

障害者福祉サービスの概要と評価 — 支援者は何をサービス評価の手がかりとしているのか

日本大学法学部 教授 山村 りつ

同志社大学社会学部 准教授 廣野 俊輔

1. はじめに

現在日本の障害者福祉サービスは、障害者総合支援法^(注1)を中心として提供されている。本稿では、まずこの障害者総合支援法を中心とした福祉サービスの概要を示した上で、実際に総合支援法上のサービス事業に従事する職員に対して行ったサービスの質についてのインタビュー調査をもとに、職員が自らの提供するサービスの質をいかに意識し評価しているのかを検討する。障害者福祉サービスが措置制度中心から、契約利用に移行する際、サービスの評価の重要性が指摘されはしたが、具体的にどうサービスを評価すべきなのかという点についての議

論はほとんど蓄積されていない。その理由はいくつか考えられるだろう。たとえば、障害者である本人がサービスについて意見を表明することが難しい、入所施設等で長期にわたって同様のサービスが提供される場合には家族からも職員からも改めてそれを評価しようという意識が生まれにくいこと等である。本稿では、これらの議論を少しでも進めるべく、評価のありようを検討するための前提として、現時点でサービスの担い手が提供したサービスの評価についてどのように考えているのかを明らかにしたい。

2. 福祉サービスの種類と性格

最初にも述べた通り、障害者福祉サービスの大部分は総合支援法を通じて提供される。障害者に対してプログラムなどを提供するサービスは、総合支援法以外にも障害者の雇用の促進等に関する法律を通じたものなど、主に労働分野で制度化されたものがあるが、それらは福祉制度と切り離され、今回取り上げている第三者評価制度の対象にも含まれないため、ここでは主に総合支援法を通じたサービスに限って見ていく。

総合支援法のサービスの利用には介護保険の

利用と同様の手続きが取られ、市町村を窓口として申請が行われ、障害支援区分、給付決定、そして個人の選択に応じたサービス等利用計画が立てられ契約、サービス利用となる。総合支援法は社会保険制度ではないため保険料負担などはないが、利用量に応じて、その費用の1割を利用者が負担する。厚生労働省によれば、総合支援法の自己負担額の平均は2.2万円程度である^(注2)。ただし、障害者の場合、その多くが個人では所得が非常に低い者が多く、実際に

は全体の9割以上(2022年12月時点)が低所得を理由とする自己負担額0円の対象となっている。

総合支援法によるサービスは、大きく介護等給付と訓練等給付、さらに地域生活支援事業に分けることができる。介護等給付は主に身体介護を中心として日常生活における介護を提供し、訓練等給付は訓練や教育のためのプログラムを提供し、何らかの技術の獲得などを通じて目標達成を目指すものである。この目標には、生活自立に必要な技術(身体的自立や身の回りのことなど)の獲得に加え、高齢者分野や児童分野ではみられない「就労」が含まれそのための訓練が提供される。それにより障害者福祉サービス特有の事情を生み出している。

例えば、訓練等給付の中にみられる就労継続支援事業は、そこからいわゆる一般就労(労働関係法規が適用される労働者としての就労)を必ずしも目指すものではなく、そこで訓練という名の作業に従事し、少額の工賃を得るものがほとんどである。そのような労働は福祉的就労と呼ばれるが、これに従事している障害者は失業者ではなく「就業者」として扱われる。しかしこれらの「労働」は、同時に制度利用に対する利用料を支払っており、「お金を払って働く」という点が制度施行当初には問題として指摘された。

あるいは、一般就労を目的に据える就労移行支援事業にも特徴がある。目的すなわちゴールがあるということは、ゴールに到達すればサービス利用が終了するということである。実際就労移行支援事業には利用期間が定められており、さらにその中で数か月毎に区切った段階的な支援計画が想定されている。このように、期間が限られ、ある状態から別の状態へのステップとしてのサービスという点も、他の領域ではあまりみられない特徴的なサービスだといえる。

一方で他領域と共通するサービスが介護を中心としたサービスと、地域生活支援事業に係るサービスだろう。介護サービスでは、入所型で

最重度の障害をもつ人々のいわば終の棲家となるような施設サービスから、在宅でのホームヘルプサービスやグループホームなどもある。地域生活支援事業では、地域生活に関する相談のり、権利擁護のためのサービスなどに加え、サロンなどの居場所支援のためのサービスもある。居場所支援とは、昼間出かけて行って過ごすための場所を提供するもので、現行の制度体制となる前の時期から注目され拡大してきたサービスである。つまりは、労働市場や社会参加から遠ざかった障害者には居宅以外に居てもいい場所がないということが問題視され、当たり前前の生活の一部としてその必要性が認められたのである。これらのサービスは介護保険サービスとの類似点が多すぎる。

最後に、障害者福祉サービスの特徴として抑えておくべき点としてその利用者像がある。障害者福祉サービスの利用は基本的に障害者^(注3)であるが、その障害者像が非常に多様であり、サービス利用においても偏りがある。

日本の障害者の定義では、現在身体・知的・精神・発達^(注4)の4種類の障害種別が定められている。数の上でいえば、最も人数が多いのは精神障害者で、逆に最も少ないのは知的障害者である^(注4)。障害者福祉サービスの利用という点では、比較的自立しやすい身体障害者の利用よりも、知的・精神障害者の利用が中心となっている。というのも、総合支援法におけるサービスには、職業的(経済的)自立をした状態で利用できるサービスがそれほど多くない。リハビリテーションや福祉器具の使用で日常生活に支障ない程度の身体的自立が叶った身体障害者は、総合支援法のサービスを利用したとしてもわずかに、ということが多い。そのため、専門的な介助を必要とする重度の身体障害者を除けば、その他の障害種別の者(あるいは重複障害の者)の利用が多くなっている。また、サービス種別によっても利用者の障害種別に偏りがみられるが、その点は以下の調査についての記述のなかで触れていく。

表1 障害者総合支援法のサービス例と利用者

サービス名称	内 容	利用者数(2020年)
居宅介護	居宅において、入浴、排せつ等、家事や介護の支援をする。	1,958,000人
重度訪問介護	重度の障害者に介護や移動の支援などを包括的に提供する。	924,000人
生活介護	昼間に創作的活動又は生産活動の機会を提供する。	7,673,000人
施設入所支援	施設に入所する障害者につき、主として夜間において、入浴、排せつ及び食事等の介護等の生活支援を行う。	1,965,000人
就労継続支援(A型)	生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う(雇用契約あり)。	1,211,000人
就労継続支援(B型)	生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う(雇用契約なし)。	3,814,000人

出所：障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（2021）を参考に筆者作成

3. 聞き取り調査から

障害分野の聞き取り調査は、関東と関西でそれぞれに行われた。調査対象者の一覧は表2の通りである。質問項目としては、①サービスの質を意識するのはどんなときか、②何をもって良いサービスとするか、③どのようにサービスを評価しているかといった点について共通して尋ねているが、それぞれの調査者のネットワークの違いに因って調査先に各地域で若干の偏りがあった。そのため、まず調査の結果について

その1（関東）、その2（関西）と分けて記述したのち、双方を踏まえた考察を行う。

1) 調査の結果・その1

関東地方の調査では、就労継続支援B型^(注5)や地域生活支援センター、障害者就業センター、生活介護などの事業を単独もしくは複数展開している事業所の実践者3名に話を聞くことができた。

まずサービスの質を意識するときについては、ちゃんと決められたことをやる（Aさん）、（有資格者である）自分だからできることをやる（Bさん）、事故が起きないように手順を守って活動する（Cさん）といった、業務上の規定や専門職としての役割を遂行しようとするときに感じるという意見が聞かれた。また、利用者の反応はいずれの実践者からも聞かれ、特に精神障害者については休んだり距離を取られた

表2 インタビュー対象者

	施設種別	役職
A	就労継続支援B型など	相談支援員
B	地域生活支援センター	施設長・相談支援員
C	障害者就業センター	センター長
D	生活介護	管理者
E	生活介護	管理者（以前）
F	生活介護・就労継続支援B型	管理者

りする反応に対して、利用者の状態への配慮と同時にちゃんと支援ができているかを気にする（Aさん）といった意見があった。

つぎに、何をもちょう良いサービスとするかについては、サービスを利用して利用者が問題なく生活できていること（Aさん、Bさん）といった、利用者の状態で自分たちが行っている支援の良し悪しを判断している様子や、利用者にとってステップアップなどの変化が見られたとき（Cさん）といったことも、支援がうまくいっている根拠としている様子であった。精神障害者が利用者の中心である事業所では、利用者が日々、自発的に事業所に来ること自体が自分たちのサービスの評価（良いサービスをしている）になるという意見もあった（Bさん）。

一方で、障害者就業センターのCさんは、一日の作業の目標量を達成できたときとしたり、B型のAさんでも作業量や工賃の額、就労につながった人の数などをあげたりするなど、成果を量的に示すものもサービスの質と関連付けて言及されたが、そういった数値は事業所の評価という点では重要だと思うが、良いサービスとするのは違和感がある（Aさん）という意見があり、個人が行う支援の質と事業所が展開する事業としての質はそれぞれ異なるものであり、同じ評価軸で評価することが難しいと考えられていることがみてとれた。

このような自らが行う支援に対する各自の評価とその考え方に対して、具体的にどのような評価をしているのかという点では、個人の業務評価や利用者の数などを挙げつつも、事業所全体の評価としては何をしているか分からないとし、またBさんは利用者の数や利用頻度を事業の評価として確認しているとした。Cさんは個人の業務評価をしつつ、第三者評価も受けており、また利用者に知的障害者が多いこともあって計画の更新の際に家族からの意見を丁寧に聞いており、それがアンケートのようなものであったとした。利用者やその家族からの意見の聴取については、明確なアンケートの実施はしてい

ないが、日々のかかわりの中で施設やスタッフに対する要望などは聞くようにしており、中には不満があれば感謝の言葉もあるとのことであった。

最後に、サービスの質を高めるためにしていることとして、上司や担当者によるスーパービジョンや業務評価の際の面談や、専門職団体などが行っている研修や勉強会への参加（Aさん、Bさん）などが挙げられた。またCさんは、職員をすべて有資格者にしていることをあげた。そのほか、意識的に利用者から評価や改善点について聞くようにしている（Bさん）というものもあった。

これらのインタビューを通じて明らかになったことは、まず現場の実践者のサービスすなわち支援の質は、利用者が判断する（利用者の様子や行動に現れる）と考える傾向があるという点である。家族も含め、利用者がその事業所を継続して利用し、事業所の職員との関係性を維持していること自体が、その事業所が提供するサービスに満足していることを示しているというものである。

一方で、量的な指標で示すことのできる評価基準についても、決してないがしろにしているというわけではないが、Aさんが「違和感がある」としたように、直接的な支援をそういった指標で評価することには懐疑的である。たとえば、就職につながった利用者数でサービスを評価するならば、就職に至らなかった利用者に提供したサービスは評価されない。しかし、就職に至った利用者には質の高いサービスが、至らなかった利用者には質の低いサービスが提供されたとは限らない。

「利用者が来てくれること」と「利用者数」や「頻度」といった指標は、実質的に同じであるようにも思えるが、実践者からすると何かの違いを感じるものではあるようだ。

ただし、そういった客観的な指標や質の在り方を否定する調査結果だけではない。特に今回の調査対象者はいずれも国家資格取得者やサー

ビス管理責任者を経験していたこともあり、専門職資格に準じた形での支援の評価については、各自が日々の活動のなかで意識をしていたり、勉強会などに参加したりして支援の水準の維持とアップデートを行うなどしていた。

2) 調査の結果・その2

関西地方では、生活介護もしくは就労継続支援に関わった経験をもつ実践者3人(D~F)にサービスの質や評価についてインタビューを行った。

まず、何をもって良いサービスとするかについて、Dさんは利用者の意思決定支援ができるという点を明確に挙げていた。仮に用意されたプログラムがあったとしても、利用者の様子を把握して個別的な対応ができることや、逆に望ましくないサービスとして職員側が用意したプログラムに利用者をのせるような支援を挙げ、関連してネガティブな職員像として「(利用者に対して)指示的な人」と表現した。

指示的な関わりを否定する意見はFさんにもみられたが、Fさんによれば、指示的な支援をこそよい支援だと考える職員もいる。さらにその対立をきっかけに「よい支援とは何か」を考えることが多いという。

次に何を参照して支援を評価するかという点では、親からのフィードバックが挙げられている(Eさん、Fさん)。特にEさんの事業所では、利用者自身はフィードバックを表現することが難しいか、あるいは表現できる利用者は職員との関係が近く、あまり問題となるフィードバックが見られないという。そのため、親からのフィードバックが1つの大きな指標になるようだ。ただし、親や家族からの意見も、利用者の年齢やその家族の希望によってもまちまちで、一概にどのプログラムがいい・悪いということは難しいという。

一方Fさんも、「家帰ってから機嫌悪そうだった」、「荒れていた」といった家族からの話で、自分の支援に何か問題があったか考えると

した。このような例は、利用者自ら意思表示する人や露骨に態度に出す人もいるという。このように、利用者が示すさまざまな反応も良いサービスを考えるうえで重要な基準となる。

またFさんは、最も支援の効果がはっきり認識できたケースとして、長い関わりを通じて利用者の表情や行動に大きな良い変化がみられた例を挙げ、サービスの質の評価には長期的な視点が必要であるとも指摘した。

良いサービスを提供するために、利用者の事情をよく理解し、把握することの重要性も強調された(Eさん)。障害の特性にもよるが、好きなものや固執するものなどが限定的にしかない利用者もいる。その場合、支援やプログラムをよいものとしていくためには、そういった利用者の特性を踏まえた工夫や段階が必要になる。

さらに、職員同士のやりとりもサービスを評価する手がかりになるとされた(Eさん)。実際に業務を通じて、職員から他の職員の関わりが不適切であったり、虐待の疑いがあったりするといった報告が上がってくることもある。その場合、当該職員に何らかのフィードバックをするし、虐待が疑われるケースは管轄の市町村に報告もする。それにより、サービスの質を改善していくことにつながる。ただし、このような職員による報告は、どちらかというとうまくないサービスに関することが多い。では良いサービスをどのように評価するのかという問いには、スタッフミーティングを定期的に行い、そこでポジティブ・フィードバックを行うという。

またソーシャルワークのプロセスでは一般に、ある段階で利用者一人ひとりについて支援に対するモニタリングが行われる。障害者福祉サービスの支援では年間の支援計画があり、このモニタリングはその見直しのタイミングの一つである。そこで、モニタリングの会議を通じてそれまでの支援が評価され、必要に応じて修正をしていく(Fさん)ことになる。これが一つの評価の機会ということになる。

これらの調査を通じてみえてきたことの一つに、実践者が良いサービスだと思っていることが必ずしも評価されていないということがあがる。例えば、調査協力者のいずれも指示的ではなく個別的な支援が望ましいと考えているが、現在の制度ではそれが必ずしも評価されない。また、個別的な支援をするためには個人の状況に合わせた臨機応変な対応や、本来の業務には含まれないことにも対応する必要が出てくるが、それが評価されない（Dさん）という。

3) 調査からみえるサービス評価の課題

今回の調査では、現場の実践者に話を聞いたこともあり、サービスの質は実践＝支援の質であり、日常的には主に利用者、あるいはその家族からの言語的・非言語的双方の反応や態度からそれを判断している様子がみてとれた。もちろん、スーパービジョンやケース会議などの他者からの評価の機会や、研修などを通じた自らの支援の質の向上も認識されているが、基本的にはサービスを受けた利用者とその家族がどう考えるか、そして彼／彼女らの生活がどのようになっているかが重要であり、それがサービスの良し悪しの基準と考える向きが強い。

これは社会福祉の支援の理念を考えれば、むしろ当然のことでもある。社会福祉の支援は個人の生活における課題とそこに生じるニーズを前提として、そのニーズの充足を目的として行われるものである。さらにそれが政策的に規定された活動であれば、そのニーズが個人の権利の観点から充足されるべきと考えられているといえる。すなわち、利用者やその家族の生活をいかに改善できたか、あるいはよい状態を維持できているかといったことが社会福祉の支援において本来問われるべき点であり、それを示す利用者や家族の反応や態度からサービスの質を判断することは理にかなっている。

一方で、これも調査から明らかになったこととして、そのような実践者が考えるサービスの質と、事業に対して政策的に求められているサ

ービス評価における質は必ずしも一致していない。さらに、実践者が考えるサービスの質は、政策的なサービス評価では評価されない部分が多いこともわかる。

支援をした人数、支援をした時間を基本的変数としつつ、条件を満たした事業所に加算を与えていく報酬制度においては、透明性や事業所間の公平性を確保する観点から客観性が重視される。そのため、客観的に判断しやすい数値で表すことのできる指標が評価の中心となる。しかし、本日の利用者数やある利用者の利用頻度では、実践者が考える良いサービスかどうかは判断できない。利用者が継続して通っていることを評価の基準とするにしても、そこに来てどんな様子なのか、それが利用者の生活にどんなふうに関わっていて、どんな生活を実現できているのかが重要であるが、それは利用者数には表れてこない。

また、支援によって起きた変化を評価の対象とすることもある。就職ができた、何かの作業ができるようになった、座っていられるようになったといった変化を、その回数などでカウントすることでも客観的な数値による評価に転換することができる。しかしやはり、本来の支援の質として重要なのは、どのような支援によってそれが引き起こされたのか、である。あるいは、そういった変化は必ずしも決まった期間やタイミングで起こるわけではない。しかし評価は、ある一時点または一定期間のなかで行われる。いかに良い支援を行い、障害のある利用者のニーズを充足し生活の質の向上が実現したとしても、その評価のタイミングとずれていればやはり評価されない。

そのような評価が報酬制度と結びついている点も問題である。Dさんは、時間や人数、業務内容を切り分けて単位としている報酬制度では、個別的な支援が評価の対象とならないことを述べている。というのも、個別の利用者にじっくりかかわるより、少数の支援者で多数の利用者を画一的に支援した方がしばしば報酬上

は有利になったりするからだ。評価を報酬制度に結び付けるために、評価制度を通じてサービスの質は量に転換されてしまう。すなわち量に転換できないようなサービスの質は、報酬には反映されないことになってしまう。その結果、量に転換することのできない実践者が中心に据えるサービスの質と、評価制度を通じて示されるそれとが齟齬をきたすことになるといえる。

調査を通じて明らかになった点として最後に、おそらく障害分野に特徴的にみられるであろう状況に触れておきたい。調査を通じて、「知的障害者の場合には家族からの評価」が重要になることが度々聞かれた。これは、知的障害者に特にみられる現象として、その多くが主に親などの家族が本人よりも主体的にサービス利用に関わっていることによる。本人にその判断能

力がない（と家族が考える）場合が多く、知的障害者は先天的な理由により生まれた当初、幼少期から障害をもち、家族が彼／彼女らをケアしてきた延長としてそのようになる。一方で、精神障害者が利用者に多い施設では、本人の態度や本人が来なくなることなど、本人の意思で行動をしている前提でその行動に現れる反応がサービスの良し悪しを反映している状況がある。障害分野の特徴とは、このように障害種別によって、求められるサービスが異なり、その評価の方法も変わってくる可能性があるという点である。しかしながら、当然、現在の政策的なサービス評価では、こういった障害種別による現場で起きる違いについては想定すらされていない様子はない。

4. 施設、サービスの課題と将来展望

障害者福祉サービスにおけるサービスの質と評価について考えたとき、調査からは実践者が考えるサービスの質と政策的なサービス評価におけるそれとの齟齬が明らかだといえる。これは、現場の実践者の多くが政策的なサービス評価をあまり意識していないということにもつながる（実際調査でもそのような発言があった）。各事業所の立場からすれば、これは大きな課題である。事業の運営においては制度が求める評価システムにおいて一定の評価を獲得していくことが求められるはずだが、現場の職員がそれを理解していない、あるいは重視していないとなれば、政策的な評価における評価が悪くなってしまうことも考えられる。一方で、政策的なサービス評価の評価軸に実践者の活動や意識を添わせるようにすることも問題である。本来、自分たちが良いサービスだと考えるサービスが否定されたり、あるいは専門職としての専門的知識と技術に裏打ちされたサービスの質が認められないということになったりすれば、多くの

実践者は支援に携わることをやめてしまうかもしれない。

冒頭でも述べたように、現在障害分野の福祉サービスの事業所では第三者評価の受審率が非常に低い。この現状や、調査内で聞かれた実践者達の第三者評価などに対する態度を考えると、現在の障害者福祉サービスでは、政策的なサービス評価に基づくサービスの質よりも、実践者たち自身が考えるサービスの質がより彼／彼女らの活動に影響を与え、その活動の基準となっているように見える。

5. おわりに

本稿では、障害者福祉サービスの概要について示した上で、サービスの提供者がどういった時にサービスの質を意識しているか、何を手がかりにサービスの評価をしているかを探索的に調査した。今後の研究課題をふたつ挙げておきたい。

ひとつめは、職員が利用者やその家族との相互作用の中で把握している評価の手がかりをいかに共有していくかという点である。本文でも述べたように、職員が利用している障害者やその家族のフィードバックを重視するのは自然なことである。しかし、利用者への指導的な関わりがよくないという職員と良いとする職員がいるといったように、広く共有されているとは限らない。この状況を改善するためにはどのような

な取り組みがあり得るだろうか。

ふたつめは、障害者福祉サービス等の報酬による制度による評価に対して、実践者が感じる齟齬や違和感といった諸問題をいかに解消していくかという課題である。障害者福祉サービス等の報酬は透明性や公平性の観点から量的な指標を重視している。また、基本的な報酬と加算を別建てにすることで、条件を満たした事業所だけに加算的な報酬を給付している。こうした特徴は制度とすれば理由のあることだが、今回の調査ではこれに対して課題を指摘する意見も多かった。この問題を少しでも緩和する手立てはあるだろうか。これからも調査を積みかさねて、これらの課題に取り組みたい。

参考文献

厚生労働省 (2023) 「障害者福祉行政の最近の動向」 https://tosinren.or.jp/202309_fukushikoza230908_summary.pdf

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム (2021) 「参考資料 障害福祉サービス等の利用状況」 <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000733750.pdf>

注釈

- (注1) 正式名称は「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」。
- (注2) 厚生労働省が挙げる国民健康保険団体連合会データに基づく資料では、令和3年度の一人当たりの費用月額が22.1万円となっており、そこから1割の自己負担を算出(厚生労働省2023)している。
- (注3) ただし総合支援法のサービスは難病患者も利用可能となっている。2024年4月時点で369疾患が対象となっている。
- (注4) ただし精神障害者の数は患者調査(精神科にかかっている人)の数でカウントされており、また発達障害者については個別にカウントがされていない(知的もしくは精神に含まれている場合もある)。
- (注5) 総合支援法の訓練等給付の一つで主に企業等での雇用契約の下でのいわゆる一般就労が難しい者や就労移行支援を受けて就労できなかった者などに、就労の機会や生産活動の場を提供するための事業。