

特別養護老人ホームにおける ユニットケア定着のプロセスに関する一考察

—教育的介入とその効果—

オオクボ ユキツム ミウラ チカラ オオクボ ナオチカ アダチ ケイ
大久保 幸積*1*4 三浦 力*3 大久保 有慶*2 足立 啓*5

目的 ユニットケアを導入する特別養護老人ホームは増加しているがユニットケアが定着するための効果的な研修方法は未だ確立されていない。本研究では、新規に開設するユニット型特養を対象に「教育的介入」を試み、その有用性を検証することを目的とした。

方法 教育的介入群の2特養に対して、厚生労働省が定めるユニットリーダー研修のプログラムと同一の内容である「ユニットケア定着研修」を開設前に実施した。また、開設から半年後に各特養の管理職を対象とした「コーディネーター養成研修」を行った。これらの研修の実施を本研究における「教育的介入」とした。ユニットケアの定着を測定するために、介入群2特養と非介入群の5特養に対して厚生労働省が定める調査票を用いた現地調査、その後、介入群に対する同様の再現地調査、再々現地調査の結果により、教育的介入の効果を検証した。なお、非介入群は、開設1年以上3年未満の特養が2施設、開設3年以上の特養が3施設とした。

結果 介入群の現地調査の結果は平均53.0点であった。非介入群の現地調査結果は、開設1年以上3年未満の特養で平均37.0点、開設3年以上の特養で平均49.0点であった。介入群の2施設ともに現地調査から再現地調査で大きく得点が上昇した(+18.5点、+20.0点)。1年後の再々現地調査においても点数が維持されていた。

結論 これらの結果から、ユニットケア定着研修およびコーディネーター養成研修を行う教育的介入の有用性が示唆された。今回対象となった介入群のように、ユニットケアに新規に取り組む特養の多くの職員がユニットケア定着研修を受講し、コーディネーター養成研修を受講したコーディネーターが、ユニットケアの推進役を果たすことで、短期間であってもユニットケアが定着する可能性が示唆された。

キーワード ユニットケア、ユニットケア定着研修、コーディネーター養成研修、特別養護老人ホーム

I 緒 言

1963年の老人福祉法の制定以来、長年にわたり特別養護老人ホーム（以下、特養）では入居者の生活空間は4人部屋が一般的で¹⁾、個別的なケアは困難であり、画一的な集団ケアとなりがちであった。しかし、2000年の介護保険制度

の導入により、特養でも、入居者一人ひとりの意思および人格の尊重、入居前の生活との連続性の確保、入居者一人ひとりの個性や生活リズムを尊重した個別ケアを実現するユニットケアへと移行が始まった。上田が指摘するように個別ケアが行われることにより、利用者の生活が活性化され、その結果として、「生活の場」と

*1 社会福祉法人幸清会理事長 *2 同事務局長 *3 同グループホームみたらの杜施設長

*4 和歌山大学大学院システム工学研究科博士後期課程 *5 同教授

しての機能を果たすことが出来る²⁾と考えられる。既存の特養においても施設改修時には個室化やユニット化が進められ、2012年現在でユニットケア実施施設数は全特養（6,984施設）の42.9%まで増加している。

2003年に厚生労働省は、今後整備する特養については全個室・ユニットケアを原則とする方針を示した³⁾。また、国の基準に明記されたユニットケアの考え方を正しく実践させるために、ユニットリーダー研修とユニットケア施設管理者研修を実施しているが、制度化から10年以上が経過しても『施設長・管理者が「ユニットケア」について十分に理解していない』などの課題⁴⁾が取り上げられており、ユニットケアが定着するための効果的な研修方法は未だ確立されていない。鈴木らが指摘するように、ケアスタッフは、ユニット型経験少群が多群よりも利用者とのストレスが、有意に高いという結果⁵⁾が示されており、新設のユニット型特養では、経験少群が多いため、ストレスからユニットケアの質が確保しにくいと考えられる。

厚生労働省が、ユニットケア推進を図るためにユニットリーダー研修受講者2名の配置を義務づけた結果、2011年度までにユニットリーダー研修を全国で18,835名が修了している⁶⁾。しかしながら、ユニットケアの理念が十分に定着しているとは言い難い状況も明らかとなり⁴⁾、ユニットケアの定着に効果的な教育プログラムや研修方法の確立が望まれている。

そこで本研究では、ユニット型特養を開設して新たにユニットケアに取り組む施設を対象に「教育的介入」を試み、その有用性を検証する

ことを目的とした。この教育的介入とは、
①「ユニットケア定着研修（以下、定着研修）」（開設前実施）と施設で業務改善の推進役を担う②「コーディネーター養成研修（以下、養成研修）」（開設後実施）から構成した。この教育的介入により介入施設（以下、介入群）のユニットケアの定着が、非介入施設（以下、非介入群）よりも短期間で効果的に促進されると考え、本研究を行った。

Ⅱ 方 法

（1） 研究対象

新たにユニット型特養として整備する a 特養、従来型からユニット型へと転換する b 特養の 2 特養を介入群として選定し、そこに従事する職員へ教育的介入を行った。また、比較群として、開設後 1 年以上 3 年未満の非介入群 2 特養（c, d）、開設後 3 年以上の非介入群 3 特養（e～g）、計 7 特養を本研究の対象とした。教育的介入の効果を比較検討するために介入群 a, b と非介入群 c, d（1 年以上 3 年未満）、非介入群 e, f, g（3 年以上）との間で比較を行うこととした。介入群と非介入群（1 年以上 3 年未満）の比較は、同じ年に開設して、介入後 1 年経過した施設と介入を行わずに 1 年経過した施設とのユニットケアの定着度の差異を比較するために対象とした。もう一方では、介入群と非介入群（3 年以上）の比較は、ユニットケアの定着が教育的介入により短期間で効果的に促進される仮説を明らかにするために比較対象とした。なお、厚生労働省がユニットリーダー研修実地研修施設の選定条件を、ユニットケア実施後 3 年以上と定めているため開設後 3 年以上とした。対象 7 特養の基本属性を表 1 に示す。本研究の対象のすべての特養は、ユニット型特養として都道府県または市町村の指定を受けており、求められる必要な基準を満たしている。

（2） 研究方法

研究過程は、介入群 2 特養に対して、開設前に教育的介入とした定着研修（全職員対象）を

表 1 対象特養の基本属性

	ユニット ケア 開始年月	ユニット リーダー 研修修了 者数(名)	定員数 (名)	ユニット 数	ケア ワーカー 職員数 (名)	職員配置 入居者/ 職員
介入群						
a 特養	2013/5	2	29	3	12	2.0 : 1
b 特養	2013/5	4	80	8	41	1.8 : 1
非介入群						
c 特養	2013/4	3	29	4	20	1.4 : 1
d 特養	2013/6	8	80	8	57	1.5 : 1
e 特養	2007/5	6	80	8	61	1.6 : 1
f 特養	2003/5	3	60	6	32	2.1 : 1
g 特養	2007/4	13	105	12	71	1.6 : 1

開催し、半年後に現地調査を実施した。その後、教育的介入の養成研修（管理職対象）を開催し、

その1カ月後に再現地調査を実施した。さらに、1年後に再々現地調査を実施し、計3回の調査結果からユニットケアの定着のプロセスを追跡調査した。非介入群の5特養についても1回の現地調査を行った。

表2 ユニットケア定着研修プログラム

	テーマ	時間数(分)
1 日目	施設の理念を踏まえたユニットケア	80
	高齢者の生活とその環境	120
	入居者の生活を支えるユニットケア(24時間シート)	180
2 日目	入居者の生活を支えるユニットケア(場面別の具体的方法)	440
3 日目	施設の体制と管理運営	170
	ユニット別グループ討議	180
	ユニット運営計画書の作成の仕方	50
4 日目	ユニット運営計画書の作成	300
合計		1,520 (25時間20分)

なお、調査の客観性を担保するため、各調査の担当については、調査日程の関係もあり、7特養中4特養の調査は全く同一の2名が担当し、他の3施設の調査は2名中1名が同じで、統一された評価視点を持つ4名の調査員により、調査を実施した。

表3 ユニットリーダー研修実地研修施設選定調査票(厚生労働省)

研究課程の詳細については、順を追って以下の1)～5)に示す。また、評価ツールとして厚生労働省がユニットリーダー研修実地研修施設を選定する際に使用している調査票を使用した。厚生労働省ではこの調査票を使用した時に100点中70点以上得点することを選定要件としている。そのため、この70点以上の評価水準を1年間継続的に保つことをユニットケアの定着と定義する。

施設名			
ユニットリーダー研修実地研修施設選定調査票			
重視するポイント	調査項目	得点	
A. 設備面への配慮 在宅に近い環境づくりへの配慮がなされ、生活の場としての設えをしている	I. 居室が入居者にとっての居場所になるように配慮している	1. 個人の持ち物などを自由に持ち込み、居場所を確保している 2. 介護者の都合で居室のドアを開けっぱなしにしていることはないようになっている	
	II. リビングは広く普通の生活ができるように配慮している	1.リビングに寛容できるキッチンが設置されている 2.リビングにいる入居者はそこで生活感を感じている	
	III. セミパブリックなどの空間作りや社会とのつながりの配慮をしている	1. セミパブリックスペースなど、工夫のできる空間等をうまく利用している 2. パブリックスペースが地域の交流の場として活用されている	
	IV. ユニットで生活ができるようなトイレ、浴槽等の配置に配慮している。	1. トイレは入居者の排泄をサポートできるような個室設置か、分散配置されている 2. 浴室は分散配置、個室設置など、入居者の入浴希望に沿えるよう配慮している その他()	
B. 取組体制 個別ケアの継続性を保てるよう、情報共有の仕組み作りや職員配置、職員教育を行っている	I. 施設の理念が職員に理解できるよう配慮している	1. 施設の理念について職員の理解が深まるような取り組みをしている 2. 管理者は自らの思いを職員に伝えている	
	II. 個別状況に応じた計画策定と記録がなされている	1. 入居者の生活習慣、趣味、好きなこと等についての意向を把握している(記録等) 2. ユニット職員が入居者のケアプランやケアコンファレンスに参画している	
	III. 入居者本位のサービス(個別ケア)となるよう、利用職職への配慮をしている	1. 一人ひとりに関する情報を過不足なく把握される仕組みがある 2. 入居者が起きても今日は何をしようか考え、実行できるような職員は努力している 3. 入居者ごとの外出または外泊を支援する仕組みがある	
	IV. 情報共有の工夫がされている。	1. 入居者に関する記録は一元化・簡化されている 2. 計画の内容や入居者の記録を、支援する全職員が共有できるようにしている	
	V. 職員研修計画・実施など個別ケアの質向上に取り組んでいる	1. 職員がユニットケアの知識や技術が学べるような機会を提供している(施設内研修など) 2. 職員の研修等成果を確認し、研修者が本人の育成に役立ったかを確認するようにしている	
	VI. 会議等、重要案件(組織体制やケア内容)の意思決定手順が決まっている	1. 目的に応じた会議が定期的で開催されている 2. 会議等、現場の意向を反映する仕組みがある その他()	
C. 個別ケアの提供 施設理念の共有のもと、一人ひとりを尊重し、生活リズムに沿った個別ケアを実施している	I. 入居者の権利・プライバシーを守り、個人の意思を尊重している。	1. 支援の際に、その方の生活習慣等に沿うようにしている 2. 入居者の意思に配慮した支援を行っている 3. 服装や髪型は入居者の好みを反映して行っている 4. 職員のペースになったり、日課の消化とはなっていない 5. 夜寝の理由が必要に応じて行うようにしている(定例、随時を含め)	
	II. 家族等との交流・連携を図っている	1. 入居者の日常の様子や施設の状態を家族に連絡している 2. 入居者個人の食糧を持ち込める 3. 施設の間際とユニットのキッチンは使い分けをしている 4. 入居者が食べたいものがあれば、食べられるよう配慮している 5. 入居者に合わせて、一緒に準備や片付けをする取組みをしている	
	III. おいしい食事を工夫している。	1. 排泄介助が必要な入居者に対して、個別に誘導や介助の支援をしている 2. ポータルトイレ、おむつ等の排泄用品は各入居者に合わせたものを使用している 3. 夜寝の排泄支援については、それぞれの入居者に合わせた支援をしている 4. 入居者本人がゆったりできる入浴方法(入浴時間やマッサージマン方法等)を支援している 5. 入居者本人の気持ちや尊重し、同性介助等に配慮している その他()	
	IV. 排泄や入浴は入居者の状態や意思を反映して行っている	1. 机、水フットボード等、必要な機材等が準備されている 2. 毎日の振り返りをする場が確保されている 3. 交換の量や宿泊などに交換がない 2. 研修受入担当者を決めるなど、対応がスムーズにとれるよう用意がある その他()	
	その他()		
D. 研修設備 リーダー研修の実施の際に、設備的な支障がない	I. 研修に必要な機材、場所の配慮が可能な	1. 研修者に対する基本方針・取組体制を明確にしている 2. 研修者が相談や意見、疑問を述べやすい雰囲気がある	
	II. 研修者が研修するに当たっての利便性が良い	1. 施設のユニットケア導入から現在に至るまでの解説ができる 2. 研修者の毎日の振り返りの担当者を配置する用意がある	
	III. 職員研修計画・実施など個別ケアの質向上に取り組んでいる	1. ユニットリーダーの職務内容が明らかにされている 2. ユニットはそれぞれ独立性が保たれている 3. 各ユニットで、ユニットの勤務表が作成されている 4. ユニット責任はユニットごとの自由裁量権がある その他()	
	IV. ユニットへの権限委譲がある程度なされている		

(1) 評価項目ごとで評価 2: 全てあてはまる (2点)、1: 一部あてはまる (1点)、0: あてはまらないまたは不明 (0点)
(2) 項目にない事項で、評価に値すべきことかあれば、その他に記載し、得点を加算する(減点する)

1) ユニットケア定着研修(定着研修)

教育的介入群である2特養を対象に、ユニット運営開始より以前に定着研修を実施した。プログラム内容を表2に示す。本研究における「ユニットケア定着研修プログラム」の妥当性を確保するために、厚生労働省が定めるユニットリーダー研修のプログラムと同一の1,100分のプログラムを使用し、さらに、個人の生活を支えるユニットケアに関する理解やユニット運営に係るグループ討議、運営計画の作成の座学を合計

420分追加した計1,520分（25時間20分）を4日間で行うユニットケア定着研修プログラムを立案した。

同研修の講師は、厚生労働省が定めるユニットケア指導者養成研修の修了者で、都道府県等または研修受託団体が開催するユニットリーダー研修で講師を務める者が担当した。

研修の実施に際しては、a、b特養の管理者に対して研究趣旨を説明し、できるだけ多くの職員が研修を受講できるよう研修日程の調整を依頼した。研修日時の調整等は各施設管理者に委任し、勤務シフトや施設のイベント等に無理のない範囲で設定した。

2) 現地調査

現地調査では、ユニット型特養の運営開始から約半年経過後のユニットケアの定着度を測定した。ユニットケア定着度を計る評価ツールとしては、実地研修施設を選定する際に使用する厚生労働省が定める調査票を用いた。本研究における調査員は、厚生労働省の定めるユニットリーダー研修実地研修施設調査員研修会の受講者であり、ユニットケア実施後3年以上経過した施設の長である。調査員は調査票に基づき施設の各ユニットにおける取り組み状況の視察、介護記録やケアプランなどの書類の確認、施設長・介護現場責任者・研修受け入れ担当者・ユニットリーダー2名以上との面談、さらに一般介護職員や入居者からの聞き取りなども行った。調査票は、5つのカテゴリから構成された厚生労働省が定める調査票の50項目である（表3）。

3) コーディネーター養成研修（養成研修）

教育的介入群のa、b特養に対して、ユニットケアの質を自ら評価できるように「養成研修」を行い、介入群の管理職の2名に受講してもらうこととした。養成研修参加者は、各施設のユニットケアに関する業務改善を中心的に行うことが可能な者で、原則として、管理者またはそれに準ずる者とした。

また、コーディネーター養成研修プログラムの妥当性を確保するため、厚生労働省のユニットリーダー研修実地研修施設選定調査員研修会と同一のプログラムを使用した⁷⁾。本研究では

表4 現地調査結果（カテゴリ別）

	介入群		非介入群 (開設1年以上3年未満)		非介入群 (開設3年以上)		
	a 特養	b 特養	c 特養	d 特養	e 特養	f 特養	g 特養
Aカテゴリ：16点	8.0	9.0	7.0	6.0	13.0	8.0	10.0
Bカテゴリ：26点	10.0	14.0	7.0	12.0	11.0	17.0	10.0
Cカテゴリ：34点	23.0	14.0	9.5	11.5	11.5	16.5	19.0
Dカテゴリ：8点	5.0	6.0	6.0	4.0	4.0	4.0	4.0
Eカテゴリ：16点	7.0	10.0	5.0	6.0	7.0	3.0	9.0
総得点：100点	53.0	53.0	34.5	39.5	46.5	48.5	52.0
平均点	53.0 ¹⁾		37.0 ¹⁾		49.0 ¹⁾		

注 1) 小数第2位四捨五入

①調査員としての視点を具体的に習得、②自施設での具体的な実践方法の習得、③評価項目である296項目の解釈や評価方法、評価視点の統一化を重点に指導した。講師はユニットリーダー研修実地研修施設調査員が務めた。

4) 再現地調査

介入群に対して、養成研修の後、ユニットケアの定着に関する業務改善の実践期間を設け、おおむね1カ月（29日）後、現地調査票を用いて2度目の調査となる再現地調査を行った。

5) 再々現地調査

さらに、a特養、b特養に対してはユニット化から1年経過した時点でユニットケアが定着しているかを確認するために3度目の調査となる再々現地調査を実施した。

(3) 倫理的配慮

対象施設の選定にあたっては、A県内において新規に特養を開設もしくは改築によりユニットケアを開始することが条件であるため、介入群はA県内に2013年に開設するユニット型施設のうち、承諾を得られた2施設を対象とした。非介入群は、A県内のユニット型施設のうち承諾の得られた5施設を対象とした。本研究に対する承諾は、協力を依頼した施設の長に対して本研究の目的と方法を説明し、研究への参加承諾を得た。また、研究結果の公表、個人情報取り扱いや施設が特定されないことについて説明の上、書面による承諾を得た。

Ⅲ 結 果

教育的介入として定着研修を a 特養および b 特養の新規開設（2013年5月）の約1カ月前までに実施した。a 特養は2013年3月に1回、ユニット型移行の b 特養については、職員が参加しやすいように2012年7月から2013年3月までの期間に6回に分けて実施した。研修参加職種はケアワーカー、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員で、ケアワーカーの参加率は a 特養で100%、b 特養で83%であった。

現地調査の結果、介入群の a 特養53.0点、b 特養53.0点、平均53.0点であった。非介入群（1年以上3年未満）の c、d 特養は、c 特養34.5点、d 特養39.5点、平均37.0点であった。非介入群（3年以上）の e～g 特養はそれぞれ46.5点、48.5点、52.0点、平均49.0点であった。（表4）。

養成研修には a 特養から生活相談員1名、b 特養から施設長、副施設長の2名が参加した。

ユニットケアに関する業務改善の実践については、コーディネーターが中心となり、調査項目に沿って各自施設においてユニットケアの業務改善の実践を約1カ月間実施した。養成研修において講師が提示した判断根拠をもとに、各施設ではリーダー会議等を行って、施設で実践すべき内容の共有を図った。その結果、介入群の再現地調査では、a 特養71.5点、b 特養73.0点で、現地調査との点差は a 特養18.5点、b 特養20.0点となり上昇が確認された。1年経過後の再々現地調査でも、a 特養73.5点、b 特養76.0点であり、70点以上が維持されていた。

Ⅳ 考 察

ユニットケア開始から半年経過時点の現地調査で、介入群の a、b 特養の平均は53.0点であり、a、b 特養と開設年度が同じである非介入群（1年以上3年未満）c、d 特養の平均37.0点との比較では30%以上も介入群の得点が上回っており、定着研修には一定の効果があった

と考えられる。また、非介入群（3年以上）e～g 特養の平均49.0点と介入群の平均点を比較すると介入群の平均が4.0点上回っていたことから定着研修の効果があったと考えられた。

この結果には、2つの要因が考えられる。1つは、バーンアウトの1要因である「情緒的消耗感」が低下⁸⁾するユニット型特養の環境下で、研修の効果が高まった可能性が考えられること、もう1つは、a、b 特養では全体の80%以上のケアワーカーや他の専門職も同じ研修を受講したことが、意識の共有に大きく影響したと考えられる。入居者を支援するためには、ケアワーカーのみがユニットケアを理解するだけではなく、関係する多様な職種が円滑に組織連携を図るためにも職種を問わず多くの職員が定着研修を受講することが重要であると考えられた。

非介入群の g 特養では厚生労働省の基準で定められた2名以上を大きく上回る13名、d 特養では8名のユニットリーダー研修受講者が配置されていたが、現地調査の得点は、g 特養で52点、d 特養は39.5点とユニットケアの定着には至っていなかった。このことから、基準よりもユニットリーダー研修受講者の配置数を増やただけでは、ユニットケアの定着には直結していなかったといえる。非介入群のユニットリーダー研修受講者の割合が g 特養で全ケアワーカーの18.3%、d 特養で14.0%であったが、介入群の a、b 特養では定着研修の受講者が前述のとおり全ケアワーカーの80%以上であり、この受講率の差が、ユニットケアの知識や技術の差となり、結果的に調査点数として表れたと考えられた。このことから、より多くの職員が定着研修を受講することでユニットケアの質向上や、その定着に有益であることが示唆された。

次に、養成研修を終えておおむね1カ月後の再現地調査では a 特養71.5点、b 特養73.0点となった。これはユニットケア定着の評価水準となる70点以上を満たしており、ユニットケアへの理解が浸透したためと解釈できる。点数が上昇した要因としては、養成研修参加者が、施設長や指導的立場の職員であり、率先してユニットケアに関する業務改善をしたものと考えられ

る。実務者のみが参加する研修では、得た知識を施設内で実践する場合に、管理職や他職員からの理解・協力を得られずに施設内で孤立し、円滑な展開が阻害される事例⁹⁾がみられていた。また、ボトムアップによる施設環境づくりが、管理職の理解が不十分で実施が停滞してしまう¹⁰⁾事例も報告されている。これらと比較しても、当研究では一定の成果を挙げたと考えられる。そして、ユニット開設後1年経過時点の再々現地調査でも、a特養は73.5点、b特養は76点と70点以上を維持しており、再現地調査よりも高い水準でユニットケアが実践されていたことから、ユニットケアが定着したといえる。

V 結 語

本研究では、教育的介入である定着研修および養成研修を行うことにより、1カ月という短期間であっても得点の向上につながれること、そしてその後のユニットケアの定着につながる可能性が示唆された。そしてユニットリーダーだけではなく、多くの職員が教育的介入を受け、知識や技術を身につけることが、ユニットケアの質向上や、その定着に有益であったことも示唆された。しかし、今回の介入群は2特養、非介入群5特養と限定的であるため、今後は対象施設を増やし、統計的検証を行うことが課題である。

謝辞

本研究は、国立大学法人和歌山大学と社会福祉法人幸清会との共同研究（和歌山大学研究マッチング支援事業）によるものであり、一部は第56回日本老年社会科学大会においてポスター発表を行った。本研究にご協力いただいた施設および調査員の皆様に深く感謝致します。

文 献

- 1) 杉山匡, 児玉桂子. 従来型施設のユニット化改修に伴う特養職員のストレス反応の変化-改修前と改修3ヶ月後の比較-. 日本社会事業大学研究紀要 2011; 57: 99-109.
- 2) 上田宣子. ユニットケアにおけるコンタクトパーソン導入の有効性-ケアの質の向上と人員削減の両立の可能性を探る-. 龍谷大学大学院研究紀要 2006; 社会学・社会福祉学 13: 79-92.
- 3) 厚生労働省. 全国介護保険担当課長会議資料5介護基盤整備等について 2003.
- 4) (株)三菱総合研究所人間・生活研究本部. 平成25年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)「平成25年度ユニットケアに係る研修のあり方に関する研究」報告書 2014: 16.
- 5) 鈴木聖子. 環境条件からみた特別養護老人ホームケアスタッフの職場内教育における課題-ユニット型と既存型の比較から-. 社会福祉学 2007; 48(1): 81.
- 6) 厚生労働省. 「ユニットケア指導者養成研修事業について」平成24年事業仕分け見直し案 3 2012.
- 7) 厚生労働省老健局高齢者支援課長通知. 平成25年度以降の「ユニットケア施設管理者研修」及び「ユニットリーダー研修」の実施について 2013.
- 8) 田辺毅彦, 足立啓, 大久保幸積, 他. 特別養護老人ホームにおけるユニットケア環境移行が介護スタッフの心身に与える影響-バーンアウトとストレス対処調査-. 日本認知症ケア学会誌; 2015; 4(1): 17-23.
- 9) 外山義. 介護保険施設における個室化とユニットケアに関する研究. 医療経済研究, 2002; 11: 76-7.
- 10) 土居加奈子, 足立啓, 児玉桂子, 他. 従来型特別養護老人ホームにおけるケア環境づくりに関する実践的研究-和歌山県下におけるPEAPを活用した事例を通じ. 日本建築学会計画論文集, 2007; 第620号: 41-7.