

原 著

## 在宅高齢者の介護保険サービスに対する評価

高見千恵\*1 忠津佐和代\*2 中尾美幸\*2 水子 学\*3 長尾光城\*2

### 要 約

本研究は、介護保険を利用している在宅高齢者の介護保険サービスに対する利用者評価と生活満足度との関連、さらに家族構成との関連について検討することを目的とした。岡山県倉敷市在宅介護支援センター全25ヶ所に調査を依頼し(895名)、協力の得られた65歳以上の325人(有効回答率36.3%)を分析対象とした。調査票は、基本属性と生活満足度および介護保険サービスに対する評価に関連する34項目を用いた。その結果、介護保険サービスに関する「ケアマネジャーからの説明について」、「サービス提供者について」、「ケアプランに関する満足度」、「サービス利用による変化」の4カテゴリ-17項目と生活満足度に有意な関連が認められた。また、サービス8項目と家族構成に有意な関連が認められた。これらのことから、介護保険制度およびサービスの情報普及に努めることやケアプラン立案時には利用者自身が参加し、主体性のあるケアプランにしていく必要があることが明らかになった。また家族構成によってサービスの満足度やサービスに対する評価に異なりがあるため、要介護者および介護者へのサービス提供時に家族構成状況を考慮した対応の必要性が示唆された。

### 緒 言

平成12年には全人口の6人に1人であった高齢者が、平成25年には4人に1人になると予測される<sup>1)</sup>など、わが国は超高齢化社会を迎えようとしている。また、核家族化、女性の社会進出、晩婚化、少子化等といった種々の要因を背景に、高齢者夫婦や独居高齢者が急増し、高齢者介護を誰が担うかは社会問題となっており、介護を社会で支えようとする介護保険サービス(以下、サービスという)の利用ニーズは日増しに高まっている。

介護保険制度の目的の一つに、「家族介護優先」から「介護の社会化」への政策転換を図られている<sup>2)</sup>が、主介護者のみの介護では要介護者や介護者にとっての生活維持は困難な現状である。要介護者の在宅での生活の質を高めるためには、介護者の介護負担を軽減していくことが必要であると考えられる。しかし、介護者の半数以上は60歳以上であり、介護者の高齢化により老老介護も問題となっている。また、独居高齢者をめぐる介護問題を、今後どう支援していくのかも重要な課題となっている。このような状況の中、サービスと生活満足度の関連や、サービスに対する評価が必要であると考えられる。

先行研究において、要介護者の介護者には心身ともに様々な問題があることが指摘されている<sup>3-5)</sup>。しかし、介護保険制度実施後のサービス内容と生活満足度に関連する要因を分析した研究や、サービス内容と家族構成を検討した研究はほとんどみられない。

そこで、前回の報告<sup>6)</sup>では倉敷地区在宅介護支援センター7ヶ所におけるサービスについての利用状況を把握するとともに、利用者の生活満足度に影響を与える要因を分析・報告した。今回は対象者を増やし、倉敷市在宅介護支援センター全25ヶ所における在宅高齢者のサービス利用状況の実態を調査・分析し、サービスに対する利用者評価と生活満足度との関連、および家族構成との関連について検討することを目的とした。

### 研究 方法

#### 1. 調査期間

2003年7月1日から10月31日。

#### 2. 対象者

岡山県倉敷市在宅介護支援センター全25ヶ所に調査を依頼し、協力の得られた倉敷市在住の65歳以上のサービスを利用している者のうち痴呆がないと思われる895人。

\*1 北里研究所 臨床試験コーディネーティング部門 \*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科

\*3 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科

(連絡先)高見千恵 〒108-8642 港区白金5-9-1 北里研究所

## 3. 調査方法

調査に同意の得られた在宅介護支援センター18ヶ所の併設施設の利用者および他施設の利用者にアンケート調査を実施した。調査票には趣意書を添付し、研究者に直接返送とした。なお、調査票の返送をもって同意を得たものとした。調査票記入困難者に対しては、研究者が訪問調査を実施した。

## 4. 調査内容

4.1. 年齢, 性別, 家族構成, 主介護者, 医療機関受診の有無, 要介護度, サービス利用期間, サービス内容, サービスの利用状況。

4.2. 生活満足度と介護サービスの評価について, 筆者らが作成した調査票<sup>6)</sup>を使用し, 「すごくそう思う」, 「ややそう思う」, 「あまりそう思わない」, 「まったくそう思わない」の4段階で回答を求めた。本研究では, 「今の生活に満足している」の質問項目を生活満足度とし4段階で評価した。

## 5. 分析方法

年齢あるいは性別が未記入, 本人以外の者が代理回答した場合を無効回答とし, これらのデータは分析から除外した。

データ解析にはSAS8.2を用い, サービス項目をケアマネジャーからの説明, サービス提供者について, ケアプランに関する満足度, サービス利用による変化の4つのカテゴリーに分類, 分析した。なお, 「すごくそう思う」, 「ややそう思う」と回答した者を有り群(または高群), 「あまりそう思わない」, 「まったくそう思わない」と回答した者を無し群(または低群), 家族構成は2世代以上の同居を同居とし, 夫婦のみ, 独居の3つに分類し, サービス22項目に対する評価と生活満足度および, 家族構成との関連について $\chi^2$ 検定を実施した。統計学的有意水準は $p < 0.05$ とした。

## 結 果

回答のあった496人(回収率55.4%)のうち, 無効回答者を外した325人(有効回答率36.3%)を分析対象とした。

## 1. 属性

表1に属性を示した。年齢は, 65歳から95歳(平均年齢 $79.0 \pm 6.3$ 歳)であり後期高齢者は76.3%であった。性別では女性が250人(76.9%)であった。家族構成では同居が148人(45.6%)と最も多かった。医療機関受診の有無では受診中が312人(96.0%), 要介護度別では要介護1が162人(49.9%), サービス利用期間は3年以上が138人(42.7%)であった。また, 利用サービスでは通所系サービスが282人(86.7%)であった。

表1 対象者の背景

		N=325
	項目	人数 (%)
年齢	65歳以上~75歳未満	77 (23.7)
	75歳以上~85歳未満	189 (58.2)
	85歳以上~95歳	59 (18.1)
性別	男性	75 (23.1)
	女性	250 (76.9)
家族構成	2世代以上の同居	148 (45.6)
	夫婦のみ	75 (23.1)
	独居	96 (29.5)
	その他	6 (1.8)
介護者 (重複回答)	夫	48 (14.7)
	妻	39 (12.0)
	長男	28 (8.6)
	二男	6 (1.8)
	長女	40 (12.3)
	二女	11 (3.3)
	三女	4 (1.2)
	長男の嫁	64 (19.7)
	二男の嫁	4 (1.2)
	三男の嫁	2 (0.6)
孫	8 (2.5)	
その他	83 (25.5)	
医療機関受診の有無	受診中	312 (96.0)
	受診なし	13 (4.0)
要介護度	要支援	82 (25.2)
	要介護度1	162 (49.9)
	要介護度2	49 (15.1)
	要介護度3	19 (5.8)
	要介護度4	9 (2.8)
	要介護度5	4 (1.2)
サービス利用期間	1年未満	58 (18.0)
	1年以上2年未満	65 (19.5)
	2年以上3年未満	64 (19.8)
	3年以上	138 (42.7)
利用中のサービス (重複回答)	在宅系サービス	105 (32.3)
	通所系サービス	282 (86.7)
	入所系サービス	4 (1.2)
	福祉用具	26 (8.0)

## 2. 生活満足度とサービスの利用者評価

生活満足度とサービスの利用者評価の結果を表2に示した。現在の生活満足度は「ややそう思う」以上の回答は86.7%であった。

次に, ケアマネジャーからの説明項目は, 制度やサービスについて, サービス内容, 利用料, サービス提供表についての4項目で, 「ややそう思う」以上の回答は77.5%~81.9%であった。また, ケアプランについてと居宅サービス計画書を用いての説明の2項目は43.4%~56.9%であった。

サービス提供者は, ケアマネジャーに対する信頼, スタッフの対応の一貫性, ケア提供の一貫性, スタッフへの好感の4項目で「ややそう思う」以上の回答が75.5%~93.5%であった。

ケアプランの満足度は, サービスの種類・組み合わせ・内容の満足, サービスの時間帯・回数の満足, 希望や意見に沿ったサービス利用の3項目で「ややそう思う」以上の回答は88.9%~90.5%であった。また, 利用料への不満は22.3%であった。

サービス利用により変化のみられた項目の, 「ややそう思う」以上の回答はサービス利用への楽しみ

表2 生活満足度と介護保険サービスに対する利用者評価

質問項目	すごく思う 人数 (%)	やや思う 人数 (%)	あまりそう思わない 人数 (%)	まったくそう思わない 人数 (%)	N
生活満足度	110(34.06)	170(52.63)	35(10.84)	8(2.48)	323
「ケアマネジャーからの説明」					
制度やサービスについての説明	132(40.62)	134(41.23)	36(11.08)	23(7.08)	325
サービス内容の説明	130(40.00)	127(39.08)	45(13.85)	23(7.08)	325
利用料の説明	122(37.65)	134(41.36)	41(12.65)	27(8.33)	324
ケアプランについて説明	97(29.85)	88(27.08)	65(20.00)	75(23.08)	325
居宅サービス計画書を用いて説明	71(21.85)	70(21.54)	84(25.85)	100(30.77)	325
サービス提供表について説明	130(40.12)	121(37.35)	49(15.12)	24(7.41)	324
「サービス提供者について」					
ケアマネジャーに対する信頼	150(46.30)	144(44.44)	27(8.33)	3(0.93)	324
スタッフの対応の一貫性	138(42.59)	144(44.44)	38(11.73)	4(1.23)	324
ケア提供の一貫性	122(37.77)	122(37.77)	71(21.98)	8(2.48)	323
スタッフへの好感	153(47.08)	151(46.46)	18(5.54)	3(0.92)	325
「ケアプランに関する満足度」					
サービスの種類、組み合わせ、内容の満足	123(37.96)	170(52.47)	31(9.57)	0	324
サービスの時間帯、回数の満足	128(39.51)	165(50.93)	30(9.26)	1(0.31)	324
利用料への不満	27(8.36)	45(13.93)	139(43.03)	112(34.67)	323
希望や意見に沿ったサービス利用	107(33.02)	181(55.86)	34(10.49)	2(0.62)	324
「サービス利用による変化」					
外出する回数	67(20.68)	111(34.26)	111(34.26)	35(10.80)	324
生活意欲の向上	108(33.44)	127(39.32)	70(21.67)	18(5.57)	323
病状の安定	92(28.48)	126(39.01)	97(30.03)	8(2.48)	323
自信	92(28.40)	155(47.84)	70(21.60)	7(2.16)	324
不安の軽減	112(34.57)	164(50.62)	39(12.04)	9(2.78)	324
サービス利用への楽しみ	185(57.10)	123(37.96)	14(4.32)	2(0.62)	324
自宅生活継続への意向	95(29.32)	95(29.32)	81(25.00)	53(16.36)	324
他者への推薦の意向	130(40.25)	154(47.68)	33(10.22)	6(1.86)	323

注) 「制度やサービスについての説明があった」の肯定的な表現を省略している。以下の項目についても同様である。しかし、「利用料への不満について」は否定的な表現を省略している。

(95.1%)が最も高く、次いで、他者への推薦の意向(87.9%)不安の軽減(85.2%)、自信(76.2%)、生活意欲の向上(72.8%)、病状の安定(67.5%)自宅生活継続の意向(58.6%)、外出する回数(54.9%)であった。

### 3. 介護保険サービス22項目への評価と生活満足度との関連

サービスと生活満足度との関連については表3に示すとおりであり、17項目に有意な関連が認められた( $p < 0.05$ )。

### 4. 介護保険サービス22項目への評価と家族構成との関連

サービスと家族構成との関連については表4に示すとおりであり、8項目に有意な関連が認められた( $p < 0.05$ )。

## 考 察

### 1. サービス22項目の利用者評価と生活満足度との関連について

サービス17項目の評価と生活満足度間に有意な関連が認められ、これらの項目へ肯定的な評価をした者が生活満足度は高かった。以下、4つのカテゴリー別に考察する。

1.1. ケアマネジャーからの説明との関連について  
 前回の倉敷地区(今回対象とした4地区のうち1地区)の分析結果と同様<sup>6)</sup>、ケアマネジャーからの説明に関して、生活満足度との間に有意な関連が認められた項目は「制度やサービスについての説明」、「利用料の説明」、「サービス提供表について説明」の3項目であった。さらに、今回の調査では「サービス内容の説明」と生活満足度に有意な関連が認められた。これらの要因として、サービス利用期間が3年以上のものが約40%を占めていたことにより、利用期間中に制度への関心が高まる傾向があるのではないかと推測される。その中で利用者は、どのような内容の、どのようなサービスが受けられるのか等のサービス内容を具体的に知りたいというニーズが高くなったのではないかと考えられる。

「ケアプランについて説明」と「居宅サービス計画書を用いて説明」の2項目と、生活満足度には関連がみられなかった。そして、全体のデータからもこれらの項目に対する「やや思う」以上の回答は6割以下であった。これらの要因としては、利用者のこの項目への理解に問題があったのではないかと推測された。また、ケアマネジャーがケアプランを立案していなかったことや居宅サービス計画書を

表3 介護保険サービス22項目の評価と生活満足度との関連

		生活満足度			N
		高群	低群		
「ケアマネジャーからの説明」 制度やサービスについての説明	有り群	239(85.4)	26(60.5)	**	323
	無し群	41(14.6)	17(39.5)		
サービス内容の説明	有り群	228(81.4)	28(65.1)	*	323
	無し群	52(18.6)	15(34.9)		
利用料の説明	有り群	235(84.2)	20(46.5)	**	322
	無し群	44(15.8)	23(53.5)		
ケアプランについて説明	有り群	162(57.9)	23(54.5)	n. s	323
	無し群	118(42.1)	20(46.5)		
居宅サービス計画書を用いて説明	有り群	120(42.9)	21(48.8)	n. s	323
	無し群	160(57.1)	22(51.2)		
サービス提供表について説明	有り群	223(79.9)	28(65.1)	*	322
	無し群	56(20.1)	15(34.9)		
「サービス提供者について」 ケアマネジャーに対する信頼	高群	265(95.0)	28(65.1)	**	322
	低群	14(5.0)	15(34.9)		
スタッフの対応の一貫性	有り群	249(89.3)	31(72.1)	**	322
	無し群	30(10.7)	12(27.9)		
ケア提供の一貫性	有り群	215(77.3)	27(62.8)	*	321
	無し群	63(22.7)	16(37.2)		
スタッフへの好感	高群	266(95.0)	36(83.7)	*	323
	低群	14(5.0)	7(16.3)		
「ケアプランに関する満足度」 サービスの種類、組み合わせ、内容の満足	高群	267(95.4)	25(58.1)	**	323
	低群	13(4.6)	18(41.9)		
サービスの時間帯、回数の満足	高群	265(94.6)	27(62.8)	**	323
	低群	15(5.4)	16(37.2)		
利用料への不満	高群	57(20.4)	14(32.6)	n. s	322
	低群	222(79.6)	29(67.4)		
希望や意見に沿ったサービス利用	出来ている群	259(92.5)	28(65.1)	**	323
	出来ていない群	21(7.5)	15(34.9)		
「サービス利用による変化」 外出する回数	高群	157(56.1)	20(46.5)	n. s	323
	低群	123(43.9)	23(53.5)		
生活意欲の向上	高群	212(76.0)	22(51.2)	**	322
	低群	67(24.0)	21(48.8)		
病状の安定	有り群	204(73.1)	13(30.2)	**	322
	無し群	75(26.9)	30(69.8)		
自信	高群	222(79.3)	24(55.8)	n. s	323
	低群	58(20.7)	19(44.2)		
不安の軽減	有り群	252(90.0)	23(53.5)	**	323
	無し群	28(10.0)	20(46.5)		
サービス利用への楽しみ	有り群	272(97.1)	35(81.4)	**	323
	無し群	8(2.9)	8(18.6)		
自宅生活継続の意向	有り群	171(61.1)	19(44.2)	*	323
	無し群	109(38.9)	24(55.8)		
他者への推薦の意向	有り群	254(91.0)	29(67.4)	**	322
	無し群	25(9.0)	14(32.6)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , 数値は人数, ( )内の数値は%

揭示して説明していなかったことが考えられた。河野ら<sup>7)</sup>も強調しているようにケアマネジャーはケアプラン立案時には、居宅サービス計画書を明示し、要介護者や介護者に対して、適切な情報提供をわかりやすく、利用者が理解し納得できるまで何度も説明をすることが必要である。しかし、利用者が居宅サービス計画書やケアプランを知らなかったことや、正確に理解されていないと思われる。このことから、介護保険制度が導入され4年を迎えているが、ケア

マネジャーに対し要介護者や介護者が受け身の傾向であり、利用者主体になっていないことが考えられる。また、要介護者や介護者にとって介護保険制度およびサービスの情報不足や、利用者本位のサービス提供が実施できていない現状もあるのではないかと推測される。今後、介護保険制度およびサービスの情報普及に努め、利用者自身が参加し主体性のあるケアプランを立案することが望まれる。

表4 介護保険サービス22項目の評価と家族構成との関連

		家族構成			N	
		同居	夫婦のみ	独居		
「ケアマネジャーからの説明」 制度やサービスについての説明	有り群	112(75.7)	67(89.3)	82(85.4)	*	319
	無し群	36(24.3)	8(10.7)	14(14.6)		
サービス内容の説明	有り群	105(70.9)	65(86.7)	82(85.4)	**	319
	無し群	43(29.1)	10(13.3)	14(14.6)		
利用料の説明	有り群	110(74.3)	63(85.1)	78(81.3)	n. s	318
	無し群	38(25.7)	11(14.9)	18(18.7)		
ケアプランについて説明	有り群	78(52.7)	40(53.3)	62(64.6)	n. s	319
	無し群	70(47.3)	35(46.7)	34(35.4)		
居宅サービス計画書を用いて説明	有り群	64(43.2)	27(36.0)	45(46.9)	n. s	319
	無し群	84(56.8)	48(64.0)	51(53.1)		
サービス提供表について説明	有り群	101(68.2)	65(86.7)	80(83.3)	**	319
	無し群	47(31.8)	10(13.3)	16(16.7)		
「サービス提供者について」 ケアマネジャーに対する信頼	高群	127(85.8)	70(93.3)	92(95.8)	*	319
	低群	21(14.2)	5(6.7)	4(4.2)		
スタッフの対応の一貫性	有り群	122(82.4)	68(90.7)	88(91.7)	n. s	319
	無し群	26(17.6)	7(9.3)	8(8.3)		
ケア提供の一貫性	有り群	109(73.7)	53(70.7)	78(82.1)	n. s	318
	無し群	39(26.3)	22(29.3)	17(17.9)		
スタッフへの好感	高群	136(91.9)	74(98.7)	88(91.7)	n. s	319
	低群	12(8.1)	1(1.3)	8(8.3)		
「ケアプランに関する満足度」 サービスの種類、組み合わせ、内容の満足	高群	132(89.8)	69(92.0)	86(89.6)	n. s	318
	低群	15(10.2)	6(8.0)	10(10.4)		
サービスの時間帯、回数の満足	高群	134(91.2)	67(89.3)	86(89.6)	n. s	318
	低群	13(8.8)	8(10.7)	10(10.4)		
利用料への不満	高群	29(19.9)	21(28.0)	19(19.8)	n. s	317
	低群	117(80.1)	54(72.0)	77(80.2)		
希望や意見に沿ったサービス利用	出来ている群	117(79.0)	64(85.3)	88(91.7)	*	319
	出来ていない群	31(21.0)	11(14.7)	8(8.3)		
「サービス利用による変化」 外出する回数	高群	79(53.7)	45(60.0)	52(54.2)	n. s	318
	低群	68(46.3)	30(40.0)	44(45.8)		
生活意欲の向上	高群	98(66.7)	54(73.0)	78(81.3)	*	317
	低群	49(33.3)	20(27.0)	18(18.7)		
病状の安定	有り群	99(67.4)	51(68.0)	63(66.3)	n. s	317
	無し群	48(32.6)	24(32.0)	32(33.7)		
自信	高群	106(72.1)	60(80.0)	75(78.1)	n. s	318
	低群	41(27.9)	15(20.0)	21(21.9)		
不安の軽減	有り群	122(83.0)	63(84.0)	85(88.5)	n. s	318
	無し群	25(17.0)	12(16.0)	11(11.5)		
サービス利用への楽しみ	有り群	136(92.5)	73(97.3)	93(96.9)	n. s	318
	無し群	11(7.5)	2(2.7)	3(3.1)		
家族への負担軽減	有り群	143(97.3)	71(94.7)	51(53.1)	**	318
	無し群	4(2.7)	4(5.3)	45(46.9)		
自宅生活継続の意向	有り群	77(52.4)	53(70.7)	57(59.4)	*	318
	無し群	70(47.6)	22(29.3)	39(40.6)		
他者への推薦の意向	有り群	124(84.9)	69(92.0)	86(89.6)	n. s	317
	無し群	22(15.1)	6(8.0)	10(10.4)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , 数値は人数, ( )内の数値は%

## 1.2 . サービス提供者との関連について

サービス提供者に関して、生活満足度と有意な関連が認められた項目は「ケアマネジャーに対する信頼」、「スタッフの対応の一貫性」、「ケア提供の一貫性」、「スタッフへの好感」の4項目であった。ケアプラン作成を通じて、利用者はケアマネジャーを身近な存在と感じていたことや介護全般の相談が出来る

ことが信頼に繋がったのではないかと推測される。そして、前回の倉敷地区の調査結果<sup>6)</sup>と同様、サービス利用者は、ケア提供者の態度を重視していると考えられる。さらに、今回の調査では、「スタッフの対応の一貫性」と生活満足度に有意な関連が認められた。これらの要因として、利用者が抱える問題は各々によって違うこと、さらに時間とともに変化し

ていくものであることから、利用者はタイムリーなケア提供を望んでいると推測される。今後も、利用者とサービス提供者の信頼関係は必要不可欠であり、利用者主体のサービス提供やタイムリーなケア提供を積極的に実施していく必要があると考えられる。

### 1.3. ケアプランに関する満足度との関連について

ケアプランに関する満足度に関して、生活満足度と関連が認められた項目は「サービスの種類、組み合わせ、内容の満足」、「サービスの時間帯、回数の満足」、「希望や意見に沿ったサービス利用」の3項目であった。前回の倉敷地区の調査結果<sup>6)</sup>と同様、利用者の生活の中でサービスの質および量のニーズが合っていたと考えられ、サービスが現在の生活満足度にかかなり寄与していることが推測される。

### 1.4. サービス利用による変化との関連について

サービス利用による変化に関して、生活満足度と有意な関連が認められた項目は「生活意欲の向上」、「病状の安定」、「不安の軽減」、「サービス利用への楽しみ」、「自宅生活継続の意向」、「他者への推薦の意向」の6項目であった。サービス利用により他人との良好な人間関係が生まれ、体の清潔状態も改善されると、安心感や気分の好転など精神状態の改善につながると言われている<sup>8)</sup>。さらに、通所系サービス利用者が8割以上を占めており、入浴、食事、レクリエーション等を、高齢者が気軽に利用するという内容が影響を及ぼしていたのかもしれない。また、通所系サービスでは日常生活を支援することにより、利用者はADL (activities of daily living) や QOL (quality of life) の向上がみられ自宅生活継続の意向が高くなったと思われる。そして、精神面では利用者がサービス利用により楽しいと感じるときが多いほど気持ちが明るくなり、満足感や幸福感を感じやすく生活意欲が向上し、病状の安定や不安の軽減、他者への推薦の意向に繋がったのではないかと推測される。

## 2. サービス22項目の利用者評価と家族構成との関連について

### 2.1. ケアマネジャーからの説明との関連について

ケアマネジャーからの説明に関して、家族構成と有意な関連が認められた項目は「制度やサービスについての説明」、「サービス内容の説明」、「サービス提供表について説明」の3項目であった。夫婦のみ高齢者や独居高齢者は、同居高齢者より、これら3項目に肯定的評価をする者が多い傾向にあった。介護保険申請手続きを行っているのは、家族46.8%、ケアマネジャー46.8%、本人6.3%と報告<sup>9)</sup>されていることから、今後、ケアマネジャーがサービスについての説明を行う時は、要介護者と介護者の両者に情報提供していくことも重要であると考えられる。

### 2.2. サービス提供者との関連について

サービス提供者に関して、家族構成と有意な関連が認められた項目は「ケアマネジャーに対する信頼」であった。夫婦のみ高齢者や独居高齢者は、同居高齢者より肯定的評価をする者が多い傾向にあった。今回調査した対象のうち、9割以上は医療機関を受診していた。独居高齢者は、身近に生活をサポートしてくれる人がいない現状があり、生活に不安を持っているものが多い。夫婦のみ高齢者については、今後お互いが要介護者になることも予測される。このことから、サービス利用は要介護者および介護者にとって生活維持に直面する問題であったため、ケアマネジャーの存在が影響していた可能性が考えられる。その観点で考えると、相互の信頼関係を深めることが、質の高いサービスに繋がると考えられる。

### 2.3. ケアプランに関する満足度との関連について

ケアプランに関する満足度との関連において、家族構成と有意な関連が認められた項目は「希望や意見に沿ったサービス利用」であった。独居高齢者は同居高齢者より肯定的評価をする者が多い傾向にあった。同居高齢者は、家族の支援により日常生活が保たれやすいためにサービスの利用が低く、むしろ高齢者夫婦や独居のほうがサービスを受け入れやすいと言われている<sup>10)</sup>。今回の調査結果でも同様、同居高齢者は家族の支援で生活を維持しているため、サービス利用について家族の意向が影響を与えるのではないかと考えられる。その反面、夫婦のみ高齢者や独居高齢者については、家族に対する気兼ねがなく自分の裁量でサービス選択が出来るという特徴もある。しかし、同居家族がいないためサービスを受けたということではなく、サービスを受けて日常生活を維持していくことが出来ているという見方もできる。これらのことから、家族構成がサービスにどのような影響を与えるかに言及し因果関係を明らかにするためには、さらなる生活満足度との関連の追跡調査が必要と考えられる。

### 2.4. サービス利用による変化との関連について

サービス利用による変化に関しては、家族構成と有意な関連が認められた項目は「生活意欲の向上」、「家族への負担軽減」、「自宅生活継続の意向」の3項目であった。

独居高齢者は、サービス利用におけるサービス提供者やサービス利用者とのコミュニケーションの満足度が高いと報告されている<sup>8)</sup>。今回の調査結果でも同様、独居高齢者はサービス利用により、サービス関係者とのコミュニケーションを図ることが楽しみとなり生活に張りができたことが、生活意欲の向上に繋がったと推測される。また、夫婦のみ高齢者はサービス利用によりお互いのADLやQOLの向上した

ことが、生活意欲の向上に繋がったと考えられた。

介護者にとって、要介護者のサービス利用は自由時間の増大など生活に影響すると考えられる。さらに、要介護者のADLやQOLの向上は介護負担の軽減となり、日々の生活の中での介護ストレスの減少に繋がったのではないかと推測される。このことから、家族への負担軽減は、同居高齢者や夫婦のみ高齢者に多い傾向だったと考えられた。

夫婦のみ高齢者や独居高齢者が在宅生活を維持し継続するためには、サービス利用が必要である<sup>3,10)</sup>と述べられている。今回の調査でも同様、夫婦のみ高齢者や独居高齢者がサービス利用することによりADLやQOLの向上がみられ、在宅生活の継続が出来るかと判断したのではないかと考えられた。また、同居高齢者が疾患に罹患した場合、家族が入院を薦めるケースが多いため、夫婦のみ高齢者や独居高齢者より自宅生活継続の意向が少なかったと推測される。

### 考 察

ケアマネジャーは、サービスの質向上のためにケアプランを立案し居宅サービス計画書を用いての説明等の基本的な実施に戻っていく必要がある。さらに、介護保険制度およびサービスの情報普及に努めることやケアプラン立案時には利用者自身が参加し、主体性のあるケアプランにしていく必要がある。また、家族構成によってサービスの満足度やサービスに対する評価に異なりがあるため、要介護者および介護者へのサービス提供時に家族構成状況を把握し視野に入れた対応も必要ではないかと考える。

そして、介護保険サービスでは要介護度によって支給限度額が決まっているため、要介護者、介護者を支援していくためには介護保険サービスだけではニーズが満たされないことも考えられる。今後、介護保険サービスだけではなく介護保険以外のサービスも、ケアマネジャーが要介護者や介護者に対して情報提供していくことも必要であると考えられる。

今回の調査で生活満足度が約9割と高かった。その要因として、通所系サービスを利用している人が約9割であったことや、サービス利用期間3年以上が約4割を占めていたことも影響した可能性が考えられる。しかし、サービス利用以外にも生活満足度に影響する要因は推測される。

本調査は、一地域に限られた調査であるため、一般化するには限界がある。また、対象が要支援と要介護1が多かったため要介護度という点で偏りがあり、倉敷市のサービス利用満足度の実態を反映しているとはいえない。今後、一般化するためにサンプル数を増やし、他の地域との比較検討を行い、介護保険サービス以外の生活満足度との関連についても明らかにしていきたい。

本研究をまとめるにあたり、アンケートにご協力いただきました利用者の皆様および倉敷市在宅介護支援センターのスタッフの皆様に深謝致します。

なお、本研究は平成15年度川崎医療福祉大学プロジェクト研究費の助成を受け行われた研究の一部であることを付記して感謝の意を表します。

### 文 献

- 1) 厚生省：国民衛生の動向・厚生指標。臨時増刊，厚生統計協会，50(9)，227-229，2003。
- 2) 平岡公一：介護保険制度の創設と福祉国家体制の再編—論点の整理と分析視覚の提示。社会学評論，49，389-405，1998。
- 3) 掛本知里：高齢者夫婦における在宅介護状況に影響する因子に関する検討。東京女子医科大学看護学部紀要，3，35-42，2000。
- 4) 川西恭子，菅澤文彦：在宅要介護高齢者の主介護者に対する社会的支援。日本在宅ケア学会誌，4(1)，31-38，2000。
- 5) 山田紀代美，鈴木みずえ：地域における高齢の介護者の健康度と生活習慣。老年看護学，3(1)，1998。
- 6) 高見千恵，水子学，忠津佐和代，長尾光城，谷坂佳苗：在宅高齢者の介護保険サービス利用状況の実態。川崎医療福祉学会誌，13(2)，369-374，2004。
- 7) 河野益美，黒田研二：介護保険制度下の高齢者施設ケアの現状と課題。藍野学院紀要，15，79-87，2001。
- 8) 小林亜由美，矢島まさえ，町村純子，佐藤由美，大野絢子：介護保険制度における地域の居宅介護サービスの質に関する評価項目の抽出。群馬パース学園短期大学紀要，4(2)，209-219，2002。
- 9) 三原博光，横山正博：介護保険制度による福祉サービスの評価について。介護福祉学，9(1)，116-123，2002。
- 10) 神部智史，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，4(1)，87-93，2000。

(平成16年11月20日受理)

## Evaluation of Services Provided by the Nursing Care Insurance System to Elderly People at Home

Chie TAKAMI, Sawayo TADATSU, Miyuki NAKAO, Manabu MIZUKO and Mitsushiro NAGAO

(Accepted Nov. 20, 2004)

Key words : long-term care insurance services, quality of service user satisfaction

### Abstract

In this study, we investigated the use of services provided by the nursing care insurance system, and evaluated the contents of services affecting the degree of uses satisfaction. We also evaluated the relationship between the contents of services and family structure. We evaluated all 25 nursing care support centers for elderly people at home in Kurashiki City, Okayama Prefecture. 325 elderly people agreed to be evaluated for this study. Thirty-four items related to basic attributes and services provided by the nursing care insurance system were asked using a questionnaire. Seventeen items in 4 categories, (“explanation by the care manager”, “service providers”, “satisfaction of the care plan”, and “changes by use of services”) were significantly correlated with the degree of satisfaction. There were also significant correlations found between 8 items related to services and the family structure. These results indicated that it is desirable that users be well informed about the nursing care insurance system and services, and that individual care plans be made together with users. Since there were correlations between service items and the family structure, it is necessary to take the family structure into consideration when services are provided to care-requiring elderly people and caregivers.

Correspondence to : Chie TAKAMI

The Kitasato Institute, Clinical Trial Coordinating Center  
Minato-ku, 108-8642, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.14, No.2, 2005 297-304)