



ユニットケアの現状と課題

城, 仁士
藤原, 義章
義井, 理

(Citation)

神戸大学発達科学部研究紀要, 13(2):95-103

(Issue Date)

2006-03

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/81000649>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81000649>



ユニットケアの現状と課題*

The Actual Situation and Problem of the Unit-care in the Facility for Elderly

城 仁 士** 藤 原 義 章*** 義 井 理****
Hitoshi JOH** Yoshiaki FUJIWARA*** Satomi YOSHII****

要約：本報告は、平成16年11月16日に行われた第1回ユニットケア研究会の講演記録である。近年、大規模施設では集団ケアからユニットケアあるいは個別ケアへの転換が行われている。ユニットケアは施設といえども入居者がよりよい生活を送ることを支援する「生活ケア」の場であるとの考えから、入居者と職員を複数のユニットに組み入れ、ユニット単位の生活を基本とすることによって、一人ひとりの生活ニーズに応えようとするものである。

そこで本研究では、個人の尊厳にもとづいて行われるユニットケアに着目し、施設職員がどのような意識でケアに関わっているかを知り、集団ケアからユニットケアへの環境移行においてどのような問題が生じるのかを明らかにすることを目的とする。その結果、ユニットケアへの転換によって、意識の差はあるにせよ職員・家族など周囲の人が入居者一人ひとりのことを考えるようになり、入居者も周囲に対して自分の希望を伝えやすいと評価していることが窺われた。しかし一方で、少なからずいくつかの問題点も存在することが明らかになった。ユニットケアを実施する上で生じていると思われる問題点について検討したところ、1) 入居者の孤立化、2) 入居者同士の交流の不完全さ、3) チームケアの難しさ、の3つに整理された。

はじめに

今日は、「ユニットケアの現状と課題」と題して研究会を開きます。まず城が基調的な話をします。この研究会が立ち上がった経緯、もうひとつはこの研究会の目指すところをお話します。次にユニットケアが施行されている現状を、私どもの研究室に所属しています学部生の義井さんが行ったアンケート調査によりケアスタッフの意識やケアの実際の諸問題を提起します。さらに施設の組み立ての側面からユニットケアの諸問題を高槻けやきの郷施設長の藤原さんに話題提供していただきたいと考えています。

まず、この研究は発達科学部の平成16年度特別研究経費をもらっておりまして、発達研究の推進を図るという目的で、特別な予算をいただいて実行しているものです。この研究会自身は人間環境科学科と人間科学研究センターとの連携で、すでに10回ほど研究を連ねています。ただしこのユニットケアに対する研究の枠組みは、今回はじめて登場するものです。これから5回のシリーズで、毎月1回というペースでやっていきたいと思っています。その中身についてはまた後ほどお話をしていきたいと思っています。

ユニットケアとは

ユニットケアがいったいどういうものかということからお話をさせていただきますと思います。ご存知のように平成12年の4月から介護保険制度が施行されて、わが国の高齢者の自立支援ならびに在宅介護を支援していくために全国の高齢者福祉施設でさまざまな取り組みが行われています。その中でも最近「ユニットケア」というものが注目を集めています。ユニットケアは利用者の人数を大規模処遇からいくつかのグループに分けて小規模化し、流れ作業的なケアから、生活をともにするケアというものを目指して、従来の施設ケアの概念を転換して具現化したものであるといわれています。このユニットケアというのは、もともと大規模施設の中でいわれていることですが、主にグループホームから立ち上がってきたものだとされています。

このユニットケアの歴史的な経緯ですが、ユニットケアの考え方は日本では1990年代にいろんな地方の特別養護老人ホーム、あるいは老人保健施設といったところで、それまでのケアを見直す動きの中から登場してきた取り組みです。先進事例としましては、特別養護老人ホーム、福島県にあります「シオンの園」、地元大阪の「紫

* 本研究は平成16年度発達科学部研究推進経費及び平成17年度科学研究費の助成を受けた。

** 神戸大学発達科学部教授

*** 社会福祉法人成光苑 高槻けやきの郷施設長

**** 神戸大学発達科学部生活環境心理学研究室

(2005年9月1日 受付)
(2005年9月1日 受理)

陽花の里」。そして岡山県にあります「きのこ介護老人施設」。こういったところがユニットケアの取り組みをいち早く取り入れたところとして有名です。このようなユニットケアの取り組みは、今日の福祉の方向性と合致していると考えられていて、全国各地の施設においても取り入れる動きが広がっています。

このようなユニットケアについて、厚生労働省はどのような形で取り組んでいるかということですが、簡単に言いますとこのグループケア、ユニットケアに対する補助事業を行っています。各施設での取り組みの広がりを受けて、平成12年から特別養護老人ホームにおいてグループケアユニット型の施設を整備する際に補助金を出しています。後ほど基準を出しますが、国庫補助基準面積と言うものを拡大してきています。次に紹介します「高槻けやきの郷」はその補助を受けて昨年開所したわけです。また、平成13年度には介護老人保健施設におけるグループケアユニット型の加算、すなわち予算を少し付け加えていくということで通達が出されています。ですから、特養だけでなく老人保健施設でもユニットケア型の取り組みを促進しなさいと言うことで支援をしているということになります。グループケアユニットに取り組んだ場合には予算をつける訳ですが、具体的にはどういう要件が必要なのかという条件を列挙したものをここに示します。昨年の1月23日付けで通達されています。読んでみましょう。

「主旨 介護老人保健施設に入所する高齢者が、施設入所による環境の急激な変化の影響を受けないよう、介護老人保健施設においても出来るかぎり家庭的な雰囲気の中で日常生活を送れるようにすることが必要である。また、入所者個々の個性やニーズに重点を置いたケアを行うことも重要である。このため入所者に対するケアの単位を小規模化して行うグループケアユニット型による設備を促進し、もって入所者へのケアの充実・療育環境の向上等を図るものである。」

ここではグループケアユニットという名称になっているのですが、最近ではユニットケアと言っております。グループケアユニットの定義ですが、複数の療育室を1グループとして、そのグループごとに喫茶やグループスペースを備えた総体のことを言います。1グループケアユニットの定員は最大12名までとしています。そのグループケアユニットを有する設備等については、療養室・個室があり、喫茶・談話スペースを設けなければなりません。洗面所、トイレその他必要な設備についても、十分なスペースを確保しなければならない、とされています。これはまた後で触れますが、個室の必要性というところが大きなポイントになってくると思います。

ユニットケアの目的

ユニットケアの目的ということですが、何のためにユニットケアを実施するのか、その目的については法制度で明確に定められているわけではありません。しかしやはり「施設の中での生活単位を出来るだけ小さくして、家庭における生活や暮らしに近づけていくようにする」ということだと思います。心理学の立場からすると、高齢者にとって一番のダメージは環境の移行です。住み慣れた土地や家から離れるということが一番大きなダメージになります。なるべく自分の住んでいるエリアないしは住居から離れないようにして、

生涯を紡いでいくと言うのが一番いいと思います。しかし、現実にはなかなかそうはいかないわけです。自宅から、病院施設や福祉施設に移らなければならない事態が当然考えられます。しかし、その際の環境移行においても、自宅と同じような環境にして、なるべくショックが少ない形で受け入れていこうという取り組みなのです。

それから、施設サービスを利用する側からの視点に立つと、施設サービスを利用する高齢者の生きて来た道のりや人間としての尊厳を重視する、一人ひとりの自立した生活を目指すこと、こういうことがユニットケアを導入する一番の目的といってもいいと思います。当然のことですが個々の人権がきちっと守られた生活でなければならないということです。個々人のプライバシーが十分守られている、個人の尊厳が守られていると言うことが基本でなければいけないのに、ややもするとプライバシーや自尊心が配慮されていないことがある、ということです。それは空間的な工夫で防げることも結構あることを考えると、ハードウェア的にも、そのような尊厳の問題は非常に重要なポイントだと思います。

ユニットケアの定義をもう少し深く考えてみたいと思います。先ほども言いましたように、入所者をいくつかのグループに分け、最大でも12名という小規模の形態であると同時に、それぞれのグループごとに生活を構築していくということが謳われています。しかし、この生活を構築していくケアを従来の集団ケアで対処していくと問題はさらに複雑なものになります。ややもすると陥りがちな流れ作業的なケア、スタッフの流れ作業に入所者がつき合わされるという形態です。このように流れ作業的なケアではなくて、むしろ生活を共にしていく、そのようなケアを目指していくということです。すなわち「do for (～のために)」のケアから「do with (～とともに)」というケアへ転換するという、そういう理念の違いがあるだろうと思います。別の言い方をすると「見るケア」から「関わるケア」へ、という人間関係・同じ視線からの人間的な関わりからのケアというものを考えていきましょう、というケアの概念転換を志向するようなものであるということです。単にグループ形態というだけではなくて、ケアの根源に関わる大きな転換であると思います。

これから二人の話題提供者がそれぞれ述べていくと思いますが、このケアには大きな課題が横たわっています。まず一つは、ユニットケアに必要なソフトウェアの問題があります。長い間施設ケアは集団ケアがベースにあって、ルーティン化された作業の中でプロフェッショナルなケアが行われていたわけですが、これからは個々の入所者それぞれの個性にあったケアが必要になってきます。その入居者とコミュニケーションを図りながら、一人ひとりの心身の状態とかあるいは生活習慣とか、あるいはその人のライフヒストリーとか、その人の個性と言ったものを具体的に把握しながら、その人の生活リズムに添った形で支援していくという課題があるわけです。ですから、非常に濃密なコミュニケーションが必要になります。

次はユニットケアに必要なハードウェアの問題です。第一にケアと同時に、一人ひとりの個性と生活リズムを生かすケアを行う場としての個室が必要です。何故個室が必要なのかということは後で述べます。第二に、入居者が相互に社会的交流を築くことを支援する環境としての共有スペースであるリビングやパブリックスペースが必ず必要になってくることです。それから第三に、ユニットケアを

行う施設上の問題として、施設長や各ユニットのリーダーは常に相互のコミュニケーションを図り、スタッフ同士の連携やスタッフの意識・技術を高める研修等の機会を充実させることが必須になってきます。これは後ほど藤原さんのほうから話題提供されますが、おそらくこういうところが焦点化されてくるでしょう。

ユニットケアのハードウェア（個室）

さて、ユニットケアには個室が不可欠であるという話をしました。この個室は施設においてはとても重要な役割を果たすことは従来の環境心理学の中で指摘されていることです。特に、住み慣れた住居・地域からなじみのない施設に環境移行しなければならないような場合、様々な不安や依存が生じます。その中で特に問題になるのが、その人の人格・態度が施設に依存していくという「行動と態度の施設化」という現象です。個々人の人格を削り落として、施設にあわせた形で従属させてしまうという意味です。遠慮や気兼ねといったものが次第にスタッフに対する従順で受身的な態度になっていく。最後には認知症が進んでほとんど赤ちゃん状態になってしまうということです。これを施設病（ホスピタリズム）といいますが、そういったことを防ぐために施設内における個人的領域形成が非常に重要な役割を果たします。

私たちも同じことですが、新しいところに引越しをして、その環境に馴染んでいくプロセスを考えていただくと、次のような3つの段階を経ていくことがわかります。まず、自分の身の置き所を確保しようとしします。例えば自分の新しいマンションに引っ越して来た時に、自分の身の置き所をどこにしようかと考えます。「自分の部屋がここで、窓際を居る場所にしよう。」といった引きこもりの空間確保を最初に行います。その空間が確保されたときに最も自分が好きな馴染みのあるものを持ち込んでくるわけです。持ち込みながらそこに個人的領域を形成していきます。そのように形成していくと同時に、そこが一つの境界域になりますから、そこに人を招き入れたり出したりするわけです。つまり、「私の部屋に来てみない。引越しそばでも食べましょう。ビールでも飲む？」と友達を呼び入れる。これがとても大事なことです。自分の領域を形成し、それをコントロールするという感情が生まれ、小さいけれど自分の領域に対する自己効力感が生まれる。領域の管理という感覚が出てくるわけです。施設の中にあるといえども自分のプライバシーの領域が確保されると、自分の部屋としてのコントロール権を自分が持つということが可能なわけです。従来の集団処遇の中でそのようなコントロール権はありませんでした。それはスタッフが持っていますから。そこが一番大きな違いです。そのように入出入りをコントロールできるようになると、当然ながら、私の部屋に入ってきて欲しい人、ちょっと遠慮して欲しい人、それから半分ぐらいならいい人、といったいろんなコントロールの中で、様々な人間関係ができあがっていきます。そのような自分のコントロールできる空間が出来た中で、安心して領域内の主体的な環境調整が出来るといことがとても大事なことです。このように、最初は非常に受身的な形であったとしても、身の置き場所を確保することによって、かなり主体的な意識をもって施設の中でも生活圏を形成することが出来るということです。

さて、次の段階は、このような個人的領域ができたらそれでOK

なのかと言うと、そんなことはありません。個人の身の置き場所が決まったら、これはこれですと引きこもってしまうのではないかなという懸念が出てきます。そうさせないためにも、セミプライベートスペースと言いますが、この空間を他者と共有化することが大事です。固有の領域が形成できましたら、そこから少しずつ出て行く練習が必要なのです。それは、個室に続いたりリビングとか廊下においてあるベンチなどです。ちょっとした交流の場に出て行く段階です。そこに出て行って将棋を指したり、一緒にお茶したりする空間です。その中で、私物がそのような共有空間にも溢れ出します。よく路地裏なんかにはいろんな植栽とか自転車とかいろんなものが置いてあったりしますが、あいつたものが表出してくるわけです。こういうような物の表出を通じて交流が進むと、自発的に空間の共同利用ということが起こってきます。何もわざわざ「出ていっちゃい」という必要もなく、自然発生的なグループ交流というのが可能になってくるわけです。ケアスタッフはその個人が共有空間にどのように流れ出すかをうまく誘導していくこと、そのための言葉掛けが大事です。すなわちセミプライベート空間への誘い出しというのが必要です。

さらにもう少し少ないと施設への馴染みが進まないで、更にセミプライベートスペースの共有化を進めながら、さまざまな地域交流プログラムがあります。あるいは、施設の中の折り紙教室とか、パソコンクラブとか、いろんなクラブがあるわけですが、そういったプログラムへ参加していく意欲が出てくるとしめたものです。しかしながら、そのようなかなり共有的な空間に溢れ出してくる、そしてそこで協同的なプログラムを実行するというをやったとしても、やっぱり疲れたらすぐにでも個室に引きこもることが大事です。疲れたり退屈したら「もういいかな」とか「もう個室に帰りたい」と、自分で決めて帰っていい。こういうことがとても大事なわけです。そこで「せっかくだからまだ居ましょうよ」というのではなくて、毎日のことですから、個室にまた引きこもることも大事なのです。そして、再びセミプライベートスペースでの自発的行為を介して更にセミパブリックスペースやパブリックスペースへ進出していく。つまり外出です。「ちょっと買い物でも行ってみたいな、居酒屋さんで呑んでみたいな、パチンコに行きたいな」。これが出てくるとしめたものです。そうすると、ようやく施設は我が家になってくるわけです。そこでスタッフは、「いってらっしゃい」、「おかえりなさい」と。このように施設といえども、やっぱり施設は巨大なものですのでその巨大なものに対する違和感がとても大きいわけです。その違和感を小さなものにして、安心できる場所として形成することがユニットケアの重要なねらいなのです。

スタッフ間の情報共有の重要性

もう一つの側面であるソフトウェアを考えます。ユニットケアを支えていくためにはソフトウェアと言うものが非常に大事です。いろんなことが今後障害となって出てくるかもしれませんが、それをちょっと予測しておきます。ユニットケアはなんと言っても日本ではまだ日の浅い実践です。今はごく一部の先進的な施設ばかりが目立っていますが、むしろ重要なことは、続々と開設されるユニットケアのハードウェアを備えた施設において本来の目的にかなうユニッ

トケアがどうあるべきか、ということなのです。モデルといってもケースバイケースで一概にこれだ、ということは言えないのですが、少なくとも「日本型のユニットケアはこうです」ということを出さなきゃならないと思います。

すでに続々とこの関西圏でもユニットケア型のハードウェアを整備してきています。しかし実際にはケアの現場は大変です。大混乱だと思います。それはなぜか。集団ケアを基本とし、スタッフが中心となってイニシアチブを取ってきたケアがずっと長年行われてきたからです。それをいきなり個々のニーズに添った形での個人の尊厳にもとづいたユニットケア、ないしは個別ケアに切り替えなさいと言っても出来るわけがありません。何が違うのか。単なる方法論ではなくて、ケアの考え方をどういう風に変えていったら良いのかというのがすごく大切なのだと思います。ですから、ケアスタッフの意識変革のための研修内容が一番大きな課題と言えます。

ユニットケアではスタッフは少人数の単位で行動するため、スタッフ間の情報共有・意見交換の機会を意識的に設けなければ、一人ひとりのスタッフが孤立してしまう危険性があります。もちろん利用者さんとスタッフとが一对一の関係になることが多くなるので、当然スタッフ同士の交流が希薄になります。ですから、今以上にスタッフ同士が意見交換をしなければならぬのです。これはおそらく藤原さんのほうから提起されると思います。

こうした事態を防ぐために、施設長や各ユニットのリーダーがまずユニットケアの理念をよく理解した上で常に相互のコミュニケーションを図り、スタッフ同士の連携やスタッフの意識・技術を高めるための研修の機会を充実させる必要があるということです。

また、ユニットケアを一部の先駆的な試みにとどめてはならず、ユニットケアのための研修の標準を示し、人材育成の手法を確立することによって、一般のスタッフによってもユニットケアを行うことが出来るようにすることが求められています。ですからこの研究会ではいずれ、けやきの郷のご協力を得て何とか標準型の研修プログラムを示していこうと思います。

本研究プロジェクトの目的

本研究プロジェクトの目的ですが、高齢者福祉施設の集団ケアからユニットケアへの転換の流れを受けて、個人の尊厳に基づくケア環境のあり方を、人間環境学的に検討します。これから施設転換を計画している施設関係者に対していろいろな面から学術的な提言を行うことを目的としています。後で述べますが様々な分野の研究者がこれに加担して、総合的に提言していこうとしています。特に従来の施設環境をユニットケア環境に移行する際に生じるであろう諸問題を整理し、スムーズな環境移行を支援する環境づくりとは何かということを検討していくということです。

このような問題に対してわれわれは4つの面からアプローチしていきます。まず一つ目は今日のように心理行動的な面からのアプローチです。これは私のところの学生である義井さんがすでにアンケート調査やインタビューをやっており、その概要を話してもらいます。またそれとは別に2週間ほど「けやきの郷」へのインターンシップも参加しておりましたので、その中で体験を通してこの問題にアプローチしてもらいます。

二番目は介護保険制度が導入されて様々な法整備が行われているわけですが、これは従来の介護保険の問題をただアプローチするだけではなくて、ユニットケアないしは在宅ケアというのが当然これから主流になっていかなければならないと思います。そこにおける社会的なシステムをどのようにしていったらよいかと言う基本的な考え方を示すことが目的です。この問題には二宮先生をお願いをして、今研究が進んでいるところであります。

三番目は生活環境的な側面です。ユニットケアと言うのは個々の利用者が生き生きとした生活を送るために組まれたシステムだと考えますと、そこに様々な仕掛けが必要です。例えばお洒落をするとか、美味しいものを食べる、あるいは美味しいものを作る、生活意欲の沸くいろんなイベントに参加する。そのような生活環境的な取り組み方として何がポイントなのかと言うことで、衣環境から井上先生、食環境から白杉先生、住環境から青木先生の3名がそれぞれこの問題にアプローチしていく予定です。

そして最後に、環境生理的な側面です。環境生理というものがありますが、これは個室や共有空間などの環境と人間の生理の問題です。これを環境生理学の近藤先生に高齢者の温度環境という側面からアプローチしていただくことを考えております。

今日の話題提供者としては、義井さんの他に昨年暮れに開所しました高槻けやきの郷の施設長であります藤原義章さんをお願いしております。藤原さんにはユニットケアの経営的諸問題、施設運営から見たユニットケアの諸課題を整理していただきました。

順番としては義井さんのほうからお願いします。

ユニットケアにおけるケアスタッフの意識調査の概要

(以下、義井) 今ご紹介にあずかりました生活環境心理学研究室の学部生の義井といいます。よろしくお願いします。私は高槻けやきの郷の職員さんにアンケートに答えてもらって、それをもとにけやきの郷のユニットケアを検証させていただきました。今回、高槻けやきの郷のケアスタッフに対する意識を調べて、現在のケアの課題があればそれが何なのかと言うことを考察したいと思います。けやきの郷の紹介はこの後施設長の藤原さんからされると思うので省略させていただきます。介護職員の62名の方にアンケートを直接手渡しして、すべて記述式で回答して頂いて、郵送にて回収しました。アンケートに書いてあった回答から、ユニットケアの問題点について内容分析を行いました。内容分析の中からいくつか印象に残った点と気になった点を説明していきます。アンケート内容は、スタッフミーティングと研修についてと、入居者の一日の生活について、これは個室での過ごし方です。その次にリビングでの過ごし方、デイルームでの過ごし方、最後に外出についての調査を行いました。

スタッフミーティングと研修

まず、「スタッフミーティングと研修」というのは、ケース会議とかグループ会議の問題点や課題で、それを解決するためにはどうすればいいと考えるか、という質問です。主に問題点としては、時間がすごく長引いてしまうということと、全員が揃わないのでみんなの意見をまとめて聞くことが出来ない、意見を出す人と出さない人がいるので、みんなで意見を共有することが難しいという

意見が多かったようです。改善するためには、それぞれの職員の意識づけをもっと徹底して、常にそれぞれが問題点を気づいたときにまとめておいて、話し合いの場をもっと多く持つことが大事だという意見がありました。研修については、これまで職員の方が受けてこられたのが介護技術の研修が多かったのですが、今後受けてみたい研修は、介護の面白さや精神面のケアというような技術面ではない面の研修や講演を求めている人が多いのが印象的でした。

一日の生活

次に「一日の生活」についての質問です。けやきの郷はユニットが10ありますが、それが5つの大きいグループに分かれています。まず「起床」ですが、起床は基本的に入居者の起きたい時間に合わせて、自然に起きてきたら「おはよう」って感じですが、やっぱり認知症の方が多いところなんかは結構ケアワーカーさんの都合で時間を決めて一気に起こしてしまうということがあるようです。朝の会話で気をつけていることは体調や良眠の確認をするという意見が一番多いようです。やはりそういう入居者の状態を確認するためにも朝の会話と言うのはすごく大事だと感じました。

次の「食事」ですが、居室で食べたい人は居室で、ということもありますが、基本的にはセミプライベート、いわゆるリビングで食べるという形をとっています。食事のメニューは昼食のときだけ一品だけ選択できるというシステムになっていました。

「入浴」ですが、入浴は入居者の方は最低週に2回は入るという決まりがあって、お風呂が好きな方は3回ぐらい入れるようです。人によって多少時間の融通がききます。プライバシーを守るために気をつけていることでは、一人ずつしか入れないとか、ドアを閉めるとか、裸のときはタオルを巻くとか、普段生活していることから当たり前なのですが、基本的なところでスタッフの方は気を使っています。

次に「排泄」です。誘導時は他の利用者の方にわからないように小さい声で誘うようにしているという職員さんがいました。私が実際に実習に行った所では、皆さん結構大きい声で他の人にも聞こえるように誘っている人もいて、やっぱりそれはちょっとお年寄りにとっては恥ずかしいかなと聞いていて思いました。

「就寝」のところですが、就寝はどのユニットも基本的に入居者の眠くなる時間に合わせ、無理に寝かせることはありません。

「リビング」のところですが、入居者同士で交流を図るためにどうしているかということでは、レクリエーションをしているという意見が多かったのですが、私が実際実習に行き思ったのは、大きいレクリエーションをするよりは、洗濯物をたたむとか、トランプのゲームとか、小さいことだけ一緒に同じ作業が出来るというのが入居者の方にとっては交流しやすいのではないかと思います。

「地域へ」というところでは、外出の希望が入居者から出された時は、いったんリーダーや相談員の方に相談しないと勝手に出て行くということは出来ないきまりになっています。散歩に行きたい時も誰かが職員さんが付き添っていない限りはならない人も多くて、敷地内からは出ることが出来ないということがほとんどでした。その他の外出もしていないというのが現状でした。

3つの課題

以上のようなアンケートの結果や実際に実習に行つての感想から、私は以下の三つの課題があるのではないかと思います。

一番目が職員本位のケアに陥りがちであること。二番目が職員間での情報共有不足、三番目が地域との交流不足、この3つは私が施設のことをあまり知らないながらも考えたことです。

まず一つ目ですが、各職員は入居者主体のケアをすべきだという意識を持っていると思うのですが、実際のケアの中には入居者主体とはいえないものも多いと思いました。アンケートにもあるように、起床の時間がケアワーカーさんの都合で決まっていたり、お風呂も週に二回ぐらいしか入れないとか、実際働いている方は一生懸命やってらっしゃると思うんですけど、やっぱり職員さんの都合で入居者の行動が制限されていることもあると感じました。

二つ目の職員間での情報共有の不足と言うのは、ユニットの中でも言える事だし、別々のユニット同士でも言えることだと思います。アンケートの結果を見ていただいたらわかりますが、職員さんの入居者への働きかけというのが各ユニットによって違って、介護に対する意識や、同じユニットの中でも人それぞれ違うようです。ここの施設は特にほとんどの方が、このけやきの郷が介護職に就いて初めての場所という人が多くて経験も少なくてわからないところも多いという意見も多かったのも、もっとお互いの良いところを認めて、問題に感じているところを指摘しあうために互いの情報を聞きあうことが重要なことだと思います。

三番目の地域との交流の不足というのは以下のようなことです。入居者のうち何人かの方は亡くなるまで施設に入り続けることになるかと思いますが、それなのになかなか気軽に外出できなくて、散歩でさえも敷地の中を回るだけで終わってしまうというのは辛いのではないかなと思っています。職員さんの中にも施設外に散歩にいけないと思っていられちゃう方もいて、けやきの郷は大通りからも離れたところにあつて、家族以外の方が頻繁にけやきの郷を訪れる様子もあまりないように見受けられました。地域との交流のために交流スペースがちゃんと作られていますが、もっと地域の方が入って来やすい工夫をする必要があると思いました。

最後にまとめてですが、職員さんはやっぱりユニットケアになつても意識を変えることはなかなか難しいと思いますが、とにかくまずは職員さん一人ひとりが入居者が何を求めているかを考えながら、入居者に満足してもらえと思うことを出来る限りするしかないのかな、という風に思います。必ず自分がしたことを振り返って、それでよかったのかどうかも考えていかなければいけないと思います。そういうときに職員さんにとっては精神的にきついこともあると思いますが、そういうときこそ職員さん同士がお互いに協力し合うことが大事だと思います。日ごろからケアについて思っていることを正直に言い合うことが良いケアにつながると思います。それは、ケアワーカーに限らず、看護職や、色々な職についている方にも関係してくると思います。それから施設の中だけではなく、もっと積極的に地域に出て入居者の人間関係をもっと豊かにしていくことが大事です。最初は例えば、少しはなれたところを散歩したり、そこから買い物をするとかして外出する機会をふやすことが大切ではないでしょうか。些細なことでも入居者の表情はずいぶん変わってく

るのではないかと思います。

最後に、けやきの郷はまだオープンして半年ちょっとしか経っていないのですが、スタッフの方も私が実習に行ったときも「何でも言てね」と言ってくさるなど、柔軟にどんどん吸収して変わっていきける施設だと感じました。もっと多くの方の意見を取り入れて、入居者の方がここに住んでいて良かった、もっと住んでいたいと思うような施設になって欲しいし、私も出来る限り協力していきたいと思いました。

施設の組み立ての側面から

(城) 次は、多分苦労話になると思いますが経営的な立場からのお話をうかがいたいと思います。非常に試行錯誤されていく中で、これまでの集団ケアのプロフェッショナルな部分をユニット型に変えるということがどういうものだったのか、そして実際に研修制度がどういうものとして違ってくるのか、職場のシステムとしてどういったことが違ってくるのかと言う話を、かなり生々しいこともあると思いますが、施設長の藤原さんのほうから話題提供していただきたいと思います。よろしくお願いします。

(以下、藤原) 失礼します。資料をごらんいただきながらお話をしていきたいと思います。

まず先ほどからいろんなことをお話いただいたのですが、再度振り返りということだけでけやきの郷の概要説明をざっとさせていただこうと思います。6月段階のデータだったり、直近8月末のデータだったり、まちまちのデータを集めてきていますので、合致しないところもあるかと思いますが、参考にしていただけるかなということで資料を作ってきました。

私自身、成光苑(高槻けやきの郷の経営母体)に入ってから今年で26年、これまでの集合施設の中で介護の第一線からずっと今日まで関わってきました。今回高槻の建築プランから参加した訳ですが、ユニットケアということはともかく、これまでずっと「個室にしたい」という思いがありました。2つ目の施設、3つ目の施設を作るときも出来るだけ個室を多くということで組み立ててきたのですが、思うようになわなくて、今回初めて全室個室という夢を実現できました。僕自身も新たにこれまでやってきたことを全部捨てて、新しい気持ちでけやきの郷の組み立てをしたいという思いです。ですが、義井さんのほうからも報告があったとおり、スタッフの大半が新規採用職員であります。これにはちょっとした思いがあります。先ほど城先生の話の中にもありましたが、経験をしているとどうしても物事を合理的に進めていくというやり方が、これまでの既存の施設の組み立てだったわけです。その中にどっぷりと浸かってきたスタッフが、新しいユニットケアを組み立てる仕事をしたときに、また既存のやり方に固執しないかということを懸念したわけです。出来るだけ新しいパワーで一緒になって組み立ててみようという思いもあって、新規採用職員を膨らませたというわけです。その内容についてはさきほど義井さんの報告にある通りです。

施設の概要

施設概要ですが、特養が100室、ショートステイ専用室が20室、さらに通所サービス30名のスペースと在宅介護支援事業所、ヘルプ

ステーションならびに地域交流スペース、診療所というのが一つの建物の中に一体化されています。面積的にもかなり大きな敷地に、延べ床面積6751㎡というかなり大きな建物を今回建てさせて頂いています。個人的にはもうマンモス施設はやめようといっているのが現状ですが、やはり経営的な面を考えていくとどうしても大きな物を建てざるを得ないというのが現状です。もう一つは、たまたま平成14年度の申請時に高槻市の待機者が600人おり、行政が平成14年、15年で300床の整備をするという計画を持っていた、建てるのであれば100床以上というのが条件だったものですから、今回このような大きな建物になったということでもあります。

色々これまでの既存の施設の経験も併せて、職員が少しでも利用者のために仕事が出来るように、いろんな設備環境を整えるということで設備概要の部分はそういう装置を据えてあります。

新型特養小規模生活単位型特別養護老人ホーム、長い名前ですが、今回は厚生労働省の枠に乗った新型特養ですので、ホテルコストを利用者さんから徴収するという仕組みが働いております。その算定式もありまして、以下の建築費用から算定しました費用がそこに書いてある月額47,075円ですが、けやきの郷の現状は月額1,500円、月額45,000円のお部屋代を頂いております。ショートステイ、短期ステイにつきましては、月額1,000円の利用率です。

次に利用状況ですが、これは平成16年6月1日現在で数字を入れています。利用状況の年齢、男女、1月から5月までの入居状況です。3つ目が介護の区分で要支援介護1から5までと平均、これは6月の平均を3.34と言う数字で表していますが、3月では3.7でした。若干の移動もあったのと、やはり小さい単位で援助することによって元気になられてくるという現状も含めて介護度が下がってきております。それとその下が認知症状のレベル区分と、その内訳です。これは先ほど義井さんも指摘されていましたが、私どもの施設は10ユニットございましてそのユニットごとに介護度と認知症状のレベル区分を分けたものでございます。

ここで注目していただきたいのは認知症レベルです。施設入所につきましては、入所して頂く方の判定は施設で勝手に決定するのではなく、入所判定委員会を通して順位をつけて要介護度の高い人から順番にご入居していただくという仕組みが厚生労働省によって決まっています。それに基づいて一昨年も9月に募集要項を出しまして、11月段階で160ケースの方から入居希望を頂きました。11月の半ばに第1回の入所判定委員会を行いまして、160ケースの中から100名の順位決定をし、11月に連絡をして事前面接を済ませました。100名のうち20名の方が既にお亡くなりになっていたり、他の施設に決定をされていたり、経済的な理由でご辞退されたりということで最終的に126番の方のところまで行きました。それで、100人の入居の決定をしたというのが現状でございます。その状況の中で気にして頂きたいのは認知症レベルです。このレベル判定には、判定基準というのがありまして、入居いただくときの訪問調査時にこの基準区分からレベル分けをさせていただいております。認知症状のランクで2-b、3-a、3-bの方が一番多く、ご入居されている方の約80%がこの2、3、4の区分の対象者です。その対象区分で、どれだけのことが自分で判断できて、どれくらいのことが自分でできるのか、というのが要覧できます。

職員配置構成と勤務シフト

次は職員配置構成です。施設によってもそれぞれ違いますが、既存の特養では厚生労働省の基準枠、今の介護保険の算定基準は3対1、3人のお年寄りに対して1名の職員配置の単価で介護保険料の設定がなされています。もちろん城先生の話にもありましたように新型特養に対しては若干の加算が付いておりますので、それプラスアルファの職員配置が出来るような加算体制にはなっております。これは後で経営的な面でお話をさせていただきたいと思います。高槻けやきの郷の職員配置につきましては、介護職だけで63名、もちろん正規換算で60名ですので2対1、2人のお年寄りに1名の職員配置をしております。まずここに着目していただきたいと思います。

それから次に勤務シフトです。先ほど義井さんの報告にもありましたように、出来るだけご利用者の生活に合わせた援助体系が取れるようにということで、介護職につきましては15の勤務シフトを持っております。当然ユニットによってシフトのとり方が違います。1丁目・2丁目というユニット、5丁目・6丁目というユニット等（けやきの郷では各階に昭和通りなどの通り名があり、各ユニットには丁目名がついている）ユニットによってこの勤務シフトの時間を変えております。なぜかと言うと、先ほどからスライドに出ていましたが、利用者本位という考えに基づいて、職員のシフトありきの中に利用者の生活を乗せるのではなく、利用者を中心にした援助形態を組み立てていくために最低でもこれくらいのシフトはいるだろうということからです。ただ、このシフトを全部使っているわけではありません。ユニットによって使い分けをしているということですから、ユニットによってまちまちです。先ほど義井さんがおっしゃっていたように、起床に合わせるとなるともっとシフトは膨らんでくるだろうと考えております。ただやはり職員の勤務については守っていかないとけない労働基準法というものがありますので、それを無視して事を進めることはできません。

まずは状況としてこれだけの事を見ていただきました。1月からスタートして9ヶ月手探り状態で走っておりますし、既存の施設についてはこれまで1つのルールを敷きながらやってきた物事の進め方があったのですが、今回は一人ひとりの職員にご利用者を中心に一緒に考えてもらおうと全くルールを敷かず、決めごとを全くせずに、厚生労働省の基準だけを守るという最低ラインのベースだけ職員に伝えて、それぞれのユニットをスタートさせたという現状がございます。そういうことですので、9ヶ月たってようやく全体が落ち着いてきて、見えてきたかなと言うのが現状であります。特に1月、2月、3月、4月の段階では大変な時期を過ごしてきました。それと比べると少し落ち着いてきたかなというのが9月の現状です。そのいろんなぶつかってきた問題やこれからの課題を6つほどにまとめてみました。

まず先ほどからも出ておりますように、情報の共有伝達化をどうしていくかということについては今でも苦悩しております。いろんな仕掛けをしながらいろんな意見が出てくる中でそれぞれのやり方を工夫し、二転三転しながらちょっと見えてきたかな、というのが現状ですが、まだまだ全体情報を共有できるところまでいっていません。1つは、先ほどからもありましたように利用者へ直接かかる情報、これはやってみてわかったことなのですが、当然1対

1で向き合うということが多くなってきますので、個人個人の情報がこれまでよりも豊富になってくる。尚かつ、より情報を密にする必要がある。その情報共有をどうしていくのか。先ほど見ていただいたとおり、勤務シフトがこれだけ複雑多岐にわたっております。その都度引継ぎをするやり方をしているとそれに時間を取られるということが1点あります。当然、夜から昼に替わるに当たって、病院などでされている申し送りをやっているんですが、利用者が生活に慣れてこられて、落ち着いてこられるに従って、朝食の時間がだんだんずれてくる。要は朝寝を楽しむなり、早く起きるなり、人によってばらつきが出てきます。この中で朝の9時に引継ぎをして夜の申し送りを日勤者に、また日勤者に一日の全体状況を伝えていく朝のミーティングをしていたのですが、これがやりにくくなったというのが9月の段階です。それぞれのユニットで、ノートか何かで引継ぎや申し送りをしていってらうかという意見と、逆にそれでは不安だと言う意見も出て、どうしていくのかを今模索しながら検討しております。これが利用者の直接関わる情報であります。それから、二つ目は施設運営に必要な業務的な情報、とくに事務的な情報に対して全ての職員にどうそれを伝えていくか。それからもう一点は、施設長の思い、法人全体の思いや方向性を再確認していくために、情報として全職員に徹底したいことがなかなかしにくいという現状があります。これはこの間色々検討しまして、メール一斉送信でやろうと今検討しております。基本的なものは文書にしてメールで一斉送信したらどうかということです。ただこれは携帯電話のプライバシーの問題がありますので、慎重に職員一人ひとりに確認を取りながら動いているところです。

二番目は職員研修のあり方、これも先ほどご報告いただいた中にも出ていましたが、この研修もなかなかみんな揃っての研修が出来にくくなったということが、先の勤務シフトを見ていただければお分かりかと思います。一方で、これまでの新人研修プログラムは去年、一昨年に作り上げたのですが、これまでは介護という業務中心に物事を進めていくが多かったのが、先ほど義井さんも指摘されていましたが、画一的と言う問題があるかもしれません。お風呂介助のやり方や食事についてのやり方というOJTはしやすかったのですが、今回は人間重視の個別ケアになります。それぞれのスタッフが持たれているものをどう伝えていって、どう新しいスタッフに教えていくかという研修体制が問われています。また、チューターの役割を座学や文字媒体ではなく、やはり一緒に実践しながらOJTのあり方をどう進めていくかが課題になっています。

もう一点はコミュニケーション力の強化です。採用面接の時「ユニットケアの中でご利用者と向き合ってゆっくりに関わりを持ちたい、話を聞いてあげたい、話をしてあげたい」という思いで約40人の新規採用スタッフを入れました。時間的余裕が十分あるとは思えませんが、これまでのやりかたに比べるとお風呂一つ見てもマンツーマンで入る機会がありますし、食事風景を見てもそういう場面が多く見られることは事実であります。しかしそのときに会話が続かないというのが現状でして、一緒に話を聞いてあげるとか、共感してあげるとか、全く無いとは言えませんが、そういう力が無いスタッフが多いように思えます。ここの所の強化をどうしていくのかということは今課題にしています。基本的態度の確立であるとか、言語的

・非言語的コミュニケーションのとり方がトレーニング不足かなというので、この辺を強化していくためにどういう研修を作っていくかを模索しています。

職員のメンタルヘルス

それから三番目は、職員のメンタルヘルスです。やはり一対一で向き合いますので、一人ひとりの職員の力量があからさまに表に出てきます。併せて、個室であるがゆえに家族の面会時間が長くて多い。大変ありがたいことで、9月、10月になってくると、家族の方がお手伝いして頂けるようになってきたというのが一つのメリットですが、一方で1から10まで職員の動きに口をはさまれることに対して職員のストレスが増してきているという、人間関係の問題があります。ご利用者だけでなくご家族もいっしょになったケアが求められている中で、ご入居者の家族ですらスタッフからすれば両親や、祖父母の年齢だったり、ご入居されている方からすると、孫・ひ孫ぐらい年の離れているスタッフであり、その辺の人間関係の形成が今ひとつ不堪能でストレスが溜まってきているという現状があります。メンタルヘルスをどうしていくのかということで、10月、11月にいろんな計画・企画をしております。もう少し、サボリ学習と言う言葉が良くないのですが、職員同士のコミュニケーションが取れたり、そういう話を聞いてあげられったりする機会を計画して、その中で抽出していこうというのが現状であります。

個室とユニットによる死角

それから四番目、個室とユニットによる死角です。良い面もありますので決してこれが課題というわけではないのですが、死角が出来ることによって何が起きているかということ、転倒・転落の気づきが遅いということが起こっております。

約80%の方が認知症の方で、ADL状況を見ていただいてもレベルはかなり介護が必要な方が多くおられます。2004年の1月15日から8月31日までの転倒件数を月別に出してみました。転落は、ベッドからずり落ちる、車椅子からずり落ちることも含めての数です。転倒も、全ての転倒を入れております。転倒・転落合わせると約140件ぐらい起こっています。特に1月、2月、1月10日からご入居いただいて、2月いっぱい最終的に満床に持っていくこの1ヶ月間、きっとご利用者自身の環境が変わったことで落ち着きがありませんでした。居室の中で帰ろうとされたり、何かアクションを起こされたり、これまでと住まいが変わったことにより見当識に違いが出て、そういうことから問題が起こってこの2月に転倒・転落が段トツに多いという結果が出ています。ただ、この9月になって、月を重ねることによって、ありがたいことに認知症状が改善されたケースがありまして、落ち着きを保たれているケースがだんだん増えてきました。やっぱりここに来てユニットの良さも出て来まして、個室の良さが見えて来た様な気がします。ですが特に深夜帯、勤務形態を見ていただいたらわかりますが、夜の10時から朝の6時までは2ユニットで一人のスタッフが夜勤シフトに入ることになります。2つのユニットに一人のスタッフですので、片方のユニットに巡回に行っている間にもう片方のユニットは空っぽになっているという現状があります。こうなるともう頼りになるのが音だけというよう

なところがあって、深夜帯の巡回の時間を細かく区切って頻繁に行うなど、今後更に死角による転倒の確認をいち早くしてあげる、もしくは転倒を少なくするためにという点から、利用者に対するいろんな援助形態も併せて検討しようとしています。

利用形態

以下5番と6番目は利用形態の問題になります。これも色々データをとっていると面白いことが見えてきたので参考にしていただけたらと思います。まず、短期利用の形態別ですが、これは1月から8月までのご利用された方、もちろん同じ方が何回もご利用されてますのでその方は1としてカウントしていますが、介護度別、それから寝たきりの状態別と認知症の区分です。うちの副院長とこのデータを見ながら、これで何が見えるかという話になりました。入居とくらべてショートは認知症状態のレベルの低い方がより多く利用されている。これを返して見ると、本当はもっと介護度・認知症状の高い方が在宅でお困りになっていて、家族介護の限界もあつたり家族介護の休息という面から言っても、そういう方が多く利用されるだろうという思いがあつたのですが、やはり高槻けやきの郷に限ってはこれまでの既存施設と比べると認知症状の度合いが低い。うちの副院長から、決定権がひょっとしたら本人でなく家族にあるのかなという意見が出ました。これは、私のところの施設にショートステイ利用を頂くとこれまでの施設よりも日額千円高いんですね。個室を求めて、個室のあるところに短期間でも入りたいとおっしゃる本人の思いと、もう一方では、「うちの爺ちゃん、婆ちゃんもう認知症だから個室無くても安いところの方が良いよ」という家族の決定。一概にそれを決めつけちゃいけないのですが、この辺のことがこのグラフから感じ取れるところです。たかが千円、されど千円なのかなと。そういうことで、近隣にある施設に聞きますとやはり満床になっているのがショートステイです。私どもの施設は今稼働率が60%ですので部屋がずっと空いていることになります。僕はショートステイというのは常に部屋が空いていて、「緊急で明日から」と言われる方をすぐ受け入れてあげられる現実が良いと思っているので、空いてるのは良いんですが、ただそういうことがやはり働いているのかなと。本人が選択するのが本来のバランスであれば、これからはもっともっと本人自己決定の場面からいくと利用率が増えてくるのかなと思います。やはりそれからいうと、これまでの施設と比べるとホテルコスト分だけ高いというのがご家族・ご本人さんからしたら利用しにくいのかなというのが気になっています。

スタッフ人数と経営の諸問題

次にスタッフ人数と経営ですが、先ほどスタッフ人数を見ていただいたとおり、2対1、医療職も含めると1.7対1というスタッフ構成を持っています。これを4月、5月、6月の収入平均から、総額人件比率を出してみますと、実に67.3%であります。スタートの段階で健全運営は65%以内と言うのが私たちの業界の基準です。ただこれは総額、全体を取っていますので、特別養護だけで人件費率を出しますと、57.7%、約58%です。今の現実として1.7対1にしても、やはり各ユニットに24時間体制で職員を配置するとユニットの中にいるスタッフが一番多いときに3名です。一人のスタッフがお

風呂に入れてあげる、一人がそれぞれのご利用者のニーズに基づいて排泄に入っている、残っているスタッフが一名。一人職員が休むともう2.5対1という少ない人数になってしまうという現実・現状から、スタッフが足らないので何とかしたい、という話になっています。

一方ではご存知の通り、介護保険制度が抜本改正されようとしていまして、要支援・要介護を保険からはずそうという動きや、整備については補助金なしという制度に閣議決定が出されております。併せて、国は一方で自立支援と予防に力を入れておりまして、予防と自立のために施設の中には出来るだけ元気になっていく仕組みを組み立てていこうとしています。当然これは新型ユニットケアだけでなく全体がそうなっているのですが、介護報酬単価が下げられることとあわせて、より努力をして必死に頑張って介護度を下げたとします。下がることは大変結構なことだし、求めるところ、家庭復帰という最終到達点は望ましいことなのですが、裏側を見ると介護度が下がれば報酬が下がって施設経営が苦しくなる。この現状のバランスがうまく合っていない。このままいってしまうと、努力して一生懸命家庭復帰もしくは本人さんに自立を促している施設はつぶれていくという力学が働いてしまいます。いくらうたい文句で「自立に向けた」、真に「お金じゃない。気持ちでやるんだ。」と理想を追い求めてよりご利用者本位の施設をめざしても、職員一人増やしたくてもなかなか増やしていけない現状は、これからの経営的な大きな課題になると感じております。

それともう一つは、系列の福知山の施設がもう30年たっていて、改築をしていく準備を進めているのですが、次の施設はやはり住処としてはもっと小さい単位の地域分散だろうと思っています。いかにユニットケアと言えども、一つの建物の中に100人生活されていることは事実であります。その辺のことから考えると、これからは施設から地域に出て行くということが求められてくる。そのために施設がこれからどういう風になっていくのかというのが、全体的な課題としてこれから考えていかなければいけないことだろうと思います。

時間がきたのでこの辺で終わりたいと思います。

