

高齢者にやさしい 病院とヘルスサービス認定 自己評価マニュアル

Age-friendly Hospitals and Health
Services Recognition
Self-assessment Manual

あなたの健康増進のために

衛生福利部
国民健康署



Promoting Your Health
Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

翻訳・発行：日本 HPH ネットワーク

2020 年 2 月

目次

まえがき	2
協力同意書	6
申請書	7
高齢者にやさしい医療の枠組および自己評価	8
基準 1: 運営方針	9
基準 1 の総合評価と行動計画	13
基準 2: コミュニケーションとサービス	14
基準 2 の総合評価と行動計画	17
基準 3: ケアプロセス	18
基準 3 の総合評価と行動計画	24
基準 4: 物理的環境	25
基準 4 の総合評価と行動計画	28
全体的な運営状況に関する自己評価	29
巻末資料	
ヘルスケアとヘルスサービスにおける高齢者にやさしい運営の指標（例）	31
高齢者にやさしい運営計画の達成度の指標（例）	33

高齢者にやさしい病院とヘルスサービス認定 自己評価マニュアル

まえがき

世界保健機関（WHO）の試算によると、2025年には60歳以上の人口は12億人に達し、2006年の倍になると見込まれています。2050年には20億人以上となり、15歳以下の子どもの数を超えます。台湾では、65歳以上の人口が、全人口の10.6%以上を占めるようになりました。国民健康署は、急速な人口動態の変化に備えて高齢者の身体的・精神的な健康を増進させる医療や健康サービスを運用する観点から、また、適切なケアを実施し尊厳を守るために、ヘルスプロモーションの優先政策の一つとして「高齢者にやさしい医療」を掲げるようになりました。

2004年に、WHOは、高齢化社会に向けプライマリヘルスケア（PHC）整備の参考として高齢者にやさしい医療の原則である「Toward Age-friendly Primary Health Care（高齢者にやさしいプライマリヘルスケアをめざして）」を発表しました。台湾では、病院、地域健康センター、診療所、メンタルヘルスセンター、長期療養センターで高齢者医療を提供しています。また、健康増進拠点病院（HPH）の設立も奨励してきました。そしてこの度、私は、高齢化する社会に備えてヘルスケア組織をさらに支援するために、WHOの高齢者にやさしい医療の原則の3つの側面およびWHOのHPH基準に基づき、台湾版の高齢者にやさしい医療の枠組を開発しました。本枠組みの基本的価値観は、健康、人間性、人権にあります。私たちのビジョンは、高齢者自身の健康、尊厳、参加を促進することです。枠組では、運営方針、コミュニケーションとサービス、物理的環境およびケアプロセス、という4つの領域が設定されています。その目的は、親しみやすく、支援的で、敬意があり、利用しやすい癒しの環境を創ることにあります。安全で、健康を増進でき、効果的で、総合的な、患者を中心に据えた系統的医療を提供します。さらに、

高齢者と家族のエンパワメントを行い、健康やケアの自己管理能力を高められるようにします。こうした取り組みは、すべて、適切なケアを提供し、加齢による機能障害を予防し備えることで、台湾の高齢者が健康を享受できるようにすることを目指しています。

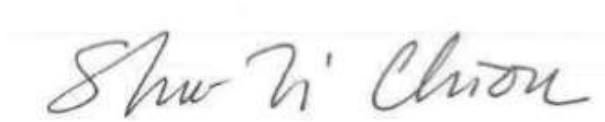
台湾版の高齢者にやさしい医療の枠組には、ビジョン、価値観、任務、4つの基準、11の副基準、60の評価項目が示されています。医療センターがそれぞれの機関に高齢者にやさしい医療を導入する際には、これらを基盤にすると良いでしょう。定期的な自己評価と外部評価を行えば、すべての高齢者にやさしくするための活動を評価、分析、改善することができます。

また、質改善に取り組んでいる組織には、ぜひこれらの指標を参照し、現行の質評価システムに組み入れるよう勧めます。

補足説明：

1. この枠組は 2004 年の「WHO Active Ageing: Toward Age-friendly Primary Health Care (WHO 元気に年を取ろう：高齢者にやさしいプライマリヘルスケアをめざして)」および 2006 年の「Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms (病院でヘルスプロモーションを実践するための：自己評価表と活用マニュアル)」に基づいています。英語版は、巻末資料 1 をご参照ください (Archives of Gerontology and Geriatrics, 49 Suppl. 2, S3-S6)
2. 自己評価とは、高齢者にやさしい医療を推進する組織にとって、取り組みを導入、分析、改善する際の、活動の基盤をなすものです。主な目的は、そうした組織が高齢者にやさしい医療を促進するために、まず自己評価を行い、学習し、自ら向上することにあります。
3. 高齢者にやさしい医療組織に発展するまでには時間がかかります。組織によって人材や時間や財政援助の条件は様々なので、それぞれが高齢者にや

さしい組織へと徐々に発展するために必要な優先課題や時間を設定する
でしょう。「自己評価」と「認定申請」は、2 つとも学習の効果的なスタート地点で、決してゴールではありません。

A handwritten signature in black ink, reading "Shu-Ti Chiou". The signature is written in a cursive, flowing style.

衛生福利部

国民健康署 署長

シュウ・チ・チヨウ医学博士

Shu-Ti Chiou, M.D., Ph.D., M.Sc.

Director-General Health Promotion Administration,

Ministry of Health and Welfare

参考文献：

1. Chiou, ST., Chen, LK. (2009) Towards age-friendly hospitals and health services. Archives of Gerontology and Geriatrics, 49 Suppl. 2, S3-S6.
2. World Health Organization. (2002) Active Ageing: a Policy Framework. WHO, Geneva.
3. World Health Organization. (2004) Towards Age-friendly Primary Health Care. WHO, Geneva.
4. World Health Organization. (2008) Age-friendly Primary Health Care Centres Toolkit. WHO, Geneva. At:
<http://www.who.int/ageing/publications/Age-Friendly-PHC-Centre-toolkitDec08.pdf>
5. World Health Organization. (2008) Age-friendly Primary Health Care Centres Toolkit, Trainer guide for normal ageing and communication. WHO, Geneva. At:
<http://www.who.int/ageing/publications/TrainerGuideLast.pdf>
6. Groene, O. (ed) (2006) Implementing Health Promotion in Hospitals: Manual and Self-assessment Forms. WHO Regional Office of Europe, Copenhagen.
7. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services. (2007) The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services: Integrating Health Promotion into Hospitals and Health Services. WHO Regional Office of Europe, Copenhagen.
8. Parke, B., Brand, P. (2004) An elder-friendly hospital: translating a dream into reality. Nursing Leadership, 17(1), 62-76. 9. Parke, B., Stevenson, L. (1999) Creating an elder-friendly hospital. Healthcare Management Forum, 12(3), 45-48.

協力同意書

(組織名) は、
高齢者にやさしい病院とヘルスサービス認定の申請に同意します。私たちは、
台湾衛生福利部国民健康署が設定した、高齢者にやさしい病院とヘルスサー
ビスの認定手続きに必要な要件を十分理解しており、要件を満たすために協
力します。

組織名：

署名：

日付：

高齢者にやさしい病院とヘルスサービス認定 申請書

組織名		住所	
		TEL	
責任者氏名/肩書		設立年月日	
		種別	☐ 病院, ☐ 診療所, ☐ 長期ケアセンター, ☐ メンタルヘルスセンター, ☐ その他
登録番号		監督機関	
病床数	(一般と特定を含む)	従業員数	
連絡担当者		所属部署 /肩書	
TEL/携帯番号		FAX	
ホームページ		Eメール	

高齢者にやさしい医療の枠組および自己評価

- ビジョン：高齢者の健康、尊厳、参加を促進するヘルスケア組織になること。
- 価値：健康、人間性、人権
- 使命：
 - 高齢者特有のニーズに合わせた、親しみやすく、支援的で、敬意があり、利用しやすい癒しの環境を創ること。
 - 安全で、健康を増進でき、効果的で、総合的な、患者中心の系統的ケアを計画的に高齢者に対して実践すること。
 - 自らの健康とケアをコントロールできるように高齢者とその家族のエンパワメントを行うこと。

基準 1：運営方針

1.1 高齢者にやさしい方針づくり

1.1.1	ヘルスケア組織の現在の質および経営計画に、優先課題の一として高齢者にやさしいことが位置づけられている。
	【現状】（ヘルスケア組織の現在の質および経営計画に、優先課題の一つとして高齢者にやさしいことが位置づけられているかどうかを調べてください。）
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
1.1.2	ヘルスケア組織は、高齢者の健康と尊厳、ケアへの参加を重視し促進する内容の、高齢者にやさしい方針を書面として作成している。
	【現状】（ヘルスケア組織は、この自己評価の枠組と評価基準を参考にして、書面による方針や計画を作成できます。また、他のヘルスケア組織と共有できる特性を持つ副計画を2つ作ることができます。少なくとも高齢者にやさしいスローガンか表示を作成すべきです。）
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
1.1.3	ヘルスケア組織は、高齢者にやさしい方針の調整と実施のために担当者と機能を具体化している。
	【現状】 コーディネーター名： /所属： /肩書： 計画中の枠組（議長/ 参加者/ 作業課題） 主なプロジェクトの作業グループリスト：
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)

1.2 組織によるサポート

1.2.1	ヘルスケア組織は高齢者にやさしいサービスと資材用の予算を確保している。
	【現状】高齢者にやさしい方針とその他関連分野における人員、運営、資産のための予算を調べ、予算の合計額を計算し、配分を調べてくだ

	さい。
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
1.2.2	ヘルスケア組織は、高齢者にやさしい方針の実施、調整、評価をサポートする情報システムの機能を向上させている。 【現状】情報システムが、各課題の実施をサポートできるか、特に基準3のケアプロセスおよび1.3.1項の達成評価をサポートできるか検討してください ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・ ☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
1.2.3	ヘルスケア組織は、高齢者およびその家族のケアに詳しいスタッフを採用している。 【現状】ヘルスケア組織が高齢者にやさしいケアのための完全な専門チームを配置しているか、あるいは少なくとも高齢者医療専門医を1名もしくは高齢者にやさしいケアの研修を受けた看護スタッフを有しているか確認してください。 ☐素晴らしい(95, 高齢者にやさしいケアのための完全な専門チーム有)・☐優秀(90, 高齢者医療専門医が複数名)・☐大変良い(80, 高齢者医療専門医が1名)・☐良い(70, 医師とスタッフ数名が高齢者にやさしいケアのための専門研修を受講済)・☐平均(60, 医師以外のスタッフのみが高齢者にやさしいケアのための専門研修を受講済)・☐改善が必要(<60, 該当する人員なし)
1.2.4	全スタッフが高齢、ジェンダー、文化的に感受性を持つための知識、態度、スキルについて基礎研修を受講している。 【現状】基礎研修を最低2時間受けたスタッフが何人いるか確認してください。研修での活動、資料、コースはどのような内容でしょうか？研修コースは、巻末資料1を参照してください。研修コースは次の内容があると良いでしょう：自然な老化の過程（30分、重要な臓器の老化がどのように生じるのかとその影響の理解）；尊厳を持ったケア姿勢（40分、高齢者とのコミュニケーションスキル習得、感覚の衰え h r の対処、高齢者の自立とプライバシー、高齢者差別の予防などを含む）；ジェンダーや文化の違い（20分）；高齢者にやさしいデザイン（30分、ユニバーサルデザインの考え方や高齢者にやさしい環境設計などを含む） ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・ ☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
1.2.5	高齢者のケアを担当する全臨床スタッフが高齢者ケアのコア・コンピ

	テンスの基礎研修を受講している。 【現状】 コア・コンピテンス基礎研修を最低 2 時間受けたスタッフが何人いるか確認してください。研修での活動、資料、コースはどのような内容でしょうか？ 研修コースは巻末資料 2 を参照してください。 研修コースは次の内容が含まれると良いでしょう：自然な老化と病気を区別する（10 分）；多疾患併存状態に関するケアのニーズ（10 分）；老年症候群と高齢者総合評価（40 分、転倒を例にとる、老年症候群の定義、高齢者総合評価をいつどのように利用するか、等）；チームケア法（20 分、チームケアをどう運営するかを学ぶ）；高齢入院患者によくある危険（20 分、入院した高齢者や認知症の患者が直面する共通の問題を検討するために急性せん妄を例にとるなど）；終末期ケア（20 分、倫理問題、インフォームドコンセント、生前の意思表示、終末期ケアなどを含む） ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・ ☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
1.2.6	ヘルスケア組織は高齢者にやさしいベストプラクティスや改善を奨励している。 【現状】 ヘルスケア組織は病院スタッフにどのようなしくみで高齢者にやさしいベストプラクティスや改善例を特定、選別、奨励すればよいか？ ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・ ☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
1.2.7	スタッフが高齢者にやさしい方針づくり、監査、見直しに参加している。 【現状】 スタッフが参加していることを証明するものを提出してください。例えば、議事録、写真、その他の証明など。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・ ☐平均(60)・☐改善が必要(<60)

1.3 継続的監視と改善

1.3.1	ヘルスケア組織は、該当する場合はいつでも、質、安全性、患者満足度の測定に性別と年齢による分析を含めている。スタッフはそのデータを評価のために参照できる。 【現状】例えば、そうした評価システムのスクリーンショット、リスト、分析結果など。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
1.3.2	高齢者にやさしい方針の質を評価するためのプログラムや関連する活動が確立されている。評価は、組織文化づくり、高齢者や医療提供者の視点、リソースづくり、実践のパフォーマンス、ケアのアウトカムを対象としている。 【現状】ヘルスケア組織がどのように「高齢者にやさしい病院とヘルスサービスの枠組」および2つの「副計画」の進捗を評価しているか説明してください。例えば、評価の頻度はどれくらいですか？データはどのように収集していますか？評価には次を含めると良いでしょう：本枠組みに基づく自己評価、組織内での高齢者を尊重する文化づくりの進捗状況、高齢者の満足度や意見、ケア担当者やスタッフの意見、関連リソースづくり、サービスのパフォーマンスやケアの成果。また、組織は、取り組みの効果がでない項目については、改善計画を作ると良いでしょう。（備考：ヘルスケア組織は、読字私評を設計するにあたり、巻末資料に示されている高齢者にやさしいパフォーマンス指標と効果指標を参考にすると良いでしょう。） ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)

基準 1 の総合評価と行動計画：

項目	点数						行動と期間	組織者
	95	90	80	70	60	<60		
高齢者に やさしい 方針								
	3 項目							
リソースと サポート								
	7 項目							
監視と改 善								
	2 項目							
総合評価								
	12 項目							

基準 2：コミュニケーションとサービス

2.1 コミュニケーション

2.1.1	ヘルスケア組織のスタッフは高齢者に対し、敬意ある、わかりやすい言葉で接している。
	【現状】ヘルスケア組織がスタッフに求める要件は何ですか？スタッフと患者の現場のやり取りを観察してみましょう。
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
2.1.2	営業時間、料金体系、投薬や検査費用、登録方法など、ヘルスケア組織の運営に関する情報が高齢者にふさわしい方法で提供されている。
	【現状】関連する写真を提出するか、現地視察の際に例を見せてください。
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
2.1.3	教育用の印刷物は、高齢者にふさわしい形でデザインされている。
	【現状】高齢者用にデザインされた教育用の印刷物を見せてください；写真か現物を見せてください。
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
2.1.4	ヘルスケア組織は、ケアの全過程に高齢者とその家族に適切な情報を提供し参加させている。
	【現状】外来、救急、入院サービスで実践している内容を説明してください。
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
2.1.5	ヘルスケア組織は、高齢者の能力と自身のケアについて決定する権利を尊重している。
	【現状】組織がどのように高齢者に診断、検査、治療に関する情報を提供し同意を得ているか、説明してください。例えば、高齢者の入院時に、診断結果やその他の医療情報を伝える相手（高齢者自身もしくは

	は家族)が誰になるか尋ねていますか?また、DNR(蘇生不要)や困難な決定について倫理相談サービスを利用したいか尋ねるべきです。
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)

2.2 サービス

2.2.1	ヘルスケア組織は、低学歴や認知機能低下を含む、高齢者特有のニーズに合わせた管理手続きを採り入れる努力を最大限行っている。
	【現状】(ヘルスケア組織は、年齢に配慮した作業能力(リテラシー、聴力、視力、歩行能力に加え、挨拶も外出支援になります。)を満たす事務システムや手続きを提供できている、もしくは提供する努力をしている))
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
2.2.2	ヘルスケア組織は経済的困難を抱える高齢者を把握し、適切なケアを受けられるようサポートしている。
	【現状】例えば、経済的に困難な事例について、組織はどのように把握し、支払い免除や支援を提供していますか?
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
2.2.3 【オプション】	ヘルスケア組織は、患者と訪問者のサポートのために、受付、案内、搬送、読み、記入、付添、外来・入院サービスでその他適切な援助を受けられるようボランティアプログラムを有している。
	【現状】ボランティアプログラムの運用について説明してください。
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
2.2.4 【オプション】	ヘルスケア組織は、地域の高齢者や患者や家族などを含めた年配者がヘルスケア組織のボランティアサービスに参加する機会を提供するボランティアプログラムを有している。
	【現状】ボランティアの年齢構成を示してください。ヘルスケア組織としてボランティアサービスに参加してもらうためにどのように高齢者を募集しているかを説明してください。

	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
--	--

基準 2 の総合評価と行動計画：

項目	点数						行動と期間	組織者
	95	90	80	70	60	<60		
コミュニケーション								
	5 項目							
サービス								
	4 項目							
総合評価								
	9 項目							

基準 3：ケアプロセス

3.1 患者評価

3.1.1	ヘルスケア組織は、生活習慣や栄養状態、心理社会経済的状态、転倒予防などを含めた患者のヘルスプロモーションと疾病予防のニーズを評価するための、年齢と性別に関する適切なガイドラインを有している。 【現状】ヘルスケア組織は、入院患者、外来患者、救急サービスにおいて高齢患者の年齢の差と性別に配慮し、適切な診察や評価を提供していますか？また、高齢患者用の健康診断、生活習慣、栄養状態、咀嚼力、感情状態、社会経済状況（同居者、虐待やネグレクトの可能性）、転倒予防（特に、衰弱している患者、ハイリスクの薬を服用している患者、前年中に転倒している患者）、病気スクリーニングなど基本的なニーズの評価項目を明記していますか？各患者のニーズを評価するために系統的アプローチを設定する必要があります。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
3.1.2	ヘルスケア組織は、ぜんそく、糖尿病、脳卒中、心不全、COPD、冠状動脈疾患の患者、関節形成術を受ける患者、その他手術や治療を受ける患者、終末期の患者等のヘルスプロモーションや疾病管理、リハビリテーションのために、患者の状態に関連したニーズ評価に関するガイドラインを有している。 【現状】ヘルスプロモーション、疾病管理、リハビリテーションに関する評価が多様な患者の各ケアガイドラインに含まれているか確認してください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
3.1.3	ヘルスケア組織は、高齢者のハイリスク・スクリーニングに関するガイドラインを有している。 【現状】ヘルスケア組織が、転倒しやすい、あるいは健康状態の悪化に苦しんでいる患者のようなハイリスク症例をどのようにスクリーニングしているか説明してください。例えば、寝たきり、歩行困難、せん妄、尿失禁、認知症、視力低下、ハイリスク薬使用、うつの85歳以上の高齢者。

	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
3.1.4	薬の服用状況を入院時および定期的に外来で確認している。 【現状】入院・外来サービスのカルテおよびヘルスケア組織の電子管理システムの内容を確認してください。薬の安全性に関する何らかのアラートシステムがあるか説明してください。例えば、最大容量の超過、重複処方、副作用、アレルギー、類似薬、抗生物質の使用、規制薬物、投薬に関する医療保険ガイドライン、ワクチン管理、などについてアラート表示が出るでしょうか。 ☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
3.1.5	患者のニーズ評価は、ヘルスケア組織での初診時に実施され、随時見直され、患者の臨床状態もしくは要望の変化に伴い、必要に応じて調整されている。 【現状】入院サービスに関する患者ニーズの評価が、入院時に実施されているか確認してください。外来患者のニーズ評価が、初診時に実施されているか確認してください。年1回の見直しのための自動通知システムがあるはずです。入院患者、外来患者、救急サービスのカルテか、電子管理システムの内容を調査してください。 ☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
3.1.6	患者評価は、カルテに書面で記録されている。 【現状】入院患者、外来患者、救急サービスのカルテか、電子管理システムの内容を調査してください。 ☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
3.1.7	患者のカルテに紹介元の医師の所見やその他関連情報が記載されている。

	【現状】患者のカルテに、前の医療施設による評価情報やヘルスプロモーションのニーズが記載されているか調査してください。例えば、紹介元の医師から患者に対し、減量、禁煙、栄養摂取上の注意、転倒予防について何らかの忠告がされているかどうか、など。
	☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)

3.2 介入と管理

3.2.1	患者（と該当する場合はケア提供者）は、健康に影響する因子について情報を得ており、患者（と該当する場合はケア提供者）と協力して、関連する介入計画への同意を得ている。
	【現状】ヘルスケア組織が、患者とケア提供者の協力を得て実施する関連する介入計画について、どのように情報提供を行い実施しているか、説明してください。
	☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
3.2.2	患者（とケア提供者）に伝えた情報は、患者のカルテに記載されている。
	【現状】カルテに患者やケア提供者に伝えた情報が記録されているか確認してください。例えば、「血圧のコントロール方法」、「禁煙の方法」、「禁煙のための自助マニュアルを患者に提供」、「禁煙ホットラインの番号を提供」、「低血糖の予防と対処法を指導」、「自己血糖測定の指導」などの記述が記録されているか確認してください。記録内容が包括的なものか、重点のみかを確認してください。そうした情報が、カルテのどこにどのように記載されているか、専用欄への記録か、パソコンソフトの専用ソフトへの入力か、それとも特定のスタッフの時間と習慣に依存するかどうか、など確認してください。
	☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
3.2.3	介入と期待される成果がカルテに記載され、評価されている。

	【現状】ヘルスケア組織が、患者や家族と協力して介入計画を立てていることを示す記録があるか、確認してください。もしくは障害のある高齢者が転倒予防に関する教育資料を受けとった記録があるか。そうした情報が、専用欄へ記録されているか、パソコンソフトの専用ソフトに入力されているか、それとも特定のスタッフの時間や習慣に依存するかどうか、など確認してください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
3.2.4	健康的な加齢に関する情報や特定のリスクや症状に関する情報を、患者や家族、病院訪問者やスタッフが入手できるようになっている。 【現状】印刷物、ホームページ上での健康情報、相談のための専用サービスカウンター・デスクが用意されている。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
3.2.5	ヘルスプロモーションやリハビリテーション、リスク管理が、各臨床分野の診療ガイドラインやクリニカルパスに適切に組み込まれている。 【現状】診療ガイドラインを調査してください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
3.2.6	診断のための検査や手技に年齢に関する変化、耐性、能力が考慮されているべきだ。 【現状】検査や診断、治療の手順が、年齢や相応の耐性に合わせて細かく調整されているか説明してください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
3.2.7	ハイリスクの老齢者のために、総合的な高齢者評価と介入に関するガイドラインが用意されている。 【現状】診療科や分野の枠を超えて評価や介入をヘルスケア組織がどのように実施しているかを説明してください。もしくは評価と介入のガイドラインを書面で示してください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
3.2.8	退院計画が適切に早期に立案されている。

	【現状】 患者のカルテや電子管理ソフトの内容を調査してください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
3.2.9	ヘルスケア組織での適正な入院期間が達成されている。 【現状】 統計を調査してください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)

3.3 地域とのパートナーシップとケアの継続性

3.3.1	患者組織に関する情報を患者が入手できるようになっている。 【現状】 ヘルスケア組織が連絡先の情報を提供しているか、確認してください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
3.3.2	ヘルスケア組織と連携している医療・介護、社会福祉関係者のリストが用意されている。 【現状】 ヘルスケア組織が医療・介護・社会福祉関係者のリストを最新の内容に更新しているかを確認してください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
3.3.3	紹介サービスには担当者が配置されており、ヘルスケア組織は運用方法を設定している。 【現状】 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
3.3.4	患者ケアの継続性を向上させるために、連携機関との連携に関する計画が書面で用意されている。 【現状】 入院や退院計画の何らかの基準が用意されているか確認してください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
3.3.5	診療に関する全ての患者情報を情報交換できるよう組織間で合意

	された手続きがある。 【現状】 そのような手続きを証明できる関係書類を提出してください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
3.3.6	患者（と該当する場合はその家族）は、外来患者相談、紹介時、退院時にわかりやすい形でフォローアップに関する指導を受けている。 【現状】 ヘルスケア組織が、どのようにフォローアップに関する指導を行っているか、あるいは患者データを集める際にどのように患者満足度を調査しているか説明してください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
3.3.7	受け入れ機関は、適切な時期に、患者の状態、健康上のニーズ、紹介元組織で受けた介入に関するサマリーを書面で受け取っている。 【現状】 調査や参照できるような資料の控えがあるか確認してください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
3.3.8	該当する場合、ヘルスケア組織と連携機関の各役割を説明するリハビリ計画が、患者のカルテに文書で記録されている。 【現状】 該当患者のカルテを調査してください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
3.3.9	ヘルスケア組織は、地域の高齢者のために院外ケアサービスを提供している。 【現状】 ヘルスケア組織が配食サービスを行っているか、もしくは地域のケア施設や地元の健康センターと連携しているか、確認してください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)

基準 3 の総合評価と行動計画：

項目	点数						行動と期間	組織者
	95	90	80	70	60	<60		
患者評価								
	7 項目							
介入と管理								
	9 項目							
地域とのパートナーシップおよびケアの継続性								
	9 項目							
全体的運営状況								
	25 項目							

基準 4：物理的環境

4.1 総合的環境と設備

4.1.1	ヘルスケア組織は、いつでも実質的で支払い可能かつ実現可能な時には、物理的環境にユニバーサルデザインの共通原則を採用している。(次が含まれる：1. 誰でも利用でき、2. どんな身体機能や好みにも応え、3. 誰でも利用が簡単で、4. 必要なメッセージを効率的に伝え、5. リスクや負の影響が軽減され、6. 利用時の疲労が軽減され、7. 利用スペースが確保されていること)。
	【現状】物理的環境の快適さと機能性は、performance improvement program で評価されます。色のコントラストは、重要な機能を強調するために、トイレや手すり、コール用表示灯などの環境に利用されます。音響環境で、コミュニケーションや快適さをサポートします。
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
4.1.2	待合スペースを含め、施設はどこも清潔で快適である。
	【現状】関連する写真を提出するか、現地視察の際に例を見せてください。
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
4.1.3	施設の照明は充分明るく、床には滑り止めがあり、家具は固定され、廊下に障害物が置かれていない。
	【現状】関連する写真を提出するか、現地視察の際に例を見せてください。
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
4.1.4	ヘルスケア組織のトイレ、浴室、ベッドの頭側には緊急呼び出し装置が備え付けられている。
	【現状】関連する写真を提出するか、現地視察の際に例を見せてください。
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
4.1.5	ヘルスケア組織にはバリアフリー用トイレがあり、基本的な洗浄設備が整備されている。

	【現状】関連する写真を提出するか、現地視察の際に例を見せてください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
4.1.6	廊下の両側に手すりがある。 【現状】関連する写真を提出するか、現地視察の際に例を見せてください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
4.1.7	ベッドの高さは高齢者に合わせて適切である。 【現状】関連する写真を提出するか、現地視察の際に例を見せてください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)

4.2 交通と利便性

4.2.1	ヘルスケア組織の主要施設には便利な交通機関がある。 【現状】関連する写真を提出するか、現地視察の際に例を見せてください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
4.2.2	敷地の広いヘルスケア組織は、シャトルサービスを備えている。 【現状】関連する写真を提出するか、現地視察の際に例を見せてください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)
4.2.3	ヘルスケア組織の玄関には車両乗降スペースがあり、介助スタッフも配置されている。 【現状】関連する写真を提出するか、現地視察の際に例を見せてください。 ☐素晴らしい(95)・☐優秀(90)・☐大変良い(80)・☐良い(70)・☐平均(60)・☐改善が必要(<60)

4.2.4	障がい者用に十分な乗降スペースが確保されており、移動支援サービス（例えば車椅子など）が用意されている。
	【現状】 関連する写真を提出するか、現地視察の際に例を見せてください。
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)

4.3 表示と身分証明

4.3.1	位置確認がしやすく、提供者とサービスを個人がわかりやすくなるように、シンプルで読みやすい表示がヘルスケア組織の施設中に掲示されている
	【現状】 関連する写真を提出するか、現地視察の際に例を見せてください。
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
4.3.2	ヘルスケア組織は、院内案内用に共通の標識を採用しており、高齢者でも見つけやすいようになっている。
	【現状】 関連する写真を提出するか、現地視察の際に例を見せてください。
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)
4.3.3	主なヘルスケア・スタッフは、名札を着用しネームボードに名前があり、簡単に見つけられるようになっている。
	【現状】 関連する写真を提出するか、現地視察の際に例を見せてください。
	☐ 素晴らしい(95)・ ☐ 優秀(90)・ ☐ 大変良い(80)・ ☐ 良い(70)・ ☐ 平均(60)・ ☐ 改善が必要(<60)

基準 4 の総合評価と行動計画：

項目	点数						行動と期間	組織者
	95	90	80	70	60	<60		
環境と設備								
	7 項目							
交通と利便性								
	4 項目							
標識と身分証明								
	3 項目							
全体的運営状況								
	14 項目							

基準 1：運営方針

	95	90	80	70	60	<60
小計						
12 項目						

基準 2：コミュニケーションとサービス

	95	90	80	70	60	<60
小計						
9 項目						

基準 3：ケアプロセス

	95	90	80	70	60	<60
小計						
25 項目						

基準 4：物理的環境

	95	90	80	70	60	<60
小計						
14 項目						

合計

	95	90	80	70	60	<60
60 項目						

総合的行動

行動と期間	組織者

巻末資料：

ヘルスケアとヘルスサービスにおける高齢者にやさしい運営の
指標（例）

基準	指標（例）
運営方針	■ 高齢者にやさしい方針について知っているスタッフのパーセンテージ ■ 基礎研修と中核研修を受講したスタッフのパーセンテージと時間 ■ 年齢とジェンダーに感受性を持つスタッフの知識と能力 ■ 年齢とジェンダーに関する患者の全般的な満足度
コミュニケーションとサービス	■ ジェンダーと年齢別の、医師の診察に関する患者の理解と満足度の比較 ■ ジェンダーと年齢別の、外来患者の待ち時間の比較
ケアプロセス	■ 患者の喫煙歴、BMI、運動習慣、飲酒・噛みタバコの習慣の記録率（％） ■ 高齢やポリファーマシー患者の転倒リスクの評価率（％） ■ 高齢患者のハイリスクのスクリーニング率（％） ■ がんスクリーニングの実施率 ■ 一般的慢性疾患のケアの質パフォーマンス ■ 自己管理の教育、行動変容介入、リハビリテーションを受けている患者の率（％） ■ 情報提供と介入に関する患者の満足度 ■ 禁煙に関するアドバイスを受けている喫煙者の率（％） ■ 高齢喫煙者の禁煙率（％） ■ 診断のためコンサルテーションを受けているハイリスク患者の率（％）

	■ 入院中に予想外に身体機能が低下した率（％） ■ 外来診療で管理可能な状況で5日以内に入院できた率（％） ■ 退院時サマリーを2週間以内に以前の担当医や紹介先の施設、もしくは患者に届けた率（％） ■ 前年の患者の転倒による負傷率（％）
物理的環境	■ 施設内での転倒の発生率（％）

高齢者にやさしい医療のための計画達成度の指標（例）

プログラム	指標（例）
慢性疾患患者のためのメンタルヘルスの促進計画	■ 慢性疾患患者のうつスケール（例、糖尿病、心疾患、脳卒中など）に関する実施群と対照群間の計画実施前後における結果の比較。 ■ 患者の状態管理（例、血糖値の管理の悪さのパーセンテージ）に関する実施群と対照群間の計画実施前後における結果の比較。 ■ 患者の生活の質に関する実施群と対照群間の計画実施前後における結果の比較。 ■ 患者のヘルスケアへの満足度に関する実施群と対照群間の計画実施前後における結果の比較。
慢性疾患患者のための転倒予防の介入を促進する計画	■ 慢性疾患患者の転倒リスク評価（例、糖尿病、高血圧症、めまい症）に関する実施群と対照群間の計画実施前後における結果の比較。 ■ 患者の転倒発生率に関する実施群と対照群間の計画実施前後における結果の比較。 ■ 患者の状態管理パフォーマンスに関する実施群と対照群間の計画実施前後における結果の比較。 ■ 患者の生活の質に関する実施群と対照群間の計画実施前後における結果の比較。 ■ 患者のヘルスケアへの満足度に関する実施群と対照群間の計画実施前後における結果の比較。

巻末資料 1：高齢者にやさしい医療のための基礎研修コース

1. 自然な老化の過程（30 分、重要な臓器の老化がどのように生じるのかとその影響の理解）
2. 尊厳を持ったケア姿勢（40 分、高齢者とのコミュニケーションスキル習得、感覚の衰えへの対処、高齢者の自立とプライバシー、高齢者差別の予防などを含む）
3. ジェンダーや文化の違い（20 分）
4. 高齢者にやさしいデザインとユニバーサルデザインの考え方（15 分）
5. 組織が取り組んでいる高齢者にやさしい医療方針の紹介（15 分）

巻末資料 2：高齢者にやさしい医療の中核能力のための 基礎研修コース

1. 自然な老化と病気を区別する（10 分）
2. 多疾患併存状態に関するケアのニーズ（10 分）
3. 老年症候群と高齢者総合評価（40 分、転倒を例にとるなど、老年症候群の定義、高齢者総合評価をいつどのように利用するかを含める）
4. チームケア法（20 分、チームケアをどう運営するかを学ぶ）
5. 高齢入院患者によくある危険（20 分、入院した高齢者や認知症の患者が直面する共通の問題を検討するために急性せん妄を例にとるなど）
6. 終末期ケア（20 分、倫理問題、インフォームドコンセント、生前の意思表示、終末期ケアなどを含む）