

# ホームヘルプサービスにおける消費者主導アプローチの意義と課題

西 浦 功

## The Meaning and Problem of Consumer-Directed Approach in Home-Help Services.

Isao Nishiura

本稿では、最近アメリカの高齢者介護において注目を集めている消費者主導アプローチに関する研究動向について概観する。消費者主導アプローチは障害者の自立生活運動をひとつの源流としており、サービスの内容に関するさまざまな意思決定を消費者に委譲することの重要性を強調する。しかし、高齢者介護の専門職者が持つ高齢者の自律の能力への疑念、連邦政府が推し進める脱施設化政策によってもたらされる在宅サービス利用者の虚弱化など、消費者主導アプローチ導入に対する様々な障壁も一方では存在している。現在、在宅サービスの評価方法やサービス利用者の意思を尊重したリスク管理方法に関する研究がすすめられており、これらの分野での研究の進展によって、今後消費者主導アプローチの有効な活用方法の解明がすすむものと期待される。

キーワード 自立生活モデル、個人的自律、リスク管理

### 1 はじめに

介護保険制度の導入に伴い、サービスに関する利用者の意思の尊重の重要性が現在様々な場面で指摘されている。ホームヘルプサービスは身体介護のみならず家事援助の広い領域を包含するため、満たされるべき生活ニーズに関する利用者ヘルパー間の意思疎通をはかり、両者間の齟齬を調整することはサービス提供において欠かすことのできない点の一つである。利用者の意思が無視され放置されたり、逆にホームヘルパーが利用者の過大な要求によってバーンアウトすることのないように、これらの危険性を回避するための様々な政策的及び実践的解決方法が検討される必要がある。

この問題を論じるための一つの手がかりとして、本稿ではアメリカの在宅介護分野で近年大き

な注目を浴びている消費者主導アプローチをとりあげる。消費者主導アプローチが注目されるに至った経緯と最近の研究動向を紹介しつつ、このアプローチの有する意義と課題について整理したい<sup>1)</sup>。

### 2 消費者主導アプローチの定義と用法

従来、福祉サービスにおいて利用者の意思を尊重することを示す概念として、日本では「利用者本位」「利用者主体」などの用語が多用されてきた。これらの用語が指し示す具体的内容としては、おおまかに在宅ケアや施設ケアの様々な場面における利用者の自己決定の尊重と保障、利用者に対する多様な選択肢の保障、自己決定能力が低下した利用者に対する適切な支援の提供、の三点ほどにまとめることができる<sup>2)</sup>。

これに対し、「消費者主導」という概念は、サービス利用者の権利を保障するのみならず、消費者の自律や自己選択を積極的に促そうとする点にその特色がある。利用者にとって望ましいサービスの内容を最もよく理解しているのは専門職ではなく利用者本人であるという前提に立ち、利用者を介護するサービス提供者の雇用からサービス内容ないしスケジュールの管理に至るまで、利用者本人に可能な限りその権限を委譲し、且つ利用者の自己決定を支援しようという点で、消費者主導アプローチは、より積極的に利用者の自己決定を推進するスタンスを持つ。

このアプローチ自身は様々な福祉サービスに対して適用される性質のものであるが、最近のアメリカの在宅福祉においては、特に連邦政府や州政府から支給された現金をもとに利用者が自由にサービス提供者を雇用し管理することを認める現金支給方式のサービスを指して消費者主導ケアと呼称されることが多い。政府から事業所に介護報酬が支払われるより、利用者が自分の手持ちの現金でサービス提供者を雇用する方が、利用者側により強い権限が期待できるという考え方が、そこには強く反映されているからである。しかし、実際には事業所に判断の多くを委任するほうが好ましいと利用者が判断する場面も時には生じうる。その点を考慮し、現物支給方式においてもケアプラン作成の際に利用者の希望を最大限反映させるなど、消費者主導アプローチを広い分野において展開する試みの有効性を主張する研究者も多い<sup>3)</sup><sup>4)</sup>。本稿では以後消費者主導を広く捉える立場にたって稿を進める。

また、消費者主導と消費者選択との異同についても注意が必要である。消費者に対して主導的役割を保障するためには、選択可能な選択肢が複数用意されていることが必要不可欠であるため、消費者選択が消費者主導と同じような意味で捉えら

れることも多い。しかし、両者が必ずしもイコールで結びつけられるわけではないことには注意が必要である。例えばあまりに多すぎる選択肢は個々の利用者が適切なサービスを選択する上での妨げになるし、また用意された選択肢がどれも利用者にとって高価である場合、経済状態の劣悪な利用者にとっては実質的に選択肢が存在しないに等しいからである<sup>5)</sup>。このように、消費者主導は単に消費者の選択肢の多少に関する問題のみにとどまらず、少なくともサービス提供側がいかに関与し、利用者にとって選択しやすい状況を用意できるかという問題とセットで検討されるべき課題であることがわかる。

次に、アメリカの在宅ケアに消費者主導の理念が取り込まれていった経緯にふれつつ、消費者主導のもつ性質についてももう少し詳細に見ていきたい。

### 3 消費者主導アプローチの由来

アメリカにおける長期の在宅介護を目的としたサービスプログラムは大まかに二つに分けることができる。一つが個人支援サービスプログラム (personal assistance service programs) であり、もう一つは在宅保健・ケアプログラム (home health and home care programs) である。これら二つの用語は同様の意味で用いられることもあるが、本来それぞれのプログラムが掲げる目的には以下の相違がある<sup>6)</sup>。前者は主に障害者の生活支援を目的としたものであり、彼らが日常生活を送る上で妨げとなる様々な障壁を除去するための支援を行うプログラムである。一方、後者は虚弱な高齢者を対象とし、急性及び慢性の疾患をもつ高齢者の介護ニーズに対処することを想定して設計されたサービスプログラムである。

これらの中で、前者の個人支援サービスプログラムの成り立ちにあたっては、早くから障害者の

自立生活運動の理念が強く反映されてきた。

自立生活運動では、障害者の依存の原因は障害そのものにあるのではなく、障害者の日常生活を不便にする様々な社会的障壁や障害者の意思を尊重しない既存の伝統的サービスにあると主張する。そのためこの運動の主導者たちは、障害者に対するサービスの質の向上を妨げる要因の一つとして、それまで主流であった家族員による介護（インフォーマルサポートモデル）及び医療専門職主導のサービス提供体制（医療モデル）の双方を批判してきた。無償の善意に基づいて行われる家族員の介護も、専門職がサービス内容や介護者を一方的に決定する医療専門職主導の介護も、利用者の意思がサービスに反映されにくい構造を持っているという点が、彼らの批判の対象となつたのである。

障害者の日常生活をより自律的で豊かなものにするため、自立生活運動は以下のような改善案を提示する。①過剰な介護サービスによってさらにサービス利用者の依存状態が強まるという悪循環を防ぐため、利用者自身がサービスの質を管理すること、②サービス利用者自身に介護者の選択とサービス内容の決定の権限を持たせること、③サービス利用者側の権威を強化するため、介護者の雇用、報酬の支払い及び介護者の訓練等を利用者自身が行うこと。

このように、サービス提供者側にサービス手配の全てを依存するのではなく、消費者自身が自ら介護者を雇用し活用する自立生活モデルが、全国各地の個人支援サービスプログラムに徐々に取り入れられた。1952年にカリフォルニア州で自立生活モデルに基づく在宅支援プログラムが導入されたのを始めとして、1965年にメディケイドが制定されて以降は、メディケイドを初めいくつかの州の在宅介護プログラムでも個人契約に基づく介護者への報酬が償還の対象とされるようになった。

1988年に行われた全国調査では、アメリカ全国の連邦政府及び州主導の在宅ケアプログラムの中で事業所所属の介護労働者を活用するプログラムは全体の75%、公務員を活用するプログラムが全体の25%程であったのに対し、プログラム全体の42%は個人契約で介護労働者を活用していた。また、個人契約の介護労働者を活用するプログラムのうち、利用者が介護者の雇用や解雇の権限を認めるプログラムは80%、介護者の訓練の権限を認めるプログラムは52%、介護報酬の直接支払いの権限を認めるプログラムは44%であったことが報告されている<sup>7)</sup>。

このように主に障害者を対象とする個人支援サービスが早い時期から消費者主導アプローチを導入していた一方、高齢者を対象とする在宅ケアサービスに対する消費者主導アプローチの導入は最近までなかなか軌道にのらなかった。その背景要因として、従来アメリカでは長期の介護を必要とする高齢者は主に施設ケアを利用し、急性疾患で入院した患者の退院後の介護の場合を除き在宅ケアがあまり活用されなかったこと、1960年代の公民権運動世代が高齢者問題の当事者としては若すぎたこと等が挙げられる。

しかし1980年代に入ると、アメリカの高齢者介護をめぐる環境は劇的に変化した。85歳以上の後期高齢者人口の急増や、連邦政府が介護に要するコストの削減に向け脱施設化を進めたことで、慢性疾患や障害を抱え在宅ケアを長期間必要とする虚弱高齢者がにわかに増加したのである。さらに在宅ケアの長期利用者の増大は、同時に医療サービスのみならず家事援助等の非医療的サービスに対する需要の増大をももたらした。このような非医療サービスに対する需要の高まりは、後に在宅ケアサービスの良悪に対する医療専門職の評価基準とサービス利用者の評価基準の食い違いを際立たせることとなり、サービス提供プロセスにおけ

る利用者の意思決定を重視する消費者主導アプローチの主張の論拠の一つになったのである<sup>8)</sup>。

また消費者主導アプローチは、深刻な資金不足や介護労働力不足に悩む連邦政府や州政府の政策立案者にとってとても魅力的なモデルと言える。なぜなら、介護サービスの消費者に介護者の雇用や管理の責任を負わせることによって、政府のコストを節約することが可能であり、またこの種の施策は個人主義や小さな政府を重視するアメリカの公衆の支持を得やすいという利点を持っているからである。そのため、ここ10年ほどの間で消費者主導アプローチは連邦政府や各州の多くの政策立案者の間に急速に浸透し始めている<sup>9)</sup>。

なお、最近のアメリカの在宅ケアの動向を特徴づける上で、障害者介護と高齢者介護の間での問題の共有化に向けての運動を欠かすことはできない。長期介護に必要な労働力や資金が不足している現状の解決に向け、主に政治的発言力を強める目的から1980年代後半以降、高齢者領域の利害団体と障害者領域の利害団体との政治協力が進んでいる。この結果、クリントン政権下で1993年に制定された保健改革法では全ての年齢層の身体障害者を対象としたプログラムが加えられ、また2000年現在で17州の州政府で年齢制限のない身体障害者を対象とした在宅サービスのプログラムが施行されるなどの成果が出始めている<sup>10)</sup>。また、これと同時に並行して自立生活モデルの理念を高齢者介護に生かす際の課題の探究を目的としたさまざまな調査研究も現在進行中である<sup>11)</sup>。

#### 4 消費者主導アプローチの課題

前節で指摘したようなサービス利用者によるサービス評価の利点やコスト節約という政策立案上の利点のほかにも、資格制度や認可制度のような行政によるサービスの質の保証の努力の限界を埋め合わせるといった利点など、いくつかの点で消

費者主導アプローチのもつ優位性が指摘されている<sup>12)</sup>。

しかし、一方では消費者主導アプローチを実際に在宅サービスの提供モデルとして活用するにあたってさまざまな課題があることも事実である。これらの課題について、政府が担うべき役割に関する問題と、利用者が担うべき役割に関する問題とに分け、それぞれについて概観する。

##### (1) 政府が担うべき役割について

政府が担うべき役割の面から指摘される問題点として、おおまかには以下の三点を指摘することが可能である<sup>13)</sup>。

第一の問題は、プログラム実施の際に予想されるさまざまな不正をどのように取り締まるかという点である。例えば、消費者主導アプローチの一つの試みとして先に紹介した、現金支給方式に基づいて、利用者が介護者を自由に選んで雇用することを認めるプログラム<sup>14)</sup>に対しては、支給される現金が本来の目的以外のことに浪費されることへの懸念が以前から指摘されている。第二の問題は、サービス利用者が親族や友人を介護者として雇用契約を結ぶことに対する懸念である。家族介護に現金を介在させることによって家庭倫理が危険にさらされるという古くから指摘されている批判のほか<sup>15)</sup>、このような傾向が強まることで、政府による資格制度や事業所認可制度の意義が薄らぎ、サービスの質の保証が難しくなるのではないかという批判もある。第三の問題は、個人契約で雇用される介護者の身分保障に関する問題である。彼らの所得保障や失業保険等の負担責任を誰が負うべきかに関する問題が現在未解決であり、特に政策立案者サイドからは政府が結果的に重い負担を背負うことにつながるという懸念も表明されている。ただし、このような介護労働者の待遇改善への努力は消費者主導アプローチを採用する

しないに拘らず在宅ケア業界全体が抱える問題でもある。在宅ケア業界の平均賃金は最低賃金をかろうじて上回る程度のものであり<sup>16)</sup>、かつプリンジベネフィットの整備も不十分であることが、在宅介護労働者の定着率が低いことの背景にあるからである<sup>17)</sup>。

## (2) 利用者が担うべき役割について

コスト削減等の理由から連邦政府や各州の政策立案者はおおむね消費者志向アプローチに好意的な反応を示すが、一方で長期ケアプログラムの実施にあたる行政官たちの多くは、このアプローチに対して強い抵抗を示す。その大きな理由として、高齢者が主導的にサービス内容を決定したり管理することに対する大きな不安や疑念を挙げることができる。ここでは、高齢者のサービスに対する自己決定能力に関する疑念と、高齢者のサービス管理に対する意欲に関する疑念の二点から、消費者主導アプローチの抱える課題について整理したい。

### ① 高齢者の自己決定能力について

高齢者の自己決定能力に関する疑念として真っ先に挙げられるものは、痴呆及び精神障害を抱える高齢者に対して自己決定の権限を与えることの危険性であろう。この点に関しては、現在日本ですすめられている後見人制度の整備の他にも、障害者の自立生活運動において自立生活のためのトレーニング方法が開発されているように、高齢者ケアのサービス利用者も適切にサービス内容を管理できるための訓練方法の開発を求める意見がある<sup>18) 19)</sup>。

ただこのような認知障害の恐れのない場合であっても、高齢者が在宅サービスの良し悪しを評価する能力は、従来から医療・介護専門職の人々に低く評価されてきた。この種の偏見をどの

ように打開していくかという点が消費者主導アプローチの推進における大きな課題の一つとなっている。

高齢者介護の現場では、専門的な評価基準からみて明らかに質の低いケアを利用者が喜んで選択しているという現実にはしばしば遭遇する。このような現象に対し、これまで多くの場合は、高齢者がサービスの質を判断する能力が低いことを裏付ける証拠という意味づけが行われてきた。しかしサービスの質の評価に関する研究の進展によって、この種の現象は高齢者のサービスの質の評価能力が劣るからではなく、むしろ利用者が専門家とは全く異なる評価基準をもとにサービス进行评估するからであることが次第に明らかにされてきている<sup>20)</sup>。

なぜこのような両者の評価基準のずれが生じるのだろうか。先に挙げた在宅ケアにおける非医療的サービスの台頭は大きな理由のひとつであるが、その他にも障害者介護と高齢者介護とで重視される自律の側面が異なることにも注目する必要がある。

Hoflandは長期介護において重要視されるべき個人的自律には三つの次元があることを指摘する。一つめは移動の自由や身体的自律などの身体的次元、二つめは自分を取り巻く環境の制御や生活の諸場面における選択肢の確保に関連する心理的次元、そして三つめが利用者本人の価値観や人生への意味づけをどの程度自己決定に反映させることができるかに注目する精神的次元である<sup>21)</sup>。自律に関するこれら三つの次元のうち、障害者介護では心理的次元や精神的次元が強調される一方、高齢者介護では、政策において脱施設化ばかりがこれまで強調されてきたことによって、専ら身体的次元からのみ利用者の自律を捉える傾向が強い。またこうした傾向はアメリカでの要介護者の自立判定にも反映され、障害者の自立レベルが

援助のある状態で本人が享受できる生活の質によって判断される一方、高齢者の自立レベルは援助のない状態での本人のADLの状態によって評価されることが多いことが指摘されている<sup>22)</sup>。

このような高齢者の自律に対するとらえ方の見直しは、消費者主導アプローチを推進すべきであるという主張の重要な論拠の一つとなっている。ただし、だからといって専門職によるサービスの質の判断が必要ではないというわけでは決してない。先にもふれたように脱施設化に向けての連邦政府の取り組みは、在宅ケア利用者層の虚弱化をいっそう進行させ、その結果在宅ケア利用者は以前より重度のケアを必要とするようになったのみならず、サービス提供者による不適切な対処に対していっそう傷つきやすい存在となっている。このようなサービス利用者の虚弱化に対応するには、単に消費者主導アプローチを賞賛するのみならず、様々なサービス提供モデルを状況に応じて使い分けるといった発想が必要とされよう<sup>23)</sup>。その中でも特に重要なのは、サービス提供者側の利用者に対する医療面の配慮と利用者の意思とを調整し、傷つきやすい利用者の自己決定に伴うリスクをサービス提供側がどこまで負うべきかについて適切に判断することである。

Hennessyは、長期ケアサービスプログラムにおけるケアカンファレンスでの各領域の専門職の発言をもとに、サービスの考え方に関する利用者 と提供者の間の齟齬を調整するため、サービス提供者がどのような戦略を用いているかについて分析した。その結果、①利用者側のリスク、言い換えれば利用者の身体・精神上の安定性に応じて利用者の希望をどこまで受け入れるかを判断する、②利用者側のリスク増大に応じて、利用者の好みのスタッフが対応する、利用者の行動を改善するための独自のプログラムを用いる、利用者の家族員の協力を取りつける等、互いのリスクを最小限

にとどめるための様々なリスク管理戦略が明らかになった<sup>24)</sup>。介護労働者にとって在宅介護におけるさまざまなリスクへの対処方法を学ぶことはとても重要であり、今後この種の研究がさらに進行することで、介護労働者の訓練方法の改善にも役立つことが期待される。

## ②高齢者のサービス管理に対する意欲について

以上のような高齢者の自律に対する捉え直しはすすむ一方で、他方では利用者である高齢者自身がサービスに対する自己決定をそれほど望んでいないのではないかと指摘もされている。

若年障害者と比較して高齢者がどの程度消費者主導アプローチに意欲を示すかについて、アメリカでは1990年代以降いくつかの調査が行われている。これまでに行われた実態調査や意識調査では、若年障害者と比較して高齢者はさほどサービスに関する意思決定に強い興味を示さず、実際にもあまり行われていないという結果を示すものが多い<sup>25)</sup>。しかし、一方で高齢者ケアに関する満足度調査によれば、サービス提供者の仕事のしかたに対する指示の機会の多い利用者ほど、サービス提供者の仕事が高く評価しているという知見も得られている<sup>26)</sup>。これらの結果を統合すると、必ずしも高齢者にとって消費者主導の意義が乏しいのではなく、利用者が主導的にサービスの質を管理したい希望を持つにもかかわらず何か別の要因が高齢者の消費者主導への意欲を阻害している一面も伺うことができる。利用者の健康状態、家族介護者の利用可能性、アメリカ各州の介護に関する法制度など、利用者をめぐる様々な要因が消費者主導への意欲に影響を与えうる<sup>27)</sup>、またもともと高齢者が在宅介護における自己決定にあまり期待をしていないことなども、消費者主導への関心の低さに結びついているのではないかと意見もある<sup>28)</sup>。今後は、これらの要因についての分析を掘り下げ

ることで、消費者主導アプローチがどのような状況下において効果をあげやすいのか、またこのアプローチを上手に活用するための方法論等が検討される必要があるだろう。

## 5 さいごに

消費者主導アプローチに関するさまざまな研究の整理を通じて、高齢者介護において消費者主導アプローチが大きな意義を有しているにもかかわらず、高齢者介護に対する評価基準の設定のしかたの難しさやアメリカの高齢者政策における諸事情によるいくつかの障壁があることが明らかとなった。また、本稿では十分に紹介しきれなかったが、高齢者が望むサービスの質がどのような判断基準によって示されるものであるかについても十分な研究は行われていないのが現状である。今後、消費者の要望するサービスの質に関する研究と、そこから生じうる様々なリスクへの対処方法に関する研究の進展によって、消費者主導を真の意味で高齢者介護に役立てるための方策も次第に明らかにされるのではないと思われる。

## 註

- 1) 消費者主導ケアの中で特に「現金支払い」をジェンダーの視点から批評したものとして、森川美絵：「介護における「現金支払い」をめぐる「消費者主導」とジェンダー：アメリカの事例から」『社会福祉学』42 (1) : 114-125 (2001)。
- 2) 袖井孝子：「21世紀の高齢者「ケア」を問う－介護保険制度の点検－：利用者本位の視点から」『老年社会科学』23 (3) : 313-318 (2001)。及び、中野いく子：「新高齢者介護制度下における「利用者主体」の仕組みとその現状」『老年社会科学』、24 (1) : 11-16 (2002)。等参照のこと。
- 3) Sabatino, Charles P. and Litvak, S. : Consumer-Directed Homecare: What Makes It Possible ? *Generations* 16 (1) : 53-58 (1992)。
- 4) Geron, Scott M. : The Quality of Consumer-Directed Long Term Care. *Generations* 24 (3) : 66-73 (2000)。
- 5) Geron, Scott M. : 前掲書 (4)。
- 6) Simon-Rusinowitz, L. and Hofland, Brian F. : Adopting a Disability Approach to Home Care Services for Older Adults. *The Gerontologist* 33 (2) : 159-167 (1993)。
- 7) Litvak, S. and Kennedy, J. : New Models for the Provision of Personal Assistance Service. For the National Institute for Disability and Rehabilitation Research. (NIDRR Grant Number GO08720134). Oakland, Calif. : World Institute on Disability (1990)。
- 8) Geron, Scott M. : 前掲書 (4)。
- 9) Stone, Robin I. : Introduction—Consumer Direction in Long-Term Care. *Generations* 24 (3) : 5-9 (2000)。
- 10) Eustis, Nancy N. : Consumer-Directed Long-Term-Care Services: Evolving Perspectives and Alliances. *Generations* 24 (3) : 10-15 (2000)。
- 11) 代表的なものとして、Simon-Rusinowitz, L. and Hofland, Brian F. : 前掲書 (6) , Polivka, L. : The Ethical and Empirical Basis for Consumer-Directed Care for the Frail Elderly. *Contemporary Gerontology* 7 (2) : 50-52 (2000)。等を参照のこと。
- 12) Sabatino, Charles P. and Litvak, S. : 前掲書 (3)。
- 13) Kapp, Marshall B. : Home Care Client-

- Centered Systems : Consumer Choice vs. Protection. : *Generations* 14 (supplement) : 33-35 (1990).
- 14) 代表的なプログラムとして Cash and Counseling があげられる。詳細については、Mahoney, Kevin J., Simone, K., and Simon-Rusinowitz, L. : Early Lessons from the Cash and Counseling Demonstration and Evaluation. *Generations* 24 (3) : 41-46 (2000).
- 15) 連邦政府の法律によれば、要介護者の自宅で提供される「個人的ケア」は、要介護者の親族でない個人によって提供されるべきであるとし、政府系の在宅ケアプログラムにおいて親族に対する介護報酬の支払いを禁じている。しかし、消費者主導アプローチを積極的に導入している州では、この「親族」の定義を可能な限り狭く定義することによって、より広い範囲の親族に介護報酬を支払えるように法改正が行なわれている。Sabatino, Charles P. and Litvak, S. : 前掲書 (3) 参照。
- 16) Sabatino, Charles P. and Litvak, S. : 前掲書 (3)。
- 17) ある調査では在宅ケア業界における年間の離職率は60～70%にも達すると報告されている。Feldman, P. H. : Beyond financing: Who will provide long term care ? Paper Presented at Congressional Briefing Seminar, sponsored by the Gerontological Society of America, Washington, DC. (1988). 参照。
- 18) Sabatino, Charles P. and Litvak, S. : 前掲書 (3)。
- 19) この点に関するアメリカの最近の動向を語る上で欠かすことのできない出来事として、1999年のオルムステッド判決が挙げられる。ジョージア州の二人の精神障害者が州の障害者施設でなく自宅で介護サービスを受け自立生活する権利を求めて訴えた裁判において、障害者に対する機会の平等や自立生活等の保障の責任を国家が負うことを定めた1990年アメリカ障害者法に照らし合わせ、原告の訴えを認める判決がアメリカ大審院において下された。この判決はアメリカ障害者法の初めての適用例であり、司法が消費者主導ケアの趨勢を支持した画期的判決として関係者の大きな注目を集めた。Batavia, Andrew I. : Consumer Direction, Consumer Choice, and the Future of Long-Term Care. *Journal of Disability Policy Studies* 13(2) : 67-73,86 (2002). 参照。
- 20) Geron, Scott M. : 前掲書 (4)。
- 21) Hofland, B.F. : Autonomy and long-term care practice: Introduction. *Generations* 14(supplement) : 5-8 (1990).
- 22) Simon-Rusinowitz, L. and Hofland, Brian F. : 前掲書 (6)。
- 23) Bataviaは、長期ケアにおいて考慮されなければならない様々なケアの質の判断基準として、高齢者の自律に対する配慮の他にサービス提供者側の余裕、安全性、サービスの品質、利用者のサービス管理可能性を挙げ、自立生活モデルを含め全てのモデルに一長一短があることを強く指摘している。Batavia, Andrew I. : Consumer Direction, Consumer Choice, and the Future of Long-Term Care. *Journal of Disability Policy Studies* 13 (2) : 67-73, 86 (2002).
- 24) Hennessy, Catherine H. : Autonomy and Risk: The Role of Client Wishes in



- Community-Based Long-Term Care. *The Gerontologist* 29 (5) : 633-639 (1989).
- 25) Benjamin, A.E. and Matthias, Ruth E. : Age, Consumer Direction, and Outcomes of Supportive Services at Home. *The Gerontologist* 41 (5) : 632-642 (2001).
- 26) Geron, Scott M. : Utilizing Elder Focus Groups to Develop Client Satisfaction Measures for Home-Based Services: Findings from Focus Groups with African-American, Chinese-American, Hispanic and White Elders. Poster session presented at the Annual Meeting of the American Society on Aging, Atlanta, Ga., March. (1995).
- 27) Eustis, Nancy N. and Fischer, Lucy R. : Common Needs, Different Solutions?: Younger and Older Homecare Client. *Generations* 16(1) : 17-22 (1992).
- 28) Simon-Rusinowitz, L. and Hofland, Brian F. : 前掲書 (6).