

基礎研 レポート

介護サービスの評価と情報開示のしくみ —地域住民が育てる介護サービス

生活研究部門 准主任研究員 山梨 恵子
(03)3512-1818 yamanasi@nli-research.co.jp

1—はじめに

平成 23 年度の介護保険サービス受給者数は 500 万人を超えている。5 年前に比べると 88 万人¹の増加となるが、それに伴う介護サービス供給量も順調な伸びを見せている。中でも、小規模多機能型居宅介護、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホームなどの介護サービスが急増している(図表1)。

一方、サービス供給量の拡大を背景に課題視されているのは、事業者間のサービスの質の格差の問題である。身体拘束や権利擁護などのケアサービスの根幹に関わることから、認知症ケアの専門性やターミナル期の支援力まで、事業者の考え方や対応力は均質なものとは言えない。介護を必要とする人たちは、サービスの質をどのように見極めていけばよいのだろうか。

図表1 介護保険サービスの事業者数^{※1}

		平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	指数 ^{※2}
事業者数合計		291,829	301,051	310,862	326,357	341,272	355,817	121.9
居宅介護	訪問介護	27,582	27,020	26,715	27,348	28,609	30,264	109.7
	訪問看護	62,302	63,835	64,944	66,248	67,772	68,908	110.6
	ショートステイ	13,287	13,357	13,400	13,522	13,745	14,194	106.8
	特定施設	2,510	2,855	3,016	3,232	3,507	3,778	150.5
	居宅介護支援	32,476	32,041	31,913	32,239	33,393	34,923	107.5
施設介護	老人福祉施設	5,845	6,001	6,115	6,175	6,256	6,415	109.8
	老人保健施設	3,449	3,509	3,579	3,669	3,742	3,834	111.2
	療養医療施設	3,017	2,654	2,346	2,161	2,009	1,891	62.7
地域密着型	小規模多機能型	574	1,415	1,973	2,353	2,846	3,450	601.0
	グループホーム	8,841	9,486	9,871	10,292	10,999	11,622	131.5

※1 各年 3 月 31 日の WAM-NET 登録事所数より主なサービスを抜粋して掲載

※2 平成 19 年を 100 とした場合の指数

(資料)独立行政法人福祉医療機構

2——介護サービス事業者を知るための3つのしくみ

本人や家族にとっての介護の問題は、脳梗塞や脳溢血等により突然起こる場合もあれば、身体機能の低下や認知症の進行等によりゆっくりと迫ってくる場合もある。いずれにしても、自分自身の問題として介護に直面すると、それまでとは違う当事者意識で様々な情報が必要になってくる。

その“知りたいこと”とは、医療・介護に関わる幅広い情報である。症状の改善や悪化予防のために、今行うべき最良の方法は何なのか。身近な地域にはどんなサービスがあるのか。将来、身体機能の低下や認知症の症状がさらに進んだ時、どのような支援サービスを使うことが出来るのか。もちろん費用のことも気にかかる。筆者の周りにも、「良質な介護サービスとは何を基準に考えるべきか」や、事業者を選択する際の「見極め方」を知りたいと思っている人は多い。特に求められているのは、介護サービスの質を見極めるための、情報、基準、尺度等であると思われる。

これらの疑問に答えるしくみとしては、現在、3つの制度や事業を挙げることができる。1つめは、厚生労働省規程省令により義務付けられている①地域密着型サービス評価制度。2つめは、任意制度として一部の都道府県で実施されている②福祉サービス第三者評価事業。3つめは、介護保険法で義務付けられている③介護サービス情報の公表制度である。これらはいずれも各々の制度・事業の中で作られた項目にそって自己点検を行い、第三者の訪問による調査を経て所定のサイトに公表されるしくみである²。いずれも、利用者の受益になることを目的に取り組みされているしくみであるが、事業としての位置づけは各々に異なることから、開示情報の特徴や読み取り方を理解していないと閲覧者に誤解が生じてしまったり、類似したしくみが複数出来ることで、事業者の負担感が大きくなってしまふなどの課題もある。以下に、この3つの制度・事業の概要と課題を整理する。

① 地域密着型サービス評価制度

地域密着型サービス評価制度(以下、サービス評価制度)は、認知症グループホーム(以下、グループホーム)と小規模多機能型居宅介護(以下、小規模多機能)の2つのサービスに対して義務付けられている。介護保険制度施行後間もない平成14年度から、サービスの質の確保・向上策として制度化されたしくみであるが、制度となる以前より、事業者自身の自主的な取り組みとして行われてきた経緯がある(小規模多機能はサービスが創設された平成18年度より開始)。冒頭で述べた通り、グループホームや小規模多機能の事業者は短期間のうちに急増したが、実践経験の乏しい異業種からの新規参入者も多く、小規模ケアであるがゆえの密室性に伴うリスクも懸念されていた。サービス評価制度は、事業者が主体的に自己評価と外部評価に取り組むことで、サービス全体の質の底上げを図り、社会的信頼を得ることを目的として普及・推進してきたものである。

ただし、ここで言う「評価」の意味は、ランク付けや事業者同士の優劣を決めるものではない。あくまでも自己評価を中心に、事業運営や日々提供しているケアの内容を点検し、より良いサービス提供に結びつけるための課題発見がねらいである。

(1) 対象となるサービス

制度の対象は、グループホーム、および小規模多機能の2類型である。

いずれも地域密着型サービスに位置づけられ、比較的に小規模な事業所である。

(2) 評価内容

サービス評価は、事業者自身が行う自己評価と外部評価機関が行う外部評価の二段階で実施される。

自己評価は、i ストラクチャー項目(サービスの基盤:職員概況、勤務体制、建物・設備等)、ii プロセス項目(サービスの実施状況:運営理念、運営体制、ケアサービスの実践状況)、iii アウトカム項目(サービス提供の結果:利用者の状態像や利用者・家族の満足度)を合わせた68項目である(図表2)。そのうちの20項目については、外部評価調査員が訪問による調査を行う。「気づきを促す」「課題を発見する」「達成目標を設定する」といった啓発的、教育的側面が強い。評価結果は自己評価、外部評価ともに文章を中心とする記述式である。

図表2 サービス評価項目の概要

大項目	評価項目の内容
I 理念に基づく運営 14項目	事業所の理念、地域貢献、地域との連携、虐待防止や権利擁護、利用者・家族の意見の反映、職員の就業環境、教育研修 等
II. 安心と信頼にむけた関係づくりと支援 8項目	利用者の気持ちを受け止めてケアにつなげているか、相談をする家族の立場に立って傾聴しているか、利用者が安心できる関わり方 馴染みの人や場との関係継続支援 等
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 13項目	個々の利用者の思いや意向の把握、その人らしい暮らしの把握、チームケアの状況、記録の活かし方、個別ケアを提供するための柔軟な対応、医療との連携、重度化・終末期支援等の状況、安全への備え 等
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 20項目	利用者のプライバシー確保、自己決定の支援、その人らしい暮らし方の支援、食事・口腔ケア・排泄・入浴などの支援状況、楽しみごとや外出支援の状況 生活環境 等
V. アウトカム項目 (I～IVまでの取り組みの結果、利用者がどのように暮らしているかの確認) 13項目	利用者の意向の把握が出来ているか、利用者が、ゆったりと暮らすことができているか、一人ひとりのペースで暮らしているか、戸外に行きたいところへ出かけることができるか、健康管理や医療面などの不安はないか 等

(資料) 地域密着型サービス評価項目をもとに作成

外部評価は、都道府県の選定を受けた外部評価機関とサービス事業者との契約により実施される。その担い手は、社会福祉協議会や営利法人、NPO法人、利用者家族が組織する「家族の会」等多岐にわたる。実際に調査を行うのは外部評価機関に所属する評価調査員である。評価調査員になるためには4日間(講義3日、実習1日)の評価調査員養成研修を受講する必要がある。外部評価は自己評価の補完として行われ、自己評価結果をベースに、事業所の中だけでは気づき難い改善課題や目標設定を評価調査員と職員とが一緒に考えていくプロセス重視の取り組みである。

(3) 評価結果の公開方法

評価結果は、外部評価機関によりワムネット(独立行政法人医療福祉機構)ホームページ上の評価情報に公開される。また、事業者からは紙媒体の評価結果を市町村に提出する。利用者は、インターネット、市町村窓口、事業所などで評価結果を閲覧することが出来る。なお、公開される情報は、「自己評価結果」「外部評価結果」「目標達成計画」の3つに分けられる。

(4) 実施率

義務化されているサービス評価の対象事業者は、現在、グループホームが1万箇所、小規模多機能が2千6百箇所程度あるが、全国の評価結果の実施率(ワムネット開示率)は全体の77.5%³で、都道府県別に見ると50%台から100%まで取組状況の格差が確認できる。これは、サービス評価を実施しなくとも罰則規定がないことや、後述する第三者評価を都道府県条例により義務付けた地域では、第三者評価を実施することでサービス評価を実施したと見なされる取り扱いとなるため、必ずしも100%の実施になっていない。

② 福祉サービス第三者評価事業

サービス評価と同様、福祉サービス第三者評価(以下第三者評価)も利用者から選択される質の高いサービスを目指して全国社会福祉協議会が推進してきた事業である。第三者評価は、社会福祉法第78条において努力義務に規定されている。

平成13年5月に厚生労働省から出された通知「福祉サービスの第三者評価事業の実施要領について(指針)」により第三者評価事業の基本的な考え方が示された。具体的な運用は各都道府県や第三者評価機関に委ねられているが、任意制度であることから実施率はそれほど高くない。

第三者評価の目的は、i 福祉サービス提供事業者が事業運営における問題点を把握し、福祉サービスの質の向上に結びつける、ii 福祉サービス第三者評価を受けた結果が公表されることにより、利用者の適切なサービス選択に結びつける、等とされており、前述のサービス評価とも重なる部分が多い。

(1) 対象となるサービス

前述のサービス評価の対象がグループホームと小規模多機能に限定されるのに対し、第三者評価は福祉サービス全般の広範囲に設定されている。具体的には、保育所、児童館、児童養護施設、母子生活支援施設、乳児院、児童自立支援施設、障害者・児施設、老人福祉施設、老人保健施設、ファミリーホーム、自立援助ホーム等が含まれる。

(2) 評価内容

第三者評価においても、事業者による自己評価と第三者評価機関の訪問による調査が行われる。ただし、サービス評価における外部評価は、事業者と外部評価調査員との対話により、一緒に課題を見出していくことを目的としているのに対し、第三者評価の調査は評価機関が評価を下すための情報収集を目的に実施されている。

第三者評価における調査の際の共通項目は、「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」となっており、分類ごとに、評価基準と詳細な判断基準が設けられている(図表3)。「福祉サービスの質の向上」を目的としていることから、法人の経営(財務)状況についての評価は行わない(但し、都道府県により独自ルールがある)。

図表3 第三者評価 共通評価基準項目の概要

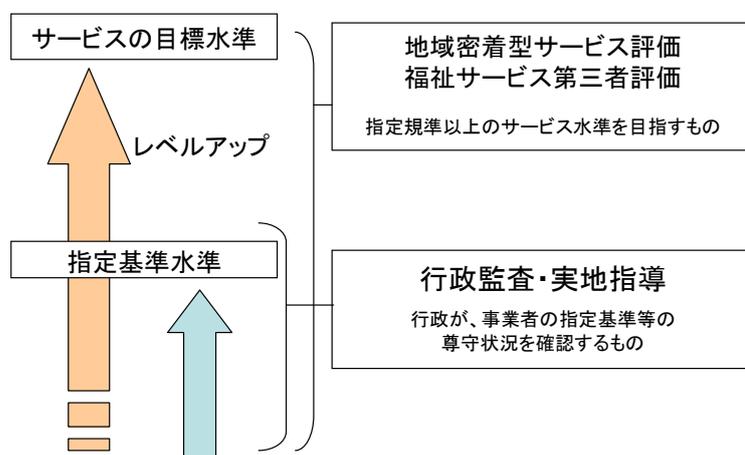
大項目	評価項目の内容
Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織 中項目 3 小項目 6 項目	理念・基本方針の確立や周知状況に関する事、計画策定に関する事、管理者の責任とリーダーシップに関する事 等

Ⅱ. 組織の運営管理 中項目 4 小項目 9 項目	経営状況の把握や対応に関する事、人材の確保・養成に関する事、安全管理に関する事、地域との交流と連携に関する事 等
Ⅲ. 適切な福祉サービスの実施 中項目 4 小項目 10 項目	利用者本位の福祉サービスに関する事、サービスの質の確保に関する事、サービスの開始・継続に関する事、サービスの実施計画の策定に関する事 等

(資料) 全国社会福祉協議会「福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準等」をもとに作成

ちなみに、介護サービスの質を担保するための「行政による指導・監査」と「評価(サービス評価や第三者評価)」との違いは、図表4のように説明することができる。行政監査では、法令等で規定する最低基準を満たしているか否かの確認が中心となるが、サービス評価や第三者評価では、最低基準以上のサービスの質の向上を求めている。評価を受ける事業者がどのようなレベルであろうと、それぞれの力量に応じて次のステップアップを目指していくためのしくみであり、行政の立場からは求め難い部分に対応する。

図表4 評価のしくみと行政監査との違い



(資料)NPO法人地域生活サポートセンター

第三者評価の実施は、都道府県の指定を受けた第三者評価機関が行う。第三者評価機関は、社会福祉協議会、会計事務所、コンサルタント等の関係者が多く、サービス評価制度の外部評価機関と重複している機関も少なくない。実際の調査を行なう評価調査員は、都道府県の条例に定められる有資格者であることが要件となる。調査員になるためには、第三者評価の理念や基本的な考え方、調査員の役割・判断のポイント等を学ぶための4日間(講義3日、実習1日)の研修を受講する必要がある。

(3) 評価結果の公開方法

評価結果は、サービス評価結果と同様にワムネット(独立行政法人医療福祉機構)ホームページ上の評価情報に公開される。公開される情報は、「事業者情報」「評価の総評」「大項目別評価概要」「評価細目の評価結果」「利用者調査の結果」「事業者の自己評価結果」「評価結果に対する事業者のコメント」等で、「評価細目の評価結果」には、細目ごとの基準に応じてabc段階や点数が表記される(図表5)。なお、事業を推進する全国社会福祉協議会では、受審結果を公表し利用者への周知を図っている施設・事業所に対し、サービスの質の向上に積極的に取り組んでいることを認証するしくみ等も検討中である。

図表5 第三者評価結果のイメージ

評価対象1 福祉サービスの基本方針と組織

1-1 理念・基本方針

1-1-(1)	理念、基本方針が確立されている	第三者評価結果
-1	理念が明文化されている	a
-2	理念に基づく基本方針が明文化されている	a
1-1-(2)	理念や基本方針が周知されている	第三者評価結果
-1	理念や基本方針が職員に周知されている	b
-2	理念や基本方針が利用者等に周知されている	a

1-2 計画の策定

1-2-(1)	中・長期的なビジョンと計画が明確にされている	第三者評価結果
-1	中・長期計画が策定されている	b
-2	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている	b
1-2-(2)	計画が適切に策定されている	第三者評価結果
-1	計画の策定が組織的に行われている	a
-2	計画が職員や利用者等に周知されている	a

(資料) 社会福祉法人全国社会福祉協議会

(4) 実施率

第三者評価は任意事業であることから、施行者である都道府県や評価を受ける事業者側の理解度等により実施率のばらつきがある。図表6は、高齢者サービスにおける第三者評価の実施率を示した表である。全国平均で見ると、最も高い特別養護老人ホームでも全体の7.52%にとどまり、養護老人ホームが4.29%、小規模機能型居宅事業所が3.29%、認知症グループホームが3.22%という状況である。ただし、第三者評価を都道府県条例により義務化している地域(東京都等)では、独自の評価項目や運営システムを構築し、実施率も高い(図表6)。

図表6 主な施設・サービス別の第三者評価受審数・受審率と累計

区分	主な施設・サービス種類	平成22年度 受審査数	全国施設数	平成22年度 受審率	平成22年度迄 の累計受審率
老人	特別養護老人ホーム	442	5,876	7.52%	2,672
	養護老人ホーム	40	932	4.29%	261
	認知症グループホーム	296	9,186	3.22%	1,694
	小規模多機能型居宅介護	63	1,917	3.29%	154
	軽費老人ホーム	33	2,050	1.61%	208
	通所介護	222	22,267	1.00%	1,270
	訪問介護	80	21,517	0.37%	537

(資料) 社会福祉法人全国社会福祉協議会

③ 介護サービス情報の公表制度

介護サービス情報の公表制度(以下、情報公表制度)は平成18年からスタートした。前述のサービス評価制度や第三者評価事業が、「サービスの質の確保・向上」を第一義の目的としているのに対し、情報公表制度は、利用者がサービス事業者を選択する際の「情報提供機能」を優先している。事業者の情報は、国が一元管理するサーバー上で公表されるしくみである。

介護サービス事業者の増加により、利用者はより良いサービスを選べる機会が増えたと考えられるが、サービスを選択するための情報がなければ事業者を比較することは出来ない。また、利用者と事業者とが

対等な関係で契約を結ぶことも出来ないだろう。情報の公表制度は、一元化された情報から事業者を比較・検討出来る環境を整えることで、介護保険制度の基本理念である「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択」を介護サービスの選択場面で実現しようとしたものだ。ただし、この制度に対しては当初から様々な課題が指摘され、平成 24 年度には制度の見直しが行われた。

制度改正による主な変更点は、全ての事業者が実施することになっていた一律の調査を廃止し、都道府県が必要と認める場合にのみ限定したこと、従来都道府県ごとに設置していた公表システムサーバーを、国が設置する公表サーバーに一元化したこと等である。また、事業者から徴集していた公表事務手数料と調査事務手数料(都道府県ごとに設定:09年度の平均額3万4千円)も廃止となった。

図表7 「介護サービス情報公表制度」見直しの内容・新旧比較(抜粋)

	改正前	改正後
報告情報	(報告必須) ・基本情報 ・調査情報 (報告任意) ・なし	(報告必須) ・基本情報 ・運営情報(旧調査情報) (報告任意) ・ <u>介護サービスの質及び介護サービスに従事する従業者に関する情報等</u> ※都道府県が項目を設定
報告時期	・都道府県が毎年定める計画による (年1回の報告・義務)	・変更なし
調査 (訪問調査による報告事項の確認)	・報告対象サービス事業者の全てを調査(義務) ※都道府県が毎年定める計画に基づき年1回調査を実施	・都道府県が必要と認める場合に調査 ※都道府県が定める調査指針、調査計画に基づき実施
公表システム	・都道府県が公表サーバーを設置し、管理運営 ※管理運営費は手数料で賄う ・支援センター(シルバーサービス振興会)で公表システムを開発し、都道府県に配布 ※システム開発費は国からの補助	・国において公表サーバーを設置し、一元的に管理運営 ※管理運営費は国負担 ・国において公表システムを開発 ※システム開発費は国負担
公表事務	・都道府県が設置した公表システムサーバーにより、事業者からの報告受理、公表等の事務を実施	・国が設置した公表サーバーを活用し、都道府県は事業者からの報告の受理、公表等の事務を実施
手数料	・地方自治法に基づき事業者から手数料を徴収することが可能(都道府県が条例で規定) ・指定情報公表センター、指定調査期間は、事業者から徴収する手数料を収入とすることが可能(介護保険法に規定)	・地方自治法に基づき事業者から手数料を徴収することが可能(都道府県が条例で規定) ・ <u>指定情報公表センター、指定調査機関の手数料直入規定の廃止</u> ・ <u>手数料を徴収する際は、都道府県の歳入となる</u>

(資料)厚生労働省

(1) 対象となるサービス

介護保険法第115条により、介護保険が適用される全ての介護サービス事業所に義務付けられている。

(2) 公表内容

従来の「基本情報」「運営情報(旧調査情報)」に加えて、改正後は「任意報告情報」を公表することが出来るようになった。基本情報は、①事業所を運営する法人等に関する事項、②介護サービスを提供し、又

は提供しようとする事業所に関する事項、③事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項、④介護サービスの内容に関する事項、⑤介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項の5つに分けられる。

「運営情報」は、利用者へのサービス提供のしくみ、職員教育の状況、介護サービス事業所のサービス内容、運営等に関する取組み状況等に関する情報である。これらの運営情報は、大項目、中項目、小項目、確認事項及び構成されているが、サービスの質を確認する方法は、「確認のための材料」に示されているマニュアルや記録等の書類点検に留まり、その中身や実践状況は問われていない。

図表8 基本情報のイメージ

事項	主な内容
① 事業所を運営する法人等に関する事項	法人等の名称、所在地、法人種類、設立月日、代表者名、当該都道府県で実施する介護サービス等
② 介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項	事業所の名称、所在地、電話番号、管理者名、交通手段、事業の開始年月日、指定の年月等
③ 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項	職種別職員構成、常勤・非常勤職員数、従業者1人当たりの利用者数、従業者の経験年数等
④ 介護サービスの内容に関する事項	運営に関する方針、営業日時、サービス提供実績、サービス提供地域、苦情対応窓口、賠償保険加入状況、特色等
⑤ 介護サービスを利用するに当たっての利用等に関する事項	介護給付以外のサービスに要する費用、キャンセル料、有料老人ホーム等の一時金等

(資料)「消費者のための介護サービス情報ガイド」社団法人シルバーサービス振興会・介護サービス情報公表支援センター(平成24年3月)

(3) 公表方法

基本情報、運営情報、任意情報ともに、事業者からの報告情報を国が一元管理するサーバー上で公表する。新しい公表サーバーは、リニューアル準備を経て、平成24年10月1日より「介護サービス選択お助けネット」として再スタートする。

(4) 実施率

都道府県が定める、報告計画、調査計画、公表計画により、全ての事業者が実施している。

3—情報開示だけでは掴みきれないサービスの質の実態

以上のように、いずれの制度・事業も第三者の目を通した評価への取り組みや、事業運営の情報開示等により、結果として利用者・家族の受益となるしくみづくりが進められていることは確認できた。閲覧者が評価項目や判定基準などを見ることにより、ケアの質を見極めるための専門職の視点を学ぶことも出来るだろう。しかし、サービス評価や第三者評価では、「評価調査員等の力量の格差」や「評価結果を見ても事実が分かり難い」等の課題が指摘されており、情報公表制度では、単にマニュアルや記録等の書類の有無だけで、閲覧者がサービスの良し悪しを見極めてしまいかねないことの危うさを指摘する声も高い。

さらに、複数の制度・事業がそれぞれ別の事業として推進されていることの障壁も大きい。制度を担う都道府県の中には、微妙に異なる目的の違い、手法の違い、そして重複感のある点検内容が

整理しきれず混乱が生じている地域もある。サービスの質向上に真摯に取り組もうとしている事業者にとっても、重複感のある点検・報告を何度も繰り返さなければならない労力は相当な負担になるだろう。何よりも、利用者が「知りたい情報」を得るためには、ひとつひとつの制度の理解と、それぞれの情報の読み取り方を心得ておく必要があるが、そこまで理解できる閲覧者がどれだけいるかは疑問である。仮にそれを理解して情報を得ることが出来ても、事業者ごとの取組姿勢や評価者の力量格差が均質なものとならない限り、開示情報だけで事業者を比較するのは危険であるし、マニュアルや書類の整備情報だけでサービスの質を見極めていくことも現実的ではない。

図表9 3つの制度・事業の比較

制度・事業名	地域密着型サービス評価	福祉第三者評価	介護サービス情報の公表
実施頻度	義務(年1回)	任意 (但し都道府県条例により義務化の地域あり)	義務(年1回)
調査構成	自己評価、外部評価、資料として情報提供票、家族アンケート等	自己評価、第三者評価	基本情報項目 運営情報項目(旧調査情報)
公表義務	あり	なし	あり
公表業務実施者	外部評価機関・事業者	第三者評価機関	都道府県
対象	グループホームと小規模多機能型居宅介護	高齢者、障害、保育など福祉サービス全般	介護保険の全事業者
実施にかかる費用(負担者)	約7万～8万3千円(事業者)	約30万円(事業者)	約3万3千円(事業者)
評価機関・調査機関の選択	事業者	事業者	都道府県(但し一律の調査はH23年度で終了)
調査者の資格・要件	介護経験者、事業所の応援団としての位置づけ(現況で8割程度が有資格者)、所定の研修を修了した者。	都道府県の条例による有資格者	特別な資格や経験は問われない(都道府県により違いがある)。所定の研修を修了した者。
法令根拠	厚労省令	社会福祉法	介護保険
訪問調査の手法	「出来ている」「出来ていない」の判定は行わず、対話による気づきを促すことがねらい。事実や取り組みのプロセスを確認し、改善課題を事業者と一緒に見出す。	評価するための情報を得ることが調査の目的であり、最終的な評価結果に関することには、言及しない。	マニュアルの有無や研修の実施などについて、「ある・ない」「やっている・やっていない」などの事実確認が基本となる。改善点などに関する確認や指摘は行わない。
特徴	評価作業の一連の過程を事業所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提供等に活かす。評価作業を通じて、地域密着型サービスの意義の認識を共有化する。記述式。	第三者による評価機関が、専門的かつ客観的な立場から、サービス提供内容や事業者の経営、組織マネジメント力を評価する。事業者間の競い合いを促進させ、サービスの質の向上を促す。項目ごとのABC評価。	事実に基づいた情報を比較できるよう、一貫性のある、比較可能で客観的な情報を公表。マニュアルや記録などの有無を点検するが、内容や精度は問われない。

※費用額は、日本経済新聞平成22年12月28日(夕刊)を参照

(資料)「地域密着がサービスの質の確保と向上に向けた調査研究事業報告書」地域生活サポートセンター(H20年3月)をもとに作成

4-1 地域がつくるニーズ対応型のサービス

評価制度や情報開示のしくみに関わる様々な課題がある中、地域住民が良質なサービスを手に入れるために取り組んでいくべきことは何であろうか。

そもそも、サービスに関する評価基準を理解したり、サービス事業者の情報を手に入れる事が出来ても、自分が暮らす地域の中に良質なサービス事業者が無ければ選択する余地はない。現状においても、介護施設を利用したい人は「とりあえず空いたところに入る」という現実もある。

介護サービスの質の格差が広がる中、自分では開けられない鍵のかかった場所で暮らす高齢者や、リハビリと称して足におもりをつけられ、移動の制限を受けている高齢者もいると聞く。ありえないケアサービスが実際に起きている。不適切なケアを排除し、地域住人のニーズに対応するサービスを育てていくためには、地域住人自身がどのような介護サービスを望むのか、どのような暮らし方を支えて欲しいのかということを事業者に伝えたり、地域住人と事業者とが一緒に考えていくプロセスが重要になるのではないかな。

例えば、グループホームや小規模多機能には、地域住民と事業所とが2か月に1回程度集い、相互関係を深めながら話し合う「運営推進会議」が制度化されている。地域の中にある介護サービスは、地域住民のための大切な資源だという考えに根ざした取り組みであり、事業運営を地域住民参加型で行うための会議である。利用者の暮らしぶりや運営状況の報告等を通じて、利用者のより良い暮らしを支えるための工夫やアイデアを地域住民と一緒に考えるというものだ。もちろん、評価結果の情報等も議論の素材として用いられ、地域ぐるみで行うイベントや旅行の相談、保育園や学校との交流機会、日常生活の困りごとまで“よろず相談”の機会にもなっている。参加者は、自治会役員や地域住人、地域の商店や学校、自治体職員、消防や警察関係者など、地域住民であれば制限はない。こうしたつながりは、事業所内の課題に留まらず、地域高齢者の暮らし全体を考えるきっかけにもなる。

行政による指導・監督や情報収集を行うだけでは、自分たちが望むサービスは作れない。当事者の声や地域のニーズを活かして、地域資源としての介護サービスを育てていくようなしくみづくりが望まれる。そこで問われることは、「自分たちが使うサービスを自分たちで育てていく」ことに、地域住人がどれだけ関心を寄せることが出来るかという課題だ。主張が強いと言われる団塊の世代は、自分たちの介護が必要となる前に「ニーズ対応型サービス」のベースづくりを急ぐ必要があるのかもしれない。

¹平成 23 年度介護給付費実態調査の概況(平成 23 年 5 月審査分～平成 24 年 4 月審査分)(厚生労働省)

²「介護サービス情報の公表制度」における調査は、平成 24 年度より都道府県が必要と認める場合のみ実施されることになった。

³ 実施率は平成 22 年 12 月末時点のデータをもとにNPO法人地域生活サポートセンターが集計したもの。