

研究ノート

地域包括支援センターの評価研究における 動向と課題に関する一考察

佐藤 哲郎

A study on tendencies and issues of evaluation researches about the Community
General Support Center

SATO Tetsuro

要 旨

本稿では、地域包括支援センター（以下、「包括センター」）に関する評価研究の動向と課題を押さえつつ、評価に関して求められる視点を提示することを目的としている。まず、包括センターおよび3職種に対する評価研究の動向を先行研究から確認し、何らかの基準を提示し、取り組みと基準との比較により評価しようとしている点を明らかにした。その一方で、評価研究の課題として3点を提示し、プログラム評価の視点が重要であると指摘した。そして、プログラム評価に関する概要を説明し、地域包括ケアの推進には社会福祉士の役割が特に重要になるとの観点から、プログラム評価を行っていくうえで求められる視点を提示した。

キーワード

地域包括支援センター 社会福祉士 プログラム評価

目 次

- I. 緒言
 - II. 包括センターに関する評価研究の動向
 - III. プログラム評価について
 - IV. 包括センターにおけるプログラム評価の必要性
- 文献

I. 緒言

2000（平成12）年からスタートした介護保険制度は、2004（平成16）年の介護保険法改正により包括センターが設置された。包括センターは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設」（介護保険法第115条の45）と規定されている。つまり、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う地域包括ケアを実現するための中心的役割を果たすことが包括センターに求められているといえるだろう。そのための専門職として、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士が包括センターに配置されている。そして、社会福祉士には、特に総合相談支援と権利擁護の業務に専門性を有し、これらの業務は「まさにソーシャルワーク本来のあり方そのものである」との認識がなされている¹⁾。また、2014（平成26）年の介護保険法改正を受けて、より地域住民の主体形成を促進するための働きかけが包括センターの役割として重視されるようになった。

そのためには「地域を基盤としたソーシャルワーク」と「地域福祉の地盤づくり」を一体的に捉える「地域福祉援助」の視点が求められる。岩間²⁾は地域を基盤としたソーシャルワークの実践概念として総合相談を位置づけ、総合相談の「総合」には、担い手の総合性、個別支援と地域支援の総合性を含む5つをあげている。そして、総合相談は全ての包括センター業務と関連しあっていると島村は説明している³⁾。このように、地域包括ケアの推進には包括ワーカーによる総合相談が重要な役割を果たす。したがって筆者は、包括センターの実践を評価することが地域包括ケアシステムを推進していくうえでも重要であると考ええる。

加えて、制度改正により、2015（平成27）年から包括センターの設置者による自己評価（介護保険法第115条の46第4項）と市町村による包括センターの事業実施状況の定期的な点検（同法第115条の46第9項）について努力義務が制度化された。すなわち、機関および実践への評価に対する視点である。本稿では、そのような背景から、包括センターの評価に関する研究動向を把握し、特に社会福祉士に関する評価に関して求められる視点を提示することを目的とする。

II. 包括センターに関する評価研究の動向

包括センターの評価に関して、長寿社会開発センター発行の『地域包括支援センター業務マニュアル』（2011）（以下、「マニュアル」）では次のように説明している⁴⁾。評価の対象として、①構造（Structure）評価：センターの設備、人員、勤務体系などの構造を対象とした評価、②過程（Process）評価：事業を行った過程を評価、③結果（Outcome）評価：事業を行うことにより、どのような結果や成果があったのかを評価、の3つを提示し、そして評価の視点として、①センター職員、②市町村や所属組織、③センター運営協議会、④支援を受けた利用者、⑤地域包括支援ネットワーク、の5つを提示している。しかし、マニュアルにおいては、具体的にどのように評価を行うのか、また評価を行うための評価項目や尺度等については提示していない⁵⁾。

そこで、本章では、包括センターに関する評価に関する取り組みおよび研究動向について、先行研究を踏まえて整理する。

1. 包括センターの総合的評価

包括センターに関する評価研究については、センターそのものの機能を評価した研究（東京都福祉保健局2010；鶴岡市2012；大阪市2015）や、保険者機能を評価するための尺度開発を行った研究（筒井、東野2012）などがあげられる。

1) 市町村の取り組み例

例えば、大阪市福祉局⁶⁾では、包括センター評価の目的として「高齢者とその家族の相談窓口の役割を担う地域包括支援センターと、より身近な総合相談窓口（ランチ）の業務について、一定の基準に基づいて評価し、PDCAサイクルを導入した仕組みにより、より良い運営・活動に向けた取り組みを推進すること」と説明している。

評価の概要については、まず評価の必須項目として、①「地域包括支援センター事業実施基準」および「総合相談窓口（ランチ）事業実施基準」を設定し、その基準に照らして評価する、②当該年度の「重点評価事業における応用評価基準」を設定し、その事業についての専門性を評価する、の2点を提示している。

次に、評価の実施方法として、①区保健福祉セン

ターが、区内の包括を訪問して実態確認をしたうえで、「地域包括支援センター事業実施基準」と「重点評価事業における応用評価基準」について評価を実施する、②区保健福祉センターと包括が、総合相談窓口業務委託契約を締結しているブランチを訪問して実態確認をしたうえで、「総合相談窓口(ブランチ)事業実施基準」について評価を実施する、③各区地域包括支援センター運営協議会において、区内の包括とブランチの事業実施基準および応用評価基準による評価結果と提出のあった「課題対応取組み報告書」について審議・評価を実施し、公表する「課題対応取組み報告」を決定する。なお、その結果については大阪市包括センター運営協議会に報告する、というプロセスになっている。

大阪市の評価への取り組みの特徴としては、評価を行うに際して「基準」を設定し、取り組みと基準との比較により評価を行っている点である。

2) 保険者機能を評価するための尺度開発

筒井と東野⁷⁾は、地域包括ケアシステムを推進していくためには、保険者としての市町村の機能レベルを把握することが重要であるとの観点から、①介護保険事業計画・政策立案の状況、②地域連携の仕組みづくり、③自治体としての包括センター職員への支援、④介護支援専門員・介護サービス事業者支援、⑤高齢者虐待対応等の権利擁護対応等、といった5分野の介護保険事業の取り組み状況を把握することで、介護保険制度の地域包括ケアシステムにおける保険者機能を評価するための尺度開発を検討することを目的に、全国のすべての区市町村(1,731か所)の介護保険担当課を対象に、保険者としての自治体の介護保険事業への取り組み状況を調査している。

そのうえで、調査結果のデータを基に探索的因子分析および検証的因子分析を実施し、12項目、4つの下位尺度(「地域包括支援センターの評価・支援」、「介護保険事業の点検・指導・監督」、「介護サービス事業者・ケアマネジャー支援」、「中長期的な展望」)から構成される保険者機能を評価する尺度を開発している。本研究は信頼性および妥当性の検討も行われており、尺度としては一定の基準を満たしていることから先駆的な研究といえるだろう。

2. 専門職に関する評価

包括センターに配置されている専門職の実践を評価した研究として、包括センター業務を総合的に評価するための「事業自己評価チェックリスト」(全国地域包括・在宅介護支援センター協議会2011)、特定の業務に関する評価については、包括センターに配置された3職種(保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士)におけるケースカンファレンスの基準という観点から評価項目を抽出した研究(水村・吉本・緒方2014)、特定の専門職による実践への評価研究では、保健師を対象に、介護予防事業分野での保健師活動の評価尺度開発(吉田、和泉ほか2012)や、地域専門機関とインフォーマル機関とのネットワークを促進していくための活動事例を評価した研究(村山ほか2011)などがある。社会福祉士を対象とした評価研究としては、日本社会福祉士会が包括センター設置後から精力的に推進している。

1) 事業自己評価チェックリスト

全国地域包括・在宅介護センター協議会では、自らの支援センターが行っている事業について、その実施度や達成度をチェックし、センターの長所や短所を認識し、取り組みが不十分な点については機能の強化を図っていくことや、運営協議会の活性化、活用を積極的に行っていくために、センター事業の可視化を図ること、および説明責任を果たしていくことが重要であるとの観点から、「地域包括・在宅介護支援センター事業自己評価チェックリスト」(以下、「チェックリスト」)を作成している⁸⁾。チェックリストによる評価項目については、①運営体制(8区分・28チェック項目)、②総合相談支援業務(4区分・17チェック項目)、③権利擁護業務(4区分・23チェック項目)、④認知症高齢者への支援(4区分・13チェック項目)、⑤包括的・継続的ケアマネジメント支援業務(3区分・11チェック項目)、⑥医療機関との連携(3区分・11チェック項目)、⑦介護予防等関連業務(8区分・23チェック項目)、⑧運営協議会の開催(参画)、地域ケア会議の開催(参画)、関係機関とのネットワークについて(8区分・20チェック項目)により構成されている。

2) 保健師を対象とした評価研究

包括センターに配置された保健師の役割の一つである介護予防事業を推進するために、保健師の

介護予防活動の尺度開発を行っている⁹⁾。吉田らは包括センターに所属する保健師を対象に質問紙調査を実施し、因子分析の結果、「住民の主体性を促す基盤づくり」、「情報提供と評価による介護予防活動の強化」、「多様な方法による介護予防ニーズの把握」、「介護予防の課題・目標の共有」の4因子29項目で構成され、信頼性および妥当性の検討によって内的整合性を確保した評価尺度を開発している。そして、この尺度に基づき介護予防システムを推進する活動の実施状況を評価し、意図的な活動の展開をすることで今後の介護予防活動を方向づける指標となり得ることを示唆している。

3) 社会福祉士を対象とした評価研究

社会福祉士を対象とした研究では、「ソーシャルワーク専門職性自己評価」¹⁰⁾が開発されたが、この評価項目は具体的な援助内容を評価するものではない。包括ワーカーに関する評価研究については、日本社会福祉士会において先駆的に進められ、包括センターにおける評価・検証の仕組みおよび社会福祉士の力量向上の仕組みづくりを目的に、

「地域包括支援センターにおける総合相談・権利擁護業務の評価に関する研究事業」(2006年度、2007年度独立行政法人福祉医療機器助成事業)が実施され、その研究成果の一つとして、『地域包括支援センター社会福祉士「評価シート」』(以下、「評価シート」)が作成された。この評価シートは、包括センターに所属する社会福祉士が、自らの業務内容を確認・検証するプロセスを通じて「気づき」を得て、現場での実践力向上に役だてることができるよう工夫がなされている。そして評価の際には社会福祉士と評価者との「対面方式」での活用を基本として捉えているところが特徴的であった。

その後、対面方式による弊害等について議論が重ねられ、社会福祉士による自己評価という観点から、地域・組織・個人の3レベルの分類による合計55からなる評価項目を提示するに至った¹¹⁾。

3. 包括センターに関する評価研究の課題

以上、本章では包括センターおよび3職種に関する評価研究の動向を渉猟してきた。評価研究の特徴として、包括センターへの全体的な評価、専門職による実践の評価においても「基準」や「尺度開発」を提示することにより、実践との比較を通じて評価していこうとしている点を示しておきたい。

他方で、それらの先行研究では、①“何を行うの

か”は提示しているが、それを“どのように行うか”という実践プロセスに関する評価研究は行われていない、②現場で実践を評価するという観点からみれば、評価項目数が多い、③その評価項目が尺度としての信頼性や妥当性について十分検討や検証がなされていない、等の課題があげられる。

とりわけ、社会福祉士の評価項目については信頼性や妥当性の検討がなされていないという大きな課題がある。社会福祉分野において、力量の高い社会福祉士が求められるが、「これまで、ソーシャルワークの専門職性に関して具体的な評価の方法や評価基準が示されてきたとは言い難く」¹²⁾、包括センターの社会福祉士に関しても、働きかけのプロセスについて標準化されたものはないといえる。したがって、包括センターの社会福祉士が地域福祉援助実践のプロセスにおいて、実際にどのような援助技術を用いて働きかけを行っているのかを明らかにする必要があるだろう。特に包括センターはその特質上、事業のプロセスを重視しつつ、多様な関係者と連携しながら展開することも多く、それらを評価することが困難であるという現状があるのではないだろうか。結論から述べれば、それはプログラム評価という枠組みを理解していないから生じるものであると考えている。例えば大島は「ある社会的な問題状況を改善するために導入された社会的介入プログラムの有効性を、ニーズへの適合性、プログラムの設計や概念の妥当性、介入プロセスの適切性、プログラムの効果と効率性という諸側面から、総合的・体系的に査定・検討し、その改善を援助して社会システムの中に位置づけるための方法」と定義し、社会福祉の実践現場と研究が関連して取り組むべき課題として、①効果的プログラムモデルの開発のための評価、②効果的プログラムモデルの継続的改善・形成のための評価、③効果的モデルの実施・普及のための評価、の3点を提示している¹³⁾。

しかしながら、「現在の福祉サービスの評価は必ずしもプログラム評価の枠組みに基づいて行われておらず、総合的かつ体系的な各種の評価が行われることは少なかった」¹⁴⁾と指摘しているように、いずれの研究もプログラム評価の階層を意識している評価研究とはいえない。

Ⅲ. プログラム評価について

2010年代からは、福祉領域でも少数ながら「プ

「プログラム評価」の名称を用いた評価研究はあるが、日本において「『プログラム』概念の認識が正確でない」¹⁵⁾との指摘のとおり、福祉領域においても「プログラム」概念をはじめ、評価に関する各種用語や概念が関係者間で共通認識できていない。

そこで本章では「プログラム」および「プログラム評価」とは何かを先行研究を踏まえて定義する。次に、プログラム評価の種類について、特にロッシら (Rossi, Lipsey, and Freeman)¹⁶⁾が提示している「プログラム評価の階層」に基づき、各階層の評価について概説する。そして、プログラムとプロジェクトの違いや関係性について整理することで、プログラム評価の枠組みの理解につなげたい。

1. プログラム評価とは

プログラム評価の前にプログラムについて述べておきたい。プログラムについて、例えばスミス (Smith, M. F.) は「特定のあるいは特定可能な対象者に具体的変化をもたらすために計画された一連の活動である」と定義している¹⁷⁾。山谷はプログラムを「活動そのものではなく活動を導くアイデアやソフトウェアに近い」¹⁸⁾と位置づけ、プログラム評価とは「プログラムがうまく働いているのかどうかを知るため、科学的な調査をシステムティックに実施することであり、政策効果が出ていないのはプログラムの何が問題なのか、なぜ問題が起きたのか、問題解決には何をすればよいのか、それを探るのである」と説明している¹⁹⁾。

プログラム評価はその定義は立場によって様々である。例えば社会福祉分野においても、グリーンネル (Grinnell, R. M.) は「社会福祉実践を供給するシステムに何が役立つのか—What Works——ということ判断するために、一定の哲学観と方法によって定義されている」²⁰⁾というように、それぞれの立場による定義がなされている。

そのなかでも、基準と実践の比較によるプログラム評価を提唱したのはウェイス (Weiss, C.H.) である。ウェイスは「評価とは、プログラムや政策における働きと成果の体系的な査定であり、明示的あるいは非明示的な基準と比較しながら、これらのプログラムもしくは政策の改善に資するためのものである」と定義している²¹⁾。この定義の特徴としては、第1に、評価は何らかの基準をもとに、その比較により価値判断を行うということ、第2に、「働きと成果の体系的な査定」とは、プロセス評価とアウトカム評価を含む包括的なものであること、そして第3

に、評価を通じて政策の改善というフィードバックがなされること、などがあげられる。上記の方法論重視の評価においては、肝心のプログラムの中身や構造にまで関心が行き届かない場合には、得られた効果の意味をしっかりと解釈することは困難となる。

2. プログラム評価の目的

プログラム評価の目的を考えた場合、プログラムの質の向上、政府や行政および関係機関による要請、プログラムの存続、規模の拡大または縮小、廃止を決定するために等、様々な目的があるだろう。一般的に評価の目的には、評価を要請するステークホルダー (stakeholder) の意見が優先される傾向が強いが、包括センターのような非営利な組織の場合、このステークホルダーの範囲は、サービスの利用者をはじめ、事業所、ボランティア活動者、住民と広範囲にわたる。そのため、プログラム評価の目的を明らかにするためには、①どのようなステークホルダーが評価を要請しているのか、②何を要求しているのか、③なぜそのような評価が必要なのか、をまず吟味することが重要となってくる²²⁾。

プログラム評価の目的として、①組織の改善や社会状況の改善などを旨とする評価 (evaluation for development)、②介入の結果の測定や効果の査定を中心としたアカウンタビリティのための評価 (evaluation for accountability)、③プログラムを実施している現場や現状についてより深い知識習得のための評価 (evaluation for knowledge) の3つに加え、プログラム自体の価値を判断するための、④価値判断および意見決定のための評価 (evaluation for judgment)、⑤宣伝活動のための評価 (evaluation for public relations) などもある²³⁾。

3. プログラム評価の種類

プログラム評価には様々な種類があるという²⁴⁾。対人サービスプログラムにおいて、一般的に、①ニーズアセスメント、②プロセス評価、③アウトカム評価、④効率性評価の4つがあげられる。

プログラム評価に関する様々な手法、考え方についてロッシらは、図1に示されているように下層に位置する評価が成立することによってはじめて、上層に位置する評価を行う意義があるとしている。

平岡は、この評価階層の枠組みはヒューマンサービス領域において必要な「事業見直し(レ

ビュー)」のロジックの提供に資すると説明している²⁵⁾。例えば、アウトカム/インパクトの評価結果が著しくなかった場合、第1階層のニーズのアセスメントを、次に第2階層であるデザインと理論のアセスメントを行う必要がある。そこでは、ニーズの把握方法が適切だったか、そもそもニーズがなかったのかをアセスメントする。そこで課題があればニーズの把握方法を改善する必要がある。そして、ニーズの把握は適切だった場合は、プログラムの理論とデザインが不適切だった場合を考え、そこで課題があればプログラムの理論やデザインを再構築する。

第1および第2階層が適切だった場合、第3階層のプロセスと実施のアセスメントを行う。サービスを必要としている人に適切な方法で届けられているのかどうか、実施の方法に何か問題はないのか等をアセスメントしていく。そして、必要に応じプログラムの実施方法を改善する。

このように、プログラム評価を行う際は、①プログラム評価のどの階層に焦点をあてるのか、②当該プログラムがうまくいかない場合この階層を改善すればよいのか、を意識しながら評価活動を展開していくことが重要となる。

4. プログラム評価とプロジェクト評価

日本では、プログラムとプロジェクト、政策と施

策、そして事業が同じ意味での使用や、各用語の区別をつけることなく混同して使用されている現状を踏まえつつ、プログラム評価とプロジェクト評価の比較について山谷は次の4点を指摘している²⁶⁾。

第1に、プログラム評価の方が時間的にも、また問題や課題にアプローチするコンセプトのうえでも、プロジェクト評価よりトピックを広く、深く掘り下げて扱う。第2に、受益者間や活動単位間でつけられる優先順位は、プログラム評価の方がプロジェクト評価よりも大きな規模で、広範囲に行われる。第3に、プログラム評価では、調整 (coordination) の視点が重要であり、この調整機能をプログラムが十分に果たしたかどうかプログラム評価では重要になる。第4に、プログラム評価は特定の争点やプログラムの各パート (内部にあるプロジェクト群) には、あまり関心を持たない。

ここで、筆者なりに用語の使用に関して混乱を避ける意味で次のように区別する。すなわち、各担当で行われる事業をプロジェクトとして使用する。加えて、「地域包括ケアシステムの推進」を目的に地域課題に基づいて企図される地域福祉援助をプログラムと同義として使用する。

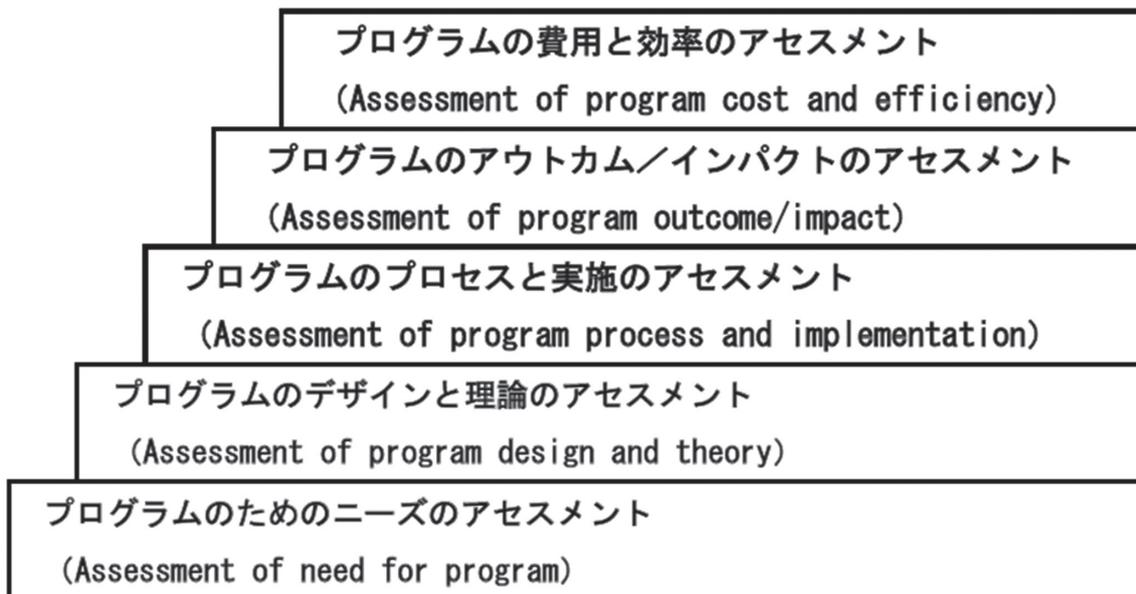


図1 プログラム評価の階層 (evaluation hierarchy) と評価の問い

(出所) Rossi, P. H., Lipsey, H. W. & Freeman, H. E., *Evaluation 7th edition*, 2004. = 大島巖, 平岡公一, 森俊夫, 元永卓郎監訳 『プログラム評価の理論と方法—システムティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド—』 (第2版), 日本評論社, p.77 (2008).

IV. 包括センターにおけるプログラム評価の必要性

1. プログラムとプロジェクトの意識化

「地域包括ケアシステム」の推進を目的とする包括センターの地域福祉援助は、言い換えれば、様々な地域課題に対してプログラムを企画し、その解決に向けて各種事業を実施する。しかしながら、包括センターの一般的な組織構成は、各種事業ごとに縦割りになっている場合が多い。したがって、総合相談の場合、担当は社会福祉士、介護予防事業の担当は保健師、というように、特に疑問をもつことなく担当部局や担当職員がそれぞれの事業を行ってきたというのが実情だろう。

このように「プログラム」を意識しなくても、現状として事業自体は進められる。しかし筆者は、プログラム評価、特にプログラムへの認識は、包括センターの地域福祉援助を評価していくうえで重要だと考えている。

仮に「認知症高齢者の地域生活支援」を例にすると、従来のプログラムが機能しない、もしくはプログラムそのものが企画されなかった場合、通院のための病院、在宅福祉サービス利用のための事業所、相談窓口としての包括センター、地域生活の場としての自治会、などがそれぞれの担当部局の

責任のもとにプロジェクトを行う。もちろん、各担当者による最低限の情報共有はなされるであろうが、あくまで利用者個々に対する情報の共有である。したがって、認知症高齢者の地域生活が継続できた、または継続できなかった、に関しては認知症高齢者個々の結果として受け止められ、全体として大きな関心ごとにはなりにくい。

他方、プログラムが機能していれば、そのプログラムの目的や意図に基づき各部署のプロジェクトが実施される。そして、プログラムが機能した、または機能しなかった、に関して評価が行われ、機能しなかったのであれば、何かの事業に問題があったのか、もしくはプログラムそのものの企画に問題があったのか、その問題解決のための改善策などが評価を通じて明確化される。そのような理由から、筆者は包括センターが行う地域福祉援助について、プログラム評価の観点から評価を実施することの重要性を感じている。

ここで、社会福祉士の主要な役割である「総合相談事業」を例に、プログラムとプロジェクトの関係を示したい(図2)。まず、総合相談を行う際に必要となる、①総合受付、②アセスメント、③支援計画作成、④計画の実行、⑤モニタリング、⑥終結と結果評価、⑦実態把握、⑧ケア会議、⑨地域ネットワーク形成、⑩社会資源開発、の各活動を

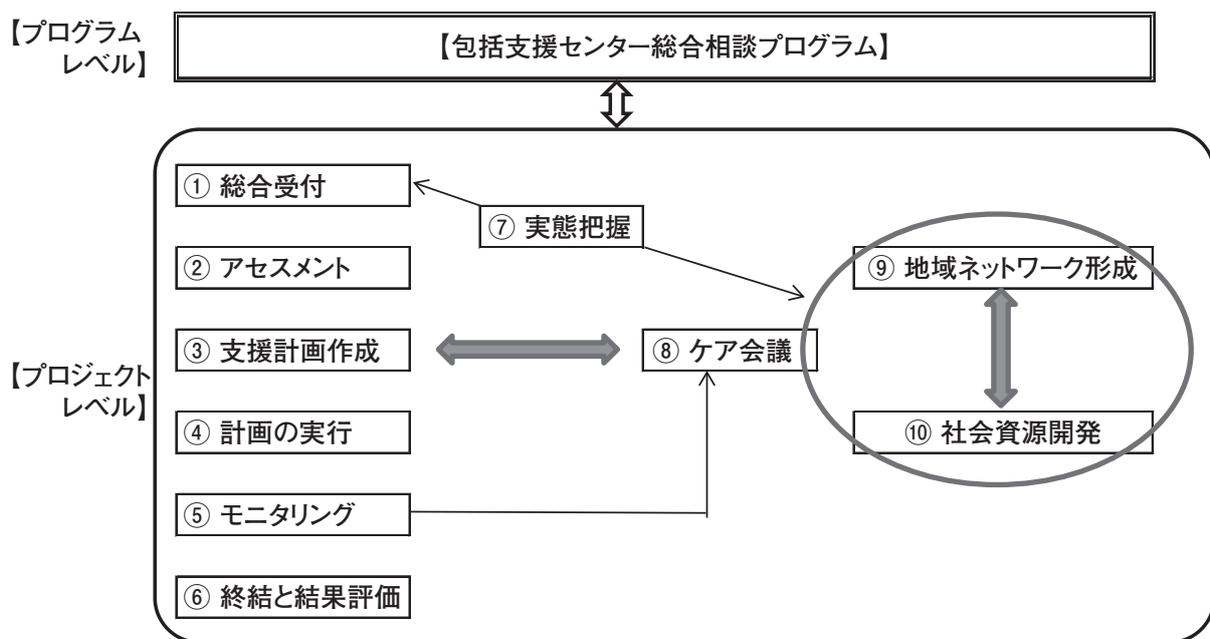


図2 包括センター総合事業に関するプログラムとプロジェクトの関係

(出所) 島村聡「総合相談の実践」日本社会福祉士会編『地域包括支援センターのソーシャルワーク実践』中央法規、P.35(2012)の図「総合相談の全体像」を基に、筆者が【プログラム・レベル】と【プロジェクト・レベル】に整理した。

【プロジェクト・レベル】として位置づける。そして、①～⑩の各種活動の総体として、総合相談事業を【プログラム・レベル】として位置づける。そうすることにより、総合相談事業がうまく機能しなければ、どこに課題があるのかを【プロジェクト・レベル】の①～⑩の各種活動をモニタリングし、必要に応じて活動を改善していく。それを繰り返すことにより、【プログラム・レベル】の総合相談事業は一層機能していくことにつながる。

2. 社会福祉士に求められる視点

地域包括ケアとは、「地域住民が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、介護保険制度による公的サービスのみならず、その他のフォーマルやインフォーマルな多様な社会資源を本人が活用できるように、包括的及び継続的に支援すること」²⁷⁾である。地域包括ケアの実現には、やはりソーシャルワーカーである社会福祉士の役割が重要になる。岩間は、総合相談について「『地域を基盤としたソーシャルワーク』に基づく実践概念」であり、「地域を基盤として展開される極めて力動的な(傍点:筆者)ソーシャルワークの体系概念」「新しいソーシャルワークの台頭というよりも、本来あるべきソーシャルワークを体現するもの」であると述べている²⁸⁾。その中で社会福祉士の実践を力動的に捉えるならば、やはり包括センター業務における社会福祉士のソーシャルワークについて、どのように働きかけを行っているのかという実践プロセスを明らかにしていく必要があるだろう。そのためには、現場で実践している社会福祉士を対象に質的調査により実践プロセスを仮説生成していくことが求められる。そして仮説生成された理論に関する動きを抽出することで、プロセス評価の素材につながっていくものと筆者は考えている。

いずれにせよ、実践者と研究者の協働によって、プログラム評価による包括センターの評価活動が進んでいくのではないだろうか。

文献

- 1) 島村聡「総合相談の実践」日本社会福祉士会編『地域包括支援センターのソーシャルワーク実践』中央法規, p. 36 (2012).
- 2) 岩間伸之・原田正樹『地域福祉援助をつかむ』有斐閣, p.6 (2012).
- 3) 前掲載1), p.35.
- 4) 長寿開発センター『地域包括支援センター業務マニュアル』pp.26-27, (2011).
- 5) 業務評価の例として次の文献を例示している。東京都福祉保健局「地域包括支援センター業務チェックシート」(2010), 日本社会福祉士会編『地域包括支援センターのソーシャルワーク自己評価ワークブック』中央法規, (2010).
- 6) 大阪市福祉局『地域包括支援センターの評価の手引き』, pp.1-24 (2015).
- 7) 筒井孝子, 東野定律「地域包括ケアシステムにおける保管者機能を評価するための尺度の開発」『保健医療科学』61 (2), pp.104-112 (2012).
- 8) 全国地域包括・在宅介護センター協議会『地域包括・在宅介護支援センター自己評価チェックリスト』, pp.1-16 (2011).
- 9) 吉田礼維子, 和泉比佐子, 片倉洋子, 波川京子「介護予防システムを推進する保健師の活動指標の開発」『日本地域看護学会誌』14 (2), pp.5-13, (2012).
- 10) 南彩子, 武田加代子『ソーシャルワーク専門職性自己評価』相川書房, (2004).
- 11) 日本社会福祉士会編『地域包括支援センターのソーシャルワーク実践自己評価ワークブック』中央法規, (2009)
- 12) 前掲載10), p.9.
- 13) 大島巖「制度・施策評価(プログラム評価)の課題と展望(エビデンス・ベースドの社会福祉研究・実践をいかに進めるか, 春季大会シンポジウム)」『社会福祉学』53 (3), pp.92-95 (2012).
- 14) 大島巖「福祉サービスのプログラム評価とその展開」社会福祉士養成講座編集委員会編『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, p. 271 (2009).
- 15) 山谷清志『政策評価』ミネルヴァ書房, p.193 (2012)
- 16) Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E., Evaluation: A systematic approach 7th edition, Sage publication, =大島巖, 平岡公一, 森俊夫, 元永卓郎監訳『プログラム評価の理論と方法-システムティックな対人サービス-政策評価の実践ガイド-』(第2版), 日本評論社, (2008).
- 17) Smith, M. F., Evaluability Assessment: A Practical Approach, Kluwer Academic Publishers, p.4, 1989).
- 18) 前掲載15), p.201.
- 19) 同上, p.209.
- 20) Grinnell, R. M., Gabor, P. A. & Unrau, Y. A., Program Evaluation for Social Workers, New York: Oxford University Press, pp.428-429 (2011).
- 21) Weiss, C. H., Evaluation: Methods for studying programs and policies (2nd Ed), Printice-Hall, p.4 (1988).
- 22) 前掲載16), pp.8-13.

- ²³⁾ 安田節之, 渡辺直登『プログラム評価研究の方法』新曜社, pp.8-13 (2008) .
- ²⁴⁾ 以下の文献を参照した。Donaldson, S. I., "Overcoming our negative reputation: Evaluation becomes known as a helping profession", *American Journal of Evaluation*, 22, pp. 355-361, (2001) ., Fraser, M., Tayler, N.J., Jackson, R., and O'Jack, J., "Social work and science: Many ways of knowing?" *Social Work Reserch and Abstracts* , 27 (4) , pp.5-15 (1991) .
- ²⁵⁾ 平岡公一「ヒューマンサービス領域におけるプログラム評価と政策評価」『社会政策』5 (2) , p.148, (2013) .
- ²⁶⁾ 前掲載15) , pp.218-220.
- ²⁷⁾ 前掲載4) , p.9.
- ²⁸⁾ 岩間伸之「総合相談」『総合リハビリテーション』38 (10) , 医学書院, p.951 (2010) .