

高齢者施設における日常生活援助サービスの質の評価

ナカジマ カズオ ヤジマ ユウキ オム キウク オカダ セツコ
中嶋 和夫*¹ 矢嶋 裕樹*² 嚴 基郁*³ 岡田 節子*⁴

目的 本調査研究は、高齢者施設が利用者に提供している日常生活援助サービスの質を、施設関係者が自己評価するための尺度開発を目的とした。

方法 調査対象はS県全域の高齢者関連施設175か所のうち、協力が得られた120施設各3人（施設経営者、生活指導員、寮母主任）の計360人とした。調査期間は平成13年1月から同年3月までの2か月間であった。尺度開発にあたっては、まず調査項目の内部一貫性の吟味を行ったのち、内容的妥当性を探索的因子分析で、また構成概念妥当性を確認的因子分析で検討した。また、開発できた尺度の総合得点と対象者の属性（性、年齢、職層、勤務年数）との関連性は共分散分析により検討した。

結果 欠損値を有さない290人のデータから、解析に貢献する内部一貫性の高い36項目を選定した。その探索的因子分析の結果、施設サービスの質の評価内容として、「バス・トイレ」「自立促進」「選択の自由」「レクリエーション」「痴呆性高齢者への対応」「食事」の6因子が抽出された。次いで、確認的因子分析の結果、前記6因子がより高次の「日常生活援助サービス」因子に集約される二次因子モデルが、データに十分適合することを明らかにした。前記6因子に所属する18項目の α 信頼性係数は0.864であった。なお、共分散分析の結果、本尺度の総合得点は年齢とのみ有意な関連性を有していたものの、その寄与率はわずか9.1%であった。

結論 前記解析の結果、妥当性と信頼性を十分に兼ね備えた「日常生活援助サービス自己評価尺度」が開発できた。また、本尺度の評価結果は評価者の属性による影響、すなわち評価者バイアスを最小限にとどめうるものと推察された。本尺度は自主的に施設サービスの向上を図っていく上で、また利用者と施設間のコミュニケーションを密なものにしていく上で、有用な情報を提供するものと期待される。

キーワード 高齢者施設、日常生活援助サービス、自己評価、妥当性、信頼性

I 緒 言

今般の社会福祉法では、高齢者介護施設の「サービスの質」が重要視されている。厚生労働省は、施設サービスの質を多様化する利用者の生活感覚に応じたものに転換させるため、平成5年にその評価事業をスタートさせ、翌6年には

自己決定・残存能力の活用・サービスの継続性を基本理念として、特別養護老人ホーム・老人保健施設の「サービス評価基準」¹⁾を開発している。さらに平成13年3月には、社会福祉基礎構造改革の一環として、「福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書」²⁾をとりまとめている。このように、福祉サービスの質の評価

* 1 岡山県立大学保健福祉学部教授 * 2 岡山大学大学院医歯学総合研究科社会環境生命科学専攻

* 3 光州女子大学社会福祉学部助教授 * 4 静岡県立大学短期大学部教授

は自己評価から他者評価へと、また他方では、高齢者関連施設からあらゆる福祉施設へと移行しつつある。ただし、これらサービス評価については未だ検討の余地が多く残されている。たとえば、これらサービス評価の項目内容ならびにその評価段階の設定等に関する吟味は必ずしも十分な状況にない³⁾。また、自己評価を第三者評価に移行させたとしても、その評価結果が客観的であるという根拠にはならない。わずか1日程度の視察と状況説明のみでは、たとえ専門家であっても施設サービスを正確かつ客観的に評価することは困難である³⁾。さらに「特別養護老人ホーム・老人保健施設のサービス評価基準」は100の評価項目で構成され、評価者は多大な労力と時間を評価に費やすことになる。加えて、その評価結果は客観的な情報として、必ずしもフィードバックされる状況にない。全体的かつ平均的なサービス水準の質が明らかにされるためには、都道府県および特定の施設の評価結果が公表されなくてはならない。また、第三者評価は希望すればいつでも簡便に利用できるものでもない。このようなことから、施設サービスの質を改善するために寄与しうる簡便な自己評価尺度の開発が期待されよう。しかし、従来の研究において、物的環境としての施設評価に関する研究業績^{4)~7)}はいくつか散見されるものの、施設サービスの中心である日常生活援助サービスに着目した研究はほとんど見当たらない。

本調査研究は、高齢者施設におけるサービスの質の向上にとっての指針を得ることをねらいとして、特に日常生活援助サービスに焦点を当て、その整備状況を自己評価するための尺度開発を目的とした。

II 方 法

調査施設はS県全域の高齢者関連施設（老人保健施設52か所、特別養護老人ホーム111か所、療養施設12か所）のうちの協力の得られた120施設とし、調査期間は平成13年1～3月とした。

調査内容は、回答者の性、年齢、職層、現在の施設における勤務年数、ならびに日常生活援

助サービスの整備状況とした。回答者は1施設につき3人（施設経営者、生活指導員、寮母主任）で構成した。調査内容のうち、日常生活援助サービスの整備状況に関する調査項目は表1に示した。この調査項目は食事（7項目）、入浴（7項目）、排泄（5項目）、寝たきり防止（4項目）、自立援助（3項目）、会話（4項目）、レクリエーション等（5項目）、痴呆性高齢者への対応（4項目）、選択の自由（5項目）の9領域について計44項目で構成した。前記44項目は、特別養護老人ホームならびに老人保健施設各団体の委員長と事務局長とのヒヤリングの結果を基礎に、最終的に著者らがまとめたものである。各項目に対する回答は、「0点：当てはまらない」、「1点：やや当てはまる」、「2点：かなり当てはまる」、「3点：十分当てはまる」の4件法で求め、数量化した。ただし、食事領域の「複式献立等を何回していますか」の質問に対しては、「0点：0回」、「1点：1～2回」、「2点：3～4回」、「3点：5回以上」を用意した。

統計解析は、日常生活援助サービスの整備状況に関する因子の抽出（内容的妥当性の検討）とその因子を基礎に構築したモデルのデータへの適合性の吟味（構成概念妥当性の検討）を主たる内容とした。因子の抽出に先立ち、調査項目の内部一貫性を、領域別にCorrected Item-Total Correlation(CITC)と主成分分析で検討した。このときCITCの吟味は、同時複数項目削減相関係数法⁸⁾に従って行い、その数値が0.3以下の項目を内部一貫性に寄与しない項目とみなし削除した。次いで残った項目に対して領域別に主成分分析を適用し、その第一主成分負荷量の上位3項目を、当該領域を代表する項目として採用した（同時複数項目削減主成分分析法⁹⁾）。以上の解析ののち、残った項目すべてに対して、最尤推定法を基礎とした探索的因子分析を行い、日常生活援助サービスの整備状況に関する因子解を求めた。このときの因子数はKaiserの固有値1以上の基準⁹⁾に従って選定し、また因子の解釈はプロマックス解¹⁰⁾に着目し、絶対値が0.3を超える因子負荷量を参考に行った。

次いで、前記の探索的因子分析で得られた各因子の所属項目以外は、因子負荷を0（ゼロ）に固定した検証モデルを仮定した。このときの検証モデルは、尺度開発における基礎資料を得

ることをねらいとして、探索的因子モデルで抽出された因子を一次因子とし、その上位概念「日常生活援助サービス」を二次因子として布置する二次因子モデル¹⁾を推定した。その因子構造

表1 日常生活援助サービスに関する項目群の回答分布と内部一貫性の検討結果

項目	回答				CITC ¹⁾	第1主成分負荷 ²⁾
	当てはまらない	やや当てはまる	かなり当てはまる	十分当てはまる		
食事						
X1 残菜チェック等に注意し、常に好まれる食事を提供している	13(4.5)	93(32.1)	125(43.1)	59(20.3)	0.538	0.733
X2 複式献立等を月に何回していますか	91(31.4)	113(39.0)	43(14.8)	43(14.8)	0.123	—
X3 季節感や色彩等に配慮するなど見ても楽しめるように工夫している	9(3.1)	87(30.0)	132(45.5)	62(21.4)	0.578	0.733
X4 食事をとる直前に配膳したり、適温で提供するように配慮している	8(2.8)	59(20.3)	108(37.2)	115(39.7)	0.419	0.615
X5 身体状況にあわせて適切に椅子・テーブルを設定している	5(1.7)	81(27.9)	118(40.7)	86(29.7)	0.403	0.656
X6 食事介助は、利用者のペースに合わせ、声かけなどを交えたがら行っている	2(0.7)	56(19.3)	133(45.9)	99(34.1)	0.408	0.640
X7 個別の入所者の状態に合わせ、ミキサー・きざみ・サイコロ・一口大にしている	—(—)	7(2.4)	45(15.5)	238(82.1)	0.338	0.518
入浴						
X8 入浴日以外でも週に何度かは希望により入浴できる日を設けている	191(65.9)	74(25.5)	14(4.8)	11(3.8)	0.310	0.505
X9 身体状況を考えてお風呂にやさしい石鹸、シャンプー、入浴剤等に気を使っている	21(7.2)	96(33.1)	111(38.3)	62(21.4)	0.419	0.610
X10 タオル等は、必要に応じて使用するようにし、特に使用枚数を制限していない	2(0.7)	26(9.0)	78(26.9)	184(63.4)	0.228	—
X11 入浴時、裸体を他人に見せない等のプライバシーに配慮している	16(5.5)	69(23.8)	132(45.5)	73(25.2)	0.498	0.670
X12 入浴時にあまり待たせる事がないように誘導をしている	12(4.1)	119(41.0)	121(41.7)	38(13.1)	0.546	0.670
X13 浴室と脱衣室・廊下等との温度差に配慮している	6(2.1)	83(28.6)	132(45.5)	69(23.8)	0.460	0.670
X14 身体の状態に応じた入浴方法、入浴介護用品も数種類用意して実施している	3(1.0)	74(25.5)	136(46.9)	77(26.6)	0.464	0.670
排泄						
X15 排泄状況、水分補給の量や内容について記録し、健康管理に活用している	1(0.3)	38(13.1)	121(41.7)	130(44.8)	0.511	0.689
X16 排泄介助時はカーテンを引く等、プライバシーを守っている	2(0.7)	22(7.6)	100(34.5)	166(57.2)	0.449	0.636
X17 おむつ、便器等の工夫を行い、無理なく段階をおって排泄自立をうながしている	6(2.1)	75(25.9)	141(48.6)	68(23.4)	0.577	0.767
X18 夜間の排泄管理について、一人ひとりの状況に応じた配慮をしている	5(1.7)	53(18.3)	167(57.6)	65(22.4)	0.596	0.777
X19 おむつ交換は、定時以外でも、随時速やかに実施している（おむつ交換の下限数を制限していない）	8(2.8)	57(19.7)	117(40.3)	108(37.2)	0.501	0.689
寝たきり防止						
X20 日中は、夜間着から日常着に着替えさせている	53(18.3)	117(40.3)	67(23.1)	53(18.3)	0.347	0.567
X21 医療・介護面で重症な方でも、レクリエーションに参加できるメニューを用意している	59(20.3)	127(43.8)	84(29.0)	20(6.9)	0.508	0.750
X22 寝たきりにならないようベッドから車椅子の移乗介助をこまめに行っている	5(1.7)	41(14.1)	120(41.4)	124(42.8)	0.494	0.750
X23 日中は、なるべくベッドから離れても、過ごせるような場所の雰囲気・環境作りに取り組んでいる	12(4.1)	112(38.6)	119(41.0)	47(16.2)	0.604	0.632
自立援助						
X24 定期的に利用者の残存機能や現在の能力等を評価している	20(6.9)	120(41.4)	111(38.3)	39(13.4)	0.610	0.628
X25 PT・OT・看護士などの職種と連携を図り、個別対応、適した自助具・補装具の選択、開発を行っている	73(25.2)	133(45.9)	66(22.8)	18(6.2)	0.576	0.610
X26 利用者ができるだけ自分で日常生活動作が行えるよう各種専門職と連携して、個別プログラムを定期的に作成し、働きかけている	47(16.2)	136(46.9)	84(29.0)	23(7.9)	0.616	0.635
会話						
X27 利用者への言葉使いや会話に関する検討及び職員研修等を行っている	33(11.4)	126(43.4)	99(34.1)	32(11.0)	0.441	0.670
X28 言葉かけや話しを聞くことを、どのような利用者にも分け隔てなく行っている	6(2.1)	61(21.0)	163(55.2)	60(20.7)	0.597	0.630
X29 日常会話が不足している利用者に対して、言葉かけと相手の話しに耳を傾けるように配慮している	4(1.4)	96(33.1)	145(50.0)	45(15.5)	0.672	0.670
X30 会話ボランティアの積極的な導入を図っている	113(39.0)	111(38.3)	47(16.2)	19(6.6)	0.355	0.570
レクリエーション等						
X31 レクリエーション活動の内容及び日程を随時掲示等で紹介・報告している	41(14.1)	85(29.3)	94(32.4)	70(24.1)	0.556	0.770
X32 利用者個々の趣味や興味等に応じ、それぞれが自由に選択できる多彩な活動メニューを用意している	71(24.5)	137(47.2)	71(24.5)	11(3.8)	0.580	0.770
X33 継続性のあるクラブ活動から、単発的なレクリエーションまで利用者の特性を配慮した、小グループの活動を設けている	59(20.3)	132(45.5)	78(26.9)	21(7.2)	0.576	0.610
X34 年間行事計画の中に、家族が参加できるものを設定している	13(4.5)	75(25.9)	102(35.2)	100(34.5)	0.290	—
X35 多くの活動が可能のように、積極的にボランティアを導入し、日々の日常生活に潤いを与える努力をしている	29(10.0)	117(40.3)	107(36.9)	37(12.8)	0.509	0.681
痴呆性高齢者への対応						
X36 痴呆性老人が安心して生活できるよう、観葉植物を置いたり、動物等とのふれあいができるように環境を整えている	73(25.2)	134(46.2)	59(20.3)	24(8.3)	0.441	0.630
X37 痴呆性老人に対する医学的配慮を適切に行っている	40(13.8)	120(41.4)	92(31.7)	38(13.1)	0.526	0.630
X38 問題行動等の観察と分析を行い、適切に対応している	14(4.8)	119(41.0)	125(43.1)	32(11.0)	0.602	0.630
X39 抑制、拘束を行う時は、一時的であっても、家族の了解を得ている	21(7.2)	71(24.5)	99(34.1)	99(34.1)	0.320	0.613
選択の自由						
X40 飲酒の自由を認める	122(42.1)	85(29.3)	50(17.2)	33(11.4)	0.344	0.533
X41 衣類は利用者の好みで選択できるよう日用雑貨品の納入機会を設けている	73(25.2)	78(26.9)	85(29.3)	54(18.6)	0.563	0.630
X42 テレビ・新聞・雑誌・図書が自由に利用できる	5(1.7)	61(21.0)	112(38.6)	112(38.6)	0.565	0.770
X43 外部と自由に通信（電話、手紙）することができるように配慮している（向替、切手の購入、便箋、封筒等の購入、投函箱の設置等）	19(6.6)	61(21.0)	106(36.6)	104(35.9)	0.607	0.630
X44 理容店・美容院の利用は、個人の意向を尊重している	7(2.4)	74(25.5)	92(31.7)	117(40.3)	0.438	0.668

注 1) 領域別に算出されたCorrected Item-Total Correlation

2) 領域別に算出された第1主成分負荷

3) 〇は探索的因子分析に投入された項目、—は主成分分析に投入されなかった項目である。

モデルの構成概念妥当性は、構造方程式モデリングを基礎とした検証的因子分析を適用し、モデルのデータへの適合度から判断した。適合度の判定¹²⁾には、 χ^2/df 比、適合度指標Goodness of Fit Index (以下GFI)、自由度修正済み適合度指標Adjusted Goodness of Fit Index (以下AGFI)、Root Mean Squares Error of Approximation(RMSEA)を採用した。 χ^2/df 比は2もしくは3以下¹³⁾であれば、そのモデルがデータをよく説明していると判断される。GFIならびにAGFIは1.0に近づくほどモデルの当てはまりがよいことを意味し、一般に0.9以上¹²⁾であれば、そのモデルが十分な説明力や安定性を有していると判断される。またRMSEAは0.08以下¹²⁾であれば、当てはまりがよいモデルと判断される。なお、パス係数の有意性はWald検定による棄却比(Critical Ratio ; C.R.)で判断し、その絶対値が1.96以上(有意水準5%)を示したものを統計学的に有意とした。

さらに、開発できた測定尺度の信頼性はCronbachの α 信頼性係数で検討した。また、対象者の属性(性、年齢、職層、勤務年数)と日常生活

援助サービス整備得点との関連性は共分散分析で検討した。

なお、以上の解析について、探索的因子分析および共分散分析はSPSS9.0J for Windowsを、また構造方程式モデリングにはAMOS version 3.62¹²⁾を使用した。これら統計解析には、協力の得られた120施設において回収された360人分の調査票のうち、回答に欠損値を有さない290人を集計対象とした。

III 結 果

(1) 属性等の分布

集計対象の性別構成は、男性が133人(45.9%)、女性が157人(54.1%)であった。年齢は平均が45.8歳(標準偏差13.54)、範囲が23~80歳であった。年齢には性差(男性の平均が45.3歳、標準偏差15.01;女性の平均が46.2歳、標準偏差12.20)は統計学的に認められなかった。職層は、施設長が79人(27.2%)、生活指導員99人(34.1%)、寮母主任が112人(38.6%)であった。勤務年数は0.08年から24.5年に分布してお

表2 日常生活援助サービスに関する項目群の探索的因子分析の結果(プロマックス解)

項目	パターン行列					
	I	II	III	IV	V	VI
X18 夜間の排泄管理について、一人ひとりの状況に応じた配慮をしている						
X13 浴室と脱衣室・廊下等との温度差に配慮している						
X12 入浴時にあまり待たせる事のないように誘導をしている						
X17 おむつ、便器等の工夫を行い、無理なく段階をおって排泄自立をうながしている	0.624					
X11 入浴時、裸体を他人に見せない等のプライバシーに配慮している	0.567					
X15 排泄状況、水分補給の量や内容について記録し、健康管理に活用している	0.421					
X22 寝たきりにならないようベッドから車椅子の移乗介助をこまめに行っている	0.420					
X28 言葉かけや話しを聞くことを、どのような利用者にも分け隔てなく行っている	0.375					
X23 日中は、なるべくベッドから離れても、過ごせるような場所の雰囲気・環境作りに取り組んでいる	0.326					
X27 利用者への言葉使いや会話に関する検討及び職員研修等を行っている						
X25 PT・TO・看護士などの職種と連携を図り、個別対応、適した自動具・補装具の選択、開発を行っている						
X26 利用者ができるだけ自分で日常生活動作が行えるよう各種専門職が連携して、個別プログラムを定期的に作成し、働きかけている						
X24 定期的に利用者の残存機能や現在の能力等を評価している						
X21 医療・介護面で重症な方でも、レクリエーションに参加できるメニューを用意している		0.359				
X43 外部と自由に通信(電話、手紙)することができるよう配慮している(両替、切手の購入、便箋、封筒等の購入、投函箱の設置等)						
X42 テレビ・新聞・雑誌・図書が自由に利用できる						
X41 衣類は利用者のお好みで選択できるよう日用雑貨品の納入機会を設けている						
X32 利用者個々の趣味や興味等に応じ、それぞれが自由に選択できる多彩な活動メニューを用意している						
X33 継続性のあるクラブ活動から、単発的なレクリエーションまで利用者の特性を配慮した、小グループの活動を設けている						
X31 レクリエーション活動の内容及び日程を随時掲示等で紹介・報告している						
X38 問題行動等の観察と分析を行い、適切に対応している						
X37 痴呆性老人に対する医学的配慮を適切に行っている						
X36 痴呆性老人が安心して生活できるよう、観葉植物を置いてのふれあいができるように環境を整えている						
X30 会話ボランティアの積極的な導入を図っている						
X3 季節感や色彩等に配慮するなど見ても楽しめるように工夫している						
X1 残菜チェック等に注意し、常に好まれる食事を提供している						
X4 食事をとる直前に配膳したり、適温で提供するよう配慮している						

注 1) 因子負荷量0.3以上のみ掲載

2)  は検証的因子分析に投入された項目である。

り、その平均は6.90年（標準偏差6.06）であった。なお、日常生活援助サービスに関する項目群の回答分布は表1に示した。

(2) 日常生活援助サービスの整備状況に関する因子の抽出

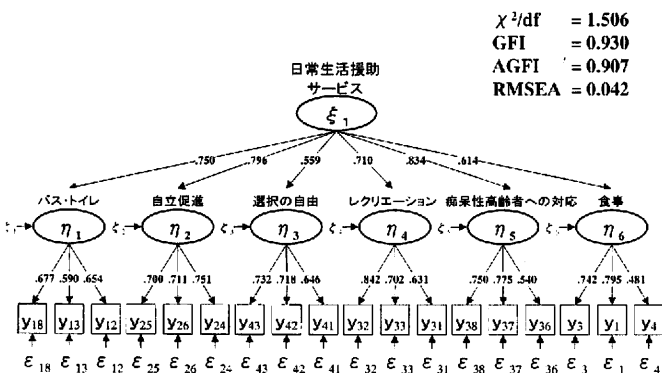
日常生活援助サービスに関する項目群の回答を基礎に、あらかじめ設定した領域別にCITC（表1）を求め、その値が0.3以下の項目を削除した。その該当項目は、食事領域の「X2：複式献立等を月に何回していますか」、入浴領域の「X10：タオル等は、必要に応じ使用するようにし、特に使用枚数を制限していない」、レクリエーション等領域の「X34：年間行事計画の中に、家族が参加できるものを設定している」の3項目であった。次いで領域ごとに主成分分析を行い、第一主成分負荷量が大きい数値を示していた3項目を選定し、表1に示した27項目を総合的な因子モデルの検討のために用意した。それから27項目に対して、最尤法による探索的因子分析を行ったところ、固有値1以上の因子が6つ抽出された（表2）。

前記解析より得られた各因子の解釈は、因子負荷量が0.3以上で当該因子のみに所属していた項目を参考に行った。まず、第一因子に所属していたのは9項目で、因子負荷量が大きい項目に着目するなら、この因子は「バス・トイレ」に関するサービスと解釈できた。第二因子には4項目（「X25：PT・OT・看護師などの職種と

連携を図り、個別対応、適した自助具・補装具の選択、開発を行っている」、「X26：利用者ができるだけ自分で日常生活動作が行えるよう各種専門職が連携して、個別プログラムを定期的に作成し、働きかけている」、「X24：定期的に利用者の残存機能や現在の能力等を評価している」、「X21：医療・介護面で重症な方でも、レクリエーションに参加できるメニューを用意している」が属しており、因子負荷量の大きいものに着目するなら3項目が機能向上に関連した項目から構成され、「自立促進」サービスの因子と解釈できた。第3因子は、「X43：外部と自由に通信（電話、手紙）することができるよう配慮している（両替、切手の購入、便箋、封筒等の購入、投函箱の設置等）」、「X42：テレビ・新聞・雑誌・図書が自由に利用できる」、「X41：衣類は利用者の好みで選択できるよう日用雑貨品の納入機会を設けている」の3項目で構成され、これは「選択の自由」に関する因子と解釈できた。第4因子は、「X32：利用者個々の趣味や興味等に応じ、それぞれが自由に選択できる多彩な活動メニューを用意している」、「X33：継続性のあるクラブ活動から、単発的なレクリエーションまで利用者の特性を配慮した、小グループの活動を設けている」、「X31：レクリエーション活動の内容及び日程を随時掲示等で紹介・報告している」の3項目から構成され、これは「レクリエーション」に関するサービスの因子と解釈できた。第5因子には、「X38：問題

行動等の観察と分析を行い、適切に対応している」、「X37：痴呆性老人に対する医学的配慮を適切に行っている」、「X36：痴呆性老人が安心して生活できるよう、観葉植物を置いたり、動物等とのふれあいができるように環境を整えている」の3項目が属し、これは「痴呆性高齢者への対応」の因子と解釈できた。最後の第6因子は、「X3：季節感や色彩等に配慮するなど見ても楽しめるように工夫している」、「X1：残菜チェック等に

図1 日常生活援助サービスに関する因子構造モデル（標準化係数）



注 モデルに含まれるギリシャ文字はそれぞれ、 ξ : 外生潜在変数、 η : 内生潜在変数、 ζ : 潜在変数に独立因子、 ϵ : 観測変数に伴う独立因子、を意味する。なお、潜在変数は楕円、観測変数は四角で表現されている。

注意し、常に好まれる食事を提供している」、「X4：食事をとる直前に配膳したり、適温で提供するように配慮している」の3項目から構成されており、「食事」に関連したサービスの因子と解釈できた。

(3) 日常生活援助サービスに関する因子構造モデルの適合度と尺度の信頼性

前記解析を基礎に、「バス・トイレ」、「自立促進」、「選択の自由」、「レクリエーション」、「痴呆性高齢者への対応」、「食事」の各因子に属する項目のうち、因子負荷量が高い上位3項目ずつを採用し、18項目6因子で構成される二次因子構造モデルを推定した。そのモデルのデータへの適合度を検討した結果(図1)、 χ^2/df 比は1.506、GFIは0.930、AGFIは0.907、RMSEAは0.042となっており、いずれも統計学的な許容水準を満たすものであった。このとき、それぞれの標準化係数(パス係数)はいずれも正值であり、その範囲は0.481~0.834であった。また、C.R.値はいずれも1.96以上を示しており、各パスが統計学的に有意であることが認められた。そこで6因子18項目から構成される尺度を「日常生活援助サービス自己評価尺度」と命名し、そのCronbachの α 信頼性係数を算出した結果、その数値は0.864であった。

(4) 日常生活援助サービス自己評価尺度得点の分布と属性との関連性

日常生活援助サービス自己評価尺度18項目を単純合計して求められた総合得点は、平均が29.8点(標準偏差8.36)、範囲が5~51となっており、また歪度-0.120、尖度-0.169となっていた(図2)。

さらに共分散分析により、本尺度の総合得点と対象者の性、年齢(共変量)、職層、勤務年数(共変量)との関連性を検討した結果(表3)、年齢のみが統計学的に有意な水準($P<0.01$)で関連性を有していることが示された。このときの相関係数は0.272で、年齢が高い者ほど日常生活援助サービスの質を高く評価する傾向が認められた。ただし、前記4つの変数の日常生活

図2 日常生活援助サービス自己評価尺度の得点分布

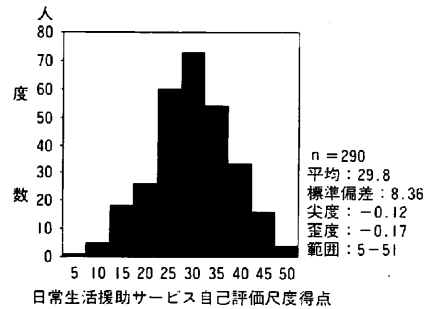


表3 日常生活援助サービス自己評価尺度の総合得点と基本属性等の関連性

変数	タイプIII平方和	自由度	平均平方	F値	有意確率
性	62.5	1	62.5	0.98	0.322
年齢(共変量)	492.3	1	492.3	7.75	0.006*
勤務年数(共変量)	107.8	1	107.8	1.70	0.194
職層	179.2	2	89.6	1.41	0.246
性×職層	44.3	2	22.2	0.35	0.706
残差	17 919.4	282	63.5		

注 * $P<0.01$

援助サービス自己評価尺度得点に対する寄与率は9.1%であった。

IV 考 察

本調査研究は、施設職員や施設経営者を含めたサービス提供者の、利用者に対する生活環境整備に関する指針を得ることをねらいとして、施設が提供している日常生活援助サービスの質について自己評価できる尺度開発を目的に行った。本評価尺度の開発にあたって、その内容的妥当性の検討は、施設関連の専門家からのヒヤリングのみにとどまらず、収集できたデータを用いた探索的因子分析を基礎に行った。解析資料は、調査対象者を1施設当たり3人としたが、職層を考慮したことは回答の偏りを避ける上で適切な判断であったと推察される。ただし、いかに精度の高い統計的手法を採用しようと、探索的な研究では結果の解釈において研究者の恣意性を免れえない。このことから、本研究ではさらに構造方程式モデリングを基礎とする確

証的因子分析を行い、モデルのデータへの適合度を通して本尺度の構成概念妥当性の検討を行った。

探索的因子分析の結果、「バス・トイレ」、「自立促進」、「選択の自由」、「レクリエーション」、「痴呆性高齢者への対応」、「食事」を一次因子とする18項目版の「日常生活援助サービス自己評価尺度」を開発することができた。また、確証的因子分析の結果、そのデータへの適合度は、統計学的な許容水準を満たすものであった。さらにCronbachの α 信頼性係数は0.864であり、統計学的に十分許容しうる水準にあった。以上の結果は、「日常生活援助サービス自己評価尺度」の概念上ならびに数量的な一次元性（加算性）を裏づけるものである。

平成6年に提起されていた特別養護老人ホーム・老人保健施設の「サービス評価基準」¹⁹⁾は、多数の領域に関するサービス評価であったが、その概念的ならびに数量的な一次元性は確認されておらず、最終的にどのようにして評価結果を表記するかが不明であった。この点について、本研究では施設サービスの中心である日常生活援助サービスを取り上げ、信頼性と妥当性を備え、かつより簡便に実施できる測定尺度の開発を試みた。開発された尺度は、全体あるいは領域（因子）別得点の加算点として日常生活援助サービスの質の評価が可能であり、また項目数が18項目と比較的少ないことから、実際にはきわめて簡便な尺度として位置づけられるものと推察された。加えて、その総合得点は、相対的なサービスの質に関する各施設の偏差値の算出に利用でき、また各々の施設が継続的に本評価尺度を使用することで改善すべき方向性が明らかにでき、さらにその改善度は数値として表現できる利点を有している。近年、急速な高齢化と家族介護力の低下に伴い、特別養護老人ホームや老人保健施設を利用する高齢者が増大している¹⁴⁾ことを勘案するなら、「モノ」あるいは「器（うつわ）」としての施設環境評価ではなく、施設が提供している日常生活援助サービスの質に関する尺度化は大きな成果と推察される。従来

のQOLにとって決して望ましい環境ではない^{15)~20)}ことが指摘されてきた。しかし、何をどのように改善することが利用者のQOLの向上に有効であるかは明らかにされてこなかった。本研究の成果は、今後このような問題を解決する上で有効に機能するものと期待されよう。

次に、本研究において開発できた日常生活援助サービス自己評価尺度の得点分布は、平均が29.8点（標準偏差8.36）、範囲が5～51となっており、また歪度、尖度から判断して、ほぼ正規分布となっていた。この結果から標準偏差値を利用するなら、各々の施設の位置（ランク）づけが可能となる。たとえば、ある特定施設の日常生活援助サービス自己評価尺度得点が32.0点なら、平均値と特定施設の得点の差を標準偏差8.36で除した数値がZ得点であり、平均値からどの程度離れているところに位置しているかが判断できる。なお、本研究では前記得点が評価者の年齢による影響を受けることが示されたものの、その寄与率は10%以下であり、施設のいずれの職員が評価しようともその結果に大きな差異が生じない、すなわち評価者バイアスの少ない結果が得られることが明らかにされた。

高齢者の介護ニーズが増大し多様化する中で、高齢者施設の整備・運営にあたっては、家庭的な雰囲気の中で安らぎのある生活が送れるよう、ハード面の整備はもとより、利用者の心情にも十分配慮された質の高い福祉サービスを提供できる施設づくりを進めていくことの必要性は、誰もが認めるところであろう。そのためには、利用者の人権に対する十分な配慮や、利用者一人一人の実情に応じた質の高い福祉サービスの提供に向け、絶えずその内容の評価を行いながら、自主的にサービス水準の向上を図っていくことが重要である。この実現にとって、施設サービスの中心である日常生活援助サービスの質を測定できる尺度を開発することができたことは大きな成果であり、その結果が利用者に公開されるなら、本尺度は利用者側と施設側の密なコミュニケーションづくりにも十分資することが期待される。ただし、今後とも継続した研究、すなわち本尺度の因子不変性²¹⁾についての検討

や、本尺度で測定されるサービスの質と利用者のQOLとの関連性等について検討していくことが必要と言えよう。

文 献

- 1) 厚生省老人保健福祉局. 特別養護老人ホーム・老人保健施設のサービス評価基準. 全国社会福祉協議会, 1994.
- 2) 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.
- 3) 小笠原祐次. 特別養護老人ホーム・老人保健施設のサービス評価基準. 老年精神医学雑誌 1997; 8(9): 909-14.
- 4) 赤木徹也, 足立啓, 船橋國男. わが国における痴呆性老人の住環境に関する研究動向と課題. 老年社会科学 2000; 22(3): 411-24.
- 5) 児玉桂子. 老人居住施設環境評定尺度の尺度化とその有効性に関する研究. 日本建築学会計画系論文報告集 1986; 366: 53-60.
- 6) 児玉昌久, 児玉桂子. 居住環境評価尺度作成の試み—老人居住施設環境評定尺度を構成する次元と項目の検討. 群馬大学教育学部紀要 人文・社会科学編 1987; 36: 315-31.
- 7) 児玉桂子. 高齢者居住施設の建築条件と居住者の環境適応に関する研究—1—建築条件に対する居住者のクレームの分析. 日本建築学会計画系論文報告集 1988; 385: 53-63.
- 8) 服部環. テストの内部一貫性を大きくするための項目選択技法. 教育心理学研究 1991; 39: 195-203.
- 9) Kaiser HF. The application of electronic computers to factor analysis. Educational and Psychological Measurement 1960; 20: 141-51.
- 10) 柳井晴夫, 繁樹算男, 前川眞一, 他. 因子分析—その理論と方法—. 東京: 朝倉書店, 1990.
- 11) 豊田秀樹. 共分散構造分析の下位モデルとその適用例. 教育心理学研究 1991; 39(4): 103-14.
- 12) Arbuckle JL. Amos user's guide version 3.6. Chicago: SmallWaters Corporation, 1997.
- 13) 古谷野旦, 柴田博. 老研式活動能力指標の交差妥当性; 因子構造の不変性と予測的妥当性. 老年社会科学 1992; 14: 34-42.
- 14) 厚生省. 平成10年社会福祉施設等調査の概況. 厚生指針 1999; 46(15): 41-53.
- 15) 浜島ちさと. 高齢者のクオリティオブライフ. 日本衛生学雑誌 1994; 49: 533-42.
- 16) 藤田利治, 大塚俊男, 谷口幸一. 老人の主観的幸福感とその関連要因; 社会老年学 1989; 29: 76-85.
- 17) Wolk S, Telleen S. Psychological and social correlates of life satisfaction as a function of residential constraint. Journal of Gerontology 1976; 31(1): 89-98.
- 18) 與古田孝夫. 施設入所老人の主観的幸福感とその関連要因についての検討. 日本精神保健看護学会誌 1995; 4(1): 37-46.
- 19) 蛭江紀雄. 老人ホームにおける老人のQOL. 老年精神医学雑誌 1993; 4(9): 993-8.
- 20) 小山内隆生, 加藤沢彦, 樋口信子, 他. 青森県の老人保健施設に入所中に老人の抑うつ. 作業療法 1997; 16(3): 209-14.
- 21) 狩野裕. グラフィカル多変量解析: 目で見る共分散構造分析. 東京: 現代数学社, 1997.