

厚生科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

高齢者福祉施設の経営評価とケアの成果との関係に関する実証研究
(H11-長寿-045)

平成 12 年度 総括研究報告書

主任研究者 安川 文朗

平成 13 (2001) 年 6 月

はじめに

本研究班は、高齢者の福祉施設サービスにおける質の保証は、当該サービスに対する適切な評価システムの構築が前提であると考え、平成11年度は、英国（スコットランド）におけるナーシングホームの評価スタンダードと日本のサービス評価基準の比較を行なった。それによれば、日本のサービス評価基準は、1）入居者・利用者の人権やサービスの質を保証する評価項目が、英国にくらべ具体性に乏しいこと、2）入居者・利用者自身の施設に対する評価機会が、制度的にも不明瞭であること、3）評価結果をどう活用するかについては、日英双方に工夫の余地があると思われること、などが指摘された。

研究2年目の本年度は、この結果をふまえて、人権や消費者主権を考慮した施設評価のあり方と評価方法について検討すること、および日本における施設評価の実態の全体把握をおこなった。具体的には、①英国（スコットランド）の施設査察について、2002年度の制度改正を見据えた評価の考え方と、評価基準がそれをどう反映しているかを再検討し、また査察同行調査によって、査察時の査察官の（目）と、入居者の意見をどの程度査察に反映しているかを実際に見聞した。また②全国47都道府県と11政令指定都市、および全国の介護老人福祉施設、介護老人保健施設のうち2600施設を抽出して、施設に対するサービスの自己評価、訪問評価および第三者評価の実施実態について、アンケート調査を実施した（住友生命総合研究所生活部との共同調査）。さらに③オーストラリアに「おける消費者の視点にたった施設評価基準づくり」に注目し、当該評価票から日本の施設向けの「EJ」評価票を作成し、介護老人福祉施設において、利用者の目による施設評価のプレ調査を行なった（本調査は平成13年度に予定）。

2001年6月

主任研究者 安川文朗（広島国際大学医療福祉学部）

目 次

はじめに

主任研究者 安川文朗

I. 平成 12 年度研究研究班の構成と研究の概要

1. 研究班の構成について
2. 研究の概要について

安川文朗

II. 研究報告

1. 施設評価と消費者主権～契約概念とコンシューマーズ・ビュー～
安川文朗
2. 痴呆入居者居室に対する査察～スコットランド・ナシグホームインスペクション参加観察結果～
水流聡子
3. 「消費者の視点」による施設評価の試み
～居住者家族に対するアンケート調査（プレ調査）結果～
堀越栄子・野村知子・水流聡子・安川文朗

III. 施設におけるサービス評価の実態に関するアンケート

安川文朗・水流聡子
住友生命総合研究所生活部

1. 社会福祉におけるサービス評価の動向
2. アンケート調査結果
自治体調査

施設調査
3. アンケート調査用紙（資料）

IV. 資料

I. 平成 11 年度研究研究班の構成と研究の概要

1.研究班の構成について

本研究の班員構成は以下のとおりである。

	氏名	所属	担当研究内容
主任研究者	安川文朗	広島国際大学医療福祉学部医療経営学科	英国調査、施設評価全国調査指揮、
分担研究者	堀越栄子	日本女子大学家政経済学科	利用者評価の調整・実施
	水流聡子	広島大学医学部保健学科	英国調査、施設評価全国調査
分担研究者	野村知子	桜美林大学経営政策学部ビジネスマネジメント学科	利用者評価の調整・実施
研究協力 (調査委託)	長倉真寿美 宮崎芳紀	(株)住友生命総合研究所生活部 同上	施設評価全国調査の実施、 基本統計作成

2.研究の概要について

研究目的

本研究の目的は、わが国における社会サービス、特に高齢者福祉施設におけるサービスの質およびそれに影響を与える経営状況について客観的に評価可能なシステムを構築することにある。昨年度（平成11年度）研究では、英国のナシングホーム評価のしくみと評価基準の特徴を資料等により把握し、日本の施設サービス評価基準（平成5年度厚生省）との比較を行なった。それにより、日本の評価基準が、設備や人的配置などの構造評価やプロセス評価を中心に構築されているのに比べ、英国の場合は利用者の人権や尊厳の保護を明確にうたったうえでの、プロセスおよび成果の評価に重点がおかれていることがわかった。また、英国では評価（査察）が独立した公的部門である査察ユニットによりほぼすべての施設において実施されているが、日本では行政内の評価委員会の状況により、評価対象や数にばらつきがあると予想されている。

以上のことをふまえ、今年度は、

- ① 消費者主権の考え方をどう具体的に施設評価に反映させるかについて、英国の評価基準を再度分析し、日本の評価の課題を検討する、
- ② 日本における施設評価の実態を正しく把握するために、全国の自治体および全国の介護老人福祉施設、保健施設での評価の実態（頻度、内容等）について、アンケート調査を実施する、
- ③ 消費者の視点からの施設評価基準を作成しているオーストラリアの研究成果を参考に、日本版の「利用者による施設評価」モデルを作成し、利用者による評価を試行する、

ことを研究の目的とした。

研究方法

上記の研究目的に沿って、以下のようなスケジュールで研究を実施した。

- ①：2000年7月に、英国スコットランド・ロザン・ヘルスを再訪し、1)英国の新しい施設法（ケアホーム・アクト）における施設評価の基本的理念と評価基準について、資料の収集と政策担当者へのインタビューを実施した。
- ②：また8月から9月にかけて、オーストラリア・カーティン工科大学ダンカン・ボルディ教授とコンタクトをとり、同教授が中心になって進めている「コンシューマー・ビューによる施設評価基準」の邦訳および内容検討を行なった。またこの評価基準が、日本の施設評価にどの程度適用可能かを検討するため、当該評価基準をもとに作成した「日本版利用者評価」によって、神奈川県内の特別養護老人ホームにおいて利用者家族の協力を得て、プレ調査を実施した。
- ③：一方で、2001年1月～2月にかけて、住友生命総合研究所生活部に一部事業委託をして、「施設および自治体におけるサービス評価の実態に関するアンケート調査」を実施した。

II. 研究報告

1. 施設評価と消費者主権～契約概念とコンシューマーズ・ビュー～

安川文朗

2. 痴呆入居者居室に対する査察～スコットランド¹⁾のナースィングホームインスペクション
参加観察結果～

水流聡子

3. 「消費者の視点」による施設評価の試み～居住者家族に対する
アンケート調査（プレ調査）結果～

堀越栄子・野村知子・水流聡子・安川文朗

1.施設評価と消費者主権－契約概念とコンシューマーズ・ビュー－

はじめに

1999年3月にだされた英国ソーシャルワーク白書「卓越さを目指して Aiming for Excellence」は、今後の英国社会福祉政策において、高齢者、精神的健康問題をもつ人々、および青少年に対して、国のケア基準 National Care Standards をさらに開発し拡張していくことをうたっている。この政策的指針を受けて出された National Care Standards Consultation Document (以下 NCSCD と略記) では、高齢者ケアについては、居宅施設とナーシングホームとの制度上の区別を廃止し、高齢者がどこにいても、どんな境遇にあっても、彼らが積極的で豊かな生活を選択し、かつサービス提供者や行政から認められ支援されることが重要であると指摘している。

しかし、NCSCD ではさらに注目すべき提言をおこなっている。それは、ケア・スタンダードといっても、過剰に微細な規制や柔軟性にかける規定は、かえって「弱い立場の個人ひとりひとり vulnerable individuals」の保護を損ねかねないとしている点である。むしろこうした弱い立場の人々を支えるための鍵は、個人自身やケア提供者の能力や、何が必要で個人の権利とは何かといった知識を高齢者自身およびホームのスタッフ、さらにホームの管理者が十分認め、その能力を鼓舞することにあるという。したがってそのような状況を作り出す環境を整えることこそ、政府の役割であると主張している。

英国の施設評価システムについて昨年度本研究班がおこなった調査検討は、英国の評価基準と日本の評価基準とをまず外形的に比較し、さらに評価項目自体に内在化された評価のコンセプトを日英で比較検討し、その異同を議論するというものであった。本年度は、1) 英国における評価システムを動かしている基本的政策指針について、上記 NCSCD が示す「個人の権利」と「評価スタンダード」との関係性を、特に消費者主権という観点から明らかにすること、2) 実際の評価手順や評価実施の実態が、この指針や精神をどう具体化しているか、その実態を把握すること、の二点を中心に、昨年度にひきつづきスコットランド・ナーシングホーム査察ユニットにおける聞き取り調査および査察現場の参加観察から検討する。特に本年度研究の特徴として、豪州における「消費者の視点 consumer's view からの施設評価のあり方」に関する研究成果から、消費者の視点とは何かについて具体的な提案をおこなっている。豪州研究グループによるコンシューマーズ・ビューの基本的な考え方については、本章後半で述べられている。

以下では、NCSCD における高齢者のためのケア・スタンダード Care Standards for Older People 中に示されている7つの鍵となる価値基準 seven key values or principles を紹介しながら、消費者主権あるいは消費者の視点 Consumers View からみた高齢者施設評価の価値基準の特徴と日本における価値基準との異同について検討し、あわせて高齢者や評価者、施設職員をエンパワメントすることの意義と課題を考えたい。なお、査察の実態については、第二章「英国における施設査察の手順と査察内容について」を参照されたい。

1.NCSCD における Care Standards for Older People の構造

Care Standards for Older People (以下 CSOP と略記) は、その概要を以下の3つの節によって提示している。

緒言 Preface

7つのトピックス Topics

ケア・スタンダードにおける必要条件の要約 Summaries of Requirement

緒言

緒言では、ケア・スタンダードの根拠となる価値観と想定される政策について明らかにしている。

7つの価値概念

まず、ケア・スタンダードの基本的性質を決定するのは、以下の7つの鍵となる価値概念である。

1. プライバシー Privacy
2. 人間としての尊厳 Dignity、健康 Health、そして幸福 Well-being
3. 社会的情緒的幸福 Social and Emotional Well-being
4. 安心と安全 Security and Safety
5. 独立と選択 Independence and Choice
6. 社会への参加 Participation
7. 文化と信念 Culture and Belief

各項目は、高齢者施設ケアに及ぼす影響に応じて、さらに以下の3つに関連づけて分類される。なおこれらは、トピックのところで再度整理されることになる。

1. 入居者の生活の質 The quality of a residents life
2. 入居者のケアの質 The quality of a residents care
3. 施設そのものの質 The quality of accommodation

市民性

次に緒言では、高齢者ケアにおける基本的な社会的概念としての「市民性」Citizenshipの問題に言及する。ここでは、高齢者がたとえどこで暮らそうとも、市民であり続ける以上当然発生する権利と義務を意識し、ケア・スタンダードはこの事実から乖離して存在することはできない。高齢者の市民としての権利は積極的に推進され、保護され、拡張されるべきであり、この信念はケア・スタンダード全体で支持される。

政策上の仮定

ケア・スタンダードは、それにもとづくケアの実施が、何らかの有効な成果を生むと考えられるからこそ意義をもつ。NCSCD では、ケア・スタンダードの策定によって政府が想定する「(ありうべき)成果 Outcome」だけでなく、その成果を導き出すための評価方法 Assessment、いったんある施設に入居したら、健康状態の変化などによってその場所をさらに動く必要がないよう、入居権を保障すること Security of Tenure、居宅ホームとナーシングホームとを「ケア・ホーム」として統合すること Care Homes, not Residential and Nursing Homes、高齢入

居者の不満をすいあげ、代弁者あるいは援助者となるための、施設に要求されるいくつかの側面 Complaint, Advocacy and Helplines を提示している。またさらに、政策の方向性を高齢者に理解してもらうための過程や手続きなど Process, Guidance について、その言葉遣いのありかた Language も含めてふれている。

* * * * *

消費者主権との関係でいえば、さきほどの市民性と同様、市民として生活するうえでの権利と義務が、この仮定でも反映されているといえる。たとえば「入居権の保障」では、入居者は彼らの生活上のニーズが変化したからといって、施設を移動させられることはないと言われているが、しかしそれは、入居者とのきっちりとした合意 agreement があって始めて成立するものであることが明記されている。ここには、主権を持つ消費者である以上、たとえ高齢者といえども自分の環境に関するきちんとした契約と合意の意思が不可欠であることが明快に示されており、このことから、ケア・スタンダードは高齢者（＝消費者）自身が自分の置かれた状況を正しく理解し、ケア内容などに合意するための基準であり、入居者に対する説明プロセスや不服申し立て制度の拡充も、単に高齢者の生存権を守るといふことにとどまらず、主権をもつ消費者の自律的な行動を支持するための装置といふことができる。

7つのトピックス

次に NCSCD は、1) のトピックであげた7つのキーコンセプトについて、それぞれ生活の質、ケアの質、施設の質、の3つの局面から整理する。また、ケア・スタンダードの個々の評価項目に対応させるため、上記3局面のそれぞれについて、入居者個人のレベルでみた具体的な生活・行動内容が示されるとともに、それらのスタンダードが充足されているかどうかの判断を誰がどのように行うかについても明らかにされている。

各トピックのケア・スタンダードの基本となる内容は、別表1のとおりである。

ケア・スタンダードにおける必要条件

ケア・スタンダードは、単にケアの基準を施設に示すだけでなく、どうしたらスタンダードに沿ったケアが実現するかについて、適切なガイドの役割を果たす必要がある。NCSCD は、ケア・スタンダードによって達成されるべき成果は、まず入居高齢者自身の経験レベルでその質が評価されるべきとの立場から、それを保障するための管理 Management、スタッフィング Staffing、施設設備 Accommodation および記録類の保管 Necessary Records に関する必要条件を挙げている。

管理

管理の目的は、先にあげた7つのトピックが高齢者ケアにおいて実現するよう支援することであり、それには以下の能力をもった管理者による管理が必須となる。

- 1) ケア・スタンダードにおける行動原理と価値観に合致した態度と価値観をもつこと⇒ 文化と信念に関するスタンダードに関連
- 2) 施設のスタッフを適切に選考し、能力を発揮させるよう誘導し、管理し、モチベーション

をもたせ、そしてすべてのスタッフをリードする能力をもつこと

⇒ 高齢者の尊厳、健康および幸福に関するスタンダードに関連

- 3) すべてのスタッフに対して、ケアの実践と価値観のモデルとなりうる能力をもつこと ⇒ 情緒的健康と幸福に関するスタンダードに関連
- 4) 入居者やケア提供者、および施設外の諸団体と解放的、建設的で責任ある仕事が行える能力をもつこと ⇒ 安心と安全に関するスタンダードに関連
- 5) 入居者のアセスメント、ケア計画、ケア管理およびケアそのものに関する証明された能力と経験を有すること ⇒ 高齢者の尊厳、健康および幸福に関するスタンダードに関連
- 6) 関連する専門的資格をもつことの証明、専門性の開発に対する意欲、ケア・スタンダードを支援するための価値観と態度へのコミットメント、および施設職員の現在の職階に対する適合性の証明を行うこと

スタッフィング

ホームは、高い資質をもったスタッフを雇用する必要がある。ホームはスタッフの数と役割に応じた配置を、施設登録の際に（当局と）合意しておかなければならない。また、少なくとも年一回の査察を受けなければならない。

ホームにおける必要スタッフ数とそのレビューは、基本的に入居者のニーズと公にされているホームの目的 aim によるとされている。

ホームのスタッフィングでは、昼夜の各責任スタッフ数やそのローテーションについて、またすべてのスタッフに対する教育訓練プログラムについて一定水準を保持しなければならない。なおいうまでもなく、ボランティアや学生スタッフは、定員外の人員として換算されなければならない。

* * * * *

スタッフィングに関する規定は、基本的に昨年本研究班が検討したスコットランド・インスペクション・スタンダードと同じと考えられる。スタッフィングにおけるポイントは、「入居者（消費者）のニーズに合致したスタッフ数と配置」と「専門性の発展に資する教育訓練プログラムの実施有無」に集約されている。

消費者主権の観点からは、ニーズに合致したスタッフ配置が保証されるためには、入居者ひとりひとりのニーズ自体がどのようにホームに把握されるかが問題となる。その点で、ニーズに合致したスタッフ配置がケア・スタンダードにおいて重要な位置づけを与えられていることには大きな意味がある。しかし実際のホーム経営において、スタッフ配置がどのように決められているかは、検討に値する問題である。というのも、当該ホームが何人のスタッフを雇用するかは、あくまでホームの入居者のニーズに依存するとされているため、ホームは比較的ケアの容易な入居者を入居させ、相対的に低い水準のスタッフ配置を実現することは、不可能ではないからである。

この点について、本研究班はスコットランド・ロジアン・ヘルスでの査察に同行調査を行い、スタッフの当日の人数配置についての査察実態を観察した。同行調査からは、査察官が当日のスタッフ配置予定表をチェックし、当日の責任者 in charge に対して、各スタッフの勤務状況、配置の理由、当該スタッフの配置による問題点の有無について質問していることが明らかになった。

ただし配置予定表が実働人数と一致するかについての確認はされなかった。また、入居者への質問という形式で、スタッフが入居者のニーズをどのように把握しているかについて、間接的な評価をおこなっている（同行調査についてのより詳細な報告は第2章を参照）。

もうひとつの注目点は、スタッフに対する教育プログラムの整備状況に対する評価である。スタッフに対する教育機会の確保は、単にホーム職員の高齢者ケア技術の改善を促すだけでなく、スタッフのモチベーションを高め、より入居者の権利をサポートするための工夫や改善を促す。NCSCD が注目するのはむしろこの点であり、スタッフィングにおける教育の充実が高齢者の消費者主権に直接影響を及ぼすとする主張の背景と考えられる。

しかし、やはりこの問題も、実際にどのような教育機会が与えられ、またどのような資格を持つスタッフがどのような役割をホーム内で果たしているかが重要な課題となる。本研究班は、次年度研究課題として、ホームスタッフの教育訓練プログラムの実際と、査察官に要求される資格と資質、その教育に関する聞き取り調査と文献検討を予定している。

設備と建物

NCSCD は、入居者の個室とホームの建物設備のメンテナンスについて規定している。

（居室）

居室（個室）については、もっぱら入居者の「プライバシー」の保証と関連づけている。スタンダードが示す基準は

- * 人としての尊厳と個の権利が十分保証されるだけの広さを確保されると同時に、個別ケアがリスクなく提供されるような居室であること
- * 什器備品などの配置に必要な十分な広さ、鍵や暖房、個別のトイレと浴室、照明機器やテレビなどの配線、職員へのコールボタンなどが整備されていること、また座位からの景観にも配慮されていること
- * 車椅子での居住にも対応できる広さをもつ部屋を備えていること
- * パートナーと同室で暮らすことを望む入居者であっても、ひとりひとりの個別スペースが保証されること

（建物設備）

ホームの建物・設備については、

- * 常に手入れが行き届き、装飾されていること。また設備備品の色を入居者が選べるようにしておくこと
- * 適切なラウンジ、レクリエーション設備、食堂（これらはいずれもトイレへのアクセスがスムーズであること）が整っていること
- * 入居者の生活を妨げないような位置に管理部門の事務所をおくこと
- * その他、法的に規定された諸設備が完備していること

障害者に対する必要な諸設備

ビル管理に関する諸規定の遵守

消防署の通達事項の遵守

公衆衛生の諸規定の遵守

労働衛生の諸規定の遵守
など、一般的な規定が示されている。

必要な記録

NCSCD は、これまでにあげたスタンダードに対する施設の対応状況をチェックし、入居者の安全と安心を確保するために、13項目にわたる記録類の保管を義務付けている。

1. 入居者個々の調査されたニーズ、合意したサービス内容、対応、ケア・プログラム、および定期査察への申し合わせ事項などを記したケア・プラン記録
2. 提供されるサービスとそのコスト、規定外のサービスの可否などを明記したパンフレット
3. 支払いに関する申し合わせ、個人の要望にどんなサービスをどう提供するかなどが具体的に明記された合意書あるいは契約書
4. 苦情や要望などの手続きや受け付け方法とその対応を明記した手引書
5. スタッフの勤務割表（常勤、非常勤別を明記したもの）
6. 有資格者の数、管理者の数、ケア担当者の数が、それぞれ入居者のニーズに適合していることを示すための、スタッフィング内容を示した告知書（ホーム内のよくわかるところに掲示する）
7. 入居者の権利憲章
8. 投薬時のリスクアセスメントや、すべての特記すべきケア目標を達成するための手順書
9. ホームが受け取ったり発行したりした処方箋
10. スタッフの資格取得記録、教育訓練記録
11. ホームが提供する食事の内容、入居者の選択できるメニュー
12. 衛生、健康など登録に際して遵守すべき内容を記した記録
13. ピクニックや野外活動、各種の行事および礼拝などの社会活動に関する記録

入居者とホームとの間で取り交わされる契約書の雛形

NCSCD は、以上のスタンダードを提示するだけでなく、入居者とホームとの間で取り交わされる合意書あるいは契約書 agreement のサンプルを提示している。

合意書の基本的な条項は、

1. 入居者が過当たりの支払額でどこまでのサービス（光熱費、室料をはじめ必要なケアサービスを含む）を受けられるかに関するもの
2. サービス内容の変更に関する告知と支払い規定、
3. 入居者が入居中に利用するサービスのうち、各自の負担でまかなうべきもののリスト
4. 入居契約の継続と終了に関する規定
5. 入居後最初の4週間は、試験的入居期間である旨を明記
6. 一時的にホームを留守にした場合の料金規定

7. ホームはケア・スタンダードを遵守し、入居者からの不服申請に対しては、法的に
適正な対応をする旨を明記

8. 入居者はいつでも自由にひとりで外出することができるが、その場合入居者の安全
についてホームは全責任を負えない旨を明記

であり、欧米の契約文化にふさわしく入居者とホームの管理者双方が署名して有効となる。

* * * * *

日本においても、施設入居時には「誓約書」を施設に提出する（この場合入居者の家族は保証
人となる？）が、これは実質的な「入居願い」に等しく、ホーム側のサービス内容が具体的に記
載された「契約書」とは正確的に異なる。

第3章で明らかにされるように、日本の施設入居における「契約」概念は、入居者のプライバ
シー保護やサービスの質の向上についての意識が高まってきたことに比べて、相対的に低い状況
にある。公的介護保険の導入と、それに続くサービス事業者評価の定着によって、実は入居者が
ホームと「入居契約」を交わすという概念の重要性が増すことが期待される。しかし、日本には
依然福祉を「恩恵」として享受し、利用者側からあれこれ主張しないことを美德とする傾向が残
存していると思われる。そこで、入居に際して、NCSCD が示すような「契約書」を入居予定者
と取り交わすこと、また、はじめの数週間を「体験入居」として、利用者とホームの双方が問題
点を確認しあうことは、消費者主権の観点からみて、その具体的な保証方法として有益であると
考えられる。本研究班が作成するモデル評価のなかには、入居後のサービスや普段の生活におけ
る相談体制についての説明をどれくらい受けたかという項目がはいており、この点についての
施設側、利用者側双方の意見を聴取し検討することが、次年度の研究課題として予定されている。

2. 「消費者の視点からの評価基準」～基本理念と評価の実際～

本章の主題である「消費者主権」の観点からの施設評価が必要であることは、いまや一般通念
としては批判のないところであろう。問題は、ではその通念を具体的な評価方法としてどう形作
るかという点である。

NCSCD は、入居者の権利を保証することを「個人自身やケア提供者の能力や、何が必要で個
人の権利とは何かといった知識を高年齢者自身およびホームのスタッフ、さらにホームの管理者が
十分認め、その能力を鼓舞しそのような状況を作り出す環境を整えること」と表現し、ケアスタ
ンダードのなかに、入居者の個人的な意志を最大限尊重すること、またそうしたことを実践でき
るスタッフの教育のあり方を念入りに規定している。

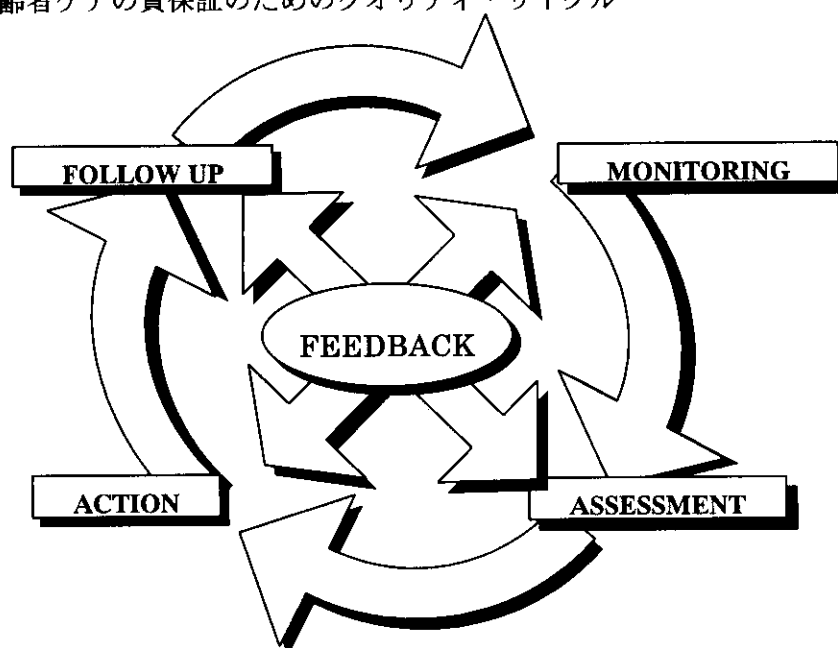
しかしNCSCDの規定は、実際に入居者自身がどう感じ、何を要求しているかについてモニタ
ーする具体的な指標を示していないという点で、どちらかといえば供給者の立場にたった「消費
者主権」といえる。そこで本節では、消費者にとって「消費者主権」が保証されていると実感で
きる評価とは何かという観点から、オーストラリアの研究者グループが作成した「高齢者入居施設
における消費者の視点による質管理のあり方 Seeking the Consumer View in Residential Aged
Care Facilities(1999)」における評価基準および評価項目を紹介して、NCSCDの基準とあわせて
「消費者主権」の観点からみた評価の具体的なあり方について考察する。

評価マニュアルの目的と背景

Seeking the Consumer View in Residential Aged Care Facilities (以下 CVRACF と略) は、Duncan Boldy と Linda Grenade (いずれも西オーストラリア・カーティン大学医療政策管理学科) を中心とする研究グループによりおこなわれてきた、高齢者入居ケア施設における質保証のためのマニュアル作成作業における成果のひとつである。このマニュアルは、施設（ナーシングホームやレジデンシャルホーム）に入居している高齢者自身（あるいはその家族）に対して、ホームの設備環境、入居から生活中のケアにいたるまでのホームの入居者に対する対応、ホーム外での社会生活に関するホームの支援状況などを、入居者の視点から評価させることを目的にしている。

マニュアルの作成にあたって研究グループは、豪州医療家庭サービス局 Commonwealth Department of Health and Family Services の高齢者ケア・スタンダードが要求する基本概念を踏まえている。これは、高齢者ケアの質を保証するために、各施設は観察、評価、ケア実践そしてそのフォローアップというサイクル（クオリティ・サイクルと呼称）を実践すべきであるというもので、このサイクルが実効を示すために、「入居者（＝消費者）はより情報が与えられ、より満足をうけ consumers are more informed and satisfied」なければならず、その条件として「管理者、スタッフ、入居者(の情報)などの“入力情報”に対して、施設の継続的な質改善の実践は呼応する continuous quality improvement activities are responsive to input from management, staff, each resident or his/her representative」ことが要請される。そしてこれは具体的に「入居者やスタッフのあらゆるサービス提供場面における反応や対応をフィードバックすること organization's management actively seeks feedback from each resident and staff on all aspect of the services provided by the service」で実現する。そして具体的なフィードバックの方法として、質問紙調査やインタビューを通じた情報収集が必要となる。

図1. 高齢者ケアの質保証のためのクオリティ・サイクル



(Commonwealth Department of Health and Family Services 1998)

この基本概念に示されている「消費者の権利」とは、すなわち「消費者の意見、感覚、要望を聴くことが、ケア実践の具体的条件となる」ことである。したがって、施設評価も基本的には施設の構造や環境それ自体ではなく、施設構造や環境に対する入居者の意見の評価が中心になる。ただし、いうまでもなく消費者の意見は時として自己中心的で非現実的な場合があるので、入居者の意見と並行して「スタッフの意見や対応のありかた」も重要な情報として施設管理者はインプットしなければならない。そのためには、スタッフの「実態をきちんと見極め問題を把握できる」能力が不可欠であり、その意味で、この基本概念を実践するためには施設スタッフの教育の充実が必須の要件となる。

CVRACF の評価項目

次に、CVRACF の評価項目から、この基本概念とマニュアルとの関係を考察しよう。
CVRACF による入居者への質問は、以下の 12 項目から構成されている。

1. 入居時のホームの支援体制
2. ホームの室内環境
3. ホームの構造的評価
4. ホームでの時間の過ごし方（行事プログラムなど）
5. ホームでの社会的生活の状況（社交）
6. 地域との関わり（外出や社会活動）
7. 生活サービスの内容（食事、入浴、医療、清掃、洗濯など）
8. スタッフの対応
9. ホームの運営への居住者の参加状況
10. 安全性や自由度に関する感想
11. ホームの総合評価
12. 入居者の個人情報

各項目におかれた質問に対しては、Yes、No、(Depends) もしくは Excellent, Good, Fair, Poor の段階評価を行なうようになっている。また各項目の最後には自由回答欄が設けられており、入居者が質問項目では表明できなかった微妙なニュアンスの意見・感想を表明できるようになっている。

またこの評価マニュアルには、各質問への回答の集計表がついており、各質問の結果を数値で表すことができる。

施設入居者への質問項目および質問内容は次のとおりである。

居住者用質問項目（訳）

1. 入居時の支援

a)入居時に困ったことがありましたか

1. はい 2. いいえ 3. 覚えていない

↓

困ったことは何でしたか

b)入居時に職員は何か有益な手助けをしてくれましたか

1. はい 2. いいえ 3. 覚えていない

↓

何をしてくれましたか

c) 入居時にこの施設の職員が行ってくれた支援内容は、総合的にみてどうでしたか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. 覚えていない

● コメント

入居時のことで、特にいいたいことがあれば、ご記入下さい。

2. 室内環境

a)部屋の広さは、十分だと思いますか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない

b)収納場所（押入・物入れなどのスペース）は、十分だと思いますか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない

c)浴室について、どう思いますか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない

d)トイレについて、どう思いますか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない

e)夏の室内温度はどうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない

f)冬の室内温度はどうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない

g)呼び出しプザーの位置はどうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない

h)居室でのプライバシーはまもられていると思いますか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない

i)居室内の環境について、何か変えてほしいことがありますか

1. はい 2. いいえ

↓

それはなんですか？

j)室内環境は総合的にみて、どうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない

●コメント

室内環境のことで、特にいいたいことがあれば、ご記入下さい。

3. ホーム全体（構造的評価）

a)建物内部は、移動しやすい構造になっていると思いますか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない

b)ラウンジ（団らんや語らいの場所）は、どうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない

c)食堂は、どうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない

d)戸外の環境は、どうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない

その他の設備について、気づいたものがあれば評価して下さい

- e) 1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない

- f) 1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない

g)建物や設備・戸外環境に対する要望がありますか

1. あり 2. なし

↓

それは何ですか？

h)施設全体のデザインや設備について、総合的にどう思いますか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない

●コメント

施設の建物や設備のことで、特にいいたいことがあれば、ご記入下さい。

4. すごし方（時間の使い方、行事、催し等）

a)行事や催しものを含め、ホームでの過ごし方に満足していますか

1. はい 2. いいえ 3. 場合による

b)週末の過ごし方については満足していますか

1. はい 2. いいえ 3. 場合による

c)あなたは、施設での行事や催しものに参加していますか

1. はい 2. いいえ 3. 場合による

↓

その理由はなんですか？

d)準備されている行事や催し物は、バラエティにとんでいると思いますか

1. はい 2. いいえ 3. 場合による

e)何かもっとやってもらいたいことがありますか

1. はい 2. いいえ 3. 場合による



それは何ですか

①施設での過ごし方や行事などは、全体的にみてどうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない

●コメント

施設での過ごし方や行事などについて、特にいいたいことがあれば、ご記入下さい。

5. 社会生活

a)施設内で、お互いに意見をのべあったりするような機会がありますか

1. はい 2. いいえ 3. 場合による

b)居住者間での社会的接触を促すような提案がありますか

1. はい 2. いいえ



それは何ですか

c)いままでこの施設のなかでの生活に困惑しているような入居者をみたことがありますか

1. はい 2. いいえ 3. 場合による

d)施設での社会生活について、全体的にみてどうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない

●コメント

施設内での社会生活に関して、特にいいたいことがあれば、ご記入下さい。

6. 地域との関わり（接触）

a)希望したときに外出していますか

1. はい 2. いいえ 3. 場合による

b)居住者が外出する時に、移動する上での問題がありますか

1. はい 2. いいえ 3. 場合による

c)この施設での生活によって、家族や友人と絆になにか問題が生じていますか

1. はい 2. いいえ 3. 場合による

d)居住者と地域との関わりは、全体的にみてどうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない

●コメント

あなたと地域との関わりに関して、特にいいたいことがあれば、ご記入下さい。

7.生活サービス

a)食事について評価して下さい。

バラエティ 1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない

- 量 1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない
温度 1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない
食事時間 1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない

食事中のスタッフの支援

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない

b)掃除はどうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない

c)洗濯はどうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない

d)医療的処置や投薬などのケアはどうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない

e)必要とする生活の介助はどうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない

f)整髪や身だしなみへの援助はどうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない

g)マッサージ等のケアはどうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない

j)生活上のケアやサービスについて、改善すべきものがありますか

1. はい 2. いいえ 3. わからない

↓

それはなんですか

k)他に生活上必要なケアやサービスがありますか

1. はい 2. いいえ 3. わからない

↓

それはなんですか

l)生活上のケアやサービスについて、全体的にみてどうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない 5. わからない

●コメント

生活上のケアやサービスについて、特にいいたいことがあれば、ご記入下さい。

8. スタッフが提供するケア

a)職員の態度はどうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない

b)プライバシーの尊重に対する職員の態度はどうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない

c)コールブザーに対する職員の対応はどうですか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない