平成12年度研究報告書

介護保険制度下におけるユニットケアの調査研究事業報告書

目　　次

はじめに

調査結果の概要

1．調査結果の概要

2．調査の目的

3．調査の概要

4．ユニットケアに関する議論の整理

5．介護保険制度下におけるユニットケアのあり方に関するヒアリングの結果（介護老人保健施設に対するヒアリング）
5－1．ヒアリング対象施設一層
5－2．ユニットケアの実施体制等
5－3．ユニットケアを始めたきっかけ
5－4．ユニットケアを導入してから変化した点
5－5．ユニットケアを実施しているフロアの状況
5－6．ユニットケア実施に際しての職員の状況
5－7．外吾幡関等との連携・交流の状況
5－8．ユニットケア実施に当たっての留意点
5－9．ユニットケアを実施することによる影響・効果
5-10．ユニットケアを全国に浸透させていくための取り組み
5-11．ユニットケアを進める上での課港・方向性

6．介護保険制度下におけるユニットケアのあり方に関する調査（アンケート）の結果
6－1．回答施設の属性
6－2．介護老人保健施設におけるユニットケアの認知状況
6－3．介護老人保健施設におけるユニットケアの実施状況
6－4．介護老人保健施設におけるユニットケアの実施意向
6－5．介護老人保健施設におけるユニットケアに対する関心

介護保険制度下におけるユニットケアのあり方に関する調査ヒアリングの結果

（介護老人福祉施設・グループホームに対するヒアリング）
7－1．ヒアリング対象施設一覧
7－2．ユニットケアを始めたきっかけ
7－3．ユニットケアを実施しているフロアの状況
7－4．ユニットケア実施に際しての職員の状況
7－5．外部機関等との連携・交流の状況
7－6．ユニットケア実施に当たっての留意点
7－7．ユニットケアを実施することによる影響・効果
7－8．ユニットケアを全国に浸透させていくための取り組み
7－9．ユニットケアを進める上での課題・方向性
7－10．今後のユニットケアの取り組みや方向性に関する提言

（参考資料）介護老人保健庵設におけるユニットケアのあり方に関する調査票

はじめに

平成12年4月、高齢者の介護を社会全体で支え、高齢者自身の自立を支援するために介護保険制度がスタートした。
そのなかで老人保健施設は「介護老人保健施設」と名称こそ変更されたものの、老人保健施設の理念及びそれまで取り組んできた4つの役割・機能である「総合的ケアサービス施設」、「家庭復帰施設」、「在宅ケア支援施設」、「地域に開かれた施設」はなんら変わることはない。
とくに、家庭復帰をめざすという役割・機能を強化していくことは、われわれ老人保健施設に課せられた使命でもある。

　この家庭復帰を准進していくためには、高齢者の自立支援のためのサ山ビスをどのように提供していくかの覿点から、施設ケアのあり方についてもさまざまな工夫が求められている。
その一つとして、施設内でのケアの単位をいくつかの小グループに分けて小挽模化し、ややもすると“流れ作業的”なケアに陥りがちな施設ケアから「生活をともにする」ケアをめざすという発想の転換を具現化した「ユニットケア」の考え方が注目されている。
そして、このユニットケアはグループホームをはじめ痴呆性高齢者のケアに効果を上げている。

　現在、老人保健施設においては痴釆性高齢者の入所割合が年々増加し、その処遇についてはケア現場でも重要な課題となっている。
こうした現状に鑑み、ユニットケアの実態・有効性等を調査し、その可能性を検討・普及していくための方策を探ることを目的として、全国老人保健施設協会では平成12年度調査研究事業の一環として「介護保険制度下におけるユニットケアの調査研究事業」に新たに取り組んだ。

この事業では、ユニットケアを実廃している介護老人保健施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）およびグループホームに対するヒアリング調査を実施し、さらに、全国老人保健施設協会正会員に対してユニットケアの可能性に関するアンケート調査を行った。
そのなかから、ユニットケアの具体的な効果や実施上の課題等がある程度明らかとなった。
とくに、その効果に関しては、痴呆性高齢者のケアのあり方がいっそう豊かなものになる可胎性が判明してきた。今回、そうした調査研究の成果をここに報告書として取りまとめた。

老人保健施設は制度創設から十余年、社会的にますます必要とされる施設であり、それゆえに、新たな時代への柔軟な対応も期待されている。
この期待に応えていくうえで、本報告書が老人保健庵設関係者をはじめ、すべての高齢者保健・医療・福祉関係各位の参考になれば幸いである。
ぜひ参考にしていただきたいと願う次第である。

終わりに、本調査研究事業は平成12年度社会福祉・医療事業団助成事業として行ったものであり、ここに改めて深甚なる謝意を表し、報告する。

平成13年3月

社団法人全国名人保健施設協会
会　長　　山　口　　昇

【調査結果の概要（まとめ）】

○ユニットケアを実施している43施設については、以下のような状況である。
・最も早い施設では平成8年から実施しているが、半数は平成12年に開始した。
・実施のきっかけは、「集団的な処遇ではケアが不十分になったため」とする施設が半数で最も多い。
・3割の施設では、入所者全員を対象としてユニットケアを実施している。
・1ユニットの定員数（平均値）は15人。
・1施設当たりのユニット敷く平均値）は3ユニット。
・実施の効果（利用者本人にとっての効果）については、9割が「大きい」「どちらかといえば大きい」　と回答。「どちらかといえば小さい」「小さい」と回答した施設はゼロ。
・実施の効果くケアを提伏する上での効果・施設運営面での効果）については、8割が「大きい」「どち　らかといえば大きい」と回答. 「どちらかといえば小さい」「小さい」と回答した施設はゼロ.

○ヒアリングの結果から、ユニットケアを実施してみて変化した点、効果・お響などを整理すると以下の通りである。
＜利用者＞

・利用者一人ひとりへの日が届きやすく、個人個人の状態に合わせたきめ細かいケアを提供しやすい。
・利用者の精神的な落ち着きが増大する。
・問題行動が減少する。
・癌呆の悪化も抑制できる。
・利用者一人ひとりの自立的な生活を実現することができる。
＜職員＞
・職員の自律性が拡大する。
・責任も増大する。
・増員の達成感・満足度が向上する。
・（上記の裏表の関係として）ストレスは高まる。
＜施設運営について＞
・職員一人ひとりが常にケアの方向性について、自ら考えて、自ら組み立てて、自ら作り上げていくという意識が高まり、組撮全体の活性化につながる。
・施設職員数や設備・備品等は、通常の施設運営に比べて必要敷が多くなり、経営を圧迫する可能性が高い。

○ユニットケアを知らなかった施設でも、75％の施設は「朗心がある」と回答している。
○ただし、「ユニットケアを展開できる人員・人材」「実施するためのスペース」「施設内の改造など費用面での負担」を大きな課題と考えている。
○「関心がない」施設は25％あり、その大きな理由は「ユニットケアを展開できる人員・人打がいない」「実施するためのスペース」「施設内の改造など費用面での負担」である。
○「（ユニットケアを）知っていた」施設の7割は、ユニットケアを「実施してみたい」と思っている.
○ただし、「ユニットケアを展開できる人員・人材」「実施するためのスペース」「施設内の改造など費用面での負担」を大きな課題と考えている。
○「実施してみたいと思わない」施設は3割あり、その大きな理由は「ユニットケアを展開できる人員・人材がいない」「実施するためのスペース」「施設内の改造など受用面での負担」である。

1.調査結果の概要

（1）介護保険制度下におけるユニットケアのあり方に関するアンケートの結果概要

○発　送　数：2，568 （平成12年11月末現在全国老人保健施設協会正会員施設全数）
○有効回収票：1，3
○回　収　率：54．0％

○ユニットケアを実施している施設は3.1（43施設）であり、認知度は７割である。
・ユニットケアは近年注目を集めるようになった新しい取り組みであり、既に実施している施設はまだ少数であるが、認知度は高い。

○ユニットケアを実施してい43施設についてば　以下のような状況である

・最も早い施設では平成8年から実施しているが、半数は平成12年に開始した。
・最も実施が早かったのは九州地区の施設であり、徐々に東部地域に実施が拡大している。
・実施のきっかけは、「集団的な処遇ではケアが不十分になったため」とする施設が半数で最も多い。
・実施のきっかけとして、「建物の構造上（フロアが多いので）」とする施設もあり、都市部における介護老人保健施設のあり方としても、ユニットケアは参考になると考えられる。
・3割の施設では、入所者全員を対象としてユニットケアを実施している。
・1ユニットの定員数（平均値）は15人。
・1施設当たりのユニット数（平均値）は3ユニット。
・多くの施設では、ユニットケアの実施のために、看護職員・介護職員を相当程度増員している。
・実施の効果（利用者本人にとっての効果）については、9割が「大きい」「どちらかといえば大きい」と回答。「どちらかといえば小さい」「小さい」と回答した施設はゼロ。
・実施の効果（ケアを提供する上での効果・施設運営面での効果）については、8割が「大きい」「どちらかといえば大きい」と回答。「どちらかといえば小さい」「小さい」と回答した施設はゼロ。
・利用者本人にとっての効果についても、の効果についても、早くケアを提供する上での効果・施設運営面でら実施している施設ほど、効果が大きいとする割合が高く、ユニットケアの効果が十分に表れるまでには、ある程度の期間が必要であることが示唆される。

○ユニットケアを実施していないが知っている施設の7割が「実施してみたい」と思っている。
・ただし、実際の検討に際して克服すべき課題や問題点を見ると、「ユニットケアを展開できる人員・人材の確保・育成や「実施するためのスペースの確保」「施設内の改造など費用面での負担」といった項目を指摘する割合が7割を超えており、そうした点に対する制度的（主に財政的）な裏付けが求められていることが分かる。

ユニットケアを知らなかった施設の75％が「関心はある」と回答している。
・ユニットケアをアンケート調査実施まで知らなかっ今後実施を円滑にするための措置が講じた施設においても関心は高く、られるとともに、ユニットケアの具体例や効果・意義などが浸透していけば、ユニットケアの実施は拡大するものと見込まれる。
実際に実施を検討する際の課題・問題点、実施してみたいと思わない理由、関心のない理由は以下のとおりである。

実際に実施を検討する際の課題・問題点、実施してみたいと思わない理由、関心のない理由について共通するのは、「ユニットケアを展開できる人員・人材がいない」「実施するためのスペースがない」「施設内の改造など費用面での負担」である。

（2）介護保険制度下におけるユニットケアのあり方に関するヒアリングの結果概要
＜ヒアリング対象施設＞

介護老人保健施設　亀山老人保健施設（三重県亀山市）・きのこ老人保健施設（岡山県笠岡市）・老人保健施設ケアセンターひまわり苑（福岡県福岡市）
介護老人福祉施設　介護老人福祉施設杜の里（宮城県仙台市）・介覆老人福祉施設とかみ共生苑（山形県山形市）・介護総合センターかんざき（三重県四日市市）
グループホームサンプラザ米沢グループホームさんさん（山形県・米沢市）・グループホームくつろぎの家（三重県河芸町）・グループホーム楓（奈良県奈良市）

○ユニットケアを始めたきっかけとしては、利用者一人ひとりの自立的な生活を支援するため、ということが大きな要因である。ただし｝、痴呆性高齢者の処遇のあり方を検討　した結果としてユニットケアに行き着いたケース、北欧の高齢者ケアの実際を見て触発されたケース、特色のある施設づくりをめざしてその一環としてユニットケアに取り組んでいるケ｝スなどもあり、直接のきっかけは各施設多様である。

○ユニットケアを実施してから変化した点や効果について整理すると以下の通りである。
　＜利用者＞
・利用者一人ひとりへの目が届きやすく、個人個人の状態に合わせたきめ細かいケアを提供しやすい。
・利用者の精神的な落ち着きが増大する。
・問題行動が減少する。
・痴呆の悪化も抑制できる。
・利用者一人ひとりの自立的な生活を実現することができる。
＜職員＞
　・職員の自律性が拡大する。
　・責任も増大する。
　・職員の達成感・満足度が向上する。
　・（上記の裏表の関係として）ストレスは高まる。
＜施設運営について＞
・職員一人ひとりが常にケアの方向性について、自ら考えて、自ら組み立てて、自ら作り上げていくという意識が高まり、組織全体の活性化につながる。
・施設職員数や設備・備品等は、通常の施設運営に比べて必要数が多くなり、経営を圧迫する可能性が高い。

○各施設とも、フロアの構成等では様々な工夫をしている。基本となるのは、利用者の自立的な生活を支援するということであり、あわせて、いかに家庭での生活を施設内で再現できるか、という点も重要な要因である。
○入所定員と看獲・介獲職員数の比率は2：1が平均的であり、「現行の施設職員配置基準を増やすべき」との意見が多かった。利用者と職員の関係については、全ての施設が固定化せずにある程度ローテ｝ションをしている。
それは、コスト的な問題もさることながら、固定化してしまうと職員の負担・ストレスが大きくなり過ぎるというのが重要な要因であろう。
　また、各施設とも、職員の研修には力を入れており、職員一人ひとりの「体験」・「思

い」・「悩み」などを施設全体で共有する仕組みに取り組んでいる。
同様に、他施設との情報交換・交流も盛んであり、そうした取り組みに時間を割いた上で、十分なケアを実現できるような職員配置を実現していくことが求められていると考えられる。
○外部機関等との連携・交流については、各施設が熱心に取り組んでおり、とりわけ地域社会との連携を重視し、地域に開かれた施設をめざしている。
施設が提供するケアの質そのものだけでなく、利用者の家族や地域の人たちを含めていかに「当事者意識」を醸成していけるかが、極めて大きなポイントであると感じられた。
○ユニットケアを実施するに当たって各施設が留意している点は様々であるが、その共通する要素を挙げれば、利用者一人ひとりの人格や「生きてきた道のり」を尊重しながら、それぞれの利用者が自立的な生活を送ることができるように支援していくように配慮すること、である。
○各施設とも、外部への情報発信には積極的であり、ユニットケアの具体的な効果を数値として測定する取り組みを開始している施設もある。
○ユニットケアを進める上での課題や方向性については、第一にハ}ドに関わる面として、施設の改築・改装や設備充実に必要となる費用負担をどのように手当てするか、という点が最大のポイントである。
特に、最初からユニットケアの実施を想定していたわけではない施設の場合には、改築・改装の程度も大きくなるため、切実な問題である。
　第二に、ソフトに関わる面として、サービスの提供に必要な看護・介護職員数の増員が求められていることが挙げられ、理想的には、入所者数と看護・介護職員数の比率を2：1に高めることが必要となる。

2. 調査の目的

　平成12年4月から介護保険制度が施行され、高齢者の自立支援及び在宅生活を支援していくために、全国の介獲保険施設で様々な取り組みが行われている。
そのなかでも「ユニットケア」が注目を集めている。
ユニットケアは、利用者の人数を大規模処遇より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“生活を共にするケア”をめざすもので、従来の施設ケアの発想を転換し具現化したものである。

この「ユニットケア」はグループホームをはじめ、痴呆性高齢者ケアに効果を上げているという。

　本調査研究事業では、痴呆性高齢者が増加している現状（厚生省の平成11年老人保健施設調査によると老健施設入所者で「痴呆あり」は85．7％となっている）に鑑み、
・全国の介護老人保健施設の中で、どの程度の施設がユニットケアの取り組みを実施しているのか、
・全国の介獲老人保健施設は、どの程度ユニットケアに関心を持っているのか、また、今後取り組もうとしているのか、

といった点を、アンケ}ト調査を実施することにより明らかにすることが第一の目的である。

さらに、既にユニットケアを実施している施設にヒアリングを実施することにより、ユニットケアの実態・有効性等について検討した上で、調査全体の結論として、今後のユニットケアの取り組みや方向性に関する提言を整理することを目的としている。

3．調査の概要

アンケ｝トの対象は、平成12年11月末現在の社団法人全国老人保健施設協会正会員の全施設。平成12年12月10日に発送して、平成12年12月25日まで回収0回収
された有効回収票は1，386票（回収率54．0％）。

ヒアリングの対象は、先進的なユニットケアの取り組みを実施していると考えられる施設を抽出して実施。

4．ユニットケアに関する議論の整理

ここでは、ユニットケアに関する議論を簡単に整理しておくこととする。今日ユニットケアの取り組みは、病院・特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・グループホームなど、日本全国の様々な施設が様々な環境・条件の下で多様な取り組みを展開しており、現状の取り組みを簡潔にまとめることは難しいが、本調査研究を実施するに当たっての視点を示すものとして以下に示すものとする。

4ー1．ユニットケアの目的

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ないが、

・施設の中での生活単位を小さくして、できるだけ家庭における生活・暮らしに近づけるようにすること、

・施設サービスを利用する側の視点に立って、施設サービスを利用する高齢者の生きてきた道のりや人間としての尊厳を重視しながら、一人一人の自立的な生活をめざすこと

、を共通する目的として措定することができる．

4ー2．ユニットケアの定義

ユニットケアの定義についても明確な取り決めがあるわけではないが、先進的に取り組んでいる施設の状況を整理すると、

・施設の入所者をいくつかのグル｝プに分けて小規模にする形態であること、（ただし、入所者全員をグループ分けするのではなく、一部をグループ化するケースもある）
・それぞれのグループごとに生活を構築していくこと、
・「流れ作業的なケア」ではなく「生活を一緒にしていくケア」をめざすこと、
・「みるケア」から「かかわるケア」への転換を志向すること、

をユニットケアの定義として措定することができる。

定義の内容から分かる通り、ユニットケアは、今日全国の施設で行われているケアのあり方を区分・分類した特定の領域を示すというよりは、前項で述べた目的の実現をめざす「1つの方向性」であると理解する方が分かりやすい。ユニットケアというと建物のあり方や間取りといったハードの面を思い浮かべがちであるが、（もちろんハードの整備は大切であるが、それ以上に）まず何よりもソフトの面における取り組みのあり方を示しているのである。

また、ユニットケアはあくまでも、前項で述べた目的を実現していくための「手段」であって、それ自体が目的ではないことには十分留意する必要がある。

4ー3. 歴史的経緯

ユニットケアは、1990年代に、各地の特別養護老人ホレムや老人保健施設において、それまでのケアのあり方を見直す動きの中から登場した取り組みであり、先進事例としては、特別養護老人ホームでは「シオンの園」（福島県・須賀川市）、「湧愛園」（北海道・上湧別町）、「あじさいの里」（大阪府・大阪市）など、老人保健施設では「きのこ介護老人保健施設」（岡山県・笠岡市）などがよく知られている。

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、全国各地の施設において導入する動きが広がっている。

4ー4. 厚生労働省の取り組み

これまでに述べてきたような各施設の取り組みの広がりを受けて、厚生労働省では、平成12年度から、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場合に、国庫補助基準面積を拡大している。

また、平成13年1月には、介護老人保健施設についても、厚生労働省老健局計画課施設整備第二係長より各都道府県・指定都市・中核市介護老人保健施設整備担当係長宛てに「介護老人保健施設におけるグループケアユニット型加算について」の事務連絡がなされている。（以下にその内容を紹介する。）

グループケアユニット型加算の設備要件（案）

平成13年1月23日

1．　趣旨

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できる限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｝ズに重点をお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、療養環境の向上等を図るものである。

２．　グループケアユニットの定義

複数の療養室を－・グループとして、そのグループ毎に喫茶・談話スペース等の整備を備えた小単位のことをいう.

３．1グループケアユニットの定員

1グループケアユニットの定員は最大12人程度までを標準とする.

４．　グループケアユニットを構成する設備等

1. 療養室
2. 喫茶・談話スベ｝ス
3. 洗面所
4. トイレ
5. その他の必要な設備

この他、ユニット内に介護職員等のためのスペース等を確保するなど、入所者のこ一ズに的確に応じられるよう必要な設備を設けることが望ましい。

５．　設備の配置等

1ユニット内の配置は、喫茶・談話スペースなどの共用空間から療養室が著しく離れていないなど入所者が個室に閉じこもったり、他人との交流が少なくなるようなことがないように配慮した配置等にする.

○ユニットを構成する設備の考え方

グループケアユニット化とは、複数の療養室を一単位としてグループ化することを基本とし、この複数の療養室のグル｝プに洗面所・トイレ・共用スペースとしての喫茶・談話スペースその他グループケアユニットとして入所者に対するケアを行うために必要な設備を設置したものとする。

必要な設備の考え方は以下のとおり

療養室

・個室を標準とするが、療養室の壁の構造を可動式にするなど入所者の状態等により療養室の定員を変更できるような構造にすることも想定。

喫茶・談話スペース

・入所者や家族等が喫茶、談話を楽しむほか、食事もできる広さを確保すること。
・入所者が使用できる簡単なキッチン等の設備を設けることが望ましい。

洗面所及びトイレ
・療養室内にあることが望ましいが、ユニット内に設置してあり、入所者のケア上支障がない場合は共用も可。
　・車椅子での利用や介助のための十分な広さを確保すること。

く資料）厚生労働省老健局計画課施設整備第二係長より各都道府県・指定都市・中核市介護老人保健施設整備担当係長宛てに「介護老人保健施設におけるグループケアユニット型加算について」に基づいて作成。