

「福祉サービスの質評価」についての一考察

福祉サービス第三者評価事業を例に

山 崎 百 子

A Consideration of the Evaluation Measures to Improve the Quality of Welfare Services Through an example of the third party evaluation of welfare services

Momoko Yamazaki

抄 録

本稿は、福祉サービスの質の向上を目的に行われる質評価について、過去に筆者が行った解析結果と、“福祉サービス第三者評価”における基本評価項目とが重なった結果を例に用いて考察した。併せて評価環境の理解と、「質評価の本質とは何か」を考察することも目的とした。過去に行った解析結果とは、特別養護老人ホームにおける“利用者が要求するサービス”と、施設が提供するそれとが“不整合”になった5項目中の2つについて、福祉を目指す学生等100名に、対策案をアンケートで聞き、解析したものであった。結果をデマテル法で解析し、2つの図にて表わした。この2例と、第三者評価ガイドラインの基本55評価とで重なった項目は、Ⅰ)福祉サービスの基本方針と組織と、Ⅲ)適切なサービスの実施について、であった。したがって、これら重複した項目について、質を阻む要因の同定と、その対策を具体的にを行うことが高齢者施設における福祉サービスの質の向上に直接かかわるものと考察された。

キーワード：福祉サービスの質の向上

第三者評価事業

ガイドライン基本55評価項目

サービスの質の阻害要因解析

1. はじめに

2000年4月に開始された「介護保険制度」をきっかけに、さまざまな主体法人による事業が、特に居宅介護支援において活発である(山崎 2002:182-194)(山崎 2005b)。「福祉ミックス論」を基底とした準市場型福祉環境も整った(山崎 2008)。福祉環境における介護保険の功績は、さまざまな分野へ、さまざまな影響を与えたことである。福祉分野において以下特に2点が重要であるように思われた。その一つは福祉サービスについて、準市場型の供給環境を具体的に提供したことであり、もう一つは、援助実践に「ケアマネジメント」を徹底させたことである。続いて施行された「障害者自立支援法」は、ケアマネジメントをほぼ全種の障害児・者に実施することを謳った¹⁾。その結果、福祉サービス商品の供給環境は、準市場から純粋市場の特質を持つに至った観さえある。加えて、2001年提唱されたWHO(World Health Organization)による「障がい」の改訂定義、すなわち、ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)「生活機能分類」の理念は、今現在も福祉関連の法律や活動などに深く影響を与え続けている²⁾(山崎 2006:162)。

福祉サービス供給環境の新たな特色の変化と対象範囲の拡大は、福祉サービスを利用する“消費者”に対し、多様な事業主体の選択肢を提示し、消費者のサービスの選択に対する自己責任を要求した。その結果、万人に通じる“質の高いサービス”を選ぶための指標が求められ、サービスの質の向上を目的とした質評価が重要となった^{3),4)}。

現在、福祉サービスの質評価について、行政関連等による活動には主に以下の4つがある⁵⁾。介護保険に伴う外部評価の義務付け、介護保険制度改革に伴う主に介護サービス情報の自己評価と公表、従来の社会福祉法人についての監査評価、そして「福祉サービス第三者評価事業」。最後の第三者評価の基本機能は、「社会福祉法」に基づく“措置支援評価活動”で、評価活動の基本視座は、自己と他者の妥当な評価中立点を拠りどころとする。

しかしながら、評価の目的である“自立的な質の向上”の自助努力を強化する構造と、評価行動の主体について改めて鑑みた場合、措置支援評価よりも当事者による能動かつ自発的な評価活動に重点が置かれるべきと思われる。この考えは、上野の言う“協セクターの優位性”を、サービス供給行動の主体としてだけでなく“評価活動”そのものにまで押し広げようとする意味をも持つと考えることと似ている(上野・中西編 2008:126-153)。背景には、住民パワーをエンパワメントし、住民主体による福祉課題の提案と、自発的な課題解決を促す傾向の増大がある。本来、評価はこのような自発性を主たる動因とすべきではないか。すなわち、第三者評価のもつ「措置費の弾力的運用の要件」である公主導の評価機能は、質評価本来の意義や意味を考える時、これと矛盾しないか。或いは第三者評価事業は、公私、官民、或いは上野の言う“協セクター”と将来連動する場合、どこに“最適解”を求めるのだろうか(上野・中西編 2008:128)。本稿は、このような疑問や問題意識を持ち「福祉サービス第三者評価」を例に、

福祉サービス評価環境の実態と評価の本質とを探ることにした。その際、筆者が過去に行った高齢者福祉施設サービスの質を阻害する要因解析の実験データ結果と、第三者評価基本ガイドライン項目とが重なったものがあったため、併せてこれも報告する。

2. 福祉サービス質評価の背景

福祉サービスの質を評価する課題は、医療より10年ほど遅れ着手された。当初、「病院医療の質に関する研究会」が作成した“病院機能評価（スタンダード）”は、財団法人日本医療機能評価機構に受け継がれ、全国の病院に広がった（病院機能評価 1994）。そもそも、質の高いサービスの提供を自負する事業者は、概ね自らのサービスを情報公開し、批判に耐えうる自らのサービスの質について、その自信の程を公開したい欲求をもつ。このような評価が持つインセンティブ機能は、サービスの質の向上に役立つ。しかしながら、病院における評価の目的は、情報公開よりむしろサービス提供（病院）側の改善課題の発見に重きが置かれた。これに対し福祉サービスの質評価の最終目的は、“情報の透明性”にある。福祉サービス第三者評価は、任意でありながらも情報公開を原則とする。ここにおける両者目的の違いには「質評価は何のためにあるのか」という本質的な問題が内包されている。

医療サービスは、患者の命を担保とする。つまり、サービス提供側と、患者に提供される情報とは非対称性の関係をもち、サービス実施環境は閉鎖的であるため、ナイーブで複雑な問題を孕む。したがって、医療サービスの質とその管理においては、サービスの供給主体をどこに置き、何をもちて評価し、将来にどのように役立てるのか、のPDCA（plan, do, check, action）サイクル機能（三浦他 1993：89-90）を実行する目的が、患者側よりむしろサービス提供側に置かれ、その責任が問われる構造となっている。

2000年設置された「福祉サービス第三者評価」は、その実施方法の運営管理は、行政主導ではあるが、その理念は、サービス利用者本位を主張する。評価を求める事業者が、よりよいサービスの提供を行うように誘導させるための評価が重要となる（上野他 2008d：197-218）。サービス提供事業者による自己評価は、徹底してサービス利用者側に立つことが要求され、したがって、消費者全体を対象とすることが理想とされる。すなわち、評価の情報公開は、建前はサービス提供事業者の任意を基本とする自発性に任される。が、実質的には評価行動の中に事業者の自発的情報公開の責任が含まれるものと理解できる。

福祉の世界において、「サービス（Service）」と言う表現は、ごく最近使われるようになった。この例で推察できるが、福祉における従来のサービスは、恩恵や慈悲など上（サービス提供者）から下（サービス利用者）へ提供される機能をもった。更に法律に基づく画一的なサービス形態で供給されてきた歴史をもった（山崎 2005b）。だからこそ、新たな福祉サービスの質評価には、評価の根底に依然として残るサービス利用者と提供者とのパターンリスティック（paternalistic）な上下の関係性を払拭する機能が期

待されると思われる (上野・中西編2008:23-27)。

3. 評価技術

(1) 評価機能 (事前と事後の評価)

評価機能には事前と事後評価がある (山崎 2008:54, 67)。この機能の弁別は、ソーシャルワークにPDCAサイクル機能が活用され、浸透することにより周知された (Robert L. Barker 2003:353-354)。前者はアセスメント (assessment)、後者はエバリュエーション (evaluation) の英訳である。介護保険のケアマネジメント導入に伴い、特に後者の評価機能が、“モニタリング”として、PDCAサイクル内のC (check)と同機能を持ち、サイクルの向上、すなわち質向上のための確認作業として重視された。この技能は、ソーシャルワークにおけるケースワークプロセスの援助終結時に行う“効果を評価する”際の機能とも類似する (梅崎 2004:39-46)。言い換えるならば、前者の評価機能は、対象個体と環境それぞれ、および両者の関係の理解に重点が置かれ、後者のそれは、ワークの結果から過程を振り返り、援助活動の効果を精査し、次段階業務の方略として具体的に質に生かす評価機能と言える。

福祉サービスの質評価は、PDCAサイクルを業務の質の向上のために廻す根拠の情報となる (山崎 2006:164)。したがって質の向上のためには、前者のアセスメントより後者の事後評価機能が質の向上に直接関与する (山崎 2008:36)。

(2) 自己と他者の評価機能

福祉サービス第三者評価においてはまず、評価を申請した事業者、すなわちサービス提供側が自身のサービスについて“自己評価”を行い、この結果を基にし、認証を受けた第三者評価者複数人が“他者評価”を実施する。福祉分野の事業において「なぜ自己評価が重要なのか」の問いは、その業務の理念が拠り所とする自発性 (Voluntary) に在ると思われる。福祉サービス提供者自身の自発による質の評価は、即、個々のサービス業務行動に反映される可能性がある (山崎 1998)。他方、他者評価の機能は、身内ではない第三者によるオンブズマン (ombudsman) 評価機能が期待される。このように質評価の真髄は、自己他者両者による主観、客観の統合評価結果の、できるだけ的一致が求められる。翻って、両者整合の度合いが質を担保する可能性もあると考えられる (山崎2005 a)。しかしながら、実際起こりうる自己と他者評価結果の乖離は何によるのだろうか？

福祉サービスの質評価は、その過程と結果評価の整合性を求める場合が多く、サービス提供者、利用者、第三者のトライアングル形態の評価を形成するのが常である。この時、サービスを使う主体 (ケアされる人) の“主観的満足度”が重要となる (上野他 2008c:1-33)。第三者評価事業では、施設利用者の主観的自由回答結果が評価結果に反映される。評価者は、第三者として中立の立場で、利用当事者の主観的満足結果を考慮しつつ、所謂、顧客満足度 (CS; Customer Satisfaction) の度合いを評定する (三浦

他 1993：89-90, 363-364)。この場合、サービス利用者の機能が自己評価であり、第三者評価者が他者評価で、両者の一致度合が質決定因となる。更に、主観と客観の統合としての評価機能を鑑みた場合、サービス提供側よりむしろサービス利用者による評価に重点がおかれるべきであろう（上野他 2008c：1-33）。なぜならば、利用者の主観に依存することは、利用者のニーズ中心アプローチの実行を担保する可能性がある（山崎1998, 山崎 2005a)。また、主観客観の統合は、ケアするとされる側双方向の創造性ある統合ケアを保証する結果ともなろう（上野他 2008b：97-119)。したがって、具体的な福祉サービス行動における質の向上因とは、サービス提供側が理念を高く掲げ、それに添うサービス業務を実行するか否か、とともに利用者ニーズにどのように具体的に沿うか、がより重要となる（山崎 2005b, 2006：163-169)。以下この2点について、過去に筆者の実験した、“人々が要求するサービス”と“施設側が提供するサービス”とが不整合になった結果5項目；①家族②環境の整備③介護④専門情報⑤時間管理のうち②と③について、福祉を目指す学生等100名に対策案を聞き、それを解析した結果と、第三者評価項目とが重なったため、この結果を示し考察する（山崎 1997, 1998) ⁶⁾。

4. 福祉サービス第三者評価事業における質評価

(1) サービスの質の阻害要因と基本「ガイドライン」細目

福祉サービス第三者評価の実際は、厚生労働省が示す基本「ガイドライン」の福祉サービス第三者評価基準評価項目判断基準にそってなされる³⁾。基本55評価項目は、以下の3分野で構成された。I) 福祉サービスの基本方針と組織、II) 組織の運営管理、III) 適切な福祉サービスの実施。55項目中、筆者が行った解析結果と重なった項目はI)とIII)であった。I)“理念・基本方針の具体的評価”の下位細目である「I-1-(1)-① 理念が明文化されている」と、III)“サービスの質の確保”の「III-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組む課題を明確にしている」である。すなわち、当該の「質のよい介護を阻む要因の対策」と、「物理的にも精神的にも生活の質(QOL: Quality of Life)を高める環境整備が遅れている要因と対策」についてデマテル法にて解析した結果を以下2つの図で示した⁷⁾。図中のキャプションは、註の7)で示す。

(2) 特別養護老人ホームにおける福祉サービスの質の向上を阻む阻害要因

図1と2は、特別養護老人ホームにおける福祉サービスの質の阻害要因の対策についてアンケート調査を行い、その結果を数量化および構造モデル化し、「デマテル法(DEMATEL)法」を用いて解析した結果である（山崎他 1997) ⁷⁾。デマテル法は、問題に含まれるいろいろな事象間の因果関係を分析し、原因から結果に至るメカニズムを分析するのに有効な手法である。詳細方法は、原論文にゆずる（山崎他 1997)。活用されたデータは、介護福祉士を目指す100名の学生等による“施設サービスの阻害要因

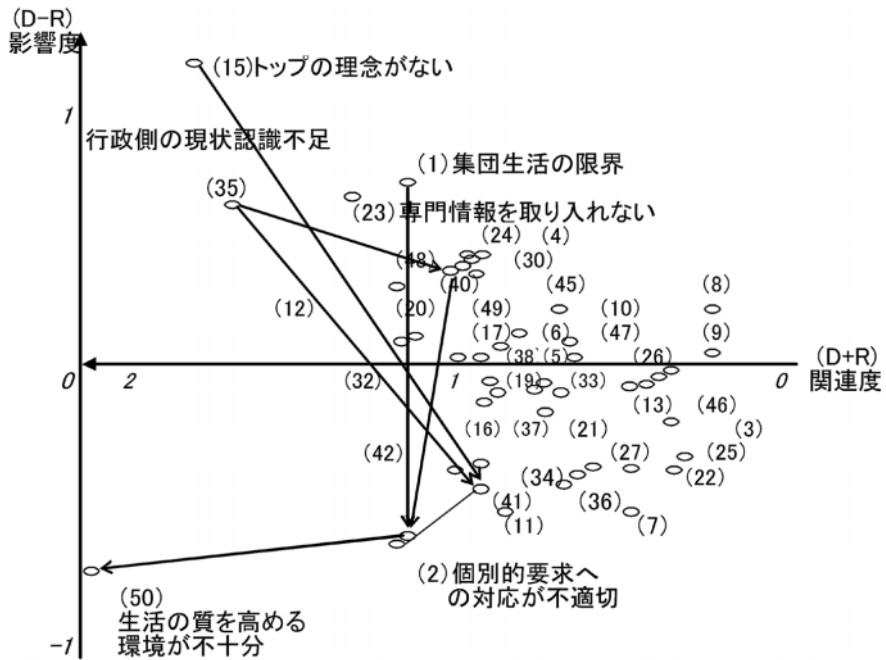


図1 総合影響度関連図 (環境)

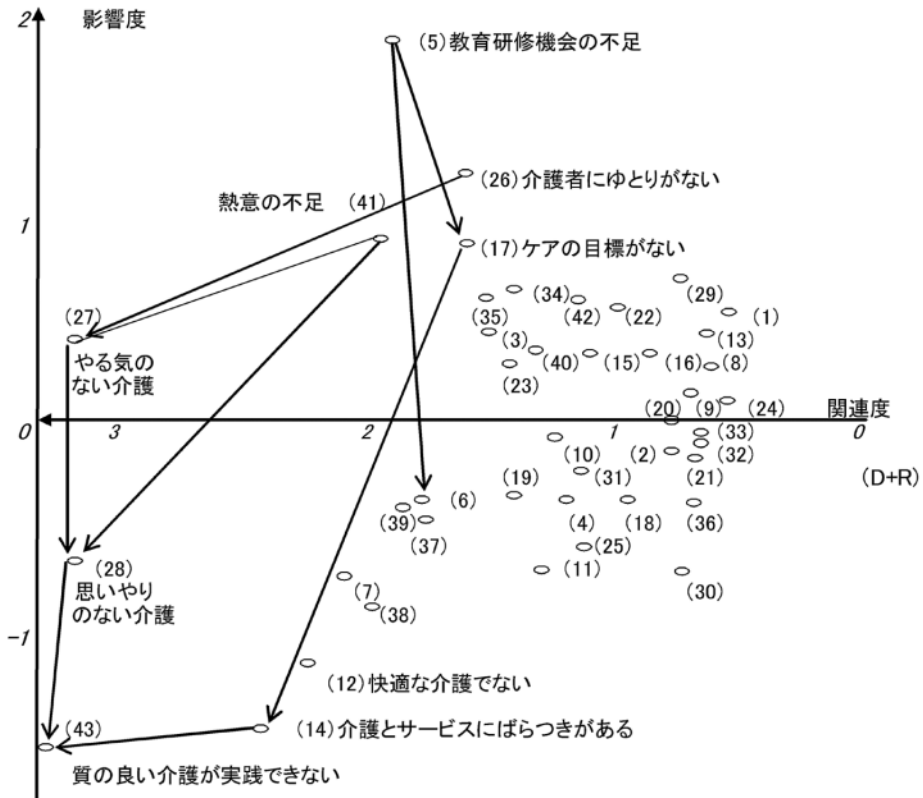


図2 総合影響度関連図 (介護)

についての対策”を自由回答してもらった。学生たちは、特別養護老人ホームで現場実習を終了していた。データは、KJ法で整理された後、構造モデル図にて関連度合いが数値化表示され、その行列結果をデマテル法にて解析処理された（山崎他 1997, 山崎 1998）。両図の縦軸は、ゼロを起点としてプラス、マイナス1で、問題項目の影響度を示す。横軸は、関連度で、左ゼロを起点とした関連度合いを示す⁷⁾。

図中、上位が原因で、下位が結果と解釈する。すなわち、構造モデルで抽出された各項目を結ぶ矢印を辿る作業は、因果関係を分析していると解釈する（山崎他 1997）。図1から、生活の質（quality of life）を高める環境が不十分な主たる原因として降順に「トップの理念がない」「行政側の現状認識不足」「集団生活の限界」「専門情報を取り入れない」であった。このため「個別的な要求への対応が不適切」となり、「生活の質を高める環境が不十分」の結果になると解釈できる。また、図2から、「質の高い介護が実践できない」主たる原因として降順に「教育研修の機会がない」「介護者にゆとりがない」「介護者の熱意の不足」「ケアの目標がない」であった。このため、「やる気のない介護」「思いやりのない介護」の結果になると解釈できる。したがって、これら対応には課題の解釈とは正反対に、結果から原因の矢印を逆に辿る具体的な改善対応行動を行うことで解決が可能となる。また、これらの解決行動は、質を高める行動そのものであると解釈できる。

つまり、上記結果と第三者評価とが重なったガイドライン基本評価項目のⅠ“理念の明文化”と、Ⅲ“課題の明確化”の各課題に対する行動化が、それぞれ図1と2における矢印を逆に辿る課題解決行動と重なった。

(3) 福祉サービスの質の向上

福祉サービス第三者事業における評価活動において、自己・他者両評価の目的は、課題の原因を次の段階にどのようにいかに生かすか、に帰着する。上記結果で示した課題に対する対応行動が、施設サービスの質に直接つながった。つまり、質の向上を阻む要因結果と、福祉サービス第三者事業評価項目とが重なった「理念の不備」と「教育機会の不足」に対応する具体的な行動が、サービスの質の向上には重要である。すなわち、施設サービスの質の向上のためには、“トップの理念を明白にすること”と、“職員等に豊富な教育研修の機会を与えること”が即、サービスの質の向上に大きく寄与する可能性がある。

結果からこの他、QOLの向上のためには、理念はもちろん“行政側による現状の認識”が重要で、かつ“専門の情報の入手”が必要であろう。また、質の良いケア実施のためには、介護者のゆとりや熱意、目標の設定なども質の向上に直接響く。以上のように、第三者評価項目と重なった、特に2つの課題に対応した行動化が、自己・他者評価のズレを解決する意味においても高齢者福祉施設サービスの質の向上のための具体的な行動の指標となる可能性がある今回の結果は興味深い。

5. まとめ

福祉サービスの第三者評価事業を担保する法は「社会福祉法」である。標準評価項目は厚生労働省が示す「ガイドライン」で、全国社会福祉協議会が主導の実践を担う。基本55評価項目と共に、各対象分野別に付加項目が示され、尺度は4桁表示で体系的に網羅され、結果は3段階のabc尺度で評価される⁴⁾。

評価は自己・他者両者により行われ、両者の不整合を解決する行動が質を高める可能性があった。福祉サービスの質の向上には、比較や差別化に耐えるさまざまな供給事業者自身による自発的クオリティ・コントロール力が必要である。翻って行政による管理主導は、それら情報の開示による透明性の実現維持を支援すること、すなわち、情報公開の責任を果たす点に徹底されるべきであろう(上野他 2008a: 73-106, 163-210)。

福祉サービス第三者評価は、その結果が活用されてこそ意義あるものとなる。このため、業務改善について自己と他者評価の齟齬を整合化するフォローアップ行動が重要で、自己と他者が選択する行動一致の程度がおのずと質を示す結果となる。しかしながら、全て評価は人間が行う。このため全て評価の本質はサービスを活用する“当事者主権”(中西他 2009)に徹底的に依存する努力が必要である(上野他 2008b, c, 上野・中西編 2008: 10-37)。この意味で、基準マルクメールとして行政から提出されたガイドラインの評価項目は、基本、付加両項目共に最低限遵守すべき客観的項目としての規制的役割をもつにとどまる。ここに第三者評価事業に対し措置支援活動で、その運営管理機能が期待され、かつ限界たる所以があろう。なにより、第三者が評価し、情報公開された結果を課題解決に向け、有効に活用する行為が具体的に明らかにされるべきである。この意味で今回、過去の解析結果と第三者評価項目とが重なった課題解決行動の一端を示し得た意義は大きいと思われる。そして、それら行動を消費者が望まなければ質の向上はありえない。これこそが評価の真髄であり、情報の透明性が質評価の前提条件である所以であろうと思われる。

注

- 1) 厚生労働省ホームページの“障害者ガイドライン”(H14, 3月31日付け厚生労働省社会援護局障害保健福祉部) 現在「障害者自立支援法」は民主党になり廃案となっている。
- 2) WHOによるICFパワーポイント原稿 (www.who.int/classification/icf)
- 3) 全国社会福祉協議会ホームページ 福祉サービス第三者評価ガイドライン。基本評価は、2009年、55から53項目に変更され、2010年から活用することとされた。
- 4) 山梨県社会福祉協議会ホームページ 山梨県福祉サービス推進機構
- 5) 現在、介護サービスにかかる公表事業および評価事業には、①介護サービス情報の公表 ②介護サービス自己評価 ③地域密着型サービス外部評価(認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護) ④福祉サービス第三者評価の4つがあるが、本文に掲げたのは、福祉サービス推進機構マニユ

アルからの抜粋である。

- 6) ここでの不整合は、質を阻む状態と解釈され、質を阻む要因解析のためにアンケートにて質を阻む要因に対する対策案を聞いた。
- 7) 図1と2のキャプションは記述が多いので註として以下に示す：縦軸と横軸については、前者 D-R を影響度、後者 D+R を関連度と定義し、以下で説明する。正規化直接影響行列 X と間接影響行列の和として、総合影響行列 Y が $Y = X(I - X)^{-1}$ として求められる。総合影響行列 Y の第 i 行の要素の和を D_i とし、第 j 列の要素の和を R_j とする。前者は i 番目の問題項目が、他の問題項目にどの程度の影響を及ぼしているかを示し、後者は、j 番目の問題項目が他の問題項目からどの程度の影響を受けているかを表わしている。デマテル法では $D_i - R_j$ と $D_i + R_j$ をそれぞれ問題項目 i の影響度および関連度と定義し、これらをそれぞれ縦軸と横軸とする平面にプロットすることにより問題項目間の構造を把握する。影響度が正で値が大きい項目ほど他の項目に対する影響度合いが高いことから、より原因系に近いと考えることができ、負で絶対値が大きい項目ほど他の項目から大きい影響を受けていることから、より結果系に近いことを示すと解釈する。

文 献

- 上野千鶴子・大熊由紀子・大沢真理・神野直彦・副田義也：ケア その思想と実践 I a ケアという思想，ケア その思想と実践 2 b ケアすること，ケア その思想と実践 3 c ケアされること，ケア その思想と実践 6 d ケアを実践するしかけ，岩波書店，2008.
- 上野千鶴子・中西正司編：ニーズ中心の福祉社会へ 当事者主権の次世代福祉戦略，医学書院，2008. 39-46.
- 梅崎薫：ケアマネジメントとソーシャルワーク研究，ソーシャルワーク研究 vol. 30, 3, 2004.
- 病院医療の質に関する研究会 (Japan Hospital Quality Assurance Society) 病院機能評価スタンダード <Standards>, Ver. 4, 1994.
- 三浦新・狩野紀昭他 編著：TQC 用語辞典，89-90, 363-364, 日本規格協会 1993.
- 中西正司・上野千鶴子：「当事者主権」，岩波新書860, 2009.
- 山崎百子・石部一洋・山下茂・宮本泉・栗原光信・新藤久和：「デマテル法を用いた福祉サービス阻害要因の解析」，山梨大学工学部研究報告 第48号，pp. 25-30, 1997.
- 山崎百子：発達遅滞児の特殊教育に関する研究と品質機能展開の福祉サービスへの応用，学位論文，山梨大学工学研究科，1998.
- 山崎百子：介護保険施行後の Y 県の福祉環境の特色—ケアマネジャ回答によるケアマネジメント・サービス供給の実態と問題点—，日本社会福祉学会「社会福祉研究」第42号 2 巻，182-194, 2002.
- 山崎百子：ニーズを理解する福祉サービスとは？心理学の応用 理解と介入（個体と環境の関係），日本老年医学会雑誌 第43巻 1 号，2005 a.
- 山崎百子：一句言—福祉サービス質を問おう，時評 住民が福祉を支えるとき，山梨日日新聞，3月20日付，5月10日付，2005 b.
- 山崎百子：福祉サービスの質評価を目的としたニーズ抽出質問票作成の試み—ICF ユニバーサルモデルの視点から—，健康科学大学紀要第 2 号，159-172, 2006.
- 山崎百子：福祉サービスの質の評価とクオリティ・コントロール，健康科学大学福祉心理学科，2008.
- Robert L. Barker: The Social Work Dictionary, 5th Edition, NASW Press, 2003.

Abstract

This study considers the evaluation measures to improve the quality of welfare services. For this study, an examination of overlapped items between those used in the author's previous study and the standard criteria of the third party evaluation of welfare services was performed. This study also aims to promote a better understanding of the current evaluation system and to investigate the nature of quality evaluations. My previous study focused on the discrepancy between the recipients' demands and the services provided in a special elderly nursing home. As the result of that using two items out of five discrepancies, the survey targeted 100 students who are prospective workers in the welfare field. In this survey, the participants were asked to consider the measures to solve the problems. Then, the results were analyzed by the DEMATEL methods and summarized into two figures. The results revealed an overlapping two items: I) the basic policy of welfare service and organization and III) implementation of appropriate services. These items are believed to generalize preventive factors against the quality of service. Therefore, considering concrete steps to cope with these preventive factors is essential to improve the quality of services.

Key words: Improve the quality of the welfare service

Third party evaluation of social welfare services

The standard 55 evaluation criteria given in the guideline

Analysis of obstructive factors for quality service