

## A特別養護老人ホームにおけるユニットケアの取り組みと今後の課題 既存特別養護老人ホームにおけるユニットケア導入に関する基礎的研究 その1

三宮 基裕, 片岡 正喜

A case study of the group care unit in the A-nursing home.  
A basic study on introduction of the group care unit into existing nursing homes Part 1.

Motohiro SANNOMIYA, Masaki KATAOKA

### Abstract

This study aims to gain basic knowledge for the introduction of the group care unit into existing nursing homes through a case study of A-home which is trying to introduce a group care unit by making practical use of traditional spaces.

The findings are as follows:

1. It is possible to introduce a group care unit with only small renovations when the existing space is being planned continuously from bedroom to living room and the members of its group are of a comparatively high level of ADL.
2. And when we consider essential the meaning of the group care unit, we also have to prepare private spaces.
3. When the existing space is not planned continuously from bedroom to living room, the large-scale reconstruction planning will be necessary.
4. The care staff has to reconsider the kind of care used previously.

Key words : existing nursing homes, group care unit, living activities, space usage

キーワード : 既存特別養護老人ホーム, ユニットケア, 生活行動, 空間利用

### はじめに

我が国における高齢者居住施設の整備は、急速な高齢化の進行に伴う福祉サービス需要の増大を受けて、1989年のゴールドプランを代表とする数々の施策によって加速度的に進められてきた<sup>1</sup>。とりわけ特別養護老人ホーム（以下、特養ホーム）については、1963年の老人福祉法の策定以降、着々と整備が進められ、1980年にはそれまでの高齢者居住施設の基盤であった養護老人ホームの整備数を上回り、2002年現在、4,870施設が全国に整備されるまでに至っている。

これまでの特養ホームの施設計画は、4~8人部屋を連続的に配置した片廊下・中廊下型のいわゆるホスピタルモデルを継承したプランが一般的であり、介護を中心とする援助の場においても業務の効率性を重視した流れ作業的なものであった<sup>2</sup>。このような生活・ケア環境に変わる新しい取り組みとして、近年、ユニットケアが目ざされ、全国的に広がりつつある<sup>3</sup>。

これを受けて行政サイドでは、2002年度より新設の特養ホームに対して、原則、個室・ユニットケアを導入した小規模生活単位型特別養護老人ホーム（いわゆる新型特養）の整備を推進している。

個室・ユニットケアの新型特養は、従来の空間構成と比較して生活環境を劇的に変化させたものであり、居住する高齢者に対して、より住宅に近い生活環境が提供されることになるといえよう。しかし一方で、4,800にも上る既存の特養ホームの半数以上はゴールドプラン以降に整備されたものであり、介護保険制度によって措置から契約型へ移行し施設が利用者から選ばれる立場にたった今、新型特養との生活環境の格差が懸念される。このため行政では、既存の特養ホームにおける個室・ユニットケアのための改築などに対して施設整備費補助を行っている。しかしながら、推奨される個室・ユニットケアの空間構成を既存の施設空間に直接的に導入することは、施設の大規模な改造や増改築が予想され、困難であり、さらに、多くの施設の建設年数はまだ10年程度と新しく、新たに建て替えがなされるには無理があり、したがって、その導入のための改造・増改築における適切な方策を見出すことは、極めて重要な課題である。

本研究は、既存の空間構成を活用しユニットケアに取り組んでいる特養ホームを事例対象として取り上げ、入居者の生活行動と施設空間の使われ方を考察し問題点を抽出することで、既存の特養ホームにおけるユニットケア導入のための適切な方策を提示するための基礎的知見を得ることを目的としている。

## 調査概要

調査は、1973年に開設し、2002年4月よりユニットケアに取り組んでいる宮崎県内のA特養ホームを対象に、以下に記す3調査を実施した。

### ①施設の概要調査

方法：施設職員に対するヒアリング調査  
 期間：2002年10月 2時間程度  
 内容：施設の沿革、ユニットの区分、ユニットごとの勤務形態、ユニットケア導入までのプロセス、現在の問題点、今後の展開など

### ②入居者の概要調査

方法：施設の職員に記述してもらった調査票調査  
 期間：2002年12月配布、平成15年1月回収  
 内容：入居者の属性、日中の主な生活拠点など

### ③入居者の行動観察調査

方法：10分間隔の行動観察調査  
 期間：2002年12月の2日間、7時～19時（12時間）  
 内容：入居者の居場所と生活行動内容の観察記録  
 なお、本論文では、行動観察調査2日目のデータを用いて分析を行っている。

## 結果と考察

### 1. ユニットケア導入のプロセス

A特養ホームは、定員50名+短期入居6名、計56名の開設後24年が経過した従来型の施設である。

施設の空間構成は、デイルームを中心に北側の管理部門、西と南側の居室部門、東側のショートステイ部門から成る。居室は4人部屋が主で、一人当たりの床面積は7.7㎡/人であり、新型特養における設備基準の原則個室13.2㎡以上には及ばない。（図1）

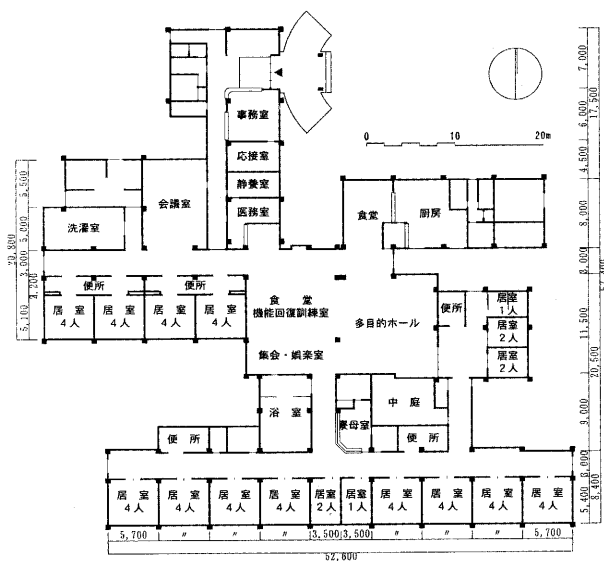


図1. A特養ホームの空間構成

A特養ホームにおけるユニットケアの導入の検討は、主任相談員がユニットケアセミナーに参加し、先駆的な取り組みを学んだことに始まる。その後、連日、現状の介護方法やユニットケアに対する勉強会を積み重ね、まず、入浴については従来の週3回から毎日自由に入浴ができるようにし、その他の取り組みについては半年間の準備期間を経て2002年4月より本格的にユニットケアの導入を開始した。

導入当初は、1ユニット当たりの適正規模（10人程度）や施設の空間構成の特徴などを踏まえて4ユニットに区分（図2）した。各ユニットは、Noユニットが12名、Hoユニット13名、Orユニット15名（短期入居含む）、Nuユニット16名で構成され、それぞれに5名の固定職員を配置した。入居者のグルーピングは、居室の移動を極力避けるように配慮して、①人間関係、②面会の頻度、③個人の資産、④ADLの順で検討した。

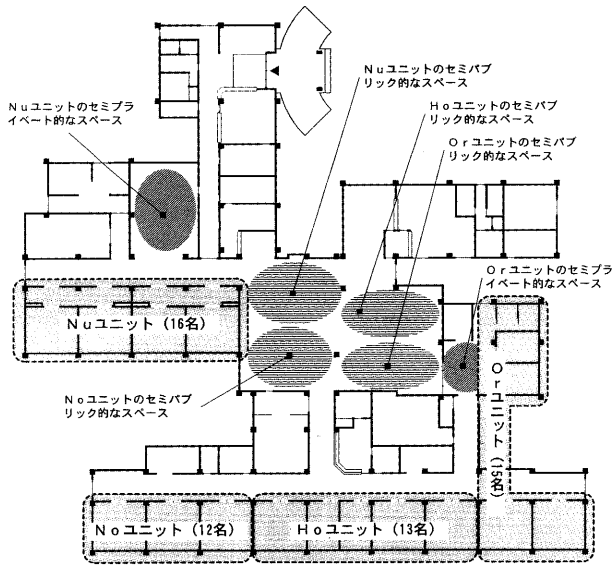


図2. ユニットケア導入当初の区分方法

しかし、導入後6ヶ月が経過した頃から、職員のユニットケアに対する認識不足やユニットあたりの職員数の不足などから徐々にユニット間に格差が生じ始めた。そこで同年10月より、南側居室群の中央に組まれたHoユニットを2つに分け、それぞれをNoユニットとOrユニットに組み込み、現在の3ユニットに区分し直した(図3)。その結果、各ユニットの規模は、Noユニットが19名、Orユニットが21名(短期入居含む)、Nuユニットが16名に増員され、固定職員についても8名体制に切り替えた。(以下、各ユニットをNo-u, Or-u, Nu-uとする)

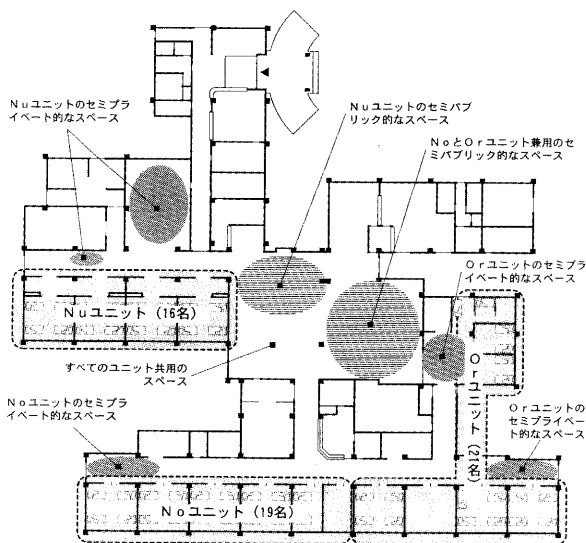


図3. 現在の区分方法

## 2. 入居者の属性

表1に入居者の属性を示す。施設全体で見ると、性別の内訳は女性が78.3%を占め、平均年齢は85.1歳と高齢であり、約8割が痴呆である。要介護度の平均は3.85で要介護4・5が65.2%を占める。移動手段は、介助による車いすが76.1%、自立による車いすが19.6%で両者を合わせると9割以上が車いすを使用している。車いす以外の移動手段は、自立歩行、介助による杖・歩行器の使用がそれぞれ1名ずつである。

ユニット別にみると、まずNo-uについて、性別は男女比が4:6で女性の比率が高いが、他のユニットと比べて男性が多い。平均年齢は85.1歳で、約8割が痴呆であり、これらは全体の構成に準じている。要介護度の平均は3.72で要介護4・5が6割を占め、移動手段は、9割が車いすを使用し、うち1割が自立している。自立歩行1名、杖・歩行器使用1名はこのユニットに属している。

次にOr-uについて、性別は全体比に準じて女性の比率が高く、平均年齢についても85.4歳と全体と同程度である。すべて入居者が痴呆症状を呈し、要介護度の平均は4.46と極めて高く、8割以上が要介護4・5であり、移動手段はすべて介助による車いすである。

最後にNu-uについて、すべて女性で構成され、平均年齢は84.6歳と3ユニットの中で最も低く、6割が痴呆である。要介護度の平均は3.47と3ユニットの中で最も低く、要介護2・3と要介護4・5でほぼ半々を占めている。移動手段はすべて車いす使用であるが、3割が自立している。

表1. 入居者の属性

		全体		ユニット		
		No-u	Or-u	Nu-u		
回答数の合計*		46 / 100.0	18 / 100.0	13 / 100.0	15 / 100.0	
性別	男性	10 / 21.7	7 / 38.9	3 / 23.1	- / -	
	女性	36 / 78.3	11 / 61.1	10 / 76.9	15 / 100.0	
平均年齢(歳)		85.1	85.3	85.4		84.6
痴呆	平均	36 / 76.3	14 / 77.8	13 / 100.0	9 / 60.0	
		3.85	3.72	4.46	3.47	
要介護度	1	2 / 4.3	1 / 5.6	- / -	1 / 6.7	
	2・3	14 / 30.4	6 / 33.3	2 / 15.4	6 / 40.0	
	4・5	30 / 65.2	11 / 61.1	11 / 84.6	8 / 53.3	
移動手段	自立歩行	1 / 2.1	1 / 5.6	- / -	- / -	
	介助杖・歩行器	1 / 2.1	1 / 5.6	- / -	- / -	
	自立車いす	9 / 19.6	5 / 27.8	- / -	4 / 26.7	
	介助車いす	35 / 76.1	11 / 61.1	13 / 100.0	11 / 73.3	

\*ショートステイ16名、調査時入院中の4名を除く

## 3. 入居者の生活行動

### 1) 生活行動の分類

行動観察によって得られた入居者の生活行動を表2のように分類整理した。

分類は、NHK放送文化研究所による国民生活時間調査2000<sup>4</sup>を参考にして、まず、大分類に示す必需行動、余

暇行動、役割行動、その他の行動の4つの行動に分類し、さらに、必需行動は、睡眠、食事、身の回りの用事、診断・治療、余暇行動は、会話・交際、マスメディア接触、趣味・娯楽、役割行動は、施設役割、私物整理、その他の行動は、移動、休息の11項目に小分類した。それぞれの生活行動の具体的な行動内容は、具体的な行動例の欄に示すようなものである。

表2. 生活行動の分類

大分類	小分類	具体的な行動例
必需行動	睡眠	睡眠
	食事	朝食、昼食、夕食
	身の回りの用事	洗顔、排泄、おむつ交換、入浴、着替え、化粧など
	診断・治療	検温・血圧、リハビリ、投薬、通院など
余暇行動	会話・交際	会話、面会、ラジオ体操、レクリエーション参加など
	マスメディア接触	テレビ、新聞など
	趣味・娯楽	読書、音楽を聴く、人形遊び、喫煙など
役割行動	施設役割	エプロンたたみ、タオルたたみ
	私物整理	荷物の整理、物の出し入れなど
その他の行動	移動	移動、移譲、散歩など
	休息	おやつ、お茶、ぼんやり、仮眠、独り言など

2) 大分類でみた生活行動の特徴

図4は、大分類による生活行動の比率をユニット別に表したものである。

すべてのユニットに共通して、必需行動の比率が最も高く生活行動の半数以上を占め、次いで、その他の行動、余暇行動と続いていることがわかる。

ユニット別に特徴をみると、No-uは、必需行動の比率が51.8%と他のユニットに比べて低く、余暇行動とその他の行動の比率が高くなっている。

Or-uは、必需行動の比率が64.4%と3つのユニットの中では最も高く、それに伴って余暇行動の比率が低くなっている。

Nu-uについても、他のユニットと同様に、必需行動の比率が最も高く生活行動の中で支配的であるが、他のユニットと比較した場合に役割行動の比率がやや高くなっている点に特徴がある。

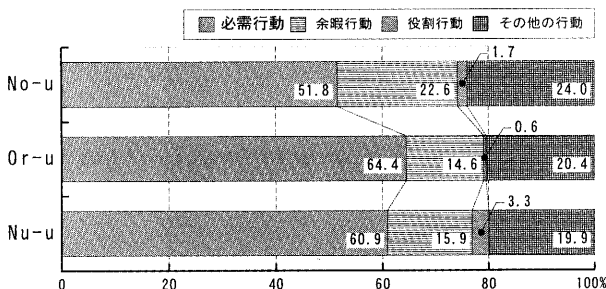


図4. 大分類による生活行動の比率

以上から、各ユニットに共通して、必需行動・その他の行動・余暇行動・役割行動の順に比率が高くなっていて、とくに上位三つの行動が支配的であり、各ユニットの特徴は、No-uは余暇行動とその他の行動、Or-uは必需行動、Nu-uは役割行動の比率の高さにあるといえる。

3) 小分類でみた生活行動の特徴

生活行動の大半を占める①必需行動、②余暇行動、③その他の行動について、小分類によってさらに詳細に生活行動の特徴を捉える。

a. 必需行動 (図5)

すべてのユニットに共通して、睡眠の比率が極めて高く、次いで食事、身の回りの用事と続いている。

ユニット別にみると、No-uは、睡眠の比率が他のユニットに比べて低く、それに伴って、食事、身の回りの用事の順に比率が高くなっている。身の回りの用事の比率が高くなったのは、このユニットに入浴を行った入居者が含まれているためである。

Or-uは、睡眠が80.4%を占め、前節の結果より必需行動が64.4%を占めていたことを併せて考えると、一日の半分を睡眠で占めていることがわかる。この結果は、このユニットの要介護度の平均が4.46と高く、すべての入居者がN-ADLの歩行・起坐の評価点で0および1点であり、ほぼ寝たきりであるためと考えられる。

Nu-uについても睡眠の比率が最も高く、次いで食事と続く。他のユニットと異なるのは診断・治療の比率がやや高くなっている点で、これは、このユニットの入居者が病院へ通院したことによるものである。

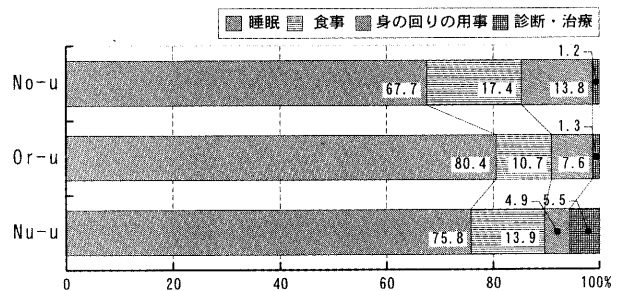


図5. 必需行動の内容

b. 余暇行動 (図6)

すべてのユニットに共通して、会話・交際とマスメディア接触で大半を占めている。

ユニット別にみると、No-uは、マスメディア接触の比率が61.1%で最も高く、次いで会話・交流が28.9%、趣味・娯楽が10.0%と続いている。マスメディア接触(本調査の結果では主としてテレビ視聴)は他のユニットに比べて比率が高い。

Or-uは、会話・交流の比率が48.5%で最も高く、次いでマスメディア接触が42.7%であり、他のユニットとは異なりマスメディア接触と会話・交流の比率の順位が逆転している。この結果は、調査当日にこのユニットでおやつ時間を兼ねたレクリエーションが行われことによるものである。

Nu-uは、マスメディア接触が46.4%で最も高く、次いで会話・交流が34.8%、趣味・交流が18.8%と続いている。趣味・娯楽の比率が他のユニットに比べ高く、その内容は、デイスペースに流れる音楽に合わせて歌を歌ったり、手拍子をしたりすることであった。

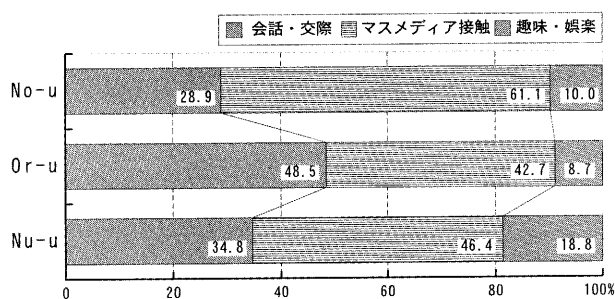


図6. 余暇行動の内容

c. その他の行動 (図7)

すべてのユニットに共通して、休息の比率が極めて高く、各ユニットに差異は認められない。

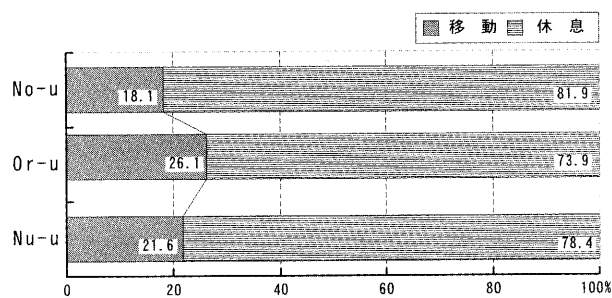


図7. その他の行動の内容

以上から、すべてのユニットに共通して、生活行動の半数を占める必需行動の内容は主として睡眠であり、さらに必需行動に次いで比率の高いその他の行動の内容の大半が休息であることから、入居者の生活は静的な行動が支配的であるといえる。

各ユニットの特徴は余暇行動の内容にある。余暇行動の内容は主としてマスメディア接触(テレビ視聴)であるが、レクリエーションなどを企画し参加してもらうことで、会話・交流を促すことができるといえる。また、音楽などを流すことで入居者から自然と歌声が出たり手拍子が起きたりする。これらレクリエーションや音楽

を流すなどはいずれも職員による働きかけが必要なものであり、睡眠・食事・休息・マスメディア接触の繰り返しといった単調になりがちな施設の高齢者の生活に変化を与えるためには、入居者の生活の組み立てに対して、職員によるある程度の支援や環境作りが必要となるといえる。

4. 入居者の生活領域

1) 施設空間の分類

施設内における入居者の生活空間を、下記の領域に分類した。

- 居室……………入居者の居室
- デイスペース……入居者が集まれるセミプライベートまたはセミパブリック的なスペース
- 共用スペース……便所、浴室
- 通路……………施設内の廊下
- 施設外……………施設の敷地内あるいは敷地外

2) 施設空間の利用状況

図8は、調査時間7時から19時の間、10分間隔でプロットした入居者個々の居場所を抽出して、その合計を比率で表したものである。

すべてのユニットに共通して、居室とデイスペースが入居者の主たる生活領域であり、これらを合わせると9割以上を占める。

ユニット別にみると、No-uは、居室の比率が58.3%で最も高く、次いでデイスペースの35.8%と続く。他の2ユニットに比べて共用スペースの比率がやや高くなっているのは、このユニットの入居者が調査当日入浴を行ったためである。

Or-uは、居室の比率が69.2%で最も高く、次いでデイスペースの27.3%であり、居室の比率が他のユニットに比べて高く、このユニットの入居者のADLが低いことが、居室滞在の比率の長さから反映されたと考えられる。

Nu-uは、居室の比率が57.6%であるのに対してデイスペースの比率が36.9%であり、デイスペースの比率が3

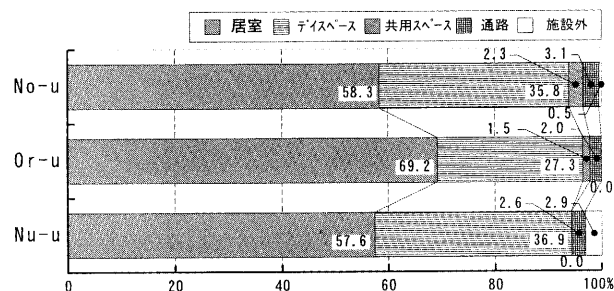


図8. 施設空間の利用比率

ユニットの中で最も高い。他のユニットに比べて施設外の比率が高いのは、調査時間の間で施設外に通院のために外出した入居者が含まれているためである。

### 3) 居室とデイスペース利用人数の時系列変化

図9は、入居者の主な生活領域である居室とデイスペースにおける滞在人数を10分間隔の時系列で表したものである。これをみると、各ユニットにおいてそれぞれの空間利用に特徴が認められる。

No-uでは、デイスペースが利用されている時間帯が食事やおやつの時間、すなわち8時、12時、14時、17時頃に限定されていて、それ以外の時間帯は多くの入居者が居室に滞在していることがわかる。このユニットにおいては、居室とデイスペースとが距離的・視覚的に離れていて、両スペースの位置関係が自立して移動をする入居者や移動を介助する職員に対して、活発な空間利用を妨げていると考えられる。

Or-uは、一日を通して居室に滞在する人数が多く、デイスペースの滞在人数は食事やおやつ時間帯であってもユニットに属する入居者の半数程度に止まっている。この結果は、このユニットに属する入居者のADLが低く、寝たきりあるいはそれに近い身体状況のために、居室とデイスペースが隣接していても、積極的な利用にまでは至っていないと考えられる。

それに対してNu-uは、他のユニットに比べてデイスペースの利用が活発である。これは、他のユニットに比べて比較的入居者のADLが高いことと、居室とデイスペースとが隣接し距離的・視覚的に近い位置関係にあるためと考えられる。

以上から、ADLの低い入居者で構成されるユニットではデイスペースの利用が食事などの時間帯に限定され、座位保持が困難な場合にあっては、主体的な空間の利用

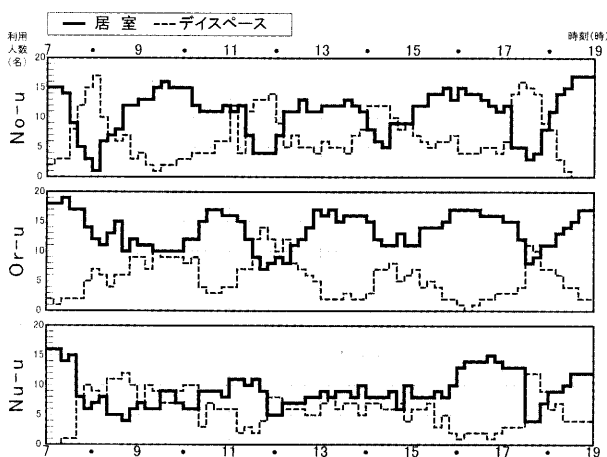


図9. 居室とデイスペース滞在人数の時系列変化

が殆ど望めず、さらに、居室とデイスペースとが距離的・視覚的に離れ、生活単位としてまとまりのないユニットの場合では、自立移動ができる入居者にとっても、移動介助をする職員にとっても負担が重く、居室とデイスペースの位置関係が活発な空間利用の妨げになっているといえる。すなわち、デイスペースの利用には、ユニットに属する入居者のADLと居室との位置関係が相互に関連しているといえる。

### 4) デイスペースの使われ方

図10は、施設内に設けられたデイスペースの代表的な使われ方を示したものである。これをみると、各ユニットに属する入居者のADLや居室とデイスペースとの位置関係により、使われ方が異なっていることがわかる。

まず、No-uとOr-uが共用で利用しているD1は、多くの入居者が食事やおやつ時間にのみ利用し、それ以外の時間は、一部の入居者（自立移動が可能な方と介助が必要な方が混在し、統一した傾向は認められない）が職員と会話をしたり、一人でテレビ視聴や静かに過ごしたりしている。この結果は、一つに、Or-uの入居者またはNo-uの一部の入居者のADLが低く、自立移動が困難であることと、いま一つに、No-uに属する自立移動が可能な入居者にとっても、居室とデイスペースが距離的・視覚的に離れていることが、デイスペースを利用する意識の妨げとなっているのではないかと考えられる。

次に、それぞれのユニット専用のデイスペースについて、No-uの居室群に隣接する位置に設けられたD2は、面積的にも狭く、また、このスペースが設置されて時間的に間がなくしつらえも充分でないために、このユニットの入居者にはほとんど利用されていない。しかしながら、Nu-uの入居者がしばしばこのスペースを訪れ、一人で外を眺める光景を観察することができた。

Or-uの居室群に隣接する位置に設けられたD3とD4は、ともに隣接するそれぞれの居室の入居者が食事で利用するほかに、職員の企画したお菓子作りやレクリエーション活動などに利用されている。しかし、このユニットの入居者のADLが低いために、入居者が主体的にこれらのスペースを利用することはなかった。

ADLの高いNu-uについては、それぞれのスペースの使われ方の特徴が顕著に認められた。D5は、多くの入居者が食事の場として利用し、それ以外の時間では、特定の入居者が一人でテレビを見たり、静かに過ごしたりする場となっている。D6は、主に入居者同士や職員との会話、レクリエーションが行われる交流の場として機能している。D7は、エプロンなどを畳む作業スペースで、この作業を役割として行っている2名の入居者の作

業スペースであると同時に会話を楽しむくつろぎの場でもある。

D8は、すべてのユニットが共用で使用するスペースで、特定の入居者の歩行訓練や、レクリエーション活動などが行われる。

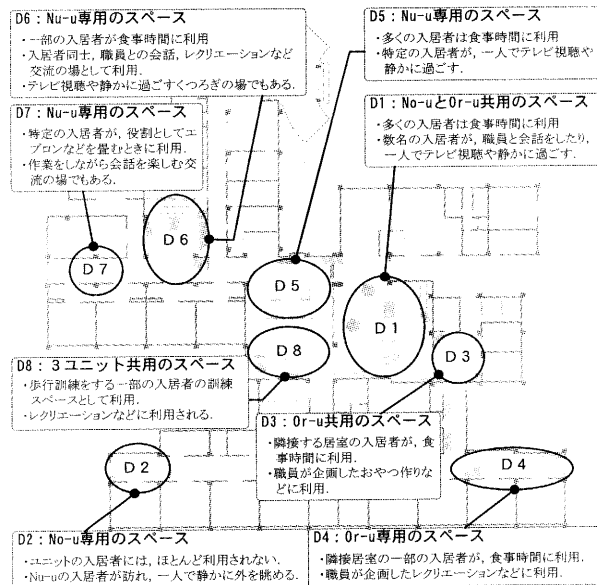


図10. デイスパースの使われ方

## 結 論

A特養ホームにおいては、居室とデイスパースが隣接しユニットとしてまとまりがあり、かつ比較的ADLの高い入居者の属するNu-uについては、ユニットケアに近い状況がみられ、今後の改善によって可能性が示唆される。しかし、ユニットケアの基本的な意義を考えると、個人の生活や個別ケアが可能な空間、すなわちプライバシーのある生活空間を確保することが重要な課題であり、そのためには、ユニット内に新たな個室あるいは2人部屋の設置、導入が必要である。しかしながら、当該施設のように、既存の特養ホームの多くは4人部屋で構成されているのが一般的であり<sup>5</sup>、これらの居室を個室や2人部屋に変えていくためには、施設を増築し居室を増築せざるを得ない。そのような中で、どのような形で施設内にプライベートスペースを確保するかは極めて重要な問題であり、当該施設における職員へのヒアリング調査においても、この点が最重要課題として指摘された。プライベートスペースの必要性について、外山義氏(京都大学大学院)は、「居室が「身の置き所」として保障

されることによって自己のアイデンティティが空間内に外示化され、プライベートなテリトリーとしての領域性が形づくられていく。さらには、個室に生活拠点をおきながら、その外部に広がる身近な空間において他の入居者と共有化された場を形成し、お気に入りの「居場所」を獲得する。」<sup>6</sup>と述べている。この課題に対して、プライベートスペースの代替として、他者の視線から逃れられ、身の置き所となりえる小スペースを設け、入居者の居場所を準備することが一つの方策として考えられる。今回の調査において、自立移動が可能な入居者が居室から出てきて人気の少ないデイスパースで気の合う友達と話をしたり、一人でぼんやりと他のユニットのデイスパースの光景を眺めたり、あるいは廊下の突き当たりから外を眺めたりと、入居者個々が自らが施設内に落ち着ける空間を見出しているように感じられた。これらの入居者の生活行動に目を向けることで、くつろぎの空間を備える場所や設えの仕方のヒントを得ることができるのではないかと考える。

一方、No-uやOr-uのように、居室とデイスパースが距離的・視覚的に分離し、ユニットとしてのまとまりがなく、さらに属する入居者のADLが低い場合においては、入居者の積極的な空間利用が期待できず、また、居室に近接した位置にデイスパースを確保しまとまりのある生活単位を確立するには、大規模な増改築が必要となり、したがって、これらのユニットにユニットケアを導入することは無理が多くなる。仮に、廊下や有効に利用されていない部屋を改造することによってスペースを確保したとしても、廊下の途中にスペースを確保すると人との動線と重なってしまい、団らん空間としてはふさわしくない。また、入居者の多くが車いす使用者であることを踏まえると、やや広めのスペースが必要とされる。この問題に対する方策としては、可能な範囲で廊下の一部を増築し、アルコープ的なスペースを設けることで動線との交差を避ける、もしくは動線と重ならない廊下の突き当りにスペースを確保することなどが考えられる。

ソフト面での課題で最も重要なことは、ユニットケアに対する職員の考え方の統一であろう。

ユニットケアは、すでに確立されたケアの手法ではなく、施設が入居者にとって生活の場であるという考え方を実現するために、各施設が試行錯誤を重ね確立されていくものだといえる。そうした場合には、既存の特養ホームでは、入居者に対するお世話の仕方や環境作りにおいて従来の施設の方針が根強く残っており、新しいケアの試みをすぐに実行するのは困難であろう。当該施設においても、この点についてどのように職員教育をしていく

かが今後の課題であるとの意見を聞くことができた。

この課題に対しては、まず、施設が目指すべきユニットケアとはどのようなものかということについて、日々検討を重ね、独自の手法を確立し、職員一人ひとりが施設は入居者の生活の場でなければならない、本質的には終の棲家でなければならないという意識を強く持ち続ける必要がある。そのためには、施設に対して職場であるという意識を少しでも軽減し、入居者にとっては“ホーム”すなわち“家”であることを再認識することで、職員も入居者をサポートしながら生活をともにする生活者であるという意識をもつ必要がある。

### 謝 辞

本研究を進めるにあたり、調査に快くご協力頂いたA特別養護老人ホームの施設長をはじめ、施設職員の方々、入居者の方々に深謝いたします。

### 引用文献・参考文献

1. 浅野 仁, 西下彰俊 編: 老人福祉論 体系的理解と実践への手引き, 川島書店, pp.127-131, 1992.2
2. 大森 彌 編集代表: 新型特別養護老人ホーム 個室化・ユニットケアへの転換, 中央法規出版, pp.31-42, 2002.6
3. 全国コミュニティライフサポートセンター: 季刊痴呆性老人研究 第6号, 筒井書房, pp.5-18, 2001.8
4. NHK放送文化研究所 編: データブック国民生活時間調査2000《全国》, 日本放送協会, 2001.3
5. 厚生労働省: 平成13年度 介護サービス施設・事業所調査概況, 2002
6. 上記2, pp.44-73
7. 大塚俊男, 本間 昭 監修: 高齢者のための知的機能検査の手引き, ワールドプランニング, 1991.11
8. 三宮基裕, 片岡正喜, 鈴木義弘, 他: 既存特別養護老人ホームにおける痴呆性老人増の受け止め方と今後の方向, 日本建築学会大会学術講演梗概集, E-1分冊, pp.229-230, 2001
9. 郡山智彦, 松原茂樹, 足立啓, 他: 既存特養におけるユニットケアの導入が痴呆性高齢者に与える影響, 日本建築学会大会学術講演梗概集, E-1分冊, pp.321-322, 2002
10. 松本真生子, 郡山智彦, 足立啓, 他: 既存介護老人福祉施設の痴呆ユニットケアに関する研究 ユニット間の分節が異なる2施設比較 (その1), 日本建築学会大会学術講演梗概集, E-1分冊, pp.513-514, 2003
11. 郡山智彦, 足立啓, 田中千歳, 他: 既存介護老人福祉施設の痴呆ユニットケアに関する研究 ユニット間の分節が異なる2施設比較 (その2), 日本建築学会大会学術講演梗概集, E-1分冊, pp.515-516, 2003
12. 山田雅之, 山口健太郎, 三浦研: 介護単位の小規模化がケアおよび入居者の生活展開に与える影響に関する研究 既存型特別養護老人ホームにおける事例研究を通して, 日本建築学会大会学術講演梗概集, E-1分冊, pp.525-526, 2003
13. 三宮基裕, 片岡正喜: 既存特別養護老人ホームにおけるユニットケア導入に関する研究 A特養の取り組みを事例として, 日本建築学会大会学術講演梗概集, E-1分冊, pp.527-528, 2003
14. 井上由紀子, 外山 義, 小滝一正, 他: 高齢者居住施設における入居者の個人的領域形成に関する考察 住まいとしての特別養護老人ホームのあり方に関する研究 その1, 日本建築学会計画系論文集, No.501, pp.109-115, 1997.11
15. 橘 弘志, 外山 義, 高橋鷹志: 特別養護老人ホーム入居者の施設空間に展開する生活行動の場 個室型特別養護老人ホームの空間構成に関する研究その1, 日本建築学会計画系論文集, No.512, pp.115-122, 1998.10
16. 橘 弘志, 外山 義, 高橋鷹志: 特別養護老人ホーム入居者の個人的領域形成と施設空間構成 個室型特別養護老人ホームの空間構成に関する研究その2, 日本建築学会計画系論文集, No.523, pp.163-169, 1999.9
17. 外山 義, 辻 哲夫, 大熊 由紀子, 他: ユニットケアのすすめ, 筒井書房, 2000.8
18. 武田和典, 泉田照雄: ユニットケア 実践! ケアワークブック 改訂版, 筒井書房, 2001.3
19. 小笠原祐次 著: “生活の場”としての老人ホーム その過去, 現在, 明日, 中央法規, 1999.11
20. 安心した生活と住みやすい地域を作る実践会議, 特養・老健・医療施設ユニットケア研究会: ユニットケア前夜, CLC(全国コミュニティライフサポートセンター), 2002.8
21. 外山 義 編著: グループホーム読本 痴呆性高齢者の切り札, ミネルヴァ書房, 2000.3
22. 山井和則 著: 全国訪問ルポ こんな介護施設を選びなさい, 青春出版社, 2002.12
23. 外山 義 著: 自宅でない在宅 高齢者の生活空間論, 医学書院, 2003.7