

社会福祉サービスの質の定義と利用者満足度調査

著者	河谷 はるみ
雑誌名	九州看護福祉大学紀要
巻	12
号	1
ページ	69-77
発行年	2012-03
URL	http://id.nii.ac.jp/1164/00000057/

[原著論文]

社会福祉サービスの質の定義と利用者満足度調査

河谷 はるみ¹

【要旨】社会福祉サービスが措置から契約へと移行して、利用者が事業所を選択する時代となった。こうした制度下では、国の役割としても、あるいは選択の材料としても、サービスの質の保障が重要である。これまで、サービスの質を保障する制度としては、第三者評価制度などがあるが、それだけでは十分ではない。本論文では、サービスの質について、「①物（quality）がそれとして存在するもとであるものと、②サービスの内容、中味、価値」という意味に限定し、これをサービスの質としてとらえた上で、議論をすすめて、利用者満足度調査の意義と制度的導入を提案するものである。この利用者満足度調査とは、利用者本人の想像していたサービス水準からみて、当該事業所のサービスが上だったか下だったか、あるいは本人の嗜好に合っていたかどうかの判断も含めた調査である。

利用者満足度調査は、本人の主観的判断であることは否定できない。そのため、客観的に評価されたサービスの質とは、直接には結びつかないこともある。しかし、利用者満足度調査は単に主観的な判断に過ぎないし、サービスの質の良し悪しをそのまま表しているわけではないからといって、サービスの質の向上とは無関係であるという結論にもならない。その限界を十分に認識しつつも、利用者本人の評価であることに重きをおくと、利用者にとってのサービスのあり方を考えるうえで、よい判断材料となりうる。利用者満足度調査は、まさにサービスを受けている利用者の実感であるから、それを利用して、サービスの改善をめざしていけば、利用者本人にとっての最適基準や最高基準により近いサービスになりうる。この点で、「利用者満足度調査」は意義を有すると考える。

今後、利用者満足度調査は、利用者の主観的な好みが存在しやすいという理由で簡単に切り捨てるのではなく、行政または関係者が予めサービスの質についての予備知識を利用者に与えたうえで実施したり、評価に係る質問をできるだけ客観的になるような工夫をすることを通して、サービスの質を評価する有効な方法のひとつとして活用していくべきであると考えている。

キーワード：サービスの質、サービス評価事業、利用者満足度調査

I. はじめに

社会福祉サービスは、その目的・機能からいって、心身の機能喪失によって生じる生活上のハンディキャップに対する非金銭的給付、すなわち生活障害に対する保障である¹⁾。社会福祉基礎構造改革により、介護・福祉サービスの提供の仕組みが、従来の措置制度から契約制度に転換されたことで、提供されるサービスの質の保障は一層重要な課題となってきた。しかし、サービスの質の向上を説く論文は多く存在するが、社会福祉サービスの「質」とは何かについて直接それを議論したものはほとんどなかったといえる。これまで、サービスの質について、具体的基準を導く基本理念をどこに求めたらよいのか、そして良質のサービス提供を保障するシステムをどう構築し

たらよいかについての議論、すなわち、「サービスの水準論」から検討する場合がほとんどであった。社会福祉サービスの質の「保障」、「確保」や「向上」といった目的を達成するために、質を側面から支える仕組みのあり方についての論文は多く存在するが、社会福祉サービスの「質」とは何か、という核心について書かれた論文は僅少である。「質」については、はっきりとした明確な定義が困難なため、それを議論するのを避けて、質を評価する仕組みや、質の確保・向上を果すための施策のあり方へと議論の方向が流れてしまうのは仕方のないことかもしれない。そうだとした場合でも、サービスの質を測定する場合の一定の基準、水準、質の良し悪しの判断要因について述べる場合にも、質をどのように理解しているのかの

¹九州看護福祉大学看護福祉学部社会福祉学科

定義は必要であろう。

そこで本論文では、はじめに、「社会福祉サービスの質とは何か」についての考え方を、学界における諸学説から整理し、サービスの質の概念規定を行う。その上で、サービスの質を測定し、その向上に役立つ方法のひとつとして、利用者満足度調査を考えてみたい。現在、サービスの質を保障する制度として、行政監査制度、第三者評価事業、苦情解決制度などがあり、それぞれに有効に機能している。しかし、それらはいずれも第三者機関からみたサービスの質の評価であり、第三者機関によるその事業所のサービスの問題点の指摘、およびそのことによるサービス改善の手助けという性格を持つものと理解される。自己決定権の尊重や利用者本位のサービスが、福祉・介護サービスの基本理念であるならば、こういう情報が知りたい、こういうサービスを望んでいるなどの利用者の声を反映させたサービスのあり方が問われなくてはならないであろう。そこで、まさにこの理念とストレートに結びつく利用者満足度調査を検討することにした。第三者サービス評価事業をはじめとしてこれまでの各制度がそれぞれに、より整備されていくことと同時に、これらの各制度の限界を補う制度として利用者満足度調査を取り入れていくことが求められると考えたからである。

II. 社会福祉サービスの質とは何か

1. 社会福祉サービスの質の定義

はじめに「質」が持つ言葉の意味について、確認することにしよう。『広辞苑』によると「質」とは、「①生まれつき。天性。②内容。中味。価値。③問いただすこと。④飾りけがないこと。⑤物 (quality) がそれとして存在するもとであるもの。量に対する用語。対象を他の対象と区別する特色となっているもの。非感覺的な面をも含む。「どのような」という問いに対する事物のあり方。論理学では判断の肯定・否定をいう。」と説明されている²⁾。また『大漢語林』によると「質」とは、「①もの。形あるもの。形体。からだ。②なかみ。内容。もと。根本。③たち。もちまえ。生まれつき。物のしつ。④まこと。真心。事実。⑤きじ。本来の姿。ありのまま飾りけの

ないこと。⑥ただし。是非を明らかにする。疑問を問いただす。⑦シチ。抵当。約束や取り引きの保証として先方にあずけておくもの。」と説明されている³⁾。

『広辞苑』の説明から、福祉サービスの質に近い意味を選び出すと、②内容、中味、価値と、⑤物 (quality) がそれとして存在するもとであるものが該当するであろう。すなわち、「②内容、中味。価値。」という意味が、サービスの内容、つまり望ましいサービスの質、本質、基準を示すものと考えられ、「⑤物 (quality) がそれとして存在するもとであるもの。」という定義は、サービスの最低基準に近い概念であり、これがないと社会福祉サービスとはいえないという意味での質の説明になっていると思われる。

なお、社会福祉サービスの質と生活の質 (Quality of life) との関連については、社会福祉サービスの質の向上が生活の質の向上に貢献するという関係にあり、社会福祉サービスが利用者の生活の質の向上の手段的要素であり必要条件であることは間違いない。以上を踏まえて、本論文では、サービスの質について、「①物 (quality) がそれとして存在するもとであるものと、②サービスの内容、中味、価値」という意味に限定し、これをサービスの質としてとらえた上で、議論をすすめていきたい。

2. 諸学説における社会福祉サービスの質

社会福祉サービスについての諸学説から、社会福祉サービスの「質」を確認してみよう。荒木誠之説 (社会保障の法的構造.熊本法学.1965;5.1966;6.後に社会保障の法的構造.東京:有斐閣;1983) は、社会保険、公的扶助といった既存の制度設計に依存した従来の捉え方に対して、そこから離れて、法理論的に体系論を構築することをめざし、そしてそれに成功した最初の学説であるといえる。荒木説によれば、社会保障の法律関係は、結局、社会的給付をめぐる国民と国との権利義務関係にはかならない。その社会的給付は傷病、老齢、障害等の生活事故から生ずるニーズに対応している。さまざまな生活事故 (ニーズ) とそれに対応する給付は、その規範的内容・性格によって類型化できる。すなわち「生活不能」または「生

活危険」に対応する所得保障給付と、「生活障害」に対応する医療・福祉サービス等の生活障害給付というように体系化したのである。荒木説によると、社会保障は、2部門（所得保障給付法と生活障害保障給付法）からなる体系をもつことになる。この学説は、社会保障のその後の法的研究にも極めて大きな影響を与えた⁴⁾。そしてニーズの分析を通じて、社会保障給付を受ける対象者を他の対象者と区別するという研究方法を用いて、医療・福祉サービス等の生活障害給付と年金など金銭給付である所得保障給付との違いを説明しているものとみることができる。荒木説は、所得保障給付については、救済の緊急度から生活危険給付と生活不能給付に分類するという分析を行い、生活危険給付を充実させることによって、生活不能給付の働く余地を少なくすることが社会保障の将来像として望ましいということを説いている。しかし、荒木説の特徴は、「生活障害保障給付」である。社会福祉サービスが他のサービスとは違ったサービスであるということ、所得保障給付との対比で理論的に体系化することによって医療・福祉サービスの拡充を志向した学説であると理解されよう。この理論では、生活障害保障給付の目的を労働能力（生活能力）の回復にあるとし、そのためには人的・物的設備（例えば、医師と病院、介護職員と施設）が不可欠となってくるという結論を導き出している。人的・物的設備がないところでは、社会福祉サービスは成り立たないからである。だとすれば、生活障害保障給付というこの体系は必然的に人的・物的設備の充実を要請することになる。荒木説の時代は、まだ社会福祉サービスが量的に十分に整備されているとはいえなかったため、まずは人材（サービス提供者）と設備（施設）を増やしていくことが重要であるという社会的要請が議論の根底にあったと考えられよう。

次に、河野正輝説（社会福祉の権利構造。東京：有斐閣；1991.社会福祉法の新展開。東京：有斐閣；2006）の「質」を検討してみよう。『社会福祉の権利構造』では、社会福祉法の領域がいかなる法原理からなり、どのような範囲の立法を対象とするものであるか、また福祉サービスの給

付に要する費用は誰がどのように負担すべきであるかについて、本質的な論点がまず法理論的に解明されねばならないだろうと書かれている。社会福祉サービスの給付要件や介護方法には、法的定型的になじみにくい面があるが、そのような面を認識しつつも、福祉サービスの平等保障と質的水準の維持向上等の観点から規範的検討を加えるべき余地は少なくないとされている。特に、福祉サービスのナショナル・ミニマムの確立、および処遇過程の権利保障等の立法論上の課題を明らかにして、その具体的な解決の方向を考察している。つまり、現行の最低基準が、主として施設の物理的環境という物的設備の基準であって、施設での人的サービスの基準や在宅サービスの最低基準が不徹底ないし未設定であるから、これを改善することを検討課題としてあげている⁵⁾。そして『社会福祉法の新展開』では、福祉サービスの領域において、自立生活支援と社会参加促進の両方を目的とする「自立支援保障法」という一分野を法体系上に位置づけている。さらに続けて、「自立」支援の核心をなすのは「自己決定（自律）」の支援であると考え、自己決定の支援としての権利擁護の活動（サービス）を重視し、権利擁護を福祉サービスとして法制上確立することが必要不可欠であることが論述されている。そして主題を「権利擁護サービス法」を明らかにすることに置いているようである。これは荒木説が登場した時代に比べて、福祉サービスに関する種類も増え量的な整備が一応整ったため、今や福祉サービスの質というものにも着目しなくてはならなくなったという問題意識を出発点にしているものと思われる。今や「自立支援」が、法律上や制度上の理念だけでなく、社会福祉の現場や地域社会においても共通の理念として、本質的なサービスの質の向上に不可欠な条件になっているというのが河野説の課題設定である⁶⁾。

また最近では、「自由」（日本国憲法第13条）を基本に社会保障を再構成しようとする有力な学説、菊池馨実説（社会保障の法理念。東京：有斐閣；2000）がある。つまり、従来のように個人を「保護されるべき客体」としてではなく、「能動的に生を追求する積極的な主体」ととらえて、個人的な自由を確保することが社会保障の目

的であり、それを実現するための条件整備が社会保障制度であると考えるのである。その代わり、積極的な主体であれば、自らも社会に対して一定の貢献（保険料・利用者負担、就労自立など）をすることが求められると説く。注目すべきは、自由・平等といった基本的人権を根拠に、社会保障受給者の義務の面が強く打ち出されていることである。わが国の社会保障を支える法理念としては、従来、生存権理念や社会連帯理念の存在が指摘されてきた。しかしながら、生存権を強調することにより、ともすれば社会保障法関係を国家から国民に対する一方的な給付関係としてとらえがちであったことは否めない。そこでの個人（国民）とは、積極的能動的な法主体というよりも、保護されるべき客体として位置づけられていた。また社会連帯の強調は、積極的側面があるとしても、とりわけわが国において、社会全体の利益の中に個人を埋没しかねない危険性をはらんでいると菊池は述べている。つまり、これらの理念のみでは、社会保障法関係における本来的基礎的法主体であるはずの個人を適切に位置づけることができないのである⁷⁾。菊池説による基礎的法主体としての個人とは、受動的な一方的受給主体としてとらえられる「保護されるべき客体」たる個人ではなく、能動的主体的な権利義務主体たる個人である。このことは、具体的には3つの原則、①選択の原則、②参加の原則、③負担の原則として顕現すべきものである、と菊池説は説く。つまり、この説は、個人を受動的な一方的受給主体ではなく、主体的に給付内容などにかかる「選択」を行い、制度の策定・運用などでできる限りあらゆる場面に「参加」し、能力に応じた「負担」責任を負うなど、能動的な権利義務主体として位置づけることを目的としており、それを法的に根拠づけるために「自由」の理念(日本国憲法第13条)を持ち出してきている⁸⁾。菊池説によれば、社会保障受給者はサービスを一方的に受ける受動的立場ではなく、自らの生活のあり方を主体的に追及していける能動的立場にあるわけであるから、サービスの質との関係でいえば、サービスのあり方について積極的に自分の希望や意見を述べ、その実現に向けて事業者に要求できる立場に立つことになる。

以上の荒木説、河野説、菊池説を踏まえたうえで、サービスの質と言うときには、他のものとは違っている特質という意味で用いる場合と、その存在を有意義なものとするための質という両方の意味があることがわかる。また、誰が（利用者、家族、第三者）どの角度から見なのかによって、利用者が望むサービスの質には様々な段階があることも当然であろう。

Ⅲ. 社会福祉サービスの質の保障

1. 社会福祉サービスの質の水準論の限界

サービスの質を保障するための制度、仕組み、内容、評価する方法については、サービスの質を確立する、維持する、そして改善するという目的のもとに考えられていかななくてはならない。例えば、ヘルスケアにおける質を考える場合、ケアの質が実際の現場において保たれるには、図表1で示すように、いくつかの満たさなくてはならない特質が認められる。その特質とは、有効性（Efficacy）、効果（Effectiveness）、効率・能率（Efficiency）、最善（Optimality）、受容性（受け入れられるかどうか）（Acceptability）、適法（Legitimacy）、そして公平さ（Equity）である。この6つの要因のひとつのあるいは他のものと組み合わせによって、質が成り立っており、そしてひとつ、あるいはいくつかの方法のほかりにかけて、この6つの要因のどれを満たしているか、或いは、それはどの程度満たされているかを見て、そのサービスの質の良し悪しを判断することになる⁹⁾。

それでは、次に、第三者からみたサービスの質の評価・水準論の限界を検討してみることにしよう。サービスの質の基準を、その高低を指標にして最低基準、最適基準、望ましい（理想的な）基準と3つに分類した場合、最低基準という概念は、これ以下では「健康で文化的な最低限度の生活」が営めないという意味であるから、それがどのレベルを指すかという点は議論があるとしても、概念的には比較的に理解しやすい。反面、最適基準と望ましい（理想的な）基準については、最低基準よりも上のサービスであるということは理解できるとしても、どういうサービスがその利用者にとって「最適な」サービスか、どうい

サービスがその人にとって「望ましい」かとなると、その水準を考えることは難しい。人によって「最適」や「望ましい」サービスについての受け止め方が違うからである。この点で、「利用者満足度調査」は意義を有するかもしれない。なぜなら、受け止め方が人それぞれに違っていても、利用者本人が満足感を味わっているのならそれで「最適」なサービスといえるのではないかと思われるからである。利用者満足度の視点から、サービスの「質」を考えていくこともサービス評価の一方法であろう。もちろん利用者満足度は本人の主観的判断であることは否定できない。しかし、それがどのようなサービスの内容であったとしても、あるいは、たとえ本人以外は満足を得ることのできない内容であったとしても、利用者本人がこれで十分である、満足しているというのであれば、それは本人にとっての最適基準か望ましい(理想的な)最高基準のサービスの質といえる可能性もあるからである。

例えば、利用者満足度に関しての具体的な例として、食事介助と入浴介助を取り上げてみることにしよう。サービス提供者(施設)は、利用者本人の健康状態に配慮したうえで、徹底した栄養管理の食事メニューや味付けを行い、そして食器を工夫し、なおかつ快適な食事環境ななかでそれを提供するというサービスの「質」としては最高水準に近いと思われる状態を確保して、しかも、介護職員による丁寧な食事介助を行って食事をしてもらったとする。しかし、利用者本人は、施設が考えているところのそのような「最高水準」の食事サービスは望んでいないかもしれない。本当のところは、これまでの長い食生活習慣のなかで培われた自分の好みに合った食事(例えば、味噌汁とか漬物とか少し濃い味付けをした料理など)を望んでいたかもしれないし、食器についても特にこだわりがないかもしれない。このような事例を考えた場合、サービスの質の水準としては、施設側からみれば最高基準と考えた水準であっても、利用者本人による満足度の視点から見たら、必ずしも最高基準とはいえないであろう。むしろ、栄養管理上、多少の問題(例えば、味付けが少し濃いめで、健康上よいとはいえないこと)があるとしても、利用者本人にとっては好みにあった「少

し濃い味付け」がなされたときには、その人にとって満足度がより高い状態になることはあり得る。

また、入浴介助の回数を、最低基準が週1~2回、最適基準が2日に1回、最高基準が毎日と仮定しよう。サービス提供者(施設)は、利用者にとって最適基準(2日に1回)か最高基準である毎日の入浴サービスを行うことで、よりサービスの質やその水準を高めていくことに努めるであろう。しかし、利用者本人の希望としては、入浴は毎日ではなく、夏季であれば2日に1回、冬季は週に2~3回の入浴でよい、という場合もあり得る。この場合は、入浴の「回数」よりも利用者本人が自由に入浴回数を選べるという「選択」が可能な場合に、その本人にとっては、サービスの質や水準が、最適基準や最高基準に近くなると考えられる。

利用者満足度は、主観的であるため、客観的に評価されたサービスの質には直接には結びつかないこともある。例えば、ラーメン1杯250円だったとして、味はそれほど良くないが、250円ならば満足するということはありうるであろう。そういった意味で利用者満足度調査は主観的なのである。しかし、利用者満足度を、単に主観的な判断に過ぎないという理由だけで切り捨てるのではなく、その限界を十分に認識しつつも、利用者本人の評価であることに重きをおくと、その人にとってのサービスのあり方を考えるうえでよい判断材料となりうる。このように考えると、利用者満足度調査は、利用者本人にとっての最適基準や最高基準をめざしていくサービス事業者にとっては、簡単に切り捨てる材料ではないはずである。もちろん利用者満足度調査の仕方や調査項目を工夫することによって、利用者本人が何にどの程度満足しているのかを正確に把握していることが前提である。

このように考えていくと、前掲の図表1の有効性(Efficacy)と効果(Effectiveness)という要因は、利用者本人の満足度というより、第三者からの評価で得られるサービスの質といえないであろうか。利用者満足度は、この6つの要因でいうと、「受容性」という要因に一番深く結びついているともいえる。サービスの水準を考えていく

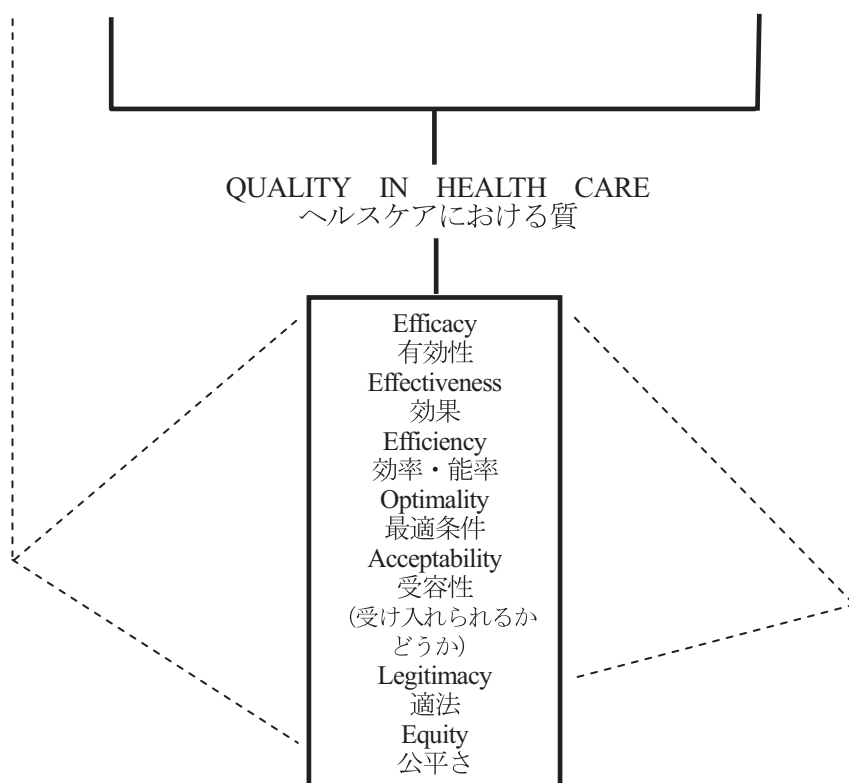
図表1 ヘルスケアにおける質の構成要素

THE SCIENCE AND TECHNOLOGY
OF HEALTH CARE

(Biological,Behavioral,Other)
ヘルスケアにおける科学と技術
(生物学上の研究=移植など、
行動に関するもの、その他)

THE APPLICATION OF THAT
SCIENCE AND TECHNOLOGY

科学と技術の現実の適用、現実



(出典) AVEDIS DONABEDIAN, Edited by Rashid Bashshur, An Introduction to Quality Assurance in Health Care, OXFORD UNIVERSITY PRESS, 2003, p. 5.

ときに、仮に同じサービス内容であっても、本人の福祉サービスに対する知識や理解度、個人的な好みによってサービスの受け止め方に違いがある。たとえ専門家たる第三者が良いサービスであると判断したとしても、サービスを受けている利用者本人の満足感が薄とすれば、はたしてこれが「最適の」あるいは「最高の」サービスといえるであろうか。利用者本人から見たサービスの質と、第三者評価が考えるサービスの質との間に違いが生じることも往々にしてありうる。これが第三者から見たサービス評価（サービスの水準論）の限界といえよう。

2. 利用者満足度調査の意義と限界

利用者満足度調査については、わが国でも数年前から、いくつかの施設または市町村で自主的に行われていることが報告されている。しかし、質問内容も、「今のサービスに満足していますか。」とか、「改善してほしいことがあったら教えてください。」というような抽象な質問事項が多く、しかも、質問内容が相互に体系化されていない現状にある。また調査結果についても、単に報告書に、それぞれの質問に対する答えのパーセンテージが表示されているだけであって、それがサービスの質とどのようにかかわりあいがあるのかとか、その結果をサービスの質の向上にどのように

結び付けて行くのかといった議論は皆無とってよい¹⁰⁾。

利用者の満足度の調査をする場合、気をつけなくてはならないのは、答えの選択肢が少ないと、利用者の誰もが「満足している。」と応えてしまう傾向があることである。したがって、主観的要素の強い質問から、より客観的な判断のできる質問に変えて問うことも必要となつてこよう。例えば、「食事に満足していますか。」と尋ねるよりも、「食事が適温(温かい食べ物は温かいままで、冷たい食べ物は冷たいままで)で出されていますか。」と尋ねてみると、かなり客観的な返答を引き出せる可能性がある¹¹⁾。また、特定の分野における利用者の主観的な満足度評価の項目は、実際にはその事業所のサービスのどこかの部分を向上させていくことには役立たないかもしれない。例えば、「あなたはここでの食事や食べることに満足していますか。」という質問をしたとしよう。これに対して「不満足。」という答えが多く出たとする。しかし、この答えは、抽象的な食事満足度に関する質問に対する不満度であり、その結果だけでは、どの部署のどんな行動を変えたらいいのか具体的な示唆をえることはできない。つまり、その施設で働いている従業員はこれまでの働き方のどこかを変えればいいのか分からないし、食事に選択制を導入したり、調理法や食堂の飾りつけを工夫したり、いすや机を取りかえるとといった具体的な改善行動には結びつかない。この質問項目と結果を見る限り、不満足なことがあるということはわかるが、しかし問題を解決するためにどうしたらいいのかという具体的な解決方法は出てこない。全体にわたる主観的な質問は、どこかわからないが、ある分野に何か問題がありそうだとすることを気付かせることには役立つであろうが、ただそれだけの効果しかない。これに対して個別の主観的な質問は、具体的に何を变える必要があるのかについての情報を提供してくれる。また、質問項目の答え方は、通常、一定の順番「強く同意する。」「同意する。」「どちらでもない。」「同意しない。」「強く同意しない。」とか、あるいは「はい。」と「いいえ。」の組み合わせ、または「抜群。」「よい。」「ふつう。」「悪い。」といった順番に並んでいることが普通である。こ

の回答の数や答え方のタイプは、調査結果に大きく影響する。例えば「強く同意しない。」は、「強く同意する。」の反対にくる(対立概念になっている)が、しかし「抜群。」という答えに対する反対概念はない。「抜群。」の反対の答えはないのだから、この質問をすれば、潜在的には否定的なサービス内容が多くあったとしても、答えは肯定的なものに傾いてしまうことが多い。つまり、このカテゴリーで使われる回答は、「抜群。」「とてもよい。」「よい。」「ふつう。」または「悪い。」の5段階のうち4つは肯定的なウエイトを占めた応答カテゴリーなのである。一般的に高齢者の満足度は、肯定的な方向にしやすいので、肯定的な質問のカテゴリーをなるべく少なくすることが重要である。

利用者満足度調査は、利用者の主観的な好みが生じやすいという理由で簡単に切り捨てるのではなく、行政が利用者にサービスの質についての予備的な情報を与えたうえで実施するとか、問題点が具体的に明らかになるように質問形式を工夫するなどをしてより客観性を持たせようとして、これをサービスの質の保障の有効な手段として活用していくことが求められよう。

IV. おわりに

社会福祉サービスの質の保障については、それを制度的に整備していく必要があるとともに、単一の評価方法では限界があるので、第三者サービス評価結果や利用者満足度調査との組み合わせで実施するとか、それぞれに調査結果の情報を公開するとか、そして最終的には利用者自身がサービスの質について勉強し、意見を述べていくような力を持つこと(エンパワーメント)といった他の要素や機能を加えていくことによって、その実効性が確保されていくのではないかと考える。それとともに、利用者満足度調査を考えていく場合、利用者満足度調査は第三者評価とどこが違うのか、利用者満足度調査はサービスの質のどの部分を保障することに役立つのかについて明確にしていくための理論的考察が必要である。同時に、実務的には、質問の仕方を工夫して、個別具体的な質問項目をつくり直して、質問意図がはっきりし、かつ、利用者も答えやすく、かつ結果について信

用度が高くなるような質問項目を考えていくことが課題である。利用者満足度調査の質問項目を回答しやすい形に工夫することによって、利用者満足度調査のもつ主観的評価といった限界を少しは補うことができる。利用者満足度は、まさにサービスを受けている利用者の実感であるから、それを利用して、サービスの改善をめざしていけば、利用者本人にとっての最適基準や最高基準により近いサービスになりうる。そして、最終的には、利用者や家族が自分たちで力をつけ（エンパワーメント）、家族会や労組会のような組織や仕組みをつくり、積極的にサービスの質に改善要求をしていくことが求められよう。このことは、菊池馨実説（社会保障の法理念．東京：有斐閣；2000）がやっているように、従来のように個人を「保護されるべき客体」としてではなく、「能動的に生を追求する積極的な主体」ととらえ、積極的な主体であれば、自らも社会に対して一定の貢献（保険料・利用者負担・就労自立など）をすることが求められるとする説にもあてはまる。利用者や家族が、サービスの質についての関心を持ち、話し合う場、これこそが利用者満足度調査の限界を補う方法のひとつとなるに違いない。先行するアメリカの研究をもとに、わが国でも利用者満足度調査についての研究がもっと深まり、制度的にも整備され、全ての社会福祉サービスで利用者満足度調査が実施されるようになることを望みたい。

- 1) 荒木誠之．社会保障法読本(第3版)．東京：有斐閣；2002.p.180. は、「社会福祉をわかりやすく定義するならば、「生活を営むうえで、ハンディキャップを負っている人びとに対して、社会的に組織されたサービスを提供して人間らしい生存を確保する制度」ということができよう。」とする。
- 2) 新村出編．広辞苑(第4版)机上版．東京：岩波書店；1993.p.1146. 他に、梅棹忠夫・金田一春彦・阪倉篤義・日野原重明監修．講談社カラー版 日本語大辞典．東京：講談社；1989.p.858. では、「①もと。なかみ。②うまれつき。たち。③きく。たずねる。ただす。④かざりけがない。」、尚学図書編．国語大辞典．東京：小学館；1981. では、「①事物の成立するもと。物の本体。本質。根本。②ある物を形づくっている材料を、良否・粗密などその性質の面から見たもの。③生まれながらに備えている性格。うまれつき。④かざりけのない性質。質素。また素直。淳朴。⑤まと。標的。⑥論理学で、命題を分類するのに、全称と特称という量の観点からの区別に対して、肯定と否定という区別の観点から見たものをいう。」と説明されている。
- 3) 鎌田正・米山寅太郎．大漢語林．東京：大修館書店；1992.p.1335. 他に、藤堂明保編．学研 漢和大辞典(第31刷)．東京：学習研究社；1993.p.1261. では、「①もと・しろ、なかにつまっているもの。なかみ。内容。②たち、もってうまれたなかみそのもの。もちまえ。うまれつき。③飾りけのないそのものまま。生地のまま。すなおである。④ただす、なかみをつきつめる。問いただす。」と説明されている。
- 4) 河野正輝．社会保障の法体系と権利構造．社会関係研究 .2003;9(2):7. また詳細については、荒木誠之・河野正輝・西村健一郎・良永彌太郎・岩村正彦・菊池馨実．座談会・社会保障法学の軌跡と展望．民商法雑誌 .2003;127(4)・(5):485 以下参照。
- 5) 河野正輝．社会福祉の権利構造．東京：有斐閣；1991.p.152.
- 6) 京極高宣．今、求められている自立支援．月刊福祉．2006；89(8)：17.
- 7) 菊池馨実．社会保障の法理念．東京：有斐閣；2000.p.139.
- 8) 菊池注(7)、前掲書、p.220.
- 9) AVEDIS DONABEDIAN, Edited by Rashid Bashshur, An Introduction to Quality Assurance in Health Care, OXFORD UNIVERSITY PRESS, 2003, p.4.
- 10) 石橋敏郎・河谷はるみ．社会福祉サービスに関する利用者満足度調査の意義とその問題点ーアメリカの事例を参考にしてー．アドミニストレーション .2006；13(1・2)：2.
- 11) Robert A. Applebaum, Jane K. Straker, Scott M. Geron, ASESSING SATISFACTION IN HEALTH AND LONG-TERM CARE：Practical Approaches to Hearing the Voices of Consumers, Springer Publishing Company, 2002, p.84.

[Original Article]

The quality of social welfare service and Assessing consumer satisfaction

Harumi Kawatani¹

*Kyushu University of Nursing and Social Welfare,
Kumamoto 865-0062, Japan*

【Abstract】

The Ministry of Labor & Welfare in Japan has changed the personal social service system from the admitted services by local authorities to the services by means of contracts between consumers and providers, and consumers can select the better services. Under the new system, consumers can select the better services, consequently the quality of services is very important. Up to now, there were the service evaluation system by the professional examiners in nursing home, but it was not good enough to keep the quality of social welfare services.

The standard of the quality of social welfare service can divide into three levels, minimum, optimum and maximum level. It is too difficult to think about the optimum and maximum standard of the quality of social welfare service.

The author wants to propose to set up the assessing consumer satisfaction system in social welfare institutions. However the consumer satisfaction includes consumer's subjective judgment. Therefore, it is likely not to relate directly the quality of service evaluated objectively. Assessing consumer satisfaction sets the frank feelings or preferred sensations of consumers. However I think this is the only system which measures a consumer's affective response to services.

Key words : Quality of service, The service evaluation system, Assessing consumer satisfaction

¹ Corresponding author. FAX: +81-968-75-1804, E-mail: haru@kyushu-ns.ac.jp