

# 介護サービスに対する利用者の満足度に関する研究

―通所リハビリテーションの利用者を対象として―

西口 宏美

## 一、はじめに

加齢や疾病により身体的あるいは知的な機能に何らかの低下をきたしたために、日常生活における諸活動を営むことに支障が生じ、他者の支援を要する者（介護保険制度における要支援および要介護の認定者を合わせた者）の数は、「厚生労働省介護保険事業報告（厚生労働省、二〇〇四）」によると、平成十六年五月時点で約三九〇万人と集計されている。そのうち、六五歳以上である被保険者の数は、表1に示すように三七六万人超となっている。このような要介護者への介護サービスは、今まで通りの生活の場である自宅において介護支援を受ける「居宅（在宅）介護」か、介護老人保健施設や特別養護老人ホームといった施設に入所する「施設介護」に二分することができる。二〇歳以上の国民を対象とした「高齢者介護に関する世論調査（内閣府大臣官房政府広報室、二〇〇四）」では、『仮に自分自身が老後に寝たきりや痴呆になり、介護が必要となった場合に、どこで介護を受けたいと思うか』という質問に対して、四四・七%と約半数が『可能な限り自宅で介護を受けたい』と回答している。しかし、要介護者本人が長年慣れ親しんできた自宅での介護を望んでいるにもかかわらず、介護者となる人が不在であったり、何らかの理由により在宅で介護を受けることが困難な場合には、施設介護において介護支援を受けなければならない場合も生じる。

表1 要介護（要支援）認定者数

(単位：人)

| 区 分        | 要支援     | 要介護1      | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    | 総 数       |
|------------|---------|-----------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 第1号被保険者    | 599,366 | 1,218,210 | 565,417 | 476,496 | 465,369 | 437,729 | 3,762,587 |
| 65歳以上75歳未満 | 117,034 | 223,855   | 103,042 | 79,338  | 70,540  | 68,831  | 662,640   |
| 75歳以上      | 482,332 | 994,355   | 462,375 | 397,158 | 394,829 | 368,898 | 3,099,947 |
| 第2号被保険者    | 8,844   | 43,468    | 28,174  | 20,275  | 16,709  | 19,840  | 137,310   |
| 合 計        | 608,210 | 1,261,678 | 593,591 | 496,771 | 482,078 | 457,569 | 3,899,897 |

(厚生労働省、介護保険事業状況報告（平成16年5月末現在）)

厚生労働省は、平成十二年に向こう五年の期間をめどに「ゴールドプラン21」<sup>〔注1〕</sup>を策定するとともに、「介護保険制度」を開始した。この介護保険制度においては、従来の措置制度から支援制度への介護システムの変換が試みられている。さらに、支援制度においてはさまざまな介護サービスの中から利用者が自らの意思で選択（契約）することが可能となるという点が最大の特長となっており、（極言ではあるが）これまでのように提供者から要介護者への一方的な介護サービスから、要介護者やその家族のニーズに真に答えることのできる介護サービスが提供できるよう環境整備を行っていく必要がある。要介護者に対しては、日常生活の支援はもちろんのこと、趣味やリクリエーション活動、さらには機能回復のためのリハビリテーション・サービスの提供が望まれるとともに、介護者の役割を果たす要介護者の家族に対しては、介護による身体的・精神的負担の軽減策の提供が望まれる。このようなニーズに対して、介護保険制度においては訪問・通所サービスや短期入所サービスなどの「居宅介護（支援）サービス」が提供されている。

要介護者や介護者のニーズを満たすための「介護サービス」の提供を可能とするための「社会資源（ソーシャル・リソース）」<sup>〔注2〕</sup>をどのように整備していくべきかという視点に立ち、本稿においては居宅（支援）サービスの一つである「通所リハビリテーション（デイケア）」における介護サービスならびにリハビリテーション・サービスに対する利用者の満足度の調査結果をもとに、介護サービスに関する考察を進めていきたいと考える。

## 二、介護保険制度における居宅介護（支援）サービス

### （一）在宅介護を支援するサービス

介護保険の制度下で提供されている介護サービスには、大きく分けて「居宅介護（支援）サービス」と「施設介護サービス」の二つがある。前者の居宅介護（支援）サービスには、要介護者が在宅のまま介護あるいは看護サービスを受けるという「訪問サービス（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション）」と、要介護者がデイ・サービスセンターや老人保健施設等に通所して介護サービスを受ける「通所サービス（通所介護、通所リハビリテーション）」などがある。通所介護ならびに通所リハビリテーションは、本来的には介護予防を目的としたものであるが、後者の通所リハビリテーションにおいては作業療法士（OT）や理学療法士（PT）など、リハビリテーション・スタッフによる身体機能回復訓練も提供されている。これらのサービスは、利用者本人や介護者などの意見をもとに「介護支援専門員（ケア・マネージャ）」が作成した介護計画（ケア・プラン）にもとづいて提供されることとなる。

### （二）地域を取り込んだ介護システム

居宅介護を受ける要介護者が、外出する機会を持たないために近隣地域との交流が絶たれ、精神的にも身体的にもマインスの要因となる状況が引き起こされる場合がある。このような「閉じこもり症候群<sup>〔窪〕</sup>」により、本来有していたはずの身体機能が活用されず、さらには廃用性症候群に陥り、最悪の場合には寝たきり状態や痴呆症状が引き起こさ

れる可能性もある。このような状況を排除する効果が通所サービスにあるものと期待されている。

竹内（一九九八）は、居宅介護サービスの中でも訪問サービスのように居宅（在宅）の場のみで行うものを「在宅ケア（ホーム・ケア）」とし、このような在宅ケアに加えて要介護者が近隣地域に所在する在宅介護支援センターや老人保健施設等に通所してサービスを受けることを「地域ケア（コミュニティ・ケア）」の一つと位置付けている。さらには、地域ケアを活用することにより要介護者自身の身体的、精神的機能の維持や向上が期待できるとともに、介護者をはじめとした家族の身体的負担や精神的ストレスを誘引する介護負担<sup>〔注4〕</sup>の軽減にも効果があると指摘している。特に、上田ら（一九九三）は『介護により、留守にできないことや自分の時間がとれないことが精神的ストレスにつながる』とし、荒井（二〇〇二）は『今自分が世話している家族が少しもよくなるのか、病気が今後どうなるのかという将来への不安、さらには介護に時間がかかりすぎ自分の自由な時間がないことなどが介護者にとって大きな負担となり、さまざまな身体的・精神的症状をもたらす』と指摘している。

このように、介護者の負担軽減にはさまざまな社会資源を活用することが有効である。また、地域ケアの構築には医療・福祉サービスに従事する人材の量的ならびに質的確保が必要であることはいうまでもないが、地域住民のボランティア・スタッフの果たす役割も大きいことを忘れてはならない。

### 三、介護サービスに対する利用者の満足度

#### ―通所リハビリテーション利用者に対する調査を例にして―

次に、通所リハビリテーションの利用者を対象に実施した「介護サービスに対する満足度調査」の結果をもとに、提

供されているサービスに対する利用者の満足度について考察を行うこととする。今回は、鳥取県の西部地域にある淀江町に所在する介護老人保健施設Y苑の協力を得て、当概施設で提供されている通所リハビリテーションの利用者を対象に、提供されているサービスに対する満足度の調査を行った。

淀江町は、人口九、〇九八人、総面積二五・八平方キロメートル、北には日本海、南には大山を望む、鳥取県西部の中核都市である米子市に隣接する町である。平成十三年度時点での高齢化率は二三・五%と、高齢化が進んでいる。

淀江町の「介護保険事業計画・老人保健福祉計画（二〇〇三）」によると、平成十六年度の要介護者数は、「要支援」四五人、「要介護度1」一二一人、「要介護度2」七一人、「要介護度3」四一人、「要介護度4」一五人、「要介護度5」一四人と推計されている。さらに、全労働人口五、一〇〇人のうち五九一人が農業従事者であり、そのうち六五歳以上の高齢者の従事者が七・一%を占めていることが特徴的である。

平成十六年三月末時点での当該通所リハビリテーション利用者の総数は一〇八人で、性別の内訳は男性三四人、女性は七四人である。要介護度別に見てみると、「要支援」二〇人（男性五人、女性一五人）、「要介護度1」四二人（男性一人、女性三一人）、「要介護度2」二〇人（男性五人、女性一五人）、「要介護度3」一六人（男性七人、女性九人）、「要介護度4」六人（男性四人、女性二人）、「要介護度5」四人（男性二人、女性二人）となっている。

## （一） 調査方法

### ① 調査対象と時期

調査は平成一六年三月二二日から二四日までの三日間で実施し、重度の痴呆状態などにより聞き取り調査の困難な利用者を除いた五九名を対象とした。性別と要介護度の内訳は表2に示す通りで、要介護度1と判定されている利用者が

表2 調査対象者の性別、要介護度の内訳

|    | 要支援 | 介護度1 | 介護度2 | 介護度3 | 合計 |
|----|-----|------|------|------|----|
| 女  | 6   | 25   | 8    | 5    | 44 |
| 男  | 3   | 10   | 1    | 1    | 15 |
| 合計 | 9   | 35   | 9    | 6    | 59 |

表3 通所リハビリテーションにおけるサービスの満足度調査項目

- ①入浴の介助
- ②昼食やおやつなどの食事の介助
- ③四肢や体幹を用いるゲームやレクリエーション
- ④机上で行うゲームや趣味創作活動
- ⑤音楽活動
- ⑥コミュニケーション活動（他の利用者やケア・プロバイダとの会話など）
- ⑦日常生活動作の訓練
- ⑧リハビリテーション（理学療法・作業療法など）、マッサージ
- ⑨通所施設内で行う年間行事（節分など）
- ⑩通所施設外で行う年間行事（遠足など）

五九名中三五名と最も多い。なお、調査実施前に職員に調査目的の説明を依頼し、了解の得られた利用者へ聞き取り調査を行った。さらに、調査データについては、統計処理を行なうことを目的に使用し、調査対象者が特定できるような処理をしないなど、プライバシーや倫理的配慮にも留意した。

## ②調査内容

調査内容は、次の三項目である。

### a. 基本属性

調査対象者の年齢、性別、利用期間、家族構成、趣味、地域での活動などについて把握する。

### b. サービスに対する満足度

「社会保障審議会介護保険部会（二〇〇四）」の第八回部会資料に提示されている通所リハビリテーションでの提供サービス内容（表3）に対する満足度を把握する。評価は「非常に満足」、「やや満足」、「少し不満」、「非常に不満」の4段階で行った。

### c. その他

友人や知人との人間関係、通所リハビリテーションにおける介護従事者や他の利用者との人間関係について、「非常に満足」、「やや満足」、「少し不満」、「非常に不満」の四段階で把握した。また、

表4 通所リハビリテーションの流れ

| 時刻     | サービス内容  |
|--------|---|
| 7:45～  | 利用者の迎え（10:00まで）。施設到着後に健康チェックを行う。              |
| 9:15～  | 女性入浴開始。                                       |
| 10:30～ | 男性入浴開始。                                       |
| 11:00～ | 特浴入の開始。                                       |
| 11:45～ | 昼食をとる。その後、昼寝や通所者・職員とのコミュニケーション。リハビリテーション室へ移動。 |
| 13:00～ | リハビリテーション開始。終了後、レクリエーション室へ移動。                 |
| 14:00～ | レクリエーション開始。                                   |
| 15:00～ | おやつ、飲料摂取。                                     |
| 15:30～ | 利用者の送り。                                       |

体調の向上に対する意欲についても質問した。

なお、調査に際しては調査員が利用者に対して一対一の面接方式で聞き取りを行った。

### ③通所リハビリテーションの流れ

当該施設において提供されている通所リハビリテーションの流れは表4に示す通りである。通所リハビリテーションの場では、入浴や食事、移動といった日常生活動作（ADL）の介助、リハビリテーションやレクリエーションなどのサービスが提供されているのに加え、他の通所者や職員とのコミュニケーションといった地域における人と人とのふれあい活動に重点を置いていることがわかる。

さらに毎日施設内で行われるレクリエーション活動以外にも、新年会（一月）、節分（二月）、ひな祭り（三月）、花見（四月）、運動会（五月）、ちまきづくり（六月）、七夕会（七月）、夏祭り（八月）、敬老会（九月）、遠足（十月）、文化祭（十一月）、クリスマス会（十二月）といった年間行事が予定され、施設外でのレクリエーション活動も取り入れられている。

### （二）結果と考察

#### ①サービスに対する満足度

まず、通所リハビリテーションにおけるサービスに対する満足度の結果についてみていくことにする。サービスに対する満足度評価の平均点は表5、図1および図2に示した通りである。これによると、最も評価が高かったのが「入浴サービス」と「コミュニ

表5 サービスに対する満足度の平均点

| サービス内容      | 全体 (n=59) | 男性 (n=15) | 女性 (n=44) | 有意差    |
|-------------|-----------|-----------|-----------|--------|
| 入浴介助        | 4.6       | 4.6       | 4.6       |        |
| 食事介助        | 3.9       | 4.1       | 3.8       |        |
| 身体を使った活動    | 4.0       | 3.2       | 4.2       | P<0.01 |
| 机上での活動      | 3.9       | 3.6       | 3.9       |        |
| 音楽活動        | 3.6       | 3.1       | 3.8       |        |
| コミュニケーション活動 | 4.6       | 3.9       | 4.8       | P<0.01 |
| 日常生活訓練      | 4.1       | 4.0       | 4.2       |        |
| リハビリテーション   | 4.4       | 4.3       | 4.5       |        |
| 年間行事(施設内)   | 4.4       | 4.3       | 4.4       |        |
| 年間行事(施設外)   | 4.4       | 4.2       | 4.4       |        |

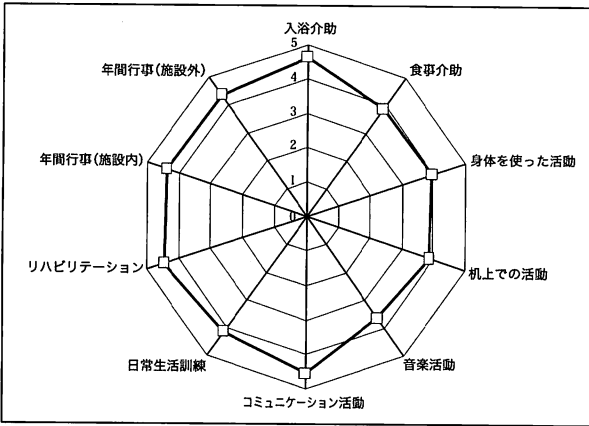


図1 サービスに対する満足度 (全体)

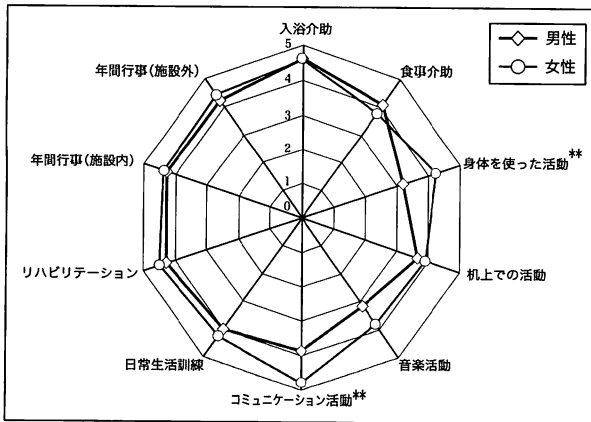


図2 サービスに対する満足度 (男女別)

ケース「ケイション活動」の四・六点、次いで「リハビリテーション」と「年間行事（施設内および施設外）」の四・四点であった。さらに、「日常生活訓練」、「身体を使った活動」と続いている。

次に、それぞれのサービスについて考察を加えていくことにする。



## ②入浴サービス

入浴サービスに関しては、多くの利用者が、自宅においても入浴が可能であったにもかかわらず、空間的にゆつたりとした施設内の浴室で入浴することにより、気分的にもより開放感を味わうことができるなどの理由により高い満足度を示した。

## ③コミュニケーション活動

コミュニケーション活動に関しても入浴サービスと同様に評価が高かったが、特に男女間で有意差（危険率1%）が認められ、女性群が高い評価を行っている。これに関しては、利用者の男女比が一对三と、女性の割合が非常に高いことも一因であると考えられる。聞き取り調査の中で、男性利用者の多くからは「みんなとしゃべりをするよりは、本や新聞を読むなど、自分の好きなことをしていたい」という回答があったのに対して、女性利用者からは「他の利用者と情報交換をするのがとても楽しみまで

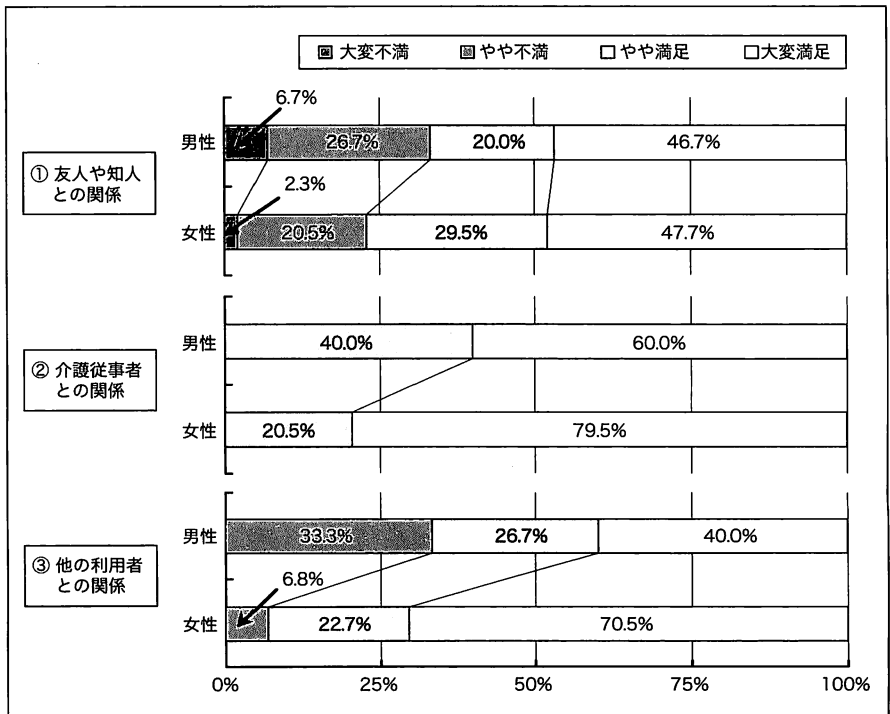


図3 人間関係について（男女別）

る」という回答が得られたことなどから、男女間によりコミュニケーション活動に対する態度に差が見られるためであると考えられる。

図3に示したように男女間における「友人や知人との人間関係」、「通所リハビリテーションにおける介護従事者や他の利用者との人間関係」に対する認識の違いも、コミュニケーション活動に対する評価に影響を与えているものと推測される。特に、女性利用者九三・二％が他の利用者との人間関係について「大変満足」もしくは「やや満足」と回答しているのに対して、男性利用者の場合には六六・七％にその割合がとどまっていることが特徴的である。

#### ④リハビリテーションとレクリエーション活動

リハビリテーションや日常生活訓練、年間行事（施設内および施設外）や身体を使った活動などのレクリエーション活動（図4）においても満足度が高かった。図5に示したように、利用者の七六・三％が体調を現在の状態よりもさらによいものにしたと望んでいることから、身体機能の回復を目的としたリハビリテーションや日常生活訓練にも積極的に取り組んでいると考えられるとともに、提供されているサービスも利用者のニーズに答えるものとなっていると考えられる。男女別に見た場合、図6に示したように女性群の場合には七九・五％と、男性群の六六・七％に比べて、体調の向上への意欲が強いことがわかる。

次にレクリエーション活動に関しては、年間行事に対して高い評価がされている。特に花見や遠足といった施設外での催し物を楽しむにしているという利用者もおり、施設内に限定されない、広く地域の中での活動を望んでいる利用者が多いと考えられる。さらには、「セラピューティック・レクリエーション(therapeutic recreation)サービス<sup>[注5]</sup>」の活用により、利用者の身体機能から対人交流を含めた社会機能に至るまでの維持・向上につながるようなさまざまなレクリエーション活動が提供されることも望まれる。



図4 身体を使ったレクリエーションの様子

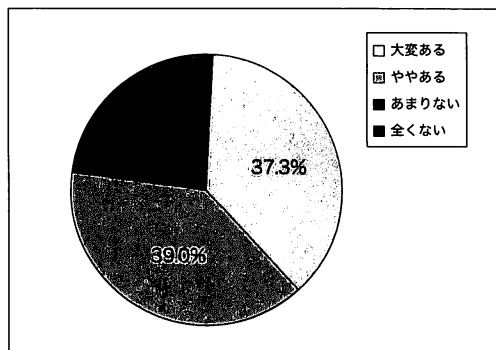


図5 体調向上への意欲 (全体)

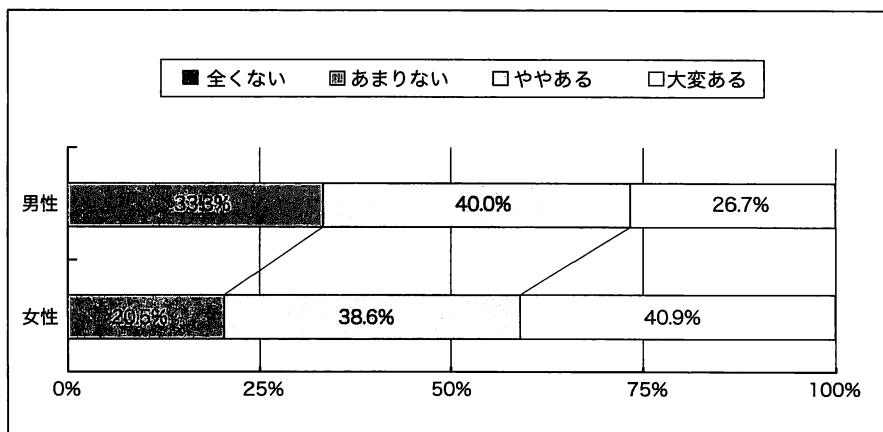


図6 体調向上への意欲 (男女別)

## 四、まとめ

ここまで通所リハビリテーションの利用者を対象にした介護サービスやリハビリテーションサービスに対する満足度について検討してきた。調査の結果によると、利用者は通所リハビリテーションにおいて提供されるサービスについて、**表5（既出）**に示したように全てのサービス項目で三・六点以上と、平均の二・五点を超えていることから、概ね高い満足感を抱いていることがわかった。

まずADLを対象とした介護サービスの中では、自宅での入浴が可能な利用者においても、「施設の広々とした浴場で、のんびりとリラックスした気分で入浴することができる」との意見が多く聞かれ、最も評価点が高かった。また、通所リハビリテーションの利用中に行われる他の利用者や施設職員とのコミュニケーション活動についても評価点が高かった。特に、男性群と比べて女性群の評価が有意に高く、「近隣地域に暮らす他の利用者や施設職員との意思疎通を図ることできさまざまな情報交換ができる」ことに価値観を抱いているものと推測される。また、このようなコミュニケーション活動は、自宅に友人や知人を迎えたり、友人や知人宅に訪ねたりすることが困難な場合でも、通所リハビリテーションという場を活用することにより、他の利用者との情報や意見交換が可能となり、さらにはそれが社会交流の場となることが期待できる。

次に、OTやPTにより提供されるリハビリテーション・サービスについても満足度が高かった。これは**図5**に示したように、現在の体調を良くしたいという回答が全体の七六・三％の利用者において得られたことなどから、リハビリテーション・サービスを最大限に活用しての身体的機能の向上に意欲を示していることがうかがえる。ここでも男性群の六六・七％に対して女性群では七九・五％と、女性利用者がより高い体調向上への意欲を持っていることが特徴的であっ

た。レクリエーション活動についても、身体を使った活動に対する満足度が四・〇点と高く、これも体調向上への意識の高さの現れであると考えられる。また、施設内外で催される年間行事に対する満足度も高かった。これは、花見や遠足といった施設外での催し物に参加することで、社会交流の場が施設内だけにとどまらず、近隣地域に広がることに対して高い評価が与えられた結果であると考えられる。

以上の結果より、通所リハビリテーションで提供されている介護サービスや日常生活での自立支援を目的とした身体的・知的機能のリハビリテーション・サービスが、利用者にも高い満足度を得ていることが把握できた。しかしながら、性差により満足度に差異が見られるサービス項目もあり、今後はこのような属性の違いによる満足度の差異を考慮したよりきめの細かいサービスを提供していく必要があるものと考ええる。

最後に、介護保険制度下で提供されている通所リハビリテーションが、利用者の日常生活での自立支援や介護者の精神的・身体的軽減のためだけではなく、地域ケアのコア（核）となる社会資源の一つとして充実されることを期待して本稿のまとめとしたい。

なお、本稿は「東北公益文科大学平成十五年度奨励研究」において計画された調査研究の結果を報告論文として取りまとめたものである。また本調査を進めるにあたって、鳥取大学医学部保健学科の日高艶子助教に調査対象施設との調整ならびに調査内容について助言いただいた。また、日高ゼミナール所属の三、四年生に聞き取りの際の調査員として協力を得た。ここに感謝の意を表する次第である。

## 〔1〕ゴールドプラン21

厚生労働省の掲げている「ゴールドプラン21」の主な目標は、次の通りである。

## ①活力ある高齢者像の構築

「高齢者の世紀」である二十一世紀を迎えるに当たり、明るく活力ある社会を築き上げていくことが大きな課題となっている。その鍵は、今後大きな割合を占める高齢者が、社会において積極的な役割を果たしていくことである。高齢者は身体面及び経済面で「社会的弱者」と見なされがちであるが、実際には高齢者の多くは元気な社会的にも十分活躍できる方であり、このような「老人≠弱者イメージ」を打破し、できる限り多くの高齢者が健康で生きがいをもって社会参加できるよう総合的に支援し、「活力ある高齢者像」を社会全体で構築していくことを目指す。

## ②高齢者の尊厳の確保と自立支援

健康づくりや介護予防に努めても、高齢化の進行に伴い要介護の高齢者は毎年十万人ずつ増え続けることが予想されており、介護の問題は、老後生活の最大の不安要因となっている。高齢者や家族が安心して生活を送れるようにするためには、こうした不安を解消し、家族が長期にわたる介護のために疲れ果てて崩壊することがないようにしていく必要がある。

このため、在宅福祉を基本理念として、必要な介護サービス基盤の整備を進めるとともに、介護サービスの質の確保には特に配慮する。これにより、高齢者が自らの意思に基づき、自立した生活を尊厳を持って送ることができ、家族介護者への支援が図られるような環境づくりを推進する。また、特に重要性が増している痴呆性高齢者への取組みを重点的に進める。

## ③支え合う地域社会の形成

すべての高齢者及び家族が住み慣れた地域で生きがいをもって暮らせるためには、地域において介護にとどまらず、生活全般にわたる支援体制を整備していく必要がある。このためには、人と人のつながりが希薄化する現代にあつて、高齢者を取り巻く地域社会が果たすべき「支え合い（共助）の役割」を評価し直すことが求められる。そのため、既に幾つかの市町村で取り組まれている、住民同士による支え合いのネットワーク（体制）づくりや地域活動の拠点づくり、市町村行政への住民参画など、支え合う地域社会の形成へ向けての取り組みを積極的に支援するとともに、高齢者の居住や移動といった生活環境の整

備を進め、福祉基盤の強化を図る。

#### ④利用者から信頼される介護サービスの確立

介護保険法の実施に伴い、高齢者の介護サービス利用は従来の措置を中心とした仕組みから、契約による仕組みへと大きく変わる。この新たな仕組みが「利用者本位」の仕組みとして定着するためには、高齢者が介護サービスを適切に選択し、利用できるような環境づくりが重要となってくる。

このため、利用者保護の環境整備に万全を期す一方で、介護サービスを担う事業者の健全な発展を目指す。これにより、国民の介護サービスへの信頼性を確立するとともに、大きな可能性を秘めた成長分野として、雇用機会の創出にも資することに配慮しながら、介護関連事業の振興を図る。

#### 〔2〕社会資源（ソーシャル・リソース）

要介護者が「日常生活あるいは社会生活を営んでいく上でのニーズを充足するために役立つ、さまざまな制度や福祉サービス提供システム、マンパワーそして支援技術、資金・物資の集合体」を社会資源と呼んでいる。例えば「制度」であれば、平成十二年四月より開始された「介護保険制度」をその代表例としてあげることができ、「福祉サービス提供システム」であれば、在宅福祉サービス、生きがいサービス、施設福祉サービスなどを取り上げることができる。また、社会福祉士や介護福祉士、訪問介護員（ホームヘルパー）は、マンパワーとして福祉サービスの提供に努めている。さらに「支援技術（サポートテクノロジー）」としては、日常生活の遂行を支援するための介護機器をはじめとして、「介護ロボット」や「徘徊探索システム」、「ヴァーチャー・リアリティを用いた機能回復訓練システム」など、高度な科学技術を利用したものが登場している。近年では、NPOやNGOなどが組織され、福祉サービスや福祉情報の提供、さらには資金・物資の提供支援などがなされるようになってきている。「百瀬孝、和田謙一郎編（二〇〇四）『改訂ケアマネージメント―社会資源の活用と介護支援サービス』、p. 一五九、建帛社。」

#### 〔3〕閉じこもり症候群

竹内は、この閉じこもり症候群は寝たきりや痴呆の原因となり、さらには廃用性症候群を引き起こすと指摘している。閉じこもりとは、加齢による身体的あるいは知的機能の低下や、疾病などにより自宅内の生活が主となり、自分の意思で外出を拒否したり、その意思があっても介護者の不在などにより外出の機会を得ないことである。このような閉じこもり症候群を予防するのには、地域ケアが有効であるとし、通所リハビリテーションはその一つであるとしている。「竹内孝仁（一九九八）『通所ケア学』、

#### [4] 介護負担

介護負担という概念を最初に定義したのは Zarit, S.H. であり、「親族を介護した結果、介護者が情緒的、身体的健康、社会生活および経済状態に関して被った被害の程度」としている。[Zarit, S.H., Reever, K.H. and Bach, P.J.(1980) : Relatives of the impaired elderly of feelings of burden, The Gerontologist (20), pp.649 ~ 655. Zarit, S.H. and Zarit, J.M.(1987) : The memory and behavior problems checklist-1987R and the burden interview, Pennsylvania State University Gerontology Center.]

#### [5] セラピューティック・レクリエーションサービス

セラピューティック・レクリエーションサービスとは、レクリエーション活動に含まれる治療的效果を活用し、利用者が快適と感じ、社会的にも認められるレクリエーション活動を身につけることを促す援助のことをいう。また、このサービスは「アセスメント (Assessment)」、「計画 (Planning)」、「実施 (Implementation)」、「評価 (Evaluation)」という援助過程のもとに実施される。「吉田圭一、茅野宏明編 (二〇〇三)『新・セミナー介護福祉6レクリエーション活動援助法』、p.p. 二六〇~四六、ミネルバ書房」さらに、作業療法士の立場からは、「一連のレクリエーション活動の意図的・計画的な利用によって、患者、障害者の生活の質を高め、前向きな姿勢を導き出すことにある」と指摘している。「作業療法ジャーナル編集委員会編 (二〇〇四)『レクリエーション、作業療法ジャーナル』、二八巻一―号、p.p. 一〇八―一〇八七。]

#### 参考文献

- 荒井由美子 (二〇〇二)「介護負担の評価」、総合リハビリテーション第三〇巻第一号、p.p. 一〇〇五～一〇〇九。  
一 番ヶ瀬康子監修 (二〇〇四)『介護福祉ハンドブック―デイサービスセンターの今日と明日』、p.p. 一一五～一一九、一橋出版。  
厚生労働省 (二〇〇四)『介護保険事業状況報告月報』、<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/>。  
内閣府大臣官房政府広報室編 (二〇〇四)『月間世論調査―高齢者介護 (平成16年1月号)』、国立印刷局。



竹内孝仁（一九九八）『通所ケア学』、p.p. 七～一四、医歯薬出版。

上田照子、橋本美知子、高坂裕夫（一九九三）『在宅障害老人の施設入所に関する介護家族の希望とその関連要因』、日本公衆衛

生学会誌第四〇巻、p.p. 一一〇～一一一〇。

淀江町介護保険事業計画・老人保健福祉計画委員会（二〇〇三）『淀江町介護保険事業計画・老人保健福祉計画』、p. 九、淀江町。