

## ・アメリカの nursing home における質とその改善の経緯について

nursing home はアメリカの long-term care の中核をなすサービスであったが、かねてよりその質の低さ (poor quality of care) が大きな社会問題になっていた。1986 年には Institute of Medicine (以下 IOM) が、Medicare・Medicaid の支払の対象となる nursing home の質に関する答申として、「nursing home の質の改善に向けては連邦政府の介入が必要であること」「どのようなケアが実施されるべきかの基準や査察プロセスなどに改革が必要であること」「スタッフ教育が必要であること」「利用者が何を必要としているかについてのアセスメントを改善する必要があること」「より強力な規制が必要であること」などを報告書にまとめた。その答申を受け、1987 年、レーガン政権は、1965 年の Medicare・Medicaid の発足以来の nursing home 改革に関する連邦法を通過させた。それが、Federal Nursing Home Reform Act (Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987) (以下 OBRA '87) である。

OBRA '87 については、

- ・ quality of care だけでなく quality of life の重要性が強調されたこと
  - ・利用者のアセスメントは 75 時間以上のトレーニングを受けた専門的なスタッフによって行われなければならないとされたこと
  - ・病院で医療サービスを受けた後で nursing home に帰る権利、かかりつけの医師を選ぶ権利、診療記録にアクセスする権利などが認められるようになったこと
  - ・利用者や家族が協議会を組織する権利を認められるようになったこと
  - ・ Medicare・Medicaid の支払いを受けるためには統一した基準を満たす必要があること
- など、当時としては質の保証・向上に向けて画期的といえる内容が織り込まれたという 2)。

しかしながら、nursing home の質の保証・向上が OBRA '87 の制定ですんなりと進んだわけではない。2007 年における「OBRA '87 : 20 年の歩み」(参考資料 5-2) 3) には、その後の取り組みがまとめられている。アメリカの nursing home はその後質の改善に向けたさまざまな取り組みを進めてきた。医療における「患者の権利」と同様、「resident's rights (居住者の権利)」を定め利用者に知らせることが法律で定められたし、「医療の質の評価」においても大きな位置を占めている「patient (and family) centered care」は long-term care においては「resident centered care」としてそのあり方や評価方法が模索されている。また、「利用者」を対象にした「quality of life」「プライバシーの確保」「自律」「快適さ」といった改善のみならず、「職員」を対象にした「教育研修の機会の増加」「役割の拡大」「利用者と関わりあいの推奨」などの改善にも取り組んでいる。比較的小規模で、共有スペースとともに個人のキッチンや寝室を確保し、ペットや植物の持ち込みや子供の出入りを推奨するなどより自宅のような環境を作ることをめざし、利用者のケアにあたる職員がチームの一員として利用者の情報と意思を共有し利用者のケアに継続してあることをめざすという「Culture Change」は、これまでの nursing home のあり方そのものを変えるものであるとされ、全米各地でそのモデルの実践が始まっている。

そうした様々な取り組みのなかで特に質の評価に関する注取り組みのなかから、その一部を「注目すべき取り組み」として、次の項で紹介することとする。

#### ・アメリカにおける long-term care の様々なサービスについて

先に「nursing home はアメリカの long term care の中核をなすサービスであった」としたが、実のところ、近年は nursing home の long-term care における役割は年々相対的に低下しつつあるという。実際施設の数 は 2000 年以降 2006 年までの間に 1000 施設以上減少しているという。2006 年の入居率は平均 88%程度であり、入居者数そのものは若干の減少にとどまっているというものの、高齢者が増加していることを考えると、nursing home への依存度の低下は明らかである。特に 85 歳以上の高齢者の利用は、1985 年の 21%から 2004 年の 13.9%に減少しているという 4)。

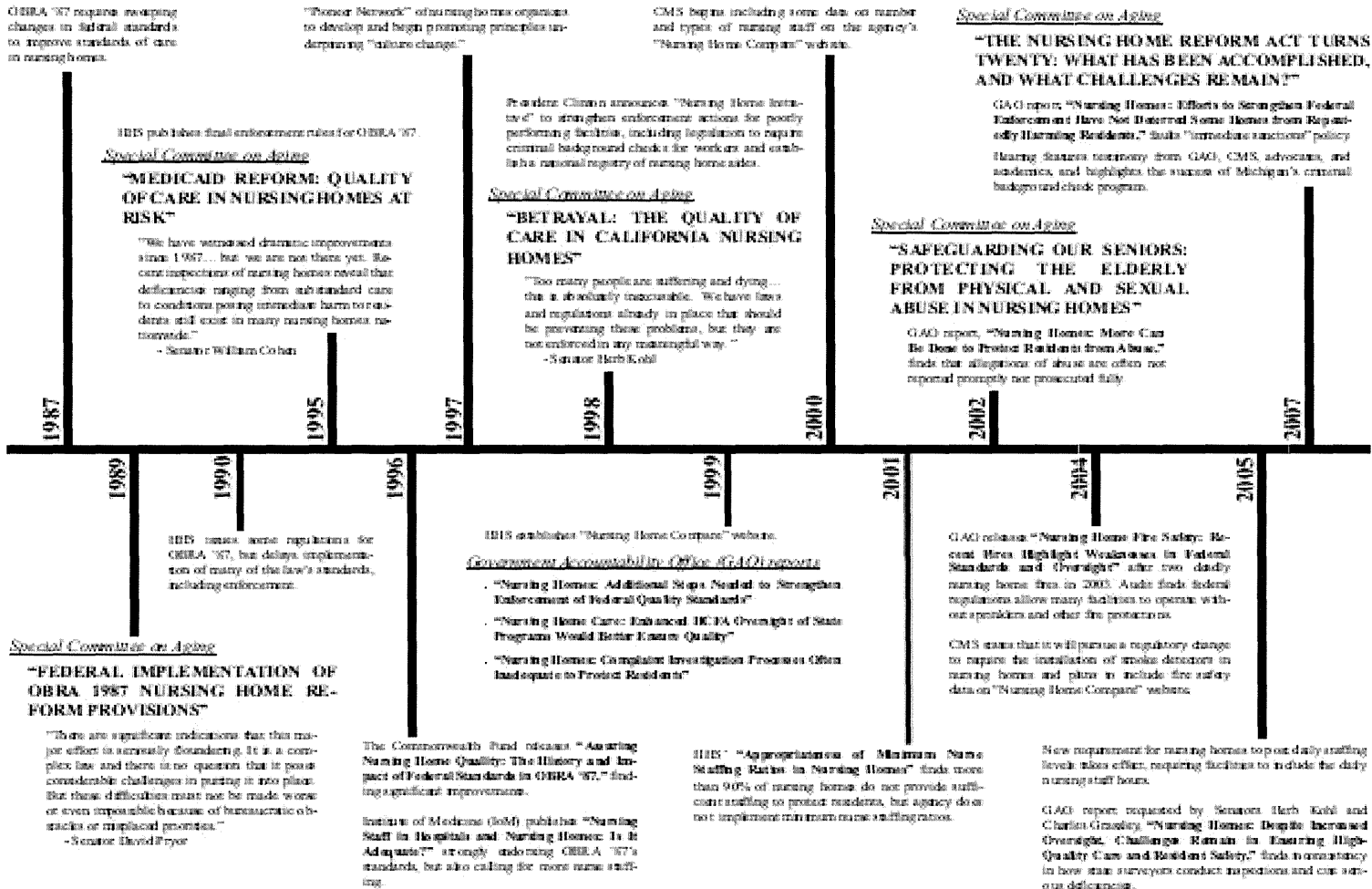
そうした依存度の低下の理由が、実は long-term care における nursing home 以外の様々なサービスの出現である。実際近年は、nursing home のほかに、long-term care の提供方法として「自宅」や「コミュニティ」のサービスが多様化・充実してきているという 5)。Center for Medicare and Medicaid Services(以下 CMS)の加入者向けパンフレットである「Guide to Choosing a Nursing Home」には、nursing home 以外の alternative long-term care choices として、様々なサービスが紹介されている(表 5-1) 5)。本年度は、「poor quality of care の立て直し」という観点から nursing home における質の評価に注目しているが、次年度以降の「居住系サービス」のあり方の検討にあたっては、nursing home のみならず、こうした様々なサービスのあり方やその評価についても注目していく必要がある。

(表 5-1) long-term care における様々なサービスのかたち

- ・ Community Services
- ・ Home Care
- ・ Accessory Dwelling Units (ADUs)
- ・ Subsidized Senior Housing
- ・ Board and Care Homes
- ・ Assisted Living Facilities
- ・ Continuing Care Retirement Communities
- ・ Hospice Care
- ・ Program for All Inclusive Care for the Elderly (PACE)
- ・ Home and Community-Based Waiver Programs

(出典) 「Guide to Choosing a Nursing Home」

## NURSING HOME REFORM ACT (OBRA '87): 20 YEARS OF HISTORY



### 3. nursing home の質の評価に関する注目すべき取り組み

アメリカの nursing home の質の評価に関する取り組みのどこに注目するかについては、様々な観点がある。評価項目の内容、評価の方法、評価の結果の活用方法、質の保証・向上に向けたインセンティブの方法、加えて評価の主体（例えば、サービスの供給者による自己評価、利用者による評価、保険者による評価、行政による評価、第三者機関による評価など）など、いずれも「居住系サービス」における質の評価において検討すべき観点でもある。

これらの観点の整理と整理を踏まえた諸外国における取り組み事例の整理、及び「居住系サービス」への implication に関する詳細な検討については、次年度以降の課題とし、ここでは、次年度以降の検討につながると思われる注目すべき取り組みを紹介する。

#### (1) 監視役・推進役としての「オンブズマン」

##### 【背景】

nursing home の質の保証・向上に向けて制定された OBRA '87 には、その取り組みを実効あるものとするためさまざまな仕掛けが組まれるが、その仕掛けとして注目すべきが、質の保証・向上に向けた監視役・推進役としてすべての州に ombudsman programs を置かなければならないとし、その ombudsman programs に権限と与えるとしたことである。

アメリカにおいては医療・介護に限らずさまざまな分野において早くから質の保証・向上に利用者の代理人という立場をとるオンブズマンを機能させてきた歴史がある。nursing home については、1972 年に nursing home が抱える諸問題に対応するために 7 つの州でモデル事業として始められた。1974 年には Administration on Aging (以下 AoA) に移行され、その活動の必要性が認められ、3 年後にはすべての州に Ombudsman Developmental Specialists と呼ばれる職種を配したうえで ombudsman programs を置くこととなる。そうした流れのなかで、OBRA '87 においても、すべての州に ombudsman programs を置かなければならないとされ、ombudsman programs は OBRA '87 及びそれぞれの州で定める基準の遵守や利用者からの不満・苦情の窓口として、機能することになったのである。

ombudsman programs の実際は、それぞれの州により異なるが、一般的に、利用者から寄せられた不満・苦情について必要があると判断した場合は、当該施設を視察し、監督官庁に報告する権限を有している。また CMS のような保険者と連携し、その団体が行う質の評価に ombudsman programs の立場からの評価が組み込まれるようになっている場合もある。

##### 【取り組みの例】

#### ・The National Long-Term Care Ombudsman Resource Center による推進

The National Long-Term Care Ombudsman Resource Center は、現在全米 53 州において、州の Long-Term Care Ombudsman Programs 及びそれぞれの州で個別に展開するおよそ 600 のプログラムの支援・教育にあたっている団体である。AoA により運営されており、その実務は National Association of States United for Aging and Disabilities の協力のもと、

Consumer Voice と The National Consumer Voice for Quality Long-Term Care が行っている。

先に述べたように、ombudsman programs の実際は、それぞれの州により異なるが、こうした統括する組織がそれぞれの州における ombudsman programs の質の保証・向上を担っていることに注目しておきたい。ちなみに、連邦レベルの取り組み、特に近年では、アメリカの nursing home において大きな問題となった利用者の虐待に関する 1998-2000 年の Presidential initiatives においても、重要な役割を果たしたという。

(表 5-2) The National Long Term Care Ombudsman Resource Center の役割

- Provides consultation and information and referral for ombudsmen and for the residents, families and others who use ombudsman services;
- Provides training opportunities and training resources for state and local programs;
- Promotes public awareness of the role of ombudsmen in long-term care;
- Works to improve ombudsmen effectiveness in meeting the needs of residents, including those served by managed care organizations and those in alternative settings, such as Medicaid waiver programs;
- Identifies research needs and promotes research on issues which affect the ombudsman programs or their constituents;
- Supports the ombudsman volunteer component through work with AARP and other national or state-wide efforts to recruit volunteers for the program;
- Works cooperatively with all organizations and agencies which have as their mission the protection of the frail elderly who reside in long-term care settings and
- Promotes understanding and cooperation between ombudsman programs and citizen advocacy groups.

(出典) The National Long Term Care Resource Center のホームページ

**[注目すべきポイント]**

- 質の保証・向上に向けて、利用者を代表する立場で監視役・推進役としてオンブズマンが機能していること
- オンブズマンが実効ある活動ができるよう連邦法及び州法で権限を与えていること
- 各州のオンブズマン組織を統括する組織が機能していること

**(2)「resident's rights(居住者の権利)」**

**[背景]**

アメリカにおいては早くから医療において「patient's right (患者の権利)」が掲げられてきた歴史がある。OBRA '87 においても、nursing home における「resident's rights

（居住者の権利）」として「一人ひとりの患者の権利を定めそれらの権利を守ること」が求められ、それらの権利はそれぞれの施設で掲示されるとともに、その遵守については、先に述べた a third-party resident advocate として機能する Long-Term Care Ombudsman によって監視されることも定められた。

OBRA '87 においては「resident' s rights」の内容が詳細に規定されているわけではない。「resident' s rights」の実際の項目と具体的な書き振りについては、それぞれの州法もしくは州法においてそれぞれの施設に任せられており、OBRA '87 には、「織り込むべきとされた内容（表 5-3）と、それらの内容を踏まえ「特に踏み込んだ記述が検討されるべきとされた内容（表 5-4）」が示されている。

（表 5-3）OBRA '87 において「resident' s rights」として織り込むべきとされた内容

- Quality of Life
- Provision of Services and Activities
- Participation in Facility Administration
- Assuring Access to the Ombudsman Program

（出典）National Long Term Care Ombudsman Resource Center の資料

（表 5-4）OBRA '87 において特に踏み込んだ記述が検討されるべきとされた内容

- Rights to Self-Determination  
(Nursing home residents have the right)
  - to choose their personal physician;
  - to full information, in advance, and participation in planning and making any changes in their care and treatment;
  - to reside and receive services with reasonable accommodation by the facility of individual needs and preferences;
  - to voice grievances about care or treatment they do or do not receive without discrimination or reprisal, and to receive prompt response from the facility;
  - and
  - to organize and participate in resident groups (and their families have the right to organize family groups) in the facility.
- Personal and Privacy Rights (詳細な項目は省略)
- Rights Regarding Abuse and Restraints (詳細な項目は省略)
- Rights to Information (詳細な項目は省略)
- Rights to Visits (詳細な項目は省略)
- Transfer and Discharge Rights (詳細な項目は省略)
- Protection of Personal Funds

(Nursing homes must)

- not require residents to deposit their personal funds with the facility;  
and
- if it accepts written responsibility for resident' s funds:
  - keep funds over \$50 in an interest bearing account, separate from the facility account;
  - keep other funds available in a separate account or petty cash fund;
  - keep a complete and separate accounting of each resident' s funds, with a written record of all transactions, available for review by residents and their representatives;
  - notify Medicaid residents when their balance account comes within \$200 of the Medicaid limit and the effect of this on their eligibility;
  - upon a resident' s death, turn funds over to the resident' s trustee;
  - purchase a surety bond to secure residents' funds in its keeping; and
  - do not charge a resident for any item or service covered by Medicaid, specifically including routine personal hygiene items and services.
- Protection Against Medicaid Discrimination (詳細な項目は省略)

(出典) National Long Term Care Ombudsman Resource Center の資料

OBRA '87 において、「織り込むべきとされた内容」は、「Quality of Life」「Provision of Services and Activities」「Participation in Facility Administration」「Assuring Access to the Ombudsman Program」である。これらの内容は OBRA '87 が、居住者一人ひとりの QOL の維持と増進に取り組む質の高いサービスの提供を求めていることを反映している。

「Quality of Life」については、OBRA '87 が居住者一人ひとりの QOL の維持と増進に取り組むことを求めていることを踏まえ、「resident' s rights」においては、居住者の権利として「dignity」「choice」「self-determination」が明示されることを求めている。

「Provision of Services and Activities」については、OBRA '87 で居住者一人ひとりに質の高いサービスを提供し続けることを求めていることを踏まえ、入所時には提供が計画されてサービスについて、サービスの利用者はもとより、その家族、必要であれば法的代理人なども同席して文書による医療・介護に関する計画書を提示されることを明示することを求めている。また、「Assuring Access to the Ombudsman Program」については、先に述べたように OBRA '87 が州の監督官庁やオンブズマンによる査察を認めていることを踏まえ、居住者にも、施設に関する不満や退所の問題などについて、監督官庁やオンブズマンに連絡できる方法などを知らせるべく、「resident' s rights」のなかに明示することを求めている。

そのうえで、「特に踏み込んだ記述が検討されるべきとされた内容」として、「Rights to Self-Determination」「Personal and Privacy Rights」「Rights Regarding Abuse and Restraints」「Rights to Information」「Rights to Visits」「Transfer and Discharge Rights」「Protection of Personal Funds」「Protection Against Medicaid Discrimination」といった8項目を挙げ、その内容の詳細を示している。

「Quality of Life」の実現に向けて、「resident's rights」において明示すべきとした「self-determination」が強調されていることや、「Protection of Personal Funds」として、利用者の所有財産の管理について踏み込んだ記載があることに注目しておきたい。

#### **[取り組みの例]**

先に述べたように、「resident's rights」の実際の項目と具体的な書き振りについては、それぞれの州法もしくは州法においてそれぞれの施設に任せられている。

#### **・「The Veterans Health Administration (VHA)」の「Patient and Nursing home Resident Rights and Responsibilities」**

例えば、「The Veterans Health Administration」は、運営している全ての施設に適応させる「Patient and Nursing home Resident Rights and Responsibilities」を定めている。

「I. Respect and Nondiscrimination (8項目)」「II. Information Disclosure and Confidentiality (4項目)」「III. Participation in Treatment Decisions (8項目)」「IV. Complaints (1項目)」として記述される21項目には、患者の権利だけでなく、Responsibilitiesが織り込まれていることに注目しておきたい。

#### **・「Medicare」の加入者向け Nursing home に関するパンフレット**

また、「Medicare」は、加入者向けの nursing home に関するパンフレットのなかで、「法律で利用者の権利を定めることになっていること」「nursing home の利用者は法律でその権利が守られていること」「nursing home はすべての利用者にその権利をリストにし新しい入居者にはその内容を文書にして渡さなければならないことになっていること」とともに、利用者の権利の内容については、「多くの場合「Respect」「Services and Fees」「Money」「Privacy」「Medical Care」について記述されているはずである」と紹介している5)。

#### **・カナダ・オンタリオ州の「Every Resident : Bill of rights for people who live in Ontario long-term homes」**

なお、こうした「resident's rights」の制定は、アメリカだけではなく、諸外国においても盛んである。カナダのオンタリオ州では、アメリカにおけるオンブズマンと同様の機能を果たしているアドボカシーの団体(Advocacy Center for Elderly(ACE))と法曹界(Community Legal Education Ontario(CLEO))が、共同で19項目にわたる「Every Resident : Bill of rights for people who live in Ontario long-term homes」を作成している。その内容とともに、パンフレットには、それぞれの権利について「in other words,」としてその権利が実際に何を意味するのか、具体的に分かりやすく説明している点にも注目しておきたい(参考資料5-3:巻末)。



### [注目すべきポイント]

- ・ nursing home の「あるべき姿」が検討された後、それらを反映させる「権利」として整理されていること
- ・ 「権利」の制定及び「権利」を利用者に知らせることが法律で定められていること
- ・ 基本骨格のほかは、その「権利」の内容についてそれぞれの施設の特徴が生かされていること
- ・ 「権利」が侵害された際の対応方法について明示されていること及び明示することが法律で定められていること
- ・ 「権利」が侵害されたときの受け皿があること
- ・ 「責任」についても検討されていること

### (3)「resident centered care」

#### [背景]

近年の nursing home のあり方に関するキーワードのひとつに「resident centered care」がある。

団体によっては「person directed care」という表現を使うところもある。質の高い医療・介護の提供には「provided centered care」ではなく「利用者中心のケア」を実践しているところがあるという考え方のもと、行政や保険者、またそれぞれの施設が発行する nursing home の紹介やパンフレットなどにも必ずといっていいほど頻繁に使われている用語である。

すでに述べたように、IOM は近年のアメリカにおける「医療の質の評価」に関する大きな流れを作ってきた。21 世紀の医療のあるべき姿について論じた「Crossing the Quality Chasm : A New System for the 21 Century」(7) では、医療の質の評価を「安全性」「有効性」「患者中心志向 (patient (and family) centered care)」「適時性」「効率性」「公正性」という 6 つの視点で検討していく必要があるとした。この 6 つは「医療の質」「患者中心志向」「効率性」(2006, 2007) という 3 つの視点に整理された。こうした視点を忠実にふまえて、Medicare をはじめとする保険者の団体や第三者評価機関は、それぞれの組織における評価方法を検討・実施し、医療の質を向上させアウトカムをよりよいものとなるよう促進する新しい支払い方式 (pay for performance 戦略) の導入にも取り組んだ。

評価項目・評価方法や、評価が質の向上や効率性の向上に成果をあげているかどうか、インセンティブが成果をあげているかどうかについての評価はまだ定まっていない。特に「患者中心志向」については、評価項目や評価方法についての検討もまだその途にある。しかしながらそうした試行錯誤のなかにあっても、(6 項目からの 3 項目への整理のなかで存続し続けているように) 質の保証・向上に必要な概念として位置づけられ続けているのが「患者中心志向」なのである。nursing home における resident centered care についても、その大きな流れのなかにあることを理解しておく必要がある。

### [注目すべきポイント]

・質の評価において「resident centered care」というコンセプトを貫こうとしていること・・・（「居住系サービス」の検討においても、その基本思想として「患者中心（利用者中心）」はキーワードのひとつになるものと考えられる。具体的な「患者中心（利用者中心）とは何か」「どのように評価するか」「どのようなインセンティブを機能させるか」は難しい課題であるが、アメリカにおけるその試行錯誤の過程は日本の「居住系サービス」における「患者中心（利用者中心）」の検討の参考になるものである。逆に「居住系サービスにおける居住者中心」とは何かを考えてみると、「居住系サービス」のあるべき姿が見えてくるかもしれない。）

### (4)「Culture Change」

#### [背景]

OBRA '87 が制定され、居住者の権利や満たすべき基準などが定められたものの、その保証と向上を目指した quality of care や quality of life については果たして本当にその成果をあげることができるのかについては引き続き大きな課題であった。そのなかで、nursing home の質の保証と向上に向けて重要な役割を果たしているのが「Culture Change」といわれる取り組みである。

「Culture Change」というのは一言で言えば、これまでの古典的な nursing home のサービスの概念とあり方を大きく変えていこうという取り組みである。具体的には、nursing home の都合ではなく利用者のニーズと好みを中心に据え (resident centered culture)、大規模な施設ではなく、比較的小規模で個人のキッチンや寝室を確保し、ペットや植物の持ち込みや子供の出入りを推奨するなど、より自宅に近い環境を作ることをめざし、同時に職員についても、利用者のケアにあたる職員が、チームの一員として利用者の情報と意思を共有し、利用者のケアに継続してあたることがめざすものだという。「Culture Change」における「facility:施設」から「home:住まい」へという転換は、これまでの nursing home をその質の向上という点から大きく変えるものであるとされ、後に述べる 1997 年の Pioneer Network によるキャンペーンもあり、全米各地でそのモデルの実践が始まっている。

OBRA '87 制定後 20 年にあたる 2007 年には、Commonwealth Fund が「Culture Change in Nursing Homes : How Far Have We Come?」と題し「Culture Change」がどの程度浸透しているかの全米調査を行っている<sup>8)</sup>。報告書は、「数年前まではほんのわずかの施設にしか知られていなかった「Culture Change」がほとんどの施設に知られるようになってきている(2007 年の調査においては、実際に 56%の施設が全面的もしくは部分的に「Culture Change」を導入している)」「まず知ることから変化が始まる」とし、あわせて「すでに取り組んでいる組織においては、「Culture Change」の導入により、職員の定着率、利用者の入居率、地域における競争力、運営コストの改善などにより結果が得られている」こと報告している。

しかしながら「それぞれの地域における法規制との整合性」「コスト（設備投資などでコ

ストが膨らむケースがあるという。これについては、入居率が増えること、Culture Change がもたらす他の部門のコスト削減で吸収できるという意見もある。)「人材管理 (スタッフの時給が高くなったり教育研修費がかさんだりして人材管理にかかるコストが膨らむケースがあるという。これについては、優秀なスタッフが定着することによって新規採用にかかるコストが削減できるのでカバーできるという意見もある。」「支払い方法 (特に Medicaid との整合性)」など、課題も多いとされており 4)、「Culture Change」の評価については、いまださまざまな議論があるところである。

### [取り組みの例]

#### ・Pioneer Network の「Culture Change」のキャンペーン

Pioneer Network (以下 PN) は 1997 年に、自分の祖父母や両親ひいては将来の自分自身のために、nursing home のみならず long-term care のさまざまなサービスにおいて大きな変革が必要だという危機感から、「person-directed care」を long-term care において実現するために少数の有志で設立された組織である。「institutional provider-driven models」から「more humane consumer-driven models」への変革を目的とし、「flexibility」「self-determination」が重要であるとした取り組みが「the long-term care culture change movement」として知られるようになってきたという。「We believe that the quality of life and living for America's elders is rooted in a supportive community and cemented by relationships that respect each of us as individuals regardless of age, medical condition or limitations.」とする PN は、いわば「Culture Change」の創始者であり、現在においても全米の long-term care における「Culture Change」の強力な推進役としての役割を果たしている (参考資料 5-4)。

その PN によれば、「Culture Change」は、全米で進んでいる高齢者サービスの変革運動に付けられた名称であり、person-directed values と高齢者と高齢者のケアにあたる人々の声が尊重されかつ反映された実践に基づいたものである」とし、「person-directed values」の中心にあるのは、「choice」「dignity」「respect」「self-determination」「purposeful living」だとしている。は「Culture Change」とは具体的にどのようなことなのか。PN はそうした啓蒙活動も熱心に行っている。

例えば、これまで使われてきた用語についても、「person-directed care」の視点から見直しが必要ではないかと提言している (表 5-5)。「趣味だった絵を描くことが入所後には「art therapy」と呼ばれてしまうのはなぜか」というような問いかけから、「用語の見直しは実は難しいことではなく、a wheelchair-bound resident を a person who uses a wheelchair for mobility というように、いつも使っている単語について、まず人を先にもってくることで person-directed care な用語を考えてみるができる」という考え方を紹介している。

(参考資料 5-4) Pioneer Network による Culture Change の紹介

The screenshot shows the Pioneer Network website. At the top left is the Pioneer Network logo. Below it is a banner with an image of an elderly couple and the text "Changing the culture of aging in the 21st century". To the right of the banner is a search bar and a Facebook link. Below the banner is a navigation menu with items like "Home > Culture Change", "About Us", "Culture Change", "News and Media", "Conferences and Events", "State Coalitions", "For Providers", "For Consumers", "Policy and Regulation", "Resources and Links", "Store", "Donate", and "Contact Us". The main content area has the heading "What Is Culture Change?" followed by two paragraphs of text. A "Sign Up for Email Updates" form is located below the text.

(出典) Pioneer Network のホームページ

(表 5-5) Pioneer Network が紹介している用語の見直し

Old Word	Suggestion
"victim of . . ." or "suffering from . . ."	"has . . ." or "with . . ."
wing, unit	household, street, neighborhood, avenue
allow	encourage, welcome
diaper	pad, brief, disposable brief, brand names, incontinence garment
the elderly	elders; older adults, people, or individuals
patient	resident (some think this is passé), individual, elder
a feeder/the feeders, feeder table	person who needs/ people who need assistance with dining, dining table
a diabetic, a quad, a CVA	a person who has (whatever condition)
nurse aide, CNA, nursing assistant, front line staff (sounds like war)	resident assistant, certified resident assistant
admit, place	move in
discharge	move out
lobby, common area	living room, parlor, foyer
nurses' station	work area, desk
facility, institution, nursing home	home, life center, living center
100-bed facility	100 people live in this home/center
housekeeping, housekeepers	environmental services, homemakers
long-term care industry	long-term care profession or field
eloped, escaped, elopement	left the building, unescorted exiting
dietary services, food service	dining services
problem residents, behavior problems	person with behavioral symptoms
agitated	active, communicating distress
ambulation, wandering	walking

(出典) Pioneer Network のホームページ

また、具体的な取り組みを進めている nursing home をはじめとする long-term care サービスのケーススタディの紹介を通じた啓蒙活動も熱心に行っている。

(参考資料 5-5) はそのケーススタディとして紹介されているコネチカット州の Wesley Village の事例である。「person-directed care」とはどのようなものかを紹介するとともに、その導入によって、後に述べる CMS の「5つ星ランキング」において5つ星を獲得し、「入所者の割合が 2005 年度に比べて 42%増加したこと」「トレイを無くすなど食事に関する経費が削減でき、結果として所経費で年間 \$ 26000 の節約ができたこと」「抑制を 90%減らすことができたこと」などが具合的な成果としてあげられている。

ちなみに、「Planetree Continuing Care」というのは、1980 年代後半に医療の現場、特に病院で広がった、病院という環境をより自宅に近い環境にしようとする取り組みに付けられていた名称でもある。

(参考資料 5-5) Pioneer Network が紹介している Culture Change のケーススタディ

## Case Studies in Person-Directed Care

### Wesley Village - A Story of Planetree Continuing Care Implementation



*This case study of Planetree Continuing Care implementation at Wesley Village in Shelton, Connecticut was created by Heidi Gil, Continuing Care Director for Planetree, and Julie Norko-Kopta, Planetree Coordinator at Wesley Village. Pioneer Network gratefully acknowledges their contribution of this case study.*

Please visit [www.planetree.org](http://www.planetree.org) to learn more about Planetree.  
Please visit [www.wesleyvillage-ct.org](http://www.wesleyvillage-ct.org) for more information on Wesley Village.

Click on the Table of Contents items below to learn more

- Organization
- Taking Action
- Implementation Example - Journey of Dreams
- Spotlight on Transitional Experiences
- Implementation Example - Director of Life's Journey
- Quality Impact
- Staffing and Organizational Impact
- Summary

## Wesley Village - A Story of Planetree Continuing Care Implementation Quality Impact



At Bishop Wicke Health Center, which has received a 5-star rating from the Medicare Quality Rating System, outcomes include:

- A 42 percent increase in admissions since 2005;
- Because of the trayless dining and improvements to the dietary system, weekly supplement use has decreased by 70 percent, resulting in a savings of \$26,000 annually;
- A 90 percent reduction in restraints;
- A reduction of safety alarms by 50 percent, and the installation of a wanderguard system to allow walking throughout the facility as opposed to a locked pavilion all without an increase in falls.

Leaders attribute this improvement to Planetree initiatives including consistent assignment, information and empowerment of residents, the implementation of an incontinence program that minimizes late night wake-ups, and the redesign of an ambulation program to involve the primary caregiver (family member).

(出典)Pioneer Network のホームページ

### ・The Green House Project による実践

The Green House homes model は、Dr. William Thomas により提唱し実践されていた、nursing home における「Culture Change」のための実践モデルである「Eden Alternatives」を発展させたものである。

提唱者である Dr. Thomas のビジョンは「本当に自宅にいるような気持ちになれる新しいタイプの居住施設を造ること」という。具体的には、The Green House homes においては、自宅にいるような気持ちになれるよう、自分の所有物で部屋を自由に飾りことができるし、台所や洗濯の場所、外の庭やパティオなどにも自由に行き来することができるようになっていく。一日のスケジュールは自分で決めることができ、食べる時刻も寝る時刻も自分で決めることができる。The Green House homes model は、「facility size, interior design, staffing patterns, and methods of delivering skilled professional services.」において nursing home のみならず assisted living facilities においてもその伝統的なありかたに革新的な変化をもたらすものだという（表5-6）

現在 27 の州において 90 以上の施設が運営されているという。ちなみに、運営資金については、the Robert Wood Johnson Foundation による援助を得ているという。

(表5-6) The Green House Project の Philosophy

[Philosophy]
The philosophy of The Green House homes long-term care model is to enursing homeance elders' quality of life by:
• Creating small homes that offer intentional communities and high levels of care
• Recognizing and valuing individuality of elders and staff
• Supporting elders' dignity
• Honoring autonomy and choice
• Providing privacy
• Creating an atmosphere of security
• Promoting maximum functional abilities
• Facilitating physical comfort
• Offering opportunities for reciprocal relationships between elders and staff
• Fostering enjoyment by offering meaningful activities
• Fostering emotional and spiritual well-being

(出典) The Green House Project のホームページ

そうしたモデルであるからこそ The Green House homes model として存在する The Green House homes にはいろいろなタイプがあるとされる。The Green House homes のいずれにも共通する要素として詳細されているのが「Warm」「Smart」「Green」である(表5-7)。「費用対効果のある便利なテクノロジーを活用する」と同時に「実際に自然に溢れる環境を作る」としているところが興味深い。

そうしたいろいろなタイプについては、当然「都市型」と「郊外型」で特色が出てくることになり、ホームページにはそれらを分けて具体的な外観や間取りなども紹介されている(参考資料5-6)。

(表5-7) The Green House homes における共通する要素

• Warm: The warmth one feels when walking into a Green House home comes from a floor plan that encourages social interaction, as well as comforting décor, furnishings and people.
• Smart: Green House homes are created to use cost-effective, smart technology, such as wireless pagers and electronic ceiling lifts.
• Green: It's not just in the name - Green House homes are designed to let in the natural world, through plenty of sunlight, plants and garden areas, and outdoor access.

(出典) The Green House Project のホームページ

## Tour a Home

HOME - EXPLORE EXPERIENCE - TOUR A HOME

> Tour a Home

Testimonials

Featured Homes

Photo Albums

Videos

### Urban



Green House homes are designed to reflect the surrounding community. In urban areas, they may be apartments in mid-rise or high-rise buildings, featuring warm, intimate spaces, and separate, accessible covered terraces or balconies for relaxing, entertaining, or container gardening.

> View Slide Show

### Rural



One-story Green House homes are typical in rural communities. Designed as single-family homes, they provide light-filled, open floor plans and inviting, accessible outdoor spaces.

> View Slide Show

### Suburban Home



Green House homes in suburban communities mirror nearby single-family homes or the garden apartments found in dense suburbs. Regardless of the home's size or design, elders experience a sense of home.

> View Slide Show

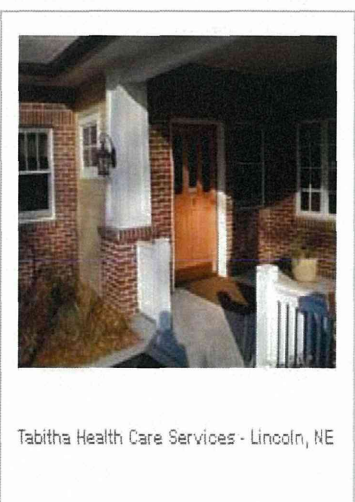
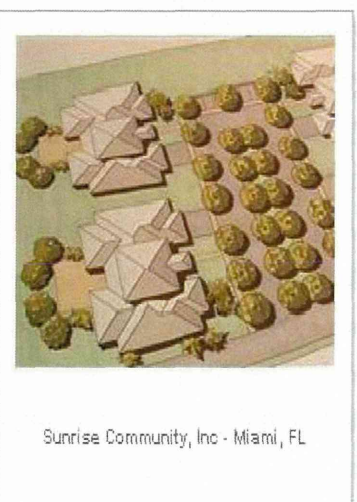
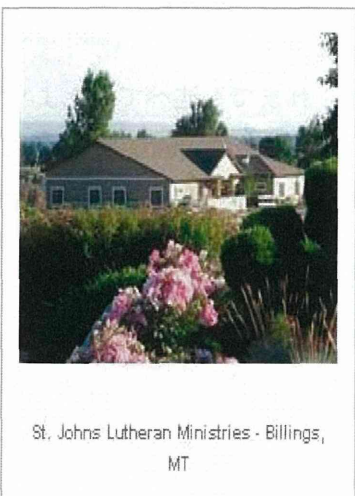
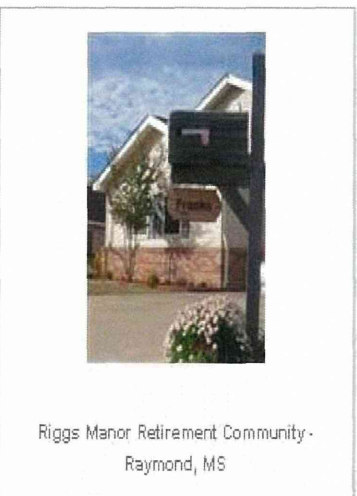
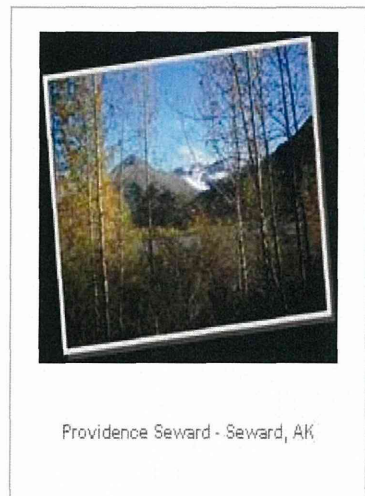
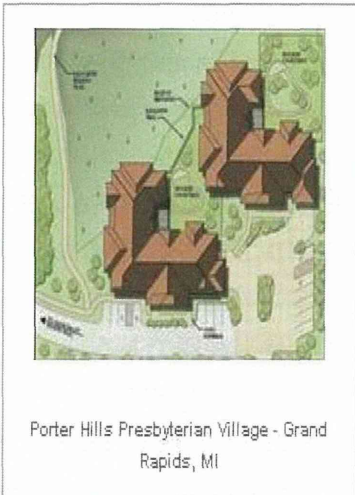
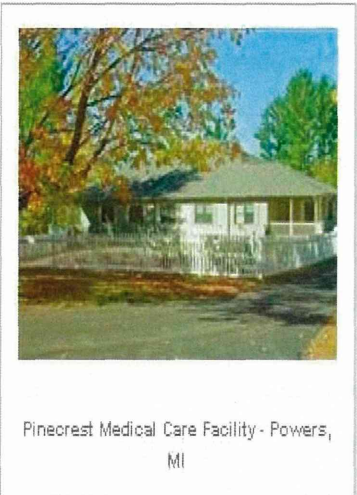
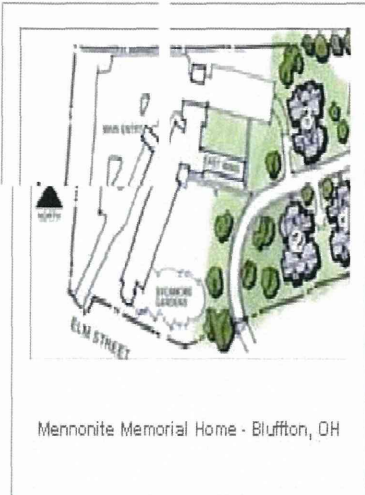


Multi-level buildings have one or two independent apartments on each floor, each with a private entrance; there are no physical connections between apartments, except for a shared elevator lobby or corridor

Image 2 of 3   « Previous   Next »   Stop slideshow

Close X





(出典) The Green House Project のホームページ

### [注目すべき点]

- ・「Culture Change」のコンセプト・・・(nursing home のみならず assisted living facilities においてもその伝統的なありかたに革新的な変化をもたらすものだという The Green House Project については、居住系サービスのあり方の検討の参考になるものである。)
- ・モデルとしての実践が進んでいること
- ・モデルとしての実践については資金援助が得られていること・・・(こうした革新的なサービスの開設・運営にかかる費用、ひいては入所者の費用負担については、次年度の重要な検討課題である。)

### (5) CMS の評価システム:「Nursing Home Quality Initiative」「Minimum Data Set」「Quality Measures」「Five-Star Quality Rating System」「Nursing Home Compare」「Special Focus Facility Initiative」

#### [背景]

これまでも述べてきたように、CMS は保険者の立場から、「resident centered care」や「Culture Change」をふまえつつ、支払い方式と連動によるインセンティブを働かせる仕掛けの中で、nursing home の評価システムを機能させている。

質の評価に関するデータを収集する Minimum Data Set (MDS) という評価システムは 2010 年 10 月に Version3.0 へ移行するなど、その改善を重ねている。

評価結果は「Online Survey, Certification, and Reporting (OSCAR) database」「National database known as the Minimum Data Set (MDS) Repository」といったデータベースにまとめられており、その結果は公表・開示されている。

加えて、そうしたデータに基づいた詳細な評価結果だけではなく、それらを「Five-Star Quality Rating System」という、いうなれば「5つ星ランキング」といった、利用者にわかりやすい形で示すことにも取り組んでいる。

そして、いずれにも共通するのは、そうした評価結果を「Nursing Compare」という利用者が施設を「比較」できるようなかたちで積極的に公表し、利用者が nursing home を比較し選択する機会を与えることに力を入れていることである。

加えて、CMS は「Evaluation of the Quality Indicator Survey」として、調査方法の比較検討や、指標の妥当性や信頼性の検討にも取り組んでいる。

現在のところ、「nursing home への pay for performance への適用は検討中であるもののまだ具体的な計画をたてているわけではない」としているが、そうした、支払い方法をインセンティブとする仕掛けの動向も含み、CMS における質の評価の取り組みは「居住系サービス」の質の評価の検討に様々な示唆を与えるものである。

#### [取り組みの例]

- ・「Nursing home Quality Initiative」による nursing home の質の評価の取り組み、  
CMS は 2002 年に Nursing Home Quality Initiative (以下 NHQI) を立ち上げた。NHQI は現

在においても nursing home の質の評価に関する取り組みにおいて中心的な役割を果たしているものであり、CMS による nursing home の質の評価に関する情報はこの NHQI のサイトに掲載されている。

#### ・Quality Data としての Minimum Data Set

nursing home は定期的に利用者に関するアセスメントのデータを収集することを求められている。これが Minimum Data Set (以下 MDS) である。MDS は、利用者の健康状態、身体機能、精神状態、一般的な生活機能などを幅広く評価するものであり、nursing home がアセスメントシートに従い自己審査をし、Medicare に報告するかたちをとっている。

2010年9月まで使われていた Version2.0 は、評価の有効な手段とされつつも、利用者への直接インタビューを行っていないため、現場の実際の情報が得られておらずかつ評価に利用者が参加する権利を奪うものになっているという指摘、評価そのものの信頼性と妥当性に対する指摘、そして、コミュニケーションの改善のために他の医療・介護において活用されている指標を導入すべきであるといった意見などがあったという。そうした点を改善すべく、2010年10月から導入されたのが Version3.0 である (表5-8)。

(表5-8) 「Minimum Date Set Version 3.0」の項目

Section A : Identification Information
Section B : Hearing, Speech, and Vision
Section C : Cognitive Patterns
Section D : Mood
Section E : Behavior
Section F : Preferences for Customary Routine and Activities
Section G : Function Status
Section nursing home : Bladder and Bowel
Section I : Active Diagnoses
Section J : Health Condition
Section K : Swallowing/Nutritional Status
Section L : Oral/Dental Status
Section M : Skin Condition
Section N : Medication
Section O : Special Treatments, Procedure, and Program

(出典) CMS のホームページ

今回の改定における大きなポイントのひとつは先にも述べた「利用者への直接インタビュー」を項目の中に織り込んだことである。「Section F:Preference for Customary Routine and Activities」の項目 (参考資料5-7) を利用者へのインタビューを持って記載しなけれ

ばならなくなった現場の混乱は、nursing home の現場から CMS に寄せられている「利用者へのインタビューが出来ない場合はどうしたらいいのか」「利用者にインタビューが可能かどうかの判断はどうしたらいいのか」「利用者のインタビューはどの程度信頼されるのか」といった質問に表れており、nursing home のような高齢者サービスにおける「利用者の評価の参加」について示唆に富む事例となっている。

(参考資料 5 - 7) 「Minimum Data Set Version 3.0」の Section F の項目

Resident	Identifier	Date
<b>Section F Preferences for Customary Routine and Activities</b>		
<b>F0300. Should Interview for Daily and Activity Preferences be Conducted?</b> - Attempt to interview all residents able to communicate. If resident is unable to complete, attempt to complete interview with family member or significant other.		
Enter Code <input type="checkbox"/>	0. <b>No</b> (resident is rarely/never understood and family/significant other not available) → Skip to and complete F0800, Staff Assessment of Daily and Activity Preferences 1. <b>Yes</b> → Continue to F0400, Interview for Daily Preferences	
<b>F0400. Interview for Daily Preferences</b> Show resident the response options and say: " <b>While you are in this facility...</b> "		
↓ Enter Codes in Boxes		
<b>Coding:</b> 1. <b>Very important</b> 2. <b>Somewhat important</b> 3. <b>Not very important</b> 4. <b>Not important at all</b> 5. <b>Important, but can't do or no choice</b> 9. <b>No response or non-responsive</b>	<input type="checkbox"/> <b>A.</b> how important is it to you to <b>choose what clothes to wear?</b> <input type="checkbox"/> <b>B.</b> how important is it to you to <b>take care of your personal belongings or things?</b> <input type="checkbox"/> <b>C.</b> how important is it to you to <b>choose between a tub bath, shower, bed bath, or sponge bath?</b> <input type="checkbox"/> <b>D.</b> how important is it to you to <b>have snacks available between meals?</b> <input type="checkbox"/> <b>E.</b> how important is it to you to <b>choose your own bedtime?</b> <input type="checkbox"/> <b>F.</b> how important is it to you to <b>have your family or a close friend involved in discussions about your care?</b> <input type="checkbox"/> <b>G.</b> how important is it to you to <b>be able to use the phone in private?</b> <input type="checkbox"/> <b>H.</b> how important is it to you to <b>have a place to lock your things to keep them safe?</b>	
<b>F0500. Interview for Activity Preferences</b> Show resident the response options and say: " <b>While you are in this facility...</b> "		
↓ Enter Codes in Boxes		
<b>Coding:</b> 1. <b>Very important</b> 2. <b>Somewhat important</b> 3. <b>Not very important</b> 4. <b>Not important at all</b> 5. <b>Important, but can't do or no choice</b> 9. <b>No response or non-responsive</b>	<input type="checkbox"/> <b>A.</b> how important is it to you to <b>have books, newspapers, and magazines to read?</b> <input type="checkbox"/> <b>B.</b> how important is it to you to <b>listen to music you like?</b> <input type="checkbox"/> <b>C.</b> how important is it to you to <b>be around animals such as pets?</b> <input type="checkbox"/> <b>D.</b> how important is it to you to <b>keep up with the news?</b> <input type="checkbox"/> <b>E.</b> how important is it to you to <b>do things with groups of people?</b> <input type="checkbox"/> <b>F.</b> how important is it to you to <b>do your favorite activities?</b> <input type="checkbox"/> <b>G.</b> how important is it to you to <b>go outside to get fresh air when the weather is good?</b> <input type="checkbox"/> <b>H.</b> how important is it to you to <b>participate in religious services or practices?</b>	
<b>F0600. Daily and Activity Preferences Primary Respondent</b> Indicate primary respondent for Daily and Activity Preferences (F0400 and F0500)		
Enter Code <input type="checkbox"/>	1. <b>Resident</b> 2. <b>Family or significant other</b> (close friend or other representative) 9. <b>Interview could not be completed</b> by resident or family/significant other ("No response" to 3 or more items)	