

原 著

## 福祉サービス第三者評価の活用と普及に向けた プロセス調査システムの構築に向けて

坂本圭\*<sup>1</sup> 藤野雅広\*<sup>2</sup>

### 要 約

「福祉サービス第三者評価」は、先行研究において、福祉サービスの質改善や向上に有用であることが確認できるものの、評価調査者として活動する筆者は、介護サービスの提供の様子を最も身近で確認できる訪問調査において、Donabedian A が提唱する「過程 (Process)」の評価が十分できていないことが問題であると考えていた。そこで、今回はモデルケースとして、介護老人福祉施設のプロセス調査を構築することとし、介護老人福祉施設版の「プロセスチェック表」と「評価項目一覧表」を作成した。これらの表を作成することは、実際の支援過程の可視化につながり、現場職員にとっても自身の支援過程の確認や振り返りを行うことが可能となる。今後は、実際の評価活動の中でプロセス調査を試験的に実施することで、これらの表の精度を上げ、より正確なプロセス調査となるよう取り組む必要がある。また、作成により見えてきた不足する評価項目については、新設も必要であると考えている。

### 1. 緒言

「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・中立な第三者評価機関が、専門的かつ客観的な立場から行った評価」である<sup>1)</sup>。すなわち、福祉サービス第三者評価は「よりよい福祉サービス」の水準を目指す事業所や施設に対し、法律上定められている最低基準（施設基準、人員配置基準、運営基準）を満たしたうえで福祉サービスの質の評価を行うことであり、監査が対象としている最低基準ではなく、各事業所・施設が提供しているサービス水準の部分（他の事業所・施設にはない優れたところ）を対象としている<sup>†1)</sup>。「福祉サービス第三者評価」を受審した施設の介護サービスの質の改善や向上に関する効果に関する研究としては、安井と平林<sup>3)</sup>、重田<sup>4)</sup>がある。安井と平林<sup>3)</sup>によると、受審には「福祉サービス第三者評価」の理解と必要性が前提としたうえで、受審により、①施設サービスの現状について新たな気づきをもたらす効果があること、②職員一人ひとりの利用者に対する接し方を見

直すというサービスの質の向上に繋がる影響があることを指摘している。また、重田<sup>4)</sup>によると、「福祉サービス第三者評価」結果の解析により、福祉施設の改善意識が福祉サービスの質向上に関連しているという結果を明らかにしたうえで、「福祉サービス第三者評価」制度は、福祉施設の現状を正しく捉えることができる制度であり、ある程度改善意識がある施設であれば、評価受審を積み重ねることによってサービスの質の向上を図ることができることを指摘している。これらの研究から、福祉サービスの質改善や向上に「福祉サービス第三者評価」が有用であることが確認できる<sup>†2)</sup>。

ところで、筆者は、「福祉サービス第三者評価」の評価調査者として約10年活動している。その中で、評価調査者が介護サービスの提供の様子を最も身近で確認できる機会が、訪問調査である。訪問調査では、実際に評価調査者が受審施設を訪問し、事前提出書類では確認できなかった利用者の個人記録や施設外への持ち出しが禁止されている書類の確認、実際の介護サービスの提供の様子の見学、利用者の生

\*1 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療福祉経営学科

\*2 川崎医療福祉大学 医療技術学部 健康体育学科

(連絡先) 坂本圭 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail : kei@mw.kawasaki-m.ac.jp

活空間の確認、職員へのヒアリング、利用者に提供されている食事の検食など、評価にとって重要な調査となる。評価調査者が必ず受講する評価調査者養成研修や評価調査者継続研修<sup>†3)</sup>の基本テキスト<sup>1)</sup>によると、訪問調査の標準は1日～1.5日とされている。表1は、このマニュアルをもとに、筆者が実際に評価調査者として訪問調査を行う際に利用している基本スケジュールを示している。これによると、太枠で示している書類調査が大部分を示しており、この

ことから、限られた時間の中での訪問調査では、総合的な評価しかできず、Donabedian A が提唱<sup>11)</sup>する「過程 (Process)」の評価が十分できていない。したがって、プロセス調査<sup>†4)</sup>は、訪問調査に必ず含めないといけない施設内見学、現場の調査 (検食含む)、ヒヤリング (施設長以外) 以外の書類調査の中で、いかに効率的に実施されるかが求められている。

そこで、本稿では、「福祉サービス第三者評価」

表1 訪問調査の基本モデル

| <1日目>                 |  |
|-----------------------|--|
| 時間(目安)                | 内容   |
| 9:00～11:00<br>(120分)  | 1. 当日打ち合わせ<br>(1) 評価調査者から<br>・あいさつ(日本社会福祉士会会員証の提示)、調査の目的、流れの説明<br>(2) 受審施設から<br>・施設の概要(成り立ち、理念、特色など)<br>・調査上の留意点(日程、進め方、利用者への配慮など)<br>・施設内の見学(全体、同意を得ている利用者の居室)の見学   |
| 11:00～12:00<br>(60分)  | 2-1. 書類調査<br>・追加書類の確認<br>・サービス計画書、記録の閲覧(家族の同意がある利用者のみ)<br>・事前提出書類などに関する質問<br>※施設長、現場責任者とコミュニケーションを取りながら  |
| 12:00～13:00           | 昼休憩(評価者用意)   |
| 13:00～15:00<br>(120分) | 2-1. 書類調査(途中休憩を含む):午前からの継続<br>・追加書類の確認<br>・サービス計画書、記録の閲覧(家族の同意がある利用者のみ)<br>・事前提出書類などに関する質問<br>※施設長、現場責任者とコミュニケーションを取りながら   |
| <2日目>                 |  |
| 時間(目安)                | 内容   |
| 9:00～10:00<br>(90分)   | 2-1. 書類調査(途中休憩を含む):前日からの継続<br>・追加書類の確認<br>・サービス計画書、記録の閲覧(家族の同意がある利用者のみ)<br>・事前提出書類などに関する質問<br>※施設長、現場責任者とコミュニケーションを取りながら   |
| 10:00～13:00<br>(180分) | 3. 現場の調査<br>・昼食の準備、利用者の様子、片付けの状況など<br>※評価調査者も一緒に食事(検食)   |
| 14:00～15:30<br>(90分)  | 4. ヒヤリング<br>(1) 職員2人(各20分程度)<br>・実践の様子について<br>・工夫していること、困っていることなどについて<br>※新人職員、中堅職員1名ずつ<br>(2) その他職員<br>・施設によって異なるが、看護師や(管理)栄養士など<br>※業務に差し支えない日時で実施<br>5. 評価調査者協議<br>・当日の調査内容の確認、報告の要点について調査者内で協議<br>6. 本日のまとめ<br>・施設、評価調査者双方で調査全体の総括と確認<br>・今後の予定の確認 |

出所：筆者作成

におけるプロセス調査の意義についてドナベディアンモデルを再考したうえで、介護老人福祉施設において効率的にプロセス調査が行えるような方法を検討し、構築することを試みていく。

## 2. ドナベディアンモデルの再考

サービスの質評価については、Donabedian Aが「構造 (Structure)」、「過程 (Process)」、「結果 (Outcome)」の3つの要素を指摘している<sup>11)</sup>。「構造 (Structure)」とは、サービスを提供する側の人的・物的・財政的資源を評価したものであり、施設や設備の規模、情報システム、専門職の配置や有資格者の状況、教育や研修システム (人材育成)、規定やマニュアル等が該当する。次に、「過程 (Process)」とは、提供する介護サービスやその支援方法が該当する。そして、「結果 (Outcome)」とは、介護サービスが提供されたことによる自立度や要支援・要介護状態、介護サービスの利用による利用者や利用者家族満足度調査の結果などが該当する<sup>39)</sup>。このうち、「構造 (Structure)」は、「過程 (Process)」を良くしたり悪くしたりするのに影響する<sup>9)</sup>。例えば、施設が改築されたり最新の設備が導入されることで、介護サービス提供の「過程 (Process)」が改善されたり、利用者や利用者家族から、良い印象を持たれることは想像に難くない。ところが、柏木<sup>9)</sup>は、「サービスの提供者が『構造 (Structure)』、『過程 (Process)』をよいと考えていても、それが利用者に効果があるかどうかは別の問題である」と指摘したうえで、「最終的によりよい『結果 (Outcome)』を生み出すエビデンスを示す必要がある」と述べている。そのため、Donabedian Aは、サービスの質の評価にあたっては、「過程 (Process)」と「結果 (Outcome)」の両方を同時に評価することが重要であることを述べている。その一方で、柏木<sup>9)</sup>は、在宅サービスを例に挙げ、そのサービス利用の目的が積極的な治療ではない場合もあること、要介護・要支援認定が「結果 (Outcome)」の指標としていくつかの研究で用いられているものの、この場合も、認定の基準は利用者の身体・精神的機能だけでなく、家族や本人の努力などが複合的に関連し合うことから、介護サービスの「結果 (Outcome)」評価は困難であると指摘している。そこで、介護保険制度における「結果 (Outcome)」を、介護保険法第1条 (目的) で示されている「…尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと…」とした場合はどうであろうか。例えば、認知症の利用者のように、現在の状態を伝えることが困難な場合このことをどう評価するのか難しいことが

推察される。また、2009 (平成21) 年に厚生労働省老健局に設置された「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討委員会」では、介護サービスの質評価の目的を「介護保険の理念の実現」としたうえで、同委員会の報告書で、その目的を実現するための目標を「利用者等のQOLの確保」と「地域との連携・参画」としている。そして、それらを評価するための「結果 (Outcome)」評価については、12の指標<sup>†5)</sup>を設定し調査を行っている。その結果、「結果 (Outcome)」に影響を与えていたのは「個人要因」であり「施設要因」の影響は限定的である<sup>†6)</sup>と指摘している<sup>13)</sup>。以上のことから、プロセス調査の重要性が浮き彫りになったといえる。

## 3. 方法

### 3.1 調査の準備と方法

まず、聞き取り調査を行うにあたり、今回はモデルケースとして、介護老人福祉施設のプロセス調査を構築することとし、介護老人福祉施設版の「プロセスチェック表」と「評価項目一覧表」の基本的枠組みを図1のように作成した。「プロセスチェック表 (案)」では、そのプロセスを利用開始からサービス終了までとして、運営部門、事務部門、保健衛生部門、介護相談部門、栄養部門、その他の部門 (リハビリテーションや地域連携など) の各分野に分け、それぞれの支援過程の流れ図を作成した。作成にあたっては、各種通知などを参考にした<sup>14)16)</sup>。

次に、「評価項目一覧表 (案)」では、図1に示す各介護サービス過程 (①②③…) について、評価をする際の着眼点、確認する書類、確認すべき受審施設の場所や空間について、それぞれチェックができるようにリスト化した。なお、着眼点については、「内容評価基準」に設定されている20項目<sup>17)</sup>から該当部分を抽出し、記載している。確認書類と場所や空間については、「内容評価基準」を読み込み、設定した。今回の聞き取り調査では、これらの表のうち、「プロセスチェック表 (案)」の流れ図が、実際の介護サービスの提供過程と齟齬がないか現場職員に確認した。

### 3.2 調査対象

調査対象はA (介護老人福祉施設ユニット型個室80床) とB (介護老人福祉施設従来型多床室60床とユニット型個室併設20床) とした。調査対象の選定には、過去に「福祉サービス第三者評価」を受審しており、介護サービスの質を改善しようとする意欲的であり、評価に対し理解がある施設とした。聞き取りの対象職員は、運営部門は施設長を、事務部門は事務長もしくは事務職員を、保健衛生部門は看護師

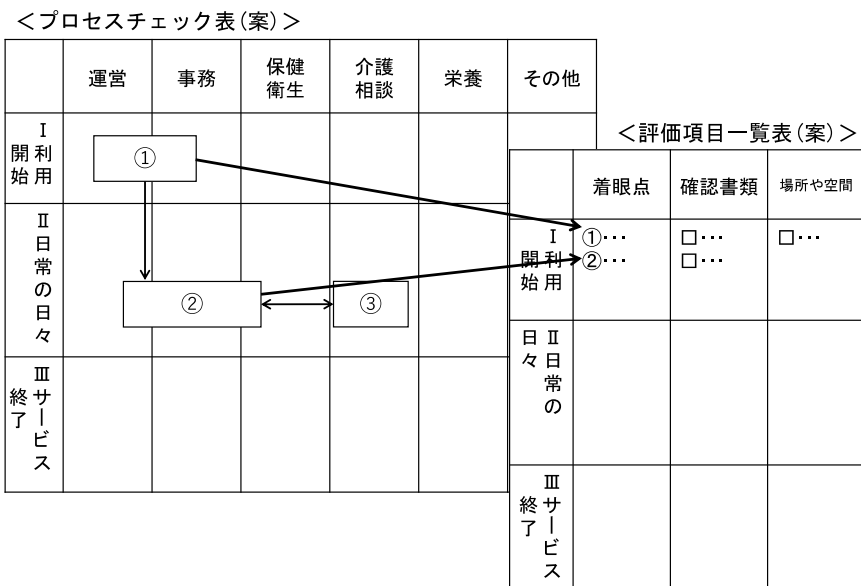


図1 「プロセスチェック表」と「評価項目一覧表」の基本的枠組み  
出所：筆者作成

- 2019(令和元)年11月14日  
A施設：施設長，副施設長への事前説明と同意の確認
- 2019(令和元)年11月19日  
B施設：施設長，事務員への聞き取りと同意の確認
- 2019(令和元)年12月19日  
A施設：施設長，副施設長への聞き取り(運営部門・事務部門・介護相談部門)
- 2019(令和元)年12月26日  
B施設：施設長，生活相談員，介護支援相談員，介護士，看護師への聞き取り(運営部門・事務部門・介護相談部門・保健衛生部門)
- 2020(令和2)年6月24日  
A施設：施設長，栄養士，看護師への聞き取り(保健衛生部門・栄養部門・その他部門)
- 2021(令和3)年7月30日  
B施設：施設長，栄養士，作業療法士への聞き取り(栄養部門，その他部門)

図2 聞き取り調査の実施状況  
出所：筆者作成

を，介護相談部門は生活相談員と介護職員を，栄養部門は管理栄養士もしくは栄養士を，その他（機能訓練，地域連携部門）はリハビリテーション担当職員（看護師）もしくは作業療法士に依頼し，各1時間程度「プロセスチェック表(案)」を確認いただき，加筆修正部分の聞き取りを行った。

### 3.3 調査の実施

調査の実施状況は，図2の通りである。2020(令和2)年以降，新型コロナウイルスの感染拡大により調査対象施設への訪問が難しく，調査には約2年を要した。

## 4. 調査による成果

調査による成果を，図3，図4-1～4-4に示している。

まず，「図3 プロセスチェック表（介護老人福祉施設版）」では，「利用者2名程度のケース記録に沿って，「プロセスチェック表」に示されたプロセスに沿ったサービス提供が実施できているかを評価する」ことを目的に流れ図を作成している。「I 利用開始」の段階では，利用者に対し生活相談員が中心となって，多職種と連携しながら必要な説明が行われているか，同意が得られているかを中心に確認する。次に，「II 日々の生活」の段階では，「一人ひとりに合った過ごし方」を前提として，入浴・食事・排泄の基本サービスの提供，喀痰吸引や褥瘡措置など利用者に合った医療的支援，利用者に合った機能訓練や介護予防などが提供されるとともに，それらの

目的：利用者2名程度のケース記録に沿って、「プロセスチェック表」に示されたプロセスに沿ったサービス提供が実施できているかを評価する

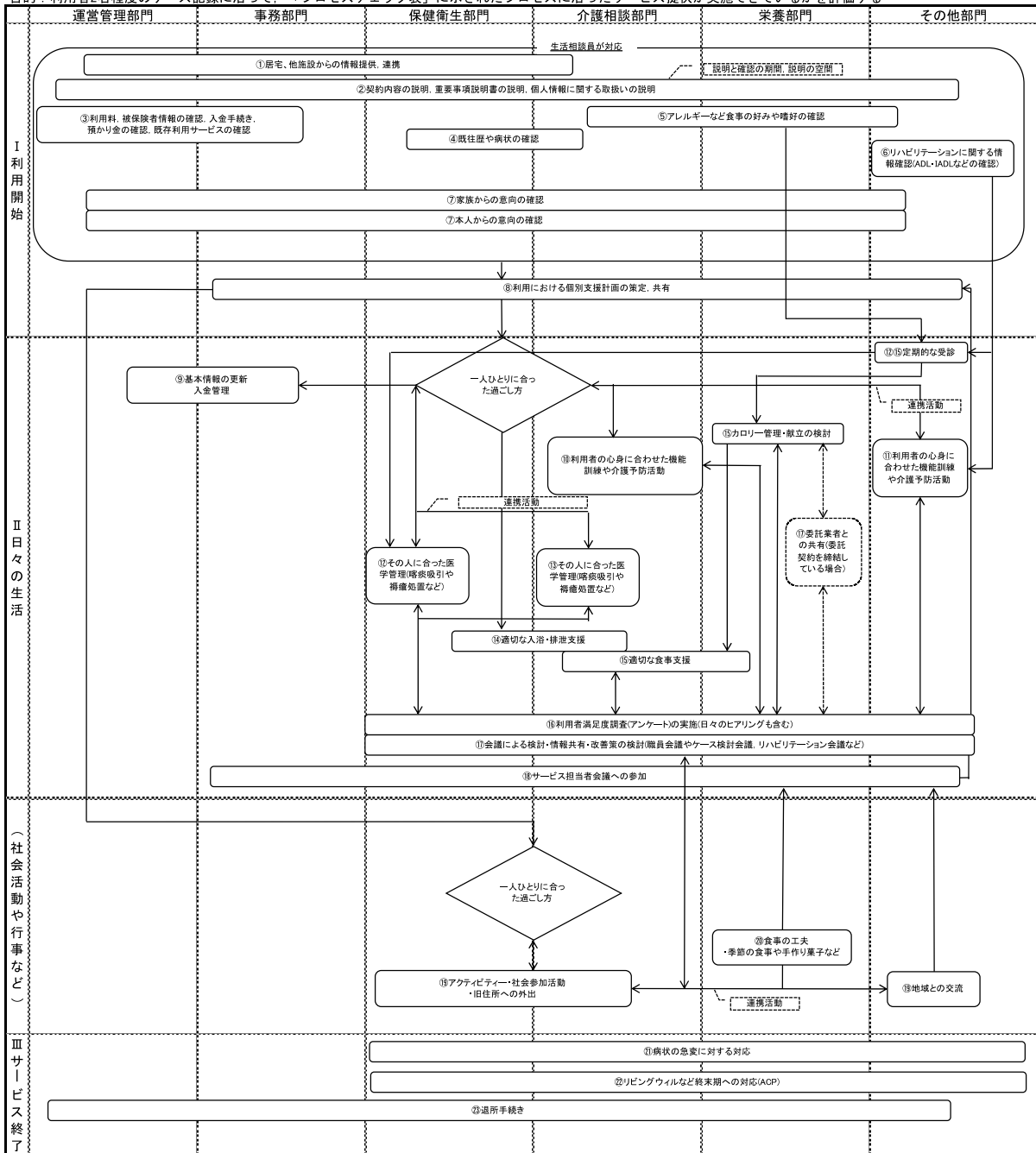


図3 プロセスチェック表 (介護老人福祉施設版)  
出所：筆者作成

サービス内容は定期的に見直しがなされ、改善の取組が行われているかを中心に確認する。加えて、社会活動や行事などへの参加機会の確保や地域との交流についても確認する。そして、「Ⅲ サービス終了」の段階では、終末期ケアも含めた支援がなされているかを確認する。以上の概要について、一目して明らかかなように工夫して作成した。

以上、23項目の支援過程に対し、「図4-1～4-4 評

価項目一覧 (介護老人福祉施設版)」では、評価に必要な着眼点、確認書類、場所や空間をリスト化している。そして、着眼点の最後の括弧内には、「内容評価基準」の評価番号 (例：A-①や A-⑨など) を付している。「内容評価基準」に設定のない部分は、グレーの塗り潰しにしている。

|                             |  | 着眼点(評価項目番号)   | 確認書類  | 場所や空間  |
|-----------------------------|--|---|---|--|
| I<br>利用<br>開始               | ①  |   | <input type="checkbox"/> 居宅、他施設からの情報提供書類  | <input type="checkbox"/> 保管場所<br><input type="checkbox"/> 相談室  |
|                             | ②  |   | <input type="checkbox"/> 契約書(署名捺印)、重要事項説明書  |  |
|                             | ③  |   | <input type="checkbox"/> 個人情報に関する取扱い同意書   |  |
|                             | ④  |   | <input type="checkbox"/> 利用者登録名簿など登録情報  |  |
|                             | ⑤  |   | <input type="checkbox"/> 問診票、医療機関からの添書  |  |
|                             | ⑥  |   | <input type="checkbox"/> 嗜好調査票  |  |
|                             | ⑦  | <input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況と暮らしの意向等を把握・理解(A-①)<br><input type="checkbox"/> 日々の支援において利用者の自立に配慮して援助を行うとともに、自立や活動参加への動機づけ(A-①)  | <input type="checkbox"/> 聞き取り調査票(リビングウィル含む)   |  |
|                             | ⑧  | <input type="checkbox"/> 利用者の権利擁護のための具体的な取組を利用者や家族に周知(A-⑤)  | <input type="checkbox"/> 個別支援計画<br><input type="checkbox"/> 権利擁護に関する規程・マニュアル<br><input type="checkbox"/> 身体拘束に関する手続き<br><input type="checkbox"/> 虐待の届出・報告の手順書<br><input type="checkbox"/> 権利侵害発生時の再発防止策と実践する仕組み |  |
| II<br>日<br>々<br>の<br>生<br>活 | ⑨  |   | <input type="checkbox"/> 利用者データベース  | <input type="checkbox"/> 居室<br><input type="checkbox"/> 相談室<br><input type="checkbox"/> 地域交流ホール<br><input type="checkbox"/> 機能訓練室<br><input type="checkbox"/> 浴室・脱衣所<br><input type="checkbox"/> トイレ |
|                             | ⑩  | <input type="checkbox"/> 利用者の希望等を把握し、日中活動に反映するとともに、複数の活動メニューと社会参加に配慮したプログラムの実施(A-①)<br><input type="checkbox"/> 利用者一人ひとりの生活と心身の状況に配慮し、日中活動に参加できるよう工夫(A-①)<br><input type="checkbox"/> 利用者が日常生活の中で、役割が持てるように工夫(A-①)<br><input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況に合わせ、快適な生活のリズムが整えられるよう支援(A-①)   | <input type="checkbox"/> ケース記録(リハビリテーション記録票との連動)  |  |
|                             |  | <input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援(A-⑨)<br><input type="checkbox"/> 移動の自立に向けた働きかけ(A-⑨)<br><input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具の利用(A-⑨)<br><input type="checkbox"/> 安全に移動の介助を実施するための取組(A-⑨)<br><input type="checkbox"/> 利用者が移動しやすい環境の整備(A-⑨)<br><input type="checkbox"/> 移動に介助が必要な利用者が移動を希望した際に、できる限り早く対応(A-⑨)                               |   |  |
|                             |  | <input type="checkbox"/> あらゆる場面で、職員等は利用者配慮して、支持的、受容的な関わり・態度を重視した援助(A-⑩)<br><input type="checkbox"/> 行動・心理症状(BPSD)がある利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状の改善に向けたケアや生活上の配慮(A-⑩)<br><input type="checkbox"/> 職員に対して、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるよう研修の実施(A-⑩)<br><input type="checkbox"/> 認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりの工夫(A-⑩)<br><input type="checkbox"/> 利用者一人ひとりの症状に合わせ、個人あるいはグループで継続的に活動できるよう工夫(A-⑩) |   |  |
| ⑪                           | <input type="checkbox"/> 利用者が生活の維持や介護予防に主体的に取り組むための支援(A-⑪)<br><input type="checkbox"/> 利用者の状況に応じて、機能訓練や介護予防活動について、専門職の助言・指導(A-⑪)<br><input type="checkbox"/> 日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練や介護予防活動(A-⑪)<br><input type="checkbox"/> 判断能力の低下や認知症の症状の変化を早期発見し、医師・医療機関との連携など必要な対応(A-⑪) | <input type="checkbox"/> リハビリテーション記録票   |   |  |

図4-1 評価項目一覧①～⑪(介護老人福祉施設版)

|          |   |  |  |
|----------|---|--|--|
| <p>⑫</p> | <p>□褥瘡対策のための指針を整備し、褥瘡の予防についての標準的な実施方法の確立と取組(A-⑬)<br/>                 □標準的な実施方法について職員に周知徹底するための方策(A-⑬)<br/>                 □褥瘡予防対策の関係職員が連携(A-⑬)<br/>                 □褥瘡発生後の治癒に向けたケア(A-⑬)<br/>                 □褥瘡ケアの最新の情報を収集し、日常のケアに取り入れ(A-⑬)<br/>                 □褥瘡を食事面から予防するために、利用者一人ひとりの食事の摂取状況の確認、栄養管理(A-⑬)</p>   | <p>□健康管理票<br/>                 □褥瘡予防マニュアル</p>            |  |
| <p>⑬</p> | <p>□利用者が口腔機能の保持・改善に主体的に取組むための支援(A-⑫)<br/>                 □歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態及び咀嚼嚥下機能の定期的なチェック(A-⑫)<br/>                 □口腔機能を保持・改善するための取組(A-⑫)<br/>                 □食後や就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェック(A-⑫)</p>   | <p>□ケース記録(健康管理票との連動)<br/>                 □口腔ケアマニュアル</p> |  |
| <p>⑭</p> | <p>□喀痰吸引・経管栄養は、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により実施(A-⑭)<br/>                 □医師や看護師の指導・助言のもと安全管理体制が構築(A-⑭)<br/>                 □介護職員等の喀痰吸引・経管栄養に関する職員研修や職員の個別指導等の定期的な実施(A-⑭)<br/>                 □介護職員等の喀痰吸引・経管栄養の研修の機会の確保と実施体制の充実・強化(A-⑭)</p>  | <p>□喀痰吸引・経管栄養の実施についての考え方と手順書</p>                         |  |
| <p>⑮</p> | <p>□利用者の心身の状況や意向を踏まえ、入浴形態や方法を検討・確認し、入浴支援(入浴介助、清拭、見守り、声かけ等)(A-⑦)<br/>                 □安全・快適に入浴するための取組(A-⑦)<br/>                 □入浴の誘導や介助を行う際は、利用者の尊厳や感情(羞恥心)に配慮(A-⑦)<br/>                 □入浴を拒否する利用者については、利用者の状況に合わせ対応を工夫(A-⑦)<br/>                 □入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応(A-⑦)<br/>                 □心身の状況や感染症、意向等を踏まえて入浴順の配慮(A-⑦)<br/>                 □利用者が自力で入浴できる場合でも、安全のための見守り(A-⑦)<br/>                 □利用者の心身の状況や意向に合わせた入浴形態・方法を実施するための浴槽、福祉用具等の用意(A-⑦)<br/>                 □利用者の健康状態等、必要に応じて、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等が可能(A-⑦)<br/>                 □利用者の意向に応じて、入浴日を変更したり、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等が可能(A-⑦)</p> <p>□利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつのための支援、配慮や工夫(A-⑧)<br/>                 □自然な排せつを促すための取組や配慮(A-⑧)<br/>                 □トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮(A-⑧)<br/>                 □排せつの介助を行う際には、利用者の尊厳や感情(羞恥心)に配慮(A-⑧)<br/>                 □排せつの介助を行う際には、介助を安全に実施するための取組(A-⑧)<br/>                 □排せつの自立のための働きかけ(A-⑧)<br/>                 □必要に応じ、尿や便を観察し、健康状態の確認(A-⑧)<br/>                 □支援方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直し(A-⑧)<br/>                 □尿意・便意の訴えやおむつ交換の要望に対して、できる限り早く対応(A-⑧)</p> | <p>□ケース記録、入浴・排泄に関する記録</p>                                |  |

図4-2 評価項目一覧⑫~⑭(介護老人福祉施設版)

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| ⑮ | <input type="checkbox"/> 食事をおいしく、楽しく食べられるよう献立や提供方法を工夫(A-⑩)<br><input type="checkbox"/> 食事の環境と雰囲気づくりに配慮(A-⑩)<br><input type="checkbox"/> 衛生管理の体制を確立し、マニュアルにもとづき衛生管理を適切に実施(A-⑩)<br><input type="checkbox"/> 食事を選択できるよう工夫(A-⑩)<br><input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況、嚥下能力や栄養面に配慮した食事づくりと提供方法を工夫(A-⑪)<br><input type="checkbox"/> 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮(A-⑪)<br><input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況を適切に把握し、自分でできることは自分で行えるよう支援(A-⑪)<br><input type="checkbox"/> 経口での食事摂取を継続するための取組(A-⑪)<br><input type="checkbox"/> 誤嚥、窒息など食事時の事故発生の対応方法を確立し、日頃から確認、徹底(A-⑪)<br><input type="checkbox"/> 食事提供、支援・介助方法等について利用者の心身の状況に合わせ、検討と見直し(A-⑪)<br><input type="checkbox"/> 食事、水分の摂取量を把握し、食事への配慮、水分補給(A-⑪)  | <input type="checkbox"/> ケース記録，食事に関する記録<br><input type="checkbox"/> 衛生マニュアル  |  |
| ⑯ | <input type="checkbox"/> 利用者の思いや希望を十分に把握できるよう、日々の支援場面などさまざまな機会、方法によるコミュニケーション(A-④)<br><input type="checkbox"/> 利用者の思いや希望を把握し、支援に活用(A-④)<br><input type="checkbox"/> 利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいの徹底(A-④)<br><input type="checkbox"/> 話すことや意思表示が困難であるなど配慮が必要な利用者への、個別の方法でのコミュニケーション(A-④)<br><input type="checkbox"/> 利用者が話したいことを話せる機会の工夫(A-④)<br><input type="checkbox"/> 会話の不足している利用者には特に気を配り、日常生活の各場面でも話をしてもらえるような工夫(A-④)<br><input type="checkbox"/> 環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫(A-⑥)<br><input type="checkbox"/> 利用者の意向やこれまでの生活を尊重した過ごし方ができるよう、居室の環境等に配慮し支援(A-⑥)   | <input type="checkbox"/> アンケート用紙と集計表，関係検討会議議事録   |  |
| ⑰ | <input type="checkbox"/> 利用者一人ひとりに応じた生活となっているかを検討し、改善する取組が組織的に継続して実施(A-①)<br><input type="checkbox"/> コミュニケーションの方法や支援について、定期的な検討・見直しの実施(A-④)<br><input type="checkbox"/> 入浴方法等について利用者の心身の状況に合わせ、検討と見直し(A-⑦)<br><input type="checkbox"/> 介助方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直し(A-⑨)<br><input type="checkbox"/> 食事に関し、委託業者と情報を共有している。<br><input type="checkbox"/> 利用者一人ひとりの栄養状態を把握し、栄養ケア計画を作成し、それに基づく栄養ケアマネジメントを実施(A-⑪)<br><input type="checkbox"/> 利用者の口腔清掃の自立の程度を把握し、一人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、実施と評価・見直し(A-⑫)<br><input type="checkbox"/> 喀痰吸引・経管栄養に関する計画を作成し、実施と評価、見直し(A-⑭)<br><input type="checkbox"/> 一人ひとりに応じた機能訓練や介護予防活動を計画的に行い、評価・見直しの実施(A-⑮)<br><input type="checkbox"/> 利用者一人ひとりの日常生活能力や機能、生活歴について適切にアセスメント(A-⑯)<br><input type="checkbox"/> 医師及び看護師等の関係職員との連携のもと、行動・心理症状(BPSD)について分析を行い、支援内容を検討(A-⑯) | <input type="checkbox"/> 職員会議や主任会議，担当会議などの議事録(各部署で開催の場合は各部署ごとの議事録:例)ユニットミーティングや給食会議，リハビリテーション会議など)<br><input type="checkbox"/> 栄養ケア計画書<br><input type="checkbox"/> 口腔ケア計画書<br><input type="checkbox"/> 喀痰吸引・経管栄養計画書<br><input type="checkbox"/> リハビリテーション計画書 |  |

図4-3 評価項目一覧⑮～⑰(介護老人福祉施設版)



|                                   |   |  |  |  |
|-----------------------------------|---|--|--|--|
|                                   | ⑱ | <input type="checkbox"/> 家族に対し、定期的及び変化があった時に利用者の状況を報告(A-⑱)<br><input type="checkbox"/> 利用者の状況など報告すべき事項は、必ず家族に伝わるよう伝達方法を工夫(A-⑱)<br><input type="checkbox"/> 家族に対し、サービスの説明をしたり、要望を聞く機会の設置(A-⑱)<br><input type="checkbox"/> 家族との相談を定期的及び必要時に実施、また、その内容の記録(A-⑱)<br><input type="checkbox"/> 利用者との家族がつながりをもてるよう、取組や工夫(A-⑱)  | <input type="checkbox"/> 関係会議の議事録、策定された個別支援計画(ケース記録との連動性)<br><input type="checkbox"/> 利用者家族からの相談記録 |  |
|                                   | ⑲ | <input type="checkbox"/> 利用者の希望等を把握し、日中活動に反映するとともに、複数の活動メニューと社会参加に配慮したプログラムの実施(A-⑲)<br><input type="checkbox"/> 利用者の生活の楽しみについて配慮と工夫(A-⑲)   | <input type="checkbox"/> 行事の記録、活動記録(ケース記録や個別支援計画との連動性)、地域団体との協定書、外出・外泊記録、送迎車の運行記録                  |  |
|                                   | ⑳ | <input type="checkbox"/> 利用者の生活の楽しみについて配慮と工夫(A-⑲)  | <input type="checkbox"/> 行事の記録、検食簿、献立表   |  |
| III<br>サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>終<br>了 | ㉑ | <input type="checkbox"/> 利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立する取組(A-⑳)<br><input type="checkbox"/> 利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫(A-⑳)<br><input type="checkbox"/> 職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施(A-⑳)<br><input type="checkbox"/> 体調変化時の対応について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策(A-⑳)<br><input type="checkbox"/> 利用者の状況に応じて、職員が適切に服薬管理または服薬確認(A-⑳)  | <input type="checkbox"/> 医療機関との連携に関する書類、個別対応マニュアル、ケース記録  | <input type="checkbox"/> 居室<br><input type="checkbox"/> 相談室<br><input type="checkbox"/> 家族控室 |
|                                   | ㉒ | <input type="checkbox"/> 利用者が終末期を迎えた場合の対応について方針と手順の明確化(A-㉒)<br><input type="checkbox"/> 医師・医療機関等との必要な連携体制を確立(A-㉒)<br><input type="checkbox"/> 利用者及び家族に終末期を迎えた場合の意向の確認と福祉施設・事業所での対応・ケアについて説明し、対応(A-㉒)<br><input type="checkbox"/> 職員に対して、終末期のケアに関する研修を実施(A-㉒)<br><input type="checkbox"/> 終末期のケアに携わる職員や利用者の担当職員等に対して、精神的なケアを実施(A-㉒)<br><input type="checkbox"/> 利用者・家族から希望があった場合に、利用者の状況に応じてできる限り施設での終末期のケアを行う体制を整える取組(A-㉒) | <input type="checkbox"/> 終末期の対応に関する書類  |  |
|                                   | ㉓ |  | <input type="checkbox"/> 情報の取扱(具体的保管年数)と保管場所   |  |

図4-4 評価項目一覧⑱～㉓(介護老人福祉施設版)  
出所：筆者作成

5. 今後の「福祉サービス第三者評価」のあり方

本調査を通じて、「福祉サービス第三者評価」に取り入れられていないプロセス調査について、その手法を検討するため、介護老人福祉施設版の「プロセスチェック表」と「評価項目一覧表」の作成を試みた。「福祉サービス第三者評価」にプロセス(過程)調査を導入することは、介護サービスの特性上、「結果(Outcome)」では明らかにすることができない支援過程を評価することができる。また、図3にあるとおり、実際の支援過程を可視化することで、現場職員にとっても自身の支援過程の確認や振り返りをすることができ、「福祉サービス第三者評価」本来の目的を達成することが可能となる。このことは、長期的に考えると自身の仕事への自信に繋がり、介

護保険本来の目的への動機付けにつながると考える。

一方、今回作成した「プロセスチェック表」と「評価項目一覧表」をもとにしたプロセス調査は、「福祉サービス第三者評価」の評価過程では実施されていない。今後は、実際の評価活動の中でプロセス調査を試験的に実施することで、「プロセスチェック表」と「評価項目一覧表」の精度を上げ、より正確なプロセス調査となるよう取り組む必要がある。また、図4-1～4-4のグレーの塗り潰し部分にあるとおり、運営・事務部門を中心に着眼点が設定されていないケースが見られた。この部分については、より良い評価となるよう新たな着眼点の設定に加え評価項目の新設も必要であると考えられる。

## 倫理的配慮

本研究は、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認（承認番号19-061）を受けている。あわせて、「福祉サービス第三者評価」の実施主体である公益社団法人岡山県社会福祉士の理事会ならびに第三者評価委員会から調査に関する許可を得るとともに、調査協力施設である A 施設、B 施設に、今回の調査の目的や方法などについてそれぞれに丁寧に説明したうえで、同意を得ている。

## 謝 辞

本研究は、川崎医療福祉大学の「令和元年度 医療福祉研究費」の助成を受けたものです。

## 注

- †1) 「福祉サービス第三者評価」の仕組みについては、坂本<sup>2)</sup>を参照されたい。
- †2) 但し、研究の対象は障害者支援施設に限定されている。「福祉サービス第三者評価」の研究はこれらに加え、永和<sup>5)</sup>、伊藤と近藤<sup>6)</sup>、大塩<sup>7)</sup>、小林<sup>8)</sup>、柏木<sup>9)</sup>があるものの数は少ない。今後、「福祉サービス第三者評価」に関する研究が盛んになることが求められる。
- †3) 評価調査者になるためには、全国社会福祉協議会もしくは各都道府県推進組織が主催する評価調査者養成研修を修了しなければならない。また、2022（令和4）年4月より、評価調査者は、その資格を更新するため、3年に1回全国社会福祉協議会もしくは各都道府県推進組織が主催する評価調査者継続研修を修了しなければならない<sup>10)</sup>。
- †4) ここでいうプロセス調査とは、介護老人福祉施設の場合、特定の利用者が入所から退所（死亡）までの一連の介護サービスの提供の様子について、ケース記録を確認しながらその時々、評価項目に沿った介護サービスが提供されているか確認する調査である。医療版の第三者評価である「病院機能評価」では、「ケアプロセス調査」として既の実施されている。「ケアプロセス調査」では、電子カルテを見ながら、特定の患者（2名程度選定）の初診から入院、検査、手術、退院の一連の医療サービスについて、評価を行っている<sup>12)</sup>。
- †5) 12の指標とは、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度、内服薬の種類数、医療的ケアの種類数、嚥下、食事摂取、排尿、排便、褥瘡、転倒の発生回数、身体抑制の発生回数である。
- †6) 最も影響が見られたのは、「平均在所日数」であり、在所日数が長い施設ほど「結果（Outcome）」指標は悪化する傾向にあった。

## 文 献

- 1) 全国社会福祉協議会、福祉サービスの質の向上推進委員会評価調査部会：福祉サービス第三者評価評価調査者実践マニュアル【改訂新版】。 [http://www.shakyo-hyouka.net/panf/manual\\_kaitei\\_201903.pdf](http://www.shakyo-hyouka.net/panf/manual_kaitei_201903.pdf), 2019. (2022.8.1確認)
- 2) 坂本圭：今後必要とされる「医療福祉人」—福祉サービス第三者評価の意義とその評価結果の視点から—。「未来の医療福祉のあたり前を考える」論文・エッセイ・作品集, 2-11, 2020.
- 3) 安井秀作, 平林由美：福祉サービス第三者評価事業の必要性和有効性を巡って—障害者施設の受審有無からの比較考察—。関西福祉大学社会福祉学部研究紀要, 17(1), 71-81, 2013.
- 4) 重田史絵：福祉サービス第三者評価結果の解析からみたサービスの質向上における施設の改善意識の有用性に関する研究。ライフデザイン学研究, 14, 9-19, 2019.
- 5) 永和良之助：福祉サービスにおける第三者評価の意義と課題。社会福祉学部論集, 創刊号, 19-30, 2005.
- 6) 伊藤美智子, 近藤克則：ケアの質評価の到達点と課題—特別養護老人ホームにおける評価を中心に—。季刊社会保障研究, 48(2), 120-132, 2012.
- 7) 大塩まゆみ：介護老人福祉施設のサービスの質と評価—福井県の介護老人福祉施設の質向上に向けて—。福井県立大学論集, 22, 27-45, 2003.
- 8) 小林治子：特別養護老人ホームにたいする市民の視点からの評価活動。龍谷大学大学院経済研究, 4, 41-53, 2004.
- 9) 柏木聖代：在宅サービスのアウトカム評価と質改善。季刊社会保障研究, 48(2), 152-164, 2012.
- 10) 厚生労働省：「「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」の一部改正について。 [http://www.shakyo-hyouka.net/guideline/tuuchi180326\\_kaisei.pdf](http://www.shakyo-hyouka.net/guideline/tuuchi180326_kaisei.pdf), 2018. (2022.8.1確認)
- 11) Doabedian A : Some issue in evaluating the quality of nursing care. *American Journal of Public Health*, 59, 1833-1836, 1969.
- 12) 日本医療機能評価機構：審査の流れ（本体審査）。 <https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/accreditation/>

- survey/, 2022. (2022.8.1確認)
- 13) 武藤正樹：ケアの質評価の動向と課題. 季刊社会保障研究, 48(2), 118-119, 2012.
  - 14) 介護保険行政実務研究会：通知でわかる介護サービス事業の実務. 第15版, 新日本法規出版, 愛知, 2022.
  - 15) 介護サービス実務研究会：Q&A 介護サービス事業運営の手引. 第90版, 新日本法規出版, 愛知, 2021.
  - 16) 居宅介護サービス実務研究会：わかりやすい居宅介護サービスの実務. 第11版, 新日本法規出版, 愛知, 2022.
  - 17) 全国社会福祉協議会：第三者評価内容評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準に関する（高齢者福祉サービス版）. [http://shakyo-hyouka.net/guideline/aged20200331\\_4.pdf](http://shakyo-hyouka.net/guideline/aged20200331_4.pdf), 2020. (2022.8.1確認)

(2022年11月2日受理)

## Toward the Construction of a Process Investigation System for the Utilization and Dissemination of Welfare Service Third-party Evaluation

Kei SAKAMOTO and Masahiro FUJINO

(Accepted Nov. 2, 2022)

**Key words** : process investigation system, welfare service third-party evaluation, welfare facility for the elderly

### Abstract

Although previous studies have confirmed that “third-party evaluation of welfare services” is useful for improving the quality of welfare services, the author, who works as an evaluation investigator, is the most familiar with the provision of nursing care services. We thought that the problem was that the “process” advocated by Donabedian A. was not sufficiently evaluated in the visit surveys that could be confirmed. Therefore, as a model case, we decided to build a process survey of a welfare facility for the elderly, and created a “process check table” and a “list of evaluation items” for the welfare facility for the elderly. Creating these tables will help visualize the actual support process, and it will also enable field staff to confirm and review their own support process. In the future, it will be necessary to improve the accuracy of these tables by conducting trial process investigations in actual evaluation activities, and work to achieve more accurate process investigations. In addition, we believe that it is necessary to establish new evaluation items for the insufficient evaluation items that have been found through the creation of the system.

Correspondence to : Kei SAKAMOTO

Department of Health and Welfare Services Management  
Faculty of Health and Welfare Services Administration  
Kawasaki University of Medical Welfare  
288 Matsushima, Kurashiki, 701-0193, Japan  
E-mail : [kei@mw.kawasaki-m.ac.jp](mailto:kei@mw.kawasaki-m.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.32, No.2, 2023 445–455)