

厚生労働科学研究費補助金
障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野)

障害児支援のサービスの質を向上させるための
第三者評価方法の開発に関する研究

平成29年度 総括・分担研究報告書

平成30(2018)年 5月

研究代表者 内山 登紀夫

目 次

・総括研究報告	
障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に 関する研究	1
研究代表者 内山 登紀夫(大正大学)	
・分担研究報告	
1 . 第三者評価の仕組みの検討(1): 全国社会福祉協議会福祉サービス第三者評価 ...	8
内山 登紀夫・安達 潤・堀口 寿広・伊瀬 陽子・谷 里子・ 稲田 尚子・宇野 洋太・川島 慶子	
2 . 第三者評価の仕組みの検討(2): 東京都福祉サービス評価推進機構	50
内山 登紀夫・安達 潤・伊瀬 陽子・谷 里子・ 稲田 尚子・宇野 洋太・川島 慶子	
3 . スコットランドにおける福祉サービスの第三者評価システムと、日本医療機能 評価機構における第三者評価システムについて	58
松葉佐 正	
4 . 障害児に関わるサービス評価の内容分析と評価項目の検討	123
小澤 温・大塚 栄子・加藤 翼・関 剛規・中澤 若菜・ 庭野 ますみ・平田 真基・山本 智美	
5 . 評価者養成方法の評価と開発	180
堀口 寿広	
6 . 第三者評価の普及推進活動の検討	202
渡辺 顕一郎・伊藤 美保子・亀山 洋光・亀山 麻衣子	
・研究成果の刊行に関する一覧表	236

平成 29 年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）
総括研究報告書

障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究

研究代表者 内山 登紀夫（大正大学心理社会学部臨床心理学科）

【研究要旨】 障害児者支援のサービスではサービス事業所間の支援の質の格差が大きいことが課題となっており、第三者評価を導入する必要性が指摘されている。任意で受審する現行の第三者評価の仕組みは十分に普及しているとは言いがたく、事業者を活用される仕組みの再構築および普及を促進する要因を分析する必要がある。

本研究ではヒアリングやアンケート、文献検討などを活用して現行の第三者評価の課題を分析し、受審率の低さ、認知度の乏しさなどさまざまな課題を明らかにした。それをもとに合理的な手法に基づき障害児支援のサービスを対象とした第三者評価の仕組みを検討した。

本研究の成果をもとに、障害児支援サービスの質の向上を目指して、新たな外部評価の方法を提案することが平成 30 年度の課題である。

【研究分担者】

小澤 温（筑波大学）

松葉佐 正（くまもと芦北療育医療センター）

渡辺 顕一郎（日本福祉大学）

堀口 寿広（国立精神・神経医療研究センター）

安達 潤（北海道大学）

A. 研究目的

近年広がりを見せている障害者（児）支援の事業では、サービス事業所間の支援の質の格差が大きいことが課題となっており、第三者評価導入の必要性が指摘されている。しかしながら、任意で受審する現行の第三者評価の仕組みは、十分に普及しているとは言いがたく、評価に使用する項目の作成だけでなく評価者の養成方法から評価方法としての普及促進のための方策まで一括して検討する必要がある。そこで、本研究は、合理的な手法に基づき障害児支援の第三者評価方法を提示することを目的とした。第三者の目から見た評価結果を広く情報提供することにより、事業者の行う支援の内容を利用者

から見えるものとし、サービスの質の向上に向けた事業者の取組を促すことを目指した。

B. 研究方法

今年度（平成 29 年度）は、我が国の実情にみあう外部評価のモデル案を検討した。具体的には、国内外の先進的な地区や機関、当事者団体などを訪問してヒアリングや有識者インタビュー、利用者へのアンケートなどを行い、それらの情報を活用して評価項目の草案を作成し、評価者養成講座の内容や方法を検討し、モデル案の試行と検証を行った。

国内の例としては全国社会福祉協議会、東京都福祉サービス評価推進機構、福島県の新規障害児通所事業所等訪問事業について担当者からヒアリングを行った。海外の例としては英国 Ofsted (The Office for Standards in Education, Children's Services and Skills), CQC(The Care Quality Commission)、英国自閉症協会が独自に実施している Accreditation（自閉症支援施設の認定システム）、スコットランドのケア査察機構 Care Inspectorate を訪問し、ヒアリングを

行い第三者評価、監査、外部評価の歴史、現状、研修方法、課題等について情報を収集した。さらに、スコットランドから Care Inspectorate 理事会の Paul Edie 理事長を招聘し、国内で講演会を開催した。

事業者に対しては複数の放課後等デイサービス事業所を対象としたヒアリング等による調査を行い、利用者に対してはアンケート調査等を行い現行の第三者評価制度の有用性や認知度などを測定した。

現行の第三者評価の項目、先行研究や各種ガイドラインを対象とした文献研究を行った。

これらの調査結果を参考にして研究班において議論を重ね項目草案を作成し、項目草案を用いて放課後等デイサービスおよび福祉型入所施設の管理者、一般職員、利用者（家族等）への面接調査を実施し、項目の内容の妥当性を検証した。

評価者養成研修について、国内外の関連した先行事例において使用している教材を収集し内容と構成を分析した。

（倫理面への配慮）

既存の研修資料を用いた文献研究と国内外の第三者評価のあり方についての情報を収集する調査では、個人や団体を特定する情報は扱っていない。また、海外の第三者評価機関等を対象としたヒアリングにおいては、その内容を報告書等で公開することについて書面で同意を得ている。さらに、福祉サービス機関の職員および利用者を対象とした面接調査等においては、個人情報保護に十分留意し「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、各研究分担者の所属機関の倫理審査委員会から実施の承認を受けた。

C. 研究結果

本研究班の具体的な検討事項の結果は各分担報告

書に記載した。

全国社会福祉協議会、東京都福祉サービス評価推進機構、日本医療機能評価機構、Ofsted、CQC、Accreditation、Care Inspectorate の評価方法、評価者養成方法、一般の認知度等について比較検討した。

日本医療機能評価機構が提供する評価は、評価ポイントの重点が近年ストラクチャー指標からプロセス指標に移行したことが明らかになった。また、スコットランドのガイドライン Health and Social Care Standards は完全に当事者主体のものであり、改善 improvement と柔軟な対応 flexibility と革新 innovation を奨励していることが注目された。Care Inspectorate における評価の眼目は、①良いリーダーシップ、②良い職員、③利用者と事業所間の良いコミュニケーションであった。

事業者・利用者へのアンケート調査、ヒアリング調査、海外調査、文献検討等の結果を踏まえて、放課後等デイサービス事業所および（福祉型）障害児入所施設を対象にした評価項目を作成し、①子どもを主体とした理念・方針、②日常的な生活（生活支援）、③人・社会との関わり（地域支援）、④家族との関わり（家族支援）から構成することの必要性を提案した。

これらの成果を総合して我が国の第三者評価には多くの課題があると判断した。以下に主要な課題を示す。

(1)低い受審率

この課題について考えられる理由を挙げる。

- ①事業者側の受審費用、時間や準備の負担
- ②評価者や評価機関への信頼性の乏しさ

評価機関が採用する評価者の資質、特にサービスの内容についての理解や経験に対する懸念が事業者にあり、事業者は評価の有効性に疑問を感じているということがある。評価者個人の専門性が事業者の

ニーズと合致していない例や、評価機関の専門性に疑問が持たれる例も存在している。

③評価システムの問題

提供するサービスの質の向上や改善に向けて問題点の具体的な解決策を評価機関から得たいというニーズを持つ事業者が多いが、現行の第三者評価はそのニーズに対応していない。また、複数回受審しても前回と比較した結果はフィードバックされない。さらに、評価の有効期間が設けられていないため、事業者にとっては一度受審すればよいと考えられ、複数回受審するメリットが乏しい。

④インセンティブの有効性

受審率を向上させるため、さまざまなインセンティブが準備されている。受審することで指導監査の頻度が減少することや、たとえば東京都などが行っている受審費用の補助がある。厚生労働省からは受審を推奨する通知もたびたび出されているが、受審施設の数の推移を見ると、これらの方法では十分な効果があがっていない。

(2)低い認知度

利用者において第三者評価の認知度が低く、事業者の選択において受審結果を利用していないことが明らかになった。評価の結果はホームページなどで開示されているが、活用している利用者は非常に少なく、インターネットを活用した利用者の中でも第三者評価情報を活用した利用者は最も少ないことが明らかになった。

(3)第三者性の曖昧さ

第三者評価という名称でありながら、事業者の自己評価を基盤とし、そこに利用者評価を加える形で運用されている。また、評価機関は評価を受ける事業者が選択できる。本来の趣旨をかんがみると第三者評価とは事業者でも利用者でもない第三者が客

観的に公平な立場から評価するものと解されるが、現行の方法では肝心の第三者性が曖昧である。

(4)利用者のニーズにそぐわない評価結果の公開方法

利用者のニーズは、第三者評価を「良い」事業者の選定に用いたいということである。特に数が多く、利用者に選択の余地がある放課後等デイサービスに対しては、このようなニーズが高い。

しかし、現行の評価結果の表示方法では、利用者にとっても事業者にとっても、双方のニーズが充足されているか明確ではない。

(5)事業者のニーズ

事業者のニーズは、自らの努力が評価されること、問題点の指摘と解決策の提案、スタッフの士気の向上、自己評価を外部評価をもとに修正・確認すること、利用者への情報提供を行うことなどであった。

(6)項目等の作成過程が公開されていない

誰が、どのような根拠に基づいて項目や評価者養成カリキュラムを作成したのかが明らかでない。また、評価者や評価機関の資格や選定の方法についても最終的な結果のみが公表されている。事業者や利用者からみて、それが妥当かという検証や、評価者間の信頼性についても議論されていないことが明らかになった。

D. 考察

(1)外部評価の理念

時代に適合した支援という理念を反映させる必要がある。例えば、権利擁護、QOLの保証、施設内虐待の防止などの視点が乏しく、また、昨今たびたび報道され大きな社会問題となっている放課後等デイサービス事業では、受審している事業者は1割

に満たなく、十分に対応できているとはいえない。

(2) 評価結果の提示方法

評価結果はホームページ等で公開されているが、掲載されている評価は抽象的な表現であり利用者には実際に利用できるサービスがどのような質であるのか把握しにくいことがあげられる。これは Ofsted や CQC が一元評価であり、outstanding、good、requires improvement、Inadequate の 4 段階と明瞭な方法で評価結果を提示していることと対照的である。

わが国で第三者評価が開始された当初から議論されてきたものの評価軸は多様であり、評価と評価の重みづけに関しても単純に各項目を比較できないこともあり、現時点では、どのような認証ランク付けを行うべきかは次年度の課題である。

(3) 品質管理型の評価

現行の評価方法は医療評価機構、ジョイントコミッション（日本医業コンサルタント協会）、ISO9000 などの評価方法を参考にして作成された。これらは医業経営コンサルタントや品質管理の発想に基づいている。一方、利用者が求めている評価の対象はサービスの内容の質である。評価者が評価結果の情報提供を通じて意図していることと、実際に利用者が活用したい情報との間に乖離がある。

(4) 利用者視点

利用者から見た福祉サービスの質とは何かという課題である。現行の第三者評価に利用者の視点がどこまで反映されているか疑問がある。利用者に焦点を当てたシステム構築が課題である。

(5) トレーサビリティとアカウントビリティ

結果に示したように現行の第三者評価では項目

の選定過程や評価の公表方法など、現行のシステムをいつ、誰が、どのような議論を経て策定したか不明である。ヒアリングにおいても明確な回答は得られなかった。任意とはいえ公費も投入されて運営されている評価事業において、サービス事業者や納税者にシステム構築の根拠が明示されていないことには、評価事業そのものの存在意義に対する疑問を呈さざるを得ない。

第三者が評価項目等の妥当性を検証できるよう追跡可能性（トレーサビリティ）を意識した評価システムが必要である。ここでいうトレーサビリティとは新たに評価システムが作られる際に、どのような過程を経てそのシステムが作られたのか容易に確認できるということである。

(6) 評価機関と評価調査者の問題

評価者の質の保証が十分ではなく、評価者の専門知識や経験のバラツキが大きい。また、事業者が評価機関を選択できることや地方部ではそもそも評価機関数が少ないことから、受審側の施設職員と評価者とが個人的に顔見知りであるなどし一部で「なれあい」の評価が生じる可能性を排除できない。

評価機関については評価の実施件数と個々の事業者の評価内容が公表されているだけであり、評価機関の質がどのように担保されているかも不明確である。

(7) 評価の客観性と信頼性について

評価項目や評価結果の信頼性が十分に検討されていない。特に評価者間信頼性については検討されることがない。評価項目によっては記載が抽象的であるため主観的な評価になりやすく、評価者の個人的嗜好の押しつけが生じる可能性がある。この課題は容易ではないが、次年度の検討材料としたい。

(8)項目の構成について

研究班で作成した放課後等デイサービスおよび（福祉型）障害児入所施設を対象とした外部評価の項目は、①子どもを主体とした理念・方針、②日常的な生活（生活支援）、③人・社会との関わり（地域支援）④家族との関わり（家族支援）から構成するものとした。

- ① 子どもを主体とした理念・方針の項目では、その施設を利用している子どもにとって、そこが「安心・安全な場所になっているのか」を基本理念として設定した。虐待やネグレクトがないことが前提であり、思いやりや愛情を感じて生活できているかを評価する。
- ② 日常的な生活では、子どもの日常生活が「豊かな暮らし」になっているか評価することとした。衣食住と余暇の時間を子どもが自身の希望するとおり使えているか問う項目を含めた。
- ③ 人・社会との関わりは、社会的な適応の概念や支援を鑑みて、子ども一人ひとりの成長や状況に応じて地域社会へ巣出つための準備をしているか（情報の取捨選択や社会生活の決まりごとを学んでいるか等）、子どもが好きなことやしたいことの実現に向けた支援を受けることができているか問う項目を含めた。
- ④ 家族との関わりでは、子どもが家族（親）との適切な関係を構築するための支援を受けられているか評価した。具体的に、家族との面会や外出・外泊が安全に配慮され実現できるような支援や、家族にとって施設が気軽に相談できる場所であるかなどを項目に含めた。

(9)法的位置づけの曖昧さ

現行の第三者評価は社会的養護関係の施設を除き法的な義務が設定されていない。一方で、受審費用の一部が公費で補助されている地域も少なくな

い。たとえば、Ofsted や Care Inspectorate のような事前通告無しの施設訪問は、法的な根拠を有するからこそ実施できるのである。受審が義務化されていない限りは、受審していない事業者に関する情報を公表することはできない。外部評価を法的にどのように位置づけるかも検討事項である。

(10)事業者のニーズ

結果で示したように事業者のニーズは自らのサービスの向上や利用者への情報提供などであった。しかしながら現行の第三者評価は品質管理の発想を中心としながらも、評価者が見出した課題に基づいてサービス向上のための対策を提案すること（コンサルティング）は提供しないことを前提としており、事業者のニーズに即した改変が必要である。

(11)利用者のニーズ

前述のように利用者の求めているものは、利用者のニーズにあった「良い」事業者を選定するための情報である。しかし、現行の第三者評価ではそのような視点は乏しく、評価結果の開示内容も抽象的で理解しづらい。利用者のニーズに応える外部評価が必要である。

(12)外部評価の普及推進に向けて

受審率の低さ、利用率・知名度の低さは否めない。事業者にとっても利用者にとっても受審結果は十分に活用されていない。受審することで監査の負担を減らすことを目的に受審する事業者もいる。

事業者のニーズがサービスの質の向上にあるとすると、そのニーズが充足されたことを確認する仕組みが必要である。そのためには評価結果をもとに事業者がどのような対応を行ったか評価する指標が必要である。

- ① 第三者評価を普及推進していくためには、評価の客観性や公平性が担保されている必要がある。そのためには、客観性と信頼性が確認された評価項目の設定、個々の評価者の質を担保することが求められる。評価者の養成講座やOJT等のあり方を提案することが重要である。
- ② 第三者評価の受審に係る事務的負担については、施設・事業所の日常的な業務に支障が生じることがないように最大限に配慮すべきである。また、受審率を上げていくためには、事業者の費用負担についても配慮し、受審費用を公的に補助していくなどの推進策を講じる必要がある。
- ③ 第三者評価に基づくサービスの質の向上を促進するためには、評価者によって客観的に見出された課題等が具体的に改善されるように、事業者に対する評価後のフォロー（アドバイス、事後研修、コンサルティングなど）を評価プロセスに組み込むことが望ましい。
- ④ 利用者に対する第三者評価の認知度や有用性を高めていくためにはホームページへの掲載だけでなく、専門職が丁寧に説明するためのパンフレット等の素材が求められる。また、公表する情報の量が過剰にならないように、公表する内容は事業所の活動内容や保護者対応、職員の専門性、施設の環境面など、保護者が特に重視する項目を中心にするのが望ましい。

(13)研修制度

わが国の教育制度を踏まえ、キャリアパスの視点から「実務経験または施設管理者の経験」と「3年ないし5年」という数値の組み合わせで受講資格の要件を検討することが適切と考えた。エビデンスに基づいた評価者の養成研修を策定するために、養成を目指す評価者の専門職としての水準や使用する

評価項目に対応した研修の日数や実施方法を工夫し、研修の効果測定を行うことが必要である。

(14)来年度も継続して議論する諸点

現行の第三者評価は認知度が低く普及推進についての検討が必要であり、そのためにはどのように事業者や利用者へ周知していくか、事業者の動機付けを高めるための検討がなされてきた。外部評価が普及するためにもっとも重要なのは評価システムが事業者や利用者にとって情報源としての価値が高いと認識されることである。事業者にとって「評価のみで終結」する評価にはメリットが乏しい。事業者はサービスの改善点を指摘し、評価後のコンサルテーションを求めているのであり、その点に適合した評価システムを構築する必要がある。

次年度には評価後の事業者をどのように支援するか検討したい。

(15)次年度に向けて必要な転換

現行の第三者評価、監査との区別を明確化した外部評価を提案したい。現行の第三者評価と共存し、利用者・事業者のニーズに適合した外部評価を提案したい。重厚だが活用しにくい評価から、簡素だが活用される外部評価を目指す。このような目標からはOfsted, CQC, Care Inspectorateと共存しているNASのAccreditationがモデルになりうる。また国内の比較的簡便なシステムとしては福島県の新規障害児通所事業所等訪問事業も参考になる。

新規に行う外部評価モデルとしては下記の点を重視したい。

① 時代を反映した支援理念

「品質管理」の理念から事業者支援、利用者の自己決定支援への転換を図る。また事業所負担、福祉サービスの質の向上を主要な目的とし組織マネジメント項目の削減を行う。本研究班の目的である障

害児支援に特化した障害特性を意識した評価を行う。

② 事業者・利用者にとってわかりやすい結果提示

評価結果の提示の方法は、利用者・事業者の双方にとってわかりやすく活用できることが大切である。どのような方法が適切か、利用者・事業者の双方からヒアリング等を行い、適切な方法について議論を進める。特にサービスのアウトカムをどのように設定するか検討したい。

③障害児福祉サービスの視点を活かした評価の検討

評価項目には障害特性に応じたサービスがなされているか？、個々の子どものニーズが尊重されているか？、利用者に必要な情報がホームページなどで開示されているか？、ホームページ等の広告内容と実際の支援が一致しているか？などの項目についても検討していく。

④評価者養成講座の実施と、受講した評価者による外部評価の実施

次年度には評価項目と評価者向けの評価マニュアルを作成する。評価者養成講座の実施し、受講した評価者による外部評価を試行する。その際にどのような課題があるか洗い出し、より実効性のある外部評価の方法を提案する。

E. 結論

平成 29 年度の研究では、関係者へのヒアリングやアンケート調査、諸外国の評価制度を参考にして現行の第三者評価制度の課題を抽出した。さらに放課後等デイサービスと（福祉型）障害児入所施設を対象に新たに評価項目を設定し、実際に評価を試みた。

現状では多くの課題が存在することが明らかになり、次年度にそれを踏まえた新たな外部評価のシステムを提案するための準備を行った。

F. 研究発表

研究成果の刊行に関する一覧表参照

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし

平成 29 年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野)
「障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究」
分担研究報告書

第三者評価の仕組みの検討(1):全国社会福祉協議会福祉サービス第三者評価

研究分担者	内山登紀夫 (大正大学心理社会学部)
研究分担者	安達 潤 (北海道大学)
	堀口 寿広 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
研究協力者	伊瀬 陽子 (福島県総合療育センター)
	谷 里子 (大正大学大学院臨床心理学専攻)
	稲田 尚子 (帝京大学文学部)
	宇野 洋太 (ハーバード大学)
	川島 慶子 (福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室)

【研究要旨】 全国社会福祉協議会は、福祉サービス第三者評価事業の推進及び都道府県における福祉サービス第三者評価事業の推進組織に対する支援を行う機関である。本研究では全国社会福祉協議会の第三者評価ガイドラインの示す第三者評価の方法を文献およびヒアリングを通して概観することにより、その特徴と課題を把握し、今後障害児者福祉に関する外部評価システムを構築するための参考にすることを目的として行った。具体的には、概要、第三者評価の意義と目的、予算、評価システム、評価項目、評価の方法、評価機関と評価者、受審方針、費用・負担軽減と受審促進、受審率、評価者養成の仕組み、評価結果等の公表と活用、という観点でその特徴を把握した。これらの結果を踏まえ、今後全国社会福祉協議会の第三者評価事業と共存しつつ、我が国が目指すべき外部評価の枠組みに関して、(1) コンサルテーションと第三者評価、(2) 利用者評価、自己評価、第三者評価、(3) 受審率問題とインセンティブ、義務化をめぐる、(4) 評価会社の選択と評価者、および評価の信頼性について、(5) アウトカム指標、(6) 事業者のニーズと負担、(7) 利用者のニーズ、について考察を行った。

A. 研究目的

全国社会福祉協議会は、福祉サービス第三者評価事業の推進及び都道府県における福祉サービス第三者評価事業の推進組織に対する支援を行う機関である。本研究では全国社会福祉協議会の第三者評価ガイドラインの示す第三者評価の方法を概観することにより、

その特徴と課題を把握し、今後障害児者福祉に関する外部評価システムを構築するための参考にすることを目的として行った。

B. 研究方法

全国社会福祉協議会の把握している福祉サービスの第三者評価に関わる現状と課題につ

いて全国社会福祉協議会政策企画部の担当者にヒアリングを行った。また、文献による検討と併せて、厚生労働省、全国社会福祉協議会、各都道府県の第三者評価について、および、評価機関、受審した事業所などの情報をインターネットサイトを通じて収集した。主に利用した検索サイトは医中誌、CiNii、グーグルスカラー、グーグルである。キーワードは[第三者評価]である。

全国社会福祉協議会へのヒアリングは平成 29 年 6 月 21 日に本部にて行った。出席者は研究代表者 内山登紀夫、研究分担者として小澤 温、安達 潤、堀口寿広、研究協力者として伊瀬陽子、谷 里子、オブザーバーとして厚生労働省より日詰正文専門官、田中真衣専門官である(順不同敬称略)。当日配布された資料、全国社会福祉協議会のホームページから多くの情報を得ることができた。

上記で得られた情報に関して、研究班での議論の結果、概要、第三者評価の意義と目的、予算、評価システム、評価項目、評価の方法、評価機関と評価者、受審方針、費用・負担軽減と受審促進、受審率、評価者養成の仕組み、評価結果等の公表と活用、という観点からその特徴を把握することとした。

C. 研究結果

(1) 概要

第三者評価事業は平成 9 年、厚生省(当時)において検討が始まった社会福祉基礎構造改革において、その理念を具体化する仕組みの一つとして位置づけられた。まず『社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)』(平成 10 年 6 月)での提言を受けて、検討が始められた。提言内容の要点は①サービスの提供過程、評価などサービスの内容に関する基準

を設ける、②サービス内容を評価することによりサービス提供者が自らの問題点を具体的に把握し、サービスの改善を図ること、③利用者の意見も採り入れた形で客観的に行われることが重要なため専門的な第三者評価機関において行われることを推進する、の 3 点である。厚生労働省ではこの提言を受けて、平成 10 年 11 月、厚生労働省社会・援護局長の私的懇談会として「福祉サービスの質に関する検討会」(座長:江草安彦社会福祉法人旭川荘理事長)を設置し、福祉サービスにおける第三者評価のあり方について検討を続け、その報告を踏まえて「福祉サービスの第三者評価事業の実施要領について(指針)」が通知として発出され、障害分野については平成 12 年に障害保健福祉部より「障害者・児施設のサービス共通評価基準」(6 月 2 日)が公表された^{巻末註 1}。指針では基本的な考え方を示し、具体的な方法は都道府県や第三者評価機関に委ねられたが、事業者や都道府県の理解や実施方法にばらつきが生じ、結果として定着させることはできなかった。

更なる普及・定着を図るために平成 16 年に「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」(平成 16 年 5 月 7 日付 雇児発 0507001 号、社援発 0507001 号、老発第 0507001 号:旧指針)が厚生労働省より通知された。内容的には、第三者評価事業の目的を、事業者自らが事業運営の問題点を把握し、サービスの質の向上に結び付けることとし、結果が公表されることにより、利用者の適切なサービス選択に資するための情報となるとした。また、推進体制としては、全国の推進組織と都道府県の推進組織の 2 層構造とした。全国の推進組織の役割は都道府県の推進組織において活用する福祉サービス第三者評

評価基準ガイドラインの策定と福祉サービス第三者評価事業の普及・啓発等とし、それを全国社会福祉協議会に置くとした。都道府県推進組織においては都道府県に推進組織の設置を義務付け、第三者評価機関の認定等の業務を行うとした。

平成 26 年に厚生労働省より『福祉サービス第三者評価事業に関する指針について』の全部改正について(平成 26 年 4 月 1 日付 雇児発 0401 第 12 号、社援発 0401 第 33 号、老発 0401 第 11 号:現指針)が通知され、①共通評価基準ガイドラインおよび判断基準ガイドライン、②公表ガイドライン等が改訂され現在に至っている。

(2) 第三者評価の意義と目的

事業者の提供するサービスの質を当事者(事業者及び利用者)以外の公平・中立な第三者評価機関が、専門的かつ客観的な立場から評価する事業である。社会福祉法第 78 条第 1 項の趣旨を踏まえ、個々の事業者が事業運営における問題点を把握し、管理者とスタッフが共同して施設のサービス提供システムの体制整備やサービス内容の質の向上に向けて、自主的に取り組む事業と位置づけられる。法律に規定された最低基準等の実施状況について、行政が関係法令等に照らし適正に実施されているかどうか詳らかにする指導監査と異なる。

(3) 予算

平成 29 年度行政事業レビューシート(厚生労働省)[1]によると、第三者評価の普及に向けた事業のために組まれた予算額は 600 万円であり、全国社会福祉協議会に補助が行われている。なお、補助率は 10/10 である。予算補助の目的は下記の通りである。

1. 第三者評価の全国推進組織である全国社会福祉協議会に、評価事業普及協議会を設置し、都道府県が設置する都道府県推進組織参画のもと、各都道府県の福祉サービス第三者評価への取組状況等に関する情報交換並びに事例発表等を行う。

2. 全国社会福祉協議会に評価基準等委員会を設置し、第三者評価基準ガイドラインの策定に関する検討を行う。

3. 都道府県推進組織が実施する評価調査者養成研修の指導講師を養成するため、評価調査者指導者研修会を実施する。

経費の内訳は評価調査者指導者研修会講師謝金等が 200 万円、評価調査者指導者研修会講師旅費等が 200 万円、評価基準等委員会資料作成費、各会議費・会場借料費がそれぞれ 100 万円であり、多くの経費が評価調査指導者研修会に充てられていることがわかる。

(4) 評価システム

評価の仕組みを作る際にはジョイントコミッションや医療機能評価機構の基準を参考にした。ジョイントコミッション(日本医業経営コンサルタント協会)は、平成 2 年に社団法人として設立認可され、平成 24 年 4 月 1 日に公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会に移行した。医療評価機構については松葉佐分担研究者の報告に詳述されている。いずれも医業系の評価機関であることが注目された。

評価方法については医療機能評価機構もジョイントコミッションも ABC の 3 段階評価である。第三者評価も b を基準として、a を目指すことを事業者に推奨している。

(5) 評価項目

現行の評価項目は、前述の「福祉サービス第三者評価事業に関する指針」(現指針)に基づいている。それによると評価の対象になるのは下記の項目である。

I 福祉サービスの基本方針と組織

- 1.理念・基本方針
- 2.経営状況の把握
- 3.事業計画の策定
- 4.福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

II 組織の運営管理

- 1.管理者の責任とリーダーシップ
- 2.福祉人材の確保・育成
- 3.運営の透明性の確保
- 4.地域との交流、地域貢献

III 適切な福祉サービスの実施

1.利用者本位の福祉サービス

利用者の尊重、説明と同意、利用者満足、利用者の意見、リスクマネジメント

2.福祉サービスの質の確保標準的実施方法、アセスメントにもとづく計画の策定、記録

「共通評価基準」は、すべての福祉施設・事業所の種別に共通する福祉サービスの質の確保に関わる体制と取組等を評価する基準である。各福祉施設・事業所で評価を円滑に実施するために必要と判断される場合には、必要最小限の「言葉の置き換え」「種別独自の内容の付加」等を行うことが可能であるとされている。

多様な領域を対象にしているため、分野ごとに委員会を(例:障害部会)を構成し、それぞれの分野に特有の評価項目や評価方法について検討し作成している。

第三者評価が対象にしているサービスは高齢者、障害者、社会的養護施設など多岐にわ

たるが、分野や事業所によってサービスの目指すものは違うために共通基準・サービスごとの基準(個別)に分かれている。事業者からは「事業者が力点を置いているところを評価して欲しい」という声もあった。そのため評価の仕組みの中で個別のアピールポイントと最低基準をわかるように配慮されている。

(6) 評価の方法

基本は自己評価であり、その評価に基づいて第三者が再評価する方法である。自己評価によって自らのサービス内容を振り返ってチームとしてサービスを見直すことを目的としている。事業所に通知する際もその点を明確にしている。調査者が評価した内容を評価決定委員会で検討し、その内容を事業所へ報告し、事業所の了解により公表するという手順をとる。評価項目に従った体制整備ができていないかを検証することが第三者評価の基本であり、いわゆる抜き打ち調査は行わない。

評定は以下のように a, b, c の3段階に評定する方法が採用されている。

a: よりよい福祉サービスの水準・状態 質の向上を目指す際に目安とする状態

施設運営指針に挙げられている目指すべき状態

b: a に至らない状況、多くの施設・事業所の状態 「a」に向けた取組みの余地がある状態

c: b 以上の取組みとなることを期待する状態

現行の項目の着眼点の設定にあたっては、全国社会福祉施設経営者協議会『アクションプラン 2015』の『「社会福祉法人行動指針」実践のポイント』[2]を参照・反映し作成された。

さらに利用者や職員に対して事前にアンケートもしくは訪問時の聞き取りがなされることもある。利用者調査は、評価の対象となるサービ

スを利用している利用者のサービスに対する意向や満足度を把握し、事業者調査と併せて実施することで、評価の客観性を高めることを目的としており、必須にしている都道府県もある。面談による利用者調査の場合は「職員に不満や言いづらいことはなんですか」等、簡易な言葉を用いるようにしている。

(7) 評価機関と評価者

評価機関の認定要件の要点は下記のとおりである。

法人格を有し、評価調査者に関し、a 組織運営管理業務を3年以上経験している者、又はこれと同等の能力を有していると認められる者、b 福祉、医療、保健分野の有資格者若しくは学識経験者で、当該業務を3年以上経験している者、又はこれと同等の能力を有していると認められる者

評価調査者は、都道府県推進組織が行う評価調査者養成研修を受講し修了していることが必要である。

一件の第三者評価に2人以上(上記のa又はbの双方を含む)の評価調査者が一貫してあたることになっている。なお、評価機関、評価者の情報はWAMNET[3]にて公開されている。

評価機関の事業形態は多様であり、株式会社、特定非営利活動法人、合同会社、一般財団法人、共同組合、一般社団法人などである。県の社会福祉士会などの職能団体もある。いずれも道府県が認定した民間の評価機関である。評価機関の選択は各事業者が自由に決められる。当然、様々な評価機関が事業所向けにPRしている。

(8) 受審方針

平成24年度より社会的養護関係施設の受審は義務化されている。それ以外の施設については、社会福祉法第78条第1項で福祉サービスの質の向上のため自己評価の実施等が努力義務と規定されており、事業者の積極的な受審が望まれている。受審費用は事業者の負担となる。その額は各評価機関が定め、最終的には事業者と評価機関の契約により決まる。

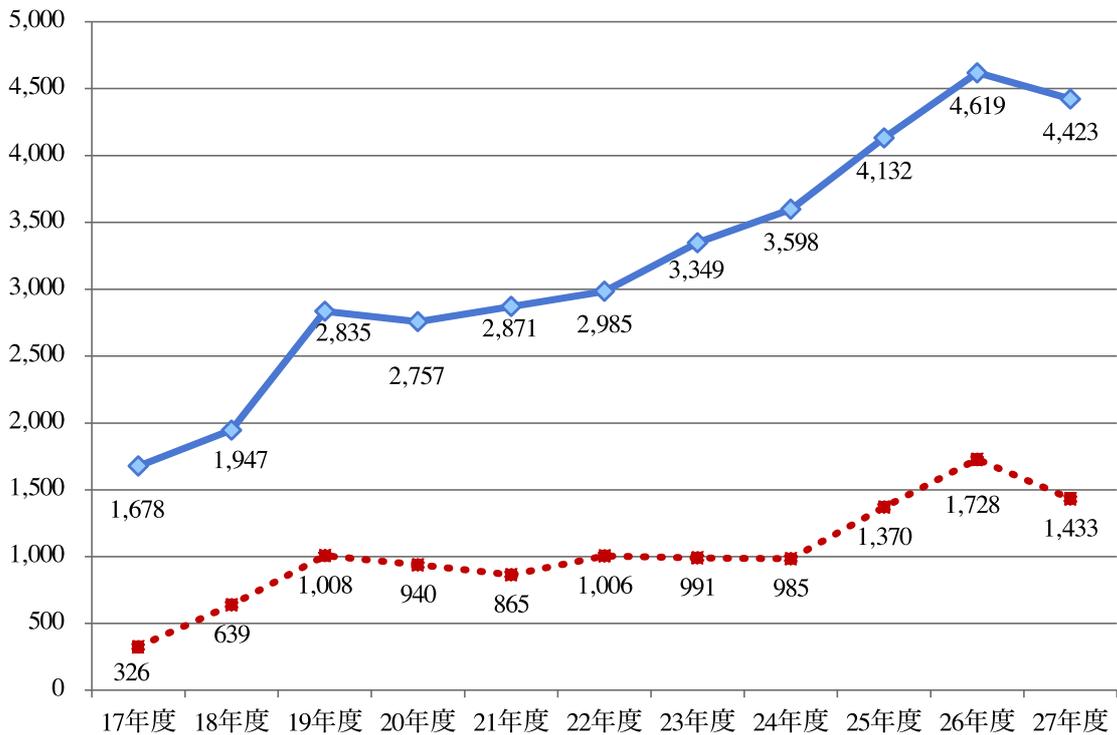
(9) 費用、負担軽減と受審促進

受審料は評価機関によって異なる。各事業者が各評価機関に問い合わせ選定する必要があり、全国社会福祉協議会でも複数の機関に問い合わせを行い比較検討することを勧めている。ちなみに、本研究班の対象ではないが、受審が義務とされる社会的養護関係施設では308,000円が措置費の第三者評価受審加算として算定される。

利用者の人数によって受審料に傾斜をつけている機関が多い。実際の料金は機関によって多様である。例をあげれば、社会福祉法人富山県社会福祉協議会では人数により22万(20人以下)から26万円(151人以上)と比較的安価であるが、埼玉県のある株式会社では40万(49名以下)から60万円(100名以上)となっている。ただし、料金は相談に応じるとある。

事業者側のインセンティブとしては評価を通じサービスの改善点や優れている点の気づきと一層の質の向上に繋げる事が可能になることや利用者の検討材料になることがあげられるだろう。

また平成19年3月30日付厚生労働省局長通知により、社会福祉法人監査の要件緩和



※社会的養護関係施設を含む

が実施され法人運営における関係法令の遵守状況などに特に大きな問題が認められない法人であって、外部監査の実施等、施設運営における積極的な取り組みを実施している法人で法令遵守がなされており、且つ、「福祉サービス第三者評価を受審し、その結果についても公表を行い福祉サービスの向上に努めている」等法人の積極的な取り組みが評価できる場合、年に1回の監査が4年に1回になった。このことを積極的に広告している評価機関もある。

(10) 受審率

平成27年度は、全国で4,423件の受審があった。平成17年度から平成27年度までの延べ受審件数は35,194件あった。平成26年度をピークに減少している[4]。ヒアリング時に見解を求めたところ評価機関の数を考えるとこ

れ以上増やしていくのではないかと回答があった。

(11) 評価者養成の仕組み

評価調査者の養成は全国推進組織(全国社会福祉協議会)と都道府県推進組織によってなされる。全国推進組織は評価調査者指導者研修と評価調査者リーダー研修を実施する。前者では都道府県推進組織が実施する「評価調査者養成研修」の講師を養成し、後者では評価機関のリーダーを対象にサービス分野の評価基準の理解と評価手法の向上を図っている。

都道府県推進組織では評価調査者の養成研修と継続研修を行っている。なお全都道府県で行っているわけではなく、複数年に一度実施する都道府県や予算の確保が困難、研修参加希望者が少ないなどの理由で開催され

ないこともある。

本養成プログラムを作成する際に参考にしたプログラムの一つが日本医療機能評価機構の養成プログラムである。評価機関の人材としては、定年後の高齢の人も多く含まれる。指導者の研修は4日間と比較的長期間になるため、現役で仕事をしている人で出席できる人は限られている。今後は個々の機関で養成研修を受けられるようにしていくことも検討されている。

講師の選定プロセスについては各都道府県で講師依頼に応じる人材を大前提として、過去の講座の担当者に依頼しているのが現状である。

全国社会福祉協議会では規定の評価者養成講座以外にも啓発活動を行っており、事業者向けの自己評価のセミナーを1日実施するなどしている。さらに社会的養護のセミナーや書籍も平成30年度中に出版予定であるという。

一方、都道府県の養成研修をみると地域間で受講料に格差があり共通化はされていない。また、現在の課題は研修参加者が少ないことであるという。さらに、地域内の遠隔地にいる受講者への対応などを目的としたE-learningは実施していないとのことであった。

(12) 評価結果等の公表と活用

評価結果は都道府県推進組織ホームページあるいは前述したWAMNETにおいて公開される。

事業者にとっての意義は、「事業者が行う福祉サービスの質の向上のための取り組みが明らかになる」ことを基本として、施設・事業所が評価活動を通してサービスの改善に取り組んでいることを利用者や家族、地域住民等へ周

知することである。ホームページや機関誌への掲載だけでなく報告会等を開催することで取り組みへの理解が深まると全国社会福祉協議会は推奨している。

なお、利用者向けのパンフレット「ご存じですか？福祉サービス第三者評価制度」[5]では、「第三者評価制度は『施設や事業所』の優劣を示すものではなく、事業所などの「良いところ」「努力すべきところ」を指摘したものである」と説明されている。

D. 考察

(1) コンサルテーションと第三者評価

ヒアリングでは第三者評価は自己評価を基盤にした第三者による評価であって、コンサルテーションではないことも強調された。評価機関が「評価」を行いその評価に基づいて改善点を指導するといわゆる「マッチポンプ(自作自演)」になってしまうという指摘もある。(注:評価機関は評価に対して報酬を得ており、その解決策に対し別途追加の報酬を求める場合は、同一機関が指摘する問題点の妥当性が重要である。一方、事業所によっては提供するサービスの質の向上や改善に向けて問題点の具体的な解決策を評価機関から得たいというニーズがあるという指摘もある。現行の第三者評価制度では評価機関の具体的な役割にコンサルティング業務が含まれていないことを事業者が理解する必要があるわけだが、評価とコンサルティングの組み合わせを再検討することは、新たな評価の仕組みを作る際にはシーズとなるかもしれない。

(2) 利用者評価、自己評価、第三者評価

利用者評価をどのように位置づけるかも課題

である。本来、第三者評価であるから第三者性を明確にするためには利用者、つまり児童福祉分野では保護者や当事者の子どもの評価や満足度を指標にすることは避けるべきという意見は当初からあった。また、重度の障害や自閉症スペクトラムのようなコミュニケーション障害のある子ども場合は満足度をどのように判断するかも容易ではない。障害児の福祉サービスにおいて保護者の満足度を把握することは可能かもしれないが、現場でサービスを受けているのは障害のある児童であり、保護者のニーズと子どもの利益とが一致しないこともある。意思決定支援ガイドラインが策定された今、ふだんのサービスの利用から地域移行に至るまでさまざまな場面での意思決定について、どんなに重度の障害児であっても事業者による意思形成などの支援が求められることになってきており、事業者の取り組みを拾えるような評価が求められるところである。

全国社会福祉協議会のスキームでは評価は事業者による自己評価を基本にすると明確に規定されており、本来の第三者評価の趣旨とはずれる懸念もある。しかし、事業者の自己評価に重きを置くと、事業者が評価項目や評価方法に対して意見や要望を出してくることもありうる。実際に、「保護者の対応が大変」という事業者からの訴えがある。合理的な配慮を要する家庭に対するケースワーク的な視点も課題であり、それを専門性と捉えることもできるし、子どもの虐待防止にも繋がる。ただ、このような点を評価に含めるのは難しいという。

(3) 受審率問題とインセンティブ、義務化をめぐって

現状では多くの事業所が自己評価すらできていない状況にあり、まず自己評価から適切

に行うように要望しているが、事業者の反応は乏しい。受審率をどのように向上させるかが重要な課題の一つである。現行の制度では事業者にとってのインセンティブが乏しく受審するモチベーションは高まらないのが実状である。実際はサービスや地域によって利用者が事業所を自由に選択できるような状況ではないことが多く、また、事業所にとっても受審結果を広告に使用する利点は乏しい。例外的に放課後等デイサービスは今後規模が大きくなっていくと見込まれているので、第三者評価の結果を広告に使用することはありうるだろう。(注：医療機関と異なり広告についての制限がないが、評価結果の公表の仕方が法令で定められることで広告についての規定も設けられるであろう。)現状のように任意で受審する第三者評価が事業所にとってどのようなインセンティブがあるのかが、常に問われている状態である。前述の通り社会的養護の施設については第三者評価受診が義務化されているが、障害児支援の分野においても義務化を検討することも必要であろう。義務化をすれば、法令上の指導監査と第三者評価との差は明確になる。現状では、受審している施設としていない施設に格差がかなり存在すると推測される。なお、全国社会福祉協議会では最低基準と望ましい基準とをそれぞれ評価してフィードバックしていくようにしている。

また、現状は複数回受審しても前回と比較した結果についてはフィードバックされていない。さらに評価の有効期間が設けられていない。結果、一度受審したのみで次回から受審しない事業所も出てきている。社会的養護施設に関しては3年に1回受けることになっており評価結果の推移が比較できるようになっていることから、この実績を踏まえて評価方法を時勢

や制度の改変に適合させて改訂していくことが今後の課題であろう。

(4) 評価会社の選択と評価者、および評価の信頼性について

評価者については障害児福祉サービスの業務経験がある者とは限らず、障害児支援や福祉領域とは全く分野の違う人も評価しているのが現状である。特に社会的養護施設では、経営管理業務という肩書の方が評価する場合もあり、事業者にはあまり印象が良くない場合もあるようである。全国社会福祉協議会では運営管理の専門家と福祉分野の専門家の両方でチームを組むようガイドラインで示しているものの、現状では達成できていない場合もあるという。評価チームを構成する場合は構成員同士が顔見知りということはあるし、地方では評価者と事業者(施設長)が親しいこともありうる。評価の第三者性(独立性)と信頼性を保つためにもチーム全体で合議して評価を行うこととされている。なぜその評価にしたのか、評価した経緯をチームの中で合議し最終的には一つの結論をまとめる。結論だけでなく合議のプロセスを大事にしているという。事業所にフィードバックする際には事業所にも納得してもらう必要があるため、その理由が伝えられるように心がけているという。

(5) アウトカム指標

アウトカム指標という考え方は医療分野で興ったものであり、福祉分野では医療分野に比べると未だ十分に普及していないようである。病院におけるアウトカム指標には、例を挙げれば地域医療計画に即した病院単位での特定の処置(手術等)を行った患者数や入院日数からはじまり、入院患者の転倒発生率、中心静

脈ライン関連血流感染発生率、HbA1c<7.0%にコントロールできている患者比率など医療行為に関連してさまざまな数値指標が多数用いられている。また、近年の患者満足度を優先する考え方から、投書箱に含まれる謝辞または苦情の投書の比率といった指標を用いることもある。しかし、一般に福祉分野ではこのようなアウトカム指標を設定することが容易ではないと考えられている。アウトカムとはそもそもサービスの提供というプロセスの結果として利用者にあられたものである。したがって、福祉分野でも、たとえば、成人の場合は地域移行率・就労率など比較的客観的な指標が算出できるのだが、児童福祉領域においては子どもの変化について子どもの成長や発達による獲得や家族との関わりによるものと区別することが難しく、アウトカムとする指標の設定はさらに難しい。国公立の事業所によっては契約者数、年間述べ利用者数をアウトカムとしていたり、行政事業レビューシートをみると厚生労働省も現在はこれらの人数をアウトカムの指標ととらえているようである。一方、全国社会福祉協議会では利用者評価をアウトカムの1つとして考えている。しかし、事業者は独自の理念を持っているところも多く、評価結果に対して事業所独自の理念が理解されていないと指摘する事業者もいる。年間述べ利用者数などは事業そのものの結果であって利用者のアウトカムではない。障害児サービスの評価においてもより適切なアウトカム指標に基づいた評価項目の設定が急がれる。

(6) 事業者のニーズと負担

事業所によっては第三者評価の結果を保護者に報告する会(報告会)を実施している。利用者数が確保されている事業所ではサービ

スを向上するか否かを重要視しないこともある。しかし、障害児・者系の施設では事業者への苦情なども増えている。全国社会福祉協議会は事業者のクレーム対応に関して第三者評価を通じてサポートしたいと考えているという。

また、小規模なグループホームなど職員が少ない施設にとって、現行の第三者評価の受審はかなり負担だと思われる。その負担感の軽減と納得性や妥当性のバランスをとっていく必要性がある。

しかし、第三者評価を適切な人材確保に活用することも可能である。たとえば、学生が福祉の職場に就職を検討する際「どういう事業者だったら安心して就職できるのか」見極めることは難しい。そこで、事業者のアピールポイントを分かりやすく提示できるよう第三者評価を事業者・利用者・学生のそれぞれにメリットのある提示の方法が検討されている。

以前、介護領域では情報の公表の仕組みが定められていたことがあった。外部から事業者の報告が実態に適合しているのか実際に見学して確かめており、それをWAMにも公表していた。しかし、それでは監査と同じになってしまうので改変していったという。何を公表すべきなのかの検討が必要である。たとえば、就職したい人にとっては離職率が公表されていない。

そこで、受審していること自体がその事業者が一定の水準に達していることを表しているという見方もある。たとえば、新設する保育施設の公募において応募できるものとして第三者評価の受審済みであることを要件としている地域もある。そのため、応募のために受審する事業者もあったという。

事業者からは「優・良・可」など明確な格付けを求める声もあるし、受審した証にマークを

交付している自治体もある。

他方で、第三者評価を受審したことがない事業所へのアンケートでは、受審しない理由として順に並べると、受審費用が高額であるため(60%)、実施する負荷が大きい(37%)、評価の有効性に疑問がある(31%)などであり、費用面での負担が大きいと感じている事業者が多いことがうかがえる[6]。

(7) 利用者のニーズ

放課後等デイサービス事業については家族からのサービスに対する苦情が、就労系サービスについては本人(特に精神障害者)からの苦情がそれぞれ多いという。全国社会福祉協議会では利用者の視点から第三者評価結果を、利用者が事業所を選択するための情報と考え、サービスの評価をフィードバックすることも大事だが、評価結果を一般の方にわかりやすく解説することも大切だと考えているようである。ホームページなどを通じて一般の利用者に向けて施設の情報を読み解く方法についての提示を行う必要がある。サービスの利用に当たり自己負担する金額や予約をキャンセルした場合の扱いなどについての情報を提供することも大切である。利用者が適切な事業所を選択することは容易ではなく、全国社会福祉協議会では第三者評価のレポート結果を利用者が事業所選択に役立てることができるように情報発信をしていくことが必要である。

E. 結論

我が国において第三者評価を推進する全国機関である全国社会福祉協議会の取り組みについて現状と課題を分析した。

付記: 資料として、イングランドの第三者評価

機関である Ofsted および CQC、NAS の自閉症ア krediyteiyon、我が国の外部評価支援としての福島県新規障害児通所事業所等訪問事業、障害児支援施設を利用している保護者に対するアンケート調査の結果を掲載する。

TQM)の考え方は、養成研修では「冰山モデル」と説明されている。

F. 文献

- 1.平成 29 年度行政事業レビューシート (厚生労働省). 2018.
- 2.全国社会福祉施設経営者協議会, 社会福祉法人アクションプラン 2015 全国社会福祉施設経営者協議会 [平成 23 年度ー平成 27 年度「中期行動計画」]. 2015.
- 3.WAMNET.
- 4.社会福祉法人 全国社会福祉協議会, 福祉サービス第三者評価事業の現状と全国推進組織の取組. 平成 29 年 2 月 21 日
- 5.全国社会福祉協議会, ご存じですか? 福祉サービス第三者評価制度.
- 6.株式会社インテグレックス, 「福祉サービスの質向上に向けた、現行の第三者評価苦情処理スキームについての調査研究事業」第三者評価・苦情解決 実態調査報告書. 2008.

註 1:「障害者・児施設のサービス共通評価基準」は、「できるだけ全ての施設で共通に利用していただくために、施設の組織と体制(システム)を問うことを基本として...(中略)...ISO (国際標準化機構)の品質管理システムを参考に...(中略)...作成」されたものである。その後作成された東京都の評価および全国社会福祉協議会のガイドラインによる評価はいずれも同基準の項目と基本構造を同じくしており、ISO9000 に規定された理念の明確化から始まる総合的品質管理(total quality management:

資料1 教育水準局（Office for Standards in Education : Ofsted）と ケアの質委員会（Care Quality Commission : CQC）

研究代表者 内山登紀夫

研究分担者 安達潤

研究協力者 稲田尚子、伊瀬陽子、谷里子、宇野洋太、川島慶子

A 研究目的

障害児支援のサービスの質を向上させるための方法として、第三者評価を受けその結果に基づき改善していくことが挙げられる。現在、日本には複数の第三者評価機関が存在するが、改めて我が国の第三者評価のあり方について検討する必要がある。イングランドの代表的な第三者評価機関について、どのような枠組みで第三者評価を実施しているのか明らかにすることにより、文化的な背景や特徴を踏まえた第三者評価の検討が可能となる。

現在、我が国の障害児に対する支援施設あるいは支援事業には、放課後等デイサービス、児童発達支援施設、障害児入所施設（福祉型）、障害児入所施設（医療型）、保育所訪問支援がある。そのため、福祉分野のみならず、教育、医療、分野の第三者評価の仕組みも含めた総合的な検討が必要である。イングランドでは、教育水準局（Office for Standards in Education : Ofsted）が教育機関の監査を行っており、ケアの質委員会（Care Quality Commission : CQC）が医療機関の監査を行っているため、それぞれの仕組みを報告する。また、特別な教育的ニーズや障害のある子どもと若者（children and young people who have special educational needs and/or disabilities : SEND）に対するサービスについての第三者評価は、Ofsted と CQC が共同して実施しているため、この SEND 監査についても報告することを目的として行った。

B 研究方法

現地の機関訪問によるヒアリング（2017年9月14日実施）と文献検討、インターネットを介してホームページの閲覧による情報収集および検討を行った。Ofsted および CQC の ホーム ペ ー ジ (<https://www.gov.uk/government/organisations/ofsted>, <http://www.cqc.org.uk/>) から多くの情報を得ることができた。

C 研究結果

1. Ofsted と CQC

Ofsted は教育機関の監査を行っている。学校については、義務教育前から 19

歳までの教育機関、および19歳以上を対象とした大学を除く成人教育機関の監査をしている。通常学校の監査の場合、在籍する特別な教育的ニーズのある子どもと、通常学校に併設されている特別支援学級も対象である。特別支援学校は、専門の監査チームが行う。Ofstedは学校の教育の質の監査・評価以外に、幼児教育・保育施設、子どものケアホームという2つの分野の施設の認可も行っている。施設の立ち上げにあたって、運営者が最低限満たさなければならない国の基準（national minimum standards for care）をチェックする。

CQCは、イングランドにおけるすべての医療サービスの登録・監査・評価を行う。対象は、NHS（国民保健サービス）の病院などである。また成人社会サービス（Adult Social Care）における、高齢者・障害者へのサービスもその対象である。さらにCQCは、Ofstedと共同で多くの取組みをしており、一例をあげると、Ofstedが実施する児童施設の監査において、CQCは医療の側面から監査している。

2. SEND 監査

SENDとは、特別な教育的ニーズや障害のある子どもと若者（children and young people who have special educational needs and/or disabilities）、そしてその支援という意味である。

Ofstedは、地方自治体における、SENDの支援に関する監査を新たに2016年9月から導入した。これは、CQCとの共同監査で、SENDの改革の取組が自治体全体として有効に機能しているかという点からチェックする。この監査は0～25歳までのサービスに適用し、医療・教育・社会サービスの面から検証する。監査内容は、SENDの支援に対して各自治体が有効に機能しているか否か、機能していないとすれば課題は何かといった点である。

監査対象は、イングランドの全152自治体である。5年間かけて各自治体が1回監査を受けるスケジュールで実施している。2017年9月時点までに、39の自治体における監査が終了している。

3. 監査官の条件

Ofstedでは、大学卒業または相当の学歴者を対象地して、実務経験5年以上に加え、管理者としての業務経験2年を要件としている。なお、利益相反ポリシーがあり、現在または過去に勤務経験がある自治体の監査はできない。また、通常現在の職場から離れた自治体で監査を行う事となっている。

CQCでは、特定の資格等を要件として明文化してはいない。

4. 監査官のトレーニング

Ofsted では、学校のすべての監査官は通常学校での特別な教育的ニーズのトレーニングを受ける。これはイニシャルトレーニングである。その上にアドバンスドトレーニングがあり、このトレーニングを終えた監査官が特別学校を監査する。

新任の監査官の場合、1～2回現場で働き、その間、上席監査官が2～3日同行して、人との関わり方、仕事の速度などの観察、書類作成の仕方などをチェックする。1週間の監査はかなり大変な作業になるため、監査を1回実施しただけでは監査の質の要件を満たさず、2回目の監査で要件を満たす場合もある。このように監査プロセスの中で監査の質を一定基準満たすように現場でもトレーニングを行う。

CQC の監査官のトレーニングに関しては、医療サービスは複雑であるため、CQC のすべての監査官がすべてを知っていることは期待されていない。監査に誰が参加するかは事前に準備された様々な情報や知識によって判断されている。監査の対象ごとに必要な人員を確保する。たとえば、事前の分析で産科サービスに問題があると推定された場合、産科の専門家が帯同される。専門的な立場で監査し、レポートを書く際にも協力してもらおう。彼らも他の監査官たちと同様に、リクルートされトレーニングされる。また、当事者 (expert by experience) が胎動される場合もあるが、その場合も所定のトレーニングを受ける。

5. 監査官の質の維持

自治体の共同監査では、監査チームとは別に、CQC と Ofsted の上席監査官が2～3日現地を訪問する。監査対象の1か所に同伴し、監査の質をチェックする。報告書作成の段階でもチェックがあり、たとえば監査チームの報告書を上級HMIがレビューする。エビデンスのレビューも行い、チームが判断に至った過程を追跡する。

Ofsted はイングランドの8つの地域に拠点を置き、それぞれ地域の監査に責任を持つディレクターが配置されている。各地域において彼らを中心として監査の質の向上を目指す体制がとられている。また上級HMIのチームがあり、優良 (outstanding) の中からのサンプル、不十分 (inadequate) の中からのサンプルをチェックする。さらに異なった監査官の報告書をサンプルチェックする。これらの作業は評価者間の一貫性を確保するためである。懸念がある場合は、その監査官の上司に直ちに報告する。これらとは別に、評価プロセスの一部として、チームミーティングをする。ミーティングでは互いに意見を戦わせ、最終版ができるまで協議を重ね合意を得るプロセスを踏む。

CQC の場合、通常の監査では、各監査につきピアレビューを行う。マネジャーがレビューする。また格付けの根拠となっている事実関係に誤りがないかど

うかを確認するために対象機関にレポートの草案を送る。CQC には評価の質を保証する national quality assurance panel があり、監査報告書のいくつかのサンプルを選ぶ。優良 (outstanding) の中からのサンプル、不十分 (inadequate) の中からのサンプルを選び、評価の一貫性のチェック (consistency check) をする。さらにランダムに選んだ報告書もチェックする。

6. 監査項目の選定

Ofsted では、ポリシーに基づき、以下の 4 つの分野から構成される：1) 子どもの教育の成果、アウトカム、2) 指導・学習・評価の質、3) リーダーシップと慣例運営、4) 個々の成長と福利。これらについてそれぞれ、優、良、改善要求、不十分の 4 段階で評価を行う。また、安全か否か、精神的・道徳的・社会的・文化的であるか、全体的な有効性についても評価する。

CQC の監査項目は、1) パーソンセンタードなケア、2) 尊厳と敬意、3) 同意、4) 安全、5) 虐待からの保護、6) 食べ物と飲み物、7) 敷地と建物、8) 不満、9) 良い管理、10) スタッフの確保、11) スタッフの適材適所の配属、12) 公平性の義務、13) 格付けの提示、である。

SEND 監査では、1) 個別のニーズの同定、2) ニーズにあったサービスの提供、3) SEND のアウトカムの改善、が評価される。

7. 監査の事前通告

自治体に対しては 5 日前に事前通告を行う。学校に対しては、通常半日前であるが、通告なしで監査に赴くこともありうる。監査では親の意見を聞くこともあるため、学校は、監査の事前通告があった後にすばやく監査の日時について保護者にメール等で伝える義務がある。

8. SEND 監査官の人数および期間

監査チームは通常 3~4 名で構成される。Ofsted の勅任監査官 (Her Majesty's Inspectors : HMI) が責任者として指名され、CQC の監査官 1~2 名と、Ofsted の契約監査官を率いる。

監査は、5 日間 (月曜日~金曜日) 実施される。監査の 1 週間前の月曜日に HMI が責任者に通告し、監査実施までに地域のリエゾン担当者に訪問を手配してもらう。監査の最終日である 5 日目の午後に地域の上級マネージャーに対して、調査結果の概要を口頭で伝える。したがって彼らは評価レポートの公開前に概要を知る。なお、彼らと 1 週間一緒に監査に同行しているので、その経過を通してレポートの内容を把握することになる。

監査チームはレポートを作成し、通常、監査終了約 30 日後に、Ofsted と CQC

の Web サイトで公表する。

9. アウトカムのエビデンス

異なった学校種共通の評価基準が設定されている。学校教育のアウトカムを評価するためのエビデンスは、以下から得る。リーダーの自己評価、校長が課題や達成点について書く、学校理事会議事録（人事・学校財政・学校目標の決定過程等）、授業見学、校長・教員との面談、教師へのアンケート、新任教師や実習生への支援体制の確認、試験結果、試験結果の教師へのアセスメント、子どもたちへの聞き取り、親への聞き取り、特別支援学校では、医療・教育・社会サービスの連携、卒業後ニートになっていないこと、教師のパフォーマンス、学校内や外出時の配慮など。

親への聞き取りは、調査期間中、様々な形態で実施される。事務所での直接のミーティング、夜間のウェビナーの実施などがある。ウェビナーは保護者対象で、オンラインで参加する。規模は 50～200 人などまちまちであるが、可能な限りオープンにして、透明性を確保することが重視されて実施される。

10. レポートの目的と内容、公開方法

学校および自治体の監査に関するレポートは、全体的な質の向上につながることを目的としている。最良の情報やエビデンスに基づき、公平かつ率直に、評価する点や改善する点を明らかにする方法がとられている。異なった学校種共通の評価基準に基づき、客観的に施設の質を評価するので、質の悪い実践は淘汰されている。

レポートの内容は、Ofsted のレポートは、総合評価および 4 分野（子どもの教育の成果・アウトカム、指導・学習・評価の質、リーダーシップと慣例運営、個々の成長と福利）について、4 段階のグレード評価が掲載される。その後それぞれについて、強みとなる点および改善すべき点に関するナラティブな記述がなされ、レポートは 10 数枚に及ぶ。

SEND レポートには、総評、SEND の個別のニーズの同定、ニーズにあったサービスの提供、SEND のアウトカムの改善という主に 4 つの大項目が設定され、強みと改善すべき点が詳細に記載されており、ナラティブ形式で 10 数枚に及ぶ。

Ofsted の責任はそれを監査して、Ofsted および CQC の Web サイトで公表することにある。過去の監査における総合評価結果も掲載されており、比較することができる。どのようにして改善すべきということについては、他の専門家または多機関の役割となる。たとえば第 4 グレードの「不十分」(inadequate) に格付けされると、改善のため教育アドバイザーや自治体のアドバイザーが派遣される。その後 Ofsted は確認された問題に特化して再監査を実施する。

また保護者の意見を聞くプロセスおよび結果をわかりやすく、ナラティブ形式あるいは手紙のような形式でレポートにまとめられ、同様に Web サイトで公表される。自治体の特徴的な取り組みと、今後改善が期待されることがまとめられ、当事者や家族、サービス事業者、地域住民、他地域の人たち、誰でも読むことができ、「可視化」される。

11. 監査の有効性の確認

全体としての格付けを行うため、その格付けが上昇することが、監査の有効性を確認する手段となる。

D 考察

イングランドの Ofsted と CQC、およびそれらによる SEND サービスの共同監査の仕組みについて、我が国の既存の第三者評価仕組みと比較して考察する。

調査項目に関しては、SEND 監査では、SEND の個別のニーズの同定、ニーズにあったサービスの提供、SEND のアウトカムの改善とされていた。児童福祉領域において、何をアウトカムとするのかの設定は成人よりも難しくまた自然発達との区別もつけにくい場合も少なくないが、障害児の支援サービスという性質上、今後我が国においてもアウトカムを評価するという姿勢およびアウトカム指標の検討が必要であろう。

調査方法に関しては、全国社会福祉協議会（以下、全社協）の第三者評価では、事業所の自己評価をもとに全社協が再評価している。東京都の第三者評価では、利用者へのアンケートと面接、事業者全員の自己評価、経営層の自己評価と面接を行っており、利用者へのアンケートや面接等を実施している点で、全社協よりも利用者の「声」を拾うための努力がなされていると言えるであろう。しかしながら、Ofsted では、リーダーの自己評価、学校理事会議事録、授業見学、校長・教員との面談、教師へのアンケート、試験結果、保護者や子どもへのインタビュー、医療・教育・社会サービスの連携、卒業後ニートになっていないことなどを含め、多軸的なエビデンスを得るために調査する。リーダーの自己評価は自由記述であり、我が国の第三者評価のチェックリスト項目が、事業者の自己評価のチェックリスト項目と同じであることと比較すると、調査の方法および評価の性質が根本的に異なっている。

結果の提示方法に関しては、Ofsted と CQC では 4 段階の格付け評価を採用している。東京都の第三者評価では、評価結果はレーダーチャートで包括的に示され、各領域のバランスは見ることができ、事業所の強みと弱みの評価は可能である。しかしながら、改善要求あるいは不十分と判断される目安の得点等は提示されておらず、利用者が事業所選択の際に参考にしようとしても、他の事

業所とどのように比較してよいのかは利用者にはわかりにくいであろう。格付けをすることにより、施設のサービスのレベルは利用者にはわかりやすくなり、また前回の評価との比較等も可能となる（前年度の評価は「良」であったが、今年度は「優」に上がったなど）。一方で、格付けを行うことにより、その評価の妥当性に対して、事業者側および利用者・保護者からのクレームを寄せる仕組みについても同時に検討する必要があるだろう。

E 結論

イングランドの SEND に対する第三者評価は、我が国の既存の第三者評価の仕組みと大きく異なり、また監査として十分に機能していることが明らかとなった。今後、我が国の第三者評価および外部評価の仕組みを見直す上で、イングランドおよび諸外国の第三者評価の仕組みをより詳細に検討することが有用であろう。

（謝辞）

快く調査にご協力いただいた Ofsted と CQC の施設職員の皆様に、心より感謝申し上げます。

F 健康危険情報 なし

G 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I 参考・引用文献

資料2 NAS 自閉症ア krediyteeshon (英国自閉症協会による認証システム)

研究代表者 内山登紀夫

研究分担者 安達潤

研究協力者 宇野洋太、伊瀬陽子

A.研究目的

英国自閉症協会が実施するア krediyteeshonについて調査を行い、我が国の障害児支援サービスの質を向上させるための第三者評価方法の参考にする。

B.研究方法

ヒアリングと文献検索、ネット検索を行った。ヒアリングは平成29年9月11日午後に Hotel Mercure Bristol Brigstow で行った。出席者は Head of Accreditation Chris Mitchell、研究代表者内山登紀夫、研究分担者安達潤、研究協力者宇野洋太、伊瀬陽子、通訳鈴木正子である。(順不同敬称略)

資料としては当日配布された資料、Autism Accreditation ホームページ (www.autism.org.uk/accreditation) から情報を得ることができた。

C.研究結果

(1) 沿革および概要

1990年に「国民保健サービス及びコミュニティーケア法」(National Health Service and Community Care Act) が制定され、福祉サービスの民営化が進んだ。それに伴い、利益を主目的とする設置者や劣悪な施設が存在、サービスの質の低下が社会問題となった。英国自閉症協会(NAS)はこの問題に対処するため専門委員会を編成し、居住ケアと教育における職員の質向上と実践に関する提言を行うと共に、施設や学校の職員向けのガイドを刊行した。更に自閉症施設や学校に対して監査や規制を行うために、監査の手法開発の取り組みが始まり、民間セクターの自閉症支援のグッドプラクティスを促進することを目標に掲げ、モデル事業が開始された。

「自閉症ア krediyteeshon」は1993年英国自閉症協会が設立した、自閉症の人々に対するサービスの質を高めるための品質保証のプログラムである。具体的には①施設の運営と実践に対して、高い専門的な統一基準を提供する ②施設が正しい自己評価ができるように実践の枠組みを示す ③施設が認証取得の基準を満たすためのガイダンスとサポートを提供する ことで施設が基準を満たした場合に認証を与えられる。認証を与えられることで、自閉症サービスの優良な実践をしている施設として認められ、利用者が安心できる目印となる。

(2) 認証を与えられた機関 (HP 「What is Autism Accreditation?」参照)

認証システムのメンバーは英国及び海外の成人サービス、大学、統合教育クラス、地方公共団体、幼児プレイグループ、学校、刑務所、レスパイトケアサービス、病院などである。現在514機関が認証を与えられている。

(3) 認証の基準

基準は①自閉症の専門サービスの質が高い、②最新のグッドプラクティス(優れた取り組み)を実践している、③サービスの質の継続的な改善を実施している、ことの3点である。具体的には、a) 自閉症を理解し、自閉症の人々のインクルージョンの意識を明確に

提示しているか、b) その自閉症の知識は、施設の計画と運営に生かされているか、c) その自閉症の知識は、施設が自閉症の人々をサポートするために実践されているか、d) 自閉症の人々に対し、真に好ましい成果は達成されているか、という視点で評価している。

(4) 認証の流れ（資料に掲載された図を引用）

1. Web で自己評価を行う
2. アドバイザーがサービス提供の一貫性を確認する
3. 審査(レビュー)を手配する
4. 他の同種(ピア)施設の職員による現場調査が行われる
5. パネル(認証審査チーム)が認証の可否を決定する



登録から認証が与えられるまでに 3 年かかり、その後は 3 年ごとに行われる。

(4) -1.

自己評価に基づき認証計画が進められる。自己評価のテーマは、a)自閉症の人々を理解しているか、b)自閉症の人々の自立を促しているか、c)自閉症の人々に良い結果をもたらしているか、d)専門家として積極的に関与しコンサルテーションを行っているかである。公約する内容は、支援計画の作成、方針、訓練などである。また、他の専門家や地域社会、家族や支援者と連携を図っているか、学生や家族および支援者に対し専門家として相談にのっているかといったことが含まれる。通常 75%以上の達成率が必要となるが、すべての分野で完全に達成していなくても考慮される場合がある。例えば、ある施設が、自らの施設の長所や今後強化すべき領域を認識しており、自閉症の人々が継続的にアウトカムを改善していることを明確に示していれば認証委員会にとっての配慮ポイントになる。

(4) -2.

ア krediyteshon・アドバイザーがサービス提供の一貫性を確認する。具体的には次のような活動を行う。

- ・年間 3 日間施設に滞在し、施設が認証を正しく理解し、正しい自己評価を実施するために監督する。また、自己評価をするための支援を提供する。
- ・計 9 日間の監督により、施設が認証を得るための根拠があるか否かを確認する。
- ・施設内に「品質向上推進委員会」を創設するための支援を提供する。
- ・実践改善のための提言を行うと共に、メールや電話による直接的な助言を行う。

アドバイザーは NAS 職員で、現在 2 名のシニアアドバイザーと 9 名のアドバイザーがいる。アドバイザーの情報は NAS ア krediyteshon のホームページで公開されている。更に、幅広い分野の自閉症に関する専門家で構成される諮問委員会の知見も得ることができる。諮問委員会のメンバーもホームページで公開されている。

(4) -4.

同種施設(ピア)職員 2-4 人で構成される評価チームが、独立した組織によって設定された基準に基づいて 2 日間の現場調査を実施する。審査は一貫性を保つため、評価には品質管理のプロセスが取り入れられている。

調査では評価者の実務経験に照らして、対象施設が評価基準をどう解釈して、実際に支援に応用しているかを評価する。評価について報告書を作成し、認証審査チームへ提出する。

評価チームは 3 年以上の実務経験を有する教員や成人施設の職員・管理職で構成され

る。メンバーはアドバイザーから 1 トレーニングを受けている者であるが、評価チームの活動はアドバイザーとは連動せず独立している。また、評価者は志願して自発的に応募してきたスタッフで構成される。評価チームは自発的に応募したスタッフで構成される。

(5) 質問の内容

審査の際の質問は、学校や施設が実践していることを具体的に聞き取る内容になっており、質問に答えることで自分たちの実践を振り返ることができる。例えば、学校に対して行う「感覚過敏に関する質問」は次のような内容である。

1. 個々の自閉症児に対して、自らの感覚の過敏性からくる辛さを理解し、自ら調整したり、対処したりできるように、教師はどのように指導していますか？
2. 個々の自閉症児に対して、新しい、さらに多様な感覚を体験できる活動をどのように用意していますか？
3. 個々の自閉症児に対して、楽しめる・好みの感覚刺激に合わせた個別の定期的な機会をどのように提供していますか？
4. 個々の自閉症児に対して、注意を維持することを困難にしている用意をどのように把握して、個々の環境調整を行っていますか？
5. 個々の自閉症児に対して、感覚の過剰負担あるいは苦痛を引き起こすような活動を減らすことをどのように行っていますか？
6. 個々の自閉症児に対して、感覚の過剰負担と苦痛を感じる場合のサポートをどのように行っていますか？

Mitchell 氏からは真に好ましい成果が達成された例として、自閉症とダウン症をあわせもつ男児の例が報告された。男児は頭部を触られる事が苦痛で床屋に行けなかったが、ただ避けるだけではなく、地域の支援チームが関わり、頭に水をかけるなど楽しい遊びを通して徐々に抵抗感を軽減して行った結果、床屋に行くことを楽しみにするようになったそうである。

(6) 費用

アクレディテーション登録年会費は自閉症児者の人数に応じて 3 段階で設定されている。

評価チームが 2 名の場合は自閉症児者が 6 名までの機関 (Small) は £ 1,854/年、7-12 名 (Medium) £ 2,575/、13 名以上 (Large) は £ 2,884/年である。また、評価チームが 3 名以上の場合は £ 235/年が追加される。

価格設定については 3 段階の簡単な設定であるが、新しい顧客に与える印象を考えて施設の種類やサイズによって変更する仕組みに変えようとしている。

(7) アンケート結果

2016 年に会員である 500 の学校や施設に対し NAS のリサーチチームがアンケートを実施し、143 件の回答を得た。

アクレディテーションに加盟した主な理由は、「自分たちのサービスの専門性を示したい」が最も多く、全体の 79% が実践の質を高め、自閉症の人々のアウトカムを向上させたいので加盟したと報告した。また、87% がアドバイザーの支援が「大いに満足」と答え、60% は外部の評価(ピア施設の評価)が「大いに満足」と報告している。更に、92% は

授業やサービスの改善を継続している、89%は自閉症の人々と働く上での専門知識が増加した、87%は支援プランを立てる上で役立った、85%は自閉症の人々のアウトカムがより良くなったと報告している。

(8) 課題*Chris Mitchell, Head of Accreditation の意見

設立から 25 年になるが現在の会員は 514 であり、NAS は現在の 2-3 倍の会員数を目標としている。会員数が伸び悩んでいる背景には社会サービスの予算が削減されている事が挙げられる。ヒアリングの中では 7 年間で予算の 3 分の 1 が削減されたという例が紹介された。自閉症ア krediteーションは監査と異なり任意であるため、出費してまで認証を受ける必要があるのかと疑問をもつ学校や施設がある。

初回認定までに 3 年かかるが、長いという意見がある。アドバイザーの関わりを増やす仕組みを検討している。

D. 考察

優れている点：NAS ア krediteーションは自閉症の人々に対するサービスの質を高める事を目的としている。自己評価の段階からアドバイザーが介入し評価や改善の方法について助言を受ける事ができ、同種施設の職員が評価に入るため、評価者の技術力向上にもつながる。認証を受けることで対外的にサービスの専門性を示す事ができるだけでなく、認証を受ける過程がサービスの質を向上させる機会となっている。

E. 文献

Autism Accreditation ホームページ：www.autism.org.uk/accreditation (平成 30 年 5 月閲覧)

資料3 福島県新規障害児通所事業所等訪問事業

研究代表者 内山登紀夫

研究協力者 伊瀬陽子

A.研究目的

福島県が行なっている新規障害児通所事業所等訪問事業について検討する。その長所と改善点を把握し、今後の障害児支援サービスの外部評価システムを構築するための参考にする。

B.研究方法

福島県の新規障害児通所事業所等訪問事業について福島県の担当者にヒアリングを行なった。主なヒアリングは平成29年6月16日に福島県発達障がい者支援センターで行なった。出席者は研究代表者内山登紀夫、研究協力者伊瀬陽子である。資料としては当日配布された資料、福島県のホームページから情報を得ることができた。

C.研究結果

(1) 概要

福島県では社会福祉法第78条の規定に基づき、平成18年度から保健福祉部福祉監査課の事業の中で福祉サービス第三者評価が行われてきた。しかし、児童に関わる施設で受審しているのは児童自立支援施設、児童養護施設、母子生活支援施設、乳児院、保育所、認定こども園であり、障害児通所事業所は受審していない。一方、近年障害児通所事業所の放課後等デイサービスを提供する事業所の新たな開設が急増しており、そのサービスの質が大きな問題となっていた。平成27年4月に放課後等デイサービスガイドラインが公表され、県内においても事業所の支援の質を危惧する声が増加した。福島県自立支援協議会子ども部会の中でも課題として挙げられ、増加している新規事業所に対して、訪問して助言する仕組みを作ることが提案された。平成28年3月7日に厚生労働省から放課後等デイサービスガイドラインの周知徹底等を求める文書（障害児通所支援の質の向上及び障害児通所給付費等の通所給付決定に係る留意事項について）が発出されたことを受け、新規に立ち上がる事業所について、質の向上につながる働きかけにより地域の障害児支援の適正化（地域資源の充実）を目指すこととした。こども未来局児童家庭課の事業として福祉サービス第三者評価とは別に平成28年度から新規障害児通所事業所等訪問事業（以下本事業）を開始した。

(2) 目的と意義

本事業の目的は障害児支援の適正化である。障害児通所支援については営利目的の企業など様々な業種の参入等から、障害児通所支援事業所の支援の質が問題視され、支援の質の向上のための取り組みが急務となっている。また、事業所の新規指定後のチェックは半年に一度、保健福祉事務所がリストアップした事業所に福祉監査課の監査（実地指導）が入るが、事業所によっては指定後数年間チェックが入らないこともあるなど、目が行き届かない。

このような状況から、国の留意事項もふまえ、平成28年度から試行的に新規に指定した事業所を主に訪問し、事業所の障害児への自己流の対応が定着する前に専門家の助言や意見交換を行える機会を設け、支援が適正化することを目指している。

尚、障害児通所支援事業所には脳性麻痺やダウン症など発達障害以外の障害児も利用するが、平成27年9月に各事業所へ「発達障害児受け入れ状況について」のアンケートを実施したところ、76%の事業所から回答が得られ、登録児童2344人の71%（1663人）が

発達障害児という結果であった。また、発達障害児への支援は他の障害児に対しても有効であることを考え、発達障害児への支援を軸に訪問することとした。

(3) 予算

本事業単独での予算措置はされておらず、平成 29 年度から発達障がい者支援センター運営事業の中で旅費と使用料及び賃貸料が本事業分として増額されている。平成 29 年度と平成 30 年度の予算は旅費等で年度あたり 172,000 円である。

(4) 方法

1.訪問準備

事業所開設にあたり、各保険福祉事務所に指定のための申請手続きをする際、本事業について説明する。実際に事業を始める時に事務関連文書と記入シート（資料 1）および放課後等ディサービス自己評価表（ガイドラインより）を渡す。記入シートには登録児の障害種別や療育内容、保護者支援方法、連携機関、職員研修内容などを記入してもらう。開所 1-2 か月に電話で訪問の日程を決め、日程が決まったら児童家庭課長名の依頼文を送付する。

2.訪問

事業所内を見学し、事前の記入シートを参考に療育の話や基準を説明する。事業所に刺激を与えネットワークを通じて優れた実践につながる情報を得てもらうことを目指す。

3.訪問後

訪問メンバーのみでミーティングを行う。本事業担当で設定した療育の観察ポイント（資料 2）に基づいて今後の支援について話し合う。療育の観察ポイントとしては①発達レベルに合わせた対応がなされているか、②特性に合わせた対応がなされているか、に分けている。①では発達レベルの把握、レベルに応じた支援、の点で評価し、②では特性の理解、環境面への配慮、コミュニケーションへの配慮の点で評価している。訪問後の具体的な支援方法は、再訪問による助言、発達障がい地域支援マネージャーによるフォロー、研修の情報提供等である。

(5) 訪問者

児童家庭課の職員 1 名以上、福島県発達障がい者支援センターから心理士、保育士、医師等の専門職 2-3 名、各圏域の発達障がい地域支援マネージャー 1 名、各圏域の保健福祉事務所の職員 1 名以上等で訪問している。

(6) 結果

平成 28 年度は同法人内で 2 か所目になる事業所等は省き 19 件を訪問した。平成 29 年度は 26 件訪問し、平成 30 年度 5 月現在で 5 件訪問している。

評価できる傾向として、発達障がい者支援センターで開催する事例検討会や福島県 IEP 研究会、福島県自閉症児者親の会が主催する講演会や研修会に新規事業所の参加が増加している。また、わずかではあるが、事業所側から再訪問の依頼があり訪問するケースもある。中には評価のために VinelandII の研修会を依頼され発達障がい者支援センターの心理士が出向いた事もあった。

しかし、大半の事業所は利用児の支援ニーズを適切に評価しておらず、思い込みによる関わりを多く認めた。実際、事業所が事前に記入した評価シートおよび自己評価表に付けた評価と訪問後に訪問者が付けた評価に解離が見られた。また、養育者から得た情報が個別支援計画や日々の支援に役立てられていない現状が浮き彫りになっている。一例をあげると、他県に本部を置き数十件の事業所を運営する会社が本県にも事業所を開設したケースでは本社が作成したアセスメントシートを利用者の親に記入してもらっていた。そこでは

コミュニケーション手段として「言語」「絵」に丸がつけられ、更に「実物」とコメントが書かれていた。また診断名には「自閉症」「重度精神遅滞」と記載されていた。しかし、個別支援計画書をみると言語指示を基本に支援が計画されていた。更に、日々の支援記録に記載されていた内容も「騒いだので何度も言い聞かせた」など不適切と思われる関わりが目についた。その場で訪問者から児童が理解できる具体的な支援方法を提案したが、意図は理解できていない様子であった。本ケースでは2圏域の発達障害地域支援マネージャーや行政担当者が更なる介入を検討している。

その他、新規事業所の中には重度心身障害児を対象とした多機能型事業所もあり、障害種別に対応した評価方法の検討が必要と考えられる。

D.考察

訪問件数＝新規事業所件数は当初の想定10件/年をはるかに上回っている。評価者は発達障がい者支援センターの職員、圏域の発達障がい地域支援マネージャー、行政担当者であるが、従来業務量も多い中で本事業の負担が増加している。児童発達支援センターは専門性の点でセンター間の差が大きいため、現在は参加していない。また、現在は発達障害児（主に自閉症児）に合わせた視点で評価しているが、重度心身障害児を対象にした多機能型事業所を評価する場合など、専門性の高い評価者および評価方法が必要となる。

また、事業所が立ち上げられて間もない時期に訪問するため、初期介入としては良いが、その後も継続して関わることできる体制が求められる。そこで現在、評価対象に個別支援計画の内容および経過、結果を含めることを検討している。具体的には、①個別支援計画が適正な内容になっているか、②個別支援計画に基づいた支援が提供されているか、③個別支援計画に基づいた支援によって対象児に良い影響がもたらされているか、である。個別支援計画は利用者の親と相談しながら作成されることになっており、計画作成の段階から利用者側のニーズを取り込んでいるか、支援の結果に満足しているかも同時に評価していけると良い。

新規障害児通所支援事業所等訪問（記入シート） 平成 年 月 日 記入日

事業所名			開所日	平成 年 月 日	
住所			電話番号		
メールアドレス			FAX番号		
実施事業	児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス ・ 保育所等訪問支援 ○で囲んでください				
管理者等	管理者名	児童発達支援管理責任者名			
営業時間等	開所曜日	営業時間 （サービス提供時間） （ ）			
利用状況	登録児数	名	（児童発達支援 名） （放課後等デイ 名） （保育所等訪問支援 名）		
	1日の利用者数		児童発達支援	概ね	名
		放課後等デイ		概ね	名
登録児の障がい別	登録児童の障がい名（疑い含む）とその人数をご記入ください ※合併障がいがある場合は主な障がい名をご記入ください （ 医療的ケアが必要な児童の数 名 ）				
療育等の状況	現在どのような療育等を行っているか○を入れてください 【 】構造化（【 】スケジュール【 】視覚的構造化【 】物理的構造化 【 】ワーク/アクティビティシステム） 【 】コミュニケーション支援（PECS、見える会話等） 【 】SST 【 】ソーシャルストーリーズTM 【 】感覚統合（バランスボール、トランポリン等） 【 】その他（具体的に記入してください） []				
保護者支援	保護者支援はどのようにしていますか。自由にお書きください。				
連携機関	連携をとっている機関名をお書きください。				
研修	職員研修の予定をお書きください。				
	今後、検討しているテーマ等あれば○を入れてください []発達障がい関連[]重症心身障がい関連[]療育 []保護者支援[]放デイガイドライン[]その他（ ）				
相談したいこと等	聞きたいこと、相談したいこと等あればご記入ください				
備考					

療育の観察ポイント

1 発達レベルに合わせた対応がなされているか

		評価 (○,△,×)	コメント	
発達レベルの把握	フォーマルアセスメント	病院等で実施した発達検査（もしくは知能検査）の情報を得ている		
		事業所内で実施している		
		インフォーマルアセスメント		
	インフォーマルアセスメント	保護者や他の所属機関から情報を得ている 例) 支援レベルの聴き取り		
		事業所内で実施している 例) 自立課題による評価、学力テスト		
レベルに応じた支援	表示の仕方	実物	対象者：有・無・不明	
		絵（写真）	対象者：有・無・不明	
		絵（写真）＋文字	対象者：有・無・不明	
		文字	対象者：有・無・不明	
		表示の長さ （どのくらい先まで伝えているか、冗長な表現になっていないか）		

2 **特性**に合わせた対応がなされているか

		評価 (○,△,×)	コメント
特性の理解	利用者の強み、弱みを把握している		
	感覚の偏りに対する配慮がある		
	冰山モデルの視点がある		
環境面への配慮	場所	導線に配慮している 例) 登所から所持品始末の場所への移動がスムーズ	
		活動場所(境界)が明確に示されている	
		リラックスできる場所がある(カームダウンスペース)	
		不必要な刺激の整理がされている 例) 過度な装飾はない	
	時間	予定を伝えている(当日、1週間、1か月/個別、全体)	
		予定をどこで確認するかが明確になっている 例) トランジションエリア	
		始まりと終わりを伝えている 例) 時計やタイマーの使用	
	活動	「何をするか」が明確になっている(活動内容の明示)	
		「どのくらいするか」が明確になっている(活動量の明示)	
		「いつ終わるのか」が明確になっている(活動の終了の明示)	
		「終わったら何をするのか」が明確になっている(次の活動の明示)	
	見て分かる	手順が示されている 例) 手洗いの手順	
コミュニケーションへの配慮	理解	視覚的に伝えることを心がけている 例) 具体物、絵、文字	
		声かけ時の配慮がある(短く、具体的に、肯定的に、穏やかに)	
	表出	要求を伝える視覚的手がかりがある 例) PECS, チョイスボード	
		助けを求めるための視覚的手がかりがある 例) ヘルプカード	
	やりとり	意思決定支援の配慮がある	

(評価欄)

事業所の強み	
フォローの要否	研修案内・地域支援マネージャー訪問・再訪問・その他()

事業者向け 放課後等デイサービス自己評価表

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
環境・体制整備	①	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか				
	②	職員の配置数は適切であるか				
	③	事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか				
業務改善	④	業務改善を進めるための PDCA サイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画しているか				
	⑤	保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか				
	⑥	この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか				
	⑦	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか				
	⑧	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか				
適切な支援の提供	⑨	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成しているか				
	⑩	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか				
	⑪	活動プログラムの立案をチームで行っているか				
	⑫	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか				
	⑬	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか				
	⑭	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせて放課後等デイサービス計画を作成しているか				
	⑮	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか				
	⑯	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか				
	⑰	日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか				

	⑱	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断しているか			
	⑲	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか			
関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携	⑳	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか			
	㉑	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時の連絡）を適切に行っているか			
	㉒	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか			
	㉓	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか			
	㉔	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか			
	㉕	児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか			
	㉖	放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか			
	㉗	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか			
	㉘	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか			
	㉙	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか			
保護者への説明責任等	㉚	運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか			
	㉛	保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか			
	㉜	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか			

	⑳	子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか				
	㉑	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信しているか				
	㉒	個人情報に十分注意しているか				
	㉓	障害のある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか				
	㉔	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っているか				
非常時等の対応	㉕	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、職員や保護者に周知しているか				
	㉖	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか				
	㉗	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか				
	㉘	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか				
	㉙	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか				
	㉚	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか				

資料 4 :

「障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究」
保護者アンケート調査

研究代表者 内山登紀夫

研究協力者 稲田尚子、川島慶子

調査の概要

調査の目的

障害児支援施設を利用している児童の保護者が、どのように事業所を選択しているか、また第三者評価についてどの程度の認知度があるかを把握するために調査をした。

調査対象および方法

調査対象・配布数：研究班分担研究者より紹介のあった障害児支援（放課後等デイサービス・児童発達支援事業）を運営している事業所（50 件）を利用している保護者に対し、事業所を介して 979 サンプル配布した。なお、調査票は渡辺分担研究者が作成した調査票を用いた。調査手法は Web 調査で行い、挨拶状（含 URL・QR コード）を各事業所から保護者に配布して、アクセスしてもらい入力・回答する方法を採用した。

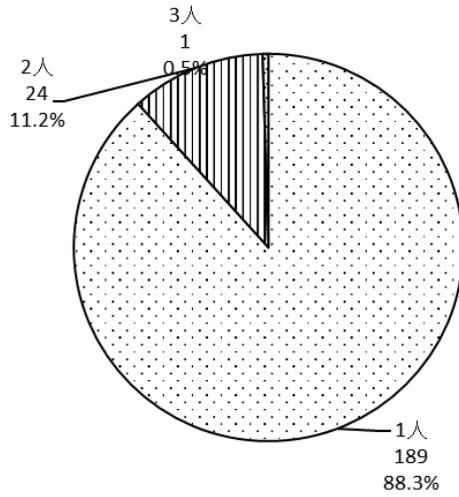
調査期間：平成 30 年 2 月 21 日（水）～3 月 19 日（月）

回収数・回収率：34 事業所より回答：計 214 サンプル（兄弟姉妹分含め延べ 240 人分）、回収率 21.9%であった。

調査結果

<属性>

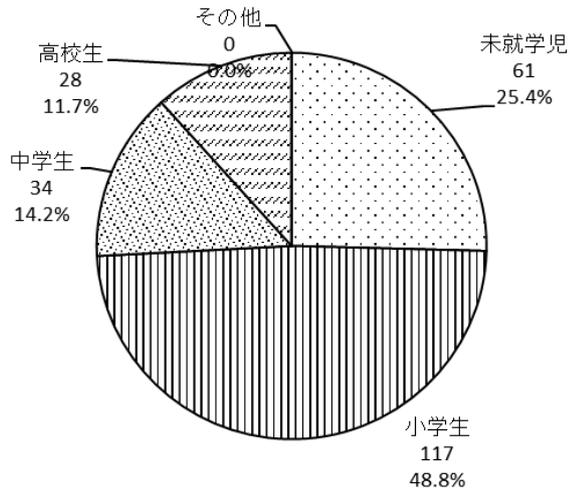
- ・ Q：障害児支援サービスを利用するお子さんは何名おられますか
対象のお子さんは、「1 人」が 189 件（88.3%）、「2 人」が 24 件（11.2%）、「3 人」が 1 件（0.5%）である。



回答	件数	構成比
1人	189	88.3%
2人	24	11.2%
3人	1	0.5%
計	214	100.0%

・ Q：お子さんの年齢層

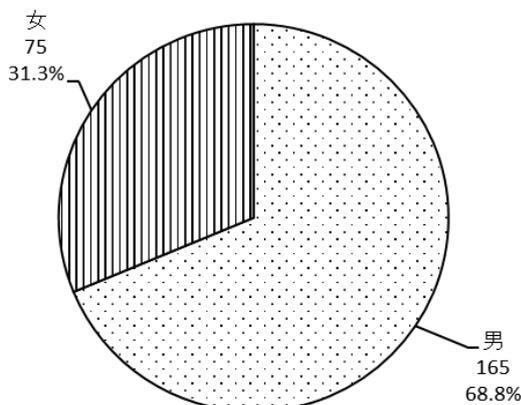
お子さんの年齢層は、「小学生」が 117 件（48.8%）と大半を占め、次いで「未就学児」61 件（25.4%）である。



回答	件数	構成比
未就学児	61	25.4%
小学生	117	48.8%
中学生	34	14.2%
高校生	28	11.7%
その他	0	0.0%
計	240	100.0%

・ Q：お子さんの性別

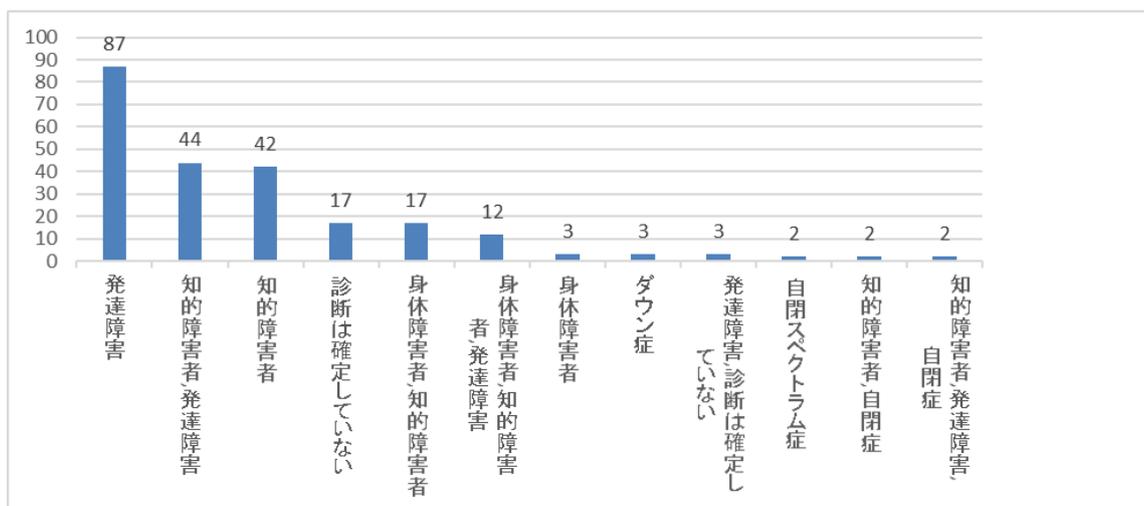
お子さんの性別は、「男」165件（65.8%）、「女」75件（31.3%）である。



回答	件数	構成比
男	165	68.8%
女	75	31.3%
計	240	100.0%

・ Q：お子さんの障害の種別

障害種別は、「発達障害」が87件（36.3%）と最も多く、次いで「知的障害+発達障害」44件（18.3%）「知的障害」42件（17.5%）であった。



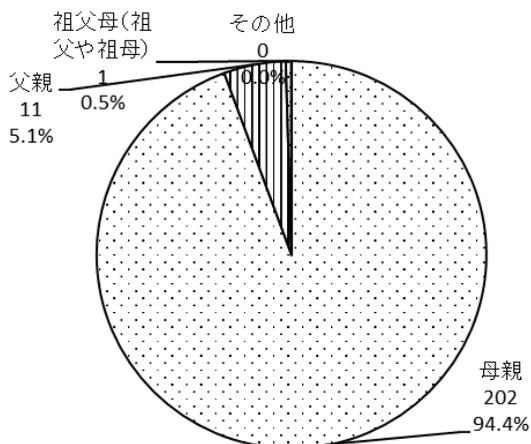
<その他>

回答	件数	構成比
発達障害	87	36.3%
知的障害者+発達障害	44	18.3%
知的障害者	42	17.5%
診断は確定していない	17	7.1%
身体障害者+知的障害者	17	7.1%
身体障害者+知的障害者+発達障害	12	5.0%
身体障害者	3	1.3%
ダウン症	3	1.3%
発達障害+診断は確定していない	3	1.3%
自閉スペクトラム症	2	0.8%
知的障害者+自閉症	2	0.8%

身体障害者+重身
身体障害者+発達障害
知的障害者+てんかん
知的障害者+自閉スペクトラム症
発達が遅れているだけで障害は確定していない。
発達障害+学習機能障害

- Q：お子さんから見た、あなたの続柄について教えてください

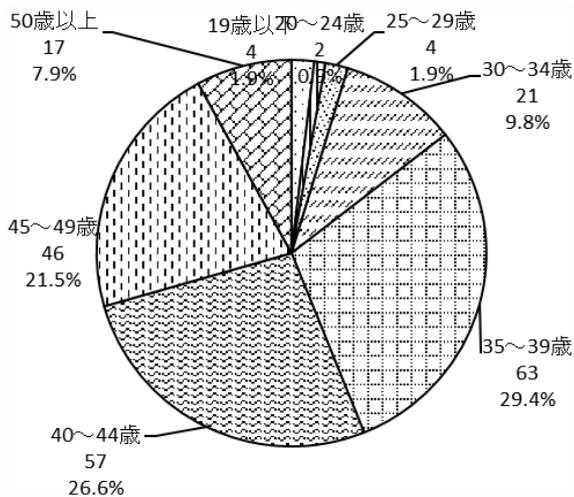
回答者は、「母親」202件（94.4%）が殆どである。



回答	件数	構成比
母親	202	94.4%
父親	11	5.1%
祖父母(祖父や祖母)	1	0.5%
その他	0	0.0%
計	214	100.0%

- Q：あなたの年齢を教えてください

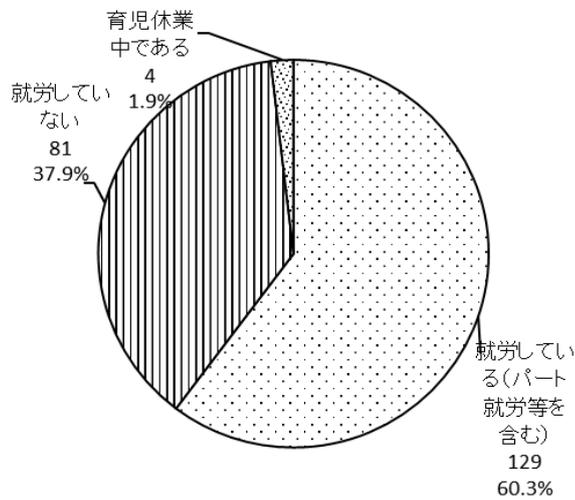
回答者は「35～39歳」63件（29.4%）、「40～44歳」57件（26.6%）、「45～49歳」46件（21.5%）とこの3つの年齢層で約3/4を占める。



回答	件数	構成比
19歳以下	4	1.9%
20～24歳	2	0.9%
25～29歳	4	1.9%
30～34歳	21	9.8%
35～39歳	63	29.4%
40～44歳	57	26.6%
45～49歳	46	21.5%
50歳以上	17	7.9%
計	214	100.0%

- Q: あなたは現在就労していますか

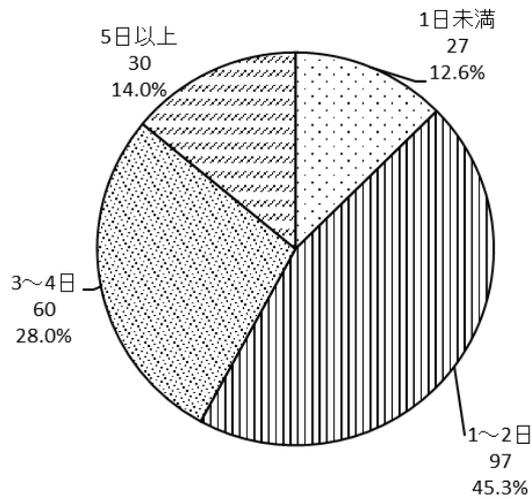
回答者は「就労している」129件(60.3%)と約6割の方が就労している状況である。



回答	件数	構成比
就労している(パート就労等を含む)	129	60.3%
就労していない	81	37.9%
育児休業中である	4	1.9%
計	214	100.0%

- Q: このアンケート用紙が配布された障害児支援サービスを、お子さんは、1週間につき何日程度、利用されていますか

利用頻度については、「1~2日」97件(45.3%)と約半数弱となっており、次いで「3~4日」60件(28.0%)となっている。

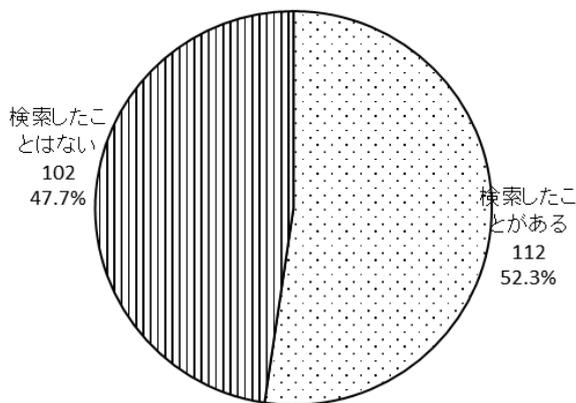


回答	件数	構成比
1日未満	27	12.6%
1~2日	97	45.3%
3~4日	60	28.0%
5日以上	30	14.0%
計	214	100.0%

<事業所の情報収集>

- Q: お住まいの地域の放課後等デイサービス障害児支援サービス（放課後等デイ、児童発達支援等）について、どの事業所を利用するかを選択するために、インターネットに公開されている情報を検索したことがありますか

事業所選択のための情報収集状況については、「検索したことがある」112件（52.3%）と、半数より少しだけ多く、インターネット上に公開されている情報を検索している。



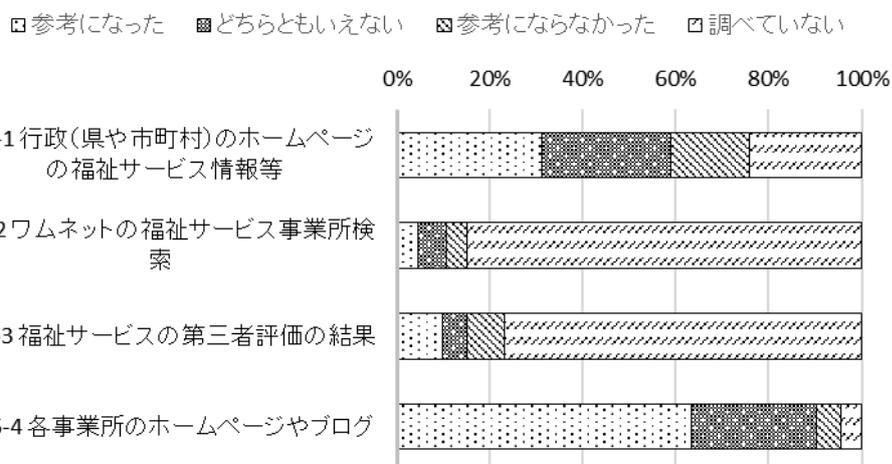
回答	件数	構成比
検索したことがある	112	52.3%
検索したことはない	102	47.7%
計	214	100.0%

- Q: インターネットで検索したことがある方は、下の情報源の中から、調べたものについては、実際にどれほど参考になったかを選んでください。調べていない場合は、「調べていない」を選んでください。

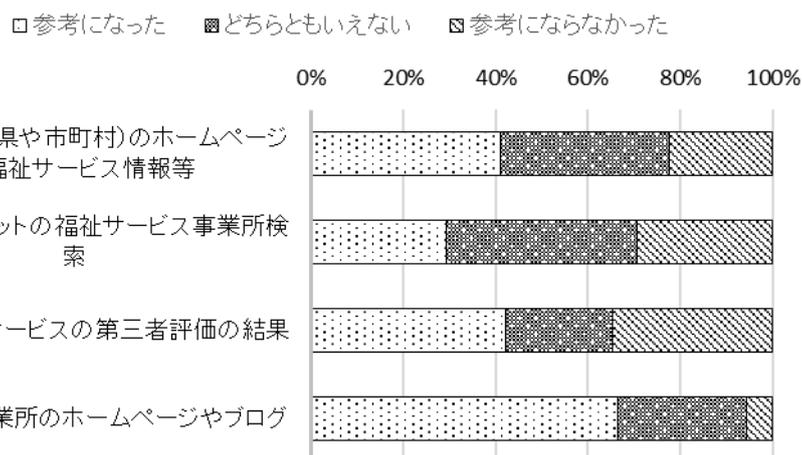
まず、調べている割合について見ると、「4 各事業所のホームページやブログ」については95.5%の方が調べている。次いで「1 行政（兼や市町村）のホームページの福祉サービス情報等」75.9%となっている。一方、「3 福祉サービスの第三者評価の結果」は23.2%、「2 ワムネットの福祉サービス事業所検索」は15/2%と、あまり活用されていない様子が伺える。

また、調べていない件数を除外して、調べた方の中で情報が参考になった割合、すなわち情報の有用性については、「4 各事業所のホームページやブログ」で66.4%と変わらないが、次いで「3 福祉サービスの第三者評価の結果」42.3%、「1 行政（兼や市町村）のホームページの福祉サービス情報等」41.2%と、微差ではあるが、順位が逆転しており、「3 福祉サービスの第三者評価の結果」の有用性が高い様子が伺える。

【調べている割合】

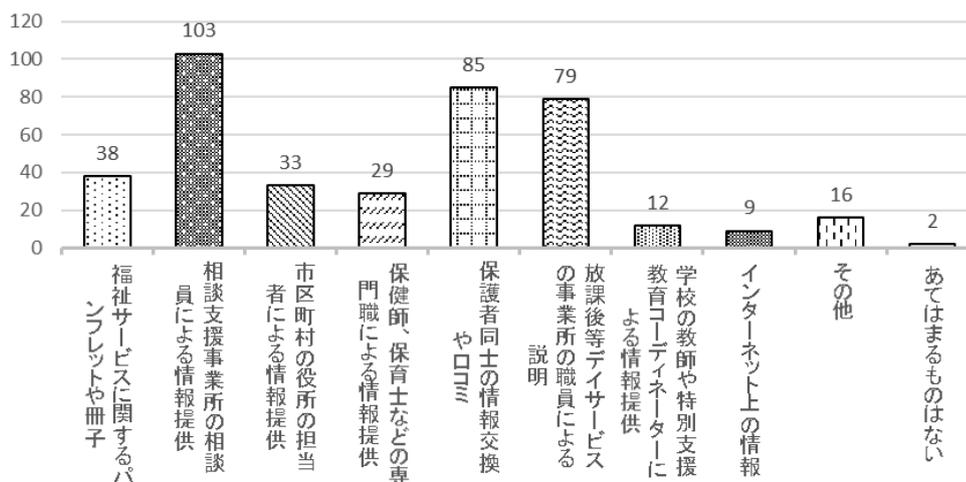


【調べた方のみ：参考になった割合】



- Q: このアンケート用紙が配られた障害児支援サービス（放課後等デイ、児童発達支援等）の事業所を選ぶうえで、参考にした情報は何でしょうか。とくに参考になった（役に立った）と思われる情報源を3つまで選んでください

情報提供の中で最も参考にしたものは、「相談支援事業所の相談員による情報提供」103件（25.4%）である。次いで「保護者同士の情報交換や口コミ」85件（20.9%）「放課後等デイサービスの事業所の職員による説明」79件（19.5%）となり、この3つの情報が、他の情報源とは大きく差を付けている。



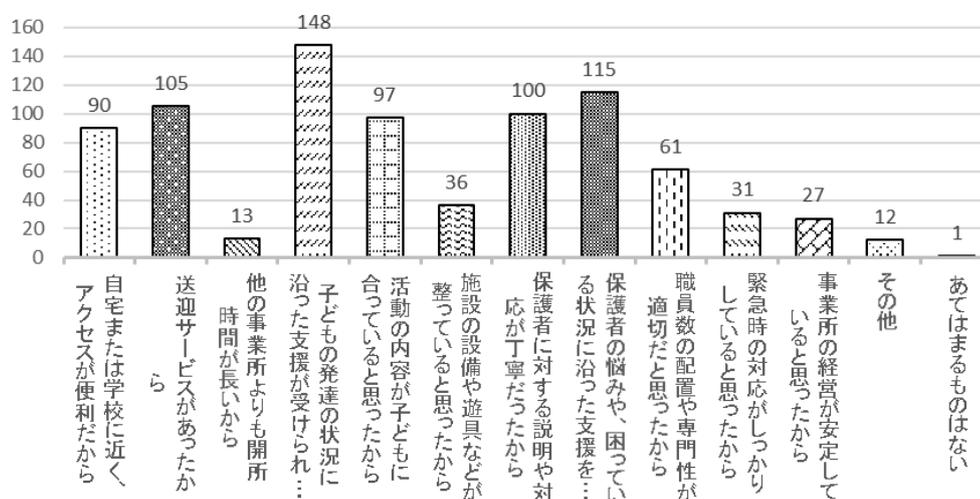
回答	件数	構成比
福祉サービスに関するパンフレットや冊子	38	9.4%
相談支援事業所の相談員による情報提供	103	25.4%
市区町村の役所の担当者による情報提供	33	8.1%
保健師、保育士などの専門職による情報提供	29	7.1%
保護者同士の情報交換や口コミ	85	20.9%
放課後等デイサービスの事業所の職員による説明	79	19.5%
学校の教師や特別支援教育コーディネーターによる情報提供	12	3.0%
インターネット上の情報	9	2.2%
その他	16	3.9%
あてはまるものはない	2	0.5%
計	406	100.0%

<事業所の選択理由>

- Q: このアンケート用紙が配布された障害児支援サービス事業所の利用を決めた理由について、あてはまるものすべて選んで下さい

事業所の選定理由については、「子どもの発達の状況に沿った支援が受けられると思ったから」148件(69.2%)、「保護者の悩みや、困っている状況に沿った支援を受けられると思ったから」115件(53.7%)と、この2つの選定理由については半数以上となっており、かなり重要な選定理由となっていると想定される。

次いで、「送迎サービスがあったから」105件(49.1%)「保護者に対する説明や対応が丁寧だったから」100件(46.7%)となっており、条件や接遇面で選んでいる要素もある。

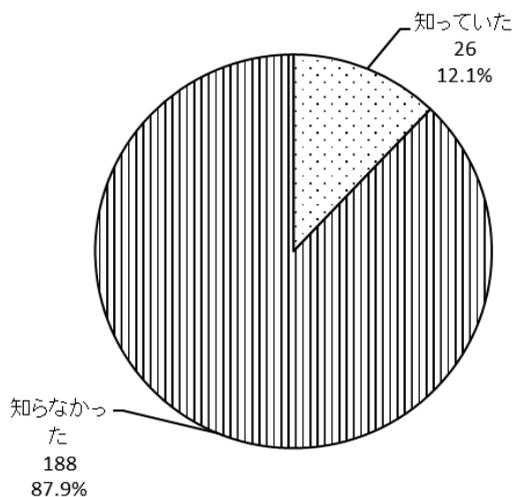


回答	件数	構成比
自宅または学校に近く、アクセスが便利だから	90	42.1%
送迎サービスがあったから	105	49.1%
他の事業所よりも開所時間が長いから	13	6.1%
子どもの発達の状況に沿った支援が受けられると思ったから	148	69.2%
活動の内容が子どもに合っていると思ったから	97	45.3%
施設の設備や遊具などが整っていると思ったから	36	16.8%
保護者に対する説明や対応が丁寧だったから	100	46.7%
保護者の悩みや、困っている状況に沿った支援を受けられると思ったから	115	53.7%
職員数の配置や専門性が適切だったから	61	28.5%
緊急時の対応がしっかりしていると思ったから	31	14.5%
事業所の経営が安定していると思ったから	27	12.6%
その他	12	5.6%
あてはまるものはない	1	0.5%
計	214	100.0%

< 第三者評価について >

- Q: 児童・高齢者・障害者を対象とする福祉サービスについて、すでに「第三者評価」の実施が始まっており、その結果がインターネットで公表されていることをご存知でしたか

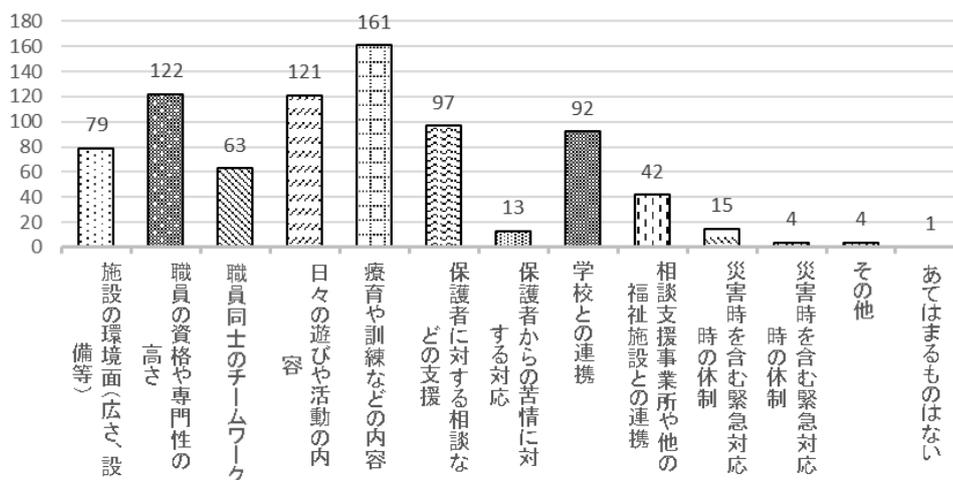
第三者評価については、「知っている」26件（12.1%）と、認知率は低い。



回答	件数	構成比
知っていた	26	12.1%
知らなかった	188	87.9%
計	214	100.0%

- Q: 障害児支援サービス事業所を選ぶ際に、もしも第三者評価の結果が公表されていれば、以下のどの点の評価を重視しますか。事業所選びに当たって、とくに重視する点を4つまで選んでください。

第三者評価の項目で重視するものについては、「療育や訓練などの内容」161件（75.2%）と約 3/4 の方が重視するものとしている。次いで、「職員の資格や専門性の高さ」122件（57.0%）「日々の遊びや活動の内容」121件（56.5%）と支援の質やメニュー自体を重視する声が半数以上ある。



回答	件数	構成比
施設的环境面(広さ、設備等)	79	36.9%
職員の資格や専門性の高さ	122	57.0%
職員同士のチームワーク	63	29.4%
日々の遊びや活動の内容	121	56.5%
療育や訓練などの内容	161	75.2%
保護者に対する相談などの支援	97	45.3%
保護者からの苦情に対する対応	13	6.1%
学校との連携	92	43.0%
相談支援事業所や他の福祉施設との連携	42	19.6%
災害時を含む緊急対応時の体制	15	7.0%
災害時を含む緊急対応時の体制	4	1.9%
その他	4	1.9%
あてはまるものはない	1	0.5%
計	214	100.0%

考察

本アンケート調査の対象は偏りがあるが、全国を対象にしている。また利用している子どもの特性として未就学児と小学生で7割以上を占めること、障害種別は約7割が発達障害（知的障害を含む）ことがわかった。事業所の選択にあたって約半数がインターネット検索を利用している。調べた中で福祉サービスの第三者評価の結果を利用している人は23.2%と比較的少数であった。また現在利用中の事業所を選択する際に「特に参考になった情報源を3つまで選択する」質問では第三者評価を含むインターネット情報を活用したと答えた人は、わずかに2.2%に過ぎない。さらに第三者評価について「知っている」と答えた人は12.1%であり認知度は非常に低いと言わざるを得ない。

事業所の選択に活用した情報は「相談支援事業所の相談員による情報提供」次いで「保護者同士の情報交換や口コミ」「放課後等デイサービスの事業所の職員による説明」の3つの情報で65%を占め他の情報源とは大きく差を付けている。利用者の多くが直接話ができる「人」の情報に頼っており、インターネットの情報をさほど利用しているわけではない。

事業所の選択については「療育や訓練などの内容」（75.2%）など支援の質の高さやメニューを重視する保護者が多いことがわかった。

これらの結果は渡辺分担報告による愛知県の調査とほぼ同様であり、現行の第三者評価が十分に活用されていない状況が浮き彫りになった。

平成 29 年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野)
「障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究」
分担研究報告書

第三者評価の仕組みの検討(2):東京都福祉サービス評価推進機構

研究分担者 内山登紀夫 (大正大学心理社会学部)
研究分担者 安達 潤 (北海道大学)
堀口 寿広 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
研究協力者 伊瀬 陽子 (福島県総合療育センター)
谷 里子 (大正大学大学院臨床心理学専攻)
稲田 尚子 (帝京大学文学部)
宇野 洋太 (ハーバード大学)
川島 慶子 (福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室)

【研究要旨】我が国の代表的な第三者評価機関である東京都福祉サービス評価推進機構の評価の枠組みについて、その長所と改善点を把握し、今後の外部評価システムを構築するための参考にすることを目的として行った。ヒアリング、文献検討、インターネット検索を行い、概要、予算、評価の方法、評価機関と評価者、評価者、受審方針、費用・負担軽減と受審促進、受審率、評価者養成の仕組み、評価内容、評価の表し方、評価制度の運営、評価結果等の公表、という観点から特徴を把握した。その結果を踏まえて、(1) 評価会社の選択と評価者、(2) 利益・費用の問題、(3) 長所と改善点、という点について考察した。

A. 研究目的

我が国の代表的な第三者評価機関である東京都福祉サービス評価推進機構の評価について検討する。その長所と改善点を把握し、今後の外部評価システムを構築するための参考にする。

B. 研究方法

ヒアリングと文献検討、インターネット検索を行った。ヒアリングについては平成 29 年 5 月 19 午前 10 時～12 時に小田急第一生命ビルディング公益財団法人 東京都福祉保健財団、東京都福祉サービス評価推進機構事務局で

行った。出席者は研究代表者内山登紀夫、研究分担者小澤温、安達 潤、堀口 寿広、研究協力者伊瀬陽子、谷里子、厚労省日詰正文専門官、田中真衣専門官である(順不同敬称略)。

資料としては当日配布された資料(東京都における障害児支援の福祉サービス第三者評価について、H29 年 5 月 19 日付け)、東京都福祉サービス評価推進機構のホームページ

(<http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/hyoka/hyokatop.htm>)から多くの情報を得ることができた。

C. 研究結果

(1) 概要

東京都では H11 年度より第三者評価の検討を開始し、H15 年度より第三者評価制度が開始された。東京都では「福祉サービス第三者評価」と呼ぶ。東京都保健福祉局のホームページによると、「福祉サービス第三者評価」は中立的な第三者である評価機関が、事業者と契約を締結し、サービスの内容、組織のマネジメント力等の評価を行い、その結果を公表する仕組みである。

福祉サービス第三者評価の目的は①第三者の目から見た評価結果を幅広く利用者や事業者へ情報提供することにより、サービスの内容を利用者に見えるものにする、②サービスの質の向上に向けた事業者の取組を促すことの二つにより利用者本位の福祉の実現を目指すことにある。

(2) 予算

実施主体である公益財団法人東京都福祉保健財団における「平成 30 年度事業計画及び予算」によると、福祉サービス第三者評価システム事業における予算は 58,901 千円であり、認証・公表委員会、評価機関の研修費用などに充てられている。

(3) 評価の方法

評価の方法は東京都福祉サービス評価推進機構(公益財団法人東京都福祉保健財団)が都の基準に基づき第三者評価機関を認定し、第三者評価機関が実施した評価内容を公表する。評利用者のサービスに対する意向等を把握する「利用者調査」と、評価者が事業所を訪問して、サービスの内容、組織のマネジメント力等を把握する「事業評価」とを併せて実

施している。

(4) 評価機関と評価者

H29 年 4 月 1 日時点で評価機関は 118 機関、評価者は 1,403 人である。東京都内の福祉サービスを提供している事業所の評価を行うためには、「評価機関」としての認証を受ける必要がある。評価機関に求められる主な要件は次のとおりである。①法人格があること、②福祉サービスを提供していないこと、③主たる評価者が3人以上所属していること。また、そのうち福祉系、経営系の評価者が1名以上いることも求められる。

評価者の要件は機構が実施する評価者養成講習を修了し、評価者名簿に登録されていることが必要である。評価者養成講習を受講するためには、評価機関を通じて申込みことが求められ、個人での申し込みは受け付けていない。さらに東京都福祉サービス評価推進機構が毎年度開催する「フォローアップ研修」を受講することも義務付けられている。

評価機関の事業形態は多様であり、株式会社、特定非営利活動法人、合同会社、一般財団、法人、共同組合、一般社団法人などである。

東京都における福祉サービス第三者評価制度では、福祉サービス提供事業者による多様な評価機関の選択が可能となっている。その理由は東京都には1万を超える評価対象事業所が存在しており、利用者および福祉サービス提供事業者のニーズが多様であることから、評価機関に対するニーズも非常に多様化しているからだという。

福祉サービス提供事業者は、さまざまな得意分野をもった多様な評価機関の中から、自分の事業所に適した評価機関を選択すること

ができる。コンサルタント系、調査系、福祉系などのさまざまな活動基盤を持った多様な評価機関があり法人の形態も株式会社、特定非営利活動法人、中間法人など様々である。

とうきょう福祉ナビゲーションでは次のような情報を提供しており、これらを参考にして事業者が評価者を選択することを推奨している。所属評価者の資格・経歴、第三者評価以外の主な業務内容、評価の実績件数、標準的な評価の流れや料金表、対応可能な評価分野や自己PR、各評価機関が実施した評価結果などの情報がホームページで公開されている。

さらに評価機関が実施した過去の評価結果、とりわけ講評を読むことによってその評価機関がどのような点に着目して評価を実施しているのかを知るために役立ち、これらの情報をもとに、複数の評価機関と実際にお会いになって説明を聞き、それぞれの特色を直接確認することは重要かつ有効な方法であると機構は述べており、次のような評価機関選択のためのチェックリストを作成し公表している。

■評価機関の選択のためのチェックリスト(以下機構 HP より引用)

第三者評価を効果的に実施するためには、多数の認証評価機関が存在する中から、皆さんの事業所におけるサービス内容や利用者の特性をよりよく把握している機関を選択していただくことが非常に重要なポイントとなります。そこで、東京都における福祉サービス第三者評価制度において認証評価機関を選択する際に、特に重要だと思われる事項をチェック項目として整理しました。

(チェック項目例)

□ご自分の事業所のサービス内容に関連する経歴を持った評価者がいるのか。(例:知的障

害者施設での勤務経験、保育士経験など)

□過去にご自分の事業所と同様又は類似したサービス種別の事業所を評価しているのか。

□他の事業所での評価結果を読んでみて理解しやすいか。

□電話等で問い合わせたときに、担当者が評価実施のスケジュールについてわかりやすく説明できるのか。

□ご自分の事業所のことをすぐに理解し、それにあつた評価者をどのように揃えられるかを説明できるのか(福祉系と組織系の組み合わせが必要)

□過去の評価実施の際に、どのような点に工夫して評価を実施したかをわかりやすく説明できるのか。

□利用者調査の際に、ご自分の事業所の利用者特性に応じた工夫をどのようにするつもりなのかを具体的にわかりやすく説明できるか。

□評価機関として最も重視する点は何か又は何に重点を置いて第三者評価を実施しているか明確に説明できるのか。

□日頃、福祉サービス第三者評価のために評価機関内部で勉強会等の評価者の資質の向上をどのように図っているのか説明できるのか。

□評価料金についてわかりやすく説明できるのか。

□評価にどのくらいの人数と日数がかかるかについてわかりやすく説明できるのか。

□評価料金は、東京都福祉サービス評価推進機構の提示している標準工数により計算した額と比べて、あまりに低額になっていないか。

※ ただし、評価機関は、評価契約締結日から3年間は評価を実施した事業所の経営やサービス提供に関与(コンサルティング、会計事務、調理など)できないこととなっていますのでご注意ください。

(5) 評価者

評価者の経歴も資格や過去の職歴などが一定程度公開されている。各事業所の評価結果報告には評価者の評価養成講習修了書番号が公開されており、評価者の資格や経歴もある程度把握できる。

(6) 受審方針

東京都では、福祉サービスの質の向上を目指し、事業者が福祉サービス第三者評価に継続的に取り組むことを推進しており、①定期的かつ継続的な受審に努めること、②少なくとも3年に1回以上受審することを求めている。

(7) 費用、負担軽減と受審促進

受審の費用は評価機関によって差があり、放課後等デイサービスのような小規模のサービスは20万から40万程度の機関が多いようであり。都は施設サービスを中心に受審費用として60万円を補助している。また多くの自治体で一部の費用を補助している。東京都は3年毎に受審しない場合は運営補助金を減額している。さらに受審ステッカーの作成や配布をしている。

(8) 受審率

障害児入所支援サービスについては、ほぼ100%を達成している。障害児通所支援サービスについては対象事業所が50カ所以上の実績を見ると児童発達支援事業所が84施設中5箇所中6.3%、放課後等デイサービスが337箇所中5箇所中1.5%、障害児多機能型事業所114箇所中0箇所中0%である。障害児通所支援サービス全体の対象事業所数は571箇所であるが、評価実績は26施設で4.5%に

すぎない。

例外的に受審率が50%を超えているのが、主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児である児童発達支援センターは3箇所中2箇所、やはり主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児である医療型児童発達支援センターは5箇所中5箇所と100%である。ちなみに東京都の場合、医療型児童発達支援センターは東京都立東部療育センターなど5箇所あるが、すべて都立である。都立の機関が東京都の推奨する評価を受けるのは当然ともいえる。大きな問題になっている放課後等デイサービスの事業所はわずかに1.5%の受審率で評価実績が皆無に近いのが実情である(H27年4月1日現在)。

(9) 評価者養成の仕組み

評価者養成講習は6日間39時間の講義と演習で構成され、評価実習が課せられる。受講資格要件は①福祉・医療・保健業務を3年以上経験している者、②組織運営管理等業務を3年以上経験している者、④組織関係機関等で調査業務や経営相談を3年以上経験している者、④福祉・医療・保健・経営分野の学識経験者で当該業務を3年以上経験している者、⑤その他、上記と同様の能力を有しているものと機関が認める者であるが、①、②、③で大多数をしめる。①が972人、②が220人、③が248人である。②と③は実際に障害児の支援の経験がない者が大多数を占めると思われる。

(10) 評価内容

利用者調査と事業評価にわかれる。利用者評価は利用者のサービスに対する意向や満足度がアンケートや聞き取りで評価される。事

業評価は事業者の組織体としてのマネジメント力とサービスの質が評価される。

利用者調査はアンケート、聞き取り、場面観察方式の3つの方法でされる。事業評価は全職員への自己評価、経営層への自己評価と訪問調査がなされる。

保護者へのアンケートは放課後等デイサービスを例にとると下記の項目が質問される。

1. 事業所での活動は楽しく、興味の持てるものとなっているか
2. 事業所での仲間との関わりは楽しいか
3. 職員は、話し相手や、相談相手になってくれるか
4. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか
5. 職員の接遇・態度は適切か
6. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか
7. 子ども同士のトラブルに関する対応は信頼できるか
8. 子どもの気持ちを尊重した対応がされているか
9. 子どものプライバシーは守られているか
10. 個別の計画作成時に、子どもや家族の状況や要望を聞かれているか
11. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか
12. 子どもの不満や要望は対応されているか
13. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか

(11) 評価の表し方

評価項目の評点は独特である。1つの評価項目の下に標準項目が2~6個設定され、その標準項目について「実施あり」なら○がつけられる。1つの評価項目の下の3個の標準項目がある場合は、評点は4段階になる。評価項目の達成状況が細かく表され、標準項目のどの部分が実施できていないかが明確であるのが利点であるという。

事業評価実施については事業者の理念・方針と事業活動の整合性を評価する。特に良いと思う点が3点、さらなる改善が望まれる点が3点、事業者が特に力をいれている点が3点以内で文章で講評される。

(12) 評価制度の運営

評価機関の認証、評価者の研修、共通評価項目の策定、評価結果の公表等は、東京都福祉サービス評価推進機構で行っている。

(13) 評価結果等の公表

評価結果等については、ホームページ「とうきょう福祉ナビゲーション」(<http://www.fukunavi.or.jp>)で公表している。評価結果全体版と概要版の両方がバナーをクリックすることで選択できるように工夫されている。

第三者評価結果の構成は以下のとおりである。事業者の理念・方針 全体の評価講評 事業者が特に力を入れている取り組み 利用者調査結果 組織マネジメント分析結果 サービス分析結果 事業者のコメントである。このように情報量は多く、丁寧に説明されている。

機構では「福祉サービス第三者評価情報公表要領」で、評価結果情報は「原則して評価機関から報告された内容を加除修正すること

なく公表するもの」と定めている。

D. 考察

(1) 以下、ある事業所の評価結果を例に考察する。

事業所の講評例は以下の通りである。

A 事業所

①特によいと思う点

利用児の様子と保護者の意向を盛り込み半年に1回個別支援計画を策定している

バランスの取れた「個別目標・支援プログラム」を作成している

家族的な雰囲気の中で利用児と職員の信頼関係のもと支援が行われている

②さらなる改善が望まれる点

必要な医療機関からの情報の収集による利用児の健康管理を願いたい

保護者を支援する機会を充実させることを目指している

さらに高い利用者満足度の獲得に向けて迅速な改善を目指している。

保護者へのアンケートの結果

前述の保護者へのアンケート結果はほとんどの項目について肯定的である。

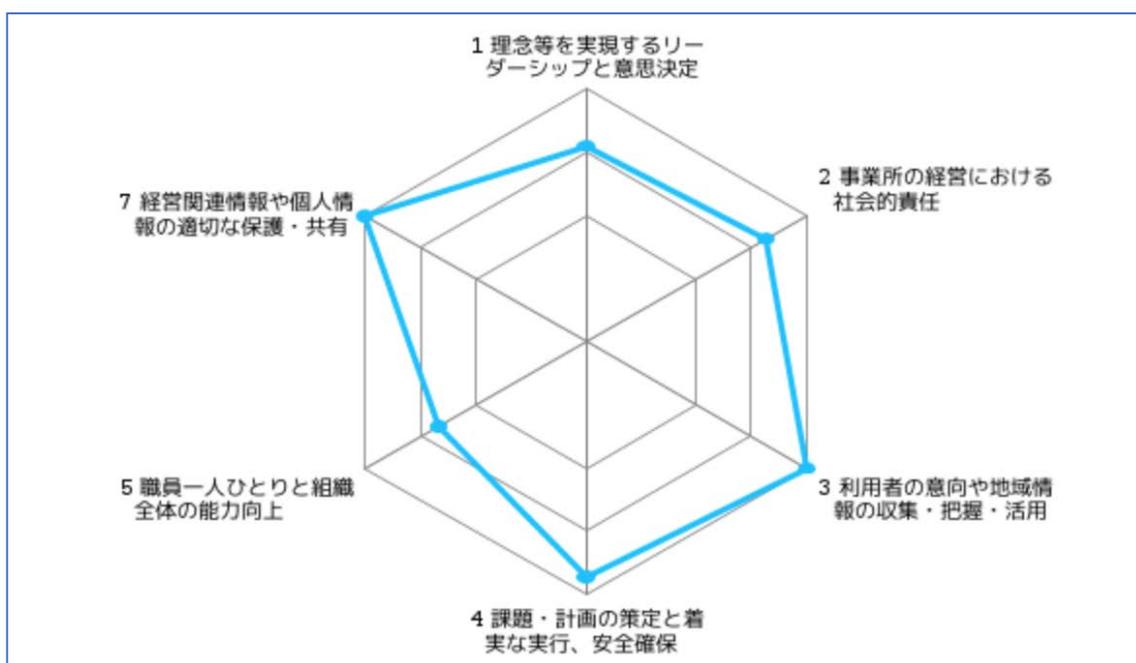
さらに組織マネジメント項目、サービス項目については下記のようにレーダーチャート方式で報告される。

このように評価報告は包括的で詳細である。

ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトカム評価の視点から考察する。ここでは、ストラクチャーは支援体制的配置等を客観的に評価するもの、プロセスはどういった支援を行ったのか、アウトカムは利用者の状態改善などを指すものとする。

この3領域の評価の視点はストラクチャーとプロセスが中心であり、アウトカム評価はアンケート評価の一部が該当する程度である。成人の場合は地域移行率・就労率など比較的客観的な指標が算出できるが、児童福祉領域においては何をアウトカムとするかの指標の設定は難しい。

①特によいと思う点、②さらなる改善が望まれる点についての記載については若干曖昧な点がある。特にさらなる改善が望まれる点につ



いては実際には「目指している」といったような表現が多く、どの点がどのように改善が必要なのかの記載は詳らかではない。

複数回受審している事業所の評価内容にそれについての記載がなく、前回の評価をどのように活用しているか不明確であった。

利用者評価ではアンケート結果を中心に報告されている。質問に対する回答は Yes, No 方式の二択である。このような方式はバイアスが排除することが困難であろう。利用者は事業所に「お世話になっている」と考えるため肯定的な結果に偏りがちであろう。データが公開されるという点からは、さらにバイアスがかかりやすい。

組織マネジメント項目では各項目に実施有り（白抜の丸、○）、実施なし（黒丸、●）、非該当（—）の3段階で評価されている。例えば「利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる」、「適材適所の人員配置に取り組んでいる」などのように抽象的な項目も多く、何を持って実施ありとしているか不明確に感じた。また全体のマネジメントが利用者にとって優れているのか劣っているのかという肝心の点も明確には把握しがたい評価方式である。利用者よりも事業所に配慮しているのが感じられ、項目のつけ方を工夫する必要性があると思われた。

評価会社の選択と評価者

評価会社の選定基準や評価者の情報がある程度公開されていることも評価できる。

機構は事業者に「できるだけ多くの利用者の声を集められる評価機関に頼みたい」「経営力を向上したい。経営に詳しい評価者がいて欲しい」「提供しているサービスに詳しい評価者がいる評価機関に頼みたい」「調査や分析に詳しい評価者がいて欲しい」など、事業者側が

何にポイントを置いて評価を実施したいのかをはっきりさせることが、評価機関を選択する上で、重要であると指摘している。このように事業者が評価機関を個々のニーズに応じた選択できるように促している点は評価できる。一方、事業者にとって「都合のいい判断」をする評価機関を選択する傾向や評価機関が事業者の好む評価をするなどのインセンティブが働く可能性が否定できない点が懸念される。

前述のように評価者の職歴等はある程度公開されている。しかしながら評価者のバックグラウンドは様々である。介護福祉士、社会福祉士、保育士、中小企業診断士などの国家資格を記載した者、福祉住環境コーディネーターなどの民間資格を記載した者に加えて評価会社に勤続○年、コンサルティング業務○年という者などがあり、福祉施設の経験や専門資格は全くない評価者も多数存在することがわかる。実際の評価は単独で行うわけではなく2人以上で行われるので、マネージメントの専門家と支援の専門家などが組み合わせられることが推奨されている。しかしながら、多数の評価報告を読んでいくと、現場経験のない、あるいは乏しい評価者の組み合わせで評価されている例も少なくないようであった。

利益・費用の問題について

・東京都の仕組みはかなり精密に設計されており、都が第三者評価にかかる費用が少くない。小規模の事業所だと費用は20万円程度が中心のようだが、利用者へのアンケート調査などの費用がかさむのかもしれない。

長所と改善点について

東京都福祉サービス評価推進機構の評価システムは包括的であり、評価方法、評価結

果など多くの情報がホームページで公開されていることは高く評価される。一方、この評価システムがどのような過程を経て構築されたのかについての情報は乏しい。評価項目の選定過程や、項目の作成者も明らかにはされていない。

評価機関の組織は多様であり、機構が事業所に自らのニーズにあった評価機関を選択するように促していることは一長一短がある。評価機関の多くは株式会社など営利組織であり、本来の第三者としての役割を果たしうるのかという点も懸念される。さらに評価者には「福祉現場」における支援経験者が少ない者も多い。どちらかというと現場の支援者へのサポートよりも、組織マネジメントに重点が置かれている評価システムのように感じられた。

本研究班の調査からは現場の支援者が求めているのは、現場でのサービスの質を向上に向けたアドバイスや受審後のサービス改善のためのフォローアップであるが、このようなニーズに合致しているかどうか疑問が残った。定量的な評価結果は乏しく、複数回受審した場合に、前回と比較してどのような点が改善したのかを把握することは困難である。

これと関連するが、東京都福祉サービス評価推進機構の第三者評価が全体としてどのような変化をもたらしたかという検討はされていないようである。

重大な問題点の一つは児童福祉部門の受審率の低さである。東京都や都内の自治体は受審費用の援助を行っており費用の問題では説明がつかない。受審することの人的・時間的負担が課題であることは事業所のヒアリングなどからうかがわれた。前述のように現場のニーズに合致していないことが受審率の低さに繋がっている可能性がある。

新たな外部評価システムを構築する際には、受審の有無がどのような効果をもたらしかが把握できるような定量的な評価を加えることが必要である。例えば、虐待が減ったとか家族の安心感が増したなどが把握できることが望ましい。

E. 文献

東京都における障害児支援の福祉サービス
第三者評価について、H29年5月19日付け
配布資料

東京都福祉サービス評価推進機構ホームページ

ジ：<http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/hyoka/hyokatop.htm> (平成30年5月5日閲覧)

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

分担研究報告書

スコットランドにおける福祉サービスの第三者評価システムと、
日本医療機能評価機構における第三者評価システムについて

研究分担者 松葉佐 正（くまもと芦北療育医療センター）

【研究要旨】スコットランドでは社会福祉事業のガイドラインが改定され、2018 年から新たに施行されている。新しいガイドライン **Health and Social Care Standards** は完全に当事者主体のものであり、改善 **improvement** と柔軟な対応 **flexibility** と革新 **innovation** を奨励している。本研究の参考になると思われる。また、同国の第三者評価機関 **Care Inspectorate (Dundee 市)** を訪問し、福祉事業所に対する第三者評価のあり方について情報収集を行った。評価の眼目は、①良いリーダーシップ、②良い職員、③利用者と事業所間の良いコミュニケーションであった。

異分野における第三者評価の先行事例に、日本医療機能評価機構による病院機能評価がある。現在第 3 世代 **Version2** が運用されている。ストラクチャー、プロセス、アウトカムの 3 つの評価項目のうち、重点は近年ストラクチャーからプロセスに移行した。

A. 研究目的

第三者評価に関して、外国の先進的な取組について情報収集を行い、本研究の参考とする。また、わが国の医療分野の第三者評価である、病院機能評価の現状を調査した。

B. 研究方法

第三者評価の先進地と思われるスコットランドにおける評価の基本となる **Health and Social Care Standards** についての情報を収集した。また、評価機関 **Care Inspectorate** を訪問し、評価のあり方についての情報を収集した。さらに、スコットランドから **Care Inspectorate** の責任者を招聘し、国内で講演会を開催した。

また、日本医療機能評価機構による病院機能評価についての文献を収集して、概要をまとめた。

C. 研究結果

(1) **Health and Social Care Standards My support, my life**

スコットランドでは 2002 年に **National Care Standards** が制定され、福祉事業のガイドラインとして大きな役割を果たしてきた。その後徐々に、人口動態の変化を主とした社会環境の変化が起こり、新たな **Health and Social Care Standards** が制定された。2018 年 1 月から実地で使用されている。旧版の **Standards** が障害種ごとに作成されていたのに対して、新たな **Standards** は、以下の 5 つの達成項目 **headline outcome**

1. 私は私に最適な質の高いケアと支援を経験する。I experience high quality care and support that is right for me.
2. 私は私のケアと支援に関する全ての決定に全面的に関与する。I am fully involved in all decisions about my care and support.

3. 私は私を支援しケアする人々を信頼する。I have confidence in the people who support and care for me.
4. 私は私のケアと支援を行う機関 organization を信頼する。I have confidence in the organization providing my care and support.
5. 私はその機関が支援を提供するならば、質の高い環境を経験する。I experience a high quality environment if the organization provides the premises.

を縦軸に、5つの原則 principle

- A. 尊厳と尊重 Dignity and respect
- B. 熱意 Compassion
- C. 皆の仲間に入ること Be included
- D. 要望に応えるケアと支援 Responsive care and support
- E. 幸福 Wellbeing

を横軸にした構成になっている (principle については、資料1に掲載)。旧版では”You can...”という記述が主であったが、新版では”I experience...”や ”I have confidence...”と、全て”I”で始まる記述になっていることは、特筆すべきことと思われる。以下に Health and Social Care Standards の達成項目 headline outcome 1 を取り上げて概要を述べる。

達成項目 1.

私は私に最適な質の高いケアと支援を経験する。

原則 A: 尊厳と尊重 Dignity and respect

- 1.1 私は私のニーズや能力、性、年齢、信条、心理状態、人種、氏素性や性的志向にかかわらず受け入れられ、尊重される。
- 1.2 私の人権は守られて高められ、差別を経験しない。
- 1.3 もし私の自立と自律、選択が制限されたら、それは適切な法によるものであり、あらゆる制限は正当で最小限であり、細心の注意をもって行われる。
- 1.4 もし私が、体の隠したい場所のケア intimate personal care を求めたら、尊厳をもって、プライバシーと個人的な志向を尊重して

行われる。

- 1.5 もし私が公衆の面前で支援とケアを受けるならば、分別と尊敬をもって行われる。

原則 B: 熱意 Compassion

- 1.6 私は人生を最大限に充実させる。私の支援とケアを行う人々と団体は、物事を可能にしていく姿勢 enabling attitude を持っており、私の潜在能力を信じているから。

- 1.7 私は私の人生の大きな変化 (死または死にゆくことを含む) について話し合うことを支援される。話し合いは注意深く行われる。

- 1.8 もし私が集団でのケアと支援を受けるならば、その集団の大きさと構成は私に合ったものである。

原則 C: みんなの仲間に入ること Be included

- 1.9 私は私自身の経験、ニーズ、願望の専門家であると見なされる。
- 1.10 私は地域社会において、私の望むやり方で市民として全面的に参加することを支援される。
- 1.11 私は私のサービスを利用する他の人々を含む仲間と一緒にいることができる。もしそのサービスが安全を欠くことがなく、この決定に私も参加してきたのであれば。

原則 D: 要望に応えるケアと支援 Responsive care and support

- (1) 私のケアと支援のニーズを評価する
Assessing my care and support needs
- 1.12 私は私の情緒的ニーズ、心理的ニーズ、初期段階の社会的身体的ニーズの評価に、定期的に、また私のニーズが変わるときに、全面的に参加する。
- 1.13 私は資格のある職員に評価される。その職員は要請があれば他の人々、他の専門家が含まれる。
- 1.14 私の未来のケアと支援のニーズは私の評価の一部として予想される。
- 1.15 私の個人的なプラン (ケアプランと言われることがある) は私に的確である。なぜならそれは私のニーズが、同じく願望と選択が、どのように満たされるかから始まっているからである。

1.16 持続的な代替ケアを必要とする児童や若者として、私はこのケアを不必要な遅れなく経験する。

(2) 私のケアと支援を選択する **Choosing my care and support**

1.17 私は可能な限り広範囲のサービスと提供者から選ぶことができる。それは私のニーズを満たすために計画され、委任され、獲得された。

1.18 私は、何が私に適切かを決める前に、私が受ける、計画されたケアや支援、療法、治療的介入を、あらゆるコストも含めて、理解するための時間を持ち、あらゆる必要な援助を受ける。

(3) 私のケアと支援を経験する **Experiencing my care and support**

1.19 私のケアと支援は私のニーズと合い、私に適切である。

1.20 私は私が必要とし、望んでいるケアを経験する適切な場所にいる。

1.21 私は、自分が望んで実現可能ならば、私自身の家に住むことが可能になる。

1.22 私は科学技術やそのほかの専門的な設備を用いることによって自立し、自分自身の健康と幸福をさらにコントロールする。

1.23 私の個別計画で同意したように、私のニーズは十分に満たされ、私の願望と選択は尊重される。

1.24 私が経験するあらゆる治療や治療的介入は安全で有効である。

原則 E：幸福 **Wellbeing**

1.25 私は、積極的な生活を送り、毎日室内また戸外での、ある範囲のレクリエーション活動、社会的活動、創造的活動、運動と学習活動に参加することを選択できる。

1.26 私は1人で過ごすことを選択できる。

1.27 私は、もし私にとって適切ならば、学校と職場において私の潜在能力を発揮することを支援される。

1.28 私は、健康と幸福に影響する、情報に基づく生活スタイルの選択を行うよう、支援される。そして **relevant** 適切なスクリーニングと

ヘルスケアサービスを使う援助を受ける。

1.29 私は、情緒を安定させ、自己のアイデンティティーと幸福の強い感覚を持ち、あらゆるトラウマやネグレクトの経験に対処するよう、支援される。

1.30 私は児童として、理解、思考、探索と問題解決の技能が、想像力に富む遊びと読み聞かせを通したものを含めて、身につけていくことを楽しむ。

1.31 児童として、私の社会性と身体能力、信頼、自信、創造性が、使用目的が固定されない **open ended** 天然の材料の使用を含んだ、バランスの良い組織的化された遊びと自由に選択された広範囲にわたる遊びを通して、発達する。

1.32 児童として、私は毎日戸外で遊び、その都度自然の環境を探検する。

・食べることと飲むこと **Eating and drinking**

1.33 私は適切に作られた、健康な食事と軽食を、新鮮な果物と野菜を含んで、選択できる。そして、メニュー作成に参加できる。

1.34 もし私が食べることと飲むことの介助を要するならば、これらの介助は尊厳をもって、私個人の好みを尊重して行われる。

1.35 私は急がされない軽食時間と食事時間を、可能な限りリラックスした雰囲気の中で楽しむ。

1.36 もし私が望めば、私は軽食や食事を、サービスを利用している人やそこで働いている人と並んで摂ることができる。

1.37 私の食事と軽食は、私の文化のニーズと食事のニーズ、信条、嗜好に合っている。

1.38 もし適切ならば、私は自分の食事や軽食・飲み物を、必要ならば援助してもらって、作ることを選択できる。また、食用の植物を育て、調理し、可能な場所でそれを食べることを選択できる。

1.39 私はあらゆる時に新鮮な水を飲むことができる。

たな standard によって、スコットランドで何がどう変わるか、注視する価値があると思われる。

(2) Care Inspectorate の訪問

2017年9月12日、スコットランド、ダンディー市にある Care Inspectorate を訪問した。理事長の Paul Edie 氏を始め、幹部の方々に面会し、第三者評価について多くの情報を得た。Edie 氏は2018年3月に来日し、講演された。これらの情報を確認することができた(資料2、資料3)。

① Paul Edie 理事長へのインタビューの要旨

Care Inspectorate は4種の施設—高齢者向けケアホーム、児童と障害者向けケアホーム、ホームケアサービス(社会的支援 social care)、少人数子ども預かり child minders—を対象に監査を行っている。また、Health Care Improvement Scotland と協同で高齢者サービスの戦略的監査 strategic inspection を、Education Scotland と協同で児童サービスの戦略的監査を行っている。第三者評価の三つ組みは、①良いリーダーシップ、②良い職員、③施設と利用者の良いコミュニケーションである。監査者は、以前は自分の専門以外の分野の施設も訪問していたが、現在は専門の分野に限って訪問している。

全ての監査はスナップショットである。ケースによっては監査の6ヶ月後になって問題が発覚することがある。3年前、ある都市の私立の保育園 nursery school での劣悪なサービス事例の監査報告をもとに、その園を閉鎖したことがある。基本はリスクマネジメントである。

600名が監査を行う。スコットランド最大の監督部門である。監査者は、ソーシャルワーカーや看護師、退職した警察官などで、多様性がある。

予算は国からの助成金が大部分で、一部は受審料である。受審料は10年間据え置きになっており、政治問題化している。

スコットランドのケアサービスの質は近年顕著に向上した。段階評価 grade から明らかである。利用者や入所者とニーズについて話すことが、良いサービスにつながる。良いリーダーシップはほか

の二つよりも断然重要である。

サービス施設の融資銀行との議論で、彼らが最初に見るのは、われわれの段階評価 grade ではなく利用者に対するサービスの質である。物理的環境に金をかけるのはたやすい。それに引き替え、熱意 the ethos や価値観 the value、与える印象 the feeling などは望ましいレベルに保つことが非常に難しい。

サービスにとって、良い段階評価 grade が得られなかったら、銀行との契約がなくなるだろう。また、利用者を失うだろう。もしサービスが弱体化して不十分なレベルに落ちて、水準以下の評価になったら、レベルが向上するまで営業停止となるだろう。若い親は保育所 nursery を探す時、評点の高い様々な保育所や少数子ども預かり所 child minders を見つけるためにインターネットを検索するであろう。納得のいかないところには子どもを預けないだろう。悪い評価はビジネスに直結する。

(3) 日本医療機能評価機構による病院機能評価について

I. はじめに

公益財団法人日本医療機能評価機構は、1995年に設立された、国民の健康と福祉に寄与することを目的とする中立的・科学的な第三者機関で、米国の The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) の日本版として誕生した。

主たる事業である、病院機能評価事業のほか、認定病院患者安全推進事業、産科医療補償制度運営事業、EBM (evidence based medicine) 医療情報事業、医療事故情報収集事業、薬局ヒヤリハット事例収集・分析事業を行う。

病院機能評価事業の評価項目は、医療環境、社会の変化、病院のニーズに対応するために適宜改訂される。1996年から第1世代、2002年から第2世代、そして2013年より第3世代としての運用が開始された。2017年10月1日から、機能種別版評価項目(第3世代、ver.2)を運用

している。受審病院は、6つの機能種別（一般病院1、一般病院2、リハビリテーション病院、慢性期病院、精神科病院、緩和ケア病院）の1つを選ぶ。

病院機能評価の目的は、病院の自主的で継続した質改善活動を支援することである。評価項目は、体制、規定、手順書、マニュアルなどの構造的な側面を表すストラクチャーと、臨床の現場で展開される診療・ケア、業務の流れなどの活動状況を表すプロセス、活動成果を表すアウトカムで構成される。第2世代までの評価項目は、ストラクチャーに傾倒していたが、第3世代から業務プロセスに力点を移した。第2世代までにストラクチャーの整備がかなり進んだと判断されたためと思われる。評価項目は、それまで、大項目／中項目／小項目／下位項目の4階層であったが、第3世代から大項目と中項目の2階層になり、中項目に「評価の視点」と「評価の要素」が設定された²⁾。

第3世代のVer.1では、急性期医療を提供する基幹的病院を標準とする項目設定であったが、Ver.2では、地域医療を支える中小規模病院を標準にした項目設定で、「理念・基本方針」、「ガバナンス」、「質改善活動の取組実績」を中心に項目が見直された。また、訪問審査では、審査対象の患者症例に携わった全ての関係者からヒアリングを行い、それぞれの専門性やチームとしての総合的なパフォーマンスが発揮されたかなどを、項目に照らして確認されるが、従来、病院側が1例用意していたのに対して、病院側が1例用意し、機構側が1例指定するように変わった（いずれも審査から3ヶ月以内に退院した者）。なお、5年の認定期間中、3年目に、書面を原則とする状況確認がある。更新時はよりプロセスを重視した評価がなされる³⁾。

審査料は、病院種と病床数によって異なるが、以下に挙げるリハビリテーション病院で200床未満の場合、3名のサーベイヤー（診療管理1＋看護管理1＋事務管理1で2日間）で120万円となる⁴⁾。

受審病院数は、新規受診病院が2004年（465施設）をピークに減少に転じ、現在70施設程度である。更新する病院は近年ほぼ一定しており、350施設程度である。認定病院数は、2009年（2,674施設）から少し減少し、現在2,200施設程度である⁵⁾。

受診病院側の実情が報告されている⁶⁾。2000年に初回の病院評価を受審し、その後毎回更新してきたある整形外科病院の認証歴は以下の通りである。

初回（2000年）第1世代 Ver.3.1, 2回目（更新。2005年）第2世代 Ver.5.0, 3回目（更新。2009年）第2世代 Ver.6.0, 4回目（更新。2015年）第3世代 Ver.1.1.

受審の成果として職員から、「ケアプロセスの調査の準備を通して他職種の業務内容が理解できた。」、「自己評価調査票の記載において、自分たちの長所を見つけようとする姿勢が見られた。」という意見が聞かれた。一方、日本医療機能評価機構への要望としては、「やっていることやできていることを見てほしいし聞いてほしい。」、「できていないことばかりを追及してほしくない。」などの意見が聞かれた。病院機能評価は、認定されることも大切だが、準備段階で業務改善を図ることが大切、と述べてある。

II. 病院機能評価の対象領域

病院機能評価は4つの評価対象領域からなる。

第1領域：患者中心の医療の推進

第2領域：良質な医療の実践1

第3領域：良質な医療の実践2

第4領域：理念達成に向けた組織運営

評価レベルは、S（秀でている）、A（適切に行われている）、B（一定の水準に達している）、C（一定の水準に達していない）の4段階で、全ての項目でB以上ならば認定、C評価を受けた項目の重要性が高い時は、改善要望事項として示される。C評価1つ以上で認定留保または条件付き認定となる。認定は5年間有効で、認定証には認定回数が記される。

審査は、各専門領域の評価調査者(サーベイヤー

一)が訪問し、中立性・公平性を保持した上で行う。サーベイヤーは専門領域ごとに公募される。選考後、所定の研修を受講して委嘱される。

審査の実際：代表的な1症例の経過をたどりながら、病院の診療のシステムやルールの有無、その遵守状況を評価する。医師の技量やアウトカムの評価ではない。

III. 評価対象領域ごとの評価項目（ここではリハビリテーション病院を例にとって述べる。評価の視点と評価の要素は資料4）

第1領域：患者中心の医療の推進

- 1.1 患者の意思を尊重した医療
- 1.2 地域への情報発信と連携
- 1.3 患者の安全確保に向けた取り組み
- 1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み
- 1.5 継続的質改善のための取り組み
- 1.6 療養環境の整備と利便性

第2領域：良質な医療の実践1

- 2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保
- 2.2 チーム医療による診療・ケアの実践

第3領域：良質な医療の実践2

- 3.1 良質な医療を構成する機能1
- 3.2 良質な医療を構成する機能2

第4領域：理念達成に向けた組織運営

- 4.1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ
- 4.2 人事・労務管理
- 4.3 教育・研修
- 4.4 経営管理
- 4.5 施設・設備管理
- 4.6 病院の危機管理

D. 考察

1. Care Inspectorate の発足まで

スコットランドでは2002年、法律に基づいて福祉施設の監査を行う独立の機関、Care Commission が設立された。それまでは地方自治体が監査を行っていた。Care Commission による福祉サービスの監

督の3原則は、①人々の安全を保つ、②尊厳と選択の促進、③自立の支援であった。監督はRICE(Registration, Inspection, Complaints investigation and Enforcement)によって行われた。同じ年にNational Care Standards がスコットランド政府によって制定された。これは障害種ごとに作られたガイドラインで、6つの原則 principle：尊厳、プライバシー、選択、安全、潜在能力の認識、平等と多様性に立脚している。監査 Inspection は福祉施設のケアの質を監視するためにNational Care Standards に基づいてCare Commission によって行われた。監査終了の時点で監査報告が公表され、必要ならば改善勧告・要求行われる。数は多くないが、これらの勧告・要求に従わない場合、最終的に事業所が閉鎖される。2008年、Care Commission は新たな監査体制”改善のための監督 Regulation for Improvement”に移行した。これは、サービスに自己評価を求め、自らサービス内容を段階評価し、利用者と介護者をサービスの質の評価に加えることを求めるものであった。監査の基準はNational Care Standard のままであったが、4つの指標：ケアと支援、環境、職員と管理、リーダーシップもサービスの質を評価するのに用いられた。6段階の段階スケール：Unsatisfactory, Weak, Adequate, Good, Very good, and Excellent も導入された。このスケール導入の目的は、サービスの質の明らかな指標を提供することと、改善点を明確にすることであった。段階には重み付けがされており、Adequate に届かない項目が1つでもあると、全体の段階が下がる。このことはサービス側にとって改善の大きな動機付けになり、サービスを利用する人々と家族からの見方により焦点が当たるようになり、また、融資機関に明らかな、質に基づいた意思決定を可能にした。

ケアサービスに対する利用者や家族の介護者、公の人間からの苦情についてもCare Commission で調査された。苦情は調査の結果、全面的に認められるか、部分的か、認められないかとなり、しばしば改善勧告や要求、また、頻度は低いが強制力の行使につながった。

2011年、公的サービス改革法 the Public Services Reform (Scotland) Act 2010 が施行され、それまで児童保護サービスの監視を行っていた Care

Commission と Social Work Inspection Agency の業務が Social Care and Social Work Improvement Scotland (後に Care Inspectorate と改称) に移行された。現在 Care Inspectorate はスコットランドの福祉事業 social work とケア social care の基準監査とさらなる改善に責任を持つ公の法定機関であり、4つの機能 RICE を持つ(以上、Care Inspectorate 理事 Anne Haddow 博士の私信に基づく)。

2. Health and Social Care Standards の誕生

2002年の旧 Standard は、スコットランドの福祉の向上に大きく寄与したと思われるが、その後の人口動態の変化—少子高齢化と移民の増加—で新たな Standard の制定の機運が高まり、この度の新 Standard の施行となった。旧版の”You”から新版の”I”への変化の意義は大きいと思われる。

3. Inspector の養成

Care Inspectorate は職員を雇用して social care service, social work service の監査を行うよう認定 authorize し、職員に資格 award (Professional Development Award (PDA) for inspectors, 2018.2~) を取得することを求める。

認定職員 authorized officer”には、Inspectors, Strategic Inspectors, Professional Advisers, Chief Inspectors, Team Managers がいる。彼らのバックグラウンドは、教師、看護師、ソーシャルワーカー、介護士、医師、薬剤師、early years health care (学生アルバイト)、allied health care (コメディカル) など。

資格 award について：the Inspection of Health and Social Care Standardに見合うレベル (SCQF level 10) の the PDA Scrutiny and Improvement Practice が特別に作成された。

認定職員 (Authorized Officers) は SSSC (Scottish Social Service Council) に登録される。適切な資格のない登録者は SSSC 認可の award=PDA 取得待ちの状態。従来の SSSC 認可の award は Regulation of Care Award (Scotland) と呼ばれる。監督と精査の状況が変化したため、新規の award が必要となった。

- Award は social service の精査と改善に関わる認定職員の資格の目的を表している。
- 現在約 150 名の新 award を取得すべき認定職員がいる。年間 20~50 名が資格取得するとして、全員に行き渡るのに 3~5 年かかる。その後はさほど多くない。
- レベル 10 (SCQF) の award (PDA) は十分な SSSC 登録者であることの保証になる。

4. 段階評価の実際

サービスの質の段階評価をどのように行うかは、大きな問題である。評価全体を見ると、2011年から2017年までは旧 Standard があり、そこでは事業者が何をなすべきかに焦点が当たっていた。監査は基本的にこの Standard に則って行われたが、時とともに Care Inspectorate の立場が微妙に変化してきて、4つのテーマ：ケアと支援、リーダーシップ、職員、そして物理的環境に対して監査が行われるようになった。2018年から新 Standard が施行されている。新版の Standard では、利用者の経験とアウトカムに優先的に焦点が当てられており、施設の質の評価についての新たなやり方が求められている。Care Inspectorate は、European Foundation for Quality Management (EFQM) アプローチを用いてこの問題に対処するであろう。EFQM はヨーロッパ中で広く使われている。これを用いて、異なるタイプのケアの質を示す枠組みを作ることが行われつつある。様々なケアの質の課題ごとに、きわめて良好なサービスと良好でないサービスの描写 illustration が用意される。これらの枠組みの本来の目的は、施設の自己評価を支援することであるが、枠組みに照らした監査も行われる。このやり方で、Care Inspectorate の業務がよりオープンで透明なものになることが期待される。描写 illustration は監査者の評価の一貫性を支えるのに役に立つと思われる (Care Inspectorate 理事長 Paul Edie 氏の私信)。

新版 Standard に基づく監査は、高齢者向けのケアホームから始まる。Care Inspectorate による、”A consultation on a draft quality framework for care homes for older people 2018”⁷⁾には、”We are changing our inspections - and we'd like your thoughts”とあり、「Care Inspectorate は調査の新たなアプローチを開発中である。われわれは監査とその他の調査業務が、人々の経験の質と、ケアと支援が人々の生活にもたらした変化についての理解に大きく焦点を当てていることを確認したい」と述べられている。今後を見守りたい。なお、”excellent”と”very good”の違いについては、前者は”sector leading, innovative”であると言われる (Paul Edie 氏)。

5. 抜き打ち調査

Care Inspectorate の監査は、抜き打ちが原則であ

る。日本の場合、監査の日程は事前に通知されることがほとんどと思われるが、次項の病院機能調査では、監査対象の2例のうち1例は病院側が、他の1例は日本医療機能評価機構側が選ぶように変わってきている。

6. 病院機能評価

病院機能評価の受審の準備の過程で、様々な課題が顕現して、その解決を図ることで医療や介護の質が向上すると思われる。認定取得によるメリットとともに、そのような副次的なメリットもあり、有意義な制度と思われる。しかし、新規の受審病院数は増えていない。受審した病院で、「やっていることやできていることを見てほしいし聞いてほしい。」「できていないことばかりを追及してほしくない。」などの意見が聞かれた。評価のあり方には改定が繰り返され、昨年秋から第3世代のVersion2が運営されている。審査の焦点も、ストラクチャーからプロセスに移っており、今後の普及の様子を見る必要がある。

E. 結論

スコットランドの福祉サービスの監査システムは、日本にとっても有益と思われた。特に改善とアウトカムは、重要なポイントと思われた。

参考文献

1. URL:www.newcarestandards.scot<<http://www.newcarestandards.scot>>
2. URL: <https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/wp-content/uploads/2017/01/20160913setsumeikaisiryoyou.pdf>

u.pdf)。

3. 神保勝也. 次期病院機能評価の概要と狙い (3edG:Ver.2.0). 病院羅針盤 2017年10月1日号 No.111, 10-16.)
4. URL: <https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/accreditation/outline/>
5. URL <https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/wp-content/uploads/2017/01/20160913setsumeikaisiryoyou.pdf>
6. 杉本美代. 受審を契機に多職種連携と業務改善を進める. 看護管理 Vol.27 No.9 736-741,2017.)
7. URL: <http://www.careinspectorate.com/images/A-consultation-on-a-draft-quality-framework-for-care-homes-for-older-people.pdf>

F. 研究発表

1. 論文発表
なし。
2. 学会発表
なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況

- (予定を含む。) なし。
1. 特許取得
なし。
 2. 実用新案登録
なし。
 3. その他
なし。

資料 1

Principles

A. 尊厳と尊重 Dignity and respect

- ・私の人権は尊重され高められる。
- ・私は個人として尊重され品位をもって扱われる。
- ・私は公平に扱われ差別を経験しない。
- ・私のプライバシーは尊重される。

B. 熱意 Compassion

- ・私は暖かく愛情深い、育成の志の厚いケアと支援を経験する。
- ・私のケアは、私のニーズと願望を理解しそれらに敏感な人々によって提供される。

C. 皆の仲間に入ること Be included

- ・私は私が理解できる方法で、正確な情報を的確なときに受け取る。
- ・私は情報に基づく選択を行うよう支援される。それにより私のケアと支援をコントロールできる。
- ・私はサービスの提供され方についての広い決定 wider decisions に関与し、私の提案やフィードバック、関心事が考慮される。
- ・私は私のコミュニティに完全に、活動的に参加することを支援される。

D. 要望に応えるケアと支援 Responsive care and support

- ・私の健康と介護のニーズは、私が的確な支援とケアを適時に受けていることを確信するために査定される。
- ・私のケアと支援は、私のニーズと選択、決定が変わったらそれに対応する。
- ・私は一貫した人と方法によってケアと支援を受ける。
- ・もし私が不満を表明すれば、それは検討される。

E. 幸福 Wellbeing

- ・私は日常生活で好きな事とやりたい事を聞かれ、実現できるよう支援される。
- ・私は私に備わった能力を全て発揮するよう励まされる。
- ・私は情報に基づく選択を行うよう支援される。それによってリスクを背負うことになっても。
- ・私は安心を感じ、ネグレクトや虐待、避けられる危害から守られる。

ケア査察機構
The Care Inspectorate
the experience from Scotland
スコットランドで体験していること

Paul Edie

Chair of Care Inspectorate Board

ケア査察機構 理事会 理事長

ポール・イーディ



スコットランドは人口520万人、英国(連合王国)を構成する4地域の
一つであり、2019年まではEUの加盟国である。

Scotland has a population of 5.2m people

One of four nations in the United Kingdom

Member of the European Union until 2019

Since 1999 (スコットランド議会が創設された) 1999年以来、

Health, education, social care, justice and
many other topics have been devolved

健康/保健, 教育, 公的介
護, 法律等の分野での権限が委譲されてきた。



医療ケア

Healthcare

無料国民医療制度
Free national
healthcare

Some private
clinics

一部民間医療施設



公的介護

Social care

困窮度合と収入による
Depends on need
and income

Provided by local
prefecture, private
and charities

地方自治体, 民間営利/ 非営利
施設が提供する



Social work – provided by prefectures
depending on people’s needs

社会福祉事業は対象者の
困窮度合に鑑み, 自治体
が実施



幼児保育／児童ケア

(初/中等)学校教育

Childcare

Provided by local
prefecture, private
and charities

600 hours / week
free

地方自治体, 民間営利/
非営利施設が提供

週600時間, 無料

School education

Free to 18

Provided by local
prefecture

地方自治体が実施。18歳まで無償。



ケア査察機構

スコットランド自治政府の資金援助を受ける
公的団体

The Care Inspectorate

Public body funded by Scottish Government

600 staff

¥5,500,000,000 budget

スタッフ600人, 予算規模(邦貨換算)55億円

Legal responsibility:

supporting improvement in the quality of
social care and social work

法的責任/義務 : 公的介護, 福祉事業の質の向上支援



スコットランド議会 (一院制立法府)

The Scottish Parliament

スコットランド自治政府

Scottish Government

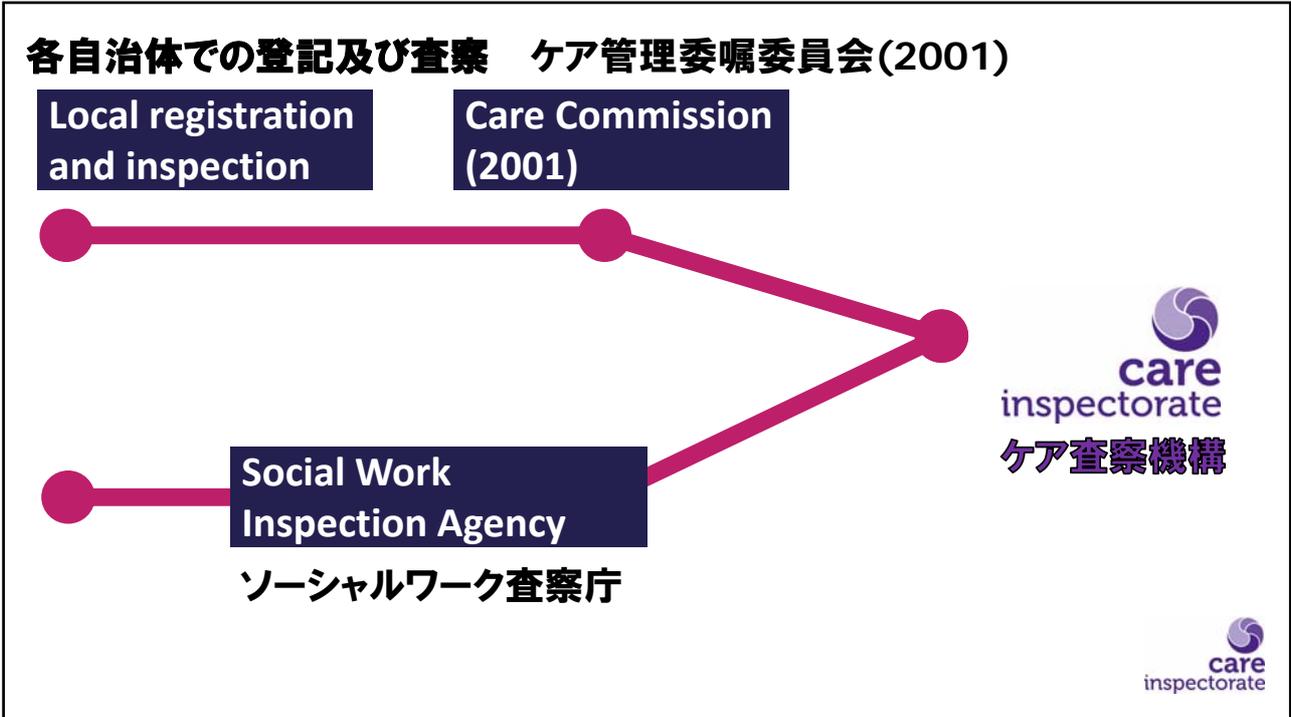
ケア査察機構 理事長及び理事会

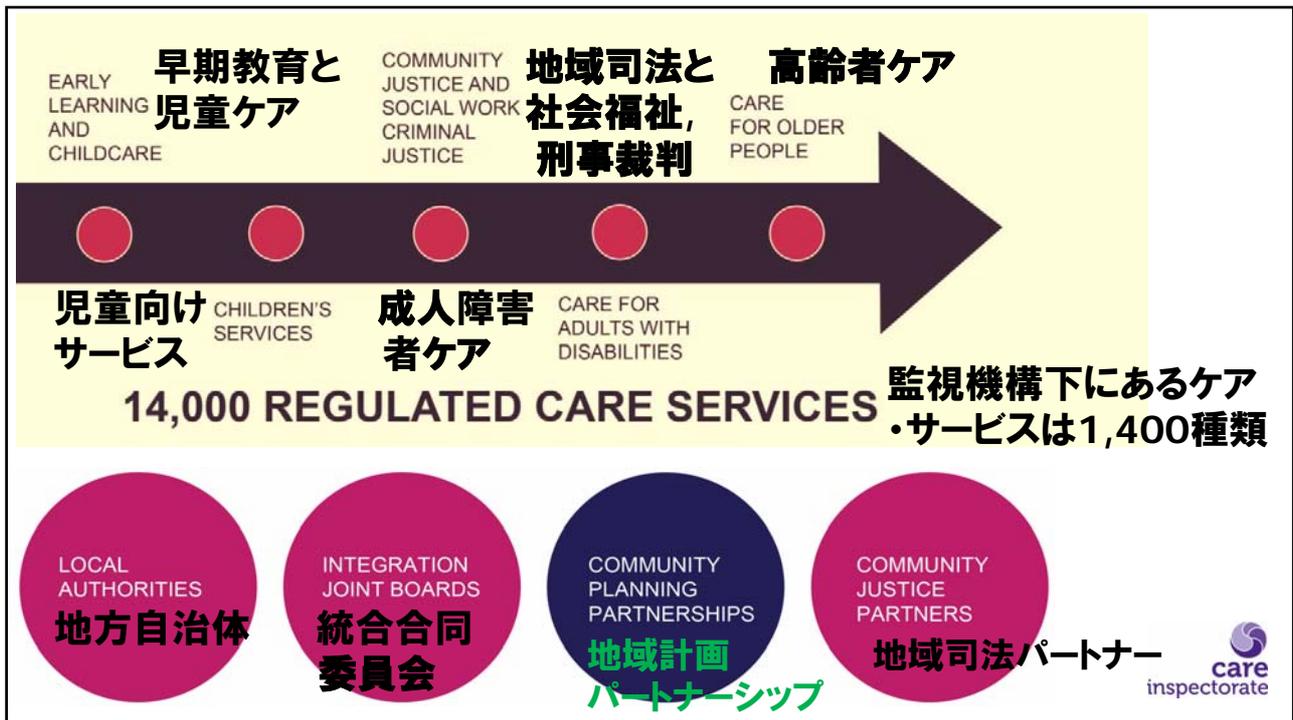
Care Inspectorate Chair and Board

Chief Executive and 600 staff

専務理事以下スタッフ600人

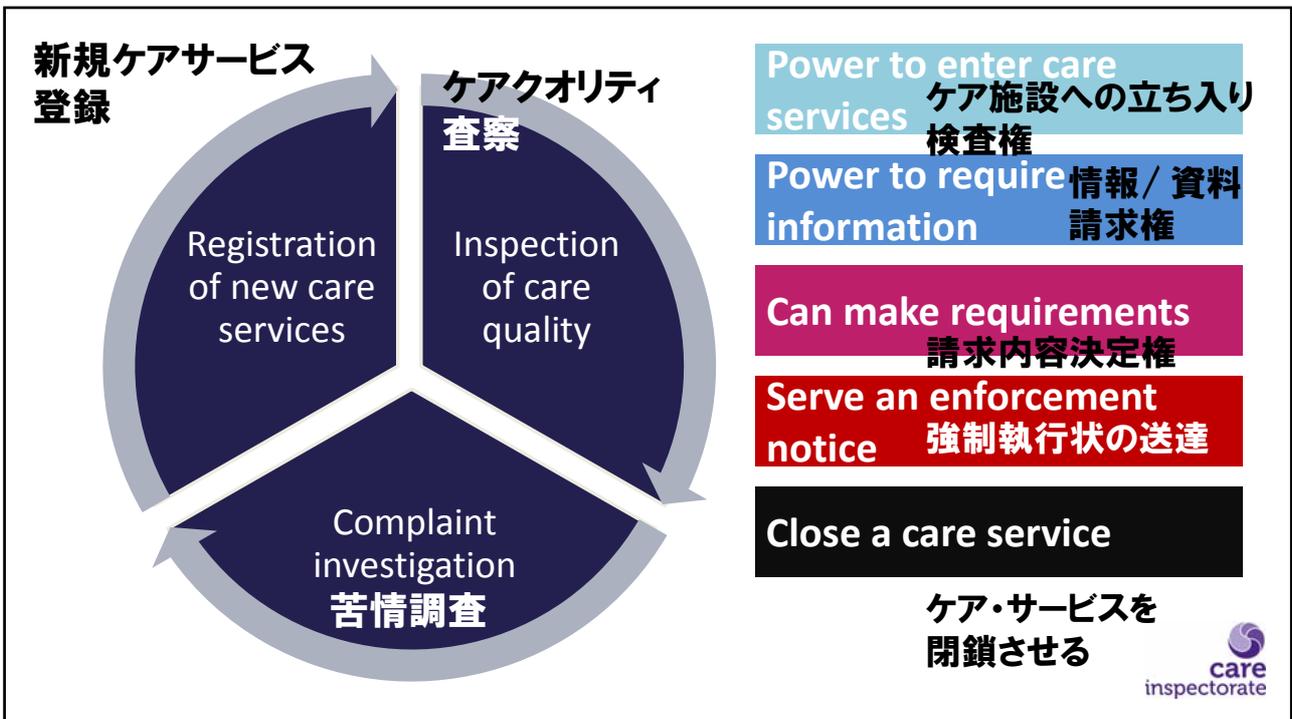
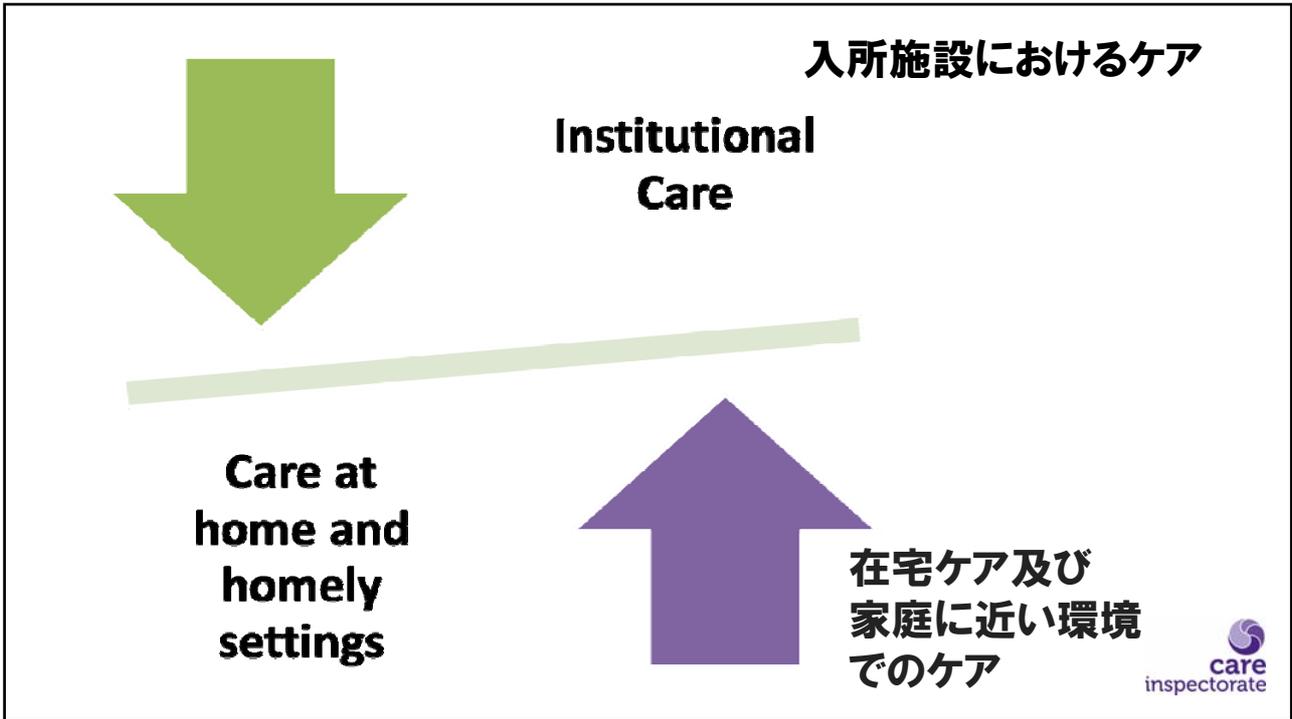


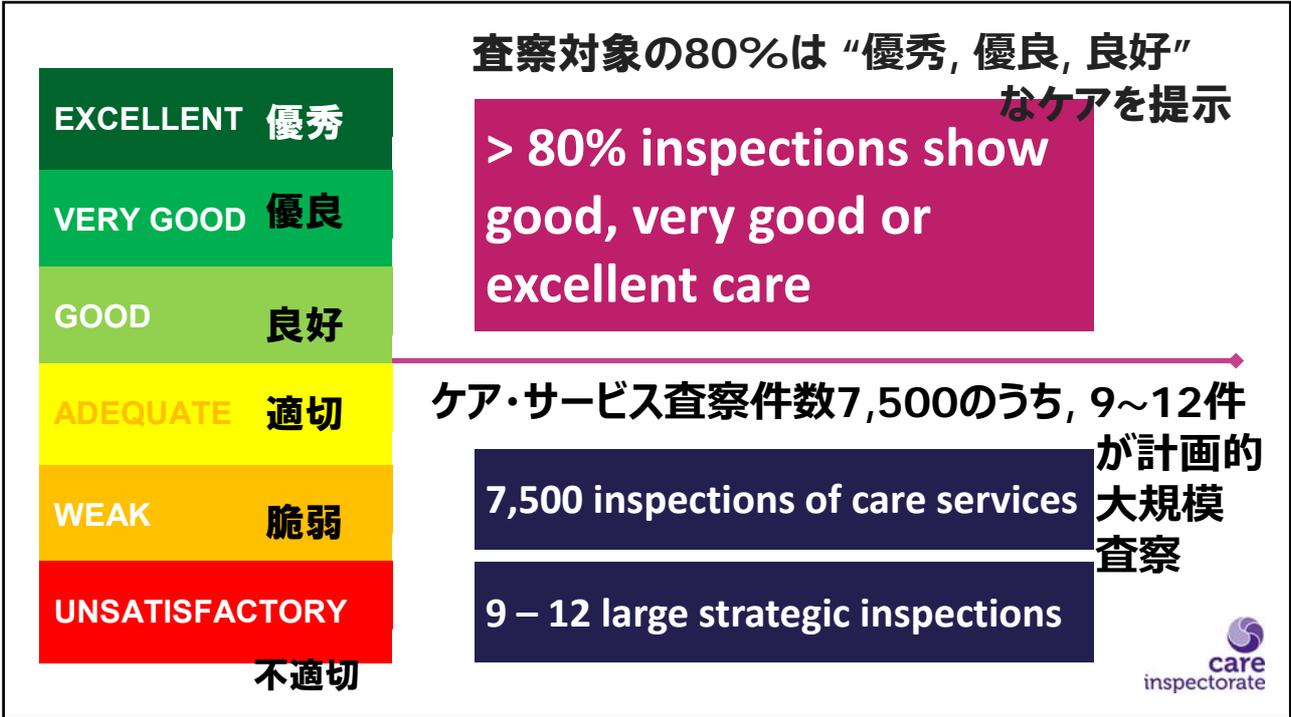




Childminders	チャイルド minder (少人数保育の専門家)	5,000
Day care of children	児童デイケア	3,000
Care homes for children	児童ケア・ホーム	250
Care homes for adults with disabilities	成人障害者向けケア・ホーム	280
Care homes for older people	高齢者向けケア・ホーム	800
Care at home / housing support services	在宅ケア及び居住支援サービス	2,000

care inspectorate





Complaint investigation 苦情調査

Anyone can make a complaint about care quality – about 4,000 ケア内容への苦情申し立て - 約4,000件

We note the information

内容の記録

We help resolve informally

非公式解決を支援

We ask the care service to investigate

施設の内部
監査依頼

We investigate ourselves

機構による
内部監査



Strategic scrutiny 計画的精査

How well are partners in a local area working together to deliver services for people

地域住民へのケアサービスの提供のため、一つの地域の複数のパートナーがいかに良好に協業しているか



成人
Adults

ケア査察機構



スコットランド・ヘルスケア向上
機構



Focus: strategic planning across health and social care

焦点: (目的達成のための) 計画的方策策定

幼児及び児童青少年

Children and
Young People

ケア査察機構



スコットランド教育庁

英・スコットランド
警察監察局



Focus: support for vulnerable children and children in care

焦点: 脆弱な環境下にある, 或いはケアを必要とする子供達の支援活動

Our workforce 機構内部人員態勢

査察官: 経験豊かなケアの専門家

Inspectors are experienced care professionals

公的介護担当スタッフ200名; ナース100名

200 social care staff 100 nurses

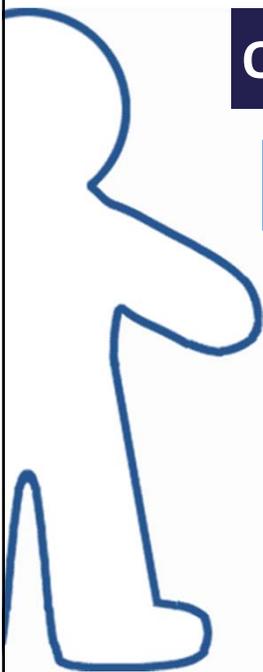
社会福祉事業, 警備, 児童保護スタッフ30名

30 social work, police, child protection

Specialist teams inspect the type of care
they are experienced at delivering

経験を積んだ専門家チームが各種のケア実施内容を
査察





Our workforce 機構内部人員態勢

業務開始前に導入プログラム受講

An induction programme when they start

年俸 ¥5,000,000 - ¥8,000,000

Salary: ¥5,000,000 - ¥8,000,000

Now developing an academic qualification
for our inspectors

査察官のための学位を現在開発中



A new organisational vision in 2014/15

2014/15年, 新規組織ビジョン

Compliance

コンプライアンス



Collaboration

コラボレーション

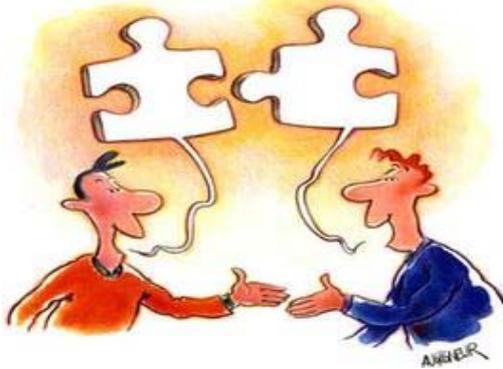


Compliance



コンプライアンス
- 遵守すべきものは
守る

Collaboration



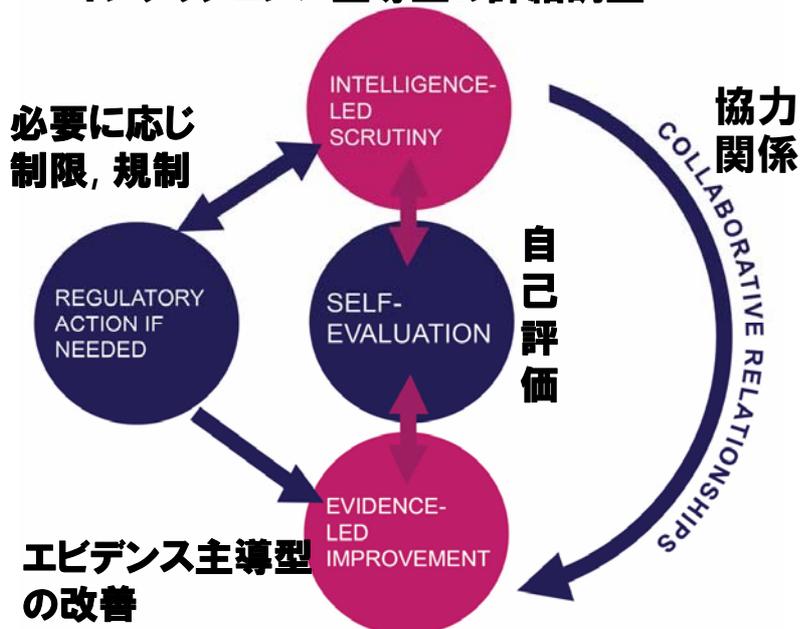
コラボレーション
- 協力と協業

査察及び改善支援への 新規のアプローチ

New
approaches to
inspection and
improvement
support



インテリジェンス主導型の詳細調査



The 'Scottish
model' of
scrutiny and
improvement

精査及び改善 支援
の "スコットランド・モデ
ル"



Proportionality 釣り合い, 均衡

(効率的査察のために) "リスク" に重点を置き業務を行う

Every care service inspected on a cyclical basis

全てのケアサービスが定期的査察の対象

- Use risk to target our work
- Better performing services inspected in fewer areas
- Shorter inspection reports

良好な業務を行っている施設では査察対象の領域を減らす

査察報告書は短くなる



Self-evaluation 自己評価

ケアサービス事業所が自己評価で "弱点" を認識しつつも、適切な計画はある場合

Where a care service identifies a weakness in self-evaluation but has a plan in place...

Often we would treat this as an example of poor quality

我々はそれを "プア・クオリティ" の例だと処置することが多い

Now we see it as a management strength

現在ではそれを "マネジメント力の強さ" だと見ている



Focus on outcomes

“結果”を重視する



Inputs



Activities



Output



Outcome

インプット

行動(業務実施)

アウトプット

結果



More observation of people's care

ケアへの観察をより重視する

- Read policies
- Check procedures

(各所の)方針を読み、
実際のケア手順を
チェックする

- Inspections start by speaking to people
- Short Observational Framework for Inspectors (SOFI)

査察の始まりは
対話から

査察官向け “短時間監視
フレームワーク” (SOFI)



Involving people who experience care

"ケア"を経験する人々を巻き込む

70人の査察ボランティアが、査察官の

70 inspection volunteers

Join the inspector on an inspections 査察に同行

"Experts by experience"

経験により専門性を深めてもらう



Young inspectors with a personal experience of care

個別にケアを体験する若き査察官達



National Care Standards

スコットランドケア基準



First standards in 2002 最初の基準（2002年）

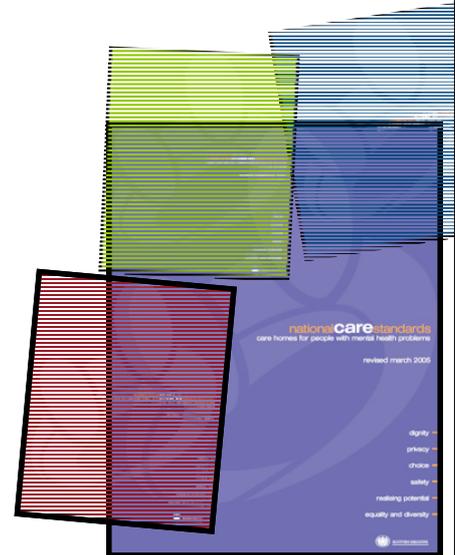
公的介護及び民間医療ケアのみを規制

Only regulated social care & private health care
一義的には査察目的

Used primarily for inspection に使用

23 separate standards 23の個別基準

2,042 technical input statements
専門的叙述内容が2,042箇所



開発グループ

Development group

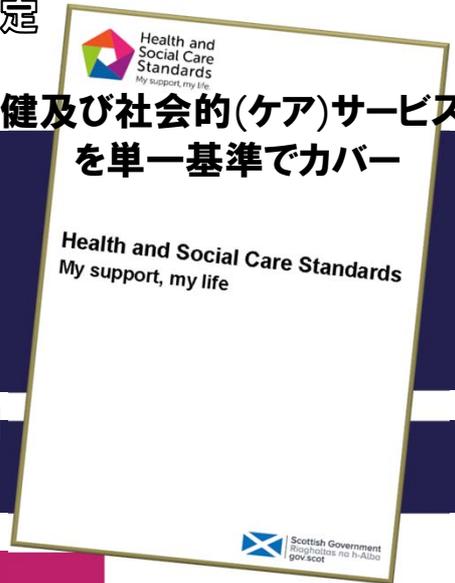
From April 2018 2018年4月より改定

就学前教育及び幼児保育を含む全ての保健及び社会的(ケア)サービスを単一基準でカバー

One set of standards across all health and social services, including early learning and childcare

5つの基準と150の詳細項目

5 standards - 150 statements



www.NewCareStandards.scot



安全? Safety?

"Safety is what my
"安全" というのは、私が何かをしようとするのをやめさせたい時に、私の介護人が言う言葉さ。

Part of "wellbeing"
"健康と幸福" の一部



What is different? 何が変わってきたのでしょうか?

Human rights
and wellbeing
人権と“幸福”

結果重視型
Outcome
focused



Person-led
人間主導型

ケア/ 支援施設
から離れて...
Decoupled
from settings

1

人権と“幸福”

Human rights and wellbeing

2002

"ミニмум・クオリティ"
達成のために専門家が
What
professionals
must do to meet
the minimum
quality.

しなければならないこと
- 2002

2017

The quality I should
experience.

自ら体験すべきクオリティ
- 2017

European Convention
on Human Rights

欧州人権
条約



2

Decoupled from settings 支援施設からの分離

2002

Just about delivery in a single care service.

単一ケアサービスの提供/
デリバリーについて
- 2002

2017 2017年

- Planning 計画立案/ プランニング
- Assessment of needs ニーズの評価/ アセスメント
- Commissioning by local prefectures 自治体(県等)からの委嘱/委託
- Delivery in care ケアサービスの提供/ デリバリー

care
inspectorate

3

Person-led 人間主導型

- Staff call you by your preferred name or title at all times.
常にスタッフから "好ましい名前あるいは肩書き" で呼ばれる
- If you need help, your request will be dealt with as soon as possible.
援助を必要とする場合、できるだけ早く対応される

2002

- I get the most out of life because people have an enabling attitude.
私は自分の人生を最大限に活用する。なぜなら人々が物事を可能にしていく姿勢で接するから。
- I experience warmth, kindness and compassion, including physical comfort when appropriate.
私は適宜、身体的心地よさを含む暖かさ、親切及び(他者からの)思いやりを経験する。

2017

4 The outcome focus 結果重視型

空間的広さ (1人あたりのスペース)

Space size	2002	2017
<2 years ~2歳	3.7 sq. m.	3.7 m ²
2-3 years 2~3歳	2.8 sq. m.	2.8 m ²
>3 years 3歳~	2.3 sq. m.	2.3 m ²

I have enough physical space to meet my needs and wishes.

私には、必要性と希望に叶うだけの十分な空間的スペースがある。



- Care Inspectorate registers all new care services
- We will publish expectations on space

ガイダンス

機構が施設に期待する“インプット”を記述

Guidance

describes inputs we expect to see

ケア査察機構が、新規ケアサービス施設を全数登録。

紙面に“期待する内容”を掲載。

“クオリティ”は、ケアを体験する1人の人間の目を通じて測られる。

Quality is measured through the lens of a person's experience

How is the Care Inspectorate responding to the new standards?

ケア査察機構は、新基準にいかに対応しているのでしょうか？



Changing the question for inspectors

査察官の質問内容の変化

Is this a good care service?

これは、よいケア・サービスですか？

To what extent are people getting the right care to meet their needs and wishes?

自ら必要とすることや望むことを満足させるためのケアを、どの程度受けられていますか？



What are you doing wrong? あなたのどこが間違っていますか? あなたのやり方は正しいですか?

Are you doing this right? あなたのやり方は正しいですか?

Evidence what you are doing works well. あなたのやり方でうまく行っているというエビデンスを見せて下さい。よい結果が得られていますか? リーダーシップは良好ですか?

Focus on supporting improvement 改善をサポートすることに集中して下さい。Are the outcomes good? Is the leadership good? Are key processes in place?

Combined self-evaluation / framework from April 2018 2018年4月改訂, 自己評価 / 査察のための複合フレームワーク

The EFQM inspection approach EFQM - 欧州品質管理財団 - の査察アプローチ

How good is the care and what difference does it make to people? ケアの質の高さはどの位で、従前のものと比べてどんな違いをもたらしますか?

What enables that? それによって何ができるようになりますか?

リーダーシップ Leadership	職員の質 Staffing	施設環境 Setting
職員配置		
Key processes care planning, involving carers		

キー・プロセス: ケアの計画策定, 介護スタッフの関与

Quality illustrations from the new standards

新・基準による "品質" の明示



Supporting improvement

改善をサポートすることは...

精査をすれば、うまくいっている所と

Scrutiny shows what is working well and what needs to improve

改善が必要な所がわかる

改善サポートにより効率的な業務が拡がり、必要とされる場面でのケアの改善に役立つ

Improvement support helps spread effective practice and helps care to improve where needed



My World outdoors
私のアウトドア世界

Sharing good practice in how early years services can provide play and learning wholly or partially outdoors



Our Creative Journey
私達の旅をクリエイティブにしよう

Expressive arts within early learning and childcare and other children's services

hub.careinspectorate.com



育ちのスペース

SPACE TO GROW

Design guidance for early learning and childcare and out of school care settings

The Scottish Government
@ScotGov
www.gov.scot

スコットランド

SCOTTISH FUTURES TRUST

未来トラスト ケア査察機構
(自治政府系インフラ整備機構)

スマーター・スコットランド:

自治政府の初等教育
振興政策

care inspectorate

Smarter Scotland
Scottish Government

早期教育, 小児ケア及び
学校外のケア環境のため
の設計・立案ガイダンス



care inspectorate

Improvement programmes 改善プログラム

- Emergency admissions from care homes because of a fall is **4x higher**. 転倒によるケア・ホームからの緊急入院は4倍多い

情報伝達

ケア・ホームにおける
高齢者のための転倒
及び骨折管理 (改訂版)

Information

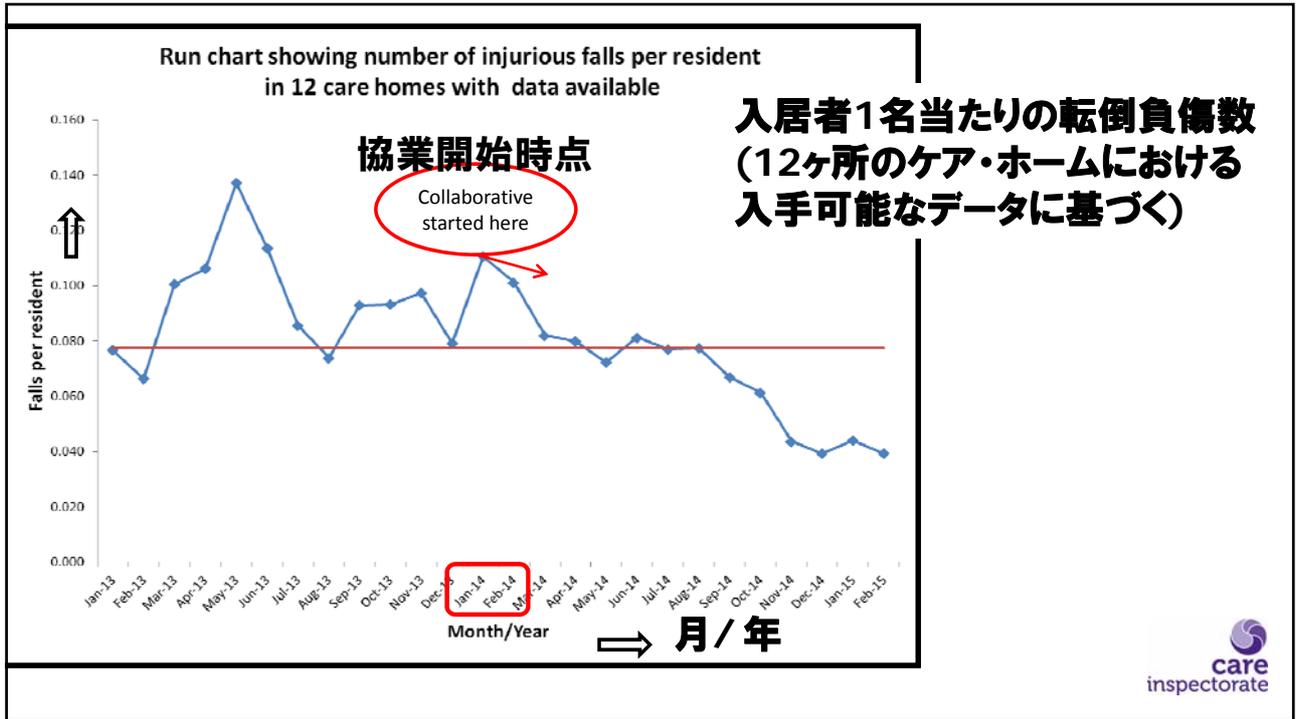
自己診断,
評価

Self Assessment

ツールキット

Toolkit

care inspectorate



聞いてくれて
ありがとうございます

Tapadh leibh airson èisteachd!

Paul Edie
Chair, Care Inspectorate Board

ケア査察機構 理事会 理事長
ポール・イーディ

care inspectorate

資料3. 質問状への回答

Care Inspectorate への質問

2017

質問者	質問	補足	
内山	1, Care Inspectorate の役割		
	1-1	Care Inspectorate の役割は？	ケア査察機構(=C.I.)とは、スコットランドにおけるケア水準の査察を担当する公的機関です。つまり、各所のケア水準が正当なものであるかどうか確認し、必要に応じて改善を支援するということです。他の詳細検査機関と合同で査察に当たることもありますが、それによって各地域の様々な組織がいかに成人や子供達をサポートするよう努めているかがチェックできるのです。刑事司法福祉を含む社会福祉が高い水準を満たしているかどうかについての確認も支援します。業務全体を通じて、私達はサービスを受ける人々、その家族、彼らのケアに当たる人々及びより広い一般の人々それぞれに保証と保護を提供しています。付け加えますと、私達はスコットランドにおけるケア・クオリティの改善をサポートし、不公平な保健衛生や社会的な不平等を減らすことにおいて重要な役割を果たしているのです。
	1-2	障害児（知的や身体も含む）のサービス機関の多くは、上記のどちらかの機関の監査を受けているという理解で良いか？	障がい者ケアを専門とする民間団体への最初の査察に当たっては、いささかの抵抗もありました。しかしそうした懸念は、定期的査察が始まるとときに収まりました。
	1-3		
	2. 当事者や家族が適切なサービス提供事業所を選択するための情報公開 Information disclosure		
	2-1	Care Inspectorate の査察対象は多岐にわたるが、我々が特に関心があるのは障害のある子どもへの福祉サービスである。Care Inspectorate の視察結果は HP で公開されているが、実際にどの程度の保護者や当事者が活用しているのか？ 一般の学校、特別支援学校(学級)、Children's Service の間で情報活用のあり方に差があるか？ 障害のある子どもの保護者はサービス提供事業所を選択する為に Care Inspectorate の情報を参考にすることが多いのだろうか？	査察報告書が何回くらいオンライン上で読まれているか、私達は記録している訳ではありませんが、子供達一人一人をどう処遇するかを親、自治体や保健当局が決める際に私達の査察報告書を参照して役立てていることは分かっています。私達の行うグレード(段階)付けは、複数のグループの児童へのサービスの委託について決定を下すためにいくつもの組織で用いられています。
	2-2	多くの学校やサービス提供事業所の評価が HP で公開されているが、公開する内容は、査察結果の全体なのか一部なのか？ 一部であるとしたら、どのような情報が非公開なのか？	査察報告書は査察の度に作られます。記載内容の事実の正確性を官庁の担当部局がチェックすると、私達の公式ウェブサイト(www.careinspectorate.com)に掲載されます。
	2-3	保護者から査察内容について問い合わせがあった場合は、HP で公開されていること以上の結果についても教えるのか？	(一般的にはそうではありませんが)あるお子さんのご家族が我が子へのケアに不安をお持ちの際には、私達はご家族と話し合います。この際は、私達の "サービス" についての知識がご家族とも共有できるようにしてより詳細な内容についても話し合います。

3. 真に適切なサービスを行っている事業所を評価する方法 How to accurately evaluate providers yielding appropriate services.		
3-1	<p>評価基準や評価項目は、どのようにして作成されたのか？作成したチームの構成、項目選定の方法、項目選定に際に参考にしたものは何か？</p>	<p>査察によって各サービスに授与された段階には、各々のサービスが私達の“クオリティ”に対するテーマと表明内容に照らし合わせていかに実行されているかが表記されています。</p> <p>査察は専門知識と経験をもとに行うのですが、英国全国ケア基準(National Care Standards, the)も用います。そして最も適切な段階を決定するのです。2018年の4月からは新規の医療・社会的ケア基準(Health and Social Care Standards)を用いることが求められており、これに基づいてサービスの計画、委託及び提供がなされることとなります。この基準に加え、ケアサービスの実施に当たって私達が受け取る情報や知恵といったものも考慮に入れます。具体的には、サービスを受けた人々、私達の苦情処置内容、或いはサービス提供者から受け取る重要な発生事項並びに提供されるサービスに影響を与えるような大きな変更箇所に関する通知内容といったものです。私達が現在見直しを図っているのは、査察強化と査察からの知見の報告をいかに決定するかということに関するやり方です。2018年4月より高齢者向けケアホームの全査察に関する新しい詳細検査モデルが導入され、その後他のケアサービスに水平展開されます。目的は、ケアサービスを受ける際には何を感ずるのかということと、それぞれのサービスの違いが人々の生活にどのような違いをもたらしているのかについての評価及び報告について明確に照準をあてるとのことです。</p>
3-2	<p>査察官マニュアルは公開されているのか？どのような視点で何をチェックするかなどの項目は、どの程度細かく決まっているのか？</p>	<p>サービス提供者への査察の際には何が起きるかという事を記したりフレット及びガイダンス文書は多数あります。</p>
3-3	<p>査察官の養成はどのように行なっているか？研修プログラムについて知りたい。</p>	<p>5.と重複</p>
3-4	<p>レポートの信頼性（査察官が異なっても、同様な結果が出ること）の検証はされているのか？・査察官の直接観察による評価結果は Grade descriptors として各評価段階に複数の規準が示されているが、査察官の評価の信頼性を担保するためにどのような工夫をしているのか？</p>	<p>私達は内部的な品質維持管理システムを持っており、報告内容のピアレビューと上司によるレビューを行っています。しかし発表する報告書の量からして、段階が(顕著に)高い或いは低いものについての報告書の品質内容が通常は発表前に点検・確保されます。私達はまた我々の査察方法の様々な側面を独立して評価するための学術研究を委託しております。</p>
4-1	<p>Care Inspectorate と Care Inspectorate の評価以前と以後で、障害児サービスの質に変化があったか？</p>	<p>次に査察をする時には、(前回の)査察から品質向上がもたらされているかをチェックします。私達がサービス提供者に常に尋ねるのは、サービス向上が査察によるものかということで、査察がプラスの方向への違いを生み出していると重ねて報告しています。</p>
4-2	<p>抜き打ち調査があるか？</p>	<p>規制下にある各種ケア・サービスを査察するよう私達は付託されているのですが、すべての種類のサービスについて抜き打ちで査察をします。チャイルドマインダーに対しても例外ではなく、特定の査察をする必要がある旨表明しておく実質的理由がない限り抜き打ち査察をします。査察はケア・サービスが実施可能である限り、昼夜を問わず行います。私達はサービス施設に対し、日常的に公的基準に対して自己評価をするよう依頼していますが、それがあつた種のエビデンスを残すこととなります。更に私達はEFQM(欧州品質管理財団)といった品質管理システムのような内外のサービス品質維持方法にも目配りを行っています。</p>

4-3	強制力を行使することがあるか？	私達は強制執行することができますし、査察官は(上司が同意すれば)最終的には改善がなされることを要求することもできます。
5. 評価者の養成プログラムについて		
5-1	資格要件はさだめていますか？(受講・申請のためのものはありますか？)	
5-1-1	「あり」という場合は、ソーシャルワーカー、看護師等と公的な資格の名称についてできるだけ詳しくお書き下さい	<p>査察官は専門職として業務を実施できる資格を持っていないけません。そうした資格はスコットランドの 専門機関(スコットランド社会保障評議会[Scottish Social Services Council], 英・看護師助産師会[Nursing and Midwifery Council, the], スコットランド総合教育会議[General Teaching Council for Scotland], 医療関連専門職[Allied Health Professional])に公式登録できるものでなくてはなりません。因みにこれらの資格は SCQF(Scottish Credit and Qualifications Framework, スコットランド単位・資格枠組み=中学～大学院修士 までの資格/ 学位を定めたもの。英国ではイングランド、スコットランド、ウェールズ及び北アイルランドが同様の内容を別々に規定している)の、レベル 9(大学学部卒)以上でなければなりません。私達の査察官全員が、英・看護師助産師会或いはスコットランド社会保障評議会といった専門職機関に登録されています。そうでない場合は、登録に適する資格を得る必要があります。</p> <p>スコットランド社会保障評議会 Scottish Social Services Council スコットランド社会保障評議会に登録される業務実施可能な国家資格は以下の通りです: 実践小児学 (学士コース) 社会教育学(学士コース, アバディーン大学) 社会福祉学(学士コース+1 年), 或いは同等のもの 実践小児学大学院 PD(=修士論文提出に至らない大学院コース) スコットランド資格当局 (Scottish Qualification Authority, SQA) 認定実践小児学, レベル 9(360 単位取得) スコットランド職業資格 (Scottish Vocational Qualifications): 青少年福祉, SCQF レベル 9 スコットランド職業資格, 社会福祉及び保健衛生, SCQF レベル 9 スコットランド職業資格レベル 4(経営管理レベル), 小児ケア, 学習及び発展, SCQF レベル 9 スコットランド職業資格レベル 4(経営管理レベル), 保健衛生及び社会福祉, SCQF レベル 9</p>
5-1-2	有資格者を前提としているとした場合は、とくにその資格取得後の年数をお書き下さい Specify the shortest experience years required for applicants after the registration of the qualifications. Go to Q.5-2.	公的機関及び民間、ボランティア組織にて 3 年以上の管理経験を該当サービス分野にて持っていること

5-1-3		<p>例：元 施設職員、地域住民等 他の規制機関或いは共同詳細調査機関での経験 該当法令への理解及び遵守に関する経験 下記の専門家チーム/ 全国組織のひとつへの配属ができるような広範な専門的経験</p> <ul style="list-style-type: none"> 成人或いは高齢者に対する査察 小児に対する査察 刑事裁判及び青少年、養子縁組への査察 <p>ステークホルダー・マネジメント(企業内外の利害関係者と良好な関係を築くための経営管理)及び組織内各階層への対応 複合的問題に関する報告の準備と実行の経験 それぞれの分野の SCQF レベル 9 と認定された資格 英・看護師助産師会、総合教育会議といった、C.I.の雇用を通じて維持されてきた規制機関への専門職としての登録 スコットランド社会保障評議会(SSSC)に登録できるだけの能力/ 資質 認可人員となるべき適性を確認するために C.I.が指定する訓練を受ける</p> <p>自らの専門職継続開発訓練(Continuing Professional Development)にコミットし続けること 社会的ケア実践についての専門知識 機会均等に関する各種懸案の理解 IT 利用能力 - 新しい(コンピュータ)システムにすぐに慣れる力 社会的ケアについての諸課題への関与を明示すること</p>	
	<p>「なし」という場合は、受講者はどのようなバックグラウンドの人たちか教えてください</p>	<p>ケアについての査察や規定の下で業務を行うことへの理解 他者をサポートし、他者に敬意を示してプラスの捉え方をすること “人間第一” とし、個人とも集団とも効果的に働き、サービスの受益者に対しても効果的に働きかけること 常に明確な人間に対する価値観と適切な専門的水準を以て任に当たり、組織業務の完遂を補完すること。</p> <p>信頼を醸成しつつコミュニケーションを取り、効果的にネットワークを広げること 自信を持ち、落ち着いて良い関係を築き、他者との関係性をつなぐこと 明確な分析的思考を示すエビデンスを提示すること 複雑な問題や課題の核心に至ること 自らの専門知識を効果的に適応させられること 新技術を迅速に学ぶこと 書面でのやり取りにたけていること 新規のアイデアや経験則を受け入れること 学習機会を積極的に求めること イノベーションとクリエイティビティをもって状況や問題に対峙できること 広範かつ戦略的な思考をすること 組織的变化を支持し、主導すること 何事もまず計画から始め、系統だてて整った方法で実行すること 指示、手順には従うこと サービスを受ける側の満足に焦点を当て、期待水準の質のサービスを提供すること 変化を受け入れ、適切に対応すること プレッシャーのマネジメントを巧みにを行い、停滞にもうまく対峙すること</p>	
5-2	<p>受講者の知識、技量などの水準を専門職としてのキャリアに置き換えたるとすると何年になりますか？</p> <p>Providing skill and experience required for an applicant is replaced to career as a professional, how many years they would be?</p>	<p>SCQF レベル 9 資格はスコットランドの普通学位(初等教育から数えて 16 年で修了する大学の学士)と同等です。</p> <p>普通学位は修了するのに通常 3 年を要します(日本の教育制度が“6-3-3-4 制”であるのに対し、英国は一般的には“6-5-2-3 制”)。CI では、査察官は少なくとも 3 年の管理・監督業務経験を求めますが、それは査察官であれば最低 3 年の実務経験はある(通常はそれより相当長いです)ということの意味しています。</p> <p>SCQF レベル 9 資格は、ケア実務環境に身を置きながら修了することもできます。査察官が資格を得るのが大学新卒の年齢であるということはありません。CI 職員の年齢・性別構成が、多くは中年の女性であるというのは着目すべき点です。査察官は一旦その任に就くと、更に取り締まりや詳細調査の資格を得るための訓練を受けるよう求められます。査察官は SSSC(スコットランド社会保障評議会=認可 CI 職員)に登録されると、この資格(取得)に取り組む必要性も登録条件に含まれるようになります。この資格を取得するには、最低 1 年は査察官として勤務していなければなりません。</p>	

5-3	1回の講習は何人まで受けられますか？	CIは、取り締まり及び詳細調査における専門能力開発資格(PDA)を開発して授与しています。これはSCQFレベル10(優等学士, Honours Degree[学部卒業後の“専攻科”])であり、スコットランド資格機関(Scottish Qualifications Authority)が授与するものです。この資格取得には1年を要し、4つのユニット、つまり詳細調査の概要、サポートの向上、調査技能及び総合段階評価単位(Graded Unit)があります。現在は年に1回査察官20人に対して実施されていますが、査察官50人を対象とするようになる見込みです。
5-4	講習は、年間に何回開催しますか？ Numbers of sessions for each year.	
5-5	開催地は、首都や大都市以外の地域もふくまれていますか？	
5-6	遠隔地での受講や後日の学習に向けた教材の用意はありますか？(E-learningの有無)	
5-7	受講料はいくらですか？ Training fee: (Currency unit:)	専門能力開発資格(PDA)修了のための費用は全てCIが負担します。CIはまた専門能力開発資格(PDA)の開発、実施及び評価のためのスタッフも採用しています。
5-8-1	カリキュラムが求めている日数と時間数についてお教え下さい	専門能力開発資格(PDA)修了には640時間を要するように作られており、4ユニット(単位)それぞれに160時間を費やすようになっています。
5-8-2	カリキュラムの内容として、講習の実施方法についてそれぞれの時間数をお教え下さい	拡張実技(enhanced practice)が200時間あります。
5-8-2-a	座学 Classroom lecture [Y/N] If "Yes", the number of hours in total:	ユニット(単位)当たり1日2クラス、つまり8日 x 7時間 = 56時間 となります
5-8-2-b	実習(施設等での実習) On-site training [Y/N] If "Yes", the number of hours in total:	拡張実技(enhanced practice)が200時間あります。
5-8-2-c	グループワーク(受講生によるディスカッション)	両方の教室が仮想学習環境(VLE)を使っており、大体20時間/ユニット(全体で80時間)となります。
5-8-2-d	スーパーバイズを受けての評価の実施	PDAコースのひとつであるため、受講者はチーム・マネージャーから直接監督を受けます。受講者はまた全てのグループディスカッション及び評価の中で、自らの実践する業務を見直し、実践事例を提出するよう求められます。これがユニット当たり大体80時間です。受講者はまた'Graded Unit(総合段階評価単位)'の中で、業務ベースのプロジェクトをほぼ40時間行います。
5-8-2-e	事例検討	ケーススタディ(事例研究)はそれぞれのユニットに組み込まれており、ユニット当たりほぼ10時間です。
5-8-2-f	その他	自習には仮想学習環境(VLE)と“プロジェクト・ワーク”があります。ほぼ160時間です。

5-8-3	カリキュラムの内容についてそれぞれの時間数をお教え下さい	
5-8-3-a	疾病や障害についての知識	大体 15 時間です。
5-8-3-b	権利擁護について	全てのユニットにつき、ほぼ 20 時間です。
5-8-3-c	関連する法律や福祉制度について	詳細調査ユニットの枠組みはこれに基づいています。ほぼ 40 時間です。
5-8-3-d	施設や組織の運営について	ほぼ 40 時間です。
5-8-3-e	法人や施設の経営状況をチェックする方法	ありません。
5-8-3-f	評価の方法について（評価の仕組みについての全体的な理解）	詳細調査技能ユニット及びサポーターティング向上
5-8-3-g	査察官としての実践的な技能について（例：査察時の着眼点、職員や当事者への質問の仕方、問題発見時の対応など）	上記の通り、ほぼ 30 時間です。
5-8-3-h	講習修了者に対する試験	専門能力開発資格(PDA)の各ユニットはスコットランド資格機関(Scottish Qualification Authority)により評価され、単位もここから与えられます。各ユニットほぼ 20 時間、つまり 80 時間です。
5-8-3-i	その他	
5-9	講師の要件についてお教え下さい講習を担当するものについて、規程にそって具体的にお教え下さい。	<p>（例：評価者としての従事〇年以上、権利擁護団体の担当者、公認会計士、大学教員、当事者等）講師(Tutor/ Assessors)の果たすべき役割は、講習、学習及びそれを業務に反映させることの援助、受講者の支援及び専門能力開発資格(PDA)のための評価課程を実践することです。評価課程は内部検証者(IV)品質によって保証されています。講師(Tutor/ Assessors)と内部検証者(IV)とは、スコットランド社会保障評議会(SSSC)が認定する実践資格(practice qualification)を持っており、スコットランド社会保障評議会(SSSC)或いは他の専門機関により登録されています。講師(Tutor/ Assessors)と内部検証者(IV)は、取り締まり及び詳細調査資格を保有しているか、資格取得を目指していることが望まれます。彼らには SQCF レベル 10 の資格保有が求められます。また講師(tutor/ assessors)であるに十分な活動経験を持っていないとはなりません。講師(Tutor/ Assessors)が自らの専門分野で保有しているか、保有する見込みであるかの専門資格には、例えば教育学大学院修士前修了資格や実践教育学能力開発資格(PDA)があります。内部検証者(IV)は、スコットランド資格機関(SQA)の内部検証資格を取得しているか、取得見込みであることが望ましいとされます。専門能力開発資格(PDA)はまた、PDA 内部において専門家としてのインプットやサービス提供が求められる場面にて、特有の“専門家”たる提供モデルを用います。この専門家としてのインプットは、CI とより広く海外の機関を含む社会的ケア部門から委託されています。専門家としてのインプットが確認されると、スキル及び知識の要件を概説した書類が作られます。</p>
6.資格について Licence		
6-1	免許、認定(licence, certification, assignment)などの区別について、規程にそって具体的にお教え下さい。	英国の他地域と違いスコットランドでは、ケアの査察官はスコットランド社会サービス評議会(Scottish Social Services Council)というケア労働力規制機関によって許認可が与えられています。

	6-2	受講後に登録認定料は必要ですか？ はい（金額_____（通貨の単位））・いいえ	
	6-3	その知識、技量など専門職としての水準は、職務経験にたとえると何年になりますか？	5-2の質問と対になった質問です。受講者が受講後に到達しているべき水準を、職務経験の年数に置き換えるとなると、何年になると考えられますか？ 実務経験、管理職経験としては一般的に5年が最低限とされます。
	6-4	認定・登録者数についてお教え下さい それぞれの人数について、公的なデータに基づき最新の値をお教え下さい	CIはほぼ600名のスタッフを雇用していますが、うち350名が査察官です。当方にては管理スタッフの雇用も開始しており、彼らに査察官の現場での活動(フィールドワーク)を補助し、査察に参加してもらっています。 専門職ではない査察担当者や査察経験者も契約雇用しています。
	6-4-1	認定を受けた者の数 _____人（_____年現在）	
	6-4-2	登録しているものの数 _____人（_____年現在）	
	6-5	更新は必要ですか？ はい（_____年間有効）・いいえ 取得資格の有効期間についてお教え下さい The licence requires periodical renewal? [Y/N] If "Yes", the duration of valid is...	スコットランド社会サービス評議会(SSSC)登録は毎年更新されます。
	6-6	更新時に再度受講を要しますか？ はい・いいえ	SSSC登録者は自分の学習進展記録をつけ、SSSCが定期的にそれらのサンプルを保管しています。
	6-7	更新時に更新料を要しますか？ はい・いいえ	現状では年間80ポンド(¥12,400程度)です。
安達	7-1	・親が支払う事業所の利用料はどのようにして決定されるのか。利用頻度を決める根拠はどのように定められているか。Care Inspectorateの登録を受けた結果、助成金が入ることで、親が支払う利用料が軽減される場合があるのか。	
	7-2	・スタッフ雇用の際のDBS(犯罪歴)チェックの結果はどの程度厳しく活用されているのか。また、特定の犯罪歴があれば雇用から排除されるといった規準はあるのか。あるとすれば、その特定の犯罪の種類は何か。	スコットランド情報開示機構(Disclosure Scotland)と共に行う警察の記録監視は徹底的に行います。暴力 或いは信義事項の侵害が認められる有罪判決は自動的に申請者を排除する一方、他の有罪判決内容についてその内容の適切さを申請者と話し合うこともあります。

7-3	<p>・査察官ハンドブックがweb上で公開されているが、そのことによって、新たな申請の通過率を上げる効果は出ていると言えるか？ つまりweb上で公開されている査察官ハンドブックを事業所が活用して、登録に通過しやすいように事前準備をしているという実態はあるか？</p>	<p>基準に関する我々の期待水準について共通認識を持ち、よりよい実施サービスを発表して方向性を示すことにより、サービス提供者及び彼らの提供するケアを向上させる一助となることとができます。監査は全て抜き打ちであるため、サービス提供者は各々の検査に個別に準備をしておくことはできません。</p>
7-4	<p>・査察官ハンドブックに示されている査察内容は多岐にわたり高い専門性を求められると思われるが、査察官となる資格条件はどのようなものか。また査察官としての採用後も、査察官の継続研修などは行っているのか？ 行っているとすればどのような内容か？</p>	
7-5	<p>・査察官ハンドブックに示されている査察内容は子どもの早期発達一般を想定した内容となっているが、自閉症の子どものように一般の幼児の発達経過の現れとは少し異なる現れ方を示す子どもたちの発達支援にかかわるチェックはどのようになされているのか？</p>	<p>私達は、障がいのある子供達への専門的サービスへの個別の査察ガイドラインは作成していません。しかし担当査察官が、この種のサービスに関する十分な専門知識を持って徹底して査察を実施していることは私達で確認しています。</p>
7-6	<p>・査察官は児の両親からも児の発達支援に関する情報をインタビューで得るようだが、このインタビューは事業所からの圧力を受けないように工夫されているのか？</p>	5-8-3-g と関連？
7-7		
7-8	<p>・査察はチームで実施されているのか。チームでの実施の場合、1チームの人数は何名か？ またチームを構成する際に、査察官としての経験年数や専門領域を考慮しているか？</p>	<p>規制の下にあるサービスの査察には各々最低一名の査察官が付きまします。よりリスクが高いと思われるサービスやより大がかりなサービスであるなど様々な理由により査察官の数を増やしたり、保健/健康向上チーム(Health and Wellbeing Improvement Team)のメンバーを入れたりすることがあります。査察は全て、そのサービス内容が自らの業務分野と専門分野に合致する査察官が行います。私達はこのことが更に恒常的改善を実現させ続けることに役立ち、より良い業務をシェアしていくことに資するものと強く考えます。私達自身の査察チームに加え、査察によっては査察ボランティアの方々に参加頂くこともあります。査察ボランティアとは個人的にケアを体験したり自らがケアの提供者だったりする民間人です。彼らは査察チームと密接に働くのですが、改善を要する点を特定し、またケアを受ける人達の安全確保を補助します。更にはそうした人達の権利が尊重され、ケアのニーズが的確に満たされていることも確認します。</p>

7-9	<p>・査察の内容は多岐にわたり詳細にわたるものとなっているが、一回の査察に費やされる時間はどの程度なのか。時間単位か、日数単位か？</p>	<p>ひとつのサービスの査察時間は、各サービスの種類、登録箇所の数、査察官の数及び査察するサービスの質により変わってきます。一般的には一つのサービスへの査察は半日から3日ほどかかります。</p>
7-10	<p>・査察官業務は専従なのか兼業なのか。また査察業務への対価はどの程度か？（収入のランクは？）</p>	
7-11	<p>・平均何カ所の事業所に対して何名の査察官が稼働しているのか。</p>	<p>これにはかなりのばらつきがあり、多くの査察官は“ホームワーキング”契約を結んでいます。つまり彼らは自らの家庭にしながらITシステムで繋がっており、ミーティングのためにオフィスを尋ねるのは月一回程度です。</p>
7-12	<p>・査察官の評価結果は、事業所を利用してある児の親達にもフィードバックされるのか？</p>	<p>サービス提供者には最終査察報告書が送られます。我々の査察報告は全て公開されており、CIのウェブサイト, www.careinspectorate.com で見ることができます。</p>

資料4. 病院機能評価

I. 評価項目ごとの評価の視点と要素（児童支援施設の第三者評価に関係すると思われる項目に下線を引いた）

第1領域：患者中心の医療の推進

1.1 患者の意思を尊重した医療

1.1.1 患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている

評価の視点：患者の権利が明確にされており、実践の場面で擁護されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 患者の権利の内容
- ・ 患者の権利の明文化
- ・ 患者・家族、職員への周知
- ・ 権利擁護の状況
- ・ 患者の請求に基づく、診療記録の開示状況

1.1.2 患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている

評価の視点：説明すべき内容がわかりやすく患者に説明されていること、また、同意を得る際には患者の意思が尊重されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 説明と同意に関する方針、基準・手順書
- ・ 説明と同意の状況
- ・ 病院としての書式の把握と管理
- ・ セカンドオピニオンへの対応

1.1.3 患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している

評価の視点：診療・ケアにおける患者の主体性を促進するために、必要な情報が提供され、患者、医療者で共有されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 診療・ケアに必要な情報の共有
- ・ 患者の理解を深めるための支援・工夫

1.1.4 患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している

評価の視点：患者が相談しやすいように、相談窓口や担当者などが明確にされていること、また、必要な経験や知識を有する職員が配置されるなど、患者支援体制が確立していることを評価する。

評価の要素：

- ・ 患者・家族からの様々な相談に対応する窓口の設置
- ・ 患者・家族への案内・周知
- ・ 担当する職員の配置
- ・ 患者が児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待、配偶者からの暴力等を受けた疑いのある場合の対応方針
- ・ 患者支援に係る取り組み

1.1.5 患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している

評価の視点：個人情報保護されていること、また、プライバシーが守られていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 個人情報保護に関する規程の整備と職員への周知
- ・ 個人情報の物理的・技術的保護
- ・ 診療におけるプライバシーへの配慮
- ・ 生活上のプライバシーへの配慮

1.1.6 臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる

評価の視点：臨床倫理に関する課題を病院として検討する仕組みがあり、主要な倫理的課題について方針・考え方を定めて、解決に向けた取り組みが継続的になされていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 主要な倫理的課題についての方針
- ・ 倫理的な課題を共有・検討する場の確保
- ・ 倫理的課題についての継続的な取り組み

1. 2 地域への情報発信と連携

1.2.1 必要な情報を地域等へわかりやすく発信している

評価の視点：病院の提供する医療サービスや実績などの情報を患者や医療関連施設等に発信していることを評価する。

評価の要素：

- ・ 病院の提供する医療サービスに関する広報
- ・ 情報の定期的な更新
- ・ 診療実績の発信

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

評価の視点：地域の医療の状況やニーズを把握し、医療関連施設等との連携を図っていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 地域の医療関連施設等の状況把握
- ・ 地域の医療関連施設等との連携
- ・ 施設間の紹介・逆紹介への対応

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

評価の視点：患者・地域住民や、地域の医療関連施設等に向けた教育・啓発活動が病院の役割・機能に応じて実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 地域の健康増進や介護予防に寄与する活動状況
- ・ 地域の医療関連施設等に向けた専門的な医療知識や技術等に関する研修会や支援 の実施

1.3 患者の安全確保に向けた取り組み

1.3.1 安全確保に向けた体制が確立している

評価の視点：担当者の配置や委員会の設置など、医療安全に関する体制が整備され、必要な権限が付与されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 医療安全に関する多職種から構成された組織体制
- ・ 患者の安全確保に関するマニュアルの作成と必要に応じた改訂
- ・ 委員会等の機能

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

評価の視点：院内の医療安全に関する情報を収集・分析し、事故防止に向けた継続的改善活動を行っていることを評価する。院外の医療事故や安全強化に関する情報を収集し、自院の事故防止に活用していることを評価する。

評価の要素：

- ・ 院内のアクシデント・インシデントの収集
- ・ 院外の安全に関する情報の収集
- ・ 収集したデータの分析と再発防止策の検討
- ・ 安全対策の成果の確認と必要に応じた見直し

1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み

1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している

評価の視点：担当者の配置や委員会の設置など、医療関連感染制御に関する体制が整備され、必要な権限が付与されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 医療関連感染制御に関する組織体制
- ・ 委員会等の機能
- ・ 医療関連感染制御に関するマニュアル・指針の作成と必要に応じた改訂

1.4.2 医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている

評価の視点：院内の医療関連感染に関する情報を収集・分析し、感染防止に向けた継続的改善活動を行っていることを評価する。院外の感染発生や感染防止対策に関する情報を収集し、自院の感染防止対策に活用していることを評価する。

評価の要素：

- ・ 院内での感染発生状況の把握
- ・ 院内感染防止活動の継続的・定期的な把握
- ・ 収集したデータの分析と検討
- ・ アウトブレイクへの対応
- ・ 院外での流行情報などの収集

1.5 継続的改善のための取り組み

1.5.1 患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している

評価の視点：患者・家族の意見・要望を積極的に収集し、対応していることを評価する。

評価の要素：

- ・ 意見・苦情の収集
- ・ 対応策の立案と実施
- ・ 患者・家族へのフィードバック

1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる

評価の視点：症例検討会、診療ガイドラインの活用、臨床指標に関するデータの収集・分析、診療内容の標準化など、診療の質の向上に向けた活動の状況进行评估する。

評価の要素：

- ・ 症例検討会の開催
- ・ 診療ガイドラインの活用
- ・ クリニカル・パス（クリティカル・パス）の作成・見直し
- ・ 臨床指標に関するデータの収集・分析

1.5.3 業務の質改善に継続的に取り組んでいる

評価の視点：病院が主体となって継続的に取り組む改善活動の状況进行评估する。

評価の要素：

- ・ 部門横断的な改善活動
- ・ 体系的な病院機能の評価
- ・ 各種立入検査の指摘事項への対応

1.5.4 倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している

評価の視点：新たな診断技術や術式、治療方法、診療機器等の情報が収集され、導入に際しては、倫理・安全面や院内の支援体制も含めて検討していることを評価する。

評価の要素：

- ・ 新たな診療・治療方法や技術の導入に向けた検討
- ・ 新たな知識・技術の習得のための支援
- ・ 臨床研究に関する倫理的な審査

1. 6 療養環境の整備と利便性

1.6.1 患者・面会者の利便性・快適性に配慮している

評価の視点：患者や家族、面会者といった病院利用者の視点で利便性・快適性进行评估する。

評価の要素：

- ・ 来院時のアクセスへの配慮
- ・ 患者本位の入院生活への配慮
- ・ 生活延長上の設備やサービス
- ・ 入院中の情報入手や通信手段の確保

1.6.2 高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている

評価の視点：高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっていることを評価する。なお、構造的に整備が困難な場合は、運用面での工夫进行评估する。

評価の要素：

- ・ 院内のバリアフリー

- ・ 手摺りの設置
- ・ 車椅子などでも利用しやすい施設・設備
- ・ 必要な備品の整備

1.6.3 療養環境を整備している

評価の視点：病院の機能に応じて療養環境が整備されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 診療・ケアに必要なスペースの確保
- ・ 患者がくつろげるスペースの確保
- ・ 快適な病棟・病室環境
- ・ 院内の整理整頓
- ・ 清潔な寝具類の提供
- ・ トイレ・浴室の利便性・清潔性・安全性

1.6.4 受動喫煙を防止している

評価の視点：健康増進を図る立場の医療機関に相応しく、禁煙が徹底していることを評価する。

評価の要素：

- ・ 全館禁煙の方針の徹底
- ・ 患者の禁煙教育
- ・ 職員の禁煙推進

第2領域：良質な医療の実践1

2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保

2.1.1 診療・ケアの管理・責任体制が明確である

評価の視点：安全で質の高い医療を安定・継続的に提供するために、診療・ケアの管理・責任体制が明確にされていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 病棟、外来等における管理・責任体制
- ・ 患者・家族への明示
- ・ 各責任者による診療・ケアの実施状況の把握

2.1.2 診療記録を適切に記載している

評価の視点：診療の記録が正確に遅滞なく作成されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 必要な情報の記載
- ・ 判読できる記載
- ・ 基準に基づく記載
- ・ 適時の記載
- ・ 診療記録の内容についての点検（質的点検）

2.1.3 患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している

評価の視点：患者取り違え防止、治療部位の間違い防止、検体等の取り違え防止、手術前のタイムアウトなどの誤認防止策の導入と実施状況の評価する。

評価の要素：

- ・ 患者の確認
- ・ 検査・治療部位の確認
- ・ 検体などの確認
- ・ チューブの誤認防止対策

2.1.4 情報伝達エラー防止対策を実践している

評価の視点：医師の指示や結果等の情報が、迅速かつ正確に伝達されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 処方箋・指示箋の記載
- ・ 医師の指示出し・実施確認
- ・ 指示受け・実施
- ・ 検査結果等の確実な報告

2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している

評価の視点：薬剤の取り違え防止など安全使用に向けた対策が、各部署で実践されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 麻薬等の安全な使用と保管・管理
- ・ ハイリスク薬剤の安全な使用と保管・管理
- ・ 重複投与、相互作用、アレルギーなどのリスク回避方法
- ・ 副作用の発現状況の把握と対応
- ・ 薬剤の取り違え防止への取り組み
- ・ 病棟在庫薬剤使用時の確認方法

2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している

評価の視点：転倒・転落のリスク評価が行われ、結果に基づく防止対策が実践されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 転倒・転落のリスク評価
- ・ 対策の立案・実施
- ・ 対策の実施結果の評価と見直し
- ・ 転倒・転落発生時の対応

2.1.7 医療機器を安全に使用している

評価の視点：人工呼吸器や輸液ポンプなどの医療機器が、必要な知識を有する職員によって安全に使用されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 使用する職員への教育・研修

- ・ 使用マニュアルに基づく確認
- ・ 設定条件の確認と確実な伝達
- ・ 使用中の作動確認

2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している

評価の視点：全職員を対象に心肺蘇生（CPR）の訓練が行われていること、また、院内緊急コードが設定され、適切に対応されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 院内緊急コードの設定
- ・ 救急カートや蘇生装置の整備・配置状況
- ・ 定期的な訓練

2.1.9 医療関連感染を制御するための活動を実践している

評価の視点：医療関連感染制御に関するマニュアル・指針に基づいた、各部署における感染防止対策の実施状況の評価する。

評価の要素：

- ・ 標準予防策に関する遵守状況
- ・ 感染経路別の予防策に基づいた対応
- ・ 手指衛生（手洗い・手指消毒）の徹底
- ・ 個人防護用具（PPE）の着用
- ・ 現場での感染性廃棄物の取り扱い
- ・ 血液、体液の付着したリネン・寝具類の取り扱い

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

評価の視点：抗菌薬の適正使用を促進させるための仕組みと活動を評価する。

評価の要素：

- ・ 抗菌薬の採用・採用中止に関する検討
- ・ 抗菌薬の適正使用に関する指針の整備
- ・ 院内における分離菌感受性パターンの把握
- ・ 抗菌薬の使用状況の医師への定期的なフィードバック
- ・ 起炎菌・感染部位の特定

2.1.11 患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している

評価の視点：臨床の様々な場面で生じる個別具体的な倫理的課題について、実際の対応状況を評価する。

評価の要素：

- ・ 患者・家族の抱えている倫理的な課題の把握
- ・ 診療・ケアにおける倫理的課題を検討する仕組み
- ・ 解決困難な倫理的な問題の対応

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

評価の視点：患者の利益を尊重するために、必要に応じて多職種が協働し、チームとして患者の診

療・ケアにあたっていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 多職種が参加した診療・ケアの実践
- ・ 必要に応じて診療科の枠を超えた治療方針の検討と実施
- ・ 多職種からなる専門チームの介入
- ・ 部署間の協力

2.2 チーム医療による診療・ケアの実践

2.2.1 来院した患者が円滑に診察を受けることができる

評価の視点：患者の視点に立って、円滑に受診が行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 受診に必要な情報の案内
- ・ 初診、再診、会計などの手続き
- ・ 紹介患者の受け入れ
- ・ 入院相談に訪れた家族への配慮
- ・ 待ち時間への配慮
- ・ 患者の病態・緊急性への配慮

2.2.2 外来診療を適切に行っている

評価の視点：患者に関する情報が収集され、病態に応じた外来診療が安全に行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 患者に関する情報収集
- ・ 患者への説明と同意
- ・ 安全な外来診療
- ・ 患者への指導の実施状況

2.2.3 診断的検査を確実・安全に実施している

評価の視点：外来・入院を含め、検査を確実・安全に実施していることを評価する。

評価の要素：

- ・ 必要性の判断
- ・ 必要性和リスクに関する説明
- ・ 侵襲的検査の同意書の取得
- ・ 安全な検査の実施
- ・ 安全に配慮した患者の搬送
- ・ 検査中、検査後の患者状態・反応の観察
- ・ 自院で行えない検査への対応

2.2.4 入院の決定を適切に行っている

評価の視点：医学的に入院の必要性が判断され、患者に十分な説明と同意が行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 患者の受け入れに関する方針・入院判定基準の明確化
- ・ 初期評価を行うための情報の入手
- ・ 患者・家族の意向と希望の確認
- ・ 入院判定における多職種の間での関与
- ・ 検討過程や決定事項などの記録と職員間での共有
- ・ 迅速な入院可否の判定と受け入れ

2.2.5 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している

評価の視点：医学的診断・評価に基づき、必要に応じて他の職種と協議し、患者・家族の希望が反映された診療計画が作成されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 患者の病態に応じた診断・評価
 - ・ 原因疾患や併存症、合併症の悪化・再発、二次障害の発生などの防止に配慮した 診療計画の作成
- ・ 患者の希望や家族の意向を把握した治療方針と目標の設定
- ・ 患者・家族への説明と同意
- ・ 必要に応じた診療計画の見直し

2.2.6 リハビリテーションプログラムを適切に作成している

評価の視点：患者の障害像が把握され、評価されたうえで、リハビリテーションプログラム(リハビリテーション総合実施計画書など)が作成されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ リハビリテーションに関する初期評価
- ・ 傷病・障害の診断に基づく入院目的や回復の見込みなどの説明
- ・ 患者・家族の要望への配慮とリハビリテーションへの主体的な参加の促進
- ・ 各職種ごとの評価に基づくリハビリテーション計画の作成
- ・ 各職種ごとの評価結果の共有
 - ・ 医師を含め多職種を交えた定期的なカンファレンスの実施
- ・ 必要に応じたリハビリテーション計画の見直し
- ・ 退院後の社会生活への配慮
- ・ ADL評価の信頼性向上のための取り組み

2.2.7 患者・家族からの医療相談に適切に対応している

評価の視点：医療相談を必要とする患者・家族に対して、各場面で必要な相談に対応していることを評価する。

評価の要素：

- ・ 多様な相談への対応
- ・ 社会福祉士の関与

- ・ 院内スタッフとの調整・連携
- ・ 院外の社会資源との調整・連携
- ・ 相談内容の記録

2.2.8 患者が円滑に入院できる

評価の視点：患者が円滑に入院できる仕組みがあり、実践されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 入院生活に関する入院前の説明
- ・ わかりやすい入院の手続き
- ・ 病棟のオリエンテーション

2.2.9 医師は病棟業務を適切に行っている

評価の視点：疾病や患者の状態に応じて、必要な回診や面談が行われ、チーム医療におけるリーダーシップが発揮されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ リハビリテーションに関する指示・処方と診療上の指導力の発揮
- ・ 必要な回診の実施とリハビリテーションの実施状況の把握
- ・ 原因疾患や併存症、合併症に関する医学的管理
- ・ 病棟スタッフとの情報交換
- ・ 義肢装具の処方と適合判定
- ・ 必要に応じた心理・精神面の評価・対応
- ・ 患者・家族との面談
- ・ 必要な書類の迅速な作成

2.2.10 看護・介護職は病棟業務を適切に行っている

評価の視点：疾病や障害に応じて、日常生活援助や診療の補助業務が棟の管理業務が確実に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 看護・介護職の専門性を踏まえた役割分担と連携
- ・ 診療の補助業務
- ・ 基礎疾患を含めた全身状態の把握
- ・ 日常生活活動の実行状況の定期的な評価
- ・ 患者の活動度を向上させるための日常生活援助
- ・ 患者・家族の心理的ニーズの把握と援助
- ・ 患者・家族の社会的ニーズの把握と援助
- ・ 患者情報の他職種との共有
- ・ 病棟管理業務
- ・ 能力に応じた業務分担
- ・ 他部署との連携

2.2.11 投薬・注射を確実・安全に実施している

評価の視点：患者の特性に応じて投薬・注射が確実・安全に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 安全な薬剤の準備
- ・ 必要性和リスクについての説明と同意
- ・ 在宅復帰を意識した服薬指導・薬歴管理の実施状況
- ・ 患者名、薬剤名、投与量、投与方法、時間などの確認
- ・ 必要な薬剤における投与中、投与後の患者の状態・反応の観察
- ・ 服薬の確認

2.2.12 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している

評価の視点：適正使用指針（ガイドライン）に基づいて、輸血等が安全に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 必要性和リスクについての説明と同意
- ・ 患者名、輸血などの種類と型、ロット番号、投与量、投与方法の確認と記録
- ・ 緊急輸血への対応
- ・ 輸血の適応と血液製剤の種類検討
- ・ 投与中、投与後の患者の状態・反応の観察と記録
- ・ 輸血療法後の感染症検査
- ・ 副作用の報告

2.2.13 周術期の対応を適切に行っている

評価の視点：手術・麻酔の適応が十分に検討され、術前・術後の管理が適切に行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 手術・麻酔の適応と方法についての検討と記録
- ・ 手術・麻酔に関する説明と同意
- ・ 術前・術後訪問の実施
- ・ 合併症の予防対策
- ・ 安全に配慮した患者の搬送
- ・ 術直後の患者ケア
- ・ □術前・術後の申し送り

2.2.14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている

評価の視点：患者の褥瘡リスク評価が行われ、関連職種が関与して褥瘡の予防・治療が実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 患者ごとの褥瘡発生リスクの評価
- ・ 必要に応じた褥瘡チーム・認定看護師・皮膚科医などの関与

- ・ 体位（ポジショニング）と体位変換の方法・頻度の検討と確実な実施
- ・ 褥瘡状態の評価と治療
 - ・ ベッド・マット、車椅子などの工夫

2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている

評価の視点：患者の状態に応じた栄養管理と食事指導、摂食・嚥下に対する支援が実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 管理栄養士の関与
- ・ 必要に応じた栄養食事指導
- ・ 栄養状態、摂食・嚥下機能の評価
- ・ 評価に基づく栄養方法の選択
- ・ 食物アレルギーなどの把握・対応
- ・ 嚥食状態の把握
- ・ 食形態、器具、安全性、方法の工夫

2.2.16 症状などの緩和を適切に行っている

評価の視点：患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛などの症状緩和に努めていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 評価に基づく症状緩和
- ・ 麻薬の使用基準と必要時の使用
- ・ 患者の訴えの把握

2.2.17 理学療法を確実・安全に実施している

評価の視点：リハビリテーションプログラムに基づいて、理学療法が確実・安全に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 計画に基づく理学療法の系統的な実施
- ・ リスク評価に基づく安全性への配慮
- ・ 訓練効果の客観的な評価と計画の見直し
- ・ 評価・実施内容の記録と共有

2.2.18 作業療法を確実・安全に実施している

評価の視点：リハビリテーションプログラムに基づいて、作業療法が確実・安全に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 計画に基づく作業療法の系統的な実施
- ・ リスク評価に基づく安全性への配慮
- ・ 訓練効果の客観的な評価と計画の見直し
- ・ 評価・実施内容の記録と共有

2.2.19 言語聴覚療法を確実・安全に実施している

評価の視点：リハビリテーションプログラムに基づいて、言語聴覚療法や摂食・嚥下訓練が確実・安全に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 計画に基づく言語聴覚療法や摂食・嚥下訓練の系統的な実施
- ・ リスク評価に基づく安全性への配慮
- ・ 訓練効果の客観的な評価と計画の見直し
- ・ 評価・実施内容の記録と共有

2.2.20 生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している

評価の視点：訓練の視点を取り入れながら、在宅復帰を意識した生活機能の維持・向上を目指したケアが多職種チームによって実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 食事機能の維持・向上
- ・ 排泄機能・動作の維持・向上
- ・ 更衣・整容・入浴の動作の維持・向上
- ・ 移動・移乗動作の維持・向上
- ・ 社会性の拡大を目指したケア

2.2.21 安全確保のための身体抑制を適切に行っている

評価の視点：患者の安全確保のため、必要時に身体抑制や行動制限が適切に行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 人権への配慮
- ・ 必要性和リスクなどについての説明と同意
- ・ 身体抑制・行動制限の必要性の評価
- ・ 回避・軽減・解除に向けた取り組み
- ・ 抑制・制限中の患者の状態・反応の観察
- ・ 患者・家族の不安の軽減への配慮

2.2.22 患者・家族への退院支援を適切に行っている

評価の視点：患者の身体的・心理的状态、患者・家族の社会的状況に応じた退院支援が早期から行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 多職種による退院計画の検討・立案
- ・ 退院計画に関する説明と同意
- ・ 退院前訪問と家屋評価の実施
- ・ 退院後の生活やリハビリテーションに関する指導・支援
- ・ 地域の社会資源の活用と連携

2.2.23 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

評価の視点：退院後も継続的に診療・リハビリテーション・ケアが必要とされる患者に対して、自院で在

在宅医療が実施されていること、あるいは必要な在宅療養支援が行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 入院中の経過に関する伝達
- ・ 患者の病状や生活状況に合った在宅療養支援の実施
- ・ 必要に応じた計画の見直し

第3領域：良質な医療の実践2

3.1 良質な医療を構成する機能1

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している

評価の視点：薬剤部門の薬剤管理はもとより、薬剤師が病院全体の薬剤の使用や管理に関与していることを評価する。

評価の要素：

- ・ 薬剤に応じた温・湿度管理
- ・ 持参薬の鑑別と管理
- ・ 院内医薬品集の整備
- ・ 薬剤に関する情報収集および関連部署への周知
- ・ 新規医薬品の採用の適否と採用医薬品の品目削減に向けた検討
- ・ 注射薬の調製・混合への関与
- ・ 注射薬の1施用ごとの取り揃え
- ・ 処方鑑査と疑義照会
- ・ 調剤後の確認

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

評価の視点：病院の機能・規模に応じた臨床検査（委託を含む）が適切に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 必要な検査項目の実施
- ・ 検査結果の迅速な報告
- ・ 異常値やパニック値の取り扱い
- ・ 精度管理の実施
- ・ 検査後の検体の取り扱い
- ・ 夜間・休日などにおける検査ニーズへの対応

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

評価の視点：病院の機能・規模に応じた画像診断が適切に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ タイムリーな実施
- ・ 画像診断結果の迅速な報告
- ・ 画像診断の質の確保

- ・ 夜間・休日などにおける画像診断ニーズへの対応

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

評価の視点：快適で美味しい食事が確実・安全に提供されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 適時・適温への配慮
- ・ 患者の特性や嗜好に応じた対応
- ・ 食事の評価と改善の取り組み
- ・ 衛生面に配慮した食事の提供
- ・ 使用食材、調理済み食品の冷凍保存

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

評価の視点：病院の役割・機能に基づくリハビリテーションが適切に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 必要なリハビリテーションへの対応
- ・ 主治医との連携
- ・ 病棟等との情報共有
- ・ 系統的な実施と連続性の確保
- ・ リハビリテーションに用いる機器等の保守・点検
- ・ リハビリテーションプログラムの評価と改善

3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している

評価の視点：病院の機能・規模に応じて診療情報が適切に管理されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 診療情報の一元的な管理
- ・ 迅速な検索、迅速な提供
- ・ 診療記録の取り違い防止策
- ・ 診療記録の閲覧・貸出し
- ・ 診療記録の形式的な点検（量的点検）
- ・ 診断名や手術名のコード化（コーディング）

3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している

評価の視点：医療機器が正しく機能するように、病院の機能・規模に応じて適切に管理されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 医療機器の一元管理
- ・ 夜間・休日の対応体制
- ・ 定期的な点検
- ・ 標準化に向けた検討

3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している

評価の視点：病院の機能・規模に応じて医療器材の洗浄・滅菌が適切に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 使用済み器材の一次洗浄・消毒の中央化
- ・ 滅菌の質保証
- ・ 既滅菌物の保管・管理
- ・ 使用量および滅菌能力に見合った在庫量

3.2 良質な医療を構成する機能2

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している

評価の視点：病院の機能・規模に応じて病理医が関与して、病理診断が適切に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 診断結果の迅速な報告
- ・ 病理診断の精度の確保
- ・ 病理診断報告書や標本などの保存・管理
- ・ 危険性の高い薬品類の保管・管理

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している

評価の視点：病院の機能・規模に応じて放射線治療医が関与して、放射線治療が適切に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 必要な放射線治療の提供
- ・ 治療計画の作成とシミュレーションの実施
- ・ 放射線治療医による計画線量の確認
- ・ 放射線治療機器の品質管理
- ・ 治療用放射性同位元素の保管・管理

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

評価の視点：確実・安全な輸血療法を実施するために、輸血・血液管理が適切に行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 輸血業務全般を監督・指導する責任医師の実務実態
- ・ 輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却などを行う担当者の明確化
- ・ 発注・保管・供給・返却・廃棄
- ・ 必要時の迅速な供給
- ・ 自記温度記録計付き専用保冷库・冷凍庫での保管・管理
- ・ 使用された血液のロット番号の記録・保存
- ・ 輸血用血液製剤の使用状況の検証

3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している

評価の視点：外科医、麻酔科医、看護師など関係者が連携して、円滑・安全に手術・麻酔が実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ スケジュール管理
- ・ 手術室における清潔管理
- ・ 術中患者管理
- ・ 麻酔覚醒時の安全性の確保

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している

評価の視点：取り扱う疾病や患者数に応じて、集中治療機能が適切に発揮されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 機能に応じた人材の配置
- ・ 機能に応じた設備・機器の整備
- ・ 入退室基準の明確化と遵守

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

評価の視点：地域の救急医療の需要を考慮しながら、自院の診療機能に見合った救急医療が行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 救急患者の受け入れ方針と手順
- ・ 自院で受け入れができない場合の対応
- ・ 夜間・休日の対応体制の整備
- ・ 緊急入院などへの対応
- ・ 患者が児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待、配偶者からの暴力等を受けた疑いの ある場合の対応

第4領域：理念達成に向けた組織運営

4.1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ

4.1.1 理念・基本方針を明確にしている

評価の視点：理念・基本方針をわかりやすく病院の内外に示し、病院組織運営の基本としていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 理念と基本方針の明文化
- ・ 必要に応じた基本方針の検討
- ・ 職員への理念・基本方針の周知徹底と病院外への周知

4.1.2 病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している

評価の視点：病院管理者・幹部が病院の将来像を示し、実現に向けた病院運営に指導力を発揮していることを総合的に評価する。

評価の要素：

- ・ 病院の将来像の職員への明示
- ・ 職員の就労意欲を高める組織運営
- ・ 運営上の課題の明確化とその解決に向けた関わり

4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている

評価の視点：病院の組織が整備され、効果的・計画的に運営されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 病院運営の意思決定会議の実態
- ・ 組織内の情報伝達
- ・ 病院の実態にあった組織図や職務分掌
- ・ 病院運営に必要な会議・委員会の開催
- ・ 将来計画の検討とそれに基づいた年次事業計画の策定
- ・ 理念・基本方針と中長期計画等との整合性
- ・ 部門・部署ごとの目標の設定と達成度の評価
- ・ リスクに対応する病院の機能存続計画

4.1.4 情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している

評価の視点：情報の管理・活用に関する方針が明確にされ、それに基づき院内の情報が管理され、有効に活用されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 情報の管理・活用の方針
- ・ 院内で取り扱う情報の統合的な管理
- ・ 情報システムの導入・活用に関する検討
- ・ データの真正性、保存性の確保

4.1.5 文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある

評価の視点：病院として管理すべき文書が明確にされ、文書管理規程に基づき組織として管理する仕組みがあることを評価する。

評価の要素：

- ・ □管理責任部署または担当者
- ・ 発信、受付、保管、保存、廃棄の仕組み
- ・ 院内規程、マニュアル等の承認の仕組み

4.2 人事・労務管理

4.2.1 役割・機能に見合った人材を確保している

評価の視点：病院の規模・機能や業務量に見合った人材が確保されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 各部門・部署に必要な人材の確保
- ・ 人員の確保と充実にに向けた努力や工夫

4.2.2 人事・労務管理を適切に行っている

評価の視点：人事・労務管理に必要な各種規則・規程が整備され、職員の就労管理が適切に行われて

いることを評価する。

評価の要素：

- ・ 人事・労務管理の仕組みと各種規則・規程の整備
- ・ 各種規則・規程の職員への周知
- ・ 職員の就労管理

4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている

評価の視点：職員が安心して働けるよう、安全衛生管理が適切に行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 衛生委員会の設置と活動状況
- ・ 健康診断の確実な実施
- ・ 職場環境の整備
- ・ 労働災害・公務災害への対応
- ・ 職業感染への対応
- ・ 職員への精神的なサポート
- ・ 院内暴力対策

4.2.4 職員にとって魅力ある職場となるよう努めている

評価の視点：職員が意欲を持って仕事に取り組むための支援が具体的に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 職員の意見・要望の把握
- ・ 職員の就業支援に向けた取り組み
- ・ 福利厚生への配慮

4. 3 教育・研修

4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている

評価の視点：職員への教育・研修が計画に基づいて継続的に行われていること、また、院外の教育・研修機会への参加が支援されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 全職員を対象とした計画に基づいた継続的な教育・研修の実施と評価
- ・ 必要性の高い課題の教育・研修の実施
- ・ 教育・研修効果を高める努力や工夫
- ・ 入職時研修・新人研修の実施
- ・ 院外の教育・研修の機会の活用
- ・ 教育・研修に必要な情報提供の仕組みと活用

4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている

評価の視点：職員個別の能力評価や、自己啓発への支援など、優れた人材を育成し、活用する仕組みを評価する。

評価の要素：

- ・ 職員の能力評価、能力開発の方針と仕組み
- ・ 職員個別の能力の客観的評価
- ・ 能力に応じた役割や業務範囲の設定
- ・ 職員個別の能力開発の実施

4.3.3 専門職種に応じた初期研修を行っている

評価の視点：専門職種に応じた基本的な能力を身に付けるために初期研修が適切に行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 初期研修の方針と計画
- ・ 計画に則った研修の実施
- ・ 研修者の評価
- ・ 指導者の養成と評価
- ・ 研修内容の評価と見直し

4.3.4 学生実習等を適切に行っている

評価の視点：各職種において、指定されたカリキュラムに沿った病院実習が適切に行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・ カリキュラムに沿った実習
- ・ 実習生の受け入れ体制
- ・ 医療安全・医療関連感染制御に関する教育
- ・ 患者・家族との関わり方の取り決め
- ・ 実習中の事故等に対応する仕組み
- ・ 実習生および実習内容の評価

4. 4 経営・管理

4.4.1 財務・経営管理を適切に行っている

評価の視点：会計処理が適正に行われ、経営状況の把握と分析による経営管理が的確に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 予算管理の状況
- ・ 財務諸表の作成
- ・ 病院会計準則もしくはこれに準じた会計処理
- ・ 会計監査の仕組み
- ・ 経営状況の把握と分析

4.4.2 医事業務を適切に行っている

評価の視点：窓口の収納業務や診療報酬請求業務が組織的かつ合理的に行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 窓口の収納業務
- ・ レセプトの作成・点検、返戻・査定への対応
- ・ 施設基準を遵守するための体制
- ・ 未収金への対応

4.4.3 効果的な業務委託を行っている

評価の視点：委託の是非に関する検討が行われ、委託後の業務管理が適切に行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 業務内容と委託の是非の検討
- ・ 委託業者の選定
- ・ 委託業務の実施状況の把握と質の検討
- ・ 委託業務従事者に対する教育
- ・ 事故発生時の対応

4. 5 施設・設備管理

4.5.1 施設・設備を適切に管理している

評価の視点：自院の役割・機能に応じた施設・設備が整備され、適切に管理されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 自院の役割・機能に応じた施設・設備の整備
- ・ 日常点検と保守管理
- ・ 緊急時の対応
- ・ 経年劣化等の現状把握および将来への対応
- ・ 院内の清掃
- ・ 廃棄物の処理

4.5.2 物品管理を適切に行っている

評価の視点：物品購入の過程が明確であり、物品の品質管理、在庫管理が適切に行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 購入物品の選定
- ・ 物品購入の過程
- ・ 使用期限の管理
- ・ 在庫管理の状況
- ・ ディスポーザブル製品の管理

4. 6 病院の危機管理

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

評価の視点：火災や大規模災害を想定した対応体制が整備され、訓練や備蓄等が行われていること

を評価する。

評価の要素：

- ・ 火災発生時の対応
- ・ 緊急時の責任体制
- ・ 停電時の対応
- ・ 大規模災害時の対応

4.6.2 保安業務を適切に行っている

評価の視点：病院規模や機能に応じた保安体制と日々の管理状況进行评估する。

評価の要素：

- ・ 業務内容の明確化と確実な実施
- ・ 日々の業務実施状況の把握
- ・ 緊急時の連絡、応援体制

4.6.3 医療事故等に適切に対応している

評価の視点：医療事故に対する院内検証が行われ、患者・家族に誠実に対応していること、また、原因究明と再発防止に向けて組織的に取り組んでいることを評価する。

評価の要素：

- ・ 医療事故発生時の対応手順
- ・ 原因究明と再発防止に向けた組織的な検討
- ・ 訴訟に適切に対応する仕組み

平成 29 年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）
「障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究」
分担研究報告書

障害児に関わるサービス評価の内容分析と評価項目の検討

研究分担者	小澤 温	（筑波大学・人間系 教授）
研究協力者	大塚 栄子	（千葉県リハビリテーションセンター 作業療法士）
	加藤 翼	（新宿区立子ども総合センター 理学療法士）
	関 剛規	（国立障害者リハビリテーションセンター 教官）
	中澤 若菜	（神奈川県リハビリテーション病院 社会福祉士）
	庭野 ますみ	（東京都立北療育医療センター 理学療法士）
	平田 真基	（NPO 法人 ほっとプラス 事務局長）
	山本 智美	（さいたま市社会福祉事業団 作業療法士）

【研究要旨】

本研究の目的は、障害児支援サービスの第三者評価に関わる既存の文献・資料の検討と整理、その中における障害児支援サービスの第三者評価項目の内容と特徴の整理を行うことを目的とする。さらに、この2つの研究目的の成果をふまえて、障害児支援サービスの実態に即した外部評価項目の内容を検討し提案することを目的とした。なお、平成 29 年度の研究では、障害児支援サービスとして、放課後等デイサービスと（福祉型）障害児入所施設を対象とした。

障害児支援サービスの第三者評価に関わる文献・資料の検討では、既存の第三者評価項目ごとの評価に対しての評価基準は出来てきても課題があることが示された。これらの課題をふまえて作成した放課後等デイサービスおよび（福祉型）障害児入所施設外部評価の項目では、①子どもを主体とした理念・方針、②日常的な生活（生活支援）、③人・社会との関わり（地域支援）④家族との関わり（家族支援）から構成することの必要性を提案した。

A. 研究目的

本研究の目的は、以下の3点である。

- ①障害児支援サービスの第三者評価に関わる既存の文献・資料の検討と整理
- ②検討した文献・資料における障害児支援サービスの第三者評価項目の内容と特徴の整理
- ③①および②の研究成果をふまえて、障害児支援サービスの実態に即した外部評価項目の内容の検討と評価項目案の提案。

なお、平成 29 年度の研究では、障害児支援サービスとして、放課後等デイサービスと（福祉型）障害児入所施設の2つのサービスを対象とした。

B. 研究方法

障害児支援第三者評価に関わる文献・資料の検討と整理では、放課後等デイサービスにおける第三者評価項目に関連する文献・資料と（福祉型）障害児入所施設と第三者評価に求められる観点に関する文献・資料を収集し、内容を整理した。

障害児支援サービスの外部評価項目の検討では、既存の障害児支援サービスの第三者評価項目を収集し、その内容と特徴の整理、第三者評価項目の構成と整理、組織マネジメントとサービス共通評価項目の整理、放課後等デイサービスの第三者評価項目（外部評価項目）の検討、（福祉型）障害児入所施設の第三者評価項目（外部評価項目）の検討を行った。

作成した外部評価項目に関しては、放課後等デイサービスと（福祉型）障害児入所施設の職員・

関係者に対して面接調査を実施し、項目の内容的妥当性を検討した。

(倫理面への配慮)

分担研究者(小澤 温)の所属する筑波大学において、人間系研究倫理審査委員会・東京地区委員会に調査研究実施の申請を行い、承認された(2017年9月15日、東29-42号)。

C. 研究結果

(1) 障害児支援サービスの第三者評価に関わる既存の文献・資料の検討と整理

福祉サービスの第三者評価事業は、平成9年、厚生省(当時)において検討が始まった社会福祉基礎構造改革において、その理念を具体化する仕組みの一つとして位置づけられた。本稿では、研究課題に合致した厚生労働省・及び関係機関から発出された公文書及び会議録を収集し、第三者評価事業創設の経緯と、評価項目を作成していく上でどのような検討がなされてきたのか、時代の流れに沿って整理した。

今まで障害福祉サービスにおける第三者評価項目の作成経緯を追うことで、時代の中で徐々に変化してきたことが示された。

次に、先行研究のレビューと内容整理を行い、放課後等デイサービスの第三者評価に求められる観点に関して整理した。

具体的手続きについては、まず医中誌、CiNiiを使用して放課後デイの第三者評価に焦点化した報告(検索式「放課後等デイサービス」or「放課後デイ」and「第三者評価」)を検索したが、該当文献はなかった。そのため放課後デイと第三者評価に関する先行研究をそれぞれ検索すると共に「放課後デイに関する厚生労働省障害者総合福祉推進事業の報告書」等のインターネット上の資料を参考に、放課後デイの概要と課題、既存の第三者評価に関する課題と求められる観点について検討した。この報告書に以下の3点が示されている。

①事業所へのアンケート調査で自由記載の 카테고리分類を行った結果、4カテゴリーに分類され、「保護者のニーズの高まり」、「基準や報酬、制度などの改善(要望)」、「放課後デイの重要性」、「放課後等デイ実施上の課題・問題点」の順に多かった。

②国保連データに基づく給付実績の分析は、事業所数と利用者数の推移について述べられている。事業所数は平成24年4月時点で2,540ヶ所であったものが平成25年4月時点で3,359ヶ所(前年比1.32倍)。利用者数についても平成24年4月時点で51,678人であったが平成25年4月時点で60,503人

(前年比1.17倍)と増加している。また各都道府県別に特別支援教育対象児童生徒に対して放課後デイを利用している児童の割合を比較した結果、沖縄県(0.45)、広島県(0.45)、北海道(0.37)が多く、滋賀県(0.07)、新潟県(0.09)は利用率が低い結果であった。居宅介護や日中一時支援等の福祉サービスでの対応も考慮が必要だが地域差を認めた。

③事業所へのヒアリング調査では多様な実践について、支援内容を類型化した上で、事業所の概要、支援の内容について報告(調査対象と支援の特徴については表1-2参照)しており、事業所ごとに多様な取り組みが行われていた。行政調査については、札幌市に対するヒアリングを実施し、事業所指定の状況(指定数の推移、指定数急増の理由、参入の理由、加算の状況)、利用の状況について報告し、「参入急増による支援の質の低下という懸念」、「事業所の自助努力にだけ頼るのは限界がある」という課題と、札幌市の課題解決に向けた取り組み(「入り口での意識化(選別)」、「質の向上に向けた重層的支援体制、研修体型の構築」)についても取り上げている。

障害児入所施設に関する文献・資料は、次の手続きにより収集した。検索ワードを「障害児」、「入所施設」、「第三者評価」として医中誌およびCiNiiを使用して検索した結果、抽出された文献は1件であった。次にそれぞれの組み合わせで検

索し、本研究目的に沿った文献として11件の文献を抽出した。

11件の内訳は、知的障害者福祉施設のための第三者サービス評価基準作成の試み、第三者評価の受審に関してのもの2件、第三者評価の必要性や視点、評価システムの課題、浸透や定着のための課題、医療型障害児入所施設の課題などであった。

特に、全国社会福祉協議会から出版されている雑誌「月刊福祉」では平成23年の第94巻7号「なぜ第三者評価が必要か」、平成29年第100巻3号「第三者評価と福祉サービスの質の向上」の2回にわたり第三者評価の特集が組まれている。この文献に加えて、平成27年3月と9月に厚生労働省から出された「障害者支援について」、平成27年6月に日本知的障害者福祉協会・全国知的障害関係施設長等会議から出された「今後の障害児入所施設の在り方について」、平成29年2月に社会保障審議会障害者部会から出された「平成30年に向けた障害者福祉計画および障害児福祉計画に係る基本方針の見直し」等のインターネット上の資料も参考にした。

(2)既存の障害児支援サービスの第三者評価の構成の整理

組織評価項目の開発に関する検討過程については、既存の第三者評価項目について重複・類似例を統合・整理し、ガイドラインや文献を参考にしたグループワークによって評価項目群のグループ再編や新規項目の追加を行った後、現場職員・関係者によるフォーカスグループインタビューによる内容妥当性の検討を行った

(3)障害児支援サービスの外部評価項目の検討と提案

1)放課後等デイサービス

既存の第三者評価項目の検討では、大阪府の評価項目は全社協の項目に独自の項目を追加した形式であったため、系統的かつ多くの要素を網羅した全社協の評価項目に東京都の評価項目を統合し

た後、大阪府の独自項目を統合する手続きを取った。具体的な作業としては、まず全社協により示されている福祉サービスの第三者評価（障害者・児サービス版）の評価項目・評価細目と、東京都の評価項目を対比し、類似項目を統合しながら項目群を作成した。その際、東京都独自の項目についてはそのまま項目群として残した。その後、項目群内の評価点を確認し、類似例の統合と文言の修正を行った後、評価項目群の見出し付けを行った。その際、評価点を精査し、他の評価項目群への移動を行った

次に、組織評価項目の開発に関する検討過程について概説した。具体的手続きとしては、既存の第三者評価項目について重複・類似例を統合・整理し、ガイドラインや文献を参考にしたグループワークによって評価項目群のグループ再編や新規項目の追加を行った後、現場職員・有識者によるフォーカスグループインタビューによる内容妥当性の検討を行った。

2)（福祉型）障害児入所施設

全社協の第三者項目は、「障害者・児福祉サービス」の一律の項目で、障害児入所施設独自の項目は存在しない。ただし、社会的養護施設として、児童養護施設、乳児院、児童心理治療施設、児童自立支援施設等6つ事業所別に独自の項目が存在している。

大阪府も同じく障害福祉分野の一律の項目で、児童福祉分野で保育所と児童館に独自の項目が存在した。大阪府の基準項目は全社協の共通項目と同じで、内容評価基準が独自の項目で構成されている。大阪府の内容評価基準は、①利用者の尊重②日常生活支援③授産施設としての対応があり、就労に向けた取り組みを問う項目が存在している。

東京都は福祉型入所・医療型入所独自の項目が存在し、福祉型入所施設（旧知的障害児施設）のサービス分析項目は①サービス情報の提供②サービス開始・終了時の対応③個別状況に応じた計画策定・記録④サービスの実施⑤プライバシーの保

護等個人の尊厳の尊重⑥事業所業務の標準化であった。また、医療型入所施設（旧肢体不自由児施設）、医療型入所施設（旧重症心身障害児施設）もサービス分析項目（中項目）は福祉型と同じであった。

福祉型と医療型で異なった項目は1つで④サービスの実施の項目の中に「子どもの精神面でのケアについてさまざま取り組みを行っている」という項目が福祉型（旧知的障害児施設）のみに存在した。又、福祉型は「子どもや保護者」の表記であるのに対し医療型は「利用者及び家族」であった。

措置率が高い福祉型入所施設の外部評価に必要なと考えた要素は、家庭で暮らす事ができない児童が、心身ともに健やかに養育されるよう、これまで含有がなかった社会的養育、社会的な適応の概念を加えることである。そして年齢超過の問題など社会への移行への取り組みも重要な要素と考えた。

今後の障害児支援の在り方について（報告書、2014）で述べられた「発達支援の用語を発達上の課題を達成させていくことの他、家族支援、地域支援を包含した概念として用いる」を基本に、社会的養育・社会的適応の概念を取り込むために、全社協の児童養護施設、児童心理治療施設の内容評価基準および評価着眼点を参考にした。

放課後等デイサービス同様、全社協・東京都・大阪府の項目をグループワークにより、まとめた。まとめ方は、類似した項目を統合後、削除を行い、重複しない項目は残した。又、組織マネジメント・サービス共通項目に含まれると考えた項目も削除した。

次に、全社協の児童養護施設、児童心理治療施設の内容評価基準および評価着眼点を参考に、社会的適応に向けた支援として考えられる項目をグループワークにより加えたものをサービス種別項目の素案項目とした。

D. 考察

(1)障害児支援サービスの第三者評価に関わる既存

の文献・資料の検討と整理

第三者評価項目ごとの評価に対しての評価基準は出来てきても、現在でもいくつかの課題が残っている。

1点目は、認証ランク付けの問題である。初期のころから意識されて研究されているものの、評価軸は多様で、評価と評価の重みづけに関しても単純に各項目を比較できないこともあり、現時点では認証ランク付けに関しては課題に残ったままである。

2点目は障害福祉サービスにおいて、内容評価基準がサービス事業別に作成されておらず、共通のものである事である。児と者ではライフステージ自体違い、支援内容は変わってくるであろう。また、同じ障害児サービスであっても放課後児童デイと入所施設では時間の幅が大きく違ってくる。生活支援のところで変わってくることもあることを考えると、サービスごとの内容評価基準について作成をしていくことが必要である。

3点目は、また、利用者から見た福祉サービスの質の本質はどういったことであるのか、といった課題である。利用者視点を入れるためにインタビューやアンケートなど様々な手法が使われているが、ほとんどは利用者から見た事業所はどういったものであるかといったものであるため、利用者自身がここにいる事で、自分自身はどうなのか、どう感じているのかといった視点はほとんどなく、利用者に焦点を当てた項目づくりが課題である。

「放課後デイに関する厚生労働省障害者総合福祉推進事業の報告書」等のインターネット上の資料を参考に、放課後デイの概要と課題、既存の第三者評価に関する課題と求められる観点について検討し以下の観点の必要性が示された。施設間で多様な現状では、ガイドラインに沿った評価項目を作成することで、セルフチェック機能が高まるが独自性・特色を評価する観点も必要である。第三者評価は利用者のサービス選択に必要な情報としての役割もあり、保護者ニーズに沿ったサービスを提供しているのかに関する観点も必要である。

障害児入所施設に関する文献・資料からは、平成28年度の児童福祉法の改訂で、子どもが権利主体であることが明確にされ家庭養育優先の理念が規定された。さまざまな事情で親から離れて生活せざるを得ない子どもへの環境的影響は計り知れないことも示された。家庭で生活できない障害児を、家庭に変わってどのように育てていくのか、次にどんな人生を構築してゆくのかという社会的養護機能としての視点が重要である。権利擁護の視点として、単に声をあげられない人の代弁的な機能だけでなく、その人がその人らしく自己決定し意志や思いを表現できているのか、それらを汲み取る姿勢があるのか、また努力しているのかを障害児の入所施設のサービス評価項目選定の視点とすることの必要性が示唆された。

(2)既存の障害児支援サービスの第三者評価の構成の整理

全社協の評価項目は、系統的、包括的な項目構成と権利擁護等の観点も評価に含まれていた。評価項目数の多さが、事業者側の負担感に影響することも否めない。

東京都は、サービス種ごとの評価項目が設定されている。また、前年度との比較をする評価項目（取り組み姿勢とその成果に関する項目）がある。一方で項目数は少ないが、多角的・網羅的に捉えづらいと考えられた。

大阪府は、全社協の項目に家族や本人のニーズに着目した利用者視点、権利擁護の観点の項目を独自に加えていた。

これらの既存の第三者評価項目の特徴をまとめると、福祉型障害児入所施設および医療型障害児入所施設の独自項目は東京都の評価だけであった。全社協・東京都・大阪府とも項目は事業者視点である。全社協・大阪府には就労支援の項目があるものの入所児の年齢超過の問題など次の環境に向けての移行の課題を解決に導く取り組みを含んでいるとは言い難いことが示された。東京都・大阪府には「利用者の尊重」として虐待や体罰の防止を入れ込んだ項目が存在するが、福祉型障害

児入所施設の措置率が高いことを鑑みた社会的養護、あるいは、社会的適応の観点が含有されるとも言い難いことも示された。

(3)障害児支援サービスの外部評価項目の検討と提案

作成した放課後等デイサービスおよび（福祉型）障害児入所施設外部評価の項目では、①子どもを主体とした理念・方針、②日常的な生活（生活支援）、③人・社会との関わり（地域支援）④家族との関わり（家族支援）から構成することの必要性を検討した。

①子どもを主体とした理念・方針の項目では、その施設を利用している子どもにとって、そこが「安心・安全な場所になっているのか」を問う基本理念。虐待やネグレクトがないことは前提で、思いやりや愛情を感じて生活できているかを評価する。

②日常的な生活では、子どもの日常的な生活が「豊かな暮らし」になっているかを評価する。衣食住の事柄と余暇の時間を子どもが思いどおりに使えているかを問う項目を含めた。

③人・社会との関わりは、社会的適応の概念や支援を鑑みて、子ども一人ひとりの成長や状況に応じ、社会に巣出す準備をしているか（情報の取捨選択や社会のルールを学んでいるか等）子どもが好きなことや、したいことの実現に向け支援を受ける事ができるかを問う項目を含めた。

最後に、④家族との関わりでは、子どもが家族（親）との適切な関係の構築のための支援が受けられているかを評価する。家族の面会や外出・外泊が安全に配慮され実現できるような支援や、家族にとって施設が気軽に相談出来る場所であるかなどの項目を含めた。

E. 結論

本研究は、障害児支援サービスの第三者評価に関する既存の文献・資料の検討と整理、その中におけ

る障害児支援サービスの第三者評価項目の内容と特徴の整理を行うことを目的とする。さらに、この2つの研究目的の成果をふまえて、障害児支援サービスの実態に即した外部評価項目の内容を検討し提案することを目的とした。平成29年度の研究では、障害児支援サービスとして、放課後等デイサービスと（福祉型）障害児入所施設を対象とした。

障害児支援サービスの第三者評価に関わる文献・資料の検討の結果は既存の第三者評価項目ごとの評価に対しての評価基準は出来てきても課題があることが示された。

これらの課題をふまえて作成した放課後等デイサービスおよび（福祉型）障害児入所施設外部評価の項目では、①子どもを主体とした理念・方針、②日常的な生活（生活支援）、③人・社会との関わり（地域支援）④家族との関わり（家族支援）から構成することの必要性を提案した。

F. 研究発表

1. 論文発表

・小澤温・泉真由子・神尾陽子・竹之内章代・藤井明日香、発達障害支援をめぐる教育と医療、福祉、労働との連携、発達障害研究、40巻1号、19～30頁、2018年

2. 学会発表

・中澤若菜、加藤翼、大塚栄子、庭野ますみ、平田真基、山本智美、関剛規、小澤温：障害児支援サービスの質を高める第三者評価項目の開発：評価項目の内容分析と検討、日本リハビリテーション連携科学学会第19回大会、2018年3月4日

（横須賀）

加藤翼、大塚栄子、庭野ますみ、平田真基、山本智美、中澤若菜、関剛規、小澤温：障害児支援サービスの質を高める第三者評価項目の開発：放課後等デイサービスを対象にして、日本リハビリテーション連携科学学会第19回大会、2018年3月4日（横須賀）

G. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

資料編 目次

(資料1) 障害児支援サービスの第三者評価に関わる文献・資料の検討と整理

資料1-1 第三者評価の創設経緯と評価項目検討に関する歴史の変遷

資料1-2 放課後等デイサービスにおける第三者評価項目に関連する文献・資料

資料1-3 障害児入所施設と第三者評価に求められる観点に関する文献・資料

(資料2) 障害児支援サービスの第三者評価項目（外部評価項目）の検討

資料2-1 既存の障害児支援サービスの第三者評価項目と特徴

資料2-2 既存の障害児支援サービスの第三者評価項目の構成と整理

資料2-3 組織マネジメントとサービス共通評価項目に関する検討

資料2-4 サービス種別評価項目（放課後等デイサービス）に関する検討

資料2-5 子どものニーズにあった療育の実現に向けた外部評価

資料2-6 サービス種別評価項目（障害児入所施設）に関する検討

(資料3) 作成した外部評価項目

(資料1) 障害児支援サービスの第三者評価に関わる文献・資料の検討と整理

資料1-1 第三者評価の創設経緯と評価項目検討に関する歴史の変遷

資料1-2 放課後等デイサービスにおける第三者評価項目に関連する文献・資料

資料1-3 障害児入所施設と第三者評価に求められる観点に関する文献・資料

資料1-1 第三者評価の創設経緯と評価項目検討に関する歴史的変遷

研究協力者：山本 智美（さいたま市社会福祉事業団）

研究分担者：小澤 温（筑波大学大学院 人間系）

1. はじめに

福祉サービスの第三者評価事業は、平成9年、厚生省（当時）において検討が始まった社会福祉基礎構造改革において、その理念を具体化する仕組みの一つとして位置づけられた。本稿では、研究課題に合致した厚生労働省・及び関係機関から発出された公文書及び会議録を収集し、第三者評価事業創設の経緯と、評価項目を作成していく上でどのような検討がなされてきたのか、時代の流れに沿って整理した。

2. 第三者評価事業創設の経緯―基礎構造改革と第三者評価―

福祉サービスの第三者評価事業は、平成9年、厚生省（当時）において検討が始まった社会福祉基礎構造改革において、その理念を具体化する仕組みの一つとして位置づけられた。社会福祉基礎構造改革は、社会環境の変化による国民の福祉需要の増大・多様化を背景として、戦後50年にわたる社会福祉事業法に基づいた社会福祉諸制度の共通的な基盤制度の見直しを図ろうとしたものである。個人が人としての尊厳を持って、家庭や地域の中で、その人らしい自立した生活が送れるよう支えるために、国民が自らの生活を自らの責任で営むことが基本、自らの努力だけでは自立した生活を維持できない場合に社会連携の考え方に立った支援をすることを福祉の理念とし、基本的方向を以下のように示した。

【社会福祉基礎構造改革における改革の基本的方向】

- ① サービスの利用者と提供者の対等な関係の確立
- ② 個人の多様な需要への地域での総合的な支援
- ③ 幅広い需要に応える多様な主体の参入促進
- ④ 信頼と納得が得られるサービスの質と効率性の向上
- ⑤ 情報公開等による事業運営の透明性の確保
- ⑥ 増大する費用の公平かつ公正な負担
- ⑦ 住民の積極的な参加による福祉の文化の創造

福祉サービスの第三者評価事業は、社会福祉基礎構造改革の基本的方向④「信頼と納得が得られるサービスの質と効率性の向上」のあり方に関し『社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）』（平成10年6月）で、以下のように提言なされた。

- ①サービスの提供過程、評価などサービスの内容に関する基準を設ける必要がある。これを踏まえ、施設、設備や人員配置などの外形的な基準については、質の低下を来たさないよう留意しつつ、弾力化を図る必要がある。
- ②サービス内容の評価は、サービス提供者が自らの問題点を具体的に把握し、改善を図るための重要な手段となる。こうした評価は、利用者の意見も採り入れた形で客観的に行われることが重要であり、このため、専門的な第三者評価機関において行われることを推進する必要がある。福祉サービス第三者評価は以上の提言を受け、具体的に検討が始められたものである。

3. 福祉サービスの質と評価基準項目作成に関する検討

(1) 福祉サービスの質と共通評価基準に関する検討

ーサービスの質の検討から全ての福祉サービス共通となる評価基準の策定までー

厚生労働省ではこの提言を受けて、平成10年11月、厚生労働省社会・援護局長の私的懇談会として「福祉サービスの質に関する検討会」が設置され、平成11年3月に、『福祉サービスの質の向上に関する基本方針』が示された。

この方針では、福祉サービス全般を念頭において、利用者本位の福祉サービス、利用制度への転換を行なうにあたり、権利擁護、苦情解決、事業の透明性の確保と併せてサービスに関する基準の策定、サービス評価の仕組みを充実・強化する必要性が強調されると共に、サービスの質に関して必要な水準を確保し、良いサービスに向けた事業者の取り組みの促進することを基本的考え方に据えている。この時点では、サービスに関する基準は福祉サービスの提供に関し、それぞれのサービスの特性を踏まえた最低限遵守すべき水準に対応した基準を法令や通知により実行を担保することとしていた。

サービスに関する基準に盛り込むべき事項として、以下7点挙げられている。

①サービス提供の基本的方針

利用者の立場に立ったサービス提供、事業運営上の基本的考え方、方針など

②サービス提供過程に関する事項

利用者の状況把握（アセスメント）、個別支援計画等の作成、サービスの実施、自己評価、処遇会議の実施、サービス提供の記録の継続的管理など

③サービスの自己評価に関する事項

自己の提供するサービスの効果や問題点を的確に把握するための評価事項・評価実施者、評価記録の保存など

④サービス改善のための措置に関する事項

サービス評価などをサービスの向上・改善に結びつける体制など

⑤苦情解決に関する事項

苦情解決のための体制など

⑥サービス提供における専門的な職の位置づけに関する事項

専門的な職をあてるべき職務など

⑦その他

以上のような措置を講じる一方で、利用者の選択に委ねることが適当な事項及びその基準の在り方を検討

以上7つのサービスに関する基準に盛り込むべき事項を前提としつつ、より望ましい水準に誘導するためのものとして、評価基準が作成されることとなった。本基本方針において具体的な項目は、一定の知識・経験に基づく専門的判断や評価が必要なものに重点化、できるだけ客観的な評価が可能となる基準、サービス提供の過程や組織・体制を中心に評価するとし、利用者の満足度を含めた結果の評価についてと、それぞれのサービスの特性を踏まえた基準の検討が必要とされた。

この基本方針を基に評価基準・評価機関・評価者の要件等の検討したものをモデル事業（全国72施設での試験的な評価および評価調査者のモデル養成研修）の結果を踏まえ評価基準や利用者視点にたった評価方法の見直しを行ない、平成13年3月『福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書』が取りまとめられた。作られた評価基準は、この時点では3障害、障害児・者施設（通所・入所）を対象に作成されたため、名称を共通評価基準とした。

共通評価基準は、

- ①「よりよいサービス水準」へ誘導するための基準
- ②福祉サービス全般を対象とした基準
- ③第三者評価機関が策定する基準のガイドラインとなる基準

を基本的な性格として位置づけ、7つの「評価対象」、25の「評価分類」、46の「評価項目」、93の「評価細目」から構成される。

評価項目は第三者評価における大項目にあたり、評価分類は中項目、評価細目は評価分類の具体的内容である。以下に評価対象と評価分類(表1)を示す。

(表1) 福祉サービスの第三者評価基準の構成

評 価 対 象	評 価 分 類
I 福祉サービスの基本方針と組織	1 福祉サービス実施の基本方針 2 サービス実施機関の運営 3 計画の策定 4 職員の資質向上
II 地域等との関係	1 地域社会との連携 2 福祉人材の育成
III 対等なサービス利用関係の構築	1 サービス開始時の対応
IV 福祉サービス実施過程の確立	1 サービス実施計画の管理 2 サービス実施計画の策定 3 サービスの実施 4 評価・変更
V 福祉サービスの適切な実施	1 生活環境 2 コミュニケーション 3 移動 4 食事 5 入浴（清拭を含む） 6 排泄 7 整容 8 相談等の援助 9 機能回復等への支援
VI 利用者本位のサービス実施	1 利用者の意向の尊重 2 利用者の安心と安全の確保
VII 機関の運営管理	1 経営 2 人事管理 3 財務管理

また、「評価細目」を評価するため基準として「評価細目」ごとに a) ,b) ,c) の3段階、あるいは a) ,c) 2段階の「判断基準」も併せて策定された。しかし、点数による評価を行なうために評価対象ごとの重要度を勘案してのウエイト重み付けが必要とされ「評価基準が求めているサービス水準」と「現実のサービス水準」との比較検討のために、さらに多くの事例や評価実績が必

要なことから見送られた。

利用者の認識を把握するための「質問項目」は、第三者評価基準のようなものではなく、利用者がサービスを受ける上で、直接的に評価や判断ができる事項（生活全般の印象や生活課題への対応、職員の態度・対応等）の12項目に絞り（表2）直接ヒアリングすることを基本とし、質問の仕方も含めて示されている。

（表2）利用者認識の把握手法について

【生活全般の印象】	
ヒアリングのポイント：「安心感」「尊重」「自由」「楽しさ」	
1	この施設での生活は全体としてどのように感じていますか？
2	この施設でとくに良いと思われることはどのようなことですか？
【健康面へのケア】	
ヒアリングのポイント：「普段の体調への配慮」「具合が悪くなったときの対応」	
3	健康面への配慮はよくしてくれていますか？
【ADL（日常生活動作）のケア】	
ヒアリングのポイント：「ケアのやり方」「ケアの内容」	
4	介護は丁寧に、こちらの状態を配慮してくれていますか？
【余暇活動】	
ヒアリングのポイント：「楽しさ」「参加のしやすさ」「要望への対応」	
5	レク活動やクラブ活動を楽しんでいますか？
【その他の生活課題】	
ヒアリングのポイント：「悩み事への対応」「要望への対応」	
6	心配なことや、こうしたいと思うことに相談ののったり、十分に対応してくれますか？
【職員の態度・対応】	
ヒアリングのポイント：「傾聴」「受容」「尊重」「解決」「連携（職員間）」	
7	職員の対応にはゆとりが感じられますか？
8	こちらの言うことに十分耳を傾けてくれますか？
9	約束したことを守ってくれますか？
10	どの職員も同じようにあなたに対して丁寧に接してくれますか？
11	ご自分ではできないことは、代わってやってくれますか？
12	プライバシーは守られていると感じていますか？

その報告内容を受けた『福祉サービスの第三者評価事業の実施要領について（指針）』が平成13年5月に通知として発出された。同指針では基本的考え方として、

- ・第三者評価基準の位置づけ
- ・第三者評価を行なう者（調査者）の研修の重要性
- ・第三者評価事業実施の在り方

を示し、具体的な推進は各都道府県や第三者評価機関に委ねられた。しかし、事業者や都道府県

の理解や実施方法、評価機関認証の仕方等にばらつきが生じ、事業の均質性の確保といった観点から全国的に共通した評価基準の策定に対する要請が寄せられていた。

平成 16 年 3 月全国社会福祉協議会による『福祉サービス第三者評価基準および第三者評価機関の認証のあり方報告書』では、第三者評価機関に関する認証や研修方法、評価結果の公表等に合わせ、各福祉サービスに共通の第三者評価基準の策定について報告されている。

報告書では、より良い水準へと誘導するための水準であること、福祉サービス全般を対象とした基準であることを視点として適用されることが妥当とされ、以下の観点で修正を行なっている。

- ①すべてのサービスに共通して使用するために、平成 13 年評価基準を精査し、共通評価を抽出
- ②サービスの質の向上の観点から事業者が目標とするにふさわしい水準と専門性を確保できる評価項目とする
- ③サービスの質の向上に関する事業者の独創的な努力や取り組みなどを評価できるよう配慮する
- ④事業者の負担等を考慮し、評価内容を精査することで評価細目数の減少を図る

具体的には、

- 1)各自自治体等による独自の第三者評価項目高齢・障害・児童含む 41 種類を収集・検証し、共通的な評価項目および福祉分野の動向を踏まえた評価基準を取り入れた。
- 2)評価対象について内容の見直しを図った評価対象 7 項目→3 項目(表 3)(評価分類 25 項目→11 項目、評価項目 46 項目→25 項目、評価細目 93 項目→55 項目)となった。
- 3)共通評価項目の抽出・整理として、福祉サービス全般を対象とした妥当性と全体の簡素化と分かりやすさについて見直しを行った。
- 4)事業経営と管理に関する意識・取り組みへの評価として『管理者の責任とリーダーシップ』・ニーズの多様化に対応し個々の利用時間や障害の状況に配慮への評価として『サービスの継続性に配慮した対応』・利用者の意見を取り入れる手法を取り入れているか等を見る『利用者満足の向上』を新たに取り入れた。

(表 3) 評価対象の見直し改定前・後

	平成13年評価基準		改定後の評価基準
評価対象	7	→	3
評価分類	25		11
評価項目	46		25
評価細目	93		55

<H13年評価基準 評価対象>		<H16年評価基準 評価対象>	
I	福祉サービスの基本方針と組織	I	福祉サービスの基本方針と組織
II	地域等との関係	II	組織の運営管理
III	対等なサービス利用関係の構築	III	適切な福祉サービスの実施
IV	福祉サービス実施過程の確立		
V	福祉サービスの適切な実施		
VI	利用者本位のサービス実施		
VII	機関の運営管理		

報告書を基に、16年5月『福祉サービス第三者評価事業に関する指針について』、平成16年8月『福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準に関するガイドラインについて』が厚生労働省より通知された。

(2) 福祉サービスの質と共通評価基準に関する検討

—全ての福祉サービス共通評価基準の見直しから、現在まで—

平成19年より全社協に設置された「評価基準等委員会」において見直しがされていた報告を踏まえ、平成24年3月に『「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の一部改正について』が発出され、福祉サービス第三者評価事業に関する指針に示すガイドラインの一部改正を行なった。ここでは、第三者評価機関認証の取り消し要件や第三者評価機関の質の向上、第三者評価結果を情報提供および福祉サービス第三者評価基準ガイドラインの下位項目を明示している。更に平成26年4月1日『「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全部改正について』通知が発出された。

改正の背景として第三者評価について、サービスの種別に関わらず取り組む共通評価項目にばらつきがみられること、福祉サービス第三者評価事業の目的・趣旨が他の制度と違いが明確でないなどの要因により広く認識されていない、第三者評価機関や評価者により評価結果にばらつきがみられる受審件数が少ない等の課題が各方面からでてきたという背景から、以下の観点で改定を行った。

①質の向上に向けた組織づくりの促進

第三者評価の受審が、福祉サービスの質の向上に向けた組織・体制づくり、福祉サービス提供の標準化と利用者の個別的な支援等の促進に効果的に活用できるようにする。

②福祉施設・事業所に求められる福祉サービスの質に関する改定

全ての福祉サービスを対象とする共通評価項目について、福祉施設・事業所の現状と課題、福祉サービスの改正の動向等を踏まえ、福祉サービスの質の向上のために必要となる項目追加・整理をする。

具体的な内容は以下のとおりである。

1) 共通基準ガイドライン及び判断基準ガイドラインの見直し

・評価項目の整理・統合

項目の整理・統合、運営の透明性を高める取り組みに関する項目の追加、地域ニーズに対する公益的取り組み、福祉人材の育成、リスクマネジメントに関する項目の見直しなど評価項目の重点化を行った。従前の53項目から45項目へ統合・整理。

- ・判断水準 (a,b,c) の検討
- ・解説項目の解説事項の整理・構成の見直し

2) 公表ガイドラインの見直し

施設事業所の概要、特徴的な取り組みを記載できるよう項目を追加。更に、平成 29 年 2 月には、『障害福祉サービス事業所等における第三者評価の実施について』が発出された。ここでは、第三者評価指針通知が全部改正されたことを受けて、全社協に設けられた「福祉サービスの質向上推進委員会」で見直しに向けた検討が行われ、同委員会での報告を踏まえて改定した。

改定するにあたっての考え方として、以下が示されている。

①質の向上に向けた組織づくりの促進

福祉施設・事業所は、継続的な福祉サービスの質の維持・向上のための主体的・組織的な取組と福祉ニーズの多様化・深化に対応する利用者本位の福祉サービスの提供の具現化が必要とされている。福祉サービスの質の向上に向けた組織・体制づくり、福祉サービス提供の標準化と個別的な支援等の促進に効果的に活用できるようにする。

②福祉施設・事業所に求められる福祉サービスの質に関する改定

共通評価基準に、福祉施設・事業所の現状等、福祉サービスの質の向上のために必要となる事を考慮し、関係する項目の統合を行うとともにを追加・統合し、「評価基準の考え方と評価の留意点」の記載内容等を全面的に見直す。

③共通評価基準は、平成 26 年 4 月の共通評価基準ガイドラインの全部改改正（共通評価基準：45 項目）のもとに改定する。

④障害者・児の福祉施設・事業所での評価が円滑に実施できるよう、障害者・児支援の内容等を踏まえ、共通評価基準ガイドライン本来の趣旨が変わらぬように配慮し、用語の読み替え及び、障害者・児支援の内容を踏まえ解説を行なう。

以上を踏まえ内容は以下 3 点が示されている、

1) 共通評価基準の改定

福祉施設・事業所に求められる福祉サービスの質に関する項目の統合・追加とともに、障害者・児版の福祉サービスの等独自内容を付加、言葉の置き換え、内容の加筆・削除を行ない評価細目 45 項目が制定。

2) 趣旨・目的及び評価内容の理解が促進される言葉の置き換えや内容の加筆・削除

3) 障害者・児支援の内容を踏まえた「評価基準の考え方と評価の留意点」の記載の追加

共通評価基準及び判断基準並びに評価の着眼点、評価基準の考え方及び留意点についての解説版の作成。

共通評価基準においては、本通知が現行のものである。

(3) 福祉サービスの質と内容評価基準に関する検討

サービス事業ごとの内容評価基準については、平成 17 年 3 月 29 日付で施設種別の『福祉サービス内容評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準に関するガイドライン』及び『福祉サービス内容評価基準』（17 年通知）において通知されている。

全社協が設置した評価基準等委員会において障害者・児施設に関する、福祉サービス第三者評価基準ガイドラインの在り方の検討が行われた。福祉サービス第三者評価基準ガイドライン等の評価項目等についてその基本を維持しつつ、各施設の特性を踏まえて所要の修正を行った。この内容評価基準は共通評価基準に付加する基準として位置づけられている。

平成 29 年 2 月の『障害福祉サービス事業所等における第三者評価の実施について』では、共通評価基準だけでなく、内容評価基準についても項目の整理を行い、判断基準等の内容の見直しを行い、評価分類 4 項目、評価項目 19 項目となっている。(表 4)

また、平成 17 年 3 月 29 日付施設種別の『福祉サービス内容評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準に関するガイドライン』及び『福祉サービス内容評価基準』（17 年通知）を廃止している。

(表 4) 障害者・児福祉サービスの内容評価基準

評価分類	評価項目
利用者の尊重と権利擁護	自己決定の尊重 権利侵害の防止
生活支援	支援の基本 日常的な生活支援 生活環境 機能訓練・生活訓練 健康管理・医療的な支援 社会参加・学習支援 地域生活の移行と地域生活の支援 家族等との連携・交流と家族支援
発達支援	発達支援
就労支援	就労支援

なお、障害分野では、障害者・児施設としての内容評価基準を作成するにとどまっているが、高齢者では特別養護老人ホーム、通所介護、訪問介護、養護・軽費老人ホームについて共通の項

目、児童では保育所、婦人保護施設、児童館、ファミリーホーム、自立援助ホーム、社会的養護関係施設では、児童養護施設、母子生活支援施設、乳児院、児童自立支援施設・情緒障害児短期治療施設がそれぞれ策定され、社会的養護施設では平成 24 年より受審義務となっている。

5. 障害児における福祉サービス第三者評価における項目作成についての課題

今まで障害福祉サービスにおける第三者評価項目の作成経緯を追うことで、時代の中で徐々に変化してきたことが分かる。しかし、項目ごとの評価に対しての評価基準は出来ていても、今もいくつかの課題が残る。

1 点目は、認証ランク付けの問題である。初期のころから意識されて研究されているものの、評価軸は多様で、評価と評価の重みづけに関しても単純に各項目を比較できないこともあり、現時点では認証ランク付けに関しては課題に残ったままである。

2 点目は障害福祉サービスにおいて、内容評価基準がサービス事業別に作成されて折らず、共通のものである事である。児と者ではライフステージ自体違い、支援内容は変わってくるであろう。また、同じ障害児サービスであっても放課後児童デイと入所施設では時間の幅も大きく違ってくることからサービスごとの内容評価基準について作成をしていくことが必要である。

3 点目は、また、利用者から見た福祉サービスの質の本質はどういったことであるのか、といった課題である。利用者視点を入れるためにインタビューやアンケートなど様々な手法が使われているが、ほとんどは利用者から見た事業所はどういったものであるかといったものであるため、利用者自身がここにいる事で、自分自身はどうなのか、どう感じているのかといった視点はほとんどなく、利用者に焦点を当てた項目づくりが課題である。

文献

- 1)厚生労働省 福祉サービスの質に関する検討会(1999)平成 11 年 3 月):福祉サービスの質の向上に関する基本方針
- 2)厚生労働省 福祉サービスの質に関する検討会(2001) 平成 13 年 3 月 2 3 日:福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書
- 3)全国社会福祉協議会 (2004) 平成 16 年 3 月) : 福祉サービス第三者評価基準および第三者評価機関の認証のあり方報告書.厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業
- 4)全国社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価事業に関する評価基準等委員会(2012):平成 24 年 3 月福祉サービスの質の向上に向けて「福祉サービス第三者評価事業に関する評価基準等委員会」報告書

資料1-2 放課後等デイサービスと第三者評価に求められる観点に関する文献・資料

研究協力者：加藤 翼（新宿区立子ども総合センター）

平田 真基（NPO 法人ほっとプラス）

研究分担者：小澤 温（筑波大学大学院 人間系）

1. はじめに

本節では本研究課題に関する先行研究のレビューと内容整理を行い、放課後等デイサービス（以下、放課後デイ）の第三者評価に求められる観点に関して整理した。

具体的手続きについては、まず医中誌、CiNii を使用して放課後デイの第三者評価に焦点化した報告（検索式「放課後等デイサービス」or「放課後デイ」and「第三者評価」）を検索したが、該当文献は0件であった。そのため放課後デイと第三者評価に関する先行研究をそれぞれ検索すると共に「放課後デイに関する厚生労働省障害者総合福祉推進事業の報告書」等のインターネット上の資料を参考に、放課後デイの概要と課題、既存の第三者評価に関する課題と求められる観点について検討した。

2. 放課後等デイサービスの現状と課題

一般財団法人全国児童発達支援協議会が2014年にまとめた障害児通所支援の今後の在り方に関する調査研究に関する報告書¹⁾の論点を以下、概説する。

放課後等デイサービスは、平成24年4月の児童福祉法改正により「障害児通所支援」として法律上に位置づけられた新しい事業である。保護者の就労や育児負担感などによる預かりニーズの高まりとともに地域によって爆発的に増加している現状にあるが、一方で質の低下による事業所格差や依然として取り組み進まない地域との格差も生じているとの指摘もなされている。報告書内では①事業所へのアンケート調査（自由記載のカテゴリー分類）、②国保連データに基づく給付実績の分析、③ヒアリングによる実践例の集約・分析（事業所・行政調査）という3つの調査に基づく課題の抽出、提言を行っている。

<調査結果>

①事業所へのアンケート調査で自由記載のカテゴリー分類を行った結果、4カテゴリーに分類され、「保護者のニーズの高まり」、「基準や報酬、制度などの改善（要望）」、「放課後デイの重要性」、「放課後等デイ実施上の課題・問題点」の順に多かった。

②国保連データに基づく給付実績の分析は、事業所数と利用者数の推移について述べられている。事業所数は平成24年4月時点で2,540ヶ所であったものが平成25年4月時点で3,359ヶ所（前年比1.32倍）。利用者数についても平成24年4月時点で51,678人であったが平成25年4月時点

で60,503人（前年比1.17倍）と増加している。また各都道府県別に特別支援教育対象児童生徒に対して放課後デイを利用している児童の割合を比較した結果、沖縄県（0.45）、広島県（0.45）、北海道（0.37）が多く、滋賀県（0.07）、新潟県（0.09）は利用率が低い結果であった。居宅介護や日中一時支援等の福祉サービスでの対応も考慮が必要だが地域差を認めた。

③事業所へのヒアリング調査では多様な実践について、支援内容を類型化した上で、事業所の概要、支援の内容について報告（調査対象と支援の特徴については表1－2参照）しており、事業所ごとに多様な取り組みが行われていた。行政調査については、札幌市に対するヒアリングを実施しており、事業所指定の状況（指定数の推移、指定数急増の理由、参入の理由、加算の状況）、利用の状況について報告し、「参入急増による支援の質の低下という懸念」、「事業所の自助努力にだけ頼るのは限界がある」という課題と、札幌市の課題解決に向けた取り組み（「入り口での意識化（選別）」、「質の向上に向けた重層的支援体制、研修体型の構築」）についても取り上げている。

なお、上記3つの調査結果から得られた観点については以下6点に要約している。

- 1) 保護者の預かりニーズの高まり⇒保護者も一人の人間として支えていく観点
- 2) 学齢期における発達支援の重要性⇒学齢期、思春期の発達支援の明確化が必要
- 3) 支援の定型がない⇒放課後等デイサービスにおける支援の多様性(実践例の蓄積)
- 4) 放課後は学校、家庭以外の重要な活動⇒学校等との連携が重要、ポイントの整理
- 5) 手厚い支援が必要⇒人員配置基準や報酬単価の見直しの必要性
- 6) 事業所数の急増に伴う質の低下の懸念⇒人材育成の必要性

表1—2 文献1のヒアリング調査対象と特徴（【文献1】より引用）

	類 型	事業所名	支援の特徴	
対象児	医ケア児	①(株)ババママハウス	医ケアの必要な重症心身障害児の支援。土日の家族ニーズにも対応	
	不登校児	②チェリーブロッサム	不登校中学生の支援として、午前中から学習支援やメンタルヘルスなどへの対応	
支援の類型	療育支援	③放課後等デイサービス・インクル	聴覚障害児に対する就学前療育（児童発達支援）の継続、地域との交流	
	自立準備型	異年齢交流	④リトルプレイバー=キッズ	モデルとなるお兄さん、お姉さん、大人と過ごす場、活動の提供
		ぶれワーキング	⑤ちえりいくらぶ	就労支援事業併設の放課後等デイで、ぶれワーキングとして継続的に職業体験を提供
	地域交流支援	⑥ちゃちゃベリー	中学生以上クラスでは、地域資源の活用や地域の人へのヘルプスキル獲得などを実施	
	余暇支援（自己選択・決定）	⑦エイブルベランダ Be	単なる余暇活動の提供にとどまらず、地域の力を活用し、自己選択力も身につける	
	サロン型	⑧フィール	障害の状況、種別に関わらず、居住地区での安心できる放課後の居場所を提供	
	ピア交流支援（スポット療育）	⑨こぐまクラブ	同じ年齢や障害像、課題のある子どもが集まり、活動を通して自己理解、他者理解などを深める	
その他	思春期課題	⑩いちもく navi デイサービス	小グループによる SST の他、気持ち表現ツールなどを活用した自己理解、統制力醸成	
	学校との連携	⑪どれみⅢ	学校との定例のケース会議の開催、学校とデイの相互見学、共通理解に基づく支援	
	家族支援	⑫にじの☆（にじのほし）	SNS の活用や茶話会の開催（異年齢児保護者との交流）、緊急時対応などを実施	

結果を踏まえた提言では、1)指定基準、2)児童発達支援管理責任者、3)報酬単価や加算、4)訪問教育や不登校児などへの対象児の拡大、などに言及している。また、今後の課題として1)障害児相談支援との関係、2)学齢期にかかわる機会と責任、3)支援の内容と質、4)家族の生活基盤安定への取り組み、5)社会との交流の促進、6)支援者の専門性などが示されていた。

3. 放課後等デイサービスにおける第三者評価の現状と課題

東京都福祉サービス評価推進機構による報告²⁾では、平成15年度から本格実施となった東京都福祉サービス第三者評価の中で、放課後等デイサービスにおける第三者評価の受審状況も報告されている。しかしながら、その受審状況については平成27年度評価実施件数5件（1.5%）、平成26年度評価実施件数1件（0.5%）に留まっており、非常に低い現状にある。また、このような受審率の低さからは、以下の様な第三者評価の目的を十分に果たすことが出来ていないと言える。

<第三者評価の目的>

1. 利用者が福祉サービスの選択をする際の目安となる情報提供をすること
2. 福祉サービスの事業者のサービスの質の向上への取り組みを促進すること

また、東京都の福祉サービスの現状と課題について検討を行った篠原広樹³⁾の報告では、「第三者評価の7割弱が東京都でのものであり、地方ではまだまだ実施率が低いと言えよう。地方での第

三者評価実施率を高めることも課題」と述べており、受審率の向上は第三者評価の課題といえる。また、受審事業所からの意見として「事務作業量が多過ぎる」などの声もあると述べており、受審事業所の負担軽減も第三者評価の受審率を高め、有効活用していく上で重要な観点と考えられた。また福祉サービス第三者評価の良い点と課題については、良い点として(1)ホームページから誰でも評価結果を把握可能、(2)事業者の質の向上に寄与、(3)利用者調査を実施している点を、課題として(1)居宅系サービス事業者の評価実施率の向上、地方での評価実施率の向上、(2)公表結果を利用者のサービス選択に一層役立てるために、(3)評価者の能力の一層の向上を挙げている。

4. おわりに

これまで述べた通り、放課後等デイサービスは急激な事業所増加が見られる一方で、サービスの質を高める取り組みが期待されている。報酬単価や加算、制度変更によって多用なニーズに応えられる環境を整備するだけでなく、質を高める取り組みを促進する必要性が伺えた。一方で、現行の第三者評価はその役割を果たせているとは言いがたく、受審負担の軽減による受審率の向上や、効果的な活用方法についてより一層の検討が必要であると考えられた。

文献

- 1) 一般財団法人全国児童発達支援協議会 (2014)『障害児通所支援の今後の在り方に関する調査研究報告書』厚生労働省平成25年度障害者総合福祉推進事業, 一般財団法人全国児童発達支援協議会.
- 2) 東京都福祉サービス評価推進機構 (2015)『東京都福祉サービス評価推進機構年次報告(平成27年度版)』, 東京都福祉サービス評価推進機構.
- 3) 篠原広樹 (2013)『福祉サービスの第三者評価の現状と課題—東京都の場合を中心として—』生活福祉研究通巻83号, 篠原広樹.

資料1-3 障害児入所施設と第三者評価に求められる観点に関する文献・資料

研究協力者：大塚 栄子（千葉県立リハビリテーションセンター）

庭野 ますみ（東京都立北療育医療センター）

研究分担者：小澤 温（筑波大学大学院 人間系）

1 はじめに

これまで福祉サービスについては第三者評価制度ができるまで外部からサービスの中身についての評価を受ける機会は乏しい状況にあった。唯一行政監査があるが、これは経理監査が主目的であり、サービス内容の評価という点では限界があり、とりわけ障害児・者福祉サービスにおいて重要な「権利擁護」の視点でのサービスに対する有効なチェック機能は果たされていない¹⁾。自治体によっては苦情解決の仕組みとして福祉オンブズマン制度があるが、恒常的・系統的にサービスの質の向上をはかる仕組みではない。高齢者分野においては1993年から県による施設福祉サービス評価事業が行われてきている。2004年より「福祉サービス第三者評価事業に関する指針」に基づき国・都道府県において推進体制が整備されてきたが、第三者評価事業の認識不足や受信件数の少なさ・評価機関や評価者によるばらつき等が指摘され2014年に指針の全部改正について通知が出されているが、各施設体系毎の課題は明確にはなっていない。障害児の入所施設に関しても同様であり、検討にあたり求められる視点、現段階での問題点や課題を明らかにするために先行研究のレビューと内容の整理を行い考察した。

2 方法および結果

検索ワードを「障害児」「入所施設」「第三者評価」として医中誌、CiNiiを使用して検索した結果、抽出された文献は1件であった。次にそれぞれの組み合わせで検索し、本目的に沿った文献として11件の文献を抽出した。11件の内訳は、知的障害者福祉施設のための第三者サービス評価基準作成の試み、第三者評価の受審に関してのもの2件、第三者評価の必要性や視点、評価システムの課題、浸透や定着のための課題、医療型障害児入所施設の課題などであった。全国社会福祉協議会から出版されている雑誌「月刊福祉」では平成23年の第94巻7号「なぜ第三者評価が必要か」、平成29年第100巻3号「第三者評価と福祉サービスの質の向上」の2回にわたり第三者評価の特集が組まれている。

加えて、平成27年3月と9月に厚生労働省から出された「障害者支援について」、平成27年6月に日本知的障害者福祉協会・全国知的障害関係施設長等会議から出された「今後の障害児入所施設の在り方について」、平成29年2月に社会保障審議会障害者部会から出された「平成30年に向けた障害者福祉計画および障害児福祉計画に係る基本方針の見直し」等のインターネット上の

資料も参考にした。

3 考察

(1) 障害児の現状について²⁾

在宅で生活している障害児数(18歳未満)は、約21.5万人(推計値)18歳未満人口(約2034万人)の1.1%である。その内訳は身体障害のある児童が7.3万人、知的障害のある児童が15.2万人である。一方、施設に入所している児童は約1.2万人で、身体障害のある児童が約0.5万人、知的障害のある児童が約0.7万人である。身体障害者数の推移が平成3年から大きく変化のない中、平成23年の知的障害児数は平成2年の1.5倍となっている。

障害児支援の利用児童数の推移については、通所支援は平成24年の8万5千人が平成26年には13万6千人と増加傾向を示している中、入所支援は4千人弱で横ばいの推移である。また事業所数や総費用額に関しても同様の推移を示している。

知的障害児数が特に増えていること、通所支援利用者数が増え在宅での支援が増えているといえるが、その一方で入所支援利用者数は横ばいの傾向にあり入所施設自体の数も増えていないことが考えられる。

(2) 障害児支援体系^{2,3)}と社会的養護施設利用障害児

平成24年児童福祉法の改正により、それまで入所サービスは知的障害児施設(第一種自閉症施設、第二種自閉症施設)、盲児施設・ろうあ児施設、肢体不自由児施設・肢体不自由児療護施設、重症心身障害児施設の障害種別で分かれていた体系(給付)は、福祉型入所施設、医療型入所施設に一元化された。これは、重度及び重複障害や被虐待児への対応を図ること、地域生活移行のための支援を充実させるためである。福祉型入所施設の対象となる児童は、知的又は精神に障害のある児童(発達障害児を含む)で医療型は、肢体不自由児、重症心身障害児である。

厚生労働省の調査によれば平成25年12月の状況は、福祉型入所施設は262施設(契約による利用者は2,900人)で、医療型入所施設は253施設(同約3,200人)となっている。また保護者による虐待や養育拒否等の場合の措置入所者数は、福祉型では3,764人、医療型では946人となっている。福祉型の措置率は地域の差が大きく、東海地域の平均措置率が89.3%であるのに対し、東北・北陸地域では29.0%、東京都は35.6%であった⁹⁾。

一方、社会的養護施設にも障害等のある児童が増加しており、平成25年度の児童養護施設における障害児数は28.5%にも及んでいる。社会的養護施設で暮らす児童のみならず障害児入所施設で暮らすに児童に対しても障害の種別だけでなく、社会的養育の概念に応じた十分な配慮がなされているかを反映した評価項目が必要と考えられる。

(3) 障害児入所施設に求められる機能、障害児への支援の評価

「今後の障害児入所施設の在り方について」では、障害児の入所施設に求められる機能として以下の4点を挙げている。

①社会的擁護機能：様々な理由で家庭から離れて暮らさざるを得ない子どもたちの豊かな成長・発達を支えるために現行の大舎性から小規模性グループケアへの移行をすすめる。また障害児グループホームの制度化、里親の育成等を行い、「子どもが安心して育つていねいな暮らし」を実現する。

②発達支援機能：重度・重複障害、行動障害、発達障害、被虐待児、思春期の対応など様々な状態像を示す児童に対する発達支援を中心とする専門的支援機能をもつ

③自立支援機能：児童福祉法の改正により20歳以上の入所期間延長規定は廃止となったことにより入所児童が地域生活、一般就労、福祉的就労、障害者支援施設の利用を円滑に行えるために自立支援を行う

④地域支援機能：短期入所など在宅障害児とその家族の支援を行う

また、地域における「縦横連携」、児童相談所、区市町村福祉事務所などとの連携の強化や入所施設の生活環境の改善の重要性を述べている。同様に大塚も障害児の支援の評価として、ライフステージに応じた切れ目のない支援「縦の連携」と保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援とも連携した地域支援体制の確立「横の連携」が図られる必要があると述べている。障害者の権利に関する条例や障害者差別解消法が求められる合理的配慮も障害児にも求められる⁶⁾。

(4) 権利擁護と第三者評価の役割

山崎は、第三者評価は利用者の権利擁護のためのものであると明言している。さらに情報公開が重要であることを課題としなければならないと指摘する。権利擁護とはこれまでさまざまな理由で自分の判断能力が十分でない人々を守るという意味で使用されてきたが、生きづらさを抱えている人がその人らしい環境にいること、一人ひとりが社会の主人公として持っている力を発揮しながらかけがえのない存在として自己実現をする、つまりは声をあげられない人の代弁的な機能だけでなく、その人がその人らしく自己決定をしたり意志や思いを表現できることだという⁴⁾。

福田、久木元は第三者評価は障害児・者の福祉現場におけるサービスの質の向上を目的に大きな効果が期待されると述べている^{1,5)}。山崎はサービスの質の検証方法として第三者評価を活かすことができると述べている⁴⁾。

障害者総合支援法第42条第2項では「指定事業者等とはその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、障害者福祉サービスの質の向上に努めなければならない」とされている。大塚は質の向上のためには、職員の違いなどによるサービスの水準や内容の差異を極力なくすサービスの標準化と一定水準を保った上での利用者のニーズなどを適切

にアセスメントした個別支援計画が必要と述べている。個別支援計画は PDCA サイクルを実施することにより恒常的な質の向上への取り組みが必要である⁶⁾。

権利擁護の観点を踏まえて十分なマネジメントがされ組織的に質の向上に取り組んでいるかを評価することが重要である。

(5) 障害児入所施設の課題

朝貝は、肢体不自由児施設と重症心身障害児施設は医療型障害児入所施設に一元化されたが、民営肢体不自由児施設では重症児の収容施設になってきており、リハビリテーション機能が低下し施設の機能維持向上に課題があると指摘している⁷⁾。星は、短期入所では、医療依存度が高い児の受け入れが高いほど、潜在的な赤字が拡大し、診療報酬が上がらず経済的に困窮すると指摘する⁸⁾。このような医療依存度の高い障害児についてどのように受け入れ一人一人に十分な対応をしているか反映されていることが重要である。

また、特に福祉型入所施設の措置率の高さ、措置児が契約児を上回っていることを鑑みて、社会的養育の概念や社会的な適応を幼児期より考慮した支援サービスが必要であると思われる。

4 まとめ

経済協力開発機構：OECD 加盟国では、幼児期こそが人間の生涯全体の土台をつくる非常に大切な時期であるという認識で、国内総生産（GDP）に占める子ども向け支出は日本の2倍から3倍と言われている。持続可能な社会の構築のためには、高齢者になってから社会保障を充実させるだけでなく、人間の土台を作る子どもの時期に充実した投資をする必要がある⁴⁾。

平成 28 年度の児童福祉法の改訂では子どもが権利主体であることが明確にされ家庭養育優先の理念が規定された。さまざまな事情で親から離れて生活せざるを得ない子どもへの環境的影響は計り知れない。家庭で生活できない障害児を、家庭に変わってどのように育てていくのか、次にどんな人生を構築してゆくのかという社会的養護機能としての視点が重要である。権利擁護の視点として、単に声をあげられない人の代弁的な機能だけでなく、その人がその人らしく自己決定をし意志や思いを表現できているのか、それらを汲み取る姿勢があるのか、また努力しているのかを障害児の入所施設のサービス評価項目選定の視点とする。その意味で、理念評価、業務現状と姿勢評価を含有したプロセス評価の位置づけとしたい。

文献

- 1) 久木元司：障害児・者の権利擁護をすすめるために,月刊福祉 94 巻 7 号
- 2) 障害児支援について：厚生労働省,www.mhiw.go.jp
- 3) 今後の障害児入所施設の在り方について：日本知的障害者福祉協会,<http://www.aigo.or.jp/kenshukai/pdf/270630turu4.pdf>
- 4) 山崎美貴子、榊原智子：福祉を必要とする人々への権利擁護と第三者評価,月刊福祉第 100 巻 3 号
- 5) 福田 敬：福祉分野における第三者からの評価の必要性, 月刊福祉 94 巻 7 号
- 6) 大塚 晃：障害者福祉サービスの質の向上に活かすための第三者評価, 月刊福祉第 100 巻 3 号
- 7) 朝貝芳美：医療型障害児入所施設の課題,日本リハビリテーション医学会誌 52 巻 7 号,2015
- 8) 星 順：障害児入所施設の立場からみた現状と課題,小児科臨床 69 巻 1 号,2016
- 9) 今後の障害児支援の在り方について（報告書）～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～.2014.7.16
www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000...Sanjikanshitsu.../0000052619.pdf
- 10) 社会的養護の推進に向けて、厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課.2017.12
www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000.../0000187950.pdf

(資料2) 障害児支援サービスの第三者評価項目の検討

資料2-1 既存の障害児支援サービスの第三者評価項目と特徴

資料2-2 既存の障害児支援サービスの第三者評価項目の構成と整理

資料2-3 組織マネジメントとサービス共通評価項目に関する検討

資料2-4 サービス種別評価項目（放課後等デイサービス）に関する検討

資料2-5 子どものニーズにあった療育の実現に向けた外部評価

資料2-6 サービス種別評価項目（障害児入所施設）に関する検討

資料2-1 既存の障害児支援サービスの第三者評価項目と特徴

研究協力者：中澤 若菜（神奈川県リハビリテーション病院）

研究分担者：小澤 温（筑波大学大学院 人間系）

本節では、既存の第三者評価項目の内容分析と比較検討及びその特徴について概説する。

福祉サービス等が国や地方公共団体が審査、決定を行う措置制度から利用者側がサービス事業者と直接契約を結ぶ契約制度への転換において、利用者側には福祉サービスに関する情報が対照的に少ない現状があった。それゆえ、第三者評価は、多様化した事業所の特性やサービスの特徴や質を比較できる情報、信頼できる情報の提供を行うことを目的としている。

1. 既存の障害児第三者項目の特徴

（1）全国社会福祉協議会

本来、第三者評価事業は、国が示した指針をもとに都道府県が実施する事業であり、各都道府県（行政）が推進組織を設置して第三者評価事業を推進するものである。よって、全国推進組織（全国社会福祉協議会）は、「福祉サービス第三者評価事業に関する指針」にある各種ガイドライン、モデルカリキュラムの策定・更新の検討を実施し、都道府県推進組織を支援するため、全国社会福祉協議会が策定した評価基準ガイドラインを元に第三者評価を実施する推進組織が多数を占めている。また、第三者評価基準とは別に、一定の「質問項目」を策定し、ヒアリングを行うこと等により、利用者の認識を把握し、第三者評価基準に基づく全体の評価結果をとりまとめる際の参考とする」とされ、利用者の満足度そのものは、第三者評価の基準の中には入っていない。サービス提供主体の組織やプロセスが重視される傾向があると言える。

評価項目については、全ての福祉サービスを対象とする評価項目で構成された「共通評価基準」と、各福祉施設や事業所の特性や専門性を踏まえた付加項目で構成された「内容評価基準」の体系となっている。

さらに平成26年4月1日、厚生労働省より「『福祉サービス第三者評価事業に関する指針について』の全部改正について」が通知されたことにより、評価項目の構成の整理と重点化を図った。福祉サービスの質の向上、運営の透明性を高める取り組みに関する項目の追加、地域の多様なニーズに対する公益的な取り組み、福祉人材の確保・育成、権利擁護やリスクマネジメントに関する項目を見直し、評価項目の重点化を行っている。

(2) 東京都社会福祉保健財団

東京都では、2000年6月福祉サービスの評価を検討するための「地域福祉サービス評価システム」が設置され、2001年5月「福祉サービス第三者評価システム検討会、2002年6月「福祉サービス第三者評価検討会」が設置された。評価体制や評価基準の検討がこれによって行われ、2003年度より第三者評価制度の導入が本格的に開始となった。

認定された第三者機関を都が独自に設置した評価サポート機構が「東京都福祉サービス評価推進機構（公益財団法人東京都福祉保健財団）」であり、都の基準に基づき第三者評価機関を認定し、第三者評価機関が実施した評価内容を集約しサービス事業者や利用者に公表している。

次に評価基準と方法について述べる。評価は「利用者調査」と「事業評価」で構成され、「利用者調査」は第三者評価機関が利用者へのアンケートや対面聞き取り調査、場面観察等を実施し分析する等の方法により、現在の利用者のサービスに対する意向や満足度を把握する手法である。一方「事業評価」は、事業者の組織全体のマネジメント力及び現在提供しているサービスの質がどのような状態にあるのかを把握するため、事業所全職員による自己評価と管理層のみを対象とした自己評価を実施、さらに訪問調査で経営層へのヒアリングを行う。

東京都の利用者調査の評価基準においては、満足度構造分析を用い、利用者の満足につながるサービスの要因を特定し、それらの項目に利用者が満足しているのかを積極的に評価していることも特徴といえるだろう。

図表1

カテゴリー	区分	内容
1 リーダーシップと意思決定	組織マネジメント項目	安定的に良質なサービスが提供できるかを評価 (全サービス共通の項目を設定している部分)
2 経営における社会的責任		
3 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用		
4 計画の算定と着実な事項		
5 職員と組織の能力向上		
7 情報の保護・共有		
8 1～7に関する活動成果		
6 サービス提供のプロセス	サービス共通項目	サービスの内容を具体的に評価 (サービスごとに異なる項目を設定している部分)

評価項目は、図表 1 に示すように 8つのカテゴリーに区分して評価し、各カテゴリーはサブカテゴリー→評価項目→標準項目（6項目まで設定可）と分かれている。

組織マネジメント項目は、当該事業所の理念・基本方針が浸透しているか、利用者意向が把握・活用されているか、職員の能力向上が図られているが、情報の保護・共有がなされているか等について評価される。

サービス分析項目では、利用者希望等に対して、サービス内容の情報を共有しているか、個別状況に応じた計画策定・記録がなされているか、事業所業務の標準化がなされているか等が評価されるようになっている。

（3）大阪府の評価項目の特徴

評価項目については、「必須評価基準」「内容評価基準」「推進評価基準」の 3つの評価基準を組み合わせて構成している。国のガイドラインに基づく評価基準項目となっており、基本的には「必須評価基準」「内容評価基準」は、全社協における「共通評価基準」「内容評価基準」と同じ項目である。「推進評価基準」については、大阪府が独自策定した評価基準項目であり「内容評価基準」に組み込まれている。具体的に示すと「体罰や虐待（拘束、暴力、暴言、無視、放置等）への防止策」「個別支援計画の作成」「利用者の地域移行への情報提供」「家族へのサービス内容の情報提供」「自傷他害等への適切な体制整備」の項目が「利用者の尊重」の評価項目に導入されている。さらに「生活環境の整備」「日中活動支援」「授産施設としての対応」等の項目が組み込まれ、よりきめ細かい日常生活支援や就労環境への評価基準を設定している。

これら項目は、家族や本人のニーズに着目した利用者視点、権利擁護への観点の項目を独自に加えていると考察された。

2. 結果

前述した特徴をふまえ、以下の点が明らかになった。

全社協の評価項目は、系統的、包括的な項目構成と権利擁護等の観点も評価に含まれていた。評価項目数の多さが、事業者側の負担感に影響することも否めない。

東京都は、サービス種ごとの評価項目が設定されている。また、前年度との比較をする評価項目（取り組み姿勢とその成果に関する項目）がある。一方で項目数は少ないが、多角的・網羅的に捉えづらいと考えられた。

大阪府は、全社協の項目に家族や本人のニーズに着目した利用者視点、権利擁護の観点の項目を独自に加えていた。

3. 結論

最低基準が遵守されているかが基準の行政監査といった指導的な監査では達成することのできない、より質の高い利用者目線も加味された事業所独自のサービス実現と、障害児本人の最善の利益の保障を尊重し、利用者（親・家族）のサービス選択に役立つ、実情に即した評価項目の策定が求められていると考える。

文献

- (1)福祉サービス第三者評価事業の現状と全国推進組織の取組：社会福祉法人全国社会福祉協議会，規制改革推進会議資料 5，2017 年 2 月 21 日
- (2)福祉サービスの質の向上に向けて「サービス第三者評価事業に関する評価基準等委員会」報告書：社会福祉法人全国社会福祉協議会，2012 年 3 月
- (3)東京都における障害児支援の福祉サービス第三者評価について：東京都福祉サービス評価推進機構（公益財団法人東京都福祉保健財団），<http://www.fukunavi.or.jp/>
- (4)猪間直樹：公共サービスにおける品質概念と第三者評価－東京都福祉サービス第三者評価システムを中心に－，同志社大学 54 巻 6 号
- (5)福祉サービス第三者評価について：大阪府，www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/daisansha/index.html

資料2-2 既存の障害児支援サービスの第三者評価項目の構成と整理

研究協力者：加藤 翼（新宿区立子ども総合センター）

研究分担者：小澤 温（筑波大学大学院 人間系）

本節では既存の第三者評価項目（全社協、東京都、大阪府）の構成について概説するとともに、インタビュー調査に向けた項目素案の作成手続きについて記述した。なお、既存の第三者評価項目の比較と特徴については前項述「既存の障害児支援サービスの第三者評価項目と特徴」を参照。

1. 既存の障害児支援サービスの第三者評価の構成

既存の第三者評価はサービス種問わず組織の運営やマネジメント等を評価する組織共通評価と、サービス種ごとに支援の専門性等の内容を評価する内容評価の2種類に大別される構造である。全社協、大阪府、東京都における項目構造の細部構成について、以下概説する。

- ・全社協：共通評価基準&内容評価基準

評価対象>分類（見出し）>評価項目、評価細目>評価の着眼点

※判断基準（グレード付けの説明 a:~,b:~,c:~など）

※評価基準の考え方と評価の留意点：評価項目・細目や着眼点の解説（目的、趣旨、背景、評価の根拠や評価する際の留意点等を記載）。

- ・大阪府：全社協と同一の構成をとっており、独自の項目を追加している。

- ・東京都：組織マネジメント&サービス項目

カテゴリー>サブカテゴリー>評価項目>標準評価

2. 既存の障害児支援サービスの第三者評価の構成の整理手続き

組織評価項目の開発に関する検討過程については、①既存の第三者評価項目について重複・類似例を統合・整理し、②ガイドラインや文献を参考にしたグループワークによって評価項目群のグループ再編や新規項目の追加を行った後、③現場職員・有識者によるフォーカスグループインタビューによる内容妥当性の検討を行った（図2-1）。以下、検討内容と作業経過による項目数や見出しの変遷について概説する。なお、サービス種別の検討内容と作業経過については、後述の各資料を参照。

図2-1 組織評価項目の開発に関する検討過程

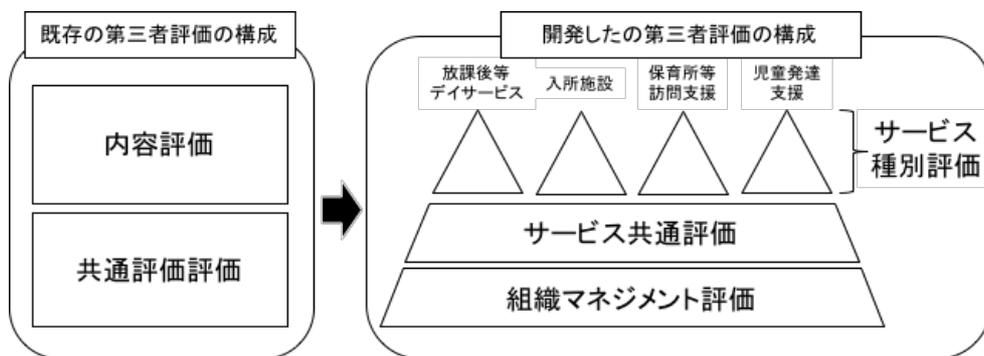


前述した通り、大阪府の評価項目は全社協の項目に独自の項目を追加した形式であったため、系統的かつ多くの要素を網羅した全社協の評価項目に東京都の評価項目を統合した後、大阪府の独自項目を統合する手続きを取った。

具体的にはまず全社協により示されている福祉サービスの第三者評価（障害者・児サービス版）の評価項目・評価細目と、東京都の評価項目を対比し、類似項目を統合しながら項目群を作成した。その際、東京都独自の項目についてはそのまま項目群として残した。その後、項目群内の評価点を確認し、類似例の統合と文言の修正を行った後、評価項目群の見出し付けを行った。その際、評価点を精査し、他の評価項目群への移動を行った。

なお、図2-1 組織評価項目の開発に関する検討過程を経て、開発した第三者評価については、2層構造を取る既存の第三者評価とは異なり、3層構造となった（図2-2 右図）。第一層は組織の管理・運営や管理者のリーダーシップ等を評価する「組織マネジメント評価」である。第二層は個別支援計画の運用など、各障害児支援サービスに共通した内容を評価する「サービス共通評価」である。一方、第三層は害児支援サービス種ごとの専門的な内容の評価や特徴的な取り組みを測る「サービス種別評価」である。

図2-2 既存の第三者評価の構成と開発した第三者評価の構成



このような評価項目群の設定により、重複項目の整理による質問項目の削減、専門的・特徴的な取り組みに関する評価が可能となったと考えられる。

資料2-3 組織マネジメントとサービス共通評価項目に関する検討

研究協力者：加藤翼（新宿区立子ども総合センター）

研究分担者：小澤 温（筑波大学大学院 人間系）

本節では組織マネジメント評価とサービス共通評価の項目開発に関する検討過程について概説した。具体的手続きとしては資料2-2で述べた通り、①既存の第三者評価項目について重複・類似例を統合・整理し、②ガイドラインや文献を参考にしたグループワークによって評価項目群のグループ再編や新規項目の追加を行った後、③現場職員・有識者によるフォーカスグループインタビューによる内容妥当性を検討するといったプロセスである。以下、検討内容と作業経過による項目数や見出しの変遷について記述する。

1. 既存の第三者評価項目の整理

全社協により示されている福祉サービスの第三者評価（障害者・児サービス版）の評価項目・評価細目と、東京都の評価項目を対比し、類似項目を統合しながら項目群を作成した。その際、東京都独自の項目についてはそのまま項目群として残した。その後、項目群内の評価点を確認し、類似例の統合と文言の修正を行った後、評価項目群の見出し付けを行った。その際、評価点を精査し、他の評価項目群への移動を行った。

2. 組織マネジメント評価の項目

完成した組織マネジメント項目については「Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織」、「Ⅱ 組織の運営管理」、「Ⅲ 適切な福祉サービスの実施」「Ⅳ 取り組み姿勢と活動成果」の4つの大項目で構成されている。

Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針、Ⅰ-2 経営状況の把握、Ⅰ-3 事業計画の策定

Ⅰ-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ、Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

Ⅱ-3 運営の透明性の確保、Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス、Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅳ 取り組み姿勢と活動成果

Ⅳ-1 取り組み姿勢と活動成果（カテゴリー1～7に関する活動成果）

3. サービス共通評価の項目

サービス共通評価項目は各障害児支援サービスに共通する部分を評価するための項目群である。組織マネジメント項目が管理者側のマネジメントに焦点化しているのに対し、現場支援者の日々の取り組みを評価対象としており、PDCA サイクルに基づく適切なサービスの提供プロセスを実践しているか、といった実際の手続きを評価している。評価項目については以下の4つの大項目とそれに続く中、小項目で構成されている。

- A-1 利用者の尊重と権利擁護
- A-2 安心安全な支援
- A-3 福祉サービス向上に向けた取り組みと人材の育成
- A-4 利用者本位の福祉サービス

なお、サービス種を問わないが受審施設によって実施の有無が異なる項目（医療的ケアの実施など）については、選択項目として配置し、該当する施設のみ回答することとした。

資料 2-4 サービス種別評価項目（障害児入所施設）に関する検討

研究協力者：平田真基（特定非営利法人ほっとプラス）

研究分担者：小澤 温（筑波大学大学院 人間系）

本節では放課後等デイサービス評価に関する専門項目の開発に関する検討過程について記述した。具体的手続きとしては、①既存の第三者評価において使用されているについて重複・類似例を統合・整理し、②ガイドラインや文献を参考にしたグループワークによって評価項目群のグループ再編や新規項目の追加を行った後、③現場職員・有識者によるフォーカスグループインタビューによる内容妥当性の検討を行った。

1 評価項目の作成

研究班において、各自治体の評価項目を精査し、類似したものを統合、削除を行い新たな評価項目とした。参考にしたスケールは東京都における既存の第三者評価におけるサービス提供のプロセスに関する項目、全社協における内容評価基準ガイドライン、大阪府が作成しているサービス提供における第三者評価項目である。また平成27年に策定された放課後等デイサービスガイドラインサービスも参照した。以下は放課後等デイサービスガイドラインの冒頭にある放課後等デイサービスの趣旨に関する考えである。

『「放課後等デイサービスはこうあるべき」ということについて特定の枠にはめるような形で具体性をもって示すことは技術的にも困難であり、支援の多様性自体は否定されるべきではない。しかしながら、提供される支援の形態は多様であっても、障害のある学齢期の子どもの健全な育成を図るという支援の根幹は共通しているはずであり、したがって放課後等デイサービスを提供する事業所がその支援の質を向上のために留意しなければならない基本的事項も共通はずである。』以上の考えも参考に、放課後等デイサービスの理念、特色、専門性等を反映することができるよう、項目に盛り込む形とした。

2 評価項目素案

放課後等デイサービス専門項目として、大項目を以下のとおり6項目設定した。

- (1) サービス提供
- (2) 日常的な生活支援と支援環境
- (3) 発達支援と学習支援
- (4) 機能訓練に向けた支援
- (5) 社会参加と地域生活の支援

(6) 家族等との連携・交流と家族支援

以上の項目についてそれぞれ細分化し、評価項目を設定した。以下において項目別の概略、項目の趣旨を示す。項目の詳細に関しては別添資料を参照いただきたい。

(1) サービス提供（中項目1、小項目5）

利用者のニーズに即したサービスが提供されているかどうかを評価する。利用者の意向調査、利用日の設定、送迎、長期休暇中や休日等の対応に関する項目を設定した。

(2) 日常的な生活支援と支援環境（中項目3、小項目17）

個別支援計画に基づいた支援、快適性と安心・安全に配慮した生活環境の確保、食事の提供に関して評価する。清潔管理、社会生活を行う上でのルール等を身に付けるための支援、支援環境の設定、食形態の工夫やアレルギーや疾患に配慮した食事の提供に関する項目を設定した。食事に関する評価項目については、食事に関する支援を行っていない事業所があることも想定し、食事に関する支援を行っている事業所のみを選択項目としている。

(3) 発達支援と学習支援（中項目1、小項目2）

子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援や学習支援を行っているかを評価する。個別活動や集団活動の組み合わせや、意欲向上に関する項目を設定した。

(4) 機能向上に向けた支援（中項目1、小項目3）

子どもの心身の状況に応じた機能向上への取り組みを行っているかどうかを評価する。機能向上、心身の発達、社会性を育てるための支援が実施されているかに関する項目を設定した。

(5) 社会参加と地域生活の支援（中項目2、小項目10）

利用者の希望と意向を尊重した地域生活のための支援を行っているかどうかを評価する。社会参加の意欲を高める工夫や、地域資源との連携等に関する項目を設定した。

(6) 家族等との連携・交流と家族支援（中項目1、小項目10）

家族との日常的な情報提供、意見交換、記録の開示やサービス内容についての説明が十分に行われているかどうかを評価する。家族との連携、情報発信等に関する項目を設定した。

3 本評価項目の特徴

本評価項目の特徴としては4点が挙げられる。以下の視点を重視して項目作成を行っている。

- (1)利用者が事業所選びのする上での視点、利用者が知りたい情報を盛り込む。
- (2)意思決定や利用者中心といった今日的な権利擁護の視点を盛り込んでいる。
- (3)事業所での取組内容に応じて一部の評価項目を選択制にしている。
- (4)放課後等デイサービスガイドラインに沿った内容である。

4 内容妥当性の検討に関して

以上で作成した評価項目に関して、現場職員・有識者によるインタビュー調査を通じて内容妥当性の検討を行った。初年度の研究においては2事業所計5名に対するインタビューを実施している。以下においてはインタビュー調査において挙げられた意見を集約した。

(1)放課後等デイサービスガイドラインの自己評価表との重複について

研究班としてはより放課後等デイサービスの理念や現状にあった形での項目作成を意図して放課後等デイサービスガイドラインからの引用を一部行ったが、放課後等デイサービスガイドラインにおける自己評価表に関しては結果を公表することが事業所運営における必須事項となるので、項目はできるかぎり重複しないほうがよいのではという意見をいただいた。次年度以降の取り組みにおける評価項目の精査における参考とさせていただき、放課後等デイサービスガイドラインの自己評価表と項目が重なる点については、そちらから引用する形も検討していく。

(2)学習支援・機能向上に関する評価項目について

学習支援・機能訓練（機能向上）に関する評価項目について、それぞれの項目の定義が曖昧かつ、そのような支援を実施していない事業所も多く存在するため、評価が行いにくいのではないかという意見をいただいた。次年度に向けて、各評価項目に関する言葉の定義や説明に関する考え方やマニュアルの整備を行っていきたい。インタビュー調査時においては「機能訓練」という文言で評価項目を作成していたが、「訓練」という表現がなじまないこともあり、インタビュー調査での意見等を踏まえ、機能「向上」という表現に変更を行っている。

(3)障害種別ごとの評価項目の設定について

インタビュー調査を実施した放課後等デイサービスのうち1事業所は聾児を対象とした事業所である。聾児が一般の学習塾に行くと手話での言語が使えず、そこに馴染めず辞めていく子どもが多く、そのような子どもに対して教育支援及び聾者として生きてゆくためのアイデンティティ

を獲得することを目的として事業を運営しているとのことであった。以上の背景から、障害種別ごとに特化した評価項目があるとより障害特性に合わせた支援に対しての評価を行うことができるのではないかという意見をいただいた。現行の東京都の第三者評価項目においては主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児における評価項目と、その他の障害児における評価項目と2種類の評価項目が存在している。障害種別、障害特性に応じた評価項目の作成も次年度の検討事項としていきたい。

(4)自己決定の尊重について

サービス共通項目における項目として「自己決定の尊重」という項目があるが、この点については児童期というこれから社会に出ていく成長発達段階にある時期という点を鑑みて、自己決定ができる下地を作る上での自己決定をするための力を育む、意思形成をするための支援を行うという観点での項目としたほうが良いのではないかという意見をいただいた。

(5)第三者評価を受審する上でのをする上での負担感について

全体的に評価項目数が多く、受診をする上での負担感があるのではという意見をいただいた。紙ベースではなく、パソコン等を使ってデータでのやりとり、放課後等デイサービスガイドラインとの重複項目に関しては、すでに実施している放課後等デイサービスガイドラインの項目から引用する形でもよいのではないかという意見をいただいた。

5 次年度に向けた取り組みについて

次年度に向けた取り組みとしては以下の2点を中心に行っていく。

(1)内容妥当性を検討するためのインタビュー調査の継続

平成29年度の取り組みとしては2事業所5名のみインタビュー調査しか実施できていないため、十分な内容妥当性の検討が行えていない。引き続き放課後等デイサービスを運営している事業所に対してのインタビュー調査を実施し、内容妥当性を検討していく。

(2)評価項目の精査及び評価項目に関する定義や説明に関する考え方やマニュアルの整備

現在、入所施設に関する項目に関して主語を「子ども」に変換した形での調査項目を作成している。その方向性に合わせて適宜放課後等デイサービスにおける評価項目素案についても見直しを検討していく。また、評価項目に関する言葉の定義や評価項目に関する考え方に関してのマニュアル等も作成していく事が必要となるため、作成を検討していく。

以上の点については他の研修担当や利用者調査担当の研究班とも随時連携しながら進めていく。

資料 2-5 子どものニーズに合った養育の実現に向けた外部評価

研究協力者：関 剛規（国立障害者リハビリテーションセンター学院）

研究分担者：小澤 温（筑波大学大学院 人間系）

障害児支援を行うに当たっては、障害の種別にかかわらず、障害児本人の最善の利益を保障しなければならない。1994年に我が国も批准した「児童の権利に関する条約」では「生きる権利」「守られる権利」「育つ権利」「参加する権利」が規定されており、それらの観点を踏まえ、関係者が個々に生じた課題に対して積極的に関与して子どもの最善の利益を求めることが重要である。（2014,「今後の障害児支援の在り方について（報告書）」）

新しい社会的養育ビジョン（2017）では、その意義について次のように明記している。虐待を受けた子どもや、何らかの事情により実の親が育てられない子どもを含め、全ての子どもの育ちを保障する観点から、平成28年児童福祉法改正では、子どもが権利の主体であることを明確にし、家庭への養育支援から代替養育までの社会的養育の充実とともに、家庭的養育優先の理念を規定し、実親による養育が困難であれば、特別養子縁組による永続的解決（パーマネンシー保障）や里親による養育を推進することを明確にした。

児童福祉法

第一条 全ての児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する。

第二条 全て国民は、児童が良好な環境において生まれ、かつ、社会のあらゆる分野において、児童の年齢及び発達の程度に応じて、その意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮され、心身ともに健やかに育成されるよう努めなければならない。

○2 児童の保護者は、児童を心身ともに健やかに育成することについて第一義的責任を負う。

○3 国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。

児童が心身ともに健やかに養育されるよう、より家庭に近い環境での養育の推進が図られているが、社会的養護を必要とする児童の約9割が施設に入所しているのが現状である（第20回社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会資料2）。社会保障審議会児童部会新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門員会による報告（提言）（2016）では、新たな子ども家庭福祉を具現化す

るために、児童福祉法等の抜本的な改正に向けた提言がされている。

- ・子どもを権利の主体とする
- ・すべての子どもは適切に養育され、発達する権利を有するとともに、自立を保障される
- ・子どもの最善の利益を優先する
- ・体罰など子どもの心身への侵害のある罰を禁止する。特に、しつけを理由として、必要な範囲を超えて子どもを懲戒してはならないことを明確にする
- ・子どもは安全で安定した家庭で養育を受けることができる。家庭において適切な養育を受けることができないときは、里親やファミリーホーム等の家庭における養育環境と同様の養育環境において継続的に養育を受けることができる
- ・子どもが意見を表明する権利を有する
- ・発達連続性を基本にした支援の連続性を保障する

社会福祉施設等の第三者評価は、「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」により平成16年から実施しているが、社会的養護関係施設では平成24年度より第三者評価の受審及びその結果の公表が義務付けられている。社会的養護関係施設（児童養護施設、乳児院、情緒障害短期治療施設、児童自立支援施設及び母子生活支援施設）については、子どもが施設を選ぶ仕組みではない措置制度等であり、また、施設長による親権代行等の規定もあるほか、被虐待児が増加し、施設運営の質の向上が必要であることから、第三者評価の実施を義務付けることとした（2012,厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、厚生労働省社会・援護局長通知）。

また、児童養護施設入所児童等調査結果（平成25年2月1日実施）によれば、心身の状況については、「障害等あり」の割合が、里親委託児 20.6%（前回 18.0%）、養護施設児 28.5%（前回 23.4%）、情緒障害児 72.9%（前回 70.7%）、自立施設児 46.7%（前回 35.4%）乳児院児 28.2%（前回 32.3%）、ファミリーホーム児 37.9%、援助ホーム児 37.0%であり、障害等のある子どもの数が増加している。

新しい社会的養育ビジョンでは、「社会的養護の課題と将来像」（平成23年7月）を全面的に見直し、「新しい社会的養育ビジョン」とそこに至る工程を示している。そして、社会的養育の対象は全ての子どもであり、家庭で暮らす子どもから代替養育を受けている子ども、その胎児期から自立までが対象となり、子どもの権利、子どものニーズを優先に、家庭のニーズも考慮して行わなければならないとしている。

利用者視点による評価を検討する外部評価の作成にあたっては、最初に国内の第三者評価を検討し、第三者評価モデル案を作成する。そして、可能な限り、専門的、抽象的表現を使用せずに、

第三者評価モデル案を利用者視点に変換し、外部評価モデル案を作成する。事業所視点から利用者視点に変換する際には、英国及びスコットランドの取り組みと第三者評価の普及推進活動のヒアリング調査結果を参考にする。また、日常業務の中で事業所が意識できる評価項目を目指し、項目の内容と項目数を厳正に絞り込む。自己評価と外部評価が非日常的ものにならないように、改善に向けた取り組みとしてPDCAサイクルが回るための評価項目を検討する。

評価項目全体の構成は、今後の障害児支援の在り方について（報告書）～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～（障害児支援の在り方に関する検討会，2014年）で用いられた『発達支援』の概念をもとに、「理念と方針」「生活支援」「地域支援」「家族支援」の4領域に分けてまとめる。また、事業所が事業所自身の取り組みを利用者視点から自己評価することによって、利用者のニーズに沿った事業であることを確認できるようにする。さらに、障害児支援のサービスの質を評価する視点として、PDCAサイクルの機能性を重視し、事業所全体の取り組みがサービス改善に向けた取り組みであることを事業所が自覚し、モチベーションを一層高める評価項目を作成する。

資料 2-6 サービス種別評価項目（障害児入所施設）に関する検討

研究協力者：庭野 ますみ（東京都立北医療療育センター）

研究分担者：小澤 温（筑波大学大学院 人間系）

1. 入所施設の概要

平成 23 年度まで各障害種別に分かれていた障害児入所施設は平成 24 年 4 月の児童福祉法の改正により「障害児入所施設」として一元化された。重度・重複障害や被虐待児への対応の強化を図るとともに自立に向けた計画的な支援の提供が求められる。従来の事業形態等を踏まえて①福祉型障害児入所施設、医療を併せて提供する②医療型障害児入所施設の 2 種型に再編された。平成 25 年 12 月の状況は①福祉型は 262 施設（契約による利用者は 2,900 人）②医療型は 253 施設（同約 3,200 人）となっている。また保護者による虐待や養育拒否等の場合の措置入所者数は、福祉型では 3,764 人、医療型では 946 人となっている¹⁾福祉型の措置率は地域の差が大きく、東海地域の平均措置率が 89.3%であるのに対し、東北・北陸地域では 29.0%、東京都は 35.6%であった。平成 24 年からの障害児支援の利用者児童数、総費用額、事業所数は増加傾向が顕著な通所支援に比して、入所支援はほぼ横ばいで推移している²⁾。

2. 既存の評価項目および特徴

全社協の第三者項目は先に述べたように、「障害者・児福祉サービス」の一律の項目で、障害児入所施設独自の項目は存在しない。ただし、社会的養護施設として、児童養護施設、乳児院、児童心理治療施設、児童自立支援施設等 6 つ事業所別に独自の項目が存在している。

大阪府も同じく障がい福祉分野の一律の項目で、児童福祉分野で保育所と児童館に独自の項目が存在した。大阪府の基準項目は全社協の共通項目と同じで、内容評価基準が独自の項目で構成されている。大阪府の内容評価基準は、①利用者の尊重②日常生活支援③授産施設としての対応があり、就労に向けた取り組みを問う項目が存在している。

一方、東京都は福祉型入所・医療型入所独自の項目が存在し、福祉型入所施設（旧知的障害児施設）のサービス分析項目は①サービス情報の提供②サービス開始・終了時の対応③個別状況に応じた計画策定・記録④サービスの実施⑤プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重⑥事業所業務の標準化であった。また、医療型入所施設（旧肢体不自由児施設）、医療型入所施設（旧重症心身障害児施設）もサービス分析項目（中項目）は福祉型と同じであった。

福祉型と医療型で異なった項目は、④サービスの実施の項目の中に「子どもの精神面でのケアについてさまざま取り組みを行っている」という中項目と、食事時間は子どもの希望や生活状況に応じて対応している、子どもが職員以外の地域の人と交流する機会を確保しているなどの小項

目が福祉型（旧知的障害児施設）にのみ存在した。医療型にはそれらの項目は存在しなかった。又、福祉型は「子どもや保護者」の表記であるのに対し医療型は「利用者及び家族」であった。

特徴をまとめると、1. 福祉型入所施設および医療型入所施設の独自項目は東京都の評価だけであった。2. 全社協・東京都・大阪府とも項目は事業者視点である 3. 全社協・大阪府には就労支援の項目があるものの入所者の年齢超過の問題：次の環境に向けての移行の課題を解決に導く取り組みを含有しているとは言い難い。4. 東京都・大阪府には「利用者の尊重」として虐待や体罰の防止を入れ込んだ項目が存在するが、福祉型入所の措置率が高いことを鑑みた社会的養護、あるいは、社会的適応の観点が含まれているとも言い難い。

厚生労働省より平成 27 年 4 月に放課後等デイサービス、平成 29 年 7 月児童発達支援ガイドラインが発出されているが障害児入所支援にガイドラインは発出されていない。

3. 福祉型入所施設サービス種別項目作成のプロセス

措置率が高い福祉型入所施設の外部評価に必要と考えた要素は、家庭で暮らす事ができない児童が、心身ともに健やかに養育されるよう、これまで含有がなかった社会的養育、社会的な適応の概念を加えることである。そして年齢超過の問題など社会への移行への取り組みも重要な要素と考えた。

今後の障害児支援の在り方について（報告書,2014）で述べられた「発達支援の用語を発達上の課題を達成させていくことその他、家族支援、地域支援を包含した概念として用いる」を基本に、社会的養育・社会的適応の概念を取り込むために、全社協の児童養護施設、児童心理治療施設の内容評価基準および評価着眼点を参考にした。

1) 項目素案の作成

放課後等デイサービス同様、全社協・東京都・大阪府の項目をグループワークにより、まとめた。まとめ方は、類似した項目を統合後、削除を行い、重複しない項目は残した。又、組織マネジメント・サービス共通項目に含まれると考えた項目も削除した。

次に、全社協の児童養護施設、児童心理治療施設の内容評価基準および評価着眼点を参考に、社会的適応に向けた支援として考えられる項目をグループワークにより加えたものをサービス種別項目の素案項目とした。

2) 素案項目の内容 () は中項目数—評価基準数

素案項目の内容は以下の通りである

①サービス提供(1-4) ②日常的な生活支援(1-5) ③生活環境(5-22) ④発達支援(1-5) ⑤社会

適応に向けた支援(2-9) ⑥社会参加・学習支援(1-4) ⑦地域生活への移行と地域生活の支援(3-19) ⑧家族等との連携・交流と家族支援(2-14)

3) 子ども（利用者）の視点に変換した新たな外部評価の項目作り

最後に、上記素案項目を、可能な限り専門的、抽象的な用語を使用せずに、子どもの視点に変換した外部評価モデルを作成した。スコットランドの取り組み、及び「今後の障害児支援の在り方について（報告書）」、福祉型入所施設の見学・インタビューを参考にグループワークにより作成した。

4. 福祉型入所施設の外部評価項目

作成した福祉型入所施設外部評価の項目は、①子どもを主体とした理念・方針、②日常的な生活（生活支援）、③人・社会との関わり（地域支援）④家族との関わり（家族支援）から構成されている。

①子どもを主体とした理念・方針の項目では、その施設を利用している子どもにとって、そこが「安心・安全な場所になっているのか」を問う基本理念。虐待やネグレクトがないことは前提で、思いやりや愛情を感じて生活できているかを評価する。

②日常的な生活では、子どもの日常的な生活が「豊かな暮らし」になっているかを評価する。衣食住の事柄と余暇の時間を子どもが思いどおりに使えているかを問う項目を含めた。

③人・社会との関わりは、社会的適応の概念や支援を鑑みて、子ども一人ひとりの成長や状況に応じ、社会に巣立つ準備をしているか（情報の取捨選択や社会のルールを学んでいるか等）子どもが好きなことや、したいことの実現に向け支援を受ける事ができるかを問う項目を含めた。最後に、④家族との関わりでは、子どもが家族（親）との適切な関係の構築のための支援が受けられているかを評価する。家族の面会や外出・外泊が安全に配慮され実現できるような支援や、家族にとって施設が気軽に相談出来る場所であるかなどの項目を含めた。

この変換のプロセスで、素案項目では106の項目数（項目と評価基準数）があったが、半分以下の42項目に整理できた。一方、性教育を含んだ教育支援やリハビリテーションの項目は入っておらず、今後のインタビュー調査の結果を踏まえ、再検討の予定である。

文献

1) 今後の障害児支援の在り方について（報告書）～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～.2014.7.16

www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000...Sanjikanshitsu.../0000052619.pdf

2) 社会的養護の推進に向けて、厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課.2017.12

www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000.../0000187950.pdf

●組織マネジメント評価（項目草案）

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている
I-1-(1)-1 事業所が目指していること（理念、基本方針）が明文化され周知が図られている
I-1-(1)-1-1 理念、基本方針が文書（事業計画等の法人（福祉施設・事業所）内の文書や広報誌、パンフレット、ホームページ等）に記載されている
I-1-(1)-1-2 理念は、法人（福祉施設・事業所）が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人（福祉施設・事業所）の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる
I-1-(1)-1-3 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている
I-1-(1)-1-4 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている
I-1-(1)-1-5 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている
I-1-(1)-1-6 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている
I-1-(1)-1-7 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）を思い起こすことができる取り組みを行っている（会議中に確認できるなど）

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している
I-2-(1)-1 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている
I-2-(1)-1-1 社会福祉事業全体の動向（行政や業界などの動き）について、具体的に把握し分析している
I-2-(1)-1-2 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している
I-2-(1)-1-3 地域の福祉ニーズの収集（地域での聞き取り、地域懇談会など）に取り組んでいる
I-2-(1)-1-4 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している
I-2-(1)-1-5 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人（福祉施設・事業所）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している
I-2-(1)-1-6 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている
I-2-(1)-2 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている
I-2-(1)-2-1 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている
I-2-(1)-2-2 経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監事等）間での共有がなされている
I-2-(1)-2-3 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している
I-2-(1)-2-4 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている
I-3-(1)-1 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている
I-3-(1)-1-1 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている
I-3-(1)-1-2 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている
I-3-(1)-1-3 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている
I-3-(1)-1-4 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている
I-3-(1)-2 中・長期計画を踏まえた単年度・短期の計画が策定されている
I-3-(1)-2-1 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている
I-3-(1)-2-2 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている
I-3-(1)-2-3 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない
I-3-(1)-2-4 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている
I-3-(1)-2-5 短期の活動についても、計画的（担当者・スケジュールの設定など）に取り組んでいる
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている
I-3-(2)-1 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している
I-3-(2)-1-1 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている
I-3-(2)-1-2 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている
I-3-(2)-1-3 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている
I-3-(2)-1-4 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている
I-3-(2)-1-5 事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等）がされており、理解を促すための取組を行っている
I-3-(2)-2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している
I-3-(2)-2-1 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）されている
I-3-(2)-2-2 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している
I-3-(2)-2-3 事業計画の主な内容をわかりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている
I-3-(2)-2-4 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている
I-4-(1)-1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している
I-4-(1)-1 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理（個人の尊厳）などを明示している
I-4-(1)-2 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理（個人の尊厳）などの理解が深まるように取り組んでいる
I-4-(1)-2 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している
I-4-(1)-2-1 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している
I-4-(1)-2-2 福祉サービスの内容について組織的に評価（C: Check）を行う体制が整備されている
I-4-(1)-2-3 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している
I-4-(1)-2-4 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている
I-4-(1)-3 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している
I-4-(1)-3-1 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている
I-4-(1)-3-2 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている
I-4-(1)-3-3 職員間で課題の共有化が図られている
I-4-(1)-3-4 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている
I-4-(1)-3-5 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある

I-4-(1)-3-6計画は、サービスの現状（利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など）を踏まえて策定している
I-4-(1)-3-7評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている
I-4-(1)-3-8計画推進の方法（体制、職員の役割や活動内容など）を明示している
I-4-(1)-3-9計画は、想定されるリスク（利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など）を踏まえて策定している
I-4-(1)-3-10計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にしているなどの取り組みを行っている
I-4-(1)-3-11計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを測る指標を明示している
I-4-(1)-3-12計画推進にあたり、進捗状況を確認し（半期・月単位など）、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている
II-1-(1)-1 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている
II-1-(1)-1-1 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている
II-1-(1)-1-2 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している
II-1-(1)-1-3 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている
II-1-(1)-1-4 平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている
II-1-(1)-2 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている
II-1-(1)-2-1 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している
II-1-(1)-2-2 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している
II-1-(1)-2-3 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている
II-1-(1)-2-4 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている
II-1-(2)-1 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している
II-1-(2)-1-1 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている
II-1-(2)-1-2 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している
II-1-(2)-1-3 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している
II-1-(2)-1-4 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている
II-1-(2)-1-5 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている
II-1-(2)-2 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している
II-1-(2)-2-1 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている
II-1-(2)-2-2 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる
II-1-(2)-2-3 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている
II-1-(2)-2-4 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している
II-1-(2)-3 重要な案件について、経営層（運営管理者含む）は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している
II-1-(2)-3-1 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている
II-1-(2)-3-2 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している
II-1-(2)-3-3 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている
II-1-(2)-4 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる
II-1-(2)-4-1 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している
II-1-(2)-4-2 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・保管している
II-1-(2)-4-3 保管している情報の状況を把握し、使いやすいうに更新している

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている
II-2-(1)-1 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている
II-2-(1)-1-1 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している
II-2-(1)-1-2 福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある
II-2-(1)-1-3 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている
II-2-(1)-1-4 法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している
II-2-(1)-2 総合的な人事管理が行われている
II-2-(1)-2-1 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている
II-2-(1)-2-2 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている
II-2-(1)-2-3 人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている
II-2-(1)-2-4 事業所の人事制度に関する方針（人材像、職員育成・評価の考え方）を明示している
II-2-(1)-2-5 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している
II-2-(1)-2-6 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている
II-2-(1)-2-7 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している
II-2-(1)-2-8 適材適所の人員配置に取り組んでいる
II-2-(1)-2-9 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができている
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている
II-2-(2)-1 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる
II-2-(2)-1-1 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている
II-2-(2)-1-2 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している
II-2-(2)-1-3 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している
II-2-(2)-1-4 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている
II-2-(2)-1-5 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している
II-2-(2)-1-6 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている
II-2-(2)-1-7 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している
II-2-(2)-1-8 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている
II-2-(3)-1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている
II-2-(3)-1-1 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている

II-2-(3)-1-2個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている
II-2-(3)-1-3職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている
II-2-(3)-1-4職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている
II-2-(3)-1-5職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている
II-2-(3)-1-6職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる
II-2-(3)-2職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている
II-2-(3)-2-1職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している
II-2-(3)-2-2組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している
II-2-(3)-2-3現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している
II-2-(3)-2-4事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している
II-2-(3)-2-5個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している
II-2-(3)-2-6策定された教育・研修計画にもとづき、必要な支援(教育・研修)が実施されている
II-2-(3)-2-7定期的に計画の評価と見直しを行っている
II-2-(3)-2-8定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている
II-2-(3)-2-9職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している
II-2-(3)-3職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている
II-2-(3)-3-1職員の判断で実施可能な範囲と、それを越えた場合の対応方法を明示している
II-2-(3)-3-2個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している
II-2-(3)-3-3新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている
II-2-(3)-3-4階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している
II-2-(3)-3-5外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している
II-2-(3)-3-6職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる
II-2-(3)-3-7職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している
II-2-(3)-4職員のやる気向上に取り組んでいる
II-2-(3)-4-1事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている
II-2-(3)-4-2就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる
II-2-(3)-4-3職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる
II-2-(3)-4-4福利厚生制度の充実に取り組んでいる
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている
II-2-(4)-1実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている
II-2-(4)-1-1実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している
II-2-(4)-1-2実習生等の福祉サービスの専門職の教育・育成についてのマニュアルが整備されている
II-2-(4)-1-3専門職種に特性に配慮したプログラムを用意している
II-2-(4)-1-4指導者に対する研修を実施している
II-2-(4)-1-5実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている

II-3 運営の透明性の確保

II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている
II-3-(1)-1運営の透明性を確保するための情報公開が行われている
II-3-(1)-1-1ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている
II-3-(1)-1-2福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している
II-3-(1)-1-3第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している
II-3-(1)-1-4第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる
II-3-(1)-1-5法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人(福祉施設・事業所)の存在意義や役割を明確にするように努めている
II-3-(1)-1-6地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している
II-3-(1)-1-7透明性を高めるために、地域の人の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している
II-3-(1)-2公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている
II-3-(1)-2-1福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルールが明確にされ、職員等に周知している
II-3-(1)-2-2福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している
II-3-(1)-2-3福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ている
II-3-(1)-2-4福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている
II-3-(1)-2-5外部監査の活用等により、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを行っている
II-3-(1)-2-6外部監査の結果や公認会計士等による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている
II-4-(1)-1利用者との交流を広げるための取組を行っている
II-4-(1)-1-1地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している
II-4-(1)-1-2活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している
II-4-(1)-1-3利用者の個別状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている
II-4-(1)-1-4福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている
II-4-(1)-1-5利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している
II-4-(1)-2ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している
II-4-(1)-2-1ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している
II-4-(1)-2-2地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している
II-4-(1)-2-3ボランティア受入れについて、担当者の配置、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している
II-4-(1)-2-4ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている
II-4-(1)-2-5学校教育への協力を行っている
II-4-(1)-2-6ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている
II-4-(2)-1福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている

II-4-(2)-1-1当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している
II-4-(2)-1-2職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている
II-4-(2)-1-3関係機関・団体と定期的な連絡会等を行うなどネットワークに参画している
II-4-(2)-1-4地域の関係機関・団体の共通の問題・課題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている
II-4-(2)-1-5地域に適当な関係機関・団体がいない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている
II-4-(3)-1福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している
II-4-(3)-1-1福祉施設・事業所のスペースを活用して地域住民との交流を意図した取組を行っている
II-4-(3)-1-2福祉施設・事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている
II-4-(3)-1-3地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動（研修会の開催、講師派遣など）を行っている
II-4-(3)-1-4福祉施設・事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている
II-4-(3)-1-5災害時の地域における役割等について確認がなされている
II-4-(3)-1-6多様な機関等と連携して、社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献している
II-4-(3)-1-7事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している（施設・備品等の開放、個別相談など）
II-4-(3)-2地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている
II-4-(3)-2-1福祉施設・事業所の機能を地域に還元することなどを通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている
II-4-(3)-2-2民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催するなどによって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている
II-4-(3)-2-3地域住民に対する相談事業を実施するなどを通じて、多様な相談に応じる機能を有している
II-4-(3)-2-4関係機関・団体との連携にもとづき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている
II-4-(3)-2-5把握した福祉ニーズにもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している
II-4-(3)-2-6把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している

III 適切な福祉サービスの実施

III-1 利用者本位の福祉サービス

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている
III-1-(1)-1利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている
III-1-(1)-1-1理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている
III-1-(1)-1-2利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている
III-1-(1)-1-3利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている
III-1-(1)-1-4利用者の尊重や基本的な人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している
III-1-(1)-1-5利用者の尊重や基本的な人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている
III-1-(1)-2利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている
III-1-(1)-2-1利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている
III-1-(1)-2-2利用者の虐待防止等の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている
III-1-(1)-2-3利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している
III-1-(1)-2-4一人ひとりの利用者にとって、生活の場にあつさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている
III-1-(1)-2-5利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している
III-1-(1)-2-6規程・マニュアル等にもとづいた福祉サービスが実施されている
III-1-(1)-2-7不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されている
III-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている
III-1-(2)-1利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している
III-1-(2)-1-1理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている
III-1-(2)-1-2組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている
III-1-(2)-1-3福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している
III-1-(2)-1-4見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している
III-1-(2)-1-5利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している
III-1-(2)-2福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している
III-1-(2)-2-1サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している
III-1-(2)-2-2サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している
III-1-(2)-2-3説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている
III-1-(2)-2-4サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している
III-1-(2)-2-5意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている
III-1-(2)-3福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている
III-1-(2)-3-1福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている
III-1-(2)-3-2他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている
III-1-(2)-3-3福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している
III-1-(2)-3-4福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している
III-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている
III-1-(3)-1利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている
III-1-(3)-1-1利用者満足に関する調査が定期的に行われている
III-1-(3)-1-2利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足把握を目的で定期的に行われている
III-1-(3)-1-3職員等が、利用者満足把握を目的で、利用者会や家族会等に出席している
III-1-(3)-1-4事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している
III-1-(3)-1-5利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている
III-1-(3)-1-6分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている
III-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている
III-1-(4)-1苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している
III-1-(4)-1-1苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている
III-1-(4)-1-2苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している
III-1-(4)-1-3苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている
III-1-(4)-1-4苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している

Ⅲ-1-(4)-1-5苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている
Ⅲ-1-(4)-1-6苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している
Ⅲ-1-(4)-1-7苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている
Ⅲ-1-(4)-2利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している
Ⅲ-1-(4)-2-1利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる
Ⅲ-1-(4)-2-2利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している
Ⅲ-1-(4)-2-3苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている
Ⅲ-1-(4)-2-4利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている
Ⅲ-1-(4)-2-5相談しやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している
Ⅲ-1-(4)-3利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している
Ⅲ-1-(4)-3-1相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している
Ⅲ-1-(4)-3-2対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている
Ⅲ-1-(4)-3-3職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすい意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている
Ⅲ-1-(4)-3-4意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている
Ⅲ-1-(4)-3-5職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている
Ⅲ-1-(4)-3-6意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている
Ⅲ-1-(5)-1安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている
Ⅲ-1-(5)-1-1リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している
Ⅲ-1-(5)-1-2利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している
Ⅲ-1-(5)-1-3事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している
Ⅲ-1-(5)-1-4利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている
Ⅲ-1-(5)-1-5収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている
Ⅲ-1-(5)-1-6職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている
Ⅲ-1-(5)-1-7事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている
Ⅲ-1-(5)-1-8事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている
Ⅲ-1-(5)-2感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている
Ⅲ-1-(5)-2-1感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている
Ⅲ-1-(5)-2-2感染症の予防や発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している
Ⅲ-1-(5)-2-3担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している
Ⅲ-1-(5)-2-4感染症の予防策が適切に講じられている
Ⅲ-1-(5)-2-5感染症が発生した場合には対応が適切に行われている
Ⅲ-1-(5)-2-6感染症の予防や発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直ししている
Ⅲ-1-(5)-3災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている
Ⅲ-1-(5)-3-1災害時の対応体制が決められている
Ⅲ-1-(5)-3-2立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている
Ⅲ-1-(5)-3-3利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている
Ⅲ-1-(5)-3-4食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している
Ⅲ-1-(5)-3-5防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している
Ⅲ-2-(1)-1提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている
Ⅲ-2-(1)-1-1標準的な実施方法が適切に文書化されている
Ⅲ-2-(1)-1-2標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている
Ⅲ-2-(1)-1-3標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている
Ⅲ-2-(1)-1-4標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある
Ⅲ-2-(1)-2標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している
Ⅲ-2-(1)-2-1福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている
Ⅲ-2-(1)-2-2福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的実施されている
Ⅲ-2-(1)-2-3検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている
Ⅲ-2-(1)-2-4検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている
Ⅲ-2-(2)-1アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している
Ⅲ-2-(2)-1-1個別支援計画策定の責任者を設置している
Ⅲ-2-(2)-1-2アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている
Ⅲ-2-(2)-1-3部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している
Ⅲ-2-(2)-1-4個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている
Ⅲ-2-(2)-1-5個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している
Ⅲ-2-(2)-1-6個別支援計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している
Ⅲ-2-(2)-1-7支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている
Ⅲ-2-(2)-2定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている
Ⅲ-2-(2)-2-1個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している
Ⅲ-2-(2)-2-2見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している
Ⅲ-2-(2)-2-3個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している
Ⅲ-2-(2)-2-4個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている
Ⅲ-2-(3)-1利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している
Ⅲ-2-(3)-1-1利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している
Ⅲ-2-(3)-1-2個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる
Ⅲ-2-(3)-1-3記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている

Ⅲ-2-(3)-1-4組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている
Ⅲ-2-(3)-1-5情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている
Ⅲ-2-(3)-1-6パソコンのネットワークシステムを利用や記録ファイルの閲覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている
Ⅲ-2-(3)-2利用者に関する記録の管理体制が確立している
Ⅲ-2-(3)-2-1個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている
Ⅲ-2-(3)-2-2個人情報の保護に関する規定を明示している
Ⅲ-2-(3)-2-3個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている
Ⅲ-2-(3)-2-4記録管理の責任者が設置されている
Ⅲ-2-(3)-2-5記録の管理について個人情報保護の観点から、職員（実習生やボランティアを含む）が理解し行動できるための取り組み（教育や研修）が行われている
Ⅲ-2-(3)-2-6職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している
Ⅲ-2-(3)-2-7個人情報の取扱いや利用目的を明示、利用者や家族に説明している
Ⅲ-2-(3)-2-8開示請求に対する対応方法を明示している

IV 取り組み姿勢と活動成果

IV-1 取り組み姿勢と活動成果

IV-1-(1) 前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している
IV-1-(1)-1前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
・ I-1 理念・基本方針
・ I-2 経営状況の把握
・ I-3 事業計画の策定
・ II-1 管理者の責任とリーダーシップ
・ II-4 地域との交流、地域貢献
IV-1-(2) 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している
IV-1-(2)-1前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
・ I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組
・ II-2 福祉人材の確保・育成
・ III-2 福祉サービスの質の確保
・ A-2 安心安全な支援
・ A-3 福祉サービス向上に向けた取り組みと人材の育成
IV-1-(3) 前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している
IV-1-(3)-1前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
・ II-3 運営の透明性の確保
・ A-1 利用者の尊重と権利擁護
・ A-4 利用者本位の福祉サービス
IV-1-(4) 事業所の財政等において向上している
IV-1-(4)-1財政状態や収支バランスの改善に向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている
IV-1-(5) 前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している
IV-1-(5)-1前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、利用者満足や以下のカテゴリーで評価される部分において改善傾向を示している
・ III-1 利用者本位の福祉サービス
・ 利用者調査項目

●サービス共通評価（項目草案）

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重
A-1-(1)-1利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている
A-1-(1)-1-1利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援を行っている
A-1-(1)-1-2利用者の主体的な活動については、利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すように支援を行っている
A-1-(1)-1-3趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、利用者の意思と希望や個性を尊重し、必要な支援を行っている
A-1-(1)-1-4活動に関わるルール等については、利用者同士が話し合う機会（利用者同士が話し合う機会）を設けて決定している
A-1-(1)-1-5利用者一人ひとりへの合理的配慮が、個別支援や取組をつうじて具体化されている
A-1-(1)-1-6利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会が設けられている
A-1-(1)-2利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている
A-1-(1)-2-1利用者の心身の状況に応じて、さまざまな機会や方法によりコミュニケーションがはかられている
A-1-(1)-2-2コミュニケーションが十分ではない利用者への個別的な配慮が行われている
A-1-(1)-2-3意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための取組を行っている
A-1-(1)-2-4必要に応じて、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫を行っている

A-1-(2) 権利侵害の防止等
A-1-(2)-1体罰や虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）の人権侵害の防止策や発生時の対応が徹底されている
A-1-(2)-1-1権利侵害の防止のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者・職員に周知している
A-1-(2)-1-2権利侵害の防止のために具体的な内容・事例を示した上で禁止するとともに、就業規則・職務規定及びマニュアル等にも明文化している
A-1-(2)-1-3権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている
A-1-(2)-1-4原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法を明確に定め、職員に徹底している
A-1-(2)-1-5所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている
A-1-(2)-1-6子どもの気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している
A-1-(2)-1-7権利侵害については、具体例をあげながら日頃からミーティングや会議、研修等で取り上げ、行われていないことを確認している
A-1-(2)-1-8虐待被害にあった子どもがいる場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている
A-1-(2)-1-9万一、権利侵害が行われた場合に備えて、処分規定が設けられている
A-1-(2)-1-10権利侵害が発生した場合に原因の究明・再発防止策等の検討を行い、理解のもとで実践する仕組みが明確化されている
A-1-(2)-1-11施設内の子ども間の暴力・いじめ等が行われることのないよう組織的に予防・再発防止を徹底している
A-1-(2)-2子どものプライバシー保護を徹底している
A-1-(2)-2-1子どもに関する情報（事項）を外部和りとりする必要が生じた場合には、子どもや保護者の同意を得るようにしている
A-1-(2)-2-2日常の支援の中で、子どものプライバシーに配慮した支援を行っている
A-1-(2)-2-3子どもの羞恥心に配慮した支援を行っている
A-1-(2)-3サービスの実施にあたり、子どもの権利を守り、個人の意思を尊重している
A-1-(2)-3-1個人の特性を受容する姿勢で受け止める方針を全職員で確認している
A-1-(2)-3-2日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している（子どもが「ノー」と言える機会を設けている）
A-1-(2)-3-3子どもと保護者の価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている
A-1-(2)-3-4LGBTや人種、障害、宗教、住居、国籍、言語などによる差別防止に努めている
A-1-(2)-4利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている
A-1-(2)-4-1利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている
A-1-(2)-4-2利用者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っている
A-1-(2)-4-3利用者の意思決定の支援を適切に行っている
A-1-(2)-4-4相談内容について、サービス管理責任者等と関係職員による検討と理解・共有を行っている
A-1-(2)-4-5相談内容をもとに、個別支援計画への反映と支援全体の調整等を行っている

A-2 安心安全な支援

A-2(1) 健康管理・医療的な支援
A-2-(1)-1利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている
A-2-(1)-1-1排せつなど支援のさまざまな場面をつうじて、利用者の健康状態の把握に努めている
A-2-(1)-1-2利用者の障害の状況にあわせて健康の維持・増進のための工夫を行っている
A-2-(1)-1-3利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行っている
A-2-(1)-2医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている
A-2-(1)-2-1医療的な支援の実施についての考え方（方針）と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている
A-2-(1)-2-2服薬が必要な利用者については医師と緊密に連携している
A-2-(1)-2-3服薬等の管理（内服薬・外用薬等の扱い）を適切かつ確実にしている
A-2-(1)-2-4慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示にもとづく適切な支援や対応を行っている
A-2-(1)-2-5医師や看護師の指導・助言のもと安全管理体制が構築されている
(選) A-2-(1)-3医療的ケア児への適切な対応を行っている（放課後デイ 重症心身障害児など）
(選) A-2-(1)-3-1医師又は看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けている
(選) A-2-(1)-3-2介護職員等が実施する医療的ケアは、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている
(選) A-2-(1)-3-3医療的な支援・ケアに関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている
A-2(2) 緊急時、インシデント・アクシデント、自傷・他害事項への対応
A-2-(2)-1利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている
A-2-(2)-1-1自傷、他害、物損などの危険な行為や不適応行動に対して、利用者の心身を傷つけない個別的かつ適切な対応を行っている
A-2-(2)-1-2日頃から利用者の行動障害など個別的な配慮が必要な点を観察・記録し、職員間で理解・共有、支援方法の検討（利用者間の関係や環境の整備等）と見直しを行っている
A-2-(2)-1-3自傷、他害、物損などの危険な行為や不適応行動などに対して、利用者の心身を傷つけない対応するための指針が定められている
A-2-(2)-1-4自傷、他害、物損などの危険な行為や不適応行動が発生したとき、それを正確に記録している
A-2-(2)-1-5自傷、他害、物損などの危険な行為や不適応行動が発生したとき、誘因や刺激、人的・物的環境との因果関係を分析している

A-3 福祉サービス向上に向けた取り組みと人材の育成

A-3(1) 事業所業務の標準化
A-3-(1)-1手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている
A-3-(1)-1-1手引書（基準書、手順書、マニュアル）等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている
A-3-(1)-1-2提供しているサービスが定められた基本事項や手順に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている
A-3-(1)-1-3職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している
A-3-(1)-2サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている
A-3-(1)-2-1提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている
A-3-(1)-2-2提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や子ども・保護者等からの意見や提案を反映するようにしている
A-3-(1)-2-3職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる

A-3- (1) -2-4打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている
A-3- (1) -3さまざまな取り組みにより、業務の一定水準の確保と人材育成を図っている
A-3- (1) -3-1職員研修や職員の個別指導、事例検討を定期的に行っている（やってる・やってない）
A-3- (1) -3-2職員は、わからないことが起きた際に、身近な指導者や先輩等に相談し、助言を受けている
A-3- (1) -3-3職員教育においては、内部に留まらず外部の専門職や有識者による指導・助言を受けている
A-3- (1) -3-4職員は子どもの支援に関する基本的知識及び専門的知識の習得や、技術、資質の向上に努めている（姿勢の評価）
A-3- (1) -3-5必要に応じて専門家の協力も得て、支援方法の発展と探求に努めている。（研究・探求）
A-3- (1) -3-6新入職者や実習生等、福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する取り組み（独自のカリキュラムの作成・運用など）を積極的に行っている

A-3- (2) 事業所の情報や方針の説明・開示
A-3- (2) -1サービスの開始にあたり子どもや保護者に説明し、同意を得ている
A-3- (2) -1-1サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を子どもや保護者の状況に応じて説明している
A-3- (2) -1-2サービス内容や利用者負担金等について、子どもや保護者の同意を得るようにしている
A-3- (2) -1-3サービスに関する説明の際に、子どもや保護者の意向を確認し、記録化している
A-3- (2) -2子どもや保護者等に対してサービスの情報を提供している
A-3- (2) -2-1子どもや保護者が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している
A-3- (2) -2-2子どもや保護者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている
A-3- (2) -2-3事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
A-3- (2) -2-4子どもや保護者の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している
A-3- (2) -2-4レスパイトや学習支援など事業所で特化しているサービスについて明示している。

A-4 利用者本位の福祉サービス

A-4- (1) PDCAサイクルによる適切なサービスの実施
A-4- (1) -1PDCAサイクルに沿った個別支援計画とプログラムの策定・運用を行っている
A-4- (1) -1-1サービス開始時に、子どもの支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している
A-4- (1) -1-2個別支援計画や具体的なプログラムの策定においては子どもや保護者の希望を尊重している
A-4- (1) -1-3個別支援計画や具体的なプログラムは利用者一人ひとりの特性と課題を踏まえたアセスメントを行い、策定されている
A-4- (1) -1-4個別支援計画や具体的なプログラムの策定においては、利用者が生活する地域の様々な福祉サービスや社会資源を活用するような内容になっている
A-4- (1) -1-5個別支援計画や具体的なプログラムの策定についてはチームの共有が図られている
A-4- (1) -1-6個別支援計画は所定の様式により書面で示され、支援の目標・方法・期間等が具体的に記載されている
A-4- (1) -1-7個別支援計画は策定（開始時）・評価（振り返り）時に子どもや保護者の状況に合わせてわかりやすく説明し、同意を得ている
A-4- (1) -1-8個別支援計画の作成・履行に当たって所属校との情報共有等の連携を行っている
A-4- (1) -1-9個別支援計画や具体的なプログラムは見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している
A-4- (1) -1-10個別支援計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している
A-4- (2) 具体的な支援と記録の共有
A-4- (2) -1利用者の自律・自立生活のための支援を行っている
A-4- (2) -1-1個別の支援計画に基づいた支援を行っている
A-4- (2) -1-2利用者の希望や特性により選択できる活動（余暇活動、創作活動、地域交流、自立支援等）の多様化をはかっている
A-4- (2) -1-3利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している
A-4- (2) -1-4文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供を行っている
A-4- (2) -1-5自律・自立生活のための動機づけを行っている
A-4- (2) -1-6利用者の発達過程や強み、生活習慣や望む生活等を理解し、その人らしさが発揮できるように支援を工夫している
A-4- (2) -2支援に関する記録・管理を適切に行い共有している
A-4- (2) -2-1支援内容と、その結果子どもの状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している
A-4- (2) -2-2日々の支援を通して得られた子どもを取り巻く情報・ニーズなどを記録している
A-4- (2) -2-3支援記録などは組織が定めた統一した様式によって記載し、把握している
A-4- (2) -2-4申し送り・引継ぎ等を通して、支援計画や記録、日々の様子について支援を担当する職員すべてが共有し、活用している
A-4- (3) 継続した支援
A-4- (3) -1ライフステージに応じた連携を適切に行っている
A-4- (3) -1-1（過去）保育所や認定こども園、児童発達支援事業所等との情報共有、連携・調整を図っている
A-4- (3) -1-2（現在）関係機関（教育機関、福祉関係機関、医療機関等）と連携をとって、支援を行っている
A-4- (3) -1-2（未来）進学先、就労支援事業所、生活介護事業所等との情報共有、連携・調整を図っている
A-4- (3) -2サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている
A-4- (3) -2-1利用開始直後には、子どもの不安やストレスが軽減されるように支援を行っている
A-4- (3) -2-2サービスの終了時には、子どもや保護者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている

●サービス種別評価(放課後デイサービス)

α-1-(1) サービス提供
α-1-(1)-1利用者のニーズに即したサービスの提供を行っている
α-1-(1)-1-1事業所の環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている
α-1-(1)-1-2子どもの状況に応じて利用日や利用時間を設定している
α-1-(1)-1-3送迎は、子どもと保護者等の状況に応じて送迎方法を検討し、行っている
α-1-(1)-1-4過剰預かりによる保護者の療育力低下を防止している
α-1-(1)-1-5台風などによる休校や祝日対応を行っている

α-1-(2) 日常的な生活支援と支援環境
α-1-(2)-1個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている
α-1-(2)-1-1利用者の心身の状況に応じて更衣、清拭等の清潔管理を行っている
α-1-(2)-1-2利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている
α-1-(2)-1-3利用者の心身の状況に応じて移動・移乗支援を行っている
α-1-(2)-1-4身の回りのことは自分で行えるよう、必要な支援を行っている
α-1-(2)-1-5基本的な生活習慣や社会生活上のルール等(あいさつ、マナー、交通ルール等)を身につけられるよう支援を行っている
α-1-(2)-2利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている
α-1-(2)-2-1活動の場、トイレ等は、利用者にとって快適に過ごせる様、安心・安全面の配慮、雰囲気作りがなされている
α-1-(2)-2-2利用者が思い思いに過ごせるよう、また休息できるよう環境の工夫(屋外設備など)を行っている
α-1-(2)-2-3身の回りの生活環境(施設内の清掃や装飾、室内のベッドその他の家具や飾り付け、採光や冷暖房等)については利用者・職員ともに日常的な課題として意識しており、いろいろな指摘や提案を行う機会を設けている
α-1-(2)-2-4他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行っている
α-1-(2)-2-5利用者の携行品や身近な私物については、利用者の気持ちを理解し、職員も大切にしている
(選) α-1-(2)-3【食事の支援がある事業所のみ】子どもが食事を楽めるよう支援を行っている
(選) α-1-(2)-3-1食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている
(選) α-1-(2)-3-2食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている
(選) α-1-(2)-3-3子どもの状態やペースに合った食事となるよう、必要な支援(見守り、声かけ、食の形態や用具の工夫等)を行っている
(選) α-1-(2)-3-4子どもが安全に食事をとれるよう取り組みを行っている
(選) α-1-(2)-3-5食物アレルギーや疾患等については、医師の指示に従い、対応している
(選) α-1-(2)-3-6食についての関心を深めるための取り組みを行っている
(選) α-1-(2)-3-7子どもの状況をふまえた家庭での食事について助言を行っている

α-1-(3) 発達支援と学習支援
α-1-(3)-1子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている
α-1-(3)-1-1子どもの発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立生活を支援するための活動や取組を実施している
α-1-(3)-1-1-1利用者の学習の意欲を高めるための支援と工夫を行っている

α-1-(4) 機能向上に向けた支援
α-1-(4)-1利用者の心身や生活の状況に応じた機能向上に向けた支援
α-1-(4)-1-1生活動作や行動のなかで、意図的に機能向上に向けた支援を行っている
α-1-(4)-1-2集団活動を取り入れるなど、子どもの心身の発達や社会性が育つよう支援を行っている
α-1-(4)-1-3利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援を行っている

α-1-(5) 社会参加と地域生活の支援
α-1-(5)-1利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援を行っている
α-1-(5)-1-1利用者の社会参加の意欲を高めるための支援と工夫を行っている
α-1-(5)-1-2利用者の友人との交流等について、利用者を尊重して柔軟な対応や支援を行っている
α-1-(5)-1-3社会参加に資する情報や多様な学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援を行っている
α-1-(5)-2利用者の希望と意向を尊重した地域生活のための支援を行っている
α-1-(5)-2-1利用者の社会生活力と地域生活の意欲を高める支援と工夫を行っている
α-1-(5)-2-2地域生活の継続に必要な社会資源に関する情報や多様な学習・体験・交流の機会を提供している
α-1-(5)-2-3グループホーム等の見学や体験の利用ができるように、地域情報の収集や資料作成を行い、子どもの状況に応じて提供している
α-1-(5)-2-4地域生活に関する課題等を把握し、具体的な生活環境への配慮や支援を行っている
α-1-(5)-2-5地域生活のための支援について、地域の関係機関等と連携・協力している
α-1-(5)-2-6近隣の住民には、必要に応じて、利用者に対する理解と協力を求める機会を設けている
α-1-(5)-2-7できる限り利用者が主体的に将来(卒業後)の地域における生活設計が行えるよう配慮、支援している

α-1-(6) 家族等との連携・交流と家族支援
α-1-(6)-1家族とは日常的に情報提供、意見交換がなされるとともに、求めに応じてサービス記録を開示する等、サービス内容についての説明を十分に果たしている
α-1-(6)-1-1家族等との連携・交流にあたっては、利用者の意向を尊重して対応を行っている
α-1-(6)-1-2家族等との連携・交流にあたっては、家族の意見や要望を活かした支援を行っている
α-1-(6)-1-3面接・訪問・連絡ノート・事業所だより等を介して、家族には組織的に情報が伝えられ、また家族からの情報も得られるようになっている
α-1-(6)-1-4子どものサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、支援に活かしている
α-1-(6)-1-5家族等からの様々な相談に応じ、必要に応じて助言等の家族支援を行っている
α-1-(6)-1-6利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールが明確にされ適切に行われている
α-1-(6)-1-7利用者の生活と支援に関する家族等との連携や家族支援についての工夫を行っている
α-1-(6)-1-8家族が希望する場合は、生活や活動の様子を随時見ることが出来る
α-1-(6)-1-9家族向けの広報紙発行や、家族向けの講演会や学習会等を実施している
α-1-(6)-1-10子どもや家族に合った療育方法等について助言している

●サービス種別項目(福祉型入所施設)

I 子どもを主体とした理念、方針
安心、安全な場所である
個人として尊重され大切に扱われる
思いやりや愛情を感じて生活している
そのらしさが発揮され、多様な体験ができる
一方的な押しつけではなく、子どもが理解し納得してできることをする
社会に向けた多くの選択肢があり、自分で決めることができる
子どものこれからについて本人と親、事業所職員と一緒に考える

II 日常的な生活(生活支援)
豊かな暮らし
子どもの希望と必要性に沿った十分な空間的スペースがある
その空間は、清潔に保たれ快適に過ごすことができる
食事は美味しく楽しく食べることができる
自分のものを自分で管理することができる
自分の役割(食事の手伝い、掃除等自立に向けた)が見出され果たすことができる
着たい服を着ることができる
余暇の時間に思いどおり(好きなこと、好きな遊び)のことができる

III 人・社会との関わり(地域支援)
子ども一人ひとりの成長や状況に応じ、社会に巣立つ準備をしている
子どもは自分が理解できる方法で、正確な情報を受け取ることができる
子どもは人との関わりや社会のルール(金銭の使い方、交通ルール等)を学んでいる
子どもの生活の幅を広げるため地域に参加できる
好きなことや、やりたい事を聞かれ、実現のための相談できる
子どもは必要な時に自分に合った方法や社会資源を選んで使うことができる
子どもは自分が描く将来の希望をかなえるための応援を受けている
利用者が地域内での自立生活へと移行することについて、情報提供や個別計画の作成など、適切な支援が行われている
子どもがグループホーム等の見学や体験的利用ができるように、情報や資料がある
子どもはライフステージに応じた将来の夢や希望を実現するための話し合いに参加する
子どもはライフステージに応じた将来の夢や希望を実現するための支援を受ける

IV 家族との関わり(家族支援)
親(家族)との関係を構築できる
親が自分の願いや目標を応援してくれる
子どもの日常や施設の様子について、定期的に家族等へ伝えている
子どもの生活や支援について、家族等と話し合う機会を設けている
子どもは家族との面会、外出、外泊が安全に配慮され実現できるよう支援を受ける
家族が受けられる支援
子どもの家族は困った事や分からないことを気軽に相談できる
子どもの家族は知りたい情報を得ることができる
子どもの家族は家族同士の交流できる機会を得ている
子どもの生活や支援について、家族等と話し合う機会を設けている
子どもは家族との面会、外出、外泊が安全に配慮され実現できるよう支援を受ける
家族が受けられる支援
子どもの家族は困った事や分からないことを気軽に相談できる
子どもの家族は知りたい情報を得ることができる
子どもの家族は家族同士の交流できる機会を得ている

平成 29 年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）
「障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究」
分担研究報告書

評価者養成方法の開発と評価に関する研究

研究分担者 堀口 寿広（国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 室長）

【研究要旨】 障害児の福祉サービスについて第三者評価ないし外部評価を行うものを養成する全国共通の研修課程に必要な事項について、国内外の制度を参照するとともに、全国の運営適正化委員会等から意見を収集した。わが国の教育制度を踏まえ、キャリアパスの視点から養成研修の受講資格の要件としては「実務経験または施設管理者の経験」と「3 年ないし 5 年」という数値の組み合わせで検討することが適当と考えた。研修により養成を目指す評価者の専門職としての水準やサービスの評価に使用する項目に対応した研修日数の設定や実施方法を工夫し、研修の効果測定を行うことにより、エビデンスに基づいた評価者の養成研修を策定することが必要である。

A. 研究目的

障害福祉サービスに第三者評価を導入し情報を公表することで、利用者の選択に資するとともに事業者の取り組みを適正に評価し地域のサービスの質を高める効果が期待されている。（社会保障審議会障害者部会（第 88 回）平成 29 年 12 月 11 日開催 資料より抜粋）わが国において各種福祉事業者に第三者評価の受審率を高めるための方策についてはさまざまな検討がなされているが、評価者の質を確保することは重要な方策の一つと考えられる。しかしながら、現行の第三者評価者の養成は（東京都以外の地域では）全国社会福祉協議会のまとめたモデルカリキュラムに沿って各地で実施されているものの、研修の内容等については均一ではない^{注1}。つまり、養成の仕組みが全国で均てん化されているわけではな

いのである。また、多様なニーズに対応してさまざまなサービスを擁する障害児福祉サービスについて専門の評価者が養成されているわけではない。

このようなわが国の状況に比べて、たとえば、イングランドには Ofsted (Office for Standards in Education: 教育監査局 (教育機関を対象)) や CQC (Care Quality Commission: ケアの質委員会 (医療機関と福祉施設を対象))、スコットランドには Care Inspectorate (ケア査察機構) といった組織があり、厳格な養成課程を経て公的に認定された査察官 (investigator) による第三者評価を受けることが利用者・事業者双方にとって利益となるという認識が共有されている。また、サービスの利用に応じて施設に支払われる補助の原資は何かと考えたとき、行政にとって個々の

事業者の評価結果を情報公開していくことは納税者への説明責任を果たすことでもある。審査の依頼主である事業者に配慮した形式的な評価・審査ではなく、福祉サービスを消費者の視点から評価し改善していくという文化の醸成がわが国でも求められている。「障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成 28 年法律第 65 号）に基づき、平成 30 年 4 月 1 日より、利用者による個々のニーズに応じた良質なサービスの選択に資すること等を目的とした「障害福祉サービス等情報の公表」が創設されることとなった。当該情報には第三者評価の受審の状況に関する項目が含まれる。

そこで、障害児の福祉サービスについて第三者評価ないし外部評価^{注2}を行うものを養成することを考えたときに全国共通の養成課程を設定するためにどのようなことが必要か、先行事例として国内外の関連した取り組みを参照するとともに、関係者からの意見を収集し課題を整理することを目的とした。

B. 研究方法

本研究では二つの調査を実施した。

1. 先行事例についての調査

第三者評価の先事例として国内外の制度を参考にした。

国外の例としては、前述の Ofsted, CQC, Care Inspectorate の各査察制度を対象とした。加えて、自閉症スペクトラムを有する障害者（児）に対応したサービスを認証している NAS（National Autistic Society：英国自閉症協会）を対象とし、他の研究者（内山、松葉佐、小澤、安達ほか）が担当者に質問（インタビュー）を実施した。

国内の例としては、公益財団法人東京都保健福祉財団東京都福祉サービス評価推進機構、社会福

祉法人全国社会福祉協議会にそれぞれ他の研究者（内山、小澤、安達ほか）と共に聞き取り調査（ヒアリング）を実施した。

それぞれの関係者に質問した事項は、以下の通りである。

- ・ 受講者に求める要件（受講資格等）
- ・ 養成課程に必要と考えられるカリキュラムの量（総時間数、研修の方法、科目等）
- ・ 受講料等の費用
- ・ 養成課程を修了した段階について設定すべき専門家としての資質の水準
- ・ カリキュラム作成時に課題や時間数を設定した方法
- ・ 資格の有効期間と更新の要否
- ・ 更新時の研修の内容と受講料等の費用
- ・ 研修講師の要件
- ・ その他（たとえば、遠隔地にいる受講者に向けた教材の工夫としての e-learning への対応等）

である。

ところで、わが国では新たに免許や資格を制定する際には学歴のほかにさまざまな要件を設定している^{注3}。一方、スコットランドを主として欧州各国では職業能力が測定され高等教育と職業に関連した各種資格の対応を整理する制度化が進んでいる^{注4}。そこで、本研究では国内外の制度の比較を容易にするとともに、わが国の教育制度および関連した資格制度に適合し制度として最終的な実装に資する目的でキャリアパスの視点を採用した。すなわち、実務経験を踏まえて受講者に求める要件、養成課程を修了した段階の資質、講師の要件について、「4 年制大学卒後の年数」を基準に図 1 の A から E に示す 5 つの数値を指標として質問した。

インタビューおよびヒアリングで得られなか

った情報は各団体への電子メールでの質問およびインターネット等で公表されている資料をもとに補完した。

また、専門職を対象に権利擁護支援者養成研修を各地で開講している一般社団法人全国権利擁護支援ネットワークについて、研修講師（特定非営利活動法人 PAS ネット）へのインタビューにより、本研究が想定する養成研修を企画する場合に検討すべきカリキュラム作成の工夫についての意見、および、第三者評価についての意見を求めた。

すなわち、本研究では養成研修の開催方法として次の三つの方法①受講者を集めて一括して研修を実施する方法（東京都福祉サービス評価推進機構）、②中央で指導者を要請し養成を受けたものが講師として各地で研修を実施する方法（全国社会福祉協議会）、③研修を実施する地域に中央から講師を都度派遣する方法（全国権利擁護支援ネットワーク）を検討の対象としたこととなる。（図 2）

2. 関係者からの意見の調査

福祉サービス第三者評価事業を推進する体制としては、第三者評価を行う機関の他に各種の委員会等が設置されている。一方、利用者の立場からみるとサービスに対する苦情の申し立てには複数の機関が関わり窓口は一つに限定されていないことがわかる（図 3）。そこで、現在第三者評価を推進しているさまざまな機関から、本研究の目指す評価者を養成することを想定した場合、養成研修をどのようなものとするべきかの意見を収集し、最終的にその合意形成（専門職の合意 experts' consensus）を図ることを考えた。

本研究では収集した意見を調査結果としてすべての調査対象者に返送し、他の回答者の意見を

参照しながら再度回答を得ることで意見の集約をめざす Delphi 法を採用した。本年度は「日ごろ児童福祉サービスの利用に係る苦情等に対応している機関」として全国の運営適正化委員会等の機関を対象とし、アンケート（資料 1）調査を実施した。なお、都道府県については運営適正化委員会とし、政令市については運営適正化委員会の設置がない場合は、他の事業者の提供するサービスについて利用者からの苦情等を受け付けている苦情解決第三者委員会等の機関合計 67 団体を対象とした。

質問項目は、障害児サービスの第三者評価者の養成課程を新たに全国共通で策定することを仮定して、それを前提に調査 1 と同じものとした。

調査用紙は平成 30 年 2 月に発送し同封した返信用封筒、電子メール等の方法で回答を得た。

調査の実施に当たり国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た。（承認番号：A2017-091）

C. 研究結果

1. 先行事例についての調査

国内外の制度について情報を表にまとめた。

1.1. 受講者に求める要件

1.1.1. 受講資格等

表 1 にまとめた。実務経験の年数について 3 年ないし 5 年という数値を設定しているものが複数あった。

1.1.2. 相当する教育年数

表 1 に示したように、他資格要件を設定する一方で学歴要件を明確に定めていないものもあった。Care Inspectorate（スコットランド）の規程を表 2 に示した。

1.2. 養成課程に必要と考えられるカリキュラム

1.2.1. 研修時間

各制度が規定している合計時間数を表 3 にまとめた。

1.2.2. 研修の方法

講義カリキュラム等の資料から、各課題の表題等から推測して分類し表 4 にまとめた。東京都福祉サービス評価推進機構によるものについては、実際の評価の手続きについて時間配分がどのようになされているかを図 4 に示した。

各制度をみると、講義形式に多くの時間を設定しているもの、実習に多くの時間を設定しているものがあった。

1.2.3. 科目等

講義カリキュラム等の資料の記載や関係者へのインタビューに対する回答をもとに、各課題の表題等から推測して分類して表 5 にまとめた。試験のうち Care Inspectorate については、ユニット（単元）ごとに評価を実施するというものであった。

1.2.4. 受講料等の費用

表 3 に掲載した。国外の制度については受講者本人の費用負担を求めないものもあった。

1.2.5. カリキュラムの専門性

本研究ではキャリアパスの視点から図 1 の A に受講者（資格要件を満たす者）、B に評価者（現任者）を充て、年（日）数を単位にして研修に盛り込むべきもの（ $C=B-A$ ）と研修の専門性（ C/D ）を求めて表 3 に掲載した。

研修の専門性については、現任者の報酬等をもとに試算したところ、研修 1 日あたり得られる専門職の経験に換算すると 2~9 日に相当するという値を得た。

1.2.6. 養成課程を修了した段階について設定すべき専門家としての資質の水準

本研究では受講者と評価者に相当する報酬の金額をインタビューや各機関が公表している資

料から得て表 1 に掲載した。

1.3. 資格の有効期間について

1.3.1. 資格の有効期間と更新の要否

表 6 にまとめた。東京都福祉サービス評価推進機構では更新のための研修に加えて 2 年連続して評価実績がない場合は登録が抹消されるという制度であり、Care Inspectorate は毎年更新を要する制度であった。

1.3.2. 更新時の研修内容と受講料等の費用

各制度における研修に設定された全体の時間数は表 7 に、受講料等の費用は表 6 に掲載した。

カリキュラムの内容について、東京都福祉サービス評価推進機構のものを表 8 に示した。

1.4. 研修講師に求める要件

養成研修の講師の要件（指標 E）について、要項等をもとに資格要件などを表 9 にまとめた。評価の経験者（実務者）が後進の指導を担当するという形式のものが多かった。

また、CQC では研修のための専門機関を有していた。

2. 関係者からの意見の調査

「回答できない」というものを含め合計 17 箇所（団体）から回答があった。情報を表にまとめた。

2.1. 受講者に求める要件

2.1.1. 受講資格等

現行の資格等と年数を用いての意見を表 10 にまとめた。さまざまな組み合わせがあったが、他資格の取得を前提に 3 年ないし 5 年の実務経験を必要とする意見が多くあった。

2.1.2. 相当する教育歴

表 10 の受講者の資格要件を 4 年制大学卒業後の年数に換算した場合の意見について、表 11 に示した。平均は 4.6 年であった。

2.2.養成課程に必要と考えられるカリキュラム

2.2.1.研修時間

養成研修全体にかけるべき時間数についての意見を表 12 に示した。合計時間の平均は 27.8 時間であった。

2.2.2. 研修の方法

研修の実施の方法別に割り振るべき時間数についての意見を表 12 の右側に示した。時間数の平均をみると座学（講義形式）が 9.2 時間ともっとも長く、つぎが実習で 7.2 時間であった。

2.2.3.科目等

設定した選択肢をもとに各単元に必要な時間数をたずね、それについての意見を表 13 にまとめた。平均を見ると評価の方法（項目の着眼点等）がもっとも長く 3.7 時間、つぎに評価の仕組みで 3.0 時間であった。

2.2.4.養成課程を修了した段階について設定すべき専門家としての資質の水準

到達すべき水準について既存の資格等と年数とを用いた場合の意見を表 14 に、これを 4 年制大学卒業後の年数に換算した場合の意見を表 15 にそれぞれ掲載した。表 15 の通り換算した年数の平均は 7.0 年であった。

2.3. 資格の有効期間について

2.3.1. 資格の有効期間と更新の要否

更新が必要という意見は 5 件、不要という意見は 2 件あった。

有効期間についての意見を表 16 にまとめた。平均は 3.6 年であった。

2.3.2.更新時の研修内容と受講料等の費用

更新のために行う研修に設定すべき時間数についての意見を表 17 にまとめた。合計時間の平均は 8.0 時間であった。

また、研修の方法ごとに割り振るべき時間数についての意見を表 17 の右側にまとめた。講義形

式のものが平均時間をもっとも長く 2.7 時間であった。

研修のカリキュラムの内容について選択肢を用いて課題ごとに設定すべき時間数をたずね、その意見を表 18 にまとめた。最近の事案を採り上げるとい科目の時間をもっとも長く平均 1.9 時間であった。

2.4.研修講師に求める要件

研修の講師の資格要件として、現行の資格等と年数の組み合わせによるものを表 19 に示した。複数の組み合わせによる意見があったが、実務経験 10 年という数値が多く見られた。

また、この要件について 4 年制大学卒業後の年数に換算するよう求めたところ、表 20 に示すように平均 15.0 年であった。

D. 考察

本研究では、わが国において障害児の福祉サービスに第三者評価ないし外部評価を行うものを養成することを仮定し、全国共通の養成課程を設定する場合に必要な事項について、国内外の制度を参照するとともに、全国の運営適正化委員会等から意見を収集した。

国外の制度については、そもそも評価制度が拠って立つ福祉サービスが同一ではなく、各評価者に規定された業務内容や業務遂行のために付与された権限などがわが国の関連した制度と同一ではない。第三者評価がサービス利用者のためのものであると同時に施設および職員のためのものであり、さらにはひろく地域住民にとっての利益にもなるという考え方が、どこまで国民の間で合意を得ているかという社会文化の違いも大きい。

また、教育制度についても国の間で同一ではないため、資格に対して設定される職業能力と高等教育との対応についても国際的な比較を行うことは容易ではない。

それらの違いを十分に考慮しながら、現行のわが国の教育制度と各種資格制度に適合し得るものを想定しつつ、本研究の目指す評価者について養成研修の受講者の要件について考察する。

まず、国内外の各制度において受講資格の要件（図1における指標A）は、「実務経験または施設管理者の経験」と「3年ないし5年」という数値の組み合わせが多かった。また、本研究で実施した全国の運営適正化委員会等を対象とした意見収集でも4年制大学卒業後の年数に換算して平均4.7年という意見であり、同様の傾向がうかがえた。

つぎに、研修修了時点で受講者が到達すべき水準（指標B）、すなわち評価者の専門職としての水準については、運営適正化委員会等を対象とした意見収集では、大学卒業後の年数で平均7年という換算値を得た。国外の制度についてはいわゆる職業能力の認定の制度の違いもあってか明確な情報ないしインタビューに対する回答が得られなかったが、それぞれ長い研修時間が設定されており、基礎的な研修を修了してから追加の研修を受講していく設計となっていた。したがって、国外の評価者の専門職としての水準をわが国の大学卒業後の年数に置き換えた場合には相当な年数になると考えた。これは当該職の業務内容およびその執行のために付与された法的な権限の程度と関連していると考えられる。

研修の方法について、各団体にはヒアリングやインタビューでe-learningへの対応について質問した。スコットランドは750を越える島を有しCare Inspectorateにおける通信教育や現任訓練（On-The-Job Training: OJT）による単位認定の実施、CQCにおけるe-learningや研修中の宿泊費の補助等は、島嶼地域を有しその他にも公共交通機関の便数等に地域差があるわが国において参考になる取り組みと考える。今後は情報通信技術（Information and Communication Technology: ICT）を活用し（図2）、遠隔地を含めた複数会場

での研修の同時開催や、さらに技術を駆使して施設内実習を仮想現実（Virtual Reality: VR）空間内で実施するということにより、全国で同一の研修を実施できるかもしれない。

研修のカリキュラムの内容と時間数は、受講者の水準だけでなく、評価に使用する項目の数や評価する範囲、評価自体の複雑さといった評価の特徴、評価の対象とするサービスの範囲、評価者の業務内容と権限などさまざまな要因に応じて大きく異ってくる。本研究では研修時間と受講によって得られる専門職としての経験値（受講によって図られるキャリア・アップ）という視点で、独自の指標（C/D）を設定した。たとえば、表2にも例示したようにスコットランドの単位・資格制度では、相当する時間数をもとに「単位」を用いて、資格に必要となる専門的な学習の経験値を量的に表している。本研究が目指す評価者の養成研修においても、講師や受講者を対象として「研修で得られたと考えられる経験」について質問を行い毎度評価するとともに、指標（C/D）を他の専門職の各種研修等にも適用して比較することで、評価者養成カリキュラムの検証と改善（スパイラルアップ）が図られることが期待される。

また、研修の効果を測定する方法としては、研修日ごとに宿題を出したり修了時に試験を実施する東京都福祉サービス評価推進機構のほかに、海外の例ではCare Inspectorateのように單元ごとに到達度を認定する仕組みもあった。また、CQCでは職員の研修のための機関を創設し、複数の方法で研修を評価しているが、そのうちの一つとしてKirkpatrickの理論を用いた研修の評価が行なわれている^{注5}。障害児の福祉サービスの第三者評価者の養成課程を根拠（エビデンス）に基づいて策定するためには、実際に評価で使用する項目を用いて評価の試行を行い受講者同士の一致度を見る方法と、評価本研究で試算した指標（C/D）に加えて、評価の信頼性と妥当性を検証し得る方法の開発が必要で

ある。

本研究が指向する第三者評価ないし外部評価の仕組みが実装される場合、その資格要件については、先行する各種資格制度（たとえば、調査2で意見に含まれていたサービス管理責任者）のキャリアパスの設定（図5）を鑑みるにわが国の制度設計の方法として先行する他制度の要件を参照する形になると推察される。本研究で収集した情報や意見をもとに、より実情に即し、かつ、利用者の立場に立ちより高い質で評価を行うことのできる人材を確保し得る資格要件と養成研修の策定が求められる。

E. 結論

本研究の目指す障害児の福祉サービスの第三者評価ないし外部評価を行うものの養成研修については、国内外の情報と関係者の意見を踏まえて、「実務経験または施設管理者の経験」と「3年ないし5年」という数値の組み合わせで受講資格の要件を検討することが適切と考えた。エビデンスに基づいた評価者の養成研修を策定するために、養成を目指す評価者の専門職としての水準や使用する評価項目に対応した研修の日数設定や実施方法を工夫すること、研修の効果測定を行うことが必要である。

調査協力者 上田 晴男（特定非営利活動法人 PAS ネット）

注1：全国社会福祉協議会 政策企画部 調査資料「評価調査者の養成状況」表（平成30年1月）

（http://www.shakyo-hyouka.net/sisin/data/sys_c27_201801.pdf）を参照。

注2：第三者評価と外部評価の語の示す範囲について、厚生労働省 第17回社会保障審議会 少子化対策特別部会 資料4「情報公表・第三者評価等について」のうち「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のサービス評価制度について」は、「自己評価と同様に少なくとも年に1回は、各都道府県が選定した評価機関が実施するサービス評価【外

部評価】を受けその結果を公開する」とし、意義について「外部評価は、第三者による外部評価の結果と、自己評価の結果を対比し考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行う」としている。概念上自己評価と対立するものと、自己評価を踏まえた評価のことをさすものと定義が二つあることがうかがえるが、制度との関連を説明した表（たとえば、千葉県

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/shien/daisansha/seido.html>）を見ると根拠とする法制度やサービスによる語の使い分けであるようにも読める。一方、文部科学省 学校評価の推進に関する調査研究協力者会議（第3回）配付資料6は、保護者等が学校の自己評価の内容を検証することを狭義の外部評価、「学校の内部者以外のすべて、例えば保護者や評価機関等による評価」を広義の外部評価と区別している。また、同資料は第三者評価について「当該学校と直接関係をもたない、または当該学校及びそれを設置管理する主体とは独立した機関（国や都道府県教委等）が、学校を客観的に評価することにより、その現状と課題について把握し、客観的・専門的立場から指導助言等を行うことを目的として行うもの（下線部は資料作成者による）」としている。

注3：行政改革推進本部 規制改革委員会：規制改革に関する論点（平成11年7月30日）。論点57. 公的な業務独占資格について。〈参考2〉「業務独占資格整理表」

（<https://www.kantei.go.jp/jp/gyokaku-suishin/11730ronten/57append2.pdf>）は、各省庁（当時）の所管する公的資格の受験資格について学歴要件、実務要件、他資格要件、他資格優遇、特例措置の5つの分類でその有無を整理しているが、学歴要件だけでも内容を見ると複数設定されているものが少ない。

注4：わが国でも国外の状況について情報を収集し検討を行っている。本報告書で参照したスコットランドおよびイングランドに関する資料の一例として、文部科学省 中央教育審議会：今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について（答申）。

（http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1301877.htm）諸外国における職業教育及び資格枠組みの動向。（平成23年1月31日とりまとめ）；pp215-218.

注5：市民からの質問 (Request ID: CQC IAT 2012 0635). に対する CQC の回答文書（文書名: Doc 2 20120719 FOI Response to Q4 and 5 re training CQC IAT 2012 0635.pdf）

によると、初任者研修 (induction programme) について 2012 年にミドルセックス大学 (Middlesex University) の学生を対象として妥当性の検証を実施している。研修直後と受講終了後一定期間たった後のモニタリングを実施したとのことであったが、この件について CQC へ直接問い合わせた (CQC IAT 1718 0032) ところ、査察自体がニーズに合わせて変更されるため研修も変更されており当時の初任者研修は現在は実施されていないものであるとのことであった。(検証の具体的な方法については引き続き情報を求めているところである。何故そのような方法にしたのか、何故そのような内容の項目としたのか、個々の項目について作成経緯と根拠に関する情報に容易にアクセスできることは重要と考える。) また、インターネットで公表されている文書の中には、行動評価法の一つである SOFI2 の研修において受講者の得点の評価を実施しているとの説明もあった。ちなみに、Kirkpatrick の 4 段階評価法モデルでは、研修終了後一定期間後の業務の評価を通じた効果の測定も行うことから、本研究が指向する第三者評価ないし外部評価においても、研修修了者について一定期間後に何らかのモニタリングがなされるような仕組みを導入することを検討すべきと考える。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

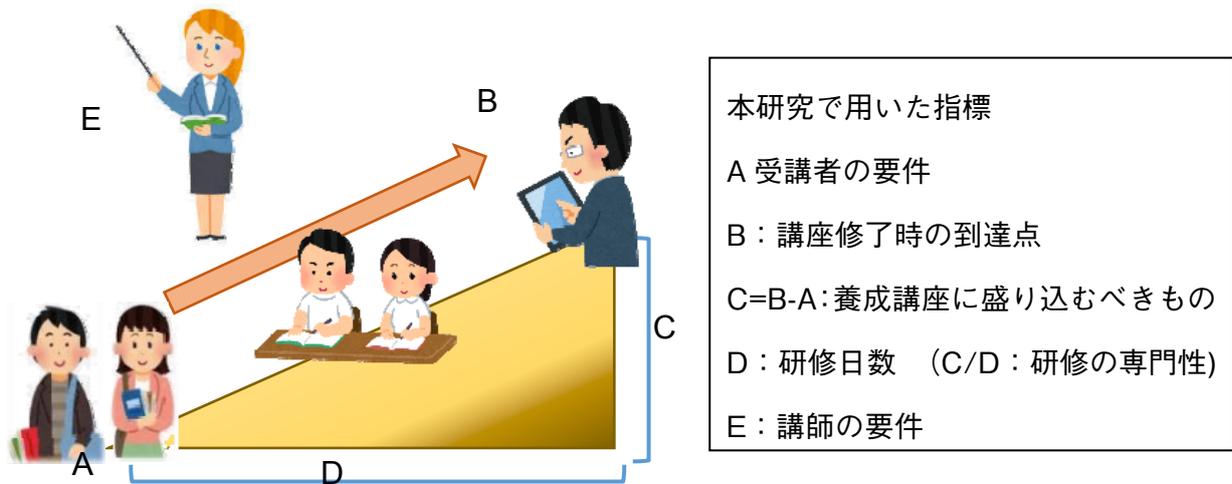
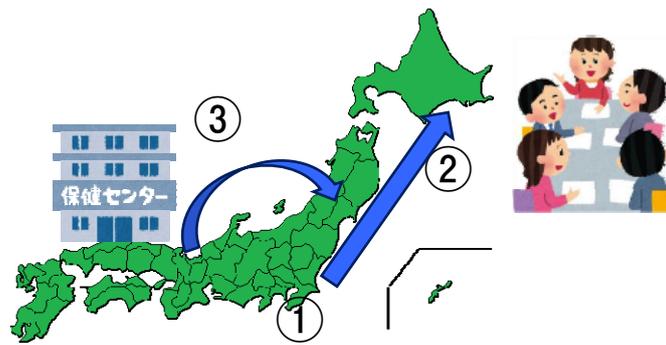


図1. キャリアパス要件と指標について



	開催方法	参考となる研修の例	特徴	課題	対策(案)
①	中央機関(東京等)にて開講し一斉研修を実施	(公財)東京都福祉保健財団【評価者】	<ul style="list-style-type: none"> 一斉研修により研修の質の確保が図れる 更新研修においては制度の変更等について周知が容易に行える 	<ul style="list-style-type: none"> 全国の受講者を一箇所に集める場合、会場と開講日を複数確保する必要がある 受講者の旅費等の費用負担が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> 受講者の旅費等については各地域(都道府県等)で一部補助を行う 宿泊設備を備えた研修施設を活用する
②	中央機関で開講、都道府県等代表の受講者が修了後各地で講師となり開講	(福)全国社会福祉協議会(全社協)【評価調査者】	<ul style="list-style-type: none"> 受講者の研修会場へのアクセスに応じて地域の実状に応じた開講ができる 地域の課題に対応したカリキュラムを組むことができる 	<ul style="list-style-type: none"> 全社協の調査結果¹が示すように、研修日数・時間数等の詳細、受講料、カリキュラムの構成内容が地域によって同一ではない 同様に、更新のための研修が実施されていない地域がある 研修を通じて養成される評価者の質の確認が困難 	<ul style="list-style-type: none"> 研修マニュアルの全国共通化(現行のモデル案から施行細則等を定めて規定化) 受講料の均てん化
③	地方からの要請に応じて中央機関より講師を派遣し開講	(非)全国権利擁護支援ネットワーク【権利擁護支援者】 ²	<ul style="list-style-type: none"> 担当する講師により研修の質の確保が図れる 受講者からの意見等を次回以降の研修に反映させることが期待できる 	全国67団体へ講師を派遣する場合、初任者研修(年1回以上)および更新研修(数年に1回)が必要である	<ul style="list-style-type: none"> 講師については中央機関での専従ないし機関への登録とし、複数チームを編成して分担して担当する

¹ 全国社会福祉協議会政策企画部調査資料「評価調査者の養成状況」(平成30年1月)
(http://www.shakyo-hyouka.net/sisin/data/sys_c27_201801.pdf)

² 公的な法制度等に基づく資格ではなく児童福祉サービスの第三者評価ないし外部評価をおこなうことを目的としたものではないが、研修の開催方法の参考例として研究班にて担当者へのヒアリングを実施した

図2. 養成講座の開催方法

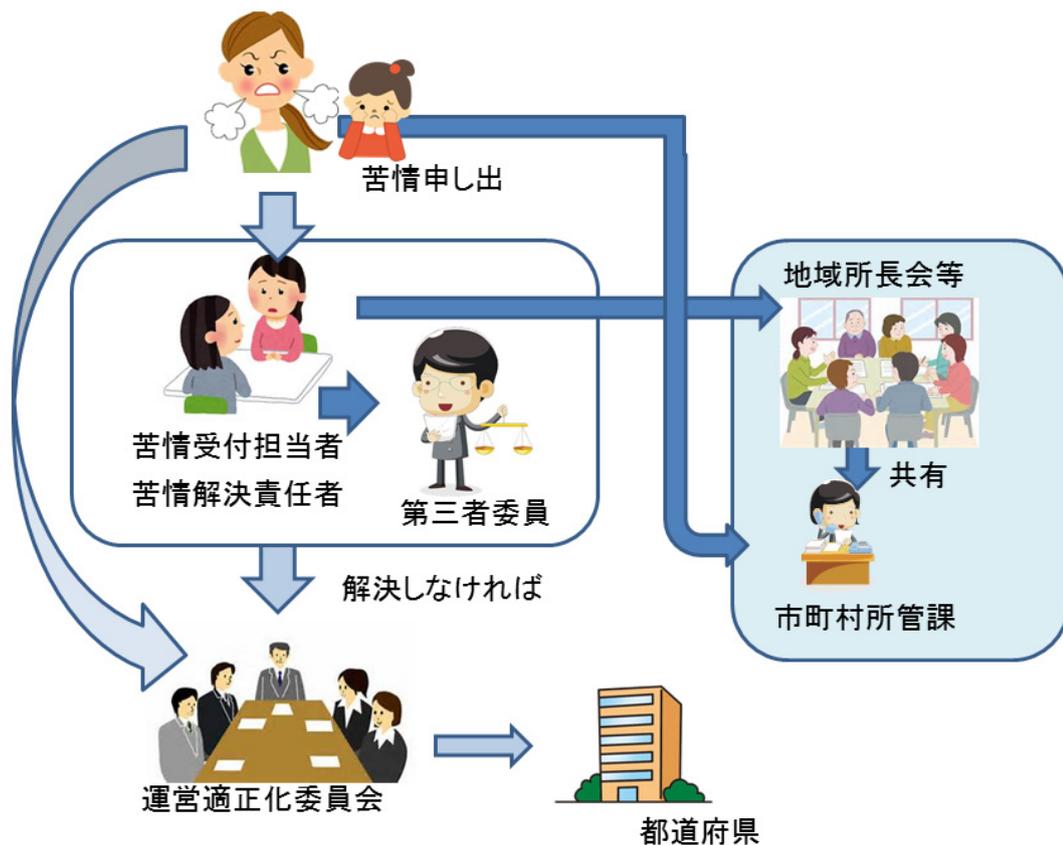


図3. 苦情対応の流れ（保育施設の例）

堀口寿広：保育，教育現場における障害児虐待を防止する対策の現状と，「保護者から誤解されかねない対応」について考える．第63回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム．埼玉，2016.6.23 -25．使用スライドより

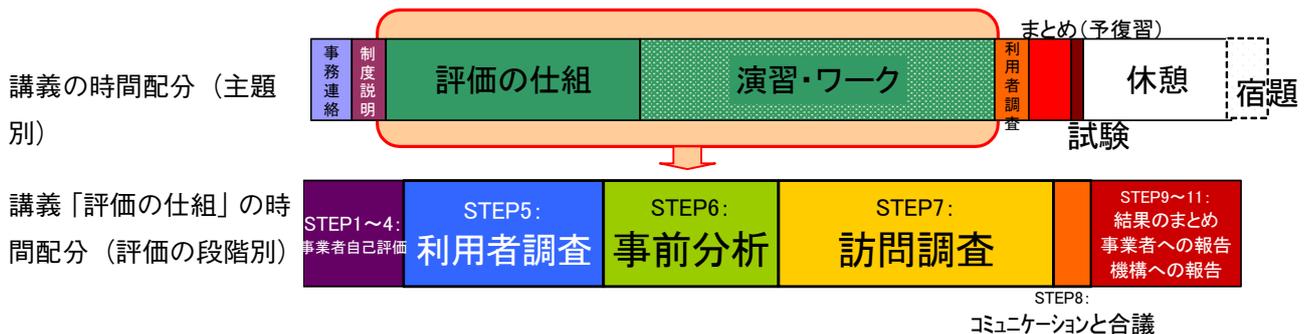


図4. 東京都機構の評価者養成研修（平成29年度）の例

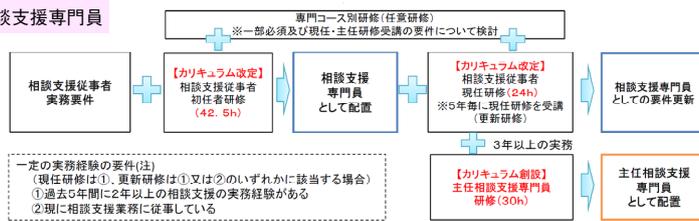
研修時間合計2,700分のうち、評価の仕組に関する講義に研修時間全体の70%が充てられており、講義形式でみると受講者によるディスカッションやグループワークの時間は研修時間全体の39%あった。
 評価の段階（STEP）別にみると訪問調査の段階について研修時間全体の39%が充てられていた。

サビ管等*の研修制度
について

改訂新カリキュラム
(平成31年度より実施予定)

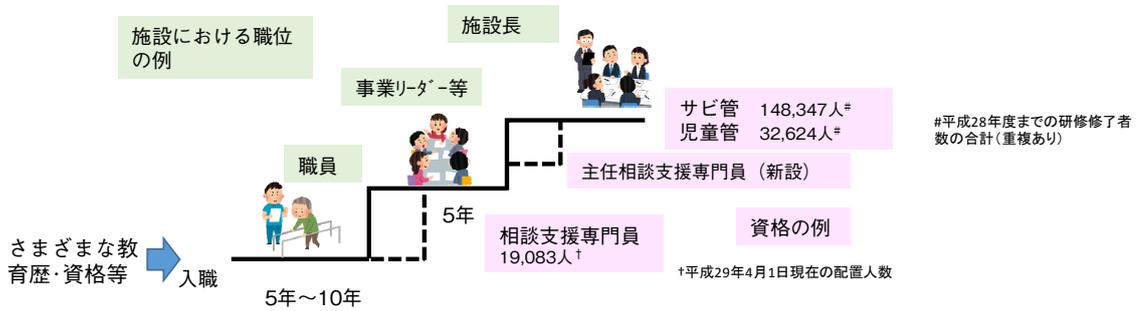
「相談支援専門員及びサービス管理責任者等の
研修制度の見直しについて」(第89回 社会保障
審議会障害者部会 (H230.3.2 資料3) より)

相談支援専門員



サビ管等*

*サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者



実務経験からみたキャリアパス上の相談支援専門員およびサビ管等*の位置づけの例

注:改訂新カリキュラム(平成31年度より実施予定)を参考に作成。本図はあくまで各資格の取得要件を満たす実務経験の年数を指標として、各資格の取得順序を一例として示したものであり、一般的に施設職員が昇任等をすることを表したものではない

図 5. サービス管理責任者等の研修制度とキャリアパス

表 1. 国内外の第三者評価者の資格要件と報酬

●日本		✚ イングランド		✚ スコットランド	
全国社会福祉協議会 ¹ 【評価調査者】	東京都福祉サービス評価推進機構 ² 【評価者】	ケアの質委員会 (CQC) ^{3,5} 【査察官】	教育水準局 (Ofsted) ^{4,5} 【査察官】	英国自閉症協会 (NAS) 【評価者】 6,7	ケア査察機構 ^{6,8} 【査察官】
組織運営管理業務の実務経験3年以上 有資格者又は学識経験者で、業務経験3年以上	業務経験3年以上 組織運営管理等の業務経験3年以上 調査関係機関等での業務経験3年以上 学識経験者としての業務経験3年以上	特定の資格等を要件として明文化してはいない	実務経験5年以上+ 管理者としての業務経験2年 大卒または相当の学歴者	教員や看護師などの有資格で、実務経験3年以上	有資格者+管理者としての業務経験3年以上 応募者に対し、書類選考を経て面接、筆記による選考の合計7つの段階あり

評価者の報酬 (年間) (単位: £ (ポンド))	42,050 (ロンドン) ¹⁴ , 37,321 (ロンドン以外)	71,500 ^{6,11} 390 ^{6,12}		28,980-38,301 ¹³
応募資格保有者に相当する者の報酬 (単位: £ (ポンド))	18,432 ⁹ 25,974 ¹⁰	60,162 (51,687-57,672) ¹⁵ 2,085-4,116 ¹⁵		CQC の値を参照

¹ 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長 社会・援護局長 老健局長 通知「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全部改正について(平成26年4月1日雇児発0401第12号ほか)を基に作成 (<http://shakyo-hyouka.net/>)

² 同機構募集要項「福祉サービス第三者評価機関認証実施要領 第9条に規定する者で、評価機関から推薦を受けたもの」を基に作成 (<http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/hyoka/hyokatop.htm>)

³ 「医療および社会的ケアサービスを提供するすべての組織に対して一元的に規制を行う、保健省 (Department of Health) からは独立した公的な機関」 (白瀬由美香: イギリスの社会的ケア事業者の登録・監査・評価制度. 社会保障研究 48(2); 175-185) (<http://www.cqc.org.uk/>)

⁴ 政府の非大臣省 (non-ministerial government department) で公的資金による教育・訓練機関の監査を実施。資格要件については Ofsted Inspector (OI) - specification (2017年11月) を基に作成 (<https://www.gov.uk/government/organisations/ofsted>)

⁵ 新日本有限責任監査法人「アメリカ・イギリスにおける政府活動に対するチェック機関に関する調査研究」(平成29年3月)による訳語を使用

⁶ 研究班ヒアリングを基に作成

⁷ 自閉症のある人に適した支援として認証を実施 (<http://www.autism.org.uk/>)

⁸ スコットランド自治政府の資金援助を受け、福祉施設の査察を実施 (<http://www.careinspectorate.com/>)

⁹ 国家統計局: 労働時間および賃金に関する年次統計 the Annual Survey of Hours and Earnings (ASHE) 2017年版より、常勤ケアワーカー全体の年収の平均額

¹⁰ 同統計より上位10パーセントの年収額

¹¹ 勅任査察官 HMI (her majesty's investigator) の年収

¹² 契約査察官の日当

¹³ 募集広告 (2017年9月マ切分) より

¹⁴ 募集広告 (常時募集) より、Grade Bとして規定された金額

¹⁵ 全国女性教員組合 National Association of Schoolmasters Union of Women Teachers 発表資料 (<https://www.nasuwat.org.uk/advice/pay-pensions/pay-scales.html>) より。上段はスコットランドの Quality Improvement Manager (およびカッコ内は Quality Improvement Officer) の年俸 (2016年4月1日時点)、下段はイングランドおよびウェールズの特別支援教育職員の職務手当

表 2. スコットランドケア査察機構の要件

🇬🇧 スコットランド
<p>ケア査察機構【査察官】</p> <p>SCQF¹ レベル 9 (大学卒業程度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 普通学位 (実践小児学) ・ アバディーン大学普通学位 (社会教育学) ・ 優等学位² (社会福祉学) または相当するもの ・ 学卒ディプロマ (実践小児学) ・ スコットランド職業資格当局認定高度専門職アワード (実践小児学) (SCQF レベル 9 で 360 単位³) ・ スコットランド職業資格に規定される青少年福祉 (SCQF レベル 9) ・ スコットランド職業資格に規定される保健福祉 (SCQF レベル 9) ・ 職業資格第 4 レベル認定小児ケアの教育開発 (SCQF レベル 9) ・ 職業資格第 4 レベル認定保健と福祉 (SCQF レベル 9)

¹ スコットランド単位・資格制度 (Scottish Credit and Qualifications Framework) (<http://www.scqf.org.uk/>)

² 同国において通常 3 年 (初等教育から 16 年) で大学を卒業する普通学士と異なり 4 年で卒業するもの

³ SCQF において、1 単位 (credit) は当該領域に関する専門的学習時間 10 時間に相当する

表 3. 国内外の第三者評価者の研修時間と受講料

🇯🇵 日本		🇬🇧 イングランド			🇬🇧 スコットランド
<p>全国社会福祉協議会【評価調査者】</p>	<p>東京都福祉サービス評価推進機構【評価者】</p>	<p>ケアの質委員会 (CQC)【査察官】</p>	<p>教育水準局 (Ofsted)【査察官】</p>	<p>英国自閉症協会 (NAS)【評価者】</p>	<p>ケア査察機構【査察官】</p>
<p>29.5 時間 (モデルカリキュラム)</p> <p>地域により実施日数: 3~17 日、受講費: 0 円~35,000 円⁴</p>	<p>39 時間 (6 日) + 評価実習</p> <p>受講費: 29,000 円</p> <p>受講後に評価の補助者として実習</p>	<p>※対象領域に応じた各種研修あり</p> <p>8 週間 (各週 5 日まで。全国共通の課題についての研修</p> <p>50.5 時間 + 地方の課題についての研修)³</p> <p>修了後、勅任査察官 (HMI) などについての業務観察</p> <p>半年間の試験的雇用</p> <p>受講にかかる費用負担はなし (宿泊等については研修担当部署が用意)</p>	<p>応募者は書類審査、筆記、面接等の審査を経て採用される (約 12 週間)¹</p> <p>半年間の試験的雇用</p> <p>受講にかかる費用負担はなし (旅費は自己負担)</p>	<p>2 週間半 ~ 3 週間</p>	<p>640 時間 (80 日)</p> <p>受講にかかる費用負担はなし</p> <p>日常業務を通じて習得できる単位もあり</p>
<p>研修に盛り込むべきもの⁵</p> <p>(単位: 年)</p>	0.80	0.48	調査中	0.53	
<p>研修の専門性⁶</p> <p>(単位: 年 (日))</p>	0.02 年 (7.34 日)	0.008 年 (2.94 日)		0.007 年 (2.43 日) 9.12 日 ⁷	

¹ 応募予定者に向けて傾向対策を目的としたと推察される民間事業者による説明会が開催されている (£ 299) ²

² 2018 年の開催についての受講費用 (<http://www.excellence-in-learning.co.uk/>)

³ 研修時間等は 2012 年の開催分の一例として提示された資料を基に作成。研修機関 CQC Academy が設置され研修によっては e-learning を活用したものも認められる

⁴ 全国社会福祉協議会政策企画部調査資料「評価調査者の養成状況」(平成 30 年 1 月)

(http://www.shakyo-hyouka.net/sisin/data/sys_c27_201801.pdf) および各県実施機関公表資料より 地域によって異なる

⁵ 資格要件に記載された職種の平均年収と当該機構等が提示する新任者の年収 (または年俸) の差分を算出し、イングランドについてはイギリス全体の、スコットランドについてはスコットランドのフルタイム労働者の平均年収で除

して、研修の受講等、当該職として採用されるまでに習得する専門職としての経験（知識と技能）の水準について相当する年数の値を算出した。国民の平均年収についてはスコットランド議会公表統計 Earnings in Scotland: 2017 より引用した。

⁶前項の値を研修時間（週数。1週間は5日換算）で除して、研修一日あたり相当する専門職としての経験の水準を年数および日数（1年を365日とした）で算出した。

⁷研究班によるインタビュー調査より、受講後に到達するべき水準について「実務経験、管理経験として一般的に最低5年」との回答があり、受講資格としてSCQFレベル9かつ3年以上の管理経験とされていることから大卒後3年とみなし、差分から受講によって得られる専門職としての経験値を2年、研修日数80日で除して、研修一日あたり相当する専門職としての経験の水準を算出した。

表 4. 研修の方法

国	● 日本		✠ スコットランド
制度	全社協 【評価調査者】 (単位：時間)	東京都福祉サービス 評価推進機構 【評価者】 (単位：時間)	ケア査察機構 【査察官】 (単位：時間)
座学（講義）	11.50	23.92	56
グループディスカッション	3	13.83	80
事例検討	7		10
実習	9	補助者として経験	200
その他		宿題	拡張実技 200 自習等 160

注：講義カリキュラム等の資料から、各課題の表題等から推測して著者が分類したものであり研修企画者の意図した分類と同一ではない

表 5. 科目等ごとにみた時間数

国	● 日本		✠ イングランド	✠ スコットランド
制度	全社協 【評価調査者】 (単位：分)	東京都福祉サービス 評価推進機構 【評価者】 (単位：分)	ケアの質委員会 (CQC) 【査察官】 (単位：分)	ケア査察機構 【査察官】 (単位：分)
評価の仕組み	150	467	225	
評価の方法（項目の着眼点等）	780	680	285	
障害特性				900
権利擁護			570	1,200
法制度		100	105	2,400
意思表示に困難がある場合の聞き取りの方法	120	11 ¹	300	1,800
評価者としての心構え	60	112		
審査時に発生したトラブルへの対応の仕方			45	
研修修了時の試験		35		4,800
その他			IT技術について 330	法人や組織の運営 2,400

注：講義カリキュラム等の資料から、各課題の表題等から推測して著者が分類したものであり研修企画者の意図した分類と同一ではない

¹利用者調査における場面観察の方法について解説を行った実時間を計測した

表 6. 資格の有効期間（更新の要否）と更新にかかる費用

国	● 日本		✚ イングランド	✚ スコットランド
制度	全社協 【評価調査者】	ケアの質委員会 (CQC) 【査察官】	ケアの質委員会 (CQC) 【査察官】	ケア査察機構 【査察官】
有効期間 (または継続研修までの期間と受講費用ないし登録更新に要する費用)	継続研修の実施の状況は地域によって異なる ¹ (受講料 0 円から 10,000 円)	フォローアップ研修の受講により登録を維持 共通コース 1 年 (受講料 1,800 円 ²) 専門コース 3 年 (受講料 11,000 円 ³) 評価機関認証の有効期間は 1 年	常勤職公務員のため研修を受講し査察を実施していれば再登録は要しない	スコットランド社会サービス評議会に 1 年ごとに登録を更新 (更新料 £ 80)

¹平成 30 年 1 月 全国社会福祉協議会 政策企画部調べ

²平成 29 年度実施分の金額

³平成 26 年度実施分の金額

表 7. 更新のための研修の時間数

国	● 日本		✚ スコットランド
制度	全社協 【評価調査者】	東京都福祉サービス評価推進機構 【評価者】	ケア査察機構 【査察官】
研修日数 (合計時間数)	0 日 (継続研修の実施無し) から 10 日 (延べ日数) ¹	共通コース 1 日 170 分 (2.8 時間) ² 専門コース 2 日 650 分 (10.8 時間) ³	学習進展記録をつけて、評議会が定期的に保管

¹平成 30 年 1 月 全国社会福祉協議会 政策企画部調べ

²平成 29 年度 評価者フォローアップ研修 (共通コース) より (休憩時間含まず)

³平成 29 年度 評価者フォローアップ研修 (専門コース) 基本編【利用者調査の手法を学ぶ ～児童分野～】より (休憩時間含まず)

表 8. 更新のための研修のカリキュラム

● 日本	
東京都福祉サービス評価推進機構 【評価者】 (単位: 分)	
共通コース ¹	専門コース ²
前年度の評価実績等 10	調査の意義 50
評価項目等の変更点の連絡 95	制度解説 60
今後の見直しの予定について 15	対象者の理解 60
注意事項の再確認 25	技法の解説 220
今年度の研修について	演習 210
事務連絡 10	質疑応答 20
	オリエンテーション等 40

¹平成 29 年度 評価者フォローアップ研修 (共通コース) より

²平成 29 年度 評価者フォローアップ研修 (専門コース) 基本編【利用者調査の手法を学ぶ ～児童分野～】より

表 9. 講師の要件

国	日本		イギリス	スコットランド
制度	全社協 【評価調査者】	東京都福祉サ ービス評価推進機 構【評価者】	ケアの質委員会 (CQC)【査察官】	ケア査察機構【査察官】
講師の 要件	原則として全社協 が実施する評価調 査者指導者研修を 修了したもの ¹	評価者の中から 適任と思われる ものについて講 師として養成し たもの ² (指針に 明記なし) ・実務について 経験豊富な評 価者 ・制度について は学識経験者	研修機関 CQC Academy, 地域 ディレクター, 外部講師など 多様 ³	SCQF レベル 10 (優等学士 ⁴) ○講師 (tutor/ assessor) ・大学院修士課程 (教育学) 修 了 ・スコットランド職業資格当局 認定高度専門職アワード (実 践教育学) ○内部検証者 (internal verifier) ・スコットランド職業資格当局 認定の内部検証者資格取得 (見込み含む)

¹福祉サービス第三者評価事業に関する指針より 実施地域によって異なる

²機構ヒアリングより

³研究班ヒアリングより

⁴同国において通常 3 年 (初等教育から 16 年) で大学を卒業する普通学士と異なり 4 年で卒業するもの

表 10. 養成研修の受講資格 (資格要件) についての意見 (指標 A)

調査の回答 (順不同・複数回答)
有資格者+実務経験 3 年
有資格者+実務経験 3 年以上(2 件)
実務経験 5 年以上
サービス管理責任者+実務経験 3 年以上
実務経験 5 年以上+サービス管理責任者経験 3 年以上
学識経験者+当該分野の教育または研究 3 年以上
児童発達支援管理者取得後+実務経験 2 年
組織運営管理業務 3 年以上

表 11. 受講資格について「4 年制大学卒業後の年数」に置き換えた場合の意見 (指標 A)

調査の回答 (昇順)
3
5 (4 件)
6~8
平均 4.6 年

表 12. 養成研修の時間に関する意見

回答 (昇順)		回答 (昇順)	平均時間
24	座学 (講義)	4, 8(2 件), 11, 12(2 件)	9.2
25 (2 件)	グループディスカッション	2, 3, 5, 6, 7(2 件)	5.0
30 (2 件)	事例検討	2, 4(2 件), 5, 6, 7	4.7
33	実習	5, 6, 7, 8, 10	7.2
平均 27.8 時間	その他	3	

表 13. 養成研修の内容に関する意見

	回答（昇順）	平均時間
評価の仕組み	1, 2(2件), 3, 5(2件)	3.0
評価の方法（項目の着眼点等）	1, 2, 3, 5(2件), 6	3.7
障害特性	1, 2(2件), 3, 4, 5	2.8
権利擁護	1(3件), 2, 3	1.7
法制度	1(3件), 2(2件), 4	1.8
意思表示に困難がある場合の聞き取りの方法	1, 2(3件), 4, 5	2.7
評価者としての心構え	0.5, 1(3件), 2, 4	1.6
審査時に発生したトラブルへの対応の仕方	0.5, 1(2件), 1.5, 2, 3	1.5
研修修了時の試験	1(3件), 2	1.3
その他	0	

表 14. 養成研修の到達水準に関する意見（指標 B）

（順不同・複数回答）
福祉、医療、保健分野の有資格者+実務経験 4 年相当
社会福祉主事
サービス管理者取得後 5 年相当
実務経験 5 年
社会福祉士

表 15. 修了者の到達水準について「4 年制大学卒業後の年数」に置き換えた場合の意見（指標 B）

（昇順）
5
6(2件)
8
10
平均 7.0 年

表 16. 資格の有効期間についての意見（指標 B）

（昇順）	平均年数
3(3件), 4, 5	3.6 年

表 17. 更新のための研修の時間数と形式に関する意見

（昇順）		（昇順）	平均時間
8(4件)	座学（講義）	2(2件), 4	2.7
平均 8.0 時間	グループディスカッション	1, 2, 3	2.0
	事例検討	1, 2, 3	2.0
	実習	1, 2	1.5
	その他	1	

表 18. 更新のための研修のカリキュラムに関する意見

	（昇順）	平均時間
最近の事案	1, 1.5, 2, 3	1.9
疑義解釈	1(2件), 1.5	1.2
研修修了時の試験	1(3件)	1.0
その他	0, 1	0.5

表 19. 研修の講師の資格要件に関する意見（指標 E）

(順不同・複数回答)
社会福祉士、精神保健福祉士、実務経験 20 年以上
福祉・医療・保健分野の有資格者+当該業務の実務経験 10 年以上
サービス管理責任者取得者+当該業務実務経験 10 年以上
福祉・医療・保健分野の学識経験者+分野の教育または研究 10 年以上
有識者、行政、大学関係、（第三者評価の）事業者
実務経験 10 年+サービス管理者 5 年
社会福祉士+実務経験 10 年

表 20. 研修の講師の資格要件に関する意見（教育歴）

(昇順)
10
15(2 件)
20
平均 15.0 年

児童福祉サービスの第三者評価者の養成のあり方についての意見の調査

質問紙の電子ファイルをご希望の場合はご連絡ください。

ご回答団体名： _____

ご回答くださった団体名、また、個別の団体のご回答の有無およびご回答の内容についてご承諾なく第三者に開示することはありません。

註：ここでは「児童福祉サービス」のうち、障害児の利用する福祉サービスとして以下の事業を対象として質問します。

障害児通所支援：児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援
障害児入所支援：福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設
障害児相談支援：障害児支援利用援助：継続障害児支援利用援助障害児入所支援

児童福祉サービスの第三者評価を行う専門職の養成のあり方についてご意見をうかがいます。以下の質問にご回答ください。

1. 養成研修を実施する場合に受講資格をどのように設定したらよいとお考えですか？

1) できるだけ具体的に箇条書きでご記入ください（例：〇〇免許保持、実務経験〇年、サービス管理者取得後〇年、等）。

ご承知のとおり、さまざまな免許・資格では受講資格に複数の条件が設定されています。複数の要件の重複を求める場合は「+」でつないでください。（例：実務経験〇年+サービス管理者取得後〇年、等）

回答： _____

2) その受講資格に相当する専門職としての経験を「4年制大学卒業後の年数」に置き換えてお答えください。

国によって教育制度は同一でなく職種によっても教育課程は異なっていることが多いです。また、大学で学ぶ課程・専攻の内容によっても卒業時の当該学生の資質は異なっていると思われます。しかし、ここでは、専攻の内容等を考慮せずに単純に22歳で4年制大学を卒業したものが保健・福祉の専門職として勤務を始めたというケースを想定して、勤務開始時を「経験年数0年」として計数をはじめることとします。

回答： _____年

2. 養成研修を実施する場合に研修の内容をどのように設定したらよいとお考えですか？

1) 必要とされる時間数について、できるだけ具体的に数値でご記入ください

合計_____時間

その内訳：

座学（講義を聴講するもの）_____時間

グループディスカッション（参加者が班に分かれて用意されたテーマにそって討議し発表等を行うもの）_____時間

事例検討（用意された施設や利用者の例を用いて参加者がグループもしくは個人で評価を試行するもの）_____時間

実習（施設等で評価を試行するもの）_____時間

その他（具体的に：_____）_____時間

2) 必要とされるカリキュラムの内容について、できるだけ数値でご記入ください

評価の仕組みについて_____時間

評価の方法について（評価項目ごとの着眼点、評価子のポイント等）_____時間

障害特性について（障害および障害者(児)について学ぶもの）_____時間

権利擁護について_____時間

法制度について_____時間（学ぶべき法律や制度の名称：_____）

障害等により意思表示に困難がある場合の聞き取りの方法について_____時間

評価者としての心構えについて_____時間

審査時に発生したトラブルへの対応の仕方について_____時間

研修修了時の試験_____時間

その他（具体的に：_____）_____時間

3. 養成研修を修了した場合に受講者の到達しているべき水準をどのように設定したらよいとお考えですか？

1) できるだけ具体的に箇条書きでご記入ください（例：〇〇免許保持相当、実務経験〇年相当、サービス管理者取得後〇年相当、等）。

この質問では、受講者が研修を修了した時点で身につけたと推定される知識や経験について、相当すると思われる既存の免許や資格等をたずねています。

回答：_____

2) その水準に相当する専門職としての経験を「4年制大学卒業後の年数」に置き換えてお答えください。

この質問は、質問 1.2) と連動しています。すなわち、この回答の数値との差を、養成研修を受講することによって得られる経験値ととらえることを目的としています。

回答：_____年

4. 評価者としての資格は、更新が必要とお考えですか？

はい → 質問 5.へお進みください。

いいえ → 質問 8.へお進みください。

5. 4で「はい」と選ばれた方にお尋ねいたします。更新までの期間（資格の有効期間は何年が適切とお考えですか？）

回答：_____年

6. 更新のための研修を実施する場合に研修の内容をどのように設定したらよいとお考えですか？

1) 必要とされる時間数について、できるだけ具体的に数値でご記入ください

合計_____時間

内訳：

座学（講義を聴講するもの）_____時間

グループディスカッション（参加者が班に分かれて用意されたテーマにそって討議し発表等を行うもの）_____時間

事例検討（用意された施設や利用者の例を用いて参加者がグループもしくは個人で評価を試行するもの）_____時間

実習（施設等で評価を試行するもの）_____時間

その他（具体的に： _____） _____時間

2) 必要とされるカリキュラムの内容について、できるだけ具体的に記入ください

最近の障害児サービス事業者における不祥事等の事案について_____時間

審査時に生じた疑義への解釈について_____時間

研修修了時の試験_____時間

その他（具体的に： _____） _____時間

7. 研修の講師についてはどのような方が就任すべきとお考えですか？ 質問 1.にならってお答え下さい。

1) できるだけ具体的に箇条書きでご記入ください（例：〇〇免許保持、実務経験〇年、サービス管理者取得後〇年、等）。

複数の要件の重複を求める場合は「+」でつないでください。（例：実務経験〇年+サービス管理者取得後〇年、等）

回答： _____

2) その就任資格に相当する専門職としての経験を「4年制大学卒業後の年数」に置き換えてお答えください。

国によって教育制度は同一でなく職種によっても教育課程は異なっていることが多いです。また、大学で学ぶ課程・専攻の内容によっても卒業時の当該学生の資質は異なっていると思われます。しかし、ここでは、専攻の内容等を考慮せずに単純に22歳で4年制大学を卒業したものが保健・福祉の専門職として勤務を始めたというケースを想定して、勤務開始時を「経験年数0年」として計数をはじめることとします。

回答： _____年

8. 児童福祉サービスの第三者評価を行う専門職の養成のあり方について、忌憚のないご意見等をお聞かせください。

9. この質問紙と並行して、聞き取り調査を実施いたします。児童福祉サービスの第三者評価について、現状や課題、今後の対策としてお考えになっいらっしゃるなどお聞かせいただければ幸いです。聞き取り調査へのご協力をいただける場合は○をお付けください。

・聞き取り調査に協力する

具体的な日程につきましては、後日当方より連絡を差し上げ調整をさせていただきます。聞き取りについて予定している時間は1時間程度です。訪問に当たり必要となる旅費等は当方にて負担いたします。

質問は以上です。お忙しい中ご協力ありがとうございました。同封している返信用の封筒にてご返送ください。（郵送の場合、料金は不要です）

平成 29 年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）

「障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究」

分担研究報告書

第三者評価の普及推進活動の検討

研究分担者 渡辺顕一郎（日本福祉大学 子ども発達学部 教授）
研究協力者 伊藤美保子（藤田保健衛生大学医療科学部 助教）
亀山 洋光（ほーぷ株式会社社長、日本福祉大学非常勤講師）
亀山麻衣子（日本福祉大学非常勤講師）

【研究要旨】

障害児支援分野における第三者評価の普及推進活動の検討のため、先行研究に基づく課題等の整理を行うとともに、愛知県内 4 か所の放課後等デイサービス事業所の管理者及び利用者に対する調査を実施し、第三者評価の認知度や有用性について探った。先行研究においては、福祉サービスの第三者評価が十分に普及していない現状が報告されており、課題としては①受審費用の負担と受審に係る事務的負担、②評価の客観性・公平性及び評価者の質の保証、という 2 点が見出された。これらの課題をふまえ、調査研究を通してさらに第三者評価の認知度や有用性を検証することにより、下記のような結論に達した。

- ①第三者評価を普及推進していくためには、評価の客観性や公平性が担保されていることが必須であり、個々の評価者の質が問われることになる。したがって、評価者の養成講座や OJT 等のあり方を検討し、評価者の質を保証するための研修等のあり方を明確にしていくことが重要である。
- ②第三者評価の受審に係る事務的負担については、施設・事業所の日常的な業務に支障が生じることがないように最大限に配慮すべきである。また、受審率を高めていくためには、事業者の費用負担についても配慮し、受審費用を公的に援助していくなどの推進策を講じる必要がある。
- ③第三者評価に基づくサービスの質の向上を促進するためには、評価者によって客観的に見出された課題等が具体的に改善されるように、事業者に対する評価後のフォロー（アドバイス、事後研修、コンサルティングなど）を評価プロセスに組み込むことが望ましい。
- ④利用者に対する第三者評価の認知度や有用性を高めていくためには、WEB だけでなく、専門職がパンフレット等を使用して丁寧に説明することが求められる。また、公表する情報量が過剰にならないように、事業所の活動内容や保護者対応、職員の専門性、施設の環境面など、保護者が特に重視する内容を中心に評価結果を公表することが望ましい。

A. 研究目的

第三者評価の「普及推進活動の検討」のため、研究班において第三者評価指標（案）が提示される平成 30 年度に向けた準備段階の研究に取り組む。より具体的には、文献等（先行研究）に基づき、障害児支援以外の福祉・医療分野を含む第三者評価の現状や課題に関して、受審状況及びその成果、事業所側の負担等に焦点を当てて基礎的研究に取り組む。また、放課後等デイサービス事業所を対象に調査を行い、第三者評価制度の認知度や有用性に関する支援者・利用者双方の意識を明らかにし、今後、第三者評価の普及推進活動を検討する上で参考となる基礎的資料を得る。

B. 研究方法

（1）先行研究に基づく検討

第三者評価の普及推進活動に当たっての現状や課題について、医療、高齢者福祉等の先行する分野を視野に入れて文献研究を行う。これによって、第三者評価受審による支援の質的向上等の成果に関する実情を把握するとともに、福祉施設や事業所等に受審を促す上での課題等について検討する。

（2）調査研究

愛知県下の複数の放課後等デイサービス事業所を対象に、支援者へのヒアリング及び利用者に対するアンケート調査を行う。これによって、第三者評価制度の認知度や有用性に関する支援者・利用者双方の意識を明らかにし、普及推進活動に当たっての現実的な課題やその解決のための方策につ

いて検討する。とくに、第三者評価の受審に際して事業所側が抱える経費や労力等の負担、及び費用対効果に関する考え方を把握し、現場の負担軽減のための行政的な支援方法等に関して考察を加えるとともに、利用者への周知・普及方法等についても検討を行う。

C. 研究結果

I. 先行研究に基づく検討（基礎研究）

1. 第三者評価の推進に係る現状

各省庁や各評価機構、自治体による公表データや、文献等（先行研究）に基づき、福祉・医療分野等における第三者評価の現状について、第三者評価の受審率に影響を与えることが予測される受審費用やそれに対する補助・助成を中心にまとめていく。

（1）医療分野における第三者評価

1) 医療分野における第三者評価の種類

現在、日本の病院が受審している第三者評価として、厚生労働省は日本医療機能評価機構による病院機能評価事業（以下 病院機能評価）、米国に本部がある JCI (Joint Commission International) による JCI 認証（以下 JCI 認証）、一般財団法人日本品質保証機構による ISO9001（以下 ISO）の 3 つを提示している¹。

厚生労働省の資料によると、日本における各第三者評価の認定病院数（平成 29 年 11 月時点）は、病院機能評価が 2,182 施設、JCI 認証が 24 施設、ISO が 126 施設（法人単位を含む）となっている。

本項では、以下、医療分野の第三者評価として病院機能評価について取り扱うこととする。

2) 病院機能評価の概要

病院機能評価は「書面審査」と「訪問審査」の2種類の審査からなる任意の第三者評価である。診療報酬制度や各種制度の要件等として一部で活用されており（インセンティブ）、医療提供体制や診療報酬を議論する国の会議（中央社会保険医療協議会等）においても、医療の質を高めるために第三者評価を活用することについて活発に議論がなされている。有効期間は5年間で、審査費用は120～450万円である。

3) 病院機能評価の受審状況

日本医療機能評価機構の報告²によると、平成28年度（2016年度）の受審病院数は383件（新規67件、更新316件）であり、受審率（全病院数：8,439病院）は約4.5%であった。また、平成29年度3月末時点の認定病院数は2,193病院であり、全国の認定病院の割合（認定数2,193病院／全病院数8,439病院）は約26%であった。認定病床数646,726床であり、その割合は41.5%（全病床数：1,559,901病床。平成29年11月時点）であった³。

特定機能病院の第三者評価の受審は、平成26年より努力義務となっており、認定状況は84.7%（72／85病院。平成29年11月時点）であり、他の病院に比べて受審率が高い。

医療分野における病院機能評価等の第三者評価の受審病院の増加を後押しする要因として、①評価の結果が医療広告ガイドラ

インにおける広告可能な事項である（平成13年厚生労働省告示第19号）、②一部の診療報酬上のインセンティブ、③特定機能病院の受審が努力義務となった（平成26年度より）ことが推測できる。

(2) 福祉分野における第三者評価

1) 福祉サービス第三者評価事業の概要

福祉サービス第三者評価は自己評価、書面調査、訪問調査からなる任意の（社会的養護関連施設は義務）評価である。対象となる福祉サービスは高齢者福祉分野、障害福祉分野、児童福祉分野、厚生事業の様々な施設および事業所である。有効期間は任意（社会的養護関連施設は3年に1度）で、受審費用は評価機関ごとに異なるが約30～60万円程度である⁴。第三者評価を受審し、結果を公表している施設・事業所は措置費等の弾力運用や、監査の頻度緩和の要件とすることができる。

2) 福祉サービス第三者評価事業の受審状況

全国社会福祉協議会政策企画部による「第三者評価事業 全国受審件数等の状況（資料）」に基づけば、平成28年度の受審件数は4,664件であり、受審率は、2.35%（全国施設数198,210件）であった。また、平成17年度からの累計受審数は39,858件であった⁵。

3) 分野別の受審状況

①高齢者福祉分野

同様に、全国社会福祉協議会政策企画部による資料に基づけば、下表に示すように、高齢者福祉分野の平成28年度の受審件数

は1,337件、受審率は1.53%(全施設数87,184件)であった。また、サービス別で見ると、特別養護老人ホームの受審件数は490件、受審率が6.36%と最も高かった。

一般社団法人全国福祉サービス第三者評

価調査者連絡会のアンケート調査の結果によると、第三者評価の受審料は、特別養護老人ホームでは平均317,617円(120,000～630,000円)であった⁶。

表 高齢者福祉サービスの受審件数の推移

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
受審件数	1,394	1,481	1,337
受審率	1.44%	1.38%	1.53%

【出典】全国社会福祉協議会政策企画部調べ

表 高齢者福祉サービスの受審件数(平成28年度・サービス別)

	受審数	全国施設数	受審率	平成28年度までの累計受審数
特別養護老人ホーム	490	7,705	6.36%	5,366
養護老人ホーム	43	954	4.51%	505
認知症対応型共同生活介護	455	13,069	3.48%	4,208
小規模多機能居宅介護	60	5,125	1.17%	752
軽費老人ホーム	30	2,280	1.32%	389
通所介護	184	23,038	0.80%	2,605
訪問介護	75	35,013	0.21%	1,056

【出典】全国社会福祉協議会政策企画部調べ

②児童福祉分野(保育所)

保育所における第三者評価は、平成27年度からいわゆる「子ども・子育て支援新制度」が施行されたことに伴い、5年に1回の受審が可能となるように具体的な受審推進策が講じられた(受審及び結果の公表を行った事業所に対して、運営費に15万円を加算)。

次頁の表に示すように、保育所の平成28年度の受審件数は1,364件、受審率5.83%で徐々に増加傾向にある⁷。

また、一般社団法人全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会のアンケート調査の結果によると、保育所の受審費用は平均286,357円(100,000～630,000円)であった⁸。

表 保育所の受審件数の推移

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受審件数	818	1,011	1,324	1,029	1,329	1,364
受審率	3.50%	4.26%	5.51%	4.27%	5.70%	5.83%

【出典】全国社会福祉協議会政策企画部調べ

③児童福祉分野（社会的養護関連施設）

社会的養護関連施設は、措置制度であり、施設長による親権代行等の規定もあり、家庭などで虐待を受けた子どもの入所が増加し、施設運営の質の向上を図ることが急務であることから、平成 24 年度より第三者評価の受審・公表（3 年に 1 回以上）及び、自己評価の実施（毎年度）が義務づけられた。

平成 26 年度末に第 1 期（平成 24～26 年度）の第三者評価の受審が全社会的養護関連施設で完了した⁹。平成 28 年度の受審件数 338 件、受審率 31.04%と、第 1 期完了年度の平成 26 年度（受審件数 705 件、受審率

67.53%）に比べると減少とみえるが、受審期間の 3 年を 1 クールと捉えると一概に減少とは言えない。施設別で見ても施設による偏りもなく、他の分野に比べて高受審率である（下表を参照）。

一般社団法人全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会のアンケート調査の結果によると、児童養護施設の受審料は平均 308,060 円（150,000～630,000 円）であった¹⁰。受審の義務化に伴い、受審料について国は措置費（30 万 8 千円上限）を計上している。

表 社会的養護関連施設の受審件数の推移

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受審件数	705	159	338
受審率	67.53%	14.78%	31.04%

表 社会的養護関連施設の受審件数の推移（平成 26～28 年度・施設別）

	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	受審数	受審率	受審数	受審率	受審数	受審率
児童養護施設	401	70.35%	103	16.91%	204	33.17%
乳児院	77	58.78%	19	14.18%	45	32.61%
児童心理治療施設 （旧 情緒障害児短期治療施設）	19	50.00%	3	7.50%	14	30.43%
児童自立支援施設	39	68.42%	8	13.79%	13	22.41%
母子生活支援施設	169	68.15%	26	11.06%	62	26.72%

【出典】全国社会協議会政策企画部調べ

4) 地域別の受審状況

全国社会福祉協議会政策企画部の報告によると、平成 28 年度の都道府県別受審数では東京都が最も多く、次いで神奈川県、京都府の順となっており、第三者評価の本格実施となった平成 17 年から東京都は 1 位で

あり、累計実績数全体の 2 / 3 以上を占めている¹¹（下図を参照）。神奈川県と京都府も、平成 18 年度より両者で 2 位・3 位を占めている。この内、東京都と京都府の取り組みについてまとめる。



※社会的養護関連施設を含む

【出典】規制改革推進会議資料

図 受審数の推移

① 東京都

下図に示すように、東京都の平成 28 年度の実績数は 2,970 件で、全国合計受審数 4,664 件の内の 63.68% を占め、平成 17 年度から 28 年度までの累積実績数は 26,873 件で全国累積実績数 39,858 件の 67.42% を占めている。しかし、施設系の受審率が 41.3% に対し、居宅系の受審率は 8% と 1 割にも

満たず、福祉サービス間格差が顕著である（下表を参照）¹²。施設系の受審率を後押ししている要因として、民営の特別養護老人ホームや認可保育所などには東京都から福祉サービス第三者評価受審に対し 60 万円の補助金¹³が出ることで、3 年毎に受審しない場合の運営費補助金の減額等が影響していることが推測できる。

表 平成 27 年度受審率

	施設サービス	在宅サービス	合計
全サービス	41.3%	8.0%	14.2%
高齢サービス	50.9%	7.7%	10.1%

【出典】東京都福祉サービス評価推進機構

②京都府

京都府の平成 28 年度の受審数は 301 件で、平成 17 年度から 28 年度までの累積実績数は 2,498 件で東京に次いで全国 2 番目の受審数となっている。受審インセンティブの促進として①サービス事業所毎に受審料を受審しやすい同一料金に設定し、特に②介護サービス分野は他の都道府県に比べて特筆して低く設定した（訪問介護等は 113,142 円、通所介護等は 123,428 円など）¹⁴、③健康福祉部所管の福祉施設人材確保・サービス向上補助金の交付要件として受審を位置づけた、福祉施設人材確保・サービス向上補助金の交付要件とした、④介護報酬における特定事業所集中減算の特例として受審を位置づけた（平成 18 年より）、⑤定期的受審事業所に対し、実地指導の対象事業所選定のサイクルの緩和（平成 20 年より）、⑥介護サービス分野における評価項目を 38 に精査したことなどが挙げられる¹⁵。

2. 第三者評価の推進の課題

第三者評価の普及推進活動にあたっての課題について、障害児支援分野のみならず、他の福祉・医療等の先行する分野も視野に入れて文献を概観した。その結果、受審に伴う事業所側の費用負担、事務的負担、受審に伴う費用対効果、第三者評価に

対する理解、受審動機、評価調査者の質の保証、都道府県別における調査機関数の偏りなどといった点が、第三者評価の推進にあたり課題となっていると考えられた。

以下に、第三者評価の推進における主な課題について考察していく。

（1）受審に伴う事業所側の費用や事務的負担について

第三者評価の受審に伴う費用負担や事務的負担については、障害児支援分野以外にも、他の福祉・医療等の先行する分野においても特に指摘されていた。

京都介護福祉サービス第三者評価等支援機構が第三者評価未受審の福祉サービス分野の事業所を対象にアンケート調査を実施した結果では、第三者評価を受審しないことの理由として「受審料が高い

（47.8%）」との回答が上位を占めている¹⁶。事業所側の費用負担は第三者評価の推進にあたり主要な課題であると考えられる。福祉サービス分野における第三者評価の受審費用については、各評価機関によっても異なるが、全国社会福祉協議会によると平均して 20 万円から 30 万円程度であることが示されている¹⁷。サービス提供事業者にとっては、この費用に見合う価値が第三者評価受審にあるかが問われてくると考えられる。

また、第三者評価を受審しないその他の理由として、「受審体制が整わない(33.1%)」「準備の時間が確保できない(28.1%)」との回答も上位を占めている¹⁸。落合が実施した調査においても、第三者評価基準による自己評価を行っていない理由として、「負荷(手間)が大きい(51.7%)」ことが上位を占めたことが報告されている¹⁹。これらのことから、サービス提供事業者にとっては、直接的に係る費用のみならず、受審体制を整えることや受審のために費やされる時間や手間、それに伴う人件費といった間接的な費用についても負担感を抱きやすいことが推察される。

これら受審に伴う事業所側の費用負担や事務的負担に対する取り組みとして、独自の受審支援策を実施している自治体もある。既述のように、東京都においては福祉サービス第三者評価の受審支援策のひとつとして、受審費用の補助制度を設け実施している。受審費用の補助内容としては、施設サービスを中心に都から受審費用として60万円を補助し、3年毎に受審しない場合は運営費補助金を減額するとしている。在宅サービスについては、都・区市町村から受審費用を補助し、補助金額や要件については区市町村毎に異なっている。また、受審に伴う事務的負担の軽減としても、小規模事業所が多い在宅サービスでは、簡略版の共通評価項目の使用を可能にしている。こうした取り組みの結果が、東京都の受審件数が全国で群を抜いて高く、毎年の受審件数の増加の一要因になっていると考えられる。

京都府においてもまた、府独自の受審支

援策を設けており、受審件数を伸ばしている。なかでも特に受審を促進した大きな要因は、受審費用を12万円(訪問系事業のみの場合は9万円)に統一するなど受審しやすい費用に設定したことにあるとの見解も報告されている²⁰。

さらに、自治体の取り組みとは別に、保育分野においては、保育所における受審率向上を目標に、『規制改革実施計画』のなかで保育所の受審率目標を定めるとし、2015(平成27)～2019(平成31)年度末の5年間ですべての保育所の評価の受審・公表が行われることを目標とした。そして、受審に伴う費用については、受審および評価結果の公表を行った保育所に対して受審料の半額程度を公定価格の加算(15万円)として補助している。

こうした取り組みからも、第三者評価を普及推進していくためには、受審に伴う費用の補助や事務的負担の軽減といったことが主要な課題の一つであると考えられる。

(2) 事業所側の第三者評価に対する理解と受審動機について

第三者評価の目的のひとつに、福祉サービスの質の向上を図ることがある。この目的をより効果的に達成していくためには、事業所側の三者評価に対する理解や受審動機が大きく影響していると考えられる。

受審率が伸び悩んでいる原因のひとつに、自分たちの行う支援がどのように捉えられ評価されるのか、適正な評価をしてもらえるのかといった不安感や評価されること自体への抵抗感があることが指摘されている。また、丸山は、評価員の支援観で評価された評価点だけが公表されることへの

恐れのようなものも現場では抱いているのではないかと述べている²¹。これらのことから、第三者評価の目的や主旨の認識や理解が十分に浸透されておらず、第三者評価受審では“裁かれる”といったような誤った認識がなされているのではないかと推察される。

他方、実際に福祉サービス第三者評価を受審した事業所の評価としては、概ね好評であったことが複数の先行研究で示されている。篠原の調査によると、第三者評価受審に対して「満足」という回答が 93.0%、今後も第三者評価を「実施したい」という回答が 67.4%に達していたことが報告されている²²。また、第三者評価が福祉サービスの質の向上にどのように役立ったかについては、①現状を客観的に評価し、改善すべき問題点が明確になった、②自己評価等、訪問調査前の準備自体が質の改善のきっかけになった、あるいは具体的な改善目標の設定や方向がみえてきた、③第三者評価の取り組みによって職員の自覚や、質の改善への意欲が醸成された、④利用者調査の実施や評価結果の公表によって、利用者・家族等からの信頼も得られたといった結果も報告されており²³、第三者評価が福祉サービスの質の向上に役立っていることが示されていると考えられる。

しかしながら、第三者評価の推進の課題として、第三者評価機関や評価調査者により、評価結果にばらつきがみられることも挙げられており、評価機関や評価調査者の質によって効果が異なることも指摘されている²⁴。その背景のひとつに、都道府県別の第三者機関数の偏りや評価調査者の育成の課題があると考えられる。

第三者評価機関の数について、都道府県の中で一番多いのは東京都で 123 であり、次いで埼玉県 19、神奈川県 18、千葉県と京都府 17、大阪府 16、愛知県と兵庫県 12、奈良県 10 で、それ以外は 1 桁であった（2016 年 3 月現在）。つまり、第三者評価機関が複数ある都道府県は、第三者評価機関を選択することができるが、その選択ができない県もあるということだ。また、評価調査者についても、評価調査者養成研修は、一定の要件をクリアした上で養成研修を受けているものの、研修日数は 2 日から 13 日と都道府県でバラツキがあり、評価調査者の質の保証は大きなテーマであると考えられる。

また、受審による動機によって受審後の事業所の評価に違いがあったとの報告がある。具体的には、評価機関を受審価格で選んでいた保育所の場合、「受審動機から見る満足度」や「評価の適切性」については評価が低かったことが報告されている。一方、「改善のヒント（気づき）を得たい」という動機で評価機関を選んでいた場合、受審価格を前提として選んでいない割合が高く、「総評の記載事項」「評価結果の説明」「評価項目ごとの改善提案」「ヒヤリング時の改善提案」についてなど、評価の適切性は高い傾向があったことも報告されている²⁵。つまり、受審する動機によっても得られる結果に違いが生じる可能性があると考えられ、期待する効果を得るためには主体的に受審できることが重要であると考えられる。

これらのことから、事業所が第三者評価の目的や主旨に対して十分な理解をすることができ、主体的に受審を継続していける

ような周知や支援が第三者評価推進の課題のひとつであると考えられる。

II. 放課後等デイサービスに対する調査

1. 調査の概要

(1) 調査の目的

放課後等デイサービス事業所が全国で7千か所を超え、急速に増加傾向を示す中、各事業所が提供する支援の質の向上が課題となっている²⁶。支援の質に関しては、平成27年度に厚生労働省より「放課後等デイサービスガイドライン」が発表されているが、他方で、社会的養護領域での第三者評価の義務化に象徴されるように、児童福祉分野においては障害児支援についても外部の中立的機関による事業評価の必要性が高まっている。

そこで本調査では、愛知県下の複数の放課後等デイサービス事業所を対象とし、第三者評価制度の認知度や有用性に関する支援者・利用者双方の意識を明らかにするとともに、今後、第三者評価の普及推進活動を検討する上で参考となる基礎的資料を得ることを目的とする。

(2) 調査対象及び方法

1) 調査対象

あいち児童発達支援連絡会に加盟する放課後等デイサービス事業所から4事業所を選定する。なお、選定にあたっては、従事者・利用者両方の調査に協力いただけることを条件とするとともに、県内地域や法人種別等に偏りが生じないように考慮する。

2) 調査方法

- ・支援者に対する調査は、事業所の所長などの管理者を対象とし、次項の調査項目について1時間程度のヒアリングを行う。
- ・利用者に対する調査は、当該事業所を現に利用する児童の保護者全員を対象とし、次項の調査項目に基づく調査票（アンケート用紙）を配布・回収する。なお、調査票は無記名とし、事業所に配布及び回収を依頼する。

3) 調査内容（調査項目）

①支援者（管理者）に対するヒアリング調査

- ・第三者評価についてどれほど認知しているか。
- ・第三者評価を実施する場合の事業所側のメリット、デメリット
- ・第三者評価を通して、事業所としてどのような情報が公開されることが望ましいか（または望ましくないか）
- ・事業所としてどれほどのコスト（費用）なら負担できるか。または費用対効果が見込めると考えるか
- ・コスト以外に、時間や労力の負担についてはどれくらいが妥当であるか

②利用者に対するアンケート調査

- ・現事業所の利用を決めるときに参考にした情報は何か
- ・現事業所の利用を決めた理由は何か
- ・愛知県の第三者評価結果が公表されていることを知っていたか
- ・現事業所の利用を決める際に、愛知県の第三者評価を参照したか
- ・第三者評価は、どのような方法で周知されれば利用者に届くと思うか
- ・第三者評価結果には、どのような情報

が載っていると助かるか

(4) 調査期間

2017年12月～2018年1月にかけて、2名の調査者が2か所ずつ放課後等デイサービス事業所の調査を担当し、事業所の代表の承諾を得た上で随時調査を実施した。

2. ヒアリング調査の結果

放課後等デイサービス事業所への調査対象として、知多地域1か所、津島・海部地域1か所、名古屋市内2か所を選出した。これらの法人種別については、社会福祉法人1か所、企業組合1か所、NPO法人2か所となっている。また、4事業所共に過去に第三者評価を受審したことはない。

それぞれに事業規模や取組の状況については特徴があり、調査を通して見出された知見には異なる点はあるが、第三者評価制度の認知度や有用性に関する支援者の意識を明らかにするという目的に沿って、調査結果を下記のように整理した。なお、ヒアリング調査を通して得られた聴き取りの内容等の詳細については、次項3に記載する。

(1) 第三者評価についての認知度

第三者評価制度についての認知度については4事業所で差があった。県内の第三者評価推進機関を知っており、ウェブ上に公表されている評価を閲覧している事業所がある一方で、他施設・事業所等の受審結果を確認したことがない事業所もあり、認知度についてはバラツキがみられる。この点については事業所側の認識不足というよりも、むしろ障害児支援分野において当該制度の

周知や普及が進んでいない現状を反映した結果であると言えるだろう。ただし、4事業所共に「第三者評価」という用語については知っており、言葉自体を初めて聞いたというようなレベルではなかった。

(2) 第三者評価の有用性と課題

4事業所共に第三者評価を受審することによるメリットは認めており、とりわけ支援の質的向上が期待できるという意味では、共通してその意義を認めていた。ただし、評価の手法、事業所側の負担、利用者への結果の周知等については、いくつかの課題も提起された。これらについては、以下の7点に集約することができる。

①第三者による肯定的評価が職員の自信につながるという意味では、優れている点についても十分に評価し、事業者が業務に携わるモチベーションを一層高めていくような評価方法を検討することが求められる。

②事業運営に関する客観的な評価が得られることによる意義を事業所側は認めているが、その前提として、評価の客観性や公平性、評価者の質が担保されていることが重要である。③サービスの質の向上に結びつけるためには、単に評価だけでなく、評価後のフォロー（アドバイス、事後研修、コンサルティングなど）があれば望ましい。

④放課後等デイサービスガイドラインに基づく自己評価がすでに義務付けられていることから、同様に事業評価を目的とする第三者評価については別個ではなく、自己評価と連動しているほうが活用しやすい。

⑤第三者評価は一方的なものではなく、評価者と事業所で評価に食い違いが生じた項目については、両者が話し合う機会を設定することが必要である。

⑥評価結果の公開は、膨大な情報量にならないように、利用者（障害児の保護者等）が事業所選択に当たって必要としている情報にとどめたほうが望ましい。

⑦第三者評価に係る事業所側の労力・時間等の負担に関しては、業務に支障が生じないようにバランスを図るべきである。なお、経費については、費用対効果が見込めるのであれば妥当な範囲で負担するという考えや、公的補助が必要とされるという意見もあり、事業所によって考え方に差異が見られる。

3. ヒアリング調査の詳細（各団体のヒアリングの記録）

次頁からは、ヒアリング調査の対象となった事業所の取り組み状況や第三者評価に関するご意見・考え方などについて、4か所それぞれに詳細な記録を掲載しておく。なお、後述する総合考察とは別に、団体ごとにヒアリングを担当した調査者による考察も加えてある。

調査対象： A 事業所（NPO 法人）

事業所所在地： 愛知県知多地域

(1) 運営法人の概要及び障害児支援事業の実施状況

1) 拠点を運営する法人等の概要

A 事業所を運営する NPO 法人が本部を置く自治体（市）は、放課後等デイサービス事業を運営する NPO 法人や社会福祉法人がほかにも複数あり、知多地域では民間団体の活動が比較的活発な市である。そのなかでも当該 NPO 法人は、法人のミッションとして共生社会の実現を掲げ、先行して障害児支援に取り組んできた団体の一つに挙げられる。

法人の設立は 2002 年であり、翌年から放課後児童健全育成事業と児童デイサービス事業（現制度の放課後等デイサービス）を開始、2010 年には中高生を対象とするデイサービス事業にも着手し、2015 年からは生活介護・就労継続支援事業を立ち上げるなど、着実に発展を遂げてきた経緯がある。

2) 障害児支援事業の実施状況

放課後等デイサービス事業の実施場所としては、法人所有の施設が 2 か所ある。週当たりの開所日数（および 1 日当たりの平均的な開所時間）は、小学生が 5 日（1 日 3 時間）、中高生が 5～6 日（1 日 2.5 時間）である。なお、学校の長期休暇期間中は、小学生・中高生ともに 1 日の開所時間が 6 時間となる。保護者の希望に応じて送迎も行っている。

平成 28 年度の放課後等デイサービス事業の利用実績としては、小学生が 1 日約 8.5 人、中高生が 8 人程度である。なお、既述のように、法人が所有する施設では放課後等デイサービス事業だけでなく、放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）、生活介護、就労継続支援事業も実施されている。

3) 放課後等デイサービスの職員配置の状

況

放課後等デイサービス事業に従事する職員数は、小学生の部が5名（うち非常勤が1名）、中高生の部が7名（うち非常勤が3名）であり、中高生については職員のうち3名は他の事業との兼務となっている。制度に規定された基準以上に職員は配置しているが、それでも日々の活動において個別支援に取り組む場合には人員の不足を感じる。また、1日の開所時間が長くなる学校の長期休暇期間中は、職員の負担が大きくなることも課題である。

（2）第三者評価についてどれほど認知しているか。

1）愛知県内の第三者評価推進機関についての認知度

愛知県福祉サービス第三者評価推進センターが、県内の受審事業所に関する情報をホームページ上で公表していることは知っている。A事業所はまだ受審したことはないが、どのような項目に沿って第三者評価が行われるのかについて関心があり、公開されている他の施設・事業所の情報は何回か閲覧したことがある。

2）第三者評価の目的についての認知度や意見等

各事業所が、事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけるという点では、第三者評価には意義があると思う。また、法令に沿って適正に事業を実施していない団体に改善を促すという点でも第三者評価は一定の効力を持つと考える。受審結果が公表されることにより、利用

者の適切なサービス選択に資するための情報になるかという点では、やや疑問が残る。現状では、評価者によってバラつきがあるように感じており、どこまで客観的に、かつ公平に評価ができるかが問われるのではない。たとえば、年間の事故対応について0件の事業所と10件の事業所があったとする。数字だけ見れば0件の事業所のほうが良いように思えるが、実際は10件の事業所のほうが小さなヒヤリハットの事例でも丁寧に報告して対処している場合があり、一概に数値だけでは測れない。そのような意味では、評価者の質が問われると思う。評価の客観性や公平性、評価者の質が確実に担保されていない状態で、利用者に対して結果が公表されてしまうことには抵抗感を感じざるを得ない。

（3）第三者評価を実施する場合の事業所側のメリット、デメリット

1）第三者評価を実施する場合のメリット

第三者評価によって「A」評価を受ければ、職員は素直に嬉しいだろうし、自信にもつながる。また、問題点などの指摘を受けることによって、事業者側は自分たちが改善していかななくてはならないことを客観的に理解することができる。事業運営がマンネリ化しないためにも、ほどよい緊張感は必要であり、これらの点から、第三者評価を受審することによってサービスの質を向上させることができれば、それが最大のメリットだといえる。

2）第三者評価を実施する場合のデメリット

事業所の規模にもよると思うが、事前に書類を作成したり準備しておくなどの労力が多いほど負担も大きくなる。第三者評価に向けて特別な準備や作業の負担がなく、評価者には普段通りの様子や日常的な活動の様子を観察してもらい、職員に対しては事前アンケートがあるくらいの程度で済むのであれば理想的である。

(4) 第三者評価を通して、事業所としてどのような情報が公開されることが望ましいか（または望ましくないか）

1) 公開されることが望ましい情報

「利用者のサービス選択」の観点に立てば、膨大な情報は不要で、むしろ障害児の保護者が事業所選択に当たって必要としているミニマムの情報にとどめたほうがわかりやすい。何についての情報を、どこまで公開していくのかが問われるだろう。

現状の第三者評価制度では、障害児支援や放課後等デイサービスに特化した評価項目がないので、事業の特徴をふまえた項目に沿って第三者評価が実施され、公表されることが望ましい。すでに事業所に対しては、放課後等デイサービスガイドラインに基づく自己評価の実施と公表が義務付けられているので、第三者評価の項目もこれに連動するものの方がよい。

2) 公開されることが望ましくない情報

すでに2- (2) で述べたように、評価の客観性や公平性、評価者の質が担保されていない状態で、利用者に対して結果が公表されてしまうことには抵抗感を感じる。また、事業所側の自己評価と第三者評価が食

い違う場合にも、情報が公開されることに抵抗感はあるが、だからといってどちらかに合わせるというのではなく、自己評価と第三者評価を並べて提示できればよいのではないか。あとは、利用者が見て判断するのが適切であるように思う。このように並べて比較するためにも、放課後等デイサービスガイドラインに基づく自己評価と、第三者評価の項目は、ある程度連動していたほうがよいと考える。

(5) 第三者評価にかかる事業所側の負担について

1) 費用負担、及び費用対効果

第三者評価が本当に支援の質の向上につながるのであれば、ある程度のコストは負担する。結局は、評価自体の内容と質、および費用対効果の問題である。費用対効果を期待するのであれば、単に評価するだけでなく、その後のコンサルティングがセットになっているほうがよい。つまり、評価自体が終わった後にフォローがあり、事業者側が問題点を改善できるまで評価者が付き合ってくれるかどうかが大切である。

2) その他の負担について

先の2- (2) で述べたとおり、第三者評価の準備や実施のために職員が要する時間や労力の負担は少ないほうが望ましい。特別な準備や作業の負担がなく、評価者には普段通りの様子や日常的な活動の様子を観察してもらい、事業所の職員に対しては事前アンケートがあるくらいの程度で済むのであれば理想的である。

【考察】

ヒアリングに回答していただいた A 事業所の代表者は、第三者評価について日頃から関心を持っており、公開されている結果についても度々閲覧しているだけに評価制度に対する認知度が高く、いくつかの有意義な示唆を得ることができた。

第三者評価にかかる事業所側の負担については、費用対効果を重視している。つまり、コストに見合った成果が得られるのであれば、多少の費用は負担するという考えである。ただし、その前提として、評価の客観性や公平性、評価者の質が確実に担保されていることなどの条件を挙げており、これに加えて評価後のフォロー（コンサルティング）がセットになっていることが望ましいという提案も出された。これらの点については、単なる「評価」だけではなく、「評価」を経て事業所の「支援の質の向上」に確実に結びつけたいという現場ならではの期待が示されていると考える。

第三者評価のメリットについては、肯定的評価は職員の自信につながるし、他方、問題点などの指摘によって事業者側は改善すべき点を客観的に知ることができるという、本来的な目的に沿った回答が得られた。肯定的評価が職員の自信につながるという意味では、単に問題点を挙げ連ねるだけではなく、優れている点についても十分に評価し、事業者が日々の業務に携わるモチベーションを一層高めていくような評価方法を検討することが大切であると言える。

第三者評価を利用者のサービス選択に役立てるという観点からは、評価結果の公開は、障害児の保護者が事業所選択に当たって必要としている情報にとどめたほうが望ましいという意見が得られた。また、放課後等デイサービスガイドラインに基づく自己評価も併せて提示し、自己評価と第三者評価の双方に基づいて事業所を選ぶという新たな提案もあった。たとえば、事業者による自己評価と外部者による第三者評価が必ずしも一致しないという場合、そのこと自体を利用者に周知し、利用者自身が判断するというのは新しいユニークな提案である。ただしそのためには、両評価の結果を突き合わせて比較することができるように、評価項目に一定の共通性や連動性を持たせることが必要であろう。

調査対象： B 事業所（社会福祉法人）

事業所所在地： 愛知県名古屋市

(1) 運営法人の概要及び障害児支援事業の実施状況

1) 拠点を運営する法人等の概要

B 事業所を運営する社会福祉法人は、戦

後間もない時期に設立され、これまでに名古屋市を中心に各種の社会福祉事業を運営してきた歴史がある。法人の理念として、障害がある人たちの幸福、及び福祉サービスの理想像を追求するとともに、地域における共生社会の実現を掲げ、障害者支援施設、就労継続支援事業、就労移行支援事業、生活介護などの障害福祉事業のほか、高齢者福祉施設やデイサービスの運営など、その活

動範囲は多岐にわたっている。

放課後等デイサービス B 事業所については、当該法人の事業の一環として 2007 年に小学生を対象とする児童デイサービス事業として開始され、その後の制度改正等に伴い現在は中高生まで対象を拡大して運営されている。

2) 障害児支援事業の実施状況

放課後等デイサービス事業の実施場所としては、他の障害福祉事業と併用する施設内に専用の場所を設けて小学生対象のサービス提供を行うほか、中高生のデイサービスについては別の場所を確保して事業を実施している。週当たりの開所日数（および 1 日当たりの開所時間）は、平日のみ 5 日（1 日 3 時間）に加え、月 1 回は土曜日も開所（1 日 7 時間）、さらに学校の長期休暇期間中は 1 日の開所時間が 7 時間となる。保護者の希望に応じて送迎も行っている。

平成 29 年度の放課後等デイサービス事業の利用実績としては、調査時点で契約者が 38 組（きょうだいでの利用を含む）であり、一日あたり 10 名定員に対して、日々ほぼ定員に達する利用がある。

3) 放課後等デイサービスの職員配置の状況

放課後等デイサービス事業に従事する職員数は、常勤職が 5 名（兼務職員を含む）、非常勤が 2 名である。充足しているというわけではないが、比較的手厚く職員を配置しているほうなので、事業を適切に運営していく上で支障はない。ただし、1 日の開所時間が長くなる学校の長期休暇期間中は、職員の負担が大きくなることが課題である。

(2) 第三者評価についてどれほど認知しているか。

1) 愛知県内の第三者評価推進機関についての認知度

「第三者評価」という用語自体は知っている。しかし、県内の第三者評価推進機関の存在や、受審事業所に関する情報についてはそれほど認知していない。B 事業所を運営する法人の他の施設が過去に第三者評価を受審したことは知っているが、ホームページ上に公表されている施設・事業所の評価や受審結果を閲覧したことはない。

2) 第三者評価の目的についての認知度や意見等

利用者からの苦情解決については十分に理解しているし、対応もしている。ただし「第三者評価」については、言葉は知っているという程度であり、具体的な目的や方法などについてはよく理解していない。他方、放課後等デイサービス事業所に対して支援の質が求められるようになってきている中、各事業所が、事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけるために努力をしなくてはならないとは思っている。

(3) 第三者評価を実施する場合の事業所側のメリット、デメリット

1) 第三者評価を実施する場合のメリット

個々の事業者の事業運営に関して、客観的な立場で評価してくれることには意味があると思う。評価するだけでなく、サービス

の質の向上に向けたアドバイスがあればなおよい。また、第三者評価の結果が公表されれば、現にどの事業所を利用しようかと迷っている利用者（保護者）に対しては有益な情報になるだろう。

2) 第三者評価を実施する場合のデメリット

ネット社会といわれる現代の風潮を考えると、第三者評価の公開については心配も大きい。少しでもネガティブな評価があれば、それが誇張、拡散されて広がっていくということはないだろうか。事業者として、これまでの努力の積み上げが、評価の公開によってあっという間に崩れてしまうという不安や恐れを感じる。

(4) 第三者評価を通して、事業所としてどのような情報が公開されることが望ましいか（または望ましくないか）

1) 公開されることが望ましい情報

放課後等デイサービスガイドラインに基づく事業者向け「自己評価表」の6つの側面については、すでに自己評価の実施と公表が義務付けられているので、第三者評価に関しても連動して公開されるとよいと思う。なかでも、利用者に対して特に届いてほしいと思う情報は、日々の活動や支援の内容であり、これに対する評価である。

2) 公開されることが望ましくない情報

第三者評価の受審結果として「C」評価が付けば、情報公開されることに関して抵抗感を感じざるを得ないだろう。事業所とし

て指摘された点を改善していかななくてはならないと思うが、先に述べたように、ネット社会において情報が独り歩きしていくのではないかという不安は払拭できない。とはいえ、障害児支援における第三者評価が義務化されれば、「C」評価をつけられないように頑張るしかない。

事業所側の自己評価と第三者評価が食い違う場合には、公開される前に事業者が評価者に対してクレームが言えるようにしてほしい。結果的に、事業者側が評価結果に納得できなければ、そのような情報については公開を差し控えてほしいと思う。

(5) 第三者評価にかかる事業所側の負担について

1) 費用負担、及び費用対効果

第三者評価のために負担できる金額は、明確には回答できないが、あえて金額を述べるなら10万円程度であろう。第三者評価が義務化されるのであれば、国や自治体からの経費に対する補助は必要である。多大なコストがかかるうえに、評価が厳しく経営に支障が生じるようなことがあれば、第三者評価自体は普及しないと思われる。

2) その他の負担について

第三者評価の実施のために職員が要する時間や労力は、できる限り最小限にとどめてほしい。放課後等デイサービスの現状を考えると、平日の午前中で終われば望ましいが、せいぜい時間をかけても1日で終わってほしい。業務自体に支障が生じては、そもそも評価の意味がないと思う。

【考察】

B 事業所のヒアリングを通して、第三者評価の目的、方法、評価推進機関の存在や公開されている情報等について事業所側に十分に説明がなされておらず、周知が行き届いていないことがうかがえる。このような第三者評価に関する認知度の実態は、他の放課後等デイサービス事業所についても少なからず当てはまる課題であるとも思われる。

B 事業所は、日頃から事業運営における問題点を自ら把握し、サービスの質の向上に結びつけるために努力を続けている。それゆえに、第三者評価に関しても、事業運営に関する客観的な評価が得られることに意義を見出しており、単に評価だけでなく、サービスの質の向上に向けたアドバイスがあればさらに望ましいとも考えている。ただし、いわゆる「ネット社会」と呼ばれる風潮を反映し、好ましくない評価が意図せず独り歩きし、利用者の事業所選択に悪影響を与えるリスクについては不安の声が挙げられた。この点については、今後、第三者評価の普及を図る上で、考慮すべき課題の一つであると考えられる。

第三者評価の実施に当たって事業所側に求められる時間や労力等の負担については、業務に支障が生じない「最小限度」にとどめるべきとの意見が出された。また費用については、公的な補助の必要性も提起されている。第三者評価自体には意義はあるものの、日々の業務遂行において支障や過剰な負担が生じないようにバランスを図っていくことが重要であろう。

なお、事業所側の自己評価と第三者評価が食い違う場合には、受審結果の公開前に、事業者が納得できるように評価者が説明責任を果たすことや、双方が結果に関して協議できる機会が必要になると考えられる。また、利用者の事業所選択に関しては、日々の活動や支援の内容に関する評価など、利用者が必要とする（あるいは事業所がアピールしたい）情報に絞って公開する必要性も示唆されている。

調査対象： C 事業所（企業組合）

事業所所在地： 愛知県名古屋市

(1) 運営法人の概要及び障害児支援事業の実施状況

1) 拠点を運営する法人等の概要

企業組合 C 事業所は 2003 年に平等、共同、互恵の考えをもとに「世の中のこまりごとの解消を通じて社会に貢献し、共生社会を実現すること」を理念に掲げて設立され

た。2004 年に障害者・児童の居宅介護事業、児童デイサービス事業を名古屋市指定事業として開始し、翌年には同市で 2 か所目の児童デイサービス事業所も開設した。2006 年には障害者自立支援法施行に伴い、それぞれ障害者支援センター、児童デイサービス（II 型）として愛知県指定事業所となる。また、2011 年には児童心身発達センターを開設し未就学児童の支援についても開始し、これらの通所支援については 2012 年度からは児童福祉法に基づく放課後等デイサービス及び児童発達支援事業となっている。

2) 障害児支援事業の実施状況

放課後等デイサービス事業の実施場所としては、施設が3か所ある。週当たりの開所日数（および1日当たりの平均的な開所時間）は、週に6日（平日4時間、土・祝・長期休暇は6時間）の施設が2か所、同じく週に6日（平日・長期休暇8時間、土曜日6時間）の施設が1か所である。保護者の希望に応じて送迎も行っている。

平成29年度4月の放課後等デイサービス事業の利用実績としては、3か所合計で契約者数72人、延べ490人の利用である。なお、既述のように、法人が所有する施設では放課後等デイサービス事業だけでなく、児童発達支援事業も実施しており、1か所は移動支援等居宅事業も併設している。

3) 放課後等デイサービスの職員配置の状況

放課後等デイサービス事業に従事する職員数は、管理者・児童発達支援管理責任者が兼務で1名、指導員を15名（うち非常勤12名）配置しており、指導員の資格内訳は児童指導員、保育士、介護福祉士となっている。その他、機能訓練担当従業員（音楽療法士）3名（うち3名非常勤）も配置している。制度に規定された基準以上に職員は配置しており、人数的には確保できているが、施設側は、専門職、専従者ともに、質的には不足感を感じていないと感じている。

(2) 第三者評価についてどれほど認知しているか。

1) 愛知県内の第三者評価推進機関についての認知度

愛知県福祉サービス第三者評価推進センターが、県内の受審事業所に関する情報をホームページ上で公表していることは知っている。C事業所はまだ受審したことはないが、どのような項目に沿って第三者評価が行われるのか、公開されている施設・事業所の情報は何回か閲覧したことがあり、将来受審しようとするときの判断として、どのような評価を受けているかについては関心が高い。

2) 第三者評価の目的についての認知度や意見等

各事業所が、第三者評価を受けることによって事業運営における問題点を把握し、その問題を改善することによって、サービスの質の向上に結びつけるという点では意義があると考えます。しかし、そのためには事業所側の姿勢が問われることになる。

利用者の適切なサービス選択に資するための情報になるかという点でも、役に立つと考える。ただし、こちらも条件があり、公表された情報を読解する力が求められていると考える。現在ABC判定を用いられているが、これはあまり役に立たないと感じている。中身をどれだけ読み取るかが重要で、読み取れなければ選択に資すとは言えない。なかでも、利用者が福祉サービスの選択をするときに「危ない所を避けよう」といった意識で見るとするならば、沿わないものとなる。今の評価では、「改善の余地がある」とまでの表現はあっても、「危ない」「大いに問題あり」といった表現があるわけではない。

事業所の支援の長所や良い所をどのように評価するのも重要だと考える。ただしこれに関しても、60点以上であればよいの

か、60点から99点の幅をどう読み取るかは利用者側に委ねられているといえる。たとえば、施設選択に十分に情報収集している人が、2・3択まで選んだ後に判断するには役に立つであろうが、10件の施設の中で、どれが一番いいのかという判断をするには向かないと考える。

(3) 第三者評価を実施する場合の事業所側のメリット、デメリット

1) 第三者評価を実施する場合のメリット
受審することによって、職員は自分たちの仕事を振返ることができ、質を高めるチャンスになり、これについては社内研修としての要素を期待している。さらに、事業所ならではの取り組みが評価され、伴って報酬や算定に連動する仕組みがあればメリットである。

また、結果が公表されることにより、広告の一環として利用選択にも活用してもらえるのであれば、事業所のメリットとなる。

2) 第三者評価を実施する場合のデメリット

受審費用の高さはデメリットである。知っている中で一番安くても1施設15万円、他には20万円くらい、コストが高く見合うだけのPRにつながると思えず、また評価事業者が少ないことにより、癒着が起きているのではないかとの想像してしまう。たとえば、オールAの事業所という評価を見たが、一体どれほどの施設であるのか見てみたいし、普通あり得ないと思ってしまう。

受審によって正当な評価に結びつかどうかの裏付けがない間はデメリットが多く、

現在知っている基準を用いている間は正当な評価につながるとは思えない。どの事業所も一生懸命やっているが、日々の取り組みや支援内容など、支援者の日常的な努力についてどれほど目を向けてくれるのかという不安を感じる。

(4) 第三者評価を通して、事業所としてどのような情報が公開されることが望ましいか（または望ましくないか）

1) 公開されることが望ましい情報

第三者評価の中で利用者聞き取りというものがあるが、その中身を公表することが重要であると思う。利用者が評価でき答えられる内容の項目をつくり、実際にインタビューした内容を公表すれば、各事業所の取り組みや支援内容の実際を周知することになり、利用者にとって参考になると思う。

さらに長期的・継続的に利用している人からのインタビューの声であれば、役に立つと思う。現在の利用者を選ぶ視点を聞き取れる内容であってほしい。

2) 公開されることが望ましくない情報

経営や経済状況の問題など、社会の価値基準が経済状態の良し悪しに偏り、単に規模の大きい法人が良く見え、小さい法人が悪く見えるといった内容になることは避けたい。子どもへのサービスの質と、経営状態や規模は別の指標であり、経営者から見れば、存続するかどうかは事業者に継続する意思や覚悟があるかないかの問題である。

また評価項目によって、評価者と事業者の意見が食い違うのであれば、同意できるまで話し合い同意できたものが公表される

ものとし、食い違う場合は評価なしとするべきである。

(5) 第三者評価にかかる事業所側の負担について

1) 費用負担、及び費用対効果

費用対効果が見込めるのであれば 30 万円でもよいかもしれない。毎年受けるわけではないだろうし、社会的養護の分野を参考に 3 年に 1 回として考えれば、年間あたり 10 万円となる。内容として期待していることは、第三者評価を研修的な意味合いで捉え、評価者の評価が現場の職員の専門的

な質の向上につながり、広告をするにあたってでも第三者評価を PR として活用できるのであればよい。なお、経費の負担については実施補助があるか、翌年の報酬に反映するといった公的な補助があれば望ましい。

2) その他の負担について

業務を止めないという大前提のもとであれば、第三者評価の評価時間は無駄だと思わないので、調査員にゆとりがあるなら、職員全員に聞き取りがあっても良い。事前には自己評価アンケートくらいが理想的であるが、研修的な意味につながるなら何日か続けていただいても良い。

【考察】

ヒアリングに回答していただいた C 事業所の代表者は、既存の第三者評価者の講習を受けているため当該制度について詳しく、明確な課題意識を持っていることもあり、有意義な示唆を得ることができた。

第三者評価をサービスの質の向上のための研修の場と捉えて、評価者の日程が許す限り、毎日来てもらっても構わないというほどの姿勢は現場職員の資質向上に熱心であると同時に、事業所内の研鑽だけでは見えない視点からのアドバイスを求めているといった側面もある。第三者評価は一度の評価で改善を求めるだけでなく、後日のフォローまでをセットとして実施しなければ、支援の質の向上につながらないのではと考えられる。

評価者の質もさることながら、評価の項目や内容についての懸念が提起された。何を評価するのか、何が評価の対象なのか、それが求められているものなのかといった、前提条件となる基準についての疑問が挙げられた。とりわけ、第三者評価が利用者のサービス選択にあたって役に立つためには、事業所を単に比較して優劣をつけるものではなく、事業所ごとの取り組みや特色も示すものでなくてはならない。そうでなければ第三者評価は、利用者が事業所を選択するにあたって、単なる良い施設、悪い施設という成績を示すだけになる可能性がある。たとえば、「オール A」という評価があるとしたら、それはいったい何を意味するものなのかを明らかにしておかなければ、評価者、事業者、利用者の解釈が食い違うというリスクも生じ得る。

第三者評価は事業所の支援の質的向上を目指すという観点からは、評価者と事業所で評価に食い違いが生じたときは話し合い、その項目については同意できなければ評価なし、または評価に至らないという結論があってもよいのではという意見も得ることができた。

調査対象： D事業所（NPO法人）

事業所所在地： 愛知県津島・海部地域

(1) 運営法人の概要及び障害児支援事業の実施状況

1) 拠点を運営する法人等の概要

D事業所を運営するNPO法人は、愛知県津島・海部地域において、障害児を育てる父母の交流、子どもたちの健やかなる発達、彼らの住みよいまちづくりのための任意団体として発足、2003年に法人化された。2004年に児童サポートセンターを設立し、母子通所事業、学齢児（小学生）の放課後支援を開始。その後、2005年に中高生のためのフリースペース、障害児タイムケア事業、2006年に児童デイサービス（I型）、日中一時支援事業、2011年に短期入所事業など多岐にわたる事業展開を進め、2012年度には制度改正に伴い児童発達支援事業・放課後等デイサービス事業の多機能型事業所となった。

2) 障害児支援事業の実施状況

放課後等デイサービス事業の実施場所としては、法人所有の施設が3か所、対象年齢によって場所を設けてサービス提供を行っている。未就学児については平日5日（1日4時間）の開所、小学校1年生～4年生及び小学校5年生～中学3年生対象では平日4日（1日3時間）、土曜日（1日7時間）、長期休暇の月・火・土（1日7時間）と水・木（1日3時間）にサービスを提供している。加えて、高校生対象の放課後等デイサービスについては別の場所を確保して事業を実施している。週当たりの開所日数（および

1日当たりの開所時間）は、平日5日（1日3時間）に加え、土曜日（1日7時間）、さらに学校の長期休暇期間中は1日の開所時間が7時間となる。なお、保護者の希望に応じて送迎も行っている。

3) 放課後等デイサービスの職員配置の状況

放課後等デイサービス事業に従事する職員数は、事業を適切に運営していく上で支障はない。ただし同性介助を原則としているために、現場では何とかギリギリ満たせているといった状況である。職員の出産や育児によって現場を離れることがあり、その分を補うだけの人員を抱えていくことが課題となっている。また1日の開所時間が長くなる学校の長期休暇期間中は、職員の負担が大きくなることが課題である。

(2) 第三者評価についてどれほど認知しているか。

1) 愛知県内の第三者評価推進機関についての認知度

「第三者評価」という用語自体は知っている。第三者評価推進機関のホームページを見たことはないが、事業者向けの研修の中で、第三者評価について学んだ時にパンフレットを参照した。パンフレットを読んで理解した内容で十分だと思い、ホームページを閲覧して確かめるほどには至っていない。第三者評価の仕組みや流れについては聞き、重要だろうとの認識はあるが、他の事業者の評価の結果についてそれほど関心はない。

2) 第三者評価の目的についての認知度や意見等

第三者評価の必要性や重要性については理解しているが、「今やらなければ」といえるほどの余裕が現場にはない。ただし、もし実施するならば、職員の不充足感の解決や、利用者の満足感の向上につながっていくことを期待している。たとえば ISO のように、社会的評価、社会的認知度を高めることにつながるのであればなお望ましい。また、第三者評価の目的が、公共性の高い取り組みを行う事業所と、単に営利目的で参入してきた事業所の違いを明確にすることであるとしたら、意味があるのかもしれない。

(3) 第三者評価を実施する場合の事業所側のメリット、デメリット

1) 第三者評価を実施する場合のメリット

受審結果を公開すれば、一定の効果は期待できると思っている。具体的に利用者のサービス選択にあたっては、どの様にタグ付けされていくかによって変わっていくと思う。今は相談支援事業所との関係が強いかどうかで、忖度されてしまっているような感じがある。どういう箔付け、タグ付けがされていくかによる。また、公表されることによって関係機関や行政との結びつきが深まり信頼関係につながるのであれば意味があると思う。

2) 第三者評価を実施する場合のデメリット

利用者(保護者)が選ぶ基準に関しては、質よりも便利だから、ということが優先されているのではないだろうかという疑問が

ある。サービスの質の側面でいえば、療育等の発達支援や日常的な活動の質的側面に注目してほしいと思う。それよりも単に送迎があって便利だからとか、開所時間の長さが親の都合で便利だからという面でしか見られないものだとしたら、あまり意味をなさないのではと感じる。

(4) 第三者評価を通して、事業所としてどのような情報が公開されることが望ましいか(または望ましくないか)

1) 公開されることが望ましい情報

自分たちが実施しているサービスの効果が表現されるのであれば望ましい。あらゆる評価をしていく中で、必要とされる情報が公開されればよいと思っている。ただし、サービスの質やサービス選択について保護者が求めているサービスと子どもが求めていることに違いを感じるがあるので、どちらにも分かるものであって欲しい。サービス選択に向けたものを意識するなら、ネガティブな評価を連ねていくよりも、むしろ好感度向上につながる内容を望む。

2) 公開されることが望ましくない情報

現在の利用者のプライバシーや尊厳に関わる内容を想起させるものは当然載せないほうが良い。第三者評価の評価者と事業者側で食い違いが生じる可能性について、放課後等デイサービスガイドラインの「自己評価表」の6つの側面に取り組んだ時に、事業所と保護者の間で認識のギャップがいくつもあったが、その時は考察を加えて対応してきた。第三者評価の評価者とはあまり食い違いが起きないと想定しているが、

同様に必要があれば考察が加えられるような仕組みがあってもよい。

(5) 第三者評価にかかる事業所側の負担について

1) 費用負担、及び費用対効果

任意であるなら、広告料を想定し、例えば、求人広告の3万円から6万円程度のイメージで、研修費として考えても同様に3万円から6万円程度で合計しても6万円から12万円程度の範囲なら考えられる。補助が受けられるのであれば8割から9割くら

いの補助を受け、実質負担は1割から2割程度がよい。これが義務となるなら費用負担は0から1割までが良い。

2) その他の負担について

職員の拘束時間を考えるとアンケートや聞き取りまで含めて1日勤務の半日くらいまでなら対応できそう。評価をするために、しっかりと調査をするのであれば職員全員に聞いてほしい所だが実際は現場が止まってしまうから、現実的ではない。日時に関しては事業所から指定できることを望む。

【考察】

D事業所のヒアリングを通して、第三者評価の目的、方法、評価推進機関の存在や公開されている情報等について事業所側に一定の説明がなされていることがうかがえるが、多忙な業務に追われる現場としては対応が難しく、現実的な課題としては受け止められていないこともうかがえる。このような第三者評価に関する認知度の実態と関心の持ちようは、他の放課後等デイサービス事業所についても少なからず当てはまる課題であろう。

D事業所は、ガイドラインに基づく「自己評価表」に基づく評価を行った際に、事業所が力を入れて取り組んでいた点に対して、保護者からは思うほどの評価を得られないという経験があった。一方で、事業所側があまり意識していなかった点について、保護者からの評価が高かったという経験を得たことによって、結果的に職員が業務を客観的に見直し、質の向上に向けた取り組みがなされている。新たに第三者評価が導入された場合、事業所側の評価、保護者の評価、第三者による評価に認識の差が生じた項目について、どのように対応すべきかが課題となると考えられる。

サービス選択に資すると考えたときに、第三者評価の結果が支援の質を選択するための指標になればよいが、実際には事業者が目指す子どもの育ちにとって効果的であると考えた支援であったとしても、保護者のニーズに合わない、沿わない結果であれば、選ばれないという危惧も提起された。事業所がアピールしたい点と、保護者が求める情報との違いをどう整合していくのかも今後の重要な課題であると言えるだろう。

第三者評価の費用負担、及び費用対効果については、広告費や研修費としてなら考えられるが、それ以上に受審した後の意味や効果をイメージしにくいとの意見があった。これは、他の事業所でも共通した課題が示唆されたものと考えられる。

4. 利用者に対するアンケート調査の結果

(1) 調査票の配布及び回収状況

今回の調査では、既述のように愛知県内4か所の放課後等デイサービス事業所に対してヒアリング調査を行うとともに、併せて利用者(保護者)に対してもアンケート調査を実施した。利用者へのアンケートは4か所で計362部を配布し、168人から回答を得た(回収率64.2%)。

(2) 回答者と子どもの属性

1) 回答者の続柄

回答者の子どもから見た続柄については、母親が97%を占めている。

表：回答者の続柄

	人数	割合 (%)
母親	163	97.0
父親	2	1.2
祖父母(祖父や祖母)	3	1.8
全体	168	100

2) 回答者の年齢層

最も多いのは40歳代で、全体の6割以上を占めている。次いで30歳代が多く、今回の調査では偶然にも20歳代の回答者が0人であった。

表：回答者の年齢層

	人数	割合 (%)
19歳以下	5	3.0
20歳代	0	0
30歳代	36	21.4
40歳代	105	62.5
50歳以上	22	13.1
全体	168	100

3) 回答者の就労状況

就労している回答者が全体の約6割を占めている。

表：就労状況

	人数	割合 (%)
就労している	100	59.5
就労していない	68	40.5
育児休業中	0	0
全体	168	100

※「就労している」はパート就労等を含む

4) 放課後等デイサービスを利用する子どもの人数

調査対象となった事業所を利用する子どもの人数については、「一人」が94%を占めている。なお、3人以上の利用はなかった。

表：子どもの人数

	人数	割合 (%)
一人	158	94.0
二人	10	6.0
全体	168	100

5) 放課後等デイサービスを利用する子どもの性別

調査対象となった事業所を利用する子どもの性別は、男性が約 72%を占めている。なお、上記のように子どもが二人利用している回答者が 10 名いるため、子どもの人数は全体で 178 人であった。

表：子どもの性別

	人数	割合 (%)
男	128	71.9
女	47	26.4
無回答	3	1.7
全体	178	100

6) 放課後等デイサービスを利用する子どもの年齢層

調査対象となった事業所を利用する子どもの年齢層は、小学生が全体の 5 割以上に達し、次いで中学生、高校生の順に多かった。

表：子どもの年齢層

	人数	割合 (%)
小学生	92	51.7
中学生	48	27.0
高校生	34	19.1
その他	3	1.7
無回答	1	0.6
全体	178	100

7) 放課後等デイサービスを利用する子どもの障害種別

調査対象となった事業所を利用する子どもの障害種別は、知的障害と発達障害を合わせると全体の 9 割を占める。なお、障害

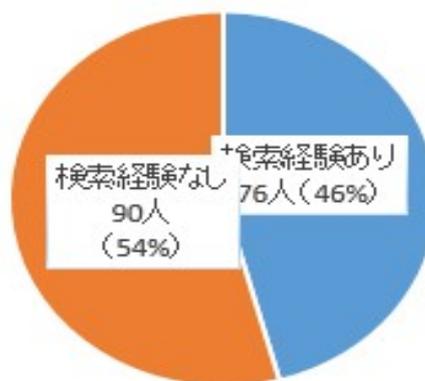
が重複する場合、それぞれにカウントしているため、全体は延べ人数となっている。

表：子どもの障害種別

	人数	割合 (%)
身体障害	18	7.5
知的障害	120	50.0
発達障害	96	40.0
確定していない	4	1.7
その他	2	0.8
全体 (延べ人数)	240	100

(3) 放課後等デイサービスについて、どの事業所を利用するかを選択するために、インターネットに公開されている情報を検索したことがあるか

放課後等デイサービスの事業所選択に当たって、インターネット上の情報源を検索した経験のある保護者は約 46%であり、半数に満たない結果となった。

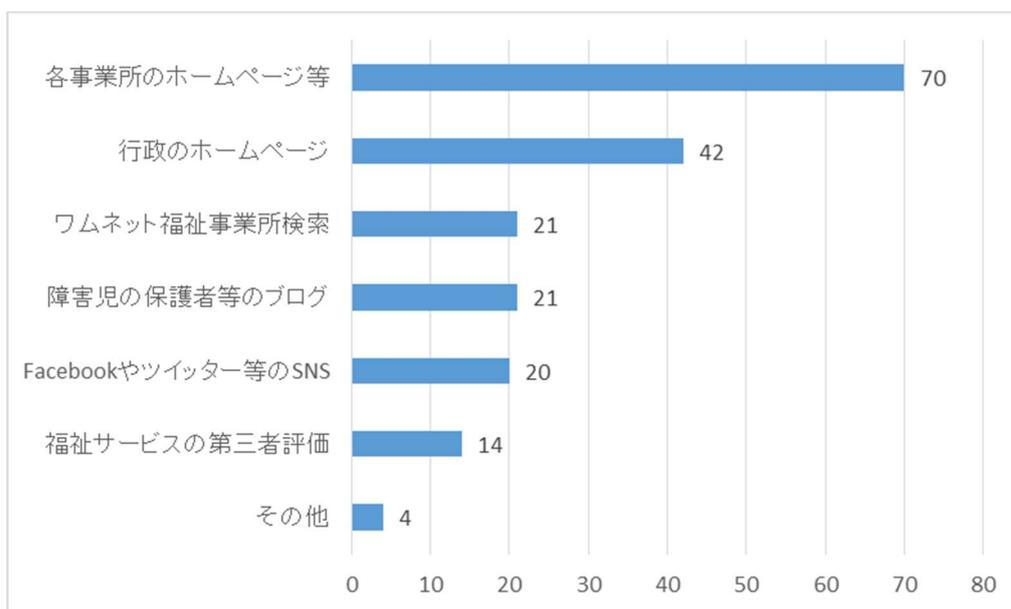


※上記の集計結果は、設問に対して無回答だった 2 名を除く

(4) 放課後等デイサービス事業所について、調べてみた情報源は何か(インターネットで検索した経験がある回答者による複数回答)

上記(3)で「検索経験あり」と回答した76人に対して、実際に検索してみた情報源を尋ねたところ、最も多かったのが「各事業

所のホームページ等」であり、次いで「行政のホームページ」であった。WEB上の情報に関しては、事業所や公的機関など、比較的信頼度が高いフォーマルな情報源を検索している傾向がうかがえる。ただし、県の第三者評価推進機関が公開している「福祉サービスの第三者評価」の結果については、あまり活用されていない。

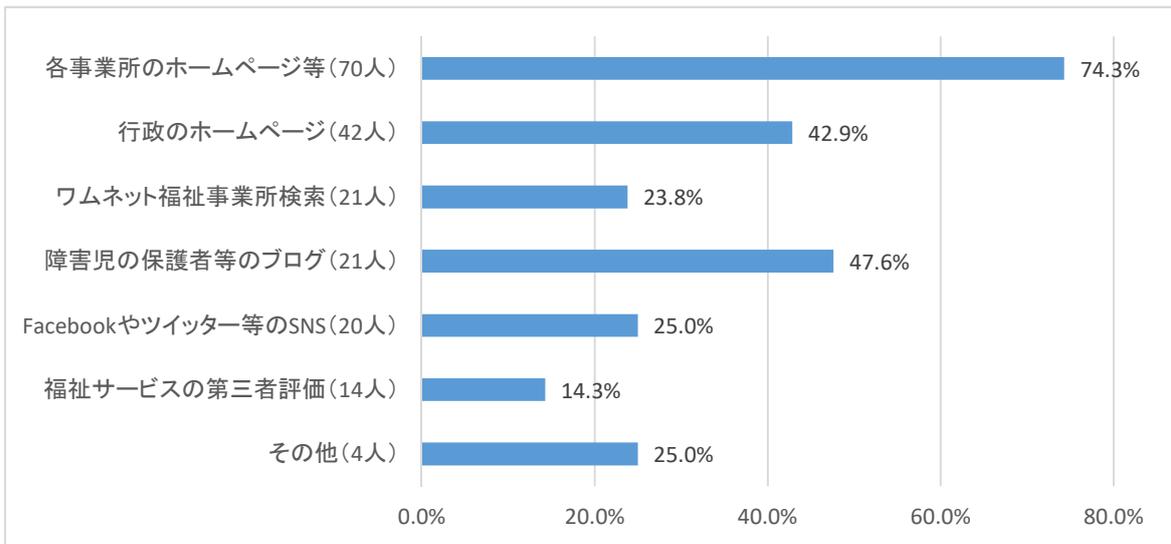


(5) 放課後等デイサービス事業所について調べてみた情報源のうち、参考になったものは何か(インターネットで検索した経験がある76人による回答)。

検索した情報源につき、それぞれの情報源別に「参考になった」と回答した者の割合を下図に示す。参考になったという割合が最も高いのが「各事業所のホームページ等」であり、次いで「障害児の保護者等のブログ」「行政のホームページ」が続く。先述のように、障害児の保護者等のブログの検索者は

21人であり相対的に多くはないが、公的機関や事業所発信の情報とは異なり、利用者側から発信される情報であるがゆえに「参考になった」という割合が高くなっているものと推察される。ちなみに、「福祉サービスの第三者評価」が役に立ったという割合は、「その他」を除くと最も低い結果となった。

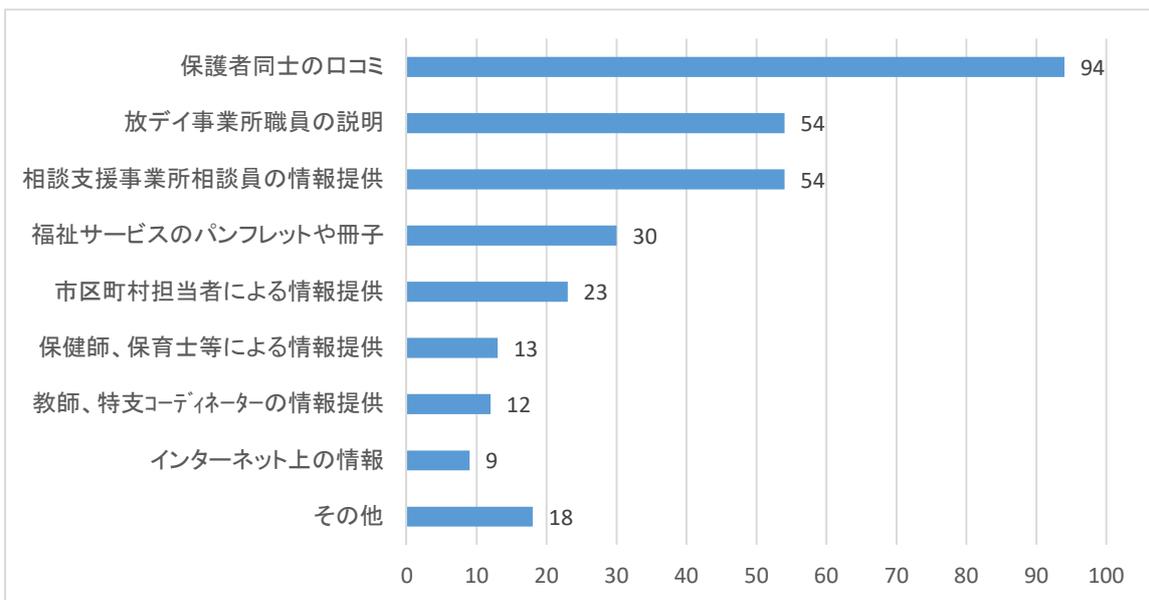
なお、先の(4)のグラフで示したように、情報源によって検索者数が異なるため、母数も各々異なることを付記しておく。



(6) 現在利用している放課後等デイサービス事業所を選ぶうえで、参考にした情報は何か（とくに参考になった情報源を3つまで選択）

この設問では、利用者にとって「とくに参考になったと思われる」情報源を明らかにするために、下図に示す9つの選択肢のうち、1/3に当たる3つまでを選択して回答してもらうようにした。最も多かったのは「保

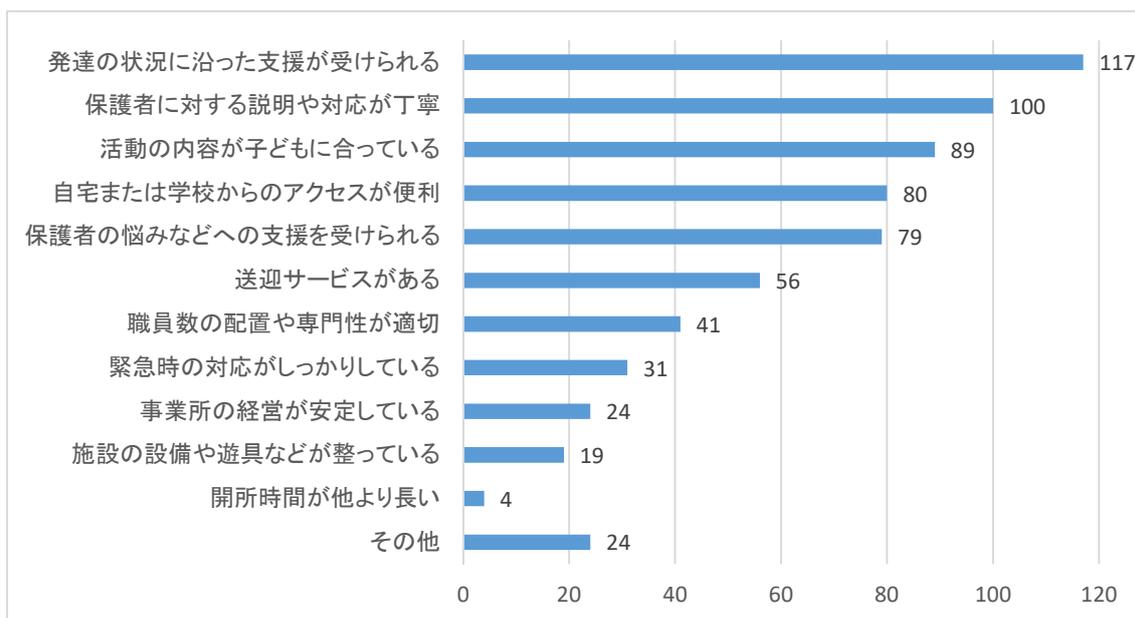
護者同士の口コミ」94件であり、次いで「放課後等デイサービス事業所の職員の説明」「相談支援事業所相談員の説明」が両方とも54件で続く結果となった。親同士の口コミ、パンフレット等の紙媒体、事業所職員や相談支援事業所相談員等による直接的な情報提供などと比較すると、利用者（保護者）は事業所選択に際して「インターネット上の情報」をそれほど参考にはしていない傾向が明らかになった。



(7) 現在利用している放課後等デイサービス事業所の利用を決めた理由（複数回答可）

「自宅または学校からのアクセスが便利」「送迎サービスがある」など、利用者にとっての利便性を重視する項目が相対的に上位に含まれるが、それ以上に多かったのは「発

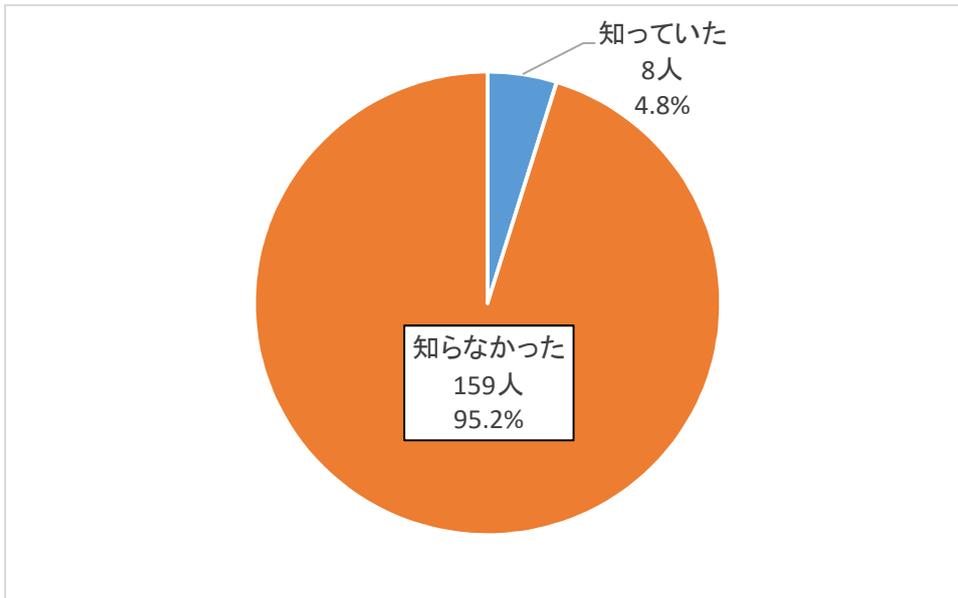
達に沿った支援が受けられる」「活動の内容が子どもに合っている」といった、事業所が提供する支援の内容を重視する意見であった。また、「保護者に対する説明や対応が丁寧」「保護者の悩みなどへの支援が受けられる」など、保護者への対応や支援を重視する意見も上位に含まれる結果となった。



(8) 愛知県では福祉サービスについて「第三者評価」の実施が始まっており、その結果がインターネットで公表されていることを知っていたか

第三者評価の結果が WEB 上で公開されていることを知っていた利用者（保護者）は 4.8%（8 人）にとどまった。なお、先述の（3）では、福祉サービスの第三者評価を情報源として検索したことがある人は 14 人

となっており、人数に齟齬が生じる結果となった。本調査において、こうした齟齬が生じた理由を正確に把握することはできないが、一因としては回答者によって第三者評価に関する理解が食い違うこと、すなわち第三者評価制度が利用者に対して十分な周知されたうえで認知されていない現状を反映していると推察される。



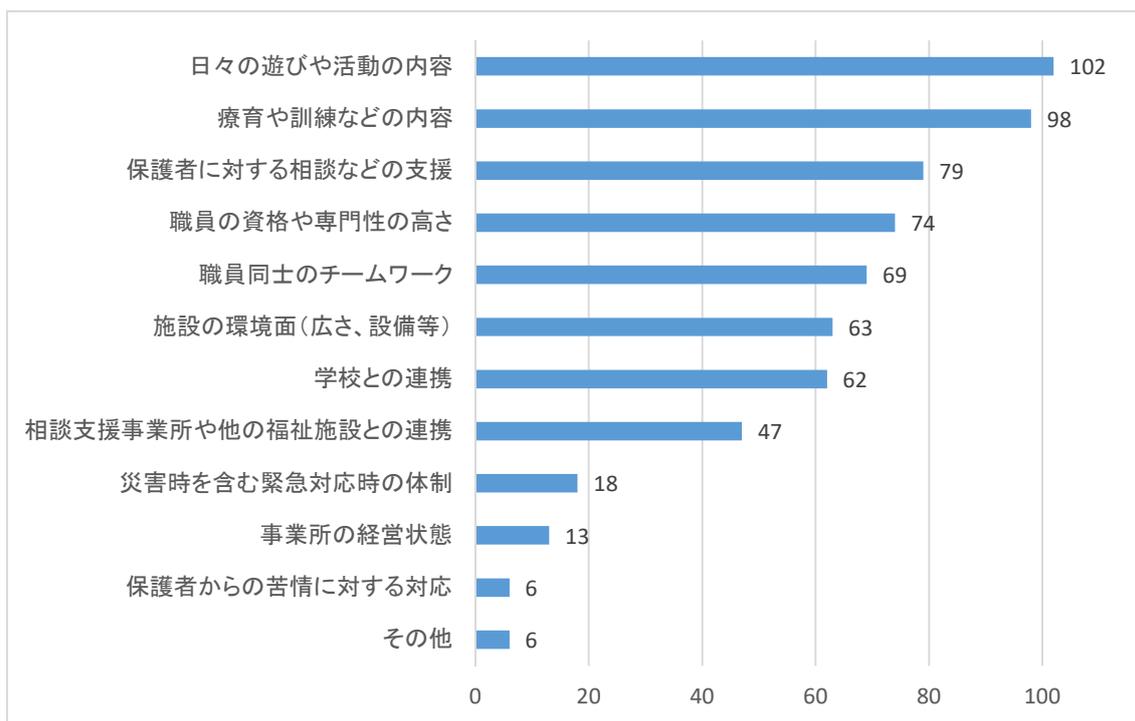
※上記の集計結果は、設問に対して無回答だった1名を除く

(9) 放課後等デイサービスの事業所を選ぶ際に、もしも第三者評価の結果が公表されていれば、どの点の評価を重視するか（とくに重視する点を4つまで選択）

「第三者評価の結果が公表されていれば」という仮定のうえでの質問であり、下図に示す12の選択肢のうち、1/3に当たる4つまでを選択して回答してもらうようにした。その結果、上位2項目は「日々の遊びや活動の内容」「療育や訓練などの内容」といった日常的な活動内容を重視する意見であった。また、「保護者に対する相談などの支援」

が3番目に続いており、事業所が提供する保護者支援を重視する傾向もうかがえる。これらについては、既述の(7)に示した、現事業所の利用を決めた理由とも共通する点が認められる。

また、職員の専門性、チームワーク、施設的环境面等に関する項目も相対的に上位に挙げられており、事業所に従事する職員や設備環境など、子どもの日々の放課後生活のあり様に直接的に影響を与える要因について、保護者が情報を必要としている傾向がうかがえる。



5. 利用者調査に関する考察

今回、愛知県内4か所の放課後等デイサービス事業所の利用者(保護者)に対するアンケート調査を通して、利用者側の第三者評価の認知度及び有用性を探る上で、以下の4点の示唆を得ることができた。

- 1) 放課後等デイサービス事業所を選ぶうえで、障害児の保護者は親同士の口コミ、事業所職員や相談支援事業所相談員による情報提供、パンフレット等の紙媒体などを参考にしており、これらに比べるとWEB上の情報は活用されていない。
- 2) 事業所選択に当たって、WEB上の情報源を検索した経験のある保護者は半数に満たない。また、検索した経験のある人は、事業所や行政機関などの情報源を参考にしており、WEB上に公開されている第三者評価の結果をあまり活用していない。

い。

- 3) そもそも第三者評価の結果がWEB上で公開されていることを認知していた保護者は5%弱であり、利用者に対して周知が行き届いていないといえる。
- 4) 事業所選択に当たって第三者評価を活用する場合を想定した質問に対して、保護者は、事業所における日常的な活動内容や保護者対応、職員の専門性や施設的环境面等を重視する傾向が示された。とりわけ日常的な活動内容や保護者対応については、現に利用する事業所を選択した理由としても上位に挙げられていた。

第三者評価に関しては、各事業所が提供するサービスの質を向上させるだけでなく、利用者が事業所を選択する際に参考になる情報を提供することも求められている。今回の調査では、そもそも障害児の保護者が第三者評価についてあまり認知していない

ため、まずは当該制度について十分に周知を図っていく必要性が明らかになった。また、障害児の保護者は WEB 上の情報よりも、むしろ事業所職員や相談支援事業所相談員等による直接的な情報提供やパンフレット等の紙媒体を参考にしていることから、これらの専門職がパンフレット等を使用して丁寧に説明することなどが、利用者側の第三者評価の認知度や有用性を高めていく有効な手段であるとも考えられる。

事業所選択に当たって保護者が参考にする情報としては、日常的な活動内容、保護者対応、職員の専門性、施設の環境面等を重視する傾向が示された。これに対して、施設の経営や管理的な側面についてはそれほど重視されていない。言い換えるならば、保護者は、子どもの放課後の生活や発達支援に直接的に関係する情報を必要としており、第三者評価に関しては、このような情報を中心にして公表していくことが効果的であると考えられる。

D. 考察

基礎研究（文献研究）に基づけば、第三者評価が義務化された社会的養護領域や、受審推進策が講じられている保育所など一部の施設種別を除いて、福祉サービスの第三者評価は十分に普及しているとは言えない状況である。受審が促進されない要因としては、①受審費用の負担と受審に係る事務的負担、②評価の客観性及び公平性及び評価者の質の保証、という 2 点が挙げられ、これらについては基礎研究だけでなく放課後等デイサービス事業所の管理者に対する調査でも見出された課題である。

一方、基礎研究においては、第三者評価を受審した施設等に対する調査研究を通して、事業者が事業運営に関する課題を把握し、サービスの質の向上に結びつけるという点に関して一定の成果が期待できることが示唆されている。また、放課後等デイサービス事業所に対する調査でも、事業運営に関する客観的な評価が得られることについて、管理者は肯定的に捉えている側面がある。したがって、評価の公平性や質を保証し、受審に係る負担軽減についても対策を講じることにより、今後、第三者評価の普及が推進される可能性は十分にある。

さらに、放課後等デイサービス事業所の管理者に対する調査では、第三者評価をサービスの質の向上に結びつけるために、評価後のフォロー（アドバイス、事後研修、コンサルティングなど）があれば望ましいという意見が提起された。評価者が単に評価を行うだけでなく、客観的に見出された課題等について具体的に改善されるように援助するまでを第三者評価のプロセスに含めるという考え方は、現場が期待する機能・役割として捉えていく必要があるだろう。

なお、第三者評価の結果を利用者のサービス選択に資する情報として公表するという点に関して、放課後等デイサービス事業所の管理者に対する調査では、膨大な情報量にならないように、障害児の保護者が事業所選択に当たって必要としている情報にとどめるほうが望ましいという指摘があった。また、放課後等デイサービスの利用者（保護者）に対する調査では、第三者評価に対する利用者側の認知度が低く、周知が行き届いていない現状が明らかになった。加えて、WEB 上に公開されている第三者評価

の受審結果はほとんど活用されておらず、WEB上の情報よりも、むしろ事業所職員や相談支援事業所相談員等による直接的な情報提供やパンフレット等の紙媒体を参考にしている傾向が示された。

上記より、利用者に対しても第三者評価を十分に周知し、サービス選択に資する情報として活用してもらえるように促していくためには、WEB上の情報公開だけでなく、専門職がパンフレット等を使用して丁寧に説明することなどが求められる。また、公表する情報の範囲についても、保護者は、事業所における日常的な活動内容や保護者対応、職員の専門性や施設の環境面など、子どもの放課後生活や発達支援に直接的に影響を与える要因を重視する傾向があり、こうした情報を主として公表していく必要性が示唆された。

E. 結論

これまで述べてきたように、障害児支援分野における第三者評価の普及推進活動の検討のため、先行研究に基づく課題等の整理を行うとともに、放課後等デイサービス事業所に対する調査を実施し、第三者評価の認知度や有用性について福祉現場の実態や意識を探るよう努めた。この結果、下記のような結論が見出された。

①第三者評価を普及推進していくためには、評価の客観性や公平性が担保されていることが必須であり、個々の評価者の質が問われることになる。したがって、評価者の養成講座やOJT等のあり方を検討し、評価者の質を保証するための研修等のあり方を明確にしていくことが重要である。

②第三者評価の受審に係る事務的負担については、施設・事業所の日常的な業務に支障が生じることがないように最大限に配慮すべきである。また、受審率を高めていくためには、事業者の費用負担についても配慮し、受審費用を公的に援助していくなどの推進策を講じる必要がある。

③第三者評価に基づくサービスの質の向上効果を高めるためには、評価者によって客観的に見出された課題等が具体的に改善されるように、事業者に対する評価後のフォロー（アドバイス、事後研修、コンサルティングなど）を評価プロセスに組み込むことが望ましい。

④利用者に対する第三者評価の認知度や有用性を高めていくためには、WEBだけでなく、専門職がパンフレット等を使用して丁寧に説明することが求められる。また、公表する情報量が過剰にならないように、事業所の活動内容や保護者対応、職員の専門性、施設の環境面など、保護者が特に重視する内容を中心に公表することが望ましい。

- 1 厚生労働省医政局検討会（平成 29 年 11 月 30 日）. 第 13 回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会 資料 2. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000186606.pdf>. (参照 2018-03-20)
- 2 公益財団法人 日本医療機能評価機構（平成 30 年 3 月）. 病院機能評価データブック 平成 28 年度.
- 3 厚生労働省医政局検討会（平成 29 年 11 月 30 日）. 第 13 回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会 資料 3. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000186607.pdf>. (参照 2018-03-20)
- 4 篠原広樹（2013）. 福祉サービス第三者評価の現状と課題. 生活福祉研究, 83, 1-13.
- 5 社会福祉法人全国社会福祉協議会. 第三者評価事業 全国受審件数等の状況（資料）: 主な福祉施設・サービス別件数(平成 29 年度調査. 平成 28 年度実績). http://www.shakyo-hyouka.net/appraisal/sys_c34a_201801.pdf. (参照 2018-2-12)
- 6 一般社団法人 全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会（平成 28 年 3 月）. 福祉サービス第三者評価における改善提案に関する調査研究事業 報告書. 平成 27 年度厚生労働省 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金（社会福祉推進事業分）. 18-19.
- 7 前掲書 5.
- 8 前掲書 6.
- 9 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 福祉サービスの質の向上推進委員会（平成 28 年 2 月）. 社会的養護関係施設第三者評価事業 第 1 期評価結果（平成 24 年～26 年度）集計報告. 1-5.
- 10 前掲書 6.
- 11 前掲書 5.
- 12 東京都福祉サービス評価推進機構（公益財団法人東京都福祉保健財団）. 東京都における福祉サービス第三者評価について—平成 29 年 1 月 31 日規制改革推進会議 医療・介護・保育ワーキング・グループ ヒアリング資料—. <http://www8.cao.go.jp/kiseikaikaku/suishin/meeting/wg/iryuu/20170131/170131iryuu04.pdf>. (参照 2018-2-12).
- 13 前掲書 4.
- 14 京都 介護・福祉サービス第三者評価等支援機構 HP. <https://kyoto-hyoka.jp/事業所の方へ/#tabs=4>. (参照 2018-03-20)
- 15 京都介護福祉サービス第三者評価等支援機構（2011）. 京都における第三者評価事業推進について（特集 なぜ第三者評価が必要か）. 月間福祉, 94(7), 40-43.
- 16 同上 15.
- 17 社会福祉法人全国社会福祉協議会. 福祉サービス第三者評価のご案内. <http://www.shakyo-hyouka.net/panf/fukyu-11.pdf>
- 18 前掲書 15.
- 19 落合克能（2013）. 静岡県福祉サービス第三者評価基準を用いた施設評価の有用性—県内特別養護老人ホームに対する質問紙調査を通して—. 聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要第 15, 111-116.
- 20 前掲書 15.
- 21 丸山裕美子（2011）. 現状と課題 保育所が最もふさわしい生活の場となるために—保育所版第三者評価基準の改正—（特集 なぜ第三者評価が必要か）. 月間福祉, 94(7), 20-25.
- 22 前掲書 4.
- 23 全国社会福祉協議会政策企画部（2011）. 現状と課題 福祉サービス第三者評価事業の今後の方向（特集 なぜ第三者評価が必要か）. 月間福祉, 94(7), 16-19.
- 24 同上 23.
- 25 第 27 年度厚生労働省 子ども・子育て支援推進調査研究事業 二次国庫補助協議（2016）. 保育所における第三者評価の受審促進に向けた評価機関の質の向上のための調査研究事業 報告書. 特定非営利活動法人メイアイヘルプユニ, 1-94.
- 26 放課後等デイサービス事業所数は厚生労働省「平成 28 年社会福祉施設等調査」に基づく。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
内山登紀夫	Part1 総説編 A.総論 発達障害とはなにか	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	2-5
佐々木康栄, 内山登紀夫	Part1 総説編 A.総論 3. 支援の原則	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	47-54
内山登紀夫	Part1 総説編 B.年代別に発達障害を診る 5.成人期.	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	84-89
内山登紀夫, 川島慶子, 鈴木さとみ	Part1 総説編 C.周辺の問題 10.災害時の反応と対応	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	145-149
内山登紀夫	Part3 発達障害データ集 [スクリーニングツール] b.質問紙 (AQ, SRS, 他)	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	252-254
内山登紀夫, 宇野洋太, 蜂矢百合子	Part3 発達障害データ集 11.診断・評価ツール [診断ツール] b.DISCO	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	261-262
内山登紀夫, 鈴木さとみ	Part3 発達障害データ集 11.診断・評価ツール [診断ツール] e.ASDI	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	269-270
内山登紀夫	1 発達障害の疫学 総論	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	2-6
宇野洋太, 高梨淑子, 内山登紀夫	2 診断とその方法 診断総論 - 主な症状と特徴	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	38-42
内山登紀夫	面接の進め方と注意すべき事項	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	43-49
内山登紀夫, 宇野洋太, 鈴木さとみ	2 診断とその方法 ASDの診断ツール A ASDとDISCO	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	49-54
稲田尚子, 黒田美保, 内山登紀夫	2 診断とその方法 ASDの診断ツール C CARS-2	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	63-65
内山登紀夫, 宇野洋太, 佐々木康栄	3 その他の精神疾患の合併・鑑別 自閉症スペクトラム (ASD) とその他の発達障害の合併	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	70-75

宇野洋太,高梨淑子,内山登紀夫	3 その他の精神疾患の合併・鑑別 発達障害とその他の精神・身体疾患との合併	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	76-83
内山登紀夫	4 発達障害と問題行動 問題行動総論.	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	84-86
宇野洋太,高梨淑子,内山登紀夫.	5 発達障害の支援の原則 TEACCHとSPELLの原則.	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	108-113
内山登紀夫	6 発達障害の支援方法 支援方法総論	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	122-123

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
内山登紀夫	発達障害の過剰診断と過少診断、それぞれのリスク	総合病院精神医学			印刷中
内山登紀夫、川島慶子、福留さとみ、志賀利一	大人の発達障害の課題と支援	L D 研究	27(1)		印刷中
内山登紀夫	「切れ目のない発達障害児者支援を目指して」発達障害児者支援と犯罪	発達障害研究	40(1)		印刷中
Mahdi, S., Albertowski, K...Uchiyama,T,...	An International Clinical Study of Ability and Disability in Autism Spectrum Disorder Using the WHO-ICF Framework	J Autism Dev Disorder	48(302)	1- 16	2018
内山登紀夫	ライフステージに応じた発達障害の診断、治療、支援 発達障害の不応、対応困難ケースの発生予防と危機介入について	日本社会精神医学会雑誌	26(1)	42-47	2017
Tadashi Matsubasa, et al.,	Medically dependent Severe Motor and Intellectual Disabilities: Time study of medical care	Pediatrics International	59	714-717	2017