

高齢者福祉施設入所者のサービス満足度

カンベ サトシ シママラ ナオコ オカダ シンイチ
 神部 智司*1 島村 直子*2 岡田 進一*3

目的 本研究の目的は、社会福祉施設に入所している高齢者（以下「入所者」とする）の施設に対する領域別満足度（『施設職員の態度の適切さ』『入所効果の実感』『食事・入浴の適切さ』『施設での快適性』の4領域から成る満足度）が、それぞれどのように関連しているのかを明らかにすることである。また、領域別満足度と入所者の施設に対する全般的な評価である総合的満足度との関連についても明らかにする。

方法 調査対象者は、近畿地方の特別養護老人ホーム（6か所）及び軽費老人ホーム（3か所）の入所者121人である。調査方法は、質問紙を用いた個人面接による横断的調査法である。調査の実施期間は1999年11月7日から12月8日までの約1か月間であった。分析方法は、まず、領域別満足度と総合的満足度の各質問項目の回答選択肢（「ほとんどそう思わない」～「とてもそう思う」）に1～5点を付与し、満足度得点を算出した。次に、領域別満足度の相互関連について、スピアマンの相関係数を用いた分析を行った。さらに、領域別満足度と総合的満足度との関連についても同様の分析を行った。

結果 質問項目別の満足度得点は、おおむね4点以上（5点満点）と高いことが示されたが、『入所効果の実感』領域の満足度は2～3点台と他領域と比較して低い傾向にあった。領域別満足度の相互関連では、各領域間で正の有意な関連が見られた。特に『施設職員の態度の適切さ』『食事・入浴の適切さ』の2領域は、他領域と強く関連していた。領域別満足度と総合的満足度の関連では、4つすべての領域別満足度が総合的満足度と正の有意な関連を示し、特に『施設職員の態度の適切さ』『食事・入浴の適切さ』の2領域で強い関連が示された。

結論 本研究の結果、入所者の領域別満足度の相互関連が示され、また領域別満足度と総合的満足度との間で有意な関連が示された。特に『施設職員の態度の適切さ』『食事・入浴の適切さ』の2領域に関しては、他の領域別満足度や総合的満足度との間で高い関連が示された。以上の結果から、入所者のサービス満足度を高めていくためには、特に『施設職員の態度の適切さ』に表される入所者との人間関係的な側面を重視するとともに、『食事・入浴の適切さ』に表される入所者への直接的な生活支援サービスに対する柔軟な対応が求められるといえる。

キーワード 高齢者福祉施設、施設入所者、領域別満足度、総合的満足度

I はじめに

1998年に発表された社会福祉基礎構造改革の

中で、利用者本位を基本理念とした質の高い福祉サービスの提供が述べられ、その方向に向けた取り組みが、わが国においても始まりつつあ

* 1 大阪城南女子短期大学総合保育学科講師

* 2 南海福祉専門学校社会福祉科講師

* 3 大阪市立大学大学院生活科学研究科講師

る。現在、サービスの質の向上に向けて様々な方法が検討されており、その一つとしてサービスの質の評価があげられている。サービス評価に関しては、介護保険法や社会福祉法で事業者の自己評価が努力義務として規定されている⁴⁾。そして、第三者機関による評価の導入に向けて、社会福祉法上のサービスに対する第三者評価の評価基準が公表され⁵⁾、介護保険法上のサービスに対しても第三者評価の実施について検討がなされている。また、利用者(またはその家族)を評価主体者とした、いわゆる利用者評価についても高齢者福祉施設の一部で積極的に行われつつある。利用者評価は、利用者のニーズを反映した質の高いサービスを提供していく上で必要不可欠であり、施設サービス評価システムの中に、施設職員自己評価や第三者評価とともに、取り入れられるべきものであると考える²⁾。

日本の保健医療分野では、利用者(患者)がサービスの質を評価するための指標としてサービス満足度を用いた研究が数多く行われている。例えば、今中ら³⁾は、病院患者を対象としたサービス満足度調査を行い、患者満足度や継続受診意向を規定する要因として、医師の技能、応対や評判、医療効果の自覚などをあげている。また、長谷川ら⁴⁾は、患者の総合的満足度を規定する要因として、医師の専門的技術や能力とともに、患者の精神的苦痛の軽減も合わせた診療の結果に関する満足度を指摘している。一方、社会福祉分野でも、サービス満足度を指標とした利用者による評価の必要性が提唱され⁵⁾、一部の高齢者福祉施設でサービス満足度調査が実施されつつある。しかし、信頼性や妥当性が検討された尺度を用いてなされたサービス満足度調査は、非常に少なく、さらに、調査結果について統計的手法を用いて詳しく分析した実証的研究は、わが国において、これまでほとんど報告されていない。

そこで、本研究では、高齢者福祉施設(特別養護老人ホームおよび軽費老人ホーム)に入所している高齢者(以下「入所者」とする)を対象者として、施設サービスに対する入所者の満足度の現状について、信頼性および妥当性の検

討を行った尺度を用いて把握する。さらに、入所者のサービス満足度を領域別満足度と総合的満足度に分けて考え、それぞれがどのように関連しているのかについて統計的分析を行い、その結果に基づいて施設サービス満足度の考察を行う。ここでは、施設サービスを提供していく上で、入所者にとって重要であると考えられる4つの側面(施設職員の態度の適切さ、施設での快適性、入所効果の実感、食事・入浴の適切さ)を取り上げ、それぞれの側面で入所者が示す満足度を領域別満足度とした。そして、施設全体についての入所者の満足度および他者への推薦意向を総合的満足度としてとらえることとした。

II 方法

(1) 調査対象者と研究方法

調査対象者は、調査協力が得られた近畿地方の特別養護老人ホーム(6か所)及び軽費老人ホーム(3か所)の入所者である。そのうち、以下に示す①～③の要件を満たすと施設職員が判断した特別養護老人ホーム85人、軽費老人ホーム36人の合計121人の入所者が調査対象者として選定された。

- ① 調査の趣旨を理解した上で調査協力が得られた者
- ② 調査項目に回答することが身体的かつ精神的負担にならない者
- ③ 面接調査員とのコミュニケーションが可能である者

調査方法は、質問紙を用いた個人面接による横断的調査法とした。個人面接では、面接調査技法を事前研修によって習得し、かつ本研究の趣旨や内容を理解した数名の大学院生が各施設を訪問し、質問紙の設問に基づいて入所者に直接質問を行い、入所者の回答を聞き取って記入する方式を用いた。調査の実施期間は、1999年11月7日から12月8日までの約1か月間であった。

(2) 調査項目

1) 基礎属性 (表1)

入所者の基礎属性に関する質問項目として、性別、年齢、主観的健康度、暮らし向き、ADL (日常生活動作) を設定した。主観的健康度では、「非常に健康である」「まあ健康である」「あまり健康ではない」「まったく健康でない」の4つの選択肢を、暮らし向きについては、「上」「中の上」「中の下」「下の上」「下の下」の5つの選択肢を用意した。ADLについては、「食事」「洗顔」「排泄」「入浴」「歩行」「階段昇降」「着替え」の7項目各々で「自分ですべてできる (3点)」「一部手助けが必要 (2点)」「全面的に手助けが必要 (1点)」の3つの選択肢を用意し、得点化の上、ADL 尺度として活用するために7項目の合計得点を算出した。この尺度においては、ADLが高い入所者ほど高得点となるようにした。入所者の基礎属性は表1のとおりである。

2) 領域別満足度・総合的満足度 (表2)

領域別満足度を、「施設職員の態度の適切さ (5項目)」「施設での快適性 (3項目)」「食事・入浴の適切さ (5項目)」「入所効果の実感 (4項目)」の4領域とし、それぞれの領域ごとに質

表1 入所者の基礎属性 (n=121)

	実数	割合 (%)
施設種別		
特別養護老人ホーム	85	70.2
軽費老人ホーム	36	29.8
性別		
男	22	18.2
女	99	81.8
年齢		
70歳未満	12	9.9
70～79歳	32	26.4
80～89歳	57	47.1
90歳以上	20	16.5
主観的健康度		
非常に健康である	19	15.7
まあ健康である	42	34.7
あまり健康でない	45	37.2
まったく健康でない	15	12.4
暮らし向き		
上	8	6.6
中の上	39	32.2
中の下	48	39.7
下の上	12	9.9
下の下	14	11.6
ADL得点群		
高位群	55	45.4
中位群	40	33.1
低位群	26	21.5

問項目を設定した。このうち、「施設職員の態度の適切さ」「施設での快適性」「入所効果の実感」の3領域については、保健医療分野のウェアら⁶⁾やラーセンら⁷⁾による患者満足度の先行研究を参考に作成した。ウェアら⁶⁾やラーセンら⁷⁾による患者満足度尺度は、欧米では社会福祉領域でも広く活用されている⁸⁾。また、「食事・入浴の適切さ」については、「特別養護老人ホーム・老人保健施設サービス評価基準」⁹⁾を参考に作成した。領域別満足度の質問では、例えば「施設職員の言葉づかいはていねいだと思えますか?」(『施設職員の態度の適切さ』の中の1項目)と尋ね、回答選択肢として、「ほとんどそう思わない」(1点)、「あまりそう思わない」(2点)、「どちらともいえない」(3点)、「ややそう思う」(4点)、「かなりそう思う」(5点)を用意した。

総合的満足度に関しては、保健医療分野の長谷川ら¹⁰⁾による患者満足度の先行研究を参考に2項目を設定した。総合的満足度の質問では、「いま利用されているサービスは、全体として良いサービスだと思いますか?」(施設全体の満足度)および「サービスを必要としている人がいれば、この施設の利用を勧めたいと思えますか?」(他者への推薦意向)の2項目を尋ね、回答選択肢として、「ほとんどそう思わない」(1点)、「あまりそう思わない」(2点)、「どちらともいえない」(3点)、「ややそう思う」(4点)、「

表2 領域別満足度及び総合的満足度の質問項目の内容
<領域別満足度>

	内 容	項目数
施設職員の態度の適切さ	言葉づかい、傾聴的態度、共感的理解、信頼感、秘密保持	5
施設での快適性	照明の明るさ、気温の適切さ、快適さ	3
食事・入浴の適切さ	食事のおいしさ、食事の栄養バランス、入浴時の安心感、入浴時の湯のきれいさ、浴槽の広さ	5
入所効果の実感	身体面での効果、精神面での効果、社会面での効果(交流機会の増加)、社会面での効果(交流への意欲)	4

<総合的満足度>

	内 容	項目数
総合的満足度	施設全体の満足度、他者への推薦意向	2

「かなりそう思う」(5点)を用意した。

領域別満足度の構造を確認するために、バリマックス回転を用いた主成分分析を行った。

その結果、当初の設定通り4領域の因子が抽出され、領域(因子)ごとの質問項目(17項目)もそれぞれ0.4以上の因子負荷量を示した(累積寄与率54.4%)。また、総合的満足度についても主成分分析を行った結果、1つの因子が抽出され、2項目とも第1因子に0.8以上の因子負荷量を示した(因子寄与率77.3%)。以上の結果から、本研究で筆者らが作成した領域別満足度および総合的満足度に関する尺度は、少なくとも内容妥当性があると判断した。

信頼性(内的一貫性)に関しては、領域ごとにクロンバック(Cronbach)の α 係数を算出したところ、『施設職員の態度の適切さ(5項目)』が0.83、『施設での快適性(3項目)』が0.69、

『入所効果の実感(4項目)』が0.60、『食事・入浴の適切さ(5項目)』が0.59であった。また、総合的満足度(2項目)では0.69であり、尺度としての信頼性はあるものと判断した。

統計的分析(相関分析)を行うにあたっては、それぞれの満足度尺度の信頼性および妥当性が確認されたので、領域別満足度においては領域ごとに点数化し、領域別質問項目の合計得点(間隔尺度)を用い、また、総合的満足度においても2項目の合計得点(間隔尺度)を用いることにした。

領域別満足度と総合的満足度の質問項目の内容は、表2のとおりである。

(3) 分析方法

1) 満足度の相関分析

『施設職員の態度の適切さ』『施設での快適性』『入所効果の実感』『食事・入浴の適切さ』の4つの領域別満足度が、各領域間でそれぞれどのような相互関連を示しているのかを調べるために、スピアマン相関係数による相関分析を行った。そして、それら4つの領域別満足度が総合的満足度とそれぞれどのように関連しているのかを調べるために、同様のスピアマン相関分析を行った。

III 結 果

(1) 満足度得点(表3)

領域別満足度の項目別平均得点は、『食事・入浴の適切さ』領域の「入浴時の湯のきれいさ」と「入浴時の安心感」、『施設での快適性』領域の「施設内の気温の適切さ」と「施設内の快適さ」、『施設職員の態度の適切さ』領域の「施設職員への信頼感」などが4点台と高い数値を示した。一方で、『入所効果の実感』領域は、各項目とも2～3点台と他領域の項目別平均得

表3 サービス満足度得点 (n=121)

〈領域別満足度〉

領域	質問項目	項目別平均得点 (標準偏差)	領域別満足度得点 (標準偏差)
施設職員の 態度の適切さ	1. 施設職員の言葉づかい	3.86 (1.23)	4.00 (0.93)
	2. 施設職員の傾聴的態度	4.07 (1.25)	
	3. 施設職員の共感的理解	3.98 (1.17)	
	4. 施設職員への信頼感	4.16 (1.11)	
	5. 施設職員の秘密保持	3.93 (1.22)	
施設での 快適性	6. 施設内の照明の明るさ	4.15 (1.19)	4.29 (0.77)
	7. 施設内の気温の適切さ	4.43 (0.91)	
	8. 施設内の快適さ	4.29 (1.00)	
入所効果 の実感	9. 身体面での効果	2.88 (1.43)	3.17 (1.02)
	10. 精神面での効果	3.36 (1.47)	
	11. 社会面での効果(交流機会の増加)	3.20 (1.41)	
	12. 社会面での効果(交流への意欲)	3.23 (1.38)	
食事・入浴 の適切さ	13. 食事の栄養バランス	4.18 (1.23)	4.22 (0.75)
	14. 食事のおいしさ	3.87 (1.42)	
	15. 入浴時の安心感	4.48 (1.18)	
	16. 入浴時の湯のきれいさ	4.69 (0.87)	
	17. 浴槽の広さ	3.86 (1.36)	

〈総合的満足度〉

総合的満足度	18. 施設全体の満足度	4.06 (1.11)	3.82 (1.13)
	19. 他者への推薦意向	3.58 (1.46)	

点と比較して低い数値を示した。領域別満足度得点（項目別平均得点の合計得点を項目数で除した値）を見ると、『施設職員の態度の適切さ』領域が4.00点、『施設での快適性』領域が4.29点、『入所効果の実感』領域が3.17点、『食事・入浴の適切さ』領域が4.22点であった。

総合的満足度の項目別平均得点は、『施設全体の満足度』が4.06点、『他者への推薦意向』が3.58点であり、2項目の合計得点の平均値（2項目の合計得点を2で除した値）である総合的満足度得点は、3.82点であった。

(2) 満足度の相関分析（表4）

1) 領域別満足度の相互関連

領域別満足度の各領域間の相関係数を算出した結果、すべての領域間で正の有意な相関関係が示された。特に『施設職員の態度の適切さ』と『入所効果の実感』（ $r=0.406$ ）、『施設職員の態度の適切さ』と『食事・入浴の適切さ』（ $r=0.396$ ）、『入所効果の実感』と『食事・入浴の適切さ』（ $r=0.331$ ）、『食事・入浴の適切さ』と『施設での快適性』（ $r=0.347$ ）で0.3以上の中程度の相関係数（ $P<0.001$ ）が示された。

2) 領域別満足度と総合的満足度の関連

領域別満足度と総合的満足度の相関係数を算出した結果、4つすべての領域別満足度が総合的満足度と正の有意な相関関係にあることが示された。特に、『施設職員の態度の適切さ』（ $r=0.586$ ）、『食事・入浴の適切さ』（ $r=0.410$ ）の2領域で、総合的満足度と0.4以上の中程度の相関係数（ $P<0.001$ ）が示された。

IV 考 察

今回、調査を行った施設サービスにおいては、『施設での快適性』および『食事・入浴の適切さ』領域が、他の領域と比較して良好な結果を示した。これらの領域は、施設職員によるサービスや施設設備と関連している領域であり、施設職

表4 サービス満足度の相関分析

	施設職員の態度の適切さ	入所効果の実感	食事・入浴の適切さ	施設での快適性
施設職員の態度の適切さ				
入所効果の実感	0.406***			
食事・入浴の適切さ	0.396***	0.331***		
施設での快適性	0.242**	0.203*	0.347***	
総合的満足度	0.586***	0.311**	0.410***	0.324***

注 *** $P<0.001$, ** $P<0.01$, * $P<0.05$ （両側検定）

員によるサービスや施設設備の良さについては、入所者の満足度がかなり高いことが示された。一方、『入所効果の実感』領域については、他の領域別満足度と比較して、入所者の満足度は、それほど高くなかった。

領域別満足度の相互関連については、『施設職員の態度の適切さ』と『入所効果の実感』との関連や、『施設職員の態度の適切さ』と『食事・入浴の適切さ』との関連は、他の領域別満足度間の関連よりも強く、『施設職員の態度の適切さ』が、他の領域別満足度を高める重要なポイントであると言える。『施設職員の態度の適切さ』と『入所効果の実感』との強い関連は、施設職員の対応が適切であれば、入所効果の実感が高まる可能性を示唆しているものと考えられる。また、『施設職員の態度の適切さ』と『食事・入浴の適切さ』との強い関連は、食事・入浴時の施設職員の適切な対応が、食事あるいは入浴についての満足度を高める重要な要因の一つであるとも考えることができる。

また、『食事・入浴の適切さ』と『入所効果の実感』との関連や、『食事・入浴の適切さ』と『施設での快適性』との関連も、上記の関連に次いで強い関連が示された。『食事・入浴の適切さ』領域の満足度を高めることができれば、食事・入浴が適切にできるという体験を通じて、施設入所の効果を実感しやすくなるのではないかと考えることができる。また、食事・入浴が施設生活の重要な部分を占めると考えられるため、『食事・入浴の適切さ』領域の満足度を高めることができれば、日常生活の満足度が高まり、施設における日常生活の快適さから『施設での快適性』が高まると考えられる。また、逆に、『施設での快適性』を高めることができれば、食事・

入浴する際の環境が整えられていると感じて、『食事・入浴の適切さ』領域の満足度を高めることができるとも考えられる。このような領域別満足度間の相互関連の結果は、チャーら¹¹⁾による先行研究の結果ともほぼ一致している。

領域別満足度と総合的満足度との関連では、『施設職員の態度の適切さ』と『食事・入浴の適切さ』でそれぞれ0.4以上の相関係数が示された。この結果は、『施設職員の態度の適切さ』および『食事・入浴の適切さ』が、施設サービスに対する入所者の総合的満足度を高める重要な要因となる可能性が高いことを示していると考えられる。『施設職員の態度の適切さ』と総合的満足度の関連については、今中ら⁹⁾やホールら¹²⁾の先行研究の結果ともほぼ一致している。また、調査対象者は異なるが、筆者ら¹³⁾もデイサービス利用者を対象とした調査において、本研究結果とほぼ一致した結果を得ている。

領域別満足度と総合的満足度との関連についてまとめると、入所者は、施設職員との人間関係を非常に重視しており、施設職員の適切な態度や対応が、入所者の総合的満足度を高める重要な要因の一つであると考えられる。また、食事・入浴の適切さについての領域別満足度と総合的満足度との関連については、本研究と類似した先行研究が乏しいことから断定的な結論を述べることはできないが、食事や入浴が施設入所者にとって重要な施設生活の一部であると考えられ、その満足度を高めることで、施設サービスに対する入所者の全体的な満足度を高めることができるのではないかと考えられる。

なお、本研究は相関分析であるため、領域別満足度と総合的満足度との因果関係については断定的な結論を述べることはできない。今後、施設入所者の領域別満足度が、どの程度総合的満足度に影響を及ぼしているのかを明確にしておくためには、縦断的調査法による因果関係を明示しやすい調査設計を用いた研究を進めていく必要がある。また、本研究は、個別面接調査が可能な近畿地方の高齢者福祉施設の入所者に調査対象を限定しているため（入所者全体の15%程度）、本研究で得られた結果を高齢者福祉施

設の入所者の全体的な傾向として一般化することができないという限界がある。そして、施設に入所者している高齢者の身体的・心理的負担を考慮し、面接で行える質問項目数を限定したため、領域別満足度における領域が包括的に網羅されたものとならなかった。今後、これらの点を課題として、高齢者福祉施設の入所者から見た領域別サービス満足度の構造の明確化や領域別満足度と総合的満足度との因果関係の解明などについて研究を進めていくことが求められる。

V 結 論

本研究においては、高齢者福祉施設の入所者の領域別満足度（『施設職員の態度の適切さ』『施設での快適性』『入所効果の実感』『食事・入浴の適切さ』の4領域）の相互関連および、領域別満足度と総合的満足度との関連を明らかにすることを目的とした調査を行った。その結果、領域別満足度はそれぞれ相互に関連しており、特に『施設職員の態度の適切さ』『食事・入浴の適切さ』の2領域の満足度と、他の領域別満足度との間で強い関連が示された。また、領域別満足度と総合的満足度との関連では、『施設職員の態度の適切さ』『食事・入浴の適切さ』の2領域が、総合的満足度と強く関連していることが示された。以上の結果から、高齢者福祉施設において、入所者の施設サービス満足度を高めていくためには、特に施設職員の態度や対応といった対人サービス面を重視していくとともに、食事・入浴といった入所者の施設生活における基本的ニーズへの様々な対応（対人サービスおよび施設設備の両面）が適切なものとなるように配慮していくことも必要不可欠であると言える。

なお、本研究は、平成11年度厚生科学研究費補助金政策科学推進研究事業「社会福祉施設における総合的評価に関する研究」（主任研究者：岡田進一）の一部として行われた。

注) 介護保険法第73, 80, 87, 96, 109条では, 指定各種サービス事業者及び施設に対して自ら提供するサービスの質の評価を行うことを規定している。また, 社会福祉法第78条においても社会福祉事業の経営者に対して同様の規定を設けている。

文 献

1) 厚生労働省, 福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書 2001.
 2) 岡田進一, ケアサービスの質のとらえ方とサービス評価の考え方, トータルケアマネジメント 1999; 4(3): 33-7.
 3) 今中雄一, 荒記俊一, 村田勝敬, 他, 医師および病院に対する外来患者の満足度と継続受診意志におよぼす要因——総合病院における解析, 日本公衆衛生雑誌 1993; 40(8): 624-35.
 4) 長谷川万希子, 杉田聡, 患者満足度による医療の評価——大学病院外来における調査から——, 病院管理 1993; 30(3): 231-40.
 5) 東島弘子, 福祉も顧客満足の時代, 企業診断 1999; 46(5): 74-9.
 6) Ware, J. E., Research Methodology. How to Survey Patient Satisfaction. Drug Intelligence and Clinical Pharmacy 1981; 15: 892-9.
 7) Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W.

A., et al., Assessment of Client/Patient Satisfaction: Development of A General Scale. Evaluation and Program Planning 1979; 2: 197-207.
 8) Corcoran, K., and Fischer, J., Measuring for Clinical Practice. Free Press, New York 1987: 120.
 9) 全国社会福祉協議会, 特別養護老人ホーム・老人保健施設のサービス評価基準 1994.
 10) 長谷川万希子, 杉田聡, 病院外来患者の受療満足度尺度の開発, 日本保健医療行動科学会年報 1992; 7: 150-65.
 11) Chou, S. C., Boldy, D. P., and Lee, A. H. Resident Satisfaction and Its Components in Residential Aged Care. The Gerontologist 2002; 42(2): 188-98.
 12) Hall, J.A., and Dornan, M. C., What Patients Like about Their Medical Care and How often They are Asked: Meta-Analysis of the Satisfaction Literature. Social Science Medicine 1988; 27(9): 935-9.
 13) 神部智司, 岡田進一, デイサービスに対する利用者満足度の構成因子と総合的満足度に影響を及ぼす要因に関する探索的研究, 日本在宅ケア学会誌 2000; 4(1): 87-93.

2002年 3 動向誌発行のお知らせ

表示は本体価格です。
定価は別途消費税が
加算されます。

- * 国民衛生の動向 2,095円
発売中
- * 国民の福祉の動向 1,800円
発売中
- * 保険と年金の動向 1,800円
12月上旬発行予定

財団法人 厚生統計協会

〒106-0032 東京都港区六本木5-13-14
TEL 03-3586-3361