

個室ユニット型施設の推進に関する検討会 報告書

1. 開催の経緯

- ユニットケアの原点は、介護が必要な状態になっても、その人らしい生活を営むことであり、介護施設においても高齢者一人ひとりの個性が尊重され、他の人との関係の中で尊厳を持って生活できることが重要である。
- ユニットケアを行う施設においては、利用者にとってパブリック、セミパブリック、セミプライベート、プライベートのゾーニングを行い、リビングで他の入居者との交流を図りながらプライベートスペースも確保すること、ソフト面では、施設全体で一律の日課を設けないこと、集団的な流れ作業のように業務分担して処遇を行わず、個別ケアを行うことなどを踏まえながら、高齢者がその人らしく尊厳をもって生活を送れるようケアを行っている。
- ユニットケアに大切なことは、ハード面としてのユニット型個室を配置するだけでなく、ソフト面も一体となって、尊厳に配慮された個別ケアを行うことで、その人らしい生活の場になるよう施設を作り上げていくことにある。このため、外形的な部分のみならず、利用者の生活習慣や趣向等に合わせたケアが提供されること、また、この個別ケアを実施するために行われる職員配置やスキルアップ研修への施設の経営者や管理者、各自治体の職員も含めたユニットケアへの理解が欠かせない。

- 厚生労働省としては、こうしたケアが高齢者の尊厳を守ることになるとの考えの下にユニットケアを普及すべく、例えば、2025年度までに特別養護老人ホームの定員のうち、ユニット型7割を目標として設定しているところ。
- 一方で、介護サービス施設・事業所調査によると、平成29年度時点で特別養護老人ホームの43.6%と着実に広がりつつあるものの、目標達成にはまだ努力が必要である。
- こうした点も踏まえ、本検討会では、平成31年4月より4回にわたり、特に介護施設における居室類型のごとの性質の違いも踏まえつつ、ユニットケアの普及に向けた検討を行った。

2. ユニット型施設の推進について

(1) 1ユニットの規模について

- ユニットケアは前述のとおり、利用する高齢者にとって、介護施設においてもその人らしい生活を継続することを目指すケアである一方、ユニット型施設では、多床室型の施設と比較して、介護職員などの人員配置が手厚くなっており、生産年齢人口の減少が続くなか人材確保に困難さを抱えることもその推進が進まない要因となっている。
- ユニット型施設を普及させるためには、高齢者のケアの質を低下させないことを前提として、職員の定着につながるような

方策や、ユニット型施設の人員基準やハードに関する基準の見直しを含めたあり方を検討すべきと考える。

- ユニットケアの理念は、1人の職員が少数の利用者に関わることによって、その入居者の生き立ちや、経歴、生活の糧としているものや趣味・嗜好に至るまでを把握し、それを前提として個別ケアを行うことであることから、少人数での運用が大前提であり、現行、1ユニットにつきおおむね10人以下を基準としている。
- 今回実施した実態調査によると、ユニット型施設については、ユニット単位で職員シフトを回している施設が58%程度と多いが、利用者10名のユニットであれば、ユニット当たり職員は5名程度必要であり、早番、日勤、遅番、夜勤や休みの職員を考えれば、ぎりぎりですローテーションを回していることになる。
- このため、ユニット型施設の人材確保や職員定着を目指す観点から、この基準を高齢者のケアに影響を及ぼさない限りで緩和することが考えられる。今回の検討会の中では、1ユニット15名程度のユニットを運営している事例が紹介されており、1つのユニットに15名程度以内であればユニットケアの理念を踏まえたユニットの運営が可能と考えられる。
- また、少人数の職員と入所者が馴染みの人間関係を築くことがユニットケアの理念であり、ユニット単位で職員が固定配置された運用が原則であるが、ケアの質を落とさないこと

を前提に、自治体によっては厳しく制限している2ユニット単位での運用を昼間の時間帯でも認めるようにしてはどうかとの意見もあった。

一方で、個別ケアを実施するに当たって、1人の職員にとって利用者の接する人数が倍になり、職員への負荷が大きくなるため、2ユニット単位の運用は難しいとの意見もあった。

- 感染症やプライバシーに配慮し、個室化を進める意味でも、現在ユニット型として扱われている、ユニット型個室的多床室については、少なくとも新たに設置することを禁止し、既存施設については、地域医療介護総合確保基金を活用し、建築基準法上の居室としての要件を満たしつつ、ユニット型個室に改修を進めてはどうかと考える。

(2) ユニットリーダーについて

- ユニットリーダーは、担当ユニット内におけるシフトの作成や、職員からの相談を受け、アドバイスを行う管理職的なリーダーであるとともに、ユニットケアについて経験が無い又は浅く、知見が不足している職員に対し、OJTにより知識と技術の伝達を行い、担当ユニットのケアの質向上に重責を担っている。更に、入所者全体の状況を把握するユニット内の責任者であり、質の高いユニットケアを提供するため、その役割は極めて大きいといえる。
- ユニットリーダーは、都道府県が実施するユニットリーダー研修の受講終了した者のことであり、本則上は各ユニット

に1名配置される(※)ことになるが、今回の調査では、全員が研修修了している施設は19%にすぎず、35%の施設では研修を修了しているのが若干名という現状が明らかになった。

(※) 現行は、経過措置が設けられており、ユニットケアリーダー研修を受講した従業員を1施設に2名以上配置することのほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業員(研修受講者でなくても構わない)を決めてもらうことで足りるものとしている。

- 現状の受講状況を踏まえれば、経過措置をただちに廃止することは難しいが、可能な限り、研修の受講率を向上させていくことが急務と考えられることから、実地研修の重要性に配慮しつつも、座学はオンライン化やeラーニングを積極的に進めるなど、職員の受講しやすさにも留意することが重要である。

また、研修の際のグループワークについても重要であるとの指摘があり、今後、実態も踏まえて検討していくことが必要である。

- 今回の調査では、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回答していることから、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。

○ このため、現行、常勤を必須としているが、原則的には常勤を維持しつつ、出産・育児などやむを得ない場合については、必ずしも常勤を求めないこととする一方、その場合は、ユニットリーダーが不在時の責任体制の明確化や、ユニットリーダーの中に複数ユニットを統括する主任を設けるなど、ケアの質が確保されるよう組織体制を構築することが必要である。

○ なお、ユニットリーダーの研修受講者が現在どのように働いており、また、職から離れているかなど、実態調査を実施し、今後のユニットリーダーの配置や体制を検討すべきではないかとの意見があった。

(3) その他職種について

○ 介護支援専門員や、生活相談員、看護師など、ユニット型の施設に必ず配置が求められる者の常勤要件などの緩和についても議論があったが、ユニット型以外の施設とも共通の議論であることから、本検討会は議論の場として適当ではないとの意見があり、議論の必要があれば社会保障審議会介護給付費分科会等での場で行ってはどうか。

○ その上で、施設内の介護支援専門員については、認知症対応型共同生活介護での基準も参考に、介護支援専門員が施設全体分のケアプランを作成するよりも、実際のケアに当たっているユニットのスタッフが計画作成担当者として計画を作成した方が、利用者の個性が尊重されるプランがたてられるのではないか、との意見があった。

3 その他の論点について

- 特別養護老人ホームは低所得要介護者の最後の砦であり、生活保護受給者や低所得者の利用についても本検討会で議論があった。

- 現状は、社会福祉法人による利用料の減免や地方自治体の負担などにより自己負担に対する補助がなされている場合を除き、生活保護受給者がユニット型施設を原則利用できず、また、それ以外の低所得者についても室料負担により入所に課題があるが、これは、今後、財源や一般低所得者との均衡も踏まえつつ、慎重に議論されていくべき課題であると考えます。

- また、ユニット型個室に対する介護報酬に関し、現状きわめて厳しい経営環境であり、早急な介護報酬の引き上げを求める意見や、介護保険施設以外においてユニットケアをどう広げていくのかといった意見があった。

4 今後の議論の進め方

- 介護報酬や人員基準等については、本取りまとめを踏まえて、次期介護報酬改定で結論を得るべく、社会保障審議会介護給付費分科会で更なる検討を行うことを期待したい。