

利用者の権利擁護の仕組みや苦情相談のための方策が実施されている。

③急性期ケアとの連携

オーストラリアの場合、高齢者に対する長期介護ケアと急性期ケアは分離する形で行われていたが、その結果として、急性期後の高齢者、特に骨折等のリハビリテーションが上手く機能していなかったものとみることができる。現在では、急性期治療を経た高齢者に対するリハビリテーションを重視し、急性期後(post-acute)、亜急性期(sub-acute)を通じた医療と介護の連携が徐々に整備されつつある。

【参考】

(1) ナーシングホームの評価基準

基準1：医療ケア

入居者の健康は、できる限り最適の状態に維持されること。

- 1.1 入居者が、自分の選んだ医療関係者から、必要に応じて適切な医療を受けられるようにすること。
- 1.2 入居者が、自分のケア計画について十分な説明に基づき選択ができるようにし、またそれを勧めること。
- 1.3 すべての入居者が、できるかぎり痛みから開放されていること。
- 1.4 すべての入居者が、適切な栄養と水分を供給されること。
- 1.5 入居者が、失禁のない状態を維持できるようにすること。
- 1.6 入居者が、歩行と身体活動を維持できるようにし、可能ならば改善できるようにすること。
- 1.7 入居者が、その年齢と一般的な健康状態にふさわしい清潔で健康な皮膚をもつこと。
- 1.8 入居者が、口と歯の健康を維持できるようにすること。
- 1.9 知覚機能の喪失を確認・補正することによって、入居者がうまく意思を通じることができるようになること。

基準2：社会的自立

入居者が、社会の成員として、最大限の自立性を保てるようにすること。

- 2.1 入居者が、自分の来てほしい訪問者を迎え、私的な交流を維持できるようにし、またそれを勧めること。
- 2.2 入居者が、金銭上の管理をつづけるようにし、またそれを勧めること。
- 2.3 入居者が、ナーシングホーム内外での移動について最大限の自由をもつこと。その制限は、安全上の理由に限ること。
- 2.4 入居者が、それぞれの宗教的、個人的、文化的習慣を維持できるように援助すること。
- 2.5 入居者が、市民としての責任と義務を維持できるようにし、またそれを勧めること。

基準3：選択の自由

それぞれの入居者が、他人の権利を侵害しないかぎり、自由な選択を行う蹴りを認められ、また尊重されること。

- 3.1 ナーシングホームは、入居者と協議して基本方針を作成すること。それによって入居者が日常生活行動に関する決定や選択をできるようにし、入居者の権利と

ナーシングホームの効果的な運営との間で適切なバランスが図れるようにすること。また、この基本方針は、それぞれの入居者のニーズを考慮にいて、柔軟に解釈されること。

- 3.2 入居者およびその代理者が、ナーシングホームの状態について意見や苦情を言えるようにすること。

基準4：家庭的な環境

ナーシングホームの設計、設備家具、毎日の予定は、できる限りその人の出身家庭と同じものとする。

- 4.1 ナーシングホームの運営においては、家庭的な環境をつくりだし維持すること。
- 4.2 ナーシングホームは、入居者がその居住の場が安全であると感じられるようにすること。

基準5：プライバシーと人間としての尊厳

ナーシングホーム入居者の尊厳とプライバシーが尊重されること。

- 5.1 入居者の尊厳が、ナーシングホーム職員によって尊重されること。
- 5.2 個人の所有物は、所有者の許可を得ずに、取得、貸与、譲渡されてはならないこと。
- 5.3 入居者が、入浴、トイレ、着替えなどを含む個人的動作を、専用の場所で行えるようにすること。
- 5.4 ナーシングホームが不当な騒音から解放されていること。
- 5.5 入居者の情報について守秘義務が守られていること。
- 5.6 ナーシングホームは、入居者が尊厳を保って死ぬ権利を守ること。

基準6：いろいろな経験

入居者が、その必要と関心にふさわしい、さまざまな経験を持てるようにし、またそれを勧めること。

- 6.1 入居者はその関心と能力にふさわしいさまざまな活動に参加できるようにすること。

基準7：安全性

ナーシングホームの環境と機能が、入居者、訪問者および職員の安全性を保持するものであること。

- 7.1 入居者が、ある程度の危険性を伴うかもしれない活動に参加する権利を尊重すること。
- 7.2 ナーシングホームの構造、設備家具、および機能が、入居者、職員、訪問者の安

全な環境に貢献するものであること。

- 7.3 入居者、訪問者および職員が、さまざまな感染症から守られていること。
- 7.4 入居者と職員が、火災や自然災害から守られていること。
- 7.5 ナーシングホームの建物、内部および人々の安全性が確保されていること。
- 7.6 身体的その他の拘束は、正しく、また適切に用いられること。

(1) ホステルの評価基準

基準1：選択の自由と権利の行使

それぞれの入居者は、自分の生活を積極的に営むべきであること。

- 1.1 ホステルに入る前に、入居者は、そのホステルの入居者の生活様式について学ぶ機会を与えられなければならないこと。
- 1.2 ホステルに入る前に、入居者あるいはその代理人は、ホステルの責任者と、入居者の権利と責任について十分話し合う機会を与えられなければならないこと。
- 1.3 ホステルの運営においては、次のことが保障されなければならない。
 - (a) それぞれの入居者は、次のような点について、ホステルの運営責任者と正式に契約を結んだり、またそれを結ぶように申し出を受けること。
 - i 関係者が平等に扱われること。
 - ii 関係者それぞれの権利と義務を明確に説明すること。
 - iii 契約の終了についての事項を含めること。
 - (b) それぞれの入居者は、直接的にであれ、代理人をとおしてであれ、次のことが保証されること。
 - i 入居者の権利について十分説明を受けること、また理解できるように援助されること。
 - ii 必要があればいつでも、入居者とホステル経営者との合意事項について、ホステルの責任者に話ができること。
 - iii 通訳者、翻訳者あるいは法律実務者に、個別的な援助を自由に依頼できること。
- 1.4 ホステル運営者と職員は、入居者の選択の自由について十分に検討する機会をもち、入居者あるいはその代理人が、次のことをできるようにしなければならない。
 - (a) 十分な説明による決定と、入居者の日常行動についてその決定過程に参加すること。
 - (b) 入居者の生活様式に影響を与える事柄についてその決定過程に参加すること。
- 1.5 オーストラリア社会の一員として、また、ホステルの入居者として、それぞれの入居者の権利と責任が尊重されること。
 - (a) 個人としての入居者の権利と責任と、集団としての入居者の権利と責任のあい

だで、バランスが確保されなければならない。

- (b) 実行可能な範囲で、それぞれの入居者が、その権利を尊重し、その責任を果たせるように援助を行わなければならない。
- (c) それぞれの入居者は、直接的にであれ、代理人をとおしてであれ、ホステルの不満足な状態に対して注意を向け、意見を述べることができなければならない。
- (d) あらゆる不満の原因をつきとめ、できるならばその問題を解決するために、迅速な行動がとられなければならない。

1.6 それぞれの入居予定者は、直接的にであれ代理人をとおしてであれ、ホステルの利用料とその他の料金について、理解できるように援助されなければならない。また、それによって利用可能なサービスについて、印刷物による説明を受けられなければならない。

1.7 それぞれの入居者は、次のことが示されなければならない。

- (a) 少なくとも1年に一度は、ホステルの費用と利用料その他の料金について、料金表が示され、それに基づく説明が行われること。
- (b) 料金についての改訂が行われるまえに適切な期間があること、また、利用料とその他の料金に変更がある場合には、料金表とそれによる説明が行われること。

基準2：必要なケア

それぞれの入居者にとって必要なケアが確認され実施されること。

- 2.1 それぞれの入居者予定者に必要なケアが確認されていること。
- 2.2 それぞれの入居予定者は、ホステルでの生活に適応できるような援助が与えられなければならないこと。
- 2.3 それぞれの入居者に必要なケアは、継続的にチェックされなければならない。一般的なケアサービスが、必要に応じて提供されなければならない。また、それぞれの入居者は、専門的な医療を必要に応じて利用できなければならない。
- 2.4 入居者に必要なケアと世話が提供される場合、次の原則によらなければならない。
 - (a) 入居者の自立と尊厳が維持されること。
 - (b) 入居者の文化的・言語的背景への理解と、それにふさわしい行動とが、はっきり表明されること。
 - (c) 入居者のニーズと、そのニーズを充足する方法について、入居者と直接、あるいは代理人をとおしての話し合いや交渉によって確認しなければならないこと。
 - (d) 入居者と一緒に、あるいは代理人とともに、入居者に提供されるサービスについての定期的な見なおしが行われるべきこと。
 - (e) 入居者が、ホステルで自分のケアのために利用できる選択肢について、十分な説明に基づく選択ができるように援助を受け、またそのように勧められること。
- 2.5 痴呆症、周期的な意識の混乱、認知障害をもつ人々に必要なケアを把握すること。

また、これらの入居者がその生活の質やケアの質を高められるような活動に参加すること。

基準3：個人の尊厳とプライバシー

それぞれの入居者の尊厳とプライバシーが尊重されるべきこと。

- 3.1 それぞれの入居者は、その尊厳が守られるように処遇されなければならない。
- 3.2 それぞれの入居者は自分のスペースをもち、所持品を展示したり安全に保管できるスペースをもたなければならない。
- 3.3 入居者の所持品は、その同意なしに他人が利用してはならない。
- 3.4 それぞれの入居者は、他人に邪魔されずに個人的な活動を自由にできなければならない。また、必要に応じて、ホステル職員の適切な援助によってそうすることができなければならない。
- 3.5 入居者の情報については、守秘義務が実行されなければならない。

基準4：社会的自立

それぞれの入居者は最大限の社会的自立を確保すべきである。

- 4.1 それぞれの入居者は、来てほしい訪問客を自分自身の部屋で、また、ホステル内の適切な場所で迎えることができなければならない。
- 4.2 それぞれの入居者が、入居以前の生活様式を継続できるようにするためには、次のような機会を提供しなければならない。
 - (a) 大切な精神的、文化的、余暇的活動に、实际的に可能な範囲で参加すること。
 - (b) 地域社会の活動に参加すること。
 - (c) 社会のいろいろな出来事についての情報が提供され、その地域での選挙で投票すること。
- 4.3 それぞれの入居者が、必要な範囲で自分の金銭的管理における自立性を保つことができるように、援助を受けること。
- 4.4 それぞれの入居者の自立性と安全性とのあいだでの適切なバランスが維持されなければならない。

基準5：いろいろな経験

入居者はさまざまな活動に参加し、自分が関心をもっていることについて経験する機会をもたなければならない。

- 5.1 それぞれの入居者は、自分の関心や文化的、言語的背景を表現する機会をもち、またそのための活動に参加する機会をもつことができなければならない。
- 5.2 それぞれの入居者が一定の個人的リスクを含むかもしれない活動に参加する権利を、尊重しなければならない。

基準6：家庭的な環境

ホステルは、やすらぎ・安全・快適さを備えた家庭的な環境を提供しなければならない。

6.1 それぞれの入居者は、やすらぎのある家庭的な環境を提供しなければならない。

6.2 ホステルはそれぞれの入居者に、清潔で安全な環境を提供しなければならない。

(以上「世界の社会保障 ⑩オーストラリア ニュージーランド」旬報社より)

(1) 施設ケアの品質保証制度 (Accreditation) について

品質保証制度の認定の対象となる分野は以下のとおりである。

基準1：管理システム、スタッフ配置と組織の開発

基準2：健康とパーソナルケア

基準3：入居者の生活スタイル

基準4：身体的環境と安全システム

認定は第三者機関である Aged Care Standards and Accreditation Agency (ACSAA) 高齢者介護基準・認定局) が実施することとなっている。なお、この品質保証制度は、政府の補助金とも連動しており、2001年1月までに認定を受けられない入所施設は政府からの補助金を受け取ることができないことになっている。現在ニューサウスウェールズ州には9名の Quality Assessor が評価に従事しており、950の施設を担当している。人材不足は ACSAA の課題となっている。これを補完するため外部評価者 (External Assessor) も導入することになっている。外部評価者はナーシングホームなどのコンサルティングを行っている者、あるいは介護の資格を持っている者が、Agency からの依頼によって行う。なお、現段階では、実際に認定が行われているのではなく、認定取得のための説明会開催やレクチャーなどが活動の中心となっている (1999年の段階)。実際の認定が始まるのは2000年からである。

(2) 認証制度 (Certification)

入所型施設の建築物の水準を高めるため、1997年より認証制度が導入された。認証を実施するのは独立した監査機関であり、品質保証認定を実施する機関とは別の機関が選定される。認証の対象となるのは、入所施設の防火/防護/アクセス/事故/照明/番号/冷房/換気で、これらが最低建築基準を満たしていることが求められる。1998年までに3,051カ所の入所施設が認証のための監査を受け、その94%が認証を得た。この認証制度は認定制度と同じく、政府の補助金とリンクしており、認証を取得しないと補助金をうけることが出来なくなる。

これら二つの制度を別々に実施することの非効率性に関しては当局も認めており、今

後、これら二つの認定・認証制度の統合することを検討していく予定である。

(3) 高齢者介護施設入所者の権利と責任

認定を取得するためには高齢者介護施設に入所している入所者の権利も保護されていなければならない。以下の4点が入所者の権利を確保するための方策とされている。

- ア. 入所合意書
- イ. 苦情解決制度(Aged Care Complaints Resolution Scheme)
- ウ. 擁護センターの支援
- エ. 地域ビジター制度の実施

ア. 入所合意書

高齢者介護施設に入所する際に、提供されるサービス等について施設管理者と入所者の双方による合意に基づいて取り交わされることが義務づけられている。

イ. 苦情解決制度

1997年の高齢者介護法によって定められ、施設ケアにおける苦情を処理することを目的としている。窓口は各州に設置され、窓口対応だけでなく、書状、電話での申し出も可能となっている。年間約3,000件の苦情が寄せられ、多くはケアの質、入所費用に関する問題、衛生、入所者の意思決定に関する苦情である。

基本的には、苦情の処理と言うよりはむしろ利用者と施設の橋渡しの役割をになっており、仲裁役としての役割が大きい。

ACCRSに集められた苦情はアセスメントされ、施設と入所者の間の連絡役として、あくまで中立的な立場で双方にアドバイスを行い、交渉(Negotiation)を進める。この段階で解決しない問題は、仲裁者(Mediation)として、両者の間に入り、話し合いの場をもつ。ここでも解決しない際は、苦情解決委員会(Complaints Resolution Committee)に決定(Determination)をゆだね、結論を待つこととなる。年間の苦情の中で、Mediationのレベルまで進むものが10件程度、Determinationまで進むのは数件にとどまる。

ウ. 擁護センター

苦情解決制度とは別に、各地方政府に擁護センターが設置され、入所者の権利擁護、管理者へのフィードバックなどを促進する働きをしている。虐待や資金の不正流用なども訴えることも可能である。また法的問題、施設の添書、入所支援等の問題についての問い合わせなどにも回答している。

エ. 地域ビジター制度

地域の訪問ボランティアと入所者を結びつけるための場の創出を支援する制度で、現在全国に164の地域組織があり、制度の支援をしている。