高齢者介護施設における介護スタッフの量的差異と 介護様態との関わりに関する考察

STUDY ON THE RELATION BETWEEN DIFFERENCES OF QUANTITY OF NURSING STAFF AND OFFERED NURSING CARE IN THE RESIDENTIAL FACILITIES FOR THE ELDERLY PEOPLE

石井 敏*
Satoshi ISHII

Improvement of the quality of the environment and improving the quality of life by the individual care, etc. are being attempted nursing home for the aged. However, there is some actuality that type of facilities or the form brings differences of life and nursing care. For four facilities, by grasping the actual condition of each life and nursing care from the relation with quantity of care-worker, the purpose of this study clarifies it. Investigation carried out at one traditional-model nursing home for the aged, two new-model "unit-type" nursing homes and one group living for the elderly with dementia. Space usage and action observation of the residents and nursing staffs have done away with main research method. In the following, got conclusion is summarized. (1) There was not large difference in the physical situation of the user at each facility. (2) In the traditional-model facilities, there are many stays in the bedroom, and unit-type facilities, the proportion of the common space increases, and in the group living, the tendency increases more and more. (3) There is no change on the quantity of the basic nursing care in which facilities. (4) The quantity of the care workers is greatly influenced on the quantity of the nursing that support and improve the life. This fact shows that the number of staffs must be caught as a very important element that affect quality of life of the residents.

Keywords: *nursing home, group-home, unit-care, quantity of nursing staff*

特別養護老人ホーム、グループホーム、ユニットケア、スタッフ数

1. 研究の背景

現在、高齢者居住施設においては、住まい環境としての整備が進められている。居室の個室化、生活・介護単位の小規模化などが建築環境面からの整備の中心となっている。特に重度の要介護者介護の拠点となる特別養護老人ホーム（以下、特養）の施設数は全国で約5,500カ所にのぼり、また軽度から中度の認知症介護の拠点となる認知症高齢者グループホーム（以下、GH）は全国で約7,200事業所を数える。

一方で個室・ユニットケア型の特養（小規模生活単位型特養：以下、新型特養）は定員の1割にも満たない状況で、依然大多数の介護を必要とする高齢者は、これまでつくられてきた多床室、大空間、大規模一斉介護による居住・介護環境の下で暮らしている現実がある。

しかし、特別養護老人ホームの空間のつくり方、ケアのあり方において個室・ユニットケア型の施設計画が制度的に位置づけられた（2002年）こと、さらには老人保健施設や療養型医療施設においても2005年10月より同様にユニットケアが制度化される方向で改正が行われた状況を考えあわせると、今後の国の方針として大規模施設においてその生活空間や介護単位を小規模化する方向性にあることは明確である。高齢者施設の計画研究分野においても、課題の設定においてその潮流がはっきりと見られている^{註1)}。

大規模施設からGHのような小規模な形態の居住の場への転換、また大規模施設における個室化、生活・介護単位の小規模化は、「介護

のための場」としてのみ成立してきたこれまでの施設のあり方から、従来の施設ではほとんど重要視されてこなかった「暮らしの場」としての施設への方向転換を意味する。

空間主導で進められてきた施設環境の変化であるが、空間的に進むべき一つの方向性が具体的に示された今、あらためてそこでの介護のあり方というものを検証するべき時期にあると言える。暮らしの場への施設の変化は、同時に介護そのもののあり方の変化を伴い、またその変化が求められるものだからである。

「個別介護」という理念が暮らしの場としての施設に求められる介護のあり方ではあるが、具体的にどのような介護が行われているのか定量的かつ客観的に分析されることは介護分野においてもほとんどなく、施設間の相違も明確ではない。そのため介護の現場でも「個別介護」が何を意味するのか、また現状において具体的に何が出来て、何が出来ないのかということがイメージ出来ずに個別介護実践に苦勞している。空間のあり方は、施設整備の基準によって明確かつ具体的にそのあり方が示されているためイメージされやすいが、介護のあり方は介護報酬上の違いは明示されているものの、基準上のスタッフ数は従来と変化はなく、個別介護という言葉だけが一人歩きしている状況もある。

さらに、個別介護といっても、GHのような入居者対スタッフ比が高い施設における介護と、ユニットケア型の特養とでの介護の様態に

* 東北工業大学建築学科 助教授・博士(工学)

Assoc. Prof., Dept. of Architecture, Tohoku Institute of Technology, Dr. Eng.

は違いが出てくると考えられるし、さらにはユニット型の特養においてもその小規模化の手法は様々な形態が見られる中で、介護の形態も多様であることが推測できる。このような状況の中、介護様態の実態を把握することで施設のあり方を議論していくことは、建築計画学的にも重要な課題であると考ええる。

2. 研究の目的

以上のような背景のもと、本研究では4つの施設を対象として、それぞれから得られる生活および介護の実態を、施設種間また、施設間における比較考察を通して明らかにしていくものである。

本論文では特に、施設種間、施設間における介護様態の相違を、スタッフの体制・数などから明らかにし、スタッフの量的差異がどのように介護のあり方、介護様態に影響を与えているのかを明確に示していくことを目的としている。

また本論文では、各施設を横断的に見ることに焦点を当てている。これまで生活や介護については従来型とユニットケア、ユニットケア同士、またグループホーム同士での比較考察研究はあったものの、より横断的に比較考察したものはなく、この点においても本論文の特徴と意義がある。

一部のスタッフを対象とした介護様態に関する調査や、行動観察調査の中でスタッフの介護内容を追跡する調査はこれまでも見られたが、日中勤務する全介護スタッフを対象として詳細に追跡する介護の実態調査はこれまでほとんど例を見ない。さらに、GHにおいてはその生活空間の規模とスタッフ数の関係から、全スタッフについて同様の追跡調査をすることは、きわめて困難であったが、今回は調査員二人でスタッフ全員の行動が把握できるような空間構成を持つホームを選定したことにより調査が可能になった。

3. 研究の方法

調査は4つの施設において行った。従来型の施設形態を持つ特別

養護老人ホーム1施設(A)、新築されたユニット型の新型特別養護老人ホーム2施設(B,C)、認知症高齢者グループホーム1施設(D)である。

調査は(1)入居者観察マップ調査(入居者をそれぞれ識別した上で、その居場所、生活行為の内容、他者との関係等を10分間隔で継続的に平面図に記録する調査^{註2)}、(2)スタッフ追跡調査(スタッフごとに調査シートを用意し、調査員がスタッフの後を追う形で、介護行為の内容、展開場所について1分刻みで記録する調査)、(3)入居者の属性調査(入居者の基本属性についての資料を提供してもらい分析)の3つの調査を中心に行った。入居者観察マップ調査は、多くの入居者の生活活動が始まる朝7時から夜7時までの12時間(各一日)行った。スタッフの追跡調査は、早朝の介護様態に従来型施設とユニット型施設やGHとの間で大きな相違が見られるであろうと判断し、従来型施設で介護が始まる午前5時から開始し、午後9時まで16時間(各一日)行った。

Aホームでは50名、Dホームでは9名の入居者に対して全スタッフで対応する体制をとっているため、介護の全量を把握するためには施設単位での調査が必要ことからA、Dホームの調査は全入居者、日勤帯全スタッフを対象とした。一方、B、Cホームはユニットケア体制をとっており各ユニットを生活単位、また介護単位として運営している。各ユニットには専属のスタッフがそれぞれ配置され介護を行う体制をとっていることからユニット単位での調査が可能となる。したがって、Bホームでは3ユニットにおいて、Cホームでは2階部分4ユニットにおいて全スタッフの追跡調査を行った(夜勤スタッフについては全スタッフ)。入居者の観察マップ調査はいずれも全入居者が対象である。

介護内容の分析では、介護行為を56の小項目に分類して記録し、それらをその内容別に8つに分類した。①基本介護として食事、排せつ、入浴、移動において直接的にスタッフの手による介護、②健康管理(与薬、血圧測定等)、③生活援助として見守り、付き添いといった間接的な介護から、会話やお茶などの相手、食事づくりやその片付けなど基本行為にあてはまらない部分での介護や入居者の生活を支えるような介

表1 調査対象施設および調査の概要

施設種別	特別養護老人ホーム			痴呆性高齢者グループホーム
所在地	宮城県鳴瀬町			石川県加賀市
開設	1977年4月	2003年5月	2000年2月	1996年6月
定員	50名	60名(内、ショートステイ10名)	57名(内、ショートステイ7名)	9名
延床面積/1人あたり	1204㎡/24.08㎡	3594㎡/59.90㎡	3684㎡/73.68㎡	199㎡/22.11㎡
空間構成	生活空間としての空間のしつらえがほとんどない典型的な従来型の特養。	5つのユニットで構成され、各ユニットは直線廊下で結ばれている。生活空間とその他の空間は明確に分離。	6～8人からなる4ユニットによって各階構成されている。各ユニットは連続的につながっており、セミパブリック空間も一体的にフロアが構成されている。	民家を活用したGHで、入居者の状態に合わせて増改築を行っている。2つの民家を渡り廊下でつなぐ構成である。
居室構成	4人部屋。持込み家具には制限。	完全個室。	完全個室。持込みの家具は自由。	個室が5部屋。二人部屋が2部屋。
食事	食事は厨房で盛り付けられ、各居室、ロビーに運ばれる。朝、昼、晩決まった時間に一斉に食事を摂る。	各ユニット内の食堂で食事を摂る。食事は厨房から運ばれるが、ユニットのキッチンでは、簡単な洗いが行われる。	食事は厨房からユニットごとに運ばれ、各ユニットで盛り付けられる。ご飯はユニットごとに炊く。各ユニットで食事時間が異なる。	食事はキッチンで入居者も参加しながらその都度調理する。食事時間には個人差がある。
入居者の属性	①平均年齢 ②26% (13/50人) ③男性割合 ④認知症割合	①86.0歳 ②24% (12/50人) ③90% (45/50人)	①83.8歳 ②20% (10/50人) ③90% (45/50人)	①81.4歳 ②22% (2/9人) ③100% (9/9人)
スタッフの勤務体制 (A,Dは施設全体に対しての人数、B,Cについては調査当該ユニットにおける人数)	夜勤: 16時～8時45分 (2人) 日勤: 7時30分～16時 (1人) 8時45分～17時45分 (5人) 9時45分～19時 (1人)	夜勤: 16時15分～9時30分 (1人) 16時30分～10時15分 (1人) 日勤: 7時～16時 (1人) 9時15分～18時 (3人) 10時45分～19時30分 (2人)	夜勤: 16時～7時 (1人) 日勤: 7時～13時 (1人) 7時～16時15分 (3人) 9時～18時 (1人) 11時～19時30分 (1人) 11時45分～20時45分 (2人)	夜勤: 16時～9時45分 (1人) 日勤: 8時15分～17時30分 (1人) 8時30分～17時45分 (2人) 10時～19時 (1人)
スタッフ追跡調査 調査実施日	02.10.23. (水)	03.8.7. (木)	02.11.24. (日)	03.4.28. (月)
調査時間	午前5時～午後9時の16時間 (1分間隔)			
調査対象人数 (総頻度)	11名 (4841)	10名 (4270)	11名 (4383)	6名 (2757)
日勤最大スタッフ数: 入居者数	8名 (16～18時): 50名	7名 (17～18時): 36名	8名 (12～13時): 25名	4名 (10～17時): 9名
入居者マップ調査 調査実施日	03.2.20. (木)	03.8.8. (金)	02.11.23. (土)	02.12.21. (土)
調査時間	午前7時～午後7時の12時間 (10分間隔)		午前7時～午後7時の12時間 (15分間隔)	
調査対象人数 (総頻度)	50名 (3600)	57名 (4104)	25名 (1200)	9名 (432)

図1 調査対象施設の平面図（上段左：Aホーム、上段右：Bホーム、下段左：Cホーム、下段右：Dホーム）

護、④環境整備としてリネン交換や直接介護を行うための諸準備、⑤物品管理、⑥直接事務として申し送りや記録の記入、⑦間接事務としてスタッフ間での会話による報告・連絡・相談や見回りなど、⑧その他としてスタッフの休憩・食事などの8項目である。

4. 調査対象施設の概要

調査対象にした4つの施設の概要を図1、表1に示す。

Aホームは、従来型の大規模な特養である。居室は4人部屋で構成され、食堂ホールを持った典型的な従来型の空間構成である。

Bホームは、新型の特養で、12人を1ユニットとし、浴室も各ユニットの付設するなど空間的に各ユニットが独立した形態である。各ユニットは長い廊下に接続する形であるが、生活の中で滞在を促すようなセミパブリック空間、パブリック空間がない^{註3)}。

Cホームは、新型特養のモデルにもなった施設である^{註4)}。6～8人で1ユニットを構成し一般的なユニットよりも小規模で構成され、そこに専属のスタッフがつく。各ユニットは生活空間として完結しているものの、空間的には連続的につながっており、相互での行き来が容易な空間構成となっている。

Dホームは定員9名のGHである。既存の2つの民家を改修し、渡り廊下でつないで利用している。共用空間に和室のリビングを持つ。

各調査施設における調査時間帯のスタッフ数もあわせて表1に示している。日勤帯におけるスタッフ（最大）対入居者比は、Aホームで8:50（1:6.3）、Bホームで7:36（1:5.1）、Cホームで8:25（1:3.1）、

図2 各施設入居者の要介護度の割合

Dホームで4:9（1:2.3）となっており、各施設の特徴が表れている。

5. 調査結果と考察

5.1 入居者の空間利用

入居者の基本的な属性を要介護度から分析したものが図2である。DホームはGHであるが重度の入居者も3人いる。入居者の要介護度の平均は各施設とも3.4であり、入居者の生活やそこに関わる介護を比較考察する前提として4施設の入居者の属性に大きな違いはない。このほか年齢、性別の構成、認知症高齢者の割合においても大きな差異はみられなかった（表1）。

次に、入居者の滞在場所を施設ごとに分析した（図3）。Aホームでは、居室での滞在が多く（61.3%）、食堂・玄関ホールでの滞在は

図3 入居者の利用空間別の構成割合（左からA,B,C,Dホーム）1.8%

図4 スタッフの利用空間別の構成割合（左からA,B,C,Dホーム）

26.9%と少ない。食事も行われている廊下での滞在は他施設に比べて多く、入浴前の待機等にも利用されている。

Bホームでは、居室の滞在が47.9%となっており、食堂・リビングでの滞在も43.3%と高い。ユニット内のその他の空間での滞在をあわせると、ユニット内での滞在が95%を超え、ほぼユニット内で完結した生活となっている。Cホームでは、居室の割合が37.7%とBホームに比べて低い。食堂・リビングとキッチンでの滞在は合計で36.6%である。ユニットを超えた滞在も比較的に見られ（19.1%）、個別的に他のユニット、他の共用空間（図1中の共用リビングや1階にあるパブリック空間：喫茶コーナー）に散歩などで出かけている事例が見られる。居住のユニットに縛られない生活展開が特徴的である。

Bホーム、Cホームの結果は、ユニット空間とその外側に広がる空間との関係、ユニット外に展開されるセミパブリック・パブリック空間のあり方など、空間構成と生活展開は少なからず関わりがあることを示している。

Dホームでは4施設中、最も居室での滞在割合が低く（25.2%）、食堂とリビングでの滞在が合わせて62.1%と多い。居室は寝室としての位置づけられており、日中に生活は主にリビングで展開される。非常に近い距離の中でスタッフと入居者が日常生活を送っている。

入居者の空間利用の様態の傾向をまとめると、従来型の特養に比べて新型特養で居室の滞在割合は低く、さらにGHではその割合が低い。その分共用空間での滞在が高くなっている。また、新型特養においても空間構成の違いから、ユニットが空間的に閉鎖的ではなく、ユニット同士が緩やかにつながり、その外側にセミパブリック空間やパブリック空間が広がるCホームでは、ユニット外での滞在が見られるなど、ユニットの構成の違いによって空間利用の様態が異なる傾向が見られた。

施設毎の傾向としては以上であるが、各施設それぞれ傾向の異なる入居者がいることも事実である。Aホームにおいても居室での滞在が少なく、共用空間での滞在が多い入居者などもある。しかし相対的に

見れば、個々の傾向も、施設間で見られたものと同様の傾向が表れていたと言える。

5.2 スタッフの介護様態

5.2.1 スタッフの空間利用の様態

スタッフの滞り場所の割合を施設ごとに分析した（図4）。Aホームは居室の滞在が多く（44.2%）、居室内での介護行為が多いことがわかる。寮母室・医務室での滞在も11.6%と高い。

Bホームは、居室の割合が21.5%で、食堂・リビングでの滞在が34.1%と高く、ユニット内での滞在が多くを占める（70.8%）。キッチンはあるものの、食事は厨房で調理され、盛りつけされてから運ばれるなど、従来型のシステムと変わらず、ユニットの形態になっていても、スタッフの空間利用にその特徴はほとんど出てこない。ユニット内に浴室も含み、ユニットが完全に独立していること、またユニットの外にも生活の中で活用できる空間がほとんどないなど、空間的な要因もありユニット内での滞在が多くを占める結果となっている。

Cホームは、居室の割合が14.8%、食堂・リビングが22.1%であるが、キッチンでの滞在も12.9%見られる。炊飯・汁物の調理、盛りつけ、食器洗いなどの作業も各ユニットで行っている結果である。担当のユニットの滞在（54.9%）だけでなく他のユニットでの滞在（16.5%）、パブリックに開かれた喫茶スペースや、共用リビングなどでの滞在も多く見られる。浴室がユニット内に付設されず、フロア単位で配置されていることもユニット外での行為が多い要因の一つにもなっている。Cホームでは、ユニットの食堂・リビングでの生活の拠点にしながらも、施設空間全体を活用しながら、生活に刺激を与える工夫をしていることがユニット外滞りの割合が高い要因にもなっている。また、6～8人で一つのユニットが構成されるなど、一般的な新型施設と比較しても小さな規模のユニットを構成していることで、スタッフは個々に専属の担当ユニットを持ちながらも、隣り合う二つのユニットを状況に合わせて連携しながら担当し、担当入居者の

図5 施設別に見た介護行為の構成割合

生活行動にあわせて、状況に応じてはフロア全体を動く体制をとっていることが空間利用の様態に特徴を与えている。

Dホームは、居室での滞在が少なく(12.5%)、毎食の食事づくりがホームで行なわれているためキッチンでの滞在が多い(21.9%)。洗濯物干しや買い物のためなど屋外、敷地外の滞在もある。リビング、キッチン、食堂と入居者の滞り場所に近いところでの滞在が多い。

ここまでのスタッフの空間利用の特徴をまとめると、基本的には入居者の空間利用の傾向と同様な傾向を示すが、中でもキッチンでの作業が業務の大きな要素になるGHやユニット型特養のCホームではその滞在割合が高い。同じユニット型特養でも、Bホームは食事に関わる作業は従来型同様厨房一括処理する形態をとっているためキッチンでの滞在割合は低い。このほか、ユニット型ではユニットで滞在中でスタッフ間の引き継ぎや連絡を行うことが多く、いわゆるスタッフ室での滞在は従来型に比べると少なくなっている。そもそもスタッフ室という機能を持つ部屋がないDホームでは、すべての直接業務はリビングや食堂、キッチンといった入居者と滞りをともにする空間で行われている。

以上は施設毎に見た傾向であるが、スタッフ個別に見ても基本的には同様の傾向が見られる。ただ、Aホームではスタッフ全員が一斉に同様の介護のために動くことが多く、空間利用においてもスタッフ間でほとんど差異が見られないのに対し、たとえば入浴を個別に行っていたCホームではスタッフ間で浴室滞りの割合に差が見られる。さらに食事作りを行っているC、Dホームではキッチンの滞在割合においてもスタッフ間の差異が見られ、役割の違いによっても個々で差異が見られるようになる。さらに入居者個々の動きに対応して個別に対応することが多いC、Dホームでは、スタッフ個々の滞り場所にも特徴が見られる結果となっている。

5.2.2 スタッフの介護内容の様態

次に、スタッフが行う介護行為の内容について分析した(図5)。スタッフの全介護量を項目別に割合として見たものである。

Aホームでは基本介護(40.7%)が多く、生活援助(24.9%)が少ない。また間接事務よりも直接事務(スタッフ室など入居者から離れたところでの記録や申し送り業務)が多く、入居者から離れて行われる事務行為が多いことが分かる。

B、C、Dホームの順に基本介護の量が減少し、生活援助の割合が増大している。Cホームでは間接事務の割合が直接事務の割合を上回り、Dホームではその傾向がより顕著になる。Bホームでは従来型施設同様全体での申し送り業務も定期的に行われるため、直接事務の割合も

図6 施設別に見た入居者一人が受ける各介護行為の量

高い。Cホームでは全体での定期的な申し送り業務を行わず、ユニットのスタッフ間で適宜の会話を通して、またユニット内での記録業務を通して行っている。そのため直接事務の割合が少なく、間接事務の割合が高くなっている。従来の事務作業を事務作業として時間・場所を区別しながら行うのではなく、より柔軟な形で場所・時間を選びながら行い、それに随時のスタッフ間のコミュニケーションにより補完して行っている実態がある。Dホームは基本介護の割合が16.3%とAホームの半分以下で、生活援助の割合が高い(51.5%)こと、より積極的にスタッフ間の日常的なコミュニケーションの中で情報交換を行うなどにより間接事務の割合が高くなっているのが特徴である。

次に、スタッフ対入居者比が施設間で異なることを考慮して、入居者一人あたりが受ける介護の量で比較して見た。それを示したものが図6である。介護量全体の中で見たときには基本介護の割合、生活援助の割合に施設間で大きな違いが見られたが、入居者一人あたりが受ける量で見ると、基本介護の量は施設間でそれほど大きな相違がない。しかし、生活援助の量がDホームはAホームの約7倍と明らかに異なることが分かる。このことは、いずれの施設も介護を必要とする入居者が入居していることから、身体的な介護の量は施設間で大きな違いが出るものではないことを示している。つまり、よりスタッフ比が小さい施設では基本介護の割られる時間的割合が相対的に大きくなり、GHなどスタッフ比が高いところでは、基本介護以外にまわせる時間的な余裕が多く生まれるという実態を示している。

スタッフ比が変化することでの差異は基本介護以外の部分、特に生活援助に関わる部分に出てくるようになる。生活援助に関わる介護は、まさにこれまでの施設での身体介護に焦点をあてた介護を超えた、生活を支えるという部分での介護・支援であり、個別介護の理念を実現する上でも重要な要素である。

このほか、特にDホームではスタッフ一人ひとりが時間的な余裕を持つことが出来ることから、入居者一人あたりで見たと時の間接事務の量が相対的に多くなっている。記録や定時的な申し送りの時間(直接事務)以外で、入居者の状態に関する情報交換やホーム運営のことなど、スタッフ間のコミュニケーションを密にとる時間的な余裕が他の施設に比べて多くある(DホームではAホームの23倍、Cホームの5倍ありスタッフの数の差以上の相違がある)ということを示している。入居者一人ひとりの状況を相互に共有しながら、より深い個別ケアを行うための時間がそこで確保されている。

これらのことを考えると、スタッフの数の違いというものはきわめて大きな要素として存在し、それが従来型施設とユニット型施設の違い、また特養とGHとの違いを生み出す大きな要素にもなっている。

図7 時間帯別・スタッフ別にみた基本介護の提供の様態
(上からA,B,C,Dホーム)

網掛け部分は15分を単位として各時間帯を見たときにそのうち何分が基本介護に費やされているかを示している
～3分 ～6分 ～9分 ～12分 ～15分

5.2.3 スタッフ別・時間帯に見た介護の様態

スタッフの勤務体制とあわせて、スタッフ別に介護の様態を考察した。図7は各時間帯別（15分単位）にスタッフが基本介護に関わっている時間割合を示している。これを見ると前項で考察した各施設の介護様態の特徴がより詳細に見てとれる。

Aホームでは、スタッフ全員が基本介護（おむつ交換や食事介助、入浴など）に集中的に関わっている様子が示されている。特に朝方から午前中にかけて、昼食の前後、日中の入浴時、夕食前後からはほとんどスタッフ全員が基本介護にあたっている。一斉に集団介護を行わなければ基本介護ができない現実、物理的に（スタッフ数と介護のやり方両面において）生活支援を行う時間的な余裕がほとんどない現実が分かる。スタッフによる差異も少ない。

Bホームでは入浴が一斉に行われていることもあり、その時間帯には基本介護が集中しているが、比較的午前中や夕食前後には基本介護以外の時間的な余裕があることが分かる。しかしスタッフ間の差異はAホーム同様に小さい。個別介護に移行しきらず、集団介護の様態が随所に見られる結果となっている。

Cホームでは入浴も個別対応のためスタッフ全員が一斉に入浴に関わることはない。その分、基本介護以外に関わる時間的な余裕がある。また入浴だけでなく、調理や入居者個々の対応においてスタッフ間で役割を分担しながら行っているため、スタッフ間で行為・業務の

割合に差がある。

Dホームではその傾向がより顕著に表れている。早朝もAホームのように、一斉におむつ交換が行われるわけではなく、朝食前後の時間までを含めて緩やかに個別対応をしている。そのため基本介護は分散されている。ただ、朝はスタッフ一人での対応となるため、特に朝食時には、食事介助にかかりきりになってしまう。日中はスタッフ一人ひとりに基本介護以外の介護行為に関わる時間的な余裕が相当あることが読みとれる。

これらの実態は、一定量時間的に割られることになる基本介護以外に、どの程度時間的な余裕が生まれるのか、またそこでどのような介護が行われるか、ということが重要になるということを示している。もちろん、それぞれの基本介護の行われ方、その中での入居者との関わりというものは個別介護の実践、生活や介護の質を考える上では重要な要素である。また、時間的な余裕があっても、またその時間帯に生活支援に関わるサポートが行われているとしても、それがどのような形で行われているのかによっても大きな違いがある。

しかし今回見てきたように、介護の量的側面からの考察でも、明らかにAホームとDホームとでは差異がある。基本介護に関わる身体的な介護の絶対量は入居者の身体的な状況と考えたときには決して減らせるものではない。限られた時間の中で、必要不可欠な介護量（時間）を考えあわせたときには、如何ともし難い現実がある。これまで

謝辞 本調査にご協力いただきました各施設のみなさま、利用者のみなさまには心から感謝申し上げます。

なお、本研究は文部科学省科学研究費・若手研究（B）（平成14年度～16年度：研究代表者石井敏）の助成を受けて行われたものであり、文献6を加筆・修正したものであります。

註

1) 高齢者施設における生活空間や介護単位の小規模化に焦点をあてた研究は、近年多く見られるようになってきている。山田・芦沢ら^{x1)}は、個室化された生活空間の小規模化が図られた特養における共用空間での入居者の生活行動、居室での住みこなし方、さらには入居者間の交流に焦点をあてて考察を行っている。

橘^{x2)}は、小規模化された空間構成を持つ3施設間での入居者の生活行動の比較考察、セミプライベート/パブリック領域の構成に焦点をあてた中での入居者の生活行為、生活展開の中での意味づけの違いなどを考察している。また毛利ら^{x3)}は、制度としてのユニットケア（小規模生活単位型特養）に焦点をあて、平面計画の特性とケア体制をアンケート調査により全体的な傾向を捉えて分析している。松原ら^{x4)}は、ユニットケア型の2施設においてユニット内での滞在状況、介護内容、入居者との位置関係などに与える影響を考察している。また孔ら^{x5)}は、療養型病床群を対象にユニット化以前での調査結果と比較考察しながら、物理的な環境とケアのあり方の違いが、スタッフの行動に与える影響について分析を行っている。一方、認知症高齢者GHについての研究も、生活と環境との関わり、また介護の関わりについて拙稿を始め数多く考察が行われている。

これら既往の研究は、小規模化された空間や生活・介護単位をもつ施設での生活と介護の様態を捉えることにより、大規模施設との違いは様々な形で示してきている。しかし、「小規模」であることの有効性が十分に、また明確に検証・論証されているとはまだまだ言い難い。本研究は介護の様態を実態として明確に示すことで、小規模化されることの意義や可能性を示していこうとするものである。

2) 入居者の行動観察調査は、Aホームではエリア別に担当を決めて調査員3名を配して調査を行った。B、Cホームでは調査対象のユニットに1名ずつ調査員を配し、さらにユニット外共用空間を担当する調査員1名を配した。Dホームでは調査員1名で調査を行った。

スタッフの追跡調査は、Dホーム以外は当該施設（ユニット）の介護スタッフ全員に1名ずつ調査員を配し、マンツーマンで記録を収集

した。DホームはGHという施設環境の特殊性から入居者の影響を及ぼさないために調査員2名で全スタッフの介護記録を収集した。比較の見渡しのきく環境であったことにより可能となった。

3) Bホームのユニット外廊下にある談話コーナーは、イスが1～2脚置いてあるだけで外部も見えず採光もとれない。各ユニットからの距離も遠いなど利用しにくい空間的条件がある。Cホームの共用リビングはユニットと連続的につながり利用されやすく、また室内環境も明るく、家具のしつらえもさまざまな規模、姿勢での滞在を可能にする空間になっている。Bホームにあるギャラリーや交流ホールはパブリック空間に位置づけられるが、実態としては空間があるだけで活用されていない。Cホームのパブリック空間は一階にあり、図書スペース、喫茶スペースなどがある。喫茶スペースは実際にボランティアにより運営されており、利用者もお金を支払って利用できるなど、ソフトも含めて整えられていることにより、日常生活の中で活用される場となっている。

4) 厳密に言えばCホームはユニットケア制度化以前の計画・建設のものである。しかし、空間構成や介護の考え方、また実践においては現制度下のユニットケア型特養と大きく変わることはない。

参考文献

- 1) 芦沢由紀ほか：個室型特別養護老人ホームにおける入居者による居室の住みこなしに関する研究，日本建築学会計画系論文集，No.554，pp123-130，2002.4
- 2) 橘弘志：特別養護老人ホーム共用空間におけるセミプライベート・セミパブリック領域の再考，日本建築学会計画系論文集，No.557，pp157-164，2002.7
- 3) 毛利志保ほか：小規模生活単位型特別養護老人ホームにおけるケア体制を踏まえた空間特性に関する研究，日本建築学会計画系論文集，No.572，pp41-47，2003.10
- 4) 松原茂樹ほか：入居者に対する介護職員の関わりに関する考察，日本建築学会計画系論文集，No.561，pp137-144，2002.11
- 5) 孔相権ほか：療養型病床群における個室ユニット化が職員の行動に及ぼす影響：日本建築学会計画系論文集，No.578，pp33-39，2004.4
- 6) 石井敏ほか：4つの高齢者居住施設における介護および生活の相違に関する考察～高齢者居住施設における介護と生活の形に関する研究その1，日本建築学会東北支部研究報告集・計画系，No.67，pp263-266，2004.6

(2005年5月2日原稿受理，2005年9月29日採用決定)