

## 入居者の生活の質、居住環境の向上に関するアンケート結果

## 【従来型施設におけるユニット的なケア（グループケア）の取組】

No.	所在地	定員	種別	ソフト	ハード	修繕	取組経緯	具体的内容	課題・解決策
1	港区	80	従	○			1フロアに56名の利用者が在籍するため、職員が利用者の個々の状態を把握して対応することが困難な状況が続いていた。ご利用者の要望に応えきれない点もあった。	■フロアを東西のゾーンに分け、対応する職員もゾーンごとにケアする体制とした。これに伴い職員も増員した。	ユニットケアのように対応職員が完全にゾーン分けはされていないため、入浴時や夜間帯には担当ではないゾーンの利用者への対応をする際に、詳細が把握できていないと対応困るときがある。共通で知っておくべき内容については、書面やミーティングで周知する機会を増やして対応した。
2	台東区	63	従	○	○		平成16年7月ごろから、主任、リーダーを中心に、一律的なケアの課題を改善すべく、段階的に個別ケアを実践してきた。	■一律的な集団ケアから個別ケアへの展開 ①週2回の入浴日を週6回に拡大 ②1時間の食事時間を2時間に拡大 ③目覚めに応じたモーニングケア ④欲求に応じた排泄ケア ■各フロアに個別浴槽を設置 ■多床室に間仕切り設置	■夜勤体制を一夜勤に変更し、日中の職員が厚くなる体制にしたが、個別ケアを推進すればするほど、フロアに職員がいなくなる状況になり、家族からは、もっと職員を増やしてほしいとの要望がある。 ■施設で看護・介護職員1人当たりの利用者数2.61:1までの体制にしているが、これ以上職員を増やすためには努力加算など新たな財源が必要となる。
3	品川区	80	従	○			1フロア40名を全体として担当していたので、個別ケアを行うことが難しかった。	■平成14年度よりグループケアを導入。2フロア80名を6つのグループ（各グループ13～14人）に分け、担当職員にグループケアの責任を付与し、きめ細かいケアを実践している。	
4	品川区	120	従	○			定員120名の施設であり、120名を2フロア（72名と48名）で以前はケアしていたが、個別ケアの充実を図る上で、ケアの内容が機械的になってしまっていた。	1つのフロアを2～3のグループに分けてグループケアを行うことにより個別ケアの充実を図っている。	グループ間の連携が課題となっており、グループリーダーのミーティングを定期的開催している。
5	大田区	100	従	○			4フロアでサービスを提供している。職員は2フロアごとに分かれて勤務をしていたが、日によって勤務するフロアが異なる（担当する利用者が2フロアにまたがる）ため、個別ケアが不十分だった。相談課長提案。	■職員をフロア別に固定し、居室担当を決め、部屋の入口に担当者の顔写真を掲示した。これにより担当者はより個別ケアに目を向けることができるようになり、責任の所在も明確となり、職員のモチベーションが向上した。 ■フロア単位でレクリエーションを行い、家族を招待するなど、利用者と家族との距離が近く感じられるようになった。	■職員のフロア固定により勤務シフト作成上の制限が多くなり、福利厚生に影響が出た。解決策として、中堅職員が2フロアを担当するという意見があるが、利用者の個別ケアを考慮すると、検討の余地がある。
6	世田谷区	60	従	○			平成14年度にユニットケアに関する研修に介護主任が参加。個別ケアの重要性を共有し、平成16年度からグループケア方式に変更した。同時期にISO900:2000の認証を法人一体として取得し、業務改善システムを導入した。	■フロアを約20名ほどの利用者グループ3つに分け、介護職員もグループに分かれ、専属とした。 ■食事、入浴、排泄の業務をすべて個別に対応することとした。 ■マニュアルを整備し、記録等の精度を向上させた。	■人手がかかり、利用者の生活に合わせたケアのため勤務時間等にも柔軟な対応が必要となった。 ■職員個々のスキルを高める取組が重要となった。職員の的確性確認等の教育システムの運用を開始した。
7	豊島区	90	従	○			建物が横に長いので、ナースコールへの対応の効率が悪い、職員がどこにいるのかわからないといった問題点があった。施設長提案。	■日中だけユニット的ケアができるよう、居室を3グループに分け、職員が常にどこかのユニットにいられるようにした。 ■各ユニットに早番1名、遅番1名を配置した。 ■各ユニットにユニットリーダーを配置し、ユニットごとに個別ケアに取り組んだ。	ユニット職員の固定が十分にできない。職員が他のユニットへのヘルプとして入った場合、利用者への個別の対応が難しい。
8	足立区	50	従	○			■全職員が施設全員の利用者情報を把握しなくてはならず、情報量が膨大となり、把握しきれない状態となっていた。 ■職員が毎日異なったフロアへ業務に入るため、フロアの詳細な状況把握が困難となっていた。 ■新入職員の指導にて全フロア全利用者の情報を踏まえて実施するため、どうしても教育に時間がかかる。	■各フロアをユニットとし、職員をフロア固定とした。 ⇒利用者、フロアをより深いところまで把握でき、利用者個々にあった介護を実践。 ■各フロアにリーダーを配置。各リーダーをまとめるマネージャー職も配置。 ■月1回のリーダー会議を実施⇒各フロアの情報交換、問題解決の検討	■体制を変えることにより、職員から不安・不満があった。⇒全職員と個々に面談を行い相互の理解を深めた。 ■ユニット製にしたことにより、他フロアの利用者の状態把握が困難⇒入浴のみ合同で行い最低限の情報を共有する。

No.	所在地	定員	種別	ソフト	ハード	修繕	取組経緯	具体的内容	課題・解決策
9	足立区	200	従	○				<p>①ユニットケアに関する本を全介護職員で読み、フロア会議で説明・検討</p> <p>②リーダー職員が他施設での実習に参加</p> <p>③食事・入浴・シフトの部門ごとにプロジェクトを立ち上げて検討</p> <p>④全体リーダー会にて最終決定し、多職種へ理解を求めた。</p> <p>⑤利用者、家族への周知とユニット編成</p> <p>⑥徐々に職員数を増やしていけるよう管理者に働きかけた。</p> <p>⑦ユニットケアの大会や勉強会への参加</p>	<p>(課題)</p> <p>■食事・休憩は利用者と一緒にとしたところ、休憩がないのであればと退職する職員がいた。</p> <p>■ユニット内ですべて完結できるようにしたため1人で業務に当たることが多く、新人への指導が行き届かなくなってしまった。</p> <p>■ユニット同士が協力するより競争になってしまった。組織の役割が不明確で残業が増大した。</p>
					○			<p>①ユニットごとにミニキッチンを設置</p> <p>②4人部屋にはパーテーションを設置してプライベートの空間作り</p> <p>③広い食堂にもパーテーションを設置し、ユニットごとに落ち着いて食事が取れる空間作りを行うなど、パブリックスペース、セミパブリックスペースの区別を行った。</p> <p>④ユニット予算を計上し、生活に必要な、家庭にあるようなものを購入(ソファ、食器棚、食器、炊飯器等)を購入したり不要なものをいただいたりした。</p>	
10	江戸川区	104	従		○		開設当初(平成14年4月)は、食堂にフロア入所者が集まる形をとっていたが、職員よりきめ細かなケアをしたいという要望があった。	3階の介護職員室のカウンターを取り払い、入所者が数名単位で生活できるスペースにした。	
11	青梅市	100	従	○			施設(事業計画の中長期)の目標(計画)を導入するため(ケアの改善)	<p>■平成18年3月にユニット的ケアの実現を目指し検討委員会を設立。</p> <p>①人員確保のために9時間拘束の8時間勤務(シフトの変更)</p> <p>②職員本位から利用者本位へ(勉強会の実施)</p> <p>③居場所の問題、寄り添うケア、個別性を重視した介護</p> <p>④4つのユニットに分ける</p> <p>⑤各ユニットの職員を固定</p> <p>⑥入浴を一週間(月から土)実施</p> <p>⑦毎月ユニット外出を実施</p> <p>⑧平成18年11月よりユニット的ケアの導入</p> <p>⑨実施前に介護職員全体会議を開き説明</p> <p>■ユニット的ケアは、集団御部分とユニット協力、ユニットで完結できる部分がある。</p> <p>■職員の意識改革ができた(質の向上)</p> <p>■毎月、各ユニット会議を実施。</p>	介護職員の手当の問題(早番、遅番、夜勤)。施設長に報告し、額を決める。
12	日野市	102	従	○			集団介護の域を出ず、個別に関われる時間も少なかった。職員の動線にも無駄が多く疲労感が強かった。施設長提案。	■各フロアごとに3~4ユニットに利用者を分け、対応する職員もユニットごとに配置して対応させた。	職員数の関係でユニットごとに十分かつ均等に配置できる余裕がなかった。介助量の少ない利用者をグループにまとめ、その分の職員配置を減らした。
13	東村山市	180	従	○	○		施設方針で個別ケア推進を掲げ、プロジェクトチームを作って進めた。	<p>■80名を32名+48名に分割し、さらに32名を16名+16名、48名を24名+24名へ分割。他の100名は50名・50名のままで、生活の中で選択の幅を広げること等で対応中。</p> <p>■ハード⇒入浴設備を大浴槽から個別浴槽へと整備</p>	個別ケアへの取組を継続中。
14	あきる野市	80	従	○	○		平成6年オープン時、80人全員が大食堂で食事をしていた。流れ作業的な雰囲気は違和感を感じていた。その中で、ヨーロッパへ視察旅行に行った職員の発案で、ユニットケア、グループホームの考え方を取り入れるアイデアを得た。	<p>■施設内を改装し、4箇所の食堂を設けた。そこを拠点とした20人ずつのグループケアを開始した。グループに対し、6~7人の専属チームが担当することで、より深いケアにつながる。</p> <p>■誕生日に入所者のささやかな願いをかなえる企画を実施</p> <p>■サポートスタッフを導入し、ケアワーカーが介護に専念できるようにした。</p>	職員の増員が必要となり人件費がアップしたが、短時間パートの導入やシルバーさんの活用でコストを抑えた。

【ユニット型への転換】

所在地	定員	種別	ソフト	ハード	修繕	取組経緯	具体的内容	課題・解決策
15 八王子市	100	ユ	○	○	○	昨年の6月に新しい施設（ユニット型）に引っ越してきた。	できれば第三者による指導、立案ができればと思っている（キャリアパス、人事評価など）。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■生活しているという環境には至っていない。建物内外の環境を整備し、職員の考え方も従来型の考えからユニット型へとはなかなかできないので、変えていく必要がある。長年の考えを変化させるのは大変。</li> <li>■昨年は経営コンサルタントに依頼してある程度成果が生まれた。今後もそのようにしたいと思っている（収支を見ながら）が、職員の意識が変化し、明るく楽しい職場にならなければ、入居者の質の向上が変わらない。</li> </ul>
16 八王子市	100	ユ	○	○	○	平成20年、21年度にユニット型に改築。	まず、職員がユニットになれること、個別ケアのユニットであることを確認すること。	従来型のケアに慣れている職員がほとんどなので、その切り替えが必要。人員が必要であるのは認めるが、人件費にも限度がある。
17 府中市	30	従			○	経済的要因や要介護度の状況などから、支援が必要な人が特養に入れずに待機している現状がある。法人理念の継承の観点から、幅広い対象者を受け入れることができるよう施設整備を計画した。	より多くの高齢者が入所しやすい従来型多床室を30床から46床に増床、従来型個室を14床新設するとともに、都の施設整備費補助基準に従い、ユニット型も2ユニット新設することとした。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■家庭的な支援を行うため、職員をフロア単位の配置としたが、規定の職員数では賅えない。職員には高い介護力が求められ、人件費の増大も懸念される。</li> <li>■利用者の居住費を低く抑えられるよう、都の補助制度の見直しも必要。</li> </ul>

【勤務体制の工夫】

所在地	定員	種別	ソフト	ハード	修繕	取組経緯	具体的内容	課題・解決策
18 江東区	150	ユ	○			①介助時、2人介助を要する入居者増②夜間容態急変時の対応力。※介護責任者他の提案	昨年5月までの夜勤体制：各ユニット1名、計6名+看護師1名 昨年6月より：上記に加え、2名の夜勤者をプラス	従来、夜勤は16時30分から翌朝9時30分まで。今回増した夜勤の時間帯は22時から翌朝7時まで。※夜勤体制の拡充が図れた（安心・安全の質向上）
19 大島町	100	従	○			朝・夕のケアに手厚い人員配置が必要であり、そうすることで事故防止につなげる。	シフト変更。早番・遅番の追加。夜勤（16時間⇒8時間）を新たに設ける。	申し送り時間・方法の変更が生じた。

【入浴・食事・排泄介助における工夫】

所在地	定員	種別	ソフト	ハード	修繕	取組経緯	具体的内容	課題・解決策
20 台東区	50	従	○			嚥下機能障害の伴う摂取量の低下やムセ等も多かったため、歯科医師と連携を取り、嚥下機能検査を実施。コールドマットや離床センサー類を利用し（一人ひとりのADLに合わせ）、転落・転倒防止やトイレのサインとして使用している。	嚥下昨日検査での指導内容で介助を実施、食事用トレーに目印となるようにプレートを置く、嚥下体操、選択食、嚥下食	
21 中野区	30	従	○			利用者の意向を多く取り入れたかった。	入浴回数の自由化	入浴者総数が増え、事務員や生活相談員が入浴介助を行う日がで
22 武蔵野市	30	従	○			重度化、職員の構成の変化に伴い、ケアの質の向上のための介護職員の話し合い。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■食事：時間を嚥下、援助の状態により2時間に拡大。排泄：日中担当者を決め、トータルでの援助と把握。</li> <li>■入浴：マンツーマン。指示：リーダー職員が他の職員の動きを指示、全体把握。</li> </ul>	嗜好から実施までに半年から1年かかる。非常勤の割合が高いため、レベルの差がある。
23 西東京市	30	従	○			その人の有する能力を開発、あるいはご本人、ご家族、介護者が「気づき」、その気づきをご本人の社会参加や自己実現につなげていくための必要なスキルとして、介護側の観察力を高めるトライアルに取り組んだ（施設長考案）。	スタッフの観察力を高める「気づいちゃったシート」の効用をトライアルし、ご本人の社会参加へとつなげた。	標準化、個別ケアの促進、情報共有のあり方、あるいは用意すべき社会資源の構築
24 福生市	100	従	○				グループホーム的なことができるとよいと考え、ごはんだけフロアで炊くことにし、実施してきた。米を研ぐ、ごはんが炊ける香り、目の前で茶碗に盛る等よい効果があった。	栄養ケアマネジメント、療養食の提供等により、ごはんを自分で茶碗に盛る等はできなくなったため、現在は中止している。厨房から一人ひとりに合った量を提供している。

【施設・設備の改修】

所在地	定員	種別	ソフト	ハード	修繕	取組経緯	具体的内容	課題・解決策
25 港区	80	従	○	○		指定管理開始（平成18年4月）に当たり、重度認知症利用者の受入れについて新たな取組の一つとして提案した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■従来の機能回復訓練室の一部を改修し、認知度の高い高齢者が落ち着いた環境ですごせるよう専用のスペースを設けた。</li> <li>■常に職員を配置して見守りを行うため対応する職員を増員した。</li> </ul>	利用者10名を基本としているが、退所が生じた後のメンバー調整が課題。年1回のメンバー見直しと異動を実施することとした。
26 品川区	80	従		○			<ul style="list-style-type: none"> <li>■開設12年目の平成15年度に重度化に合わせ居室内の流し、流し台を全面改修した。</li> <li>■平成18年度にリクライニング用車椅子（重介護者用）も入れるように工夫して、ベッド間に間仕切りを設置し、プライバシー向上の工夫をした。</li> </ul>	
27 世田谷区	70	従		○		空調設備が施設の老朽化の中でも最も顕著で、昨夏、ついに1階部分がストップ、2階・3階系統においては天井が一部落下した。事故にはならなかったが危険性が高いと前施設長が判断した。	老朽化しており、何度も修理をしてきたが、都の補助金は出せないとのことで、22年度内で空調設備をすべて新規設置した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■パソコンソフトをデータや情報共有に活用する目的で変更したことや、感染症対策で手洗いを新規設置することで、大きな費用が支出され、移転のための準備金が減少した。対策として光熱水費関連設備は減価償却を考慮し、使用するスペースもあわせて考慮して、居住費値上げを提案し、承認された。</li> </ul>
28 杉並区	60	従		○		フロアの廊下がフラットであり、個々の部屋にもテレビを設置しているが、日中は多くの方が部屋から出でずごしているため、フロア設置のテレビに利用者が群がるように見えてしまっていた。第三者評価による。	薄型で少し大きめのテレビを設置したことで、2箇所に分散してテレビを見ることができ、テレビが大きくなったことでみやすくもなった。	利用者と家族がプライベートで過ごせるようなスペースは、ハードの面から、現在は無い。間仕切りやパーティションなどの工夫を行い、利用者と家族のプライベートが過ごせるスペースを確保したいと思っている。
29 足立区	70	従			○	既設施設に隣接して施設を増築する。既存部分の職員室を増築部分に移して、既存の利用者スペースを拡大する。	既存施設の食堂兼デイルームを拡大する。22年前に建設した際の見込が大きく変化し、ほとんどの入所者が車椅子利用となったため。	既存部分の大規模改修に、都補助金を当て込んでいたが、9年前に改修補助金を受けたという理由で補助が受けられない。現在、どうするか検討中である。
30 青梅市	110	従			○	重度の認知症の方への対応として、ベッドからの転落事故の防止や身体拘束廃止の取り組みの観点や入所前の生活習慣への配慮の考えから、事故防止対策委員会、身体拘束委員会より提案があった。	4人部屋居室をバリアフリーの防水量部屋に改修した。	従来型の多床室を改築したため、空間が広すぎて生活感がない。車椅子利用の利用者が車椅子ごと進入してしまい、事故のリスクが見られた。
31 稲城市	174	従		○		食堂から外のよい景色が見えるが、車椅子利用者は、窓の位置が高いために、よく外を見ることができなかった。職員提案による。	窓枠の下の部分を大きく開けることで、車椅子の利用者でも外の景色を見ることができるようになった。	

【総合的な取組】

所在地	定員	種別	ソフト	ハード	修繕	取組経緯	具体的内容	課題・解決策
32 新宿区	80	従	○	○		従来、職員個人の取組は行われていたが、職員間で意図や情報の共有がなされず、取組が施設として有効に機能していなかった。職員からサービス向上委員会に提案し、施設（特養併設ショート）の環境づくりに計画的に取り組むこととした。	<p>PEAPを用いてキャプション評価を実施し問題点を抽出し、環境づくりのコンセプトを決定した。その後、10万円の予算を確保し、環境づくりを行った。</p> <p>トイレ内ペーパーホルダーの設置、洗面台横・トイレ内への杖置き設置、木目調のおむつ置き設置、壁居室障子への麻製スクリーンの設置、床頭台の塗装、ゴミ箱の装飾、居室内への生活案内・献立表の掲示、トイレ・洗面所内雑貨置き場への目隠しの設置、居室入口ののれんを中が見えにくいものに変更、居室入口のポードの改良、ベッドごとの時計の設置などを行った。</p> <p>その後、環境を使いこなす</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■独力で取り組んだため、実施過程において戸惑いが見られた。マイペースでできる反面、検証、成果の発信が手薄になりがちだった。</li> <li>■全職員の意識を一度に変えることは困難なので、はじめは限られた人間によって、限られた場所から試行した。</li> </ul>
33 青梅市	60	ユ	○	○		ユニットリーダー研修実地研修施設に応募したことを契機として、再度、施設でのサービス提供の検証・改善を行った。	設備、住環境、個別ケア、情報共有化等の各項目に沿って、提供サービスの見直しを図った。玄関のしつらえ、キッチンの整備、セミパブリックスペース、憩いの場所づくり、トイレ・リネンの目隠し、個浴更衣室の工夫、むかしの暮らし展示コーナーの設置、食維持提供の工夫、ベランダの工夫、24時間シートの導入などを行った。	設備面で、在宅に近い環境づくりへの取組に限界がある。情報共有、一元化については未整備の面が目立つ。今年度は研修施設としての基準点を満たせなかったが、引き続き取組を行っていく。
34 西東京市	50	従	○	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の状態観察強化におけるの不具合（介護スタッフより）</li> <li>■多動性のある利用者の状態把握・行動確認における対応不足（介護スタッフより）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■居室内環境においては居室・フロアの移動・移室を行い、利用者の状況に応じて援助展開を実施。</li> <li>■センサーマット等の機材購入にて行動への早期対応、事前対応への介護転換を実施。</li> </ul>	多種多様な利用者の変化に応じるための環境設備、環境変更対応可能な範囲の施設キャバの設定

【その他】

	所在地	定員	種別	ソフト	ハード	修繕	取組経緯	具体的内容	課題・解決策
35	新宿区	100	ユ	○			利用者と1対1で向かい合える時間が少なく、足のむくんでいる利用者に対するケアや落ち着いた利用者に対する対応が十分にできていなかった。	マッサージオイルを使用した1対1での足のマッサージ（フットケア）を実施した。フットケアを行える職員を講師とした。	なぜ、何のために行うのか、職員に浸透しなかった。また、時間がつくれずに業務優先となるユニットがあった。職員への研修を行うとともに、ケアプランに入れるようにした。
36	品川区	60	従	○			集団生活の中で個別の対応がどこまで取れるか。検討委員会より。	月に1回、20分程度、個人の希望を聞き、その場で対応したり、翌月の対応を検討したり、個別性を重視した取組を行っている。	短時間で対応できるものについては、外出行事や出前クラブで対応したり、内容により検討委員会で対応策を検討したりしている。
37	世田谷区	60	ユ	○			初期に作成した手順書があったが、だんだんと変更が重なり、手順書どおりに行われなくなってきてしまい、職員個々で、ケアにばらつきが出てきてしまった。	運営会議、ユニットケア推進委員会、教育推進委員会で協力し、現状を踏まえた手順書づくりを開始し、現場と相談して完成させた。	ユニットごとで違う考えや対応方法などを標準化する際に施設の方針とすり合わせながら作成するのに時間を要したが、上記委員会等の協力で解決していった。
38	足立区	76	従	○			原因不明の発熱・嘔吐を発症する利用者が続いたり、同じころ、廊下や部屋が臭うという話があった。	老人ホームという「生活の場」を意識した対応について早急に取り組むこととした。 ■マスク着用の条件を決める（全員が常にマスクをしている光景は一種異様であることから）、こまめな清掃・消毒、換気に努めることなどを実施した。手洗いは、流しでペーパータオルを設置、処分できるようにした。 ■排便後、カーテンで拭いてしまう利用者がいたので、下の部分のみ交換可能なカーテンを導入したところ、臭気が改善し、職員の負担も軽減された。	
39	足立区	100	ユ		○		ユニットケアの施設であるため、従来型とは違うハードはもちろんのこと、さらに和風旅館をイメージし、「和みの家」をコンセプトにした。	個室が共同生活室に面しているため、ナースコールが鳴っても急いで居室にかけこむことがなくなった。タイルカーペットを使用しているため暖かい感じがする。	食事の食べこぼしの汚れを定期的に清掃する必要がある。ハード面に関しては不具合は聞かれていない。
40	八王子市	100	従	○			平成18年、ノロ中毒発生を契機に再発を防止すべく、病院等を見学の上、平成19年に約300万円の費用で、次亜塩素酸イオン等の作用による環境に優しい新衛生殺菌、消臭水、カンファ水生成装置を設置し、カンファ水で清掃・洗浄・消毒・殺菌等を行うことで、ホーム全体をクリーン、衛生、清潔、殺菌、消臭、加温、安全な生活環境にすることとしている。	トイレから手すり、ベッド周りを含むホーム全体の清掃、殺菌、消臭、嘔吐処理、加湿器による噴霧、おむつ交換後等の衛生管理等、幅広く活用している。カンファ水は環境に優しく殺菌に優れた生成液で、医療機関でも活用されている。	この5月もカンファ水をテーマに職場研修会を行い、フロアでの活用に努めていて、困難な課題等は特にない。以後感染症、食中毒の発生もなく、消臭効果等、清潔感も広がっている。
41	稲城市	100	従	○			介護職員の専門職としてのスキルアップ	■新採用職員に対し、介護技術チェック表を作成し、指導担当とともに進捗を管理しながらスキルアップを目指す。 ■トイレで排泄をするための支援の継続	