

たは准看護師が常時勤務

- ALF が提供するサービスは、州（の規制）により、また個々の施設により異なっているが、典型的には、次のようなサービスが含まれている。
 - ① 24 時間体制のケア及び見守り
 - ② 直接的及び支援的サービスの監督（日常生活動作等の支援）
 - ③ 医療関連サービス（服薬管理等）
 - ④ 社会サービス
 - ⑤ レクリエーション活動
 - ⑥ 食事及びおやつ
 - ⑦ 家政及び洗濯
 - ⑧ 移動
- 多くの州政府が、ALF が「Aging in place」を容易にし、消費者に広範な長期ケアの選択肢を与えるよう要請するようになっているが、ALF が提供すべきサービスの範囲については、さまざまな意見がある。
- Aging in place は、ALF を含む急速に発展しつつある高齢者向け住宅業界のマーケティングにおいて使われる概念であるが、その解釈はさまざまである。
- 追加的な医療サービスについては、施設のスタッフにより提供される場合と、外部の事業者との契約に基づき提供される場合とがある（在宅医療事業者やホスピスサービス事業者）。
- ALF の全国平均規模は、58 床であるが、施設によって規模には大きな差異がある。
- ALF に関しては、標準化されたサービスモデルは存在しないが、次のような 4 つの類型を考えることができる。
 - ① 食事とケア型：小規模な家庭的雰囲気施設の施設。医療サービス等は外付け
 - ② ホスピタリティ・モデル：アパートないしはホテル型。食事以外の身体ケアサービスは限定的。プライバシー重視。利用者の回転率高い
 - ③ 新型モデル：典型的には 60 床以上の規模。「ハイサービス、ハイプライバシー」型。最低常勤の正看護師 1 名が勤務し、看護ケア（モニタリング、看護サービス）を提供。入居者の負担額は大きく、低所得者層には利用は困難
 - ④ 専門認知症ケアモデル

2. 人的資源の管理

- ALFにおける質の高い労働力の確保は、他の長期ケア施設の場合と同様、ますます大きな課題となってきた。特に、直接ケアに当たるスタッフ（パラプロフェSSIONナリス）に関しては、低賃金、重労働、労働に対する社会的な評価の低さ（stigmatized）といった問題が重要である。
- 長期ケア施設におけるスタッフの教育訓練の重要性については、しばしば過小評価されてきている。そこには、長期ケアは、急性期ケアに比べて、スキルや知識を余り必要としないという誤解がある。しかしながら、実際には、長期ケアは複雑で専門特化しており、特別のスキルと知識とが求められる。
- 知識とスキルを有したスタッフはALFにとって最大の資産であるが、その教育訓練は、費用、時間、新人教育に係る労働負荷等のために、むつかしい問題を有している。十分な対応がなされない場合、提供されるケアの質が低下するとともに、転職が増加する結果となる。
- ALFのスタッフに関する要件は、ナーシングホームに比べて規制が緩い。ナーシングホームの場合、連邦法（ナーシングホーム改革法）によって、直接ケアを提供するスタッフは、最低2年間の経験と長期ケアにおける1年間の看護経験を有する正看護師の指導監督の下で、最低75時間の初期研修を受けなければならないことになっている。これに対して、ALFの場合は、州によって規制が異なり、一般にナーシングホームに比べ、最低限のレベル（通常1時間～16時間程度）の研修要件に留まっている。
- ALFにおけるスタッフの確保及び職務満足度に関連したすべての要素は、ALFの人的資源管理において最も重要な関心事項たるべきである。従業員の満足度を保持することは、転職によるスタッフ喪失のリスクを軽減する。よく考え抜かれ、計画された職員確保戦略は、施設の成功のチャンスを改善するであろう。
- 転職（Turnover）に関しては、否定的な面と肯定的な面の両面がある。否定的な面とは、質の高いスタッフの喪失であり、肯定的な面とは、質の低いスタッフが辞めることによる組織の新陳代謝である。人事管理戦略としては、できる限りこの否定的な転職を最小化し、肯定的な転職を促進・維持することを目指すべきである。その際、職務満足度は、質の高いスタッフを確保するために最も重要な要因であることに留意する必要がある。職務満足度は、賃金及び福利厚生給付、労働条件、尊厳、志気の高さ等を含む多様な要因によって影響を受ける。スタッフのエンパワーメントの促進は特に重要な影響を及ぼす可能性がある。

3. 経営財務、法制度的管理

- 業界全体のベンチマークとしては、ALFは、70～75%の居住者利用率の下で経営的にはトントンベースとなり、ほぼ93%の利用率で、長期的に持続可能な経営的安定性を達成するというのが1つの目安である。
- 従業員の給与・賃金及び福利厚生給付はALFの経常費用の50～60%を占めており、その適切な管理はきわめて重要である。
- 一般的には、ALFは非医療的施設であると考えられており、重大な医療ないしは看護ニーズを有する利用者はALFに居住することはできない。実際の規制は州によって異なっているが、次のような状態については一般に居住が禁止されている：経管栄養を含む点滴、人工呼吸器による呼吸、ステージⅢないしはⅣの褥瘡、寝たきり、カテーテルによるケア等々。
- ほとんどの州は、ALFからの立ち退き事由を制限するとともに、遵守すべき手続きに関する規定を有している。共通の（正当な）立ち退き事由としては、①住民の医療ニーズが施設が提供できるサービス水準を超えている、②住民が、住民自身、他の住民、スタッフ、施設の資産にとって有害な行為にふけている、③住民が施設の入所契約条件や他の文書化された規則に背いている、④住民が州法や市町村の法令に違反している、⑤住民がサービスの対価を支払えない、⑥州政府または医師が住民の移動を命令している、⑦施設の閉鎖、といったことが挙げられる。

4. ケアモデル

- ケアの「医療モデル」は、多くのALFにおいて採用されてきた伝統的なアプローチである。その場合、老化は生理的・精神的プロセスの変化ととらえられ、ケアの主たる関心は、高齢者の健康の増進、身体的機能の維持、成果指標及びQOLの改善といったことになる。
- 一方、長期ケア施設、特にナーシングホームを中心に、近年「Culture change」が唱道され、運動として展開されるようになってきている。Culture changeは、高齢者のQOL及び福祉の改善を目指し、施設中心のアプローチから入所者個人を中心とするアプローチへの転換（脱施設化）を図ろうとするものであり、ALFにも十分適用可能である。
- ナーシングホームにおけるCulture changeは、ナーシングホームを、従来の伝統的な医療ケアモデルから、入所者の権利、尊厳、自由といった価値を重視する、入所者個人あるいは消費者に主眼を置いたモデルへと転換させるものと考えられている。

○The Pioneer Network は、2000年に、ナーシングホームにおける Culture change 運動のための総括的組織としてニューヨーク州ロチェスターに設立され、活発な活動を展開している。

○Culture change の事例

①BPM Senior Living (オレゴン州ポートランドの ALF)

・「個人選好プログラム」の開発により、アメリカ AL 連盟より、「Best of the Best」賞を受賞。個人選好調整者を ALF に配置。入所者個人の選好やニーズに柔軟に対応。

②グリーンハウスモデル

・老人専門医であるウィリアム・トーマスによって、1999年から開始されたナーシングホームの新しいモデル。各6人から8人の小規模ホームから成るコミュニティとして概念化。医療サービスも提供されるが、QOL 優先の観点から重視されていない。医療サービスに関しては、従来の医療モデルとは違って、医療チームスタッフは、高齢者の家における「外部からのお客」として振る舞うことが期待されている。

・入所者は浴室付きの個室に入居。各部屋は、暖炉、オープンキッチン、食堂を含むオープンスペースに面するよう設計されている。従来のナーシングホームにつきものの長い廊下、頭越しの呼び出しシステム、ナース・ステーション、その他施設的な造作はできる限り排除されている。

③エデン・オータナティブ

・エデン・オータナティブも、1991年にウィリアム・トーマスによって始められた Culture change のモデルであり、ペットや植物、ガーデニング、子どもを伝統的な長期ケア施設に取り込むことによって、高齢居住者の QOL の改善を図ろうとするものである。そのことにより、高齢者は、単なる受動的なケアの受け手から、他者にケアを提供する主体になる可能性が出てくることになり、より意味のある生活が促進されることになる。

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業

居住系サービス提供体制のあり方に関する研究

平成 23 年度 総括・分担研究報告書

平成 24 (2012) 年 3 月

編集：〒812-8582 福岡市東区馬出 3 丁目 1 番 1 号

九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座

教授 尾形 裕也

TEL 092-642-6960 FAX 092-642-6961

