

福祉施設の評価項目におけるアウトカム評価に関する考察

～ドナベディアンモデルを用いた先行研究レビューより～

Consideration of the Outcome According
to the Evaluation Items Used for Welfare Facilities
— From a Previous Study Review Using the Donabedian Model —

重田 史絵 高橋 秀人
SHIGETA Fumie TAKAHASHI Hideto

要約

本研究は、我が国の福祉施設の評価における評価項目の構造と、どのようなアウトカム評価が行われてきたかについて明らかにすることを目的として、先行研究レビューを行った。先行研究で用いられている評価項目について、ドナベディアンモデル（Structure（構造）・Process（過程）・Outcome（成果））の枠組みを用いて分類し、「利用者アウトカム」について「主観的評価」と「客観的評価」の視点から分析した。

結果、先行研究として抽出された23論文のうち16論文においてアウトカム評価項目が設定され、「利用者アウトカム」も全ての論文で設定されていた。しかし、これらのアウトカム評価は、支援の介入内容に結びつく直接的な利用者の効果を測定する評価ではなかった。

福祉施設には、利用者のwell-beingの効果測定をするアウトカム評価が必要であるが、このような視点によるアウトカム評価研究はまだ成されていない。今後、支援の効果を主観的評価と客観的評価の両面から測定するアウトカム評価指標について検討していく必要性が示唆された。

キーワード：福祉施設、ドナベディアン、アウトカム評価、評価項目、well-being

Abstract

This study conducted a review of a previous study with the aim of clarifying the structure of the items used in the evaluation of welfare facilities in Japan and what kind of outcome evaluation was performed. We classified the evaluation items used in previous studies through the framework of the Donabedian model (structure, process, and outcome). We also analyzed “user outcomes” from the perspectives of “subjective evaluation” and “objective evaluation.”

As a result, outcomes were set in 16 of the 23 papers extracted as previous studies.

Also “user outcomes” were set in all treatises. However, these outcomes were not directly related to the user effect on support interventions.

Welfare facilities need to be evaluated, to measure the well-being of the users. However, outcome

evaluation studies have not yet been conducted from this perspective. It was suggested that in the future an outcome evaluation index that measures the support effect from both subjective and objective evaluations should be considered.

Key words: welfare facility, Donabedian, outcome evaluation, evaluation items, well-being

1. 研究の背景と目的

“福祉”は高齢者、障害者、児童養護、生活保護などさまざまな社会的弱者を対象としているが、その施設や提供サービス・支援には多くの場合公的資金が投入され、公的な性質を持ち、地域全体の公共資源・財産として社会的役割を担っている。一方、福祉施設は利用者のプライバシー保護も強く求められるため閉鎖性も強い。それゆえ、利用者への虐待や、報酬等の不正請求、法人の私物化など組織経営に関わる問題も発生しやすい。施設の閉鎖性を解消し虐待等発生の抑制や、福祉サービスの選択の容易化を進めるためには、施設の外部者である第三者等による公正・中立な視点による福祉施設評価を行い、結果を地域社会に公表していくことで、施設の透明性を高めていくことが方策の一つとして考えられる。

これを進める制度として、わが国には「福祉サービス第三者評価制度」がある。これは、社会福祉法第78条に基づき社会福祉事業者が提供する福祉サービスの質の評価を行い、利用者本位の良質かつ適切な福祉サービスを提供することを促進する制度である。しかし、この評価制度は国内で最も推進されている東京都においても受審率が令和元年度13.7%（東京都福祉サービス評価推進機構 2020）であり、全国的に福祉施設評価が進んでいると言えない状況である。福祉施設において、評価を行い公表することが大切であるにもかかわらずこの評価制度が浸透しない理由として、煩雑な事務的作業が多く施設に負担となることが大きいことや、評価者の評価能力のばらつき、評価結果の信頼性等がいわれており、福祉施設側が評価を受審する労力に対して現行の評価制度への信頼が低いことがうかがえる。本当にこの評価項目で良い支援を行っているかどうかを正しく判定できるのか、公正に評価された結果が公表されていると言いきれるのかという、評価を受ける施設側の不安が背景にある。これらの不安を解消して、広く福祉を利用する人々に有益な評価制度としていくために必要な視点を挙げてみる。

まず、評価の枠組みについてである。福祉施設評価を行うための枠組みとしては、医療等ヘルスケアの質の評価モデルとして最もポピュラーな、ドナベディアン（Avedis Donabedian）の Structure（構造）・Process（過程）・Outcome（成果）の3つの枠組みによる考え方（Donabedian Avedis 1980=2007）を用いて、福祉施設が提供している支援の質を検証する枠組みとしていくことが適切であると考えられる。そして、この3つの枠組みのいずれについても評価することが大切であるが、特に福祉施設評価では利用者本位を第一義として評価すべきである。よって、福祉の評価では提供した支援によって、利用者アウトカム（成果）をもたらしているか「アウトカム評価」によって利用者が得た効果を測定することが重要であるといえる。

この利用者が得たアウトカムすなわち効果を何とするかについてだが、これは利用者のwell-beingの高まりと捉えることができる。well-beingをアウトカムとすることの根拠は、福祉の専門職であるソーシャルワーカーのグローバル定義に書かれている（国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）2014）⁽¹⁾。この定義では「ソーシャルワークは、生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける」とあり、ソーシャルワークを行うソーシャル

ワーカーが従事する場である福祉施設が目指す目的は、利用者のウェルビーイング（well-being）を高める支援を提供することであるといえる。福祉施設は、それぞれの役割や目的に応じた「支援」「サービス」をさまざまな社会的弱者の方に提供することによって、その利用者を「より良い状態」すなわち「well-beingを高める」ことを目的とする施設といえる。

一方、利用者のwell-beingが高まった状態かどうかを判断するには、利用者自身の感じ方を抜きに測ることは不適切であり、「アウトカム」においては利用者自身の主観的な評価が重要であると言える。しかし、利用者のwell-beingの高まりを主観ではなく数量的に計量、測定することも重要である。つまり、福祉施設で受けた支援によって、利用者の何がどう高まったかを個人の見方・感じ方に左右されずに事実を適切に判断する、客観的な基準で評価する視点も兼ね備えていることが重要といえる。

このように福祉施設評価を行うことには必然性があるが、今日の評価制度においては課題があり、評価する福祉施設の内容において、利用者を主体とするアウトカムを適切に評価する必要があると考える。そこで、本研究では、先行研究におけるこれまでの我が国の福祉施設の評価項目について分析し、どのようなアウトカム評価が行われてきたかについて、ドナベディアンモデルのStructure（構造）、Process（過程）、Outcome（成果）の枠組みを用いて明らかにすることを目的とする。

II. 方法

1. 検索方法とキーワード

先行研究の検索は、検索期間を1980年～2019年12月として行った。データベースは、医療、社会福祉を広くカバーし福祉分野に直接関係する文献がデータベースの中でもより多く検索されたCiniiを用いて検索結果を分析した⁽²⁾。

検索のキーワードは、福祉施設評価というキーワードでは該当する論文が検索されないため、福祉施設の評価に関係が深いワードであるサービスの質評価に関するワードを組み合わせ、「福祉ANDサービス評価」、「ケアANDサービス評価」、「施設AND質の評価」の3パターンとした。それぞれの検索ワードで得られた論文について、福祉サービスや施設の評価とは関係がない、異分野における評価や個別の治療に関する評価などの文献、また検索パターン間で重複している文献は対象から除外した。さらに「条件①：原著等論文の形態であること」、「条件②：調査票等に評価項目を用いたデータ研究（測定論文）であること」に合致する研究論文に絞り込んだ。

2. 先行研究の各論文の中で用いられている評価項目の分類

抽出された各研究論文で用いている評価項目について、ドナベディアンモデルのStructure（構造）、Process（過程）、Outcome（成果）の観点による分類を行い、これまで福祉施設の評価をどのように評価測定してきたのかを明らかにするための分類を行った。そして、各研究論文で使用している評価項目の中で、アウトカム評価の指標を含むかどうかについて識別した。

3. 「利用者アウトカム」の分類

特にアウトカム評価の指標に関して、本研究においては福祉施設評価におけるアウトカム評価は、支援内容と利用者に生じた効果がつながっていることが大切との見解に立っている。そこで、福祉施設で行った支援の利用者に対する支援効果(成果)を測定するアウトカムについて、特に「利用者アウトカム」と定義して抽出することとした。

抽出された研究論文におけるアウトカム評価指標が、利用者に対する支援効果を測定しているアウトカムかどうかを確かめるため、「利用者アウトカム」の有無や測定方法について識別を行った。識別は、「一人ひとりのものの見方・感じ方の基準による評価」を「主観的評価」と定義し、「特定の立場にとらわれず物事を見て、考え、事実を適切に判断する基準により、結果を共有できる評価」を「客観的評価」と定義して、「利用者アウトカム」にこれらの「主観的評価」と「客観的評価」による評価指標が含まれているかによって行った。さらに、これらの評価指標は既に信頼性・妥当性がオーソライズされた指標か、論文著者らによるオリジナルの指標かについて確認を行った。

4. 先行研究から集約した評価指標の内容の明示

さらに、これまでの福祉施設評価では、Structure(構造)、Process(過程)、Outcome(成果)それぞれの枠組みにおいて、どのような評価指標が使用されてきたか、抽出された研究論文で使用されている評価項目を全体的に俯瞰して捉えることによって明らかにすることにした。先行研究で使用されている評価指標を下位項目も含めて各研究論文から集約し、ドナバディアンモデルの枠組みに沿って分類した。これを整理・作表し、これまで用いられてきたアウトカム評価指標の具体的な内容について明らかにした。

III. 結果

1. 先行研究検索結果

データベース検索の結果、「福祉ANDサービス評価」141件、「ケアANDサービス評価」54件、「施設AND質の評価」90件が検索され、合計285件の文献が検索された。この中より、条件①の原著等論文の形態である論文を抽出した結果、各キーワードにおいて「福祉ANDサービス評価」65件、「ケアANDサービス評価」9件、「施設AND質の評価」34件となり、合計108件の論文が抽出された。さらに、条件②により、実際に測定や開発は行っていないが福祉施設の評価項目や方法、満足度調査の側面から評価のあり方等に概念的に言及した研究(概念論文)を外し、データを用いた研究(測定論文)に絞った結果、各キーワードにおいて「福祉ANDサービス評価」15件、「ケアANDサービス評価」1件、「施設AND質の評価」7件となり、合計23件の論文が今回の研究目的に則するレビュー対象論文として抽出された(図1)。



図1 レビュー対象論文の抽出過程

2. 先行研究における評価項目構成とアウトカム評価指標

1) 評価項目構成

抽出された福祉施設評価に関する23件の論文について、ドナベディアンモデルのStructure（構造）、Process（過程）、Outcome（結果）の観点による「評価項目構成」の分類を行った結果、表1のとおり分類された。アウトカム評価項目を含む先行研究は、23論文中16論文であった。さらに、Structure（構造）、Process（過程）、Outcome（成果）すべてを評価項目として含んでいた先行研究は10論文であった。

2) 利用者アウトカムの主観的・客観的評価の状況

一方、使用されている評価項目について、利用者への支援効果の測定の視点をもつ「利用者アウトカム」の観点から見た場合、23論文すべての研究論文に、利用者による主観的評価もしくは客観的評価によって、利用者の支援効果を測定する評価項目が含まれていた。利用者による主観的評価によって支援効果を測定していた論文は23論文中17論文で、そのうち信頼性妥当性のあるオーソライズされた評価指標を用いて主観的評価を行っていた論文は3論文であった。客観的評価によって利用者への支援効果を測定していた論文は23論文中9論文で、そのうち信頼性妥当性のあるオーソライズされた評価指標を用いて客観的評価を行っていた論文は6論文であった。主観的評価はオリジナルの評価指標が多く用いられているのに対し、客観的評価はオーソライズされた評価指標が多く用いられていた。

さらに、「客観的評価」「主観的評価」の両方の視点で「利用者アウトカム」が測定されている研究論文は、亀田（2005）と神部（2002）の2論文であった。両研究論文とも「客観的評価」と「主観的評価」の両方において信頼性妥当性のあるオーソライズされた評価指標を用いていた。

表1 ドナベディアンモデルによる評価項目構成と利用者アウトカムの評価方法の分類

出版年	著者	研究対象種別	評価項目構成*1)			利用者アウトカム*2)の評価方法			評価項目種類・内容*3)	主な評価項目	
			S	P	O	主観的評価	信頼性評価	信頼性・妥当性			
2017	青山 真帆ら	ホスピス・緩和ケア病棟	●	●	●				●	Good Death Inventory (GDI) 短縮版 (患者の望ましい死の達成度)	(総合満足): 宗教的背景のある施設 (領域): ①遺族ケア ②季節の行事、ガーデン等々の楽しみ ③宗教的ケア 宗教的設備 (スピリチュアル)
2014	竹内 真帆ら	ホスピス・緩和ケア病棟	●	●	●				●	ケアに対する評価尺度 (CES: Care Evaluation Scale)、アウトカム尺度 (GDI: Good Death Inventory)	CES: ①患者への説明・意思決定 ②家族への説明・意思決定 ③医師による身体的ケア ④看護師による身体的ケア ⑤精神的ケア ⑥設備・環境 ⑦費用 ⑧利用しやすさ ⑨連携・継続 ⑩介護負担軽減 + 全体的満足度 GDI: がん患者の終末期の QOL
2014	口村 淳	高齢短期入所		●	●					利用者手記のカテゴリー化	個別支援への謝意・急変時対応への謝意・施設サービスに対する感想・施設で出会った人に対する感想・体調や健康に対する感想・自宅での体調や過ごし方の報告・利用中の体調の報告・失態への反省・施設サービスに対する要望
2013	松浦 弘典	認知症グループホーム	●	●	●					福祉サービス第三者評価事業の国ガイドライン (利用者調査項目)	食事・活動・退屈感・清潔感・入浴・トイレ・家具・安心感・態度・健康管理・過ごしやすさ・睡眠・閉鎖感・身体機能・ケアプラン
2013	池上 直己ら	病院、特養	●	●					●	「遺族満足度調査項目」 Tenoら	①患者へのケア ②協働の意思決定 ③患者を尊重したケア ④家族ニーズへの対応 ⑤ケアの連携 ⑥ケアの質に関する総合評価
2009	田中 昌美	デイサービス	●	●	●					先行研究よりデイサービス用独自項目を設定	①利用者職員関係 ②利便性 ③施設環境 ④食事 ⑤ケアの効果 (1. 身体、2. 心理、3. 交流、4. リハビリ、5. レク)
2009	松村 直道	高齢訪問・通所・短期サービス・介護老人福祉施設・介護老人保健施設	●	●	●					他自治体の実践を参考に独自設定	【利用者調査】①契約 ②サービス提供体制 ③利用者本位のサービス ④機能訓練 ⑤安全体制 ⑥全体的評価 【事業者調査】①経営方針 ②契約 ③提供体制 ④利用者本位サービス ⑤機能訓練 ⑥地域連携 ⑦安全管理体制
2008	田中 昌美	デイサービス	●	●	●					先行研究よりデイサービスに適用可能な独自項目設定	①食事 ②施設環境 ③援助態度・要望不満対応・コミュニケーション ④機能訓練と身体的効果
2007	須加 美明	訪問介護	●	●	●					「利用者による訪問介護評価尺度案」(ヘルパーと利用者との援助関係)	柔軟な対応・気づく・意向との一致・考えの尊重・指図・傾聴・会話・言葉づかい・仕事の段取り・手ぎわ・自己流・戻さない・早退・秘密保持・総合満足
2007	阿部 三重子ら	訪問看護ステーション	●	●	●					独自設定	①技術 ②知識 ③アウトカム (身体・精神・満足) ④ビジネスマナー ⑤看護の評価 (信頼性・専門性・安全性・料金・時間効率・約束・取り決めの遵守)
2007	古川 秀敏ら	ヘルパーステーション	●	●	●					利用者満足度質問票 (須賀、後藤らの先行研究に事業所管理者の助言を追加)	有効性: ①家族の健康維持に役立つ ②生活しやすく楽 満足度: ①サービス態度と利用者の変化 ②接遇 ③信用や信頼を失うヘルパーの態度 ④状態の変化
2006	樋下田 邦子	訪問介護と通所介護事業所	●	●	●					業務内容と大阪府第三者評価システムを参考に評価項目を類型化	利用者: サービス内容、充足満足等 家族: 契約、介護負担、苦情等 職員: 初回面接、サービス内容、連携、モニタリング、感染症、苦情
2006	三谷 嘉明ら	知的障害児施設	●	●					●	厚生労働省「平成13年度版共通評価基準」の修正試案	【大項目】①人権への配慮 ②利用者に応じた個別支援プログラム ③日常生活支援サービス ④生活環境の整備 ⑤地域との連携 ⑥役員及び職員の研修 ⑦緊急時の対応
2005	亀田 亮	老人保健施設	●	●	●	●	●	●		HDSR (長谷川式簡易知能評価スケール)、Barthel Index (ADL評価)、SF-36 (QOL評価)、PGC - モラルスケール (内面的、主観的幸福感)	〈認知症〉HDSR (長谷川式簡易知能評価スケール) 〈ADL評価〉Barthel Index 〈QOL評価〉SF-36 〈PGC - モラルスケール〉(内面的、主観的幸福感)
2004	黒田 研二	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設	●	●	●				●	国際高齢者年「高齢者のための国連原則」の価値基準等より作成	〈利用者支援〉自立・独立: ①ケアプラン説明・同意… ⑥居室でテレビラジオ利用/ケア: ⑦職員声掛け・傾聴… ⑩利用者の権利の明文化と明示/自己実現: ⑤利用前の生活史を配慮したケア… ⑩苦情解決の結果の公開 〈施設運営項目〉①施設理念の機能 ②理念・目標・運営方針の職員周知… ⑩買い物場の設置とバリアフリー
2004	志水 田鶴子ら	特別養護老人ホーム	●	●					●	第三者評価事業項目 (直接的に利用者の生活に係る評価項目)	①人権の尊重 ②食事 ③入浴 ④自主性と主体性の尊重、コミュニケーションの尊重 ⑤排泄の援助 ⑥整容・清潔 ⑦レクリエーション

2004	山田 ゆかり	介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設								MDS-QI (Quality Indicators)	①ADL ②認知能力 ③移動能力 ④コミュニケーション ⑤留置カテ割合 ⑥留置カテ挿入 ⑦尿便失禁割合 ⑧便失禁悪化 ⑨尿失禁悪化 ⑩褥瘡割合 ⑪褥瘡悪化 ⑫経管栄養 ⑬転倒 ⑭尿路感染 ⑮体重減少 ⑯身体抑制 ⑰問題行動割合 ⑱問題行動悪化 ⑲気分 ⑳活動量
2003	中嶋 和夫ら	高齢者関連施設	●	●	●					特養、老健各団体の委員長と事務局長のヒアリングより作成	①バス・トイレ ②自立促進 ③選択の自由 ④レクリエーション ⑤痴呆性高齢者への対応 ⑥食事
2003	浅野 いずみら	-	●	●	●					日本介護福祉士会平成13年度「第4回介護福祉士の就労実態と専門性の意識に関する調査」	①通院付添 ②生活機能訓練 ③社会生活維持・拡大 ④家事援助、生活環境整備 ⑤生活指導 ⑥業務日誌・記録 ⑦ケース会議 ⑧関係機関との打合せ ⑨職員・実習生指導 ⑩ボランティア受入 ⑪地域福祉活動 ⑫研究活動
2002	神部 智司ら	特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム	●	●	●	●	●	●	●	領域別満足度 (WareやLarsenらの満足度尺度)、総合的満足度 (長谷川ら「病院外来患者の受療満足度尺度」を参考)	①基礎属性 ①職員の態度 ②入所による効果 ③サービス(食事・入浴)内容 ④快適さ ⑤主観的健康度 ⑥暮らし向き ⑦ADL得点 (パーセル) ⑧施設全体の満足度 ⑨他者への推薦意向
2002	永井 昌寛	病院、診療所、歯科診療所、老健、特養、訪問看護ステーション	●	●	●					サービス評価 (病院機能評価マニュアル、患者サービスガイドラインより作成)	①案内表示 ②雰囲気・快適性 ③清潔 ④交通 ⑤話を聞く態度 ⑥言葉遣い ⑦十分な話し合い ⑧説明 ⑨手続き ⑩プライバシー ⑪利用しやすさ・時間の長さ ⑫満足度 ⑬安心生活 ⑭評判 ⑮地域社会貢献度 ○総合満足度
2001	後藤 真澄ら	社会福祉協議会のホームヘルプ利用者	●	●	●					サービス評価の側面を抽出し項目化 (著者先行研究ホームヘルプサービス利用感想の内容分析)	①生活面有効性 (役立度) ②健康面有効性 ③利用後の変化 (生活状況・気持ち・周囲との関係・サービス提供) ④家政技術 ⑤介護技術 ⑥人間関係の良否 ⑦生活の活性化 ⑧サービス提供の良否
1999	吉賀 成子ら	特別養護老人ホーム	●	●						米国ホスピス末期癌患者QOL評価指標HQLI (Hospice of Life Index) を日本の特別養護老人ホーム入所者調査用に修正	①心理的要因 ②社会的要因 ③身体的要因 ④経済的要因 (・生き甲斐・タッチング・活動・疲れ・悲しさ・集中力・感情・自立度・存在価値・精神的援助・痛み・睡眠・病状・息苦しさ・環境・立腹・家族や友人・寂しさ・身体援助・食欲・便通・将来の心配・経済不安・家族友人の援助・宗教・痛み)

* 1) 評価項目構成のS・P・Oは、ドナベディアンモデルのStructure (構造)、Process (過程)、Outcome (成果) を表す

* 2) 福祉施設による利用者への支援効果 (成果) を表すアウトカム評価を「利用者アウトカム」とする

* 3) 斜字体文字は、信頼性・妥当性のある既存の評価尺度 (項目)

3. 先行研究の評価指標分類結果

抽出された先行研究23論文で使用されていた、表1の「主な評価項目」に含まれている評価項目について、下位項目も含めて評価指標を集約し、これをStructure (構造)、Process (過程)、Outcome (成果) に分類した結果、表2のように整理された。

「Structure (構造)」に関しては「環境・物的」「職員」「施設組織」に関する構築や体制に関する項目に分類された。「Process (過程)」の評価指標は「提供サービス」について、個別支援計画作成に関わる支援や、食事・入浴等の直接的な支援内容に関する項目、そして利用者を取り巻く他の利用者や地域社会との関係に関する項目が中心であった。さらに、家族への支援や支援における人権尊重の視点に関する評価項目も含まれていた。

「Outcome (成果)」においては、使用されている評価指標がStructure (構造)、Process (過程) に比べ少なかったが、主に「機能の効果」、「利用者の気持ち」、「総合評価」に関する指標に分類された。このうち「機能の効果」は、利用者への効果を客観的に測定する指標に分類された。これには、信頼性・妥当性のある既存のオーソライズされた評価指標であるSF-36、パーセルインデックス尺度、HDS-R (長谷川式簡易知能評価スケール) 等の指標も用いられていた。一方、「利用者の気持ち」や「総合評価」は、主に満足度に類する指標が用いられ、PGC - モラルスケール (Philadelphia Geriatric Center Morale Scale)、病院外来患者の受療満足度尺度などの、利用者の主観により評価される指標に分類された。

表2 先行研究で使用されている評価指標のドナベディアンモデルによる分類

Structure	Process	Outcome
環境・物的 基本情報発信・利便性・雰囲気・快適 清潔な環境・十分な空間・プライバシー確保・併設施設・バリアフリー	提供サービス ケアプラン・個別支援計画・生活史の理解・個別の支援・説明と同意(本人と家族)・アセスメント・モニタリング・変化時の見直し・ケース記録・休日夜間のケア・食事・入浴・排泄・整容・生活機能訓練・リハビリ・専門医療・健康管理・睡眠・感染症対策・金銭管理・外出・余暇活動・レクリエーション・季節行事・趣味活動・家事援助・個別の支援・利用者間交流・地域社会交流や貢献・地域生活への移行・退所後支援・人権・尊敬尊重・意思決定尊重・自立促進・権利擁護・羞恥心配慮・マンツーマン介助・拘束抑制の禁止・家族との連携・家族支援・家族ニーズ対応	機能の効果 サービス内容の効果と充足感・体調・自宅での体調や過ごし方・家族の介護負担・身体的・心理的・生活役立度・交友関係・家族の健康維持向上 SF-36 バーセルインデックス尺度 HDS-R (長谷川式簡易知能評価スケール) 等
職員 職員の言葉遣い・態度・コミュニケーション・面接技術・支援技術・連携・チームワーク・職員育成計画・研修・情報把握・信頼性・専門的知識		利用者の気持ち 退屈感・安心感・快適さ・健康感・暮らし向き PGC-モラルスケール 病院外来患者の受療満足度尺度 等
施設組織 理念・目標・運営方針・事業計画策定・職員意見反映・運営関連情報の公開・利用者契約・手続き・事故・ヒヤリハット・安全管理体制・苦情解決・外部相談機関・業務マニュアル・ケース会議・関係機関との調整・実習生受入・ボランティア受入・研究活動・利用料・時間効率・安全性・約束遵守・連携・協働		総合評価 全体的評価・施設全体の満足度・他者への推薦意向・ケアの質の総合評価・評判・職員の達成感

IV. 考察

福祉施設においては、第三者による目を入れた評価を行うことが必要であり、その評価の枠組みは、医療の質評価の枠組みとして周知されているドナベディアンモデルに則り、さらにアウトカム評価は福祉施設の支援による「利用者アウトカム」として、利用者のwell-beingの高まりを「主観的評価」と「客観的評価」の両側面から測定するべきであるという視点で、現在までの福祉施設の評価の枠組みを明らかにすべく先行研究レビューを行った。

これまで、福祉施設の評価の枠組みについて、Structure (構造)、Process (過程)、Outcome (成果) という枠組みから検討するという試みは行われておらず、福祉施設のアウトカム評価指標に関する研究も見られなかった。今回、これらの新たな方法による先行研究レビューを行ったことにより、福祉施設評価におけるアウトカム評価を検討するうえで重要な示唆を得た。

1. 利用者を主体として測定するアウトカム評価研究の意義

先行研究で使用している評価項目の分類結果によると、23論文のうち16論文においてアウトカム評価項目が設定されており、また福祉施設による利用者への支援効果(成果)を測定する「利用者アウトカム」も全ての論文で設定されていた。この結果を見ると、我が国の福祉施設評価においては、予想していたよりもアウトカム評価が取り入れられているといえる。しかし、これらのアウトカム評価項目の多くは、Process (過程) に対するOutcome (成果)、あるいは「支援」に対する「効果」を測定する指標として、両者の間に因果関係がある測定による「利用者アウトカム」とは言えないものであった。支援内容や支援過程とのつながりがなく、総合的あるいは全体的な結果を評価するアウトカム評価であった。

しかしながら、亀田（2005）による研究では、高齢者の老人保健施設入所者の機能訓練への参加頻度とQOL評価に関する分析が行われている。健康関連QOL尺度であるSF-36の身体的健康項目や精神的健康項目で利用者の効果について客観的に測定し、PGCモラル尺度を用いて主観的な側面から評価を行っている。そして、これらがアウトカム指標となりうることについて言及している研究である。ただし、この研究では、機能訓練の介入前後のデータ比較による支援効果までは測定されていない。また訓練への参加頻度の違いによる測定であり、具体的な訓練内容すなわち支援と因果関係のある効果の測定には至っていない。

また、神部（2002）による研究では、パーセルインデックス尺度に基づくADLの測定や、WareらやLarsenによる患者満足度尺度を参考に作成した、「施設職員の態度」「施設での快適さ」「サービス（食事・入浴）内容」で構成された「領域別満足度尺度」により、高齢者の入所施設入所者の満足度に関する分析が行われている。この研究では、これらの「領域別満足度尺度」項目が「総合的満足度」に影響を及ぼし、関連していることが明らかになっている。しかし、サービス提供の最終目標、すなわちサービス提供のアウトカムの指標化については今後の検討課題とされている。

両研究とも、Structure（構造）、Process（過程）、Outcome（成果）の分類でOutcome（成果）に相当する評価項目があり、「利用者アウトカム」を「主観的評価」と「客観的評価」の両方から信頼性・妥当性のある既存のオーソライズされた評価指標をベースに測定している研究であった。しかし、福祉施設の支援の介入と利用者への効果を直接的に関連づけたアウトカム評価を明らかにした先行研究ではなかった。今後、アウトカム（成果）測定の本質と考えられる、支援の効果を利用者の変化によって測定するアウトカム評価指標を明らかにしていく研究の意義が見出されたと考える。

2. 福祉施設の種別特性に合わせた評価指標の必要性

抽出された先行研究は、ほとんどが高齢者を対象とする研究であった。そのため、抽出された先行研究全体で使用されていた評価指標についての分類結果において、アウトカム評価として使用されていた既存の信頼性・妥当性のある評価指標も、高齢者を測定対象とした評価指標が多かった。

これらの評価指標は、高齢分野の福祉施設においては活用することが妥当であると考えられる。しかし、高齢分野以外の例えば障害者あるいは児童などを対象とする福祉施設において、これらが妥当であるとは言い難い。障害者や児童などを対象とする福祉施設では、自立の理念から考えると、身体状態に重きを置く評価指標よりも、社会参加に結びつく効果に重きを置いた評価指標が求められると考えられる。このように、利用対象者により適切な評価指標は異なるはずであり、各福祉施設の特性に合わせた評価指標を探し、その活用を考えていくことも必要と考えられる。

V. 結論と今後の方向性

福祉施設は、それぞれの役割や目的に応じた「支援」「サービス」をさまざまな社会的弱者の方に提供することによって、その利用者を「より良い状態にする」すなわち「well-beingを高める」ことを目的とする施設である。よって福祉施設評価は、福祉を利用する人がその福祉施設を利用することによって、どれだけのwell-beingを高める効果が得られたかを明示できるものであるべきである。このwell-beingの効果測定こそが福祉施設のアウトカム評価であると考えている。

well-beingの測定については、アマルティア・センが、「福祉（well-being）は機能で評価・測定する」（Amartya Sen 1982）と言っており、人は「機能」で構成されているとしている。そして人の「機能」について分類を示しているものが「国際生活機能分類（ICF）」（世界保健機構（WHO）2008）である（久田 2011）。

この論拠に基づくと、福祉施設のアウトカム評価は、ICFの構成概念である「心身機能」「身体構造」「活動と参加」「環境因子」を網羅する1,500項目もの人の「機能」に関する項目について評価することで、well-beingを測定できると考えられる。しかしながら、先行研究においてはこのような視点でのアウトカム評価研究はなかった。

今後、福祉施設におけるアウトカム評価を明らかにしていく研究においては、アウトカム評価指標として以下の4点の要件を満たすことが重要である。

- ①支援と利用者の効果の関係によるアウトカムを測定する
- ②支援の効果は、支援の介入前後の2時点の変化によって測定される（支援の介入効果）
- ③効果は利用者による主観的評価と、個人の見方・感じ方に左右されずに事実を計量的に評価する客観的評価の両方をもって測定する（効果の主観的評価と客観的評価）
- ④福祉施設ごとの種別特性をふまえた評価指標である

以上4点の要件をふまえた具体的なアウトカム評価指標について、ICFの機能項目を踏まえて検討していくべきであることが今後の方向性として示唆された。

注

(1) ソーシャルワーク専門職のグローバル定義では、「ソーシャルワークは、社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと解放を促進する、実践に基づいた専門職であり学問である。社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重の諸原理は、ソーシャルワークの中核をなす。ソーシャルワークの理論、社会科学、人文学、および地域・民族固有の知を基盤として、ソーシャルワークは、生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける」と定義されている。

(2) Pubmedにて英文論文の検索を行ったが、福祉施設評価に関連する適当な論文は見当たらなかった。

参考文献

阿部三重子・石山明美・鈴木真祐美（2007）「医療保健福祉の他機関・他職種による一ステーションの訪問看護サービス

- に対する評価』『日本看護学会論文集 地域看護』38, pp.25-27。
- Amartya Sen (1982) “Commodities and Capabilities” (= (1988) 鈴木興太郎訳『福祉の経済学—財と潜在能力』岩波書店)
- 青山真帆・斎藤愛・菅井真理ほか (2017) 「宗教的背景のある施設において患者の望ましい死の達成度が高い理由—全国
のホスピス・緩和ケア病棟127施設の遺族調査の結果から—」『Palliative Care Research』12 (2), pp.211-220。
- 浅野いずみ・井上修一・飛永高秀ほか (2003) 「社会福祉分野におけるサービスの質に関する研究」『人間関係学研究』4,
pp.133-146。
- Donabedian Avedis (1980) “Explorations in Quality Assessment and Monitoring” Volume1 The Definition of Quality and
Approaches to Its Assessment. (= (2007) 東尚弘訳『医療の質の定義と評価方法』特定非営利活動法人 健康医療評
価研究機構)。
- 古川秀敏・永峯卓哉・中尾八重子 (2007) 「訪問介護サービスに対する利用者の満足度とサービスの有効性との関連」『日本
在宅ケア学会誌』10 (2), pp.67-74。
- 後藤真澄・若松利昭 (2001) 「ホームヘルプサービスの有効性に関する研究：利用者満足度とホームヘルパーの自己評価
の比較から」『社会福祉学』41 (2), pp.49-58。
- 榎下田邦子 (2005) 「ソーシャルワーク実践とサービス評価—利用者支援からのフィードバック」『関西福祉科学大学紀要』
9, pp.217-234。
- 池上直己・池崎澄江 (2013) 「遺族による終末期ケアの評価：病院と特別養護老人ホームの比較」『日本医療・病院管理学
会誌』50 (2), pp.127-38。
- 亀田亮 (2005) 「老人保健施設入所者のQOL評価 (特集 理学療法におけるQOL (生活の質) の評価 シンポジウム)」『理学
療法探求』8, pp.10-14。
- 神部智司・島村直子・岡田進一 (2002) 「施設入所高齢者のサービス満足度に関する研究：領域別満足度と総合的満足度
との関連」『社会福祉学』43 (1), pp.201-210。
- 国際ソーシャルワーカー連盟 (IFSW) (2014) 「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」
https://www.jacsw.or.jp/citizens/kokusai/IFSW/documents/SW_teigi_japanese.pdf (2021年8月29日)。
- 口村淳 (2014) 「要介護高齢者からみたショートステイの意義と課題：ある利用者の手記 (手紙) の質的分析」『社会福祉学』
55 (3), pp.94-105。
- 黒田研二 (2004) 「高齢者介護施設におけるサービス評価基準の開発—サービス内容と施設運営状況との関係」『社会問題
研究』53 (2), pp.27-42。
- 久田信行 (2011) 「国際生活機能分類 (ICF) の基本的概念と評価の考え方—「生活機能」と「潜在能力」を中心に—」『群馬
大学教育実践研究』28, pp.179-191。
- 松村直道 (2009) 「福祉サービス評価の集権化と当事者主体の評価—事業者評価と利用者評価の比較、及び地域社会貢献
の検討」『茨城大学地域総合研究年報』42, pp.1-9。
- 松浦弘典 (2012) 「認知症高齢者グループホームにおける利用者調査の実態：全国郵送調査及び電話調査から」『立正社会
福祉研究』14 (1), pp.43-51。
- 三谷嘉明・古屋健 (2006) 「知的障害児福祉施設のための「第三者サービス評価基準」作成の試み」『名古屋女子大学紀要
人文・社会編』52, pp.79-89。

- 永井昌寛(2002)「住民利用者からみた保健・医療・福祉施設のサービス評価」『日本経営診断学会論集』2, pp.187-205。
- 中嶋和夫・矢嶋裕樹・巖基郁(2003)「高齢者施設における日常生活援助サービスの質の評価」『厚生指標』50(1), pp.35-42。
- 世界保健機構(WHO)(2008)『ICF世界保健機構(WHO)国際生活機能分類—国際障害分類改訂版』中央法規出版。
- 志水田鶴子・大山さく子・浅倉恵子ほか(2004)「利用者からみた社会福祉施設サービスの評価に関する研究:ある特別養護老人ホームにおける調査の結果」『保健福祉学研究』2, pp.69-82。
- 須加美明(2007)「利用者による訪問介護評価尺度案の交差妥当性と関連要因の検討」『社会福祉学』48(1), pp.92-103。
- 竹内真帆・泉佳那・恒藤暁ほか(2014)「緩和ケア病棟で死亡したがん患者の遺族による緩和ケアの質の評価と施設要因の関連:一遺族5,810名の全国調査から」『Palliative Care Research』9(4), pp.101-111。
- 田中昌美(2008)「デイサービスにおける利用者の満足度に影響する要因の検討」『介護福祉学』15(1), pp.22-30。
- 田中昌美(2009)「デイサービスのサービス評価における利用者と職員との比較」『介護福祉学』16(1), pp.29-38。
- 東京都福祉サービス評価推進機構 公益財団法人東京都福祉保健財団(2020)「東京都福祉サービス評価推進機構年次報告(令和元年度版)」http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/hyoka/iinkai_work/R1houkoku.htm (2021年8月29日)。
- 山田ゆかり・池上直己(2004)「MDS-QI(Minimum Data Set-Quality Indicators)による質の評価:介護保険施設における試行」『病院管理』41(4), pp.277-287。
- 吉賀成子・中山文夫(1999)「特別養護老人ホームにおける生活の質(QOL)の評価」『九州女子大学紀要』自然科学編35(4), pp.1-11。