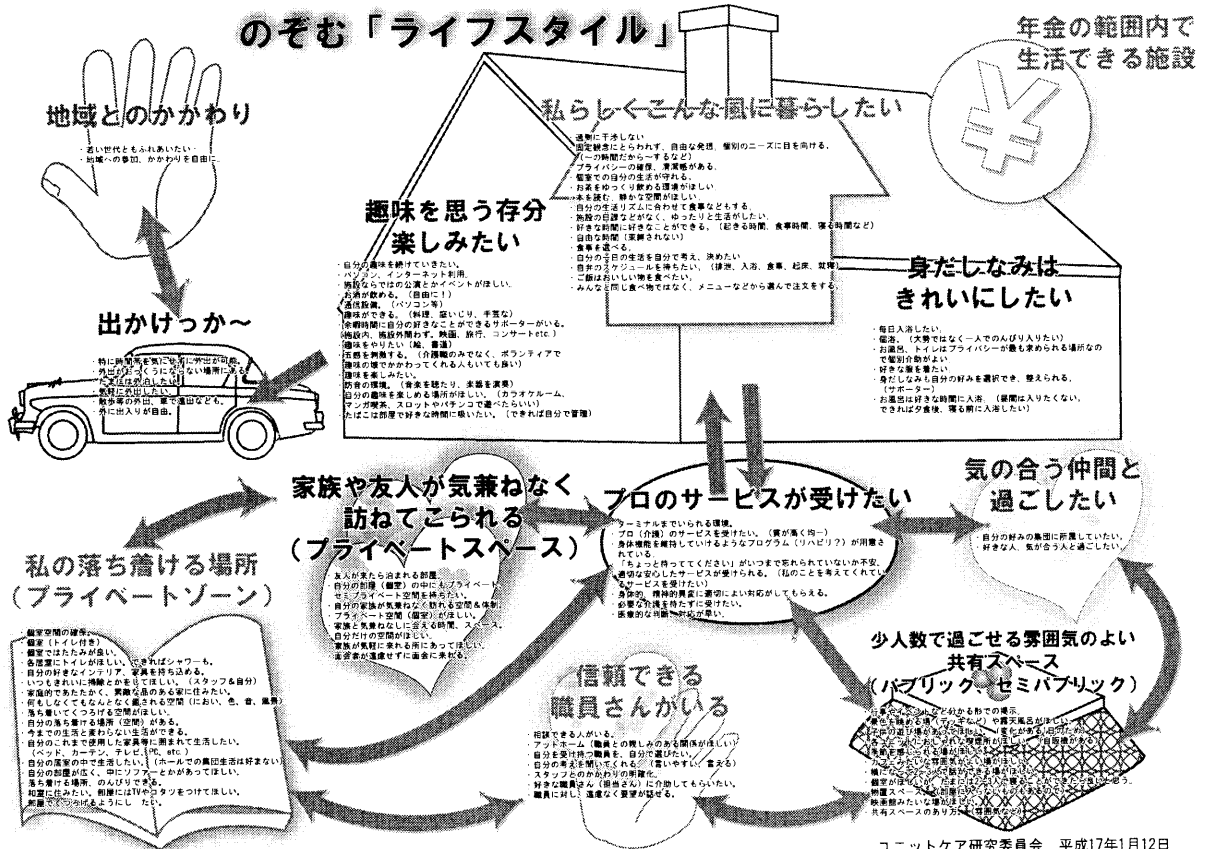


図3-5 第2回検討会（ワークショップ）成果物



## 3-2-3 ユニットシミュレーション以前までの取り組み

第2回ワークショップ終了後から、ユニット研究会の運営は職員が行っている。まず初めに職員の企画として行ったのは、第3回～第5回の見学会であり、平成17年1月18日～27日の間に実施した。見学先はN特養と同じ福島県内のユニット型施設とし、第3回と第5回は新設のユニッチ型施設、第4回は改修型のユニット型施設としている。この見学会の実施目的は、ユニット研究会参加職員の見学事例がまだ2施設と少ないこともあり、より多くの施設を見学するためでもあるが、第1回、第2回の見学会がユニット研究会職員のみで行っており、その他の職員にも見学会に参加して欲しいという目的で実施した。

見学会は、ユニット研究会職員1～2名で、他の職員5～7名前後を引率する形で実施している。見学施設の選定と、見学の予約もユニット研究会職員が行っている。

平成17年2月には、第3回検討会を実施している。内容はこれまで実施したアンケートのレビューと、今後のユニット研究会の活動方針を話し合っている。ここでユニット化に向けた取り組みとして、ユニットケアの具体的な効果と職員体制を検証すべく、施設内を仮設的に仕切って行う「ユニットシミュレーション」を実施することを決定した。

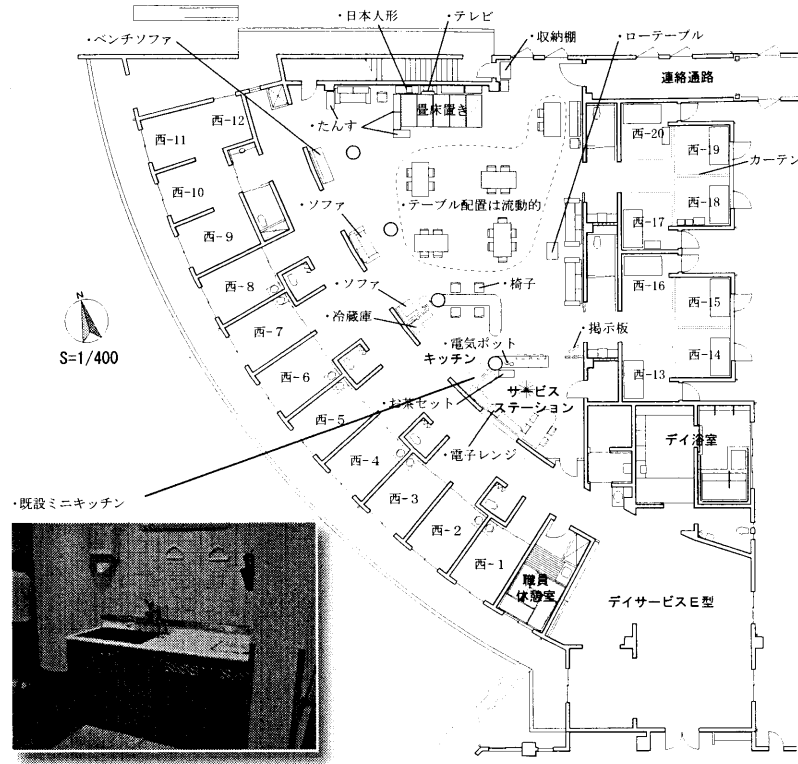
ユニットシミュレーションをどこで実施するかを話し合い、N特養西棟で実施することとした。筆者らも話し合いに参加しており、ユニットシミュレーションを実施する場所の提案を行っており、東棟での実施を提案した。その理由は、東棟が3棟の中で比較的自立度が高く、個別ケアを主体とするユニットケアを実施すれば、変化が感じやすいという理由からである。しかし、職員の意見は、比較的元気な人にユニットケアが効果的であることは何となく想定できる。しかし、認知症重度の人に小規模グループケアであるユニットケアが本当に有効なのかを検証したいという意見から、認知症専用棟である西棟での実施が決定した。西棟利用者20名を1グループ10人の2グループに分け、ユニットの効果と適切な職員配置を模索することとした。

西棟ユニットシミュレーション検討会は平成17年2月～4月の間に3回実施した。決定すべきことは以下の3項目である。

- ① 具体的なユニットシミュレーションプラン
- ② 具体的な職員配置
- ③ ユニット空間で入居者にどのような生活を送ってもらうか

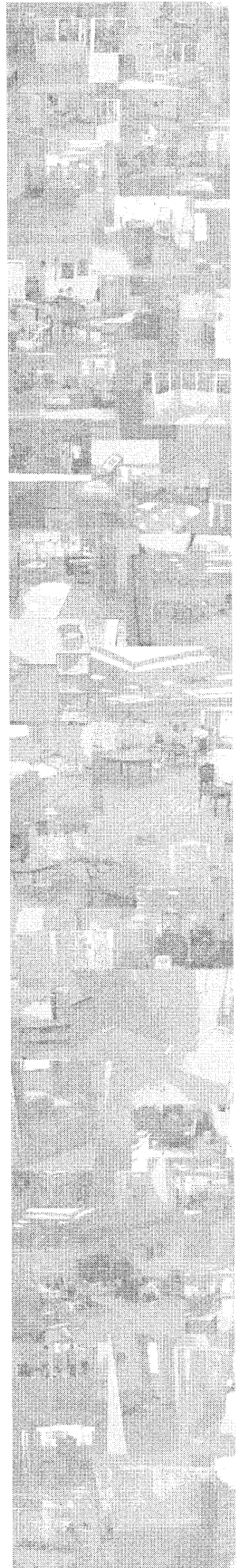
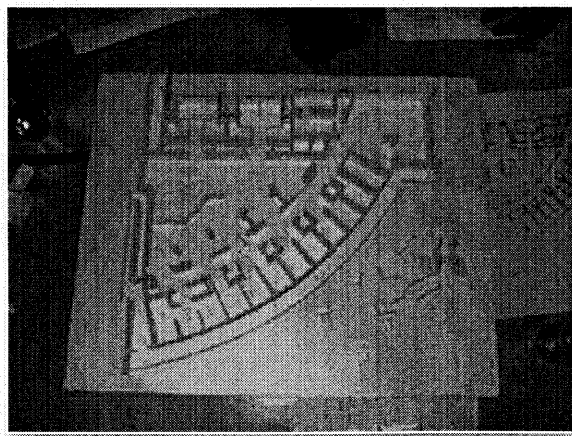
①に関しては、1つの大ホールである西棟ホールを2つに分割すること、部屋毎の所属グループを検討する必要があった。図3-6にシミュレーション以前の西棟平面図を示すが、建物西側に個室8室と個室の多床室1室があり、東側に凸型個室の多床室2室がある。居室位置で自然なグループ分けをするのであれば、ホールを南北で2分割し、西側12名、東側8名とするのが自然といえる。しかし、その場合、ユニット毎の定員が異なる。ユニット規模が異なるグループを比較することも考えられたが、N特養では初めての試みであり、職員配置も検証することから、ユニット規模が異なることで職員の戸惑いが心配ということもあり、10人×2グループで実施することとなった。その場合、ホールの区切り方が非常に難しい。筆者らが検討会に参加する場合は、図面やCGを用いて、職員の考

図3-6 シミュレーション以前の西棟平面図 (S=1/400)



えをその場で形にすることも出来るが、参加しない場合にも職員がユニットプランを検証できるように、写真3-1のような西棟の1/100スケールの模型を作成し、職員が容易にプラン検証が出来る配慮をとった。模型は間仕切りや家具パーツをあらかじめ作成し、職員がそれをレイアウトしてプラン検証を行っている。次回の打合わせ時には職員の案がいくつか出来ており、それを検証することから検討会が始まり、職員の要望が果たして実現可能なのかといった、建築的な面でのサポートを行っている。当初は自由な意見が出され、現在の西棟はミニキッチンが1つしかない状態であり、2つに分けるのであればキッチンは2つ必要であるや、畳の空間を設けたい、4床室を完全に区切りたいなどである。その

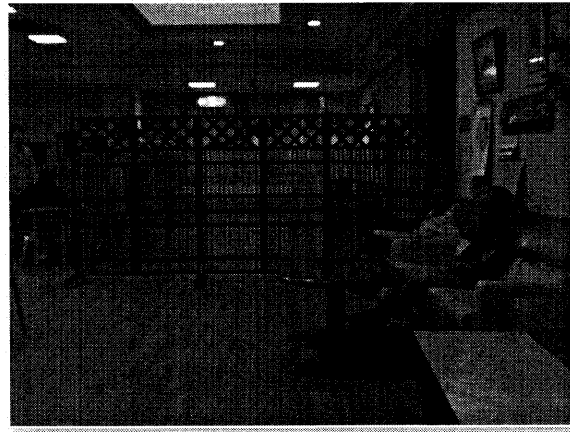
写真3-1 ユニットシミュレーションプラン検討用の西棟模型



際、キッチンを設置するのにどれくらいの費用がかかるか、本格的な畳スペースを作る場合の費用や仕様の検討、4床室を完全に仕切る場合、新設の壁を天井まで作ると、新たに照明、空調工事が必要になるなどの意見を述べている。この時点では、西棟を2つに分割することは決まっていたが、予算は決まっておらず、様々な意見が出たが、施設側の意向として、あくまで仮改修であるユニットシミュレーションに大きな予算は取れないという声があり、限られた予算内で、できることを実施するという方針となった。

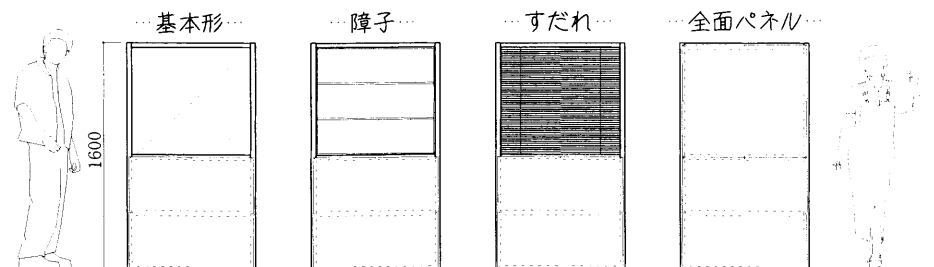
西棟ホールの分割方法は、模型で案を作った後、写真3-2のように、西棟で実際にゲーデニング用のラティスを用いて検証を行っている。

写真3-2 ラティスを用いたユニットシミュレーションプランの検討



仕切る箇所は西棟ホールを2分割、個室的多床室を準個室とする。ホールを2つに分けるパネルは、当初、写真(写真3-2)の様な間仕切りを想定していた。しかし、安定性の問題や、4床室の間仕切りに用いた場合、他の入居者のスペースが見えるのであまり意味がない、逆に余計気になってしまうのではないかといった声があり、間仕切りは筆者らが仕様を検討し、職員に提案することとした。また、職員の中には初めから完全に2つに分けてしまうのは不安という意見があった。そこで、筆者らは図3-7の様な仮設パネルを提案した。用いる材料は2×4材とラワンベニヤで、パネル上部の状態で、「基本形」「障子」「すだれ」「全面パネル」とすることができ、当初は基本形からスタートし、職員、入居者が慣れてきたら上部に障子やすだれ等をはめることができる仕様とし、設置もパネル底面に打ち付けたT型金物に床材用の両面テープで床面に固定することで、位置に不具合

図3-7 ユニットシミュレーションに用いた仮設パネル



■ 仮設パネル底面にT型金物を打ち付け、両面テープで床面に固定する。

が生じた場合などに、容易に職員が移動できる仕様となっている。高さは、サンプルを作成し、1600mm～1800mmで職員が検討し、最終的に1600mmに決定した。

#### ・シミュレーション期間中の入居者の生活

ユニットシミュレーション期間中に、入居者にどのような生活を送ってもらいたいかを、西棟シミュレーション第1回検討会で話し合った。会議の流れは、現在の西棟入居者の生活の流れを書き出し、その問題点を話し合った。

まず、現在のN特養の入居者の生活の流れは、決まった時間に起床し、朝食、昼食、夕食を決まった時間に取り、お茶、おやつ時間も入居者全員でとっている。それ以外の時間は基本的に自由であるが、何もする気がない人、訴えがない人は一日を無為に過ごしてしまっていることが問題としてあげられた。また、入浴は3棟の利用者が一箇所の浴室を使用しているため、週2回の入浴がやっとであり、入浴日、時間は利用者の希望ではなく、施設の入浴スケジュールで決定している。これらを改善するために、第1回、第2回ワークショップで自分達が出した意見を少しでも取り入れるために、図3-8のような新たな生活スタイルを考えた。

まず、決まった時間を廃止することを提案している。施設生活、共同生活であるため、全ての時間を自由にするのは難しいが、起床時間や食事の時間に幅を持たせ、「これくらいの時間に起きてもらう」「これくらいの時間に食事をしてもらう」といった考えに変える。また、入浴時間は現在、日中に入浴も行っているが、一般家庭では夜入浴するのが当たり前であることから、なるべく入居者の希望通りの入浴時間を設定する。西棟内入居者の入浴時間を自由にするために、西棟サービスE型の浴室を利用することも考えられたが、予算と管轄の違いから不可能となった。また、決まったお茶の時間を廃止し、ホール内にお茶セットを置き、入居者に好きな時間に飲んでもらえる配慮を取った。

更に入居者に生活に参加してもらうための配慮として、家事に参加してもらうことを提案している。食事の前の準備や、後片付け、洗濯物を干す、たたむなどである。また、7月からはユニット毎に炊飯をするため、利用者に米とぎをしてもらう、8月からはユニット毎に味噌汁作りをすることとした。ユニットシミュレーションの開始からはじめないのは、仮設パネルの配慮と同じで、職員、利用者が慣れていなければいきなり初めても混乱することを恐れてのことだった。6月はハード面でユニットに分け、利用者、職員とも小規模グループに慣れることを目的とし、7月以降から様々な取り組みをすることで、ユニット毎の生活の変化を検証することを目的としている。

図3-8においては、施設内空間を5つに分けている。「自室」「リビング」「ダイニング」「その他施設内」「施設外」としており、後になるほど公共性が増している。入居者個人の完全なプライベート空間である「自室」、西棟ユニットは「自室」「リビング」「ダイニング」で構成される。現在の西棟は「自室」「ホール」で構成されているため、ユニットシミュレーションでは、「ホール」をただ単に分割するだけではなく、分けたそれぞれのユニット共有空間を、従来のようなテーブルと椅子だけの空間にしないという意図があり、それはユニットシミュレーションプランに反映されている。また、ユニット外での活動はこれまでどおり行いが、施設内での取り組み以外に、職員の希望として、第1回、第2回のワークショップで検討した、自由な外出を取り入れたいという思いがあった。

以上をどこまで実現できるかは分からないが、これをN特養ユニットの新たな生活スタイルとして提案した。

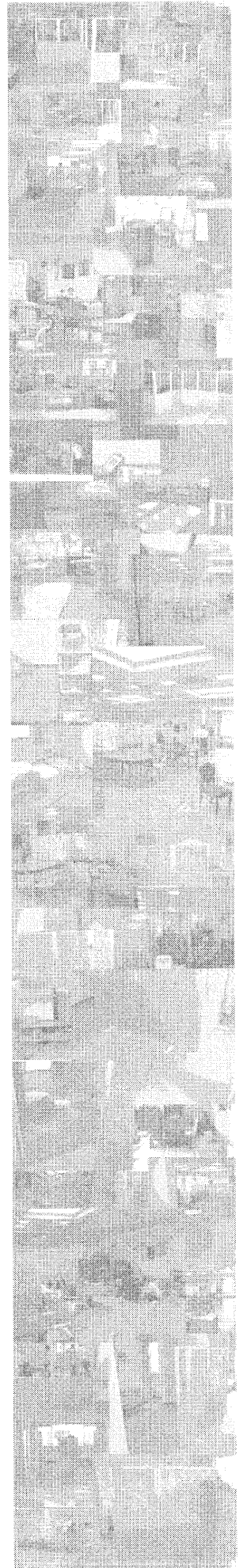
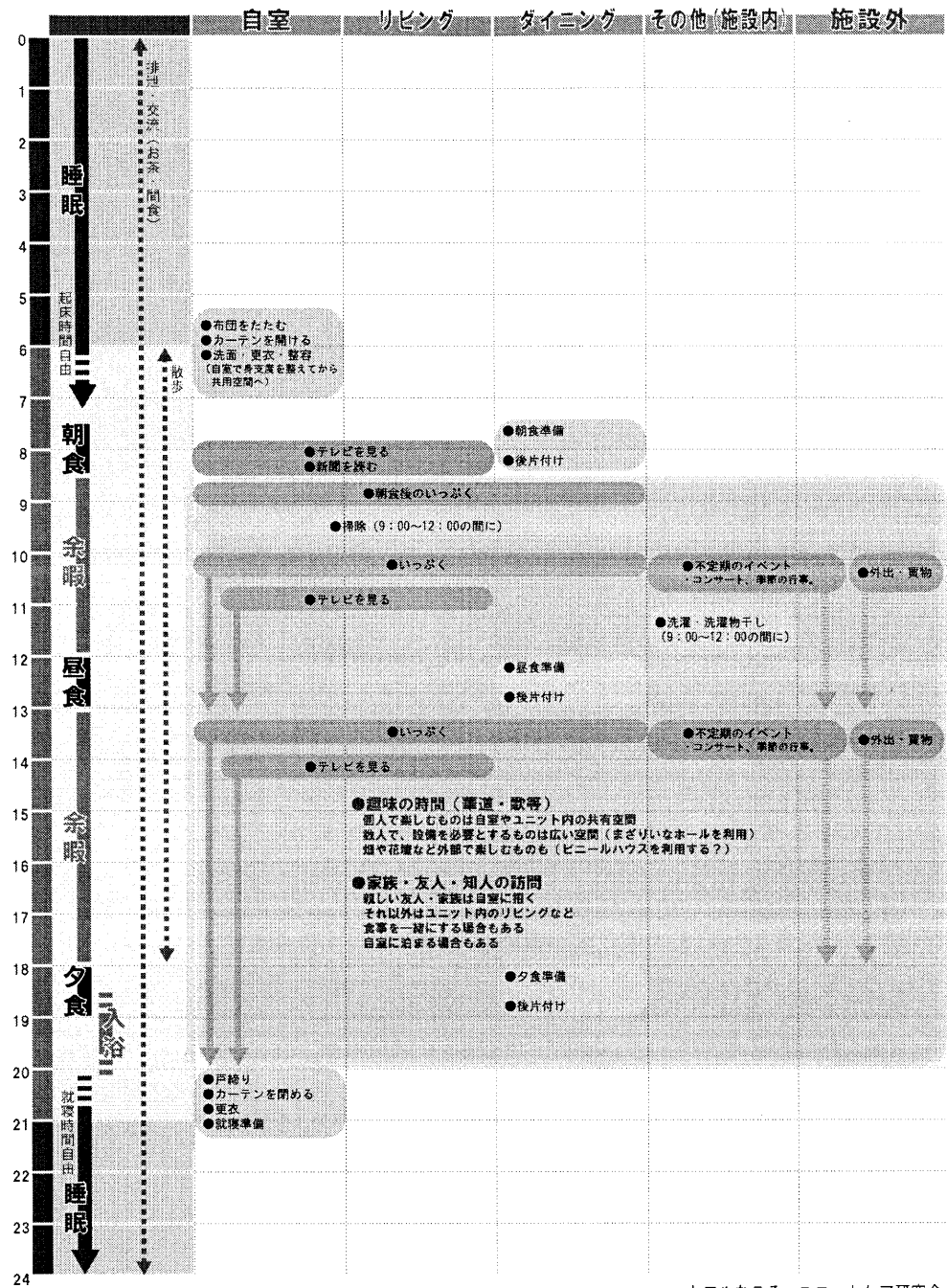




図3-8 ユニットケアにおけるN特養入居者の生活スタイル



ハートフルなこそ ユニットケア研究会

・職員の役割

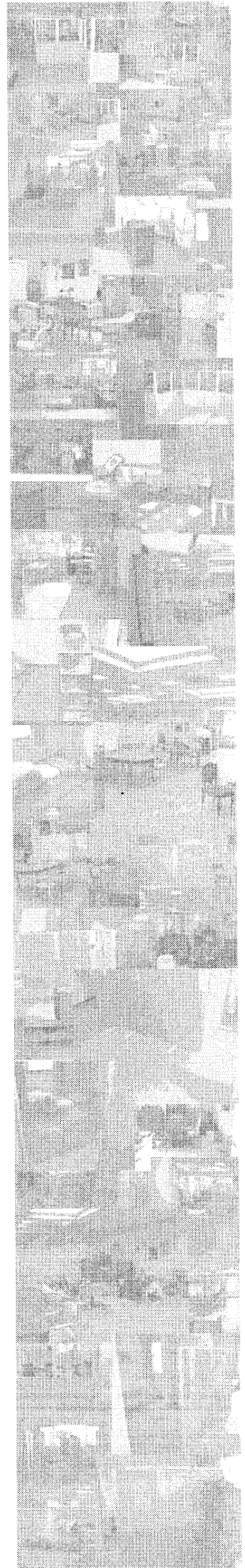
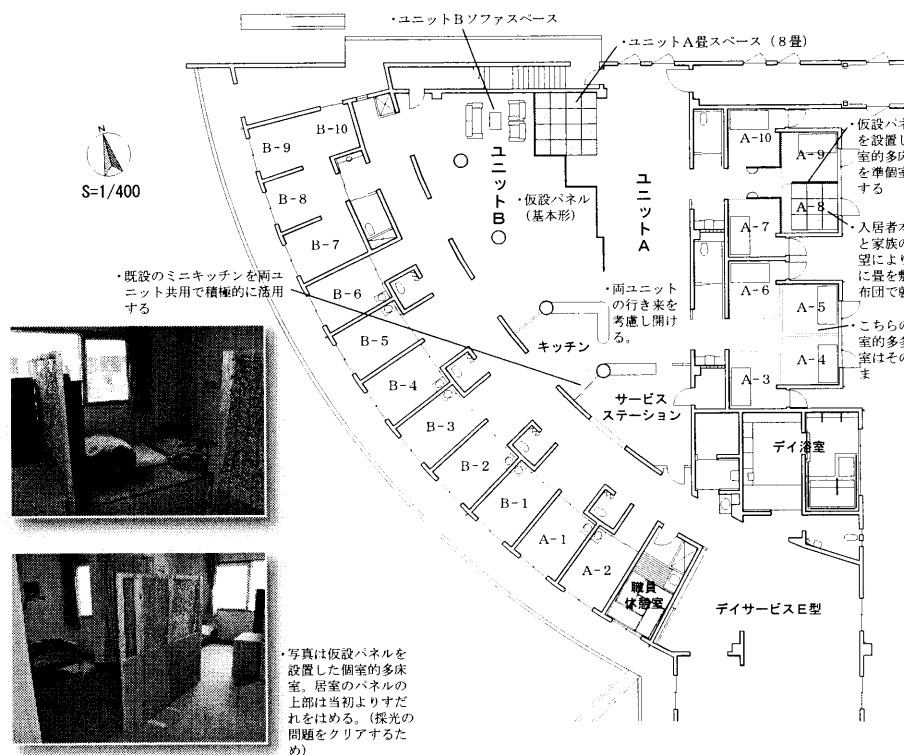
ユニットシミュレーションでは前述の様に、入居者に新たな生活スタイルを確立してもらうことを目標としていた。これまでの全員を一体で扱うのではなく、入居者一人一人にあった介護、いわゆる個別ケアを実践することを目標とした。その為に、ユニットシミュレーション開始前までに職員に「入居者生活洗い出しシート」の作成を行っている。これはこれまで把握している入居者の基本情報だけではなく、利用者の好みや、排泄時間や間隔の把握などである。これは入居者全員を対象として行い、作成はそれぞれの担当ケアワーカーが行った。

また、シミュレーションでは実際のユニットと同じ職員配置で行うことから、現在の西棟職員のユニット毎の振り分けを行っている。具体的には現在の西棟の主任、副主任が2つのユニットの責任者となる。また、職員配置では、現在ケアワーカー以外の職種である、ソーシャルワーカー、看護師は中央の事務室で建物全体に対してサービスを提供しているが、ユニットケアを実践する場合、現在の位置付けでいいのかが議題に上がり、ユニットシミュレーション期間中は、数名のソーシャルワーカー、看護師をユニット専属配置とすることを決定した。シミュレーション期間中は西棟利用者に対して自身の専門職のサービスを提供し、それ以外にケアワーカーが行っている日常生活支援業務も行うこととした。

ユニットシミュレーションがただ単に、2つのユニットに分けるだけではなく、望ましい職員配置を他職種で検証することになり、それまでのユニット研究会は施設長、ケアワーカー、ソーシャルワーカーと筆者らで組織していたが、新たに看護師、ケアマネージャー、厨房職員をメンバーに加えた。看護師はシミュレーション期間中、専属で関わることから新たなシフトの作成を行い、厨房職員は7月よりユニット毎の炊飯、8月からはユニット毎の味噌汁作りを行うことから、食材の提供方法などを検討してもらっている。この時点で各職種と筆者らがシミュレーション開始までに必要な作業を工程表に書き出し、作業している。

以上の作業を行い、最終的にユニット研究会が提案したユニットシミュレーションコンセプト図面が図3-9である。提案した仮設パネルを用い、西棟ホールを南北に分割している。開始当初は基本形からスタートすると共に、職員の行き来を考慮して、キッチンカ

図3-9 ユニットシミュレーションコンセプト図面



ウンター前を繋げている。また、ユニットAは畳スペースがある和風ユニットとした。畳スペースがリビングに当たり、ダイニング部分とは区別している。この畳スペースの仕様についても様々な話し合いを行った。最終的に広さは8畳となり、畳を床に直置きとしたが、広さに関しては6～12畳で検討し、畳スペースに高さを与えるかで意見が分かれたが、利用者の安全に配慮するというで直置きに決まった。Bユニットはソファスペースを設置した洋風ユニットとした。ソファスペースがBユニットにリビングに当たる。

両ユニットの定員は同じく10名としている。Aユニットの個室利用者の位置がやや変則的であるが、前述のような理由でこの様な配置となった。また、両ユニットで既設のミニキッチンを共同で利用することとした。当初、キッチンをもう一つ設置することも考えていたが、予算上の都合である。

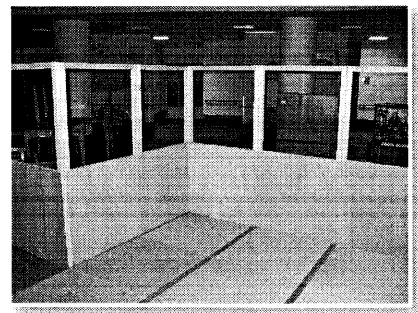
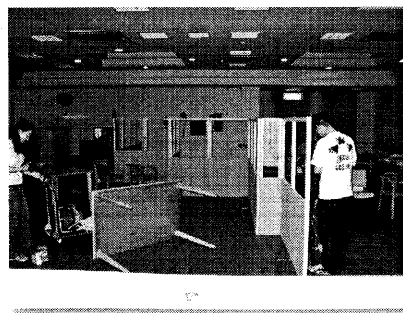
4床室の準個室化は、西棟東側の一室のみで行うこととした。これはホールを完全に区切るの不安という職員の意見と同じく、全ての居室を個室とすることは不安という声からだった。また、居室の仮設パネルも「基本形」から開始することとした。職員はユニットシミュレーションで様々なことを試したいと考える反面、やはり見えなくなることによる不安を抱いており、その不安を解消する装置として仮設パネルの仕様が役に立ち、開始にこぎつけたといえる。また、準個室化する4床室の利用者1人は、利用者本人と家族の希望により、畳敷き居室とし、これまでのベッド利用ではなく、布団での就寝に変えた。

また、利用者の生活洗い出しシートを作成したことで、西棟は現行の「24時間プラン」から「ライフサービスプラン」に変更している。これは前述の様に、時間で生活するのではなく、ある程度幅を持たせた生活スタイルとすること、また、西棟利用者に限り、入浴日、時間をなるべくかなえてあげられる配慮を行っている。

以上の様な準備作業を行い、平成17年4月に全職員を対象とした、「西棟ユニットシミュレーション実施説明会」を行い、シミュレーションの実施内容と、目的を説明した。特に西棟職員は実際にシミュレーションを体験するため、この説明会だけではなく、ユニット研究会職員が現場レベルでの説明を行っている。

筆者らは仮設パネルを作成し、平成17年5月末日に職員と共に、仮設パネルの設置を行い、シミュレーションを開始した。

### 写真3-3 仮設パネルの設営



3-2-4 ユニットシミュレーション

ユニットシミュレーションでは、仮設パネルの仕様変更、移動を職員が容易に行える仕様としたことで、レイアウト変更が多く見られた。ユニットシミュレーション開始から終了までの職員によるレイアウト変更と、その理由を表3-2に示す。家具の移動、パネルの仕様変更は職員が行い、仮設パネルの移動は筆者らが行った。理由をその職員に尋ね、特に危険がない限り、職員の希望通りに変更している。

レイアウト変遷はそれぞれの段階で図面を作成しており、順に変化を見ている。図3-10は平成17年6月8日時点の様子であるが、大きな変化は二つ。一つはホール、居室の仮設パネルを「基本形」から「すだれ」に変更し、もう一つは職員の行き来を考慮して空

表3-2 ユニットシミュレーション期間のレイアウト変遷とその理由

図面・日付	職員の提案と実施事項	その理由・目的
図3-9 段階:コンセプト	A, B2つのユニットに分けるために仮設パネル(基本形)を設置	大きなホールを分けてユニットケアを実施、基本形にするのはいきなり完全に塞ぐには不安があったため
	A, B両ホール間に通路を確保する	利用者、職員の行き来を考慮して
	4居室に仮設パネル(すだれ)を設置し準個室化する	利用者のプライバシー確保、全面パネルとしないのは採光を考慮
	仮設パネルを設置した一室を畳敷居室とする	利用者本人と家族の希望、布団での就寝を希望した
図3-10 段階 I 6月8日時点	Aユニットに畳スペース、Bユニットにソファスペースを設置	ユニットの特色を出す。各空間の機能的な評価を行いたい。テーブルだけのホールにはしたくない
	A, B両ホール間の仮設パネルを「すだれ」に変える	明確に分けた方が利用者も落ち着く
	A, B両ホール間の通路をふさぐ	明確に分けた方が利用者も落ち着く、利用者の行き来はない、職員体制も二つに分けたので日中の行き来はない
	移動式のCW作業台を購入、各ユニットに配備	サービスステーションではなく、利用者の近くで事務作業を行うため
図3-11 段階 II 6月14日時点	ポット、お茶セットをユニット共用空間に配備	利用者が自分で、自由にお茶を入れて飲めるように
	Aホール畳スペース横にソファ、ローテーブルを設置	床座不可能な利用者が、畳スペース近くにいられるための配慮
	Bホールソファスペースについて設置	ソファスペースがホールと一体となっているので落ち着かないため
	Bホールと廊下の出入口を仮設パネル(基本形)で1箇所ふさぐ	Bホールの出入口が3つもあり落ち着かない、ホールと廊下を区分するため
図3-12 段階 III 6月22日時点	Bホールと廊下の出入口を仮設パネル(基本形)とついでで1箇所狭くする	Bホールの出入口が3つもあり落ち着かない、ホールと廊下を区分するため、大きすぎる出入口を普通のサイズに
	Aホール畳スペース横に腰掛式の靴箱を設置 トイレにおしぼり機、収納棚、ゴミ箱を設置	畳スペースに上がる利用者の靴を収納 職員のサービス動線を簡略化すること、利用者に待ってもらうことを少なくするため、おむつを変えるのを他人に気づかれない
★6月末日にアンケートによる意識調査実施		
図3-13 段階 IV 7月1日時点	ユニット毎に炊飯器を配備	7月からユニット毎にご飯を炊く、利用者にも作業してもらい、洗物程度にしか使っていない既存ミニキッチン積極的に活用する
	キッチンスペースに椅子を置く	米とぎ等、利用者が楽な姿勢で作業ができるように
図3-14 段階 V 8月1日時点	ユニット毎に味噌汁作り用の鍋を配備	8月から炊飯に加えユニット毎に味噌汁を作る。利用者にも作業してもらい、既存ミニキッチン積極的に活用
	Bホールと廊下間の仮設パネルを「基本形」から「すだれ」に変える	Bホールを廊下をより明確に区分するため、廊下からホールが見えないように
	Bホールソファスペースにテレビを設置	ソファスペースに利用者自らが集まり、積極的に利用してもらうため
	両ホールのテーブルにテーブルクロス 4居室出入口にれんを設置	不明 不明
図3-15 段階 VI 8月24日時点	Bホールソファスペースを移動	カウンターから丸見えのソファスペースを個別空間として、落ち着ける空間とするため
	Bホールと廊下の仮設パネル(すだれ)による仕切りをソファスペースの移動によりふさぐ場所、狭くする場所を変更	ソファスペースを個別空間として、落ち着ける空間とするためソファスペースと廊下は完全に仕切る
	畳スペースを拡張	床座不可能で畳スペース脇のソファに座る利用者にも靴を脱いでくつろいでもらうため
★9月初めにアンケートによる意識調査実施		
図3-16 終了後 段階 VII 9月21日時点	ホール畳スペース、ソファスペースはそのまま残す	利用者に好まれるスペースであるため、ホールをテーブルだけにしたくない、大ホール内に小規模コーナーを残す
	準個室の内畳敷き居室利用者のスペースはそのまま残す	利用者が自分のスペースとして認識し、生活の変化が見られたため
図3-17 9月21日時点	炊飯、味噌汁作りは継続して行う	利用者の役割の確立、生活の変化が見られたため
	風呂の時間は自由にならないが、ライフサービスプランは継続 多居室に新たに畳敷居室を新設	入浴は他の棟との兼ね合いがある 布団で就寝したい利用者の要望に応えられるように

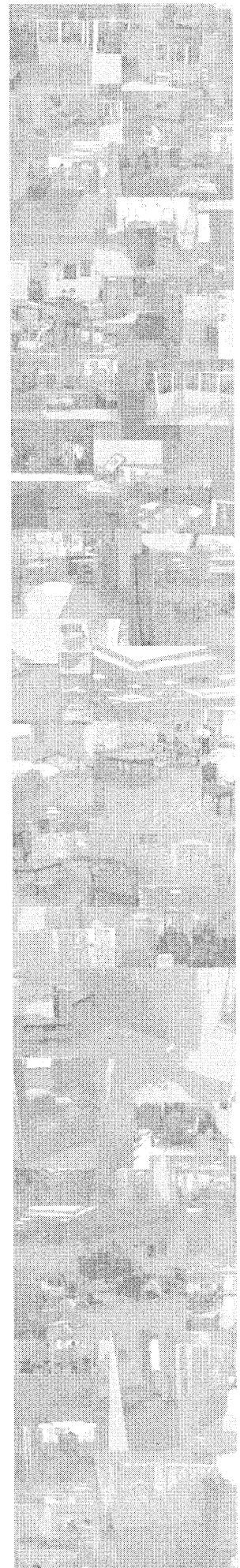
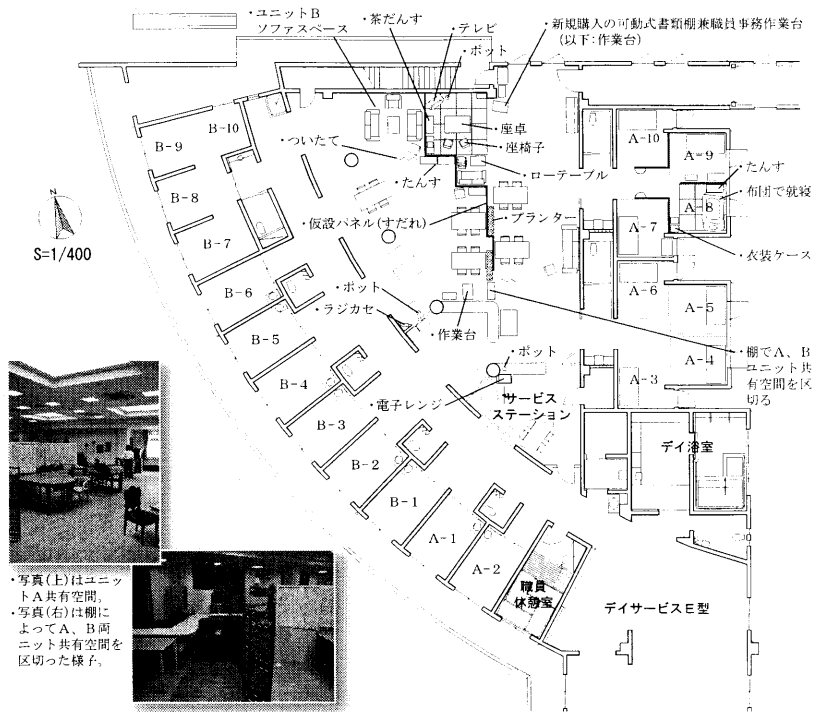
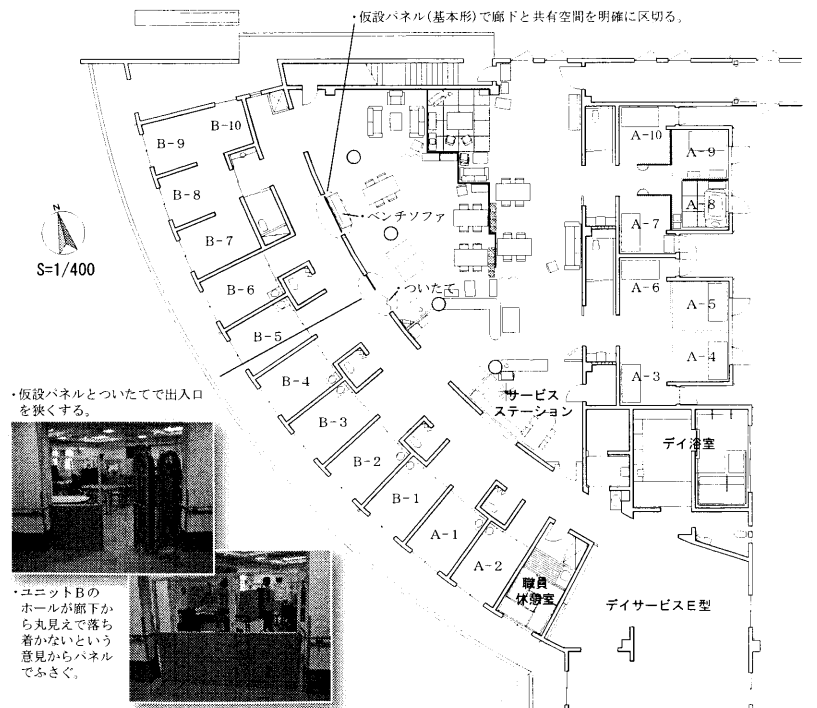


図3-10 西棟ユニットシミュレーション図面 段階I (平成17年6月8日時点)



けていた、キッチンカウンターの前通路を家具で完全にふさいでいる。理由は職員の主観であるが、完全に分けた方が利用者が落ちつくから、夜間は2ユニットを1人の職員で見るが、勤務体制も2つに分けたので日中の行き来はないからとなっている。図3-11時点でも大きな変化は二つ見られ、Bユニットホールと廊下の出入口は3つあるが、一つ

図3-11 西棟ユニットシミュレーション図面 段階II (平成17年6月14日時点)



を仮設パネル「基本形」でふさぎ、1つを仮設パネルで半分ふさいでいる。理由は同じく職員の主観であるが、Bグループリビングが大きな出入口3つに面していて落ちつかない、廊下とBグループリビングを明確に区分するために行っている。

ユニットシミュレーションは6月から開始し、開始2週間が最も大きな変化があったといえる。また、開始以前に配慮していた「視認性」の確保を、開始1週間で早くもやめている。仮設パネルにはすだれをはめ、完全に2つのユニットに分けている。これは、小グループになったこと、今まで20人の入居者を見ていたが、1グループ10人の入居者とし、小グループの効果を経験したことで、不安がなくなったといえる。また、Bグループの廊下との仕切りを設置したことも同様で、区切ることに抵抗感がなくなっている。

図3-12の6月22日時点から図3-14の8月1日までにはそれほど大きな変化は見られない。図3-12ではシミュレーションのために購入した家具や設備を配置している。畳スペース脇に腰掛けることのできる上履き入れを設置し、トイレに利用者のオムツや備品を入れる棚とおしぼり機を設置している。これは今まで、スタッフルームにあったが、介護の簡略化のために設置した。また、利用者の排泄介助の際、待たせることを少なくすることを目的としている。図3-13では炊飯器をユニット毎に設置している。7月からのユニット毎の炊飯にあわせて購入したものであり、初日から入居者に米とき等の作業をお願いしている。図3-14では8月からのユニット毎の味噌汁作りを開始したため、キッチンスペースに鍋を設置している。また、これまでテレビがなかったBユニットソファスペースにテレビを設置している。この間の職員の評価として、Aユニットは畳スペースを初め変化が見られるが、Bユニットのソファスペースには自然に入居者が集まることがなく、テーブルで過ごすことが多く、以前の西棟ホールがただ狭くなっただけの印象を受けるといったものであった。

図3-12 西棟ユニットシミュレーション図面 段階Ⅲ (平成17年6月22日時点)

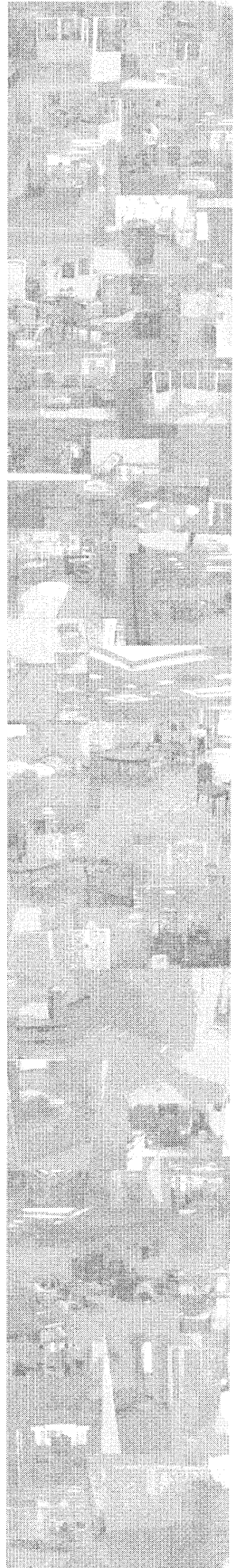
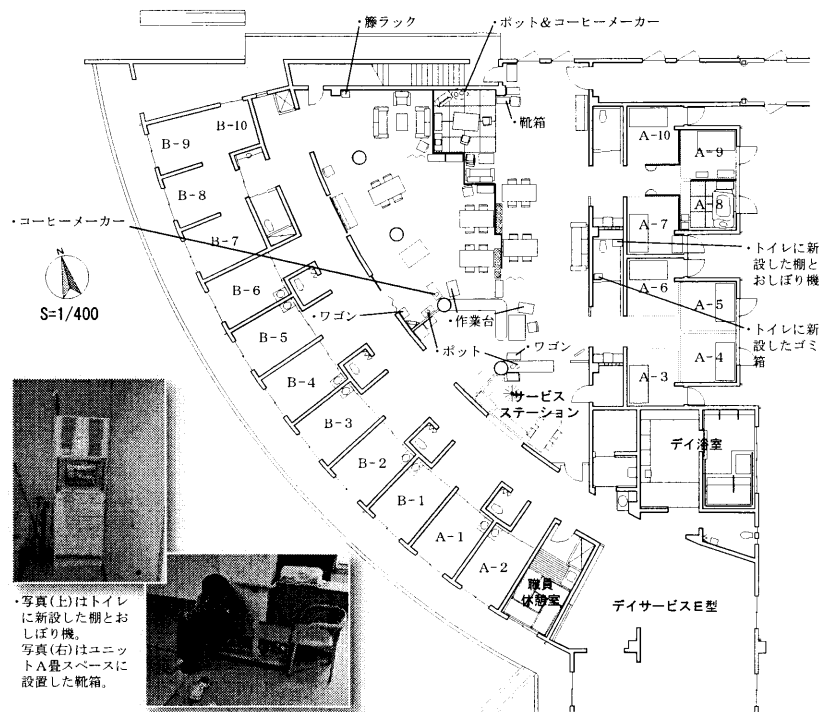


図3-13 西棟ユニットシミュレーション図面 段階Ⅳ (平成17年7月1日時点)

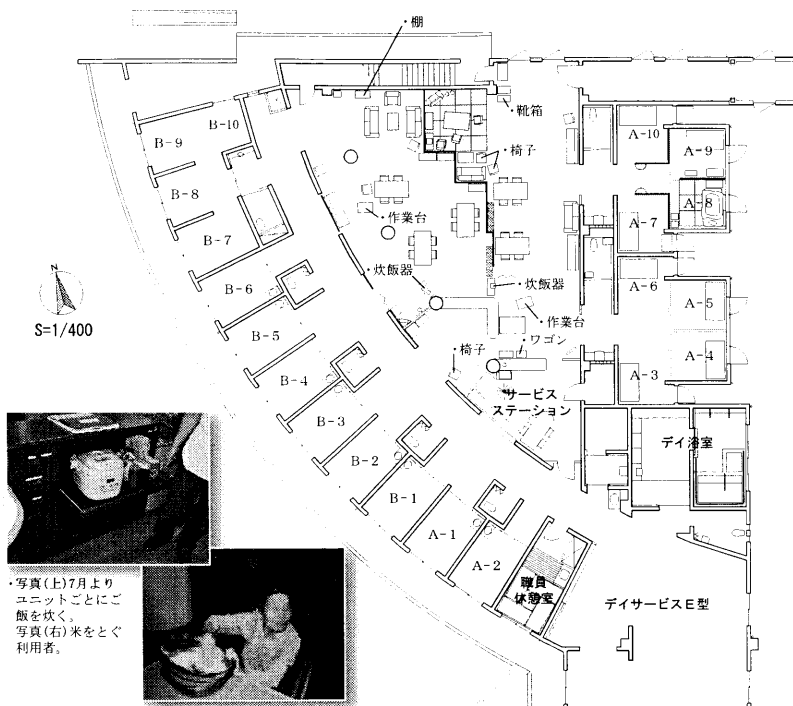
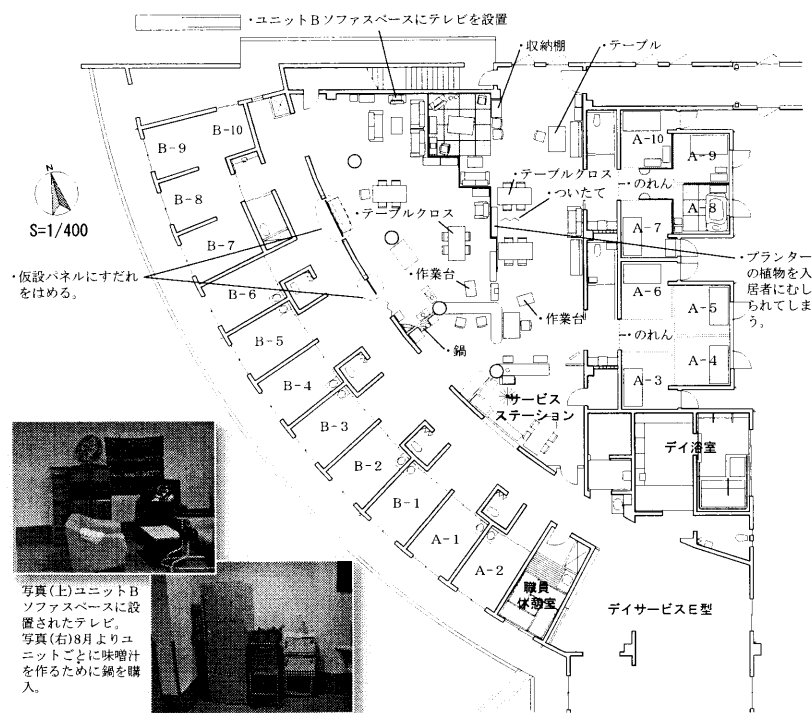


図3-14 西棟ユニットシミュレーション図面 段階Ⅴ (平成17年8月1日時点)

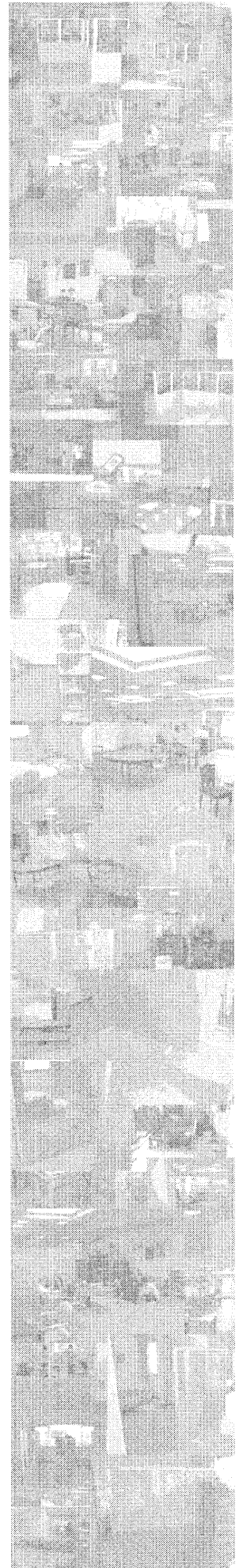
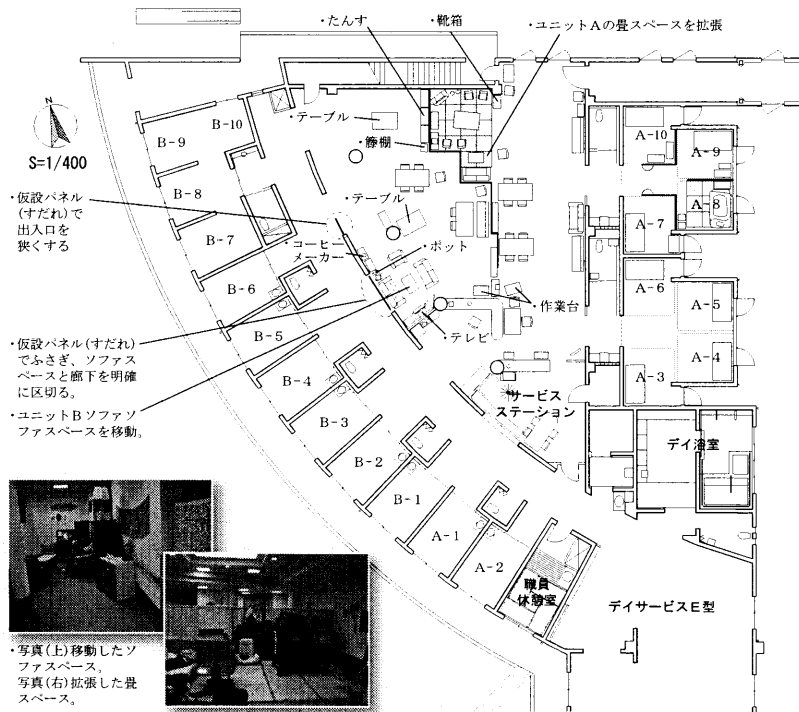


次に大きな変化が見られたのは、図3-15に示す8月24日時点である。BグループのソファスペースをBホール北側から南側に移動している。理由はソファスペースがカウンターから丸見えで、利用者が落ちつかないのではないかという職員の意見があり、カウンターからは見えづらい位置に移動している。また、廊下とBユニットを区切っていた仮設パネルをすだれに変更している。Bホールでの変更は、Aユニットは入居者がユニット空間になれた印象を受けるが、Bユニットの利用者には目立った変化が見られないことから行っている。意図として、利用者が自然に集まる場とする思いがある。元のソファスペースには机を置く程度であり、あまり使われる空間とはいえないが、Aユニットには窓があることで、全体が明るいが、Bユニットホールには窓がなく、元ソファスペースはBホールで最も暗い場所であり、少しでも明るい場所に移動させる目的であった。

Aユニットでも変化が見られた。畳スペースは当初8畳で設置した。利用者が自然に集まる場所となり、当初想定していなかった使われ方が見られた。それは、畳スペースでの食事である。職員の意見として、西棟利用者は常時上履きをはいており、靴を脱げることがよいのではないかという考えであった。しかし、座位が保てない入居者もおり、それらの入居者にも畳スペースを使ってもらうために、畳スペースを2畳分広げている。変則的な拡張であり、畳スペースの脇にあるソファの下に畳を敷き、ソファに据わった状態でも靴を脱いで過ごせるようになっている。

これ以降、ユニットシミュレーション終了まで、このレイアウトから大きな変化はなく、図3-15がユニットシミュレーションの最終形といえる。Aユニットは畳スペースを中心とした生活となり、Bユニットは元ソファスペースはデッドスペースとなったが、キッチンカウンター前の空間に、食堂としてのダイニング、ソファスペースであるリビングが「こじんまり」とまとまっている。

図3-15 西棟ユニットシミュレーション図面 段階VI (平成17年8月24日時点)





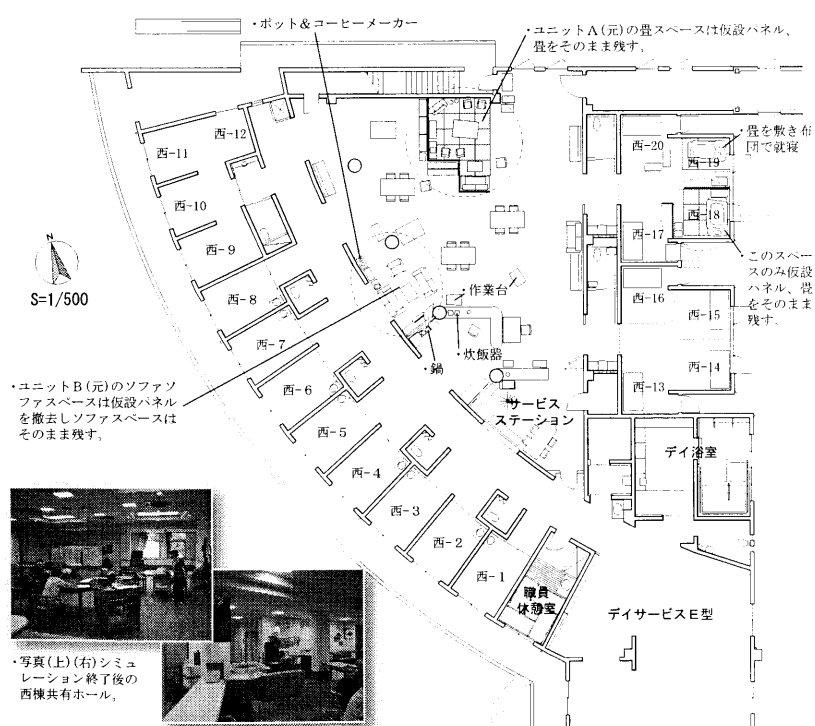
9月21日をもってシミュレーションは終了した。図3-16は終了後の西棟平面である。シミュレーションを継続する案もあったが、行政の指導や、シミュレーション期間中の職員配置を続ける事が事務的に困難だったため、終了となる。しかし、職員との協議の上、パネル等を一部残すこととなる。残したのは畳スペースとその回りを囲った仮設パネルを全て残し、ソファスペースも残している。また、炊飯の習慣は残し、ユニットシミュレーション終了後も、利用者による米とぎは継続している。

居室の間仕切りに関しては、利用者と家族の希望で畳敷き居室とした利用者の畳と間仕切りのみを残し、他の部分は撤去した。この部分だけを残したのは、畳敷き居室の利用者に朝布団をたたむ、自室の掃除をするなどの生活の変化が見られたためである。他の利用者には変化は見られなかった。

なお、シミュレーション期間中も検討会を3回実施している。内容はユニットシミュレーションの報告と内容分析、改善箇所の議論であるが、シミュレーション期間中に筆者らが職員に対して行ったアンケート調査のレビュー等を行い、職員の意識変化の確認を行っている。その延長で、施設長からユニットシミュレーションが職員に与えた効果を知りたいという意見があり、アンケートだけではなく、職員に対してシミュレーション終了後、ユニット設計コンペを実施することが決定した。なお、様々なアイデアを募集し、シミュレーション終了後から本格的に改修プランの検討をするので、よいアイデアは取り入れるねらいがあった。また、シミュレーション期間中の7月13日と8月1日に職員企画による他施設への見学会を実施している。参加メンバーはユニット研究会メンバーと、西棟職員であり、N特養から近い施設を見学した。目的は自身の施設でユニットを実施し、他施設のユニットがどのように見えるのかを明らかにするためであった。

筆者らとしてはユニットシミュレーションを継続して行って欲しいという思いがあり、様々な手法を提案したが、残念ながら継続には至らなかった。

図3-16 西棟ユニットシミュレーション終了後図面 段階Ⅶ（平成17年9月21日時点）



## 3-2-5 本改修プランと新たな介護方針の検討

ユニットシミュレーション終了後、これまでの活動を基に、ユニット研究会ではN特養本改修プランを検討している。検討会は平成17年10月～平成18年3月の間に、計9回実施している。職員には建築的な技術、知識は不足しているのは事実であるが、広さや仕様に関しては、これまで見学した施設の広さや仕様を例に、意見を述べる職員が多い。また、本改修プランであるため、居室面積やユニット基準、各種法令を遵守するべく、筆者らはその面のサポートを行っている。

この段階で、N特養の本改修は、一部従来型を残す、「一部小規模生活単位型」とすることが決定していた。これは、第2回見学会で、静岡県H特養はユニットに改修してはいるが、基準に合ったユニット型ではなく、ホテルコストを徴収しない改修であり、見学会後の議論で、N特養をユニット型へ改修する場合、施設全体をユニットとした場合、入居者にはホテルコストを払えない人が出てくる。現在の入居者の8割は女性であり、ユニット型に改修したら、施設にいられない人が出てくるのが問題点としてあげられ、従来型を一部残した方が良いのではないかという意見が出た。この案を採用し、ユニット研究会ではユニット化と従来型を残した改修方針でプランを考えることとなった。また、従来型をどれだけ残すかも議題に加わった。また、ユニットシミュレーションの経験から、改修プラン、改修方針を検討する上で出された課題を以下に示す。

- ① 1ユニットの定員は10人でも多い。
- ② 夜勤は1ユニットで職員一人が理想であり、2ユニット一人の場合は配慮が必要
- ③ ユニット共同生活室は外部に面するべきである。
- ④ キッチンが1ユニットに1つは必要。
- ⑤ 入居者居室には、自室として認識してもらえらる配慮、広さが必要。

①は、ユニットシミュレーションは1ユニット10人で行ったが、それでもグループ規模としては大きすぎたという意見から、本改修プランでは、ユニットの定員を10人以下とすることが決定し、②はシミュレーション期間中、日中はそれぞれのユニットに職員が配置されているため問題はないのだが、夜勤は職員1人で2ユニットを担当することに不安があり、出された意見である。シミュレーション以前も20人の入居者を1～2人の職員で夜勤時は担当していたので、それほど違いはないのであるが、日中は気にならなかったホールの仕切り、居室の仕切りが夜間は職員の負担になっていたといえる。③はBユニットホールがAユニットホールに比べ、評価が低いことから出された意見である。Aユニットホールは外部に面した窓があったが、Bユニットホールは外部に面した窓がなく、日中でも暗いことが問題としてあげられていた。④はシミュレーション期間中は2ユニット共同で1つのキッチンを利用していたが、利用者参加で様々な活用をしたことから、他のユニットが使用中は待たされることがあったことから出された意見である。飾りではなく、本格的に活用、生活に取り入れた活用を想定している。⑤は4床室を準個室とした利用者4人の内、1人に自室としての認識、生活の変化が見られたが、その他の入居者には変化が見られなかったことから出された意見である。



最終的に、ユニット研究会で作成したのは本改修プランを2案、従来型とユニット型が混在するN特養の新たな介護方針をまとめた「全体計画」、ユニット型部分のハード、ソフトを提案した「ユニット計画」である。

本改修プランを2案作成した理由は、改修案作成当時、N特養にいわき市から入居者定員20名の「小規模特養」を新設する話があり、その場合、現在のN特養利用者定員100名の内、20名を外に出す計画となる。小規模特養を新設する場合は80名、新設しない場合は100名で計画する必要がある、この時点ではどちらにするかは決まっておらず、80名と100名では改修プランも変ることから入居者定員を80名とした改修案1（図3-17）と、入居者定員を100名とした改修案2（図3-18）の2つを作成した。改修案1と改修案2で異なる点は、入居者定員とユニット数、スタッフルームの有無と、ユニット専用倉庫の有無であり、どちらも従来型部分の残した改修プランである。また、従来型部分もただ残すだけではなく、従来型部分もユニット、小規模グループとできる静岡県H特養形式を採用している。

全体計画は、改修後のN特養の新たな介護方針、理念をまとめたものである。ユニット研究会の議論の中で、従来型の役割を再認識し、低所得者への配慮として従来型を残し、利用者がユニット型、従来型を選択できる様にしている。今後求められることは「ターミナル」への対応であり、ユニット型、従来型ともターミナルケアを念頭に入れた介護を行うことを提案している。また、基本方針は「在宅生活の延長」とし、施設入所しても家族、友人と交流できる配慮などを提案している。また、入居者の生活の質の向上には家族の協力が不可欠であり、家族と共に入居者の生活を作り上げる方針である。

ユニット計画は、ユニット部分のハード、ソフト両面の提案を行っている。ユニット部分での介護方針は、先に示した全体計画と同じであるため、ハード面の提案が多い。ユニット研究会の提案として、先に示したユニットでの勤務体制の提案や、ユニットでの生活に関する提案が主である。

以上、3月末に提案書が完成し、平成18年5月に全職員への最終活動報告会を実施している。報告内容はこれまでのユニット研究会の取り組みと、西棟職員によるユニットシミュレーションのまとめ報告、最終提案書の説明を行い、N特養における一連の活動は終了した。

#### 写真3-4 最終報告会の様子

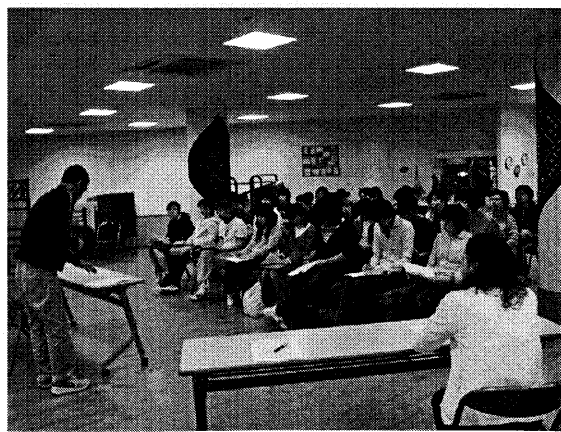
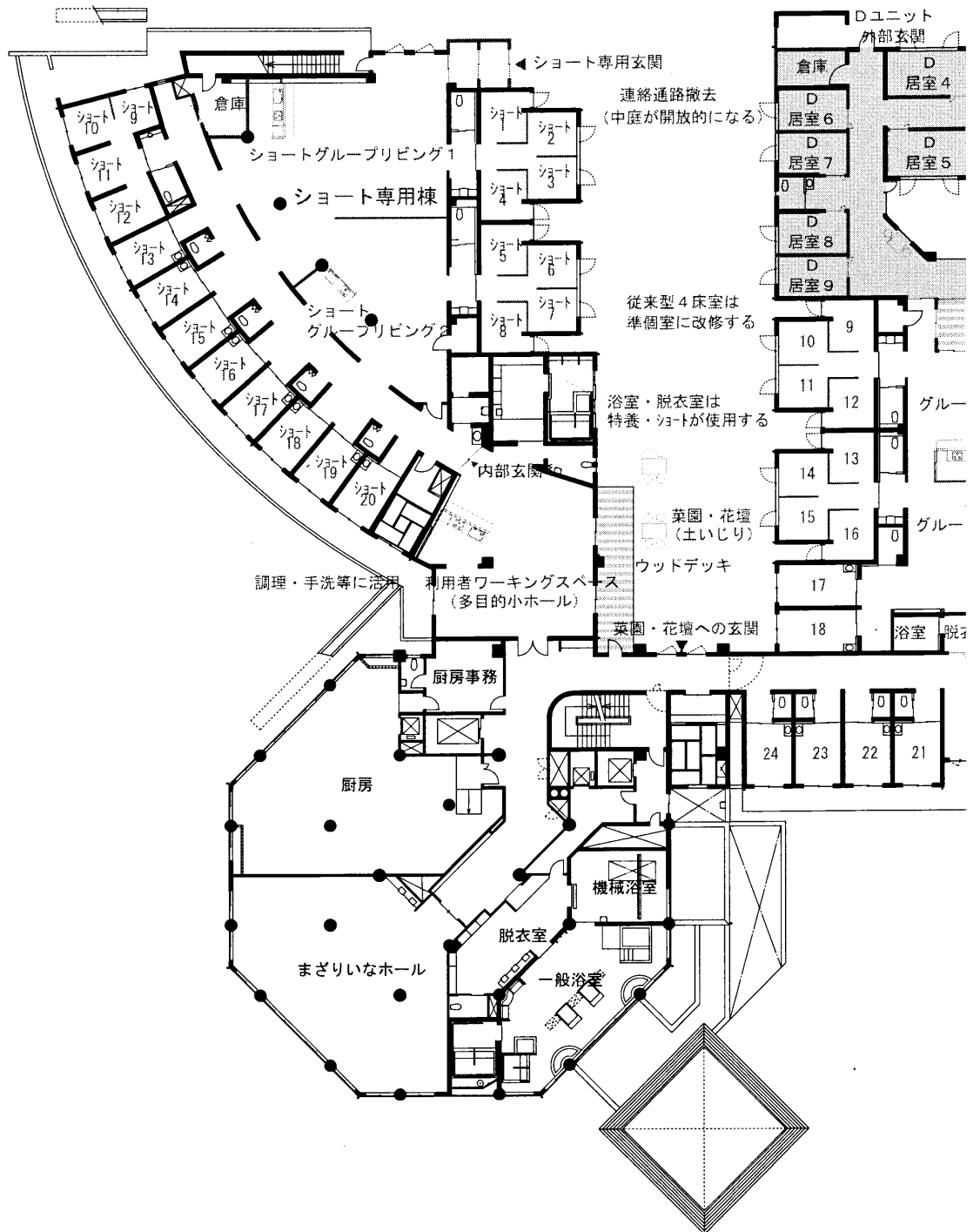
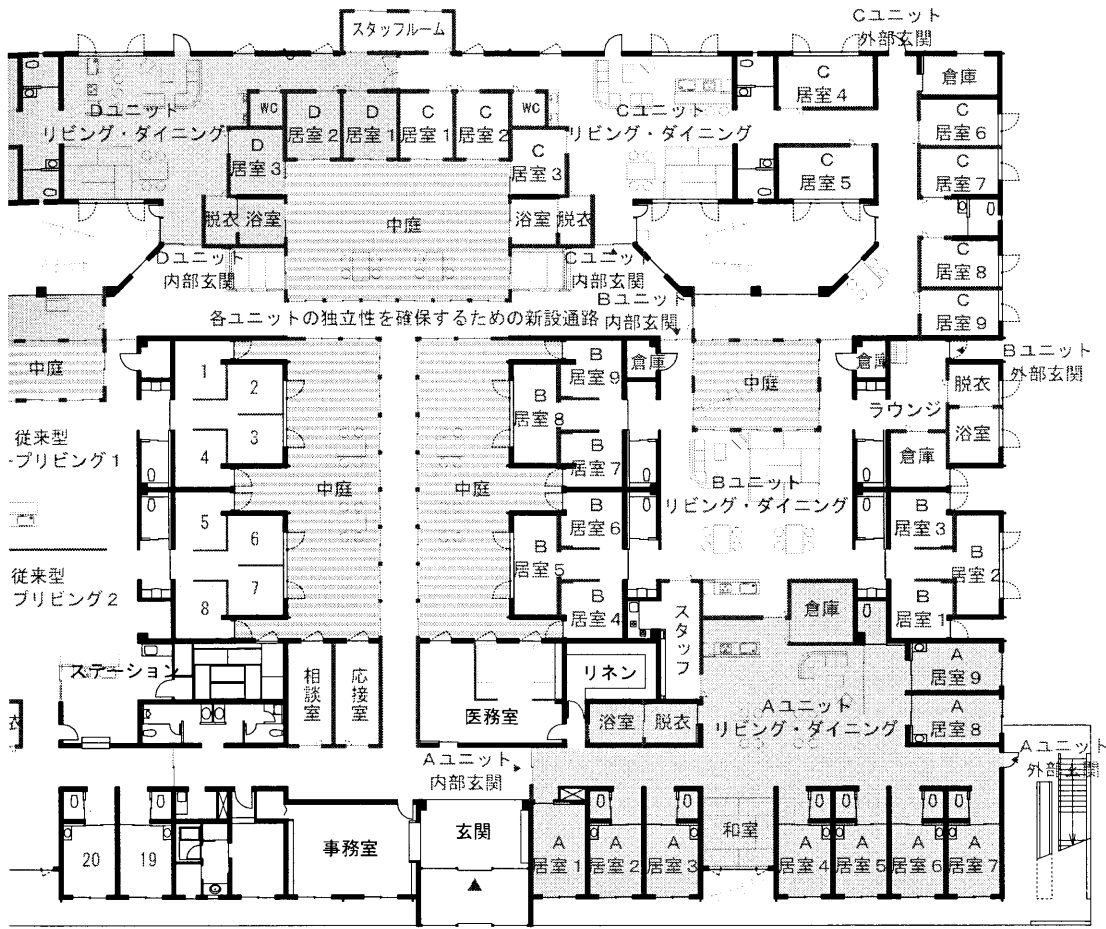


図3-17 N特養改修案1 (S=1/400)

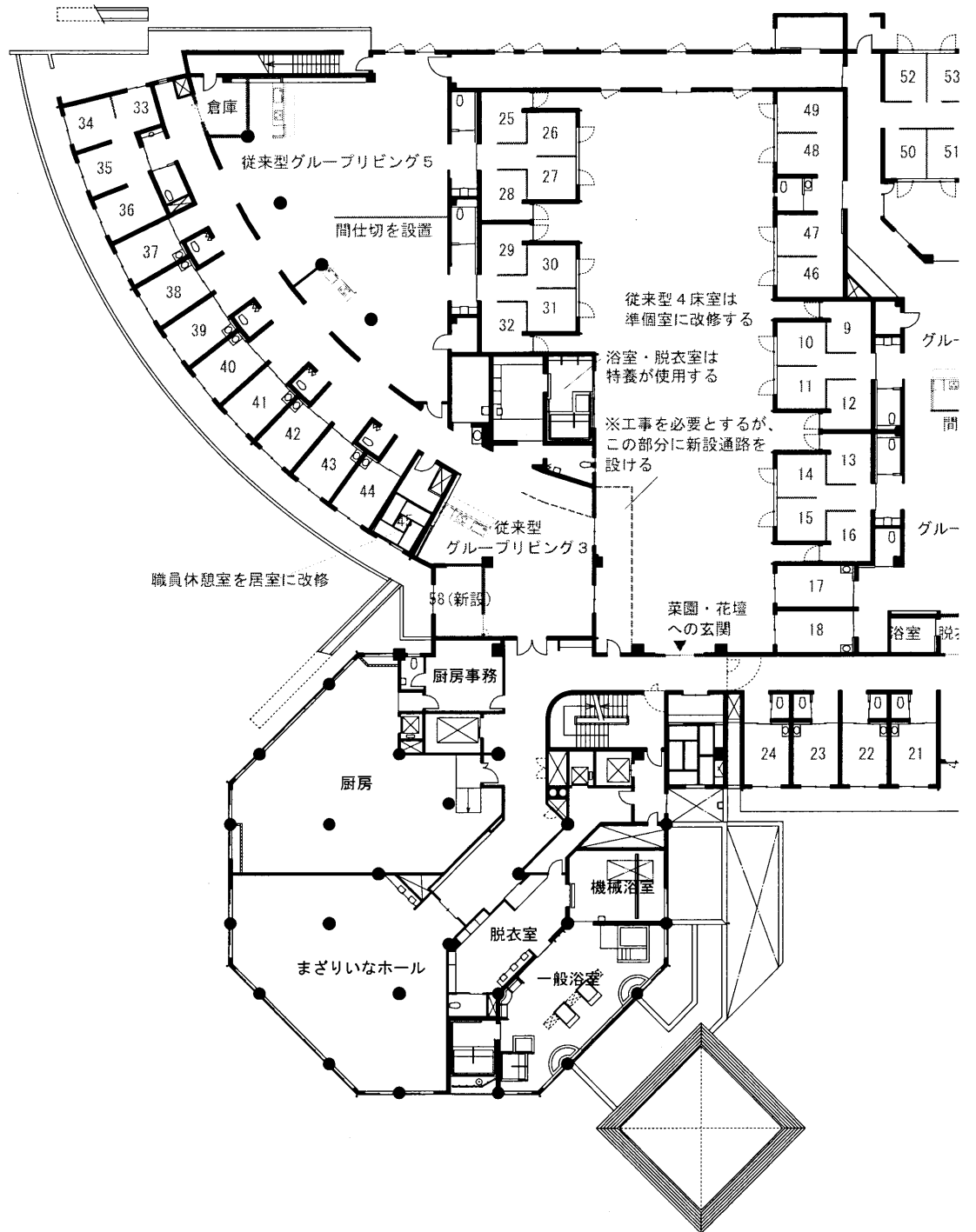


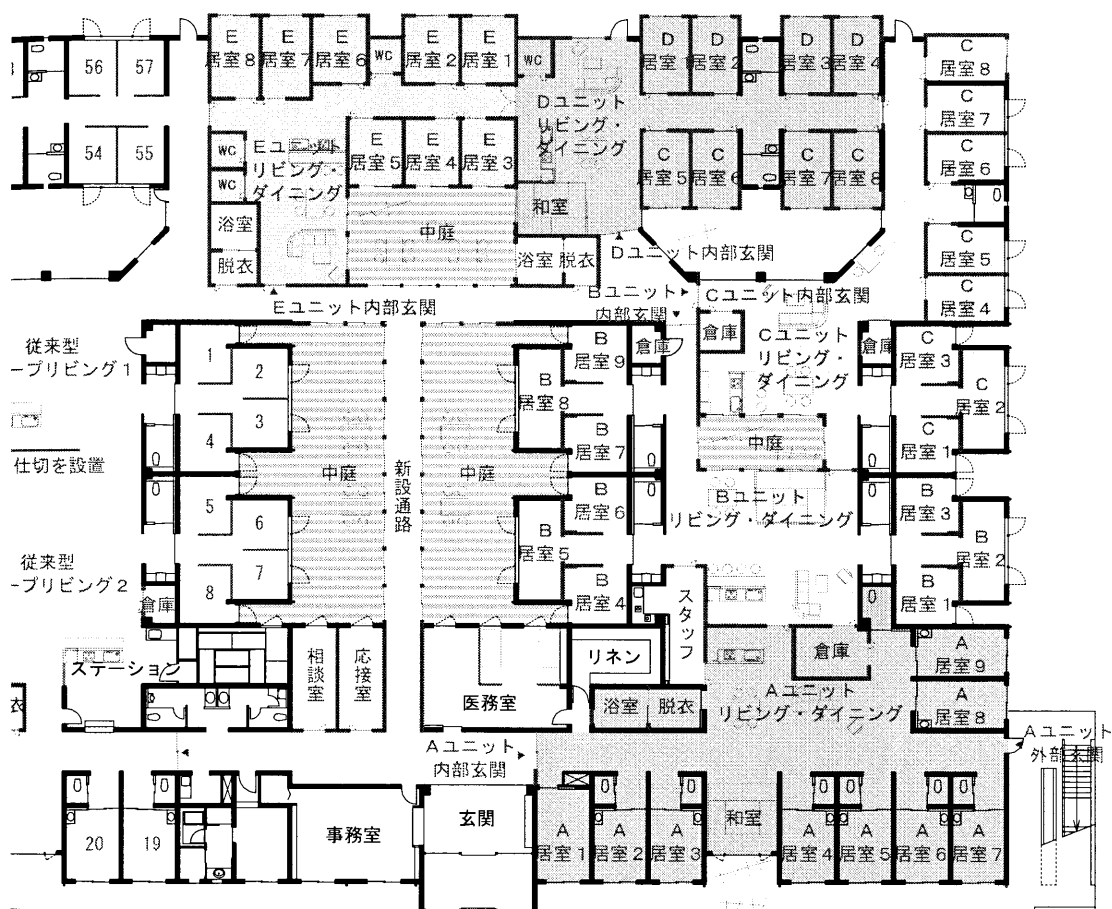


施設概要	
○小規模生活単位型	36名
内訳：ユニットA	9名
ユニットB	9名
ユニットC	9名
ユニットD	9名
○従来型	44名
内訳：従来型特養	24名
ショートステイ	20名
利用者合計	80名

※小規模特養20名を新設する場合、全体の利用者合計は100名となる。

図3-18 N特養改修案2 (S=1/400)





施設概要	
○小規模生活単位型	42名
内訳：ユニットA	9名
ユニットB	9名
ユニットC	8名
ユニットD	8名
ユニットE	8名
○従来型	58名
内訳：従来型特養	38名
ショートステイ	20名
利用者合計	100名

## 3-3 参加職員の意識変化

以上、N特養における取り組みの概要を説明したが、その過程において、参加職員へのアンケートによる意識調査を実施している。アンケートは計8回実施している。

## ① 改修計画開始以前：事前アンケート（平成16年11月）

対象：全職員

## ② 第1回見学会後（平成16年11月）

対象：ユニット研究会職員

## ③ 第2回見学会後（平成16年12月）

対象：ユニット研究会職員

## ④ 第1回検討会后（平成16年12月）

対象：ユニット研究会職員

## ⑤ 第2回検討会后（平成17年1月）

対象：ユニット研究会職員

## ⑥ ユニットシミュレーション期間（平成17年6月末）

対象：ユニット研究会職員，西棟職員，その他の職員

## ⑦ ユニットシミュレーション期間（平成17年9月末）

対象：ユニット研究会職員，西棟職員，その他の職員

## ⑧ 最終報告会後のまとめアンケート（平成18年5月）

対象：全職員

アンケートは常に二部構成で行った。一部は「職員の満足度調査」とし、現在の仕事に関する評価を5段階で評価してもらっている。また、施設のハード面の評価として、ホールやトイレ、浴室に関して同じく5段階で評価してもらっている。また、将来の施設化に向けた意見として、「全室個室化は必要か」「ユニットケアの導入は必要か」「施設の改修は必要か」等を同じく5段階で評価してもらっており、このアンケートは継続して行っている。二部はその時々での取り組みに対する質問とした。例をあげると、見学会では見学先の施設に対する評価を、検討会ではワークショップの内容に関するアンケートを、ユニットシミュレーションアンケートではシミュレーションの評価に関するアンケートを実施している。

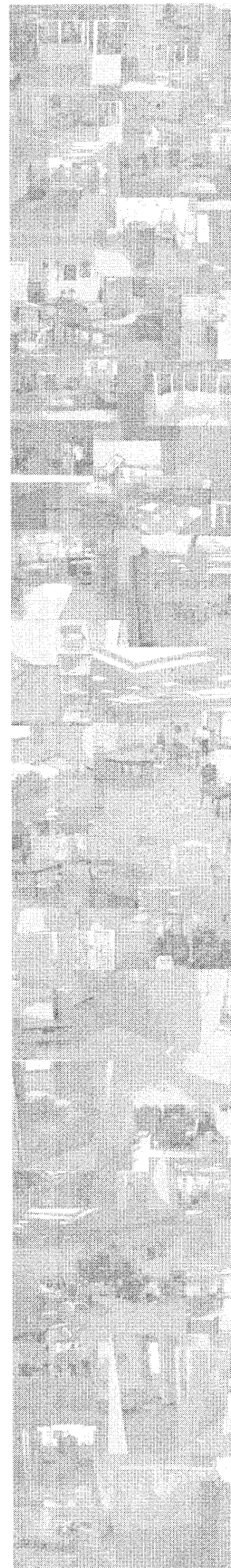
本章ではこれらのアンケートを以下の4つに区切って検証を行う。

区分Ⅰ：事前アンケート（①）

区分Ⅱ：ユニット研究会勉強期間（②～⑤）

区分Ⅲ：ユニットシミュレーション期間（⑥～⑦）

区分Ⅳ：最終アンケート（⑧）

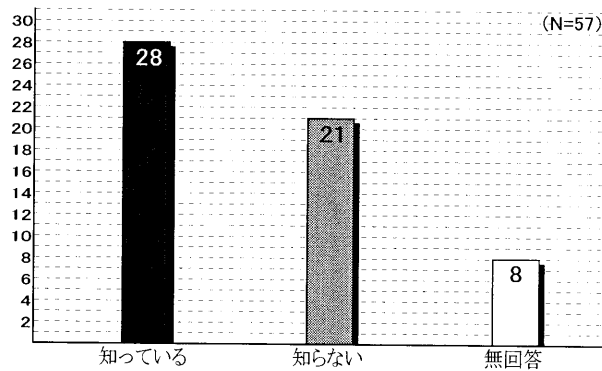




3-3-1 区分I：事前アンケート（ユニット化に向けた職員意識）

改修計画開始前のアンケートであるが、N特養には「将来のユニット化」という目的があったが、すべての職員がユニットケアを理解していたわけではない。事前アンケートは施設内の全職種（管理職、ケアワーカー、ソーシャルワーカー、医務スタッフ、厨房職員）を対象に行い、57名の職員から回答を得たが、その内、ユニットケアを知っていると回答した職員は28名（全体の49.1%）であり、約半数の職員は「知らない」または無回答であった。

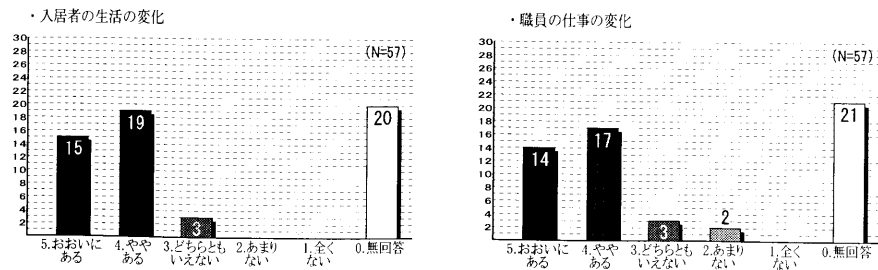
図3-19 ユニットケアを知っているか（事前アンケート）



「知っている」と回答する職員も、資料や勉強会で知ったという職員が多く、他施設への見学会やユニット型施設で以前働いていた職員は3名のみで、ユニットを実際に体験（見学や勤務）した職員は非常に少なく、言葉として知っているという職員が多かった。

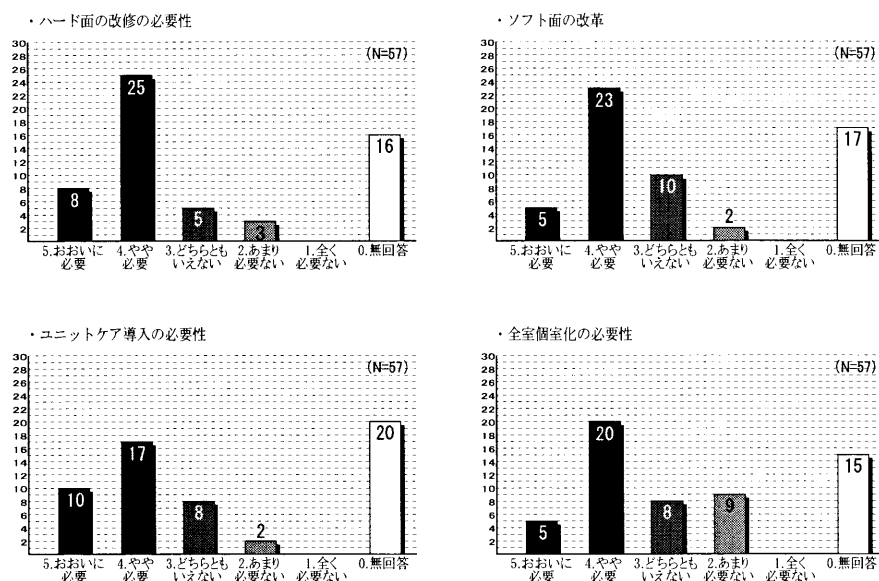
ユニットケアを導入した場合、入居者の生活、職員の仕事に変化があるかという質問では、無回答が多いが、多くの職員が入居者の生活にも、職員の仕事にも変化があると回答している。変化があると回答する職員は「ユニット＝小規模グループ」という視点でそのメリットを指摘する職員が多いが、良い面の変化だけではなく、悪い変化として「施設のつくりに見合わないのではと思う、入居者もどのように分かれるのか不満が出ると思う」という意見や、「4人部屋で生じる人間関係への不満の解消、個室で過ごすことが多い方は特別な変化はあまりないかもしれない」といった意見も見られる。また、「個室を持てる、プライバシーが保たれるから」といったユニットの「全室個室化」に関してのみのコメントが見られ、「ユニット＝全室個室」という捉え方をする職員が多い。

図3-20 ユニットケア導入で変化があるか（事前アンケート）



次に、改修の必要性をたずねた質問項目であるが、ハード面の改修、ソフト面の改革とも、「必要」と回答する職員が多い。また、ユニットケア導入の必要性に関して、全体的に「必要」と回答する職員が多く、これら3項目は同じ傾向を示しているが、全室個室化の必要性に限っては、「あまり必要ない」と回答する職員がやや多い。個室化を必要とい回答する職員の意見は「個別空間の確保」「家では当たり前」「自分なら」といった意見であるが、必要ないと回答する職員は、「個室では寂しがらる入居者がいる」「全員に個室は必要ない」といった意見である。

図3-21 N特養改修の必要性（事前アンケート）



事前アンケート段階の、職員の意識を整理すると、改修に関しては必要だと考えている。ユニット化に関しては、小規模グループ、個室化に対する知識があり、小規模化に関しては賛成で、小規模になることで、職員と入居者の接する機会が増えることは予想しているが、具体的にどのような変化があるのかの意見はなく、また、「ユニット＝全室個室」という意識が強く、個室化の目的は「プライバシーの確保」であり、全室個室化に反対する理由は、「個室では寂しがらる入居者がいる」といった意見であるといえる。

また、施設の改修を行うのであれば、ユニット化よりも「浴室を直して欲しい」「勤務体制にゆとりを持たせて欲しい」といった意見も見られる。

これらのアンケート結果は職員に集計して配布している。他の職員の意見を知ると共に、ユニット研究会での検討資料として活用している。



## 3-3-2 区分Ⅱ：勉強期間（ユニット研究会初期の意識変化）

この期間はユニット研究会職員の勉強期間として位置付けている。2回の見学会、2回のワークショップ形式の検討会は、「将来のユニット化」というN特養の活動方針に合わせ、筆者らが企画している。それらを経験した職員がどのように感じたのか、どのように考え方に変化が見られたのかを検証する。

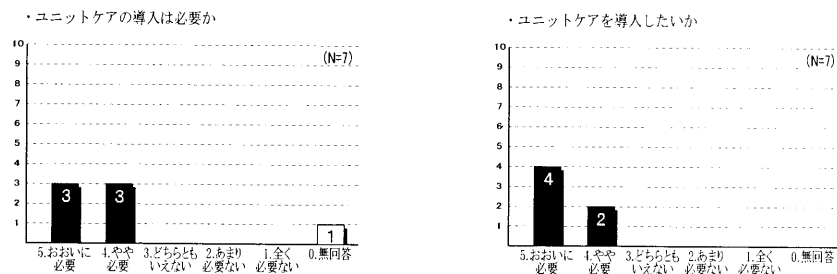
## ・第1回見学会 山形県T特養見学後のアンケート

新築によるユニット型特養であるT特養は、N特養と比較し、全室個室、小規模ユニットという違いがある。また、ユニット研究会職員は、初めてユニット型施設を訪れる職員も多い。見学会に参加したユニット研究会職員は7名であり、見学会実施後、参加職員に対してアンケート調査を実施している。

事前アンケートと比較し、自施設（N特養）のハード、ソフトに対する評価にそれほど変化は見られなかったが、見学会時点での職員のユニット化に対する意識を示す。

まず、「ユニットケアの導入の必要性」「ユニットケアを導入したいか」の評価（図3-21）は、事前アンケートと変化がなく、ほとんどの職員がユニット化に対して前向きな姿勢であるといえる。

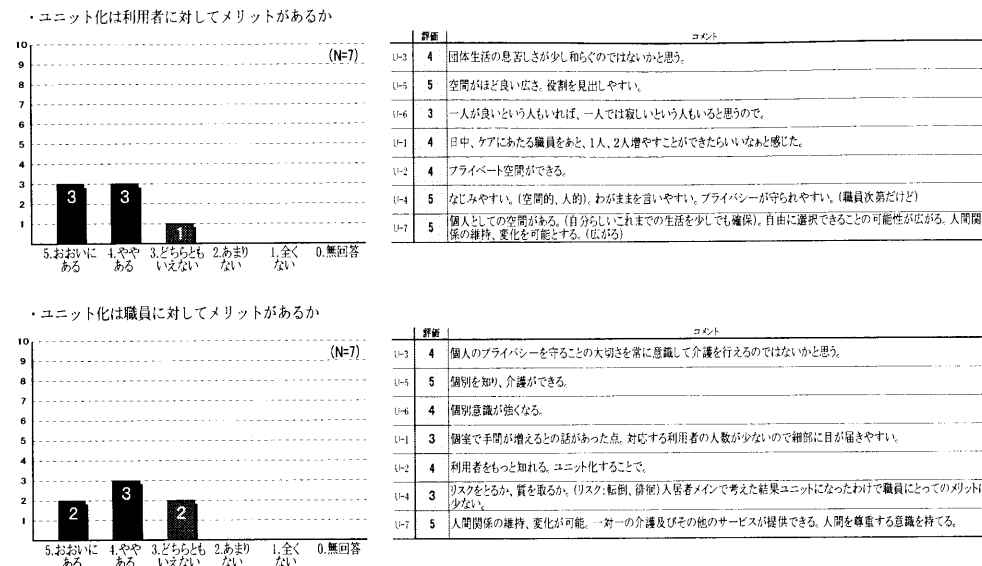
図3-21 ユニット化の導入（T特養見学後）



ユニットケアを導入することでの利用者、職員のメリットに関する評価（図3-22）では、ほとんどの職員が、利用者、職員に対してメリットがあると回答している。コメントを見てみると、利用者のメリットに関しては、「団体生活の息苦しさが和らぐ」といった小規模化に関するものと、「プライベート空間ができる」「1人になれる」といった個室化に関する2通りの意見が見られる。ユニット化の利用者に対するメリットとして、職員の意識は、「小規模グループ」「個室」が主体であるといえる。

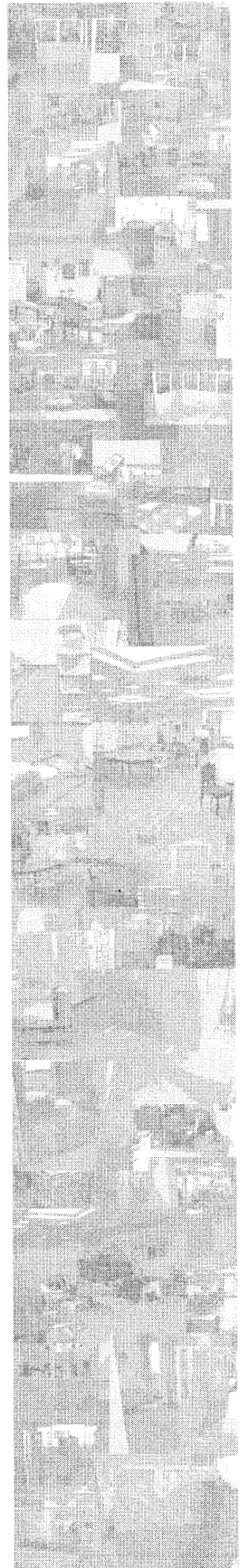
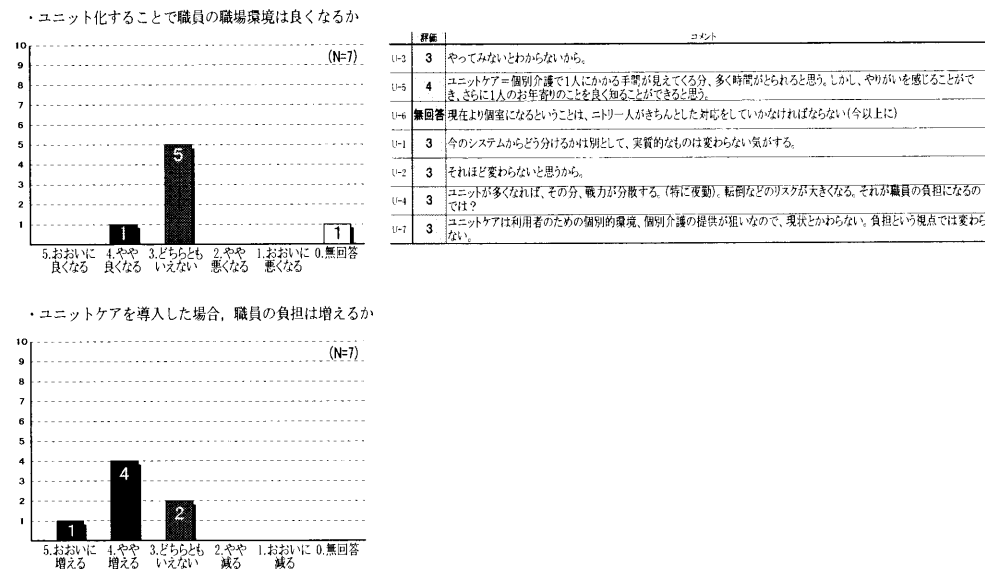
また、ユニット化の職員のメリットに関しては、コメントを見ると、「個別意識が強くなる」といった意見が多く、ユニットを導入することで、職員の個別ケアに対する意識が育つといった意見が多い。逆に少数ではあるが、U-4のように、メリットは入居者に対してのみあり、職員にはないといった意見も見られる。

図3-22 ユニット化のメリット (T特養見学後)



ユニット導入に対する職員意識は高いが、導入した場合の職員の職場環境、職員負担の評価(図3-23)において、職場環境の評価では、ほとんどの職員が「どちらともいえない」と回答し、職員負担に関しては、「4. やや増える」と回答する職員が多い。ユニット化のメリットを職員自身は理解しているが、メリットは主に利用者にあるものという意識があり、自施設での具体的なユニット導入のイメージが出来ていないことから、職員自身が受けるユニット化の影響を図りきれていないといえる。

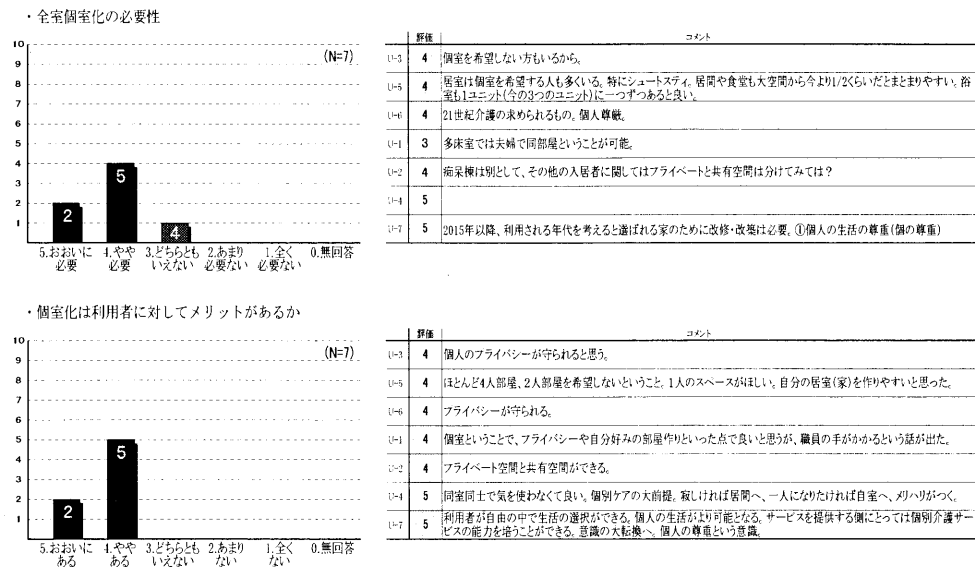
図3-23 ユニット化後の職員の職場環境、職員負担 (T特養見学後)



ユニット型の導入に伴う、利用者個室の個室化に関する評価（図3-24）では、全室個室化に関しては、事前アンケートとそれほど変化は見られないが、コメントを見ると、「個室を希望しない人もいる」「寂しがる利用者がある」といった、事前アンケートで多く見られた意見は1名のみである。また、U-2のように、「認知症利用者に対するの個室化のメリット」に疑問を感じている職員も見られた。

個室化の利用者に対するメリットに関しては、全ての職員が「メリットがある」と回答している。コメントを見ると、「個人のプライバシーが守れる」といった意見がほとんどであり、見学会時点での職員の意識として、「個室化＝利用者のプライバシーの確保」といった意識が強いといえる。

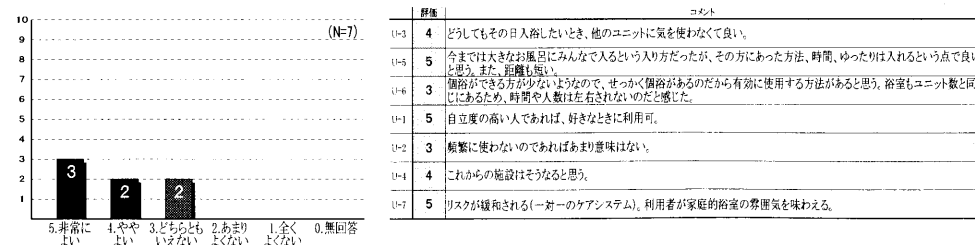
図3-24 個室化に関する評価（T特養見学後）



次に、T施設のハード、ソフト、見学会の評価について示す。

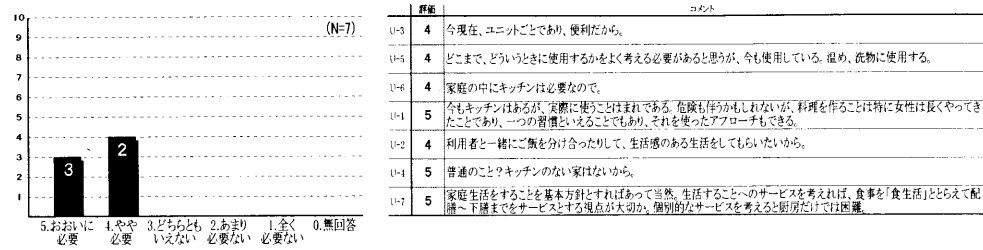
ハードに関しては、T特養のユニット毎に設けられたユニット専用個別浴室に関する評価（図3-25）を示す。N特養の浴室は、大浴場型の一般浴と機械浴であるが、T特養の浴室はそれとは別に、ユニット毎の専用浴室、いわゆる個浴が設けられている。ADLが低下すると利用できる人は少ないというT職員の説明を聞いたうえで評価であるが、個浴に対するN特養職員の評価は高い。

図3-25 ユニット毎の個別浴槽に関する評価（T特養見学後）



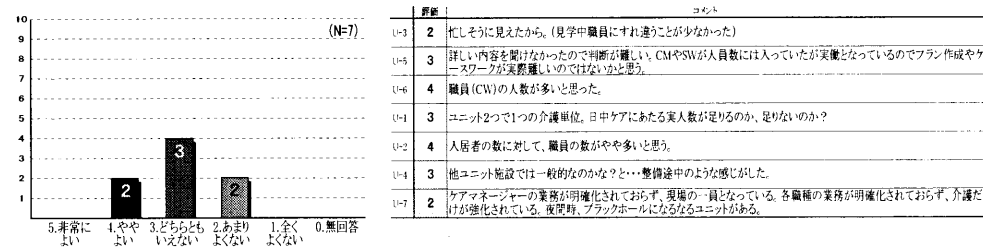
ユニット毎に設けられた、ユニット専用キッチンの評価(図3-26)は、「家庭であればキッチンがあるのは当たり前」といった意見が多い。しかし「キッチンがあるだけでよし」とする職員と、「キッチンの積極的な活用」を提案する職員の2つに分かれていることが分かる。

図3-26 ユニット毎のキッチンの必要性(T特養見学後)



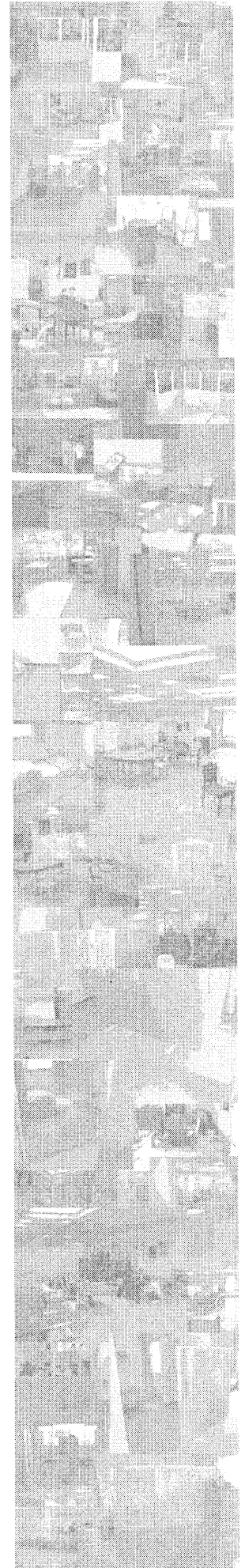
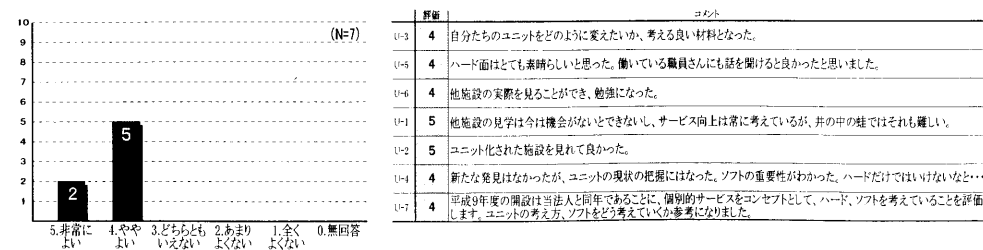
次に、ユニット型であるT特養の勤務体制の評価(図3-27)であるが、N特養職員の評価はやや低い。「忙しそうに見えた」や、「職員の数が足りているのか判断ができない」といった意見の他に、利用者の介護にケアワーカーだけではなく、ソーシャルワーカーやケアマネージャーが現場の一員として入っているため、「専門業務をこなしながら可能なのか」という疑問を持つ職員が2名見られる。N特養では、入居者の介護を行うのはケアワーカーであり、ソーシャルワーカー、ケアマネージャーの現場へのかかわり方が異なっている。

図3-27 T特養職員配置の評価(T特養見学後)



最期に、T特養見学会の評価(図3-28)であるが、「自身の施設の改修方針を考える材料になった」「ユニットケアのソフトの重要性がわかった」などの意見が多く、評価は高い。

図3-28 見学会の評価(T特養見学後)



・第2回見学会 静岡県H特養見学後のアンケート

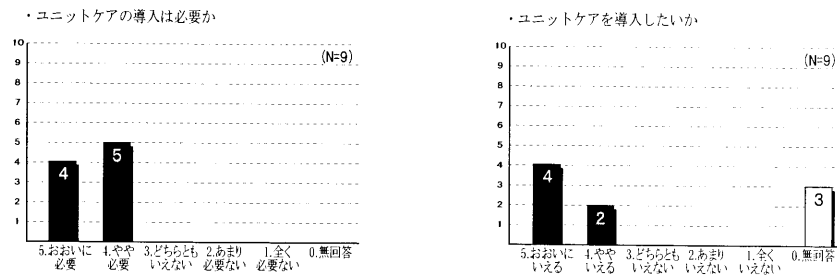
改修型のH特養は、従来型の枠組みの中で、ユニットケアを実施している。利用者負担を少しでも減らすため、ホテルコストを徴収する個室化はせず、4床室を準個室としている。また、改修計画に職員が主体的に関わり、改修方針を決定している。

見学会に参加したユニット研究会職員は9名であり、見学会実施後、参加職員に対してアンケート調査を実施している。

T特養見学後のアンケート同様、事前アンケートと比較し、自施設（N特養）のハード、ソフトに対する評価にそれほど変化は見られなかったが、ユニット化、特に個室化についての意識の変化が見られた。

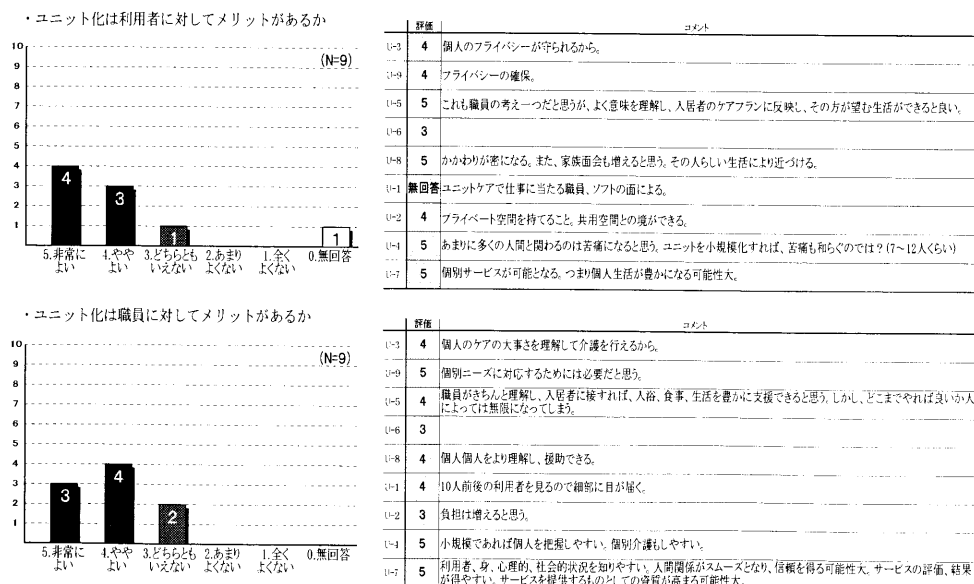
まずユニット化の導入に関する評価（図3-29）であるが、これはT特養見学後のアンケートから大きな変化は見られない。職員はユニット化に対して前向きな姿勢であるといえる。

図3-29 ユニット化の導入（H特養見学後）



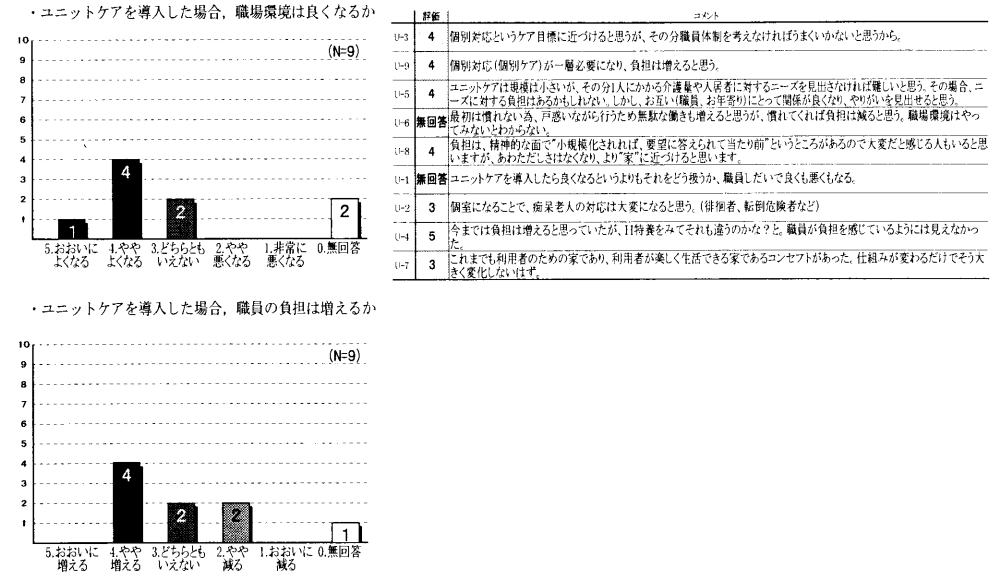
ユニット化のメリットに関する評価（図3-30）では、利用者に対するメリットは変化が見られなかったが、職員に対するメリットでは、「個人のケアの大切さを理解できる」など、「個別ケアを職員が行えること自体」をメリットとして指摘する職員が増え、評価も上がっている。

図3-30 ユニット化のメリット（H特養見学後）



ユニットケア導入後の職場環境、職員負担に関する評価(図3-31)では、職員負担は「増える」と回答する職員が多く、T特養見学後のアンケートから変化はないが、職場環境に関しては、「4. ややよくなる」と回答する職員が多く、「3. どちらともいえない」が多かったT特養見学後アンケートから変化が見られた。

図3-31 ユニット化後の職員の職場環境、職員負担 (H特養見学後)



改修型施設である、H特養のハードに関する評価(図3-32)では、「5. 非常に良い」が最も多く、全体的に評価が高い。また、従来型の枠組みで、ユニットケアを導入したことに関する評価(図3-33)では、利用者負担を考慮し、ホテルコストを徴収しない(できない)準個室とした改修方針を、「4. やや良い」と評価する職員と、「3. どちらとも

図3-32 改修型であるH特養ハード面の評価 (H特養見学後)

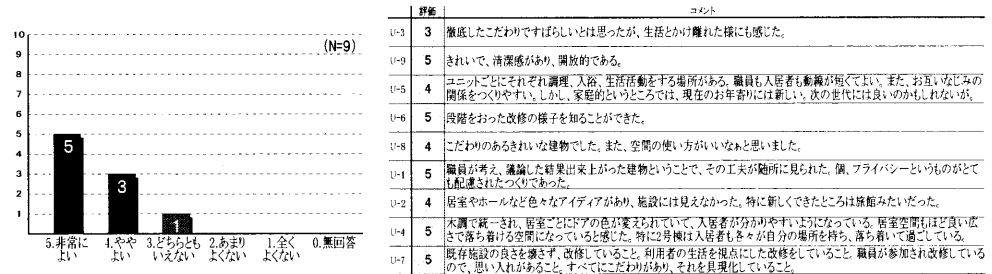
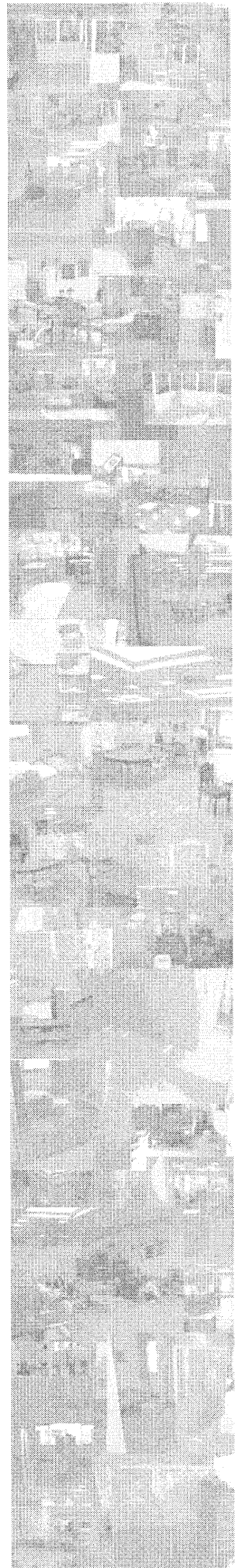
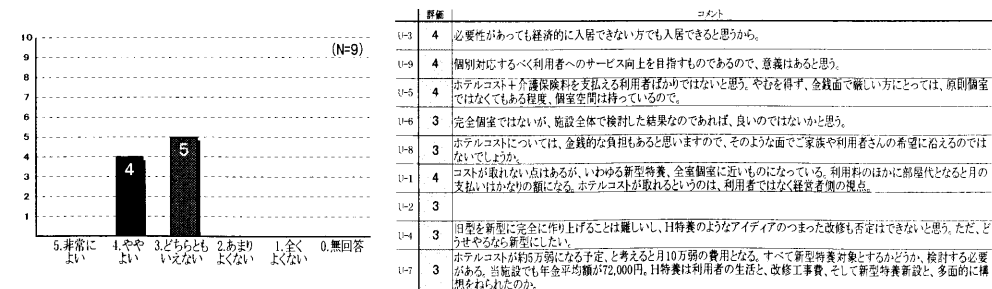


図3-33 従来型の枠組みでユニットケアを導入したことに関する評価 (H特養見学後)

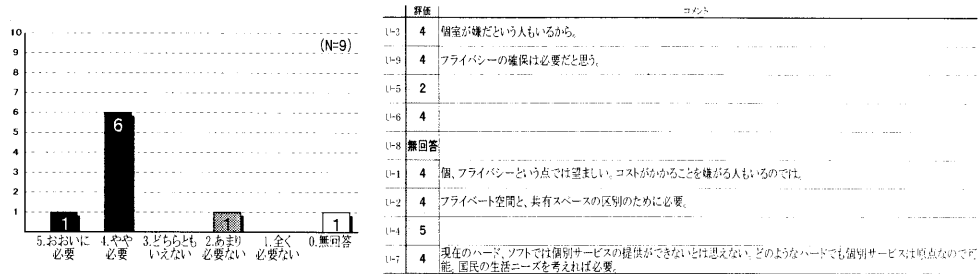




いえない」と評価する職員の2つに分かれている。どちらも低所得者、入居費用を負担できない人のための選択肢を残すことを評価しているが、後者は「そうせ改修するなら個室化したい」というコメントが見られる。

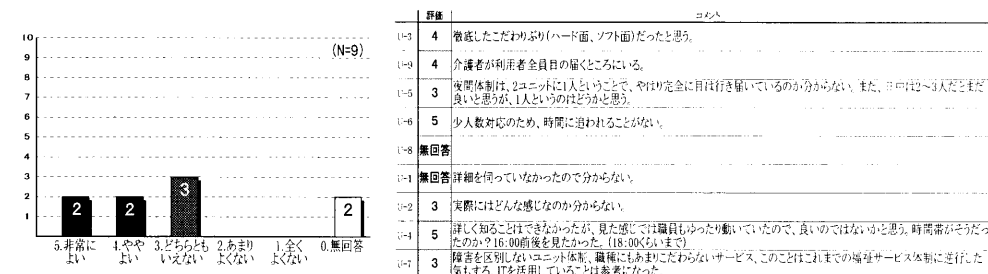
全室個室化の必要性に関する評価(図3-34)は、T特養見学会後のアンケートから大きな変化はないが、「個室化」というテーマにおいて、職員に「低所得者・費用を負担できない人への対応」という視点が加わったといえる。

図3-34 全室個室化の必要性(H特養見学会後)



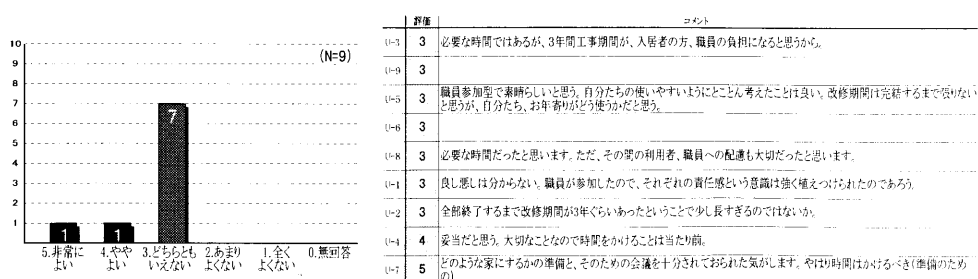
次にH特養の勤務体制に対する評価(図3-35)であるが、見学時間が限られていたため、「現場で働くケアワーカー等の話を聞くことができなかった」「1日の流れを見てみないと分からない」といった意見も見られるが、「ゆったりしている」「少人数対応」という点を評価し、全体的に評価は高い。

図3-35 H特養の勤務体制の評価(H特養見学会後)



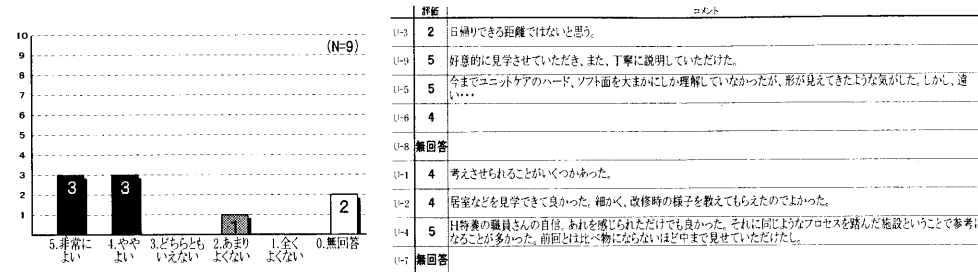
改修計画開始から、工事終了までに3年という期間を要したH特養改修計画の評価(図3-36)では、「3. どちらともいえない」という回答が多く見られる。「長すぎる」「期間中の利用者への配慮」などをコメントで指摘しているが、U-4、U-7のように、「時間をかけるべきである」と回答する職員も見られた。

図3-36 H特養の改修完了までにかかった3年という期間の評価(H特養見学会後)



見学会の評価（図3-37）であるが、T特養見学会同様、「自身の施設改修を考える材料となった」「考えさせられることがあった」などのコメントがあり、評価が高い。

図3-37 見学会の評価（H特養見学後）



最期に、N特養ではどのような改修を行いたいかを（図3-38）自由記述形式で回答してもらっている。「まだよく分からない」と回答する職員が2名見られるが、その他の職員は、「完全個室化のユニット型」を目指すグループと、「利用者の負担を軽減することを目指すグループの2つに分かれている。

図3-38 N特養ではどのような改修を行いたいか（H特養見学後）

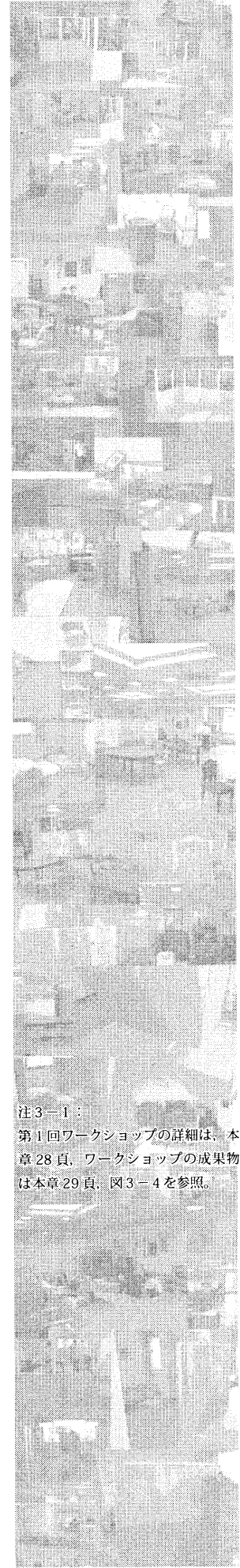
評価	コメント
1-5	ホールのユニット化、ステーションの拡大。
1-9	利用者への負担をできる限りなくすることが重要だと思う。
1-5	個室と原則個室ではないところを割合を考えて改修する。近代的な建物も良いが、なじみのある空間を作りたい。例えば、あまり立派なイスでなくても、少し休めればよい所など作りたい。
1-6	まだ良く分からない。
1-8	今入所されている利用者で、今後入所してくるであろう人たち、家族の要望を知る必要があると思います。全室個室が理想ではありますが、職員の意識付けをした上で行えばと思います。
1-1	主に個室とする。
1-2	施設っぽくなくしたい。
1-4	完全個室。できれば3室ごとに間取りも変えたい。居室はあまり広く取らず、洋間と和室を作りたい。天井も今よりは低くしたい。木の家、沢めにしたい。
1-7	悩んでいます。特に女性の場合、年金額が低いこと、利用者の80%は女性であること、全てを新設特養に切り替えるのは慎重にすべきか。

・第1回検討会（ワークショップ）後のアンケート

第1回ワークショップは、「N特養におけるユニットケア導入の意義を考える」というテーマで実施<sup>注3-1</sup>した。ユニット研究会職員8名で実施し、ワークショップ終了後、参加職員にアンケートを実施した。

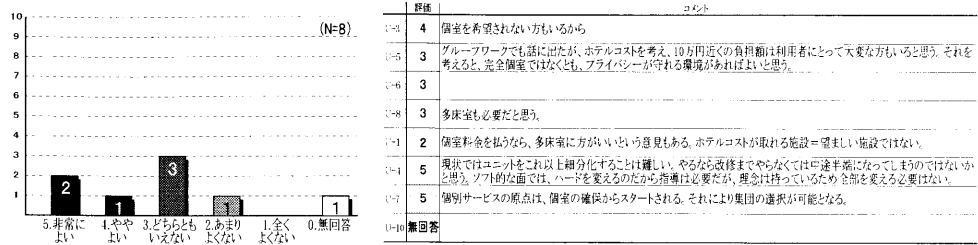
自施設のハード、ソフトに対する評価の大きな変化は見られなかったが、個室化、ユニット導入に対する意識に変化が見られた。

まず、全室個室化に対する評価（図3-39）であるが、H特養見学会後のアンケートまで、「必要」と回答する職員が多かったが、ワークショップ後のアンケートでは、「3. どちらともいえない」が最も多く、評価が下がっている。これは、前回のH特養見学後、「低所得者・ホテルコストの負担」の問題があがり、ワークショップ中にも議題となった。N特養の居室を個室化した場合、どれくらいのホテルコストを設定するかを具体的に話し合い、最低基準であっても現在の入居者には入居できなくなる場合があり、多床室を残すべきと



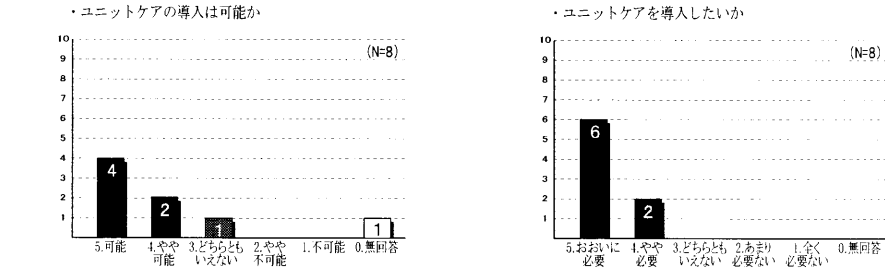
注3-1：第1回ワークショップの詳細は、本章28頁、ワークショップの成果物は本章29頁、図3-4を参照。

図3-39 全室個室化の必要性（第1回WS後）



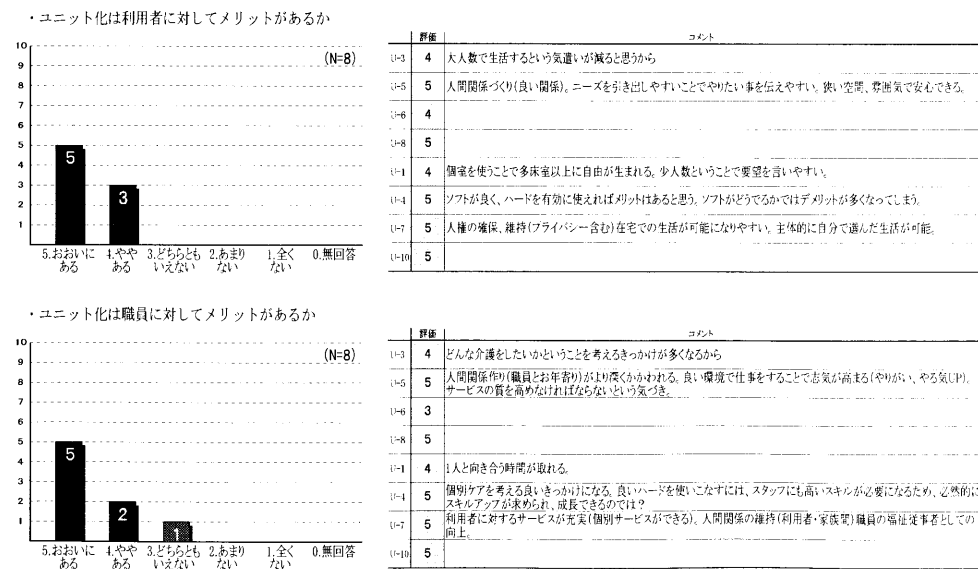
という方針が出された。しかし、ユニット導入に対する評価（図3-40）は依然として高く、職員は従来型を一部残し、一部をユニット型とする「一部小規模生活単位型」とする改修方針を決定した。改修プロセス開始以前の、施設側の「将来のユニット化」という漠然とした改修方針が、変化したといえる。これは、施設全体をユニット型に改修する効果よりも、「利用者にとって」自身の収入に見合ったサービスを選べる、選択性を残すことに効果を見出したといえる。

図3-40 ユニットケアの導入（第1回WS後）



また、職員のユニットケアに対する評価（図3-41）にも変化が見られた。ユニット化による利用者へのメリットには変化は見られないが、職員に対するメリットは、「1. おおいにある」と回答する職員が増え、H特養見学後のアンケートよりも評価が上がっている。コメントを見ると、「利用者と深く関われる」「サービスが充実する」など、利用者

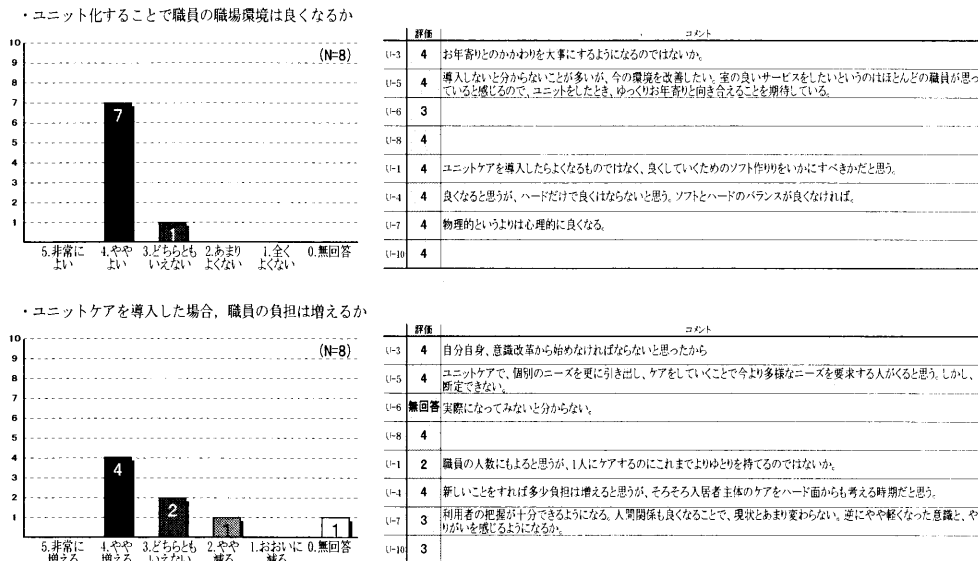
図3-41 ユニット化のメリット（第1回WS後）



に対して、職員が良質なサービスを提供できることを、職員自身のメリットであるという認識が見られる。

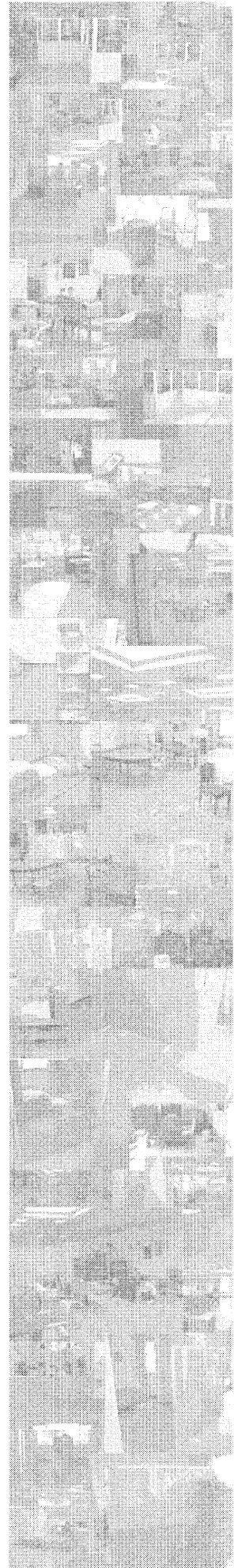
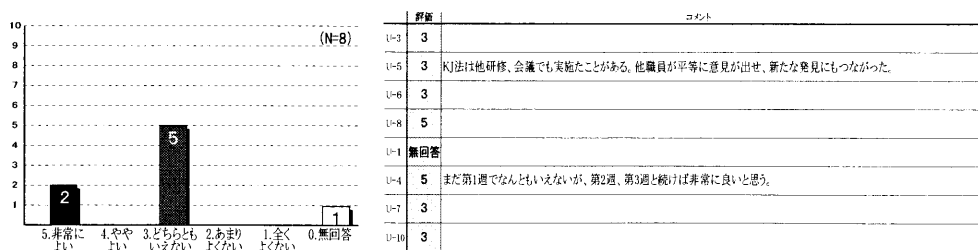
また、ユニットケア導入後の、職員の職場環境、職員負担に対する評価では、職員負担が「4. やや増える」と回答する職員が多いのは変化がないが、職場環境については、ほとんどの職員が「4. やや良くなる」と回答するしている。コメントを見ると、「ハードの導入だけでなく、よりよりソフト作りが必要」という意見が見られ、ハード、ソフト両面での検討が必要であることを意識しているといえる。

図3-42 ユニット化後の職員の職場環境、職員負担（第1回WS後）



最期にワークショップの評価（図3-43）であるが、これは、時間が短かったこと、最期までまとめ切れなかったことで「3. どちらともいえない」が多い。

図3-43 ワークショップの評価（第1回WS後）



・第2回検討会（ワークショップ）後のアンケート

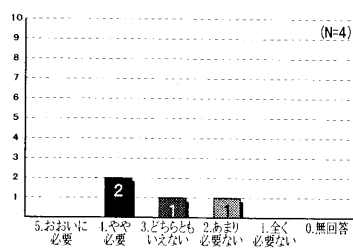
注3-2：

第2回ワークショップの詳細は、本章28頁、ワークショップの成果物は本章29頁、図3-5を参照。

第2回ワークショップは、「将来自分が施設入所する場合に望むこと」というテーマで実施<sup>注3-2</sup>した。ユニット研究会職員8名で実施し、ワークショップ終了後、参加職員にアンケートを実施した。アンケートを回収できたのは4名（改修率50%）である。

個室化、ユニットケアに対する意識は、前回の第1回ワークショップから変化はなく、個室化に関しては、「低所得者・ホテルコストの負担」を考慮し、4床室を残す、ユニットケアに対して、導入後の職員のメリットを継続して意識している。

図3-44 全室個室化の必要性（第2回WS後）



評価	コメント
U-3	4 個室を望まない人もいるから。
U-5	3 2人部屋、多床室があっても良いと思う。(それが気が合う人なら良い。組み合わせが難しいコストがかかることを思うと個室に入れない人もいると思う)
U-1	2 個室化は進むだろうけど、全室の個室でなくてもいい。安く使えるなら多床室でいいという人もいるだろう。寝るときに部屋にいない人もいます。
U-7	4 利用者の経済的なことから、全室個室が良いのかどうかは明確な考えに至っていない。ただ、介護サービスの面でなく、生活という観点でのサービスを考えると、当然の選択肢とも考えられる。

図3-45 ユニットケアの導入（第2回WS後）

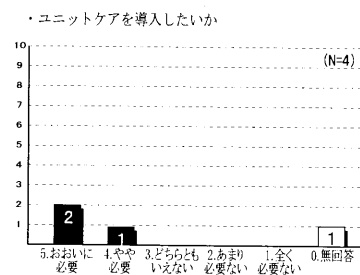
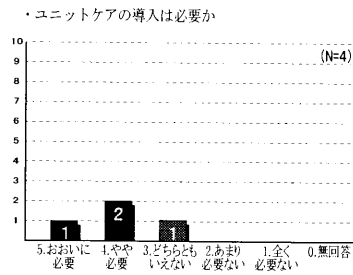
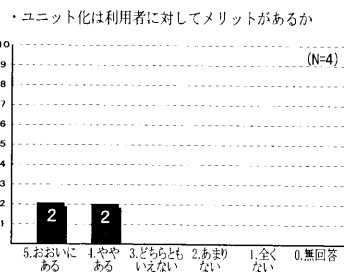
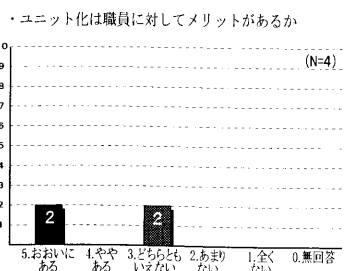


図3-46 ユニット化のメリット（第2回WS後）

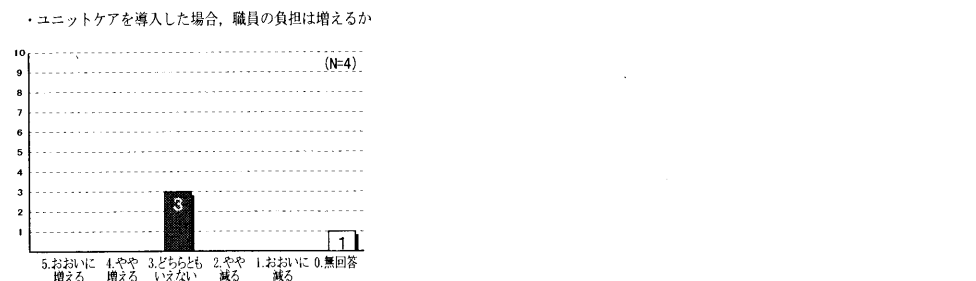
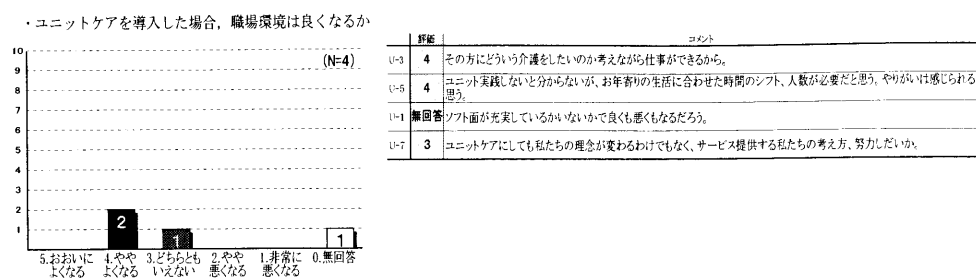


評価	コメント
U-3	4 集団生活の気遣いが少し減少すると思う。
U-5	5 コーズを実践できそう。身近に職員がいることの安心感。
U-1	4 メリットがなければ意味がない。入居者のためのユニットケア。
U-7	5 利用者の満足度は高くなると思う。特に自分を気遣ってくれている、認めてくれているという認識は高まるはず。



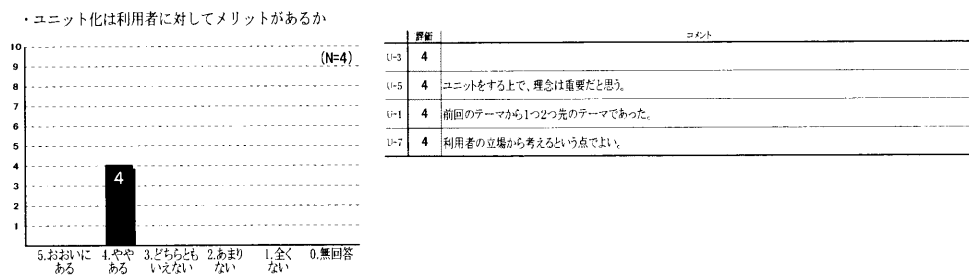
評価	コメント
U-3	3 ユニットケアをする意味がわからず介護をするのも何かわからないと思う。
U-5	5 いま、やりたい介護を実践するチャンス。
U-1	3 入居者の希望に応じやすい等でやりがいも感じられるかもしれないが、負担もそれまで以上にかかるかもしれない。
U-7	5 利用者のニーズや状況把握、適切なサービス、評価など効果がある。サービス提供者としての質が高まる。満足感がある。

図3-47 ユニット化後の職員の職場環境、職員負担（第2回WS後）



最期にワークショップの評価（図3-48）であるが、前回の反省を踏まえ、時間を長くとしたこと、時間内にテーマについてまとめることができたため、評価は「4. ややよい」となっている。

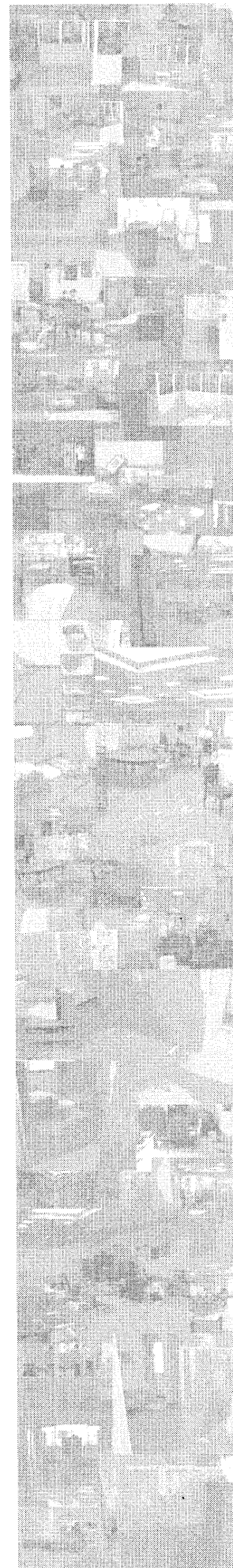
図3-48 ワークショップの評価（第2回WS後）



以上、区分Ⅱ：ユニット研究会初期の職員の意識変をまとめると、ユニットケア導入の意識は高く、ユニットケア導入のメリットは入居者だけではなく、よりよりサービスを提供できる職員にもあるという意識に変化しているといえる。但し、ハードのみの改修では不十分であり、ソフトの検証もあわせて行わなければならないという意識変化が見られた。

また、当初より高かった「施設の全室個室化」に対する評価は、H特養の見学と、その後のワークショップにおける議論を通して、「低所得者・ホテルコストの負担」を考慮したことで、全室個室化に対する評価は下がり、利用者がサービスを選択できることを考え、一部従来型を残す方針に、活動方針が変化している。

ユニット化のメリット、デメリットを理解し、制度だけにとらわれない改修方針を職員が考察できたといえる。

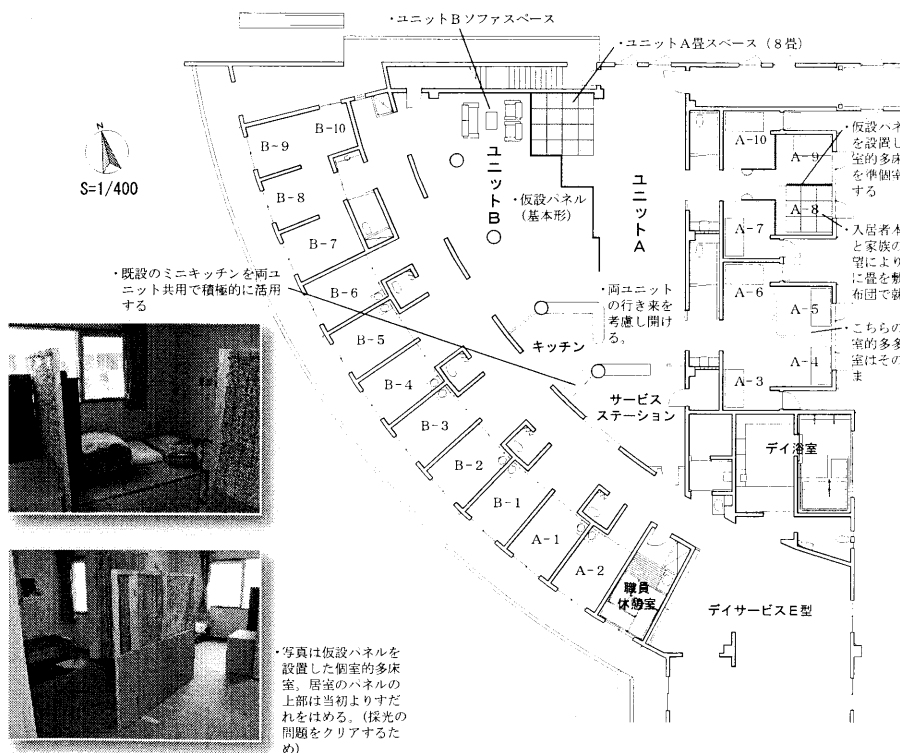


3-3-3 区分Ⅲ：ユニットシミュレーション期間の職員意識

西棟ユニットシミュレーションは、平成17年6月～9月に、ユニットケアの具体的な効果と課題を検証するために実施<sup>注3-3</sup>した。シミュレーション期間中、ユニット研究会職員4名(U-1～4)、西棟職員9名(K-1～9)を対象として、シミュレーション開始一カ月後の6月末、三カ月後の9月当初にアンケート調査を実施した。また、シミュレーション、施設改修計画に参加していない職員23名に対しても、6月末にアンケート調査を実施している。シミュレーション参加職員である、ユニット研究会、西棟職員の期間中の意識変化、その他職員との意識に違いが見られた項目を以下に示す。

20人の利用者をAユニット、Bユニットのそれぞれ10人2グループに分け、一部の4床室を準個室化したユニットシミュレーション(図3-49)において、まずハード面の評価であるが、A、B両ユニットのホールの評価(図3-50)では、Aユニットホールは6月、9月の評価とも高いのに対し、Bユニットホールの評価は低い。これは開始当初から、Aユニットホールに比べ、窓がないBグループユニットは暗いことが問題として指摘されていた。段階VI<sup>注3-4</sup>の時点でソファスペースを移動し、9月時点の評価は若干上がっているが、明るさ、通風が最期まで問題視されていた。

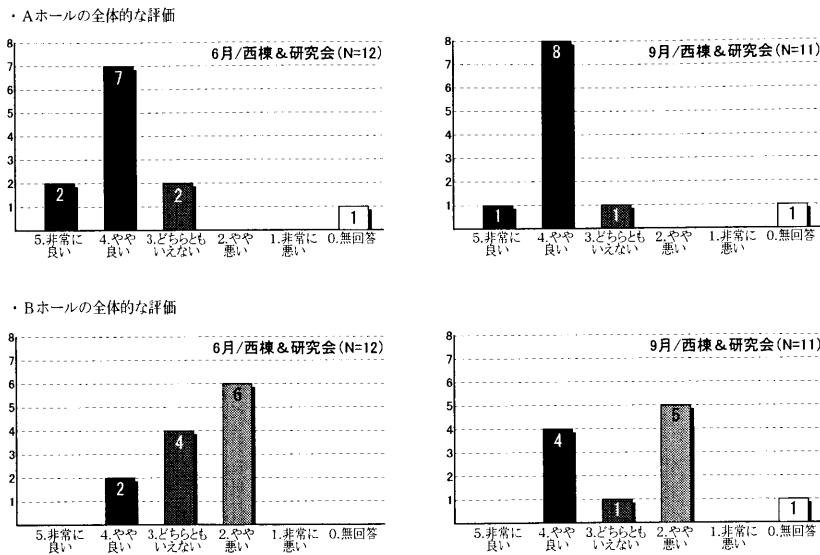
図3-49 ユニットシミュレーションコンセプト図面



注3-3：  
ユニットシミュレーションの詳細は、本章P 38～43を参照。

注3-4：  
本章P 42の図3-15を参照。

図3-50 ユニットホールの評価



Bグループリビングに関しては、段階Ⅱにおいてリビングと廊下を明確に区切る、段階Ⅵでソファスペースの移動を行っている。それぞれの評価を図3-51と図3-52に示す。廊下とホールを区切ったことに関しては、「落ち着いた」とする評価と、「狭くなった・見通しが悪くなった」という評価に分かれている。ソファスペースの移動に関しては、ほとんどの職員は「くつろげる空間になった」「隠れ家的になった」などのコメントが多く、評価が上がっている。

図3-51 Bユニットホールを廊下と仕切ったことに対して

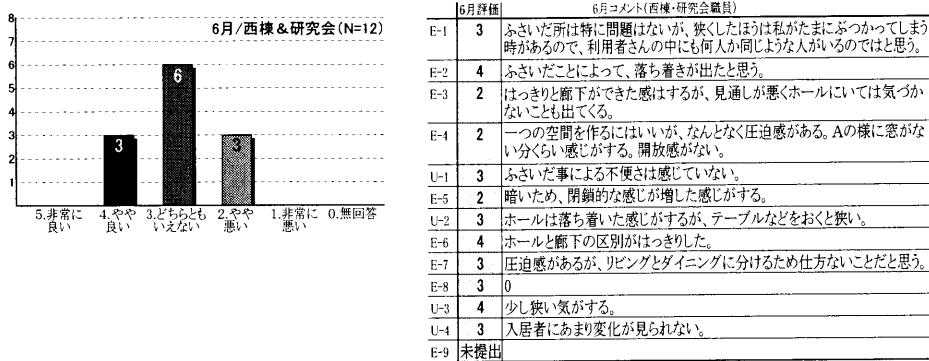
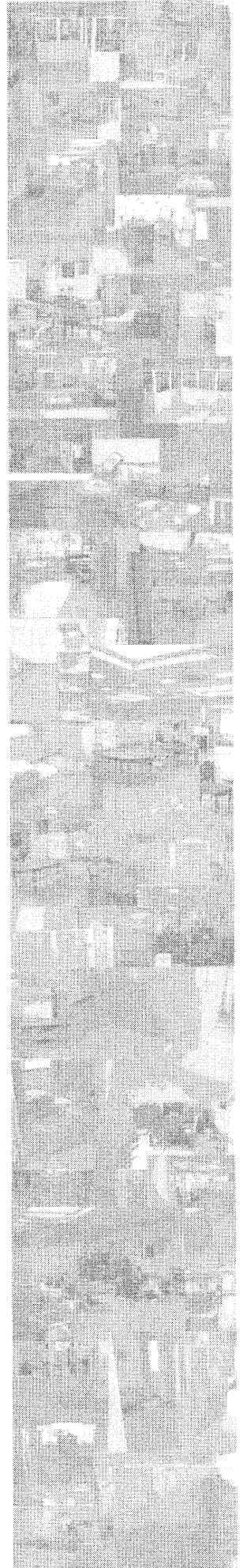
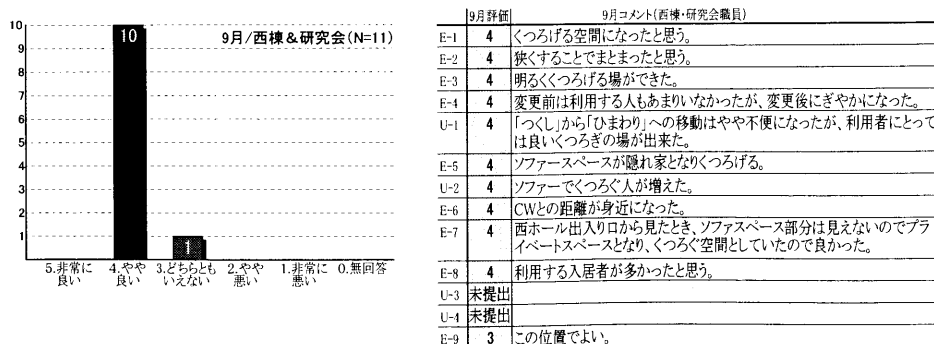


図3-52 Bユニットソファスペースを移動したことに対して





次に和風ユニットとするために、Aユニットに新設した畳スペースの評価（図3-52）であるが、畳スペースの位置の評価において、職員の意識変化が見られる。

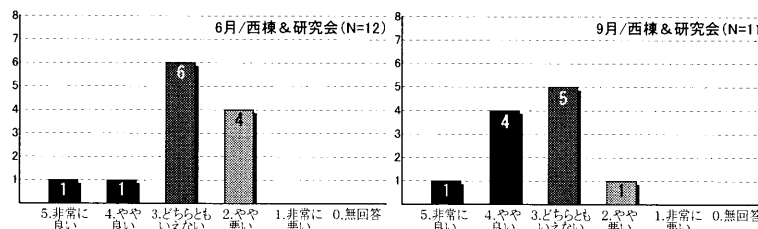
・「死角」に対する考え方の変化

Aホール畳スペースは、ホール奥に位置し、回りを仮設パネルで囲っていたため、キッチン、ステーションからは死角になっていた。6月のアンケートでは「死角に対する不安」を感じる職員が7名いたが、9月には1名に減少し、評価も上がっている。利用者に選ば

図3-52 Aユニット畳スペースの評価

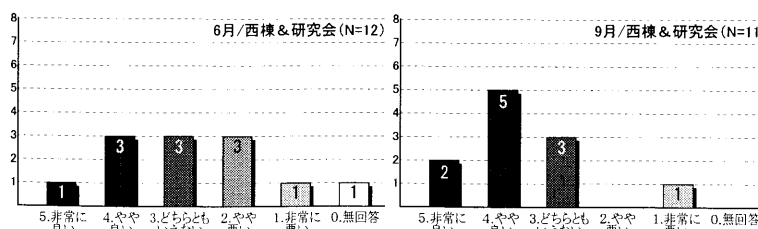
・畳スペースの広さ

	6月評価	6月コメント(西棟・研究会職員)	9月評価	9月コメント(西棟・研究会職員)
E-1	3	良いと思う。テーブルはもう少し小さくても良いかと感じました。また、四角なので角が怖い→星さんが横になる時ぶつからないかな。	3	
E-2	5	今の広さがちょうどよいと思う。	5	落ち着けるスペースだと思う。
E-3	2	狭い。	3	床と壁に段差をなくせば広くても良い。
E-4	2	テレビや棚を置いたため、少し狭い気がする。	4	広さは良かったと思う。
U-1	3	タンス等があることによりやや狭い印象。もう少し広さがほしい。	2	広げられるのであればもっと広げたい。
E-5	2	もう少し広い方がいいのではないだろうか。2人ぐらいいが横になると他の入居者が畳スペースにいれなくなる場合がある。	3	
U-2	3	もう少し広い方がみんな座れる。	4	4~5人がテーブルを囲めてちょうど良い。普通のお家庭もこのくらいかな？
E-6	4	広すぎても落ちつかないと思う。	4	広すぎず、狭すぎず、丁度よいと思う。
E-7	3	現在は4~5名が座る広さなのでもう少し広くした方がよい。	3	8畳で4人ほどつろぐ体制がとれる。もう少し広いスペースなら・・・。
E-8	3		4	
U-3	3	少し狭い気がする。	未提出	
U-4	2	もう少し広くしたい。もう少し囲みたい。畳の枠がほしい。	未提出	
E-9	未提出		3	適当な広さだと思う。



・畳スペースの位置

	6月評価	6月コメント(西棟・研究会職員)	9月評価	9月コメント(西棟・研究会職員)
E-1	2	朝食時、夕食時見守りしながら配膳を行うが、丁度死角になって大変。	3	見守りをする上で大変かと思いましたが、個別な空間として確立していたのではないかと感じました。
E-2	5	少し見えにくいところがあるけどよいと思う。	5	
E-3	2	見通しがきかない。人手がないときは困りもの。	4	死角になる場所があっても良い。
E-4	1	死角になっているため。	1	死角になっているため。
U-1	3	まだ、死角への不安がある。	5	窓際があり、仕切りもある場所なのでよいと思う。
E-5	4	死角になる場所があるので、入居者側からは見られている感じがしていいのではないかな。	4	隠れ家になっているので周りの目を感じない。
U-2	3	キッチン付近にいと見えにくい。	4	できれば天窓があり、窓がすぐそばにあるといいかな。
E-6	2	ステーションから死角になっている。	4	窓際でよいと思う。
E-7	0		3	ホールの中央付近であるが、仕切りがあることで目隠し(プライベートスペース)となりよいと思う。
E-8	3	落ち着ける場所であるが、見えにくい場所でもある。	4	落ち着ける位置にあると思う。
U-3	4	一つの部屋という感じが出てきた。	未提出	
U-4	4	隠れ家的で良い。キッチンから遠い。	未提出	
E-9	未提出		3	今の場所でのよい。



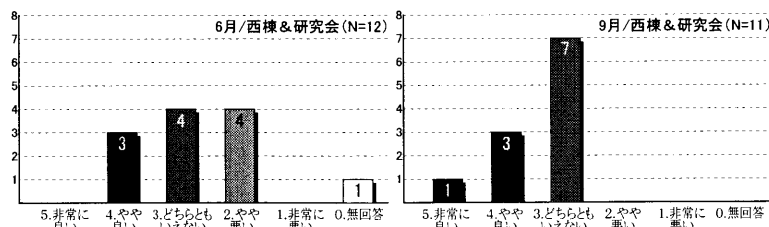
れる場所とはどのようなものなのかをシミュレーションで認識し、「死角＝利用者は見られていないと感じない」ことで、落ち着ける空間となるといった利用者視点の考え方に变化したと言える。

同様の変化は、Bホールソファスペースの位置の評価にも見られた。シミュレーション当初、仮設パネルで回りを囲うこともなく、見通しの良い位置であったが、段階VIでキッチン、ステーションからは見えづらい位置に移動したこと、利用者が自然に集まる場所になったことで評価が上がっている。

図3-53 Bユニットソファスペースの評価

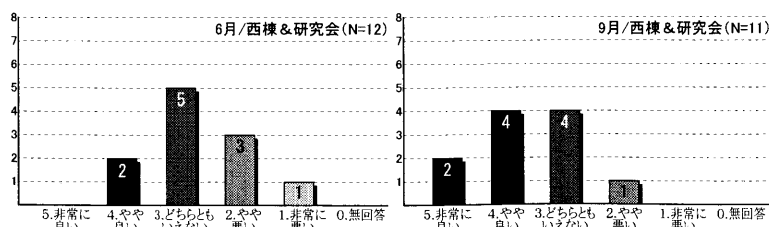
・ソファスペースの広さ

6月評価	6月コメント(西棟・研究会職員)	9月評価	9月コメント(西棟・研究会職員)
E-1	4 ソファ、テーブル、テレビなど移動可能なので少しの修正はきくと思いました。	3	
E-2	4 広さは十分だと思う。	3	よいと思う。
E-3	3 現在のスペースが2つあると良い。3人掛けは2人で座るのがちょうど良い。	3	TVの前位置なので三面ソファで適当。
E-4	3 利用する人が1~2名なのでちょうどいい感じもするが、増えればどうなのか？	3	その時々で多少動かしていたので。
U-1	2 何もなく、印象が薄い。手狭な感じがする。	5	適当な広さ。
E-5	2 歩行器、車イスが通るのは狭い。	3	
U-2	0	3	車イスの方でソファに座ろうとしてもソファスペースが狭いため、ソファを動かさなくてはならない。
E-6	2 狭い。(車イス利用者の移動等)	4	丁度良い。
E-7	3 座りきれないときは椅子を使用しているので問題ないが、いつも決まった人が使用するようになっている。	4	ソファ2人掛けなので、人数が決まってしまうが、ずっと座ったままいる人は少ないので丁度よいと思う。
E-8	4	4	集まる時は沢山の人が利用していたので、もう少し広くても良かったのではないかと考えた。
U-3	3	未提出	
U-4	2 狭いと思う。人数に制限がある。	未提出	
E-9	未提出	3	丁度良い。



・ソファスペースの位置

6月評価	6月コメント(西棟・研究会職員)	9月評価	9月コメント(西棟・研究会職員)
E-1	3 ステーション近くから見ると少し見づらい。	3	
E-2	2 ユニットAと同じ位置に並んでいるので少しずらしたほうが良い。	3	
E-3	3 今の位置はテレビが置かれたことでよくなった。	3	目に入りにくい死角で明るい場所にある。
E-4	2 照明の当たりづらいところなので暗く感じる。	4	いいのでは。
U-1	1 奥にあるためか、靴を脱げないためか、有効に活用できていないと思う。	5	見やすさも、見えにくい位置だと思う。
E-5	4 畳スペースと同じで、見られているという感じがしないような場所であり、見張られている感じがしないのでくつろげると思う。	5	周りの目を感じない。
U-2	2 暗い感じがする。	2	暗すぎる。
E-6	2 風景が見えない。	4	
E-7	3 現在奥で向き合う形になっている。一番広く使える位置なので良いと思う。	4	
E-8	4	4	落ち着ける位置であったと思う。
U-3	3	未提出	
U-4	3 暗い場所にあるため、自ら行く人があまりいない。	未提出	
E-9	未提出	3	



また、4床室を準個室化し、個室の効果、利用者の生活の変化を経験したことで、職員の個室化に対する意識に変化が見られた。

・プライバシー確保から自室としての認識へ

図3-54に4床室を区切ったことで利用者にもメリットがあったかに関する職員の評価を示す。区切り方に関しては他のアンケート項目で、一人一人のスペースが狭い、暗い、圧迫感がある等の意見であったが、利用者のメリットに関して、6月の評価が高いが、9月の評価は下がっている。

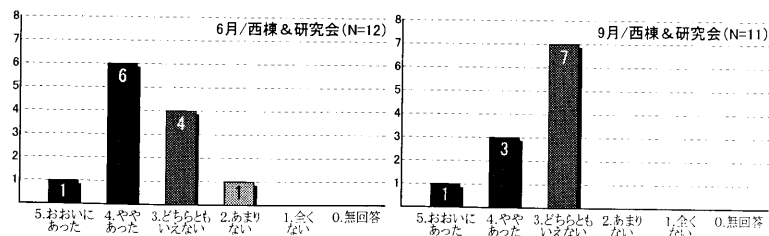
これは具体的な効果が見られた利用者が1人だけであったことが原因である。本人と家族の希望で畳敷き居室にした利用者は自分のスペースとして認識し、朝布団をたたむ、自室の掃除が日課となる生活の変化が見られたが、他の3名の入居者には自室として認識していると感じられる変化は見られなかった。

4床室に仮設パネルを設置した当初の目的は「個別空間の確保」であった。6月は判断基準として「プライバシーの確保＝利用者のメリット」と捉えていたが、9月時点で職員の判断基準が、「居室を自分の居場所として認識できる＝利用者のメリット」に変化したといえる。

多床室の個室化、準個室化を考える場合、プライバシーの確保に目が行ってしまうが、シミュレーションにおける利用者の生活の変化を認識したことでハードとして個室化するだけでは意味がない、自分の空間として認識してもらうための配慮を行う必要性を認識したといえる。

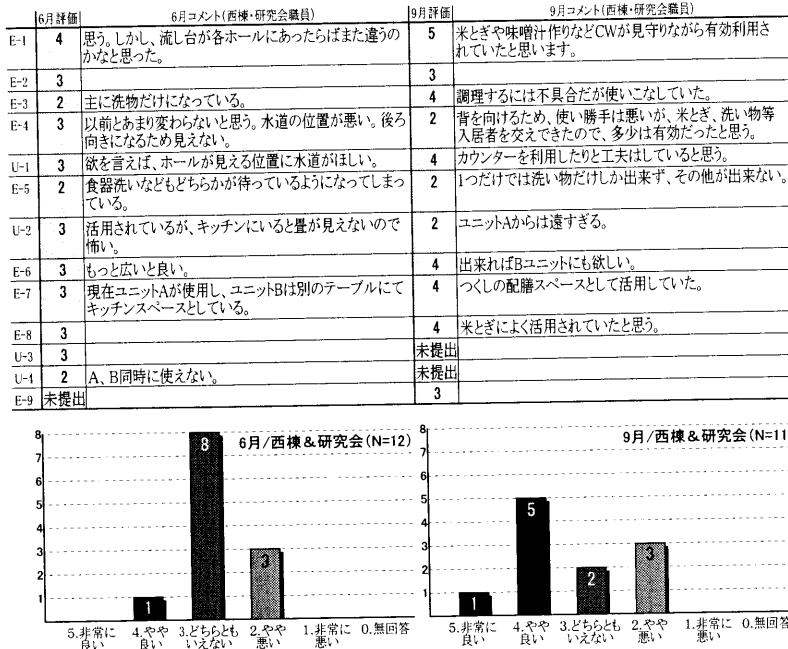
図3-54 4床室を準個室化したことは利用者にもメリットがあったか

	6月評価	6月コメント(西棟・研究会職員)	9月評価	9月コメント(西棟・研究会職員)
E-1	5	部屋を掃除するなど、一日の生活の中での仕事、作業が見つかりやすい意識ができて良いと思う。	3	メリットがあった方がいたが、メリットがない方もいた。
E-2	3		5	
E-3	3	他入居者のベットへの移動が少なくなった。	3	所有物としての空間を確保。
E-4	4	自分のスペースが確保できてよかった。	3	自分の部屋と感ずる人も意図したので良かったのでは。
U-1	4	居室、自分の部屋と認識している。	4	自分の居場所として認識。
E-5	4	自室と認識でき、くつろぎスペースができた。	3	自分の部屋と理解が深まった入居者がいる。
U-2	3	メリットがある人、ない人がいる。自分の部屋という感覚がある人はいる。	3	自分の部屋と認識した人はいたが、その人以外は……。
E-6	4	ここは自分のスペースという意識が見られる。	4	プライバシーが保てる。
E-7	4	神経質な方が自室として認識し、夜間起きることが少なくなった。	3	自分の部屋だと認識できるようになった方が1人いた。
E-8	3		4	自分の部屋と認識している利用者もいた。
U-3	2	一人の空間として狭いと思う。	未提出	
U-4	4	自分の部屋だと思いがでてきた方もいる。	未提出	
E-9	未提出		3	入居者さんは理解しにくいと思う。



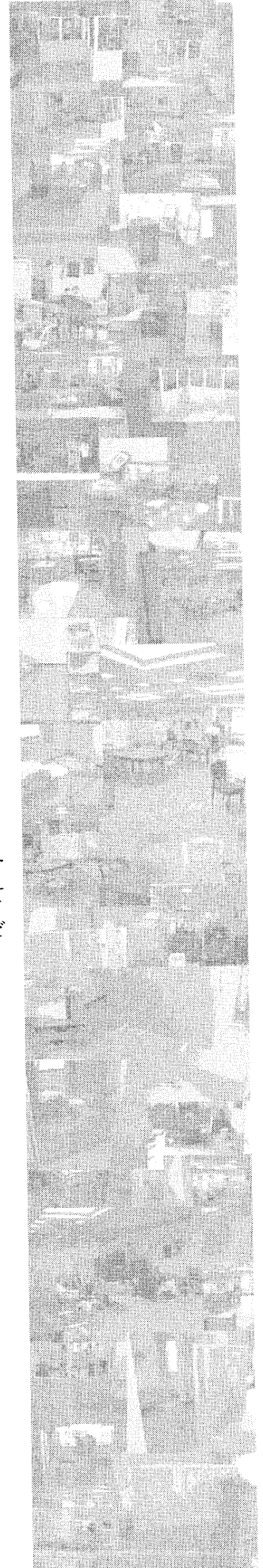
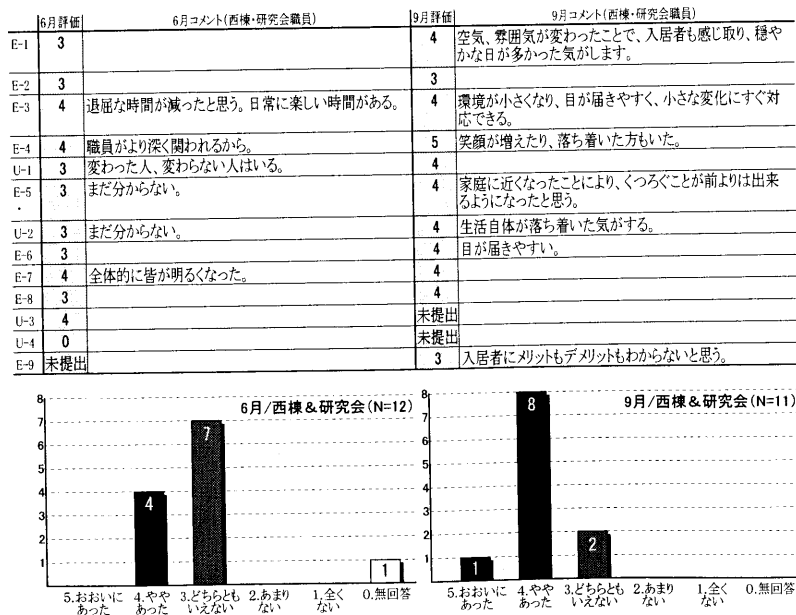
ユニットシミュレーション期間中のキッチンに関する評価（図3-55）では、6月は洗濯程度にしか使用していないため、評価が低いが、7月よりユニット毎の炊飯、8月よりユニット毎の味噌汁作りを実施し、利用者と共にキッチンを積極的に活用したため、9月の評価は上がっている。しかし、既設のキッチンを両ユニット共用で使用したため、「ユニット毎に専用のキッチンが欲しい」という要望が見られる。

図3-55 シミュレーション期間中のキッチンの活用



ユニットシミュレーションが利用者に対してメリットがあったかに関する評価（図3-56）では、6月よりも9月の評価が高く、多くの職員が「メリットがあった」と回答している。コメントを見てみると、「小さな変化に対応できる」「生活自体が落ち着いた」など

図3-56 2ユニットに分けたことは利用者にとってメリットがあったか



小規模グループになったことを、利用者のメリットとして捉えている職員が多いことが分かる。

また、ユニットシミュレーションが職員に対してメリットがあったかに関する評価（図3-56）では、6月、9月とも評価が高く、その理由として図3-58に示すように、職員自身の、利用者への接し方の変化が要因となっているといえる。利用者へのメリットと同様、職員と利用者がより近くで、密に交流を持てるようになったことを評価しており、小規模グループの利用者、職員に対する効果をユニットシミュレーションによって確認できたといえる。

図3-57 2ユニットに分けたことは職員にメリットがあったか

6月評価	6月コメント(西棟・研究会職員)	9月評価	9月コメント(西棟・研究会職員)
E-1	3	3	
E-2	3	3	
E-3	4	5	関係しあう双方の介護の在り方を知った。
E-4	4	4	10人単位になり、向き合う時間が増えたりゆとりができた。
U-1	無回答	3	メリット、デメリットは両方あった。
E-5	3	4	入居者に対する接し方が変わった。
U-2	4	4	利用者をもっと見るようになった。
E-6	4	4	どうしたら家庭の雰囲気な感じていただけるか等考えるようになった。
E-7	5	5	
E-8	3	4	
U-3	4	未提出	
U-4	4	未提出	
E-9	未提出	2	A、Bを行ったり来たりなので別れない。

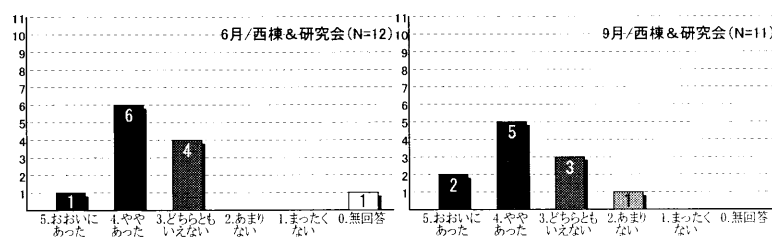
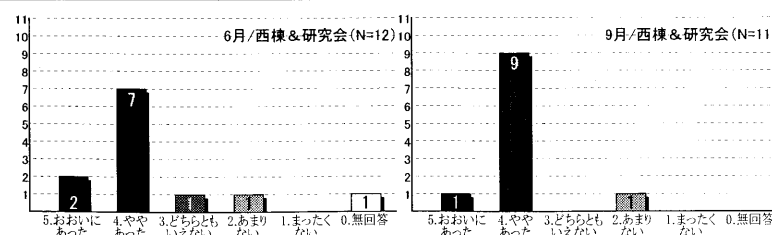


図3-58 利用者への接し方に変化があったか

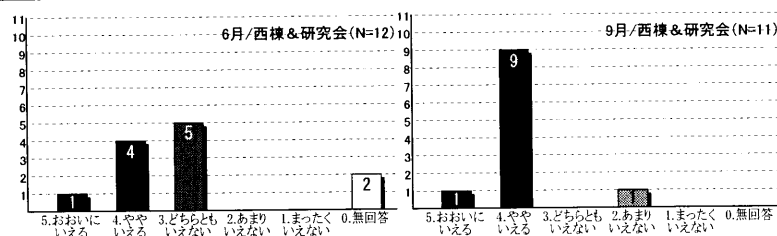
6月評価	6月コメント(西棟・研究会職員)	9月評価	9月コメント(西棟・研究会職員)
E-1	4	4	1人1人に1日に1回は関わられるようになった。
E-2	4	4	
E-3	4	4	好みを考えた接し方を考える。
E-4	3	4	1人1人と向き合う時間が増えたから。
U-1	0	5	より近くなった。
E-5	4	4	ゆとりを持ち、待ってもらうことが少なくなった。
U-2	4	4	1人に関わる時間が増えた。
E-6	4	4	ひとりひとりを見るようになった。
E-7	5	4	
E-8	2	4	入居者の方と関わる時間がとれたように思う。
U-3	4	未提出	
U-4	5	未提出	
E-9	未提出	2	



職員のハード（建物）に対する意識の評価（図3-59）にも向上が見られた。6月評価では、「3. どちらともいえない」という意見が多うが、9月の評価では、「4. ややいえる」が最も多く、空間の広さや、落ち着ける空間、利用者の「生活」を支える水回り設備の要求などが見られる。

図3-59 以前よりも建物に対する意識が強くなったか

6月評価	6月コメント(西棟・研究会職員)	9月評価	9月コメント(西棟・研究会職員)
E-1	3	4	空間がもう少し狭くなれば落ち着く人もいるのではと思った。
E-2	3	4	
E-3	4	4	環境が与える影響がある。
E-4	4	4	実際、やりやすい、やりにくいと感じたので。
U-1	5	5	深く考えるようになった。
E-5	3	4	水廻りの改修。
U-2	4	4	水廻り関係を充実したいと思った。
E-6	4	4	環境。
E-7	3	4	安全的を考えるようになった。
E-8	3	4	落ち着ける場所や配置などを考えるようになった。
U-3	無回答	未提出	
U-4	無回答	未提出	
E-9	未提出	2	



職員の仕事に対する満足度にも変化が見られた。

シミュレーション期間中の勤務体制の評価（図3-60）において、6月、9月とも評価は低く、日中の勤務においての小規模グループの効果を指摘しているが、夜間勤務において、2ユニットを1人の職員で見ることに不安を感じている、ソーシャルワーカー、看護師をユニット専属配置としたことで、利用者の間近で勤務できることにメリットは感じるが、日常生活支援もこなすため、自身の本来の専門職をこなす時間がない、時間外勤務となるなどの問題点が浮き彫りになり、ユニットの効果、課題を検証するというユニットシミュレーションの当初の目的を果たしたといえるが、職員はその問題点に不満を持って勤務しているといえる。

しかし、仕事に対する満足度に関する評価（図3-61）では、研究会職員、西棟職員の評価が高く、コメントを見ると、「利用者とのコミュニケーションが増えた」というコメントがあり、勤務体制には不満はあるが、自身が利用者に対して提供しているサービスを評価しているといえる。ユニットシミュレーションに参加していない他の職員の6月評価とは大きな違いがある。

「仕事に対する満足度」に関しては、事前アンケートから2回の見学会、2回のワークショップ後のアンケートでも質問していたが、大きな変化は見られなかったが、ユニットシミュレーションによって、大きく変化したといえる。



図3-60 勤務体制の評価

	6月評価	6月コメント(西棟・研究会職員)	9月評価	9月コメント(西棟・研究会職員)
E-1	3	③のとき、19:30ではぎりぎりかなと感じてしまった。根本さんいなくて①1人の時は更衣が夕食後で間に合わない気が...	3	夜勤帯が1人では怖いと感じる日がある。
E-2	3		2	
E-3	3	日中はまだ良い、夜間は怖い。	2	夜勤1人のリスクは大きい。
E-4	2	早番、遅番等、どちらかに一人でなく、一人ずついるといい。	3	朝とか欲しい時間帯に人がいなくなったり、ぎりぎりの人数の日もあったので、何かあったら何か一つ犠牲にしなければならなかった。
U-1	2	経歴的なことから個人々の勤務シフトが決まってしまうので。	2	申し送りの時間、場所、やり方については検討した方がいいと思う。一度に3~4人がいなくなるので見守り等が大変なときがある。
E-5	2	職員がいる日、いない日がある。	2	人が少ない日がたまにある。
U-2	3	遅番が一人のときは大変だと思う。	4	1つのユニットに最低2人はいるので良い。
E-6	3	日によって職員数に違いがある。	3	改修前と特に変わらない。
E-7	4		3	
E-8	3		4	
U-3	4		未提出	
U-4	0	まだなんともいえないが、上手に組まれていないとまずいかもしれない。	未提出	
E-9	未提出		3	木村さんがいる、いない時の仕事の態度が違う人がいる。

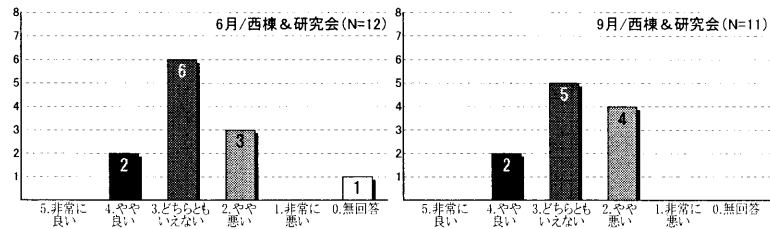
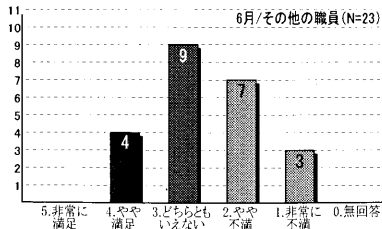
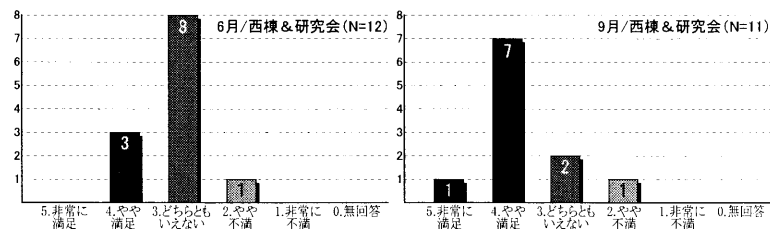


図3-61 仕事に対する満足度

	6月評価	6月コメント(西棟・研究会職員)	9月評価	9月コメント(西棟・研究会職員)
E-1	4	歌を歌ったり、踊ったりして笑顔が見れたり、一緒にできたりするととても満足。	5	入居者と関わる時間が増え、距離が縮まった気がします。
E-2	3		4	
E-3	3	6月、7月だと6月は良かった。	4	入居者に関わる時間ができた。
E-4	4	今までよりも入居者と関われる時間が多く取れたので。	4	入居者と接する時間が多くなった。
U-1	3	満足できる面、もっとやらなきゃという思いの両方がある。	2	満足しているところもあるが、それよりも不満の方が多い。(デスクワークが時間外)
E-5	3		3	
U-2	3	ゆとりを持てるようになったが、何をしたらいいか考えるときがある。	4	やることは増えたが、利用者とともに仕事ができ、よいと思う。
E-6	3	満足したらその時点で終わってしまう。	4	利用者とのコミュニケーションがはかれる。
E-7	3	私がユニットケアに向けて努力することがたくさんあるので。	4	
E-8	3		4	
U-3	2		未提出	
U-4	4	もっと良くなると思う。	未提出	
E-9	未提出		3	見守りをしない人がいるので気をつけて欲しい。



6月コメント(他の職員)  
 ・体力的にきつい。  
 ・やりたいことはたくさんあるけど、実際はできていない。(時間が少ない)  
 ・コミュニケーションをとる時間がない。  
 ・目標を常に持ち、今その目標に向かってるところだから。  
 ・週2回の入浴も入れていない。リネンもできていない。爪きり、耳かきも...おむつもっとやってあげたい。Etc  
 ・仕事は楽しいが、仕事に追われ、入居者とのコミュニケーションが少なくなった。

最期に、全室個室化の必要性（図3-62）、ユニット型導入の必要性（図3-63）に関しては、前回のワークショップ後のアンケートからおおきな変化は見られない。ユニット型の導入に前向きな姿勢が見られる。

図3-62 全室個室化の必要性

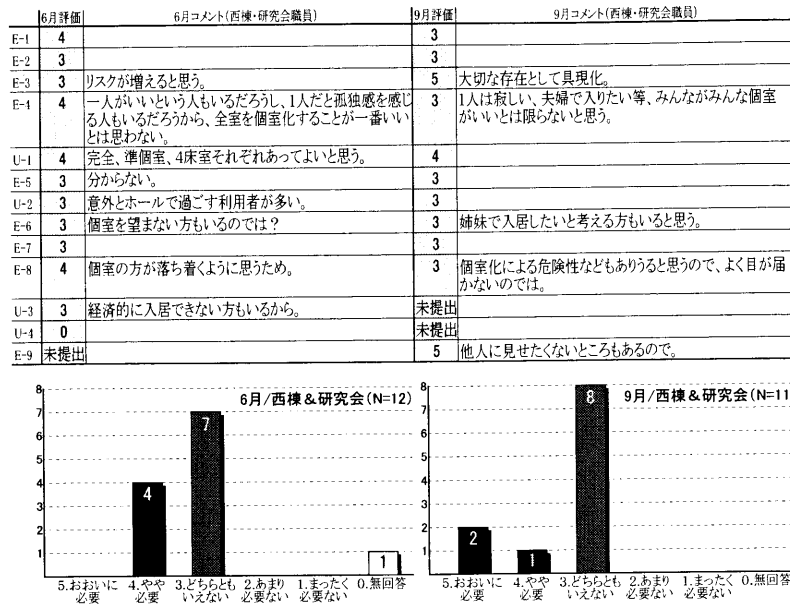
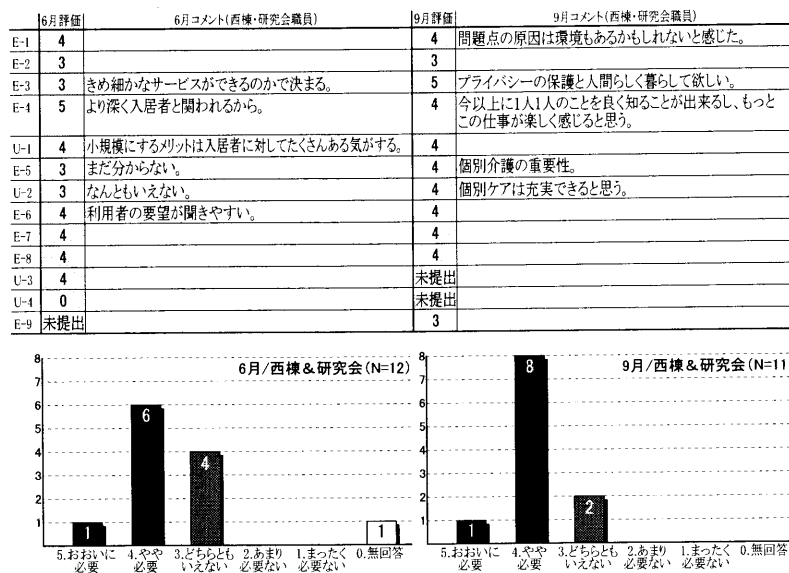
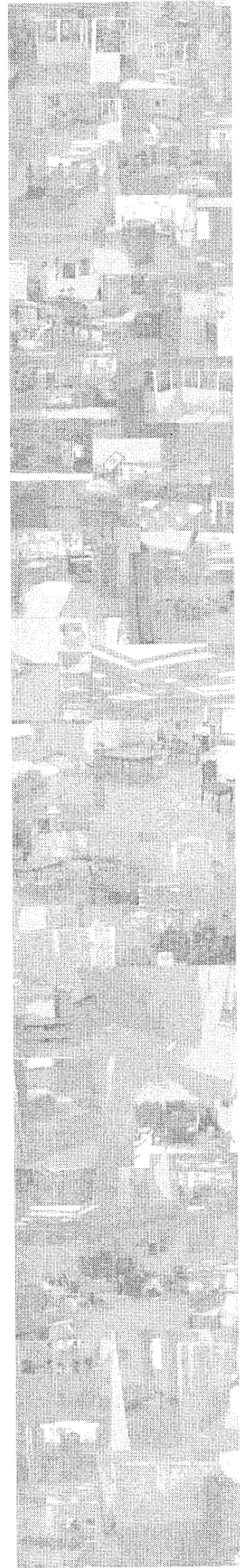


図3-63 ユニット型導入の必要性



以上、区分Ⅲ：ユニットシミュレーション期間の意識変をまとめると、実際にユニットケアを実践したことから、ハード面においては、「死角に対する意識」「個室化の目的意識」に変化が見られ、職員目線ではなく、入居者目線で施設空間を考えるように変化したといえる。また、ユニットケアのメリットに関して、当初は利用者の方にメリットがあると感じていたが、自身が利用者のより近くでサービス提供できることを、職員に対してもメリットがあるという考え方に変わったといえる。





3-3-4 区分Ⅳ：最終アンケート

注3-5：  
改修案1の詳細は、本章P 46、図3-17を、改修案2の詳細は、本章P 48、図3-18を参照。

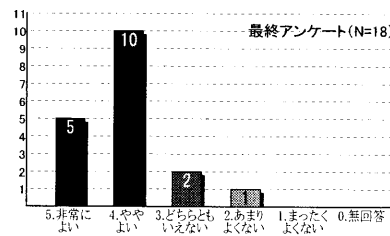
ユニットシミュレーション終了後、ユニット研究会職員と共に、N特養本改修プランを2案<sup>注3-5</sup>作成し、平成18年5月に施設内での最終活動報告会を実施し、改修案、改修方針の説明を行い、N特養における一連の職員参加型施設改修プロセスを終了した。

報告会終了後、N特養全職員を対象に、改修案、改修方針、一連の活動を評価してもらうために最終アンケートを実施している。ユニット研究会職員5名、その他の職員13名、計18名から回答があった。

まず、作成した改修案の評価では、改修案1（図3-64）、改修案2（図3-65）とも評価が高く、現在の定員100名を80名に減らした改修案1の評価が若干高い。ユニット研究会職員は、自身がプラン検討を行っていることで評価、改修案に対する理解が高い。

ユニット研究会の方針で、「低所得者への配慮」として、従来型を一部残した「一部小規模生活単位型」としたことに対する評価（図3-66）では、同じくユニット研究会職員の評価、理解度は高いが、その他職員の一部に、従来型を残す目的を、「今までの雰囲気を残す」「よい所を残す」など、誤解している職員が見られた。

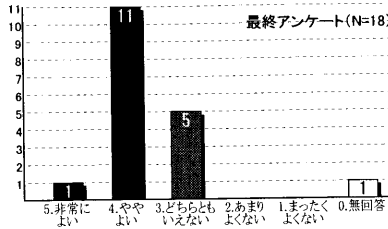
図3-64 改修案1に対する評価



職員属性	職種	評価点	コメント
ユU-1	SW	4	定員が80名であるため、ゆとりとスペースが取れている。
ユU-11	医務	5	ゆとりがある。
ユU-8	CW	5	
ユU-12	CW	4	専用の浴室、倉庫があり、より家らしくなるから。
ユU-9	CW	5	外部空間が設置されていて、独立性が高い。
ユE-6	西CW	4	
	医務	4	
	医務	3	利用者と深くかかわることができるのでは。
	医務	4	各動線が短くなっており、時間に余裕ができる分、ケアが濃くなる。
	東CW	4	
	SW	2	移すのはあまり良くないのでは。
	東CW	5	今後の個別サービスとして、良い環境だとおもう。
	東CW	4	ゆとりとした設計がされていると思う。
	東CW	5	少人数になることで、介護の目が行き届くことになると思います。
	不明	4	
	リハビリ	4	施設にユニットケアを導入し、新しい環境となるのは様々な方に刺激を与えることになるので良いのではと思う。しかし、ユニットケアを利用されない方はどのように感じるのか気になる点。
	東CW	4	改修案2よりも余裕があるため。
	医務	3	目が行きやすい配置である。

(評価) 5. 非常に良い 4. やや良い 3. どちらともいえない 2. あまり良くない 1. まったく良くない 0. 無回答

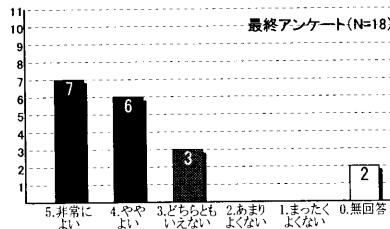
図3-65 改修案2に対する評価



職員属性	職種	評価点	コメント
ユU-1	SW	4	浴室が共用だったりするが、制限がある中でいいものができたと思う。
ユU-11	医務	0	
ユU-8	CW	4	
ユU-12	CW	4	
ユU-9	CW	4	従来型でも小規模グループで生活できるように配慮されている。
ユE-6	西CW	3	
	医務	4	
	医務	4	低所得者への配慮があり、よいと思う。
	医務	4	多様化する利用者に対して、従来型が残っていてもよいと思うから。
	東CW	3	
	SW	4	住み慣れたところを活かしたい。
	東CW	4	100名として考えると、この改修案が環境的に良い。
	東CW	3	どうせなら各ユニット毎に独立していた方がよいと思う。混在する意図がはっきりしているの。
	東CW	5	従来型を残したことで、個室使用できない方、個室で寂しいという方によりと思います。
	不明	4	
	リハビリ	4	設計図を見ると、ユニットA, D, Eは独立して設計されているので、利用者の方々が自身の生活を確立しやすいものとなっていると見受けられる。
	東CW	3	改修案1の方がよいと思う。
	医務	3	一部他のユニットとの共用は好ましくない。

(評価) 5. 非常に良い 4. やや良い 3. どちらともいえない 2. あまり良くない 1. まったく良くない 0. 無回答

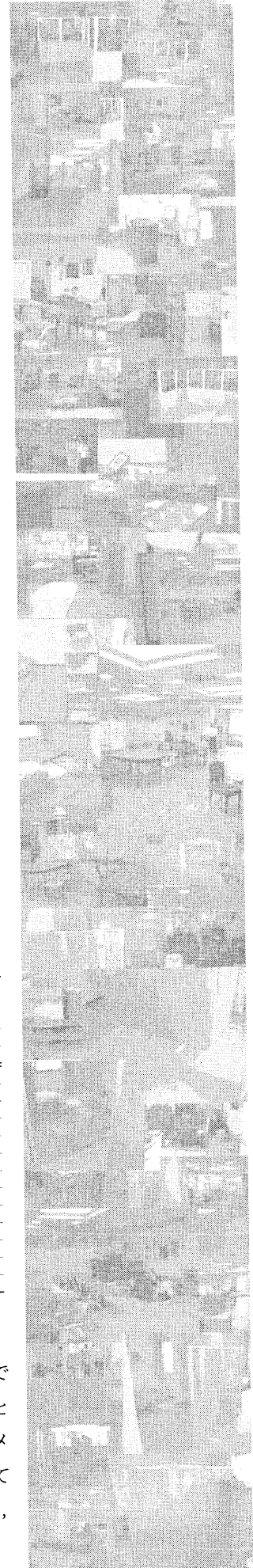
図3-66 従来型を残した「一部小規模生活単位型」としたことに関する評価



職員属性	職種	評価点	コメント
ユU-1	SW	5	従来型を残す方針に賛同している。
ユU-11	医務	5	従来型にあった利用者もいらっしゃる。
ユU-8	CW	0	
ユU-12	CW	4	低所得者への配慮があるから。
ユU-9	CW	5	低所得者に対する配慮がなされている。
ユE-6	西CW	4	
	医務	4	
	医務	0	
	医務	5	2案の利点をミックスできたらもっとよいと思う。
	東CW	3	
	SW	3	ちよつとよく分からない。
	東CW	5	今までの雰囲気もあっていいと思う。
	東CW	5	混在する意図がはっきりしているの。
	東CW	4	幅広いニーズに対応できると思う。
	不明	4	
	リハビリ	4	従来型を利用される方と、新型を利用される方が他の体制を利用される方にどんな気持ちを抱くか。
	東CW	5	良いところを残し、新しくしていく案だから。
	医務	3	現状を踏まえながらの案であるのよいと思う。

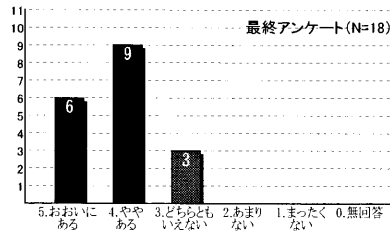
(評価) 5. 非常に良い 4. やや良い 3. どちらともいえない 2. あまり良くない 1. まったく良くない 0. 無回答

どちらかの改修案で改修を行った場合の利用者、職員へ与えるメリットに対する評価では、利用者に対するメリット(図3-67)では、ユニット研究会職員、その他の職員とも評価が高く、「小規模化」「個別ケア」への理解が見られる。しかし、職員への与えるメリット(図3-68)では、ユニット研究会職員は全員が「メリットがあると」回答しているのに対し、その他の職員は「3. どちらともいえない」が多い。ユニット研究会職員は、



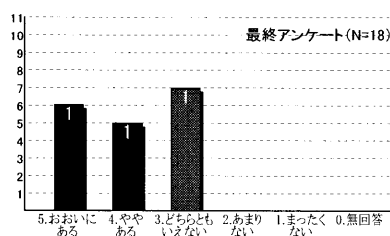
ユニットシミュレーション期間中のアンケートにおいて、「利用者に対して個別に対応できること」「交流が増えること」を職員にとってもメリットであると回答しており、最終アンケートにおいても同様の意識が見られたといえるが、その他の職員、特にユニットシミュレーションを経験していない職員は、ユニットケアに対する漠然とした不安を感じており、「利用者に対してより良いサービスを提供できること」を、職員自身のメリットであるという意識が見られないことが分かる。

図3-67 改修案で改修することは利用者にメリットがあるか



職員属性	職種	評価点	コメント
ユU-1	SW	5	人間関係を熟考した上でユニット分けをすればよい空間になると思う。
ユU-11	医務	4	
ユU-8	CW	5	
ユU-12	CW	4	
ユU-9	CW	5	利用者同士、対職員同士のつながりが強くなるのではないかと。
ユE-6	西CW	4	
	医務	4	
	医務	3	現時点では答えが出ませんが、自宅でのリフォームなどは入居者、家族みんなで楽しみ、わくわくすると思います。
	医務	4	その人らしい空間があれば、安らぎを与えられる。
	東CW	4	
	SW	4	
	東CW	5	家庭的な雰囲気になると思う。
	東CW	3	どういった段階で改修していくかにもよると思うので。
	東CW	5	幅広いニーズに対応できると思うため。
	不明	4	
	リハビリ	3	自分だけの個室ができるので、生活しやすくなると思う。
	東CW	5	良いところを残し、新しくしていく案だから。
	医務	4	環境の変化がデメリットではあるが。

図3-68 改修案で改修することは職員にメリットがあるか

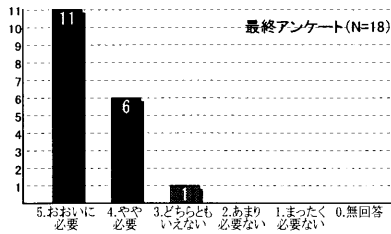


職員属性	職種	評価点	コメント
ユU-1	SW	5	職員の声をもとに作った。メリットがあると信じる。
ユU-11	医務	4	
ユU-8	CW	5	
ユU-12	CW	4	
ユU-9	CW	5	利用者1人1人への配慮がなされるのではないかと。
ユE-6	西CW	4	
	医務	4	
	医務	3	現在のスタッフ数などを考えるとよりサービスができないのではと考えてしまいます。
	医務	3	皆の知識や技術の向上がなければ、格差が生じると思う。
	東CW	4	
	SW	3	あまり想像がつかない。動線を短くして欲しい。
	東CW	5	入居者一人一人のサービスを考えられると思う。
	東CW	3	
	東CW	3	
	不明	3	
	リハビリ	5	今までと異なる環境に置かれた利用者の姿、行動を見ることにより新たな対応法を見出すことができるのではないかと。
	東CW	5	負担が軽減できると思う。
	医務	3	各自の作業能力の差が出ると思う。

ユニットケア導入の必要性の評価(図3-69)では、ユニット研究会職員にはシミュレーション期間のアンケート結果と変化はなく、全ての職員が「必要」と回答している。その他職員も、「必要」と回答する職員が多く、「どちらともいえない」が多かった、事前アンケートと違いが見られる。

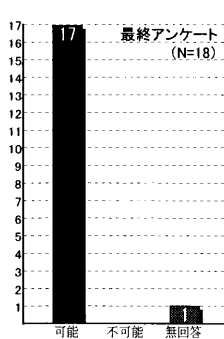
また、N特養でのユニットケア導入は可能かという設問(図3-70)では、18名中17名の職員が「可能である」と回答している。コメントを見ると、西棟でのシミュレーションの実績から判断する職員が多く、ユニットシミュレーションがN特養職員へ与えた影響は大きいといえる。自施設でユニットケアを実際に経験したことで、職員により具体的なユニット導入のイメージを与えたといえる。

図3-69 ユニットケア導入の必要性



職員属性	職種	評価点	コメント
ユU-1	SW	5	改修計画を作った。ぜひやりたい。
ユU-11	医務	5	大勢での生活は、普通の家ではあまりない。
ユU-8	CW	5	
ユU-12	CW	4	
ユU-9	CW	5	ユニットシミュレーションから。
ユE-6	西CW	4	
	医務	4	
	医務	5	
	医務	5	一人の人としてより良くその人を見れると思うから。
	東CW	4	
	SW	4	少人数が良い。
	東CW	5	個別サービスの充実。一人一人の関わりが増える。
	東CW	3	
	東CW	4	利用者さんのニーズに応えられるため。
	不明	5	
	リハビリ	5	個人の生活の確立を促すため。自分だけの生活を送ることができる様に手助けするため。
	東CW	5	一人一人にかかわる時間が増える。
	医務	5	個のサービスを提供するため。

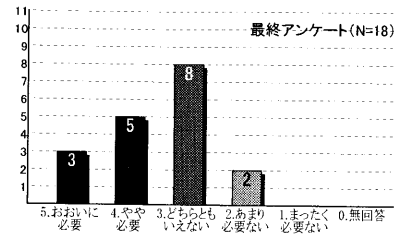
図3-70 N特養でのユニットケア導入は可能



職員属性	職種	評価点	コメント
ユU-1	SW	可能	シミュレーションをもとに実施可能!
ユU-11	医務	可能	現在でもできたので。
ユU-8	CW	可能	
ユU-12	CW	可能	
ユU-9	CW	可能	西棟での実績がある。
ユE-6	西CW	可能	
	医務	可能	
	医務	無回答	
	医務	可能	
	東CW	可能	
	SW	可能	時間はかかると思うが、可能ではないか。やはり職員の人員の面で不安。今の人員で理想のサービスができるのか。
	東CW	可能	
	東CW	可能	十分な検討がなされていると思うので。
	東CW	可能	勤務、利用者数を調整すれば可能だと思う。
	不明	可能	
	リハビリ	可能	職員が積極的であり、連携しているから。
	東CW	可能	実験でよい結果が得られたから。
	医務	可能	やる気の問題です。

全室個室化に対する評価(図3-71)では、ユニット研究会職員には、変化が見られない。「低所得者、利用者の選択性」を考慮しているため、全室個室化の意識は低い。その他の職員にも、一部の職員にユニット研究会の方針に対して理解が見られる。

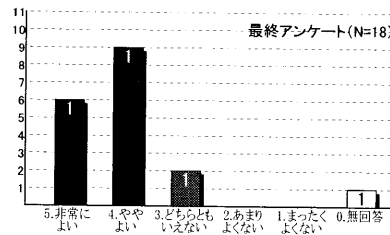
図3-71 全室個室化の必要性



職員属性	職種	評価点	コメント
ユU-1	SW	3	
ユU-11	医務	2	
ユU-8	CW	3	金銭的な面で。
ユU-12	CW	3	低所得者のことも考慮すると。
ユU-9	CW	3	他の利用者に依存している利用者もいるため。
ユE-6	西CW	3	
	医務	4	
	医務	3	
	医務	2	閉じこもる人もいると思う。その為、他の人との接点(刺激)が少なくなり、認知症が進むと考えるから。
	東CW	5	
	SW	4	個人が良い人と、そうでない人がいる。
	東CW	4	今後の入居者で増えてくると思うが、夫婦での部屋や金銭的に配慮が必要。
	東CW	3	
	東CW	3	個室が使えない方も出てくると思う。(金銭面)
	不明	4	
	リハビリ	5	ただ、個室化になった場合、細かい見回りなどにより、利用者の方々がどんな生活をしているかチェックする必要があると思う。
	東CW	4	プライバシーの保護ができるが、危険性も増すかもしれない。
	医務	5	自分だったらそうして欲しい。

ユニット研究会の一連の取り組みに対する評価(図3-72)では、ユニット研究会職員、その他の職員とも評価が高い。コメントを見ると、ユニット研究会職員には、本改修プラン作成には6ヶ月間を要したが、「プラン作成が駆け足になってしまった」「他の職員にも参加してもらいたかった」などの反省点を挙げる職員が見られる。

図3-72 これまでのユニット研究会の取り組みについての評価



職員属性	職種	評価点	コメント
ユU-1	SW	4	プラン作成まで流れはいいと思うが、シミュレーションで時間が功効してしまった点と、改修プラン作成が駆け足になってしまった点が残念。
ユU-11	医務	4	建築サイトに頼りすぎのところがある。
ユU-8	CW	4	私ももっと積極的にかわりたかった。他のスタッフ(西棟以外)も
ユU-12	CW	4	シミュレーションを行えたのでよかった。
ユU-9	CW	4	ユニットシミュレーションは大いに意義があったのではないかとと思う。
ユE-6	西CW	4	
	医務	3	
	医務	0	
	医務	4	目標に向かって進んでいるから
	東CW	4	
	SW	4	色々な方法を使い、また色々な角度から分析を行っており良かったと思います。
	東CW	5	他のユニットを見学などしていたので。
	東CW	5	改革しようという意思を感じたので。
	東CW	5	とても細かく研究されていると思います。
	不明	5	
	リハビリ	5	積極的なユニットケアのシミュレーションのため、企画、実行しているよう見受けられた。また、終了後の発表にて、今まで行ったこと
	東CW	5	定期的に報告会があるため。
	医務	3	初めての取り組みであったので、評価する対比がありません。

(評価) 5. 非常に良い 4. やや良い 3. どちらともいえない 2. あまり良くない 1. まったく良くない

次にユニット研究会職員の取り組みに対する評価を示す。

職員が本改修プランを考えやことに対する評価（図3-73）では、自身が現在のこと、将来のことを考慮し、プラン検討を行えたことを評価する職員が多い。

図3-73 職員がプランを考えたことに関する評価

職員属性	職種	評価点	コメント
ユU-1	SW	5	現在のこと、将来のことを見据えた検討ができた。お年寄りも参加していたらなお良かったかもしれません。
ユU-11	医務	5	職員の考えていることが明確になる。
ユU-8	CW	5	「自分たちで」これが一番！
ユU-12	CW	4	
ユU-9	CW	5	N特養の理念にそうものではないかと思う。

（評価）5. 非常に良い 4. やや良い 3. どちらともいえない 2. あまり良くない 1. まったく良くない

一連の活動に参加し、利用者の生活をより考えるようになった（図3-74）、改修計画を実施したことは、将来の施設利用者に対してもメリットがあった（図3-75）、自身が施設改修計画に参加したことに対する評価（図3-76）も高い。

図3-74 改修計画への参加で利用者の生活をより考えるようになったか

職員属性	職種	評価点	コメント
ユU-1	SW	5	会議もそうでしたが、会議以外でもあれ考えました。
ユU-11	医務	5	利用者が変化したこと。
ユU-8	CW	5	
ユU-12	CW	4	望む生活というものを考えるようになった。
ユU-9	CW	5	ハード面について、落ちつける場所とはどのようなものかを考えるようになった。

（評価）5. 非常によい 4. ややよい 3. どちらともいえない 2. あまりよくない 1. まったくよくない 0. 無回答

図3-75 一連の活動は将来の施設利用者に対してメリットがあったといえるか

職員属性	職種	評価点	コメント
ユU-1	SW	5	最終的には将来のサービス展開まで議論が発展したので。
ユU-11	医務	4	職員の考えていることが明確になる。
ユU-8	CW	5	これからなくてはならない活動なので。
ユU-12	CW	4	
ユU-9	CW	5	施設を仕事場として捉えるのではなく、家として主体的に考えられたことは、利用者に対しての心配りに良い影響を与えらると思う。

（評価）5. おおいにあった 4. ややあった 3. どちらともいえない 2. あまりない 1. まったくない 0. 無回答

図3-76 自身が施設改修計画に参加したことに関する評価

職員属性	職種	評価点	コメント
ユU-1	SW	5	他の職員よりも見学会に参加でき、とても勉強になりました。
ユU-11	医務	4	ユニットの考え方が理解できるようになった。当たり前の生活。
ユU-8	CW	5	
ユU-12	CW	3	途中より勤務の調整ができず、参加できなかったから。
ユU-9	CW	5	施設を主体的に捉えることができた。

（評価）5. 非常によい 4. ややよい 3. どちらともいえない 2. あまりよくない 1. まったくよくない 0. 無回答

また、提案プロセスにおける4つの基本項目のうち、施設見学会、改修検討会、施設内での実践にあたるユニットシミュレーションが、本改修プランを作成する上で果たした役割、与えた影響に関しては、ユニットシミュレーションの評価（図3-80）が特に高いことが分かる。コメントを見ると、「自分達の実績をもとに議論できた」という意見が見られ、ユニットケアを経験したことで、より具体的なイメージを描くことができ、ハード、ソフト両面での検討ができたといえる。

図3-77 改修プランを考える上で見学会が果たした役割

職員属性	職種	評価点	コメント
ユU-1	SW	5	他施設を見る機会はありませんので良かったとおもう。N特養はN特養の考え方ができたと思う。
ユU-11	医務	4	いいとこどりができる。
ユU-8	CW	4	ポイントをおさえ、内容を見るべきだと思う。
ユU-12	CW	4	
ユU-9	CW	4	良い点は参考にできたのではないかな。

（評価）5. 非常によい 4. ややよい 3. どちらともいえない 2. あまりよくない 1. まったくよくない 0. 無回答

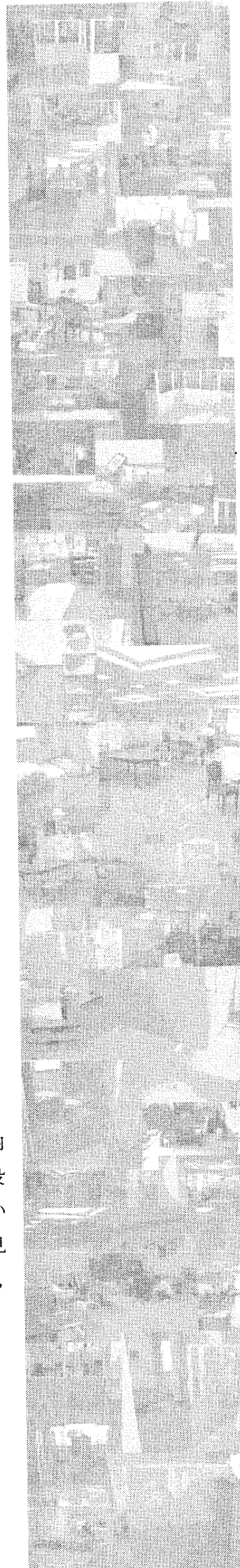


図3-78 改修プランを考える上で検討会が果たした役割

職員属性	職種	評価点	コメント
ユU-1	SW	3	建築サイドに負担がかかりすぎたかと思います。
ユU-11	医務	4	いいとこどりができる。
ユU-8	CW	0	
ユU-12	CW	4	
ユU-9	CW	3	

(評価) 5. 非常によい 4. ややよい 3. どちらともいえない 2. あまりよくない 1. まったくよくない 0. 無回答

図3-79 改修プランを考える上でユニットシミュレーションが果たした役割

職員属性	職種	評価点	コメント
ユU-1	SW	5	自分達の実績をもとに議論できたのは良かった。
ユU-11	医務	5	実際の生活が展開され、評価ができる。
ユU-8	CW	0	
ユU-12	CW	4	
ユU-9	CW	4	非常に有効ではなかったかと思う。

(評価) 5. 非常によい 4. ややよい 3. どちらともいえない 2. あまりよくない 1. まったくよくない 0. 無回答

図3-80 最も重要だと感じた取り組み

職員属性	職種	コメント
ユU-1	SW	他施設を見学し、良い点、悪い点について話し合い、自分達はどうしたいのかを考えた点。
ユU-11	医務	ユニットシミュレーション。具体的には問題点が洗い出されたこと。利用者の変化が目に見えたこと。
ユU-8	CW	どれも大事です。全員参加型にすることへの取り組みを考えていくべきだと思います。
ユU-12	CW	ユニットシミュレーション。
ユU-9	CW	ユニットシミュレーション。

一連の活動において、「やり残した」「こうしなかった」という課題に関する設問(図3-81)では、「図面作成にもう少し時間をかけたかった」というものや、「他の職員にも参加、経験してほしいかった」というコメントが見られる。改修計画参加職員と非参加職員の意識の差は、アンケートにおいても明らかになったが、他の職員に自施設での取り組みに興味を持ってもらうための配慮が必要であったといえる。

最期に、施設改修において、職員が最も重点的に話し合う必要があること(図3-82)をたずねた。全ての職員がハードではなく、介護方針、介護理念等のソフト面の議論が最も重要であると回答している。「利用者の生活を掘り下げて考える」「自分達の視点ではなく、利用者の視点」というコメントが見られる。

最終的なユニット研究会職員の意識として、ハードよりもソフトを重視し、職員の視点ではなく、利用者の視点で考える姿勢に変化したといえる。

図3-81 一連の活動で「やり残した」「こうしなかった」と思うこと

職員属性	職種	コメント
ユU-1	SW	図面作成にはもう少し時間をとりたい、お年寄りを交えての会議。
ユU-11	医務	看護師全員を他施設の見学会の研修に参加して見聞を広め、自分達の考えに反映して欲しい。
ユU-8	CW	シミュレーションはやってみないと分からないことが多い。
ユU-12	CW	
ユU-9	CW	

図3-82 施設改修において職員が最も重点的に話し合う必要がある事

職員属性	職種	コメント
ユU-1	SW	施設の理念を明確にする。介護方針や運営方針。
ユU-11	医務	①職員にまず施設全体の介護方針を伝えることが第1と考えます。方針は自分達が何かをするときの基本なのでとても大事です。 ②自分達の視点ではなく、利用者の視点に沿ったハード、ソフト面の学習ができる研修。
ユU-8	CW	利用者の生活に関して、もっと掘り下げて職員一人一人が考えるべきだと思う。
ユU-12	CW	介護方針について。
ユU-9	CW	施設全体の介護方針。

## 3-4 小活

以上、N特養における取り組みの概要と、参加職員の意識変化を検証し、以下のことが明らかになった。

提案プロセスの基本4項目である、改修準備委員会の設立、見学会、検討会、施設内での実践を全て実行し、N特養の改修計画では、改修準備委員会であるユニット研究会が改修計画の中心となり、職員主体の活動を行えたといえる。

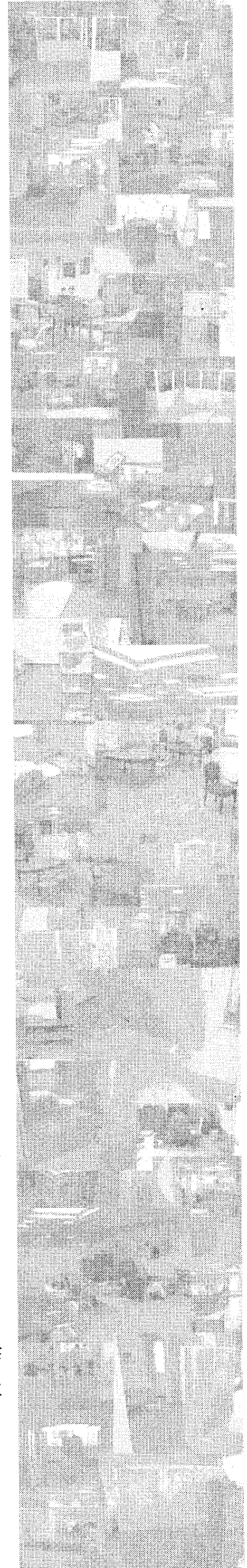
最終的なプランの検討には、ユニットシミュレーションが果たした役割が大きく、自施設において、実際にユニットケアを経験できたことで、職員は具体的なユニットのイメージ、効果、課題を明らかにした上で、ハード、ソフト両面でのプラン検討が行えたといえる。

また、改修計画参加職員の意識変化は、当初から施設の方針として、「将来のユニット化」というテーマがあったため、改修計画開始から終了まで、常に職員のユニット導入の意識は高いが、開始当初は「ユニット型の導入」「ユニットケアの導入」を同じ意味で捉えているが、前者は基準に合ったユニットを作る、後者は小規模グループ、個別ケアを実践するという認識の変化が見られた。低所得者への配慮、利用者の選択性を考慮し、従来型を残すが、従来型でも「小規模グループ」「個別ケア」を実践する、個室ではないが「ユニットケア」を実施する意識が見られ、ハードよりもソフトを重視しているといえる。

また、シミュレーション期間中には、職員の死角に対する考え方に変化が見られ、職員の視点ではなく、利用者の視点で施設内空間を考える意識変化が見られた。また、個室化の目的に関しても、当初は「個室化の目的=プライバシーの確保」であったが、準個室化した利用者の生活の変化を目の当たりにしたことで、「個室化の目的=利用者が自分の居場所として認識できること」に変化し、個室化だけでは意味がなく、利用者に自身の空間として認識してもらう必要があることを指摘している。

また、ユニット型を導入することでのメリットに関する評価では、利用者に対してメリットがあるという意識は、職員の改修計画への参加度合による大きな違いは見られなかったが、職員に対してメリットがあるかという評価では、ユニット研究会職員、ユニットシミュレーションを経験した西棟職員には、「利用者によりよりサービスが提供できること」「利用者と接する機会が増えること」を職員のメリットであると感じているのに対し、その他職員はユニットケアに対して漠然とした敷衍を抱いており、職員にメリットがあるという意識は見られなかった。

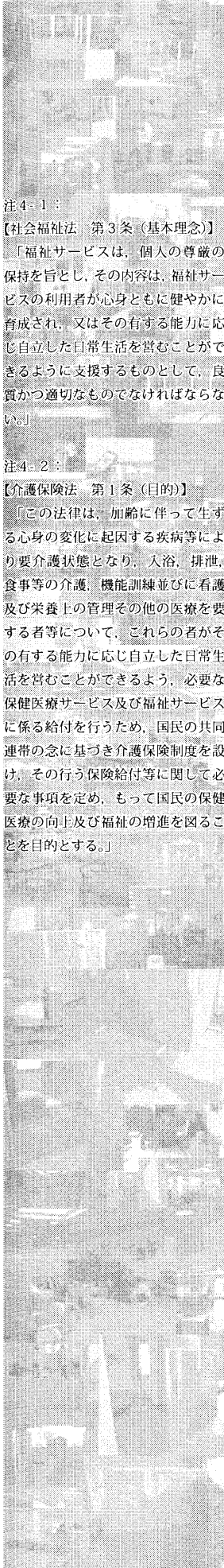
最期に、改修案の作成には6ヶ月という期間を要したが、ユニット研究会職員には、「もっと時間をかけたかった」「利用者にも参加してもらいたかった」「他の職員にも参加してもらいたかった」という意見が見られ、提案プロセスの課題が明らかになった。特に、改修計画参加職員と非参加職員の意識の差は、常に問題としてあげられており、自施設での取り組みに興味を持ってもらうための配慮が必要であったといえる。







第4章 写真から読み取る職員の日常生活環境の概念分析



注4-1:

【社会福祉法 第3条（基本理念）】  
「福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。」

注4-2:

【介護保険法 第1条（目的）】  
「この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び栄養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。」

#### 4-1 日常生活環境の概念分析の目的

高齢者介護施設等で近年多用されている日常生活支援に関する言葉に、「家庭的な環境」「その人らしく」というものがある。

日本の社会福祉制度における福祉サービス及び日常生活支援に対する考え方として、社会福祉法<sup>注4-1</sup>では「その有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるように支援するもの」と明確に理念を掲げている。この基本理念は、介護保険法<sup>注4-2</sup>の目的においても、同じ文言で記されている。

またこれらを踏まえ、特別養護老人ホーム、グループホームの運営基準においては以下のように、それぞれ「家庭的な雰囲気有し」、「家庭的な環境の下」と明確に記されている。

##### 【指定介護老人福祉施設 運営基準】

（基本方針）

##### 第3条

指定介護老人福祉施設は、**明るく家庭的な雰囲気有し**、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、居宅介護支援事業者（居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。）、居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。）、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

##### 【指定痴呆対応型共同生活介護 運営基準】

（基本方針）

指定居宅サービスに該当する痴呆対応型共同生活介護（以下「指定痴呆対応型共同生活介護」という。）の事業は、要介護者であって痴呆の状態にあるもの（当該痴呆に伴って著しい精神症状を呈する者及び当該痴呆に伴って著しい行動異常がある者並びにその者の痴呆の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。）について、共同生活住居（法第7条第15項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）において、**家庭的な環境の下**で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

以上より、高齢者介護の場が目指す方向性は明確といえる。しかし、「家庭的な環境」「その人らしい」という言葉の概念の認識は人それぞれによって捉え方に違いがあり、現在の所、確立された概念はないといえる。このような認識の違いは、生活支援を行う上で柔軟性がある反面、職員による価値観の違いや思い込みなどで偏りがあると、ケアサービスの質がばらつき、外部評価を行う場合でも、評価員が施設における日常の生活支援の概念について共有できていない場合、たとえ良質な施設であっても、正しい評価がなされないことが懸念される。良質なケアサービスの質の確保ならびに運営を維持していくためには、

施設を取り巻く全ての関係者において、日常における生活支援の概念を共有化することは急務の課題であると言える。

本章では、介護施設職員の言葉に対する概念を「実像」として明らかにするため、以下の2つを調査調査対象とし、職員が「家庭的な環境」「その人らしい」と感じる様子（あるいはその逆の場合の様子）を撮影してもらい調査を実施した。

#### 調査対象1：全国の認知症高齢者グループホーム職員

全国の指定認知症対応型共同生活介護事業者3,795ヶ所（2003年10月現在、WAMNET調べ）から無作為抽出した600件を対象に調査<sup>注4-3</sup>を依頼した。実施期間は平成15年12月～平成16年1月とし、104の事業所から回答（回収率17.3%）を得た。104件の内、「その人らしい様子」のみを回答した事業所が1件あり、「家庭的な環境」を回答した事業所は103件（回収率17.1%）、「その人らしい様子」を回答した事業所は104件（回収率17.3%）である。また、1つの事業所が同一のテーマで複数の写真を選出する場合もあり、「家庭的な環境」125枚、「その人らしい」119枚を収集した。

#### 調査対象2：特別養護老人ホーム「N特養」

将来の施設改修に向け、職員参加型の取り組みを行っている特別養護老人ホームであるN特養の改修計画参加職員を対象に同様の調査を行った。仮設的なユニットケアを導入し、ユニットケアの検証を行った「ユニットシミュレーション<sup>注4-4</sup>」期間（H17年6月～9月）に調査を依頼し、11人の職員から回答を得た。写真の枚数制限を設けなかったため、1人の職員が同一のテーマで複数の写真を選出する場合があり、「家庭的な環境」29枚、「その人らしい」29事例を収集した。

本章では、これら2つの調査対象から収集された「実像」の分析と構造化をはかり、以下のことを明らかにすることを目的としている。

- ① 職員が「家庭的な環境」「その人らしい」と感じる要素を明らかにし、実際のイメージについての実態を把握する。
- ② 調査対象1と調査対象2を比較することで、施設種別の異なるグループホームと特別養護老人ホームでのイメージの違いを明らかにし、その原因を分析する。
- ③ 調査対象2：N特養職員を対象とした調査事例については、職員が主体的に関わる施設改修計画において、職員にどのような傾向が見られるのか、改修計画が参加職員に与えた概念形成上の影響についての考察を行う。
- ④ 写真という実像を使用する本調査手法が持つ、職員に対する効果と、「概念の共有化」における、今後の可能性についての考察、提案を行うことを試みる。

注4-3：

GHを対象とした調査は、全国認知症高齢者グループホーム協会が平成15年厚生労働省補助事業「痴呆性高齢者グループホームの日常生活支援に対する概念の構築事業」（検討委員長：大原一興）において、調査内容、方法を筆者らが企画、分析し、共同研究として行った。参考文献1）はその一連の調査データをまとめた報告書であり、「家庭的な環境」「その人らしい様子」の他に、「有する能力に応じ、自立した日常生活」「共同生活」「ゆったり」「普通」「地域に根ざした」「その他」といった計8つの概念についても撮影してもらい、分析を行っている。本稿に掲載した写真データのほとんどは、同報告書においてすでに公開されたものであり、他についても調査時に公表の許可を得ている。本論文に掲載した写真については、個人の顔の部分に画像処理を施している。

注4-4：

N特養ユニットシミュレーションに関しては、第3章（P.38～43）を参照。

## 4-2 全国グループホーム職員を対象とした調査

## 4-2-1 「家庭的な環境」と感じる様子

グループホーム職員を対象とした調査において、「家庭的な環境」というテーマで撮影された写真は125枚である。写真の一部とそのコメントを写真4-1に示す。

アンケートの写真とコメントから、それぞれの画像中の「活動・行為」と「場所」を簡単な言葉で表わし、カテゴリ毎に分類した。「その他」「不明」を合わせて「活動・行為」(図4-1)については、22項目、「場所」(図4-2)については11項目で分けている。中には、コメントのみで写真がないものもあり、そういったものや、人物以外の建物・設備などを撮影した写真は不明としてある。

図4-1 「家庭的な環境」写真の行為 (グループホーム職員)

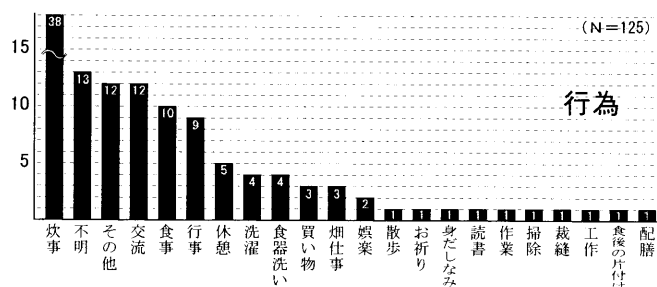
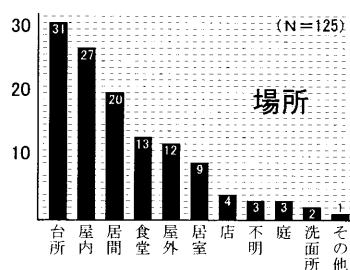


図4-2 「家庭的な環境」写真の撮影場所 (グループホーム職員)



入居者が「炊事」をしている場面が38件と圧倒的に多い。野菜を切るところから、食材を煮たり焼いたりしている場面を炊事として扱っているが、「家庭=家事」という考えをする職員が多いといえる。家事の中でも「炊事」は代表格のようなもので、連想もしやすく、他の家事である「買い物」「洗濯」「掃除」は5件にも満たず、それほど多くない。

場所は「炊事」が多いことから、台所が最も多くなっている。しかし写真を見ると、グループホームでの炊事は必ずしも台所のみで行われているのではないことが分かる。台所では限られた人数でしか炊事に参加できないため、道具や材料を運んで別の場所で大人数で行っている写真も多く見られた。

写真4-1 「家庭的な環境」写真の例（グループホーム職員）

写真A-1（炊事）



短期記憶が弱いHさんですが、食事準備になると包丁の場所などをしっかり把握して、器用に料理をこなします。大きいボールの上にまな板を置き調理するのが彼女のやり方との事、調理時間になるとエプロンをしめる彼女の姿が家庭的雰囲気だからこそかと思ひ選びました。

写真A-2（炊事）



梅干を作っている姿です。たくさん梅をいただき、その梅を見て、「梅干を作ろう」といわれ、毎年恒例です。やりたいこと、できることを出来る環境こそ、普通の暮らしであり、家庭的な環境だと思います。

写真A-3（炊事）



食事の準備をしている一場面です。男性がテレビを見てくつろぎ、女性は食事の準備を行っている。ふだんの生活の中で、自然で家庭的な場面だと思ひ、選びました。（入居者の方々の時代は、男は外で、女は台所で食事のしたく、と言う場面が自然と表れているのではないだろうか）と感じました。

写真A-4（食事風景）



食材を切り調理するなどみんなで分担して焼きそばを作りました。この日は、ホットプレートから好きな量を好きなだけ食べてもらいました。個人盛ではないところが家庭的な環境ではないかと思ひます。

写真A-5（食事風景）



食事はいつも併設している老健施設から届くので、鍋物等は絶対に食べられません。今日はホームで勝手に魚や野菜を買い込んで水炊きをしました「ウッフッフッ、久しぶりー！」皆で箸をつつきながら家庭的味と雰囲気をたっぶり楽しみました。食事中はワイワイ、ガヤガヤと大変な賑わいでした。

写真A-6（庭での食事）



★提案型  
写真は10月の天気の良い日に、ホームの庭で全員で昼食をとったときの風景。一般の家庭ではこうした生活は不可能。逆に、共同生活として、一般の家庭と同じような生活も難しい。

写真A-7（買い物）



入居者同士相談して買い物している姿が新しい家庭的雰囲気を漂わせている。

写真A-8（のんびり）



入居当時、この方はひと晩中おきていても、次の日は一日中歩き回っている方です。居室に居ても、タンスいじったり常に動いている方です。何か静かだなあーと思ひ見てみると、こんな格好でおりました。家族に見せたら家に居た時は、いつもこんな格好で休まれていたと言っていました。（この日は、この格好のまま1時間半程くつろがれておりました。）

写真A-9（生活暦・習慣）



写真のGさんは自室に仏壇を持ち込んで、毎朝ご飯とお水をお供えています。他の入居者の方の中には、ご家族の都合でなじみの家具を持ち込めなかった方もいて、その方は自室にいてもなんとなく居心地が良くなさそうです…。ハード3割、ソフト7割と言っても、やはり環境は大切だと感じました。

写真A-10（交流）



嫁、娘のような感じでお互いに気兼ねなく過ごしています。

写真A-11（ハード）



普通の家を改装したグループホームで、見た目も家の中も家庭的な雰囲気なら自信あります。

写真A-12（ハードの問題）



★提案型  
「家庭的な環境ではないな」と思われる場面です。各個人の居室の入口は同じような造りで似通っています。整然としておりますが、施設っぽくうつります。居室を間違えてしまう方の入口には目印になるものをつけさせていただいております。

写真A-13（ハードの問題）



★提案型  
食事の下準備のため、米とぎをいつもしてくれるMさん。すすんで、「いつもやってるもの」と言ったださるのですが、この場所は洗面所です。台所は血洗いで使っているからとは言え、ちょっと「家庭的」とはいえないかなと感じて載せました。

写真A-14（ハードの問題）



★提案型  
左奥に見えるスペースが事務所兼寮母室。オープンスペースになっていますが家庭的な環境ではないと思ひます。コピー機は丸見えだし…。でも仕事一筋で来た男性入居者にはここが仕事場に見えるようであり、よくここで書き物をしたり、鳴らない電話を取り「もしもーし」と仕事しています。このスペースの是非は判りませんが、この1枚を選びました。

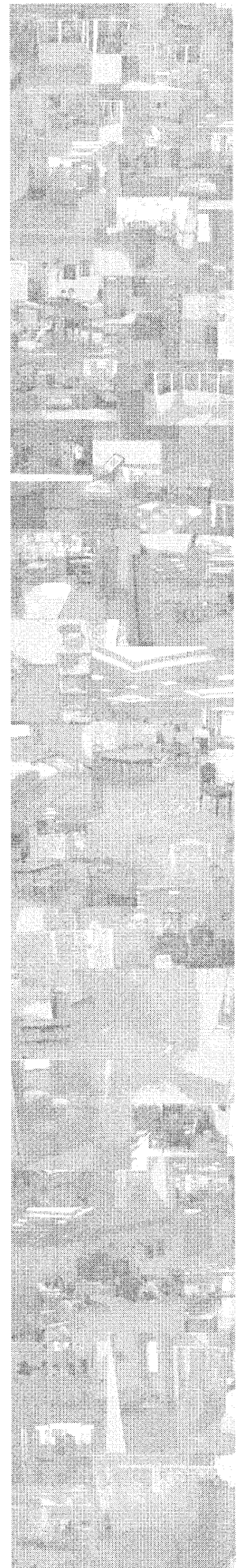


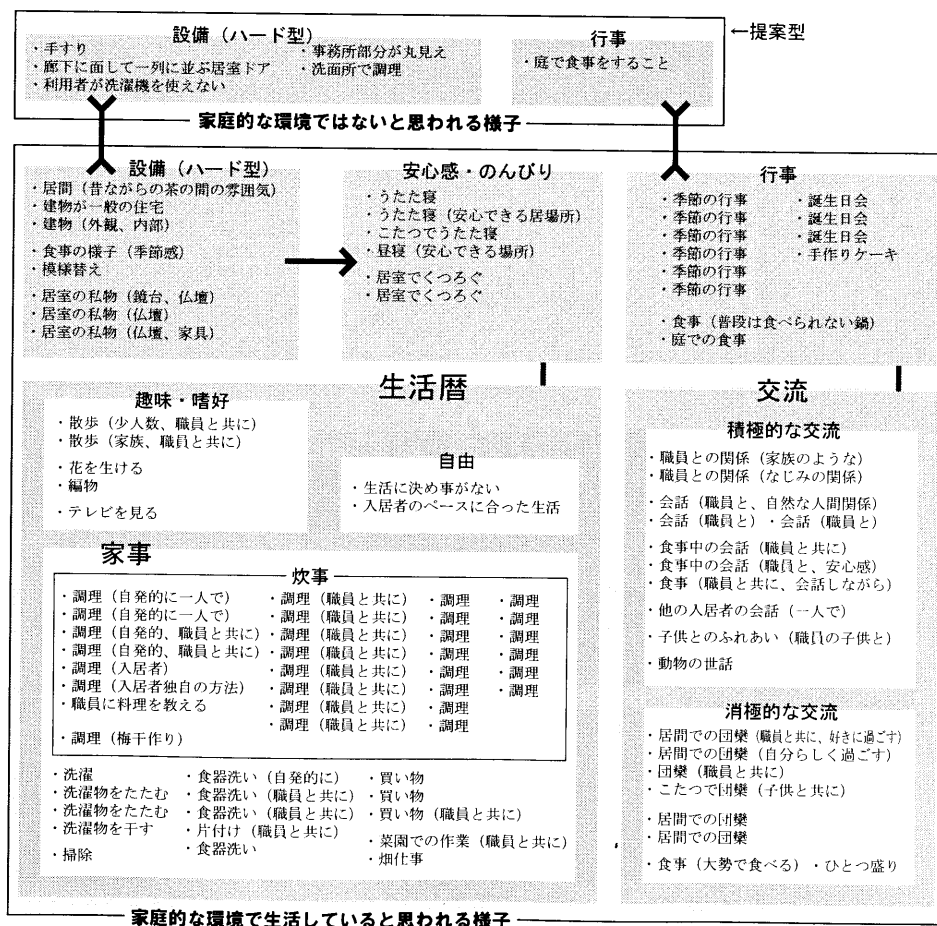
図4-3は写真からキーワードを抽出し分類したものである。この項目に関しては、写真は以下の4つのタイプが見られた。

- ① スナップ型（肯定）：家庭的と感じる利用者の生活の様子を撮影したもの
- ② ハード型（肯定）：家庭的と感じる建物や家具を撮影したもの
- ③ スナップ型（提案）：家庭的と感じない利用者の生活の様子を撮影したもの
- ④ ハード型（提案）：家庭的と感じない建物や家具を撮影したもの

写真としてはスナップ型、ハード型の2つであるが、その様子を撮影した職員が肯定的に捉えているか、否定的に捉えているかの違いがあり、後者は「本来ならこうありたい」というコメントが添えられる。

最も多いのは①スナップ型（肯定）における「生活暦」のカテゴリーの「家事」に関するもので、特に「炊事」を中心としたものが最も多く、更に趣味・嗜好等を合わせた入居者一人一人の「生活暦」に根ざした活動・行為が「家庭的な環境」の中心となっている。グループホームでは入居者の生活と家事活動が同じ空間の中に混在していることがこのような結果の要因の一つと考えられる。

図4-3 「家庭的な環境」写真のキーワード（グループホーム職員）



また、入居者の多くがこれまでの人生の中で親しんできた習慣等の季節の行事、誕生会といった非日常的な行事を「家庭的な環境」と考える事業所もあった。行事そのものを家庭的と捉えているのではなく、それらの行事を通じた人間関係や、自然や季節感を感じられることが「家庭的な環境」であると考えているようだ。また、食事の様子、職員と入居者の会話や団欒の場面を「家庭的な環境」と捉えた事業所も目立っている。これらは日常のごく自然な形での人間関係（交流）が、家族の関係に近いこと（擬似家族）を理由にあげている。

しかし、更に詳しく見てみると、同じテーマ、キーワードで撮影された写真にも、事業所ごとの考え方の違い、生活の様子の違いも見て取れる。

写真4-2のA-1～3は、ともに「炊事」をテーマにした写真であるが、A-1は今回、最も多かった「日常」の炊事風景であり、生活に必要なことを当たり前に行っている様子を「家庭的な環境」と捉えているのに対し、A-2は梅干を作るといった「いかにもお年寄りらしい炊事の風景」を選んでいる。A-3はA-1と同様の日常の炊事風景であるが、女性入居者が炊事を行っている奥で、男性入居者がテレビを見ている風景全体を「自然で家庭的な場面」と捉えている。炊事に関しては「女性入居者が調理をする姿」が最も多く、少数ではあったが、男性入居者がお菓子作りをする、男性と女性入居者が一緒に調理をする姿も撮影されていたが、それらはどちらかというレクリエーション的な要素が強いといえるが、男性が調理する姿も家庭的と感じる職員もおり、「家庭的=炊事」という考え方も人それぞれであるといえる。

写真4-2 炊事風景を撮影した写真（グループホーム職員）

写真A-1（炊事）



短期記憶が弱いHさんですが、食事準備になると包丁の場所などをしっかり把握していて器用に料理をこなします。大きいボールの上に乗った板を置き調理するのが彼女のやり方との事、調理時間になるとエプロンをしめる彼女の姿が家庭的雰囲気だからこそかと思い選びました。

写真A-2（炊事）

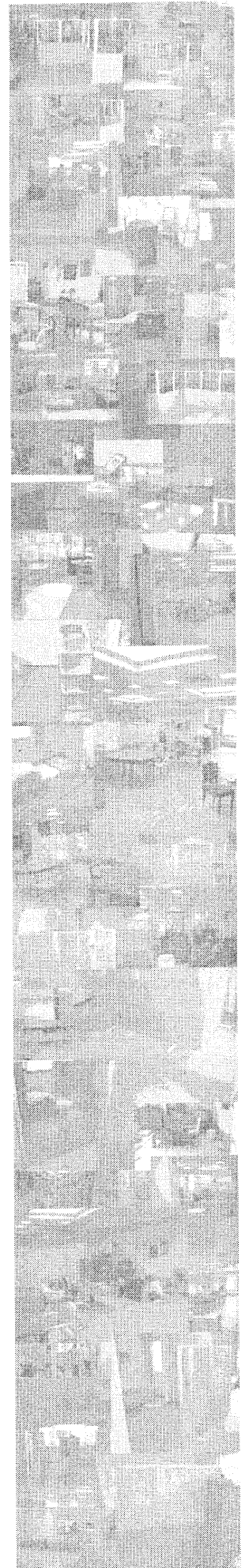


梅干を作っている姿です。たくさん梅をいただき、その梅を見て、「梅干を作ろう」といわれ、毎年恒例です。やりたいこと、できることを出来る環境こそ、普通の暮らしであり、家庭的な環境だと思います。

写真A-3（炊事）



食事の準備をしている一場面です。男性がテレビを見てくつろぎ、女性は食事の準備を行っている。ふだんの生活の中で、自然で家庭的な場面だと思い、選びました。（入居者の方々の時代は、男は外で、女は台所で食事のしたく、と言う場面が自然と表れているのではないだろうか）と感じました。



次に、写真4-3のA-4～6は「食事風景」をテーマにした写真である。A-4が自分たちで作って食べる日常の食事風景を「家庭的な環境」と捉えた写真であり、大規模施設のような、トレーに乗った「個人盛り」ではなく、おかずを大皿から取る食事の仕方に焦点を当てた写真である。この事業所では、このような食事風景は「当たり前の風景」と捉えているのに対し、A-5は写真こそA-4と大差はないが、コメントに「食事はいつも併設している老健施設から届くので、鍋物等は絶対に食べられません」と記されており、利用者、職員にとって、写真のような食事風景をは「日常」ではなく、「イベント」「非日常的な行事」として考えている。2つの写真のような風景を、「家庭的な環境」と呼ぶことに抵抗を感じる人は少ないと思われる。しかし、その風景が職員、入居者に「日常」として捉えられているか、「非日常」として捉えられているかで、受ける印象は大きく変わってくる。前述したグループホームの運営基準において、「家庭的な環境の下で～日常生活を営むことができるようにするものでなければならない」と記されていることから、「日常」として捉える必要があるといえる。

A-6は庭での食事風景を「家庭的な環境ではない」と捉えた事例である。普通の家庭において、大人数で庭で食事をする風景は一般的ではないと考えている。しかし、庭での食事風景の写真は、これ以外に2事例見られたが、それらは「ひと昔前の家族のよう」と肯定的に捉えていた(A-15)。職員が「いつの時代」「どのような家族」をイメージしているか、「地域性」も影響し、食事風景に関しても捉え方は人それぞれであるといえる。

#### 写真4-3 食事風景を撮影した写真（グループホーム職員）

写真A-4（食事風景）



食材を切り調理するなどみんなで分担して焼きそばを作りました。この日は、ホットプレートから好きな量を好きなだけ食べてもらいました。個人盛ではないところが家庭的な環境ではないかと思えます。

写真A-5（食事風景）



食事はいつも併設している老健施設から届くので、鍋物等は絶対に食べられません。今日はホームで勝手に魚や野菜を買い込んで水炊きをしました「ウッフッフッフー、久しぶりー！」皆で箸をつつきながら家庭の味と雰囲気をつぶり楽しみました。食事中はワイワイ、ガヤガヤと大変な賑わいでした。

写真A-6（庭での食事） ★提案型



写真は10月の天気の良い日に、ホームの庭で全員で昼食をとったときの風景。一般の家庭ではこうした生活は不可能。逆に、共同生活として、一般の家庭と同じような生活も難しい。

写真A-15（庭での食事）



天気が良いのでグループホームの庭にちゃぶ台を出して、みんなでお昼飯を食べています。ワイワイガヤガヤ楽しく食事している様子が伝わるでしょうか。一昔前の家族の風景のようです。



写真4-4はハード（建物）を撮影した写真である。ハード型の写真は、入居者の生活の様子を撮影した「スナップ型」に比べると数は少ないが、「家庭的な環境」を実現する上での「ハードの重要性」を考える職員もおり、A-11は民家を改築したグループホームであり、建物全体の雰囲気や「家庭的な環境」と捉えている。このように建物や設備、家具の持ち込み等のハード面を撮影し、その写真を肯定的に捉えている事業者が8事例見られた。しかし、その一方でハードが「家庭的な環境」を作るうえでの妨げになっていると考える事業所も5事例見られた。A-12は「入居者居室の同じような入口が並ぶ風景が施設っぽくうつる」と感じており、A-13は前述の「炊事」とも関係する写真であるが、日常生活において、入居者が米とぎをしているが、台所を皿洗いを使っているため、洗面所で行っている様子は家庭的ではないと評価している。「炊事をする様子」は家庭的と考えているが、その場所も重要であるという考えが見られる。A-14はリビングからグループホームの事務所部分が見えることが家庭的ではないと評価している。しかし、長年仕事一筋だった男性入居者にはその場所が仕事場に見えるようで、家庭的な環境を阻害する要因が、一部の入居者にはプラスに働いているため、このスペースをどうするかは判断は難しいとしている。グループホームの生活環境は一般家庭の雰囲気に近づくべきではあるが、比較的大人数での生活、認知症という問題を抱えており、完全に一般家庭に近づけるのは難しい。建物を似せるだけでは意味はなく、ハードとその中での生活を考慮した「グループホームならではの家庭的な環境」を模索する必要があるといえる。

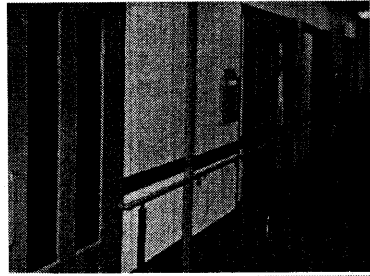
写真4-4 ハードを撮影した写真（グループホーム職員）

写真A-11（ハード）



普通の家を改装したグループホームで、見た目も家の中も家庭的な雰囲気なら自信あります。

写真A-12（ハードの問題） ★提案型



「家庭的な環境ではないな」と思われる場面で、各個人の居室の入口は同じような造りで似通っています。整然としておりますが、施設っぽくうつります。居室を開きすぎてしまう方の入口には目印になるものをつけさせていただいております。

写真A-13（ハードの問題） ★提案型



食事の下準備のため、米とぎをいつもしてくれるMさん。すすんで、「いつもやってるもの」と言ったださるのですが、この場所は洗面所です。台所は皿洗いを使っているからとは言え、ちょっと「家庭的」とはいえないかなと感じて載せました。

写真A-14（ハードの問題） ★提案型



左奥に見えるスペースが事務所兼寮母室。オープンスペースになっていますが家庭的な環境ではないと思います。コピー機は丸見えだし……。でも仕事一筋できた男性入居者にはここが仕事場に見えるようであり、よくここで書き物をしたり、鳴らない電話を取り「もしもし」と仕事しています。このスペースの是非は判りませんが、この1枚を選びました。

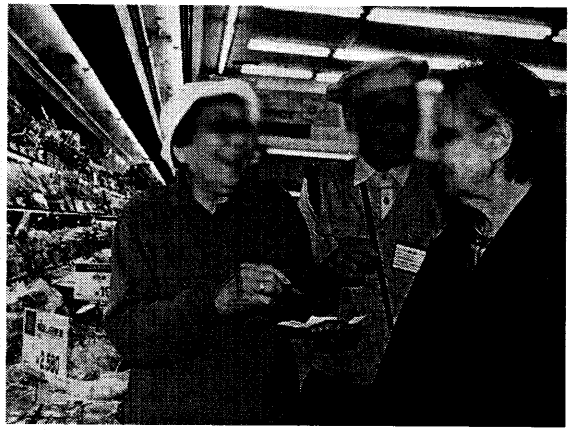


最期に、グループホームらしい生活の様子を捉えた写真をいくつか紹介する。写真4-5のA-7は、家事の中で「買い物」風景を撮影した写真である。グループホームでは事業所にもよるが、日常生活品やその日の食材を利用者が近隣商店に買いに行く場合があり、これまでの大規模収容施設ではあまり見られなかった風景といえる。コメントでは「新しい家庭的雰囲気」と表現されているが、ホーム内のリビングやキッチンだけではなく、地域においても本人の有する能力を発揮する場所があるということを示している。

A-9は「ハード型」とも捉えることができるが、本章では「生活暦」の категорияに分類した。自室への家具の持ち込みはグループホームだけではなく、一部の大規模収容施設でも見られるようになってきたが、この事業所は自室に「古めかしい仏壇、家具があること」だけで「家庭的な環境」と捉えているのではなく、ホームに入居するまでおそらく毎日続けてきたであろう、仏壇へのお供えとお祈りを、継続している様子を「家庭的な環境」と捉えている。職員は馴染みの家具を持ち込む目的とメリットを理解しており、ハードと生活が一体となって作りあげる「家庭的な環境」の必要性を提示している。コメントにも「ハード3割、ソフト7割といってもやはり環境は大切だと感じる」と記されている。

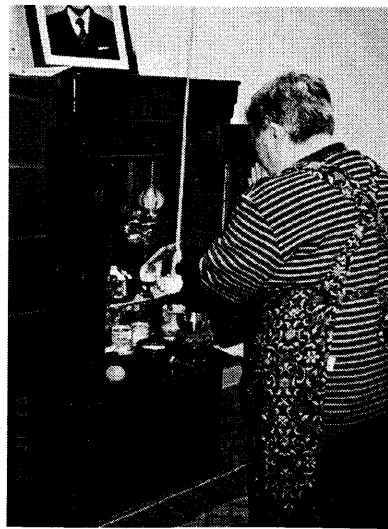
#### 写真4-5 その他の「家庭的な環境」写真（グループホーム職員）

写真A-7（買い物）



入居者同士相談して買い物している姿が新しい家庭的雰囲気を漂わせている。

写真A-9（生活暦・習慣）



写真のGさんは自室に仏壇を持ち込んで、毎朝ご飯とお水をお供えています。他の入居者の方の中には、ご家族の都合でなじみの家具を持ち込めなかった方もいて、その方は自室にいてもなんとなく居心地が良くなさそうです…。ハード3割、ソフト7割と言っても、やはり環境は大切だと感じました。

#### 4-2-2 「その人らしい」と感じる様子

グループホーム職員を対象とした調査において、「その人らしいと感じる様子」というテーマで撮影された写真は119枚である。写真の一部とそのコメントを写真4-6に示す。

アンケートの写真とコメントから、それぞれの画像中の活動・行為と場所を簡単な言葉で表わし、カテゴリ毎に分類した。その他、不明を合わせて「活動・行為」(図4-4)については17項目、「場所」(図4-5)については11項目で分けている。「家庭的な環境」写真と同様、コメントのみで写真がないものもあり、そういったものや、人物以外の建物・設備などを撮影した写真は不明としてある。

図4-4 「その人らしい様子」写真の行為 (グループホーム職員)

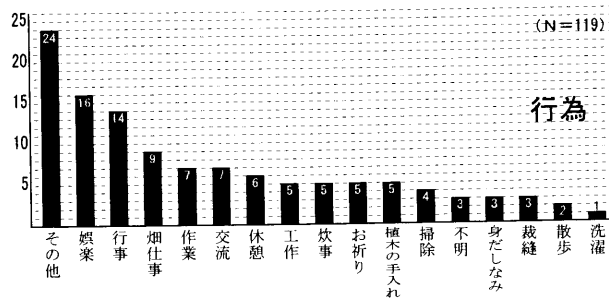
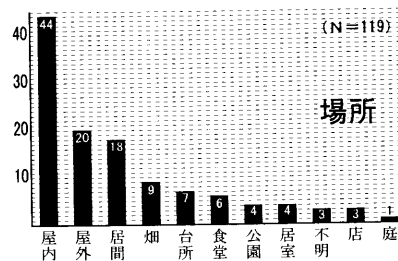


図4-5 「その人らしい様子」写真の撮影場所 (グループホーム職員)



行為に関しては「その他」も含め「娯楽」など、「趣味・嗜好」や「家事活動」といった、入居者のこれまでの生活歴に対応した活動が大多数である。

場所に関しては「屋内」が最も多いが、これは写真やコメントから場所を読み取れないものを総じて「屋内」としたことで数が多くなっている。次いで多い「屋外」も場所を読み取れないものを「屋外」としている。「家庭的な環境」同様、「その人らしさ」を発揮する場所として建物外が多いのもグループホームの生活の多様性を表しているといえる。

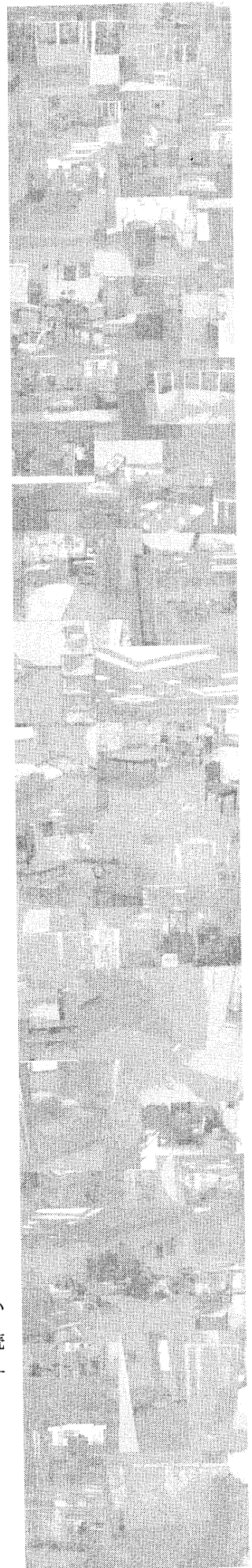


写真4-6 「その人らしい」写真の例（グループホーム職員）

写真B-1（炊事）



当ホームでは一番介護度が高いKさん。旅館の女将さんをしていました。とても細かな所を気にし、几帳面な方です。炊事の時もきつと「お客さんに」と言う思いがあるのでしょうか。誰にもいない所にスッと立ち、鍋を見てください。Kさんの人間性が表れていると思って選びました。

写真B-2（日課・役割）



朝1番に起き、居室そうじ、トイレそうじ、フロア（ホール）そうじをするSさん。「疲れるから、だいたいいいよ・・・。」とスタッフが声をかけても「これが私の仕事。運動にもなるし。」とほとんど毎日続けておられます。日課として、自分自身意識しているが、少し体調が優れない時は、休み、セーブしたりと、無理なく「自分らしく、自分のペースで行う」

写真B-3（喫煙）



タバコ好きなTさんこの時が最高に自分らしいと言われます。

写真B-4（お祈り）



目が覚めるとおまいり、眠る前もおまいり・・・心のよりどころはやはり信仰心でしょうか。

写真B-5（生活暦）



ご自宅から持ってこられたオルガンを弾かれている、元小学校教師のUさんの写真です。オルガンを弾きながら歌の指導してくれるお姿は、教育に情熱を燃やしていたUさんらしい様子だと思います。

写真B-6（性格・習慣）



昨年の年賀状や、住所録を見ながら何日もかかって夕食後の時間年賀状書きをされました。几帳面で丁寧な仕事をされるHさんらしく1枚1枚筆ペンでいねいに書かれました。葉書の挨拶文は息さんが印刷して送って来て下さいました。来年も再来年もこの光景を見せて頂けることを願ってこの写真を選びました。

写真B-7（趣味）



その人の生活歴を知り、大切にしてきた趣味等を生かした生活が送れる。

写真B-8（化粧）



朝起床後、化粧をするHさんです。わが家に入所されている方のほとんどが以前農家のため、化粧をする行為がない中、起きてすぐ化粧するHさんを見てHさんらしいと思いいこの写真を選びました。

写真B-9（生活暦）



現在90歳ですが、とにかく元気です。昔教師を30年間やっていたので家の中のことは苦手らしく、公園とか外へ出かけるときにはいきいきしています。公園のブランコ、すべり台は特に気に入っているらしく、ニコニコと何回も楽しそうに滑っています。

写真B-10（畑仕事）



農業を仕事に頑張っておられた女性です。「自分の家の畑でないから手伝わない」とはじめは畑仕事を嫌がっておられましたが、職員の織さばきが下手なのを見て「こうするんだね」と指導して下さいました。だんだんと中心となり作業をすすめて下さいました。自信を持ち堂々と行われる姿。

写真B-11（相談相手）



「良き相談相手です」職員がある日台所で一緒に洗い物をしながら入居者のHさんに相談を持ちかけました。Hさんは親身になって考えて下さり、職員は「あ、そうか！そういう言い方考え方もあるのだ」という事に気づき、家族にその思いを話したところ途中でお互いが涙になってしまったようです。まさに人生の大先輩です。

写真B-12（認知症）



5分おきにトイレに行かれるN様です。たった今、トイレから出てきていすに座ったと同時に「トイレどこ」と訴えられ、そのつど部屋のトイレへ誘導しています。

写真B-13（認知症）



ずっと子供の心配をされていたAさん。子供が泣きよる・・・はい出だして来て、こけたらいけん・・・帰ってみるくやらんと・・・等、ずっといい続けられていました。ために人形をかけてみたら、それ以来、子育てに没頭されています。

写真B-14（終末期）



ターミナルの準備段階の方です。今日は家族会の後、入居者・家族・職員で焼肉大会です。みなさんと一緒にミキサー食を召し上がって頂いています。「入居者も家族も職員も1人の人」同じ立場で暮らしています。家族のことを忘れても、一緒に食事をするとやっぱり「おかあさん」に戻ります。

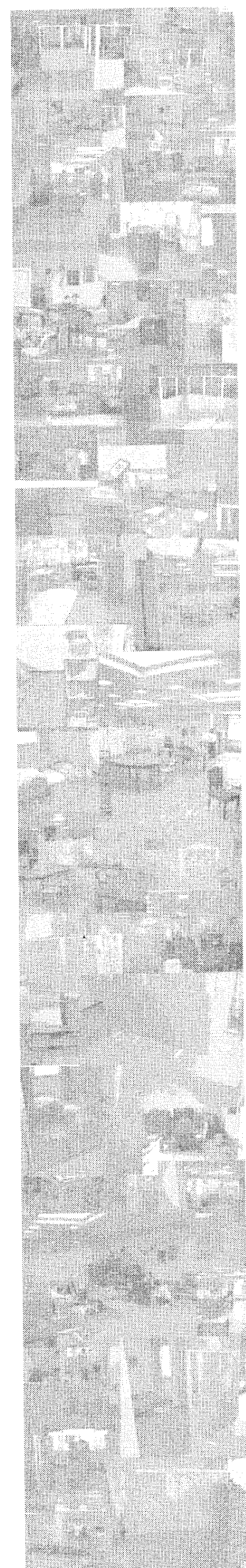
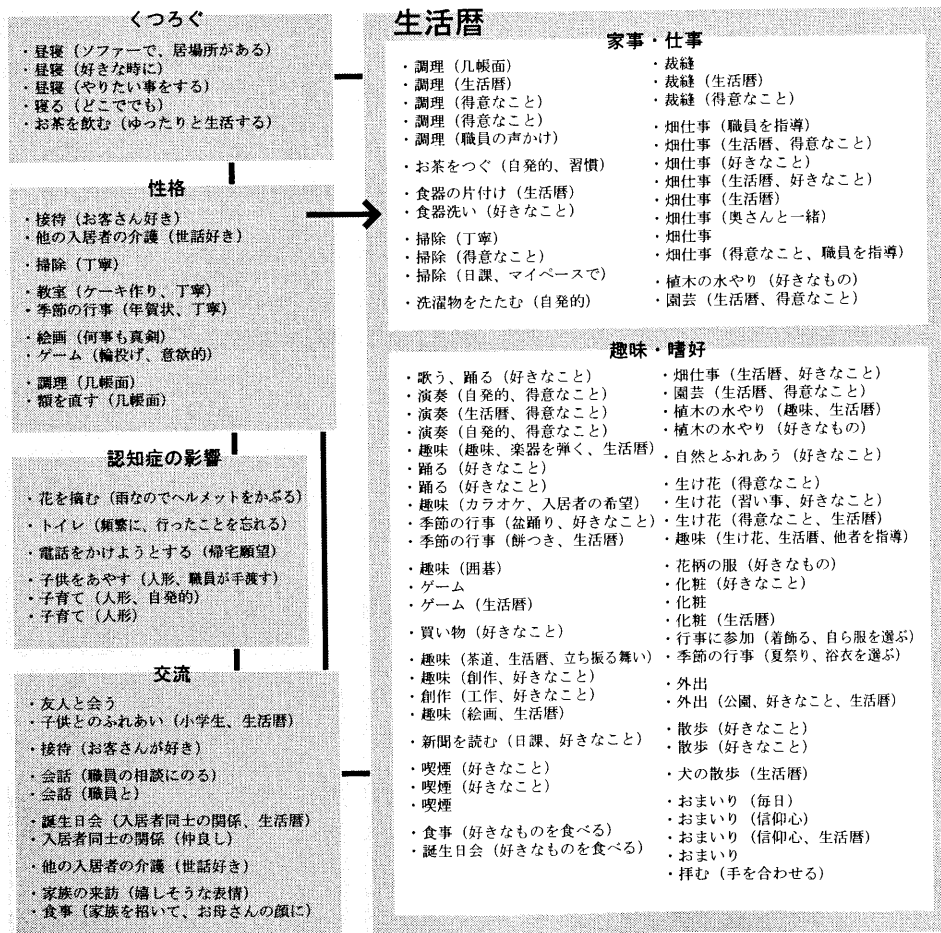
図4-6は写真からキーワードを抽出し分類したものである。「家庭的な環境」では写真を4つのタイプに分類したが、「その人らしい」に関しては、写真は全て「利用者の生活の様子」を撮影しており、個人の特性を述べたコメントが多く、写真の様子を肯定的に捉えており、「本来ならこうしたい」といった提案型の写真はなかった。

最も多いのは入居者の「趣味・嗜好」に関する活動で、次いで炊事、掃除等の「家事・仕事」に関する活動でこれら2つをまとめたカテゴリーである「生活暦」に根ざした活動が「その人らしい」の概念で最も多い。本章では「趣味・嗜好」「家事・仕事」を分けているが、これらどちらにも当てはまるものが多く見られた。例をあげると、女性入居者が家事をしている写真がいくつか見られたが、それらには「家事をすることは女性らしい」と捉えることもでき、「家事、特に料理が好きな人が料理をしているのはその人らしい」とも捉えることができる。

「生活暦」のカテゴリーでは、入居者が「好きなこと」「得意なこと」をしている時が最も「その人らしい瞬間」と捉えており、グループホームの生活では職員が入居者の趣味・嗜好を把握しやすく、入居者の希望を叶えるだけの柔軟性があるといえる。

全ての写真に共通するのは、「職員による入居者の理解」であり、「生活暦」だけではなく、几帳面、丁寧等の入居者の性格を「その人らしい」と捉えている事業所もある。また、やや少数ではあるが、帰宅願望や人形をあやす、徘徊等、認知症の影響と思われる様子をも「その人らしい」と捉えている事業所もある。

図4-6 「その人らしい」写真のキーワード（グループホーム職員）

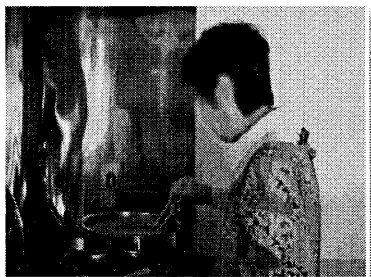


個別事例を見てみると、「その人らしい様子」では、比較的元気に生活している入居者の様子を撮影したものが多く。

写真4-7は家事をしている様子を撮影した写真である。B-1はホームで最も介護度の高い入居者が炊事をしている写真であり、コメントで「元旅館の女将であり、細やかなところに気がつく、几帳面な方」と記されている。B-2は掃除をしている様子であるが、家事を通して、ホーム内での自身の役割を見出して生活していることを「その人らしい」と捉えている例である。

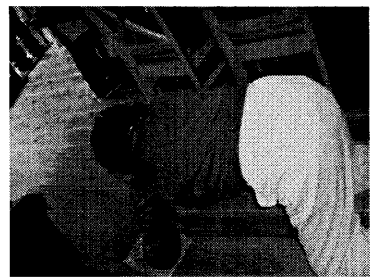
#### 写真4-7 家事をしている様子を撮影した写真（グループホーム職員）

写真B-1（炊事）



当ホームでは一番介護度が高いKさん。旅館の女将さんをしていました。とても細かな所を気にし、几帳面な方です。炊事の時もきっと「お客さんに」と言う思いがあるのでしょうか。誰にもいない所にスッと立ち、鍋を見てください。Kさんの人間性が表れていると思って選びました。

写真B-2（日課・役割）



朝1番に起き、居室そうじ、トイレそうじ、フロア（ホール）そうじをするSさん。「疲れるから、だいたいいいよ・・・。」とスタッフが声をかけても「これが私の仕事。運動にもなるし。」とほとんど毎日続けておられます。日課として、自分自身意識しているが、少し体調が優れない時は、休み、セーブしたりと、無理なく「自分らしく、自分のペースで行う」

家事に関する写真は多く、「女性入居者が家事をしている姿」だけを「その人らしい」と評価する事業所も見られたが、多くの事業所がまず「入居者を理解し」その上で判断していた。女性入居者全てが家事が好きな分けはなく、写真4-8のB-9の様に、家事が苦手で、自分の好きなことをする時に最も生き生きする様子、家事ではないが、B-10の様に元農家の入居者であっても「自分の家の畑ではないから」と拒否することもその人らしく、見かねて手を出す様子もその人らしいと捉えている。入居者を性別、職業によるイメージ、先入観で捉えるのではなく、その人、個人をよく理解している事例である。

#### 写真4-8 苦手なことを拒否できる様子を撮影した写真（グループホーム職員）

写真B-9（生活暦）



現在90歳ですが、とにかく元気です。昔教師を30年間やっていたので家の中のことは苦手らしく、公園とか外へ出かけるときにはいきいきしています。公園のブランコ、すべり台は特に気に入っているらしく、ニコニコと何回も楽しそうに滑っています。

写真B-10（畑仕事）



農業を仕事に頑張っておられた女性です。「自分の家の畑でないから手伝わない」とはじめは畑仕事を嫌がっておられたのですが、職員の緻さばきが下手なのを見て「こうするんだ一ね」と指導して下さいました。だんだんと中心となり作業をすすめて下さいました。自信を持ち堂々で行われる姿。

写真4-9は利用者の好きなこと、これまでの習慣に関して撮影された写真である。B-3の様で共同生活、高齢者介護の現場では敬遠されがちな利用者の「喫煙」という行為でも肯定的に捉えている事業所も見られた。B-5は元小学校の教師だった入居者が、自宅から持ち込んだオルガンを弾いている様子、B-6は入居者にとって毎年の恒例となっている年賀状作成の様子であるが、「几帳面」「丁寧」な仕事にその人らしさを感じている事例である。B-8は施設内で唯一、毎朝化粧をする女性入居者の様子である。

以上、グループホームでの事例において、「その人らしい」様子では、入居者の生き生きとした生活の様子が感じられる。

写真4-9 好きなこと、習慣を撮影した写真（グループホーム職員）

写真B-3（喫煙）



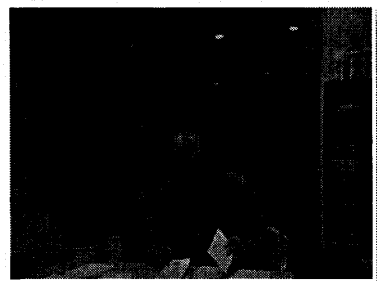
タバコ好きなTさんこの時が最高に自分らしいと言われます。

写真B-5（生活暦）



ご自宅から持ってこられたオルガンを弾かれて、元小学校教師のUさんの写真です。オルガンを弾きながら歌の指導をしてくれるお姿は、教育に情熱を燃やしていたUさんらしい様子だと思います。

写真B-6（性格・習慣）



昨年の年賀状や、住所録を見ながら何日もかかって夕食後の時間年賀状書きをされました。几帳面で丁寧な仕事をされるHさんらしく1枚1枚筆ペンでいねいに書かれました。葉書の挨拶文は息子さんが印刷して送って来て下さいました。来年も再来年もこの光景を見せて頂けることを願ってこの写真を選びました。

写真B-8（化粧）



朝起床後、化粧をするHさんです。わが家に入所されている方のほとんどが以前農家のため、化粧をする行為がない中、起きてすぐ化粧するHさんを見てHさんらしいと思いこの写真を選びました。

逆に、その様な生活を送れなくなった場合、認知症が重度になった場合、ADLが低下した場合でも「その人らしさ」を見出している事業所もあった。

写真4-10のB-12はトイレに行ったことを忘れ、何度も行く様子、B-13は人形を自分の子どもと考え、あやす様子、他に「徘徊」や「帰宅願望」など認知症の症状さえも「その人らしい」と考え、受け入れていることが感じられるものが6事例あった。

また、身体能力が低下した入居者にも「その人らしさ」を見出しているものが2事例見られた。写真4-10のB-14はグループホームで終末期を迎える入居者の様子で、普段は家族のことを忘れていても、施設の行事で家族と一緒に食事をする機会があり、その時に見せた「お母さんの顔」にその人らしさを感じた例である。もう一つは、本章に写真を



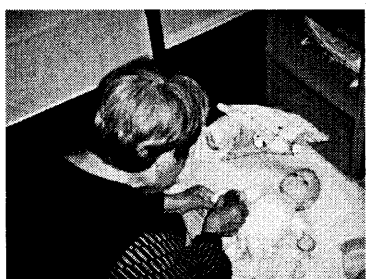
写真4-10 認知症の様子を撮影した写真（グループホーム職員）

写真B-12（認知症）



5分おきにトイレに行かれるN様です。たった今、トイレから出てきていすに座ったと同時に「トイレどこ」と訴えられ、そのつど部屋のトイレへ誘導しています。

写真B-13（認知症）



ずっと子供の心配をされていたAさん。子供が泣きよる・・・はい出だして来て、こげたらいけん・・・痛ってみるくやらんと・・・等、ずっといい続けられていました。ために人形をかってみたら、それ以来、子育てに没頭されています。

写真B-14（終末期）



ターミナルの準備段階の方です。今日は家族会の後、入居者・家族・職員で焼肉大会です。みなさんと一緒にミキサ一食を召し上がって頂いています。「入居者も家族も職員も1人の人」同じ立場で暮らしています。家族のことを忘れても、一緒に食事をするとなつぱり「おかあさん」に戻ります。

載せることはできないが、レクリエーションをしている写真で、そのコメントを紹介する。

写真のMさんは83歳で、ホームで一番認知症の強い方です。日常生活行為がだんだんに行えなくなり、そのことを負い目に感じながら過ごしておられます。でも、元は学校の先生！真面目で何事にも意欲的なところはおわかりありません。輪投げに挑戦する美しいお姿にそんなMさんが感じられます。

ADLが低下し、生活のことを段々出来なくなっていることに負い目を感じている入居者であるが、何にでも真剣に取り組む姿勢に職員が「その人らしさ」を見いだしている。どのような身体状況でも、入居者に「その人らしい生活」を送ってもらえるための支援を考える上で、これらの写真が持つ意味は大きいといえる。

今回の調査では比較的元気な入居者の生活の様子が撮影されており、以前の大規模収容施設の考え方とは格段の違いが見られる。しかし、高齢者が生活する場である以上、認知症の進行、身体機能の低下は避けられない事象である。その様な状況でも、入居者が「その人らしく」生活できること、そのための環境を職員が意識することが求められる。



4-2-3 グループホーム調査「その他の写真」

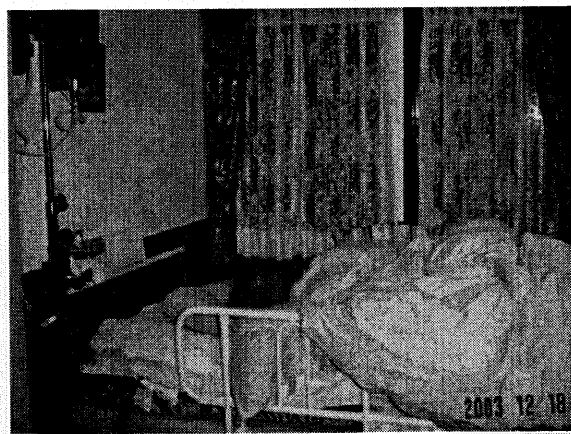
本稿ではグループホーム職員と、特養職員の日常生活に対する言葉の概念の比較を行うことが目的であるため、取り扱わないが、グループホーム職員を対象とした調査では、「家庭的な環境」「その人らしい」以外に、6つのテーマで写真を撮影してもらっている。それらを以下に示す。

- ・その「有する能力に応じ」、「自立した日常生活」を営んでいる様子
- ・「共同生活」らしい様子
- ・「ゆったり」としている様子
- ・「普通」に生きることが表されている様子
- ・「地域に根ざした」ことが表されている様子
- ・その他（日常生活支援のあり方として、特徴的な「言葉」をあげてもらおう）

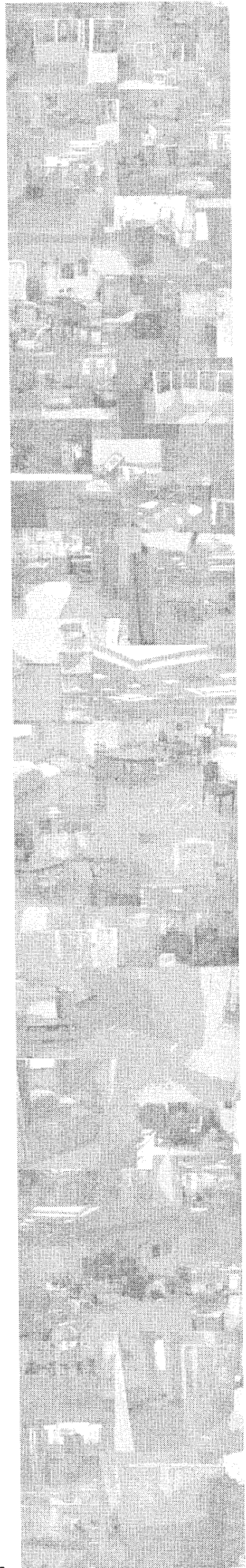
それぞれの言葉についての考察、個別事例の紹介は本稿では行わないが、「家庭的な環境」「その人らしく」でも見られたように、これらの言葉は、単独で用いても意味するものの幅が広く、また他の言葉の概念との明白な差異を認めにくく、また、お互いが密接に関連している言葉といえる。

そこで前述の「その人らしい様子」で課題としてあげた、「認知症の進行」「ADLの低下」した状況でも、入居者が「その人らしく」生活するための検討材料となる写真（写真4-10）があったので紹介する。テーマは『その「有する能力に応じ」、「自立した日常生活」を営んでいる様子』で撮影された写真である。自立といえば、目に見えて活動している姿を描きがちで、写真は自立した生活が送れているわけではないが、動けなくなったらグループホームの対象外とするのではなく、最後の最後まで「有する能力に応じて」支援していくことを追求することが大切であることを示唆している。

写真4-11 その「有する能力に応じ」「自立した生活」を営んでいる様子



自立した生活は送れていませんが、これもまたNさんの日常生活です。入居時94歳のNさんは、膝が悪いなりに歩くことが出来ました。この1年の間に2度も心停止の危機を乗り越え、ここでのターミナルを望まれるご家族と、病院嫌いのNさんの気持ちを汲み取り、往診医の協力を得て、ホームで寝たきりの生活を送っていらっしゃいます。4ヶ月目です。いつも「ありがとう」「ありがとう」と言って下さいます。



4-2-3 グループホーム調査「その他の写真」

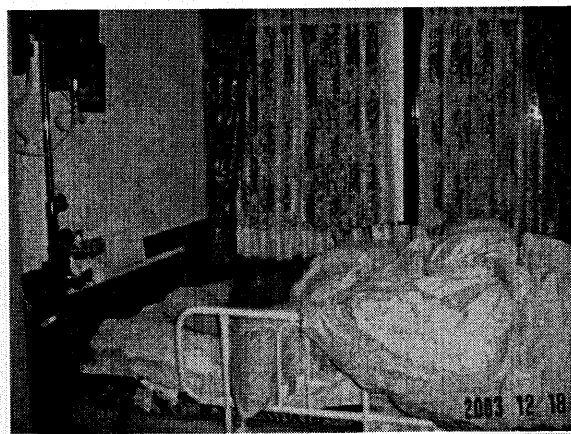
本稿ではグループホーム職員と、特養職員の日常生活に対する言葉の概念の比較を行うことが目的であるため、取り扱わないが、グループホーム職員を対象とした調査では、「家庭的な環境」「その人らしい」以外に、6つのテーマで写真を撮影してもらっている。それらを以下に示す。

- ・その「有する能力に応じ」、「自立した日常生活」を営んでいる様子
- ・「共同生活」らしい様子
- ・「ゆったり」としている様子
- ・「普通」に生きることが表されている様子
- ・「地域に根ざした」ことが表されている様子
- ・その他（日常生活支援のあり方として、特徴的な「言葉」をあげてもらおう）

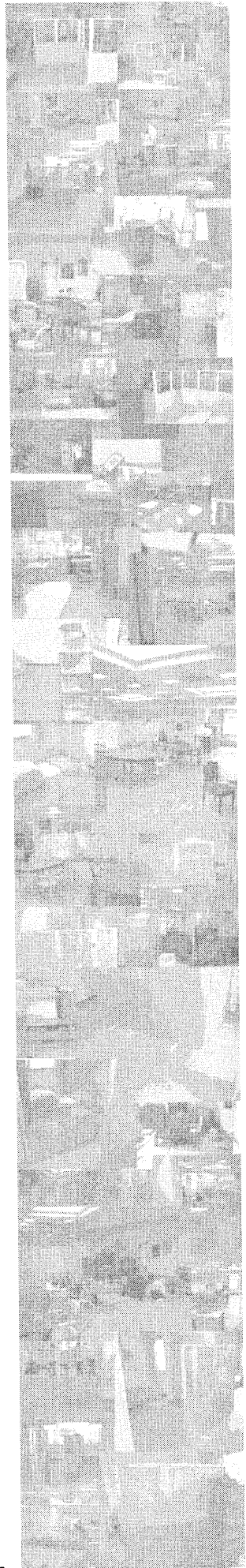
それぞれの言葉についての考察、個別事例の紹介は本稿では行わないが、「家庭的な環境」「その人らしく」でも見られたように、これらの言葉は、単独で用いても意味するものの幅が広く、また他の言葉の概念との明白な差異を認めにくく、また、お互いが密接に関連している言葉といえる。

そこで前述の「その人らしい様子」で課題としてあげた、「認知症の進行」「ADLの低下」した状況でも、入居者が「その人らしく」生活するための検討材料となる写真（写真4-10）があったので紹介する。テーマは『その「有する能力に応じ」、「自立した日常生活」を営んでいる様子』で撮影された写真である。自立といえば、目に見えて活動している姿を描きがちで、写真は自立した生活が送れているわけではないが、動けなくなったらグループホームの対象外とするのではなく、最後の最後まで「有する能力に応じて」支援していくことを追求することが大切であることを示唆している。

写真4-11 その「有する能力に応じ」「自立した生活」を営んでいる様子



自立した生活は送れていませんが、これもまたNさんの日常生活です。入居時94歳のNさんは、膝が悪いなりに歩くことが出来ました。この1年の間に2度も心停止の危機を乗り越え、ここでのターミナルを望まれるご家族と、病院嫌いのNさんの気持ちを汲み取り、往診医の協力を得て、ホームで寝たきりの生活を送っていらっしゃいます。4ヶ月目です。いつも「ありがとう」「ありがとう」と言って下さいます。



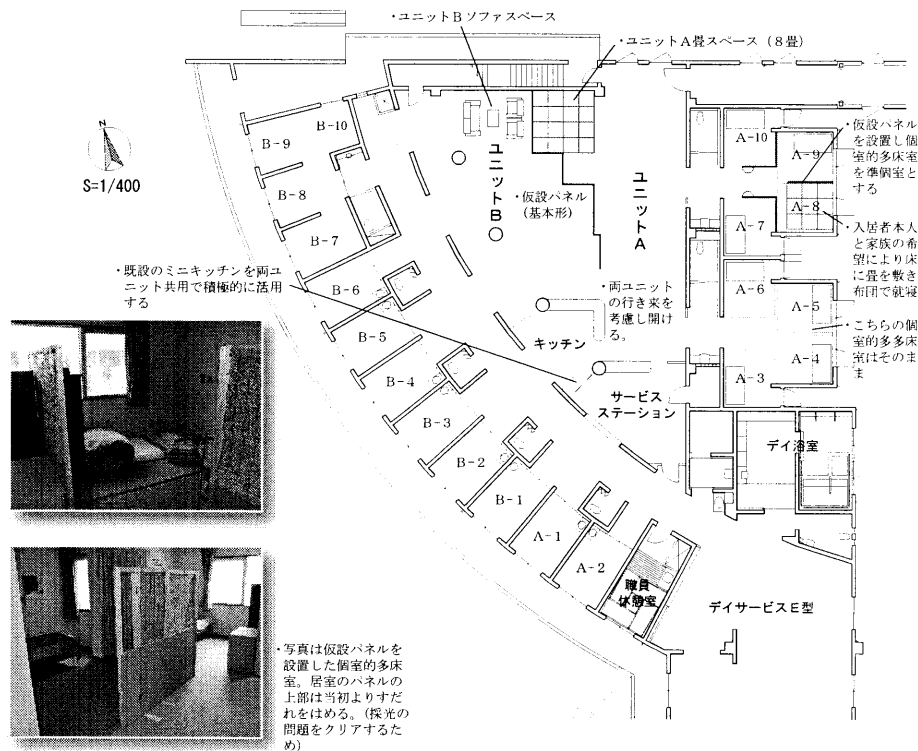
### 4-3 N特養職員を対象とした調査

グループホーム職員に対して行った調査を、第3章で紹介したN特養職員を対象として実施した。実施期間は西棟ユニットシミュレーション期間中(H17年6月～9月)とした。

詳しくは第3章に示しているが、N特養は将来のユニット化に向けて職員参加型の施設改修計画を筆者らと共同で行い、その一環として認知症高齢者に対するユニットケアの効果を検証するために平成17年6月～9月に西棟でのユニットシミュレーションを実施した。図4-8はユニットシミュレーション用に職員が作成したコンセプト図面であり、20名の入居者を仮設パネルによってA、B2つ(10名×2ユニット)に分割した。期間中は入居者による炊飯、味噌汁作り、入居者が自由にお茶が飲めるための配慮、4床室を準備個室に改修など、ハード、ソフト両面の検証を行った。

その期間中、シミュレーション参加職員の内11名に「家庭的な環境」「その人らしい」と感じる様子を撮影してもらった。なお、撮影条件は日常的に入居者と接している場面とし、場所は指定していない。

図4-8 N特養ユニットシミュレーションコンセプト図面



#### 4-3-1 「家庭的な環境」と感じる様子

N特養職員を対象とした調査において、「家庭的な環境」というテーマで撮影された写真は29枚である。全写真とそのコメントを写真4-12に示す。

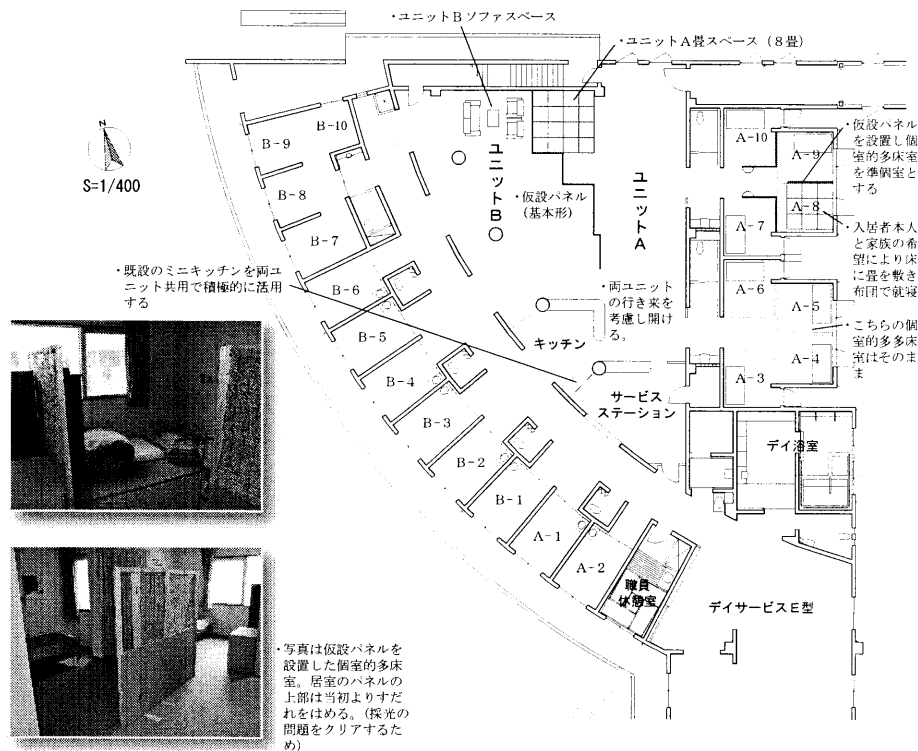
### 4-3 N特養職員を対象とした調査

グループホーム職員に対して行った調査を、第3章で紹介したN特養職員を対象として実施した。実施期間は西棟ユニットシミュレーション期間中(H17年6月～9月)とした。

詳しくは第3章に示しているが、N特養は将来のユニット化に向けて職員参加型の施設改修計画を筆者らと共同で行い、その一環として認知症高齢者に対するユニットケアの効果を検証するために平成17年6月～9月に西棟でのユニットシミュレーションを実施した。図4-8はユニットシミュレーション用に職員が作成したコンセプト図面であり、20名の入居者を仮設パネルによってA、B2つ(10名×2ユニット)に分割した。期間中は入居者による炊飯、味噌汁作り、入居者が自由にお茶が飲めるための配慮、4床室を準備個室に改修など、ハード、ソフト両面の検証を行った。

その期間中、シミュレーション参加職員の内11名に「家庭的な環境」「その人らしい」と感じる様子を撮影してもらった。なお、撮影条件は日常的に入居者と接している場面とし、場所は指定していない。

図4-8 N特養ユニットシミュレーションコンセプト図面



#### 4-3-1 「家庭的な環境」と感じる様子

N特養職員を対象とした調査において、「家庭的な環境」というテーマで撮影された写真は29枚である。全写真とそのコメントを写真4-12に示す。

写真4-12 N特養職員撮影「家庭的な環境」写真一覧

写真C-1 (撮影者: E-1)



15時のおやつの際に、お茶セットを乗せて声かけしたら、積極的にお茶をそそぐ姿を見せてくれました。

写真C-2 (撮影者: E-1)



N小学校の人たちが来ていて、一緒に紙風船で遊んでいる姿。上手にできて、大きく手ばたきして喜んでいます。

写真C-3 (撮影者: E-2)



10時のお茶の時間です。楽しく皆でお茶を飲んでいるそばで、Fさんが居眠りをしています。のどかなひと時です。

写真C-4 (撮影者: E-2)



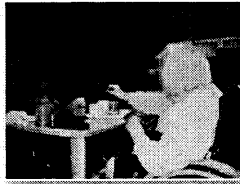
いつもお手伝いしてくださるKさん。昼食の米とぎの手伝いをしてもらいました。手付きが良くて手馴れた様子が感じられました。

写真C-5 (撮影者: E-3)



家族と外出から帰所され、急須からお茶をそそぎ、好きなだけ召し上がっていたにている。急須と湯飲みが置いてある。

写真C-6 (撮影者: E-3)



自分の分だけではなく、コーヒーを飲んでいる人の人数分のお茶を入れているところ。「よかったです」と。

写真C-7 (撮影者: E-3)



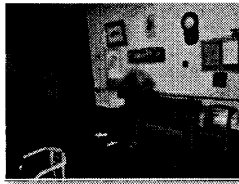
昼食が進まなかったが、(主、副数口) おにぎりをお腹がすいたときにお茶と一緒にとお出したところ。(おにぎりを1個摂取) 時間ではなく、お腹の具合によって食事ができた。

写真C-8 (撮影者: E-4)



上手にざるを回しながらせせと米とぎ。見事な手さばきにこちらは見てのだけ・・・力になれず。

写真C-9 (撮影者: E-4)



2人仲良くのんびりとお茶をすすりくつろいでいるところ。ほのぼのとした一場面。

写真C-10 (撮影者: E-4)



居眠りしていたのにTVをつけたら真剣に見始める。意外にもTVが好きなのかなと思わせる一場面。

写真C-11 (撮影者: U-1)



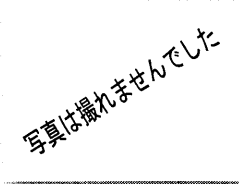
ソファでお茶を飲んでTV観賞。普段はTVに関心が無い方も、食い入るようにTVを見ている。

写真C-12 (撮影者: U-1)



家族の方と出かける前にお化粧。女性はいくつになってもキレイでいたいもの。

写真C-13 (撮影者: U-1)



写真は撮れませんでした

写真は撮れませんでした。中央の間仕切りにかかるすだれから顔をのぞかせ、「こんにちは」とご挨拶。壁をはさんでお隣さんとおしゃべり。サザエさんといささかさんのようでした。

写真C-14 (撮影者: E-5)



朝食時、みそ汁をよそる入居者。「このくらいいいのか？」とたずねるようにしてよそっている姿。

写真C-15 (撮影者: E-5)

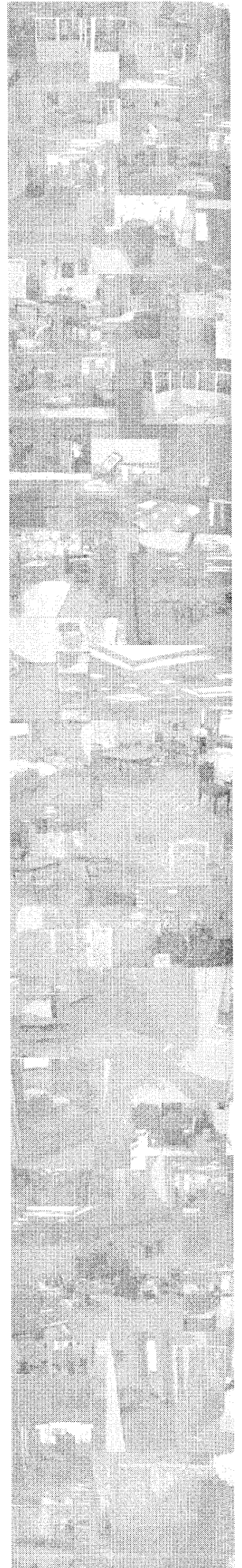


自分の居室を自ら掃き掃除している姿。でも土足です・・・。

写真C-16 (撮影者: E-5)



CWと談笑しつつ、お茶を飲む姿。今まで見られなかった姿です。





写真C-17 (撮影者: U-2)



米とぎをしている写真です。手付きがよく、おいしいご飯をいただきました。

写真C-18 (撮影者: U-2)



TVを囲んで、みんなでお茶会を楽しんでいる風景です。シミュレーション前はあまりこういう風景は見られませんでした。

写真C-19 (撮影者: U-2)



掃除のために、CWと共にテーブルを運ぶ姿です。まだまだ力は全然衰えていません。

写真C-20 (撮影者: E-6)



「花が元気なのは俺が手入れしているからだ」と自慢げです。

写真C-21 (撮影者: E-6)



朝食の時のみそ汁を分けていただいている。使命感あふれる姿見られます。

写真C-22 (撮影者: E-6)



思いのままに過ごされるお茶の時間です。

写真C-23 (撮影者: E-7)



昼食のお米をとがれる。普段はあまり他のことに集中して作業されないが、お米とぎは手馴れていて、笑顔が見られました。

写真C-24 (撮影者: E-7)



「米はこういう風にとぐんだ」と自慢げに話され、教えてくださる。

写真C-25 (撮影者: E-7)



植物に水を与え、「俺より大きくなるかな」と冗談を話される。

写真C-26 (撮影者: E-8)



昼食後にテーブルの下のゴミ拾いをしている。自分の部屋などが散らかっていたらきちんと片づけて整理整頓や生活を保とうとします。

写真C-27 (撮影者: E-8)



洗濯物を干しているところ。CWが洗濯物を干していると手伝いに来てくれました。習慣になっているのでしょうか。

写真C-28 (撮影者: U-4)



リモコンでTVのチャンネルを変えて、TVを楽しまれている。以前はテレビがうるさいと怒鳴っていたのに・・・。

写真C-29 (撮影者: U-4)



朝、自分の布団をたたんでいるところ。今までの特養(西棟)にはあまりなかった風景。自分の部屋という認識を持っている。

グループホーム職員を対象とした調査とは異なり、全てが「入居者の生活の様子を撮影した写真」のみであり、その様子を肯定的に捉えている。ハード（建物や家具等）のみを撮影した写真は見られない。

写真とコメントから、それぞれの画像中の「活動・行為」と「場所」を簡単な言葉で表わし、カテゴリ毎に分類した。活動・行為（図4-8）については10項目、場所（図4-9）については6項目に分けられる。

図4-8 「家庭的な環境」写真の行為（N特養職員）

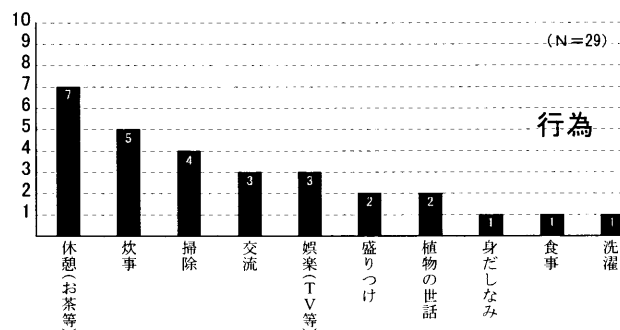
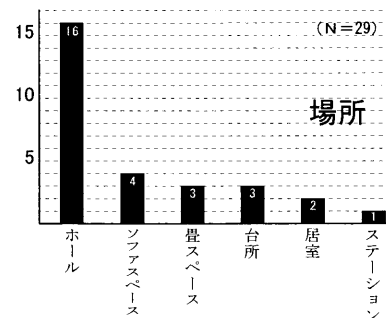


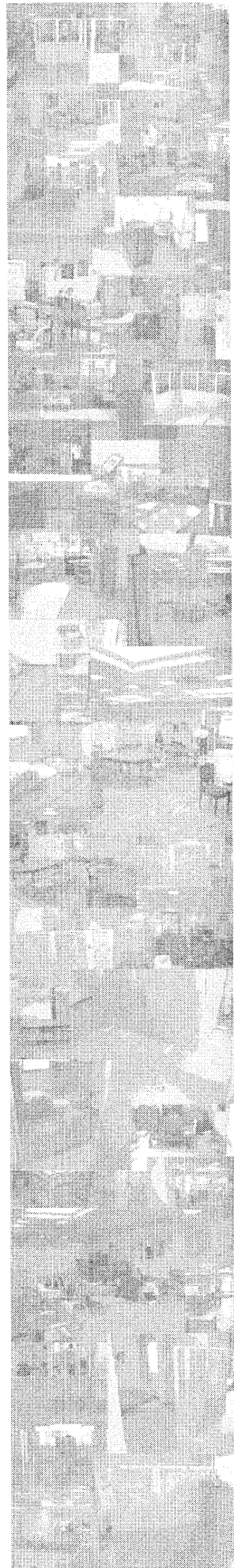
図4-9 「家庭的な環境」写真の撮影場所（N特養職員）

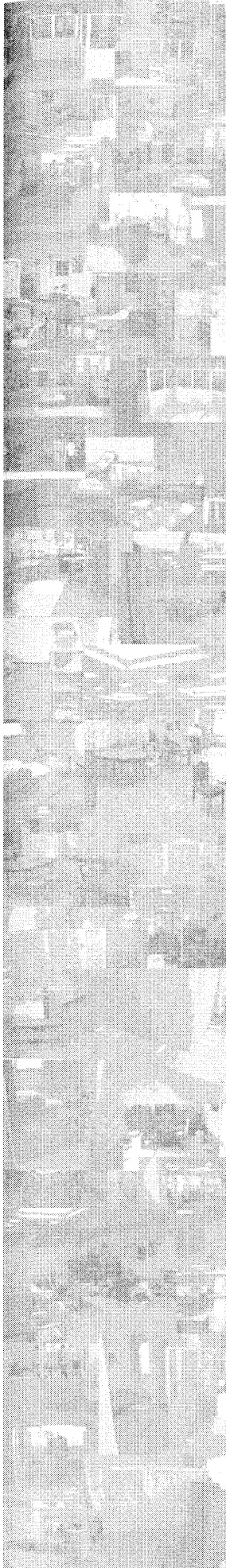


行為に関しては、「休憩（お茶等）」が7事例、「炊事」が5事例と多い。「家事」として「炊事」、「掃除」、「盛りつけ」、「洗濯」をあわせて12事例となっており、グループホームでの調査同様「家庭＝家事」の考え方が多く、「炊事」は代表格となっている。

場所に関しては、「ホール」が16事例と最も多いが、これは西棟が認知症専用棟であり、長時間の立ち仕事が多難な入居者が多いこと、既設のミニキッチンで2ユニット共同で使用しているため、ホールでの炊事が多いことが原因である。

ユニットシミュレーションの準備段階で、「施設っぽさをなくしたい」「家庭的な環境にしたい」という声があり、それらを実現するために職員が考えた仕掛けは以下のものである。





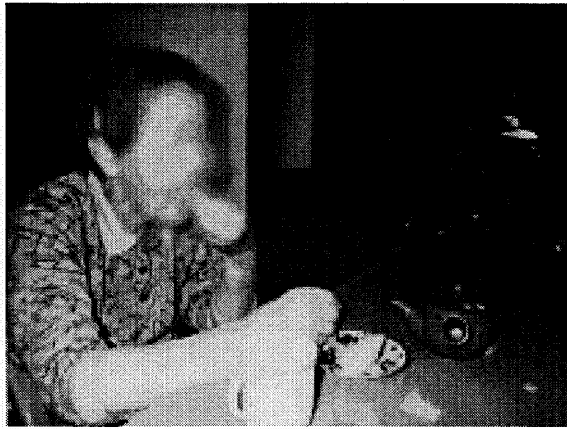
ハード面：テーブルと椅子だけのホールにはしない、  
 ソフト面：利用者に家事をやってもらう  
 決まったお茶の時間を廃止し、入居者が好きな時にお茶を飲んでもらえるようにする  
 現行の24時間プランから個別のライフサービスプランへ変更

写真を見ると、「米とぎの風景」「お茶を飲む風景」が多いことから、ユニットシミュレーション計画段階で職員が想定していた「家庭的な環境」がそのまま現れているといえる。

また、シミュレーション以前には想定していなかった入居者の生活の変化に気づき、そこに「家庭的な環境」を見出した例があった。写真4-13のC-7は、コメントで「食事の時間ではなく入居者のお腹の具合で食事が出来たこと」を「家庭的な環境」と評価している。これは施設のタイムスケジュールではなく、利用者個別のライフサービスプランへ変更したことが影響している。シミュレーション以前までは「食事の時間」「お茶の時間」「入浴の順番」「就寝時間」など、「個人」ではなく「集団」での生活であったが、シミュレーションでは「大体これくらいの時間帯に起きてもらえばよい」「このくらいの時間帯で食事をしてもらえばよい」「入居者の入りたい日時、時間帯になるべく入浴させてあげたい」というような「個別対応」に、以前の「～しなければならない」から良い意味で曖昧さのある生活としたことで、利用者を改めて見つめ直したことで、このような「気づき」があったといえる。

写真4-13 N特養職員撮影「家庭的な環境」（個別対応）

写真C-7（撮影者：E-3）



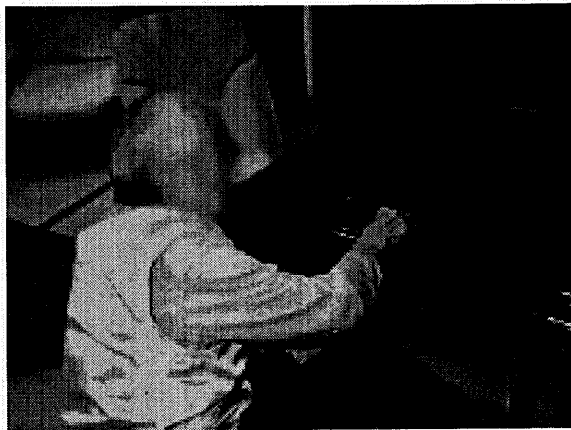
昼食が進まなかったが、（主、副数口）おにぎりをお腹がすいたときにお茶と一緒にお出ししたところ。（おにぎりを1個摂取）時間ではなく、お腹の具合によって食事ができた。



写真4-14のC-28は新設した畳スペースでくつろぐ入居者の様子であるが、コメントに「以前はテレビがうるさいと怒鳴っていた入居者が変わった」と記されている。N特養職員の写真には、グループホーム職員のように、ハード単体を撮影したものはないが、この写真は「家庭的な環境」を目指して設置したAユニットの畳スペースと、設置したことで利用者の様子が変わったことをあわせて評価していることから、ハードの重要性を認識している事例といえる。

写真4-14 N特養職員撮影「家庭的な環境」(入居者の変化)

写真C-28 (撮影者: U-4)

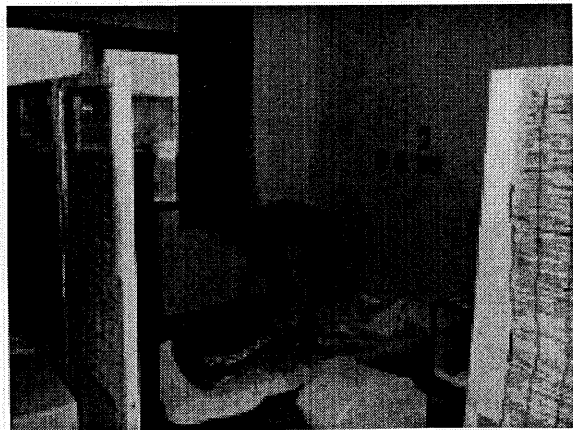


リモコンでTVのチャンネルを変えて、TVを楽しまれている。以前はテレビがうるさいと怒鳴っていたのに・・・。

写真4-15のC-29はAユニットで唯一、入居者本人と家族の希望から畳敷き居室とした入居者の様子を撮影したものであるが、コメントに「朝、自分の布団をたたんでいる、今までの特養にはあまりなかった風景」と記されている。ユニットシミュレーションの計画段階では、「ユニットケア=全室個室」、「個室化の目的=入居者のプライバシーの尊重」という目的で、既存4床室に仮設間仕切りを立て、準個室としたが、この入居者のみ、写真のような生活の変化が見られた。入居者が「自室としての認識」を持ち、自宅にいれば

写真4-15 N特養職員撮影「家庭的な環境」(自室としての認識)

写真C-29 (撮影者: U-4)



朝、自分の布団をたたんでいるところ。今までの特養(西棟)にはあまりなかった風景。自分の部屋という認識を持っている。

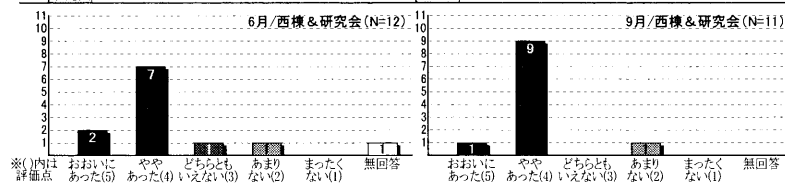


当たり前に行うことを、目の当たりにしたことで、職員の「個室化の目的」も変化したといえる。

職員に、以上のような「気づき」があったのは、ユニットシミュレーションを実施したことで、以前の20人というグループ規模から、「1ユニット10人×2ユニット」という小規模なグループになったことで、職員の入居者への接し方に変化があったことが要因となっている。図4-10はシミュレーション期間中の6月末と9月初めに、ユニット研究会職員、西棟職員に対して実施したアンケート結果であるが、「2ユニットに分けたことで、利用者への接し方に変化があったか」という質問に対して、6月、9月ともほとんどの職員が「おおいにあった」「ややあった」と回答している。

図4-10 利用者への接し方に変化があったか（N特養職員）

年月	6月コメント(西棟・研究会職員)	9月コメント(西棟・研究会職員)
E-1	4 気持ちが楽になり、きちんと敬語を使ったり、～ちゃんなどいっさい呼んでいない。尊敬の気持ちで接し、また楽しく過ごす。	4 1人1人に1日に1回は関われるようになった。
E-2	4	4
E-3	4 会話等でも人のつながりを意識したものになった。	4 好みを考えた接し方を考える。
E-4	3 自分では以前と変わらず接していると思う。	4 1人1人と向き合う時間が増えたから。
U-1	無回答 より近くなった。	5 より近くなった。
E-5	4 ゆとりをもって接することができる。	4 ゆとりを持ち、待ってもらうことが少なくなった。
U-2	4 例えば転倒危険者に対して「座っていきましょう」という言葉あまり使わなくなった気がする。	4 1人に関わる時間が増えた。
E-6	4 やさしくなったと思う。	4 ひとりひとりを見るようになった。
E-7	5 入居者の表情などこまかいところまで観察し、状況にあった声かけにつとめるようになった。	4
E-8	2 入居者の方と関わる時間がとれたように思う。	4 入居者の方と関わる時間がとれたように思う。
U-3	4	未提出
U-4	5 時間をかけられるようになった。	未提出
E-9	未提出	2



コメントを詳しく見てみると、「より近くなった」「状況に合った声かけに努めるようになった」「入居者と関わる時間が増えた」「ひとりひとりを見るようになった」と記されており、職員は小規模グループの効果を認識し、「集団生活」ではなく「個人の生活の集まり」としての考え方を持ったことが、ユニットシミュレーションを体験したN特養職員の「家庭的な環境」の考え方に变化をもたらしたといえる。

自分たちが考える「家庭的な環境」を自施設の中で実現出来たこと、入居者の生活の変化から新たな「気づき」があったことは、ユニットシミュレーションの効果であったといえる。

#### 4-3-2 「その人らしい」と感じる様子

N特養職員を対象とした調査において、「その人らしい様子」というテーマで撮影された写真は29枚である。全写真とそのコメントを写真4-15に示す。

写真4-15 N特養職員撮影「その人らしい様子」写真一覧

写真D-1 (撮影者: E-1)



昼食時に、本人の分を自分の食べる分よそるよう声かけしたら、「このくらいかしらね」と、ニコニコしながらご飯をよそっていた。

写真D-2 (撮影者: E-2)



職人さんだったHさんは、さすがに几帳面だなと思います。自分の使った布団をきちんとたたんでるところです。

写真D-3 (撮影者: E-2)



毎日植物に水やりしているAさんです。水やりの後、植物の状態をよく見て、手入れをしてくださっているところ。

写真D-4 (撮影者: E-3)



食べこぼしを拾っているところ。以前はテーブルの下に入ろうとただけでとめていたが、一緒に手伝う時間が持てる。掃除も楽しい。

写真D-5 (撮影者: E-3)



米とぎを教わる。「までにやっこどねえーよ」、「2回も流せば十分だ」とおいしく食べるための知恵を伝授。目の不自由な方へお手伝いをお願いする等、考えたことがなかったが、生活とは何かの役も大事。

写真D-6 (撮影者: E-3)



TVをゆっくり視聴できる。時代劇は楽しい様子。見入っている。

写真D-7 (撮影者: E-4)



テレビから流れる歌にあわせて楽しそうに踊られているところ。少し近づきすぎてぶつかりそうな勢いでした。

写真D-8 (撮影者: E-4)



新しくできた畳スペースにて、枕がわりにと座布団に手を伸ばす姿。ぐっすりと昼寝をするのにはやっぱり枕は大切?

写真D-9 (撮影者: E-4)



夜のステーションにて。まだ眠くないと起きていたFさん。いつのまにかステーションにあった洗濯物をたたんでいました。でもまだ乾いてないですよ。

写真D-10 (撮影者: U-1)



「(目が) 見えないんだよ、できないよ」と話されるも、手に取ると一転、「こうやるんだよ」と実演。「2回くらいやれば十分だよ」と、自分の経験をもとに教えて下さる。

写真D-11 (撮影者: U-1)



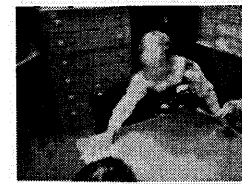
乾いた洗濯物。たたむをお願いすると、「はいよ〜」と1枚1枚丁寧にたたんでくださる。

写真D-12 (撮影者: U-1)



枯葉を一枚一枚むしっておられる。水やりもして下さります。この後、日に当てようと日向に鉢を出してくださりました。

写真D-13 (撮影者: E-5)



自ら進んで食後のテーブルをふく入居者。とてもきれいになりました。

写真D-14 (撮影者: E-5)



みんなで楽しくお茶会をしている様子。

写真D-15 (撮影者: E-5)

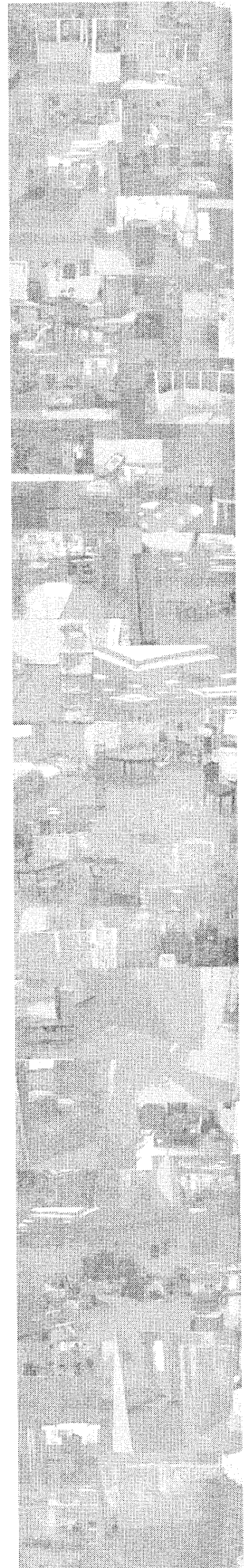


自ら、自分でかけていた布団をたたむ姿です。きちんと四角をあわせていましたよ。

写真D-16 (撮影者: U-2)



昼食時、自分のご飯を席に運ぶAさん。自分でできることは何でもやるAさん。





写真D-17 (撮影者: U-2)



朝食時、自分が食べていたテーブルを拭いている写真です。  
車イスに座り、あまり動くことをしないSさんですが、一生懸命手を動かして拭いていました。

写真D-19 (撮影者: E-6)



朝食時の牛乳を注いで下さる。  
「これぐらいかな」と真剣な表情みられます。

写真D-21 (撮影者: E-6)



立ちとうとする利用者に手を差し伸べる利用者。  
「どうしたの、手をつかみな」と言われる。ほほえましい光景です。

写真D-23 (撮影者: E-7)



立ったままでお米をとぐのが大変なため、座りながらお米をとがれる。楽な姿勢のため、畳スペースにて満足されるまでお米をとがれる。

写真D-25 (撮影者: E-8)



ソファでくつろいで時代劇を見ている。  
ゆったりした時間・・・みんなで楽しんでいます。

写真D-27 (撮影者: E-8)



ソファに座ってTVを見ているところ。美空ひばりのビデオが流れているのが分かると「ひばり見るべ」と言って自分からソファに移ろうとしました。ソファに座るとニコニコして見えました。

写真D-29 (撮影者: U-4)



朝、自分の部屋を掃き掃除している。  
今までの特養(西棟)にはあまりなかった風景。自分の部屋という認識を持っている。

写真D-18 (撮影者: U-2)



お昼寝タイム。

写真D-20 (撮影者: E-6)



お茶の時間。男性話しかけるも、女性眠気見られ、首振るだけの姿。かわいらしいです。

写真D-22 (撮影者: E-7)



立ちながらお米をとぐのが困難なため、楽な姿勢でお米をとがれる。

写真D-24 (撮影者: E-7)



歩行器をおしながら“ほっ”と一息。  
お花を見ながら職員と談笑される。

写真D-26 (撮影者: E-8)



車イスをおしているところ。CWが車イスをおしているところ、そっと手を差し伸べて、一緒におしてくれました。優しい一面が見えたように思われました。

写真D-28 (撮影者: U-4)



ご飯を食べ終わり、くつろいでいる。  
イスとテーブルと違い、どんな格好でもOK!

全てが「入居者の生活の様子を撮影した写真」であり、その様子を肯定的に捉えている。ハード（建物や家具等）のみを撮影した写真は見られない。

写真とコメントから、それぞれの画像中の「活動・行為」と「場所」を簡単な言葉で表わし、カテゴリ毎に分類した。活動・行為（図4-11）については10項目、場所（図4-12）については5項目に分けられる。

図4-11 「その人らしい様子」写真の行為（N特養職員）

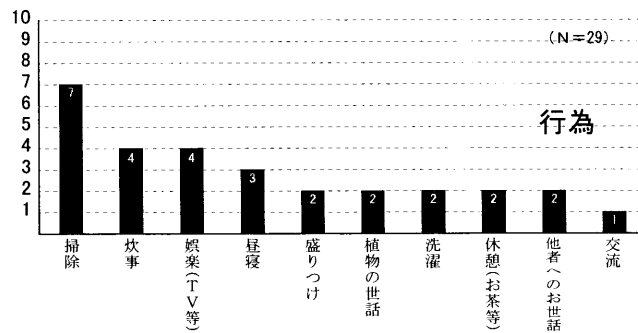
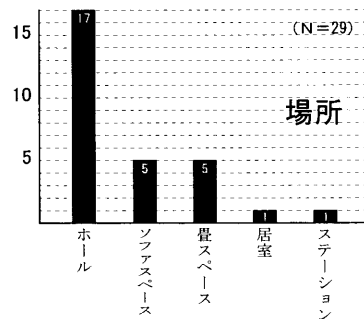
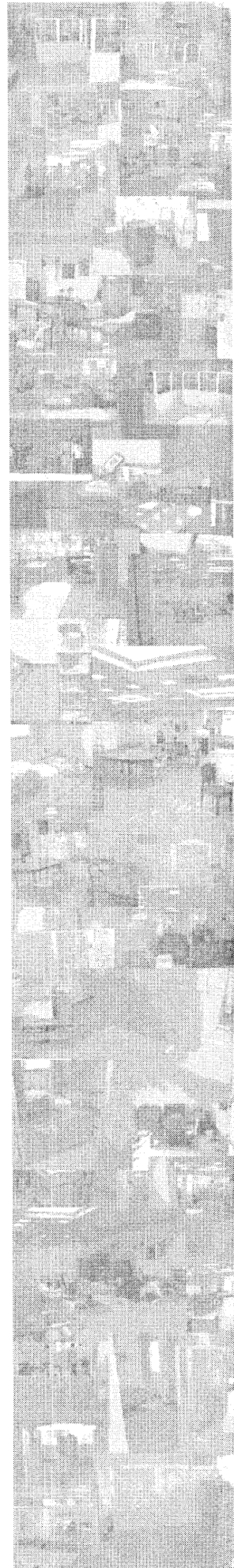


図4-12 「その人らしい様子」写真の撮影場所（N特養職員）



行為に関しては、「掃除」が7事例と最も多く、「炊事」4事例、「盛りつけ」2事例、「洗濯」2事例と入居者が家事を行っている様子を「その人らしい」と捉えている事例が多く、「趣味・嗜好」に関するもの（娯楽、植物の世話）が6事例となっている。また、「几帳面」、「丁寧」といった入居者の性格、経験を元に職員に指導する様子を「その人らしい」と捉えた事例もあった。また、「家庭的な環境」写真とそれほど変わらないものが多く、グループホーム職員を対象とした調査では、「趣味・嗜好」に関する写真が多かったのに対し、N特養では少ない。

場所に関しては、「ホール」が17事例と最も多く、次いでBグループの「ソファスペース」、Aグループの「畳スペース」がそれぞれ5事例、「居室」1事例、「ステーション」が1事例となっている。これは「家庭的な環境」同様、撮影場所は全て西棟建物内に限られており、グループホーム職員を対象とした調査では、建物内外多岐に渡っていたのとは対象的である。



シミュレーション準備段階では、「家庭的な環境にしたい」「施設っぽさをなくしたい」という明確な目的はあったが、「その人らしい生活を送ってもらいたい」という意見はなかった。西棟は認知症専用棟であるため、利用者との関わりが少ない場合、日々を無為に過ごしてしまう入居者が多いことが問題としてあげられていた。その状況がいかにも「施設っぽく」、入居者一人一人にあったサービスを提供する、「個別ケア」を実践することを目的とした。

表4-1はシミュレーション終了後に、参加職員によって作成された評価表であるが、シミュレーション開始前の5月は入居者をより把握、理解するための作業を行っている。また、集団での日課を廃止し、入居者毎のリズムで生活できる為の支援を考えている。

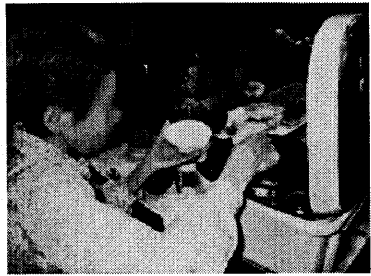
表4-1 N特養ユニットシミュレーション総合評価表

日付	実施内容	評価
H17年 5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>一ヶ月かけ、職員の配置や入居者の振り分けをしました。</li> <li>日誌など考えられる範囲での準備・整備をしました。</li> <li>準備できる備品は事前に準備しました。</li> <li>スタッフ全員各担当さんの生活洗い出し作業を実施。</li> <li>何らかのライフサービスプランに変更する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>まだ何も分からないので、本当に分かる範囲での準備でした。</li> <li>生活洗い出しは認知症があるため困難だったと思いますが、スタッフが一生懸命情報収集し、新たな発見も多かったです。</li> </ul>
H17年 5月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>衝立を使い、一晩で西ホールを2分する。 →強度を上げるためにかぎ状に設置しました。</li> <li>多床室に仕切りを立てて4分割。 →強度が心配だったのでたんすで支える。各スペースの入口幅を確保するために可動式にするなど工夫した。1人だけ畳を敷き詰め和室にする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多くの職員の協力を得て、思ったよりも早く完成。</li> <li>できばえも良好。</li> <li>居室1人のスペースは狭いという意見も…</li> </ul>
H17年 6月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>ユニットケアシミュレーションスタート。</li> <li>各ユニットに独立して人員を配置。</li> <li>一つのケアチームから各ユニット(家)に派遣する形。</li> <li>夜勤は一人。</li> <li>各ユニットにリーダーを置きました。</li> <li>SW・NSも身体介護に入る →NSはランダムに毎日早番・遅番 →SWは専属で1人、送迎等があるため常勤配置。</li> <li>6月は米とぎ・炊飯を西ホールで実施。 →米とぎは入居者に頼みました。</li> <li>入居者の振り分けは、居室の位置で振り分けてみる。</li> <li>入浴は曜日固定性で実施しました。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>夜勤に不安がある。</li> <li>日勤者は日課が決まっていないため、どうしても時間が空き、何をしたらいいかわからなくなる。</li> <li>ご飯がおいしい。ほとんどの入居者が米とぎをこなす。</li> <li>初日にしてトラブル発生、チェンジする。居場所が近いので人間関係は難しい。</li> <li>入浴が難しい日や、入れない日があり固定していると不便。</li> </ul>
H17年 6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>徐々に日課がないことにも慣れ、お茶の時間や軽作業を入居者と分担して生活らしくなってきた。</li> <li>職員の意見を吸い上げる為、「ドリームボックス」を設置(ユニゾフ管理)</li> <li>共有スペースのユニットA畳スペースに座椅子を購入し設置する。</li> <li>BIにはソファなどの応接セットを設置。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>軽作業を習慣にすれば入居者も現れる。生活にはりが出てきた。</li> <li>Aの和室の雰囲気が良いのか、入居者の徘徊が減り落ち着いている。</li> <li>Bの洋風は座れる人数が限られているために使い勝手が悪い。</li> </ul>
H17年 7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>日課がない分、入浴、散歩など比較的自由になりました。</li> <li>炊飯・味噌汁作りを西ホールで実施。 →材料の調理も入居者と一緒に行いました。 →味見を頼んだりして、コミュニケーションを図る手段にもなりました。</li> <li>入浴をフルオープン制にしました。</li> <li>NSの配置が公休分を想定して22日間になりました。SWは変わらず。</li> <li>ユニット名をスタッフから公募し、Aが土筆、Bが向日葵に決定した。</li> <li>向日葵の家具等の配置を変更しました。</li> <li>衝立を立てた居室は人によっては自分の部屋という認識が出てきました。</li> <li>排泄の台車を廃止し、各トイレに棚設置。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>炊飯は自分の役割として進んで実施する方が出現。味噌汁の具などは何人が包丁を使って調理が可能でした。</li> <li>フルオープン制だと危機応変に対応できるし良かったです。</li> <li>人員の配置は厳しくなりましたが、それでも配置可能でした。</li> <li>向日葵の居間が暗いとの評価があり、明るい方に変更</li> <li>毎朝ホールに出る前に自分の部屋の掃き掃除をする等の行為が見られる良い傾向がある。</li> </ul>
H17年 8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>日課のない生活にスタッフ、入居者共に馴染み、それぞれの日課が出来上がりつつある。</li> <li>NSの配置が公休、夜勤を想定し14日程度の配置になる。</li> <li>SWはそのまま。</li> <li>向日葵のレイアウトを再度変更(採光に問題が…)</li> <li>炊飯・味噌汁作りは継続、馴染んできた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訴えない方や、入居者が長く特養の生活に馴染んでしまっている入居者は3ヶ月では習慣が完全に変わらないようでした。</li> </ul>
H17年 9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>炊飯・味噌汁作りは継続することに。</li> <li>衝立は撤去しましたが、畳スペース近辺と畳スペースは残す。</li> <li>居室の間仕切りは残す。</li> <li>総合評価を実施した。</li> </ul>	

日課を廃止したことでこれまでの「施設の生活」とは一変し、入居者にも戸惑いはあったと思うが、一番戸惑ったのは職員で、これまでは決められた時間、スケジュールでお世話をすればよかったのだが、時間を持って余してしまい、何をしたいのか分からない状況がしばらく続いていた（表4-1の6月1日評価参照）。その状況に慣れ、写真4-16のように、「炊飯」や「掃除」等の家事活動、「植物の世話」などが「個別の日課」になった。職員にとって「個人の日課があること」「役割を持って生活すること」が「その人らしい」生活という認識が生まれ、写真に現れたといえる。

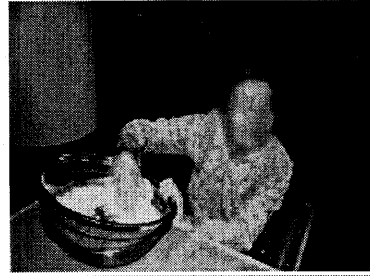
写真4-16 家事・役割を持った生活（N特養職員）

写真D-1（撮影者：E-1）



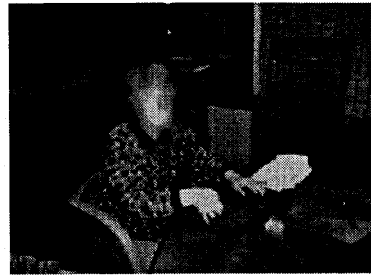
昼食時に、本人の分を自分の食べる分よそるよう声をかけたら、「このくらいかしらね」と、ニコニコしながらご飯をよそっていた。

写真D-5（撮影者：E-3）



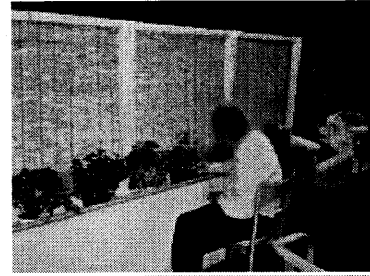
米とぎを教わる。「までにやっこどねえーよ」、「2回も流せば十分だ」とおいしく食べるための知恵を伝授。目の不自由な方へお手伝いをお願いする等、考えたことがなかったが、生活とは何かの役も大事。

写真D-11（撮影者：U-1）



乾いた洗濯物。たたむのお願いすると、「はいよ〜」と1枚1枚丁寧にたたんでくださる。

写真D-12（撮影者：U-1）



枯葉を一枚一枚むっしておられる。水やりもして下さります。この後、日に当てようと日向に鉢を出して下さりました。

もちろん、「家事をやっているから」「役割を持って生活しているから」単純に「その人らしい」と考えているわけではない。写真4-16のD-5のように、これまでは目の目自由な利用者に「家事」をお願いするということは考えたこともなかったが、頼んでみると難なくこなす、逆に職員にコツを教えてくれる利用者の様子に、「家庭的な環境」同様、職員に「新たな気づき」があり、利用者の新たな面を発見することで、「その人らしい」という認識が生まれたといえる。

しかし、3ヶ月というシミュレーション期間では全ての入居者に対して「個別の日課」「役割」を見出すことが困難だったことが反省点としてあげられている。また、グループホーム職員を対象とした調査結果と比較して、入居者の「趣味・嗜好」に「その人らしさ」を捉える写真が少ない。



入居者の「趣味・嗜好」に関して、わずかに見られたものは、写真4-17のD-6のようにテレビで好きな時代劇を見る、D-7、テレビの歌にあわせて踊る、D-27、テレビで好きな歌手を見るといったものであった。

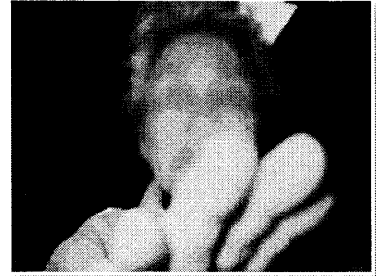
#### 写真4-17 趣味・嗜好（N特養職員）

写真D-6（撮影者：E-3）



TVをゆっくり視聴できる。時代劇は楽しい様子。見入っている。

写真D-7（撮影者：E-4）



テレビから流れる歌にあわせて楽しそうに踊られているところ。少し近づきすぎてぶつかりそうな勢いでした。

写真D-27（撮影者：E-8）



ソファに座ってTVを見ているところ。美空ひばりのビデオが流れているのが分かったと「ひばり見るべ」と言って自分からソファに移ろうとしてました。ソファに座るとニコニコして見てました。

また、写真の撮影場所は全て西棟建物内部に限定されている。グループホーム調査での「その人らしい」写真は、撮影場所が庭や畑、買い物など多様な場所で撮影されていたのとは対象的である。

N特養におけるユニットシミュレーションでは家事活動以外で「その人らしさ」を発揮できる場所が少なかった、また、シミュレーション時点で、職員の考える「利用者の生活の場所」として「建物内部」しか考えていなかったといえる。今後、入居者が家事活動をする事、役割を持って生活することが「当たり前のこと」になり、趣味・嗜好を発揮できる体制をハード、ソフト両面で整えることができれば、撮影される写真の内容も変化してくると思われる。



## 4-4 小括

本章では、介護施設職員の「家庭的な環境」「その人らしい」という言葉の概念を明らかにするためにGH職員、特養職員を対象とした調査を実施し、以下のことが明らかになった。

## 職員の捉える概念について

グループホーム職員を対象とした調査では、「家庭的な環境」は日常生活を表す言葉として、買い物、調理、食事、食卓といった「食」に関する行為や場所が多くを占めていた。グループホームの日常生活においては食に関わる時間や行為が非常に多くの割合を占めていた。原則的に毎日異なる食材と献立作成の作業があり、これまでのグループホームのイメージがやや固定化しているきらいが見られた。

「その人らしい」様子は、それぞれがそれまでの人生で培ってきた仕事であったり、得意なことであったり、趣味などといったものを継続して発揮していることが多かった。これらの背景には職員による入居者を理解しようとする姿勢が見られた。

N特養職員を対象とした調査では、「家庭的な環境」という言葉に関しては、自分達が理想として考えるものを自施設で実体化しようとし、その評価を行っている。写真にはその様子が表れていたが、入居者の生活の変化を目の当たりにし、新たに考えを発展させることができた。また、これらを自身の同僚と行ったことで、自身の考えを他者に伝える、他者の考えを知ることができ、調査結果を職員で共有できたことは、施設としての「家庭的な環境」「その人らしい」様子を作り上げるための一助となったといえる。また、自分達が行ったシミュレーションの成果をまとめる役割も果たしていたといえる。

しかし、問題点もいくつか確認できた。自分達の施設内で行われている入居者の様子が写真に表れるため、特に「その人らしい」では「その人らしさ」を発揮できる場所が少なければ発見できない。シミュレーション準備段階にこのテーマについて話し合う必要があった。グループホームと比較して、GHが建物内外を入居者の生活の場として捉えているのに対し、N特養はあくまで施設内を入居者の生活の場として捉えていること、家事・仕事に関しては、GHでは長年入居者の生活の中に取り入れられているのに対し、N特養ではユニットシミュレーションを契機に、新たな試みとして取り入れたことであり、施設内での経験、施設形態の違いから生じていると考えられる。施設種別の違いによる、生活の多様性、柔軟性の違いがこのような結果をもたらす要因となったといえる。

また、図4-13、図4-14はシミュレーション期間中にN特養参加職員に対して行ったアンケート調査結果であるが、写真のような生活の様子が展開されていても、職員は決して入居者が「家庭的な環境」「その人らしい」生活ができているとは思っていない、満足してはいる。これはGH職員にもいえることかもしれない。ハード面によるもの、もっとより良い生活を送ってもらいたい、その様な生活ができているのはごく一部の人など、理由は様々である。

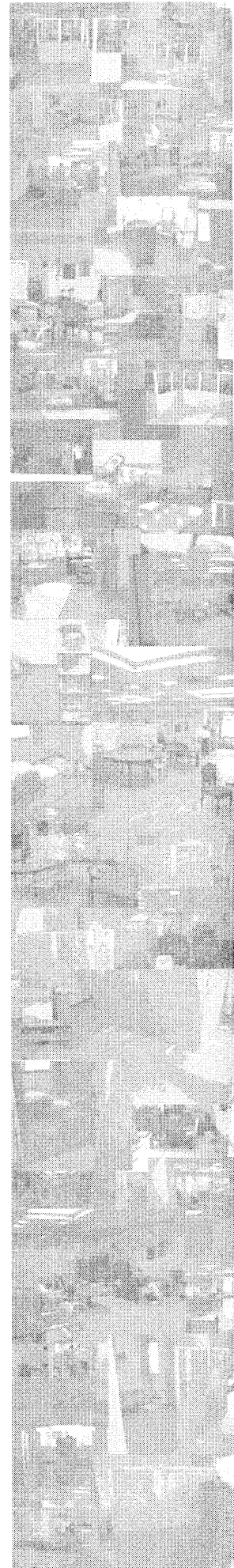


図4-13 利用者は家庭的な環境で生活できているといえるか（N特養職員）

	6月評価	6月コメント(西棟・研究会職員)	9月評価	9月コメント(西棟・研究会職員)
E-1	4	改修前よりは。	4	生活していくうえで必要なこと、入浴・排泄・食事などは実施されているのでできていると思う。
E-2	3		3	
E-3	3	掃宅願望がある。	2	家と比べて広すぎる環境。
E-4	3	まだまだ家庭的とはいえない。	3	以前に比べれば家庭的になったほうだと思う。
U-1	4	ユニットAにおいては以前よりはできていると思う。	4	以前よりは。
E-5	4	家庭的な環境が少しずつできてきていると思う。ご飯を炊いたり、一緒にお茶を飲んだり。	3	
U-2	3	ハード面で家庭的な雰囲気が出ていないと思う。	3	ハード的な感じがするので、施設って感じがする。
E-6	3	もっと家族の方に。	3	個人の家庭環境がわからない。
E-7	3	近づけるようにしたい・・・で家族の支援も必要だと思う。	4	家庭的な環境に近づいたとは思っている。
E-8	4	畳の部分ができたことで。	4	ご飯を炊いたり、味噌汁を作ったりする場合など。
U-3	4		未提出	
U-4	無回答		未提出	
E-9	未提出		3	自分たちで食事など作れば、家で生活していると思う。

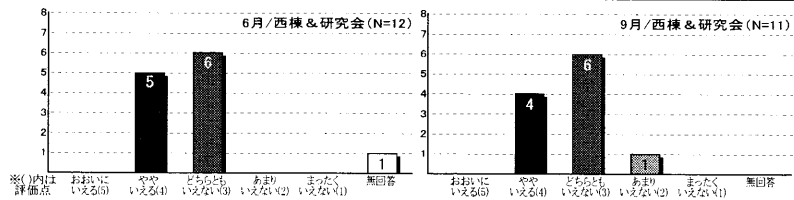
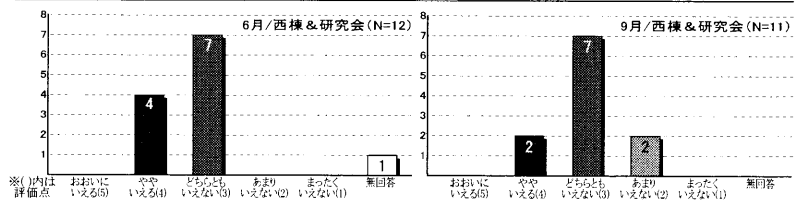


図4-14 利用者はその人らしい生活ができているといえるか（N特養職員）

	6月評価	6月コメント(西棟・研究会職員)	9月評価	9月コメント(西棟・研究会職員)
E-1	4	全員ではないが、何人かはできていると思う。	3	施設の流れに沿っているが、その人らしい生活ができているのはどちらともいえません。
E-2	4	皆、以前と同じマイペースで生活されていると思う。	4	
E-3	4	ベッドだけではなくなった。	2	掃宅願望がある。
E-4	3	少しは変わったと思うが、まだその人らしいとはいえない。	4	出来ている方もいると思うし、そうでない方もいると思
U-1	3	ユニットAにおいては以前よりはできていると思う。	3	自分の役割が確立できた方もいる。
E-5	3	まだはじめたばかりでその人らしい生活ができているか評価するのは難しいのではないのでしょうか。	3	
U-2	4	仕事をするのが好きな利用者は職員の手伝いをしてくれている。	3	人によってだと思う。(花に水をやる入居者はいた)
E-6	3		3	
E-7	3		3	
E-8	3	よく分かりません。	3	時と場合によるのではないかなと思う。
U-3	3		未提出	
U-4	無回答		未提出	
E-9	未提出		2	自分の部屋も分からない人もいる。



## 写真調査の手法について

ひとつの言葉をよりどころにして日常生活を営んでいても、それぞれのスタッフの解釈が異なることにより、ひとりよがりであったり、統一が取れないことがある。キーワードとして理想的な言葉を掲げていても、それらは多くは関係者の共通概念になっていなかったり、あるいはその抽象的な言葉を唱えただけで安心してしまい、実際に具体的な個別ケアの実態では、何ら工夫も努力も行われていなかったり、言葉だけが空虚に使われる傾向がないとは言えない。人によって考え方が異なっているのは、日々の業務、入居者の支援にもばらつきが出てしまい、統制がとれない。本研究ではそれらをできるだけ分かりやすい形（写真）で示すことで、概念の共有化を果たす「きっかけ」を提案できたと思われる。

また、普段何気なく使っている言葉について、あらためてその意味を考え直すきっかけになった事業所が少なくないものと思われ、実際にその様なコメントも多く、この調査自体が啓発的な意義を持っていたといえる。

介護職員が捉える「家庭的な環境」「その人らしい様子」を明らかにするために、写真によって職員のイメージを実像として表し、職員意識の一段を分かり易い形で提示できたことは一つの成果といえる。しかし、手法上の限界も見えてきた。

一つはGH、N特養とも、職員が撮影する写真は、比較的元気に暮らしている入居者の様子を撮影した写真がほとんどであり、その様な生活、活動が出来なくなった場合（認知症の重度化、身体機能の低下）にも、入居者が「家庭的な環境」で「その人らしく」生活するためにはどうすべきかを考えていかなければならない。GH調査では数例見られたが、高齢者が生活する場では、意識しておかなければならない課題といえる。

また、職員に日常生活の概念を共有してもらうために、撮影した写真に関する話し合いを行うことが不可欠といえる。GH調査では、多くの事例を収集することを目的としたため、事業所間での概念共有は果たせていない。N特養ではユニットシミュレーション終了後の報告会において、写真とコメントを提示し、他の職員に考えを伝えたがそれだけでは不十分といえる。写真の表面的な部分だけで判断し、その本質を理解せず、写真のように家事やら趣味活動をやれば良いと考える職員がいないともいえない。今後、職員相互の共通理解を深めるための議論の道具としての写真の応用と、その効果等についても、考察を進めていく必要がある。





第5章 職員による設計提案から読み取る職員の  
“ユニットに対するイメージ”と“空間の考え方”

## 5-1 職員による設計提案の実施とその目的

施設職員は日常的に高齢者介護の場を理解しており、施設計画に参画することはより使いやすい施設の計画のために好ましいことと思われる。しかし一般的に施設の職員は建築の専門的な知識には乏しい。また、近年主流となっているユニットケアなど、これまでの介護の方法と異なる空間構成と介護の仕方に関する知識についても、職員によってばらつきがあり、ハードとソフトを連動させて考えられる職員はごく一部であることが予想される。ただ単に施設計画の過程に参加してもらっても、より良い質をもたらす施設環境づくりには思ったほどには貢献できず、ただ「職員参加の施設計画」を行った事実の経験だけに満足してしまうことも懸念される。

職員は自身のこれまでの経験をもとに新たな施設の計画を考え、特にハードの環境条件に関しては、自分の目で見たことのあるものからそれほど変わらない環境をイメージしがちで、特に現在勤めている施設や、長く勤めた経験のある施設環境の形態にとらわれる傾向が予想される。ソフトに関しても同様で、これから試みる新しいケアに関しては、言葉として知っている程度ではそれを具体的な計画の中に反映させることは困難であろう。

職員のこれまでの現場経験と計画への参画過程での様々な学習等が施設計画の考え方にどのような影響を与えるのか、また職員が新たなケアのあり方に移行する際に、どのように環境を理解するか、その理解の方法と支援策を明らかにする必要がある。

本章では、新しい施設介護方式の動きにともなう望ましい施設空間を、施設の現場の職員がどのようなイメージで捉えているのかを明らかにし、ハードとソフトが一体的に、新しい施設介護のあり方に滑らかに移行するための参考となるような知見を得ることを目的とし、特に職員の参画による高齢者施設計画の今後のあり方を模索したい。

また、職員が施設計画を考える場合、どのような視点で考えるのか、その際のユニットケアという新たな方式と環境に関する認知のされ方、そのイメージを明らかにする。また特に、ユニット化に向けた職員参加型の改修プロジェクトを筆者らと行ってきており、その参加の度合によって、設計提案にどのような違いが見られるのか、一連のプロジェクトが職員に与えた影響についても考察を加える。

## 5-2 N特養職員による設計提案

### 5-2-1 設計提案の概要

本章では、N特養職員を対象に平成17年10月に実施した施設職員自身による「ユニット型」をテーマにした設計提案の図面とそこに既述されたコンセプトの分析をもとに考察を行う。

第3章で紹介したように、N特養は、職員参加型の施設改修計画を筆者らと実践しており、本章で扱う設計提案までの流れを簡潔に示すと、平成16年11月に施設職員10名と筆者らで改修準備委員会（ユニット研究会）を設立し、他施設への見学会、改修検討会を行い、平成17年6月～9月に認知症高齢者に対するユニットケアの具体的な効果と職員体制のあり方を検討するため、西棟において仮設的にユニットに分割して運営を試みる「ユニットシミュレーション」を実施し、ハード、ソフト両面の評価を行った。職員による設計提案は、シミュレーション終了後の10月中旬に実施している。

職員による設計提案は、シミュレーション終了後、ユニット研究会の企画で実施し、設計条件は以下の2つであり、その他に制限はなく、職員に自由な提案をしてもらった。

- ・認知症のお年寄り 20人が数人のスタッフと共に暮らす家
- ・お年寄り 10人1グループで2ユニット

この設計条件は、西棟でのユニットシミュレーションにおいて実践した、1ユニット10人×2ユニットと同じ条件である。このような条件設定としたのは、ユニット研究会の意向として、ユニットシミュレーションを自分達の施設で実施し、職員がユニットというものをどのように捉えているかを明らかにし、シミュレーション終了後、本格的にN特養改修プランを検討するに当たり、職員の要望を募り、良い提案は改修プランに反映させる目的があった。筆者らの意向としては、現行基準<sup>注5-1</sup>で定められている、居室仕様、共同生活室の仕様をあえて示さないことで、職員がハードとしてのユニット空間をどのように捉えているかを、提案図面、設計コンセプトから検証すること、また、改修計画の参加度合によって、職員のユニット認識にどのような違いが見られるのかを明らかにすることを目的としている。

図5-1は設計提案に用いた記入シートである。用紙右側のマス目を1m角として図面を記入してもらった。昼1畳のおよその広さをマス目2つ分とし、職員に同一スケールで図面を作成してもらい、用紙左に設計コンセプトを記入してもらった。

N特養全職員を対象に実施し、計47名の職員から提案があった。参加職員の内訳は、ケアワーカー(CW)が37名、ソーシャルワーカー(SW)が2名、医務職員が6名、厨房職員が2名である。

図5-1 N特養職員設計提案記入シート

### N特養職員設計コンペ

記入者氏名

◎設計条件

- ・認知症のお年寄り20人が数人のスタッフと共に暮らす家。
- ・お年寄り10人1グループで2ユニット。

※上記の条件は必ずすべて記載する。

下記の欄に設計コンセプト(論議)を、右側のマス目を使用して簡単な図面をお書きください。

ご参考までに、一つのマス目(□)の一方の長さを「メートル」とした場合、1枚の葉の大きさはおよそマス目2つ分(□□)になります。

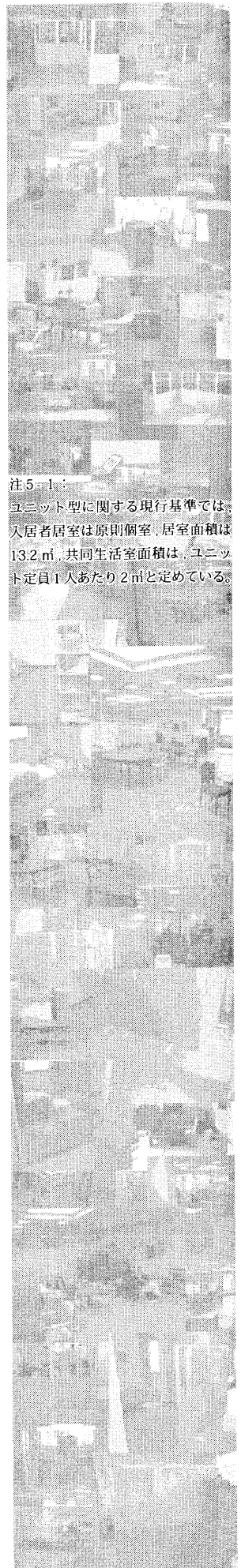
図面がこの用紙に収まらない場合は、別紙に書いていただいてもかまいません。

◎設計コンセプト(論議)を記入してください。

※A4用紙、30×40cm程度に記入してください。

◎以上は1マス目を1メートルとして、図面をお書きください。

注5-1：  
ユニット型に関する現行基準では、入居者居室は原則個室、居室面積は13.2㎡、共同生活室面積は、ユニット定員1人あたり2㎡と定めている。



### 5-2-2 改修プロジェクト参加度合による職員の属性分け

本章では、N特養改修計画の参加度合によって、設計提案を行ってくれた47名の職員を、以下の3つの職員属性に分ける。

- ①ユニット研究会職員
- ②西棟職員
- ③その他の職員

①ユニット研究会職員は、改修計画に最も深く関わっている職員であり、見学会や検討会、ユニットシミュレーションの企画、実施、シミュレーション終了後、N特養の具体的な改修プランやユニットの仕様、将来の運営体制の話し合いを行っている。②西棟職員は、ユニットシミュレーションを体験した職員。③その他の職員は、それらの計画に関わることのなかった職員である。

設計提案を行った①ユニット研究会職員は6名（職種内訳：CW3名、SW1名、医務職員1名、厨房職員1名）、②西棟職員は5名（職種内訳：CW5名）、③その他職員は36名（職種内訳：CW29名、SW1名、医務職員5名、厨房職員1名）である。

### 5-2-3 提案図面の類型化

図5-2に職員による設計提案の全図面を示す。これは職員によって描かれえた図面の内容や位置、形状などをできるだけ再現するように、筆者らが清書したものである。スケールを無視した提案は4事例（No. 40, No. 46, No. 4, No. 21）のみで、ほとんどの職員が「マス目1つ1m角」を遵守して図面を作成しており、それらの図面は同一スケールで表示している。

まず、これらの図面の類型化を試み、表5-1の様に7つに分類した。

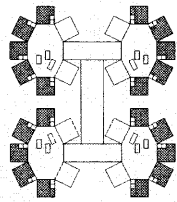
表5-1 提案図面の類型

Type	特徴	事例数
I:完全分離型	2ユニットが完全に独立している(スタッフ室以外の連結がない)	9
II:分離型	2ユニットに分かれているが、玄関、浴室等の設備を一部共用	4
III:連結型	2ユニットに分かれているが、廊下等でつながっており、明確な仕切りがない	13
IV:融合型	2ユニットに分かれているが、リビング等の共用空間がつながっており、明確な仕切りがない	7
V:完全一体型	2ユニットに分かれていない。20人で1グループ	9
VI:アミューズメント型	温水プールや大浴場等の設備を重視した計画	2
VII:分類不可能	書き込み不足等で詳細不明なもの	3

図5-2 N特養職員による設計提案図面（全47事例）

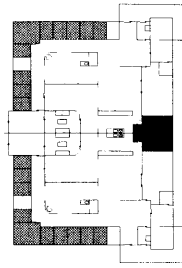
No. 14

ユニット研究会



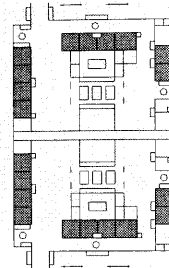
No. 15

ユニット研究会



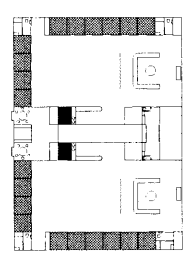
No. 38

ユニット研究会



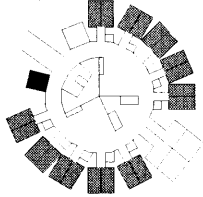
No. 11

ユニット研究会



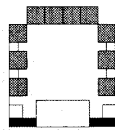
No. 19

ユニット研究会



No. 35

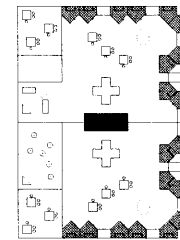
ユニット研究会



1ユニットのみ

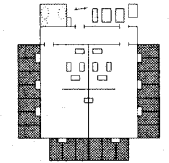
No. 45

西棟職員



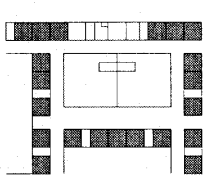
No. 44

西棟職員



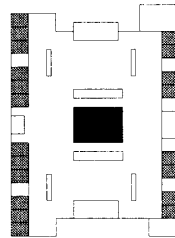
No. 42

西棟職員



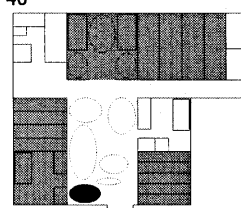
No. 36

西棟職員



No. 40

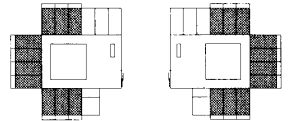
西棟職員



Non Scale

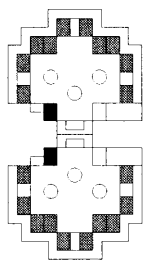
No. 5

その他の職員



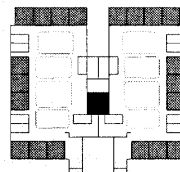
No. 30

その他の職員



No. 8

その他の職員



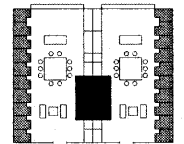
No. 1

その他の職員



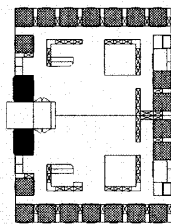
No. 6

その他の職員



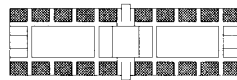
No. 12

その他の職員



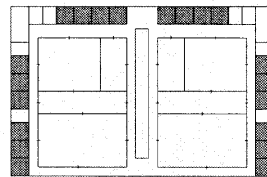
No. 37

その他の職員



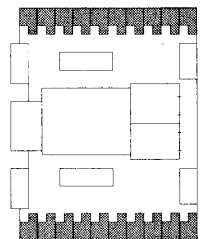
No. 3

その他の職員



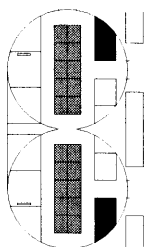
No. 9

その他の職員



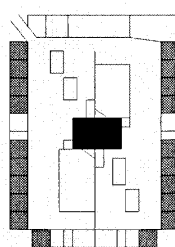
No. 16

その他の職員



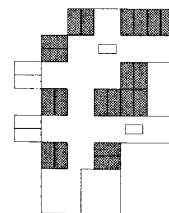
No. 18

その他の職員



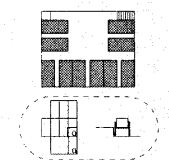
No. 20

その他の職員



No. 28

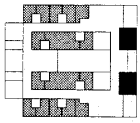
その他の職員





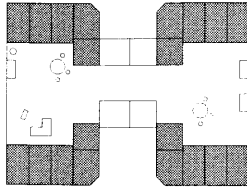
No. 29

その他の職員



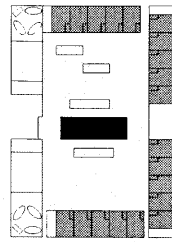
No. 34

その他の職員



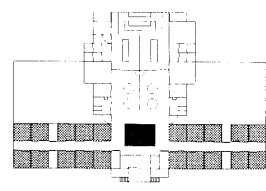
No. 41

その他の職員



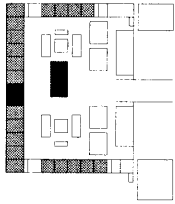
No. 7

その他の職員



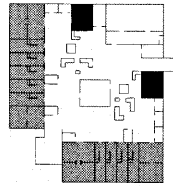
No. 22

その他の職員



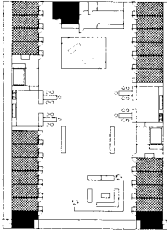
No. 26

その他の職員



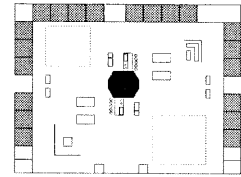
No. 31

その他の職員



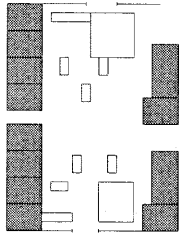
No. 39

その他の職員



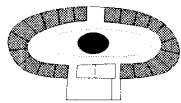
No. 43

その他の職員



No. 46

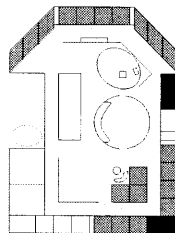
その他の職員



Non Scale

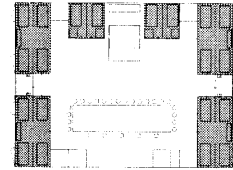
No. 47

その他の職員



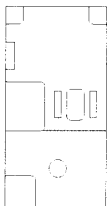
No. 2

その他の職員



No. 4

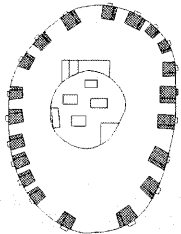
その他の職員



Non Scale

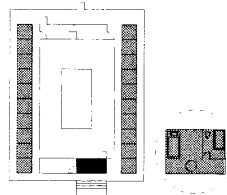
No. 10

その他の職員



No. 21

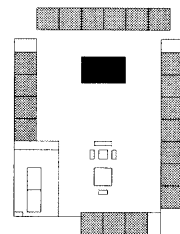
その他の職員



Non Scale

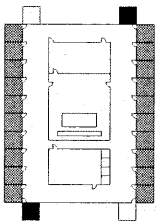
No. 24

その他の職員



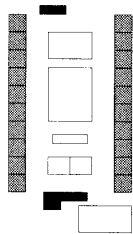
No. 25

その他の職員



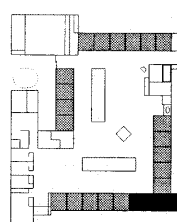
No. 27

その他の職員



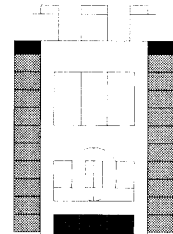
No. 32

その他の職員



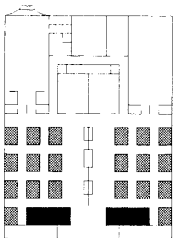
No. 13

その他の職員



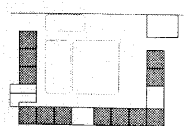
No. 17

その他の職員



No. 23

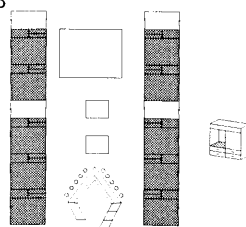
その他の職員



1ユニットのみ



No. 33

その他の職員



1ユニットのみ

凡例

-  : 入居者居室
-  : スタッフステーション

※ Non Scale以外は全て  
同一スケール

表5-2 N特養職員設計提案図面の分析表（全47事例）

職員属性	図面番号	職種	N特養就年月日	他施設での勤務経験	X H16・H17時点 ユニットケアを 知っていたか	建物形態				提案図面の類型	ユニット毎の専用諸室・設備																															
						不明	大規模施設の一部	2ユニットで独立した建物	1ユニットで独立した建物		玄関	浴室・洗面所	キッチン	居間（和室）	居間（洋室）	リビング・食室	ホール・集会室	談話室・喫茶コーナー	作業室	客間	リハビリ室	スタッフ休憩室・更衣室	スタッフトレーニング	事務室	洗濯室	廊下等の通路	畑・庭・花壇等	テラス・デッキ等	家族室													
ユU-3	14	CW	H15.12	有	Yes	■				I：完全分離型	■	■	■	■																												
ユU-4	15	CW		無	Yes		■				■	■	■	■	■	■																								■		
ユU-8	38	CW	H16.11	有	Yes	■					■	■	■	■	■	■																										
西E-3	45	CW		無	No		■																																		■	
	5	CW					■																																		■	
	30	CW						■																																	■	
	8	CW						■																																	■	
	1	CW	H16.4	無	Yes		■																																		■	
	6	CW		無	Yes		■																																			■
ユU-11	11	医務	H13.3	有	Yes		■																																			
西E-1	44	CW					■																																			
	12	CW					■																																			
	37	CW	H9.10	無	No		■																																			
ユU-1	19	SW		無	Yes			■																																		
西E-5	42	CW	H15.2	有	No		■																																			
西E-4	36	CW	H16.9	有	No		■																																			
	3	CW					■																																			
	9	CW					■																																			
	16	医務	H15.6	有	Yes		■																																			
	18	医務	H9.10	無	Yes		■																																			
	20	SW		無	No		■																																			
	28	CW					■																																			
	29	CW					■																																			
	34	CW		無	Yes		■																																			
	41	CW					■																																			
	7	CW					■																																			
	22	CW		無	No		■																																			
	26	CW					■																																			
	31	CW	H11.2	無	No		■																																			
	39	CW		有	No		■																																			
	43	CW					■																																			
	46	医務					■																																			
	47	CW	H12.5	無	Yes		■																																			
西E-7	40	CW	H14.11	有	No		■																																			
	2	CW	H14.7	有	Yes		■																																			
	4	CW	H14.3	有	Yes		■																																			
	10	CW					■																																			
	21	CW	H13.8	無	Yes		■																																			
	24	CW	H16.5	無	Yes		■																																			
	25	CW					■																																			
	27	CW		無	No		■																																			
	32	CW	H16.8	有			■																																			
	13	医務	H9.10	有	Yes		■																																			
	17	医務	H15.6	有	Yes		■																																			
ユU-13	35	厨房	H15.6	有	Yes		■																																			
	23	CW		無	Yes		■																																			
	33	厨房	H14.11	無	Yes		■																																			
計						2	33	4	8																																	
											10	23	30	15	10	25	17	9	3	3	3	3	10	2	1	7	17	11	6	1												

2.2 ユニット共有の諸室・設備																	入居者居室					トイレ			面積(単位: m <sup>2</sup> )												
玄関	浴室・洗面所	機械浴室	キッチン	居間(和室)	居間(洋室)	リビング・食堂	ホール・集合室	談話室・喫茶コーナー	作業室	客間	リハビリ室	スタッフ休憩室・更衣室	スタッフトレーニング	事務室	洗濯室	廊下等の通路	畑・庭・花壇等	テラス・デッキ等	家族室	理容室	マツワージルム	クラオケルーム	厨房	医務室・ナースステーション	強要入れシスター・図書・ダンス	個室	2人部屋	3人部屋	4人部屋	不明	居室内トイレ	共用トイレ	不明	共同生活室数(2ユニット合計)	入居者一人当たりの 共同生活室等の面積	入居者一人当たりの 居室面積の面積	全体面積(2ユニット合計)
																																8	19.6	16.8	800		
																																	10	37.6	13.8	1820	
																																	8	18.0	16.2	1908	
																																	5	69.0	12.0	1720	
																																	2	9.6	18.0	820	
																																	2	28.4	12.0	1032	
																																	4	32.0	16.0	1239	
																																	10	31.2	17.6	1224	
																																	2	34.0	11.0	1080	
																																	6	56.0	16.0	1900	
																																	4	23.1	14.2	880	
																																	2	30.0	20.0	1697	
																																	3	11.9	12.0	742	
																																	3	7.5	17.0	1057	
																																	2	14.4	16.8	1190	
																																	4	54.4	12.0	1696	
																																	6	48.0	16.0	2155	
																																	2	41.4	20.0	1822	
																																	4	9.3	12.0	1338	
																																	2	56.1	16.0	1922	
																																	3	27.9	18.0	1062	
																																		2	4.2	9.8	658
																																	4	46.2	43.4	1974	
																																	8	56.7	24.0	1859	
																																	8	17.2	16.0	1140	
																																	2	32.0	10.6	1147	
																																	4	29.5	21.5	1308	
																																	3	41.2	19.0	1742	
																																	3	72.2	16.0	1906	
																																	2	/	/	/	
																																	2	/	/	/	
																																	6	39.3	16.2	1703	
																																	1	/	/	/	
																																	1	44.8	32.0	1813	
																																	2	/	/	/	
																																	1	67.1	10.0	1577	
																																	1	/	/	/	
																																	2	59.1	25.0	1818	
																																	2	15.4	16.0	1423	
																																	1	40.0	16.0	1232	
																																	1	32.7	14.0	1427	
																																	3	13.3	24.0	1664	
																																	5	13.4	12.0	1828	
																																	/	/	/		
																																	/	/	/		
																																	/	/	/		
19	22	2	8	3	1	9	11	1	2	3	1	17	10	2	9	25	11	1	1	1	1	1	2	2	1	46	4	2	2	1	15	27	8	/	/	/	

この図面類型においては、建物形態とユニット構成、2つのユニットの関係性に着目している。

全47事例において、2つのユニットで1つの建物として設計しているものが33事例と多く、ユニット毎に独立した建物としたものは2事例（No. 14, No. 5）のみであり、他に大規模施設の一部としての位置付けで計画した事例が4事例（No. 19, No. 42, No. 22, No. 26）であった。

2つのユニットを内部空間で繋げている事例が多く、繋げるのはスタッフ室のみで、利用者が利用する部分を繋げていない事例は9事例（No. 14, No. 15, No. 38, No. 45, No. 5, No. 30, No. 8, No. 1, No. 6）のみで、廊下で繋げる、共同生活室を共用する、ユニット間に仕切りを設けない、可動式間仕切りを設置するなど、様々な接続方法のパターンが見られた。また、「2ユニット」という設計条件が提示されているにもかかわらず、20人を一体で計画する事例もあり、職員の“ユニットに対するイメージ”に違いが見られた。

以上を踏まえ、2ユニットが完全に独立している「Ⅰ：完全分離型」がユニット毎の独立性が最も高く、「Ⅱ：分離型」、「Ⅲ：連結型」、「Ⅳ：融合型」の順にユニットの独立性が低くなり、「Ⅴ：完全一体型」は20人一体で計画している事例、やや特殊だが複数事例見られた「Ⅵ：アミューズメント型」は、大浴場や温水プールといった利用設備が設計の主眼となっており、さらに「Ⅶ：分類不可能」は書き込み不足で詳細不明な事例である。

この図面分類において、ユニット現行基準における必要諸室の有無や面積を別にして考えても、10人1グループで暮らす2ユニットとして捉えることのできる事例はⅠ～Ⅲのタイプであり、Ⅳは一部、Ⅴ、Ⅵはユニットとしての形を成していない。このことは、実際のユニットケアとその空間に関するイメージが、未だ一部では共有されていない実態を示している。

### 5-3 設計提案内容の分析

#### 5-3-1 図面から読み取るユニット諸室と空間構成

表5-2は、前述の職員属性と全事例の図面の内容を類型順に一覧表にしたものである。加えて、各職員の職種、N特養での勤務暦、他施設での勤務経験の有無、改修計画開始当初の平成16年11月時点でユニットを知っていたか、図面に関しては、ユニット毎の専用所室・設備、2ユニット共用の諸室・設備、入居者の居室形態、トイレ設置形態、2ユニット合計の共同生活室数、面積に関しては、入居者1人あたりの共同生活室の面積、同じく居室面積、全体面積を示している。

#### ・入居者居室と共同生活室

入居者居室の形態は図面類型には関係なく、ほとんどの職員が全室個室、広さ6～8畳で計画しており、“ユニット型では原則個室”であることはイメージとして定着していることが分かる。

逆に、逆に共同生活室には面積、仕様にばらつきが見られた。図5-3は、各提案の入

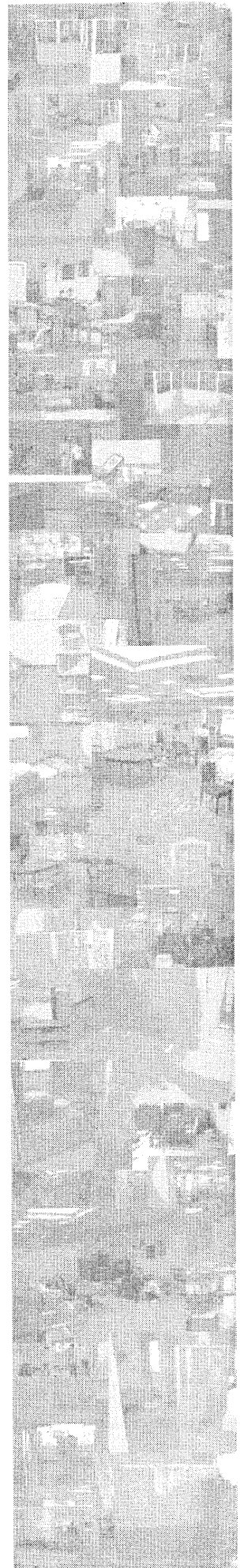
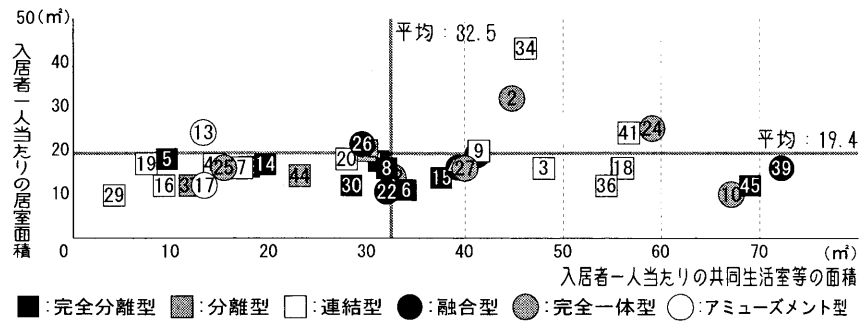


図5-3 入居者一人当たりの居室と共同生活室等の面積費



居者1人当たりの居室面積，入居者1人当たりの共同生活室の面積比率を示したものである。職員は建築図面を正確な広さをイメージして描くことができるような専門的な建築に関する知識や感覚を持っていないことは事実だが，共同生活室については一人当たりの面積で4.2～72.2㎡の開きがあり，全て現行基準よりも大きなものを計画している。純粋に広い共同生活室を望む結果と読み取ることもできるかもしれないが，居室と比べると職員の共同生活室に対するスケール感がないということが指摘できる。一人で使用する居室の広さは認識しやすいが，利用者10人とスタッフが集う共同生活室の広さを感覚で捉えることが困難であり，常に全員が集まることを想定していることが推測される。

また，共同生活室の仕様に関しては，Ⅰ～Ⅶ全てのタイプで一つの大きなホールを居室が取り囲んでいるものが多い。表5-2の共同生活室数において，数の少ないものは大ホールのみでの計画，または大ホールに小規模な談話室等を加えた計画であり，図面類型Ⅳ，Ⅴでその傾向が特に強い。

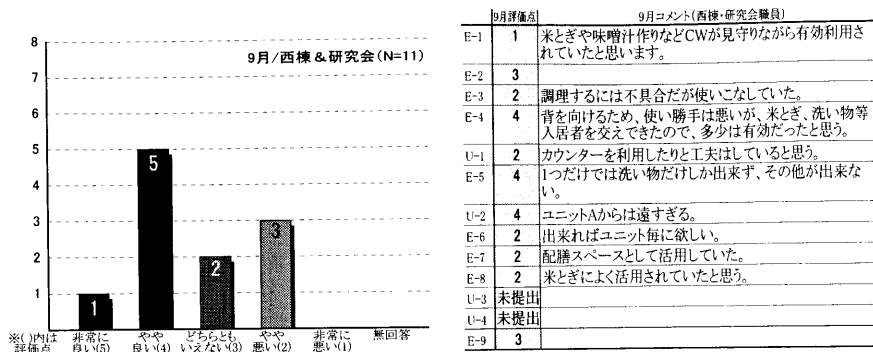
### ・キッチン設備

次に設備に関しては，ユニット専用キッチンは，図面類型Ⅰ～Ⅲでほぼ全員，Ⅳでは半数の職員が計画している。Ⅴ，Ⅵでは少数が厨房型の提案をしているが，多くの職員は小規模なキッチンを提案する傾向が見られた。どのように活用するかを図面から判断することはできないが，“ユニットの共同生活室にキッチンがある”ということも職員全般に定着しているイメージといえる。また，ユニット研究会職員，西棟職員でこの例が多いのは写真5-1に示すように，ユニットシミュレーションでの既設キッチンでの利用者参加の積極的な活用が影響したと考える。図5-4はシミュレーション期間中の9月にユニット研究会職員，西棟職員を対象に行ったアンケートの結果であるが，既存キッチンを有効に活用できたと回答する反面，“ユニット毎に欲しい”“2ユニット共用では洗濯しかできない”等の問題点，ハード面の要求をする職員が見られる。

写真5-1 ユニットシミュレーション期間中の利用者参加のキッチン使用



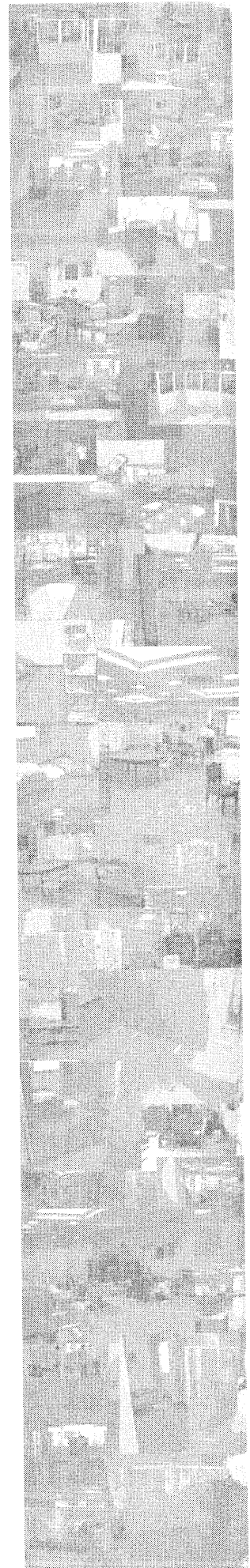
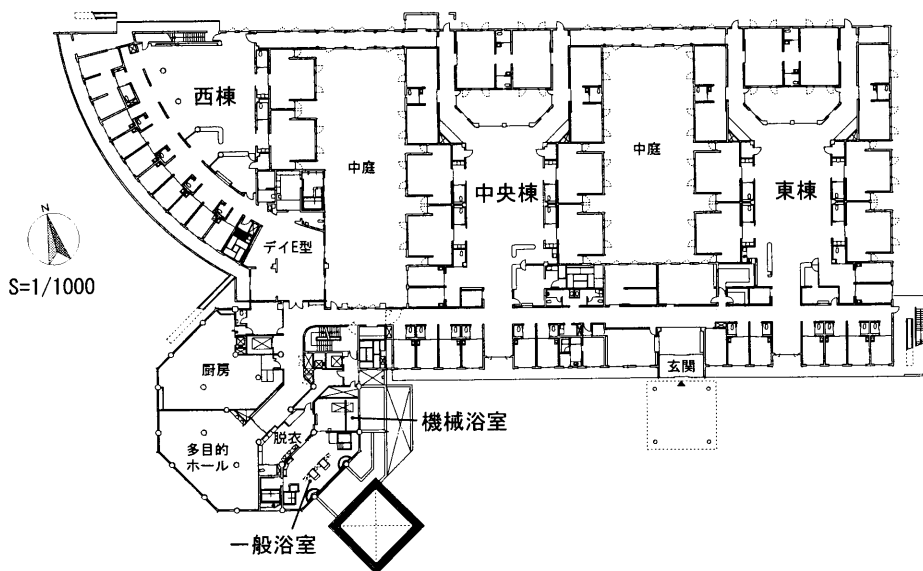
図5-4 ユニットキッチンが有効に活用できているか（シミュレーション期間9月）



・浴室設備

ユニット専用浴室は、ユニット研究会職員ではほぼ全員、その他の職員では図面類型Ⅰ、Ⅱは全員、Ⅲ、Ⅳでは半数の職員が計画しているのに対し、西棟職員では皆無であった。これはN特養の現在の浴室位置に関係していると思われる。N特養浴室は図5-5の全体図面において、西側に位置しており3棟の利用者が同じ浴室を使用するため、中央、東棟の利用者、職員の移動距離が長いことによるものと考えられる。ユニットシミュレーションでは入浴介助の試みとして、現行の24時間プランから、入居者個々を尊重したライフサービスプランに変更したことで、西棟利用者に限り入浴日、時間を自由に設定できるソフト面の対応を行っていたが、それが西棟職員の提案においてユニット専用浴室を計画するまでには至らなかったといえる。

図5-5 N特養既存全体図面 (S=1/1000)



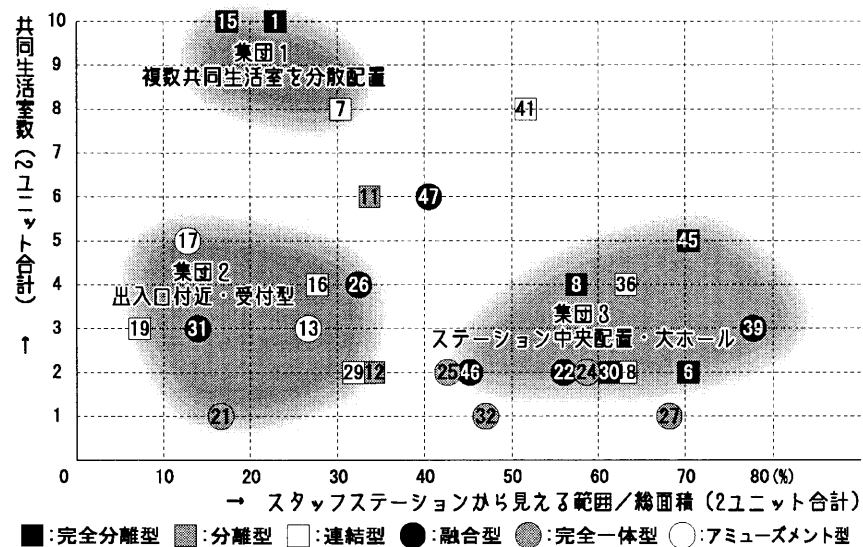
・スタッフステーション

スタッフステーションに関しては、30事例と多くがステーションを計画している。図5-6はスタッフステーションから見渡せる範囲と共同生活室数の関係を示したものであるが、大きく3つの集団に分けられる。集団1は複数、小規模共同生活室を分散配置する事例であり、スタッフステーションから見渡せる範囲は狭く、集団2はスタッフステーションをユニット、または建物の出入口付近に計画する「受付型」のものであり、集団3はスタッフステーションを「大ホール型」の共同生活室の中心に配置しており、見渡せる範囲も大きく、1ヶ所から建物の大部分を把握できる計画である。集団3のグループが全図面類型で最も多く、建物の大部分を見渡せる位置にステーションを計画する傾向が見られ、空間構成もシンプルなものが多い。

また、ステーションの壁はガラス張りにするなどの書き込みがあり、利用者の行動、生活を把握しやすくするための配慮を重要視する職員が多いといえる。また、全事例でステーションを2つのユニットで共用する、内部でお互いのユニットを行き来できる計画が多い。これはユニット間の職員の連携を想定している職員が多いといえる。

ステーションを計画しない17事例は、ステーションは不要と考えあえて計画しなかったのかどうかを図面から判断することはできないが、キッチンが共同生活室を見渡せる位置に計画されている事例が多く、キッチンをスタッフの居場所、ステーションの代わりとして計画している意図が感じられる。

図5-6 ステーションから見渡せる範囲と共同生活室数の関係

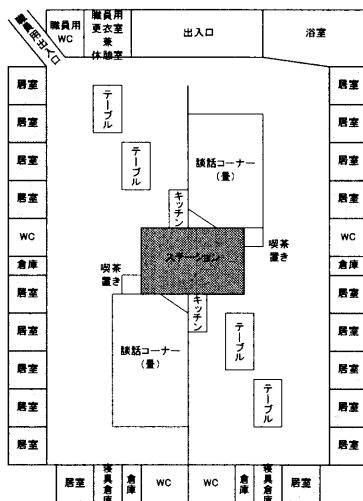


・利用者トイレの位置付け

利用者トイレに関しては、居室に専用トイレを設置する事例と、共同で使用する2つに分けられ、N特養職員設計提案においては、共同トイレの提案が多い。(表5-2参照)これは現在のN特養トイレが居室専用となっていないことが要因となっており、多くの職員は意識せず共同トイレを計画していると考えられる。これに対し、少数ではあるが居室専用トイレの必要性を訴える事例もあったが、その逆に意識して居室専用トイレを設置しないという事例(No.18)もあり、その理由は「流し忘れて悪臭がこもるのを防ぐため」としている。

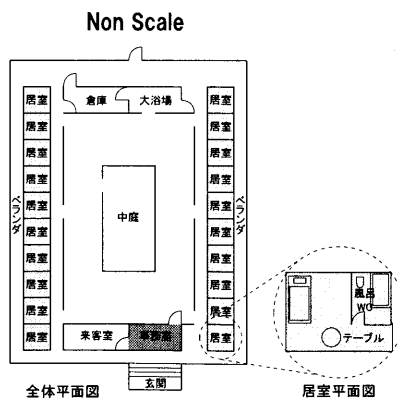
また、居室トイレを設置する割合が高い図面類型は、V:完全一体型(9人中6人)であった。Vは20人一体で計画する事例であり、小規模集団、共同生活という視点よりも、個の生活を重視する傾向があり、トイレばかりではなく、居室設備を重視する傾向が他の図面類型よりも強く、ユニットバス等を設置する事例(No.21)も見られた。

図5-7 個別事例(No.18・連結型・その他職員)

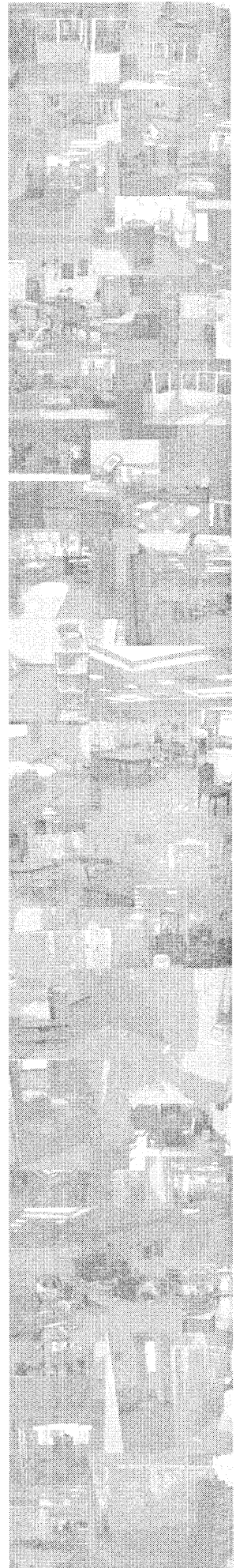


- ・入居者全員の顔が見えて、行動範囲把握ができる。
- ・ゆっくりした生活を送るために、談話コーナーと食事テーブル別に対応する。
- ・個室ではあるが、トイレはある一定の場所にしかおかないようにする。(各部屋におくと流さない方などいて悪臭がでるため)
- ・出入口を真ん中に置き、入居者出入りを把握する。
- ・TVの前に談話コーナーとしておき、ゆっくりした時間を過ごしてもらう。(茶飲みなど)
- ・浴室を1つにして、職員の行動を短縮とする。
- ・各居室にTVをつけ、冷暖房や床暖房をつける。
- ・ホールにも同じく、冷暖房や床暖房をつける。
- ・職員用のトイレや休憩室をホール内に設置し行動範囲を短縮とする。
- ・壁紙はアイボリーとして、床はフローリングにする。
- ・各部屋やトイレは浴室は引き戸として、倉庫や職員用はまわし戸とする。

図5-8 個別事例(No.21・完全一体型・その他職員)



- ・中庭：ホール中心にあり、天気の良い日は気の合う仲間と食事することができる。
- ・中庭への出入口：スロープになっており、車椅子の方でも自由に出入り可。
- ・ホール：テーブル、ソファ等があり、気の合う仲間と食事、話をするスペース。
- ・ホールと居室通路が仕切られている。出入りできるのは4ヶ所のみである。
- ・ベランダ：汚物はベランダへ出し、倉庫へまとめる。
- ・居室：ベッド、バストイレ、出入口は引き戸である。
- ・四季が感じられる。
- ・光にあふれている。
- ・必要以上に干渉されない。
- ・気の合う仲間とコミュニケーションがとれる。
- ・プライバシーが尊重される。





### 5-3-2 設計コンセプトから捉える職員意識と空間の考え方

次に設計コンセプトの分析を行う。設計コンセプトは自由記述形式で書いてもらったが、それをコメント形式で抜き出し、職員47名から計318の提案を得た。それらを以下の3つに分類する。

- 分類1：建物に対する提案（総数：178）
- 分類2：入居者の生活に対する提案（総数：88）
- 分類3：スタッフ視点での提案（総数：52）

表5-3～5は上記の分類において、職員属性、図面類型毎に集計したものである。

設計提案であるため「**分類1：建物に対する提案**」が総数178と最も多い。提案の内容は「明るい・温かい」「気のぬくもり」「シンプル」といった漠然とした建物や室内環境のイメージ、リビング・食堂等の共用空間に対するもの、利用者の居室仕様に対するもの、キッチン、浴室等の水回り設備に対するもの、庭等の外部空間に関するもの、採光・通風に関するもの、具体的な床、壁等の仕上げを指定するものなど様々であるが、全体的に設備に対する提案が多い。

「**分類2：利用者の生活に対する提案**」は総数88で、内容は「ゆったり」「季節感」「安心感」「家庭的」といった生活の漠然としたイメージ、どのような利用者を想定しているかを定義するもの、「プライバシーの尊重」「自主性の尊重」「趣味・嗜好」「自立した生活」といった個人の尊重に対するもの、「少人数で生活」「他者との交流」「一緒に作業をする」といった集団生活に対するものなどがある。分類2では職員が利用者の「個人としての生活」「集団生活」のどちらを重視しているかを知ることができる。おおまかな傾向であるが、集団生活で利用者と一緒に作業をするという提案が西棟職員、その他の職員Ⅰ～Ⅲで多い。

「**分類3：スタッフ視点での提案**」は総数52で、内容は「利用者の行動把握」「死角をなくす」「認知症利用者への配慮」など管理・リスク回避に対するものが最も多く、その他には、2つのユニットのスタッフの連携、スタッフの作業効率の向上、スタッフの勤務体制、ステーション以外での作業、利用者とのコミュニケーション、スタッフの立場・介護理念などが見られた。分類3では、その他職員が全図面類型で多いのに対して、ユニット研究会職員の提案が非常に少ない項目である。

表5-3 N特養職員設計提案 設計コンセプト・コメント集計表(分類1)

分類1: 建物に対する提案・コメント	(コメント総数: 178)	職員属性			提案図面タイプ							
		ユ	西	他	I	II	III	IV	V	VI	VII	
●建物の漠然としたイメージ												
・明るい・温かい	I II III V	1		3								
・木のぬくもり	II II	1	1	1		2						
・シンプル	II III			3		1	2					
●リビング・食堂等の共用空間												
・小規模分散配置	I	1			1							
・ユニット専用ホール	IV			1						1		
・空間を区切る(メハリ)	I II III IV V	1	1	5	1	1	2	1	2			
・共用空間の仕様												
ソファスペース	IV			1							1	
和・洋	I II III I		2	1	1	1	1					
畳の空間	II III IV V			5		2	1	1	1			
こたつ	I II V VI VII	1	1	2	1						2	1
・両ユニット共用室	III IV V VI			5				1	2	1	1	
・可動式間仕切り	I II III		1	2			2	1				
・その他の部屋	I II III V	2	1	1	2		1	1				
●利用者居室												
・その人らしい居室に	I V	1		2	1						2	
・全室個室	I V	1		2	1						2	
・2人部屋	I II III IV		2	1				1	1	1		
・居室の具体的な仕様	I II III IV V VI VII	1	1	8	2	1	1	2	1	3		
・居室の広さ・定員	V			3							3	
・居室専用トイレ設置	I II III IV V VI			9	1	1	1	2	3	1		
・居室専用トイレを設置しない	III		1	1								
・トイレ以外の居室設備	I II III V	1		4	1	1	2		1			
●玄関												
・ユニット専用玄関	I		2			2						
・両ユニットでの共用玄関	II			1		1						
●キッチン												
・キッチンの位置つけ	I II		1		1							
・広さ	I II III			3	1	1	1					
・対面式・アイランド式	I II III IV V VI	1	3	2	2		3		1			
・その他のキッチン設備	III V VI VII	1		4				1	3		1	
●浴室												
・いつでも利用可能	I II		1	1		2						
・個浴	VI			1							1	
・浴室の位置	I II		1			1						
・浴室の仕様	II III IV VI			5		2	1	1		1		
・大浴場等	VI VII			2							1	1
●ステーション	IV			1						1		
●トイレの仕様	II III V VII			5		2	1		1	1		
●水回りを集中	II I	1		1		1						
●冷暖房設備	II I III	1		2		1	1					
●収納	I II V VII	1		3		1				1	1	
●家族室	I II III	1	1	1		1				1		
●庭等の外部空間	II III IV V			8		2	2	2	2			
●娯楽設備	III V VI VII			9			2		1	2	4	
●床・壁等の建材・仕上を指定	III IV VI			5			3	1		1		
●採光・通風	II III IV I III VI	1	2	4		2	1	3			1	
●天窓	III III III III III IV V VI	1	2	6		3	1	2	1	1		
●ハード面での安全性	II I V	1		5		2	1			3		
●バリアフリー	III IV V VII			5					1	1	1	
●バリアフリーではない	III			2					2			

■:ユニット研究会職員 ■:西棟職員 □:その他職員 I:完全一体型 II:一体型 III:連結型 IV:融合型 V:一体型 VI:アミューズメント型 VII:分類不可能



表5-4 N特養職員設計提案 設計コンセプト・コメント集計表(分類2)

分類2: 利用者の生活に対する提案・コメント (コメント総数: 88)	職員属性	提案図面タイプ								
	ユ	西	他	I	II	III	IV	V	VI	VII
●生活の豊然としたイメージ										
・ゆったり	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
・季節感	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
・安心感	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
・家庭的	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
●想定する入居者	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
●個の尊重										
・プライバシーの尊重	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
・必要以上に干渉されない	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
・利用者が選択(自主性の尊重)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
・生活態・自分らしく	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
・趣味・嗜好	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
・自立した生活	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
●集団生活										
・少人数での生活	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
・他者との交流										
夫婦で暮らせる	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
家族・友人と	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
地域の人と	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
同じユニットの利用者と	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
他のユニットの利用者と	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
・一緒に作業をする										
内部空間にて	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
外部空間にて	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
・行事	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
・動物とのふれあい	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

■:ユニット研究会職員 ■:西棟職員 □:その他職員 I:完全一体型 II:一体型 III:連結型 IV:融合型 V:一体型 VI:アミューズメント型 VII:分類不可能

表5-5 N特養職員設計提案 設計コンセプト・コメント集計表(分類3)

分類3: スタッフ視点での提案・コメント (コメント総数: 52)	職員属性	提案図面タイプ								
	ユ	西	他	I	II	III	IV	V	VI	VII
●管理・リスク回避										
・利用者の行動を把握・見守り	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
・死角をなくす(常時)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
全体を見渡せる	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
具体的な仕掛け	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ステーションの位置	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
・死角をなくす(夜間)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
・認知症利用者への配慮										
介護度でユニットを分ける	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
回廊型	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
●2つのユニットのスタッフ連携	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
●作業効率の向上	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
●スタッフの勤務体制	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
●ステーション以外で作業	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
●利用者とのコミュニケーション	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
●スタッフの立場・介護理念	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

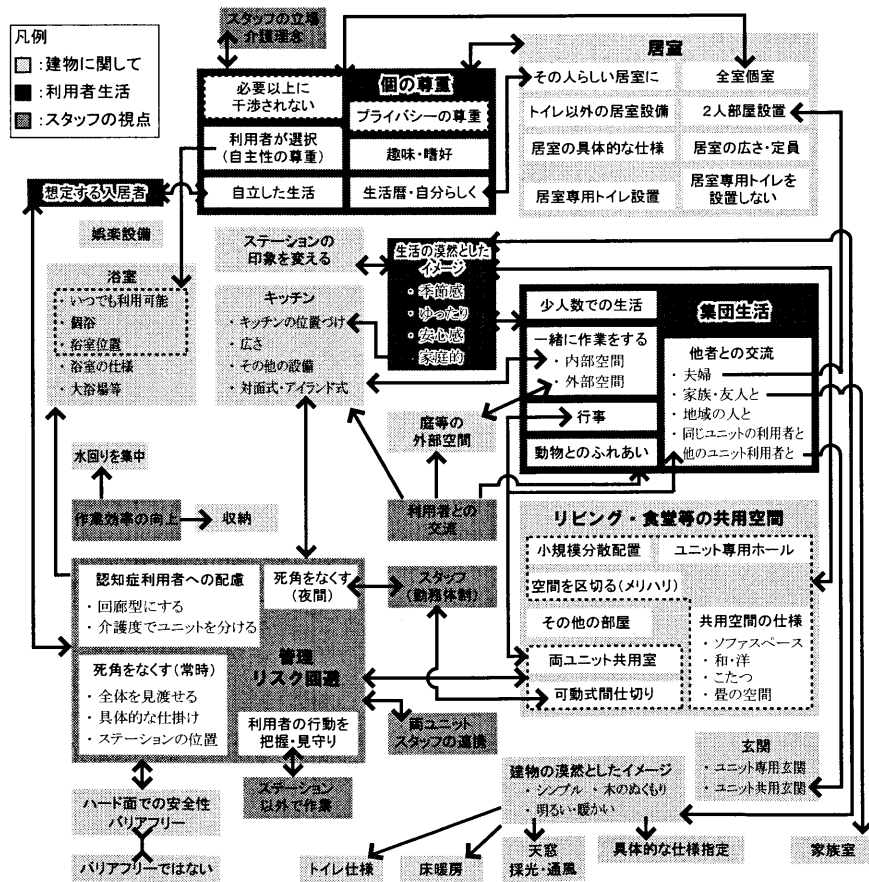
■:ユニット研究会職員 ■:西棟職員 □:その他職員 I:完全一体型 II:一体型 III:連結型 IV:融合型 V:一体型 VI:アミューズメント型 VII:分類不可能

前述の3つの分類にはそれぞれ相関関係が見られた。分類1：建物に対する提案が多いからといって、職員がハード的な要望から空間を考えているとは一概に言うことはできない。例をあげると、分類1の利用者の居室において、2人部屋を提案する職員は、分類2で夫婦での入居を提案、または仲の良い入居者同士の同室を提案したり、分類1で広いキッチン提案をする職員には、分類2で入居者と一緒に作業をするなどの提案を行っている。同様に全体を見渡せるようスタッフステーションを中央に配置するなどが見られた。それぞれのコメントの関係性を示したのが図5-9である。

表5-3~5、図5-9よりN特養職員の空間の考え方は、「職員が思い描く利用者の生活」と「スタッフとして働く視点」の2つから決定されているといえる。これら2つのどちらに重点を置くか、職員が利用者にとどのような生活を送ってもらいたいのか、利用者生活の何を尊重するか（個かまたは集団か）で大きく変化するといえる。

図5-9の相関図でN特養職員の空間決定における主要な要素となっているのは分類2の「個の尊重」と「集団生活」、分類3の「管理・リスク回避」の3つである。これを表5-3~5の職員属性、図面類型と照らし合わせて見てみると、分類2の「集団生活」は図面類型I~IIIが多く、「ユニット」での集団生活を尊重する傾向が見られ、分類3の「管理・リスク回避」はユニット研究会以外の図面類型I~IVで、分類2の「個の尊重」ははその他職員の図面類型Vとユニット研究会職員、西棟職員が多く個人の生活を尊重する傾向が見られる。

図5-9 設計コンセプト・コメント相関図



5-3-3 参加型改修プロジェクトが職員に与えた影響

参加型改修プロジェクトの参加度合（職員属性）による考え方の違いをしてみる。違いが顕著に現れたのは、「個の尊重」「集団生活」「管理・リスク回避」の3つであり、前述の通りN特養職員の空間決定の主要な要素となっているものである。

・個の尊重

表5-6は前述の表5-4分類2：利用者の生活に対する提案から「個の尊重」の部分抜き出したものである。コメント総数は18件で、内訳は「プライバシーの尊重」3件、「必要以上に干渉されない」1件、「利用者が選択（自主性の尊重）」が4件、「生活暦・自分らしく」4件、「趣味・嗜好」4件、「自立した生活」2件となっている。

表5-6 設計コンセプト（個の尊重）

●個の尊重	職員属性	提案図面タイプ									
		ユ	西	他	I	II	III	IV	V	VI	VII
・プライバシーの尊重				3					3		
・必要以上に干渉されない				1						1	
・利用者が選択(自主性の尊重)		3		1		2				2	
・生活暦・自分らしく		2		2	2	1		1			
・趣味・嗜好		1	1	2	1	1	1	1			
・自立した生活		1		1				1			1

■：ユニット研究会職員 □：西棟職員 □：その他職員 I：完全一体型 II：一体型 III：連結型 IV：融合型 V：一体型 VI：アミューズメント型 VII：分類不可能

職員属性、図面類型と照らし合わせてみると、その他職員の図面類型Vが「プライバシーの尊重」と「必要以上に干渉されない」に集中している。前述のように、ユニットに関しては、ほとんどの職員が全室個室で計画しているのに対し、設計コンセプトであえてふれない職員が多いのに対し、その他職員Vだけが強調している。表5-2に示したように、その他職員Vは居室内専用トイレの設置割合が高く、表5-4の分類2において、集団生活に対するコメントが少ないことから、集団生活よりも利用者の個人の生活、特に個人のプライバシーを優先しているといえる。図面をしてみると、図5-8のNo. 21のように居室内にトイレや浴室を計画したりと、居室というよりも個別住宅的な印象を受ける提案が多い。これらはハード面で最初から保障されるプライバシーであることから、個の尊重といってもやや「受身」な印象を受ける。

それに対し、ユニット研究会職員、西棟職員は「利用者が選択（自主性の尊重）」「生活暦・自分らしく」「趣味・嗜好」「自立した生活」に集中している。ユニット研究会職員、西棟職員のそれぞれのコメントを詳しく見てみると、「利用者が選択（自主性の尊重）」では「利用者が好きなところでくつろげる」「好きな時に入浴できる」といったものであり、「生活暦・自分らしく」では「自分のペースで生活できる」「それぞれが自分らしく」というもの、「趣味・嗜好」では「趣味が楽しめる」「余暇を楽しめる」といったもの、「自立した生活」では「介護が必要でも自分でできることは自分でやる」といった内容である。これらは前述のハードで保障される「受身」の個の尊重に対し、職員が利用者を理解しようとする姿勢、利用者の生活を施設の一元的なタイムスケジュールに当てはめるのではなく、それぞれが自分らしく生きるために、利用者と職員が共に「個人の生活」を考える「積極的」な個の尊重といえる。

・ 集団生活

表5-7は前述の表5-4分類2：利用者の生活に対する提案から「集団生活」の部分  
を抜き出したものである。コメント総数は46件で、内訳は「少人数での生活」3件、「他  
者との交流」において「夫婦で暮らせる」3件、「家族・友人と」3件、「地域の人と」1件、「同  
じユニットの利用者と」4件、「他のユニットの利用者と」8件、「一緒に作業をする」に  
おいて、「内部空間にて」8件、「外部空間にて」11件、「行事」2件、「動物とのふれあい」  
3件となっている。

表5-7 設計コンセプト（集団生活）

	職員属性	提案図面タイプ										
		ユ	西	他	I	II	III	IV	V	VI	VII	
● 集団生活												
・ 少人数での生活	■	1	2		1	2						
・ 他者との交流												
夫婦で暮らせる	■		2	1			1		1	1		
家族・友人と	■	1	1	1	1		1		1			
地域の人と	■		1						1			
同じユニットの利用者と	■			4	2		2					
他のユニットの利用者と	■	1		7	1	2	2	1	2			
・ 一緒に作業をする												
内部空間にて	■	2	6	3	3		3		2			
外部空間にて	■	2	9	4	2	4				1		
・ 行事	■		2	1		1						
・ 動物とのふれあい	■		3	2		1						

■: ユニット研究会職員 ■: 西棟職員 □: その他職員 I: 完全一体型 II: 一体型 III: 連結型 IV: 融合型 V: 一体型 VI: アミューズメント型 VII: 分類不可能

図面類型と照らし合わせて見てみると、全図面類型で提案があり、前述の「個の尊重」  
よりもコメント数が多いことから、ユニットケア＝集団での生活というイメージがあり、  
他者との交流を持った生活を送るといったイメージが職員にあるといえる。

ただ、職員属性と照らし合わせて見てみると、前述のようにその他職員の図面類型Vは  
集団よりも個を尊重する傾向が強いため提案が少ない。

「少人数での生活」に関する提案をするのはユニット研究会、西棟職員のみであること  
が興味深い。コメントの内容は「少人数で暮らせる」「少人数で互いに関わりを持つ」など、  
少人数での生活にメリットを感じているといえるコメントである。これらはユニット研究  
会職員、西棟職員がユニットシミュレーションを経験したことから、少人数ケア、グルー  
プのメリットを理解したことが要因となっているといえる。実際にユニット研究会で行っ  
た議論では、ユニットシミュレーション終了後、適切なユニット規模についての話し合い  
を行い、「1ユニットの定員10人でも多い」という結論に至り、本改修プランは1ユニッ  
ト10人未満で計画した。この議論に参加したユニット研究会職員の提案図面を見てみる  
と、図5-10個別事例No.14は、設計条件の「1ユニット10人×2ユニット」ではなく、「1  
ユニット5人×4ユニット」で提案しており、ユニットシミュレーションで得られた成果  
と、自身の考えを活かした提案ができているといえる。

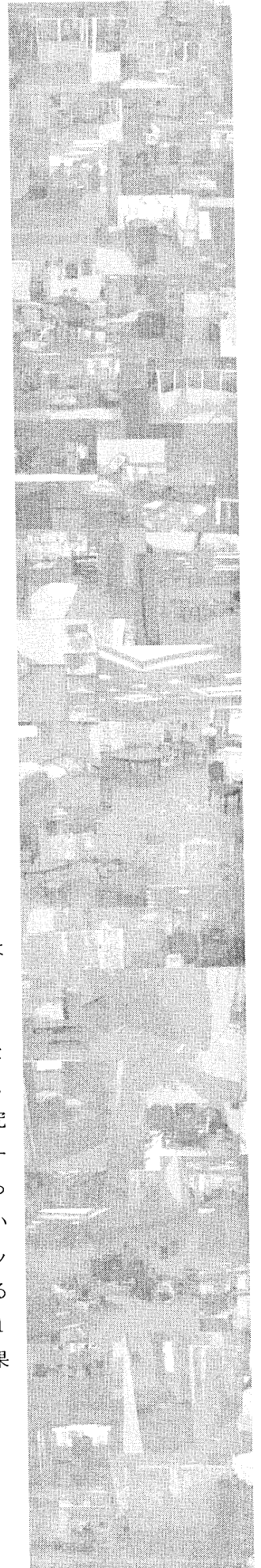
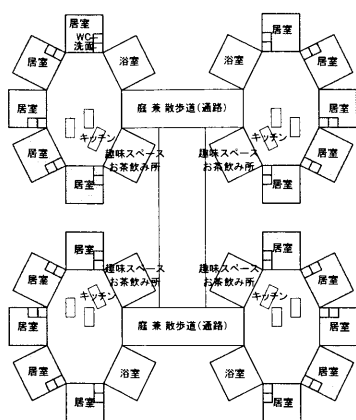


図5-10 個別事例 (No. 14・完全分離型・ユニット研究会職員)

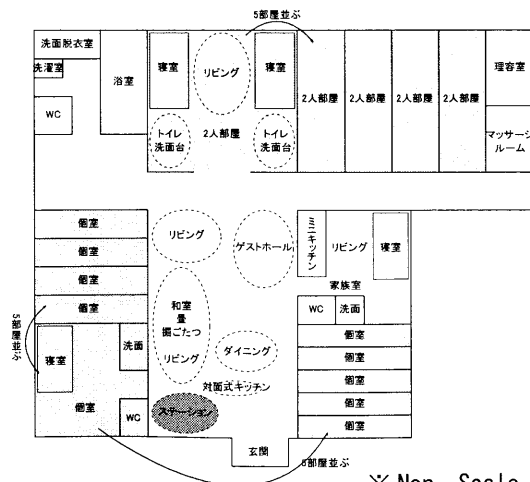


- ・それぞれが自分らしく、自分のペースで暮らせる家。
- ・個室。
- ・自分の好みの部屋にできる。(家具など)
- ・少人数で暮らせる。
- ・趣味が楽しめる。

「他者との交流」では誰と交流するかで、職員属性毎の違いが見られる。その他の職員が「同じユニットの利用者」「他のユニットの利用者」、すなわち利用者同士の交流を提案し、それと関連して「一緒に作業する」も多い。コメントの内容は、「一緒に家事をする」「庭で一緒に畑仕事をする」というものである。

それに対し、ユニット研究会職員、西棟職員は「夫婦で暮らせる」「家族・友人と」「地域の人と」といった施設外、すなわち利用者のこれまでの生活暦を尊重した交流，交流の継続を提案している。これらの職員が、施設内での利用者同士の交流をまったく想定していないというわけではないであろうが、「個の尊重」でも見られた様に、施設に入居してから新たな人間関係を構築するのではなく、利用者を理解し、これまでの利用者の人間関係を施設入居しても継続することを意識しているといえる。図5-11の個別事例No. 40は西棟職員の提案である。これはやや変則的な提案であり、厳密に言えばユニットの形は成していない。しかし独自の視点で提案しており、個室×10室のユニットと、2人部屋×5室のユニットを計画しており、2人部屋ユニットは夫婦や施設内で仲良くなった人を対象としたものであり、部屋内に専用のリビングが計画されている。また、利用者家族の宿泊の場、交流の場としての家族室，地域の人と利用者，職員が交流する場を計画した事例である。

図5-11 個別事例 (No. 40・完全一体型・西棟職員)



- ・ゲストホール：入居者、職員が地域の方と趣味や軽作業を通して交流をする。(社会性を高める)
- ・リビング：広いスペースに和室方掘りごたつ、車椅子方掘りごたつとソファスペース(家庭的な雰囲気をつくついでもらうため)
- ・ダイニング：対面式キッチンで入居者の方と簡単な食事を作る(意欲を高めるため)食欲増進。
- ・理容室：男女問わずいつでも整容できる。(髪を切った後洗える。清潔保持)
- ・家族室：遠方から来所する場合など宿泊できる。(ご家族でくつろいで頂く)
- ・浴室：週2回入浴するだけでなく、身体が汚染された場合などすぐに入浴できる。(清潔保持)
- ・2人部屋：夫婦や親しくなった入居者を対象とする。

※ Non Scale

・スタッフ視点での提案

「スタッフ視点での提案」では職員属性毎の違いが顕著に現れている。図5-12はスタッフ視点の全コメントを、職員属性、図面類型別に示したものであるが、コメント総数52件の内、ユニット研究会職員の提案は2件、西棟職員の提案は7件、その他職員43件となっている。

ユニット研究会職員の提案は「スタッフはサポート役 (No. 35)」はスタッフの立場を定義したもの、「スタッフルームではなく移動式作業テーブルで (No. 11)」はユニットシミュレーションで実践したことを提案している。シミュレーションでは写真5-2に示すよう

図5-12 スタッフ視点での提案・コメント

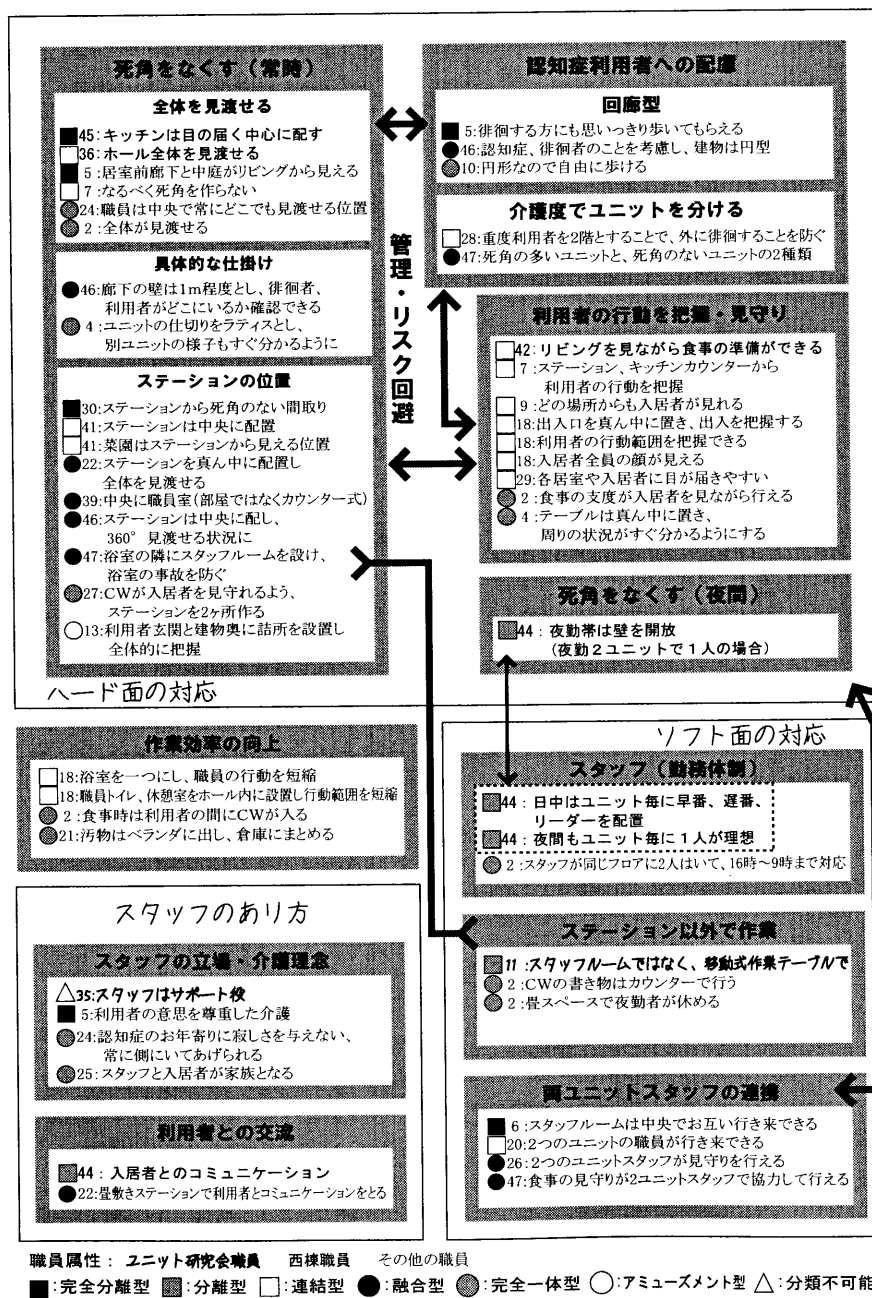
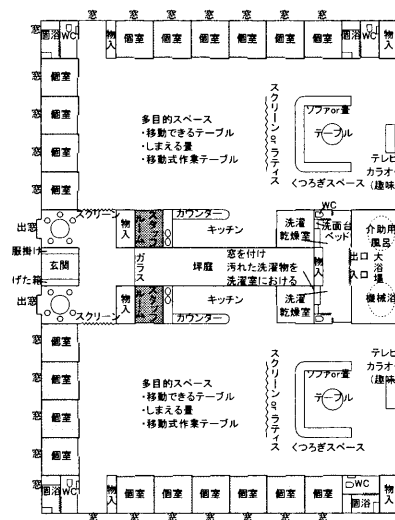




写真5-2 ユニットシミュレーション期間に試した移動式作業台



図5-13 個別事例 (No. 11・分離型・ユニット研究会職員)



- ・温かでおだやかな家・・・床暖房。
- ・できるだけ木材の質感を生かしたデザイン。
- ・入り口の戸は竹や炭材を使用。
- ・安全な家：床暖房の床は圧縮チップ等の衝撃吸収できる素材。
- ・スタッフルームはあるが、スタッフは移動式作業テーブルでの記録等を行うことを基本とする。
- ・すべての居室に風と光があたる。
- ・危険なものは収納しておくよう、物入れを多くとる。
- ・水まわりをできるだけ集中。

に移動式の作業台で、下部に書類、利用者のケースファイルを収納できるものである。これは利用者に寄り添うケアの一環として、従来のようにスタッフステーションで作業するのではなく、利用者の側で作業するために実施したものである。

「スタッフ視点での提案」において、ユニット研究会職員の提案はこの2つのみである。

「スタッフ視点の提案」で最も多いのは、「管理・リスク回避」の提案である。表5-8は前述の表5-5分類3：スタッフ視点の提案から、「管理・リスク回避」の提案を抜き出したものであるが、総数32件で、内訳は西棟職員4件、その他職員28件であり、その他職員が図面類型に関係なく多い。

コメントの内容は、「利用者の行動を把握・見守り」9件、「死角をなくす(常時)」において、「全体を見渡せる」6件、「具体的な仕掛け」2件、「ステーションの位置」9件であり、「死角をなくす(夜間)」1件、「認知症利用者への配慮」において、「介護度でユニットを分ける」2件、「回廊型」3件となっている。

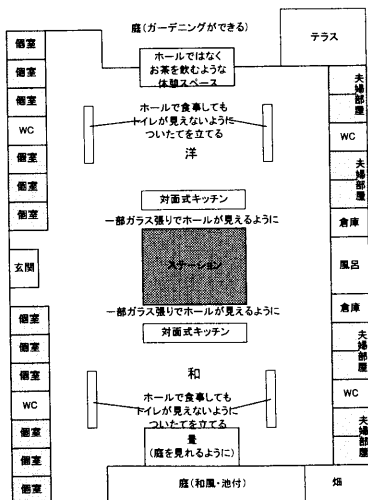
表5-8 設計コンセプト（管理・リスク回避）

●管理・リスク回避	職員属性	提案図面タイプ									
		ユ	西	他	I	II	III	IV	V	VI	VII
・利用者の行動を把握・見守り	■	1	8					7		2	
・死角をなくす(常時)	■	2	4	2		2		2		2	
全体を見渡せる	■								1	1	
具体的な仕掛け	■										
ステーションの位置	■			9	1		2	4	1	1	
・死角をなくす(夜間)	■	1				1					
・認知症利用者への配慮	■										
介護度でユニットを分ける	■			2				1	1		
回廊型	■			3	1				1	1	

■: ユニット研究会職員 ■: 西棟職員 □: その他職員 I: 完全一体型 II: 一体型 III: 連結型 IV: 融合型 V: 一体型 VI: アミューズメント型 VII: 分類不可能

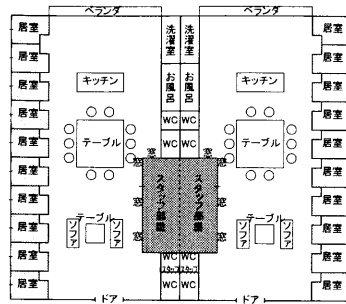
「死角をなくす」「利用者の行動把握・見守り」で最も多いのは、スタッフステーションを中央に配置する提案である。死角に対する不安を考える職員が多いといえる。それは西棟職員にもおり、図5-14の個別事例No.36はユニットシミュレーション期間のアンケートにおいて、最期まで「死角に対する不安」をあげた職員であるが、ホール全体を見渡せるよう、ステーションを両ユニットの中央に配し、さらにガラス張りにすることを提案している。また、図5-15の個別事例No.6は完全分離型の事例、図5-16の個別事例No.39は融合型の事例であるが、その他職員は図面類型、ユニットの独立性の違いに関係なく、管理面での不安を感じているといえる。

図5-14 個別事例 (No.36・連結型・西棟職員)



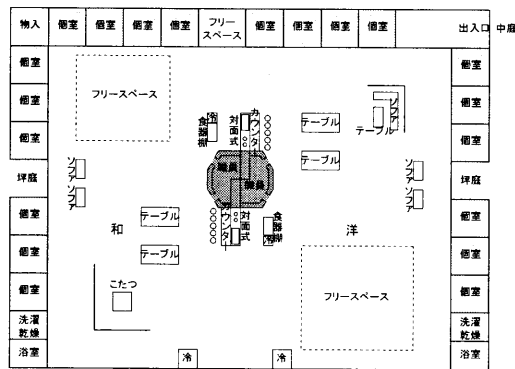
・それぞれ和と洋2つのタイプでその人の好みに、また、2人部屋にできる個室をすることで夫婦でも暮らせる。  
 ・ホール全体を見渡せることにより、リスク回避。

図5-15 個別事例 (No. 6・完全分離型・その他職員)



- ・各部屋の中央が水まわりとスタッフ休憩室でスタッフの部屋はお互い行き来ができる。
- ・キッチン是对面式。
- ・スタッフの部屋から各部屋が見えること。
- ・中央の部屋は天窗で明かりを与える。

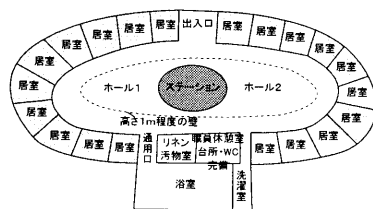
図5-16 個別事例 (No. 39・融合型・その他職員)



- ・対面席キッチン (流し台)
- ・中央に職員室。  
(部屋ではなく、カウンター式)
- ・床はコルクボードにしてはどうでしょうか。

また、「死角をなくす具体的な仕掛け」「認知症利用者を考慮」では、図5-17の個別事例 No. 46のように、建物全体を円形、廊下を回廊型にし、廊下とホールを仕切る壁を高さ1mに押さえ、建物全体を見渡せる提案をする職員がいた。この職員の職種は医師であるが、管理面の提案だけで空間決定がなされている典型といえる。以前は多くの施設で取り入れられた回廊型プランも近年、その効果が疑問視され、回廊型加算がなくなったが、それまでの「常識」がそのまま提案図面に現れている。

図5-17 個別事例 (No. 46・融合型・その他職員)



- ・認知症、徘徊者のことを考慮し、建物の基本形は円型。
- ・ステーションは建物の中心に位置し、360°見渡せる状況に。
- ・廊下の壁は床から1mくらいまでとし、徘徊者or利用者がどこにいるか確認できるようにする。
- ・各ユニットごとに食堂 (ホール) を設ける。

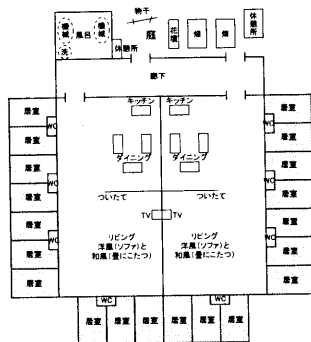
※ Non Scale

これらは、自身が働くこと想定している提案といえる。住まい手である高齢者の視点よりも、管理面の視点が強い。認知症高齢者が生活する場であるため安全面は十分に配慮すべき事柄であるが、それが強く認識されている。これらの職員はユニットという小規模グループに対して、N特養の現グループ規模(20～40人)と同じ不安感を持っていると思われる。しかし、シミュレーションを経験した西棟職員の1人にやや違う意識が見られる。

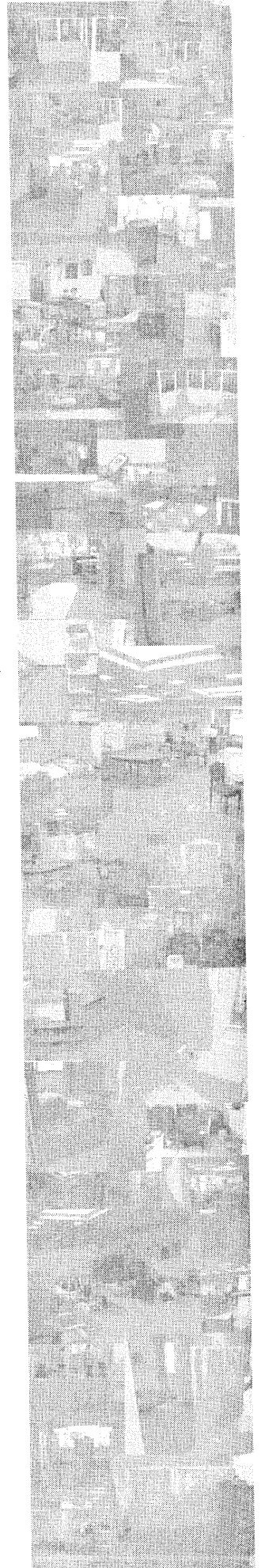
図5-18の個別事例No.44は、死角をなくすために開放できる壁を提案している。しかし、これは夜間に限った話であり、日中は仕切ることによって「2つの家として意識付ける」、また、ユニットの具体的な勤務体制の提案も行っており、開放間仕切りを使用するのは夜間1人の職員が2ユニットを担当する場合で、理想は夜間もユニット毎に1人の職員配置が理想であると提案している。

ユニットシミュレーション中の勤務体制は夜間は2ユニットを職員1人が担当し、夜間帯の不安を訴える職員が多く、本改修プランを考える上での課題とされたが、日中に関しては「利用者が落ち着いたように感じる」などの意見があった。自身がユニットを体験したことで、ユニット、小規模グループの利用者、職員に対するメリット、デメリットを具体的に把握できたことが提案プランに反映されており、小規模グループに対する「管理・リスク回避」での考え方、ユニットに対する理解度に、その他の職員とは明らかな違いが感じられる。ユニットに対する不安感是小さいといえる。具体的な職員体制を想定した提案ができたこともシミュレーション経験による効果であるといえる。

図5-18 個別事例 (No.44・分離型・西棟職員)



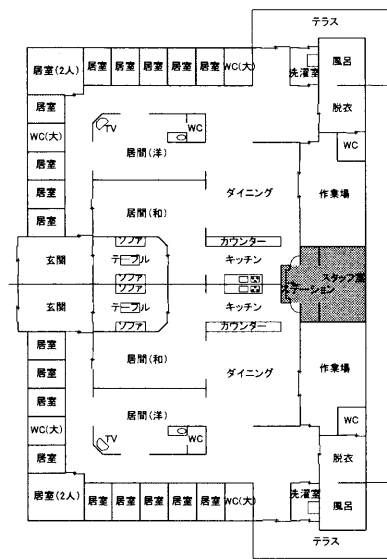
- ・各ユニットを完全に仕切ること、2つの家として意識付ける。(日中)
- ・夜間帯は開放できる壁にする。
- ・入居者：少人数なので互に関わりやすいのでは？
- ・スタッフ：日中は2ユニットに早、リーダー、遅などのスタッフをそれぞれに配置することで、業務以外にも入居者とコミュニケーションを図る時間が増えると思う。夜も各ユニットに配置する(理想)。1人の場合は壁をはずす。
- ・リビングは洋風(ソファ)と和風(畳にこたつ)の2つの空間を作る。利用者は本人の好きなところでくつろいで頂く。(居室も含む)
- ・廊下を出てすぐのところに浴室がある。(24時間でこのユニット専用)。入居者は動線(移動距離)が短い。入浴したいときに入れる。スタッフも移動距離が短くすぐ誘導できる。いつでも対応できるようにする。(必ずとり入れたい！)
- ・洗濯機を置き、干すことのできる人には勤めてみる＝一緒にやる。
- ・畑や花壇を作り、1日の空いた時間などを利用し“のらしごと”をしたり、余暇を楽しむ！庭にベンチを置いて外の空気を吸いながら会話をしたり・・・
- ・リビングとダイニングとの間についた等の簡単な壁(壁でもOK?)を作ることでメリハリがつくのでは・・・
- ・外と通じる窓がないので、天窓を多くし、明るさが全体に広がるようにする。



・提案図面の空間構成

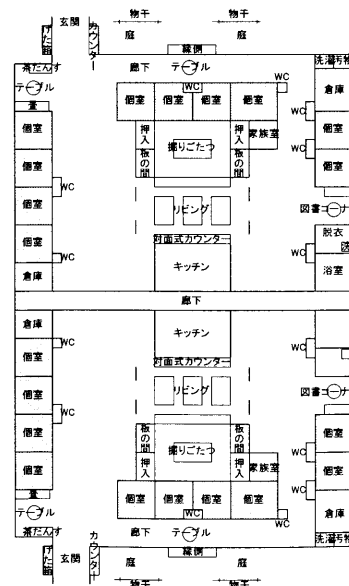
提案図面に関しては、同じ図面類型でも職員属性で共用空間の計画に違いが見られた。ユニットシミュレーションは既存ホールを仮設パネルで仕切る方式で行ったことで、その他の職員が大ホールを提案するのに対し、ユニット研究会、西棟職員は複数小規模空間分散配置、ホールを仕切る提案が多い。図5-19と図5-20はユニット研究会職員の提案事例であるが、どちらも大ホール型ではなく、和室、洋室、ダイニングといった小規模な共同生活室を分散配置している。また、前述した図5-18の西棟職員による提案も「仕切ることでメリハリをつける」といった提案を行っている。

図5-19 個別事例 (No. 15・完全分離型・ユニット研究会職員)



- ・玄関から入って、一度休めるスペース。
- ・居室前のスペースは廊下にして(目隠し)

図5-20 個別事例 (No. 38・完全分離型・ユニット研究会職員)

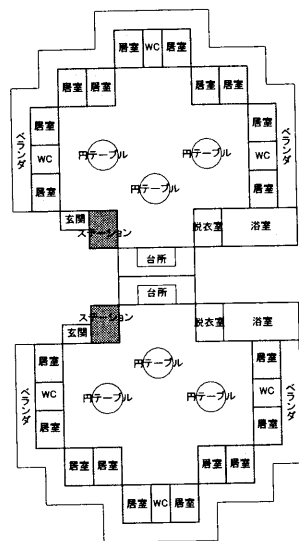


- ・2ユニットのつくりは対につくる。
- ・畳部屋には掘りごたつにして、車椅子の方も座椅子を使用してくつろげる。
- ・収納場所は多めに一物は増える。
- ・居室は全室外に面している。
- ・家族やスタッフとくつろげる小さな空間をいくつか設ける。
- ・キッチンは対面式。
- ・各居室に洗面所。
- ・ユニットごとに玄関。

これに対し、その他職員の提案であるが、同じ図面類型である完全分離型の提案事例を図5-21と図5-22に示す。No. 30は大ホール型の共同生活室が1つのみの事例で、スタッフステーションから全体を見渡せるようにするなど、死角に対する不安が見られる。また、No. 5も大きなホールが1つで、認知症利用者への配慮として「回廊型」とし、スタッフステーションはないが、リビングからの見通しを確保していることで、同じく死角に対する不安が見られる。

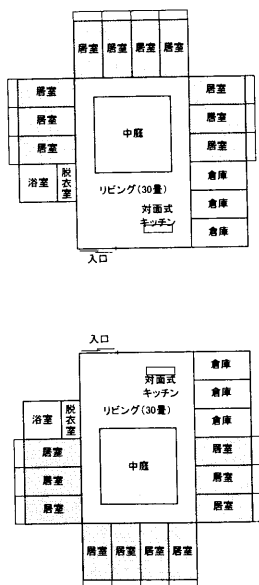
図面類型I：完全分離型はユニットとしての図面完成度が高いが、職員属性で以上のような差が見られる。前述の「管理・リスク回避」とも関係するが、ユニット研究会職員、西棟職員は大空間を区切る、すなわち「死角が多い」提案であるのに対し、その他職員はシンプルな大ホール、見通しを確保する傾向といえ、前者はより「住まい」としての視点に近く、後者は「施設」としての視点といえ、共用空間の多様性に違いが見られる。

図5-21 個別事例 (No. 30・完全分離型・その他職員)

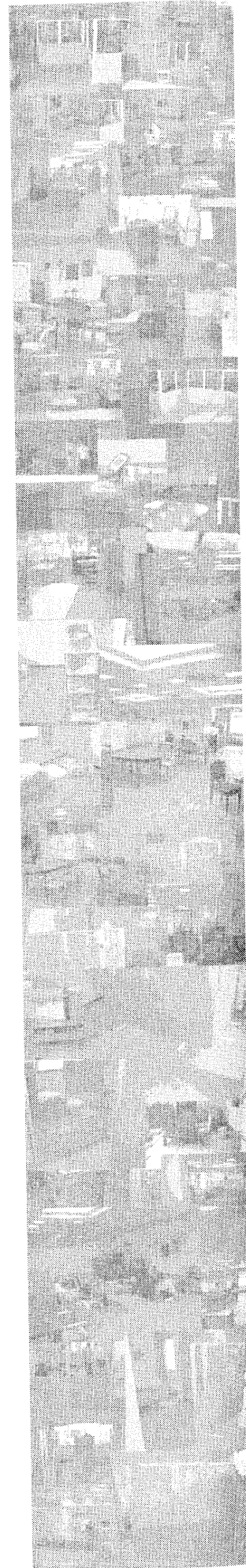


- ・ステーションから居室に対して死角がない間取り。
- ・壁の角を丸みを待たせ、転倒した時の衝撃をやわらげさせる。
- ・天井をガラスばりにし、自然光を取り入れる。
- ・部屋を出るとすぐフロアにつながるので、入居者同士コミュニケーションが図りやすい。
- ・床暖房にする。(足元が冷えてしまうため)

図5-22 個別事例 (No. 5・完全分離型・その他職員)

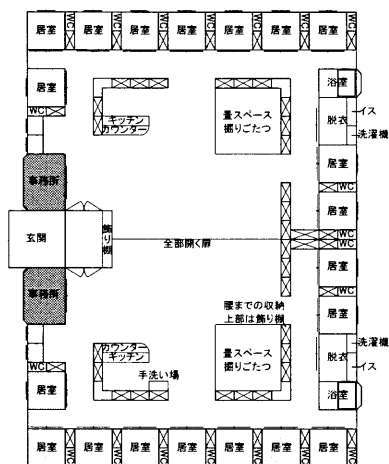


- ・徘徊する方にも思いっきり歩いてもらえる空間。居室前の通りと中庭(行き来できるように開放的にしておく)
- ・利用者：閉じ込められているという感じが軽減でき、不穏を少しでも緩和できるのでは。
- ・スタッフ：居室前の通りと中庭がリビングからでも見えるので、利用者の意思を尊重した介護が可能になるのでは。
- ・閉じ込められているという感じがせず、また、季節感を感じさせる空間・・・中庭、各居室の縁側、居室側の庭、セミパ。
- ・外の空気を吸える空間を多く持つことで、利用者にとって息抜きの時間が出来る。
- ・季節を感じるにより、利用者の認知能力が高まるのではないか。例えば入浴拒否であれば、外で空気に触れることで寒くなってきたからお風呂に入って温まってこようといったような動機付けが出来るのではないか。スタッフにとっても無理やりの介護ではなく、その方の気持ちを考慮した介護に少しでも近づけるのではないか。
- ・利用者にてできる限り生活に参加していただけるような空間。例えば中庭でスタッフと一緒に洗濯物を干す、草むしりをする、キッチンで茶碗を洗う等。



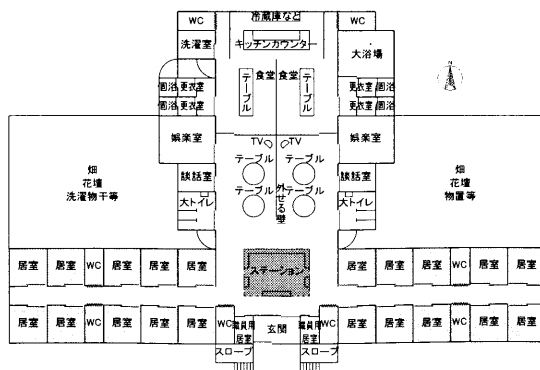
同じく設計提案として、図面の完成度が高いⅡ：分離型，Ⅲ：連結型でも職員属性毎の違いが見られる。前述の図5-18の西棟職員の提案と同じく、図5-23と図5-24は可動間仕切りを提案した事例であるが、No.44の西棟職員は夜間のリスク回避のために可動間仕切りを提案しているのに対し、その他職員No.12は「2ユニットでのコミュニケーションを大切に」と考え、イベント時に開放することを提案しており、No.7も同じく、2ユニットの利用者の交流を前提に可動間仕切りを計画している。ユニット同士の交流であれば、両ユニット共用の部屋を用意するなど別の手段もあり、西棟職員No.44は庭畑、花壇といった外部空間がこれに当たるが、その他の職員No.12、No.7は普段の生活で使っているリビングをそのまま連結することで利用者の交流を提案している。これらの職員が想定している利用者の交流は10人ずつのユニット利用者が一度に交流することを想定しているといえる。利用者同士の交流といっても、1人の利用者が別のユニットの利用者のところに遊びに行くこともあり、生活の視点で考えると、そちらの方が一般的といえる。訪れる場所もユニット共用空間とは限らず、仲が良ければ居室に招き入れることも考えられるが、施設職員が考える利用者同士の交流はやはり「施設的」といえる。可動間仕切りや図面類型Ⅳ：融合型のように、ハード面で促す交流を「受身的」とするな

図5-23 個別事例 (No.12・分離型・その他職員)



- ・2ユニットでのコミュニケーションを大切にしたい、玄関を一緒に考えます。
- ・イベント時(誕生日、その他)移動の時間を考え、中央の扉がすべて開き、大きなフロアが出現し、交流を深める時間を確保したいと考える。
- ・トイレには窓が必須。(明るさ+風通し)
- ・フロアには畳スペースを作り、ゆっくりとした時間を過ごしていただきたいと考えます。
- ・収納はたくさん作り、廊下、フロアはシンプルに!!!
- ・部屋にはトイレ+収納が必須。

図5-24 個別事例 (No.7・連結型・その他職員)



- ・なるべく死角を作らない。(ステーション、キッチンカウンターから利用者の行動を把握できるようにする)
- ・居室(寝る場所)、食事をする場所、日中過ごす場所を分けて生活にメリハリをつけていただく。
- ・2ユニットでも中央の壁は外せるようにし、交流できるようにする。
- ・娯楽室はいろいろな人の趣味に合わせ、麻雀、カラオケ等をできるようにしたい。
- ・居室からは花や外が見えるようにしたい。
- ・図面中の「波線」はアコーディオンカーテンを示す。

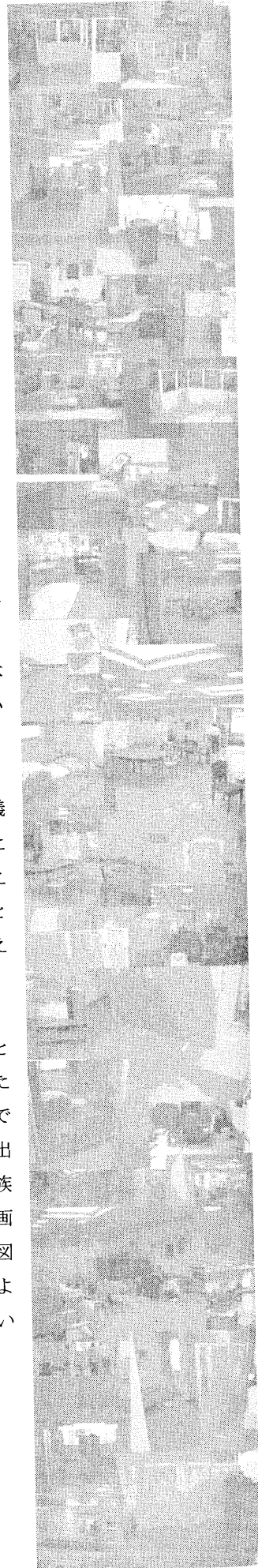
らば、集団ではない交流、利用者が自分の意思で、他のユニットと交流するのではなく、「隣のユニットの〇〇さん」との交流は「積極的」な交流といえる。「個の尊重」でも同じ傾向が見られたが、集団生活でも「利用者の理解」「自主性を尊重」することは重要であるといえる。

#### ・職員が捉えるユニット空間のイメージ

職員が捉えるユニット空間のイメージについてであるが、職員属性毎に見てみると、西棟職員にはやや空間構成のばらつきが見られたが、ユニット研究会職員には、共同生活の分散配置という一定の傾向が見られ、大規模ホールといった従来の「施設の」な空間構成ではなく、より「住まい」としての視点での提案がなされている。ユニット研究会職員は、職員参加型改修プロセス開始当初に行ったアンケートでも、「ユニットケアを知っている」という職員が多く（表5-2参照）、それまで自身が知っていたユニット空間のイメージ、設計提案までの様々な取り組みへの参加経験から提案を行っているといえる。これは当初のアンケートで、西棟職員はユニットケアを知っている職員がいなかったが、ユニットシミュレーションを経験したことで、ユニットのハード、具体的な生活を想定した提案をできるようになったこともユニットシミュレーションの効果といえる。逆に「ユニットケアを知っている」という割合が高かった、その他職員の図面類型Ⅳ：融合型、Ⅴ：完全一体型で、ユニットの形を成さない提案が多いことから、言葉として「ユニット」を知っているだけではハード、生活のイメージを具現化することは困難といえる。

最期に、N特養ユニット研究会では、この職員設計提案実施後、各提案図面に関する議論を行っている。施設内では「設計コンペ」という位置付けであったため、賞を決めるための議論であったが、他の職員の考え方の違い、ユニットシミュレーションが職員に与えた影響を確認する場となったといえる。このような図面を用いた、職員による設計提案という手法は、設計提案能力の差も明確に現れるが、言葉で議論するよりも、その人が考える「ユニットのイメージ」をより正確に把握することができた。

賞はユニット研究会職員が選定したため、ユニット研究会職員は選ばれず、「大賞」として図5-18のNo.44西棟職員の提案を選出した。これは具体的な勤務体制を考慮した提案であったこと、どのような生活を利用者に送ってもらいたいかが示されている提案であったことが理由である。「アイデア賞」として図5-11のNo.40西棟職員の提案を選出した。これは図面類型としてはⅤ：完全一体型でユニットとよべる提案ではないが、家族との交流を想定した家族室、仲の良い人同士が使用する2人部屋に専用のリビングを計画し、入居者個人の自主性、選択性を重視した提案であったことが理由である。最期に「図面賞」として図5-24のNo.7その他職員の提案を選出した。これは提案内容というよりも図面の精度で選ばれたものであり、本稿では各提案を筆者が清書したものを示しているが、実際の手書き図面の精度が非常に高かったことが選定理由である。





## 5-4 小括

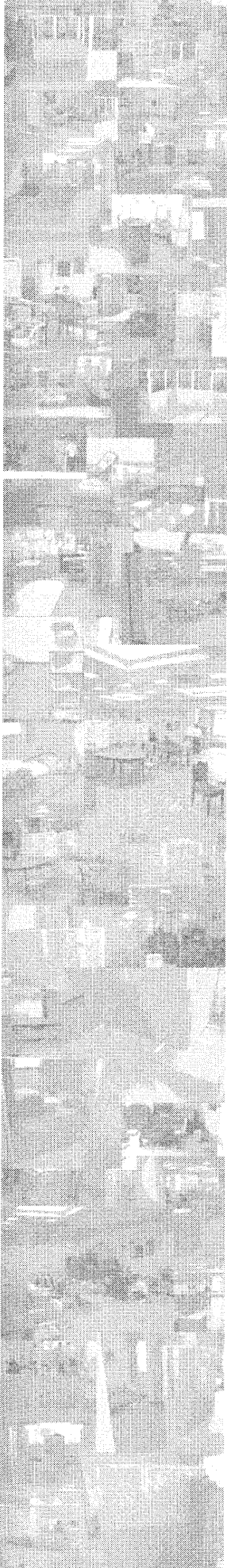
以上、本章ではN特養職員による設計提案の分析から、職員の「ユニットケアに対するイメージ」と「職員の介護空間の考え方」、「改修計画への参加が職員に与えた影響」の考察を行い、以下のことが明らかになった。

ユニットケアのイメージとして、全室個室化と一定の個室面積を確保するという認識は定着しているといえが、共同生活室の仕様、面積にはばらつきが見られ、多くの職員が現行基準よりも広い空間を漠然と提案する傾向があり、一般にスケール感に具体性が乏しい。このことから、特に共同生活の場の計画において職員の提案を活かすためには、共同作業において建築設計者サイドに職員の提案の真の意図を読み取る能力が不可欠といえ、具体的な共同生活の内容を十分に共通理解することが必要と思われる。

職員の空間の考え方は「職員が思い描く利用者の生活」と「スタッフとして働く視点」の2つから決定され、どちらに重点を置くかで空間構成が異なったものとなる。その中でN特養職員全体では、「集団生活」「管理・リスク回避」「個の尊重」が空間決定の重要な要素となっていた。ユニット内において集団生活を尊重する傾向が図面類型Ⅰ～Ⅲの職員に見られ、また、職員の把握しやすい空間計画にする傾向がユニット研究会職員以外のⅠ～Ⅵの職員で、さらに個人の生活を尊重する傾向がユニット研究会職員、西棟職員とその他職員Ⅴの職員において見られた。

改修プロジェクト参加度合による考え方の違いとして、ユニット研究会職員、西棟職員には主体的な利用者の姿勢を望む「積極的」な個の尊重が見られた。また、その他の職員がユニットに対して現在のN特養グループと同じ不安を感じているのに対し、ユニット研究会、西棟職員は小規模グループ、小規模空間の利点を意識した提案を行っており、改修プロジェクト、特に「ユニットシミュレーション」の経験が職員の意識形成に与えた影響は大きかったと言える。

最後に、今回用いた職員による設計提案という手法に関しては、N特養改修プロジェクトにおいては西棟における「ユニットシミュレーション」のまとめの意味として、本改修プランを考える上での具体的な意見を募集することになり、さらに他の職員に建物やユニットケアに対して興味を持ってもらうこととなった。ユニット研究会が全提案を審査し、表彰式を兼ねた発表会を実施したことで、他の職員の考えを知ることができ、施設空間を改めて考え直すきっかけになったと思われる。



第6章 ユニット型への改修が困難な事例での実践的な取り組み

## 6-1 東京都 K特養 での実践的取り組み

### 6-1-1 K特養の概要

東京都K特養（図6-1）は、平成9年開設の従来型特養で、特養の定員は75名であり、ショートステイ（定員9名）、デイサービス、認知症専用デイサービス、在宅介護支援センターを併設している。1階に特養24名とデイサービス、認知症専用デイサービス、機械浴室があり、2階に特養51名とショートステイ9名、一般浴室、医務室がある。また、図6-1には示されていないが、地下1階に厨房がある。

1階、2階は、中庭、ライトコートを中心に計画されている。各階とも中庭、ライトコートを囲むように廊下、リビング等の共用空間、利用者居室が配置されている。

#### ・平成15年からのグループケア導入

平成9年の開設当初は、1階24人は1階リビング、2階60人は大食堂で過ごしていたが、平成15年より、1階の24名をDグループ、2階の個室利用者8名をAグループ、2階個室利用者2名と4床室利用者20名をBグループ、2階2人部屋利用者2名と4床室利用者28名をCグループとし、グループケアを取り入れている。グループケアといってもAグループのみが8名で、B～Dグループは22～30名とグループ規模が大きい。

また、グループ定員に対して、リビングの数が不足しており、Bグループ、Dグループはそれぞれ専用のグループリビングを持っているが、A、Cグループリビングには明確な境界がなく、2階の大食堂を共用で使用している。

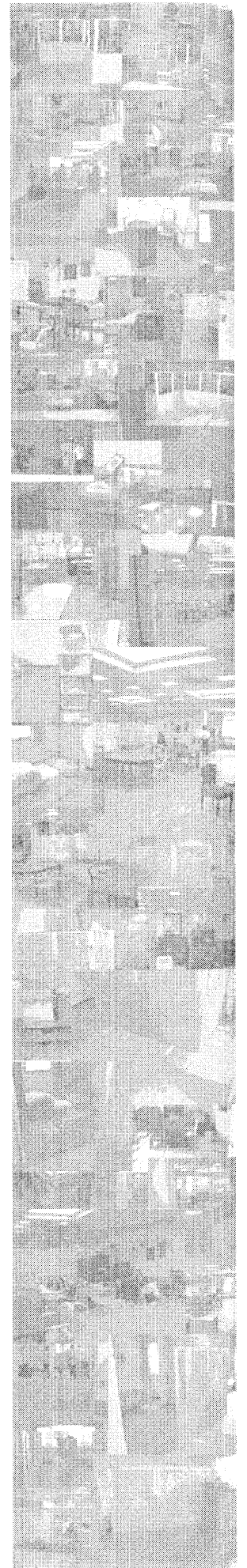
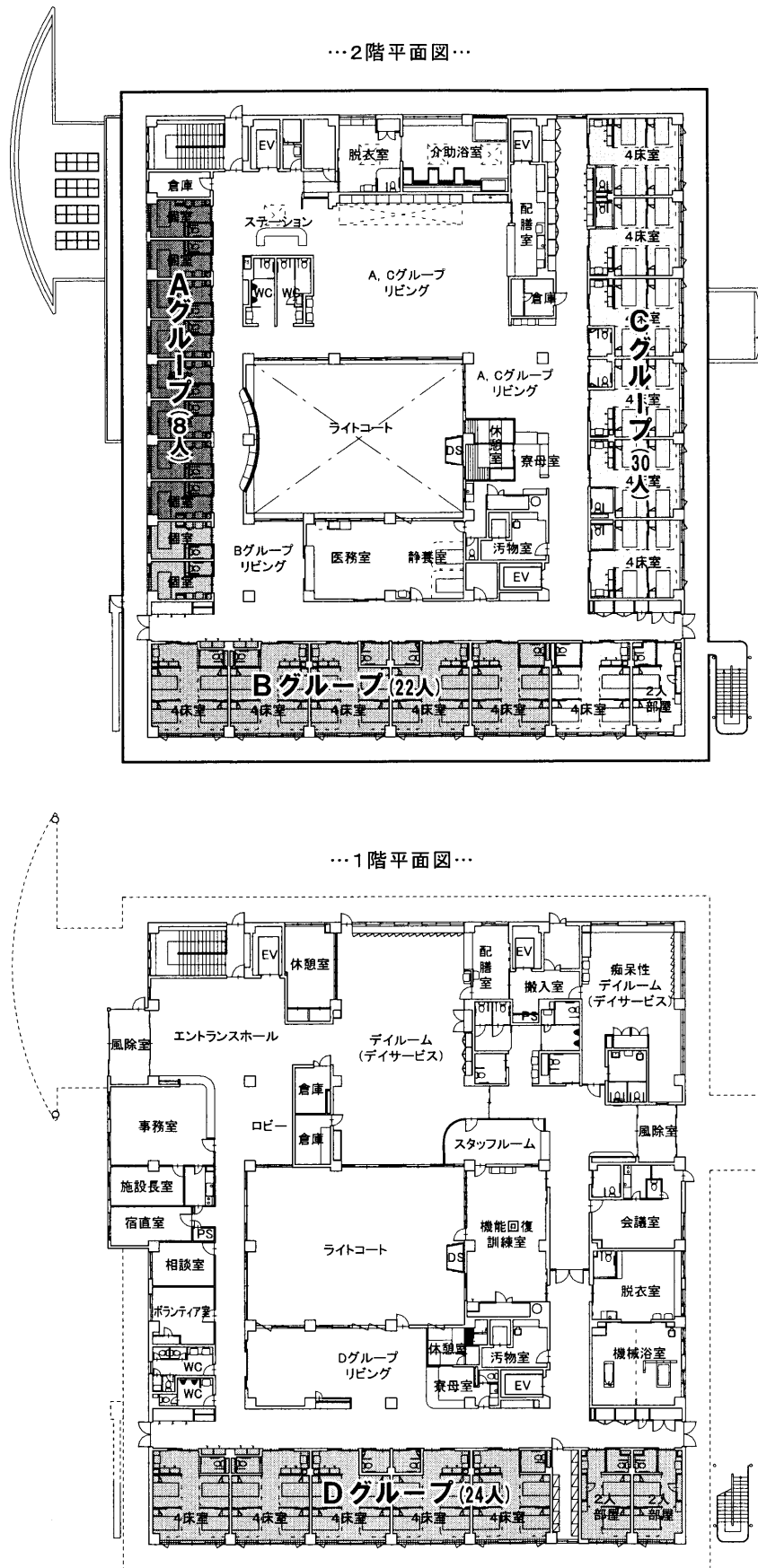
次にそれぞれのリビングの利用者一人当たりに対する面積は、1階Dグループリビングが $3.27 \text{ m}^2/\text{人}$ 、2階Bグループリビングが $1.19 \text{ m}^2/\text{人}$ 、A、Cグループリビングは $4.04 \text{ m}^2/\text{人}$ と、現行ユニット型基準<sup>注6-1</sup>に比べ、A、Cグループリビングが広すぎ、Bグループリビングは極端に狭くなっている。Bグループでは食事やレクリエーションの際、22名の利用者が入りきらず、食事が終わった人が居室に戻り、次の人が時間差で利用する、廊下部分に設置したテーブルで、一部の利用者が食事を取るなどの対応を行っている。

また、利用者のグループ分けは、個室の多いAグループにはショートステイ利用者を、Bグループは施設内で介護度の高い利用者とし、C、Dグループは比較的自立度の高い利用者となっている。

平成16年10月に施設職員に対して行った事前アンケートでは、現在のグループ規模が大きすぎると感じる職員も多い。しかし、K特養をユニット型に改修する場合、それぞれを10名前後のグループとする必要があるが、建築条件の厳しいK特養では増築等が困難であり、現在の床面積の中で、複数のグループリビングを確保する必要がある。

注6-1：  
ユニット型に関する現行基準では、  
入居者居室は原則個室、居室面積は  
13.2㎡、共同生活室面積は、ユニッ  
ト定員1人あたり2㎡と定めている。

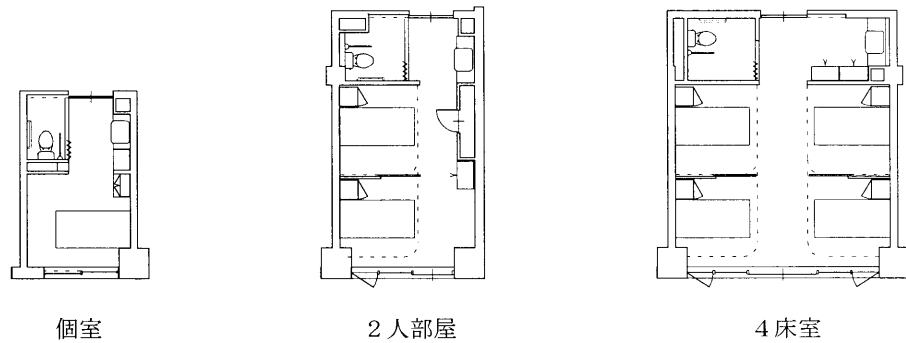
図6-1 K特養平面図 (S=1/500)



### ・利用者居室

K特養利用者居室を図6-2に示す。利用者居室は建具とカーテンで仕切られた、やや独立性の高い4床室が17室、2人部屋が3室、個室が10室である。

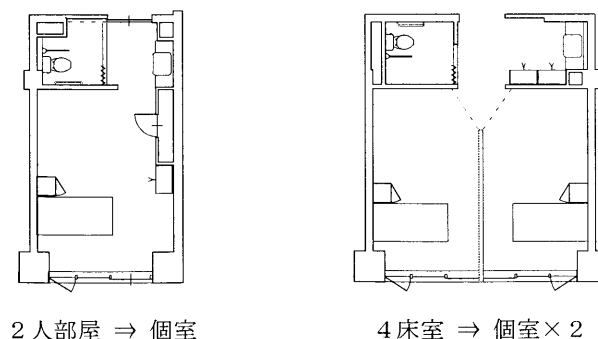
図6-2 K特養利用者居室図面 (S=1/200)



全ての居室に収納、洗面台を備えており、また、4床室の一部を除き、居室専用トイレも設置されている。個室の面積は10.0㎡で、ユニット基準である13.2㎡よりもやや狭いが、2人部屋、4床室は一般的な従来型特養に比べ広く作られており、多床室ベッド間の仕切りもカーテンのみではなく、障子をはめ込んだ建具を使用しており、各スペースの独立性を考慮しているといえる。

しかし、従来型からユニット型への改修を行う場合、個室はそのまま活用できるが、ユニット型の基準である「原則個室」を遵守し、多床室を個室に改修する場合、2人部屋は面積、採光の面で個室2室に改修することは困難であり、現状2人部屋のスペースで個室1室を確保することになり、4床室も同じく面積、採光の面で個室2室とするしかない。K特養多床室を個室案を図6-3に示すが、2人部屋を個室に改修した場合、トイレ、洗面スペースを除いた面積は19.3㎡、4床室を個室×2室に改修した場合、個室面積は13.5㎡となり、現行のユニット型居室面積基準(13.2㎡)よりも大きくなる。しかし、図6-3の改修案でK特養利用者居室を全室個室とした場合、建築条件が厳しく、増築等が困難なため、施設全体として大幅な定員減となる。

図6-3 K特養利用者居室改修案 (S=1/200)



## 6-1-2 K特養における活動概要

K特養において、平成17年10月より、施設職員と筆者らと共同で施設改修プロジェクトを実施した。一連の活動概要を表6-1に示す。

施設改修プロジェクトは、第3章で示した福島県N特養同様、「職員主導」の改修プロジェクトとしている。改修プロジェクトにおける活動方針は、筆者らが示すのではなく、職員自らが考え実施し、筆者らは職員に対する建築面における技術的なサポートを主な役割とした。また、K特養施設改修プロジェクトにおいても、第2章で示した以下の施設改修プロセスに沿った進捗を原則とすることを開始当初に提案した。しかし、施設側の都合で、②他施設への見学会は実施できていない。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① 改修準備委員会の設立</li> <li>② 準備委員会参加メンバーでの他施設への見学会の実施</li> <li>③ 準備委員会参加メンバーでの定期的な施設改修検討会の実施</li> <li>④ 本改修前の施設内での実践</li> </ul> |
|---|

表6-1に示すK特養における取り組みにおいて、筆者ら主導で行った活動は、平成17年10月の改修プロジェクト立ち上げから11月1日の第1回検討会までである。その後の活動方針は、施設職員が決定している。

## ・筆者ら主導の取り組み

筆者らが行ったのは、プロジェクト開始前に、施設の問題点、職員の意識を把握するために、全職員を対象に行ったアンケート調査（平成17年10月）、改修準備委員会の設立である。当初は検討会の議題の設定、司会等を筆者らが行っていたが、後に主導権を職員に移している点は、N特養改修プロジェクトと同様である。

改修準備委員会参加職員は、施設長1名、CW主任1人、CW5名の計7名であり、施設側が選出している。職種はCWのみであり、多くの職種で準備委員会を構成したN特養とは異なる。この7名の職員と筆者らで平成17年10月に実施した改修準備委員会初顔合わせでは、筆者らが進行し、事前アンケート結果の報告、他施設での改修の取り組みとして、N特養改修プロジェクト、多床室を残してユニットケアを取り入れた静岡県H特養の取り組み、改修成果を図面、写真を交えて紹介を行った。また、ユニット型の紹介と、K特養の様々な改修の方向性を示した。ユニット型への完全移行、静岡県H特養の様な多床室を残したユニット型への移行などであるが、ユニット型とする場合、前述したようなハード面での制約や、関連法制度における問題点も同時に示している。

また、提案する改修プロセスにおける、④施設内での実践において、何を行えるかの提案を平成17年11月の第1回検討会で行っている。ユニット型への移行、グループの小規模化を実践するのであれば、現在のK特養2階A、Cグループリビングをハード、ソフト両面で分割する方法を提案した。これは事前説明において紹介したN特養のユニットシミュレーションをK特養で実施する案として提案した。図6-4がその提案図面である。

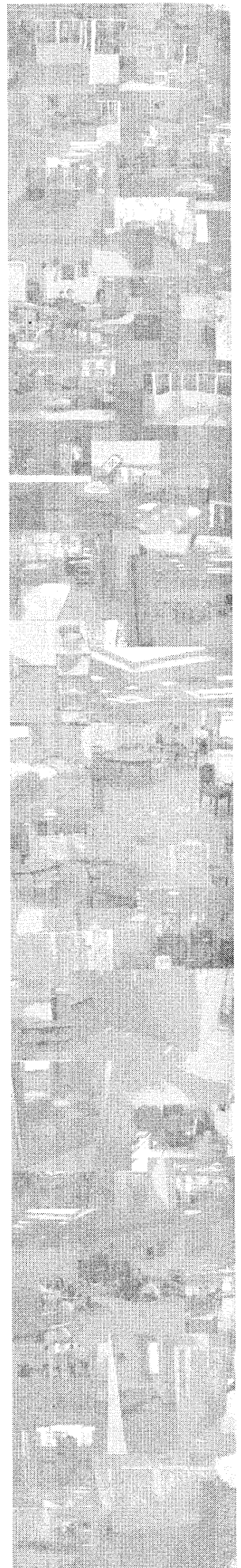
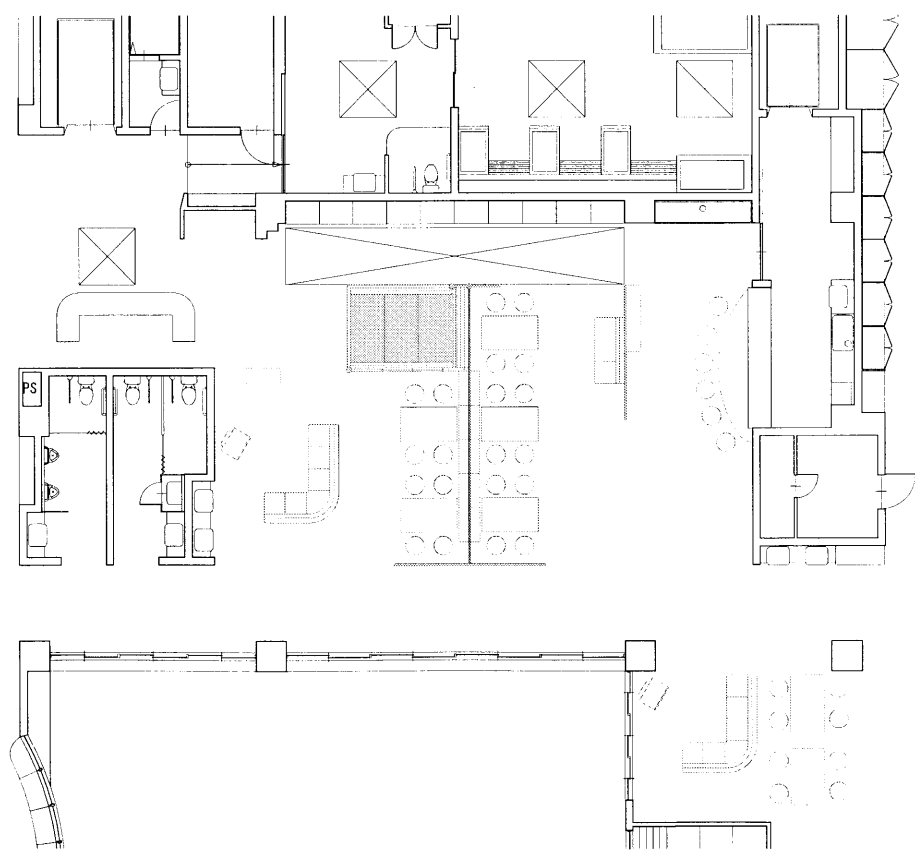


表6-1 K特養における取り組み一覧

		10月	11月	12月	18.1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	19.1月	備考	
勉強期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>●全職員へのアンケートによる意識調査(10月初め)</li> <li>●(仮称)改修準備委員会を設立(10月初め)</li> <li>■改修準備委員会初顔合わせ(10/6)：委員会の趣旨と今後の活動方針の説明</li> <li>▲第1回検討会(11/1)：他施設の改修事例の紹介とK特養の改修方針の検討 →職員アンケートで最も問題があるとされたBグループのリビング拡張シミュレーションの実施決定</li> </ul>																		研究室企画
	シミュレーション準備期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>▲Bグループシミュレーション第1回検討会(11/17)</li> <li>▲Bグループシミュレーション第2回検討会(1/6)：医務職員を交えての検討</li> <li>▲Bグループシミュレーション第3回検討会(3/3)：コンセプト図面の検討</li> <li>●(仮称)改修準備委員会を「YKミーティング」に名称変更(3/3)</li> <li>▲Bグループシミュレーション第4回検討会(3/16)：仮設パネルと畳ボックスの仕様検討</li> <li>▲Bグループシミュレーション第5回検討会(7/13)：シミュレーション実施日の決定</li> <li>●Bグループリビングでの最終検証(7/17)：仮設パネル設置位置と廊下幅の決定</li> <li>●仮設パネルと畳ボックスの作成・医務室移転作業(7/30)</li> <li>●Bグループ仮設パネルと畳ボックスの設置(8/11)</li> </ul>																	
シミュレーション期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Bグループリビング拡張シミュレーション開始(8/11)</li> <li>▲Bグループシミュレーション第6回検討会(8/13)</li> <li>●全職員へのアンケートによる意識調査(8月末)</li> <li>▲Bグループシミュレーション第7回検討会(9/7)</li> <li>▲Bグループシミュレーション第8回検討会(10/19)：畳スペースのソファへの変更を決定</li> <li>●第1回Bグループ行動観察調査(12月上旬)</li> <li>●Bグループ畳スペースの撤去とソファの設置(12月中旬)</li> <li>●第2回Bグループ行動観察調査(12月下旬)</li> <li>●職員へのヒアリング調査(1月)</li> </ul>																		

図6-4 K特養初期提案図面 (S=1/200)



## ・職員主導の取り組み

職員主導の取り組みは、表6-1の平成17年11月17日に実施した「Bグループシミュレーション第1回検討会」からである。改修準備委員会の活動方針を職員が決定しており、筆者らは技術的なサポートを主な役割としている。様々な提案は行うが、最終決定権が職員にあるのはN特養における取り組みと同様である。職員は、筆者らが提案した「2階A、Cグループリビングの分割＝既存グループの小規模化」を選択せず、事前アンケートで明らかになった施設内の問題点を解消していく活動方針を選択している。

職員が選んだ活動は、現況K特養において、利用者人数に対して狭く、利用者、職員にとっても「落ちつかない」空間として、多くの職員に問題点として捉えられている2階Bグループリビングの環境改善が中心となり、筆者らが提案する職員参加型改修プロセスの「施設内での実践」において、Bグループリビング拡張を実践しており、その為の準備、改修プランの検討、リビング拡張後の評価と、仕様変更を行っている。

また、後述するが、Bグループリビング拡張は、既存の医務室を移動することでリビングを拡張する方針をとったため、当初は施設長とケアワーカーのみで組織していた改修準備委員会に、医務職員を加えて検討を行っているが、医務職員は医務室の移動先の検討、必要な広さ、機能（水道設備等）に関して意見を述べるのみであり、拡張後のBリビングの機能、使い方に関しての話し合いには参加していない。また、活動方針が、Bグループリビング拡張となったことから、現況のBグループの主任、副主任が改修準備委員会の中心的な役割を担っている。

### 6-1-3 各段階の取り組み詳細と職員意識

#### 6-1-3-1 活動方針の模索

K特養活動方針は、改修計画開始以前に実施した事前アンケート（平成17年10月）の分析結果によって決定されたといえる。事前アンケートは施設の全職員を対象に行い、25名の職員から有効回答を得た。アンケート項目は全43項目で、建物に関する評価、勤務体制に関する評価、利用者の生活に関する評価、改修の是非、ユニット化に関する評価を5段階評価と、その理由を自由記述方式で記入してもらっている。

まず、職員の考える「改修の必要性」に関し、多くの職員がハード面（図6-5）の改修、ソフト面（図6-6）の改革が必要と回答しており、職員は施設の改修、改革を望んでいたといえる。それぞれのコメントを見てみると、ハード面に関しては、現在のグループ規模、リビングの狭さ、設備に対するものが多く、ソフト面に関しては、職員の少なさに関するものが多い。

次に、ハード面の評価であるが、K特養ハード全体の評価（図6-7）は「2. やや悪い」が最も多く、コメントを見ると、トイレの換気の悪さ、臭いの問題、洗面台の高さなど、主に設備面の不具合で施設全体の評価を行っていることが分かる。

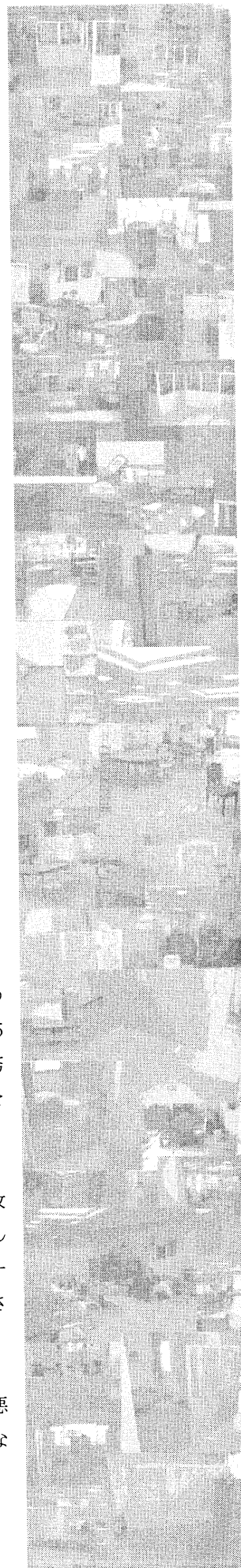
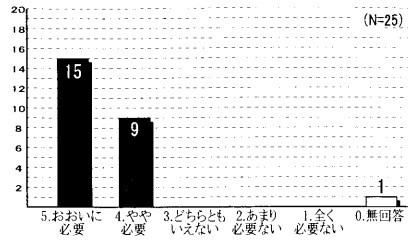




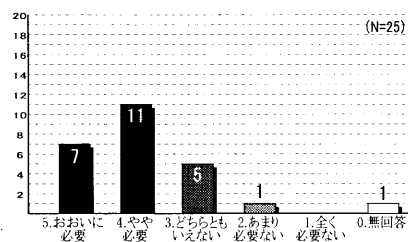
図6-5 ハード面（建物等）の改築・改修は必要か（事前アンケート）



■5のコメント  
グループ化に適していない、狭い、しなければケアも伸びていかないところがあると思う。Bグループ食堂は早急に改修の必要がある。中庭の必要性がない、活用されていない、見通しが悪い、ナースコールの表示板（B&SS）の必要、ハンディフォンの増加が必要、機能的問題あり（次のコルが取れない等）

グループ化を目指す建物ではないと思う、狭い、特に食堂兼リビングは拡張が必要、グループケアというフロアが変わったので、介護の無駄を除いて利用者に豊かな最後の時間を過ごしてもらいたい、Bグループは特に食堂が狭く、問題がある、Bが狭い、Aに日が入らない、2階食堂兼リビングが狭く、暗い、2階Bグループフロアが狭い、  
■4のコメント  
部分的に必要、個室を増やす、食堂を広く、グループ化になったが、建物は回廊式になっているため、必要だけど「これはこれで仕方ないかあ」と少しあきらめつつ仕事をしているので特に不便もないのだが、ハード面でも今の利用者のADLと合わない面が出てきている、Bグループの食堂は狭い、Bフロアを広くしたい、  
■3のコメント  
なし  
■2のコメント  
なし  
■1のコメント  
なし

図6-6 ソフト面（勤務体制等）の改革は必要か（事前アンケート）



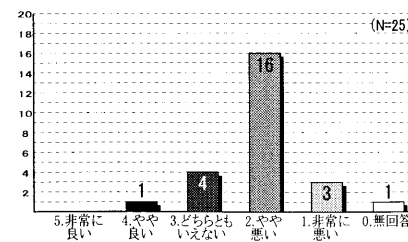
■5のコメント  
各フロアにもう1人ずつ出勤しているのととてもよい、残業手当が適切に出されていない、定時で帰れない、実現性はともかく、改革への努力をすることや、やっていることへの説明責任を果たすことはしていきます。

非常勤やケアスタッフなどの対応が不十分、職員の少なさで休みが取れていない現状、意識改革だけでなく、教育し、責任を持たせる体制に切り替える、  
■4のコメント  
職員数1人でも増やして欲しい、夜勤はグループごとにした方がいいのではと思う、職員の人数に余裕が少し出るとよい、グループごとの職員配置が異なること、どこをどうか考えられないが必要、無理だとは思いますが、日中の職員数を増やして欲しい、シフト上、色々な職員がグループ間を行き来するのでケアが安定しない、配置基準があるので無理だが、人員の増加が望ましい、今は本当にぎりぎりという感じがします、  
■3のコメント  
私自身は教わりながら成長しているので、もっと良くなる改革があるならしてほしい、  
■2のコメント  
職員のスキルアップの方が先と思います、  
■1のコメント  
なし

施設内各空間の評価に関しても、「3. どちらともいえない」、「4. やや悪い」とする職員が多い。利用者トイレでは臭い、浴室では滑りやすさ、利用者個室は設備、多床室ではプライバシーがないことが、多くの職員の判断基準となっている。

広さが異なる各グループのリビングの評価を図6-8～図6-10に示すが、2階Bグループリビングの評価が極めて低い。Bグループの定員は22名で、廊下と一体で使用するため、職員や利用者が頻繁に行き来するため落ちつかない、狭く、利用者が一堂に会することはもちろん、全員の座席を確保することすら困難で、食事も順番で取る等、様々な問題点があげられており、職員の捉える、K特養ハード面で最大の問題点といえる。

図6-7 K特養ハード面の全体的な評価（事前アンケート）



■5のコメント  
なし  
■4のコメント  
広い、2階食堂が明るい、日中は1階が暗い、  
■3のコメント  
使いにくい部分があるが、よくある形だと思う、徘徊者には良いと思うが、今のADL状態を見るとあっていない、利用者のプライバシーを守るには個室が望ましいと思う、Bフロアは利用者数に対して狭すぎる、

■2のコメント  
トイレの換気が悪い、プライバシーつめつけ、使い勝手の悪い面が多々ある、2階の食堂スペースが狭い、グループケアを行うのに適していない、洗面台の高さが高い、トイレが狭い、麻痺のある方のトイレのときにどうしても逆足になってしまう、車イスの方には洗面台が高すぎる、機械浴室の床が傾斜して危ない、ロの字型は使いづらい、中庭が活用されていない、見通しが悪い、パブリック、セミパブリック空間が各グループに必要だと思う、流し（居室）が車イスの方が使うには高い、トイレに換気扇がない、階段が1つ箇所しかない、使用していないトイレがあったり（ショートステイ側にあったり）、物品をしまう倉庫が少なすぎる、いらぬ壁がある、階段が1つしかないうえに遠い場所にあるため近くのエレベーターを使わざるを得ない、養母室のカウンターが邪魔、4人部屋、施設っぽい建物、動線長いetc、生活する利用者の快適さをしっかり追及していない、洗面台が高すぎる、トイレの臭いがこもる、職員トイレが少なく、使い勝手が悪い、階段が少ないため、エレベーターを使わないといけない、  
■1のコメント  
階段が1ヶ所しかない、カウンターからの見通しがきかない、1階脱衣所に手すりがかかったり、個室入り口が狭くベッドが入りできなかったりするので、

1階Dグループ、2階A・Cグループリビングは、「3. どちらともいえない」が多いが、概ねプラス評価であり、2階A・Cグループリビングの評価が施設内で最も高い。広すぎると回答する職員は1名のみであり、多くの職員が広く、見通しの良い空間を望んでいるといえる。筆者らが図6-4で提案した、「A・Cグループの分割=既存グループの小規模化」が採用されなかった理由はこの点にあるといえる。筆者らは時代の流れに即した小規模化という目的があったが、K特養職員は従来型の大規模リビングに疑問を感じていなかったといえる。

図6-8 1階Dグループリビング兼食堂の評価（事前アンケート）

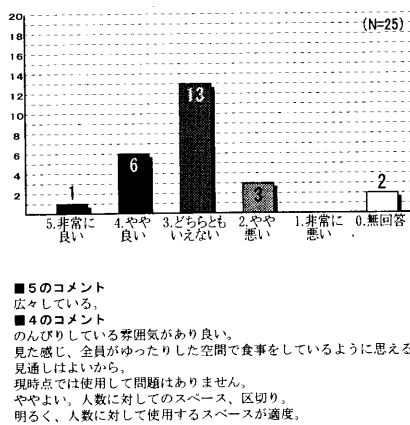


図6-9 2階A・Cグループリビング兼食堂の評価（事前アンケート）

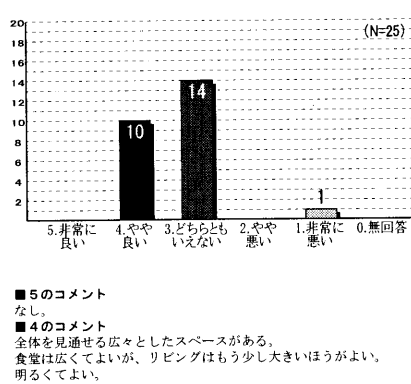
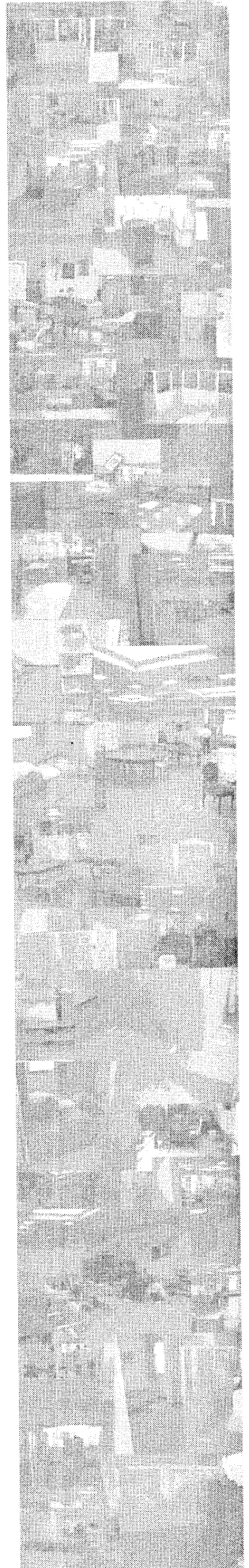
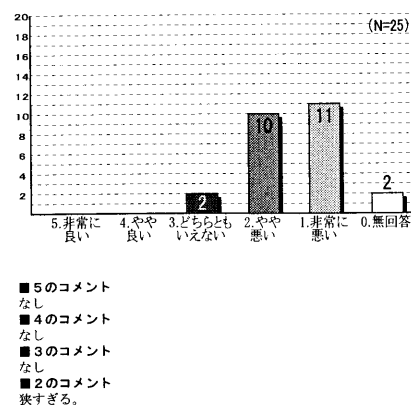
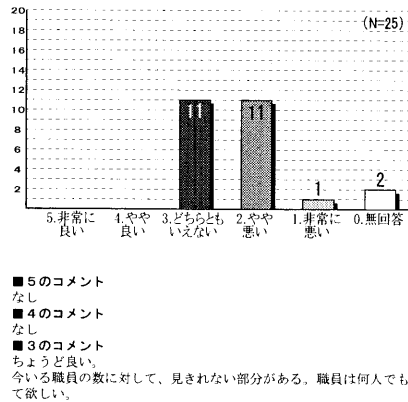


図6-10 2階Bグループリビング兼食堂の評価（事前アンケート）



しかし、従来型特養の広いリビングには問題意識は少ないが、現況の20人前後のグループ規模には問題意識(図6-11)が見られた。「3. どちらともいえない」と評価した職員は、現在のグループ規模に概ね満足、または利用者のADL、その他の条件を考慮して「妥協」しているといえるが、半数の職員は、より小規模なグループにし、利用者同士の交流の促進、利用者職員とのコミュニケーションの向上、ゆとりのある勤務体制を望んでいるといえる。

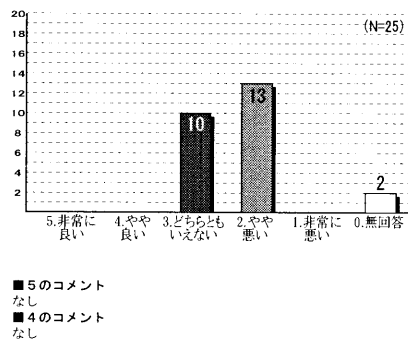
図6-11 現在のグループ規模(20人~24人)の評価(事前アンケート)



グループ化以前は12人単位の「ユニット化」を目指してはそれには不可能だったわけだが、今となっては適度な「集団」(コミュニティ?)としてこれはこれでよいのもと思っておける。現状では十分だと思う。こういう体制しか見たことがないから。利用者のADLによるが1階はバランスがよい。一般的だがやはり少人数の方が見守れると思う。

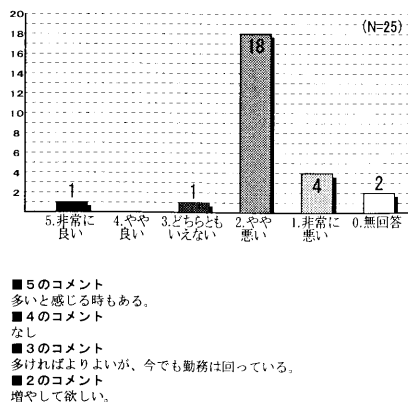
次にソフト面、勤務体制の評価であるが、図6-12に示すように「4. やや悪い」と回答する職員が多く、コメントを見ると職員数の不足を理由にあげる職員が多い。

図6-12 現在の勤務体制の評価(事前アンケート)



忙しい日は職員数の定員数が足りていないと思う。長期休暇がなくリフレッシュできない。もちろん有給を消化できず、また3人目の夜勤をバドさんにしてお茶を濁している体制がよいわけではない。せつかくのグループ化の意味がない。夜勤もグループ化できたらと思う。各フロアの勤務が多すぎる。せつかくの細やかなケアが申し送れない。サービス残業が多い。改善の必要性はある。曜日によって人手が足りずやらなきゃいけないことができないときがある。希望した休み、連続した休みが取りにくい。仕事量が多く、あと1人でもCWが多ければゆとりが出ると思う。5日連続勤務が月に1~2回あり、体力的に厳しいときがある。医療的対応が多くなってきた。

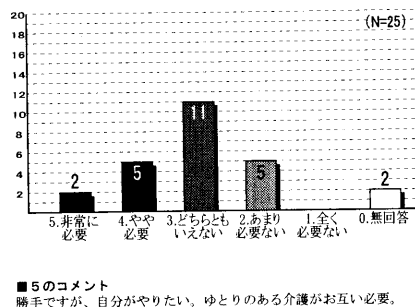
図6-13 現在の職員数の評価(事前アンケート)



少ない状態でやっている。食事介助等、1人の負担が大きい。上記の通り、「やや不足」にした分だけ有難いと思って頂きたい。はいつきりと5にすればよかったかもしれない。現状でできないと思うが、よりよいケアを目指すには少なく思う。ある程度、グループ内で職員の充実が必要と思われる。リーダーや行事担当者にはフリー勤務が必要。とても満足しているケアができる環境ではない。曜日によって人手が足りずやらなきゃいけないことができないときがある。人員配置上、住方がない。個別援助を充実させるためにはまだ職員に業務外の時間を費やさせているから。あと1人でいいから各フロアーに欲しい。グループ所属職員が少ない。人数ぎりぎり、1人体めばそれをフォローするのが大変。病欠などの際、代わりの職員がいない。1次るときなどはやはり厳しい。実習生がいるといかないでも勤務に差が出ると思っています。(ゆとりがある)

次に、K特養におけるユニットケア導入の是非に関する評価を図6-14に示す。「3. どちらともいえない」が最も多いが、「導入したい」と考える職員が7名、ハード、ソフトの条件を考慮し、「導入は困難=必要ない」と考える職員が5名と評価が分かれている。

図6-14 K特養にユニットケアの導入は必要か（事前アンケート）



職員は利用者をより深く知り、その人らしい生活のお手伝いができると思う。ただ、特に1階は利用者同士人間関係がかなり強いのでどうグループ化するかは難しい。

■4のコメント  
職員と利用者とのコミュニケーションが必要だから。

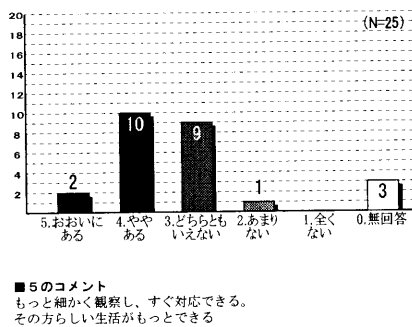
■3のコメント  
介護の質による。単位がどうであれ、ケアの質の向上が第一だと思います。ユニットなら全てうまくいくと思ったら良くないでしょう。分からない。今はまだ分からない。合うか分からないから。

■2のコメント  
ユニットケアがいい。ハードとソフトが整わなければ導入しても意味がない。建替えることになる。現実的ではない。建替える困難さがある。今の現状では無理。

■1のコメント  
なし

ユニットケアを導入した場合、利用者、職員にメリットがあるかという設問では、多くの職員が「メリットがある」と回答（図6-15）し、コメントを見ると、小規模になること、ニーズを把握しやすいなど、ユニットケアの一般的に言われている効果を理解している職員が多いといえる。職員のメリット（図6-16）に関しても同様の理由で、「メリットがある」と回答する職員が多いが、導入することで、職員の仕事が忙しくなると考える職員、現在の状況、特に職員の知識、意識が変らない段階で導入しても意味はないと考える職員も見られる。

図6-15 ユニットケアの導入は利用者にとってメリットがあるか（事前アンケート）



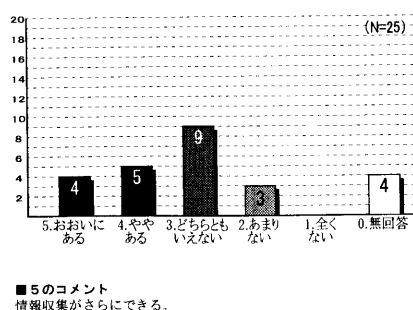
■4のコメント  
顔見知りで落ち着いた雰囲気にはなる。気の知れた仲間と自分らしい生活ができる。毎日本当に顔をあわせるメンバーで、自分自身のペースをお互い大切にできそうだから。それなりにはあるといえる。自立の方が1階は多いので、小規模になれば要望がききやすくなる。また、自立できない方のニーズも見えてきやすくなる。人間関係が濃くなることを嫌う利用者もいるかも。個別ケアの充実につながるから。個人とのかかわりをもっと持てる。手厚いケアができる。その人らしい生活に近づけることができるかもしれないから。

■3のコメント  
同上。ご理解いただければ嬉しいです。想像がつかない。うまく職員が動けば。

■2のコメント  
今の現状ではメリットはない、その余裕がない。

■1のコメント  
なし

図6-16 ユニットケアの導入は職員にとってメリットがあるか（事前アンケート）



■4のコメント  
特定の利用者と深いかわりができる。勉強になると思います。ニーズが明確になれば目的を立てやすくなるし、職員も動きやすくなる。より利用者との距離を縮められる。

■3のコメント  
メリットがあるかどうかは職員の努力であり、単位のせいではないでしょうか？ハードとソフトが整わなければ導入しても意味がない。分からない。

■2のコメント  
増員するなら（職員）導入したメリット、職員にも利用者にもあるかもしれない。忙しくなりより利用者に関われないことも。介護保険制度が始まってからは利用者や家族の姿勢が変わってきているので、職員のメリットはあるとは思えない。今の現状ではないと思う。

■1のコメント  
なし

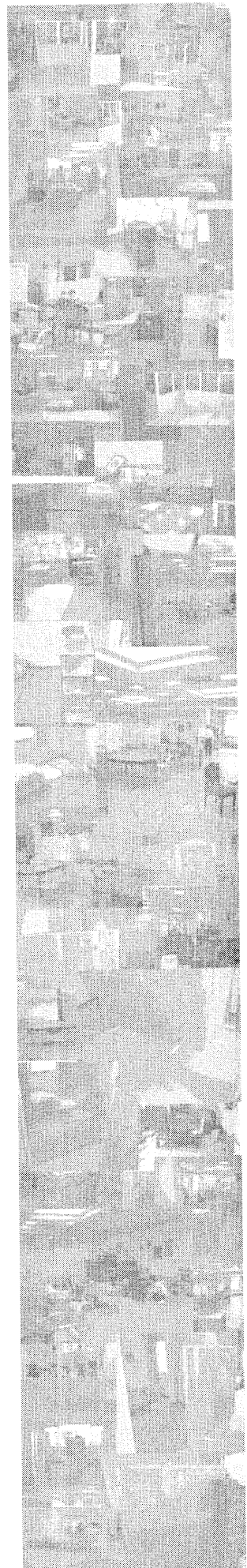
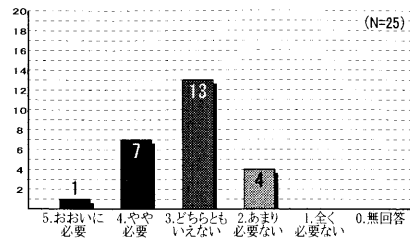


図6-17 全室個室化の必要性（事前アンケート）



■5のコメント  
4人部屋をカーテンではなく扉で仕切る、などでも良い、あの部屋では落ち着かない。  
■4のコメント  
必要な人と必要でない人がいると思う。  
2人部屋があってもよい。  
「1人では寂しい」という方も多くいるので全室の必要はないと思うが、もう少し個室が多くてよいと思う。

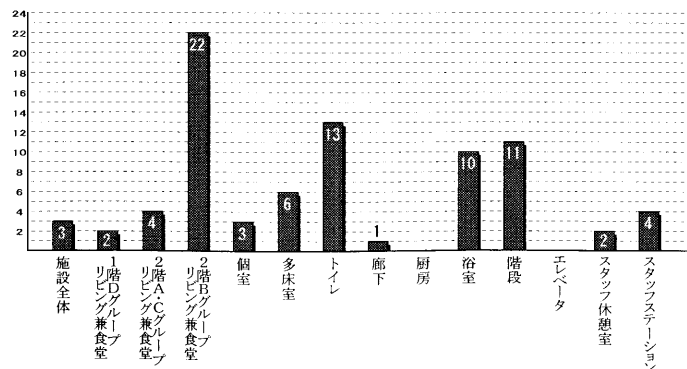
生活する中でカーテンだけでは守りきれないプライバシーも出てくる。また、今後ターミナルが出てくる中、ターミナルになり個室に移すというケースが増すだろう。  
実際には多床室がよいという方もいるが、基本的には人間らしい生活を考えれば全室個室にすべき。  
個室が望ましい方もいると思う。  
プライバシーを守るため、その人らしい生活環境が作りやすいのでは。  
■3のコメント  
もう少し増えるとよい。  
4人部屋だとしっかりしている人が他利用者の方の事故を発見し知らせてくれたり、同居室で知り合いになれる場合もある。  
ケアの仕方によって、個室が「独房」になったらよくない、利用者さんが「選択」できるようにするのがよいのかもしれない。  
個室を嫌がる方もいるため、個室を嫌む人も、好きな人も、老人の本質を見ていると個室で一人で過ごす時間が孤独感や寂しさを増徴させる現実があるから。  
プライバシーの問題などから必要だと思うが、逆に寂しいと思う人もいる。マイナス点も聞くし、今の職員体制では厳しいと思われる。  
個室と望む方とそうでない方がいるから。  
■2のコメント  
4人部屋がいいという人もいる。  
全室でなくてもよい、人のいるところで安心する方もいる。  
入居者のニーズは様々なので、数箇所は必要だが、全室個室だと目が行き届かなくなる。  
■1のコメント  
なし

また、全室個室化の必要性（図6-17）に関しては、8名の職員が「プライバシーの確保」「個室を望む利用者もいる」という理由から、個室化を望んでいるが、「3. どちらともいえない」「4. あまり必要ない」と回答した17名の職員は、「個室だと寂しがると利用者がある」「個室を望まない利用者もいる」というコメントをしている。

以上、事前アンケートをまとめると、改修計画開始以前、K特養職員の意識として、現状のハード、ソフトには問題意識を持っており、特にBグループリビングの「狭さ」に対する問題意識が大きいといえる。また、「小規模なグループ」「ゆとりのある職員配置」を望む意識が見られるが、「ハードの小規模化」を望む職員は少なく、利用者共有空間には「広さ」「ゆとり」を望んでいるといえる。また、改修方向性の1つである「ユニット化」に関しては、数名の職員が望んでおり、小規模なグループが利用者、職員に与える「一般的」な効果を理解している傾向が見られるが、個室化に関しては、職員のこれまでの経験から、「利用者が寂しがると」「全ての利用者が個室を望まない」という理由で、消極的な姿勢が見られる。

改修準備委員会参加職員は、この事前アンケートの分析を基に活動方針を話し合っている。「ユニット型への改修」を基本方針とする意見もあったが、ユニット基準に合った改修は困難なこともあり、施設内での最大の問題点である「Bグループリビング」の改善が改修計画の基本方針となった。

図6-18 改築・改修が必要だと思う場所（事前アンケート）※複数回答



■コメント  
もう少し広々とした空間が欲しい。  
グループ化に適したスペースを作りたい。  
エレベーター前のカウンターはいらない。ナースコール盤を2箇所作りたい。  
2階食堂兼リビングの拡張、洗面所作成。  
中庭をつぶす⇒大食堂、ホール、屋上に庭園を設け、園芸等を行う。  
特に2階食堂兼リビングは拡張工事を早急に行なって欲しい。  
使いづらい。  
階段をつくらなくて欲しい。  
スタッフルームはリビングとして使用したい。  
それぞれハード面で問題があるため、トイレに換気扇、浴室の床改修。  
西側リビングを広くしたい。  
2階食堂兼リビングは狭くていざというときに動きにくい。トイレは通気性が良くなく、臭いもこもってしまう。

6-1-3-2 リビング拡張シミュレーションの準備段階

2階Bグループリビングの拡張が、改修準備委員会の活動方針となったが、拡張以前のBグループリビングの様子と問題点を示す。図6-19は拡張以前の家具レイアウトである。廊下と一体のBグループリビングの家具レイアウトは流動的で、大人数で使用する場合、テーブルやカウンターテーブルを廊下に移動して使用している。Bグループの利用者定員は22名であり、利用者1人当たりのグループリビングの面積は1.19㎡/人と非常に

図6-19 リビング拡張以前のBグループリビング家具レイアウト

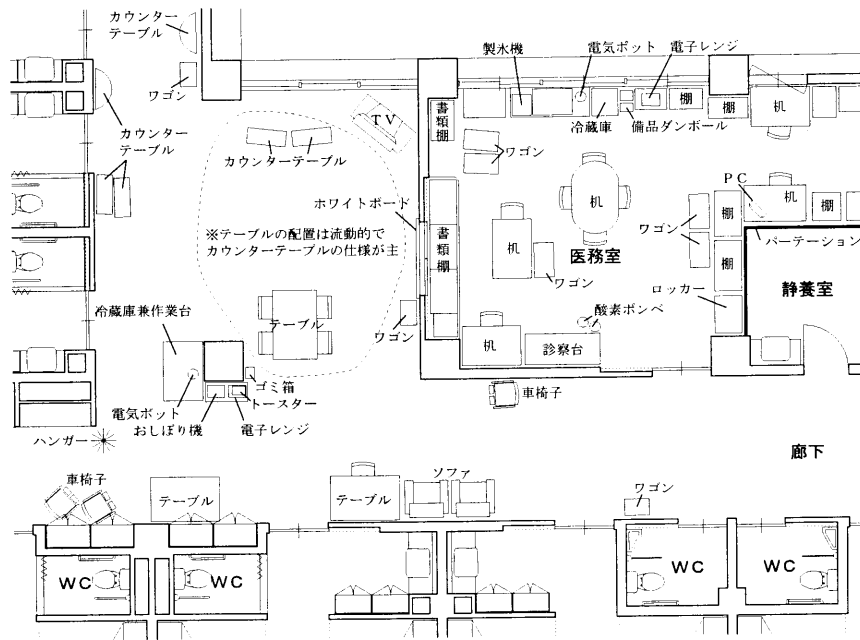
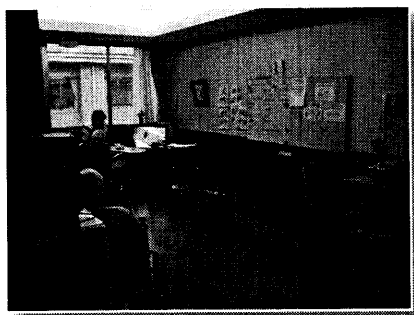
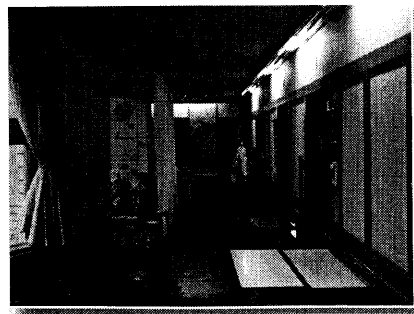


写真6-1 リビング拡張以前のBグループリビング



写真左 : Bグループリビング  
写真左下 : Bグループリビング前廊下  
写真右下 : 医務室



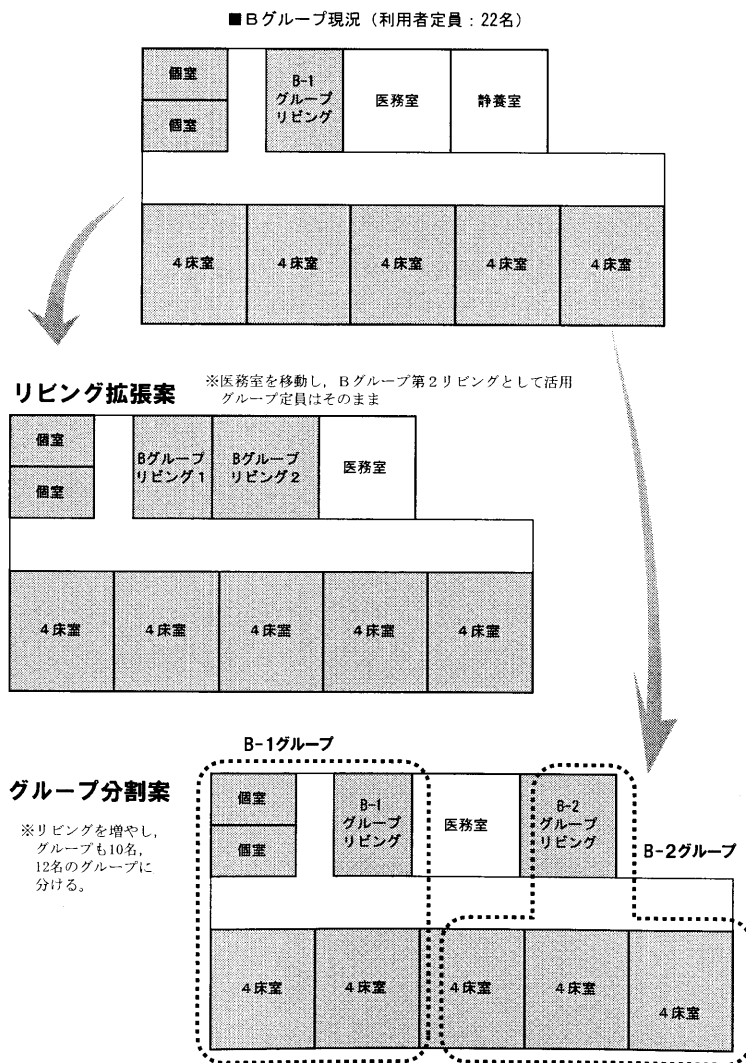
狭く、利用者全員の座席を確保することができず、食事も時間をずらして交代で取る、廊下に設置した机で取る必要がある。利用者はグループリビングに自身の居場所を確保することが困難であり、リビング滞在時間よりも、居室滞在時間が長い。

リビングに椅子が極端に少ないのは、利用者の介護度、ADLによるところが大きい。BグループはK特養の中で、最も介護度が高い、自立度の低い利用者のグループであり、ほとんどの利用者が車椅子使用である。建物内は車椅子で移動するため、利用者は一日の大半を車椅子に乗って過ごしている。

この時点で職員の捉えている問題点、環境改修の方針として、「まずリビングを広くしたい」というものであり、筆者らは改修準備委員会の話し合いの「たたき台」として、図6-19に示す改修案を提示している。

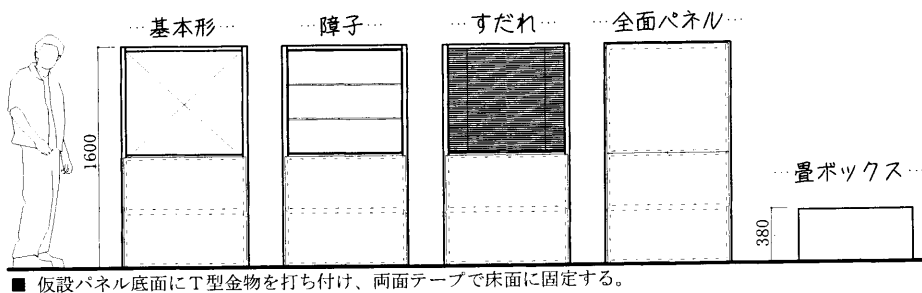
K特養全体で改修方針を考えるのであれば、現在のリビングはそのままで、Bグループ定員の一部を他のグループに移動させる方法もあるが、施設運営側の意向で、それは困難であり、現在の定員22名はそのまま、物理的にリビングを拡張する必要がある。そこで、Bグループ隣に位置する医務室を縮小、移動し、Bグループの第2リビングとして活用する案を提案した。Bグループには分割されたリビングが2つできることになる。職員に

図6-19 Bグループリビングの改修の方向性



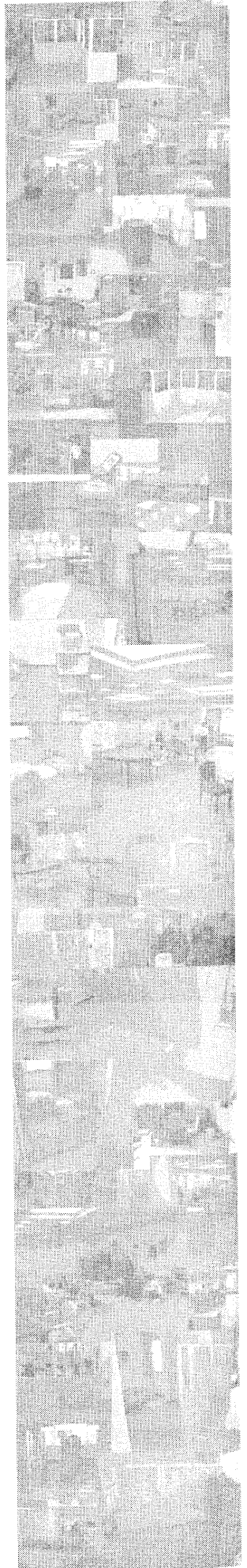
は「2つのリビングを繋げて使用したい」という意見があった。これは1階のDグループのようなリビングにしたいという意見であったが、今回はあくまで仮改修で予算も限られており、Bグループリビングと医務室間の壁は撤去しない方針となった。また、リビングが廊下と一体で落ちつかないという理由から、図6-20に示す仮設パネルで仕切ることとなった。仮設パネルの仕様は、N特養で実施した「ユニットシミュレーション」で使用したものと同様であり、パネル上部の仕様を職員が自由に選べるものである。パネルの高さは実物を用いて、1600mm～1820mmの範囲で検討を行い、最終的に職員の意向で1600mmで作成することとなった。また、リビングに畳スペースを設置したいという希望があり、高さ380mmの畳ボックスも作成することとなった。畳ボックスは、840mm×840mmのユニット畳を、型枠ベニヤで作成した台に載せたもので、高さは職員が検討し、利用者数名を被験者として、座りやすい、立ち上がりやすい高さを選んでいく。

図6-20 仮設パネルと畳ボックス



以上は、主にハード面での環境改修であるが、筆者らはソフト面での改善も職員に提案している。図6-19の「リビング拡張案」は、ハード面で物理的にリビングを拡張しただけであるが、「グループ分割案」は、本格的な工事を行わないことで、結果的に2つのリビングができるBグループ22名の定員を、10名(B-1グループ)、12名(B-2グループ)の2つに分け、職員もそれぞれのグループへ配置する案である。4床室をそのまま残しているが、現行のユニット基準に近いグループ規模、グループリビングといえる。N特養においては、「ユニットケアの具体的な効果を検証」という目的があったため、職員配置もユニット基準に合わせて職員配置を行い、実際のユニットでの生活を想定し、利用者による炊飯、味噌汁作りを行っており、K特養においても改修の一つの方向性である「小規模グループ化」の効果を検証を目的とした改修案である。職員が現時点で感じている人員不足も、「20人の利用者を4人の職員が見守る」のと、「10人の利用者を2人の職員が見守る」のでは、比率は同じく5:1であるが、グループ規模の違いで職員の受ける印象等が変化する可能性があることを検証できる。

しかし、施設側の意向と、職員もグループの小規模化に消極的であり、Bグループの「リビング拡張シミュレーション」は、現在のグループ規模22名を維持し、特に職員の増員も行わない方針を職員が選択した。N特養「ユニットシミュレーション」は、ハード、ソフト両面の検証を行ったのに対し、K特養「リビング拡張シミュレーション」は、ハード面のみの検証といえる。





以上の基本方針を基に、改修準備委員会参加職員に、Bグループリビング拡張の具体的なプランの検討、拡張後の具体的な使用方法を検討してもらった。改修案の検討は、N特養同様、図面、パース（図6-21）、模型（写真6-2）を用いて行っている。建築的知識の乏しい施設職員が主体となって検討できるよう、筆者らも参加する検討会では、CAD上で建物のフレームを組み、家具やパネル、畳ボックスを職員の意向で仮想的にレイアウト、レンダリングを行い、職員がイメージしやすい、意見を出しやすい手法をとり、筆者

図6-21 レイアウト考察に用いたパース

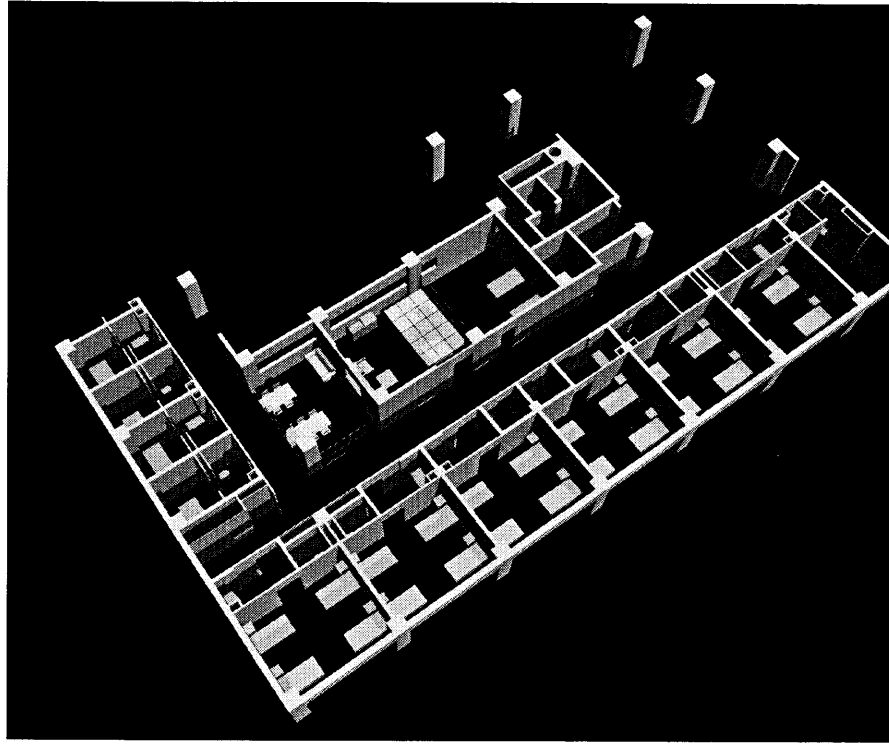
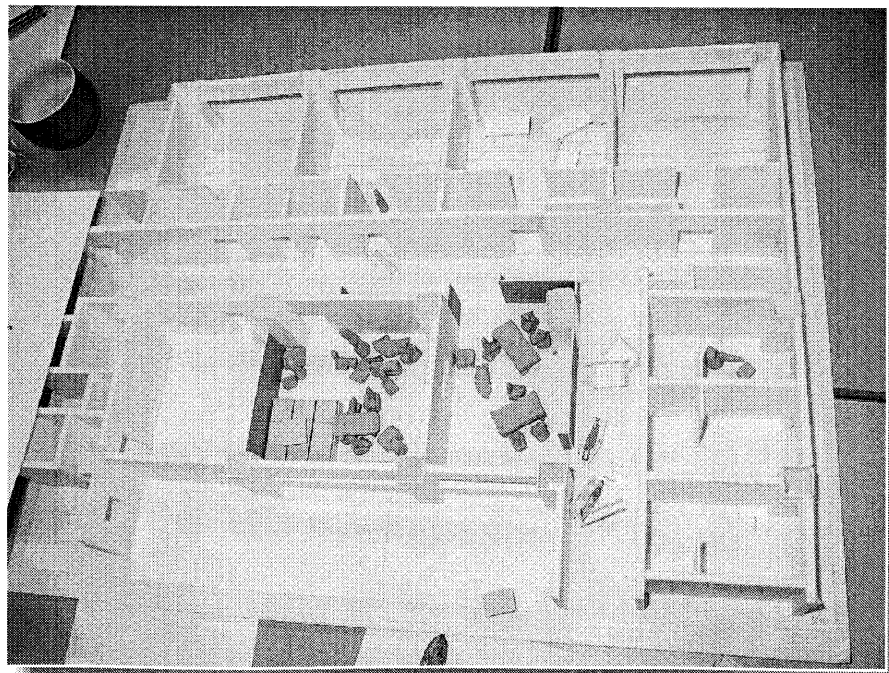


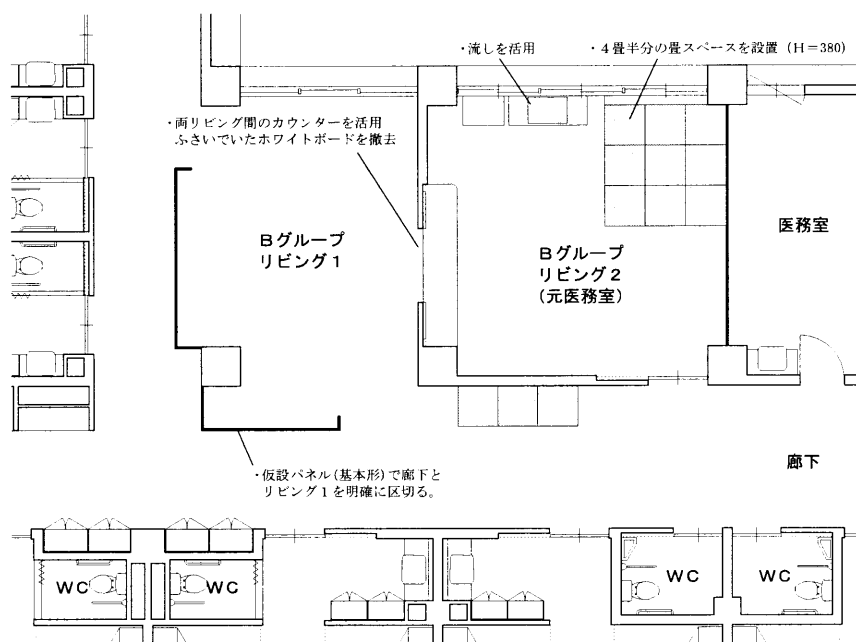
写真6-2 レイアウト考察に用いた模型



らがプラン検討に参加できない場合は、1/100スケールの模型で、職員のみでもプラン検討ができる方法をとった。最終的に、職員が考えた、Bグループリビング拡張コンセプト図面を図6-21に示す。

コンセプト図面の特徴と、この段階での職員意識をまとめると、プランは、医務室を移動した場所をリビング2、元からのものをリビング1とし、リビング2には4畳半分の畳スペースを設置し、リビング1は、廊下と明確に区分するために仮設パネル（基本形）を設置する。仮設パネルを基本形から開始し、職員が慣れてきたらパネル上部をふさぐ方法を取ったのは、N特養と同様で、「最初からふさいでしまうのは不安」という意見と、Bグループ個室利用者がベッドから転落する事故があり、「リビング1にいても個室の様子が分かるようにしたい」という意見があったためである。個室利用者の戸は常に開放した状態とし、「見通し」「死角をつくらない」ことを職員が望んだ結果といえる。

図6-21 Bグループリビング拡張シミュレーションコンセプト図面

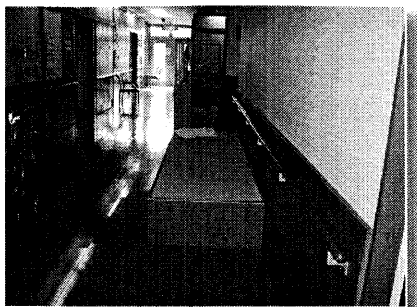


リビング2の畳スペースは、4畳半とする意見、6畳とする意見があり、コンセプト段階では4畳半となった。しかし、実際に使用して4畳半では狭い場合、6畳に変更できるよう、畳ボックスを余分に作成(写真6-3)している。廊下に設置した1畳半分の畳ボックスがそれにあたる。また、職員には畳スペースに掘りごたつを設置したいという要望があり、仮設パネルの仕様と同様に、慣れてきたら、有効に活用できると判断できた時点で設置することとした。

仮設パネルの設置位置は、廊下にやや張り出した位置とし、リビング部分を広く確保している。これは、Bグループの行事の中で、ボランティアが実施している「音楽リハビリ」実施時は、22名全ての利用者が一箇所に集まる必要があり、これまで同様、リビング1での実施を職員が希望し、写真6-4のように、実際に音楽リハビリを実施している時に、適切なパネル設置位置を検証するため、天井からシーツを吊るし、利用者全員が入れる位置を特定している。



写真6-3 畳ボックスの設置



写真左 : 余剰畳ボックスを利用した腰掛

写真左下 : 畳スペース4畳半

写真右下 : 畳スペース6畳

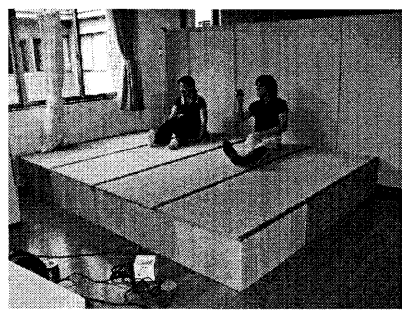
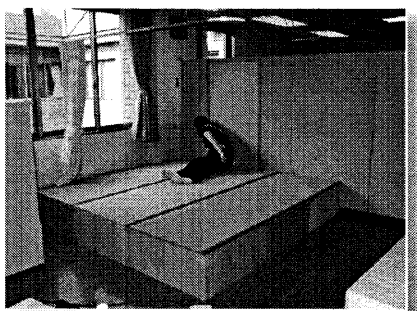
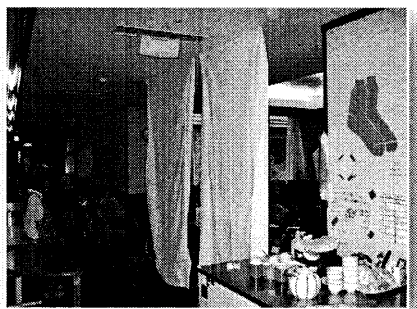
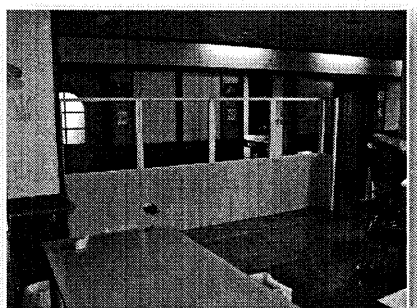


写真6-4 現場でのパネル位置の検証



最も利用者が集まる音楽リハビリ時に、利用者がリビング1に入りきれない具体的なパネル位置を検証するため、天井よりシーツを吊るし検証。

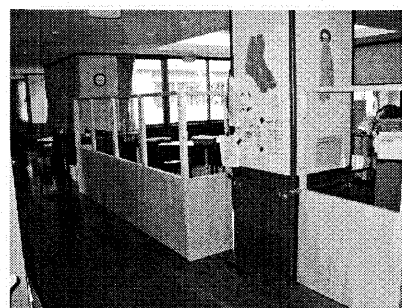
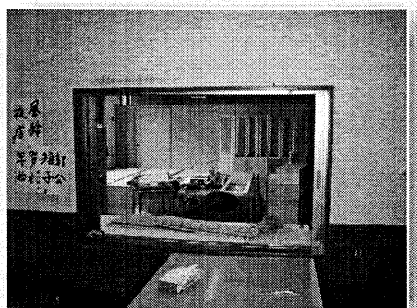
写真6-5 仮設パネルの設置と両リビング間のカウンター



写真左 : 仮設パネルを設置したリビング1

写真左下 : リビング1とリビング2のカウンター

写真右下 : リビング2に設置した畳スペース



リビング拡張後、職員が想定している両リビングの仕様方法であるが、グループBの中で特に介護度の高い利用者、車椅子利用者の居場所をリビング1に、比較的介護度の低い利用者の居場所をリビング2と設定している。また、拡張前はホワイトボード、医務室の書類棚でふさいでいた、既設のカウンターを開放し、両リビング間の見通し（写真6-5左下：行き来はできない）を確保している。

以上より、この段階の職員の意識として、落ちついた、ゆとりのある生活空間を望んでいるが、死角に対する不安があること、共用空間での居場所を決めるのは利用者ではなく、職員であることが特徴であるといえる。

### 6-1-3-3 リビング拡張シミュレーション実施 段階 I

K特養Bグループリビング拡張シミュレーションは、平成18年8月11日に開始している。シミュレーション期間を限定していないのが特徴である。これは、特に期間を区切らなければならない要因（一時的な職員の増員等）がないためである。

筆者らが仮設パネル、畳ボックスを作成、設置後、家具レイアウトはBグループ職員によって行われている。また、シミュレーション期間中の8月末に、施設全職員を対象としたアンケート調査を実施し、その後は月毎にBグループ職員へのヒアリング調査を実施している。シミュレーション期間中の、レイアウト変遷と、職員の意識変化を以下に示す。

リビング拡張初期の家具レイアウト（図6-22）は、コンセプトプラン（図6-21）に既存の家具をレイアウトしたのみであり、8月24日時点でも仮設パネルは「基本形」のままである。リビング1は、主に車椅子利用者を対象としたスペースとし、テーブルを置かず、食事の際はカウンターテーブルを使用している。また、拡張以前にあったテレビ

図6-22 Bグループリビング拡張シミュレーション（8月24日時点）

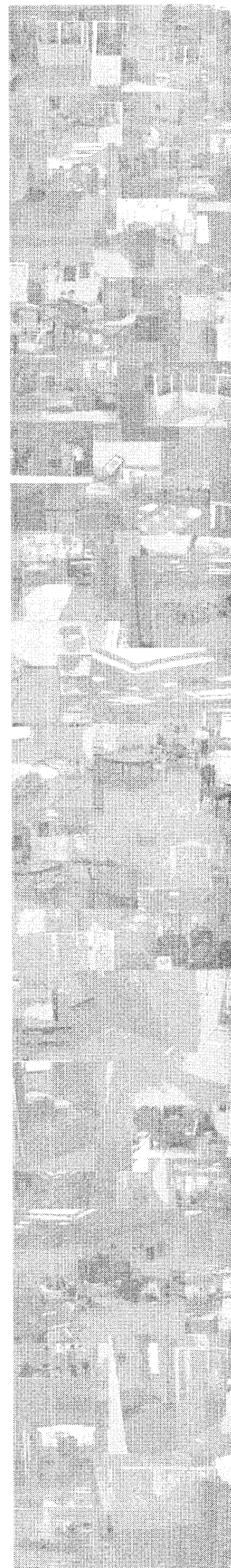
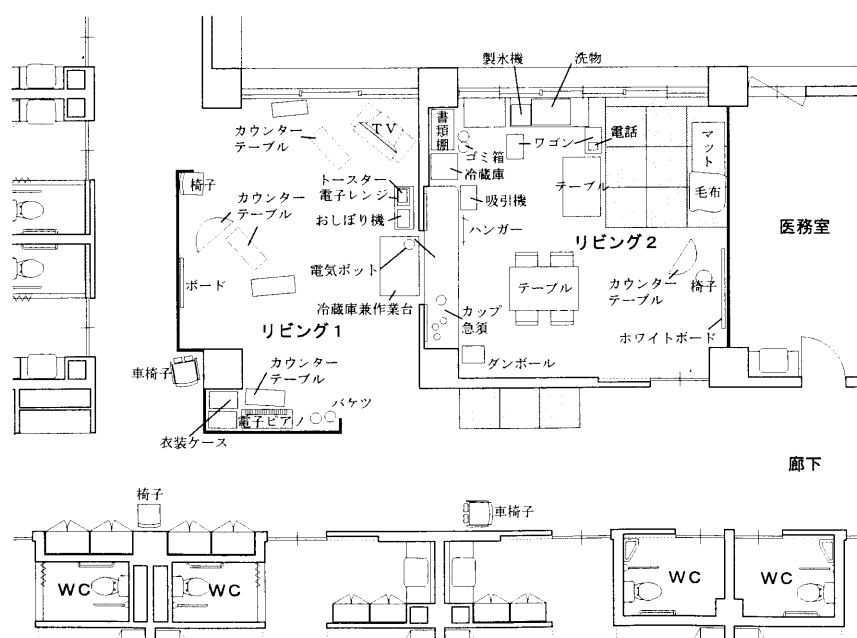
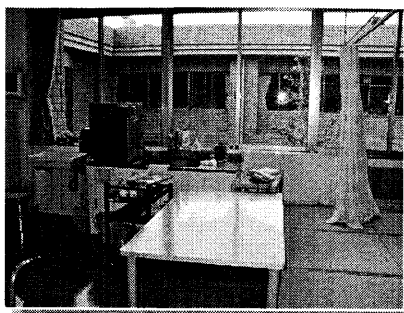


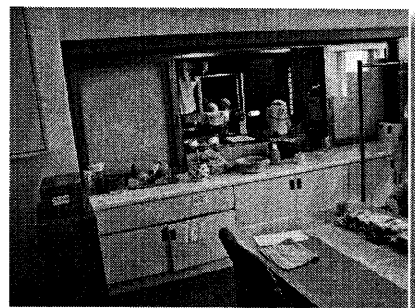
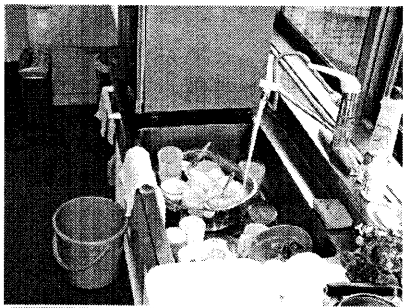
写真6-4 Bグループリビング拡張シミュレーション(8月24日時点)



写真左 : リビング2

写真左下: リビング2の流し

写真右下: リビング1とリビング2のカウンター

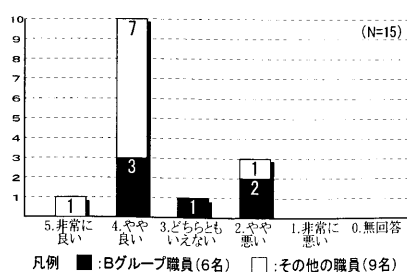


の位置は変わっていない。リビング2は、新設した畳スペースに布団を置き、昼寝等に使用している。また、既存の流しを活用し、カップ、湯飲みを洗うのに活用している。ただ、医務スタッフが使用していた機器は一部リビング2に取り残されている。写真6-4の流しの上に設置されている製氷機は、医務スタッフが使用しており、冷蔵庫にも菓等をしまっている。

8月末に実施した職員へのアンケート調査は、Bグループ職員6名、その他の職員9名、計15名に対して実施している。アンケートの項目は、リビング拡張後のBグループの評価を主とし、ハード(建築面)の評価、ソフト(勤務体制、利用者の生活等)の評価を行い、改修計画開始前に実施した事前アンケートと比較を行い、職員の意識変化、改修計画への参加が職員に与えた影響を考察している。

ハード面に対する評価であるが、拡張したBグループリビングの全体的な評価(リビング1, 2を総合的に評価)を図6-23に示す。グラフは改修計画参加職員であるBグループ職員(黒)と、参加していないその他の職員(白)に分けて表示しているが、改修計画

図6-23 Bグループリビング全体の評価(8月末実施アンケート)



■5のコメント  
余裕ができ、食事を取れるようになった。

■4のコメント  
まだ経過途中のため。(B)  
リビング広くなったことはとても良いが、畳のスペースなどまだどう使っていくのか、未定のため。(B)  
離床時間が増えた。(B)  
広く見える。実際、使用しているのをあまりみることがないため「やや」広くなったためスムーズな動線やゆりのスペースができた  
単純にスペースが大きくなり、余裕ができた。  
食堂が広くなったから。

■2のコメント  
狭くなったように感じるため(B)  
全体を見ることが出来ない、冷蔵庫の置き場所スペースが小さくなった。(B)  
1と2のカウンター越しの動作がいまいち使用しづらい、配膳など。

に参加し、改修プランの検討を行い、改修後の現場で勤務しているBグループ職員よりも、その他の職員の方が評価が高い結果となった。Bグループ職員には、リビングが2つになったことで「以前よりも広がった」と評価する職員と、「2つになったことで全体が見渡せない」と評価する職員の2つの傾向が見られる。

次に、リビング拡張シミュレーションにおいて、ハード面の主要な改革の1つである「リビング1」への仮設パネルの設置に関する評価（図6-24）であるが、これもBグループ職員よりも、他の職員の方が評価が高い。コメントを見ると、その他職員の評価が高い理由は、廊下との明確な仕切りができたことを評価しているが、Bグループ職員で、同様の理由で評価している職員は1名のみであり、パネルの仕様（基本形）が気になる職員が多く、また、パネルを立てたことで、死角ができたことを問題とする職員が1名見られる。

図6-24 仮設パネル設置に対する評価（8月末実施アンケート）

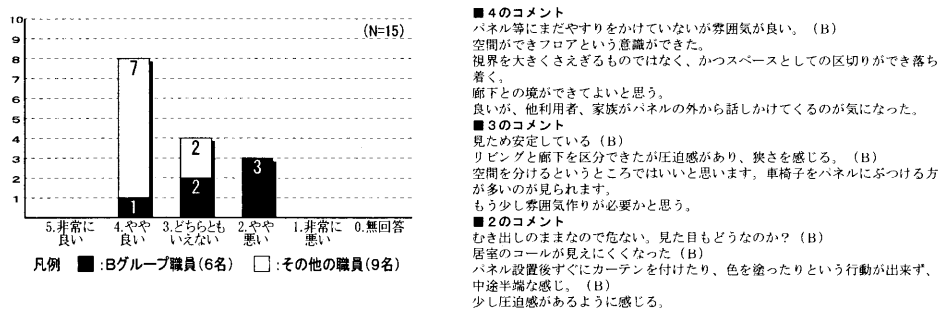
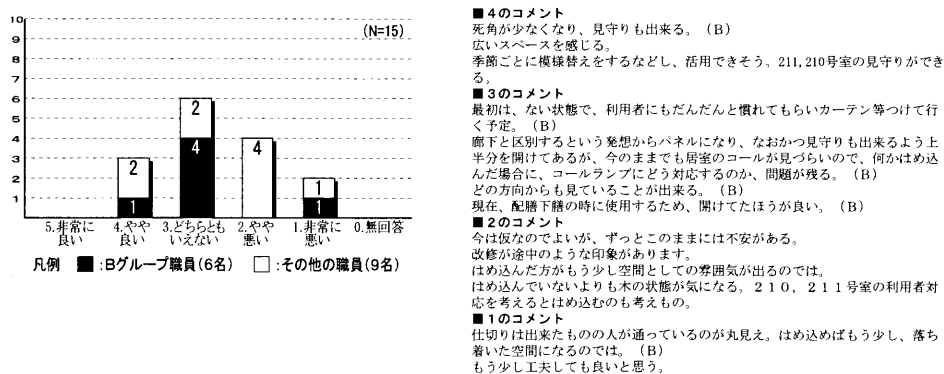
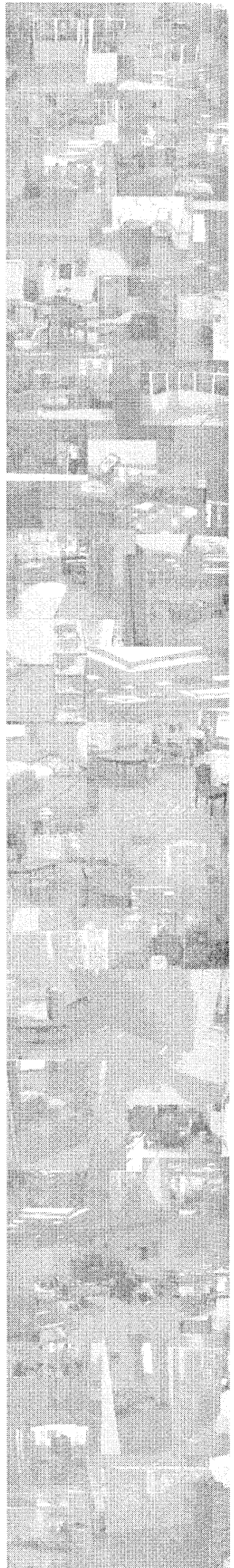


図6-25では、基本形の状態を、「死角がなくなり、見守りができる」と肯定している職員が1名、「3.どちらともいえない」が「配膳下膳時に使用するので良い」「どの方向からでも見守りができるので良い」と評価する職員が2名見られるが、「慣れてきたらカーテン等をはめる予定」「仕切りはできたが、人が通っているのが丸見え」等、基本形であることに疑問を感じている職員の2通りの職員がいることが分かる。

図6-25 仮設パネル（基本形）の状態に関する評価（8月末実施アンケート）



リビング2に畳スペースを設置したことに対する評価（図6-26）であるが、Bグループ職員は、「3.どちらともいえない」「4. やや悪い」とマイナス面の評価が多い。コメントを見ると、「設置したが利用されていない」「場所をとる」などが評価基準となっていることが分かる。畳スペースの使われ方の評価（図6-27）でも、「1.非常に悪い」が



最も多く、車椅子利用者の多い、Bグループ利用者に全く利用されていないことが理由としてあげられている。畳スペースの設置は、計画当初の職員の希望であり、主として「雰囲気づくり」を目的としていた。広さ、畳ボックスの高さ等も職員が決定しているが、具体的な使用方法を明確に想定していなかったといえる。もちろん、畳スペース上に8月24日時点で、家具等を全く置いておらず、利用者をひきつける要素がないことも、利用率の低さの一因となっているといえる。

図6-26 畳スペース設置に対する評価（8月末実施アンケート）

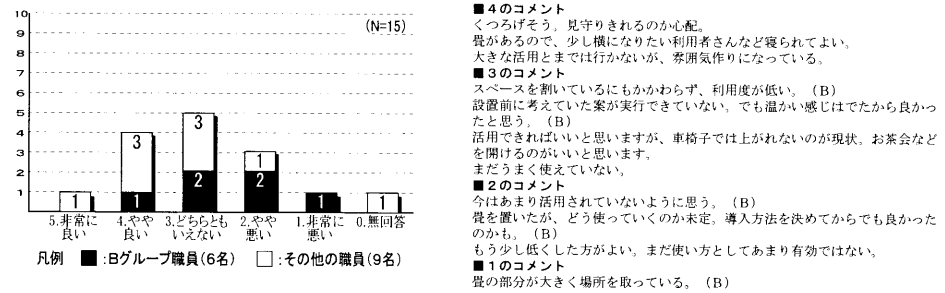
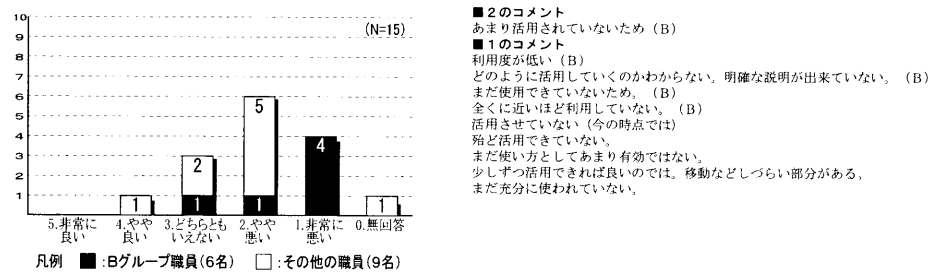
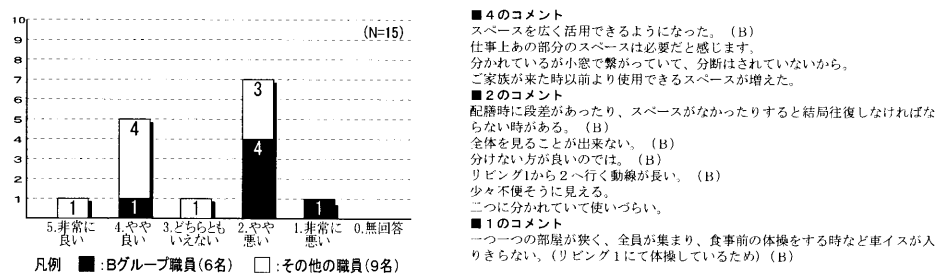


図6-27 畳スペースの使われ方に対する評価（8月末実施アンケート）



2つに分かれたリビングの評価（図6-28）は、これもBグループ職員の評価は「2. やや悪い」が多い。2つに分かれたことで、リビング全体を見渡せないことが理由としてあげられている。

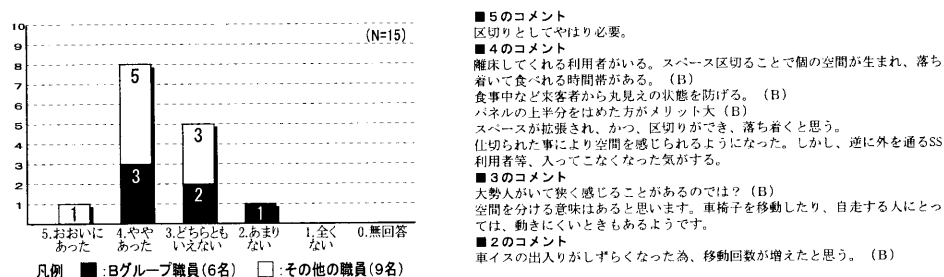
図6-28 2つに分かれたリビングに対する評価（8月末実施アンケート）



以上、ハード面の評価を見ると、Bグループ職員の評価が低いことが分かる。しかし、リビング拡張シミュレーションが、まったく成果がなかったともいえない。ハード面の評価は低いが、改修を行ったことで、利用者、職員にメリットがあったか、利用者の生活に変化が見られたかの評価を見てみる。

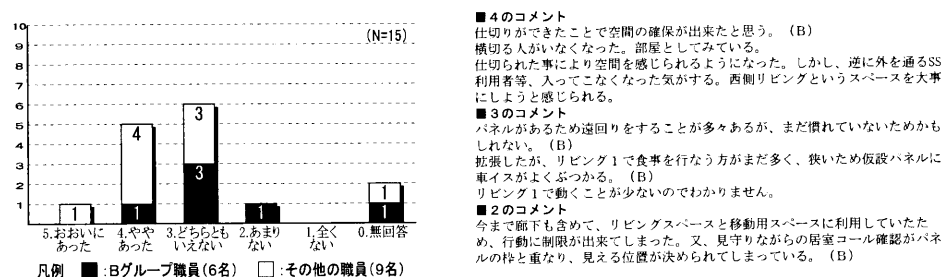
まず、仮設パネルを設置したことは「利用者」にメリットがあったかの評価（図6-29）であるが、Bグループ職員、その他の職員とも「メリットがあった」と評価している。コメントには、「廊下と区分されたことで落ちついた」「離床回数が増えた」と利用者の視点で評価している。しかし、1名「車椅子の出入がしづらくなり、移動回数が増えた」とコメントするBグループ職員が見られた。これは、利用者のデメリットではなく、職員のデメリットから評価している。

図6-29 仮設パネルの設置は利用者（8月末実施アンケート）



仮設パネルを設置したことは「職員」にメリットがあったかの評価（図6-30）では、その他の職員が「メリットがあった」と評価しているのに対し、Bグループ職員の評価は「3. どちらともいえない」が多く、評価が低い。コメントでは、ハード面の仮設パネルの評価と同様のコメントが多く、「死角ができた」「パネルができた為に遠回りをするのが多々ある」等、勤務上の問題点を指摘する意見が多い。

図6-30 仮設パネルの設置は職員にメリットがあったか（8月末実施アンケート）



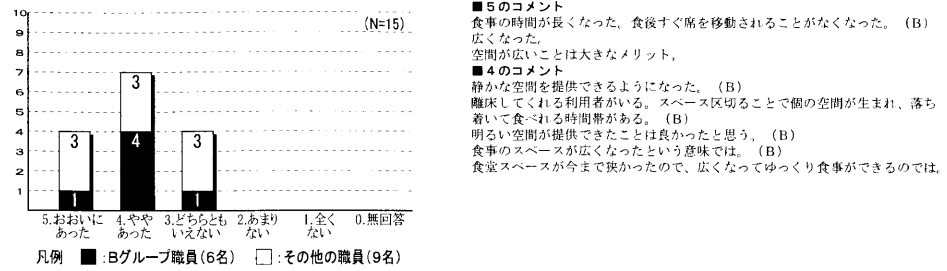
以上2つのアンケート結果から、職員意識を分析すると、職員は、仮設パネルが利用者へ与える効果（落ち着く等）は理解しているが、職員にとってはデメリットであると感じているといえる。利用者の落ち着ける空間を確保しつつ、同時に自身が働きやすい環境を望んでいるといえる。

次に、リビングを拡張したこと、リビング2を設置したことは「利用者」にメリットがあったかの評価（図6-31）では、Bグループ、その他職員とも「メリットがあった」と評価が多い。ほとんどが「リビングが広がったこと」を理由としてあげている。また、「食事の時間が長くなった」といった利用者の生活の変化、「静かな空間を提供できるようになった」等が見られる。



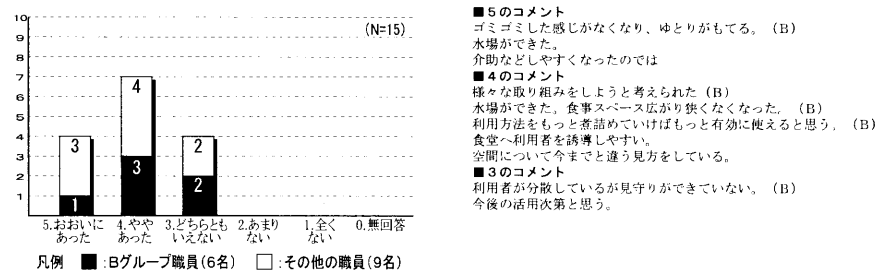


図6-31 リビング2の設置は利用者にメリットがあったか（8月末実施アンケート）



リビング2を設置したことは「職員」にメリットがあったかの評価（図6-32）では、Bグループ職員、その他職員とも「メリットがあった」という評価が多い。「リビングが広がった」「ゆとりができた」ことが理由としてあげられている。

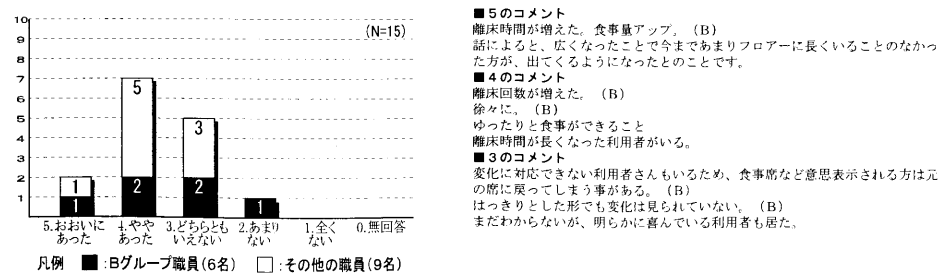
図6-32 リビング2の設置は職員にメリットがあったか（8月末実施アンケート）



以上より、リビングが2つに分かれていることは、職員にとって「管理面」での問題はありますが、現在のグループ規模において、「広い共用空間」は、利用者、職員にとっても有効、必要であるという職員意識が見られる。

また、グループ細分化、職員の増員など、ソフト面の検証項目はなく、ハード面の検証のみである「Bグループリビング拡張シミュレーション」であるが、ハード面の変化により、利用者の生活の変化が見られたと評価（図6-33）する職員が見られる。Bグループ職員が感じた変化では、「利用者の離床回数が増えた」をあげる職員が2名見られ、これはリビングが広がったこと、居室以外に利用者の居場所が増えたことから評価しているといえる。逆に、利用者がハードの変化に戸惑い、マイナスの影響があると評価する職員も1名見られる。

図6-33 リビング改修で利用者に生活の変化はあったか（8月末実施アンケート）



以上、リビング拡張シミュレーションにおいて、ハード面の検証課題に対する職員の評価を示したが、シミュレーションを実施したことによって、職員の考え方の変化、意識変化の有無、職員に与えた影響を考察するために、シミュレーション期間8月に実施アンケートでは、改修計画開始以前に実施した事前アンケートと同様の質問を行っている。

ハードに関しては、K特養ハードの全体的な評価（図6-34）は、事前アンケートと拡張後アンケートで大きな変化はない。各リビングに対する評価は、改修を行ったBグループリビングは、前述したように評価があがっている。しかし、改修を行っていない1階Dグループリビングの評価（図6-35）、2階A・Cグループリビングの評価（図6-36）に変化が見られた。

1階Dグループは、Bグループ職員の評価が高い。DグループとBグループは同程度のグループ規模であるが、Dグループのリビングは2つに分かれていない。前述したように、Bグループ職員の多くは、分割されたリビングに不具合を感じており、同程度の面積ならば、1つのリビングを望んでいるといえ、小規模リビングの分散配置には否定的であるためといえる。

図6-34 K特養ハード面の全体的な評価

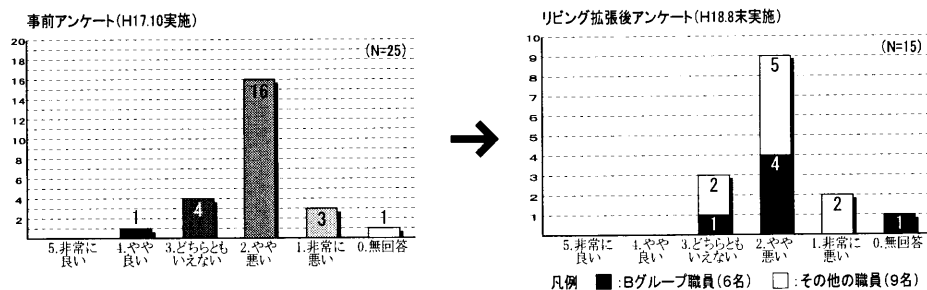


図6-35 1階Dグループリビング兼食堂の評価

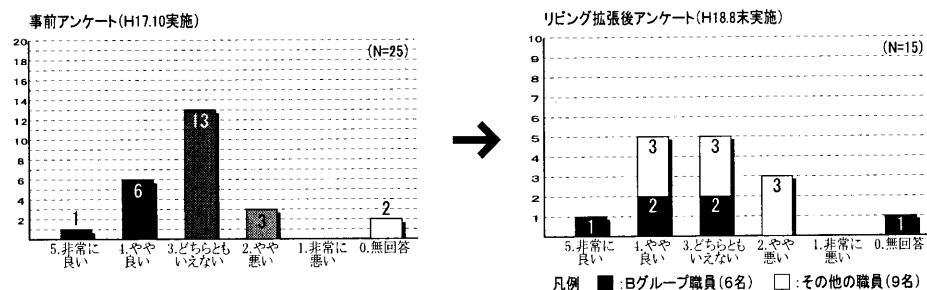
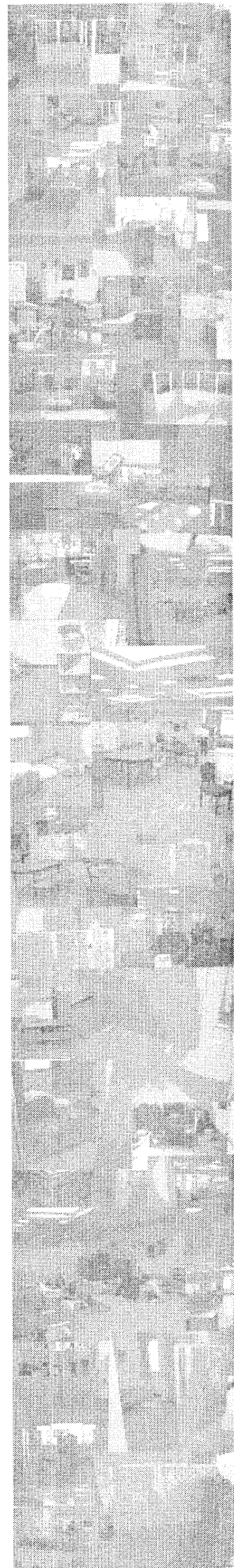
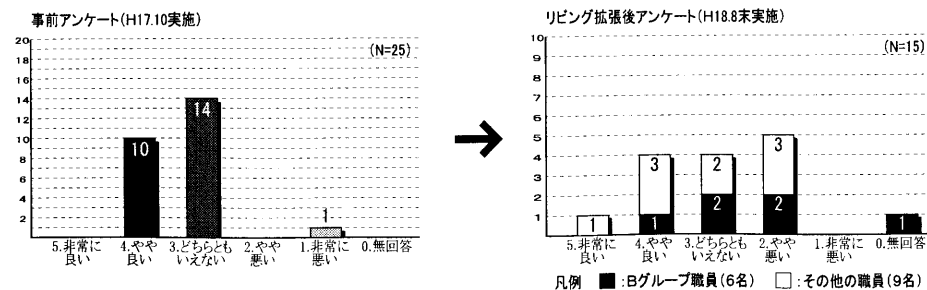


図6-36 2階A・Cグループリビング兼食堂の評価



2階A・Cグループリビングは、拡張後アンケートで「4. やや悪い」と評価する職員が増えている。A・Cグループリビングをプラス評価するBグループ、その他職員は、「広い」「行事をするのに丁度いい」等の理由であるが、マイナス評価に変化した職員は、「施設の作り」「広く落ち着かない」「広い中にも仕切りは必要」といった、シミュレーションの影響と感じられるコメントが見られる。

次に、ソフト面の評価であるが、前述したようにリビング拡張シミュレーションでは、ハード面の改修のみであり、職員配置等のソフト面の変化はない。現在の勤務体制の評価(図6-37)では、事前アンケート、拡張後アンケートとも「2. やや悪い」と評価する職員が多く、大きな変化は見られないが、職員数の評価(図6-38)では、拡張後アンケートの評価が下がっている。特に、Bグループ職員は「1. 非常に悪い」に集中している。はスペースが広くなり、空間的なゆとりができたが、職員数は逆に足りないと感じるようになった職員が多いといえる。これは、利用者と職員の比率に変化はないが、リビングが2つに分かれたことで生じる「死角」等が影響したと考えられる。

図6-37 現在の勤務体制の評価

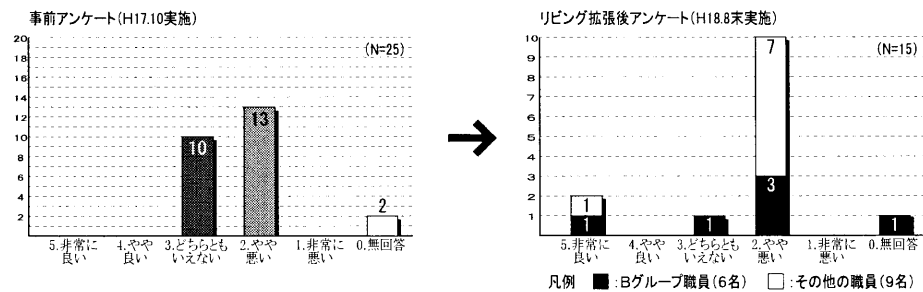
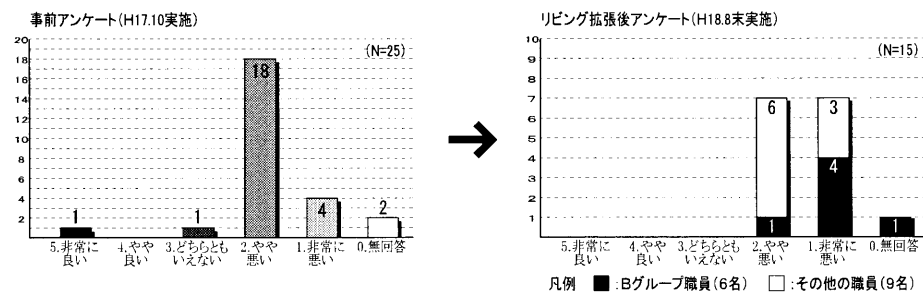


図6-38 職員数の評価



施設改修に関する設問では、事前アンケートと拡張後アンケートでは、それほど大きな変化は見られない。K特養のハード面（建物等）の改築・改修は必要か（図6-39）の評価で大きな変化はなく、改修が必要だと思う箇所（図6-40）において、リビング拡張を行ったBグループリビングをあげる職員が減少しているが、多くの職員が、設備面の改修を挙げる点に変化はなく、ユニット化を視野に入れた全室個室化の必要性の評価（図6-41）も「3. どちらともいえない」が最も多く、変化は見られない。

図6-39 ハード面（建物等）の改築・改修は必要か

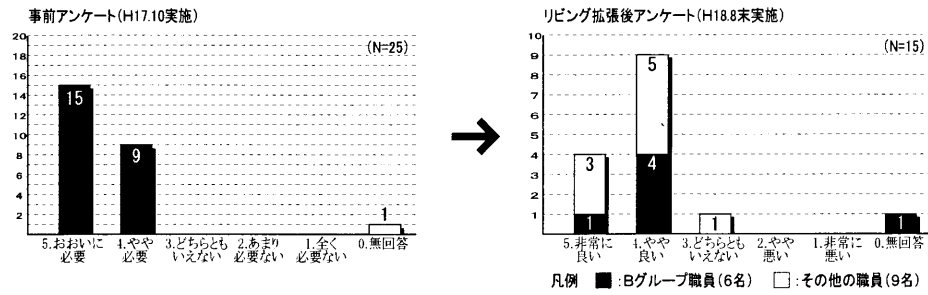


図6-40 改修が必要だと思う箇所

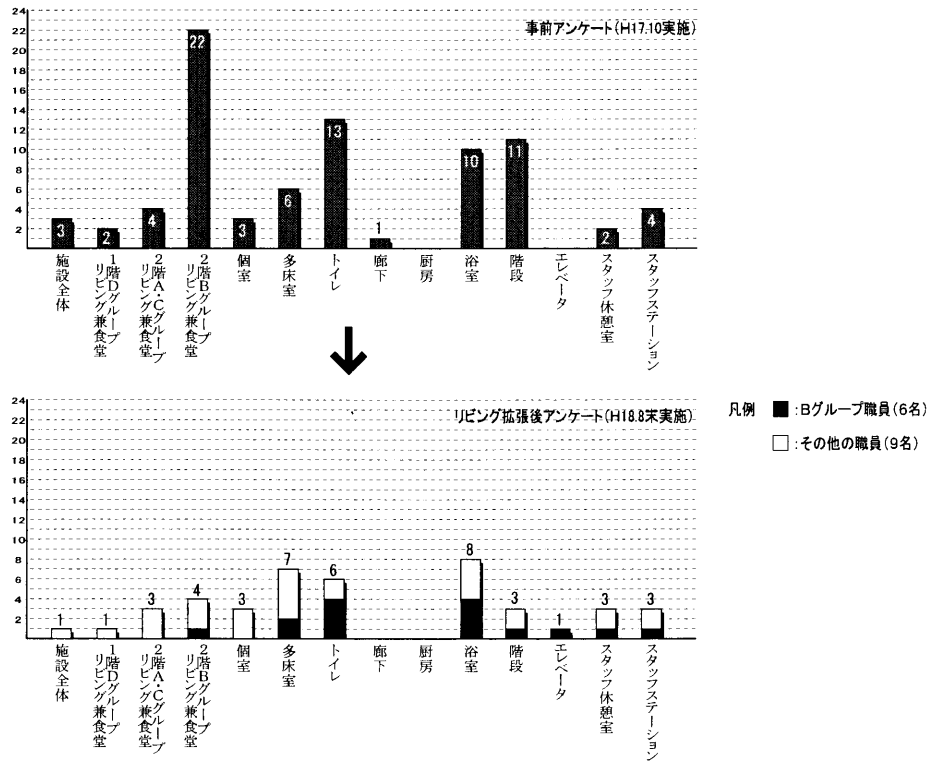
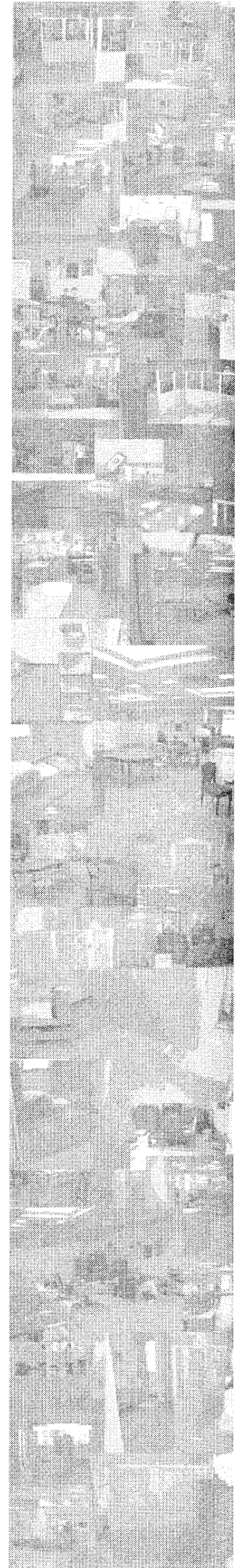
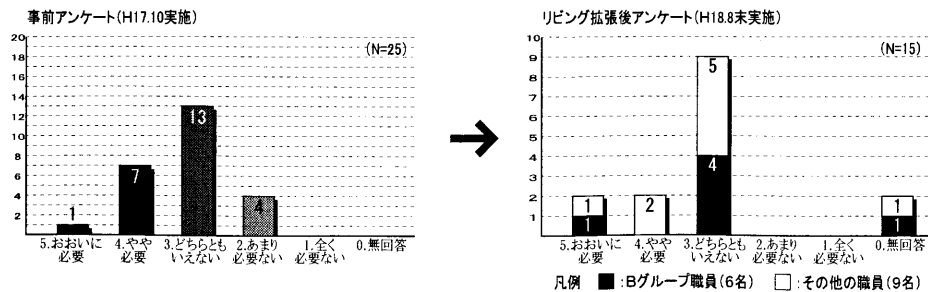
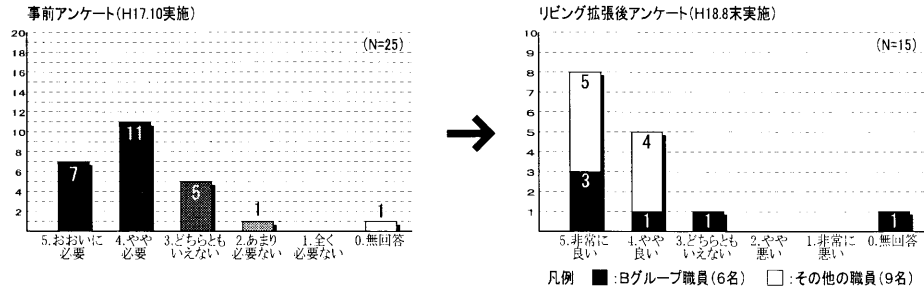


図6-41 全室個室化の必要性



K特養のソフト面（勤務体制等）の改革は必要か（図6-42）の評価でも大きな変化はないが、拡張後アンケートの方で「5. おおいに必要」と回答する職員が増えている。

図6-42 ソフト面（勤務体制等）の改革は必要か



次に、小グループ化に対する職員意識であるが、拡張後アンケートにおいて、現在のBグループのグループ規模（22名）の評価（図6-43）では、全体的にマイナス評価が多く、Bグループ職員は「2. やや悪い」に集中している。リビングが拡張されても、22人というグループ規模は大きいと感じている職員が多いといえる。Bグループのグループ規模を小さくしたいと思うかの評価（図6-44）でも「4. やや思う」と回答する職員が多く、この時点で職員の意識には、改修の選択肢として「小グループ化」があるといえるが、「小グループ化=ユニット化」に結びついてはいない。

図6-43 Bグループ22人のグループ規模の評価（8月末実施アンケート）

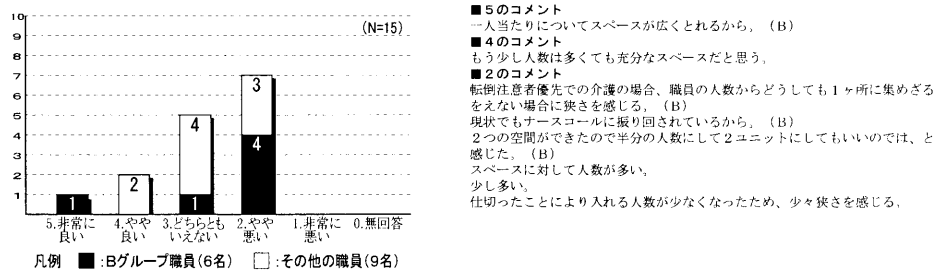
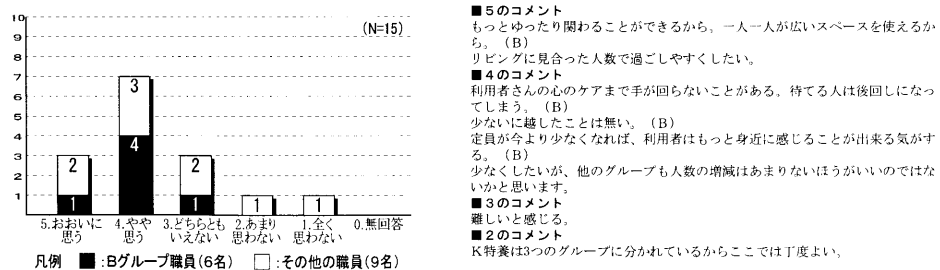
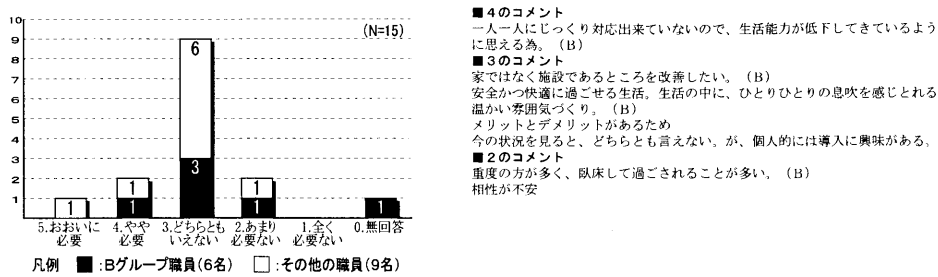


図6-44 Bグループのグループ規模を小さくしたいと思うか（8月末実施アンケート）



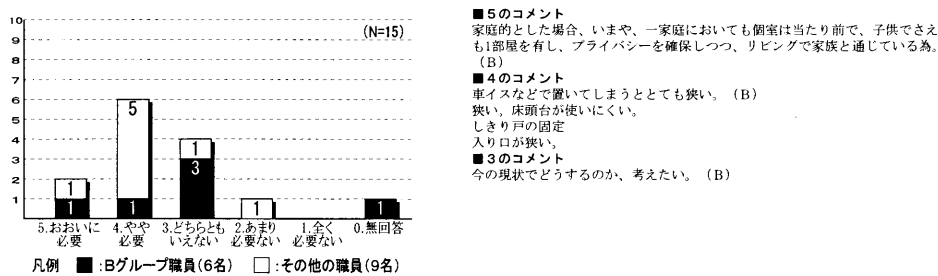
ユニットケアの導入は必要かの評価（図6-45）において、Bグループ、その他の職員とも「3. どちらともいえない」が多く、現在のハードのまま、グループ規模を小さくすることを望んでいる職員が多いといえる。

図6-45 ユニットケアの導入は必要か（8月末実施アンケート）



純粋にユニットケアの導入を望んでいるBグループ職員は1名のみで、「個別ケアを行えていないので、利用者の生活能力が低下している」「2つのリビングができたので、Bグループを2つに分けてみてはどうか」等の提案を行っているが、大半の職員は、現在の環境を「生活しやすいもの」「勤務しやすいもの」に改修していくことを望んでいるといえる。これは、無理にユニット型に固執しない職員意識と捉えることができるが、以上のアンケートには「個別ケア」「プライバシーの確保」という意識が少ないと感じる。図6-46の多床室の改修の必要性の評価においても、コメントから「プライバシーの確保」という視点で、改修の必要性を訴える職員は、Bグループ職員の1名のみであり、それ以外の職員は「改修が必要」と提案していても、改修の内容は使い勝手の悪い設備の改修などを望んでいるといえる。

図6-46 多床室改修の改修の必要性（8月末実施アンケート）



拡張後アンケートにおける、K特養職員の全体的な特徴として、小グループが望ましいと考えるが、ユニット型には固執しない、大きな改革を行うよりも、今ある環境をより使いやすくしようとする意識が見られる。改修以前よりも勝てものに対して考えるようになったかの評価（図6-47）においても、以前よりも考える様になったと回答する職員が多い。Bグループ職員では「考える様になった」と回答する職員と、「3. どちらともいえない」の2つに分かれたが、その他の職員はほとんどが「4. ややいえる」と回答しており、シミュレーションが、職員の建築に対する興味、意識を引き出したといえる。

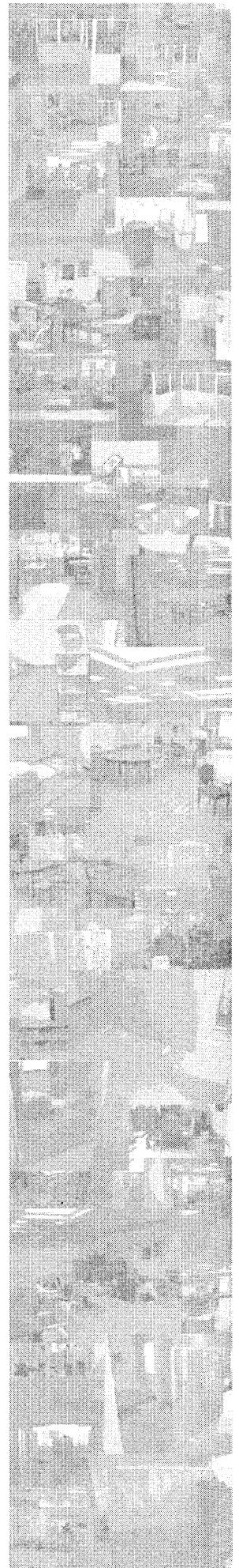
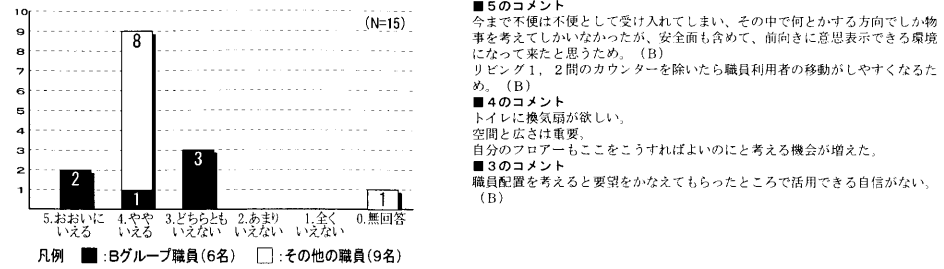


図6-47 改修以前よりも建物に対して考える様になったか（8月末実施アンケート）



6-1-3-4 リビング拡張シミュレーション実施 段階II

以上のアンケートの考察を行い、リビング拡張シミュレーションの段階IIとして、平成18年9月より、職員によるレイアウト変更(図6-48)を行っている。

まず9月に、仮設パネルにニスを塗り、基本形であるパネル上部にカーテンをはめている。N特養における「ユニットシミュレーション」ではパネルの移動、仕様変更は主として筆者らが行ったが、K特養では施設のボランティアが作業を行った。パネル上部の仕様をカーテンにしたのは、明確に仕切りたいという意見と、カーテンを開けることで、いつでも見通しを確保できる「折衷案」であるといえ、個室前パネルのカーテンは開いていることが多い。

また、家具レイアウトの大きな変化として、リビング1にあったテレビを、リビング2の畳スペースの上に移動している。これは、利用率が低い畳スペースを有効に活用するため、利用者が集まる場とすることを目的としている。また、両リビング間にカウンター前に設置していた作業台兼冷蔵庫を移動し、テーブルを置いている。リビング2のテーブルもカウンターに近づけ、両リビングの一体感を出すことを目的に行った。

図6-48 Bグループリビング拡張シミュレーション（9月時点）

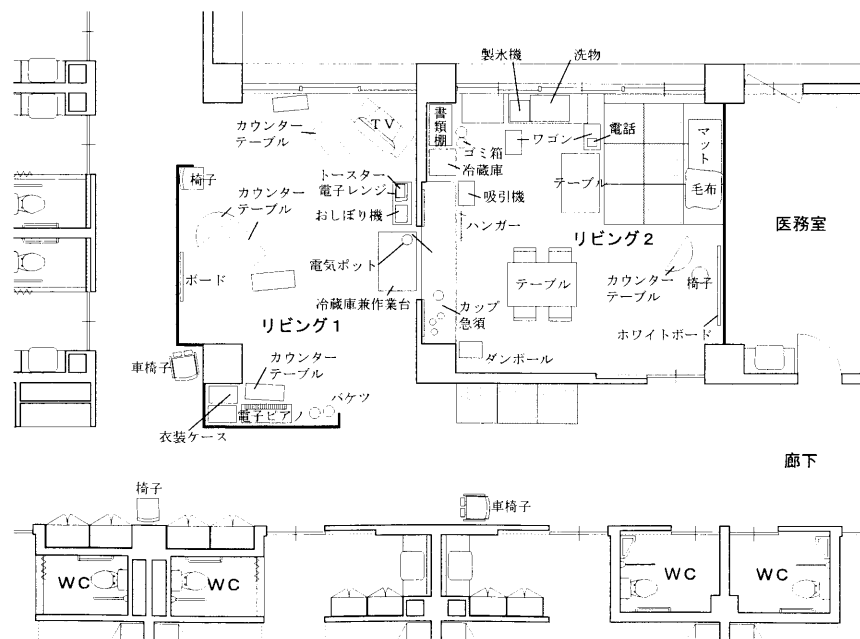
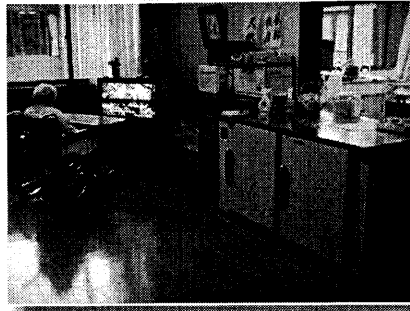
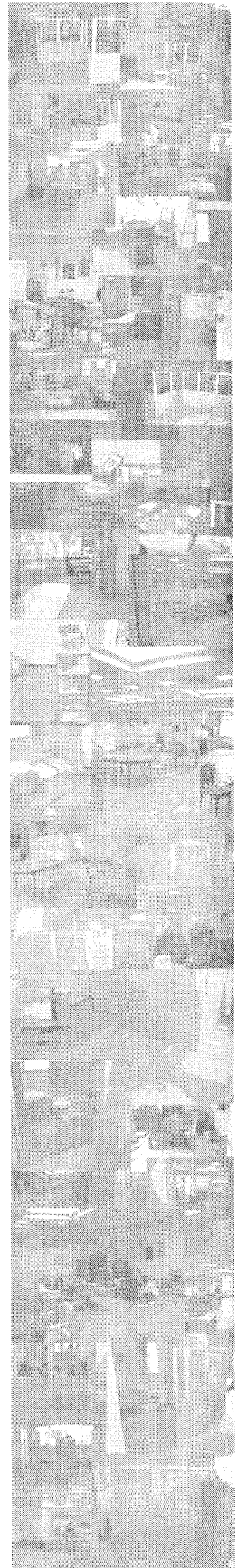
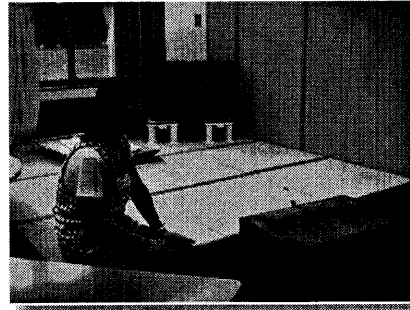


写真6-5 Bグループリビング拡張シミュレーション（9月時点）



写真左 : 9月以前のリビング1  
 写真左下: 畳スペースの上にテレビを移動  
 写真右下: カウンター前の作業台兼冷蔵庫を  
 移動しテーブルを置く



9月～10月ではレイアウトに変化はない。K特養シミュレーションでは、仮設パネルの仕様を変更したのは9月のみである。また、畳スペースの有効利用を目的としたテレビの移動であったが、テレビの周りに利用者は集まるが、畳の上に利用者が上がることは少なく、職員の意識として、リビング2畳スペースがデッドスペースになっていると感じており、平成18年10月のBグループシミュレーション第8回検討会において、畳スペースを撤去し、ソファスペースへの変更を決定している。これは、「車椅子利用者の多いBグループでは、畳スペースを有効に活用できない」という理由から、車椅子利用者でも利用しやすい、ソファに変えたいという意見が、Bグループ職員からあったためである。

また、Bグループでは畳を有効活用できなかったが、「施設内で最も自立度の高いグループである、A・Cグループであれば有効活用できるのでは」という意見があり、畳スペースをA・Cグループに設置することを職員が提案し、A・Cグループ職員と協議の結果、畳ボックスはA・Cグループに移動することとなった。

畳スペースからソファスペースへの変更（図6-49）は、12月に実施した。その後、Bグループリビングの大きなレイアウト変更はない。K特養シミュレーションでは、期間を設定していないため、このプランを継続してしる。

以上のシミュレーションを経験し、最終的な職員の意識、K特養の改修方針、今後の要望等をBグループ職員に対して行った。

まず、職員が考える、K特養の望ましい改修方針であるが、前述の8月末実施アンケート同様、ユニット化に固執する意見は少なく、現在のグループ規模、職員配置を維持しながら、使いやすい空間に変えたいという方針である。具体的には、Bグループリビング1、リビング2の間の壁を取り除く、または行き来できる扉を新設したいというものである。理由として、既存のカウンターで、両リビングの見通しは確保されているが、職員がリビング1にいるとき、リビング2で利用者が倒れそうになっているのが分かっても支え



図6-49 Bグループリビング拡張シミュレーション (12月時点)

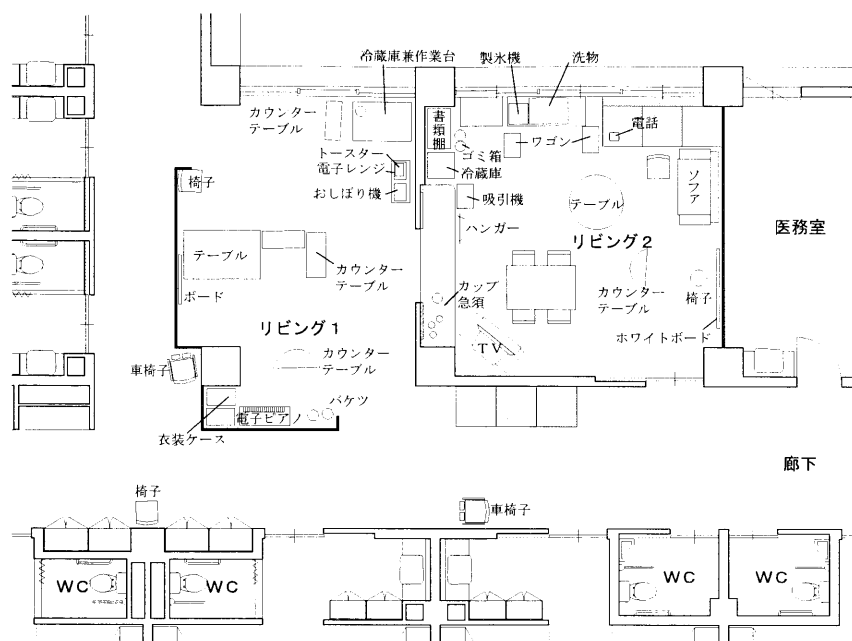
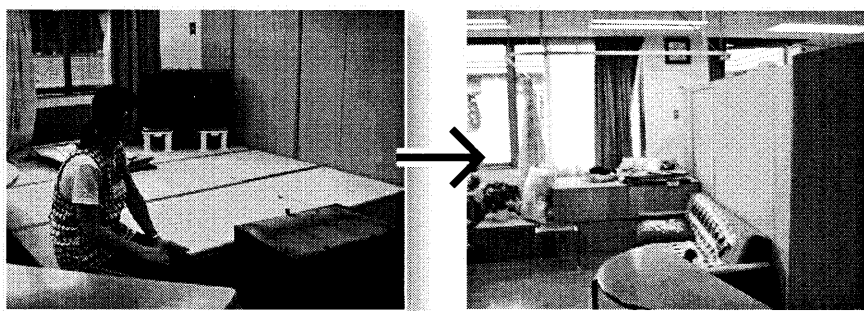


写真6-6 Bグループリビング拡張シミュレーション (12月時点)



ることができないことがあり、非常に歯がゆく感じるということが主な理由であった。これに対し、筆者らが以前より提案していた、Bグループ利用者を2つのグループに分け、職員もグループごとに分ける案では対応できないのかをたずねたが、現在のBグループの利用者の身体状況を、介護度を考慮し、確かに小グループ化、擬似ユニット化も魅力ではあるが、最終的に現在のグループ規模を維持することを選択している。小規模グループ化を望む意識は見られたが、それを実際に行おうとする姿勢は見られなかったといえる。

## 6-2 横浜市 A特養 での実践的取り組み

## 6-2-1 A特養の概要

横浜市A特養(図6-50)は、昭和54年開設、横浜市で3番目に古い従来型特養である。特養定員は50名で、ショートステイ4名を併設しており、計54名である。

建物は総2階で、1階は個室が2室、4床室が4室の計18名。1階利用者は、玄関ホール前の食堂を利用している。2階は4床室が9室の計36名。2階には2つの食堂があり、2グループに分かれて生活している。

## ・建物の老朽化

平成18年で築28年を迎えるA特養の建物は、老朽化が激しく、設備面でも前時代的なものが目立つ。また、A特養建設当時の施設基準は、平成18年現在のユニット型と大きく異なることはもちろん、従来型特養の建築基準とも異なる。

A特養利用者個室の面積は、9.8㎡であり、ユニット型基準の13.2㎡、よりも小さく、4床室の利用者1人当たりの面積も、A特養では6.47㎡であり、従来型10.65㎡よりも小さい。同様のことが、利用者共用空間にもいえる。

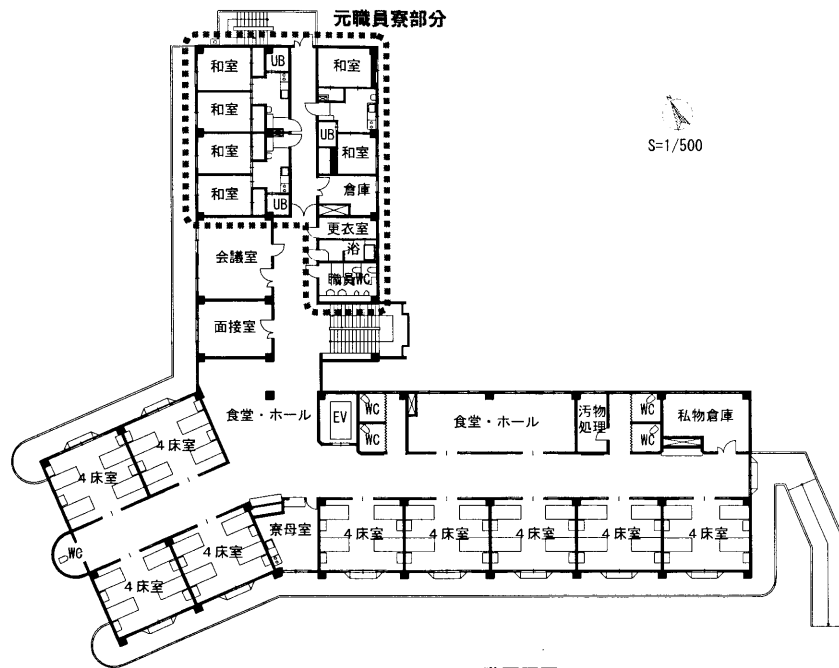
設備の面でも、集中管理の冷暖房はなく、暖房は輻射式のパネルヒーターが廊下にむき出しに設置(写真6-8)されている。利用者トイレの数も少なく、1階に2ヶ所、2階に5ヶ所と、利用者数に対するトイレ比率は1:7.7である。また、トイレ設備(写真6-8)も古く、トイレの仕切りはカーテンのみであり、扉は設置されていない。1階にある機械浴、一般浴にも老朽化が見られる。利用者居室は個室には扉が設置されているが、4床室(写真6-8)には扉がなく、かつガラス窓があり、廊下から居室の中をうかがえるつくりになっている。また、開所当時から、2階北側に職員寮があるが、現在は全く使用されていない。職員が住みながらいないため、寮として使用したことはこれまでなく、現在は倉庫となっている。

また、従来型で54名という利用者定員も問題がある。現在の施設設置基準では、ユニット型では50名前後とするのが一般的であり、近年では利用者定員20名前後の「小規模特養」も設置されることがあるが、従来型の場合、利用者定員100名前後が一般的である。現在では従来型を新設することはほとんどないが、ユニット型と従来型では設置基準はもちろん、利用者一人当たりの介護報酬<sup>注6-2</sup>、職員数も異なり、どちらもユニット型の方が多い。ユニット型と従来型では、利用者一人当たりの介護報酬も異なるため、特養、ショートのみで併設機能がないA特養は、運営面でも厳しい状況といえる。

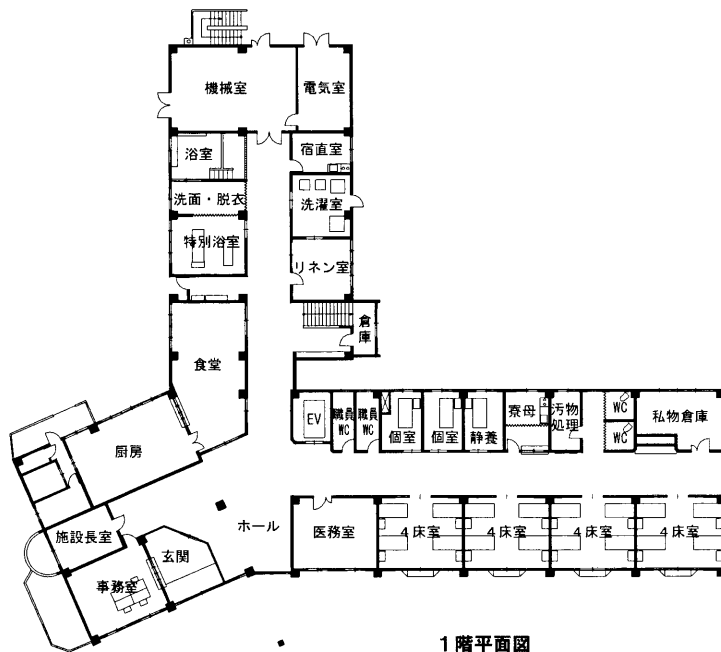


注6-2：  
介護報酬に関しては、第2章P.11、  
図2-1を参照。

図6-50 A特養平面図 (S=1/500)



2階平面図



1階平面図

写真6-7 A特養外観

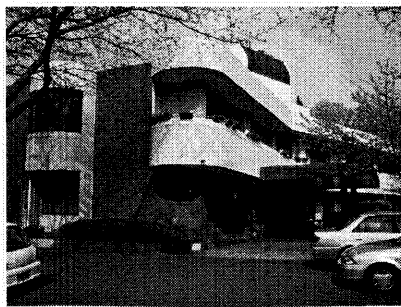
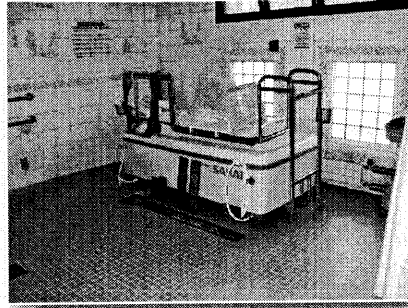


写真6-8 A特養 内部

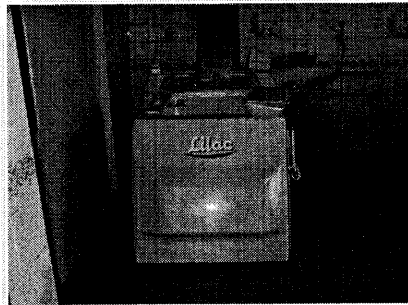
一般浴室



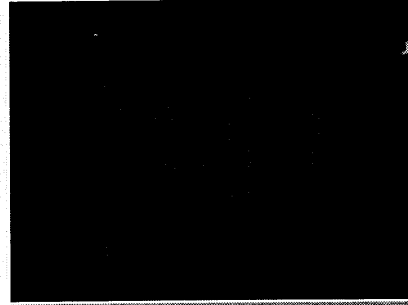
機械浴槽1



機械浴槽2



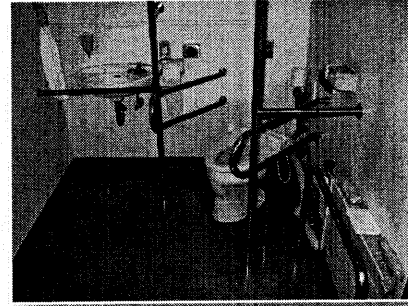
館内暖房機



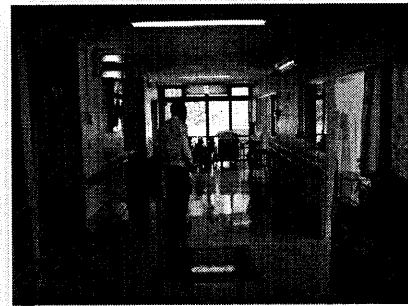
利用者居室 (4床室)



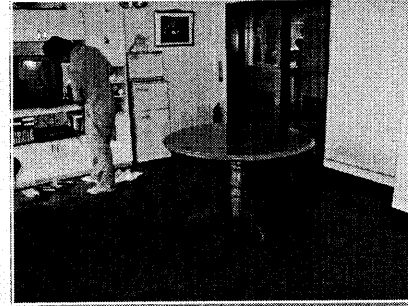
利用者トイレ



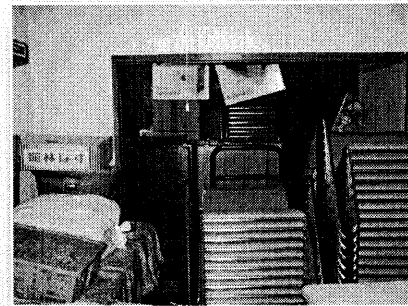
廊下



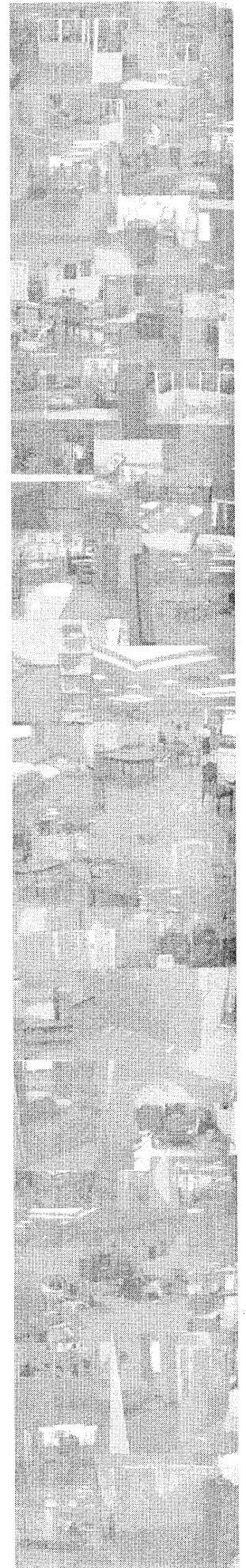
1階食堂



2階元職員寮



2階倉庫



### ・施設側の要望

職員参加型改修プロセス開始以前の施設側に要望として、以下のものがあげられる。

- ① 設備も含め、施設が古いので何とかしたい。
- ② 運営が厳しいため、可能であるなら利用者定員を増やしたい。
- ③ 施設内に使われていない無駄なスペースが多く、空き空間を有効利用したい。  
(特に2階北側の元職員寮部分)

しかし、改築・改修の費用はなく、改修方針、計画が決まっても、実際に改築・改修が行えるかは未定であり、施設運営側は、行政等の「改修補助金」が受けられるのであれば、その範囲で行うという非常に慎重な姿勢である。

また、施設のユニット化という考えはない。A特養をユニット基準に合う建物に改修する場合、建築条件が厳しく、増築等が困難であり、4床室の個室化に伴う定員減、また、複数のユニットリビングの確保も困難であるといえる。

#### 6-2-2 A特養における活動概要

A特養において、平成17年5月より、施設職員と筆者ら共同で行った施設改修プロジェクトを実施した。一連の活動を表6-2に示す。活動期間は平成17年5月～平成18年10月までの1年6ヶ月である。

改修プロジェクトは、第2章で提案している「職員主導」の改修プロセスに沿って進めることを施設側に提案した。提案プロセスの基本方針は以下の通りである。

- ① 改修準備委員会の設立
- ② 準備委員会参加メンバーでの他施設への見学会の実施
- ③ 準備委員会参加メンバーでの定期的な施設改修検討会の実施
- ④ 本改修前の施設内での実践

A特養における主な活動は、施設の改修プランの作成と、その発表を平成18年7月に神奈川県社会協大会で行い、第2章で紹介した静岡県H特養への見学会である。上記の提案プロセス基本方針の中で、実行したものは、「②他施設への見学会」と「③定期的な検討会」のみであり、検討内容を実践し、その効果を検証する「④施設内での実践」が行えていないこと、そして、改修計画の主体となる職員を育てることを目的とした「①改修準備委員会の設立」が行えていない。

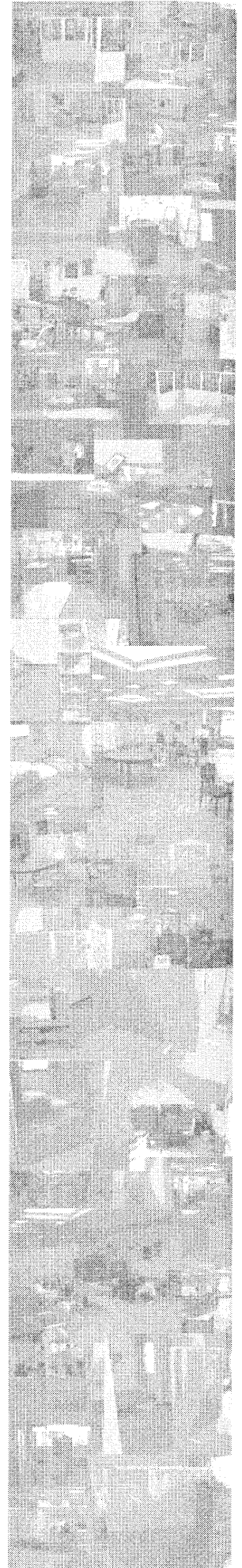
表6-2 A特養における取り組み一覧

		凡例 ■:見学会 ▲:検討会、打合わせ、ワークショップ ●:その他												備考							
		H17.5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H18.1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月		
施設期間	●全職員への説明会(5月初め)																				
	●全職員へのアンケートによる意識調査(5月初め)																				
改修プラン作成期間	▲第1回検討会(7/14):アンケートのレビュー																				
	▲第2回検討会(8/26):将来自分が施設入所する場合に望むこと																				
	▲第3回検討会(9/30):利用者こんな生活を送ってほしい																				
	▲第4回検討会(10/28):今後の活動方針の検討																				
	▲第5回検討会(11/4):今後の活動方針の検討																				
	▲第6回検討会(11/25):A特養改修の様々な可能性を筆者らが																				
	▲第7回検討会(1/27):元職員寮部分を高齢者アパートに転用、トイレの問題から施設改修																				
	▲第8回検討会(2/17):改修プランの検討。筆者らが作成した改修プランについての議論																				
	▲第9回検討会(4/21):改修プランの検討。→完成																				
	▲第10回検討会(5/12):作成した改修プランでの具体的な運営体制利用者の生活を考える。																				
	▲第11回検討会(5/26):これまでの取り組みを神奈川県協会で発表することを決定																				
	▲第12回検討会(6/23):社協発表準備、発表練習																				
	○神奈川県協大会発表(7/3)																				
▲第13回検討会(7/21):今後の活動方針検討→未定 筆者らが見学会を提案																					
■第1回見学会(9/15):特養改修事例の見学																					
○全職員へのアンケートによる最終意識調査(10月末)																					
※職員企画は第7回検討会(1/27)と第11回検討会(5/26)のみ																					
研究企画																					

改修準備委員会を設立できなかったのは、定期的な検討会を行うにあたり、施設側の意向で、職員に負担なく行えるのは週一回のペースであり、毎週金曜日の15:00～17:00に固定するため、参加職員が出勤していない場合は参加できない。検討会を時間外に行う意向はなく、検討会の開催日に出勤している職員で、日常業務をお粉内ながらの参加になるためである。提案改修プロセスと大きく異なることになるが、なるべく多くの職員に参加してもらうこととし、改修プロジェクトを開始した。

しかし、改修準備委員会を設立できていないため、職員主体の活動とはいえない。提案プロセスにおいては、開始当初は筆者らが検討会を企画・運営し、その後は改修準備委員会に主導権を移し、改修プロジェクトの活動方針の決定、運営を行ってもらうのだが、検討会参加メンバーが固定できていないため、職員が「専門的」「主体的」に関わることが困難であり、前回の検討内容を参加メンバーが把握できない問題もあり、改修計画の運営主体が筆者らとなってしまっている。検討会の司会を含む運営、検討課題の設定は最後まで筆者らが行っている。職員の企画で実施したものは「A特養における一連の取り組みを外部に発表する」ことのみである。

また、本来なら改修プロジェクトの初期段階で実施することが望ましい他施設への見学会も、改修プロジェクトの最終段階で行っている。これも施設側の意向で、他の施設に比べ、職員数の少ないA特養において、日中に複数の職員を見学会に参加させることはできないという理由であった。



## ・筆者ら主導の取り組み

改修準備委員会、つまり専門的に関わる職員がいないため、改修プロジェクトの検討方針は筆者らが設定した。施設側の要望と、事前アンケートの結果から職員の要望を明らかにし、それらを解消する課題設定とすると共に、職員参加型改修プロジェクトの主目的である、「活動を通して、職員に個別ケア、職規模ケアといった、時代に即した介護理念を持ってもらう」為に、グループケアユニットの考え方を取り入れた改修プランの検討を行うこととした。よって前半は、小規模ケアに関する勉強期間とし、筆者らがユニットケアの説明、H特養、K老健の概要紹介と、職員の視点ではなく、利用者の視点で考えてもらうためのワークショップを企画し、その後、職員と共にA特養改修プランを検討している。しかし、主体的に関わる職員がいないこと、前回の検討内容を把握していない職員が多く、検討は職員の意見を元に、筆者らが作成したプランに、職員が意見を述べる方式で行っており、職員がプランを検討したとはいえない。

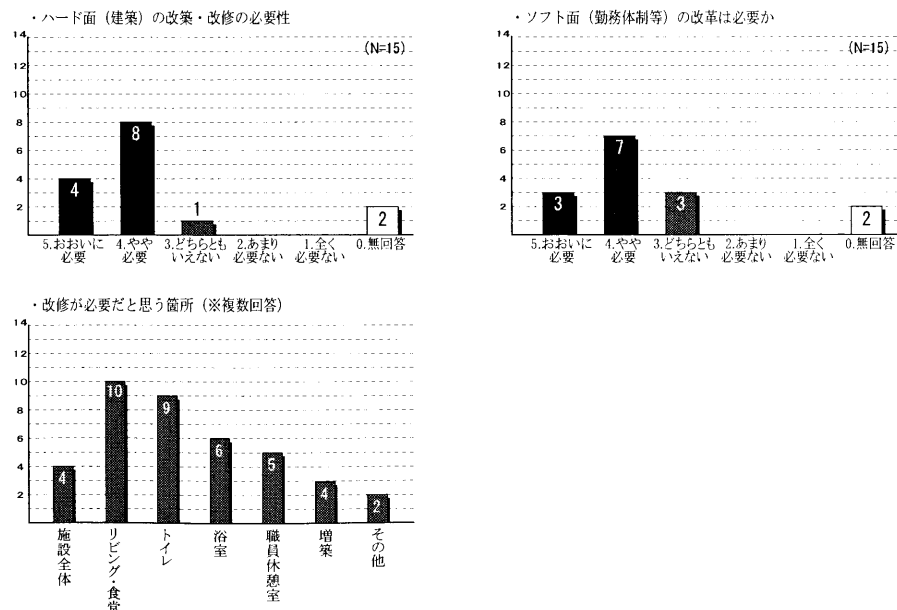
### 6-2-3 各段階における取り組み詳細と職員意識

#### 6-2-3-1 活動初期の職員意識

A特養改修プロジェクト開始以前に実施した事前アンケート(平成17年5月)において、職員のハード、ソフトに対する評価、改修に対する意識を明らかにしている。事前アンケートは、施設全職員を対称に行い、15名(回収率:〇%)の職員から有効回答を得た。アンケート項目は全36項目である。

まず、職員の考える「改修の必要性」(図6-51)に関して、多くの職員がハード面、ソフト面でも改修・改革が必要であると回答している。

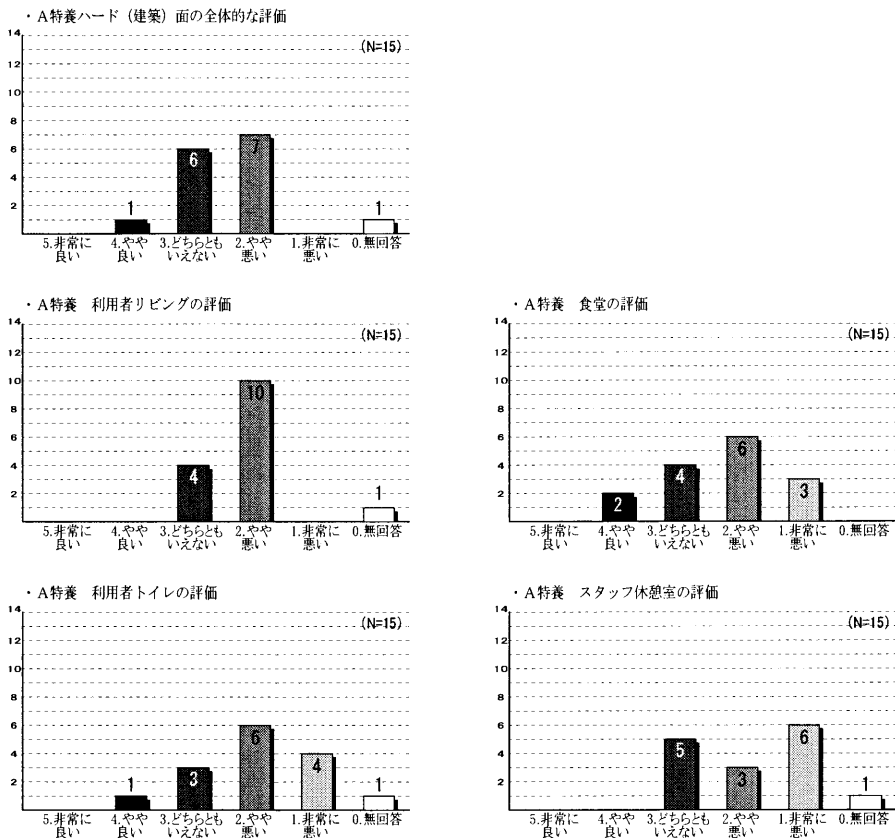
図6-51 改修の必要性に関する評価(事前アンケート)



改修が必要な箇所(図6-51)として、職員があげる場所で最も多いのは、リビング兼食堂(10人)、次いでトイレ(9名)である。入居者居室の改修の必要性をあげる職員はいなかった。

次に、ハード面の評価(図6-52)であるが、建物全体の評価では、「4. やや悪い」が最も多く、改修の必要性の指摘が高い「リビング」「食堂」「利用者トイレ」の評価も低い。

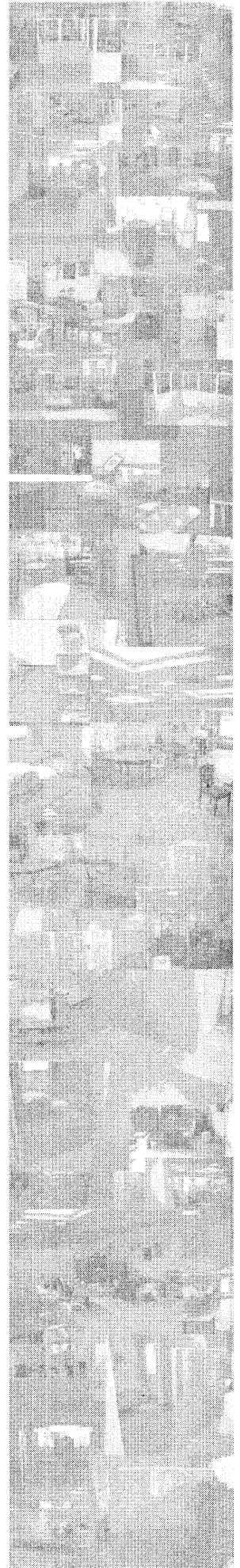
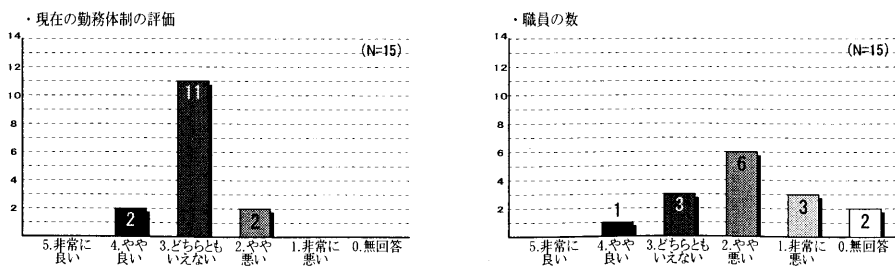
図6-52 ハード面の評価(事前アンケート)



リビング、食堂に関しては利用人数に対しての「狭さ」が指摘されており、トイレに関しては「使い勝手の悪さ」「トイレの少なさ」が指摘されている。

ソフト面(職員体制等)の評価(図6-53)では、現在の勤務体制に関しては「3.ど

図6-53 ソフト面の評価(事前アンケート)





ちらともいえない」が最も多いが、職員の数に関しては、「4. やや少ない」と感じている職員が多い。従来型における勤務体制には、それほど不満を感じていないが、職員が多いことを望む職員が多いといえる。

次に、ユニット化に関する質問であるが、事前アンケートの段階で、「ユニットケアを知っている」と回答した職員は10名（全体の66.6%）であった。しかし、ユニットケアに対する理解度は、「言葉だけは知っている」「本で読んだ」「見学したことがある」様々であった。ユニットケアを導入した場合、利用者の生活に変化があるかの評価（図6-54）では、「変化がある」と回答する職員が多く、A特養へのユニットケア導入の必要性に関しても、「必要」と回答する職員が多い。しかし、施設内の全室個室化の必要性（図6-55）では、評価は高いものの、コメントを見ると、「個室は理想ではあるが、目が届かなくなる」といった意見が多い。

以上より、事前アンケート時点の職員意識をまとめると、ハードに関しては、食堂、リビングの「狭さ」と、利用者トイレの「使い勝手の悪さ」と「少なさ」が問題点としてあげられ、小規模化に関しては、ユニットケアに対して、ある程度の知識はあり、導入することを望んでいるといえるが、小規模化、個室化に対しては、死角等の不安の方が大きいといえる。

図6-54 ユニットケア導入に関する評価（事前アンケート）

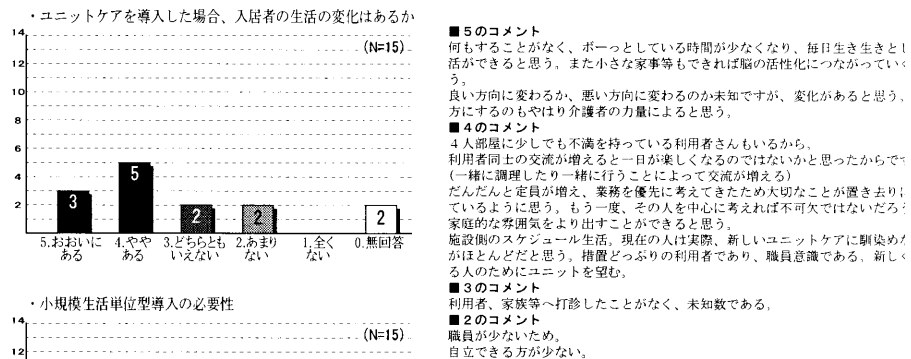
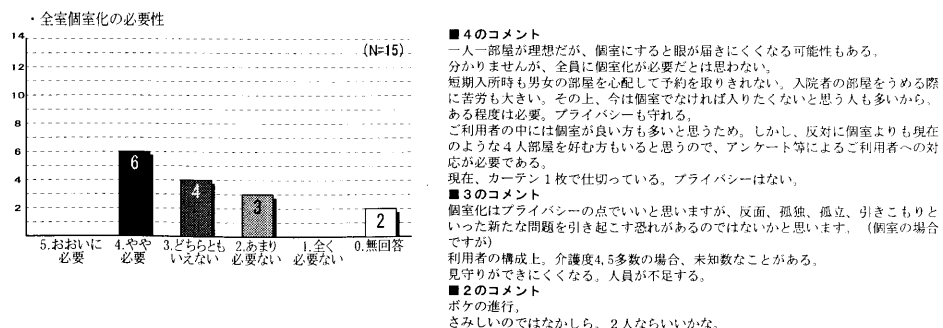


図6-55 全室個室化の必要性（事前アンケート）



## 6-2-3-2 勉強期間の職員意識

第2回検討会（平成17年8月26日）と第3回検討会（平成17年9月30日）は、ワークショップ形式で実施した。テーマはそれぞれ「将来自分が入るならこんな施設」、「入居者にどのような生活を送ってもらいたいか」である。前者は、職員が入居者の視点で、後者はそれを踏まえ、職員の視点で自由に意見を出してもらった。図6-56と図6-57がそれぞれのワークショップの成果物である。

第1回ワークショップのコメントでは、「自分らしく生活したい」というコメントが多い。「他者との交流」「趣味を活かした生活」「自由な生活」を望んでいる。また、ハード面（主として設備）の要望も多く、「清潔である」「明るい」などの要望が多いが、「個室」という要望はそれほど多くはない。

第2回ワークショップのコメントでは、「家庭的な環境」「その人らしく」というコメントが多い。「家庭的な環境」では、「家族との交流」「ゆっくりできる居場所」望んでおり、「その人らしく」では、「自由に生活」できることを望んでいるといえる。しかし、設備の提案や、こんな生活を送って欲しいという漠然としたイメージはあるものの、それを実現するための具体的な手法を提案する職員はいない。

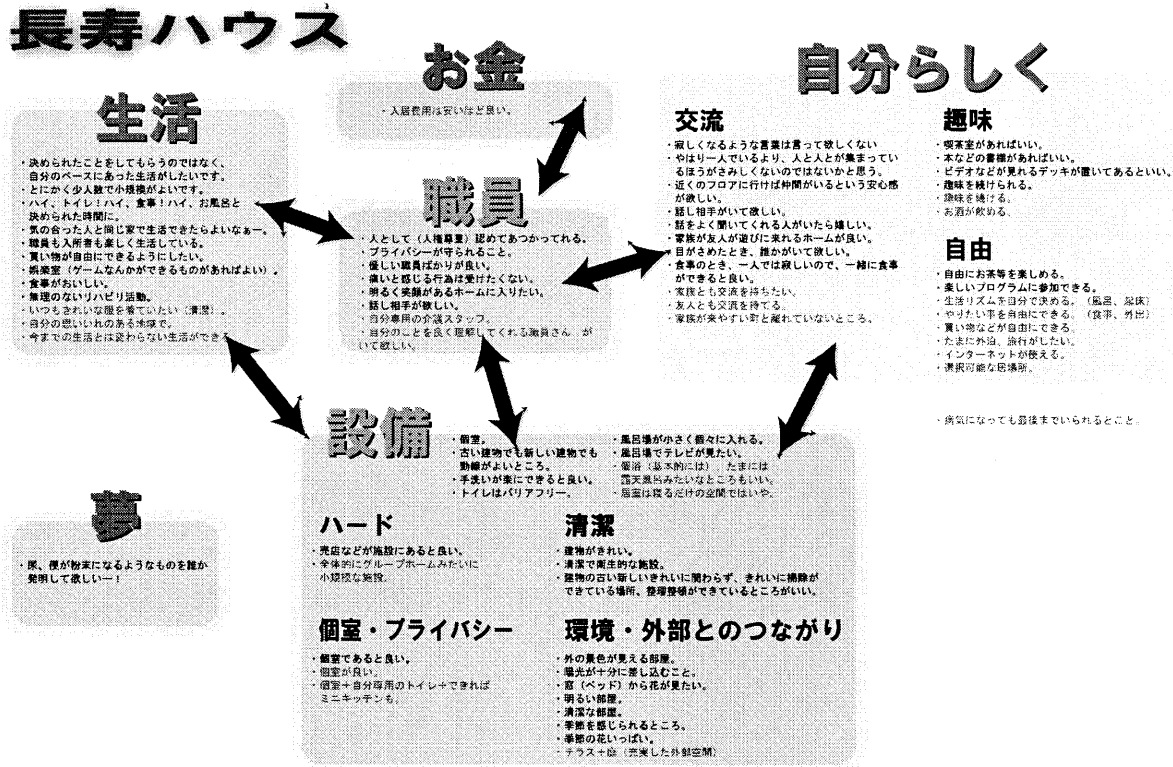
ワークショップ後の第4回、第5回の検討会では、事前アンケートの結果と、参加職員の意見より、活動方針を話し合っている。職員の要望としては、前述のように、リビング、食堂の狭さと、トイレの問題を、施設運営側からは元職員寮の有効利用について検討したいという意見があり、これらから以下の2つの検討項目を設定している。

- ① 特養部分のリビング、食堂の狭さの解消と、トイレの増設。
- ② 元職員寮部分を高齢者アパートに改修

これら2つに関して、筆者らが改修プランを考え、検討会ではそれについて議論をするという方法で行うこととなった。しかし、改修プランを作成しても、それを実施できる保証がなく、施設側の姿勢はあくまで補助金が受けれる場合の改修というものである。特に高齢者アパートは、A特養建設時の職員寮部分は「寮」として申請されているため、特養への用途変更が困難なことが予想されるための案であり、高齢者アパートを作っても入居者が集まるのか、家賃をいくらに設定するかなどは全く考えられていない。あくまで様々な可能性を探るための、改修プランの検討である。

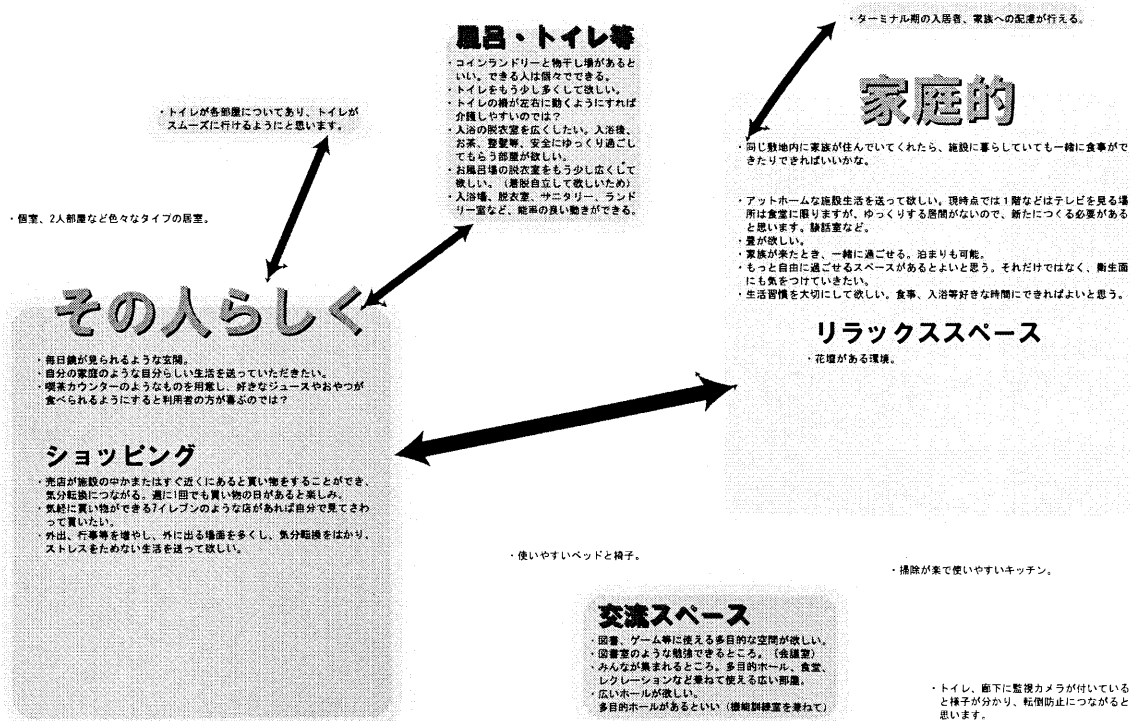


図6-56 A特養 第1回ワークショップ成果物



05.08.26 A特養 WS「将来自分が入るならこんな施設」

図6-57 A特養 第2回ワークショップ成果物



05.09.30 A特養 WS「入居者さんにどのような生活を送ってほしいか」・「望ましい介護環境について」

## 6-2-3-3 改修プラン作成時の職員意識

改修案の検討は、筆者らが作成した改修案に対して、参加職員に意見を出してもらう方法で行っている。前述の職員、施設側の要望と、現在の介護施設の特徴と、新たな介護理念を説明し、個別ケア、小規模ケアを実践するプランを提案している。

検討会では図面だけではなく、建築の知識が乏しい職員への配慮として、PC上でのCADを用いたプラン検討(図6-58)、職員だけでもプラン検討を行えるよう、1/100模型(写真6-9)を作成している。しかし、改修準備委員会を設立できていないため、会の運営主体が筆者らであるため、毎回参加メンバーが変わるため、前回の検討内容を把握できない職員が多く、「主体的に」「積極的に」かかわる姿勢は見られなかった。また、模型に関しても、職員だけでプラン検討することはなく、筆者らが提案する図面にもそれほど意見はない状況であった。

## ・最終的に作成した改修プラン

特養の改修プランは2案作成した、改修案1(図6-59)と改修案2(図6-60)では、大きな違いはなく、若干の利用者定員増と、施設全体を9名~13名の5グループに分け、従来型でユニットケアを実践するプランであり、参考事例であるH特養の改修方針に近い。また、トイレの増設、個浴の新設などを行っている。しかし、居室に関しては、個室を増設したのみで、4床室の改修はない。

リビングを小規模分散配置としたのは、主として筆者らの提案であり、以前のA特養は大規模食堂に大人数で集まっているため、狭く感じるのではないかとという提案と、他施設での改修事例を紹介し、採用された。しかし、職員の配置をどうするのか、見えない場所が多いなどの指摘も多く、職員の総意であるとはいえない。

トイレに関しては、A特養の広い施設廊下(3000mm)の一部を1800mmとすることで、数を増やしている。トイレの増設に関しては、職員に異論はなかったが、1800mmとする廊下幅には最期まで疑問が残ったようだ。

浴室に関しては、個浴を設置したいという意見は、職員ではなく、施設運営者から出た意見であった。近年の主流であるため、「個別ケア=個浴」という意見から出たものであった。しかし、職員はこれまでの大浴場、機械浴の経験しかないため、一般家庭の浴槽と変わらない大きさの浴槽で、果たして介助ができるかという疑問が残っている。使い方の問題、浴室が増えることで、入浴中のリビング職員数が少なくなるのではないかとといった指摘があった。

以上の職員の疑問点は、グループリビング、狭い廊下幅、個浴など、これまで経験したことがないところから出ており、プラン作成期間に、新たな取り組みを見学に行くこと手案したが、勤務シフトの関係で行えず、疑問を残したままのプラン作成となった。

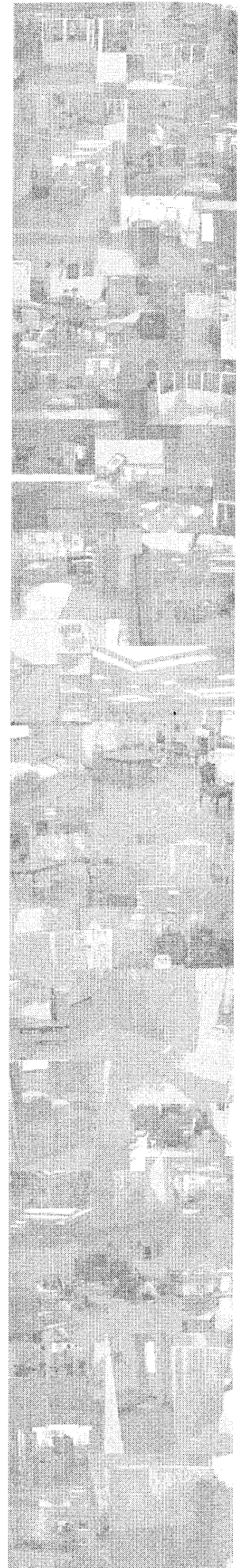


図6-58 レイアウト考察に用いたパース

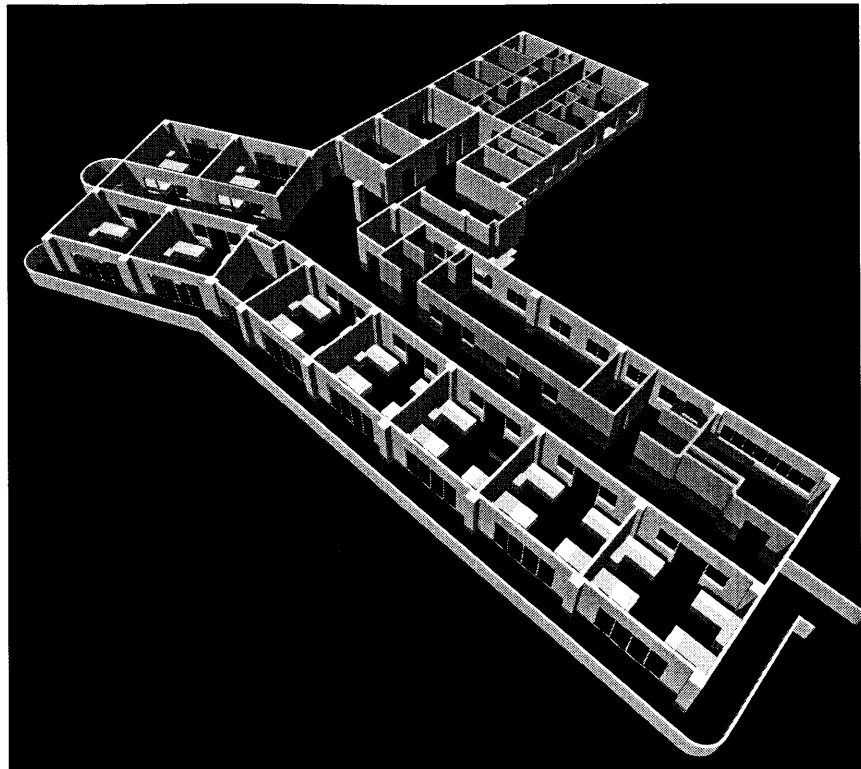


写真6-9 レイアウト考察に用いた模型

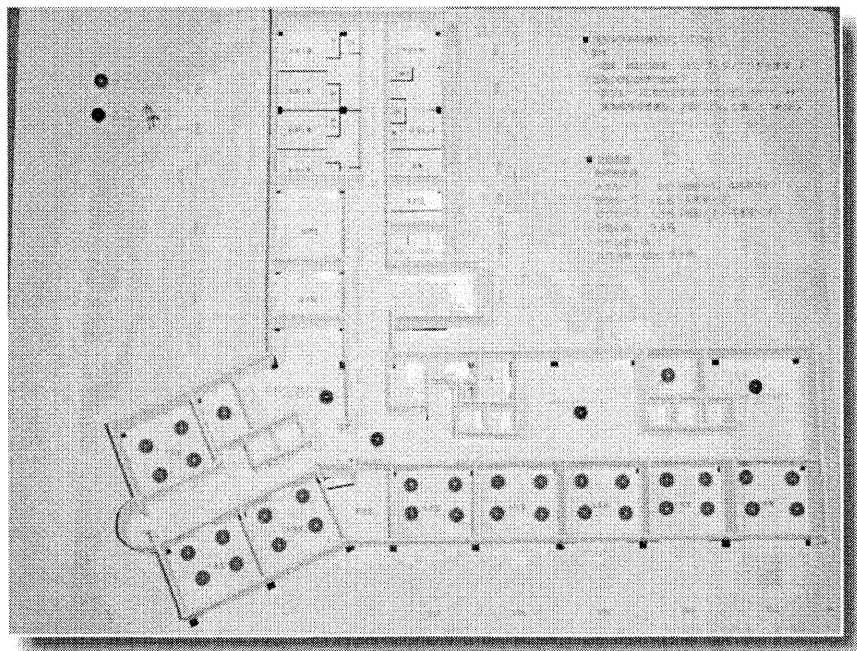


図6-59 A特養 改修案1 (S=1/500)

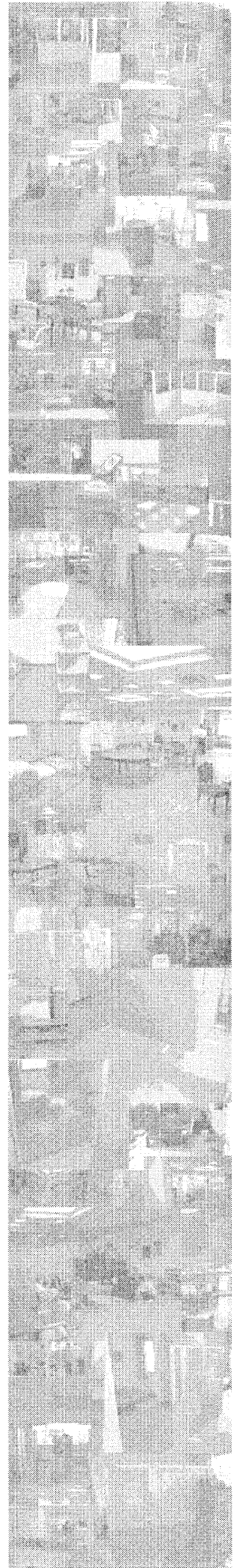
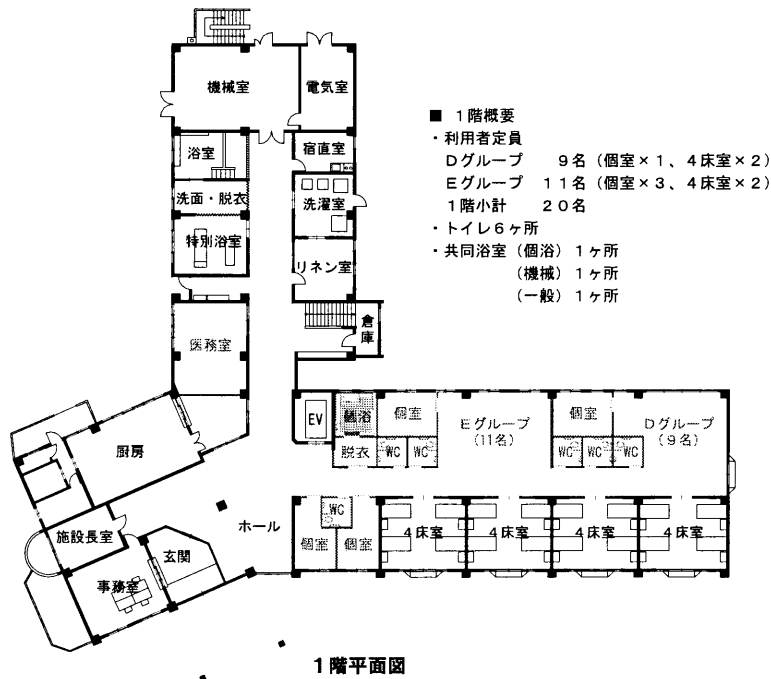
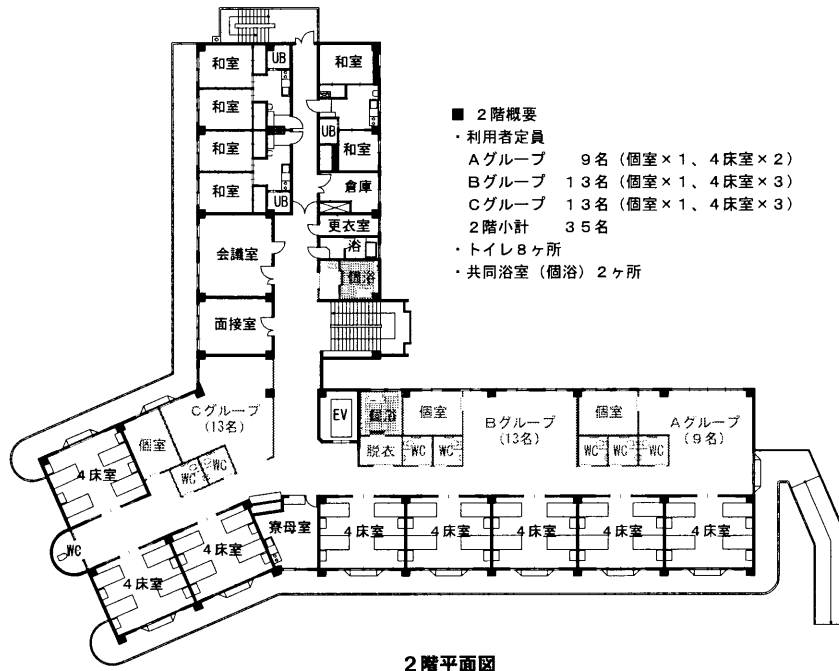
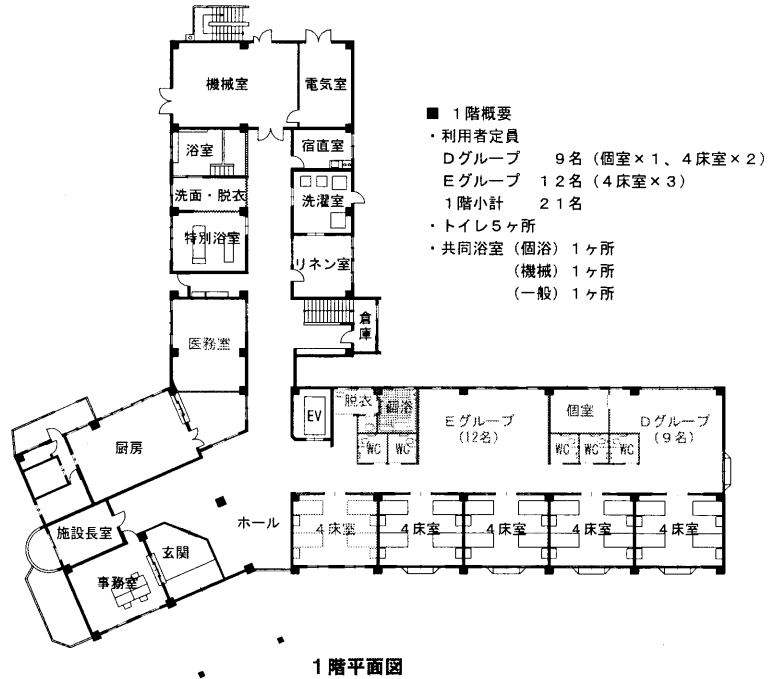


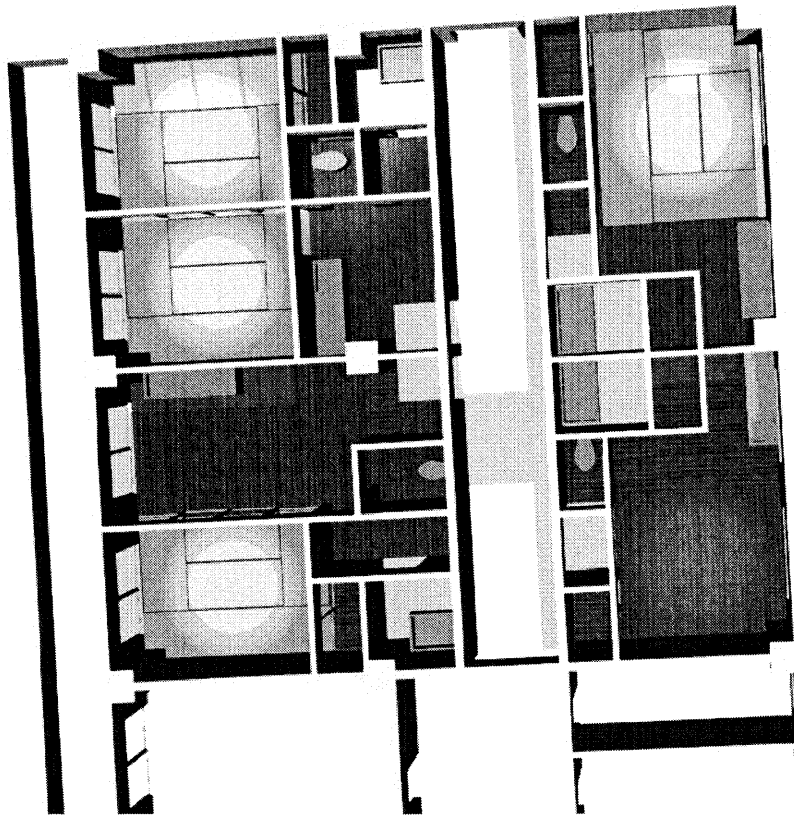
図6-60 A特養 改修案2 (S=1/500)



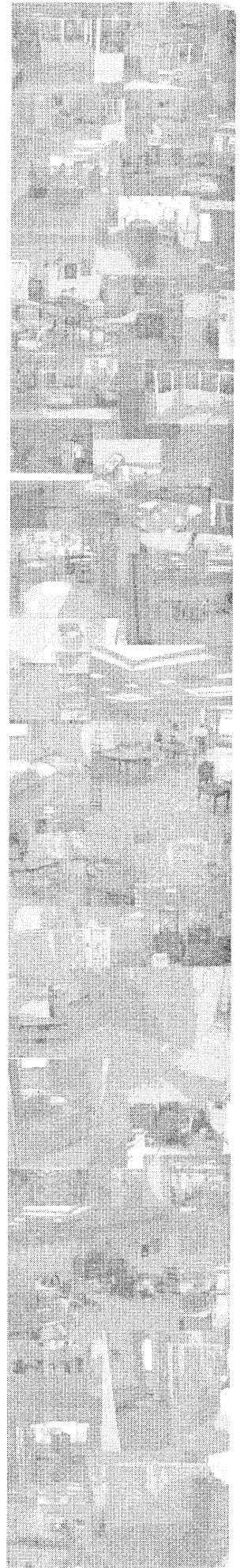
高齢者アパートプランは（図6-61）、2DKが1世帯、1LDKが1世帯、1Kが2世帯分の計4世帯で作成した。2DK、1LDKは夫婦での入居を想定し、1Kは単身者を想定している。これも主に、筆者らが既存プランを考慮し、比較的経済的な改修方針を提案している。当初の施設側の高齢者アパート計画は、既存の間取りをそのまま活用する案であったが、法制度上、アパートとして認可されないため、アパートとして成り立つプランとした。

高齢者アパートプランは作成したが、プラン検討をしている段階から、アパートとして成り立たせるための必要条件を説明するたびに、実現の困難さ、当初の「改修費用をなるべくかけず」ということの困難さが浮き彫りになり、プランの作成だけに終わっている。

図6-61 A特養 高齢者アパート計画 パース



以上、作成した改修プランの一部でも、施設内で実践的に取り組むことを提案したが、改修にお金をかけられないという施設側の意向があり、部分的にも実施できていない。採取的にこの改修プランを、神奈川社協大会で発表し、A特養での参加型改修計画を終了した。





6-2-3-4 見学会の実施と職員意識

注6-3：  
H特養の概要に関しては、第2章P  
14～17を参照。

定期的な検討会の実施は終わり、最期に改修施設の見学会を実施できた。見学先は参考事例である静岡県H特養<sup>注6-3</sup>である。参加メンバーは4名で、施設長、ケアワーカー、看護師、相談員である。相談員は一度も検討会に参加していないが、それ以外は比較的検討会への参加度が高い。

A特養改修プランは、H特養の改修と非常によく似ており、実際の改修施設を見て、職員の意識にどのような変化が見られるのかを明らかにするために、見学会参加職員へアンケート調査を実施した。

まず、A特養職員によるH特養の評価(図6-62)であるが、H特養の改修自体の評価は高く、見学会に参加して自身にメリットがあったと回答している。しかし、A特養の改修プランでは取り入れていない、4床室の準個室化に関しては、実際に見ても評価は低い。4床室の準個室化の評価は、「3. どちらともいえない」が多く、コメントを見ると、仕切ったことで狭い、外が見られないというものが多く、H特養の準個室化をA特養で行いたいかの評価でも、「思わない」という回答が多い。「カーテンで1人になれる」「圧迫感がある」などのコメントがあり、A特養職員は、個室によるプライベートの確保よりも、「広さ」「明るさ」を望んでいるといえる。

また、準個室化は別として、H特養のような改修をA特養でも行いたいかという設問では、無回答が2人、「3. どちらともいえない」1名と、はっきりとした意見は出ていない。改修費、人材等の現実的な面を考慮しての判断といえる。

図6-62 H特養見学会の評価1(見学後アンケート)

・H特養で行った施設改修の評価

	評価	コメント
A-1(相談員)	4	大変よく改修されていると思うが、旧来のところもあった様に思う。
A-2(CW)	2	無理に仕切ったことが、圧迫感と見える。
A-3(看護師)	5	
A-4(施設長)	5	従来の施設がすっかり様変わりしていることに驚いた。

凡例: 5.非常に良い 4.やや良い 3.どちらともいえない 2.やや悪い 1.非常に悪い

・H特養 4床室の準個室化の評価

	評価	コメント
A-1(相談員)	3	ベッド間の空間が狭くなり、断下側は暗い印象でした。
A-2(CW)	2	自分の部屋で外が見られない感じがした。
A-3(看護師)	3	狭く、圧迫感がある。
A-4(施設長)	3	狭い、見えないことの不安が拭えない。

凡例: 5.非常に良い 4.やや良い 3.どちらともいえない 2.やや悪い 1.非常に悪い

・H特養の様な施設改修をA特養でも実施したいか

	評価	コメント
A-1(相談員)	無回答	
A-2(CW)	無回答	予算や人材などどうするのか。
A-3(看護師)	3	
A-4(施設長)	5	落ちついた生活空間という印象は素晴らしい。

凡例: 5.おおいに思う 4.やや思う 3.どちらともいえない 2.あまり思わない 1.まったく思わない

・見学会の参加は自身にメリットがあったか

	評価	コメント
A-1(相談員)	無回答	
A-2(CW)	4	大掛かりな改修と違ってなかったので、自分の中で部分的なことばかり考えていた。
A-3(看護師)	4	
A-4(施設長)	5	旧式の施設でも大きく変わると分かった。

凡例: 5.おおいにあった 4.ややあった 3.どちらともいえない 2.あまりない 1.まったくない

・A特養でも4床室の準個室化を実施したいと思うか

	評価	コメント
A-1(相談員)	2	
A-2(CW)	1	カーテンの仕切りで一人になれるし。
A-3(看護師)	1	狭く圧迫感があるのでは、また寝たきりの方はカーテンと天井だけを兼ねているように。
A-4(施設長)	無回答	処遇方法や生活形態を大幅に見直す必要があると思う。

凡例: 5.おおいに思う 4.やや思う 3.どちらともいえない 2.あまり思わない 1.まったく思わない

また、自由記述による回答（図6-63）では、改修を行ったH特養に対しては、概ねプラス評価であることが分かる。また、「仕切る」ことを積極的に行っていることに、自身の施設とのギャップを感じている職員も見られる。

しかし、ユニットケアに関する評価では、「個室の密室化の問題」「4床室には動線が短いというメリットがある」「寝たきりの人にはいつも回りに人がいたほうが安心できる」「窮屈な空間はいかかなものか」等の意見があり、ユニットケアに対してのプラス評価は見られない。また、H特養とA特養を比較して思うこととして、「A特養はどこにいても人の姿が見える」「H特養は静かで、A特養はにぎやかで活気がある」など、一部の職員にA特養の方をプラス評価しているきらいがある。改修計画に参加しても、見学会に参加しても、ユニットの利点、個別ケア、小規模グループへの理解度、意識の向上はほとんど見られなかったといえる。

図6-63 H特養見学会の評価 自由記述（見学会アンケート）

・H特養見学会において、最も印象に残っている事柄	
	コメント
A-1(印象良)	ユニットの施設を初めて見学しました。
A-2(CW)	・1F、2F、3Fなどの扉もすぐ扉に出来る感じがした。・共有スペースが広すぎず、敷居所あったのが良かった。・よくここまで思い切って改修したものだと思いました。・おしゃれでカラー別の家具、テーブル、椅子に工夫が大変いいと思いました。
A-3(看護師)	とても静かで、共有部分が多く、広々とした、ゆったりと感じが印象的でした。
A-4(施設長)	広々と見通せることが安全性に繋がっていると思うのですが、この改修においては、いかに仕切るか、見通しを遮断するか、という考え方をとったのだ、というお話

・従来型のままユニットケアを導入したH特養をどう思うか	
	コメント
A-1(印象良)	あまり職員の姿が見られなかった。
A-2(CW)	個室は密室化することですが、密室化の問題点がいかにあるのではないのか、動線が短い、いいことあると思える。
A-3(看護師)	寝たきりの方にとって、天井とかカーテンだけの空間は本人にとってどのように感じているのか、いつも通りに職員、利用者の姿が目に入ってくるほうが、安心できるのではないかと感じました。
A-4(施設長)	見習いたいこと、と思いましたが、居室を4つに区切ることの窮屈さがいかにあるのかを感じた。

・H特養とA特養を比較して	
	コメント
A-1(印象良)	A特養は、職員、入居者の姿が多く見られるが、H特養は整然としていた。
A-2(CW)	A特養のよいところは、ベッドにいてもどこから見て花いっぱい、壁に囲まれた施設。常にどこにいても人の動きが見えるのが安心するのではないかな。H特養はベッドにいても外が見えない。
A-3(看護師)	とても静かでゆったりした時間が流れている様に思われました。それに比べてA特養はにぎやか、いつもワイワイと、活気があるように思います。
A-4(施設長)	多くの違いがあると感じた。端的にいえば施設職員に創意工夫の努力があふれている点。

### 6-2-3-5 最終的な職員意識

最期に、A特養職員に対して、作成した改修プランの評価、これまでの一連の取り組みに対する評価を行う最終アンケートを平成18年10月に実施している。施設の全職員を対象に行い、28の有効回答を得た。

まず、改修案1の評価（図6-64）は「4. やや良い」が多く、コメントを見ると、評価の基準となったのは、トイレの増設であることが分かる。リビングが増えたことで、広がることを評価する職員はいるが、小規模グループ化、リビングの分散配置に対してコメントをする職員は見られない。

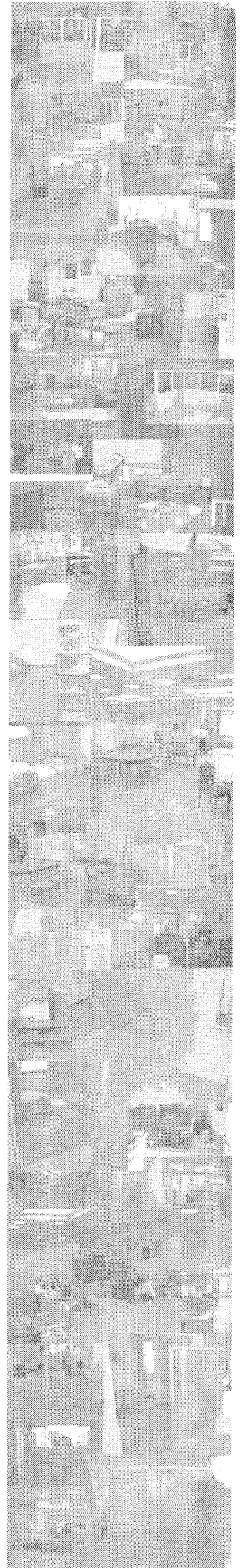
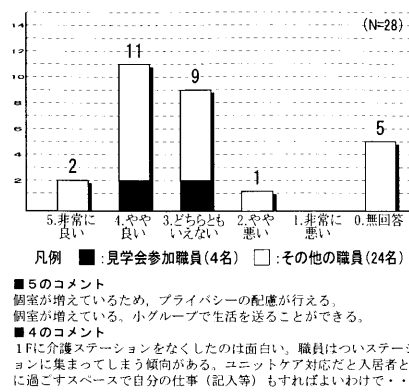


図6-64 改修案1の評価（最終アンケート）

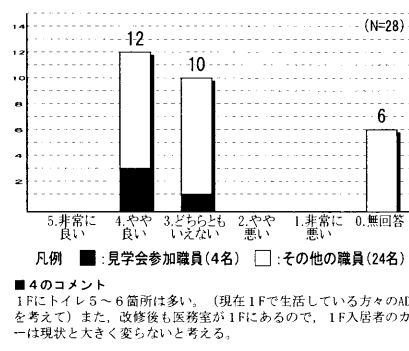


1F、2F共個室を増やしたのには良いと思う。ショート利用の場合、個室を希望する方も多い。また、個室での生活を望んでいる方も多いのでは。グループごとにトイレがあり、個室もあるので。しかし、廊下が狭いのではないかと。トイレの工夫と動線、人材があれば介護に工夫が見られる。（見）トイレ、浴室、グループ化の充実が図られ、QOLの向上を目指すことはできた。（見）文化祭等で家族の方が参加する催しの時に1Fの利用スペースが狭くないですか、現在の静養室のような個室が1Fに2室あるのは良いのではないのでしょうか。洗面所はグループごとに設けられるのでしょうか。1F食堂が居室に近くなったので、テレビを見ている利用者の見守りができる。食堂への移動時間が短縮できる。最近の傾向に沿って個室を増設することは良い案だと思う。ところが、今まで食堂（1F）として利用していた部屋が見当たらないのですが、どのように改良されるのですか。トイレが多くなった。1階に個室が4室あり良いと思う。問題とされていた水回りの部分が改善されていて良いと思う。

■3のコメント  
トイレの数がたくさんあるのはとてもよいことだけど、1Fは寮母室がないのは少し不安です。個室の面積が狭くないか。浴室が増える分、職員の数が足りなくなる、利用者は喜ぶ、ショートの方は特に。

改修案2の評価（図6-65）は「4. やや良い」が多く、コメントでは同じくトイレの増設を評価している職員が多いが、逆に問題点として「トイレの数が多すぎる」とする職員が見られる。また、寮母室がないことに不安を感じていること、廊下幅（1800mm）の狭さを疑問視する声が見られる。

図6-65 改修案2の評価（最終アンケート）

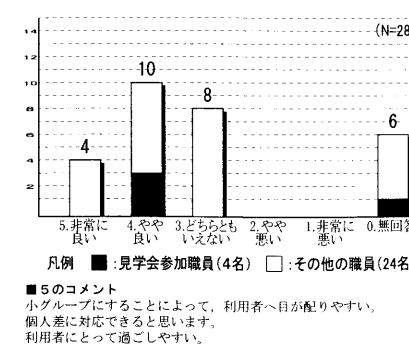


グループごとにトイレがあり、個室もあるので、しかし、廊下が狭いのではないかと。介護に工夫が見られると思うから。（見）トイレが多くなったこと、共有スペースが多くなったこと。（見）改修案1と同様の上、グループ人数に偏りがなく、均等である（1F、2Fとも）（見）改修案1に比べ、個室が減っている。1F食堂が居室に近くなったので、テレビを見ている利用者の見守りができる。食堂への移動時間が短縮できる。改修案1に比べ、個室が少ない。他は1と同じで良いと思う。2階に入居されている入居者は、比較的自立されている方が多いので、個室を増設することはできないのだろうか。問題とされていた水回りの部分が改善されていて良いと思う。

■3のコメント  
現在の静養室のような個室が1Fにも1室は必要ではないでしょうか。（末期症状の方のため）。個室に入っていた方が良い方や、希望される方が増えるのではないかと考えます。個室は4～5室あっても良いのではないかと考えます。トイレの数がたくさんあるのはとてもよいことだけど、1Fは寮母室がないのは少し不安です。2階にも個室があり、自立している方など落ち着きたい時、利用でき便利。1階、2階ともに個室が少ないと思う。

グループケアを取り入れた改修案の評価（図6-66）は評価が高いといえる。コメントを見ると、小グループ化の効果を知っている（理解ではない）ことが分かり、事前アンケートと同じ結果であるといえる。

図6-66 改修案に小グループ化を取り入れたことの評価（最終アンケート）

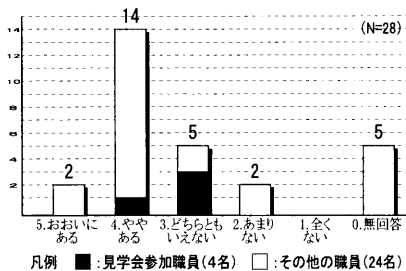


■4のコメント  
職員の人数的問題があり、なかなか厳しい現状があるのでは。個人的には小規模グループ化は大賛成です。介護力がアップするのではないのでしょうか。（見）トイレ、浴室が増えたことによって、ゆったり、トイレ、入浴に入っていただけでは。（見）グループケアの評価はまだ確立されていないのでよく分からないが、生活形態としては集団的でないほうが、より自然な暮らし方といえるのでは。（見）食堂が広がっているのは評価に値し、また、全体が汚れるようなことがなくなり、汚れやすい所が限定できて、清潔感のあるスペース（室）が増えそうに思う。小規模グループだと、利用者さんのことが広く見えるから良いと思う。プライバシーを配慮することができる。個人の生活の尊重が行える。現段階より、小規模グループ化したほうが、ご利用者様に目が届きやすいと思う。

■3のコメント  
介護にこれがベストということはないと思うので、全てを小規模グループに分けてよいものか、介護者にこれ以上の負担が考えられる。目が行き届かなくなる。

改修案1, 2のいずれかで改修することは「利用者」にメリットがあるかの評価(図6-67)は高く、多くの職員がメリットがあると回答している。コメントを見ても、小グループになることを歓迎している。

図6-67 改修案1, 2で改修することは利用者にとってメリットがあるか(最終アンケート)

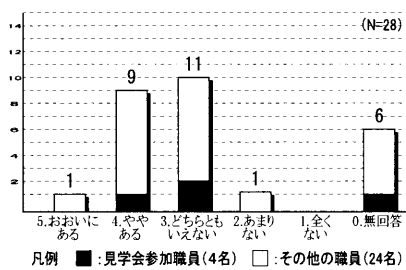


■5のコメント  
配慮が目に見える形となっている。小グループ化により、利用者に対して細やかな対応をすることができる。利用者も落ちつくと思う。  
■4のコメント  
個室が増設される。ユニットケア対応により、行き届いた介護が期待できる。今までと生活パターンが大きく変わるので、慣れるのに時間がかかる方もいるのでは(落ちつかなくなる)多分、多くあると思うが、メリットが出る処遇を目指すうえで人材に不安が。(見)

トイレが手前であって安心できる。迷惑をかける利用者さんをそうでない方から離して、適宜入れ替えやすくなるように思います。(個人の尊重が高まる)。汚れやすいところが限定できて、共用部分が清潔になる。小規模グループ化によって、一人一人の生活リズムを作ることができる。小さな部屋を作ることで、夫婦の利用者も利用できる。トイレの数が多くなった。少人数制になるので、職員が目が行き届くようになる。  
施設が改修されれば、短期利用者様も入ってくる人が多くなると思う。また、利用者様の気持ちも違ってくると思う。  
トイレ等が多くなる。  
トイレが増えたことは非常に良いことだと思います。ゆっくり落ちついて入浴したい方はとても喜ぶと思います。2階にも浴室があり、生活しやすいと思う。話すきっかけ等が生まれると思う。  
■3のコメント  
車椅子で好きなように動いていた人が、行動狭くなったりする。(見)新しい環境になり、利用者さんにも良い刺激になると思うけど、慣れるのに時間がかかると思う。  
寝たきり状態の方にはメリットはないと思う。  
■2のコメント  
元気な方1人で出来る方は良いのですが、人の手を借りなければいけない方等に関しては、メリットはないと考えます。  
■0のコメント  
トイレ、浴室が増えるのは良いことだと思うが、どこまで生活しやすくなるかはわからない。

改修案1, 2のいずれかで改修することは「職員」にメリットがあるかの評価(図6-68)でも同様の傾向が見られる。

図6-68 改修案1, 2で改修することは職員にとってメリットがあるか(最終アンケート)



■5のコメント  
職員の仕事に対するモチベーションがある。  
■4のコメント  
ユニットケア対応なので、個々の職員がもっと責任ある介護を必要とされ、自己のレベルアップにつながると思う。また、入居者ももっと密に接することができる。

小グループに分けることで、職員が担当するスペースが狭まり、負担が減る。少人数で動線が短い分、介護に工夫されると思う。(見)汚れやすいところが限定できて、掃除が楽になる。環境が変わることで、仕事に対する姿勢を見直すことができる。細やかな対応ができる。改修することによって、色々な面で、何もかも使いやすいと思う。小グループ化されていて、目が行き届きやすいので良いと思う。介護しやすい状況になる。  
■3のコメント  
処遇方法の転換には苦勞も伴うと思う。(見)利用者さんだけでなく、職員にも、環境が変わり、良い刺激、勉強になると思うけど、実際行うとなると、理解するのにたくさんの時間がかかると思うから。良い: 動線が短くなる。悪い: トイレ、風呂場の掃除が増える。職員にメリットがあるか否かについては分かりかねるが、居心地の良い居住空間を目指すという部分に意味がある。職員を何人配置するか、利用者の介護度をどう見るかでメリット、デメリットがあると思う。  
■2のコメント  
緊急時の対応ができない。  
■0のコメント  
実際に働いてみないと、どうとも言えず、分からない。(見)

しかし、改修することで、利用者、職員それぞれにメリットがあると回答する職員が多いにもかかわらず、改修案1, 2のいずれかで改修を行いたいと思うかの評価(図6-69)では評価がわれ、「3. どちらともいえない」「0. 無回答」が多い。改修を望む職員は、建物の老朽化を理由に挙げ、中庸、反対は「自分が入れといわれても拒否する」「行事をするスペースがない」「職員の仮眠場所がない」等の意見がみられる。

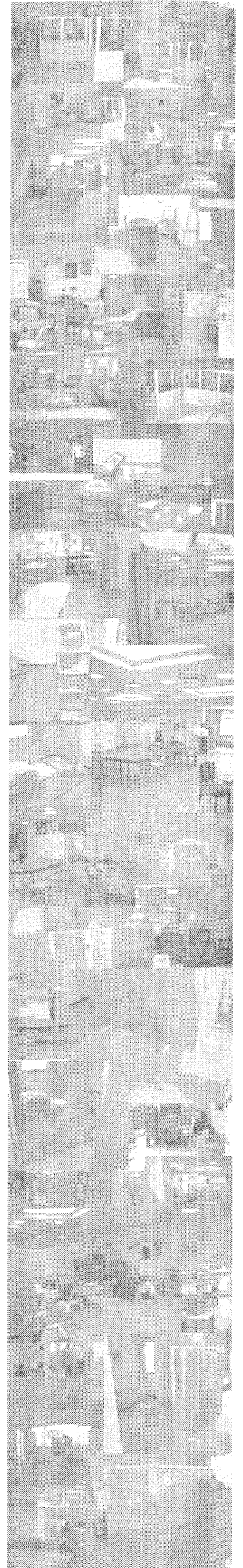
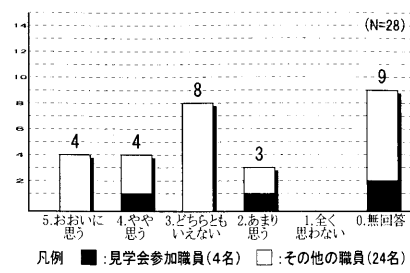


図6-69 改修案1, 2で改修したいと思うか（最終アンケート）



■5のコメント  
建物老朽化が進んでおり、個人の生活を尊重するため、施設建物も老朽化が進んでいるため、この計画案は良い機会だと思う。なるべく早い段階から取り組んでほしい。他に改修案があるのではないだろうか。

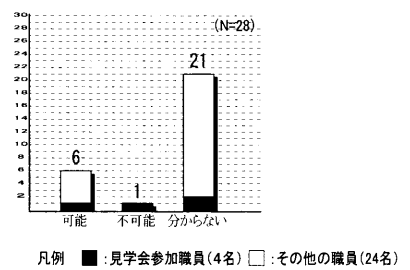
■4のコメント  
改修はしたい。(見)利用者さんにとって、食堂、トイレが身近になる。改修したいと思う。■3のコメント  
機能的には良いが、スペース的な問題がある。もっとユニットケアについて勉強し、理解してから行いたいから。相対的な意味はない。廊下が狭くなってしまふから。

■2のコメント  
もし自分が入れといわれても不安で拒否です。

■0のコメント  
全体で行う誕生日会等のイベントを行うスペースがないのでは・・・、現在、夜勤者の仮眠を1Fのステーションでとっているが、それはどうするか。(1F奥の宿直室だと、居室で何かあっても聞こえない遠すぎる位置)、男女共々ロッカールームがない。

また、改修案1, 2のどちらかで改修は可能だと思うかの評価(図6-70)では、ほとんどの職員が「分からない」と回答している。コメントを見ると、「経営側の意見がはっきりしない」「コストの問題」「職員の数、質の問題」をあげており、改修に対してのメリットはあると理解しているが、経験したことの無いこと、現実的な問題があり、不安があるといった職員意識といえる。

図6-70 改修案1, 2どちらかで改修は可能だと思うか（最終アンケート）



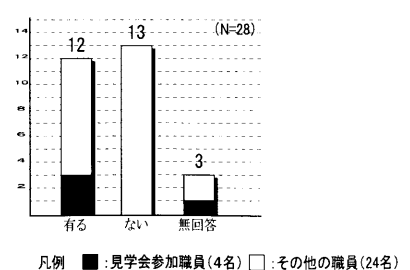
■可能  
グループ同士の交流は可能。個人同士の交流も可能でしょうし、現在の皆さん(利用者)も4〜5程度のグループに分かれているように思います。計画案が具体的、現実的な案だと思う。改修は可能だが、運営をしていく上では職員の人数が足りない。

■不可能  
平米数で不足するのではないかと。1Fについて。(見)

■分からない  
トップの考えがはっきり分からないので。可能とは思いますが、工事中利用者はどうするのか疑問。独身寮の課題が残っている。改修費用の問題も。(見)コスト面についての問題があるため。コストの問題が絡んでくる為。ユニットケアにするには、従業員も多く必要だと思うのですが、行き届かない事が多分にあると思うので。トイレが増えたことによって廊下が狭くなってしまふし、コスト面もあるので。

また、改修に対して、多くの職員が不安を感じている(図6-71)ことが分かる。「ない」と回答した職員のコメントはないが、「ある」と回答した職員のコメントでは、「予算と人材の問題」、特にコスト面の問題をあげる職員が多く、施設運営側の問題意識(改修費の問題、補助金の有無)が施設の職員に伝わっていることが分かる。改修費用が確保できなければ、改修は行えないのだという考えが職員にあるといえる。

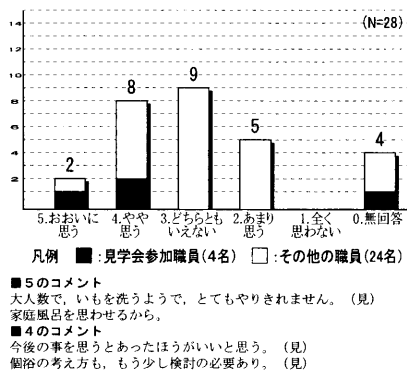
図6-71 施設改修に対して不安はあるか（最終アンケート）



■有る  
予算と人材に工夫があれば。(見)個別化したとき、急変時すぐ発見できるか、職員数はどうか、自分が寝たきりになった時、天井と壁とカーテンだけを見て生活していくのかと思うと切ない。(職員意識を変えなければ・・・これは現状の私達が改革しなければいけないのですが)(見)費用のこと。改修結果として良い方向を求めるが故、不安も。(見)小規模なグループ分けの利用者さんの配置によっては、職員が目や食事時、トイレ誘導の際に届かないことが起こるのではないかと。現在はそれなりに機能的で早く運営されていると思います。ただし、監視の目がたりないことで転倒などがあるように思います。食堂、トイレが増えれば監視がおろそかにならないかと不安です。コスト面についての不安、改修期間、ご利用者にどのような影響を与えるのか。部分部分で改修するのか。そうした時の動線、立ち入り不可部分など出てくるので不便になるだろうと思う。また、利用者も改修前後に戸惑いを感じて不穏になるのでは。(生活が変わるので)改修工事を行う際の利用者への対応がどのようになるのか不安です。自分でユニットには入りたくない不安要素がいっぱいだからです。発作等起こした場合、時間がどんどん過ぎていくとその様な不安まだいっぱいあります。今まで生活していた場が変わるので、利用者が混乱してしまうのではないかと。工事の音等でご利用者様が不安に思わないかと。

もちろん新たな介護に対する不安もある。(図6-72) 個浴を導入したいかという設問では、入居者のプライバシーを確保するために導入したいという職員が多い一方で、浴室の増設による人員確保の問題、現在の利用者に対して、個浴が本当に有効なのかを指摘する職員が多く、開始当初からの疑問点を解決できなかったことが分かる。

図6-72 個別浴室を導入したいと思うか(最終アンケート)



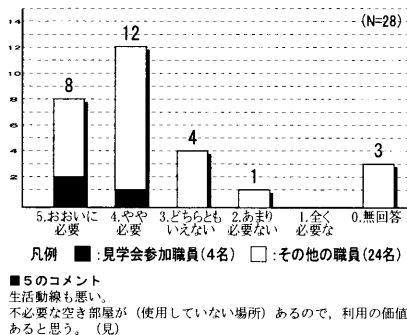
一人一人のプライバシーを守ることができる。  
自分で入れる人がゆっくり入れるため。  
個人が気ままに風呂に入れることができるため。  
自立者の希望にこたえられる。  
自立していて、1人でゆっくりしたい方もいる。  
1人で入浴されたい方もいらっしゃるかもしれないので。

■3のコメント  
設置は良いと思うが、現入所者を考えて、利用できる方は少ない。また、個浴を導入した場合、現職員では対応しきれないし、勤務内容も大きく見直しが必要。  
浴室が多くなれば、それだけ介助人数が増えるが、確保できるのかどうか、利用者にとってみれば、好きな時間にお風呂に入れるけど、職員は1人1人に対して見なくてはならないから大変だと思う。  
スペースの問題があるため、どちらともいえない。  
入浴は大きな負担を伴う。  
現在、個浴に入れそうな御利用者が少なく、これから先ADLの低下に伴い、どんどん減っていくと思う。

■2のコメント  
現在の一般浴で不満をあまり聞かない。  
ADLの低下により、1人で入れる人が少なくなってきているから、利用者様がコミュニケーションをとれるような大きなお風呂が良いと思う。

回答の傾向、コメントにめったく変化が見られない項目もある。図6-73は、A特養の改修の必要性の評価であるが、評価自体は事前アンケートと全く変化がなく、多くの職員が改修の必要性を感じているが、コメントを見ると、その判断理由が、事前アンケートと全く変わっていないことがわかる。多くの職員があげる理由として、施設の老朽化があり、また、設備面の使い勝手、汚れやすい廊下、トイレの問題など変化がなく、これまでの活動でテーマとなった、利用者の利便性の向上、生活空間の向上、小グループ化、個別ケアというコメントはまったく見られない。

図6-73 A特養の改修の必要性(最終アンケート)



時代にそぐう施設であるために、整備は必要。(見)  
建物の老朽化の問題。働く上で、不便な面も多い。例えば空間の狭さ等。  
施設建物の老朽化が進んでいる。室内が暗い。もう少し採光が欲しい。  
利用者の介護度も変わっており、建物の雨漏りや破損、不足など。  
老朽化  
設備が古くて、利用者の方にも職員にも不便がある。

■4のコメント  
動線が長い。(見)  
リビング、食堂、廊下が全体に汚れやすく、掃除の頻度が高い。  
狭い、機能的でない。  
使われていないスペースの活用をして欲しいです。  
トイレがもっとあったほうが良い。  
改修すれば広く、何もかも使える。  
年数が経過しているため。  
重要な所からの部分改修が必要。  
トイレの改修お願いしたい。  
古い施設なので。  
トイレに問題があるので。

■3のコメント  
現状でもいいのかなあ〜とも思ったりする。

次に、A特養改修の最大の懸案事項である、改修費用、補助金の有無に関する評価(図6-74)であるが、補助金がもらえなくても改修を行うべきという意見が数名見られるが、自己資金で改修した場合、経営ができなくなるのではないかとといったコメントが目立ち、はっきりとした立場を示せていない。改修に対する具体的なイメージが、職員に育っていなかったといえる。

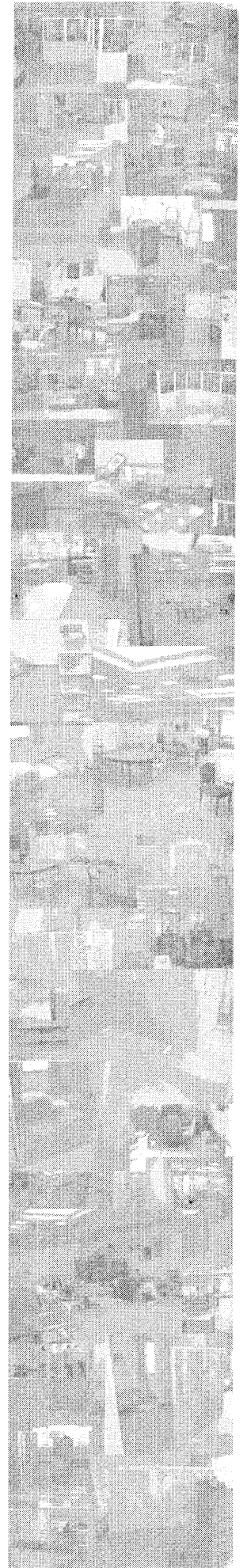
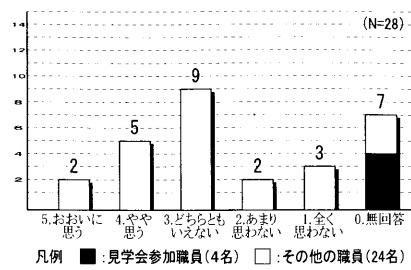


図6-74 改修補助金がない場合でも改修を行う必要があると思うか（最終アンケート）

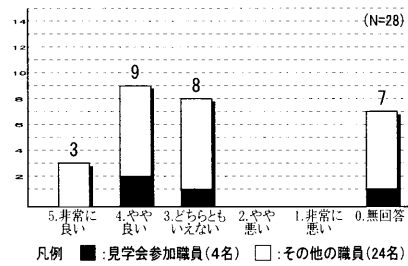


■5のコメント  
小規模施設、自然に恵まれた環境、良いところはいっぱいある。今から再び人気が出てくると思うので、ぜひ発展させてほしい。もし自分だったら、小さい施設で気どらない、そんなところで過ごしたいと思う。  
食堂が狭い。冷暖房が不備。洗濯機老朽化騒音。  
■4のコメント  
ご利用者の暮らす家であるため、生活の質を向上させていく必要があると思う。

施設機能が良くなれば、より良いサービス提供ができると思う。現状が悪いとは思いませんが、不便なところは直して、汚れが目立つトイレ、食堂は掃除しやすい配置（位置も出入しやすいと掃除も楽）にしてきれいに保ちたい。利用者の生活の質にかかわるため。  
経営の問題にかかわってくるため、施設は今選ばれる時代である。1人でも多くの利用者に受け入れていただけるようにしていきたい。それらの意味を含めて補助金がもらえない場合でも改修できる範囲で行うべきだと思う。国は今、医療、福祉面でコストを削減しているため、補助金が下りるという期待はあまりできない。  
■3のコメント  
自己資金で改修した場合、今後の経営が気になる。今すぐにでなくても良いと思う。ユニットケアについてもっと勉強し、理解してから行っても遅くはないと思う。改修費については分からない。改修にかかる補助金がもらえない場合は、無理に改修する必要はないと思う。  
■1のコメント  
建物よりも介護者の利用者さんに接する態度が重要だと思います。改修費を人件費や利用者さんに使っていただきたいです。高品質のサービスをしていけば建物は古くても、口コミで利用者さんは集まると思います。経営に影響が出るので、現状だと、部屋をのぞくと4人様の顔に見える。あの方はこうだから大丈夫、あの方はSPがからんでいると即観察できるので、  
■0のコメント  
経営がでなくなるのでは。（見）  
制度が未だ不確定に先が見えず、資金投入には慎重にならざるを得ない。（見）

最期に、A特養における一連の職員参加型改修計画に対する評価（図6-75）であるが、概ねプラス評価であり、自身の意見を反映できたというコメントも見られるが、毎回参加したわけではないので、前回の話の内容が分からないなどの意見があり、やはり準備委員会を設立できなかったことが問題となったといえる。

図6-75 A特養改修案作成に至るこれまでの取り組みの評価（最終アンケート）



■5のコメント  
スピードを持って進捗している。定期的に会合している。よい方向に持っていこうと皆で話し合いの場が持てよかった。  
■4のコメント  
その日、その日でしっかり決定されていることがある。古い施設だけに、新しさを取り入れようとする姿勢。

自分が利用者側に立ってみたり、オーナー側、職員側の視点で考えたことによって、よりよい改修案が出てくると思う。（見）  
発端にあった独身の有効活用という目的が果たせなかった。（見）  
施設改修の検討会において、多くの意見交換が行えている。職員全体で参加できているため。  
ここ3年で介護老人福祉施設が増設されていて、共通点として挙げられるのは、個室化及びユニットケアにある。他の施設に習い、個室を増設したユニットケアの導入を目指している部分と利用者のプライバシー保護の徹底を図面という部分で大いに評価している。非常に良い改修案である。自由に発言できる。また、その日のテーマが与えられて展開していくので良かった。  
■3のコメント  
流れとしては良いと思う。ただ、参加できる職員がいつも違う、たまにしか参加できないので流れがちゃんとかつかめない。会議の内容が、参加できなかった職員に伝わらない等、別な意味での問題があると思う。改修に対する興味、盛り上がりかけける。最初に「改修にかかわるグループをつくりましょう」という話があったと思いますが、それもなく・・・どこまで積極的なのか。（見）  
検討会に1回しか参加してなくて、前問どれくらい話をしたか全然分からないから、積極的に意見が出なかったと思う。

### 6-3 小活

以上、ユニット型への改修が困難な事例として、東京都K特養、横浜市A特養における取り組みの概要と、参加職員の意識変化を検証し、以下のことが明らかになった。

#### ・東京都K特養における取り組みに関して

提案プロセスの基本4項目である、改修準備委員会の設立、見学会、検討会、施設内での実践の内、見学会のみを実施できなかったが、改修準備委員会が改修計画の中心となり、職員主体の活動を行えたといえる。

最終的な施設改修方針の決定においては、Bリビング拡張シミュレーションの果たした役割が大きいといえ、「職員には利用者、職員にとってより使いやすい空間」を求める意識が見られた。しかし、ハード面の検証に終始したため、現行の職員体制、グループ規模を維持したままでの改修方針となり、職員にソフト面での変革も考慮し、改修方針を考える姿勢が最期まで見られなかった。

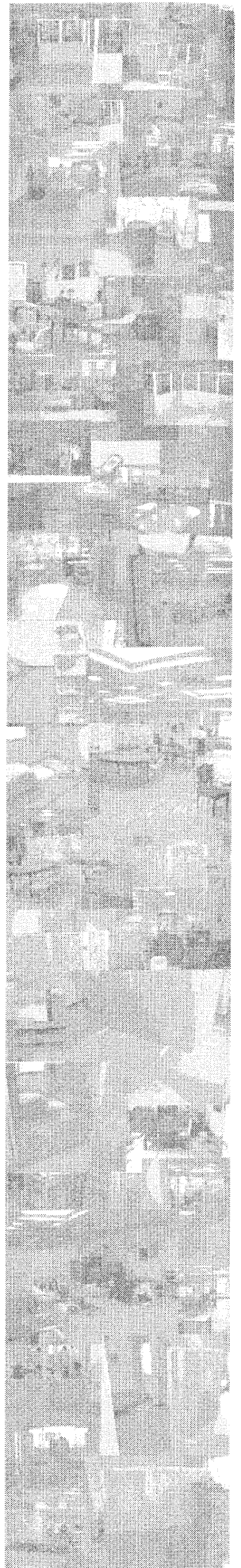
参加職員の意識変化として、シミュレーション参加職員には、大規模ホールの評価に変化が見られ、小規模なグループを望む意識は見られたが、それを実際の改修計画に反映させようという姿勢は見られなかった。その理由としては、職員のユニットケアに対する理解不足もあるが、自身の施設での「ユニット型」が困難なことを職員が把握していたことで、ユニット型基準を満たす改修ができないのであれば、自施設でのユニットケアの実施は困難という意識があったといえる。

#### ・横浜市A特養における取り組みに関して

提案プロセスの基本4項目である、改修準備委員会の設立、見学会、検討会、施設内での実践の内、改修準備委員会の設立、施設内での実践が実施できず、職員主導の活動とはなりえなかった。

改修プランの検討においても、参加職員が毎回変わるため、検討項目を継続して議論することができず、職員の意見を反映させた改修プランとはなっていない。また、改修案に対する職員の評価は高いものの、実際に改修が可能と考える職員は少なく、改修後のハード、ソフトに不安を感じている職員が多く、見学会に参加した職員には、他施設の改修、小規模ケアの理念の評価は高いが、自施設での実施には不安を感じており、改修の具体的なイメージを職員が最期まで持つことができなかったといえる。

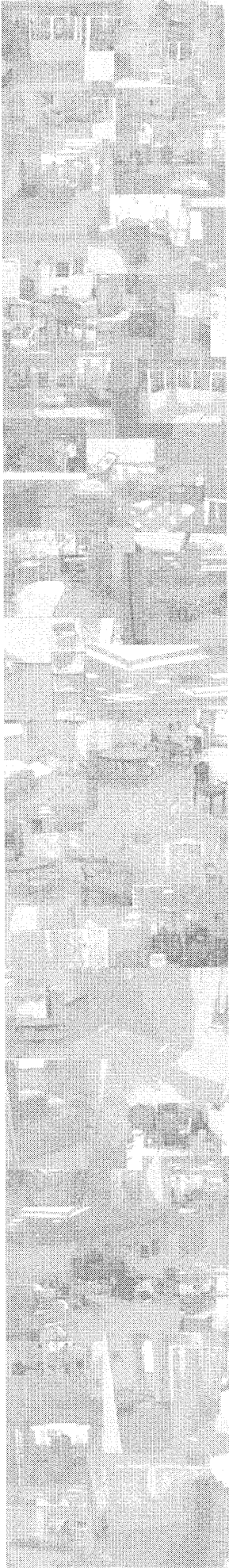
また、築年数が古い施設であるため、施設運営者側に「改修に費用をかけられない」という思いがあり、施設職員にもその考えが伝わっていたといえる。職員には当初から「施





設を改修したい」「個別ケアを取り入れたい」という思いは見られたが、資金面でのリスクを負ってまで施設を改修し、新たな介護方針を取り入れたいとする意識は見られなかった。





第7章 総括

本研究では、研究課題1として、従来型特養の改修において、職員参加型の改修プロセスを提案し、そのプロセスを、福島県N特養、東京都K特養、横浜市A特養において実践し、参加職員の意識変化から職員に与える影響と、提案プロセスの検証を行った。

また、研究課題2として、日常生活における言葉の概念である「家庭的な環境」「その人らしい様子」に対する職員のイメージを写真を用いた調査を実施し、また、新たな介護方針である、ユニットケアに対する職員のイメージと、職員の施設空間の考え方を、職員による設計提案の分析を行った。

以上の調査、分析から、以下の示す知見を得た。

### 研究課題1に関して

#### ・ユニット型への改修を想定している施設での取り組み

福島県N特養においては、提案プロセス基本4項目である、改修準備委員会の設立、見学会、検討会、施設内での実践を全て実践し、「将来のユニット化」という当初よりの目的に沿った取り組みを行い、改修プランの作成と、新たな改修方針の作成を行った。

改修準備委員会が改修計画の中心となり、職員が活動方針、改修方針を決定しており、「職員主導の取り組み」「職員が主体的にかかわる改修計画」となるために、改修準備委員会の果たした役割は大きいといえる。

他施設への見学会は、自施設へのユニットケアの導入という目的を持って実施したため、ユニットケアの具体的なイメージを把握すると共に、ユニット型の導入のメリット、デメリットを意識し、利用者負担の軽減、利用者の選択性という観点から、一部従来型を残す改修方針に変化する要因となったといえる。

改修検討会は、改修準備委員会職員が「継続的」に参加し、議論することによって、他の職員と意見を共有し、施設としての改修方針、新たな介護方針を話し合うことができたといえる。

施設内での実践であるユニットシミュレーションにおいては、期間中、参加職員に意識の変化が見られた。一つは「死角」に対する意識が変化し、「職員の視点」ではなく「利用者の視点」で施設内環境を考えるようになり、もう一つは「個室化の目的」に対する意識が、単なる「プライバシーの確保」から「自室としての認識」に変化している。また、より小規模なユニット定員を望む意識が見られるなど、ユニットシミュレーションが参加職員に与えた影響は大きいといえる。

また、改修準備委員会職員、西棟職員には、利用者に小規模グループ、個別ケアを提供できることを「職員自身のメリット」として捉える意識が見られ、改修計画に参加してい

ない職員との意識の差が見られた。一連の活動、特にユニットシミュレーションを実施したことで、施設全職員のユニットケアに対する理解度、導入意識に向上が見られ、本提案プロセスは「施設のユニット化」という具体的な目的を持っていたN特養においては、非常に有効な手法であったといえる。

#### ・ユニット型への改修が困難な施設での取り組み

ユニット型への改修が困難な事例として、東京都K特養、横浜市A特養における取り組みでは、提案プロセス基本4項目の内、K特養では見学会を、A特養では改修準備委員会の設立、施設内での実践が実施できていない。

K特養では、N特養同様、改修準備委員会が計画の中心となり、職員主体の改修計画となった。しかし、ユニット化が困難なため、職員には「小規模グループ化」を望む意識は見られたが、それを実践、導入しようとする姿勢は見られなかった。

A特養では、改修準備委員会が設立できなかったため、職員主体の改修計画にはならなかった。自施設での実践が行えなかったこともあり、小規模グループ化を望む職員意識は見られたが、改修に対して漠然とした不安を感じており、職員は改修の具体的なイメージが育たなかったといえる。また、「補助金が受けられない場合、改修はできないという」意識が職員に多く見られた。

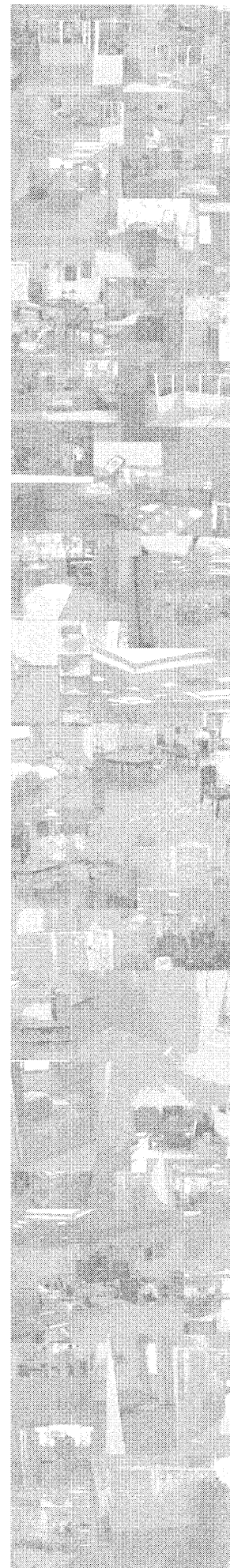
既存特養では、ユニット型基準を満たす改修が行えず、ユニット型ハードの導入が困難な場合が考えられる。特養にはユニット型、従来型の基準しかなく、それぞれに職員配置、介護報酬が定められているが、従来型特養の改修には、ハードの改修は困難でも、ユニットケアの理念である「小規模グループケア」「個別ケア」を取り入れるための支援が必要であるといえる。原則個室ではなくとも、グループケアを実施している施設の職員の増員を行えるための支援、介護報酬の増額など、従来型とユニット型の間に、改修型特養に対する段階的な新たな基準を設ける必要があるといえる。

#### 研究課題2に関して

##### ・職員の日常生活に対する言葉の概念

グループホーム職員と、参加型改修計画を実施したN特養職員に共通する意識として、「家庭的な環境」では家事を中心とした入居者の生活を、「その人らしい様子」では入居者の生活暦を把握した上で評価する傾向が多く見られた。介護施設職員は自施設において、入居者に自宅で過ごす様な雰囲気与生活してもらいたいと望んでいるといえる。

全国のグループホーム職員を対象とした調査の特徴としては、「家庭的な環境」は、調理、買い物、食事といった「食」に関する行為や場所が多く見られた。グループホームでは原則的に毎日異なる食材と献立作成の作業があり、これまでのグループホームのイメージが



やや固定化しているきらいが見られた。

また、写真の様子を「日常の風景」と捉える事業所が多い一方で、写真の様子を「非日常の風景」と捉えることができるコメントをする事業所が見られた。「その人らしい様子」では、入居者がそれまでの人生で培ってきた仕事であったり、得意なことであったり、趣味などといったものを継続して発揮している場面が多く見られ、利用者の性格と合わせて評価する傾向がある。これらの背景には職員の「入居者を理解しようとする姿勢」が見られた。

N特養職員を対象とした調査の特徴としては、写真調査手法を、参加型改修計画の一プロセスとして取り入れたため、調査前の活動や話し合いの内容が職員に影響を与えていた。「家庭的な環境」は、ユニットシミュレーションで取り入れた家事をする様子が多く、「その人らしい様子」は、家事や仕事を通して、入居者が個別の日課や役割を持って生活することが概念の中心であり、施設内での取り組みが職員に与えた影響は大きいといえる。しかし、N特養では撮影場所は西棟建物内に限られており、外部空間での活動の様子を撮影した写真が見られたGH調査との違いが見られた。

これらの違いは、GHが建物内外を入居者の生活の場として捉えているのに対し、N特養はあくまで施設内を入居者の生活の場として捉えていること、家事・仕事に関しては、GHでは長年入居者の生活の中に取り入れられているのに対し、N特養ではユニットシミュレーションを契機に、新たな試みとして取り入れたことであり、施設内での経験、施設形態の違いから生じていると考えられる。

今後の課題として、グループホーム職員、N特養とも、職員が撮影する写真は、比較的元気に暮らしている入居者の様子を撮影した写真がほとんどであり、その様な生活、活動が出来なくなった場合（認知症の重度化、ADLの低下）にも、入居者が「家庭的な環境」で「その人らしく」生活するためにはどうするべきかを考えていかなければならない。また、職員に日常生活の概念を「共有」してもらうために、撮影した写真に関する話し合いを行うことが不可欠といえる。

#### ・職員のユニットケアに対するイメージ、空間の考え方

ユニット型のイメージとして、全室個室化と一定の個室面積を確保するという認識は定着しているといえが、共同生活室の仕様、面積にはばらつきが見られ、多くの職員が現行基準よりも広い空間を漠然と提案する傾向がみられた。

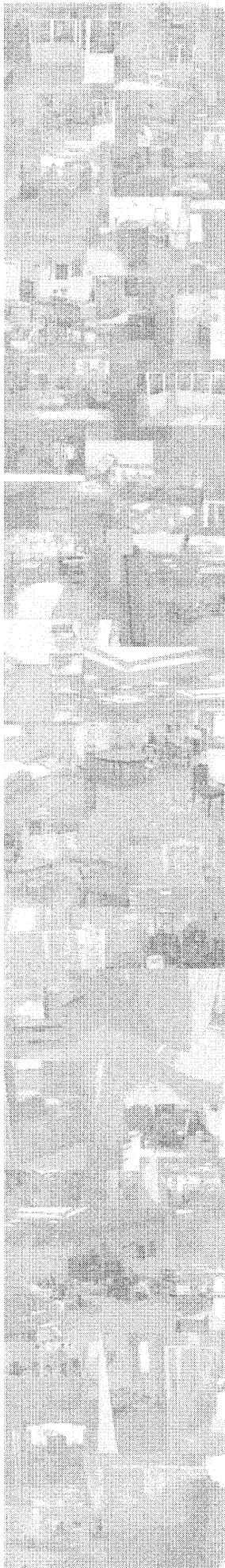
職員参加型改修プロセスを実施したN特養職員を対象としたことで、改修計画の参加度合いによって、ユニットケアの理解度、空間の考え方に違いが見られた。改修計画に参加していない職員は、従来型大食堂に個室を配置し、職員の見通し、死角を作らない計画が多く、「スタッフとして働く視点」で提案を行っているが、ユニット研究会職員、西棟職員には小規模空間分散配置を行うなど、「利用者の視点」で提案を行っているといえる。

ユニット研究会職員、西棟職員には主体的な利用者の姿勢を望む「積極的」な個の尊重

が見られた。また、その他の職員がユニットに対して現在のN特養グループと同じ不安を感じているのに対し、ユニット研究会、西棟職員は小規模グループ、小規模空間の利点を意識した提案を行っており、改修プロジェクト、特に「ユニットシミュレーション」の経験が職員の意識形成に与えた影響は大きいと言える。

職員には、具体的な設計提案能力、建築に対する知識は乏しいといえるが、自施設での改修計画に参加し、ユニットケアに対する理解を深めた職員には、提案図面と設計コンセプトに、自身がどのようなサービスを提供したいのかを垣間見ることができたといえる。新たな介護方針であるユニットケアへの理解を深めた職員の参加による施設改修プロセスは、利用者、施設、そして参加する職員自体に、非常に有効であるといえる。





資料編

## 参考資料 1

### 小規模生活単位型特別養護老人ホームに関する基準について

#### 小規模生活単位型特別養護老人ホームに係る最低基準及び解釈通知の対照表

- 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年厚生省令第46号。以下「最低基準」という)は、特別養護老人ホームが満たすべき最低限の基準を定めたもの。
- また、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」(平成12年3月17日老発第214号 厚生省老人保健福祉局長通知。以下「解釈通知」という)は、最低基準の趣旨及び内容を明らかにしたもの。
- 本表は、小規模生活単位型特別養護老人ホームに係る最低基準の規定及びこれに係る解釈通知の該当部分を対照表にしたものである。
- なお、小規模生活単位型指定介護老人福祉施設に係る指定基準及び解釈通知の対応表にはなく、本表のみに記載されている事項については、左に※印を付している。



最低基準	解釈通知
<p><b>第三章 小規模生活単位型特別養護老人ホームの基本方針並びに設備及び運営に関する基準</b></p> <p>(この章の趣旨)</p> <p>第32条 前章(第12条を除く。)の規定にかかわらず、小規模生活単位型特別養護老人ホーム(施設の全部において少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室(当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。以下同じ。)により一体的に構成される場所(以下「ユニット」という。)ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる特別養護老人ホームをいう。以下同じ。)の基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、この章に定めるところによる。</p> <p>(基本方針)</p> <p>第33条 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居室における生活への復帰を念頭に置いて、入居者の居室における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援しなければならない。</p> <p>2 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>(運営規定)</p> <p>第34条 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規定を定めておかななければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 施設の目的及び運営の方針</li> <li>二 職員の職種、数及び職務の内容</li> <li>三 入居定員</li> <li>四 ユニットの数及びユニットごとの入居定員</li> <li>五 入居者へのサービスの提供の内容及び費用の額</li> <li>六 施設の利用に当たっての留意事項</li> <li>七 非常災害対策</li> <li>八 その他施設の運営に関する重要事項</li> </ol>	<p><b>第5 小規模生活単位型特別養護老人ホーム</b></p> <p>1 第3章の趣旨</p> <p>「小規模生活単位型」の特別養護老人ホームは、居室に近い居住環境の下で、居室における生活に近い日常生活の中でのケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位を一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴があり、これまで「居住福祉型」と称してきたものを、その特徴をよりわかりやすく表す観点から改めたものである。</p> <p>こうした小規模生活単位型特別養護老人ホームのケアは、これまでの特別養護老人ホームのケアと大きく異なることから、その基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、基準第12条に定めるところによるので、留意すること。</p> <p>2 基本方針</p> <p>基準第33条(基本方針)は、小規模生活単位型特別養護老人ホームがユニットケアを行うものであることを規定したものである。</p> <p>その具体的な内容に関しては、基準第36以下に、サービスの取扱方針、介護、食事など、それぞれについて明らかにしている。</p> <p>3 運営規定(基準第34条)</p> <p>(1)入居者へのサービスの提供の内容及び費用の額(第5号)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 入居者へのサービスの提供の内容は、入居者が自らの生活様式や生活習慣に沿って自立的な日常生活を営むことができるように、一日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものであること。</li> <li>② 費用の額については、介護保険等の費用ののほか、ユニットの提供を行うことに伴い、必要となる費用、日常生活等の上で入居者から支払を受ける費用の額を規定するものであること。</li> </ol>

最低基準	解釈通知
<p>(設備の基準)</p> <p>※ 第35条 小規模生活単位型特別養護老人ホームの建物(入居者の日常生活のために使用しない付属の建物を除く。)は、建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物でなければならない。ただし、入居者の日常生活に充てられる場所を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない特別養護老人ホームの建物は、同条第9号の3に規定する準耐火建築物とすることができる。</p> <p>※ 2 小規模生活単位型特別養護老人ホームには、次の各号に掲げる設備を設けなければならない。ただし、他の社会福祉施設等の設備を利用することにより当該小規模生活単位型特別養護老人ホームの効果的な運営を期待することができる場合であって、入居者へのサービスの提供に支障がないときは、次の各号(第1号を除く。)に掲げる設備の一部を設けないことができる。</p> <p>一 ユニット</p> <p>二 浴室</p> <p>三 医務室</p> <p>四 調理室</p> <p>五 選択室または洗濯場</p> <p>六 汚物処理室</p> <p>七 介護材料室</p> <p>八 前各号に掲げるもののほか、事務室その他の運営上必要な設備</p> <p>3 前各号に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>一 ユニット</p> <p>イ 居室</p> <p>(1) 一の居室の定員は、1人とする。ただし、入居者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、2人とする。ことができる。</p> <p>(2) 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入居定員は、おおむね10人以下としなければならない。</p>	<p>(2) 第1の6の(1)及び(3)から(5)までは、小規模生活単位型特別養護老人ホームについて準用とする。この場合において、第1の6中「第7条」とあるのは「第34条」と、「同条第1号から第7号まで」と、同(3)中「第5号」とあるのは「第6号」と、同(4)中「第6号」とあるのは「第7号」と、同(5)中「第7号」とあるのは「第8号」と読み替えるものとする。</p> <p>4 設備の基準</p> <p>(1) ユニットケアを行うためには、入居者の自立的な生活を保障する居室(使い慣れた家具等を持ち込むことのできる居室)と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室(居室での居間に相当する部屋)が不可欠であることから、小規模生活単位型特別養護老人ホームは、施設全体を、こうした居室と共同生活室によって一体的に構成される場所(ユニット)を単位として構成し、運営しなければならない。</p> <p>(2) 基準第35条第2項第1号に掲げている「ユニット」は、居室及び共同生活室のほか、洗面設備及び便所を含むものである。</p> <p>(3) 入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。</p> <p>(4) ユニット(第3項第1号) ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければならない。</p> <p>(5) 居室(第1号イ) ①上記(1)のとおりユニットケアには個室が不可欠なことから、居室の定員は1人とする。ただし、夫婦で居室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2人部屋とすることができる。</p> <p>②居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。</p> <p>この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる居室とは、次の3つをいう。</p>

最低基準	解釈通知
<p>※ (3) 地階に設けてはならないこと。</p> <p>(4) 一の居室の床面積は、13.2平方メートル以上を標準とすること。ただし、(1)ただし書きの場合にあっては、21.3平方メートル以上を標準とすること。</p>	<p>(ア) 当該共同生活室に隣接している居室  (イ) 当該共同生活室に隣接してはいないが、(ア)の居室と隣接している居室  (ウ) その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている居室（他の共同生活室の(ア)及び(イ)に該当する居室を除く。）</p> <p>③ユニットの入居定員  小規模生活単位型特別養護老人ホームは、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援するものであることから、一のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。</p> <p>ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別のじじょうによりやむを得ない場合であつて、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が10人を超えるユニットも求める。なお、この場合にあつても、次の二つの要件を満たさなければならない。</p> <p>(ア) 入居定員が10人を超えるユニットにあつては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。  (イ) 入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数半数以下であること。</p> <p>④ユニットの入居定員に関する特別養護老人ホーム（建築中のものを含む。）が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあつては、施設を新增築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されていることから、上記③の(イ)は適用しない。</p> <p>また、平成15年4月1日に現に存する特別養護老人ホーム（建築中のものを含む。）が同日において現にユニットを有している（建築中のものを含む。）場合は、当該ユニットについては、上記③は適用しない。ただし、当該ユニットが改築されたときは、この限りではない。</p> <p>⑤居室の床面積  小規模生活単位型特別養護老人ホームでは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定している。</p> <p>このため、一の居室の床面積は、13.2平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）を標準とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとしている。</p>

最低基準	解釈通知
<p>※ (5) 寝台又はこれに代わる設備を備えること。</p> <p>※ (6) 一以上の出入口は、非難上有効な空地、廊下、共同生活室又は広間に直接面して設けること。</p> <p>※ (7) 床面積の14分の1以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること。</p> <p>※ (8) 必要に応じて入居者の身の回りの品を保管することができる設備を備えること。</p> <p>(9) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。</p> <p>ロ 共同生活室</p> <p>(1) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。</p> <p>※ (2) 地階に設けてはならないこと。</p> <p>(3) 一の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。</p> <p>(4) 必要な設備及び備品を備えること。</p>	<p>ここで「標準とする」とは、13.2平方メートル以上とすることが原則であるが、平成15年4月1日に現に存する特別養護老人ホームが、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合に、現にある建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって、当該面積を確保することが困難であると認められるときには、上記の趣旨を損なわない範囲で、13.2平方メートル未満であっても差し支えないという趣旨である。</p> <p>なお、平成15年4月1日に現に存する特別養護老人ホームが同日において現に有しているユニット（同日以降に改築されたものを除く。）にあつては、10.65平方メートル以上であれば足りるものとする。</p> <p>また、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上を標準としていることについても、上記と同様の趣旨である。</p> <p>(6) 共同生活室（第1号ロ）</p> <p>①共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の2つの要件を満たす必要がある。</p> <p>(ア) 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。</p> <p>(イ) 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。</p> <p>②共同生活室の床面積</p> <p>共同生活室の床面積について「標準とする」とされている趣旨は、居室の床面積について上記(5)の⑤にあるのと同様である。</p> <p>③共同生活室には、介護を必要とする者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えていなければならない。</p> <p>また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるように配慮する観点から、簡易な流し・</p>

最低基準	解釈通知
<p>ハ 洗面設備  (1) 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。  (2) 介護を必要とする者が使用するのに適したものとすること。</p> <p>ニ 便所  (1) 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。  (2) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、介護を必要とする者が使用するのに適したものとすること。</p> <p>二 浴室  介護を必要とする者が入浴するのに適したものとすること。</p> <p>三 医務室  イ 医療法第1条の5第2項に規定する診療所とすること。  ロ 入居者を診察するために必要な医薬品及び医療用具を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。</p> <p>※ 四 調理室  火気を使用する部分は、不燃材料を用いること。</p> <p>※ 4 ユニット及び浴室は、3階以上の階に設けてはならない。ただし、次の各号のいずれにも該当する建物に設けられるユニット又は浴室については、この限りではない。</p> <p>一 ユニット又は浴室のある3階以上の各階に通じる特別避難階段を2以上（防災上有効な傾斜路を有する場合又は車椅子若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設けられる避難階段を有する場合は、1以上）有すること。  二 3階以上の階にあるユニット又は浴室及びこれらから地上に通ずる廊下やその他の経路の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。  三 ユニット又は浴室のある3階以上の各階が耐火構造の壁又は建築基準法施行令第112条第1項に規定する特定防火設備により防災上有効に区画されていること。  5 前各項に規定するもののほか、小規模生活単位型特別養護老人ホームの設備に関する基準は、次に定めるところによる。</p> <p>一 廊下の幅は、1.8メートル以上とすること、ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上とすること。なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、職員</p>	<p>調理設備を設けることが望ましい。</p> <p>(7) 洗面設備（第1号ハ）  洗面設備は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあつては、共同生活室内の一ヶ所に集中して設けるのではなく、2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。</p> <p>(8) 便所（第1号ニ）  便所は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあつては、共同生活室内の一ヶ所に集中して設けるのではなく、2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。</p> <p>(9) 浴室（第2号）  浴室は、居室のある階ごとに設けることが望ましい。</p> <p>(10) 廊下（第5項第1号）  小規模生活単位型特別養護老人ホームにあつては、多数の入居者や職員が日常的に一度に移動することはないことから、廊下の幅の一律の規制を緩和する。  ここでいう「廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認め</p>

最低基準	解釈通知
<p>等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5メートル以上（中廊下にあつては、1.8メートル以上）としても差し支えない。</p> <p>※ 二 廊下、共同生活室、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること。</p> <p>※ 三 廊下及び階段には手すりを設けること。</p> <p>※ 四 階段の傾斜は、緩やかにすること。</p> <p>※ 五 ユニット又は浴室が2階以上の階にある場合は、一以上の傾斜路を設けること。ただし、エレベーターを設ける場合は、この限りではない。</p> <p>(サービスの基本方針)</p> <p>第36条 入居者へのサービスの提供は、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自立的な日常生活を営むことができるようにするため、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行わなければならない。</p> <p>2 入居者へのサービスの提供は、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるように配慮して行わなければならない。</p>	<p>られる場合」とは、アルコーブを設けることなどにより、入居者、職員等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。</p> <p>このほか、小規模生活単位型特別養護老人ホームの廊下の幅については、第2の2の(4)を準用する。この場合において、第2の2の(4)中「静養室」とあるのは「共同生活室」と読み替えるものとする。</p> <p>(11) 小規模生活単位型特別養護老人ホームの設備については、上記の(1)から(10)までによるほか、第2の2の規定((4)及び(12)を除く。)を準用する。この場合において、第2の2の(1)中「静養室、食堂、浴室及び機能訓練室」とあるのは「共同生活室及び浴室」と、同(9)中「静養室、食堂」とあるのは「共同生活室」と、同(10)中「食堂及び機能訓練室」とあるのは「及び共同生活室」と読み替えるものとする。</p> <p>5 サービスの取扱方針</p> <p>(1) 基準第36条第1項は、第33条第1項の基本方針を受けて、入居者へのサービスの提供は、入居者が自立的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければならないことを規定したものである。</p> <p>入居者へのサービスの提供に当たっては、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため職員は、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しなければならない。</p> <p>なお、こうしたことから明らかなように、入居者の意向にかかわらず集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当でない。</p> <p>(2) 基準第36条第2項は、第33条第1項の基本方針を受けて、入居者へのサービスの提供は、入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものである。</p> <p>このため職員は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自立的な生活を損</p>

最低基準	解釈通知
<p>3 入居者へのサービスの提供は、入居者のプライバシーの確保に配慮して行わなければならない。</p> <p>4 入居者へのサービスの提供は、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行わなければならない。</p> <p>5 小規模生活単位型特別養護老人ホームの職員は、入居者へのサービスの提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。</p> <p>6 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、入居者へのサービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。</p> <p>7 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p> <p>8 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p> <p>(介護)</p> <p>第37条 介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行わなければならない。</p> <p>2 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない。</p> <p>3 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会を提供に代えることができる。</p> <p>4 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、入居者</p>	<p>なうことのないようすることにも配慮が必要である。</p> <p>6 介護</p> <p>(1) 基準第37条第1項は、介護が、第36条第1項及び第2項のサービスの取り扱い方針を受けた適切な技術をもって行わなければならないことを規定したものである。</p> <p>自立的な日常生活を営むことを支援するという点では、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。</p> <p>また、入居者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。</p> <p>(2) 基準第37条第2項の「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる。</p> <p>(3) 基準第37条第3項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものである。</p> <p>(4) 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける介</p>

最低基準	解釈通知
<p>の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行わなければならない。</p> <p>5 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければならない。</p> <p>6 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、前各項に規定するもののほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しなければならない。</p> <p>7 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない。</p> <p>8 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、入居者に対し、その負担により、当該小規模生活単位型特別養護老人ホームの職員以外の者による介護を受けさせてはならない。</p> <p>(食事)</p> <p>第38条 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しなければならない。</p> <p>2 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。</p> <p>3 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂る事ができるよう必要な時間を確保しなければならない。</p> <p>4 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しなければならない。</p> <p>(社会生活上の便宜の提供等)</p> <p>第39条 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならない。</p> <p>2 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、入居者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなけれ</p>	<p>護については、上記の(1)から(3)までによるほか、第4の4の(3)から(6)までを準用する。この場合において、第4の4の(6)中「同条第6項」とあるのは「第37条第7項」と読み替えるものとする。</p> <p>7 食事</p> <p>(1) 基準第38条第3項は、第36条第1項のサービスの取扱方針を受けて、食事は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、施設側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。</p> <p>(2) 基準第38条第4項は、第33条第1項の基本方針を受けて、入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。</p> <p>(3) 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける食事については、上記の(1)及び(2)によるほか、第4の5の(1)から(5)までを準用する。</p> <p>8 社会生活上の便宜の提供等</p> <p>(1) 基準第39条第1項は、第36条第1項のサービスの取扱方針を受けて、入居者一人一人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。</p>



最低基準	解釈通知
<p>ばならない</p> <p>3 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者にその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。</p> <p>4 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、入居者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。</p> <p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第40条 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、入居者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、職員の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>2 前項の職員の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。</p> <p>3 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、当該小規模生活単位型特別養護老人ホームの職員によってサービスを提供しなければならない。ただし、入居者へのサービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p> <p>4 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、職員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。</p> <p>(定員の遵守)</p> <p>第41条 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害やその他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。</p> <p>(準用)</p> <p>第3条から第6条まで、第8条から第10条まで、</p>	<p>(2) 小規模生活単位型特別養護老人ホームの居室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならない。</p> <p>(3) 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける社会生活上の便宜の提供については、上記の(1)及び(2)によるほか、第4の7の(2)から(4)までを準用する。この場合において、第4の7の(2)中「同条第2項」とあるのは「第39条第2項」と、同(3)中「同条第3項」とあるのは「第39条第3項」と、同(4)中「同条第4項」とあるのは「第39条第4項」と読み替えるものとする。</p> <p>9 勤務体制の確保</p> <p>(1) 基準第40条第2項は、第36条第1項のサービスの取扱方針を受けて、職員の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことを規定したものである。</p> <p>これは、職員が、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められることによるものである。</p> <p>(2) 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける介護職員等の勤務体制については、次の配置を行うことが望ましい。</p> <p>①日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>②夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。</p> <p>(3) 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける勤務体制の確保等については、上記の(1)及び(2)によるほか、第4の11を準用する。この場合において、第4の11中「第24条」とあるのは「第40条」と、同(3)中「同条第2項」とあるのは「同条第3項」と、同(4)中「同条第3項」とあるのは「同条第4項」と読み替えるものとする。</p> <p>10 準用</p> <p>基準第42条の規定により、第3条から第6条まで、</p>

最低基準	解釈通知
<p>第12条の2から第14条まで、第18条、第20条から第23条まで、第26条から第31条までの規定は、小規模生活単位型特別養護老人ホームについて準用する。この場合において、第9条第2項第3号中「第15条第5項」とあるのは、「第36条第7項」と、同項第4号中「第29条第2項」とあるのは「第42条において準用する第29条第2項」と、同項第5号中「第31条第2項」とあるのは「第42条において準用する第31条第2項」と、第23条第2項中「第7条から第9項まで及び第12条の2から第31条まで」とあるのは「第34条、第36条から第41条まで並びに第42条において準用する第8条、第9条、第12条の2から第14条まで、第18条、第20条から第23条まで及び第26条から第31条まで」と読み替えるものとする。</p>	<p>第8条から第10条まで、第12条の2から第14条まで、第18条、第20条から第23条まで、第26条から第31条までの規定は、小規模生活単位型特別養護老人ホームについて準用されるものであるため、第1の2から5まで及び7から9まで、第2の1、並びに第4の1、2（（2）を除く。）、6、8から10まで及び12から17までを参照すること。</p>

## 参考資料 2

# 小規模生活単位型指定介護老人福祉施設等の居住費について

老計発第 0319002 号

平成 15 年 3 月 19 日 老振発第 0319003 号

老老発第 0319002 号

計画課長

各都道府県介護保険主管部（局）長殿

厚生労働省老健局 振興課長 通知

老人保健課長

先般、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令（平成 15 年厚生労働省令第 30 号。以下「指定基準一部改正省令」という。）が公布され、平成 15 年 4 月 1 日より、小規模生活単位型指定介護老人福祉施設及び一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設（以下「ユニット型施設」という。）は、入居者（一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設にあっては、ユニット部分の入居者。以下同じ。）から、ユニットの提供を行うことに伴い必要となる費用（以下「居住費」という。）の額の支払を受けることができることとされた。

また、居住費の額については「所得の状況その他の事情をしん酌して厚生労働大臣が定める者については、厚生労働大臣が定める基準により算定した額を控除した額とする」こととされたことに伴い、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 41 条第 3 項第 2 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者及び厚生労働大臣が定める基準により算定した額（平成 15 年厚生労働省告示第 93 号。以下「第 93 号告示」という。）が、併せて公布されたところである。

更に、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号）では、小規模生活単位型介護福祉施設サービス費及び小規模生活単位型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（以下「ユニット型施設サービス費」という。）については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護福祉施設サービスを行う指定介護老人福祉施設として都道府県知事に届け出たものにおいて、所得の状況その他の事情をしん酌して別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合に、当該入居者の基準に係る区分に従い、所定単位数に 33 単位又は 66 単位を加算することとされているところであるが、これについても、先般、厚生労働大臣が定める者等の一部を改正する件（平成 15 年厚生労働省告示第 82 号）及び厚生労働大臣が定める施設基準の一部を改正する件（平成 15 年厚生労働省告示第 84 号）が公布され、平成 15 年 4 月 1 日から施行することとされたところである。

については、これらの取扱について下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。なお、先般、併せて指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令（平成 15 年厚生労働省令第 28 号）が公布され、平成 15 年 4 月 1 日より、小規模生活単位型指定短期入所生活介護事業者及び一部小規模生活単位型指定短期入所生活介護事業者は、利用者（一部小規模生活単位型指定短期入

所生活事業者にあつては、ユニット部分の利用者）からユニットの提供を行うことに伴い必要となる費用の額の支払を受けることができることとされたところであるが、これについては、下記1（居住費の減額に係る部分を除く。）に準じて取り扱うこととされたい。

## 記

### 1. 居住費の受領について

- (1) ユニット型施設は、居室ごとに居住費の額を定め、次の2. の減額対象者が入居する場合の減額後の額とともに、運営規程に記載しなければならない。（指定基準一部改正省令による改正後の指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号。以下「指定基準」という。）第46条及び第58条）この場合、居住費の算定方法は、別紙のとおりである。
- (2) ユニット型施設は、あらかじめ、入居者又はその家族に対し、居住費の額（次の2. の減額対象者については、減額後の額。（4）において同じ。）及びその根拠について説明を行い、入居者の同意を得なければならない。（指定基準第41条第4項及び第53条）
- (3) ユニット型施設は、居住費の額の変更に関するルールを定め、運営規程に記載しなければならない。（指定基準第46条及び第58条）
- (4) ユニット型施設は、居住費の額を変更するときは、あらかじめ、入居者又はその家族に対し、変更後の居住費の額及びその根拠について説明を行い、入居者の同意を得なければならない。（指定基準第41条第4項及び第53条）

### 2. 居住費の減額について

ユニット型施設は、入居者のうち第93号告示に定める者については、居住費を減額しなければならない。

その具体的な取扱の概要は、次のとおりである。

- (1) 建築時に国の負担金若しくは都道府県等の補助金（国が社会福祉施設等施設整備費補助金を交付するものに限る。）又はこれらに準ずるもの（以下「国の補助金等」という。）を受けていないユニットの入居者であつて、介護保険法第48条第2項第2号に規定する標準負担額（平成12年厚生省告示第62号。以下「標準負担額告示」という。）又は介護保険法施行法第13条第4項第2号に規定する特定標準負担額（平成12年厚生省告示第64号。以下「特定標準負担額告示」という。）に規定する食費に係る標準負担額又は特定標準負担額が1日につき500円のものについては、1日につき、厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成12年厚生省告示第22号）に規定する一単位の単価（以下「単価」という。）に33単位を乗じて得た額を減額しなければならない。

ただし、1日当たりの居住費の額が単価に33単位を乗じて得た額を下回るときは、1日につき減額しなければならない額は、当該1日当たりの居住費の額とする。

- (2) 建築時に国の補助金等を受けていないユニットの入居者であつて、標準負担額告示又は特定標準負担額告示に規定する食費に係る標準負担額又は特定標準負担額が1日につき300円（又は300円未満）のものについては、1日につき、単価に66単位を乗じて得た額を減額しなければならない。

ただし、1日当たりの居住費の額が単価に66単位を乗じて得た額を下回るときは、1日につき減額しなければならない額は、当該1日当たりの居住費の額とする。

(3) 留意事項

- ① 建築時に国の補助金等を受けていないユニットとは、当該部分の整備費に対して国の補助金等が交付されていないユニットをいうものである。
- ② 上記(1)及び(2)中「建築時」とあるのは、新築、増築又は改築のときを指すが、既存の建物を改修してユニットを造る場合にあっては、当初の建築時と改修時の双方を指すものとする。
- ③ その整備が既存の建物の買収又は改造によって行われたものであるときは、上記(1)及び(2)中「建築時」とあるのは「買収又は改造時」と読み替えるものとする。

3. ユニット型施設サービス費への加算について

- (1) 上記2. の減額対象者に係るユニット型施設サービス費には、当該減額分に相当する加算を行う。  
なお、上記2. の(1)及び(2)のただし書の場合は、1日につき、1日当たりの居住費の額を単価で除した単位数(当該単位数に小数点未満の端数があるときは、これを四捨五入するものとする。)を加算する。
- (2) 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第134条又は第135条の規定により運営規程の提出を受けた都道府県知事は、1日当たりの居住費の額が単価に33単位又は66単位を乗じて得た額を下回っている施設については、介護保険法(平成9年法律第123号)第90条の規定に基づく指導監査の際、ユニット型施設サービス費への加算が適正に行われているか確認するものとする。

## 居住費の算定方法

## 1. 居住費の算定の基礎となる費用について

(1) 居住費の算定の基礎となる費用は、次の費用とする。

- ① 建物及び建物附属設備の取得費用（以下「建物費用」という。）
- ② 器具及び備品の取得費用（以下「器具及び備品費用」という。）

(2) 建物費用については、次のとおりとする。

- ① 国庫補助算定対象となる設備のうち浄化槽、エレベーター、スプリンクラー、消融雪設備、介護用リフト等の取得費用を含まない。
- ② 借入金の元利償還金を含む。
- ③ 建物を改修してユニットを造る場合にあつては、改修部分の当初の建築に係る建物費用の自己負担額を基に、償却期間20年間の定額法で当該建物費用の残存価値を算出し、これに改修に要する費用を加えて、建物費用を算出する。

(3) 器具及び備品費用については、次のとおりとする。

- ① 車椅子、特殊寝台等の福祉用具の取得費用を含まない。
- ② 賃借料を含む。

(4) 修繕費は、建物及び建物附属設備並びに器具及び備品の修繕又は模様替えの費用を指す。

## 2. 居住費の算定について

(1) 上記1. の(1)の費用の中から、次の方法により、ユニットに係る費用を算出する。

## ① ユニットの建物費用

ア 建物費用（借入金利息を除く。以下アにおいて同じ。）は、ユニットの建築床面積と、ユニット以外の部分の建築床面積の比で按分して算出する。

ただし、借入金利息については、ユニットに係る建物費用の自己負担額と、ユニット以外の部分に係る建物費用の自己負担額の比で按分して算出する。なお、それぞれに係る建物費用の自己負担額は、建物費用をユニットの建築床面積とユニット以外の部分の建築床面積の比で按分して算出した額から、それぞれ、支弁された施設整備費補助金の額を控除することにより算出する。

イ 建物を改修してユニットを造る場合にあつては、建物費用のうち改修に要する費用（借入金利息を含む。）は、実態に則して、できる限りユニットに係る費用と、ユニット以外の部分に係る費用に振り分ける。

振り分けることができない費用については、上記アの取扱に準じて算出する。

## ② ユニットの器具及び備品費用、修繕費並びに光熱水費及び燃料費

実態に即して、できる限りユニットに係る費用と、ユニット以外の部分に係る費用に振り分ける。振り分けることができない費用については、ユニットの建築床面積と、ユニット以外の部分の建築床面積の比で按分して算出する。

(2) 上記(1)により算出したユニットに係る費用を基に、次の方法により①及び②を算定し、その合計額をもって、居室ごとの居住費の額を算定する。

なお、居住費の額は、居室によって、その面積等を基準に異なる額とすることができる。

① 建物費用分

ア ユニットの建物費用と、原価算定期間（費用を回収するための期間をいう。以下同じ。）中に見込まれる居住費の建物費用分の合計額が一致するように設定する。

（参考） $\text{ユニットの建物費用} = \text{居住費の建物費用分} \times \text{原価算定期間} \times \text{入居者見込数}$ （現在価値で換算した額が一致するように設定して差し支えない。）

イ 原価算定期間は、20年以上の期間を設定するものとする。

ただし、建物を改修してユニットを造る場合にあつては、「改修後の建物の残存使用可能期間として合理的に見積もられる期間」を原価算定期間とする。なお、「当初の建築時から改修に至るまでの経過期間」と「改修後の建物の残存使用可能期間として合理的に見積もられる期間」の合計は、20年以上としなければならない。

② ユニットの器具及び備品費用、修繕費並びに光熱水費及び燃料費分

償却資産の耐用年数等の合理的な基準や過去の実績を基礎として、適切に見積もる。

なお、見積もり当時に想定していなかった事情により新たな費用が発生したときは、当該費用を基礎として、居住費の額を変更することができる。

## 参考資料 3

### 一部小規模生活単位型特別養護老人ホームに係る最低基準及び解釈通知の対照表

- 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年厚生省令第46号。以下「最低基準」という。)は、特別養護老人ホームが満たすべき最低限の基準を定めたもの。
- また、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」(平成12年3月17日老発第214号 厚生省老人保健福祉局長通知。以下「解釈通知」という。)は、最低基準の趣旨及び内容を明らかにしたもの。
- 本表は、小規模生活単位型特別養護老人ホーム及び一部小規模生活単位型特別養護老人ホームに係る最低基準の規定及び解釈通知の当該部分を対照表にしたものである。
- なお、小規模生活単位型指定介護老人福祉施設及び一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設に係る指定基準及び解釈通知の対応表にはなく、本表のみに記載されている事項については、左に※印を付している。



最低基準	解釈通知
<p><b>第4章 一部小規模生活単位型特別養護老人ホームの基本方針並びに設備及び運営に関する基準</b> (この章の趣旨)</p> <p>第43条 第2章(第12条を除く。)の規定にかかわらず、一部小規模生活単位型特別養護老人ホーム(施設の一部においてユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる特別養護老人ホームをいう。以下同じ。)の基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、この章に定めるところによる。</p> <p>(基本方針)</p> <p>第44条 一部小規模生活単位型特別養護老人ホームの基本方針は、ユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる部分(以下「ユニット部分」という。)にあつては第33条に、それ以外の部分にあつては第2条に定めるところによる。</p> <p>(運営規程)</p> <p>第45条 一部小規模生活単位型特別養護老人ホームは、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 施設の目的及び運営の方針</li> <li>二 職員の職種、数及び職務の内容</li> <li>三 ユニット部分の入居定員及びそれ以外の部分の入所定員</li> <li>四 ユニット部分のユニットの数及びユニットごとの入居定員</li> <li>五 ユニット部分の入居者へのサービスの提供の内容及び費用の額</li> <li>六 ユニット部分以外の部分の入所者へのサービスの提供の内容及び費用の額</li> <li>七 施設の利用に当たっての留意事項</li> <li>八 非常災害対策</li> <li>九 その他の施設の運営に関する重要事項</li> </ol> <p>(設備の基準)</p> <p>第46条 一部小規模生活単位型特別養護老人ホームの設備の基準は、ユニット部分にあつては第35条に、それ以外の部分にあつては第11条に定めるところによる。ただし、浴室、医務室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室及び事務室その他の運営上必要な設備については、ユニット部分の入居者及びそれ以外の部分の入所者へのサービスの提供に支障がない</p>	<p><b>第6 一部小規模生活単位型特別養護老人ホーム</b></p> <p>1 第4章の趣旨</p> <p>平成15年4月1日に現に存する特別養護老人ホーム(建築中のものを含む。)が、その建物を同日以降に改修、改築又は増築して施設の一部にユニットを造り、ユニットケアを行う場合、また、同日において現に存する特別養護老人ホーム(建築中のものを含む。)が同日において現に有している(建築中のものを含む。)ユニットで施設の一部においてユニットケアを行う場合は、これを一部小規模生活単位型特別養護老人ホームとし、その基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、第2章ではなく、第4章に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、基準第12条に定めるところによるので、留意すること。</p> <p>2 基本方針</p> <p>基準第44条は、一部小規模生活単位型特別養護老人ホームの基本方針は、ユニット部分にあつては小規模生活単位型特別養護老人ホームの基本方針(基準第33条)に、また、それ以外の部分にあつては特別養護老人ホームの基本方針(基準第2条)に定めるところによることを規定したものである。これを受けて、設備、サービスの取扱方針、介護、食事、社会生活上の便宜の提供等、勤務体制の確保等及び定員の遵守について、基準第46条から第52条までに、ユニット部分の基準とそれ以外の部分の基準を規定している。</p> <p>3 運営規程(基準第45条)</p> <p>入居(入所)定員並びにサービスの提供の内容及び費用の額については、ユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれについて明らかにしなければならない。</p>

最低基準	解釈通知
<p>ときは、それぞれ一の設備をもって、ユニット部分及びそれ以外の部分に共通の設備とすることができる。 (サービスの取扱方針)</p> <p>第47条 一部小規模生活単位型特別養護老人ホームのサービスの取扱方針は、ユニット部分にあつては第36条に、それ以外の部分にあつては第15条に定めるところによる。</p> <p>(介護)</p> <p>第48条 一部小規模生活単位型特別養護老人ホームの介護は、ユニット部分にあつては第37条に、それ以外の部分にあつては第16条に定めるところによる。</p> <p>(食事)</p> <p>第49条 一部小規模生活単位型特別養護老人ホームの食事は、ユニット部分にあつては第38条に、それ以外の部分にあつては第17条に定めるところによる。</p> <p>(社会生活上の便宜の提供等)</p> <p>第50条 一部小規模生活単位型特別養護老人ホームの社会生活上の便宜の提供等は、ユニット部分にあつては第39条に、それ以外の部分にあつては第19条に定めるところによる。</p> <p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第51条 一部小規模生活単位型特別養護老人ホームの勤務体制の確保等は、ユニット部分にあつては第40条に、それ以外の部分にあつては第24条に定めるところによる。</p> <p>(定員の遵守)</p> <p>第52条 一部小規模生活単位型特別養護老人ホームの定員の遵守は、ユニット部分にあつては第41条に、それ以外の部分にあつては第25条に定めるところによる。</p> <p>(準用)</p> <p>第53条 第3条から第6条まで、第8条から第10条まで、第12条の2から第14条まで、第18条、第20条から第23条まで、第26条から第31条までの規定は、一部小規模生活単位型特別養護老人ホームについて準用する。この場合において、第9条第2項第3号中「第15条第5項」とあるのは「第15条第5項及び第36条第7項」と、同項第4号中「第29条第2項」とあるのは「第29条第2項(第42条において準用する場合を含む。)」と、同項第5号中「第31条第2項」とあるのは「第31条第2項(第42条において準用する場合を含む。)」と、第23条第2項中「第7条から第9条まで及び第12条の2から第31条まで」とあるのは「第7条から第9条まで及び第12条の2から第31条まで並びに第34条、第36条から第41条まで並びに第42条において準用する第8条、第9条、第12条の2から第14条まで、第18条、第20条から第23条まで及び第25条から第31条まで」と読み替えるものとする。</p>	<p>4 職員の配置の基準等</p> <p>(1) 基準第12条第1項第4号イに規定する基準は、ユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。</p> <p>(2) 日中にユニット部分の入居者に対するサービスの提供に当たる介護職員又は看護職員が、その時間帯においてそれ以外の部分の入所者に対してサービスの提供を行う勤務体制とすることは、望ましくない。</p> <p>5 一部小規模生活単位型特別養護老人ホームのユニット部分については第5に、また、それ以外の部分については第1から第4までに、それぞれ定めるところによる。</p>

## 参 考 文 献 一 覧

- 1 : 社団法人 日本医療福祉建築協会 : 『ユニットケア導入のための施設改修の手引』, 中央法規出版 2004. 3
- 2 : 社団法人 日本医療福祉建築協会 : 『個室ユニットケア型施設 計画ガイドライン』 個別ケアを支える居住空間のあり方, 中央法規出版 2005. 9
- 3 : 井上由起子, 三浦研 : 居住福祉型特別養護老人ホームにおけるケアと空間のあり方に関する研究 - 厚生労働省科学研究費補助金・長寿総合科学研究事業 - 総合研究報告書 2004. 3
- 4 : 井上由起子 : ユニットケアの実態に関する調査報告書 2004. 3
- 5 : 井上由起子 : 課題研究報告書『特別養護老人ホームにおける居住環境の改善ならびに改修に関する研究』, 社団法人 日本医療福祉建築協会 2002
- 6 : 池田 徹・秋葉都子・川島 勉 : 個室・ユニットケア読本 実践編 特養「風の村」のハードとソフト ミネルヴァ書房 2002. 8
- 7 : 井上由起子 : いえ と まち のなかで老い衰える - これからの高齢者居住 そのシステムと器のかたち - 中央法規出版 2006. 5
- 8 : 東京都生活文化局 : 高齢者のための在宅ケアサービスと介護費用等 - 高齢者の生活費用等実態調査 - 報告書 東京都生活文化局価格流通部 1995. 3
- 9 : 特定非営利活動団体 全国認知症高齢者グループホーム協会 : 痴呆対応型共同生活介護のトータルサポートシステムの構築事業 研究報告書 - 平成 14 年度老人保健健康増進等事業報告書 高齢者の自立支援及び元気高齢者のための調査研究等事業 - 2003. 3
- 10 : 特定非営利活動団体 全国認知症高齢者グループホーム協会 : 痴呆性高齢者グループホーム入居者等の支援体制構築に関する調査研究事業 研究報告書 - 平成 15 年度老人保健事業増進費等補助金事業報告書 老人保健健康増進等事業分 - 2004. 3
- 10 : 特定非営利活動団体 全国認知症高齢者グループホーム協会 : 痴呆性高齢者グループホーム 経営者研修事業 独立行政法人・福祉医療機構(長寿社会福祉基金) 助成事業 報告書 2005. 3
- 11 : 財団法人 高齢者住宅財団 : いい住まい いいシニアライフ Vol. 58 2004. 1
- 12 : 日野原重明・石神重信・小滝一正・紀伊國献三・林玉子・守屋弓男 : 新しい時代における特別養護老人ホーム - 発想の転換と実践計画の提案 - 財団法人 日本船舶振興会 1990. 10
- 13 : 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 : 特別養護老人ホーム建築プラン事例集 1992. 3

- 14：大原一興ほか5名：痴呆性高齢者グループホームの日常生活支援に対する概念の構築事業「研究報告書」，全国認知症グループホーム協会 2004
- 15：後藤舞ほか6名：痴呆性高齢者グループホームにおける言葉の概念に関する研究 その1 - 概念に対応した活動行為と場所の考察 - 日本建築学会大会学術講演梗概集，E-1，pp295～296，2004
- 16：合田淳平ほか6名：痴呆性高齢者グループホームにおける言葉の概念に関する研究 その2 - 概念に対応した生活の様子 - 日本建築学会大会学術講演梗概集，E-1，pp297～298，2004
- 17：佐藤哲ほか2名：特別養護老人ホームの改築・改修における職員の参画に関する研究 その1，日本建築学会大会学術講演梗概集，E-1，pp381～382，2005
- 18：野田正彰：漂白される子供たち - その眼に映った都市 - 情報センター出版局 1988
- 19：伊藤俊介ほか2名：小学校における場所の認識と空間の見えに関する研究 - 写真投影法による分析 - 日本建築学会大会学術講演梗概集，E-1，pp77～78，1996
- 20：伊藤俊介ほか2名：児童の環境認識とその経過的変化に関する研究 - 写真投影法による2小学校の比較を通して - 日本建築学会大会学術講演梗概集，E-1，pp303～304，1997
- 21：瀬在猛司ほか2名：豊橋市「呉服通り」における住民主体によるまちづくり活動の展開について その2 - 住民主体による計画立案プロセスを考慮した写真投影法（改良版）の試み - 日本建築学会大会学術講演梗概集，F-1，pp603～604，1996
- 22：平井なかほか2名：写真投影法による住環境構成要素の抽出 - 住環境評価に関する研究 その1 - 日本建築学会大会学術講演梗概集，E-1，pp611～612，1996
- 23：渋谷高陽ほか3名：高齢者の住環境に関するコメモレイション - 写真投影法による高根台団地の考察 - 日本建築学会大会学術講演梗概集，E-2，pp351～352，2000
- 24：高橋大輔ほか1名：写真投影法による「日本らしさ」の調査について - 景観における「日本らしさ」に関する研究その1 - 日本建築学会大会学術講演梗概集，E-1，pp1069～1070，2004
- 25：古賀誉章ほか5名：入居者による高齢者福祉施設的环境評価の可能性 - 利用者による高齢者福祉施設的环境評価 その1 - 日本建築学会大会学術講演梗概集，E-1，pp253～254，2001
- 26：皇俊之ほか5名：高齢者福祉施設に対する職員と入居者の評価の比較 - 利用者による高齢者福祉施設的环境評価 その2 - 日本建築学会大会学術講演梗概集，E-1，pp255～256，2001
- 27：児玉桂子・影山優子・下垣 光・大島千帆・足立 啓：痴呆性高齢者への環境支援指針（PEAP）を用いた施設環境づくり実践ハンドブック 日本社会事業大学 児玉研究室 2004.3
- 28：村上彩江ほか4名：PEAP（日本版）適用による従来型特別養護老人ホームのケア環境に関する研究（その5） - ソフト面における職員意識の変化 - 日本建築学会大会学術講演梗概集，E-1，pp359～360，2005

- 29：下釜布紗子ほか5名：PEAP（日本版）適用による従来型特別養護老人ホームのケア環境に関する研究（その2）-PEAP評価と施設環境アンケートによる改善プロセス- 日本建築学会大会学術講演梗概集，E-1，pp379～378，2004
- 30：豊田学ほか6名：PEAP（日本版3）適用による従来型特別養護老人ホームのケア環境に関する研究（その2）-PEAP評価と施設環境アンケートによる改善プロセス- 日本建築学会大会学術講演梗概集，E-1，pp379～378，2004
- 31：下釜布紗子ほか4名：PEAP（日本版3）適用による従来型特別養護老人ホームのケア環境に関する研究（その5）-ソフト面における職員意識の変化- 日本建築学会大会学術講演梗概集，E-1，pp379～378，2005
- 32：児玉桂子：厚生科学研究費補助金 21世紀型医療開拓推進研究事業 平成13年度 研究報告書 「痴呆性高齢者にふさわしい生活環境に関する研究」 2002.3
- 33：児玉桂子：厚生労働科学研究補助金 効果的医療技術の確立推進臨床研究事業 平成14年度 研究報告書 「痴呆性高齢者にふさわしい生活環境に関する研究」 2003.3
- 34：児玉桂子：厚生労働科学研究補助金 効果的医療技術の確立推進臨床研究事業 平成15年度 研究報告書 「痴呆性高齢者にふさわしい生活環境に関する研究」 2004.3
- 35：児玉桂子：厚生労働科学研究補助金 長寿科学総合研究事業 平成14年度 研究報告書 「在宅痴呆性高齢者の環境適応の円滑化と介護負担軽減のための居住支援プログラムの開発に関する研究」 2003.3
- 36：児玉桂子・足立 啓・下垣 光・潮谷有二：痴呆性高齢者が安心できるケア環境づくり -実践に役立つ環境評価と整備手法- 彰国社 2003
- 37：グレゴリー・ペイトソン，マーガレット・ミード（著），外山昇（訳）：バリ島人の性格 -写真による分析- 国文社 2001.5
- 38：巖爽：改修型介護老人保健施設における入居者の空間利用および介護者の介護意識の変化 日本建築学会大会学術講演梗概集，E-1，pp363～364，2005
- 39：林悦子ほか2名：従来型特別養護老人ホームにおけるユニットケア実施の経過プロセスと実態、課題 -先進的事例調査より- 日本建築学会大会学術講演梗概集，E-1，pp365～366，2005
- 40：山崎愛ほか4名：高齢者居住施設のセッティングカルテによるイメージの伝達に関する研究 日本建築学会大会学術講演梗概集，E-1，pp283～284，2005
- 41：大原一興・井上由起子・佐藤 哲・中 達夫：住まいに向かう高齢者施設：社団法人 日本医療福祉建築協会 2004
- 42：社団法人 日本医療福祉建築協会：医療・高齢者施設の計画法規ハンドブック 四訂版 -建築に関する基準の概要と留意点- 中央法規出版 2006.11

- 43：社団法人シルバーサービス振興会：生活視点の高齢者施設 - 新世代の空間デザイン - 中央法規出版 2005.9
- 44：社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター：ユニットケア導入に当たり参考となるシステムの開発 報告書 平成17年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業） 2006.3
- 45：社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター：よりよい認知症ケアを受けるために いつでも どこでも 自分らしく 2005.3
- 46：社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター：新しい認知症ケア いつでも どこでも 自分らしく 2005.7
- 47：日本建築学会：よりよい環境創造のための環境心理調査手法入門：技報堂出版 2000.5
- 48：日本建築学会：建築空間のヒューマナイジング - 環境心理による人間空間の創造 -：彰国社 2001.9
- 49：児玉桂子・足立 啓・下垣 光：特別養護老人ホームにおける施設環境づくりのプロセス - 認知症高齢者が安心できるケア環境づくり -：彰国社 2003
- 50：中澤 潤・大野木裕明・南 博文：心理学マニュアル観察法：北大路書房 1997
- 51：いわき未来づくりセンター：いわき市内地域別データファイル 2002：いわき市未来づくりセンター 2002.11
- 52：いわき未来づくりセンター：いわきの未来を考える 都市構造 広域都市の特性を生かすには：いわき市未来づくりセンター 2001.9
- 53：財団法人 東京都老人総合研究所：短期プロジェクト研究報告書（1998-2000年度） 後期高齢期における健康・家族・経済のダイナミクス：2002.3
- 54：東京都職員研修所調査研究室：高齢期・高齢準備期の住まいと費用 - 高齢者の生活費用実態調査 - 報告書：東京都情報連絡室 1993

# 研究業績一覧

(「関連度」＝学位論文との関連度)

■学術論文	関連度
1 : 佐藤 哲・大原一興 : 高齢者介護施設職員が捉える施設における日常生活環境の概念に関する考察 －写真から読み取る“家庭的な環境”“その人らしい”概念の分析－ : 日本建築学会計画系論文集 2006年6月 第616号 掲載決定	○
2 : 佐藤 哲・大原一興 : 高齢者介護施設改修計画における職員の参加と意識に関する考察 －職員による設計提案から読み取る“ユニットケアのイメージ”“空間の考え方”の分析－ : 日本建築学会計画系論文集 (審査中)	○
3 : 佐藤 哲・大原一興 : 高齢者介護施設の改修プロセスにおける職員参加に関する考察 －N特養改修計画事例におけるケーススタディー : 日本建築学会技術報告集 2007年6月 第25号 掲載決定	○
4 : 郭 喜碩・佐藤 哲・小滝一正・大原一興・大月敏雄 : ペア住宅における親子二世帯の住まい方 に関する研究 ー静岡市営ペア住宅を調査対象としてー : 日本建築学会計画系論文集 NO.557 P.125 2002年7月	
5 : 郭喜碩・柳鏞九・佐藤 哲・小滝一正・大原一興 : ペア型集合住宅における居住者の居住実態と意識に関する研究 ー韓国ソウルのペア型集合住宅を対象としてー : 日本建築学会技術報告集 NO.17 P.291 2003年6月	

■口頭発表論文 (本人発表分)	関連度
1 : 佐藤 哲・小滝一正・大原一興 : 特別養護老人ホームの改築・改修における職員の参画に関する研究 (その1) : 日本建築学会大会学術講演梗概集 掲載 :2005年, E-1分冊, p.381	○
2 : 佐藤 哲・大原一興 : 特別養護老人ホームの改築・改修における職員の参画に関する研究 (その2) : 日本建築学会大会学術講演梗概集 掲載 :2006年, E-1分冊, p.39	○
3 : 佐藤 哲・小滝一正・林 玉子・大原一興・蓑輪裕子・前川佳史・林悦子 : 痴呆性老人グループホームの空間構成とその住まい方 ー痴呆性老人グループホームの建築計画に関する研究 (その2) : 日本建築学会大会学術講演梗概集 掲載 :2000年, E-1分冊, p.257	△
4 : 佐藤 哲・郭 喜碩・福田卓矢・小滝一正・大原一興・大月敏雄 : 静岡市営団地ペア住宅を調査対象として ー親子隣居型集合住宅における経年的住まい方に関する研究ー その2 : 日本建築学会大会学術講演梗概集 掲載 :2002年, E-2分冊, p.487	

■口頭発表論文（本人発表以外のもの）

関連度

- |  |   |
|--|---|
| 1 : 後藤 舞・大原一興・小滝一正・藤岡泰寛・佐藤 哲・黄文・合田淳平：痴呆性高齢者グループホームにおける言葉の概念に関する研究 その1 概念に対応した活動行為と場所の考察<br>：日本建築学会大会学術講演梗概集 掲載：2004年，E-1分冊，p.295         | ○ |
| 2 : 合田淳平・大原一興・小滝一正・藤岡泰寛・後藤 舞・黄文・佐藤 哲：痴呆性高齢者グループホームにおける言葉の概念に関する研究 その2 概念に対応した生活の様子<br>：日本建築学会大会学術講演梗概集 掲載：2004年，E-1分冊，p.297              | ○ |
| 3 : 岩本 尚・大原一興・藤岡泰寛・佐藤 哲：職員の設計案における空間要求意識に関する研究 職員参加型施設改修計画における職員の意識調査<br>：日本建築学会大会学術講演梗概集 掲載：2006年，E-1分冊，p.37                            | ○ |
| 4 : 林 悦子・小滝一正・林 玉子・大原一興・蓑輪裕子・前川佳史・佐藤 哲<br>：痴呆性老人グループホームの建築形態と空間構成 —痴呆性老人グループホームの建築計画に関する研究（その1）<br>：日本建築学会大会学術講演梗概集 掲載：2000年，E-1分冊，p.255 | △ |
| 5 : 郭 喜碩・佐藤 哲・小滝一正・大原一興：隠居慣行村における経年的住まい方に関する研究 長崎県壱岐島の隠居慣行の事例考察を通して<br>：日本建築学会大会学術講演梗概集 掲載：2002年，E-2分冊，p.483                             |   |
| 6 : 柳ヨシユキ・郭 喜碩・佐藤 哲・小滝一正・大原一興：韓国ソウル市上溪住公アパートを調査対象として —親子隣居型集合住宅における経年的住まい方に関する研究— その1<br>：日本建築学会大会学術講演梗概集 掲載：2002年，E-2分冊，p.485           |   |
| 7 : 福田卓矢・郭 喜碩・佐藤 哲・佐藤広明・小滝一正・大原一興：：関西公団ペア住宅を調査対象として —親子隣居型住宅における経年的住まい方に関する研究— その3<br>：日本建築学会大会学術講演梗概集 掲載：2002年，E-2分冊，p.489              |   |

■共同研究等

関連度

- |  |   |
|--|---|
| 1 : 大原一興・井上由起子・佐藤 哲・中 達夫：課題研究報告書『住まいに向かう高齢者施設』<br>：日本利用福祉建築協会発行 2004年  | ○ |
| 2 : 大原一興・生座本磯美・和田行男・宮崎和加子・石田和久・吉田正浩・田原 亮・後藤 舞・合田淳平・佐藤 哲・黄文：平成15年度老人保健事業増進費等補助金事業報告書：痴呆性高齢者グループホームの日常生活支援に対する概念の構築事業【研究報告書】【CD-ROM】<br>：全国認知症高齢者グループホーム協会発行 2004年 | ○ |



■学位論文

関連度

1 : 佐藤 哲 : 隣居型住宅の経年的住まい方変化に関する研究  
—公営・公団ペア住宅の調査を通して—  
: 横浜国立大学 修士論文 2002.2

2 : 佐藤 哲 : 痴呆性高齢者グループホームの空間構成に関する研究  
: 横浜国立大学 卒業論文 2000.2

○

■その他

関連度

1 : 大原一興・佐藤 哲・野沢正光・三浦雅博・塩見 庸・すこやか福祉会 :  
「足立区特別養護老人ホーム設計競技」への設計提案 : 2005 年

2 : 佐藤 哲 : 日本医療福祉建築協会 50 周年企画展 福祉部門展示責任者 : 2004

2007 年 2 月現在

## 謝 辞

本論文は、2003年～2007年に行った研究成果をまとめたものです。

学部、修士、博士をこの横浜国立大学・建築計画研究室で過ごし、高齢者居住施設を研究テーマとし、これまで取り組んできました。気がつけば研究室、おそらく大学内でも一番の古株になってしまいました。多くの方々との出会いがあり、貴重なご指導、ご協力をいただきました。それらがなければ本論文をとりまとめることはできなかったと思います。この場を借りて心から感謝の意を表します。

論文の審査を担当していただいた、大原一興教授、小林重敬教授、田村明弘教授、北山恒教授、佐土原聡教授、藤岡泰寛講師の各先生方からの貴重なご意見、ご指導に心から感謝いたします。

特に、大原一興教授には、研究の初期段階からご指導いただきました。また、黄表紙の可否判定がなかなか出ず、落ち込んでいた私をずっと励ましていただき、2月6日に黄表紙採用の報告にうかがった際の先生の笑顔は一生忘れられません。私が本年度中に卒業できるのは、先生のご尽力の賜物であり、心から感謝いたします。

藤岡泰寛講師には、同じく黄表紙可否判定で悩んでいた私を励ましていただきました。また、ご自身が2005年に博士論文に取り組んでおられ、論文、研究に対する姿勢を、我々後輩に身をもって示していただきました。心から感謝いたします。

2005年に横浜国立大学をご退官されました、小滝一正先生（現横浜国立大学名誉教授）には、私を現在の道に導いていただきました。先生のこれまでのご指導がなければ、私は本論文の目的を見出すこともできなかったと思います。心から感謝いたします。

研究課程では、福島県N特養、東京都K特養、横浜市A特養の職員の皆様、ご利用者の皆様に多大なご協力をいただき、心から感謝いたします。

特に、福島県N特養の施設長様、ユニット研究会参加職員の皆様には、1年7ヶ月もの間、私の研究にご協力いただき、膨大なアンケート、写真調査、職員設計コンペも快く引き受けてくださいました。皆さんとの議論の中には、私のこれまでの考え方を変えるご意見、新たな発見が多く、N特養での経験がなければ本論文は成り立たなかったといえます。心より感謝いたします。

また、グループホーム職員の日常生活概念構築事業において、貴重なご意見をいただきました研究委員会委員（吉田正浩氏、生座本磯美氏、和田行男氏、石田和久氏、宮崎和加子氏）の皆様、全国認知症グループホーム協会職員の皆様、分析に尽力された合田淳平氏、後藤舞氏、黄文氏に深く感謝いたします。

さらに、卒業論文や修士論文で共通テーマに取り組んでくれた研究室の後輩である、山崎亜鶴氏（2006年度卒論）、岩本尚氏（2005年度卒論）、金成律氏（2004年度修論）、N特養での活動に協力してくれた朴宣河氏（2006年度D1）、K特養での活動に協力してくれた有嶋清之氏（2006年度M2）、山下奈緒氏（2006年度M2）に深く感謝いたします。

また、お互い励ましあいながら、博士論文作成課程を共有することができた江水是仁氏（2006年度D3）に深く感謝いたします。

最期に、いつも私を理解、応援してくれる岩手の父、姉夫婦、石山の祖父母、村上夫妻に深く感謝いたします。また、甥の碧葉の純粹で無邪気な笑顔にはずいぶん癒されました。そして2001年にこの世を去った最愛の母に心から感謝いたします。

佐藤 哲

2007年3月吉日 横浜にて