

研究活動報告 — 2 —

施設入所高齢者の日常生活満足度と その関連要因（第1報）

— 利用者の基礎属性からの検討 —

宮崎つた子*, 森田多恵子*, 柳瀬 仁*, 我部山キヨ子**

I. は じ め に

施設に入所している高齢者は、様々な背景をもちながら、住み慣れた家とは異なる「施設」という場所で、見知らぬ他者や施設関係者と関係を築きながら生活している。利用者の主観的な評価である利用者満足度は、看護・介護サービスの質の向上を図るシステムの構築に欠かせない指標であるといわれている¹⁾。このようにサービス評価の重要性がいわれ、介護保険の施行とともに満足度調査も行われるようになったが、満足度が質を評価する指標として適切であるかについては、いまだで十分な検討がされていないとの指摘もある²⁾。利用者満足度は、それが利用者の主観的な評価であるがゆえに、サービスの質を評価する手段としての妥当性も議論されている^{3,4)}。利用者満足度の測定法は、保健医療の領域での開発が先行しているが、それらの先行研究からも満足度調査の利点が明らかにされている²⁾。福祉サービスの分野で満足度を用いる大きな問題は、満足度とはなにを測定しているのかが明確でないという概念の曖昧さが指摘されている⁵⁾。

このように、利用者の主観的な評価である利用者満足度は、介護・看護サービスの質の向上を図るために必要な指標でありながら、まだ十分な検討がされたとはいえない。わが国でも、デイサービス利用の高齢者を対象とした先行研究では、介護保険制度施行以前⁶⁾や介護保険制度施行後¹⁾などの研究がされている。しかし、どれも通所利用者が対象であり、施設入所者を対象に日常生活に対する満足度の影響要因を検討した研究は非常に少ない。

そこで、本研究は、施設入所高齢者を対象にした日常生活満足度とその関連要因を明らかにすることを目的とした。

II. 対 象 と 方 法

対象は東海地区の開設7年目の老人保健施設に入所中で、調査の趣旨に同意の得られた95名である。

調査方法は、2007年10月に質問紙を用いた聞き取り調査とし、調査項目は対象の属性（性別・年齢層・入所年数・要介護度・入所フロア・居室形態・居室位置・ベットの位置）、日常生活に関する項目は、患者満足度調査⁷⁾を参考に身体ケアや機能訓練、楽しみなどを中心に構成した（住環境・接遇・入浴・食事・排泄・レクリエーション・リハビリテーション・娯楽などの余暇に関する項目）。回答は、日常生活についてどのような満足評価をしているかを満足3点、ふつう2点、不満1点で回答してもらった。

調査結果の分析には、統計ソフト SPSS 11.0 for Windows を用い、分析は、単純統計、Mann-Whitney のU検定および Kruskal Wallis の検定を行った。

倫理的な配慮として、調査対象者に書面と口頭にて説明し、同意を得た。高齢者のため、必要に応じて法的代理人の承諾を得た。

III. 成 績

1. 対象の基礎属性

老人保健施設に入所中で、調査の趣旨に同意の得られたと入所高齢者95名中、有効回答81名の属性は以下のとおりであった。

対象の性別は、男性21名（25.9%）・女性60名（74.1%）、年齢層は、64歳以下1名（1.2%）・65～74歳5名（6.2%）・75～84歳31名（38.3%）・85～94歳36名（44.4%）・95歳以上8名（9.9%）で、年齢平均は84.9歳、入所年数の平均は3.6年であった（表1）。

2. 日常生活に対する入所高齢者の満足度

住環境で満足度の高かった項目は、「部屋の広さ」「寝具周りの綺麗さ」「部屋の臭い」で80%近く、反対に不満な項目は、「ゆったりくつろげる場所」が16%と一番高かった。

職員の接遇で満足の高かった項目は、「職員が赤ちゃん言葉で話してないか」「職員は優しく接してくれるか」が70%前後で、「職員はあなたの呼び止めに

* 医療法人碧会

〒514-0016 三重県津市乙部4番10号

Healthcare Corporation MIDORIKAI

** 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53

Human Health Sciences, Graduate School of Medicine, Kyoto University

受稿日 2008年9月30日

表1 調査対象者の基礎属性項目人数

項 目	人 数	%
性 別	男	21 25.9
	女	60 74.1
年 齢 層	60～64歳	1 1.2
	65～74歳	5 6.2
	75～84歳	31 38.3
	85～94歳	36 44.4
	95～歳	8 9.9
入所年数	1年未満	18 22.2
	1～2年未満	9 11.1
	2～3年未満	19 23.5
	3～4年未満	4 4.9
	4～5年未満	3 3.7
	5～6年未満	7 8.6
	7年未満	15 18.5
	無記入	6 7.4
要介護度	要介護1	6 7.4
	要介護2	24 29.6
	要介護3	30 37
	要介護4	18 22.2
	要介護5	3 3.7
入所フロア	2階棟	47 58.0
	3階棟	34 42.0
居室形態	個 室	21 25.9
	2人部屋	39 48.1
	4人部屋	21 25.9
居室位置	東向き	41 50.6
	西向き	37 45.7
	無記入	3 3.7
ベッド位置 ※個室入所者除く	廊下側	27 33.3
	窓 側	33 40.7
	無記入	21 25.9

(n=81)

足を止め、話をきいてくれるか」「職員は命令口調で話していないか」「あなたの要望を聞いてくれるか」の項目では60%に満たない回答であった。

入浴は、全ての項目で70%以上が満足と回答していた。

食事で満足度の高かった項目は、「食事の美味しさ」が80%と一番高く、反対に「好き嫌いを考えたメニューか」についての質問項目では50%と一番低かった。

レクリエーション・リハビリテーション・娯楽などの余暇の小項目は、40～50%台と低い満足度の回答であった(表2)。

3. 入所高齢者の基礎属性グループ間からみた日常生活満足度

日常生活満足度に影響している要因を明らかにするために、基礎属性グループ間で分析を行った。その結果、上位項目の「性別」「要介護度」「年齢層」「入所

年数」は基礎属性のグループ間で以下のような結果が得られた。

性別における分析結果では、「排泄」「リハビリテーション」「余暇」以外の項目は全て女性の満足度得点が男性の得点より有意に高かった(表3-1)。

年齢層における分析結果では、「接遇」の項目で、年齢層のグループ間に有意差があり、年齢層が高くなるにつれて満足度得点が高くなった(表3-2)。

要介護度は3つ(要介護度1・2, 要介護度3, 要介護度4・5)のグループに分類して分析を行った。その結果、「排泄」「レクリエーション」の項目で有意差があり、2項目とも要介護度4・5のグループが低い満足度得点であった(表3-3)。

入所年数は3つ(入所1年未満, 1年以上～6年未満, 6年以上)のグループに分類して分析を行った。その結果、「接遇」「リハビリテーション」の2項目で入所年数のグループ間に有意差があった。「接遇」では開設当時から入所している6年以上のグループが低い得点で、「リハビリテーション」は入所間もない1年未満のグループが低い得点であった(表3-4)。

IV. 考 察

1. 日常生活場面で感じる入所高齢者の満足度

全体的に、日常的身体ケア項目の満足度評価は高く、日常生活活動の維持・改善や生きがいという視点に対する「レクリエーション」「リハビリテーション」「娯楽などの余暇」の項目で評価が低かった。日常生活の下位項目について、先行研究の苦情サービス改善委員会の利用者生活満足度調査結果⁸⁾と比較しながら考察する。

先行研究は、部屋のプライバシーや好みへの配慮は80%弱と高い満足度の結果⁹⁾であったが、今回の結果でも同じように、住環境の部屋に対する広さ・臭い・温度・騒音・日当たり・綺麗さは全て70%以上が満足と評価していた。調査対象者の平均年齢が84.9歳であることから、現代の核家族環境のように個人の所有スペースにこだわるのが少ないことも考えられる。

入浴・排泄時のプライバシーや介助方法についての先行研究は、満足が78～85%と高い結果⁸⁾に対し、今回の結果でも、入浴の下位項目全てが70%以上の満足度であった。しかし、排泄項目では、使用物品の配置への工夫等で70%に満たない項目もあり、個別に対応出来ていない課題が明らかになった。

食事に関しての先行研究では、食べやすさ・味・嗜好への配慮の満足度は40～50%であった⁸⁾のに対し、本研究も、他の項目に比べ「好き嫌いを考えたメニューですか」の項目だけ50%と低い結果であった。先行研究結果同様に、施設では日常生活の流れに対し、集団処遇として対応をしていることが多く、個人

表2 入所高齢者の日常生活満足度

大項目 (Dronbach の α 係数)	小項目	満 足	ふつう	不 満	無回答
住環境 (0.7720)	お部屋は綺麗ですか	71.6	25.9	1.2	1.2
	家具など、自分が置きたい物が置けていますか	53.1	27.2	13.6	6.2
	お部屋は臭いませんか	77.8	18.5	3.7	0.0
	お部屋の広さは十分ですか	79.0	9.9	11.1	0.0
	お部屋の温度は良いですか	75.3	14.8	8.6	1.2
	お部屋はうるさくないですか	75.3	19.8	3.7	1.2
	お部屋の日当たりは良いですか	71.6	21.0	6.2	1.2
	寝具周りは綺麗ですか	79.0	17.3	3.7	0.0
	照明類は使いにくくありませんか	67.9	19.8	8.6	3.7
	トイレは綺麗ですか	65.4	27.2	2.5	4.9
	トイレは臭いませんか	63.0	27.2	6.2	3.7
	家族等面会の時に周りをきにせずゆっくりと話できますか	67.9	18.5	8.6	4.9
	ゆったりとくつろげる場所がありますか	58.0	25.9	16.0	0.0
接 遇 (0.8257)	職員は優しく接してくれていますか	69.1	23.5	6.2	1.2
	職員は命令口調で話してませんか	59.3	32.1	3.7	4.9
	職員は赤ちゃん言葉で話してませんか	74.1	18.5	0.0	7.4
	職員はあなたの呼び止めに足を止め、話を聞いてもらっていますか	55.6	30.9	6.2	7.4
	あなたの「〇〇してほしい」などの要望を聞いてくれますか	59.3	29.6	4.9	6.2
	職員は話をよく聞いてくれますか	65.4	28.4	3.7	2.5
入 浴 (0.7036)	急かされずに入浴できていますか	71.6	25.9	1.2	1.2
	入浴時間は満足ですか	82.7	11.1	2.5	3.7
	入浴回数(2回/週)は満足ですか	74.1	14.8	8.6	2.5
	安心して入浴できていますか	80.2	14.8	3.7	1.2
食 事 (0.7931)	食事は美味しいですか	77.8	14.8	4.9	2.5
	好き嫌いを考えたメニューですか	51.9	34.6	6.2	7.4
	自分の食べるペースに合わせた食事時間ですか	72.8	16.0	3.7	7.4
	食事の始まる時間は良いですか	75.3	13.6	3.7	7.4
	自分が食べたい場所で食べられていますか	71.6	14.8	4.9	8.6
	見た目にも美味しそうになっていますか	67.9	18.5	4.9	8.6
	おやつの内容は満足ですか	59.3	19.8	8.6	12.3
	選択メニューの回数(1回/月)は満足ですか	61.7	22.2	6.2	9.9
排 泄 (0.7500)	ゆったりとしたスペースで食事できていますか	69.1	16.0	7.4	7.4
	自分が行きたい時にトイレに行けていますか。オムツを換えてもらえますか	75.3	18.5	1.2	4.9
	トイレ使用時やオムツ交換時、カーテンを閉めてもらっていますか	74.1	12.3	2.5	11.1
レクリエーション (0.9034)	トイレトペーパーやパットなど、手が届く場所にありますか	67.9	13.6	3.7	14.8
	レクリエーションの内自は満足ですか	46.9	32.1	7.4	13.6
リハビリテーション (0.8426)	レクリエーションの回数は満足ですか	45.7	34.6	6.2	13.6
	リハビリの内容は満足ですか	58.0	24.7	3.7	13.6
	リハビリの回数は満足ですか	59.3	21.0	6.2	13.6
娯楽などの余暇 (0.6167)	リハビリの成果が出ていると実感できていますか	43.2	35.8	7.4	13.6
	毎日が暇で仕方がないと感じますか	43.2	29.6	19.8	7.4
	ゆっくりと観たいテレビが観れますか	48.1	29.6	11.1	11.1
	新聞や週刊誌など、読みたいものが読めますか	46.9	29.6	11.1	12.3

(n=81, 数値は%)

的な配慮への難しさが表れている結果と思われる。大津ら⁹⁾の報告にも、食事の楽しみと施設やサービス利用意思とが有意に関連していると指摘しており、食事が施設で生活する楽しみの大きな影響要因であると考えられる。

職員の接遇は、先行研究の「職員の言動・不満が気軽に言えるか・意見を聞いてくれるか」が43～45%の結果⁸⁾に比べ、本研究は50～70%と若干ではあるが、先行研究より高い満足度結果であった。しかし、職員とのコミュニケーションとしての満足度は十分とは言

表 3-1 入所高齢者基礎属性からの日常生活満足度（性別）

上位項目	男性 (n=21)	女性 (n=60)	P
住環境（15項目）	2.60	2.76	*
接遇（6項目）	2.67	2.83	*
入浴（4項目）	2.63	3.00	*
食事（9項目）	2.56	2.78	*
排泄（4項目）	3.00	3.00	
レクリエーション（2項目）	2.00	3.00	*
リハビリテーション（3項目）	2.34	3.00	
娯楽などの余暇（3項目）	2.67	2.33	

Mann-Whitney のU検定；*：p<0.05（数は中央値）

えず、今後は、細部にわたる入所高齢者との関係性を構築していくことが求められる。

レクリエーションやリハビリテーション活動への参

加については、先行研究が60%弱の満足度結果であったが、本研究でも、「レクリエーション」の満足度は40～60%弱、「リハビリテーション」は40～50%強で、同じような結果であった。このように、活動内容や参加の手段に不満を感じている面が伺われる結果⁸⁾であった。特にリハビリテーションに対しては、機能回復が実感しにくい慢性期の状態であるということを、入所高齢者のほとんどが認識していないと考えられる。これは、実際の経験とのギャップが小さいときに満足を感じる、期待感と現実の実施や結果との差が小さいほど満足度が高くなると述べられている先行研究¹⁰⁻¹²⁾を裏付ける結果といえる。しかし、「リハビリテーションの効果」について満足度が低かったことを受け止め、個々の機能維持や充実感に繋がる関わり、機能訓練としての課題を検討していくことが必要であ

表 3-2 入所高齢者基礎属性からの日常生活満足度（年齢層）

上位項目	60～74歳 (n=6)	75～84歳 (n=31)	85～94歳 (n=36)	95歳以上 (n=8)	P
住環境（15項目）	2.42	2.76	2.67	2.79	
接遇（6項目）	2.50	2.59	2.83	2.83	*
入浴（4項目）	3.00	3.00	2.75	3.00	
食事（9項目）	2.56	2.78	2.78	2.67	
排泄（4項目）	3.00	3.00	3.00	3.00	
レクリエーション（2項目）	2.50	2.25	2.50	3.00	
リハビリテーション（3項目）	2.34	2.67	2.67	2.67	
娯楽などの余暇（3項目）	2.33	2.50	2.33	2.33	

注）年齢60～64歳の対象者が1人のため、65～74歳に含め、60～74歳と記載 Kruskal Wallis の検定；*：p<0.05（数は中央値）

表 3-3 入所高齢者基礎属性からの日常生活満足度（要介護度）

上位項目	要介護度 1・2 (n=30)	要介護度 3 (n=31)	要介護度 4・5 (n=20)	P
住環境（15項目）	2.68	2.79	2.57	
接遇（6項目）	2.88	2.67	2.83	
入浴（4項目）	3.00	3.00	2.75	
食事（9項目）	2.78	2.78	2.67	
排泄（4項目）	3.00	3.00	2.50	*
レクリエーション（2項目）	2.50	3.00	2.00	*
リハビリテーション（3項目）	2.84	3.00	2.00	
娯楽などの余暇（3項目）	2.33	2.33	2.33	

Kruskal Wallis の検定；*：p<0.05（数は中央値）

表 3-4 入所高齢者基礎属性からの日常生活満足度（入所年数）

上位項目	入所1年未満 (n=18)	入所1年以上6年未満 (n=42)	入所6年以上 (n=15)	p
住環境（15項目）	2.54	2.76	2.64	
接遇（6項目）	2.59	2.83	2.25	*
入浴（4項目）	2.75	3.00	2.75	
食事（9項目）	2.62	2.78	2.67	
排泄（4項目）	2.88	3.00	3.00	
レクリエーション（2項目）	2.25	3.00	2.00	
リハビリテーション（3項目）	2.00	3.00	2.67	*
娯楽などの余暇（3項目）	2.17	2.33	2.33	

Kruskal Wallis の検定；*：p<0.05（数は中央値）

る。

生活の楽しさを調べた先行研究の結果は、満足度が38%と低い値の報告⁸⁾であったが、本研究でも、本来、生活の楽しみであるはずの「娯楽などの余暇」が40%台しか満足と評価してない結果であった。これらから、現在は、入所高齢者の身体的ケアが中心となっており、「生き甲斐」「楽しみ」などのQOLの対応が十分にできていない状況が確認できた。まさしく、今後の入所高齢者の日常生活支援にとって、大きな検討課題であるといえる。

2. 入所高齢者の満足に影響する属性要因

入所高齢者の基礎属性では、性別、年齢層や要介護度、入所年数などのグループ間で差がみられ、特性による関連要因が明らかになった。

特に、全体の身体ケアに対する満足度は高い結果であったのに対して、属性をグループ分けして調べると、身体機能的に介護が必要になる要介護度4・5のグループで、「排泄」「レクリエーション」の項目で満足度評価が有意に低くなっている結果であった。これは、施設入所の身体障害高齢者の自己意識調査結果¹³⁾で、ケア提供者と利用者という関係の中では、ケア提供者に対する要望を言語化しにくく、伝えられていないことを示唆した結果と同じことが考えられる。いわゆる施設内で自由に行動や活動が可能な要介護度の低いグループ高齢者は、あえてケア提供者に対する要望の言語化をしなくても自分で対処出来る。それに対して要介護度4・5の高齢者は、ケア提供者の介助・援助の介入する割合が大きく、ケア提供者に対する要望が伝えられていない一面が明らかになったといえる。

また、入所年数によって差がみられた「接遇」と「リハビリテーション」項目では、入所1年未満でも、開設当初から入所している6年の対象者でもない、その中間の入所年数のグループの満足度が高かった。これは、入所間もない高齢者や入所してから一番長く職員と接している高齢者の満足度評価が低いことを意味する結果であった。入所して間もないグループの高齢者は、住み慣れた家では異なり、新しい生活環境となる施設で、見知らぬ他者やケア提供者、施設関係者との関係を作りながら生活している。反対に、開設当初に入所されたグループに対しては、ケア提供者や施設関係者が親しみや慣れから、不適切な対応がある可能性も否めない結果と言える。今回の「接遇」に関しては、沖中が述べている¹⁴⁾、生活する場や自分を取り囲む人との繋がりが影響していると考えられる。「リハビリテーション」については、入所間もない時期では、今までの病院や通所で経験した身体的機能回復と同じ回復変化を期待した反面、入所後の機能回復変化の少ない現実が、満足度の評価に繋がっていると

考えられる。これらに対しては、入所前・入所時・リハビリテーションのケアプラン作成時・ケアプラン実施や評価時など、必要に応じてリハビリテーションの計画やその効果を説明し、機能訓練評価を定期的に検討していくことが必要である。

V. ま と め

本研究においては、入所高齢者の日常生活満足度とその関連要因を明らかにした。本研究で得られた知見から、入所高齢者支援に関わる関係者が留意すべき次の4点が提言される。

- 1) 全体的に身体的ケアに対する満足度は高かった。
- 2) 排泄・食事など下位項目の結果から、個人的希望に十分な対応が出来ていなかった。
- 3) 対象の属性から、入所当初の期待感と実際の実施内容の差が示唆された。
- 4) 対象の属性から、ケア提供者に対する要望が伝えられない一面が明らかになった。

本研究では、入所高齢者の日常生活満足度から、身体的ケアに対する支援は満足しているものの、入所高齢者自身が活動する機会となる「レクリエーション」「リハビリテーション」「娯楽などの余暇」などは比較的低い満足度評価であることが明らかになった。今後は、日常生活の中でも、入所高齢者自身の「自立性」や「能動性」を高める支援体制や「生き甲斐」や「楽しみ」につながる関わりを整備が必要である。

最後に、本研究の限界として、開設7年目の一施設での調査であること、主観的に把握したデータを分析したものであり、客観的に観察したデータとは異なる可能性も否めない。これらのことから、入所高齢者の満足度の実情を正確に証明するのは限界がある。しかしながら、現状における入所高齢者の日常生活に対する満足度を把握することができた意義は大きいといえる。今後は、他施設との比較検討や地域差による生活・文化的背景を考慮し、今回の領域別満足度調査に加え、総合的満足度¹⁵⁾調査をしていく必要がある。

また、本研究で使用した質問票については問いかけに不適切な表現を使っている内容もあり、今後は、より信頼性の高い尺度の開発が必要と考える。

VI. 謝 辞

本調査にご協力いただきました入所者高齢者の皆様、職員の皆様に深謝いたします。

VII. 文 献

- 1) 田中昌美：デイサービスにおける利用者の満足度に影響する要因の検討. 介護福祉学, 2008; 15(1): 22-30
- 2) 須賀美明：利用者における訪問介護評価尺度案の交差妥

- 当性と関連要因の検討. 社会福祉学, 2007 ; 48 (1) : 92-103
- 3) Davies B, Bebbington A, Charnley H: Resources, needs and outcomes in community-based care. Avebury Gower Aldershot, 1990 ; 108-111
- 4) 介護サービス供給システムの再編成の成果に関する評価研究: 厚生労働省科学研究費補助金政策科学推進事業. 2002年総括・分担研究報告書, 2002 ; 145-148
- 5) 平岡公一: 介護保険サービスに関する評価研究の動向と課題. 老年社会学, 2005 ; 27 (1) : 68
- 6) 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
- 7) 高柳和江: 医療の質と患者満足度調査. 東京: 日総研出版, 1999 ; 109-143
- 8) 和合せいれいの里 苦情サービス改善委員会: 利用者生活満足度調査. http://www.seirei.or.jp/elderlyhome/wagou/manzokudo/w_manzokudo.html
- 9) 大津美香, 高山成る子, 吉川日和子, 他: 介護保険制度による通所系サービス1年継続利用者のサービス内容に対する満足度と関連する要因についての検討. 人間と科学, 2007 ; 7 (1) : 145-153
- 10) 高柳和江, 森岡 新, 宮野 武: 小児外科患者のQOL—医療提供者と患者との相違. 小児外科学会雑誌, 1994 ; 32 : 3
- 11) 柳沢ひろ子, 小坂美智代: 患者の立場に立って考えた起床時間の検討. 看護管理, 1994 ; 4 : 44-47
- 12) 今中雄一, 高柳和江, 岩崎 榮: 入院医療の患者による評価指標の開発. 病院管理, 1994 ; 31 (1) : 111
- 13) 沖中由美: 身体障害とともに老いを生きる施設入所高齢者の自己意識. 日本看護科学学会誌, 2006 ; 26 (4) : 19-29
- 14) 沖中由美: ケア提供者に対する施設入所高齢者の隠された主張. 日本看護科学学会誌, 2007 ; 30 (4) : 45-52
- 15) 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