高齢者の尊厳を守る家庭的なケアとは

―従来型施設とユニット型施設の違い―

And protect the dignity of the elderly home care

―Difference between the conventional type and unit-type facilities to―

都馬 友江

Tomoe Toma

〈摘　要〉

2000（平成 12）年に介護保険制度が開始、「尊厳を保持し、自立した日常生活を送れることができる」ことが主な目的とされていた。その目的に向け、介護保険施設である介護老人福祉施設や介護老人保健施設等においてユニットケアが実践されている。2002（平成 14）年から、ユニットケア型の介護老人福祉施設に対応した施設整備費補助金が設けられ、介護老人福祉施設を新設する場合はユニット型でなければならないとされた。ユニット型施設は増加しているが、厚労省が目標にしている比率まで到達できていない。「従来型」「ユニット型」それぞれにメリット・デメリットがあるが、なぜ全ての施設が「ユニット型」に移行していないか。「従来型」「ユニット型」施設の介護職員の業務状況やユニットケアの研修など、これまでの先行研究を基に考察を行った。

〈キーワード〉高齢者の尊厳　ユニット型施設　従来型施設　家庭的なケア　介護者の重圧

Ⅰ．はじめに

認知症高齢者のケアの歴史は、ケアなきケアの時代に始まり、提供者本位のケア→本人本位のケア→個別ケア→地域包括ケアへと変遷を辿り、尊厳が守られ、その人らしく暮らせるような環境が作られるようになってきた。介護保険制度導入後は、ユニット化や小規模化にすることが、認知症ケアには有効だということが、2000（平成 12）年から 2001（平成 13）年にかけて（財）医療経済研究機構が実施した「介護保険施設における個室化とユニットケアに関する研究」[1] において示され、政策的にも推し進められてきた。また、社会保障審議会介護保険部会にて「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成 16 年 7 月 30 日）[2] が報告されている。制度見直しの具体的な内容として、『個別ケアの推進』の観点

から、できる限り在宅に近い環境の下で生活できるよう、利用者一人一人の個性と生活のリズムを尊重した『個室・ユニットケア』の普及を図っていくことがあげられる。このため、ユニットケアを担う人材の育成を進めるとともに、既存施設の改修も含めた施設の居住環境の改善を重点的に進めていく必要がある」としている。

ユニットケアとは、個別ケアを実現するための手法であり、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムを尊重したケアである。個性や生活のリズムを保つための個室と、他の利用者や地域との関係を築くためのリビングやパブリックスペースなどのハード面が必要となる。そこにソフト面では、小グループごとに配置された職員による、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアが提供される。

一般社団法人日本ユニットケア推進センター（2015）[3] は、「ユニットケアはいわば、在宅福祉サービスと長期入居型施設福祉サービスとの結節点に位置し、限りなく地域での本人の生活の延長として、かつ家族の希望を限りなく受止め、家族が頼れる、安心できる共同利用施設としての位置と理念を有しているのではないかと考えられます」としている。

これは、ユニット型施設を作ることは施設入居者だけを対象にしているのではなく、単に個室を作り家庭的な環境で個別ケアを行えることが目的ではないということである。ユニット型施設内の一部をサテライト型の入所施設として町の中に整備し、施設の一部を小規模・多機能サービス拠点とし、人的・物的資源を在宅の高齢者にも提供できるようになることが目的なのである。その前段階として、ユニット型施設を増やしていくことが政策とされている。2015 年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～（高齢者介護研究会報告書概要）[4] にも高齢者の在宅生活を支える施設の新たな役割として、施設機能の地域展開、ユニットケアの普及、施設機能の再整理が挙げられている。

筆者は、従来型の施設でしか介護士として働いたことがない。ユニット型の施設は見学した程度だが、本来の目的である家庭的な環境での個別ケアが実践できているのか疑問に思うところがあった。見学したことがある施設では勤務している職員がリビングに 1～2 人しか見当たらず、排泄介助に行ってしまうとリビングには職員がいなくなってしまう。しかし、リビングには車いすに座った利用者や自力歩行できない利用者が座っているのである。これでは自立度の高い利用者が散歩を希望しても同行することは不可能である。尊厳が守られ、その人らしい生活を送れていると云えるのだろうか。この状況は従来型施設であろうと、ユニット型施設であろうと起こり得る状況だと考える。

介護保険担当課長会議資料[5]には、「個室・ユニット型の居住環境を整備することは、ケアの質を高める手段の一つであり、このようなハード面での配慮を生かしながら入居者との関わり方ができる資質を備えたスタッフが提供するケアなどソフト面での創意工夫がきわめて重要であること」と記述されている。これは、ユニット型施設に対することであるが、従来型施設に対しても同様のことが大切である。

ユニット型施設は、個室があり、プライバシーが守られ、家庭的な環境で、個々に合わ

せゆとりのあるケアが行われるというものである。施設経営者、看護師、介護士など働いている多職種の職員が理解できており、実践できていれば認知症高齢者にとっても、その家族にとっても良い環境であると云える。しかし、なぜそのように良い環境だと云われているのに、全ての介護保険施設がユニット型施設に移行できないのか。入居者への負担、職員への負担、職員の資質などさまざまな要因が考えられる。

福田（2007）[6] は「地域住民のなかにはユニットケアの存在を知らない人たちもいる。また、ユニットケアのとらえ方も人それぞれであったりする。さらに、施設においても、ユニットケアの意味・あり方についての検討が不十分なまま、ユニットケアを導入している施設も存在しているのではないか」と述べている。

介護保険法や福祉系の辞書などのユニットケアについての記述と介護保険施設の状況から高齢者の尊厳を守る家庭的なケアとは何か以下に考察をする。

Ⅱ．介護保険施設の状況

1. 選ばれる介護施設とは

昨今の介護業界は介護人材不足、介護離職の多い施設などによりサービスの不足が云われている。2015（平成 27）年度の改正で介護報酬の引き下げがあり、介護保険施設の入居基準に重度化要件が加わったことで、満床の施設と空床のある施設との差が歴然となってきた。介護士の人材不足も理由の一つと考えられる。

介護施設の倒産は過去最高のペースで増えていると云われている。このことは、ＮＨＫや毎日新聞でも報道されている[7]。介護保険制度が始まったと同時に民間企業が参入し、「施設が選ばれる時代」と云われてきたが、改正を行う毎にますます施設側の運営能力が問われる時代になってきたと云える。利用者の立場からすれば、高齢者のニーズを読みとれる施設、今までの生活や価値観を尊重してくれる利用者優先の介護を提供してくれる施設に入りたいのではないだろうか。そして、介護職員は高齢者に喜ばれる介護を提供したいと思い入職する。その介護職員の労働環境（肉体的・精神的・金銭的など）をサポートできる施設には介護人材が集まるのである。

ユニットケアを提供する意義を理解して、自分で考えて動ける職員を育てていかなければユニット型施設にしても利用者にとって良いケアは提供できないと考える。

2. ユニット型施設の施設数・定員数の年次推移

厚生労働省の「介護サービス施設・事業所調査」[8] にてユニット型施設の施設数・定員数の年次推移が調査されている。平成 15 年度の調査によると、介護老人福祉施設のユニット型の割合は全施設の 1.5%、介護老人保健施設は全施設の 4.7%であった。ユニット型施設は年々増えており、平成 28 年度の調査では、介護老人福祉施設のユニット型施設の割合は全施設の 36%、介護老人保健施設は全施設の 8.6%となった。

しかし、厚生労働省は「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18年3月31日厚労告314号）」[9] にて、平成26年度までの目標として、介護保険施設の入所定員中、ユニット型の比率を50%以上、そのうち特養の入所定員についてユニット型の比率を70%以上としていた。補助金が制度化されている介護老人福祉施設で目標の約半分である。現在の介護療養型医療施設は廃止され、2018（平成30）年から介護医療院という新しい介護保険施設が創設される。

新しく創設される介護医療院は介護保険施設であるが、介護老人保健施設よりも療養機能が強化されている施設である。第7回社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会[10]では、「住まい」ではなく「生活施設」という文言を使っており、施設・設備基準や人員基準の違いが大きい。検討会で使われていた「住まい」が「生活施設」に置き換わったのはなぜか。井上（2017）[11] によると、「住まい」の定義は明確ではないが、個室を前提としているということである。医療機能が強化された介護医療院では、病院のような多床室にするかユニット型にするか意見が分かれており、「住まい」いうのは有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を指し、多床室を「住まい」と呼ぶのに抵抗があるということで『生活施設』という表現に換わっている。新設される介護医療院も、多床室にするのか、ユニット型にするのか、経営者が今後の介護業界の流れをどう読み取るのかで大きく差が出ると思われる。

Ⅲ．ユニットケアとは

1. 介護保険施設の運営基準

介護保険六法平成27年度版[12]には介護保険施設の運営基準が記載されており、介護老人福祉施設について、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準の第5章、

表1　介護老人福祉施設と介護老人保健施設の基本方針

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設
基本方針	第39条　ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的な関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。	第40条　ユニット型介護老人保健施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活の世話を行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。
	2　ユニット型指定介護老人福祉施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。	2　ユニット型介護老人保健施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

出典　介護保険六法平成27年度版より筆者が作成

第１節に基本方針が表１のように書かれている。

終の棲家と云われている介護老人福祉施設だが、下線の引いてある部分以外は介護老人保健施設と同じ文言である。介護老人保健施設が、看護、医学的な管理の下介護を提供しているということ以外、どちらの施設も居宅での生活に戻るために、施設内の各ユニットで社会的な関係を作り、自らの考えで生活できるように支援しなければならないのである。そして、地域や家族との結び付き、地域サービスとの連携に努めなければならない。

2. 老人福祉法における介護老人福祉施設の運営基準

厚生労働省老健局長の私的研究会である高齢者介護研究会の報告書の「2015 年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～【補論２】ユニットケアについて」[13] には、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」[14] の第三章にユニットケアの定義が記述されている。

(1) ユニットケアの定義

ユニットケアを「居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位を一致させたケア」と定義している。

そして、ユニットケアを提供するに当たっては「入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する」すなわち、「入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため…入居者の日常生活を支援」し、「各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮」することを求めている。

従来型施設は基本的に多床室（2～4 人部屋）となっているのに対し、ユニット型施設は個室となっている。従来型施設の場合、ワンフロア―の入居人数が多く、食事や入浴の

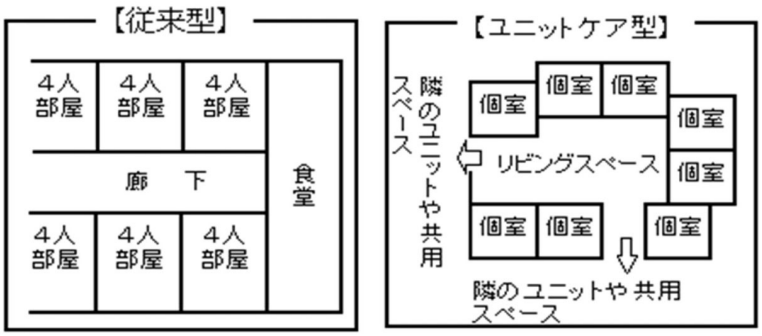

図１　従来型の特別養護老人ホーム、ユニットケア型の特別養護老人ホームにおける居室の配置例
出典（2015 の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～補論２ユニットケアについてより）

時間が決まっており、全員が食堂で食事を摂ったり、娯楽室に集まっている施設が多くある。入居者の人数が多いため、ケアが流れ作業的で個別ケアができていないとされており、多床室のため、同室者へ遠慮しながら生活をしており、プライバシーが守られていないと云われている。

しかし、ハード面でどうにもならないところもあるだろうが、従来型施設であっても「ともに生活する」「利用者のペースに合わせたケア」「家庭的なケア」「個別的なケア」「地域との交流」はできると思われる。経営者や役職者の方針、スタッフ教育で可能なことは多くあると考える。

介護保険法において、人員配置基準は利用者：介護職員＝3：1（介護医療院は類型（Ⅰ）5：1類型（Ⅱ）は6：1）となっている。ユニット型施設の運営基準では、介護老人福祉施設も介護老人保健施設も第47条にて、昼間はユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置することとしており、夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の介護職員または看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置することとしている。

3. 従来型施設とユニット型施設のメリット・デメリット

福田（2007）[15] によって、複数の福祉関係の辞典におけるユニットケアの定義、ユニットケアの機能または利点、ユニットケアの問題点・課題点が研究報告されている。

各辞典で表現の違いはあるが、ユニットケアの定義では、「小規模であること」「家庭的な雰囲気の中でのケア」がキーワードとなっており、ユニットケアの機能または利点では、「ともに生活する」「利用者のペースに合わせたケア」「家庭的なケア」「個別的なケア」がキーワードとなっている。ユニットケアの問題点・課題では、「職員人数が足りなくなってしまい、勤務シフトが組みにくくなる」「スタッフの養成」「従業者の負担が増えたり、コストがかかる」「少人数のため、より管理的になる」「人間関係が閉鎖的になる」「問題行動を起こす老人を許容できない」となっている。問題点・課題は大きく分けて4点が挙げられていた。「ケア内容」「人的内容」「物的内容」「財源的内容」である。

岡（2016）[16] は、ユニットケアについて、「ながら遂行型労働」と名付けている。介護職員は、直接的身体介護という「介護労働」と、ユニットで新たに生じた「疑似的家事労働」、さらになじみの関係の中で複数の利用者の自尊心を支えるために行われる「気づかい労働」を並行的に即応的に行っているというものである。この「ながら遂行型労働」は従来型施設のようにチームで機能分化させて働くものではなく、介護者一人が対応していることが多い。他の職員の動きを気にすることなくゆっくりとケアが行えることや、自分で考え行動できることでやりがいを感じる職員もいれば、一人で行う孤独な介護や一人に係る責任の重圧に耐えられない職員もいる。

ユニット型の勤務体制では、入職一年目の職員であっても、日中の勤務であっても、一

人で 10 人を任される場合がある。従来型の勤務体制の場合、日中の職員数は、5 人か 6 人の勤務が多いと思われる。ケア対象の利用者数は増えるが、一人で 10 人をケアするのと 5・6 人で 30 人をケアするのとでは気持ちの持ちようが違ってくる。高口（200 7）[17] は介護職員の声として「60 人を一人でみていた。今度は 30 人を一人でみる夜勤になった。30 人を一人でみる夜勤だったら、60 人を二人でみたい」と記述している。また、高口（2007）[18] は「介護職の震える思いを支えるシステムが全くない職場では、一人で夜勤をやることということの責任につぶされて、ついつい、お年寄りに規制的な、指示的なことが繰り返され、最終的にはモラルといいますか、介護職としての心構えさえ壊れてしまい、最悪の場合は虐待へと進んでいきます」と述べている。その重圧に耐えられず離職してしまう職員もいるのが現実である。密室に近い閉鎖的な空間でストレスを感じている職員が働くということで虐待という方向に向かわないとも限らない。2015（平成 27）年度「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援などに関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」[19] で、施設・事業所の種別で虐待の報告が多かったのは「介護老人福祉施設」が 30.6％と最も多く、次いで「有料老人ホーム」が 20.9％、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」が 15.9％「介護老人保健施設」が 9.1％であった。結びつけてしまうには根拠がないが、奇しくも、虐待の報告が多い施設はユニット化を進めている、もしくは全室個室の施設ということである。

従来型施設の場合、役割分担がされており一人にかかる責任が分散され、5・ 6 人の職員で利用者のケアを行えることで気持ちに余裕が生まれると思われる。しかし、一人ひとりの裁量権が低くやりがいを感じられない職員もいるかもしれない。そして、責任が分散化されることでケアや業務に責任を持たないことに繋がる可能性もある。

また、外山（2002）[20] は個室の必要性、ユニット化の必要性を唱えており「介護保険施設における個室化とユニットケアに関する研究」で「多床室」と「個室」をめぐる主張に対して、科学的根拠の有無について検証している。

外山（2002）[21] は、個室化・ユニット化を行った施設のスタッフにケアの改善についてのアンケート結果を報告している。個室化・ユニット化をしたことで、物理的距離が短くなり「肉体的な疲れ」が軽減されたという。しかし、1 対 1 で向き合う時間が増加したことでよりきめ細かな対応を求められるようになった分「精神的な疲れ」が増したと感じる職員もいたということである。近藤ら（2015）[22] はユニット型施設への移行が厚労省の目標まで到達しないことの背景課題として、「従来型多床室を備える施設（以後「従来型」とする）からユニット型個室を備える施設（以後「ユニット型」とする）への移行後のケアスタッフのストレス増加およびユニット型施設の職員離職率が従来型施設よりも高い点などが考えられる」と指摘している。

従来型施設のなかには、利用者の利用料の負担が増えることからユニット型施設へ移行を行っていない施設もある。新型特別養護老人ホームはユニット型施設が制度化されてい

表 2　低所得者の食事・居住費の負担軽減の仕組み

	利用者負担段階	対象者の例
負担軽減の対象となる低所得者	第 1 段階	・市町村民税世帯非課税の老齢年金受給者 ・生活保護受給者
	第 2 段階	市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額＋合計所得金額が 80 万円以下の方
	第 3 段階	市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第 2 段階該当者以外の方
	第 4 段階	・市町村民税本人非課税者・市町村民税本人課税者

出典　第 91 回社会保障審議会医療保険部会　資料 2-1 より筆者が作成

表 3　低所得者の食事・居住費の負担軽減の仕組み

			基準費用額（日額（月額））	負担限度額（日額（月額））		
				第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階
食　費			1,380 円（4.2 万円）	300 円 （0.9 万円）	390 円 （1.2 万円）	650 円 （2.0 万円）
居住費	多床室	特養など	840 円（2.5 万円） ＜320 円＞ ＜1.0 万円＞	0 円（0 万円）	370 円 （1.1 万円） ＜320 円＞ ＜1.0 万円＞	370 円 （1.1 万円） ＜320 円＞ ＜1.0 万円＞
		老健・療養など	370 円（1.1 万円） ＜同上＞	0 円（0 万円）	370 円 （1.1 万円） ＜同上＞	370 円 （1.1 万円） ＜同上＞
	従来型個室	特養など	1,150 円（3.5 万円）	320 円 （1.0 万円）	420 円 （1.3 万円）	820 円 （2.5 万円）
		老健・療養など	1,640 円（5.0 万円）	490 円 （1.5 万円）	490 円 （1.5 万円）	1,310 円 （4.0 万円）
	ユニット型準個室		1,640 円（5.0 万円）	490 円 （1.5 万円）	490 円 （1.5 万円）	1,310 円 （4.0 万円）
	ユニット型個室		1,970 円（6.0 万円）	820 円 （2.5 万円）	820 円 （2.5 万円）	1,310 円 （4.0 万円） ＜1,640 円＞ ＜5.0 万円＞

出典第 91 回社会保障審議会医療保険部会[23]　資料 2-1 より筆者が作成＜ ＞内は開始年度の費用額

る。居住環境が多床室から個室など抜本的に改善されることから従来の利用者負担のほか、個人スペースに係る建築費用・光熱費などに相当する額を負担することになる。低所得者については負担軽減が図られており、生活保護受給者であってもユニット型個室を利用できるように設定されている。（表 2・3）

2005（平成 17）年の介護保険制度改正で補足給付が支給されることとなった。補足給付で、低所得者の食費・居住費の負担軽減として補足給付が標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費として給付されてい

る。表3は2015（平成15）年の費用負担額であるが、開始年度と比べると多床室とユニット型個室に一部改正がみられる。多床室の費用が上がり、ユニット型個室が下がっているのである。といっても、基準費用額で比べてユニット型個室が多床室よりも約1000円多く掛かってしまう。

事業者の立場からみるとどうなるであろう。ユニット型施設を新設または、建て替えを行う際、介護老人福祉施設には国からの補助金が制度化されている。介護老人保健施設に関しては施設種別による違いがあり、各市町村で補助金を出している所があるという状態である。地域との連携や居宅に近い居住環境の下で、日常に近い生活の中でケアを行うことを目的とするならば、より在宅復帰を目指さなければいけない介護老人保健施設に補助金を制度化してもよいと思われる。

しかし、補助金で一部負担できたとしても施設が抱える借金はある。施設を新設しても空床のある施設、空床が埋まらずに閉鎖する施設、職員が足りないため利用者を受け入れることができない施設など多くあるのが現状だと思われる。ユニット型施設・一部ユニット型施設・従来型施設では介護報酬に違いが出てしまうが、移行して経営ができるのかどうかという問題もあるのではないか。

Ⅳ．職員の質の向上

1．ユニットケアを担う人材育成

ユニット化が進められている中、2013（平成25年）年度からユニットケアを担う人材育成体系、ユニットリーダーを育成する研修について検討された。三菱総合研究所より、2014（平成26）年に「ユニットケアに係る研修のあり方に関する研究報告書」[24]、2017（平成29）年に「ユニット型施設等における人材育成に関する調査研究事業報告書」[25] が出されている。対象となっている施設は介護老人福祉施設と介護老人保健施設となっており、ユニットケアのあり方を体現している施設に限らず、ユニットケアが目指す個別ケアのあり方を個別ケアの導入・実践という観点から多様な施設形態において参考とできることを目標として進められている。研修での学びが施設に戻った時に活かせなければ意味が

表4　ユニットケア型施設職員対象の研修内容

	ユニットリーダー研修	施設管理者研修
研修内容	・ユニットケアの理念と意義 ・ユニットケア導入の過程 ・高齢者の生活とその環境 ・ユニットケアの具体的内容 ・ユニットケアの導入や運営計画に係る演習 ・情報の活用と職員のサポ-ト、指導など	・ユニットケアの理念と意義 ・高齢者とその生活 ・高齢者の生活とその環境 ・ユニットケアの体制の整備と管理運営 ・ユニットケア導入や運営計画に係る演習など

出典　三菱総合研究所「ユニットケアに係る研修のあり方に関する研究　報告書」（2014（平成26））、p11図表2-5を基に筆者が作成

表 5　ユニットケア型施設職員対象の研修課題と対応方針

今後に向けた研修の課題	対応方針
・受講者レベルにばらつき	・受講者のレベル区分、受講要件設定 ・レベルに応じたカリキュラム検討
・施設環境・体制・意識が多様	
・今後のユニットケア施設の役割への対応	・重度化、看取りなどの研修項目を充実
・ユニットリーダーの役割に関する学習不足	・役割の明確化・重点化と関連する研修項目の充実
・実践的能力を修得するための教育不足	・アクティブラーニング ・施設内人材育成と連動

出典　三菱総合研究所「ユニット型施設等における人材育成に関する調査研究事業報告書」(2017（平成29)) p 5 表を基に筆者が作成

ないため、学びと実践が効果的に結びつくように研修体系が組まれている。

指定介護老人福祉施設のユニット型施設には、ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置することとなっており、ユニットリーダー研修を受講した職員を各施設に 2 名以上配置すると定められている。ユニット型施設にはユニットリーダー研修の受講が義務付けられている。ユニット型施設に従事する職員を対象にした研修には、施設管理者研修とユニットリーダー研修がある。2017（平成 29）年の見直しでは、これまでの研修からの課題から新たな対応方針がうちだされた。

今後に向けた研修の課題から、近藤ら（2015)[26] の研究の報告にもあったユニット型個室への移行後の職員のストレス増加およびユニット型施設の職員離職率が高いということと結びつくのではないかと考えられる。そのことは、施設に戻って活かせるようにと研修体系が組まれているが、施設に戻ってからの他職員に対するフィードバックが十分に行えるだけの資質が備わっていないことにも要因があると思われる。

Ⅴ．考察および結論

ユニットケアの目的、基本方針は高齢者の尊厳を守る家庭的なケアを行う上で重要なことであり、高齢者のニーズにも合っていると思われる。しかし、ユニットケアが目指す個別ケアや家庭的なケアが従来型の施設で行えないわけではない。実際、従来型の介護老人福祉施設で「プライバシーに配慮した多床室への整備について」[27] という報告が出ている。多床室であるが、グループ分けによる少人数化を図ったり、プライベート空間を仕切りで工夫することでハード面のカバーを行っていた。完全な個室でないと他者の生活音や臭いは気になってしまうだろう。

それでも、それ以外で入居者に対する尊厳が守られた対応、ゆったりとした個別対応がなされている施設であれば高齢者から必要とされる施設になるのである。個室があり、プライバシーが確保されることも尊厳を守るうえではとても重要なことであるが、職員が一人しかおらず、利用者の対応に追われ、ゆっくりと話をすることもできないのであれば、ADL や QOL の向上は望めない。

ユニット型施設であれ、従来型施設であれ、施設管理者とフロアーリーダー相当の職員に対してユニットケアの研修を義務付けるべきである。介護に携わる職員は、個別ケアを実現するための手法を身に付け、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムを尊重したケアを実践することが、高齢者の尊厳を守り、家庭的なケアを行えることに繋がるのである。そして、施設管理者はユニットケアを十分に行えるように職員の働く環境（肉体的にも精神的にも）を整えることで、介護に携わる職員が行うケアの内容が変わってくるのである。

国は在宅介護を薦めており、地域包括ケアシステムの強化を図っている。施設介護に地域や家族との結び付き、地域サービスとの連携を求めるのであれば、介護保険施設すべてにユニットケアの普及を義務化、介護職員への処遇向上など、さらなる支援が必要となってくると考える。

Ⅵ. おわりに

厚生労働省は、個別ケアを実践し高齢者の尊厳を守ること、また、施設機能を地域へ展開していくためにユニットケアの普及、施設機能の再整備を行っている。しかし、各施設の経営状態や職員の資質の問題で厚生労働省の目標値まで到達できていない。施設職員は、ユニット研修への参加で高齢者への対応方法の向上を図ることができる。しかし、ユニットケアの研修が義務付けられているのは介護老人福祉施設だけである。

経営者は経営も考えなければならないが介護福祉施設は営利目的では開設できないのである。しかし、経営状況が悪ければ、職員への処遇、利用者への対応、環境にも影響してしまうということである。国は在宅介護を薦めているが高齢者施設もなくてはならない施設である。介護施設の現場の声が届き、施設整備への補助金や人員配置基準の改正が行われることを期待する。

【注】

1　医療経済研究機構『介護保険施設における個室化とユニットケアに関する研究報告』2001

2　社会保障審議会介護保険部会『介護保険制度の見直しに関する意見』（2007）
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html

3　一般社団法人日本ユニットケア推進センター監修『施設ケアに役立つ　多職種協働ハンドブック　専門的視点と 24H シートの活用』（2015）初版

4　2015 年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～（高齢者介護研究会報告書概要）
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html（2017/12/16 閲覧）

5　介護保険担当課長会議資料（2001）資料 No5
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/010928/index.html（2017/11/10 閲覧）

6　福田明　松本大学紀要『ユニットケアの意味・あり方への考察　―福祉関係の辞典等を手掛かりとして―（2007）pp184。186－190

7　毎日新聞『通所介護閉鎖急増　九州・沖縄・山口、開業届出 1.4 倍　報酬引き下げが影響』（2015）
NHK　NEWSWEB『介護事業者の倒産　過去最多に』（2015）

8　厚生労働省『介護サービス施設・事業所調査』（2008）（2016）
http://www.mhlw.go.jp/（2017/11/22）

9　厚生労働省『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 18 年 3 月 31 日厚労告 314 号）http://www.mhlw.go.jp/（2017/11/22）
10　第 7 回　社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html（2017/11/22）
11　井上由紀子『療養病床再編のゆくえ』地域ケアリング vol.19 No8. 2017
12　介護保険六法平成 27 年度版　中央法規（2015）ｐ.1843, ｐ.1872-1873
13　2015 年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～（高齢者介護研究会報告書概要）
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html（2017/12/16 閲覧）
14『 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について』老発第 214 号
15　福田明　前掲
16　岡京子『ユニットケアとケアワーク　ケアの少規模化と「ながら遂行型労働」』生活書院（2016）（pp159-162）
17　高口光子『ユニットケアという幻想』雲母書房　2007 初版第 4 刷発行　ｐ.107
18　同上ｐ.108
19　平成 27 年度高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援などに関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果』ｐ.6.7
20　外山義『介護保険施設における個室化とユニットケアに関する研究」2002
21　外山義『介護保険施設における個室化とユニットケアに関する研究」2002
22　近藤舞ほか　人間と科学　県立広島大学保健福祉学部誌『介護老人福祉施設におけるユニット型施設と従来型施設の介護職員の業務量の比較による業務内容と業務負担との関連性に関する研究（2015）
23　厚生労働省　第 91 回社会保障審議会医療保険部会　資料
24　三菱総合研究所「ユニットケアに係る研修のあり方に関する研究　報告書」（2014）
25　前掲「ユニット型施設等における人材育成に関する調査研究事業　報告書」（2017）
26　近藤舞ほか　人間と科学　県立広島大学保健福祉学部誌『介護老人福祉施設におけるユニット型施設と従来型施設の介護職員の業務量の比較による業務内容と業務負担との関連性に関する研究（2015）
27　桃平文代　社会福祉法人　健祥会　特別養護老人ホーム　健祥会たんぽぽ
『「プライバシーに配慮した多床室の整備について」～限界集落で求められる特養～』

【参考文献】

1　壬生尚美『特別養護老人ホームのユニット型施設と従来型施設における入居者の生活意識―安心・満足できる生活の場の検討―』（2011）
2　前掲『特別養護老人ホームにおける従来型施設とユニット型施設のケアに関する実践課題―施設構造・ケア過程が入居者の生活に及ぼす影響―』（2015）
3　第 100 回社会保障審議会　介護給付費分科会『施設・居住計サービスについて』（2014）
4　第 105 回社会保障審議会　介護給付費分科会『介護老人保健施設の現状について』（2014）
5　第 152 回社会保障審議会　介護給付費分科会『介護療養型医療施設、介護医療院の報酬・基準について』（2017）
6　第 91 回社会保障審議員会　医療保険部会『医療・介護を通じた居住費負担の公平化について』（2015）
7　全国厚生労働関係部局長会議資料　老健局（2002）
8　厚生労働省『みんなで支えよう介護保険』（2005）
9　松本一生、松本章子『介護のこころが虐待に向かうとき』ワールドプランニング（2016）
10　介護保険六法平成 27 年度版　中央法規