

した21年改定をチャンスに ケアと自立支援の推進を探る」

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <p>Part 1</p> <p>ソフトとハードの両輪を
適切に推進していく
国の支援とこれからの展望</p> | <p>厚生労働省 老健局 高齢者支援課
企画法令係長
和田 直之氏</p> <p>厚生労働省 老健局 高齢者支援課
主査
田中 志保氏</p> | <p>Part 4</p> <p>地域や施設で異なる
「介護現場」を活かした
ユニットケアの在り方</p> | <p>鹿児島大学
法文学部法経社会学科 教授
片桐資津子氏</p> |
| <p>Part 2</p> <p>ユニットケアは本人を
尊重する個別ケア
多床室でも実践可能</p> | <p>公益社団法人日本医師会
常任理事
江澤 和彦氏</p> | <p>Part 5</p> <p>環境整備で重症化防止
24時間シートの活用で
「暮らしの継続」を実現</p> | <p>社会福祉法人天神会
特別養護老人ホーム天神荘 施設長
高田 美洋氏</p> |
| <p>Part 3</p> <p>多様性の中の個別ケア
それを実現するための
ユニットケアの推進</p> | <p>一般社団法人日本ユニットケア推進センター
専務理事
秋葉 都子氏</p> | <p>Part 6</p> <p>起床時間から始める
食事・入浴・排泄の個別ケア
尊厳を保った支援を行う</p> | <p>医療法人博愛会
介護老人保健施設べあれんと 介護科長
野村美代子氏</p> |
| | | <p>Part 7</p> <p>「個」の世界を尊重する
自分らしさを備えた
個別的な認知症ケア</p> | <p>特定非営利活動法人あやの里
副代表
岡元 奈央氏</p> |

団塊世代の入所者は 4人部屋になじむのか

2015年に逝去された小山剛氏（社会福祉法人長岡福祉協会理事・高齢者総合ケアセンターこぶし園総合施設長）は、特別養護老人ホームで団塊世代を続々と受け入れる時代になれば、個室が必須になると訴えていた。従来型の4人部屋では何が問題なのか。介護保険事業のオピニオンリーダーとして、講演では、しばしば小山氏一流の例え話を披露した。

「同部屋になった4人が学生運動を経験していて、4人とも違うセクトに属していたとしたらどうなるか？『昔はいろいろ敵対していたけど、残りの人生では仲良くしよう』という関係にはならない。相当険悪な関係になるに違いない」

若い介護職には知る由もないだろうが、半世紀以上が経っても、互いに水に流せない過去もある。会場の一部から噴き出すような反応が出ると、小山氏はニヤリとして「今笑った人たちは、例え話の意味が分かっているから、さては団塊世代だな」。そして「この世代の気質は他の世代

とは違う。4人部屋にはなじまない」と付言した。

もちろん個人差はあるが、団塊世代には、集団行動や一律の扱いを好まない傾向があるという。ある在宅専門医は訪問宅の寝室で、こんな光景に直面した。患者は団塊世代だったが、チェ・ゲバラの顔がプリントされたTシャツを着て、室内にはビートルズの曲が流れていた。医師は「この患者が介護施設に入った場合、皆と日本の名歌を歌ったり、規定の時間に食事をしたらするとは思えない」と個別ケアの必要性を確信した。

個別ケアを実践する手法であるユニットケアとは、居宅生活の継続である。地域との関わりも含めた暮らしの再現と言いつてもよい。その真髄は、介護保険制度がめざす尊厳の保持である。尊厳とは「とうとうおごそかで、おかしいこと」（広辞苑）で、世界人権宣言・国際連合憲章・日本国憲法にも謳われた最高位の価値である。

いわばユニットケアは、人にとって最高位の価値を提供するケアである。厚生労働省の平成30年度老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームにおける個別ケアの手法開発

「高齢者の尊厳の保持をめざ ユニットケアにおける個別

2021年介護報酬改定は、介護保険の理念である高齢者の尊厳の保持と自立支援を促進する改定となった。これは高齢者の尊厳をめざし取り組まれてきたユニットケアにおける個別ケア推進を後押しするものとも考えられる。

そこで「Visionと戦略」6月号では、「ユニットケアにおける個別ケアと自立支援の推進を探る」をテーマに、厚生労働省、介護給付費分科会委員、団体、研究者、先進施設にユニットケア推進における課題やその取り組みの詳細を伺い取りまとめたので、報告する。

に関する調査研究事業」によると、調査対象の施設長はケアについて「利用者のこれまでの（自宅等での）暮らしやこれからの（施設での）暮らしを考慮しながら、利用者個々の生活リズム（時間）を尊重して支援すること」「施設で決めた暮らしの時間（起床、食事、排泄、入浴）等において、利用者個々に対応すること」などと考えている。

週30時間以上の勤務で ユニットリーダーは「常勤」

厚生省は2025年度までに特別養護老人ホームの定員のうち7割をユニット型が占める目標を設定しているが、現時点で達成率は5割前後にとどまっているという。要因はユニットリーダーの人員不足だ。先の調査研究事業でも「個別ケアを実施できる人員体制が整わない」「個別ケアを指導できる職員がいない」と指摘する回答があった。

同様に、個室ユニット型施設の推進に関する検討会は報告書も「約6割の施設でユニットリーダーを確保することが難しいとしており、約8割の施設でスキルや資質についてもユニット間で格差が生じて

いる」と指摘した。人員不足がケアの質をぐらつかせている実態を受けて、報告書は「ケアの質の維持に配慮しつつ、ユニットリーダーの確保方策と組織体制の確保が求められる」と提言している。

こうした現状を踏まえて21年度介護報酬改定では、個室ユニット型施設について定員が見直されたほか、ユニットリーダーの確保を図る見直しも行われた。

見直しの趣旨は、原則常勤を維持しつつ仕事と育児や介護を両立できる環境整備を進め、離職防止・定着促進を図ること。見直しの結果、育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱われる。サービス提供体制強化加算等の算定では、産前産後休業や育児・介護休業等取得した職員も常勤割合に含めることが可能になった。緩和措置で一気にユニット型が増えるほど経営環境は平坦ではないが、質を向上させつつ着実に進むことを期待したい。

（文／編集部）

ソフトとハードの両輪を 適切に推進していく 国の支援とこれからの展望

国は2025年までに、特養定員の70%をユニット型にする目標設定をしているが、現状でのユニット化は特養全体の5割弱に止まっている。国として今後、ユニットケアや個別ケアの推進にどのように取り組むのか？ 厚生労働省 老健局 高齢者支援課のお二人に話を聞いた。

■はじめに老健局高齢者支援課の業務についてお聞かせください。

和田 特養や有料老人ホーム、サ高住など高齢者向け住まいの制度に関する事項全般をはじめ、地域医療介護総合確保基金等を活用した介護施設の整備補助に関する検討、さらに

最近の取り組みとしては、介護事業所における生産性の向上推進に力を入れており、「生産性向上に資するガイドライン」を作成しています。昨年度から、現場でどのように取り組んでいくかのヒントや好事例を紹介すべく、経営者層を対象としたトップセミナーや、介護従事者を対象としたミドルセミナーを開催しています。2020年度は14回開催、2021年度は30回、全国で開催を予定しています。

介護ロボット等の開発、実証や普及促進、福祉用具についての制度検討や住宅改修についても担当しています。また、主に施設系サービスに対するコロナ対策や支援、災害対応も行っています。



厚生労働省 老健局
高齢者支援課 主査



厚生労働省 老健局
高齢者支援課 企画法令係長

田中 志保 氏
TANAKA SHIHO

和田 直之 氏
WADA NAOYUKI

■今回の介護報酬改定について、ユニットケアや個別ケアの観点からどのようにお考えですか？

和田 21年度改定は、大きな5つの柱で整理されています。この中で、感染対策のための研修訓練や業務継続計画（BCP）の策定を運営基準に設けたことは、一般の感染症や災害へ対応という観点から意義は大きいですね。個別ケアの観点からは、LIFEによるデータの連携は、科学的な裏付けをもって質の確保につながるという点で、より良い個別ケアの推進に繋がることだと期待しています。

田中 個別ケアに関しては、その実践を進める上で、介護人材の確保や処遇改善、ハード面の整備、業務の中で効率化できるところは効率化していくことも、利用者へのケアの質の向上に繋がると考えています。今回の介護報酬改定が、そういった現場の努力を下支えることに繋がればよいと思います。

■ユニットケアに直接関連する点では、1ユニットの定員について、「原則としておおむね10人以下とし、15

人を超えないもの」とすると、基準が緩和されました。

和田 この見直しについては、「個室ユニット型施設の推進に関する検討会」で議論をしていただきました。その中で、ケアの質を落とさずに、職員シフトも組みやすくなるということと、15人ユニットの案が出てきて、分科会でも議論をした上で、上限を明確化したというところです。これは私たちが注目しているところで、今後増えていけば、その影響についての検証もしたいと思っています。

田中 ユニットケアの質を担保するには、職員が働きやすい環境を作り、同じ職員に、その職場にいつづけてもらうことも重要です。そういった意味では、利用者にとってもメリットがあるのではないかと思います。

■ユニットリーダーの両立支援のための、配置に関わる見直しについてはいかがでしょう？

田中 個人の事情に配慮したというところで、一時的にはそのユニットからその人がいなくなる、または勤務する時間が減るということもあるかもしれません。しかし、ユニットリーダーの役割は当然、他のスタッフが協力し果たしていくと思います

「高齢者の尊厳の保持をめざした21年改定をチャンスに ユニットケアにおける個別ケアと自立支援の推進を探る」

し、その人が同じ施設で就業を継続できるということであれば、「ケアの継続性」という意味でも、限られた人材を活用するという意味でも、有益だと考えています。

■現状でのユニットケア推進の課題について、お聞かせください。

和田 ユニットケアの推進は、政府目標にも掲げ、徐々に拡がっているのですが、その一方でハードはユニットだが個別ケアができていないような施設があることは、大きな課題だと認識しています。また、多床室であっても良い個別ケアをしている施設も、私たちは数多く知っています。質が伴った良いユニットケアをどう広げていくのかというのは、次の段階の課題ですね。そこについて、どのような支援ができるかを、考えているところです。

田中 ユニットケアは、個別ケアの1つの手法であり、それを実践したいという思いは、現場で働く介護職の皆さんはお持ちだろうと思います。しかしながら、ケアの方法を変えることの難しさやコストの問題、ハード面など、さまざまな要因が現場の課題としてあるのではないのでしょうか。

■それらの課題解決に対する、国としての施策や取り組みについてはいかがでしょうか。

和田 ハード面に対する話にはなりますが、例えば施設整備については整備費や開設準備経費の補助、介護職員の宿舎整備についての補助を行っています。また、多床室を個室化するための改修の補助メニューもありますので、ぜひ活用していただきたいですね。

田中 人材育成についてですが、ユニットケアでは都道府県等が実施するユニットリーダー研修を受講した職員を、各ユニットに置くことが定められています。今は経過措置で2人以上ということになっていますが、この研修の受講促進をしていきたいですね。昨年度はコロナの影響で、オンラインで実施され、受講いただいた方からの感触は大変良かったと聞いております。また、研修にはユニットリーダー研修の他にも、ユニットケア施設管理者研修という、管理者向けの任意の研修があります。管理者はなかなか施設を空けて出ることが難しいと思いますので、逆にオンライン化で、かなり受講のハードルが下がったのではないのでしょうか。

■国は2025年までに、特養ホーム定員の70%をユニット型にする目標を設定していますが、2017年度時点での特養のユニット化は43.6%にとどまっています。

和田 特養のユニット化率については、2017年度以降も微増しております。国として、ユニット化の推進は、先ほど述べた個別ケアの推進と合わせて今後も行っていくと思いますが、数字目標もさることながら、「どのように地域ごとのニーズに沿いながら整備を行っていくか」が最も大事ではないのでしょうか。

■テクノロジーのイノベーションは、ユニットケアや個別ケアにどのような影響を与えるとお考えでしょうか。

和田 ロボットやICTの活用によって、何かが劇的に変わるといった過大な期待はしていません。それらを活用し、その施設に合ったものを組み合わせ、どのように業務効率化ができ、ケアの質の向上に繋がれるか、各事業所において皆さんで考えながら取り組んでいただくのが一番良いと思っています。

田中 ケアの質の向上に、テクノロジーはたいへん有用だと思います

が、導入することが目的ではないということをしつかり認識する必要があるのではないのでしょうか。

■利用者の尊厳を保障する、ユニットケア推進のためのメッセージをお願いします。

田中 ユニットケアは、個別ケアの有効な手法のひとつであり、ユニット型の施設においては、ソフトとハードの両輪がきちんと回るよう、施設的环境を整え、研修によって理念を理解した上でケアを提供するということに、さらに取り組んでいただきたいと思っています。また、従来型の施設においても、個別ケアとしてできることもあろうかと思っていますので、各施設の環境を踏まえて皆さんで話し合いながら取り組んでいただけたらと思います。

和田 介護人材確保という大きな課題はありますが、利用者の方の自立支援の促進や尊厳の保持、ケアの質の確保について、国としてこれからも本気で考えていかなければなりません。そのために現場の皆さんの声を伺いながら、私たちも研究や分析を続けていきたいと思っています。

ユニットケアは本人を 尊重する個別ケア 多床室でも実践可能

昨年3月に開かれた第1回社会保障審議会介護給付費分科会で、江澤和彦氏は介護報酬改定の方針として介護保険の理念である「尊厳の保持」への原点回帰を訴えた。ユニットケア運営のあるべき姿を江澤氏に尋ねた。

■「尊厳の保持」と「自立支援の促進」をめざした21年介護報酬改定が施行されました。改めて国が進めるユニットケア（個別ケア）を制度が後押しをするような改革と捉えることもできます。改定の狙いや特徴についてご意見をお話ください。



公益社団法人日本医師会
常任理事

江澤 和彦 氏
Ezawa Kazuhiko

江澤 今回は2025年のみならず、2040年を見据えて、介護保険の2大目的である「尊厳の保持」と「自立支援」に着実に歩みを踏み出した改定だと思っています。「尊厳の保持」と「自立支援の促進」はユニットケアに特化した概念ではなく、ユニットケアを後押しするため報酬改定ではありません。大きく期待しているのは自立支援促進加算ですが、この加算の趣旨には、尊厳の保障、本人を尊重した個別ケア、寝たきり防止すなわち廃用症候群か

らの重度化防止・回復、さらに自立した生活の支援、この4点に着目して創設された加算です。

我が国においては、廃用性の機能障害に要している医療や介護の費用、そこに起因するマンパワーが相当多大な水準で消費されていると推察しており、今後改善していく必要があると考えています。それからアウトカム評価として、オムツはずしやハイリスクな方が褥瘡をつくっていないことなどが含まれています。

今回の改定の象徴としてはLIFEが挙げられます。LIFEは単なるデータ提出加算ではなく、データを提出して、フィードバックを受けて、サービスの質を向上するためのPDCAサイクルを回すところまでが算定要件です。今年度は本格的なデータベース構築の元年とも言えます。将来的にはNDBと介護DBとLIFEが匿名化のもとに一貫通貫するので、データに基づいた政策が期待されます。

■改定を踏まえて課題として明らかになったことは何でしょうか。

江澤 科学的介護の推進は、ケアの質の向上について走りながら考えて

いく必要があります。提出するデータやフィードバックの内容も走りながら考えていく必要がありますし、ケアの質の向上は、今後の介護報酬改定で牽引していく必要があります。とくにケアの質を高めるノウハウをどのように普及していくかが、今後の検討課題になるかと思っています。

それから通所は在宅の課題をリハビリテーションによって克服するサービスなので、例えば自宅の浴槽を想定して入浴ケアを推進する取り組みで注目を集めています。さらに施設における認知症ケアの質の評価については今回の改定に先送りされると思いますが、今回は底上げとして幅広い研修の受講が義務付けられたいと思っています。

■尊厳の保持と自立支援・重度化防止の促進において、暮らしの継続性と個別ケアを実践するユニットケアを推進するために、ユニットケアのあるべき取り組みについて、どのような見解をお持ちでしょうか。

江澤 そもそもユニットケアは全室個室のハードウェアに目が行きがちですが、あくまでも個別ケアを行うための良きツール、すなわちソフトサービスがきわめて重要です。ハー

「高齢者の尊厳の保持をめざした21年改定をチャンスに ユニットケアにおける個別ケアと自立支援の推進を探る」

ドがユニットケアであっても集団ケアを行うリスクは十分にあり、実際にそのような事例も聞かれます。

多床室であっても個別ケアは充分に実践可能です。ユニットケアを行う中で、本人の人生史からひも解いて、尊厳の保持と自立支援に結びつくケアをいかに提供できるのが勝負所です。本人の心情や心の拠り所、あるいは趣味嗜好、仕事、生きがいなどを踏まえないと個別ケアは提供できません。それから食事や排泄を一齐に行うという集団的流れ作業はなくしていくという考え方です。

自立支援促進加算の中にも、本人の排泄リズムを踏まえた排泄ケア、あるいはマンツーマンの入浴ケア、食事の希望時間等が盛り込まれています。ユニットケアでは、長年愛着のある物や仏壇、ご家族との写真などの持ち込みを推奨していますが、それは我が家のような落ち着いた環境即ち居場所をつくるためです。

■従来型の施設は個別ケアにどのように取り組めばよいのでしょうか。

江澤 居場所づくりも自立支援促進加算に盛り込まれていますが、多床室であっても居場所づくりは可能です。個別ケアでは職員が一人ひとり

に担当者として深く関わるので、職員の固定配置が生命線です。

最近では従来型施設でも職員をエリアごとに配置して、個別ケアを提供する例が増えていきます。例外的に今後新たに開設されるユニット型施設について、ユニット15名までを認めるような見直しも出ていますが、かりに1ユニット15名であれば、職員を固定配置すべきではないかと考えています。固定配置することで質の高い個別ケアが十分に可能です。本人を尊重する個別ケアは今後ますます求められていくと思うので、将来的にはスタンダードになることを期待しています。

■国は2025年までに特養定員の70%をユニット型にする目標を設定していますが、未だ5割前後の達成率といえます。

江澤 ユニット型施設は制度面では介護配置が利用者に対して2対1以上でない、ユニットケアの実践が難しいのが現状です。一方で、施設基準が3対1以上の報酬設定になっているので、人員配置基準や報酬設定をどう考えるのか。都市部では箱物ができて職員が揃わずにフル稼働できない施設も出ているので、喫

緊の課題だと思っています。介護職員の処遇は改善されてきているとはいえ、まだまだ水準が低いことも、今後の検討事項です。

また、建築費が高騰していて、今の建築単価では新築の介護事業所の経営が困難であろうと考えています。

■今後テクノロジーで期待されるIoT、AI、ロボット、センサー、ICTなどの活用や整備の可能性について、どのようにお考えでしょうか。

江澤 今は介護ロボットの実用化のほとんどが見守り支援で、介護職員の間接業務に該当します。間接業務が減った分、直接利用者に関わる業務が増えてくることは喜ばしいのですが、介護従事者の負担を大きく軽減するようなロボットやIoTが見当たらないのが現状です。

今後いろいろなアイテムが登場すると思いますが、調査件数が少なく、評価できる段階に至っていません。現場に導入した際の調査に基づくデータを積み重ねていくべきだと思いますし、一方でロボットを使用される利用者の視点もけつして忘れてはなりません。

■今回の改定で、グループホームの3ユニットが解禁となり、緊急ショートではユニット毎に1名の受け入れが可能となりましたが、どのような課題が上げられますか。

江澤 グループホームの3ユニットは3年後の第9期介護事業計画に位置付けられると思うので、3ユニットのグループホームが稼働するのは3年後と予想しています。グループホームでのケアの醍醐味は、いかにして自宅の雰囲気を実現できるかにあります。規模の拡大の背景は運営や経営の効率化ですが、ケアの視点からはどうあるべきかが、今後の検討課題だと思います。

緊急ショートを一定のプライバシーを守れば個室以外でも受け入れてよいという措置になりましたが、本当にプライバシーの配慮ができていくかどうか踏まえて、慎重に考える必要があります。満杯で緊急ショートを受け入れられないという時代は過ぎ、多くの介護事業者の平均稼働率が落ちているので、緊急ショート活用以外の多様な選択肢も含めて、実態を見ていく必要があります。

多様性の中の個別ケア それを実現するための ユニットケアの推進

ユニットケアの普及啓発と推進のために、2003年から16年間にわたり、5万8000人以上もの受講者にユニットケア研修を実施してきたのが、一般社団法人日本ユニットケア推進センターである。センターの設立からその活動を進めてきた、秋葉都子氏に話を聞いた。



一般社団法人
日本ユニットケア推進センター 専務理事

秋葉 都子 氏
AKIBA MIYAKO

■日本ユニットケア推進センターの、
設立の経緯についてお聞かせください。

秋葉 ユニット型施設建設については、2002年に国が推進のために補助金の制度を創設しました。これを受けて、翌年から社会福祉法人浴

風会が、認知症介護研究・研修東京センターとして厚生労働省から事業委託をされ、ユニットケア研修が始まりました。私はこの研修のために、浴風会に所属し、ユニットケア推進室室長としてユニットケア等研修事業に携わるようになりました。

その後、ユニットケア研修は国の事業から都道府県事業へ移管され、2010年10月に一般社団法人日本ユニットケア推進センターを設立。翌年4月、浴風会より事業を移管して研修事業を開始しました。

■ユニットケアの理念と実践について、どのようにお考えですか。

秋葉 老人福祉法では、省令・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準の基本方針第三十三条として、「入居前の居室における生活と入居後の生活が連続したものであ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ぬ」と定めています。つまり施設に住んでも自分としての「暮らしの継続」が大事にされるということなのです。

日本ユニットケア推進センターではこれに基づき、「地域で愛される施設づくりのお手伝い」をするために、「介護（広義）をプロにする」「一つでもいい（広義）施設をつくる」という目的を掲げました。

これまでの介護に関する研修は、ケア論が中心でした。しかし私たちは、ユニットケアは施設の運営論だと考えています。あるべき姿のケアを展開するには、現場を実際に動かす仕組み【建物（ハード）・ケア論（ソフト）・チームケア（システム）・体制（フォーム）】がないと動かないのです。

■これまでの研修実績と、その成果についてお聞かせください。

秋葉 昨年度は新型コロナウイルスの影響で、十分に研修が実施できませんでしたので、2003年の研修開始から2019年度までの実績をみると、ユニットケア研修については、管理者研修の受講者が合計6780人、リーダー研修受講者は合計5万1995人、合計すると16年間で5万8775人がユニットケア研修を受けました。

研修内容については、「研修のための研修ではない」という点を大事にしています。やればよいという研修ではなく、具体的に実践に結び付き「受講生が介護のプロになる」「施設運営がうまくいく」ためにどうしたらよいのかを絶えず検討し、受講生に合わせて研修を進めています。

講師は基本的には現場の人です。やはり介護職として、「同じ釜の飯を食った人」でないと、きれいごとばかりでは学んだことを現場で活かすことができません。その上で、カリキュラムの基本は同じですが、毎年、受講生とその状況に合わせて内容を検討し、伝え方やテキストの変更を行い、質の担保と現場主義を第一に研修を実施しています。

「高齢者の尊厳の保持をめざした21年改定をチャンスに ユニットケアにおける個別ケアと自立支援の推進を探る」

■高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援の促進」を目指した今改定について、どう捉えていますか。

秋葉 今回の改定では、科学的介護推進体制加算としてLIFEが導入され、個別ケアへの道が示されとてもうれしく思います。介護職にはアセスメント能力が必須です。本来が高齢者の尊厳を守るには、その人がどのようにしたいのか尋ね、どんな状況か観察し、それに基づいて、結果がどうだったとアセスメントしていくことが重要です。

たとえば私たちは、上記の項目を入れた「24Hシート」というアセスメントシートを用いたケアシステムを推奨していますが、これはアセスメントしたデータに基づいて多職種でケアのプランを立て、そのデータを一元化・共有し、ケアの質を高めるものです。これをLIFEと連動できたら、その人に対して何をみていけばいいのかという共通の視点を持った、本当の介護のプロが養成できるのではないかと考えています。

■ユニットケアの現状の課題、今後あるべき取り組みについてお聞かせください。

秋葉 今、一番の課題はやはり人材不足ですね。LIFEや見守りセン

サー、ITという話になり、人材不足解消のための兆しも見えています。しかし、単にLIFEを行えばいい、センサーを入れればいいという話では、個別ケアの実現には繋がりません。その辺りが、ちよつと心配ですね。

現在の人材不足を考えると、ユニットケアも、工夫しなければならいと感じています。具体的には今の施設現場のデータやご意見をいただき、ユニット型・従来型施設、多くの施設形態で活用できる個別ケアの方法を導き出すことと、その基本の固定配置は大事ですが、多様性のある運用の仕方を考えたいと思っています。

ユニット型施設の10人ユニットでは常勤換算で2・1が基本でした。しかし実際には、そこまで人員が確保できないところも少なくありません。これから求められる、「多様性の中の個別ケア」地域・施設種別・入居者・取り巻く人たち等の多様性を大事にした個別ケア」を実現しながら、どう人材不足に対応していくかが大きな課題です。

また、これから認知症に罹患する高齢者が増加する中、認知症研修とユニットケア研修が、ある程度基礎的なところは一体化した研修ができ

るようになればよいと考えています。

■国は2025年までに特養定員の70%をユニット型にする目標を掲げていますが、未だ5割前後の達成率といえます。

秋葉 これについては、ユニットケアを取り巻く状況として、団塊の世代の高齢化がピークを過ぎた後、高齢者人口そのものが減っていくなかでのニーズという課題があります。一方で施設の建物については、築50年、60年といったものが多く、建て替え時期に入っているという問題もあります。さらに今回の介護報酬改定では、ユニット型個室的多床室については、新たな設置を認めないという国の方針が示されました。

コロナ禍で私たちの暮らしも大きな転換点を迎えました。ユニットケアが大事にするのは「暮らしの継続」ですから、やはり、あり方や運営の仕方等の価値観も大きく変わってきていると思います。大にして、ユニットケアを一つの暮らしのあるべき形として、捉えられていたことも発展の妨げ（運営ができない）になってきたかもしれません。そういう意味でも、私たちの活動も振り返る必要があります。

■ユニットケアの良さを発揮するため、国への政策提言をお聞かせください。

秋葉 今回の介護報酬改定ではLIFEが導入され、個別ケアの試金石となったと思います。その上で、「多様性の中の個別ケア」を実現するためには、人材不足の件で言えば、外国人や高齢者、障害者の雇用、ITの活用など多様な運営も行い、社会を動かす体制をつくる必要があります。そこで私は現場サイドの人間として、「こんなケースがあるよ」と、できるだけ多く提案していかなければと考えています。

日本の持続可能な介護を考える、職員の質を高める、大切なのは「介護のプロにしていこう」ということです。魅力のある仕事というのは、もちろんお金も大事ですが、やはり専門性だと思うのです。私がいつも比べるのは、介護職と看護職です。現在、看護職の方々は非常に専門性の高い職種となっています。介護もそのような、専門性の高いものであるべきだと思うのです。そういう意味で、介護職員を司る管理者の養成も、同時並行でやっていかなければなりません。

(文／編集部)

地域や施設で異なる 「介護現場」を活かした ユニットケアのあり方

老年社会学、福祉社会学が専門で、地域社会における高齢者ケア施設経営の日米国際比較研究を行っている鹿児島大学の片桐資津子氏に、社会学者の立場からみた日本におけるユニットケアや個別ケアの現状と課題、そして今後のあるべき姿について話を聞いた。

■研究者として介護領域に関心を
持ったきっかけや、最近の研究内容
などについてお聞かせください。

片桐 北海道大学大学院に在学中
だった1997年11月、米国オレ
ゴン州を訪ねる機会がありまし
た。ちょうどその時、オレゴン州で

Death with Dignity Actの法案が可
決され、そこで高齢者介護や終末期
の問題を日米比較の視点で深く考え
る機会がありました。また当時、日
本では化粧が認知症にポジティブな
影響を与えるという化粧療法が注目
されていて、これにも関心がありま
した。修士論文では、高齢者の化
粧や装いが自己表現や生きがい
にどう繋がっているのかを探究しま
した。その時は施設入所の要介護高
齢女性たちの生活歴（ライフヒスト
リー）を聞き取りました。このイン



鹿児島大学
法文学部法経社会学科 教授

片桐資津子 氏
KATAGIRI SHIZUKO

タビユーのため特養を何度も訪問し
ているうちに、高齢者のQOL（生
活の質、人生の質、命の質）の観点
から、暮らしの場としての特養に社
会学的に興味を持つようになりまし
た。そこで博士論文では特養の介護
現場をテーマとして選びました。ユ
ニットケア型の新型特養やグループ
ホームができればいい頃でした。

現在も社会学の立場から高齢者施
設である特養の介護現場を研究対象
にしています。2015年4月から
は、特養の管理職や介護職員といっ
た介護現場の方々がよいケアの提供
に向けてどのような試行錯誤を重ね
ているのかを米国の施設と比較する
方法で調べました。さらに2018
年6月以降、中国の施設にも断続的
に訪問し、国際比較の視点を養いま
した。研究が進むなか、米国や中国
と比べて、日本の特養がもつ介護現
場の特異性が見えてきています。

■21年度介護報酬改定について、ど
のように捉えていますか。

片桐 「ケアの質の向上に向けた科
学的介護情報システム（LIFE）」
が大きな注目を浴びていますね。し
かし、ここで注意しなければいけな
いのは、第1に、データを取ること

は介護現場にそれなりの負担を強い
るということですね。取ったデータ
をどうフィードバックをしていくの
か？ そのフィードバックが本当
に、高齢者のQOLの向上に繋がる
のか？ データを取ることで安心し
てしまう、データ項目だけで切り
取って大丈夫なのかという危惧があ
りますね。

第2に、利用者への不利益が生じ
る懸念もあります。これはアメリカ
で実際にあったことですが、評価シ
ステムが制度化されると、施設はス
コアを上げるために、評価される項
目だけに力を入れることになりま
す。その結果、施設のスコアを下げ
るような利用者の受け入れをしない
という事態も起こりました。とはい
え利用者は、スコアよりも地元の評
判や地域の口コミを参照する人が多
いようです。米国の施設のなかには、
客観的なスコアが高くて利用者が
らの評判が悪いものもありました。
こうした事実もあるので、今回の
LIFEの新設については、利用者
への不利益が生じないか気になりま
すし、また、介護現場への負担と効
果を天秤にかけた場合、私自身はそ
の効果には懐疑的です。これらが杞
憂となるよう願っています。

「高齢者の尊厳の保持をめざした21年改定をチャンスに ユニットケアにおける個別ケアと自立支援の推進を探る」

■ユニットケアの現状や課題についてお聞かせください。

片桐 理想のように聞こえるユニットケアですが、ユニットケア現場を居心地のよさという点で眺めると問題含みです。どういうことかと言うと、理想を体现したような居心地のよいユニットケア現場もあれば、逆に、昔の大規模処遇の介護をただ縮小しただけの居心地のよくないユニットケア現場もあります。介護現場は、まるで生き物のような存在です。なぜならユニットケア現場は小規模処遇だからこそ、その居心地のよさが入居者や介護職員などのメンバーに左右されるからです。もちろんユニットケア現場の雰囲気は多種多様であつてよいと思うのですが、その結果、居心地がどうなるかは大きな課題ですね。

もう1つの課題は、地域の高齢者がつ従来型の多床室のニーズも忘れてはならないということです。すべてがユニット型になつてしまうと、利用料金の体系からみて利用者に大きな負担を強いることになりかねません。そういう方たちを、どのように地域の人たちがサポートしていくか？ 今後ユニットケア化が進むなかでは、この点も心配ですね。

■ユニットケアや個別ケアについて、IoTやAI、ロボットやセンサーなど、テクノロジーのイノベーションはどのような影響を与えるとお考えですか？

片桐 特養の介護現場で重要なことは、こういったテクノロジーの実装が入居者や介護職員のWell-beingにプラスの影響を与えるよう繰り返し確認することです。とはいえ介護現場で暮らす方々の多くは意思表示ができない場合がありますね。テクノロジーを用いて、こういった入居者のWell-beingをいかに確保していくかが問われます。これまでは入居者に「笑顔」がみられるかどうか、メルクマールになると介護現場で認識されてきました。なぜなら寝たきり等で意思表示が難しい入居者に対して介護職員が生活支援をしていくとき、笑顔は大きな励みになりますから。さらにこういった励みは介護職員のモチベーションにも繋がりますね。どんなにテクノロジーが進歩しても入居者の笑顔と介護職員のモチベーションは重要です。そのためのテクノロジーのイノベーションが望ましいということです。

■「尊厳の保持」と「自立支援の

促進」のためのユニットケアについて、今後のあるべき姿はどのようなものでしょうか。

片桐 ユニットケアはあくまでも入居者のWell-beingや笑顔のために今後も存在するのがよいと考えます。しかし同時に、入居者だけでなく介護職員のWell-beingにも注目する必要性もありますね。なぜならユニットを構成するのは入居者と介護職員だからです。彼らがともにユニットケア現場のカルチャーを作ります。日本の介護現場では、現場から誰かが抜けて人手が足りなくなつても、誰かしらがその穴を埋めます。リソース不足でも、ある程度上手く回せる。アメリカの施設の介護現場ではそうはいきません。リソースが足りなければ介護現場が成り立たなくなり、施設経営も破綻します。

日本の場合、地域社会のなかに介護施設が立地していて、施設のなかにユニットケア現場があります。地域社会と介護現場が密接に関連しあっているのが特徴です。こうした日本の高齢者施設の介護現場のあり方には功罪それぞれがありますが、いずれにしても介護現場は重要です。しかもそれは、地域社会ごとには違います。例えば風土、気候、地形、

歴史、産業、郷土料理、方言、立地、人口構成等といった唯一無二の地域文化があり、それがユニットケア現場に反映されます。ですから施設内のユニットケア現場のカルチャーをそういった地域文化と連動させていけば、結果的に高齢者の尊厳の保持と自立支援の促進はよりよい方向にいくのではないのでしょうか。

■本誌読者へのメッセージをお願いします。

片桐 介護現場の職員の方から聞いたことで、今でも忘れられない言葉があります。それは「私は今ここで働いているけれど、この施設には入りたくない……」というものでした。当時大学院生だった私は、この言葉に衝撃を受けました。これは入居者のWell-beingだけでなく、介護職員のWell-beingにも目配りをする必要性を暗示しています。施設の経営者や管理職の方々には両者のバランスをとることも求められるでしょう。コロナ禍で感染リスク管理業務に追われるなかにあつても、自分たちもここに入りたいと思えるような施設にしていけたらいいなと常日頃思っています。

(文／編集部)

環境整備で重症化防止 24時間シートの活用で 「暮らしの継続」を実践

日本ユニットケア推進センターの実施研修指定施設として、ユニットケアの普及に貢献している特別養護老人ホーム天神荘（岡山県笠岡市）。同施設の実践内容とユニットケアの鉄則について、高田美洋氏が解説する。



社会福祉法人天神会
特別養護老人ホーム天神荘 施設長

高田 美洋 氏
TAKATA YOSHIHIRO

■高田施設長の入職の経緯と現在のお立場についてお聞かせください。

高田 8年間の銀行勤務を経て、1992年に身体障害者療護施設が開設されることにともない事務長として入職しました。2000年に特別養護老人ホーム天神荘事務長に異

動し、04年から移転改築事業に関わって、06年に施設長に就任しました。

■天神荘の概要と理念、運営方針についてご説明ください。

高田 天神荘はユニット型特別養護老人ホームで、定員は11ユニット・110名、現在の平均介護度は4.0、入居者の平均年齢は89歳です。ユニット型短期入所生活介護は定員1ユニット・10名です。

施設理念である「一人ひとりが暮らしの主人公」を合言葉に、その人

らしい暮らしを送れるようにサポートし、ユニットケアの理念である「暮らしの継続」に向けて個別ケアを提供することをめざしています。

サポートの特徴は、24時間シートを活用し、ユニットの入居者一人ひとりの暮らしを一覧化することで、サポートの必要などが集中するところを分析し、業務に追われるのではなく、先取りのケアに繋がります。

さらに、理念の浸透こそがユニットケアを進めるための命綱なので、管理者が自ら行う理念塾の開催（年2回）、ユニットごとの目標設定、さらに家族会を利用した施設理念の説明と協力依頼による入居者・家族・施設の一体感醸成に取り組んでいます。

■天神荘はどんな経緯でユニットケアを導入したのですか。

高田 ユニットケアとの出会いは、05年に受講した日本ユニットケア推進センターのユニットケア管理者研修受講にさかのぼります。当時、ユニット型施設への建て替えを実施中でしたが、施設の在り方といえは、従来からの施設日課表に従った画一的なケア方法しか知りませんでした。管理者研修を受講した際「入

居者が思いのままに寝起きし、食事やティータイムも思いのままに過ごす。こんなことが本当にできるのだろうか。こんな施設があるのならいいつかは真似できるようにしたいものだ」というのが正直な感想でした。

この研修での秋葉都子先生（日本ユニットケア推進センター専務理事）との出会いが、天神荘のユニットケア導入の契機となりました。それから模索を続けた5年後、秋葉先生から「そろそろ個別ケアを実践し、実地研修施設になったらどうか」と激励をいただきました。そこでユニットケア施設運営の4つのポイントについて、一つずつ整えていくこととしました。

体制づくりでは、スタッフを固定配置し、一人ひとりの24時間の暮らしを知るため、2対1の介護スタッフ配置を安定させました。そして全職員が24時間シートについて理解を深めるため、プロジェクトチームを編成し、着眼点、施設の中の浸透方法や、ルール、介護ソフトの攻略方法を考え、24時間シートを使って、一人ひとりの暮らしをアセスメントすることができるようになりました。

住まいづくりでは、プライベート、

「高齢者の尊厳の保持をめざした21年改定をチャンスに ユニットケアにおける個別ケアと自立支援の推進を探る」

セミプライベート、セミパブリック、パブリックの4つのゾーニングを意識した環境（施設）を整えました。とくに特養では重度化も進んでいるため、環境整備が必要です。

居室（プライベートスペース）は居場所なので、なじみの家具の配置、家族が面会時などにゆつくりと過ごせる環境を整えました。リビング・ダイニング（セミプライベートスペース）は、10人の入居者が互いに社会的関係性を持ちながらも、自分の居場所でもあるように、食卓の分散配置（3カ所）にも配慮しました。

ユニット玄関を1歩出た所は、ユニットを超えて他の入居者と関わる場所（セミパブリックスペース）なので、公民館での趣味活動の場、図書室を設えました。地域と交わる場所（パブリックスペース）には、茶房でんじん（喫茶店や居酒屋）、よろずや（売店）を開設しました。

■食事、排泄、入浴、寝起きで工夫を凝らしていることは何でしょうか。

高田 ユニットケアを進めるうえで、「食を保証する」ことも重要とされています。日本ユニットケア推進センターでは食に関する研修会も行われています。誰にも遠慮や気兼ねなく飲み食いできることは、暮らしの継続に欠かすことができません。天神荘では、2015年度より福山大学生命工学部生命栄養科学科との共同研究を経て、真空低温調理、凍結含浸法などの新調理システムを導入し、「おいしく、たのしく、より安全に」をテーマに掲げて取り組んでおります。見ておいしく、食べておいしい食事を提供できるよう試行錯誤を重ねています。

排泄ケアでは、排泄データ測定によるデータ収集、パット等の選定アセスメントの実施、多職種による排泄アセスメントの実施に取り組んでいます。入浴はマンツーマン入浴を実践し、ユニットの個浴での入浴90%、臥床式寝台浴槽での入浴10%という割合です。さらに18年度に入居者の安全確保、職員の身体的負担の軽減を図るため、12カ所全ての個浴にリフトを付けました。

寝起きについては、誰にも遠慮や気兼ねなく寝起きできることを大切に考え、睡眠パターンのデータ収集を行い、24時間シートに反映させて目安にしています。

■ユニットケアの運営はどんな仕組みで推進していますか。

高田 記録については08年度から介護記録ソフトを活用し、いつでも、だれでも、どこでも、職種を超えて入居者情報がタイムリーに確認できるようにしています。

会議は帰属意識の向上などを意識して運営しています。ユニットリーダー会議には毎月全ユニットリーダーが参加して情報交換の場を持ち、ユニットリーダーの燃え尽き症候群の防止に寄与しています。毎月ユニットメンバー全員が参加して情報交換を行うユニットミーティングは、帰属意識の向上に繋がっています。同様に医務室会議には看護職員9名が全員参加し、帰属意識の向上に繋がっています。

■天神荘は日本ユニットケア推進センターの指定研修施設ですが、その実績と取り組みについて教えてください。

高田 15年に実地研修施設選考に応募し、17年度からユニットリーダー研修実地研修を受け入れています。応募の動機は①入居者の暮らしの継続を保証する②ハードとソフトとシステムを確立し、入居者とスタッフ共にやさしい施設でありたい③施設の社会化を推進する④地域から愛され、選ばれる施設であり続ける⑤誇りの

持てる職場にする。この5点です。

毎年年間60名くらいの方が、実地研修にお越しになります。4日間の実地研修の内容は、朝食から就寝までの時間の入居者体験をしながら職員の動きを観察していただいたうえで、自施設に帰ってからの運営計画書の検討修正とプレゼンテーションを行っていただきます。ユニットリーダーたちは、自分たちの実践事例を説明することで、課題発見に繋がっています。

■ユニットケアの大きな課題である人材確保の取り組みはいかがでしょうか。

高田 多様な人材の登用が必要なので、現役職員、定年延長等の高齢者職員、外国人職員など多様な働き手の確保が求められます。12年から5期生のEPA介護福祉士候補者の採用を始め、今年は13期生を受け入れる予定です。

また法人全体として「職員の健康が何より大切な経営資源」と捉え、健康経営に取り組むほか、長く働ける職場環境づくりとして、スライディングシート・ボード・介護リフト・移譲支援リフトを各ユニットに配備し、職員の負担軽減を図っています。

（文／編集部）

起床時間から始める 食事・入浴・排泄の個別ケア 尊厳を保った支援を行う

2007年に日本ユニットケア推進センターの研修施設に指定された「介護老人保健施設べあれんと」。実習生は1000名を超えた。同施設は利用者の尊厳を最大限に尊重し、地域や家庭を実感できるハードとソフトを整備している。野村美代子氏が取り組みの実際を説明する。

■野村科長の入職の経緯と現在のお立場についてお聞かせください。

野村 私が介護の仕事に携わって9年目に、ユニットケアを行う施設がオープンすることを知りました。それまでもユニットケアを学んでいたのですが、本格的に取り組んでみたいと



医療法人博愛会
介護老人保健施設べあれんと 介護科長

野村美代子 氏
NOMURA MIYOKO

思い、2004年4月に入職しました。入職時にユニットリーダーを務め、半年後には介護主任に就任するなど、ユニットケアを中心に経験を積みました。当施設がユニットリーダー研修施設に指定され、私はユニットケア研修指導者の認定を取得して、実習指導をはじめユニットケアの推進に取り組んできました。現在は介護科長に就任して4年目となり、老健施設の運営を学びながら、法人の理念と事業計画に基づいた現場スタッフの育成に力

を注いでいます。

■医療法人博愛会並びに地域コミュニティスペースふあみらんの概要と理念、運営方針を教えてください。

野村 博愛会は、ケアミックス型の宇部記念病院と老健施設と通所リハビリテーション各2施設、グループホームを2施設、生活支援ハウス、訪問看護・ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所2施設などを運営しています。その中で、地域コミュニティスペースふあみらんどは、介護老人保健施設べあれんとを核とし、地域交流をテーマとした施設群で、地域の人々の交わりの空間をめざして、グループホーム、ケアハウスと様々な在宅介護事業所が一体となったコミュニティスペースです。

法人の理念のもと、医療や介護の知識と技術の提供に加えて、より良い接遇対応や優しさ、利用者様への尊敬の念を持って支援させていただくことを大切にしています。そのうえで、利用者様の喜びを見出して、ともに分かち合っていきたいと思っています。

■べあれんと設備にはどのような特徴があるのでしょうか。

野村 木や畳をふんだんに使用し、家庭的な温かみのある空間を設けています。7つのユニットには全て異なる木材を使用し全室個室となっています。さらに自宅に近い環境としてキッチンや居間を設け、ユニットのなじみの方たちがくつろげる場を整えています。お風呂は各ユニット内、トイレは各室に設置し、プライバシーに配慮しています。

また、ユニットを超えて交流できるスペースを設けており、美容室や駄菓子店を開設して、入居の方と通所の方が交流できる環境も提供しています。

自立支援の観点から、利用者様に合わせた手すりの高さや、立ち上がりやすい手すりの配置、そして椅子やテーブルも利用者様に合わせた仕様のものを使用しています。

■高齢者の尊厳を保障するユニットケアの考え方と取り組みの実際について、ご説明をお願いします。

野村 入居の相談をいただいたら相談員と施設ケアマネジャーがご自宅に訪問して、今までの暮らしの様子をお聞きし、入居検討会議での協議を経て、お受けしています。ケアプランについては、「24時間シート」

「高齢者の尊厳の保持をめざした21年改定をチャンスに ユニットケアにおける個別ケアと自立支援の推進を探る」

というアセスメントツールを使用した情報と、各専門職の情報をもとに施設ケアマネがケアプランを作成しています。

サービスでは個別性を重視していますので、一人ひとりの暮らしのリズムをデータにして、24時間シートで1日の暮らしをアセスメントしたうえで、起床時間から個別に関わっています。朝食時間に合わせて起きる方が大半ですが、もともとの習慣で朝食時間が遅い方や朝昼兼用の方もいらつしやいますので、代替食なども用意し柔軟に対応しています。朝から個別に関わることで尊厳を保った1日の支援ができるので、その人らしい暮らしが実現できているのかなと思います。

食事・入浴・排泄という生活行為については、なるべくご自宅での習慣を大切にするという趣旨で、食事の量や好みを調整しています。排泄も施設で定めたトイレ誘導の時間ではなく、利用者様の排せつパターンにデータに基づいて個室に設置されているトイレにて支援しています。入浴は個室で、各ユニットの風呂に1日平均5〜6名が入浴しますが、マンツーマンで支援しています。こうすることで排泄や入浴もその方の

尊厳を守ることに繋がっています。

ユニットケアでは利用者様の詳細を知ることができ、リハビリからの心身機能評価も踏まえて24時間シートを活用し、支援の必要度を明確にしています。この取り組みによって、保有する能力を引き出す自立支援が可能になり、在宅復帰支援にも繋がっていると思います。それから趣味活動では、外部から生け花やちぎり絵の先生に来ていただき本物志向で取り組んでいることに加えて、リハビリの中で能力を引き出して、例えば陶芸が趣味の利用者様が個展を開くなど自己実現や社会参加を支援しています。

このようなケアは、集団ケアとは異なる大変さがありますが、人生の大先輩である利用者様が、要介護となられてもなお自分らしさを保ち暮しておられる姿を見たり、ご家族に感謝の言葉をいただいたりすることができ、介護の専門職としてのやりがいとなっています。

■家族面談、カンファレンス、面会、家族会、家族支援にはどのように取り組んでいるのでしょうか。

野村 家族面談は相談員もしくは担当スタッフと情報共有の場として月

1回開き、カンファレンスは3カ月に1回、ご家族に参加頂いて実施しています。面会についてはコロナで難しい状況なので、面会ができないときにはオンライン面会に切り替えたり、利用者様がメッセージを書いた手紙と写真をお送りしたりしていますが、今は面会時間を制限して実施しています。家族との関係が途切れないことを常に意識しています。

家族会はコロナ感染が起きる前までは、制度や介護に関する学習、施設の取り組み紹介、家族間交流を実施していました。感染が落ち着いたから再開していきたいと思っています。さらにご家族支援という観点から、在宅復帰後もご家族の健康に配慮してショートステイを紹介したり、介助方法を助言したりして、継続的に在宅生活を支援しています。

■会議運営、人材育成にはどのような特徴がありますか。

野村 運営会議は、ふあみらんど全体で一体となった事業計画に沿った取り組みを検討し、現場レベルではユニットリーダー会議とくに力を入れていて、リーダーがユニットをマネジメントできるように育成する目的で月2回開いています。このほ

かにも施設の方針をユニットに浸透させるユニット会議を月1回開いています。

人材育成では、今年度からは科長や主任に代わってユニットリーダーがスタッフに個別ケアを指導できるように、勉強会を通してリーダーを育成しています。現在の課題はリーダーになりたがらないスタッフが增える傾向にあることです。リーダーは業務作業が増えたりして大変ですが、業務改善を進めてリーダー業務の時間確保も検討しており、チームやユニットのマネジメントを通しての専門職としてのやりがいがあることを知ってもらい改善に繋がりたいです。

■研修生の受け入れ実績とその取り組みはいかがでしょうか。

野村 07年に研修施設に指定され、全国各地から研修を受け入れて、これまで1000名以上をお引き受けしてきました。3日間の座学と4日間の実地研修で実施されるユニットリーダー研修のうち、当施設で実地研修をお引き受けしていますが、実習生の勤務先の課題も一緒に考えて、見直しのヒントを引き出し喜ばれています。

(文／編集部)

「個」の世界を尊重する 自分らしさを備えた 個別的な認知症ケア

熊本県熊本市で20年にわたり、家族参加型の認知症ケアに取り組んでいるのが、特定非営利活動法人あやの里である。ここでは副代表の岡元奈央氏に、認知症高齢者の尊厳を大切にしたい、グループホームでの個別ケアの実践について、話を聞いた。

■あやの里の理念や運営方針について、お聞かせください。

岡元 私たちあやの里は、「認知症のある方、ご家族、地域住民、職員とともに生きる」を事業理念としています。特徴としては、家庭的なサイズ感である「小規模型」、変化に



特定非営利活動法人あやの里
副代表

岡元 奈央 氏
OKAMOTO NAO

合わせて様々な対応ができる「多機能性」、緊急時にすぐ対応できるサービスと環境を備えた「機動性」、そして臨機応変な対応ができる「柔軟性」の4つを備えていると自負しています。この4つの特徴を職員全員で共有し、その人のニーズとライフスタイルに合わせた対応をしていくのが、運営方針です。

■あやの里での具体的なケアの取り組みについて解説ください。

岡元 緑や花々が四季を飾るあやの

里の中庭は、各お住いから出入りでき、ご家族や地域の方々も談笑や散歩をし、花を摘んで部屋へ持ち帰ったり、裏庭のびわをもいでその場で一口食べたり、野菜の出来栄を日々気に掛けたりといった自由さがあり、この環境はこれまで生きてきた個別のライフスタイルを支えている大きな要因の一つだと考えています。

今年もご家族からの「母の日」のプレゼントは圧倒的に、「割烹着」でした。グループホームでは身近な家事へ自発的に参加される場が多くありますが、日々役割を担うキッチンには特に五感を磨く良い場となっています。

個性が尊重され、なじみの方々と安心して過ごす暮らしは、健全で自立した「自分らしい穏やかな日常」に繋がっているのではないのでしょうか。

■入居の受け入れの流れは、どのようになっていますか？

岡元 入居を希望される方は、インターネットケアマネジャーやご家族などからの紹介、見学が多いです。入居には定数がありますが、敷地内の認知症対応型デイサービス、保険外の泊りサービスやグループホームのショートステイを併用しつつ、待機される方も多くなっています。

その上で、入居を希望される方のご自宅を訪問し、その人らしい暮らしを把握することに加え、入居前の泊まり（テストステイ）は双方なじみの関係、環境をつくる上でとても大切だと思います。また通いや泊まりの流れの中で、在宅でのその人の1週間の生活のリズムができ、場合によっては、「まだ入居はしなくても大丈夫かも」と、先延ばしをされるケースもあります。

■アセスメントも含めたケアプランの作成については、いかがでしょうか？

岡元 ケアプランは認知症を発症し、体力や知力の衰えた状況（事業所と契約を結んだ時）等だけでなく、これまで生きてきた（過ごしてきた）本人の価値観、個性、視点を重視したもので身体的なニーズのみならず感情レベルのニーズも満たす必要があります。

自身の様々な歴史や暮らしをひも解き（センター方式）、体力や知力の低下を来しても「自由で自然な」

「高齢者の尊厳の保持をめざした21年改定をチャンスに ユニットケアにおける個別ケアと自立支援の推進を探る」

本人の思いや願い「自分らしく」に沿えるものであり続けることが大切だと思います。

パーソンセンタードケアの質を継続的に向上させるプロセスの一部として認知症ケアマッピング(DCM)ツールを活用し、喜びや苦痛(快・不快)を生じさせる小さな出来事にも心をとめ、ケアプランがより「認知症を持つ人々の内面の世界」から発信されるものでありたいと思っています。

■生活支援における、個別ケアの実際について、ご解説ください。

岡元 認知症でその人が隠されがちに見えますが、全て「個」で自分らしさを備えていると捉えています。その方の嗜好、快不快に関心を持つのが大切です。

リハビリやレクリエーション、趣味活動は利用者の皆さんが自主的に参加できる環境を整え、情緒の安定や適度な緊張、生活意欲や豊かさを感じていただけるようなケアを目指しています。

排泄については、最もデリケートなところですが、失禁がないように、言葉かけから配慮し、うまく排泄に導くようにしています。そのために

は、ご本人の24時間の排泄パターンを知ることが必要であり、センター方式のD-3シートをしっかりと活用し把握することを心がけています。

■家族面談や支援、地域での交流や貢献活動にも積極的に取り組んでおられると聞きました。

岡元 あやの里では、家族参加型の認知症ケアが、サービスの大きな柱になっています。このため家族会を毎月実施しており、バーベキューやコンサートなどのイベントと、認知症の最新情報の提供や看取りなどの研修を組み合わせて行っています。

地域との交流や貢献活動については、たとえば最近では、3〜4校ほどの大学の学生さんたちが、「ZOOMボランティア」として利用者の皆さんと交流をしたり、地域の自治会の方々のご了承を得て、隣接する公園の清掃をいっしょにやつたりもしています。

そういった交流の中で、大学のゼミの勉強会や、自治会や地域の民生委員の皆さんとの勉強会などができるのは、あやの里の施設内に、常設の認知症カフェがあることも大きな要因です。

■認知症の個別ケア推進における課題と、今後の推進についてお聞かせください。

岡元 介護職員として利用者一人ひとりと向き合い、個人に適したケアに当たる事は最も重要です。そして共同生活住居においては、作業や家事に参加し結果を得ることだけが目的ではなく、なじみのある仲間と「ともにある」「ともに喜ぶ」等相互に支えあう社会心理を提供する場であることも大切だと思います。

共同生活の中で、職員が利用者の個性や「その人らしさ」を大事にするために、ご本人をよく観察し科学的にケアを分析すること。また、利用者とのやり取りでの中で、快・不快を見極めること。それをチームで共有していく仕組みや、ご家族との連携等、多方面でのアプローチが必要だと考えています。

食事や入浴などの効率を優先せず、個別の対応ができるように、職員に対しては昼礼や夕礼で密に連携をとり、月3回以上の部署会を設け、いかにその方に合った個別ケアに取り組むか、チームで話し合いを続けています。

■あやの里の人材確保や育成の現状については、いかがでしょうか。

岡元 「介護人材の確保・介護現場の革新」は、厚生労働省も喫緊かつ重要な課題として様々な取り組みがなされていますが、「介護人材の確保」は年々厳しさを増していると感じています。厚生省による、「介護人材確保の目指す姿『まんじゅう型』から『富士山型』へ」というイメージに示されているように、組織としての抜本的な改革が求められていると感じています。

あやの里では多様な人材の参入促進、キャリアパスの構築、専門性の明確化と高度化など、質の向上と働きやすさには特に重点的に取り組み、「介護現場の革新」については業界の先を進めるよう尽力しています。特に新人職員のメンタルサポートである「世話役制度」や、「科学的な介護論研修」、「認知症専門ケア研修」、「マネジメント研修」等、多種多様な研修などの取り組み、さらに介護ロボットやICT導入等が、職員の定着とスキルアップに大きな効果を上げていると感じています。

(文／編集部)