

認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護事業所の地域密着型外部評価結果における問題点・課題と改善の考察

ワタナベ ヤスフミ
渡辺 康文*1*2

目的 地域密着型サービスの認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護事業所は住み慣れた地域での暮らしを支える介護サービスであり、サービス改善のための地域密着型外部評価が課されている。本調査は外部評価で事業所がたてた目標達成計画を調査して全国、地方、都道府県の実態を明らかにし、事業所のサービス向上に資することを目的とした。

方法 平成24年度に外部評価を実施した45道府県の事業所を対象に、ワムネットと2県の評価情報提供からサービス改善の目標達成計画を参照して、問題点・課題のあった評価項目の割合を算出し、上位3項目については具体的な計画内容を分類、区分した。参照時期は2013年10月6日から2014年2月23日であった。

結果 外部評価を実施した事業所は10,530カ所、目標達成計画は22,818件で特定項目に集中し、上位3項目「災害対策」「運営推進会議を活かした取り組み」「重度化や終末期に向けた方針の共有と支援」が3分の1を占めた。災害対策の割合は北日本ほど大きく、割合の大きい計画内容「地域へのはたらきかけ」では地域住民に働きかけようとする姿勢が示された。運営推進会議の割合は目立った片寄りはなく、割合の大きい計画内容「多様な参加者」では災害対策同様に地域からの協力が課題であった。重度化や終末期の割合は最小と最大の差は小さいものの、道府県では北日本ほど割合が増していて、割合の大きい計画内容は「利用者・家族との対話」であった。

結論 評価項目は68だが、問題点・課題は上位3項目の「災害対策」「運営推進会議」「重度化や終末期」等、特定の項目に集中している。災害時の協力を得たり運営推進会議の協力者を確保するため、地域住民への積極的なアプローチが求められる。重度化や終末期については、明確な方針・手順が用意され職員が理解して利用者・家族の気持ちを聞く機会が設けられ、事業所の対応を説明できる体制が望まれる。第三者評価が義務化された施設もあり、外部評価への関心が高まると思うが評価手法の検証・見直しは欠かせず、利用者・家族のホスピタリティ向上や評価調査員の質の担保が求められる。また、情報公開は日常的な言葉と表現で閲覧者が読みやすいことが肝要で、目標達成計画の表記に配慮が必要である。

キーワード 地域密着型外部評価、認知症対応型共同生活介護（GH）、小規模多機能型居宅介護（小規模）、災害対策、運営推進会議、重度化や終末期

I はじめに

ほとんどの人は自分に介護が必要になったと

き、なじみの地域で暮らすことを望むであろう。介護保険の地域密着型サービスとは、介護が必要になっても、住み慣れた地域での生活を支え

* 1 元秋田県社会福祉事業団秋田県点字図書館長 * 2 日本地域福祉学会会員

るため、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスのことである¹⁾。同サービスの認知症対応型共同生活介護（通称グループホーム、以下、GH）は5～9人程度の認知症（軽～中程度）のお年寄りがそれぞれ個室を持ち、介護スタッフとともに共同生活¹⁾、小規模多機能型居宅介護（以下、小規模）は「通い」を中心に利用者の状態や家族の状況に応じて、「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、中重度となっても在宅生活が継続できるよう支援する事業所である¹⁾。両事業所には年1回の地域密着型外部評価（以下、外部評価）が課されている。

評価は、事業運営の改善手法として、学校²⁾や医療³⁾でも実施されているが、介護保険法は「事業者は自らその提供するサービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常にサービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない」とし、社会福祉法は「国は、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上のための措置を援助するために、福祉サービスの質の公正かつ適切な評価の実施に資するための措置を講ずるよう努めなければならない」として、事業者と国の評価の努力義務を明記している。このため、都道府県は福祉サービス第三者評価（以下、第三者評価）を実施しているが、ほとんどの施設・事業所の受審は任意であるため年間受審件数は3,000件程度⁴⁾である。

一方、GHには平成14年度から、小規模は平成18年度から外部評価が課されたが、その目的は評価作業の一連の過程を事業者が主体的に取り組み、評価結果をもとに具体的な改善や情報公開等に活かすことを通して、各GHが良質なサービス水準を確保し、向上を図っていくことである⁵⁾。外部評価の義務化は、外的（他律的）な規制ではなく、GH事業者自らが質の確保に向けて率先した行動を起こしていくことがサービス提供の可能性を伸ばし社会的信頼を高める⁵⁾として、現在の「公益社団法人日本認知症グループホーム協会」がモデル事業を展開したことによる。なお、厚生労働省通知により外

表1 目標達成計画の様式（厚生労働省技術的助言）

事業所名					
作成日 平成 年 月 日					
【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1					
2					
3					
4					
5					

注 1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

部評価を実施した事業所は第三者評価を実施したとみなされ、技術的助言として自己評価68項目の参考例（以下、参考例）と、その中の評価機関が評価対象とする20項目が示されている。外部評価のおおよその流れは次のとおりである。

- ① 事業者は参考例を元にした都道府県の評価項目により自己評価を行う
- ② 評価機関は①の自己評価結果等を元に評価調査員が訪問調査を行い評価する
- ③ 事業者は①②を元にサービス改善のための目標達成計画（表1）を作成する
- ④ ①②③の結果は独立行政法人福祉医療機構「福祉保健医療情報ネットワークシステム（WAM NET）」⁶⁾（以下、ワムネット）で公開される。富山県⁷⁾、石川県⁸⁾、東京都⁹⁾は都県による評価情報提供

事業所が目標達成計画をたてるには、全国の事業所の評価実態がわかることが望ましいが、調査・研究は少ない。本調査は、外部評価でのサービス改善の目標達成計画を調査することにより、現状における問題点・課題（以下、問題点・課題）の多かった項目や、北海道・東北、関東・甲信越、東海・北陸、近畿、中国・四国、九州・沖縄のワムネットの6地方区分（以下、地方）や都道府県の状況、さらに主な項目の目標達成計画の内容（以下、計画内容）を明らかにして事業所のサービス向上に資することを目的とする。また、GH・小規模の調査が、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の老人施設の参考となることも期待する。

表2 平成24年度外部評価実施事業所

(単位 カ所)

Ⅱ 方 法

対象としたのは、平成24年度に外部評価を実施したすべてのGH・小規模である。ただし、東京都は項目が参考例に基づかず、山梨県は基づくが目標達成計画を公開する仕組みがないため、全国47都道府県のうち2都県を除く45道府県（以下、全国）の事業所を対象とした。石川県、山口県、福岡県は参考例にさらに1～4項目を加えているが、県独自の項目なので調査対象にはしない。また、石川県、兵庫県、山口県、福岡県は評価機関の評価対象に参考例中の2～4項目を追加しているが、厚生労働省通知の外部評価実施要領（ひな形）は評価機関の評価項目を目標達成計画に優先させていないので、追加項目の目標達成計画への偏りはないと思われる。

問題点・課題のあった項目の集計は、ワムネットと、富山県・石川県の評価情報提供を参照して項目割合を算出し、上位3項目については道府県の割合を図示した。図はフリーのGISソフト「MANDARA」を用いた。集計の際、項目番号が同じでも異なる観点の計画が記載されている場合は、複数の計画件数とした。上位3項目の計画内容は、具体的にしようとしたことを分類・区分したが「できるだけ利用者の満足を得る」など具体性がない場合や項目番号の記載がない場合は「その他」に区分し、「AとともにBを行う」など計画内容が複数の場合は、先に述べた計画Aに分類した。参照時期は2013年10月6日から2014年2月23日であった。

Ⅲ 結 果

(1) 対象事業所数 (表2)

対象となったのは平成24年度に外部評価を実施した全国のGH7,736カ所と小規模2,794カ所、総数10,530カ所であった。

(2) 問題点・課題のあった項目 (表3)

全国の事業所が立てた目標達成計画は22,818

	総数	グループホーム	小規模多機能
総数	10 530	7 736	2 794
北海道・東北	1 925	1 506	419
北海道	810	642	168
青森	255	233	22
岩手	153	114	39
宮城	201	180	21
秋田	189	136	53
山形	143	74	69
福島	174	127	47
関東・甲信越	2 285	1 720	565
茨城	267	220	47
栃木	194	118	76
群馬	249	170	79
埼玉	298	253	45
千葉	366	292	74
神奈川	519	404	115
新潟	214	126	88
長野	178	137	41
東海・北陸	1 711	1 290	421
富山	129	89	40
石川	216	160	56
福井	83	46	37
岐阜	284	229	55
静岡	309	231	78
愛知	489	378	111
三重	201	157	44
近畿	1 334	952	382
滋賀	124	83	41
京都	191	119	72
大阪	498	393	105
兵庫	346	222	124
奈良	78	63	15
和歌山	97	72	25
中国・四国	1 558	1 063	495
鳥取	82	45	37
島根	104	65	39
岡山	306	225	81
広島	343	208	135
山口	171	117	54
徳島	117	88	29
香川	71	46	25
愛媛	249	178	71
高知	115	91	24
九州・沖縄	1 717	1 205	512
福岡	490	329	161
佐賀	128	95	33
長崎	273	198	75
熊本	227	144	83
大分	95	70	25
宮崎	164	130	34
鹿児島	230	177	53
沖縄	110	62	48

件であった。68項目の中で割合が0.1%以下と極めて小さいものが23項目あった。項目番号の表記がないものは1,782件（7.8%）だったが、

記載内容から事業所の意図を読み取るのは限界があるため項目番号の推測は行わなかった。

(3) 問題点・課題のあった項目の割合(表4)

全国で最も大きな割合を占めたのは「災害対策」17.9%であった。次いで「運営推進会議を活かした取り組み」(以下、運営推進会議)9.8%、「重度化や終末期に向けた方針の共有と

支援」(以下、重度化や終末期)6.5%、「チームでつくる介護計画とモニタリング」6.2%、「事業所と地域とのつきあい」6.1%、「運営に関する利用者、家族等意見の反映」5.1%であった。上位3項目が34.2%を占め、上位6項目では51.6%を占めた。上位3項目についての地方と45道府県の割合の状況は次のとおりである。

表3 問題点・課題のあった項目

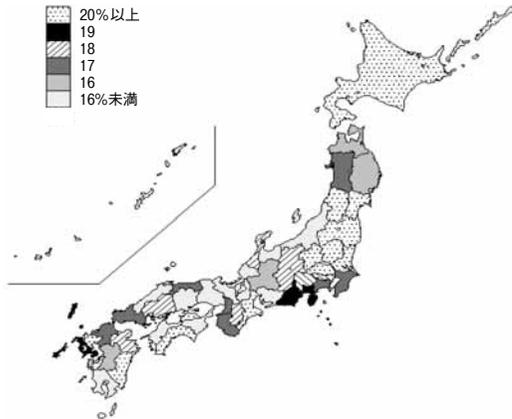
	件数(件)	割合(%)		件数(件)	割合(%)
総数	22 818	100.0			
I 理念に基づく運営			IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		
No.1 理念の共有と実践	881	3.9	36 一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保	511	2.2
2 事業所と地域とのつきあい	1 396	6.1	37 利用者の希望の表出や自己決定の支援	61	0.3
3 事業所の力を活かした地域貢献	228	1.0	38 日々のその人らしい暮らし	123	0.5
4 運営推進会議を活かした取り組み	2 245	9.8	39 身だしなみやおしゃれの支援	17	0.1
5 市町村との連携	214	0.9	40 食事を楽しむことのできる支援	588	2.6
6 身体拘束をしないケアの実践	758	3.3	41 栄養摂取や水分確保の支援	39	0.2
7 虐待の防止の徹底	111	0.5	42 口腔内の清潔保持	36	0.2
8 権利擁護に関する制度の理解と活用	166	0.7	43 排泄の自立支援	86	0.4
9 契約に関する説明と納得	31	0.1	44 便秘の予防と対応	29	0.1
10 運営に関する利用者、家族等意見の反映	1 162	5.1	45 入浴を楽しむことができる支援	173	0.8
11 運営に関する職員意見の反映	343	1.5	46 安眠や休息の支援	11	0.0
12 就業環境の整備	68	0.3	47 服薬支援	36	0.2
13 職員を育てる取り組み	522	2.3	48 役割、楽しみごとの支援	199	0.9
14 同業者との交流を通じた向上	122	0.5	49 日常的な外出支援	883	3.9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			50 お金の所持や使うことの支援	20	0.1
15 初期に築く本人との信頼関係	18	0.1	51 電話や手紙の支援	21	0.1
16 初期に築く家族等との信頼関係	23	0.1	52 居心地のよい共用空間づくり	206	0.9
17 初期対応の見極めと支援	16	0.1	53 共用空間における一人ひとりの居場所づくり	13	0.1
18 本人と共に過ごし支えあう関係	69	0.3	54 居心地よく過ごせる居室の配慮	121	0.5
19 本人を共に支え合う家族との関係	185	0.8	55 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり	28	0.1
20 馴染みの人や場との関係継続の支援	243	1.1	V アウトカム項目		
21 利用者同士の関係の支援	64	0.3	56 職員は利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	15	0.1
22 関係を断ち切らない取り組み	12	0.1	57 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	16	0.1
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	6	0.0
23 思いや意向の把握	637	2.8	59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	16	0.1
24 これまでの暮らしの把握	95	0.4	60 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	58	0.3
25 暮らしの現状の把握	96	0.4	61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている	8	0.0
26 チームでつくる介護計画とモニタリング	1 412	6.2	62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている	6	0.0
27 個別の記録と実践への反映	175	0.8	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	22	0.1
28 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	53	0.2	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	37	0.2
29 地域資源との協働	105	0.5	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	32	0.1
30 かかりつけ医の受診支援	116	0.5	66 職員は、生き活きと働いている	18	0.1
31 看護職員との協働	49	0.2	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	17	0.1
32 入退院時の医療機関との協働	14	0.1	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	13	0.1
33 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	1 477	6.5	項目番号の表記なし	1 782	7.8
34 急変や事故発生時の備え	373	1.6			
35 災害対策	4 092	17.9			

表4 問題点・課題のあった項目の割合 (n=22,818)

(単位 件)

	全国		北海道・東北		関東・甲信越		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州・沖縄	
	総数	割合 (%)	地方	割合 (%)	地方	割合 (%)	地方	割合 (%)	地方	割合 (%)	地方	割合 (%)	地方	割合 (%)
総数 (総計画数)	22 818	100.0	3 948	100.0	4 923	100.0	3 643	100.0	3 367	100.0	3 111	100.0	3 826	100.0
災害対策	4 092	17.9	844	21.4	979	19.9	617	16.9	464	13.8	485	15.6	703	18.4
運営推進会議を活かした取り組み	2 245	9.8	444	11.2	501	10.2	360	9.9	271	8.0	312	10.0	357	9.3
重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	1 477	6.5	299	7.6	372	7.6	173	4.7	201	6.0	152	4.9	280	7.3
チームでつくる介護計画とモニタリング	1 412	6.2	223	5.6	294	6.0	252	6.9	264	7.8	141	4.5	238	6.2
事業所と地域とのつきあい	1 396	6.1	204	5.2	298	6.1	251	6.9	212	6.3	207	6.7	224	5.9
運営に関する利用者、家族等意見の反映	1 162	5.1	175	4.4	226	4.6	198	5.4	171	5.1	178	5.7	214	5.6
その他62項目	9 252	40.5	1 519	38.5	1 861	37.8	1 458	40.0	1 545	45.9	1 359	43.7	1 510	39.5
No記載なし	1 782	7.8	240	6.1	392	8.0	334	9.2	239	7.1	277	8.9	300	7.8

図1 災害対策割合の道府県別分布



注 東京都、山梨県は対象外

1) 災害対策

地方で割合が一番大きいのは北海道・東北の21.4%，次いで関東・甲信越19.9%，九州・沖縄18.4%，東海・北陸16.9%，中国・四国15.6%，近畿13.8%であった。道府県で割合が20.0%以上なのは、北海道のほか13県で、16.0%未満は新潟県のほか1府10県であった(図1)。

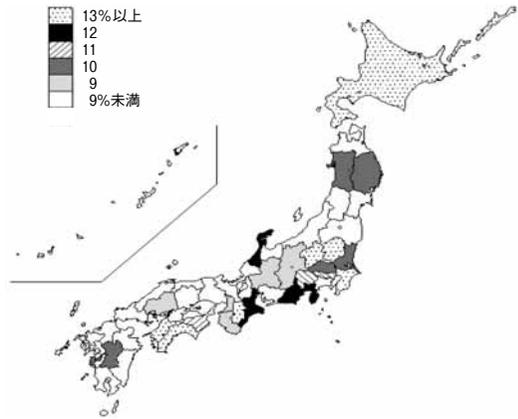
2) 運営推進会議

地方で割合が一番大きいのは北海道・東北の11.2%，次いで関東・甲信越10.2%，中国・四国10.0%，東海・北陸9.9%，九州・沖縄9.3%，近畿8.0%であった。道府県で割合が13.0%以上なのは、北海道のほか7県で、9.0%未満なのは青森県のほか、1府20県であった(図2)。

3) 重度化や終末期

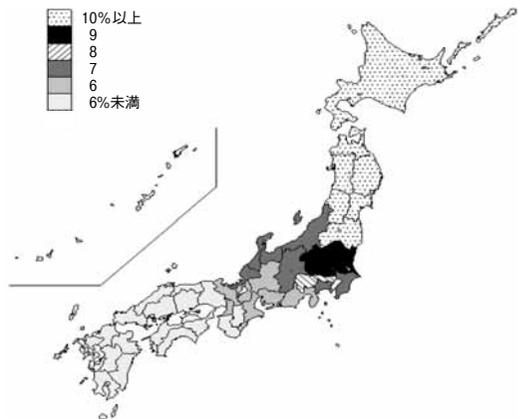
地方で割合が一番大きいのは北海道・東北と

図2 運営推進会議割合の道府県別分布



注 東京都、山梨県は対象外

図3 重度化や終末期割合の道府県別分布



注 東京都、山梨県は対象外

関東・甲信越の7.6%，次いで九州・沖縄7.3%，近畿6.0%，中国・四国4.9%，東海・北陸4.7%であった。道府県で割合が10.0%以上なのは、

表5 「災害対策」の目標達成計画の内容 (n=4,092)

(単位 件)

	全国		北海道・東北		関東・甲信越		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州・沖縄	
	総数	割合 (%)	総数	割合 (%)	総数	割合 (%)	総数	割合 (%)	総数	割合 (%)	総数	割合 (%)	総数	割合 (%)
総数 (計画数)	4 092	100.0	844	100.0	979	100.0	617	100.0	464	100.0	485	100.0	703	100.0
地域へのはたらきかけ	1 588	38.8	271	32.1	391	39.9	256	41.5	191	41.2	239	49.3	240	34.1
地域住民や機関等に協力を依頼する	724	17.7	149	17.7	178	18.2	98	15.9	72	15.5	102	21.0	125	17.8
運営推進会議で説明し協力を依頼する	494	12.1	73	8.6	112	11.4	82	13.3	74	15.9	81	16.7	72	10.2
日頃から地域と交流する	193	4.7	26	3.1	56	5.7	30	4.9	27	5.8	33	6.8	21	3.0
事業所が地域防災に参加する	108	2.6	10	1.2	20	2.0	36	5.8	14	3.0	19	3.9	9	1.3
事業所便りや回覧等で地域の理解を深める	69	1.7	13	1.5	25	2.6	10	1.6	4	0.9	4	0.8	13	1.8
防災訓練の充実	1 222	29.9	261	30.9	308	31.5	172	27.9	145	31.3	101	20.8	235	33.4
色々な想定で訓練を行う	329	8.0	96	11.4	54	5.5	42	6.8	37	8.0	38	7.8	62	8.8
夜間想定で訓練を行う	266	6.5	52	6.2	77	7.9	40	6.5	28	6.0	21	4.3	48	6.8
1年に2回以上の訓練を行う	141	3.4	17	2.0	37	3.8	17	2.8	21	4.5	11	2.3	38	5.4
消防署の協力で訓練を行う	131	3.2	19	2.3	27	2.8	11	1.8	24	5.2	9	1.9	41	5.8
防災訓練の回数をふやす	123	3.0	32	3.8	41	4.2	16	2.6	14	3.0	5	1.0	15	2.1
定期的に防災訓練を行う	86	2.1	17	2.0	28	2.9	17	2.8	7	1.5	7	1.4	10	1.4
防災計画を作る。見直す	43	1.1	13	1.5	7	0.7	6	1.0	5	1.1	4	0.8	8	1.1
まず訓練を行う	34	0.8	5	0.6	12	1.2	2	0.3	5	1.1	4	0.8	6	0.9
夜間の訓練を行う	34	0.8	8	0.9	8	0.8	11	1.8	2	0.4	2	0.4	3	0.4
訓練の記録を整備する	19	0.5	2	0.2	12	1.2	2	0.3	-	-	-	-	3	0.4
利用者に訓練に参加してもらう	16	0.4	-	-	5	0.5	8	1.3	2	0.4	-	-	1	0.1
防災体制づくり	421	10.3	106	12.6	72	7.4	59	9.6	43	9.3	53	10.9	88	12.5
防災に関するマニュアルの見直しや作成	225	5.5	59	7.0	38	3.9	29	4.7	28	6.0	27	5.6	44	6.3
避難経路と場所の確保や明示	128	3.1	32	3.8	15	1.5	20	3.2	13	2.8	16	3.3	32	4.6
職員・地域・家族等の連絡体系を整備する	68	1.7	15	1.8	19	1.9	10	1.6	2	0.4	10	2.1	12	1.7
設備・機器等の整備	356	8.7	95	11.3	88	9.0	52	8.4	38	8.2	23	4.7	60	8.5
備蓄品を整備し充実させる	283	6.9	71	8.4	71	7.3	41	6.6	31	6.7	21	4.3	48	6.8
施設内の危険な箇所・場所をなくす	30	0.7	11	1.3	5	0.5	3	0.5	5	1.1	1	0.2	5	0.7
持ち出し・防災グッズを整備する	16	0.4	2	0.2	4	0.4	5	0.8	-	-	-	-	5	0.7
防災関連機器の整備や点検	21	0.5	9	1.1	6	0.6	2	0.3	2	0.4	1	0.2	1	0.1
スプリンクラーを設置する	6	0.1	2	0.2	2	0.2	1	0.2	-	-	-	-	1	0.1
職員の資質向上	219	5.4	63	7.5	42	4.3	35	5.7	22	4.7	35	7.2	22	3.1
防災に関する研修や勉強会を行う	117	2.9	31	3.7	23	2.3	19	3.1	13	2.8	23	4.7	8	1.1
災害時の職員の役割を明確にする	29	0.7	3	0.4	11	1.1	8	1.3	-	-	3	0.6	4	0.6
全職員に訓練参加の機会をつくる	48	1.2	14	1.7	5	0.5	3	0.5	9	1.9	7	1.4	10	1.4
救命講習等を受ける	25	0.6	15	1.8	3	0.3	5	0.8	-	-	2	0.4	-	-
その他	286	7.0	48	5.7	78	8.0	43	7.0	25	5.4	34	7.0	58	8.3

北海道、東北の6県で、6.0%未満なのは兵庫県、奈良県、和歌山県、中国・四国の9県、九州・沖縄の8県であった(図3)。

(4) 上位3項目の計画内容

上位3項目の計画内容の分類と区分は、以下のとおりである。

1) 災害対策(表5)

全国4,092件の計画内容を29に分類し、29分類を「地域へのはたらきかけ」「防災訓練の充実」「防災体制づくり」「設備・機器等の整備」「職員の資質向上」「その他」の6つのカテゴリーに区分した。

6区分において全国で最も大きな割合なのは「地域へのはたらきかけ」38.8%、次いで「防災訓練の充実」29.9%であった。地方のすべてで「地域へのはたらきかけ」の割合が一番大きかった。

2) 運営推進会議(表6)

全国2,245件の計画内容を26に分類し、26分類を「多様な参加者」「会議の頻度」「会議の工夫」「情報発信」「地域との関わり」「その他」の6つのカテゴリーに区分した。6区分において全国で最も大きな割合なのは「多様な参加者」32.8%、次いで「会議の頻度」22.0%で

表6 「運営推進会議を活かした取り組み」の目標達成計画の内容 (n=2,245)

(単位 件)

	全国		北海道・東北		関東・甲信越		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州・沖縄	
	総数	割合 (%)	総数	割合 (%)	総数	割合 (%)	総数	割合 (%)	総数	割合 (%)	総数	割合 (%)	総数	割合 (%)
総数 (計画数)	2 245	100.0	444	100.0	501	100.0	360	100.0	271	100.0	312	100.0	357	100.0
多様な参加者	736	32.8	138	31.1	152	30.3	120	33.3	88	32.5	129	41.3	109	30.5
利用者・家族の参加をはかる	229	10.2	57	12.8	42	8.4	21	5.8	34	12.5	32	10.3	43	12.0
地域住民の参加をはかる	100	4.5	31	7.0	13	2.6	14	3.9	19	7.0	10	3.2	13	3.6
多様な領域・職種に参加をはかる	215	9.6	24	5.4	50	10.0	56	15.6	19	7.0	40	12.8	26	7.3
参加者を多くする	88	3.9	18	4.1	13	2.6	11	3.1	7	2.6	30	9.6	9	2.5
行政・地域包括支援センターの参加をはかる	85	3.8	7	1.6	33	6.6	12	3.3	8	3.0	12	3.8	13	3.6
職員の参加をはかる	19	0.8	1	0.2	1	0.2	6	1.7	1	0.4	5	1.6	5	1.4
会議の頻度	494	22.0	100	22.5	152	30.3	86	23.9	52	19.2	36	11.5	68	19.0
年6回開催する	326	14.5	60	13.5	97	19.4	66	18.3	38	14.0	25	8.0	40	11.2
定期的に開催する	85	3.8	22	5.0	26	5.2	6	1.7	6	2.2	6	1.9	19	5.3
開催する回数を増やす	51	2.3	15	3.4	16	3.2	9	2.5	3	1.1	4	1.3	4	1.1
年4回以上開催する	20	0.9	3	0.7	5	1.0	4	1.1	4	1.5	-	-	4	1.1
年2回以上開催する	12	0.5	-	-	8	1.6	1	0.3	1	0.4	1	0.3	1	0.3
会議の工夫	433	19.3	101	22.7	97	19.4	52	14.4	43	15.9	68	21.8	72	20.2
会議のテーマや企画を工夫をする	167	7.4	48	10.8	30	6.0	11	3.1	13	4.8	29	9.3	36	10.1
計画をたて参加しやすい日程にする	88	3.9	11	2.5	20	4.0	16	4.4	15	5.5	14	4.5	12	3.4
会議の記録を整備する	47	2.1	14	3.2	5	1.0	4	1.1	4	1.5	12	3.8	8	2.2
催しと併せて開催する	51	2.3	5	1.1	16	3.2	15	4.2	4	1.5	7	2.2	4	1.1
参加者・家族要望を把握する	56	2.5	14	3.2	20	4.0	3	0.8	6	2.2	4	1.3	9	2.5
会議の意義を説明する	24	1.1	9	2.0	6	1.2	3	0.8	1	0.4	2	0.6	3	0.8
情報発信	332	14.8	73	16.4	46	9.2	65	18.1	47	17.3	38	12.2	63	17.6
会議内容を開示し報告する	127	5.7	34	7.7	17	3.4	29	8.1	12	4.4	10	3.2	25	7.0
家族に会議開催等を案内する	87	3.9	21	4.7	10	2.0	17	4.7	10	3.7	16	5.1	13	3.6
外部評価を開示する	36	1.6	4	0.9	4	0.8	3	0.8	8	3.0	7	2.2	10	2.8
事業所の様子を便りなどで知らせる	62	2.8	12	2.7	12	2.4	12	3.3	11	4.1	2	0.6	13	3.6
会議内容を職員に周知する	20	0.9	2	0.5	3	0.6	4	1.1	6	2.2	3	1.0	2	0.6
地域との関わり	105	4.7	8	1.8	22	4.4	26	7.2	19	7.0	19	6.1	11	3.1
地域活動や行事に参加する	56	2.5	6	1.4	14	2.8	14	3.9	7	2.6	9	2.9	6	1.7
事業所の行事や催しに招く	34	1.5	2	0.5	7	1.4	8	2.2	5	1.8	7	2.2	5	1.4
介護等の相談窓口になる	15	0.7	-	-	1	0.2	4	1.1	7	2.6	3	1.0	-	-
その他	145	6.5	24	5.4	32	6.4	11	3.1	22	8.1	22	7.1	34	9.5

あった。地方のすべてで「多様な参加者」の割合が一番大きかった（関東・甲信越は「会議の頻度」と同率）。

3) 重度化や終末期 (表7)

全国1,477件の計画内容を15に分類し、15分類を「利用者・家族との対話」「職員の資質向上」「対応の指針」「マニュアル・書式」「医療」「その他」の6つのカテゴリーに区分した。6区分において全国で最も大きな割合なのは「利用者・家族との対話」28.9%、次いで「職員の資質向上」26.1%であった。地方では関東・甲信越、近畿、中国・四国、九州・沖縄の4地方で「利用者・家族との対話」の割合が一番大きかった。

IV 考 察

少人数でのケアについて、小宮氏は「お年寄りに何でもお世話してしまうというのではなく、根気よく見守りながら、できるだけ日常生活のことを自分でしてもらう。(中略)リハビリになり、痴呆症の進行を遅らせる効果がある」と効果を述べている。調査方法の変更等や回収率変動の影響のため、前年以前と単純に年次比較はできないが、呼称が痴呆性高齢者グループホームであったGHは平成12年の介護保険法の施行時は675カ所¹¹⁾であったが平成24年には11,729カ所¹¹⁾と約17倍に、小規模は平成18年の

表7 「重度化や終末期に向けた方針の共有と支援」の目標達成計画の内容 (n=1,477)

(単位 件)

	全国		北海道・東北		関東・甲信越		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州・沖縄	
	総数	割合 (%)	総数	割合 (%)	総数	割合 (%)	総数	割合 (%)	総数	割合 (%)	総数	割合 (%)	総数	割合 (%)
総数 (計画数)	1 477	100.0	299	100.0	372	100.0	173	100.0	201	100.0	152	100.0	280	100.0
利用者・家族との対話	427	28.9	78	26.1	104	28.0	47	27.2	62	30.8	49	32.2	87	31.1
利用者・家族の意向を把握する	187	12.7	35	11.7	39	10.5	22	12.7	27	13.4	31	20.4	33	11.8
対応指針を説明する	142	9.6	27	9.0	41	11.0	13	7.5	23	11.4	12	7.9	26	9.3
対応できる範囲を説明する	73	4.9	16	5.4	13	3.5	7	4.0	7	3.5	5	3.3	25	8.9
話し合いや介護の記録	25	1.7	-	-	11	3.0	5	2.9	5	2.5	1	0.7	3	1.1
職員の資質向上	385	26.1	74	24.7	102	27.4	51	29.5	47	23.4	47	30.9	64	22.9
ターミナルケアや介護に関する研修	376	25.5	73	24.4	101	27.2	50	28.9	46	22.9	45	29.6	61	21.8
職員のメンタルヘルス	9	0.6	1	0.3	1	0.3	1	0.6	1	0.5	2	1.3	3	1.1
対応の指針	321	21.7	87	29.1	73	19.6	26	15.0	46	22.9	21	13.8	68	24.3
対応指針明確化	223	15.1	54	18.1	54	14.5	14	8.1	37	18.4	14	9.2	50	17.9
対応できる範囲を明確にする	61	4.1	20	6.7	9	2.4	8	4.6	6	3.0	5	3.3	13	4.6
方向の検討に入る	18	1.2	6	2.0	6	1.6	3	1.7	1	0.5	1	0.7	1	0.4
対応指針を見直す	19	1.3	7	2.3	4	1.1	1	0.6	2	1.0	1	0.7	4	1.4
マニュアル・書式	134	9.1	27	9.0	34	9.1	21	12.1	19	9.5	9	5.9	24	8.6
マニュアルの見直しや作成	89	6.0	14	4.7	27	7.3	16	9.2	11	5.5	9	5.9	12	4.3
重要説明事項等に記載する	33	2.2	8	2.7	5	1.3	5	2.9	6	3.0	-	-	9	3.2
専用の記録様式の作成	12	0.8	5	1.7	2	0.5	-	-	2	1.0	-	-	3	1.1
医療	89	6.0	20	6.7	30	8.1	8	4.6	8	4.0	8	5.3	15	5.4
医療との連携体制の整備	89	6.0	20	6.7	30	8.1	8	4.6	8	4.0	8	5.3	15	5.4
その他	121	8.2	13	4.3	29	7.8	20	11.6	19	9.5	18	11.8	22	7.9

介護保険法の改正時は187カ所¹¹⁾であったが平成24年には3,885カ所¹¹⁾と約21倍に増加した。今回の調査では、平成24年度に外部評価を実施した全国のGH・小規模において問題点・課題のあった項目は「No.2」「No.4」「No.10」「No.26」「No.33」「No.35」の6項目が半数を占め、平成23年度の外部評価結果とほぼ同じ割合¹²⁾であることがわかった。上位3項目「No.35災害対策」「No.4 運営推進会議」「No.33重度化や終末期」における、地方や都道府県の比較・検討を行った。

(1) 災害対策

参考例は「火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている」を求めている。地方の割合の最大と最小の差は7.6%で上位3項目の中での差が一番大きかった。火災は事業所が最も気をつける災害だが、北日本ほど火による暖房機器を使う

ためのリスクが高く、南日本ほど台風による水害のリスクが高い。このため北海道・東北の割合が一番大きくて南下するほど小さくなり、中国・四国、九州・沖縄で再び割合が大きくなると推察される。道府県では福島県と周辺県の割合が大きいのは東日本大震災後の危機感が続いていると思われる。割合の大きい計画内容「地域へのはたらきかけ」については、地域住民に協力してもらうため事業所が積極的に働きかけようとする姿勢が示された。

(2) 運営推進会議

参考例は「運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている」を求めている。地方の割合の最大と最小の差は3.2%と小さく、道府県では目立った偏りはなかった。指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（以下、運営基準）によると、会議は要

望・助言等を聴く機会として家族・住民代表・行政職員等の構成でおおむね2月に1回以上となっているが、割合の大きい計画内容「多様な参加者」については、災害対策と同じように地域の協力者確保が課題といえ、多角的な視点を得られる参加者が望まれる。地域により住民意識の相違はあると思うが、事業所からの地域へのアプローチが求められる。また、運営基準に関する平成21年3月27日の通知で、外部評価を5年間継続し、1年間に6回以上の会議の開催等、一定の条件を満たせば外部評価の回数を2年に1回にできるとなったが、この適用を目指す事業所もあり「会議の頻度」が次に大きい割合であったと考えられる。

(3) 重度化や終末期

参考例は「重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる」を求めている。地方の割合の最大と最小の差は2.9%と小さいが、道府県では北日本ほど割合が大きいことが明らかで、道県民の気質や死生観、高齢者人口、医療の量と機能等の背景が考えられるが、今後には何らかの調査研究が求められるのではないかと考える。割合の大きい計画内容「利用者・家族との対話」については、明確な事業所の方針・手順が用意されて職員が理解したうえで、日頃から利用者・家族の気持ちを聞く機会が設けられ、事業所の対応を説明できる体制が望まれる。

V おわりに

福祉・介護の施設・事業所で年1回の評価義務があるのはGH・小規模のみであったが、第三者評価において平成24年度から児童養護施設、乳児院等の社会的養護関係施設に3年に1回以上の受審が課された。今後は外部評価への関心も高まると思うが、福祉・介護の施設・事業所のサービス改善の選択肢の1つである評価手法には有効性の検証や定期・随時の見直しが欠か

せず、特に利用者・家族へのホスピタリティの向上と、これを適切に評価する評価調査員の質の担保が求められる。

また、情報公開はできるだけ日常的な言葉と表現を用いて閲覧者が読みやすいことが肝要である。目標達成計画の表記には、介護業界の用語が多く一般人にわかりにくいと思われるものや、言い回しが長過ぎると思われる文面が散見されたため、配慮しなければならない。

文 献

- 1) 山井和則, 上田理人. 図解 介護保険のすべて第3版. 東洋経済新報社. 2009;108-13.
- 2) 文部科学省ホームページ. 学校評価について (http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/gakko-hyoka/index.htm) 2013.12.21.
- 3) 公益財団法人日本医療機能評価機構ホームページ. 当機構について (<http://jcqhc.or.jp/about/>) 2013.12.30.
- 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ホームページ. 福祉サービスの質の向上に向けて「福祉サービス第三者評価事業に関する評価基準等委員会」報告書 (<http://shakyo-hyouka.net/>) 2013.4.15.
- 5) 永田久美子. グループホームの質確保ガイドブック サービス評価の徹底活用のすすめ. 認知症介護研究・研修東京センター, 2006;2-5.
- 6) 独立行政法人福祉医療機構WAM NETホームページ「介護保険地域密着型サービス外部評価情報」 (<http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop?OpenAgent>) 2013.10.6.
- 7) サンシップとやまホームページ「福祉サービス第三者評価結果」 (http://www.wel.pref.toyama.jp/12_hyoka.html) 2013.10.10.
- 8) 石川県ホームページ「評価結果について」 (<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/kousei/hyouka/hyoukakekka.html>) 2014.1.11.
- 9) 東京ふくしナビゲーションホームページ「福祉サービス第三者評価」 (<http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/hyoka/hyokatop.htm>) 2013.10.8.
- 10) 小宮英美. 痴呆性高齢者ケア グループホームで立ち直る人々. 中公新書, 1999;7-8.
- 11) 政府統計の総合窓口ホームページ. 平成12年介護サービス施設・事業所調査 (<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do>) 2014.3.22.
- 12) 渡辺康文. 認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護事業所における外部評価によるサービス向上の考察. 厚生」の指標 2013;60(5):7-13.