

d)職員の態度・対応について、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

職員の態度・対応について、特にいいたいことがあれば、ご記入下さい。

9. (運営管理への) 居住者の参加

a)あなたの生活に直接かかわる事項について、ホームはきちんと情報を提供していますか

1. はい 2. いいえ 3. 場合による 4. わからない

b)居住者の要望や意見をいう機会があると思いますか

1. はい 2. いいえ 3. 場合による 4. わからない

c)何かあったとき、スタッフに遠慮しないで、いいたいことがいえますか

1. はい 2. いいえ 3. 場合による 4. わからない

d)居住者が、運営管理面についていいたいことが言えないようなとき、スタッフのほうからたずねてくれることがありましたか

1. はい 2. いいえ 3. 場合による 4. わからない

●コメント

運営などに関して、居住者が主張できる場について、特にいいたいことがあれば、ご記入下さい

10. その他

a)ここでの生活には十分な自由があると思いますか

1. はい 2. いいえ 3. 場合による

b)騒音が気になりましたか

1. はい 2. いいえ 3. 場合による

c)この施設は安全だと感じますか

1. はい 2. いいえ 3. 場合による

↓

↓

それはなぜですか

d)人々の精神的・宗教的ニーズを十分満たしてくれていますか

1. はい 2. いいえ 3. 場合による

↓

↓

それはなぜですか

e)居住者の家族にとって、この施設について、何が最もよい点だと思いますか

f)居住者の家族にとって、この施設で、実際にいやだと感じたことがありますか

1. はい 2. いいえ

↓

それは何ですか

11. ホームの総合評価

a)総合的にみて、この施設に対してどの程度の評価をしますか

1. とてもよい 2. よい 3. ふつう 4. よくない

b)このホームについて何か他にコメントがありましたら、以下に書いて下さい。

12. 個人情報

性、年齢、ホームでの生活年数、家族構成、出生地、言語、など

CVRACF と NCSCD からみた「消費者」の視点の評価

CVRACF と NCSCD は、前者が施設入居者に直接質問するかたちで、間接的に施設の質と運営に関する評価をおこなうものであり、一方後者は施設の管理運営やスタッフの質を中心に評価し、その達成度をもって（間接的に）消費者である入居者の権利保証の達成度を評価するものといえる。使用目的の違いはあるにせよ、両者のスタンダードにはいずれも「消費者」の権利や個人の尊厳の保障という大きな課題が与えられている。両者はこの課題にそれぞれのアプローチで取り組んでいるといえる。

まず NCSCD の消費者観は、「契約の主体としての個人」および「意思決定の主体としての個人」を強調することに表れている。このことはたとえば、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という「市民性」の主張に端的に示されている。主体的に自己の生活様式を決定し、主体的に自己の意思を表示できるということを前提にして、そのような個人のアビリティを阻害するものを除去したり、アビリティをより発揮できるような環境を整備したりすることが、社会サービスの担当者の責任であり、施設の管理者およびスタッフの仕事とされているのである。たとえば、（車椅子や椅子に腰掛けた状態で）戸外の景色が見えるような窓の高さを維持する、といった基準は、われわれ日本人にはすぐに理解しがたいものであるが、上記の考え方にたてば、座ること、あるいは車椅子を使って室内を移動することは、個人のプライバシーの基礎になる「当たり前」の行動であり、その行動によって当然得られる“はず”の景観が何らかの構造的要因で阻害されることは、結果として個人の当り前の行動を阻害することになる。

また、個人の契約による生活の保証という考え方も、単に福祉は恩恵ではないという以上に、みずから進んで自分の生活形態を選択したい個人にとって、意思に沿わないサービスを事前に排除できる合理的な方法のひとつといえる。もちろん、NCSCD がホームのパンフレットやスタッフへの告知版の整備について言及するのも、それが適正で合理的な契約の、とくに消費者側にとっての重要な情報源となるからに他ならない。

一方、CVRACF では、個人のおかれた立場と、その立場ゆえに必要な周囲のサポートのあり方を通じて、個人の自律的で主体的な生活を保証するというアプローチであるようにみえる。たとえば入居時にスタッフがどのような援助をしてくれたかという質問は（日本の施設評価にもぜひ取り入れたい項目であるが）、高齢者がホームに入居する時に遭遇し感じる不安感、孤独感などを

まず受け止め、そのような個人に対して最初の専門的援助を提供するところから、すでにホームのサービスが始まっているという認識を示している。したがって、不安の除去がきちんとできるかどうかは、ホームの質を図る格好の尺度のひとつとなる。

このような CVRACF の基本姿勢は、結局 NCSCD と同様、スタッフの教育訓練の機会をどれだけ施設が保証し、その成果をだしているか（すなわち能力のあるスタッフを配置しているか）を問うことへと収斂していく。ここでいうスタッフの能力とは、NCSCD が再三指摘するように、特定のケア技術ばかりでなく、高齢者（消費者）の現在のニーズを的確に識別し、そのニーズに合致 meet した意思決定（サービス提供や入居者の弁護などさまざまな事柄）を柔軟に行なえることである。そこで重要なのは、そのような意思決定についてスタッフが一定の裁量を与えられるという点であろう。おそらく NCSCD においてスタッフの資格がきびしく規定されているのは、まさにスタッフ自身の意思決定能力と権限を客観的に保障する必要があるからだと思われる。

日本のサービス事業評価においても、「個人の尊厳とプライバシー」は当然考慮されている。日本のサービス事業評価では、NCSCD のように「プライバシー」や「個人の尊厳」という項目が立てられるかわりに（ただしプライバシーについては「運営管理」の項に2項目挙げられている）、日常生活援助（食事や入浴、外出・外泊への援助、痴呆性老人へのケアなど）や専門サービスなどの各評価項目のなかに、文言あるいはサービス内容として高齢者のプライバシーへの配慮、人権への配慮が盛り込まれている。ただしこれらは、NCSCD や CVRACF と異なり、施設のスタッフがおこなう自己評価であり、この項目に対応した記録類のチェックなどについては、マニュアル上明確な規定がない。うがった見方をすれば“本当にそれが実践されているかどうか”よりも“プライバシーへの配慮という意識があるかどうか”を評価しているともいえる。日本の文化的背景とも無縁ではないので、一概に日本のサービス事業評価のレベルを低いということとはできないものの、英豪両国のマニュアルとの大きな違いは、プライバシーや尊厳が保証されているかどうかを客観的に承認するしくみが必要であると認識している点であろう。

もちろんこのことだけをもって、英豪両国における高齢者施設ケアが、消費者主権を保証した素晴らしいものだと結論づけることはできない。逆の見方をすれば、そもそも両国でこのようなスタンダードづくりが進められていること自体、いかに高齢者施設ケアにおける問題点が大きいかの傍証ともいえる。両国ともここ数年来、施設における高齢者の虐待や事故の多発といった深刻な問題を抱えてきたといわれており、両スタンダードにある「安全」や「安心」というキーワードは、この事情をよく表している。それゆえ、こうしたスタンダードの開発と実行は、両国の高齢者ケアにおける消費者主権の「成果」ではなく、むしろ「焦眉の懸案」といえるかもしれない。日本でも近年施設や家庭における老人虐待の実態が明らかにされつつあり、これまでサービス提供者の側に施設入居者の生活状況が委ねられていた現実に、批判と反省がなされつつある。特に公的介護保険の導入は、ケアの内容に高齢者自身を参加させることを制度上可能にした。このような時代の要請にしたがえば、日本における福祉施設の質保証も、NCSCD や CVRACF と同様に、本人の市民性と社会の高齢者に対する尊厳やプライバシー保証との相互関係、そしてその関係を前提とした入居者主体のサービスへの転換とが必要になることは異論のないことであろう。このような意味でわれわれは、消費者主権の視点からの英豪両国における新しいスタンダードづくりを詳細に検討し、学ぶべきだと考える。

文献

National Care Standards Consultation Document 2000

Scottish Executive

Duncan Boldy, Linda Grenade: Seeking the Consumer View in Residential Aged Care

Facilities: A Practical Guide, Department of Health Policy and Management, School of

Public Health, Curtin University of Technology, Perth, WA 1999

全国社会福祉協議会「特別養護老人ホーム・老人保健施設のサービス評価基準」1997

プライバシー

3つの目標	何がなされるべきか	何で評価されるか
生活の質	<p>各人は、</p> <ul style="list-style-type: none"> * 食事、入浴、排泄およびそれぞれに応じた個別ケアを受けることができる * 家族や知人をはじめ、ホームを訪れる人々とプライベートな楽しみを過ごすことができる * 希望すればいつでもひとりになれる * どこで食事をとるかを選ぶことができる 	<p>証拠は、</p> <ul style="list-style-type: none"> * 部屋とケアの状況に対する査察 * 入居者、代理人、ケア提供者および親族との話し合い * ホームが備えているパンフレットの内容 * 入居者同士のミーティング <p>によって提供される</p>
ケアの質	<p>各人は、</p> <ul style="list-style-type: none"> * たとえスタッフであっても、居室、トイレ、浴室等に入る際にはロックを受け、許可があるまで入室させないことができる * ケアの面でのプライバシーを維持増進させるために、ホームのスタッフが日々技術を磨き、訓練を受けることが期待できる * 医師や他の医療専門家と個人的に面会することが許されなければならない * ホーム外部の、ホームとは別個の、内密な苦情処理や支援のサービスを受けることが許されなければならない * 個人ケアが即座に、個別にかつ高い水準で提供されるよう、十分な数の実働スタッフから働きかけられなければならない * 個人の内密な診療録を閲覧できる旨の説明を受けなければならない * 診療録以外にも彼彼女に関するすべての記録類を閲覧することができるなければならない * 彼彼女のケアに関するあらゆる査察や討論に参加するよう招聘されなければならない 	<p>証拠は、</p> <ul style="list-style-type: none"> * 入居者が意思決定できない場合の(スタッフによる)規定や手順への直接的で特別な照会を含む、適切なケア記録 * 記載されたほホームの運営指針や運営方法に対する査察 * ケア実態の観察 * 入居者、彼女の親戚、ケア提供者、外部の訪問者および代理人との討議 * スタッフ訓練記録の査察 * 苦情処理手順の記録 * 常勤・非常勤、専門・非専門のバランスなど、スキルミクスについて示したスタッフ勤務表が、現在の入居者のニーズに合致しているかどうか * スタッフへの告知が公にされ、改定され、すべての事項について細かく規定されているかどうか <p>によって提供される</p>
施設の質	<p>各人は、</p> <ul style="list-style-type: none"> * 個人の居住空間、少なくともひとつのベッド、衣装ダンス、引き出し、鏡、机と2つのいすが置けるだけの十分な広さの個室が提供されなければならない。加えて、テレビアンテナの設置ポイントと配電ソケットが提供されなければならない * 個別の電話をかけた受けたりすることができる * カーテンとブラインドのついた窓など、部屋の改装を受けることが期待される * 座位の状態で窓の外が十分見通せることが期待される * 個別のトイレと洗面所を提供される * 各部屋の鍵および施錠可能な家具を提供される * 個人のリスクが明らかになり、新たな対応が必要とされない限り、自由なホームからの外出が認められなければならない * 個別ケアを危険なく、専門的機器の助けをかりてうけることができる * (必要な人には)何らかのサインによってトイレや居室の場所がわかるよう援助されなければならない * 高機能のコールシステムを使って、居室から容易かつ迅速に、援助を依頼することができる 	<p>証拠は、</p> <ul style="list-style-type: none"> * ホームのパンフレット、その他ホームの運営記録 * 個室に対する査察 * ケア計画とリスクアセスメントについての検査 <p>によって提供される</p>

高齢者の尊厳、健康と幸福

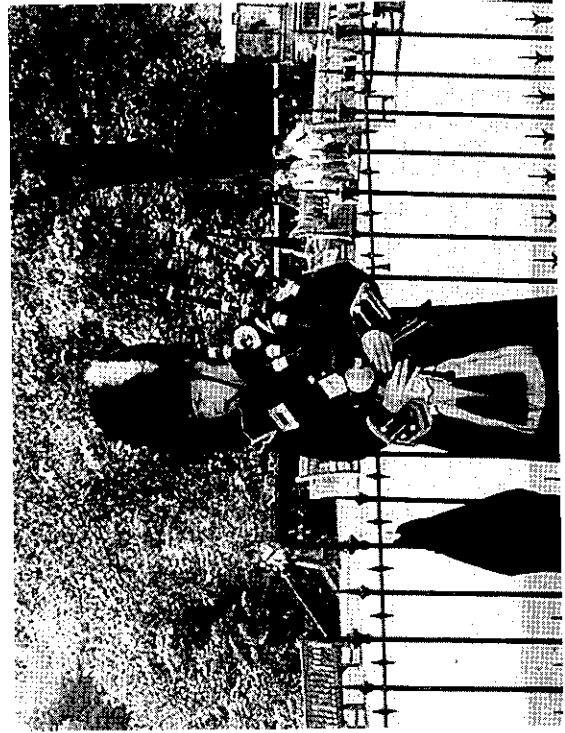
3つの目標	何がなされるべきか	何で評価されるか
生活の質	<p>各人は、</p> <ul style="list-style-type: none"> * 彼女の意志にもとづいて生活する * 彼女の幸福を進展させるような文化的環境を考慮しながらケアが提供される * 彼女のケアに対する意志がケアプランに十分に組み入れられる * どんな状況にあっても、尊敬され尊厳が保たれながら扱われる 	<p>証拠は、</p> <ul style="list-style-type: none"> * 入居者、代理人、ケア提供者、スタッフおよび管理者との討議 * ホームのパンフレットに載せられたホームの運営指針、運営方法などについての検査 * スタッフの行動についての査察官の観察 <p>によって提供される</p>

<p>ケアの質</p>	<p>各人は、</p> <ul style="list-style-type: none"> * 十分な医療と社会福祉のアセスメントを、入居前と入居中に受ける権利をもつ。 アセスメントは、個人の保持する能力を確かめ、彼女の意志や希望・期待などを包含するものであるべきである * それぞれの担当ワーカーをもたなければならない * 何度も、少なくとも年6回以上見直される各自のケアニーズあるいはケアへの要望をもつべきである * すべてのスタッフが彼女の現在のケアニーズについて気づいていることを期待できる * いつでも診療を受けられる一般医とのコンタクトをとり続ける権利をもつ * 地域や病院の医療スタッフ、彼らの助言やそこにある医療機器などを利用することができる <p>* 複雑で特殊なニーズをもつ入居者は、地域ケアや病院ケアサービスなど、あらゆるサービスが利用できる</p> <p>* 感覚障害やコミュニケーション障害への補助、タッチパネルなどの機器、移動援助や車椅子など、彼らのニーズに適合するあらゆる機器・適用物が利用できる</p> <p>* もし個人のニーズに合致した医療システムを使いたいと望むなら、個人的な薬を使用することができる</p> <p>* 全く個人で、品位を保った、私的な習慣にもとづく自制についてのニーズをもつ**</p> <p>* 自身の栄養上の要求が満たされるべきである</p> <p>* 食事時における完全な選択権が与えられる</p> <p>* 快適で、できる限り苦痛から解放される</p> <p>* 死の間際まで人間としての尊厳をもって遇される</p> <p>* 皮膚の保護がなされる</p> <p>* 各自の自然な睡眠パターンが保証され促進される</p> <p>* 適正な資格をもち、高齢者のニーズについて訓練され、心を開いた、協力的な、敏感で礼儀正しいスタッフによって、日常生活が支援される</p>	<p>証拠は、</p> <ul style="list-style-type: none"> * 記録、運営指針や手順への査察 * 入居者、代理人、ケア提供者、スタッフおよび管理者との討議 * 嘱託医療者やワーカーとの討議 * 75項目以上のGPによるスクリーニングを含む、医療関連従事者の関与状況 * 感染管理の実態の検査と実践観察 * 各スタッフに対する個別指導と訓練の記録の検査 * スタッフの(常勤・非常勤、専門・非専門等)の比率と能力、訓練の状況についての検査 <p>* ケアプランおよび老年医学専門医、老年精神医学医、緩和治療チームなどの二次医療との連携状況に関する査察</p> <p>* 薬の購入、保管、管理および廃棄に関する記録類</p> <p>* 薬の投与基準や方法についての見直しとその時期</p> <p>* 入居者のうち薬の自己投与をしている者としていない者の数</p> <p>* 個々の自制状況についての調査とケアプランに記載された評価</p> <p>* ホームにおける各入居者に対する広範な自制生活への援助の有無</p> <p>* 個人が自制品を無料で配布されていること</p> <p>* 自制援助サービスと連携をとっていることの記録</p> <p>* 現行環境衛生法規の遵守状況</p> <p>* 個人の選択、文化的背景および食品の栄養価に考慮したメニューが意図されているかどうか</p> <p>* ケアプランを通じて、各人の栄養状態が測定・評価されているかどうか</p> <p>* 個別のケアプランが、緩和ケアを含む複数の専門事業者による複合的なアセスメントに基づいているかどうか</p> <p>* スタッフのあらゆる知識が常にエビデンス・ベースドであり絶えず更新されていること、およびスタッフが褥瘡などの創傷アセスメント、さらにその治療の開発に不断の注意をはらっていること</p> <p>* 個人が普段からリスクマネジメントツールによって評価されまた再評価されえていること</p> <p>* マットレスやクッションなど、じょくそうの予防と管理のための必要な用具が備わっていること</p> <p>* ケアプラン、事故およびじょくそうの発生についてレビューしているかどうか</p> <p>ホームの管理のあり方</p> <p>* スタッフの選抜、配置、管理、動機付け、指導そしてリーダーシップに関するホームの力量があるかどうか</p> <p>* スタッフの能力開発についてホームが責任をもっているかどうか</p> <p>* 高齢者に対するアセスメント、ケア計画およびケア管理が十分なされていることを証明できるかどうか</p> <p>* ホームの目的に沿った専門資格をもつスタッフをそろえているかどうか</p> <p>によって明らかにされる</p>
<p>施設の質</p>	<p>各人は、</p> <ul style="list-style-type: none"> * ホーム内の移動を助け、混乱を低減させる施設の構造によって、生活が支援される * 高齢者に安楽と補助を与えるいすを与えられる。 <p>そのほか、高齢者の状態や特別なニーズにあった施設設備が備えられる</p>	<p>証拠は、</p> <ul style="list-style-type: none"> * 諸設備の査察 * 家具什器の査察 <p>によって提供される</p>

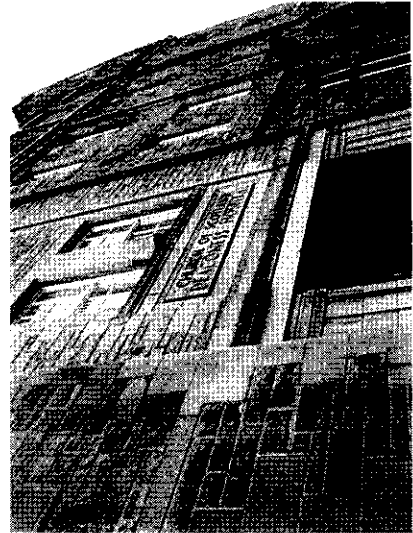
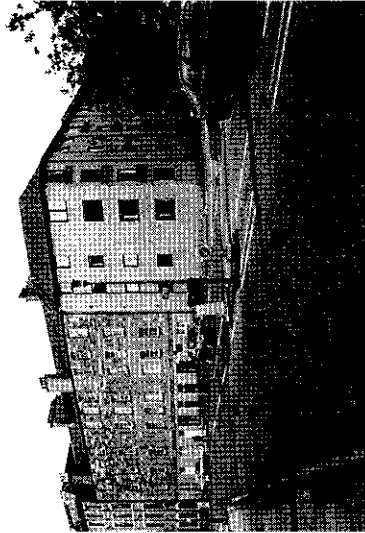
2. 痴呆入居者居室に対する査察 (スコットランドのナーシングホームインスペクション参加観察結果)



2000年7月訪問調査



ロジアンヘルス・インスペクシヨンオフィス



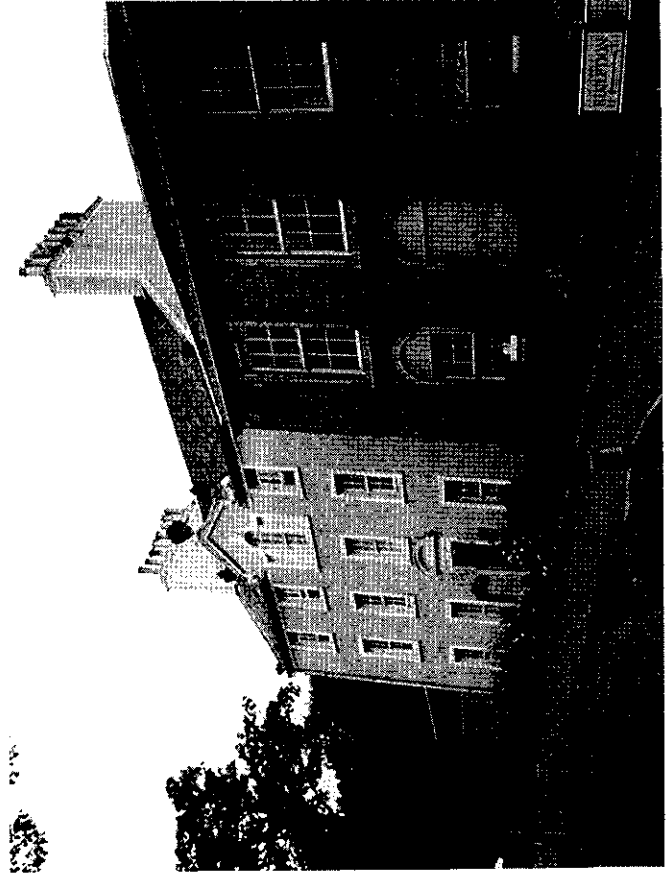
2000年7月英国スコットランドのロジアン地区を担当するインスペクシヨンオフィスを訪問し、当日のインスペクシヨンに同行し、調査見学することを許可された。このオフィスには、1999年に、訪問して、インスペクシヨン担当者2名から、ナーシングホームのインスペクシヨンに関する概要説明を受けた(平成11年度報告書参照)。

オフィスの入り口には、当該オフィスのメンバーの写真とそれぞれの役割が明記されていた。

当日は、まず、オフィス内で本日のインスペクシヨンに関する説明を受け、施設概要等についての情報と、インスペクシヨンの際に用いる資料についての情報を得た。

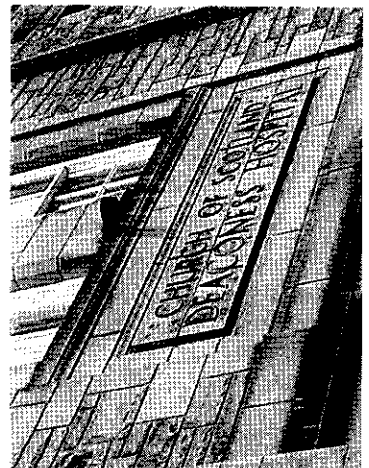
その後、本日のインスペクシヨンチーム4名と、安川・水流の、合わせて6名が、2台の車に分乗して、対象施設へ移動した。

インスパクシオン対象施設



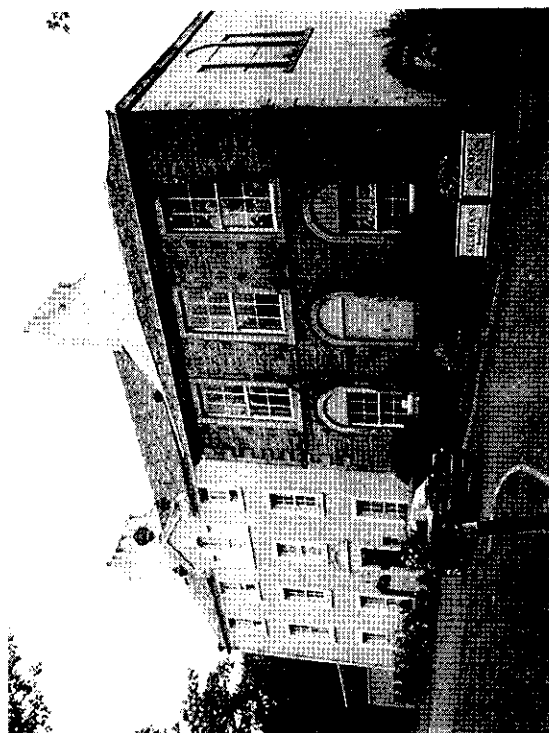
- 対象施設は、一般入居者居室と痴呆入居者居室で、階が分かれている。
- 料金は平均よりも高く、比較的経済的に余裕のある市民を対象としている。
- 日本人研究者が同行することは、訪問時に伝えられ、許可を得られた。
- 写真等の撮影は、建物・職員のみで、居住者は撮影しないことで、許可が得られた。

インスペクションチーム



- 今回のインスペクションは、抜き打ちである。
- この4名が本日の査察官である。4名とも豊富なナーズの経験がある。
- 両端の2名が痴呆居住者居室階への査察を、また中の2名が一般居住者居室階への査察を担当する。
- 痴呆居住者居室階への査察官2名は、精神病棟における看護経験・知識が豊富なメンバーである。
- 4名ともに、英国NHSにおける看護職グレードとしては、最高位に位置している。つまり、それくらいの経験と知識の両者を備えた上で、査察官としての経験・知識を積んでいないと、この仕事はつとまらないという事がいえるということであった。

施設への入り方

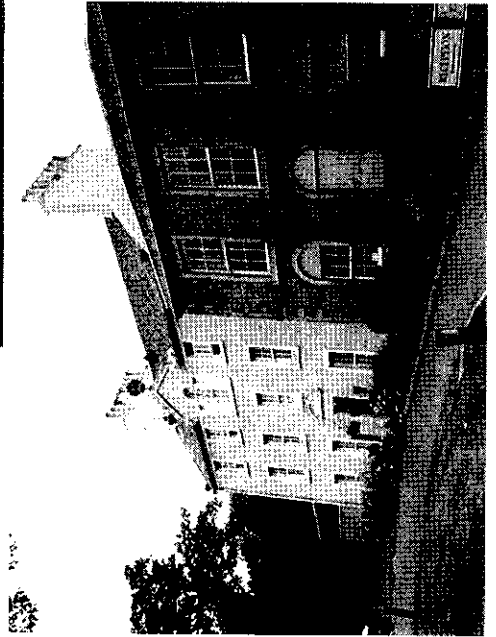
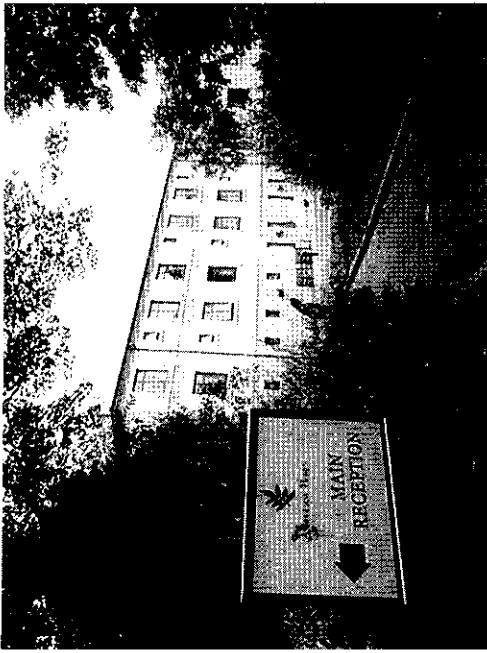


- われわれを含めた6名は2台の乗用車に分乗し、対象施設に到着した。
- 乗用車を適宜、敷地内の駐車スペースに止めて、直前の打ち合わせをしながら、対象施設の玄関に向かう。



施設側の受け入れ

- 当日の対象施設は、非常にきれいな建物であった。真ん中の写真の建物は調理室を含んでおり、最近新築されたとのことであった。
- 周囲の掃除も行き届いていた。
- 当日、施設マネージャーは不在であったが、代理のマネージャーが、われわれを迎えた。
- 抜き打ち査察は、ごく一般的な出来事のようにあった。また、査察官が、今回の査察に同行しているわれわれ日本人研究者の紹介をして、同行の許可を依頼したが、何の問題もなく許可された。
- 玄関には、本ナーシングホームがISOの基準に合格していることの証明書が額に入れて表示されていた。



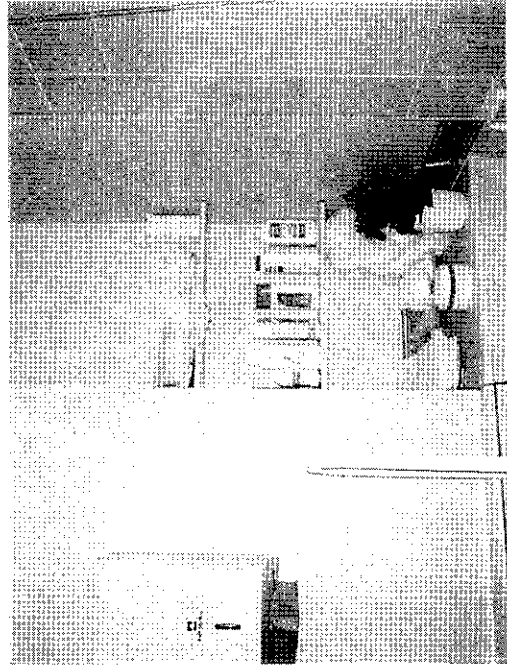
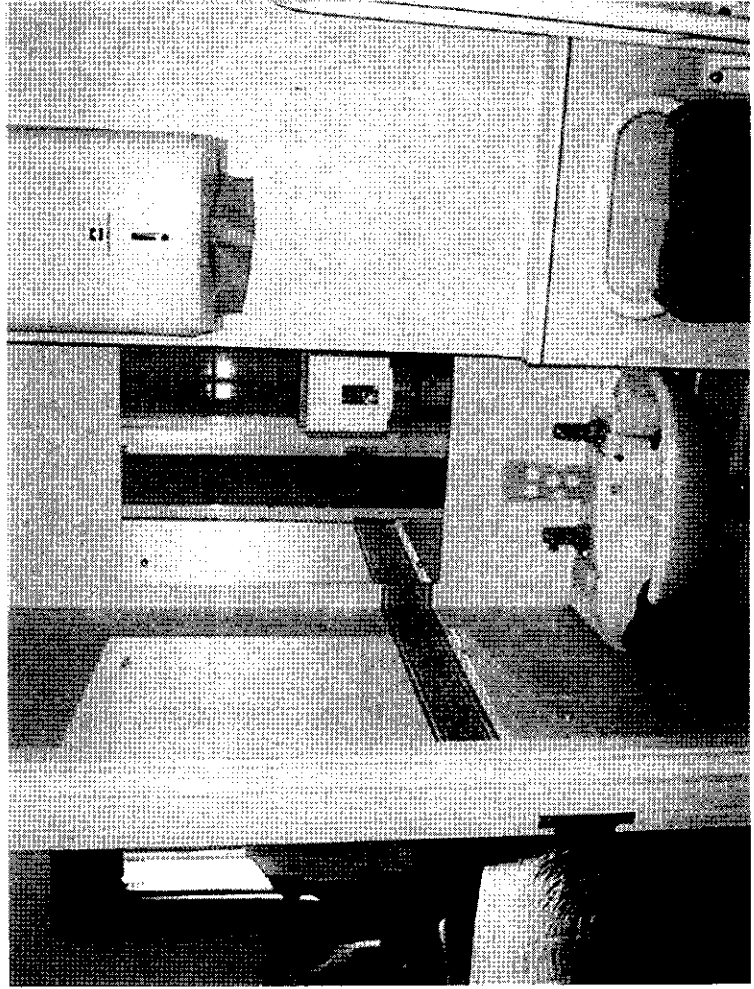
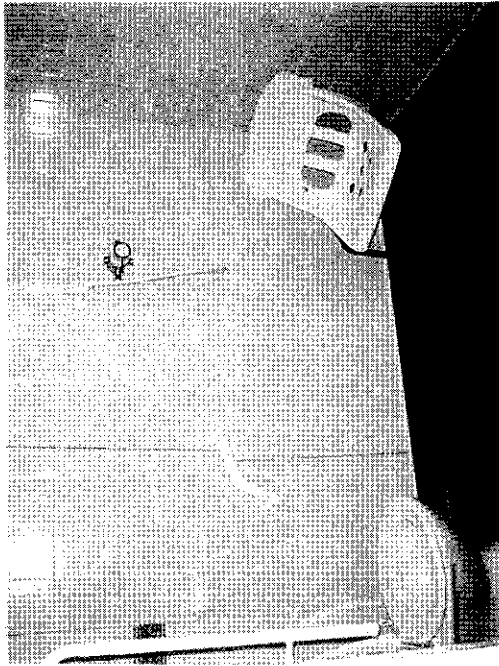
インスパクションの分割 (一般入居者階と痴呆入居者階)



- これ以後は、水流が同行した痴呆入居者階の写真とその説明である。
- 玄関で、2グループに別れ、われわれ痴呆入居者階担当グループはそのまま3階に移動した。写真のナースが痴呆入居者階のナースマネージャーである。彼女が、査察官に同行して、質問に応えたり、案内をする役割をもっていた。
- さっそく、本日の入居者の人数・入居日数などに関する質問があり、それ的確に回答していた。

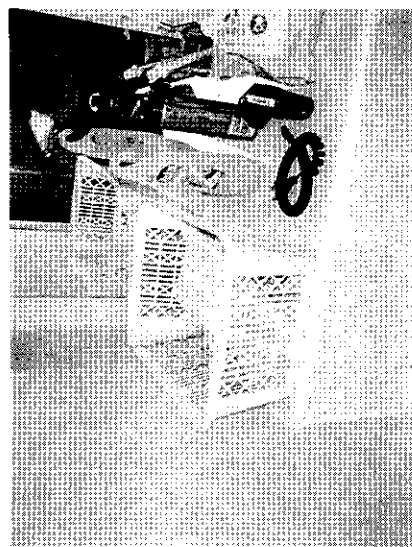
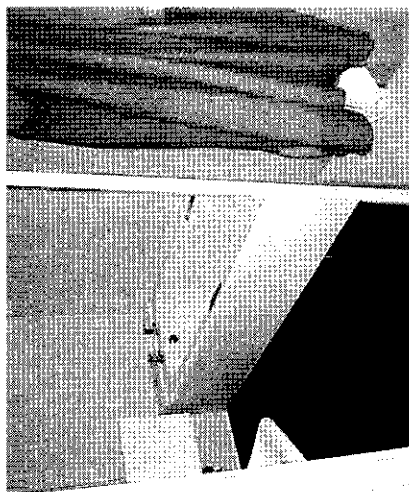
居室(サニタリー関連設備)

- 居住者の部屋ひとつひとつを丁寧に査察していく。
- 部屋に入ると、最初にトイレ・浴室のチェックに入った。居住者が飲んでしまうような危険な製品を置いていないか、整理・整頓はされているか、衛生状態はどうかなど、すばやくしかし確実にチェックしていく。



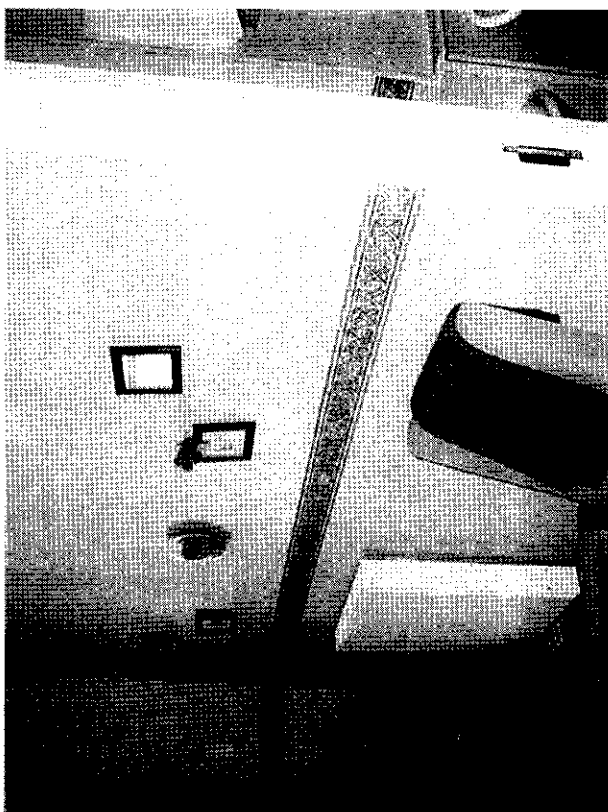
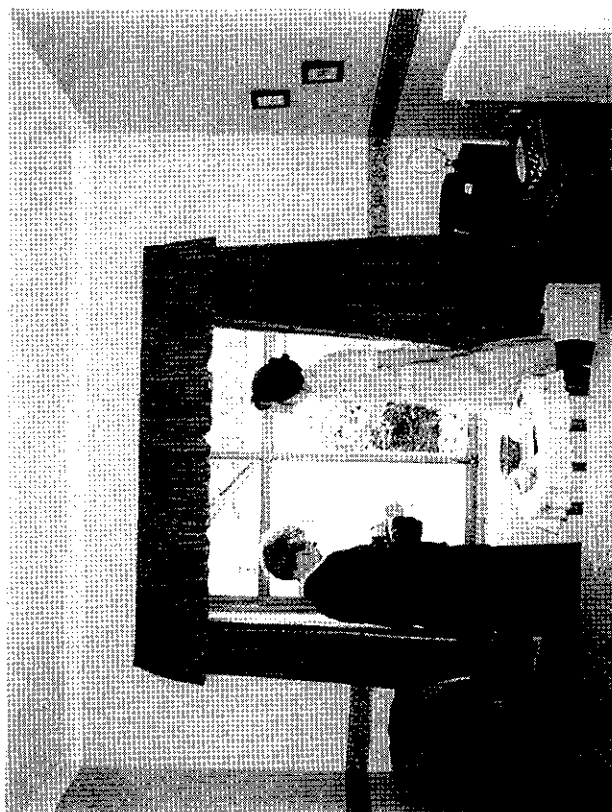
トイレ・浴室の整理整頓

- トイレ・浴室の整理整頓状態はかなりきびしくチェックされる。
- 居住者の着替えた衣服や、少し汚れた靴下等を簡単に洗って干してあったりすると、顔をしかめる場面が多々みられた。
- 洗面コーナー等の棚の整理状況が悪い場合には、逐次注意されていた。



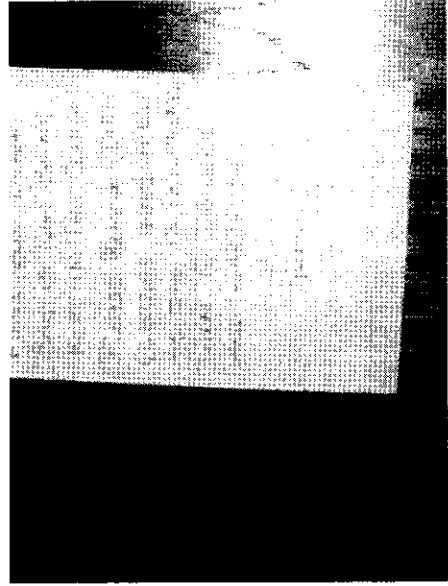
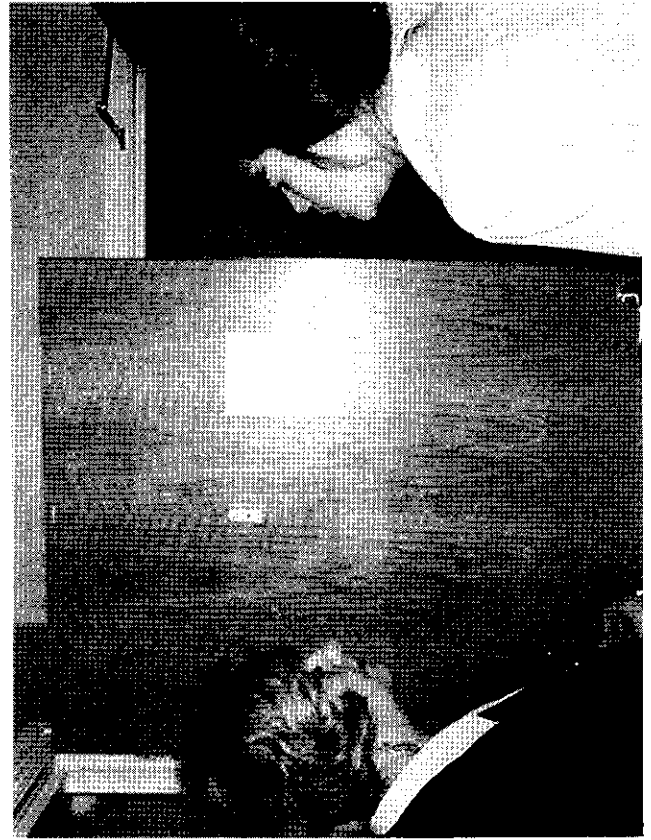
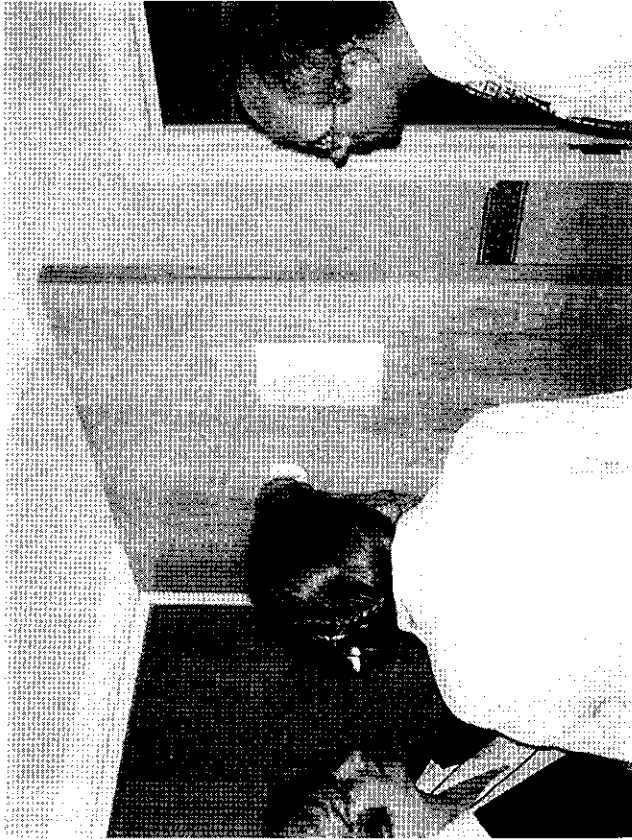
居室(住空間としての居室)

- 住空間としての居室が備えるべき条件をチェックしていく。
- 左上は、ナースマネージャーに、窓から隙間風が入らないように、秋までに「めばり」等の処理をした方がよいと指導している情景である。
- もう1名の査察官は部屋の調度品の状況や壁の飾り付け等をチェックしている。



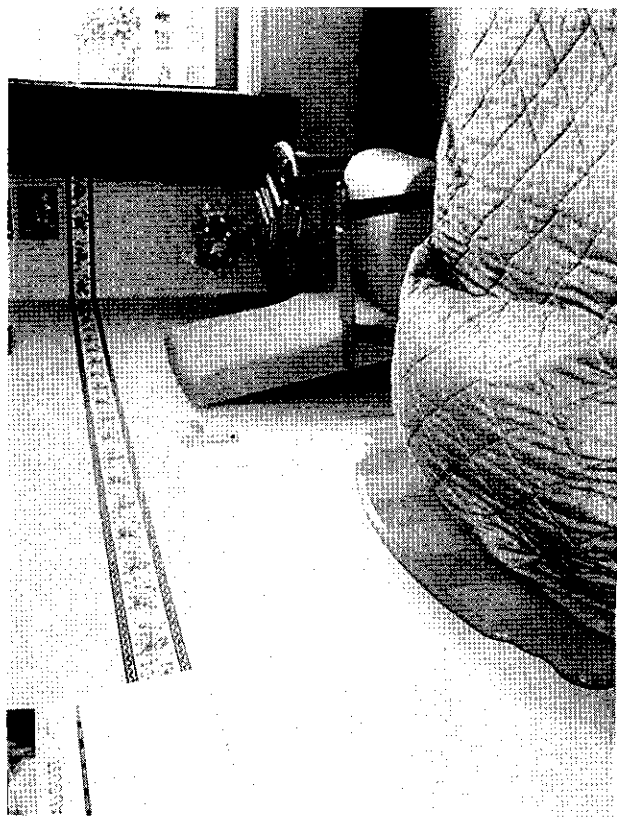
ドアに貼られた職員用の連絡メモ (当該居住者に関する注意点等)

- 査察官は、ドアに職員への連絡用メモが貼られている点が、非常に気になっている。
- ナースマネージャーは、このメモの必要性について十分に説明しているが、査察官はこのようなメモはできるだけ貼らないように指導していた。



ストレス・虐待の指標 (はがされた・ひっかかれた壁紙)

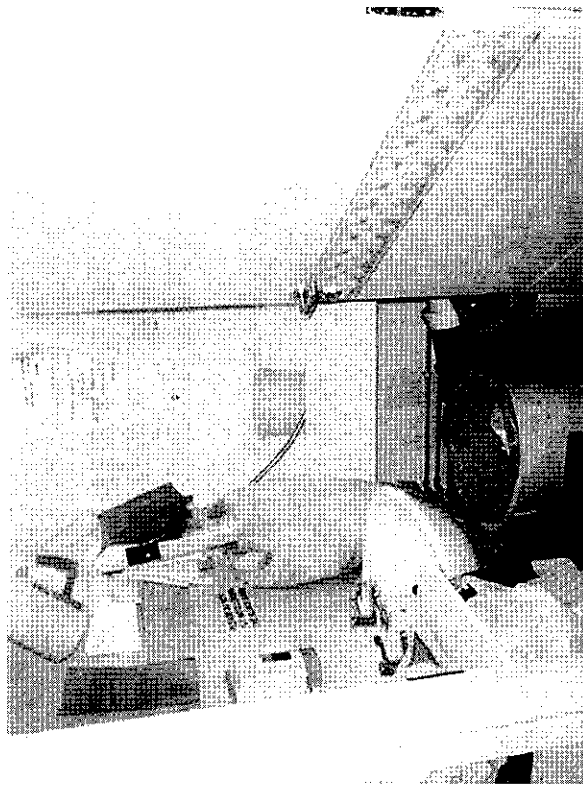
- 痴呆者居室において注意すべき点に、虐待やストレス状態を示唆するような跡が残されていないか、をチェックする作業がある。
- この写真のように、壁紙が居住者によってはがされた跡がみられる場合には、ナースマネージャーに適宜、質問をしたり、査察記録にチェックしていた。



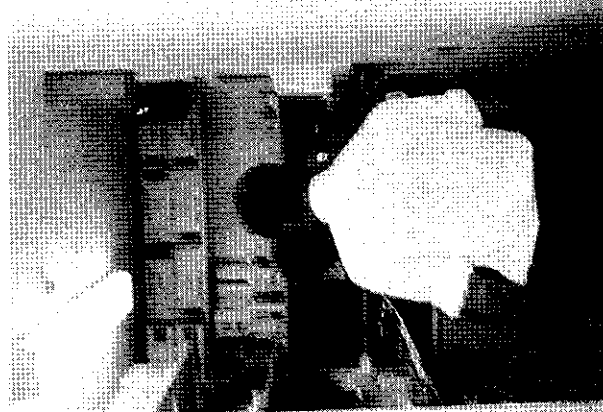
諸化学薬品類の整理・管理



- 掃除や修理のために使用する化学薬品類や廃棄物が保管されている倉庫があった。
- この鍵がきちんとかかるか、使用していないときに不用意に鍵があげられていないか、この鍵はだれが所有しているか、など、詳細にチェックされていた。
- またこれまでに、居住者がここに入り込んだり、何かを誤飲したりした事件がなかったかも質問された。



薬剤庫の管理状況



- 居住者に投与される薬品類の倉庫は、その整理・整頓状態、薬品類の有効期限等が、チェックされていた。

