

## 第2章 介護サービス事業所における評価のあり方に関する検討

## 2-1 サービス評価のこれまで

### (1) 評価検討委員会の立ち上げ

神奈川県では、介護保険制度下における評価制度を検討するため、平成9年に社団法人かながわ福祉サービス振興会内に「評価制度検討委員会」を設置し、具体的な検討を開始した。これが、神奈川県における評価制度検討の始まりである。

### (2) 評価制度の視点

評価検討委員会では、アメリカやドイツにおけるサービス評価制度、国内で先行していた病院機能評価の制度等を調査し、利用者の視点に立った新しい評価制度のあり方を検討した。そこで、評価制度の枠組みについて検討し、利用者や事業者、行政にとってメリットがある評価制度の必要性を確認した。具体的には、以下の3点である。

- ◆ 評価結果を公開することにより、利用者は良質なサービスを選択することができるようになる。
- ◆ 評価を受けることにより、事業者が品質マネジメントを実践し、より良いサービスを提供できるようになり、そのことが事業の継続的な発展につながる。
- ◆ 評価制度を公民連携して開発・運用することにより、県及び市町村は効率的な事業者指導を行うことができ、基準を上回るサービスの質の確保が期待できる。

特に、利用者の視点については、これまでの福祉サービスが措置制度のもとで提供されてきた背景を勘案し、より重要な視点として位置づけている。したがって、当振興会が開発した「介護サービス評価プログラム（現介護サービス評価）」は、事業所の自己点検と併せて利用者の満足度を調査し、それを管理者が比較検討することにより、サービスの改善を事業者自らが行う仕組みとした。

### (3) 介護サービス評価の経緯

#### ① 介護サービス評価の開始

かながわ福祉サービス振興会の実施する介護サービス評価として、平成13年から「介護サービス評価プログラム」の運用がスタートした。当初の対象サービスは3サービス（居宅介護支援、訪問介護、訪問看護）であったが、その後、平成14年に通所介護と訪問入浴、平成15年に通所リハビリテーションと福祉用具貸与、平成20年に認知症対応型通所介護が追加され、現在は全8サービスが対象となっている。

## ②情報公表制度の開始

平成18年に情報公表制度がスタートしたことは、介護サービス評価にとって一つの転機となった。この年を境に、介護サービス評価プログラムの受審事業所数が大きく減少傾向に転じた。

介護サービス評価と情報公表制度は必ずしも目的が同じではないが、

- ◆ 利用者のサービス選択支援のため事業所の情報を公開すること
- ◆ 運営基準をベースにしたチェック項目に従って事業所の確認をすること

など手法が近い部分がある。そのため、事業所の負担感が増し、介護サービス評価を受審するメリットが薄れてしまったことが考えられる。

## ③介護サービス評価の再構築

受審事業所が減少する中で、「情報公表制度が実施されている状況で介護サービス評価をどう位置付けるか」を考える必要に迫られた。情報公表制度と比較して介護サービス評価の特徴として以下の点が挙げられる。

- ◆ 情報公表制度が利用者の選択支援に特化しているのに対し、介護サービス評価は事業所のサービスの質向上支援という面が強い。
- ◆ 介護サービス評価は実際にサービスを利用している利用者からの評価を取り入れている。
- ◆ 事業所の自己評価を利用者評価と比較することで、自己評価の裏付け、または認識のズレを認識できる。

これらを踏まえ、以下の取り組みを実施した。

- ◆ 利用者評価のみを独立させ、「利用者満足度評価」として実施する。
- ◆ 事業所自己評価については、項目をWEB上で公開し、いつでも無料で実施できるようにする。
- ◆ 事業所評価の新たな指標として、「従業者評価」を開発する。

表 2-1 介護サービス評価の経過

| 年 月         | 介護サービス評価の経過                                       | 備考                  |
|-------------|---|---------------------|
| 平成 9 年 3 月  |   | 社団法人かながわ福祉サービス振興会設立 |
| 平成 10 年 6 月 | サービス評価検討委員会発足                                     |                     |
| 平成 12 年 4 月 |   | 介護保険法施行             |
| 平成 13 年     | 【介護サービス評価プログラム】運用スタート<br>(居宅介護支援、訪問介護、訪問看護)       |                     |
| 平成 14 年     | 【介護サービス評価プログラム】<br>・ 通所介護、訪問入浴を追加                 |                     |
| 平成 15 年     | 【介護サービス評価プログラム】<br>・ 通所リハビリ、福祉用具貸与を追加             |                     |
| 平成 18 年     |   | 情報公表制度スタート          |
| 平成 19 年     | 【介護サービス評価】に名称変更                                   |                     |
| 平成 20 年     | 【介護サービス評価】<br>・ 認知症対応型通所介護を追加<br>【利用者満足度評価】運用スタート |                     |
| 平成 21 年     | 【従業者評価】<br>・ 雇用管理改善推進事業において、自己評価と従業者調査を実施         |                     |
| 平成 22 年     | 【従業者評価】<br>・ プレテスト実施                              |                     |
| 平成 23 年     | 【介護サービス評価】<br>・ 自己評価部分を WEB にて無料公開スタート            |                     |

#### (4) 介護サービス評価の実施実績

介護サービス評価（旧：介護サービス評価プログラム）および利用者満足度評価の実施実績は下表および下図の通りである。

表 2-2 介護サービス評価の受審事業所数の推移（サービス種別）

| サービス種別     | 13年 | 14年 | 15年 | 16年 | 17年 | 18年 | 19年 | 20年 | 21年 | 22年 | 累計    |
|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 居宅介護       | 234 | 145 | 95  | 148 | 112 | 66  | 55  | 40  | 29  | 29  | 953   |
| 通所リハ       |     |     | 14  | 8   | 8   | 1   | 2   |     | 1   |     | 34    |
| 通所介護       |     | 118 | 67  | 68  | 92  | 54  | 45  | 32  | 30  | 20  | 526   |
| 認知症対応型通所介護 |     |     |     |     |     |     |     | 3   | 3   | 4   | 10    |
| 福祉用具       |     |     | 43  | 29  | 26  | 15  | 11  | 14  | 11  | 6   | 155   |
| 訪問介護       | 180 | 117 | 92  | 104 | 96  | 42  | 27  | 27  | 25  | 34  | 744   |
| 訪問看護       | 82  | 31  | 22  | 22  | 18  | 13  | 7   | 4   | 1   |     | 200   |
| 訪問入浴       |     | 36  | 21  | 11  | 8   | 7   | 7   | 2   | 4   | 3   | 99    |
| 総計         | 496 | 447 | 354 | 390 | 360 | 198 | 154 | 122 | 104 | 96  | 2,721 |

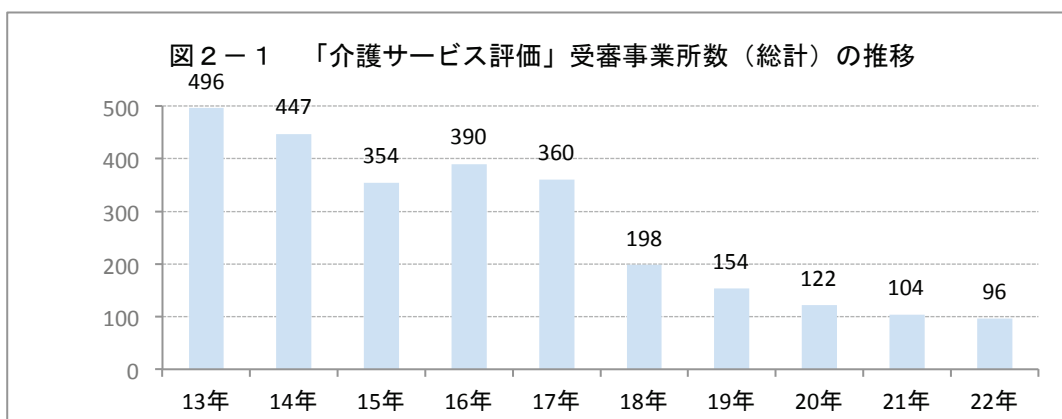
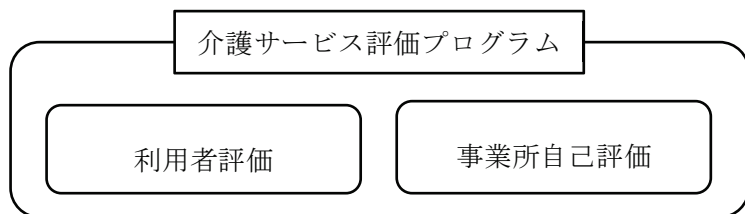


表 2-3 利用者満足度調査受審事業所数の推移

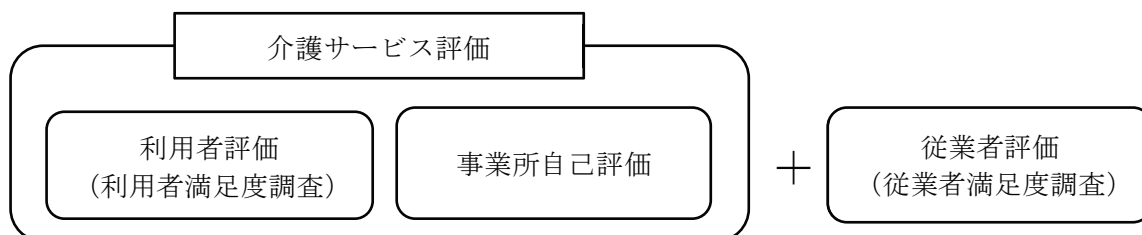
| サービス種別     | 20年 | 21年 | 22年 | 23年 | 累計  |
|------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 居宅介護       |     | 9   | 15  | 44  | 68  |
| 通所リハ       |     | 1   | 2   | 1   | 4   |
| 通所介護       | 2   | 14  | 13  | 23  | 52  |
| 特定施設       |     | 3   | 13  | 12  | 28  |
| 認知症対応型通所介護 |     | 1   | 1   | 3   | 5   |
| 福祉用具       |     | 1   | 10  | 13  | 24  |
| 訪問介護       | 11  | 40  | 16  | 35  | 102 |
| 訪問看護       |     | 4   | 1   | 4   | 9   |
| 訪問入浴       |     | 2   | 4   | 4   | 10  |
| 介護老人福祉施設   |     | 6   | 7   | 5   | 18  |
| 介護老人保健施設   |     | 1   | 2   | 1   | 4   |
| 総計         | 13  | 82  | 84  | 145 | 324 |

## (5) 当振興会の介護サービス評価体系

【平成13年～22年度の評価体系】



【平成20年～22年度の評価体系】



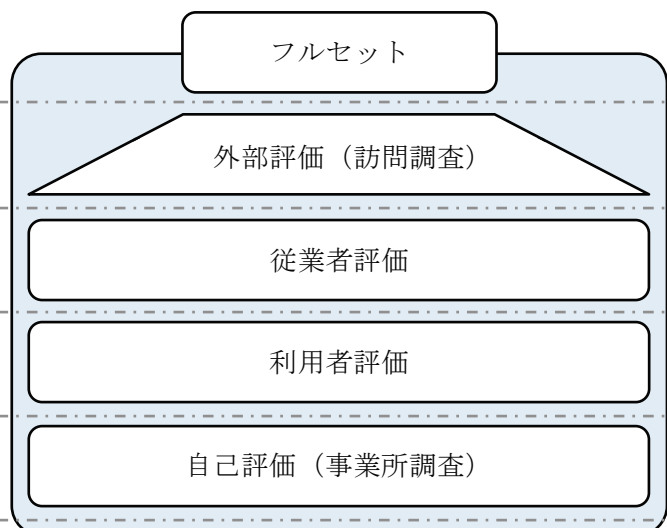
【平成23年度以降の評価体系】

☆ステップ4 (平成25年～実施予定)

☆ステップ3 (平成24年後期実施予定)

☆ステップ2 (平成23年～実施)

☆ステップ1 (平成23年～実施)



既存の評価をステップ1からステップ4まで階層化し、事業所もしくは運営法人が調査及び評価を自由に組み合わせて受審できるように計画。その時点で必要とする調査及び評価を選択可能とすることで様々な事業所の個別ニーズに応えられるものとする。

## (6) 運用開始より10年を経過して

平成13年より全国に先駆け、「介護サービス評価」を実施してきたが、平成23年度に、運用開始から10年を経過した。そこで、平成22年度介護サービス評価委員会（委員長：遠藤 久夫氏）にて、この10年の介護サービス評価事業の総括を行った。

その結果、情報公表制度施行に伴う調査の負担感により受審数が減少したことや、相対評価を主軸とした手法については、受審数減少に伴い限界を迎えたことなどにより、新たな評価手法が必要とされている状況である。

## 2-2 サービス評価の課題認識と対応策

### 課題認識

- ◆ 情報公表制度スタートにより、自己評価の意義が曖昧になっている。
- ◆ 評価結果の活用方法が周知されていない。
- ◆ 管理者が1人で回答してしまうので、事業所内コミュニケーションの機会として活用されていない。
- ◆ 評価を受審しても利用者数向上につながらない。
- ◆ 制度上、評価を受審するメリットが薄い。



### 対応策とその考え方

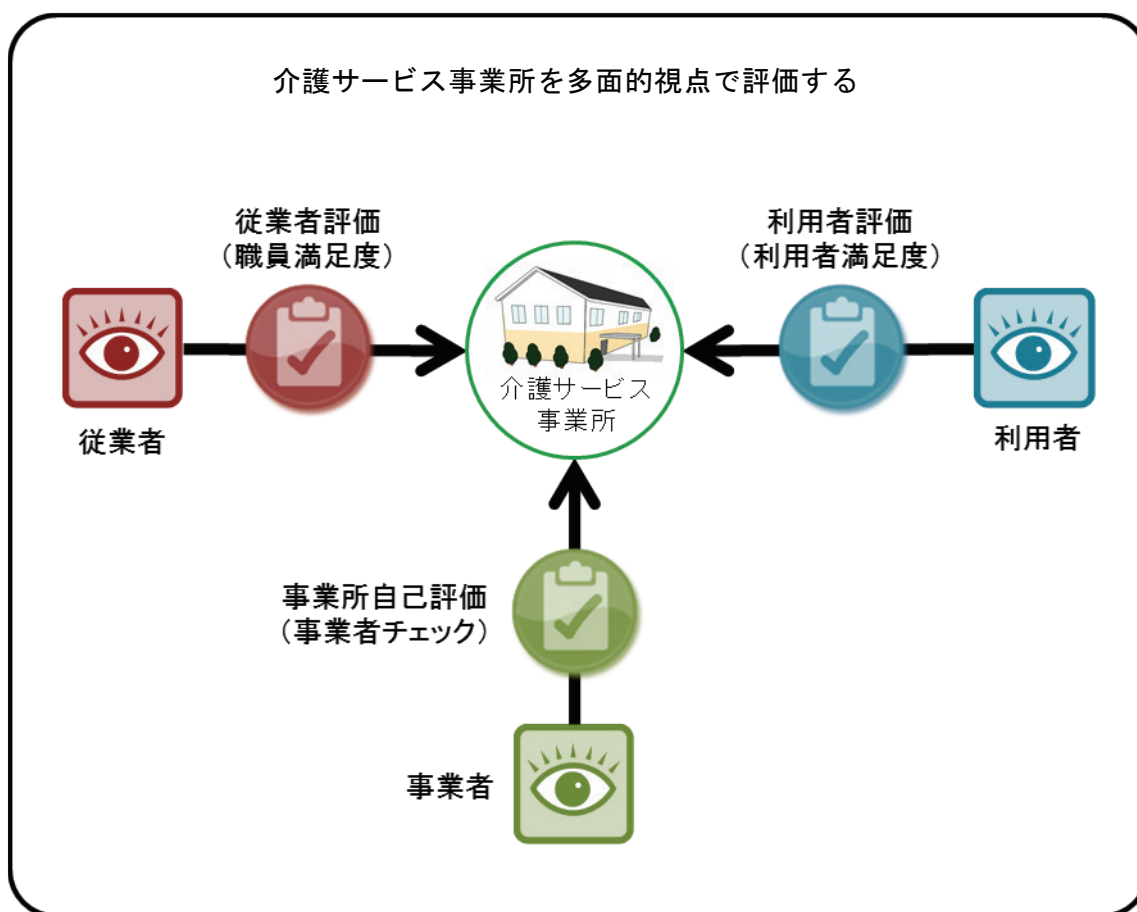
- ◆ サービス評価を「さまざまな関係者による多面的な事業所評価」と再定義する。
- ◆ 多くの方が参加する多面的な評価を行うことで、事業所の透明性を確保するとともに活用方法の周知を推進する。
- ◆ 職員が事業所の人材育成や環境整備等について考える機会になる。
- ◆ 職員全員が自己評価に取り組むようにすることで、サービス内容についてのコミュニケーション活性化を支援する。
- ◆ 評価を管理者の教育ツールとして活用できるようにする（職員の項目の理解度や他の職員との差異が明確になる）。
- ◆ WEBを活用することで入力・集計の手間を減らし、多くの職員が評価に参加できるようにする。
- ◆ 自己評価の実施が運営基準に明記されていることや、サービス評価の受審が情報公表の調査免除条件になっていることを周知させる。

## 2-3 介護サービス評価のこれから（今後のあり方）

### 【「介護サービス評価」から「介護サービス事業所評価」へ】

今後の介護サービスの評価については、従来から実施している事業所自己評価を基本として、利用者評価や従業者評価を組み合わせることでより多面的な視点から評価することが考えられる。多面的な事業所評価（経営品質評価）のイメージは次の図1のとおりである。

図2-2 多面的事業所評価（経営品質評価）のイメージ





## 2-4 サービス評価の基本的な考え方

### (1) 介護サービス評価の構造

一般にサービスの質を確保する方法として、①サービスを提供する設備や人員などの「構造 (Structure)」面での条件を整える ②サービスを提供する「過程 (Process)」についてマニュアルや作業記録により管理する ③サービスを提供した結果、すなわち「成果 (Outcome)」を確認するという3つの段階があり、これを図にすると表1のとおりである。

表 2-4 サービス評価の構造

|                                      |
|--------------------------------------|
| ① 「S」指定基準、運営基準を満たす (S:Structure)     |
| ② 「P」サービス提供のプロセスを適切に管理する (P:Process) |
| ③ 「O」提供したサービスの成果を確認する (O:Outcome)    |

まず、①の「S:構造 (Structure)」については、サービスを提供する事業所の設備や人員配置等の必要条件が満たされているかどうかを評価し、②の「P:過程 (Process)」については、サービスが提供されるまでの業務プロセスが適切に実施されているかどうかを評価する。③の「O:成果の確認 (Outcome)」については、事業所が提供したサービスの結果を確認する。

事業所に必要な設備があり、必要な職員が存在し、適切な業務プロセスによってサービスが提供されている場合は、おそらく質の高い介護サービスを提供することが可能であろう。しかし、それだけでは、質の高い介護サービスを保証することはできない。サービスを提供した結果、提供された介護サービス利用者の生活を支えているのか、生活の質を高めているのかなど、さまざまな視点から利用者本人に確認することが必要になる。

サービス品質確保のため3つの段階と、介護サービス評価プログラムで設定している「自己評価」と「利用者評価」の項目がどのように構成されているかを示したものが図2である。

図 2-3 評価の構造と評価項目



## (2) 評価項目の考え方

### ①自己評価項目は「Structure と Process」中心に構成

「自己評価（事業所調査）」は、主にサービスが提供される組織体制や設備、サービスが提供されるまでのプロセスに関する評価を行います。具体的には、介護保険指定事業所として遵守しなければならない厚生労働省が定めた「運営基準」の項目と、組織が継続的・安定的にサービス提供するためのマネジメントとして最低限これだけは必要だろうと考えられる項目から成り立っている。

自己評価は「事業所の組織体制」「サービス内容」「リスクマネジメント」及び「地域連携」等を調査することにより、サービス提供に至るプロセスが適切であるかを確認するものである。自己評価項目の標準的な領域は、表3のとおり。

表2-5 自己評価の評価領域と項目数

| 評価領域   | 項目数   |
|--|-------|
| 1. 組織体制<br>(安定的・計画的に事業を実施する基盤があるか)                     | 10 項目 |
| 2. 人材育成・就業環境整備<br>(良質な人材の確保に取り組み、就業環境を整備しているか)         | 10 項目 |
| 3. サービス内容<br>(定められた方法・手順で的確にサービスが提供されているか)             | 15 項目 |
| 4. 利用者本位<br>(インフォームドコンセントや情報開示などに取り組み、利用者本位の考えを持っているか) | 15 項目 |
| 5. リスクマネジメント<br>(常に安全の確保を考え、実行しているか)                   | 15 項目 |
| 6. 地域連携<br>(地域内での情報提供や関係機関との連携が図られているか)                | 10 項目 |

### ②利用者評価項目は「Outcome」を中心に構成

利用者調査は先ほど述べた「0：成果の確認 (Outcome)」にあたる。サービスの専門性を第三者が客観的に評価するものではなく、利用者や家族に事業者が提供したサービスについて、満足しているかどうかを確認するものである。提供されたサービスが利用者の自立支援につながっているのか、生活改善につながっているのかを確認する意味で、サービスを受けている利用者や家族に素直な意見を聞くのが趣旨である。

国が進めている第三者評価には、利用者や家族の評価が組み込まれていないが、利用者や家族の意見を確認しながら、サービスの質を高めていくことが重要なことと考

え、当振興会では、「利用者評価」を行っており、利用者の声を評価の要素に加えている。

具体的には、サービス利用開始前の手続きから実際に提供されたサービスの内容や職員の対応、さらに、安心できる体制のもとでサービスが提供されているか、サービスを受けた結果として生活がしやすくなったかを評価する。利用者評価項目の領域は、表4のとおりである。

**表 2 - 6 利用者評価の評価領域と項目数**

| 評価領域                         | 項目数 |
|------------------------------|-----|
| 1. 利用手続きに関すること（現在は「利用者への説明」） | 4項目 |
| 2. サービスの内容                   | 4項目 |
| 3. サービス提供職員の態度（現在は「職員の対応」）   | 4項目 |
| 4. 安心できるサービス体制（現在は「事業所の体制」）  | 4項目 |
| 5. サービスの効果（現在は「サービス利用の効果」）   | 4項目 |

利用者や家族からの声を分析することにより、利用者や家族が介護サービスに期待しているニーズを把握でき、こうしたニーズを分析することにより、質の高い介護サービスの提供につなげることができると考える。よって、利用者のニーズを把握したうえで、利用者のアウトカム指標を構築し、より課題が明確になる調査票を設計してきた。

### **（3）新たな事業所評価のために**

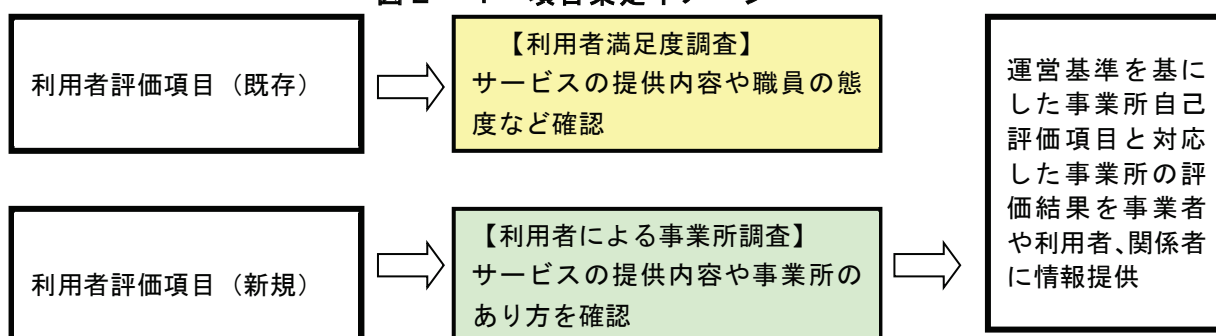
#### **【利用者評価項目変更の視点】**

前述のとおり、既存の利用者評価項目は、主に「アウトカム評価」としての位置づけだったことから、項目は事業所の自己評価の全領域と必ずしも連動していたわけではない。「介護保険制度や料金、サービス内容について説明がしっかりとされているか」、「職員の態度はよいか」、「支払っている料金に対してサービス内容に満足できているか」など、満足度を把握するための要素を中心とした項目となっていた。

今回の研究事業では、事業所の自己評価の質を高め、サービス改善の課題把握をより確実にするため、②サービスを提供する「過程（Process）」の確認もできるよう項目を設定し、比較的用户が回答しやすい項目を中心にしつつも新たな要素として、「リスクマネジメント」と「地域連携」の領域からの項目を選定しているため、評価領域3～6まで万遍なく項目を設定した。

項目策定のイメージは図3のとおり。

図2-4 項目策定イメージ



※項目検討の詳細は、資料編の「事業所自己評価を基にした利用者評価項目の比較表」を参照。

## 2-5 評価結果の公表について

平成12年4月に介護保険制度が施行され、高齢者福祉サービスの利用形態が、「措置」から「契約」に変わり、利用者が介護サービスを選択できるようになった。利用者のサービス選択を支援するためには、サービスの良し悪しに関する情報が必要であり、当初、介護サービス評価は、介護事業所が自ら提供するサービスの質の向上を図ることと併せて、評価結果を公開することにより、利用者がサービスを選択する際の有効な情報として活用することを目的としていた。

利用者がサービスを選択するためには、多くの事業所に評価結果を公表していただく必要があることから、介護事業所に評価を受けることのメリットを享受できるよう「評価実施証」を交付するとともに、神奈川県介護のポータルサイトである「介護情報サービスかながわ」にて、介護事業所を検索した際、上位に表示されるなどのメリットが与えられている。

その後、平成18年4月に介護サービス情報公表制度が施行され、介護サービスの選択支援の仕組みが整備されたことに伴い、介護サービス評価の役割が大きく変容した。つまり、「サービス選択の支援」よりも「介護サービスの質の向上」に重点を置くことが重要とされたのである。

こうした背景の中で、事業所の課題を明らかにし、課題を改善していくためには、事業所自己評価のほかに、利用者評価及び従業者評価を行い、3つの評価結果を俯瞰することが必要であることがわかってきた。そこで、公益社団法人かながわ福祉サービス振興会では、厚生労働省の老人保健健康増進等事業を活用し、「介護事業所の評価のあり方について」の調査研究を行い、3つの評価結果をもって事業所の経営状態を多角的に

把握し、改善すべき課題を明らかにする「多面的事業所評価（経営品質指標）」の手法を開発してきた。

この「多面的事業所評価（経営品質指標）」の結果についても、原則公開すべきであるという考え方は変わらないが、この中には従業者評価が含まれることから、事業者側が公表を躊躇する場面も想定される。お客様の獲得につながる情報提供とは違い、事業者の不利になる情報としてとらえられる傾向があるため、公表を義務付けることにより、評価の受審が減少することも考えられる。

「多面的事業所評価（経営品質指標）」の結果を公開する場合は、あらかじめ公開する範囲（事業所自己評価及び利用者評価）を定めておき、従業者評価については、事業者側の判断にゆだねる方法もある。「多面的事業所評価（経営品質指標）」の結果は、公開するよりも事業所におけるサービスの改善や就業環境の整備、人材の育成に役立てることが重要であるため、評価結果を事業所における継続的な改善に役立てる利活用方策を確立し、必要な経営支援につなげることが有効であろう。