

厚生労働科学研究費補助金
障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野))

障害児支援のサービスの質を向上させるための
第三者評価方法の開発に関する研究

平成30年度 総括・分担研究報告書

令和元(2019)年 5月

研究代表者 内山 登紀夫

目 次

・総括研究報告	
障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に 関する研究	1
研究代表者 内山 登紀夫（大正大学）	
・分担研究報告	
1．スコットランドにおける福祉サービスの第三者評価システムと、日本医療機能 評価機構における第三者評価システムについて	36
松葉佐 正	
2．障害児に関わるサービス評価の内容分析と評価項目の検討	48
小澤 温・大塚 栄子・加藤 翼・関 剛規・中澤 若菜・ 庭野 ますみ・平田 真基・山本 智美	
3．評価者養成方法の開発と評価に関する研究	52
堀口 寿広	
4．障害児支援施設の外部評価の実行可能性に関する検討.....	75
稲田 尚子・内山 登紀夫・安達 潤・宇野 洋太・伊瀬 陽子	
5．外部評価結果に対する総合的段階評価に関する検討	98
内山 登紀夫・稲田 尚子・安達 潤・堀江 まゆみ 伊瀬 陽子	
6．障害児支援の質を評価するための項目：保護者視点に基づく重要度評価	107
稲田 尚子・内山 登紀夫・安達 潤	
7．障害児通所支援事業所の外部評価におけるフォローアップの必要性和 そのあり方	112
渡辺 顕一郎・伊藤 美保子・亀山 洋光・亀山 麻衣子	
・研究成果の刊行に関する一覧表	130

障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究

研究代表者 内山 登紀夫（大正大学心理社会学部臨床心理学科）

【研究要旨】近年広がりを見せている障害児者支援の事業所には、この第三者評価は義務化されていないが、サービス事業所間の支援の質の格差が大きいことが課題となっており、第三者評価導入の必要性が指摘されている。しかしながら、任意で受審する既存の第三者評価の仕組みは、十分に普及しているとはいいがたく、評価に使用する項目の作成だけでなく評価者の養成方法、また、評価方法としての普及促進のための方策もあわせて検討する必要がある。平成 30 年度の研究では、平成 29 年度の第三者評価の仕組みの検討を踏まえ、（1）スコットランドにおける福祉サービスの第三者評価システムと、日本医療機能評価機構における第三者評価システムについての情報収集を行った。（2）障害児に関わるサービス評価の内容分析と評価項目を検討し、「外部評価」の項目とシステムを開発し、（3）評価者養成方法およびその評価を実施した。全国 41 か所の障害児支援施設の外部評価試行を実施し、（4）その実施可能性、および（5）外部評価の総合的段階評価を検討した。当事者の意見を収集するために、（6）Web アンケートにより障害児支援の質を評価するための項目について、保護者視点に基づく重要度評価をしてもらい、項目の再検討の資料とする。（7）第三者評価の普及推進活動の検討を検討するために、障害児通所支援事業所の外部評価におけるフォローアップの必要性とそのあり方、に関する検討を行った。本研究により、障害児支援のサービスの質を評価するための外部評価項目およびシステムが開発され、我が国における実施可能性が検討された。

【研究分担者】

小澤 温 （筑波大学）
松葉佐 正 （熊本大学医学部附属病院）
渡辺 顕一郎（日本福祉大学）
堀口 寿広 （国立精神・神経医療研究センター）
安達 潤 （北海道大学）
稲田 尚子 （帝京大学）

A. 研究目的

社会福祉基礎構造改革により、利用者本位の社会福祉サービスの確立と福祉サービスの質の向上が目標として明示されるようになっている。こ

のような流れを受けて取り組みの始まっている福祉サービス第三者評価は、「社会福祉法人等の提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から行った評価」であり、サービス事業所の支援の質を対外的に示すだけではなく、虐待などの不適切な支援を防止する事業所内部の改善ツールとして用いることも期待されている*¹。

近年広がりを見せている障害児者支援の事業所には、この第三者評価は義務化されていないが、サービス事業所間の支援の質の格差が大きいことが課題となっており、第三者評価導入の必要性

が指摘されている。しかしながら、任意で受審する既存の第三者評価の仕組みは、十分に普及しているとは言いがたく、評価に使用する項目の作成だけでなく評価者の養成方法、また、評価方法としての普及促進のための方策もあわせて検討する必要がある。サービス利用者（児童およびその家族）の満足度は当然のこととして、児童福祉サービスが国民の理解と協力に基づき提供されている事実を踏まえ、サービスの説明責任（アカウンタビリティ）に応えられる評価方法という視点が必要である。サービス事業者の自主的な取り組みを促すためにも客観的な基準に基づき適切なサービスを提供している事業者を認証していくような仕組みが必要である。

そこで、本研究では、客観的な手法に基づき検証を経た障害児支援の第三者評価方法を提示することを目的とする。目的を実現するため課題を以下にわけてチームで検討する。①仕組みの検討 ②評価項目の検討 ③評価者養成講座の開発・実施 ④①～③に基づく評価モデル・パッケージ案の作成 ⑤現場施設における評価の試行 ⑥評価者養成講座の試行 ⑦⑤～⑥に基づく有効性の検証・改良 ⑧普及推進活動の検討を行う。

B. 研究方法

（1）スコットランドにおける福祉サービスの第三者評価システムと、日本医療機能評価機構における第三者評価システムについての情報収集、並びに、九州地区の児童福祉施設に対する評価試行、（2）障害児に関わるサービス評価の内容分析と評価項目の検討、（3）評価者養成方法の開発と評価に関する研究、（4）外部評価の実施可能性に関する検討、（5）外部評価の

総合的段階評価に関する検討、（6）障害児支援の質を評価するための項目：保護者視点に基づく重要度評価、（7）第三者評価の普及推進活動の検討：障害児通所支援事業所の外部評価におけるフォローアップの必要性とそのあり方、に関する検討を行った。詳細は各研究分担報告書に記す。

C. 研究結果と考察

スコットランドにおける福祉サービスの第三者評価システムと、日本医療機能評価機構における第三者評価システムについての情報収集、並びに、九州地区の児童福祉施設に対する評価試行

本年度は、班の計画に合わせて、九州地区において児童福祉施設に対する外部評価の試行を行った。また、スコットランドで 2018 年から施行されている新たな福祉サービス基準 the Health and Social Care Standard の全訳を行った。

評価試行については、幾つかの課題が浮かび上がった。これらは班全体の報告書に反映されている。スコットランドの新 Standard では、この度その達成基準 Headline outcome と原則 principle を明らかにし、Standard の全容を示した。

障害児に関わるサービス評価の内容分析と評価項目の検討

本研究の目的は、平成 29 年度に実施した障害児支援サービスの第三者評価に関わる既存の文献・資料の検討と整理、その中における障

害児支援サービスの第三者評価項目の内容と特徴の整理をふまえて、障害児支援サービスの実態に即した外部評価項目の基礎資料を作成することを目的とした。

国内と海外の第三者評価資料を参考に、利用者視点による外部評価項目の基礎資料案を作成した。その後、作成した外部評価項目案をもとに障害児支援の事業所の関係者に対して面接調査を実施し、組織マネジメントの視点から子ども視点への気づきについてはナラティブ分析、事業所種別については事例・コード・マトリックス法で分析した。また、子どもの権利条約と障害者権利条約と外部評価の基礎資料案との突合作業を行い、医療、福祉、教育現場の専門職に対してエキスパートレビューを実施し項目案の内容的妥当性を検討した。

評価者が利用者視点から評価することを意識するために、可能な範囲内で評価項目の主題を「子ども一人一人は」に統一した。作成した外部評価案の関係者への面接調査の結果、職員が子ども一人一人の視点から支援を見直すことの重要性が明らかになった。また、本来保障されるべき子どもの権利保障が、生活する場所（事業所別）や障害種別、障害の程度などを配慮することによって、困難な現状が示唆された。さらに、外部評価案の作成のための専門職へのエキスパートレビューを 18 回開催し、障害児支援のサービスの実態を評価するための 5 領域（子ども一人一人を主体とした事業方針、日常生活、人との関わり、子どもと家族との関わり、社会との関わり）、33 評価項目とする外部評価の基礎資料を作成した。

評価者養成方法の開発と評価に関する研究

障害児の福祉サービスについて外部評価を行うものを養成する全国共通の研修課程について、平成 29 年度の研究成果を踏まえ、研修に活用できるマニュアルと研修プログラムを開発するとともに、評価の試行に向けて研修を実施した。評価項目については、実用性を高める目的で研修受講者から改善に向けた意見を得た。評価項目について説明を受けた受講者は、研修修了時には「評価に当たり実際に子どもへの支援を見ることが重要」と考えていた。評価を実施した後に、項目ごとに説明のわかりやすさと評価の付けやすさを尋ねたところ、双方で評点の高かった項目は「支援者の専門性」に関する 2 項目あり、評点の低かった項目は全体で 43 項目あった。当該項目の説明と評価の付けやすさを改善するための意見をもとに評価項目を修正することで、より効果的な外部評価が可能になると考えた。

外部評価の実施可能性に関する検討

本研究では、研究班で作成した外部評価項目および外部評価システムを用いて、実際に全国の障害児支援施設 40 施設に対して、外部評価の試行を行うことを目的とした。ベストプラクティスを実施していると、研究班員 2 名以上から推薦された全国の障害児支援施設 20 施設の責任者に対して、研究班で決めた 6 つの理念それぞれを具体的に実現するための方法について、Web アンケートを用いて自由記述で回答を求めた。得られた回答について KJ 法を実施し、小澤班で作成された 33 項目の基礎項目を足し

て 120 項目の素案を作成した。その後、Web アンケートに回答した協力者 16 名に対して、集合型の調査会を実施し、120 項目について、障害児支援施設のサービスの質を評価するための項目としての過不足や改善案を尋ねた。得られた意見をもとに研究班で調整を行い、101 項目が提案され、評価者養成講座で区別が難しいと指摘された項目を除いた 100 項目が外部評価の試行で使用された。

外部評価の試行は、主任研究者、研究分担者、評価者養成講座参加者のいずれかまたは複数で 1～2 名で 1 日かけて行った。事業者インタビュー、支援場面の直接観察、個別支援計画書等の関連書類の閲覧、保護者を含む利用者の意見聴取を実施し、複数の情報源からの情報をもとに外部評価項目それぞれに対して 2、1、0 の 3 段階で評価した。その結果、児童発達支援施設、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、入所施設（医療型）、入所施設（福祉型）の 5 種類の施設種別すべてに対して、計 41 施設に対して外部評価が実施された。事業者の自己評価、外部評価者の外部評価の結果を検討するために、外部評価 100 項目それぞれの評価結果（2、1、0）得点分布を求めた。また、障害児支援施設の外部評価者が 2 名で試行を行った場合には、外部評価の単純一致率を求めた。さらに事業者の自己評価と外部評価者の外部評価結果の単純一致率を求めた。

事業者の自己評価と外部評価者の外部評価の得点分布をみると、分布が 2 に大きく偏っている項目が複数みられた。これらの項目について、文言を修正する、あるいは基準項目としてそれらの項目で 1 または 0 が評価されている

場合には、より詳細に評価を実施するまたはより低い総合評価になるなど、項目の重みづけをする必要性が示唆された。外部評価者間の単純一致率は 46～88%の範囲をとり、平均 70%であった。適度な信頼性を有していると考えられる。事業者と外部評価者の単純一致率は 0～100%の範囲、平均 51%であり、一致率には大きなばらつきが見られた。事業者と外部評価者の単純一致率が平均 51%であったことから、外部評価項目の妥当性とシステムの有効性が示唆された。この評価が一致しない項目については、より丁寧に対話することにより、サービスの質を向上するための切り口になりえるのではないかと考える。

外部評価の総合的段階評価に関する検討

本研究は質の高いサービスを提供する児童福祉施設の増加に寄与することを目指している。本年度は、研究班が作成した外部評価を児童福祉施設 41 施設に対して試行した。評価は研究分担者、研究協力者および施行評価者養成講座の受講者の 1 名以上が施設を訪問し 1 日以上かけ外部評価項目に沿って事業所インタビュー、支援場面の観察、個別支援計画等関連書類の確認、および利用者の保護者からの聞き取りを行なった。外部評価協力者と研究班との合議を実施した 30 施設に対して、各児童福祉施設が提供するサービスの質を暫定的に A～D の 4 段階で総合的な評価を行い、その施設およびサービスの質の概要を記述した。

A、B、C、D の総合評価を受けたのは、それぞれ 3、11、15、1 施設であった。研究班で作成した外部評価のシステムは、児童福祉施設の

サービスの質を総合的に分類することができ、また、A 評価が多いとされる第三者評価との差別化もなされていることが示唆された。C 評価を受ける施設数がもっとも多かったが、事業者の結果をフィードバックする際に、4 段階中の 3 番目であることを伝えることにより、サービスの質向上に対する事業者のモチベーションを損なう可能性が危惧された。この外部評価のシステムは、単に査定するだけでなく、児童福祉施設のサービスの質の向上に寄与することを意図しているため、総合的段階評価を 5 段階評価にするなど、今後の検討点が明らかになった。

障害児支援の質を評価するための項目：保護者視点に基づく重要度評価

障害児支援施設の支援の質を評価するための外部評価の項目案に対して、当事者の意見を収集することを目的として、障害児をもつ全国の保護者にアンケート調査を実施した。外部評価の項目案に対して、とても重要であるから全く重要ではないまで 5 件法で Web アンケートにて回答を求めた。1～138 名（男：女＝10：128）から回答が得られ、ほとんどの項目で重要であると判断された。とりわけ重要度が高いと判断されたのは、障害特性に基づく支援、個別のニーズに基づく支援、ほめられる機会と失敗しても修正できる機会があること、支援者から穏やかな声で対応されていること、保護者と支援者の適切な情報共有であった。一方、重要度が低いと判断されたのは、3 項目のみであり、ボランティアの受け入れ、できるだけ失敗せずに学ぶこと、祖父母への心理教育であった。以

上の結果より、外部評価項目案に対して、保護者は重要であると判断し、項目の妥当性が確認された。とりわけ、障害特性および個別のニーズに基づく支援に対して、重要度の認識が高かったことから、支援の第一歩として、障害特性と個別のニーズに対するアセスメントが重要であると考えられる。重要度が低いと判断された項目に対しては、今後修正するあるいは削除するなどを検討するための資料が得られた。

第三者評価の普及推進活動の検討：障害児通所支援事業所の外部評価におけるフォローアップの必要性とそのあり方

近年、障害児通所支援事業所（児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所）の急増に伴い、事業所間における支援の質に格差が生じていることが問題となっている。これら事業所による支援の質を担保するためには、外部評価だけでなく、評価実施後に職員に対する事後研修やコンサルテーション等のフォローアップを行うことで、指摘事項や課題等を具体的に改善し、支援の質的向上に結び付けるための方策を検討する必要がある。本研究では、障害児支援分野における職員研修やコンサルテーションに関する先行研究に基づいて課題等の整理を行うとともに、障害児通所支援事業所 2 か所に対して外部評価後の事後研修及びコンサルテーションを試行的に実施した。これによって、フォローアップによる支援の質的向上効果を実証的に検証するとともに、フォローアップの実施に関する課題等についても明らかにするように努めた。その結果、下記のような結論に達した。①障害児支援に関する研修やコ

ンサルテーションについては、既存の研究動向を見る限り、一般施策における保育所や学校等の教職員に対するものが研究対象とされる傾向があり、障害児通所支援事業所の職員を対象とする研修やコンサルテーションの方法については未開拓の研究領域であると言える。②一方、障害児通所支援事業所において外部評価後の事後研修及びコンサルテーションを試行的に実施した結果、今回の調査では客観的に支援の質的向上効果を確認することはできなかったが、職員の専門性を高める機会となり得ることから、現場の課題等を具体的に解決する方策として有効であることが示唆された。③外部評価とその後のフォローアップを一体的に実施し、支援の質的向上を図るためには、外部評価の結果について職員間で十分に共有し、研修やコンサルテーションにおいて扱う課題や内容等に関するニーズを明確にした上で、フォローアップを行うことが重要である。また、外部評価時点での単発のフォローアップだけではなく、継続的・定期的にフォローアップが行われるほうが望ましい。④ただし、外部評価の受審にかかる事業所側の負担について考慮することが重要である。評価項目の多さなどに加え、受審日等に向けて職員の出勤を調整するなどの現実的な課題が挙げられる。障害児通所支援事業所の業務に差支えがないように外部評価やフォローアップを行うためには、より簡易な受審方法や、研修等に参加するための代替職員の確保等について更なる検討が必要である。

D. 結論

本研究では、客観的な手法に基づき検証を経た障

害児支援の第三者評価方法を提示することを目的として実施された。国内外の第三者評価のレビューやインタビューを経て、(1) 仕組みの検討、および(2) 評価項目の検討が行われ、(3) 評価者養成講座が開発された。(4) これらに基づく外部評価モデル・パッケージ案が作成され、(5) 我が国の現場施設における評価の試行が実施され、(6) 外部評価システムの実行可能性が検討され、さらに(7) 普及推進活動の検討が行われた。我が国の実情に見合った外部評価システムが開発、実施され、一定の有用性が示された一方で、また今後の課題も明らかになった。

E. 研究発表

別紙のとおり

F. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし

平成 30 年度厚生労働省障害者政策総合研究事業

障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究

障害児支援施設外部評価試行

評価マニュアル

評価用紙

外部評価試行概要

外部評価施設：

外部評価日：

外部評価者：

施設種別：☐ 放課後等デイサービス

☐ 児童発達支援施設

☐ 保育所等訪問支援

☐ 入所施設（医療）

☐ 入所施設（福祉）

主な利用者：☐ 知的障害

☐ 発達障害

☐ 身体障害

☐ 重症心身障害

☐ その他

施設概要

・職員総数 () 名

・児童発達管理責任者 () 名

・常勤職員 () 名

・非常勤職員 () 名

外部評価試行 評価基準

2：日常的にできている；よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態

1：時々、部分的にできている；「2」に向けた取組みの余地がある状態

0：全くできていない；「1」以上の取組となることを期待する状態

9：非該当

A. 事業所の体制		情報収集方法：主にインタビュー
項目	評価	着眼点
1. 事業所は、実務経験が継続5年以上の支援者を配置している	2・1・0・9	・児童発達管理責任者の障害児支援の経験年数（年） ・児童発達管理責任者以外の障害児支援の経験が5年以上あるスタッフの人数と割合
2. 事業所は、心理士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士などの専門職を配置している	2・1・0・9	・専門職の配置の有無（職種： ） ・専門職の職員割合
3. 事業所は、ホームページやSNS等で事業所に関する情報を適切に発信している	2・1・0・9	・ホームページ・事業所パンフレットの有無 ・提供している活動が分かりやすいか ・現在の利用者の声を載せていないかどうか（倫理面への配慮） ・写真等を掲載する場合の同意取得
4. 事業所は、定期的に支援者研修を実施している	2・1・0・9	・スタッフ研修の有無 ・スタッフ研修の頻度 ・研修資料
5. 事業所は、支援者に、経験値に応じた頻度でのスーパービジョンやコンサルテーションを受ける機会を提供している。	2・1・0・9	・内部でのスーパービジョンやコンサルテーションの有無とその内容 ・外部のスーパービジョンやコンサルテーションの有無とその内容
6. 事業所は、専門職のOJT（On the Job Training）による職員研修を行っている ※OJTとは、日常業務を通じた職員研修のこと	2・1・0・9	・OJT研修の手法を理解できているか尋ねる ・個別支援場面でのOJTの有無 ・集団支援場面でのOJTの有無
7. 事業所は、支援者に外部の研修会に参加して専門性を高める機会を提供しており、勤務時間内での研修受講を認めている	2・1・0・9	・外部研修の機会を勤務時間内に認めているかどうか
8. 事業所は、支援者に、虐待・身体拘束の研修に参加する機会を提供している	2・1・0・9	・虐待・身体拘束の研修会への機会提供の有無（名中 名参加）
9. 事業所は、他事業所の見学、交換研修を行っている	2・1・0・9	・他事業所の見学、交換研修の実施の有無 ・交換研修の内容
10. 事業所は、新人研修のためのプログラムを計画し、また定期的に支援者のスキル習得の程度を確認している	2・1・0・9	・新人研修プログラムの関係資料の有無 ・定期的にスキル習得および維持の度合いを確認する資料の有無
11. 事業所は、必要な研修を実施した上で、ボランティアを受け入れている	2・1・0・9	・ボランティア受け入れの有無 ・ボランティアへの事前研修の有無 ・ボランティア研修資料

解説
児童発達管理責任者以外に、少なくとも1人は障害のある子どもの支援を5年以上支援した経験があるかを確認する。障害児支援に未経験のスタッフだけでないことを確認する。少なくともスタッフの1割程度は5年以上の経験を持つことが望ましい。児童発達管理責任者であっても、障害のある“大人”の経験があるのみで、子どもの支援経験は少ないことがある場合に留意する。
これらの専門職は子どもの障害特性に応じて常勤あるいは非常勤で配置されていることが望ましい。例えば、身体障害の子どもに対しては作業療法士が、コミュニケーション障害のある発達障害時の子どもには言語聴覚士が配置されていることなどである。これらの専門職はガイドラインでは必須ではないが、子どもの障害特性に応じた配置が望ましい。
保護者が適切な事業所を選択できるように、事業所は積極的に情報を公開する必要がある。保護者にとって必要な情報が得られるようにホームページやSNSなどでわかりやすく情報発信しているかどうか、発信された情報が事業所の実態を正確に反映しているかをチェックする。
支援者研修とは、事業所内で実施する支援時間外の支援者対象の研修会のことである。外部講師による研修会も含まれる。支援者の支援の質を向上させるために、事業所は定期的に研修を行っているかを確認する。支援者が研修に参加していることを書類などで確認する。すべての支援者が年に1回以上の研修を受けていることが必要。（ガイドライン）
定期的に支援者研修を行うことは重要であるが、支援者のスキルや経験年数は様々であり、支援者の経験値に応じた頻度や内容のスーパービジョンやコンサルテーションを受けているかを確認する。初心者もベテランも同じ内容のスーパービジョンやコンサルテーションになっていないことが大切である。
この項目はスーパービジョンの一部である。初心の支援者が子どもを支援する能力を向上させるためには実際の療育場で、経験者によるOJTを行う必要がある。経験の乏しい支援者に任せきりになっていないかを確認する。個別支援の場面であれば、経験者がオーバーラップして支援に入り指導する機会があるかどうか、集団支援の場面であれば、経験者が適宜指導する機会があるかどうかを確認する。
事業所スタッフの支援の質を向上させるために、事業所はスタッフに対して国や都道府県、民間の主催する外部研修への参加を推奨しているかスタッフ、事業者などに確認する。すべてのスタッフが年に1回以上の外部研修を勤務時間内に受けていることが望ましい。
ガイドラインでは虐待防止委員会の設置や虐待防止のための研修会への参加、やむを得ない場合の身体拘束の手順等が示されている。虐待防止、安易な身体拘束の防止のために研修会への参加がなされているかを記録などで確認する。（ガイドライン）
子どもの支援について当該の事業所の独善にならないように、他事業所の見学、交換研修（事前に取り決めた事業所間で講師を派遣して研修を実施すること、合同での事例検会等）を行うことが望まれる。
新人の研修プログラムが提供されているか、また研修によって実際にスキルが向上しているかどうかの検証を行っているかを確認する。ガイドラインでは「従業者等の資質向上を図るため、研修を実施する措置を講じなければならない」とあるが、本項目は特に新人研修に焦点を当てている。まったく療育や保育の経験のない新人に対しては、より丁寧な指導が必要だからである。研修日数、研修内容、新人の能力をどのように検証しているかを評価する。
ボランティアであっても、障害のある子どもに接する以上、一定の知識、スキル、倫理観が求められる。ボランティアに対しても一定の研修をした上で受け入れているかを確認する。

B. 支援者の専門性：基礎知識とスキル		情報収集方法：主にインタビュー
項目	評価	着眼点
12. 支援者は、運動・認知・言語・情緒の定型的な発達についての基本を理解している	2・1・0・9	・ 始語、指さし、独歩、簡単な「見立て遊び」などは何歳でできるようになるかなど
13. 支援者は、対象児をアセスメントする適切なツールや方法を理解し、アセスメントするスキルを有している	2・1・0・9	・ インフォーマルアセスメントとフォーマルアセスメントの違い ・ フォーマルアセスメントの種類 ・ 使えるアセスメントツール
14. 支援者は、子どもが問題行動を起こす理由を理解し、問題行動を軽減するためのスキルを有している	2・1・0・9	・ 行動の問題が起きている理由を特定できているか ・ 行動の問題のきっかけを除去しようとしているか ・ 行動の問題の後の対応は適切か ・ 代替行動の指導を計画しているか ・ 行動の深刻度・危険度に応じた対応ができているか ・ 対応の手順書などを書面にしているか

解説
支援者は運動・認知・言語・情緒の定型的な発達についての基本を理解しているかを確認する。定型発達において代表的なスキルが達成される年齢についての知識や各年代で何ができ何ができないかについて把握しているかどうかの評価の視点になる。例えば1歳で始語、指さし、独歩、簡単な「見立て遊び」ができることなどの知識が問われる。
子どもの障害特性やニーズにあったアセスメントを行っていることを確認する。インフォーマルアセスメントとフォーマルアセスメントの両方が必要である。事業所独自の評価方法によっても良いが、定評のあるツールについて一定の理解をしているかも確認する。具体的なツール例としてはM-CHAT、PARS-TR、VineInd-II適応行動尺度、SM式、ビネー検査、WISC、PEP-3、CARS、J-MAP、ABBLS、VB-MAPPなどがあげられる。
支援者は、子どもの行動が問題となる場合、原因を評価し、問題性を軽減させるスキルを有しているかどうかを確認する。子どもが「問題行動」を生じたときに単に叱責する、説得する、親のしつけのせいにするなどの不適切な対応をとらずに、障害特性や環境要因を考慮した対策をとれる能力を持っているかを把握する。

C. 支援者の専門性：アセスメントに基づく支援一個に応じた支援とライフコース		個別ファイルとインタビュー
項目	評価	着眼点
15. 子ども一人一人の個別支援計画は、個別のアセスメントに基づいて立案されている	2・1・0・9	・支援計画策定のためのアセスメントにインフォーマルアセスメントおよびフォーマルアセスメントの両方を実施しているか ・支援計画の社会的妥当性
16. 子ども一人一人は、日常生活での適応状況が評価され、また適応を促すための支援を受けている	2・1・0・9	・日常生活の適応状況を評価するための方法を知っているかどうか ・評価しているかどうか ・適応を促すための支援が計画されているか
17. 子ども一人一人は、自分の長所が把握され、それに基づいた支援を受けている	2・1・0・9	・個別支援計画に反映されているか
18. 子ども一人一人は、自分の嗜好（好み）が把握され、それに基づいた配慮ある支援を受けている	2・1・0・9	・子どもの嗜好に関する記述の有無
19. 子ども一人一人は、個別の障害特性に配慮された支援を受けている	2・1・0・9	・個別ファイルに診断名の記載の有無 ・記載がない場合、子どもの特性を見立てるためのアセスメントおよび情報収集を行っているかどうか ・障害特性に配慮した対応例について確認
20. 自立に向けて、子ども一人一人は、障害について十分な理解に基づいた適切な支援を受けている	2・1・0・9	・自立の定義 ・障害特性の把握の有無 ・障害特性を踏まえて定義した自立をどう支援するか
21. 子ども一人一人は、視覚的理解と聴覚的理解の優位性の確認と配慮に基づいた支援を受けている	2・1・0・9	・視覚的理解と聴覚的理解の優位性に関する記述の有無 ・その優位性に基づいた配慮に関する記述の有無
22. 子ども一人一人は、適切なコミュニケーションの方法を学んでいる	2・1・0・9	・アセスメントされているかどうか ・設定されている目標が妥当かどうか ・支援機器の有無 重心 インタビュー

解説
子ども集団全体に画一的な指導をしているのではなく、子ども一人一人の個別のアセスメントに基づいた課題設定や環境設定がなされてるかが要点である。個別支援計画の内容が複数の子どもで同じだったり、類似しているような場合は改善が必要になる。個別のアセスメントとしてはフォーマルなアセスメント（知能検査、PEP-3TTAP、vineland II,PAPSなど）とインフォーマルなアセスメント（子どもの行動観察、保護者の意見など）の両方がされていることが望ましい。
子どもの発達支援においては、日常生活での適応度を上げることが目的となる。適応状況をインフォーマルアセスメント、フォーマルアセスメントいずれかによって評価し、適応を促すための支援ができているかを確認する。行動上の問題の低減と、それに資するスキル獲得の指導が肝要である。
個々の子どものアセスメントにより長所を把握し、長所を活用した指導を行っているかどうかを確認する。障害のある子どもであっても、苦手な面だけでなく、必ず長所を持っている。例えば自閉症スペクトラムの場合は音声言語の理解は苦手でも視覚認知や記憶力が優れていることが多い。長所に基づいた支援を行っているか、そのような意識を支援者がもっているかを確認する。
遊びや食事、運動などについて一人ひとりの子どもの嗜好を把握した上での支援をしているかをみる。例えば、遊びや食事の場面で子どもが好みのものを選択できるような配慮がされているかを確認する。
障害種別によって障害特性が異なる。自閉症スペクトラム、知的障害、運動障害、重心、てんかん、視覚障害、聴覚障害などの障害特性はそれぞれ異なり、障害特性に応じた配慮が必要になる。障害特性について十分な理解があるか、障害特性に配慮した支援を行っているかどうかを確認する。
子ども一人一人の成長発達は違う。子どもを理解した上で合理的配慮と適切な支援が行われる必要がある。障害について十分な理解に基づいた適切であることを評価する。
障害のある子どもの認知特性は定型発達の子どもの異なることがある。例えば、自閉スペクトラム症の子どもは視覚優位のことが多く、限局性学習症の子どもの一部や視覚的理解より聴覚的理解が優れていることがある。聴覚障害や視覚障害を合併している場合は、それぞれに配慮する必要がある。そのような配慮がなされているかを確認する。
子ども一人一人のコミュニケーションの手段や方法は違う。必要に応じてコミュニケーションツールなどを使用し、子ども一人一人の能力や障害特性に応じて適切なコミュニケーションの方法について学んでいることを評価する。

項目	評価	着眼点
23. 子ども一人一人は、自己決定する力を育てるための支援をうけている	2・1・0・9	・アセスメントされているかどうか ・自己決定する力を育てることが妥当かどうか ・利用者（こども）が自ら選択できるような支援の工夫ができているか？（カード等、絵） ・支援機器の有無 ・選択肢を提示しているか 重心 インタビュー 重心児の反応、表現等をしっかり読み取るような研修の有無
24. 子ども一人一人は、助けを求めていることや拒否を表現できる環境設定や支援を受けている	2・1・0・9	・アセスメントされているかどうか ・目標が妥当かどうか ・利用者（こども）が自ら表現できるような支援の工夫ができているか？（カード等、絵） ・支援機器の有無 重心 インタビュー
25. 子ども一人一人は、余暇スキルのレパトリーを増やすための支援を受けている	2・1・0・9	・アセスメントされているかどうか ・目標が妥当かどうか ・余暇スキルを増やすための支援が行われているかどうか
26. 子ども一人一人は、可能な限り、自分の時間や物、行動などを自分で管理することを学び、行っている	2・1・0・9	・子ども自身の物や時間の管理がどの程度できているかアセスメントされているか ・支援目標に、自分の物や時間の管理について学ぶことが含まれているかどうか
27. 子ども一人一人は、可能な限り、自分の役割（食事の手伝い・掃除等自立に向けた）をもち、最後までやり遂げている	2・1・0・9	・子どもの役割に関する目標の記載がある ・役割が強制的になり、過度な負担にならないような配慮がされている ・役割が周囲から認められている
28. 子ども一人一人は、必要な時に自分に合った方法で地域生活に必要なことを学んでいる	2・1・0・9	・現時点で必要な地域生活スキルがアセスメントされているか ・必要な地域生活スキルが同定され、それに対する支援が行われているか
29. （入所施設）本人の能力と特性に応じた教育を受ける機会が提供されている	2・1・0・9	・本人の能力と特性に応じた教育環境の選択肢の提示の有無

解説

子どもが自己決定する力を育てるために、主に表出性コミュニケーションの支援を受けているかをチェックする。表出性コミュニケーションの指導には言語による表出に加えて、必要な場合は絵カードなどの視覚支援、PECS、拡大・代替コミュニケーション (Augmentative and Alternative communication, AAC)などが活用されることが望ましい。

子どもに対して「支援を求める」「拒否をする」機会が保障され、その意思を表出するための支援がなされていることに特に注目する。支援者によっては「手伝って」「嫌」などの表現を子どもがとることは不適切と判断し、無視したり「がんばって」などと励まし結果とし「援助要請」や「拒否」する表現の機会をうばいがちである。「援助を要請したり、自分の意に案することを拒否することを尊重する態度を支援者がとっているかどうか」が評価される。「援助要請」「拒否」の指導には言語による表出に加えて、絵カードや文字カードなどの視覚支援、PECS、拡大・代替コミュニケーション (Augmentative and Alternative communication, AAC)などが活用されることが望ましい。

余暇スキルの支援は忘れられがちであるが、子どもの現在・将来のQOLを高め、保護者の負担を軽減するためには重要なスキルである。余暇スキルの支援も意識しているかを確認する。

子どもが自分でできることを職員がしたり、子どもを必要以上に管理したり、集団活動を優先することは子どもの自立を妨げる。子ども一人一人が自分のことを自分自身で管理していることを評価する。

自分は無くてはならない存在であると思うことは、人との関係においても、自立していく上でも重要である。部分的な参加であっても、その役割を担い、最後までやり遂げていることを評価する。

地域で生活するスタイルは子ども一人一人違う。そして、成長発達する中で変化していく。地域生活に必要なことを学んでいることを評価する。

入所施設においても、できる限り教育を受ける機会が保証される。また学校選択においても、本人の能力と特性に応じた教育が受けられるように配慮されているかをみる。例えば、近隣の特別支援学校以外の選択肢がないような状態は避けなければならない。

D. 支援者の専門性：個別支援計画 一個に応じた支援とライフコース		個別ファイルとインタビュー
項目	評価	着眼点
30. 子ども一人一人は、次のライフステージに応じた将来の夢や希望を実現するための話し合いに、可能な限り参加している	2・1・0・9	・子どもの将来の夢や希望が書かれている ・個人支援計画作成に、可能な限り子ども自身が参加する機会がある
31. 保護者（および可能な範囲で子ども自身）は、個別支援計画の作成に参加している	2・1・0・9	・個別支援計画への参加者の記録 ・（重心）計画の話し合いに同席しているか
32. 個別支援計画の目標の主語は、利用者である	2・1・0・9	・目標の主語が利用者であるか （間違った例：～できるようにサポートします、は主語が事業者である）
33. 子ども一人一人は、現時点で必要なスキル獲得に向けた目標が設定され、支援を受けている	2・1・0・9	・支援目標に現時点で必要なスキル獲得に向けたものが含まれているかどうか
34. 子ども一人一人は、近い将来に必要なスキル獲得に向けた目標が設定され、支援を受けている	2・1・0・9	・インクルージョンの観点から、支援目標に近い将来に必要なスキル獲得に向けたものが含まれているかどうか
35. 子ども一人一人は、個別支援計画において、6ヶ月以内に達成が見込まれる具体的な目標が設定されている	2・1・0・9	・支援目標が測定可能な客観的で具体的な内容になっているか ・6か月以内に達成が見込めるか ・達成の有無、程度を何らかの形で測定しているか
36. 子ども一人一人は、個別支援計画において、獲得したスキルを幅広い生活場面で使うための内容が盛り込まれている	2・1・0・9	・事業所で獲得したスキルを生活場面や学校等で使用するための計画をたてているか ・家庭や学校で使用するための伝達がされているか
37. 支援者は、子どもに多様な体験を提供できるような支援を計画している	2・1・0・9	・多様な体験メニューの用意の有無 ・事業所の活動一覧表（月間スケジュール等）
38. 保護者に向けた書類（個別支援計画や検査報告書等）は、保護者に分かりやすく、専門用語を使わず、子育ての参考や子供の理解につながるような内容である	2・1・0・9	・保護者が理解できるような平易な表現になっているか

解説
将来の夢や希望は子ども一人一人違う。子どもの夢や希望を実現するための話し合いに子どもが参加し、子どもの意思が反映されていることを評価する。
個別支援計画の作成は支援者のみが行うことなく、保護者の要望や考えに配慮して作成されているかをみる。また可能な範囲で子ども自身の希望が反映されているかについてもチェックする。（ガイドライン）
支援目標は子ども目線にたって考えることが求められており、目標の主語も子どもであることが望ましい。子どもを主語にすることで、その目標が子ども自身が望むものであり、子どもにとって無理のない目標であることがより明確に意識されるようになる。
子どもは現時点で家庭や保育所・学校等で必要なスキルを把握され、そのための支援を受けていることを確認する。その際に子どもの負担が過大にならないために、現在の子どもの能力や現在獲得すべきスキルの優先順位を考慮することが大切である。
子どもは近い将来に家庭や保育所・学校等で必要なスキルを把握され、そのための支援を受けていることを確認する。その際に子どもの負担が過大にならないために、現在の子どもの能力や現在獲得すべきスキルの優先順位を考慮することが大切である。基本的には、近い将来に必要なスキルよりは、現在必要なスキルが重視されるが、インクルージョンの観点から、事前に学んでおくべきスキルがある。
ガイドラインでは概ね6ヶ月に一回以上モニタリングを行うことになっている。個別支援計画立案の際には6ヵ月以内に達成が見込まれる具体的な目標を設定する必要がある。具体的でないと達成できたかどうか判断できないからである。例えば「コミュニケーションを伸ばす」「対人交流が増える」「多様な経験をする」なども目標は抽象的すぎて、どのようにも解釈され達成できたかどうかは恣意的に判断されやすい。例としては「要求をカードで表現できる」、「集まりの時間に〇〇ゲームに10分参加できる」などの具体的な達成目標が記載されているかを確認する。
個別支援計画で目標にしたスキルは事業所内や家庭内でのみで必要なものではなく、将来の自立を目指した生活場面で使うことが意識されているかをみる。例えば、コミュニケーションスキルの獲得に関して事業所内でおやつや食事の場面など限定した場面で獲得されれば良しとするのではなく、保育所や家庭などの他の場面でも活用することを考慮した支援内容になっているかをチェックする。
支援者と漫然と同じプログラムを長期にわたって続けないように注意する。子どもの興味・関心に合わせてプログラムに適度な変化をもたせ、毎回同じことの繰り返しにならないように注意し、子どもが多様な体験を味わえるように支援計画を作成することが必要である。
個別支援計画や検査報告書は保護者が読んでわかるように専門用語をできるだけ使わないなどの配慮がなされている。保護者の考え方や理解力に配慮した記述がなされているかも確認する。

E. 支援者の専門性：支援環境の整備 一個に応じた支援		観察とインタビュー
項目	評価	着眼点
39. 子ども一人一人は、活動エリアが明確に設定され、本人が最も理解できる方法でスケジュールが提示された支援環境を提供されている	2・1・0・9	・ 本人が理解できる方法でのスケジュール提示の有無 ・ スケジュール提示の方法（縦一列 or 縦横ミックスなど） ・ 評価者が事業所を訪問したときに、どこまでが玄関（土足OK）で、どこに靴をしまえばいいか尋ねることなく理解できるか
40. 子ども一人一人は、自立やスキル獲得を促すために家具のレイアウトが配慮されたり、必要な物が用意されている	2・1・0・9	・ 教材や遊具、家具のレイアウト
41.（重心項目）子どもの環境は、障害に応じた整備がされており、また必要な道具が準備されている	2・1・0・9	・ 必要な整備、必要な道具がアセスメントされているか ・ 部屋の構造 ・ 道具の種類
42. 子ども一人一人は、過剰な感覚刺激に晒されないように、環境上の配慮がされている	2・1・0・9	・ 感覚面の過敏さがある子どもの把握と対応の有無 ・ 感覚刺激の利用への配慮の有無
43. 子ども一人一人は、必要に応じて個別の部屋の使用が認められている	2・1・0・9	・ 必要に応じて個別の部屋を使用するなどの記述があるか ・ 個別に使用できる部屋があるか
44. 子ども一人一人は、可能な限り、生活の中で自分の好みが反映されるように配慮されている	2・1・0・9	・ 本人の好みに関する記載があるかどうか ・ 好みを反映する方法が記載されているかどうか
45. 子ども一人一人は、支援者から穏やかな声や表情で対応されている	2・1・0・9	・ 支援者の声のトーンについて、穏やかであると評価者が主観的に感じるか ・ 支援者の言葉遣いは、利用児の年齢および理解力に応じたものか ・ 支援者の表情について、笑顔が多いと評価者が主観的に感じるか
46. 子ども一人一人は、気の合う、信頼できる人とやりとりをしている	2・1・0・9	・ 子どもが人と笑顔でやりとりしている時間が相対的に長い

解説
子どもが、いつ、どこに在べきか混乱しないように、どの時間にどの活動エリアに在るかを明確に指定する必要がある。これは、子どもが混乱しないためであって、支援者の恣意的に子どもの活動を制限するものではない事に留意する。
子どもの自立やスキル獲得を促すための教材や遊具が十分にあるか、さらに教材や遊具を子どもが使用しやすいように家具のレイアウトなどが配慮されているかをみる。
重症心身障害児の場合は、バリアフリーであることは当然ながら、食器類など日常的に使用する道具も特別な仕様を要する場合があり、それぞれの子どもに適した必要な道具が整備されている必要がある。
障害特性により、音や光、触覚刺激などの感覚刺激を苦痛の感じる子どもが在る。そのような場合、子ども一人ひとりの感覚の受け止め方の違いに配慮しているかどうかをみる。（ガイドライン）
子どもの特性によっては常に集団の中にあることが苦痛な場合がある。そのような場合に柔軟に個別の部屋や子どもが安心できる空間を設定しているかどうかを評価する。
子どもを理解するためには、子ども一人一人の好みを知ることが基本となる。その上で、個別に配慮が必要な場面を検討し、子ども一人一人の好みが生活や活動に反映していることを評価する。
支援者が子どもに対して威圧的・高圧的な態度で接することがないこと、子どもが不安感や無力感を感じないように穏やかでフレンドリーな雰囲気と接しているかを確認する。
人との関わりを広げたり、深めるためには、子ども一人一人にとって気の合う人や信頼できる人が必要である。人とのやりとりについて評価する。

項目	評価	着眼点
47. 子ども一人一人は、自分が理解できるように支援内容と方法についての情報提供を受けている	2・1・0・9	・子どもへの支援に関するインフォームドコンセントがされているかどうか ・支援の際に、言葉、文字、写真、絵、ジェスチャー、サイン、実物等を利用し、情報を理解できるよう工夫されているか ・補聴器やメモ用紙、メガネ、拡大鏡、点字本等、必要な道具を使用できる環境があるか ・全体に話したことを個別に伝えたり、静かな場所で伝えたり、理解しやすい工夫をしているか
48. 子ども一人一人は、スキルの獲得に際して、その自立的使用に必要な適切な補助を伴った支援を受けている	2・1・0・9	・子どもの自立を促すための補助の程度のバリエーション（身体介助、モデリング、指さしでの指示、言語指示、視覚支援）の理解 ・子どもに現段階でどんな補助が必要かを把握しているか ・補助の度合いを減らすように計画しているか ・必要以上に補助していないか（例：全員に身体介助等）
49. 子ども一人一人は、できる限り失敗せずに学んでいる	2・1・0・9	・できる限り失敗せずに学習できるような計画が記載されているか ・失敗せずに学んでいるかどうか
50. 子ども一人一人は、ほめられる機会と失敗しても修正できる機会をもっている	2・1・0・9	・褒められる機会が多くみられるか（多さの基準は主観でよい） ・できるだけ失敗せずに学ぶように努力するが、それでも失敗した場合にやり直して成功できる機会があるか
51. 子ども一人一人には拒否の意思表示が保障され、可能な限り、その意思が受け入れられる、あるいは代替案が用意されている	2・1・0・9	・拒否の意思を表明した場合、可能な限り受け入れられているか ・一方で、支援目標に関することは、必要な変更や修正を行い、できる限り参加を促そうとしているか
52. 事業所は、統一した書式で、サービス提供内容を記録している	2・1・0・9	・毎日のサービス提供記録所の有無 ・事業所内で統一した書式かどうか

解説

理解の仕方は子ども一人一人違う。子どもが理解できる支援内容と方法であることを評価する。

スキル獲得の指導をする際に、支援者がどの程度の補助をするかを常に意識し、将来は自立してスキルが使用できるように、支援の度を減らしていけるように指導をしているかどうかを確認する。このことは、すべて子どもにやらせるということを意味しない。環境調整や待つことで子どもが自立してできることを、時間がないなどの理由で支援者が肩代わりしてないか、過剰な支援をしていないかといった視点で確認する。

スキル獲得の指導をする際に、間違っただけに教えられると間違っただけに学習し、正しく教えられると正しく学習する。子どもはエラーの修正が難しかったり時間がかかる場合も多く、これらの観点から、できるだけ失敗せずに学べるような工夫が必要である。成功体験を積むということは、支援目標にされるべきではなく、支援のプロセスとして重視されるべきである。

子ども一人一人をほめて育てること、失敗しても修正できるような環境を準備することは重要である。できる限り失敗せずに学ぶ工夫をするが、それでも失敗した場合に再度チャレンジする機会があることを評価する。

子どもは自分の嫌なこと、能力に適合しないことを強要されることなく「拒否をする」ことが保障され、可能な限り、その意思が尊重される。子どもは自分の嗜好に合わないこと、障害特性上困難なこと、自分にとって意味のわからないことについては拒否しても良いことが保障され、その意思は尊重される。

その日その日の支援内容が客観的に記載されているかどうかをみる。例えば「今日も落ち着いて過ごしました」「問題なかったです」「楽しく過ごしました」などの曖昧な記載でなく、プログラムの内容、子どもはそれに無理なく楽しく参加できたのか、設定した課題は達成されたのかなどの記載があることが望ましい。ガイドラインでは支援内容の記録を徹底することが求められている。効率的かつ過不足なく記録をするためには統一した書式で行うことが望ましい。どのような記録がなされているかを確認する。

項目	評価	着眼点
53. 子ども一人一人の行動変化は、毎回、直接観察により継続的に数量的に評価されている	2・1・0・9	・毎回のサービス提供記録の有無 ・記録された内容が文章での記述のみではなく、チェックリスト形式になっているかどうか
54. 子ども一人一人は、地域の公園や文化・スポーツ施設等に外出する機会が提供されている	2・1・0・9	・地域の講演や文化・スポーツ施設等に外出する機会提供の有無
55. 子ども一人一人は、本人の意思や好みに応じて地域の行事に参加したり、地域の人とふれあう機会を提供されている	2・1・0・9	本人の意思や好みに応じて地域の行事に参加したり、地域の人とふれあう機会を提供されているかどうか
56. 子ども一人一人は、食事を楽しく食べている	2・1・0・9	・偏食等のアセスメントの有無 ・過度な偏食指導は行われず、適切な支援がされているかどうか ・子どもの笑顔が相対的に多いか
57. 子ども一人一人にとって、その空間は適度なスペースで清潔に保たれ、快適に過ごしている	2・1・0・9	・子どもにとって適度なスペースがアセスメントされているか ・必要なスペースが確保され、清潔に保たれているか（清潔さの判断は評価者の主観でよい） ・子どもの笑顔が相対的に多いか
58. 子ども一人一人は、自分のペースで動けるように配慮されている	2・1・0・9	・注意が散りやすいために、行動が遅くなっているかどうかを確認する ・その場合は、適切な対応が考えられているか ・そうでない場合は無理に急かすことなく、本人のペースを尊重しているか
59. 事業所は、支援者や家族による虐待の可能性について考慮しており、その疑いがある場合、適切な機関に報告している	2・1・0・9	インタビュー ・虐待の可能性を考慮しているか ・これまでに報告経験はあるか
60. (入所) 子どもは、家族に会う機会や入所施設以外の友人と遊ぶ機会が提供されている	2・1・0・9	事業所インタビュー ・家族に合う機会や入所施設以外の友人と遊ぶ機会提供の有無
61. (入所) 子ども一人一人は、同性・異性の友人と交際する自由が保障されている	2・1・0・9	事業所インタビュー ・同性・異性の友人と交際する自由の有無

解説
毎回の指導の記録は単なる印象や紋切り型の記載ではなく、個別支援計画に沿って支援目標の達成度等や、課題となる行動がある場合はその頻度などが客観的・数量的に記載されていて、目標の達成度が可能な限り客観的に記載されているかを確認する。
現在・将来の子ども地域とのつながりを促進するために子どもは地域の社会資源を積極的に利用できる機会が確保することが望まれる。実際に事業所の外部の講演や子ども向けの施設を活用するための支援を受けているかを確認する。
現在・将来の子どもと地域とのつながりを促進するために、子どもは地域の行事に参加するなどして、地域の人と触れ合う機会が提供されていることが必要である。その際に、単に参加するだけでなく子どもが不安なく楽しめて参加するための子どもの障害特性や嗜好への配慮があることを評価の対象にする。
食べ物の好みや食べる早さ、摂取量など、子ども一人一人違う。食事の時間や場所、雰囲気などにも配慮する必要がある。食事を強要したり、制限していないかを含め、子ども一人一人の視点から食事を楽しく食べているかを評価する。
同じ空間であっても、適度なスペース、清潔、快適に過ごすことは子ども一人一人違い、職員も同じように違う。適度なスペースと清潔が保たれた上で、快適か快適ではないかを子ども一人一人の視点から評価する。
自分の意思を伝えたり、状況を理解するためには、そのための時間が保障される必要がある。子ども一人一人のペースに合わせていることを評価する。
職員によるいじめや虐待については、潜在する危険性も含めて徹底防止に努める必要がある。虐待の危険の早期発見に努め、万が一虐待が認められた場合には、児童相談所など関係機関と連携し、速やかに対応することが重要である。
入所施設の子どもは、家族に会う機会や入所施設以外の友人と遊んだり連絡をとる機会が保障され、制限されてないことを確認する。特別の理由がある場合は、その理由が明確に記載されていることが必要である。
子どもは同性、異性を問わず友人と交際する自由が保障されていることを確認する。直接会うこと、電話やメール、SNSなどを利用した交際を制限することはあってはならない。特別に制限する必要がある場合はその理由が明確に記載された記録が必要である。

F. 支援者の専門性：連携およびソーシャルインクルージョン		インタビュー
項目	評価	着眼点
62. 支援者は、チーム連携による発達支援を実施している	2・1・0・9	・サービス提供前のミーティング ・チームの役割の明確化 ・前回の子どもの様子を踏まえ、その日の対応を改善しているか
63. 支援者は、子どもの支援について定期的に支援者間でミーティングを行っている	2・1・0・9	・支援者間ミーティングの有無（頻度） ・ミーティング記録の有無 ・ミーティング内容
64. 支援者は、ケース会議を定期的に行っている	2・1・0・9	・支援者間ミーティングの有無
65. 支援者は、関係する職員間で支援の実効性に資する情報共有を行っている	2・1・0・9	・情報共有の方法について確認する ・状況の伝達のみならず、支援の実効性に資する情報が共有されているかどうか
66. 支援者は、地域の関係者会議に出席している	2・1・0・9	・関係者会議の出席の記録
67. 子ども一人一人の支援の目的と内容は、事業所、家庭、関係機関で共有されている	2・1・0・9	・担当者会議 ・関係機関連携記録 ・事業所内相談記録 ・家庭連携記録（連絡帳等）
68. 支援者は、子ども一人一人が所属している保育園、学校、医療機関等と積極的に連携をとっている	2・1・0・9	・連携の記録の有無

解説
特定の支援者のみが担当の子どもの支援に関与するのではなく、子どもの支援をチームとして行っているかどうかを確認する。特定の支援者としてしか関係がもてないことは支援の継続性が保てないリスクや支援方針が特定の支援者の独善になるリスクがあることを考慮する。
支援者によって子どもの接し方が異なると子どもも親も混乱する。機関として一定の支援方針で接するためには支援者間のミーティングを定期的に開いていかを確認する。（ガイドライン）
子どもの支援について、担当者の独善にならないように指導的な立場のスタッフも含めて複数の支援者が集まりより良い支援を行うために研鑽をしているかどうかを確認する。事業所内において実際にケース会議が行われているかを記録などで確認する。最低でも年に2回は必要である。ケース会議を行っている場合でも、会議録のチェックやスタッフへのインタビューにより、発言者が限られていないか、活発で率直な意見交換が行われているかを確認する。
支援が実際に効果をあげているかどうか確認するためには、一人の支援者が特定の場面で判断するのではなく、できるだけ多様な支援場面で関係する職員が情報共有を蜜に行って子どもの全体像を把握する必要がある。そのような意識をもって情報共有を行っているかを確認する。
障害のある子どもの発達支援は様々な関係者や関係機関が関与して行われる必要がある。自立支援協議会、要保護児童対策地域協議会、自治会の会合等に積極的に参加しているかどうかを確認する。
子どもの支援の目的や内容が事業所、家庭、関係機関で異なると子どもが混乱する。子どもの混乱を最小限にするために、事業所、家庭、関係機関で目的や支援内容に一貫性があるかをみる。
障害のある子どもの発達支援は様々な関係者や関係機関が関与して行われる必要がある。支援者は子どもの発達支援の継続性を図るため保護者の了解を得た上で保育園、学校、医療機関等と積極的に連携をとっているか確認する。医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども、主治医のある発達障害の子どもなどについては医療機関と連携した支援が必要である。また、子どもの事故や怪我、疾病などにそなえ近隣の協力医療機関を予め定めているかを確認する。

項目	評価	着眼点
69. 子ども一人一人が、安心して受診できる医療機関との繋がりを得られるように努力している	2・1・0・9	・子どもに医療機関とつながりをもっておくよう、家族にすすめているかどうか
70. 子ども一人一人は、次のライフステージ、関係機関、一般施策機関への移行に際して、支援が途切れないための引継ぎを受けている	2・1・0・9	・引継ぎのための資料の有無
71. 支援者は、訪問支援（保育所等訪問支援、家庭訪問等）において、行動観察と関連情報の収集に基づいた適切な助言を行っている	2・1・0・9	・保育所等訪問支援事業の有無 ・保育所等への助言の適切性の確認（主訴に対する必要な情報の収集、子どもの特性と見立て、助言の一貫性・妥当性を確認する）
72. 事業所は、保育所等訪問支援により、子どもの集団生活の場での直接支援を行っている	2・1・0・9	・保育所等訪問支援の実施の有無
73.（保育所等訪問支援）事業所は、保育所等訪問支援に、適切な経験ある支援者を派遣している	2・1・0・9	・保育所等訪問支援の有無 ・派遣する支援者の障害児支援経験年数（ ）
74.（保育所等訪問支援）支援者は、訪問前に家族や保育所等との調整を行っている	2・1・0・9	・事前調整の有無 ・事前調整の内容（ ）
75.（保育所等訪問支援）保育者は、支援担当者から専門用語を多用されず、分かりやすい表現で、説明を受けている	2・1・0・9	・保育者が理解できるような平易な表現になっているか

解説

安心して受診できる医療機関との繋がり子どもが成長発達していく中で不可欠である。急な病気や怪我など緊急時の対応だけではなく、普段から医療機関との関係について努力していることを評価する。

子ども一人一人は、次のライフステージ、関係機関、一般施策機関への移行に際して、支援が途切れないために支援者が適切に引継ぎをしているかを確認する。引き継ぎ内容は事業所で行った子どもの特性、支援内容、達成した課題、未達成の課題、有効だった支援方略、効果の乏しかった支援方略などが含まれる。

訪問支援をする際には、支援者は一人一人の子どもの特性を行動観察と関連情報の収集に基づいて把握し、一般論ではなく個々の子どもの嗜好や障害特性に基づいた助言を行っているかを確認する。

適切に保育所等訪問支援事業を行っている事業所は地域との連携を図ることに貢献していることが評価される。

保育所等訪問支援事業では事業所の訪問支援員が保育所や学校に報恩して子どもを直接支援するとともに、保育士や教員などの接し方や環境調整の助言をする必要がある。そのためには、事業所内で一定以上のスキルや経験のある支援者を派遣する必要がある。支援者の選択を適切に行っているかを確認する。

保育所等訪問支援事業では、支援場面が保育所や学校等の第三者であり、訪問の目的や支援の内容などについて保育所や学校、保護者と事前の調整を十分に行う必要がある。本事業の周知度は必ずしも高くないため保育所や学校側が得られない場合もあるが、そのような場合に事前に事業の意義や機能を説明するなど必要な調整を行っているかを確認する。

保育所等訪問支援において、保育者は、支援担当者から、保育者や教師等が十分に理解できるように保育者等の知識や経験にあわせて分かりやすい表現で納得できるような説明を受けているかを確認する。

G. 支援者の専門性：家族支援		家族アンケートとインタビュー
項目	評価	着眼点
76. 保護者は、子育てに関する自分自身のニーズに対する支援を受けている	2・1・0・9	・子育てニーズに対する相談機会提供の有無 ・頻度（ ）
77. 保護者は、保護者自身の価値観を尊重されている	2・1・0・9	・価値を尊重されていると感じるかどうか（主観でよい）
78. 保護者は、子どもの特性理解に向けた支援者との話し合う機会を提供されている	2・1・0・9	・子どもの特性理解にむけた相談機会提供の有無 ・頻度（ ）
79. 子ども一人一人の日常や療育機関、施設での様子は、定期的に家族と支援者間で情報共有がなされている。	2・1・0・9	・定期的に情報共有されているか
80. 保護者は、定期的に支援者との面談の時間を提供されている。	2・1・0・9	・面談の有無 ・頻度（ ）
81. 保護者は、支援者に話を個別にあるいは集団の場で傾聴してもらう機会を提供されている。	2・1・0・9	・話を個別にあるいは集団の場で傾聴してもらう機会提供の有無 ・頻度（ ）
82. 保護者は、子どもの療育や支援の目標・アイデアを支援者と共有する機会を頻繁に提供されている。	2・1・0・9	・療育や支援の目標・アイデアを支援者と共有する機会の有無 ・頻度（ ）
83. 保護者は、支援者から、子どもの発達課題に家庭で取り組むための手続きや工夫を指導されている	2・1・0・9	・子どもの発達課題に家庭で取り組むための手続きや工夫の指導の有無
84. 保護者は、子どもへの支援の記録を共有できるシステムが提供され、利用可能である	2・1・0・9	・支援記録を共有できるシステム提供の有無 ・頻度（ ）
85. 保護者は、支援者から子どもの情報を適切に伝えられ、相互共有できている。	2・1・0・9	・保護者の意見 ・サービス提供記録
86. 家族の状況について、家族自身が感じていることと支援者が理解していることに大きな齟齬がなく、共通認識がある	2・1・0・9	・齟齬がなく共通認識があるか尋ねる

解説
保護者は、子育てに関する自分自身のニーズについて実際の支援を受けている。例えば、保護者自身に医療が必要なときは、地域で可能な限り適切な医療機関を紹介してもらえ。
保護者は、子育てや障害理解について、個別の価値観をもち、そのあり方は多様である。支援者は自身の価値観を押し付けることなく、保護者の価値観を尊重することが求められる。（ガイドライン）
保護者は、子どもの障害特性を理解できるように支援者から専門的な視点からわかりやすく説明され、自分自身の疑問についても率直に話し合う機会が提供されている。具体的には掲示や広報誌、ホームページなどで、保護者の相談に応じる準備があることなどが明示されていることが必要である。（ガイドライン）。
日常の様子と事業所の様子を情報共有することは、お互いの信頼関係を構築する土台となるものである。どのように家族と支援者間で情報共有がされているかを評価する。
保護者は自ら特に希望しなくても、支援者側が定期的に面談の時間を設定している。保護者によっては自ら面談を希望することを遠慮する人もいる。支援者によっては面談を要望する保護者の対応に迫られて、要望しない保護者とはほとんど面談しないこともある。すべての保護者に面談の機会が提供されていることが重要である。
保護者の訴えはさまざまであり、支援者からみると不合理であったり些細なことの思える訴えもある。折角保護者が訴えても、支援者が否定的であったり軽視するような態度をとると保護者は支援者に話さなくなる。また保護者によっては支援者と1対1の場面より集団場面のほうが話しやすいという人もいる。保護者の性格などに合わせて、相談の場も多様であることが望ましい。支援者は保護者の訴えの内容がどのようなものであっても傾聴することが望ましい。
フォーマルな面談は半年に一回程度と限られていることが多い。それだけでなく、通常の送迎の場などで日常的に支援者と子どもの支援の目標やアイデアを共有するようなコミュニケーションの場が確保されていることを見る。
家庭での子どもの支援も重要である。家庭での接し方について保護者がどのように取り組むべきか専門家としての知見を活かして保護者の支援を行っているかを確認する。
事業所が管理する子どもの支援記録などを紙媒体、ネット上などで保護者と共有できるシステムがある。
支援者は保護者に子どもの正確な情報を伝える必要がある。送迎の時の短時間の立ち話だけでなく連絡帳などに子どもの状態を記載することや、定期的に個別の面談がされているかを確認する。また伝えられる情報は療育場面だけでなく知能テストなどのアセスメントの結果や支援者会議の開催などについても情報伝達を行い、子どもの支援に関することが相互共有できていることが必要である。
子どものニーズと家族のニーズは全て合致するものではないため、調整が必要な場合がある。個別支援計画を計画、実行、評価する中で家族と支援者の共通認識を評価する。

項目	評価	着眼点
87. 保護者は、子育てに関する困難や不安を感じる点について支援者と話し合う機会を提供されている	2・1・0・9	・子育てに関する困難や不安を感じる点を話しあう機会提供の有無 ・頻度（ ）
88. 保護者は、子どもの将来の状態像とのつながりがわかるよう配慮された情報提供を受けている	2・1・0・9	・進路や将来のことについてどれだけ情報提供されたか
89. 保護者は、支援者から共感的に支援されている	2・1・0・9	・共感的に支援されていると感じるかどうか（主観でよい）
90. 保護者は、支援者と同等の立場で支援を受けている	2・1・0・9	・同等の立場で支援されていると感じるかどうか（主観でよい）
91. 保護者は、保護者同士で交流する機会を提供されている	2・1・0・9	・保護者同士の交流会の機会提供の有無
92. 保護者は、保護者対象の勉強会の機会を提供されている。	2・1・0・9	・勉強会の有無 ・頻度（ ）
93. 保護者は、先輩保護者と交流する機会を提供されている。	2・1・0・9	・先輩保護者との交流会の有無 ・頻度（ ）
94. 祖父母は、保護者の求めに応じて、孫をよりよく理解するための支援を受ける機会を提供されている	2・1・0・9	・孫を理解するための支援機会提供の有無 ・頻度（ ）
95. 保護者は、きょうだい児やきょうだい関係について相談する機会があり、配慮事項や助言が提供されている。	2・1・0・9	・きょうだい関係についての相談機会提供の有無 ・頻度（ ）

解説
保護者は子育ての困難や不安を感じる点について、相談を希望したときは支援者が話し合う機会を適切な時期と時間で設定することが普段から提供されているかを確認する。
保護者は子どもの将来の状態についての予測が立てにくく不安になっていることが多い。そのため支援者は保護者に対して子どもの現在の状態と、将来予測される状態像の両方について情報提供を行うことが望ましい。
保護者の子育てや障害に対する理解は必ずしも支援者と一致しているわけではない。また、理想的な子育てが可能なのはごく一部の保護者であり、保護者の多くは自分の子育てに対して不安全感や不安感、葛藤を抱えている。また抑うつ状態や発達障害特性のある保護者もいる。それぞれの保護者が持つ不安感や不安全感に対して共感的に接する姿勢が支援者にあるかを確認する。
保護者と支援者は対等の立場で、共同して子どもを支援することが必要である。支援者が上から目線で保護者を指導するような関係ではなく、支援者は保護者の話を謙虚に聞く姿勢があるかを確認する。
事業所は、父母の会の活動を支援したり、保護者会を開催したりして保護者同士のつながりを蜜にできるような支援をしているか確認する。その際に保護者のみで話し合える機会を提供することにも留意する。職員のいない場で保護者だけで本音で語りあえる場を提供することが望ましい。
保護者は事業所が主催する保護者対象の勉強会に参加する機会が提供されている。勉強会の内容は障害理解、支援方法、福祉制度、法制度などがテーマになる。
事業所は、かつてその事業所を利用した子どもの保護者と、現在の利用中の保護者との交流する機会を設定している。
祖父母は、保護者が求めれば、孫の障害特性や家庭内での接し方のアドバイスを受ける機会が提供されているかを確認する。具体的には掲示や広報誌などで、保護者の相談に応じる準備があることなどが明示されていることが必要である。（ガイドラインにはない）。
保護者は、求めればきょうだい児やきょうだい関係について支援者と相談する機会があり、きょうだいへの配慮等について支援者と相談できる機会が提供されているかを確認する。具体的には掲示や広報誌、ホームページなどで、保護者の相談に応じる準備があることなどが明示されていることが必要である。（ガイドラインにはない）。

H. 支援の専門性：支援のアウトカム		個別ファイル・インタビュー・家族アンケート
項目	評価	着眼点
96. 事業所は、子ども一人一人に対する支援の効果を検証している。	2・1・0・9	個別ファイル ・支援の効果の測定の有無 ・測定方法（ ）
97. 家族は、当事業所の支援に満足している	2・1・0・9	保護者インタビュー ・総合的な満足度を5段階評価
98. 子ども一人一人は、当事業所の支援に満足している	2・1・0・9	利用者インタビュー ・総合的な満足度を5段階評価
99. 子ども一人一人は、個人のニーズに応じた個別の支援を受けている	2・1・0・9	総合的に評価する
100. 子ども一人一人は、障害児支援に関するガイドラインに沿った支援を受けている	2・1・0・9	総合的に評価する

解説
支援計画が適切に実施されているか、支援効果を何らかの方法で検証しているかを確認する。最低でも半年に一回程度効果検証を行っているかをみる。効果研修が形式的ではなく適切に実態に合わせた検証が行われているかを具体的な事例を複数聞き取り確認する（ガイドライン）
家族が全体として事業所のサービスに満足しているかどうかを聞き出す。家族による評価と事業者の自己評価に乖離がないかも確認する。
個々の子どもが事業所のサービスに満足しているかどうかを聞き出す、あるいはアンケートなどで評価する。子どもが年少や障害のために表現できないときは、子どもが楽しめているかどうかを保護者インタビューや直接観察などで評価者が判断する。
個々の子どもの特性や嗜好に配慮した指導をしているかどうかを評価する。一部の機関では、個性や多様性を無視した画一的な全体プログラムが実施されている。この項目は他の項目の評価が終わった後に総合的所見として評価する。（ガイドライン）
支援者は「児童発達支援ガイドライン」「放課後等デイサービスガイドライン」等の公的なガイドラインについて熟知しており、それに沿った支援をしている。それは個々の子ども、すべてに適応される。（ガイドライン）

平成 30 年度 厚生労働科学研究費 障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）
「障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究」
分担研究報告書

スコットランドにおける福祉サービスの第三者評価システムと、日本医療機能評価機構における
第三者評価システムについての情報収集、並びに、九州地区の児童福祉施設に対する評価試行

研究分担者 松葉佐 正（熊本大学医学部小児科）
研究協力者 児玉 真美（日本ケアラー連盟）
小篠 史郎（熊本大学小児科）
百崎 謙（熊本大学小児科）

【研究要旨】

本年度は、班の計画に合わせて、九州地区において児童福祉施設に対する外部評価の試行を行った。また、スコットランドで 2018 年から施行されている新たな福祉サービス基準 **the Health and Social Care Standard** の全訳を行った。

評価試行については、幾つかの課題が浮かび上がった。これらは班全体の報告書に反映されている。スコットランドの新 **Standard** では、この度その達成基準 **Headline outcome** と原則 **principle** を明らかにし、**Standard** の全容を示した。

A. 研究目的

第三者評価（本研究班では「外部評価」と改称）の実施に向けた試行を行うこと、また、スコットランドのケア基準 **Health and Social Care Standard** を訳出することを目的とした。

B & C. 研究方法と結果

1. 施設評価の試行

研究班での評価者養成講座に、以下の協力者の方々に出席いただき、同意をいただいた以下の九州地区の児童福祉施設において、外部評価の試行を行っていただいた。

評価協力者（敬称略）：伊藤千春、小瀬 遥、小崎久美子、上田 学、山下明美、高田英津子、児玉真美、等々力寿純。これらの方々は、いずれも

障害児・者支援の分野で専門的な業務に携わっておられる。

評価協力施設：

佐賀整肢学園こども発達支援センター（佐賀市）
佐賀整肢学園からつ医療福祉センター（唐津市）
一般社団法人あまねいーはとーぶ（佐賀県小城市）
くまもと江津湖療育医療センター（熊本市）
株式会社 **LifeWell** 二本木事業所（熊本市）

佐賀整肢学園こども発達支援センターおよび、からつ医療福祉センター、また、くまもと江津湖療育医療センターでは、その実施事業のうち、医療型障害児入所施設に対する評価を行った。イーハトーブと **LifeWell** では放課後等デイサービスに対する評価を行った。イーハトーブでは 1 名、

他の施設では 2 名の評価者による評価を行った。評価結果は、班全体の報告書に反映されている。

2. スコットランドの新たな福祉サービス基準 Health and Social Care Standard の全訳を行った。

Health and Social Care Standard My support, my life.

はじめに

この Health and Social Care Standards (以下「Standard」) には、われわれがスコットランドで医療サービスや公的介護サービス、また、社会福祉サービスを利用する時に何を期待すべきかが規定されている。Standard は全ての人により良い成果をもたらすことを希求するものである—Standard は一人ひとりが敬意と尊厳をもって扱われることを保障し、全ての人が享受するに値する基本的な人としての権利が支持されることを保障する。

Standard が目指していることは、人々をどのようにケアし支援するかについて、進歩を促し、柔軟性を推し進め、革新を奨励することである。全てのサービスおよび支援機関は、登録されているか否かにかかわらず、いかにして質の高いケアを達成するかについてのガイドラインとして、この Standard を用いるべきである。

なぜこの Standard が作成されたか？

Standard に規定されている様々な基準と達成時の成果は、公的サービス改革法（スコットランド）2010 の第 50 節と、国民医療サービス法（スコットランド）1978 第 10H 章に基づいて、スコットランド政府の権限が行使されて公にされた。Standard は、国民医療サービス法（スコ

ットランド）1978 の第 10 節の下で既に作成されている、従来の医療サービスに関する基準および成果に取って代わるものではないが、2002 年に出されたケア規制法（スコットランド）2001 の 5 節のもとで 2002 年に発布された、National Care Standards に代わることになる。

2018 年 1 月以降、Standard は、医療・ケアサービスの査察と監督、登録に関わる Care Inspectorate や Healthcare Improvement Scotland、その他の調査機関で念頭に置かれるであろう。

Standard はどのようなものか？

この文書を通して、達成基準と、人が期待できるケアの基準を述べた記述文の両方を指す集合的用語として、“standard”が用いられている。

達成基準は以下の 5 つである。

1. 私は、私に適した質の高いケアと支援を経験する。
2. 私は、私のケアと支援に関するあらゆる決定に十分に関与する。
3. 私は、私を支援しケアする人々を信頼している。
4. 私は、私のケアと支援を行う機関を信頼している。
5. 私は、その機関が支援のための土地と建物を提供するならば、質の高い環境を経験する。

それぞれの達成基準のあとに置かれた記述文は、目指す成果が実際にどのようなものを説明している。ただし、書かれている全ての言葉が、全てのサービスに当てはまるとは限らない。

Standard は 5 つの原則—尊厳と敬意、共感、インクルージョン、ニーズと要望に応えるケアと支援、および、ウェルビーイングで補強されて

いる。原則そのものは基準や成果ではなく、むしろ全ての人が期待すべき処遇を反映している。

Standard は誰のためのものか？

Standard は全ての人のためにある。年齢や能力に関係なく、われわれは皆同じ質の高いケアと支援を受ける資格がある。Care Inspectorate と Healthcare Improvement Scotland は、査察と品質保障を行うとき、また、現在登録中の、あるいは登録申請中のケア・医療サービスが、それにふさわしいかどうかを決定するに際して、Standard を考慮に入れる。われわれは、非登録のサービスも、Standard を質の高いケアを達成するためのガイドラインとして使用することを目指している。Standard は、幼児期のチャイルドマインディング（自宅での子ども預かり）、デイケアや、成人の家事援助や居宅介護から、病院やクリニック、ケアホームに至るまで、多岐にわたる範囲のサービスに適用可能である。

Standard は、サービスの設備基準を規定する法律に取って代わる、あるいは法律に適合する必要性を無くすようなものではない。医療サービスとケアサービスは、Standard を適用することに加えて、現行の法的基準と特定のサービスや分野に適用されるベスト・プラクティスガイダンスにこれまで通り従うことになる。

Standard は、医療・ケアサービスが質の高いケアと継続した改善を確実なものにするために支援する、関連法とベスト・プラクティスを補うために用いられるべきである。現在のベストプラクティスガイダンスは、Care Inspectorate と Healthcare Improvement Scotland のウェブサイトで見ることができる。

原則

A. 尊厳と敬意

- ・私の人権は尊重され高められる。
- ・私は個人として尊重され敬意をもって扱われる。
- ・私は公平に扱われ差別を経験しない。
- ・私のプライバシーは尊重される。

B. 共感

- ・私は温かく愛情深い、育成の志の厚いケアと支援を経験する。
- ・私のケアは、私のニーズと願望を理解しそれらに敏感な人々によって提供される。

C. インクルージョン

- ・私は、正しい情報を的確なときに、私が理解できる方法で受け取る。
- ・私は情報に基づく選択を行うよう支援される。それにより私のケアと支援をコントロールできる。
- ・私はサービスの提供され方についての広い決定に関与し、私の提案や意見、関心事が考慮される。
- ・私は、自分が属するコミュニティに十分に、活動的に参加することを支援される。

D. ニーズと要望に応える支援

- ・私の健康と介護のニーズは、私が的確な支援とケアを適時に受けていることを確認するために評価され、さらに吟味される。
- ・私のケアと支援は、私のニーズと選択、決定が変わったらそれに対応する。
- ・私は一貫した人と方法によってケアと支援を受ける。
- ・もし私が不満を表明すれば、それは検討される。

E. ウェルビーイング

- ・私は日常生活の好みと念願を聞かれ、

実現できるよう支援される。

- ・私は、自分に備わった能力を全て発揮するよう励まされる。
- ・私は情報に基づく選択を行うよう支援される。それによって個人的なリスクを背負うことになっても。
- ・私は安心していられ、ネグレクトや虐待、回避可能な危害から守られる。

達成基準 1. 私は、私に最適な質の高いケアと支援を経験する。

尊厳と敬意

- 1.1 私は、私のニーズや能力、性、年齢、信条、心理状態、人種、氏素性や性的志向にかかわりなく受け入れられ、尊重されている。
- 1.2 私の人権は守られて高められおり、差別を経験することはない。
- 1.3 もし私の自立と自律、選択が制限されることがあったら、それは適切な法によるものであり、あらゆる制限は正当で最小限であり、細心の注意をもって行われる。
- 1.4 もし私が密やかな個人的ケアを依頼したら、尊厳をもって、プライバシーと個人的な好みを尊重して行われる。
- 1.5 もし私が公衆の面前で支援とケアを受けるならば、分別と敬意をもって行われる。

共感

- 1.6 私の支援とケアを行う人々と機関は、本人の能力を引き出す姿勢を持ち、私の潜在能力を信じているから、私は人生を最大限に充実させる。
- 1.7 私は、配慮のもとに、私の人生の重大な変化（死または終末期を含んで）について話し合うことを支援される。
- 1.8 もし私が集団でのケアと支援を受けるなら

ば、その集団の大きさと構成は私に合ったものである。

インクルージョン

- 1.9 私は、私自身の経験やニーズ、願望の専門家であると見なされる。
- 1.10 私は、地域社会において私の望むやり方で市民として十分に参加することを支援される。
- 1.11 私は、安全を欠くおそれがなく、私も関わって決めたのであれば、私と同じサービスを利用するほかの人たちを含めた仲間と一緒に過ごすことができる。

ニーズと要望に応える支援

- (1) 私のケアと支援のニーズを評価すること
- 1.12 私は、私の初期段階の情緒的・心理的・社会的、そして身体的ニーズの評価に定期的に、また私のニーズが変わるときに、十分に参加する。
- 1.13 私は資格のある職員に評価されが、ほかの人たち、必要ならば専門家も評価に加わる。
- 1.14 私の未来のケアと支援のニーズは私の評価の一部で先取りされる。
- 1.15 私の個人的なプラン（ケアプランと言われることがある）は、私の願望と選択と同じくニーズが、どのように満たされるかから始まっているから、私に的確である。
- 1.16 継続的な代替ケアを必要とする児童または若者として、私はこのケアを不必要な遅れなく経験する。
- (2) 私のケアと支援を選択すること
- 1.17 私は、私のニーズを満たすために計画され、委任され、斡旋された可能な限り広範囲のサービスとサービス提供者から選ぶことができる。
- 1.18 私は、自分が受けることになる、計画されたケアや支援、治療法、介入について、コス

トも含めて、何が自分に的確かを決める前に、それらを理解するための時間を持ち、あらゆる必要な援助を受ける。

(3) 私のケアと支援を経験すること

- 1.19 私のケアと支援は私のニーズと合い、私に的確である。
- 1.20 私は、私が必要とし望んでいるケアを経験する的確な場所にいる。
- 1.21 私は、自分が望んで、それが可能なのであれば、私自身の家に住むことができるようになる。
- 1.22 私は、科学技術やその他の専門的な設備を用いることによって自立が可能になり、自分自身の健康とウェルビーイングをよりコントロールできるようになる。
- 1.23 私のニーズは、個別支援計画で取り決められているように、十分に満たされ、私の願望と選択は尊重されている。
- 1.24 私が経験するあらゆる治療や介入は安全で有効である。
- ウェルビーイング
- 1.25 私は、積極的な生活を送り、一定の範囲のレクリエーション活動や社会的活動、創造的活動、運動と学習活動に毎日、室内と戸外を問わず参加することを選択できる。
- 1.26 私は1人で過ごすことを選択できる。
- 1.27 私は、もしそれが自分にとって的確ならば、教育と雇用の場において私の潜在能力を発揮することを支援される。
- 1.28 私は、健康とウェルビーイングに影響する、情報に基づく生活スタイルの選択を行うよう支援され、適切な検診と医療を受けることを援助される。
- 1.29 私は、精神的に強くなることや、自己のアイデンティティーとウェルビーイングの強い

感覚を持つこと、あらゆるトラウマやネグレクトの経験に対処することを支援される。

- 1.30 私は児童として、理解や、思考、探索と問題解決の技能が、想像力に富む遊びと読み聞かせを通したものを含めて、身についていくことを楽しむ。
- 1.31 児童として、私の社会性と身体能力、信頼感、自信、創造性は、使用目的が固定されない天然の材料の使用を含んだ、組織化と自由選択がほどよくバランスされた広範囲の遊びを通して、発達する。
- 1.32 児童として、私は毎日戸外で遊び、その都度自然の環境を探索する。
- 食べることと飲むこと
- 1.33 私は適切に提供された、健康に良い食事とおやつを、新鮮な果物と野菜を含んで選択でき、また、メニュー作成にも参加できる。
- 1.34 もし私が食べることと飲むことに介助を要するならば、これらの介助は尊厳をもってなされ、私の個人的な好みは尊重される。
- 1.35 私は急がされないおやつと食事時間を、可能な限りリラックスした雰囲気の中で楽しむことができる。
- 1.36 私が望むなら、私はおやつや食事を、もしそれが適切であったら、サービスを利用している人や、そこで働いている人と分け合うことができる。
- 1.37 私の食事とおやつは、私の文化的ニーズや食生活上のニーズ、信条、嗜好に合っている。
- 1.38 もし適切であったら、私は自分の食事やおやつ、飲み物を、私が必要としたら支援してもらって、作ることを選択でき、また可能な場所で食用の植物を育て、調理し、食べることを選択できる。
- 1.39 私は常に新鮮な水を飲むことができる。

達成基準 2. 私は、私のケアと支援に関するあらゆる意思決定に十分に参加する。

尊厳と敬意

- 2.1 私は、そう望むなら自分のケアと支援を自分でコントロールすることができる。
- 2.2 私は、エンパワーメントによって力をつけて、できる限り自立し、自分の生活を自分でコントロールする。
- 2.3 私は、自分の様々な権利について理解し、それらの権利を護れるよう支援されている。
- 2.4 私は、そう望む時あるいは必要になった時には、独立したアドボカシー（権利擁護機関）を利用できるよう支援されている。
- 2.5 私は、金銭や身の回りの管理に手助けが必要になった時にも、できるかぎりそれらを自分でコントロールすることができる。また私が損害を被らないための手立てが講じられている。
- 2.6 私は、自立、コントロールと選択になんらかの制約を受けるならば、同意したり見直すなど、できる限りその決定に参加する。
- 2.7 私または支援機関が何らかの監視やモニターの機器を使う時には、それが必要であること、また行き過ぎた監視にならないことが保障されて、私の様々な権利が護られる。また、その機器の使い方を決める時には私も参加する。

共感

- 2.8 私は、私にも私のニーズにも配慮できる人たちによって、自分に適したやりかたで自分なりのペースでコミュニケーションをとることができるよう支援されて

いる。

インクルージョン

- 2.9 私は、自分に適した様式と言語で情報とアドバイスを受け取るので、理解することができる。
 - 2.10 私は、必要があれば翻訳サービスやコミュニケーション・ツールを利用することができる。それらの利用に当たっても、支援を受けられる。
 - 2.11 私の意見が常に求められ、私の選択は常に尊重される。それは私の意思決定能力が十分でなくなったとしても変わらない。
 - 2.12 私が自分で意思決定できない時には、介護者や中立のアドボケイト、公的または私的代理人など、私が何を望むかを知っている人の意見が求められ、考慮される。
 - 2.13 私の望みに反した意思決定が行われる場合には、私が理由を理解できるように支援が行われる。
 - 2.14 私は、自分に関するどの情報が他者に見せられるかを、すべて知らされている。
 - 2.15 私は、争いを解決し、ルールに合意し、他の人たちと前向きな関係を築く力を最大限に身に付けられるよう、支援される。
 - 2.16 私に里親がいる場合には、私が家族生活に十分に溶け込めるよう、里親一家が支援される。
- #### ニーズと要望に応えるケアと支援
- 2.17 私は、個別支援計画が作成されたり見直されたりする際には、そこに十分に参加する。私は個別支援計画をいつでも見ることができる。
 - 2.18 私は、私のウェルビーイングに適し

たやり方で家族や友人、パートナーとの関係を営むことができるよう支援される。

2.19 私は、人と友達になり、友達づきあいが続けられるよう、励ましと支援を受ける。そこには私と同年代の人たちも含まれている。

2.20 私は、現状から抜け出して別のサービス事業所を利用するのを感じたり、そう望んだりした時には、その意思決定に十分に参加し、この変更が終わるまで適切に支援される。

ウェルビーイング

2.21 私がそう望むなら、活動や食事の準備など、日々のルーティーン仕事に参加する。

2.22 私は、興味関心のあるものや活動や、自分にとって大切なことを私の好きなやり方で続け、発展させていくことができる。

2.23 私が薬を飲まなければならない場合にも、できる限り自分でコントロールすることができる。

2.24 私は、日常生活で生じるリスクについて、十分に説明を受けて選び、決めることができる。また、生活の質を向上させる前向きなリスクの取り方ができるよう促される。

2.25 私は、リスクが大きく危険な行為や意思決定がどのような影響と事態をもたらすかについて、理解できるよう援助される。

2.26 私は、様々な支援機関がどのように私の健康とウェルビーイングを支えているかを知っており、望む時にはそれらの機関に連絡を取ることができるよう援助される。

2.27 児童として、私は遊びと活動を自分の好きなように進めていくことができる。また自分の年齢と段階に適した広範な経験と資源に自由に触れることができ、それによって生まれもった好奇心、学習能力、創造性に刺激を受ける。

達成基準 3. 私は、私を支援しケアする人々を信頼している。

尊厳と敬意

3.1 私は、丁寧で敬意に満ちた態度で私に話しかけ、また私の話に耳を傾け、私のケアと支援を第一に考えている支援者によるケアと支援を経験する。

3.2 私がいま住んでいる場所でケアと支援を受けるとしたら、支援者はこの暮らし方を私の暮らしの場として尊重する。

3.3 私は、支援者との間で互いにどのような接し方をしたいかを話し合って意見をはっきり一致させており、それを尊重されている。

3.4 私は、これまでの私の医療と介護の経験とそれが今の私に及ぼしている影響を含め、私の過去について、しかるべき人たちが十分に周知していると信頼している。

3.5 児童または若者として、自分を肯定的に捉えられるよう、また信頼と安定感のある人間関係を作り維持できるように援助を受けている。

共感

3.6 私は、支援者がみんな温かく挨拶をし、自己紹介をしてくれるので、不安にならない。

3.7 私は、支援者たち相互の関係が良いので温かい雰囲気を経験する。

3.8 私は、私を支援しケアする人との間で、

互いに無理を感じない方法で信頼関係を築くことができる。

3.9 私は、私にとっても私を支援しケアする人にとっても適切な時に身体的な安楽が得られることを含め、支援されケアされるにあたって思いやりと共感を経験する。

3.9 児童または若者として、尊重されている、愛されている、安全だと感じている。

インクルージョン

3.11 私は、その日その日の支援とケアを誰が担当し、その人たちが何をする事になっているかを承知している。また、誰が私のケアと支援を行うかについて自分の意見を言うことができる。

3.12 私は、支援とケアを担当する人たちが私とコミュニケーションをとる時に、相手の言うことを理解することができる。

3.13 私は、私のニーズや選択や望みを尊重する支援者たちから一人の個人として扱われる。また私の将来のケアと支援について意思決定を行う人は誰であれ、私のことをちゃんと知っている。

ニーズと要望に応えるケアと支援

3.14 私の支援者は十分な訓練を受けて有能で仕事に熟達しており、また実践を振り返りながら職業倫理規約や組織の規約を守っているので、私はその人たちを信頼している。

3.15 私のニーズは適切な人数の支援者によって満たされている。

3.16 支援者たちには私の支援とケアをする時間がある。また私と話をする時間がある。

3.17 私は、手助けを求めた時などに支援者が迅速に対応してくれると信じている。

3.18 私の支援とケアを行う人たちは、問題が起こりそうな場面を予測し、心身の弱いところが分かっているれば気を付け、いざという時の対応策を念頭に置いている。

3.19 私のケアと支援は、支援者たちがうまく共働しているので一貫性があり、安定している。

ウェルビーイング

3.20 私は、自分の責任をきちんと理解している支援者たちによって、危害、ネグレクト、虐待、いじめ、搾取から守られている。

3.21 私は、私の健康状態とウェルビーイングが大きく悪化したり、気持ちが沈んだりする時や危害を受けるリスクがある時には、その兆候に敏感に気づき対応されるおかげで、危害から守られている。

3.22 私がもし自分や他の誰かの保護と安全に懸念を覚えた場合は、きちんと耳を傾けて真摯な対応をされる。そして、適切なアセスメントやしかるべき先への紹介が行われる。

3.23 私の姿が見えなくなった時には、支援者たちはすぐさま行動を起こし、私の捜索をし、警察その他の機関や私にとって大切な人たちと連携する。

3.24 私が自分や他の誰かを傷つける可能性がある時には、支援者たちには私と他の人たちを守る義務があり、そのためにしかるべき機関に連絡を取る可能性があることを、私は承知している。

3.25 私は自分が暮らすコミュニティで安全と感じ安心していられるよう、援助されている。

達成基準 4. 私は、私のケアと支援を行う機関を信頼している。

尊厳と敬意

4.1 私の人権は私の支援とケアを担う機関にとって中心的関心事である。

4.2 私の支援とケアを担う組織は、医療と福祉の格差問題への取り組みに協力している。

共感

4.3 私は、すべての人が尊重され価値を認められている場所でケアと支援を経験する。

4.4 私のケアと支援に問題が生じたり私の人権が尊重されなかったりした場合には、私は謝罪を受ける。また支援機関は自らの行為には責任をとる。

インクルージョン

4.5 私のケアと支援を提供する機関が自分に向いているかを決める前に、可能であればその支援サービスの現場を訪問し、私のケアと支援を提供する人々と会ってみることができる。

4.6 私の支援とケアを提供する機関がどのように仕事を進め、どのように発展すべきかについて、私は意味のある形で参加することができる。

4.7 私は、自分が利用しているサービスの改善に、真のパートナーシップの精神で参加できるよう積極的に促される。

4.8 私が自分のケアと支援についてどのように感じているかを、定期的にフィードバックできるよう支援される。また支援機関はそのフィードバックから学び、支援の改善に役立てる。

4.9 私は、可能であれば職員の採用と研修に参加することができる。

4.10 私が親（一等親の家族）と暮らすことができない児童または若者であるならば、私がそれを望み、またそれが可能かつ安全である限り、同胞（または兄弟姉妹）とともに他の親族と暮らすことができる。

ニーズと要望に応えるケアと支援

4.11 私は、しかるべきエビデンスとガイダンスとベスト・プラクティスに基づいた良質なケアと支援を経験する。

4.12 私が利用しているサービスが閉鎖されたり、私のニーズと望みに応えられなかったりする際には、私は前もって適切に通知され、代替えサービスを見つけるに当たっては私も参加する。

4.13 私が新しいサービスへの移行を計画する際には、十分な時間と支援を受けることができる。

4.14 私のケアと支援は、緊急事態や予期せぬ出来事が起こった場合も念頭に、計画的に安全な方法で提供される。

4.15 私は、仮にサービスや支援機関に変更があったとしても、私のニーズと好みと望みを承知している職員からの安定したケアと支援を経験する。

4.16 私は、見知っている職員から支援とケアを受けているので、一貫した継続性のある支援とケアを経験する。

4.17 私がチームで、あるいは複数の機関からの支援とケアを受ける場合には、全体がよくコーディネートされているおかげで、一貫した継続性のある支援とケアを経験する。

4.18 多様な機関が共働し、必要に応じて私に関する情報を迅速に共有することが、私にとっての利益となっている。また、私は、どのようにして私のプライバシーと

守秘が尊重されているかを理解している。

- 4.19 サービスの質を確保するためのしっかりした透明性の高いプロセスを有する機関で、常に改善を目指す文化があることが私の利益になっている。
- 4.20 私は、どうしたら自分のケアと支援について不服を申し立てられるか、不安があるときに声を上げることができるかを知っている。またそうするにあたって援助を得られる。
- 4.21 私に不安や不服がある時には、私との間で話し合いが行われ、そのために私が不利益を被ることなく問題への対処がされる。
- 4.22 私が必要なケアと支援を利用できない、あるいはケアと支援が遅れる場合には、支援者はその理由を説明し、私がふさわしい代替え案を探すのを援助する。
- ウェルビーイング
- 4.23 私は、優れた指導者がいて良好な運営が行われているサービスと機関を利用する。
- 4.24 私を支援しケアする職員は適切かつ安全に雇用された人たちだと、私は信頼している。
- 4.25 私は、職員が私の支援と介護の方法を常に刷新していくよう促されていると信頼している。
- 4.26 私に介護者がいるならば、その人のニーズにもアセスメントが行われ、支援が提供される。
- 4.27 私は、支援者が必要な情報と資源を与えられているおかげで、良質なケアと支援を経験する。

達成基準 5. 私は、その機関が土地と建物

を提供するならば、質の高い環境を経験する。

尊厳と敬意

- 5.1 土地と建物は良質なケアと支援ができるよう設計され工夫されているので、私は、アクセス可能な屋外スペースを含め、自分だけの空間とみんなと共有する空間の両方をバランスよく利用することができる。
- 5.2 私は、自分が利用するどの部屋からもトイレにアクセスが可能で、必要な時に使うことができる。
- 5.3 私には、私物を置いておけるアクセス可能で安全な場所がある。
- 5.4 私が密やかな個人的ケアを必要とする時には、そうしたケアに適した場所がある。必要であれば水道もある。

共感

- 5.5 私は、自分に適した規模のサービスを経験する。
- 5.6 私が集団でのケアと支援を利用するならば、アットホームな環境で、リラックスできる柔らかい家具が備えられた、心地よい空間を使うことができる。
- 5.7 私がケアホームで暮らしているならば、その土地と建物は少人数での生活を経験できるように設計され、機能的に整備されている。それが可能な場所では、キッチンを使うこともできる。

インクルージョン

- 5.8 私は、自分がそう望み、それが安全である限り、私にとって大切な人々と地元地域になるべく近いサービスを経験する。
- 5.9 私は、その土地と建物の立地と専門性のおかげで、適切な範囲で地域のコミュニティの一員として活動に参加すること

ができるので、孤立することなくケアと支援を経験する。

5.10 私が 24 時間のケアを経験するならば、電話、ラジオ、テレビとインターネットへのアクセスを含め、私は人や情報と繋がっている。

5.11 私は、私が利用する土地と建物の各所に自分の判断だけでアクセスすることができる。また施設的环境はそれができやすいように設計されている。

5.12 私がケアホームで暮らしているならば、自分の居室の灯り、換気、空調とセキュリティを自分でコントロールすることができる。

5.13 私がケアホームで暮らしているならば、自分の居室のインテリア、家具とそのレイアウトを自分で決めることができる。また可能であれば、手持ちの家具やマット・クッション類を持ち込むこともできる。

5.14 私がケアホームで暮らしていて、私のケアと支援を担う人たち用のスペースが別途あるならば、それらはアットホームな環境をそこなわないように工夫されている。

5.15 私がケアホームで暮らしている成人であるならば、訪問客と自分たちだけで会うことができる。また、時には友人や家族、パートナーが泊まっていく計画を立てることができる。

ニーズと要望に応えるケアと支援

5.16 その土地と建物は私のニーズと希望を満たすように、工夫され、装備や家具が備えられている。

ウェルビーイング

5.17 私の環境は安定していて安全である。

5.18 私の環境は、くつろげて、オープンで、

平穏で、避けることができる限り外部からの騒音も悪臭もない。

5.19 私の環境には自然光と新鮮な空気が豊富にあり、灯り、換気、空調は私のニーズと要望に合わせて調整可能となっている。

5.20 私のニーズとの要望を満たすに十分な物理的なスペースがある。

5.21 私のニーズと要望と選択を満たすことのできる良質な設備と家具用具を利用することができる。

5.22 土地と建物、家具用具設備は清潔で整頓されており、私は管理の行き届いた環境を経験する。

5.23 私がケアホームで暮らしているならば、私は自分専用のプライベートな庭を使うことができる。

5.24 私がケアホームで暮らしていてペットを飼いたいと望むなら、事業所はそれが実現できるように少なくとも支援の努力をする。

5.25 私がケアホームで暮らしている児童または若者であるならば、他の誰かと居室を共有するニーズや要望が出てくる可能性もある。その意思決定には私も参加する。

5.26 私がケアホームで暮らしている成人であるならば、私のニーズに合った自身の居室を持っている。しかしパートナーや親戚や親友と一緒に暮らす、あるいは居室を共有することを選ぶことができる。

5.27 私がケアホームで暮らしている成人であるならば、自分の居室で訪問客と共に過ごしても不自由しない十分なスペースがある。

5.28 私がケアホームで暮らしている成人

であるならば、居室にシャワーがついており、望むなら風呂に入ることも選べる。特別な目的で設計されていない小さなケアホームで暮らしているならば、バスルームは他の人たちと共有するしかない可能性もある。

訳：児玉、松葉佐

翻訳に際しては、原文に記載されている

Open Government Licence v3.0

(nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3)を確認した。

D. 研究発表

本研究に関する発表なし。

E. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得・実用新案登録なし

F. 開示すべき利益相反なし

平成 30 年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）
「障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究」
分担研究報告書

障害児に関わるサービス評価の内容分析と評価項目の検討

研究分担者	小澤 温	（筑波大学・人間系 教授）
研究協力者	大塚 栄子	（千葉県リハビリテーションセンター 作業療法士）
	加藤 翼	（新宿区立子ども総合センター 理学療法士）
	関 剛規	（国立障害者リハビリテーションセンター 教官）
	中澤 若菜	（神奈川リハビリテーション病院 社会福祉士）
	庭野 ますみ	（東京都立北療育医療センター 理学療法士）
	平田 真基	（NPO 法人 ほっとプラス 事務局長）
	山本 智美	（さいたま市社会福祉事業団 作業療法士）

【研究要旨】

本研究の目的は、平成 29 年度に実施した障害児支援サービスの第三者評価に関わる既存の文献・資料の検討と整理、その中における障害児支援サービスの第三者評価項目の内容と特徴の整理をふまえて、障害児支援サービスの実態に即した外部評価項目の基礎資料を作成することを目的とした。

国内と海外の第三者評価資料を参考に、利用者視点による外部評価項目の基礎資料案を作成した。その後、作成した外部評価項目案をもとに障害児支援の事業所の関係者に対して面接調査を実施し、組織マネジメントの視点から子ども視点への気づきについてはナラティブ分析、事業所種別については事例-コード・マトリックス法で分析した。また、子どもの権利条約と障害者権利条約と外部評価の基礎資料案との突合作業を行い、医療、福祉、教育現場の専門職に対してエキスパートレビューを実施し項目案の内容的妥当性を検討した。

評価者が利用者視点から評価することを意識するために、可能な範囲内で評価項目の主語を「子ども一人一人は」に統一した。作成した外部評価案の関係者への面接調査の結果、職員が子ども一人一人の視点から支援を見直すことの重要性が明らかになった。また、本来保障されるべき子どもの権利保障が、生活する場所（事業所別）や障害種別、障害の程度などを配慮することによって、困難な現状が示唆された。さらに、外部評価案の作成のための専門職へのエキスパートレビューを 18 回開催し、障害児支援のサービスの実態を評価するための 5 領域（子ども一人一人を主体とした事業方針、日常的な生活、人との関わり、子どもと家族との関わり、社会との関わり）、33 評価項目とする外部評価の基礎資料を作成した。

A. 研究目的

本研究の目的は、平成 29 年度に実施した障害児支援サービスの第三者評価に関わる既存の文献・資料の検討と整理、その中における障害児支援サービスの第三者評価項目の内容と特徴の整理をふまえて、障害児支援サービスの実態に即した外部評価項目案の基礎資料を作成することを目的とした。

研究目的は、以下の 3 点である。

- ①国内と海外の第三者評価資料を参考に、利用者視点による外部評価項目の基礎資料案の作成
- ②作成した外部評価項目案をもとに障害児支援の事業所の関係者による気づきと障害児支援サービスによる違いの解明
- ③子どもの権利条約と障害者権利条約との突合と医療、福祉、教育の専門職に対してエキスパートレビューによる内容的妥当性の検討

B. 研究方法

全国社会福祉協議会、東京都、大阪府の第三者評価項目を1つの評価項目にまとめ（平成29年度実施）、国内の実態調査と海外の第三者評価資料を参考に、利用者視点による外部評価項目案を作成した。

作成した外部評価項目案による面接調査を実施し、組織マネジメントの視点から子ども視点への気づきについてはナラティブ分析を行った。事業所の種別の違いについては事例コード・マトリックス法で分析した。

子どもの権利条約と障害者権利条約と外部評価項目の基礎資料案との突合作業をそれぞれ行い、医療、福祉、教育現場の専門職から構成するエキスパートレビューによる内容的妥当性を検討した。

（倫理面への配慮）

分担研究者（小澤 温）の所属する筑波大学において、人間系研究倫理審査委員会・東京地区委員会に調査研究実施の申請を行い、承認された。

なお、この承認結果は2019年3月まで有効である。（2017年9月15日、東29-42号）

C. 研究結果

(1) 子ども主体とした支援の振り返り

研究協力者は、障害児支援サービスの4事業所（障害児福祉施設2、放課後デイサービス1、児童発達支援1）11名の職員に対して、これまで検討した外部評価項目の資料案に対して、インタビューガイドに沿いグループでの面接調査を実施した。

職員の語りから、類性のある語りに便宜的に見出しをつけ分類した。「既存の調査との相違」

「日常の自分たちの支援内容への葛藤」「事業者主体の語りから子ども主体の語り」に分類された。以下に分析結果を示す。

評価項目を回答する経過には、これまでの調査との違和感が生じていた。それは、子ども一人一人の視点でみる、考えることへの着眼点の変容であり、既存の評価項目にはない子ども視点で支援内容を振り返る新たな経験へのインパクトと認識の変化であった。事業者主体の語りから子ども主体の語りでは、自分たちの支援を強く主張するこ

とへの是非や葛藤とともに、子ども主体で支援を顧みより本来あるべき支援とは何かを思考する過程が抽出された。一方で家族支援に関しては、その比重は子どもへの支援以上に大きいと感じ、子ども視点で家族支援を振り返ることへの困難さも示唆された。

(2) 外部評価項目の基礎資料案の実用化の検討

作成した外部評価を障害児福祉型入所施設（2カ所）、放課後等デイサービス、児童発達支援の計4カ所の職員11名対し予備調査として実施、その後グループでの面接調査を行った。事例コード・マトリックスの分析により3つのカテゴリと11のコードが抽出された。

カテゴリ「難しさと課題」では、子どもの声を拾う事や子どもが、本当にはどう感じているのかを理解することの難しさや親との交流が無い場合などの家族支援の難しさが語られた。カテゴリ「評価のばらつきと差」では、評価者の立場・経験や習性、また子どもの置かれた状況によって評価のばらつきや事業所の種別の違いによる職員配置や支援の重み付けに差があるとされながらも、子ども主体の外部評価は必要な視点であり、支援の振り返りになる。また、足りないところ・弱い項目は課題になると肯定された。重症心身障害者の子どもをもつ母親のエキスパートレビューでは、「どんな重たい障害のある子どもも一人の子どもとして尊重されている」など、入れてほしいとされた項目が、外部評価の中に含有されていることを確認した。外部評価は、種別の異なる事業所でも共通に使用できることが示唆された。

(3) 子どもの権利条約と障害者権利条約と外部評価項目の基礎資料案との突合

外部評価項目の基礎資料案と障害者権利条約(31条以降除く)及び子どもの権利条約(41条以降除く)の内容を突合し、外部評価項目の基礎資料案の内容の適合性を検討した。

障害者権利条約及び子どもの権利条約との突合を行い、障害者権利条約第3条一般原則である全8項目(固有の尊厳・個人の自律及び自立の尊重、無差別、社会への完全かつ効果的な包容、差異の尊重、機会の均等、男女の平等、施設等サービスの容易さ、障害のある児童の尊重・同一性の保持)および子どもの権利条約一般原則である全4項目(生命及び発達に対する権利、子どもの最善の利益、子

供の意見の尊重、差別の禁止)を網羅している事が明らかになった。また、全ての項目がいずれか、もしくは複数の条約に合致することが示された。

D. 考察

外部評価項目の基礎資料案について、障害児支援事業所の関係者への面接調査により、子ども主体とした支援の振り返り、外部評価項目の基礎資料案の実用化の検討を行った。あわせて、子どもの権利条約と障害者権利条約と外部評価項目の基礎資料案との突合を行った。その結果、外部評価項目の基礎資料案をさらに精査して以下のような内容の基礎資料を作成した。

外部評価は障害児支援のサービスの実態を評価する5領域(①子ども一人一人を主体とした事業方針5項目、②日常的な生活7項目、③人との関わり8項目、④子どもと家族との関わり6項目、⑤社会との関わり7項目)、全33項目で構成される。

①子ども一人一人を主体とした事業方針では、ライフステージに応じた様々な体験を通し、失敗と成功を繰り返しつつ発達成長していく子どもたちが、大人の決めつけや押し付けではなく共に考え主体性を持って自己決定できる環境にあるか、多様な経験の保障と適切なアセスメントに基づく支援、そして家族や事業所職員と共に考える機会が保障されているか等について評価する。

②日常的な生活の領域は、ADL全般について子どもが主体となる生活やそのために必要な支援について問い、日常生活の中で子ども一人一人の好きなこと、ものが尊重され、障害特性に応じた配慮を受けながら社会生活能力や社会適応力が養われているかを評価する。

③人との関わりの領域は、社会の中で人と関わりながら発達成長し地域社会へと活動の場所を広げていく子どもたちに対し、コミュニケーションをとりたいという気持ちをどのように育てるか、拒否の意思を受け入れる姿勢や代替案の提示の有無、コミュニケーションスキルの獲得に関する支援などを評価する。

④子どもと家族との関わりでは、子どもと家族の関係が子どもの成長発達とともに変化する点や、家族支援の内容が家族のニーズによって大きく異なる点を踏まえ、子どもを育てる親へのケアや、

よりよい親子関係の構築へ向けた支援について評価する。

⑤社会との関わりでは就学前、学校生活そして地域生活へと移行するための情報提供や経験の提供、医療療養機関との連携や家族支援を含めた支援体制など地域へ巣立つための支援について評価する。

⑥作成した外部評価は子どもを主体とした、ライフステージとソーシャル・インクルージョンを意識した支援の振り返りが可能な項目で構成した。

今後は外部評価の実施が支援の振り返りにもたらす効果や、スーパーバイズへの活用の可能性について検討が必要である。

E. 結論

外部評価項目の基礎資料案について、障害児支援事業所の関係者への面接調査により、子ども主体とした支援の振り返り、外部評価項目の基礎資料案の実用化の検討を行った。あわせて、子どもの権利条約と障害者権利条約と外部評価項目の基礎資料案との突合を行った。その結果、外部評価項目の基礎資料案をさらに精査して基礎資料を作成した。

関係者へのエクスパートレビューでは、子どもの障害や事業所の違いによる『子どもの最善の利益』について検討した。その結果、事業者が配慮すべき事項には違いはあるが、『子どもの最善の利益』は本来的には同じであるという結論を得た。その結論から、今回作成した外部評価項目の基礎資料では、事業種別や障害種別、障害の程度などに関わらず、全ての子どもに共通する評価項目として使用できることを目指した。

今後は、この外部評価項目の基礎資料が障害児支援サービスの質を評価する内容であることについて検討する必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

- ・小澤温、放課後等デイサービスの展開と課題について、地域リハビリテーション、13巻10号、738～741頁、2018年

2. 学会発表

- ・関剛規、中澤若菜、加藤翼、大塚栄子、庭野ますみ、平田真基、山本智美、小澤温：障害児支援に関わるサービス評価(外部評価)の内容分析と

評価項目の検討（その１）：外部評価完成までの経過、日本リハビリテーション連携科学学会第20回大会、2019年3月17日（豊明）

・中澤若菜、関剛規、加藤翼、大塚栄子、庭野ますみ、平田真基、山本智美、小澤温：障害児支援に関わるサービス評価（外部評価）の内容分析と評価項目の検討（その２）：子ども主体とした支援の振り返り（職員の語りから）、日本リハビリテーション連携科学学会第20回大会、2019年3月17日（豊明）

・庭野ますみ、中澤若菜、関剛規、加藤翼、大塚栄子、平田真基、山本智美、小澤温：障害児支援に関わるサービス評価（外部評価）の内容分析と評価項目の検討（その３）：外部評価の実用化に向けた検討、日本リハビリテーション連携科学学会第20回大会、2019年3月17日（豊明）

・山本智美、中澤若菜、関剛規、加藤翼、大塚栄子、庭野ますみ、平田真基、小澤温：障害児支援に関わるサービス評価（外部評価）の内容分析と評価項目の検討（その４）：外部評価と子どもの権利条約・障害者権利条約との突合、日本リハビリテーション連携科学学会第20回大会、2019年3月17日（豊明）

・加藤翼、中澤若菜、関剛規、大塚栄子、庭野ますみ、平田真基、山本智美、小澤温：障害児支援に関わるサービス評価（外部評価）の内容分析と評価項目の検討（その５）：外部評価の概要、日本リハビリテーション連携科学学会第20回大会、2019年3月17日（豊明）

G. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

平成 30 年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）
「障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究」
分担研究報告書

評価者養成方法の開発と評価に関する研究

研究分担者 堀口 寿広（国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 室長）

【研究要旨】

障害児の福祉サービスについて外部評価を行うものを養成する全国共通の研修課程について、平成 29 年度の研究成果を踏まえ、研修に活用できるマニュアルと研修プログラムを開発するとともに、評価の試行に向けて研修を実施した。評価項目については、実用性を高める目的で研修受講者から改善に向けた意見を得た。評価項目について説明を受けた受講者は、研修修了時には「評価に当たり実際に子どもへの支援を見ることが重要」と考えていた。評価を実施した後に、項目ごとに説明のわかりやすさと評価の付けやすさを尋ねたところ、双方で評点の高かった項目は「支援者の専門性」に関する 2 項目あり、評点の低かった項目は全体で 43 項目あった。当該項目の説明と評価の付けやすさを改善するための意見をもとに評価項目を修正することで、より効果的な外部評価が可能になると考えた。

A. 研究目的

平成 28 年 5 月に成立した「障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律」において①事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事へ報告することを求めるとともに、利用者による個々のニーズに応じた良質なサービスの選択に資すること等を目的として、②都道府県知事が報告された内容を公表する仕組みを創設することとなった。

これを受けて、平成 30 年 4 月から独立行政法人 福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト WAM NET において「障害福祉サービス等情報の公表」がなされ事業所ごとに第三者評価の受審の有無と時期等の公表が始まった。

（ホームページ：

<https://www.wam.go.jp/sfkohyoout/COP000100E0000.do>>事業所選択>事業所詳細情報>利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）

当研究班では、障害児福祉サービスを評価する新たな仕組みづくりをめざして、平成 30 年 9 月末まで国内外の先行する諸制度をもとにしたブレインストーミングを重ね、10 月には基本とす

る理念について外部の専門家や保護者を対象としたアンケートを実施、さらに 11 月には聞き取り調査会を実施して理念の修正を行った。評価が誰のためにあるのかという問いに、サービスを実際に利用するもの、すなわちエンドユーザーである子どもたちを中心にするべきと考えた。理念の基盤としたのは、「児童の権利に関する条約（United Nations Convention on the Rights of the Child）通称：子どもの権利条約」である。議論を重ね現行の第三者評価と並存しえる外部評価項目 101 項目を作成した。この評価項目を使用して事業者の評価を行いその情報を公開することで、利用者の選択に資することが期待される。

そこで、平成 29 年度の研究成果を踏まえ、評価者を養成するための研修を実施するとともに、受講者が評価の実施に必要な知識を適切かつ十分に習得できるよう研修において活用できるマニュアルの作成を目指した。また、評価の実用性を高める目的で、養成研修の受講者から意見を収集することとした。本研究により評価項目の実装に向けて評価者にとって「わかりやすく、付けやすい」ものを得ることができる意義がある。

B. 研究方法

本研究では「実務経験または施設管理者の経験」と「3年ないし5年」という数値の組み合わせで検討することが適当とする平成29年度の研究成果を踏まえ、表1を受講者の要件として設定した。

また、養成研修の実施日数については、現行の関連制度をみると全国社会福祉協議会の提示するモデルカリキュラムが29.5時間で、実際に各団体が実施している研修が3～17日、東京都福祉サービス評価推進機構が実施している研修が39時間（6日）である。複数日にわたり研修を実施することで、研修日ごとに受講者の理解度を確認するなど研修の評価方法として知られるKirkpatrickの4段階評価法モデルに当てはめることが可能になる。しかし、本研究では、今回の評価が試行であり養成研修を含めて実施可能性を検証するものであること、また、現任者を主体とする受講者に複数日にわたり参加を求めることは現実的に困難であること、とくに全国から1箇所（東京）に受講者を集めて実施する一斉研修の形態としたことから、1日で修了する短縮版の研修とした。プログラム（表2）は、資格要件を満たすものが既に習得していると思込まれる範囲を省略するものとし、個々の評価項目についての説明と、各自の知見を持ち寄ったグループワークにより評価すべき事項に対する判断が平準化されることを狙った。

この資格要件で募集を行い、研究計画を理解し参加することに署名して同意した者26人（そのうち2人は欠席）を対象に平成31年1月に評価者養成研修を開催した。

研修では評価項目の解説（120分）のあと、グループワーク（120分）にて①良い／悪い実践（グッド／バッドプラクティス）、②サービスの質の最低条件、③サービス全体の向上に寄与する特定のサービス、④評価者が注意して確認すべき点、⑤評価項目に対する意見、⑥評価を実施する過程で発生しそうな問題点について話し合ってもらい、4グループの発表の後、試行評価の説明（30分）を行い、①から⑥について個人の回答を記入した無記名の受講者アンケートを提出してもらった。

そして、同研修を受講したもののうち施設での評価を実施したものを対象に、研究代表者からア

ンケートを配布してもらい評価項目について「評価マニュアルにおける各項目の着眼点や評価の視点についての説明文の理解のしやすさ【説明のわかりやすさ】」と「評価の際に項目にそって評価を付けやすいと感じたかどうか【評価の付けやすさ】」の2つの視点から評定を得た。さらに、「わかりにくかった・付けにくかった」項目については改善に向けた提案を求めた。

なお、評定は基本的には順序尺度であるがICF（International Classification of Functioning：国際生活機能分類）の「大まかなパーセント値」をもとに相当する程度についての数量的な範囲を併記した（表3）。

研究代表者から調査内容を説明し協力を依頼する文書、記名の代わりに個別番号を記入して回答を記入する質問紙（回答用紙）、返信用の封筒を郵送し、郵送等の方法により平成31年3月末までに研究分担者が回答用紙を回収した。

研修時のグループワークおよび受講者アンケートについては実施に先立ち大正大学研究倫理委員会の承認を得た。（承認番号：第18-032号）

また、試行評価後の調査については調査の実施に先立ち国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た。（承認番号：A2018-134）

C. 研究結果

研修マニュアルについては、外部評価が現行の第三者評価と並存し得るものという前提に立ち、現行の制度で策定されているものとの重複を避け、評価の本質となる事項「質とは何か」「質の評価」から始まり、「諸外国の状況」「わが国の第三者評価」を解説する構成とした。

研修時の受講者アンケートには受講者24人のうち22人から回答があった（表4）。項目については「項目数が多い」という意見、「評価の段階を細かくするべき」という意見があった。一方で、評価の実施により生じる問題への懸念として、「低い評価をつけたことで評価者と事業所との関係性を損なう」というものがあった。

また、評価を実施したものを対象に項目ごとに説明のわかりやすさと評価の付けやすさを尋ねたアンケートには、8人から回答があった。【わかりやすさ】と【付けやすさ】の2つの評価軸に

ついて、評点を記入したもののうちで評点を合計した数値を記入した人数で除した値をそれぞれ求めた。評点の最大値は【わかりやすさ】は 4.75、

【付けやすさ】は 4.88 であった（表 5）。数値の分布について中央値を求め、中央値を下回った項目は評点の低い項目とし、一方、最大値およびその次の値については評点の高い項目とした。

【わかりやすさ】と【付けやすさ】の双方において評点の高かった項目は「事業所は、統一した書式を用いて、提供したサービスの内容を記録している（項目番号 53）」と、「子ども一人一人には、地域の公園や文化・スポーツ施設等に外出する機会が提供されている（項目番号 55）」の 2 項目であり、いずれも支援者の専門性（領域 E）に関する項目であった。

一方、【わかりやすさ】と【付けやすさ】の双方において評点の低かった項目は全体で 43 項目あった。回答者からは評点によらず当該項目の説明と評価の付けやすさを改善するための意見を得た。

保育所等訪問支援を対象に想定した項目は他の施設で評価を実施したものには「非該当」となるため項目に対する評点は空欄となったが、それ以外の項目に対する意見としては「重症心身障害児の場合は評価が困難ではないか」とし、評価の対象とする施設ごとに評価項目を設定すべきではないかとの意見があった。

一方で、評価項目についての意見の中には、各項目に付された着眼点や解説に説明が記されている事項について質問したものがあつた。

D. 考察

今回、受講者の要件を設定し全国から受講者を集めて研修を行った。今後、外部評価が実装され評価者養成研修を受けることの意義が高まれば、複数日にわたる研修であっても現任者の参加が容易になると考える。また、インターネット配信などを活用して別会場での受講もできるようにすることで、より多くの地域からの参加が見込まれる。

研修マニュアルの内容と構成は、「評価すべき質とは何か」という総論から始まるものとした。研究班が 2 年度にわたり収集した国内外の情報をまとめたものであり、現行の制度で策定されているマニュアル類には詳解のない事項である。

研究班の提示した外部評価項目に対する受講者の意見は、試行評価を行う前は、実際の支援場面を観察して評価することを重視したいとする意見が多く、養成研修を通じてサービスの利用者に向けた評価をめざす外部評価の理念が受講者に適切に共有されたことがうかがえた。評価の結果について事業者との関係が悪化する状況を懸念する意見については、事業者からの依頼に基づき実施するという外部評価の性質をふまえて、評価者の判断の客観性を高めることが課題と思われた。

一方、試行評価後の意見を見ると、【わかりやすさ】と【付けやすさ】の二つの評価軸の双方で評点の低かった項目は全項目の 4 割を超えていた。今回、【わかりやすさ】とは着眼点と解説の理解のしやすさである。また、【付けやすさ】とは各項目の着眼点と解説を踏まえて評定を行うことのしやすさである。評価項目自体の評定は「2：日常的にできている」「1：時々、部分的にできている」「0：まったくできていない」「9：非該当」の 4 種類であったが、【付けやすさ】について、この評定方法について直接言及した意見はなかった。たとえば、「2 と 1 の判断の違いはどの程度か」や、「評定の段階をもっと細かくするべき」といった意見である。したがって、今回【付けやすさ】における評点の低さは【わかりやすさ】の評点の低さに関連したものと考えられる。

このことから、【わかりやすさ】の評点の低かった項目について実装に向けて評価項目の説明を見直し、とくに具体例を挙げるなどの工夫をすることで評価者の判断がしやすくなると考えられる。

また、研修の効果についてみると、研修修了時のアンケートでは、評価に当たって実際に子どもへの支援を見ることが重要としている受講者が多く、今回の外部評価が理念の基盤とした「評価は子どもたちのためにある」が受講者に適切に共有されたことがうかがえた。一方で、試行評価後に寄せられた項目ごとの意見の中には、着眼点や解説の項にすでに説明が記載されている事項について質問したものがあつた。研修の中での説明が十分に理解されなかった可能性がある。研修日数を増やし、モデルケースを用いた評価の試行をプログラムの中に組み入れることなどで、評価項目に関する受講者の理解を深める必要があると考えられる。

本研究が提示する外部評価の仕組みが実装される際には、本研究で収集した情報や意見をもとに、

より実情に即し、かつ、利用者の立場に立ち、より高い質で評価を行うことのできる人材を確保できる養成研修が求められる。

E. 結論

障害児の福祉サービスの外部評価を行うものの養成研修は、受講者要件に合わせたプログラムを組む必要がある。プログラムには、研修の効果を高めるためにモデルケースを用いた評価などを取り入れる必要がある。また、研究班の作成した評価項目については、説明を補完するなどの対応により実用性を高めることが期待できる。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 堀口寿広：診療のなかでの実施上の注意．小児内科 50巻9号：1337-1342, 2018.

2. 学会発表

- 1) 堀口寿広：障害児福祉サービスの第三者評価者の資質に関する意見の調査．第 65 回日本小児保健協会学術集会．鳥取, 2018. 6. 14-16.
(小児保健研究 77 巻 講演集. p169, 2018.)

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1：養成研修の受講者要件

次の分類の 1 から 5 のいずれかに該当するもの

(分類 1)	福祉・医療・保健業務を 3 年以上経験している者
(分類 2)	組織運営管理等業務を 3 年以上経験している者
(分類 3)	調査関係機関等で調査業務や経営相談を 3 年以上経験している者
(分類 4)	福祉・医療・保健・経営分野の学識経験者で当該業務を 3 年以上経験している者
(分類 5)	その他、上記と同等の能力を有していると研究班主任あるいは分担研究者が認める者

表 2：養成研修プログラム

開催日時：平成 31 年 1 月 27 日（日）10：00～16：00（9：30 受付開始）

会場：ビジョンセンター東京有楽町

時 間	内 容
9：30-10：00	受付
10：00-10：05	開催挨拶
10：05-10：10	挨拶（厚生労働省）
10：10-10：25	研究班の説明 研究代表者 内山登紀夫（大正大学）
10：30-12：00	評価項目の説明 研究分担者 稲田尚子（帝京大学）
12：00-13：00	昼食休憩
13：00-15：00	グループワーク（確認すべき点、問題点等について自由討議）
15：05-15：35	試行評価の説明 研究分担者 稲田尚子（帝京大学）
15：35-15：50	質疑応答
15：50-15：55	事務連絡（謝礼、旅費等手続き、アンケート等について）
15：55-16：00	修了挨拶

表 3：評価項目の評定に用いた程度の説明

評定	説明*のわかりやすさ *評価マニュアルにおける各項目の着眼点や評価の視点についての説明	評価の付けやすさ 評価の際に項目にそって評価を付けやすいと感じたかどうか
5 (問題の程度は 0-4%)	とてもわかりやすかった	とても付け易かった
4 (問題の程度は 5-24%)	どちらかというわかりやすかった	どちらかというと付け易かった
3 (問題の程度は 25-49%)	ふつう(標準的)	ふつう(標準的)
2 (問題の程度は 50-95%)	どちらかというわかりにくかった	どちらかというと付けにくかった
1 (問題の程度は 96-100%)	とてもわかりにくかった	とても付けにくかった

表4：受講者アンケートの回答（回答数：22）

問1		問2	問3
これまでの経験をもとに、どんなグッド／バッドプラクティスの事業所があるか		事業所のサービスの質を担保するミニマムリクワイヤメント（最低限の必要条件）はなにか	ある項目（サービス内容）が変化することで、それ自体の変化を超えたいい結果をもたらす項目は何か
グッド	バッド		
・ 利用者視点で個別支援計画を立て、相談支援事業所や関係機関と担当者会議を行い、支援している ・ 人材育成している ・ 子どもの機嫌がいい ・ 研修がある（同様意見合計3） ・ 職員を大事にしている（同様意見合計2） ・ SNSで発信している ・ 構造化、視覚支援、行動の機能的な分析の視点、発達の視点、神経学的な視点を持った実践。実際に行う活動や課題は、これらに裏打ちされ、子どもが楽しんでいれば概ね何でもよい ・ 子どもの機嫌によせる ・ 会議をこまめに行う ・ 子どもを傷つけていない ・ 自分たちがやっていることを根拠を持って説明できる（同様意見合計3） ・ SVを設置してサービスの質を保つこと ・ 子どもの情報共有を、ミーティングの時間を定期的に確保して行っている（また、その時に、子どもの情報をどのように表現し、伝えるかをスタッフの人材育成、成長の評価として、管理者が把握する機会としていた） ・ 環境面を整えている ・ 職員間で情報が共有され、支援方法や方向性が一貫している ・ 支援方法が適切だったか職員間で振り返りの話し合いが設けられている ・ 専門職のアドバイスを求め、支援に取り入れ	・ 療育時間というよりも見守り時間になっており、テレビやビデオ等を見させている ・ 家庭送迎することにより、療育時間を減らしている ・ 根拠を持ってやっているという説明ができない ・ 過去から更新されていない（同様意見合計5） ・ 声かけがない ・ 職員同士の私語 ・ 専門的知識に裏打ちされていない（スタッフが活動や課題の背景を説明できない）。また、子供がやりたがらない活動や課題を強要している ・ 入所施設では、保護者・本人の思いの聞き取りが薄く、事業所側（支援者側）からの計画になっている ・ オムツ交換時、無言で子供を転がす ・ カブくでしている（同様意見合計3） ・ 歯ブラシを入れたまま私語 ・ 専門性をうたいながら、それに期待したものと違う ・ 担当指導員がよく変わる ・ 手首を握るなどの行為が本人の意思の確認もなく行われている ・ 発達についての知識がなく、保護者や本人の気分を害する行動が多い ・ アセスメントが行われていない ・ 個別支援計画が更新されていない ・ 子ども同士、保護者同士のつながりが無い ・ 人員配置が十分でない	・ 子どもと保護者を気づけていない（物理的、心理的に） ・ 子どもの手をムリヤリ引っ張る等 ・ 自己決定の視点（選択） ・ スタッフの知識を補う研修 ・ 家族支援を考える ・ 他の事業所と併用 ・ 管理者とスタッフの専門性に関係性 ・ 障害の特性の理解 ・ スタッフの質、情熱 ・ TEACCHプログラム ・ 基礎をスタッフはどう身につけているか ・ 下の意見を出せる ・ 本人の意思を掴みとれる、確認できる ・ 保護者と共通の視点をどうもてるか ・ 職員の質、同じ支援できるか ・ 保護者とコミュニケーション ・ 資格（保育士） ・ 資格をとれる体制を整えているか ・ 持続可能な人材、スタッフ ・ 専門職加算システム ・ 障がい特性の理解－混乱すること、苦手なことを強要しないこと ・ コミュニケーションのとれる風とおしのよい事業所 ・ 医・福の連携ができていところ ・ 職員のコミュニケーションと向上心 ・ 人を大切にしている心 ・ チームワーク ・ 人員配置 ・ 人員教育 ・ フィードバック ・ 共有－トップの質 ・ 職員の質（同様意見合計2） ・ 個別対応 ・ 病院（病人）にしない！（同様意見合計2） ・ 何のためにしているか、という理念 ・ 利用者の精神的安定 ・ 共通理解、スタッフの余裕（キャパに合わせて） ・ 利用者本人の意思を踏まえること、確認すること	・ 項目数があまりにも多すぎて検討不能 ・ 家族支援の項目で、家でもできる事案を示し、実践につなぐこと ・ 子どもの経験があること ・ ミーティング ・ 事前検討 ・ ケース会議 ・ 外部評価→事業所の自信 ・ アセスメント ・ 対象児の好奇心をはぐくむ活動を提供していくと、友だちの真似をすることにつながり、その集団をとおして、個々がのびた経験がある ・ 利用者が何かの役割を果たすこと（適度な利用者のすみわけが必要） ・ 支援者間の信頼関係とコミュニケーション ・ PDCAサークルをきちんと行う ・ 地域との交流支援

る事で支援者の知識が広がっている ・ 視覚的な環境を整えている（同様意見合計2） ・ 家族と事業所だけでなく、相談支援専門員など他の人を交えて子どもについて話す場合も、定期的に持って個別支援を実施する ・ 個に応じた支援～構造化がきちんとなされ、子どもの行動の背景をきちんと考えながら対応していた ・ 経験は少ないながらも、合わせようと試行錯誤していた ・ 次のステージを意識している ・ その事業所にPT、OT、ST、心理等の専門職がいるというところは、まだ少ない。たとえなくても、担任同士がよくコミュニケーションをとり、子どもの状況を把握し、わからない！専門職にききたい！という時は、しっかりと保護者を通して、又、保護者の許可を得て、直接情報をとったりして、医療と福祉がしっかり連携できている ・ プラクティス、家庭での様子をきく ・ 利用者の安心を第一に（安全の確保の下に） ・ 保護者への情報提供を定期的に行っている事業所 ・ 職員一人一人が障害の理解をしていることで適切な支援が行えている ・ 例）トイレに誘導→先生と歩いていくよ…→一人の子どもは歩けなかった（抱っこして参加している子）→皆で検討し、そのグループへの声かけは今度から“先生とトイレにいくよう”にしていく、等細かに打ち合わせていた ・ 個別支援計画の作成状況	・ 担当者の自己紹介のないまま支援している ・ 同じ目標で長く支援している ・ やるとうたっているが、やっていない ・ うたっていることも実際に差がある ・ 子どもを選んでいる（同様意見合計4） ・ 子どもの意思とは関係なく、させている ・ 発表会に成果を求めている ・ ゲームをしていた ・ 年齢制限がある ・ 子どもの問題に着目せず、お菓子など与えてごまかす ・ 施設外の公共機関を使用し、直接的支援が薄い（公園で自由に子どもだけで遊ばせるなど） ・ 専門性が低い ・ 保護者（先生）の要望で集団活動、あるいは宿題らしき課題のプリント等、本人ができるよう環境を整えたり、そのあと好きな活動ができる等のごほうび的なものを提示して取組んでいたが、他事業所と併用している児で、〇〇のデイは何も怒られないし、やれっていわれないからそっちへ行く！と言い、利用がなくなった ・ 当事業所としても反省点もあると思うが、“あずかり”感覚の事業所もある ・ 特性に応じた配慮は見られず、自主的に宿題等を行うことを求められる ・ トイレはビルの他のテナントと共用 ・ 個別支援計画、本人と合わないと思っけても言えない子どものニーズの違い ・ 子どもの意思とは異なるものをやらされている ・ AM高齢者、PM??デイの事業をしている	・ 保護者の（理解）子どもに対する評価側面について共通の考え方を築くこと ・ チームで支援する ・ スタッフの「子どもに対する成長をどのようにするか」といった視点 ・ スタッフの情熱、質 ・ スタッフ同士の関係性 ・ 子どもの定型発達をスタッフが理解しているか ・ 療育、発達支援の基礎→資格支援構造化、TEACCHプログラム ・ 子どもの評価を保護者と共通化 ・ 保護者のコミュニケーション ・ 管理者の質 ・ 療育内容 ・ 定期的に会議を行うこと ・ 事故報告書等がしっかりされている ・ コミュニケーションを職員でとれているか？ ・ 理念をしっかりと行う ・ 精神的に安心するような事業所	
---	---	--	--

況 ・ 説明できる ・ ミーティングを定期的に行っている、スタッフの行動観察の共有の場 ・ 保護者及び事業所お互いの不利益な点を含めて説明を行う ・ 明確な目標、保護者との連絡を密に行う ・ SNS（フェイスブック等で発信） ・ 適時以外の面談 ・ 家庭ニーズを支援にしている ・ 家族へ家庭での様子を伺い、アドバイスをする	・ 家族との連携がうまくいっていない（報連相が不十分） ・ 学校等とデイの調整や連携がうまくいっていない ・ 高齢者のサービスを行っている場所で、時間をかえ対応していた事業所→子どもに合わせて環境かえない事業所 ・ フリースクールと場所を共有している。年齢の指定のある（暴力的な）ゲームをしている。同じ場所で活動もしている ・ 児発者に「療育って何ですか？」と質問される ・ 無言で介護している ・ 子どもの頭ごしでスタッフの会話 ・ やさしさが無い介助 ・ 目が離れてしまう ・ ネット配慮していない ・ 支援のスキルが足りずに、場を盛り上げようとして利用者をからかう（心あたたまるかいかいは可） ・ 固定観念が強すぎる ・ 「ケア」というよりも「業務の流れによってこなす」になっているところ ・ 「うちは無言の更衣・オムツ交換などありません」と言われる管理者は多いが、保護者の体験ではどこでもあるという実感 ・ 業務化しやすい身体介護に対して、精神面でのケアは個別の配慮がされやすい印象がある ・ 病院でもないのに診断名をつけて、保護者と話を進めている ・ 朝から夜11時まで、放課後デイ開所、目的が何か分からない ・ 水増し請求：0円負担&1ヶ所しか使っていない人がターゲット ・ 事業所、あるいは担当支援者の成果を示したいがために、子どもを選別したり、本人の意		
--	--	--	--

	向とは異なった作業を強制する、発表会など？にして行われている ・ 様々な事業所があり、運動、音楽、ダンス、教育等に特化した事業所やそれを総合した事業所があり、何とも言えないが、もうかる事業だけやってる ・ 保護者との関係がうまくとれない ・ 利益追求（保護者に単位＝加算がとれないので〇〇してほしいと要求する） ・ スタッフの行動（質の向上）→常識を教えていない ・ 子どもがおきざりになり、支援者視点のサービス提供がなされている ・ 療育、子どもを成長発達に導く、つなげていく視点が欠けているばかりか、そもそもそれさえなされていないところなどもある ・ 介護時に私語 ・ 呼称 ・ 価値観の違い（押しつけ） ・ 介護業務になっている（機械的） ・ 個別支援会議を行うことがない事業所 ・ 言葉遣いが悪い。センターはフットワークが重い ・ 正解の無い子ども支援について、固定観念のみの支援を行う		
--	--	--	--

		・一人一人の成長段階を知り療育をしていること ・スタッフが研修に参加し知識の向上に努めていること ・家族が相談しやすい環境を設定していること ・改善ができること ・自己選択、自己解決、改善できること ・家族支援できる ・家族、チーム内で支援していること ・障害特性の理解、専門性スタッフの確保 ・理念があること（同様意見合計4） ・人員配置がしっかりしている（同様意見合計4） ・報告書があってフィールドバックされている（同様意見合計2） ・コミュニケーションがある ・定期的に標準化されたアセスメントの実施 ・家族の在り方の尊重 ・スーパーバイズできるスタッフが常に配置されていること ・心理、言語、作業、理学、保育等の有資格者の割合が高いこと ・6ヶ月で達成可能な目標設定と具体的な方法を含む、個別支援計画の作成 ・良くしていく意思があるか ・傷付けない様な関わり ・子ども一人一人の性格や学び方に合わせた向き合い方が全体共有されている ・地域ごとに保護者のニーズに対応できているか ・子どもの笑顔を引き出す関わりを基本とし、常に選択できるようにしている ・サービスについて情報プラス連絡先がある ・職員の専門性 マンパワーが足りていること ・子どもが常に安全であること（同様意見合計2） ・個別支援計画（目標）が具体的で達成の有無がわかるものであること ・スタッフ内の情報共有 ・SVを設置してサービスの質を保つこと ・アセスメントがなされご家庭のニーズ合わせた提案ができていていること ・改善ができること情報が入ってくること ・スタッフに相談先があること ・職員の意識（子ども主体と考えられているか）、職員間の仲間意識、働きやすい環境（休日や家族の予定などに参加できるなど） ・職員のスキルアップ ・経営者と支援者の方針の一致（学習できる環境をあたえる） ・障害の特性、一人ひとりの子どもの正しい特性理解（スタッフの専門性、質）。なぜこのような支援をしているか ・事業者だけの思いだけでやらず、利用者、子どもに耳をかたむける ・職員間のチームワーク、職員のプロ意識。何をしなければならぬのかがわかっていること ・職員のスキルアップ、学習できる環境作り。→利用者に利益を与えるための職員の意識向上・変化 ・職員のオンオフを含めてバーンアウトしないこと ・子どもが言えないことが多い。母の想いが強すぎてしまう場合、相談支援員が介入してくれること ・生活の場の視点があるか ・コミュニケーション力があるか ・利用されている子どものこと、家族のことを考えた支援を
--	--	---

		実施すること ・間接支援をデザインするスタッフがいること ・善ができること ・相談先があること ・子ども、仕事に関心があること ・情報が入ってくること ・保護者、子どもを傷つけないこと ・病院化していないか（同様意見合計6） ・インフォームドコンセント合意、形成 ・専門性（同様意見合計2） ・マンパワー ・具体的であること ・自己決定 ・自己選択 ・個別性、人としての資質 ・生活視点が重視されること ・理念がしっかりあり、共有、浸透していること ・利用者の精神的安定 ・職員の質が保管されているか ・職員教育の体制が整っているか？ ・フィードバックを行っているか？ ・報告書等、苦情等が整備されているか？又、それを施設内に反映しているか ・個別対応がきちんとなされている ・職員の雰囲気、職場づくりができているか？ ・障害に応じた職種 ・コミュニケーション力がある、利用者や保護者、職員間 ・療育への好奇心を持っているかどうか→向上心につながる→その意気があること、その人材を大切にする ・職員・利用者・保護者の精神的安定がはかれているか ・しっかりとした理念、それにもとづいた子どもを中心とした療育を検討 ・そうすればおのずと何をしていかなければならないのかになっていくはず ・利用者の精神的安定を図る ・スタッフ、家族の精神的安定 ・利用者の個別性や職員としての専門性、質 ・報告書と会議 ・生活の場、病院でなく療育の心を ・療育と体制 ・療育のフィードバック ・トップの質（同様意見合計2） ・職員間でコミュニケーションをとれる、チームを作れること
--	--	---

問4	問5	問6
事業者の視点で外部評価者が訪問した際に、評価者が注意して確認すべき点とは何か	評価項目に照らして判断に困りそうなことは何があり得るか	外部評価施行で発生しそうなトラブルは何があり得るか
・ 利用者に対するスタッフの対応、適切に対応しているか ・ 評価をよくするための見かけ上になっていないか ・ 個別支援計画に至るまでの、過程を聞き取ってもらえるものがあればいい ・ プロセスによる根拠を聞き出せばよい ・ 肯定的な態度 ・ 評価とアドバイスは一緒にしないこと ・ 日々の記録。何を根拠にそうつけたか ・ 室内の整理整頓 ・ 笑顔/挨拶/衛生面対応/にの処理/掃除 ・ 一人のスタッフに固執しないこと ・ 第三者はコメントしないこと ・ 利用者への接し方 ・ プロセス ・ 支援計画に表現されている言葉に至るまでの道程（インタビュー項目） ・ 記録（同様意見合計2） ・ 利用者の笑顔など ・ （評価基準、物理的構造などをきちんと使っていくか、みかけ上ではないのか） ・ 評価とアドバイスは別—その時はしない ・ 評価のために用意されたものではなく実際に普段から使われているかの確認を観察によって行う ・ スタッフの対応が適切かどうか ・ 笑顔がスタッフと子ども、保護者に多いかどうか ・ インタビューの対応となる保護者の選び方（半年以上通っている方） ・ 対決しない。理解しようと努力する ・ 肯定的な態度で確認 ・ 評価に徹する ・ 集団であると一人一人に合わせられない場面もある ・ 書類 ・ アウトプットの過程を聞き取ること ・ スタッフが適切に対応しているか。 ・ スタッフの笑顔があるか、見かけ上、評価のための取り組みではないか ・ 子どもの表情、スタッフの表情、雰囲気 ・ 支援計画（同様意見合計4） ・ スタッフの勤務態度にかかわらず、きっちりしているかどうか ・ はじめに行った事業所で、本当のことを知るためには2日目の設定すること ・ 実態を知っている人の話を聞く必要 ・ 日記帳になっていないか ・ 普段の指導記録と、それを保護者とどのように共有しているか ・ 相手を理解しようとすることも大切 ・ 形だけの療育になっていないか ・ 室内外が整理整頓ができているか	・ YES、Noのサインの確得されていない人への判断（睡眠や生活状況等によっても変化するから） ・ 見て目でやっている、やっていない、できてる、できてないは違う ・ どんなふうにやっているかが問題で解釈を間違えると違う結果がでること ・ 検査をやっているか、やっているけどできていないのか ・ 事業毎にサービスの形態が異なるため、ケース会議や研修会の形も違うこともあるのではないかと。その場合、何をどう評価すべきか例外的なケースの例も知れるとよい ・ インタビューの内容がある程度決まっている ・ 低い評価を出す場合どれくらいの達成率があればいいのか具体的に定義してほしい ・ やっている、やっていないかではなく「どんなふうにやっているか」が大切 ・ スタッフ側が努力していたり、子どものために保護者、国、学校（他機関）と情報共有をしようと思っけていても、結果的に上手くいっていない、難しい場合がある ・ 利用者目線・本人の意見をなかなか聞きだせるかどうか（聞けるか？）もう少し時間をかけてみないとわからないが ・ 評価側の気持ちの配慮、「主観的に」が難しい ・ 気が合う、信頼している人のみとやりとりをしている場合 ・ 地域によって支援の違うこと ・ 事業者が努力していると思っても保護者に評価されないこと ・ 項目外で判断しなければならないことがあるか？ ・ 1回だけの訪問ではわからないこともある ・ 客観的に見られない部分がある ・ 価値観の違い ・ 2人以上でないと、個人攻撃になってしまうのでは ・ 会話から引き出す ・ 1回だけの判断ではわからないこと ・ 客観的に見にくいものがある ・ 価値観違うので1人で行くのが難しいこと：2名以上で行く方が望ましいのではないかと	・ 利用者と家族との成長段階がうまく合っていないこと ・ 悪い評価をした評価者に対して、ネガティブな印象を持つ事業者もいるのではないかと。そのようなトラブルから守る約束を事前に書面で取り交わす必要かもしれない ・ 身分を明らかにしないで評価することはできないか ・ 評価者用の名詞を所属や本名を明らかにしないためにキットに入れてほしい ・ 評価者と事業所との普段の関係が悪化したり、日常業務に支障が出てしまうことはないか、心配 ・ 評価者とは別にコンサルすることが必要 ・ 点数が低いことが悪いことではないので、点数の位置づけが必要 ・ 評価結果への不満 ・ ポジティブな評価ならいいが、ネガティブな場合、受け入れられるか ・ 事業所の認識と評価者の認識に大きなズレがあった場合、トラブルになりそう（価値観は人によって異なる部分があるため） ・ 公表した時に根拠が明確である必要がある ・ 事業者の想定と異なった評価があった場合、評価者が攻撃の対象にならないかー複数の評価が必要 ・ 自己評価の低いスタッフや施設が、落ち込みを選択すること。又は、怒りを選択すること。又は、接待はどこまで（お茶・お菓子・給食、弁当・それ以上？） ・ 聞きにくいこと（忖度）に手ごころを加えること、逆に聞きすぎて警戒される ・ そういうつもりはなくても、これら項目に沿って質問することとそのものが一方的に○×評価をしようとしているように受けとめられるのでは？ ・ 50. スキル獲得ー正しい指導・支援は大切 ・ 成功体験ースキル獲得ができたことを成功というのか。成功

・ 訪問の時だけでなく、その場しのぎになっていないか（いつもと同じか） ・ 理由（根拠）がしっかりしているかどうか ・ 記録などが書式として（資料として）残してあるか（ファイリング、保管の状況） ・ 利用者の声や表情、生の声を聞くこと ・ インタビューのタイミングなど ・ スタッフの表情、子供の表情 ・ 整理整頓、環境など ・ 評価のために用意されであろう物があるのではないか ・ 肯定的、相手を理解しようと努力すること ・ 声かけやタッチ等、子どもとの関わり方 ・ 衛生面、臭い ・ 様々な子供の利用状況か否か ・ ファイリング ・ 保管の仕方 ・ 書式として、資料を残してあるか？その資料をスタッフ全員目を通してしているか？（検印・押印・サイン等） ・ 自分で選択できているか ・ それまでの経緯もみること ・ スタッフの表情、笑顔 ・ 外部評価者向けにその場を取り繕っていないか ・ 書式として残してあるか ・ 利用者の声、表情、生の声を聴くこと ・ 評価をつけた理由（何を根拠に）があるか ・ 事業者側から、見てほしい点があるかどうか ・ 将来的にどうなっているか ・ 訪問したときだけ様子が違わないか、いつもと同じ状況なのか、利用者の声をきくことや表情を見ること ・ 提出された個別支援計画が、対象の児童に合っているか？—実際に観察で確認 ・ 代表者、管理者だと実際の療育の内容がわかっていないことがある ・ スタッフ間の連携 ・ 根拠 ・ 過程プロセス⇄結果意図を汲み取ろうという努力をすること ・ 対決しないこと ・ 個別支援計画書のアリバイづくりを見抜くこと ・ 評価とアドバイスを一緒にしないこと ・ （対象児に対して、外部からきた人に対して）職員の表情や行動、態度（タッチの仕方、声のかけ方、スピード、待つ、技術と対応） ・ チェック項目 ・ 生の様子 ・ 会議をしているか ・ ミーティング ・ 終礼 ・ 研修 ・ 評価の際には（特に実際の支援場面）最も良いところを見せようとする。支援場面では厳しく見たいと思う。 ・ 起こっていることだけでは判断できないのでは？会議をしているか？	・ 評価者のスキルが試されること ・ 評価項目48－49のちがい ・ 評価のしかた、ディスカッションできるとよい ・ 意図 ・ 書類 ・ 配慮 ・ インタビュー ・ ことばの統一（41） ・ 支援者、保育士などが欠員状態。これは評価でもないのでは？ ・ 目に見えていることの背景に事業所の責任ではない制度的な制約や個々の事業所・家庭の事情が見えにくくなったまま隠れているのではないか。評価時にそういうものは表面に出てこないのでは？どこまで突っ込んだ質問ができるのか、できないのでは？ ・ 単に人が足りていないからできない所も今は多いのでは？ ・ 1. 指導員は支援者かスタッフか統一がよいと思う →児発、放デイにおいて指導員という言葉はない、児童指導員という言葉がある、しかしそうしてしまうと他のスタッフは含めなくなるので、困乱する？ ・ 41. 衛生管理—チューブや吸引巻等もあるので、感染症につながる（医療的ケアなので、家庭に近い衛生管理、適度でない） ・ 道具—イス、机、姿勢管理のためのクッション等、具体的な方がよいと思う ・ 72. 訪問支援と保育所等訪問は別でここで聞きとりたいが、利用者の保育所等とのやりとりのことであるなら保育所等訪問事業でなくてもよいかと。うちの施設でも保育所等はしていないが、利用者の保育等には連携し、訪問も行っているのでは ・ 1. 経験5年について「子どもの支援」に含まれるものは具体例でほしい ・ 3. 公開内容と異なる場合、その理由の確認も ・ 11. ボランティアに関して、事故防止対策もチェック（医療訴訟で責任を聞かれる） ・ 20. 本人の理解レベルと照らし合わせているか（13とも関連） ・ 25. 「子どもの自立を妨げる」内容説明 ・ 26. 短時間療育でも課題は指定可能 ・ 27. 「地域生活に必要なこと」の評価（56とも関連）	体験—「やった！」「できた！」「もう一度やりたい！」という自尊心向上のための、という意味では目標としてもよい場合もあるのでは？その場合も、何がどのくらいできる、という具体的な目標であることは大切 ・ 評価者は2名以上で ・ 利害関係による支援予防策 ・ 外部評価の位置づけによって、利害が発生する。その周知、理解をどう得ることができるのか ・ 不足事業者の視点と評価者の視点が違った場合 ・ 評価が低かった場合 ・ 家族へのインタビューが必要、家族から不満が出た場合の対処法 ・ トラブルではないが、どこまで主観を挟まずに評価できるか、2人で行う（訪問）が良いのでは ・ 加算（金）の所
--	--	---

・ 評価法人でないところがコンサルしたらいいのでは？ ・ 評価者が見ることができるのはどこまでいってもその事業所の最善でしかないということ ・ 個別の背景を知らなければ、評価のしようのないことも多い、ということ ・ 一人の職員に固執しない ・ 事実をみる（経緯も確認した上で） ・ 職員の出迎時から笑顔、あいさつを見逃さない ・ 療育時のふとした場面の職員の表情を見逃さない、360度の視点で見回す ・ そうじ、衛生面、臭い ・ 良い点をみせるので、厳しい場面もみる必要性あり（大変な子供の対応で） ・ 事業所の特徴色と支援内容の整合性評価 ・ 実態を理解すること、ヒアリング対象の選び方、場面説明 ・ 1日では困難な予感 ・ 日々の記録 ・ 子どもの表情 ・ 労働 ・ スタッフの表情 ・ 計画と支援の実態が合っているか ・ 事業所の雰囲気 ・ 実態が把握できるか、きれいごと ・ 毎日の記録をどのようにとっているか、複写の記録用紙か ・ 整理整頓をしているか、忙しさでいいかげんになっていないか ・ 生の様子をみて、客観性に見られるのか ・ よそ行き（評価の日）、目の前で起こっていること。その経過を確認→事実確認 ・ 安全対策 ・ 研修をどうやっているのか ・ 職員に対してのアドバイス ・ 出迎えの時のあいさつ ・ 衛生面（衛生管理） ・ スタッフの表情 ・ 全体を見る→一番良い状況をみせようとする、まんべんなく見る ・ 職員が利用者にどうやって介入しているのか（人間性or介護技術） ・ 職員の出迎え、衛生面 ・ あいさつ ・ 職員ひとり、ではなく全体を見る ・ 職員のふとした表情 ・ 実際の支援場面をみる時厳しくみる ・ 評価マニュアルに沿ってチェックをしていくことはもちろんだが、支援者の子どもの生の様子を確認する ・ 目の前で起こっていることだけでGood、Badの判断は難しい（経験が重要） ・ 会議、研修を行っているか ・ 会議録 ・ 職員が利用者にどのように関わっているのか ・ 会議をしているか（議事録） ・ 管理者との面接（特に職員） ・ 研修を行っているか（処遇改善）	・ 31. 記録のチェック ・ 42. 使える環境になっているかもチェック ・ 50. 「虐待」のとらえ方、対応 ・ 70. 受診サポート策（ツールや練習など） ・ 82. スタッフ負担と分散 ・ 自らの知識、能力の範囲を超えるものは判断しかねる ・ 評価者を複数として保管できれば良いか？ ・ 事業者、保護者のインタビューに対してどの評価点にすべきか ・ 評価基準、大勢の人が行っているか、客観性がもてるか ・ 評価項目が理解できているか、被評価者も理解しているか、48、49、どこがちがうか ・ 地域によって特性が違っているのか（支援方法も） ・ 事業所がやろうとしても（努力しても）保護者に評価してもらえない（81番の面談） ・ 100、101は全体的評価なのか、個別なのかわからない ・ 児童に発達障害、知的障害、経験不足による遅れがある場合。 ・ 子ども自身が望むものとは何か。支援なのか、しつけなのか ・ 話や書面での確認はできると思うが、それがどこまで全体に即したのものになっているのか ・ すべて事業所のせいなのか ・ 政治的な問題 ・ マンパワーを欠いた中or違う場合に同じ評価はどうなんだ？ ・ マニュアル ・ 言葉が混在→統一するべき ・ 52. 拒否をする権利orしつけ ・ 41. 衛生管理入れた方がよい ・ 72. 訪問支援or保育所等の線引き ・ 72-75 ・ 基本的に人が人を評価することは難しいと思う	
---	---	--

・ 職員を大事にしているか（給与面（ボーナス）研修費） ・ 制度的なところ（加算）←あたりまえ ・ それ以上配置しているか？ ・ 全部を見る必要はある。実物を見る ・ あいさつや職員、掃除		
	・ 評価項目のほとんどが「どのようにしているか」質的視点でなく「～している」という量的視点になっている。その取り組みをしているからといって、質の高い実践をしているとは限らない ・ 例) フォーマルアセスメントを実施していたとしても、その実施技術や解釈技術が拙ければ、結果的にやらない方がましだったという例は少なくない ・ 今回のこの評価法ではこういう例でも高く評価することになり、こういうことのアリバイづくりが上手な大手事業所の評価ばかりが上がりそう ・ やってるか、やってないかの評価→質ではなく量になる ・ 評価の尺度が粗い（細かくなっているとよい） ・ サービスの形態（個別、集団等）によって同じ項目であっても評価が変わるのではないか ・ やってる、やっていないの評価よりもどのようにやっているのかが、大切ではないか ・ やっているけどできていないのか ・ 評価ができない。評価基準がわからないし、つらい評価の尺度と1.0しかない ・ 効果は出ているか ・ 評価者の力量によって判断に差がでる ・ 1回だけで判断する難しさ ・ 本人への聞き取りが困難な時（子どもと家族のニーズは全て合致するものではない） ・ 職員が「こう言うように」と言われている場合 →（事実ではない、その場しのぎ） ・ 地域によっての違い ・ 解釈を間違う場合 ・ 困っていても笑っている子どもなど、それを判断する難しさ ・ 評価者の価値感を感じる部分、統一性が難しい	

表5：評価者アンケートの回答（回答数：8）

領域	項目番号と内容	付けやすさ	わかりやすさ	ポイントと改善案
		評点合計/ 評価者数	評点合計/ 評価者数	
A	1. 事業所は、実務経験が継続して5年以上を有する指導員を配置している	4. 13	4. 25	一人でもいればいいのか？非常勤の人でもOK？ 細かくメモしておいた
	2. 事業所は、心理士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士などの専門職を配置している	4. 13	4. 25	社会福祉士は？と聞かれた、CP, ST, PT, OTなので 該当しないと答えた
	3. 事業所は、ホームページやSNS等で事業所に関する情報を適切に発信している	4. 00	4. 00	・ホームページへの掲載の内容がどこまでされて いれば良いか細部あればなお良い ・提供している活動がわかりやすいか、判断し づらい ・現在の利用者の声一載せたらNGの意味？ ・「適切に」があいまい。何があれば適切な のか？ ・行く前に確認していった。法人ではあるが、 事業所単体ではないと答える人がいた。法人で HP有でも「発信有り」とチェックした。各事業 所はブログで載せていたりしたので。法人で運 営していると、その事業所の管理者が知らない ところで行われていたりするのだと感じた。自 己評価は「できていない」とチェックしている 管理者がいた
	4. 事業所は、定期的に支援者に対して研修を実施している	3. 86	4. 00	・研修を行った記録がなく判断に困った
	5. 事業所は、支援者に、経験値に応じた頻度でのスーパービジョンやコンサルテーションを受ける機会を提供している。	2. 88	2. 63	・スーパービジョンやコンサルテーションにつ いて、それぞれの事業所（環境）が違うため、難 しく思う。また、そこまでの経験を持つ方は少 ない ・経験値に応じた頻度が解釈しづらい。新人が 少ないなどでも回答に困っていた ・取り組んでいるところは少ないようだ
	6. 事業所は、専門職のOJT（On the Job Training）による職員研修を行っている	2. 75	2. 75	・職員同士の会話はなかなか聞けない状況でし たので判断に困った ・日常業務は必ず支援対象者がいる間なのかど うかで悩む場面があった
	7. 事業所は、支援者に対し、外部で行われる研修会に参加して専門性を高めるための機会を提供しており、勤務時間内に研修を受講することを認めている	3. 88	4. 25	・記録無しのところ有りで判断できず
	8. 事業所は、支援者に対し、虐待・身体拘束の研修に参加する機会を提供している	4. 38	4. 63	・参加していても資料も記録もないところがあ った
	9. 事業所は、支援者に他の事業所を見学させたり、職員を交換して研修することを行っている	4. 00	4. 00	・法人内外に対する解釈
	10. 事業所は、新人研修のためのプログラムを計画し、また、定期的に支援者がスキルをどの程度習得したか確認をしている	3. 88	3. 75	・程度の確認とは何かと悩まれる ・マニュアルにあるような資料の有無まで確認 できない
	11. 事業所は、必要な研修を実施した上で、ボランティアを受け入れている	3. 75	3. 50	・「必要な研修」がどの程度かわからない（同 様意見3人） ・マニュアルにあるような資料の有無まで確認 できない

				・ 職場体験や高校の実習生はボランティアに入るか？
	12. 支援者は、運動・認知・言語・情緒について、子どもの定型的な発達について基本的な知識を有している	3. 25	3. 38	・ 理解度の測定が難しい ・ 職員数が多いと理解している人の割合をどの程度と考えてよいのか？ 実務年数も関与 ・ 支援者間のばらつきをどう考えるのか？ ・ 「理解していると思う」で、どう評価しているか困った
B	13. 支援者は、対象とする子どもをアセスメントするための適切なツールや方法を理解しており、さらに、自らがアセスメントをするスキルを有している	3. 38	3. 13	・ 具体的なツール例のツールがわからない ・ 支援者間のばらつきをどう考えるのか？ ・ 当地では子どもの理解のためのシートを使用しているが、これでよいのか？
	14. 支援者は、子どもが問題行動を起こす理由を理解して、その問題行動を軽減するために必要なスキルを有している	3. 00	2. 63	・ 「支援者」は一人？ 全員？ ・ 手順書などの書面がわからない ・ 支援者間のばらつきをどう考えるのか？ ・ 観察時間が不足
C	15. 子ども一人一人の個別支援計画は、個別のアセスメントに基づいて立案されている	3. 75	3. 88	・ フォーマルアセスメントで引っかかってしまう
	16. 子ども一人一人は、日常生活での適応状況が評価され、また、適応を促すための支援を受けている	3. 38	3. 63	・ 適応状況の評価方法とは？ ・ 評価の時間が短いので子どもの評価
	17. 子ども一人一人は、自分の長所が把握され、それに基づいた支援を受けている	3. 38	3. 75	・ 書類判断が主であった
	18. 子ども一人一人は、自分の好み把握され、それに基づいた配慮ある支援を受けている	3. 50	3. 75	・ その場での判断がしづらい ・ 記録にある、という程度 ・ 書類判断が主であった
	19. 子ども一人一人は、個別の障害特性に配慮された支援を受けている	4. 25	4. 25	
	20. 子ども一人一人は、視覚的な理解と聴覚的な理解のうちのどちらが優位であるか確認され、その配慮に基づいた支援を受けている	4. 13	4. 00	・ 記述の有無をチェックするよりも個別の事例について問うた方が評価の参考になった
	21. 子ども一人一人は、適切なコミュニケーションの方法を学んでいる	3. 75	3. 63	・ 書類判断 ・ 実際の場面に出くわすことが少ない
	22. 子ども一人一人は、自己決定する力を育てるための支援を受けている	4. 00	3. 75	・ 重心児の場合、視入力等の訓練が必要。体を動かすことができる子は2つ選び ・ 書類判断 ・ 実際の場面に出くわすことが少ない ・ できれば一定の時間（日数？）観察したいところ
	23. 子ども一人一人は、助けを求めていることや拒否を表明できる環境を設定され、実際に表明できるように支援を受けている	3. 38	3. 25	・ 重心児には難しいことが多い ・ 書類判断 ・ 実際の場面に出くわすことが少ない ・ できれば一定の時間（日数？）観察したいところ
	24. 子ども一人一人は、余暇を楽しむスキルのレパトリーを増やすための支援を受けている	3. 25	3. 00	・ レパトリーを増やすことは難しい ・ 書類判断 ・ 実際の場面に出くわすことが少ない
	25. 子ども一人一人は、可能な限り、自分の時間や物、行動などを自身で管理することを学び、実行している	3. 50	3. 63	・ どこまでできるお子さんなのかその場での判断がしづらい ・ 書類判断 ・ 実際の場面に出くわすことが少ない

				・物の管理と行動の管理？ ・入所施設で支援目標に含めるのは難しいのでは？
	26. 子ども一人一人は、可能な限り、自分の役割（食事の手伝いや掃除など、自立に向けた）をもち、最後までやり遂げている	3. 00	3. 25	・重心児は非該当 ・書類判断 ・実際の場面に出くわすことが少ない
	27. 子ども一人一人は、必要な時に自分自身に合った方法で、地域で生活するために必要なことを学んでいる	3. 25	3. 13	・地域スキルは、この地域には重心である子どもがいるということを知ってもらう必要がある ・書類判断 ・実際の場面に出くわすことが少ない ・入所でどう考えるのか？
	28. 自立に向けて、子ども一人一人は、障害について十分な理解に基づいた適切な支援を受けている	3. 29	3. 71	・自立の定義をどうとらえる？ ・書類判断 ・実際の場面に出くわすことが少ない
	29. （入所施設でチェックする項目）子ども本人の能力と障害の特性に応じた教育を受ける機会が、子どもに提供されている	3. 80	3. 80	・書類判断 ・実際の場面に出くわすことが少ない ・マニュアルが「能力と特性に応じた教育環境」と「選択肢があること」のどちらを求めているのか？
D	30. 子ども一人一人は、次のライフステージに応じた将来の夢や希望を実現するための話し合いに、可能な限り参加している	3. 50	3. 50	・放デイ向けだと思う。未就学児には早いように感じる ・発達障害（放デイ）に向けた質問と思う ・子どもが参加するイメージが障害程度によって変化するのではという点での理解がされにくい ・重心では難しい ・保護者ニーズが主になる
	31. 保護者（および、可能な範囲で子ども自身）は、個別支援計画の作成に参加している	4. 00	4. 13	・学校のある時間が多いので難しいと思う
	32. 個別支援計画の目標の主語は、「利用者」である	3. 50	3. 63	
	33. 子ども一人一人は、現時点で必要なスキルの獲得に向けた目標が設定され、目標にもとづいて支援を受けている	3. 13	3. 25	・場の観察は時間が限られているので難しさは感じたが聞き取りでは職員からの話が聞けた ・具体的な支援内容は記入されていないところの判断が難しい
	34. 子ども一人一人は、近い将来に必要となるスキルの獲得に向けた目標が設定され、目標に基づいて支援を受けている	3. 63	3. 63	
	35. 子ども一人一人には、個別支援計画の中で、6ヶ月以内に達成が見込まれる具体的な目標が設定されている	3. 63	3. 88	・重心児について達成が難しいことが多い。維持、継続が大事になる ・重心の長期利用や入所では難しい ・重心では「6ヶ月以内に達成」は難しい ・具体的に書かれていないところの判断難しい
	36. 子ども一人一人には、個別支援計画の中で、獲得したスキルを幅広い生活場面で使えるように設定されている	3. 57	4. 14	・日本語として、ほとんど意味不明、マニュアルの解説も理念的過ぎる ・具体的に書かれていないところの判断難しい
	37. 支援者は、子どもにさまざまな体験を提供できるような支援を計画している	3. 88	4. 00	
	38. 保護者に向けた書類（個別支援計画や検査報告書等）は、保護者に分かりやすく、専門用語を使わず、子育ての参考や子供の理解につながるような内容で書かれ	3. 88	4. 00	・ガイドラインにもあるように、家族もある程度の勉強が必要なので、慣れたら専門用語も理解してほしい

	ている			
E	39. 子ども一人一人には、活動エリアが明確に設定され、本人が最も理解できる方法でスケジュールを提示された支援の環境を提供されている	4. 00	4. 25	
	40. 子ども一人一人には、自立やスキルの獲得を促す目的で家具の配置が配慮されたり、必要な物が用意されたりしている	4. 00	4. 25	
	41. (重症心身障害児のための施設でチェックする項目)子どもの環境は、障害に応じた整備がされており、また、必要な道具が準備されている	4. 50	4. 25	・細部にわたり項目を増やしても良いと思う。 例えば、OT、PTに必要なクッション等があるかなど ・40の後で41が重心項目となっているが、他の項目ではこうした区別なくここだけ必要なのか？
	42. 子ども一人一人には、過剰な感覚的な刺激にさらされないように、環境上の配慮がなされている	4. 00	4. 25	
	43. 子ども一人一人には、必要に応じて個別の部屋の使用が認められている	4. 25	4. 25	・重心の場合、感染の疑いがある子どもの隔離として使用することがある。
	44. 子ども一人一人には、可能な限り、生活の中に自分の好みが見られるような配慮がなされている	3. 25	3. 88	
	45. 子ども一人一人は、支援者から、穏やかな声や表情で対応をされている	3. 88	4. 13	・短時間では不足
	46. 子ども一人一人は、気の合う、信頼できる人とやりとりをしている	3. 63	4. 00	・慣れていない職員では食事を取ってくれないこと等あるが、子どもたちも慣れていく必要がある ・一場面を見ただけでは判断しづらい ・重心では場面を見る時間、場が限られており難しいと感じた ・短時間では不足
	47. 子ども一人一人は、自分が理解できるように、支援の内容と方法について情報提供を受けている	2. 88	3. 75	・重心では評価付けにくい ・重心では難しい ・「必要な子が当事業所にはいない」と話され、「だからうちはそういうものは用意していません」と言う管理者がいた。発語ない養護学校の子どもがいたので聞くと「保護者の方が、ほかの子と一緒に対応してほしい。特別にはしないでください」と言われているようで、ほかの子と一緒に口頭説明で支援しているそうである。 ※どう説明したら理解してもらえるのかわからなかった
	48. 子ども一人一人は、スキルの獲得に際して、その自立的な使用に必要であり、かつ適切な補助を伴った支援を受けている	3. 00	3. 75	
	49. 子ども一人一人は、スキルの自立的な使用に向けて、スキルを獲得した段階に応じて調整された補助な支援を受けている	2. 50	3. 83	
	50. 子ども一人一人は、できる限り失敗せずに学んでいる	3. 57	3. 43	・重心では難しい ・マニュアルの説明が理念的過ぎる
	51. 子ども一人一人には、ほめられる機会と、失敗しても修正できる機会がある	3. 50	3. 50	

	52. 子ども一人一人には拒否の意思を表明することが保障されており、可能な限り、その意思が受け入れられるか、あるいは、代替案が用意される	3. 75	3. 88	
	53. 事業所は、統一した書式を用いて、提供したサービスの内容を記録している	4. 75	4. 88	・項目は「統一した書式であること」に重点が置かれていると読める
	54. 子ども一人一人の行動の変化は、毎回子どもを直接観察することによって、継続的に、数量的に評価されている	3. 13	2. 88	・数量的に難しさを感じた（重心） ・「毎回」とは？ 重心と手術目的で3ヶ月で退所と2パターンで、どこまで求められるか？
	55. 子ども一人一人には、地域の公園や文化・スポーツ施設等に外出する機会が提供されている	4. 75	4. 75	・入所の場合、どこまでの頻度を求めるのか？
	56. 子ども一人一人には、本人の意思や好みに応じて地域の行事に参加したり、地域の人とふれあったりする機会を提供されている	4. 75	4. 50	・入所の場合、どこまでの頻度を求めるのか？ 「本人の意思や好みに応じて」も難しいのでは？
	57. 子ども一人一人は、食事を楽しく食べている	4. 00	4. 00	・子どものことを理解していないと一見では判断できない ・重心での食事ケアは大問題、例えば、職形態の種類数を問うとどれだけ注力しているかの一つの目安になる
	58. 子ども一人一人にとって、その空間は適度な広さで清潔に保たれ、子どもはそこで快適に過ごしている	4. 25	4. 00	・どう個々の子どもに適度なスペースを「アセスメント」するのか？ ・掃除の表や計画表があるとすぐわかる
	59. 子ども一人一人は、自分のペースで動けるように配慮がされている	3. 50	3. 88	
	60. 事業所は、支援者や家族による虐待の可能性について考慮しており、その疑いがある場合には、適切な機関に報告している	4. 50	4. 50	
	61. （入所施設でチェックする項目）子どもには、家族に会う機会や、入所施設以外の友人と遊ぶ機会が提供されている	4. 00	4. 00	
	62. （入所施設でチェックする項目）子ども一人一人には、同性および異性の友人と交際する自由が保障されている	4. 00	4. 00	・入所ではSNSを利用したトラブルを引き起こす可能性があるのでは難しいと思われる。友人の定義も世代で違う。面識なくても「友人」といわれると制限しなくていいのか、など
F	63. 支援者は、チームが連携して子どもの発達を支援している	4. 13	4. 13	・あくまでも管理者からの意見なので職員全体の意見としては？
	64. 支援者は、子どもの支援について定期的にミーティングを行っている	4. 38	4. 50	・ミーティングで記録があるとわかる（会議記録）
	65. 支援者は、ケース会議を定期的に行っている	4. 50	4. 50	
	66. 支援者は、関係する職員の間で、支援の実効性に資する情報を共有している	4. 25	4. 25	
	67. 支援者は、地域の関係者の集まる会議に出席している	4. 63	4. 38	・記録があることは重要か？ インタビュー中に持ってきてもらったり、確認する手間と時間は取れないと思う ・記録があると良い。無い所もあった
	68. 子ども一人一人の支援の目	4. 25	4. 13	・マニュアルの解説では、家庭、関係機関の支

	的と内容について、事業所、家庭、関係機関の間で共有されている			援内容にまで及んでおり、確認できないことまで求めすぎている
	69. 支援者は、子ども一人一人が所属している保育園、学校、医療機関などと積極的に連携している	4. 25	4. 25	
	70. 支援者は、子ども一人一人が、安心して受診できる医療機関との繋がりを得られるように努力している	4. 13	4. 13	
	71. 子ども一人一人は、次のライフステージ、関係機関、一般的な施策機関への移行に際して、支援が途切れないにするための引継ぎを受けている	4. 13	4. 13	
	72. 支援者は、訪問支援（保育所を訪問して行う支援、家庭を訪問して行う支援）において、行動を観察し関連した情報を収集して、それらに基づいた適切な助言を訪問先に対して行っている	3. 67	3. 67	
	73. 事業所は、保育所を訪問して支援することで、子どもが集団生活を送る場面で直接の支援をしている	3. 50	3. 50	
	74. （保育所を訪問して行う支援でチェックする項目）事業所は、保育所を訪問して行う支援では、適切な経験のある支援者を派遣している	3. 50	3. 50	
	75. （保育所を訪問して行う支援でチェックする項目）支援者は、訪問する前に家族や保育所等との調整を行っている	3. 50	3. 50	
	76. （保育所を訪問して行う支援でチェックする項目）保育所のスタッフは、支援の担当者から、専門用語を多用されず、分かりやすい表現で、説明を受けている	4. 00	4. 00	
G	77. 保護者は、支援者から、子育てについての自身のニーズに対して支援を受けている	4. 00	4. 00	・ 保護者に直接聞き取りできなかった（入所） ・ 具体例がもう少しあった方がわかりやすい
	78. 保護者は、支援者から、保護者自身の価値観を尊重されている	3. 50	3. 86	・ ニーズからの読み取り ・ 主観にしても、どういう場面出など、あまりに漠然としている ・ 具体的に記入されていないところの判断難しい
	79. 保護者は、子どもの特性を理解するために、支援者から、話し合う機会を提供されている	4. 29	4. 29	・ 81と重複しているのでは？
	80. 子ども一人一人の日常や、療育機関、施設での様子は、定期的に家族と支援者の間で情報として共有されている	4. 14	4. 14	
	81. 保護者は、定期的に支援者と面談する時間を提供されている	4. 29	4. 29	・ 79に同じ
	82. 保護者は、支援者から、話を個別に、あるいは集団の場で支	4. 29	4. 29	・ 79, 81, 82はそれぞれ見るべきところがどう違うのか、わかりにくい

	援者に傾聴してもらう機会を提供されている			
	83. 保護者は、子どもの療育や支援について、その目標・アイデアを、支援者と共有する機会を頻繁に提供されている	3. 86	3. 86	
	84. 保護者は、支援者から、子どもの発達の課題について家庭で取り組むための手続きや工夫を指導されている	4. 00	4. 14	
	85. 保護者には、子どもに実施した支援の記録を共有できるシステムが提供されており、保護者はそれを利用することができる	3. 86	4. 00	・ 解説にある「ネット上」というキーワードが引かかる
	86. 保護者は、支援者から子どもについての情報を適切に伝えられ、支援者と相互に共有できている	3. 86	4. 14	・ 全員ではないときの人数カウント ・ 判断が難しい（直接会って聞いていないので） ・ 85に内容としては含まれるのでは？
	87. 家族の状況について、家族自身が感じていることと支援者が理解していることの間に大きな齟齬がなく、共通の認識がある	3. 71	3. 71	・ 判断が難しい（直接会って聞いていないため） ・ インタビューで「共通認識があるか？」と問うのか？どういう方法で確認できるのか？ ・ 口頭のみで判断するしかない
	88. 保護者には、子育てに関する困難や不安を感じる点について、支援者と話し合う機会を提供されている	4. 29	4. 00	・ 79, 81, 82がそうした機会ともなるだろうと思うのだが、これらを項目として分ける意図がわからなかった
	89. 保護者は、子どもの将来の状態との関連性がわかるように配慮された情報を提供されている	3. 71	3. 86	・ 重心では、この領域のことがわかる評価者でないと適切な判断はできないと思う。例：経管栄養導入の可能性など
	90. 保護者は、支援者から共感的に支援されている	4. 00	4. 00	・ 保護者と話せていない ・ どの場面で確認するのか？
	91. 保護者は、支援者と同等の立場で支援を受けている	4. 29	4. 00	・ どの場面で確認するのか？
	92. 保護者は、保護者同士で交流する機会を提供されている	3. 86	3. 86	
	93. 保護者は、保護者対象の勉強会の機会を提供されている	3. 57	3. 71	
	94. 保護者は、先輩の保護者と交流する機会を提供されている	3. 71	3. 71	・ そもそも必要性を感じていない場合、理解されない
	95. 祖父母には、保護者の求めに応じて、孫をよりよく理解するための支援を受ける機会を提供されている	3. 57	3. 57	・ 解釈による場面において
	96. 保護者には、子どものきょうだいについて、きょうだい関係について、それぞれ相談する機会があり、支援者からは配慮すべき事項や助言が提供されている	4. 29	4. 14	・ 「相談」の機会であれば、79, 80, 81, 82, 88に含まれるのでは？「助言」として独立した項目にする方が良いのでは？あるいは、「きょうだい児問題への意識」ととらえるか？
H	97. 事業所は、子ども一人一人に対して行った支援の効果を検証している	3. 71	4. 00	・ 検証がさすものの理解難しくとらえるとできない、になる ・ 重心（とくに入所）だったのでアセスメントの評価が難しい ・ 「測定方法」は見えにくい ・ 評価表など、ない所の判断難しい
	98. 子どもの家族は、事業所の支援に満足している	4. 00	4. 17	・ 保護者家族と直接話せていない、書類判断 ・ アンケートなどしていない事業所があった
	99. 子ども一人一人は、事業所の	3. 83	3. 83	

	支援に満足している			
	100. 子ども一人一人は、個人のニーズに応じて個別の支援を受けている	4.43	4.29	・ 観察時間不足
	101. 子ども一人一人は、障害児支援に関する公的なガイドラインに沿った支援を受けている	3.86	3.71	
	最大値	4.75	4.88	
	最小値	2.50	2.63	
	中央値	3.86	4.00	

平成 30 年度 厚生労働科学研究費 障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）
「障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究」
分担研究報告書

障害児支援施設の外部評価の実行可能性に関する検討

研究分担者 稲田 尚子 （帝京大学文学部心理学科）
研究代表者 内山登紀夫 （大正大学心理社会学部臨床心理学科）
研究分担者 安達 潤 （北海道大学大学院教育学研究院）
研究協力者 宇野 洋太 （国立精神・神経医療研究センター）
研究協力者 伊瀬 陽子 （福島県総合医療支援センター）

【研究要旨】

本研究では、研究班で作成した外部評価項目および外部評価システムを用いて、実際に全国の障害児支援施設 40 施設に対して、外部評価の試行を行うことを目的とした。ベストプラクティスを実施していると、研究班員 2 名以上から推薦された全国の障害児支援施設 20 施設の責任者に対して、研究班で決めた 6 つの理念それぞれを具体的に実現するための方法について、Web アンケートを用いて自由記述で回答を求めた。得られた回答について KJ 法を実施し、小澤班で作成された 33 項目の基礎項目を足して 120 項目の素案を作成した。その後、Web アンケートに回答した協力者 16 名に対して、集合型の調査会を実施し、120 項目について、障害児支援施設のサービスの質を評価するための項目としての過不足や改善案を尋ねた。得られた意見をもとに研究班で調整を行い、101 項目が提案され、評価者養成講座で区別が難しいと指摘された項目を除いた 100 項目が外部評価の試行で使用された。

外部評価の試行は、主任研究者、研究分担者、評価者養成講座参加者のいずれかまたは複数で 1～2 名で 1 日かけて行った。事業者インタビュー、支援場面の直接観察、個別支援計画書等の関連書類の閲覧、保護者を含む利用者の意見聴取を実施し、複数の情報源からの情報をもとに外部評価項目それぞれに対して 2、1、0 の 3 段階で評価した。その結果、児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、入所施設（医療型）、入所施設（福祉型）の 5 種類の施設種別すべてに対して、計 41 施設に対して外部評価が実施された。事業者の自己評価、外部評価者の外部評価の結果を検討するために、外部評価 100 項目それぞれの評価結果（2、1、0）得点分布を求めた。また、障害児支援施設の外部評価者が 2 名で試行を行った場合には、外部評価の単純一致率を求めた。さらに事業者の自己評価と外部評価者の外部評価結果の単純一致率を求めた。外部評価の試行で明らかになった課題を記述した。

事業者の自己評価と外部評価者の外部評価の得点分布をみると、分布が 2 に大きく偏っ

ている項目がいくつかみられた。これらの項目について、文言を修正する、あるいは基準項目としてそれらの項目で1または0が評価されている場合には、より詳細に評価を実施するまたはより低い総合評価になるなど、項目の重みづけをする必要性が示唆された。外部評価者間の単純一致率は46～88%の範囲をとり、平均70%であった。適度な信頼性を有していると考えられる。事業者と外部評価者の単純一致率は0～100%の範囲、平均51%であり、一致率には大きなばらつきが見られた。事業者と外部評価者の単純一致率が平均51%であった。評価が一致しない項目については、より丁寧に対話することにより、サービスの質を向上するための切り口になりえるのではないかと考える。外部評価項目と外部評価システムの有用性が一定程度あることが示された一方で、今回の試行で明らかになった課題を改善していく必要がある。

A. 研究目的

平成24年の児童福祉法改正により、障害者（児）支援事業が一元化され、事業所数は年々増加している。その一方でサービス事業所間の支援の質の格差が大きいことが課題となっており、第三者評価導入の必要性が指摘されている。しかしながら、任意で受審する現行の第三者評価の仕組みは、十分に普及しているとは言いがたく、評価に使用する項目の作成だけでなく評価者の養成方法から評価方法としての普及促進のための方策まで一括して検討する必要がある。そこで、本研究は、合理的な手法に基づき障害児支援の第三者評価方法を提示することを目的とした。第三者の目から見た評価結果を広く情報提供することにより、事業者の行う支援の内容を利用者から見えるものとし、サービスの質の向上に向けた事業者の取組を促すことを目指した。

平成29年度は、我が国の実情にみあう外部評価のモデル案を検討した。具体的には、国内外の先進的な地区や機関、当事者団体などを訪問してヒアリングや有識者インタビュー、利用者へのアンケートなどを行い、それらの情報を活用して評価項目の

草案を作成し、評価者養成講座の内容や方法を検討し、モデル案の試行と検証を行った。研究班では、障害児支援施設の外部評価の理念について、以下の6つを設定した。(1) 子どもは、合理的配慮を通じて最大の利益を受けている。(2) 子どもは、専門的な知識と経験に基づいた支援を受けている。(3) 子どもは、一人一人の個性と能力に応じた支援を受けている。(4) 子どもは、本人のライフコースが考慮された支援を受けている。注) なお、ライフコースとは、これからの人生で辿っていく道筋のことです。(5) 子どもは、ソーシャルインクルージョンが意識された支援を受けている。(6) 家族は、障害のある子どもの子育てにかかわる適切な支援を受けている。本研究では、この理念に基づく外部評価項目を作成し、外部評価システムを構築し、実際に40施設の外部評価試行を行うことを目的として実施した。

B. 研究方法

外部評価項目の作成

国内外の先進的な地区や機関、当事者団体などを訪問してヒアリングや有識者イン

タビュー、利用者へのアンケートなどを行い、それらの情報を活用して評価項目の基礎項目が作成された。並行して、研究班員の2名以上からグッドプラクティスを実施していると推薦された全国の20事業所の責任者20名に対して、研究班で設定した6つの理念について、①当該理念が障害児支援に必要かつ重要である理由について、どのようにお考えですか？、②当該理念を具体的に実現する理想的な方法について、どのように考えられますか？、③当該理念を具体的に実現するために、貴事業所で現在どのように取り組まれていますか？、④当該理念を具体的に実現するために、貴事業所で次に取り組みたいことはどんなことですか？という4つの具体的質問を行い、各設問200文字以内で自由記述で回答してもらった。

得られた回答をKJ法を用いて、分類し、研究分担者の小澤班が作成した基礎項目も含めて120項目が作成された。

これらの120項目を元に、グッドプラクティスの事業所の責任者16名に集ってもらい、2日間の聞き取り調査会を実施した。ここでは、120項目に対して、①表現が分かりにくい項目と代替案、②誤解を生じる可能性が高い項目と代替案、③サービスの質を評価するために、追加したほうがいい項目、④保育所等訪問支援や入所施設(医療・福祉)のサービスの質を評価するための項目、について自由記述での意見収集及びディスカッションを実施した。また、外部評価マニュアルの素案を得ること目的として、120項目に対して、障害児支援施設を訪問して外部評価を行う場合、どのような情報収集方法(事業所インタビュー、支援場面の直接観察、個別支援計画書など関連書類の

確認、当事者を含む利用者インタビューまたは利用者アンケート)が妥当と考えられるか、および、そのチェックポイントについて、用紙に書き出してもらった。

これらより収集された意見をもとに、外部評価項目101項目および外部評価マニュアルが作成された。評価者養成講座にて、項目の区別が難しいとの意見が多かった1項目を削除し、最終的に外部評価項目100項目および外部評価マニュアルが作成された(付録参照)。

外部評価の内容

外部評価者1~2名が施設を訪問し、1日約7時間の評価を実施した。事業者インタビュー、行動観察、個別支援計画書および関連書類、利用者アンケート(保護者含む)、可能な範囲で利用者インタビュー(保護者含む)を実施した。主任研究者および研究分担者以外の外部評価協力者には、協力の謝礼として1回につき1万円をQuoカードで支払った。外部評価試行を受ける事業所に対しては、協力の謝礼として1万円をQuoカードで支払った。

倫理的配慮

本研究は、大正大学の倫理委員会にて承認を受けて行った。外部評価協力者に対して、文書と口頭で説明し、書面で同意を得た。また、外部評価試行を受ける事業者に対して、文書と口頭にて説明し、書面で同意を得た。

C. 研究結果

外部評価は全国 41 施設に対して実施された。表 1 に施設種別を示す。

表 1 被外部評価施設の種別と実施数

施設種別	実施施設数
児童発達支援	17
放課後等デイサービス	16
保育所等訪問支援	2
入所施設（福祉）	1
入所施設（医療）	5

表 2 には、外部評価における事業者の自己評価結果を、表 3 には外部評価者の評価結果の得点分布を示した（巻末参照）。

表 4 には、外部評価者 2 名で実施した外部評価結果の単純一致率を示す。一致率は 46～88%の範囲をとり、平均 70%であった。

表 4 外部評価者間の評価の単純一致率

評価者ペア	一致率
2	78%
4	88%
5	86%
7	67%
8	65%
10	82%
11	68%
12	57%
13	77%
14	76%
15	47%
25	46%
平均	70%

* 施設19は除く

表 5 には、事業所の自己評価と外部評価結果の単純一致率を示す。

表 5 事業者と外部評価者の単純一致率

施設	一致率
1	51%
2	50%
3	30%
4	0%
5	0%
6	37%
7	50%
8	69%
9	69%
10	82%
11	70%
12	71%
13	39%
14	58%
15	68%
16	84%
17	100%
18	54%
19	52%
20	35%
21	82%
22	68%
23	28%
24	34%
25	21%
26	33%
27	42%
28	50%
29	50%
30	67%
31	32%
32	74%
33	33%
34	36%
35	92%
36	51%
37	50%
38	35%
39	35%
40	57%
41	44%
平均	51%

以下に外部評価施行時に明らかになった課題を具体的に挙げる。

(1) 項目に関して

- ・重複する内容の項目、施設基準に関する項目が多いため、整理したほうがよい

- ・重心児の施設を評価する項目は更に充実させる必要がある。重心児においては身体疾患を重複してもつことも多く必要とする医療的ケアの内容に幅がある。意思を確認することが困難な場合もあり、本評価項目では評価が難しいと考えられた。実際、保護者インタビューでは「現状維持が精一杯でこれ以上は望めない」「預かってもらえるだけで十分」といった疲弊と諦めを滲ませる声が印象に残った。しかし、重心児の保護者に満足度を尋ねるとその評価は満足～大変満足の範囲であった。同じ評価結果であっても含まれる意味合いは異なると感じられた。

- ・児童発達支援と放課後等デイサービス施設では対象とする疾患群は同じでも利用者の年齢層と生活環境が異なるため利用者や保護者のニーズにも違いが出る。特に就学後は学習面のニーズが顕在化してくるため、保護者の希望が強く反映され学習支援が主目的になっている施設も少なくない。しかし、放課後等デイサービスは「児童福祉法第6条の2の2第4項の規定に基づき、学校に就学している障害児に、授業の終了後又は休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他の便宜を供与すること」(*1)とされており、利用者の生活全般における支援ニーズに対応することが求められている。事業所がどのように利用者のニーズを把握していくかが鍵となる。

(2) 評価時の注意点

- ・個別支援計画の内容と支援現場の観察から計画の内容が妥当であるか判断する必要がある。評価の際は同一の利用者を対象とすべきである。

- ・事業所の自己評価、認識と支援現場の観察から評価者が差異を把握することが求められる。

- ・事業所が個別支援計画を作成する際に相談支援事業所が作成するサービス利用計画をどのように活用しているか確認する。今回の施行では綿密な連携が取りにくい現状が確認された。

- ・保育所等訪問については実際に訪問時に観察することが困難であり、評価の仕組みの再検討が必要である。

(3) 保護者からの情報の収集方法

- ・保護者を含む当事者の意見を聴取することは、当事者目線に立った外部評価システムとして重要であるが、外部評価の日程に合わせて保護者および利用者にインタビューまたはアンケートを依頼することは、施設にとって負担であるとの意見が聞かれた。保護者からの情報収集について、妥当な方法を検討する必要がある。

(4) 総合的な段階評価の方法

- ・4段階よりも5段階のほうが、施設のサービスの質をきめ細やかに評価できるのではないか。他施設が手本にできる優れた施設をSとする。改善が必要と考えられる事業所のレベルに幅があるためB・Cの二段階からA・Cの三段階に幅をもたせる。施設基準等の基本的な内容で不備があると考えら

れる施設を D とする、などの方法も考えられる。

D. 考察

本研究により、児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、入所施設（医療）、入所施設（福祉）のすべての種類の障害児支援施設において、外部評価の試行が実施された。評価項目に対する保護者からの重要度判定、外部評価協力者の評定のつけやすさなどに関する判定、および本研究の結果をもとに、外部評価項目および外部評価システムの改善に向けた資料が得られた。

協力が得られた 41 施設について、100 項目の得点の分布については、事業者の自己評価および外部評価の両方の評価で、80% 前後で「2」点がつく項目がいくつかみられた。これらの項目については、基礎項目として、1 点、0 点のみがついている場合に聞き取りをするなど、インタビューや観察を階層的に実施するようにすることなどが考えられる。必要な内容を網羅しつつ、簡略化した外部評価システムを構築するためには、1 つのアイデアとなるであろう。

外部評価の施行を行った結果、評価項目及び評価方法に改善が必要であることが明らかになった。また、高い専門性をもち外部評価の主旨に沿った評価を行える評価者の養成は今後の研究課題である。更に協力を了承してくれた児童福祉施設からは自施設の評価および他施設の取り組みを知りサービスの質を向上させたいという要望が多く寄せられた。このことから一度の評価にとどまらず、評価をもとにサービスの質改善へ向けた施設の努力を促しその成果を評価することが求められていると考える。また、施設間で良い実践を共有することで個々の施設のサービスの質向上が期待できる。

E. 研究発表

本研究に関する発表なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得・実用新案登録なし

G. 開示すべき利益相反なし

表 2 全被評価施設におけるウ外部評価結果の得点分布

項目	2	1	0
1. 事業所は、実務経験が継続5年以上の支援者を配置している	36 (88%)	4 (10%)	1 (2%)
2. 事業所は、心理士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士などの専門職を配置している	19 (46%)	10 (24%)	12 (29%)
3. 事業所は、ホームページやSNS等で事業所に関する情報を適切に発信している	19 (46%)	19 (46%)	3 (7%)
4. 事業所は、定期的に支援者研修を実施している	27 (66%)	12 (29%)	2 (5%)
5. 事業所は、支援者に、経験値に応じた頻度でのスーパービジョンやコンサルテーションを受ける機会を提供している。	15 (37%)	19 (46%)	7 (17%)
6. 事業所は、専門職のOJT(On the Job Training)による職員研修を行っている ※ OJTとは、日常業務を通じた職員研修のこと	18 (45%)	19 (48%)	3 (8%)
7. 事業所は、支援者に外部の研修会に参加して専門性を高める機会を提供しており、勤務時間内での研修受講を認めている	27 (66%)	13 (32%)	1 (2%)
8. 事業所は、支援者に、虐待・身体拘束の研修に参加する機会を提供している	34 (83%)	7 (17%)	0 (0%)
9. 事業所は、他事業所の見学、交換研修を行っている	19 (48%)	15 (38%)	6 (15%)
10. 事業所は、新人研修のためのプログラムを計画し、また定期的に支援者のスキル習得の程度を確認している	18 (44%)	20 (49%)	3 (7%)
11. 事業所は、必要な研修を実施した上で、ボランティアを受け入れている	13 (35%)	9 (24%)	15 (41%)

B. 支援者の専門性:基礎知識とスキル			
項目	2	1	0
12. 支援者は、運動・認知・言語・情緒の定型的な発達についての基本を理解している	16 (39%)	19 (46%)	6 (15%)
13. 支援者は、対象児をアセスメントする適切なツールや方法を理解し、アセスメントするスキルを有している	11 (27%)	21 (51%)	9 (22%)
14. 支援者は、子どもが問題行動を起こす理由を理解し、問題行動を軽減するためのスキルを有している	14 (35%)	21 (53%)	5 (13%)

C. 支援者の専門性:アセスメントに基づく支援一個に応じた支援とライフコース			
項目	2	1	0
15. 子ども一人一人の個別支援計画は、個別のアセスメントに基づいて立案されている	16 (41%)	21 (54%)	2 (5%)
16. 子ども一人一人は、日常生活での適応状況が評価され、また適応を促すための支援を受けている	13 (33%)	24 (60%)	3 (8%)
17. 子ども一人一人は、自分の長所が把握され、それに基づいた支援を受けている	19 (48%)	19 (48%)	2 (5%)
18. 子ども一人一人は、自分の嗜好(好み)が把握され、それに基づいた配慮ある支援を受けている	23 (58%)	15 (38%)	2 (5%)
19. 子ども一人一人は、個別の障害特性に配慮された支援を受けている	19 (49%)	17 (44%)	3 (8%)
20. 自立に向けて、子ども一人一人は、障害について十分な理解に基づいた適切な支援を受けている	16 (40%)	20 (50%)	4 (10%)
21. 子ども一人一人は、視覚的理解と聴覚的理解の優位性の確認と配慮に基づいた支援を受けている	15 (38%)	20 (51%)	4 (10%)
22. 子ども一人一人は、適切なコミュニケーションの方法を学んでいる	15 (38%)	22 (55%)	3 (8%)

項目	2	1	0
23. 子ども一人一人は、自己決定する力を育てるための支援をうけている	22 (55%)	15 (38%)	3 (8%)
24. 子ども一人一人は、助けを求めていることや拒否を表現できる環境設定や支援を受けている	16 (40%)	19 (48%)	5 (13%)
25. 子ども一人一人は、余暇スキルのレポーターを増やすための支援を受けている	16 (39%)	23 (56%)	2 (5%)
26. 子ども一人一人は、可能な限り、自分の時間や物、行動などを自分で管理することを学び、行っている	17 (46%)	17 (46%)	3 (8%)
27. 子ども一人一人は、可能な限り、自分の役割(食事の手伝い・掃除等自立に向けた)をもち、最後までやり遂げている	16 (44%)	16 (44%)	4 (11%)
28. 子ども一人一人は、必要な時に自分に合った方法で地域生活に必要なことを学んでいる	15 (43%)	18 (51%)	2 (6%)
29. (入所施設)本人の能力と特性に応じた教育を受ける機会が提供されている	4 (40%)	6 (60%)	0 (0%)

D. 支援者の専門性:個別支援計画 一個に応じた支援とライフコース			
項目	2	1	0
30. 子ども一人一人は、次のライフステージに応じた将来の夢や希望を実現するための話し合いに、可能な限り参加している	9 (24%)	20 (54%)	8 (22%)
31. 保護者(および可能な範囲で子ども自身)は、個別支援計画の作成に参加している	18 (44%)	18 (44%)	5 (12%)
32. 個別支援計画の目標の主語は、利用者である	21 (51%)	10 (24%)	10 (24%)
33. 子ども一人一人は、現時点で必要なスキル獲得に向けた目標が設定され、支援を受けている	18 (46%)	18 (46%)	3 (8%)
34. 子ども一人一人は、近い将来に必要なスキル獲得に向けた目標が設定され、支援を受けている	15 (38%)	16 (41%)	8 (21%)
35. 子ども一人一人は、個別支援計画において、6ヶ月以内に達成が見込まれる具体的な目標が設定されている	14 (37%)	13 (34%)	11 (29%)
36. 子ども一人一人は、個別支援計画において、獲得したスキルを幅広い生活場面で使うための内容が盛り込まれている	12 (31%)	17 (44%)	10 (26%)
37. 支援者は、子どもに多様な体験を提供できるような支援を計画している	20 (50%)	16 (40%)	4 (10%)
38. 保護者に向けた書類(個別支援計画や検査報告書等)は、保護者に分かりやすく、専門用語を使わず、子育ての参考や子供の理解につながるような内容である	28 (70%)	11 (28%)	1 (3%)

E. 支援者の専門性:支援環境の整備 一個に応じた支援			
項目	2	1	0
39. 子ども一人一人は、活動エリアが明確に設定され、本人が最も理解できる方法でスケジュールが提示された支援環境を提供されている	13 (34%)	20 (53%)	5 (13%)
40. 子ども一人一人は、自立やスキル獲得を促すために家具のレイアウトが配慮されたり、必要な物が用意されている	12 (32%)	23 (61%)	3 (8%)
41.(重点項目)子どもの環境は、障害に応じた整備がされており、また必要な道具が準備されている	9 (47%)	9 (47%)	1 (5%)
42. 子ども一人一人は、過剰な感覚刺激に晒されないように、環境上の配慮がされている	23 (59%)	12 (31%)	4 (10%)
43. 子ども一人一人は、必要に応じて個別の部屋の使用が認められている	24 (62%)	11 (28%)	4 (10%)
44. 子ども一人一人は、可能な限り、生活の中で自分の好みが反映されるように配慮されている	22 (56%)	13 (33%)	4 (10%)
45. 子ども一人一人は、支援者から穏やかな声や表情で対応されている	31 (76%)	10 (24%)	0 (0%)
46. 子ども一人一人は、気の合う、信頼できる人とやりとりをしている	28 (70%)	11 (28%)	1 (3%)

項目	2	1	0
47. 子ども一人一人は、自分が理解できるように支援内容と方法についての情報提供を受けている	14 (37%)	20 (53%)	4 (11%)
48. 子ども一人一人は、スキルの獲得に際して、その自立的使用に必要な適切な補助を伴った支援を受けている	16 (41%)	19 (49%)	4 (10%)
49. 子ども一人一人は、できる限り失敗せずに学んでいる	15 (39%)	19 (50%)	4 (11%)
50. 子ども一人一人は、ほめられる機会と失敗しても修正できる機会をもっている	20 (53%)	17 (45%)	1 (3%)
51.子ども一人一人には拒否の意思表示が保障され、可能な限り、その意思が受け入れられる、あるいは代替案が用意されている	23 (58%)	13 (33%)	4 (10%)
52. 事業所は、統一した書式で、サービス提供内容を記録している	29 (73%)	8 (20%)	3 (8%)

項目	2	1	0
53. 子ども一人一人の行動変化は、毎回、直接観察により継続的に数量的に評価されている	10 (25%)	15 (38%)	15 (38%)
54. 子ども一人一人は、地域の公園や文化・スポーツ施設等に外出する機会が提供されている	27 (71%)	11 (29%)	0 (0%)
55. 子ども一人一人は、本人の意思や好みに応じて地域の行事に参加したり、地域の人とふれあう機会を提供されている	18 (50%)	10 (28%)	8 (22%)
56. 子ども一人一人は、食事を楽しく食べている	27 (71%)	11 (29%)	0 (0%)
57. 子ども一人一人にとって、その空間は適度なスペースで清潔に保たれ、快適に過ごしている	25 (64%)	13 (33%)	1 (3%)
58. 子ども一人一人は、自分のペースで動けるように配慮されている	24 (62%)	13 (33%)	2 (5%)
59. 事業所は、支援者や家族による虐待の可能性について考慮しており、その疑いがある場合、適切な機関に報告している	34 (85%)	5 (13%)	1 (3%)
60.(入所)子どもは、家族に会う機会や入所施設以外の友人と遊ぶ機会が提供されている	5 (56%)	4 (44%)	0 (0%)
61.(入所)子ども一人一人は、同性・異性の友人と交際する自由が保障されている	3 (43%)	4 (57%)	0 (0%)

F. 支援者の専門性:連携およびソーシャルインクルージョン			
項目	2	1	0
62. 支援者は、チーム連携による発達支援を実施している	26 (67%)	11 (28%)	2 (5%)
63. 支援者は、子どもの支援について定期的に支援者間でミーティングを行っている	28 (70%)	11 (28%)	1 (3%)
64. 支援者は、ケース会議を定期的に行っている	27 (68%)	12 (30%)	1 (3%)
65. 支援者は、関係する職員間で支援の実効性に資する情報共有を行っている	22 (54%)	17 (41%)	2 (5%)
66. 支援者は、地域の関係者会議に出席している	28 (70%)	8 (20%)	4 (10%)
67. 子ども一人一人の支援の目的と内容は、事業所、家庭、関係機関で共有されている	24 (59%)	16 (39%)	1 (2%)
68. 支援者は、子ども一人一人が所属している保育園、学校、医療機関等と積極的に連携をとっている	16 (39%)	21 (51%)	4 (10%)

項目	2	1	0
69. 子ども一人一人が、安心して受診できる医療機関との繋がりを得られるように努力している	22 (56%)	14 (36%)	3 (8%)
70. 子ども一人一人は、次のライフステージ、関係機関、一般施策機関への移行に際して、支援が途切れないための引継ぎを受けている	17 (43%)	21 (53%)	2 (5%)
71. 支援者は、訪問支援(保育所等訪問支援、家庭訪問等)において、行動観察と関連情報の収集に基づいた適切な助言を行っている	10 (91%)	1 (9%)	0 (0%)
72. 事業所は、保育所等訪問支援により、子どもの集団生活の場での直接支援を行っている	7 (78%)	1 (11%)	1 (11%)
73. (保育所等訪問支援)事業所は、保育所等訪問支援に、適切な経験ある支援者を派遣している	7 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
74. (保育所等訪問支援)支援者は、訪問前に家族や保育所等との調整を行っている	7 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
75. (保育所等訪問支援)保育者は、支援担当者から専門用語を多用されず、分かりやすい表現で、説明を受けている	6 (86%)	1 (14%)	0 (0%)

G. 支援者の専門性:家族支援			
項目	2	1	0
76. 保護者は、子育てに関する自分自身のニーズに対する支援を受けている	20 (51%)	17 (44%)	2 (5%)
77. 保護者は、保護者自身の価値観を尊重されている	29 (78%)	7 (19%)	1 (3%)
78. 保護者は、子どもの特性理解に向けた支援者との話し合う機会を提供されている	19 (50%)	17 (45%)	2 (5%)
79. 子ども一人一人の日常や療育機関、施設での様子は、定期的に家族と支援者間で情報共有がなされている。	23 (59%)	16 (41%)	0 (0%)
80. 保護者は、定期的に支援者との面談の時間を提供されている。	29 (73%)	10 (25%)	1 (3%)
81. 保護者は、支援者に話を個別にあるいは集団の場で傾聴してもらう機会を提供されている。	27 (69%)	12 (31%)	0 (0%)
82. 保護者は、子どもの療育や支援の目標・アイデアを支援者と共有する機会を頻繁に提供されている。	20 (53%)	16 (42%)	2 (5%)
83. 保護者は、支援者から、子どもの発達課題に家庭で取り組むための手続きや工夫を指導されている	18 (47%)	18 (47%)	2 (5%)
84. 保護者は、子どもへの支援の記録を共有できるシステムが提供され、利用可能である	19 (49%)	17 (44%)	3 (8%)
85. 保護者は、支援者から子どもの情報を適切に伝えられ、相互共有できている。	23 (62%)	13 (35%)	1 (3%)
86. 家族の状況について、家族自身が感じていることと支援者が理解していることに大きな齟齬がなく、共通認識がある	23 (59%)	12 (31%)	4 (10%)

項目	2	1	0
87. 保護者は、子育てに関する困難や不安を感じる点について支援者と話し合う機会を提供されている	24 (62%)	12 (31%)	3 (8%)
88. 保護者は、子どもの将来の状態像とのつながりがわかるよう配慮された情報提供を受けている	18 (47%)	16 (42%)	4 (11%)
89. 保護者は、支援者から共感的に支援されている	32 (84%)	6 (16%)	0 (0%)
90. 保護者は、支援者と同等の立場で支援を受けている	32 (84%)	6 (16%)	0 (0%)
91. 保護者は、保護者同士で交流する機会を提供されている	17 (46%)	12 (32%)	8 (22%)
92. 保護者は、保護者対象の勉強会の機会を提供されている。	13 (35%)	11 (30%)	13 (35%)
93. 保護者は、先輩保護者と交流する機会を提供されている。	10 (26%)	11 (29%)	17 (45%)
94. 祖父母は、保護者の求めに応じて、孫をよりよく理解するための支援を受ける機会を提供されている	10 (29%)	9 (26%)	16 (46%)
95. 保護者は、きょうだい児やきょうだい関係について相談する機会があり、配慮事項や助言が提供されている。	15 (42%)	14 (39%)	7 (19%)

H. 支援の専門性:支援のアウトカム			
項目	2	1	0
96. 事業所は、子ども一人一人に対する支援の効果を検証している。	14 (36%)	13 (33%)	12 (31%)
97. 家族は、当事業所の支援に満足している	21 (57%)	16 (43%)	0 (0%)
98. 子ども一人一人は、当事業所の支援に満足している	20 (53%)	18 (47%)	0 (0%)
99. 子ども一人一人は、個人のニーズに応じた個別の支援を受けている	18 (46%)	18 (46%)	3 (8%)
100. 子ども一人一人は、障害児支援に関するガイドラインに沿った支援を受けている	15 (41%)	17 (46%)	5 (14%)

表 3 全被評価施設における自己評価の得点分布

項目	2	1	0
1. 事業所は、実務経験が継続5年以上の支援者を配置している	33 (87%)	4 (11%)	1 (3%)
2. 事業所は、心理士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士などの専門職を配置している	16 (47%)	6 (18%)	12 (35%)
3. 事業所は、ホームページやSNS等で事業所に関する情報を適切に発信している	26 (68%)	12 (32%)	0 (0%)
4. 事業所は、定期的に支援者研修を実施している	27 (73%)	10 (27%)	0 (0%)
5. 事業所は、支援者に、経験値に応じた頻度でのスーパービジョンやコンサルテーションを受ける機会を提供している。	10 (27%)	18 (49%)	9 (24%)
6. 事業所は、専門職のOJT(On the Job Training)による職員研修を行っている ※ OJTとは、日常業務を通じた職員研修のこと	12 (32%)	17 (45%)	9 (24%)
7. 事業所は、支援者に外部の研修会に参加して専門性を高める機会を提供しており、勤務時間内での研修受講を認めている	27 (71%)	11 (29%)	0 (0%)
8. 事業所は、支援者に、虐待・身体拘束の研修に参加する機会を提供している	27 (71%)	7 (18%)	4 (11%)
9. 事業所は、他事業所の見学、交換研修を行っている	12 (32%)	18 (47%)	8 (21%)
10. 事業所は、新人研修のためのプログラムを計画し、また定期的に支援者のスキル習得の程度を確認している	13 (35%)	18 (49%)	6 (16%)
11. 事業所は、必要な研修を実施した上で、ボランティアを受け入れている	7 (22%)	13 (41%)	12 (38%)

B. 支援者の専門性:基礎知識とスキル			
項目	2	1	0
12. 支援者は、運動・認知・言語・情緒の定型的な発達についての基本を理解している	12 (32%)	23 (61%)	3 (8%)
13. 支援者は、対象児をアセスメントする適切なツールや方法を理解し、アセスメントするスキルを有している	8 (22%)	19 (53%)	9 (25%)
14. 支援者は、子どもが問題行動を起こす理由を理解し、問題行動を軽減するためのスキルを有している	14 (39%)	20 (56%)	2 (6%)

C. 支援者の専門性:アセスメントに基づく支援一個に応じた支援とライフコース			
項目	2	1	0
15. 子ども一人一人の個別支援計画は、個別のアセスメントに基づいて立案されている	18 (49%)	14 (38%)	5 (14%)
16. 子ども一人一人は、日常生活での適応状況が評価され、また適応を促すための支援を受けている	15 (42%)	17 (47%)	4 (11%)
17. 子ども一人一人は、自分の長所が把握され、それに基づいた支援を受けている	20 (53%)	15 (39%)	3 (8%)
18. 子ども一人一人は、自分の嗜好(好み)が把握され、それに基づいた配慮ある支援を受けている	23 (61%)	13 (34%)	2 (5%)
19. 子ども一人一人は、個別の障害特性に配慮された支援を受けている	27 (69%)	12 (31%)	0 (0%)
20. 自立に向けて、子ども一人一人は、障害について十分な理解に基づいた適切な支援を受けている	20 (54%)	14 (38%)	3 (8%)
21. 子ども一人一人は、視覚的理解と聴覚的理解の優位性の確認と配慮に基づいた支援を受けている	18 (47%)	17 (45%)	3 (8%)
22. 子ども一人一人は、適切なコミュニケーションの方法を学んでいる	14 (37%)	20 (53%)	4 (11%)

項目	2	1	0
23. 子ども一人一人は、自己決定する力を育てるための支援をうけている	21 (57%)	13 (35%)	3 (8%)
24. 子ども一人一人は、助けを求めていることや拒否を表現できる環境設定や支援を受けている	17 (46%)	18 (49%)	2 (5%)
25. 子ども一人一人は、余暇スキルのレポーターを増やすための支援を受けている	18 (46%)	17 (44%)	4 (10%)
26. 子ども一人一人は、可能な限り、自分の時間や物、行動などを自分で管理することを学び、行っている	18 (49%)	16 (43%)	3 (8%)
27. 子ども一人一人は、可能な限り、自分の役割(食事の手伝い・掃除等自立に向けた)をもち、最後までやり遂げている	11 (31%)	21 (60%)	3 (9%)
28. 子ども一人一人は、必要な時に自分に合った方法で地域生活に必要なことを学んでいる	4 (12%)	27 (79%)	3 (9%)
29. (入所施設)本人の能力と特性に応じた教育を受ける機会が提供されている	6 (75%)	1 (13%)	1 (13%)

D. 支援者の専門性:個別支援計画 一個に応じた支援とライフコース				
項目	2	1	0	
30. 子ども一人一人は、次のライフステージに応じた将来の夢や希望を実現するための話し合いに、可能な限り参加している	4 (13%)	13 (41%)	15 (47%)	
31. 保護者(および可能な範囲で子ども自身)は、個別支援計画の作成に参加している	22 (59%)	9 (24%)	6 (16%)	
32. 個別支援計画の目標の主語は、利用者である	25 (64%)	7 (18%)	7 (18%)	
33. 子ども一人一人は、現時点で必要なスキル獲得に向けた目標が設定され、支援を受けている	23 (61%)	14 (37%)	1 (3%)	
34. 子ども一人一人は、近い将来に必要なとなるスキル獲得に向けた目標が設定され、支援を受けている	17 (47%)	15 (42%)	4 (11%)	
35. 子ども一人一人は、個別支援計画において、6ヶ月以内に達成が見込まれる具体的な目標が設定されている	18 (46%)	19 (49%)	2 (5%)	
36. 子ども一人一人は、個別支援計画において、獲得したスキルを幅広い生活場面で使うための内容が盛り込まれている	15 (43%)	17 (49%)	3 (9%)	
37. 支援者は、子どもに多様な体験を提供できるような支援を計画している	23 (59%)	14 (36%)	2 (5%)	
38. 保護者に向けた書類(個別支援計画や検査報告書等)は、保護者に分かりやすく、専門用語を使わず、子育ての参考や子供の理解につながるような内容である	30 (77%)	8 (21%)	1 (3%)	

E. 支援者の専門性:支援環境の整備 一個に応じた支援			
項目	2	1	0
39. 子ども一人一人は、活動エリアが明確に設定され、本人が最も理解できる方法でスケジュールが提示された支援環境を提供されている	16 (46%)	16 (46%)	3 (9%)
40. 子ども一人一人は、自立やスキル獲得を促すために家具のレイアウトが配慮されたり、必要な物が用意されている	17 (46%)	17 (46%)	3 (8%)
41. (重心項目)子どもの環境は、障害に応じた整備がされており、また必要な道具が準備されている	7 (41%)	9 (53%)	1 (6%)
42. 子ども一人一人は、過剰な感覚刺激に晒されないように、環境上の配慮がされている	15 (39%)	22 (58%)	1 (3%)
43. 子ども一人一人は、必要に応じて個別の部屋の使用が認められている	20 (54%)	13 (35%)	4 (11%)
44. 子ども一人一人は、可能な限り、生活の中で自分の好みが反映されるように配慮されている	16 (43%)	17 (46%)	4 (11%)
45. 子ども一人一人は、支援者から穏やかな声や表情で対応されている	28 (72%)	10 (26%)	1 (3%)
46. 子ども一人一人は、気の合う、信頼できる人とやりとりをしている	26 (70%)	10 (27%)	1 (3%)

項目	2	1	0
47. 子ども一人一人は、自分が理解できるように支援内容と方法についての情報提供を受けている	15 (43%)	18 (51%)	2 (6%)
48. 子ども一人一人は、スキルの獲得に際して、その自立的使用に必要なかつ適切な補助を伴った支援を受けている	15 (43%)	17 (49%)	3 (9%)
49. 子ども一人一人は、できる限り失敗せずに学んでいる	12 (38%)	16 (50%)	4 (13%)
50. 子ども一人一人は、ほめられる機会と失敗しても修正できる機会をもっている	23 (70%)	9 (27%)	1 (3%)
51. 子ども一人一人には拒否の意思表示が保障され、可能な限り、その意思が受け入れられる、あるいは代替案が用意されている	20 (56%)	13 (36%)	3 (8%)
52. 事業所は、統一した書式で、サービス提供内容を記録している	32 (84%)	5 (13%)	1 (3%)

項目	2	1	0
53. 子ども一人一人の行動変化は、毎回、直接観察により継続的に数量的に評価されている	11 (30%)	14 (38%)	12 (32%)
54. 子ども一人一人は、地域の公園や文化・スポーツ施設等に外出する機会が提供されている	23 (68%)	8 (24%)	3 (9%)
55. 子ども一人一人は、本人の意思や好みに応じて地域の行事に参加したり、地域の人とふれあう機会を提供されている	12 (36%)	17 (52%)	4 (12%)
56. 子ども一人一人は、食事を楽しく食べている	19 (54%)	15 (43%)	1 (3%)
57. 子ども一人一人にとって、その空間は適度なスペースで清潔に保たれ、快適に過ごしている	21 (55%)	17 (45%)	0 (0%)
58. 子ども一人一人は、自分のペースで動けるように配慮されている	22 (59%)	14 (38%)	1 (3%)
59. 事業所は、支援者や家族による虐待の可能性について考慮しており、その疑いがある場合、適切な機関に報告している	29 (78%)	8 (22%)	0 (0%)
60.(入所)子どもは、家族に会う機会や入所施設以外の友人と遊ぶ機会が提供されている	5 (71%)	1 (14%)	1 (14%)
61.(入所)子ども一人一人は、同性・異性の友人と交際する自由が保障されている	3 (60%)	2 (40%)	0 (0%)

F. 支援者の専門性:連携およびソーシャルインクルージョン			
項目	2	1	0
62. 支援者は、チーム連携による発達支援を実施している	28 (74%)	8 (21%)	2 (5%)
63. 支援者は、子どもの支援について定期的に支援者間でミーティングを行っている	28 (72%)	10 (26%)	1 (3%)
64. 支援者は、ケース会議を定期的に行っている	24 (62%)	14 (36%)	1 (3%)
65. 支援者は、関係する職員間で支援の実効性に資する情報共有を行っている	22 (59%)	14 (38%)	1 (3%)
66. 支援者は、地域の関係者会議に出席している	19 (50%)	15 (39%)	4 (11%)
67. 子ども一人一人の支援の目的と内容は、事業所、家庭、関係機関で共有されている	23 (59%)	15 (38%)	1 (3%)
68. 支援者は、子ども一人一人が所属している保育園、学校、医療機関等と積極的に連携をとっている	17 (44%)	19 (49%)	3 (8%)

項目	2	1	0
69. 子ども一人一人が、安心して受診できる医療機関との繋がりを得られるように努力している	21 (55%)	14 (37%)	3 (8%)
70. 子ども一人一人は、次のライフステージ、関係機関、一般施策機関への移行に際して、支援が途切れないための引継ぎを受けている	19 (50%)	13 (34%)	6 (16%)
71. 支援者は、訪問支援(保育所等訪問支援、家庭訪問等)において、行動観察と関連情報の収集に基づいた適切な助言を行っている	4 (36%)	3 (27%)	4 (36%)
72. 事業所は、保育所等訪問支援により、子どもの集団生活の場での直接支援を行っている	3 (38%)	1 (13%)	4 (50%)
73. (保育所等訪問支援)事業所は、保育所等訪問支援に、適切な経験ある支援者を派遣している	2 (50%)	0 (0%)	2 (50%)
74. (保育所等訪問支援)支援者は、訪問前に家族や保育所等との調整を行っている	2 (50%)	0 (0%)	2 (50%)
75. (保育所等訪問支援)保育者は、支援担当者から専門用語を多用されず、分かりやすい表現で、説明を受けている	2 (50%)	0 (0%)	2 (50%)

G. 支援者の専門性:家族支援				
項目	2	1	0	
76. 保護者は、子育てに関する自分自身のニーズに対する支援を受けている	22 (61%)	10 (28%)	4 (11%)	
77. 保護者は、保護者自身の価値観を尊重されている	25 (69%)	9 (25%)	2 (6%)	
78. 保護者は、子どもの特性理解に向けた支援者との話し合う機会を提供されている	27 (79%)	5 (15%)	2 (6%)	
79. 子ども一人一人の日常や療育機関、施設での様子は、定期的に家族と支援者間で情報共有がなされている。	27 (75%)	8 (22%)	1 (3%)	
80. 保護者は、定期的に支援者との面談の時間を提供されている。	26 (72%)	10 (28%)	0 (0%)	
81. 保護者は、支援者に話を個別にあるいは集団の場で傾聴してもらう機会を提供されている。	25 (69%)	11 (31%)	0 (0%)	
82. 保護者は、子どもの療育や支援の目標・アイデアを支援者と共有する機会を頻繁に提供されている。	23 (66%)	10 (29%)	2 (6%)	
83. 保護者は、支援者から、子どもの発達課題に家庭で取り組むための手続きや工夫を指導されている	17 (49%)	16 (46%)	2 (6%)	
84. 保護者は、子どもへの支援の記録を共有できるシステムが提供され、利用可能である	19 (53%)	10 (28%)	7 (19%)	
85. 保護者は、支援者から子どもの情報を適切に伝えられ、相互共有できている。	27 (75%)	8 (22%)	1 (3%)	
86. 家族の状況について、家族自身を感じていることと支援者が理解していることに大きな齟齬がなく、共通認識がある	16 (46%)	18 (51%)	1 (3%)	

項目	2	1	0
87. 保護者は、子育てに関する困難や不安を感じる点について支援者と話し合う機会を提供されている	26 (74%)	7 (20%)	2 (6%)
88. 保護者は、子どもの将来の状態像とのつながりがわかるよう配慮された情報提供を受けている	15 (44%)	16 (47%)	3 (9%)
89. 保護者は、支援者から共感的に支援されている	25 (74%)	8 (24%)	1 (3%)
90. 保護者は、支援者と同等の立場で支援を受けている	25 (74%)	8 (24%)	1 (3%)
91. 保護者は、保護者同士で交流する機会を提供されている	16 (46%)	14 (40%)	5 (14%)
92. 保護者は、保護者対象の勉強会の機会を提供されている。	12 (34%)	11 (31%)	12 (34%)
93. 保護者は、先輩保護者と交流する機会を提供されている。	11 (32%)	10 (29%)	13 (38%)
94. 祖父母は、保護者の求めに応じて、孫をよりよく理解するための支援を受ける機会を提供されている	4 (13%)	13 (43%)	13 (43%)
95. 保護者は、きょうだい児やきょうだい関係について相談する機会があり、配慮事項や助言が提供されている。	17 (52%)	11 (33%)	5 (15%)

H. 支援の専門性:支援のアウトカム			
項目	2	1	0
96. 事業所は、子ども一人一人に対する支援の効果を検証している。	20 (54%)	13 (35%)	4 (11%)
97. 家族は、当事業所の支援に満足している	11 (39%)	14 (50%)	3 (11%)
98. 子ども一人一人は、当事業所の支援に満足している	12 (41%)	14 (48%)	3 (10%)
99. 子ども一人一人は、個人のニーズに応じた個別の支援を受けている	18 (53%)	14 (41%)	2 (6%)
100. 子ども一人一人は、障害児支援に関するガイドラインに沿った支援を受けている	16 (48%)	15 (45%)	2 (6%)

平成 30 年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）
「障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究」
分担研究報告書

外部評価結果に対する総合的段階評価に関する検討

研究代表者 内山 登紀夫（大正大学心理社会学部臨床心理学科）
研究分担者 稲田 尚子（帝京大学文学部心理学科）
安達 潤（北海道大学大学院教育学研究院）
研究協力者 堀江 まゆみ（白梅学園大学子ども学部）
伊瀬 陽子（福島県総合医療支援センター）

【研究要旨】

本研究は質の高いサービスを提供する児童福祉施設の増加に寄与することを目指している。本年度は、研究班が作成した外部評価を児童福祉施設 41 施設に対して試行した。評価は研究分担者、研究協力者および施行評価者養成講座の受講者の 1 名以上が施設を訪問し 1 日以上かけ外部評価項目に沿って事業所インタビュー、支援場面の観察、個別支援計画等関連書類の確認、および利用者の保護者からの聞き取りを行なった。外部評価協力者と研究班との合議を実施した 30 施設に対して、各児童福祉施設が提供するサービスの質を暫定的に A～D の 4 段階で総合的な評価を行い、その施設およびサービスの質の概要を記述した。A、B、C、D の総合評価を受けたのは、それぞれ 3、11、15、1 施設であった。研究班で作成した外部評価のシステムは、児童福祉施設のサービスの質を総合的に分類することができ、また、A 評価が多いとされる第三者評価との差別化もなされていることが示唆された。C 評価を受ける施設数が増えつつあったが、事業者の結果をフィードバックする際に、4 段階中の 3 番目であることを伝えることにより、サービスの質向上に対する事業者のモチベーションを損なう可能性が危惧された。この外部評価のシステムは、単に査定するだけでなく、児童福祉施設のサービスの質の向上に寄与することを意図しているため、総合的段階評価を 5 段階評価にするなど、今後の検討点が明らかになった。

A. 研究目的

研究班で作成した評価項目と評価手続きに基づき、報告者が外部評価を試行した児童福祉施設をサービスの質により A（優れたサービスを行っている）から D（サービスの質に改善が必要である）まで 4 段階に評定した。本報告は A、B、C、D の評定を行なった代表的な施設について、その概要を定時し、今後の外部評価を行う際の参考にすることを目的とした。

B. 研究方法

外部評価を実施した 41 施設のうち、外部評価者および研究班との合議を実施した 30 施設について、総合的な段階評価を行った。各評価段階における代表的な施設の特徴をまとめ、総合的段階評価の妥当性および有用性を検討した。

C. 研究結果

総合評価を実施した結果を表1に示す。

表1 被外部評価施設の総合評価結果

総合 評価	施設数
A	3
B	11
C	15
D	1

以下に、A～D評価を受けた代表的な施設概要を記す。

1) A評価とされた児童福祉施設の概要1

施設の概要

地方の中核市にある、総職員数10名（常勤8名）の児童発達支援センター。運営する法人は他に放課後等ディサービス事業所等も運営している。法人は20年以上にわたり地域に根ざしたサービスを提供してきた実績があり、管理者は自治体から発達障害児者の地域支援をマネジメントする業務を委託されている。心理士等の専門資格をもつ職員は1名（心理士）であるが、支援者の専門性を向上させるための取り組みが充実しており、個々の支援者が意欲を保ちながら能力を磨いている。日常業務の中でその都度指導（on the job training:OJT）が行われており、ケース検討や定期的な内部の勉強会を開催している。また、外部講師を招いて研修会を開催すると共に事業所が費用を負担し専門性の高い研修へ参加することを推奨している。例えば、強度行動障害支援者養成研修は新人全員が2年目までに受講できるよう新人研修計画に盛り込まれている。

見学の希望は他の事業所や保育所だけでなく

小学校などの教育機関や市役所等の行政機関、他の自治体からも多く寄せられ、随時対応し実践の共有に努めている。

アセスメントと目標設定

詳細なアセスメントを実施し、個々に応じた目標を設定している。アセスメントは可能な範囲で実施している。以前はPEP(Psycho Educational Profile)-Rを実施していたが所要時間が長いため最近ではより簡便な自閉症に特化した評価キットを用いている。また、外部で実施した知能検査や発達検査の結果は保護者の了解の下で共有し参照している。

本事業所は支援計画および実践に繋げるために評価を行なっている。前述のような検査の結果だけでなく、保護者等から聞き取った情報や実際に行動を観察し得られた情報等から総合的に判断し利用者のニーズを把握している。更に日々の実践を通して随時評価を更新している。例えば、現在個々の利用者がPECS(PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM)でどの段階に位置するかを一覧にして支援者が業務中に確認でき、変更があればその場で記入できるよう工夫されていた。結果、個別性の高い評価に基づく支援目標と計画が立てられ実践につなげられている。

改善点

特にない。

強いて言えば、事業所がボランティアで行なっている啓発及び外部に対する教育的活動が加算の対象になると良い。

支援目標に基づいた具体的な支援

具体的な支援方法としては、構造化、視覚支援、PECS、スヌーズレンなどを個々の評価に基づき組み合わせて使用している。活動エリアは基本的にはどの利用者にも理解しやすい構造化に作られている。その上で、利用者の状況に合わせて随時微調整を行なっている。

また、利用者の好みに合わせて楽しめる要素を随所に取り入れている。例えば、コミュニケーションの機会を増やすために、プラスチック板を隔て玩具は直接手にできないが視覚的に確認できる状態にすることで利用者が自発的に相手へ要求することが促されていた。また、事業所と幼稚園を併用している利用者に対して、幼稚園の行事に参加しやすくなるよう行事の活動内容を課題に取り入れたり、事業所以外の場所での生活も踏まえて課題を設定していた。本事業所の利用者は未就学児であるが、就学以降に予想される困難さに対応した工夫も様々用意されていた。例えば、日常生活では予定が急に変更されることが多い。そのため「変更」に対応できないことは大きな支障となる。本事業所では、利用者が「変更」が理解しやすい方法を外部の専門家のアドバイスも取り入れながら検討していた。ある利用者の場合は、変更前の活動を表すカードを変更後の活動を表すカードに取り替える作業を利用者自身が行うことが「変更」の理解につながった。

改善点

保育園との連携が密にとれると良い。（センター化される前は保育所等訪問事業も行なっていた。現在も保育所等へ訪問し助言を行なっているが、加算をとれる事業としては実施していない。）

支援の成果・利用者の満足度

保護者の満足度は非常に高い。利用時の様子は連絡帳等で丁寧なやり取りがなされており、利用者以外の兄弟児などの相談にも応じている。また、家庭で実施できる工夫など個々のニーズに合わせたアイディアが得られることも満足感に繋がっている。保護者向けの勉強会は2ヶ月に1度開催されており、託児サービスもあるため保護者は参加しやすい。保護者がどの支援者にでも安心して相談でき

ると感じているのは支援者の質の高さに加え事業所内で迅速かつ適切に情報が共有されている証拠であろう。

改善点

保護者間での情報交換の機会はあるが、更に機会を増やして欲しいという要望があった。

全体のまとめ

限られた資源の中で、大変質の高い支援を行なっている。利用者のニーズを適切に捉え尚且つ家族状況等の生活環境を加味して最善の支援を常に検討している。また、法人内に留まらず支援者の育成に尽力している。一方、医療資源が乏しく多様な地域性があり他機関との連携が図りにくい点は課題である。また、利用希望者が多いため待機期間が長い。加えて就学後に利用できる資源が限られ支援が途切れやすい点は何らかの工夫が求められる。

A評価とされた児童福祉施設の概要 2

施設の概要

児童発達支援施設であり、職員は、心理士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、保育士などほとんどが有資格者である。

超早期療育に力を入れており、2歳児に対して、4月から3月までの1年間、母子分離したうえで、週に10時間の集中的な療育を実施している。10時間の内訳は、グループ療育9時間（3時間×3日）および個別療育1時間、計10時間である。グループ療育は、6~8名の児および4~6名の指導員から構成され、活動内容は、翌年の幼稚園就園を意識して、幼稚園での活動内容と同様の構成となっている。(1)朝のお集まり、(2)リトミック・ゲーム、(3)手洗い・お弁当準備、(4)お弁当・お片づけ・歯磨き、(5)外遊び(雨の日は室内遊び)、(6)トイレ・着替え・帰りのお支度、(7)絵本の時間・帰りのお集まり、(8)お迎え・保護者さまとの

お話・自由遊び。

3歳以降の児に対しては、週に2.5時間の療育を実施し、グループ療育1.5時間および個別療育1時間で構成される。

子どものニーズの同定とアセスメント 長所

・子どもの個別支援計画は、主に Vineland-II 適応行動尺度の検査の項目を利用して立てており、包括的なアセスメントに基づいている。集中的な療育を実施しているため、Vineland-II 適応行動尺度に含まれる適応行動4領域（コミュニケーション、日常生活スキル、社会性、運動スキル）の11の下位領域すべてに対して、それぞれ2～3の個別支援目標を立て、1か月ごとに達成・未達成を評価し、計画の見直しおよび更新を行っている。

改善点

・個別支援計画および月ごとの個別支援目標に達成基準が書かれていない。グループ療育であり、担当者も交替するため、だれでも同じような判断ができるように、達成基準を明確に書くといいと思われる。

個別のニーズに基づいた支援の提供 長所

・子どものその日の支援目標について、複数の指導員が理解できるように、壁に書かれており、いつでも確認できるようになっていた。

・活動の中に、子どもの個別の支援目標をふんだんに盛り込み、活動は同じながらも、設定する課題、補助のレベル、および合格基準は子どもの状況に応じて調整されており、個別の対応がなされている（例：「お名前は何ですか？」の問いに対し、子どもが自発的に応える、指導員が一部モデルを示して子どもが全部言う、指導員が全部モデルを示して子どもが真似をする、指導員が一音ずつモデル

を出して子どもが一音ずつ真似をする、指導員が一音ずつモデルを出して子どもが一音ずつ真似をする試みをする、など）。

・子どもへの補助のレベルを細かく設定し、計画的に、段階的に減らして、最終的には自立的に行動できるような支援がなされていた。

・行動上の問題に関しては、その行動単独ではなく、前後の環境（人も含む）との相互作用としてとらえ、対応を即時に検討し、行動上の問題の減少につなげている点も評価できる。

・保護者へのフィードバックが少なくとも30分程度され、その中で子どもが施設でできるようになったことを、いかに家庭生活に盛り込むかの具体的なアドバイスが行われていた。日本では珍しい集中的な療育とはいえ、それでも週10時間であり、家庭で過ごす時間の多い2歳児に対して、生活の質をいかに向上させるかに留意して、丁寧に対話がなされていた。

改善点

・記録は、文章で書かれていることが主であり、その日の子どもの様子は分かるものの、支援がうまくいっているのかどうか分かるような形の記録がなされるとさらによいと思われる。

・ペアレントトレーニングの際には、モデリング、リハーサル等を実際にその場でやれるとよいと考えられる。保護者へのフィードバックは、口頭でのやり取りが主であり、保護者へのモデリングは支援場面をビデオカメラを通して見てもらう形式であった。それだけでは、保護者がどこにより注目すればよいのか、分かりにくいため、今後モデリング、リハーサル等を意識して導入されると良いと思われる。

- ・施設長の力量による部分が多く、今後は同レベルの支援をいかに他の指導員が提供できるようにしていくかが課題であろう。

支援の成果 長所

- ・支援開始から半年ごとに、発達水準および定期応水準の評価について、フォーマルアセスメントを行っている。具体的には、新版K式発達検査およびVineland-II 適応行動尺度を用いている。

- ・1年間の成果に基づき、翌年度のプログラムの構成を変更するなど、エビデンスに基づく支援を提供している点が評価される。具体的には、昨年度のグループ療育の成果では、発達検査および適応行動で、運動領域に有意な改善が見られなかったことから（生活年齢相当は発達している）、今年度のプログラムにはより運動面を重視したプログラムに変更した点などである。

- ・2歳の支援開始時（おおむね4月）と比較して、発達水準および適応水準に統計的に有意な改善が見られ、精神年齢および適応行動の相当年齢は、生活年齢が1年増えたことを超えて改善していた。とりわけ、適応行動に関しては、ほとんどすべての児が平均域に入り、下位領域間のアンバランスさがなくなり、バランスのとれたプロフィールとなった点が評価される。

- ・Vineland-II 適応行動尺度における不適応行動はほとんどなかった点もよい。

- ・発達水準に関わらず、支援開始時には誰一人できていなかったトイレトレーニングについて、3ヶ月程度で、すべての児が完了した点は特筆に値する。

- ・ほとんどの児が、翌年度の4月から加配なしでの幼稚園就園が可能となっている点は、とりわけ素晴らしい成果である。

- ・外部評価を実施したのは3月末であったが、観察したリトミック場面で、すべての児が指導員の最低限の補助のみで参加できていた点は評価に値する。

改善点

- ・当施設は、開所して3年目であり、1年間に受け入れ可能人数が8名のみとなるため、今度も同様の成果が継続できるのか、評価していく必要がある。

- ・2歳時に集中的な療育を受けた子どもが3歳以降どのような成長をしていくのか、定期的に評価していくとよいと思われる。

全体的なまとめ

2歳という超早期療育を実施し、かつ著しい子どもの行動改善という結果を出している点において評価できる。

2) B評価とされた児童福祉施設の概要

施設の概要

地方都市にある児童発達支援事業所である。職員数は20名弱、多くが常勤職員である。心理職、言語聴覚士は非常勤として配置されている。

子どものニーズの同定とアセスメント

長所

PEP-R、個別指導教育初期アセスメントなどに基づいたフォーマルなアセスメントを使用している。構造化、視覚的コミュニケーション、個別の評価に基づいて、どこまで支援す

るかなどがスタッフに分かりやすく共有されている。

改善点

フォーマルな評価は一定程度行っているが、その結果が課題設定などにどのように反映されているかが疑問である。

子どものニーズに基づいた支援の提供

長所

物理的構造化、視覚支援、PECS 的なコミュニケーション指導を行っており、子どもはリラックスして活動にとりこんでいた。保護者との連絡ノート上の疑問点には丁寧かつ適切に返答している。

改善点

個別支援計画がの内容がやや抽象的で、どのようなアセスメント結果に基づいてされているかが不明確。保護者との共有が乏しい。保護者、幼稚園などの地域の支援機関との連携や情報共有については不十分である。

物理的構造化の程度が一律であり個々の子どものアセスメントやニーズに基づいているか疑問である。個別の時間には閉ざされたブースで課題などを行っている。

支援の成果

保護者の満足度は比較的高いが、保護者の評価にはバラツキがある。保護者に子どもの情報を適切に伝えてないという不満が一部の保護者でみられた。

支援の成果を把握するという視点が乏しい。

全体のまとめと助言

構造化、視覚支援、コミュニケーション指導は行われているが、実際の指導場面で個々の子どものアセスメントに基づいて個別に計画されて指導が行われているかは疑問がある。

物理的構造化の程度を個々の子どもに合わせて必要な範囲で設定することが必要である。また支援の成果をできるだけ客観的・多面的に把握するための方法を検討することが求められる。

3) C評価とされた児童福祉施設の概要

1. 支援者の専門性：組織と研修

専門職としてST、OTを配置している他、教職や保育士資格を有するスタッフもいる。スタッフ研修は内部研修、外部研修（他都道府県を含む）を勤務時間内、遠方の場合には出張扱いで実現している。他事業所の見学の機会もある。別枠での新人研修は設定されていないが、スタッフ全員がより経験のあるスタッフとともに同じ場で療育を行い、SVやコンサルテーションの機会を得ている。虐待・身体拘束については、防止委員会が設置されており、内部研修が行われている。全体として良好な結果だが、5年以上の経験者が児発管のみであること、ホームページが2年間更新されていないことが課題である。

2. 支援者の専門性：基礎知識とスキル

標準化アセスメントでは、VinelandⅡ、WISCを使っている。JMAPも使用スキルはあるため購入検討中で、今後、アセスメントの種類を広げていくとのこと。問題行動に対する理解は包括的な視点で為されており、前後の事象、睡眠状況、学校での失敗体験、コミュニケーション力などのインフォーマルアセスメントに加えて、診断名と標準化アセスメントを加味して検討されている。定型発達の基本については、個々の事例の様子を振り返る中で、スタッフの専門性を交差させながら相互確認し、全体で一貫した理解を維持している。

3. 支援者の専門性：アセスメントに基づく支援一個に応じた支援とライフコース

標準化アセスメントに加えて、保護者が各発達記録を含む周辺資料も活用して個別支援計画を立てている。併せて、保護者から児の日常の様子を聴取して課題につなぐとともに、児の好みを反映した活動や教材を使っている。活動レパトリーも豊富で、調理、買い物、絵本など、社会的自立・余暇に焦点を当てたものが年齢に応じて工夫されているとともに、一人でいたいときにはそれが認められている。コミュニケーションについては、カードの活用含めて発話のレベルに応じた方法が工夫されており、活動の選択や順番決定の機会や援助要請の機会も保障されている。児の特徴や障害特性と発達支援のリンクについては、基本的に診断名からトップダウンで活動を決めるよりも、年齢に応じて社会的自立に向けた活動内容、自己肯定感の保障を大切にしている。児の長所活用が大切であるとの認識はあるが、スタッフ全員ができている状態ではない。また個別支援計画については、モニタリング会議資料で療育実践への情報リンクは十分であることと、サービス等利用計画の作成タイミングがズレていくこともあり、独自の書式による支援計画記載が滞る結果となっている。

4. 支援者の専門性：個別支援計画一個に応じた支援とライフコース

個別支援計画の書式には落とし込まれていないが、モニタリング会議資料に記載された目標の主体は利用者本人であり、母の要望内容の場合には「(母)」と添え書きをしている。また保護者が確認し修正点の戻しの機会があるとともに、課題目標は現時点で必要なスキル獲得に対応しており、6ヶ月以内に達成可能な具体的目標となっている。課題目標は家庭と共有できる内容を心がけており、家庭で実施してもらう場面を想定した設定内容も

ある。以上を実現するために、保護者と共有する書類はわかりやすい言葉で記載されており、保護者自身へのインタビューからも、そのことが裏付けられている。

5. 支援者の専門性：支援環境の整備一個に応じた支援

建物環境は来所後迷うことなく活動エリアに行ける構造で、食事と遊びの場もわかれている。落ちつくための静かな部屋も用意されており、大豆・小豆の感覚スペースが設置されている。玩具や教材の収納スペースは児自身のアクセスが可能で、独力で目的物を見つけて片付けることができている。毎日の掃除で清潔な環境が維持されている。支援者は穏やかに対応しており、児とスタッフの組合せも考えられており、万一、児からの申し出が合った場合には交代も可能となっている。活動内容は強制されず、スモールステップで着実なスキル獲得を目指しているとともに、失敗した場合も出来たことに焦点化し、もう一回できることを伝えている。児は活動したくない場合にはその旨をスタッフに伝え、同内容の調整や代替案を提示してもらえ。疲れやその他の理由で活動に入れなかったり、止まっていたりする場合にも無理強いせず、本人のペースを尊重している。活動のバリエーションは屋内だけでなく、地域の公園なども活用している。課題は、児の数量的な活動評価が為されていないことと、地域行事への参加が為されていないことである。

6. 支援者の専門性：連携およびソーシャルインクルージョン

事業所内のスタッフ連携については、毎日のミーティングで、担当者からの児の状態報告及び記録の相互確認が行われていることに加え、ミーティング以外の時間での情報交換も適宜行われている。スタッフ全員が記載する情報共有ボードが設置されており、それが

情報共有のツールともなっている。ただし個別支援計画に連動するケース会議は、最近は行われておらず、この点は課題である。外部機関との連携については、相談支援の担当者会議、検査実施を主な目的とする医療機関の紹介、必要に応じて学校見学を行っている。また要保護児童対策協議会や市主催の児童デイの集まりなどにも出席している。また保護者が拒否しない限り、次のライフステージへの情報引き継ぎは行っている。ただし、外部機関との連携は一方的で相互的ではない。また本事業所では保育所等訪問支援は行っていない。

7. 支援者の専門性：家族支援

当事業所では、スタッフと保護者との関係がフラットで高い親近感を感じていることが保護者インタビューで認められた。また児の発達支援にとって、その関係が悪い方向に働くのではなく、保護者からの要望が出しやすく活動内容に反映してくれる、疑問があれば説明してくれる、子どもの療育中に待合室でスタッフが保護者の話を聴いてくれる、などの声が聞かれ、モニタリング会議の際の支援計画の目標や内容も児の将来につながる形で支援者と保護者が齟齬なく理解できるとのことである。ただし、保護者自身が個別に支援を受けるというよりも、子どもの療育中に同年齢の子どもの親同士で話す機会を通じて、親の中での情報交換が有効に機能している。事業所主催の親の研修会は行われていない。療育中の親の待合室は親グループの居場所にもなっている。ただし、異年齢の子どもの親との交流の機会はない。子どもの支援の記録を共有するシステムはないが、記録は求めがあればいつでも開示されている。

8. 支援の専門性：支援のアウトカム

モニタリング会議資料という形で支援計画はあり、6ヶ月間の見通しで記載された目標は、

その6～7割が期間内に達成されている。保護者は当事業所の支援に満足しており、子どもが楽しそう、時間は短いけれど濃厚でよい時間となっているとの声が聞かれた。また視察児の利用児の様子からも、受容的な関わりの中で、利用児が安心して個に応じて自らの力を伸ばしていける状況を見て取ることが出来た。しかし個別支援計画の書式への落とし込みが滞っているため、システムティックなアウトカムの確認には足りない部分がある。

「障害児支援に関するガイドライン」は読み合わせ学習をした経緯があり、支援者に共有されている。

4) D評価とされた児童福祉施設の概要

施設の概要

放課後等デイサービスである。自治体の指定管理を受けており、1日の利用定員が28人と他施設と比較して多い。送迎のために多くのマンパワーが割かれている。

子どもの個別のニーズの同定とアセスメント

長所

- ・以前は、利用者の個別ファイルは床の上に置かれていたり、管理が不徹底であったが、現在は鍵のかかるキャビネットが購入され、個別ファイルは施錠して管理されるようになった。

改善点

- ・個別のアセスメントは行われておらず、個別支援計画書自体も行政指導が入った回のみは用意されていたが、それ以前のものはほとんど存在しないか、あっても数回まったく同じ内容である。

個別のニーズに基づいた支援の提供 長所

- ・調理や外出などの活動を多く提供している。これらは子どもたちの好みの活動である。

改善点

- ・施設内に、前施設長の私物が多く残されており、部屋が散らかっている。そのため、使用できるスペースが限られていており、早急に片づけが必要である。

- ・一部屋に 30 人前後の利用児が集まり、1 つの活動をしており、待ち時間が長すぎる。具体的には、調理の時間として、フルーチェを作っていた。一人ずつ名前を呼んで、短時間混ぜるという作業を全員にさせるため、50 分近くを要していた。部屋は 3 部屋あるため、10 人ずつに分けるなど、まずは人数の構成を変える必要がある。

- ・全員が同じ活動をしており、課題もボールの中で何かを混ぜるなどの簡単な内容のみが全員に提示されていた。個別性がなく、また発達支援の視点が乏しい。

支援の成果

- ・何も活動を与えられていないにも関わらず、大きな問題行動を呈さずに 1 時間近く座ることができる。しかしながら、このことと表裏一体で大きな問題となるのは、子どもが自発的に活動を開始することがほとんどないことである。利用者の自立的な生活に向けて、大きな障壁となる。

特

D. 考察

外部評価協力者と研究班との合議を実施した 30 施設に対して、各児童福祉施設が提供するサービスの質を暫定的に A～D の 4 段階で総

合的な評価を行い、その施設およびサービスの質の概要を記述した。A、B、C、D の総合評価を受けたのは、それぞれ 3、11、15、1 施設であった。研究班で作成した外部評価のシステムは、児童福祉施設のサービスの質を総合的に分類することができ、また、A 評価が多いとされる第三者評価との差別化もなされていることが示唆された。C 評価を受ける施設数をもっとも多かったが、事業者の結果をフィードバックする際に、4 段階中の 3 番目であることを伝えることにより、サービスの質向上に対する事業者のモチベーションを損なう可能性が危惧された。この外部評価のシステムは、単に査定するだけでなく、児童福祉施設のサービスの質の向上に寄与することを意図しているため、総合的段階評価を 5 段階評価にするなど、再検討の余地がある。5 段階評価の場合は、S、A、B、C、D とし、他施設が手本にできる優れた施設を S とする。改善が必要と考えられる事業所のレベルに幅があるため B-C の 2 段階から A-C の 3 段階に幅をもたせ、施設基準等の基本的な内容で不備があると考えられる施設を D とする。以上のように、総合評価を実施するための今後の検討点が明らかになった。

参考文献

*1 放課後等ディサービスガイドライン

E. 研究発表

本研究に関する発表なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得・実用新案登録なし

平成 30 年度 厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）
「障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究」
分担研究報告書

障害児支援の質を評価するための項目：保護者視点に基づく重要度評価

分担研究者 稲田 尚子（帝京大学文学部心理学科）
研究代表者 内山 登紀夫（大正大学心理社会学部臨床心理学科）
研究分担者 安達 潤（北海道大学大学院教育学研究院）

【研究要旨】

障害児支援施設の支援の質を評価するための外部評価の項目案に対して、当事者の意見を収集することを目的として、障害児をもつ全国の保護者にアンケート調査を実施した。外部評価の項目案に対して、とても重要であるから全く重要ではないまで 5 件法で Web アンケートにて回答を求めた。1～138 名（男：女＝10：128）から回答が得られ、ほとんどの項目で重要であると判断された。とりわけ重要度が高いと判断されたのは、障害特性に基づく支援、個別のニーズに基づく支援、ほめられる機会と失敗しても修正できる機会があること、支援者から穏やかな声で対応されていること、保護者と支援者の適切な情報共有であった。一方、重要度が低いと判断されたのは、3 項目のみであり、ボランティアの受け入れ、できるだけ失敗せずに学ぶこと、祖父母への心理教育であった。以上の結果より、外部評価項目案に対して、保護者は重要であると判断し、項目の妥当性が確認された。とりわけ、障害特性および個別のニーズに基づく支援に対して、重要度の認識が高かったことから、支援の第一歩として、障害特性と個別のニーズに対するアセスメントが重要であると考えられる。重要度が低いと判断された項目に対しては、今後修正するあるいは削除するなどを検討するための資料が得られた。

A. 研究目的

“Nothing about us without us”（私たち抜きに私たちのことを決めるな）は、「障害者の権利に関する条約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities）」（以下「障害者権利条約」という。）策定の過程において、すべての障害者の共通の思いを示すものとして使用された。本研究班では、障害児支援施設の支援の質を評価するために、主に専門家の意見を収集して検討したが、その次の段階として当事者の意見を収集する必要がある。本研究では、障害児をもつ保護者を対象に、研究班で作成した外部評価のための 100 項目について意見を収集することを目的

として行った。

B. 研究方法

対象 障害児をもつ全国の保護者を対象に、任意でアンケート調査を依頼した。138 名（男：女＝10：128）からの回答が得られた。対象者の性別を表 1 に、対象者の年齢を表 2 に示す。女性の回答が圧倒的に多く、40～44 歳の対象者が多い傾向にあった。そして 30 代後半から 50 代前半の方々が主に解答した。対象者の都道府県別の人数を図 3 に示す。東京都が際だって多く、東京都の次に多い神奈川県と約 20 人もの差がある。

表 1. 対象者の性別

性別		
回答	件数	構成比
男性	10	7.2%
女性	128	92.8%
計	138	100.0%

表 2. 対象者の年齢(歳)

年齢		
回答	件数	構成比
～19	0	0.0%
20～24	0	0.0%
25～29	1	0.7%
30～34	10	7.2%
35～39	22	15.9%
40～44	40	29.0%
45～49	38	27.5%
50～54	18	13.0%
55～59	8	5.8%
60～64	1	0.7%
65～69	0	0.0%
70～	0	0.0%
計	138	100.0%

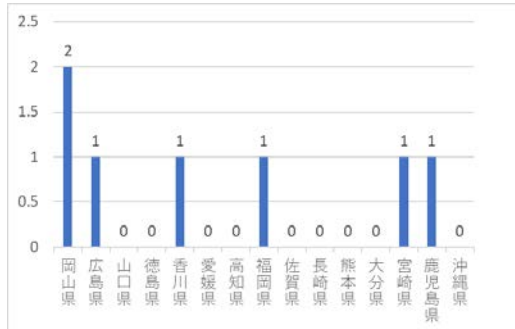
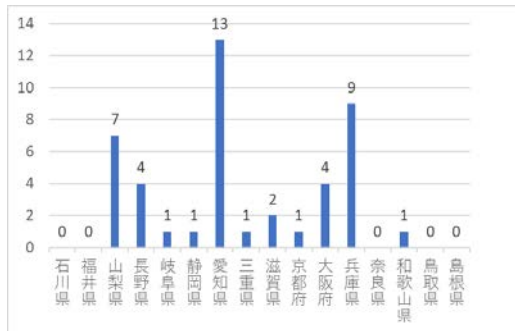
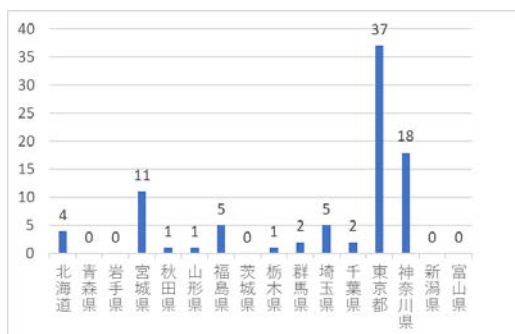


図 3 対象者の都道府県別の人数

調査項目 本研究班で作成した外部評価のための項目案 100 項目および回答の妥当性を確認するための 7 項目、計 107 項目について、当事者がどの程度重視しているのか、Web アンケートにて 5 件法で回答してもらった。とても重要である=5 点、重要である=4 点、どちらともいえない=3 点、重要ではない=2 点、まったく重要ではない=1 点として得点化を行った。得点が高いほど、重要度が高いと判断されたことを示す。

C. 研究結果

1. 子どもの特徴

対象者が想定して回答する子どもの特徴を表障害のある子どもについて、性別を表 3 に、年齢帯を図 2 に、子どもの障害の種類を図 3 に示す。男子が多く、7～12 歳の小学生の時期に当たる年齢帯が 65 人 (47.1%) で最も多い。子どもの障害の特徴については、複数回答が可能である質問であるが知的障害と発達障害への回答が多く、そのほかの 4 つの回答より大きく差がある。

表 3 対象者が想定して回答する子どもの特徴

Q1 これから、障害のあるお子様についてお尋ねします。該当のお子様がお二人以上いらっしゃる場合は、どなたかお一人を想定してご回答ください。

回答	件数	構成比
男	100	72.5%
女	38	27.5%
その他	0	0.0%
計	138	100.0%

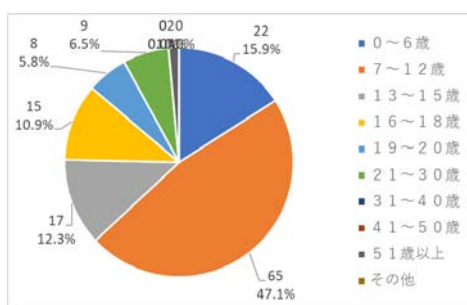


図 2 子どもの年齢帯

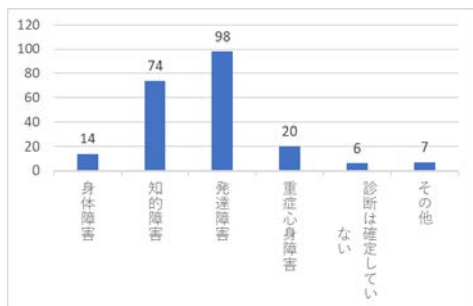


図3 子どもの障害の特徴

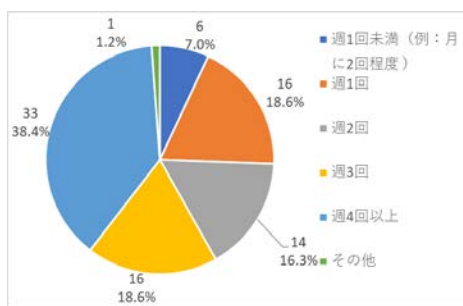


図5 週当たりの平均利用日数

2. 障害児支援施設の利用状況

現在障害児支援事業の利用の有無について表4に示す。無回答が20人程度いたようだが、障害児支援事業を利用している方の方が圧倒的に多い。

表4 障害児支援事業の現在の利用の有無

Q4 現在、お子様は、障害児支援事業(放課後等デイサービス、児童発達支援事業、保育所等訪問支援事業、入所施設)のいずれかあるいは複数を利用されていますか？

回答	件数	構成比
はい	106	89.1%
いいえ	13	10.9%
計	119	100.0%

利用している障害児支援事業所の形態を図4に示す。

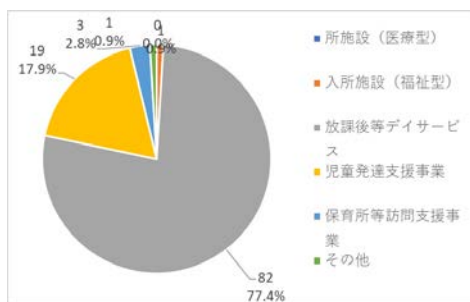


図4 利用している障害児支援事業所の形態

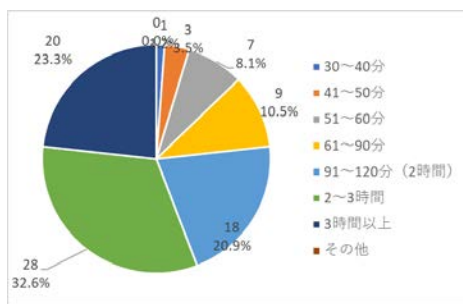


図6 1回あたりの利用時間

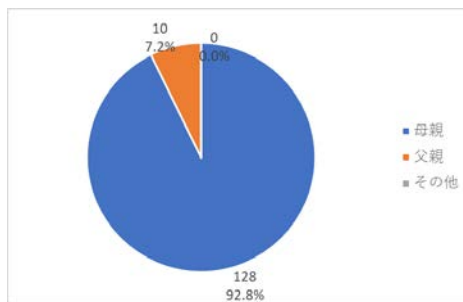


図7 回答者の属性

3. 外部評価の各項目に対する保護者が認識する重要度

外部評価の各項目に対する保護者が認識する重要度を表4に示す。妥当性を確認するための7項目は、重要度の得点が低く、回答の妥当性が確認された。研究班で作成した100項目に関しては、ほとんどの項目で重要であると判断された。とりわけ重要度が高いと判断されたのは、障害特性に基づく支援、個別のニーズに基づく支援、ほめられる機会と失敗しても修正できる機会があること、支援者から穏やかな声で対応されていること、保護者と支援者の適切な情報共有であった。

一方、3.5 を下回り、重要度が低いと判断されたのは、3 項目のみであり、ボランティアの受け入れ、できるだけ失敗せずに学ぶこと、祖父母への心理教育であった。

表 4 外部評価項目に対する重要度

ダミー除外スコア順

設問	スコア
	全体
Q11S52 子ども一人一人は、個別の障害特性に配慮された支援を受けている	4.64
Q11S64 子ども一人一人は、ほめられる機会と失敗しても修正できる機会をもっている	4.61
Q11S17 子ども一人一人は、支援者から穏やかな声や表情で対応されている	4.60
Q11S8 子ども一人一人は、個人のニーズに応じた個別の支援を受けている	4.58
Q11S55 保護者は、支援者から子どもの情報を適切に伝えられ、相互共有できている	4.58
Q11S19 子ども一人一人にとって、その空間は適度なスペースで清潔に保たれ、快適に過ごしている	4.58
Q11S41 支援者は、子どもが問題行動を起こす理由を理解し、問題行動を軽減するためのスキルを有している	4.56
Q11S16 子ども一人一人は、助けを求めていることや拒否を表現できる環境設定や支援を受けている	4.55
Q11S103 子ども一人一人の日常や療育機関、施設での様子は、定期的に家族と支援者間で情報共有がなされている	4.55
Q11S105 子ども一人一人は、当事業所の支援に満足している	4.54
Q11S50 子ども一人一人は、個別のアセスメントに基づいて立案された個別支援計画により支援を受けている	4.54
Q11S27 子ども一人一人には拒否の意思表明が保障され、可能な限り、その意思が受け入れられる、あるいは代替案が用意されている	4.52
Q11S83 事業所は、支援者や家族による虐待の可能性について考慮しており、その疑いがある場合、適切な機関に報告している	4.52
Q11S66 子ども一人一人は、本人の能力と特性に応じた教育を受ける機会が提供されている	4.51
Q11S28 子ども一人一人は、適切なコミュニケーションの方法を学んでいる	4.50
Q11S13 子ども一人一人の支援の目的と内容は、事業所、家庭、関係機関で共有されている	4.50
Q11S18 支援者は、子ども一人一人の長所に基づいた支援を提供している	4.50
Q11S70 子ども一人一人は、次のライフステージ、関係機関、一般施策機関への移行に際して、支援が途切れないための引継ぎを受けている	4.49
Q11S63 支援者は、チーム連携による発達支援を実施している	4.48
Q11S67 支援者は、運動・認知・言語・情緒の定型的な発達についての基本を理解している	4.47
Q11S12 支援者は、子どもの支援について定期的に支援者間でミーティングを行っている	4.46
Q11S40 支援者は、対象児をアセスメントする適切なツールや方法を理解し、アセスメントするスキルを有している	4.46
Q11S65 自立に向けて、子ども一人一人は、障害について十分な理解に基づいた適切な支援を受けている	4.44
Q11S31 事業所は、定期的にスタッフ研修を実施している	4.42
Q11S97 保護者は、子どもの特性理解に向けた支援者との話し合う機会を提供されている	4.42
Q11S48 子ども一人一人は、視覚的理解と聴覚的理解の優位性の確認と配慮に基づいた支援を受けている	4.42
Q11S29 子どもの環境は、障害に応じた整備がされており、また必要な道具が準備されている	4.41
Q11S34 支援者は、ケース会議を定期的に行っている	4.39
Q11S54 支援者は、関係する職員間で支援の実効性に資する情報共有を行っている	4.36
Q11S33 支援者は、外部の研修会に参加して専門性を高める機会を提供されており、勤務時間内での研修受講も認められている	4.35
Q11S58 子ども一人一人は、スキルの獲得に際して、その自立的使用に必要なかつ適切な補助を伴った支援を受けている	4.35
Q11S15 子ども一人一人は、自己決定する力を育てるための支援をうけている	4.35
Q11S88 保護者は、定期的に支援者との面談の時間を提供されている	4.32
Q11S56 支援者は、子どもに多様な体験を提供できるような支援を計画している	4.32

Q11S104 家族は、当事業所の支援に満足している	4.31
Q11S11 子ども一人一人は、過剰な感覚刺激に晒されないように、環境上の配慮がされている	4.31
Q11S38 事業所は、子ども一人一人に対する支援の効果を検証している	4.31
Q11S106 保護者に向けた書類(個別支援計画や検査報告書等)は、保護者に分かりやすく、専門用語を使わず、子育ての参考や子供の理解につながるような内容である	4.30
Q11S49 子ども一人一人は、子どもの嗜好(好み)の把握に基づいた配慮ある支援を受けている	4.30
Q11S94 保護者は、子育てに関する困難や不安を感じる点について支援者と話し合う機会を提供されている	4.29
Q11S102 家族の状況について、家族自身が感じていることと支援者が理解していることに大きな齟齬がなく、共通認識がある	4.29
Q11S24 子ども一人一人は、気の合う、信頼できる人とやりとりをしている	4.28
Q11S59 子ども一人一人は、スキルの自立的使用に向けて、スキルの獲得段階に応じて調整された補助支援を受けている	4.28
Q11S42 事業所は、新人研修のためのプログラムを計画し、また定期的にスキル習得の度合いを確認している	4.27
Q11S78 支援者は、子ども一人一人が所属している保育園、学校、医療機関等と積極的に連携をとっている	4.27
Q11S45 保育所等訪問支援事業において、事業所は、保育所等訪問支援に、適切な経験ある支援者を派遣している	4.26
Q11S107 保育所等訪問支援において、保育者は、支援担当者から専門用語を多用されず、分かりやすい表現で、説明を受けている	4.26
Q11S20 子ども一人一人は、食事を楽しく食べている	4.25
Q11S47 事業所は、支援者に、経験値に応じた頻度でのスーパービジョンやコンサルテーションを受ける機会を提供している	4.24
Q11S62 子ども一人一人は、活動エリアが明確に設定され、本人が最も理解できる方法でスケジュールが提示された支援環境を提供されている	4.24
Q11S14 保護者(および可能な範囲で子ども自身)は、個別支援計画の作成に参加している	4.24
Q11S68 子ども一人一人は、近い将来に必要なスキル獲得に向けた支援を受けている	4.23
Q11S69 子ども一人一人は、現時点で必要なスキル獲得に向けた支援を受けている	4.22
Q11S10 子ども一人一人は、自立やスキル獲得を促すために家具のレイアウトが配慮されたり、必要な物が用意されている	4.22
Q11S30 子ども一人一人は、障害児支援に関するガイドラインに沿った支援を受けている	4.21
Q11S73 子ども一人一人は、日常生活での適応状況が評価され、また適応を促すための支援を受けている	4.19
Q11S61 支援者は、個別支援計画の目標の主語を利用者にしてしている	4.18
Q11S46 保育所等訪問支援事業において、支援者は、訪問前に家族や保育所等との調整を行っている	4.17
Q11S100 保護者は、支援者から共感的に支援されている	4.16
Q11S43 事業所は、支援者に、虐待・身体拘束の研修に参加する機会を提供している	4.16
Q11S71 子ども一人一人は、余暇スキルのレパートリーを増やすための支援を受けている	4.15
Q11S26 子ども一人一人は、自分のペースで動けるように配慮されている	4.15
Q11S39 事業所は、統一した書式で、サービス提供内容を記録している	4.14
Q11S72 保護者は、子どもの将来の状態像とのつながりがわかるよう配慮された情報提供を受けている	4.14
Q11S93 保護者は、支援者に話を個別にあるいは集団の場で傾聴してもらう機会を提供されている	4.14
Q11S80 子ども一人一人は、必要な時に自分に合った方法で地域生活に必要なことを学んでいる	4.13
Q11S84 入所施設で生活する子ども一人一人は、家族に会う機会や入所施設以外の友人と遊ぶ機会が提供されている	4.12
Q11S53 支援者は、訪問支援(保育所等訪問支援、家庭訪問等)において、行動観察と関連情報の収集に基づいた適切な助言を行っている	4.12

Q11S36 事業所は、専門職のOJT(On the Job Training)による職員研修を行っている ※OJTとは、日常業務を通じた職員研修のこと	4.10
Q11S60 支援者は、個別支援計画の中に、獲得したスキルを幅広い生活場面で使うための内容を盛り込んでいる	4.09
Q11S21 子ども一人一人は、可能な限り、生活の中で自分の好みが反映されるように配慮されている	4.08
Q11S92 保護者は、子どもの療育や支援の目標・アイデアを支援者と共有する機会を頻繁に提供されている	4.07
Q11S91 保護者は、子どもへの支援の記録を共有できるシステムが提供され、利用可能である	4.07
Q11S22 子ども一人一人は、可能な限り、自分の時間や物、行動などを自分で管理することを学び、行っている	4.06
Q11S82 子ども一人一人が、安心して受診できる医療機関との繋がりを得られるように努力している	4.06
Q11S23 子ども一人一人は、可能な限り、自分の役割(食事の手伝い・掃除など自立に向けた)をもち、最後までやり遂げている	4.03
Q11S25 子ども一人一人は、自分が理解できるように支援内容と方法についての情報提供を受けている	4.01
Q11S75 子ども一人一人は、地域の公園や文化・スポーツ施設等に外出する機会が提供されている	4.01
Q11S76 支援者は、地域の関係者会議に出席している	4.00
Q11S99 保護者は、保護者自身の価値観を尊重されている	3.99
Q11S37 事業所は、心理士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士などの専門職を配置している	3.99
Q11S98 保護者は、子育てに関する自身のニーズに対する支援を受けている	3.97
Q11S35 事業所は、他事業所の見学、交換研修を行っている	3.96
Q11S57 支援者は、個別支援計画立案の際に、6ヶ月以内に達成が見込まれる具体的な目標を設定している	3.93
Q11S87 保護者は、支援者から、子どもの発達課題に家庭で取り組むための手続きや工夫を指導されている	3.93
Q11S81 子ども一人一人は、次のライフステージに応じた将来の夢や希望を実現するための話し合いに、可能な限り参加している	3.87
Q11S51 子ども一人一人の行動変化は、毎回、直接観察により継続的に数量的に評価されている	3.87
Q11S96 保護者は、きょうだい児やきょうだい関係について相談する機会があり、配慮事項や助言が提供されている	3.84
Q11S89 保護者は、保護者対象の勉強会の機会を提供されている	3.84
Q11S101 保護者は、支援者と同等の立場で支援を受けている	3.82
Q11S79 子ども一人一人は、本人の意思や好みに応じて地域の行事に参加したり、地域の人とふれあう機会を提供されている	3.78
Q11S77 事業所は、保育所等訪問支援により、子どもの集団生活の場での直接支援を行っている	3.76
Q11S32 事業所は、実務経験が継続5年以上の指導員を配置している	3.74
Q11S74 事業所は、ホームページやSNS等で事業所に関する情報を発信している	3.67
Q11S9 子ども一人一人は、必要に応じて個別の部屋の使用が認められている	3.66
Q11S85 入所施設で生活する子ども一人一人は、同性・異性の友人と交際する自由が保障されている	3.65
Q11S86 保護者は、保護者同士で交流する機会を提供されている	3.55
Q11S90 保護者は、先輩保護者と交流する機会を提供されている	3.53
Q11S44 事業所は、必要な研修を実施した上で、ボランティアを受け入れている	3.39
Q11S108 子ども一人一人は、できる限り失敗せずに学べるよう計画されている	3.33
Q11S95 祖父母は、保護者の求めに応じて、孫をよりよく理解するための支援を受ける機会を提供されている	3.22

D. 考察

障害児支援の支援の質を評価する外部評価の項目案に対して、全国の当事者の保護者からの意見が収集された。いずれの項目も重要度は高いと判断されたが、最も重要と判断されたのは、障害特性に配慮した支援であった。多様な障害をもつ子どもが施設を利用するが、一人一人の障害の種別や特性に応じた支援を提供できるように努めていく必要がある。その上で個々の行動に対し、その個人にどのように支援をしていくのかを検討する必要がある。そのための第一歩はアセスメントであると考えられ、今後は支援を開始する前あるいは開始して間もない時期に、子どもの障害特性を把握するためのアセスメントを実施する必要があると考えられる。

E. 研究発表

本研究に関する発表なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得・実用新案登録なし

G. 開示すべき利益相反なし

平成 30 年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）
「障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究」
分担研究報告書

障害児通所支援事業所の外部評価におけるフォローアップの必要性とそのあり方

研究分担者 渡辺 颯一郎（日本福祉大学 子ども発達学部 教授）
研究協力者 伊藤 美保子（藤田医科大学 保健衛生学部 助教）
亀山 洋光 （ほ一ぷ株式会社社長、日本福祉大学非常勤講師）
亀山 麻衣子（日本福祉大学非常勤講師）

【研究要旨】

近年、障害児通所支援事業所（児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所）の急増に伴い、事業所間における支援の質に格差が生じていることが問題となっている。これら事業所による支援の質を担保するためには、外部評価だけでなく、評価実施後に職員に対する事後研修やコンサルテーション等のフォローアップを行うことで、指摘事項や課題等を具体的に改善し、支援の質的向上に結び付けるための方策を検討する必要がある。

本研究では、障害児支援分野における職員研修やコンサルテーションに関する先行研究に基づいて課題等の整理を行うとともに、障害児通所支援事業所 2 か所に対して外部評価後の事後研修及びコンサルテーションを試行的に実施した。これによって、フォローアップによる支援の質的向上効果を実証的に検証するとともに、フォローアップの実施に関する課題等についても明らかにするように努めた。その結果、下記のような結論に達した。

- ①障害児支援に関する研修やコンサルテーションについては、既存の研究動向を見る限り、一般施策における保育所や学校等の教職員に対するものが研究対象とされる傾向があり、障害児通所支援事業所の職員を対象とする研修やコンサルテーションの方法については未開拓の研究領域であると言える。
- ②一方、障害児通所支援事業所において外部評価後の事後研修及びコンサルテーションを試行的に実施した結果、今回の調査では客観的に支援の質的向上効果を確認することはできなかったが、職員の専門性を高める機会となり得ることから、現場の課題等を具体的に解決する方策として有効であることが示唆された。
- ③外部評価とその後のフォローアップを一体的に実施し、支援の質的向上を図るためには、外部評価の結果について職員間で十分に共有し、研修やコンサルテーションにおいて扱う課題や内容等に関するニーズを明確にした上で、フォローアップを行うことが重要である。また、外部評価時点での単発のフォローアップだけではなく、継続的・定期的にフォローアップが行われるほうが望ましい。
- ④ただし、外部評価の受審にかかる事業所側の負担について考慮することが重要である。評価項目の多さなどに加え、受審日等に向けて職員の出勤を調整するなどの現実的な課題が挙げられる。障害児通所支援事業所の業務に差支えがないように外部評価やフォローアップを行うためには、より簡易な受審方法や、研修等に参加するための代替職員の確保等について更なる検討が必要である。

A. 研究目的

福祉サービスの外部評価について、単に評価結果を示すだけでなく、評価実施後に事業所職員に対する事後研修やコンサルテーション等のフォローアップを行うことで、外部評価によって見出された課題等を具体的に改善し、支援の質的向上に結び付けるための方策を検討する。

B. 研究方法

障害児支援に関する職員研修やコンサルテーションについて基礎研究を行うとともに、実際に児童発達支援事業・放課後等デイサービス事業所の外部評価実施後に試行的にフォローアップを行い、その効果や課題について検証する。より具体的には、外部評価によって見出された事業運営に関する課題等に焦点を当て、職員に対する研修やコンサルテーションを実施した上で、職員へのヒアリング及び現場の観察調査を通して課題等が実際に改善されたかどうかを確認し、支援の質的向上効果を検証する。

C. 研究結果

I. 障害児支援に関する職員研修・コンサルテーションに関する基礎研究

1. 障害児通所支援事業所に対する職員研修・コンサルテーションの必要性

はじめに、障害児支援分野において、とりわけ児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所などの「障害児通所支援事業所」に関して、外部評価やコンサルテーション等が必要とされる理由について述べておきたい。

近年、障害児入所施設や児童発達支援センターに比べ、児童発達支援事業所及び放課後等デイサ

ービス事業所の増加が著しく、事業所間における支援の質に大きな開きや格差が生じていることが問題となっている。これら障害児通所支援事業については、児童福祉法改正時（平成 24 年度施行）に旧児童デイサービス事業等の再編によって新たに創設されたが、以後、平成 29 年までに児童発達支援事業が 2.1 倍（5,981 か所）、放課後等デイサービス事業に関しては 3.6 倍（11,301 か所）にも達している¹。

このような状況の中、平成 26 年に厚生労働省は「障害児支援の在り方に関する検討会」報告書を取りまとめ、その中で「支援の一定の質を担保するための全国共通の枠組みが必要であるため、障害児への支援の基本的事項や職員の専門性の確保等を定めたガイドラインの策定が必要である」と提起した²。その後、平成 27 年度に「放課後等デイサービスガイドライン」、平成 29 年度には「児童発達支援ガイドライン」が厚生労働省から発出され、加えて事業所に対してガイドラインに基づく自己評価の実施・公表も義務付けられた。

他方、社会福祉分野においては、近年、事業者自らによる自己評価だけではなく、外部の第三者による事業評価の必要性が高まっており、「福祉サービス第三者評価」として現場に徐々に浸透しつつある。福祉サービスの事業主体が、自己評価に加えて、第三者による客観的・専門的見地から事業評価を受審することにより、支援の質的向上が一層期待できるのである。

ただし、外部評価が義務化された社会的養護領域などの一部を除いて、「福祉サービス第三者評価」は社会福祉分野全体に十分に普及しているとは言えず、課題としては①受審費用の負担と受審に係る事務的負担、②評価の客観性・公平性及び評価者の質の保証、という 2 点が挙げられる³。今後、障害児支援に特化した外部評価の方法が提示された場合にもこれら課題への対策を講じることが求められるが、加えて外部評価が事業所にもたらすメリットを明確にし、現場により受け入れられる形で普及を推進していくことが重要である

う。この点に関しては、すでに当研究グループが実施した放課後等デイサービス事業所への調査を通して、外部評価で見出された課題等の改善に向けたフォロー（事後研修やコンサルテーション等）の必要性が示唆されている⁴。すなわち、単に評価結果を示されるだけでなく、受審後に具体的に課題が解決されるようにフォローアップが行われ、実質的な支援の質的向上に結び付くことが事業所側にとってのメリットであり、外部評価の受審を推進するインセンティブになり得ると考えられる。

そもそも、障害児通所支援事業所に関しては、外部評価のあり方を論じる前提として、職員の資質向上のための機会が日頃から保証されているかを問う必要があるだろう。例えば、これまでも障害児通所支援事業所に関しては、賃金等の待遇面の課題により職員が定着せず入れ替わりが多いことなどが指摘されてきたが、これらに加えて事業所数の急増も相俟って専門性を有する職員の確保・育成がますます難しくなっている現状がある。当然ながら、職員の専門性は、事業所が提供する支援の質に影響を与える大きな要因であり、本来であれば継続的な職員研修やコンサルテーション等が必要とされるのである。

その半面、次項で詳しく述べるように、障害児支援に関する研修やコンサルテーションは、近年では一般施策における保育所や学校等の教職員（保育士や教員等）を対象とするものが注目され、専ら研究対象とされる傾向がある。この背景には、インクルーシブ教育や合理的配慮の推進によって一般施策における障害児の受け入れが拡充されてきたことに加え、特に発達障害に関しては他の障害に比べて出現率が高く、保育士や教員の対応困難感がクローズアップされるようになってきたことなどが影響を与えていると推測される。

このように一般施策における障害児対応が課題となる中、先述の「障害児支援の在り方に関する検討会」報告書では、障害児支援を「施設・事業所等が持っている専門的な知識・経験に基づき一

般的な子育て支援施策をバックアップする後方支援」と位置づけている。しかしながら、全国各地の障害児通所支援事業所が、実際に保育所や学校等に対して後方支援を担うに相応しい専門性を有しているかといえ、疑問を感じざるを得ない。支援の質の標準化はもとより、一般施策の後方支援を担えるような専門的機能を高めるためにも、障害児支援における研修やコンサルテーションの必要性はきわめて高い。

2. 障害児支援に関する職員研修・コンサルテーションの現状と課題

既述のように、本研究の目的は、福祉サービスの外部評価実施後に事業所職員に対する事後研修やコンサルテーション等のフォローアップを行うことで、外部評価によって見出された課題を改善し、支援の質的向上に結び付けるための方策を検討することである。そのため、ここでは、障害児支援に関する職員研修・コンサルテーションの現状を把握し、課題について考察していく。障害児支援に関する職員研修やコンサルテーションの現状について把握する方法としては、国内の文献を検索し、その動向や内容から現状と課題を検討していくこととする。

以下に、障害児支援における職員研修・コンサルテーションに関する文献を概観した結果と課題について記述していく。

（1）文献数の年次推移

障害児支援における職員研修・コンサルテーションに関する研究がどれだけ行われているか把握するため、「CiNii」（NII 学術情報ナビゲータ）を用いて 2009 年～2018 年の文献を検索した。

キーワードは「障害児」を固定とし、「研修」と「コンサルテーション」を各々組み合わせた。得られた文献の中で抄録がある、もしくは入手可能なもので、かつ障害児支援における職員研修（ま

たはコンサルテーション) に関する研究に該当すると判断されたものだけを対象文献として抽出

し、その結果を表 1 に示した。

表 1. 関連するキーワード検索の年次推移(国内)						
	2009～2010	2011～2012	2013～2014	2015～2016	2017～2018	合計
障害児 and						
①研修	3	2	11	9	8	33
②コンサルテーション	3	1	5	2	4	15
合計(※)	5	3	14	11	11	44
※同じ文献を省いた合計を算出						

2009～2018 年の文献数は、キーワードである「障害児」を固定とし、「研修」で 33 件、「コンサルテーション」で 15 件であった。2011～2012 年では「研修」2 件、「コンサルテーション」1 件と非常に少なかったが、2013～2014 年では「研修」11 件、「コンサルテーション」5 件に増加していた。2017～2018 年では「研修」8 件、「コンサルテーション」4 件で、2011～2012 年に比べると約 4 倍に増加していた。

これら年次推移の背景には、障害児支援施設・事業や特別支援学校に加え、保育所、幼稚園や普通学校等の一般施策において障害児支援に携わる職員（障害児を担当する保育士や教員等）の支援の質について問われるようになったことがあると考えられる。ただし、障害児支援に関する職員研修・コンサルテーションを取り上げた文献数は多いとは言えず、十分に調査や研究がなされているとは言えない。このことから、障害児支援に携わる職員の支援の質の向上につながる研修やコンサルテーションの更なる調査や検証は今後の課題であると考えられる。

(2) 対象文献の内訳と主要な内容

①キーワード「障害児」「研修」の対象文献について

表 1 で示した通り、キーワードを「障害児」「研修」で検索した結果、対象となった文献数は 33 件であった。対象文献の内訳をカテゴリー化した結果、「試みの紹介」、「実態調査」、「研修プログラム開発」、「その他」の 4 つに分類された。その結果を表 2 に示した。「試みの紹介」と「実態調査」の文献数はともに 13 件で、それぞれで全体の約 4 割を占めていた。また、「その他」のカテゴリーに分類された文献数は 3 件であり、その主要なテーマは、研修のあり方に関する文献研究であった。

さらに、対象文献を研究対象職種別に分類した結果、保育士を研究対象とした文献は 13 件で全体の約 4 割を占めており、次いで、教員・養護教諭 9 件、看護師 6 件の順であった（表 3）。保育士を研究対象とした文献数が多い背景の一つには、2008 年の保育所保育指針の改定により今まで以上に特別な支援が必要な子どもへの質の高い保育が求められるようになったことや、障害児保育現場での対応困難感などから研修ニーズの高まりを反映していると考えられる。

表2. 文献の内訳と文献数(キーワード:「障害児」「研修」)

内訳	テーマ
試みの紹介(13)	障害児保育事例検討型研修における参加者の学びについて、医療型障害児入所施設における研修会「子ども虐待とその対応」の効果と課題、重症心身障害児施設における特定看護師の実践、学校コンサルテーションによる保護者支援:モデル事例を活用した校内研修の試み、職員研修におけるTV会議システムの活用 など
実態調査(13)	重症心身障害児施設に勤務する看護師の研修の実態、兵庫県下の保育者に対する調査、保育士の研修機会と超重度障害児に対する反応の評価、保育所における特別な配慮を要する子どもに対する支援の実態、発達障害児への支援における養護教諭の認識と研修ニーズ など
研修プログラム開発(4)	広汎性発達障害児へのコミュニケーション支援力を高める研修プログラムの開発、発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラムの開発、島根県内専門職向け研修プログラムの開発 など
その他(3)	専門性の向上を目指す保育者研修のあり方についての検討、障害児教育に携わる教師の自己形成とその今日的論点 など

表3. 文献の研究対象職種(キーワード:「障害児」「研修」)

研究対象職種	件数
保育士	13
教員・養護教諭	9
看護師	6
医療型障害児入所施設職員	2
放課後児童クラブ職員	1
相談支援従事者	1
その他	1
合計	33

対象文献の主要な内容として、研修の内容に着目すると、対応困難な場面での障害児への支援や保護者に対する支援といった事例を用いて検討する事例検討型研修が多くみられた⁵。また、講義型の研修では、障害特性の理解や障害者支援の理論に関する内容⁶、個別支援計画の理解や作成に関する内容の研修⁷が報告されていた。さらに、ペアレント・トレーニングとコンサルテーションに関する理論の講義やワークを用いた研修⁸、広汎性発達障害児への保育士のコミュニケーション支援力を高めることを目的とした研修⁹、発達障害児が受診する際の適切な対応の知識を習得する研修¹⁰、肢体不自由児教育に携わる教員に対するワークショップ型の研修¹¹など、独自に研修プログラムを開発し、その効果を測定した文献もみられた。

研修のスタイルとしては、施設内で研修が実施されるインハウス型や、自治体や研究機関などが

開催する研修会場で実施される集合型が多かった。集合型研修においては、特に、離島へき地にある障害児施設の場合、受講にあたり多大な旅費や時間を要し負担が大きいことからTV会議システムを活用した遠隔講演により研修を受講しやすくする試みなども紹介されていた¹²。

また、表2の「実態調査」に分類された対象文献の主要な内容としては、障害児支援に従事する職員への研修の必要性や重要性について示唆されていた。しかしながら、上述したように、実践報告されている研修内容は独自性のあるものが多く、汎用化できるための必要十分な研修内容については明確にされていない。そのため、今後は、障害児支援に従事する職員が、支援の質を高めるためにどのような研修を必要としているかより深く検討し、そこからモデルを作成し検証していくことが求められると考えられる。

②キーワード「障害児」「コンサルテーション」の対象文献について

キーワードを「障害児」「コンサルテーション」で検索した結果、対象となった文献数は15件であった（表1）。対象文献の内訳をカテゴリー化した結果、「ケーススタディ」、「文献レビュー」、「実態調査」、「その他」の4つに分類された。その結果を表4に示した。「ケーススタディ」の文献数は7件と全体のおよそ半数を占め、

次いで「文献レビュー」3件、「実態調査」2件であった。

さらに、「ケーススタディ」に分類された対象文献の主要な内容として、実施されたコンサルテーション場面を表5に示した。コンサルテーションを実施した場面としては、「保育所・幼稚園」が4件、「特別支援学校・特別支援学級」が3件であり、障害児支援施設や障害児通所支援事業所でのコンサルテーションの実践報告はなかった。

表4. 文献の内訳と文献数(キーワード:「障害児」「コンサルテーション」)

内訳	テーマ
ケーススタディ(7)	重度重複障害児の食事動作に関する教員と作業療法士のコンサルテーション、発達障害児童の特別支援学級担任を対象とした行動コンサルテーション、障害児保育におけるコンサルテーション、幼保園における障害児保育巡回相談、視覚障害児に対するコンサルテーション など
文献レビュー(3)	発達障害幼児および「気になる」子どもへの支援方法の検討、コンサルテーションとしての保育園・幼稚園での巡回相談に関する研究動向 など
実態調査(2)	就学前施設における対応困難な実態、障害児保育巡回相談におけるコンサルテーションの現状
その他(2)	研修型コンサルテーションに関する基礎的研究、モデル事例を活用した校内研修

表5. 対象文献のコンサルテーション場面

コンサルテーション場面	件数
保育所・幼稚園	4
特別支援学校・特別支援学級	3
合計	7

「保育所・幼稚園」でのコンサルテーションでは、主にコンサルタン트는巡回相談や巡回指導といった形でコンサルティである保育士に介入した実践結果が報告されている¹³。

「特別支援学校・特別支援学級」においては、問題行動を示す発達障害児童を受け持つ担任をコンサルティとした行動コンサルテーションの実践¹⁴や巡回相談という形で作業療法士が教員にコンサルテーションを実践¹⁵した報告がされていた。また、重度重複障害児の食事動作に対し、コンサルタンต์である作業療法士が保護者を介して担任に情報伝達しながら協働していくコンサルテーションの実践¹⁶も報告されていた。

これらのことから、障害児支援におけるコンサ

ルテーションに関する研究の特徴としては、全体的にケーススタディが多い、つまり、質的研究や実践報告がメインとなっており、介入型の比較研究や仮説検証型研究は少なかった。そのため、今後は障害児支援において有効性と妥当性の高いコンサルテーションの体系化を検討していくことが必要であると考えられる。

また、コンサルテーションだけでなく、職員研修にも共通する課題であるが、既述の研究動向を見る限り、一般施策における保育所や学校等の教職員を対象とするものが特に注目され、研究対象とされる傾向がある。上記に掲げてきた文献には、障害児入所施設職員への研修、特別支援学校の教員へのコンサルテーションに関する研究報告

も含まれるが、保育所・幼稚園・学校等の一般施策に関する研究に比べると件数が少なく、加えて障害児通所支援事業所に関する研究は見られなかった。したがって、障害児通所支援事業所に対する外部評価を、事業所側の課題解決のための機会として捉え、そのための事後研修やコンサルテーションの方法について実証的な研究に基づき明らかにしていくことが必要であると考えられる。

Ⅱ．障害児通所支援事業所に対する外部評価及びフォローアップに関する調査

1．調査の概要

（1）調査の目的

障害児通所支援事業所に対する外部評価実施後に、職員に対する事後研修やコンサルテーションを試行的に実施し、これらのフォローアップによる支援の質的向上効果を実証的に検証するとともに、フォローアップの実施に関する課題等についても明らかにする。

（2）調査対象及び方法

1）調査対象

児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所をそれぞれ1箇所ずつ選定した。なお、調査の際には外部評価だけでなく、その後の職員に対するフォローアップや管理者へのヒアリング等、相応の時間・労力等の負担が生じることを説明した上で、本調査にご協力いただける事業所を選定した。

2）調査方法

以下の段階を経て、おもに事業所の管理者に対するヒアリング調査、及び評価者による再評価を行った。

①外部評価の実施後、直ちに受審結果を事業所の管理者に伝え、その翌日に職員に対する事後研

修及びコンサルテーションを行う。講師・コンサルタントは社会福祉学・リハビリテーション（作業療法）、心理学分野の多職種の研究者・専門職が担当した。

②事後研修及びコンサルテーション後に、これらフォローアップの成果が表れるまでの時間的猶予を勘案しておよそ1週間程度の期間を置いたうえで、業務や支援活動の改善に向けて変化・変更したこと、あるいは今後変更しようとしていることなどについて管理者にインタビューを行う。

③併せて外部評価についても①と同一の評価者による再評価を行い、評価結果に改善傾向がみられるかどうかを客観的に検証する。

（3）調査期間

2019年1月～2月にかけて、4名の調査者がそれぞれに外部評価者、事後研修の講師、コンサルタント、ヒアリング担当を分担し、事業所の管理者の承諾を得た上で随時調査を実施した。

2．ヒアリング調査の結果（各事業所のヒアリングの記録）

以下、ヒアリング調査の対象となった2か所の事業所の外部評価の受審結果、フォローアップの実施状況、及びこれらに対する事業所職員のご意見・考え方などについて、それぞれに詳細な記録を掲載しておく。

調査対象： A 事業所（放課後等デイサービス）

事業所所在地： 愛知県 津島・海部地域

（１）運営法人の概要及び障害児支援事業の実施状況

１）事業所を運営する法人等の概要

A 事業所を運営する NPO 法人は、愛知県津島・海部地域において、障害児を育てる父母の交流、子どもたちの健やかなる発達、彼らの住みよいまちづくりのための任意団体として発足、2003 年に法人化された。2004 年に児童サポートセンターを設立し、母子通所事業、学齢児（小学生）の放課後支援を開始。その後、2005 年に中高生のためのフリースペース、障害児タイムケア事業、2006 年に児童デイサービス（I 型）、日中一時支援事業、2011 年に短期入所事業など多岐にわたる事業展開を進め、2012 年度には制度改正に伴い児童発達支援事業・放課後等デイサービス事業の多機能型事業所となった。

２）障害児支援事業の実施状況

児童発達支援事業・放課後等デイサービス事業の実施場所としては、法人所有の施設が 3 か所、対象年齢によって場所を設けてサービス提供を行っている。未就学児については週当たり平日 5 日

（1 日 4 時間）の開所、小学校 1 年生～4 年生及び小学校 5 年生～中学 3 年生対象では平日 4 日

（1 日 3 時間）、土曜日（1 日 7 時間）、長期休暇の月・火・土（1 日 7 時間）と水・木（1 日 3 時間）にサービスを提供している。

高校生対象の放課後等デイサービスについては別の場所を確保して事業を実施している。週当たりの開所日数（および 1 日当たりの開所時間）は、平日 5 日（1 日 3 時間）に加え、土曜日（1 日 7 時間）、さらに学校の長期休暇期間中は 1 日の開所時間が 7 時間となる。なお上記のいずれの事業も保護者の希望に応じて送迎を行っている。

３）調査対象となった放課後等デイサービスの職員配置の状況

今回の調査対象となったのは、各種の事業のうち、高校生を対象とする放課後等デイサービスである。職員数は、管理者 1 名（兼務）、及び児童指導員 5 名（内 2 名が常勤職員）が配置されている。

（２）外部評価の結果

今回の研究によって試行的に開発された外部評価項目に沿って、A 事業所に対する外部評価を 2019 年 2 月 25 日に行った。評価項目は 100 項目で構成されており、評価基準は「2：日常的にできている」「1：時々、部分的にできている」「0：まったくできていない」「9：非該当」の 4 種類である。

A 事業所に対する外部評価の結果は、「2：」72 項目、「1：」14 項目、「0：」6 項目、「9：」8 項目であった。評価根拠は、支援者インタビュー、個別支援計画、関連資料、支援場面・環境観察、保護者アンケート等に基づくこととなっているが、実際には管理者へのインタビューが多くを占めた。なお、評価後に、別室にて管理者と評価者の 2 者にて評価結果を口頭で伝えた。

（３）評価後のフォローアップ

既述のように、2019 年 2 月 2～3 月にかけて A 事業所に対する外部評価を実施したうえで、その後のフォローアップとして、当該事業所（高校生を対象とする放課後等デイサービス）の職員を対象に、事後研修及びコンサルテーションを行った。なお、フォローアップは外部評価の翌日である 2 月 26 日とし、午前中に職員に対する事後研修を実施したのち、午後に外部評価の受審結果に基づき、事業所側からの要望に応える形でコンサルテーションを行った。研修・コンサルテーション

共に、本研究グループの研究分担者が講師（コンサルタント）を担当した。

1) 事後研修

事後研修については、試行的に開発された外部評価の大項目のうち、「支援者の専門性」に焦点を当てて以下の3つの内容を研修に組み込むようにした。なお、本研究グループの平成29年度の間報告においても述べたが、「受審に係る負担については、施設・事業所の日常的な業務に支障が生じることがないように最大限に配慮すべき」という観点から、事後研修とコンサルテーションを組み合わせて1日で終わるように研修の内容を絞り込んだ。

- ①障害児支援に関する理念と地域連携（50分）
- ②子どもの理解と支援（70分）
- ③家族支援（60分）

A事業所では、対象となった放課後等デイサービス事業所の職員6名（うち管理者1名）が研修に参加した。

2) コンサルテーション

コンサルテーションの参加者は、上記事業所の管理者1名と現場職員5名、計6名であり、一堂に会する場面にてコンサルテーションを行った。コンサルテーションの時間は20分程度であった。

コンサルタントに対する相談事項は、職員が困難と感じる要求を呈する母親への対応であり、管理者からの相談であった。

相談事項の詳細は、子どもが学校に対して不満を言っているとの理由で子どもを学校に行かせない状況が続いており、事業所に対しても学校と連携をとって欲しくないとの要求を受け、どのように対応したらよいかという内容であった。管理者が困難に感じたポイントとしては、障害児通所支援事業所としての役割上、地域連携が求められる立場にあり、母親の要求に応えることが難しいことが挙げられた。また、子どもの意思ではなく母親の意思で子どもを学校に行かせないという状況

が、子どもの最善の利益を阻害しているのではないかという葛藤を感じることも挙げられた。

上記の相談内容は、カプランのコンサルテーションの4つのモデル¹⁷に当てはめると、クライアント中心の事例についてのコンサルテーションであると判断され、家族機能の観点から専門的なアセスメントを伝え、当該事例にどのように対処できるかについて助言を伝えた。

（4）フォローアップの結果

外部評価の受審及びフォローアップ後に、事業の改善に向けて変化・変更したこと、あるいは今後変更しようとしていることなどについて、A事業所の管理者に対してヒアリングを行った。ヒアリングは、フォローアップの成果が表れるまでの時間的猶予を勘案して、およそフォローアップ後1週間程度の期間を置き、3月6日に実施した。

以下、ヒアリングの結果、管理者によって述べられた意見をまとめておく。

①事業所の環境面

- ・今回の評価・事後研修から再審査までの期間での変更はなく、受審結果においても環境面での0点項目もなく、変更を検討している点はない。

②発達支援や活動

- ・職員が研修を受ける機会は多く、受講後に職員に記録を提出してもらっているが、今回の受審をきっかけに、効果検証となりうるような書き方に変え、提出されたものをフィードバックしていくような仕組みに変えていきたい。
- ・発達や障害特性など研修の内容を専門知識として職員一人一人が身につけていけるかが事業所としての課題と捉えている。
- ・フォーマルアセスメントの方法を取り入れていこうと思う。
- ・受審で0・1点がついた項目について職員と共有し、今後どのように支援内容等を改善していくかという話し合いの材料となった。

③保護者対応や家族支援

- ・保護者会や送迎時に保護者とは会話の機会を持つようにしてきたが、今回の受審及びフォローアップを通して、改めて今後も継続していこうと考えている。

④関係機関との関係性や地域連携

- ・障害者自立支援協議会との連携もあり、これまでも必要に応じてカンファレンス等を行ってきたが、今後も継続していこうと考えている。

（５）再評価の結果

外部評価の受審及びフォローアップ後に、管理者に対するヒアリングと併せて、外部評価者による再評価を実施し、外部評価の結果に改善傾向がみられるかどうかを客観的に検証しようと試みた。より具体的には、最初の評価の際に「1：時々、部分的にできている」または「0：まったくできていない」と評価された項目のみを再評価し、支援の改善等の効果がみられるかどうかを確認した。なお、再評価の実施日は管理者へのヒアリングと同日の3月6日であった。

再評価の結果、最初の評価に比べて評価が上がった項目は全体で6項目（「0：」→「2：」が3項目、「1：」→「2：」が3項目）であった。再評価によって1回目より評価が下がった項目はなかった。

評価が上がった理由としては、管理者側が1回目の評価時に自信がない、不十分だと感じていた項目であったが、フォローアップを通して外部評価の着眼点や解説内容に対しての理解が深まり、「1：」→「2：」、または「0：」→「2：」へ変更された項目であった。ただし、これらは管理者が自身の認識や評価を肯定的に変更したことによってもたらされた結果であり、外部評価者の観察等による変化を客観的に確かめることはできなかった。

（６）課題

A事業所の管理者へのヒアリングの際に、実際に外部評価やフォローアップを経験した上で、事業所側が問題や課題を感じる点について聞き取り調査を行うと共に、評価者側の負担や労力等の課題点についても省察を行った。

1）受審に要する時間や労力等

受審に要する時間や労力等について、管理者にヒアリングを行った結果、いくつかの課題が示唆されたので以下にまとめる。

- ・受審のための事前準備に関しては、書類の準備は今回の受審に向けての再準備はなく負担はなかった。3日間（評価、事後研修・コンサルテーション、事後評価）の時間調整にやや労力を要した。
- ・受審に関しては、質問の内容が難しく感じる点があり、特に数値化することへの戸惑いも感じた。数値化することで客観的な判断材料ともなるメリットを感じる一方で、自分たちの行っている援助を数値化してしまうことで仕事をノルマ化し、当事者を置き去りにしてしまわないかと懸念する。
- ・質問内容に重複箇所があり、その点を修正することでスリム化できるように感じた。
- ・子どもを主語に構成されている点は肯定的に捉えられるが、一方で、意思を表出できない子どもの場合や、子どもの希望と親の希望が異なる場合など、どのようになるのか疑問も残った。

2）評価に関する時間や労力等

本研究において外部評価を試行的に実施した結果、評価に要する時間や労力等について負担や制約を感じるがあったかなど、評価者側の課題についても省察を行った。

①評価に要する時間

外部評価者養成講座で示された、目安としての所要時間は8時間とされており、実際も8時間で実

施した。しかしながら、その内訳については試行内容通りではなかった。事業所自己評価アンケートの所要時間は1時間とされていたが、1時間では足りないとの意見が管理者からは聞かれ、事前の自己評価はされなかった。現場でのインタビューは管理者との面談が主となり職員と面談する機会がもてなかった。家族インタビューにおいても1時間の設定があるものの、お迎えのわずかな時間にとどまり、時間の確保ができなかった。

②評価に関する労力や制約

評価を実施するにあたって、場所や時間、場面によっては職員の立会が事前に確約されていなかったため、実施するにあたって制約を感じた。なかでも、事業所での評価の流れの事前打ち合わせがなかったため、当日の評価にかかる時間と場面の設定が困難であった。具体的には、事前アンケート（事業所自己評価、保護者アンケート）が実施されていなかったこと、環境面（レイアウト、壁面、道具）の確認や資料の閲覧のタイミングなどをその場で調整しながら行ったため、多くの時間や手間を費やした。

③受審に対する理解やその範囲の確認

現場職員や保護者との面談の時間が十分に確保できず、管理者のインタビューが主になると、管理者の理解や自己評価に依存した結果となり、管理者の外部評価への理解不足や自己評価の偏りがある場合、その結果は実態を反映するに十分な情報となり得るか疑問が残った。

3) 事後研修やコンサルテーションに関する課題

A事業所の管理者に対して、受審後の事後研修やコンサルテーションについて、その実施方法や実施時間、提供された内容に不足はなかったか等のヒアリングを行った。その結果、いくつかの課題が示唆されたので以下にまとめる。

①事後研修やコンサルテーションの実施方法に関する課題

- ・外部評価の結果を職員案で共有し、共通課題を認識した上での事後研修やコンサルテーション

であれば、職員から積極的に質問が出され、より効果的なコンサルテーションが可能になる。

- ・コンサルテーションを知らない、コンサルテーションを初めて受ける職員が多いため、わかりにくく、具体的な対策に繋がりがなかった。
- ・外部評価結果と事後研修、コンサルテーションの繋がりがあり、系統的に実施できれば良い。
- ・現場観察後の事例検討としてのコンサルテーションのほうが、職員研修としての効果を高めることができる。また、単発ではなく年2回程度の事例検討（コンサルテーション）があると、先に受けたコンサルテーションによる支援の変化も追うことができる。

②事後研修やコンサルテーションの実施時間に関する課題

- ・事後研修の時間は長くはなかった。内容が整理されていたため適切だった。
- ・一つ一つの内容をより深く学ぼうとするならば、今回の研修の時間では短く感じる。

③事後研修やコンサルテーションの内容に関する課題

- ・今回は時間的な制約により、職員が内容を業務と関連させて理解することが難しかった。
- ・評価者に詳細な現場観察をしてもらった上で、事業所の状況に沿った内容の研修であれば職員も落とし込みやすい

調査対象： B事業所（児童発達支援事業）

事業所所在地： 香川県 中讃地域

（1）運営法人の概要及び障害児支援事業の実施状況

1) 事業所を運営する法人等の概要

B事業所を運営するNPO法人は、香川県において、親同士が協力し合って子育てを応援する活動と一緒に作り出すことを目指し、地域に根ざした子育て

て支援を行う非営利団体として 2002 年に設立された。当初は、民家において子育て支援事業である「つどいの広場事業」や障害児支援事業として「児童デイサービス事業」などを運営していたが、2007 年に公設の子ども・家庭支援センター内に移転し、さらに事業展開を進めてきた経緯がある。現在は、公設のセンター内で児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業、地域子育て支援拠点事業、利用者支援事業を運営するほか、別場所においても地域子育て支援拠点事業に加え、中学・高校生を対象とする放課後等デイサービス事業を運営している。

2) 障害児支援事業の実施状況

既述のように、公設の子ども・家庭支援センター内において、児童発達支援事業と放課後等デイサービス事業を行っている。児童発達支援は未就学児を対象に週当たり平日 4 日（1 日 4 時間半）、放課後等デイサービスはおもに小学生を対象に平日 4 日（1 日 3 時間）と土曜日（1 日 5 時間）開所している。また、別場所（民家）で実施されている中高生を対象とする放課後等デイサービスでは、平日（4 時間半）及び土曜日・祝日に 1 日 8 時間サービスを提供している。なお、保護者の希望に応じて送迎も行っている。

3) 調査対象となった児童発達支援事業所の職員配置の状況

今回の調査対象となったのは、各種の事業のうち、未就学児を対象とする児童発達支援事業である。職員数は、管理職 1 名、及び保育士 4 名（内 1 名が常勤職員）、児童指導員 3 名（内 1 名が常勤職員）、指導員 2 名、看護師 1 名が配置されている。

（2）外部評価の結果

今回の研究によって試行的に開発された外部評価項目に沿って、B 事業所に対する外部評価を 2019 年 3 月 4 日に行った。評価項目は 100 項目で構成されており、評価基準は「2: 日常的にできている」

「1: 時々、部分的にできている」「0: まったくできていない」「9: 非該当」の 4 種類である。

B 事業所に対する外部評価の結果は、「2:」39 項目、「1:」50 項目、「0:」3 項目、「9:」8 項目であった。評価根拠は、支援者インタビュー、個別支援計画、関連資料、支援場面・環境観察、保護者アンケート等に基づくこととなっているが、実際には管理者へのインタビューが多くを占めた。なお、評価後に、別室にて管理者と評価者の 2 者にて評価結果を口頭で伝えた。

（3）評価後のフォローアップ

既述のように、2019 年 3 月 4 日に B 事業所に対する外部評価を実施したうえで、その後のフォローアップとして、児童発達支援事業の職員を対象に、事後研修及びコンサルテーションを行った。なお、フォローアップは外部評価の翌日である 3 月 5 日とし、午前中に職員に対する事後研修を実施したのち、午後に外部評価の受審結果に基づき、事業所側からの要望に応える形でコンサルテーションを行った。研修・コンサルテーション共に、本研究グループの研究分担者が講師（コンサルタント）を担当した。

1) 事後研修

事後研修については、試行的に開発された外部評価の大項目のうち、「支援者の専門性」に焦点を当てて以下の 3 つの内容を研修に組み込むようにした。なお、本研究グループの平成 29 年度の中間報告においても述べたが、「受審に係る負担については、施設・事業所の日常的な業務に支障が生じることがないように最大限に配慮すべき」という観点から、事後研修とコンサルテーションを組み合わせることで終わるように研修の内容を絞り込んだ。

①障害児支援に関する理念と地域連携（50 分）

②子どもの理解と支援（70 分）

③家族支援（60 分）

B 事業所では、対象となった児童発達支援事業の

職員 6 名（うち管理者 1 名）が研修に参加した。

2) コンサルテーション

コンサルテーションの参加者は、上記事業所の現場職員 6 名であり、一堂に会する場面にてコンサルテーションを行った。コンサルテーションの時間は 90 分程度であった。

コンサルタントに対する相談事項は、「保護者とどのように話をして良いのか分からない」、「保護者の話を聴きすぎてしまい疲弊してしまっている」といった、保護者との関わりについての相談が主であった。

上記の相談内容は、先述のカプランのコンサルテーションの 4 つのモデルに当てはめると、コンサルティ中心の事例についてのコンサルテーションであると判断された。また、コンサルテーションの参加者には経験豊かな職員が多く、6 名という人数であったことから、参加者同士をピアとしたグループ内での解決が図られるようファシリテーションを行った。

相談事項のうち、「保護者とどのように話をして良いのか分からない」との相談内容については、グループ内のうち、保護者とうまくコミュニケーションを図っている参加者に具体的にどのような工夫をしているかを語っていただいた。その後、相談者の強みや既にできていること、チームとして期待されている役割などが他の参加者から伝えられ、相談者にとって承認や励ましが得られる場となった。

さらに、上記の相談内容から発展し、「保護者の話を聴きすぎてしまい疲弊してしまっている」といった感情の吐露が別の参加者からあり、その思いについてグループ内で分かち合われ、共感や受容といった場面にもなった。

グループ内での解決が図られた後の参加者からの感想としては、これまでも、職員同士で自分の気持ちや考えを分かち合うことはあったが、今回のように深い内面まで語り合うことはなかったと振り返られた。そして、ピアとして支え合う機会の必要性や有意義さを体感し、今後もこうした機会を取り

入れていきたいとの感想が聞かれた。

また、上記 6 名と別に 2 名（対象児を経時的に見てきた職員）が、対象児の座位姿勢やその修正方法、姿勢保持のための工夫の仕方、机上での手作業の際の介助やサポートの仕方、遊びの工夫の仕方など、姿勢や動作などの身体面についての具体的なアプローチの方法についての相談があった。

これらは、カプランのコンサルテーションの 4 つのモデルに当てはめると、コンサルティ中心のケース・コンサルテーションであった。またコンサルタントが当該事業所での職員と子どもの関わる様子を研修前に現場観察した上でコンサルテーションを実施した。コンサルテーションでは、コンサルティは事後研修の内容を踏まえ、かつ個別の事例に対してのより具体的な相談を提示した。コンサルタントも対象児の様子を観察済みであったため、互いに共通認識を持つてのコンサルテーションとなった。

コンサルタントはコンサルティの相談事項一つ一つに対する解決策の提示にとどまらず、「何を最優先に考えるか」「何を目的に行うのか」といった支援の質を問う質問を投げかけながら協働作業として解決策を導き出す方法でコンサルテーションを行った。

（4）フォローアップの結果

外部評価の受審及びフォローアップ後に、事業の改善に向けて変化・変更したこと、あるいは今後変更しようとしていることなどについてヒアリングを行った。ヒアリングの実施日は、フォローアップの成果が表れるまでの時間的猶予を勘案して、およそフォローアップ後 1 週間程度の時間を置いて 3 月 11 日に行った。

ヒアリングは、B 事業所の管理者 1 名と現場職員 1 名に対し、それぞれに別に行った。ヒアリングに要した時間は、管理者が 28 分程度、現場職員では 42 分程度であった。

以下に、ヒアリングの結果、職員及び管理者から述べられた意見をまとめておく。

①事業所の環境面

- ・座位の保持が困難な対象児について、コンサルテーションで相談し、椅子の補助具や姿勢の向きなどの効果的な方法を知ることができた。また、スプーンにも滑り止めを作ることができた。
- ・コンサルテーションに入る前に、実際の対象児の様子などを見てもらっていたので、より具体的にアドバイスを貰うことができた。そのため、対象児が次に来所した際から改善することができた。

②発達支援や活動

- ・実際の支援場面を見学してもらった際に、「もう少し子ども同士で関わった方が良い」とアドバイスをもらい、意識が変わった。これまでは、職員の人数が多いので個別で関わることであり、対象児も楽しそうにしているのでこれでいいと思ってきた。ただ、対象児の成長発達の課題を考えた時に、子ども同士の関わりも発達支援として必要なのだと捉えることができた。

③保護者対応や家族支援

- ・保護者から相談を受けた時には、どうにか解決してあげたいと思い対応してきたが、なかなか解決の方向に進まない状況に悩むことも多々あった。事後研修を受け、こうした悩みを持つ保護者に対し、まずはありのままの母親の状態を受け入れるという発想に変わった。
- ・保護者の話を聴きすぎてしまうことで職員が疲弊してしまうことについて、話を聴く際の場所や立ち位置、時間についての調整方法を知り、すぐに意識し実践している。

④関係機関との関係性や地域連携

- ・これまでも関係機関や地域連携の必要性について意識はあったが、相手先の機関が連携に積極的でない場合もあり、そうした場合も含め、今後、どのように連携をしていけるのか考えていきたいと事後研修を受け意識した。
- ・以前から、職員一人一人が意識して実践できていると思う。この事業所だけで解決するという発想では不十分なので、今後も様々な研修を積極的に取り入れていきたいと受審することによって再

認識した。

(5) 再評価の結果

外部評価の受審及びフォローアップ後に、管理者に対するヒアリングと併せて、外部評価者による再評価を実施し、評価結果に改善傾向がみられるかどうかを客観的に検証しようと試みた。より具体的には、最初の評価の際に「1: 時々、部分的にできている」または「0: まったくできていない」と評価された項目のみを再評価し、支援の改善等の効果がみられるかどうかを確認した。なお、再評価の実施日は管理者へのヒアリングと同日の3月11日であった。

再評価の結果、最初の評定に比べて評定が上がった項目は全体で20項目（「1:」→「2:」が20項目）であった。再評価によって1回目より評価が下がった項目はなかった。

評定が上がった理由としては、管理者側が1回目の評価時に自信がない、不十分だと感じていた項目であったが、フォローアップを通して外部評価の着眼点や解説内容に対しての理解が深まり、「1:」→「2:」へ変更された項目であった。ただし、これらは管理者が評価を肯定的に変更したことによってもたらされた結果であり、外部評価者の観察等による変化を客観的に確かめることはできなかった。

(6) 課題

B事業所の管理者へのヒアリングの際に、実際に外部評価やフォローアップを経験した上で、事業所側が問題や課題とを感じる点について聞き取り調査を行うと共に、評価者側の負担や労力等の課題点についても省察を行った。

1) 受審に要する時間や労力等

受審に要する時間や労力等について、管理者にヒアリングを行った結果、いくつかの課題が示唆されたので以下に記述していく。

- ・受審に要する時間については妥当ではないかと

感じる。ただ、質問項目が多いので、大変であった。質問の内容についても、どのように解釈したらよいか難しい項目もあって、その場合は回答するのが大変であった。

- ・受審のための準備としては、それほど負担は感じなかったが、職員の出勤を調整するのは少し大変だった。受審だけであれば、受審日までに一ヶ月程度あれば準備できると思うが、受審後にフォローアップを受けるのであれば、職員の出勤調整のため、もう少し準備のための期間が必要である。例えば、3月に受審とフォローアップが行われるとするならば、前年の年末くらいには分かっていると余裕をもって受け入れ準備ができる。
- ・例えば、保護者アンケートについて何名に依頼したらいいかなど、具体的に示されていると良いと思うことがあった。
- ・再評価を行う日程については、受審による評価の結果を職員間で共有した後に、改善のための取り組みを行うことを考えると、受審日から一ヶ月程度以上経過して行われるのが望ましい。

2) 評価に関する時間や労力等

本研究において外部評価を試行的に実施した結果、評価に要する時間や労力等について負担や制約を感じるがあったかなど、評価者側の課題についても省察を行った。

①評価に要する時間

外部評価者養成講座で示された、目安としての所要時間は8時間とされており、実際も8時間で実施した。しかしながら、その内訳については試行内容通りではなかった。

事業所自己評価アンケートの所要時間は1時間とされていたが、実際は2時間ほど要したとの意見が管理者から聞かれた。現場でのインタビューは管理者との面談が主となり職員との面談する機会がもてなかった。家族インタビューは1時間の設定に対し、30分で一人の家族のみであった。

②評価に関する労力や制約

評価を実施するにあたって、場所や時間、場面に

よっては職員の立会が事前に確約されていなかったため、実施するにあたって制約を感じた。支援時間中に事務所でインタビューであったため、途中電話や現場職員から声をかけられることがあり何度か中断された。

管理者の解釈と評価者の解釈にずれが生じたときに、アドバイスをしたくなる場面があったが、評価者としての中立性を保つために躊躇し伝えなかった結果、フラストレーションを感じた。

③受審に対する理解やその範囲の確認

支援時間中であったため、現場職員のインタビューの機会が十分に確保できず、複数の保護者とのインタビューもない状況で、管理者のインタビューが中心になると、管理者の理解や自己評価に依存した結果となり、管理者の外部評価への理解不足や自己評価の偏りがある場合、その結果は実態を反映するに十分な情報となり得るか疑問が残る。

3) 事後研修やコンサルテーションに関する課題

B事業所の管理者に対して、受審後の事後研修やコンサルテーションについて、その実施方法や実施時間、提供された内容に不足はなかったか等のヒアリングを行った。その結果、いくつかの意見や課題が示唆されたので以下にまとめる。

①事後研修やコンサルテーションの実施方法に関する課題

- ・今回は受審後の評価の結果を職員が共有していない状態で事後研修やコンサルテーションを受けたが、できれば受審後の評価の結果を知ってから事後研修やコンサルテーションを受けたい。なぜその評価になったのか理由を知り、改善点を意識できれば、事後研修やコンサルテーションの受け方が変わらと思う。
- ・事後研修とコンサルテーションを続けて実施する方法は、事後研修での内容に繋げてコンサルテーションで質問ができるため望ましい。また、事後研修やコンサルテーション実施前に、実際の支援現場を見てもらえたことは、具体的に相談することができたので良かった。ただ、単発で終わる

のではなく、継続して年に何回かあると良い。同じ対象児でも成長発達により課題が変わるし、コンサルテーションを受けても改善しなかったり、行き詰ったりした場合に相談先が必要である。

②事後研修やコンサルテーションの実施時間に関する課題

- ・事後研修の時間については適度な時間だったと思う。ただ、コンサルテーションの実施時間はもう少し長くても良いと思う。普段の支援の場で抱えている悩みは尽きないので、今回のコンサルテーションでは時間が足りなく感じた。
- ・事後研修の後にコンサルテーションが続けて受けられるのはとても良い。ただ、フォローアップを受けるための職員の出勤調整や時間確保が難しい場合がある。

③事後研修やコンサルテーションの内容に関する課題

- ・事後研修の内容については、適切であったと思う。これまでに聞いたことのある知識ではあると思うが、改めて気づくことや意識できる内容も多かった。
- ・コンサルテーションの内容については、コンサルテーション前に実際の支援場面を見てもらっているため、より具体的な質問ができ適切な専門的なアドバイスが貰えたと思う。ただし、これまでにコンサルテーションを受けたことはなく、このような受け方で良かったのか疑問は残っている。
- ・事後研修やコンサルテーションの内容については、この事業所に合ったものが良いと思う。まずは、受審後の評価の結果が職員と共有され、どのような事後研修やコンサルテーションの内容が必要か明確にし、その内容に沿ったフォローアップを受けられる方が現場職員の支援の質を高めるためには効果的であると考えます。

D. 考察

今回の調査を通して、障害児通所支援事業所の外部評価におけるフォローアップの必要性及びそのあり方について検討を行う上で、貴重な示唆を得ることができた。以下、それらに基づく考察を述べる。

外部評価の受審にかかる事業所側の負担については、受審日等に向けて職員の出勤を調整することが挙げられた。また、評価で問われる質問項目の多さや重複項目、解釈が難しく回答に困る質問項目があったことも負担であったと指摘された。これら負担の内容については、先行研究においても、受審における事業所側の負担として「受審体制が整わない」ことや「負荷（手間）が大きい」ことが指摘されており、その結果を支持していると考えられる^{18,19}。このことから、外部評価の受審にかかる事業所側の負担を軽減する一つとして、より簡易な受審方法の検討や、評価項目の量や質について、今後も更なる検討が必要であると考えられる。

外部評価受審後の事後研修やコンサルテーション等といったフォローアップについては、コンサルテーション及び聞き取り調査の対象がおもに管理者であったため現場の職員の意見については管理者からの視点にとどまったが、その必要性はあるとの回答が得られた。具体的には、外部の専門家から研修により職員の専門性を高める機会となり得るという期待が示された。

しかしながら、フォローアップのあり方や内容については、外部評価の結果について職員間で共有した後に、事業所のニーズに合った内容が提供されるべきとの回答も得た。川野も依頼者が何を求めているのか、依頼者の要望に沿ってコンサルテーションが提供されないと、コンサルテーションの方向付けを誤り、依頼者の不満という結果に終わる可能性があることを指摘している²⁰。つまり、受審後にフォローアップが実施されても、依頼者のニーズと解離すると、支援の質的向上に繋がる効果的なフォローアップとはならず、サービスの質的向上を目指すという本来の目的を果たせない場合があると考えら

れる。そのため、外部評価によって見出された課題を改善し、支援の質的向上に結び付けるためには、外部評価の結果について職員間で共有し、必要とするフォローアップの内容と量についての検討がなされニーズを明確にする過程が重要であると考えられる。また、単発でのフォローアップではなく、複数回行われることで、受けた内容の再検証にもつながり、職員の更なるスキルアップになるとの回答も得た。ニューマン²¹の分類による継続的・定期的コンサルテーションであり、ニューマンの指摘する「危機時点の関わりよりも、継続的・定期的に関わりながら施設の状況を十分に理解しなければ成果は上がらない」とも一致するものである。

これらのことから、障害児支援のサービスの質の向上を目指していくためには、たんに外部評価を受審するだけにとどまらず、外部評価受審後の継続したフォローアップが必要であることが示唆されたが、その在り方や効果的な方法については、今後、更なる調査を通して検討していくことが課題であると考えられる。

E. 結論

これまで述べてきたように、本研究では、障害児支援分野における職員研修やコンサルテーションに関する先行研究に基づいて課題等の整理を行うとともに、障害児通所支援事業所 2 か所に対して外部評価後の事後研修及びコンサルテーションを試行的に実施した。これによって、フォローアップによる支援の質的向上効果を実証的に検証するとともに、フォローアップの実施に関する課題等についても明らかにするように努めた。その結果、下記のような結論に達した。

①障害児支援に関する研修やコンサルテーションについては、既存の研究動向を見る限り、一般施策における保育所や学校等の教職員に対するものが研究対象とされる傾向があり、障害児通所支援事業所の職員を対象とする研修やコンサルテーションの方法については未開拓の研究領域で

あると言える。

②一方、障害児通所支援事業所において外部評価後の事後研修及びコンサルテーションを試行的に実施した結果、今回の調査では客観的に支援の質的向上効果を確認することはできなかったが、職員の専門性を高める機会となり得ることから、現場の課題等を具体的に解決する方策として有効であることが示唆された。

③外部評価とその後のフォローアップを一体的に実施し、支援の質的向上を図るためには、外部評価の結果について職員間で十分に共有し、研修やコンサルテーションにおいて扱う課題や内容等に関するニーズを明確にした上で、フォローアップを行うことが重要である。また、外部評価時点での単発のフォローアップだけではなく、継続的・定期的にフォローアップが行われるほうが望ましい。

④ただし、外部評価の受審にかかる事業所側の負担について考慮することが重要である。評価項目の多さなどに加え、受審日等に向けて職員の出勤を調整するなどの現実的な課題が挙げられる。障害児通所支援事業所の業務に差支えないように外部評価やフォローアップを行うためには、より簡易な受審方法や、研修等に参加するための代替職員の確保等について更なる検討が必要である。

- 1 事業所数は厚生労働省「平成 29 年社会福祉施設等調査」(基本票調査)に基づく数値。
- 2 障害児支援の在り方に関する検討会 (2014). 今後の障害児支援の在り方について (報告書) ～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～.
- 3 障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究 (中間報告書)
- 4 同上
- 5 例えば以下の文献が挙げられる。
 - ・大河内修 (2017). 障害児保育事例検討型研修における参加者の学びについて. 現代教育学研究紀要, 11, 35-43.
 - ・大河内修 (2016). インシデント・プロセス法による事例検討を利用した障害児保育担当者への支援. 現代教育学部紀要, 8, 39-48.
 - ・森正樹 (2010). 学校コンサルテーションによる保護者支援に関する教師の専門性の開発-モデル事例を活用した校内研修の試み-. 埼玉県立大学紀要, 12, 149-157.
- 6 藤原里美 (2013). 発達障害児への保育実践能力に関する研究:専門機関の実践研修を受講した研修生の視点から. 保育学研究, 51 (3), 343-354.
- 7 清水浩 (2017). 障害児保育担当者研修会の在り方に関する研究:研修担当講師の自己評価を中心に. 白鷗大学教育学部論集, 11 (2), 399-415.
- 8 田中尚樹, 渡辺顕一郎 (2017). 発達障害児とその保護者への支援に関する保育者研修のあり方についての検討:A市の就学前施設の保育者に対する研修事業を通して. 日本福祉大学子ども発達学論集, 9, 47-56.
- 9 中美子 (2018). 保育士の広汎性発達障害児へのコミュニケーション支援力を高める INREAL の研修プログラムの開発と評価. 社会問題研究, 67 (146), 23-41.
- 10 坪見利香 (2017). 発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラムの開発:短期的効果の検証. 障害理解研究, 18, 1-10.
- 11 船橋篤彦 (2016). 肢体不自由教育の専門性向上に関する現状と課題(1)自立活動の専門性向上に向けた予備的検討. 広島大学大学院教育学研究科附属特別支援教育実践センター研究紀要, 14, 115-122.
- 12 中村豊隆, 堀之内恵司, 石原保志ら (2009). 職員研修における TV 会議システムの活用- 遠隔講演による進路指導および人工内耳研修の実際 -. 筑波技術大学テクノレポート, 16, 67-72.
- 13 例えば以下の文献が挙げられる。
 - ・中山政弘, 伊達あゆみ, 牧正興 (2016). 障害児保育におけるコンサルテーションの意義について. 福岡女学院大学紀要, 人間関係学部編, 17, 51-59.
 - ・重松孝治 (2014). 障害児保育における技術向上を目指したコンサルテーションの実践. 川崎医療短期大学紀要, 34, 47-51.
 - ・森正樹, 根岸由紀, 細渕富夫 (2013). 臨床発達心理学的観点に基づくコンサルテーション技法の考察:幼稚園・保育所における障害児保育巡回相談に着目して. 埼玉大学教育学部教育実践総合センター紀要, 12, 59-66.
- 14 半田健, 平嶋みちる, 野呂文行 (2017). 行動問題を示す発達障害児の特別支援学級担任を対象とした行動コンサルテーションー望ましい行動に対する行動契約の効果-. 障害科学研究, 41(1), 183-194.
- 15 篠田かおり, 是永かな子 (2009). 発達障害児に対する作業療法士のコンサルテーション. 高知大学学術研究報告, 58, 75-85.
- 16 浜田匠, 菊池紀彦 (2017). 重度・重複障害児の食事動作の指導過程における教員と作業療法士のコンサルテーション. 三重大学教育学部研究紀要, 68, 205-210.
- 17 Caplan G:The theory and practice of mental health consultation,1970,Basic Books,ING.,Publishers,New York.
- 18 京都介護福祉サービス第三者評価等支援機構 (2011). 京都における第三者評価事業推進について (特集 なぜ第三者評価が必要か). 月間福祉, 94(7), 40-43.
- 19 落合克能 (2013). 静岡県福祉サービス第三者評価基準を用いた施設評価の有用性ー県内特別養護老人ホームに対する質問紙調査を通してー. 聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要第, 15, 111-116.
- 20 川野雅資 (2017). コンサルテーションを学ぶー改訂版. 2, 株式会社クオリティケア.
- 21 Newman,R.G.1967:Psychological consultation in the schools,1967,New York:Basic Book

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
内山登紀夫	知的・発達障害における福祉と医療の連携	市川宏伸(編)	福祉と医療の連携における方向性	金剛出版	東京	2019	印刷中
内山登紀夫	第5章 発達障害と療育	市川宏伸(編)	発達障害の早期発見と支援へつなげるアプローチ	金剛出版	東京	2018	71-86
内山登紀夫	Part1 総説編 A. 総論 発達障害とはなにか	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	2-5
佐々木康栄, 内山登紀夫	Part1 総説編 A. 総論 3. 支援の原則	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	47-54
内山登紀夫	Part1 総説編 B. 年代別に発達障害を診る 5. 成人期.	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	84-89
内山登紀夫, 川島慶子, 鈴木さとみ	Part1 総説編 C. 周辺の問題 10. 災害時の反応と対応	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	145-149
内山登紀夫	Part3 発達障害データ集 [スクリーニングツール] b. 質問紙 (AQ, SRS, 他)	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	252-254
内山登紀夫, 宇野洋太, 蜂矢百合子	Part3 発達障害データ集 11. 診断・評価ツール [診断ツール] b. DISCO	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	261-262
内山登紀夫, 鈴木さとみ	Part3 発達障害データ集 11. 診断・評価ツール [診断ツール] e. ASDI	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	269-270
内山登紀夫	1 発達障害の疫学 総論	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	2-6
宇野洋太, 高梨淑子, 内山登紀夫	2 診断とその方法 診断総論ー主な症状と特徴	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	38-42
内山登紀夫	面接の進め方と注意すべき事項	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	43-49

内山登紀夫, 宇野洋太, 鈴木さとみ	2 診断とその方法 ASDの診断ツール A ASDとDISCO	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	49-54
稲田尚子, 黒田美保, 内山登紀夫	2 診断とその方法 ASDの診断ツール C CARS-2	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	63-65
内山登紀夫, 宇野洋太, 佐々木康栄	3 その他の精神疾患の合併・鑑別 自閉症スペクトラム (ASD) とその他の発達障害の合併	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	70-75
宇野洋太, 高梨淑子, 内山登紀夫	3 その他の精神疾患の合併・鑑別 発達障害とその他の精神・身体疾患との合併	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	76-83
内山登紀夫	4 発達障害と問題行動 問題行動総論.	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	84-86
宇野洋太, 高梨淑子, 内山登紀夫	5 発達障害の支援の原則 TEACCHとSPELLの原則.	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	108-113
内山登紀夫	6 発達障害の支援方法 支援方法総論	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	122-123

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
内山登紀夫	【切れ目のない発達障害児者支援を目指して】発達障害児者支援と犯罪	発達障害研究	40(1)	1-10	2018
内山登紀夫	【大人の発達障害】大人の発達障害 適切な診断と過小診断、それぞれのリスク	総合病院精神医学	30(2)	98-106	2018
内山登紀夫	【診断と治療のABC[130]発達障害】代替治療	最新医学	別冊(発達障害)	195-196	2018
内山登紀夫	【発達障害の作業療法】(第1章)総論 発達障害とは	作業療法ジャーナル	52(8)	694-701.	2018
内山登紀夫, 川島慶子, 福留さとみ, 柄谷友香	原発災害がもたらしたもの: 福島 の精神保健の現状と課題 子どもの メンタルヘルスへの影響	精神神経学雑誌	特別号	S463	2018
内山登紀夫, 川島慶子, 福留さとみ, 志賀利一	【発達障害の人の社会参加-大人 になって幸せになるために-】大 人の発達障害の課題と支援 中年 期から老年期まで視野にいれて	LD 研究	27(1)	40-46.	2018

内山登紀夫, 川島慶子	成人期以降の自閉症スペクトラムの課題と支援	老年精神医学雑誌	29(増刊II)	84	2018
志賀利一, 内山登紀夫, 川島慶子, 福留さとみ	成人期発達障害者の生活実態に関する調査 発達障害者支援センターの新規相談者の実態調査から	国立のぞみの園紀要	(11)	124-140.	2018
稲田尚子, 内山登紀夫	【小児科医ができる発達検査・心理検査】 発達障害の検出に活用する検査 CARS(小児自閉症評定尺度)	小児内科	50(9)	1403-1405	2018
鈴木さとみ, 内山登紀夫	【統合失調症と双極性障害あるいは自閉症スペクトラムの関連性】統合失調症と自閉症スペクトラムの行動特徴	精神科	32(3)	265-272	2018
松葉佐 正	障害児施設の査察について	小児保健研究	77(6)	497-499	2018
小澤 温	放課後等デイサービスの現状と課題	地域リハビリテーション	13 (10)	738-741	2018
小澤 温	放課後等デイサービスの現状と課題	小児保健研究	77(3)	227-229	2018
安達 潤	発達障害の検出に活用する検査PARS-TR(親面接式自閉スペクトラム症評定尺度テキスト改訂版)	小児内科	50(9)	1406-1409	2018
堀口寿広	診療のなかでの実施上の注意	小児内科	50(9)	1337-1342	2018
Mahdi, S., Albertowski, K., Uchiyama, T., ...	An International Clinical Study of Ability and Disability in Autism Spectrum Disorder Using the WHO-ICF Framework	J Autism Dev Disord	48(302)	1- 16	2018
内山登紀夫	ライフステージに応じた発達障害の診断、治療、支援 発達障害の不応、対応困難ケースの発生活予防と危機介入について	日本社会精神医学会雑誌	26(1)	42-47	2017
Tadashi Matsubasa, et al.,	Medically dependent Severe Motor and Intellectual Disabilities: Time study of medical care	Pediatrics International	59	714-717	2017

平成31年 4月26日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 大正大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 大塚 伸夫 印



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）
- 研究課題名 障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 心理社会学部臨床心理学科・教授
(氏名・フリガナ) 内山 登紀夫・ウチヤマ トキオ
- 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	大正大学	☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

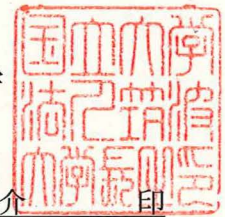
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年4月8日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 筑波大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 永田 恭介



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 人間系 教授
(氏名・フリガナ) 小澤 温 (オザワ アツシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	筑波大学	☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和元年 5 月 27 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 熊本大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 原 田 信 志



次の職員の平成 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）
2. 研究課題名 障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究
3. 研究者名 （所属部局・職名） 医学部付属病院小児科・非常勤診療医師
- （氏名・フリガナ） 松葉佐 正・マツバサ タダシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	大正大学	☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

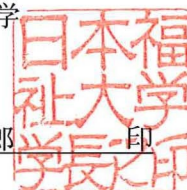
2019年3月25日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 日本福祉大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 児玉 善郎



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）

2. 研究課題名 障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に
関する研究（H29-身体・知的-一般-002）

3. 研究者名 (所属部局・職名) 子ども発達学部 ・ 教授
(氏名・フリガナ) 渡辺顕一郎 ・ ワタナベ ケンイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・ 該当する□にチェックを入れること。
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 4月 29日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 水澤 英洋



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）
- 研究課題名 障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究
- 研究者名 （所属部局・職名）精神保健研究所 精神医療政策研究部 ・ 室長
（氏名・フリガナ）堀口 寿広 ・ ホリグチ トシヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	（国）国立精神・神経医療研究センター	☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019 年 4 月 12 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長) 殿

機関名 帝京大学
所属研究機関長 職 名 学 長
氏 名 冲永 佳史



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 文学部心理学科
(氏名・フリガナ) 稲田尚子 (イナダナオコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: <u>疫学研究に関する倫理指針</u>)	☒	☐	☒	大正大学研究倫理委員会	☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

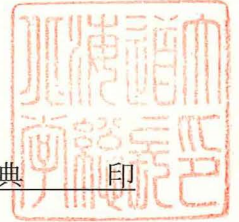
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 北海道大学

所属研究機関長 職 名 総長職務代理

氏 名 笠 原 正 典 印



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）
2. 研究課題名 障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究
3. 研究者名 （所属部局・職名） 大学院教育学研究院・教授
（氏名・フリガナ） 安達潤・アダチジュン

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	大正大学	☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。