

研究課題：高齢者介護施設におけるサービスの質評価基準および評価方法の開発に関する研究

—サービスの質の評価を通じたアクションリサーチ—

共同研究者：岡本 仁宏（関西学院大学法学部教授）

1. 研究目的

介護保険制度が導入され、行政措置の対象としてのサービス受給者が、権利を持ったサービス購入者であると位置づけられ、さらに市場が導入されてサービス供給主体が多様化した。この過程で、利用者選択の視点からも事業改善の視点からも、評価の問題が重要な課題として注目されている。介護保険法および社会福祉法は、施設やサービス事業者に対しサービスの質の自己評価と、それを通じた利用者の立場に立ったサービス提供を努力義務として課している。本研究は、①研究者、②特別養護老人ホーム施設長、および③高齢者施設の評価等を目的として設立された NPO 法人福祉を拓く会（GOWA）の3者が協力して、サービスの質の評価の基準およびその方法を開発することを目的として実施された。

2. 研究方法

2002年9月より研究を開始し、大学の研究者、特別養護老人ホーム施設長、NPO 法人理事が参加する研究会を重ねて、まず郵送調査の調査票の内容を検討した。調査票は、基本となるものが NPO 法人の評価事業としてすでに 1999 年からの実績として作成されていた。今回、この実績に基づいて改善し開発した調査票は、回答する施設にとってはサービスの質の自己評価となる内容を盛り込んだものである。大阪府全域・兵庫県南部・京都市とその周辺地域（京阪神地区）に所在する特別養護老人ホーム（以下、特養ホーム）437 施設、介護老人保健施設（以下、老健施設）254 施設の全数（691 施設）を対象に調査票を発送し、207 施設（特養ホーム 147 施設、老健施設 60 施設）より調査票を回収した。回収率は全体で 30.0%、特養ホーム 33.6%、老健施設 23.6%であった。

3. 調査内容と分析方法

調査内容は、(1)施設情報、(2)サービス内容、(3)施設運営の大きく 3つの領域から構成される。(1)施設情報は、施設名、施設の種類、入居定員、施設理念、併設事業、職員数、入居者の要介護度、居室数などを含む。(2)サービス内容に関しては、サービスの質の評価基準を独自に開発するにあたって国際高齢者年の「高齢者のための国連原則」にみられる価値基準を参照し、施設サービスで実現を図るべき価値目標、すなわち「自立・独立」「ケア」「尊厳」「自己実現」「参加・社会との交流」の5つの領域を措定し、それぞれの領域に関する具体的調査項目を設定した。5領域をあわせて 71 項目のサービス内容を調査した。(3)施設運営に関しては、①施設の理念の職員への周知、②施設情報の公開・広報、③施設事業計画の策定、④仕事の標準化・リスクマネジメント、⑤個別ケアプランの作成体制の整備、⑥研修体制の整備、⑦施設の環境整備・ユニットケア化の7領域 20 項目の設問を行った。

4. 研究結果

1) 利用者支援得点の指標化（表 1）

71 のサービス項目のうち、施設全体においての実施割合が 20%以上 80%以下で、特養ホームと老健施設における実施割合に 20 ポイント以上の開きがない項目を抽出して、サービスの質を評価する

指標の作成を行った。内容が類似する項目が複数この条件に当てはまる場合は、サービスの質を表すのにより一般的だと思われる項目を採用した。こうして表1に示す20項目を抽出した。20項目はいずれも、介護保険施設においてサービスの質を高めるため実施することが望ましいと思われるものである。施設ごとに20項目のうち実施している項目の合計数を算出して「利用者支援得点」とした。利用者支援得点はほぼ正規分布を示し、平均は10.53（標準偏差3.30）であった。

表1 利用者支援得点を構成する20項目（実施施設数とその割合）（総数 207 施設）

	施設数	%
「自立・独立」関連		
1 利用者はケアプランの作成において個別の説明を受けて同意を表明することができる	157	76%
2 金銭を自己管理できる利用者は、自己管理を行えるように支援されている	142	69%
3 地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の利用を図っている	52	25%
4 利用者は希望を伝えれば個別外出できるように計画を立てて支援されている	136	66%
5 週1回以上食事メニューの選択（バイキングを含む）ができる	71	34%
6 利用者は、テレビ、ラジオを居室で個人的に利用できる	165	80%
「ケア」関連		
7 利用者が、職員から積極的に話しかけられたり話を聴いてもらうことは、施設の方針である	157	76%
8 利用者は、希望すれば週3回以上入浴ができる	66	32%
9 一人ひとりの残存機能が積極的に評価されそれらを発揮できるケアプランが作成されている	154	74%
「尊厳」関連		
10 職員は利用者の排泄状況が他者に聞こえるような会話を決してしない	112	54%
11 ひとりの介護職員が同時に複数の方の排泄介助をしない	119	57%
12 痴呆症の利用者は回想法を利用できる	41	20%
13 利用者は、拘束・抑制をいかなる場合にもされていない	66	32%
14 利用者の権利は、明文化され、わかりやすいところに示されている	112	54%
「自己実現」関連		
15 利用者は一人ひとりの生活史に配慮されたケアプランにそってケアされている	129	62%
16 入居者が化粧できるように支援されている	124	60%
17 利用者は、趣味や好みにしたがって余暇活動を行えるよう支援されている	157	76%
「参加・社会との交流」関連		
18 利用者は、施設での共同生活や地域社会に貢献できるような機会をもてる	82	40%
19 外部の相談機関が明示されている	91	44%
20 苦情解決の結果が公開されている	45	22%

2) 施設運営に関する項目への回答（表2）

施設運営に関する7領域20項目への回答を表2に示した。いずれの項目も実施することが望ましいと考えられるものである。施設ごとに実施している項目を合計して「施設運営得点」を算出した（平均12.99、標準偏差3.66）。また7領域について、施設運営領域別得点を算出した。

表2 施設運営項目への回答（実施施設数とその割合）（総数207施設）	施設数	%
施設理念等の周知		
1 施設の理念が、施設職員の大部分が仕事をするときに振り返る理念として機能している	132	64%
2 施設の理念、目標、運営方針を職員全員が共有できるように会議や研修を通じ周知している	175	85%
情報公開・広報		
3 施設運営規程、財務諸表、事業計画書・報告書をすべてわかりやすいところに公開している	68	33%
4 広報誌を年4回以上発行し、かつ利用者や家族以外に、地域に広く配布している	99	48%
施設事業計画の策定		
5 サービスの改善目標を含んだ施設の事業計画を策定している	159	77%
6 事業計画の策定に職員が組織的に参画し、かつ職員の意見が計画に反映されている	137	66%
仕事の標準化・リスクマネジメント		
7 基本業務（食事、入浴、排泄介助を含む）のマニュアルを整備し定期的見直しを行っている	158	76%
8 事故、ヒヤリハット事例の報告体制があり、かつ事故防止にそれらの分析が生かされている	161	78%
個別ケアプラン作成体制の整備		
9 アセスメントにもとづき一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な個別ケアプランを作成している	183	88%
10 ケアプランはすべての利用者についてサービス担当者会議での合議のもとに作成している	178	86%
11 ケアプランの作成や見直しの会議に本人や家族の参加を促している	81	39%
12 ケアプランに期間を明示し期間終了時の見直しや変化に応じた随時見直しをおこなっている	178	86%
研修体制の整備		
13 一人ひとりの職員の質向上のための課題を明らかにし、個人ごとの目標を示している	93	45%
14 職員の研修を推進していくための担当者を設置している	155	75%
15 職員の研修を個々の力量に応じ体系的、計画的に行っている	119	57%
16 実習生の受け入れに際し、利用者への接し方を含む基本的な考え方を示している	197	95%
環境整備・ユニットケア化		
17 共用居室の場合カーテン以外にプライバシーを確保するために効果的な手段がとられている	119	57%
18 入居者の生活単位を小規模化して、入居者同士なじみの関係をつくりやすくしている	88	43%
19 間取りの工夫や家具の配置などにより空間を区切り、ふれあいの場を各所に設けている	83	40%
20 施設内でお金を使う場所があり（喫茶店や売店など）そこには車いすでも行くことができる	125	60%

3) 利用者支援と施設運営との関係の分析

「利用者支援得点」と「施設運営得点」との間には相関係数 $r=0.54$ という比較的強い相関関係が認められた。

次に、施設運営の7つの領域別得点をもとに、それぞれ均等に近くなるよう回答施設を2区分し、高位群と低位群の2群に分け、利用者支援得点の平均値を比較した。すべての領域において高位群は、低位群より利用者支援得点平均値が高く、2群間には有意差が認められた。このことより、施設運営の工夫がなされているところではサービス内容の質も高いことが伺われる。

施設運営の7つの領域のうち、どの領域が利用者支援得点とより深く関わっているのだろうか。次にこの点を分析するために、7つのそれぞれの運営領域別得点と利用者支援得点の相関係数を算出した。その際、個々の運営領域別得点と利用者支援得点の2得点間の単相関係数と、当該運営領域別得点以外の残り6つの運営領域別得点の影響を調整した偏相関係数を計算した（表3）。その結果、利用者支援得点に対して、単相関では7つの施設運営領域の得点はいずれも統計学的に有意に大きい相関係数を示したが、他の施設運営得点の影響を調整した偏相関係数では、有意であったものは、数値

が大きな順に「(3) 施設事業計画の策定」「(2) 情報公開・広報」「(7) 環境整備・ユニットケア化」「(5) 個別ケアプラン作成体制の整備」の4領域であった。また、利用者支援得点を目的変数とし、施設運営領域別得点を説明変数とする重回帰分析を行った結果、①施設事業計画の策定、②情報公開・広報、③環境整備・ユニットケア化、④施設理念等の周知、⑤個別ケアプラン作成体制の整備の5つが、有意な関連をもつ変数として見いだされた。

施設運営領域	単相関係数	偏相関係数
(1) 施設理念等の周知	0.327 **	0.106
(2) 情報公開・広報	0.323 **	0.206 **
(3) 施設事業計画の策定	0.396 **	0.234 **
(4) 仕事の標準化・リスクマネジメント	0.280 **	0.11
(5) 個別ケアプラン作成体制の整備	0.281 **	0.120 *
(6) 研修体制の整備	0.336 **	0.091
(7) 環境整備・ユニットケア化	0.274 **	0.166 **

5. まとめ

本調査の結果から、介護保険施設におけるサービスの質を高めるためには、次のような施設運営のあり方が重要であることが示された。すなわち、

- ①サービスの改善目標を含んだ施設事業計画を職員の組織的な参画のもとに策定すること
- ②情報公開の姿勢をもつこと
- ③入居者の生活単位を小規模化して（ユニットケア化）、なじみの関係づくり・ふれあいの場・プライバシー確保などに配慮した施設環境を整備すること
- ④施設理念の全職員を含む内外への周知を図ること
- ⑤個別ケアプラン作成の体制を整備すること、である。

施設事業計画の策定は、PDCAサイクル（目標設定・実行・評価・改善のサイクル）のもとで進められることによって、サービスの質の改善に結びつくと考えられる。その際、施設職員が組織的に参加してこの過程をあゆむことが重要だといえる。施設の自己評価、第三者評価では、こうした施設運営の内容を盛り込むことが必要だと結論される。

なお、このような結果に対して、一定の追加訪問調査の実施、また GOWA としても訪問調査に基づく評価事業を実施している（プレゼンテーションではこの成果も盛り込んだものを報告する予定）。

一般に環境変化に対して敏感で組織的適応性が高ければ、組織は自己改善を進めることができる。介護施設の場合、介護保険導入以後の制度環境の変化によって、図式的には組織への資源投入決定者が行政から利用者にかわった（つまり行政措置から利用者契約へ）わけであるが、実態としては待機者リストがあり、多くの施設ではこの図式が現実となっていない。むしろ、第一に、グループホームや安い有料老人ホームの増大、一定の範囲での在宅ケアの基盤強化による将来的な競争環境に対する準備、第二に、権利意識の増大した利用者・市民に対する応答性の確保、第三に、行政指導などによる圧力などの影響による部分的な改善圧力が見られるに過ぎない。このような状況を改善するためには、1、消費者主権が機能するような需給関係における改善、あるいは・及び、2、地域での民主的なコントロールの実現、の両方の進展が必要だろう。介護サービスの評価事業も、上記のような施設運営の実現自体を支援するような事業展開が必要であろう。今後、この方面での研究者と NPO、また事業経営者との共同が進むことを期待したい。