

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29～30年度 総合研究報告書

令和元(2019)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
内山 登紀夫	
研究分担報告	
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 .....	36
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 .....	46
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の情報収集、並びに、 九州地区の児童福祉施設に対する評価試行 .....	54
松葉佐 正・児玉 真美・小篠 史郎・百崎 謙	
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 .....	105
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. 評価者養成方法の開発と評価に関する研究 .....	113
堀口 寿広	
6. 障害児支援施設の外部評価の実行可能性に関する研究 .....	130
稲田 尚子・内山 登紀夫・安達 潤・宇野 洋太・伊瀬 陽子	

7 . 外部評価結果に対する総合的段階評価に関する検討 .....	153
内山 登紀夫・稲田 尚子・安達 潤・堀江 まゆみ・伊瀬 陽子	
8 . 障害児支援の質を評価するための項目：保護者視点に基づく重要度評価.....	162
稲田 尚子・内山 登紀夫・安達 潤	
9 . 第三者評価の普及推進活動の検討：障害児通所支援事業所の外部評価における フォローアップの必要性とそのあり方 .....	167
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 .....	172

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】近年広がりを見せている障害児者支援の事業所には、この第三者評価は義務化されていないが、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、任意で受審する既存の第三者評価の仕組みは、十分に普及しているとはいいがたく、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、また、評価方法としての普及促進のための方策もあわせて検討する必要がある。本研究では、第三者評価の仕組みの検討のために、（1）全国社会福祉協議会福祉サービス第三者評価を調査し、（2）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の情報収集を行った。そして、（3）障害児に関わるサービス評価の内容分析と評価項目を検討し、「外部評価」の項目とシステムを開発し、（4）評価者養成方法およびその評価を実施した。全国 41 か所の障害児支援施設の外部評価試行を実施し、（5）その実施可能性、および（6）外部評価の総合的段階評価を検討した。当事者の意見を収集するために、（7）Web アンケートにより（7）障害児支援の質を評価するための項目について、保護者視点に基づく重要度評価をしてもらい、項目の再検討の資料とする。（8）第三者評価の普及推進活動の検討を検討するために、障害児通所支援事業所の外部評価におけるフォローアップの必要性とそのあり方、に関する検討を行った。本研究により、障害児支援のサービスの質を評価するための外部評価項目およびシステムが開発され、我が国における実施可能性が検討された。

【研究分担者】

小澤 温（筑波大学）  
松葉佐 正（熊本大学医学部附属病院）  
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）  
稲田 尚子（帝京大学）

A. 研究目的

社会福祉基礎構造改革により、利用者本位の社会福祉サービスの確立と福祉サービスの質の向

上が目標として明示されるようになっている。このような流れを受けて取り組みの始まっている福祉サービス第三者評価は、「社会福祉法人等の提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から行った評価」であり、サービス事業所の支援の質を対外的に示すだけではなく、虐待などの不適切な支援を防止する事業所内部の改善ツールとして用いることも期待されている\*1。

近年広がりを見せている障害児者支援の事業所には、この第三者評価は義務化されていないが、

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、任意で受審する既存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、また、評価方法としての普及促進のための方策もあわせて検討する必要がある。サービス利用者（児童およびその家族）の満足度は当然のこととして、児童福祉サービスが国民の理解と協力に基づき提供されている事実を踏まえ、サービスの説明責任（アカウンタビリティ）に応えられる評価方法という視点が必要である。サービス事業者の自主的な取り組みを促すためにも客観的な基準に基づき適切なサービスを提供している事業者を認証していくような仕組みが必要である。

そこで、本研究では、客観的な手法に基づき検証を経た障害児支援の第三者評価方法を提示することを目的とする。目的を実現するため課題を以下にわけてチームで検討する。（1）仕組みの検討、（2）評価項目の検討、（3）評価者養成講座の開発・実施、（4）①～③に基づく評価モデル・パッケージ案の作成、（5）現場施設における評価の試行、（6）評価者養成講座の試行、（7）⑤～⑥に基づく有効性の検証・改良、（8）普及推進活動の検討を行う。

## B. 研究方法

第三者評価の仕組みの検討のために、（1）全国社会福祉協議会福祉サービス第三者評価、および東京都福祉サービス評価推進機構を調査し、（2）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の情報収集を行った。（3）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、（4）評価者養成方法の開発と評価に関する研究、（5）外部評価の実施可能性に関する検討、（6）外部評価の総合的段階評価に関する検討、（7）障害児支援の質を評価するための項目：保護者視点に基づく重要度評価、（8）第三者評価の普及推進活動の検討：障害児通所支援事業所の外部評価におけるフォローアップの必要性とそのあり方、に関する検討を行った。詳細は各研究分担報告書に記す。

## C. 研究結果と考察

### 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

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、義務化をめぐって、(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。

### 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

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、評価の表示方、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。

### 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の情報収集、並びに、九州地区の児童福祉施設に対する評価試行

スコットランドでは福祉サービス基準が改定され、2018年から新たに施行されている。新しい基準 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。1年目に、本 Standard について情報収集を行った。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。

さらに、異分野における第三者評価の先行事例として、日本医療機能評価機構による病院機能評価について、情報収集を行った。同評価機構では現在第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。2年目は、協力者の方々に研究班での評価者養成講座を受講いただき、九州地区の5箇所の児童福祉施設において、第三者評価(「外部評価」と改称)の試行を行っていただいた。うち3施設では、医療型障害児入所施設に対する評価を行った(評価結果は、班全体の報告書に反映されている)。

また、スコットランドの福祉サービス基準 Health and Social Care Standard の全訳を行った。

### 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

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基礎資料を作成することを目的とした。

平成29年度は、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て、第三者評価項目の検討を行った。その結果、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。

平成30年度は、国内と海外の第三者評価資料を参考に、利用者視点による外部評価項目の基礎資料案を作成した。その後、作成した外部評価項目案をもとに障害児支援の事業所の関係者に対して面接調査を実施し、組織マネジメントの視点から子ども視点への気づきについてはナラティブ分析、事業所種別については事例-コード・マトリックス法で分析した。また、子どもの権利条約と障害者権利条約と外部評価の基礎資料案との突合作業を行い、医療、福祉、教育現場の専門職に対してエキスパートレビューを実施し項目案の内容的妥当性を検討した。

評価者が利用者視点から評価することを意識するために、可能な範囲内で評価項目の主語を「子ども一人一人は」に統一した。作成した外部評価案の関係者への面接調査の結果、職員が子ども一人一人の視点から支援を見直すことの重要性が明らかになった。また、本来保障されるべき子どもの権利保障が、生活する場所（事業所別）や障害種別、障害の程度などを配慮することによって、困難な現状が示唆された。さらに、外部評価案の作成のための専門職へのエキスパートレビューを18回開催し、障害児支援のサービスの実態を評価するための5領域（子ども一人一人を主体とした事業方針、日常的な生活、人との関わり、子どもと家族との関わり、社会との関わり）、33評価項目とする外部評価の基礎資料を作成した。

## 評価者養成方法の開発と評価に関する研究

障害児の福祉サービスについて外部評価を行うものを養成する研修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。キャリアパスの視点から養成研修の受講者の要件として「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検討することが適切と考えた。この要件で養成研修を行いマニュアルを作成した。評価項目の実用性を高める目的で評価者を対象としたアンケートにより評価項目の改善点について意見を収集した。受講者の要件に合わせたプログラムを組みモデルケースを用いた評価を行うことにより評価項目への理解を深めること、アンケートの回答をもとに項目の説明を見直すなどすることにより、評価項目の実用性を高めることができると考えた。

## 外部評価の実施可能性に関する検討

本研究では、研究班で作成した外部評価項目および外部評価システムを用いて、実際に全国の障害児支援施設40施設に対して、外部評価の試行を行うことを目的とした。ベストプラクティスを実施していると、研究班員2名以上から推薦された全国の障害児支援施設20施設の責任者に対して、研究班で決めた6つの理念それぞれを具体的に実現するための方法について、Webアンケートを用いて自由記述で回答を求めた。得られた回答についてKJ法を実施し、小澤班で作成された33項目の基礎項目を足して120項目の素案を作成した。その後、Webアンケートに回答した協力者16名に対して、集合型の調査会を実施し、120項目について、障害児支援施設のサービスの質を評価するための項目としての過不足や改善案を尋ねた。得られた意見をもとに研究班で調整を行い、101項目が提案され、評価者養成講座で区別が難しい

と指摘された項目を除いた100項目が外部評価の試行で使用された。

外部評価の試行は、主任研究者、研究分担者、評価者養成講座参加者のいずれかまたは複数で1～2名で1日かけて行った。事業者インタビュー、支援場面の直接観察、個別支援計画書等の関連書類の閲覧、保護者を含む利用者の意見聴取を実施し、複数の情報源からの情報をもとに外部評価項目それぞれに対して2、1、0の3段階で評価した。その結果、児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、入所施設（医療型）、入所施設（福祉型）の5種類の施設種別すべてに対して、計41施設に対して外部評価が実施された。事業者の自己評価、外部評価者の外部評価の結果を検討するために、外部評価100項目それぞれの評価結果（2、1、0）得点分布を求めた。また、障害児支援施設の外部評価者が2名で試行を行った場合には、外部評価の単純一致率を求めた。さらに事業者の自己評価と外部評価者の外部評価結果の単純一致率を求めた。

事業者の自己評価と外部評価者の外部評価の得点分布をみると、分布が2に大きく偏っている項目が複数みられた。これらの項目について、文言を修正する、あるいは基準項目としてそれらの項目で1または0が評価されている場合には、より詳細に評価を実施するまたはより低い総合評価になるなど、項目の重みづけをする必要性が示唆された。外部評価者間の単純一致率は46～88%の範囲をとり、平均70%であった。適度な信頼性を有していると考えられる。事業者と外部評価者の単純一致率は0～100%の範囲、平均51%であり、一致率には大きなば

らつきが見られた。事業者と外部評価者の単純一致率が平均51%であったことから、外部評価項目の妥当性とシステムの有効性が示唆された。この評価が一致しない項目については、より丁寧に対話することにより、サービスの質を向上するための切り口になりえるのではないかと考える。

## 外部評価の総合的段階評価に関する検討

本研究は質の高いサービスを提供する児童福祉施設の増加に寄与することを目指している。本年度は、研究班が作成した外部評価を児童福祉施設41施設に対して試行した。評価は研究分担者、研究協力者および施行評価者養成講座の受講者の1名以上が施設を訪問し1日以上かけ外部評価項目に沿って事業所インタビュー、支援場面の観察、個別支援計画等関連書類の確認、および利用者の保護者からの聞き取りを行なった。外部評価協力者と研究班との合議を実施した30施設に対して、各児童福祉施設が提供するサービスの質を暫定的にA～Dの4段階で総合的な評価を行い、その施設およびサービスの質の概要を記述した。

A、B、C、Dの総合評価を受けたのは、それぞれ3、11、15、1施設であった。研究班で作成した外部評価のシステムは、児童福祉施設のサービスの質を総合的に分類することができ、また、A評価が多いとされる第三者評価との差別化もなされていることが示唆された。C評価を受ける施設数をもっとも多かったが、事業者に結果をフィードバックする際に、4段階中の3番目であることを伝えることにより、サービスの質向上に対する事業者のモチベーション

を損なう可能性が危惧された。この外部評価のシステムは、単に査定するだけでなく、児童福祉施設のサービスの質の向上に寄与することを意図しているため、総合的段階評価を5段階評価にするなど、今後の検討点が明らかになった。

### 障害児支援の質を評価するための項目：保護者視点に基づく重要度評価

障害児支援施設の支援の質を評価するための外部評価の項目案に対して、当事者の意見を収集することを目的として、障害児をもつ全国の保護者にアンケート調査を実施した。外部評価の項目案に対して、とても重要であるから全く重要ではないまで5件法でWebアンケートにて回答を求めた。1～138名（男：女=10：128）から回答が得られ、ほとんどの項目で重要であると判断された。とりわけ重要度が高いと判断されたのは、障害特性に基づく支援、個別のニーズに基づく支援、ほめられる機会と失敗しても修正できる機会があること、支援者から穏やかな声で対応されていること、保護者と支援者の適切な情報共有であった。一方、重要度が低いと判断されたのは、3項目のみであり、ボランティアの受け入れ、できるだけ失敗せずに学ぶこと、祖父母への心理教育であった。以上の結果より、外部評価項目案に対して、保護者は重要であると判断し、項目の妥当性が確認された。とりわけ、障害特性および個別のニーズに基づく支援に対して、重要度の認識が高かったことから、支援の第一歩として、障害特性と個別のニーズに対するアセスメントが重要であると考えられる。重要度が低いと判断された項目に対しては、今後修正するあるいは削除するなどを検討するための資料が得られた。

### 第三者評価の普及推進活動の検討：障害児通所支援事業所の外部評価におけるフォローアップの必要性とそのあり方

障害児支援分野における第三者評価（本研究では「外部評価」と呼ぶ）の普及推進活動のあり方について、先行研究において指摘されている既存の「第三者評価」の課題を踏まえた上で、4か所の放課後等デイサービス事業所に対する調査を実施し、以下の結論に達した。①外部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、そのために評価者の質を保証するための養成講座や研修等のあり方を明確にしていくことが重要である。②受審に係る事業所側の事務的負担については、業務に支障が生じることがないように配慮すると共に、費用負担についても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利用者に対する外部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、専門職による丁寧な説明を行い、保護者が特に重視する内容（活動内容、保護者対応、職員の専門性など）を中心に公表することが望ましい。④支援の質的向上を図るためには、外部評価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、コンサルテーションなど）を評価プロセスに組み込むことが望ましい。上記④の調査結果に示されているように、外部評価については、受審後に具体的な支援の質的向上に結び付くようなフォローアップが必要とされている。障害児通所支援事業所2か所においてフォローアップを試行的に実施し、その必要性及び課題等について調査を行った結果、下記のような結論に達した。①受審後のフォローアップは、職員の専門性を高める機会となり得ることから、現場の課題等を具体的に解決する方策と

して有効であることが示唆された。②外部評価とその後のフォローアップを一体的に実施し、支援の質的向上を図るためには、外部評価の結果について職員間で十分に共有し、研修やコンサルテーションにおいて扱う課題や内容等に関するニーズを明確にした上で、フォローアップを行うことが重要である。③事業所側の負担については、評価項目の多さなどに加え、受審日等に向けて職員の出勤を調整するなどの現実的な課題が挙げられる。業務に差支えがないように外部評価やフォローアップを行うためには、より簡易な受審方法や、研修等に参加するための代替職員の確保等について更なる検討が必要である。

#### D. 結論

本研究では、客観的な手法に基づき検証を経た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て実施された。国内外の第三者評価のレビューやインタビューを経て、(1) 仕組みの検討、および(2) 評価項目の検討が行われ、(3) 評価者養成講座が開発された。(4) これらに基づく外部評価モデル・パッケージ案が作成され、(5) 我が国の現場施設における評価の試行が実施され、(6) 外部評価システムの実行可能性が検討され、さらに(7) 普及推進活動の検討が行われた。我が国の実情に見合った外部評価システムが開発、実施され、一定の有用性が示された一方で、また今後の課題も明らかになった。

#### E. 研究発表

別紙のとおり

#### F. 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 30 年度厚生労働省障害者政策総合研究事業

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

# 障害児支援施設外部評価試行

## 評価マニュアル

### 評価用紙

## 外部評価試行概要

外部評価施設：

外部評価日：

外部評価者：

- 施設種別： 放課後等デイサービス  
 児童発達支援施設  
 保育所等訪問支援  
 入所施設（医療）  
 入所施設（福祉）

- 主な利用者： 知的障害  
 発達障害  
 身体障害  
 重症心身障害  
 その他

### 施設概要

- ・職員総数 ( ) 名
- ・児童発達管理責任者 ( ) 名
- ・常勤職員 ( ) 名
- ・非常勤職員 ( ) 名

### 外部評価試行 評価基準

- 2：日常的にできている；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  
1：時々、部分的にできている；「2」に向けた取組みの余地がある状態  
0：全くできていない；「1」以上の取組となることを期待する状態  
9：非該当

A. 事業所の体制		情報収集方法：主にインタビュー
項目	評価	着眼点
1. 事業所は、実務経験が継続5年以上の支援者を配置している	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童発達管理責任者の障害児支援の経験年数（年）</li> <li>・児童発達管理責任者以外の障害児支援の経験が5年以上あるスタッフの人数と割合</li> </ul>
2. 事業所は、心理士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士などの専門職を配置している	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職の配置の有無（職種： ）</li> <li>・専門職の職員割合</li> </ul>
3. 事業所は、ホームページやSNS等で事業所に関する情報を適切に発信している	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ・事業所パンフレットの有無</li> <li>・提供している活動が分かりやすいか</li> <li>・現在の利用者の声を載せていないかどうか（倫理面への配慮）</li> <li>・写真等を掲載する場合の同意取得</li> </ul>
4. 事業所は、定期的に支援者研修を実施している	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ研修の有無</li> <li>・スタッフ研修の頻度</li> <li>・研修資料</li> </ul>
5. 事業所は、支援者に、経験値に応じた頻度でのスーパービジョンやコンサルテーションを受ける機会を提供している。	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内部でのスーパービジョンやコンサルテーションの有無とその内容</li> <li>・外部のスーパービジョンやコンサルテーションの有無とその内容</li> </ul>
6. 事業所は、専門職のOJT（On the Job Training）による職員研修を行っている ※OJTとは、日常業務を通じた職員研修のこと	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・OJT研修の手法を理解できているか尋ねる</li> <li>・個別支援場面でのOJTの有無</li> <li>・集団支援場面でのOJTの有無</li> </ul>
7. 事業所は、支援者に外部の研修会に参加して専門性を高める機会を提供しており、勤務時間内での研修受講を認めている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部研修の機会を勤務時間内に認めているかどうか</li> </ul>
8. 事業所は、支援者に、虐待・身体拘束の研修に参加する機会を提供している	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待・身体拘束の研修会への機会提供の有無（名中 名参加）</li> </ul>
9. 事業所は、他事業所の見学、交換研修を行っている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他事業所の見学、交換研修の実施の有無</li> <li>・交換研修の内容</li> </ul>
10. 事業所は、新人研修のためのプログラムを計画し、また定期的に支援者のスキル習得の程度を確認している	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人研修プログラムの関係資料の有無</li> <li>・定期的にスキル習得および維持の度合いを確認する資料の有無</li> </ul>
11. 事業所は、必要な研修を実施した上で、ボランティアを受け入れている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティア受け入れの有無</li> <li>・ボランティアへの事前研修の有無</li> <li>・ボランティア研修資料</li> </ul>

## 解説

児童発達管理責任者以外に、少なくとも1人は障害のある子どもの支援を5年以上支援した経験があるかを確認する。障害児支援に未経験のスタッフだけでないことを確認する。少なくともスタッフの1割程度は5年以上の経験を持つことが望ましい。児童発達管理責任者であっても、障害のある"大人"の経験があるのみで、子どもの支援経験は少ないことがある場合に留意する。

これらの専門職は子どもの障害特性に応じて常勤あるいは非常勤で配置されていることが望ましい。例えば、身体障害の子どもに対しては作業療法士が、コミュニケーション障害のある発達障害時の子どもには言語聴覚士が配置されていることなどである。これらの専門職はガイドラインでは必須ではないが、子どもの障害特性に応じた配置が望ましい。

保護者が適切な事業所を選択できるように、事業所は積極的に情報を公開する必要がある。保護者にとって必要な情報が得られるようにホームページやSNSなどでわかりやすく情報発信しているかどうか、発信された情報が事業所の実態を正確に反映しているかをチェックする。

支援者研修とは、事業所内で実施する支援時間外の支援者対象の研修会のことである。外部講師による研修会も含まれる。支援者の支援の質を向上させるために、事業所は定期的に研修を行っているかを確認する。支援者が研修に参加していることを書類などで確認する。すべての支援者が年に1回以上の研修を受けていることが必要。(ガイドライン)

定期的に支援者研修を行うことは重要であるが、支援者のスキルや経験年数は様々であり、支援者の経験値に応じた頻度や内容のスーパービジョンやコンサルテーションを受けているかを確認する。初心者もベテランも同じ内容のスーパービジョンやコンサルテーションになっていないことが大切である。

この項目はスーパービジョンの一部である。初心の支援者が子どもを支援する能力を向上させるためには実際の療育場面で、経験者によるOJTを行う必要がある。経験の乏しい支援者に任せきりになっていないかを確認する。個別支援の場面であれば、経験者がオーバーラップして支援に入り指導する機会があるかどうか、集団支援の場面であれば、経験者が適宜指導する機会があるかどうかを確認する。

事業所スタッフの支援の質を向上させるために、事業所はスタッフに対して国や都道府県、民間の主催する外部研修への参加を推奨しているかスタッフ、事業者などに確認する。すべてのスタッフが年に1回以上の外部研修を勤務時間内に受けていることが望ましい。

ガイドラインでは虐待防止委員会の設置や虐待防止のための研修会への参加、やむを得ない場合の身体拘束の手順等が示されている。虐待防止、安易な身体拘束の防止のために研修会への参加がなされているかを記録などで確認する。(ガイドライン)

子どもの支援について当該の事業所の独善にならないように、他事業所の見学、交換研修(事前に取り決めた事業所間で講師を派遣して研修を実施すること、合同での事例検会等)を行うことが望まれる。

新人の研修プログラムが提供されているか、また研修によって実際にスキルが向上しているかどうかの検証を行っているかを確認する。ガイドラインでは「従業者等の資質向上を図るため、研修を実施する措置を講じなければならない」とあるが、本項目は特に新人研修に焦点を当てている。まったく療育や保育の経験のない新人に対しては、より丁寧な指導が必要だからである。研修日数、研修内容、新人の能力をどのように検証しているかを評価する。

ボランティアであっても、障害のある子どもに接する以上、一定の知識、スキル、倫理観が求められる。ボランティアに対しても一定の研修をした上で受け入れているかを確認する。

B. 支援者の専門性：基礎知識とスキル		情報収集方法：主にインタビュー
項目	評価	着眼点
12. 支援者は、運動・認知・言語・情緒の定型的な発達についての基本を理解している	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 始語、指さし、独歩、簡単な「見立て遊び」などは何歳でできるようになるかなど</li> </ul>
13. 支援者は、対象児をアセスメントする適切なツールや方法を理解し、アセスメントするスキルを有している	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ インフォーマルアセスメントとフォーマルアセスメントの違い</li> <li>・ フォーマルアセスメントの種類</li> <li>・ 使えるアセスメントツール</li> </ul>
14. 支援者は、子どもが問題行動を起こす理由を理解し、問題行動を軽減するためのスキルを有している	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行動の問題が起きている理由を特定できているか</li> <li>・ 行動の問題のきっかけを除去しようとしているか</li> <li>・ 行動の問題の後の対応は適切か</li> <li>・ 代替行動の指導を計画しているか</li> <li>・ 行動の深刻度・危険度に応じた対応ができているか</li> <li>・ 対応の手順書などを書面にしているか</li> </ul>

## 解説

支援者は運動・認知・言語・情緒の定型的な発達についての基本を理解しているかを確認する。定型発達において代表的なスキルが達成される年齢についての知識や各年代で何ができて何ができないかについて把握しているかどうかの評価の視点になる。例えば1歳で始語、指さし、独歩、簡単な「見立て遊び」ができることなどの知識が問われる。

子どもの障害特性やニーズにあったアセスメントを行っていることを確認する。インフォーマルアセスメントとフォーマルアセスメントの両方が必要である。事業所独自の評価方法によっても良いが、定評のあるツールについて一定の理解をしているかも確認する。具体的なツール例としてはM-CHAT、PARS-TR、VineInd-II適応行動尺度、SM式、ビネー検査、WISC、PEP-3、CARS、J-MAP、ABBLS、VB-MAPPなどがあげられる。

支援者は、子どもの行動が問題となる場合、原因を評価し、問題性を軽減させるスキルを有しているかどうかを確認する。子どもが「問題行動」を生じたときに単に叱責する、説得する、親のしつけのせいにするなどの不適切な対応をとらずに、障害特性や環境要因を考慮した対策をとれる能力を持っているかを把握する。

C. 支援者の専門性：アセスメントに基づく支援一個に応じた支援とライフコース		個別ファイルとインタビュー
項目	評価	着眼点
15. 子ども一人一人の個別支援計画は、個別のアセスメントに基づいて立案されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援計画策定のためのアセスメントにインフォーマルアセスメントおよびフォーマルアセスメントの両方を実施しているか</li> <li>・支援計画の社会的妥当性</li> </ul>
16. 子ども一人一人は、日常生活での適応状況が評価され、また適応を促すための支援を受けている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活の適応状況を評価するための方法を知っているかどうか</li> <li>・評価しているかどうか</li> <li>・適応を促すための支援が計画されているか</li> </ul>
17. 子ども一人一人は、自分の長所が把握され、それに基づいた支援を受けている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画に反映されているか</li> </ul>
18. 子ども一人一人は、自分の嗜好（好み）が把握され、それに基づいた配慮ある支援を受けている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの嗜好に関する記述の有無</li> </ul>
19. 子ども一人一人は、個別の障害特性に配慮された支援を受けている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別ファイルに診断名の記載の有無</li> <li>・記載がない場合、子どもの特性を見立てるためのアセスメントおよび情報収集を行っているかどうか</li> <li>・障害特性に配慮した対応例について確認</li> </ul>
20. 自立に向けて、子ども一人一人は、障害について十分な理解に基づいた適切な支援を受けている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立の定義</li> <li>・障害特性の把握の有無</li> <li>・障害特性を踏まえて定義した自立をどう支援するか</li> </ul>
21. 子ども一人一人は、視覚的理解と聴覚的理解の優位性の確認と配慮に基づいた支援を受けている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・視覚的理解と聴覚的理解の優位性に関する記述の有無</li> <li>・その優位性に基づいた配慮に関する記述の有無</li> </ul>
22. 子ども一人一人は、適切なコミュニケーションの方法を学んでいる	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントされているかどうか</li> <li>・設定されている目標が妥当かどうか</li> <li>・支援機器の有無</li> </ul> 重心 インタビュー

## 解説

子ども集団全体に画一的な指導をしているのではなく、子ども一人一人の個別のアセスメントに基づいた課題設定や環境設定がなされているかが要点である。個別支援計画の内容が複数の子どもで同じだったり、類似しているような場合は改善が必要になる。個別のアセスメントとしてはフォーマルなアセスメント（知能検査、PEP-3TTAP、vineland II, PAPSなど）とインフォーマルなアセスメント（子どもの行動観察、保護者の意見など）の両方がされていることが望ましい。

子どもの発達支援においては、日常生活での適応度を上げることが目的となる。適応状況をインフォーマルアセスメント、フォーマルアセスメントいずれかによって評価し、適応を促すための支援ができていないかを確認する。行動上の問題の低減と、それに資するスキル獲得の指導が肝要である。

個々の子どものアセスメントにより長所を把握し、長所を活用した指導を行っているかどうかを確認する。障害のある子どもであっても、苦手な面だけでなく、必ず長所を持っている。例えば自閉症スペクトラムの場合は音声言語の理解は苦手でも視覚認知や記憶力が優れていることが多い。長所に基づいた支援を行っているか、そのような意識を支援者がもっているかを確認する。

遊びや食事、運動などについて一人ひとりの子どもの嗜好を把握した上での支援をしているかをみる。例えば、遊びや食事の場面で子どもが好みのものを選択できるような配慮がされているかを確認する。

障害種別によって障害特性が異なる。自閉症スペクトラム、知的障害、運動障害、重心、てんかん、視覚障害、聴覚障害などの障害特性はそれぞれ異なり、障害特性に応じた配慮が必要になる。障害特性について十分な理解があるか、障害特性に配慮した支援を行っているかどうかを確認する。

子ども一人一人の成長発達は違う。子どもを理解した上で合理的配慮と適切な支援が行われる必要がある。障害について十分な理解に基づいた適切であることを評価する。

障害のある子どもの認知特性は定型発達の子どもの異なることがある。例えば、自閉スペクトラム症の子どもは視覚優位のことが多く、限局性学習症の子どもの一部や視覚的理解より聴覚的理解が優れていることがある。聴覚障害や視覚障害を合併している場合は、それぞれに配慮する必要がある。そのような配慮がなされているかを確認する。

子ども一人一人のコミュニケーションの手段や方法は違う。必要に応じてコミュニケーションツールなどを使用し、子ども一人一人の能力や障害特性に応じて適切なコミュニケーションの方法について学んでいることを評価する。

項目	評価	着眼点
23. 子ども一人一人は、自己決定する力を育てるための支援をうけている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントされているかどうか</li> <li>・自己決定する力を育てることが妥当かどうか</li> <li>・利用者（子ども）が自ら選択できるような支援の工夫ができていないか？（カード等、絵）</li> <li>・支援機器の有無</li> <li>・選択肢を提示しているか</li> </ul> 重心 インタビュー 重心児の反応、表現等をしっかり読み取るような研修の有無
24. 子ども一人一人は、助けを求めていることや拒否を表現できる環境設定や支援を受けている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントされているかどうか</li> <li>・目標が妥当かどうか</li> <li>・利用者（子ども）が自ら表現できるような支援の工夫ができていないか？（カード等、絵）</li> <li>・支援機器の有無</li> </ul> 重心 インタビュー
25. 子ども一人一人は、余暇スキルのレポーターを増やすための支援を受けている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントされているかどうか</li> <li>・目標が妥当かどうか</li> <li>・余暇スキルを増やすための支援が行われているかどうか</li> </ul>
26. 子ども一人一人は、可能な限り、自分の時間や物、行動などを自分で管理することを学び、行っている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども自身の物や時間の管理がどの程度できているかアセスメントされているか</li> <li>・支援目標に、自分の物や時間の管理について学ぶことが含まれているかどうか</li> </ul>
27. 子ども一人一人は、可能な限り、自分の役割（食事の手伝い・掃除等自立に向けた）をもち、最後までやり遂げている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの役割に関する目標の記載がある</li> <li>・役割が強制的になり、過度な負担にならないような配慮がされている</li> <li>・役割が周囲から認められている</li> </ul>
28. 子ども一人一人は、必要な時に自分に合った方法で地域生活に必要なことを学んでいる	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現時点で必要な地域生活スキルがアセスメントされているか</li> <li>・必要な地域生活スキルが同定され、それに対する支援が行われているか</li> </ul>
29. （入所施設）本人の能力と特性に応じた教育を受ける機会が提供されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の能力と特性に応じた教育環境の選択肢の提示の有無</li> </ul>

## 解説

子どもが自己決定する力を育てるために、主に表出性コミュニケーションの支援を受けているかをチェックする。表出性コミュニケーションの指導には言語による表出に加えて、必要な場合は絵カードなどの視覚支援、PECS、拡大・代替コミュニケーション (Augmentative and Alternative ommunication, AAC)などが活用されることが望ましい。

子どもに対して「支援を求める」「拒否をする」機会が保障され、その意思を表出するための支援がなされていることに特に注目する。支援者によっては「手伝って」「嫌」などの表現を子どもがとることは不適切と判断し、無視したり「がんばって」などと励まし結果とし「援助要請」や「拒否」する表現の機会をうばいがちである。「援助を要請したり、自分の意に案することを拒否することを尊重する態度を支援者がとっているかどうか」が評価される。「援助要請」「拒否」の指導には言語による表出に加えて、絵カードや文字カードなどの視覚支援、PECS、拡大・代替コミュニケーション (Augmentative and Alternative ommunication, AAC)などが活用されることが望ましい。

余暇スキルの支援は忘れられがちであるが、子どもの現在・将来のQOLを高め、保護者の負担を軽減するためには重要なスキルである。余暇スキルの支援も意識しているかを確認する。

子どもが自分でできることを職員がしたり、子どもを必要以上に管理したり、集団活動を優先することは子どもの自立を妨げる。子ども一人一人が自分のことを自分自身で管理していることを評価する。

自分は無くてはならない存在であると思うことは、人との関係においても、自立していく上でも重要である。部分的な参加であっても、その役割を担い、最後までやり遂げていることを評価する。

地域で生活するスタイルは子ども一人一人違う。そして、成長発達する中で変化していく。地域生活に必要なことを学んでいることを評価する。

入所施設においても、できる限り教育を受ける機会が保証される。また学校選択においても、本人の能力と特性に応じた教育が受けられるように配慮されているかをみる。例えば、近隣の特別支援学校以外の選択肢がないような状態は避けねばならない。

D. 支援者の専門性：個別支援計画 一個に応じた支援とライフコース		個別ファイルとインタビュー
項目	評価	着眼点
30. 子ども一人一人は、次の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、可能な限り参加している	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの将来の夢や希望が書かれている</li> <li>・個人支援計画作成に、可能な限り子ども自身が参加する機会がある</li> </ul>
31. 保護者（および可能な範囲で子ども自身）は、個別支援計画の作成に参加している	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画への参加者の記録</li> <li>・（重心）計画の話し合いに同席しているか</li> </ul>
32. 個別支援計画の目標の主語は、利用者である	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標の主語が利用者であるか （間違った例：～できるようにサポートします、は主語が事業者である）</li> </ul>
33. 子ども一人一人は、現時点で必要なスキル獲得に向けた目標が設定され、支援を受けている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援目標に現時点で必要なスキル獲得に向けたものが含まれているかどうか</li> </ul>
34. 子ども一人一人は、近い将来に必要なスキル獲得に向けた目標が設定され、支援を受けている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インクルージョンの観点から、支援目標に近い将来に必要なスキル獲得に向けたものが含まれているかどうか</li> </ul>
35. 子ども一人一人は、個別支援計画において、6ヶ月以内に達成が見込まれる具体的な目標が設定されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援目標が測定可能な客観的で具体的な内容になっているか</li> <li>・6か月以内に達成が見込めるか</li> <li>・達成の有無、程度を何らかの形で測定しているか</li> </ul>
36. 子ども一人一人は、個別支援計画において、獲得したスキルを幅広い生活場面で使うための内容が盛り込まれている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所で獲得したスキルを生活場面や学校等で使用するための計画をたてているか</li> <li>・家庭や学校で使用するための伝達がされているか</li> </ul>
37. 支援者は、子どもに多様な体験を提供できるような支援を計画している	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多様な体験メニューの用意の有無</li> <li>・事業所の活動一覧表（月間スケジュール等）</li> </ul>
38. 保護者に向けた書類（個別支援計画や検査報告書等）は、保護者に分かりやすく、専門用語を使わず、子育ての参考や子供の理解につながるような内容である	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者が理解できるような平易な表現になっているか</li> </ul>

## 解説

将来の夢や希望は子ども一人一人違う。子どもの夢や希望を実現するための話し合いに子どもが参加し、子どもの意思が反映されていることを評価する。

個別支援計画の作成は支援者のみが行うことなく、保護者の要望や考えに配慮して作成されているかをみる。また可能な範囲で子ども自身の希望が反映されているかについてもチェックする。(ガイドライン)

支援目標は子ども目線にたって考えることが求められており、目標の主語も子どもであることが望ましい。子どもを主語にすることで、その目標が子ども自身が望むものであり、子どもにとって無理のない目標であることがより明確に意識されるようになる。

子どもは現時点で家庭や保育所・学校等で必要なスキルを把握され、そのための支援を受けていることを確認する。その際に子どもの負担が過大にならないために、現在の子どもの能力や現在獲得すべきスキルの優先順位を考慮することが大切である。

子どもは近い将来に家庭や保育所・学校等で必要なスキルを把握され、そのための支援を受けていることを確認する。その際に子どもの負担が過大にならないために、現在の子どもの能力や現在獲得すべきスキルの優先順位を考慮することが大切である。基本的には、近い将来に必要なスキルよりは、現在必要なスキルが重視されるが、インクルージョンの観点から、事前に学んでおくべきスキルがある。

ガイドラインでは概ね6ヶ月に一回以上モニタリングを行うことになっている。個別支援計画立案の際には6ヵ月以内に達成が見込まれる具体的な目標を設定する必要がある。具体的でないと達成できたかどうか判断できないからである。例えば「コミュニケーションを伸ばす」「対人交流が増える」「多様な経験をする」なども目標は抽象的すぎて、どのようにも解釈され達成できたかどうかは恣意的に判断されやすい。例としては「要求をカードで表現できる」、「集まりの時間に〇〇ゲームに10分参加できる」などの具体的な達成目標が記載されているかを確認する。

個別支援計画で目標にしたスキルは事業所内や家庭内でのみで必要なものではなく、将来の自立を目指した生活場面で使うことが意識されているかをみる。例えば、コミュニケーションスキルの獲得に関して事業所内でおやつや食事の場面など限定した場面で獲得されれば良しとするのではなく、保育所や家庭などの他の場面でも活用することを考慮した支援内容になっているかをチェックする。

支援者と漫然と同じプログラムを長期にわたって続けないように注意する。子どもの興味・関心に合わせてプログラムに適度な変化をもたせ、毎回同じことの繰り返しにならないように注意し、子どもが多様な体験を味わえるように支援計画を作成することが必要である。

個別支援計画や検査報告書は保護者が読んでわかるように専門用語をできるだけ使わないなどの配慮がなされている。保護者の考え方や理解力に配慮した記述がなされているかも確認する。

E. 支援者の専門性：支援環境の整備 一人に応じた支援		観察とインタビュー
項目	評価	着眼点
39. 子ども一人一人は、活動エリアが明確に設定され、本人が最も理解できる方法でスケジュールが提示された支援環境を提供されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人が理解できる方法でのスケジュール提示の有無</li> <li>・スケジュール提示の方法（縦一列 or 縦横ミックスなど）</li> <li>・評価者が事業所を訪問したときに、どこまでが玄関（土足OK）で、どこに靴をしまえばいいか尋ねることなく理解できるか</li> </ul>
40. 子ども一人一人は、自立やスキル獲得を促すために家具のレイアウトが配慮されたり、必要な物が用意されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教材や遊具、家具のレイアウト</li> </ul>
41.（重心項目）子どもの環境は、障害に応じた整備がされており、また必要な道具が準備されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な整備、必要な道具がアセスメントされているか</li> <li>・部屋の構造</li> <li>・道具の種類</li> </ul>
42. 子ども一人一人は、過剰な感覚刺激に晒されないように、環境上の配慮がされている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感覚面の過敏さがある子どもの把握と対応の有無</li> <li>・感覚刺激の利用への配慮の有無</li> </ul>
43. 子ども一人一人は、必要に応じて個別の部屋の使用が認められている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて個別の部屋を使用するなどの記述があるか</li> <li>・個別に使用できる部屋があるか</li> </ul>
44. 子ども一人一人は、可能な限り、生活の中で自分の好み反映されるように配慮されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の好みに関する記載があるかどうか</li> <li>・好みを反映する方法が記載されているかどうか</li> </ul>
45. 子ども一人一人は、支援者から穏やかな声や表情で対応されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援者の声のトーンについて、穏やかであると評価者が主観的に感じるか</li> <li>・支援者の言葉遣いは、利用児の年齢および理解力に応じたものか</li> <li>・支援者の表情について、笑顔が多いと評価者が主観的に感じるか</li> </ul>
46. 子ども一人一人は、気の合う、信頼できる人とやりとりをしている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもが人と笑顔でやりとりしている時間が相対的に長い</li> </ul>

## 解説

子どもが、いつ、どこにいるべきか混乱しないように、どの時間にどの活動エリアにいるかを明確に指定する必要がある。これは、子どもが混乱しないためであって、支援者の恣意的に子どもの活動を制限するものではない事に留意する。

子どもの自立やスキル獲得を促すための教材や遊具が十分にあるか、さらに教材や遊具を子どもが使用しやすいように家具のレイアウトなどが配慮されているかをみる。

重症心身障害児の場合は、バリアフリーであることは当然ながら、食器類など日常的に使用する道具も特別な仕様を要する場合があります、それぞれの子どもに適した必要な道具が整備されている必要がある。

障害特性により、音や光、触覚刺激などの感覚刺激を苦痛の感じる子どもがいる。そのような場合、子ども一人ひとりの感覚の受け止め方の違いに配慮しているかどうかをみる。（ガイドライン）

子どもの特性によっては常に集団の中にいることが苦痛な場合がある。そのような場合に柔軟に個別の部屋や子どもが安心できる空間を設定しているかどうかを評価する。

子どもを理解するためには、子ども一人一人の好みを知ることが基本となる。その上で、個別に配慮が必要な場面を検討し、子ども一人一人の好みが生生活や活動に反映していることを評価する。

支援者が子どもに対して威圧的・高圧的な態度で接することがないこと、子どもが不安感や無力感を感じないように穏やかでフレンドリーな雰囲気ですべて接しているかを確認する。

人との関わりを広げたり、深めるためには、子ども一人一人にとって気の合う人や信頼できる人が必要である。人とのやりとりについて評価する。

項目	評価	着眼点
47. 子ども一人一人は、自分が理解できるように支援内容と方法についての情報提供を受けている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもへの支援に関するインフォームドコンセントがされているかどうか</li> <li>・支援の際に、言葉、文字、写真、絵、ジェスチャー、サイン、実物等を利用し、情報を理解できるよう工夫されているか</li> <li>・補聴器やメモ用紙、メガネ、拡大鏡、点字本等、必要な道具を使用できる環境があるか</li> <li>・全体に話したことを個別に伝えたり、静かな場所で伝えたり、理解しやすい工夫をしているか</li> </ul>
48. 子ども一人一人は、スキルの獲得に際して、その自立的使用に必要な適切な補助を伴った支援を受けている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの自立を促すための補助の程度のバリエーション（身体介助、モデリング、指さしでの指示、言語指示、視覚支援）の理解</li> <li>・子どもに現段階でどんな補助が必要かを把握しているか</li> <li>・補助の度合いを減らすように計画しているか</li> <li>・必要以上に補助していないか（例：全員に身体介助等）</li> </ul>
49. 子ども一人一人は、できる限り失敗せずに学んでいる	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・できる限り失敗せずに学習できるような計画が記載されているか</li> <li>・失敗せずに学んでいるかどうか</li> </ul>
50. 子ども一人一人は、ほめられる機会と失敗しても修正できる機会をもっている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褒められる機会が多くみられるか（多さの基準は主観でよい）</li> <li>・できるだけ失敗せずに学ぶように努力するが、それでも失敗した場合にやり直して成功できる機会があるか</li> </ul>
51. 子ども一人一人には拒否の意思表示が保障され、可能な限り、その意思が受け入れられる、あるいは代替案が用意されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拒否の意思を表明した場合、可能な限り受け入れられているか</li> <li>・一方で、支援目標に関することは、必要な変更や修正を行い、できる限り参加を促そうとしているか</li> </ul>
52. 事業所は、統一した書式で、サービス提供内容を記録している	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日のサービス提供記録所の有無</li> <li>・事業所内で統一した書式かどうか</li> </ul>

## 解説

理解の仕方は子ども一人一人違う。子どもが理解できる支援内容と方法であることを評価する。

スキル獲得の指導をする際に、支援者がどの程度の補助をするかを常に意識し、将来は自立してスキルが使用できるように、支援の度を減らしていけるように指揮をしているかどうかを確認する。このことは、すべて子どもにやらせるということを意味しない。環境調整や待つことで子どもが自立してできることを、時間がないなどの理由で支援者が肩代わりしてないか、過剰な支援をしていないかといった視点で確認する。

スキル獲得の指導をする際に、間違っただよように教えられると間違っただよように学習し、正しく教えられると正しく学習する。子どもはエラーの修正が難しかったり時間がかかる場合も多く、これらの観点から、できるだけ失敗せずに学べるような工夫が必要である。成功体験を積むということは、支援目標にされるべきではなく、支援のプロセスとして重視されるべきである。

子ども一人一人をほめて育てること、失敗しても修正できるような環境を準備することは重要である。できる限り失敗せずに学ぶ工夫をするが、それでも失敗した場合に再度チャレンジする機会があることを評価する。

子どもは自分の嫌なこと、能力に適合しないことを強要されることなく「拒否をする」ことが保障され、可能な限り、その意思が尊重される。子どもは自分の嗜好に合わないこと、障害特性上困難なこと、自分にとって意味のわからないことについては拒否しても良いことが保障され、その意思は尊重される。

その日その日の支援内容が客観的に記載されているかどうかをみる。例えば「今日も落ち着いて過ごしました」「問題なかったです」「楽しく過ごしました」などの曖昧な記載でなく、プログラムの内容、子どもはそれに無理なく楽しく参加できたのか、設定した課題は達成されたのかなどの記載があることが望ましい。ガイドラインでは支援内容の記録を徹底することが求められている。効率的かつ過不足なく記録をするためには統一した書式で行うことが望ましい。どのような記録がなされているかを確認する。

項目	評価	着眼点
53. 子ども一人一人の行動変化は、毎回、直接観察により継続的に数量的に評価されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎回のサービス提供記録の有無</li> <li>・記録された内容が文章での記述のみではなく、チェックリスト形式になっているかどうか</li> </ul>
54. 子ども一人一人は、地域の公園や文化・スポーツ施設等に外出する機会が提供されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の講演や文化・スポーツ施設等に外出する機会提供の有無</li> </ul>
55. 子ども一人一人は、本人の意思や好みに応じて地域の行事に参加したり、地域の人とふれあう機会を提供されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の意思や好みに応じて地域の行事に参加したり、地域の人とふれあう機会を提供されているかどうか</li> </ul>
56. 子ども一人一人は、食事を楽しく食べている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・偏食等のアセスメントの有無</li> <li>・過度な偏食指導は行われず、適切な支援がされているかどうか</li> <li>・子どもの笑顔が相対的に多いか</li> </ul>
57. 子ども一人一人にとって、その空間は適度なスペースで清潔に保たれ、快適に過ごしている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもにとって適度なスペースがアセスメントされているか</li> <li>・必要なスペースが確保され、清潔に保たれているか（清潔さの判断は評価者の主観でよい）</li> <li>・子どもの笑顔が相対的に多いか</li> </ul>
58. 子ども一人一人は、自分のペースで動けるように配慮されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・注意が散りやすいために、行動が遅くなっているかどうかを確認する</li> <li>・その場合は、適切な対応が考えられているか</li> <li>・そうでない場合は無理に急かすことなく、本人のペースを尊重しているか</li> </ul>
59. 事業所は、支援者や家族による虐待の可能性について考慮しており、その疑いがある場合、適切な機関に報告している	2・1・0・9	<p>インタビュー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の可能性を考慮しているか</li> <li>・これまでに報告経験はあるか</li> </ul>
60. (入所) 子どもは、家族に会う機会や入所施設以外の友人と遊ぶ機会が提供されている	2・1・0・9	<p>事業所インタビュー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族に会う機会や入所施設以外の友人と遊ぶ機会提供の有無</li> </ul>
61. (入所) 子ども一人一人は、同性・異性の友人と交際する自由が保障されている	2・1・0・9	<p>事業所インタビュー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同性・異性の友人と交際する自由の有無</li> </ul>

## 解説

毎回の指導の記録は単なる印象や紋切り型の記載ではなく、個別支援計画に沿って支援目標の達成度等や、課題となる行動がある場合はその頻度などが客観的・数量的に記載されていて、目標の達成度が可能な限り客観的に記載されているかを確認する。

現在・将来の子ども地域とのつながりを促進するために子どもは地域の社会資源を積極的に利用できる機会が確保することが望まれる。実際に事業所の外部の講演や子ども向けの施設を活用するための支援を受けているかを確認する。

現在・将来の子どもと地域とのつながりを促進するために、子どもは地域の行事に参加するなどして、地域の人と触れ合う機会が提供されていることが必要である。その際に、単に参加するだけでなく子どもが不安なく楽しめて参加するための子どもの障害特性や嗜好への配慮があることを評価の対象にする。

食べ物の好みや食べる早さ、摂取量など、子ども一人一人違う。食事の時間や場所、雰囲気などにも配慮する必要がある。食事を強要したり、制限していないかを含め、子ども一人一人の視点から食事を楽しく食べているかを評価する。

同じ空間であっても、適度なスペース、清潔、快適に過ごすことは子ども一人一人違い、職員も同じように違う。適度なスペースと清潔が保たれた上で、快適か快適ではないかを子ども一人一人の視点から評価する。

自分の意思を伝えたり、状況を理解するためには、そのための時間が保障される必要がある。子ども一人一人のペースに合わせていることを評価する。

職員によるいじめや虐待については、潜在する危険性も含めて徹底防止に努める必要がある。虐待の危険の早期発見に努め、万が一虐待が認められた場合には、児童相談所など関係機関と連携し、速やかに対応することが重要である。

入所施設の子どもの、家族に会う機会や入所施設以外の友人と遊んだり連絡をとる機会が保障され、制限されていないことを確認する。特別の理由がある場合は、その理由が明確に記載されていることが必要である。

子どもは同性、異性を問わず友人と交際する自由が保障されていることを確認する。直接会うこと、電話やメール、SNSなどを利用した交際を制限することはあってはならない。特別に制限する必要がある場合はその理由が明確に記載された記録が必要である。

F. 支援者の専門性：連携およびソーシャルインクルージョン		インタビュー
項目	評価	着眼点
62. 支援者は、チーム連携による発達支援を実施している	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供前のミーティング</li> <li>・チームの役割の明確化</li> <li>・前回の子どもの様子を踏まえ、その日の対応を改善しているか</li> </ul>
63. 支援者は、子どもの支援について定期的に支援者間でミーティングを行っている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援者間ミーティングの有無（頻度）</li> <li>・ミーティング記録の有無</li> <li>・ミーティング内容</li> </ul>
64. 支援者は、ケース会議を定期的に行っている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援者間ミーティングの有無</li> </ul>
65. 支援者は、関係する職員間で支援の実効性に資する情報共有を行っている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報共有の方法について確認する</li> <li>・状況の伝達のみならず、支援の実効性に資する情報が共有されているかどうか</li> </ul>
66. 支援者は、地域の関係者会議に出席している	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係者会議の出席の記録</li> </ul>
67. 子ども一人一人の支援の目的と内容は、事業所、家庭、関係機関で共有されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当者会議</li> <li>・関係機関連携記録</li> <li>・事業所内相談記録</li> <li>・家庭連携記録（連絡帳等）</li> </ul>
68. 支援者は、子ども一人一人が所属している保育園、学校、医療機関等と積極的に連携をとっている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携の記録の有無</li> </ul>

## 解説

特定の支援者のみが担当の子どもの支援に関与するのではなく、子どもの支援をチームとして行っているかどうかを確認する。特定の支援者としてしか関係がもてないことは支援の継続性が保てないリスクや支援方針が特定の支援者の独善になるリスクがあることを考慮する。

支援者によって子どもの接し方が異なると子どもも親も混乱する。機関として一定の支援方針で接するためには支援者間のミーティングを定期的に行い、確認する。（ガイドライン）

子どもの支援について、担当者の独善にならないように指導的な立場のスタッフも含めて複数の支援者が集まりより良い支援を行うために研鑽をしているかどうかを確認する。事業所内において実際にケース会議が行われているかを記録などで確認する。最低でも年に2回は必要である。ケース会議を行っている場合でも、会議録のチェックやスタッフへのインタビューにより、発言者が限られていないか、活発で率直な意見交換が行われているかを確認する。

支援が実際に効果をあげているかどうか確認するためには、一人の支援者が特定の場面で判断するのではなく、できるだけ多様な支援現場で関係する職員が情報共有を蜜に行って子どもの全体像を把握する必要がある。そのような意識をもって情報共有を行っているかを確認する。

障害のある子どもの発達支援は様々な関係者や関係機関が関与して行われる必要がある。自立支援協議会、要保護児童対策地域協議会、自治会の会合等に積極的に参加しているかどうかを確認する。

子どもの支援の目的や内容が事業所、家庭、関係機関で異なると子どもが混乱する。子どもの混乱を最小限にするために、事業所、家庭、関係機関で目的や支援内容に一貫性があるかをみる。

障害のある子どもの発達支援は様々な関係者や関係機関が関与して行われる必要がある。支援者は子どもの発達支援の継続性を図るため保護者の了解を得た上で保育園、学校、医療機関等と積極的に連携をとっているか確認する。医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども、主治医のある発達障害の子どもなどについては医療機関と連携した支援が必要である。また、子どもの事故や怪我、疾病などにそなえ近隣の協力医療機関を予め定めているかを確認する。

項目	評価	着眼点
69. 子ども一人一人が、安心して受診できる医療機関との繋がりを得られるように努力している	2・1・0・9	・子どもに医療機関とつながりをもっておくよう、家族にすすめているかどうか
70. 子ども一人一人は、次のライフステージ、関係機関、一般施策機関への移行に際して、支援が途切れなないための引継ぎを受けている	2・1・0・9	・引継ぎのための資料の有無
71. 支援者は、訪問支援（保育所等訪問支援、家庭訪問等）において、行動観察と関連情報の収集に基づいた適切な助言を行っている	2・1・0・9	・保育所等訪問支援事業の有無 ・保育所等への助言の適切性の確認（主訴に対する必要な情報の収集、子どもの特性と見立て、助言の一貫性・妥当性を確認する）
72. 事業所は、保育所等訪問支援により、子どもの集団生活の場での直接支援を行っている	2・1・0・9	・保育所等訪問支援の実施の有無
73.（保育所等訪問支援）事業所は、保育所等訪問支援に、適切な経験ある支援者を派遣している	2・1・0・9	・保育所等訪問支援の有無 ・派遣する支援者の障害児支援経験年数（ ）
74.（保育所等訪問支援）支援者は、訪問前に家族や保育所等との調整を行っている	2・1・0・9	・事前調整の有無 ・事前調整の内容（ ）
75.（保育所等訪問支援）保育者は、支援担当者から専門用語を多用されず、分かりやすい表現で、説明を受けている	2・1・0・9	・保育者が理解できるような平易な表現になっているか

## 解説

安心して受診できる医療機関との繋がりは子どもが成長発達していく中で不可欠である。急な病気や怪我など緊急時の対応だけでなく、普段から医療機関との関係について努力していることを評価する。

子ども一人一人は、次のライフステージ、関係機関、一般施策機関への移行に際して、支援が途切れないために支援者が適切に引継ぎをしているかを確認する。引き継ぎ内容は事業所で行った子どもの特性、支援内容、達成した課題、未達成の課題、有効だった支援方略、効果の乏しかった支援方略などが含まれる。

訪問支援をする際には、支援者は一人一人の子どもの特性を行動観察と関連情報の収集に基づいて把握し、一般論ではなく個々の子どもの嗜好や障害特性に基づいた助言を行っているかを確認する。

適切に保育所等訪問支援事業を行っている事業所は地域との連携を図ることに貢献していることが評価される。

保育所等訪問支援事業では事業所の訪問支援員が保育所や学校に報恩して子どもを直接支援するとともに、保育士や教員などの接し方や環境調整の助言をする必要がある。そのためには、事業所内で一定以上のスキルや経験のある支援者を派遣する必要がある。支援者の選択を適切に行っているかを確認する。

保育所等訪問支援事業では、支援場面が保育所や学校等の第三者であり、訪問の目的や支援の内容などについて保育所や学校、保護者と事前の調整を十分に行う必要がある。本事業の周知度は必ずしも高くないため保育所や学校側が得られない場合もあるが、そのような場合に事前に事業の意義や機能を説明するなど必要な調整を行っているかを確認する。

保育所等訪問支援において、保育者は、支援担当者から、保育者や教師等が十分に理解できるように保育者等の知識や経験にあわせて分かりやすい表現で納得できるような説明を受けているかを確認する。

G. 支援者の専門性：家族支援		家族アンケートとインタビュー
項目	評価	着眼点
76. 保護者は、子育てに関する自分自身のニーズに対する支援を受けている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子育てニーズに対する相談機会提供の有無</li> <li>・頻度（ ）</li> </ul>
77. 保護者は、保護者自身の価値観を尊重されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・価値を尊重されていると感じるかどうか（主観でよい）</li> </ul>
78. 保護者は、子どもの特性理解に向けた支援者との話し合う機会を提供されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの特性理解にむけた相談機会提供の有無</li> <li>・頻度（ ）</li> </ul>
79. 子ども一人一人の日常や療育機関、施設での様子は、定期的に家族と支援者間で情報共有がなされている。	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に情報共有されているか</li> </ul>
80. 保護者は、定期的に支援者との面談の時間を提供されている。	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談の有無</li> <li>・頻度（ ）</li> </ul>
81. 保護者は、支援者に話を個別にあるいは集団の場で傾聴してもらう機会を提供されている。	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・話を個別にあるいは集団の場で傾聴してもらう機会提供の有無</li> <li>・頻度（ ）</li> </ul>
82. 保護者は、子どもの療育や支援の目標・アイデアを支援者と共有する機会を頻繁に提供されている。	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療育や支援の目標・アイデアを支援者と共有する機会の有無</li> <li>・頻度（ ）</li> </ul>
83. 保護者は、支援者から、子どもの発達課題に家庭で取り組むための手続きや工夫を指導されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの発達課題に家庭で取り組むための手続きや工夫の指導の有無</li> </ul>
84. 保護者は、子どもへの支援の記録を共有できるシステムが提供され、利用可能である	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援記録を共有できるシステム提供の有無</li> <li>・頻度（ ）</li> </ul>
85. 保護者は、支援者から子どもの情報を適切に伝えられ、相互共有できている。	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者の意見</li> <li>・サービス提供記録</li> </ul>
86. 家族の状況について、家族自身が感じていることと支援者が理解していることに大きな齟齬がなく、共通認識がある	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・齟齬がなく共通認識があるか尋ねる</li> </ul>

## 解説

保護者は、子育てに関する自分自身のニーズについて実際の支援を受けている。例えば、保護者自身に医療が必要なときは、地域で可能な限り適切な医療機関を紹介してもらえらる。

保護者は、子育てや障害理解について、個別の価値観をもち、そのあり方は多様である。支援者は自身の価値観を押し付けることなく、保護者の価値観を尊重することが求められる。(ガイドライン)

保護者は、子どもの障害特性を理解できるように支援者から専門的な視点からわかりやすく説明され、自分自身の疑問についても率直に話し合う機会が提供されている。具体的には掲示や広報誌、ホームページなどで、保護者の相談に応じる準備があることなどが明示されていることが必要である。(ガイドライン)。

日常の様子と事業所の様子を情報共有することは、お互いの信頼関係を構築する土台となるものである。どのように家族と支援者間で情報共有がされているかを評価する。

保護者は自ら特に希望しなくても、支援者側が定期的に面談の時間を設定している。保護者によっては自ら面談を希望することを遠慮する人もいる。支援者によっては面談を要望する保護者の対応に追われて、要望しない保護者とはほとんど面談しないこともある。すべての保護者に面談の機会が提供されていることが重要である。

保護者の訴えはさまざまであり、支援者からみると不合理であったり些細なことの思える訴えもある。折角保護者が訴えても、支援者が否定的であったり軽視するような態度をとると保護者は支援者に話さなくなる。また保護者によっては支援者と1対1の場面より集団場面のほうが話しやすいという人もいる。保護者の性格などに合わせて、相談の場も多様であることが望ましい。支援者は保護者の訴えの内容がどのようなものであっても傾聴することが望ましい。

フォーマルな面談は半年に一回程度と限られていることが多い。それだけでなく、通常の送迎の場などで日常的に支援者と子どもの支援の目標やアイデアを共有するようなコミュニケーションの場が確保されていることを見る。

家庭での子どもの支援も重要である。家庭での接し方について保護者がどのように取り組むべきか専門家としての知見を活かして保護者の支援を行っているかを確認する。

事業所が管理する子どもの支援記録などを紙媒体、ネット上などで保護者と共有できるシステムがある。

支援者は保護者に子どもの正確な情報を伝える必要がある。送迎の時の短時間の立ち話だけでなく連絡帳などに子どもの状態を記載することや、定期的に個別の面談がされているかを確認する。また伝えられる情報は療育場面だけでなく知能テストなどのアセスメントの結果や支援者会議の開催などについても情報伝達を行い、子どもの支援に関することが相互共有できていることが必要である。

子どものニーズと家族のニーズは全て合致するものではないため、調整が必要な場合がある。個別支援計画を計画、実行、評価する中で家族と支援者の共通認識を評価する。

項目	評価	着眼点
87. 保護者は、子育てに関する困難や不安を感じる点について支援者と話し合う機会を提供されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子育てに関する困難や不安を感じる点を話しあう機会提供の有無</li> <li>・頻度（            ）</li> </ul>
88. 保護者は、子どもの将来の状態像とのつながりがわかるよう配慮された情報提供を受けている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・進路や将来のことについてどれだけ情報提供されたか</li> </ul>
89. 保護者は、支援者から共感的に支援されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共感的に支援されていると感じるかどうか（主観でよい）</li> </ul>
90. 保護者は、支援者と同等の立場で支援を受けている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同等の立場で支援されていると感じるかどうか（主観でよい）</li> </ul>
91. 保護者は、保護者同士で交流する機会を提供されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者同士の交流会の機会提供の有無</li> </ul>
92. 保護者は、保護者対象の勉強会の機会を提供されている。	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勉強会の有無</li> <li>・頻度（            ）</li> </ul>
93. 保護者は、先輩保護者と交流する機会を提供されている。	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先輩保護者との交流会の有無</li> <li>・頻度（            ）</li> </ul>
94. 祖父母は、保護者の求めに応じて、孫をよりよく理解するための支援を受ける機会を提供されている	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・孫を理解するための支援機会提供の有無</li> <li>・頻度（            ）</li> </ul>
95. 保護者は、きょうだい児やきょうだい関係について相談する機会があり、配慮事項や助言が提供されている。	2・1・0・9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・きょうだい関係についての相談機会提供の有無</li> <li>・頻度（            ）</li> </ul>

## 解説

保護者は子育ての困難や不安を感じる点について、相談を希望したときは支援者が話し合う機会を適切な時期と時間で設定することが普段から提供されているかを確認する。

保護者は子どもの将来の状態についての予測が立てにくく不安になっていることが多い。そのため支援者は保護者に対して子どもの現在の状態と、将来予測される状態像の両方について情報提供を行うことが望ましい。

保護者の子育てや障害に対する理解は必ずしも支援者と一致しているわけではない。また、理想的な子育てが可能なのはごく一部の保護者であり、保護者の多くは自分の子育てに対して不安全感や不安感、葛藤を抱えている。また抑うつ状態や発達障害特性のある保護者もいる。それぞれの保護者が持つ不安感や不安全感に対して共感的に接する姿勢が支援者にあるかを確認する。

保護者と支援者は対等の立場で、共同して子どもを支援することが必要である。支援者が上から目線で保護者を指導するような関係ではなく、支援者は保護者の話を謙虚に聞く姿勢があるかを確認する。

事業所は、父母の会の活動を支援したり、保護者会を開催したりして保護者同士のつながりを蜜にできるような支援をしているか確認する。その際に保護者のみで話し合える機会を提供することにも留意する。職員のいない場で保護者だけで本音で語りあえる場を提供することが望ましい。

保護者は事業所が主催する保護者対象の勉強会に参加する機会が提供されている。勉強会の内容は障害理解、支援方法、福祉制度、法制度などがテーマになる。

事業所は、かつてその事業所を利用した子どもの保護者と、現在の利用中の保護者との交流する機会を設定している。

祖父母は、保護者が求めれば、孫の障害特性や家庭内での接し方のアドバイスを受ける機会が提供されているかを確認する。具体的には掲示や広報誌などで、保護者の相談に応じる準備があることなどが明示されていることが必要である。（ガイドラインにはない）。

保護者は、求めればきょうだい児やきょうだい関係について支援者と相談する機会があり、きょうだいへの配慮等について支援者と相談できる機会が提供されているかを確認する。具体的には掲示や広報誌、ホームページなどで、保護者の相談に応じる準備があることなどが明示されていることが必要である。（ガイドラインにはない）。



## 解説

支援計画が適切に実施されているか、支援効果を何らかの方法で検証しているかを確認する。最低でも半年に一回程度効果検証を行っているかをみる。効果研修が形式的ではなく適切に実態に合わせた検証が行われているかを具体的な事例を複数聞き取り確認する（ガイドライン）

家族が全体として事業所のサービスに満足しているかどうかを聞き出す。家族による評価と事業者の自己評価に乖離がないかも確認する。

個々の子どもが事業所のサービスに満足しているかどうかを聞き出す、あるいはアンケートなどで評価する。子どもが年少や障害のために表現できないときは、子どもが楽しめているかどうかを保護者インタビューや直接観察などで評価者が判断する。

個々の子どもの特性や嗜好に配慮した指導をしているかどうかを評価する。一部の機関では、個性や多様性を無視した画一的な全体プログラムが実施されている。この項目は他の項目の評価が終わった後に総合的所見として評価する。（ガイドライン）

支援者は「児童発達支援ガイドライン」「放課後等デイサービスガイドライン」等の公的なガイドラインについて熟知しており、それに沿った支援をしている。それは個々の子ども、すべてに適応される。（ガイドライン）

### 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 (北海道大学大学院教育学研究院)
	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)
	稲田 尚子 (帝京大学文学部)
研究協力者	伊瀬 陽子 (福島県総合療育センター)
	谷 里子 (大正大学心理社会学部)
	宇野 洋太 (ハーバード大学)
	川島 慶子 (大正大学心理社会学部)

#### 【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、義務化をめぐって、(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

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<sup>巻末註 1</sup>。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。

会に充てられていることがわかる。

## (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

## (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实施方法、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け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。

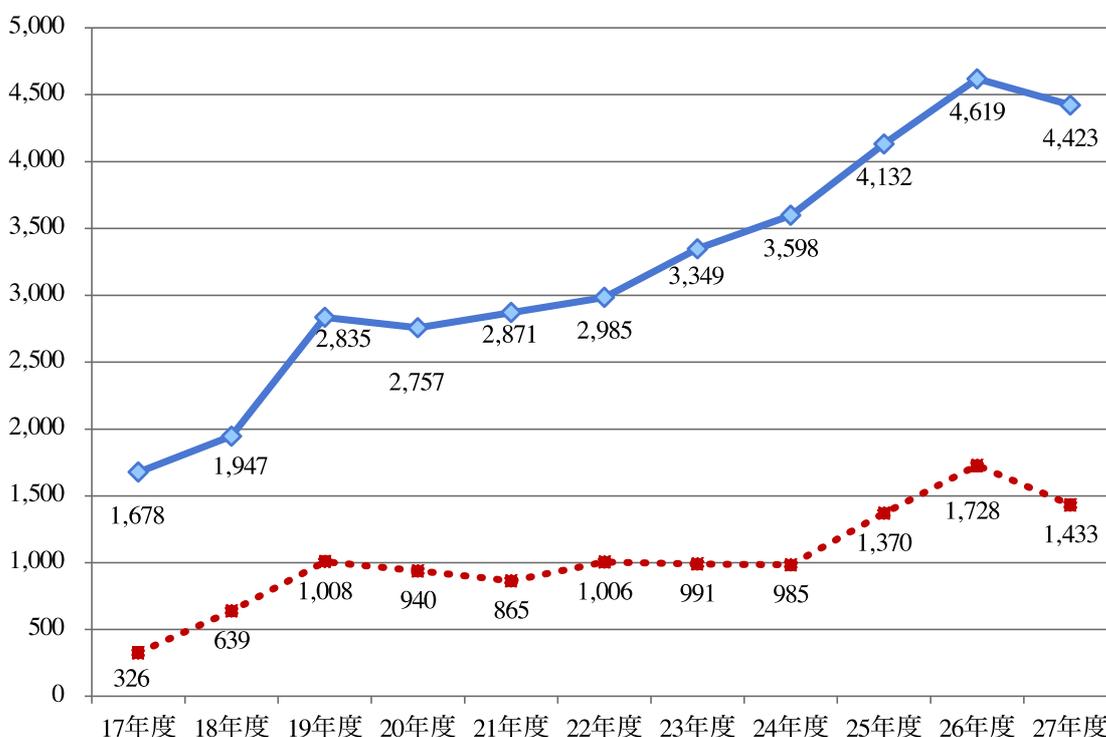
### (9) 費用、負担軽減と受審促進

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



※社会的養護関係施設を含む

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いう回答であった。

#### (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WAM NET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。(註: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りうる。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となっており、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もありうるし、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るところがあり、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変更していったという。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の自閉症アクレディテーション、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、障碍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。

## 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: 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。

平成 29～30 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 (国立精神・神経医療研究センター)  
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。

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)。

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、

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/hyo>)

[katop.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、放課後等デイサービスが337箇所中5箇所、障害児多機能型事業所114箇所中0箇所、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。

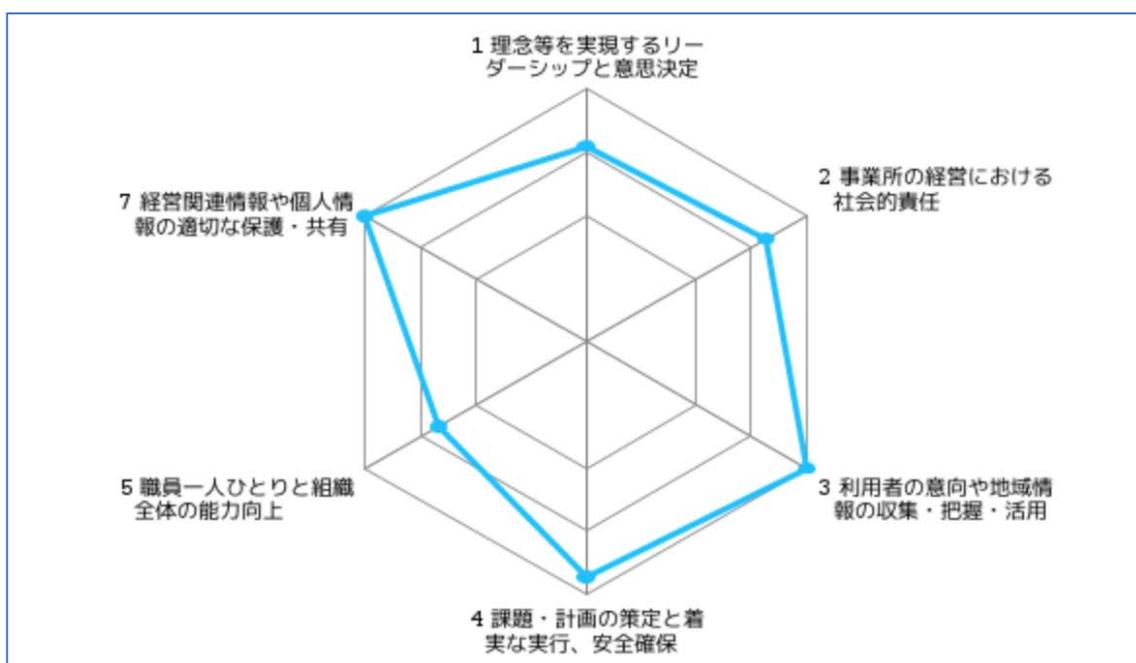
さらに組織マネジメント項目、サービス項目については下記のようにレーダーチャート方式で報告される。

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、マネジメントの専門家と支援の専門家などが組み合わさ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：<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

平成 29～30 年度 厚生労働科学研究補助金 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」  
総合分担研究報告書

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の情報収集、並びに、九州地区の児童福祉施設に対する評価試行

研究分担者	松葉佐 正	(熊本大学小児科)
研究協力者	児玉 真美	(日本ケアラー連盟)
研究協力者	小篠 史郎	(熊本大学小児科)
研究協力者	百崎 謙	(熊本大学小児科)

【研究要旨】

スコットランドでは福祉サービス基準が改定され、2018 年から新たに施行されている。新しい基準 **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。1 年目に、本 **Standard** について情報収集を行った。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利用者と事業所の良いコミュニケーションであった。

さらに、異分野における第三者評価の先行事例として、日本医療機能評価機構による病院機能評価について、情報収集を行った。同評価機構では現在第 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。

2 年目は、協力者の方々に研究班での評価者養成講座を受講いただき、九州地区の 5 箇所の児童福祉施設において、第三者評価（「外部評価」と改称）の試行を行っていただいた。うち 3 施設では、医療型障害児入所施設に対する評価を行った（評価結果は、班全体の報告書に反映されている）。

また、スコットランドの福祉サービス基準 **Health and Social Care Standard** の全訳を行った。

A. 研究目的

1 年目は、第三者評価に関して国内外の先進的な取組について情報収集を行うことを目的とした。

2 年目は、第三者評価（本研究班では「外部評価」と改称）の実施に向けた試行を行うこと、また、スコットランドのケア基準 **Health and Social Care Standard** を訳出することを目的とした。

B. 研究方法

1 年目は、第三者評価の先進地のひとつ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。

2年目は、研究班での評価者養成講座に、以下の協力者の方々に出席いただき、同意をいただいた以下の九州地区の児童福祉施設において、外部評価の試行を行っていただいた。

評価協力者（敬称略）：伊藤千春、小瀬 遥、小崎久美子、上田 学、山下明美、高田英津子、児玉真美、等々力寿純。これらの方々は、いずれも障害児・者支援の分野で専門的な業務に携わっておられる。

評価協力施設：

佐賀整肢学園こども発達支援センター（佐賀市）  
佐賀整肢学園からつ医療福祉センター（唐津市）  
一般社団法人あまね いーはとーぶ（佐賀県小城市）  
くまもと江津湖療育医療センター（熊本市）  
株式会社 LifeWell 二本木事業所（熊本市）

佐賀整肢学園こども発達支援センターおよび、からつ医療福祉センター、また、くまもと江津湖療育医療センターでは、その実施事業のうち、医療型障害児入所施設に対する評価を行った。イーハトーブと LifeWell では放課後等デイサービスに対する評価を行った。イーハトーブでは1名、他の施設では2名の評価者による評価を行った（評価結果は、班全体の報告書に反映されている）。

## C. 研究結果

(1) スコットランドの新たな福祉サービス基準 Health and Social Care Standard の全訳（資料1）。

### (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し、また、スコットランドの第3者評価に関する詳細な情報を得ることができた（資料2）。

### 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の情報収集

#### 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<sup>2)</sup>。

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<sup>3)</sup>。

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<sup>4)</sup>。

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<sup>5)</sup>。

受診病院側の実情が報告されている<sup>6)</sup>。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)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3)

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福祉サービス基準で、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、サービスの質の明快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、融資機関に明快な、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。評価全体を見る年と、2011 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”<sup>7)</sup>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なってきている。

## 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迫及してほしくない。」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/2017/01/20160913setsumeikaisiryu.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/2017/01/20160913setsumeikaisiryu.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. 開示すべき利益相反  
なし。

## Health and Social Care Standard My support, my life.

### はじめに

この Health and Social Care Standards (以下「Standard」)には、われわれがスコットランドで医療サービスや公的介護サービス、また、社会福祉サービスを利用する時に何を期待すべきかが規定されている。Standard は全ての人により良い成果をもたらすことを希求するものである。Standard は一人ひとりが敬意と尊厳をもって扱われることを保障し、全ての人が享受するに値する基本的な人としての権利が支持されることを保障する。

Standard が目指していることは、人々をどのようにケアし支援するかについて、進歩を促し、柔軟性を押し進め、革新を奨励することである。全てのサービスおよび支援機関は、登録されているか否かにかかわらず、いかにして質の高いケアを達成するかについてのガイドラインとして、この Standard を用いるべきである。

### なぜこの Standard が作成されたか？

Standard に規定されている様々な基準と達成時の成果は、公的サービス改革法 (スコットランド) 2010 の第 50 節と、国民医療サービス法 (スコットランド) 1978 第 10H 章に基づいて、スコットランド政府の権限が行使されて公にされた。Standard は、国民医療サービス法 (スコットランド) 1978 の第 10 節の下で既に作成されている、従来の医療サービスに関する基準および成果に取って代わるものではないが、2002 年に出されたケア規制法 (スコットランド) 2001 の 5 節のもとで 2002 年に発布された、National Care Standards に代わることになる。

2018 年 1 月以降、Standard は、医療・ケアサービスの査察と監督、登録に関わる Care Inspectorate や Healthcare Improvement Scotland、その他の調査機関で念頭に置かれるであろう。

### Standard はどのようなものか？

この文書を通して、達成基準と、人が期待できるケアの基準を述べた記述文の両方を指す集合的用語として、“standard”が用いられている。

達成基準は以下の 5 つである。

1. 私は、私に適した質の高いケアと支援を経験する。
2. 私は、私のケアと支援に関するあらゆる決定に十分に関与する。
3. 私は、私を支援しケアする人々を信頼している。
4. 私は、私のケアと支援を行う機関を信頼している。
5. 私は、その機関が支援のための土地と建物を提供するならば、質の高い環境を経験する。

それぞれの達成基準のあとに置かれた記述文は、目指す成果が実際にどのようなものかを説明している。ただし、書かれている全ての言葉が、全てのサービスに当てはまるとは限らない。

Standard は 5 つの原則—尊厳と敬意、共感、インクルージョン、ニーズと要望に応えるケアと支援、および、ウェルビーイングで補強されている。原則そのものは基準や成果ではなく、むしろ全ての人が期待すべき処遇を反映している。

## Standardは誰のためのものか？

Standardは全ての人のためにある。年齢や能力に関係なく、われわれは皆同じ質の高いケアと支援を受ける資格がある。Care InspectorateとHealthcare Improvement Scotlandは、査察と品質保障を行うとき、また、現在登録中の、あるいは登録申請中のケア・医療サービスが、それにふさわしいかどうかを決定するに際して、Standardを考慮に入れる。われわれは、非登録のサービスも、Standardを質の高いケアを達成するためのガイドラインとして使用することを目指している。Standardは、幼児期のチャイルドマインディング（自宅での子ども預かり）、デイケアや、成人の家事援助や居宅介護から、病院やクリニック、ケアホームに至るまで、多岐にわたる範囲のサービスに適用可能である。

Standardは、サービスの設備基準を規定する法律に取って代わる、あるいは法律に適合する必要性を無くすようなものではない。医療サービスとケアサービスは、Standardを適用することに加えて、現行の法的基準と特定のサービスや分野に適用されるベスト・プラクティスガイダンスにこれまで通り従うことになる。Standardは、医療・ケアサービスが質の高いケアと継続した改善を確実なものにするために支援する、関連法とベスト・プラクティスを補うために用いられるべきである。現在のベスト・プラクティスガイダンスは、Care InspectorateとHealthcare Improvement Scotlandのウェブサイトで見ることができる。

## 原則

### A. 尊厳と敬意

- ・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敬意をもって扱われる。
- ・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. 共感

- ・私は温かく愛情深い、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. インクルージョン

- ・私は、正しい情報を的確なときに、私が理解できる方法で受け取る。
- ・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に関与し、私の提案や意見、関心事が考慮される。
- ・私は、自分が属するコミュニティに十分に、活動的に参加することを支援される。

### D. ニーズと要望に応える支援

- ・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認するために評価され、さらに吟味される。
- ・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. ウェルビーイング

- ・私は日常生活の好みと念願を聞かれ、実現できるよう支援される。

- ・私は、自分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。それによって個人的なリスクを背負うことになっても。
- ・私は安心していられ、ネグレクトや虐待、回避可能な危害から守られる。

**達成基準 1.** 私は、私に最適な質の高いケアと支援を経験する。

#### 尊厳と敬意

- 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、尊重されている。
- 1.2 私の人権は守られて高められおり、差別を経験することはない。
- 1.3 もし私の自立と自律、選択が制限されることがあったら、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 もし私が密やかな個人的ケアを依頼したら、尊厳をもって、プライバシーと個人的な好み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、分別と敬意をもって行われる。

#### 共感

- 1.6 私の支援とケアを行う人々と機関は、本人の能力を引き出す姿勢を持ち、私の潜在能力を信じているから、私は人生を最大限に充実させる。
- 1.7 私は、配慮のもとに、私の人生の重大な変化（死または終末期を含んで）について話し合うことを支援される。
- 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。

#### インクルージョン

- 1.9 私は、私自身の経験やニーズ、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十分に参加することを支援される。
- 1.11 私は、安全を欠くおそれがなく、私も関わって決めたのであれば、私と同じサービスを利用するほかの人たちを含めた仲間と一緒に過ごすことができる。

#### ニーズと要望に応える支援

(1) 私のケアと支援のニーズを評価すること

- 1.12 私は、私の初期段階の情緒的・心理的・社会的、そして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、十分に参加する。
- 1.13 私は資格のある職員に評価されが、ほかの人たち、必要ならば専門家も評価に加わる。
- 1.14 私の未来のケアと支援のニーズは私の評価の一部で先取りされる。
- 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、私の願望と選択と同じくニーズが、どのように満たされるかから始まっているから、私に的確である。
- 1.16 継続的な代替ケアを必要とする児童または若者として、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こと

- 1.17 私は、私のニーズを満たすために計画され、委任され、斡旋された可能な限り広範囲のサービスとサービス提供者から選ぶことができる。

1.18 私は、自分が受けることになる、計画されたケアや支援、治療法、介入について、コストも含めて、何が自分に的確かを決める前に、それらを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こと

1.19 私のケアと支援は私のニーズと合い、私に的確である。

1.20 私は、私が必要とし望んでいるケアを経験する的確な場所にいる。

1.21 私は、自分が望んで、それが可能なのであれば、私自身の家に住むことができるようになる。

1.22 私は、科学技術やその他の専門的な設備を用いることによって自立が可能になり、自分自身の健康とウェルビーイングをよりコントロールできるようになる。

1.23 私のニーズは、個別支援計画で決められているように、十分に満たされ、私の願望と選択は尊重されている。

1.24 私が経験するあらゆる治療や介入は安全で有効である。

### ウェルビーイング

1.25 私は、積極的な生活を送り、一定の範囲のレクリエーション活動や社会的活動、創造的活動、運動と学習活動に毎日、室内と戸外を問わず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、もしそれが自分にとって的確ならば、教育と雇用の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、健康とウェルビーイングに影響する、情報に基づく生活スタイルの選択を行うよう支援され、適切な検診と医療を受けることを援助される。

1.29 私は、精神的に強くなることや、自己のアイデンティティとウェルビーイングの強い感覚を持つこと、あらゆるトラウマやネグレクトの経験に対処することを支援される。

1.30 私は児童として、理解や、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、信頼感、自信、創造性は、使用目的が固定されない天然の材料の使用を含んだ、組織化と自由選択がほどよくバランスされた広範囲の遊びを通して、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索する。

### 食べることと飲むこと

1.33 私は適切に提供された、健康に良い食事とおやつを、新鮮な果物と野菜を含んで選択でき、また、メニュー作成にも参加できる。

1.34 もし私が食べることと飲むことに介助を要するならば、これらの介助は尊厳をもってなされ、私の個人的な好みは尊重される。

1.35 私は急がされないおやつと食事時間を、可能な限りリラックスした雰囲気の中で楽しむことができる。

1.36 私が望むなら、私はおやつや食事を、もしそれが適切であったら、サービスを利用している人や、そこで働いている人と分け合うことができる。

1.37 私の食事とおやつは、私の文化的ニーズや食生活上のニーズ、信条、嗜好に合っている。

1.38 もし適切であったら、私は自分の食事やおやつ、飲み物を、私が必要としたら支援してもらっ

て、作ることを選択でき、また可能な場所で食用の植物を育て、調理し、食べることを選択できる。

1.39 私は常に新鮮な水を飲むことができる。

**達成基準 2.** 私は、私のケアと支援に関するあらゆる意思決定に十分に参加する。

#### 尊厳と敬意

2.1 私は、そう望むなら自分のケアと支援を自分でコントロールすることができる。

2.2 私は、エンパワーメントによって力をつけて、できる限り自立し、自分の生活を自分でコントロールする。

2.3 私は、自分の様々な権利について理解し、それらの権利を護れるよう支援されている。

2.4 私は、そう望む時あるいは必要になった時には、独立したアドボカシー（権利擁護機関）を利用できるよう支援されている。

2.5 私は、金銭や身の回りの管理に手助けが必要になった時にも、できるかぎりそれらを自分でコントロールすることができる。また私が損害を被らないための手立てが講じられている。

2.6 私は、自立、コントロールと選択になんらかの制約を受けるならば、同意したり見直すなど、できる限りその決定に参加する。

2.7 私または支援機関が何らかの監視やモニターの機器を使う時には、それが必要であること、また行き過ぎた監視にならないことが保障されて、私の様々な権利が護られる。また、その機器の使い方を決める時には私も参加する。

#### 共感

2.8 私は、私にも私のニーズにも配慮できる人たちによって、自分に適したやりかたで自分なりのペースでコミュニケーションをとることができるよう支援されている。

#### インクルージョン

2.9 私は、自分に適した様式と言語で情報とアドバイスを受け取るので、理解することができる。

2.10 私は、必要があれば翻訳サービスやコミュニケーション・ツールを利用することができる。それらの利用に当たっても、支援を受けられる。

2.11 私の意見が常に求められ、私の選択は常に尊重される。それは私の意思決定能力が十分でなくなったとしても変わらない。

2.12 私が自分で意思決定できない時には、介護者や中立のアドボケイト、公的または私的代理人など、私が何を望むかを知っている人の意見が求められ、考慮される。

2.13 私の望みに反した意思決定が行われる場合には、私が理由を理解できるように支援が行われる。

2.14 私は、自分に関するどの情報が他者に見せられるかを、すべて知らされている。

2.15 私は、争いを解決し、ルールに合意し、他の人たちと前向きな関係を築く力を最大限に身に付けられるよう、支援される。

2.16 私に里親がいる場合には、私が家族生活に十分に溶け込めるよう、里親一家が支援される。

#### ニーズと要望に応えるケアと支援

2.17 私は、個別支援計画が作成されたり見直されたりする際には、そこに十分に参加する。私は個別支援計画をいつでも見ることができる。

2.18 私は、私のウェルビーイングに適したやり方で家族や友人、パートナーとの関係を営むことができるよう支援される。

2.19 私は、人と友達になり、友達づきあいが続けられるよう、励ましと支援を受ける。そこには私と同年代の人たちも含まれている。

2.20 私は、現状から抜け出して別のサービス事業所を利用する必要を感じたり、そう望んだりした時には、その意思決定に十分に参加し、この変更が終わるまで適切に支援される。

#### ウェルビーイング

2.21 私がそう望むなら、活動や食事の準備など、日々のルーティーン仕事に参加する。

2.22 私は、興味関心のあるものや活動や、自分にとって大切なことを私の好きなやり方で続け、発展させていくことができる。

2.23 私が薬を飲まなければならない場合にも、できる限り自分でコントロールすることができる。

2.24 私は、日常生活で生じるリスクについて、十分に説明を受けて選び、決めることができる。また、生活の質を向上させる前向きなリスクの取り方ができるよう促される。

2.25 私は、リスクが大きく危険な行為や意思決定がどのような影響と事態をもたらすかについて、理解できるよう援助される。

2.26 私は、様々な支援機関がどのように私の健康とウェルビーイングを支えているかを知っており、望む時にはそれらの機関に連絡を取ることができるよう援助される。

2.27 児童として、私は遊びと活動を自分の好きなように進めていくことができる。また自分の年齢と段階に適した広範な経験と資源に自由に触れることができ、それによって生まれもった好奇心、学習能力、創造性に刺激を受ける。

**達成基準 3.** 私は、私を支援しケアする人々を信頼している。

#### 尊厳と敬意

3.1 私は、丁寧で敬意に満ちた態度で私に話しかけ、また私の話に耳を傾け、私のケアと支援を第一に考えている支援者によるケアと支援を経験する。

3.2 私がいま住んでいる場所でケアと支援を受けるとしたら、支援者はこの暮らし方を私の暮らしの場として尊重する。

3.3 私は、支援者との間で互いにどのような接し方をしたいかを話し合っって意見をはっきり一致させており、それを尊重されている。

3.4 私は、これまでの私の医療と介護の経験とそれが今の私に及ぼしている影響を含め、私の過去について、しかるべき人たちが十分に周知していると信頼している。

3.5 児童または若者として、自分を肯定的に捉えられるよう、また信頼と安定感のある人間関係を作り維持できるように援助を受けている。

#### 共感

3.6 私は、支援者がみんな温かく挨拶をし、自己紹介をしてくれるので、不安にならない。

3.7 私は、支援者たち相互の関係が良いので温かい雰囲気を経験する。

3.8 私は、私を支援しケアする人との間で、互いに無理を感じない方法で信頼関係を築くことができる。

3.9 私は、私にとっても私を支援しケアする人にとっても適切な時に身体的な安楽が得られること

を含め、支援されケアされるにあたって思いやりと共感を経験する。

3.9 児童または若者として、尊重されている、愛されている、安全だと感じている。

#### インクルージョン

3.11 私は、その日その日の支援とケアを誰が担当し、その人たちが何をすることになっているかを承知している。また、誰が私のケアと支援を行うかについて自分の意見を言うことができる。

3.12 私は、支援とケアを担当する人たちが私とコミュニケーションをとる時に、相手の言うことを理解することができる。

3.13 私は、私のニーズや選択や望みを尊重する支援者たちから一人の個人として扱われる。また私の将来のケアと支援について意思決定を行う人は誰であれ、私のことをちゃんと知っている。

#### ニーズと要望に応えるケアと支援

3.14 私の支援者は十分な訓練を受けて有能で仕事に熟達しており、また実践を振り返りながら職業倫理規約や組織の規約を守っているため、私はその人たちを信頼している。

3.15 私のニーズは適切な人数の支援者によって満たされている。

3.16 支援者たちには私の支援とケアをする時間がある。また私と話をする時間がある。

3.17 私は、手助けを求めた時などに支援者が迅速に対応してくれると信じている。

3.18 私の支援とケアを行う人たちは、問題が起こりそうな場面を予測し、心身の弱いところが分かっているれば気を付け、いざという時の対応策を念頭に置いている。

3.19 私のケアと支援は、支援者たちがうまく共働しているため一貫性があり、安定している。

#### ウェルビーイング

3.20 私は、自分の責任をきちんと理解している支援者たちによって、危害、ネグレクト、虐待、いじめ、搾取から守られている。

3.21 私は、私の健康状態とウェルビーイングが大きく悪化したり、気持ちが沈んだりする時や危害を受けるリスクがある時には、その兆候に敏感に気づき対応されるおかげで、危害から守られている。

3.22 私がもし自分や他の誰かの保護と安全に懸念を覚えた場合は、きちんと耳を傾けて真摯な対応をされる。そして、適切なアセスメントやしかるべき先への紹介が行われる。

3.23 私の姿が見えなくなった時には、支援者たちはすぐさま行動を起こし、私の捜索をし、警察その他の機関や私にとって大切な人たちと連携する。

3.24 私が自分や他の誰かを傷つける可能性がある時には、支援者たちには私と他の人たちを守る義務があり、そのためにしかるべき機関に連絡を取る可能性があることを、私は承知している。

3.25 私は自分が暮らすコミュニティで安全と感じ安心していただけるよう、援助されている。

**達成基準 4.** 私は、私のケアと支援を行う機関を信頼している。

#### 尊厳と敬意

4.1 私の人権は私の支援とケアを担う機関にとって中心的関心事である。

4.2 私の支援とケアを担う組織は、医療と福祉の格差問題への取り組みに協力している。

#### 共感

4.3 私は、すべての人が尊重され価値を認められている場所でケアと支援を経験する。

4.4 私のケアと支援に問題が生じたり私の人権が尊重されなかったりした場合には、私は謝罪を受

ける。また支援機関は自らの行為には責任をとる。

#### インクルージョン

- 4.5 私のケアと支援を提供する機関が自分に向いているかを決める前に、可能であればその支援サービスの現場を訪問し、私のケアと支援を提供する人々と会ってみることができる。
- 4.6 私の支援とケアを提供する機関がどのように仕事を進め、どのように発展すべきかについて、私は意味のある形で参加することができる。
- 4.7 私は、自分が利用しているサービスの改善に、真のパートナーシップの精神で参加できるように積極的に促される。
- 4.8 私が自分のケアと支援についてどのように感じているかを、定期的にフィードバックできるように支援される。また支援機関はそのフィードバックから学び、支援の改善に役立てる。
- 4.9 私は、可能であれば職員の採用と研修に参加することができる。
- 4.10 私が親（一等親の家族）と暮らすことができない児童または若者であるならば、私がそれを望み、またそれが可能かつ安全である限り、同胞（または兄弟姉妹）とともに他の親族と暮らすことができる。

#### ニーズと要望に応えるケアと支援

- 4.11 私は、しかるべきエビデンスとガイダンスとベスト・プラクティスに基づいた良質なケアと支援を経験する。
- 4.12 私が利用しているサービスが閉鎖されたり、私のニーズと望みに応えられなかったりする際には、私は前もって適切に通知され、代替サービスを見つけるに当たっては私も参加する。
- 4.13 私が新しいサービスへの移行を計画する際には、十分な時間と支援を受けることができる。
- 4.14 私のケアと支援は、緊急事態や予期せぬ出来事が起こった場合も念頭に、計画的に安全な方法で提供される。
- 4.15 私は、仮にサービスや支援機関に変更があったとしても、私のニーズと好みと望みを承知している職員からの安定したケアと支援を経験する。
- 4.16 私は、見知っている職員から支援とケアを受けているので、一貫した継続性のある支援とケアを経験する。
- 4.17 私がチームで、あるいは複数の機関からの支援とケアを受ける場合には、全体がよくコーディネートされているおかげで、一貫した継続性のある支援とケアを経験する。
- 4.18 多様な機関が共働し、必要に応じて私に関する情報を迅速に共有することが、私にとっての利益となっている。また、私は、どのようにして私のプライバシーと守秘が尊重されているかを理解している。
- 4.19 サービスの質を確保するためのしっかりした透明性の高いプロセスを有する機関で、常に改善を目指す文化があることが私の利益になっている。
- 4.20 私は、どうしたら自分のケアと支援について不服を申し立てられるか、不安があるときに声を上げることができるかを知っている。またそうするにあたって援助を得られる。
- 4.21 私に不安や不服がある時には、私との間で話し合いが行われ、そのために私が不利益を被ることなく問題への対処がされる。
- 4.22 私が必要なケアと支援を利用できない、あるいはケアと支援が遅れる場合には、支援者はその理由を説明し、私がふさわしい代替案を探すのを援助する。

## ウェルビーイング

- 4.23 私は、優れた指導者がいて良好な運営が行われているサービスと機関を利用する。
- 4.24 私を支援しケアする職員は適切かつ安全に雇用された人たちだと、私は信頼している。
- 4.25 私は、職員が私の支援と介護の方法を常に刷新していくよう促されていると信頼している。
- 4.26 私に介護者がいるならば、その人のニーズにもアセスメントが行われ、支援が提供される。
- 4.27 私は、支援者が必要な情報と資源を与えられているおかげで、良質なケアと支援を経験する。

**達成基準 5.** 私は、その機関が土地と建物を提供するならば、質の高い環境を経験する。

### 尊厳と敬意

- 5.1 土地と建物は良質なケアと支援ができるよう設計され工夫されているので、私は、アクセス可能な屋外スペースを含め、自分だけの空間とみんなと共有する空間の両方をバランスよく利用することができる。
- 5.2 私は、自分が利用するどの部屋からもトイレにアクセスが可能で、必要な時に使うことができる。
- 5.3 私には、私物を置いておけるアクセス可能で安全な場所がある。5.4 私が密やかな個人的ケアを必要とする時には、そうしたケアに適した場所がある。必要であれば水道もある。

### 共感

- 5.5 私は、自分に適した規模のサービスを経験する。
- 5.6 私が集団でのケアと支援を利用するならば、アットホームな環境で、リラックスできる柔らかい家具が備えられた、心地よい空間を使うことができる。
- 5.7 私がケアホームで暮らしているならば、その土地と建物は少人数での生活を経験できるように設計され、機能的に整備されている。それが可能な場所では、キッチンを使うこともできる。

### インクルージョン

- 5.8 私は、自分がそう望み、それが安全である限り、私にとって大切な人々と地元地域になるべく近いサービスを経験する。
- 5.9 私は、その土地と建物の立地と専門性のおかげで、適切な範囲で地域のコミュニティの一員として活動に参加することができるので、孤立することなくケアと支援を経験する。
- 5.10 私が 24 時間のケアを経験するならば、電話、ラジオ、テレビとインターネットへのアクセスを含め、私は人や情報と繋がっている。
- 5.11 私は、私が利用する土地と建物の各所に自分の判断だけでアクセスすることができる。また施設的环境はそれができやすいように設計されている。
- 5.12 私がケアホームで暮らしているならば、自分の居室の灯り、換気、空調とセキュリティを自分でコントロールすることができる。
- 5.13 私がケアホームで暮らしているならば、自分の居室のインテリア、家具とそのレイアウトを自分で決めることができる。また可能であれば、手持ちの家具やマット・クッション類を持ち込むこともできる。
- 5.14 私がケアホームで暮らしていて、私のケアと支援を担う人たち用のスペースが別途あるならば、それらはアットホームな環境をそこなわないように工夫されている。
- 5.15 私がケアホームで暮らしている成人であるならば、訪問客と自分たちだけで会うことができ

る。また、時には友人や家族、パートナーが泊まっていく計画を立てることができる。

#### ニーズと要望に応えるケアと支援

5.16 その土地と建物は私のニーズと希望を満たすように、工夫され、装備や家具が備えられている。

#### ウェルビーイング

5.17 私の環境は安定していて安全である。5.18 私の環境は、くつろげて、オープンで、平穏で、避けることができる限り外部からの騒音も悪臭もない。

5.19 私の環境には自然光と新鮮な空気が豊富にあり、灯り、換気、空調は私のニーズと要望に合わせて調整可能となっている。

5.20 私のニーズとの要望を満たすに十分な物理的なスペースがある。

5.21 私のニーズと要望と選択を満たすことのできる良質な設備と家具用具を利用することができる。

5.22 土地と建物、家具用具設備は清潔で整頓されており、私は管理の行き届いた環境を経験する。

5.23 私がケアホームで暮らしているならば、私は自分専用のプライベートな庭を使うことができる。

5.24 私がケアホームで暮らしていてペットを飼いたいと望むなら、事業所はそれが実現できるように少なくとも支援の努力をする。

5.25 私がケアホームで暮らしている児童または若者であるならば、他の誰かと居室を共有するニーズや要望が出てくる可能性もある。その意思決定には私も参加する。

5.26 私がケアホームで暮らしている成人であるならば、私のニーズに合った自身の居室を持っている。しかしパートナーや親戚や親友と一緒に暮らす、あるいは居室を共有することを選ぶことができる。

5.27 私がケアホームで暮らしている成人であるならば、自分の居室で訪問客と共に過ごしても不自由しない十分なスペースがある。

5.28 私がケアホームで暮らしている成人であるならば、居室にシャワーがついており、望むなら風呂に入ることも選べる。特別な目的で設計されていない小さなケアホームで暮らしているならば、バスルームは他の人たちと共有するしかない可能性もある。

訳：児玉、松葉佐

翻訳に際しては、原文に記載されている **Open Government Licence v3.0** ([nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3](http://nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3)) を確認した。

資料 2. 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？	<p>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を確認し、必要に応じて改善を支援するという事です。他の詳細検査機関と合同で査察に当たるとありますが、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。</p>
	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？	<p>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じきに収まりました。</p>
	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？	<p>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、</p> <p>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っ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。</p>

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	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>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いうことです。</p>
3-2	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？	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リーフレット及びガイダンス文書は多数あります。
3-3	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。	5.と重複

	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	<p>強制力を行使することがあるか？</p>	<p>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。</p>
	5. 評価者の養成プログラムについて		
	5-1	<p>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？）</p>	

5-1-1	<p>「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>	<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てはなりません。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。</p> <p>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)</p>
		<p>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	<p>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</p> <p>Specify the shortest experience years required for applicants after the registration of the qualifications.Go to Q.5-2.</p>	<p>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</p>

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"> <li>◦ 成人或いは高齢者に対する査察</li> <li>◦ 小児に対する査察</li> <li>◦ 刑事裁判及び青少年、養子縁組への査察</li> </ul> <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>「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お教え下さい</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>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。  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として何年になりますか？</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が)ということを意味しています。</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？	<p>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。</p>
5-4	<p>講習は、年間に何回開催しますか？</p> <p>Numbers of sessions for each year.</p>	
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	<p>受講料はいくらですか？</p> <p>Training fee: (Currency unit: )</p>	<p>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。</p>

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。	（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 SCQF 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。
	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すると、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・登録者数について教えてください 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てください	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てください 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のできるのです。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>	<p>5-8-3-g と関連？</p>
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 チームの人数は几名か？ 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つかます。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。私達はこれ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>・平均何力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、事業所を利用してい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、<a href="http://www.careinspectorate.com">www.careinspectorate.com</a>で見ることができます。</p>

### 資料 3. 病院機能評価

#### IV. 評価項目ごとの評価の視点と要素（児童福祉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・快適性を評価する。

**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、運用面での工夫を評価する。

**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：**

- ・ 必要性と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を検討
- ・ 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：**

- ・ 必要なり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庫・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の評価する。

**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 29～30 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基礎資料を作成することを目的とした。

平成 29 年度は、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て、第三者評価項目の検討を行った。その結果、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。

平成 30 年度は、国内と海外の第三者評価資料を参考に、利用者視点による外部評価項目の基礎資料案を作成した。その後、作成した外部評価項目案をもとに障害児支援の事業所の関係者に対して面接調査を実施し、組織マネジメントの視点から子ども視点への気づきについてはナラティブ分析、事業所種別については事例-コード・マトリックス法で分析した。また、子どもの権利条約と障害者権利条約と外部評価の基礎資料案との突合作業を行い、医療、福祉、教育現場の専門職に対してエキスパートレビューを実施し項目案の内容的妥当性を検討した。

評価者が利用者視点から評価することを意識するために、可能な範囲内で評価項目の主語を「子ども一人一人は」に統一した。作成した外部評価案の関係者への面接調査の結果、職員が子ども一人一人の視点から支援を見直すことの重要性が明らかになった。また、本来保障されるべき子どもの権利保障が、生活する場所（事業所別）や障害種別、障害の程度などを配慮することによって、困難な現状が示唆された。さらに、外部評価案の作成のための専門職へのエキスパートレビューを 18 回開催し、障害児支援のサービスの実態を評価するための 5 領域（子ども一人一人を主体とした事業方針、日常的な生活、人との関わり、子どもと家族との関わり、社会との関わり）、33 評価項目とする外部評価の基礎資料を作成した。

## A. 研究目的

平成 29 年度の研究の目的は、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。

平成 30 年度の研究の目的は、平成 29 年度に実施した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案の基礎資料を作成することを目的とした。

研究目的は、以下の 3 点である。

- ①国内と海外の第三者評価資料を参考に、利用者視点による外部評価項目の基礎資料案の作成
- ②作成した外部評価項目案をもとに障害児支援の事業所の関係者による気づきと障害児支援サービスによる違いの解明
- ③子どもの権利条約と障害者権利条約との突合と医療、福祉、教育の専門職に対してエキスパートレビューによる内容的妥当性の検討

## B. 研究方法

平成 29 年度は、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。

平成 30 年度は、国内の実態調査と海外の第三者評価資料を参考に、利用者視点による外部評価項目案を作成した。

作成した外部評価項目案による面接調査を実施し、組織マネジメントの視点から子ども視点への気づきについてはナラティブ分析を行った。事業所の種別の違いについては事例コード・マトリックス法で分析した。

子どもの権利条約と障害者権利条約と外部評価項目の基礎資料案との突合作業をそれぞれ行い、医療、福祉、教育現場の専門職から構成するエキスパートレビューによる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。

なお、この承認結果は 2019 年 3 月まで有効である。（2017 年 9 月 15 日、東 29-42 号）

## C. 研究結果

### 1. 平成 29 年度の研究結果

#### (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、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資料の検討と提案

### 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年）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。

## 2. 平成30年度の研究成果

### (1) 子ども主体とした支援の振り返り

研究協力者は、障害児支援サービスの4事業所（障害児福祉施設2、放課後デイサービス1、児童発達支援1）11名の職員に対して、これまで検討した外部評価項目の資料案に対してインタビューガイドに沿いグループでの面接調査を実施した。

職員の語りから、類性のある語りに便宜的に見出しをつけ分類した。「既存の調査との相違」「日常の自分たちの支援内容への葛藤」「事業者主体の語りから子ども主体の語り」に分類された。以

下に分析結果を示す。

評価項目を回答する経過には、これまでの調査との違和感が生じていた。それは、子ども一人一人の視点でみる、考えることへの着眼点の変容であり、既存の評価項目にはない子ども視点で支援内容を振り返る新たな経験へのインパクトと認識の変化であった。事業者主体の語りから子ども主体の語りでは、自分たちの支援を強く主張することへの是非や葛藤とともに、子ども主体で支援を顧みより本来あるべき支援とは何かを思考する過程が抽出された。一方で家族支援に関しては、その比重は子どもへの支援以上に大きいと感じ、子ども視点で家族支援を振り返ることへの困難さも示唆された。

## (2) 外部評価項目の基礎資料案の実用化の検討

作成した外部評価を障害児福祉型入所施設（2カ所）、放課後等デイサービス、児童発達支援施設の計4カ所の職員11名対し予備調査として実施、その後グループでの面接調査を行った。事例コード・マトリックスの分析により3つのカテゴリーと11のコードが抽出された。

カテゴリー「難しさと課題」では、子どもの声を拾う事や子どもが、本当にはどう感じているのかを理解することの難しさや親との交流が無い場合などの家族支援の難しさが語られた。カテゴリー「評価のばらつきと差」では、評価者の立場・経験や習性、また子どもの置かれた状況によって評価のばらつきや事業所の種別の違いによる職員配置や支援の重み付けに差があるとされながらも、子ども主体の外部評価は必要な視点であり、支援の振り返りになる。また、足りないところ・弱い項目は課題になると肯定された。重症心身障害者の子どもをもつ母親のエキスパートレビューでは、「どんな重たい障害のある子どもも一人の子どもとして尊重されている」など、入れてほしいとされた項目が、外部評価の中に含有されていることを確認した。外部評価は、種別の異なる事業所でも共通に使用できることが示唆された。

## (3) 子どもの権利条約と障害者権利条約と外部評価項目の基礎資料案との突合

外部評価項目の基礎資料案と障害者権利条約(31条以降除く)及び子どもの権利条約(41条以降除く)の内容を突合し、外部評価項目の基礎資

料案の内容の適合性を検討した。

障害者権利条約及び子どもの権利条約との突合を行い、障害者権利条約第3条一般原則である全8項目(固有の尊厳・個人の自律及び自立の尊重、無差別、社会への完全かつ効果的な包容、差異の尊重、機会の均等、男女の平等、施設等サービスの容易さ、障害のある児童の尊重・同一性の保持)および子どもの権利条約一般原則である全4項目(生命及び発達に対する権利、子どもの最善の利益、子供の意見の尊重、差別の禁止)を網羅している事が明らかになった。また、全ての項目がいずれか、もしくは複数の条約に合致することが示された。

## 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つと考えられた。

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てい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。

## (4) 外部評価の基礎資料の作成

外部評価項目の基礎資料案について、障害児支援事業所の関係者への面接調査により、子ども主

体とした支援の振り返り、外部評価項目の基礎資料案の実用化の検討を行った。あわせて、子どもの権利条約と障害者権利条約と外部評価項目の基礎資料案との突合を行った。その結果、外部評価項目の基礎資料案をさらに精査して以下のような内容の基礎資料を作成した。

外部評価は障害児支援のサービスの実態を評価する5領域(①子ども一人一人を主体とした事業方針5項目、②日常的な生活7項目、③人との関わり8項目、④子どもと家族との関わり6項目、⑤社会との関わり7項目)、全33項目で構成される。

①子ども一人一人を主体とした事業方針では、ライフステージに応じた様々な体験を通し、失敗と成功を繰り返しつつ発達成長していく子どもたちが、大人の決めつけや押し付けではなく共に考え主体性を持って自己決定できる環境にあるか、多様な経験の保障と適切なアセスメントに基づく支援、そして家族や事業所職員と共に考える機会が保障されているか等について評価する。

②日常的な生活の領域は、ADL全般について子どもが主体となる生活やそのために必要な支援について問い、日常生活の中で子ども一人一人の好きなこと、ものが尊重され、障害特性に応じた配慮を受けながら社会生活能力や社会適応力が養われているかを評価する。

③人との関わりの領域は、社会の中で人と関わりながら発達成長し地域社会へと活動の場所を広げていく子どもたちに対し、コミュニケーションをとりたいという気持ちをどのように育てるか、拒否の意思を受け入れる姿勢や代替案の提示の有無コミュニケーションスキルの獲得に関する支援などを評価する。

④子どもと家族との関わりでは、子どもと家族の関係が子どもの成長発達とともに変化する点や、家族支援の内容が家族のニーズによって大きく異なる点を踏まえ、子どもを育てる親へのケアや、よりよい親子関係の構築へ向けた支援について評価する。

⑤社会との関わりでは就学前、学校生活そして地域生活へと移行するための情報提供や経験の提供、医療療養機関との連携や家族支援を含めた支援体制など地域へ巣立つための支援について評価する。

⑥作成した外部評価は子どもを主体とした、ライ

フステージとソーシャル・インクルージョンを意識した支援の振り返りが可能な項目で構成した。

今後は外部評価の実施が支援の振り返りにもたらす効果や、スーパーバイズへの活用の可能性について検討が必要である。

## E. 結論

平成29年度は、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。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。

平成30年度は、外部評価項目の基礎資料案について、障害児支援事業所の関係者への面接調査により、子ども主体とした支援の振り返り、外部評価項目の基礎資料案の実用化の検討を行った。あわせて、子どもの権利条約と障害者権利条約と外部評価項目の基礎資料案との突合を行った。その結果、外部評価項目の基礎資料案をさらに精査して基礎資料を作成した。

関係者へのエキスパートレビューでは、子どもの障害や事業所の違いによる『子どもの最善の利益』について検討した。その結果、事業者が配慮すべき事項には違いはあるが、『子どもの最善の利益』は本来的には同じであるという結論を得た。その結論から、今回作成した外部評価項目の基礎資料では、事業種別や障害種別、障害の程度などに関わらず、全ての子どもに共通する評価項目として使用できることを目指した。

今後は、この外部評価項目の基礎資料が障害児支援サービスの質を評価する内容であることに

ついて検討する必要がある。

## 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

・小澤温、放課後等デイサービスの展開と課題について、地域リハビリテーション、13巻10号、738～741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）

・関剛規、中澤若菜、加藤翼、大塚栄子、庭野ますみ、平田真基、山本智美、小澤温：障害児支援に関わるサービス評価（外部評価）の内容分析と評価項目の検討（その1）：外部評価完成までの経過、日本リハビリテーション連携科学学会第20回大会、2019年3月17日（豊明）

・中澤若菜、関剛規、加藤翼、大塚栄子、庭野ますみ、平田真基、山本智美、小澤温：障害児支援に関わるサービス評価（外部評価）の内容分析と評価項目の検討（その2）：子ども主体とした支援の振り返り（職員の語りから）、日本リハビリテーション連携科学学会第20回大会、2019年3月17日（豊明）

・庭野ますみ、中澤若菜、関剛規、加藤翼、大塚栄子、平田真基、山本智美、小澤温：障害児支援に関わるサービス評価（外部評価）の内容分析と評価項目の検討（その3）：外部評価の実用化に向けた検討、日本リハビリテーション連携科学学会第20回大会、2019年3月17日（豊明）

・山本智美、中澤若菜、関剛規、加藤翼、大塚栄子、庭野ますみ、平田真基、小澤温：障害児支援に関わるサービス評価（外部評価）の内容分析と評価項目の検討（その4）：外部評価と子どもの権利条約・障害者権利条約との突合、日本リハビリテーション連携科学学会第20回大会、2019年3月17日（豊明）

・加藤翼、中澤若菜、関剛規、大塚栄子、庭野ますみ、平田真基、山本智美、小澤温：障害児支援に関わるサービス評価（外部評価）の内容分析と評価項目の検討（その5）：外部評価の概要、日本リハビリテーション連携科学学会第20回大会、2019年3月17日（豊明）

## 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

平成 29-30 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外部評価を行うものを養成する研修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。キャリアパスの視点から養成研修の受講者の要件として「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検討することが適当と考えた。この要件で養成研修を行い、マニュアルを作成した。評価項目の実用性を高める目的で評価者を対象としたアンケートにより評価項目の改善点について意見を収集した。受講者の要件に合わせたプログラムを組みモデルケースを用いた評価を行うことにより評価項目への理解を深めること、アンケートの回答をもとに項目の説明を見直すなどすることにより、評価項目の実用性を高めることができると考えた。

A. 研究目的

平成 28 年 5 月に成立した「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」において①事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事へ報告することを求めるとともに、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て、②都道府県知事が報告された内容を公表する仕組みが創設されることとなった。

これを受けて、平成 30 年 4 月から独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト WAM NET において「障害福祉サービス等情報の公表」がなされ事業所ごとに第三者評価の受審の有無と時期等の公表が始まった。

しかし、わが国において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。

一方、国外を見ると、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)、オランダには保健医療査察官 (IGZ: 現 IGJ: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) 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) の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。そこで、わが国で障害児の福祉サービスについて外部評価を行うものを養成するとき、全国共通の養成研修を開発するためにはどのようなことが必要か、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。

研究班では、サービスを利用する子どもたちを中心に「児童の権利に関する条約 (United Nations Convention on the Rights of the Child) 通称:

子どもの権利条約」を理念の基盤とし、現行の第三者評価と並存しえる外部評価項目 101 項目を作成した。

そこで、平成 29 年度の研究成果を踏まえ、平成 30 年度には評価者を養成する研修を実施するとともに、受講者が評価の実施に必要な知識を適切かつ十分に習得できるようマニュアルの作成を目指した。また、評価項目の実用性を高める目的で、養成研修の受講者から意見を収集した。これを研修終了時のアンケートと比較することで、養成研修の効果を見た。

## B. 研究方法

本研究では三つの調査を実施した。

### 1. 先行事例についての調査

国外の例として、前述の Ofsted, CQC, Care Inspectorate, IGJ の各査察制度、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）を対象とした。

国内の例として、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聞き取り調査（ヒアリング）を実施した。

インターネットで情報を収集ないし、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）

### 2. 関係者からの意見の調査

現在第三者評価を推進している機関から、本研究の目指す外部評価を行う者の要件についての意見を収集し、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。

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。都道府県の運営適正化委員会に加えて、政令市について運営適正化委員会の設置がない場合は苦情解決第三者委員会等の機関を対象とし、合計 67 団体に質問した。

調査用紙は 2 回発送した。質問項目は調査 1 と同じものとした。

調査の実施に先立ち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）

### 3. 評価者養成研修の実施と評価

平成 29 年度の研究成果を踏まえ、表 4 を受講者の要件として設定した。

研修の実施日数については、今回は 1 日で修了する短縮版の研修とし、資格要件を満たすものが既に習得していると見込まれる範囲を省略したプログラムとした。

この資格要件で募集を行い、研究計画を理解し参加することに署名して同意した者 24 人を対象に平成 31 年 1 月に評価者養成研修を開催した。

研修では評価項目の解説（120 分）のあと、グ

グループワーク（120分）にて①良い／悪い実践（グッド／バッドプラクティス）、②サービスの質の最低条件、③サービス全体の向上に寄与する特定のサービス、④評価者が注意して確認すべき点、⑤評価項目に対する意見、⑥評価を実施する過程で発生しそうな問題点について話し合ってもらい、グループごとの発表の後、試行評価の説明（30分）を行い、①から⑥について個人の回答を記入した無記名の受講者アンケートを提出してもらった。

そして、同研修を受講したもののうち、後日施設での評価を実施したものを対象に、評価項目について「評価マニュアルにおける各項目の着眼点や評価の視点についての説明文の理解のしやすさ【説明のわかりやすさ】」と「評価の際に項目にそって評価を付けやすいと感じたかどうか【評価の付けやすさ】」の2つの視点について、ICF（国際生活機能分類）をもとに5段階で評定を得、さらに「わかりにくかった・付けにくかった」項目については改善に向けた提案を求めた。

研修時のグループワークおよび受講者アンケートについては実施に先立ち大正大学研究倫理委員会の承認を得た。（承認番号：第18-032号）

また、試行評価後の調査については調査の実施に先立ち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：A2018-134）

## 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

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。

#### 1.2. 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2にまとめた。

#### 1.2.2. カリキュラムの専門性

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2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。

#### 1.2.3. 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

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。

## 2. 関係者からの意見の調査

「回答できない」というものを含め第1回の調査では合計17箇所（団体）から、第2回の調査では4団体から回答があった。

### 2.1. 受講者に求める要件

現行の資格等と年数を用いての意見を表3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。

### 3. 評価者養成研修の実施と評価

研修マニュアルは、評価の本質となる事項「質とは何か」「質の評価」から始まり、「諸外国の状況」「わが国の第三者評価」を解説する構成とした。

研修時の受講者アンケートには受講者24人の

うち 22 人から回答があった。項目については「項目数が多い」という意見があった。一方で、評価の実施により生じる問題への懸念として、「低い評価をつけたことで評価者と事業所との関係性を損なう」というものがあった。

また、評価を実施したものを対象に項目ごとに説明のわかりやすさと評価の付けやすさを尋ねたアンケートには、8 人から回答があった。【わかりやすさ】と【付けやすさ】の 2 つの評価軸について、評点を記入したもののうちで評点を合計した数値を記入した人数で除した値をそれぞれ求めた。(表 5) 数値の分布について中央値を求め、中央値を下回った項目は評点の低い項目とし、一方、最大値およびその次の値については評点の高い項目とした。

【わかりやすさ】と【付けやすさ】の双方において評点の高かった項目は「事業所は、統一した書式を用いて、提供したサービスの内容を記録している(項目番号 53)」と、「子ども一人一人には、地域の公園や文化・スポーツ施設等に外出する機会が提供されている(項目番号 55)」の 2 項目であり、いずれも支援者の専門性(領域 E)に関する項目であった。

一方、【わかりやすさ】と【付けやすさ】の双方において評点の低かった項目は全体で 43 項目あった。回答者からは評点によらず当該項目の説明と評価の付けやすさを改善するための意見を得た。「重症心身障害児の場合は評価が困難ではないか」として、評価の対象とする施設ごとに評価項目を設定するべきではないかとの意見があった。

一方で、評価項目についての意見の中には、各項目に付された着眼点や解説に説明が記されている事項について質問したものがあつた。

## D. 考察

わが国において障害児の福祉サービスに外部評価を実装することを仮定して、評価者を養成する研修を開発実施するとともに、その研修を評価した。

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いが、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。全国の運営適正化委員会等を対象とした意見収集でも同様の傾向がうかがえた。

そこで、研究班では 5 つの分類による受講資格を設定し研修を行った。研修マニュアルは、「評価すべき質とは何か」という総論から始まる構成とした。現行の制度で策定されているマニュアル類には詳解のない事項である。

研究班が提示した外部評価項目に対する受講者の意見は、試行評価を行う前の意見をみると、実際の支援場面を観察して評価することを重視したいとする意見が多く、養成研修を通じてサービスの利用者に向けた評価をめざす外部評価の理念が受講者に適切に共有されたことがうかがえた。評価の結果について事業者との関係が悪化する場合を懸念する意見については、事業者からの依頼に基づき実施するという外部評価の性質をふまえつつ、評価者の判断の客観性を高めることが課題と思われた。

一方、試行評価後の意見を見ると、【わかりやすさ】と【付けやすさ】の二つの評価軸双方で評点の低かった項目は全項目の 4 割を超えていた。

【わかりやすさ】の評点の低かった項目について、実装に向けて評価項目の説明を見直し、とくに具体例を挙げるなどの工夫をすることで評価者の判断がしやすくなると考えられる。

また、研修の効果については、研修修了時のアンケートでは、評価に当たって実際に子どもへの支援を見ることが重要とした受講者が多く、今回の外部評価が理念の基盤とした「評価は子どものためにあるの」が受講者に適切に共有されたことがうかがえた。一方で、試行評価後に寄せられた項目ごとの意見の中には、着眼点や解説の項にすでに説明が記された事項について質問したものがあり、評価の具体的な点においては研修では説明が十分に理解されなかった可能性がある。研修日数を増やし、モデルケースを用いた評価の試行をプログラムの中に組み入れることなどで、評価項目についての理解を深める必要があると考えられる。

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。外部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。外部評価の仕組みが実装される際には、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できる養成研修が求められる。

## E. 結論

障害児の福祉サービスの外部評価を行うものの養成研修は、受講者要件に合わせたプログラムを組む必要がある。プログラムには、研修の効果を高めるためにモデルケースを用いた評価などを取り入れる必要がある。また、研究班の作成した評

価項目については、説明を補完するなどの対応により実用性を高めることが期待できる。

調査協力者 上田 晴男（特定非営利活動法人 PAS ネット）

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

1) 堀口寿広：診療のなかでの実施上の注意．小児内科 50巻9号：1337-1342, 2018.

### 2. 学会発表

1) 堀口寿広：障害児福祉サービスの第三者評価者の資質に関する意見の調査．第65回日本小児保健協会学術集会．鳥取，2018.6.14-16.（小児保健研究 77 巻 講演集. p169, 2018.）

## 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

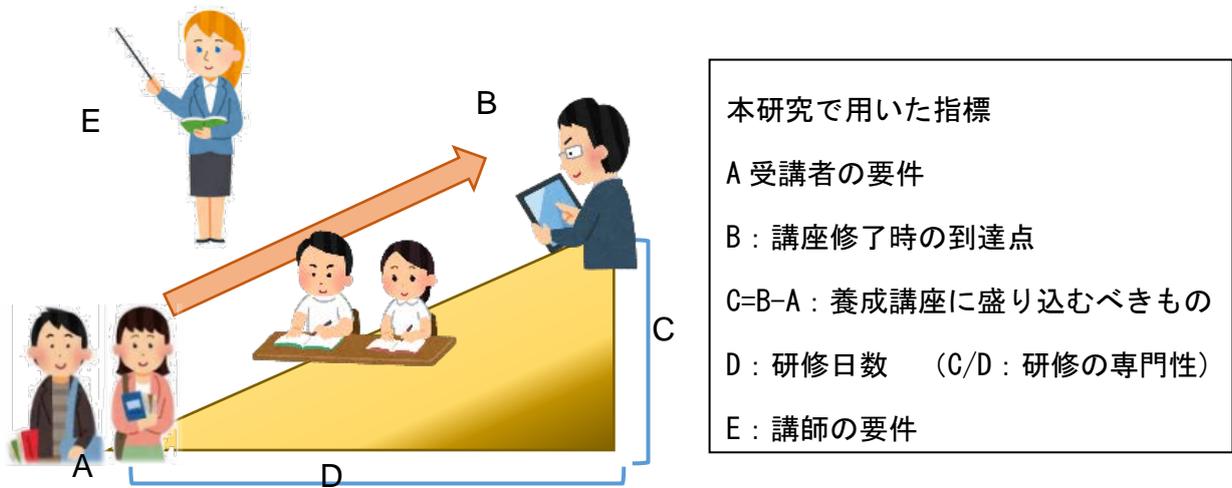


図1. キャリアパス要件と指標について

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 <sup>1</sup> 【評価調査者】	東京都福祉サービス評価推進機構 <sup>2</sup> 【評価者】	ケアの質委員会 (CQC) <sup>3,5</sup> 【査察官】	教育水準局 (Ofsted) <sup>4,5</sup> 【査察官】	英国自閉症協会 (NAS)【評価者】 <sup>6,7</sup>	ケア査察機構 <sup>6,8</sup> 【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) <sup>14</sup> , 37,321 (ロンドン以外)	71,500 <sup>6,11</sup> 390 <sup>6,12</sup>		28,980-38,301 <sup>13</sup>
応募資格保有者に相当する者の報酬 (単位: £ (ポンド))	18,432 <sup>9</sup> 25,974 <sup>10</sup>	60,162 (51,687-57,672) <sup>15</sup> 2,085-4,116 <sup>15</sup>		CQC の値を参照

<sup>1</sup>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 日雇発 0401 第 12 号ほか)を基に作成(<http://shakyo-hyouka.net/>)

<sup>2</sup>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>)

<sup>3</sup>「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/>)

<sup>4</sup>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>)

<sup>5</sup>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

<sup>6</sup>研究班ヒアリングを基に作成

<sup>7</sup>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/>)

<sup>8</sup>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/>)

<sup>9</sup>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

<sup>10</sup>同統計より上位 10 パーセントの年収額

<sup>11</sup>勅任査察官 HMI (her majesty's investigator) の年収

<sup>12</sup>契約査察官の日常

<sup>13</sup>募集広告 (2017 年 9 月 4 日切分) より

<sup>14</sup>募集広告 (常時募集) より、Grade B として規定された金額

<sup>15</sup>全国女性教員組合 National Association of Schoolmasters Union of Women Teachers 発表資料 (<https://www.nasuwt.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 1. 国内外の第三者評価者の資格要件と報酬（つづき）

国名	🇳🇱 オランダ	
組織と名称	保健福祉スポーツ省 【IGJ 査察官】	文部科学省 【教育査察官】
資格要件	大学生などを対象に6ヶ月間のインターンシップを実施 修士課程（健康科学，社会学，医学，看護学）の学生はインターンシップを利用できる 空席があれば公募がなされる 【上席査察官（Senior inspecteur）】（新規採用） 大卒、修士・博士課程修了、または修士・博士の学位所持者 採用後、試用期間有り 上席査察官になれば他の領域の業務に就くこともできる	俸給で8級から11級までの4ランクある 8級はMBO（専門学校卒水準）、9級からはHBO（学部卒相当） （カッコ内は日本の教育制度に置き換えた場合） 【上席査察官】 学士相当以上 11級、12級、13級の3ランクある 査察官は実際には教員としての実務経験に加えて複数の教科を指導した経験、学校管理職としての実務経験、カウンセラーなどの実務経験などを有することが推奨され、成熟した人格を有することが期待されており、近年若年化しているが通常は35歳以上という。
評価者の報酬（月） （単位：€ （ユーロ））	オランダでは国家公務員の俸給が定められている 11級は3,130 - 4,809 12級は3,667 - 5,450 そのほかに年末に賞与、最大55%まで支給の育児手当	

表 2. 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	
全国社会福祉協議会 【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】	教育水準局（Ofsted） 【査察官】	英国自閉症協会（NAS） 【評価者】	ケア査察機構 【査察官】
29.5時間（モデルカリキュラム） 地域により実施日数：3～17日、受講費：0円～35,000円 <sup>4</sup>	39時間（6日） +評価実習 受講費：29,000円 受講後に評価の補助者として実習	※対象領域に応じた各種研修あり 8週間（各週5日まで。全国共通の課題についての研修 50.5時間+地方の課題についての研修） <sup>3</sup> 修了後、勅任査察官（HMI）などについての業務観察 半年間の試験的雇用 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）	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） <sup>1</sup> 半年間の試験的雇用 受講にかかる費用負担はなし（旅費は自己負担）	2週間半～3週間	640時間（80日） 受講にかかる費用負担はなし 日常業務を通じて習得できる単位もあり
研修に盛り込むべきもの <sup>5</sup> （単位：年）	0.80	0.48	調査中	0.53	
研修の専門性 <sup>6</sup> （単位：年（日））	0.02年（7.34日）	0.008年（2.94日）		0.007年（2.43日） 9.12日 <sup>7</sup>	

<sup>1</sup>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）<sup>2</sup>

<sup>2</sup>2018年の開催についての受講費用（<http://www.excellence-in-learning.co.uk/>）

<sup>3</sup>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 を活用したのも認められる

<sup>4</sup>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](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

<sup>5</sup>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。

<sup>6</sup>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。

<sup>7</sup>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 3. 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）	2 回目調査への回答
有資格者+実務経験 3 年	福祉、医療、保健分野の有資格者+実務経験 3 年
有資格者+実務経験 3 年以上 (2 件)	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+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 4：養成研修の受講者要件

次の分類の 1 から 5 のいずれかに該当するもの

(分類 1)	福祉・医療・保健業務を 3 年以上経験している者
(分類 2)	組織運営管理等業務を 3 年以上経験している者
(分類 3)	調査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
(分類 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
(分類 5)	その他、上記と同等の能力を有していると研究班主任あるいは分担研究者が認める者

表5：評価者アンケートの回答（回答数：8）

領域	項目番号と内容	付けやすさ	わかりやすさ	ポイントと改善案
		評点合計/ 評価者数	評点合計/ 評価者数	
A	1. 事業所は、実務経験が継続して5年以上を有する指導員を配置している	4.13	4.25	一人でもいればいいのか？非常勤の人でもOK？ 細かくメモしておいた
	2. 事業所は、心理士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士などの専門職を配置している	4.13	4.25	社会福祉士は？と聞かれた、CP, ST, PT, OTなので 該当しないと答えた
	3. 事業所は、ホームページやSNS等で事業所に関する情報を適切に発信している	4.00	4.00	・ホームページへの掲載の内容がどこまでされてい れば良いか細部あればなお良い ・提供している活動がわかりやすいか、判断し づらい ・現在の利用者の声→載せたらNGの意味？ ・「適切に」があいまい。何があれば適切な か？ ・行く前に確認していった。法人ではあるが、 事業所単体ではないと答える人がいた。法人で HP有でも「発信有り」とチェックした。各事業 所はブログで載せていたりしたので。法人で運 営していると、その事業所の管理者が知らない ところで行われていたりするのだと感じた。自 己評価は「できていない」とチェックしている 管理者がいた
	4. 事業所は、定期的に支援者に対して研修を実施している	3.86	4.00	・研修を行った記録がなく判断に困った
	5. 事業所は、支援者に、経験値に応じた頻度でのスーパービジョンやコンサルテーションを受ける機会を提供している。	2.88	2.63	・スーパービジョンやコンサルテーションにつ いて、それぞれの事業所（環境）が違うため、難 しく思う。また、そこまでの経験を持つ方は少 ない ・経験値に応じた頻度が解釈しづらい。新人が 少ないなどでも回答に困っていた ・取り組んでいるところは少ないようだ
	6. 事業所は、専門職のOJT（On the Job Training）による職員研修を行っている	2.75	2.75	・職員同士の会話はなかなか聞けない状況で したので判断に困った ・日常業務は必ず支援対象者がいる間なのかど うかで悩む場面があった
	7. 事業所は、支援者に対し、外部で行われる研修会に参加して専門性を高めるための機会を提供しており、勤務時間内に研修を受講することを認めている	3.88	4.25	・記録無しのところ有りで判断できず
	8. 事業所は、支援者に対し、虐待・身体拘束の研修に参加する機会を提供している	4.38	4.63	・参加していても資料も記録もないところがあ った
	9. 事業所は、支援者に他の事業所を見学させたり、職員を交換して研修することを行っている	4.00	4.00	・法人内外に対する解釈
	10. 事業所は、新人研修のためのプログラムを計画し、また、定期的に支援者がスキルをどの程度習得したか確認をしている	3.88	3.75	・程度の確認とは何かと悩まれる ・マニュアルにあるような資料の有無まで確認 できない
	11. 事業所は、必要な研修を実施した上で、ボランティアを受け入れている	3.75	3.50	・「必要な研修」がどの程度かわからない（同 様意見3人） ・マニュアルにあるような資料の有無まで確認 できない

				・職場体験や高校の実習生はボランティアに入るか？
	12. 支援者は、運動・認知・言語・情緒について、子どもの定型的な発達について基本的な知識を有している	3. 25	3. 38	・理解度の測定が難しい ・職員数が多いと理解している人の割合をどの程度と考えるとよいのか？ 実務年数も関与 ・支援者間のばらつきをどう考えるのか？ ・「理解していると思う」で、どう評価しているか困った
B	13. 支援者は、対象とする子どもをアセスメントするための適切なツールや方法を理解しており、さらに、自らがアセスメントをするスキルを有している	3. 38	3. 13	・具体的なツール例のツールがわからない ・支援者間のばらつきをどう考えるのか？ ・当地では子どもの理解のためのシートを使用しているが、これでよいのか？
	14. 支援者は、子どもが問題行動を起こす理由を理解して、その問題行動を軽減するために必要なスキルを有している	3. 00	2. 63	・「支援者」は一人？ 全員？ ・手順書などの書面がわからない ・支援者間のばらつきをどう考えるのか？ ・観察時間が不足
C	15. 子ども一人一人の個別支援計画は、個別のアセスメントに基づいて立案されている	3. 75	3. 88	・フォーマルアセスメントで引っかかってしまう
	16. 子ども一人一人は、日常生活での適応状況が評価され、また、適応を促すための支援を受けている	3. 38	3. 63	・適応状況の評価方法とは？ ・評価の時間が短いので子どもの評価
	17. 子ども一人一人は、自分の長所が把握され、それに基づいた支援を受けている	3. 38	3. 75	・書類判断が主であった
	18. 子ども一人一人は、自分の好み把握され、それに基づいた配慮ある支援を受けている	3. 50	3. 75	・その場での判断がしづらい ・記録にある、という程度 ・書類判断が主であった
	19. 子ども一人一人は、個別の障害特性に配慮された支援を受けている	4. 25	4. 25	
	20. 子ども一人一人は、視覚的な理解と聴覚的な理解のうちのどちらが優位であるか確認され、その配慮に基づいた支援を受けている	4. 13	4. 00	・記述の有無をチェックするよりも個別の事例について問うた方が評価の参考になった
	21. 子ども一人一人は、適切なコミュニケーションの方法を学んでいる	3. 75	3. 63	・書類判断 ・実際の場面に出くわすことが少ない
	22. 子ども一人一人は、自己決定する力を育てるための支援を受けている	4. 00	3. 75	・重心児の場合、視入力等の訓練が必要。体を動かすことができる子は2つ選び ・書類判断 ・実際の場面に出くわすことが少ない ・できれば一定の時間（日数？）観察したいところ
	23. 子ども一人一人は、助けを求めていることや拒否を表明できる環境を設定され、実際に表明できるような支援を受けている	3. 38	3. 25	・重心児には難しいことが多い ・書類判断 ・実際の場面に出くわすことが少ない ・できれば一定の時間（日数？）観察したいところ
	24. 子ども一人一人は、余暇を楽しむスキルのレパートリーを増やすための支援を受けている	3. 25	3. 00	・レパートリーを増やすことは難しい ・書類判断 ・実際の場面に出くわすことが少ない
	25. 子ども一人一人は、可能な限り、自分の時間や物、行動などを自身で管理することを学び、実行している	3. 50	3. 63	・どこまでできるお子さんなのかその場での判断がしづらい ・書類判断 ・実際の場面に出くわすことが少ない

				<ul style="list-style-type: none"> <li>・物の管理と行動の管理？</li> <li>・入所施設で支援目標に含めるのは難しいのでは？</li> </ul>
	26. 子ども一人一人は、可能な限り、自分の役割（食事の手伝いや掃除など、自立に向けた）をもち、最後までやり遂げている	3. 00	3. 25	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重心児は非該当</li> <li>・書類判断</li> <li>・実際の場面に出くわすことが少ない</li> </ul>
	27. 子ども一人一人は、必要な時に自分自身に合った方法で、地域で生活するために必要なことを学んでいる	3. 25	3. 13	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域スキルは、この地域には重心である子どもがいるということを知ってもらう必要がある</li> <li>・書類判断</li> <li>・実際の場面に出くわすことが少ない</li> <li>・入所でどう考えるのか？</li> </ul>
	28. 自立に向けて、子ども一人一人は、障害について十分な理解に基づいた適切な支援を受けている	3. 29	3. 71	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立の定義をどうとらえる？</li> <li>・書類判断</li> <li>・実際の場面に出くわすことが少ない</li> </ul>
	29. （入所施設でチェックする項目）子ども本人の能力と障害の特性に応じた教育を受ける機会が、子どもに提供されている	3. 80	3. 80	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書類判断</li> <li>・実際の場面に出くわすことが少ない</li> <li>・マニュアルが「能力と特性に応じた教育環境」と「選択肢があること」のどちらを求めているのか？</li> </ul>
D	30. 子ども一人一人は、次の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、可能な限り参加している	3. 50	3. 50	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放デイ向けだと思う。未就学児には早いように感じる</li> <li>・発達障害（放デイ）に向けた質問と思う</li> <li>・子どもが参加するイメージが障害程度によって変化するのではという点での理解がされにくい</li> <li>・重心では難しい</li> <li>・保護者ニーズが主になる</li> </ul>
	31. 保護者（および、可能な範囲で子ども自身）は、個別支援計画の作成に参加している	4. 00	4. 13	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校のある時間が多いので難しいと思う</li> </ul>
	32. 個別支援計画の目標の主語は、「利用者」である	3. 50	3. 63	
	33. 子ども一人一人は、現時点で必要なスキルの獲得に向けた目標が設定され、目標にもとづいて支援を受けている	3. 13	3. 25	<ul style="list-style-type: none"> <li>・場の観察は時間が限られているので難しさは感じたが聞き取りでは職員からの話が聞けた</li> <li>・具体的な支援内容は記入されていないところの判断が難しい</li> </ul>
	34. 子ども一人一人は、近い将来に必要となるスキルの獲得に向けた目標が設定され、目標に基づいて支援を受けている	3. 63	3. 63	
	35. 子ども一人一人には、個別支援計画の中で、6ヶ月以内に達成が見込まれる具体的な目標が設定されている	3. 63	3. 88	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重心児について達成が難しいことが多い。維持、継続が大事になる</li> <li>・重心の長期利用や入所では難しい</li> <li>・重心では「6ヶ月以内に達成」は難しい</li> <li>・具体的に書かれていないところの判断難しい</li> </ul>
	36. 子ども一人一人には、個別支援計画の中で、獲得したスキルを幅広い生活場面で使えるように設定されている	3. 57	4. 14	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本語として、ほとんど意味不明、マニュアルの解説も理念的過ぎる</li> <li>・具体的に書かれていないところの判断難しい</li> </ul>
	37. 支援者は、子どもにさまざまな体験を提供できるような支援を計画している	3. 88	4. 00	
	38. 保護者に向けた書類（個別支援計画や検査報告書等）は、保護者に分かりやすく、専門用語を使わず、子育ての参考や子供の理解につながるような内容で書かれ	3. 88	4. 00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガイドラインにもあるように、家族もある程度の勉強が必要なので、慣れたら専門用語も理解してほしい</li> </ul>

	ている			
E	39. 子ども一人一人には、活動エリアが明確に設定され、本人が最も理解できる方法でスケジュールを提示された支援の環境を提供されている	4.00	4.25	
	40. 子ども一人一人には、自立やスキルの獲得を促す目的で家具の配置が配慮されたり、必要な物が用意されたりしている	4.00	4.25	
	41. (重症心身障害児のための施設でチェックする項目)子どもの環境は、障害に応じた整備がされており、また、必要な道具が準備されている	4.50	4.25	・細部にわたり項目を増やしても良いと思う。 例えば、OT、PTに必要なクッション等があるかなど ・40の後で41が重心項目となっているが、他の項目ではこうした区別なくここだけ必要なのか？
	42. 子ども一人一人には、過剰な感覚的な刺激にさらされないように、環境上の配慮がなされている	4.00	4.25	
	43. 子ども一人一人には、必要に応じて個別の部屋の使用が認められている	4.25	4.25	・重心の場合、感染の疑いがある子どもの隔離として使用することがある。
	44. 子ども一人一人には、可能な限り、生活の中に自分の好みが見られるような配慮がなされている	3.25	3.88	
	45. 子ども一人一人は、支援者から、穏やかな声や表情で対応をされている	3.88	4.13	・短時間では不足
	46. 子ども一人一人は、気の合う、信頼できる人とやりとりをしている	3.63	4.00	・慣れていない職員では食事を取ってくれないこと等あるが、子どもたちも慣れていく必要がある ・一場面を見ただけでは判断しづらい ・重心では場面を見る時間、場が限られており難しいと感じた ・短時間では不足
	47. 子ども一人一人は、自分が理解できるように、支援の内容と方法について情報提供を受けている	2.88	3.75	・重心では評価付けにくい ・重心では難しい ・「必要な子が当事業所にはいない」と話され、「だからうちはそういうものは用意していません」と言う管理者がいた。発語ない養護学校の子どもがいたので聞くと「保護者の方が、ほかの子と一緒に対応してほしい。特別にはしないでください」と言われているようで、ほかの子と一緒に口頭説明で支援しているそうである。※どう説明したら理解してもらえるのかわからなかった
	48. 子ども一人一人は、スキルの獲得に際して、その自立的な使用に必要であり、かつ適切な補助を伴った支援を受けている	3.00	3.75	
	49. 子ども一人一人は、スキルの自立的な使用に向けて、スキルを獲得した段階に応じて調整された補助な支援を受けている	2.50	3.83	
	50. 子ども一人一人は、できる限り失敗せずに学んでいる	3.57	3.43	・重心では難しい ・マニュアルの説明が理念的過ぎる
	51. 子ども一人一人には、ほめられる機会と、失敗しても修正できる機会がある	3.50	3.50	

	52. 子ども一人一人には拒否の意思を表明することが保障されており、可能な限り、その意思が受け入れられるか、あるいは、代替案が用意される	3.75	3.88	
	53. 事業所は、統一した書式を用いて、提供したサービスの内容を記録している	4.75	4.88	・項目は「統一した書式であること」に重点が置かれていると読める
	54. 子ども一人一人の行動の変化は、毎回子どもを直接観察することによって、継続的に、数量的に評価されている	3.13	2.88	・数量的に難しさを感じた（重心） ・「毎回」とは？ 重心と手術目的で3ヶ月で退所と2パターンで、どこまで求められるか？
	55. 子ども一人一人には、地域の公園や文化・スポーツ施設等に外出する機会が提供されている	4.75	4.75	・入所の場合、どこまでの頻度を求めるのか？
	56. 子ども一人一人には、本人の意思や好みに応じて地域の行事に参加したり、地域の人とふれあったりする機会を提供されている	4.75	4.50	・入所の場合、どこまでの頻度を求めるのか？ 「本人の意思や好みに応じて」も難しいのでは？
	57. 子ども一人一人は、食事を楽しく食べている	4.00	4.00	・子どものことを理解していないと一見では判断できない ・重心での食事ケアは大問題、例えば、職形態の種類数を問うとどれだけ注力しているかの一つの目安になる
	58. 子ども一人一人にとって、その空間は適度な広さで清潔に保たれ、子どもはそこで快適に過ごしている	4.25	4.00	・どう個々の子どもに適度なスペースを「アセスメント」するのか？ ・掃除の表や計画表があるとすぐわかる
	59. 子ども一人一人は、自分のペースで動けるように配慮がされている	3.50	3.88	
	60. 事業所は、支援者や家族による虐待の可能性について考慮しており、その疑いがある場合には、適切な機関に報告している	4.50	4.50	
	61. (入所施設でチェックする項目) 子どもには、家族に会う機会や、入所施設以外の友人と遊ぶ機会が提供されている	4.00	4.00	
	62. (入所施設でチェックする項目) 子ども一人一人には、同性および異性の友人と交際する自由が保障されている	4.00	4.00	・入所ではSNSを利用したトラブルを引き起こす可能性があるのでは難しいと思われる。友人の定義も世代で違う。面識なくても「友人」といわれると制限しなくていいのか、など
F	63. 支援者は、チームが連携して子どもの発達を支援している	4.13	4.13	・あくまでも管理者からの意見なので職員全体の意見としては？
	64. 支援者は、子どもの支援について定期的にミーティングを行っている	4.38	4.50	・ミーティングで記録があるとわかる（会議記録）
	65. 支援者は、ケース会議を定期的に行っている	4.50	4.50	
	66. 支援者は、関係する職員の間で、支援の実効性に資する情報を共有している	4.25	4.25	
	67. 支援者は、地域の関係者の集まる会議に出席している	4.63	4.38	・記録があることは重要か？ インタビュー中に持ってきてもらったり、確認する手間と時間は取れないと思う ・記録があると良い。無い所もあった
	68. 子ども一人一人の支援の目	4.25	4.13	・マニュアルの解説では、家庭、関係機関の支

	的と内容について、事業所、家庭、関係機関の間で共有されている			援内容にまで及んでおり、確認できないことまで求めすぎている
	69. 支援者は、子ども一人一人が所属している保育園、学校、医療機関などと積極的に連携している	4. 25	4. 25	
	70. 支援者は、子ども一人一人が、安心して受診できる医療機関との繋がりを得られるように努力している	4. 13	4. 13	
	71. 子ども一人一人は、次のライフステージ、関係機関、一般的な施策機関への移行に際して、支援が途切れないにするための引継ぎを受けている	4. 13	4. 13	
	72. 支援者は、訪問支援（保育所を訪問して行う支援、家庭を訪問して行う支援）において、行動を観察し関連した情報を収集して、それらに基づいた適切な助言を訪問先に対して行っている	3. 67	3. 67	
	73. 事業所は、保育所を訪問して支援することで、子どもが集団生活を送る場面で直接の支援をしている	3. 50	3. 50	
	74. （保育所を訪問して行う支援でチェックする項目）事業所は、保育所を訪問して行う支援では、適切な経験のある支援者を派遣している	3. 50	3. 50	
	75. （保育所を訪問して行う支援でチェックする項目）支援者は、訪問する前に家族や保育所等との調整を行っている	3. 50	3. 50	
	76. （保育所を訪問して行う支援でチェックする項目）保育所のスタッフは、支援の担当者から、専門用語を多用されず、分かりやすい表現で、説明を受けている	4. 00	4. 00	
G	77. 保護者は、支援者から、子育てについての自身のニーズに対して支援を受けている	4. 00	4. 00	・保護者に直接聞き取りできなかった（入所） ・具体例がもう少しあった方がわかりやすい
	78. 保護者は、支援者から、保護者自身の価値観を尊重されている	3. 50	3. 86	・ニーズからの読み取り ・主観にしても、どういう場面出など、あまりに漠然としている ・具体的に記入されていないところの判断難しい
	79. 保護者は、子どもの特性を理解するために、支援者から、話し合う機会を提供されている	4. 29	4. 29	・81と重複しているのでは？
	80. 子ども一人一人の日常や、療育機関、施設での様子は、定期的に家族と支援者の間で情報として共有されている	4. 14	4. 14	
	81. 保護者は、定期的に支援者と面談する時間を提供されている	4. 29	4. 29	・79に同じ
	82. 保護者は、支援者から、話を個別に、あるいは集団の場で支	4. 29	4. 29	・79, 81, 82はそれぞれ見るべきところがどう違うのか、わかりにくい

	援者に傾聴してもらう機会を提供されている			
	83. 保護者は、子どもの療育や支援について、その目標・アイデアを、支援者と共有する機会を頻繁に提供されている	3.86	3.86	
	84. 保護者は、支援者から、子どもの発達課題について家庭で取り組むための手続きや工夫を指導されている	4.00	4.14	
	85. 保護者には、子どもに実施した支援の記録を共有できるシステムが提供されており、保護者はそれを利用することができる	3.86	4.00	・解説にある「ネット上」というキーワードが引かかる
	86. 保護者は、支援者から子どもについての情報を適切に伝えられ、支援者と相互に共有できている	3.86	4.14	・全員ではないときの人数カウント ・判断が難しい（直接会って聞いていないので） ・85に内容としては含まれるのでは？
	87. 家族の状況について、家族自身が感じていることと支援者が理解していることの間大きな齟齬がなく、共通の認識がある	3.71	3.71	・判断が難しい（直接会って聞いていないため） ・インタビューで「共通認識があるか？」と問うのか？どうい方法で確認できるのか？ ・口頭のみで判断するしかない
	88. 保護者には、子育てに関する困難や不安を感じる点について、支援者と話し合う機会を提供されている	4.29	4.00	・79, 81, 82がそうした機会ともなるだろうと思うのだが、これらを項目として分ける意図がわからなかった
	89. 保護者は、子どもの将来の状態との関連性がわかるように配慮された情報を提供されている	3.71	3.86	・重心では、この領域のことがわかる評価者でないと適切な判断はできないと思う。例：経管栄養導入の可能性など
	90. 保護者は、支援者から共感的に支援されている	4.00	4.00	・保護者と話せていない ・どこの場面で確認するのか？
	91. 保護者は、支援者と同等の立場で支援を受けている	4.29	4.00	・どこの場面で確認するのか？
	92. 保護者は、保護者同士で交流する機会を提供されている	3.86	3.86	
	93. 保護者は、保護者対象の勉強会の機会を提供されている	3.57	3.71	
	94. 保護者は、先輩の保護者と交流する機会を提供されている	3.71	3.71	・そもそも必要性を感じていない場合、理解されない
	95. 祖父母には、保護者の求めに応じて、孫をよりよく理解するための支援を受ける機会を提供されている	3.57	3.57	・解釈による場面において
	96. 保護者には、子どものきょうだいについて、きょうだい関係について、それぞれ相談する機会があり、支援者からは配慮すべき事項や助言が提供されている	4.29	4.14	・「相談」の機会であれば、79, 80, 81, 82, 88に含まれるのでは？「助言」として独立した項目にする方が良いのでは？あるいは、「きょうだい児問題への意識」ととらえるか？
H	97. 事業所は、子ども一人一人に対して行った支援の効果を検証している	3.71	4.00	・検証がさすものの理解難しくとらえるとできない、になる ・重心（とくに入所）だったのでアセスメントの評価が難しい ・「測定方法」は見えにくい ・評価表など、ない所の判断難しい
	98. 子どもの家族は、事業所の支援に満足している	4.00	4.17	・保護者家族と直接話せていない、書類判断 ・アンケートなどしていない事業所があった
	99. 子ども一人一人は、事業所の	3.83	3.83	

	支援に満足している			
	100. 子ども一人一人は、個人のニーズに応じて個別の支援を受けている	4.43	4.29	・ 観察時間不足
	101. 子ども一人一人は、障害児支援に関する公的なガイドラインに沿った支援を受けている	3.86	3.71	
	最大値	4.75	4.88	
	最小値	2.50	2.63	
	中央値	3.86	4.00	

平成 29～30 年度 厚生労働科学研究費 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

障害児支援施設の外部評価の実行可能性に関する検討

研究分担者 稲田 尚子 （帝京大学文学部心理学科）  
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）  
研究分担者 安達 潤 （北海道大学大学院教育学研究院）  
研究協力者 宇野 洋太 （国立精神・神経医療研究センター）  
研究協力者 伊瀬 陽子 （福島県総合医療支援センター）

【研究要旨】

本研究では、研究班で作成した外部評価項目および外部評価システムを用いて、実際に全国の障害児支援施設 40 施設に対して、外部評価の試行を行うことを目的とした。ベストプラクティスを実施していると、研究班員 2 名以上から推薦された全国の障害児支援施設 20 施設の責任者に対して、研究班で決めた 6 つの理念それぞれを具体的に実現するための方法について、Web アンケートを用いて自由記述で回答を求めた。得られた回答について KJ 法を実施し、小澤班で作成された 33 項目の基礎項目を足して 120 項目の素案を作成した。その後、Web アンケートに回答した協力者 16 名に対して、集合型の調査会を実施し、120 項目について、障害児支援施設のサービスの質を評価するための項目としての過不足や改善案を尋ねた。得られた意見をもとに研究班で調整を行い、101 項目が提案され、評価者養成講座で区別が難しいと指摘された項目を除いた 100 項目が外部評価の試行で使用された。

外部評価の試行は、主任研究者、研究分担者、評価者養成講座参加者のいずれかまたは複数で 1～2 名で 1 日かけて行った。事業者インタビュー、支援場面の直接観察、個別支援計画書等の関連書類の閲覧、保護者を含む利用者の意見聴取を実施し、複数の情報源からの情報をもとに外部評価項目それぞれに対して 2、1、0 の 3 段階で評価した。その結果、児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、入所施設（医療型）、入所施設（福祉型）の 5 種類の施設種別すべてに対して、計 41 施設に対して外部評価が実施された。事業者の自己評価、外部評価者の外部評価の結果を検討するために、外部評価 100 項目それぞれの評価結果（2、1、0）得点分布を求めた。また、障害児支援施設の外部評価者が 2 名で試行を行った場合には、外部評価の単純一致率を求めた。さらに事業者の自己評価と外部評価者の外部評価結果の単純一致率を求めた。外部評価の試行で明らかになった課題を記述した。

事業者の自己評価と外部評価者の外部評価の得点分布をみると、分布が 2 に大きく偏っ

ている項目がいくつかみられた。これらの項目について、文言を修正する、あるいは基準項目としてそれらの項目で1または0が評価されている場合には、より詳細に評価を実施するまたはより低い総合評価になるなど、項目の重みづけをする必要性が示唆された。外部評価者間の単純一致率は46～88%の範囲をとり、平均70%であった。適度な信頼性を有していると考えられる。事業者と外部評価者の単純一致率は0～100%の範囲、平均51%であり、一致率には大きなばらつきが見られた。事業者と外部評価者の単純一致率が平均51%であった。評価が一致しない項目については、より丁寧に対話することにより、サービスの質を向上するための切り口になりえるのではないかと考える。外部評価項目と外部評価システムの有用性が一定程度あることが示された一方で、今回の試行で明らかになった課題を改善していく必要がある。

#### A. 研究目的

平成24年の児童福祉法改正により、障害者（児）支援事業が一元化され、事業所数は年々増加している。その一方で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。

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。研究班では、障害児支援施設の外部評価の理念について、以下の6つを設定した。(1) 子どもは、合理的配慮を通じて最大の利益を受けている。(2) 子どもは、専門的な知識と経験に基づいた支援を受けている。(3) 子どもは、一人一人の個性と能力に応じた支援を受けている。(4) 子どもは、本人のライフコースが考慮された支援を受けている。注) なお、ライフコースとは、これからの人生で辿っていく道筋のことです。(5) 子どもは、ソーシャルインクルージョンが意識された支援を受けている。(6) 家族は、障害のある子どもの子育てにかかわる適切な支援を受けている。本研究では、この理念に基づく外部評価項目を作成し、外部評価システムを構築し、実際に40施設の外部評価試行を行うことを目的として実施した。

#### B. 研究方法

##### 外部評価項目の作成

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基礎項目が作成された。並行して、研究班員の2名以上からグッドプラクティスを実施していると推薦された全国の20事業所の責任者20名に対して、研究班で設定した6つの理念について、①当該理念が障害児支援に必要かつ重要である理由について、どのようにお考えですか？、②当該理念を具体的に実現する理想的な方法について、どのように考えられますか？、③当該理念を具体的に実現するために、貴事業所で現在どのように取り組まれていますか？、④当該理念を具体的に実現するために、貴事業所で次に取り組みたいことはどんなことですか？という4つの具体的質問を行い、各設問200文字以内で自由記述で回答してもらった。

得られた回答をKJ法を用いて、分類し、研究分担者の小澤班が作成した基礎項目も含めて120項目が作成された。

これらの120項目を元に、グッドプラクティスの事業所の責任者16名に集まってもらい、2日間の聞き取り調査会を実施した。ここでは、120項目に対して、①表現が分かりにくい項目と代替案、②誤解を生じる可能性が高い項目と代替案、③サービスの質を評価するために、追加したほうが良い項目、④保育所等訪問支援や入所施設（医療・福祉）のサービスの質を評価するための項目、について自由記述での意見収集及びディスカッションを実施した。また、外部評価マニュアルの素案を得ること目的として、120項目に対して、障害児支援施設を訪問して外部評価を行う場合、どのような情報収集方法（事業所インタビュー、支援場面の直接観察、個別支援計画書など関連書類の確認、当事者を含む利用者インタビューまたは利用者アンケー

ト）が妥当と考えられるか、および、そのチェックポイントについて、用紙に書き出ししてもらった。

これらより収集された意見をもとに、外部評価項目101項目および外部評価マニュアルが作成された。評価者養成講座にて、項目の区別が難しいとの意見が多かった1項目を削除し、最終的に外部評価項目100項目および外部評価マニュアルが作成された（付録参照）。

#### 外部評価の内容

外部評価者1～2名が施設を訪問し、1日約7時間の評価を実施した。事業者インタビュー、行動観察、個別支援計画書および関連書類、利用者アンケート（保護者含む）、可能な範囲で利用者インタビュー（保護者含む）を実施した。主任研究者および研究分担者以外の外部評価協力者には、協力の謝礼として1回につき1万円をQuoカードで支払った。外部評価試行を受ける事業所に対しては、協力の謝礼として1万円をQuoカードで支払った。

#### 倫理的配慮

本研究は、大正大学の倫理委員会にて承認を受けて行った。外部評価協力者に対して、文書と口頭で説明し、書面で同意を得た。また、外部評価試行を受ける事業者に対して、文書と口頭にて説明し、書面で同意を得た。

#### C. 研究結果

外部評価は全国41施設に対して実施された。表1に施設種別を示す。

表 1 被外部評価施設の種別と実施数

施設種別	実施施設数
児童発達支援	17
放課後等デイサービス	16
保育所等訪問支援	2
入所施設（福祉）	1
入所施設（医療）	5

表 2 には、外部評価における事業者の自己評価結果を、表 3 には外部評価者の評価結果の得点分布を示した（巻末参照）。

表 4 には、外部評価者 2 名で実施した外部評価結果の単純一致率を示す。一致率は 46～88%の範囲をとり、平均 70%であった。

表 4 外部評価者間の評価の単純一致率

評価者ペア	一致率
2	78%
4	88%
5	86%
7	67%
8	65%
10	82%
11	68%
12	57%
13	77%
14	76%
15	47%
25	46%
平均	70%

\* 施設 19 は除く

表 5 には、事業所の自己評価と外部評価結果の単純一致率を示す。

表 5 事業者と外部評価者の単純一致率

施設	一致率
1	51%
2	50%
3	30%
4	0%
5	0%
6	37%
7	50%
8	69%
9	69%
10	82%
11	70%
12	71%
13	39%
14	58%
15	68%
16	84%
17	100%
18	54%
19	52%
20	35%
21	82%
22	68%
23	28%
24	34%
25	21%
26	33%
27	42%
28	50%
29	50%
30	67%
31	32%
32	74%
33	33%
34	36%
35	92%
36	51%
37	50%
38	35%
39	35%
40	57%
41	44%
平均	51%

以下に外部評価施行時に明らかになった課題を具体的に挙げる。

#### (1) 項目に関して

・重複する内容の項目、施設基準に関する項目が多いため、整理したほうがよい

・重心児の施設を評価する項目は更に充実させる必要がある。重心児においては身体疾患を重複してもつことも多く必要とする医療的ケアの内容に幅がある。意思を確認することが困難な場合もあり、本評価項目では評価が難しいと考えられた。実際、保護者インタビューでは「現状維持が精一杯でこれ以上は望めない」「預かってもらえるだけで十分」といった疲弊と諦めを滲ませる声が印象に残った。しかし、重心児の保護者に満足度を尋ねるとその評価は満足～大変満足の範囲であった。同じ評価結果であっても含まれる意味合いは異なると感じられた。

・児童発達支援と放課後等デイサービス施設では対象とする疾患群は同じでも利用者の年齢層と生活環境が異なるため利用者や保護者のニーズにも違いが出る。特に就学後は学習面のニーズが顕在化してくるため、保護者の希望が強く反映され学習支援が主目的になっている施設も少なくない。しかし、放課後等デイサービスは「児童福祉法第6条の2の2第4項の規定に基づき、学校に就学している障害児に、授業の終了後又は休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他の便宜を供与すること」(\*1)とされており、利用者の生活全般における支援ニーズに対応することが求められている。事業所がどのように利用者のニーズを把握していくかが鍵となる。

#### (2) 評価時の注意点

・個別支援計画の内容と支援現場の観察から計画の内容が妥当であるか判断する必要がある。評価の際は同一の利用者を対象とすべきである。

・事業所の自己評価、認識と支援現場の観察から評価者が差異を把握することが求められる。

・事業所が個別支援計画を作成する際に相談支援事業所が作成するサービス利用計画をどのように活用しているか確認する。今回の施行では綿密な連携が取りにくい現状が確認された。

・保育所等訪問については実際に訪問時に観察することが困難であり、評価の仕組みの再検討が必要である。

#### (3) 保護者からの情報の収集方法

・保護者を含む当事者の意見を聴取することは、当事者目線に立った外部評価システムとして重要であるが、外部評価の日程に合わせて保護者および利用者インタビューまたはアンケートを依頼することは、施設にとって負担であるとの意見が聞かれた。保護者からの情報収集について、妥当な方法を検討する必要がある。

#### (4) 総合的な段階評価の方法

・4段階よりも5段階のほうが、施設のサービスの質をきめ細やかに評価できるのではないか。他施設が手本にできる優れた施設をSとする。改善が必要と考えられる事業所のレベルに幅があるためB-Cの二段階からA-Cの三段階に幅をもたせる。施設基準等の基本的な内容で不備があると考えら

れる施設を D とする、などの方法も考えられる。

#### D. 考察

本研究により、児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、入所施設（医療）、入所施設（福祉）のすべての種類の障害児支援施設において、外部評価の試行が実施された。評価項目に対する保護者からの重要度判定、外部評価協力者の評定のつけやすさなどに関する判定、および本研究の結果をもとに、外部評価項目および外部評価システムの改善に向けた資料が得られた。

協力が得られた 41 施設について、100 項目の得点の分布については、事業者の自己評価および外部評価の両方の評価で、80% 前後で「2」点がつく項目がいくつかみられた。これらの項目については、基礎項目として、1点、0点のみがついている場合に聞き取りをするなど、インタビューや観察を階層的に実施するようにすることなどが考えられる。必要な内容を網羅しつつ、簡略化した外部評価システムを構築するためには、1つのアイデアとなるであろう。

外部評価の施行を行った結果、評価項目及び評価方法に改善が必要であることが明らかになった。また、高い専門性をもち外部評価の主旨に沿った評価を行える評価者の養成は今後の研究課題である。更に協力を了承してくれた児童福祉施設からは自施設の評価および他施設の取り組みを知りサービスの質を向上させたいという要望が多く寄せられた。このことから一度の評価にとどまらず、評価をもとにサービスの質改善へ向けた施設の努力を促しその成果を評価することが求められていると考える。また、施設間で良い実践を共有することで個々の施設のサービスの質向上が期待できる。

#### E. 研究発表

本研究に関する発表なし

#### F. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得・実用新案登録なし

#### G. 開示すべき利益相反なし

表2 全被評価施設におけるウ外部評価結果の得点分布

項目	2	1	0
1. 事業所は、実務経験が継続5年以上の支援者を配置している	36 (88%)	4 (10%)	1 (2%)
2. 事業所は、心理士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士などの専門職を配置している	19 (46%)	10 (24%)	12 (29%)
3. 事業所は、ホームページやSNS等で事業所に関する情報を適切に発信している	19 (46%)	19 (46%)	3 (7%)
4. 事業所は、定期的に支援者研修を実施している	27 (66%)	12 (29%)	2 (5%)
5. 事業所は、支援者に、経験値に応じた頻度でのスーパービジョンやコンサルテーションを受ける機会を提供している。	15 (37%)	19 (46%)	7 (17%)
6. 事業所は、専門職のOJT(On the Job Training)による職員研修を行っている ※ OJTとは、日常業務を通じた職員研修のこと	18 (45%)	19 (48%)	3 (8%)
7. 事業所は、支援者に外部の研修会に参加して専門性を高める機会を提供しており、勤務時間内での研修受講を認めている	27 (66%)	13 (32%)	1 (2%)
8. 事業所は、支援者に、虐待・身体拘束の研修に参加する機会を提供している	34 (83%)	7 (17%)	0 (0%)
9. 事業所は、他事業所の見学、交換研修を行っている	19 (48%)	15 (38%)	6 (15%)
10. 事業所は、新人研修のためのプログラムを計画し、また定期的に支援者のスキル習得の程度を確認している	18 (44%)	20 (49%)	3 (7%)
11. 事業所は、必要な研修を実施した上で、ボランティアを受け入れている	13 (35%)	9 (24%)	15 (41%)

B. 支援者の専門性:基礎知識とスキル			
項目	2	1	0
12. 支援者は、運動・認知・言語・情緒の定型的な発達についての基本を理解している	16 (39%)	19 (46%)	6 (15%)
13. 支援者は、対象児をアセスメントする適切なツールや方法を理解し、アセスメントするスキルを有している	11 (27%)	21 (51%)	9 (22%)
14. 支援者は、子どもが問題行動を起こす理由を理解し、問題行動を軽減するためのスキルを有している	14 (35%)	21 (53%)	5 (13%)

C. 支援者の専門性:アセスメントに基づく支援一個に応じた支援とライフコース			
項目	2	1	0
15. 子ども一人一人の個別支援計画は、個別のアセスメントに基づいて立案されている	16 (41%)	21 (54%)	2 (5%)
16. 子ども一人一人は、日常生活での適応状況が評価され、また適応を促すための支援を受けている	13 (33%)	24 (60%)	3 (8%)
17. 子ども一人一人は、自分の長所が把握され、それに基づいた支援を受けている	19 (48%)	19 (48%)	2 (5%)
18. 子ども一人一人は、自分の嗜好(好み)が把握され、それに基づいた配慮ある支援を受けている	23 (58%)	15 (38%)	2 (5%)
19. 子ども一人一人は、個別の障害特性に配慮された支援を受けている	19 (49%)	17 (44%)	3 (8%)
20. 自立に向けて、子ども一人一人は、障害について十分な理解に基づいた適切な支援を受けている	16 (40%)	20 (50%)	4 (10%)
21. 子ども一人一人は、視覚的理解と聴覚的理解の優位性の確認と配慮に基づいた支援を受けている	15 (38%)	20 (51%)	4 (10%)
22. 子ども一人一人は、適切なコミュニケーションの方法を学んでいる	15 (38%)	22 (55%)	3 (8%)

項目	2	1	0
23. 子ども一人一人は、自己決定する力を育てるための支援をうけている	22 (55%)	15 (38%)	3 (8%)
24. 子ども一人一人は、助けを求めていることや拒否を表現できる環境設定や支援を受けている	16 (40%)	19 (48%)	5 (13%)
25. 子ども一人一人は、余暇スキルのレポーターを増やすための支援を受けている	16 (39%)	23 (56%)	2 (5%)
26. 子ども一人一人は、可能な限り、自分の時間や物、行動などを自分で管理することを学び、行っている	17 (46%)	17 (46%)	3 (8%)
27. 子ども一人一人は、可能な限り、自分の役割(食事の手伝い・掃除等自立に向けた)をもち、最後までやり遂げている	16 (44%)	16 (44%)	4 (11%)
28. 子ども一人一人は、必要な時に自分に合った方法で地域生活に必要なことを学んでいる	15 (43%)	18 (51%)	2 (6%)
29. (入所施設)本人の能力と特性に応じた教育を受ける機会が提供されている	4 (40%)	6 (60%)	0 (0%)

D. 支援者の専門性:個別支援計画 一個に応じた支援とライフコース			
項目	2	1	0
30. 子ども一人一人は、次の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、可能な限り参加している	9 (24%)	20 (54%)	8 (22%)
31. 保護者(および可能な範囲で子ども自身)は、個別支援計画の作成に参加している	18 (44%)	18 (44%)	5 (12%)
32. 個別支援計画の目標の主語は、利用者である	21 (51%)	10 (24%)	10 (24%)
33. 子ども一人一人は、現時点で必要なスキル獲得に向けた目標が設定され、支援を受けている	18 (46%)	18 (46%)	3 (8%)
34. 子ども一人一人は、近い将来に必要なスキル獲得に向けた目標が設定され、支援を受けている	15 (38%)	16 (41%)	8 (21%)
35. 子ども一人一人は、個別支援計画において、6ヶ月以内に達成が見込まれる具体的な目標が設定されている	14 (37%)	13 (34%)	11 (29%)
36. 子ども一人一人は、個別支援計画において、獲得したスキルを幅広い生活場面で使うための内容が盛り込まれている	12 (31%)	17 (44%)	10 (26%)
37. 支援者は、子どもに多様な体験を提供できるような支援を計画している	20 (50%)	16 (40%)	4 (10%)
38. 保護者に向けた書類(個別支援計画や検査報告書等)は、保護者に分かりやすく、専門用語を使わず、子育ての参考や子供の理解につながるような内容である	28 (70%)	11 (28%)	1 (3%)

E. 支援者の専門性:支援環境の整備 一人に応じた支援			
項目	2	1	0
39. 子ども一人一人は、活動エリアが明確に設定され、本人が最も理解できる方法でスケジュールが提示された支援環境を提供されている	13 (34%)	20 (53%)	5 (13%)
40. 子ども一人一人は、自立やスキル獲得を促すために家具のレイアウトが配慮されたり、必要な物が用意されている	12 (32%)	23 (61%)	3 (8%)
41.(重心項目)子どもの環境は、障害に応じた整備がされており、また必要な道具が準備されている	9 (47%)	9 (47%)	1 (5%)
42. 子ども一人一人は、過剰な感覚刺激に晒されないように、環境上の配慮がされている	23 (59%)	12 (31%)	4 (10%)
43. 子ども一人一人は、必要に応じて個別の部屋の使用が認められている	24 (62%)	11 (28%)	4 (10%)
44. 子ども一人一人は、可能な限り、生活の中で自分の好みが反映されるように配慮されている	22 (56%)	13 (33%)	4 (10%)
45. 子ども一人一人は、支援者から穏やかな声や表情で対応されている	31 (76%)	10 (24%)	0 (0%)
46. 子ども一人一人は、気の合う、信頼できる人とやりとりをしている	28 (70%)	11 (28%)	1 (3%)

項目	2	1	0
47. 子ども一人一人は、自分が理解できるように支援内容と方法についての情報提供を受けている	14 (37%)	20 (53%)	4 (11%)
48. 子ども一人一人は、スキルの獲得に際して、その自立的使用に必要なかつ適切な補助を伴った支援を受けている	16 (41%)	19 (49%)	4 (10%)
49. 子ども一人一人は、できる限り失敗せずに学んでいる	15 (39%)	19 (50%)	4 (11%)
50. 子ども一人一人は、ほめられる機会と失敗しても修正できる機会をもっている	20 (53%)	17 (45%)	1 (3%)
51.子ども一人一人には拒否の意思表示が保障され、可能な限り、その意思が受け入れられる、あるいは代替案が用意されている	23 (58%)	13 (33%)	4 (10%)
52. 事業所は、統一した書式で、サービス提供内容を記録している	29 (73%)	8 (20%)	3 (8%)

項目	2	1	0
53. 子ども一人一人の行動変化は、毎回、直接観察により継続的に数量的に評価されている	10 (25%)	15 (38%)	15 (38%)
54. 子ども一人一人は、地域の公園や文化・スポーツ施設等に外出する機会が提供されている	27 (71%)	11 (29%)	0 (0%)
55. 子ども一人一人は、本人の意思や好みに応じて地域の行事に参加したり、地域の人とふれあう機会を提供されている	18 (50%)	10 (28%)	8 (22%)
56. 子ども一人一人は、食事を楽しく食べている	27 (71%)	11 (29%)	0 (0%)
57. 子ども一人一人にとって、その空間は適度なスペースで清潔に保たれ、快適に過ごしている	25 (64%)	13 (33%)	1 (3%)
58. 子ども一人一人は、自分のペースで動けるように配慮されている	24 (62%)	13 (33%)	2 (5%)
59. 事業所は、支援者や家族による虐待の可能性について考慮しており、その疑いがある場合、適切な機関に報告している	34 (85%)	5 (13%)	1 (3%)
60.(入所)子どもは、家族に会う機会や入所施設以外の友人と遊ぶ機会が提供されている	5 (56%)	4 (44%)	0 (0%)
61.(入所)子ども一人一人は、同性・異性の友人と交際する自由が保障されている	3 (43%)	4 (57%)	0 (0%)

F. 支援者の専門性:連携およびソーシャルインクルージョン			
項目	2	1	0
62. 支援者は、チーム連携による発達支援を実施している	26 (67%)	11 (28%)	2 (5%)
63. 支援者は、子どもの支援について定期的に支援者間でミーティングを行っている	28 (70%)	11 (28%)	1 (3%)
64. 支援者は、ケース会議を定期的に行っている	27 (68%)	12 (30%)	1 (3%)
65. 支援者は、関係する職員間で支援の実効性に資する情報共有を行っている	22 (54%)	17 (41%)	2 (5%)
66. 支援者は、地域の関係者会議に出席している	28 (70%)	8 (20%)	4 (10%)
67. 子ども一人一人の支援の目的と内容は、事業所、家庭、関係機関で共有されている	24 (59%)	16 (39%)	1 (2%)
68. 支援者は、子ども一人一人が所属している保育園、学校、医療機関等と積極的に連携をとっている	16 (39%)	21 (51%)	4 (10%)

項目	2	1	0
69. 子ども一人一人が、安心して受診できる医療機関との繋がりを得られるように努力している	22 (56%)	14 (36%)	3 (8%)
70. 子ども一人一人は、次のライフステージ、関係機関、一般施策機関への移行に際して、支援が途切れないための引継ぎを受けている	17 (43%)	21 (53%)	2 (5%)
71. 支援者は、訪問支援(保育所等訪問支援、家庭訪問等)において、行動観察と関連情報の収集に基づいた適切な助言を行っている	10 (91%)	1 (9%)	0 (0%)
72. 事業所は、保育所等訪問支援により、子どもの集団生活の場での直接支援を行っている	7 (78%)	1 (11%)	1 (11%)
73. (保育所等訪問支援)事業所は、保育所等訪問支援に、適切な経験ある支援者を派遣している	7 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
74. (保育所等訪問支援)支援者は、訪問前に家族や保育所等との調整を行っている	7 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
75. (保育所等訪問支援)保育者は、支援担当者から専門用語を多用されず、分かりやすい表現で、説明を受けている	6 (86%)	1 (14%)	0 (0%)

G. 支援者の専門性:家族支援			
項目	2	1	0
76. 保護者は、子育てに関する自分自身のニーズに対する支援を受けている	20 (51%)	17 (44%)	2 (5%)
77. 保護者は、保護者自身の価値観を尊重されている	29 (78%)	7 (19%)	1 (3%)
78. 保護者は、子どもの特性理解に向けた支援者との話し合う機会を提供されている	19 (50%)	17 (45%)	2 (5%)
79. 子ども一人一人の日常や療育機関、施設での様子は、定期的に家族と支援者間で情報共有がなされている。	23 (59%)	16 (41%)	0 (0%)
80. 保護者は、定期的に支援者との面談の時間を提供されている。	29 (73%)	10 (25%)	1 (3%)
81. 保護者は、支援者に話を個別にあるいは集団の場で傾聴してもらう機会を提供されている。	27 (69%)	12 (31%)	0 (0%)
82. 保護者は、子どもの療育や支援の目標・アイデアを支援者と共有する機会を頻繁に提供されている。	20 (53%)	16 (42%)	2 (5%)
83. 保護者は、支援者から、子どもの発達課題に家庭で取り組むための手続きや工夫を指導されている	18 (47%)	18 (47%)	2 (5%)
84. 保護者は、子どもへの支援の記録を共有できるシステムが提供され、利用可能である	19 (49%)	17 (44%)	3 (8%)
85. 保護者は、支援者から子どもの情報を適切に伝えられ、相互共有できている。	23 (62%)	13 (35%)	1 (3%)
86. 家族の状況について、家族自身を感じていることと支援者が理解していることに大きな齟齬がなく、共通認識がある	23 (59%)	12 (31%)	4 (10%)

項目	2	1	0
87. 保護者は、子育てに関する困難や不安を感じる点について支援者と話し合う機会を提供されている	24 (62%)	12 (31%)	3 (8%)
88. 保護者は、子どもの将来の状態像とのつながりがわかるよう配慮された情報提供を受けている	18 (47%)	16 (42%)	4 (11%)
89. 保護者は、支援者から共感的に支援されている	32 (84%)	6 (16%)	0 (0%)
90. 保護者は、支援者と同等の立場で支援を受けている	32 (84%)	6 (16%)	0 (0%)
91. 保護者は、保護者同士で交流する機会を提供されている	17 (46%)	12 (32%)	8 (22%)
92. 保護者は、保護者対象の勉強会の機会を提供されている。	13 (35%)	11 (30%)	13 (35%)
93. 保護者は、先輩保護者と交流する機会を提供されている。	10 (26%)	11 (29%)	17 (45%)
94. 祖父母は、保護者の求めに応じて、孫をよりよく理解するための支援を受ける機会を提供されている	10 (29%)	9 (26%)	16 (46%)
95. 保護者は、きょうだい児やきょうだい関係について相談する機会があり、配慮事項や助言が提供されている。	15 (42%)	14 (39%)	7 (19%)

H. 支援の専門性: 支援のアウトカム			
項目	2	1	0
96. 事業所は、子ども一人一人に対する支援の効果を検証している。	14 (36%)	13 (33%)	12 (31%)
97. 家族は、当事業所の支援に満足している	21 (57%)	16 (43%)	0 (0%)
98. 子ども一人一人は、当事業所の支援に満足している	20 (53%)	18 (47%)	0 (0%)
99. 子ども一人一人は、個人のニーズに応じた個別の支援を受けている	18 (46%)	18 (46%)	3 (8%)
100. 子ども一人一人は、障害児支援に関するガイドラインに沿った支援を受けている	15 (41%)	17 (46%)	5 (14%)

表 3 全被評価施設における自己評価の得点分布

項目	2	1	0
1. 事業所は、実務経験が継続5年以上の支援者を配置している	33 (87%)	4 (11%)	1 (3%)
2. 事業所は、心理士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士などの専門職を配置している	16 (47%)	6 (18%)	12 (35%)
3. 事業所は、ホームページやSNS等で事業所に関する情報を適切に発信している	26 (68%)	12 (32%)	0 (0%)
4. 事業所は、定期的に支援者研修を実施している	27 (73%)	10 (27%)	0 (0%)
5. 事業所は、支援者に、経験値に応じた頻度でのスーパービジョンやコンサルテーションを受ける機会を提供している。	10 (27%)	18 (49%)	9 (24%)
6. 事業所は、専門職のOJT(On the Job Training)による職員研修を行っている ※ OJTとは、日常業務を通じた職員研修のこと	12 (32%)	17 (45%)	9 (24%)
7. 事業所は、支援者に外部の研修会に参加して専門性を高める機会を提供しており、勤務時間内での研修受講を認めている	27 (71%)	11 (29%)	0 (0%)
8. 事業所は、支援者に、虐待・身体拘束の研修に参加する機会を提供している	27 (71%)	7 (18%)	4 (11%)
9. 事業所は、他事業所の見学、交換研修を行っている	12 (32%)	18 (47%)	8 (21%)
10. 事業所は、新人研修のためのプログラムを計画し、また定期的に支援者のスキル習得の程度を確認している	13 (35%)	18 (49%)	6 (16%)
11. 事業所は、必要な研修を実施した上で、ボランティアを受け入れている	7 (22%)	13 (41%)	12 (38%)

B. 支援者の専門性:基礎知識とスキル			
項目	2	1	0
12. 支援者は、運動・認知・言語・情緒の定型的な発達についての基本を理解している	12 (32%)	23 (61%)	3 (8%)
13. 支援者は、対象児をアセスメントする適切なツールや方法を理解し、アセスメントするスキルを有している	8 (22%)	19 (53%)	9 (25%)
14. 支援者は、子どもが問題行動を起こす理由を理解し、問題行動を軽減するためのスキルを有している	14 (39%)	20 (56%)	2 (6%)

C. 支援者の専門性:アセスメントに基づく支援一個に応じた支援とライフコース			
項目	2	1	0
15. 子ども一人一人の個別支援計画は、個別のアセスメントに基づいて立案されている	18 (49%)	14 (38%)	5 (14%)
16. 子ども一人一人は、日常生活での適応状況が評価され、また適応を促すための支援を受けている	15 (42%)	17 (47%)	4 (11%)
17. 子ども一人一人は、自分の長所が把握され、それに基づいた支援を受けている	20 (53%)	15 (39%)	3 (8%)
18. 子ども一人一人は、自分の嗜好(好み)が把握され、それに基づいた配慮ある支援を受けている	23 (61%)	13 (34%)	2 (5%)
19. 子ども一人一人は、個別の障害特性に配慮された支援を受けている	27 (69%)	12 (31%)	0 (0%)
20. 自立に向けて、子ども一人一人は、障害について十分な理解に基づいた適切な支援を受けている	20 (54%)	14 (38%)	3 (8%)
21. 子ども一人一人は、視覚的理解と聴覚的理解の優位性の確認と配慮に基づいた支援を受けている	18 (47%)	17 (45%)	3 (8%)
22. 子ども一人一人は、適切なコミュニケーションの方法を学んでいる	14 (37%)	20 (53%)	4 (11%)

項目	2	1	0
23. 子ども一人一人は、自己決定する力を育てるための支援をうけている	21 (57%)	13 (35%)	3 (8%)
24. 子ども一人一人は、助けを求めていることや拒否を表現できる環境設定や支援を受けている	17 (46%)	18 (49%)	2 (5%)
25. 子ども一人一人は、余暇スキルのレパトリーを増やすための支援を受けている	18 (46%)	17 (44%)	4 (10%)
26. 子ども一人一人は、可能な限り、自分の時間や物、行動などを自分で管理することを学び、行っている	18 (49%)	16 (43%)	3 (8%)
27. 子ども一人一人は、可能な限り、自分の役割(食事の手伝い・掃除等自立に向けた)をもち、最後までやり遂げている	11 (31%)	21 (60%)	3 (9%)
28. 子ども一人一人は、必要な時に自分に合った方法で地域生活に必要なことを学んでいる	4 (12%)	27 (79%)	3 (9%)
29. (入所施設)本人の能力と特性に応じた教育を受ける機会が提供されている	6 (75%)	1 (13%)	1 (13%)

D. 支援者の専門性:個別支援計画 一個に応じた支援とライフコース			
項目	2	1	0
30. 子ども一人一人は、次の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、可能な限り参加している	4 (13%)	13 (41%)	15 (47%)
31. 保護者(および可能な範囲で子ども自身)は、個別支援計画の作成に参加している	22 (59%)	9 (24%)	6 (16%)
32. 個別支援計画の目標の主語は、利用者である	25 (64%)	7 (18%)	7 (18%)
33. 子ども一人一人は、現時点で必要なスキル獲得に向けた目標が設定され、支援を受けている	23 (61%)	14 (37%)	1 (3%)
34. 子ども一人一人は、近い将来に必要なスキル獲得に向けた目標が設定され、支援を受けている	17 (47%)	15 (42%)	4 (11%)
35. 子ども一人一人は、個別支援計画において、6ヶ月以内に達成が見込まれる具体的な目標が設定されている	18 (46%)	19 (49%)	2 (5%)
36. 子ども一人一人は、個別支援計画において、獲得したスキルを幅広い生活場面で使うための内容が盛り込まれている	15 (43%)	17 (49%)	3 (9%)
37. 支援者は、子どもに多様な体験を提供できるような支援を計画している	23 (59%)	14 (36%)	2 (5%)
38. 保護者に向けた書類(個別支援計画や検査報告書等)は、保護者に分かりやすく、専門用語を使わず、子育ての参考や子供の理解につながるような内容である	30 (77%)	8 (21%)	1 (3%)

E. 支援者の専門性: 支援環境の整備 一個に応じた支援			
項目	2	1	0
39. 子ども一人一人は、活動エリアが明確に設定され、本人が最も理解できる方法でスケジュールが提示された支援環境を提供されている	16 (46%)	16 (46%)	3 (9%)
40. 子ども一人一人は、自立やスキル獲得を促すために家具のレイアウトが配慮されたり、必要な物が用意されている	17 (46%)	17 (46%)	3 (8%)
41. (重心項目) 子どもの環境は、障害に応じた整備がされており、また必要な道具が準備されている	7 (41%)	9 (53%)	1 (6%)
42. 子ども一人一人は、過剰な感覚刺激に晒されないように、環境上の配慮がされている	15 (39%)	22 (58%)	1 (3%)
43. 子ども一人一人は、必要に応じて個別の部屋の使用が認められている	20 (54%)	13 (35%)	4 (11%)
44. 子ども一人一人は、可能な限り、生活の中で自分の好みが反映されるように配慮されている	16 (43%)	17 (46%)	4 (11%)
45. 子ども一人一人は、支援者から穏やかな声や表情で対応されている	28 (72%)	10 (26%)	1 (3%)
46. 子ども一人一人は、気の合う、信頼できる人とやりとりをしている	26 (70%)	10 (27%)	1 (3%)

項目	2	1	0
47. 子ども一人一人は、自分が理解できるように支援内容と方法についての情報提供を受けている	15 (43%)	18 (51%)	2 (6%)
48. 子ども一人一人は、スキルの獲得に際して、その自立的使用に必要な適切な補助を伴った支援を受けている	15 (43%)	17 (49%)	3 (9%)
49. 子ども一人一人は、できる限り失敗せずに学んでいる	12 (38%)	16 (50%)	4 (13%)
50. 子ども一人一人は、ほめられる機会と失敗しても修正できる機会をもっている	23 (70%)	9 (27%)	1 (3%)
51. 子ども一人一人には拒否の意思表示が保障され、可能な限り、その意思が受け入れられる、あるいは代替案が用意されている	20 (56%)	13 (36%)	3 (8%)
52. 事業所は、統一した書式で、サービス提供内容を記録している	32 (84%)	5 (13%)	1 (3%)

項目	2	1	0
53. 子ども一人一人の行動変化は、毎回、直接観察により継続的に数量的に評価されている	11 (30%)	14 (38%)	12 (32%)
54. 子ども一人一人は、地域の公園や文化・スポーツ施設等に外出する機会が提供されている	23 (68%)	8 (24%)	3 (9%)
55. 子ども一人一人は、本人の意思や好みに応じて地域の行事に参加したり、地域の人とふれあう機会を提供されている	12 (36%)	17 (52%)	4 (12%)
56. 子ども一人一人は、食事を楽しく食べている	19 (54%)	15 (43%)	1 (3%)
57. 子ども一人一人にとって、その空間は適度なスペースで清潔に保たれ、快適に過ごしている	21 (55%)	17 (45%)	0 (0%)
58. 子ども一人一人は、自分のペースで動けるように配慮されている	22 (59%)	14 (38%)	1 (3%)
59. 事業所は、支援者や家族による虐待の可能性について考慮しており、その疑いがある場合、適切な機関に報告している	29 (78%)	8 (22%)	0 (0%)
60.(入所)子どもは、家族に会う機会や入所施設以外の友人と遊ぶ機会が提供されている	5 (71%)	1 (14%)	1 (14%)
61.(入所)子ども一人一人は、同性・異性の友人と交際する自由が保障されている	3 (60%)	2 (40%)	0 (0%)

F. 支援者の専門性:連携およびソーシャルインクルージョン			
項目	2	1	0
62. 支援者は、チーム連携による発達支援を実施している	28 (74%)	8 (21%)	2 (5%)
63. 支援者は、子どもの支援について定期的に支援者間でミーティングを行っている	28 (72%)	10 (26%)	1 (3%)
64. 支援者は、ケース会議を定期的に行っている	24 (62%)	14 (36%)	1 (3%)
65. 支援者は、関係する職員間で支援の実効性に資する情報共有を行っている	22 (59%)	14 (38%)	1 (3%)
66. 支援者は、地域の関係者会議に出席している	19 (50%)	15 (39%)	4 (11%)
67. 子ども一人一人の支援の目的と内容は、事業所、家庭、関係機関で共有されている	23 (59%)	15 (38%)	1 (3%)
68. 支援者は、子ども一人一人が所属している保育園、学校、医療機関等と積極的に連携をとっている	17 (44%)	19 (49%)	3 (8%)

項目	2	1	0
69. 子ども一人一人が、安心して受診できる医療機関との繋がりを得られるように努力している	21 (55%)	14 (37%)	3 (8%)
70. 子ども一人一人は、次のライフステージ、関係機関、一般施策機関への移行に際して、支援が途切れないための引継ぎを受けている	19 (50%)	13 (34%)	6 (16%)
71. 支援者は、訪問支援(保育所等訪問支援、家庭訪問等)において、行動観察と関連情報の収集に基づいた適切な助言を行っている	4 (36%)	3 (27%)	4 (36%)
72. 事業所は、保育所等訪問支援により、子どもの集団生活の場での直接支援を行っている	3 (38%)	1 (13%)	4 (50%)
73. (保育所等訪問支援)事業所は、保育所等訪問支援に、適切な経験ある支援者を派遣している	2 (50%)	0 (0%)	2 (50%)
74. (保育所等訪問支援)支援者は、訪問前に家族や保育所等との調整を行っている	2 (50%)	0 (0%)	2 (50%)
75. (保育所等訪問支援)保育者は、支援担当者から専門用語を多用されず、分かりやすい表現で、説明を受けている	2 (50%)	0 (0%)	2 (50%)

G. 支援者の専門性:家族支援			
項目	2	1	0
76. 保護者は、子育てに関する自分自身のニーズに対する支援を受けている	22 (61%)	10 (28%)	4 (11%)
77. 保護者は、保護者自身の価値観を尊重されている	25 (69%)	9 (25%)	2 (6%)
78. 保護者は、子どもの特性理解に向けた支援者との話し合う機会を提供されている	27 (79%)	5 (15%)	2 (6%)
79. 子ども一人一人の日常や療育機関、施設での様子は、定期的に家族と支援者間で情報共有がなされている。	27 (75%)	8 (22%)	1 (3%)
80. 保護者は、定期的に支援者との面談の時間を提供されている。	26 (72%)	10 (28%)	0 (0%)
81. 保護者は、支援者に話を個別にあるいは集団の場で傾聴してもらう機会を提供されている。	25 (69%)	11 (31%)	0 (0%)
82. 保護者は、子どもの療育や支援の目標・アイデアを支援者と共有する機会を頻繁に提供されている。	23 (66%)	10 (29%)	2 (6%)
83. 保護者は、支援者から、子どもの発達課題に家庭で取り組むための手続きや工夫を指導されている	17 (49%)	16 (46%)	2 (6%)
84. 保護者は、子どもへの支援の記録を共有できるシステムが提供され、利用可能である	19 (53%)	10 (28%)	7 (19%)
85. 保護者は、支援者から子どもの情報を適切に伝えられ、相互共有できている。	27 (75%)	8 (22%)	1 (3%)
86. 家族の状況について、家族自身が感じていることと支援者が理解していることとに大きな齟齬がなく、共通認識がある	16 (46%)	18 (51%)	1 (3%)

項目	2	1	0
87. 保護者は、子育てに関する困難や不安を感じる点について支援者と話し合う機会を提供されている	26 (74%)	7 (20%)	2 (6%)
88. 保護者は、子どもの将来の状態像とのつながりがわかるよう配慮された情報提供を受けている	15 (44%)	16 (47%)	3 (9%)
89. 保護者は、支援者から共感的に支援されている	25 (74%)	8 (24%)	1 (3%)
90. 保護者は、支援者と同等の立場で支援を受けている	25 (74%)	8 (24%)	1 (3%)
91. 保護者は、保護者同士で交流する機会を提供されている	16 (46%)	14 (40%)	5 (14%)
92. 保護者は、保護者対象の勉強会の機会を提供されている。	12 (34%)	11 (31%)	12 (34%)
93. 保護者は、先輩保護者と交流する機会を提供されている。	11 (32%)	10 (29%)	13 (38%)
94. 祖父母は、保護者の求めに応じて、孫をよりよく理解するための支援を受ける機会を提供されている	4 (13%)	13 (43%)	13 (43%)
95. 保護者は、きょうだい児やきょうだい関係について相談する機会があり、配慮事項や助言が提供されている。	17 (52%)	11 (33%)	5 (15%)

H. 支援の専門性:支援のアウトカム			
項目	2	1	0
96. 事業所は、子ども一人一人に対する支援の効果を検証している。	20 (54%)	13 (35%)	4 (11%)
97. 家族は、当事業所の支援に満足している	11 (39%)	14 (50%)	3 (11%)
98. 子ども一人一人は、当事業所の支援に満足している	12 (41%)	14 (48%)	3 (10%)
99. 子ども一人一人は、個人のニーズに応じた個別の支援を受けている	18 (53%)	14 (41%)	2 (6%)
100. 子ども一人一人は、障害児支援に関するガイドラインに沿った支援を受けている	16 (48%)	15 (45%)	2 (6%)

## 外部評価結果に対する総合的段階評価に関する検討

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）  
研究分担者 稲田 尚子（帝京大学文学部心理学科）  
安達 潤（北海道大学大学院教育学研究院）  
研究協力者 堀江 まゆみ（白梅学園大学子ども学部）  
伊瀬 陽子（福島県総合医療支援センター）

### 【研究要旨】

本研究は質の高いサービスを提供する児童福祉施設の増加に寄与することを目指している。本年度は、研究班が作成した外部評価を児童福祉施設 41 施設に対して試行した。評価は研究分担者、研究協力者および施行評価者養成講座の受講者の 1 名以上が施設を訪問し 1 日以上かけ外部評価項目に沿って事業所インタビュー、支援場面の観察、個別支援計画等関連書類の確認、および利用者の保護者からの聞き取りを行なった。外部評価協力者と研究班との合議を実施した 30 施設に対して、各児童福祉施設が提供するサービスの質を暫定的に A～D の 4 段階で総合的な評価を行い、その施設およびサービスの質の概要を記述した。A、B、C、D の総合評価を受けたのは、それぞれ 3、11、15、1 施設であった。研究班で作成した外部評価のシステムは、児童福祉施設のサービスの質を総合的に分類することができ、また、A 評価が多いとされる第三者評価との差別化もなされていることが示唆された。C 評価を受ける施設数をもっとも多かったが、事業者の結果をフィードバックする際に、4 段階中の 3 番目であることを伝えることにより、サービスの質向上に対する事業者のモチベーションを損なう可能性が危惧された。この外部評価のシステムは、単に査定するだけでなく、児童福祉施設のサービスの質の向上に寄与することを意図しているため、総合的段階評価を 5 段階評価にするなど、今後の検討点が明らかになった。

### A. 研究目的

研究班で作成した評価項目と評価手続きに基づき、報告者が外部評価を試行した児童福祉施設をサービスの質により A（優れたサービスを行っている）から D（サービスの質に改善が必要である）まで 4 段階に評定した。本報告は A、B、C、D の評定を行なった代表的な施設について、その概要を定時し、今後の外部評価を行う際の参考にすることを目的とした。

### B. 研究方法

外部評価を実施した 41 施設のうち、外部評価者および研究班との合議を実施した 30 施設について、総合的な段階評価を行った。各評価段階における代表的な施設の特徴をまとめ、総合的段階評価の妥当性および有用性を検討した。

## C. 研究結果

総合評価を実施した結果を表1に示す。

表1 被外部評価施設の総合評価結果

総合 評価	施設数
A	3
B	11
C	15
D	1

以下に、A～D評価を受けた代表的な施設概要を記す。

### 1) A評価とされた児童福祉施設の概要1

#### 施設の概要

地方の中核市にある、総職員数10名（常勤8名）の児童発達支援センター。運営する法人は他に放課後等デイサービス事業所等も運営している。法人は20年以上にわたり地域に根ざしたサービスを提供してきた実績があり、管理者は自治体から発達障害児者の地域支援をマネジメントする業務を委託されている。心理士等の専門資格をもつ職員は1名（心理士）であるが、支援者の専門性を向上させるための取り組みが充実しており、個々の支援者が意欲を保ちながら能力を磨いている。日常業務の中でその都度指導（on the job training:OJT）が行われており、ケース検討や定期的な内部の勉強会を開催している。また、外部講師を招いて研修会を開催すると共に事業所が費用を負担し専門性の高い研修へ参加することを推奨している。例えば、強度行動障害支援者養成研修は新人全員が2年目までに受講できるよう新人研修計画に盛り込まれている。

見学の希望は他の事業所や保育所だけでな

く小学校などの教育機関や市役所等の行政機関、他の自治体からも多く寄せられ、随時対応し実践の共有に努めている。

#### アセスメントと目標設定

詳細なアセスメントを実施し、個々に応じた目標を設定している。アセスメントは可能な範囲で実施している。以前はPEP(Psycho Educatinal Profile)-Rを実施していたが所要時間が長いこと最近により簡便な自閉症に特化した評価キットを用いている。また、外部で実施した知能検査や発達検査の結果は保護者の了解の下で共有し参照している。

本事業所は支援計画および実践に繋げるために評価を行なっている。前述のような検査の結果だけでなく、保護者等から聞き取った情報や実際に行動を観察し得られた情報等から総合的に判断し利用者のニーズを把握している。更に日々の実践を通して随時評価を更新している。例えば、現在個々の利用者がPECS(PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM)でどの段階に位置するかを一覧にして支援者が業務中に確認でき、変更があればその場で記入できるよう工夫されていた。結果、個別性の高い評価に基づく支援目標と計画が立てられ実践につなげられている。

#### 改善点

特にない。

強いて言えば、事業所がボランティアで行なっている啓発及び外部に対する教育的活動が加算の対象になると良い。

#### 支援目標に基づいた具体的な支援

具体的な支援方法としては、構造化、視覚支援、PECS、スヌーズレンなどを個々の評価に基づき組み合わせで使用している。活動エリアは基本的にはどの利用者にも理解しやすい構造に作られている。その上で、利用者の状況に合わせて随時微調整を行なっている。

また、利用者の好みに合わせて楽しめる要素を随所に取り入れている。例えば、コミュニケーションの機会を増やすために、プラスチック板を隔て玩具は直接手にできないが視覚的に確認できる状態にすることで利用者が自発的に相手へ要求することが促されていた。また、事業所と幼稚園を併用している利用者に対して、幼稚園の行事に参加しやすくなるように行事の活動内容を課題に取り入れたり、事業所以外の場所での生活も踏まえて課題を設定していた。本事業所の利用者は未就学児であるが、就学以降に予想される困難さに対応した工夫も様々用意されていた。

例えば、日常生活では予定が急に変更されることが多い。そのため「変更」に対応できないことは大きな支障となる。本事業所では、利用者が「変更」が理解しやすい方法を外部の専門家のアドバイスも取り入れながら検討していた。ある利用者の場合は、変更前の活動を表すカードを変更後の活動を表すカードに取り替える作業を利用者自身が行うことが「変更」の理解につながった。

### 改善点

保育園との連携が密にとれると良い。（センター化される前は保育所等訪問事業も行なっていた。現在も保育所等へ訪問し助言を行なっているが、加算をとれる事業としては実施していない。）

### 支援の成果・利用者の満足度

保護者の満足度は非常に高い。利用時の様子は連絡帳等で丁寧なやり取りがなされており、利用者以外の兄弟児などの相談にも応じている。また、家庭で実施できる工夫など個々のニーズに合わせたアイデアが得られることも満足感に繋がっている。保護者向けの勉強会は2ヶ月に1度開催されており、託児サービスもあるため保護者は参加しやすい。保護者がどの支援者にでも安心して相談でき

ると感じているのは支援者の質の高さに加え事業所内で迅速かつ適切に情報が共有されている証拠であろう。

### 改善点

保護者間での情報交換の機会はあるが、更に機会を増やして欲しいという要望があった。

### 全体のまとめ

限られた資源の中で、大変質の高い支援を行なっている。利用者のニーズを適切に捉え尚且つ家族状況等の生活環境を加味して最善の支援を常に検討している。また、法人内に留まらず支援者の育成に尽力している。一方、医療資源が乏しく多様な地域性があり他機関との連携が図りにくい点は課題である。また、利用希望者が多いため待機期間が長い。加えて就学後に利用できる資源が限られ支援が途切れやすい点は何らかの工夫が求められる。

## A評価とされた児童福祉施設の概要2

### 施設の概要

児童発達支援施設であり、職員は、心理士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、保育士などほとんどが有資格者である。

超早期療育に力を入れており、2歳児に対して、4月から3月までの1年間、母子分離したうえで、週に10時間の集中的な療育を実施している。10時間の内訳は、グループ療育9時間（3時間×3日）および個別療育1時間、計10時間である。グループ療育は、6~8名の児および4~6名の指導員から構成され、活動内容は、翌年の幼稚園就園を意識して、幼稚園での活動内容と同様の構成となっている。(1)朝のお集まり、(2)リトミック・ゲーム、(3)手洗い・お弁当準備、(4)お弁当・お片づけ・歯磨き、(5)外遊び(雨の日は室内遊び)、(6)トイレ・着替え・帰りのお支度、(7)絵本の時間・帰りのお集まり、(8)お迎え・保護者さまとの

お話・自由遊び。

3歳以降の児に対しては、週に2.5時間の療育を実施し、グループ療育1.5時間および個別療育1時間で構成される。

## 子どものニーズの同定とアセスメント

### 長所

・子どもの個別支援計画は、主に Vineland-II 適応行動尺度の検査の項目を利用して立てており、包括的なアセスメントに基づいている。集中的な療育を実施しているため、Vineland-II 適応行動尺度に含まれる適応行動4領域（コミュニケーション、日常生活スキル、社会性、運動スキル）の11の下位領域すべてに対して、それぞれ2~3の個別支援目標を立て、1か月ごとに達成・未達成を評価し、計画の見直しおよび更新を行っている。

### 改善点

・個別支援計画および月ごとの個別支援目標に達成基準が書かれていない。グループ療育であり、担当者も交替するため、だれでも同じような判断ができるように、達成基準を明確に書くことが良いと思われる。

## 個別のニーズに基づいた支援の提供

### 長所

・子どものその日の支援目標について、複数の指導員が理解できるように、壁に書かれており、いつでも確認できるようになっていた。

・活動の中に、子どもの個別の支援目標をふんだんに盛り込み、活動は同じながらも、設定する課題、補助のレベル、および合格基準は子どもの状況に応じて調整されており、個別の対応がなされている（例：「お名前は何か？」の問いに対し、子どもが自発的に応える、指導員が一部モデルを示して子どもが全部言う、指導員が全部モデルを示して子どもが真似をする、指導員が一音ずつモデル

を出して子どもが一音ずつ真似をする、指導員が一音ずつモデルを出して子どもが一音ずつ真似をする試みをする、など）。

・子どもへの補助のレベルを細かく設定し、計画的に、段階的に減らして、最終的には自立的に行動できるような支援がなされていた。

・行動上の問題に関しては、その行動単独ではなく、前後の環境（人も含む）との相互作用としてとらえ、対応を即時に検討し、行動上の問題の減少につなげている点も評価できる。

・保護者へのフィードバックが少なくとも30分程度され、その中で子どもが施設でできるようになったことを、いかに家庭生活に盛り込むかの具体的なアドバイスが行われていた。日本では珍しい集中的な療育とはいえ、それでも週10時間であり、家庭で過ごす時間の多い2歳児に対して、生活の質をいかに向上させるかに留意して、丁寧に対話がなされていた。

### 改善点

・記録は、文章で書かれていることが主であり、その日の子どもの様子は分かるものの、支援がうまくいっているのかどうか分かるような形の記録がなされるとさらによいと思われる。

・ペアレントトレーニングの際には、モデリング、リハーサル等を実際にその場でやれるとよいと考えられる。保護者へのフィードバックは、口頭でのやり取りが主であり、保護者へのモデリングは支援場面をビデオカメラを通して見てもらう形式であった。それだけでは、保護者がどこにより注目すればよいのか、分かりにくいいため、今後モデリング、リハーサル等を意識して導入されると良いと思われる。

- ・施設長の力量による部分が多く、今後は同レベルの支援をいかに他の指導員が提供できるようにしていくかが課題であろう。

## 支援の成果 長所

- ・支援開始から半年ごとに、発達水準および定期応水準の評価について、フォーマルアセスメントを行っている。具体的には、新版K式発達検査およびVineland-II 適応行動尺度を用いている。

- ・1年間の成果に基づき、翌年度のプログラムの構成を変更するなど、エビデンスに基づく支援を提供している点が評価される。具体的には、昨年度のグループ療育の成果では、発達検査および適応行動で、運動領域に有意な改善が見られなかったことから（生活年齢相当は発達している）、今年度のプログラムにはより運動面を重視したプログラムに変更した点などである。

- ・2歳の支援開始時（おおむね4月）と比較して、発達水準および適応水準に統計的に有意な改善が見られ、精神年齢および適応行動の相当年齢は、生活年齢が1年増えたことを超えて改善していた。とりわけ、適応行動に関しては、ほとんどすべての児が平均域に入り、下位領域間のアンバランスさがなくなり、バランスのとれたプロフィールとなった点が評価される。

- ・Vineland-II 適応行動尺度における不適応行動はほとんどなかった点もよい。

- ・発達水準に関わらず、支援開始時には誰一人できていなかったトイレトレーニングについて、3ヶ月程度で、すべての児が完了した点は特筆に値する。

- ・ほとんどの児が、翌年度の4月から加配なしでの幼稚園就園が可能となっている点は、とりわけ素晴らしい成果である。

- ・外部評価を実施したのは3月末であったが、観察したリトミック場面で、すべての児が指導員の最低限の補助のみで参加できていた点は評価に値する。

## 改善点

- ・当施設は、開所して3年目であり、1年間に受け入れ可能人数が8名のみとなるため、今度も同様の成果が継続できるのか、評価していく必要がある。

- ・2歳時に集中的な療育を受けた子どもが3歳以降どのような成長をしていくのか、定期的に評価していくとよいと思われる。

## 全体的なまとめ

2歳という超早期療育を実施し、かつ著しい子どもの行動改善という結果を出している点において評価できる。

## 2) B評価とされた児童福祉施設の概要

### 施設の概要

地方都市にある児童発達支援事業所である。職員数は20名弱、多くが常勤職員である。心理職、言語聴覚士は非常勤として配置されている。

### 子どものニーズの同定とアセスメント

#### 長所

PEP-R、個別指導教育初期アセスメントなどに基づいたフォーマルなアセスメントを使用している。構造化、視覚的コミュニケーション、個別の評価に基づいて、どこまで支援す

るかなどがスタッフに分かりやすく共有されている。

### 改善点

フォーマルな評価は一定程度行っているが、その結果が課題設定などにどのように反映されているかが疑問である。

### 子どものニーズに基づいた支援の提供

#### 長所

物理的構造化、視覚支援、PECS 的なコミュニケーション指導を行っており、子どもはリラックスして活動にとりこんでいた。保護者との連絡ノートの疑問点には丁寧かつ適切に返答している。

#### 改善点

個別支援計画の内容がやや抽象的で、どのようなアセスメント結果に基づいてされているかが不明確。保護者との共有が乏しい。保護者、幼稚園などの地域の支援機関との連携や情報共有については不十分である。

物理的構造化の程度が一律であり個々の子どものアセスメントやニーズに基づいているか疑問である。個別の時間には閉ざされたブースで課題などを行っている。

#### 支援の成果

保護者の満足度は比較的高いが、保護者の評価にはバラツキがある。保護者に子どもの情報を適切に伝えてないという不満が一部の保護者でみられた。

支援の成果を把握するという視点が乏しい。

#### 全体のまとめと助言

構造化、視覚支援、コミュニケーション指導は行われているが、実際の指導場面で個々の子どものアセスメントに基づいて個別に計画されて指導が行われているかは疑問がある。

物理的構造化の程度を個々の子どもに合わせて必要な範囲で設定することが必要である。また支援の成果をできるだけ客観的・多面的に把握するための方法を検討することが求められる。

### 3) C評価とされた児童福祉施設の概要

#### 1. 支援者の専門性：組織と研修

専門職としてST、OTを配置している他、教職や保育士資格を有するスタッフもいる。スタッフ研修は内部研修、外部研修（他都道府県を含む）を勤務時間内、遠方の場合には出張扱いで実現している。他事業所の見学の機会もある。別枠での新人研修は設定されていないが、スタッフ全員がより経験のあるスタッフとともに同じ場で療育を行い、SVやコンサルテーションの機会を得ている。虐待・身体拘束については、防止委員会が設置されており、内部研修が行われている。全体として良好な結果だが、5年以上の経験者が児発管のみであること、ホームページが2年間更新されていないことが課題である。

#### 2. 支援者の専門性：基礎知識とスキル

標準化アセスメントでは、Vineland II、WISC を使っている。JMAP も使用スキルはあるため購入検討中で、今後、アセスメントの種類を広げていくとのこと。問題行動に対する理解は包括的な視点で為されており、前後の事象、睡眠状況、学校での失敗体験、コミュニケーション力などのインフォーマルアセスメントに加えて、診断名と標準化アセスメントを加味して検討されている。定型発達の基本については、個々の事例の様子を振り返る中で、スタッフの専門性を交差させながら相互確認し、全体で一貫した理解を維持している。

### 3. 支援者の専門性：アセスメントに基づく支援一個に応じた支援とライフコース

標準化アセスメントに加えて、保護者が各発達記録を含む周辺資料も活用して個別支援計画を立てている。併せて、保護者から児の日常の様子を聴取して課題につなぐとともに、児の好みを反映した活動や教材を使っている。活動レポーターも豊富で、調理、買い物、絵本など、社会的自立・余暇に焦点を当てたものが年齢に応じて工夫されているとともに、一人でいたいときにはそれが認められている。コミュニケーションについては、カードの活用含めて発話のレベルに応じた方法が工夫されており、活動の選択や順番決定の機会や援助要請の機会も保障されている。児の特徴や障害特性と発達支援のリンクについては、基本的に診断名からトップダウンで活動を決めるよりも、年齢に応じて社会的自立に向けた活動内容、自己肯定感の保障を大切にしている。児の長所活用が大切であるとの認識はあるが、スタッフ全員ができている状態ではない。また個別支援計画については、モニタリング会議資料で療育実践への情報リンクは十分であることと、サービス等利用計画の作成タイミングがズレていくこともあり、独自の書式による支援計画記載が滞る結果となっている。

### 4. 支援者の専門性：個別支援計画一個に応じた支援とライフコース

個別支援計画の書式には落とし込まれていないが、モニタリング会議資料に記載された目標の主体は利用者本人であり、母の要望内容の場合には「(母)」と添え書きをしている。また保護者が確認し修正点の戻しの機会があるとともに、課題目標は現時点で必要なスキル獲得に対応しており、6ヶ月以内に達成可能な具体的目標となっている。課題目標は家庭と共有できる内容を心がけており、家庭で実施してもらう場面を想定した設定内容も

ある。以上を実現するために、保護者と共有する書類はわかりやすい言葉で記載されており、保護者自身へのインタビューからも、そのことが裏付けられている。

### 5. 支援者の専門性：支援環境の整備一個に応じた支援

建物環境は来所後迷うことなく活動エリアに行ける構造で、食事と遊びの場もわかれている。落ちつくための静かな部屋も用意されており、大豆・小豆の感覚スペースが設置されている。玩具や教材の収納スペースは児自身のアクセスが可能で、独力で目的の物を見つけて片付けることができている。毎日の掃除で清潔な環境が維持されている。支援者は穏やかに対応しており、児とスタッフの組合せも考えられており、万一、児からの申し出があった場合には交代も可能となっている。活動内容は強制されず、スモールステップで着実なスキル獲得を目指しているとともに、失敗した場合も出来たことに焦点化し、もう一回できることを伝えている。児は活動したくない場合にはその旨をスタッフに伝え、同内容の調整や代替案を提示してもらえる。疲れやその他の理由で活動に入れなかったり、止まっていたりする場合にも無理強いせず、本人のペースを尊重している。活動のバリエーションは屋内だけでなく、地域の公園なども活用している。課題は、児の数量的な活動評価が為されていないことと、地域行事への参加が為されていないことである。

### 6. 支援者の専門性：連携およびソーシャルインクルージョン

事業所内のスタッフ連携については、毎日のミーティングで、担当者からの児の状態報告及び記録の相互確認が行われていることに加え、ミーティング以外の時間での情報交換も適宜行われている。スタッフ全員が記載する情報共有ボードが設置されており、それが

情報共有のツールともなっている。ただし個別支援計画に連動するケース会議は、最近は行われておらず、この点は課題である。外部機関との連携については、相談支援の担当者会議、検査実施を主な目的とする医療機関の紹介、必要に応じて学校見学を行っている。また要保護児童対策協議会や市主催の児童デイの集まりなどにも出席している。また保護者が拒否しない限り、次のライフステージへの情報引き継ぎは行っている。ただし、外部機関との連携は一方的で相互的ではない。また本事業所では保育所等訪問支援は行っていない。

## 7. 支援者の専門性：家族支援

当事業所では、スタッフと保護者との関係がフラットで高い親近感を感じていることが保護者インタビューで認められた。また児の発達支援にとって、その関係が悪い方向に働くのではなく、保護者からの要望が出しやすく活動内容に反映してくれる、疑問があれば説明してくれる、子どもの療育中に待合室でスタッフが保護者の話を聴いてくれる、などの声が聞かれ、モニタリング会議の際の支援計画の目標や内容も児の将来につながる形で支援者と保護者が齟齬なく理解できるとのことである。ただし、保護者自身が個別に支援を受けるというよりも、子どもの療育中に同年齢の子どもの親同士で話す機会を通じて、親の中での情報交換が有効に機能している。事業所主催の親の研修会は行われていない。療育中の親の待合室は親グループの居場所にもなっている。ただし、異年齢の子どもの親との交流の機会はない。子どもの支援の記録を共有するシステムはないが、記録は求めがあればいつでも開示されている。

## 8. 支援の専門性：支援のアウトカム

モニタリング会議資料という形で支援計画はあり、6ヶ月間の見通しで記載された目標は、

その6~7割が期間内に達成されている。保護者は当事業所の支援に満足しており、子どもが楽しそう、時間は短いけれど濃厚でよい時間となっているとの声が聞かれた。また視察児の利用児の様子からも、受容的な関わりの中で、利用児が安心して個に応じて自らの力を伸ばしていける状況を見て取ることが出来た。しかし個別支援計画の書式への落とし込みが滞っているため、システムティックなアウトカムの確認には足りない部分がある。

「障害児支援に関するガイドライン」は読み合わせ学習をした経緯があり、支援者に共有されている。

## 4) D評価とされた児童福祉施設の概要

### 施設の概要

放課後等デイサービスである。自治体の指定管理を受けており、1日の利用定員が28人と他施設と比較して多い。送迎のために多くのマンパワーが割かれている。

### 子どもの個別のニーズの同定とアセスメント

#### 長所

- ・以前は、利用者の個別ファイルは床の上に置かれていたり、管理が不徹底であったが、現在は鍵のかかるキャビネットが購入され、個別ファイルは施錠して管理されるようになった。

#### 改善点

- ・個別のアセスメントは行われておらず、個別支援計画書自体も行政指導が入った回のみは用意されていたが、それ以前のものほとんど存在しないか、あっても数回まったく同じ内容である。

## 個別のニーズに基づいた支援の提供

### 長所

- ・調理や外出などの活動を多く提供している。これらは子どもたちの好みの活動である。

### 改善点

- ・施設内に、前施設長の私物が多く残されており、部屋が散らかっている。そのため、使用できるスペースが限られていており、早急に片づけが必要である。
- ・一部屋に 30 人前後の利用児が集まり、1 つの活動をしており、待ち時間が長すぎる。具体的には、調理の時間として、フルーチェを作っていた。一人ずつ名前を呼んで、短時間混ぜるという作業を全員にさせるため、50 分近くを要していた。部屋は 3 部屋あるため、10 人ずつに分けるなど、まずは人数の構成を変える必要がある。
- ・全員が同じ活動をしており、課題もボールの中で何かを混ぜるなどの簡単な内容のみが全員に提示されていた。個別性がなく、また発達支援の視点が乏しい。

### 支援の成果

- ・何も活動を与えられていないにも関わらず、大きな問題行動を呈さずに 1 時間近く座ることができる。しかしながら、このことと表裏一体で大きな問題となるのは、子どもが自発的に活動を開始することがほとんどないことである。利用者の自立的な生活に向けて、大きな障壁となる。特

### D. 考察

外部評価協力者と研究班との合議を実施した 30 施設に対して、各児童福祉施設が提供するサービスの質を暫定的に A～D の 4 段階で総

合的な評価を行い、その施設およびサービスの質の概要を記述した。A、B、C、D の総合評価を受けたのは、それぞれ 3、11、15、1 施設であった。研究班で作成した外部評価のシステムは、児童福祉施設のサービスの質を総合的に分類することができ、また、A 評価が多いとされる第三者評価との差別化もなされていることが示唆された。C 評価を受ける施設数が増えたと多かったが、事業者の結果をフィードバックする際に、4 段階中の 3 番目であることを伝えることにより、サービスの質向上に対する事業者のモチベーションを損なう可能性が危惧された。この外部評価のシステムは、単に査定するだけでなく、児童福祉施設のサービスの質の向上に寄与することを意図しているため、総合的段階評価を 5 段階評価にするなど、再検討の余地がある。5 段階評価の場合は、S、A、B、C、D とし、他施設が手本にできる優れた施設を S とする。改善が必要と考えられる事業所のレベルに幅があるため B-C の 2 段階から A-C の 3 段階に幅をもたせ、施設基準等の基本的な内容で不備があると考えられる施設を D とする。以上のように、総合評価を実施するための今後の検討点が明らかになった。

### 参考文献

\*1 放課後等ディサービスガイドライン

### E. 研究発表

本研究に関する発表なし

### F. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得・実用新案登録なし

障害児支援の質を評価するための項目：保護者視点に基づく重要度評価

研究分担者 稲田 尚子（帝京大学文学部心理学科）  
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）  
研究分担者 安達 潤（北海道大学大学院教育学研究院）

【研究要旨】

障害児支援施設の支援の質を評価するための外部評価の項目案に対して、当事者の意見を収集することを目的として、障害児をもつ全国の保護者にアンケート調査を実施した。外部評価の項目案に対して、とても重要であるから全く重要ではないまで 5 件法で Web アンケートにて回答を求めた。1～138 名（男：女=10：128）から回答が得られ、ほとんどの項目で重要であると判断された。とりわけ重要度が高いと判断されたのは、障害特性に基づく支援、個別のニーズに基づく支援、ほめられる機会と失敗しても修正できる機会があること、支援者から穏やかな声で対応されていること、保護者と支援者の適切な情報共有であった。一方、重要度が低いと判断されたのは、3 項目のみであり、ボランティアの受け入れ、できるだけ失敗せずに学ぶこと、祖父母への心理教育であった。以上の結果より、外部評価項目案に対して、保護者は重要であると判断し、項目の妥当性が確認された。とりわけ、障害特性および個別のニーズに基づく支援に対して、重要度の認識が高かったことから、支援の第一歩として、障害特性と個別のニーズに対するアセスメントが重要であると考えられる。重要度が低いと判断された項目に対しては、今後修正するあるいは削除するなどを検討するための資料が得られた。

A. 研究目的

“Nothing about us without us”（私たち抜きに私たちのことを決めるな）は、「障害者の権利に関する条約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities）」（以下「障害者権利条約」という。）策定の過程において、すべての障害者の共通の思いを示すものとして使用された。本研究班では、障害児支援施設の支援の質を評価するために、主に専門家の意見を収集して検討したが、その次の段階として当事者の意見を収集する必要がある。本研究では、障害児をもつ保護者を対象に、研究班で作成した外部評価のための 100 項目について意見を収集することを目的

として行った。

B. 研究方法

対象 障害児をもつ全国の保護者を対象に、任意でアンケート調査を依頼した。138 名（男：女=10：128）からの回答が得られた。対象者の性別を表 1 に、対象者の年齢を表 2 に示す。女性の回答が圧倒的に多く、40～44 歳の対象者が多い傾向にあった。そして 30 代後半から 50 代前半の方々が主に解答した。対象者の都道府県別の人数を図 3 に示す。東京都が際だって多く、東京都の次に多い神奈川県と約 20 人もの差がある。

表 1. 対象者の性別

性別	件数	構成比
回答		
男性	10	7.2%
女性	128	92.8%
計	138	100.0%

表 2. 対象者の年齢(歳)

年齢	件数	構成比
回答		
～19	0	0.0%
20～24	0	0.0%
25～29	1	0.7%
30～34	10	7.2%
35～39	22	15.9%
40～44	40	29.0%
45～49	38	27.5%
50～54	18	13.0%
55～59	8	5.8%
60～64	1	0.7%
65～69	0	0.0%
70～	0	0.0%
計	138	100.0%

調査項目 本研究班で作成した外部評価のための項目案 100 項目および回答の妥当性を確認するための 7 項目、計 107 項目について、当事者がどの程度重視しているのか、Web アンケートにて 5 件法で回答してもらった。とても重要である=5 点、重要である=4 点、どちらともいえない=3 点、重要ではない=2 点、まったく重要ではない=1 点として得点化を行った。得点が高いほど、重要度が高いと判断されたことを示す。

### C. 研究結果

#### 1. 子どもの特徴

対象者が想定して回答する子どもの特徴を表障害のある子どもについて、性別を表 3 に、年齢帯を図 2 に、子どもの障害の種類を図 3 に示す。男子が多く、7～12 歳の小学生の時期に当たる年齢帯が 65 人 (47.1%) で最も多い。子どもの障害の特徴については、複数回答が可能である質問であるが知的障害と発達障害への回答が多く、そのほかの 4 つの回答より大きく差がある。

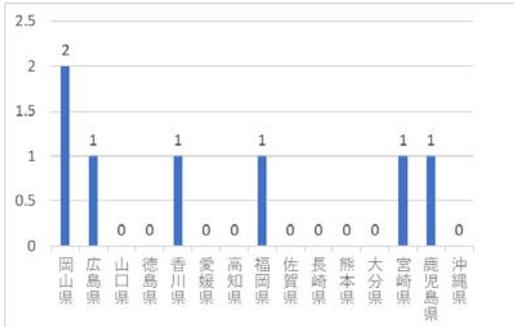
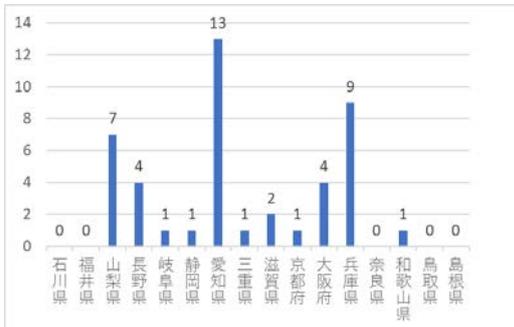
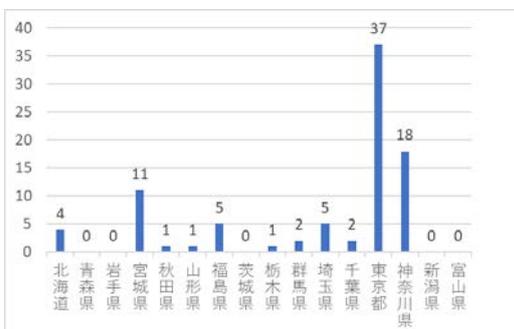


図 3 対象者の都道府県別の人数

表 3 対象者が想定して回答する子どもの特徴

Q1 これから、障害のあるお子様についてお尋ねします。該当のお子様がお二人以上いらっしゃる場合は、どなたかお一人を想定してご回答ください。

回答	件数	構成比
男	100	72.5%
女	38	27.5%
その他	0	0.0%
計	138	100.0%

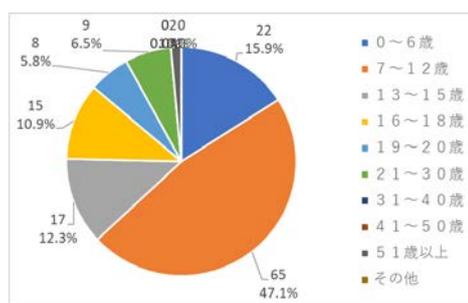


図 2 子どもの年齢帯

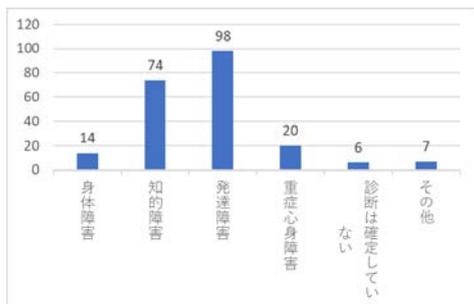


図3 子どもの障害の特徴

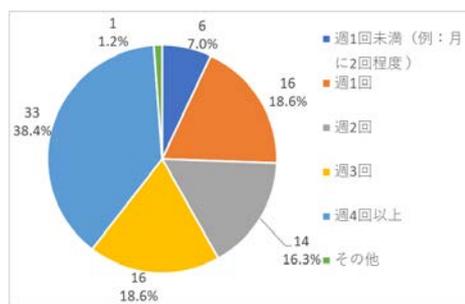


図5 週当たりの平均利用日数

## 2. 障害児支援施設の利用状況

現在障害児支援事業の利用の有無について表4に示す。無回答が20人程度いたようだが、障害児支援事業を利用しているの方が圧倒的に多い。

表4 障害児支援事業の現在の利用の有無

Q4 現在、お子様は、障害児支援事業(放課後等デイサービス、児童発達支援事業、保育所等訪問支援事業、入所施設)のいずれかあるいは複数を利用されていますか？

回答	件数	構成比
はい	106	89.1%
いいえ	13	10.9%
計	119	100.0%

利用している障害児支援事業所の形態を図4に示す。

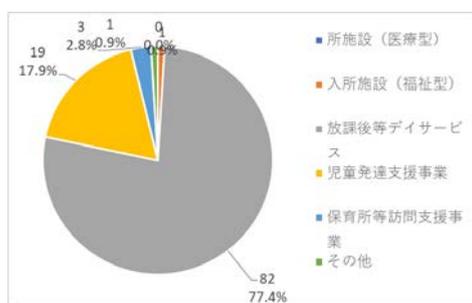


図4 利用している障害児支援事業所の形態

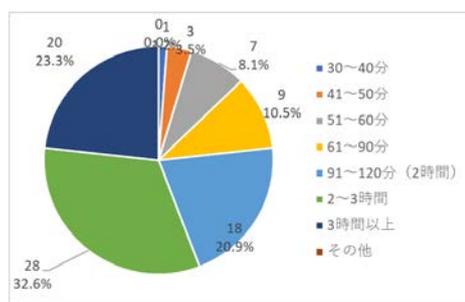


図6 1回あたりの利用時間

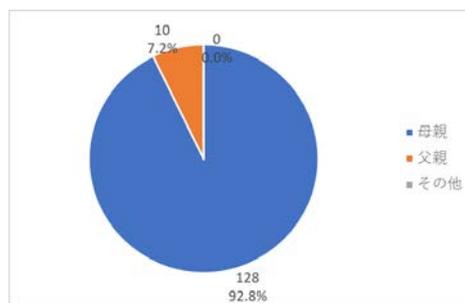


図7 回答者の属性

## 3. 外部評価の各項目に対する保護者が認識する重要度

外部評価の各項目に対する保護者が認識する重要度を表4に示す。妥当性を確認するための7項目は、重要度の得点が低く、回答の妥当性が確認された。研究班で作成した100項目に関しては、ほとんどの項目で重要であると判断された。とりわけ重要度が高いと判断されたのは、障害特性に基づく支援、個別のニーズに基づく支援、ほめられる機会と失敗しても修正できる機会があること、支援者から穏やかな声で対応されていること、保護者と支援者の適切な情報共有であった。

一方、3.5 を下回り、重要度が低いと判断されたのは、3 項目のみであり、ボランティアの受け入れ、できるだけ失敗せずに学ぶこと、祖父母への心理教育であった。

表 4 外部評価項目に対する重要度

ダミー除外スコア順

設問	スコア
	全体
Q11S52 子ども一人一人は、個別の障害特性に配慮された支援を受けている	4.64
Q11S64 子ども一人一人は、ほめられる機会と失敗しても修正できる機会をもっている	4.61
Q11S17 子ども一人一人は、支援者から穏やかな声や表情で対応されている	4.60
Q11S8 子ども一人一人は、個人のニーズに応じた個別の支援を受けている	4.58
Q11S55 保護者は、支援者から子どもの情報を適切に伝えられ、相互共有できている	4.58
Q11S19 子ども一人一人にとって、その空間は適度なスペースで清潔に保たれ、快適に過ごしている	4.58
Q11S41 支援者は、子どもが問題行動を起こす理由を理解し、問題行動を軽減するためのスキルを有している	4.56
Q11S16 子ども一人一人は、助けを求めていることや拒否を表現できる環境設定や支援を受けている	4.55
Q11S103 子ども一人一人の日常や療育機関、施設での様子は、定期的に家族と支援者間で情報共有がなされている	4.55
Q11S105 子ども一人一人は、当事業所の支援に満足している	4.54
Q11S50 子ども一人一人は、個別のアセスメントに基づいて立案された個別支援計画により支援を受けている	4.54
Q11S27 子ども一人一人には拒否の意思表明が保障され、可能な限り、その意思が受け入れられる、あるいは代替案が用意されている	4.52
Q11S83 事業所は、支援者や家族による虐待の可能性について考慮しており、その疑いがある場合、適切な機関に報告している	4.52
Q11S66 子ども一人一人は、本人の能力と特性に応じた教育を受ける機会が提供されている	4.51
Q11S28 子ども一人一人は、適切なコミュニケーションの方法を学んでいる	4.50
Q11S13 子ども一人一人の支援の目的と内容は、事業所、家庭、関係機関で共有されている	4.50
Q11S18 支援者は、子ども一人一人の長所に基づいた支援を提供している	4.50
Q11S70 子ども一人一人は、次のライフステージ、関係機関、一般施策機関への移行に際して、支援が途切れないための引継ぎを受けている	4.49
Q11S63 支援者は、チーム連携による発達支援を実施している	4.48
Q11S67 支援者は、運動・認知・言語・情緒の定型的な発達についての基本を理解している	4.47
Q11S12 支援者は、子どもの支援について定期的に支援者間でミーティングを行っている	4.46
Q11S40 支援者は、対象児をアセスメントする適切なツールや方法を理解し、アセスメントするスキルを有している	4.46
Q11S65 自立に向けて、子ども一人一人は、障害について十分な理解に基づいた適切な支援を受けている	4.44
Q11S31 事業所は、定期的にスタッフ研修を実施している	4.42
Q11S97 保護者は、子どもの特性理解に向けた支援者との話し合う機会を提供されている	4.42
Q11S48 子ども一人一人は、視覚的理解と聴覚的理解の優位性の確認と配慮に基づいた支援を受けている	4.42
Q11S29 子どもの環境は、障害に応じた整備がされており、また必要な道具が準備されている	4.41
Q11S34 支援者は、ケース会議を定期的に行っている	4.39
Q11S54 支援者は、関係する職員間で支援の実効性に資する情報共有を行っている	4.36
Q11S33 支援者は、外部の研修会に参加して専門性を高める機会を提供されており、勤務時間内での研修受講も認められている	4.35
Q11S58 子ども一人一人は、スキルの獲得に際して、その自立的使用に必要なかつ適切な補助を伴った支援を受けている	4.35
Q11S15 子ども一人一人は、自己決定する力を育てるための支援をうけている	4.35
Q11S88 保護者は、定期的に支援者との面談の時間を提供されている	4.32
Q11S56 支援者は、子どもに多様な体験を提供できるような支援を計画している	4.32

Q11S104 家族は、当事業所の支援に満足している	4.31
Q11S11 子ども一人一人は、過剰な感覚刺激に晒されないように、環境上の配慮がされている	4.31
Q11S38 事業所は、子ども一人一人に対する支援の効果を検証している	4.31
Q11S106 保護者に向けた書類(個別支援計画や検査報告書等)は、保護者に分かりやすく、専門用語を使わず、子育ての参考や子供の理解につながるような内容である	4.30
Q11S49 子ども一人一人は、子どもの嗜好(好み)の把握に基づいた配慮ある支援を受けている	4.30
Q11S94 保護者は、子育てに関する困難や不安を感じる点について支援者と話し合う機会を提供されている	4.29
Q11S102 家族の状況について、家族自身が感じていることと支援者が理解していることに大きな齟齬がなく、共通認識がある	4.29
Q11S24 子ども一人一人は、気の合う、信頼できる人とやりとりをしている	4.28
Q11S59 子ども一人一人は、スキルの自立的使用に向けて、スキルの獲得段階に応じて調整された補助支援を受けている	4.28
Q11S42 事業所は、新人研修のためのプログラムを計画し、また定期的にスキル習得の度合いを確認している	4.27
Q11S78 支援者は、子ども一人一人が所属している保育園、学校、医療機関等と積極的に連携をとっている	4.27
Q11S45 保育所等訪問支援事業において、事業所は、保育所等訪問支援に、適切な経験ある支援者を派遣している	4.26
Q11S107 保育所等訪問支援において、保育者は、支援担当者から専門用語を多用されず、分かりやすい表現で、説明を受けている	4.26
Q11S20 子ども一人一人は、食事を楽しく食べている	4.25
Q11S47 事業所は、支援者に、経験値に応じた頻度でのスーパービジョンやコンサルテーションを受ける機会を提供している	4.24
Q11S62 子ども一人一人は、活動エリアが明確に設定され、本人が最も理解できる方法でスケジュールが提示された支援環境を提供されている	4.24
Q11S14 保護者(および可能な範囲で子ども自身)は、個別支援計画の作成に参加している	4.24
Q11S68 子ども一人一人は、近い将来に必要なスキル獲得に向けた支援を受けている	4.23
Q11S69 子ども一人一人は、現時点で必要なスキル獲得に向けた支援を受けている	4.22
Q11S10 子ども一人一人は、自立やスキル獲得を促すために家具のレイアウトが配慮されたり、必要な物が用意されている	4.22
Q11S30 子ども一人一人は、障害児支援に関するガイドラインに沿った支援を受けている	4.21
Q11S73 子ども一人一人は、日常生活での適応状況が評価され、また適応を促すための支援を受けている	4.19
Q11S61 支援者は、個別支援計画の目標の主語を利用者にしてしている	4.18
Q11S46 保育所等訪問支援事業において、支援者は、訪問前に家族や保育所等との調整を行っている	4.17
Q11S100 保護者は、支援者から共感的に支援されている	4.16
Q11S43 事業所は、支援者に、虐待・身体拘束の研修に参加する機会を提供している	4.16
Q11S71 子ども一人一人は、余暇スキルのレパートリーを増やすための支援を受けている	4.15
Q11S26 子ども一人一人は、自分のペースで動けるように配慮されている	4.15
Q11S39 事業所は、統一した書式で、サービス提供内容を記録している	4.14
Q11S72 保護者は、子どもの将来の状態像とのつながりがわかるよう配慮された情報提供を受けている	4.14
Q11S93 保護者は、支援者に話を個別にあるいは集団の場で傾聴してもらう機会を提供されている	4.14
Q11S80 子ども一人一人は、必要な時に自分に合った方法で地域生活に必要なことを学んでいる	4.13
Q11S84 入所施設で生活する子ども一人一人は、家族に会う機会や入所施設以外の友人と遊ぶ機会が提供されている	4.12
Q11S53 支援者は、訪問支援(保育所等訪問支援、家庭訪問等)において、行動観察と関連情報の収集に基づいた適切な助言を行っている	4.12

Q11S36 事業所は、専門職のOJT(On the Job Training)による職員研修を行っている ※OJTとは、日常業務を通じた職員研修のこと	4.10
Q11S60 支援者は、個別支援計画の中に、獲得したスキルを幅広い生活場面で使うための内容を盛り込んでいる	4.09
Q11S21 子ども一人一人は、可能な限り、生活の中で自分の好みが反映されるように配慮されている	4.08
Q11S92 保護者は、子どもの療育や支援の目標・アイデアを支援者と共有する機会を頻繁に提供されている	4.07
Q11S91 保護者は、子どもへの支援の記録を共有できるシステムが提供され、利用可能である	4.07
Q11S22 子ども一人一人は、可能な限り、自分の時間や物、行動などを自分で管理することを学び、行っている	4.06
Q11S82 子ども一人一人が、安心して受診できる医療機関との繋がりを得られるように努力している	4.06
Q11S23 子ども一人一人は、可能な限り、自分の役割(食事の手伝い・掃除など自立に向けた)をもち、最後までやり遂げている	4.03
Q11S25 子ども一人一人は、自分が理解できるように支援内容と方法についての情報提供を受けている	4.01
Q11S75 子ども一人一人は、地域の公園や文化・スポーツ施設等に外出する機会が提供されている	4.01
Q11S76 支援者は、地域の関係者会議に出席している	4.00
Q11S99 保護者は、保護者自身の価値観を尊重されている	3.99
Q11S37 事業所は、心理士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士などの専門職を配置している	3.99
Q11S98 保護者は、子育てに関する自身のニーズに対する支援を受けている	3.97
Q11S35 事業所は、他事業所の見学、交換研修を行っている	3.96
Q11S57 支援者は、個別支援計画立案の際に、6ヶ月以内に達成が見込まれる具体的な目標を設定している	3.93
Q11S87 保護者は、支援者から、子どもの発達課題に家庭で取り組むための手続きや工夫を指導されている	3.93
Q11S81 子ども一人一人は、次の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、可能な限り参加している	3.87
Q11S51 子ども一人一人の行動変化は、毎回、直接観察により継続的に数量的に評価されている	3.87
Q11S96 保護者は、きょうだい児やきょうだい関係について相談する機会があり、配慮事項や助言が提供されている	3.84
Q11S89 保護者は、保護者対象の勉強会の機会を提供されている	3.84
Q11S101 保護者は、支援者と同等の立場で支援を受けている	3.82
Q11S79 子ども一人一人は、本人の意思や好みに応じて地域の行事に参加したり、地域の人とふれあう機会を提供されている	3.78
Q11S77 事業所は、保育所等訪問支援により、子どもの集団生活の場での直接支援を行っている	3.76
Q11S32 事業所は、実務経験が継続5年以上の指導員を配置している	3.74
Q11S74 事業所は、ホームページやSNS等で事業所に関する情報を発信している	3.67
Q11S9 子ども一人一人は、必要に応じて個別の部屋の使用が認められている	3.66
Q11S85 入所施設で生活する子ども一人一人は、同性・異性の友人と交際する自由が保障されている	3.65
Q11S86 保護者は、保護者同士で交流する機会を提供されている	3.55
Q11S90 保護者は、先輩保護者と交流する機会を提供されている	3.53
Q11S44 事業所は、必要な研修を実施した上で、ボランティアを受け入れている	3.39
Q11S108 子ども一人一人は、できる限り失敗せずに学べるよう計画されている	3.33
Q11S95 祖父母は、保護者の求めに応じて、孫をよりよく理解するための支援を受ける機会を提供されている	3.22

#### D. 考察

障害児支援の支援の質を評価する外部評価の項目案に対して、全国の当事者の保護者からの意見が収集された。いずれの項目も重要度は高いと判断されたが、最も重要と判断されたのは、障害特性に配慮した支援であった。多様な障害をもつ子どもが施設を利用するが、一人一人の障害の種別や特性に応じた支援を提供できるように努めていく必要がある。その上で個々の行動に対し、その個人にどのように支援をしていくのかを検討する必要がある。そのための第一歩はアセスメントであると考えられ、今後は支援を開始する前あるいは開始して間もない時期に、子どもの障害特性を把握するためのアセスメントを実施する必要があると考えられる。

#### E. 研究発表

本研究に関する発表なし

#### F. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得・実用新案登録なし

#### G. 開示すべき利益相反なし

平成 29～30 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」  
総合分担研究報告書

第三者評価の普及推進活動の検討：障害児通所支援事業所の外部評価における  
フォローアップの必要性とそのあり方

研究分担者 渡辺 颯一郎（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（藤田医科大学 保健衛生学部 助教）  
亀山 洋光（ほ一ぶ株式会社社長、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（本研究では「外部評価」と呼ぶ）の普及推進活動のあり方について、先行研究において指摘されている既存の「第三者評価」の課題を踏まえた上で、4か所の放課後等デイサービス事業所に対する調査を実施し、以下の結論に達した。

- ①外部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、そのために評価者の質を保証するための養成講座や研修等のあり方を明確にしていくことが重要である。
- ②受審に係る事業所側の事務的負担については、業務に支障が生じることがないように配慮すると共に、費用負担についても公的に援助していくなどの推進策を講じることが必要である。
- ③利用者に対する外部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、専門職による丁寧な説明を行い、保護者が特に重視する内容（活動内容、保護者対応、職員の専門性など）を中心に公表することが望ましい。
- ④支援の質的な向上を図るためには、外部評価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、コンサルテーションなど）を評価プロセスに組み込むことが望ましい。

上記④の調査結果に示されているように、外部評価については、受審後に具体的な支援の質的向上に結び付くようなフォローアップが必要とされている。障害児通所支援事業所2か所においてフォローアップを試行的に実施し、その必要性及び課題等について調査を行った結果、下記のような結論に達した。

- ①受審後のフォローアップは、職員の専門性を高める機会となり得ることから、現場の課題等を具体的に解決する方策として有効であることが示唆された。
- ②外部評価とその後のフォローアップを一体的に実施し、支援の質的向上を図るためには、外部評価の結果について職員間で十分に共有し、研修やコンサルテーションにおいて扱う課題や内容等に関するニーズを明確にした上で、フォローアップを行うことが重要である。
- ③事業所側の負担については、評価項目の多さなどに加え、受審日等に向けて職員の出勤を調整するなどの現実的な課題が挙げられる。業務に差支えがないように外部評価やフォローアップを行うためには、より簡易な受審方法や、研修等に参加するための代替職員の確保等について更なる検討が必要である。

## A. 研究目的

障害児支援分野に特化した第三者評価（本研究では以下「外部評価」と呼ぶ）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の管理者及び利用者に対する調査を実施し、現行の「福祉サービスの第三者評価」の認知度や有用性、及び課題等を明らかにする。

また、障害児通所支援事業所（児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所）に関しては、近年の事業所数の急増に伴い、各所で提供される支援の質に格差が生じている。このため、外部評価の推進に当たって、評価実施後に職員に対する事後研修やコンサルテーション等のフォローアップを行うことで、指摘事項や課題等を具体的に改善し、支援の質的向上に結び付けるための方策についても検討する。

## B. 研究方法

### （１）障害児支援の外部評価の普及推進活動に関する研究

既存の「第三者評価」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も検討する。

また、愛知県下の４か所の放課後等デイサービス事業所を対象に、支援者（管理者）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、既存の「第三者評価」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、障害児支援に特化した外部評価の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ための基礎資料を得る。

### （２）外部評価におけるフォローアップに関する研究

障害児支援に関する職員研修やコンサルテーションについて基礎研究を行うとともに、実際に児童発達支援事業・放課後等デイサービス事業所の外部評価実施後に試行的にフォローアップを行い、その効果や課題について検証する。より具体的には、外部評価によって見出された事業運営に関する課題等に焦点を当て、職員に対する研修やコンサルテーションを実施した上で、職員へのヒアリング及び現場の観察調査を通して課題等が実際に改善されたかどうかを確認し、支援の質的向上効果を検証する。

## C. 研究結果

### （１）障害児支援の外部評価の普及推進活動に関する研究

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の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評価の客観性や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った。

また、放課後等デイサービス事業所の管理者に対するヒアリング調査では、障害児支援に特化した外部評価を行う場合、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ップ（アドバイス、事後研修、コンサルテーションなど）があれば望ましいという意見が提起された。

他方、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の結果、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。
- 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の環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。

## (2) 外部評価におけるフォローアップに関する研究

児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所をそれぞれ1か所ずつ選定し、外部評価の実施後に事後研修やコンサルテーションを試行的に実施し、これらのフォローアップによる支援の質的向上効果や課題について、おもに事業所の管理者に対するヒアリング調査を行った。その結果、外部評価受審後のフォローアップについては、外部の専門家からの協力を得て職員の専門性を高める機会となり得る点で、その必要性はあるとの回答が得られた。ただし、今回の調査では、フォロ

ーアップ後の支援の質的向上効果を客観的に確認することはできなかった。

課題としては、外部評価の受審にかかる事業所側の負担について、受審日等に向けて職員の出勤を調整することが挙げられた。また、評価で問われる質問項目の多さや重複項目、解釈が難しく回答に困る質問項目があったことも負担であったと指摘された。また、フォローアップの方法やその内容については、外部評価の結果について職員間で十分に共有した後に、事業所のニーズに合った内容が提供されるべきとの回答も得た。

## D. 考察

利用者に対して外部評価の存在を十分に周知し、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。

一方、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、外部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ップ（アドバイス、事後研修、コンサルテーションなど）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外部評価のプロセスに含めるといった考え方は、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。

実際、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所に対して、外部評価の実施後に事後研修やコンサルテーションを試行的に実施した結果、こうしたフォローアップの必要性については

現場の意見としても支持を得ることができた。ただし、外部評価の受審にかかる事業所側の負担を軽減するため、より簡易な受審方法の検討や、評価項目の量や質について、今後も更なる検討が必要であることも明らかになった。

フォローアップの方法や内容については、たとえ受審後にフォローアップが実施されても、事業所側のニーズと解離すると、支援の質的向上に繋がる効果的なフォローアップとはならず、サービスの質的向上を目指すという本来の目的を果たせない場合があると考えられる。そのため、外部評価によって見出された課題を改善し、支援の質的向上に結び付けるためには、外部評価の結果について職員間で十分に共有し、必要とするフォローアップの内容と量についての検討がなされ、ニーズを明確にする過程が重要であると考えられる。

## E. 結論

本研究では、障害児支援分野における外部評価の普及推進活動の検討のため、既存の「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、今後、障害児支援に特化した外部評価を推進するため課題として、下記のような結論を導くことができた。

- ①外部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、評価者の質を保証するための養成講座や研修等のあり方を明確することが重要である。
- ②外部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、受審費用を公的に援助していくなどの推進策を講じる必要がある。
- ③利用者に対する外部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。

- ④外部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、コンサルテーションなど）を評価プロセスに組み込むことが望ましい。

上記④の調査結果に示されているように、外部評価については、受審後に具体的な支援の質的向上に結び付くようなフォローアップ（事後研修、コンサルテーション）が必要とされている。障害児通所支援事業所に対して外部評価後のフォローアップを試行的に実施し、その必要性及び課題等について調査を行った結果、下記のような結論に達した。

- ①障害児通所支援事業所において外部評価後の事後研修及びコンサルテーションを試行的に実施した結果、今回の調査では客観的に支援の質的向上効果を確認することはできなかったが、職員の専門性を高める機会となり得ることから、現場の課題等を具体的に解決する方策として有効であることが示唆された。
- ②外部評価とその後のフォローアップを一体的に実施し、支援の質的向上を図るためには、外部評価の結果について職員間で十分に共有し、研修やコンサルテーションにおいて扱う課題や内容等に関するニーズを明確にした上で、フォローアップを行うことが重要である。また、外部評価時点での単発のフォローアップだけではなく、継続的・定期的にフォローアップが行われるほうが望ましい。
- ③ただし、外部評価の受審にかかる事業所側の負担について考慮することが重要である。評価項目の多さなどに加え、受審日等に向けて職員の出勤を調整するなどの現実的な課題が挙げられる。事業

所の業務に差支えないように外部評価やフォローアップを行うためには、より簡易な受審方法や、研修等に参加するための代替職員の確保等について更なる検討が必要である。

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	知的・発達障害における福祉と医療の連携	市川宏伸(編)	福祉と医療の連携における方向性	金剛出版	東京	2019	印刷中
内山登紀夫	第5章 発達障害と療育	市川宏伸(編)	発達障害の早期発見と支援へつなげるアプローチ	金剛出版	東京	2018	71-86
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	【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)	1-10	2018
内山登紀夫	【大人の発達障害】大人の発達障害 適切な診断と過小診断、それぞれのリスク	総合病院精神医学	30(2)	98-106	2018
内山登紀夫	【診断と治療のABC[130]発達障害】代替治療	最新医学	別冊(発達障害)	195-196	2018
内山登紀夫	【発達障害の作業療法】(第1章)総論 発達障害とは	作業療法ジャーナル	52(8)	694-701.	2018
内山登紀夫, 川島慶子, 福留さとみ, 柄谷友香	原発災害がもたらしたもの: 福島の子どもの精神保健の現状と課題 子どものメンタルヘルスへの影響	精神神経学雑誌	特別号	S463	2018
内山登紀夫, 川島慶子, 福留さとみ, 志賀利一	【発達障害の人の社会参加-大人になって幸せになるために-】大人の発達障害の課題と支援 中年期から老年期まで視野にいれて	LD 研究	27(1)	40-46.	2018

内山登紀夫,川島慶子	成人期以降の自閉症スペクトラムの課題と支援	老年精神医学雑誌	29(増刊II)	84	2018
志賀利一,内山登紀夫,川島慶子,福留さとみ	成人期発達障害者の生活実態に関する調査 発達障害者支援センターの新規相談者の実態調査から	国立のぞみの園紀要	(11)	124-140.	2018
稲田尚子,内山登紀夫	【小児科医ができる発達検査・心理検査】 発達障害の検出に活用する検査 CARS(小児自閉症評定尺度)	小児内科	50(9)	1403-1405	2018
鈴木さとみ,内山登紀夫	【統合失調症と双極性障害あるいは自閉症スペクトラムの関連性】統合失調症と自閉症スペクトラムの行動特徴	精神科	32(3)	265-272	2018
松葉佐 正	障害児施設の査察について	小児保健研究	77(6)	497-499	2018
小澤 温	放課後等デイサービスの現状と課題	地域リハビリテーション	13(10)	738-741	2018
小澤 温	放課後等デイサービスの現状と課題	小児保健研究	77(3)	227-229	2018
安達 潤	発達障害の検出に活用する検査PARS-TR(親面接式自閉スペクトラム症評定尺度テキスト改訂版)	小児内科	50(9)	1406-1409	2018
堀口寿広	診療のなかでの実施上の注意	小児内科	50(9)	1337-1342	2018
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 Disord	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子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