

## 地域密着型サービスの質の確保・向上とサービス評価(2)

井手添 陽 子

Yoko IDESOE : Secureness of Care Service Quality and its Evaluation (2)

認知症対応型共同生活介護では、少なくとも年1回はサービス評価をすることが義務づけられている。継続して評価を行うことがサービスの質の向上に具体的な効果があるのかを検証する必要があると考え、第57号で取り組んだ研究を継続して行った。継続されたサービス評価の結果から、評価が質の向上への取り組みに活かされていることと、評価機関・調査員の質の具体的な課題が明らかになった。

キーワード：継続性 評価から改善 項目の理解と判断 評価の質

### はじめに

地域密着型サービスである認知症対応型共同生活介護（以下、「グループホーム」とする）は、他の介護保険サービスにはない自己評価・外部評価が原則として少なくとも年1回は、義務づけられている。この評価がサービスの質の確保・向上に有効なものになっているか、また有効なものとするにはどうあるべきか、サービス評価の課題を明らかにする必要があると考えた。そこで「地域密着型サービスの質の確保・向上とサービス評価(1)」鳥取短期大学研究紀要第57号では、評価項目・内容、評価結果の判断・表示、公表方法について見直しによる変化を比較検討した。その上で、新しく見直された評価項目で実施されたT県の外部評価結果を基に、サービス評価の有効性とサービス評価の課題を明らかにした<sup>注1)</sup>。

自己評価・外部評価は、グループホームに対して少なくとも年1回の実施を義務づけていることから、継続的に行うことでサービスの質の確保・向上が図れることを期待していると考えられる。具体的なものとして、評価結果概要表の重点項目への取り

組み状況に「前回評価での主な改善点とその後の取り組み、改善状況」を明らかにするようにしている。この「評価から改善」への流れを明確にすることでサービスの質の向上を目指している。そこで評価を継続していくことで「実施→評価→改善計画→実施」のサイクルが機能していくことが重要であり、このサイクルが機能することでサービス評価の有効性が認められる。

第57号で取り組んだ研究を継続し、サービス評価の有効性を具体化し、評価とグループホームのサービスの質の確保・向上との関連性を明らかにする必要があると考える。

### 1. 研究目的と方法

#### (1) 研究の目的

評価を継続して実施することで、「評価から改善」として効果的に機能しているかを検証する。また効果的に機能することで、具体的なサービスの質の確保・向上が図られているかを明らかにする。

## (2) 研究の方法と対象

「福祉保健医療情報ネットワークシステム (WAMNET)」に公表されている情報を分析する。

T県で行われ、2009年1月31日までに公表されている地域密着型サービスの中のグループホームで、見直しされた評価項目で2回実施しているグループホームを対象とする。

## 2. 外部評価結果

2009年2月1日現在、T県には67のグループホームがある。その中で地域密着型サービスの評価として見直しされた以降に2回評価を実施し、公表されている41グループホームを対象とする。

T県の外部評価機関は、7カ所(県内5、県外2)あるが、認知症介護研究・研修東京センター以外の6カ所の評価機関で実施している。今回対象の41グループホームでは、4グループホーム以外は同じ評価機関で2回目の評価を受審している。

### (1) グループホーム別の状況

評価は、項目ごとに「取り組みの事実(実施している内容・実施していない内容)」を記載し、今後さらに取り組みを期待したい項目に対して○印をつけ、「取り組みを期待したい内容(すでに取り組んでいることも含む)」を記載するものである。

表1により、外部評価30項目に「取り組みを期待

表1 グループホーム別の数の比較

○印の数	グループホーム数(割合)	
	1回目	2回目
なし	2 (6.6%)	3 (7.3%)
1～2	5 (16.7%)	14 (34.1%)
3～5	5 (16.7%)	15 (36.6%)
6～10	11 (36.7%)	7 (17.1%)
11～15	5 (16.7%)	2 (4.9%)
20	2 (6.6%)	0
計	30	41

したい」として、○印がつけられた数別にグループホームの状況を見ると、1回目は、6～10項目が36.7%と最も多かった。2回目は、3～5項目36.6%、次いで1～2項目34.1%となっている。対象としたグループホーム数は、異なっているが、○印がつく項目数は大きく減ってきている。第57号の紀要で取り上げた外部評価で30項目中20項目に○印がついていたAグループホームは12項目に、Bグループホームは11項目になり、「なし」のグループホームも3カ所に増えている。このことから、○印の数の減少からみると1年間で大きく質が向上したことになる。

ただ、グループホーム別に1回目と2回目を比較して○印の数の変化をみると、34グループホームは2回目には減っているが、2カ所は1回目と○印の数が同じであり、5カ所は○印が増えている。

同じであった2カ所のグループホームは、評価機関が異なっているものと、同じ評価機関とであった。評価機関が異なっているグループホームの評価結果を比較すると、継続して○印のついている項目が2つと1回目にあった項目がなくなった代わりに他の項目に○印がついている。同じ評価機関が行ったグループホームは、6項目とも1回目と同様の項目に引き続いて○印がついている。

増えている5カ所のグループホームの中で、1カ所は評価機関が1回目と2回目とは異なっているが、4カ所は同じ評価機関で実施している。評価機関が異なっているグループホームは、1回目は3項目であったが、2回目は6項目となっている。項目の変化を見ると1回目と引き続いている項目が1つあるが、他は1回目の2項目の○印が無くなり、別の5項目○印がついている。同じ評価機関が行った4カ所も引き続いている項目と、1回目の項目の○印が無くなり、別の項目○印がついている内容となっている。

### (2) 項目別の状況

30ある外部評価項目を、1回目と2回目の○印の

数を取り上げると表2の状況であった。

表2により、評価項目の○印の数の変化でグループホームの取り組みの状況を整理する。

1) ○印の多い項目

1回目では、「市町村との連携」23、「災害対策」21、「運営推進会議を活かした取り組み」20、「地域とのつきあい」17、「職員を育てる取り組み」「重度化や終末期に向けた方針の共有」16、「現状に即した介護計画の見直し」「入浴を楽しむことができる支援」15、の項目が○印の多い項目である。2回目は、「災害対策」「運営推進会議を活かした取り組み」

表2 項目別変化

項目	1回目	2回目	継続	追加
市町村との連携	23	4	4	0
災害対策	21	15	12	3
運営推進会議を活かした取り組み	20	15	10	5
地域とのつきあい	17	8	5	3
職員を育てる取り組み	16	10	8	2
重度化や終末期に向けた方針の共有	16	6	4	2
現状に即した介護計画の見直し	15	11	6	5
入浴を楽しむことのできる支援	15	7	5	2
運営に関する家族等の意見の反映	14	8	6	2
チームでつくる利用者本位の介護計画	13	10	8	2
地域密着型サービスとしての理念	11	9	5	4
理念の共有と日々の取り組み	10	2	2	0
職員の異動等による影響への配慮	9	6	4	2
同業者との交流を通じた向上	9	4	2	2
プライバシーの確保の徹底	9	1	0	1
栄養摂取や水分確保の支援	9	3	1	2
家族等への報告	8	2	1	1
日常的な外出支援	8	4	4	0
鍵をかけないケアの実践	8	5	4	1
居心地のよい共有空間づくり	7	5	3	2
評価の意義の理解と活用	7	10	3	7
思いや意向の把握	7	1	1	0
事業所の多機能を活かした支援	7	1	1	0
食事を楽しむことのできる支援	7	2	2	0
役割、楽しみごと、気晴らしの支援	5	3	1	2
日々その人らしい暮らし	4	1	0	1
居心地よく過ごせる居室の配慮	3	0	0	0
馴染みながらのサービス利用	2	0	0	0
本人と共に過しあう関係	2	1	0	1
かかりつけ医の受診支援	0	0	0	0

\*継続…1回目と2回目に続いて○印がついた項目

\*追加…1回目にはなかったが、2回目に○印がついた項目

15、「現状に即した介護計画の見直し」11、「職員を育てる取り組み」「チームでつくる利用者本位の介護計画」「評価の意義の理解と活用」10、となっている。

評価項目の領域でみると「理念に基づく運営」に関するものに多くの○印がついており、運営体制とサービス提供のしくみづくりに課題が多くみられている。

2) ○印の少ない項目

1回目と2回目も少ない項目として、「かかりつけ医の受診支援」「馴染みながらのサービス利用」「本人と共に過しあう関係」がある。「居心地よく過ごせる居室の配慮」は、2回目では○印「なし」となり、「プライバシーの確保の徹底」「思いや意向の把握」「事業所の多機能を活かした支援」「日々のその人らしい暮らし」の項目は、2回目は各1グループホームとなっている。「市町村との連携」は、1回目では23（全体の56.1%）のグループホームに○印が付いていたが、2回目では大幅に減り4となった。

評価項目の領域では、「安心と信頼にむけた関係づくりと支援」に関する2項目は、○印が少なく「関係づくり」に関する支援は行われていることがうかがえる。

3) 継続している項目

1回目と2回目で継続して○印が付いている項目で見ると、「災害対策」12、「運営推進会議を活かした取り組み」10、「職員を育てる取り組み」「チームでつくる利用者本位の介護計画」8、となっている。

この継続している項目を1回目に○印のついたグループホームに占める割合でみると、割合の高い項目は「チームでつくる利用者本位の介護計画」で13のうち8（61.5%）、「災害対策」21のうち15（57.1%）である。次いで「運営推進会議を活かした取り組み」20のうち10（50.0%）、「職員を育てる取り組み」16のうち8（50.0%）となっている。1回目の数は少ないが継続の割合が高い項目は「日常的な外出支援」「鍵をかけないケアの実践」で8のうち4（50.0%）となっている。

「取り組みの事実」と「取り組みを期待したい内容」に記載されている内容から継続となっているグループホームの状況を見ると以下の状況となっている。

「チームでつくる利用者本位の介護計画」は、利用者本人・家族の思いの把握に努め、職員が話合っで介護計画を作成はしているが、思いを十分に反映させた介護計画になっていない、思いの把握が不十分、家族等関係者の参加によるカンファレンス開催が不十分等の取り組みに対して、さらに今後の取り組みを期待したい内容が記されている。

「災害対策」は、避難訓練の実施、その際の地域住民の参加などの取り組みは行われているが、○印のついている内容には、グループホームの立地場所（山が近い・住宅地域から離れている等）や建物構造（2階建て）に応じた取り組みを期待したい内容が記されている。

「運営推進会議を活かした取り組み」は、開催はされているが、開催状況（定期的開催になっていない、3ヶ月に1回）、参加者（行政・地域住民の参加が十分でない）、会議の内容（報告事項にとどまっている等）について、今後の取り組みを期待したい内容が記されている。

「職員を育てる取り組み」は、研修計画が作成され外部研修への参加や研修参加者による伝達研修が行われているが、個々の職員の経験や段階に応じた研修の実施を期待したい内容が記されている。

「鍵をかけないケアの実践」について、鍵の実態としては、2カ所は暗証番号による電子ロックを使用、1カ所は2階にあり1階の玄関に感度を落とししたセンサーが設置、1カ所は改築型の3階建てで2・3階は自動ドアの電源が切つてある。電子ロックに関しては、他の同一法人のグループホームでも使用しているが、利用者が外に出たい時はその都度職員が対応し自由に出入りできる体制になっていると判断し、○印はついていない。○印がついた取り組みを期待したい内容は、電子ロックの問題ではなく玄関から道路までの段差解消や「身体拘束と安全」に関して関係者が納得できる状況への取り組みを期待

している。

「日常的な外出支援」は、天候や体調をみながらの散歩や週に数回の買物は行われているが、日常的な外出には至っていない取り組みに対して、歩行的困難な利用者の希望に添うなど個々の希望に応じた支援への取り組みを期待したい内容が記されている。

#### 4) 2回目に新たに○印がついた項目

41グループホームの中で37カ所は同じ評価機関で実施しているが、1回目の評価にはなかったが2回目には○印がついている項目が多くある。

「評価の意義の理解と活用」は、1回目は7であったものが、2回目には10になり、○印が無くなったグループホームがある一方で、2回目には加わったところが7カ所となっている。7カ所のうち2カ所は評価機関が異なっているが、5カ所は同じ評価機関で評価しており、2回目では評価を活かしてさらに具体的な改善への取り組みを期待したい内容で○印がついている。

### (3) 項目の理解と判断

外部評価項目をそれぞれの評価機関・調査員がどう理解し、判断したのかを判断した根拠である「取り組みの事実」から整理してみる。

#### 1) 相違がみられる項目

6カ所の調査機関やそれぞれの調査員によって、理解や判断に相違がみられている項目として以下の項目がある。

##### ①「地域とのつきあい」

利用者が地域行事に参加したり、地域住民がグループホーム行事に参加するなど相互に交流していることや自治会に加入していることで判断している評価が多いが、主体性のあるつきあいを期待する評価と、利用者が地域行事に参加することのみで○印がなく期待したい内容も記載されていない評価があり判断に相違がある。

##### ②「市町村との連携」

市町村の担当者に報告・連絡・相談をしている取り組みで判断している評価が多いが、「町主催の研

修会に参加しサービスの向上に努めている。地域からの相談があれば連携をとっている。地域包括支援センターの定期的な会に参加して情報交換している」や「介護相談員を受け入れている」ことで判断し、○印が付いていない評価がある。一方で、市町村の担当者等との具体的な課題解決に向けた取り組みを通しての協働までを項目のねらいとして理解し判断している評価もある。

③「運営に関する家族等意見の反映」

「意見箱を設置している。面会時にその都度聴くようにしている。運営推進会議での発言を反映している。苦情受付等の説明・明示をしている」という取り組みが多いが、「アンケートによる把握・家族会の開催」を期待する評価やさらに、言いにくい家族等の立場を理解し積極的に聴く努力を求める点など判断に相違がみられている。

④「職員の異動等による影響への配慮」

異動を極力しない意識で取り組んでいることや引き継ぎをしている、異動があった場合には配慮（具体的な内容の記載は少ない）していることから判断している。しかし、利用者や家族に対しての説明は、「利用者の不安を引き起こさないため説明しない。家族には定時の便りで知らせる。担当者の場合は個別に知らせる」などの取り組みに対する評価の判断で相違がみられている。

⑤「職員を育てる取り組み」

法人内やグループホーム内研修、外部研修参加と研修報告の取り組みから判断している。研修計画全体があることで判断している評価や個々の職員に応じた段階的研修計画で判断している評価もあり相違がみられている。なかには「毎月2回社内研修を実施している」という取り組みに対して、○印も取り組みを期待したい内容の記載のない評価がある。

⑥「チームでつくる利用者本位の介護計画」

本人・家族の意向を反映した介護計画を職員で話し合って作成していることで判断している評価が多い。しかし、チームの捉え方（本人・家族・医療等他の関係者）やカンファレンスの開催・参加者の捉

え方で評価に相違がみられている。なかには、本人の意向はなく、家族の希望を取り入れ職員全員で計画を作成している取り組みであっても、○印も取り組みに期待したい内容の記載のない評価がある。

⑦「現状に即した介護計画の見直し」

毎月のモニタリングや状態の変化があった時には、見直しをしている取り組みで多くは判断している。なかには、3ヶ月・6ヶ月の見直しで判断している評価がある。

⑧「事業所の多機能性を活かした支援」

家族の状況に応じた通院等の支援で判断している評価が多いが、この項目の理解は様々で、医療連携加算による取組み、併設のデイサービス利用、ショートステイ事業、音楽療法の提供、美容院等の外出支援、家族の宿泊提供などである。2回目に○印がついているところは1ヵ所であるが、通所事業併設予定に対して多機能性が広がることを期待した内容である。

⑨「重度化や終末期に向けた方針の共有」

看取りのマニュアルや指針を作成し説明して共有化を図っている取り組みと、「方針を決めている。話し合っている。その都度話し合いをしている」など共有化に対する捉え方に相違がみられている。

⑩「食事を楽しむことのできる支援」

食事に関する買い物・調理・片付けまでの一連の流れを一緒に行っていることや利用者の意見を聞きながら献立を考えたり、収穫した野菜を献立に入れるなどの取り組みで判断している評価が多い。一方で、「調理師中心に調理をし、美味しく楽しみにしている。月1回の食事レクリエーションでおやつ作りをしているが、3食とも法人の施設で作っている。昼夜の副食は業者に委託している」という取り組みに対して、○印も期待したい内容の記載のない評価がある。

⑪「入浴を楽しむことのできる支援」

一応入浴日が決められているが、健康状態と希望に応じている取り組みで判断している評価が多い。毎日入浴や夕食後の希望者に対応するため勤務ロー

テーションの見直しをしているところがある一方で、「入浴は月水金. 基本的には2日に1回. 週3回と入浴日・時間が決められている」という取り組みに対して、○印も期待したい内容の記載のない評価がある。評価機関によっては、生活習慣や生活の継続性から夜間入浴の検討を期待しているところもあり、判断に相違がみられている。安心した入浴の支援としての、羞恥心・恐怖心・負担感への配慮はあまり評価で触れられていない。

#### ⑫「日常的な外出支援」

一人ひとりの希望や天候や体調に応じて散歩や買物・美容院・ドライブなどの外出に取り組んでいることで判断している評価が多い。なかには「天候を見ながら数分でも戸外で、その結果昨年度より散歩の回数が増えている」という取り組みに対して、○印も期待したい内容の記載のない評価がある。外出支援を気分転換や五感刺激の機会としているものがほとんどで生活の継続を図るための取り組みとしての捉え方が不十分なものが多い。

#### ⑬「災害対策」

避難訓練の実施や消防署・地域住民の協力の取り組みで判断して評価している。火災以外の災害の想定や備蓄等の有無については判断に相違が見られた。

#### 2) 相違のない項目

評価機関やそれぞれの調査員で項目の理解や判断にあまり相違がみられていない項目として以下の項目がある。

##### ①「地域密着型サービスとしての理念」

運営基準の基本方針に示されている「家庭的な環境と地域住民との交流」が含まれている理念を確認して判断している。その他、地域住民として「その人らしく」を含めているものもある。

##### ②「理念の共有と日々の取り組み」

職員が話し合っって理念を作り上げていることや日々のミーティングで唱和していること、ホーム内のみやすい所に掲示してあることから判断している。

##### ③「評価の意義の理解と活用」

職員全員で自己評価に取り組み、評価について話

し合っていることや前回評価の改善点等について話合っていることで多くが判断している。但し、期待したい内容では具体的な改善計画まで期待している評価機関とそうでない機関がある。

##### ④「運営推進会議を活かした取り組み」

2ヶ月に1回の開催、参加メンバーの状況（自治会長等地域住民・行政・家族等）、会議の内容（グループホームからの報告にとどまらない参加者からの意見の引き出しなど）から判断している。

##### ⑤「家族等への報告」

毎月のお便り（写真・担当者コメント）、金銭納入帳の家族確認、面会時の報告、変化があった時などの随時連絡等で判断している。

##### ⑥「同業者との交流を通じた向上」

グループホーム協会の相互研修参加の状況でほとんどが判断し評価している。法人内にグループホームがある場合はその交流も含めている。

##### ⑦「馴染みながらのサービス利用」

見学・体験利用・事前訪問の実施で多くは判断している。その他、併設のデイサービス等の利用や他の居宅サービス利用者の場合は事前の情報収集等によりスムーズな移行への雰囲気作り、待機者には複数回の訪問の取り組みで判断している。

##### ⑧「本人と共に過ごし支えあう関係」

「利用者の得意分野で力を発揮してもらい、職員が学んでいる。利用者と職員が一緒に過ごしている。人生の大先輩であるという意識の共有やともに暮らすという意識を職員が持っている」という内容の聴き取りで判断している。

##### ⑨「思いや意向の把握」

日々の関わりの中で、利用者の言動等からの気づきによる思いや意向の把握と家族からの情報を基に把握する努力をしている取り組みから判断している。

##### ⑩「かかりつけ医の受診支援」

本人・家族の意向を確認してかかりつけ医に受診できるようにしている、受診結果は報告している取り組みで判断している。

##### ⑪「プライバシーの確保の徹底」

プライバシーに配慮したケアや言葉かけをしている状況や写真等の掲載の同意、記録等は第三者の目に触れないよう個人情報の管理の取り組みから判断している。

⑫「日々のその人らしい暮らし」

基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりの希望やペースに応じた暮らしや希望を聴きながら過ごしている生活状況の聴き取りから判断している。

⑬「役割、楽しみごと、気晴らしの支援」

一人ひとりの能力や興味・関心のあることに取り組んでもらっていることで判断している。見つける努力の取り組み（生活歴から取り組めそうなことを職員が一緒にしてみる）を評価しているところもある。

⑭「鍵をかけないケアの実践」

日中は鍵をかけないで、見守り支援・外出しそうな人にはさりげない支援・利用者の気配を察知して対応等の取り組みで多くが判断している。鍵はしないが、センサー・チャイム・電子ロック・自動ドアを手動にして対応しているところがある。1ヵ所、不審者侵入（運営推進会議の意見で）で日中も施錠しているところがあったが、特にコメントはされてなかった。

⑮「栄養摂取や水分確保の支援」

食量と水分量の確認をしていることと栄養バランスに配慮していることで判断している。その他、栄養のバランスという点で併設施設の栄養士による確認も含めているところもある。個別の食の支援に関しては、咀嚼や嚥下状態に応じた食事形態で判断している。しかし、栄養に重きをおいて評価しているところが多く、好みや馴染みのものなど本人にとって美味しいものをという点でとらえている評価は少ない。

⑯「居心地のよい共用空間づくり」

ソファや畳のスペース・季節感のある花・行事の写真・温度や明るさや不快な音がしないなどから落ち着いた雰囲気である、くつろげる空間や安心して過ごせる空間になっていると判断している。

⑰「居心地よく過ごせる居室の配慮」

使い慣れた家具や馴染みのある生活用品・趣味の道具が持ち込まれていることや家族の写真・昔の写真が飾ってある部屋の様子から判断している。

### 3. 考 察

#### (1) 評価とグループホームの取り組み

「評価の意義の理解と活用」が見直しによって項目の中にできたことにより、自己評価の取り組みが全職員によって取り組まれるようになってきている。さらに継続して評価を受審することで改善点の取り組みが具体的な実施につながってきている。

サービス評価は、自己評価を行っていく過程で地域密着型サービスの特徴を理解し、認知症の高齢者を地域で支えるグループホームとして、どうあるべきかを考える機会になることを期待している。さらに気づき、考えたことが具体的なサービスとして利用者に反映されることが必要である<sup>注2)</sup>。サービス評価を継続して取り組むことで、「取り組みを期待したい内容」としての○印の数が減っただけでなく「取り組みの事実」や○印がついても「取り組みを期待したい内容」から、グループホーム側のサービスの質の向上に向けた取り組みがうかがわれる。

グループホーム側にとって年に1回、自らの取り組みを点検する機会となっているサービス評価は、グループホームのサービスの質の向上に効果をもたらすものであると考える。しかし、年1回という義務づけは、負担感をもたらしたり、形式化する危険性がある。こうしたことに考慮しながら評価機関・調査員はサービスの質の向上を一緒に目指す応援者としての姿勢で臨むことが求められる<sup>注3)</sup>。

2回目の評価結果では、多くのグループホームで○印の数が減っていたが、中には継続して課題を残した項目があった。サービスの質の向上を図るためには、利用者と日々一緒に過ごす管理者や職員だけでは改善できにくい内容もある。継続した項目の「運営推進会議を活かした取り組み・職員を育てる取り

組み・鍵をかけないケア・災害対策」を改善するには運営者の意識に負うところがあると考え、自己評価は、全職員で取り組むようになってきているが、運営者も含めた全職員になっているかどうかである。運営者・職員が一体となって取り組まなければ、サービスの質の確保・向上は実現できない。運営者が、様々なサービスと併せてグループホームを運営している場合には、高齢者ケアのサービスの質を高める方法の一環として、グループホームのサービス評価の取り組みが活かされることが望まれる。

## (2) 評価と評価機関

第57号の研究紀要でも評価機関と調査員の質の問題を取り上げたが、今回の評価結果から評価機関・調査員の相違がより具体的になった。

評価項目によって管理者や職員からのヒヤリングや観察・記録等によって取り組みの確認の仕方に相違がある。このため調査員は、コミュニケーション力・観察力や関係文書を読む力が必要となってくる。こうした力（知識・技術）の習得に努力するとともに、評価の前提としてサービス評価の意義・役割と各項目のねらいを理解しておくことが重要である。サービス評価は、地域密着型サービスの意義や持ち味が発揮できるようサービスの質を向上させていくために、評価項目1つ1つのねらいをしっかりと理解して判断しなければならない。

評価機関・調査員によっては、項目の理解と判断の相違が13項目に見られた。評価項目の理解の相違や調査の仕方は、調査結果に影響を及ぼすものである。1回目の評価では○印がなかった項目が2回目には○印がついた評価が多くあった。「取り組みを期待したい内容」から、さらに向上を期待して○印がついた評価があったが、一方では調査する側の判断の違いもあると思われる。

「地域密着型サービス『サービス評価ガイドブック』<sup>註4)</sup>に、各項目の「考え方の指針」「着眼点」「ヒント」「記述例」が記されている。評価にあたっては、この「考え方の指針」を理解した上で、「着眼点」

を基に取り組みを評価していく必要がある。

この「着眼点」をどこまで求めていくかの判断で評価に相違がでてくるものと考え、今回の外部評価結果をみると、評価機関・調査員による相違だけでなく、全体の評価で入浴や日常的な外出支援等において、認識されていない着眼点があった。サービス評価を効果的に機能させるためには、評価機関・調査員の質的確保と向上の取り組みが課題である。

T県で評価を実際に行っている6評価機関は、受審数にかなりの違いがあり、公表されている外部評価で評価機関を比較するべきではないが、「取り組みの事実」の記載内容や「取り組みを期待したい内容」の有無や内容から評価機関の差が見られた。サービス評価を事業者であるグループホームの管理者や職員が活用するだけでなく、利用者・家族、地域住民、行政、ケアに関わる関係者が活かすためにも公表された内容は重要である。今後、各評価機関が個々の調査員の実施した評価結果に対して責任をもって公表していく体制を構築することと、評価機関の質を確保する取り組みが求められる。

## 4. ま と め

小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護について、他の介護保険サービスですで行われている介護サービス情報の公表制度（以下、「情報公表制度」）が平成21年度から対象サービスとなる。情報公表制度と外部評価の両方の義務化はサービス事業者の金銭的・時間的負担の増大になることから外部評価制度の見直しが現在行われている。地域密着型サービスで実施している外部評価と情報公表制度は趣旨・目的に相違があるため、両制度の趣旨・目的を加味した方法が検討されていると思われる。

今後は、評価項目や外部評価の頻度の見直しが行われる予定であるが、受審する事業者の負担を考慮しながら、地域密着型サービスが利用者・家族、地域住民にとって安心して地域で暮らし続けていくた



めに必要なサービスとなるよう、サービスの質の確保と向上を今後も継続的に求め続けていく必要がある。その際、関係者がサービス評価の意義を理解し、継続的に取り組み、「真の利用者本位のサービスとは何か、地域密着型サービスの目指すものは何か」を評価を通して具体化させていくことで、サービス評価がサービスの質の確保・向上に寄与するものであるとの認識が得られると考える。

注

- 1) 井手添陽子「地域密着型サービスの質の確保・向上とサービス評価」、『鳥取短期大学研究紀要』第57号、2008、p 29-37
- 2) 特定非営利活動法人地域生活サポートセンター「エキスパートに学ぶ地域密着型サービスの本質」、中央法規、2007
- 3) 上田理人「グループホームの基礎知識」、リヨン社、2008
- 4) 地域密着型サービスにおけるサービスの質の確保と向上に関する調査研究事業検討委員会監修「地域密着型サービス『サービス評価ガイドブック』」、認知症介護研究・研修東京センター、2006