

# 認知症対応型共同生活介護事業所の平成26年度 地域密着型外部評価におけるサービス改善計画 の状況と4年間の推移

ワタナベ ヤスフミ  
渡辺 康文\*

**目的** 福祉や介護のサービスの質の確保が必要である。本研究は認知症対応型共同生活介護事業所（GH）がサービスを改善するため、平成26年度の地域密着型外部評価で公表した目標達成計画を調査して、問題点・課題のあった項目と、その改善計画をとりまとめ、以前のデータと合わせて4年間のデータとし、その推移を検証してGH全体の「見える化」を推し進め、サービスの質の向上に資することを目的とした。

**方法** ワムネットと2県の情報提供から、平成26年度に外部評価を実施した、東京都と山梨県を除く45道府県のGHの目標達成計画を参照し、自己評価68項目において問題点・課題があった項目の数と割合および問題点・課題が多かった項目の改善計画内容の分類と区分を算出し、平成23～25年度の過去の調査データを利用して平成23～26年度の4年間のデータとした。

**結果** 平成26年度の外部評価で以下が明らかになった。実施したGHは8,328ヵ所ので、問題点・課題があった項目は17,068件であった。問題点・課題が多い項目は、1位「災害対策」、2位「運営推進会議」、3位「地域つきあい」、4位「介護計画とモニタリング」、5位「重度化や終末期」であった。改善計画内容の区分で割合が大きかったのは「災害対策」では「地域へのはたらきかけ」、「運営推進会議」では「多様な参加者」、「重度化や終末期」では「職員の資質向上」であった。

**結論** 問題点・課題があった項目の4年間の推移から、「災害対策」「運営推進会議」「重度化や終末期」「地域つきあい」「介護計画とモニタリング」等への集中が続いていることがわかった。問題点・課題が多かった項目の改善計画の推移からは「災害対策」と「運営推進会議」でGHと地域との関係づくりが続いていることが示され、「重度化や終末期」では職員教育の必要性が継続していると考えられた。今後は「地域つきあい」「介護計画とモニタリング」「運営に関する利用者、家族等意見の反映」「日常的な外出支援」等の項目も改善計画を内容分析して可視化を広げることが望ましい。また、目標達成計画に68項目の番号表記がないものがある、介護業界の用語が散見される等の情報開示のうえでの課題がある。今後のGHのサービスの質とホスピタリティの向上のため、外部評価調査員の質の担保や人数の確保が期待される。

**キーワード** サービスの質、認知症対応型共同生活介護事業所（GH）、地域密着型外部評価、問題点・課題、改善計画

## I はじめに

多くのひとは日常の生活が困難になっても、

住み慣れた場所で生きがいを持って暮らす事を望むと思われる。福祉サービスや介護サービスが、そうした住み慣れた場所での生活を支えるためには、事業所の数ばかりではなく、提供されるサービスの質が確保されることが必要にな

\*元秋田県社会福祉事業団秋田県点字図書館長

る。

このため、平成12年の社会福祉基礎構造改革では、「質の高い福祉サービス」が掲げられ、改正社会福祉法には「社会福祉事業の経営者は福祉サービスの質の評価その他の措置により、良質かつ適切な福祉サービスに努めなければならない」と明記された。

評価による事業運営の改善は、学校<sup>1)</sup>や病院<sup>2)</sup>でも行われていて、福祉サービスでは平成17年から福祉サービス第三者評価が始まったが、実施は任意であるため、「受審数は微増で、平成24年から乳児院、児童養護施設等の社会的養護関係施設等で3年に1回の受審義務となった<sup>3)</sup>と、少しずつ広がってきていることがうかがわれる。

一方、介護保険サービスにおいては、認知症対応型共同生活介護事業所（通称：認知症高齢者グループホーム）（以下、GH）については、サービスの質を確保するための取り組みとして、公益社団法人日本認知症グループホーム協会が3年間にわたり行ったモデル事業の成果を踏ま

え、厚生省通知<sup>4)</sup>により、平成14年から原則年1回の地域密着型外部評価（以下、外部評価）が義務化され、GHは自己評価を行うとともに外部評価を受けることとなった。

GHは認知症の要介護1以上の方が共同で生活する住居で、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行い、少人数（5人～9人）の家庭的な雰囲気の中で症状の進行を遅らせ、できる限り自立した生活を目指している<sup>5)</sup>。

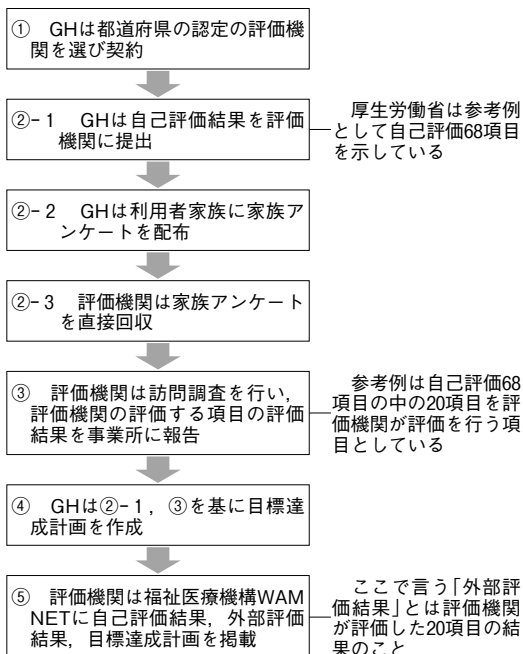
外部評価の目的について、永田は、①改善点を明確にし、改善に向けた自発的努力と体制づくり、②ケアサービス水準を一定以上に維持、③利用者・家族の安心と満足等々を挙げている<sup>6)</sup>。

なお、平成18年度から平成27年度の間は小規模多機能型居宅介護事業所（以下、小規模）も外部評価の対象であったが、平成27年の厚生労働省令の改正<sup>7)</sup>により、事業所の自己評価の結果を介護医療連携推進会議または運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとされ、外部評価の対象からは除外されている。また、平成21年の厚生労働省通知<sup>8)</sup>により、過去に外部評価を5年間継続して一定要件を満たせば外部評価を2年に1回に緩和できる事が示されている。

この外部評価は、GHが第三者による評価を受けることで、自らの事業所におけるサービスの課題を明らかにして改善を図るために行われるものであるが、同じ業種の他の事業所に対して行われた外部評価結果も参考になる点が少ない。そこで、本稿においては、同一業種の事業所への外部評価結果の全体の状況をまとめて「可視化」することにより、GHにおけるサービスの改善のための資料を提供することとした。

外部評価の概要は、図1のとおりである。外部評価は、厚生労働省が平成18年の厚生労働省通知<sup>9)</sup>（平成21年一部改正）別紙1「小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所に係る自己評価及び外部評価の評価項目（参考例）」（以下、参考例）で示した自己評価68項目と、その中で評価機関が評価を行

図1 外部評価の流れ



注 「小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所に係る外部評価実施要領（ひな形）」を基に筆者作成

う20項目に基づいて実施される。GHは②-1の自己評価結果と③評価機関の評価結果を基に④の目標達成計画(表1)を作成し、この3つの結果が福祉保健医療情報ネットワークシステム(WAM NET)<sup>5)</sup>(以下、ワムネット)で公表される。

渡辺は過去に、ワムネットで公表されている、全国のGHおよび小規模の外部評価における目標達成計画を対象として、表1の「項目番号」および「現状における問題点・課題」(以下、問題点・課題)として計上された項目、その項目について当該事業所が「目標」「目標達成にむけた具体的な取組み内容」「目標達成に要する期間」の欄に記載した内容(以下、改善計画)についての悉皆調査を、平成23年度<sup>10)</sup>、24年度<sup>11)</sup>、25年度<sup>12)</sup>の各年度ごとに行っている(以下、23~25年度改善計画調査)。

今回の研究は、平成26年度のGHに係る外部評価における目標達成計画について調査を行い、そこで問題点・課題として掲げられた項目の状況およびその改善計画の内容についてまとめるとともに、23~25年度改善計画調査でのGHデータと合わせて平成23~26年度の4年間のデータとして整理し、4年間の推移について検証することにより、GH全体としての外部評価に基づく改善計画の「見える化」を推し進め、関係者の参考としてGHのサービスの質の向上に資する資料を提供することを目的として実施したものである。

## Ⅱ 方 法

対象としたのは、平成26年度および平成23年度から25年度に外部評価を実施した全国のGHがワムネットに公表した、図1の⑤に示す3つの結果の中の「目標達成計画」である。ただし、東京都<sup>13)</sup>は評価項目が参考例に準じていないこと、山梨県は準じているが目標達成計画の提出の仕組みがないことから、2都県を除く全国45道府県(以下、全国)のGHを対象とした。

調査対象の評価項目は参考例の自己評価68項目である。68項目のほかに石川県、山口県、福

表1 目標達成計画

		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。  
注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

注 1) 表下段の注1) 注2) は通知様式の一部。  
2) 出典は平成21年3月27日厚生労働省通知「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」第72条第2項及び第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」別紙4の2。

岡県は1~4の県独自の項目を加えいずれも評価機関の評価項目としているが、これらは参考例に準じないため本調査の対象項目とはしない。また、評価機関による外部評価の評価項目については、厚生労働省の参考例に掲げる20項目に加え、自己評価68項目の中からいくつか加えている県があるが、厚生労働省の平成21年通知<sup>8)</sup>の別紙3の1「小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共生生活介護事業所に係る外部評価実施要領(ひな形)」においては、事業者が目標達成計画を作成するにあたり、特定の項目への対応を優先させる旨の記述はされていないため、改善計画が県独自項目や20項目以外の評価機関の評価項目に偏ることはないと思われる。

平成26年度における問題点・課題があった項目と改善計画について、ワムネットと県単位で外部評価の情報提供を行う富山県<sup>14)</sup>、石川県<sup>15)</sup>のホームページを参照し、68項目の項目ごとの件数と割合および問題点・課題の多かった項目の改善計画内容の分類・区分を算出し、平成23~25年度については、23~25年度改善計画調査におけるGHデータを利用し、合わせて4年間のデータとした。

改善計画を内容分析する際は、目標達成計画に記載された改善計画を具体的な内容で分類してから同種のカテゴリーに区分したが、「利用者の満足を得る」「改善に努力する」等具体性のないものは「その他」に区分し、表1の目標

達成計画の「項目番号」欄に項目番号がない場合も「その他」に区分した。また、「AとともにBを行う」など計画内容が複数の場合は、先に述べている計画Aに分類した。

参照時期は、2016年7月16日から2017年2月27日であった。

### Ⅲ 結 果

表2 外部評価実施グループホーム(平成23~26年度)

(単位:カ所)

	平成23年度	24	25	26
総数	7 834	7 736	8 201	8 328
北海道・東北	1 445	1 506	1 410	1 568
北海道	616	642	604	633
青森	179	233	154	262
岩手	128	114	148	140
宮城	192	180	190	177
秋田	137	136	118	142
山形	80	74	81	83
福島	113	127	115	131
関東・甲信越	2 026	1 720	1 937	1 939
茨城	209	220	164	188
栃木	71	118	97	129
群馬	152	170	170	160
埼玉	364	253	270	304
千葉	373	292	315	342
神奈川	524	404	585	539
新潟	198	126	177	140
長野	135	137	159	137
東海・北陸	1 151	1 290	1 419	1 358
富山	60	89	95	98
石川	147	160	159	93
福井	38	46	74	51
岐阜	198	229	234	238
静岡	238	231	238	229
愛知	292	378	443	498
三重	178	157	176	151
近畿	856	952	937	1 011
滋賀	79	83	84	77
京都	97	119	125	139
大阪	347	393	351	380
兵庫	199	222	225	261
奈良	59	63	67	76
和歌山	75	72	85	78
中国・四国	1 040	1 063	1 103	1 112
鳥取	40	45	34	47
島根	94	65	89	71
岡山	187	225	239	222
広島	211	208	244	276
山口	76	117	125	113
徳島	83	88	51	63
香川	78	46	65	52
愛媛	157	178	179	181
高知	114	91	77	87
九州・沖縄	1 316	1 205	1 395	1 340
福岡	421	329	461	346
佐賀	101	95	127	124
長崎	215	198	199	181
熊本	153	144	169	141
大分	83	70	76	124
宮崎	75	130	76	133
鹿児島	211	177	218	224
沖縄	57	62	69	67

注 平成23~25年度のGH数は、日本地域福祉学会第29回全国大会の自由研究発表第6分科会「地域福祉の諸活動②」の当日資料をもとに筆者作成。

#### (1) 対象グループホーム数(表2)

平成26年度に外部評価を実施したGHの数は、8,328カ所であった。

#### (2) 問題点・課題のあった項目の全体に占める各項目の件数と割合(表3,表4)

平成26年度のGHの外部評価結果において、目標達成計画に問題点・課題として計上された項目の総数は17,068件であった。

この項目総数に占める割合が高い項目をみると、①No.35「災害対策」18.0%、②No.4「運営推進会議を活かした取り組み」(以下、「運営推進会議」)10.7%、③No.2「事業所と地域とのつきあい」(以下、「地域つきあい」)6.4%、④No.26「チームでつくる介護計画とモニタリング」(以下、「介護計画とモニタリング」)5.8%、⑤No.33「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」)5.2%、⑥N.49「日常的な外出支援」4.8%、⑦No.10「運営に関する利用者、家族等意見の反映」4.4%、⑧No.1「理念の共有と実践」4.1%、⑨No.6「身体拘束をしないケアの実践」3.6%、⑩No.13「職員を育てる取り組み」3.2%の順であった。

#### (3) 問題点・課題が多かった項目についての改善計画の内容

問題点・課題として指摘された割合が高い項目のうち、「災害対策」「運営推進会議」「重度化や終末期」の3項目について、平成26年度における改善計画の内容の推移を以下に示す。

##### 1) 災害対策の改善計画の内容(表5)

参考例では「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、地域との協体制を築いている」ことが求められている。本研究では、平成26年度における3,080件の改善計画の内容

を、23～25年度改善計画調査と同様の29項目に分類し、それを「地域へのはたらきかけ」「防災訓練の充実」「設備・機器等の整備」「防災体制づくり」「職員の資質向上」「その他」の6つ

の区分にまとめた。

その状況を見ると、「地域へのはたらきかけ」が最も割合が大きく38.8%であり、次が「防災訓練の充実」26.2%であった。

表3 問題点・課題があった項目（平成23～26年度）

項目番号とタイトル	平成23年度		24		25		26	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
総数	16 713	100.0	16 560	100.0	17 193	100.0	17 068	100.0
I 理念に基づく運営								
No.1 理念の共有と実践	571	3.4	590	3.6	641	3.7	699	4.1
2 事業所と地域とのつきあい	965	5.8	1 017	6.1	1 007	5.9	1 091	6.4
3 事業所の力を活かした地域貢献	163	1.0	143	0.9	130	0.8	123	0.7
4 運営推進会議を活かした取り組み	1 640	9.8	1 681	10.2	1 818	10.6	1 825	10.7
5 市町村との連携	201	1.2	161	1.0	158	0.9	134	0.8
6 身体拘束をしないケアの実践	609	3.6	576	3.5	602	3.5	609	3.6
7 虐待の防止の徹底	91	0.5	74	0.4	78	0.5	75	0.4
8 権利擁護に関する制度の理解と活用	108	0.6	115	0.7	103	0.6	96	0.6
9 契約に関する説明と納得	22	0.1	19	0.1	16	0.1	9	0.1
10 運営に関する利用者、家族等意見の反映	840	5.0	825	5.0	720	4.2	758	4.4
11 運営に関する職員意見の反映	296	1.8	261	1.6	262	1.5	286	1.7
12 就業環境の整備	60	0.4	55	0.3	62	0.4	75	0.4
13 職員を育てる取り組み	496	3.0	399	2.4	431	2.5	538	3.2
14 同業者との交流を通じた向上	96	0.6	90	0.5	107	0.6	85	0.5
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援								
15 初期に築く本人との信頼関係	14	0.1	16	0.1	22	0.1	12	0.1
16 初期に築く家族等との信頼関係	18	0.1	16	0.1	24	0.1	19	0.1
17 初期対応の見極めと支援	11	0.1	14	0.1	6	0.0	12	0.1
18 本人と共に過ごし支えあう関係	67	0.4	53	0.3	85	0.5	75	0.4
19 本人と共に支え合う家族との関係	168	1.0	141	0.9	160	0.9	155	0.9
20 馴染みの人や場との関係継続の支援	185	1.1	174	1.1	152	0.9	167	1.0
21 利用者同士の関係の支援	43	0.3	48	0.3	61	0.4	53	0.3
22 関係を断ち切らない取り組み	9	0.1	9	0.1	7	0.0	7	0.0
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								
23 思いや意向の把握	438	2.6	473	2.9	494	2.9	503	2.9
24 これまでの暮らしの把握	80	0.5	64	0.4	75	0.4	69	0.4
25 暮らしの現状の把握	61	0.4	77	0.5	67	0.4	78	0.5
26 チームでつくる介護計画とモニタリング	931	5.6	993	6.0	1 025	6.0	988	5.8
27 個別の記録と実践への反映	128	0.8	114	0.7	133	0.8	142	0.8
28 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	33	0.2	35	0.2	51	0.3	42	0.2
29 地域資源との協働	75	0.4	67	0.4	70	0.4	67	0.4
30 かかりつけ医の受診診断	82	0.5	91	0.5	67	0.4	66	0.4
31 看護職員との協働	29	0.2	35	0.2	29	0.2	29	0.2
32 入退院時の医療機関との協働	12	0.1	9	0.1	16	0.1	14	0.1
33 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	1 016	6.1	1 006	6.1	998	5.8	880	5.2
34 急変や事故発生時の備え	273	1.6	269	1.6	258	1.5	282	1.7
35 災害対策	2 929	17.5	2 949	17.8	3 249	18.9	3 080	18.0
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援								
36 一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保	370	2.2	380	2.3	355	2.1	336	2.0
37 利用者の希望の表出や自己決定の支援	63	0.4	51	0.3	58	0.3	50	0.3
38 日々のその人らしい暮らし	98	0.6	92	0.6	106	0.6	123	0.7
39 身だしなみやおしゃれの支援	17	0.1	11	0.1	15	0.1	19	0.1
40 食事を楽しむことのできる支援	335	2.0	370	2.2	323	1.9	306	1.8
41 栄養摂取や水分確保の支援	31	0.2	34	0.2	25	0.1	32	0.2
42 口腔内の清潔保持	19	0.1	28	0.2	13	0.1	25	0.1
43 排泄の自立支援	76	0.5	66	0.4	64	0.4	79	0.5
44 便秘の予防と対応	19	0.1	25	0.2	15	0.1	20	0.1
45 入浴を楽しむことのできる支援	156	0.9	132	0.8	128	0.7	124	0.7
46 安眠や休息の支援	9	0.1	10	0.1	6	0.0	3	0.0
47 服薬支援	23	0.1	28	0.2	39	0.2	34	0.2
48 役割、楽しみごとの支援	137	0.8	157	0.9	163	0.9	181	1.1
49 日常的な外出支援	684	4.1	733	4.4	756	4.4	814	4.8
50 お金の所持や使うことでの支援	11	0.1	16	0.1	20	0.1	13	0.1
51 電話や手紙の支援	22	0.1	17	0.1	14	0.1	15	0.1
52 居心地のよい共用空間づくり	181	1.1	155	0.9	158	0.9	145	0.8
53 共用空間における一人ひとりの居場所づくり	11	0.1	10	0.1	20	0.1	11	0.1
54 居心地よく過ごせる居室の配慮	83	0.5	93	0.6	79	0.5	72	0.4
55 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり	28	0.2	24	0.1	24	0.1	28	0.2

(次頁へつづく)

(表3 つづき)

項目番号とタイトル	平成23年度		24		25		26	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
V アウトカム項目								
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる	13	0.1	10	0.1	10	0.1	6	0.0
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	8	0.0	12	0.1	9	0.1	12	0.1
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	5	0.0	3	0.0	2	0.0	3	0.0
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	8	0.0	14	0.1	6	0.0	9	0.1
60 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	44	0.3	47	0.3	37	0.2	47	0.3
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	7	0.0	6	0.0	7	0.0	-	-
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	3	0.0	4	0.0	3	0.0	3	0.0
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	20	0.1	18	0.1	9	0.1	12	0.1
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	33	0.2	27	0.2	29	0.2	36	0.2
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	23	0.1	25	0.2	17	0.1	22	0.1
66 職員は、活き活きと働けている	14	0.1	12	0.1	19	0.1	16	0.1
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	9	0.1	12	0.1	16	0.1	8	0.0
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	8	0.0	10	0.1	7	0.0	8	0.0
項目番号の表記なし	1 385	8.3	1 269	7.7	1 457	8.5	1 313	7.7

注 1) 項目番号とタイトルは、平成21年3月27日厚生労働省通知「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」第72条第2項及び第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について「別紙1」の参考例をもとに筆者作成。  
 2) 項目番号とタイトルの網かけは参考例の外部評価機関が評価する項目。

表4 問題点・課題があった項目の総数に占める割合 各年度の上位10位とその割合

	平成23年度	24	25	26
1位	No.35 災害対策 (17.5%)	No.35 災害対策 (17.8%)	No.35 災害対策 (18.9%)	No.35 災害対策 (18.0%)
2位	No.4 運営推進会議を活かした取り組み (9.8%)	No.4 運営推進会議を活かした取り組み (10.2%)	No.4 運営推進会議を活かした取り組み (10.6%)	No.4 運営推進会議を活かした取り組み (10.7%)
3位	No.33 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 (6.1%)	No.2 事業所と地域とのつきあい (6.1%)	No.26 チームでつくる介護計画とモニタリング (6.0%)	No.2 事業所と地域とのつきあい (6.4%)
4位	No.2 事業所と地域とのつきあい (5.8%)	No.33 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 (6.1%)	No.2 事業所と地域とのつきあい (5.9%)	No.26 チームでつくる介護計画とモニタリング (5.8%)
5位	No.26 チームでつくる介護計画とモニタリング (5.6%)	No.26 チームでつくる介護計画とモニタリング (6.0%)	No.33 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 (5.8%)	No.33 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 (5.2%)
6位	No.10 運営に関する利用者、家族等意見の反映 (5.0%)	No.10 運営に関する利用者、家族等意見の反映 (5.0%)	No.49 日常的な外出支援 (4.4%)	No.49 日常的な外出支援 (4.8%)
7位	No.49 日常的な外出支援 (4.1%)	No.49 日常的な外出支援 (4.4%)	No.10 運営に関する利用者、家族等意見の反映 (4.2%)	No.10 運営に関する利用者、家族等意見の反映 (4.4%)
8位	No.6 身体拘束をしないケアの実践 (3.6%)	No.1 理念の共有と実践 (3.6%)	No.1 理念の共有と実践 (3.7%)	No.1 理念の共有と実践 (4.1%)
9位	No.1 理念の共有と実践 (3.4%)	No.6 身体拘束をしないケアの実践 (3.5%)	No.6 身体拘束をしないケアの実践 (3.5%)	No.6 身体拘束をしないケアの実践 (3.6%)
10位	No.13 職員を育てる取り組み (3.0%)	No.23 思いや意向の把握 (2.9%)	No.23 思いや意向の把握 (2.9%)	No.13 職員を育てる取り組み (3.2%)

2) 「運営推進会議」の改善計画の内容(表6)

参考例では「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」ことが求められている。本研究では、平成26年度における1,825件の改善計画の内容を、23～25年度改善計画調査と同様の26に分類し、それを「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つに区分した。

その状況をみると、「多様な参加者」が最も割合が大きく30.4%であり、次が、「会議の工夫」22.6%であった。

3) 「重度化や終末期」の改善計画の内容(表7)

参考例では「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、事業所で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」ことが求められている。本研究では、平成26年度における880件の改善計画の内容を、23～25年度改善計画調査と同様の15に分類し、それを「職員の資質向上」「利用者・家族との対話」「対応の指針」「マニュアルや書式」「医療」「その他」の6つの区分にまとめた。

その状況をみると、「職員の資質向上」が最も割合が大きく37.6%であり、次が「利用者・家族との対話」19.7%であった。

## Ⅳ 考 察

上記に整理した平成26年度におけるGHの外部評価の結果を踏まえ、23～25年度改善計画調査の結果と併せ、平成23年度から26年度までの改善計画の推移について考察した。

### (1) 外部評価を実施したGHの数と割合(表2)

全国45道府県のGHの総数は、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(毎年10月1日現在)では平成23年9,109カ所(平成23年のみは厚生労働省調査を回収でき活動中であった数)、24年11,209カ所、25年11,491カ所、26年11,893カ所(各年のGH数は東京都と山梨県

表5 「災害対策」の改善計画の内容(平成23～26年度)

	平成23年度		24		25		26	
	計画数	割合(%)	計画数	割合(%)	計画数	割合(%)	計画数	割合(%)
総数	2 929	100.0	2 949	100.0	3 249	100.0	3 080	100.0
地域へのはたらきかけ	1 195	40.8	1 131	38.4	1 209	37.2	1 196	38.8
地域住民や関係機関等に協力を依頼する	521	17.8	508	17.2	522	16.1	476	15.5
運営推進会議で説明し協力を依頼する	405	13.8	346	11.7	344	10.6	356	11.6
日頃から地域と交流する	130	4.4	146	5.0	178	5.5	170	5.5
事業所が地域防災に参加する	75	2.6	76	2.6	111	3.4	101	3.3
事業所便りや回覧等で地域の理解を深める	64	2.2	55	1.9	54	1.7	93	3.0
防災訓練の充実	820	28.0	878	29.8	852	26.2	806	26.2
色々な想定で訓練を行う	206	7.0	257	8.7	180	5.5	203	6.6
夜間想定で訓練を行う	166	5.7	180	6.1	214	6.6	177	5.7
1年に2回以上の訓練を行う	94	3.2	92	3.1	63	1.9	65	2.1
消防署の協力で訓練を行う	110	3.8	90	3.1	116	3.6	67	2.2
防災訓練の回数をふやす	103	3.5	104	3.5	92	2.8	82	2.7
定期的に防災訓練を行う	57	1.9	58	2.0	55	1.7	68	2.2
まず訓練を行う	22	0.8	23	0.8	40	1.2	47	1.5
防災計画を作る、見直す	21	0.7	20	0.7	10	0.3	8	0.3
夜間の訓練を行う	21	0.7	26	0.9	42	1.3	42	1.4
訓練の記録を整備する	17	0.6	16	0.5	25	0.8	36	1.2
利用者に訓練に参加してもらう	3	0.1	12	0.4	15	0.5	11	0.4
設備・機器等の整備	366	12.5	263	8.9	386	11.9	355	11.5
備蓄品を整備し充実させる	283	9.7	203	6.9	287	8.8	264	8.6
施設内の危険な箇所・場所をなくす	28	1.0	27	0.9	38	1.2	43	1.4
非常持ち出し・防災グッズを整備する	24	0.8	11	0.4	30	0.9	16	0.5
防災関連機器の整備や点検	23	0.8	18	0.6	24	0.7	29	0.9
スプリンクラーを設置する	8	0.3	4	0.1	7	0.2	3	0.1
防災体制づくり	312	10.7	289	9.8	414	12.7	381	12.4
防災に関するマニュアルの見直しや作成	196	6.7	150	5.1	229	7.0	210	6.8
避難経路と場所の確保や明示	78	2.7	93	3.2	112	3.4	109	3.5
職員・地域・家族等の連絡体系を整備する	38	1.3	46	1.6	73	2.2	62	2.0
職員の資質向上	169	5.8	164	5.6	198	6.1	184	6.0
防災に関する研修や勉強会を行う	103	3.5	89	3.0	80	2.5	91	3.0
災害時の職員の役割を明確にする	27	0.9	22	0.7	28	0.9	22	0.7
全職員に訓練参加の機会をつくる	23	0.8	33	1.1	72	2.2	39	1.3
救命講習等を受ける	16	0.5	20	0.7	18	0.6	32	1.0
その他	67	2.3	224	7.6	190	5.8	158	5.1

を除く)であり、平成23年は集計基準が異なり比較できないが平成24～26年は漸増した。これに対し、平成23年度から26年度までの4年間に外部評価を実施したGHの数は、平成23年度7,834カ所、24年度7,736カ所、25年度8,201カ所、26年度8,328カ所であった。

外部評価を実施したGHが総数より少なく、また24年度が前年度より98カ所減少したのは、外部評価を5年間継続して一定要件を満たし2年に1回に緩和されたGHが相当数あることと、緩和されたGHの数は年度により偏りがあったためと推測される。

(2) 問題点・課題のあった項目の全体に占める各項目の割合の推移(表3, 表4)

全国のGHの外部評価結果において、目標達

成計画に問題点・課題として計上された項目の総数は、平成23年度16,713件、24年度16,560件、25年度17,193件、26年度17,068件であった。

この項目総数に占める各項目が上位の項目について、4年間における割合の推移をみると、以下のとおりである。

- ・No.35「災害対策」は、いずれの年度も1位であり、17.5～18.9%と1.4%の幅で推移し、26年度は23年度より0.5ポイント増加した。
- ・No.4「運営推進会議」は、いずれの年度も2位であり、毎年少しずつ増加して、26年度は10.7%と、23年度より0.9ポイント増加した。
- ・No.33「重度化や終末期」は、23年度は3位、24年度は4位、25年度・26年度は5位であり、毎年割合が減少し、26年度は5.2%と23年度

表6 「運営推進会議」の改善計画の内容(平成23～26年度)

	平成23年度		24		25		26	
	計画数	割合(%)	計画数	割合(%)	計画数	割合(%)	計画数	割合(%)
総数	1 640	100.0	1 681	102.5	1 818	100.0	1 825	100.0
多様な参加者	507	30.9	552	33.7	502	27.6	554	30.4
利用者・家族の参加をはかる	131	8.0	161	9.8	52	2.9	96	5.3
地域住民の参加をはかる	126	7.7	80	4.9	107	5.9	106	5.8
多様な領域・職種の参加をはかる	98	6.0	154	9.4	216	11.9	199	10.9
参加者を多くする	85	5.2	68	4.1	56	3.1	108	5.9
行政・地域包括支援センターの参加をはかる	47	2.9	76	4.6	48	2.6	32	1.8
職員の参加をはかる	20	1.2	13	0.8	23	1.3	13	0.7
会議の頻度	433	26.4	386	23.5	326	17.9	280	15.3
年6回開催する	279	17.0	249	15.2	242	13.3	180	9.9
定期的に開催する	81	4.9	62	3.8	37	2.0	62	3.4
開催する回数を増やす	35	2.1	48	2.9	27	1.5	25	1.4
年4回以上開催する	26	1.6	16	1.0	14	0.8	10	0.5
年2回以上開催する	12	0.7	11	0.7	6	0.3	3	0.2
会議の工夫	287	17.5	315	19.2	500	27.5	413	22.6
会議のテーマや企画を工夫する	103	6.3	119	7.3	166	9.1	151	8.3
計画をたて参加しやすい日程にする	63	3.8	67	4.1	144	7.9	103	5.6
会議の記録を整備する	41	2.5	35	2.1	59	3.2	59	3.2
事業所の催しと併せて開催する	42	2.6	35	2.1	43	2.4	36	2.0
参加者・家族の要望を把握する	21	1.3	44	2.7	50	2.8	36	2.0
会議の意義を説明する	17	1.0	15	0.9	38	2.1	28	1.5
情報発信	210	12.8	242	14.8	307	16.9	341	18.7
会議内容を開示し報告する	86	5.2	92	5.6	118	6.5	111	6.1
家族に会議開催等を案内する	40	2.4	59	3.6	95	5.2	125	6.8
外部評価を開示する	42	2.6	29	1.8	24	1.3	20	1.1
事業所の様子を便りなどで知らせる	27	1.6	47	2.9	55	3.0	60	3.3
会議の内容を職員に周知する	15	0.9	15	0.9	15	0.8	25	1.4
地域との関わり	84	5.1	79	4.8	105	5.8	107	5.9
地域活動や行事に参加する	50	3.0	47	2.9	47	2.6	61	3.3
事業所の行事や催しに招く	29	1.8	25	1.5	50	2.8	43	2.4
介護等の相談窓口になる	5	0.3	7	0.4	8	0.4	3	0.2
その他	119	7.3	107	6.5	78	4.3	130	7.1



表7 「重度化や終末期」の改善計画の内容（平成23～26年度）

	平成23年度		24		25		26	
	計画数	割合(%)	計画数	割合(%)	計画数	割合(%)	計画数	割合(%)
総数	1 016	100.0	1 006	100.0	998	100.0	880	100.0
職員の資質向上	337	33.2	309	30.4	387	38.8	331	37.6
ターミナルケアや介護に関する研修	325	32.0	301	29.6	373	37.4	305	34.7
職員のメンタルヘルス	12	1.2	8	0.8	14	1.4	26	3.0
利用者・家族との対話	258	25.4	263	25.9	186	18.6	173	19.7
利用者・家族の意向を確認する	140	13.8	120	11.8	94	9.4	66	7.5
対応指針を説明する	77	7.6	82	8.1	55	5.5	62	7.0
対応できる範囲を説明する	28	2.8	42	4.1	18	1.8	29	3.3
話し合いや介護の記録	13	1.3	19	1.9	19	1.9	16	1.8
対応の指針	225	22.1	179	17.6	137	13.7	120	13.6
対応指針明確化	140	13.8	126	12.4	85	8.5	80	9.1
対応できる範囲を明確にする	49	4.8	30	3.0	21	2.1	22	2.5
方向の検討に入る	17	1.7	9	0.9	21	2.1	6	0.7
対応指針を見直す	19	1.9	14	1.4	10	1.0	12	1.4
マニュアルや書式	68	6.7	85	8.4	117	11.7	81	9.2
マニュアルの見直しや作成	46	4.5	58	5.7	56	5.6	54	6.1
重要事項説明等に記載する	15	1.5	18	1.8	47	4.7	12	1.4
専用の記録様式の作成	7	0.7	9	0.9	14	1.4	15	1.7
医療	74	7.3	72	7.1	94	9.4	67	7.6
医療との連携体制の整備	74	7.3	72	7.1	94	9.4	67	7.6
その他	54	5.3	98	9.6	77	7.7	108	12.3

より0.9ポイント減少した。

- ・No.2「地域つきあい」は、23年度は4位、24年度は3位、25年度は4位、26年度は3位であり、5.8～6.4%と0.6%の幅で推移し、26年度は23年度より0.6ポイント増加した。
- ・No.26「介護計画とモニタリング」は、23年度・24年度は5位、25年度は3位、26年度は4位であり、5.6～6.0%と0.4%の幅で推移し、26年度は23年度より0.2ポイント増加した。
- ・No.10「運営に関する利用者、家族等意見の反映」は、23年度・24年度は6位、25年度・26年度は7位であり、4.2～5.0%と0.8%の幅で推移し、26年度は23年度より0.6ポイント減少した。
- ・No.49「日常的な外出支援」は、23年度・24年度は7位、25年度・26年度は6位であり、4.1～4.8%の幅で推移し、26年度は23年度より0.7ポイント増加した。

上記以外の61項目では、No.1「理念の共有と実践」が、毎年度割合が増加し、4年間に0.7ポイント増加した以外は、4年間の変化は

少なく推移しており、その内21項目については、4年間の変化は、毎年度0.1ポイント以下の非常に小さな割合であった。なお、「項目番号の表記なし」が各年度7.7～8.5%の幅で推移した。

問題点・課題のあった項目の割合の推移については、「災害対策」「運営推進会議」「重度化や終末期」「地域つきあい」「介護計画とモニタリング」の5項目は毎年度5位以内に入り、また、23年度に比べての26年度の割合の増減の幅も1.0%未満であることから、この5項目への集中が続いていることが明らかになった。

#### (4) 問題点・課題が多かった項目についての改善計画の内容の4年間の推移

問題点・課題として指摘された割合が4年間のいずれの年においても大きかった項目のうち、「災害対策」「運営推進会議」「重度化や終末期」の3項目について、改善計画の内容の推移を以下に示す。なお、平成26年度は5位であった「重度化や終末期」を分析したのは23～25年度改善計画調査において当該項目を3年間分析していたためである。

## 1) 災害対策の改善計画の内容の推移(表5)

参考例では「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」ことが求められていて、各年度ともに改善計画の内容を29項目に分類し、それを「地域へのはたらきかけ」「防災訓練の充実」「設備・機器等の整備」「防災体制づくり」「職員の資質向上」「その他」の6つの区分にまとめている。

6つの区分のうちでは、「地域へのはたらきかけ」が各年度とも最も大きな割合であり、4年間では37.2～40.8%の幅で変化は少なく推移し、26年度は23年度より2.0ポイント減少した。また、「防災訓練の充実」は、各年度とも次に大きな割合であり、4年間では26.2～29.8%の幅で変化は少なく推移し、26年度は23年度より1.8ポイント減少した。

「災害対策」の計画内容の推移については、「地域へのはたらきかけ」は毎年度最も大きな割合で変化が少ないことから、GHと地域との関係づくりの活動が続いていることが示された。

## 2) 「運営推進会議」の改善計画の内容の推移(表6)

参考例では「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」ことが求められていて、各年度ともに改善計画の内容を26に分類し、それを「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つに区分にまとめている。

6つの区分のうちでは、「多様な参加者」が各年度とも最も大きな割合であり、4年間では27.6～33.7%の幅で推移し、26年度は23年度より0.5ポイント減少した。また、「会議の頻度」は、23年度および24年度は次に大きな割合であったが、毎年度割合が減少していて、25年度は3番目、26年度は4番目の割合になり、26年度は23年度より11.1ポイントと大きく減少した。

「運営推進会議」の計画内容の推移については、「多様な参加者」は毎年度最も大きな割合

であることから「災害対策」と同様に地域とのつながりを重視する姿勢がうかがわれる。また、「会議の頻度」の割合が4年間に大きく減少しているのは、外部評価を2年に1回に緩和した際の要件の1つが「前年度に会議を6回以上開催」であることから、この要件をクリアしたGHが増えてきたためと推測される。

## 3) 「重度化や終末期」の改善計画の内容の推移(表7)

参考例では「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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる」ことが求められていて、各年度ともに改善計画の内容を15に分類し、それを「職員の資質向上」「利用者・家族との対話」「対応の指針」「マニュアルや書式」「医療」「その他」の6つの区分にまとめている。

6つの区分のうちでは、「職員の資質向上」は各年度とも最も大きな割合であり、4年間では30.4～38.8%の幅で推移し、26年度は23年度より4.4ポイント増加した。「利用者・家族との対話」は各年度とも次に大きな割合であり、4年間では18.6～25.9%の幅で推移し、26年度は23年度より5.7ポイント減少した。「対応の指針」は各年度とも3番目に大きな割合であり、4年間では13.6～22.1%の幅で推移し、26年度は23年度より8.5ポイントと大きく減少した。

「重度化や終末期」の計画内容の推移については、「職員の資質向上」は毎年度大きな割合であり増加していることから、新規採用、介護スキル向上等、職員教育の必要な状況が継続的に発生していると考えられ、「利用者・家族との対話」と「対応の指針」は4年間に割合が減少したことから、明確な方針を持って利用者・家族の希望を確認し説明する流れが定着してきたことが推察される。

## 4) 3項目の他の項目について

「地域つきあい」および「介護計画とモニタリング」も毎年度高い割合であり、さらに、「運営に関する利用者、家族等意見の反映」お

よび「日常的な外出支援」も、4年間ともに4.0%を超えていることから、今後は、これらの項目も改善計画の内容分析を行い可視化の範囲を広げることが望まれる。

## V おわりに

公共事業や公的資金が使われる事業には高い透明性が求められ、情報開示は視覚的に整理し日常的な言葉を使う等、わかりやすいことが望まれる。しかし、目標達成計画を参照したところ、68項目の番号の表記がないものが毎年度8%前後あったほか、介護業界の用語も散見される等、今後の検討課題が見いだされた。

また、GHが継続的に増加していることから、GHのサービスの質とホスピタリティの向上に向けて、評価調査員の質の担保と、今後の動向によっては人数の確保が期待される。

## 文 献

- 1) 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/](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/gakko-hyoka/)) 2017.4.28.
- 2) 公益財団法人 日本医療評価機構ホームページ。病院機能評価事業。  
(<http://jcqhc.or.jp/>) 2017.4.28.
- 3) 社会福祉法人全国社会福祉協議会。対談 福祉を必要とする人々への権利擁護と第三者評価。月間福祉 2017;(3):16.
- 4) 厚生省老人保健福祉局企画課長通知。指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について。平成11年9月17日付老企発第25号。
- 5) 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。制度解説コーナー。  
(<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>) 2016.7.16.
- 6) 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・研修センター。2006:2-5.
- 7) 介護保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成27年厚生労働省令第4号)
- 8) 厚生労働省老健局計画課長通知。「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」第72条第2項及び第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について。平成21年3月27日付老計発第0327001号。
- 9) 厚生労働省老健局計画課長通知。「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」第72条第2項及び第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について。平成18年10月17日付老計発第1017001号。
- 10) 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。厚生指標 2013;60(5):7-13.
- 11) 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の地域密着外部評価結果における問題点・改題と改善の考察。厚生指標 2015;62(4):17-25.
- 12) 渡辺康文。地域密着型外部評価におけるサービス向上。日本地域福祉学会第29回全国大会要旨集に係る自由研究発表 当日資料 2015.1-20.
- 13) とうきょう福祉ナビゲーションホームページ。東京都福祉サービス第三者評価。  
(<http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/hyoka/hyokatop.htm>) 2016.7.22.
- 14) 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](http://www.wel.pref.toyama.jp/12_hyoka.html)) 2016.7.24.
- 15) 石川県ホームページ。石川県福祉サービス第三者評価。  
(<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/index.html>) 2016.7.17.