

令和2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

特別養護老人ホームにおける居住環境のあり方
に関する調査研究

報告書

令和3年3月

株式会社 日本経済研究所

≡ 特別養護老人ホームにおける居住環境のあり方に関する調査研究報告書 ≡

< 目 次 >

第1章 本調査研究事業の実施概要	1
1 本調査研究事業の背景と目的	1
2 本調査研究事業の内容と実施方法	2
(1) 介護老人福祉施設の居住環境を取り巻く状況の整理	2
(2) 介護老人福祉施設における居住環境に関する実態調査 ～アンケート調査～	2
(3) 介護老人福祉施設における居住環境に関する実態調査 ～ヒアリング調査～	5
(4) 有識者へのインタビュー調査	6
(5) アドバイザーからの助言聴取	8
第2章 介護老人福祉施設の居住環境を取り巻く状況の整理	9
1 介護老人福祉施設の位置づけ	9
2 介護老人福祉施設の居室類型	9
3 介護老人福祉施設における個室ユニット化の動向	10
4 介護老人福祉施設の基準	11
5 介護老人福祉施設の報酬	12
第3章 介護老人福祉施設における居住環境に関する実態調査	13
1 アンケート調査の実施	13
(1) アンケート調査の概要	13
(2) アンケート調査結果	14
2 ヒアリング調査の実施	94
(1) ヒアリング調査の概要	94
(2) ヒアリング調査結果	94
第4章 有識者へのインタビュー調査	233
1 インタビュー調査の概要	233
2 インタビュー調査結果	234
(1) ハード面の有識者のご意見	234
(2) ソフト面の有識者のご意見	240
第5章 入所者にとって良好な居住環境を確保するための方策や留意点	246
1 各調査結果から見てきたこと	246
(1) 介護老人福祉施設における居住環境に関する実態調査 ～アンケート調査～	246
(2) 介護老人福祉施設における居住環境に関する実態調査 ～ヒアリング調査～	252
(3) 有識者へのインタビュー調査	257
2 入所者にとって良好な居住環境を確保するための方策や留意点	261
(1) 入所者にとって良好な居住環境を確保するための方策	261
(2) 入所者にとって良好な居住環境を確保するうえでの留意点	263

第1章 本調査研究事業の実施概要

1 本調査研究事業の背景と目的

特別養護老人ホームは、介護を要する高齢者にとって終の棲家と位置付けられ、高齢者数の増加に合わせてその数を増やすとともに、在宅に近い居住環境を整えてケアの個別性を高めようと「ユニットケア」の取組みが進められてきたところである。平成14年度には、ユニットケアを行う施設を対象とする国の整備補助が創設され、「多床室からユニット型居室へ」という流れが主流となっている。しかしながら、室料を負担できない低所得の高齢者も多く、多床室の整備を望む声も引き続き根強く存在している。また、建物の制約や資金状況によっては、ユニット型個室への改修が必ずしも容易には実現できないといった実態もある。とはいえ、従来型の施設においても、施設内の設備等を工夫することにより、個別ケアに向けた取組みもなされるようになってきている。

このような背景のもと、本調査研究事業では、まず居室類型ごとのハード面・ソフト面両面における実態を把握すべく、全国の介護老人福祉施設において入所者が置かれている居住環境、具体的には建物・設備の状況や職員配置、個別ケアの実践状況とその課題等を確認した。そして、入所者にとって望ましい居室環境が確保されている好事例を収集し、その詳細を把握するとともに、有識者から望ましい居住環境を創出するうえでの重要な要素やそのあり方、施設職員にとってケアのしやすい環境づくりなどについて聞き取りを行った。そのうえで、これらの調査を通して、居室の類型に関わらず、入所者にとって良好な居住環境を確保するための方策や留意点についてとりまとめている。

2 本調査研究事業の内容と実施方法

本調査研究事業は、主に以下の（１）から（４）の４種類の調査、及び（５）のアドバイザーからの助言聴取によって構成している。

（１）介護老人福祉施設の居住環境を取り巻く状況の整理

下記（２）のアンケート調査の実施に先立ち、介護老人福祉施設での居住環境のパターンやパターン別の居室数・入所定員数の現状及び推移といった統計情報、設備基準、人員配置基準、介護報酬、利用者負担等の制度のほか、パターンごとに想定される課題など、アンケートの設計に際し参考となりうる基本情報を整理した。

（２）介護老人福祉施設における居住環境に関する実態調査 ～アンケート調査～

ア アンケート調査の目的

ハード面、ソフト面の両面から介護老人福祉施設の入所者の置かれている居住環境について状況の把握を行うべく、無作為抽出した 3,000 か所の介護老人福祉施設に対し、アンケート調査を実施した。

イ アンケート調査の実施方法等

（ア）アンケート調査対象

無作為抽出した 3,000 か所の介護老人福祉施設

（イ）アンケート調査票の配布・回収方法

郵送により、調査票の配布・回収を行った。

（ウ）アンケート調査項目

アンケート調査票の主な調査項目は、以下のとおりである。

なお、回答は令和 2 年 12 月 1 日時点（この時点の状況を把握していない場合は、把握している最新時点）の状況をご記入いただくよう依頼した。

《基本属性》

- 施設種別
- 開設年（西暦）
- 経営主体
- 居室類型及び、この居室類型での開設年（西暦）
- 入所（入居）定員
- 平均人員配置
- 平均要介護度

《建物・設備の状況》

(居室の類型に関わらず施設全体)

- 居室内に配置している機器、設備の種類
- 入所者が日中過ごしている場所や、その出入りの管理
- ICT・ロボット等の導入状況
- 居室への持ち込みが可能な入所者個人の持ち物の種類

(多床室を有する施設のみ)

- 各ベッドにおける、以下の居住環境
 - ① 個人の領域の確保
 - ② 採光の調整
 - ③ 空気の入替え
 - ④ 温度や湿度の管理
 - ⑤ 他の照明の影響の排除
- 多床室からユニット型個室への改修予定（改修予定がない場合はその理由）

《職員配置》

- 職員配置にあたっての入所者のグループの単位と1単位あたりの人数

《個別ケアの実践状況と課題》

- 以下の①～⑥のケアの実態（行われている方法、課題等）
 - ① 起床支援
 - ② 排泄支援
 - ③ 施設における食事について
 - ④ 入浴支援
 - ⑤ 就寝支援
 - ⑥ レクリエーションや行事の支援
- 入所者が趣味を自由に行える場所
- 入所者に対して良好な居住環境を提供するための工夫
- 入所者への身体的拘束の廃止や入所者の自由な移動の実現に向けた取組み
- 個別ケアを実践しようとする際に、直面している問題・課題、講じている工夫

(エ) アンケート調査時期

令和2年12月23日（水）～1月15日（金）

※ 令和3年1月27日（水）到着分までを集計に含めている。

(オ) アンケート回収数

1,331件（回収率44.4%）

	調査対象数	回収数	回収率
北海道	172	72	41.9%
東北	226	115	50.9%
関東	618	249	40.3%
中部	450	219	48.7%
近畿	480	197	41.0%
中国	280	119	42.5%
四国	163	65	39.9%
九州・沖縄	611	276	45.2%
不明	0	19	—
	3,000	1,331	44.4%

(3) 介護老人福祉施設における居住環境に関する実態調査 ～ヒアリング調査～

ア ヒアリング調査の目的

前述(2)のアンケート調査の回答の中から、居室類型に関わらず、入所者にとって望ましい居住環境が確保されている事例(=好事例)を抽出し、施設職員の方から、より詳しい内容や背景について聞き取りを行うことを目的としてヒアリング調査を実施した。

イ ヒアリング調査の実施方法等

(ア) ヒアリング調査対象の選定及び実施方法

まず、前述(2)のアンケート調査の中から、調査票に記載されている取組みが個別ケアの条件を満たしていると思われる事例を抽出し、ヒアリング対象とした。

なお、ヒアリングはWeb会議システムを用いてオンラインで行った。

No.	施設名	所在地	居室類型	本 体 定 員 数
1	特別養護老人ホーム かしわ園	東京都	ユニット型個室	120名
2	特別養護老人ホーム 高寿園	岡山県	ユニット型個室	80名
3	特別養護老人ホーム 桜田ファミリア	愛知県	ユニット型個室	29名
4	地域密着型特別養護老人ホーム なぎさカーム	大阪府	ユニット型個室	29名
5	地域密着型特別養護老人ホーム よりあいの森	福岡県	ユニット型個室	26名
6	特別養護老人ホーム 星の里	広島県	従来型個室+多床室	70名
7	特別養護老人ホーム 砧ホーム	東京都	従来型個室+多床室	60名
8	特別養護老人ホーム 松波苑	秋田県	従来型個室+多床室	52名
9	特別養護老人ホーム 天寿園	熊本県	ユニット型個室+多床室	74名
10	依田窪特別養護老人ホーム ともしび	長野県	従来型個室+多床室	50名

(イ) ヒアリング調査項目

上記(2)(ウ)のアンケート調査項目について、詳しい内容や背景をヒアリングした。

(ウ) ヒアリング調査時期

令和3年3月

(4) 有識者へのインタビュー調査

ア インタビュー調査の目的

ハード面、ソフト面それぞれの視点から、入所者にとって良好な居住環境を確保するうえでの重要な要素やそのあり方、施設職員にとってケアのしやすい環境づくりなどについて把握することを目的として、ハード面については高齢者施設の建築計画や居住環境に知見のある有識者に、ソフト面については特別養護老人ホームでのケアに精通している有識者にインタビューを行った。

イ インタビュー調査の実施方法

(ア) インタビューに応じていただいた有識者

以下の4名の有識者より、ご助言を頂いた。

氏名	現職
【ハード面】 井上 由起子 先生	日本社会事業大学専門職大学院 教授
八藤後 猛 先生	日本大学理工学部まちづくり工学科 教授
【ソフト面】 古谷 忠之 氏	公益社団法人全国老人福祉施設協議会特別養護老人ホーム部会 幹事 社会福祉法人邦知会 特別養護老人ホーム ユートピア広沢施設長
武藤 岳人 氏	社会福祉法人壽光会 特別養護老人ホーム笛吹荘 施設長

(イ) インタビュー調査項目

インタビュー調査の主な項目は、以下のとおりである。

《ハード面》

- ① 建築的な観点から入所者にとって良好な居住環境のあり方
- ② 特養の施設面からみた現在の課題と考えられる対応策、あるいは業界や各特養が行っている対応策の傾向
- ③ 多床室からユニット型個室への改修において留意すべき点
- ④ 今後、施設計画に影響を及ぼす可能性のあるもの（例：ロボット導入等）と、それによって施設計画で変化が予想されること

《ソフト面》

- ① 入所者に良好な居住環境を提供するうえで重要な要素とそのあり方
- ② 施設職員にとってケアのしやすい環境を整備するうえで必要な要素とそのあり方
- ③ 多床室、個室それぞれにおいて、良好な居住環境を確保するための工夫
- ④ 特養における個別ケアの普及状況と課題、個別ケアのより一層の普及のために必要な施策

⑤ 今後、特養でのケアにおいて考えられる変化（例：ロボット導入等）と、その変化に対応するうえでの留意点

(ウ) インタビュー調査時期

令和3年3月

(5) アドバイザーからの助言聴取

ア 助言聴取の目的

アンケート調査の設計や調査結果の分析等に際しては、上記(4)の有識者のうち2名をアドバイザーとしても選定し、助言を得ながら行った。

イ 助言聴取の実施方法

(ア) ご助言頂いたアドバイザー

以下の2名のアドバイザーより、ご助言を頂いた。

氏名	現職
【ハード面】 八藤後 猛 先生	日本大学理工学部まちづくり工学科 教授
【ソフト面】 古谷 忠之 氏	公益社団法人全国老人福祉施設協議会特別養護老人ホーム部会 幹事 社会福祉法人邦知会 特別養護老人ホーム ユートピア広沢 施設長

(イ) ご助言を頂いた時期・内容

Web会議システムを用いてオンラインで両アドバイザーから、以下のとおりご助言を頂いた。

回	時期	ご助言いただいた事項
第1回	【八藤後先生】 令和2年11月30日(月) 【古谷先生】 令和2年11月30日(月)	・アンケート調査票に追加が必要な視点、項目
第2回	【八藤後先生】 令和3年3月17日(水) 【古谷先生】 令和3年3月22日(月)	・アンケート結果の分析

第2章 介護老人福祉施設の居住環境を取り巻く状況の整理

第3章1のアンケート調査の実施に先立ち、以下のとおり、アンケートの設計に際し参考となりうる基本情報を整理した。

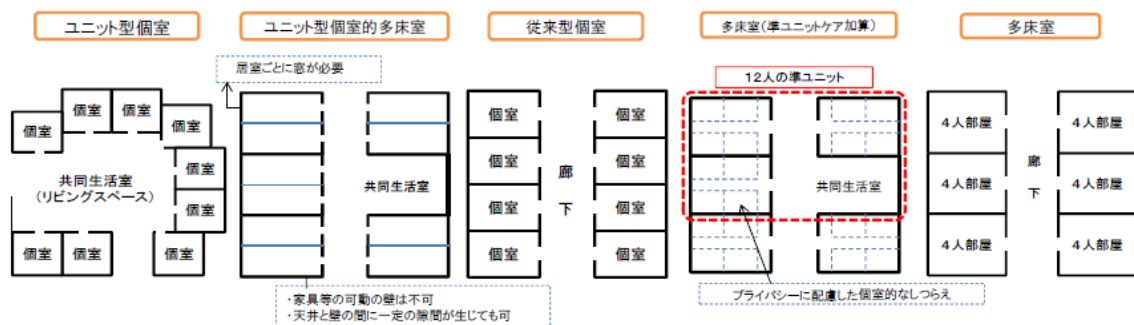
1 介護老人福祉施設の位置づけ

介護老人福祉施設は、寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設であり、入所することにより入浴・排泄・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられる。定員29人以下の小規模で運営される地域密着型介護老人福祉施設もあり、少人数の入所者に対して介護老人福祉施設と同様のサービスを提供する。介護老人福祉施設は、老人福祉法では特別養護老人ホームと呼ばれていることから、本報告書においては「特別養護老人ホーム」と記載している箇所もある点にご留意いただきたい。

2 介護老人福祉施設の居室類型

介護老人福祉施設の居室類型としては、大別して、以下の5種類がある。

各居室類型の施設割合は、ユニット型個室が49.6%、ユニット型個室的多床室が0.5%で合わせて50.1%であるのに対し、従来型個室、多床室（準ユニットケア加算）、多床室は合わせて49.9%と、ユニット型と従来型では同程度となっている。



	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室(準ユニットケア加算)	多床室
基準省令上の分類	ユニット型介護老人福祉施設		介護老人福祉施設		
居室環境	個室 + 共同生活室	個室的多床室 + 共同生活室	個室	プライバシーに配慮した個室のな しつらえ + 共同生活室	4人部屋
人員配置	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置		3:1	3:1 + ユニットごとに1人以上 の介護・看護職員を配置	3:1
介護報酬(要介護5)	913単位/日		832単位/日	832単位/日 + 準ユニットケア加算: 5単位/日	832単位/日
補足給付(第2段階)	6.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む		5.2万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む	4.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む	4.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む
利用者負担(第2段階)	5.1万円/月	4.1万円/月	3.9万円/月	3.8万円/月	3.8万円/月
施設割合※	49.6%	0.5%	49.9%		

※ 介護給付費等実態統計（令和元年10月分）を特別集計

出典：第194回社会保障審議会介護給付費分科会（web会議）資料（【資料2】介護老人福祉施設（令和2年11月26日））

3 介護老人福祉施設における個室ユニット化の動向

介護施設に入所しても高齢者一人ひとりの個性が尊重され、他の人との関係の中で尊厳を持って生活できることが重要であるという考えのもと、自宅に近い居住環境で利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿い、他人との馴染みの人間関係を築きながら家庭的な雰囲気の中で日常生活を営めるよう、ユニットケアの重要性が言われるようになって久しい。

ユニットケアの実践においては、ハード、ソフトの両面が必要であることから、厚生労働省は、ユニットケアの普及のため、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（平成30年3月13日厚労告57号）において、2025年度までに特別養護老人ホームの定員のうちユニット型施設の定員の占める割合が7割となることを目標に置いている。このような中、近年の介護老人福祉施設の個室ユニット化率（定員数）の推移は、次のとおりである。

年	個室ユニット化率 (定員数)
平成18年	14.8%
平成20年	21.2%
平成22年	25.4%
平成24年	32.3%
平成26年	37.3%
平成28年	41.7%
平成29年	43.6%

なお、居室については、基準上、個室が原則となっているが、「参酌すべき基準」となっており、地方自治体が十分参酌した結果であれば、地域の実情に応じて、条例において異なる内容を定めることができる。

ユニット型介護老人福祉施設（ユニット型個室、ユニット型個室的多床室）については、ユニットケアを実践する上で不可欠である、① 個室と共同生活空間といった「ハード面」での整備、② ユニットごとの手厚い職員配置などにより介護を行うといった「ソフト面」での取組みを実施する観点から、後述するとおり、その他の介護老人福祉施設との基準や報酬の取扱いには差が設けられている。

出典：第183回社会保障審議会介護給付費分科会（web会議）資料（【資料1】介護老人福祉施設（令和2年8月27日））

4 介護老人福祉施設の基準

介護老人福祉施設においてサービスを提供するために必要な職員・設備等は、以下のとおりである。

○ 設備基準

居室	原則定員 1 人、入所者 1 人あたりの床面積10.65㎡以上
医務室	医療法に規定する診療所とすること
食堂及び機能訓練室	床面積入所定員×3㎡以上
廊下幅	原則1.8m以上
浴室	要介護者が入浴するのに適したものとすること

○ 人員基準

医師	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
介護職員又は看護職員	入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
生活相談員	入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上
栄養士	1以上
機能訓練指導員	1以上
介護支援専門員	1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする）

ユニット型介護老人福祉施設（ユニット型個室、ユニット型個室的多床室）の場合、上記基準に加え、以下が必要

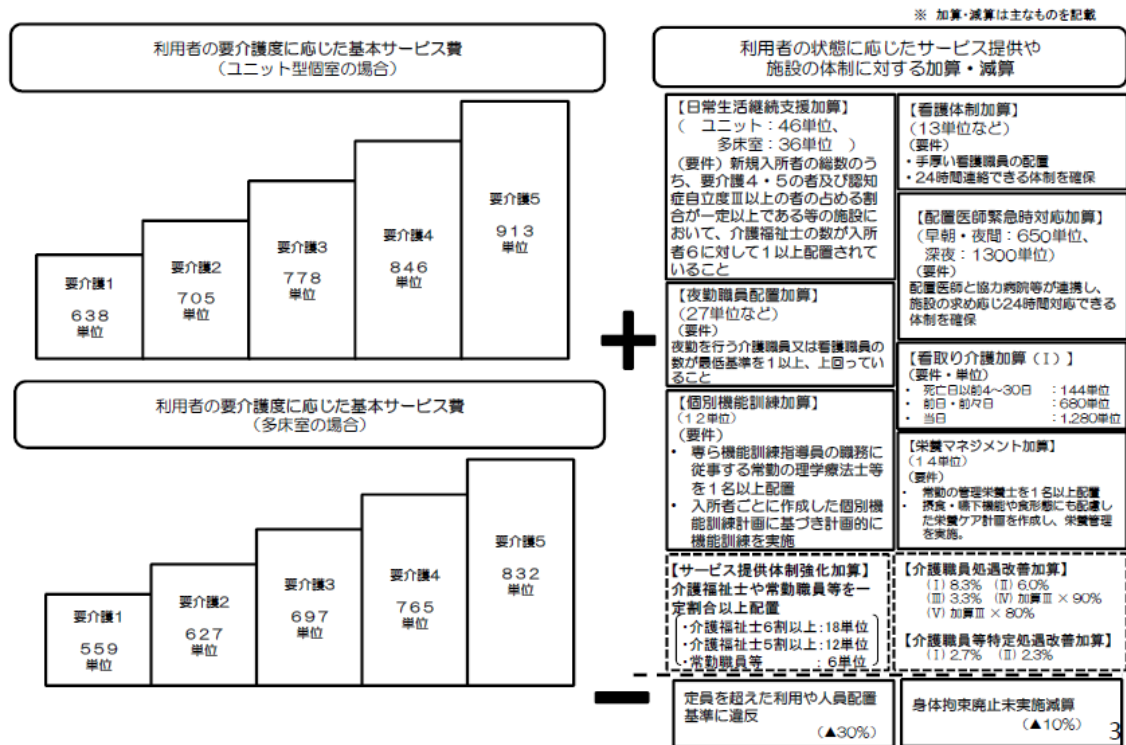
- ・ 共同生活室の設置
- ・ 居室を共同生活室に近接して一体的に設置
- ・ 1のユニットの定員は概ね10人以下
- ・ 昼間は1ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員、夜間は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置
- ・ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等

出典：第183回社会保障審議会介護給付費分科会（web会議）資料（【資料1】介護老人福祉施設（令和2年8月27日））

5 介護老人福祉施設の報酬

介護老人福祉施設の報酬は、利用者の要介護度に応じた基本的なサービス費に加え、利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制などによって加算・減算される仕組みとなっている。

利用者は、介護サービスにかかった費用の1割（一定以上所得者の場合は2割又は3割）のほか、居住費、食費、日常生活費を負担することになるが、利用金額はユニット型個室か多床室かといったような居室類型によって自己負担額が変わりうる。



※ 1単位は約10円

出典：第194回社会保障審議会介護給付費分科会（web会議）資料（【資料2】介護老人福祉施設（令和2年11月26日））

第3章 介護老人福祉施設における居住環境に関する実態調査

1 アンケート調査の実施

(1) アンケート調査の概要

ハード面、ソフト面の両面から介護老人福祉施設の入所者の置かれている居住環境について状況を把握すべく、無作為抽出した3,000か所の介護老人福祉施設に対し、アンケート調査を実施した（調査の実施方法の詳細は、第1章2（2）を参照のこと）。

アンケート調査結果は、以下の（2）のとおりである。

■ アンケート調査対象

属性	調査対象	回収数	回収率 (%)
居室類型	ユニット型個室	685	51.5
	ユニット型個室的多床室	3	0.2
	ユニット型個室+多床室	31	2.3
	従来型個室	12	0.9
	多床室（準ユニットケア加算）	2	0.2
	多床室	174	13.1
	従来型個室+多床室	365	27.4
	その他	1	0.1
	無回答	58	4.4
入所（入居） 定員	30人以下	210	15.8
	31～50人	208	15.6
	51～80人	441	33.1
	81～100人	253	19.0
	101人以上	213	16.0
	無回答	6	0.5
平均人員配置	1.8未満：1	289	21.7
	1.8～2.0未満：1	217	16.3
	2.0～2.2未満：1	196	14.7
	2.2～2.4未満：1	176	13.2
	2.4～2.6未満：1	139	10.4
	2.6以上：1	231	17.4
	無回答	83	6.2
平均要介護度 （本体）	3.5未満	57	4.3
	3.5～4.0未満	549	41.2
	4.0～4.5未満	661	49.7
	4.5以上	24	1.8
	無回答	40	3.0

(2) アンケート調査結果

I-1 建物・設備の状況 (対象：全施設)

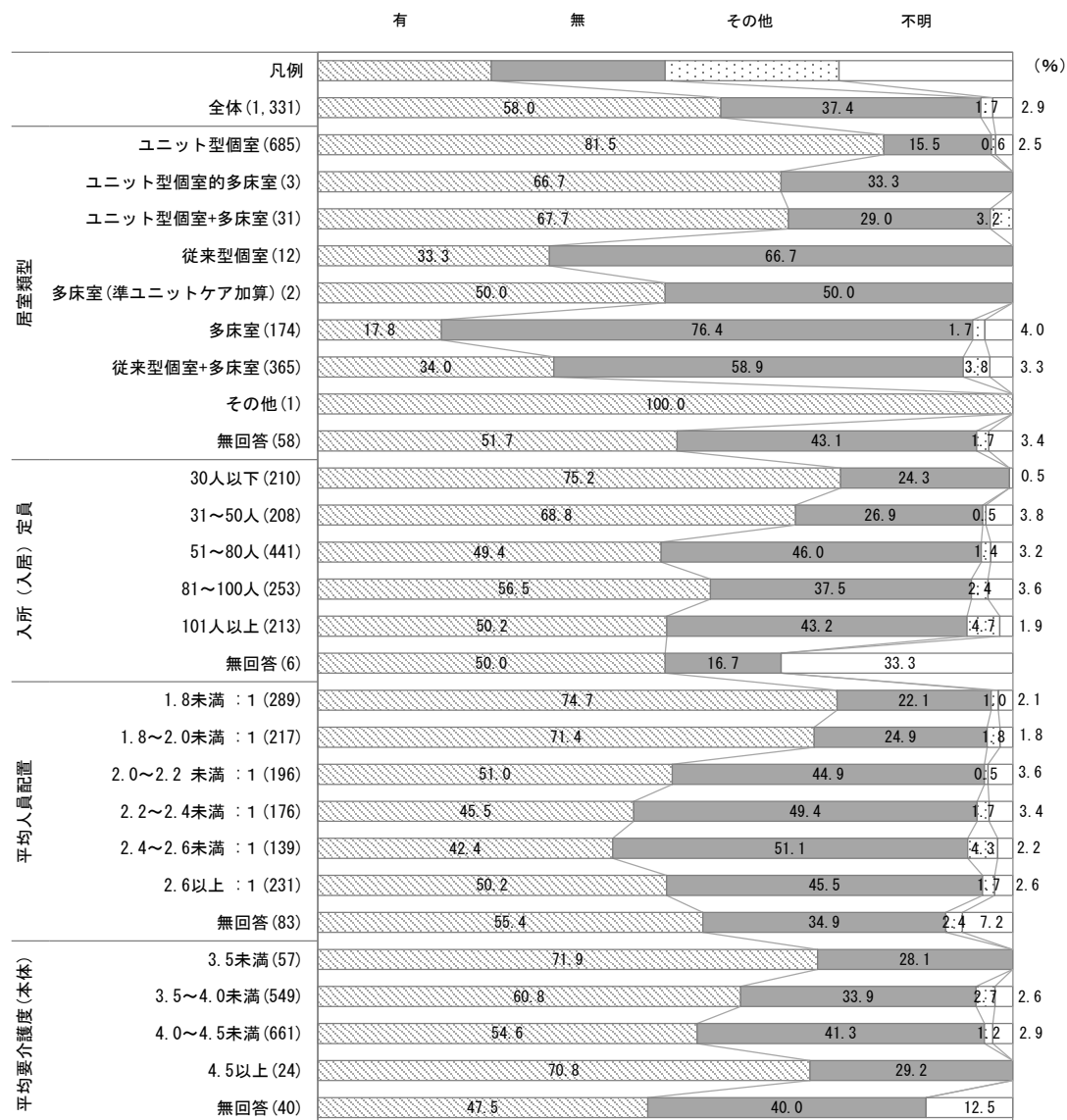
ア 居室内の設備や機器、家具の配置状況

① 入所者が施錠可能な扉

全体で見ると、居室内に入所者が施錠可能な扉がある施設は58.0%となっている。居室類型で見ると、ユニット型個室が81.5%で全体の平均を大きく上回っている。一方、従来型では、従来型個室33.3%、多床室17.8%、従来型個室+多床室34.0%と、いずれも全体の平均を下回っている。

※ ユニット型個室的多床室及び多床室（準ユニットケア加算）については、母数が少ないため、特に言及しないこととする（以下同様）。

居室内の設備や機器、家具の配置状況（入所者が施錠可能な扉）

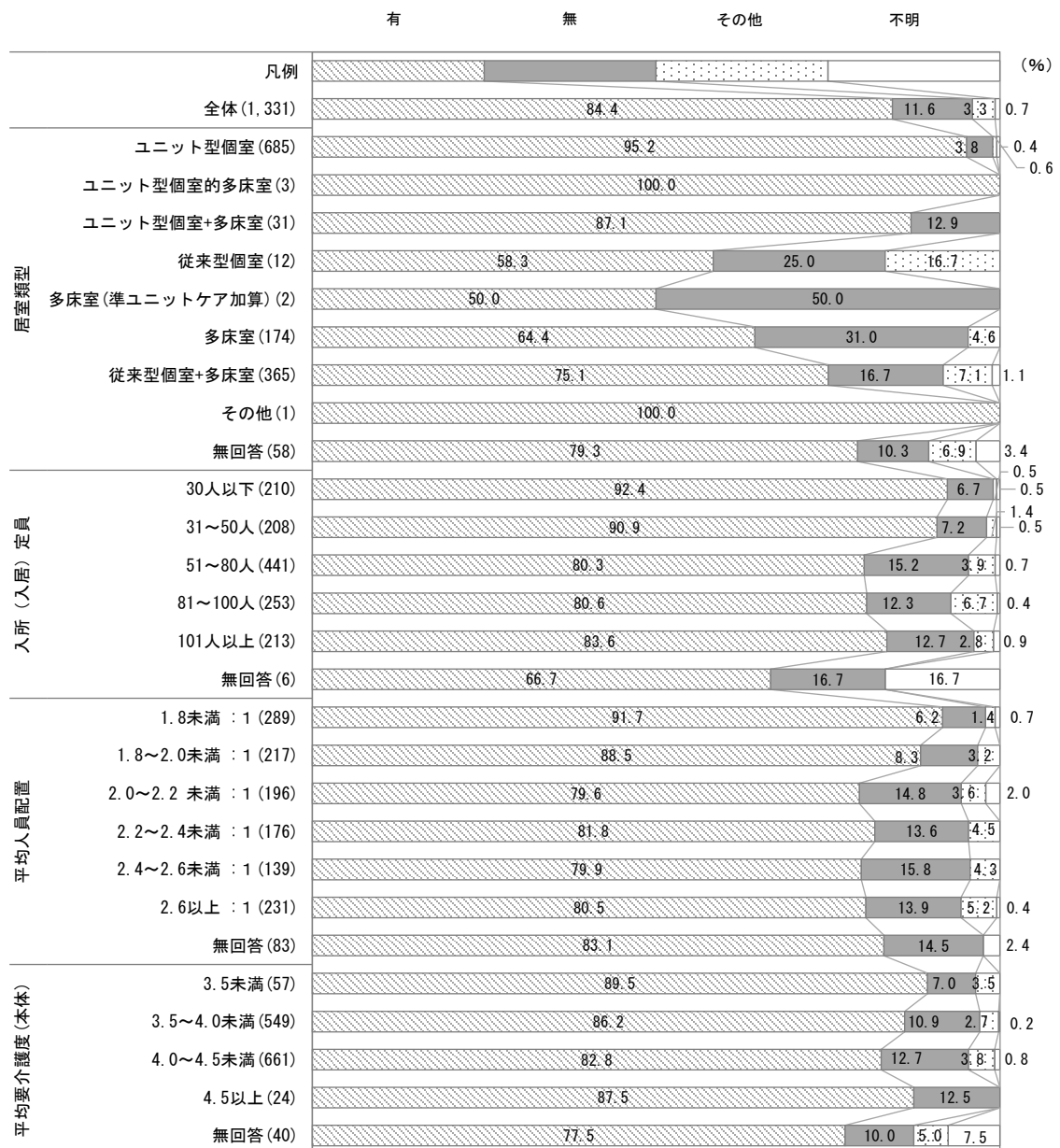


() 内は回答施設数

② 洗面台

全体で見ると、居室内に洗面台がある施設は84.4%となっている。居室類型で見ると、ユニット型個室が95.2%と全体の平均を大きく上回っている。一方、従来型では、従来型個室58.3%、多床室64.4%、従来型個室+多床室75.1%と、いずれも全体の平均を下回っている。

居室内の設備や機器、家具の配置状況（洗面台）

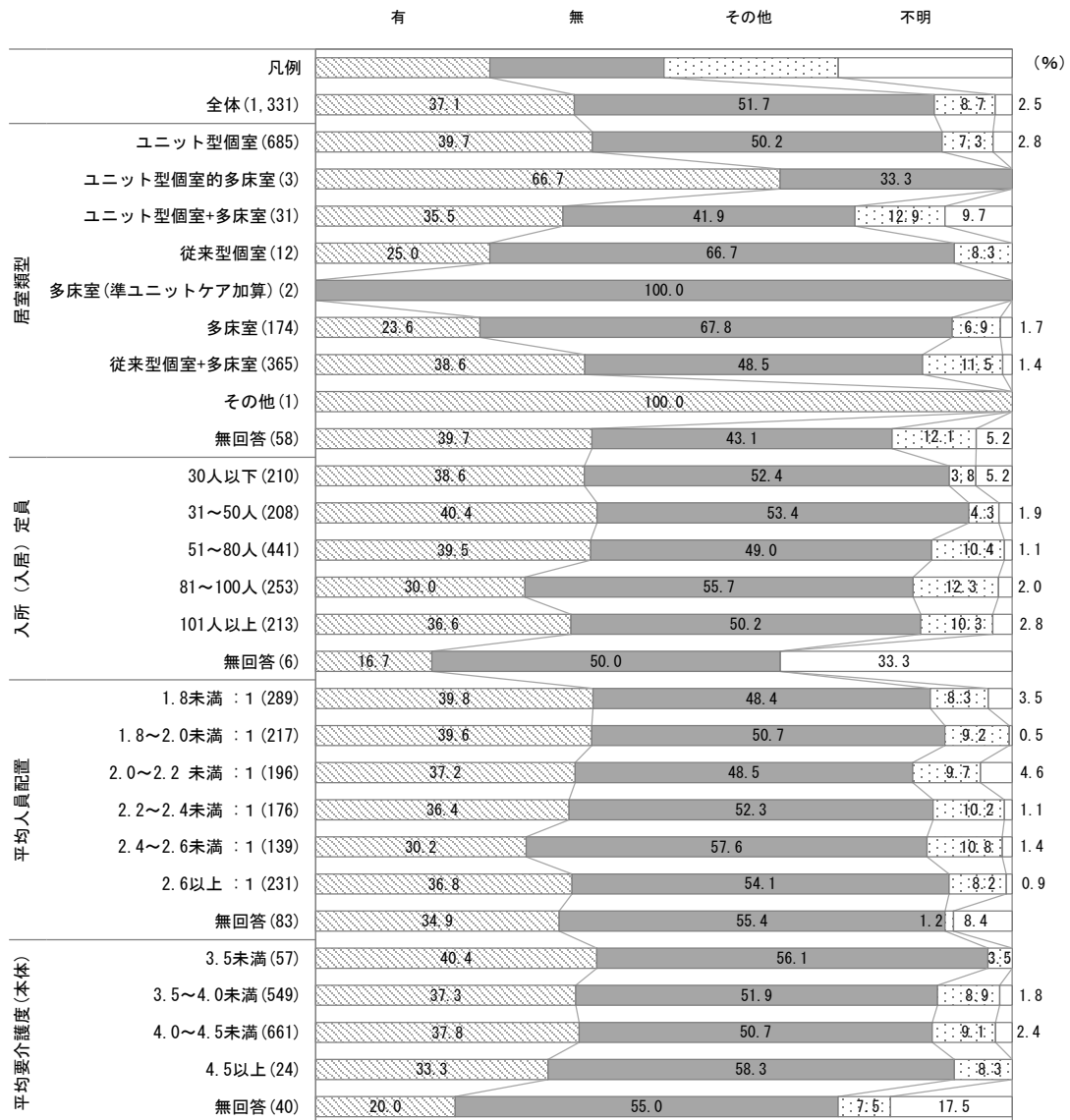


() 内は回答施設数

③ トイレ

全体で見ると、居室内にトイレがある施設は37.1%となっている。居室類型で見ると、ユニット型個室が39.7%と全体の平均を上回っている。一方、従来型では、従来型個室25.0%、多床室23.6%、従来型個室+多床室38.6%と、従来型個室+多床室を除き、いずれも全体の平均を下回っている。

居室内の設備や機器、家具の配置状況（トイレ）

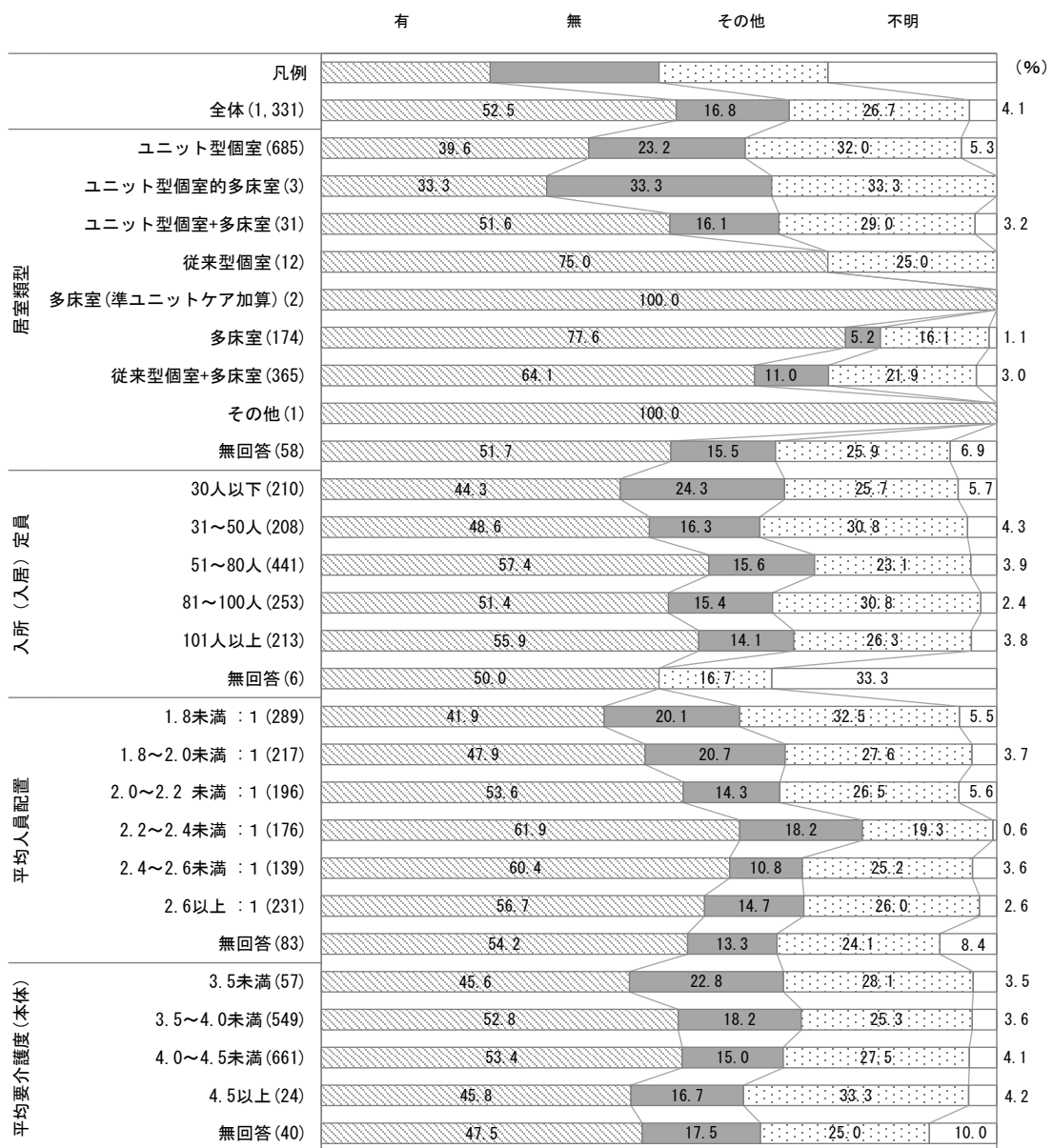


() 内は回答施設数

④ ポータブルトイレ

全体でみると、居室内にポータブルトイレがある施設は52.5%となっている。居室類型でみると、ユニット型個室が39.6%と全体の平均を大きく下回っている。これは、ユニット型個室では居室内にトイレがある施設が多いため、ポータブルトイレがある施設は少ないものと推測される。一方、従来型では、従来型個室75.0%、多床室77.6%、従来型個室+多床室64.1%と、いずれも全体の平均を上回っている。

居室内の設備や機器、家具の配置状況（ポータブルトイレ）

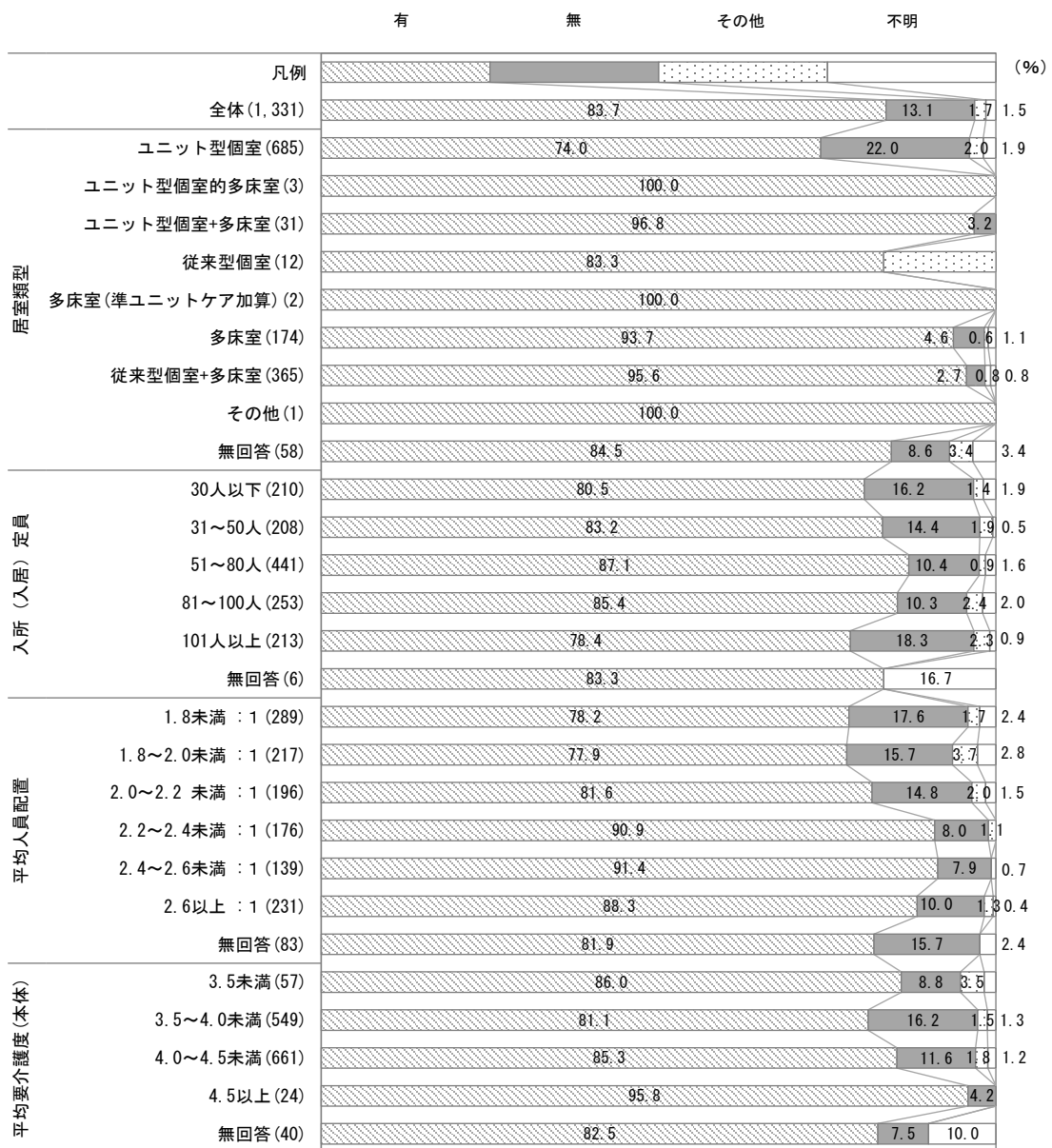


() 内は回答施設数

⑤ 収納家具

全体でみると、居室内に収納家具がある施設は83.7%となっている。居室類型でみると、ユニット型個室が74.0%と全体の平均を下回っている。これは、ユニット型個室では居室内に収納家具を持ち込む場合が多いため、居室内に収納家具がある施設は少ないものと推測される。一方、従来型では、従来型個室83.3%、多床室93.7%、従来型個室+多床室95.6%と、従来型個室を除き、いずれも全体の平均を上回っている。

居室内の設備や機器、家具の配置状況（収納家具）

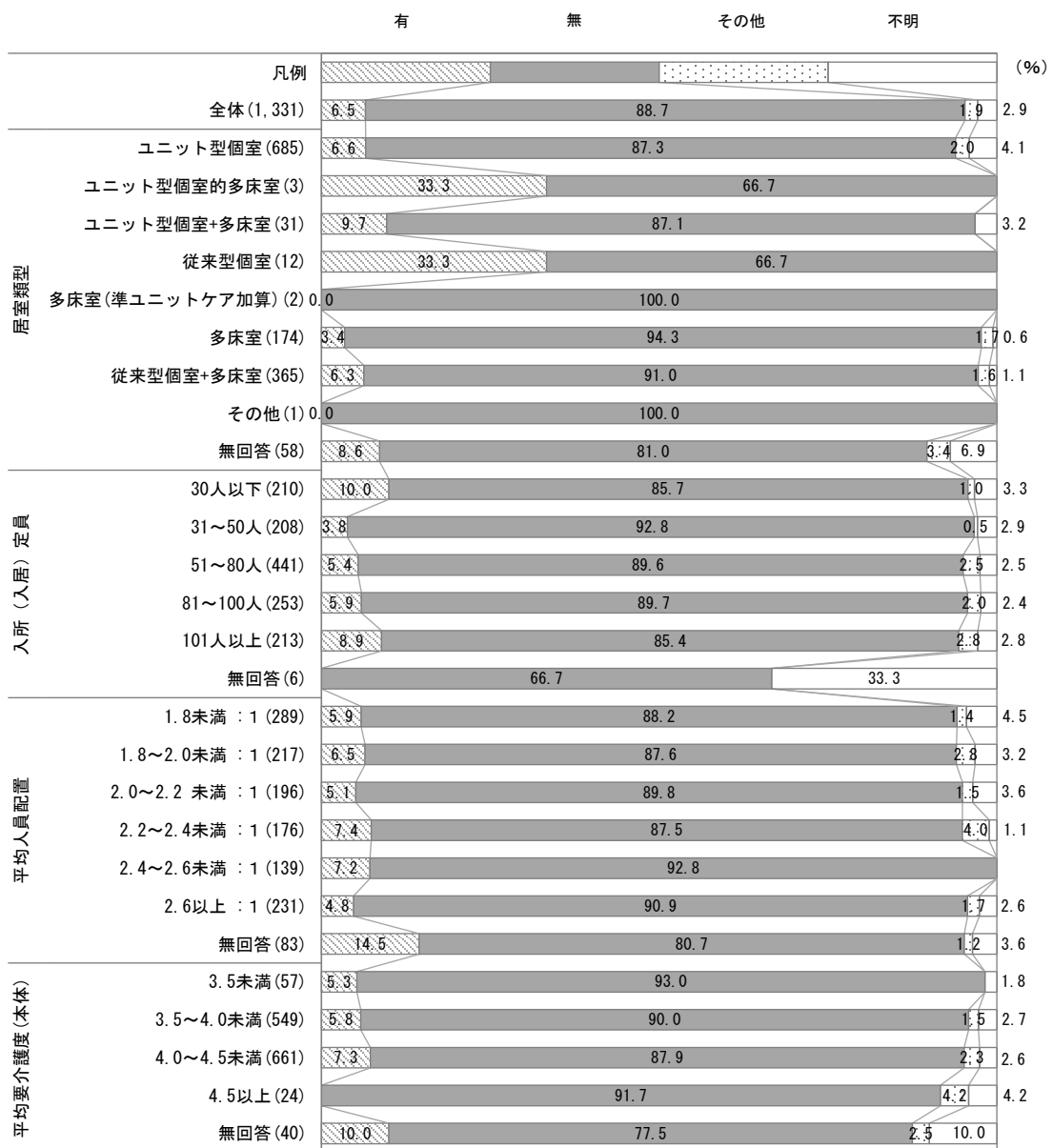


() 内は回答施設数

⑥ ソファ

全体でみると、居室内にソファがある施設は6.5%となっている。居室類型でみると、ユニット型個室が6.6%と全体の平均をわずかに上回っている。ユニット型個室で居室内にソファがある施設が比較的少ないのは、ユニット型個室では居室内にソファを持ち込む場合が多いためと推測される。一方、従来型では、従来型個室33.3%、多床室3.4%、従来型個室+多床室6.3%と、従来型個室を除き、いずれも全体の平均を下回っている。

居室内の設備や機器、家具の配置状況（ソファ）

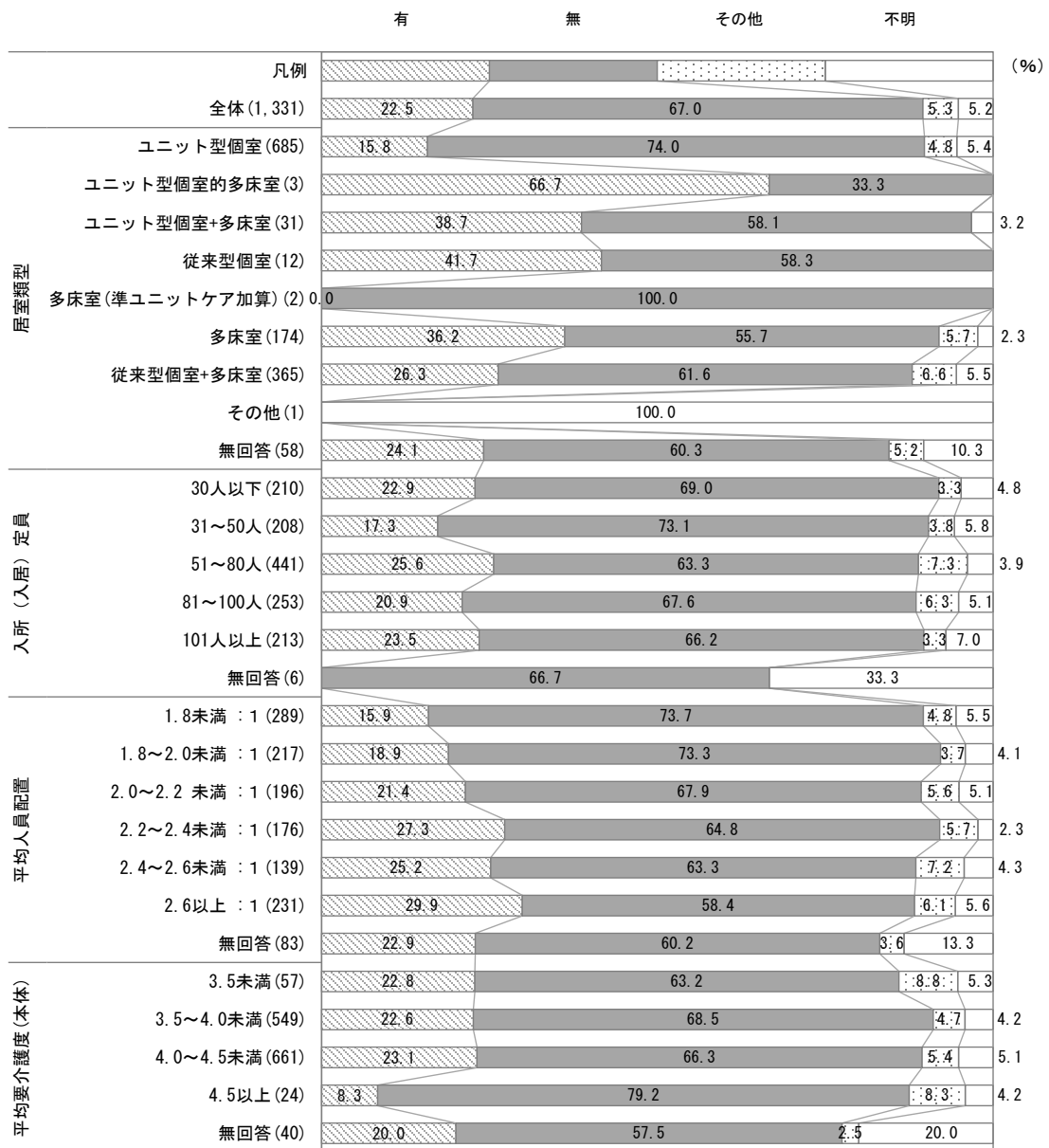


() 内は回答施設数

⑦ テレビ

全体で見ると、居室内にテレビがある施設は22.5%となっている。居室類型で見ると、ユニット型個室が15.8%と全体の平均を下回っている。これは、ユニット型個室では居室内にテレビを持ち込む場合が多いため、居室内にテレビがある施設は少ないものと推測される。一方、従来型では、従来型個室41.7%、多床室36.2%、従来型個室+多床室26.3%と、いずれも全体の平均を上回っている。

居室内の設備や機器、家具の配置状況（テレビ）

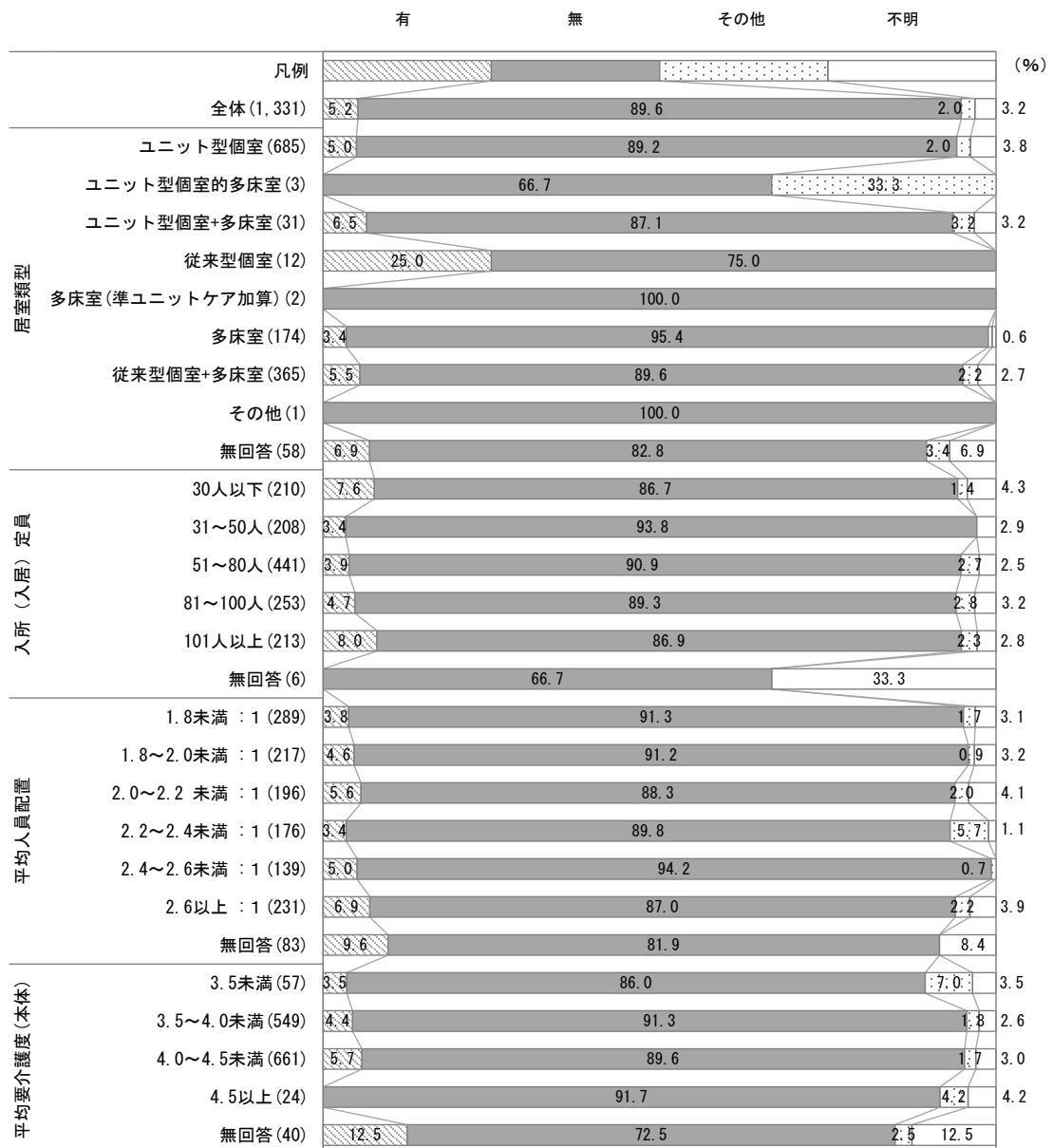


()内は回答施設数

⑧ 冷蔵庫

全体で見ると、居室内に冷蔵庫がある施設は5.2%となっている。居室類型で見ると、ユニット型個室が5.0%と全体の平均を下回っている。これは、ユニット型個室では居室内に冷蔵庫を持ち込む場合が多いため、居室内に冷蔵庫がある施設は少ないものと推測される。一方、従来型では、従来型個室25.0%、多床室3.4%、従来型個室+多床室5.5%と、多床室を除き、いずれも全体の平均を上回っている。

居室内の設備や機器、家具の配置状況（冷蔵庫）

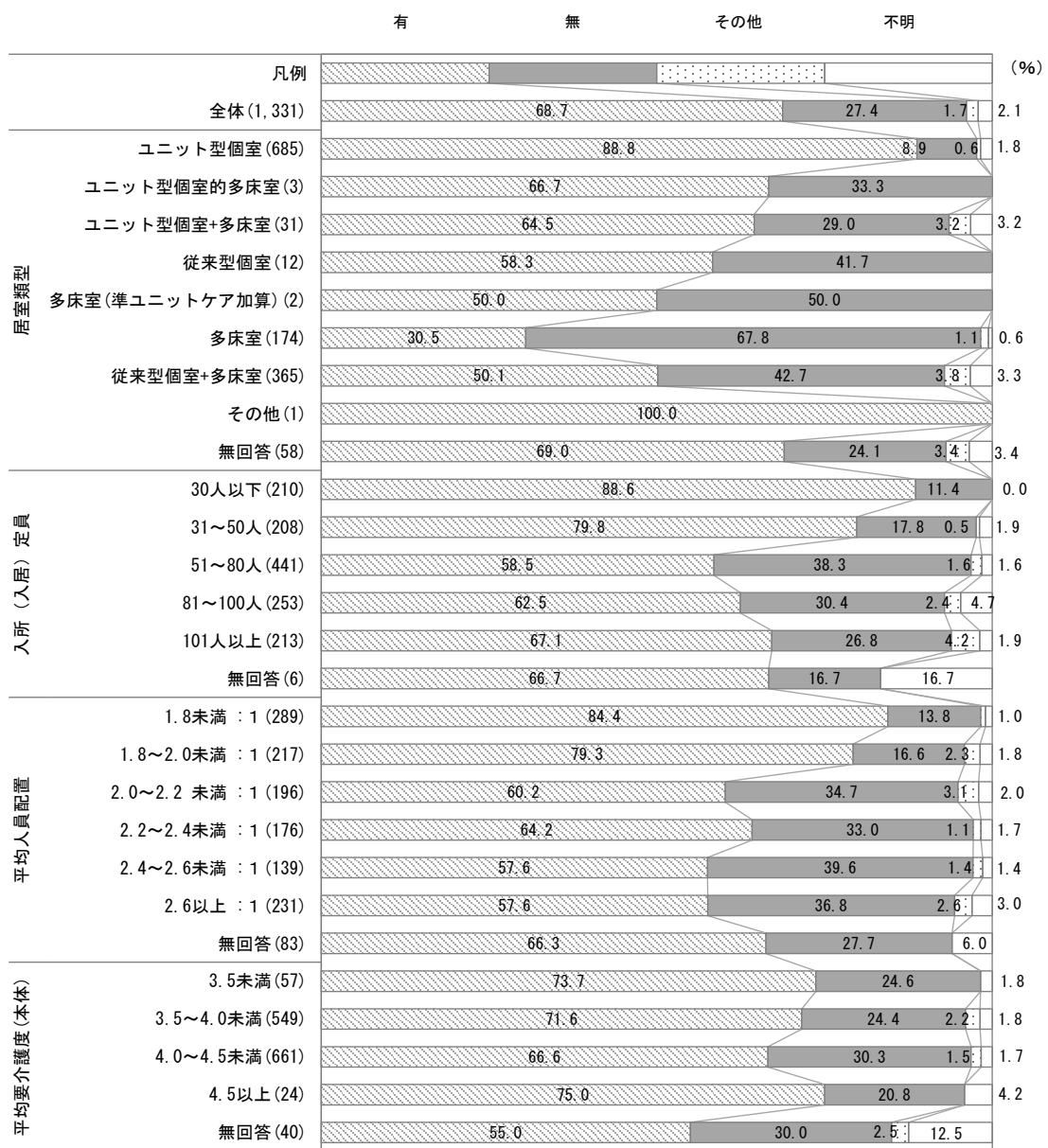


()内は回答施設数

⑨ 入所者個人で調節可能な空調設備

全体でみると、居室に入所者個人で調節可能な空調設備がある施設は68.7%となっている。居室類型でみると、ユニット型個室が88.8%と全体の平均を上回っている。一方、従来型では、従来型個室58.3%、多床室30.5%、従来型個室+多床室50.1%と、いずれも全体の平均を下回っている。これは、従来型では、空調設備については居室全体で調節する機会が多いため、入所者個人で調節可能な空調設備がある施設は少ないものと推測される。

居室内の設備や機器、家具の配置状況（入所者個人で調節可能な空調設備）

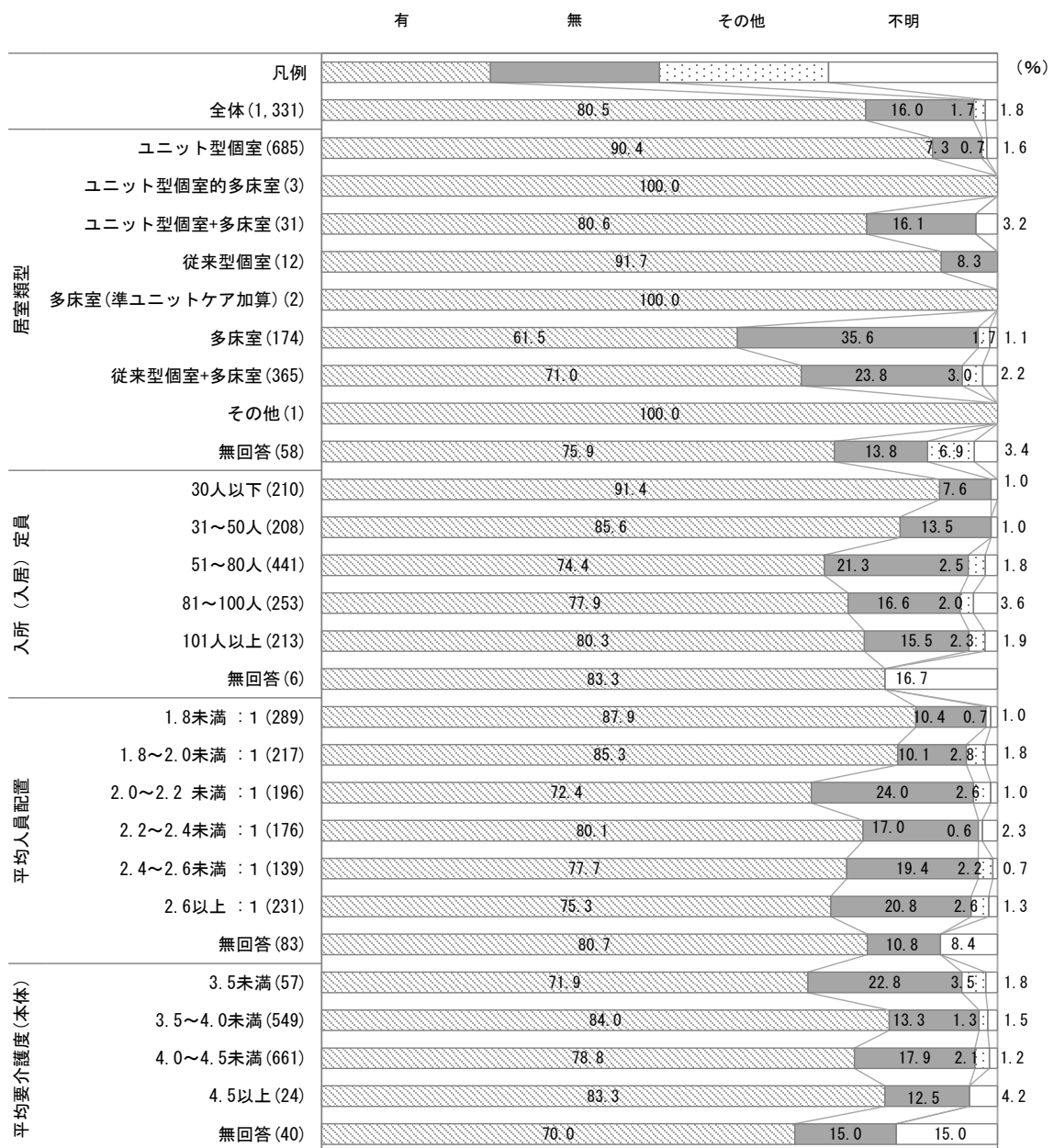


() 内は回答施設数

⑩ 入所者個人で調節可能な照明器具

全体でみると、居室に入所者個人で調節可能な照明器具がある施設は80.5%となっている。居室類型でみると、ユニット型個室が90.4%と全体の平均を大きく上回っている。一方、従来型では、従来型個室91.7%、多床室61.5%、従来型個室+多床室71.0%と、従来型個室を除き、いずれも全体の平均を下回っている。これは、多床室では、照明器具については居室全体で調節する機会が多いため、入所者個人で調節可能な照明器具がある施設は少ないものと推測される。

居室内の設備や機器、家具の配置状況（入所者個人で調節可能な照明器具）

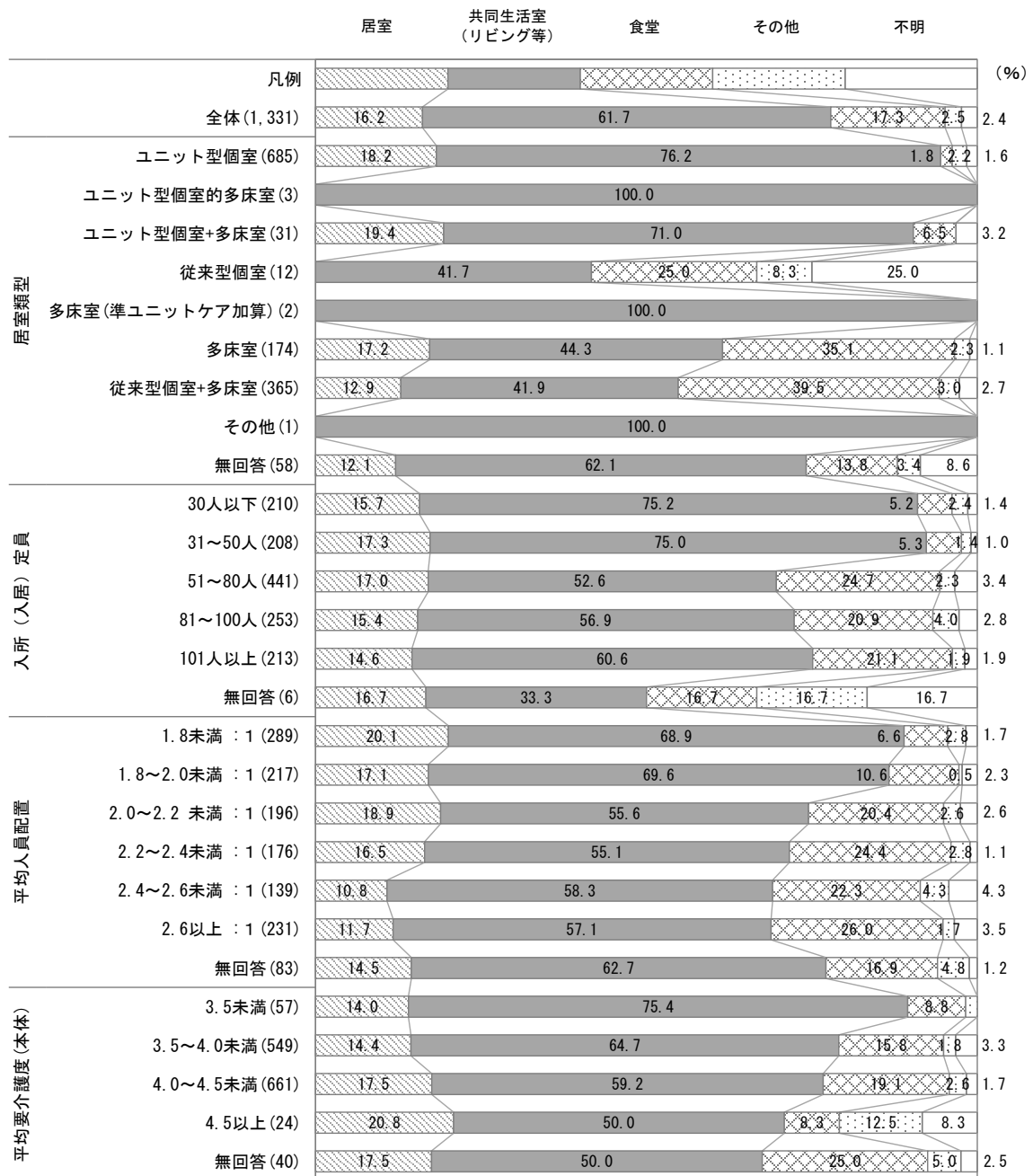


() 内は回答施設数

イ 日中の時間帯に、入所者が主に過ごしている場所

全体でみると、共同生活室（リビング等）61.7%、食堂17.3%、居室16.2%等となっている。居室類型でみると、いずれの施設でも、共同生活室（リビング等）の割合が一番高くなっている。また、食堂の割合が、従来型個室25.0%、多床室35.1%、従来型個室+多床室39.5%と比較的高くなっており、ユニット型個室を上回っている。

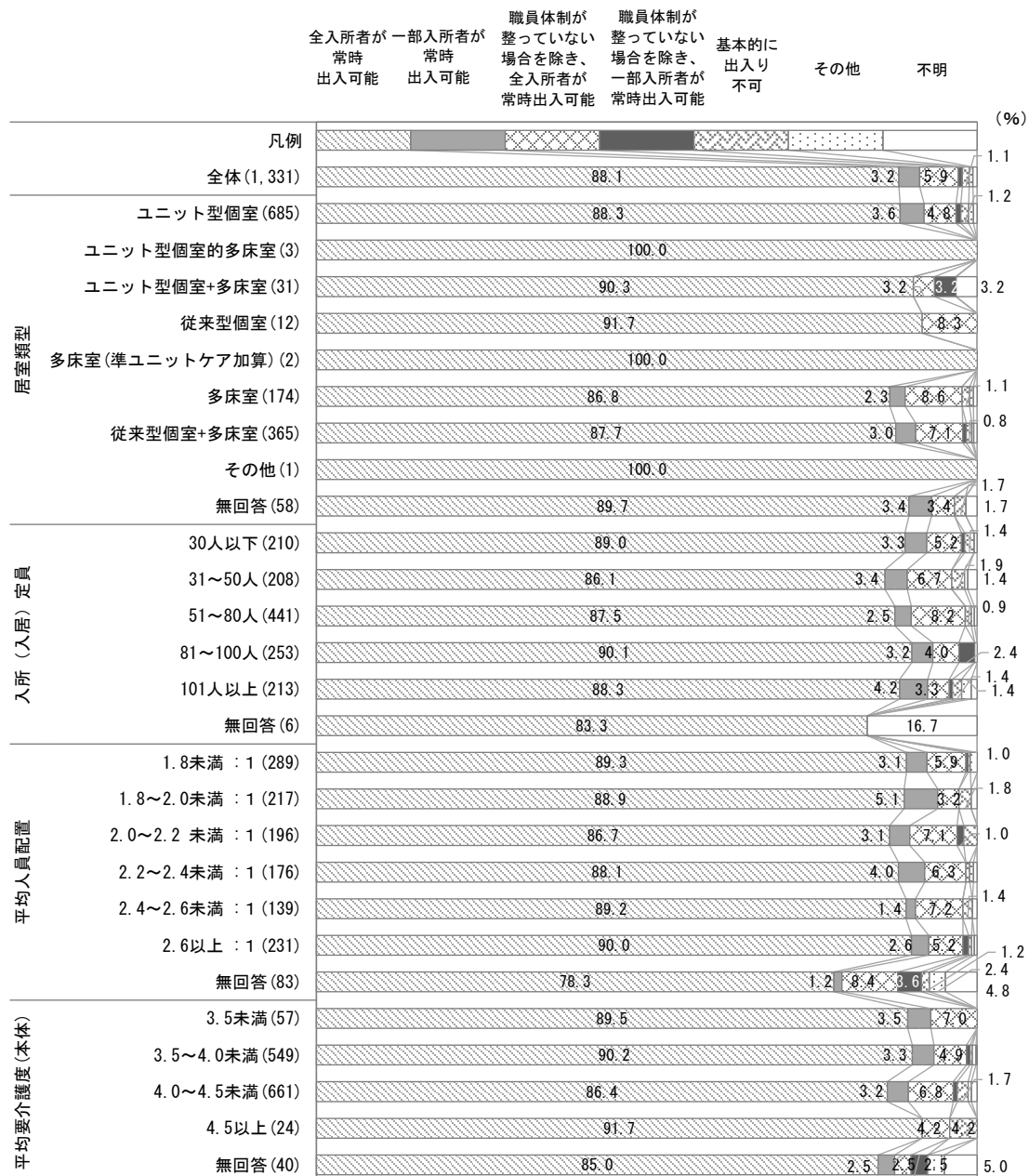
日中の時間帯に、入所者が主に過ごしている場所



() 内は回答施設数

ウ 日中の時間帯に、入所者が主に過ごしている場所における、入所者の出入管理全体でみると、「全入所者が常時出入可能」88.1%、「職員体制が整っていない場合を除き全入所者が常時出入可能」5.9%、「一部の入所者が常時出入可能」3.2%等となっている。入所者の出入管理については、居室類型、入所（入居）定員、平均人員配置、平均要介護度（本体）で大きな違いはみられない。

日中の時間帯に、入所者が主に過ごしている場所における、入所者の出入管理

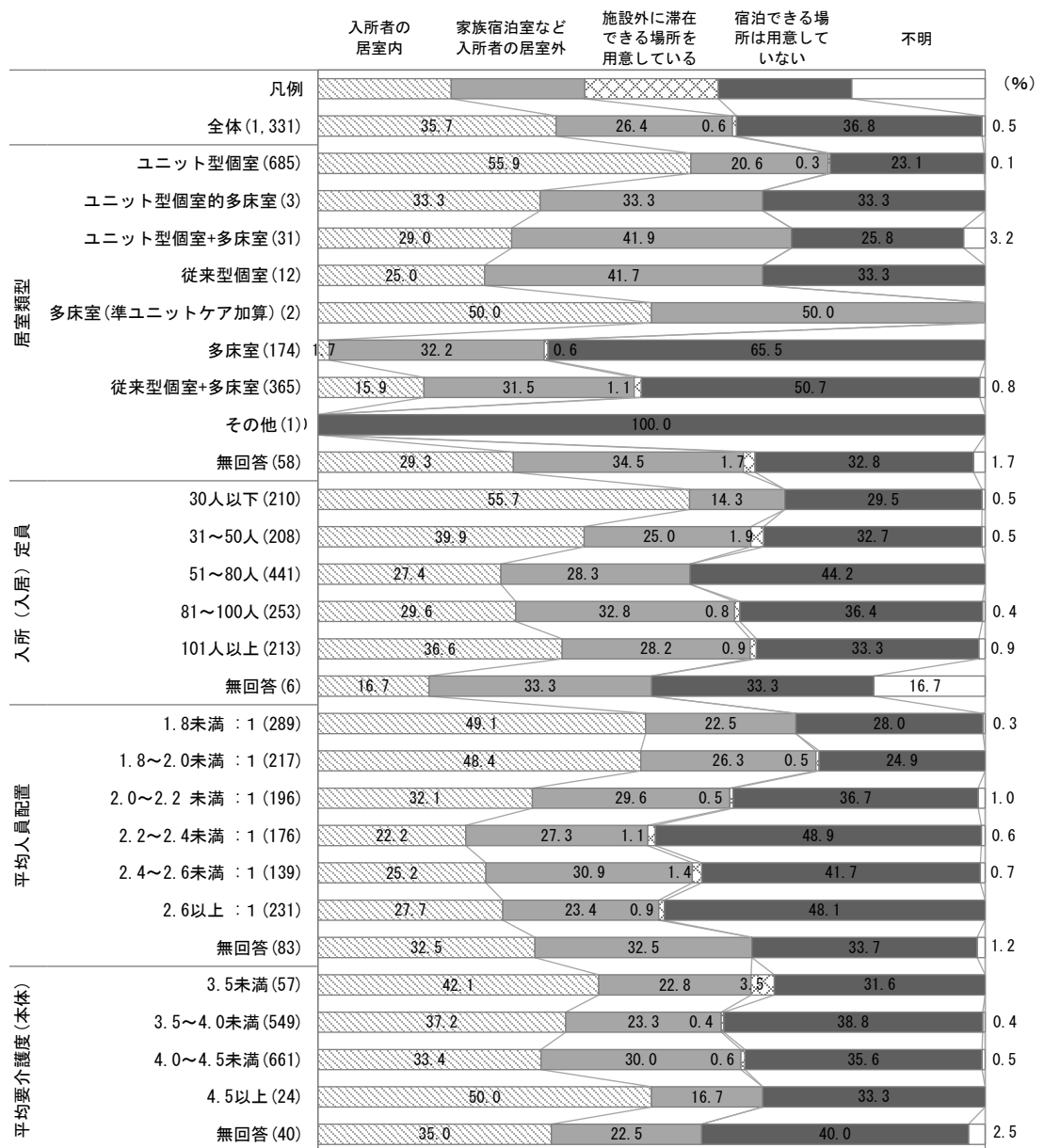


() 内は回答施設数

エ 入所者の家族が通常宿泊する場所

全体でみると、「宿泊できる場所は用意していない」36.8%、「入所者の居室内」35.7%、「家族宿泊室など入所者の居室外」26.4%等となっている。居室類型でみると、ユニット型個室で「入所者の居室内」が55.9%と、比較的高くなっている。一方、従来型では、「入所者の居室内」は、従来型個室25.0%、多床室1.7%、従来型個室+多床室15.9%と、いずれもユニット型個室を下回っている。

入所者の家族が通常宿泊する場所



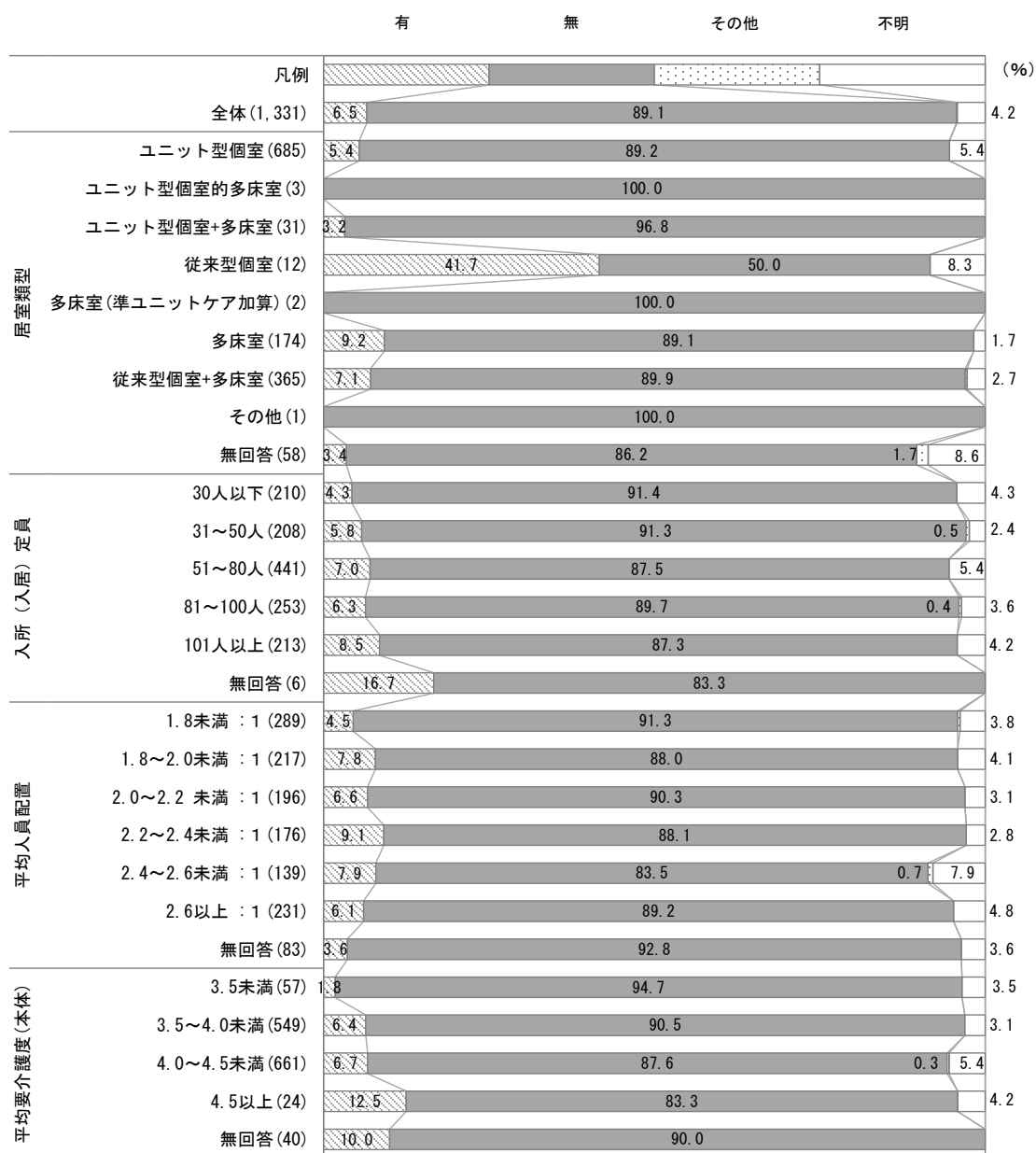
() 内は回答施設数

オ ICT・ロボット等の導入状況

① アシストスーツ（※ 介護者が装着）

全体でみると、アシストスーツを導入している施設は6.5%となっている。アシストスーツの導入については、従来型個室の導入割合が41.7%と高いが、その他の居室類型で大きな違いはみられない。また、入所（入居）定員が多いほど、平均要介護度（本体）が高いほど、導入割合が高くなる傾向がある。

ICT・ロボット等の導入状況（アシストスーツ）

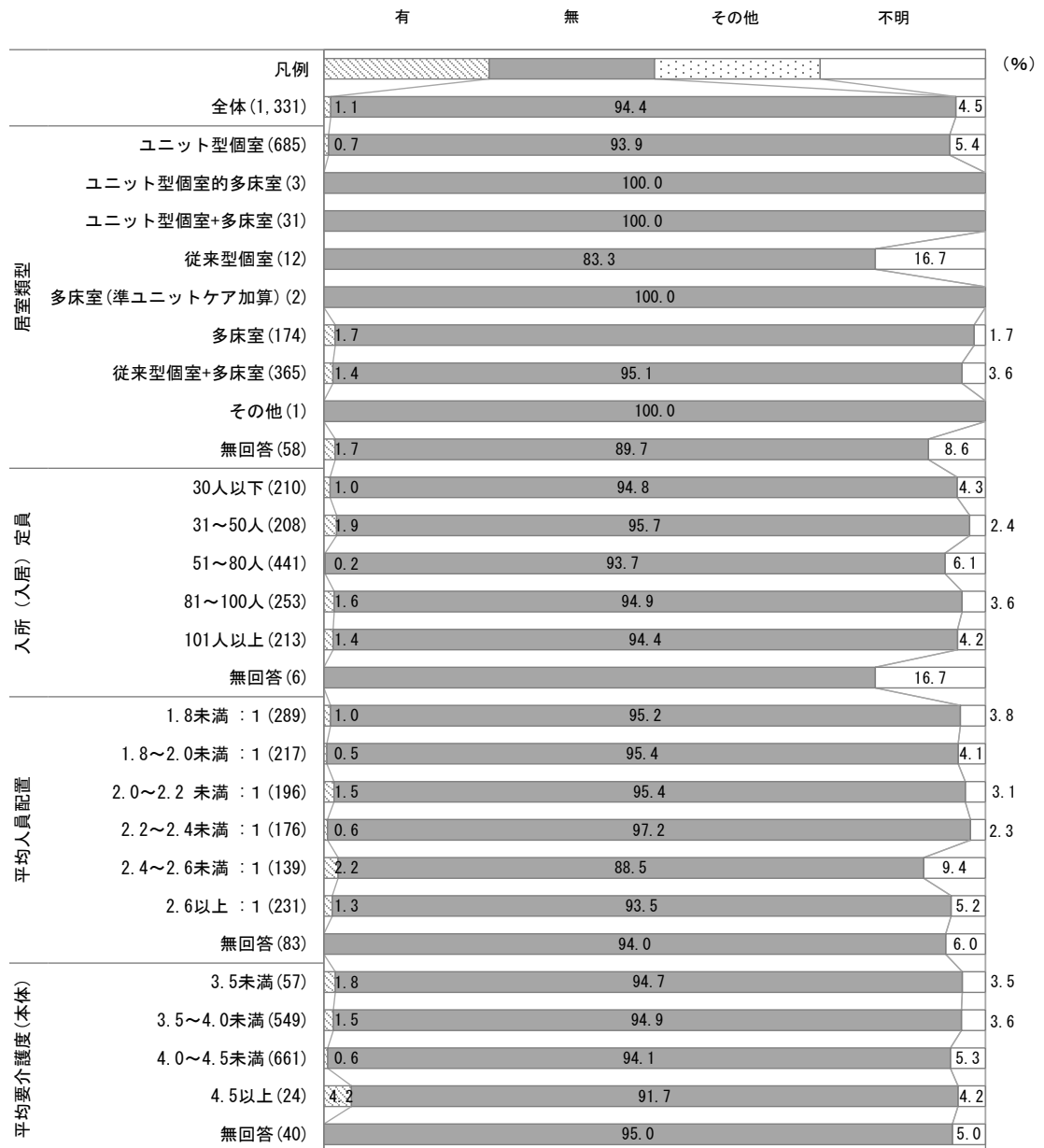


() 内は回答施設数

② 歩行アシストスーツ（※ 被介護者が装着）

全体で見ると、歩行アシストスーツを導入している施設は1.1%となっている。歩行アシストスーツの導入については、居室類型、入所（入居）定員、平均人員配置、平均要介護度（本体）で大きな違いはみられない。

ICT・ロボット等の導入状況（歩行アシストスーツ）

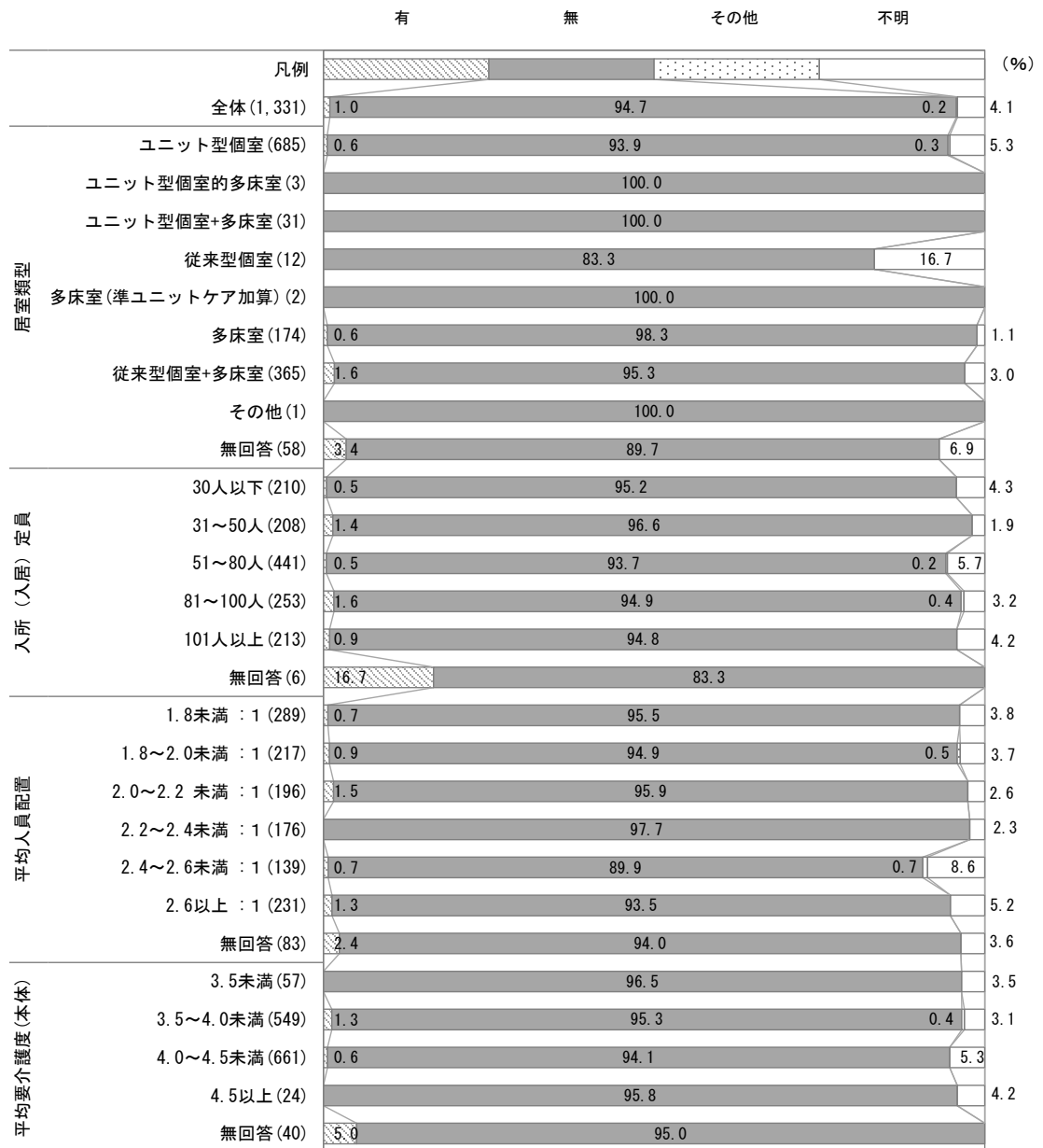


() 内は回答施設数

③ 排せつ物を自動で処理する機器

全体で見ると、排せつ物を自動で処理する機器を導入している施設は1.0%となっている。排せつ物を自動で処理する機器の導入については、居室類型、入所（入居）定員、平均人員配置、平均要介護度（本体）で大きな違いはみられない。

ICT・ロボット等の導入状況（排せつ物を自動で処理する機器）

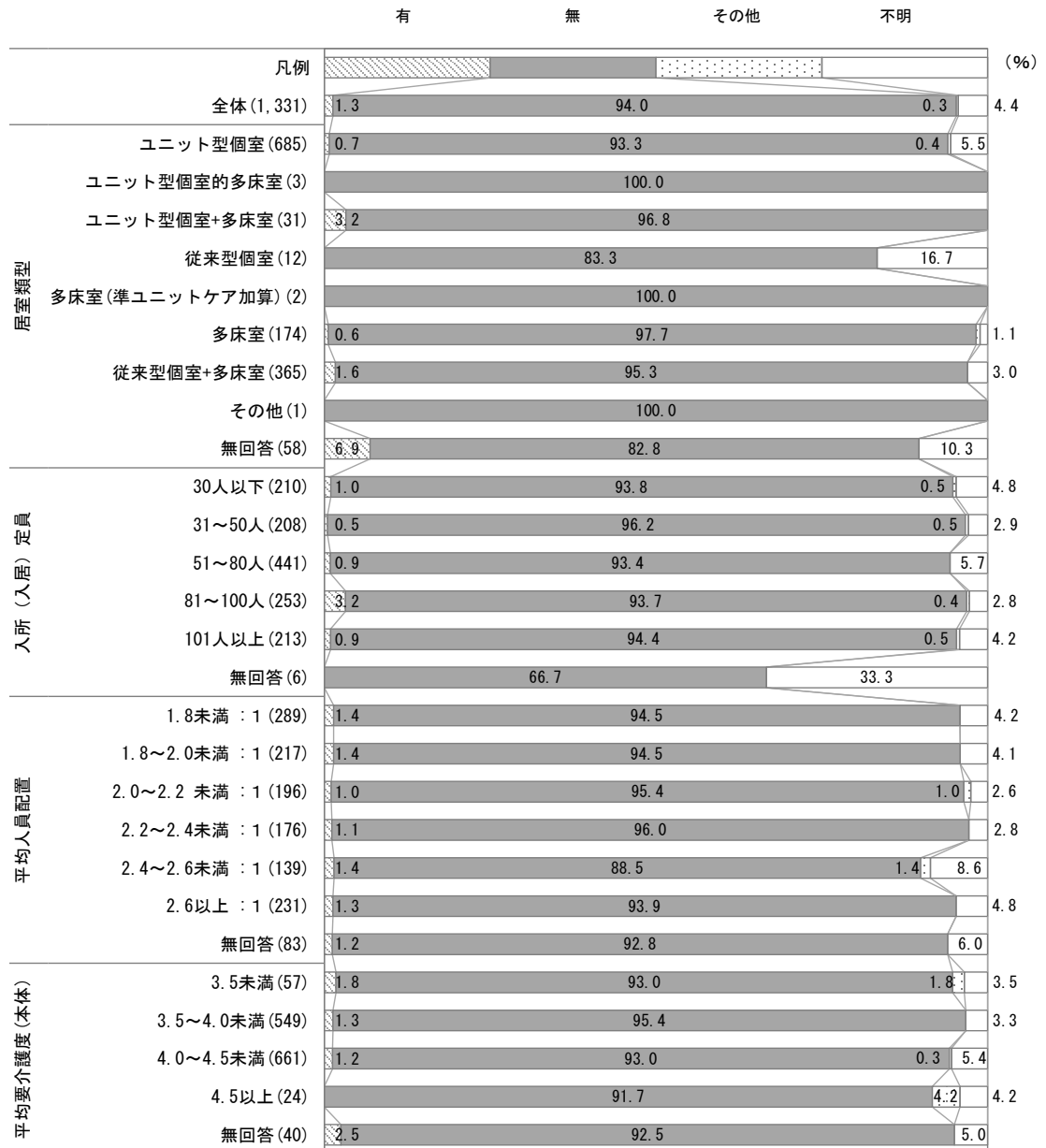


() 内は回答施設数

④ 排せつを予測する機器

全体で見ると、排せつを予測する機器を導入している施設は1.3%となっている。排せつを予測する機器の導入については、居室類型、入所（入居）定員、平均人員配置、平均要介護度（本体）で大きな違いはみられない。

ICT・ロボット等の導入状況（排せつを予測する機器）

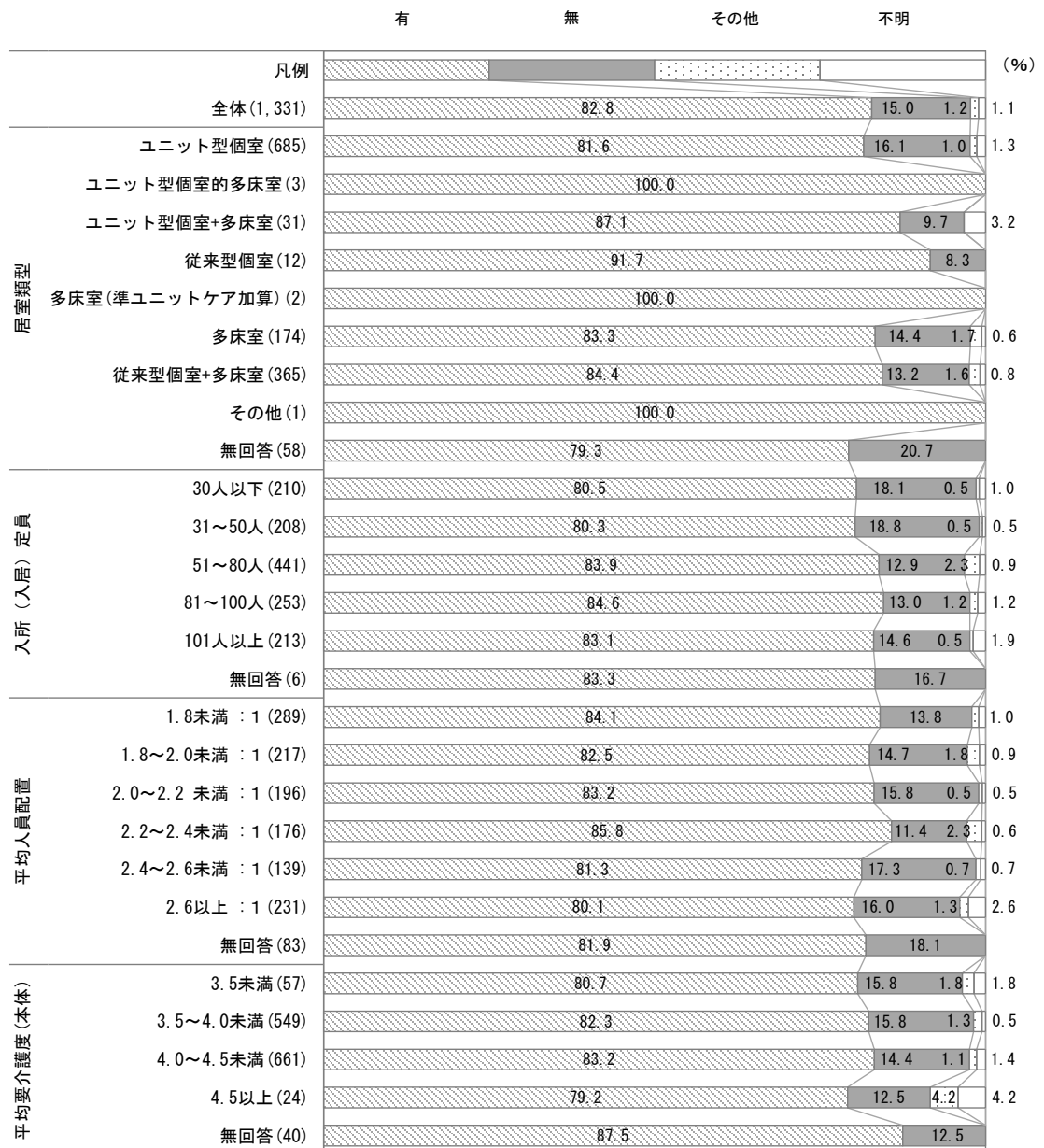


() 内は回答施設数

⑤ 離床や転倒等を検知する見守りセンサー

全体でみると、離床や転倒等を検知する見守りセンサーを導入している施設は82.8%となっている。離床や転倒等を検知する見守りセンサーの導入については、居室類型、入所（入居）定員、平均人員配置、平均要介護度（本体）で大きな違いはみられない。

ICT・ロボット等の導入状況（離床や転倒等を検知する見守りセンサー）

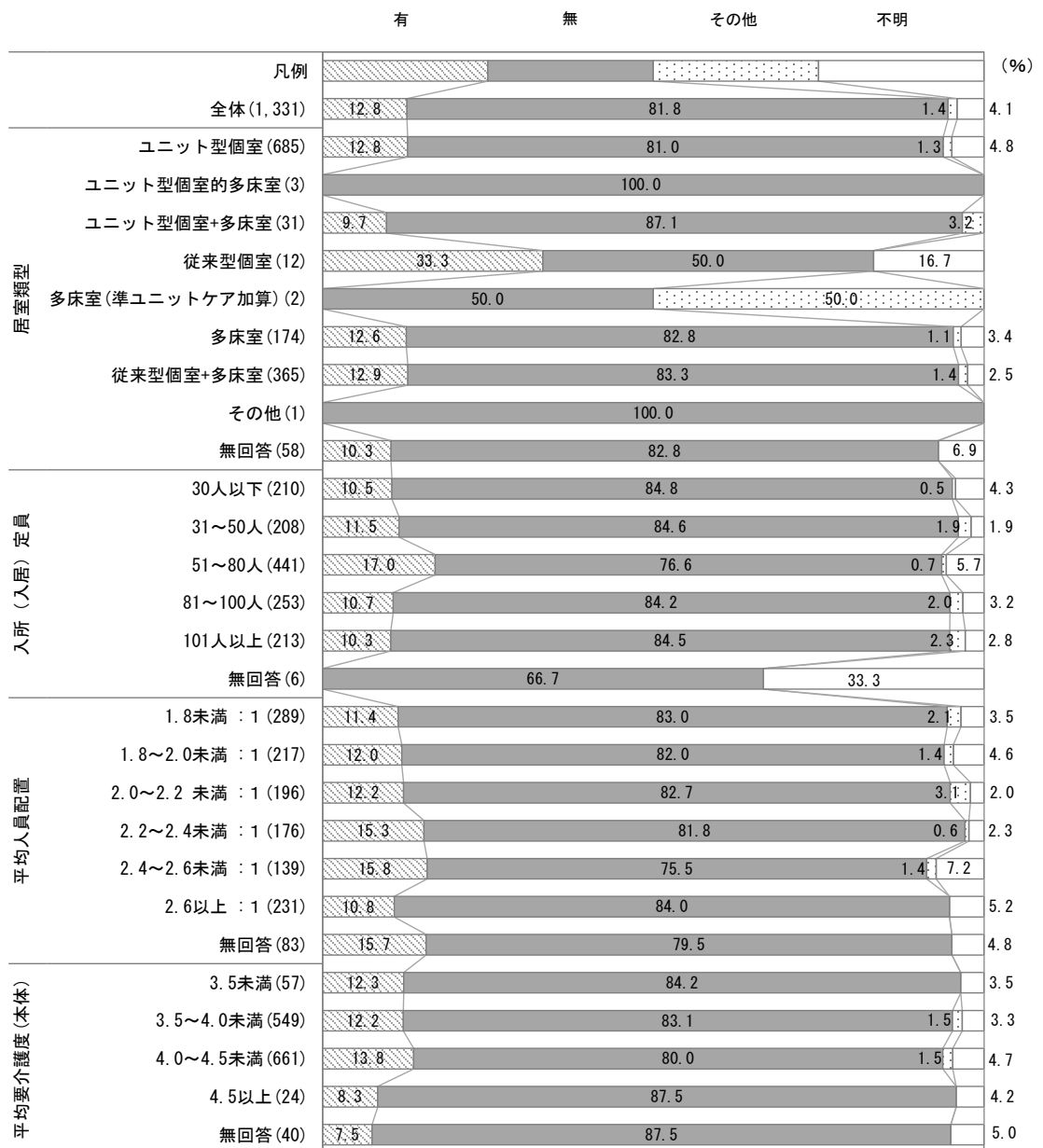


() 内は回答施設数

⑥ 見守りカメラ

全体でみると、見守りカメラを導入している施設は12.8%となっている。見守りカメラの導入については、従来型個室の導入割合が33.3%と高いが、その他の居室類型、入所（入居）定員、平均人員配置、平均要介護度（本体）で大きな違いはみられない。

ICT・ロボット等の導入状況（見守りカメラ）

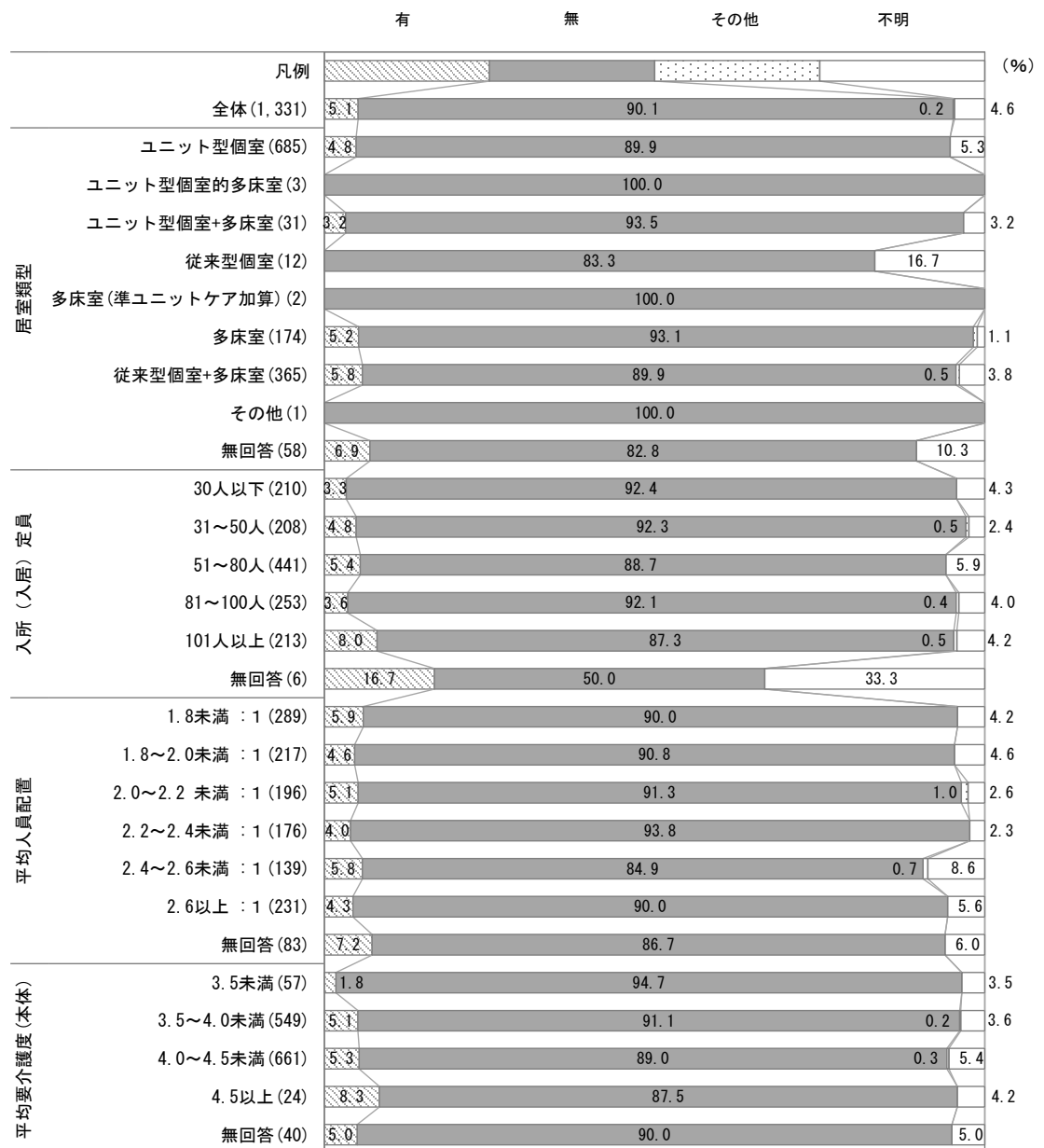


() 内は回答施設数

⑦ コミュニケーションロボット

全体でみると、コミュニケーションロボットを導入している施設は5.1%となっている。コミュニケーションロボットの導入については、平均要介護度（本体）が高いほど、導入割合が高くなる傾向があるが、居室類型、入所（入居）定員、平均人員配置で大きな違いはみられない。

ICT・ロボット等の導入状況（コミュニケーションロボット）

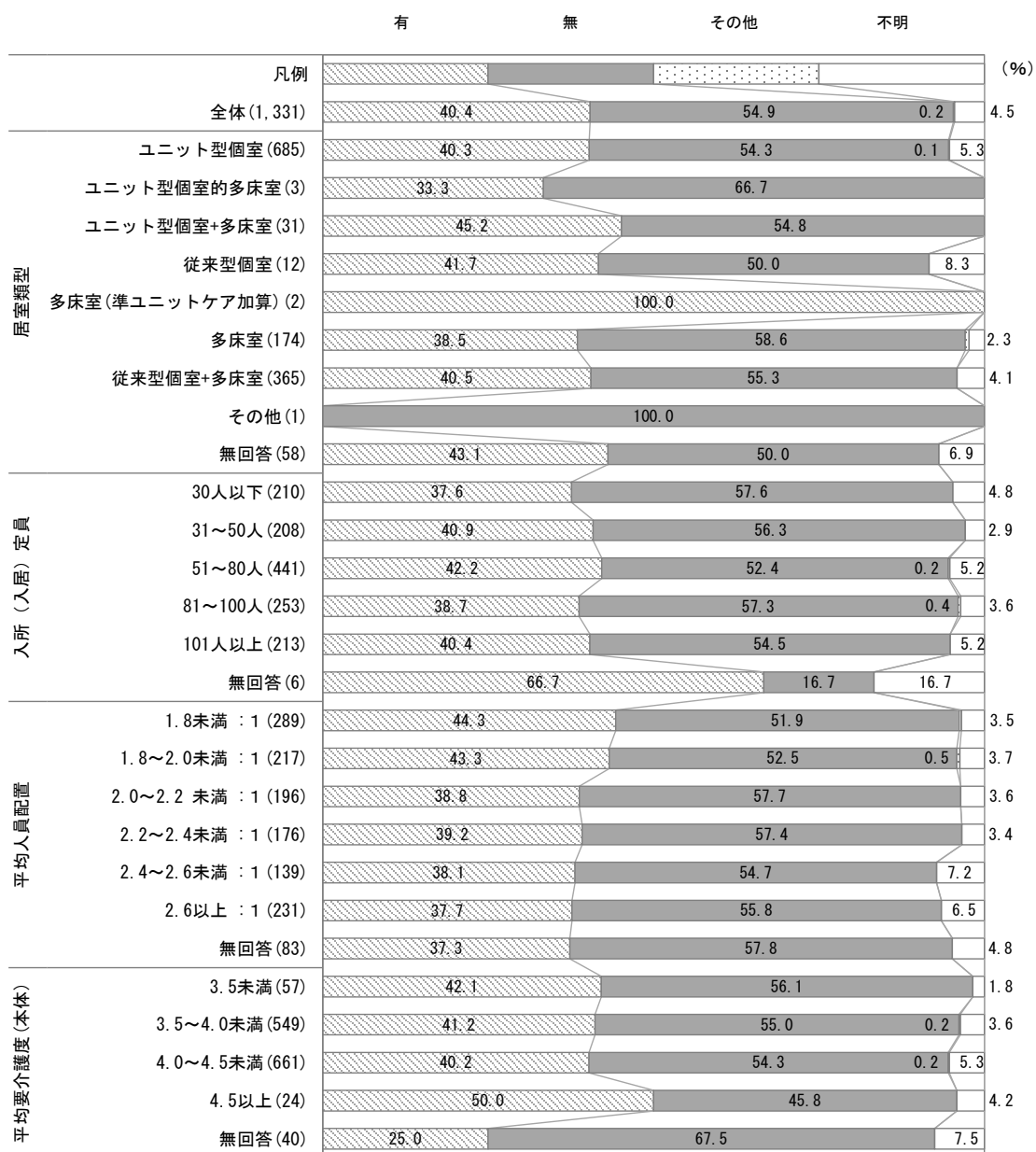


() 内は回答施設数

⑧ 入浴支援機器

全体でみると、入浴支援機器を導入している施設は40.4%となっている。入浴支援機器の導入については、居室類型、入所（入居）定員、平均要介護度（本体）で大きな違いはみられない。なお、平均人員配置が少ないほど、導入割合が高くなる傾向がある。

ICT・ロボット等の導入状況（入浴支援機器）

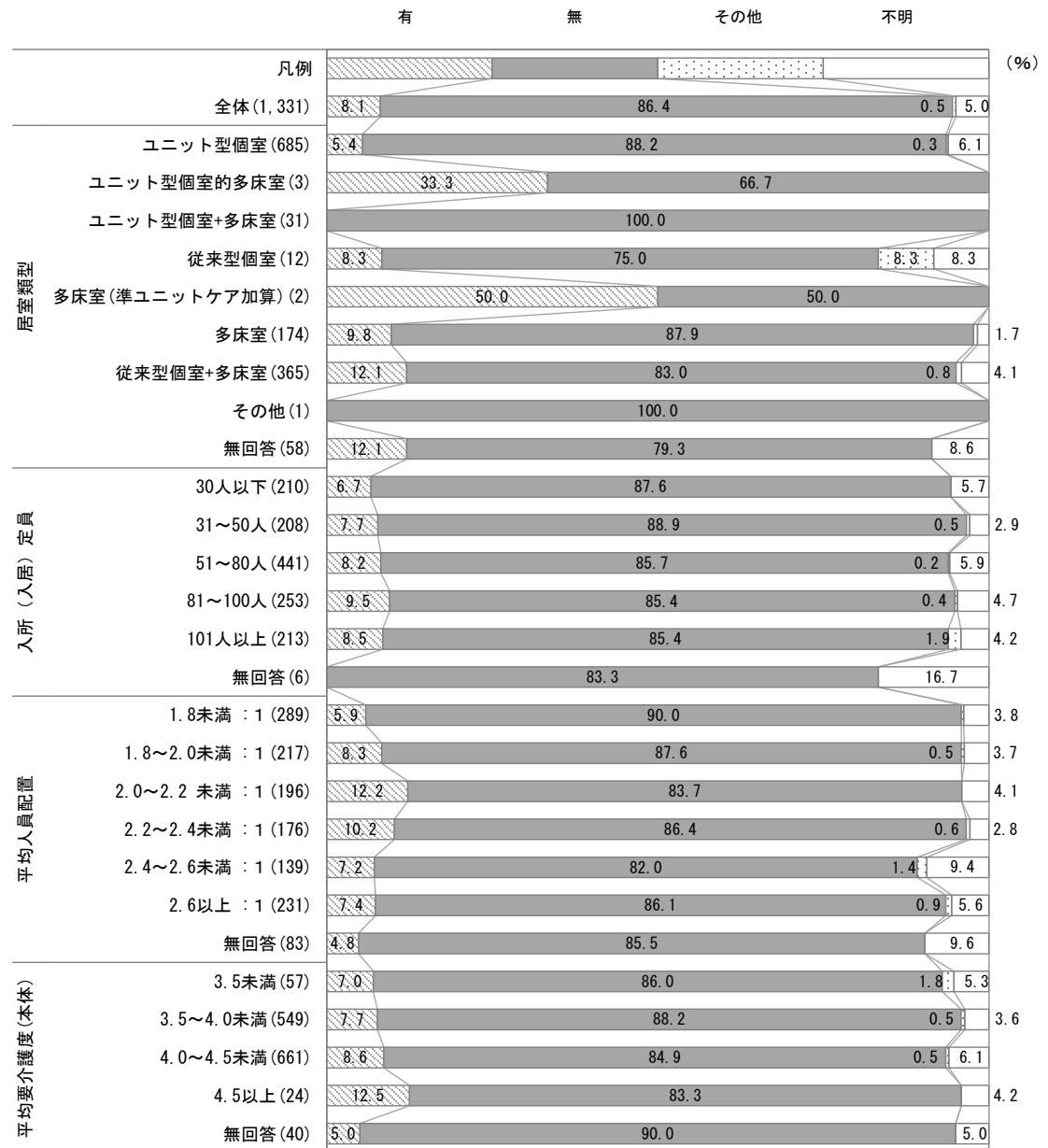


() 内は回答施設数

⑨ インカム

全体で見ると、インカムを導入している施設は8.1%となっている。インカムの導入については、居室類型、入所（入居）定員、平均人員配置で大きな違いはみられない。なお、平均要介護度（本体）が高いほど、導入割合が高くなる傾向がある。

ICT・ロボット等の導入状況（インカム）

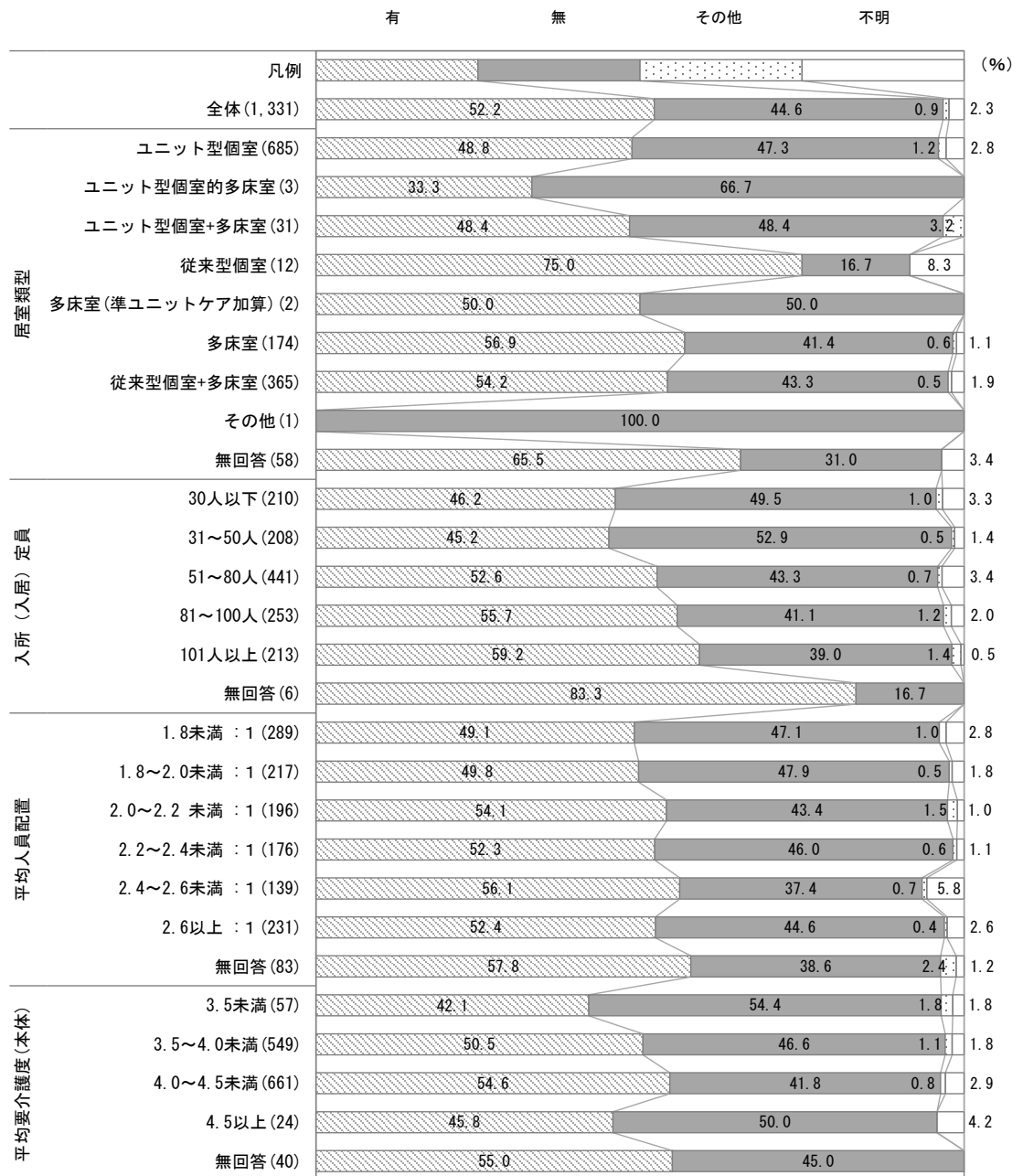


() 内は回答施設数

⑩ 業務用スマホ・タブレット

全体で見ると、業務用スマホ・タブレットを導入している施設は52.2%となっている。業務用スマホ・タブレットの導入については、従来型個室の導入割合が比較的高いが、その他の居室類型、平均要介護度（本体）で大きな違いはみられない。なお、入所（入居）定員や平均人員配置が多いほど、導入割合が高くなる傾向がある。

ICT・ロボット等の導入状況（業務用スマホ・タブレット）



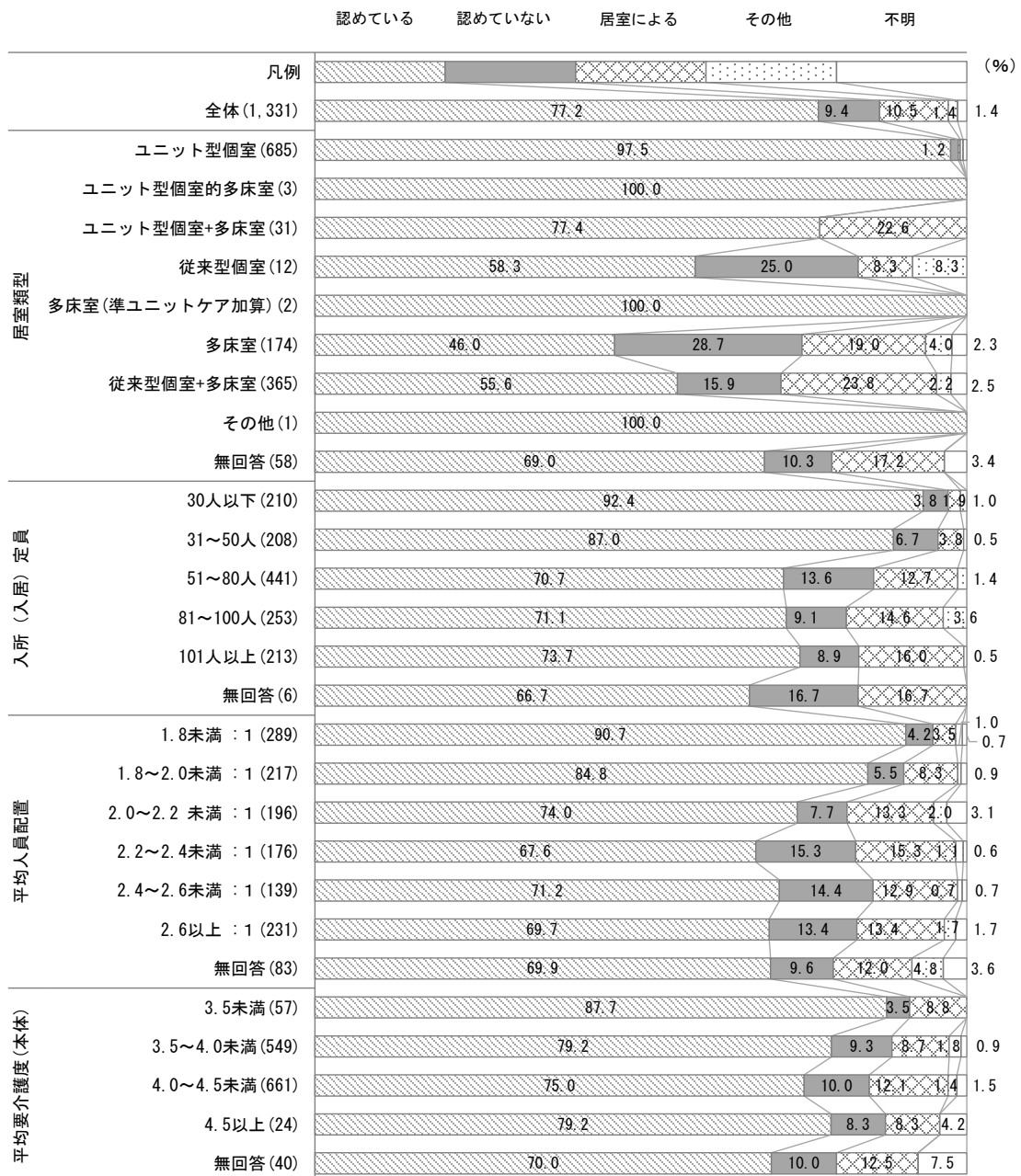
() 内は回答施設数

カ 入所者個人の持ち物の居室への持ち込み

① 収納家具

全体でみると、入所者個人の収納家具の居室への持ち込みを認めている施設は77.2%となっている。居室類型でみると、ユニット型個室が97.5%と全体の平均を大きく上回っている。一方、従来型では、従来型個室58.3%、多床室46.0%、従来型個室+多床室55.6%と、いずれも全体の平均を下回っている。

入所者個人の持ち物の居室への持ち込み（収納家具）

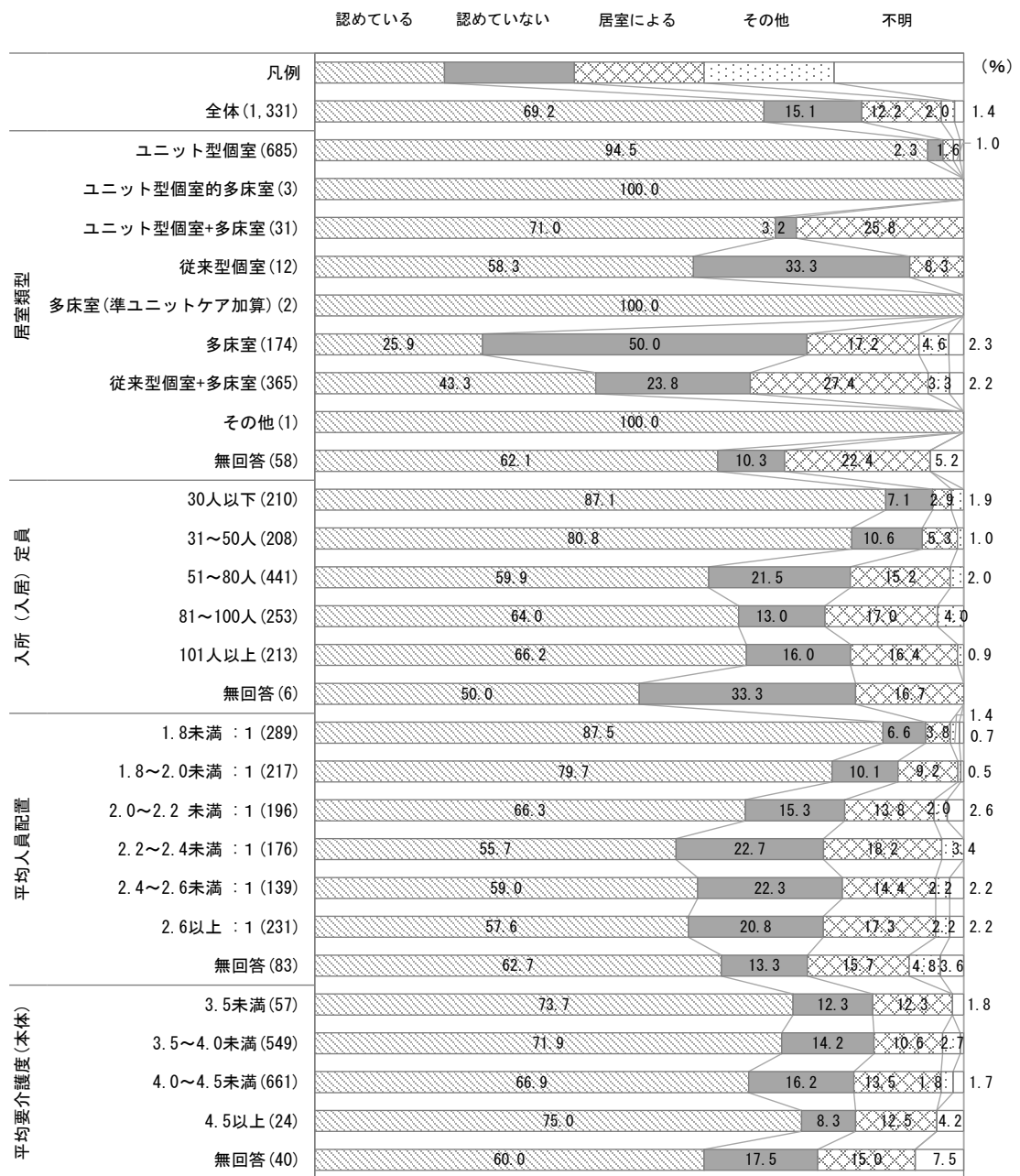


() 内は回答施設数

② 机

全体で見ると、入所者個人の机の居室への持ち込みを認めている施設は69.2%となっている。居室類型で見ると、ユニット型個室が94.5%と全体の平均を大きく上回っている。一方、従来型では、従来型個室58.3%、多床室25.9%、従来型個室+多床室43.3%と、いずれも全体の平均を下回っている。

入所者個人の持ち物の居室への持ち込み（机）

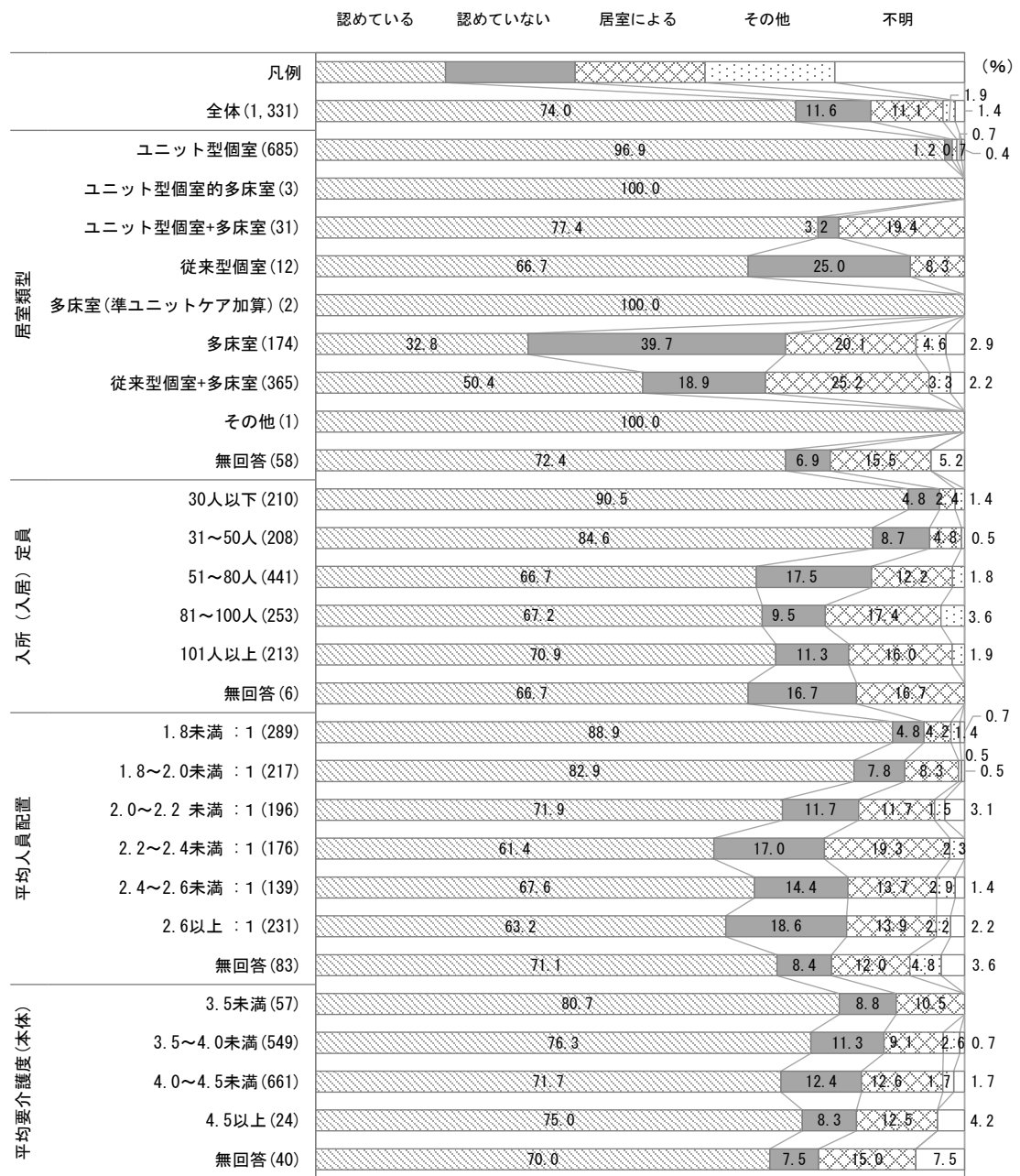


() 内は回答施設数

③ 椅子

全体で見ると、入所者個人の椅子の居室への持ち込みを認めている施設は74.0%となっている。居室類型で見ると、ユニット型個室は96.9%と全体の平均を大きく上回っている。一方、従来型では、従来型個室66.7%、多床室32.8%、従来型個室+多床室50.4%と、いずれも全体の平均を下回っている。

入所者個人の持ち物の居室への持ち込み（椅子）

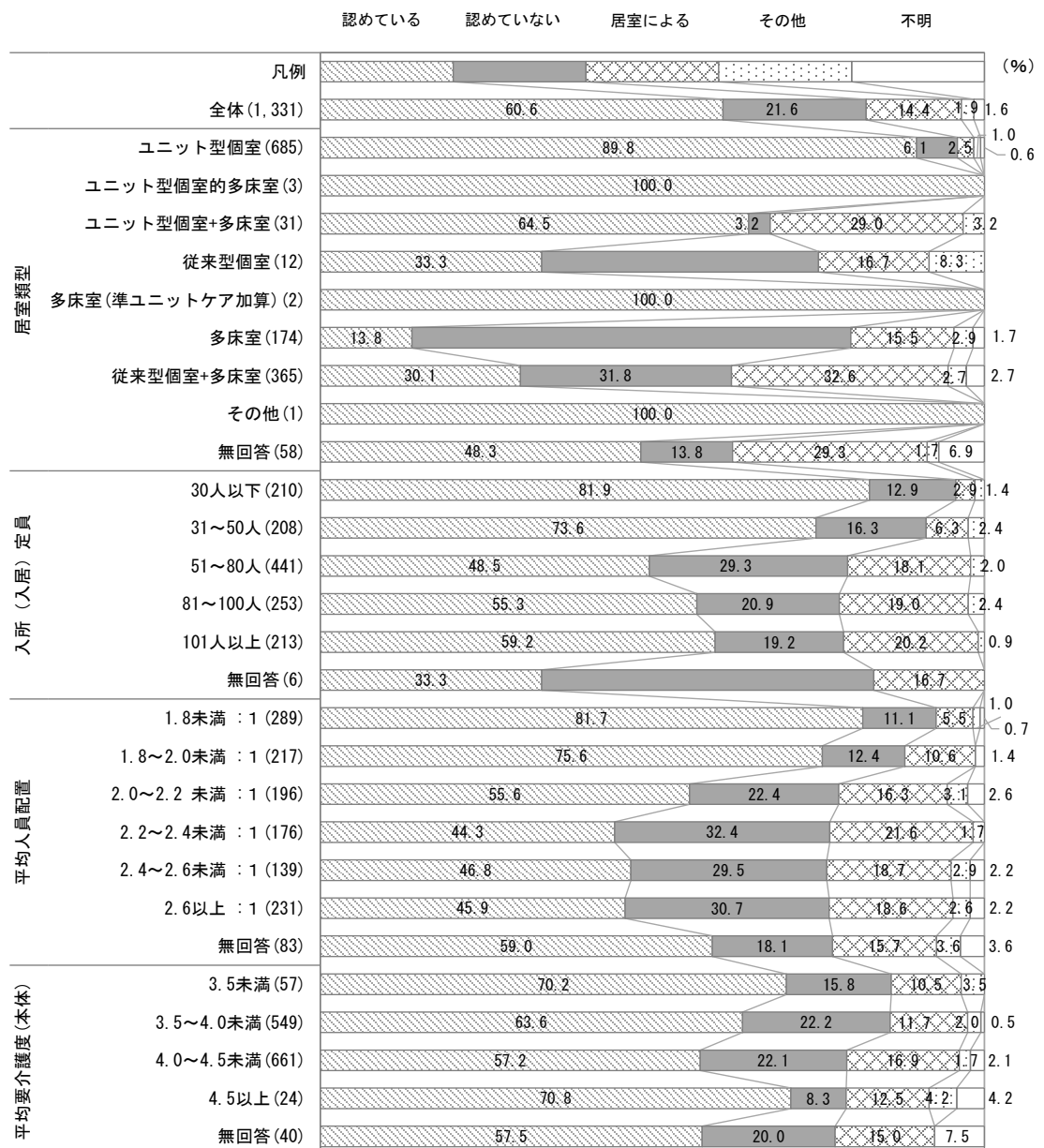


() 内は回答施設数

④ ソファ

全体で見ると、入所者個人のソファの居室への持ち込みを認めている施設は60.6%となっている。居室類型で見ると、ユニット型個室が89.8%と全体の平均を大きく上回っている。一方、従来型では、従来型個室33.3%、多床室13.8%、従来型個室+多床室30.1%と、いずれも全体の平均を下回っている。

入所者個人の持ち物の居室への持ち込み（ソファ）

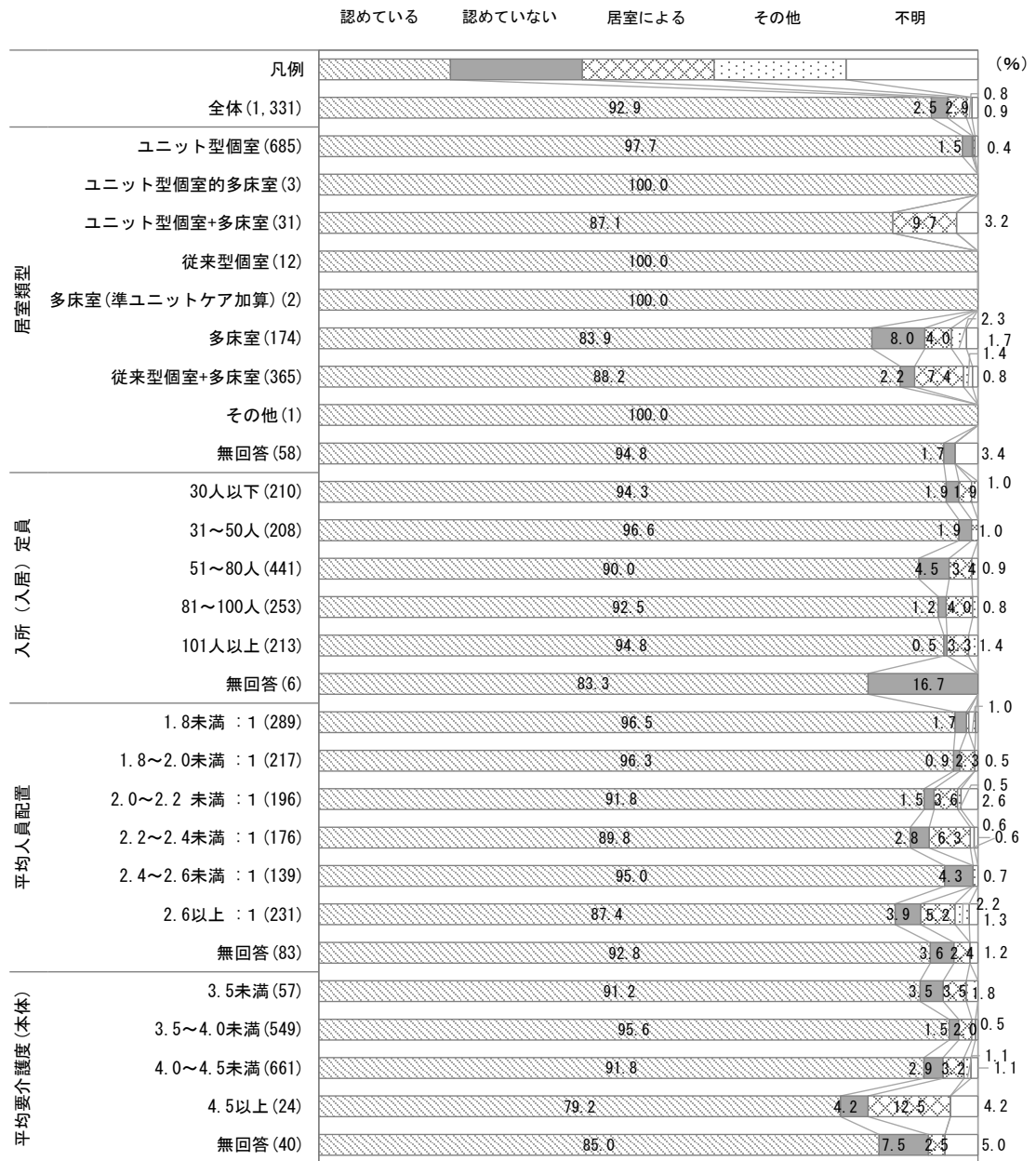


() 内は回答施設数

⑤ テレビ

全体で見ると、入所者個人のテレビの居室への持ち込みを認めている施設は92.9%となっている。居室類型で見ると、ユニット型個室が97.7%と全体の平均を大きく上回っている。一方、従来型では、従来型個室100%、多床室83.9%、従来型個室+多床室88.2%と、従来型個室を除き、いずれも全体の平均を下回っている。

入所者個人の持ち物の居室への持ち込み（テレビ）

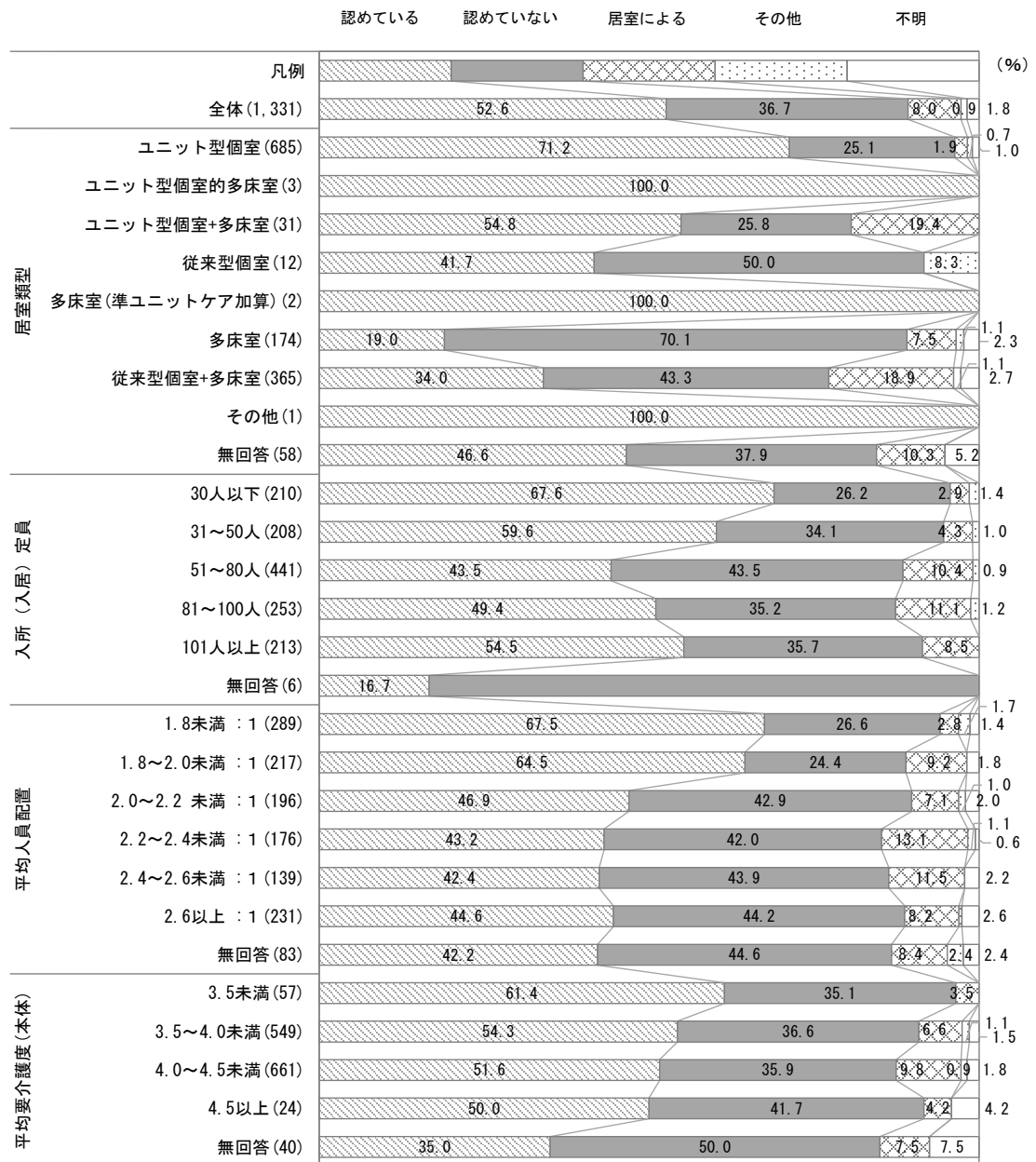


() 内は回答施設数

⑥ 冷蔵庫

全体で見ると、入所者個人の冷蔵庫の居室への持ち込みを認めている施設は52.6%となっている。居室類型で見ると、ユニット型個室が71.2%と全体の平均を大きく上回っている。一方、従来型では、従来型個室41.7%、多床室19.0%、従来型個室+多床室34.0%と、いずれも全体の平均を下回っている。

入所者個人の持ち物の居室への持ち込み（冷蔵庫）

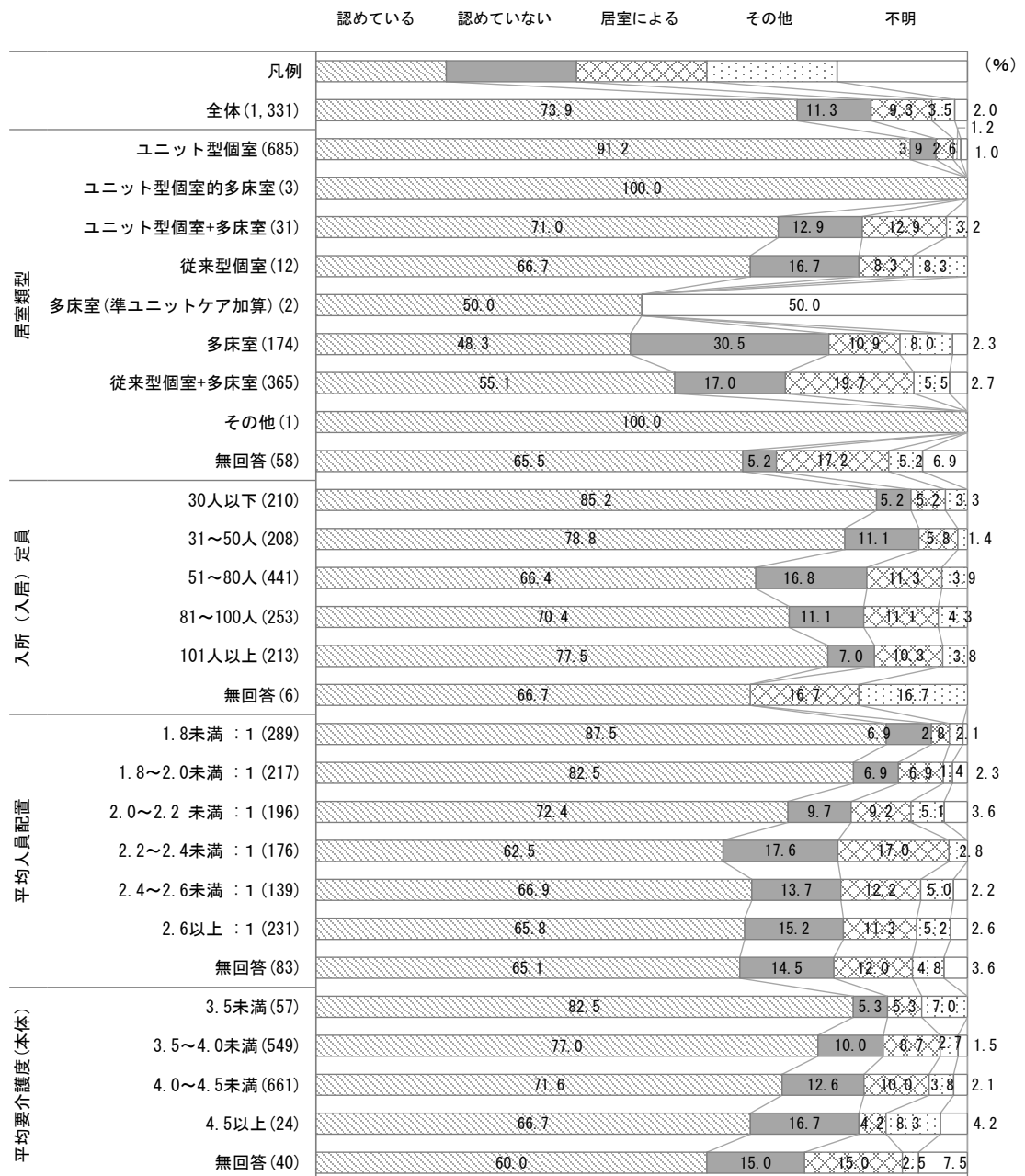


() 内は回答施設数

⑦ 仏壇などの宗教用具

全体で見ると、入所者個人の仏壇などの宗教用具の居室への持ち込みを認めている施設は73.9%となっている。居室類型で見ると、ユニット型個室が91.2%と全体の平均を大きく上回っている。一方、従来型では、従来型個室66.7%、多床室48.3%、従来型個室+多床室55.1%と、いずれも全体の平均を下回っている。

入所者個人の持ち物の居室への持ち込み（仏壇などの宗教用具）

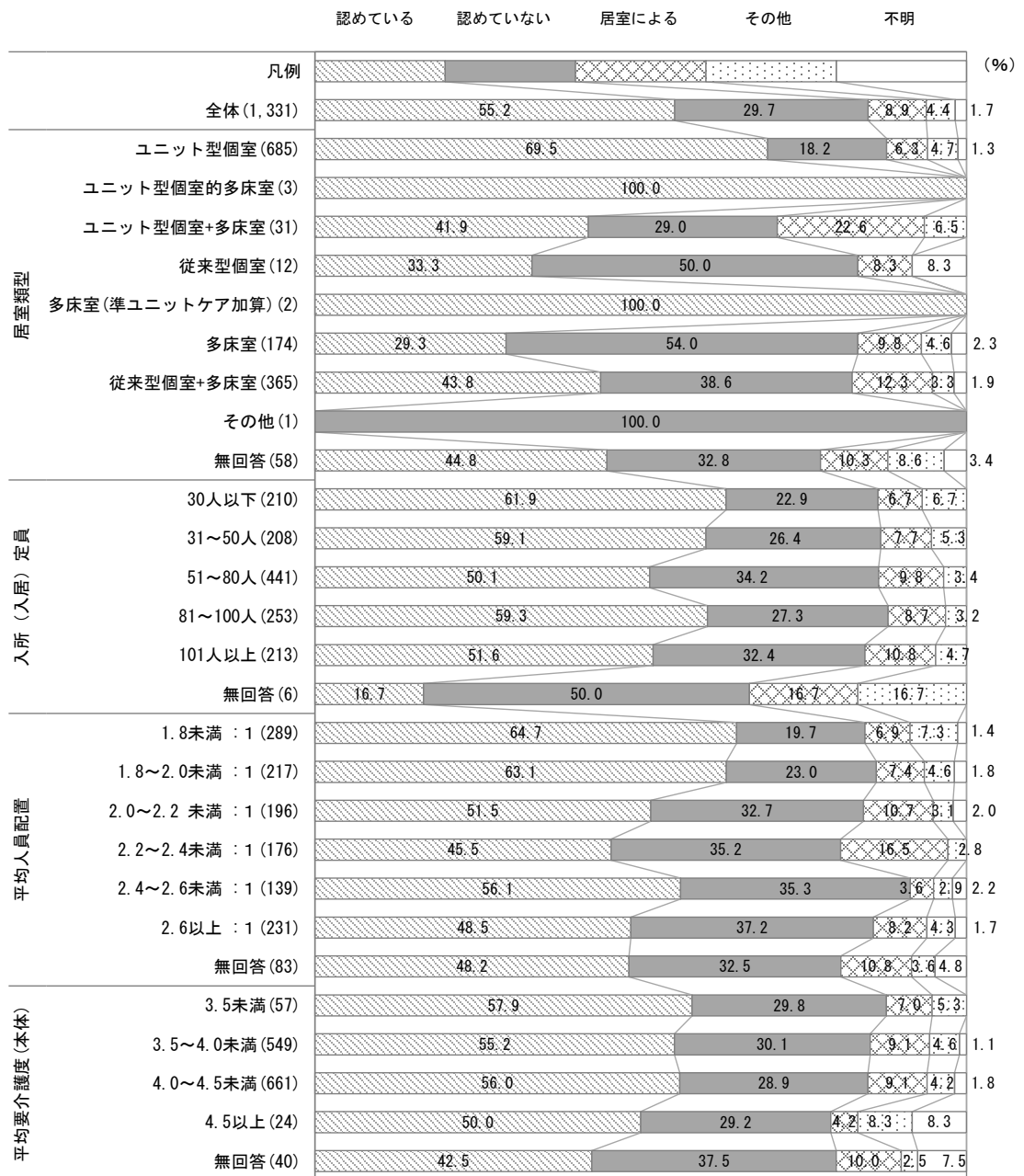


() 内は回答施設数

⑧ 冷暖房器具

全体で見ると、入所者個人の冷暖房器具の居室への持ち込みを認めている施設は55.2%となっている。居室類型で見ると、ユニット型個室が69.5%と全体の平均を大きく上回っている。一方、従来型では、従来型個室33.3%、多床室29.3%、従来型個室+多床室43.8%と、いずれも全体の平均を下回っている。

入所者個人の持ち物の居室への持ち込み（冷暖房器具）

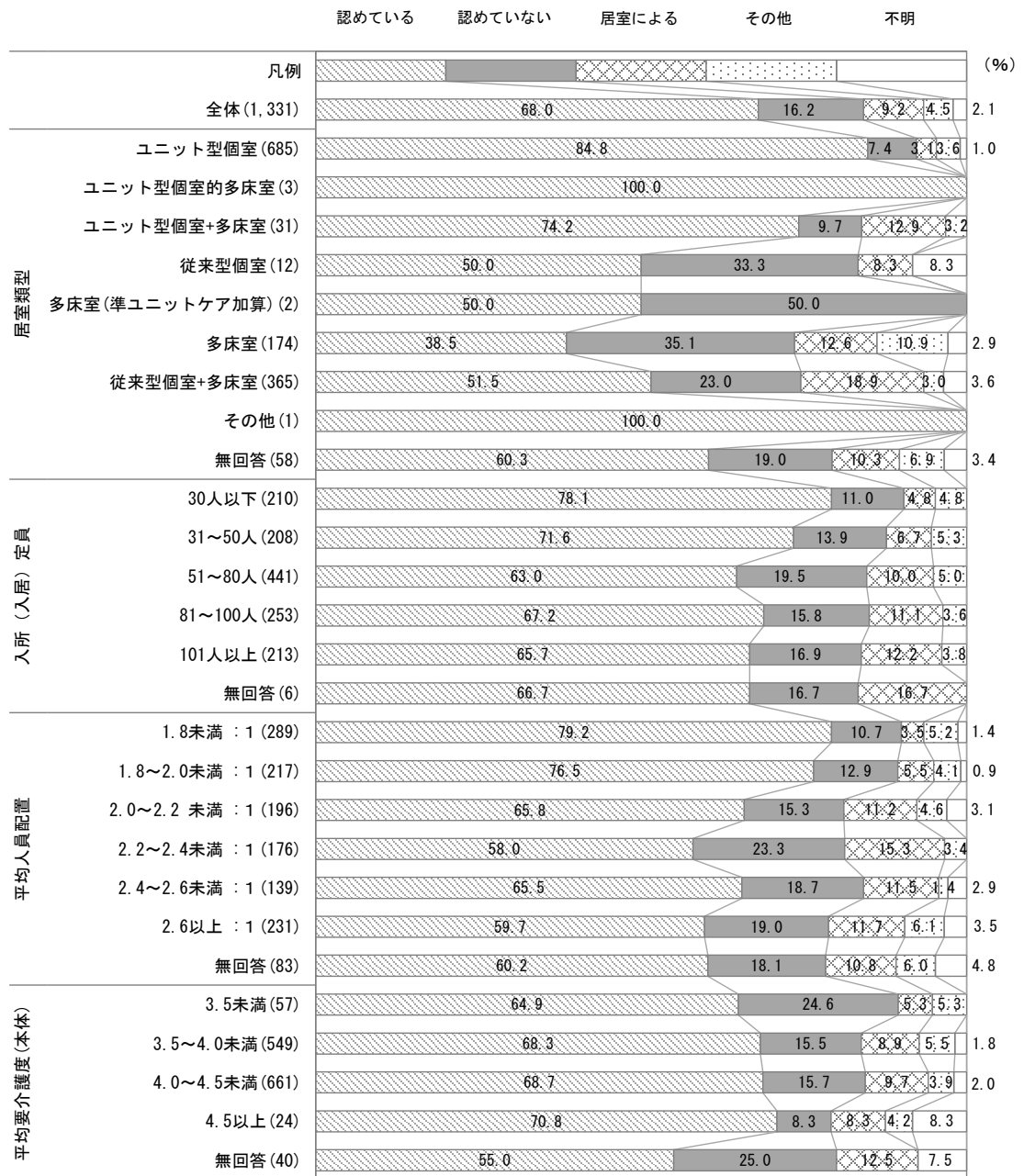


() 内は回答施設数

⑨ 照明器具

全体で見ると、入所者個人の照明器具の居室への持ち込みを認めている施設は68.0%となっている。居室類型で見ると、ユニット型個室が84.8%と全体の平均を大きく上回っている。一方、従来型では、従来型個室50.0%、多床室38.5%、従来型個室+多床室51.5%と、いずれも全体の平均を下回っている。

入所者個人の持ち物の居室への持ち込み（照明器具）



() 内は回答施設数

⑩ その他

その他居室への持ち込みを認めている入所者個人の主な持ち物としては、以下が挙げられた。

- ・ DVDプレーヤー
- ・ オーディオ
- ・ ラジオ
- ・ CDプレーヤー
- ・ パソコン、タブレット
- ・ 携帯電話、スマートフォン
- ・ 加湿器 など

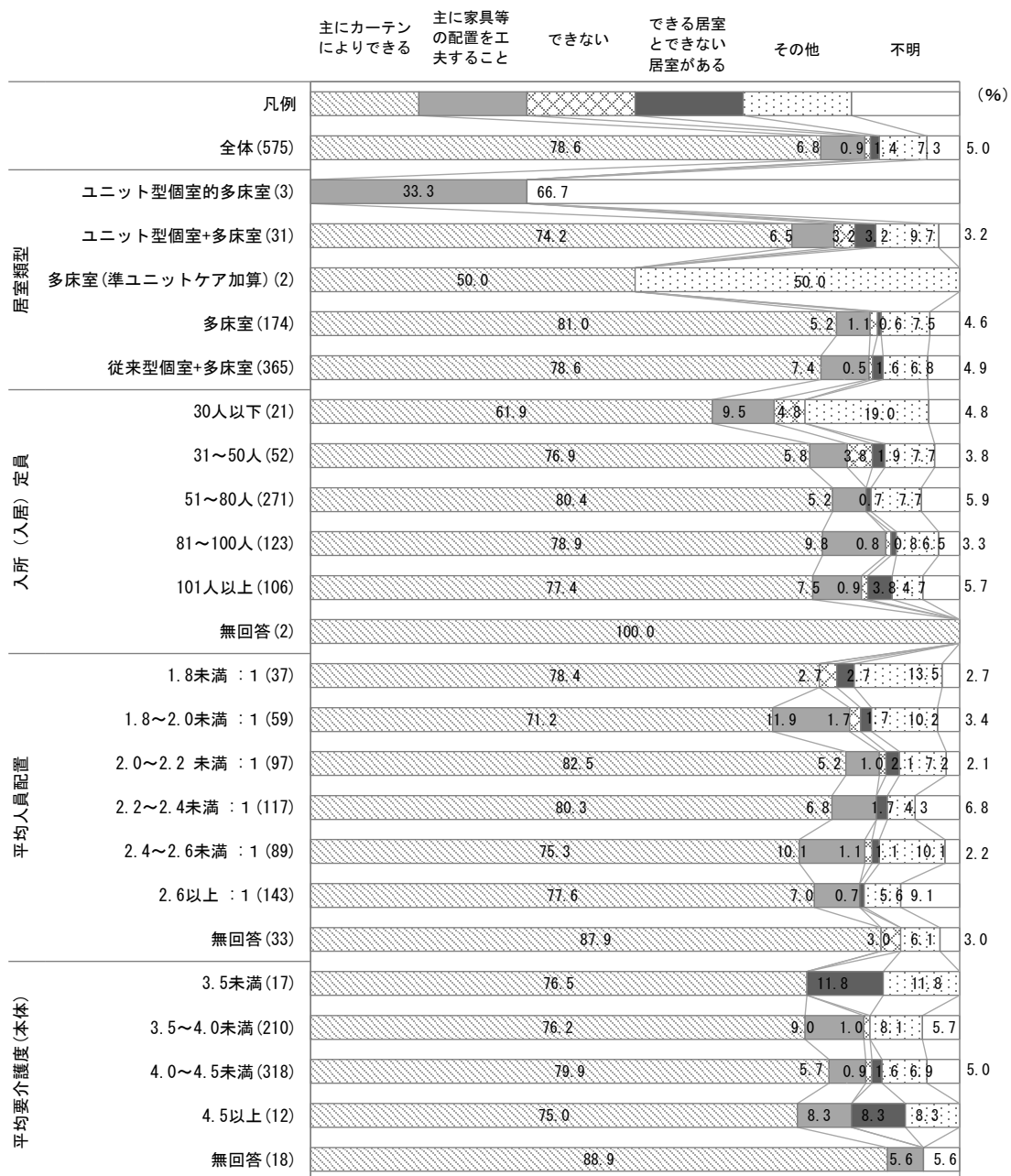
I-2 建物・設備の状況（対象：多床室（準ユニットケア加算）、多床室を有する施設）

ア 多床室（準ユニットケア加算）、多床室の状況

① 個人の領域を入所者又はその家族が確保すること

全体でみると、「主にカーテンによりできる」78.6%、「主に家具等の配置を工夫することによりできる」6.8%、「できる居室とできない居室がある」1.4%等となっている。居室類型、入所（入居）定員、平均人員配置、平均要介護度（本体）で大きな違いや顕著な傾向などはみられない。

個人の領域を入所者又はその家族が確保すること

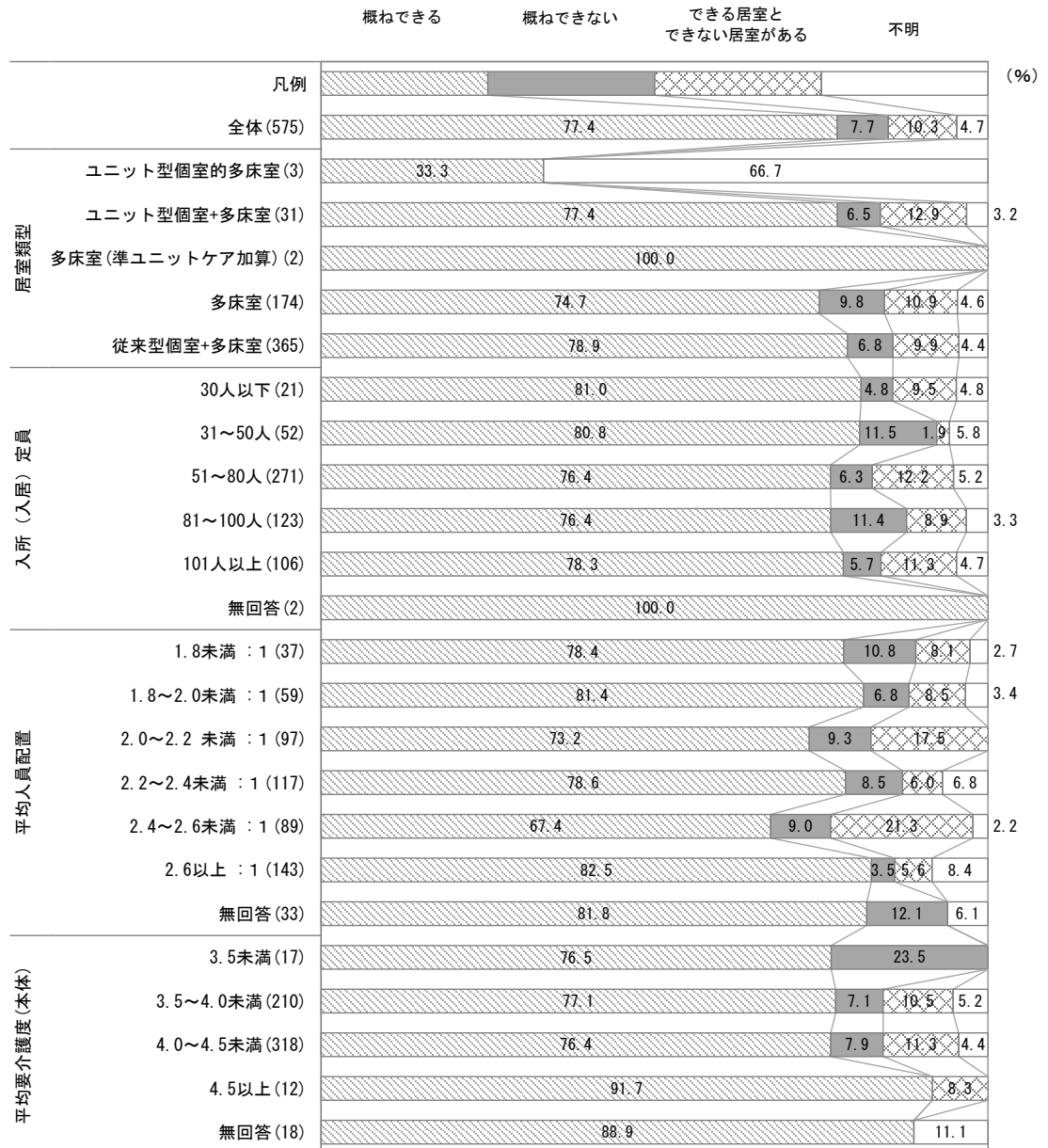


() 内は回答施設数

② 各ベッドにおいて、窓や窓用カーテンを用いて採光を調整すること

全体でみると、「概ねできる」77.4%、「できる居室とできない居室がある」10.3%、「概ねできない」7.7%等となっている。居室類型、入所（入居）定員、平均人員配置、平均要介護度（本体）で大きな違いや顕著な傾向などはみられない。

各ベッドにおいて、窓や窓用カーテンを用いて採光を調整すること

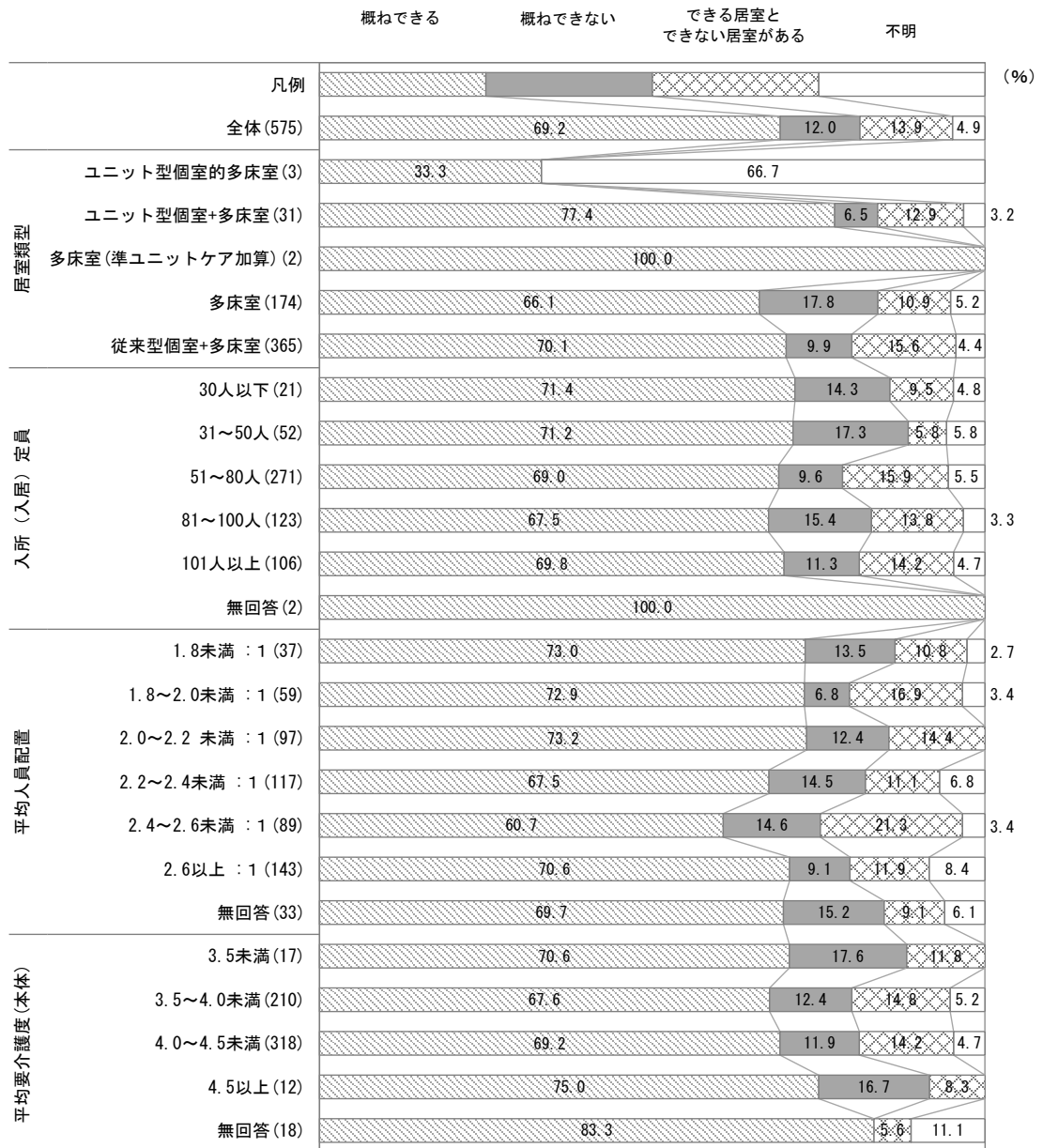


() 内は回答施設数

③ 各ベッドにおいて、窓を開けて空気を入れ替えること

全体で見ると、「概ねできる」69.2%、「できる居室とできない居室がある」13.9%、「概ねできない」12.0%等となっている。居室類型、入所（入居）定員、平均人員配置、平均要介護度（本体）で大きな違いや顕著な傾向などはみられない。

各ベッドにおいて、窓を開けて空気を入れ替えること

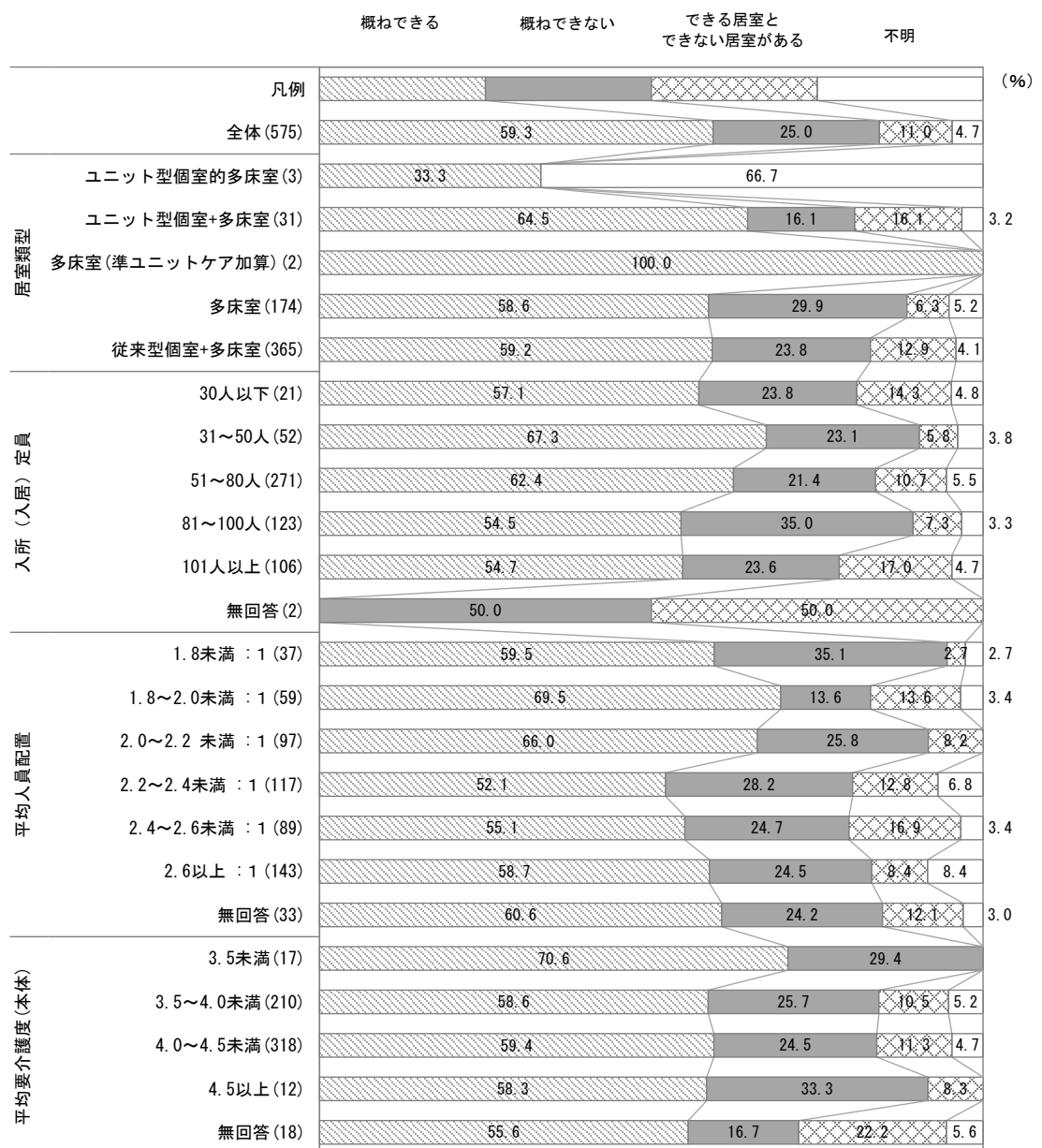


() 内は回答施設数

④ 間仕切りや個別空調機器、加湿器などにより、各ベッドにおいて湿度や温度を保つこと

全体でみると、「概ねできる」59.3%、「概ねできない」25.0%、「できる居室とできない居室がある」11.0%等となっている。平均要介護度（本体）でみると、要介護度が高いほど、「概ねできる」が低くなる傾向がある。なお、居室類型、入所（入居）定員、平均人員配置で大きな違いや顕著な傾向などはみられない。

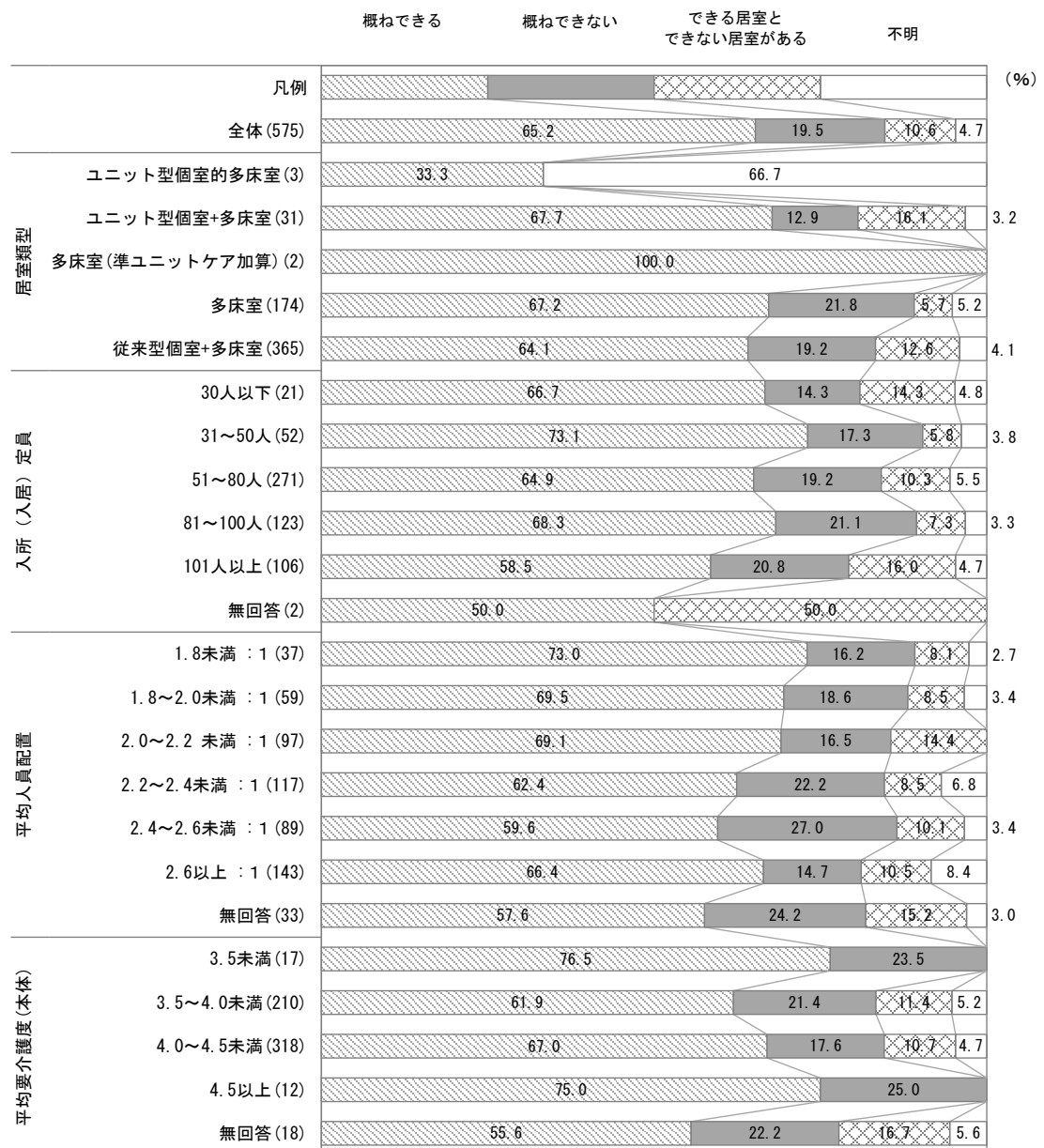
間仕切りや個別空調機器、加湿器などにより、
各ベッドにおいて湿度や温度を保つこと



() 内は回答施設数

- ⑤ 間仕切りなどにより、各ベッドにおいて他の照明の影響を受けなくすること
- 全体で見ると、「概ねできる」65.2%、「概ねできない」19.5%、「できる居室とできない居室がある」10.6%等となっている。なお、居室類型、入所（入居）定員、平均人員配置、平均要介護度（本体）で大きな違いや顕著な傾向などはみられない。

間仕切りなどにより、各ベッドにおいて他の照明の影響を受けなくすること



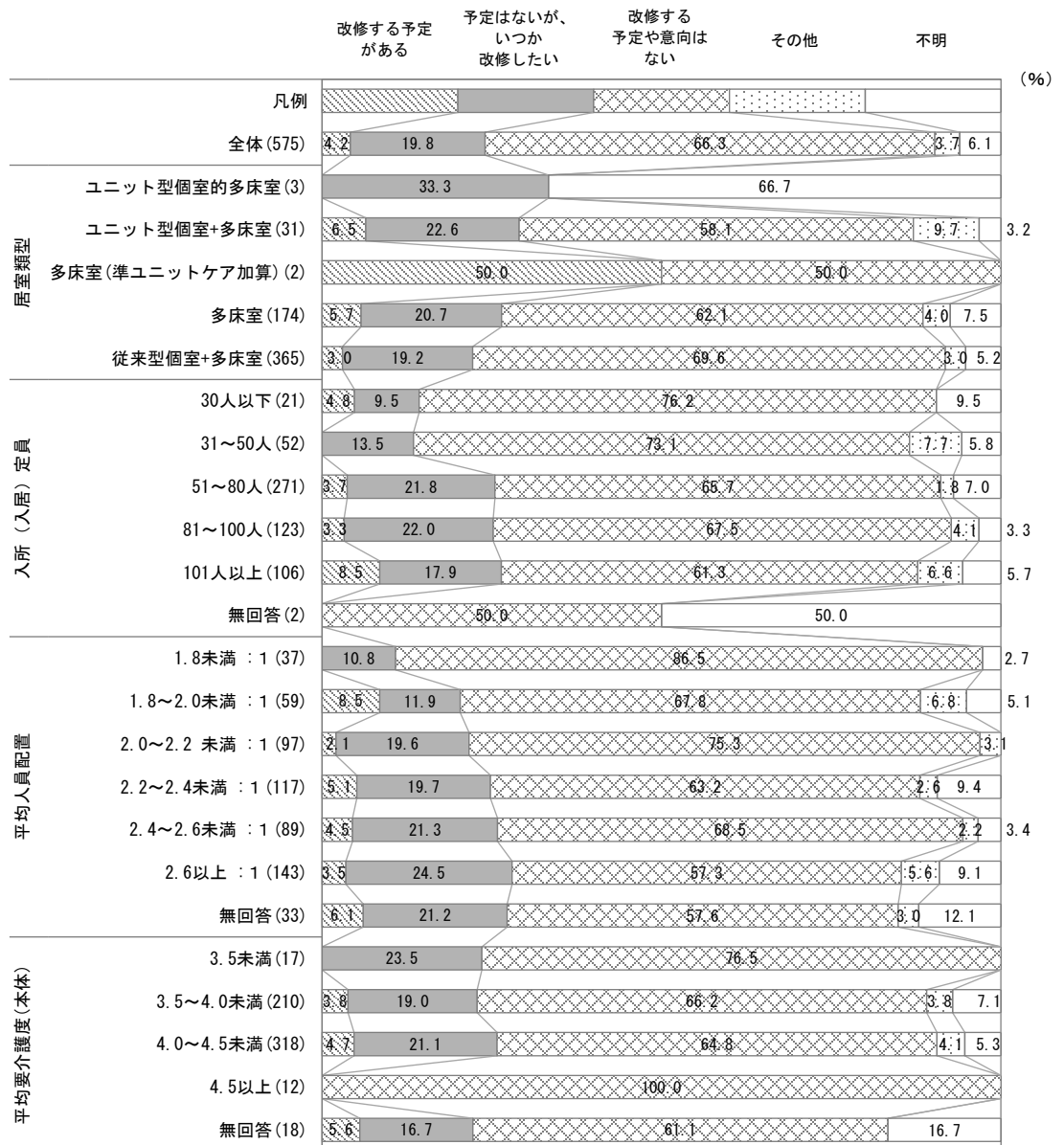
() 内は回答施設数

イ 多床室（準ユニットケア加算）又は多床室をユニット型個室に改修する予定

① 予定の有無

全体でみると、「改修する予定や意向はない」66.3%、「予定はないが、いつか改修したい」19.8%、「改修する予定がある」4.2%等となっている。なお、居室類型、入所（入居）定員、平均人員配置、平均要介護度（本体）で大きな違いや顕著な傾向などはみられない。

ユニット型個室に改修する予定

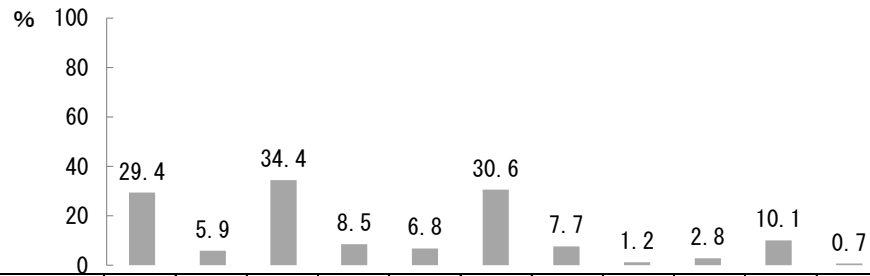


() 内は回答施設数

② 上記①で「改修する予定や意向はない」を選択した場合、その理由

全体で見ると、「改修費用がかかるから」34.4%、「入所者の入居費用が高くなるから」30.6%、「建物の構造上の制約があり、実現できないから」12.7%等の回答が多かった。

改修する予定や意向はない場合の理由



		建物の構造上の制約があり、実現できないから	建築基準法上の支障があるから	改修費用がかかるから	運営費用がかかるから	建て替えや移転を計画しているため	入所者の入居費用が高くなるから	職員の負担が増えるから	どこに相談してよいかわからないから	自己所有の建物ではないから	その他	無回答
	全体(381)	29.4	5.9	34.4	8.5	6.8	30.6	7.7	1.2	2.8	10.1	0.7
居室類型	ユニット型個室(0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	ユニット型個室的多床室(0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	ユニット型個室+多床室(18)	16.1	3.2	12.9	3.2	3.2	19.4	3.2	0.0	0.0	16.1	0.0
	従来型個室(0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	多床室(準ユニットケア加算)(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0
	多床室(108)	24.1	3.4	31.6	6.9	13.2	27.0	6.9	2.9	2.3	10.9	1.1
	従来型個室+多床室(254)	33.4	7.4	38.1	9.9	4.1	33.7	8.5	0.5	3.3	9.0	0.5
	その他(0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答(0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
入所(入居)定員	30人以下(16)	19.0	0.0	38.1	9.5	4.8	38.1	9.5	0.0	9.5	9.5	0.0
	31~50人(38)	40.4	7.7	34.6	11.5	3.8	40.4	7.7	3.8	1.9	9.6	0.0
	51~80人(178)	25.5	5.2	37.3	10.0	6.3	29.9	7.7	1.8	2.6	11.8	0.7
	81~100人(83)	31.7	8.9	33.3	6.5	8.1	34.1	7.3	0.0	1.6	8.9	0.8
	101人以上(65)	33.0	4.7	28.3	5.7	8.5	22.6	7.5	0.0	3.8	7.5	0.9
	無回答(1)	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
平均人員配置	1.8未満 :1(32)	37.8	0.0	40.5	16.2	16.2	37.8	18.9	0.0	8.1	18.9	0.0
	1.8~2.0未満 :1(40)	30.5	3.4	37.3	8.5	1.7	35.6	10.2	0.0	3.4	5.1	0.0
	2.0~2.2 未満 :1(73)	37.1	4.1	43.3	11.3	13.4	38.1	8.2	2.1	3.1	10.3	0.0
	2.2~2.4 未満 :1(74)	29.9	6.8	29.9	6.8	6.8	21.4	7.7	1.7	0.9	8.5	0.9
	2.4~2.6 未満 :1(61)	30.3	2.2	32.6	6.7	4.5	37.1	2.2	2.2	4.5	13.5	0.0
	2.6以上 :1(82)	23.1	10.5	33.6	7.7	4.9	25.9	7.0	0.7	2.1	7.7	1.4
	無回答(19)	18.2	9.1	21.2	6.1	0.0	27.3	6.1	0.0	0.0	15.2	3.0
平均要介護度(本身体)	3.5未満(13)	35.3	0.0	41.2	11.8	11.8	29.4	0.0	0.0	0.0	11.8	5.9
	3.5~4.0未満(139)	29.5	4.8	32.9	6.7	7.1	30.0	7.6	1.4	2.4	10.0	0.5
	4.0~4.5未満(206)	29.9	6.6	34.3	8.2	6.6	30.2	8.5	1.3	2.8	9.7	0.6
	4.5以上(12)	25.0	8.3	58.3	33.3	8.3	66.7	0.0	0.0	8.3	16.7	0.0
	無回答(11)	16.7	11.1	33.3	16.7	0.0	22.2	5.6	0.0	5.6	11.1	0.0

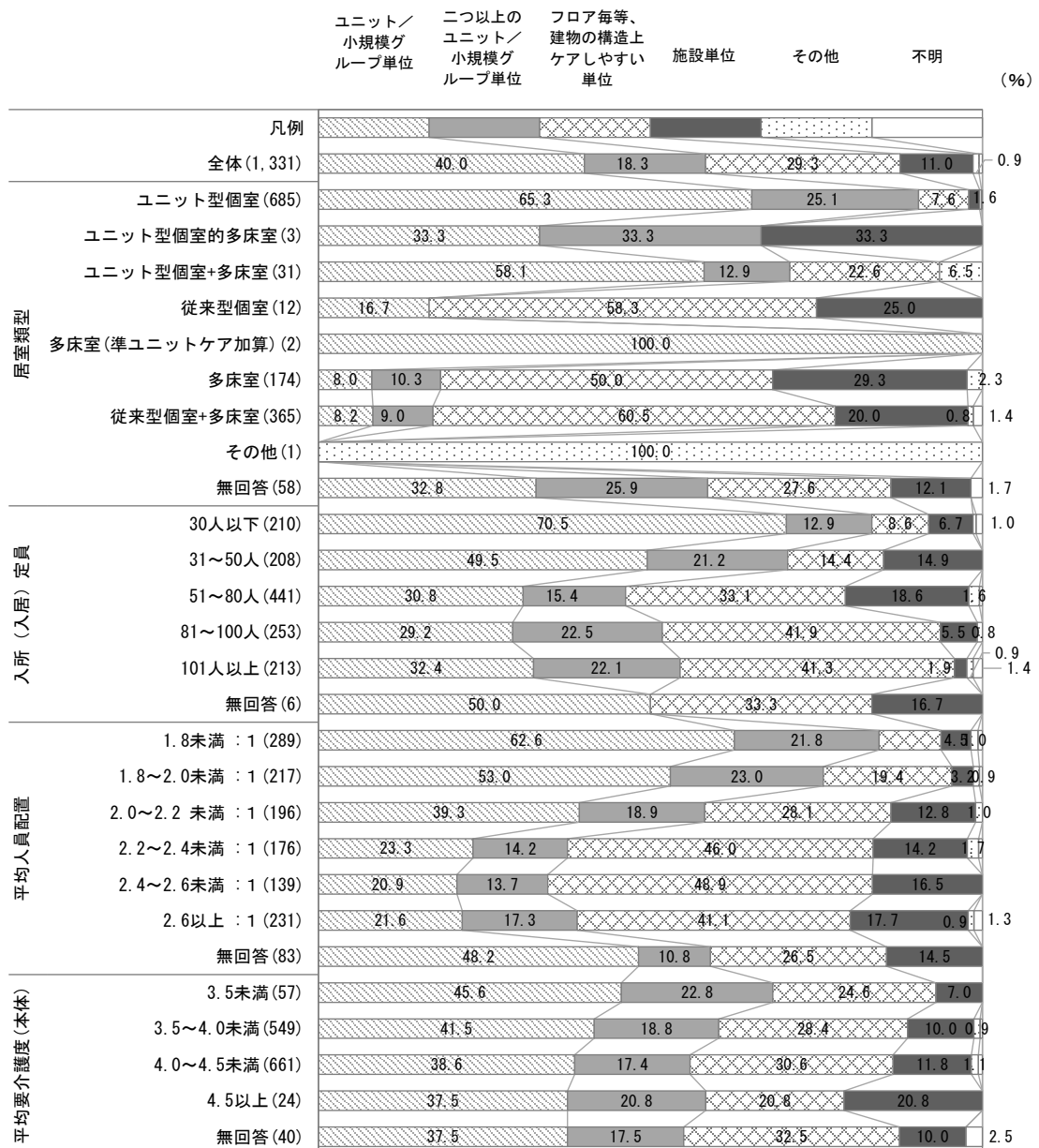
Ⅱ 職員配置

ア 職員配置

① 職員配置（シフト表の作成等）における入所者のグループ単位

全体でみると、「ユニット／小規模グループ単位」40.0%、「フロア毎等、建物の構造上ケアしやすい単位」29.3%、「二つ以上のユニット／小規模グループ単位」18.3%等となっている。「ユニット／小規模グループ単位」については、ユニット型個室で65.3%、ユニット型個室＋多床室で58.1%と高く、いずれも全体の平均を上回っている。一方、従来型では、従来型個室16.7%、多床室8.0%、従来型個室＋多床室8.2%と、いずれも全体の平均を下回っている。

職員配置における入所者のグループ単位

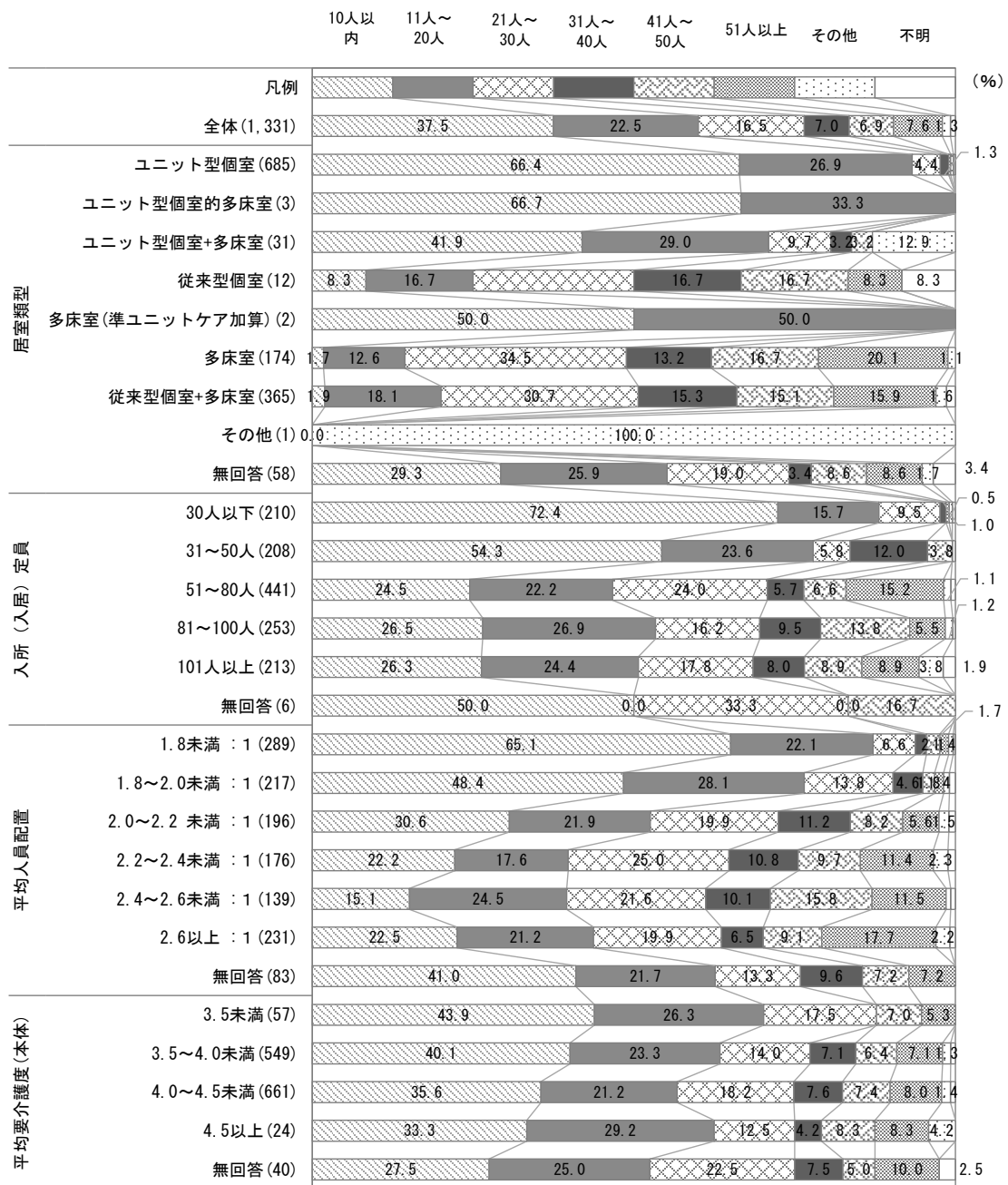


() 内は回答施設数

② 上記①の単位における入所者の人数

全体でみると、「10人以内」37.5%、「11～20人」22.5%、「21～30人」16.5%、「51人以上」7.6%、「31～40人」7.0%、等となっている。「10人以内」については、ユニット型個室で66.4%、ユニット型個室+多床室で41.9%と、いずれも全体の平均を上回っている。一方、従来型では、従来型個室8.3%、多床室1.7%、従来型個室+多床室1.9%と、いずれも全体の平均を大きく下回っている。なお、平均要介護度（本体）でみると、要介護度が高いほど、「10人以内」が少なくなる傾向がある。

入所者の人数



() 内は回答施設数

Ⅲ 個別ケアの実践状況と課題

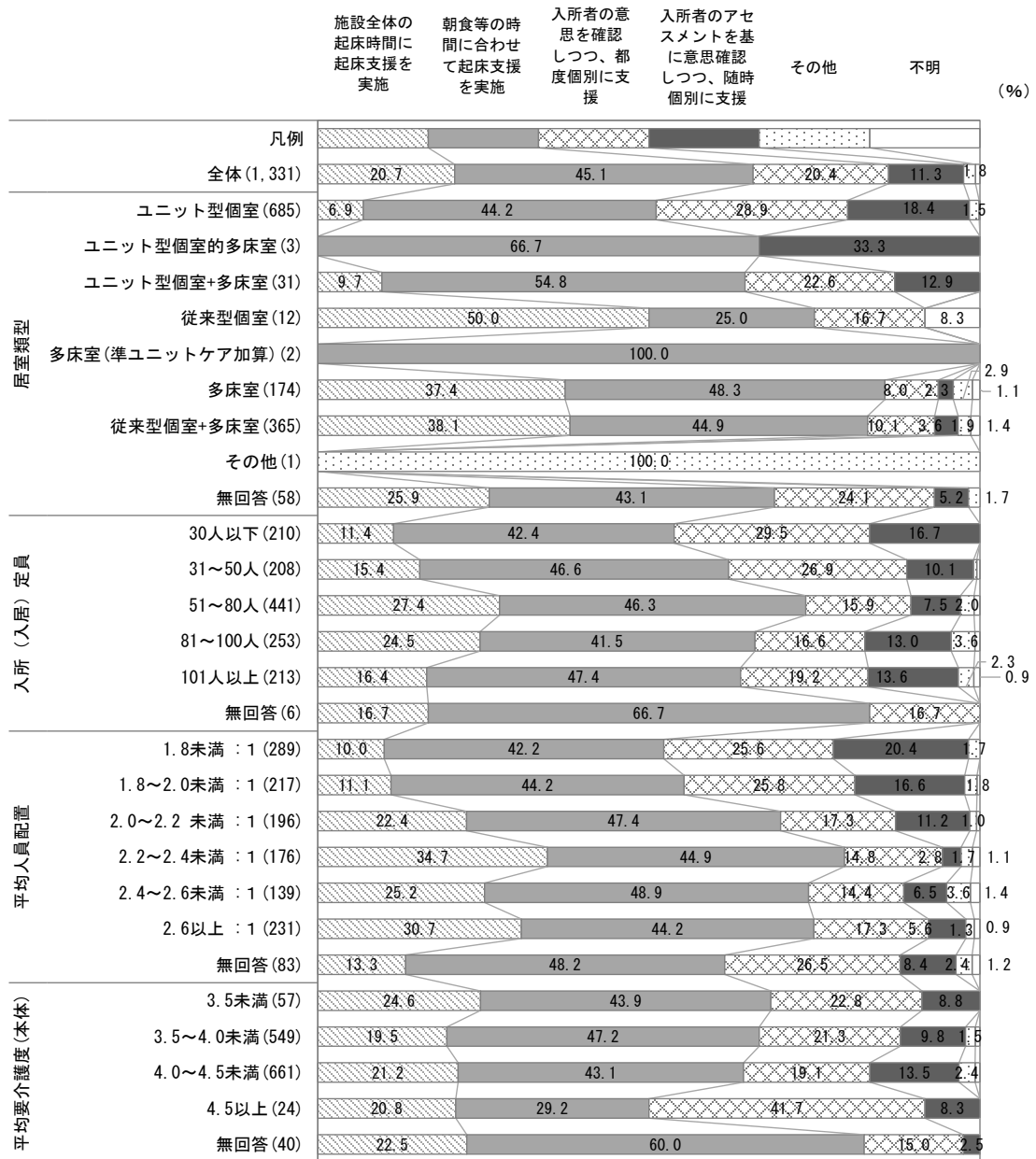
ア 貴施設における個別ケアの実践状況と課題

① 起床支援

・行われている方法

全体で見ると、「朝食等の時間に合わせて起床支援を実施」45.1%、「施設全体の起床時間に起床支援を実施」20.7%、「入所者の意思を確認しつつ、都度個別に支援」20.4%、「入所者のアセスメントを基に意思確認をしつつ、随時個別に支援」11.3%等となっている。

起床支援の方法

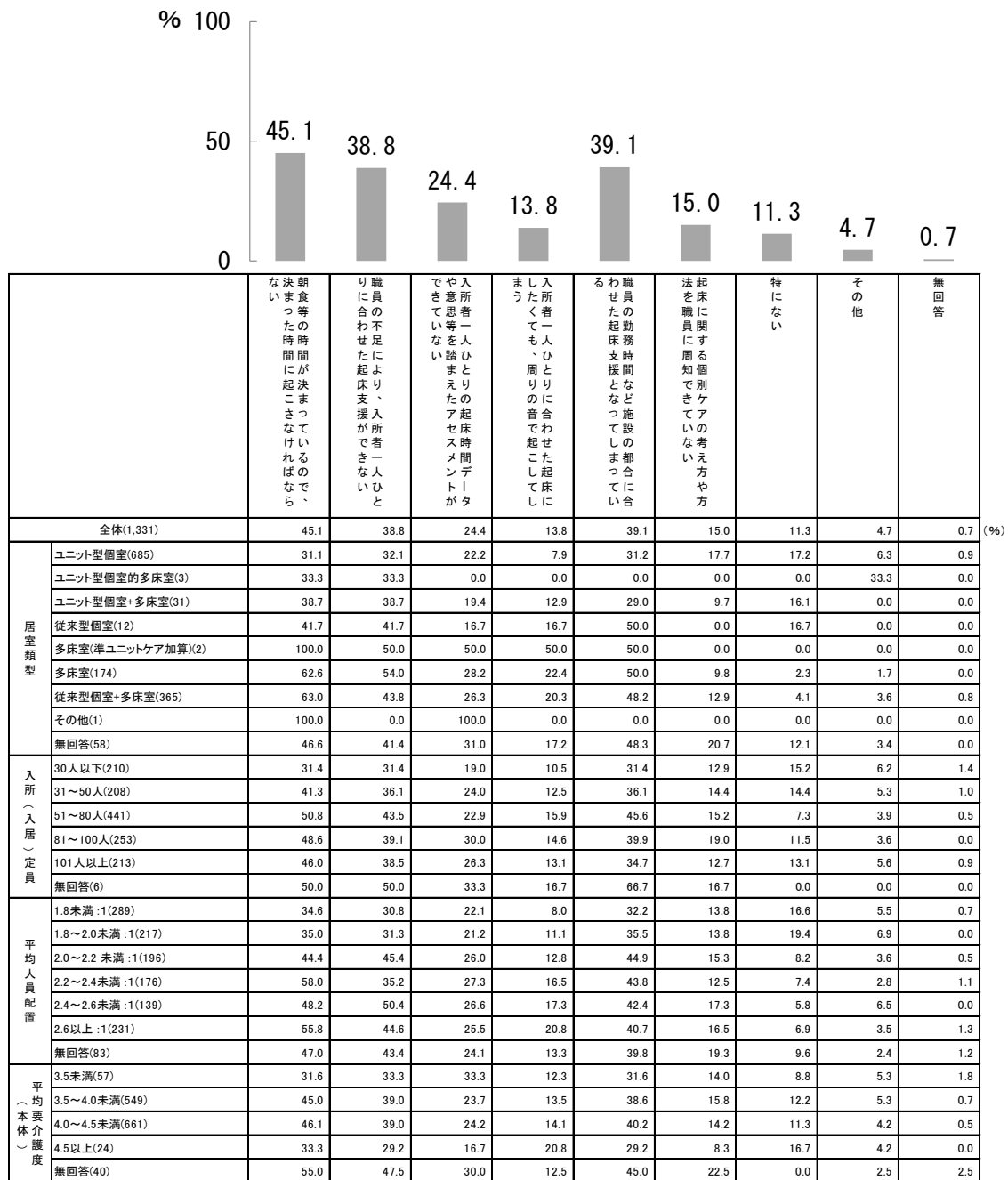


() 内は回答施設数

・起床に関する個別ケアを行う上での課題

全体で見ると、「朝食等の時間が決まっているので、決まった時間に起こさなければならぬ」45.1%、「職員の勤務時間など施設の都合に合わせた起床支援となっている」39.1%、「職員の不足により、入所者一人ひとりに合わせた起床支援ができない」38.8%、「入所者一人ひとりの起床時間データや意思等を踏まえたアセスメントができていない」24.4%、等となっている。

起床に関する個別ケアを行う上での課題

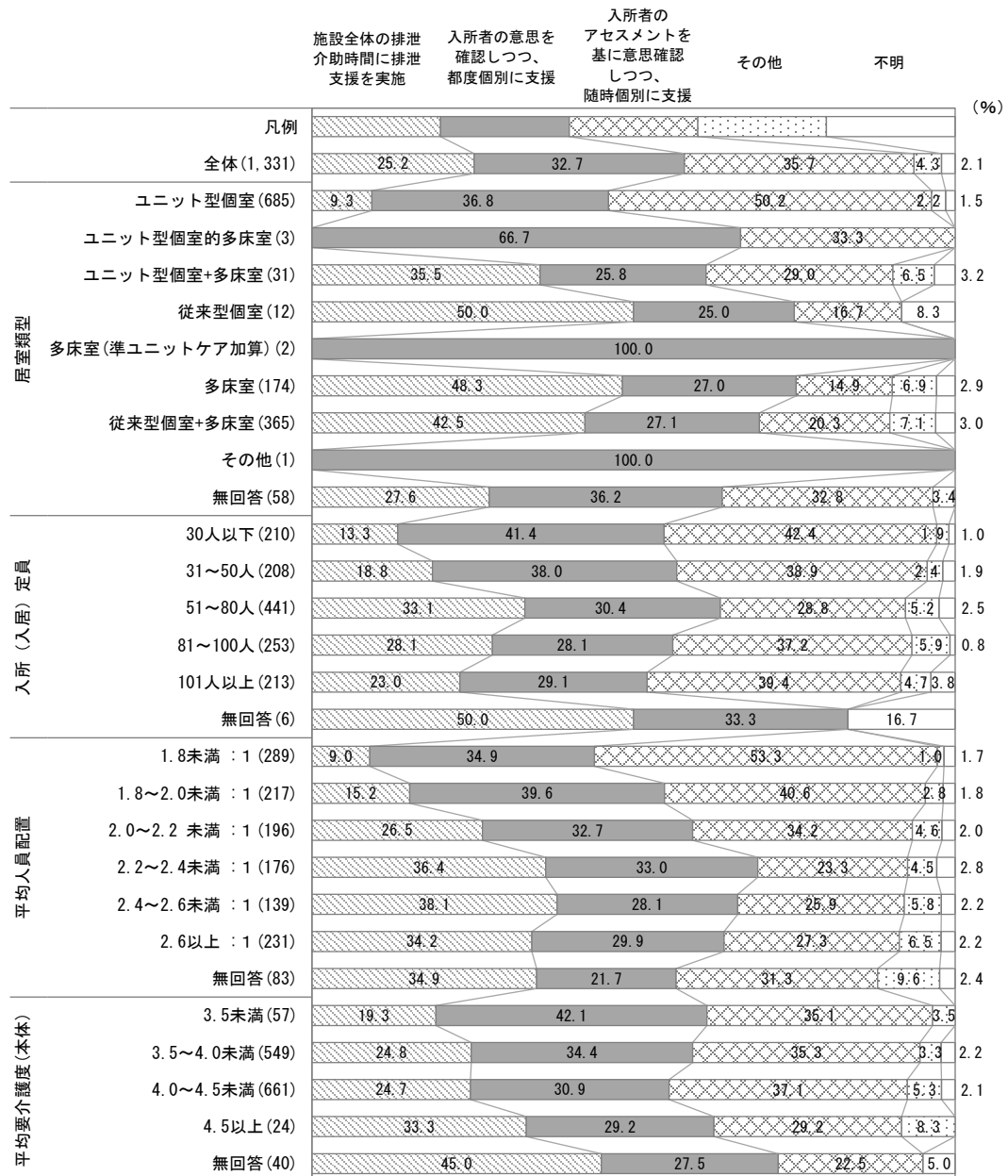


② 排泄支援

・行われている方法

全体でみると、「入所者のアセスメントを基に意思確認をしつつ、随時個別に支援」35.7%、「入所者の意思を確認しつつ、都度個別に支援」32.7%、「施設全体の排泄介助時間に排泄支援を実施」25.2%、等となっている。「入所者のアセスメントを基に意思確認をしつつ、随時個別に支援」については、ユニット型個室で50.2%、ユニット型個室+多床室で29.0%であり、従来型では、従来型個室16.7%、多床室14.9%、従来型個室+多床室20.3%となっている。なお、平均要介護度（本体）でみると、要介護度が高いほど、「施設全体の排泄介助時間に排泄支援を実施」が多くなる傾向がある。

排泄支援の方法

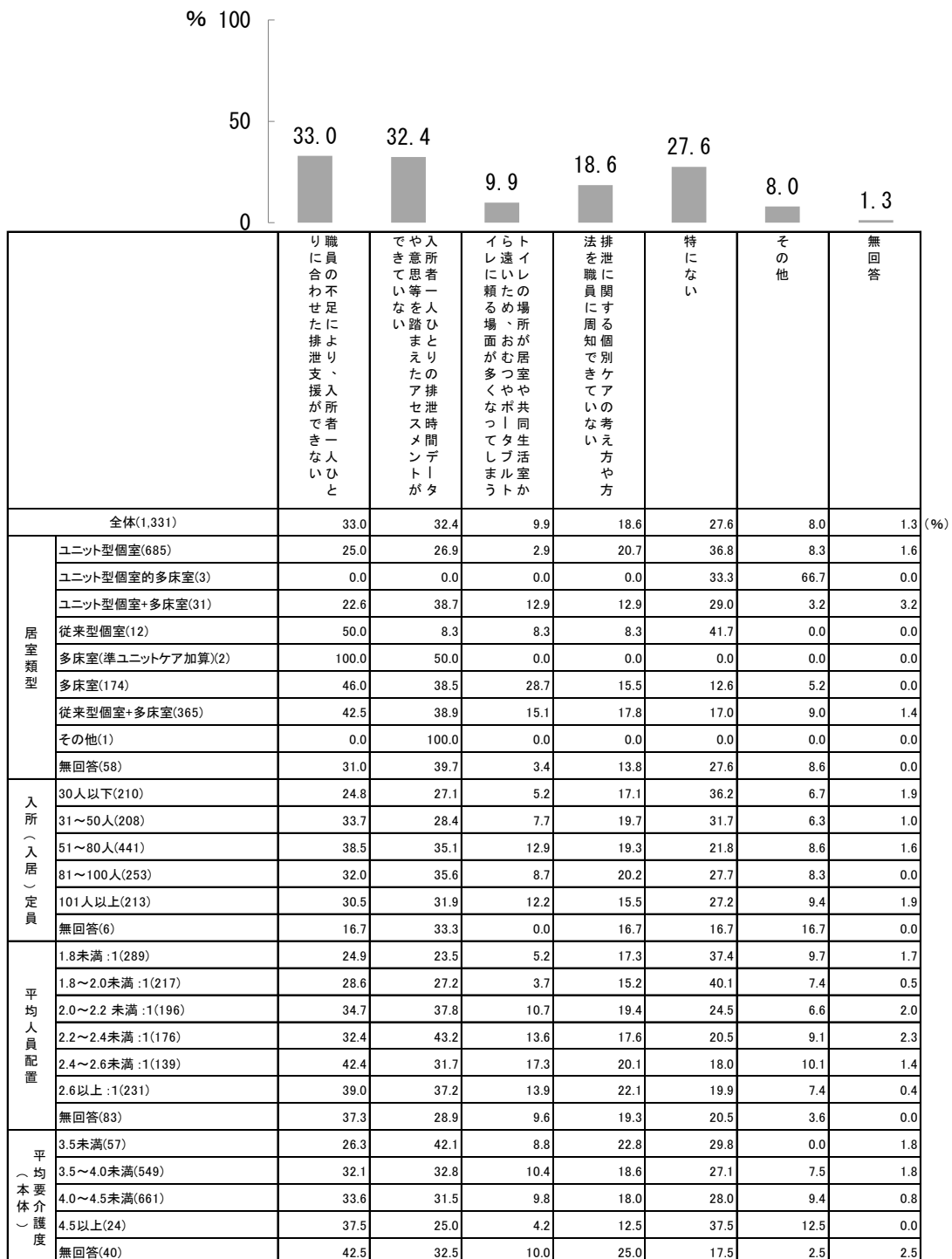


() 内は回答施設数

・排泄に関する個別ケアを行う上での課題

全体で見ると、「職員の不足により、入所者一人ひとりに合わせた排泄支援ができない」33.0%、「入所者一人ひとりの排泄時間データや意思等を踏まえたアセスメントができていない」32.4%、「特にない」27.6%、「排泄に関する個別ケアの考え方や方法を職員に周知できていない」18.6%、「トイレの場所が居室や共同生活室から遠いため、おむつやポータブルトイレに頼る場面が多くなってしまふ」9.9%等となっている。

排泄に関する個別ケアを行う上での課題

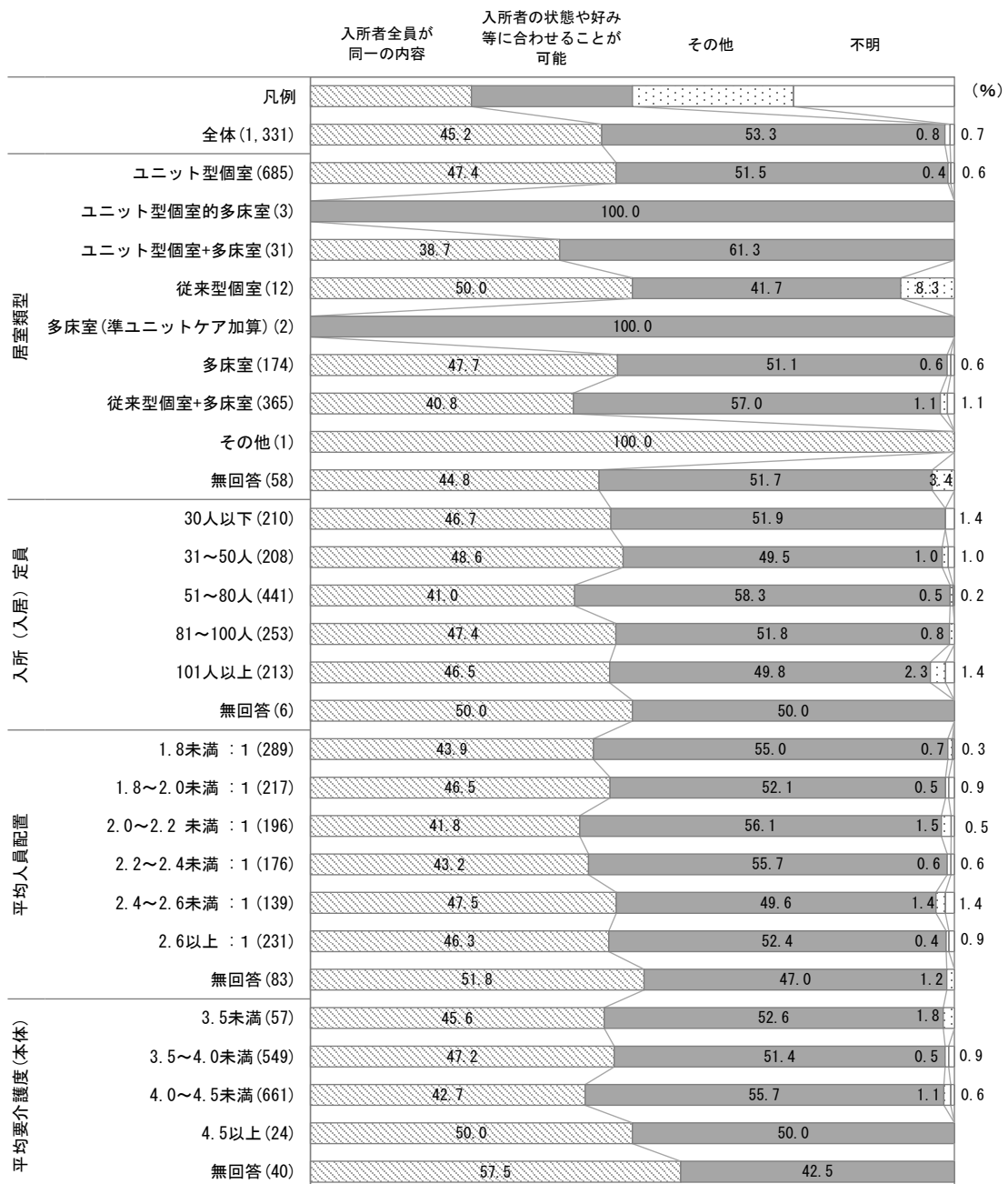


③ 施設における食事について

・行われている方法（メニュー）

全体でみると、「入所者の状態や好み等に合わせることが可能」53.3%、「入所者全員が同一の内容」45.2%等となっている。なお、施設における食事で行われている方法（メニュー）については、居室類型、入所（入居）定員、平均人員配置、平均要介護度（本体）で大きな違いや顕著な傾向などはみられない。

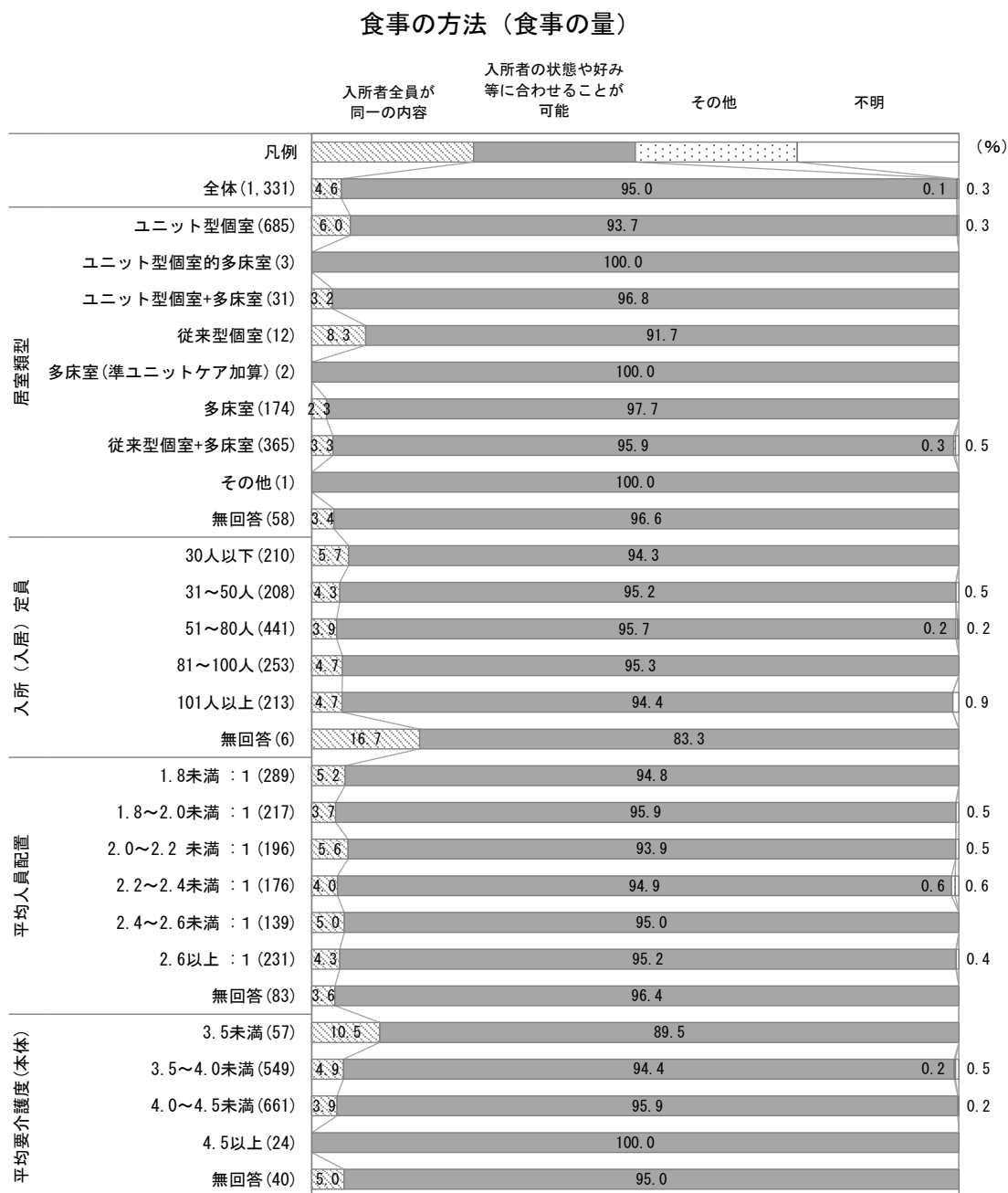
食事の方法（メニュー）



() 内は回答施設数

・行われている方法（食事の量）

全体でみると、「入所者の状態や好み等に合わせることが可能」95.0%、「入所者全員が同一の内容」4.6%等となっている。なお、施設における食事で行われている方法（食事の量）については、居室類型、入所（入居）定員、平均人員配置、平均要介護度（本体）で大きな違いや顕著な傾向などはみられない。

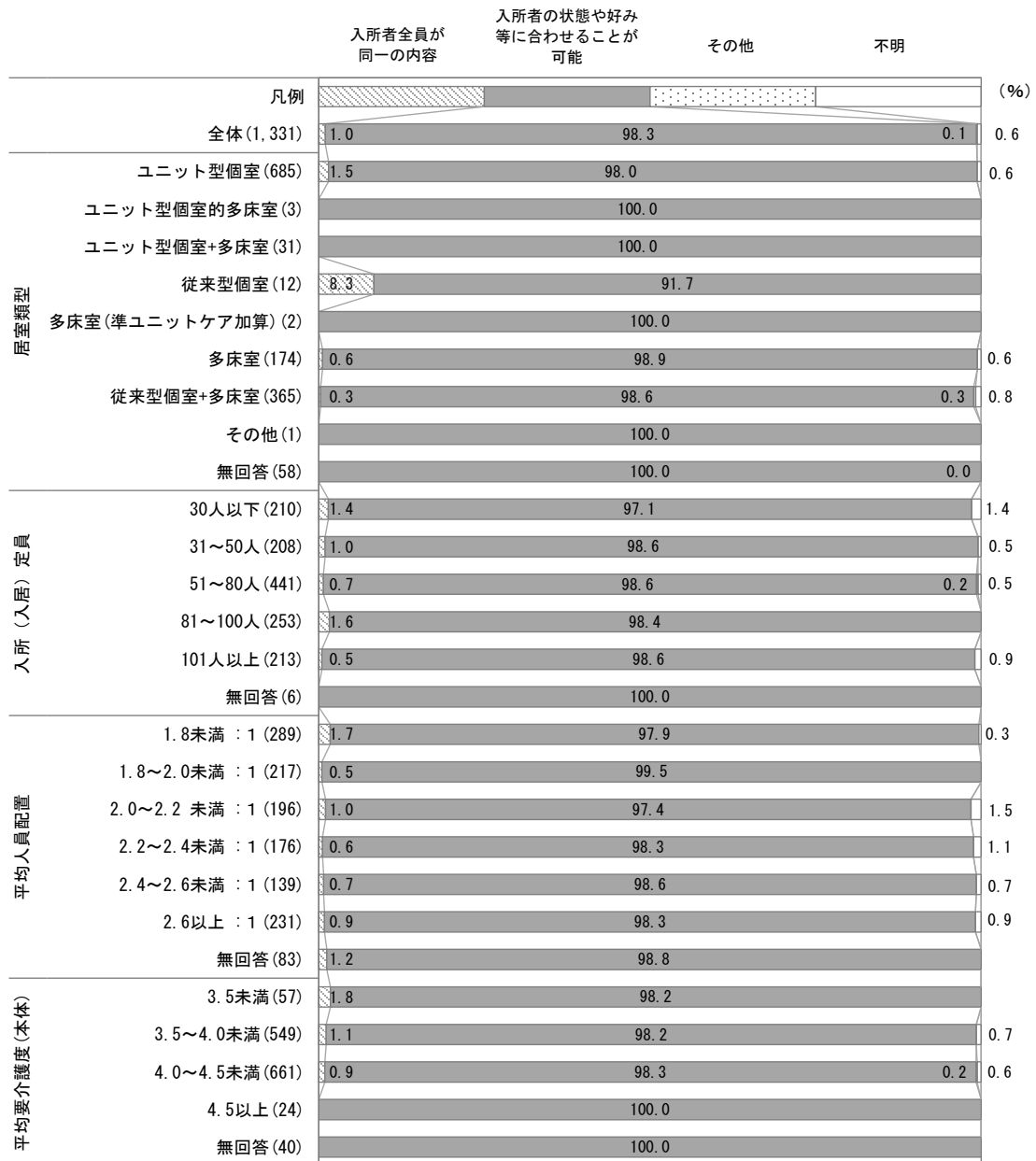


() 内は回答施設数

・行われている方法（食種や食形態）

全体でみると、「入所者の状態や好み等に合わせることが可能」98.3%、「入所者全員が同一の内容」1.0%等となっている。なお、施設における食事で行われている方法（食種や食形態）については、居室類型、入所（入居）定員、平均人員配置、平均要介護度（本体）で大きな違いや顕著な傾向などはみられない。

食事の方法（食種や食形態）

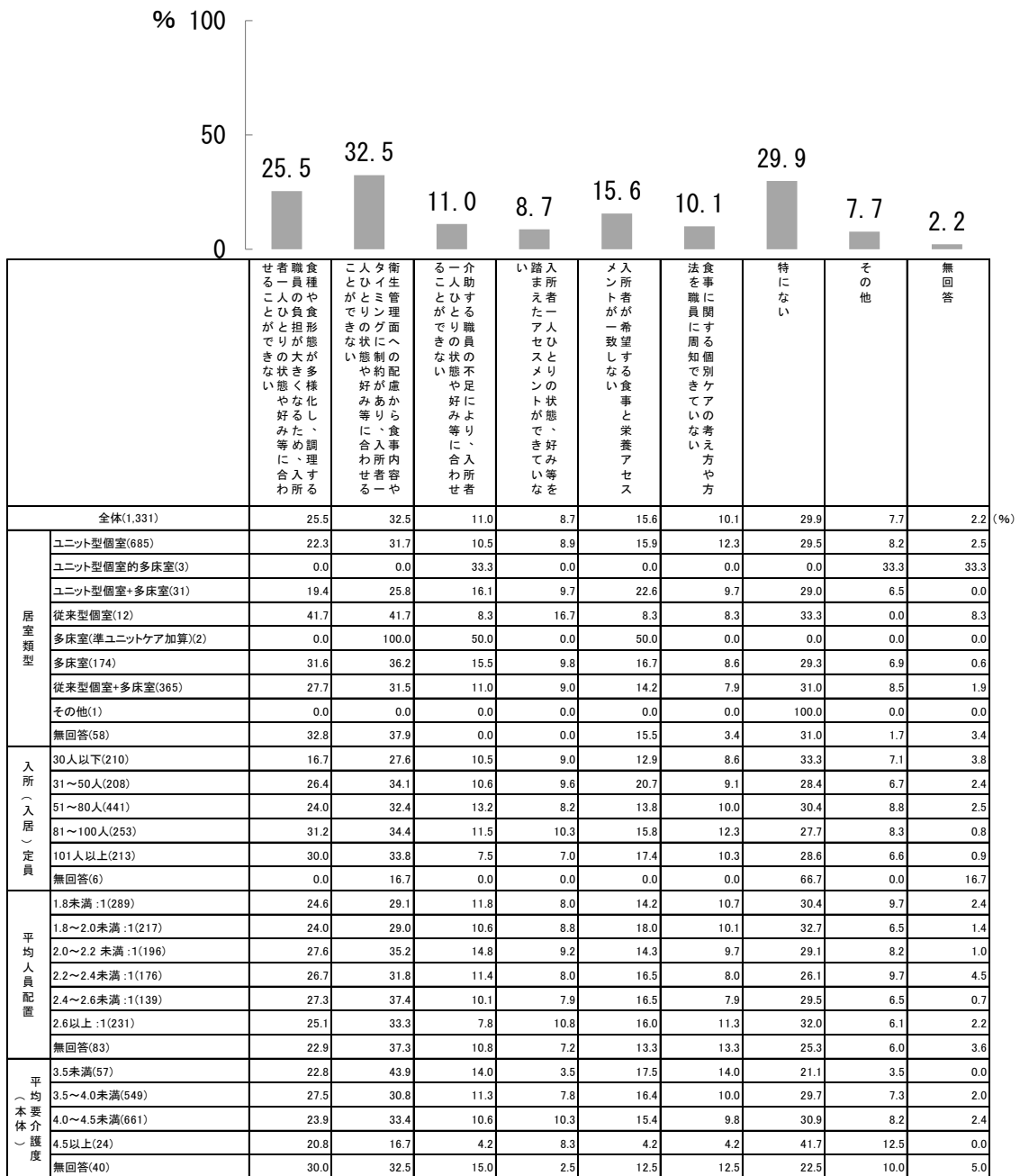


() 内は回答施設数

・食事に係る個別ケアを行う上での課題

全体で見ると、「衛生管理面への配慮から食事内容やタイミングに制約があり、入所者一人ひとりの状態や好み等に合わせることができない」32.5%、「特にない」29.9%、「食種や食形態が多様化し、調理する職員の負担が大きくなるため、入所者一人ひとりの状態や好み等に合わせることができない」25.5%、「入所者が希望する食事と栄養アセスメントが一致しない」15.6%、「介助する職員の不足により、入所者一人ひとりの状態や好み等に合わせることができない」11.0%等となっている。

食事に係る個別ケアを行う上での課題

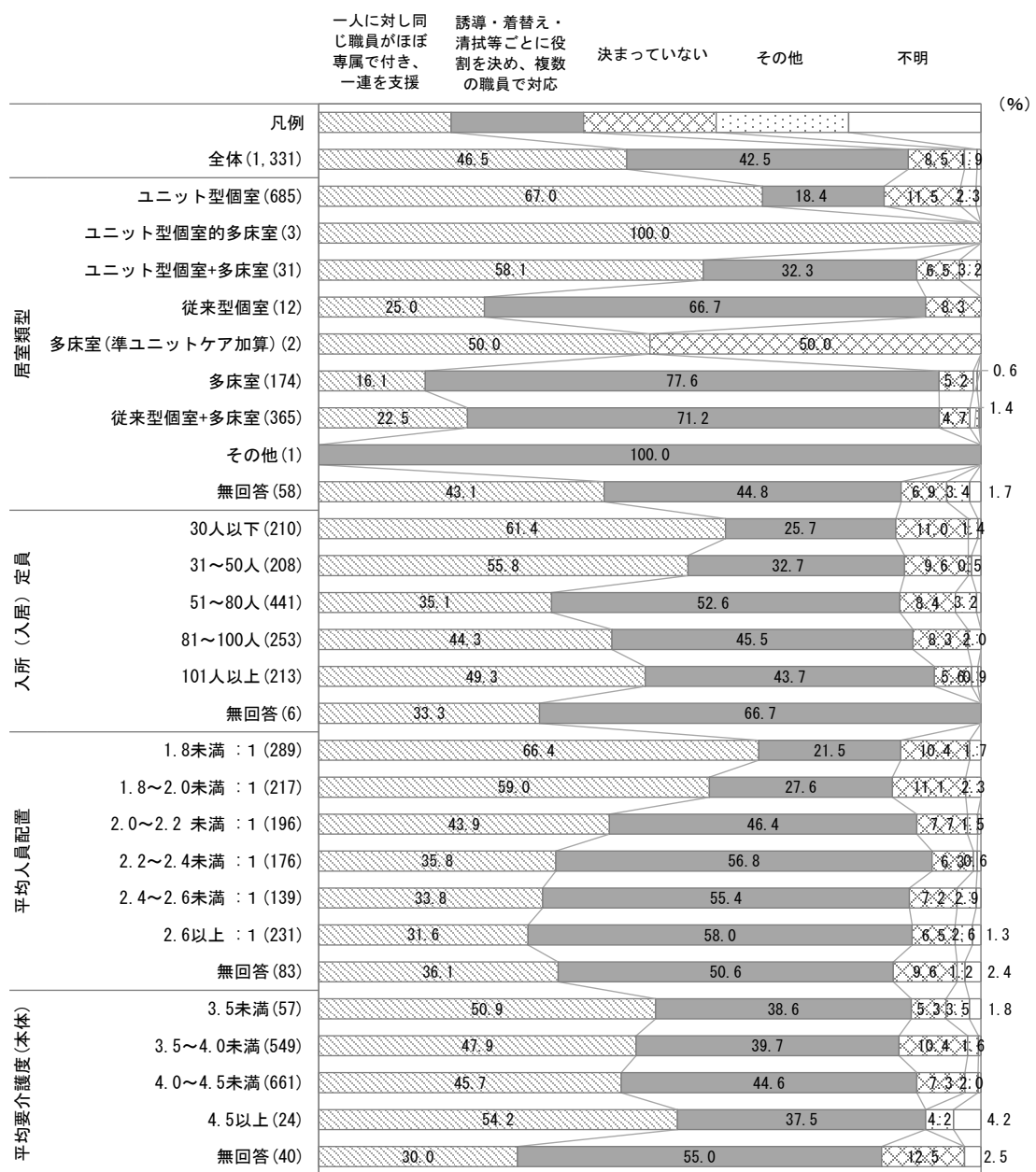


④ 入浴支援

・行われている方法

全体でみると、「一人に対し同じ職員がほぼ専属で付き、一連を支援」46.5%、「誘導・着替え・清拭等ごとに役割を決め、複数の職員で対応」42.5%、「決まっていない」8.5%等となっている。「一人に対し同じ職員がほぼ専属で付き、一連を支援」については、ユニット型個室で67.0%、ユニット型個室+多床室で58.1%であり、従来型では、従来型個室25.0%、多床室16.1%、従来型個室+多床室22.5%となっている。

入浴支援の方法



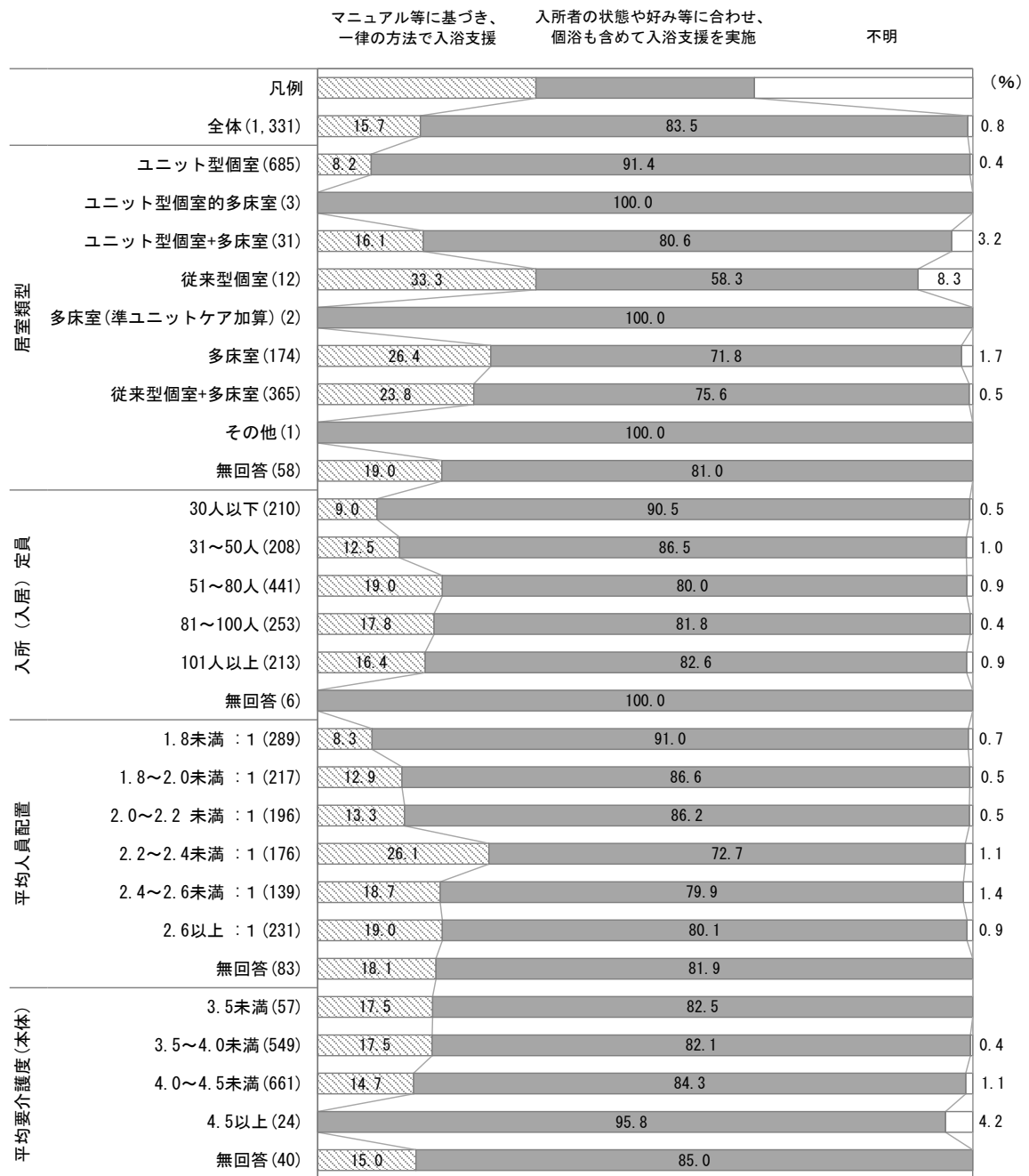
() 内は回答施設数

・入浴の種類

全体でみると、「入所者の状態や好み等に合わせ、個浴も含めた入浴支援を実施」83.5%、「マニュアル等に基づき、一律の方法で入浴支援」15.7%等となっている。

「入所者の状態や好み等に合わせ、個浴も含めた入浴支援を実施」については、ユニット型個室で91.4%、ユニット型個室+多床室で80.6%であり、従来型では、従来型個室58.3%、多床室71.8%、従来型個室+多床室75.6%となっている。

入浴の種類

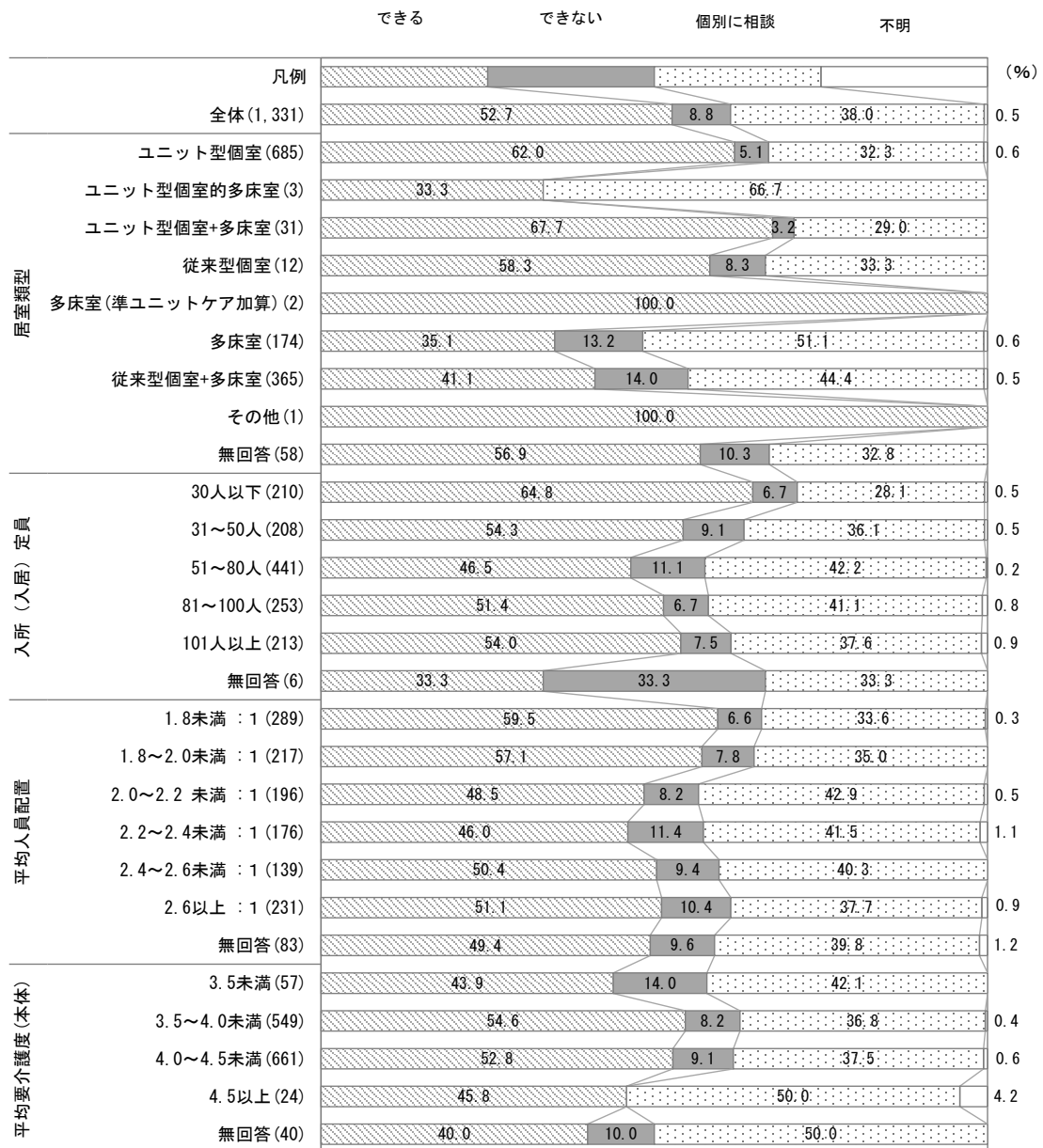


() 内は回答施設数

・入浴者個人が好むシャンプー・リンス等の使用

全体で見ると、「できる」52.7%、「個別に相談」38.0%、「できない」8.8%等となっている。「できる」については、ユニット型個室で62.0%、ユニット型個室+多床室で67.7%であり、従来型では、従来型個室58.3%、多床室35.1%、従来型個室+多床室41.1%となっている。なお、入浴者個人が好むシャンプー・リンス等の使用については、入所（入居）定員、平均人員配置、平均要介護度（本体）で大きな違いや顕著な傾向などはみられない。

入浴者個人が好むシャンプー・リンス等の使用

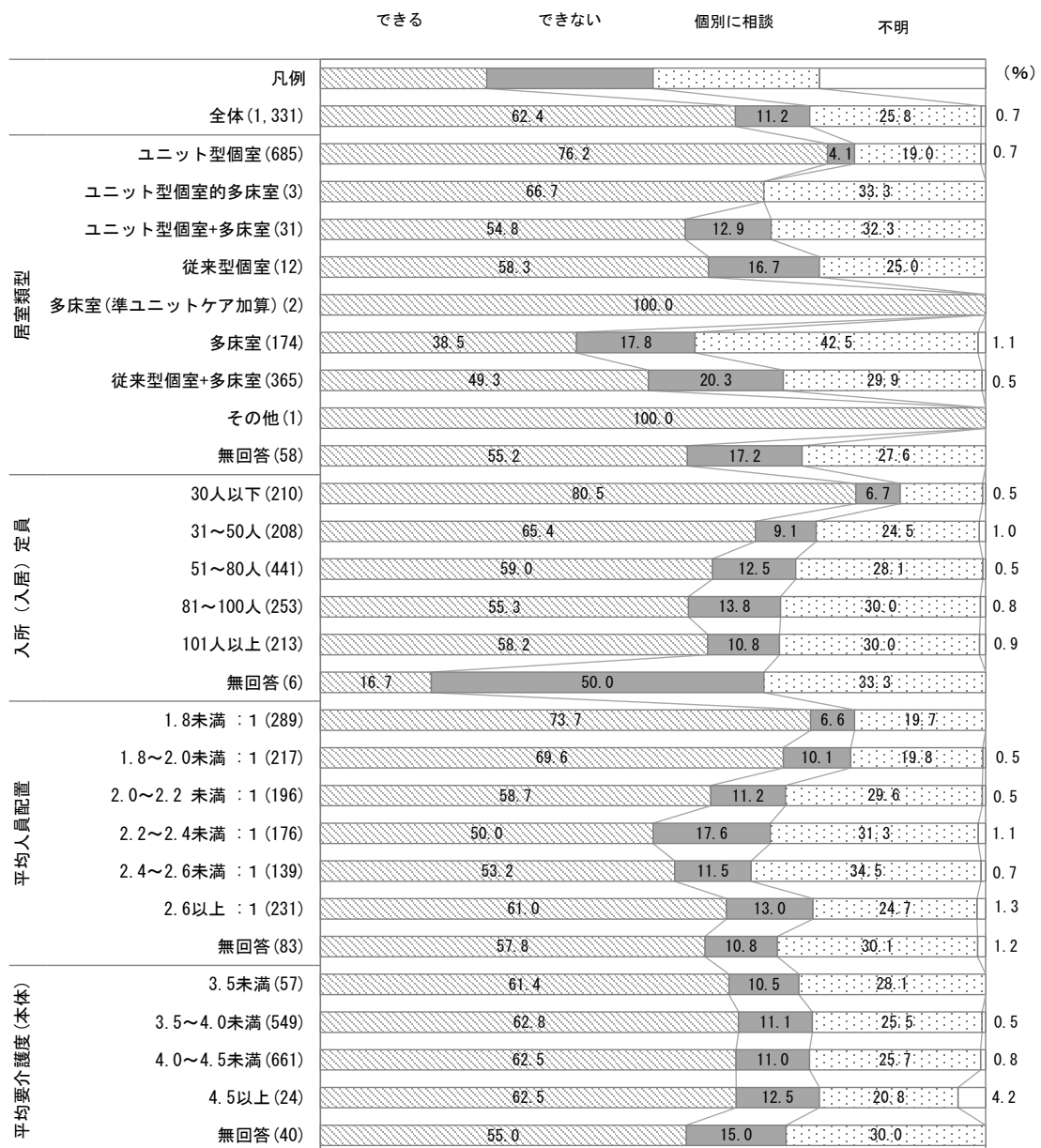


() 内は回答施設数

・入所者個人のタオルの持ち込み

全体で見ると、「できる」62.4%、「個別に相談」25.8%、「できない」11.2%、等となっている。「できる」については、ユニット型個室で76.2%、ユニット型個室+多床室で54.8%であり、従来型では、従来型個室58.3%、多床室38.5%、従来型個室+多床室49.3%となっている。なお、入所者個人のタオルの持ち込みについては、入所（入居）定員が少ないほど、「できる」の割合が高くなる傾向がみられる。

入所者個人のタオルの持ち込み

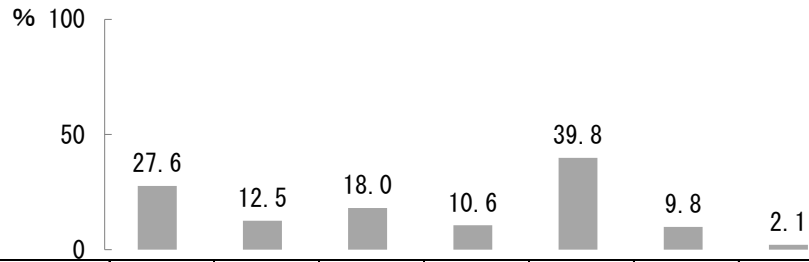


() 内は回答施設数

・入浴に関する個別ケアを行う上での課題

全体で見ると、「特にない」39.8%、「介助する職員の不足により、入所者一人ひとりに合わせた入浴支援ができない」27.6%、「浴室の種類がないため、入所者の状態や好み等に合わせることができない」18.0%、「入所者一人ひとりの状態、意向等を踏まえたアセスメントができていない」12.5%、「入浴に関する個別ケアの考え方や方法を職員に周知できていない」10.6%等となっている。

入浴に関する個別ケアを行う上での課題



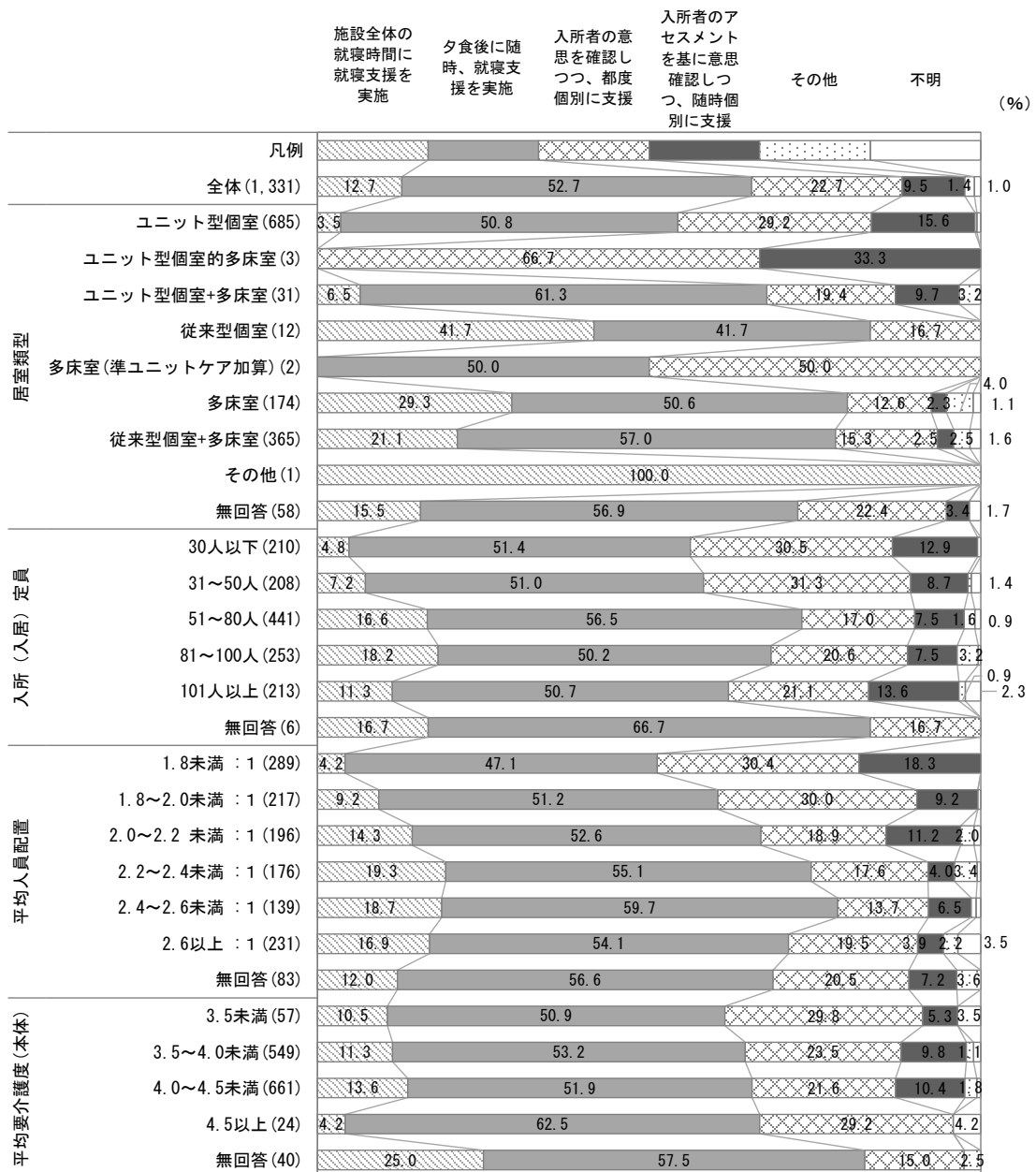
		介助する職員の不足により、入所者一人ひとりに合わせた入浴支援ができない	入所者一人ひとりの状態、意向等を踏まえたアセスメントができていない	浴室の種類がないため、入所者の状態や好み等に合わせることができない	入浴に関する個別ケアの考え方や方法を職員に周知できていない	特にない	その他	無回答
全体(1,331)		27.6	12.5	18.0	10.6	39.8	9.8	2.1 (%)
居室類型	ユニット型個室(685)	20.6	11.8	14.2	11.5	45.8	10.1	2.0
	ユニット型個室的多床室(3)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	ユニット型個室+多床室(31)	19.4	0.0	19.4	6.5	48.4	12.9	3.2
	従来型個室(12)	25.0	41.7	25.0	0.0	33.3	0.0	8.3
	多床室(準ユニットケア加算)(2)	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0
	多床室(174)	36.2	13.8	29.3	9.8	33.3	6.3	1.1
	従来型個室+多床室(365)	38.9	14.0	20.0	10.4	30.7	10.1	2.5
	その他(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
	無回答(58)	20.7	10.3	17.2	8.6	43.1	12.1	1.7
入所(入居)定員	30人以下(210)	21.4	11.4	16.7	10.0	41.9	9.5	1.4
	31~50人(208)	26.4	11.5	15.4	13.9	46.6	8.2	2.9
	51~80人(441)	29.7	13.2	19.5	10.0	36.1	10.2	2.9
	81~100人(253)	29.6	13.8	20.2	11.5	39.1	8.3	1.6
	101人以上(213)	28.6	11.7	16.9	8.5	39.0	13.1	0.9
	無回答(6)	16.7	16.7	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0
平均人員配置	1.8未満:1(289)	21.1	9.7	17.3	12.1	42.6	12.8	1.7
	1.8~2.0未満:1(217)	23.0	11.5	13.8	9.7	50.7	6.9	1.4
	2.0~2.2未満:1(196)	36.7	15.3	19.9	12.2	35.7	7.7	1.5
	2.2~2.4未満:1(176)	28.4	14.2	19.9	8.5	32.4	12.5	4.0
	2.4~2.6未満:1(139)	30.2	10.8	24.5	10.1	36.0	8.6	2.9
	2.6以上:1(231)	29.0	15.6	15.6	11.3	40.3	9.1	0.9
	無回答(83)	31.3	9.6	19.3	7.2	32.5	10.8	4.8
平均(本)要介護度	3.5未満(57)	21.1	10.5	22.8	12.3	40.4	5.3	3.5
	3.5~4.0未満(549)	28.6	11.7	17.9	10.4	41.0	9.1	2.0
	4.0~4.5未満(661)	27.1	13.6	18.2	11.0	38.9	10.9	1.8
	4.5以上(24)	20.8	8.3	16.7	0.0	54.2	4.2	4.2
	無回答(40)	37.5	12.5	12.5	10.0	30.0	12.5	5.0

⑤ 就寝支援

・行われている方法

全体でみると、「夕食後に随時、就寝支援を実施」52.7%、「入所者の意思を確認しつつ、都度個別に支援」22.7%、「施設全体の就寝時間に就寝支援を実施」12.7%、「入所者のアセスメントを基に意思確認しつつ、随時個別に支援」9.5%、等となっている。「入所者のアセスメントを基に意思確認しつつ、随時個別に支援」については、ユニット型個室で15.6%、ユニット型個室+多床室で9.7%であり、従来型では、従来型個室0%、多床室2.3%、従来型個室+多床室2.5%となっている。

就寝支援の方法



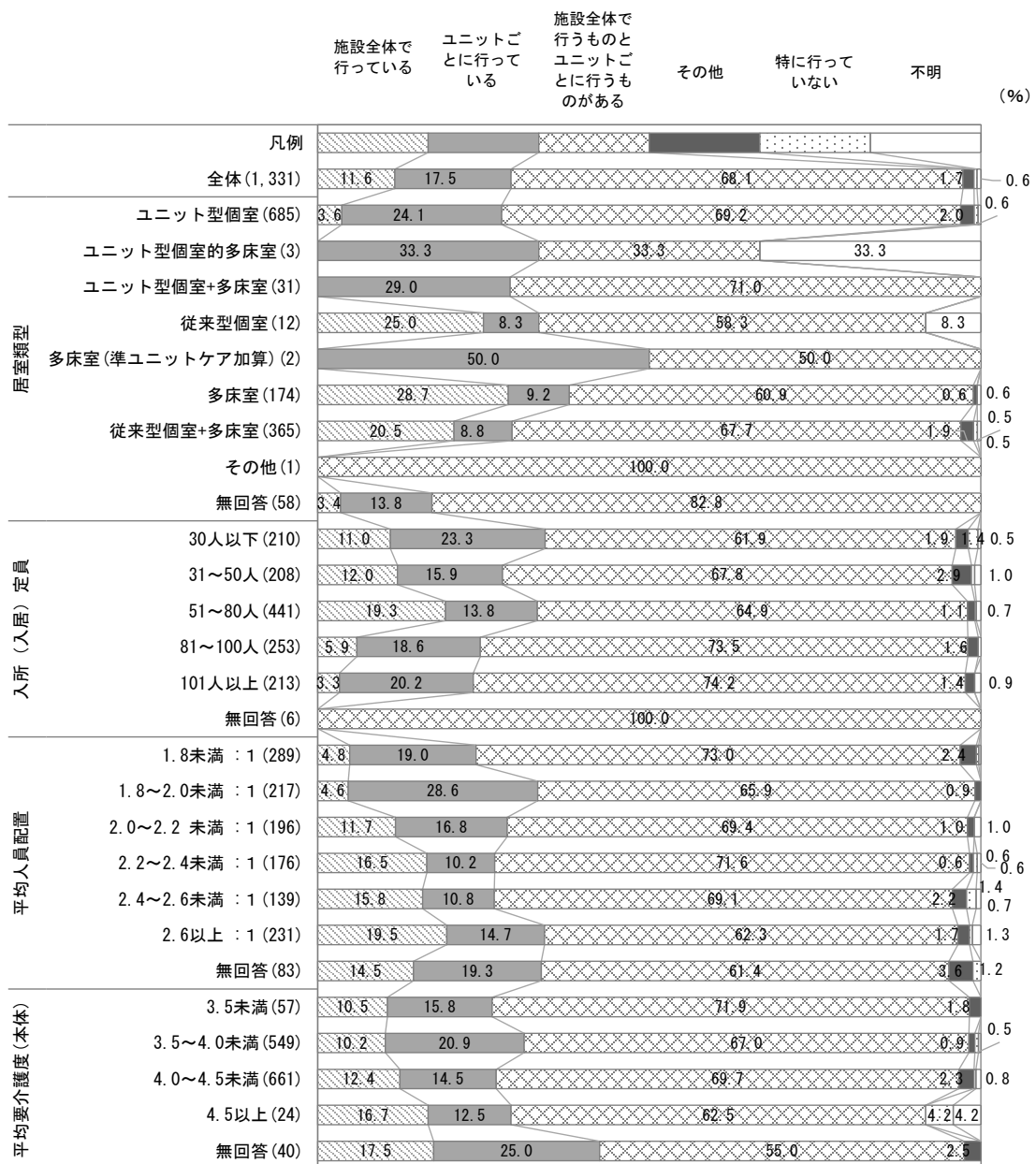
() 内は回答施設数

⑥ レクリエーションや行事の支援

・行われている方法

全体でみると、「施設全体で行うものとユニットごとに行うものがある」68.1%、「ユニットごとに行っている」17.5%、「施設全体で行っている」11.6%等となっている。「施設全体で行うものとユニットごとに行うものがある」については、ユニット型個室で69.2%、ユニット型個室+多床室で71.0%であり、従来型では、従来型個室58.3%、多床室60.9%、従来型個室+多床室67.7%となっている。

レクリエーションや行事の方法

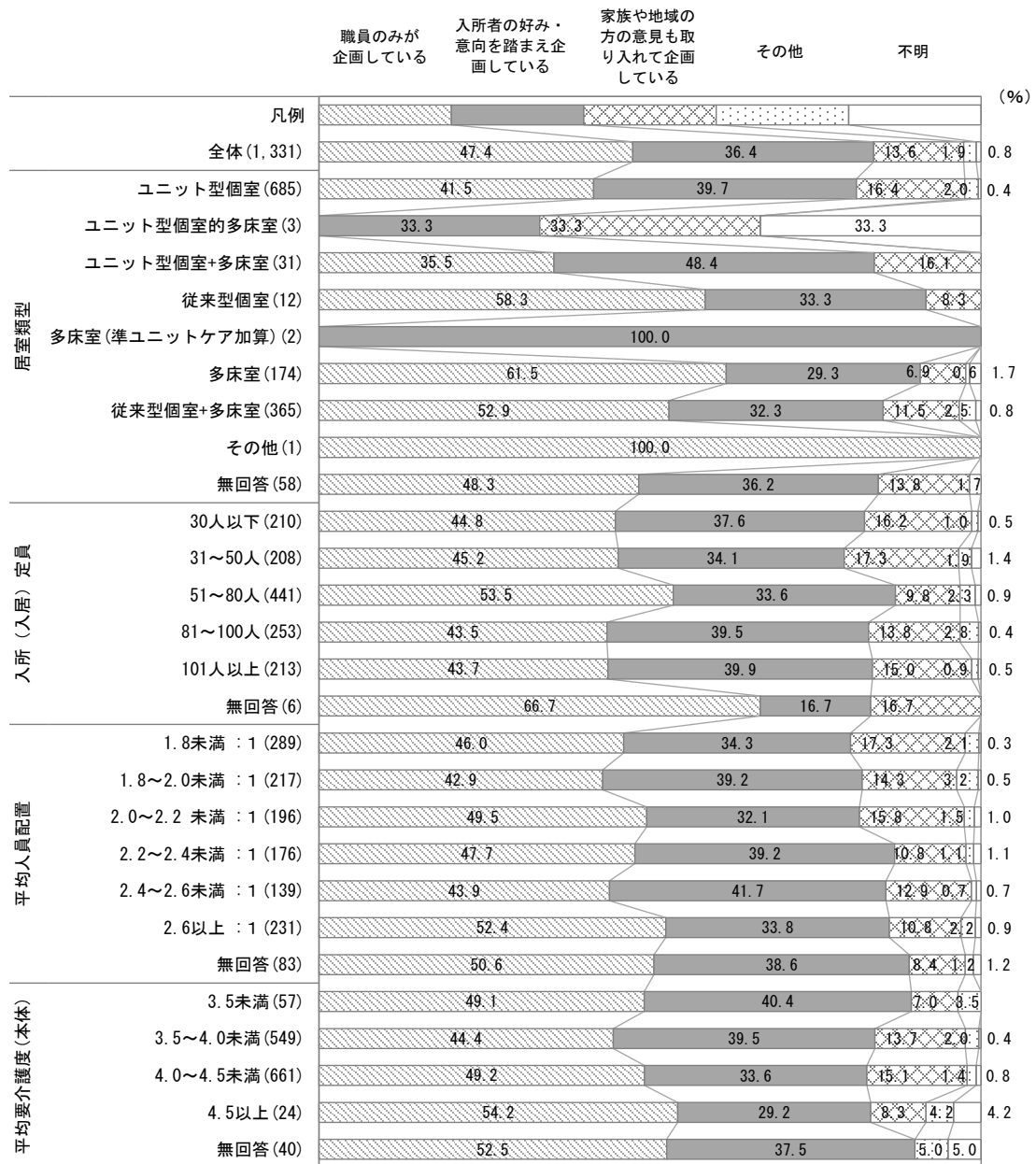


() 内は回答施設数

・企画方法

全体で見ると、「職員のみが企画している」47.4%、「入所者の好み・意向を踏まえ企画している」36.4%、「家族や地域の方の意見も取り入れて企画している」13.6%等となっている。「家族や地域の方の意見も取り入れて企画している」については、ユニット型個室で39.7%、ユニット型個室+多床室で48.4%であり、従来型では、従来型個室33.3%、多床室29.3%、従来型個室+多床室32.3%となっている。

レクリエーションや行事の企画方法

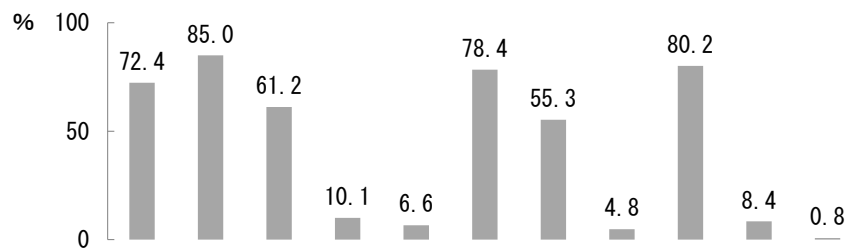


() 内は回答施設数

・企画内容

全体でみると、「体操や運動」85.0%、「社交的活動（外食、お茶会、誕生日会等）」80.2%、「音楽的活動（カラオケ等）」78.4%、「遊戯やゲーム」72.4%、「野外活動や自然探索（買い物やドライブ等）」61.2%、「美術工作や手芸工作」55.3%、「舞踊（ダンス）」10.1%、「その他」8.4%、「演劇的活動」6.6%、「自己啓発活動」4.8%等となっている。

レクリエーションや行事の企画内容

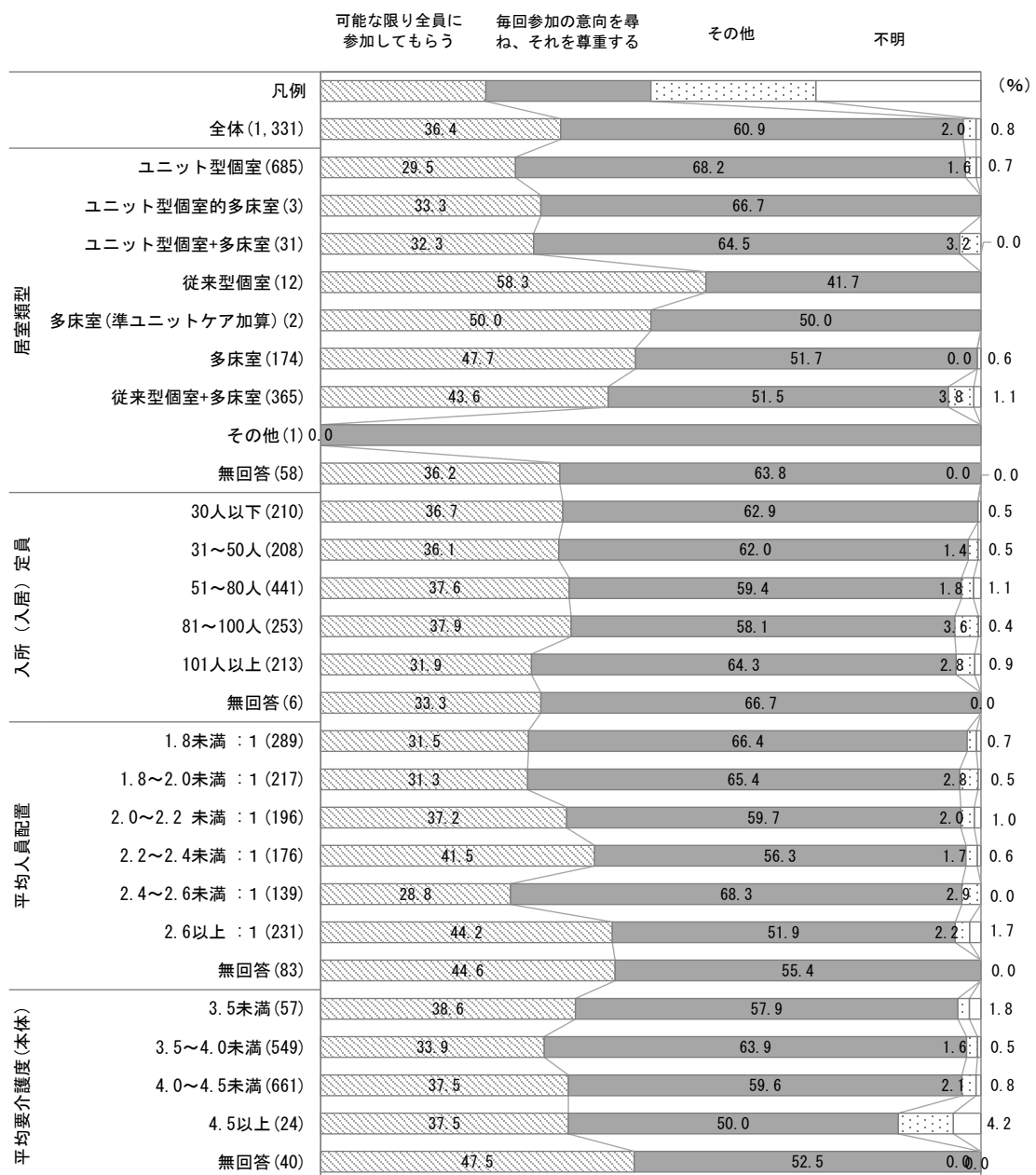


	遊戯やゲーム	体操や運動	野外活動や自然探索（買い物やドライブ等）	舞踊（ダンス）	演劇的活動	音楽的活動（カラオケ等）	美術工作や手芸工作	自己啓発活動	社交的活動（外食、お茶会、誕生日会等）	その他	無回答	
全体(1,331)	72.4	85.0	61.2	10.1	6.6	78.4	55.3	4.8	80.2	8.4	0.8	
居室類型	ユニット型個室(685)	69.2	81.6	61.8	9.1	5.3	76.2	54.9	4.5	81.2	10.4	0.9
	ユニット型個室的多床室(3)	33.3	100.0	66.7	0.0	0.0	33.3	66.7	33.3	66.7	0.0	0.0
	ユニット型個室+多床室(31)	83.9	90.3	67.7	9.7	3.2	87.1	58.1	3.2	87.1	3.2	0.0
	従来型個室(12)	66.7	91.7	50.0	25.0	16.7	91.7	66.7	0.0	83.3	0.0	0.0
	多床室(準ユニットケア加算)(2)	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	50.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	多床室(174)	77.6	85.6	57.5	8.6	7.5	78.7	56.9	7.5	75.9	4.0	0.6
	従来型個室+多床室(365)	74.0	89.0	63.6	12.3	8.8	80.8	54.0	3.8	81.4	8.2	0.8
	その他(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0
	無回答(58)	81.0	93.1	48.3	10.3	6.9	82.8	56.9	6.9	72.4	5.2	0.0
入所（入居）定員	30人以下(210)	72.4	81.9	61.9	6.7	3.3	63.3	51.9	4.8	77.1	10.0	0.5
	31～50人(208)	68.8	84.6	61.1	7.7	5.3	79.8	50.5	4.8	79.3	9.6	1.0
	51～80人(441)	70.3	86.4	61.7	9.1	7.3	80.5	55.3	4.1	79.1	7.5	1.1
	81～100人(253)	74.7	84.6	62.5	13.0	9.9	80.6	57.3	4.0	83.4	8.3	0.4
	101人以上(213)	77.0	85.9	59.2	14.1	6.1	85.0	61.5	7.5	82.6	8.0	0.5
	無回答(6)	83.3	83.3	16.7	16.7	0.0	66.7	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0
平均人員配置	1.8未満 :1(289)	71.3	82.7	68.9	10.4	5.5	75.8	57.1	4.2	82.7	9.0	1.0
	1.8～2.0未満 :1(217)	72.8	88.0	60.8	6.5	6.0	81.1	57.1	5.1	80.6	8.8	0.0
	2.0～2.2未満 :1(196)	72.4	84.2	59.2	9.7	6.1	76.5	58.2	4.6	82.7	9.2	1.0
	2.2～2.4未満 :1(176)	72.2	84.1	54.5	7.4	7.4	75.0	50.0	4.0	77.3	5.7	0.6
	2.4～2.6未満 :1(139)	76.3	84.9	67.6	15.8	9.4	85.6	59.0	7.2	79.1	4.3	0.7
	2.6以上 :1(231)	68.4	86.1	58.0	12.1	7.4	77.5	51.5	5.2	76.6	11.7	0.9
	無回答(83)	79.5	85.5	51.8	9.6	4.8	81.9	53.0	3.6	81.9	7.2	1.2
平均要介護度（本体）	3.5未満(57)	73.7	78.9	64.9	5.3	3.5	82.5	49.1	7.0	86.0	7.0	0.0
	3.5～4.0未満(549)	71.2	84.0	59.4	8.6	7.7	78.0	55.7	3.5	77.6	7.8	0.7
	4.0～4.5未満(661)	73.1	86.5	62.2	12.1	6.2	78.1	56.4	5.9	81.8	9.2	0.8
	4.5以上(24)	75.0	87.5	75.0	8.3	8.3	83.3	41.7	8.3	75.0	4.2	4.2
	無回答(40)	72.5	80.0	55.0	5.0	2.5	80.0	47.5	0.0	82.5	7.5	0.0

・入所者の参加についての考え方

全体でみると、「毎回参加の意向を尋ね、それを尊重する」60.9%、「可能な限り全員に参加してもらう」36.4%、等となっている。「毎回参加の意向を尋ね、それを尊重する」については、ユニット型個室で68.2%、ユニット型個室+多床室で64.5%であり、いずれも全体の平均を上回っている。一方、従来型では、従来型個室41.7%、多床室51.7%、従来型個室+多床室51.5%となっており、いずれも全体の平均を下回っている。なお、入所者の参加についての考え方については、入所（入居）定員、平均人員配置、平均要介護度（本体）で大きな違いや顕著な傾向などはみられない。

入所者の参加についての考え方

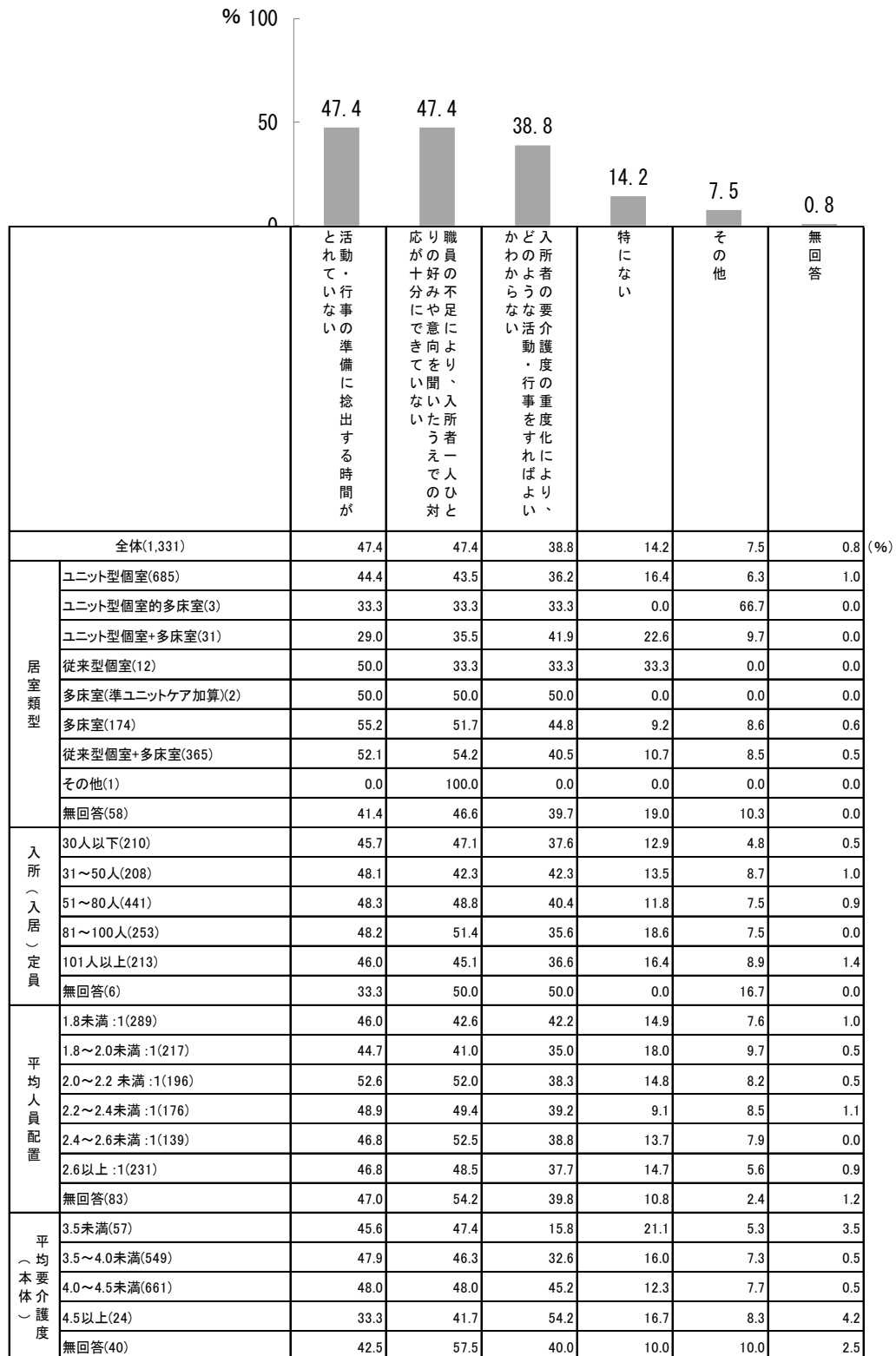


() 内は回答施設数

・入所者に合わせたレクリエーションや行事を行う上での課題

全体で見ると、「活動・行事の準備に捻出する時間がとれていない」47.4%、「職員の不足により、入所者一人ひとりの好みや意向を聞いたうえで対応が十分にできていない」47.4%等となっている。

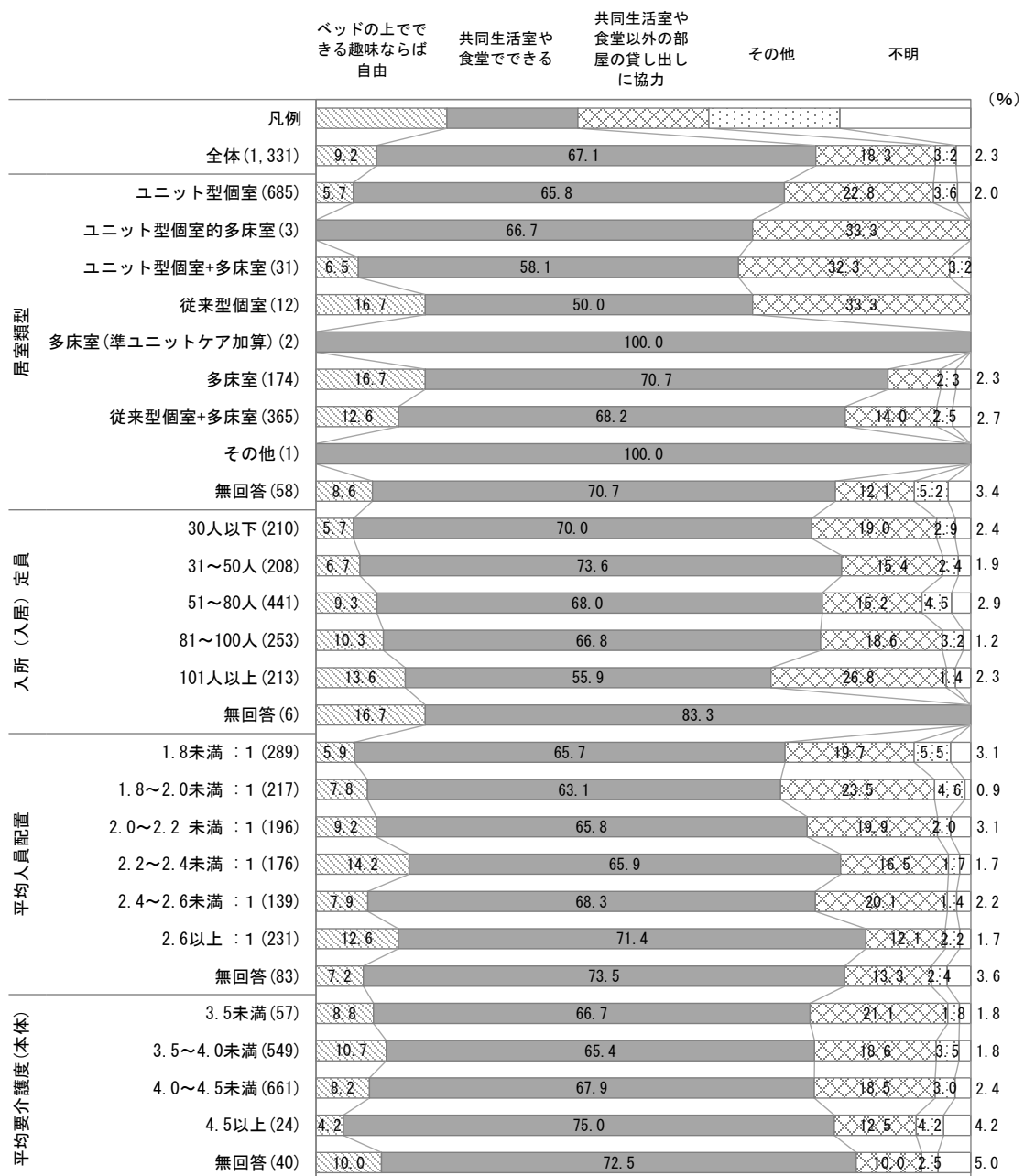
入所者に合わせたレクリエーションや行事を行う上での課題



イ 入所者が趣味を自由に行える環境の整備

全体でみると、「共同生活室や食堂でできる」67.1%、「共同生活室や食堂以外の部屋の貸し出しに協力」18.3%、「ベッドの上でできる趣味ならば自由」9.2%、等となっている。「共同生活室や食堂以外の部屋の貸し出しに協力」については、ユニット型個室で22.8%、ユニット型個室+多床室で32.3%であり、いずれも全体の平均を上回っている。一方、従来型では、従来型個室33.3%、多床室8.0%、従来型個室+多床室14.0%となっている。なお、入所（入居）定員が多いほど、「ベッドの上でできる趣味ならば自由」の割合が高くなる傾向がみられる。

入所者が趣味を自由に行える環境の整備



() 内は回答施設数

ウ 入所者に対して良好な居住環境を提供するために行っている工夫のうち、他の施設にもお勧めしたい取組み（主な回答）

(ア) ハード面

(施設全体)

- ・床には転倒してもケガをしにくいクッションマットを全面に敷いている。
- ・サイン類の高さを車イスの方にあわせて、110cmの高さにしている。
- ・時計や掲示物等の高さを入所者の目線に合わせている。
- ・感染症対応として空気除菌に多大な投資をした。入所者のみならず、そこで働く職員の安全性確保にも役立つ。オゾン脱臭システムにより施設独特の異臭はゼロになった。

(居室)

- ・設計段階から、お年寄り達がどのような暮らしを望み、過ごすことになるのかを何度もシミュレーションし、また家族、地域の方、支援者、職員が居住環境（建物）について意見を出しあい、開所に至っている。
- ・それまではカーテン仕切りの多床室だったが、改修により個室に近いつくりに変更したところ、プライバシーへの配慮が格段に改善された。感染症流行時の備えとしても有効と考えている。
- ・多床室にはカーテンでの仕切りではなく、改修にて壁（天井までつながっていない）と仕切り戸を設置している。
- ・プライベート空間を、カーテンのみならず、タンスと棚が一体化した家具で区切っている。
- ・4床室において、障子の間仕切りを設置し、個室的な居住環境を提供している。
- ・居住環境の向上を目指し、生活感のあるモデル居室を他家族にも見てもらい、荷物の引越しを支援している。
- ・自宅で過ごしていた居住環境と近い形での環境を整備している（畳、コタツ等）。
- ・できる限りご家族になじみの物を持参してもらおうよう依頼している。そして、居室の設定を行う際、入居者の意見を聞きながら、入居者（個々の）らしいセッティングを行う。
- ・自宅で使いなれたテーブルやソファなど持参してもらっている。
- ・ご家族にも協力してもらい、写真を飾ったり、置きものを置いたり、施設ではなく、自宅に近い空間づくりを行っている。
- ・壁にはピクチャーレールを設置しており、家族の写真や飾り付け等、好みに合わせて配置が可能である。
- ・清掃の際などにベッドフレームがコンセントに差し込んだプラグと接触し、破損しやすいので、居室内のコンセントの位置は、ベッドフレームと接しない高さに設置している。また、個室により入所者が自由にレイアウトされたりもするので、テレ

ビアンテナ端子やコンセントは数か所設置している。

- ・居室内のナースコールはコードレスにし、電動ベッド用のコンセントやテレビアンテナの端子を複数個所に設けているため、ベッドやテレビの多様なレイアウトが可能である。

(共同生活室、食堂、ホール等のパブリックスペース)

- ・入居者が車イスを使用したまま使用ができるキッチンの設置をしたところ、自立や望まれる生活の実現につながっている。
- ・リビングを「食事するところ」と「くつろぐところ」に分けており、食後は、ソファに座ってテレビをみたり、お茶を飲んだりすることができる。
- ・リビング内はオープンにしすぎないように、死角となるような空間をあえて作ることで落ちついて過ごしてもらっている。
- ・共同生活室のインテリアには子どもっぽいものは置かない、貼らない、飾らないを心掛けている。各居室のしつらえは、利用者本人や家族の意向に任せているが、年長者としての敬われ方に相応しい環境を提供したいと考えている。
- ・ホールで過ごすことが多いため、ソファ等も色々な種類を置き、利用者に合わせた使用を行っている。

(その他)

- ・温泉施設を完備しており、入所者に温泉入浴を提供している。
- ・立位で排尿する男性利用者用のポータブルトイレを開発した。

(イ) ソフト面

(施設全体の取組み)

- ・利用者それぞれにとってのパーソナルスペースが選べるように、施設内での行動の制限を行っていない。そのため、ベランダ、ロビー、他フロアなど自由に移動ができる。
- ・エレベータには自由に乗れるようにしており、1階受付で見守りを行っている。
- ・ユニットの出入口で靴を脱着し、内・外の切り分けを行っている。
- ・ノーリフティングケアへの取組みを通じて、安心、安全なケアを提供している。
- ・セラピードッグとして、室内犬を2匹飼っている。
- ・月1回、アニマルセラピーを実施しているところ、ペットを飼っていた入所者の多くに落ち着いた様子が見受けられる。
- ・より家庭的（脱施設）な雰囲気を出せるよう、環境整備の委員会を立ち上げて取り組んでいる。
- ・入居者の会を行い、入居者自身が主体となる発言の場を作り、職員も毎月参加している。行事や苦情等も聞き、話し合いについて記録している。

- ・定期的に利用者と職員間の情報交換会（対話会）を開催し、不便なことや困っていることなどについて意見を頂き、その都度、改善・是正している。

（居室での取組み）

- ・居室にいらっしゃる場合には、原則ドアを閉めることとしている。転倒、転落をすべて防ぐことはできないので、その点は、家族、職員に説明して理解してもらおう。
- ・多床室において、利用者のプライバシーを大切にするため、できるだけ見守り機器を活用して夜間帯の睡眠状況を見守ることで、睡眠を妨げないような取組みをしている。
- ・個室はさみしいとの訴えがあったため、多床室で利用者同士の関わりを大事にしている。
- ・CDプレーヤーを購入してもらい、ラジオやお好きな音楽を流すと、気分転換になり、居室で過ごしやすくなる様子が見られる。
- ・ターミナル期の利用者に対して、好みに応じたアロマオイルで香りによるリラックスした環境づくりを行っている。

（共同生活室、食堂、ホール等のパブリックスペースでの取組み）

- ・居間ではその方の落ち着ける食席を人間関係にも着目しながら決めている。テーブルも一斉に集めることはせず、分散配置とし、居心地の良い場所としている。
- ・おやつ・お茶タイムには、職員全員が利用者と同じテーブルを囲み、同じようにおやつお茶を頂き、ゆったりとした関わりの時間を持つようにしている。
- ・入所前に居酒屋によく通っていた習慣のある利用者向けに、職員が施設の一角のスペースを利用し、「居酒屋レクリエーション」という居酒屋の雰囲気を出して利用者を楽しんでもらったところ、利用者だけでなく家族からも喜んで頂けた。
- ・望まれる方には、食事づくり、ふき掃除、タオルたたみ等の仕事をしていただいている。
- ・パブリックスペースには、売店や野菜、地域の方が販売する物を置き、だれでもが購入できるようにしている。
- ・コンビニエンスストアと提携し、お菓子や日用品等の希望があれば持って来てもらい、陳列棚にお菓子を並べ、選んでもらっている。
- ・好まれていた新聞や雑誌は継続的に購読していただいている。美容室なども行きつけのお店の方の方きに来てもらっている。理美容室なども整備するとよい。
- ・水分量を意識し、利用者が集まるホールで、いつでも飲み物が提供できるようにしている。また、毎月、平均水分量を出して検討している。

（その他）

- ・ベランダで花や植物を育てたり、野菜を育てて収穫したりしている。

- ・毎年夏には、緑のカーテンとして全ユニットのベランダでゴーヤを育てている。
- ・寝つきの悪い方には夕方浴を行っている。
- ・入居者1人に30分かけて、ゆっくり入浴してもらっており、入居者の満足感につながっている。

エ 入所者の身体的拘束の廃止や入所者の自由な移動の実現に向けて行っている取組み
(主な回答)

(ア) 身体的拘束の廃止に向けて

- ・法人として拘束は行わないと決めているため、何かあればその都度話し合いをしている。
- ・身体拘束を行わない、とトップが強いメッセージを発信する。その上で転倒、転落を防ぐための策は講じるが、マンツーマンの介護ができるわけではない。すべてを防ぐことができないことを家族、職員に理解してもらう。
- ・身体的拘束をもともとケアの選択肢には入れず、それ以外の方法でケアを検討し、ご家族にもリスクについて事前に説明し、了解していただいている。
- ・身体的拘束適正化検討委員会を月1回開催し、拘束にあたる支援をしていないかを確認・検討をしている。
- ・月1回の身体拘束廃止検討委員会による、身体拘束の方法、時間、状況、拘束時間の廃止、短縮の可否について検討している。
- ・定期的に施設職員を対象とした「身体拘束防止に係る研修会」を実施している。
- ・「虐待の芽チェックリスト」の集計結果を掲示し、ユニットごとに勉強会を開催する。事例検討等を実施した結果、職員の意識が変わってきている。また、一度きりにせず継続して勉強会を開催している。
- ・職員には障害体験をしてもらい、身心の不自由を知ってもらう。その上で、入所者に必要な支援のあり方や拘束、虐待を考える。
- ・基本的に身体拘束は実施しないという考え方をコンセプトとし、施設運営を行っている。そのため代替案等の検討を実施し、必要な福祉機器を導入している。
- ・ベッド上で拘束をしないため、超低床ベッドやセンサー（足元、ベッド内蔵、離床、赤外線）を導入し、安全性を踏まえた中で行動してもらえるようにしている。
- ・安定した姿勢が保てず、ずり落ち等の危険性が高い場合は、車椅子背もたれ、座面を調整した車椅子を使用し、車椅子ブレーキのかけ忘れにより、立ち上がりの際に転倒する危険性の頻度が高い場合は、自動安全ブレーキ付車椅子を使用することによりY字ベルトを使わないようにしている。
- ・転落防止のため、車椅子座位時安全ベルトを使用していた方については、職員が見守りや記録を記入している間、常時1名以上付き添うことで行動を制限しないよう努めている。
- ・以前は身体を掻きむしる入所者に対してミトンを使用していたが、皮膚科等の専門医を受診することで、痒みの原因を取り除く内服や軟膏を処方してもらい、掻きむしる行為を軽減させるようにしている。
- ・身体を掻きむしる行動がある方には、ボディソープの変更、軟こう等で皮膚トラブルの改善に撤する。
- ・危ないからといって物品をとりあげない。

(イ) 自由な移動の実現に向けて

- ・ユマニチュード対応を取り入れ、ケアをしている。
- ・エレベータにロックはかけず、自立な方は自由に施設内移動を可能にしている。
- ・外に通じる玄関もカギによるロックはかけず、センサー等でキャッチできるようにしている。
- ・フロアを自由に移動できるようにエレベータやフロア間は施錠していない。1階に下りてきた時にはコーヒーを提供したり、散歩に行ったりしている。
- ・フロア内の所々にソファがあり、いつでもくつろげる空間を作っている。
- ・娯楽室を設け、カラオケ専用ルーム、全自動マージャン台、プレイステーション、インターネット専用PCを備え付け、専任の職員を配置し、入所者の余暇に使用してもらっている。
- ・畳を敷いたスペースをセミパブリックや協力ユニットの間の通路に置いて、BPS Pの症状が強い方はいつでもユニットから少し離れられるようにしている。
- ・フロア内に畳のある空間を設け、桐のタンスやちゃぶ台など、なじみの物を置いている。
- ・気持ちが落ち着くように居室を畳仕様にする。
- ・気持ちが高ぶった場合、職員連携で交代し、散歩をしてもらい、落ち着いて頂くようにしている。
- ・タブレットを利用して記録の簡素化を行っているため、ケアに時間をかけることが可能である。
- ・マンツーマン対応が難しいことも多いが、移動を制限しすぎないように不穏状態であれば館内外問わず、付き添って行動するようにしている。
- ・見守りや声掛けを行いながら、入所者様が満足できるまで付添う。介護職員だけでは、時間のゆとりがないため、介護補助員や事務職、施設長も行い、施設の職員皆で関わるようにしている。
- ・認知症の方ができるだけ安全で自由に移動できるように各居住区担当職員がトランシーバーを所持し、居住区をまたいで移動される際は見守り協力を依頼している。
- ・行動の制限はできないので、大きなケガに至らないよう敷物を工夫し、ベッドや車イスから降りても良い環境を作っている。
- ・自由に動いていただくため、転倒もあることなどを常に家人へ説明し、リスクを回避するか、自由を選択するかを話し合う機会をもって理解に努めている。
- ・臥床している際にセンサーを使い、一人一人の動作パターン of の把握を行っており、そのデータを基に環境整備、見守りの頻度を検討・実施している（センサーは常用しない）。
- ・スピーチロック等で利用者の動きを制限しないよう過度な見守りをやめ、適度な距離を取りながら見守りを行えるよう、職員の意識向上に努めている。

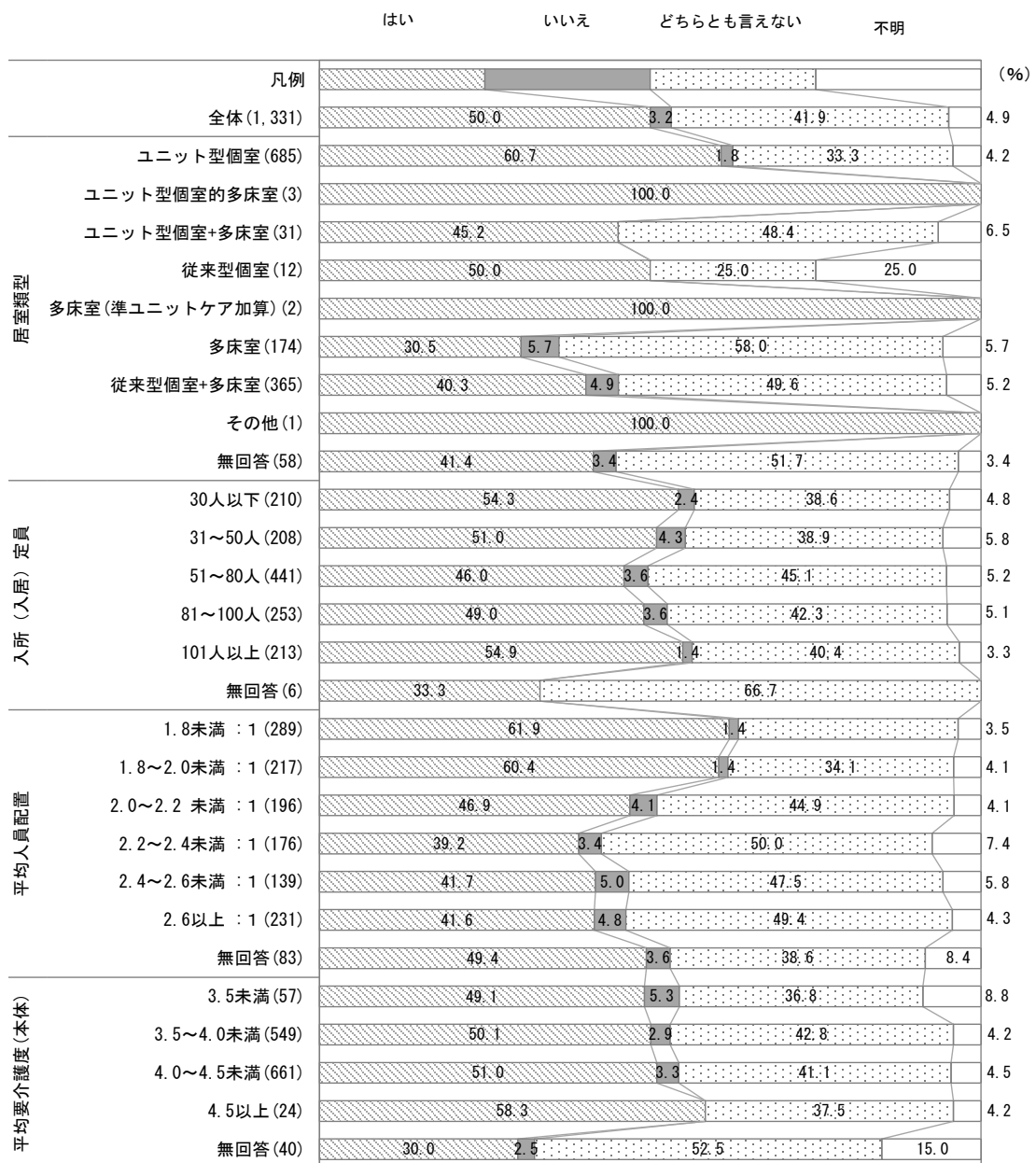
- ・センサーマット等によって監視されていると促えられないように、監視機器は導入しない。
- ・徘徊が多い方に昔の童謡や歌謡曲の音楽を流して楽しんでいただくことで、徘徊を少なくできるように工夫している。
- ・昔、暮らした場所や生まれ故郷等、利用本人が行きたい場所への日帰り旅行を企画している。
- ・帰宅願望が聞かれた際、自宅周辺をドライブする。
- ・お彼岸・盆・正月の墓参りを実施している。
- ・地域交流スペースにカフェバー（週3日）や売店を作り、利用者が買物をしたり、コーヒーやアルコール類を楽しむ場所の提供をしている。
- ・地域カフェを毎週開催し、ご利用者、職員、地域の方との交流の場を設けている（現在はコロナウイルス感染予防のため休止中）。
- ・いつの時間でも簡単な喫茶が利用できて、コーヒー等が希望で飲める。ゆったり座れるソファ等を用意している。
- ・お酒の好きな方には晩酌などで気分転換をしてもらう。
- ・認知症の方などが夜間に良眠できるよう、中庭にて草むしりや野菜づくり（夏場）をしてもらっている。
- ・その人らしさを大切にする。記録でも「らしさ」というカテゴリーで記録を入力し、その方の個別性を尊重する。
- ・認知症の周辺症状は様々に表れるが、コミュニケーションロボット（セラピーロボット）の活用や、アロマオイルを使ったハンドマッサージ等のセラピーを取り入れている。また、地域のボランティア等が関わり、傾聴等を行っている。
- ・認知症の方で神社参拝の習慣があった方に対しては、神社を作り、毎日の日課の一つとして参拝をしてもらうことで落ち着く環境を作っている。
- ・毎日の声掛けで注意ができるように、スピーチロックにあたる言葉を日めくりにし、不適切な言葉と適切な言葉を勤務に入る前に職員が声に出して読んでいる。

オ 個別ケアの取組状況

① 個別ケアへの取組みの有無

全体でみると、「はい」(取り組んでいる) 50.0%、「どちらとも言えない」 41.9%、「いいえ」(取り組んでいない) 3.2%等となっている。「はい」(取り組んでいる)について、居室類型でみると、ユニット型個室が60.7%で全体の平均を大きく上回っている。また、ユニット型個室+多床室では45.2%となっている。一方、従来型では、従来型個室50.0%、多床室30.5%、従来型個室+多床室40.3%となっている。なお、平均要介護度(本体)が高いほど、「はい」(取り組んでいる)の割合が高くなる傾向がみられる。

個別ケアの取組状況



() 内は回答施設数

② 個別ケアを実践しようとする際に直面している問題・課題と、その解決のために講じている工夫（主な回答）

（ハード面の制約）

直面した問題・課題	解決のために講じている工夫
全室多床室で、区切ろうとしても部屋が狭くてできない。また、タンスを一つ置くこともできない。建物も古い造りで融通がきかない。	居室の入口にのれんをつけて家庭的な雰囲気になっている。介護職員室の一部を入居者に開放し、入居者が集えるようにしている。
現在のハードでは個別ケアは困難だが、常に自分が受けたいケアを念頭においてハードを理由にしないと考えている。	築45年の古い施設で個別ケアができない環境にあるが、色々工夫している。入居者様全員の24時間シートの作成に取り組み、実践発表を行っている。
意識の啓発をしたり、取り組もうとしてもハード面で理想に至らないことも多い。従来型の多床室の良さを活かした、個別ケアを模索している。	ハード面に頼らず、利用者の気持ちを支援できる方法や内容、業務になるよう、難しいことだが心がけている。
ハード面で対応が難しいことがある（居室から食堂やホールの距離が遠い、職員の動線が長い、転倒等のリスクが高くなる）。	<ul style="list-style-type: none"> ・できることとして、居室の検討やセンサー等の活用。 ・OJTや職員教育。

（職員の知識・技術等に関すること）

直面した問題・課題	解決のために講じている工夫
職員個々の認識に差がある。具体的な支援を考えるゆとりがない。	カンファレンス、ケース会議において、相談員や他部署から客観的なアドバイスを受け、具体化へとつなげる。
個別ケア、ユニットケアの考え方、実践が発展途上（無資格、未経験の職員が多い。従来型の特養での経験しかない職員が一定数いる。個別ケア、ユニットケアについての研修等が必要）。	個別ケア、ユニットケアを経験した者をリーダーに任命し、指導（研修含む）している。
職員の勤務時間という枠にはめて考えがちになってしまう。個別ケアの理念がなかなか浸透しない。	日々のケアについての何気ない立ち話などによる介護観のすり合わせ。1か月ごとのユニット会議。主任、ユニットリーダーから、一般介護職員へのケアの方向性の提示を行う。

直面した問題・課題	解決のために講じている工夫
職員自ら個別ケアのためにシフトや業務内容の変更しようとしていない。長年の流れの中にある。	できるだけ問題・課題があがれば早急にユニットメンバー中心にカンファレンスを実施するようにしている。
職員不足のため、ケアが画一的になりがちであり、管理者と現場の意見が合わないことがある。職員一人一人の質の向上が課題。	ユニット会議（月1回）、ユニットリーダー会議（月1回）などを通して風通しの良い職場環境づくりに配慮している。また、施設内で勉強会を行っている。
どの職員でも同じ対応、ケア、アプローチができるような人材育成、業務効率化が課題。	<ul style="list-style-type: none"> ・研修による知識 ・技術の習得 ・24時間シートの作成、活用
職員一人一人への指導、認知が難しい。	その都度、チームケア（多職種）ミーティングを行っている。
職員が一人で対応することが多く、職員のレベルの違いにより対応できないときがある。	24時間シートの充実により職員が同じように入居者に関われるようにする。勉強会を月1回行い、スキルアップを図る。
ご利用者の日々の状態変化などの見極めを難しく思う職員がおり、全体の周知、統一に課題がある。	他職種によるアドバイスを聞ける関係性を作っている。
有料老人ホーム等、少人数で画一的なケアをしている施設から転職したスタッフの再教育。	ケアプランを行動レベルに落とし込んでいる。
スタッフの力量、経験年数によって差がある。	リーダーやそのスタッフのチューターなどがアドバイスしている。
介護未経験者等が増えており、人材育成が課題である。	基本的な研修や同じことを何度も繰り返し指導している。
<ul style="list-style-type: none"> ・訴えの多い方への対応が中心となってしまうがち。寝たきり、訴えない方に対するケアがおろそかになる。話をすることが最も必要なケアだが、こうした問題が多くなる。特に、新入職員の指導が難しい。 ・意思のない方が多い。その方の望むこと、必要なケアを考えて実践するには、スタッフ一人一人の介護のセンスが必要だが、意見や気づきが少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・バランスを考えたタイムテーブルの作成、更新をリーダーが行う。 ・新入職員の指導の際、一人一人について十分に説明したうえでケアに入る。 ・一人一人のケアシートの作成、更新。 ・プリセプター制度の導入の検討。

(人員の不足に関すること)

直面した問題・課題	解決のために講じている工夫
職員の人数により、すべての面での個別ケアが難しい。	カンファレンスなどで話し合った個別ケアの部分を各フロアで実施できるよう、担当を中心とした話し合いをしている。
職員数が限られるので、個別ケアを実践しようとするほど、マンパワーが不足して残業が増加し、職員が疲弊してしまう。	個別ケアの考え方や方法の教育を行いながら、人員配置に余裕のある期間や限られた利用者だけに限られたサービスのみという対応。
個別のニーズに応えるには配置スタッフを増員しなければならないが、法人内での（ユニットに対して4名スタッフで足りるという考えが固定しているため）、個別ケアの実践は難しい。	外国人（実習生）等の雇用を増員し、将来の介護スタッフ不足に直面した際の礎となるよう取り組んでおり、昨年より、教育スタッフも配置し、個別ケアに十分な人員配置ができつつある。
定員50名の特養では経営的に厳しく、人件費についても常に収支を見ながらになってしまった。そのため、現場での人手不足はなかなか解消できず、職員の意欲にも影響してしまうことがある。すべきこととプラスαの部分の援助がバランスよく実施できるようになるとよい。	1日の時間の中で、人を厚くしたい時間帯と、担当エリアを超えて見守るだけでよい時間、相互協力できる時間帯など、仕事内容や時間の分析をして職員の配置ができるとよいと思っている。いまのところ検討はしているが、実行できていない状況。
現状、職員体制が厳しいことには変わりはない。介護職員の本来業務は、利用者の身体介護を行う中で変化に気付くことであると考えている。しかしながら、介護職員は生活全般を見るということから、多くの周辺業務を行っている。一般的に「介護」という言葉が当たり前になり、「介護職」という表現が生まれているが、介護は業務のことであり、職種としては「福祉職」でなければならないと考えている。病院であれば、医師・看護師・コメディカル・事務も含めて「医療に携わる者」となっており、特養含めて「福祉に携わる者」という意識を持たせたい。	介護職員の業務から非介護業務を切り出し、非介護パート職員を雇用し、対応を行っている。また、ユニット型特養は、夜勤は1.0勤体制が推奨されているが、見守りセンサーを導入することで、夜勤1.5勤体制の構築を始めている。新入職員採用時や、施設内での研修等があった際には、必ず福祉に携わる「福祉職」という意味を説明している。利用者・入所者だけでなく、ご家族も含めた状況を理解し、ケアをすることと話をしている。

直面した問題・課題	解決のために講じている工夫
<p>重度化、介護職員の減少により、食事、入浴、排泄の優先順位の高いものが多く、好み、趣味などの余暇時間の個別ケアが少ない。</p>	<p>介護職員だけでなく、他職種、家族、ボランティア、地域の方々への協力を依頼している。</p>
<p>入居者一人一人のアセスメントを行い、聞き取りしているが、職員不足になり、希望される時間に入浴など行えないときがある。</p>	<p>いまの職員体制で何ができて、何ができないかを区別し、職員間で意識の共有をしている。</p>
<p>慢性的な人手不足の中で、入所者の重度化が進み、負担が増大している。介護スタッフ1人ひとりのスキルを高めるとともに、設備環境、カリキュラム、スタッフの配置体制、組織全体の人権意識などの見直しが必要。</p>	<p>介護スタッフが入居者の身体状態や好みを細かく把握していく努力をしている。効率的できめ細かい作業分担の改善を試み、ユニットリーダー会で有効性の情報交換をしている。</p>
<p>アセスメントやプランづくり、活動支援などに時間を割きたいが、ほとんどが勤務以外の時間を使わなければならない（残業手当対象）。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の業務日課の随時見直し ・ケアアシスタント（介助補助要員）の採用
<ul style="list-style-type: none"> ・忙しい時間帯では業務優先になりがちとなる。 ・認知症入居者さん（BPSD）への対応に時間がとられる分、他入居者のケアが不十分となってしまう。 ・個別ケアと集団ケアがあいまいとなっている職員がいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間シートを作成し、見直しを行い、シートに添ったケアを行う（ケアプランとリンクさせる）。 ・定期的な勉強会を行う。
<p>12名の入居者に対して職員が4～5名、個別ケアをするには不足している。介護職員の確保も難しく、また職員を多くしても経営的にも厳しい。特養の重度化も伴い、職員の力量の差、常に疲弊感があり、モチベーションが上がらない等、人材育成、確保が課題。</p>	<p>介護技術や看取り、メンタル面の研修等と定期的開催している。新人育成ではメンタル面からサポートできるよう関わり、長期的に支えて行く。</p>
<p>利用者・家族様が望む個別ケアを実現するには、それぞれの専門知識を持った職員が必要であり、人員が不足している。</p>	<p>研修等によるスキルアップ及び人材確保。</p>

(アセスメントに関すること)

直面した問題・課題	解決のために講じている工夫
<p>集団での生活の中で時間と人手が不足し、個別のニーズに対応しきれていない。意思表示ができる利用者が優先されてしまい、その他の利用者のアセスメントや個別ケアが不十分である。</p>	<p>現状の人員配置の中で、どこまで対応できるかをフロア会議等で検討している。新たな福祉用具の研究、外部サービスの検討。</p>
<p>24時間シートの作成、更新が追いついていない。作成者が現場のリーダー等になることが多く、他業務の書類等の作成等で仕事が間に合わない。</p>	<p>業務分担、入所者担当制等</p>
<p>24時間シートが活用されていない。情報共有されていても介助者個人の情報集収に差があり、共通されたケアができていないことがある。</p>	<p>情報交換のためにノートを活用する定期的なカンファレンスを行う。</p>
<p>アセスメントの質をなかなか向上させられない。</p>	<p>極力、カンファレンスを行い、多職種が日常的にかかわるようにする。リーダー教育。</p>
<p>勘違い、思いこみで職員本位にならないように、細かいこと、環境住まいなど、家族のこともアセスメントして本人に確認同意を得るようにしており、研修も年に2回行っているが、周知・徹底が難しい。入居時に24時間暮らしのデータを必ず作ってケアを統一するようにしている。リーダーを育てる。</p>	<p>① リーダー、サブリーダーの研修を毎年3月又は4月と10月の2回、職務規定を含めて約16時間の計画で研修を行っているが、それを極めていく。 ② ユニット会議は月2回、30分はカンファレンス、30分は運営会議を必ず行う。 ③ 書面参加を含めて全員参加。 ④ 必ず3～6日前に事前課題を配布する。ユニットの課題を長びかせない。</p>
<p>職員のアセスメント力に差があり、職員育成が必要。</p>	<p>内部研修は行っているが、ユニットケアで職員が同じ時間帯で仕事をする（指導を受ける）機会が少なく、ベテラン職員の考えや仕事に対する考察について学ぶ事ができづらい。</p>

(本人の意向の聞き取り、反映に関すること)

直面した問題・課題	解決のために講じている工夫
仕事に追われ、一人一人の利用者の意向を聞き取ることは難しいこともある。	介護だけでなく、他職種がそれぞれ利用者にかかわりを持っている。
重度化により利用者の希望の聞き取りが困難なため、本人の望むケア、日常の活性化が難しくなっている。通常の行事や活動の参加もできない。	日常のケアは、個人に合った方法で行えるが、活性化等の面で参加できるメニューがない方には、タクティールケア等による感覚刺激の方法等で対応している。
本人が好きでなくても、毎日やりたいとは限らない。その都度マメに意志確認し、コミュニケーションをとることの難しさを実感している。	生活歴の把握と共有、マメなコミュニケーション、トイレ、入浴、食事など、日課における様々な場合で相手を尊重した対応をとることで信頼関係が生まれ、課題を克服しやすくなるのではないかと考え、実践している。
ご入居者の意志確認が難しく、ご家族の協力が得られない場合の支援、内容についての職員間の摩擦。	ご入居者ごとに担当を決めて、話し合いを重ね、担当がまとめる。
重度化された方や、認知症があり、自己主張できない方の生活においては、どうしても職員の主観が多く入ってしまうため、本当にその方の求めている生活かを考えることがある。	過去の生活歴やご家族への聞き取りにより、可能な限りの情報収集を行い、対応している。

(ご家族の理解に関すること)

直面した問題・課題	解決のために講じている工夫
世間・家族等による理解を得ることが難しい。「リスク」について、本人の促えているリスクではなく、家族等のリスクとなっている（事故を起こさないでほしい。本人には安心して過ごしてほしいと願うものの、環境面等の工夫、支援内容についての理解を得ることが難しい）。	<ul style="list-style-type: none"> 支援に対する理解を深めるために、朝の家族食の実施（自由参加）。 対外的な場での施設の取組み発表。
個別ケアを行うにあたり、ご家族の理解を得ることが必要な場合、カンファレンスを開催し、説明、理解を求めるが、家族が本人の身体的変化の理解ができず、納得を得ることができないことがある。	ご家族と何度も話し合い、また資料等の提供を行っている。

(入所者の重度化に伴う対応に関すること)

直面した問題・課題	解決のために講じている工夫
<p>重度化により食事や排泄支援に時間がかかる。</p>	<p>オムツのあて方、種類を工夫して、空き時間を作り、生活のクオリティが向上する個別ケアに取り組む。</p>
<p>ADL低下が進むと個性が失われ、ケアが画一化しやすくなる。</p>	<p>その人の趣味嗜好、生活スタイルを入所時に家族から聞き取り、その人を知る努力をしている。</p>
<p>認知症により、意思選択ができない方に対するアプローチが一方的になりがちである。</p>	<p>入所者の歴史的背景の情報を家族から聞いてケアに活かすようにしている。排泄においては、個別にデータをとり、オムツのサイズや排泄誘導に活かしている。</p>
<p>要介護3以上が条件となり、平均介護度が4を越すと本人の意志を具体的な言葉で伝えていただくことがとても難しくなる。こればかりは、現状のIT等ではどうにもならず、丁寧な表情や反応の変化の観察とそれに基づくケア内容の考察をするしかない。現在、当施設の職員配置は1:1.6だが、それでも全く足りない。</p>	<p>あきらめずに1つでも2つでも気付いたことを24時間シートとケアプランを使ってチームケアに結び、実現させるようにしている。</p>
<p>利用者の状態変化に個別ケアがついていけないことがある。職員の周知、交替制により抜けてしまうことが多い。書面、システム等、高度なものを使用したとしても、職員の質、申し送り、連携がしっかりしていなければ追いつかない。</p>	<p>全体、全職員で話し合う場を多くしている。ノートを活用して、密に利用者情報を交換している。</p>
<p>利用者の重度化で、いままでと同じ人員では業務が難しくなっている。</p>	<p>介護助手の採用をし、雑務をしてもらっている。</p>
<p>特養の入所者については重度化が進み、終末期対象も多い。日々苦痛緩和ケア（こまめな体位変換での苦痛軽減等）のウエイトが大きくなってきている。個別ケア＝状態に合わせた対応ではあるが、画一的に近いところもある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者全員が重度ということではないので、将来訪れる最期も見据えながら“今だからできる”ケアも大切にしていって、希望に応じて家族と出かける、過ごす時間も大切にしている（日帰り旅行家族と外食の支援もあった）。 ・最期に手厚い介護ではなく、“日々の介護を丁寧に”とスタッフに周知している。

(個別ケアの具体的な内容に関すること)

直面した問題・課題	解決のために講じている工夫
利用者の解決すべき課題に対する具体的で有効的なケアが浮かばない。特に問題行動と言われるものは難しい。	画一的な認知症ケアでなく、生活習慣や生きてきた背景に立ち返り、導き出したケアを実践している。
職員の固定観念で、入居者の介助が皆同じようになっている時がある。	個別ケアを上手に行っている職員にどのようなに行っているかを聴き、他職員に伝えるようにしている。
口腔ケアや排泄介助での個々の職員のスキルや認識の差。	口腔ケアや排泄介助で個々に職員のスキルや認識に差がある。専門職からの指導、口腔ケアマイスターやオムツマイスターの取組みをしている。
食事の時間は一斉になることが、ある程度前提となってしまう（特に食事時間をずらしたいという方はいないため、一斉となっている）。	入居時又は常時、食事時間について要望があるか確認している。時間をずらしたいという方がいる場合の対応は職員配置の状況等をふまえて常に検討している。
本人の意向（酒が飲みたい）と疾患（高血圧・脳梗塞・アルコール中毒等の既往歴）とのバランスが難しい。	医師に相談し、回数の制限やノンアルコールの提供。
必要な人員配置はできているが、入浴支援とも関連して「早め早め」にケアを進めようとする傾向があり、24時間シートや排泄データに基づいたケアの統一ができていないことがある。	業務改善や業務の分担など、入居者のケアとは別のところで工夫できないか（ケアに重点をおくには）と、ユニットリーダーに投げかけたり一緒に考えたりしている。
排泄ケア等：本人の状況に合わせ、できる範囲でのケアを行っているも、利用者全員に対して行うことが難しい。	本人の定期カンファレンス以外で、週に2回、多職種が集まり、情報共有を行い、利用支援にすぐに反映している。
排泄のデータを表にしているが、データどおりにならないことがある。	排泄委員会でパッドの種類や尿測について検討し、フロア職員全体で排泄ケアの見直しに取り組んでいる。
起床、排泄等は個別ケア対応できているが、日々の楽しみや生き甲斐などの対応が人によって差ができてしまっている。	毎日でなくとも週に一度は必ず取り入れるように時間を作っている。
排泄時、同じ時にセンサー感知することもあり、意思疎通ができない方を優先に対応している（職員一名対応のとき）。	排泄パターンを把握するため、離床、臥床時、トイレ誘導の声掛けを実施している。

(情報共有に関すること)

直面した問題・課題	解決のために講じている工夫
個別ケアの考え方や具体的方法を職員に周知できていない。	内部研修に加え、日々の事故カンファ・褥瘡カンファの個別事例を通して、個別ケアの考え方や具体的方法を多職種も交えて検討・共有している。
入居者一人一人のアセスメントに基づく具体的な支援の共有。	共有することのできるミーティングやケア会議の活用。
スタッフの不足に加え、情報共有をしていくことが難しい。	タブレットも活用しているが、それを入力する時間もない。
職員間のモチベーションに差があり、カンファレンス等に参加していない職員への意図・狙いが共有しづらい。	周知、連絡ノートを活用し、情報漏れがないよう配慮している。
<ul style="list-style-type: none"> ・ケア内容の認知やケア内容変更時のスタッフ間の認識に時々ずれがある。 ・ケア内容の統一化がどれだけできているか。十分な評価が行えているのか。また、それに対して、各スタッフ間の認知度の違いもある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的なスタッフ全体でのケア検討会の実施。 ・ケアカンファの実施や、ミーティング等での情報共有。 ・ミーティングノートや、ケア検討会ノートの作成。
シフト制による交代勤務のため、ユニット職員が揃って話し合う機会がとりづらい。職員一人一人が考える個別ケアの概念やケア方法に若干のずれがあっても、すり合わせる事がすぐにできない。	カンファレンス用紙を準備し、検討するテーマごとに各職員が意見を記入し、とりまとめた内容で一定期間実践する。期間終了時、再度カンファレンスを実施（意見記入）し、継続・変更・中止等を決定する。
他職種とのカンファレンス、課題への取組み内容の考えに差があること（支援内容）。	情報共有を密に行い、些細な事でも共有するように心がけている。
<ul style="list-style-type: none"> ・入居者1人に対する情報量の多さ、ニーズの多様化 ・職員間の情報共有、ケアの統一 	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間シートの活用 ・職員のユニット固定配置 ・施設内研修の実施 ・記録システムの導入

2 ヒアリング調査の実施

(1) ヒアリング調査の概要

前述1(2)のアンケート調査の回答の中から、居室類型に関わらず、入所者にとって望ましい居住環境が確保されている事例(=好事例)を抽出し、施設職員の方から、より詳しい内容や背景について聞き取りを行うことを目的としてヒアリング調査を実施した(調査の実施方法の詳細は、第1章2(3)を参照のこと)。

ヒアリング調査結果は、以下の(2)のとおりである。

(2) ヒアリング調査結果

以下の10か所の事例について、Web会議システムを用いてオンラインでヒアリングを行い、次頁以降にその結果を取りまとめた。

No.	施設名	所在地	居室類型	本 体 定 員 数
1	特別養護老人ホーム かしわ園	東京都	ユニット型個室	120名
2	特別養護老人ホーム 高寿園	岡山県	ユニット型個室	80名
3	特別養護老人ホーム 桜田ファミリア	愛知県	ユニット型個室	29名
4	地域密着型特別養護老人ホーム なぎさカーム	大阪府	ユニット型個室	29名
5	地域密着型特別養護老人ホーム よりあいの森	福岡県	ユニット型個室	26名
6	特別養護老人ホーム 星の里	広島県	従来型個室+多床室	70名
7	特別養護老人ホーム 砧ホーム	東京都	従来型個室+多床室	60名
8	特別養護老人ホーム 松波苑	秋田県	従来型個室+多床室	52名
9	特別養護老人ホーム 天寿園	熊本県	ユニット型個室+多床室	74名
10	依田窪特別養護老人ホーム ともしび	長野県	従来型個室+多床室	50名

事例1 特別養護老人ホーム かしわ園（東京都調布市）



（写真・資料提供：社会福祉法人 桐仁会（以下同様））

■ 施設の概要

施設名称	特別養護老人ホーム かしわ園	
所在地	東京都調布市国領8-4-6	
施設種別	介護老人福祉施設	
開設年	2011年	
経営主体	社会福祉法人 桐仁会	
居室類型	ユニット型個室	
上記居室類型での開設年	2011年	
定員数	特別養護老人ホーム 120名 （1ユニット10名×12ユニット） ショートステイ 24名 （1ユニット12名×2ユニット）	
平均人員配置 （ショートステイを含む。）	介護・看護職員 1.73：1	
平均 要介護度	本体	4.1
	ショートステイ	3.0

■ 平面図（基準階）



1 施設及び入所者の特徴

- 2011年4月に開設し、今年4月に丸10年を迎える。2015年には、厚生労働省指定の「ユニットリーダー研修実地研修施設」に認定され、以降、現在まで一般社団法人日本ユニットケア推進センターが実施するユニットリーダー研修の研修生を受け入れている。
- 居室は常に満室である。ここ数年、東京都でも特別養護老人ホームでの看取り介護を広めていくという方針を取っており、その関係で東京都と研究事業を一緒にやっていることもあって、入所者が高齢化、重度化してきている。その結果、ほぼ100%の入所者について医療と連携して看取り介護をしている。
- 寝たきりの入所者は2人程度、入所者の7～8割は認知症を患っている。

2 建物・設備の状況

(1) 一般的な居室のしつらえ

- 当施設の居室はすべてユニット型個室であり、各居室の面積は約 13.2 m²である。
- また、各個室における設備や機器、家具の配置状況は以下のとおりである。後述のとおり、当施設では動物（小鳥は持ち込み可）、火器器具以外は居室への持ち込みが可能であるため、かなり自宅に近い環境を創出することができる。

設備や機器、家具の種類	有	無	その他
① 入所者が施錠可能な扉	○		
② 洗面台	○		
③ トイレ	○		
④ ポータブルトイレ			○（必要があれば、施設で用意）
⑤ 収納家具			○（私物の持ち込み可）
⑥ ソファ			○（私物の持ち込み可）
⑦ テレビ			○（私物の持ち込み可）
⑧ 冷蔵庫			○（私物の持ち込み可）
⑨ 入所者個人で調節可能な空調設備	○		
⑩ 入所者個人で調節可能な照明器具	○		

- なお、新型コロナウイルスの感染対策のため、最近、すべての居室に陰圧装置を配備した。



居室



すべての居室内に取り付けられた陰圧装置

(2) 入所者が日中過ごしている場所や、その出入りの管理

○ 建物内には、ユニット内のリビング、食堂のほか、1階のロビーのソファ、5階のラウンジ、屋上庭園など入所者が過ごせる場所がたくさんあり、どこで過ごしても構わないが、大半の時間を過ごす場所はやはり居室とユニット内リビングになるであろう。

○ いずれの場所も出入りの管理は行っておらず、建物のエントランスにも施錠はしていないが、入所者にはこまめに声をかけるようにしているため、知らないうちに出て行ってしまったということはこれまではない。



ユニット内リビング



ユニット内食堂



1階のロビー



5階のラウンジ



廊下スペース



屋上庭園

(3) 入所者の家族が通常宿泊する場所

- 看取り時に、家族が宿泊されるケースがあるが、その場合は施設が無料で折り畳みベッドを用意し、居室内に宿泊していただいている。看取り時以外では、過去には定期的に毎週金曜日に宿泊される家族の方がいらしたが、そうしたケースは多くはない。
- 家族の食事は、事前に申し込みがあれば、1食500円で提供している。

(4) ICT・ロボット等の導入状況

- 当施設で導入しているICT・ロボット等は、ベッドの足元に置き、足を乗せるとそれを検知するセンサーマット及び入浴支援機器のみである。なお、センターマットは、すべてのベッドに設置しているわけではなく、必要な方だけに設置している。

ICT・ロボットの種類	有	無	備考
① アシストスーツ（※介護者が装着）		○	
② 歩行アシスト機器（※被介護者が装着）		○	
③ 排せつ物を自動で処理する機器		○	
④ 排せつを予測する機器		○	
⑤ 離床や転倒等を検知する見守りセンサー	○		足を置くとコールが鳴るセンサーマット
⑥ 見守りカメラ		○	
⑦ コミュニケーションロボット		○	
⑧ 入浴支援機器	○		
⑨ インカム		○	
⑩ 業務用スマホ・タブレット		○	

- 業務用スマホ・タブレットについては、今後、介護業務記録のデータ化が進むと予想されるので、導入する日も近いかとは思っている。とはいえ、法人内の他2施設で導入しているものの、使い勝手があまりよくないと聞く。使いこなせる職員と使いこなせない職員の差が大きいようである。スマホは普及してきているが、タブレットは私生活の中でより広く使われるようになったときに導入のタイミングなのではないか。
- それ以外の機器については、いまのところ導入は考えていない。福祉機器展等で機器を体験したこともあるが、導入したことのある他の施設の状況を聞く限り、「導入したものの、すぐ壊れてしまった」など、評判はあまりよくない。他の導入した施設からいい評判が聞かれるようになれば、今後考えていきたいが、現時点では、それよりも職員の教育や離職率の低下のための取組みの方にお金を掛けたい。

(5) 居室への入所者個人の持ち物の持ち込み

- 鳥以外の動物、火器器具以外であれば、居室への持ち込みは可能としている。そのため、インコや金魚を飼っている入所者もいる。入所当初に自宅から持ち込むというよりも、入所されてから物が増えていく方の方が多い印象である。
- 持ち込む物としては、「① 収納家具」から「⑤ テレビ」まではほとんどの入所者が持ち込む一方、「⑥ 冷蔵庫」を持ち込む方は半分以下と少ない。「⑧ 暖房器具」としては、電気ヒーター、加湿器などが持ち込まれており、加湿器のメンテナンスは職員が行っている。

持ち物の種類	可	否	備考
① 収納家具	○		
② 机	○		
③ 椅子	○		
④ ソファ	○		
⑤ テレビ	○		
⑥ 冷蔵庫	○		
⑦ 仏壇などの宗教用具	○		
⑧ 冷暖房機器	○		
⑨ 照明器具	○		

- もっとも開設した当初は、ここまで自由度は高くなかった。入所者の希望を叶えようとすると、その裏にはリスクが必ず存在する。そのリスクを職員が理解し、顕在化した場合の対応を勉強する中で自由度が増していった。



個人の私物が持ち込まれた居室



ユニット玄関

3 職員配置

- 現在は、1ユニット10人の入所者を1つの単位とし、その単位ごとに同じ職員を固定して配置している。このような職員配置にして約7年が経過している。開設当初2年半くらいは、離職率が高かったため、2つのユニットを1単位としていた。
- 1単位あたりの人数が少ないと入所者と職員が親密になることができるのが利点である。半面、相性が合う、合わないという問題も出てくるため、職員とこまめに面談して、必要があれば職員を別のユニットに異動させるなどの対応を行っている。もっとも馴れ合いも出てくるため、同じユニットを担当するのは最長3年としている。このような取り組みの結果、離職率は非常に低く抑えられている。
- なお、入所者の介護度が最も軽いユニットは3.8、最も重いユニットは4.5となっており、ユニット間で介護度の開きがあるため、職員数はどのユニットも一律同じにするのではなく、介護度に合わせて非常勤職員を追加するなどの配慮を行っている。
- また、ユニット間で職員の質のばらつきが出ないようにするため、毎月1回、ユニットのリーダーを中心としたユニット会議を開催し、その場で情報交換を行っている。また、後に詳述するとおり、当施設の特徴として、各職種のリーダーを経験した者7人から構成する「生活サービス課」という課があるが、当課が各ユニットのよい取り組みを他のユニットにも伝達するといったハブとしての機能を果たしている。

4 個別ケアの実践状況と課題

(1) ケアの実践状況と課題

① 起床支援

- 入所者一人ひとりの起床データなどのアセスメントを基に、意思確認しながら随時個別に支援を行っている。
- 起床時のアセスメントとしては、起床時間から、目覚めてから自分で電気を付けられるのか、カーテンは自分で開けられるのかといったことまでを事細かく記録したアセスメントシートを作成しており、これを参考にしている。また、アセスメントシートを基にした24時間シート（入所者の24時間の生活を起床から始まる日課の項目に沿って、意向や好み、自分でできること、サポートが必要なことなどを記載したシート）もあるため、これを見れば、初めての介護者であっても、ある程度のケアができるようになっている。
- 入所者の意思確認については、重度の方で意思表示ができない場合は、入所時に家族の方から情報を得るほか、入所後も表情などを観察して、適宜、見直しをするようにしている。

【24時間シートの様式】

様 24時間シート

期間

R 年 月 日～R 年 月 日

time	生活リズム	意向・好み	自分で出来る事	サポートの必要なこと
0:00				
0:30				
1:00				
1:30				
2:00				
2:30				
3:00				
3:30				
4:00				
4:30				
5:00				
5:30				
6:00				
6:30				
7:00				
7:30				
8:00				
8:30				
9:00				
9:30				
10:00				
10:30				
11:00				
11:30				
12:00				
12:30				

② 排泄支援

- 入所者一人ひとりの排泄データなどのアセスメントを基に、意思確認しながら随時個別に支援を行っている。
- 夜間に頻回にトイレに行く入所者については、コールがなる前に一声かけると安心して眠ることができるといったようなこともあるので、その方の性格をよく知ることが大事である。
- 排泄支援における課題としては、よくあることではないが、病院から退院して状態が変わったときなどにデータの更新をすべきところ、それを忘れてしまいがちなことである。

③ 施設における食事について

- ごはんとおみそ汁はユニットのキッチンで作り、おかずは厨房で調理のうえユニットに運んでいる。
- メニュー、食事の量、食種や食形態のいずれも、入所者の状態や好み等に合わせている。自宅にいた時と同じように、何時に食べるかも入所者の自由に任せている。
「大量調理施設衛生管理マニュアル」には、調理後の食品は調理終了後から2時間以内に喫食することが望ましいと記載されているが、当施設では真空調理法を採用しているため、個別の真空パックを開封すれば24時間いつでも食べることができる。また、ユニットには、ごはん、パン、乾物などの冷凍もストックされ、いつでも対応できるようになっており、例えば夜食が食べたいという入所者の要望があった場合にも介護スタッフが提供している。
- また、3食を食べる習慣がある人ばかりではないので、その人の習慣を知り、尊重するようにしている。
- 20時くらいまでであれば、入所者が出前を注文することもできる。
- 食事における課題は、入所者が希望する食事と栄養アセスメントや家族の希望が一致しない場合があるという点である。当施設では、糖尿病を患っていて血糖管理が必要な入所者に対しても食事制限は行っておらず、代わりに看護師が入って野菜を多く摂るように助言するといった取組みを行っている。



ユニット内キッチン



真空パックされたおかず

④ 入浴支援

- 一人の入所者に対し同じ職員がマンツーマンで付き、一連の入浴支援を行っている。
- また、機械浴は介護する側、介護される側ともにこわいと感じるため、できるだけ避けるようにしており、ほとんどの方は個浴、リフト浴としている。
- 入浴は入所者一人に対し週に2回であるが、時間は9時頃から18時頃までの中で、入所者の希望に沿って日時を調整している。ただし、精神疾患のある方については、予定が決まっていた方が、症状が安定するため、曜日や時間を固定している。なお、夜間入浴はできない。
- 入所者個人が好むシャンプー・リンスを使用したり、個人のタオルを持ち込んだりすることもできる。
- 入所支援における課題としては、介護度が上昇するのに伴い、ケアも難しくなってくるため、技術面の勉強が必要になってくるという点である。これに対する対応としては、外部研修で勉強し、その内容を施設で職員全員を対象に研修するといった取り組みを行っている。

⑤ 就寝支援

- 入所者一人ひとりの就寝データなどのアセスメントを基に、意思確認しながら随時個別に支援を行っている。ただし、起床時と異なり、就寝については、気候によって早く眠くなるといったこともあり、データはあまりあてにならない。
- 夜間の巡回については、2時間ごとの見回りが基本であるが、人によっては扉を開ける音で起きてしまうこともあるため、入所者と相談して3時間ごとの見回りに変更する場合もある。

⑥ レクリエーションや行事の支援

- 「施設全体で行う活動や行事」と「ユニットごとに行う活動や行事」の両方があるが、前者は年に2回行う家族を招いた懇談会のみであり、それ以外の季節行事などは後者である。「ユニットごとに行う活動や行事」には、忘年会や新年会などがあり、手作りで料理を作るユニットもあれば、出前のてんぷらを頼むユニット、桜の木の下でお茶を飲むユニットなど、ユニットごとに特色を出しながら開催している。
- 入所者には毎回参加の意向を訊ね、それを尊重するようにしている。というのも、まずは個があり、次にユニット、最後に施設があるという順序で考えているためである。
- そのほか、この1年はコロナ禍で中断しているが、食事以外でも、遊戯・ゲーム、体操・運動、野外活動など、通常であれば、多岐に亘る活動や行事を企画し、開催している。
- レクリエーションを行ううえでの課題としては、入所者の要介護度の重度化により、どのような活動・行事をすればよいかわからないという点が挙げられる。

(2) 入所者が趣味を自由に行える環境の整備

- 入所者が望めば、趣味のために共同生活室や食堂以外の部屋を貸し出すなどの協力もしている。具体的には、当施設には書道、コーラス、朗読、押し花、生け花、染め物などのクラブ活動があるが、それらの活動に際し、会議室を貸し出している。
- 過去には、パソコンを使って作詞、作曲をする趣味を持つ入所者が、同じく職員が趣味で行っているジャズバンドの曲を作り、施設で演奏をするといったこともあった。

(3) 入所者に対して良好な居住環境を提供するために行っている工夫のうち他の施設にもお勧めしたい取り組み

- 入所していない人でも、自宅で食事をするのと外食するのでは気分が違うように、施設の中でもリラックスできる場所だけではなく、日常とは少し違う、緊張感を持てる場所もあった方がよいと考えている。そのため、ユニット内では例えば寝間着で移動しリラックスすることができる空間としているのに対し、ユニットを出た先は外部であると意識してもらえるように施設内の空間に変化を付けている。そのため、1階のロビーのしつらは季節を意識して入れ替える、5階のラウンジを本物の喫茶店のように作り上げるなど、メリハリのある生活の場（暮らしと社会性）を創出するようにしている。
- 当施設では、職員の離職率が高い状況を改善すべく、2013年に、職員のメンタル面でのサポートを主な目的とする「生活サービス課」を設置した。当課は、介護長、介護主任、生活相談員、介護支援専門員などの7人から構成され、現場の職員の公私にわたる日々の悩みを聞き、助言を行っている。当課の職員に伝えているのは「その場で即答するように」ということである。これにより悩みを翌日に持ち越すことなく、解決に向けてすぐにアクションができるようになっていく。現場の職員のメンタルの大きな支えとなっており、当課の設置後、離職率は格段に減っている。ただし、設置するのは簡単であるが、軌道に乗るまでにはある程度の時間は掛かるであろう。当施設の場合は、3年程度は掛かっている。

(4) 入所者への身体的拘束の廃止や入所者の自由な移動の実現に向けて行っている取り組み

- 身体的拘束はもちろん行っておらず、また入所者は施設内であれば、制限はかけておらず、いつでもどこでも自由に移動できる状況にある。1人の職員が関わる入所者の人数が例えば50人など多い場合は難しいが、当施設のように10人であれば、入所者の性格や癖を把握することもできる。入所者のためになるならば、何でもやってみた方がいいと考えており、一人ひとりの職員が自分で考えながら入所者のために動いている。「これはやってもいいか」などと会議に諮るといったこともしていない。悩みや困ったことがあれば、「生活サービス課」の職員が相談に乗っている。

- 入所者が自宅に帰りたがった時は、担当職員と相談員と一緒に自宅に赴くこともある。そうすると不思議と落ち着くようで、自宅の身の回りにあるものを持って、また施設に戻ってくる。

(5) 個別ケアを実践しようとする際に、直面している問題・課題と、直面している問題・課題のために講じている工夫

- コロナ禍により、新生活様式に即した個別ケアは何かということを最近によく考えている。この1年は、新型コロナウイルスを施設に持ち込まないということに終始した1年間であった。これまでいろいろなレクリエーションや趣味で一週間暇なしで活動していた入所者もいたが、コロナ禍で活動制限がかかり、モチベーションが落ちてしまっている。職員や入所者本人がワクチンを打てたとしても、家族に行き渡るまでに、あと1年は掛かるであろう。そのため、入所者の活動量やモチベーションが下がらないための何かを見つけたいと考えている。
- 個別ケアができない理由として介護職員が確保できないことが挙げられることがよくあるが、やれることからやることが大事であると思っている。そうでないと、職員はさらに確保できなくなる。すべてをやるのは難しくても、一つでも何かが変われば入所者は喜んでくれるので、やれることからやった方がよいのではないかと。

■ 本事例から得られる示唆

全室ユニット型個室の施設であるうえ、入所者の希望はできるだけ叶えるという施設の方針もあり、ハード面、ソフト面ともに個別ケアが高度なレベルで実現されている。ハード面では、建物内には入所者が過ごせる場所がたくさんあり、いつでも移動が可能である、動物（小鳥は持ち込み可）と火器器具以外は居室への持ち込みが可能であるなど、自由度が非常に高い。また、ソフト面でも、生活の各場面についてアセスメントがしっかりと行われ、各入所者の意向や好み等が書き込まれた24時間シートに基づき支援がなされているうえ、例えば食事の場面では入所者が食べるもの、食べる時間を自宅で過ごすときとほぼ同じように自由に選べるなど、個が尊重されている。

介護職員のメンタル面でのサポートを主な目的として設置された「生活サービス課」の取組みも介護職員の離職率の低下につながるだけでなく、入所者に対するケアの質の向上にも貢献しており、他の施設の参考になるのではないだろうか。

■ 事例2 特別養護老人ホーム 高寿園（岡山県津山市）



■ 施設の概要

施設名称	特別養護老人ホーム 高寿園	
所在地	岡山県津山市下高倉西 1581-1	
施設種別	介護老人福祉施設	
開設年	1981年	
経営主体	社会福祉法人 津山福祉会	
居室類型	ユニット型個室	
上記居室類型での開設年	2015年(現在地に移転新築)	
定員数	特別養護老人ホーム 80名 (1ユニット10名×8ユニット) ショートステイ 19名 (1ユニット10名×1ユニット、 1ユニット9名×1ユニット)	
平均人員配置 (ショートステイを含む。)	介護・看護職員 1.8 : 1	
平均	本体	4.1
要介護度	ショートステイ	2.4

1 施設及び入所者の特徴

- 1981年に開設以来、別の場所で従来型の4床室中心の特別養護老人ホームを運営していた（定員数：特別養護老人ホーム80名、ショートステイ11名）が、2015年に移転・新築し、現在は、全室をユニット型個室で運営している。
- 移転が決まる前の2011年頃から、現場で「ドリーム・プロジェクト」という、10年後を念頭に置いて、社会のニーズに合わせてケアを見直していこうというプロジェクトを立ち上げ、従来型のケアの課題の洗い出しや介護サービスの市場調査に取り組んでいた。また、その一環として、ユニットケアの勉強会も約1年間かけて行っていた。この勉強会と並行して移転が決まったが、現在の施設の設計に際してはユニットケアを重視し、その思想を反映させるべく細部まで工夫を凝らした。具体的には、基本設計の案ができあがったところで職員食堂に張り出し、職員の要望を付せんを書いて貼ったり、パートの職員も含めた全職員が全国のユニット型個室の施設26か所を見学し、職員の助けになる施設・設備はどういうものかを研究したりした。さらには、モデルの居室を職員で作り、その中にベッドや仮想のトイレを置いて、動線や開口を想定して、設計に反映させた。このように多くの時間を準備に費やしたこともあり、移転が実現した時には、「自分たちのやりたいことができる」、「夢が叶う」と職員の期待は非常に大きかった。



職員が自作した居室のモデル



仮想のトイレでの動線の確認

- 病院を退院後そのまま当施設に入所される方が増えてきており、なかには要介護状態が改善されて退所される方もいる。また、当施設は空間を広く取り、建物・敷地内であれば自由に移動ができるため、他の施設から転所してきた認知症の方のBPSDが改善されたというケースもある。平均要介護度でみると、移転してきた当初は4.4に近かったところ、現在は4.1となっており、寝たきりの方は減っている。もっとも入所者の約1/2は90歳台であり、施設に入所したまま亡くなる方も多い。
- 当施設は常に満床であり、入れ替わりの方が入所してくるまでの日数は1週間程度、長くても2週間程度である。

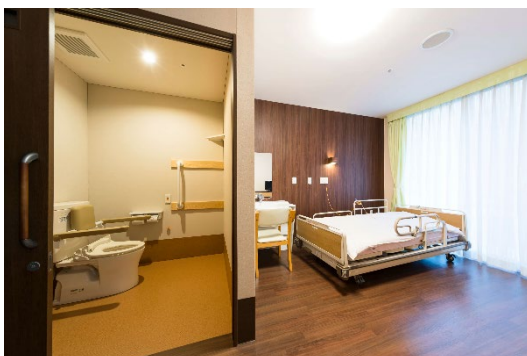
2 建物・設備の状況

(1) 一般的な居室のしつらえ

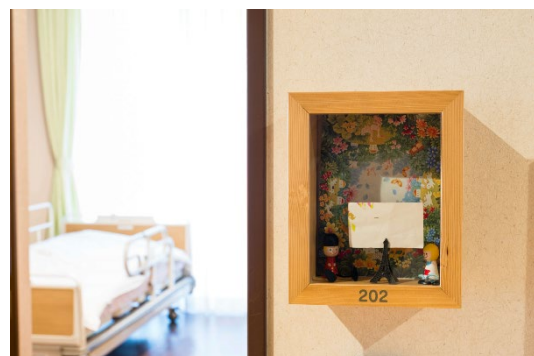
- 当施設の居室はすべてユニット型個室であり、各居室の面積はトイレを含めた場合で約 14.2 m²、含めない場合で約 12.9 m²である。
- また、各個室における設備や機器、家具の配置状況は以下のとおりである。ソファは、置いてしまうと車いすやリフトの取り回しができなくなる、歩行の妨げになるといった理由から、置いていない。また、冷蔵庫は中に入っている食品の衛生管理が難しいため、ユニット内の共同の冷蔵庫を使用してもらうこととしており、居室には配置していない。

設備や機器、家具の種類	有	無	その他
① 入所者が施錠可能な扉	○		
② 洗面台	○		
③ トイレ	○		
④ ポータブルトイレ			○ (必要があれば施設で用意するが、ほぼ使わない)
⑤ 収納家具	○		
⑥ ソファ		○	
⑦ テレビ	○		
⑧ 冷蔵庫		○	
⑨ 入所者個人で調節可能な空調設備	○		
⑩ 入所者個人で調節可能な照明器具	○		

- 洗面台は車いすが入るタイプとなっており、コンセントも床ではなく、鏡の横の使いやすい位置に配置している。コンセントも4か所と多めに設けている。
- トイレは車いすが入り、かつ、職員がその横を通れる大きさを確保している。
- 居室の入り口には名札はなく、代わりに好きな飾り付けができるボックスを設置している。また、自宅と同じようにチャイムを付けている。



居室



名札代わりのボックス

(2) 入所者が日中過ごしている場所や、その出入りの管理

- リビングで過ごす入所者が最も多いが、自分で独歩や車いすを用いて居室とリビングを行き来するなど、各自、自由に移動している。また、ユニットの外に出て、建物内や敷地内を散歩する入所者や地域交流スペースやサンルームで過ごす入所者もいる。
- ユニットはくつろぐ場所、ユニット外は外出して活動する場と考えているので、意図的にユニット外に広い場所を確保している。
- いずれの場所も出入りの管理は行っていないが、エントランスのある1階には中央に地域交流スペース（ホール）を配置し、その周りにある事務室や介護スタッフ室の壁をガラス張りにするなど、遠視による緩やかな見守りを行っているため、知らないうちに建物外に出て行ってしまったということはこれまではない。なお、建物のエントランスは20時から6時半まで自動的に施錠されるような設定にしている。



ユニット内リビング



ユニット外の地域交流スペース（1階）

(3) 入所者の家族が通常宿泊する場所

- ご家族が宿泊できるスペースもあるが、看取りの際は個室の中に簡易ベッドを置いて、そこで過ごしていただいている。簡易ベッドは施設が無料で用意し、寝具はリネンのリース料金のみ実費負担をお願いしている。過去には30日間にわたり宿泊された方もいらした。
- 家族の食事は、入所者と同じ料金をいただいて施設が提供したり、家族自身が近くのコンビニエンスストア等で調達したりしている。

(4) ICT・ロボット等の導入状況

- 当施設で導入しているICT・ロボット等は、見守りセンサー、入浴支援機器及び業務用スマホ・タブレットである。

ICT・ロボットの種類	有	無	備考
① アシストスーツ (※介護者が装着)		○	
② 歩行アシスト機器 (※被介護者が装着)		○	
③ 排せつ物を自動で処理する機器		○	
④ 排せつを予測する機器		○	
⑤ 離床や転倒等を検知する見守りセンサー	○		センサーマット、 ベッドセンサーなど
⑥ 見守りカメラ		○	
⑦ コミュニケーションロボット		○	
⑧ 入浴支援機器	○		リフト
⑨ インカム		○	
⑩ 業務用スマホ・タブレット	○		業務用スマホ

- 見守りセンサーは、足元に置くセンサーマットや、ベッドマットに組み込まれたベッドセンサーなど、色々なタイプを備えている。主に生活リズムを把握するために使用することが多く、概ねの把握ができたところで外している。来年度以降には、体温・心拍などが把握できるセンサーの導入も計画している。
- それ以外の機器については、ベッドの半分が分離して車いすになる移乗介護ロボットやコミュニケーションロボットの導入を検討している。また、介護記録は施設のサーバーに保管してユニットに1台あるPCで共有して見ているが、将来的には、これをクラウドに移して、タブレットでも見られるようにしたいと考えている。当施設では、新型コロナウイルスが蔓延している中で必ずしなければならない業務を止めないために、専門職と事務職の一部テレワークに取り組んでいる。その中で、介護記録をリモートでも読み書きできるようにしたらいいのではないかと思うに至った。

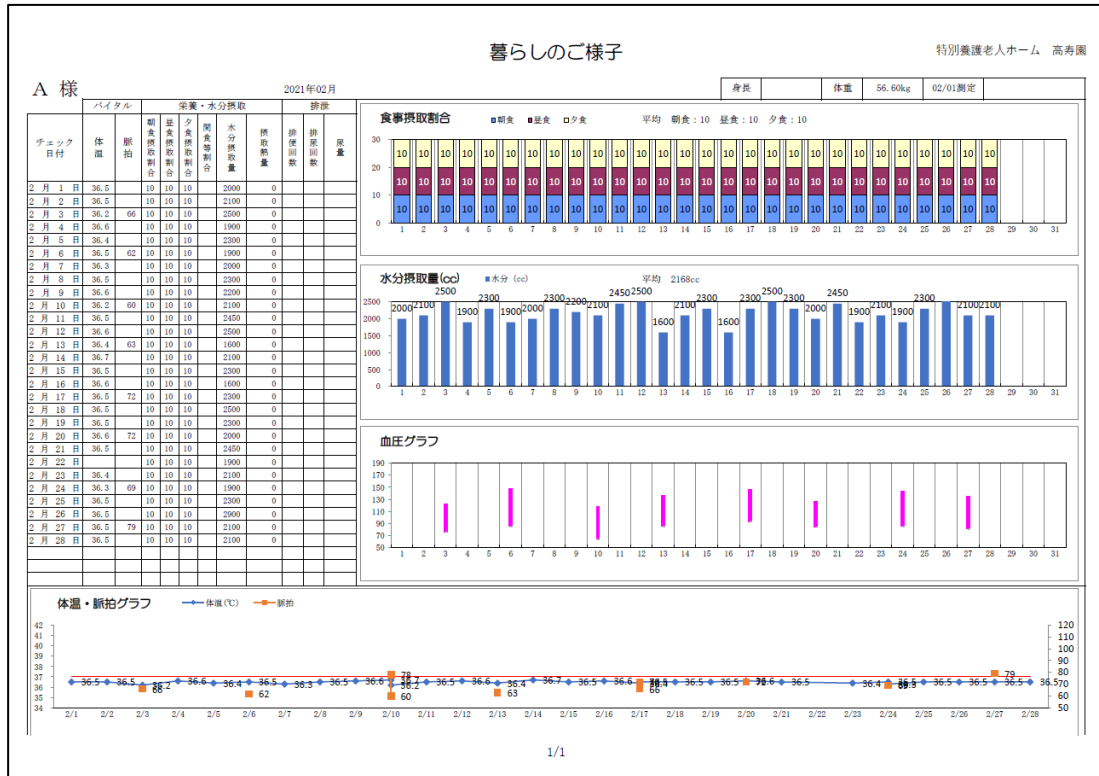
(5) 居室への入所者個人の持ち物の持ち込み

- ソファと冷蔵庫以外は、居室への持ち込みは可能としている。
- 冷暖房器具については、持ち込みは可能ではあり、実際に持ち込んでいる入所者もいるが、当施設はオール電化の建物であることから、対応機器は限定される。また、電気毛布は低温やけどや皮膚の乾燥が起りやすいことは入所者に事前に説明し、注意喚起している。

持ち物の種類	可	否	備考
① 収納家具	○		
② 机	○		
③ 椅子	○		
④ ソファ		○	ソファを置くと、車いすやリフトの取り回しができなくなるため
⑤ テレビ	○		
⑥ 冷蔵庫		○	
⑦ 仏壇などの宗教用具	○		
⑧ 冷暖房機器	○		ただし、オール電化であるため、対応機器は限定される
⑨ 照明器具	○		

3 職員配置

- 現在は、2ユニット20人の入所者を1つの単位とし、その単位ごとに同じ職員を固定して配置している。このような職員配置にして約5年が経過している。



家族に毎月送っている記録（バイタルデータ等）

② 排泄支援

- 入所者の意思を確認しながら、その都度、個別に支援を行っている。
- 排泄支援における課題としては、入所者一人ひとりの排泄時間データや意思等を踏まえたアセスメントが十分にできていないという点である。できるだけ記録は取っているものの、排泄時に介護リフトが必要な人については、おむつ外しまでもっていくことは難しい。もっとも、支えさえあれば立位可の人、意思が伝えられる人、全介助でもトイレで排泄ができる人などについては、随時、居室のトイレで排泄を行っている。
- 排せつを予測する機器については、他の施設から「排泄のパターンがわかるからよい」と好意的な評判を聞いているので、当施設でも、近々導入したいと考えている。

③ 施設における食事について

- 食事は建物内の厨房で調理したものと委託事業者から届く調理済みのものを併用しており、ユニットのキッチンで再加熱のうえ提供している。また、ごはんとおみそ汁はユニットで調理している。
- メニュー、食事の量、食種や食形態のいずれも、入所者の状態や好み等に合わせている。具体的には、アレルギー食に対応することはもちろんのこと、「パン食がよい」、「1日1回はそうめんを食べたい」といった嗜好にも柔軟に個別対応している。また、夜にお腹がすいたという訴えがあった場合には、カップ麺やおかしを用意し、提供しているユニットもある。
- 出前を取る入所者や家族がお弁当を持ってくる入所者もいるが、それは自由にしていただいている。
- もともと2食しか食べないという方もいるが、それでも3食を提供するようにしている。そうすると、そのうち3食を食べるようになる入所者が多い。
- 食事の時間については、例えば朝食は8時、昼食は12時、夕食は18時という目安はあるが、あくまでも目安であり、時間をずらして食べられる方もいる。ただ、「大量調理施設衛生管理マニュアル」には、調理後の食品は調理終了後から2時間以内に喫食することが望ましいと記載されていることもあり、あまりに遅い時間を希望される方については、個別に購入したものを召し上がっていただくか、なるべく目安時間に寄せてもらうようにしている。
- 食事における課題としては、「衛生管理面への配慮から食事内容やタイミングに制約があり、入所者一人ひとりの状態や好み等に合わせることができない」、「入所者が希望する食事と栄養アセスメントや家族の希望が一致しない場合がある」という点が挙げられる。前者については、前述のとおり、食事の時間は目安とした時間に寄せてもらう必要があるなど、完全に自由にはできていない。また、後者については、糖尿病食や心臓病食などの療養食の食事箋が出ている中で、入所者本人が食べたいものがあるといった場合は、管理栄養士や医師、看護師と話し合い、「何を我慢してもらうか」、「どのくらいならば食べてもいいとするか」を決めていくことになるが、心の中には葛藤がある。



ユニット内キッチン



入所者による盛り付け

④ 入浴支援

- 個浴については、一人の入所者に対し同じ職員がほぼ専属で付き、一連の入浴支援を行っているが、寝浴やチェアインバスなどの特殊浴は一人ではできないので、誘導・着替え・清拭等ごとに職員の役割を決め、複数の職員で対応している。
- 個浴では、お湯は毎回入れ替えることとしており、タオルをお湯につけることも認めている。
- 入浴は入所者一人に対し週に2回であるが、時間は9時頃から16時頃までの中で、入所者の希望に沿って日時を調整している。
- 入所者個人が好むシャンプー・リンスを使用したり、個人のタオルを持ち込んだりすることもできる。
- 入所支援における課題としては、介護する職員の不足により、入所者一人ひとりに合わせた入浴支援ができないという点である。これに対しては、前述のとおり、その時にその人に対してできることを逃さずにやっていくしかないと考えている。

⑤ 就寝支援

- 施設全体で決められた就寝時間はなく、夕食が終わった後に随時、就寝支援を行っている。一度はナイトケアのために個室に戻っていただくが、その後、リビングに戻られる人もいれば、個室でテレビをみる人もいるなど、好きなところで、ご自身のペースで過ごしている。20時頃を目安としてベッドに上がっていただくように促しはするが、22時頃までリビングで職員と雑談したり、テレビを見たりしている方もいて、その制限は特にしていない。
- 就寝支援における課題としては、その他のケアの支援と同じような理由から、「職員の不足により、入所者一人ひとりに合わせた就寝支援ができない」、「入所者一人ひとりの就寝時間データや意思等を踏まえたアセスメントができていない」という点が挙げられる。

⑥ レクリエーションや行事の支援

- 「施設全体で行う活動や行事」と「ユニットごとに行う活動や行事」、「個別の状態やニーズによる小集団のアクティビティ」がある。施設内の行事はどうしても単調になりがちなので、あえて月替わりの大きな行事を開催したり、「今日はお菓子をもらったからお茶にしましょう」と急にお茶の時間が設けるほか、小グループで不定期にお茶会を開いたり、大小のイベントを定期・不定期に組み合わせて行っている。前者の企画は、併設しているデイサービスやショートステイと一緒に企画している。
- 企画や準備は、現場の介護職員が行うのは時間の関係上難しいため、相談員、ケアマネージャー、看護師、管理栄養士、作業療法士などの専門職と事務員が行っている。介護職員は入所者と一緒に行事に参加し、楽しむということを大切にしている。また、地域とのつながりを大切にしており、ボランティアの方にも深く参画していただいている。ボランティアの方からの申し出により行われる企画も多い。
- 人気のある企画は、飲食を伴う企画、テーブルにレーンを作って行うボーリングゲーム、カラオケ、お花などである。もう少し人員がいれば、もっと企画を充実させたいところである。
- 入所者には毎回参加の意向を訊ね、それを尊重するようにしている。無理強いはないが、声掛けはしっかりしている。



子どもとの交流の場 —おもちゃ図書館—



ユニット対抗ボーリング大会



いきいきショッピングフェア



豆まき

(2) 入所者が趣味を自由に行える環境の整備

○ 入所者が望めば、お花や書道などの趣味のために共同生活室や食堂以外の部屋、例えば地域交流スペースや会議室、娯楽室を貸し出すなどの協力も行っている。過去に3,000ピースぐらいの大きなジグソーパズルに取り組んだ方がいて、その際はスペースを確保するのが大変だったが、他の方の迷惑になるようなことでもなければ、特に何の制限も加えておらず、協力している。

(3) 入所者に対して良好な居住環境を提供するために行っている工夫のうち他の施設にもお勧めしたい取組み

○ ユニットを一步外に出ると、基準の1.5倍と広く取った廊下、大きなガラス窓から外を眺められる中庭が見え、開放的な雰囲気を作っている。廊下にはベンチを置き、座って中庭を眺められるほか、ユニット外の小スペース（サンルーム）ではテレビやカラオケ、ウォーターサーバーを自由に使用できる。このように、ユニット内だけでなく、ユニット外にもくつろげるスペースを配置し、日中活動の場を選択できるようにしている。

○ ユニット外には和室の部屋があり、希望者には貸し出しもしている。ご家族のお祝い事があった際に、仕出し弁当をとって会食をしたり、赤ちゃん連れのご家族の方がここで入所者と面会したりといった場面で用いられている。このほか、多目的トイレにおむつ交換台や子ども用の便器、チャイルドシートなどを備えたこともあり、赤ちゃん、子ども連れの面会が増えている。



ユニットを出るとすぐに見える中庭



ユニット外の小スペース（サンルーム）



ユニット外にある和室



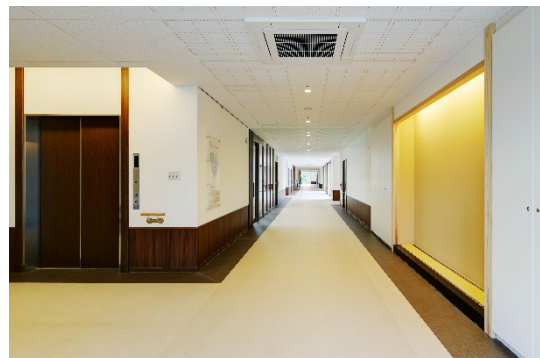
ユニット外の廊下のベンチ

(4) 入所者への身体的拘束の廃止や入所者の自由な移動の実現に向けて行っている取組み

- 身体的拘束は行っていない。病院等では拘束されていた方でも、施設に入所して、拘束を外してみたら必要なかったというケースも少なくない。また、他の施設（老人保健施設やサービス付き高齢者向け住宅）にいた方でも、当施設に来たら徘徊や帰宅願望が見られなくなったというケースも多い。また、以前の従来型の施設では周辺症状が出ていた認知症の入所者も移転したら症状が出ないようになり、自分の部屋や落ち着くしつらえ、少人数の生活空間といったものが認知症の方にとって本当に大事なもののだと実感している。
- 以前の施設は回廊型廊下の建物であり、認知症の方にとって自分の居場所を把握しにくく混乱の元であったと思われるため、当施設ではあえていびつな三角形の形状の建物とし、いつも見える景色が変わるようにした。これによって認知症の方の不安感は格段に減ったようである。
- 入所者の自由な移動に関しては、ユニットのある2階は、ユニット外に出ると中庭がすぐに見え、自由に外られるといったように制約を感じさせない作りになっている。エントランスや併設するデイサービスセンターなどがある1階は、中央に地域交流スペース（ホール）を配置し、その周りにある事務室や介護スタッフ室の壁をガラス張りにするなど、遠視による緩やかな見守りの中で、制約なく入所者が自由に散歩したり、過ごしたりできるようにしている。
- ハードは職員を助けるものとも考えており、職員にとって、遠くからでも入所者の様子が分かる安心感からの気持ちの余裕が、結果として、入所者に制約を掛けない、閉じ込めない、引き止めないという入所者にとっての自由度の確保にも直結している。
- 認知症の入所者が徘徊して他のユニットに入り込んでしまったというケースはあるが、ユニット間で連携し合い、他のユニットのスタッフがお茶をご馳走してから送っていくなどの対応をとっている。



ガラス張りの1階事務所
(ユニット外)



70mの散歩道にもなる長い廊下
(ユニット外)

(5) 個別ケアを実践しようとする際に、直面している問題・課題と、直面している問題・課題のために講じている工夫

- 老健や病院、従来型の施設から移ってきた中途採用者が個別ケアになかなか馴染めず、辞めてしまうケースが多い。どうしても古いケアの考え方を引きずってしまい、個別ケア自体の理解に至るまでにものすごく時間がかかる。もともと1年目のハードルは高いが、それを過ぎると定着する。むしろ新卒や他の施設での在職歴の短い人は固定観念がないため、定着しやすい。
- 個別ケアに対する理解を深めてもらうために、入職時に16日間の座学や実技の研修と5日間のユニット滞在(計21日間)を行ってからユニットに配属するようにしている。また、1年目職員、3～5年目職員、ユニットリーダーと階層を分けた定期的なミーティング(月に1回)、月に1回のミニ研修など、多くの研修の機会を設けている。
- 人員の不足感から、個別ケアができないことの言い訳にしてしまいがちであるが、一人ひとりに対するケアのバリエーションは増えるものの、個別ケアだからといって従来型よりも業務の量が増えるわけではない。また、一斉にケアを行う従来型に比べて個別ケアはその都度の対応になるため、時間に追われるということも少なくなるはずである。とはいえ、個別ケアは介護職員のみでは実現できないので、他職種との連携が重要になってくる。

予定月日	研修内容	講師	担当	対象	レポート提出
4月	身体拘束適正化(不適切ケア)	施設長	身体拘束適正化委員会	全職員	有
4月	緊急時対応(心肺蘇生法等)	津山圏域消防署	総務部	全職員	
6月	感染予防・食中毒まん延防止	美作保健所	感染予防・食中毒まん延防止委員会	全職員	
6月	新型コロナウイルス感染予防	オンライン	感染予防・食中毒まん延防止委員会	全職員	
7月	施設内の事故状況と対策	リスマネ委員	リスマネ委員会	全職員	有
7月	緊急時対応・看取り期の理解	看護師長	看取りケアチーム	全職員	有
8月	認知症の理解	地域包括支援センター	認知症ケアチーム	全職員	
10月	排泄ケアの基本	排泄ケアチーム	排泄ケアチーム	介護・看護職員	
11月	身体拘束適正化	身体拘束適正化委員会	身体拘束適正化委員会	全職員	有
11月	感染予防(インフル・ノロ)	看護師長	感染予防・食中毒まん延防止委員会	全職員	有
12月	看取りケア(マニュアル)	看取りケアチーム	看取りケアチーム	介護・看護職員	
12月	新型コロナウイルス感染予防	オンライン	感染予防・食中毒まん延防止委員会	全職員	
1月	認知症の理解	認知症ケアチーム	認知症ケアチーム	介護・看護職員	
2月	施設内の事故状況と対策	リスマネ委員	リスマネ委員会	全職員	有
3月	排泄ケア(機能)	排泄ケアチーム	排泄ケアチーム	介護・看護職員	
採用時	新任者(中途採用者)研修	専門職・所属長等			

施設内研修計画表

■ 本事例から得られる示唆

従来型の施設から移転・新築するに際して、現場職員でユニットケア、個別ケアについての勉強会を行い、意見を出し合っ、その結果を設計に反映させるなど、万全な準備を経て、当施設の完成に至っている。その成果として、基準の1.5倍と広く取った廊下、大きな掃き出しのガラス窓から外に出られる中庭、充実した日中活動スペースとしつらえ（廊下のベンチ、サンルーム、カラオケ）、家族が面会に来やすいしつらえ（お祝い事に利用可能な和室、多目的スペースのおむつ交換台など）等、ユニットケアの理念のもと、随所に入所者に良好な居住環境を提供するための工夫が見られる。

職員にとって安心して目が離せるという気持ちの余裕が、結果として、入所者の制約を掛けないことにつながるという施設長のコメントのとおり、ハードの工夫が職員の負担を減らし、ケアの質を向上させるだけでなく、入所者の良好な居住環境の確保にも通じるということがよくわかる事例である。

事例3 特別養護老人ホーム 桜田ファミリア（愛知県名古屋市）



（写真・資料提供：社会福祉法人 杏園福祉会（以下同様））

■ 施設の概要

施設名称	特別養護老人ホーム 桜田ファミリア	
所在地	名古屋市熱田区桜田町9番23号	
施設種別	地域密着型介護老人福祉施設	
開設年	2015年	
経営主体	社会福祉法人 杏園福祉会	
居室類型	ユニット型個室	
上記居室類型での開設年	2015年	
定員数	特別養護老人ホーム 29名、 （1ユニット10人×2、1ユニット9人×1） ショートステイ 10名 （1ユニット10人×1）	
平均人員配置 （ショートステイを含む。）	介護・看護職員 1.6 : 1	
平均 要介護度	本体	4.1
	ショートステイ	3.2（アンケート回答時の値）

■ 平面図（基準階）



1 施設及び入所者の特徴

- ほとんどの入所者が長谷川式スクリーニングで認知症に該当又は検査不可である。また、自分からは動けず、離床のためにもリクライニング車いす等を利用する入所者は12～13名である。
- 地域密着型の施設であり、名古屋市の中心に施設が位置するため、名古屋全域からの入居がある。

2 建物・設備の状況

(1) 一般的な居室のしつらえ

○ 設備や機器、家具の配置状況は以下のとおりである。各居室に個人が施錠できる扉、洗面台を設置している。また、39室中2室を除いて居室内にトイレが設置されており、居室の設備面は充実している。なお、居室内のトイレを利用するのも難しい入所者はポータブルトイレを利用する。

設備や機器、家具の種類	有	無	その他
① 入所者が施錠可能な扉	○		
② 洗面台	○		
③ トイレ	○		
④ ポータブルトイレ			○ (必要に応じて)
⑤ 収納家具		○	使い慣れたものの持ち込みを推奨。スタッフによる運搬の手伝いあり。
⑥ ソファ		○	
⑦ テレビ		○	
⑧ 冷蔵庫		○	
⑨ 入所者個人で調節可能な空調設備	○		
⑩ 入所者個人で調節可能な照明器具	○		

○ ソファ、冷蔵庫は共用のものを利用するか、または個人による持ち込みが可能である。個室とは別に共用のトイレが設置してある。一般的なエアコン、照明があり、個人が設定を変更できる。



居室



体型に応じて使い分けられる手すり

(2) 入所者が日中過ごしている場所や、その出入りの管理

- 平均介護度が4.1と高いため、お茶の時間以外は、体力を温存するために居室で長い時間を過ごす入所者も多い。一方で、リビングや屋上で過ごす入所者もいる。そのため、屋上には花壇やイス、テーブルを設置し、入所者が快適に過ごせるように配慮している。



食堂



屋上

(3) 入所者の家族が通常宿泊する場所

- 入所者の家族は入所者と同じ部屋に宿泊することが可能であり、その際は施設が簡易ベッドを貸与する。現在は面会自体が制限されているが、新型コロナウイルス感染拡大以前も、家族が宿泊するケースは少なかった。宿泊に至るのは、入所者の体調が不安定で看取りの可能性のあるケースが主である。
- 新型コロナウイルス感染拡大以前は、防犯上施錠はするものの面会時間の制限がなく、例えば早朝や夜間の面会も可能であるため、宿泊で面会を行いたいという希望が少ないものと考えられる。

(4) ICT・ロボット等の導入状況

- 当施設で導入しているICT・ロボット等は、離床や転倒等を検知する見守りセンサー、入浴支援機器、業務用スマホ・タブレットである。
- ICT・ロボット導入は、予算の許す限り検討したい。ただし、いまいるスタッフ、今後入ってくるスタッフのよりよいケアと、負担軽減を重視している。従って、人員削減のための導入はしない。例えば、排せつを予測する機器があるとよりよいケアに、また、メモリスキャンの導入は職員の負担感の軽減につながるだろう。

ICT・ロボットの種類	有	無	備考
① アシストスーツ（※介護者が装着）		○	
② 歩行アシスト機器（※被介護者が装着）		○	
③ 排せつ物を自動で処理する機器		○	
④ 排せつを予測する機器		○	
⑤ 離床や転倒等を検知する見守りセンサー	○		
⑥ 見守りカメラ		○	
⑦ コミュニケーションロボット		○	
⑧ 入浴支援機器	○		
⑨ インカム		○	
⑩ 業務用スマホ・タブレット	○		

- 見守りセンサーは利用しているが、スタッフが個別ケア計画に基づいた活動の予測を怠り、センサー任せにしてしまうと介護の質向上にはつながらない。さらに、センサーが鳴ってから入所者の元へ向かっても間に合わないことは往々にしてあるので、入所者の生活状況を常に予測してケアにあたる。センサーは補助として活用する意識が必要である。
- 機械浴、それに加えてシャワーキャリーにリフトの機能が一体化している入浴支援機器を導入している。
- 業務用スマートフォンはコールの受信機として利用しているほか、オンライン面会にも活用している。記録類の効率化を期待しているが、出勤している各スタッフに1台配備できなければ、紙による記録の方が効率的である。また、紙の記録の方が一覧性は高い。デジタルには古いデータの検索にも強みがあるので、導入費用が安く、良い製品があれば導入を検討したい。

(5) 居室への入所者個人の持ち物の持ち込み

○ 入所者の引越しの手伝いをしており、スタッフがこれまでの環境を知ること、今後の環境づくりの参考にしている。また、持ち込みたい家具が居室に入るかを助言したりもしている。持ち込まれる荷物はタンス類が最も多く、植物、仏壇等を持ち込む入所者もいる。居室に様々なものを持ち込むので、居室には入所者の個性が表れやすい。

持ち物の種類	可	否	備考
① 収納家具	○		
② 机	○		
③ 椅子	○		
④ ソファ	○		
⑤ テレビ	○		
⑥ 冷蔵庫	○		
⑦ 仏壇などの宗教用具	○		
⑧ 冷暖房機器	○		
⑨ 照明器具	○		

○ ただし、入所時点の入所者の身体状態によっては、自身で持ち込み判断が難しい場合も多く、家族が施設へ持ち込むものを判断することもある。しかし、家族は入院程度の感覚で荷物を用意してしまう傾向にある。そこで、見慣れた住環境を施設でも再現するために、入所者が普段利用していたものを持っていくことを勧めている。

○ リビングやキッチン等もその入所者の生活空間と考え、個人の所有物を置くこともできる。



入所者の所有物



一部の共有スペースに設置可能

3 職員配置

- 地域密着型の施設であるため、定員が少ない小規模ホームであり、1ユニットあたりの入所者は少数で9人ないし10人である。全国平均比でスタッフ数は若干多めである。

4 個別ケアの実践状況と課題

(1) ケアの実践状況と課題

① 起床支援

- 起床支援は支援は、いま目覚めているか、声掛けすれば目覚めるか、という判断から始まる。何時までに起こさなければいけないというルールはないが、1人では起きられない方がほとんどである。気持ちよく目覚めてもらうため、何時ごろが良いのか、カーテンをどう開けるのか、どんな声掛けをするのかなど、それぞれのお気持ちや体調を考えながら介護を行っている。
- 朝食の時間もほぼ制限していない。各ユニットのキッチンで起床が遅いとわかっている入所者の朝食は冷蔵庫で保存しておく。調理から2時間以内で破棄という衛生上の管理はあるので、時間を過ぎて食べられなかった場合は別のものを用意している。また、ご本人の食欲の状態に反してでも3食必ずしも食べないといけないとは考えていない。体重や血液データなどを基に栄養状態を見守りながら、食事量を調整することで健康面でのリスクが生じないように配慮をしている。
- 起床支援は介護担当のスタッフが行うことを基本とし、別職種スタッフが補助することもある。入所者10名に対して職員1～2名がつくことになる。スタッフ数は比較的多いものの、本当に入所者個々の特性に合わせた介護は難しい。
- 施設全体で規則やスケジュールを設定しておらず、入所者のご希望やバイオリズムと、スタッフが実施可能なケア内容との間で、折り合いをつけて介護をしている。

② 排泄支援

- 排泄支援もほぼ全員に対して行っている。トイレに座れる入所者の方が少なく、半数以上がベッド上での排泄ケアである。
- 個別ケア用のアイテムを利用しており、メーカーのアドバイザーとともに、個々の入所者の排泄パターン、排尿量、皮膚の状態、本人の希望を加味して支援のスケジュールを作成している。排泄ケアを個別ケアと位置付けたコンセプトのメーカーで、アイテムの種類も非常に豊富である。入所者の個々の心身状況や生活全般の様子に応じて、使用アイテムの種類や、使用方法を組み立てている。



アイテムの一例

- 可能な限り入所者の希望に添える支援をしようと考えているが、限界もある。例えば、認知症で記憶が保てない方を、望みどおりに数分に1回おきにトイレに案内することや、少しでも排泄したらすぐに交換して欲しいという希望に応えるのは、マンパワーの面で難しい。

③ 施設における食事について

- 集合厨房ではなく、ユニットごとにキッチンで支度をしている。
- 外部発注のクックチルを基本にしなが、持ち込みの預かり食料を活用したり、希望する料理を個別で作ったり、買って来たりすることもある。



キッチン

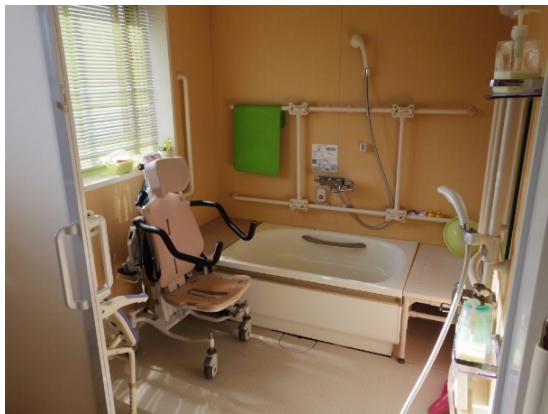


家族のメッセージ付き持ち込み品

- 病院や介護老人保健施設から移ってくる入所者が多いため、前施設の食種や食形態を参考にスタートして、希望や状況によって調整していく。また食べることは生活の基本なので、食べたいものがあれば随時個別対応し、可能な限り家庭と同じように、食べたいもの（食べられるもの）を食べたい時に食べて生活できるように配慮している。
- 約3分の1は一対一で食事の支援が必要である。1ユニットに平均3名は支援が必要で、出勤状況によっては1名での支援になるので、食事の時間の調整が難しい。支援に要する時間は短くて1名15分、長いと30～40分の時間を要する。

④ 入浴支援

- 1名の入所者を1名のスタッフが支援することを基本とする。風呂は大浴場ではなく、すべて1名ずつの入浴であり、3つのユニットに対して2か所の浴場がある。支援には1名あたり30分程度の時間を要する。時間帯はできる限り希望や体調に合わせて調整するようにしている。なお、介護なしで入浴できる入所者はいない。



浴室



入所者の特性に応じた入浴が可能

- 法基準の週2回の入浴の機会以外に、入所者の希望があり、かつ、スタッフにも余裕があれば、3回目の入浴も極まれにある。スタッフ数は比較的多いものの、それでも実際にはそうした機会を提供できるほどの余裕はない。
- 特定のシャンプーやリンスの利用を希望する場合は個別で購入して用意してもらい、それを入浴の際に持っていく。この対応は特に介護側の負担とはなっていない。タオルは入所者が各自用意する。
- すべて入所者が望むタイミングで入浴はできていない。目安のスケジュールを設定したうえで、本人の気持ちに応じて入浴のタイミングを変えることもあるが、比較的スタッフ数が多くても、叶えられるのはごく一部である。

⑤ 就寝支援

- 具体的には就寝の意思確認から始まり、口腔、排泄、着換えの支援がセットとなっていることが多い。ケアに要する時間は入所者1名に対して10分から20分程度である。
- 早い入所者は19時頃から就寝し、遅い方でも23時には就寝している。自立度が高く遅くまで起きている入所者は全体でも2～3名である。
- 約8割の入所者にほぼすべての手伝いが必要となる。ケアを受けるために順番待ちが生じ、早く眠りたくても眠れなかったり、反対に遅くまで起きていたくても就寝を促したりせざるを得ない入所者もいる。

⑥ レクリエーションや行事の支援

- 入所者が希望することがあれば、できるだけ応えるようにしている。誕生日には一人一人、誕生日当日にお祝いをする。お祝いの仕方は、本人と家族の希望や以前からの習慣に合わせる。
- 反対に、個々のADLに大きな差があり、また全体的に介護度も高いため、施設全体で行うレクリエーションはほぼない。特別養護老人ホームで全員が参加して全員が楽しめるレクリエーションを提供するのは非常に困難だと思われる。
- 人気があるのは外出である。意思を表せる入所者の多くはこれらを望む。新型コロナウイルスの感染拡大により外出が難しくなってしまったが、以前はさまざまところへ出かけていた。「親戚にもう一度会いたい」「昔暮らしていた場所にもう一度行きたい」「お墓参りに行きたい」などの希望に応じて、県内のみならず近隣の岐阜県や静岡県くらいまでなら比較的特別視せずに案内している。一番遠かったのが栃木県である。もっとも、そこまでの遠距離旅行ができる体力がある入所者はごく稀で、例外的な出来事である。

(2) 入所者が趣味を自由に行える環境の整備

- 希望があればどの場所をどのようにでも使えるが、実際に趣味活動ができる入所者は少ない。人数は少ないが人気なのはレンタルした映画の上映である。

(3) 入所者に対して良好な居住環境を提供するために行っている工夫のうち他の施設にもお勧めしたい取組み

- 引越しの支援を勧めたい。家族や入所者が想像する施設での生活と実際の生活が異なる部分もあるので、持ち物を一緒に考えることで、その齟齬を埋めることにも役立つ。

(4) 入所者への身体的拘束の廃止や入所者の自由な移動の実現に向けて行っている取組み

- 三原則に基づいていない身体拘束が絶対ないように、十分な相談検討や、研修を実施している。身体拘束はゼロが好ましいが、曖昧にしないためにも「絶対にやってはいけない」ではなく「三原則に基づいてチームケアの一環としてオフィシャルに行うべきもの」と強調している。
- 自由な移動については、入所者の気持ちや希望から考え始めることを基本にしている。その上で安全面を加味し、バランスを取って対応を決定するようにしている。
- 虐待と身体拘束を混同すると、隠れた身体拘束に繋がる可能性があるため、虐待とは区別するようにしている。参考までに虐待については「あってはならないこと」と強調している。しかし実際のところ虐待の方が小さい要素で起きやすく、仕組みで防ぐことが難しいので、アンガーマネジメント、スタッフ同士の思いやりや声掛け、虐待のメカニズムの理解などによって、虐待を防ぐ意識を持って実践できるように研修等を行っている。

(5) 個別ケアを実践しようとする際に、直面している問題・課題と、直面している問題・課題のために講じている工夫

- 理想は、いまの日本でごく普通にできる、起きたい時に起き、食べたい時に食べ、トイレに行きたい時に行けて、ちょっとした買い物ぐらいなら行きたい時に行けるようになることである。しかし、そうしたごく普通の生活でも介護度の高い高齢者が実現するためには、睡眠時を除き、常時入所者2名にスタッフが1名程度は必要となる。常時2:1ということは入所者1名にスタッフ2～3名程度の配置が必要なので、現実とは大きく離れている。
- 他施設の取組みを参考に、24時間シートとケアプランのニーズ欄を「本人の希望」、「家族の希望」、「スタッフが汲み取ったもの」を明確に分類して表記している。また、この3つのどれにしても、スタッフが気づいてケアに反映できることが大切なので、3か月ごとのプラン更新に際して、すべてのスタッフが毎回1つ以上は、観察による新しい気づきを書き込むことをノルマにしている。それらを担当者が24時間シートとケアプランにとりまとめて、担当者会議で更新プランを決定している。
- 24時間シートは「すること・できること」、「してもらうこと」が元々の書式であるが、「すること・できること」は重篤の入所者なほど空欄になってしまい、「スタッフが何をするか」に視座が置かれたプランになってしまう。そこで「ご本人の立場から見たらどんな生活になっているか」と「スタッフがすること・気を付けること」という欄に変更している。例えば「毎朝様子を見に行く」というケア内容も、「朝スタッフが様子を見に来てくれる」と「朝スタッフが勝手に入ってくる」のでは大きく違うので、ご本人の視点でどのような生活になっているかを、観察してプランを作成するようにしている。

■ 本事例から得られる示唆

2015年に開設された比較的新しい施設であり、すべての居室にトイレ、洗面台が設置され、出入口も施錠可能とハード面が充実している。特に居室のトイレは体型に応じて使い分けられる手すりが設置されており、入所者、介護職員ともに安心して利用できるつくりである。一方で、市街地に位置することから敷地に空地は少ないものの、入所者が快適に過ごせるように屋上に花壇を設置して開放する等の運用面でも工夫を行なっている。施設の特徴として職員数が多く、平均定員配置は1.6:1である。人員の余裕を活かし、入浴支援を1対1で行うほか、入所者個人の誕生日会の開催、入所者が希望するレクリエーションに可能な限り応える等ソフト面においてもきめ細かなケアを行っている。

その他の本施設の特徴的な取組みとしては、入所者の施設への引越し支援が挙げられる。施設に持ち込む物を入所者やその家族とともに選ぶことで、入所者が見慣れた環境を施設で再現しやすくなり、また施設での生活に沿った荷物の持ち込みが可能となる。引越し支援は入所前から支援をすることで入所者の生活の質を向上させる取組みである。

事例4 地域密着型特別養護老人ホーム なぎさカーム（大阪府枚方市）

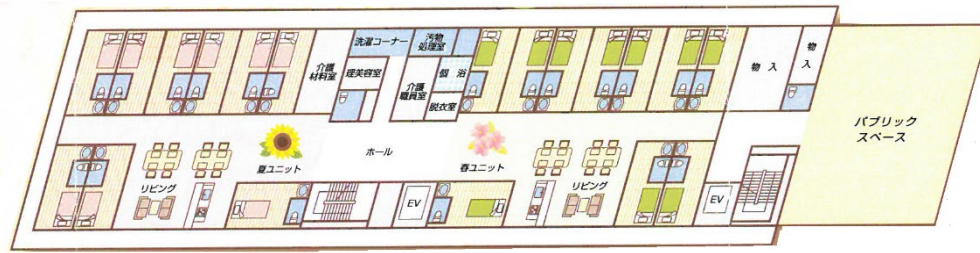


(写真・資料提供：社会福祉法人 大潤会（以下同様）)

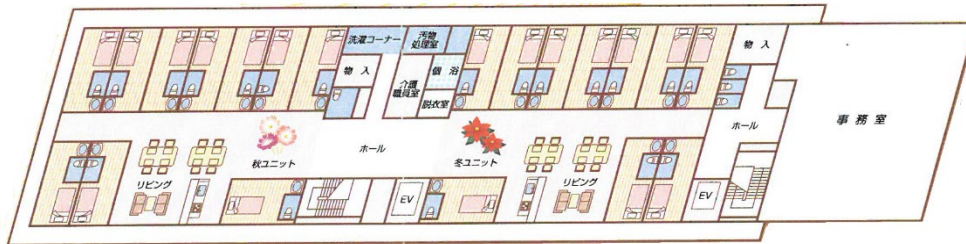
■ 施設の概要

施設名称	地域密着型特別養護老人ホーム なぎさカーム	
所在地	大阪府枚方市	
施設種別	地域密着型介護老人福祉施設	
開設年	2018年	
経営主体	社会福祉法人 大潤会	
居室類型	ユニット型個室	
上記居室類型での開設年	2018年	
定員数	特別養護老人ホーム 29名 (1ユニット10名×2ユニット、 1ユニット9名×1ユニット) ショートステイ 10名 (1ユニット10名×1ユニット)	
平均人員配置 (ショートステイを含む。)	介護・看護職員 1.9 : 1	
平均	本体	3.9
要介護度	ショートステイ	3.4

■ 平面図



2階フロアマップ



3階フロアマップ

1 施設及び入所者の特徴

- ほとんどの入所者が認知症を患っており、また、統合失調症を患っている入所者も少ないがいる。
- 離床の難しい入所者であってもリクライニング車いすなどを使いながら離床しており、常にベッドの上にいるような寝たきりの者はいない。身体能力の傾向として、手引き歩行ができる入所者が4、5名いる以外は車いすを利用している。

2 建物・設備の状況

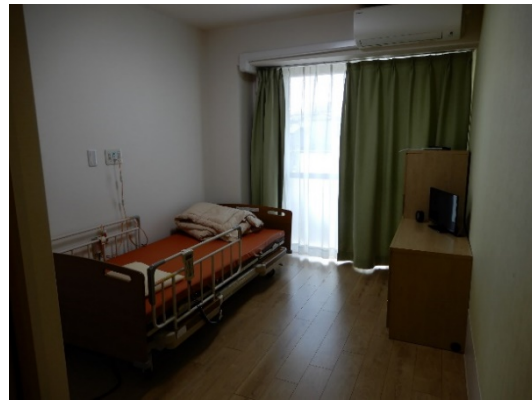
(1) 一般的な居室のしつらえ

○ 居室における設備や機器、家具の配置状況は以下のとおりである。すべての居室に鍵があり、また、居室の内側から施錠ができる。ただし、設備的には施錠が可能であってもほとんどの入所者は自身で鍵をかけることができない。ポータブルトイレは、居室にトイレがあることから必要となることはないため、設置していない。

設備や機器、家具の種類	有	無	その他
① 入所者が施錠可能な扉	○		
② 洗面台	○		
③ トイレ	○		
④ ポータブルトイレ		○	
⑤ 収納家具	○		
⑥ ソファ		○	
⑦ テレビ		○	
⑧ 冷蔵庫		○	
⑨ 入所者個人で調節可能な空調設備	○		
⑩ 入所者個人で調節可能な照明器具	○		



トイレ



居室

(2) 入所者が日中過ごしている場所や、その出入りの管理

- リビングを取り囲む形で部屋が配置されており、入所者のリビングへの出入りは自由となっている。入所者が日中どこで過ごすのかは職員が本人の希望を聞きつつ決めることとしている。



リビング



くつろぐ様子

(3) 入所者の家族が通常宿泊する場所

- 家族は入所者の居室に宿泊することとしている。家族が利用できる空間の候補としては他にパブリックスペースもあるが、広すぎて寝泊まりには不向きである。施設では、現状、家族が泊まり込むための簡易ベッドを用意しておらず、入所者の家族が利用できるのは掛布団といす程度である。これら寝具の充実が施設の課題である。もっとも、地域密着型の施設であることから泊りに来る家族はほとんどいない。例外的に看取りの場面で宿泊を望む家族がいる程度である。
- コロナウイルスの感染拡大以前は家族の面会は日帰りが多かった。看取りの際に家族が夜遅くまで起きている必要が生じたときのために家族室を設置している。家族で多くの者が一度に来所すると入所者の居室に入りきらなくなってしまうこともあり、家族が静かに過ごせる場所を提供したいという思いからである。

(4) ICT・ロボット等の導入状況

- 当施設で導入しているICT・ロボット等は、離床や転倒等を検知する見守りセンサー、入浴支援機器、業務用スマホ・タブレットである。

ICT・ロボットの種類	有	無	備考
① アシストスーツ（※介護者が装着）		○	
② 歩行アシスト機器（※被介護者が装着）		○	
③ 排せつ物を自動で処理する機器		○	
④ 排せつを予測する機器		○	
⑤ 離床や転倒等を検知する見守りセンサー	○		
⑥ 見守りカメラ		○	
⑦ コミュニケーションロボット		○	
⑧ 入浴支援機器	○		
⑨ インカム		○	
⑩ 業務用スマホ・タブレット	○		

- 入浴支援機器として、リフト浴、機械浴以外に個浴で車いすに座ってまま入浴できる設備を整えている。
- 業務用タブレットはウェブ面会用に導入した。現時点では、タブレットを使つての各種情報入力にまでは至っていない。しかし、将来的な方向性としてはデジタルでの情報管理を行いたいとも考えている。また、手入力は労力を要する一方で、インカムは通話中に自由に手が使える点も魅力的と捉えており、今後インカムを導入する可能性がある。
- これまでにはアシストスーツの導入を検討したことがある。展示会でメーカーから説明を聞き、実際に利用してみたが、着脱に時間を要する一方で、それに見合うメリットを見いだせなかった。介護の現場の視点から評価すると、介護者の動きを助ける程度のものであり、1名でアシストスーツを着て介助するよりも2名介助で対応した方が早いという実感を得ている。
- 睡眠センサーを今後導入する可能性がある。ベッドで入所者が横になっている際、睡眠をしているか覚醒しているかを確認、記録ができるほか、血圧も測定可能であり、入所者の健康状態の記録に効果的なためである。また、あわせて睡眠センサーと連動して、患者の容態に急変があった際にカメラが記録するような設備にも関心を持っている。

(5) 居室への入所者個人の持ち物の持ち込み

- 危険なものや部屋に設置するうえで大きさに問題のあるもの以外は持ち込みを制限しておらず、自由度が高い。また、ペットは入所者の中に動物のアレルギーを持つ者がいる可能性があるため、施設の内部への持ち込みを断っている。施設の外でペットを飼える可能性はあるが、現実的には施設で飼育するよりも家族がペットを連れてきた際に施設の外で触れ合う程度を想定している。
- 衛生管理という観点から特に持ち込みを厳重に管理しているわけではなく、汚れている物を持ち込む希望があった場合は汚れた部分を拭く、という対応をしている。持ち込む物は事前に相談して決めており、大きなトラブルにはなっていない。
- これまで持ち込まれた物としては、収納家具やソファ、椅子等の入所者にとって思い入れのある家具が多い。また、仏壇の持ち込みはないものの遺影を居室へ置いている入所者がいる。

持ち物の種類	可	否	備考
① 収納家具	○		
② 机	○		
③ 椅子	○		
④ ソファ	○		
⑤ テレビ	○		
⑥ 冷蔵庫	○		
⑦ 仏壇などの宗教用具	○		
⑧ 冷暖房機器	○		
⑨ 照明器具	○		

3 職員配置

- 特別養護老人ホームは3階建ての施設のうち2階と3階部分である。2階はショートステイ用の居室が10部屋、また、特別養護老人ホーム用の居室が9部屋あり、3階では20名が生活している。2階では1ユニット、3階では2ユニットで構成されている。1ユニットが8名から10名程度となるように調整している。

4 個別ケアの実践状況と課題

(1) ケアの実践状況と課題

① 起床支援

- 入所者のほとんど全員に起床支援が必要となる。起床支援の具体的内容は声掛け、起床の意思確認、起床する場合はトイレ誘導、洗面介助等である。コミュニケーションの取れない入所者は1名おり、そうした入所者は職員からの声掛けに対して目による反応があるかを確認しながら起床支援をするかどうか判断をする。支援には1名10分から20分程度を要する。
- 職員数の不足を感じるのは、入所者がナースコールを押した際、他の入所者のコールと重なってしまい、職員が向かうまでの待機時間が発生するときであり、以前、職員を待てずに自身で立とうとして転倒してしまったことがある。

② 排泄支援

- ほぼ全員が、日中も夜間も同様に1回あたり約5分の排泄支援を必要としている。また、入所者のうちおむつをしている者は1名であり、トイレでの排泄を基本としている。しかし、入所者の介助が重なってしまうと支援が滞ってしまうことが課題である。

③ 施設における食事について

- 介助を必要とせずに自身で食事をとることができる者が複数名いる。食事はメニューを施設の管理栄養士が考え、調理は外部の事業者へ委託している。ほとんどの入所者が3食とも食事をとることができている。メニューはある程度は参加者の希望に合わせることができ、例えば、カレーが苦手な入所者にはシチューを代わりに提供することがあった。
- 朝食は8時からで、食事の時間は衛生管理上、料理後2時間以内に済ませる必要があり、その時間内に食事支援するようにしている。その時間を過ぎた場合は食事を廃棄しなければならない。そうした事態に備えるために施設の方で補食をストックするほか、入所者やその家族より現金を預かっておきそこから支出して食事を提供することもありうる。

- 入所者が気分転換に出前を希望する場合は応じている。また、食事量、食種と食形態、とろみも入所者の状態と好みに合わせている。厳密な糖尿病食の提供は難しいものの、可能な限り希望に沿うようにはしている。
- 料理の匂いも入所者にとって生活の中では大切な刺激になると考えており、将来的な方向性としてはユニット内での調理に関心がある。現在は炊飯のみユニット内で行っている。



キッチン



ユニット内で炊飯を行っている

④ 入浴支援

- ほぼすべての入所者が支援を必要としており、1名の支援に約30分程度を要する。風呂は週2回でそれ以上の頻度の入浴を希望する入所者は現時点ではない。ただし、実際にそうした希望があったとして入浴回数を増やすのは、医療上の必要がなければ人手の関係で困難である。
- リフト浴、寝浴、個浴の3種類での対応が可能である。リフト浴と寝浴は同じ浴槽にそれぞれの機械を並べて設置している。個浴は通常どおりの入浴が可能なお入所者は浴槽をまたいで入り、難しい入所者はシャワーチェアを利用している。
- 本人の希望はある程度聞き入れており、例えばリフト浴が可能だが、本人の希望のもと寝浴をしている入所者もいる。
- 入所者の約4割が家族からの希望でシャンプー・リンスを持ち込んでいる。持ち込むのは肌の弱い場合や個人の好み等、理由は様々である。また、タオルは施設として入所者が個人で準備することにしており、入所者のほぼ全員が個人で持ち込んだタオルを利用している。なお、洗濯はまとめて行う。

⑤ 就寝支援

- 就寝支援では夕食後から就寝前のトイレ誘導、更衣、排泄等のケアを行い、あわせて20分程度の時間を要する。アセスメントをもとに意思確認を行いながら支援のタイミングを決めるため、本人の希望が通りやすく、夕食後はリビングでテレビ見ている入所者も後に就寝支援を受けることになる。

⑥ レクリエーションや行事の支援

- 新型コロナウイルスの感染が拡大する前は、外食や買い物等も同伴で行っていた。外出は家族にも参加してもらうことでいい刺激になる。
- 企画には地域住民も参加しており、地域密着型の特別養護老人ホームに設置が求められている運営推進会議にて地域住民から提案やアドバイスを受ける。運営推進会議には、施設長、地域の区長、民生委員、地域包括支援センター、入所者とその家族等が参加しており、主催者は施設長である。
- レクリエーションは美術工作や手芸工作、または書初め等を行っている。ある入所者が他の入所者にアドバイスをしたり、また、職員が講師を行うこともある。ほかにも、地域住民のボランティアが体操教室をパブリックスペースで開催することもあった。こうしたレクリエーションの中でも書初めと年賀状作りは人気があり、催し物には8割程度の入所者が参加する。
- 将来的にはカラオケを導入したいと考えている。

(2) 入所者が趣味を自由に行える環境の整備

- パブリックスペースで塗り絵や計算問題を行えるほか、施設の敷地内で園芸を楽しむ。また、食べるのが趣味、という入所者が多い。各入所者がそれぞれ自分の趣味を楽しんでいる。



パブリックスペース



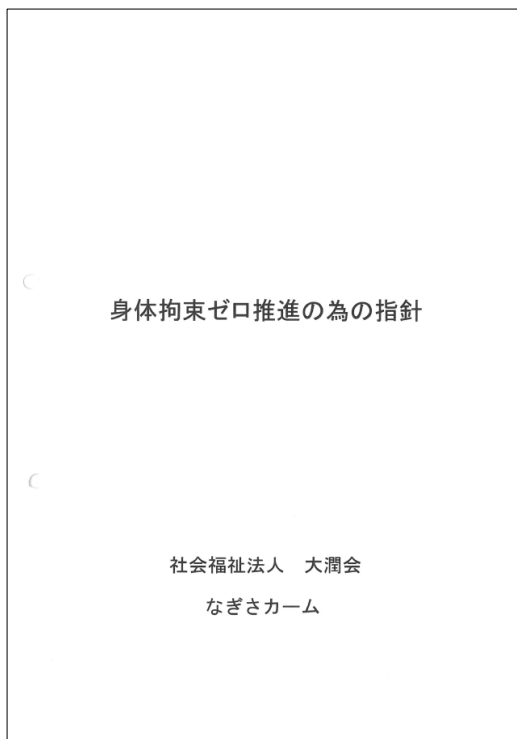
畑に転用する予定

(3) 入所者に対して良好な居住環境を提供するために行っている工夫のうち他の施設にもお勧めしたい取組み

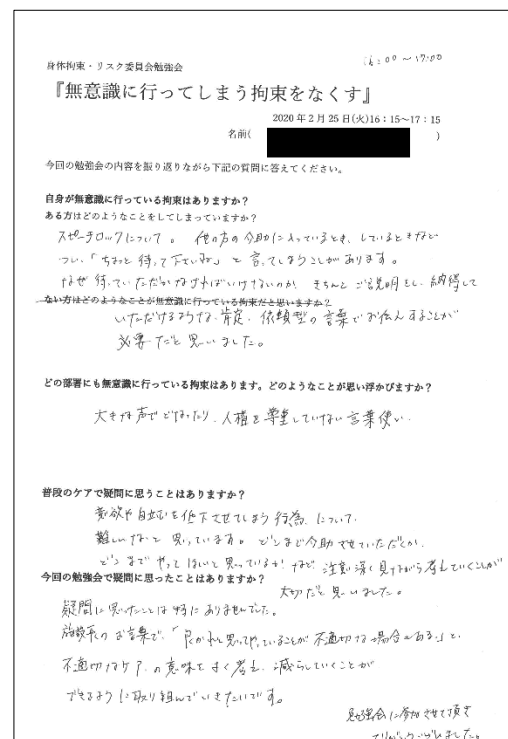
- 居室に自分の部屋のように好きなものを置き、飾り付けを行うことを可能としている。入所者が自分の部屋という思い入れを抱きやすくするためにも、居室内にトイレがあった方がいいのではないかと。

(4) 入所者への身体的拘束の廃止や入所者の自由な移動の実現に向けて行っている取組み

- 身体拘束をしている入所者はいない。施設では「本人がやりたいことを妨げることが身体拘束」というところまで幅広く入所者の自由を確保できるように取組みをしている。しかし、それでもスピーチロックを行わざるを得ない局面がある。



身体拘束ゼロ推進の為の指針



施設内で勉強会を実施

(5) 個別ケアを実践しようとする際に、直面している問題・課題と、直面している問題・課題のために講じている工夫

- ある四肢不全麻痺の入所者が利用する車いすが、本人にとって思い入れのある車いすであった。しかし、車いすのフットレストが動かせなくなる等の故障が生じ、施設保有の車いすの利用を勧めたが、いまのものを使いたいという強い思いを持っていた。こうした場合でも、無理強いせず、家族とも協力して対応するようにしている。
- 2020年の花見のレクリエーションでは、バスから降りずに桜を鑑賞した。
- 職種を問わず職員同士で助け合えるような意識づけを進めており、例えば、看護師が食事介助や皿洗いを手伝うこともある。
- 新入職員がなかなか定着せず、人手が不足している。

■ 本事例から得られる示唆

本施設は2018年に開設された新しい施設である。ハード面では個々の居室の設備が充実しているだけでなく、リビングやパブリックスペースに加えてホールが設置されるなど様々な共有スペースが設置されており、個々の入所者が居室から出て生活をするために十分な空間が確保されている。一方のソフト面では、入所者の生活は自由が尊重されており、個人の荷物の持ち込みも可能な限り受け入れている。例えばシャンプーやリンスを持ち込み利用している入所者は全体の4割に上り、入所者が飼っているペットは建物内には持ち込めないものの敷地内であれば触れ合うことが可能である。こうした施設の方向性は特に入所者の居室の使い方に現れ、居室に自分の好きなものを置き、飾り付けを行っている入所者もいる。

職種を問わず職員同士で協力しあえる意識づくりを進めており、介護職以外の職員が介護を手伝うこともあるという。自由度の高い運営のほかにもこういった取り組みが施設運営の参考になるのではないかと。

■ 事例5 地域密着型特別養護老人ホーム よりあいの森（福岡県福岡市）



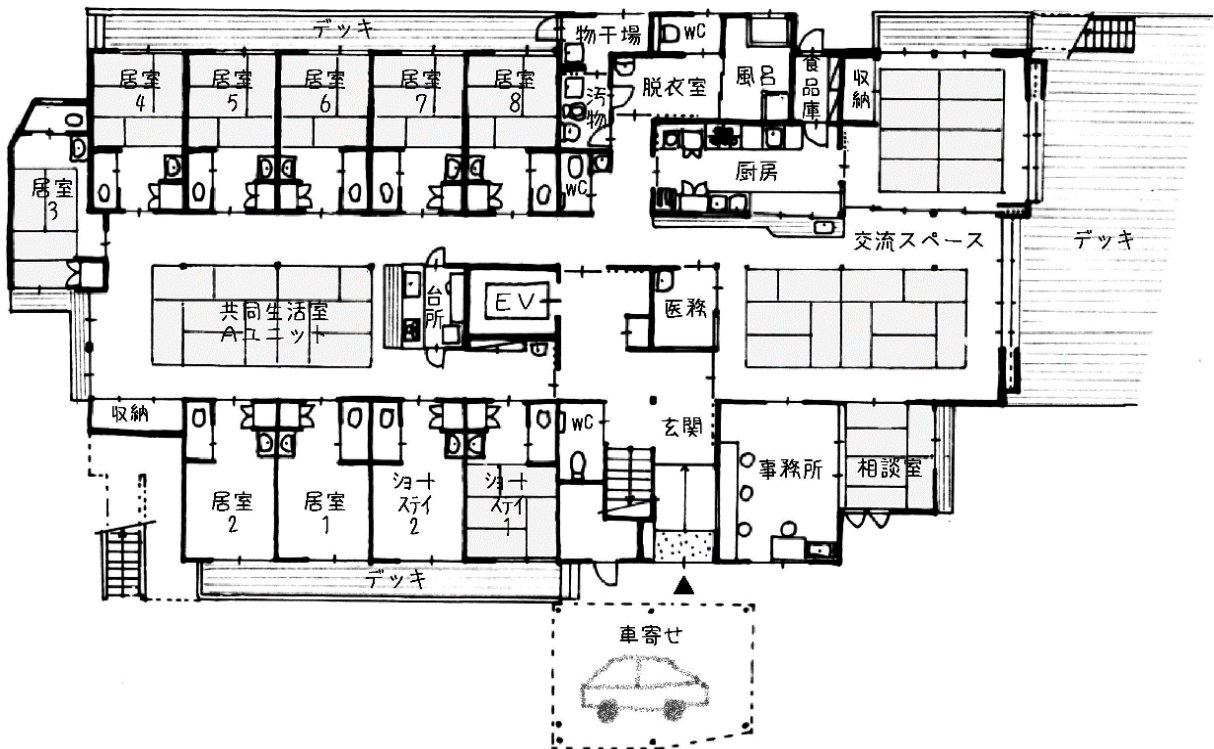
(写真・資料提供：社会福祉法人 福岡ひかり福祉会（以下同様）)

■ 施設の概要

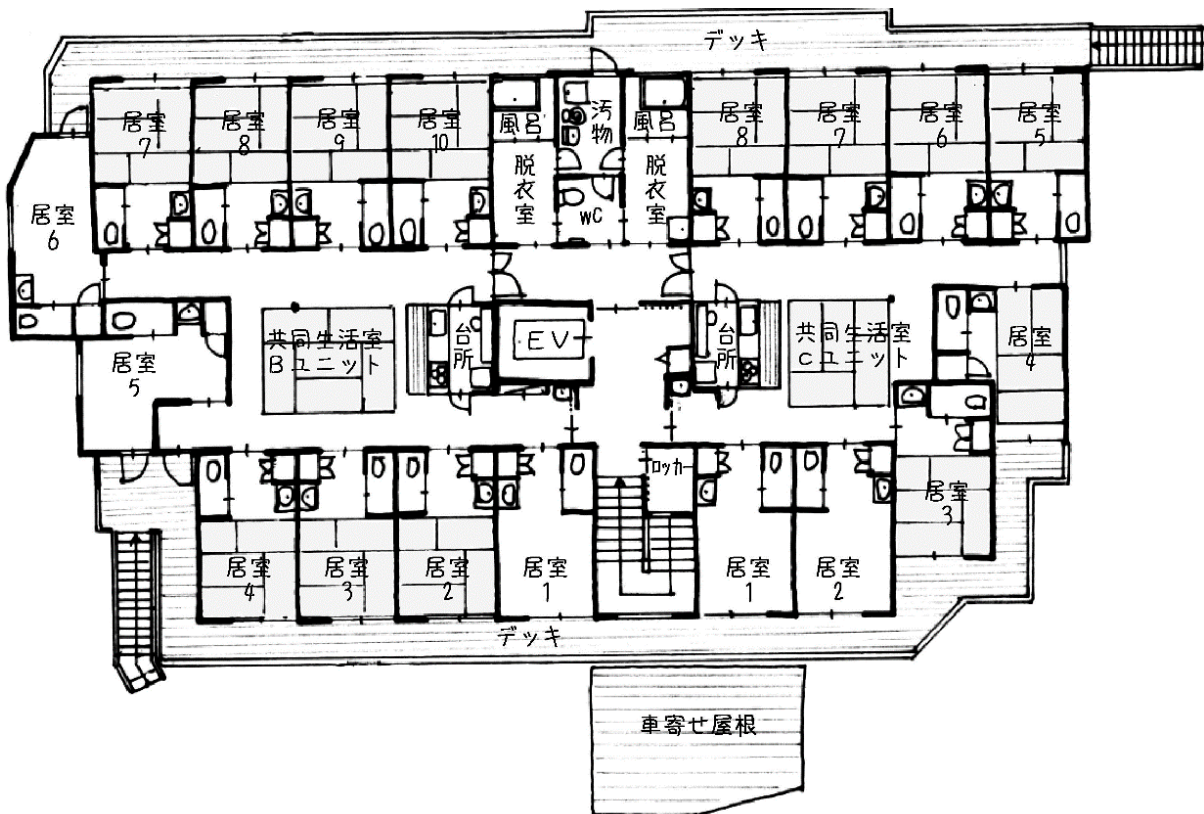
施設名称	地域密着型特別養護老人ホーム よりあいの森	
所在地	福岡県福岡市城南区別府7-9-22	
施設種別	地域密着型介護老人福祉施設	
開設年	2014年	
経営主体	社会福祉法人 福岡ひかり福祉会	
居室類型	ユニット型個室	
上記居室類型での開設年	2014年	
定員数	特別養護老人ホーム 26名 (10名×1ユニット、8名×2ユニット) ショートステイ 2名	
平均人員配置 (ショートステイを含む。)	介護・看護職員 1.4 : 1	
平均 要介護度	本体	4.2
	ショートステイ	3.7

■ 平面図

【1階】



【2階】



1 施設及び入所者の特徴

- 当施設は運営していた宅老所に住むお年寄りが増加したことによる職員体制、運営面での課題を整理するため、2014年に開設に至った。その際、宅老所からお年寄り、職員の約半数が当施設へ移った。なお、市内にある2箇所の宅老所は現在も運営している。
- 当施設には他の施設が対応に困り退所を迫られた方の相談が頻繁にあり、入所に至るケースが多い。ほとんどの入所者に認知症または精神疾患の症状がある。当施設に入所後、自宅に帰ることは難しいが、向精神薬、睡眠導入剤等の服用を止め、穏やかに過ごしている方々も多い。

2-1 建物・設備の状況（全般）

(1) 一般的な居室のしつらえ

- 当施設の居室はすべてユニット型個室であり、各居室の面積は約13㎡である。
- また、各居室における設備や機器、家具の配置状況は以下のとおりである。後述のとおり、当施設では火器器具以外は居室への持ち込みが可能であるため、かなり自宅に近い環境を創出することができる。なお、動物については、小鳥や金魚等の小動物のほか、犬も前例があり、持ち込みは可能である。

設備や機器、家具の種類	有	無	その他
① 入所者が施錠可能な扉	○		
② 洗面台	○		
③ トイレ	○		
④ ポータブルトイレ			○（貸し出し可）
⑤ 収納家具	○		
⑥ ソファ			○（持ち込み可）
⑦ テレビ			○（持ち込み可）
⑧ 冷蔵庫			○（持ち込み可）
⑨ 入所者個人で調節可能な空調設備	○		
⑩ 入所者個人で調節可能な照明器具	○		



居室

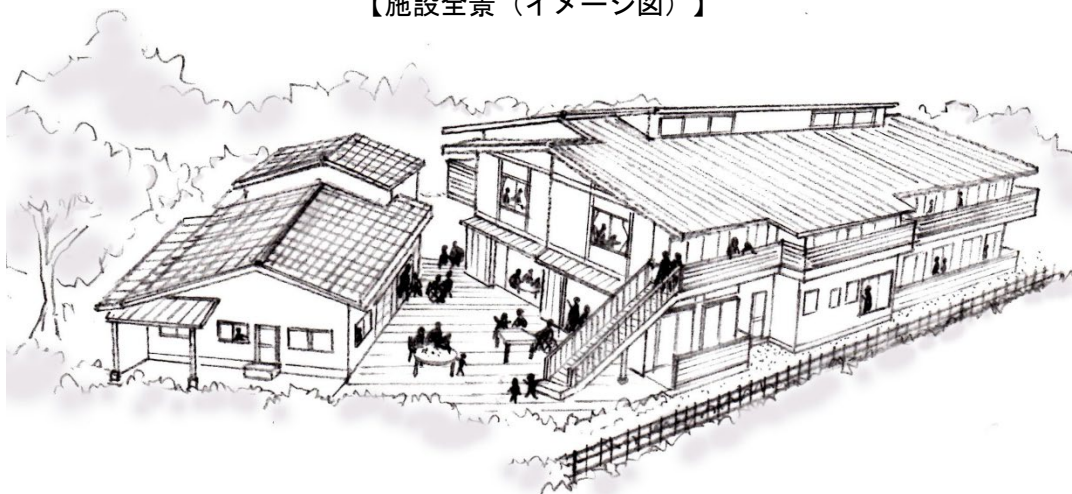


居室内の洗面台、トイレ

(2) 入所者が日中過ごしている場所や、その出入りの管理

- 建物内には、ユニット内のリビング兼食堂、1階の大広間（地域交流スペース）やロビー、デッキ、古民家カフェなど、居室以外で入所者が過ごせる場所が多いが、大半の時間をユニット内のリビング兼食堂で過ごしている人が多い。
- 各ユニットの出入口に錠はなく、1階の大広間やロビー、デッキなどを含めて出入りは自由である。
- 正面玄関は、日中は施錠していないが、夜間には施錠する。以前、外に出てしまった入所者がいたため、鍵を1つ増やした。

【施設全景（イメージ図）】



正面玄関



大広間から見たデッキ、古民家カフェ

(3) 入所者の家族が通常宿泊する場所

- 看取りの際に家族が宿泊されるケースがあるが、その場合は、施設が無料で簡易ベッド、寝具等を用意し、居室内に宿泊していただいている。なお、看取りは年間6～7件程度である。看取り以外では1～2泊されることはあるが、そのようなケースは少ない。
- 家族の食事は、事前に要望があれば1食300円で提供している。

(4) ICT・ロボット等の導入状況

- 当施設では、アセスメント等のデータよりも、入所者のそのときの気持ちや思いを重視した「予定を立てない個別ケア」を目指しているため、ICTやロボット等を積極的に導入する予定はない。ただし、業務用スマホ・タブレット等については、記録業務の効率化のために導入を検討する可能性はある。

ICT・ロボットの種類	有	無	備考
① アシストスーツ（※介護者が装着）		○	
② 歩行アシスト機器（※被介護者が装着）		○	
③ 排せつ物を自動で処理する機器		○	
④ 排せつを予測する機器		○	
⑤ 離床や転倒等を検知する見守りセンサー		○	
⑥ 見守りカメラ		○	赤外線センサーを設置
⑦ コミュニケーションロボット		○	
⑧ 入浴支援機器	○		リフト浴
⑨ インカム		○	
⑩ 業務用スマホ・タブレット		○	

(5) 居室への入所者個人の持ち物の持ち込み

- 当施設では火器器具以外は居室への持ち込みが可能である。なお、動物については、小鳥や金魚等の小動物のほか、犬も前例があり、持ち込みは可能である。

持ち物の種類	可	否	備考
① 収納家具	○		
② 机	○		
③ 椅子	○		
④ ソファ	○		
⑤ テレビ	○		
⑥ 冷蔵庫	○		
⑦ 仏壇などの宗教用具	○		
⑧ 冷暖房機器	○		
⑨ 照明器具	○		

3 職員配置

- 入所者 28 人を 2 グループに分けて運営している（1 階は 1 ユニット 8 人とショートステイ 2 人で 10 人、2 階は 2 ユニット（10 人×1、8 人×1）で合計 18 人）。
- 職員は 1 階の 1 ユニットとショートステイ、2 階の 2 ユニットでそれぞれ専属であり、1 ユニットごとの専属とはなっていない。

4 個別ケアの実践状況と課題

(1) ケアの実践状況と課題

① 起床支援

- 朝食の時間が決まっていないため、入所者の意思を確認しながら、その都度、個別に支援を行っている。
- 当施設では、前述したとおり、入所者のそのときの気持ちや思いを重視した「予定を立てない個別ケア」を目指しているため、アセスメント等のデータはあまり参考にしていないが、データの収集・更新・管理・共有等を行っている。
- 情報共有については、1日3回、早出者と遅出者の間の申し送り時の口頭、ノート、経過記録等によっている。この情報を、毎日、ユニットに1台設置されているパソコンに入力してアセスメント表を作成しているが、24時間シートまでは作成していない。

② 排泄支援

- 入所者の意思を確認しながら、その都度、個別に支援を行っている。
- 排泄に関する個別ケアを行ううえでの課題として、下剤使用の判断がある。オリゴ糖、でるでる茶、ヨーグルト等を摂ってもらう等、食事で工夫をしてなるべく下剤を使用しないように努めてはいるが、便秘になる方も多く、その解決へのアプローチが難しい。

③ 施設における食事について

- 1階の厨房で調理し、それを各ユニットまで運び、盛り付けや温めを行っている。
- メニュー、食事の量、食種や食形態のいずれも、入所者の状態や好み等に合わせている。メニューは基本的には1種類であるが、メニューとは違う要望があった場合には、直前でもできるだけ対応している。また、朝食は、ごはん、パンを選ぶことができる。何時に食べるかについても、自宅にいた時と同じように、入所者の自由に任せているが、「大量調理施設衛生管理マニュアル」における、調理後の食品は調理終了後から2時間以内に喫食することが望ましいという記載との兼ね合いが難しい。また、ユニットには、パン、饅頭などがストックされ、いつでも対応できるようになっており、夜食が食べたいという要望があった場合には介護スタッフが提供している。
- 1日2食しか食べたくないという要望にも対応できている。
- 時間の制約はあるが、入所者が出前を注文することもできる。
- 食事における課題は、血糖管理が必要な入所者の要望があった場合に、当施設では特に食事制限を行っていないが、これを入所者の家族に理解してもらうことである。そのため、入所者の家族、主治医、当施設の三者で協議を行う等の取組みを行っている。

- また、口腔ケアや歯科往診を嫌がる方、義歯の調整が上手くいかない方が多いが、当施設では、老いる過程で歯が抜けることは自然の摂理と捉えているため、このような場合にどのように支援したらよいのかも悩みの1つである。

④ 入浴支援

- 一人の入所者に対し同じ職員がほぼ専属（マンツーマン）で付き、一連の入浴支援を行っている。
- 1階に個浴とリフト浴、2階に個浴が2つとリフト浴がある。
- 入浴は入所者一人に対し週に2回であるが、要望があれば、入浴なし（例えば10日に1回など）、また週1回、週3～4回にも対応している。時間は朝10時半頃から就寝前までの間で、入所者の希望に沿ってできる限り対応している。
- 入所者個人が好むシャンプー・リンスを使用したり、個人のタオルを持ち込んだりすることもできる。

⑤ 就寝支援

- 入所者の意思を確認しながら、その都度、個別に支援を行っている
- 遅い時間まで起きている方が、ユニット内外のリビング兼食堂や1階にいることもあり、柔軟に対応している。

⑥ レクリエーションや行事の支援

- 職員とボランティアと一緒に企画を行っている。
- 「施設全体で行う活動や行事」と「ユニットごとに行う活動や行事」の両方があり、ユニットごとに行う活動や行事は月1回実施している。
- 入所者の好み・意向のほか、家族や地域の方の意見も取り入れて、それを尊重するようにしている。
- 人気があるのは外食を伴う外出であり、入所者と職員、また入所者同士3～4人で外出することが多い。外出は入所者全員が可能である。また、外出、外食の費用は基本的に施設負担となっている（高額な場合は一部負担をお願いすることもある）。
- レクリエーションや行事を行ううえでの課題は、活動・行事の準備に捻出する時間がとれないことである。

(2) 入所者が趣味を自由に行える環境の整備

- 入所者が望めば、趣味のためにリビング兼食堂以外の部屋を貸し出すなどの協力も行っている。具体的には、デッキを介して当施設に併設されている古民家カフェを、趣味活動等を行う際に貸し出している。
- この古民家カフェは、入所者のほか、地域サロンや子どもの居場所として、地域住民にも貸し出している。

(3) 入所者に対して良好な居住環境を提供するために行っている工夫のうち他の施設にもお勧めしたい取り組み

- 施設の設計段階から、宅老所の経験を踏まえて、お年寄り達がどのような暮らしを望み、過ごすことになるのかについて、何度もシミュレーションを実施した。家族、地域住民、支援者、職員が居住環境について意見を出し、開所に至った経緯がある。
- 重視したのは、「音、光、匂い」等を感じられるような建物にすることであり、そのため、木造建築で畳と板張りの部屋をほぼ半々とし、椅子とテーブルは敢えて低いものを設置した。また、1階の厨房は大広間やロビーからも見えるように配置しており、調理の際の音や匂い等を感じられる工夫をしている。
- また、1階の大広間は、当施設を開かれた施設とする目的で、地域交流スペースとして広く地域に無料で開放しており、三世代交流会、自治会、町内会、地域の祭り等が開催されている。古民家カフェも無料で地域住民に貸し出している。



1階大広間の椅子とテーブル



1階厨房



古民家カフェ



1階大広間（地域交流スペース）

(4) 入所者への身体的拘束の廃止や入所者の自由な移動の実現に向けて行っている取り組み

- 立って歩くことは当たり前の行為として促えることを大前提として支援している。その上で、一人ひとりの行為の原因を探りつつ、ありのままに付き合える現場になるよう取り組んでいる。
- 口腔ケア、排泄介助、入浴支援等、暮らしにおいて必要な行為であっても、そのときの本人が嫌がっているのであれば、無理強いせず、本人の意思を尊重している。

(5) 個別ケアを実践しようとする際に、直面している問題・課題と、直面している問題・課題のために講じている工夫

- 夜間帯は2ユニットに1人の体制となるが、本人の自由を尊重し、行動に制約を掛けていないことから、転倒等のリスクは大きい。ICTやセンサー等を取り入れても実際に対応するのは「人」であるため、当施設の個別ケアに関する人材育成は非常に重要である。
- 職員研修では、基礎研修、新任研修、中堅研修、リーダー研修のそれぞれのレベルに応じて、個別ケアに関する研修を繰り返し行い、当施設での個別ケアに対する考え方を理解してもらっている。
- 当施設の個別ケアでは、一人ひとりの暮らしにマニュアルをつくらない、集団での日課をつくらない「予定を立てない個別ケア」、一人ひとりの職員が一人ひとりのお年寄りの声や様子を見聞きし、その日の暮らしを創造していける環境をつくる「ありのままに付き合う個別ケア」を重視している。

【個別ケアに関する研修資料（一部抜粋）】

よりあい合同総括 まとめ

令和元年5月30日

宅老所 第2宅老所

①②の総括事例

制度に捉われることなく、柔軟にそれぞれの方の暮らしを支えている。

その方の必要性から支援を考えている。
もしも...その方の必要性を無視して、制度通りに支援をした結果を考えてみる。



施設への入所を選択した場合

有料老人ホーム...最後まで支えてくれる場所は限りなく少ない。最期は病院の可能性が高く、認知症やぼけが深まると退所、引っ越しとなる。

福岡市内では、料金も高く設定されている場所が多く、金銭的負担は大きい。

特養・グループホームへの入居を選択した場合
その場所のルールにあっていれば良いが...
老い、認知症が深まり、関わり方が悪く、嫌な気分になった時、あなたならどうしますか？

帰りたい⇒施設。⇒歩きたい⇒転ぶから座って。
⇒夜はセンサー使用し、コールがあった時だけ現れる職員
⇒居心地悪くて眠れない⇒薬
口寂しいから食べてしまう⇒周りから物がなくなる
⇒暮らしのない空間で過ごす⇒何もかも嫌になり、抗う
⇒薬、拘束⇒それでも嫌で抗う⇒退所・精神病院

③の事例へととり着く

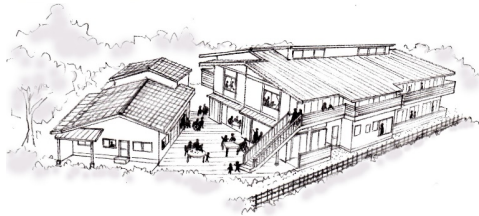
薬・拘束に頼る前に、そもそもの関わり方を考える視点があったのだろうか？

自分達の関わり方の問題をお年寄りの問題へすり替えてなかったのか？

制度的な問題はないのか？人員の欠如。
報酬の削減。生産性を求め、マニュアルで動く現場。

お年寄りを中心として議論はなされているのか？

よりあいの森



やっぱり大事と思うこと。

お年寄りをたらい回しにしない。

隔離しない。縛らない。薬漬けにしない。

おしっこ、うんこはトイレでしたい。

食べ物は口から食べたい。

できれば一人ぼっちではなく、気心知れた仲間と味わいたい。

そして、時には、その仲間たちと季節を楽しみたい。

最期は穏やかに寿命迎えるをことのできるように努めます。

お年寄りの必要性があれば、例え制度を超えてでも支える。

自分達だけでは無理がある。だからこそ、地域の力、家族の力が頼りになるはず。

■ 本事例から得られる示唆

当施設は、一人ひとりの暮らしにマニュアルをつくらない、集団での日課をつくらない「予定を立てない個別ケア」、入所者のそのときの気持ちや思い等を尊重する「ありのままに付き合う個別ケア」といった、アセスメント等のデータを過度に依存しない独自の個別ケアを実践している。

また、当施設は、宅老所での経験を踏まえて、施設的设计段階から、家族、地域住民、支援者、職員が居住環境について協議を行い、その結果を反映した「音、光、匂い」等を感じられる施設とした。地域に開かれた施設とする目的で、「地域交流スペース」や「古民家カフェ」が設置され、広く地域に開放されている。

当施設のような「予定を立てない個別ケア」、「ありのままに付き合う個別ケア」は、入所者に家庭で過ごすときと同じように制約なく自由を提供するものであり、入所者の安心・安全の確保との両立をなしえることができれば、究極の個別ケアの姿とも言えるのではないだろうか。

事例6 特別養護老人ホーム 星の里（広島県尾道市）

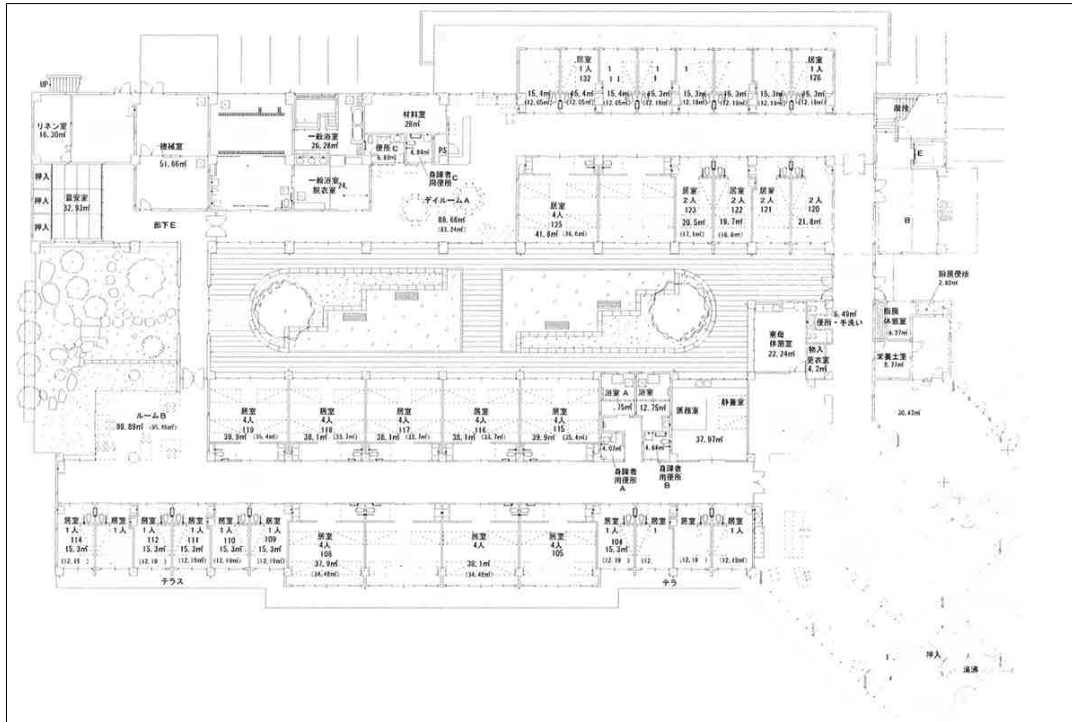


（写真・資料提供：社会福祉法人 尾道さつき会（以下同様））

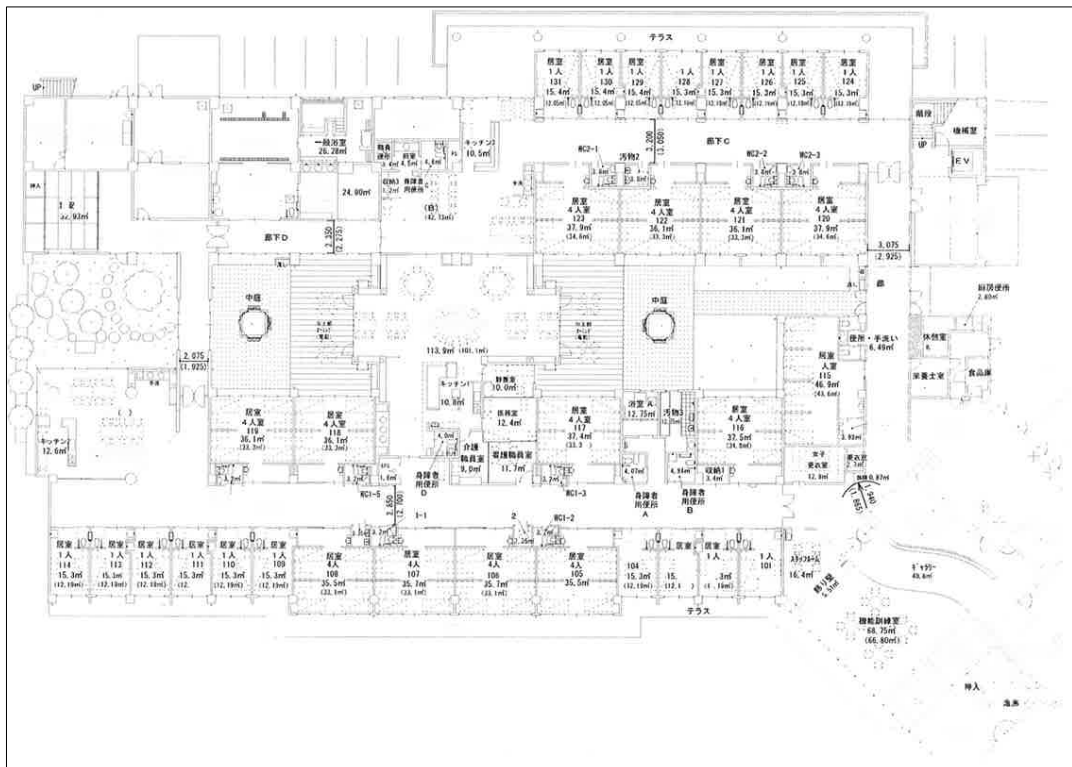
■ 施設の概要

施設名称	特別養護老人ホーム 星の里	
所在地	広島県尾道市久保町 1786 番地	
施設種別	介護老人福祉施設	
開設年	1996 年	
経営主体	社会福祉法人 尾道さつき会	
居室類型	従来型個室＋多床室	
上記居室類型での開設年	1996 年	
定員数	特別養護老人ホーム 70 名 (1 ユニット 18 名 × 2 ユニット、 1 ユニット 17 名 × 2 ユニット)	
平均人員配置 (ショートステイを含む。)	介護・看護職員 2.0 : 1	
平均	本体	4.33
要介護度	ショートステイ	—

■ 平面図



改修前



改修後

1 施設及び入所者の特徴

- 重症、軽症を含めて入所者 70 名のうち 9 割以上が認知症である。障害者手帳の保有者も入所している。当法人は障害者福祉事業も行っているが、当施設においては特に障害者に特化して入所者を受け入れているわけではない。入所者には歩行可能な者から胃ろう造設済みで寝たきりの方までいる。
- 排泄ケアについて、オムツ、パット、リハビリパンツ等、その方の状況にあったものを選んでいく。パットの種類を決めるために、排尿量の把握を行う。収集したデータは手書き、又はその一部を記録ソフトにて記録している。
- 施設建築後 20 年が経過していたため、2016 年から 2018 年にかけて壁や床等の補修を含む大規模な改修を行った。施設中央に食堂を増築し、また、スタッフルームを設置することでスタッフの作業動線を改善した。そのほかにも、家族との交流スペースを新たに設置し、また、すべての 4 床室でプライバシーを確保して個室的に利用するために壁と引き戸を設けた。改修前の 4 床室はカーテンでの仕切りであった。この改修後の多床室の個人スペースが当施設のハード面での大きな特徴である。

2-1 建物・設備の状況（全般）

（1）一般的な居室のしつらえ

- 個室は約 15 m²、4 床室は約 40 m²である。約 20 m²の 2 床室があったが、改修に伴い廃止している。
- 居室における設備や機器、家具の配置状況は以下のとおりであるが、多床室と個室ではしつらえが若干異なる。

設備や機器、家具の種類	有	無	その他
① 入所者が施錠可能な扉	○		
② 洗面台	○		○（多床室は1つあり）
③ トイレ			○（個室にあり）
④ ポータブルトイレ	○		
⑤ 収納家具	○		
⑥ ソファ		○	
⑦ テレビ		○	
⑧ 冷蔵庫		○	
⑨ 入所者個人で調節可能な空調設備	○		
⑩ 入所者個人で調節可能な照明器具	○		

- 4 床室には共有の洗面台が部屋に 1 台設置してあるが、トイレはない。一方で、個室にはトイレがある。また、入所者が施錠可能な扉は部屋全体の出入口であり、個室化した多床室でも同様である。個室化した 4 床室は天井が隣室とつながっており、個室ほどプライバシーが確保されているとはいえない。
- 4 床室にはエアコンを操作するリモコンが 1 つあり、入所者が共有している。照明は居室全体の照明と個々のベッドの上のスポットライトが別々に設置してある。

(2) 入所者が日中過ごしている場所や、その出入りの管理

- 4つのユニットに対して食堂が3つあり、うち1つの食堂は2つのユニットの共用である。食堂の出入りは常時、自由となっており、食堂で日中過ごしている入所者が多く、憩いの場となっている。



清潔感のある食堂



出入りが常時自由

(3) 入所者の家族が通常宿泊する場所

- 4床室でも入所者家族が宿泊できる。宿泊する際は個人の居室内に施設が準備したソファで睡眠をとることもある。
- 看取りの際の宿泊が多いが、その場合は4床室の入所者を個室に移し、家族も大きめのソファを使って同室で宿泊する。もっとも、タイミングよく個室が空室であることは少なく、個室の入所者に一時的に4床室に移ってもらうよう協力を依頼することもある。個室の入所者が入院している場合は、一時的にその個室を利用することもある。

(4) ICT・ロボット等の導入状況

- 当施設で導入しているICT・ロボット等は、離床や転倒等を検知する見守りセンサー、入浴支援機器、インカム、業務用スマホ・タブレットである。

ICT・ロボットの種類	有	無	備考
① アシストスーツ（※介護者が装着）		○	
② 歩行アシスト機器（※被介護者が装着）		○	
③ 排せつ物を自動で処理する機器		○	
④ 排せつを予測する機器		○	
⑤ 離床や転倒等を検知する見守りセンサー	○		
⑥ 見守りカメラ		○	
⑦ コミュニケーションロボット		○	
⑧ 入浴支援機器	○		
⑨ インカム	○		
⑩ 業務用スマホ・タブレット	○		

- 見守りセンサーは転倒事故防止のために導入し、ベッドの周辺に配置している。過去に転倒して骨折した入所者もいるため、センサーがあることで職員の安心にもつながる。今後は導入台数を増やしていき、入所者の安全を確保していく意向である。



フットセンサー



マットレスの下に設置する眠リスクキャン



赤外線センサー親機



赤外線センサー子機

- 業務用スマートフォンには見守りセンサー（眠りスキャン）のレシーバーをインストールしている。また、タブレットには介護ソフトがインストールされており、日々の記録やアセスメントデータを入力することができるが、記録ソフトの機能をまだ十分に活用しきれていない。眠りスキャンは2020年度の上半期、タブレットは2019年度に導入した。
- アシストスーツのデモを実施したことがあるが、採用を見送った。職員は多くの業務量をこなす必要があり、スーツの脱着に時間をかけるよりもスライディングシートや福祉用具を活用した方が業務の効率性が高く、職員の習熟に時間を要しない。また、デモでは限られた職員しかアシストスーツを利用せず、一般のユニット職員が利用するにまでは至らなかった。

（5）居室への入所者個人の持ち物の持ち込み

- 部屋の面積が異なるため、多床室と個室との間で扱いが異なる。多床室では居室内に収まる物であれば、なるべく本人の持ち物を持ち込んでもらうことでなじみのある環境づくりをしてもらっている。
- 位牌や十字架等の宗教道具を持ち込むことも可能である。電気毛布や湯たんぽ、また、扇風機等の冷暖房機器を設置し、快適に過ごせるように工夫する入所者もいる。

持ち物の種類	可	否	備考
① 収納家具			居室による
② 机			居室による
③ 椅子			居室による
④ ソファ			居室による
⑤ テレビ	○		
⑥ 冷蔵庫			居室による
⑦ 仏壇などの宗教用具	○		
⑧ 冷暖房機器	○		
⑨ 照明器具	○		

2-2 建物・設備の状況（多床室のみ）

（1）多床室（準ユニットケア加算）、多床室の状況

① 個人の領域を入所者又はその家族が確保すること

- すべての4床室でプライバシーを確保するための間仕切りと壁を設けている。4床室は過去の基準をもとに床面積を決定しているため、十分な広さが確保されておらず、どのように居室の広さを確保するかが改修工事を実施する上での課題であった。また、家具を設置すると車いすの種類によっては利用が困難になることもある
- 過去には個人の領域をタンスやカーテンで仕切って確保していた。



改修前の4床室



正面からみた個人スペース

② 各ベッドにおいて、窓や窓用カーテンを用いて採光を調整すること

- 窓に面していない居室があるが、天井上部のスペースから光が一部入る。



天井間隙を開放

- ③ 各ベッドにおいて、窓を開けて空気を入れ替えること
- 窓を開けて換気をすると外部の空気が間仕切りと天井の間から入る。
- ④ 間仕切りや個別空調機器、加湿器などにより、各ベッドにおいて湿度や温度を保つこと
- 個室にはすべての部屋に加湿器を設置している。4床室の場合は1室あたり1台、個別の事情や家族からの要望がある場合、個人スペースに設置することがある。
- ⑤ 間仕切りなどにより、各ベッドにおいて他の照明の影響を受けなくすること
- 個人スペースの間仕切りの最上部より低い位置に照明が取り付けられており、個人スペースの照明が他のスペースに差し込まないように工夫がされている。



低い位置の照明

- (2) 多床室（準ユニットケア加算）又は多床室をユニット型個室に改修する予定
- 改修はすでに実施しており、今後改修する予定はない。改修は建築会社と相談しながら進め、新築や建て替えは議論の俎上にのぼらなかった。

3 職員配置

- ユニット当たり 18 人が基本だが、1 ユニットのみのみ 17 人である。固定的ではなく、若干の変動はある。活動が難しい寝たきりや体位交換が必要な入所者を集めたユニットが 1 つある。その他の 3 つのユニットに重度の入所者はいるが、分散させている。

4 個別ケアの実践状況と課題

(1) ケアの実践状況と課題

① 起床支援

- 施設全体で決められた起床時間はなく、朝食等の時間に合わせて起床支援を行っている。体調の優れない入所者の起床時間を調整することがある。しかし、朝食は 7 時 30 分には用意ができており、衛生管理上の理由から 2 時間以内に食事をとる必要がある。そのため、仮にこの時間内に食事をとれなかった場合、別に用意した嗜好品などを提供することもある。
- 起床支援として、入所者のホットタオルでの顔拭き、ブラッシング、着替え、声掛けなどを行っている。要する時間は個人差が大きく、複数の入所者へ同時に起床支援はできない。入所者 70 人に対して早朝に夜勤者が 3 名で対応する。7 時以降は早出の職員も支援に加わる。

② 排泄支援

- ナースコールの利用、見守りセンサー等で排泄支援のタイミングを決定することが多い。また、日中、食堂にいる入所者へは個別の支援をするほか、寝たきりの入所者には、ある程度時間を設定して支援する。特に夜間に体位交換が必要な入所者は交換のタイミングで支援を行うこともある。

③ 施設における食事について

- 入所者への食事の準備は主に委託事業者が行う。常食から一部カット、ミキサー食、ゼリー、ムースまで入所者の希望にあわせることができ、飲み込みが難しくなった際は嚥下ができるように提供方法の調整を行う。また、給食ではなく本人が購入したものを食事として提供でき、例えば、近くのお好み焼き屋に月に一度、購入希望を取りまとめて注文する等、食事の楽しみを提供できるようにしている。
- 選択食も昼食で月に何度か導入している。和食・洋食、カレー・うどんなどが選べる。新型コロナウイルスの流行による外出制限の前には、回転ずしやカフェで食事をするこもあった。
- 朝食の時間を調整し、入所者にゆっくり食事をしてもらえるようにできないかと考えている。また、メニューの選択肢を増やしていきたい。給食の代替りの出前等による食事も実施していきたい。

④ 入浴支援

- 従来型の当施設では入所者の人数が多く、効率的に入浴をするために複数の職員が浴室内での支援、脱衣所の支援といったように役割を分担して入浴を済ませている。日曜を除き、入所者一人当たり週2回、午前中9時から11時30分までの時間に入浴を行う。皮膚のトラブルがある入所者は入浴頻度を増やすことも検討している。
- 浴室は3か所あり、一般浴と機械浴が可能なほか、個浴のヒノキ風呂も設置している。また、ミストシャワー浴の機械を導入したため、湯船につかれない入所者でも、より身体を温めることができる等、入浴関係の設備が充実している。
- 個別での相談によって入所者個人が好むシャンプー・リンス等の使用が可能である。原則として入所者共通のシャンプー・リンスを利用するが、一部皮膚が荒れやすい等の理由から自前のシャンプーの利用を望む入所者等がいる。

⑤ 就寝支援

- 18時の夕飯後、19時頃から就寝する入所者が多い。入所者の希望で、22時まで食堂でテレビを視聴する方もいる。徘徊して食堂内の物品を持ち出してしまう入所者がいた際は食堂を夜間閉鎖していたが、現在、食堂は24時間開放している。
- 就寝支援として、口腔ケア、着替え等を行っている。口腔ケアは食事の30分後に、その他の支援は入所者の希望に応じて実施する。

⑥ レクリエーションや行事の支援

- 入所者70人のうち、レクリエーションや行事を積極的に楽しんでいるのは約15人であり、他の入所者についても、参加の希望を確認しながら、その方の状態に合った活動に参加していただいている。
- 地域住民の意見を取り入れて企画している。例えば、施設に出入りしているボランティアから入所者へお茶をふるまいたいと提案を受けた。このように、ボランティアが地域で施設のことを伝える中で新たな企画が生まれることもある。社交ダンスのグループや、忘年会で地域の学生が手だけを使うダンスを企画したことがあった。地域のボランティアとの関わりを築いて地域住民とともに運営していこうという姿勢の特別養護老人ホームは多い。
- 定例のレクリエーションとしてカラオケ、書道が月に2回、生け花が毎週、音楽療法を週2回実施しているほか、理学療法士が入所者ごとの運動プログラムを作成し、介護職員が運動を行う日がある。また、生け花や忘年会等ユニット単位で行うレクリエーションやカラオケクラブなど施設全体でレクリエーションを行うこともある。

(2) 入所者が趣味を自由に行える環境の整備

- 趣味を自由に行うことができるのは食堂であり、パズルや編み物を行う入所者もいる。



趣味を楽しめる食堂

(3) 入所者に対して良好な居住環境を提供するために行っている工夫のうち他の施設にもお勧めしたい取組み

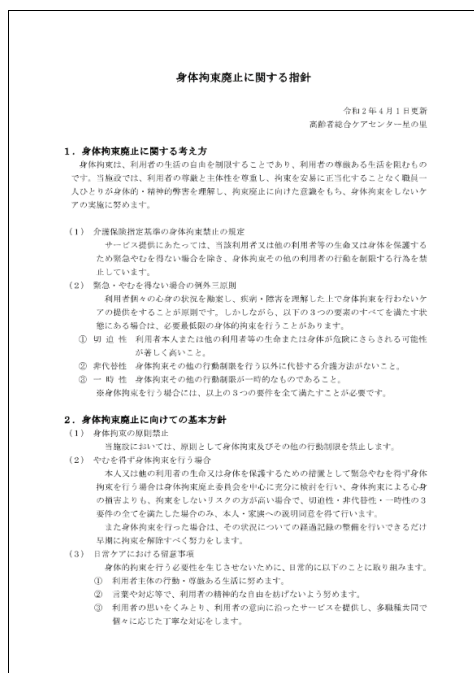
- プライバシーの確保という点から4床室の仕切りを評価する家族は多い。



扉を閉めた個人スペース

(4) 入所者への身体的拘束の廃止や入所者の自由な移動の実現に向けて行っている取組み

- 施設長、看護師、介護職員、栄養士、相談員等から構成される身体拘束廃止委員会を設置している。委員会では、厚生労働省指定の11項目に加えて、スピーチロック、チルト式車いすを利用した活動の制限等を行っていないか、日々のケアを捉え直すきっかけづくりを行っている。また、eラーニングのテスト、チェックリストによる意識啓発をしている。点滴を抜いてしまう入所者には家族の同意を得てミトン型の手袋を用いて拘束したことがあるが、現在はそのような入所者はいない。



身体拘束廃止に関する指針

- 身体的拘束を行わずとも、入所者が安全に生活できるよう安全に対する意識を職員の間で共有しようとしている。
- 徘徊を防ぐために居室に鍵をかけたり、ベッドの上で拘束するといったことは行っていない。施設外に出ないように出入口に鍵をかけることはあっても、原則として館内は自由に移動できる。

(5) 個別ケアを実践しようとする際に、直面している問題・課題と、直面している問題・課題のために講じている工夫

- 可能な限り個別ケアを実践したいとは思っているが、制約は多い。例えば、入所者に対する職員の人数という限界に加え、4床室では個室に比べて他の人の存在が伝わってしまうため、個人の領域が100%確保されているわけではない。
- また、入所者へのケアの多くを日々の入浴、食事、排泄などの業務に占められてしまう。その中でも、時間を設定して個別の関わりが持てるよう、努めている。

■ 本事例から得られる示唆

近年大規模な改修を実施した施設で、工事では食堂、スタッフルーム、交流スペースの設置及び4床室に各入所者のスペースを区切る壁と引き戸を設置している。この4床室の個人スペース化が本施設の最も特徴的なつくりである。照明の配置も個人スペースにあわせて変更しているために、個々の入所者は同室の他の入所者に配慮しながら照明を利用できる。

また、ソフト面では自由度が高く、外部の飲食店のテイクアウトや部分的な選択食を導入しており、今後も出前やメニューの選択肢を増やしていく意向である。また、日中に憩いの場となる食堂は夜間も含めて24時間開放しており自由に出入りすることができる。

多床室を本施設のように区切る例は少なく、プライバシーの確保という観点から入所者の家族からも高く評価されているという。改修工事を実施する際のモデルとなる取組みである。

事例7 特別養護老人ホーム 砧ホーム（東京都世田谷区）

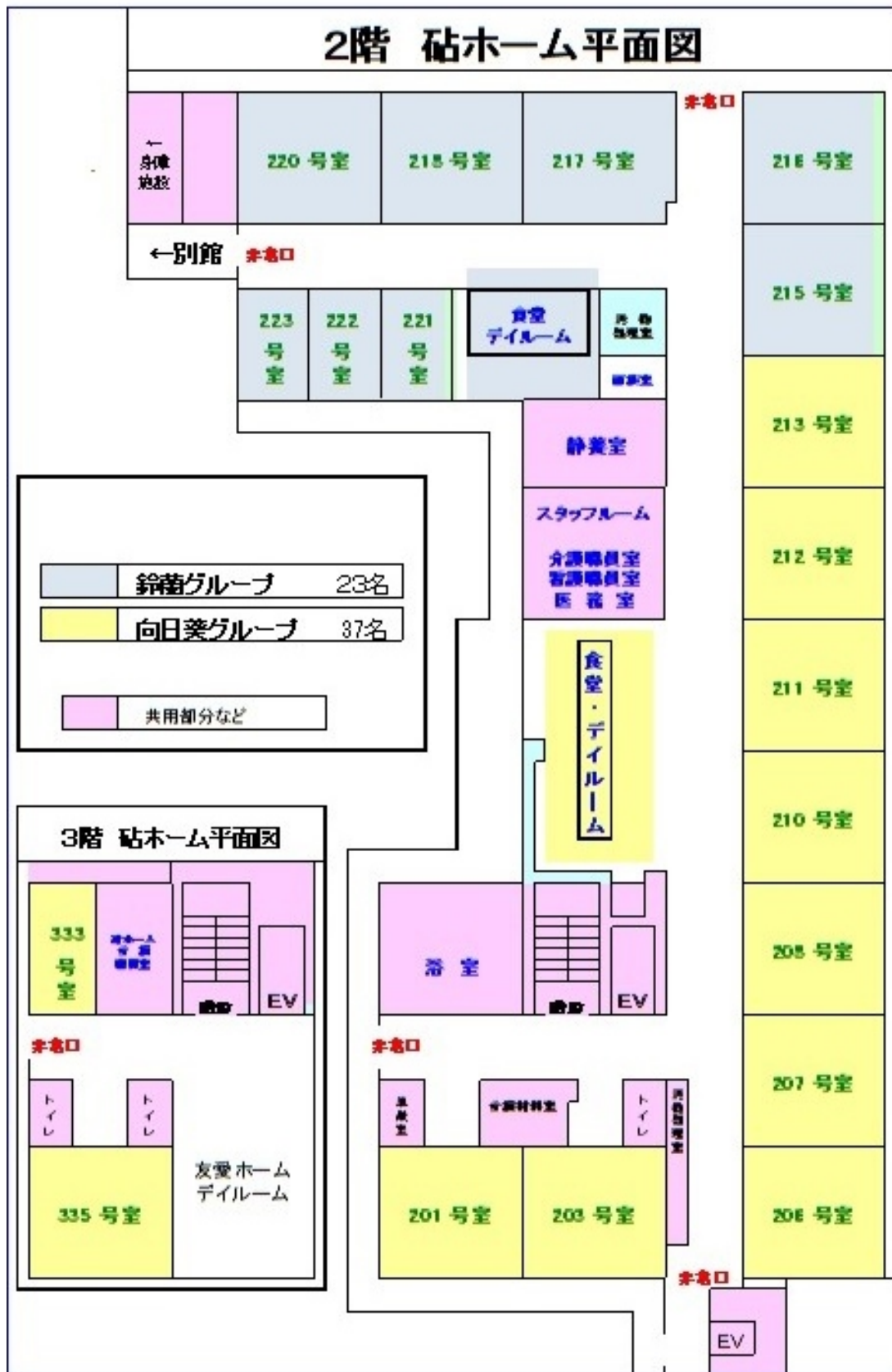


（写真・資料提供：社会福祉法人 友愛十字会（以下同様））

■ 施設の概要

施設名称	特別養護老人ホーム 砧ホーム	
所在地	東京都世田谷区砧 3-9-11	
施設種別	介護老人福祉施設	
開設年	1992年	
経営主体	社会福祉法人 友愛十字会	
居室類型	従来型個室＋多床室	
上記居室類型での開設年	1992年	
定員数	特別養護老人ホーム 60名 ショートステイ 4名 (従来型個室 4室、4名×15室)	
平均人員配置 (ショートステイを含む。)	介護・看護職員 2.1 : 1	
平均 要介護度	本体	4.1
	ショートステイ	3.1

■ 平面図



1 施設及び入所者の特徴

- 当施設は、他の施設も入った複合ビルの2階と3階の一部を占めている。1階が同法人のデイサービス、3階の一部と4階が養護老人ホームとなっている。
- 道具を活用した介護の実践を目指していることから、当施設は東京都の次世代介護機器のモデル施設となっており、ICT・ロボット等を積極的に導入している。
- 現在は寝たきりの方はいないが、ほとんどが要介護度4又は5であり、重度の入所者が多い。入所者の7～8割に認知症又は精神疾患の症状がある。なお、胃ろうの方の入所は受け入れていない。

2-1 建物・設備の状況（全般）

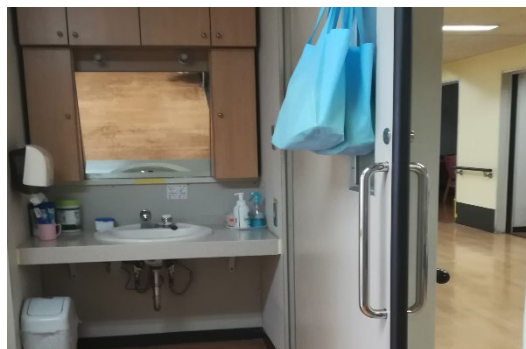
(1) 一般的な居室のしつらえ

- 当施設の居室は、従来型個室が4室、4床室が15室となっており、居室の面積は個室15.95㎡、4床室37.93㎡である。
- また、4床室における設備や機器、家具の配置状況は以下のとおりである。後述のとおり、当施設では他の入所者に迷惑をかけないことを前提に、特に持ち込みを禁止している物品はない。

設備や機器、家具の種類	有	無	その他
① 入所者が施錠可能な扉	○		
② 洗面台	○		4床室に1つ設置
③ トイレ	○		4床室に1つ設置
④ ポータブルトイレ			○（貸し出し可）
⑤ 収納家具	○		専用の天袋を設置
⑥ ソファ		○	
⑦ テレビ			○（貸し出し可）
⑧ 冷蔵庫		○	
⑨ 入所者個人で調節可能な空調設備	○		4床室に1つ設置
⑩ 入所者個人で調節可能な照明器具	○		入所者の枕元にも設置



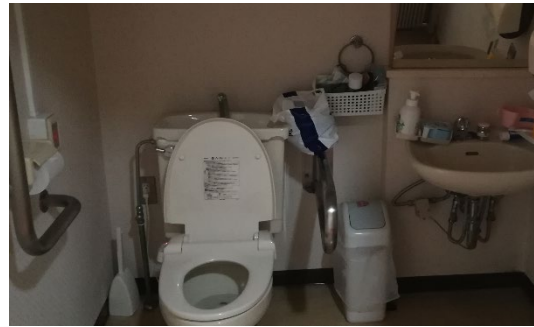
居室（4床室）



居室（4床室）内の洗面台



居室（個室）



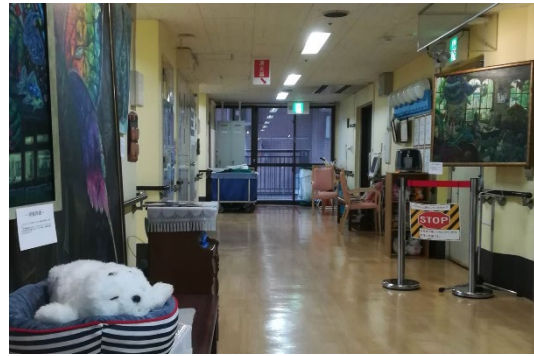
居室（個室）内のトイレ

（2）入所者が日中過ごしている場所や、その出入りの管理

- 施設がビルの2階と3階の一部を占めており、構造上、それ以外の場所がないことから、日中過ごす場所は居室、あるいは食堂又は廊下である。入所者は、居室にいるよりも食堂又は廊下にいることが多い。なお、施設内の出入りは自由である。



食堂



廊下

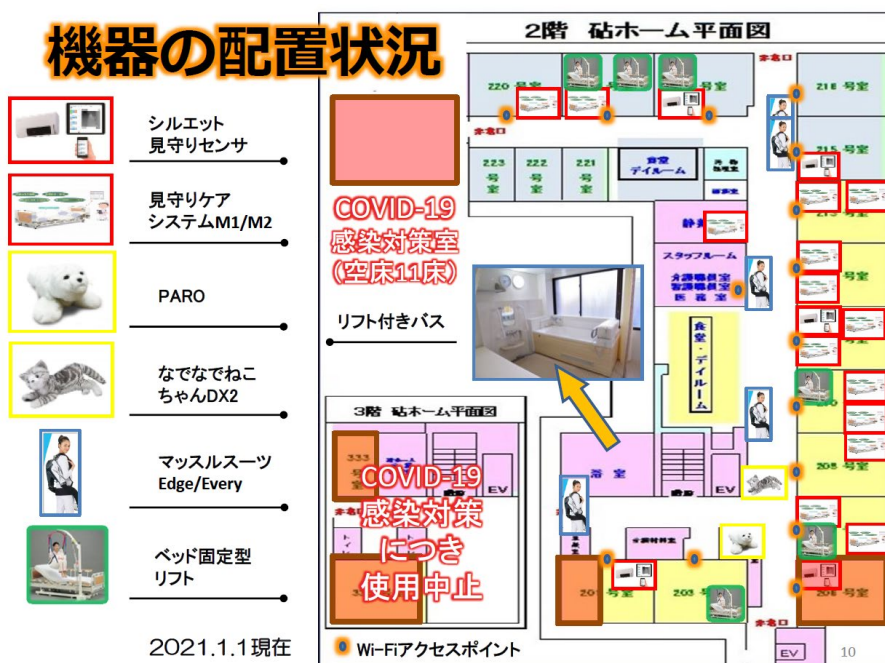
（3）入所者の家族が通常宿泊する場所

- 家族が泊りがけで来所することはなく、看取りの際も宿泊することはほとんどない。希望があれば、入所者と一緒に居室を移動してもらうこともある。

(4) ICT・ロボット等の導入状況

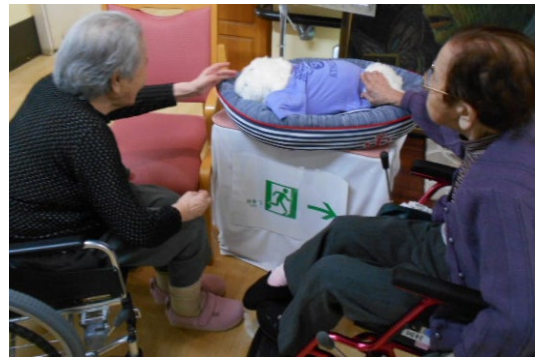
- 当施設は東京都の次世代介護機器のモデル施設になっている。道具を活用した介護の実践を目指していること等も背景にあり、積極的に導入している。
- 国や東京都の外郭団体での活動を通じて最新機器等の情報収集をしていることから、使い勝手の良い機器の情報を早く入手できている。
- 導入を進めるため、職員に対し、① 専門職の専門性を高めるために必要であること、また、② 介護は道具で進化するものであるという考え方を浸透させ、使いたいという発想（内発的動機づけ）が生まれるような工夫をしている。
- 居室用の見守りセンサー5台のほか、見守りカメラが廊下やリビング、エレベータ前や出入口付近にも設置されており、事故があった際に確認し、検証することが可能である。

ICT・ロボットの種類	有	無	備考
① アシストスーツ（※介護者が装着）	○		
② 歩行アシスト機器（※被介護者が装着）		○	
③ 排せつ物を自動で処理する機器		○	
④ 排せつを予測する機器		○	
⑤ 離床や転倒等を検知する見守りセンサー	○		センサーマットをベッド14台に設置
⑥ 見守りカメラ	○		
⑦ コミュニケーションロボット	○		
⑧ 入浴支援機器	○		リフト浴
⑨ インカム	○		
⑩ 業務用スマホ・タブレット	○		





アシストスーツ



コミュニケーションロボット

(5) 居室への入所者個人の持ち物の持ち込み

- 個室、4床室とも可能な限り持ち込みを認めている。
- 施設のパフレットに、持ち込む物についての注意事項（仏壇等の宗教用具は迷惑にならないように等）を記載している。
- 仏壇を置いている入所者は、現在2人いる。
- 机、椅子については、家族用に丸椅子を持ち込んでいる人もいる。椅子は貸し出しもしている。
- 冷暖房器具については、電気毛布等の持ち込みが多い。

持ち物の種類	可	否	備考
① 収納家具	○		
② 机	○		
③ 椅子	○		(貸し出し可)
④ ソファ	○		
⑤ テレビ	○		
⑥ 冷蔵庫	○		
⑦ 仏壇などの宗教用具	○		
⑧ 冷暖房機器	○		
⑨ 照明器具	○		

2-2 建物・設備の状況（多床室のみ）

(1) 多床室（準ユニットケア加算）、多床室の状況

- ① 個人の領域を入所者又はその家族が確保すること
 - 多床室では、カーテンと間仕切りで個人のエリアを仕切ることにより、概ね個人の領域を確保できている。

- ② 各ベッドにおいて、窓や窓用カーテンを用いて採光を調整すること
- 概ね採光の調整はできているが、廊下側の居室については入所者が自分で調整することはできない。
- ③ 各ベッドにおいて、窓を開けて空気を入れ替えること
- 換気は、臭気や清掃時等に伴うタイミングで、職員が適宜行っている。ただし、現在は新型コロナウイルスの感染対策のため、日中夜間を問わず、2時間に1回30秒程度、職員が定期的実施している。なお、通常時においても、別途、加湿機能のある空気清浄機を3台、常時稼働させている。
- ④ 間仕切りや個別空調機器、加湿器などにより、各ベッドにおいて湿度や温度を保つこと
- 多床室では、カーテンと間仕切りで個人のエリアを仕切ることにより、概ね湿度や温度を保つことができている。
- ⑤ 間仕切りなどにより、各ベッドにおいて他の照明の影響を受けなくすること
- 多床室では、カーテンと間仕切りで個人のエリアを仕切ることにより、概ね他の照明の影響を受けなくできている。



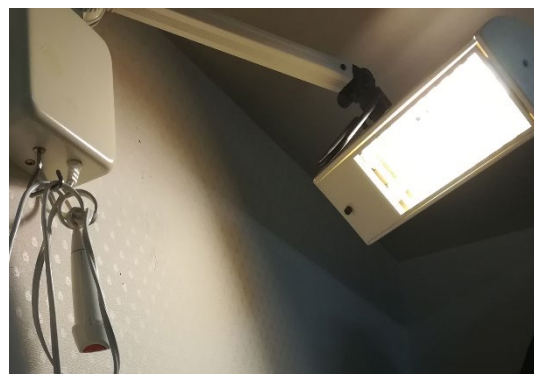
居室（4床室）の全景



居室（4床室）、カーテンを開けた状態



居室（4床室）内の間仕切り



居室（4床室）内の照明器具（個人用）

(2) 多床室（準ユニットケア加算）又は多床室をユニット型個室に改修する予定

- 現在、多床室はカーテンと間仕切りで仕切っているが、改修するには費用が掛かるうえ、個室にすると部屋の柔軟性がなくなり、かえって狭くなってしまうため、改修する予定はない。
- ただし、職員確保の難しさから、将来は定員を減らし、例えば4床室を2床室にする可能性はある。
- 現在、準ユニットケア加算は算定できていない。

3 職員配置

- 職員の不足や新型コロナウイルスの影響で3階の居室及び2階の一部の居室を閉鎖しており、現在の入所者は53人となっている。この53人を2グループに分けて運営している。
- 職員はグループ専属の配置とはしていない。この人数であれば、専属にしないでシフトを組む方が、入所者をよく知ることができると考えている。

4 個別ケアの実践状況と課題

(1) ケアの実践状況と課題

① 起床支援

- 施設全体で決められた起床時間に起床支援を行っている。
- 朝食の時間が7時45分と決まっているため、それに合わせて6時30分頃から入所者を起こす必要がある。職員の不足もあり、入所者一人ひとりに合わせた起床支援を行うことはなかなか難しい。
- 1階の厨房で、同じ複合ビル内にあるデイサービス、養護老人ホームと合わせて、当施設との食事を作っているため、朝食の時間を変えることは難しい。なお、2階には流しはあるが、キッチンはない。

② 排泄支援

- 施設全体で決められた排泄介助の時間に排泄支援を行っている。
- 職員の不足により、入所者一人ひとりに合わせた排泄支援を行うことはなかなか難しい。
- 排泄を予測する機器を試したことがあるが、感知する範囲が狭いことや誤作動もあるため、いまのところ導入していない。しかし、匂いで感知する等の新しい機器も出てきており、今後、導入する可能性はある。

③ 施設における食事について

- メニュー、食事の量、食種や食形態は入所者の状態や好み等に合わせることが可能である。なお、アセスメントデータは業務用タブレットと紙の両方で管理している。

- 今後は「きざみ食」の提供を減らし、「やわらか食」を提供していく予定である。きざみ食は、見た目や食べこぼしだけでなく、誤嚥の観点からも課題があるため、当施設でも厨房に負担を掛けずに導入する工夫を給食委託業者と調整し、品数を絞って開始することとした。
- 夜間はお菓子等の持ち込みや施設内の備蓄食で対応することもある。
- 出前を取っているケースはこれまでない。
- 要望があれば、費用は掛かるが食事の回数（3回）を2回に減らすこともできる。

④ 入浴支援

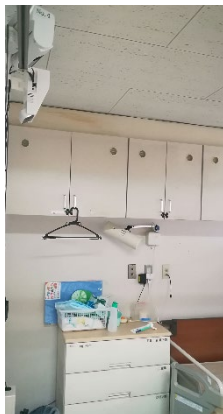
- 一人の入所者に対し同じ職員がほぼ専属で付き、一連の入浴支援を行っている。ただし、お湯を一人ひとり入れ替えていることもあり、入浴に時間がかかってしまう。
- 入浴は、週2回、9時30分頃から16時過ぎくらいまでであるが、回数や時間については可能な限り柔軟に対応している。
- 要介護度の重度化に伴って機械浴が増えており、現在は20人近くの入所者が機械浴となっている。
- 入所者個人が好むシャンプー・リンスを使用したり、個人のタオルを持ち込んだりすることもできる。

⑤ 就寝支援

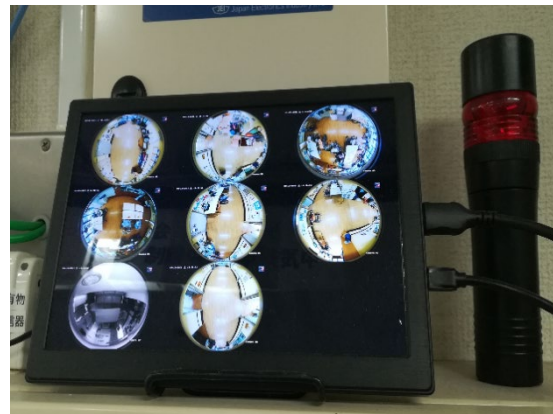
- 施設全体で決められた就寝時間に就寝支援を行っている。
- 就寝の時間が20時と決まっていることに加え、職員の不足もあり、入所者一人ひとりに合わせた就寝支援を行うことはなかなか難しい。
- 就寝時間が過ぎても寝ない方が食堂にいることがあるが、柔軟に対応している。
- 以前、認知症の方が施設の外に出てしまったことがあったため、出入口には電子錠を付けている。また、エレベータに乗り込んだとしても、あとからそれを確認できるように、録画が可能な見守りカメラや見守りセンサーをエレベータ前や出入口前等の4か所に設置している。



見守りカメラ



見守りセンサー



モニター

⑥ レクリエーションや行事の支援

- レクリエーションや行事は、職員と地域のボランティアが一緒になって企画し、施設全体で行っている。
- 地域やボランティアの方々からのニーズと施設の意向がうまくマッチすれば、企画が実現する。
- 企画の内容は、体操や運動、美術工作や手芸工作であるが、新型コロナウイルスが蔓延する前には、家族も同伴するバス外出等も行っていた。
- スペースが限られているため、できることは制限されてしまうが、今後、バーチャル旅行やゲスト歌手による歌謡ショーなどの企画に取り組んでいきたい。

(2) 入所者が趣味を自由に行える環境の整備

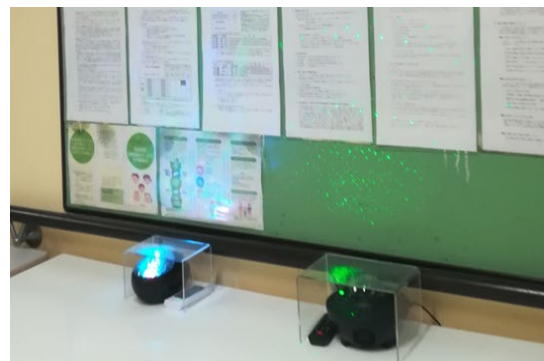
- スペースがないため、場所は居室、食堂、廊下限定されてしまうが、自由に趣味を行うことができる。これまで塗り絵、編み物、将棋、マージャン等を行っている入所者がいた。

(3) 入所者に対して良好な居住環境を提供するために行っている工夫のうち他の施設にもお勧めしたい取組み

- 夜間のイルミネーションとして、プラネタリウムのような「ゆらぎ」を醸し出す機器（スヌーズレン）を導入した。入所者だけではなく、職員にも「いやし」の効果がある。食堂と廊下に2台設置しており、音楽を楽しむこともできる。
- スヌーズレンとは、心地よい感覚刺激（光、音楽、触感、香りなど）を提供し、それらを楽しみながらリラックスしてもらう活動をいい、自閉症や発達障害のある子どもなどのほか、認知症の高齢者、心理的ケアの必要な人などに適用されることが多い。



廊下に設置されているスヌーズレン



スヌーズレンの点灯風景

(4) 入所者への身体的拘束の廃止や入所者の自由な移動の実現に向けて行っている取り組み

- 当施設は、認知症で周辺症状のある方も入所できるが、特定の周辺症状（他の利用者や職員への暴力あるいは離設（施設外への無断の一人歩き）等）がある方は、安全管理体制上、受け入れることができない。
- 身体的拘束は一切行っていない。権利擁護の勉強会を頻繁に開催し、東京都福祉保健財団の研修資料の中の「虐待の芽チェックリスト」による点検を3か月ごとに実施したうえで、要因分析等も行っている。
- また、施設内では、主にサービスマナーワーキングチームや身体拘束禁止委員会が、権利擁護に取り組んでいる。

(5) 個別ケアを実践しようとする際に、直面している問題・課題と、直面している問題・課題のために講じている工夫

- 個別ケアの実践には、まずケアをする側の体制をしっかりと構築することが重要である。そのため、当施設で『絶対安全』と『介護係の有給休暇取得』等を掲げた「成長戦略2020」を策定した。「サービスの質＝職員の質」と考えている。
- また、当施設では、介護職員を中心に据え、専門職はサポート職と考える『多職種協働原理』（「他職種の努力なくして介護職の成功はないが、介護職の成功なくして他職種の成功はない」という考え方）を取り入れており、「成長戦略2020」にも掲載している。
- 入職希望者の施設見学の際に、この成長戦略を提示して、共感を持つ人のみに入職してもらっている。

【砧ホーム介護部 成長戦略2020】

砧ホーム **介護部 成長戦略2020**

1. 絶対安全

安全(安心)は“利用者の権利擁護”の結果であることを理解し、ひとの尊厳を誠実に**感じ**、利用者主体のサービス(ケア)を追求する。

2. 介護係の有給休暇取得

福祉サービスの質とは、提供する“職員の質”であることを理解し、成長する条件に満ちた就業環境を**創り**、質の高いサービスを追求する。

3. 専門性の公益的活用

社会福祉法人の基本的性格を理解し、施設が育む多様な専門性をもって地域・社会と積極的に**つながり**、“公益性”を追求する。

R2.4.1 砧ホーム 介護部

■ 本事例から得られる示唆

当施設は、複合ビルの2階と3階に分断して配置されていること、またほとんどが多床室であるといったハード面の制約があり、ハードルが高いものの、個別ケアに向けた実践や人材育成に積極的に取り組んでいる。具体的には、個別ケアの実践には、まずケアをする側の体制をしっかり構築することが重要であるという理念のもと、入職の前に、施設で作成した成長戦略に掲げた「絶対安全」と「介護係の有給休暇取得」等の考え方を提示して、これに共感を持つ人だけに入職してもらっている。入所者への身体的拘束の廃止や、入所者の自由な移動の実現に向けた権利擁護の勉強会も頻繁に行われている。

また、当施設は東京都の次世代介護機器のモデル施設になっており、ICT・ロボット等を積極的に導入している。職員に対し、① 専門職の専門性を高めるために必要であるという考え方、そして② 介護は道具で進化するものであるという考え方を浸透させることにより、職員に使いたいという発想が生まれるように工夫している。

当施設は、ハード面の制約がある中であって、ベッド間の間仕切り等を工夫してプライベート空間を創り出すとともに、ICT・ロボット等の道具をうまく活用しながら、個別ケアの実践に取り組んでいる事例であると言えよう。

■ 事例8 特別養護老人ホーム 松波苑（秋田県八峰町）



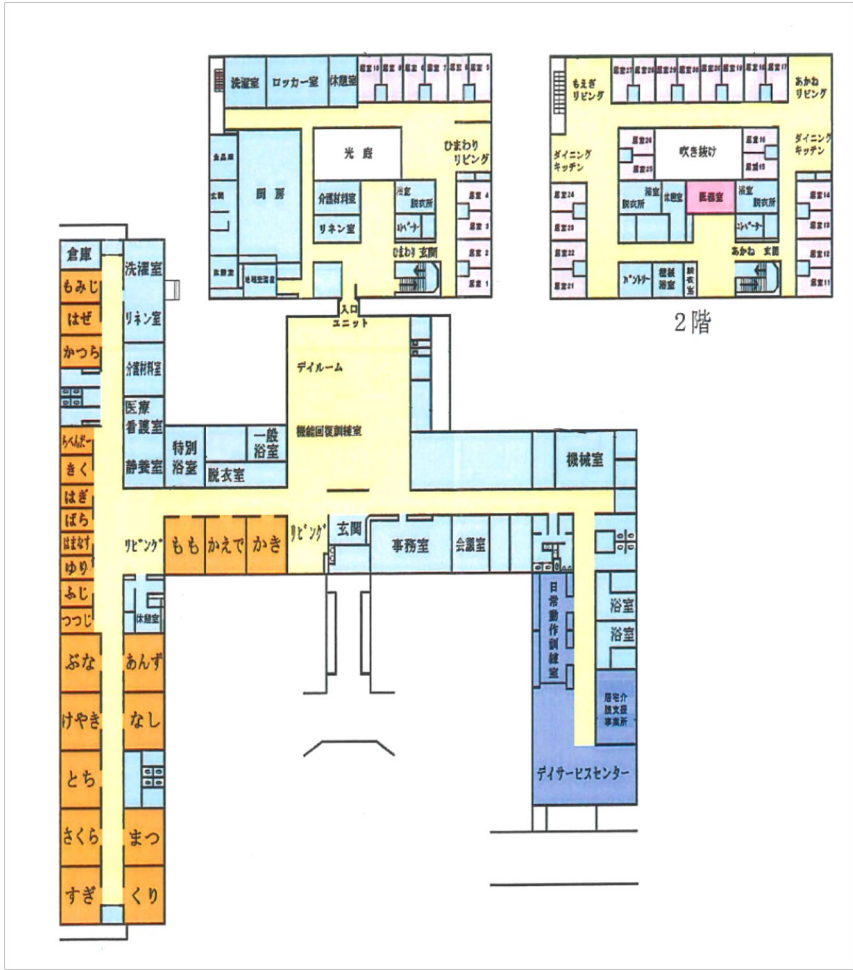
（写真・資料提供：社会福祉法人 八森峰浜ふくし会（以下同様））

■ 施設の概要

施設名称	特別養護老人ホーム 松波苑	
所在地	秋田県山本郡八峰町峰浜水沢字下カッチキ台 41 番地 14	
施設種別	介護老人福祉施設	
開設年	1993 年	
経営主体	社会福祉法人 八森峰浜ふくし会	
居室類型	従来型個室＋多床室	
上記居室類型での開設年	1993 年	
定員数	特別養護老人ホーム 52 名 ショートステイ 10 名 （1 グループ 21 名×1、 1 グループ 41 名×1）	
平均人員配置 （ショートステイを含む。）	介護・看護職員 2.4：1	
平均	本体	4.1

要介護度	ショートステイ	1.84
------	---------	------

■ 平面図 (基準階)



1 施設及び入所者の特徴

- 入所者の約 68%が認知症を発症しており、意思疎通ができないことが多い。約 70%の入所者が女性である。
- 寝たきりの入所者はおらず、1日 1,500ml の水分摂取と 1日最低 10 時間以上の入所者の離床時間確保、歩行を中心とした運動を施設の目標とし、活動量を高めて覚醒レベルを上げていくことが施設の方針である。具体的な活動量を高める取組みとして、すべての入所者が歩く「歩こう会」という時間を午前と午後に 30 分ずつ設けている。歩けない入所者は歩行器で、車いすの利用者は自走するよう促している。



ホールでは運動器機能向上訓練が可能

- 起床時間、消灯時間のほか、水分、歩行、排泄について本人の希望も踏まえて入所者ごとにプログラムが作成されており、入所者はそのプログラムに即して生活している。しかし、施設内で認知症の不穏や転倒等の事故が発生すると、職員がそれらにかかりきりになってしまい、他の入所者のプログラムの遂行がおろそかになってしまうことがある。
- プログラムどおりの支援を目標としているものの、常にプログラムどおりに支援がうまくいくわけではない。職員が個々のプログラムのケアよりも、イベントや入浴などその日その日の他の業務を優先してしまうこともある。また、すべての職員が入所者第一に支援ができるわけではないことが課題でもある。
- 別棟のユニット棟では入所者毎に時間ごとの生活支援を定めた 24 時間シートを作成している。当施設ではユニットケアの理論に自立支援介護の要素を組み込んで実践している。

- 洗濯は外部業者に委託せず、施設の専門の職員が担当している。洗濯済みの衣類等はロッカーに仮置きされ、歩行力をつけるために可能な限り入所者自らがこれらを取りに行くようにしている。



洗濯済みの衣類等を仮置きするロッカー

2-1 建物・設備の状況（全般）

（1）一般的な居室のしつらえ

○ 居室における設備や機器、家具の配置状況は以下のとおりである。

設備や機器、家具の種類	有	無	その他
① 入所者が施錠可能な扉		○	
② 洗面台		○	
③ トイレ		○	
④ ポータブルトイレ			○（準備すればしつらえ可能）
⑤ 収納家具	○		
⑥ ソファ		○	
⑦ テレビ	○		
⑧ 冷蔵庫		○	
⑨ 入所者個人で調節可能な空調設備		○	
⑩ 入所者個人で調節可能な照明器具		○	

○ 扉があり、施錠できた居室があったが、現在は扉をアコーディオンカーテンに変更しているため、施錠はできない。洗面台を設置している居室はほとんどなく、トイレのある居室はない。なお、ポータブルトイレは数部屋に夜間設置可能である。

○ ベッド、タンス及び床頭台は、施設として全室に用意している。また、テレビは多床室では共有のものが1台、個室では1室1台設置している。冷蔵庫は居室内には設置しておらず、リビングに共有のものを設置している。

○ 空調は全室にあり、リモコンも部屋で保管しているが、入所者は温度設定の変更の希望があれば職員に伝え、職員が設定変更する。また職員は1日3回、温度確認をして調節している。照明も同様に居室の中にスイッチはあるが職員が管理している。



個室



多床室

(2) 入所者が日中過ごしている場所や、その出入りの管理

- 共同生活室以外では、廊下に置いているソファやリビング兼食堂、その他風呂場の前の涼むためのソファ等、様々な場所に設置してある椅子で入所者はくつろいでおり、そうした場への出入りは自由である。
- 施設として入所者の活動量を増加させる取組みをしており、入所者は居室にいるよりも共用の場にいることが多い。広い廊下へソファを設置するなど、入所者が一人になりにくい仕掛けをしている。
- 車いすの利用者も職員が手伝って食事用の椅子やソファに座るようにしている。また、本人の能力の許す限り歩行をするよう支援する。



共有スペースでくつろぐ入所者

(3) 入所者の家族が通常宿泊する場所

- 施設近隣の在住者が入所しており、家族が泊りがけで来所することは少ない。しかし、看取りの段階に入った際に宿泊することがあり、その場合は施設から入所者家族に向けて布団を用意する。
- 付き添う家族への配慮から多床室の入所者でも看取りの際は個室に移すこととしており、個室に空きがない場合は個室利用者が多床室へ一時的に移って空室をつくる。

(4) ICT・ロボット等の導入状況

- 当施設で導入しているICT・ロボット等は、入浴支援機器及び業務用スマホ・タブレットである。

ICT・ロボットの種類	有	無	備考
① アシストスーツ（※介護者が装着）		○	
② 歩行アシスト機器（※被介護者が装着）		○	
③ 排せつ物を自動で処理する機器		○	
④ 排せつを予測する機器		○	
⑤ 離床や転倒等を検知する見守りセンサー		○	
⑥ 見守りカメラ		○	
⑦ コミュニケーションロボット		○	
⑧ 入浴支援機器	○		
⑨ インカム		○	
⑩ 業務用スマホ・タブレット	○		

- タブレットは職員が入所者の見守りをしながら介護記録のソフトに入力するために導入した。もっとも現在では、褥瘡の状況をカメラで記録するほか、入所者の変化をすぐに写真撮影し、パソコンで共有するために利用することが多い。なお、タブレットは体温測定にも利用できる。新型コロナウイルスの流行前に導入したが、非接触で体温測定できる機能は重宝している。
- 自立支援介護の考えのもとに水分摂取、活動量のアップに力を注いでおり、入所者が歩行する時間を毎日30分と定めている。そのため、歩行アシスト機の導入には関心がある。
- 睡眠状態を把握する見守りセンサーをテストで活用した。しかし、この見守りセンサーを利用するよりも夜勤の職員が実地の見回りで目覚めに気が付く方が早く、看取りの際にしか使い道がないのではないかと、という結論に至った。
- 見守りカメラの導入も効果的かもしれないが、職員の見守りに勝る事故防止策はないと思っている。設備の導入よりも職員が入所者へ関心を持ち続ける姿勢が重要である。
- 現在はインカムの導入を検討している。建物が古く、ナースコールの利用が難しくなってきたためである。しかし、ナースコールは災害用のベルとも連動しており、更新には高額な費用を要する。インカムの新規導入はナースコールの更新よりも安価であるため、魅力的である。

(5) 居室への入所者個人の持ち物の持ち込み

○ 個室、多床室問わず可能な限り持ち込みを認めている。しかし、現実的には介護度の高い入所者が多く、持ち込んだ物を入所後に利用する者も少ないため、そこまで持ち物の持ち込みは多くはない。

持ち物の種類	可	否	備考
① 収納家具	○		
② 机	○		
③ 椅子	○		
④ ソファ	○		
⑤ テレビ	○		
⑥ 冷蔵庫	○		
⑦ 仏壇などの宗教用具	○		
⑧ 冷暖房機器	○		
⑨ 照明器具	○		

○ 多床室では個人用のテレビ、冷蔵庫を設置する入所者は比較的多い。なお、多床室では自分のエリア内に収まる範囲内での持ち込みは制限しておらず、自由度は高いといえる。

○ 宗教関係の道具においては、仏壇を置いている入所者がいる。



簡素な個人スペース

2-2 建物・設備の状況（多床室のみ）

（1）多床室（準ユニットケア加算）、多床室の状況

① 個人の領域を入所者又はその家族が確保すること

- 多床室ではカーテンで各個人のエリアを仕切っている。ただし、現在、多床室のうち3室で個人のスペースを区切る個室化の工事を行っている。この工事は新型コロナウイルスの流行を受けて入所者や入所者家族の安心・安全を確保するために計画したものである。



② 各ベッドにおいて、窓や窓用カーテンを用いて採光を調整すること

- 特に個室化した多床室では窓から遠いベッドは比較的暗いものの、2床室、4床室ともに採光を確保できている。

③ 各ベッドにおいて、窓を開けて空気を入れ替えること

- 換気は職員が定期的を実施し、感染しやすい病気の流行を防いでいる。

④ 間仕切りや個別空調機器、加湿器などにより、各ベッドにおいて湿度や温度を保つこと

- 居室に2台、個室に1台、また、廊下にも加湿器を設置しているほか、空気清浄機も同様に多数設置している。過去にインフルエンザが施設内で蔓延したことがあり、再発防止のための取組みである。

⑤ 間仕切りなどにより、各ベッドにおいて他の照明の影響を受けなくすること

- 各ベッドの脇に備え付けの照明があり、夜間に電気をつけている入所者もいる。しかし、窓やカーテンを閉めることで他のエリアに明かりが及ばないように入所者同士又は職員が調整を行い、快適な空間を築けるように心配りをしている。

（2）多床室（準ユニットケア加算）又は多床室をユニット型個室に改修する予定

- 2014年にユニット棟を建設しており、個室希望者はユニット棟に入所する。ユニット棟と従来型はそれぞれ一長一短である。

3 職員配置

- 従来、当施設はグループ別の介護を行っていたが、産休・育休で職員数が減少した令和元年度、令和2年度はグループ別介護が可能な職員配置が難しかったため、施設全体での介護とした。
- 令和3年度は再度グループごとに職員を配置する予定で、入所者を20人と40人の2グループに分ける。施設の構造上、食事をゆっくりとれる空間を確保するために均等ではなく、変則的な人数割りになっている。

4 個別ケアの実践状況と課題

(1) ケアの実践状況と課題

① 起床支援

- 入所者の約6割に起床支援が必要である。起床時間は6時から7時の間に起きる入所者が最も多く、朝食の時間は7時45分からの2時間である。朝食が取れなかった場合は補食を用意したり、体調に合わせておにぎりにして提供する等の工夫を行っている。
- 起床支援は各人の時間に合わせて行う。着替え、リビングやソファへ移動後に、ホットタオルで顔拭き、洗髪、髭剃り、水分補給の一連の流れに約10分程度の時間を要する。担当するのは夜勤と早番の職員各3名である。

② 排泄支援

- 入所者全員に排泄支援が必要である。自立支援介護の考えの下におむつゼロを目指している。平成20年度に達成したものの、現在は12～13%の入所者がおむつを利用している。引き続きおむつを利用しなくても済むよう支援をしていく方針である。
- 残念ながらすべての職員が目標に向かって、同じように努力できるわけではない現状がある。例えば、寝たきりの入所者を夜間にポータブルトイレを利用できるよう支援するには労力を要するためか、おむつを利用してしまふ職員もいる。
- 当初はおむつに慣れてしまった入所者でも、ケアをすることでトイレを使えるようになる。入所者の気持ちの面でもおむつを利用しないことは、価値があることと捉えている。おむつに慣れてしまった状況から、排泄を入所者自身でコントロールできるようにしていきたい。

③ 施設における食事について

- 入所者の12～13%は食事の支援が必要である。入所者自身で食べられるように介助食器を利用している。それでも低栄養のリスクが高く、または、嚥下状態が悪い入所者には介助に入る。

- 入所者には食事を楽しみにしている人も多いため、法人で採用している管理栄養士には、食事を通じて喜びを提供できるよう依頼している。禁止の食事内容は入所時に確認し、量、食形態も入所者の希望にあわせている。食事はたけのこや山菜など季節の食材を利用した料理を提供しており、また、入所者が一つ前の食事の時までに食べたいものを伝えることで、ある程度対応するようにしている。調理員の職員には負担となっている部分もあるが、よく対応している。
- 全員が常食をとるまでは至っていないが、できれば100%の常食を達成したい。また、とろみのテストが十分でないことがある。個々の入所者によって最適なとろみは異なるため、とろみをはじめよりよいサービスを提供できるように取組みを進めていきたい。

④ 入浴支援

- 80%以上の入所者に支援をしている。着替え担当、髪を洗う担当、浴槽へ入所者を入れる担当等3名程度の職員が役割分担して同時並行的に多くの入所者の支援を行っている。支援の時間は1名あたり20～30分程度で、一般浴、中間浴、特浴が可能である。なお、週6日、入浴の機会を設けており、個々の入所者はその間に週2回入浴する。
- シャンプー、リンスを持ち込んで利用するのは、主に肌荒れ等のある入所者である。施設から家族に相談し、家族が用意することが多い。ほとんどの入所者は施設が用意したものを利用している。また、タオルも個人の物を持ち込むことが可能である。
- 機械浴は職員にとって気持ちを込めず、ただこなすだけの業務になりやすい可能性があるといえる。例えば、入浴中のリラックスした瞬間だからこそ入所者が本当の気持ちを語ってくれる機会になりうると思うが、そうしたチャンスを十分に活かしていない。多数の職員が配置されるだけでは解決できるものではなく、前向きな気持ちで仕事に取り組む姿勢が重要である。

⑤ 就寝支援

- 口腔ケア、技師による入れ歯の手入れと確認、排泄、着替えを行う。一人に対して約20分程度の時間をかけてケアをする。すべての入所者が就寝支援を受けている。
- 口腔ケアの後に続けて一連の就寝支援を受ける入所者もいるが、一方でテレビを見てくつろぐ時間を設ける入所者もいる。おおよそ19時～21時の間にほとんどの入所者が就寝する。

⑥ レクリエーションや行事の支援

- 職員配置を変更し従前のグループ単位の介護体制となる4月以降は、グループ単位でレクリエーションや行事の支援を行う。体調を理由に参加しない入所者もいるが、基本的には全員が参加している。
- 人気があるのは食事であり、外食や誕生会のケーキが入所者にとっての楽しみとなっている。誕生会は各入所者にあわせて企画している。また入所者が揃って歌うことや地域の人が歌や踊りを披露しに施設へ来る機会を楽しみにしている入所者は多い。
- 昨年からそれぞれの職員が、職種に関係なくチームを組んで入所者が楽しめるように努力している。今年度は調理担当職員が主体となり、入所者を交えて毎月鍋をつくる機会を設けたところ、好評であった。

(2) 入所者が趣味を自由に行える環境の整備

- 趣味をあまり持っていない入所者が多く、入所後に職員の勧めで算数や塗り絵、漢字の書き取りを始めて楽しむ入所者が多い。また、自然豊かな地域で生活してきた入所者には畑仕事が趣味の方もいる。今後、入所者が農作業を通じていきいきとした日々を過ごせるように、施設の花壇を畑に変更して入所者が畑作業する計画を進めている。



畑予定地

(3) 入所者に対して良好な居住環境を提供するために行っている工夫のうち他の施設にもお勧めしたい取組み

- 特になし

(4) 入所者への身体的拘束の廃止や入所者の自由な移動の実現に向けて行っている取組み

- 家族から入所者の状況に応じた身体拘束を望まれることがある。しかし、法人の設立以来、身体拘束を行わないと決めている。3か月に1回、安全管理委員会を実施しているほか、すべての職員に毎年研修を行い、身体拘束の三原則の徹底を求めている。

緊急やむを得ず「身体拘束」を行う場合の手順

特別養護老人ホーム 松波苑
平成19年10月29日作成

特別養護老人ホーム松波苑で、緊急やむを得ない状況が発生し、「身体拘束」を行う場合は以下の手順とおりに行います。

(A) 日中の場合

1. 緊急カンファレンスを開催します。
出席者：施設長 生活相談員 介護支援専門員 看護師 栄養士 担当介護員
内容：以下の手順に従いながら、対応方針を確認し、ケアプランを作成します。
家族の意向や治療が必要と思われる場合は嘱託医へ確認します。

①以下の項目を確認しながら、他の代替策を検討します。

緊急やむを得ない場合に該当する3要件（すべて満たすことが必要）

1. 切迫性 利用者本人又は他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合

2. 非代替性 身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

3. 一時性 身体拘束は一時的なものであること

②実施にあたり、以下の検討を行います。

検討事項	確認事項
①必要最小限の方法	原因となる症状や状況に応じて必要最小限の方法となっているか？
②時間	原因となる症状や状況に応じて必要最小限の時間帯となっているか？
③実施方法の適正と安全性	利用者の見守りを強化し、利用者本人や他の入居者等の身体、生命の危険がないように配慮しているか？
④経過確認の方法	状況の記録用紙を準備出来ているか？

③カンファレンスの内容については、「身体拘束に関する記録」に記入し、提出します。

④1週間単位で検討を行います。

⑤最長4週間までとし、それ以上になった場合は「慢性疾患」「日常的な状況」と考え、再度カンファレンスを開催し、治療及び対応方針を検討します。

(B) 夜間（17：30～翌日8：30）の場合

1. 選考3名または夜勤者3名（必要に応じては選考と夜勤者6名）で話し合いを行います。
施設長・生活相談員へ連絡します。

①「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件をすべて満たしているかどうか確認をします。

②どのような理由で身体拘束を行うのか。

③どのような方法で身体拘束を行うのか。

④身体拘束の時間帯。

⑤利用者の見守りを強化し、利用者本人や他の入居者等の身体や生命に危険がないように配慮しているか。

⑥①～⑤の事項について、記録します。

2. 翌朝、(A)の手順に従い、カンファレンスを行います。

身体拘束を極力排除するために厳格な手続きを定めている

- 身体拘束委員会だけでなく行事委員会、保健委員会等、様々な委員会がある。各委員会の基本的な構成員は施設長、生活相談員、ケアマネージャー、特養の介護主任である。その他の構成員として各委員会に3名ずつ職員が所属し、委員会は6つあるため、18名の職員は複数の委員会に所属することとなる。
- 特養の入所者がユニット棟やデイサービスセンターまで一人で移動してしまうこともあるが、そうした状況を各施設の職員はとがめず、受け入れている。

(5) 個別ケアを実践しようとする際に、直面している問題・課題と、直面している問題・課題のために講じている工夫

- 自立支援介護に取り組み始めて2年程度であり、高いレベルでの介護を職員に求めている。現実的には目標の実現が難しい職員もいるが、一人一人の入所者についてP D C Aを回しつつ入所者に向き合うことが必要である。

■ 本事例から得られる示唆

当施設は従来型、ユニット型、また、ショートステイ及びデイサービスセンター等の複数の機能を有する施設である。

築30年弱の施設であり、洗面台やトイレが設置されていない居室が多くを占めている。そのため、新しい他の施設に比べてハード面が充実しているとは言い難いものの、一方で、多くの入所者が廊下やリビング、またダイルーム等の共有スペースで過ごせるだけの広さを有している。廊下にはいくつものソファが置かれ、入所者達がいつでもくつろげる環境になっている。

ソフト面では自立支援的なプログラムを個々の入所者の身体能力に応じて策定していることが特色といえる。例えば、施設では入所者の離床時間を確保し、活動量を高めて覚醒レベルを向上させる取組みを行っている。こうした取組みを可能としているのが、上述の十分な施設の広さである。入所者は居室にこもらず、可能な限り歩行し、椅子に座るための支援を受けている。また、おむつゼロを目指し、トイレを利用することでその他の身体能力の向上につながっているなど、職員の個々の入所者へのソフト面の支援による効果を感じられる。あわせて特筆すべき点が、入所者の内面への配慮であろう。入所者に日々の楽しみを保証するために、食事には特に力を入れており、タケノコ等旬の食材を取り入れて提供している。また、趣味を通じて充実した生活を送れるよう、花壇を畑に転用するといった取組みも行っている。

事例9 特別養護老人ホーム 天寿園（熊本県熊本市）



(写真・資料提供：社会福祉法人 寿量会（以下同様）)

■ 施設の概要

施設名称	特別養護老人ホーム 天寿園	
所在地	熊本市南区奥古閑町 4375 番 1	
施設種別	介護老人福祉施設	
開設年	1990 年	
経営主体	社会福祉法人 寿量会	
居室類型	ユニット型個室＋多床室	
上記居室類型での開設年	2009 年	
定員数	特別養護老人ホーム 74 名 (ユニット型個室 51 室、 多床室 23 室 (2 名×2 室、3 名×1 室、4 名×4 室)) ショートステイ 18 名	
平均人員配置 (ショートステイを含む。)	1.9 : 1	
平均 要介護度	本体	4.1
	ショートステイ	2.5

1 施設及び入所者の特徴

- 同じ敷地内に、同法人の地域密着型特別養護老人ホーム天寿園青葉（23床、すべて多床室）、天寿園 Neo（29床、すべて個室）があり、Neoの2階は地域の災害時の非難場所となっている。なお、当施設は2009年、同じ敷地内にユニット型個室を20床増設し、ユニット型個室を合計で51床とした。現在は、ユニット型個室、多床室とも満床であるが、空室発生時からの入所期間を1か月以内とすることを目指している。
- 完全に寝たきりの人は10人いないが、重度の方が多い。入所者の8～9割に認知症の症状がある。また、入所者の7～8割は女性である。

2-1 建物・設備の状況（全般）

（1）一般的な居室のしつらえ

○ 当施設の居室は、ユニット型個室が51室、2床室が2室、3床室が1室、4床室が4室となっており、居室の面積は、ユニット型15.95㎡、2床室12.25㎡、3～4床室8.87㎡である。

○ ユニット型個室における設備や機器、家具の配置状況は以下のとおりである。

設備や機器、家具の種類	有	無	その他
① 入所者が施錠可能な扉	○		
② 洗面台	○		多床室には1つ設置
③ トイレ			○（増設したユニット型個室の居室内トイレは、4室のみ）
④ ポータブルトイレ			○（貸し出し可）
⑤ 収納家具	○		多床室も1人2か所あり
⑥ ソファ		○	
⑦ テレビ		○	
⑧ 冷蔵庫		○	
⑨ 入所者個人で調節可能な空調設備	○		多床室には1つ設置
⑩ 入所者個人で調節可能な照明器具	○		多床室には1つ設置



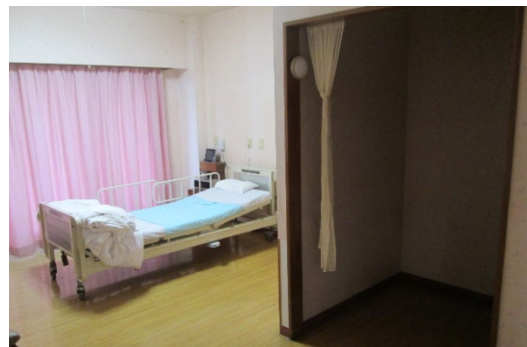
居室（多床室）



居室（多床室、洗面台）



居室（個室）



居室（個室）、トイレ

(2) 入所者が日中過ごしている場所や、その出入りの管理

- 入所者が日中過ごす場所は、居室あるいは食堂兼リビングか廊下である。入所者は、居室にいるよりも食堂兼リビングか廊下にいることが多く、居室が3割（寝たきりの方、経鼻・経管の方、等）、食堂兼リビングが7割程度である。なお、ユニットの出入口に鍵はなく、また施設内であれば出入りは自由である。ユニットの内外の廊下にソファーや長椅子等を設置しており、テレビを見たり、他の入所者と会話する等のスペースとなっている。



多床室のリビング兼食堂



多床室の廊下

(3) 入所者の家族が通常宿泊する場所

- 看取りの際、家族には、個室の場合は入所者の居室内、多床室の場合には和室（家族宿泊室）に宿泊してもらっている。要望があれば、多床室の場合には、入所者と一緒にナースステーション横の静養室に移動してもらうこともある。
- 家族が遠方の方であれば上記のような対応をするが、ほとんどが近隣の方であるため、家族が宿泊されることはほとんどない。

(4) ICT・ロボット等の導入状況

- 排せつを予測する機器については、以前、試行的に取り入れていた。糖尿病の方については、苦勞しながらデータ管理を行っていた。
- 離床や転倒等を検知する見守りセンサーについては、床に置くタイプのもものとベッドのマット上に置くタイプのものがある。自分で起床できる方、転倒リスクが高い方等、現在 10 人前後に使用している。ナースコールと連動し、PHSに繋がるようになっている。
- 見守りカメラを試行的に 2 台、入所者のベッドの上部に設置しており、その映像をナースステーションの iPad で確認している。見守りセンサーは少しの体動でも反応してしまうが、見守りカメラは映像で確認できるので、入所者のもとに駆け付けた回数減りしたりする回数が減少し、職員の負担が減った。
- 業務用スマホ・タブレットについては、介護記録の記入や家族との面会時に活用している。
- 今後、ICT・ロボット等の導入については、必要な入所者もいるので、前向きに検討していきたい。

ICT・ロボットの種類	有	無	備考
① アシストスーツ（※介護者が装着）		○	
② 歩行アシスト機器（※被介護者が装着）		○	
③ 排せつ物を自動で処理する機器		○	
④ 排せつを予測する機器	○		
⑤ 離床や転倒等を検知する見守りセンサー	○		
⑥ 見守りカメラ	○		
⑦ コミュニケーションロボット		○	
⑧ 入浴支援機器	○		リフト浴
⑨ インカム	○		
⑩ 業務用スマホ・タブレット	○		



見守りカメラ



モニター

(5) 居室への入所者個人の持ち物の持ち込み

- 当施設では火器器具以外は、個室、多床室とも可能な限り持ち込みを認めている。
- 動物については、小鳥や金魚等の小動物のほか、特にPR等はしていないが、犬や猫も基本的には持ち込み可能である。

持ち物の種類	可	否	備考
① 収納家具	○		
② 机	○		
③ 椅子	○		
④ ソファ	○		
⑤ テレビ	○		
⑥ 冷蔵庫	○		
⑦ 仏壇などの宗教用具	○		
⑧ 冷暖房機器	○		
⑨ 照明器具	○		

2-2 建物・設備の状況（多床室のみ）

（1）多床室（準ユニットケア加算）、多床室の状況

- ① 個人の領域を入所者又はその家族が確保すること
 - 多床室では、カーテンと、2床室の場合には簾筒、4床室の場合には車椅子の通行が起床、臥床の妨げとならないようにとの配慮から床頭台等により、個人のエリアを仕切ることにより、概ね個人の領域を確保できている。

- ② 各ベッドにおいて、窓や窓用カーテンを用いて採光を調整すること
 - 概ね採光の調整はできているが、多床室の廊下側の居室については入所者が自分で調整することはできない。

- ③ 各ベッドにおいて、窓を開けて空気を入れ替えること
 - 換気は、職員が定期的に行っている。

- ④ 間仕切りや個別空調機器、加湿器などにより、各ベッドにおいて湿度や温度を保つこと
 - 多床室では、カーテン、簾筒、床頭台等で個人のエリアを仕切ることにより、概ね各ベッドにおいて湿度や温度を保つことができている。

- ⑤ 間仕切りなどにより、各ベッドにおいて他の照明の影響を受けなくすること
 - 多床室では、カーテン、簾筒、床頭台等で個人のエリアを仕切ることにより、概ね各ベッドにおいて他の照明の影響を受けなくすることができている。

（2）多床室（準ユニットケア加算）又は多床室をユニット型個室に改修する予定

- 改修費用や運営費用がかかることから、多床室をユニット型個室に改修する予定はない。なお、将来は2床室（2室）をショートステイに転換する可能性はある。

3 職員配置

- 現在のユニット型個室の入所者51人を、5ユニット（10人×4ユニット、11人×1ユニット）に分けて運営しているが、職員のシフトについては、基本的にはユニットを固定している。なお、多床室での職員のシフトについては、部屋を固定する等の対応はしていない。

4 個別ケアの実践状況と課題

(1) ケアの実践状況と課題

① 起床支援

- 食事の時間は概ね決まっているが（朝8時、昼12時、夜18時）、その都度、入所者の意思を確認しながら、個別に支援を行っている。寝たきりの方や嚥下能力に懸念のある方が多いので、朝食の時間は入所者によってまちまちである。
- アセスメントデータについては、ユニットごとに最低1台あるパソコンに入力しており、ユニット以外の職員も含めて全員が共有できている。入力されたデータについては、変更時や申し送り時、ユニット会議等で見直しをしている。なお、アセスメントシートや24時間シートについては、汎用のソフトを使用している。
- 起床に関する個別ケアを行ううえでの課題は、「職員の不足により、入所者一人ひとりに合わせた起床支援ができない」、「入所者一人ひとりの起床時間データや意思等を踏まえたアセスメントができていない」、「職員の勤務時間など施設の都合に合わせた起床支援となってしまう」、「起床に関する個別ケアの考え方や方法を職員に周知できていない」等、多岐に及んでいる。特に、起床については、アセスメントは記録しているものの、なかなか実践に結びついていない。今後、個別ケアに関する研修等を充実させて体制を整備し、エビデンスに基づく介護を実践していくことが重要であると考えている。

② 排泄支援

- 入所者一人ひとりの排泄時間データなどのアセスメントを基に、意思確認をしながら随時個別に支援を行っている
- 排泄委員会を3か月に1回程度開催し、おむつメーカーによる勉強会等を企画している（DVDの視聴、リモートによるもの等）。職員が実際におむつを装着する等、より現場に即した内容となっている。
- 以前は、おむつを外す取り組みを一時的に行っていたが、職員の入れ替わり等により今はできていない。

③ 施設における食事について

- メニュー、食事の量、食種や食形態のいずれも即時の対応には難しい場合があるものの、入所者の状態や好み等にできる限り合わせている。「大量調理施設衛生管理マニュアル」には、調理後の食品は調理終了後から2時間以内に喫食することが望ましいと記載されており、食事の時間に関しては、この2時間の範囲内で入所者の要望にできる限り合わせている。ユニットには、パン、ゼリー等のムース状のもの、バナナ等もストックされ、いつでも自由に食べることができるようになっており、夜食が食べたいという要望があった場合には、誤嚥等のリスクがないことを確認した後、介護スタッフが提供している。
- 1日2食という要望には、1回当たりの食事の量を増やしたり、食事の量が減った分を補助食品で補う等で対応できる。
- 時間の制約はあるが（夜8時くらいまで）、入所者が出前を注文することもできる。

④ 入浴支援

- 1人の入所者に対し同じ職員が専属で付いて一連の入浴支援を行っており、個別ケアはできている。
- 入所者の状態や好み等に合わせて、個浴（リフト等を含む。）も含めた入浴支援を行っている。
- 入所者個人が好むシャンプー・リンスを使用したり、個人のタオルを持ち込んだりすることもできる。
- 大浴場については、ADL上の問題もあるため、今は主にショートステイの利用者が使っている。
- 入浴に関する個別ケアを行ううえでの課題には、「入浴に関する個別ケアの考え方や方法を職員に周知できていない」こと、また「多床室と浴室の距離が離れているので、移動中の入所者の体温低下等による体調管理が大変である」等がある。後者については、入所者に布団を掛けて移動させる等の対応をしている。

⑤ 就寝支援

- 入所者一人ひとりの就寝データ等のアセスメントを基に、意思確認をしながら随時個別に支援を行っている。アセスメント情報が不足している面もあるかもしれないが、起床支援に比べて、就寝支援は見たいテレビの情報等、入所者の要望を聞き出しやすい面があることから、個別ケアに取り組みやすいと感じている。
- 消灯時間は特に決めていないが、就寝時間が過ぎても寝ない方が食堂兼リビング、廊下等にいることがあり、柔軟に対応している。

⑥ レクリエーションや行事の支援

- 当施設は、特にレクリエーションや行事の支援には積極的に取り組んでいる。当法人の考え方として、「地域に支えられるケア」、「地域に出向いて参加するケア」を目指していることが背景にあり、「地域に開かれた施設」として、1階ロビーやホール等を、地域の方々の敬老祭、勉強会、祭り等に開放している。
- 施設全体で行う活動や行事とユニット（グループ）ごとに行う活動や行事があり、職員とボランティアが一緒に行っている。イベント会議及びイベント実行委員を中心に、企画、準備等が行われている。入所者の好み・意向のほか、家族や地域の方の意見も取り入れて企画している。
- 入所者にも毎回参加の意向を尋ね、それを尊重している。
- 同じ敷地内に同法人の施設 Neo があるが、その中に居酒屋、キッチンカウンター、子供用のボルダリング施設等があり、当施設の入所者や地域の方も利用していることから、入所者と地域の方との交流の場となっている。
- おもちゃ図書館があり、近隣の小学校の児童や職員の子供等の居場所にもなっている。



くじらホール



おもちゃ図書館

(2) 入所者が趣味を自由に行える環境の整備

- 入所者が望めば、食堂兼リビング以外の部屋（1階ロビー、ホール等）を貸し出すなど協力している。
- カラオケ、将棋、囲碁等が人気である。女性では、生け花、編み物、書道等を好む方もいる。

(5) 個別ケアを実践しようとする際に、直面している問題・課題と、直面している問題・課題のために講じている工夫

- 個別ケアに関する考え方や24時間シートの活用、アセスメント能力等について、職員の捉え方や適応能力等に差があり、集団的ケアに回帰してしまう懸念が感じられることがあるため、介護職の専門性や統一的な個別ケアの実践については課題がある。そのため、ユニット会議やユニットリーダーによる勉強会（月1回）等を行っている。下記の「個別ケアマニュアル」等により、職員に個別ケアについての研修を実施している。

■ 本事例から得られる示唆

入所者が入所前の生活リズムや習慣を継続できるよう、「暮らしの継続」を支援している。具体的には、入所者の入所時に独自に作成したシートを活用して、入所者本人や家族等から様々な情報収集を行い、入所者の「暮らしの継続」の実現に向けて取り組んでいる。

また、当施設は「地域に支えられるケア」、「地域に出向いて参加するケア」を目指していたことが背景にあり、「地域に開かれた施設」としてレクリエーションや行事の支援に積極的に取り組んでいる。

当施設の、入所者の「暮らしの継続」の実現に向けた取り組み、また「地域に開かれた施設」としての取り組みは、他の施設の参考になるのではないだろうか。

■ 事例 10 依田窪特別養護老人ホーム ともしび（長野県上田市）



（写真・資料提供：社会福祉法人 依田窪福祉会（以下同様））

■ 施設の概要

施設名称	依田窪特別養護老人ホーム ともしび	
所在地	長野県上田市下武石 776-1	
施設種別	介護老人福祉施設	
開設年	1997 年	
経営主体	社会福祉法人 依田窪福祉会	
居室類型	従来型個室＋多床室	
上記居室類型での開設年	1997 年	
定員数	特別養護老人ホーム 50 名 ショートステイ 10 名 (1 ユニット 20 名×3 ユニット)	
平均人員配置 (ショートステイを含む。)	介護・看護職員 2.2 : 1	
平均 要介護度	本体	4.2
	ショートステイ	3.0

1 施設及び入所者の特徴

- 入所者の94%が認知症を発症しているが、寝たきりの入所者はおらず、リクライニング車いすなどを使って必ず離床する。なお、精神科から投薬を受けている入所者が数名いる。
- 身体能力の傾向として、十数年前には経管栄養を行う入所者が50名中13名おり、そのころの平均要介護度は4.6であった。しかし、現在は経管栄養を行う入所者及び褥瘡のある入所者いずれもない。
- 徘徊やベッドから降りるときの転倒に最も職員が苦慮している。特に、数年前に骨折事故が多発したことをきっかけに職員の意識改革を行った。見守りは「一人一人の入所者の特質を理解し、行動を予測しなければ意味がない」という考えを徹底し、例えば談話室に職員がいないという状況を避ける等の取組みを行ってきた。現在、骨折をしている入所者はいない。
- プライバシーを重要視している入所者はあまりない。もっとも、一部の入所者は、自分が居室の外に出ているときに、他の入所者が居室内に入るのを嫌がって施錠を求めることがある。

2-1 建物・設備の状況（全般）

（1）一般的な居室のしつらえ

- 居室における設備や機器、家具の配置状況は以下のとおりであるが、個室であるか多床室であるかを問わず、部屋によってトイレ及び洗面台の設置状況の差は非常に大きい。
- 個室であってもトイレがない部屋がある。こうした違いが生まれたのは、かつて存在していた認知症の入所者を他から区別して管理するという考え方を基本として施設的设计がされたためである可能性がある。もっとも、実際にそのように施設の利用をしたことはない。
- 収納家具はほとんどの部屋に設置しており、入所者は衣類等を収納することができる。

設備や機器、家具の種類	有	無	その他
① 入所者が施錠可能な扉			○（居室による）
② 洗面台			○（居室による）
③ トイレ			○（居室による）
④ ポータブルトイレ			○（居室による）
⑤ 収納家具	○		
⑥ ソファ		○	
⑦ テレビ			○（居室による）
⑧ 冷蔵庫		○	
⑨ 入所者個人で調節可能な空調設備			○（居室による）
⑩ 入所者個人で調節可能な照明器具			○（居室による）

(2) 入所者が日中過ごしている場所や、その出入りの管理

- 入所者を3つのユニットに分けており、それぞれが日中過ごし、食事をする場所がある。全員が集まるのは玄関から施設に入った場所に位置するホールである。ここでは常時出入りが自由となっている。



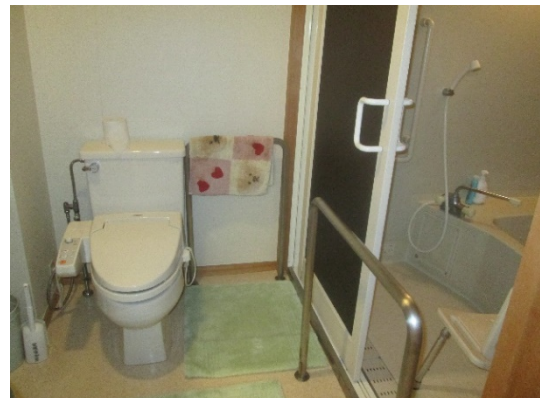
憩いの場となるホール

(3) 入所者の家族が通常宿泊する場所

- 2階にはトイレ・ユニットバス付きの10帖の和室があり、家族はここに泊まることできる。ただし、入所者の終末期に家族が利用をする程度で、頻繁にこの部屋が使われるわけではない。これは、入所者のほとんどが、入所前は施設近辺で生活していた方であり、家族も周辺に住んでいることが多いためである。



和室



ユニットバス

(4) ICT・ロボット等の導入状況

- 当施設で導入しているICT・ロボット等は、離床や転倒等を検知する見守りセンサー、見守りカメラ、入浴支援機器、業務用スマホ・タブレットである。
- 多床室に天井走行式リフト及び床走行式リフトを2台設置している。これまで利用頻度は少なかったが、現在は体格のいい方には利用している。しかし、設備が古く、耐久性に不安がある。ICTやロボット等を導入する前に、まずは既存の設備を十分に活かせるようにすることが重要であると考えている。



天井走行式リフト



床走行式リフト

ICT・ロボットの種類	有	無	備考
① アシストスーツ（※介護者が装着）		○	
② 歩行アシスト機器（※被介護者が装着）		○	
③ 排せつ物を自動で処理する機器		○	
④ 排せつを予測する機器		○	
⑤ 離床や転倒等を検知する見守りセンサー	○		
⑥ 見守りカメラ	○		
⑦ コミュニケーションロボット		○	
⑧ 入浴支援機器	○		
⑨ インカム		○	
⑩ 業務用スマホ・タブレット	○		

- 見守りセンサーを8台設置している。センサーの感知時にカメラが起動し、職員がスマートフォンで入所者の状況を把握できる。ナースコールが利用できない部屋があり、10年前、近隣の施設を参考に導入した。常時カメラが起動していると監視と変わらなくなってしまうため、限定的な運用している。パソコンからカメラを通じて入所者の様子を伺うことが可能である。

- 浴槽にはリフト付きシャワーチェアを設置している。今後、浴室にリフトをつける予定はないが、浴室自体が古いので、近い将来、改修が必要となる。
- スマートフォン導入以前はPHSを活用していた。また、タブレットは新型コロナウイルス流行に伴う面会制限にあわせて2台購入した。ただし、タブレットによって個々の入所者に関するデータ入力をするまでには至っておらず、データ入力にはノートパソコンを利用している。将来的にはスマートフォンやタブレットからデータ入力をすることを目指している。
- アシストスーツは価格と装着の手間から導入は見送った。歩行アシスト機器も導入予定はない。コミュニケーションロボットのデモを実施したこともあるが、職員がその場にいると、入所者が職員に気を取られてしまい、ロボットとの間のコミュニケーションが成立しなかった。

(5) 居室への入所者個人の持ち物の持ち込み

- 過度に大きなものでなければ、基本的には持ち込みを可能としている。ただし、冷暖房機器は電気毛布程度の持ち込みを認めることとしている。
- ペットの持ち込みは検討の可能性はあるものの、これまでそうした申し出はなかった。持ち込んでも職員が世話することになってしまい、施設の負担が大きくなる可能性がある。施設の創設当時、施設のペットとして犬とうさぎを飼っていた。現在は飼っていないが、飼育に労力を要するほか、衛生面の課題がある。例えば、動物が施設の周辺にいと施設の中に虫が入り込んだりしてしまう。ペットでなくとも、燕の巣への対処にも苦慮している。かつては多くの職員が在職していたため、ペットを飼う余裕があったが、現在は職員数が十分とは到底いえず、本来の業務以外を行う余力はない。
- 全盲の入所者が居室に冷蔵庫を置き、自身の食べたいものを入れている例がある。スタッフが中身の管理を部分的に行っているが、同様の支援を入所者全員に行うことはできない。

持ち物の種類	可	否	備考
① 収納家具	○		
② 机	○		
③ 椅子	○		
④ ソファ			○ (居室による)
⑤ テレビ	○		
⑥ 冷蔵庫	○		
⑦ 仏壇などの宗教用具	○		
⑧ 冷暖房機器			○ (居室による)
⑨ 照明器具	○		

2-2 建物・設備の状況（多床室のみ）

（1）多床室（準ユニットケア加算）、多床室の状況

① 個人の領域を入所者又はその家族が確保すること

- 施設の開設当時から個人と個人のスペースの間をカーテンやパーテーションで区切ってきた。なお、一部居室では家具を間に配置している場合もある。



パーテーションで区切られた3床室



家具で区切られた2床室

② 各ベッドにおいて、窓や窓用カーテンを用いて採光を調整すること

- 日中、ベッドの配置によっては、窓側の入所者が日光で、また廊下側の入所者はライトのみで明るさを調節することになる。ベッドの配置によって採光を確保しやすいかそうでないかが分かれてしまっている。

③ 各ベッドにおいて、窓を開けて空気を入れ替えること

- 冷房も場所によっては冷風が当たらない入所者がいる。そこで、間仕切りとして天井から吊るしているカーテンを、天井付近が格子状になっていて通気性の高いものに変更することで問題を解決した。すべてを交換できたわけではないが、部分的に交換している。なお、交換した部屋でもすべての温度の分布を均等にすることは難しい。



変更前のカーテン



変更済みのカーテン

- ④ 間仕切りや個別空調機器、加湿器などにより、各ベッドにおいて湿度や温度を保つこと
- 各部屋空調がついており、加湿器も設置してあるが、加湿器が4床室では部屋に2台等で完全に一人に一台用意しているわけではない。また、多床室は空調機の温度を調節できないところもある。もっとも利用者から直接苦情を言われることはない。
- ⑤ 間仕切りなどにより、各ベッドにおいて他の照明の影響を受けなくすること
- 多床室で照明のスイッチを入れると天井の最も大きなライトが付いてしまう部屋がある。こうした部屋で夜間の見回りの際に照明をつけてしまうと、多くの入所者が目を覚ましてしまう。照明を複数に分散させる工事をした居室では各ベッドの上に照明がある。



改修後の照明

- (2) 多床室（準ユニットケア加算）又は多床室をユニット型個室に改修する予定
- 費用が掛かることから、現時点では改修する予定はない。
 - 個室では一人で寂しいという理由から多床室を望む人もいる。終末期に個室を希望する場合は応じるようにしているが、それでも入所者の家族から本人が寂しそうだからという理由で多床室を希望されることがある。多床室での看取りについて同室の入所者からクレームがあったことはない。ただし、同室で多床室での看取りを気にしそうな入所者がいれば、家族には個室に移るよう促している。

3 職員配置

- これまでユニットケア的な介護を実践してきており、ショートステイを含めて計3ユニットで各ユニット20名のグループに分けて職員を配置している。

4 個別ケアの実践状況と課題

(1) ケアの実践状況と課題

① 起床支援

- ショートステイの一部を除いてすべての入所者が起床支援を必要としている。朝、目が開いている方には起床と排泄を促すところから支援が始まる。十分に寝られなかった入所者には起床を促さない。一人のケアが5分から10分程度時間を要する。
- 勤務時間が朝の7時15分までの夜勤明け職員が、7時から早番で出勤する職員とともに介護に参加する。職員が2名になったら入所者の口をゆすぎ、顔を洗う。その後、談話コーナーへ案内し、朝食をとる。夜勤明けの職員は入所者の朝食が終わるまで残業を行うことが常態化している。
- 朝早くから目の開いている入所者には起床を促すが、朝食までの待機時間が非常に長く、こうした時間を設けることがよいことかは疑問である。しかし、一方で職員数の制約から全員をスムーズに朝食まで案内をすることは難しい。

② 排泄支援

- 数名を除いてすべての入所者に排泄支援を行っている。一部おむつの着用者がおり、その中には夜間のみおむつを着用する方もいる。排泄時はドアのある部屋はドアを、多床室はカーテンを閉めることを徹底している。
- 排泄の時間を一部決めており、食事、入浴の前には必ず排泄が必要か声をかけるが、それ以外は本人の意思を確認しつつ、その都度排泄支援をするようにしている。
- おむつの使い方をおむつメーカーのコンサルティングを受けながら変更したところ、大幅なコストカットができた。以前は、実際におむつを確認してほんの少しでも尿が出ていると大きなパッドを交換するようにした。しかし、尿測で尿量を測る等の助言を受けて利用方法を見直し、その入所者にあった排泄用品を選ぶように職員が取り組んできた。

③ 施設における食事について

- 食事のケアを必要とする入所者が各ユニットに6、7名、全体で約3割程度いる。給食は献立作成、食材の発注、返品、調理、配膳、食器洗浄まですべて委託としている。契約の関係上、食事の時間も確定している。
- 入所者の食の好みを汲むことはあまりできていない。調理済みの料理をチルド保存の状態に搬入し、施設内で温めた直したものを配膳するクックチルを導入していたが、入所者からの味の評判がよくなかった。
- 2021年度よりクックサーブという従来型の厨房で調理して提供する方式を採用することとなった。厨房は施設の中にあるが、狭く、設備も現代的なものではないため、衛生管理が難しかった。衛生管理という観点からはクックチルが好ましかったが、味や施設・入所者の希望が通りやすくなる点を重視して変更した。これからは施設の行事や入所者のリクエストにいままでより対応できるようになる。

- 出前等には応じており、委託業者との契約とは関係なく、施設で対応が可能である。ただし、施設周辺に飲食店はあまりないため、日を決めてテイクアウトのお弁当を職員が購入し、希望者がそれを食べる。
- 食形態は入所前の情報があれば引継ぎ、ドクターの判断で必要があれば食種も対応する。差し入れや手作りのものは断ることもあるが、既製品であれば受け入れて食事として提供できる。

④ 入浴支援

- 施設には2か所の浴室がある。浴室には個浴用浴槽、大型浴槽、特殊浴槽がある。個室浴用の浴槽でチェア浴ができる設備が2つ、特殊浴槽として身浴ができる設備が1つある。入浴支援が必要な入所者は1、2名を除いて全員である。



利用者が少ないため、代用苦情を改修

- 3、4名の職員が役割分担をして入浴支援を行う。車いすで脱衣所まで連れて行き、その後、シャワーチェアまで連れて行き、抱え上げる作業がある。ただし、個室及び大型浴槽は部分的に職員が1対1で入所者に対し支援を行っている。
- ショートステイの場合は、個人差があるものの来所した午前中に入浴し、帰宅する日の午後にも入浴する。そのため、2泊3日の場合は2日連続での入浴となり、施設の負担は大きい。
- 週3回以上の入浴を望む入所者もおり、身体的な理由で入浴の必要があるときは対応する。しかし、追加的にスケジュールへ組み入れる調整がなかなか難しい。もっとも、ショートステイ以外で週3回以上入りたいと希望した入所者はこれまでにない。
- 個別にシャンプー、リンスを用意して使用を希望する方が若干おり、家族がそれらを用意している。また、タオルの持ち込みも可能であるが、大型洗濯機を利用して一度に洗濯することもあり、ほとんどの入所者が施設のタオルを利用する。
- 入浴を楽しみにしている入所者が多く、より付き添ったケアをしたいと考えてはいるが、職員数の制約上難しい。男性は男性をケアし、女性は女性をケアできるようにしたいが、現状では難しい。

⑤ 就寝支援

- 起床支援と同様の傾向があり、自ら就寝するのはショートステイの入所者が中心である。ケアの内容は具体的には夕飯後の口腔ケア、着替え、排泄後の就寝までの一連の流れである。夕飯が19時には終わり、入所者の半分程度が20時には床に就いているものの、22時ごろまで起きている方もいる。就寝支援は1人5分～10分程度である。
- 夕飯の後は職員数も少なく、そのため、入所者一人一人に対応することが難しい。起きている限り排泄介助等が必要となり、なるべくベッドに行くよう促している。

⑥ レクリエーションや行事の支援

- レクリエーションや行事は施設全体で行う場合とユニットで行う場合がある。イベントは、入所者の意向を聞き、参加を希望する入所者のみが参加するが、入所者は概ね参加する。なかには、ベッドごと会場まで移動し、参加する入所者もいる。
- 特に人気があるのはカラオケである。自身で踊る体操や運動、職員によるフラダンス、施設外部の入所者のピアノ演奏の鑑賞や小中学生とのゲームも行っている。季節の行事としては夏祭りや流しそうめん、敬老会、年末年始の忘年会、新年会等をユニット単位ないし施設全体で開催している。



グランドピアノを設置

- 誕生日会を施設全体として行っていないが、各ユニットで特別なおやつを提供したり、歌を歌ったりする。また、施設からお誕生日のプレゼントとして2,000円以内で担当職員が物品を選んで購入し、入所者へプレゼントをしている。自身の誕生日は認知症の入所者も覚えており、家族も誕生日に合わせて来所するので入所者にとって特別な日である。
- 入所者からレクリエーションの希望はあるが、職員の方から企画を投げかけていく必要があると施設では考えている。一方で、外出支援として家やお墓を見に行きたいという希望や、以前は誕生日に担当職員と外食をするということもあったが、新型コロナウイルスの感染拡大以降、外出は大幅に制限されている。

(2) 入所者が趣味を自由に行える環境の整備

- ユニットの共有スペース、ホールが趣味を行える場所である。水彩画を描いている入所者や新聞、雑誌を読んでいる入所者がいる。その他、お花、書道のクラブへの参加者がいる。月に1回程度、ボランティアないしスタッフ指導のもとで書道教室や花を活けており、それぞれ10名程度の参加者がいる。
- ほかにも栄養士と連携して料理クラブを開催できないかを検討している。また、女性は包丁をうまく使える人が多いため、例えばパン焼き機等を活用して調理工程の一部だけ入所者に担当してもらい、料理を作ることも考えている。

(3) 入所者に対して良好な居住環境を提供するために行っている工夫のうち他の施設にもお勧めしたい取組み

- 各ユニットにミニキッチンがあり、お茶のカップなどを洗浄して、飲みたいものを提供できるようにしている。簡単な調理も設備的には可能であり、こういった設備を活用するために、介護職の職員に衛生教育を行っている。



ミニキッチン



飲み物の提供が可能

(4) 入所者への身体的拘束の廃止や入所者の自由な移動の実現に向けて行っている取組み

- 開所以来、身体拘束は一切行わないと宣言している。身体拘束とは何かを8項目でまとめ、これらの行為を行わないよう、身体拘束を防ぐためにどうしたらいいかを新人教育、また、年2回の研修で確認している。
- 職員も障害体験をする機会を設けている。車いすに乗った状態での放置、アイマスクをつける、また、職員からの無視等を受けることで身をもって誰からも声をかけられない寂しさや、トイレに行きたいことを伝えられない辛さを職員に実感させている。

<身体拘束を防ぐにはこうします>

- 1 車いす椅子、ベッドに体幹や四肢をむきも等で縛ること
- 2 ベッドを横（サイドレール）で囲むこと
- 3 Y字脚部や腰ベルト、車椅子テーブルをつけること
- 4 立ち上がり支那がぶらぶらしない手を使用すること

なぜするのか：すり抜けや転落、転倒の防止のためです

「トイレに行こうとして転んでしまった」「服のボタンが落ちてしまった」などお困りごとが起ることは心配があります。また、床に合った車椅子を使用していたり、床の上に巾着を置いて寝ているなどの状況であった場合に発生してしまいます。

万が一落下でも安全なように、ベッドの高さを低くしたり、足置を伸ばせるマットを敷くなどさせていただきます。

- 5 上肢や手指の関節を制限するためにひも等で縛ったり、ミトン類の手袋を使用すること

なぜするのか：経管栄養や点滴のチューブを抜かないようにするためや皮膚を保護するためです

点滴のチューブを抜こうとされるなら手を縛って終わるまで対応させていただきます。経管栄養のチューブはできるだけ使わなくてももちろん、口から食べていただけるようになります。また、皮膚を擦傷させられる場合は、適切な処置をさせていただきます。

- 6 介護衣（つなぎ服）を着せること

なぜするのか：パンツに手を入れて便を弄ばれたり、オムツを拭きまわしてしまうからです

パンツの中に尿や便が出た状態では、誰でも気持ち悪く早く取り去りたいものです。できるだけトイレで出していたり、出ていたらすぐに履き替えていただきます。

**依田荘福祉社会では、
身体拘束、対応の拘束を
行いません。**

身体拘束にあたる行為は、次のようなものです。

- 1 車椅子やベッドに四肢あるいは上肢を縛ること
- 2 ベッドを横（サイドレール）などで囲むこと
- 3 上肢や手指の関節を制限するためにひも等で縛ったり、ミトン型の手袋を使用すること
- 4 車椅子にY字脚部や腰ベルト、車椅子テーブルをつけること
- 5 立ち上がる能力のある人に立ち上りを助けるような椅子等を使用すること
- 6 介護衣（つなぎ服等）を着せること
- 7 肉離れ等を誘発させること
- 8 自分の意思で開けることのできない扉等に鍵をかけること

対応の拘束にあたる行為は、次のようなものです。

- 1 利用者に威圧的な言動、対応をすること
- 2 利用者の健康に対し、無視、無関心、介護拒否等をすること

※ 身体拘束とは身体拘束者の同意を得るものではないこと（身体拘束防止法第10条）

(5) 個別ケアを実践しようとする際に、直面している問題・課題と、直面している問題・課題のために講じている工夫

- ソフトを利用して情報共有を行っている。しかし、これらの情報は職員が個々の入所者の記録を見ようという意思がなければ見ないものである。他ユニットへ職員が短期的に応援へ行った際に、応援先で個々の入所者の情報を十分に確認せずに介助する場合もあり、情報共有が徹底できていない場合がある。
- 夜勤者が定時で退勤できることはあまりなく、2年前から人手不足の状態が続いている。辞めた職員は異業種へ転職しており、若い職員は土日、お盆正月、ゴールデンウィークが休みの会社や、子育て支援制度を利用しやすい職へ転職する傾向にある。
- より多くの職員の採用を希望しているが、なり手がおらず、苦慮している。法人が新しい事業を展開していた過去には新人を毎年4人は採用していた。現在でも辞めていく職員のことを考えると、4月に3人程度採用したいと考えている。

■ 本事例から得られる示唆

居室によってつくりの違いのある点が特色の施設である。設備は古いものが多いが、多床室の天井走行式リフトは現在でも使用可能である。また、カーテンを従来のものから通気性の高いものに替え、照明の配置を変更する工事を行っているほか、カメラと連動した見守りセンサーを導入する等、入所者が生活しやすい環境づくりを行っている。

ソフト面でも様々な取組みを行っている。例えば、おむつメーカーのコンサルティングを受けて利用方法を見直し、入所者の特性に応じた排泄用品を使い分けることでおむつ費用のコストダウンに成功した。食事の提供方法も入所者の生活の質向上のためにクックチルからクックサーブへと提供方法を見直した。その結果、施設の行事では特別な食事を提供しやすくなり、また、入所者個人の食に関するリクエストに応えやすくなるといった改善が見られた。

上記に加えて、職員の意識改革により骨折事故数の減少を達成功する等、ハード面及びソフト面の両面で試行錯誤しながら着実に成果を上げている施設である。

第4章 有識者へのインタビュー調査

1 インタビュー調査の概要

ハード面、ソフト面それぞれの視点から、入所者にとって良好な居住環境を確保するうえでの重要な要素やそのあり方、施設職員にとってケアのしやすい環境づくりなどについて把握することを目的として、ハード面については高齢者施設の建築計画や居住環境に知見のある有識者に、ソフト面については特別養護老人ホームでのケアに精通している有識者にインタビューを行った（調査の実施方法の詳細は、第1章2（4）を参照のこと。）。

インタビュー調査結果は、以下の2のとおりである。

2 インタビュー調査結果

(1) ハード面の有識者のご意見

井上 由起子 先生（日本社会事業大学専門職大学院 教授）

八藤後 猛 先生（日本大学理工学部まちづくり工学科 教授）

① 建築的な観点から入所者にとって良好な居住環境のあり方

- 一般的に多床室と個室ユニットとの比較から、良好な住居環境とは何かが議論されている。まず、個室をどう評価すれば良いのだろうか。入所者間の人間関係への支援がうまくいき、入所者間で信頼関係が生まれ、「大事なあの人のプライバシーを邪魔したくない」という感覚が生まれることは否定されるものではない。こういった場合、多床室というハードルをクリアできることもある。一方で、多くの場合、明日からここでこの人と同室で暮らしてくださいと言われてたら、ほとんどの人は「自分のプライバシーを邪魔されたくない、護りたい」と思う。その時には個室は圧倒的なアドバンテージがある。よって、個室を基本とするのがよい。
- 特別養護老人ホームには4床室があってもグループホーム、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅にはない。これらの施設間の差異は、居室代を支払えるかどうかの違いである。一方で、低所得者であっても養護老人ホームや無料低額宿泊所は、基本は個室である。すなわち、所得が低いことに加えて介護が必要であるという理由から特別養護老人ホームに4床室があるということになる。こうした発想で4床室が存在しているのは問題であると考える。
- 一方で、ユニットをどう考えるか。ユニットの設置は職員配置と報酬との関係で決まるところが大きく、現行の介護報酬でユニット定員10は厳しいものがあることは否めない。4床室であっても、ある程度の少人数の単位で生活する必要はあるが、ユニットとして10人である必然性はない。例えば、15人や16人程度でもよいのではないか。
- 週40時間労働、夜勤は2ユニットに1人とする場合、ユニットの定員数に関わらず最低5人の職員が必要となる。ユニットの定員数が8人、10人、12人であっても、必要な最低職員数は5人で変わらない。10人のユニットを5人の職員で運営すれば比率は2.0:1、8人定員であれば1.6:1、12人定員であれば2.4:1の職員配置となる。職員配置が2.0:1で運営できるだけの報酬を確保できることがまずは必要である。10人ユニットを職員5人で運営することと、12人ユニットを職員6人で運営することは2.0:1の職員配置という点では同じだが、12人ユニットの方が職員2人で支援できる時間を長く確保できるメリットがある。職員1人で勤務する時間は短い方が職員のメンタルヘルスとしてもよいだろうし、2人配置の時間が長ければ入浴ケアの観点からも望ましいだろう。報酬を増額できるなら別であるが、増額ができないのであればユニットの定員を増やした方がよいと考える。

- 東京都のように個室的に運用できる多床室を作る取組みは、理想的にはよいのではないか。一般的な4人室をカーテンで仕切るのではなく、一人一人のスペースに窓があり、また、4方向のうち3面に壁がある居室となる。現にそうした事例はある。居住費負担の事情から多床室で整備せざるを得ないとしても、個室に近い環境を整備し、低所得の人に配慮するという方向性は理解できる。こうした施設は建物の形状に工夫が必要である。ただ、延床面積は個室の施設と大きくは変わらない。すなわち、建設費は大きくは変わらないにも関わらず、多床室と個室で料金が異なるのは報酬で賄うことのできない人件費分が加算されているためといえる。

- なるべく雰囲気病院や施設らしくない環境が、入所者にとって良好な居住環境と考えられている。一本の直線廊下の両側に部屋がある非日常的な空間での生活は、入所者へ強いストレスを与えることがこれまでの研究で分かっている。そのため、入所者へのストレスを減らすためには、変則的で曲がりくねった廊下を設置するのも一法である。死角が多いほど入所者は監視されていると感じにくく、心地よさを得やすいのである。しかし、直線の廊下の方が、職員にとっては入所者の存在を把握しやすい。すなわち、入所者にとってのストレスのない空間と職員にとっての介護のしやすさは相反するものといえ、施設計画においては、事故予防と入所者のストレスのバランスをどのようにとっていくかを考える必要がある。

- 居室については家庭的であることがよいとされてはいるものの、入所時の私物の持ち込みについては、新型コロナウイルス感染拡大前は衛生管理の観点から制限する施設が散見され、また、新型コロナウイルス感染拡大後は感染症予防の観点から制限する施設が増えており、入所者がこれまでの生活で慣れ親しんだものに囲まれて生活を送ることはむずかしい状況といえる。

- 日本の老人福祉施設の居室が、北欧の施設のような家庭的な部屋のつくりにならないのは、日本では北欧と比較してもともと住環境への関心が低い入所者が多いためという可能性も考えられる。また、別の仮説として、大切なものは自宅に置いておくという発想があるのではないか。例えば、入所後も本当の居場所は自宅であるという意識があり、施設内での自身のスペースに様々なものを持ち込む発想がないのかもしれない。施設で用意された必要最低限の家具や家電のある居室に、入所者は特に違和感や不満を持っていないのかもしれない。こうした考えを踏まえると、入所者が追加的に必要なもの、あるいは身近に置きたくなったものが生じた際には、それらを持ち込める自由を担保するのがよいのではないか。

- ② 特養の施設面からみた現在の課題と考えられる対応策、あるいは業界や各特養が行っている対応策の傾向
- 看取りを含めた重度化への対応が必要である。これは医療施設的な設備の設置というハード的対応という意味ではなく、支援方法というソフトでの対応が求められる。
 - 入所者が重度化している中で限られた職員数で対応するためには、例えば食堂と浴室を近づけて設計することも一つの案である。日中は職員が1人で支援にあたる時間が多く、また、多くても2人しか職員がいないことを考慮すると、1人は入浴支援、もう1人がフロアで支援を行うこととなる。2人が連携しやすいよう距離が近い方がいいだろう。また、夜勤は2ユニットで1人となるため、2ユニットを運営できるように計画する必要がある。
 - 各ユニットを職員1人ないし2人で支援する場合と、2ユニットを2人から4人で支援する場合とでは、どちらが入所者にとってよりよい支援ができるのかを考える必要がある。1ユニットでの個別ケアの経験を積んだ施設の中には、2ユニットでシフトを組んで運用しても十分なケアができると考える施設もある。ただ、最初から20人のユニットでスタートすることは望ましくなく、小人数でのユニットケアの意義を実践で確認した後に定員を拡大することは可能と考える。ただし、ユニット定員そのものの拡大は、これまでの経緯もあり、実現には難しさがある。現実的に考えられるのは現行の2ユニットを一体的に運用するという考え方かもしれない。
 - 多床室では間仕切りとして家具を配置している場合がある。持ち込んだ家具の配置で照明の明かりが届かなくならないように、大きな照明を部屋の中央に設置するのではなく、小さな照明を分散して設置するのがよいと考えている。
 - コンセントもどこに家具が置かれるかわからないため、適正な設置場所、設置数を設定しがたい。一概には言えないものの、少なくともコンセントの数は多めにしておいた方が入所者の満足度が上がるだろう。
 - 空調は一つの部屋に一台しか置けないというのが現状であるが、空調の吹き出し口の直下にベッドがあることもある。近年では人感センサーや空間内での温度の分布を一定とさせる機能がついた家庭用空調機も販売されているが、施設に設置されている空調機にはこうした機能のないものが多い。温度の管理は命にかかわる問題であり、家庭用空調機の開発が進化しているのであれば、施設用空調においても同様の機能の導入を検討してもよいのではないかと。

- 施設に個室の浴槽がある場合、空調設備はヒートショック対策のためにも重要である。なお、近年の海外の研究ではヒートショックが過大に危険視されているとする研究があり、虚血性心疾患や脳出血が高齢者の入浴中に生じる可能性が、浴室や脱衣室あるいは居室の間の温度差がある場合とない場合とで変わらないのではないかという指摘である。こうした研究を否定するものではないが、いずれにせよ温度差が入所者の負担感の増加につながることは確かであるため、暖房の必要性はあるだろう。

- 現在、入浴支援は職員が長い時間をかけて行っており、かなりの負担になっているが、機械で代替できないだろうかと考えている。

- 床材についても課題がある。転倒の最も多い理由がめまいであるため、高齢者の転倒自体は避けられない。転倒が避けられないとすると、第二の方策としては転んだ後に少しでも衝撃を和らげる素材を住環境の中で活用していくことが考えられる。例えば、一見フローリングのように見えるが、ぶつかったときの衝撃が少ない製品を採用するのもいいだろう。また、カーペットは衛生上の理由から敷設が避けられているが、再評価する余地があるのではないか。カーペットを採用するか否かは、転倒及び転倒後のリスクと衛生上のリスクのどちらを重要視するかということと重なるが、転倒後のリスクを避けるという選択があってもいいのではないか。これまで床材については、あまり関心が寄せられてこなかったが、転倒の危険性、転倒後の危険性を考慮することが重要であり、見た目だけで床材を選択することは避けた方がよい。

- 介護老人福祉施設では、音についての問題がなぜか発生しない。総務省「住宅・土地統計調査」によると、一般の住人の住宅への不満の第一位は音に関するものであった。自室ないし自宅から外部へ、あるいは、外部から自宅ないし自室への騒音等の音の伝搬についてである。こうした不満が老人福祉施設でなぜ問題にならないのかは研究がなされていないため、明らかになっていない。例えば、病院はそもそもそういう場所であるからと、病院内での音が問題になることはあまりない。同様に、介護老人福祉施設でも入所者による納得・諦めなのか、または上記のとおり終の棲家だと思わないようにしているのか、あるいは、加齢による聴力の低下のためか、静穏へのニーズがないのか、音に気が付かないのか、音があった方がいいか、思っているのか、様々な可能性が考えられるが、検証されていない。

③ 多床室からユニット型個室への改修において留意すべき点

- 居室の面積基準は、ユニット型個室と多床室の1床当たりの面積は、ともに10.65㎡である。しかし、一般的な多床室にはベッドごとの窓がなく、窓を確保しつつ改修する場合、個室として確保できるのは最大で3室であるが、部屋の幅が狭いと車いす利用が難しくなる。実際には多床室の多くは2つの個室に分割している。その場合、20室の多床室は10室程度の個室しか確保できず、増築あるいは定員減となる。また、個室化すると入所できるのは個室料が払える人だけとなるため、これまでの入所者のなかで住み続けられなくなる人も出てくるだろう。

- 入所者が住みながら改修工事を行うことになるため、工期と費用がかさむ。また、一時的に4人部屋を6人部屋として利用するほか、ショートステイの受け入れを中止するなどの結果、減収もありえる。そのため、改修を行っている施設では増築を伴う改修をしている場合が多い。

- 4人部屋を個室に改修する際の問題は、その施設の敷地内で解決するのは難しい。例えば、山の上や郊外の特別養護老人ホームは個室化に伴い定員減とし、街中に小規模な特別養護老人ホームを整備して定員減分を受け入れるという、サテライトの発想である。経営者は難しいというかもしれないが、地方で今後介護ニーズが減ることやいずれ来る建て替えの時を見据えて検討する必要があるだろう。

- 都会と地方では課題の違いがある。地方は人口減少に伴い要介護者も減っていき、土地に余裕があるため、改修の可能性がある。一方で、都内は地価が高く、さらに適切な広さの代替地も見つかりにくい。また、現地建て替えの場合でも、工事中の仮住まいの確保が難しい。東京都は事情が特殊であるが、都は施設の建て替え中に一時的に入所者を受け入れるための施設を整備している。仮住まいの確保の問題は、法人で対応可能なレベルを超えているため、都道府県や市町村の支援が必要となる。

- 個室にする場合、消防法の関係で居室のスプリンクラーの配置、それに伴う配電を見直す必要がある。そこで、改修はするが、天井下が空いている壁を設置する施設もある。

- 個別ケアにより入浴は一般浴からリフト付き個浴に変わってきている。座位が保てない入所者だけがストレッチャー浴に入る。入所者の8割はリフト付き個浴に入るため、リフト付き個浴をユニットごとないし2ユニットに1つ分散しなければ運用は難しいだろう。

- ④ 今後、施設計画に影響を及ぼす可能性のあるもの（例：ロボット導入等）と、それによって施設計画で変化が予想されること
- IoT 関係の商品としては、見守りセンサー、尿量測定、アシストスーツ、コミュニケーションロボットが考えられ、特に見守り関係の IoT は普及するのではないか。例えば、ベッドの下にセンサーを設置することで、入所者に負担をかけることなく、データを職員が収集できる。また、職員の不要な訪室の減少にもつながるだろう。
 - 膀胱の尿量の測定が容易になることで、施設計画への影響はないものの、職員の訪室の頻度は減り、他の介護に時間を費やすことができるようになるだろう。
 - コミュニケーションロボットについては、入所者が関わることでロボットが成長していくといったケアの対象としての弱いロボットがあり、入所者がペットや植物等を育てる感覚を得られるロボットは有用であろう。
 - そのほか、スマートフォンやタブレットでの情報入力がより広がっていくと考えられるため、建物内に無線を含めたネット環境の整備は必須となる。また、パソコンの設置を前提とした施設計画は変わってくるだろう。
 - カメラについては、何十年か前には全室にカメラを設置していた特別養護老人ホームがあった。いまでは入所者の睡眠の質の確認や立ち上がりなどはカメラがなくても確認することができる。今後の見守りカメラの使い方としては、ナースコールが押された際に、職員がカメラの向こうの入所者と話すときに利用することはあるかもしれない。防犯用にカメラを設置している施設は見たことがあるが、見守り用のカメラはあまり見かけない。
 - ロボット導入は専門分野ではないため、詳しいことは言及できないが、専門に研究している方々のデータを集め、それらデータを基に開発していけばよいのではないか。あえてコメントをすれば、非常に近い将来、ロボットは介護の有力な助っ人となるだろう。ロボットというと自立式で汎用の人間型ロボットを想像するが、入浴、排泄等に一部の機能に特化した方向に進化していくのではないか。
 - 技術者による開発は、本来の目的よりも技術的な達成を求める傾向にあるため、技術の高度さではなく、目的重視で開発されることを望む。
 - 福祉機器に関してはすべて開発が終わっていると思われているが、新しいロボット技術を活用していけば狭い分野に特化したよりよい機器が生まれるだろう。そういった分野へ資金を投入してもらいたい。

(2) ソフト面の有識者のご意見

ア 古谷 忠之 氏

(公益社団法人全国老人福祉施設協議会特別養護老人ホーム部会 幹事、
社会福祉法人邦知会 特別養護老人ホーム ユートピア広沢 施設長)

- ① 入所者に良好な居住環境を提供するうえで重要な要素とそのあり方
 - 特養は施設ではなく、あくまでも「住まい」であり、何らかの事情により自宅で過ごせなくなった方が引っ越してくる居場所と考えられる。そのため、個室か多床室かに関わらず、本人の居住空間・場所が固定され、看取りの瞬間までその空間・場所で過ごせるということが良好な居住環境の実現には必要である。
 - 入所者自身がこれまでの生活で慣れ親しんだものを居室内に置くことなどにより、自宅での過ごし方とできる限り変わらないような生活環境を整えること、また、プライバシーを確保できることがポイントである。しかし、例えば、車いすの取り回しへの配慮などで、居室の内外を問わずカーテンで仕切られただけのトイレがあるが、これは自宅のトイレとはほど遠い環境であり、スムーズな排泄は難しいと思われる。また、夜間の頻回の見回りなどが就寝の妨げとなることも多い。このように、カーテンで仕切られたトイレや夜間の見回りなどは自宅にはないものであり、ケアのあり方と入所者自身ができるだけ快適に過ごせる環境とのバランスが課題である。
 - 自宅にいれば、いつもとは限らないが、入所者のそのときの意思によって、やりたいことや食べたいものを選択できる環境があるはずである。ケアのあり方については、このように自宅であればどのように過ごすのかという視点で捉えることと、そして、その理念がぶれないことが大事である。
- ② 施設職員にとってケアのしやすい環境を整備するうえで必要な要素とそのあり方
 - 個別ケアについては、入所者一人ひとりに対応できる設備や環境を整えること、すなわちハード面の整備が重要である。自宅にあるようなトイレやユニットごとに設置された浴室などが、職員に対して入所者一人ひとりのケアを意識させ、入所者一人ひとりのケアについてのイメージを持たせることになり、職員にとってケアのしやすい環境づくりにつながる。
 - これは個室に限ったことではなく、多床室であっても洗面台、トイレ、浴室などを可能な限り個別化し、例えば10人単位のユニット的なケアを実践することなどにより、職員に対する意識付けができる。また、できる限り担当する職員を固定化することで、入所者と職員の「日常の生活空間」の中での信頼関係が築かれることになる。

- ③ 多床室、個室それぞれにおいて、良好な居住環境を確保するための工夫
- 個室については、特にハード面において、プライバシーの確保や入所者の居場所の確保といった環境が一定程度整っている。一方で、多床室では消防法等の制約もあり、多床室内を仕切るなど個人領域をどのように確保するか、また現状の多床室でできるだけ快適に過ごすにはどのような工夫が必要か、などが課題であるが、多床室であっても洗面台、トイレ、浴室などを個室化・個浴化することなどにより、ある程度のプライバシーの確保は可能である。
 - また、ケアについては、個室イコール個別ケア、多床室イコール集団ケアではない。個室、多床室とも、入所者同士、入所者と職員のコミュニティをどのようにつくるかがポイントであり、そのためには小さな集団での日常の生活空間づくり、例えば、10人程度のリビングなど、小集団での生活空間づくりが有効である。
- ④ 特養における個別ケアの普及状況と課題、個別ケアのより一層の普及のために必要な施策
- 個別ケアの普及については、「個別ケアには取り組んでいきたいが、人材不足で対応できていない」又は「取り組んでいても実践できているかどうかわからない」という状況ではないか。個別ケアに対する考え方は様々であるが、個室と多床室で基本的な違いはない。要は、本人の意思や希望をきちんと聞いているかどうかであり、日常の生活空間として捉えると、マンツーマンでなくても、また希望を全部聞けなくてもいいのではないか。なお、個別ケア普及の重要なポイントの1つは、入所者の集団（ケアを実践する単位）の母数をできるだけ小さくして、そこに職員を配置することである。
 - 個別ケアの普及に対する課題を2つ挙げたい。1つは研修を受ける人が少ないことである。例えば、ユニットリーダー研修は、座学3日、実地研修4～5日の日程が負担となり、職員を研修に参加させる余裕がない施設が多いが、現在はオンラインによる研修も可能になり、研修を受講しやすくなっている。研修受講者を増やし、個別ケアには幅があることへの理解と個別ケアについて考える機会を増やすことが重要である。もう1つは現場の課題であり、個別ケアの実践には本人の意思や希望を聞くために入所者に話しかけることが必要であるが、その余裕がないことである。例えば、2ユニットに1日3～4時間勤務のパートかボランティアが1人いればかなり余裕ができると思うが、そのような人を確保するのが難しい。なお、人手不足で個別ケアができないという話も聞くが、仕事のバリエーションは増えるものの業務量は増えるわけではないので、人手不足が理由で個別ケアができないというのは理由にならないと思う。
 - 個別ケアの普及のために必要な施策としては、「ユニット型個室イコール個別ケア、多床室イコール集団ケアではない」という考え方が普及するような施策ではないか。ユニット型個室も多床室も、居住費（部屋代）は別にして、人件費やケアの内容は同じと考えられるので、その部分は介護報酬を同一にしてはどうか。

⑤ 今後、特養でのケアにおいて考えられる変化（例：ロボット導入等）と、その変化に対応するうえでの留意点

- テクノロジーを活用した介護ロボット機器や高機能製品などの普及がケアを発展させる力になるのではないか。例えば、見守りカメラの導入により見回りの回数が減るなど、見守りに対する職員の意識が変わり、精神的、身体的な負担の軽減にもなっている。また、吸収力に優れるなどの高機能おむつの使用により、おむつ交換をしないで朝まで寝てもらえることができるようになり、生活の質の向上が実現できている。
- 使い勝手がいいものであれば、見守りカメラや生態センサーなどの見守り機器のニーズがいまは一番あるのではないか。離床センサーなどと比べて初動での対応が可能で、コールが鳴るまで見回りに行く必要がなく、業務削減や人員削減につながることで夜勤職員配置加算の 0.4 人分の人員基準に相当する背景にあると思われる。
- このような介護ロボット機器や高機能製品などの普及に対応するうえでの留意点としては、機器や製品の機能や使い勝手などをきちんと理解し、使う場面をイメージしてから導入することである。機器を使っている、自分の目で直接見ることがケアと思っている職員がいるが、手間暇をかけることがケアではなく、入所者本人が快適に過ごせるようにすることがケアであるという理解のもと、機器や製品を信じて活用することも大事であろう。

イ 武藤 岳人 氏

(社会福祉法人壽光会 特別養護老人ホーム笛吹荘 施設長)

① 入所者に良好な居住環境を提供するうえで重要な要素とそのあり方

- 居住環境については、まず普通の暮らしで使うものが居室内に備え付けられていることが必要であるが、特養の場合には要介護度4、5の方も多いため、どの程度までしつらえるかが難しい。例えば、居室内のベッドには起床時に体を支えるなどの目的から柵を設置していることが多いが、これは自宅での普通の生活空間にはないものであり、高齢者のスタンダードを施設がつくり出している可能性がある。設備や備品などに自分なりのこだわりを持っている方もいるため、そのような場合には、その方の希望にできる限り応えるべきであると思う。これからますます「自分仕様」のようなこだわりを持つ入所者が増えると推測されるため、施設には、必要最低限の設備・備品などに加えて、入所者の要望にどの程度応えることができるかが求められるのではないかと。
- 一方で、特養を終の棲家ではなく「仮の住まい」と思っている人もおり、家族が仏壇や家族の写真などを持ち込むと、それに絶望してしまう方もいる。このように、良好な居住環境とは一律なものではないため、何よりも本人の意思に沿った環境をつくるのが大事である。例えば、認知症の方で意思を明確に伝えられない場合には、家族の意向によることも大きいですが、家族でもわからないこともある。認知症の方の場合、過去の生活歴と現在が違う場合も多いため、どこまで本人の意思を推測できるかが重要であるが、何かの折に本人が反応を示したとしても、それが居住環境の整備などには結びつかないことがほとんどである。結局は、本人の思いと家族の思い、そして施設の思いを少しでも揃える努力を続けることが大事なのではないかと。

② 施設職員にとってケアのしやすい環境を整備するうえで必要な要素とそのあり方

- 職員にとってケアのしやすい環境であるためには、まず、職員がケアや作業などを行うための一定のスペースが必要である。また、職員の負担軽減の観点からは、リフト、見守りカメラやセンサー、跳ね上げ式車いすやスライディングボードといった、設備や機器などの導入や活用が挙げられる。ただし、施設職員にとってケアのしやすい環境が、入所者にとって良好な居住環境であるとは限らない。例えば、おむつなどのケア用品を職員が扱いやすいようにタンスの上など居室内の見えるところに置いておくことなどは、明らかに入所者の良好な居住環境とは相反するものである。ケアのしやすい環境と、良好な居住環境とのバランスをいかに取っていくかが今後の課題である。

③ 多床室、個室それぞれにおいて、良好な居住環境を確保するための工夫

- 多床室の場合には、確かに窓側と廊下側で日当たりなどの違いがあり、このようなハード面の違いを埋めるのは難しい。また、日中は食堂やリビングで過ごす方が多いと思うが、このことをもって居室やその他の場所が良好な居住環境にはないとは言えない。入所者のそのときの思いは様々であり、施設内の居住環境と、どこで多くの時間を過ごしているのかはあまり関係がない。
- ケアについては、多床室と個室で基本的には変わらない。あくまで、ケアは人がするものであり、ハード面の違いがケアに影響することはあまりなく、個々の入所者の状態による。ただ、多床室は寝たきりなどの重度者がもともと多く、個室は軽度者が多い傾向にあることから、結果として、個室のほうが個別ケアを実践しやすい条件が整っているともいえる。そもそも、ケアマネジメントによって、ケアプランが個別ケアの実践を反映した内容になっているかが重要であり、これによってはじめて本来の個別ケアと言えるのではないか。

④ 特養における個別ケアの普及状況と課題、個別ケアのより一層の普及のために必要な施策

- 個別ケアの普及については、施設職員の間ではかなり浸透してきているのではないかと思う。ただ、個別ケアについては未だに定義も明確とはいえず、様々な捉え方があるため、今後はもっと具体的に、何にどのように取り組んでいくのかが問われるのではないか。
- 個別ケアの普及に関する課題を3点挙げたい。1つ目は、入所者の状態像に応じたケアの内容を示すことである。例えば、寝たきり、経管・経鼻の方などに対するケアはこれくらいであれば個別ケアとして評価できるといった判断材料を複数のパターンでもいいので提示することである。2つ目は、評価をどうするかである。特に、認知症など意思確認があいまいな方に対してはケアを実践しても手応えがなく、結果として見えにくい。職員に対して、できているところを褒める、評価するといった仕組みづくりと、職員へのフィードバックや悩み相談なども必要である。3つ目は、人員体制、職員個々の働き方などの問題があり、個別ケア、寄り添うケアをすぐには導入できないため、ユニットリーダー研修などを受講した直後の職員と現場の職員との間に摩擦が生じることがある。個々の職員がケアを実践する前に、組織として個別ケアにどう取り組むのか、個々の職員の資質に頼るよりも統一されたチームとしてのケアにどのように取り組んでいくのかが課題である。
- 必要な施策としては、多床室、個室に関わらず、個別ケアに関する事例集があればいいのではないか。また、入所者の望まないことはしないといった寄り添うケアが職員の「逃げ道」にもなっており、それが極端な場合には寝たきりの要因となるリスクもある。入所者が望まなくてもやるべきことはあり、例えば、アセスメント情報からすぐに排尿支援を行うべきときには、本人が嫌がっていても何とかして

トイレまで連れていき、排尿支援を行うことも個別ケアである、というような視点を研修の中に取り入れるべきである。

⑤ 今後、特養でのケアにおいて考えられる変化（例：ロボット導入等）と、その変化に対応するうえでの留意点

- テクノロジーなどの技術革新が、施設やケアのあり方を変えていく推進力になるのではないか。入所者が、スマホやSNSなどを持ち込んで、施設の外と情報をやり取りし、余暇活動の多くはIT機器で行うなどである。施設にも、このような変化、いわば新たな個別化への対応が求められる反面、まだ認知症などの一部の方には従来の行事やレクリエーション・アクティビティといった職員主導のケアが必要とされるであろう。要は、すべてに対応することよりも、できることとできないことをしっかりと入所者や家族に対して説明することが重要である。
- また、業務改善や職員の負担軽減などの観点から、ICT技術や介護ロボット機器、その他の介護機器などの進化に期待したい。もっともこうした技術やロボット、介護機器などが進展しても、人との置き換えは劇的には変わらないが、人と人との接触は重要なところ以外は減っていくのではないか。

第5章 入所者にとって良好な居住環境を確保するための方策や留意点

1 各調査結果から見えてきたこと

第3章「介護老人福祉施設における居住環境に関する実態調査」及び第4章「有識者へのインタビュー調査」の各調査結果から見えてきたことをまとめると、以下のとおりである。

(1) 介護老人福祉施設における居住環境に関する実態調査 ～アンケート調査～

ハード面、ソフト面の両面から介護老人福祉施設の入所者の置かれている居住環境について状況を把握すべく、介護老人福祉施設に対し、アンケート調査を実施したところ、以下の状況が確認できた。

(ア) 建物・設備の状況

<一般的な居室内のしつらえ（対象：全施設）>

- 一般的な居室内のしつらえは以下のとおりであり、相対的に「洗面台」、「収納家具」、「入所者個人で調節可能な照明器具」の配置割合が高い。
 - ✓ 入所者が施錠可能な扉：58.0%
 - ✓ 洗面台：84.4%
 - ✓ トイレ：37.1%
 - ✓ ポータブルトイレ：52.5%
 - ✓ 収納家具：83.7%
 - ✓ ソファ：6.5%
 - ✓ テレビ：22.5%
 - ✓ 冷蔵庫：5.2%
 - ✓ 入所者個人で調節可能な空調設備：68.7%
 - ✓ 入所者個人で調節可能な照明器具：80.5%

- 居室類型で見ると、全般的にユニット型個室の方が従来型よりも配置割合が高いが、「ポータブルトイレ」、「収納家具」、「テレビ」、「冷蔵庫」は従来型の配置割合を下回っている。これは、「ポータブルトイレ」については、ユニット型個室では居室内にトイレがある施設が多く、また「収納家具」、「テレビ」、「冷蔵庫」はユニット型個室では居室内に収納家具を持ち込む場合が多いため、配置している施設が少ない。

<入所者が日中過ごしている場所や、その出入りの管理>

- 入所者が日中過ごしている場所は、全体で見ると共同生活室（リビング等）が約6割と最も多く、食堂、居室はそれほど多くない。生活室（リビング等）の割合が一番高いのはいずれの居室類型にも共通するが、相対的にユニット型個室では共同生活室（リビング等）の割合が、従来型は食堂の割合が高くなっている。

<入所者の家族が通常宿泊する場所>

- 全体で見ると、「宿泊できる場所は用意していない」と「入所者の居室内」が3割強と同程度となっている。居室類型で見ると、ユニット型個室では「入所者の居室内」が6割と、従来型と比較して格段に高い。

<ICT・ロボット等の導入状況>

- ICT・ロボット等の導入状況は以下のとおりであり、相対的に「離床や転倒等を検知する見守りセンサー」、「業務用スマホ・タブレット」、「入浴支援機器」の導入割合が高い。ただし、これらの導入割合が高い3種類において、居室類型による差はそれほど見られない。

- ✓ アシストスーツ（※ 介護者が装着）：6.5%
- ✓ 歩行アシストスーツ（※ 被介護者が装着）：1.1%
- ✓ 排せつ物を自動で処理する機器：1.0%
- ✓ 排せつを予測する機器：1.3%
- ✓ 離床や転倒等を検知する見守りセンサー：82.8%
- ✓ 見守りカメラ：12.8%
- ✓ コミュニケーションロボット：5.1%
- ✓ 入浴支援機器：40.4%
- ✓ インカム：8.1%
- ✓ 業務用スマホ・タブレット：52.2%

<居室への入所者個人の持ち物の持ち込み>

- 居室への入所者個人の持ち物の持ち込みは以下のとおりであり、相対的に「テレビ」、「収納家具」、「仏壇などの宗教用具」を認めている割合が高い。居室類型では、全般的にユニット型個室の方が従来型を大きく上回っている。

- ✓ 収納家具：77.2%
- ✓ 冷蔵庫：52.6%
- ✓ 机：69.2%
- ✓ 仏壇などの宗教用具：73.9%
- ✓ 椅子：74.0%
- ✓ 冷暖房器具：55.2%
- ✓ ソファ：60.6%
- ✓ 照明器具：68.0%
- ✓ テレビ：92.9%

<多床室（準ユニットケア加算）、多床室の状況>

- 多床室（準ユニットケア加算）、多床室の状況は以下のとおりである。
 - ✓ 個人の領域を入所者又はその家族が確保することについては、「主にカーテンによりできる」施設が7割強と最も多い。
 - ✓ 各ベッドにおいて窓や窓用カーテンを用いて採光を調整すること、窓を開けて空気を入れ替えることについては、7割強が「概ねできる」。
 - ✓ 間仕切りや個別空調機器、加湿器などにより、各ベッドにおいて湿度や温度を保つこと、また間仕切りなどにより、各ベッドにおいて他の照明の影響を受けなくすることについては、約6割が「概ねできる」。

<多床室（準ユニットケア加算）又は多床室をユニット型個室に改修する予定>

- 多床室（準ユニットケア加算）又は多床室をユニット型個室に改修する予定は、「改修する予定や意向はない」が全体の6割強、「予定はないが、いつか改修したい」が約2割となっており、「改修する予定がある」は5%を下回っている。
- 「改修する予定や意向はない」理由は、「改修費用がかかるから」と「入所者の入所費用が高くなるから」が3割強で最も多い。

(イ) 職員配置

- 職員配置（シフト表の作成等）における入所者のグループ単位は、4割が「ユニット／小規模グループ単位」、約3割が「フロア毎等、建物の構造上ケアしやすい単位」となっている。上記の単位における入所者の人数は「10人以内」が全体の3割強と最も多く、次に「11～20人」が続く。

(ウ) 個別ケアの実践状況と課題

<ケアの実態>

- 各場面におけるケアの実態は以下のとおりである。

(起床支援)

- ✓ 支援方法は「朝食等の時間に合わせて起床支援を実施」が最も多く全体の4割強、「施設全体の起床時間に起床支援を実施」と「入所者の意思を確認しつつ、都度個別に支援」が約2割ずつとなっている。
- ✓ 4割の施設が「朝食等の時間が決まっているので、決まった時間に起こさなければならない」、「職員の勤務時間など施設の都合に合わせた起床支援となってしまう」「職員の不足により、入所者一人ひとりに合わせた起床支援ができない」を課題として挙げている。

(排泄支援)

- ✓ 支援方法は「入所者のアセスメントを基に意思確認をしつつ、随時個別に支援」、「入所者の意思を確認しつつ、都度個別に支援」が3割強となっている。

- ✓ 3割強の施設が「職員の不足により、入所者一人ひとりに合わせた排泄支援ができない」と「入所者一人ひとりの排泄時間データや意思等を踏まえたアセスメントができていない」を課題として挙げている。

(施設における食事について)

- ✓ メニュー：5割の施設が「入所者の状態や好み等に合わせることが可能」で、4割強の施設が「入所者全員が同一の内容」となっている。
- ✓ 食事の量、食種や食形態：「入所者の状態や好み等に合わせることが可能」は9割強とほとんどの施設で実現できている。
- ✓ 3割強の施設が「衛生管理面への配慮から食事内容やタイミングに制約があり、入所者一人ひとりの状態や好み等に合わせることができない」を、2割強の施設が「食種や食形態が多様化し、調理する職員の負担が大きくなるため、入所者一人ひとりの状態や好み等に合わせることができない」を課題として挙げている。

(入浴支援)

- ✓ 支援方法は「一人に対し同じ職員がほぼ専属で付き、一連を支援」と「誘導・着替え・清拭等ごとに役割を決め、複数の職員で対応」が全体の4割強となっている。
- ✓ 入浴の種類は「入所者の状態や好み等に合わせ、個浴も含めた入浴支援を実施」が8割強と最も多い。
- ✓ 入浴者個人が好むシャンプー・リンス等の使用については5割強の施設が、入所者個人のタオルの持ち込みについては6割強の施設が認めている。
- ✓ 課題は「特になし」施設が約4割、「介助する職員の不足により、入所者一人ひとりに合わせた入浴支援ができない」が2割強となっている。

(就寝支援)

- ✓ 支援方法は「夕食後に随時、就寝支援を実施」している施設が5割強、「入所者の意思を確認しつつ、都度個別に支援」している施設が2割強となっている。
- ✓ 約4割の施設が「職員の勤務時間など施設の都合に合わせた就寝支援となってしまう」、約3割の施設が「入所者一人ひとりに合わせた就寝にしたいが、周りの入所者にあわせて就寝させてしまう」を課題として挙げている。

(レクリエーションや行事の支援)

- ✓ 6割強の施設で「施設全体で行うものとユニットごとに行うものがある」。
- ✓ 企画は「職員のみが企画している」のが4割強、「入所者の好み・意向を踏まえ企画している」のが3割強となっている。

- ✓ 内容は、約8割の施設で「体操や運動」、「社交的活動（外食、お茶会、誕生日会等）」を、7割強の施設で「音楽的活動（カラオケ等）」と「遊戯やゲーム」を行っている。
- ✓ 入所者の参加については、「毎回参加の意向を尋ね、それを尊重する」が全体の約6割、「可能な限り全員に参加してもらおう」が3割強となっている。
- ✓ 約4割の施設が「活動・行事の準備に捻出する時間がとれていない」と「職員の不足により、入所者一人ひとりの好みや意向を聞いたうえでの対応が十分にできていない」を課題として挙げている。

<入所者が趣味を自由に行える環境の整備>

- 入所者が趣味を自由に行える環境の整備については、「共同生活室や食堂でできる」施設が6割強、「共同生活室や食堂以外の部屋の貸し出しに協力」しているのは1割強となっている。

<入所者に対して良好な居住環境を提供するために行っている工夫>

- 入所者に対して良好な居住環境を提供するために行っている工夫については、以下のような取組みが行われている。
 - ✓ 床には転倒してもケガをしにくいクッションマットを全面に敷いている。
 - ✓ 多床室にはカーテンでの仕切りではなく、改修にて壁（天井までつながっていない）と仕切り戸を設置している。
 - ✓ 自宅で過ごしていた居住環境と近い形での環境を整備している（畳、コタツ等）。
 - ✓ ユニットの出入口で靴を脱着し、内・外の切り分けを行っている。
 - ✓ コンビニエンスストアと提携し、お菓子や日用品等の希望があれば持って来てもらい、陳列棚にお菓子を並べ、選んでもらっている。

<入所者への身体的拘束の廃止や入所者の自由な移動の実現に向けた取組み>

- 入所者への身体的拘束の廃止や入所者の自由な移動の実現に向けた取組みとしては、以下のような取組みが行われている。
 - ✓ 身体的拘束をもともとケアの選択肢には入れず、それ以外の方法でケアを検討し、ご家族にもリスクについて事前に説明し、了解していただいている。
 - ✓ 「虐待の芽チェックリスト」の集計結果を掲示し、ユニットごとに勉強会を開催する。
 - ✓ ベッド上で拘束をしないため、超低床ベッドやセンサー（足元、ベッド内蔵、離床、赤外線）を導入し、安全性を踏まえた中で行動してもらえるようにしている。
 - ✓ エレベータにロックはかけず、自立な方は自由に施設内移動を可能にしている。

- ✓ 認知症の方ができるだけ安全で自由に移動できるように各居住区担当職員がトランシーバーを所持し、居住区をまたいで移動される際は見守り協力を依頼している。

<個別ケアを实践しようとする際に、直面している問題・課題、講じている工夫>

- 個別ケアを实践しようとする際に、直面している問題・課題は、「ハード面の制約」、「職員の知識・技術等に関する事」、「人員の不足に関する事」、「アセスメントに関する事」、「本人の意向の聞き取り、反映に関する事」、「ご家族の理解に関する事」、「入所者の重度化に伴う対応に関する事」、「個別ケアの具体的な内容に関する事」、「情報共有に関する事」に大別され、各施設が悩みながらも様々な工夫を行っている様子が伺えた。

(2) 介護老人福祉施設における居住環境に関する実態調査 ～ヒアリング調査～

入所者にとって望ましい居住環境が確保されている事例(=好事例)に対し、ヒアリング調査を実施したところ、以下のような参考になりうる取組みが確認できた。

<個別ケアの実践状況>

- 個別ケアの実践において、以下のような取組みが行われている。

(起床支援)

- ✓ 目覚めてから自分で電気を付けられるのか、カーテンは自分で開けられるのかといったことまでを事細かく記録したアセスメントシートを作成しており、これを基にした24時間シートもあるため、これを見れば、初めての介護者でもある程度のケアができる。
- ✓ 就寝している時間や起床した時間などの日々の暮らしの記録を取って、その方に合わせた支援を行うようにしており、この記録は入所者の家族にも毎月送付している。
- ✓ 職員に対して、ケア会議の中で繰り返し個別ケアの思想について話している。職員が不足していても、大人数でないと一人ひとりに合わせたケアができないというものでもないため、その時にその人に対してできることを逃さずにやっていると伝えている。

(排泄支援)

- ✓ ナースコールの利用、見守りセンサー等で排泄支援のタイミングを決定することが多い。また、日中、食堂にいる入所者には個別の支援をするほか、寝たきりの入所者には、ある程度時間を設定して支援する。特に、夜間に体位交換が必要な入所者については、交換のタイミングで支援を行うこともある。
- ✓ 夜間に頻回にトイレに行く入所者については、コールがなる前に一声かけると安心して眠ることができるといったようなこともあり、その方の性格をよく知ることが大事である。
- ✓ 個別ケア用のアイテムを利用しており、メーカーのアドバイザーとともに、個々の入所者の排泄パターン、排尿量、皮膚の状態、本人の希望を加味して支援のスケジュールを作成している。入所者の個々の心身状況や生活全般の様子に応じて、使用アイテムの種類や使用方法を組み立てている。

(施設における食事)

- ✓ 自宅にいた時と同じように、何時に食べるかも入所者の自由に任せている。当施設では真空調理法を採用しているため、個別の真空パックを開封すれば24時間いつでも食べることができる。また、ユニットには、ごはん、パン、乾物などの冷凍もストックされ、いつでも対応できるようになっており、例えば夜食が食べたいという入所者の要望があった場合にも介護スタッフが提供している。

- ✓ クックサーブという、従来型の厨房で調理して提供する方式を採用することになった。衛生管理という観点からはクックチルが好ましかったが、味や施設及び入所者の希望が通りやすくなる点を重視して変更した。
- ✓ 今後は「きざみ食」の提供を減らし、「やわらか食」を提供していく予定である。きざみ食は、見た目や食べこぼしだけでなく、誤嚥の観点からも課題があるため、厨房に負担を掛けずに導入する工夫を給食委託業者と調整し、品数を絞って開始することにした。
- ✓ アレルギー食への対応はもちろんのこと、「パン食がよい」、「1日1回はそうめんを食べたい」といった嗜好にも柔軟に個別対応している。
- ✓ 糖尿病を患っていて血糖管理が必要な入所者に対しても食事制限は行っておらず、代わりに看護師が入って野菜を多く摂るように助言する、といった取組みを行っている。
- ✓ 血糖管理が必要な入所者の要望があった場合、特に食事制限は行っていないが、これを入所者の家族にも理解してもらうため、入所者の家族、主治医、当施設の三者で協議を行うなどの取組みを行っている。

(入浴支援)

- ✓ 入浴は入所者一人に対し週に2回であるが、時間は9時頃から18時頃までの中で、入所者の希望に沿って日時を調整している。ただし、精神疾患のある方については予定が決まっていたほうが症状が安定するため、曜日や時間を固定している。
- ✓ 個浴では、お湯は毎回入れ替えることとしており、タオルをお湯につけることも認めている。
- ✓ 浴室は3か所あり、一般浴と機械浴が可能なほか、個浴のヒノキ風呂も設置している。また、ミストシャワー浴の機械を導入したため、湯船につかれない入所者でも、より身体を温めることができる等、入浴関係の設備が充実している。

(就寝支援)

- ✓ 起床に比べて、就寝は視聴したいテレビの情報など、入所者の要望を聞き出しやすい面があることから、個別ケアに取り組みやすい。
- ✓ 夜間の巡回については、2時間ごとの見回りが基本であるが、人によっては扉を開ける音で起きてしまうこともあるため、入所者と相談して3時間ごとの見回りに変更する場合もある。
- ✓ 食堂は24時間開放している。
- ✓ 仮に、入所者がエレベータに乗り込んでも、後からそれを確認できるように、録画が可能な見守りカメラや見守りセンサーを、エレベータ前や出入口前等に設置している。

(レクリエーションや行事の支援)

- ✓ 当法人の考え方として、「地域に支えられるケア」、「地域に出向いて参加するケア」を目指していたことが背景にあり、「地域に開かれた施設」として、1階ロビーやホールなどを、地域の方々の敬老祭、勉強会、祭りなどに開放している。
- ✓ 同じ敷地にある他の施設内に、居酒屋、キッチンカウンター、子供用のボルダリング施設などがあり、当施設の入所者や地域の方も利用していることから、入所者と地域の方との交流の場となっている。
- ✓ 施設内におもちゃ図書館があり、近隣の小学校の児童や職員の子供などの居場所になっている。
- ✓ 企画には地域住民も参加しており、地域密着型の特別養護老人ホームに設置が求められている運営推進会議の中で、地域住民から提案やアドバイスを受けている。運営推進会議には、施設長、地域の区長、民生委員、地域包括支援センター、入所者とその家族などが参加している。

<入所者に対して良好な居住環境を提供するために行っている工夫>

- 入所者に対して良好な居住環境を提供するために行っている工夫として、以下のような取り組みが行われている。
- ✓ 入所者一人ひとりが入所前の生活リズムや習慣を継続できるよう、「暮らしの継続」をサポートしている。具体的には、入所時に独自のシート「入居前聞き取り書」を活用して、入所者本人や家族などから情報収集を行っている。例えば、家族構成、好きな物、嫌いな物、これまでの居住地などについての情報を入手し、入所後のケアに役立てている。
- ✓ ユニット内は、例えば、寝間着で移動しリラックスすることができる空間としているのに対し、ユニットを出た先は外部であると意識してもらえるように施設内の空間に変化を付けている。1階のロビーのしつらは季節を意識して入れ替える、5階のラウンジを本物の喫茶店のように作り上げるなど、メリハリのある生活の場（暮らしと社会性）を創出するようにしている。
- ✓ ユニットを一步外に出ると、基準の1.5倍と広く取った廊下、大きなガラス窓から外を眺められる中庭が見え、開放的な雰囲気を作っている。廊下にはベンチを置き、座って中庭を眺められるほか、ユニット外の小スペース（サンルーム）ではテレビやカラオケ、ウォーターサーバーを自由に使用できる。このように、ユニット内だけでなく、ユニット外にもくつろげるスペースを配置し、日中活動の場を選択できるようにしている。
- ✓ 施設的设计段階から、お年寄り達がどのような暮らしを望み、過ごすことになるのかを何度もシミュレーションした。重視したのは「音、光、匂い」等を感じられるような建物にすることであり、木造建築で畳と板張りの部屋をほぼ半々とし、椅子とテーブルは敢えて低いものを設置した。1階の厨房は大広間やロビー

からも見えるように配置しており、調理の際の音や匂い等を感じられる工夫をしている。また、1階の大広間は、当施設を開かれた施設とする目的で、地域交流スペースとして広く地域に無料で開放しており、併設している古民家カフェも無料で地域住民に貸し出している。

- ✓ 職員の離職率が高い状況を改善すべく、職員のメンタル面でのサポートを主な目的とする「生活サービス課」を設置した。当課は、介護長、介護主任、生活相談員、介護支援専門員などの7人から構成され、現場の職員の公私にわたる日々の悩みを聞き、助言を行っている。現場の職員のメンタルの大きな支えとなっており、当課の設置後、離職率は格段に減っている。

<入所者への身体的拘束の廃止や入所者の自由な移動の実現に向けた取り組み>

- 入所者への身体的拘束の廃止や入所者の自由な移動の実現に向けた取り組みとして、以下のような取り組みが行われている。
 - ✓ 職員が障害体験をする機会を設けている。車いすに乗った状態での放置、アイマスクをつける、また、職員からの無視などを受けることで、身をもって誰からも声をかけられないさみしさや、トイレに行きたいことを伝えられないつらさを職員に実感させている。
 - ✓ 施設長、看護師、介護職員、栄養士、相談員などから構成される身体拘束廃止委員会を設置している。委員会では、厚生労働省指定の11項目に加えて、スピーチロック、チルト式車いすを利用した活動の制限などを行っていないかなど、日々のケアを捉えなおすきっかけづくりを行っている。また、eラーニングのテスト、チェックリストによる意識啓発をしている。
 - ✓ 入所者の自由な移動に関し、ユニットのある2階は、ユニット外に出ると中庭がすぐに見え、自由に外に出られるといったように制約を感じさせない作りになっている。エントランスや併設するデイサービスセンターなどがある1階は、中央に地域交流スペース（ホール）を配置し、その周りにある事務室や介護スタッフ室の壁をガラス張りにするなど、遠視による緩やかな見守りの中で、制約なく入居者が自由に散歩したり、過ごしたりできるようにしている。職員にとって、遠くからでも入所者の様子が分かる安心感からの気持ちの余裕が、結果として、入所者に制約を掛けない、閉じ込めない、引き止めないという入所者にとっての自由度の確保にも直結している。
 - ✓ 以前の施設は回廊型廊下の建物であり、認知症の方にとって自分の居場所を把握しにくく混乱の元であったと思われるため、当施設ではあえていびつな三角形の形状の建物とし、いつも見える景色が変わるようにした。

<個別ケアを実践しようとする際に、直面している問題・課題、講じている工夫>

- 個別ケアを実践しようとする際に、直面している問題・課題、講じている工夫として、以下のような取組みが行われている。
 - ✓ 人員の不足感から、個別ケアができないことの言い訳にしていまいがちであるが、一人ひとりに対するケアのバリエーションは増えるものの、個別ケアだからといって従来型よりも業務の量が増えるわけではない。また、一斉にケアを行う従来型に比べて個別ケアはその都度の対応になるため、時間に追われることも少なくなるはずである。
 - ✓ 24時間シートは「すること・できること」、「してもらうこと」が元々の書式であるが、「すること・できること」は重篤の入所者なほど空欄になってしまい、「スタッフが何をするか」に視座が置かれたプランになってしまう。そこで「ご本人の立場から見たらどんな生活になっているか」と「スタッフがすること・気をつけること」という欄に変更している。例えば「毎朝様子を見に行く」というケア内容も、「朝スタッフが様子を見に来てくれる」と、「朝スタッフが勝手に入ってくる」では大きく違うので、本人の視点でどのような生活になっているかを観察してプランを作成するようにしている。
 - ✓ 一人ひとりの暮らしにマニュアルをつくらない、集団での日課をつくらない「予定を立てない個別ケア」、一人ひとりの職員が一人ひとりのお年寄りの声や様子を見聞きし、その日の暮らしを創造していける環境をつくる「ありのままに付き合う個別ケア」を重視している。
 - ✓ 個別ケアの実践には、まずケアをする側の体制をしっかりと構築することが重要であるため、『絶対安全』と『介護係の有給休暇取得』などを掲げた「成長戦略2020」を策定した。「サービスの質＝職員の質」と考えており、介護職員を中心に据えて専門職はサポート職と考える『多職種協働原理』（「他職種の努力なくして介護職の成功はないが、介護職の成功なくして他職種の成功はない」という考え方）を取り入れている。入職希望者にこの成長戦略を提示し、共感を持つ人のみ入職させている。
 - ✓ 個別ケアに対する理解を深めてもらうため、入職時に16日間の座学や実技の研修と5日間のユニット滞在（計21日間）を行ってからユニットに配属するようになっている。また、1年目職員、3～5年目職員、ユニットリーダーと階層を分けた定期的なミーティング（月に1回）、月に1回のミニ研修など、多くの研修の機会を設けている。

(3) 有識者へのインタビュー調査

ハード面については高齢者施設の建築計画や居住環境に知見のある有識者に、ソフト面については特別養護老人ホームでのケアに精通している有識者にインタビューを行ったところ、以下の状況が確認できた。

<ハード面>

- プライバシー確保の観点では多床室より個室の方が圧倒的なアドバンテージがあるため、個室を基本とするのがよい。
- また、居住費負担の事情から多床室で整備せざるを得ないとしても、個室的に運用できる多床室を作ることが期待される。一般的な4人室をカーテンで仕切るのではなく、一人一人のスペースに窓を設け、4方向のうち3面に壁がある個室に近い環境を整備することが望ましい。
- しつらえは病院や施設らしくない方が入所者にとって良好な居住環境といえる。一本の直線廊下の両側に部屋があるといった非日常的な空間よりは、変則的で曲がりくねった廊下にする、あえて死角を設けるなどの対応により、入所者の、監視されているという感じ方やストレスを減らすことにつながる。ただし、職員にとっては入所者の様子が把握しにくくなるという側面もあるため、施設計画においては、事故予防と入所者のストレスのバランスをどのようにとっていくかを考える必要がある。
- 入所時の私物の持ち込みについては、入所者によって考え方は様々であるため、入所者が追加的に必要なもの、あるいは身近に置きたくなかったものが生じた際には、それらを持ち込める自由を担保するのがよい。
- 入所者が重度化している中で限られた職員数で対応するためには、職員同士が連携しやすいように職員間の距離が近い方が望ましいことから、例えば食堂と浴室を近づけて設計するといった工夫も考えられる。
- 多床室において良好な居住環境を整備するためには、① 間仕切りとして家具を配置している場合、持ち込んだ家具の配置で照明の明かりが届かないということがないように、小さな照明を分散して設置する、② 家具がどこに置かれるかわからないため、コンセントの数は多めにしておく、③ 空調は一つの部屋に一台設置の場合は、家庭用空調機にある空間内の湿度分布を一定にする機能などの導入を検討するといった細やかな工夫が望まれる。

- 床材については、高齢者の転倒自体は避けられないため、転んだ後に少しでも衝撃を和らげる素材（例：一見フローリングのように見えるが、ぶつかったときの衝撃が少ない製品やカーペットなど）を活用していくことが考えられる。
- 4人部屋を個室に改修する場合は、増築を伴うことが多いため、敷地内での解決が難しく、また土地に余裕がない都内では代替地も見つかりにくい。現地建て替えの場合でも、工事中の仮住まいの確保が難しい。仮住まいの確保の問題は、法人で対応可能なレベルを超えているため、施設の建て替え中に一時的に入所者を受け入れるための施設を整備している東京都のように、都道府県や市町村の支援が必要となる。
- IOT 関係の商品としては、特に見守り関係の IOT は普及する可能性がある。また、スマートフォンやタブレットでの情報入力もより広がっていくと考えられ、建物内に無線を含めたネット環境の整備は必須となり、これまでのパソコンの設置を前提とした施設計画が変わってくる可能性がある。

<ソフト面>

- 特養は施設ではなく、あくまでも「住まい」であり、何らかの事情により自宅で過ごせなくなった方が引っ越してくる居場所であるため、個室か多床室かに関わらず、本人の居住空間・場所が固定され、看取りの瞬間までその空間・場所で過ごせるということが必要である。
- 入所者自身がこれまでの生活で慣れ親しんだものを居室内に置くことなどにより、自宅での過ごし方とできる限り変わらないような生活環境を整えること、また、プライバシーを確保できることがポイントである。
- 設備や備品などに自分なりのこだわりを持っている方も多く、これからますます増えると推測されるため、施設には必要最低限の設備・備品などに加えて、入所者の要望に応えることが求められる。
- 職員に入所者一人ひとりのケアを意識させるという観点から、入所者一人ひとりに対応できる設備や環境を整えること、すなわちハード面の整備は重要である。個室に限らず、多床室であっても洗面台、トイレ、浴室などを可能な限り個別化し、例えば10人単位のユニット的なケアを実践することなどにより、職員に対する意識付けができる。また、できる限り担当する職員を固定化することで、入所者と職員の「日常の生活空間」の中での信頼関係を築くことができる。

- 職員にとってケアのしやすい環境であるためには、まず、職員がケアや作業などを行うための一定のスペースが必要である。また、職員の負担軽減の観点からは、リフト、見守りカメラやセンサー、跳ね上げ式車いすやスライディングボードといった、設備や機器などの導入や活用が挙げられる。ただし、ケアのしやすい環境は入所者の良好な居住環境と相反するため、そのバランスを取っていく必要がある。
- 個室はプライバシーの確保や入所者の居場所の確保といった環境が一定程度整っている一方、多床室では個人領域の確保が難しいが、洗面台、トイレ、浴室などを個室化・個浴化することなどにより、ある程度のプライバシーの確保は可能である。
- 個別ケアの普及については、かなり浸透はしてきているものの、「個別ケアには取り組んでいきたいが、人材不足で対応できていない」又は「取り組んでも実践できているかどうかわからない」という状況も見られる。また、個別ケアについては色々な捉え方、考え方がある。
- 個別ケアについて、多床室と個室で基本的には変わらない。個室イコール個別ケア、多床室イコール集団ケアではなく、どちらも入所者同士、入所者と職員のコミュニティをどのようにつくるかがポイントであり、例えば、10人程度のリビングなど、小集団での生活空間づくりが有効である。
- 個別ケアの普及に対する課題としては、例えば、以下のようなものがある。
 - ✓ 職員を研修に参加させる余裕が施設になく、研修を受ける人が少ない。
 - ✓ 個別ケアの基本は本人の意思や希望を聞くことだが、現場にその余裕がない。
 - ✓ 入所者の状態像に応じたケアの内容が明確でない。
 - ✓ 認知症など意思確認があいまいな方に対するケアは手応えがなく、見えにくい
が、そのような中で職員を評価する仕組みが確立されていない。
 - ✓ ユニットリーダー研修などを受講した直後の職員と現場の職員との間に摩擦が生
じることがある。
- 今後、個別ケアの普及に向けて必要な施策としては、例えば、以下が考えられる。
 - ✓ 「ユニット型個室イコール個別ケア、多床室イコール集団ケアではない」という考え方が普及するような施策（例えば、ユニット型個室も多床室も、居住費（部屋代）は別にして、人件費やケアの内容は同じと考えられるので、その部分は介護報酬を同一にする。）
 - ✓ 個別ケアに関する事例集（内容の例：本人の希望とアセスメントが一致しない場合の対応）

- 今後の変化要因として、ロボット導入などテクノロジー活用が考えられる。現在でも、例えば、見守りカメラの導入により見回りの回数が減る、吸収力に優れるなどの高機能おむつの使用によりおむつ交換をしないで朝まで寝てもらえることといったように、職員の精神的、身体的な負担の軽減、入所者の生活の質の向上が実現できるようになってきている。

2 入所者にとって良好な居住環境を確保するための方策や留意点

本調査研究事業では、上記1のとおり、介護老人福祉施設における居住環境に関する実態調査(アンケート調査、ヒアリング調査)、有識者へのインタビュー調査を行ったが、これらの調査を通して見えてきた、居室の類型に関わらず、入所者にとって良好な居住環境を確保するための方策や留意点について最後に記しておきたい。

(1) 入所者にとって良好な居住環境を確保するための方策

ア ハード面

○ プライバシー確保の観点では多床室より個室の方が圧倒的なアドバンテージがあるため、新規で整備する場合は個室を基本とするのがよいが、入所者の費用負担の観点から多床室にせざるを得ない場合も想定される。その場合は、個室的に運用できるよう、個室に近い環境を整備することが望ましい。

○ 特別養護老人ホームは、病院や施設ではなく、「住まい」であることから、病院や施設らしくない居住環境を目指すことが好ましい。職員にとっては入所者の様子が把握しにくくなるといった側面はあるが、あえて変則的な廊下とし、死角を設けるなどの対応により、入所者のストレスを減少させることにつながる

○ 建物のレイアウトやしつらえに関しては、個室か多床室かといった居室類型に関わらず、できる限り個別ケアが提供できるよう、個別ケアの考え方を理解し、さらには個別ケアの提供方法をイメージしたうえで、その思想を設計に反映させることが重要である。入所者が重症化している中で限られた職員数で対応するためには、職員同士の連携が欠かせない。職員配置も考慮したうえで、レイアウトの近接関係を検討する視点が必要である。

なお、職員間の情報共有に寄与するスマートフォンやタブレットは、情報入力機能として一層普及していくと想定されるため、それら機器を活用可能な環境整備が必要である。

○ 入所者自身がこれまでの生活で慣れ親しんだものを居室内に置くことにより、自宅と同じように過ごすことができるという発想のもと、施設には必要最低限の設備・備品を揃え、入所者の私物を持ち込める自由を担保することが望ましい。

○ 施設を現地建て替えする場合、工事中の仮住まいを確保することが難しいため、法人で確保できるか、または都道府県や市町村の支援を受けられるかを確認、検討する必要がある。実際には、法人自らで確保することは難しいと考えられるため、一時的に入所者を受け入れるための施設を整備している東京都のように、都道府県や市町村の支援が必要となろう。

イ ソフト面

- 個別ケアは、本来、一人ひとりの入居者に合わせた介護を意味し、その点、個室か多床室かによって違いはない。本人の意思や希望を踏まえ、ケアを行うことが重要である。自宅で過ごすのであれば、入所者のそのときの意思によって、やりたいことや食べたいことを選択できるはずであり、ケアのあり方を考えるうえでは、「自宅であればどのように過ごすのか」という視点でとらえることが必要である。

- 個室、多床室ともに、小さな集団での日常の生活空間を形成することが大切であり、そのためには、できる限り担当する職員を固定化し、入所者と職員によるコミュニティを作ることが望ましい。これにより、日常空間の中で、入所者と職員の信頼関係が築かれることになる。

- 起床支援、排泄支援、施設における食事、入浴支援、就寝支援などのケアの各場面においても、入所者一人ひとりのアセスメントデータを基に、意思確認をしながら随時個別に支援を行うことが理想的である。特別養護老人ホームを対象としたヒアリング調査でも、例えば、食事の支援であれば、個別の真空パックのおかずをストックし、自宅と同じように何時に食べるかを入所者の自由に任せたり、就寝前の時間についても居室や共同生活室で自由に過ごしてもらい、寝る時間は自分で決定できたりと、個別ケアに配慮されていた。

- 本人の意思や希望を尊重するという観点からは、入所者の自由な移動についてもできるだけ制限を掛けないようにすることが望ましい。上記のヒアリング調査においても、ユニットに鍵は付けず、エレベータもフリーで使えて、建物内を自由に行き来できようになっている、事務室や介護スタッフ室の壁をガラス張りにし、遠視による緩やかな見守りの中で、制約なく入居者が自由に散歩できる環境を整えているといったように、行動を制限しないよう配慮している事例が多く見られた。

- 個別ケアについては、未だ定義が明確ではなく、様々な捉え方・考え方があるため、具体的にどのように取り組んでいくのかの判断が人によって異なることがある。このような場合は、「本人の意思や希望をしっかりと聞く」という原点に立ち返り、その人に合った対応を職員一人ひとりが考えて、さらには職員同士ですり合わせを行っていくことが必要であろう。

(2) 入所者にとって良好な居住環境を確保するうえでの留意点

ア ハード面

(ア) 多床室からユニット型個室に改修する際の留意点

○ 多床室からユニット型個室に改修する場合は、居室だけをとっても建物の延床面積内で施設定員分の個室を確保することは難しく、増築が必要となり、増築規模によっては敷地内で増築できない場合も想定される。その場合は、一つの方法として、現施設をユニット型個室に改修し、定員減となった分を、街中に小規模な特別養護老人ホームを整備して定員減分を受け入れるという、サテライトでの運営も考えられる。費用の問題のほか、運営形態等も大きく変わることから実現には難しい点もあるが、今後の介護ニーズの減少や建て替えの時も見据えて、長期的視点をもって改修を検討することが重要と考える。

○ 多床室から個室への改修における個別具体的話として、照明、空調、スプリンクラー等、各居室内で供用していた設備の個室化対応については、入所者の居住環境を重視した方法を導入することが重要である。

(イ) 新規で整備する場合の留意点

○ 多床室を整備する場合、一般的な4人室をカーテンで仕切るのではなく、一人一人のスペースに窓を設け、4方向のうち3面に壁があるなど、個室に近い環境を整備することが望まれる。

○ 居室のあり方にもよるが、多床室は個室とは異なる配慮が必要となる。例えば、ベッドの配置に合わせて小さな照明を分散して設置する、持ち込み家具の配置にも柔軟に対応できるよう、コンセントやテレビアンテナ端子の数は多めに設けるといった細やかな工夫が望ましい。

○ 年々厳しい猛暑が続くなど、室内の温度調整が重視されている。多床室の場合の空調は一部屋に一台の設置が多いが、家庭用空調機にある空間内の温度分布を一定にする機能等を活用し、職員に負荷をかけずに適切な温度管理を行うことが重要である。

○ 今後、様々なIoT機器活用の拡大が見込まれることから、建物内に無線を含めたネット環境の整備は必須といえる。また、情報入力や情報確認等において各職員へのスマートフォンやタブレットなどの導入に伴い、これまでのパソコンの役割や位置付が変わることが想定される。そのため、パソコンの新たな役割を反映した施設計画にすることが考えられる。

イ ソフト面

- 全国の特別養護老人ホームを対象としたアンケート調査において、「個別ケアにと取り組んでいるか」を聞いたところ、「はい」（取り組んでいる）と回答した施設が5割あった一方、「どちらとも言えない」と回答した施設も4割強あった。個別ケアは、施設職員の間ではかなり浸透してきているものの、「個別ケアには取り組んでいきたいが、人材不足で対応できていない」又は「取り組んでいても実践できているかどうかわからない」という状況ではないかと思われる。

- アンケート調査を分析すると、個別ケアを実践しようとする際に、直面している問題・課題は、大別して以下のようなものが挙げられる。
 - ・ハード面の制約
 - （具体例）狭くて部屋が区切れない。
 - ・職員の知識・技術等に関する事
 - （具体例）スタッフの力量、経験年数によって、個別ケアの実践状況に差がある。
 - ・人員の不足に関する事
 - （具体例）個別のニーズに応えるには配置スタッフが不足している。
 - ・アセスメントに関する事
 - （具体例）24時間シートの作成・更新が追い付かない、活用できていない。
 - ・本人の意向の聞き取り、反映に関する事
 - （具体例）重度化により本人の希望の聞き取りが困難になっている。
 - ・ご家族の理解に関する事
 - （具体例）自由の裏側にあるリスクについて、家族の理解を得ることが難しい。
 - ・入所者の重度化に伴う対応に関する事
 - （具体例）認知症で意思選択ができない場合、アプローチが一方的になりがち。
 - ・個別ケアの具体的な内容に関する事
 - （具体例）特に問題行動に対し、具体的で有効なケアが浮かばない。
 - ・情報共有に関する事
 - （具体例）個別ケアの考え方や具体的方法を職員に周知できていない。

- 各問題・課題の解決には、本報告書で紹介した事例等を参考に、各施設で模索していくことが期待されるが、個別ケアを実践するうえでの留意点を以下に示しておく。
 - ・本人の意思や希望を尊重する「寄り添うケア」は、自由な移動を実現すれば転倒するリスクが生まれ、食べたいものを優先すれば栄養面がおろそかになるなど、その裏にはリスクが付随する。そのリスクを職員が理解し、緩やかに見守って、最小化するとともに、リスクが顕在化することもあることの認識を家族とあらかじめ共有しておくことが大切である。

- 特養は「終の棲家」と言われることもある一方、「仮の住まい」と思っている人もいて、家族が仏壇や家族の写真などを持ち込むと、それに絶望してしまう方もいる。このように、良好な居住環境とは一律なものではないため、何よりも本人の意思や希望を聞き取り、それに合った環境をつくることが大事である。
- 認知症で意思や希望を明確に伝えられないような場合には、家族の意向によるところが大きいですが、家族でもわからないこともある。認知症の場合、過去の生活歴と現在が違う場合も多いため、どこまで本人の意思を推測できるかが重要であるが、何かの折に本人が反応を示したとしても、それが居住環境の整備に直結するとは限らない。そのため、本人の思いと家族の思い、そして施設の思いを少しでも揃える努力を続けることが大事である。

本報告書は、株式会社日本経済研究所のホームページ (<https://www.jeri.co.jp/>) に掲載し、公開しています。

令和2年度 老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
＜特別養護老人ホームにおける居住環境のあり方に関する調査研究報告書＞

令和3（2021）年3月

株式会社 日本経済研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 15階

TEL : 03-6214-4600