



# H.C.R.2006 ふくしのスキルアップ 専門職講座報告

vol.6

H.C.R.2006では、福祉・介護職のスキルアップを図るため、多彩な専門職講座を開催いたしました。保健福祉広報協会ではその内容を順次H.C.R.ニュースに掲載しております。

今回は「高齢者介護と苦情の実態」です。

2006年9月28日（木）

## 高齢者介護と苦情の実態

国保連介護サービス苦情処理受付等累計では、2005年度の苦情処理件数が407件、相談が6,533件ありました。苦情はサービスの実態を知るだけでなく、改良、改善につながる貴重な情報源だともいえます。本講座では、国保連の報告について分析するとともに、高齢者介護と苦情の実態からサービスの質の向上について考えていきます。



吉賀成子氏



佐野保雄氏



山田理恵子氏



橋本泰子氏



**講師** 吉賀 成子氏 東京家政学院大学人文学部人間福祉学科介護福祉専攻 准教授  
佐野 保雄氏 介護サービス利用者の家族  
山田理恵子氏 東京・墨田区たちばな地域包括支援センター 係長

**司会兼講師** 橋本 泰子氏 大正大学人間学部人間福祉学科 教授

### 東京都における介護サービスの 苦情相談白書からみえてくるもの ～利用者の声を聴こう

東京家政学院大学人文学部人間福祉学科介護福祉専攻 准教授 吉賀成子氏

### はじめに ～福祉サービスに対する 苦情の背景

大正大学人間学部人間福祉学科教授 橋本泰子氏

介護保険制度が施行されて早7年になります。質の高いサービスが求められているものの、措置制度時代以上に質のバラツキが出ており、市町村や国民健康保健団体連合会などの苦情相談窓口への申し立ては少なくありません。

最近、福祉サービスへの就職希望は急落しています。介護保険制度スタート時、介護系サービスへの求職は求人約2倍ありました。しかし、今は逆転しました。ホームヘルプサービスでは求人が求職の2倍、つまり人材が集まらない事態が起きています。この理由として「景気回復で、待遇のよいほかの業種に転職するため」といわれます。労働に見合う待遇が保障されないことが介護の人材不足の最大の要因です。福祉サービスの質は担い手の質で決まります。適性のある優れた人材が参加してくれなければ

質の高いサービスは期待できません。

外国でも、一般的に財政状況と福祉サービス提供の水準は比例しています。国や自治体の財政事情が悪化すれば、福祉サービス提供の水準は低下するのが通例です。わが国の介護保険制度では、後期高齢者の増加にともなってサービス利用者が増加し、介護財源は膨張しています。介護財源の2分の1を負担する国と自治体は財政負担の増大を避けたいとし、国民もこれ以上の負担は望まないというならば、介護給付の水準を引き下げざるをえません。今回の介護保険制度改正では、要介護度の低い人への給付水準を下げ、バランスをとろうとしたものといえるでしょう。

介護保険制度になって、「利用者主体のサービス」が求められるようになりました。しかし、少し前、介護老人福祉施設での夜間の排泄介助の際に対して、男性の介護職員が女性の利用者を侮辱する言葉を使ったことが問題となりました。「利用者主体の介護」への意識は高まっているものの実態はさほど変わってはおらず、古い体質から抜け切れていないのかもしれない。そういう現実が苦情となって現れているのではないのでしょうか。

### 東京都の苦情受付件数と 全国の比較

2000年度の介護保険の施行では、苦情相談窓口の設置が義務づけられました。東京都国民健康保険団体連合会（国保連）で、2000年度から毎年、東京都の苦情相談状況のデータをまとめています。そのデータを分析し、利用者は福祉サービスにどのようなものを望んでいるか、それを提供する私たちは何をしたいか見えてきます（資料①）。

2005年度の東京都の苦情相談受付は5,200件で、相談窓口別にみると、区市町村が4,029件（77.5%）と最も多く、次いで国保連753件、東京都が418件の順になっています（資料②）。この数字が多いか少ないかは判断が分かれますが、福祉サービスは対人サービスのため、立場により意見の相違が起きることもあります。そのときにきちんと苦情相談を言える場所があることが一番大切なのです。

次に、苦情相談件数を東京都と全国（全国国保連のデータのみ使用）を比較すると、2004年度に全国国保連に寄せられた苦情相談件数は6,116件で、そのうち東京都国保連に寄せられたものは1,336件（22%）

です。一方、要支援・要介護認定者数を比較すると、全国では387万4,134人、うち東京都は33万4,682人(9%)です。

こうして見ると、東京都の苦情相談の申立率は高いということになります。その要因は、東京都の要介護認定者は権利意識が高く、また都の苦情相談受付体制が整っているということが背景にあるのではないかと考えられます。

東京都の要支援・要介護認定者数の年次推移を見ると、2000年度は17万5,718人でしたが毎年増加し、2005年度は35万7,831人と約2倍に達しています。一方で苦情相談件数は、2000年度の1万391件から徐々に減少して2005年度には5,200件と、約半数に減っています。介護保険制度が始まったときの混乱ぶりが分かると同時に、現在は落ち着いてきたといえます(資料③)。

## 苦情相談の構成割合

2005年度の東京都における苦情相談で最も多かったのは「サービス提供・保険給付」に関わるもので2,663件と半数以上を占めます。次いで、「保険料」に関するものが1,066件、「要介護認定」400件という順になっています(資料④)。

このうち、「要介護認定」「保険料」に関する苦情相談は徐々に減少し、一方で「サービス提供・保険給付」に関する苦情は年々増加しています(資料⑤)。

「サービス提供・保険給付」に関する苦情件数で最も多いのは、訪問介護の910件(33.9%)で、次が居宅介護支援の686件(25.6%)。この2つで全体の6割を占めます。

しかし、この2種類のサービスは利用頻度も非常に高いので、件数でなく申立率で見ると少なくなります。申立率で最も多いのは認知症対応型共同生活介護(グループホーム)で12.4%です(件数では63件で全体の2.3%しかない)。次が短期入所生活介護(ショートステイ)への申立率で9.18%。一方で居宅

介護支援への申立率は2.64%(9位)となっています(資料⑥)。

また、居宅サービスに比べて入所サービスのほうが、苦情申立率が高いという結果も出ています。これは利用者が施設という枠に自分の生活を合わせざるを得ないためとも考えられます。

## 苦情相談窓口 寄せられた声

次に、苦情相談の発生率が高かったサービスについて、その具体的な声を紹介します。

### 居宅サービス

#### ●居宅介護支援

「自己負担があまりに多く驚いている」「ケアプランの事前説明が欲しい」「連絡漏れ等、業務管理や対応が悪い」「ケアマネジャーは忙しいと言い家庭訪問をしてくれない」「ケアマネジャーの一方的な勧めでサービス事業所を変えられた」などの苦情相談が挙がっています。内容を分類すると、「従事者の態度」についてが191件(27.8%)、次に「サービスの質」147件(21.4%)、「説明情報の不足」124件(18.1%)となっています。

#### ●訪問介護(ホームヘルプサービス)

「居室の掃除がケアプランに入っているのに、実際に行うのはトイレ誘導と食事介助のみ」「ヘルパーが近所や病院等で、プライバシーに関する話をする」「ヘルパーの休みが多く、人がよく変わる」「外出時にヘルパーが私物を買ひ物したり、サービス時間をごまかす」「同じサービスなのに毎月支払う自己負担額に差がある」など。内容を分類すると、「サービスの質」が最多の185件(20.3%)、「管理者等の対応」166件(18.2%)、「従事者の態度」164件(18%)と続きます。

#### ●短期入所生活介護・療養介護(ショートステイ)

「投薬を事前に頼んだのに、忘れられた」「7日間利用したが入浴させてもらえず、苦情を言ったら最終日だけ入浴させてもらった」「リハビリと思えるものはほとんど実施されず、レクリエーションもなく退屈な毎日だった」「目の周囲にアザがあった。施設は謝罪したが、理由は『転倒した』と言うだけ」など。分類すると、多いのは「サービスの質」についてが43件(22.6%)、「具体的な被害・損害」35件(18.4%)。一時的入所なので、介護者が利用者の情報を把握しきれないことが原因かと思いますが、投薬ミスや骨折など、事故につながっているものが見受けられました。

#### ●認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

「担当職員のほとんどが半年の間に辞めてしまい、介護の仕方が変化してしまった」「トイレに行く回数が多く失禁もあると紙おむつの使用を勧められた。母の頻尿と失禁は不安なときや緊張したときに現れる。入居時の職員には理解いただき、徐々に改善されていったが、職員が替わり再発した」。

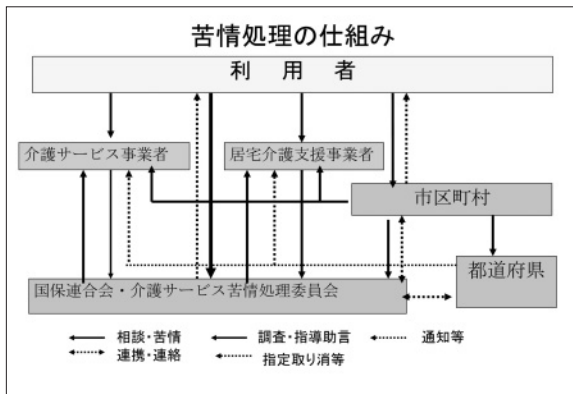
グループホームの苦情件数は年々増加しています。2006年1月には長崎のグループホームで火事があり、お年寄りが逃げ遅れ犠牲になりました。また、職員が利用者を殺害したとされる痛ましい事件も報道されました。認知症の介護には高い専門性や職員の資質が求められます。職員増強など管理体制の見直しも問われると思います。

#### ●特定施設入所者生活介護(有料老人ホーム等)

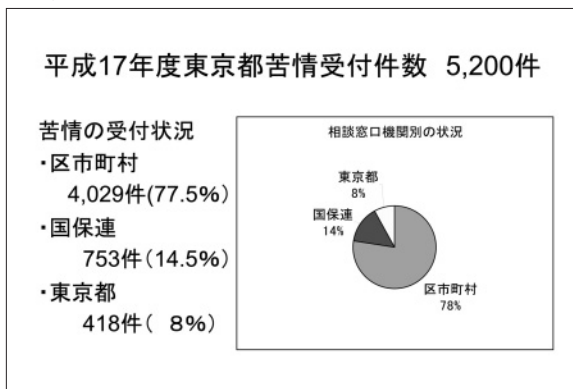
「入所以来、ケアプランを作成してくれない」「利用料が高い。説明が不十分」「車いすで転倒骨折し、退院後に今度は風呂場で転落骨折。いずれも介護者が目をそらしたときに起き、骨折のつどQOL(生活の質)が低下」。

グループホームに関する苦情相談は、件数では

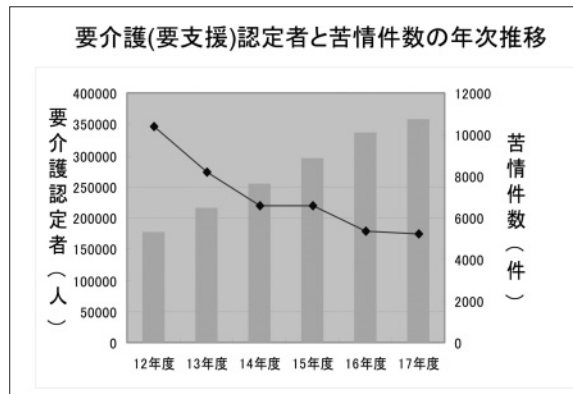
資料①



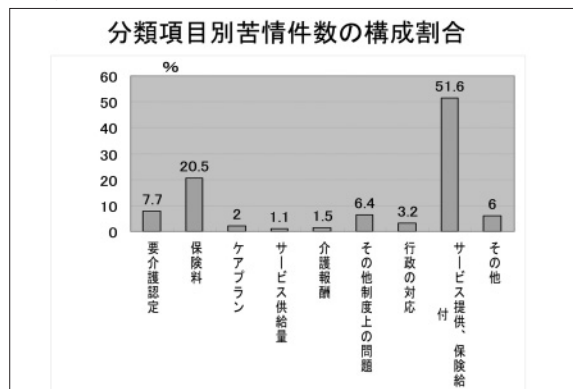
資料②



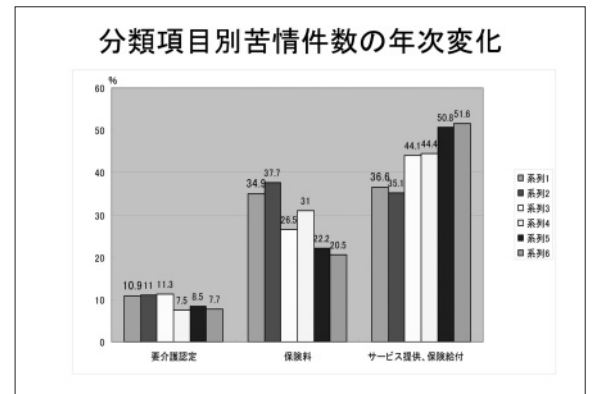
資料③



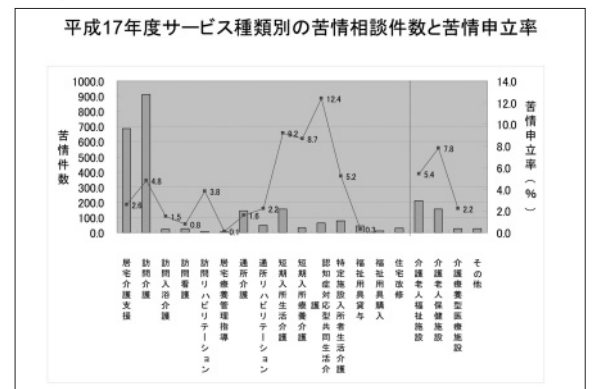
資料④



資料⑤



資料⑥





76件と、全体ではあまり多くありません。しかし申立率はショートステイに次いで高くなっています。利用料が高額なため利用者の権利意識が高いからともいえます。

## 施設サービス

### ●介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

「母がほかの人に感染する皮膚病になった。衛生管理を職員に訴えたところ、逆に管理者から怒られた」「食事の乱暴な食べさせ方や、爪が伸びたまま放置されていて気になる」「母が短期間入院することになった。退所希望していないのに、次に来る入所者のために母の荷物を段ボールに詰めたり、『再度の受け入れは無理です』などと電話をしてくる」「多床室から個室へ移らせる理由や金額が分からない。利用者に説明してほしい」など。

分類すると、「サービスの質」についてが60件（28.6%）、「管理者等の対応」49件（23.3%）と、サービスに関する苦情が一番多くなっています。

## 苦情相談白書から 浮かびあがる課題

こうした実態を見ると、「利用者・家族への説明不足」「利用者サービス提供者との間の信頼関係の未確立」「緊急時の対応の不適切さ」「倫理観の欠如」「すべき業務の不履行」などが、苦情の原因となっていると分かります。

今後、特に必要な一つが「倫理観の確立」です。自分の思いをうまく表現できない認知症の高齢者や知的障害者の人権を尊重できているか、振り返ってみなければなりません。

「専門職としてのプロ意識の確立」も必要です。「これは私が責任を持って行うことだ」という意識です。

「リスクマネジメント体制の確立」も求められます。事故を予測・予防すると同時に、起きたときの対応も事前に考えておかなければなりません。対応の仕方によって、苦情になったりならなかったりもしているようです。また、信頼関係を築く一番の基礎である「コミュニケーション技術の向上」や、人としての「マナーの向上」も、対人サービスである福祉には不可欠です。

こうした苦情の実態を他人事と捉えず、まず自分のこととして振り返ってみることが大切です。苦情は、言う側にとっても非常に勇気の要ることなので、苦情を「非難」などとは受けとめず、そこにある利

用者の思いをしっかりと受けとめてほしいと思います。

## 利用者が求めているサービス ～老々介護をする家族の 立場から

介護サービス利用者の家族 佐野 保雄氏

### 最初は在宅で妻を介護

私は現在78歳で、5年前からアルツハイマー型認知症の妻を介護しています。妻は、最初は在宅サービスを利用し、一昨年から特養に入居しています。介護を始めた当初は、「ケアマネジャーとは何?」「措置から契約制度へとはどういう意味?」と専門用語や制度も知りませんでした。

私は当初、「老々介護する人には3つの特徴がある」と考え、それを基本に介護に臨むことにしました。1つ目は、長く生きた分、成功や失敗も含め人生経験が豊富で、それを活かした介護ができること。2つ目は、若者から丁重に、またときには親身に対応してもらえること。3つ目は、長時間介護するだけの時間が十分にあるということです。

妻がアルツハイマー病だと判ったのは、妻が車を運転中、ささいな事故をしばしば起こすようになったことでした。2002年7月に専門病院で検査すると、医師からアルツハイマー病と診断され、自宅に近い病院でアリセプト（認知症薬）を処方されました。

1年後に専門病院で再診すると、妻の認知症は進行が早く今後介護が大変になると告げられました。そして要介護1と認定され自宅近くのデイサービスに週2回通い始めました。妻はまもなく車いすが必要になりシャワーの際に補助いすが欠かせなくなりました。介護度も4となり、デイサービスを週3日に増やしました。

妻は年末に顔面から転倒し、杖でも歩けなくなりました。2004年に再び専門病院に行くと、もう医師と会話することもできなくなっていました。動き回ることもなくなり、体重が増える一方になりました。

ある日、妻がデイサービスで水虫に感染しました。私は「施設で感染症になる人の話を聞くが、こういうことか」と実感しました。デイサービスはいろいろな方が通うので、お風呂のマットからの感染があるのです。

その施設では毎日の連絡帳を設けており、家族が



気付いたことを書くと職員が必ず回答してくれます。水虫の件も書き、気を付けて清潔を保ってほしいと提案を兼ねて注文をつけたところ、早速対応してもらえました。

しかし、そんなことがあった間に、私自身の血圧や血糖値が急上昇しました。原因は日ごろの気疲れや睡眠不足です。ショートステイを月1回利用するようになると、いよいよ、特養への入居を専門病院から勧められました。特養とは何かも、ここで初めて知りました。介護度5になった妻は2005年3月に特養に入りました。

### 特養入居で「三位一体」の 介護

特養に入居が決まっても、集団生活の中で感染症や褥瘡になりはしないかと、家族の心は休まることがよくわかりました。私は「介護とは、本人・家族・施設が三位一体になってやるのだ」と覚悟して臨むことにしました。

入所後の7月から妻は気管支炎を繰り返すようになり、肺炎も起こし入院しました。この入院で初めて、一連の症状の原因は嚥下能力低下で口の中の衛生を保てなくなったからだとなりました。そして、医師から「やがて人口呼吸器をつける時期がくるでしょう。すると喉から食事がとれなくなるので胃瘻が必要になる」と言われました。「胃瘻って何ですか?」。経管栄養のことだと知り、私は即座に反対しました。単に生き長らえさせるための経管栄養なら反対だと。そして反対する以上は、私も責任ある行動をとらなければと思いました。

今回の原因は感染症ではなく嚥下不良によるもの、つまり医療ではなく「口の中のケアを徹底する」という介護で対処すべき問題でした。私は、施設長に「私は営業畑で働いてきました。仕事ではチームプレーを重視し、それで成功してきました。ここでもチーム介護をしていただけませんか」とお願いしました。

早速、ケアマネジャー、栄養士、看護師、フロアの責任者、それから私の5人で打ち合わせする場を設けていただき、「妻のためにはどうあるべきか」を基本に、それぞれの専門や得意分野を基に対応していくことを確認しました。

ケアマネジャーは全体の調整役です。栄養士は妻の体重の標準化を図ります。看護師は口の中のチェックや、喉を傷めないよう様子を見ながら痰の吸引を行います。介護士はスプーンで一さじずつ妻の口に食事を運ぶなど、日常の介護のプロです。私も大変勉強になりました。

私は、過去に学んだ太極拳・気功などの健康法や、リフレクソロジーを勉強して妻に施すことを自分の役目としました。妻は脚のむくみなどもなくなり、反応も良くなってきたように感じます。

それは施設のやる仕事だと言う人もいますが、今の施設の職員にはそのようなことをする余裕がないと思います。私には時間がたっぷりあるので、自分の健康も兼ねて介護しているつもりです。健康に良いというお茶があれば、毎日煎じて妻に持っていき

ます。それで私には施設に行く口実もできます。

介護サービスが契約である以上、サービスを利用する側も気付いたことはきちんと相手に伝える責任があると思います。そして、自分や施設からの提案、お互いにどこまでできるか限界を確認しておくことも必要ではないでしょうか。

1時間ほど妻を見て帰るときに、施設の方が私に「ありがとうございます」と言ってくれます。本当はこちらがありがたいのに。ですから私は施設に不満がありません。むしろ、職員の皆さんの健康管理のほうが大事です。そうでないと、本当に良い介護はできません。

介護者の半数は配偶者を介護する「老々介護」です。それを助けるために、成年後見制度などの制度を活かしたり、身近な地域の人と研究会を設けたりと工夫すること、そして、家族もチームの一員として取り組むことが、良い介護を実現する道だと思っています。

## 現場から見た苦情の背景

東京・墨田区たちばな地域包括支援センター 係長  
山田 理恵子氏

## 利用者が望むサービスとの違い

私は東京・墨田区の「たちばな地域包括支援センター」でケアマネジメントリーダーとして、ケアマネジャーや各事業所の相談に応じています。この中で苦情も多数寄せられ、「これは以前に聞いた苦情と同じだ」ということもよくあります。

介護保険施行で措置制度から契約になり、介護はサービス業だという意識は高まりつつあると感じています。ただ実際には、現場職員はどうしても介護保険制度として行うべきさまざまな業務に追われ、それが苦情にもつながっているように思います。また、利用者や家族が求めるサービスと、私たち施設職員が考える良いサービスとの違いが苦情になっているとも考えられます。

私が以前勤めていたあるデイサービスでは、個々の利用者のために、良いといわれるあらゆることを行いました。お茶を個々の好みの温度に合わせたり、プログラムも一人ひとりの希望に合わせてうちにだんだん増えていき、同じフロアでさまざまなプログラムが展開されるようになりました。

職員は日増しに忙しくなっていき、はたと気がつくとフロアを始終走り回っている自分たちがいました。ところが利用者の声を聞いてみると、「職員はとても良くしてくれるが寂しい」「話しかけてくれない」「こちらが話しかけるのも悪いほど忙しそう」という声が挙がってきたのです。

利用者のためにと思ってしてきたことなのにどうしたことかと思い、一度フロアにビデオカメラを固定して、デイサービスの一日の流れを撮影しました。それを早送りにして職員みんなで鑑賞したところ、利用者はほとんど動かないのに、職員ばかりがグルグルと行き来しています。

なぜこのように動いているのか、職員同士で振り返ってみると、職員の気持ちのなかに「何か事故が起きたらどうしよう」という不安感や、「自分がちゃんとやらなかったら他の職員からどう思われるだろう」という、利用者側に立つといいながら自分側に軸足を置く気持ちがあったことに気づきました。

利用者の中には、普段自宅では服薬管理もお茶いれも自分でしている人がいます。それなのに職員が自分たちの不安であくせくするのは間違いだということになり、「利用者にできることはやっていたら」「その代わりにできた時間は、私たちもしっかり利用者の話を聞こう」というふうの方針を切り替えました。

最初は「利用者のために」と思ってやっても、いつのまにか本来の目標や利用者の望むサービスから離れていくこともあります。それを見直すきっかけになるのが、利用者の声や苦情だと思います。

## 苦情から学び成長できる

苦情から学ぶことは、ほかにもたくさんあります。以前、何かと苦情を寄せるAさんを、ケアマネジャーとして担当しました。Aさんは私とは良い関係を保っていたのですが、2003年の介護報酬改定の際、たくさんの業務整理や困難事例対応で私は一気に忙しくなりました。

そんなある日、Aさんから私に「電話が欲しい」と連絡が入りました。しかし、私にはすでに訪問の予定があったので電話をしないまま外出しました。

「Aさんから催促の電話が来た」と携帯に連絡が入り、Aさんに電話すると、開口一番「電話してといたのに、どういうことよ」と怒られました。私は訪問中だったので、「すみません。今訪問中なのでまた折り返します」と言いましたが、苦情になっ



てしまいました。

最初はAさんの行為を理不尽に思ったり、精神疾患だから仕方ないと思ったりもしました。しかし、あらためて振り返ると、私の気持ちのどこかに「自分はAさんのことを分かっている」というおごりがあったのではないかと感じ、申し訳なく思いました。

また、介護報酬改定などでオーバーワークになっている自分の仕事の状況を、改善せずにただひたすらこなそうとした結果、利用者へのサービスが低下していたのではないかと、それに気づかなかった自分がいけないのではないとも思いました。上司と相談し、業務内容を工夫したりして解決を探りました。

Aさんにも誠意をもって謝り、「ここまでは改善しましたが、ここからはできないのでご了承ください」と率直に伝えました。すると非常に良く理解してくださり、さらには一層信頼してくださって、その後は電話をしても私が忙しいと、「わかったわ。何分後に掛け直すね」とスムーズに応じてくださるようになりました。

その経験を通して、どんなに理不尽と思える苦情も、必ず私たち職員に振り返る機会を与え、大きく成長させてくれる有り難いものだと確信しました。

苦情が一つもなくなることはないでしょうが、その苦情を私たちがどう受けとめるかが大事だと思います。そして、誠心誠意対応すれば、事態は変わるのだと実感しています。むしろ私たち職員を信頼しているからこそ率直に苦情を言うのかもしれない。苦情は、互いの信頼関係を確認できる機会でもあるのではと私は思います。

## まとめ

大正大学人間学部人間福祉学科教授 橋本泰子氏

介護保険制度は、契約によってサービスを提供・利用するものであり、サービスを提供する職員と利用者・家族は対等な関係です。サービス利用者や家族は、ケアにかかわるチームメンバーの一員として率直に発言していかなければなりません。ケアプランを作るときにも参加することは不可欠ですし、専門職は意見を求めなければなりません。そうすれば、苦情も発生しにくく、たとえ苦情になっても理解しうる可能性は高いのです。こうした関係を築くことこそが満足度の高いケアにつながっていくと考えます。

