

## 高齢者ケアのアウトカム評価

—イギリスにおける政策動向と社会的ケアのアウトカム指標（ASCOT）の事例—

長澤 紀美子<sup>1</sup>

(2010年9月27日受付, 2010年12月13日受理)

Measuring Outcome in Long-term Care for the elderly

—Policy Trends and ASCOT (the Adult Social Care Outcomes Toolkit) in England—

Kimiko NAGASAWA<sup>1</sup>

(Received : September 27, 2010, Accepted : December 13, 2010)

### 要 旨

OECD諸国では1990年代, 高齢者ケアの質の評価に関し, 構造・プロセス面からアウトカム評価の重視へという傾向がみられる。本稿では, イギリスにおける(主に高齢者ケア領域の)アウトカム評価の政策動向を概観し, 社会的ケアのアウトカム評価に関する先駆的な研究を紹介し, 検討を加えることを目的とする。政策動向においては, イギリスの2000年ケア基準法による「全国最低基準」(NMS)と2008年法による保健医療福祉サービスの「質と安全に関する基本的基準」(2010年)を中心に, また先行研究として, 社会的ケアのアウトカム指標(ASCOT)を取り上げ, その意義と課題について考察する。

イギリスにおける政策動向から, 「全国最低基準」においては, アウトカム(望ましい状態)を達成するために必要な標準化されたケアのプロセスを基準とするプロセス評価が用いられていたものの, 2010年の新たな基準においては, 法規による定義と質的な記述により構成され, アウトカムを達成できれば, プロセスは問わない基準へと変化していること, また先行研究から, 社会的ケアの介入に係わるQOLを測定する科学的なアウトカム評価指標の開発が進んでいることが明らかとなった。近年わが国でも, 介護サービスの情報の公表制度が導入されるなど, 第三者評価が推奨されているが, アウトカム評価の開発は途上であり, ケアのアウトカムの明確化と精緻な評価手法の導入は, わが国の高齢者ケアの質の評価においても, 有効に活用できるものと考えられる。

キーワード：サービス評価, アウトカム, 高齢者ケア, 施設ケア, ケアの質

### Abstract

It is said that to define and monitor the long-term care is difficult, although the trends among OECD countries aim to focus on outcome measurement, away from input and process measurement of the care for the elderly. This paper discussed the policy trends and implications from the research review of the outcome measurement in England.

From the analysis of the policies and researches, there is a trend from process standards, which are an alternative way to measure outcomes, to outcome standards which include regulations and qualitative statements, and the new outcome indicators which measure social care-related QOL are developed. Designing system focused on outcome would be a grate value to ensure the measures against quality care in Japan.

Key Words : Measurement, Outcome, Elderly Care, Care Homes, Quality of Care

1 高知女子大学社会福祉学部社会福祉学科・准教授(博士(学術)) Department of Social Welfare, Faculty of Social Welfare, Kochi Women's University, Associate Professor (Ph.D.)

## 1 はじめに

### 1.1 アウトカム評価への国際的潮流

ケアのアウトカム評価が求められてきたことは、OECDの報告書における質への関心から読み取れることができる。OECDは、1996年、『Caring for Frail Elderly People ; Policies in Evolution』と題した報告書を刊行し、主要加盟国における人口動態の転換（後期高齢者の増加等）と90年代初頭に着手された介護政策の発展と課題について紹介した。その後、1998年の第2回社会保障大臣（社会政策分野）会議では、医療や介護（long-term care）も含めた広範な社会政策分野における改革の内容や課題を扱い、その調査結果を『The Caring World: National Achievements』（OECD 1998）として発表した。そこでは介護に関する各国の主な関心事は、コストの問題よりも質の問題であることが明かとなった。

さらに今世紀に入り、OECDは、加盟国19ヶ国の高齢者介護政策の改革に関して2001年から2004年にかけて調査をおこなった。その報告書『Long-term Care for older people』（OECD 2005）は、過去10年間で加盟国間にみられるトレンドのひとつが「ケアの質のモニタリングと質の改善への方策」であると指摘している。それには、(a)評価基準の設定、(b)評価（モニタリング）を質の改善に繋げる工夫、(c)ケアの質に関する法的規制（登録・監査等）の強化等の内容が含まれる（*ibid.*, pp.72-74）。

ケアの質を改善する方策として、事業者が提供するケアの「水準を向上させる」ことと、「質の低いケア、過誤の発生を防止させる」ことの2つの方向性がある。第一の「水準の向上」という目的に関しては、従来、構造・プロセスの面（建築・職員配置等）での最低条件を充たしていることを質の要件としていたのが、より包括的な質の規制の実施（多面的な評価と事業者への改善指導を含む）への傾向がみられる。包括的な質の規制とは、具体的には、①アウトカムの測定、②継続的質改善（継続的な職員研修等）の戦略、③詳細な証拠

文書の提出、④利用者の権利・プライバシーの保護、利用者の参加に対する明確な要件等を含む（*ibid.* pp.67）。このように評価基準に関しては、インプットやプロセスを中心とした評価から、よりアウトカムを重視した評価への移行がみられる。ただし、アウトカム指標は、既定のインプット・プロセス指標と相補的であり、構造・プロセス面の重要性が損なわれるわけではないこと、また、アウトカム指標策定の試みはあるものの、アウトカムの測定には多くの国で未だ課題を抱えていることが指摘されている（*ibid.* pp.67）。

第二の「質の低いケア、過誤の発生」を防ぐために、ケアの質や問題のあるアウトカムの発生に関する情報が、市民にとってより透明性があり、定期的にアクセスできることが必要とされている（*ibid.* pp.77）。ケアの測定手法を改善し、その透明性を高めることは、消費者選択をより可能にするための必要条件でもある（*ibid.* pp.77）。そこで、ケアの質の測定は、科学的な手法により行われ、さらにケアプロセスのコアの部分が測定されるべきというコンセンサスが高まっている（*ibid.* pp.77）。

以上のように、科学的な根拠に基づいた、ケアの質の核心について表すことのできるアウトカム評価基準を作成し、的確に測定し、それを利用者の選択に資するように公表するという技術的発展が国際的にも求められてきたのである。

### 1.2 アウトカム評価の困難さと近年の政策のコンテクストにおける必要性

ケアの質の評価に関しては、質をいかに定義するか（評価指標）及び質のモニタリングの難しさが課題である。

医療領域におけるケアの質の評価指標の枠組としては、ドナベディアン（Donabedian 1969）の「構造」「プロセス」「アウトカム」が知られている。具体的には「構造」とは地域特性、事業者の特性等、「プロセス」はケア提供過程、ケア技術等、「アウトカム」はケア提供によって生じた

望ましい変化，例えば満足度，QOL，本人の健康状態・心身の機能等）である。この枠組みは，病院評価基準の設定・認定・指導等を行う第三者評価機関として1951年に世界で初めて設立されたアメリカのJCAHO（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization；設立当初はJCAH）を始め，介護を含む医療サービスの評価基準及び評価方法に国際的にも大きな影響を与えてきた。

医療におけるアウトカム指標は，死亡率や治癒率など数量化できる臨床的な成果を示す指標アウトカム指標が用いられる一方，慢性期や介護等のケアの質の評価指標は，「構造」（もしくはインプット）および「プロセス」の指標で代替されることが多い。それはケアのアウトカムの定義や測定が困難であるためである。アウトカムは，通常，サービス利用がもたらした結果（効果），あるいはサービスの利用が利用者や介護者・家族に与えた影響を意味する（ONS 2010 pp.9）が，それを客観的に測定することには困難が伴う。なぜならば，ケアサービスの属性として，①個別性（個別のニーズに応じた柔軟なサービスの提供が求められる），②不確実性（利用者の時間・時期による心身の症状やニーズの変化，あるいは利用者と職員との相互作用の影響により，サービスの効果が変化する），③情報の非対称性（利用者が自らの状況を正確に把握したり説明することが難しい一方，職員のもつ専門的な援助に関する知識や資源に関する情報は利用者に伝達されておらず，両者の間にそれぞれが持つ情報の差が生じること）があるからである。

イギリスにおいて，公共サービスは「経済性」「効率性」「有効性」の「3E基準」<sup>1</sup>によって評価（監査）され，アウトカムを用いた有効性の評価により‘value for money’（支出に見合った価値）の改善が図られる（*ibid* pp.9-10）。しかし，その際に有効なアウトカム指標が不足している場合，費用対効果の評価は，同じケアを生み出すために「いかに費用を節減したか」（「経済性」

（インプットの最小化）に置かれることになる。例えば，従来，イギリスの福祉サービスの‘value for money’を示す指標として，「単位あたりのコスト」が使用されてきた。それは，アウトカム情報がえられない場合には，費用対効果の指標では事業者をコストで比較せざるをえず，購入者である自治体は「費用の安い」事業者からサービスを購入する傾向にあったことを意味した。そのことがケアの質の低い事業者との契約に繋がった可能性も指摘されている（*ibid* pp.9-10）。

しかし，イギリス保健省によれば，社会サービスの再編の鍵は3E基準の中でも「有効性」の確保にあり，近年の社会的ケアの戦略は，アウトカムの重視に移行している（DH 2009）。これには，施設ケアから在宅ケアへ，およびサービスの「個別化」（消費者主導型現金給付を利用した個別契約による介護者の直接雇用等）へというサービスの提供方式の多様化が背景にある。つまり，より良いアウトカムを達成するための方法は多様であり，ケアの提供プロセスは異なっても最も重要なことは利用者にとってのアウトカム（what it works；何が効果があったのか）を明らかにすることである，という認識が高まっている（ONS pp.9-10）。

本稿では，このようなケアのアウトカム評価に対する要請を踏まえ，イギリスにおける社会的ケア（高齢者介護施設等）のアウトカム評価に関わる政策動向を概観するとともに，社会的ケアのアウトカム評価に関する先駆的な先行研究を紹介し，検討を加えることを目的とする。第一に，イギリスにおいて制度として導入されたケア基準，具体的には，2000年のケア基準法における「全国最低基準」（National Minimum Standards, NMS）（2003年改訂）及び，2008年法による保健医療福祉事業者に対する「質と安全に関する基本的基準」（2010年公表）におけるアウトカムの位置づけを整理する。第二に，イギリスの先進的なアウトカム評価研究におけるASCOT指標（2010年公表）を取り上げ，その意義と課題について検討する。

なお、本稿における「イギリス」とは、グレートブリテン及び北アイルランド連合王国（本稿では「連合王国」とする）を構成している4ヶ国の1つである「イングランド」を指すこととする。また公共サービスの業績（行政）評価を原語では業績測定（performance measurement）と表記するため、業績測定と業績評価を同義的に使用する。

## 2 イギリスにおけるアウトカム評価の政策動向

### 2.1 アウトカム評価に関する政府文書の言及

イギリスにおいては、ケアの質のモニタリングに関する議論の興隆は、コミュニティケア改革に遡る。1990年に制定された「NHSコミュニティケア法」によるコミュニティケア改革に伴い、中央政府から自治体に移管された「特別移行補助金」<sup>2</sup>の移管要素については、その85%以上を民間部門から購入することを義務づけた（「85%ルール」）（メレディス 1997:91）。そのため、民間営利部門の事業者が急増したが、それは一方で質の低下の問題を生み出した。93年にはコミュニティケア誌による質に係わるキャンペーンが展開され、1990年代半ばから政府レベルで質の監視システムの検討が積極的になされるようになった（岩間2005:9）。

その中で重要な役割を果たしたバーグナー報告（Burgner Report : The Regulation and Inspection of Social Services 1996）では、法規に基づくケア基準（全国的に統一され、かつサービスの範囲や提供主体の違いを超えて適用できる基準）の設定の必要性及び、「アウトカムを決定するプロセスの一部が適切なケア基準を保障するために不可欠である」として、アウトカムを提供するために必要なプロセスをケア基準として採用することが提言された<sup>3</sup>。

さらにアウトカム評価の導入については、次のブレア労働党政権下で言及され、推進されること

になる。政権交代翌年の1998年、ブレア労働党政権は、社会サービスに関する初の白書「社会サービスの近代化」(Modernising Social Services)を公表し、保守党時代の第二の道（ケア供給の民営化）でも、旧労働党の第一の道（公的部門による供給の独占と「杓子定規的」なサービス）でもない、社会的ケアにおける第三の道として、「ケアの提供者中心から、利用者と介護者や家族が経験するサービスの質と達成されるアウトカムに確固たる焦点を置く」と提唱した（DH 1998）<sup>4</sup>。本白書における成人サービスの三つの優先目標が「自立の促進」「一貫性の改善」「便利で利用者中心のサービス」である<sup>5</sup>ことから、利用者の視点からみたサービスの質が目指されていることがわかる。

### 2.2 2000年ケア基準法による全国最低基準（NMS）におけるアウトカム評価

その後、2000年ケア基準法により、全国ケア基準委員会（National Care Standards Commission, NCSC）が設立された<sup>6</sup>。全国ケア基準委員会の設置とケア基準法の制定により、ケアの規制（登録・監査）の一元化、登録・監査対象の拡大と公平性（公的・民間事業者、施設・在宅事業者の登録・監査条件の統一）、法規（ケア基準法・規則：抽象的）と「全国最低基準」(NMS: サービス別・具体的)による基準の全国統一と遵守の要請が実施された。

ケア基準法（2000年）に基づいた「全国最低基準」(National Minimum Standards, 以下NMS)の実際の適用開始は2002年4月からであったが、多くの基準は2007年まで猶予されることになった。その間、業界団体の反発により基準の環境に関する条件が修正された（例えば、2007年迄80%を個室化するという条件を2002年8月時点での平均個室割合を維持するという条件に緩和した）。一方、「NCSCは費用がかさむ短命の無用の長物」であるとの意見もあり、それは①基準の厳格さと柔軟性の不足、②NMSはプロセス・ベース、②

最低基準であるNMSさえ達成できない施設が多く、虐待防止に効力がなかったという実態がみられたからであった<sup>1</sup>。NMSは、構造面でのインプット（居室の面積など）やプロセス指標であり、アウトカム指標ではないとされた。

表1は、高齢者ケアホーム最低基準（高齢者介護施設用のNMS（National Minimum Standards, Care Homes for Older People, 3<sup>rd</sup>.ed., 2003）について示したものである。

基準は、7領域38項目から構成され、各領域は以下のとおりである。

- ①施設の選択 ②医療・個別ケア ③日常生活
- ④苦情・保護 ⑤生活環境 ⑥職員の配置
- ⑦管理・運営

例えば、④苦情と保護の中の基準（No.18「利用者の保護」）については、評価項目自体がアウトカムという名称であり、以下のアウトカムとそのアウトカムを達成するための根拠となる状態を示す基準から構成される。

「アウトカム」18「利用者は虐待から守られる」  
（「基準」（根拠となる状態）は以下の6項目）

18.1 文書化された方針に基づき、故意・不注意・無知等により、物理的・経済的・物質的・心理的・性的虐待、ネグレクト、差別的虐待、自傷、非人間的な尊厳を貶める処遇から、保護される。

18.2 虐待やネグレクトの疑いや証拠（告発も含む）に対応する強固な手続きが利用者の安全と保護が図られる（機関への懸念の表明も含む）。

18.3 虐待の申立てやインシデントの全てに即時に対応し、取られた措置は記録される。

18.4 ケア基準法に基づき、虚弱高齢者にとって不適切な職員を去らせる。

18.5 利用者からの身体的・言語的暴力は理解され、適切に対処される（利用者への身体的な介入は最後の手段であり保健省の指針に従う）ことが施設方針と実践で保証される。

18.6 個人的財産記録へのアクセス、金品の安全な保管、個人的な財務相談や保険への助言を受けられ、利用者の意思によってはスタッフの関与を除外できることが施設方針と実践で保証される。

NMS自体には法的拘束力はないが、2003年度の改正により、質の低い事業者に改善計画の提出が義務化され、従わない場合には起訴・登録抹消等の是正措置が採られることとなった。そのため事業者は実質的にNMSの遵守を求められているといえる。

以上のとおり、NMSでは、評価項目が望ましい状態を質的に記述したものを「アウトカム」と呼び、そのアウトカムを達成できていると判断する根拠として「基準」という用語が用いられている。上記の例が示すとおり、「基準」自体は、上位項目の「アウトカム」を達成するための方法もしくはプロセスでもあり、これらのプロセスが実施されていることでアウトカムの達成が図られる。

### 2.3 2008年法（Health and Social Care Act 2008）による「質と安全の基本的基準」におけるアウトカム評価

プロセス・ベースのNMSがアウトカム評価に向けて改訂されるきっかけとなったのは、2003年のOPSR（Office for Public Service Reform）による報告書‘Inspecting for Improvements’（OPSR 2003）であった。そこでは、公共サービスの評価について①改善を目的とする、②アウトカムに焦点化する、③利用者視点、④リスク比例、⑤徹底した自己評価、⑦判断基準の明示等の「公共サービスの監査に関する10原則」が提唱された。

それによって、2004年から全国最低基準NMSの見直しが始まった。また同じ2004年から事業を開始したCSCIによるNMSの見直しにより、現行の基準が利用者に係わることに焦点化されていない、柔軟性に欠けるということが報告された。それを受けて、評価項目におけるアウトカム重視の方向性が示され、リスクに比例した監査の柔軟化（リスクが高い施設には監査の頻度を年数回と重点的におこない、リスクが低い施設には監査の間隔を2～3年に1回とする）が開始された。

さらに、2007年11月に‘Health and Social Care Act 2008’が国会に上程され、2008年7月

に 'Health and Social Care Act 2008' が国会で成立し、それによって保健医療サービスと福祉サービスの統一監査機関であるCQC (Care Quality Commission) が設立された。2009年4月、CQCが事業を開始するに伴い、2010年9月末には従来のシステム (NMSによる登録・監査、3つ星評価) が終了し、2010年10月から社会的ケア事業者は、NMSに代わる新しい基準「質と安

全に関する基本的基準」により評価されることとなった。表2. は2010年に公表された「質と安全に関する基本的基準」、表3. はその中の基準の1つであるアウトカム7「利用者を虐待から保護する」についての詳細を示す。表4. は、イギリスにおける高齢者施設ケアに関する基準と法規についての動向を整理したものである。

表1. イギリス 高齢者ケアホーム最低基準

大項目	番号	主要基準	基準	小項目の数
1 施設の選択	1		情報	3
	2		契約	2
	3	○	ニーズ・アセスメント	5
	4		ニーズの充足	4
	5		試行的な訪問	3
	6	○	中間的ケア	5
2 医療および対人ケア	7		サービス利用者計画	6
	8	○	医療的ケア	13
	9	○	投薬	11
	10	○	プライバシーと尊厳	7
	11		末期と死	12
3 日常生活および社会的活動	12	○	社会的接触と活動	4
	13	○	コミュニティとの接触	6
	14	○	自律性と選択	5
	15	○	食事と食事時間	9
4 苦情および保護	16	○	苦情	4
	17		利用者の権利	3
	18	○	利用者の保護	6
5 環境	19	○	建物	6
	20		共有設備	7
	21		トイレおよび洗濯設備	9
	22		改造と福祉機器	8
	23		個人の居室：面積の要件	11
	24		個人の居室：家具・調度類	8
	25		サービス：暖房と証明	8
	26	○	サービス：衛生と感染予防	9
6 職員	27	○	職員配置	7
	28	○	資格	3
	29	○	採用	6
	30	○	職員研修	4
7 マネジメントおよび運営 (アドミニストレーション)	31	○	日常の業務運営	8
	32		エートス	8
	33	○	質の保証 (Quality Assurance)	10
	34		財務手続き	5
	35	○	利用者の金銭	6
	36		職員へのスーパービジョン	5
	37		記録	3
	38	○	安全な業務実践	9
主要指標数		21	小項目数	248

(DH, 2003, "National Minimum Standards, Care Homes for Older People, 3<sup>rd</sup>.ed." より)

表2. 「質と安全に関する基本的基準」（‘Health and Social Care Act 2008’ に基づく）

大項目	アウトカム No.	基準	コア基準*	2010年規則**による基準	2009年規則***による基準
1 関与と情報	1	利用者の尊厳と関与	○	17	
	2	ケアと治療への同意	○	18	
	3	料金			19
2 個別ケア・治療・支援	4	利用者のケアと福祉	○	9	
	5	栄養的ニーズの充足	○	14	
	6	他の事業者との協働	○	24	
3 保護と安全	7	利用者を虐待から保護する	○	11	
	8	清潔さと感染症のコントロール	○	12	
	9	投薬管理	○	13	
	10	建物の安全性・適切さ	○	15	
	11	器具の安全性・利用可能性・適切さ	○	16	
4 職員配置の適切さ	12	労働者に関連する要件	○	21	
	13	職員配置	○	22	
	14	労働者への支援	○	23	
5 質とマネジメント	15	目的の陳述			12
	16	供給するサービスの質の評価とモニタリング	○	10	
	17	苦情	○	19	
	18	利用者の死亡に関する届け出			16
	19	精神保健法1983年法による拘留された、または拘留の対象となる患者の死亡または無許可の不在に関する届け出			17
	20	他のインシデントの届け出			18
6 マネジメントの適切さ	21	記録	○	20	
	22	事業者が個人またはパートナーシップである場合の要		4	
	23	事業者がパートナーシップ以外の団体である場合の要		5	
	24	登録マネジャーに関する要件		6	
	25	登録専門職の研修		7	
	26	財務状況			13
	27	不在に関する届け出			14
	28	変更に関する届け出			15

(CQC, 2010, "Essential Standards of Quality and Safety" より: 2010年・2009年規則のNo.は各規則の当該基準の項の番号を示す)

\* 28基準のうち16基準で、ケアの質と安全に最も直接的に関わっているもの；事業者はこれらのアウトカムを充たしている証拠を持たなければならない。（これら16基準は経常的にコンプライアンスのチェックがなされる）。一方、コア基準でない残りの12の基準は、日々のサービス運営に関わり、運営が適切に行われているかの確認項目であるが、何か懸念がある場合にのみチェックされる。

\*\* Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010 (2010 No.781)

\*\*\* Care Quality Commission (Registration) Regulations 2009 (2009 No.3112)

表3. アウトカム7「利用者を虐待から保護する」

## A 法規による定義\*

2010 No.781規則 (Health and Social Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010)

## 第4章第11条

【1】登録(事業)者は、サービス利用者が虐待のリスクから保護されることを保障するための適切な調整をしなければならない。それは次のような手段による;

- (a) 虐待の可能性と特定し、その発生を予防するための合理的な段階を踏むこと
- (b) 虐待の申立てについて適切に回答すること

【2】法定サービスを実施する上であらゆる形式のコントロールや拘束が行われる際には、登録(事業)者は、そのようなコントロールや拘束のリスクが(a)違法の、(b)その他過度なものにならないよう、利用者を保護するための適切な調整を行わなければならない。

【3】【1】の項の「虐待」とは、サービス利用者に関するもので、以下を意味する。

- (a) 性的虐待
- (b) 身体的・心理的な不適切な扱い(ill-treatment)
- (c) 金銭及び財産の窃盗・悪用・業務上横領
- (d) 危害を及ぼす、あるいは損害を与える可能性があるネグレクト及び怠慢の行為

## B 利用者が経験すべきこと\*

・利用者は虐待、あるいは虐待のリスクから保護され、人権が尊重され、弁護される。

これは規則を遵守している事業者が以下のようなことをするためである。

サービスにおける虐待の特定や発生からの予防のための措置を講ずる。

虐待が発生したまたは発生のリスクがあると疑われる際に適切に対処する。

虐待から利用者を保護する政府の指針や地域の指針が全ての職員にアクセスでき、実行に移されることを保証する。

拘束を行う際は、いつもその人に適切な、合理的な、適当な、正当と認められることを保証する。

デスカレーションまたは抑制は、尊厳が尊重され、人権が保護されるように使われ、できる限り利用者の好みを尊重する。

利用者の多様性、信念、価値が、保護に関する懸念の特定、予防、対応にどのように影響するかを知る。

利用者のあらゆる行動の否定的な影響から他者を保護する。

それが利用者の最善の利益の1つであり、成年後見法2005に基づいている際には、適用できる限り、「自由の剥奪からの保護策」を活用する。

## C Prompts(促し)\*\* (一般的なもの)

・虐待の兆候や申立てを特定し、対処する有効なプロセスがあるか?

・職員は何が虐待や拘束にあたるか理解しているか?

・虐待の兆候や申立てに職員は適切に対応しているか?

・虐待が発生する前に防止する、及び発生後に更なる虐待のリスクを最小限にする、有効なプロセスがあるか?

・職員は、どのような拘束であれば使うことができ、どのようなものはできないか、またどのようにそれを扱うかという条件を理解しているか?

・拘束が利用される際に、それが安全で法に基づき、過剰ではないということを後に確認するプロセスがあるか?

・虐待からの保護及び拘束のシステムは、国の指針(No Secrets等)と成年後見法2005及び精神保健法倫理綱領(政府及び専門家向け)を考慮に入れているか?

・虐待の申立てを行った人が尊重され、支援されているか?

## D リスクの判断基準\*\* (利用者への影響)

低度 適切なレベルが使われているが、拘束に対して利用者が好む技法が使われていない。

虐待を経験した利用者が支援を受けていない。

中度 微妙なレベルの虐待を受けた人が、職員に認識されていない。

拘束されている間、利用者の尊厳が維持されていない。

虐待を報告した人がすぐにその状況をやめさせていない。

利用者が職員に金銭や所持品を貸している、それは職員が依頼したり、それが起こるような状態を招いたためである。

高度 兆候が認識されないために、利用者が長期の間、虐待を受けている。

虐待を報告した人の懸念に対して取り組みがされていない。

拘束されている間、危害を加えられた(最も適切な手段が使われなかったために)。

利用者が、彼らにリスクを引き起こす他者と一緒の場所に置かれる。

利用者が職員に金銭や所持品を与えるよう圧力を受ける。

\* CQC, Guidance about compliance; Summary of Regulations, outcomes and judgement framework, 2010.

\*\*CQC, Guidance about compliance; Judgement Framework, 2010



表 4. 高齢者施設ケアに関する規制の変遷

	1984	2000~2003	2008~2010
<b>法</b>	Registered Home Act 1984	Care Standards Act 2000 /Health and Social Care (Community Health and Standards) Act 2003	Health and Social Care Act 2008
<b>規則</b>	Residential Care Homes Regulations 1984	Care Homes Regulations 2001 (amended in 2003)	Care Quality Commission (Registration) Regulations 2009 /Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010
<b>基準</b>	Home Life; code of practice for residential care『施設ケアの実践綱領』by CPA(高齢者問題対策センター)	Care Homes for Older People, National Minimum Standards (3 <sup>rd</sup> . ed.:2003)	Essential Standards of Quality and Safety (published in2010)
<b>意義</b>	①民間Nursing Homes(NH); Residential Care Homes(RH)の登録の義務化 ②違反時の罰則強化	①登録・監査の一元化(公立施設、在宅サービスも対象)、②全国最低基準NMSの導入 ③登録取消等手続きの効率化	①保健医療と社会的ケアの登録・監査の一元化 ②アウトカム評価の重視 ③法令遵守と基準の一体化
<b>課題</b>	①公立施設:対象外 ②登録当局の違い(RH:自治体、NH:保健当局) ③基準の地域間ばらつき(CPA基準に準拠して各自治体が地域基準を策定)、基準に法的拘束力なし	①NMSはプロセス・ベース。よりアウトカムの測定が必要。 ②3つ星評価(2008~)に対する賛否 ③サービス改善に対する実効性の疑義 ④保健医療と社会的ケアの登録・監査機関の分断	①監査に関する詳細は未定(2010/9月現在) ②機関統合により、社会的ケアより医療面が重視されるのではないかという懸念 ③利用者参加のしつこくが後退しているとの指摘

(イギリス保健省の資料, Community Care 誌から作成)

表 2. の新しい「質と安全に関する基本的基準」のガイドラインは、法的規定、アウトカム、促し（一般的促し・個別サービス種別促し）、関連法規、リスクの判断から構成されている。アウトカムを達成するプロセスについては、「促し」という項目で具体例を説明しているものの、それに限定されるものではなく、独自の創意工夫によるアウトカム達成も可能であるとしている。

また、本基準は、保健医療と社会的ケアの共通基準であり、共通の登録・監査のしつこくをとるが、策定される際に重視された点としては以下の3点が挙げられている（CQC 2010）。

- ①プロセス・システムよりアウトカム・ベース
- ②尊厳と人権の保護の重視
- ③利用者の意見・経験の尊重

さらに、アウトカムを達成しているかどうかについては、次の判断基準の枠組みを創設すること

で、客観的で信頼性のある判断ができるよう企図されている。

**【判断の枠組み】**

段階1：十分な証拠があるか？  
 （現在の/信頼できる/法規に関連する情報、判断に足る情報量、アウトカムやプロセスを提示、専門家の判断の必要性）

段階2：証拠は遵守を示しているか？

段階3：利用者への影響と発生の可能性は？

段階4：判断の確定

本基準の社会的ケアの運用開始は2010年10月であり、全ての事業者は、法定サービスの事業について実施前にCQCの登録を受けなければならない。基準が満たされていない場合、「条件付登録」となる（明確な改善計画と期限を求められる）。しかし、評価基準や判断基準の運用面での実際の課題については2010年10月現在で十分に明らかになっていない。

### 3 社会的ケアのアウトカム指標 (ASCOT) の開発と適用

#### 3.1 ASCOTの開発と特徴<sup>8</sup>

##### (1)ASCOTの開発の目的

PSSRU (ケント大学パーソナル・ソーシャルサービス研究所) は、社会的ケアや医療における公平性、効果、効率性に係わる研究の長い歴史をもち、それらの既存の研究成果をもとに、質測定フレームワーク (Quality Measurement Framework, QMF) プログラムのもとで、「成人社会的ケア・アウトカム・ツールキット」 (Adult Social Care Outcomes toolkit, ASCOT) を開発し、2010年に公表した。QMFは、財務省の予算による3年間の研究プロジェクトであり、国立統計局 (Office for National Statistics, ONS) が主導する「節約のための投資」 (Invest to Save) イニシアティブの一環である。QMFは、公共サービスのアウトカムに係わる既存の尺度を検証し、(特に公共サービス<sup>9</sup>の第三セクターの供給に関する) 新たな尺度の開発を意図したものである<sup>10</sup>。

ASCOTは、個人の社会的ケアに関連するQOL (Social care-related QOL, SCRQOL)<sup>11</sup> に係わる情報を把握することを目的に、多様な利用者集団、及びケアとサポートの現場にできる限り広く適用できるように計画されている。尚、ASCOT指標の領域の特定にあたり、社会的ケアの活動のアウトカムを反映するよう意図されている。サービス利用者、専門職、政策立案者からのインタビュー等により、この指標が利用者が価値を置くSCRQOLの側面を捉えていることが立証されている。

##### (2)指標の特徴及び理論的基礎

ASCOT指標の特徴は第一に、A.センの「潜在能力理論」に基づき、「潜在能力」と「機能」を区別し、指標に反映していることである。

障害を個人の属性ではなく、社会の障壁と捉える「障害の社会モデル」によれば、インペアメントをもつ人にとって環境や経済的な問題が障壁と

なって、SCRQOLの多様な側面を追求する能力が影響を受け、QOLは制限を受ける。イギリスの近年の政策も、障害をもつ人にとって機会を拡大し、「自由」「選択」「コントロール」を発展させるように焦点を当てられてきた。

この「選択」と「コントロール」は、センの「潜在能力理論」と共通している。センによれば、効用だけが価値の唯一の目的ではなく、個人がそのような状態にならなければならない、あるいはすべきと考える多様なことをする実体的な機会の集まりを、「潜在能力」(capability)と捉え、それがむしろ価値の目的であるとした。「潜在能力」と対比されるのが「機能」(functioning)であり、「機能」はサービス利用により人々が経験する状態(清潔である、十分な食事を与えられる、安全である)や活動(買い物等)として捉えられる。多くの医療領域のアウトカム指標は、「機能」に着目し、それらの機能の状態を評価するものである。しかし、「機能」ではなく、「潜在能力」に価値が置かれている場合は、それを評価することも必要となる。

本研究ではこの「潜在能力」と「機能」を区別することが社会的ケアのアウトカム指標の開発にとって重要であるという立場をとる。当事者運動・研究の立場からは、機会や潜在能力の拡大を重視する。一方、本人が認識している・いないにせよ、「機能」のレベルが低い(例えば十分な栄養を取れていない)ことは客観的なニードがあることを示唆し、何らかの専門的な介入を必要とする。そこで、ASCOT指標では、各領域で「機能」を示すニードのレベルを3~4段階で評価し<sup>12</sup>、政策の方針である「潜在能力」をできる限り反映させつつも、認知やコミュニケーションに問題がある人には「機能」による評価を併用している。評価の方法については、日常生活に係わる軽度の支援から、認知症など重度のニードまで多様な利用者に適用できるよう、自記式調査票、対面でのインタビュー、観察等により、アウトカム情報をえられるように情報収集のための多種の方法が用意さ

れている。

第二の特徴として、介入の「事前」「事後」の測定に代わる、サービスの介入の効果を測る手法を開発したことである。社会的ケアのアウトカムを測定する際の問題として、慢性の状態をもつ利用者にとっては、介入の事前事後の評価は難しい。その理由の1つは、実際には、一定期間での介入がその人のウェルビーイングの改善に効果があったとしても、健康状態が悪化している人にとって事前事後評価では殆ど影響が表れない場合があるからである。理由のもう1つとしては、ランダムコントロールによる実験デザインを採用しない限り、他の要因（例えばライフイベントなど）を除去した上で、社会的ケアの介入がもたらす変化を特定できないからである。実際には、倫理的な問題から、実験デザインによる評価の実施は困難である。

そこで、ASCOTでは、サービスを利用していなかった場合起こりえる状況を利用者への質問や（施設の入居者などで回答が困難な利用者には）観察により、「予期されるSCRQOL」を測定する。利用者の回答や評価から生成された「予期されるSCRQOL」は、ADLとの関連が高いことが先行研究により明らかになっている。この「予期されるSCRQOL」と「現在のSCRQOL」との差がサービスの介入の効果となる。

第三の特徴として、アウトカム指標の領域の相対的な重要性を評価していることである。ASCOT指標の領域は以下の表5.に示す8領域であるが、これらの全ての領域や領域の中のレベルが利用者と同じ程度に重要であるとは限らない。そのため、（民族の種類や婚姻の有無など、全国的な分布を反映した）一般市民500人の選好を調査して、指標間の重み付けを行っている<sup>13</sup>。

### 3.2 ASCOTのケア施設への適用の結果

このASCOT指標により、ケア施設の入居者のアウトカムを評価したところ、以下の結果が明らかとなった<sup>14</sup>。

表5. ASCOT指標の領域と定義

領域	定義
日常生活のコントロール	利用者は、何をするか、いつそれをするかを選択でき、日常生活や活動にあたり、コントロールできる。
個人の清潔さと快適さ	利用者は、個人的に清潔で快適であると感じ、個人的な好みを反映する装いや身だしなみをして、人前に出られるようにみえる。
食事と栄養	利用者は、定期的な間隔で、十分な食料や水分により栄養があり、種類に富んだ、文化的に相応しい食事ができている。
安全	利用者は、安全で安心と感じる。これは、虐待や転倒や他の身体的な危害を加えられる恐れがなく、攻撃されたり、盗まれたりという恐れがないことを意味する。
社会的参加と関与	利用者は、社会的状況に満足している。これは、友人・家族との意味のある関係を継続し、関与しているあるいはコミュニティの一部であると感じることが利用者にとって重要であることを意味する。
活動	利用者は、正式な雇用、無償労働、他人のケアやレジャーの活動等の、意味のある多様な活動に十分に従事できている。
施設の清潔さと快適さ	利用者は、施設的环境（全ての居室を含む）が清潔で快適と感じている。
尊厳	利用者が個人的に重要と考える意識に対し、ケアやサポートが与える否定的・肯定的な影響。

#### ①調査の対象

ケア施設は高齢者ケア施設と若年知的障害者ケア施設の2つを対象とした。施設は2008年度の監査を受けた施設から無作為に抽出された444施設の内、39%の173施設（高齢者83施設、知的障害施設90施設）が調査に同意した。CQCによる施設の質評価（0星～3つ星までの4段階）は、調査対象の施設と全国の施設で、ほぼ同じ分布の傾向を示した。また、詳細な入居者の情報をえるために、年次クオリティ・アシュアランス評価

(Annual Quality Assurance Assessment, AQAA) の書式で特定された利用者から860人を選び、その中で741人が調査に同意した。入居者のサンプルは、対象施設の入居者の典型的な例であり、全国的なケア施設の代表性があることが他の研究との比較で明らかになった。また、観察、職員・利用者へのインタビュー、職員への質問票と管理情報等の多元的な情報収集を行い、調査者のトレーニングと評価者間信頼性の確保の手続きを行った。

## ②調査の結果

ASCOTを使用し、各領域の現在および想定されたSCRQOLを比較した結果の概要は、以下のとおりである（ここでは、高齢者ケア施設に関する結果のみを紹介する）。

- ・ケア施設は入居者に相当なアウトカムを提供し、QOLを著しく改善している。
- ・ケア施設は、日常生活へのコントロール等の領域よりも、清潔で身だしなみがよいことを保障する等の基礎的な領域でより高いアウトカムを達成している。尚、日常生活へのコントロールは、一般市民の選好調査により、最も重要な社会的ケアのアウトカムであると評価された領域である。
- ・デイケアも利用者によりアウトカムを達成しているが、特に、障害レベルが高い利用者や週に3回以上通っている利用者のアウトカムが高い。
- ・CQCの3つ星評価によって「よい」「かなりよい」と評価された施設では、「良くない」「普通」と評価された施設よりも、よりよいアウトカムを達成していた。しかし、他の要因をコントロールした場合に、CQC評価による施設のケアの質は、入居者アウトカムの変化の5%しか説明しなかった。
- ・ケア施設の提供主体（営利、非営利、公立）によるアウトカムに有意の差はなかった（しかし、民間非営利のケア施設の入居者がより

低いニーズを持っていた）。

## 3.3 ASCOT指標の意義と課題

ASCOT指標は、社会的ケアのアウトカム指標の開発にあたり、介入の効果によるQOLの改善をサービスを利用している場合と利用していない場合とのSCRQOLの比較により、間接的に数量化して表すことに成功している。既存のアウトカム指標は、健康や医療の臨床指標の例は多いものの、社会的ケアの介入によるQOLのアウトカムを計量的に測定することは困難であったが、センの「潜在能力理論」に基づき、「機能」のみならず「潜在能力」をも測定する（一定の質の高い状態を達成できている・できていないだけでなく、その状態を達成するための条件や環境・機会が利用者に提供されているかどうかとも判断する）評価ツールを初めて開発したことは意義が大きい。一方、施設のケアの質の公式な評価として現在使用できるものとしては、CQCによる3つ星評価であるが、これについては適切にケアの質を反映していないという批判もあり、ASCOT評価とCQC評価との相関により、基準の妥当性を判断することには問題があると考えられる。ASCOTの評価基準とその評価方法については、利用者・家族や職員・第三者等の多元的な評価による妥当性の検証が必要である。今後の福祉現場での実際の適用を蓄積した研究成果を待つ必要がある。

## 4 まとめ

以下に本報告の要点を述べる。

- ・OECD加盟国の高齢者ケアにおいて、ケアの質のモニタリング（評価）は、インプット・プロセス指標の要件の充足から、アウトカム指標を含めた包括的な質の評価へ移行している。各国のアウトカム指標の開発は発展途上であり、利用者に影響を与えるケアの中核的な質を示す、科学的な根拠をもつアウトカム指標の作成と測定方法の技術的發展が求められている。また、アウトカム評価への要請には、「消費者主導型現金給付」等によ

る近年のケアの提供方式の多様化も背景にある。

・イギリスの社会的ケアにおいては、アウトカムを達成するために必要とされる標準化されたケアのプロセスをアウトカムの代用として測るプロセス評価が用いられてきた。初めて全国的に制度化されたケア基準は、2000年のケア基準法による「全国最低基準」(NMS)である。NMSはアウトカムを示す陳述が項目となっているが、実際にはプロセス基準であり、ケアの質を正しく反映していない、との批判がみられた。基準の評価や制裁等の運用については2006年からの断続的な改革により改善が試みられたが、さらに‘Health and Social Act 2008’及び2009年のCQCの設置に伴い、全国ケア基準を改め、保健医療と社会的ケア(福祉サービス)に共通の「質と安全に関する基本的基準」(登録・評価のための基準)に改訂した。新たな基準では、「質」と「安全」に焦点を当て、法規による定義とアウトカムに関する質的な記述(利用者の経験すべきことや達成するプロセスに関する具体例である「促し」)でアウトカムを言明している(プロセスである「促し」はこれに限定されるものではなく、独自の創意工夫によるアウトカム達成も認めている)。またアウトカムを達成しているかどうかについては、判断基準の枠組みを創設することで、客観的で信頼性のある判断ができるよう意図されている。しかし、この基準の社会的ケアの運用開始は2010年10月であり、評価基準や判断基準の運用面での実際の課題については今後の報告を待ちたい。

・セント大学研究グループ(PSSRU)により開発された社会的ケアのアウトカム指標(ASCOT)(2010年に公表)は、社会的ケアの介入の効果によるQOL(SCRQOL)の改善を数値化して示しており、センの「潜在能力理論」を適用して「機能」のみならず「潜在能力」をも反映して評価する指標である。ケアの効果を科学的に測定する手法として研究水準が高い評価手法であり、今後の社会的ケアのアウトカム指標の発展に大きな意義をもち、アウトカム指標の制度的な導入に関して

も影響を与えると考えられる。このような科学的手法におけるアウトカムの明確化と精緻な評価手法の導入は、わが国の高齢者ケア現場の質の評価においても、有効に活用できるものと考えられる。

## 注

- 1 3 E基準とは次のとおりである。
  - ①economy (経済性): 所与の一定の支出のもとでのインプットの最大化
  - ②efficiency (効率性): 所与のインプットのもとでのアウトプットの最大化
  - ③effectiveness (有効性): 所与のアウトプットのもとでのアウトカムの最大化
- 2 「特別移行補助金 (Special Transitional Grant, STG)」とは、コミュニティケア改革以前に公的扶助として民間施設入所者に給付されていた手当のうち、生活費と住宅費を除くケア費用について、コミュニティケア(施設入所も含む)に用途を限定した補助金として国から自治体へ移管したものである(平岡 1999:387)。
- 3 バーグナー報告の勧告のうち、2000年のケア基準法に採用された提案としては以下のものがある(Roll et al. 2000)。
  - ①社会サービスの規制・監査の単一のシステム(多種の利用者層に対応できる柔軟性も維持しつつ、システムの単一化を図る)
  - ②基準設定に国の介入及び法的な規制が必要
  - ③level playing field (公的部門と民間部門の規制の公平性)
  - ④規制の対象範囲の拡大(在宅サービスや児童保護のサービスに対しても、登録及び監査を行う)
- 4 DH, 1998, Modernising Social Services, para.1.7.
- 5 *Ibid.*, para. 1.10
- 6 England以外のイギリス連合王国 (United Kingdom, UK) の全ての国で全国的なケア基準監視機関がそれぞれ設置された
- 7 Burton, Community Care, 29 May 2003.

DH (2005) においても、「NMS はサービスの利用者にかかわる重要な事項に十分に焦点が当てられておらず、柔軟性に欠けているためにニーズに効果的に対応できない」と指摘されている。

- 8 以下の内容は、PSSRU Discussion Paper 2716 (PSSRU 2010) による。
- 9 公共サービスの中でも、成人社会的ケアと早期教育の2つの分野を対象とした。成人の社会的ケアでは、3つのケア提供場所（ケア施設、デイケア、情報・アドバイス・アドボカシー・サービス）を対象として評価ツールを開発している。
- 10 QMFは、最終報告書 (ONS,2010) では、MOPUSU (Measuring Outcomes for Public Service Users) と改称されている。MOPUSU プロジェクトの目的は、①サービスの効果的な購入を促進するために、質と「支出にみあった価値」(value for money) を意思決定プロセスの中心におくこと、②多様な供給者間において、サービスが利用者に与えた効果を評価するアウトカム指標の活用を促進すること、③非営利部門が公共サービスの供給に係わっている程度を検証し、非営利機関が参入する際の障壁の緩和に役立つことである。
- 11 社会的ケアに関連するQOL (SCRQOL) とは、社会的ケアの介入に関係する、社会的ケアの介入に焦点を当てた利用者のQOLの側面を指している。
- 12 「日常生活のコントロール」をサービスが有り・なしの場合にそれぞれ3つのレベル（ニーズが高い、低い、まったくない）で判断する基準として、以下の例が挙げられている。高齢者が頭脳明晰で何でも判断できる場合は「サービスのあり・なし両方の場合にニーズがない」、いくつか選択肢を与えられているが、参加へのはい・いいえ程度しか意思表示できず、職員の支援なしには実行に移すことはできない場合は「サービスがない場合ニーズが高いが、サービスがある場合ニーズが低い」となる。

13 これら一般の人々の選好とサービス利用者の選好が同様であるかどうかを現在調査している。

14 以下の内容は、ONSによる報告書 (ONS 2010) を要約したものである。

#### 文献

- Burton, 2003, Community Care, 29 May 2003
- Burgner T., 1996, The Burgner Report (The Regulation and Inspection of Social Services). Dept. of Health and the Welsh Office.
- CQC (Care Quality Commission) a, 2010, Summary of regulations, outcomes and judgement framework.
- CQCb, 2010, Essential Standards of Quality and Safety.
- DH (Department of Health), 1998, Modernizing Social Services. (Cm 4169).
- DH, 2003, NMS ; National Minimum Standards, Care Homes for Older People, 3rd.ed..
- DH, 2005, Proposed Changes to the Regulatory Framework for Adult Social Services.
- DH, 2009, Commissioning and Contracting for Outcomes: Care Services Efficiency Delivery : Supporting sustainable transformation.  
[http://www.dhcarenetworks.org.uk/\\_library/Resources/CSSED/CSSEDProduct/Contracting\\_for\\_Outcomes\\_v04\\_00\\_MCF\\_20Apr09.pdf](http://www.dhcarenetworks.org.uk/_library/Resources/CSSED/CSSEDProduct/Contracting_for_Outcomes_v04_00_MCF_20Apr09.pdf)
- Donabedian, A., 1968, Promoting Quality Through. Evaluating the Process of Patient Care. Medical Care 6(3)
- Forder, J., A. Netten, J. Caiels, J. Smith et al., 2007, Measuring Outcomes in Social Care: Conceptual Development and Empirical Design: Quality Measurement Framework Project PSSRU Interim report.  
<http://www.ons.gov.uk/about-statistics/>

[methodology-and-quality/measuring-outcomes-for-public-service-users/adult-social-care/index.html](http://www.ons.gov.uk/about-statistics/methodology-and-quality/measuring-outcomes-for-public-service-users/adult-social-care/index.html)

平岡公一, 1999, 「第17章コミュニティケア改革の動向」武川正吾・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障①イギリス』東京大学出版会.

岩間大和子, 2002, 「イギリスにおけるケアサービスの質向上のための政策—ケア基準法 (2000年) 制定と高齢者ケア—」『レファレンス』613, 2002.2, 65-101.

岩間大和子, 2005, 「イギリスにおける介護・福祉サービスの質保障のための政策の展開—2000年, 2003年の監査システムの改革の意義—」『レファレンス』657, 2005.10, 6-37.

メレディス, バーバラ著, 杉岡直人・平岡公一・吉原雅昭・訳, 1997, 『コミュニティケアハンドブック—利用者主体の英国福祉サービスの展開』ミネルヴァ福祉ライブラリーNo.11 ミネルヴァ書房. (=Meredith.B., 1993, The Community Care Handbook, Age Concern, UK)

水野 洋子・荒井 由美子, 2002, 「高齢者施設ケアサービスの評価—英国での最近の試み—」『老年社会科学』24(1), pp.39-50.

長澤紀美子, 2007, 「アメリカのナーシングホームにおける介護労働と質のマネジメント—看護助手による介護労働—」『高知女子大学紀要 (社会福祉学部編)』56, 13-33.

長澤紀美子, 2010, 「高齢者介護施設のコンプライアンス—オーストラリアおよびイギリスにおけるコンプライアンス態勢構築に向けた方策—」『高知女子大学紀要 (社会福祉学部編)』59, 67-85.

Netton A, Darton R., Williams J., 2005, Chap.13. Care Homes and Continuing Care, Roe, B.H., Beech R. (edit.), Intermediate and continuing care: policy and practice, Blackwell, Oxford UK.

Netten, A., Burge, P., Malley, J., et al., 2009, Outcomes of Social Care for Adults (OSC

A). Interim findings, PSSRU Discussion Paper No.2648, Personal Social Services Research Unit, University of Kent.

Netten, A., Beadle-Brown, J., Trukeschitz, B., et al., 2010, Measuring Outcomes of care homes: Final report.

<http://www.ons.gov.uk/about-statistics/methodology-and-quality/measuring-outcomes-for-public-service-users/adult-social-care/index.html>

OECD, 1996, Caring for Frail Elderly People; Policies in Evolution.

OECD, 1998, The Caring World: National Achievements (DEELSA/ ELSA/ MIN(98)2).

OECD, 2005, Long-term Care for older people.

ONS (Office for National Statistics), 2010, Measuring Outcomes for Public Service Users.

<http://www.ons.gov.uk/about-statistics/methodology-and-quality/measuring-outcomes-for-public-service-users/mopsu-reports-and-updates/index.html>

OPSR (Office for Public Service Reform), 2003, Inspecting for improvement, The Stationery Office.

PSSRU (Personal Social Services Research Unit), 2010, ASCOT; Main Guidance v1.0, PSSRU Discussion Paper 2716.

Roll, J. et al., 2000, Care Standards Bill 2000, Research Paper (House of Commons Library) 00/52.

冷水豊・長澤紀美子, 2000, 「論文 I : サービスの質の評価に関する政策的課題—英国の社会サービスをめぐる動向を素材として—」, 三浦文夫編著, 『図説高齢者白書 (平成11年度版)』全国社会福祉協議会