全国悉皆アンケート調査による従来型特別養護老人ホームの ユニットケア実施状況と効果

CURRENT SITUATIONS OF GROUP LIVING AND THE EFFECT IN TRADITIONAL NURSING HOMES FOR THE ELDERLY FOUND BY THE COMPLETE ENUMERATION SURVEY THROUGHOUT JAPAN

足立 啓*, 安岡 真由**, 品川 靖幸***, 林 悦子****

Kei ADACHI, Mayu YASUOKA, Yasuyuki SHINAGAWA
and Etsuko HAYASHI

The complete enumeration questionnaire survey throughout Japan concerning current situations of group living for the elderly was conducted in 5216 traditional nursing homes. The contents of the investigation are whether or not they introduce group living, how they manage the care for group living, when they started, and what effects cause the elderly and care givers. As a result, about 27 percent of the answering facilities provide group living, and about 60 percent of group living facilities evaluated the positive effects to the elderly with BPSD.

Keywords : Nursing home for the elderly, Group living, Making to small scale, Effect

特別養護老人ホーム, ユニットケア, 小規模化, 効果

1. はじめに

日本は、急速な高齢社会にともない利用者主体の高齢者福祉保健サービスの充実が求められるなか、2000年4月から高齢者介護保険制度が施行された。2002年には、施設における生活環境の質を重視したケアを実現するため、個室・ユニットケアを特徴とする制度（いわゆる新型特養）が設けられ、これまでの集団処遇型のケアから個人を尊重したケアへと転換し始めた。

全国の特別養護老人ホームは、圧倒的多数がその制度前に建設された多居室、大食堂や長い廊下などからなる施設（以下、従来型特養）である。しかし、従来型特養でも個室・ユニットケアを志向したケアの環境改善が求められている。従来型特養のユニット化への転換には、ハード・ソフト両面で様々な制約条件や課題を抱えており、環境改善は容易ではなく、その手法も明らかではない。また、今までの調査・研究の中でも全国悉皆で従来型特養のユニットケアの実態を把握したものはない¹⁾。

本研究は、従来型特養におけるユニットケアの実態把握を行うため、全国の従来型特養5216施設を対象に、ユニットケア実施（以下、実施施設）あるいは未実施（以下、未実施施設）状況など、ユニットケアの実態に関するアンケート調査を行った。単純集計の結果は、既に分析・発表しているが^{1) 2) 3) 4)}、ユニットケアの実態と従来型

施設職員の意識などの二次分析は、まだ着手していない。そこで本稿では、全国規模での実態と効果に対する職員の意識を把握、分析することで、ユニットケア未実施施設に対する大きな示唆を与えることができるのではないかと考え、ユニットケアの実態と効果、竣工年、延床面積、階数、定員などとの関係について分析することを目的とする。

2. 研究概要

2-1 調査対象

全国従来型特養におけるユニットケアの実態把握を行うため、全国悉皆アンケート調査を実施した。調査対象は、平成16年6月1日現在で小規模生活単位型特養（新型特養）を除外した、全ての従来型特養5216施設²⁾である。アンケートは、施設長または施設全体の運営を実質的に統括し、現場も熟知している方に回答を求めた。

2-2 調査方法

アンケートはA票とB票で構成され、A票は全ての調査対象に回答を求め、B票はA票で「ユニットケアを実施している」と答えた施設に回答を求めた。

* 和歌山大学システム工学部環境システム学科
教授・博士(工学)

** 和歌山大学大学院システム工学研究科 博士前期課程

*** 松下電工(株) 修士(工学)

**** 東京都老人総合研究所 協力研究員・博士(工学)

Prof., Dept. of Environmental Systems, Wakayama Univ., Dr. Eng.

Graduate School of Systems, Wakayama Univ.

Matsushita Electric Works, Ltd., M. Eng.

Research Assoc., Metropolitan Institute of Gerontology, Dr. Eng.

本調査におけるユニットケアは、以下に示す3点により定義した。

- I. 20人程度^{注3)}までの小グループ（ユニット）単位でケアを行っている。
- II. 各ユニットごとに食事を摂ったり、お茶を飲みリビングスペースやコーナーがある。
- III. 原則、職員は固定配置とする。

これらは、小規模生活単位型の介護報酬基準とは異なるが、できる限り全国的に従来型特養のユニットケアの実態把握を行うために独自に定義した。ユニット定員については、小規模生活単位型の10人以下と同じでは、従来型でのユニットケアの実態把握が十分できないと考え（今まで従来型特養では人数の定義がないので）、目安^{注3)}となるものから20人程度と定義した。アンケート実施期間は、平成17年1月～2月である。

2-3 調査内容

A票の内容は、I施設概要（建築概要、定員等）、IIユニットケアの実施状況（ユニットケア実施の有無）、IIIユニットケアを実施していない理由と今後の導入予定である。

B票の内容は、Iユニットケア実施状況（開始時期、ユニットに分ける際の基準等）、II勤務体制（職員配置等）、IIIチームケア（看護職員、栄養士等のユニットでの業務内容）、IV運営内容（入浴、排泄、整容、食事等）、V施設と設備、VIユニットケアの実施効果、VII今後の方向性、VIII自由記述である。

2-4 分析方法

アンケートの有効回答数は、A票1575施設（回収率30.2%）、B票429施設（回収率8.2%、A票回答施設の27.4%）である。このデータを統計プログラムパッケージSPSS for WindowsとExcelを用い単純集計とクロス集計（カイ2乗検定）を行った。

3. 結果と考察

3-1 ユニットケア導入状況（図1・図2・図3・図4）

アンケート調査より、従来型特養でのユニットケア実施状況を把握した。従来型特養1575施設のうち、実施施設は429施設（27.2%）であり、未実施施設は1146施設と7割以上を占めている（図1）。

図1 ユニットケア導入状況

実施施設の今後の意向は、半数以上を占める223施設（52.0%）が、今後も従来型特養でユニットケアを続けていく意向を示す（図2）。そのうちの119施設（27.2%）が、改修等を行いユニットケアを実施していく意向を示し、改修等をせずに引き続き従来型

特養で実施が104施設である。全ユニットに小規模生活単位型を導入する意向を示した施設は41施設（9.6%）にすぎない。

図2 実施施設の意向

また、未実施施設の今後の導入意向は「導入を計画中」が379施設（33.1%）。「導入はしたいが計画はしていない」が352施設（30.7%）である（図3）。

つまり、未実施施設のうち731施設（63.8%）が今後導入する意向を示している。その中でも243施設（33.2%）が「一部小規模生活単位型となるよう改修等して導入」する意向を示し、また、237施設（32.4%）が「従来型特養のまま改築等して導入」する意向である（図4）。以上のことより、従来型特養のままユニットケアを実施していく意向が多いことが明らかになった。

図3 未実施施設の導入意向

図4 未実施施設の意向

3-2 ユニットケアの実施状況（図5～図11・表1）

①ユニット構成

従来型の施設は新型特養のように空間が小規模に分かれていない。小規模空間を作るためには何らかの方法で空間を区切る必要がある。ユニット間の分節は、「その他」と回答した施設が最も多く、110施設（25.6%）である。その内容として、ガーデニング用ラティス、カーテン、スクリーン、グリーンなどがあつた。

「その他」、「無回答」以外では、「ついたて」と回答した施設が最も

多く88施設(20.5%)、次いで「固定の壁」が83施設(19.3%)である。さらに、のれんや家具といった家庭的な方法で区切っている施設もみられる(図5)。

図5 ユニット間の分節

1施設のユニット数は「3」の施設が最も多く107施設(24.9%)で、「4」ユニットは106施設(24.7%)である。また、ユニット数「10以上」は、18施設(4.2%)である(図6)。

図6 1施設あたりのユニット平均数

②入居者の状況

図7 定員数の変化

図8 ユニットの平均人数

ユニットケア導入時の入居定員の増減は「増減無」が371施設(86.5%)で最も多い。減員した施設は存在しない。また、増員した施設は39施設(9.1%)である(図7)。1ユニットの平均人数は148施設(34.5%)が「10人以上15人未満」として、1ユニット「10人未満」は27施設(6.3%)にとどまっている(図8)。全施設での1ユニット平均人数は14人であり、新型特養の基準である10人程度にはいたらない。

入居者をユニットに分ける際に、基準がある施設は275施設(64.1%)である。そのうち204施設(74.2%)が「ADL別」、194施設(70.5%)が「認知症症状別」の基準を設けている。また「相性別」の基準設定は144施設(52.4%)である(図9)。

図9 ユニット分けの基準

③職員体制

介護職員の配置状況は「昼間のみユニットを固定し、夜間は固定していない」が222施設(51.7%)と約半数である。「昼夜間とも固定」が185施設(43.1%)である。「ユニットに固定していない」は11施設(2.6%)である(図10)。

図10 介護職員の配置状況

④居室の分節化

図11 多床室の仕切り

全室個室でケアを実施する施設は45施設(10.5%)にすぎず、ほとんどの施設が多床室(2人部屋や4人部屋)でケアを行っている。252施設(58.7%)が多床室内の仕切りに「カーテン」を利用している(図11)。

しかし、カーテンのみでは個別的空間を作り出すことは不可能であ

る。多床室主体の従来型特養においても「家具」や「固定の壁」のように「カーテン」以外の間仕切りも整備され始めている。

⑤共有空間と設備

リビング、ダイニング、トイレ、キッチン、風呂を全ユニットに設置が○、それ以外を×として分類した（表1）。

表1 共有空間・設備

n=429					
リビング	ダイニング	トイレ	キッチン	風呂	施設数
○	○	○	○	○	33
			×	×	105
			○	○	3
		×	×	×	73
			○	○	3
			×	×	16
	×	○	×	○	-
			×	×	21
			○	○	-
		×	×	×	1
			○	○	-
			×	×	9
×	○	○	○	○	1
			×	×	6
			○	○	3
		×	×	×	23
			○	○	-
			×	×	4
	×	○	×	○	-
			×	×	15
			○	○	-
		×	×	×	3
			○	○	-
			×	×	79
	×	×	○	○	-
			×	×	5
			○	○	-
			×	×	26

○:全ユニットに設置 ×:全ユニットに設置なし

設置状況は、62.5%でリビングをユニット毎に設置している。また、71.8%でユニット毎にダイニングを設置している。41.3%がユニット毎にキッチンを設置している。トイレはほぼ居室毎に設置が35%、浴室をユニット毎に設置しているのは10%である。リビングの設置、次いでダイニングさらにはキッチンといった順で共有空間が整備される傾向がある。従来型施設では、同一施設内でも種々のハード制約条件があるため、全ユニットに整備が行き届かない施設が26施設ある。これは、従来型施設ゆえの長い廊下、大食堂など、小規模ユニット化を困難にする建築・設備条件によるものと考えられる。

3-3 職員からみたユニットケアの効果（図12～図19・表2）

①入居者に対する効果

「入居者の認知症の周辺症状」をはじめ、ほとんどの項目で「良くなった」と答えた施設が半数である。「入居者間のコミュニケーション」や「家族の満足」は特にユニットケアの効果として高く評価している。しかし、入居者の健康状態は「変わらない」と回答した施設が204施設（47.6%）で、「良くなった」と答えた172施設（40.1%）を上回る。全体的には、「悪くなった」と評価した施設は少ない。

図12 入居者に対する効果

②職員に対する効果

「入居者との信頼・顔馴染みの関係づくり」「入居者の変化に気づいた早期の対応」「一対一のケア」といった入居者との直接的な関わりに関する項目で「良くなった」と回答している施設が7割をこえる。「動線や移動距離の減少」では「悪くなった」が他の項目より多い。

図13 職員に対する効果

③家族・地域に対する効果

図14 家族・地域に対する効果

入居者や職員に対する効果より、家族・地域に対する効果は全般的に「変わらない」が多い。「外出の機会」が「多くなった」と評価した施設が約半数あるが、「少なくなった」としている施設の割合も、他の項目より多い。

④施設概要の違いによるユニットケアの効果

実施施設429施設の施設概要（竣工年、延床面積、階数、定員、ユニット平均人数、職員体制、個室率、設備設置状況、リビング、ダイニング、キッチン、トイレ、浴室、工事の有無）とユニットケア効果の関係を把握するため、クロス集計を行い、カイ2乗検定をした。クロス集計における施設概要の詳細（14アイテムのカテゴリとそのサンプル数）を注4に示す。表2はカイ2乗検定により有意差のみられたユニットケア効果と5アイテムの結果を示す。

表2 施設概要とユニットケアの効果

	竣工年	浴室	定員	延床面積	工事の有無
入居者への効果	入居者の認知症周辺症状	*	-	-	-
	入居者の自覚性・積極性	-	-	-	-
	入居者間のコミュニケーション	-	-	-	-
	入居者同士の一体感	*	*	-	-
	入居者の健康状態	-	-	*	*
	事故防止	-	-	-	-
職員への効果	入居者との信頼・顔馴染みの関係づくり	-	-	-	-
	入居者の変化に気づいた早期の対応	-	-	-	*
	一対一のケア	-	-	-	-
	動線や移動距離の減少	-	-	-	-

* : $P < 0.01$, - : $P \leq 0.05$

④-1 入居者に対する効果

入居者の認知症周辺症状

図15 入居者の認知症周辺症状

全体の「入居者の認知症周辺症状」は、「良くなった」は59.7%、「変わらない」は28.9%、「悪くなった」は0.2%である。有意差は竣工年にみられた。竣工年が新しくなるにつれて「良くなった」と評価した割合が増加し、古い施設ほど「変わらない」と答えた割合が増加傾向である。

このことから、竣工年が新しい施設ほど、ユニットケアを実施して入居者の認知症周辺症状が「良くなった」と評価した割合が増加傾向であるが、古い施設ほどその施設で長く生活している入居者が多く、生活環境の変化に適応するにも時間がかかり、評価に差が現れたのではないかと考えられる。全体の傾向では「良くなった」と評価した施設は約6割と多く、ユニットケアを実施して入居者の認知症周辺症状改善に、「良い」結果につながっている。

入居者同士の一体感

「入居者同士の一体感」は、全体では「良くなった」は54.5%、「変わらない」は33.8%、「悪くなった」は0.2%である。

有意差は「竣工年」と「浴室の設置状況」にみられた。竣工年が新しくなるにつれて「良くなった」と評価した割合が増加し、古い施設ほど「変わらない」と答えた割合が増加する。このことから、「入居者の認知症周辺症状」と同様に、生活環境の変化に適応するにも時間がかかると推測される。今後、ユニットケアを継続させていくと結果的には「変わらない」と答えた古い施設でも「良くなった」と評価する施設が増加するのではないかと予想される。

「浴室の設置状況」については、「全ユニット」を除き、「施設に1つ」の方が入居者同士の一体感は「良くなった」と評価した割合は増加傾向である。また、「全ユニット」に設置施設では、「悪くなった」と評価した施設もある。この結果は、ユニットケアを実施して「全ユニット」に浴室が設置されると、1つのユニット内で生活が完結し、小規模生活が可能になり、ユニットケアの効果も「良くなった」が増加すると予想していたが、予想に反した結果となった。

図16 入居者同士の一体感

次に、図17は設備設置状況別にみた各ユニットケアの効果について示している。上にいくほど設備設置状況がよくなっていることを示していて、それぞれの設備設置状況の効果について示したものである。特に有意差は見られなかったが、LDTKBなどが各ユニット

図17 設備設置状況別効果

に設置されることで、ユニットケアの効果は「良い」とはいえない現状が明らかになった。この結果より、LDTKBなどが各ユニットに設置されなくても、ケア体制等の様々な要因でハード条件を補い、試行錯誤しながら従来型特養でも、ユニットケアの効果が十分に得られる可能性が示唆された。

入居者の健康状態

「入居者の健康状態」は、全体では「良くなった」は40.1%、「変わらない」は47.6%、「悪くなった」は0.7%である。

有意差は「延床面積」と「定員」にみられた。延床面積が3000㎡以上では、「良くなった」と「変わらない」の評価した施設数は同じくらいであるが、3000㎡未満の施設では「良くなった」よりも「変わらない」と評価した割合が多い。2000㎡未満では、「悪くなった」と評価した施設もあった。これより、延床面積が3000㎡以上の大規模施設でユニットケアを実施した施設の場合、入居者の健康状態に「良い」効果を与えていることが示唆された。

定員は、60人以上の施設では「良くなった」と評価した割合が増加傾向である。延床面積同様に、定員が多く、大規模施設により効果がみられた。

以上より、「入居者の健康状態」については施設規模が大きいほどユニットケアの効果は「良い」と評価していることが明らかになった。

図18 入居者の健康状態

④-2 職員に対する効果

入居者の変化に気付いた早期の対応

入居者の体調変化や事故防止などに気付いた早期の対応をユニットケア実施の有無で検討する。

「入居者の変化に気付いた早期の対応」は、全体では「良くなった」は82.5%、「変わらない」は7.2%、「悪くなった」は7.2%である。

図19 入居者の変化に気付いた早期の対応

有意差は「工事の有無」にみられた。ユニットケア実施に伴い、工事を実施している施設の方が「良くなった」と評価した割合が高い。

一方、未実施施設では「悪くなった」と評価した施設も見られたが「良くなった」も8割以上みられ高い評価を示している。

結果より、ユニットケアに伴い何らかの工事を実施し、ハード条件を整えた方が「良くなった」と評価した割合は高いが、「工事の有無」に関わらず、従来型特養でユニットケアを実施することにより「入居者の変化に気付いた早期の対応」は8割以上が「良い」と高く評価し、より個別ケアへと志向している状況が伺える。

4. まとめ

全国悉皆アンケート調査により、従来型特養のユニットケアの実施状況と効果について分析を行った。以下に結果を要約する。

なお、回答施設の概要は、注4に示した通りである。

- (1) 従来型特養でユニットケアを実施している施設は27%である。そのうちの約半数が従来型のハードのままでユニットケアを継続する予定である。また未実施施設では、64%が実施したい意向を示し、今後、従来型特養でのユニットケア実施施設は増加すると予想される。
- (2) 従来型のユニット化に際しては、リビング、次いでダイニング、キッチンなどの順で共有空間を確保する傾向が見られた。また、個室は1割に過ぎないが、多床室(9割)の領域化、リビングの分節化が計られるなど、従来型においてユニット化に向けた様々な工夫が見られた。
- (3) ユニットケアについての効果は、入居者と職員に対する効果は全体的に「良くなった」と評価が高い。入居者への効果については、「入居者の周辺症状」、「入居者同士の一体感」、「入居者の健康状態」に効果が見られた。職員への効果については、「入居者の変化に気付いた早期の対応」に効果が見られた。しかし、地域・家族への効果は「変わらない」の評価が多い。

5. 今後の課題

本稿では施設単位でユニットケアの現状と効果について分析・考察を行った。従来型施設のユニットケアは同じ施設であってもユニットごとで実態の違いが明らかになった。同一施設内でも条件(形態、規模、人数など)が異なるために、施設単位でなくユニット単位での検討が必要である。この課題については、別稿で検討予定である。

現時点では、個室・ユニットケア(10人程度)の小規模生活単位型の介護報酬が主である。2005年4月に準ユニットケアが創設されたが、多様な従来型のユニットケアをさらに評価する柔軟な介護報酬上の評価も必要ではないかと考えられる。

謝辞

本アンケート調査は、「平成16-17年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)」(主任研究者:足立啓)による。

本アンケート作成には同時期に小規模生活単位型特養に関する研究調査⁵⁾を実施した井上由起子氏(国立保健医療科学院)・松原茂樹氏(大阪大学大学院工学研究科)から多くの助言を頂いた。

本調査の実施には(株)三菱総合研究所の協力を得た。

また論文作成には岩本明日香氏(和歌山大学大学院)の助力を得た。ここに記して、関係者各位ならびに、調査にご協力頂いた施設の方々に謝意を表します。

参考文献

- 1) 品川靖幸(ほか3名):全国アンケート調査による従来型施設のユニットケアの実態、その1~3、建築学会大会学術梗概集2005年度、pp337~342、2005.9
- 2) 安岡真由(ほか2名):ユニットケア実施の現状把握 従来型特別養護老人ホームにおけるユニットケア環境に関する研究、その1~その2、建築学会大会学術梗概集2006年度、pp25~28、2006.9
- 3) 主任研究者 足立啓:従来型施設における痴呆性高齢者環境支援指針の適用による環境改善手法の開発と効果の多面的評価、厚生労働省科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)平成16~17年度 総合研究報告書、2006.3
- 4) 足立啓(ほか3名):全国悉皆アンケート調査による従来型特別養護老人ホームのユニットケアの実態について、日本建築学会技術報告集 第25号、2007.6、pp243~246
- 5) 日本福祉建築協会:小規模介護単位型特別養護老人ホームにおけるサービスの実態と評価手法の開発に関する研究報告書、2005.3

注

- 注1) 全国規模の、従来型特養のユニットケアの現状についての詳細な調査研究はない。しいてあげれば、全国老人福祉施設協議会が隔年で行う「全国老人ホーム基礎調査」があるが、無作為抽出による(約1000施設)の限定調査であり、ユニットケアに特化した調査ではなく、ユニットの定義もされていない。
- 注2) WAM NET登録の全国の特別養護老人ホーム総数から、平成16年度の小規模生活単位型の介護報酬を受けている198施設⁵⁾を削除した5216施設を本調査対象とした。
- 注3) 平成14年度全国老人福祉施設協議会による「全国老人ホーム基礎調査」(1021施設無作為抽出)では、ユニットケア実施327施設の打ち分けは、10人以下(7%)、11人~15人(17%)、16人~20人(29%)であり、20人以下が過半(53%)を占めることから、本研究における全国悉皆の従来型ユニットケア実態把握には20人程度が適当であると判断した。
- 注4) 4頁の「施設概要の違いによる効果」の施設概要の14アイテムとそれらに属するカテゴリーと単純集計結果を以下に示す(カテゴリー数63)。

竣工年	延床面積	階数(地上)	定員
2001年以降 (n=124)	-2000㎡未満 (n=55)	1F (n=125)	-50人未満 (n=16)
1996~2000年 (n=88)	2000~3000㎡未満 (n=105)	2F (n=137)	50~60人 (n=45)
1991~1995年 (n=69)	3000~4000㎡未満 (n=112)	3F (n=101)	60~70人 (n=69)
1986~1990年 (n=38)	4000~5000㎡未満 (n=61)	4F (n=38)	70~80人 (n=107)
1981~1985年 (n=28)	5000㎡以上 (n=62)	5F (n=20)	80~90人 (n=53)
1976~1980年 (n=31)			90~100人 (n=28)
-1975年以前 (n=18)			100人以上 (n=111)
ユニット平均人数	職員体制(入居者・職員)	個室率	設備設置状況
-10人未満 (n=27)	-2未満 (n=54)	100% (n=35)	全ユニットにLDTKB (n=34)
10~15人未満 (n=148)	2~2.5未満 (n=213)	75~100% (n=11)	全ユニットにLDTK (n=112)
15~20人未満 (n=107)	2.5~3未満 (n=84)	50~75% (n=17)	全ユニットにLDT (n=111)
20~25人未満 (n=97)	3以上 (n=31)	25~50% (n=91)	全ユニットにLDK (n=23)
25人以上 (n=35)		0~25% (n=270)	全にユニットにLD (n=36)
リビング	ダイニング	キッチン	トイレ
全ユニット (n=263)	全ユニット (n=306)	全ユニット (n=177)	ほぼ居室ごと (n=154)
施設に複数 (n=82)	施設に複数 (n=61)	一部ユニット (n=99)	ユニット内に分散 (n=117)
施設に一ヶ所 (n=35)	施設に一ヶ所 (n=30)	無 (n=139)	ユニット内に一ヶ所 (n=69)
無 (n=21)	無 (n=10)		
浴室	工事の有無		
全ユニット (n=44)	実施 (n=185)		
2ユニットごと (n=13)	未実施 (n=244)		
フロアごと (n=98)			
施設に1つ (n=208)			

(2006年11月10日原稿受理、2007年10月15日採用決定)