

若手研究者育成研究助成

高齢者施設における介護単位のあり方に関する研究

近畿大学 建築学部

山口 健太郎

1 研究背景・目的

特別養護老人ホームにおけるユニット型は、入居者に対して質の高いケアと居住環境を提供できる有効な方法である。しかし、小規模な単位での介護は、職員の心身負担が大きく、職員教育が十分に行えないという問題を抱えている。そこで、本研究ではユニット型施設における介護単位に着目し、介護単位の規模の違いが職員のケア内容や心身負担に与える影響について明らかにする。具体的には、7人と8人、10人、12人、13人、という異なる介護単位を有するユニット型特養において、介護職員に対する行動観察調査、活動量調査、アンケート調査を行い、職員のユニット滞在人数、ケアの提供量と内容、職員の心身負担について明らかにする。

2 調査方法 (図表1、図表2)

調査対象施設は介護単位の異なるユニットケア型特養5施設である。いずれの施設も生活単位と介護単位が一致しており、24時間軸での生活記録シートを作成している。調査方法は職員に対する行動観察調査、活動量調査、アンケート調査である。

図表1 対象施設の概要

介護単位	7・8人施設	10人A施設	10人B施設	12人施設	13人施設
立地	北海道	京都府	大阪府	京都府	京都府
定員	80名	60名	120名	180名	90名
夜勤体制	7+8=15人を1人で担当	10×2=20人を1人で担当	10×2=20人を1人で担当	12×2=24人を1人で担当	13×2=26人を1人で担当
人員配置看護含む	1:1.62	1:1.74	1:1.6	1:1.8	1:1.72
入居者の平均要介護度	3.7	3.68	4.26	3.88	4.22
入居者の平均年齢	89.8	89.5	85.2	84.8	87.2
入居者の男女比	男10:女67	男9:女51	男34:女85	男64:女224	男11:女77

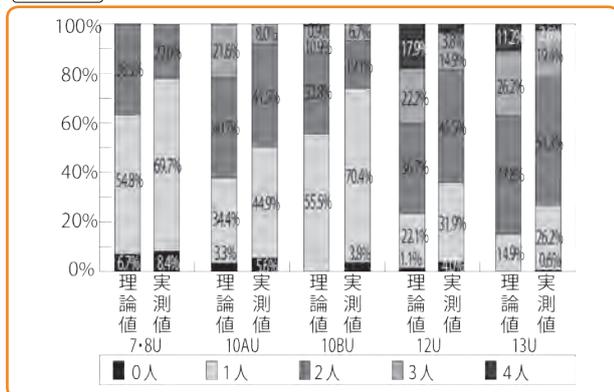
図表2 調査概要

行動観察調査	対象者	夜勤時に連携する2ユニットの全介護職員
	方法	職員に対する追跡調査
	内容	滞在场所、介助内容、姿勢、移動の有無などを専用シートに1分毎に記録
	日時	7・8人施設:12月7日7:15~12月10日8:45 10人A施設:9月28日7:00~10月1日7:00 10人B施設:11月2日7:00~11月5日7:00 12人施設:8月29日7:20~9月1日7:30 13人施設:11月30日7:00~12月3日7:00
	観測回数	3日間の全職員の勤務時間(分):7・8人施設:8568回、10人A施設:11198回、10人B施設:10635回、12人施設:14220回、13人施設:14160回
活動量調査	調査機器	ライフコーダ(スズケン製、歩数、活動量)
	対象者・日時	行動観察調査と同時に測定
アンケート調査	対象者	各施設の全ユニットの常勤的職員
	項目	回答者の基本情報(16項目) ストレスサー(34項目)バーンアウト(17項目)など
	回収率(回収枚数/配布枚数)	7・8人施設:17/17(100%)、10人A施設:26/34(76%)、10人B施設:44/67(66%)、12人施設:95/101(94%)、13人施設:41/63(65%)

3 結果

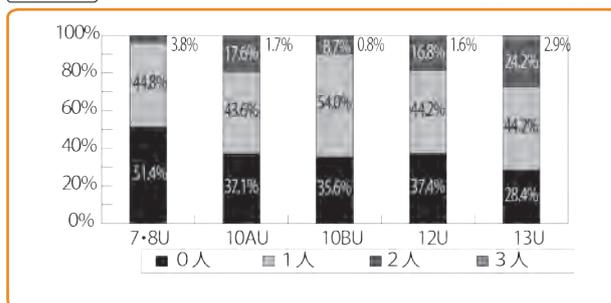
図表3は1分ごとにみた7時から22時までの時間帯における職員のユニット内滞在人数である。勤務シフトから導いた理論値と行動観察調査による観測値を記載している。観測値からユニット内に職員が不在となるのは、7・8人U（8.4%）と10人AU, BU（5.6%, 3.8%）、12人U（4.0%）であった。ユニットの基準上は1名以上の職員の配置が求められるが実態の勤務の中では0人の時間が発生していた。次に1人介助となる滞在人数1人については7・8人Uでは69.7%、10人BUでは70.4%となり、1日の約7割が1人での介助となっていた。2人介助が可能な滞在人数2人以上では、7・8人Uが22.0%、10人BUが25.8%、10人AUが49.5%、12人Uが64.2%、13人Uが73.3%となった。

図表3 1日における1ユニット内の滞在人数割合



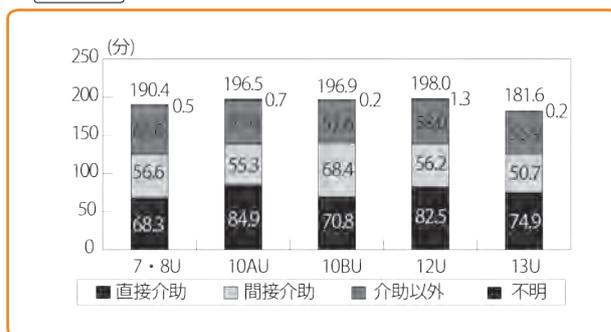
次に図表4は図表3から各ユニットのリビングおよびキッチンの滞在を抽出したものである。リビング・キッチンはユニットの中心に位置しており、同空間での滞在人数が多いほど入居者に個別ケアを行いやすい。図表4から滞在人数が1人以上の割合は、7・8人Uでは48.6%、10人AUが62.9%、10人BUが64.4%、12人Uが62.6%、13人Uが71.6%となった。7・8人Uでは日中時間帯の半分以上の時間帯において職員がリビングに不在となっていた。

図表4 1日におけるリビング・キッチン滞在人数割合



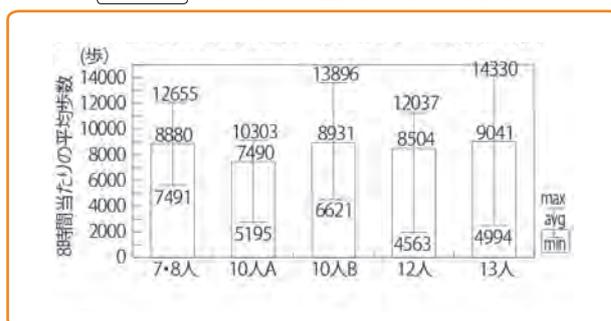
図表5は夜間を含めた入居者一人あたりの1日の介助時間である。全介助時間を入居者数と調査日数で除した。1人あたりの全介助時間は、最も短い13人Uが181.6分/日、最も長い12人Uが198.0分/日となり、1人当たりの介助時間の差は小さかった。

図表5 1日における入居者一人あたりの介助時間



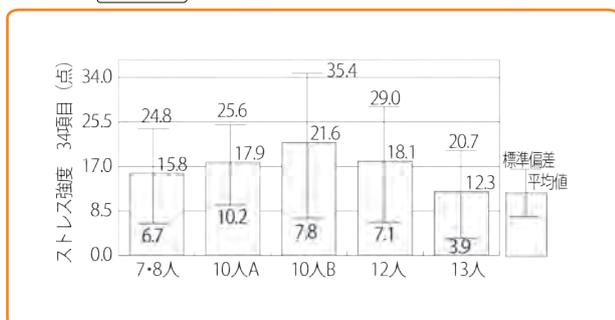
図表6は1日の勤務内における各職員の歩数を8時間あたりに換算したうえで算出した各施設における3日間の平均歩数である。平均歩数は低い順に10人AUが7,490歩、12人Uが8,504歩、7・8人Uが8,880歩、10人BUが8,931歩、13人Uが9,041歩となった。13人Uの歩数をもっとも多い結果となったが介護単位の規模による差は小さかった。

図表6 職員一人当たりの平均歩数



図表7はアンケート調査による職員1人当たりの合計ストレス度である。最も高い10人BUが21.8点、最も低い13人Uが12.3点となった。10人U、12人Uにおいてストレス度が高く、13人や7・8人になるに従いストレス度は減少していた。

図表7 各施設におけるストレス度



4 考察

現行基準である10人という介護単位では、1人介助の時間が長い、職員の休憩時間が確保できないという労務上の問題が生じており、7・8人ユニットではその問題がより顕著に現れていた。

一方、12人、13人ユニットでは2人介助の時間も長く職員の心理的ストレスも少なかった。介護単位の拡大によるケアの質の低下や介護動線の増大も見られず、13人程度の規模拡大であればケア面に対する影響は少ないと言える。特に13人ユニットでは、ケア内容や心身負担の面でも優れている結果が得られた。

5 結論

本研究の結果から介護単位の規模については10人よりも拡大していくことが、ケアの質および介護職員の確保という面からは必要である。介護単位の拡大範囲については、今後のさらなる検証が求められるが15～16名程度まで広げることを前提として議論すべきと考える。