

一連絡会、事業者連絡会、ケアマネジャー研修、安心ネット連絡会、民生委員研修などを開催するほか、ケアマネジャーが日常業務の悩みなどを相談できる支援体制（ケアマネホットライン）を整えている。

センターが現在抱える課題としては、多重債務、虐待、第3者のかかわり、サービス拒否など困難事例への対応の方法、医療行為への同意、入所施設などの利用者の金銭管理をどう扱うか、などがあげられている。

足立区の地域福祉権利擁護事業「権利擁護センターあだち」は、地域福祉権利擁護事業を高齢者福祉サービスに対応する仕組みとして特化させたユニークな活動を展開していることが分かった。また、担当者の「契約に至るか、至らないかは問題ではない」という言葉は非常なインパクトであった。本研究会の研究目的でもある契約に至る過程での利用者本人との対等な関係での話し合いの実際を考えるうえで示唆に富むものであった。契約前での専門員と利用者とのソーシャルワーク的な関わりがまさに問われていると考えるからである。

### （3）調布市における地域福祉権利擁護事業

#### ——「調布市社会福祉協議会」訪問調査報告

（訪問日時等）

2003年2月13日 14時～15時

（調査結果）

調布市の地域福祉権利擁護事業は、調布市、三鷹市、狛江市の基幹社会福祉協議会として1999年10月から活動を開始している。調布市の地域福祉権利擁

護事業では、福祉サービスを必要としている市民の生活支援を基本に活動を展開している。

地域福祉権利擁護事業の職員配置は、専門員が2人でうち1人は兼務となっているが、専任職員は現在欠員となっている。生活支援員は、それぞれの市で6人（調布市）、3人（三鷹市）、4人（狛江市）となっている。調布市の場合は、全50～60歳代の女性でヘルパーや民生委員などをしている人から社会福祉協議会で適任者を選び、依頼して登録してもらっている。現行では、契約者も多くなくこの方法でおこなっているが、将来的には別の方法を考える必要があるとの認識を持っている。

地域福祉権利擁護事業サービス提供内容は、相談件数が延べ件数で235件、実質的には60人程度から相談を受けている。契約に至った件数は7件で、日常的金銭管理サービスが7件で、このうち書類等の預かりサービスも合わせて利用しているケースが5件であった。日常的金銭管理サービスでは、金融機関への同行よりも代行が多いということであった。契約者の内訳は、高齢者5人、精神障害者2人である。

地域福祉権利擁護事業と在宅介護支援センターとの利用者支援の役割分担についての質問では、ケアマネジャーと専門員とでケースに応じて話し合っただけで支援員に引き継いでいるということであった。相談自体もケアマネジャーからが多いので、専門員がケアマネジャーに同行して利用者宅を訪問して状況を把握し、具体的な支援について話し合っているようである。

また利用者支援にかかわるニーズ、特に「見守り」については、社会福祉協議会で見守り事業を立ち上げ、週一回程度実施しているのが現状であるということであった。

このほか、成年後見制度との連携に関しては、これまでに1件あったということであった。このケースの場合、利用者に身寄りがなく、判断能力に問題を

抱えており、成年後見制度の利用が必要であると判断されたということであった。後見人は社会福祉士事務所を開業している人で、ボランティア的な関わりであるということであった。

地域福祉権利擁護事業は、他のサービスとの組み合わせによって、活動内容が決まるので、個々のケースによって臨機応変に対応する必要があると考えているようである。このことは、地域福祉権利擁護事業が福祉サービス利用者の生活を支援する最後の砦的な位置づけをしているとも考えられる。ただその際に、福祉サービス利用援助の範囲が明確ではなく、実際には「金銭管理」と「見守り」とが活動の主体となっている。

以上のような点をより具体的な仕組みとして考えられているのが、調布市利用者保護施策調査研究事業である。この事業の目的は、「成年後見制度と福祉サービス利用援助事業とを相互に補完させ、両制度を核として、支援を必要とする市民の契約行為及び財産・金銭管理を中心とした生活全般をカバーする、より広範な支援システムを構築し、契約社会における市民生活を側面的にサポートすることが可能か否かを調査研究すること」である。研究事業では、当初、周辺の7自治体の参加と1自治体のオブザーバー参加によっておこなわれていたが、平成15年度は調布市・日野市・狛江市・多摩市・稲城市で実施する予定となっている。

モデル事業では、福祉サービス利用支援サービスの対象者として6人を選び、実施している。内訳は、在宅の痴呆症状のある高齢者、特別養護老人ホーム入所の痴呆性高齢者、在宅の知的障害者（グループホーム入居）、在宅の精神障害者、在日外国籍（韓国）で識字能力が不十分な者、在宅高齢者で任意サービス希望者であった。

本事業では、目的にあるように成年後見制度と地域福祉権利擁護事業を中核に、市民の生活全般にかかわって支援することであり、サービス内容も見守り、

申し立て手続き、金銭管理、病院・施設から在宅への住居確保、コーディネートなど多岐にわたっている。これは先に見た足立区の活動とは対極に位置づけられる活動を指向していると考えられる。事業実施の課題として財政面や広域的活動の弊害、サービス内容の実施にかかわる問題など、多くのことが予想されるが、地域福祉権利擁護事業による契約のあり方を考えるうえで今後も注目していく必要があると考えられる。

## 2. 福祉領域における契約と援助関係に関する実証研究

分担研究者 須田木綿子  
(東洋大学社会学部)

研究要旨：福祉領域における契約概念の導入が、現場の援助関係にどのような影響を与えているのかを実証的に検討することを目的に、初年度は、研究枠組みの設定に必要な聞き取りやプリテストを実施した。とりあげた研究課題は、クライアントから援助技術者への物品の贈与、介護職の医療行為、ボランティア組織における契約、苦情処理、措置から契約関係への移行に伴う援助関係の変化についてである。

### 研究協力

国分正巳（東洋大学大学院福祉社会システム専攻博士前期課程）

植村由香（東洋大学大学院福祉社会システム専攻博士前期課程）

藤田美子（東洋大学大学院福祉社会システム専攻博士前期課程）

杉本和弘（東洋大学大学院福祉社会システム専攻博士前期課程）

浅川典子（東洋大学大学院福祉社会システム専攻課目等履修生）

山口圭（東洋大学大学院社会福祉専攻博士前期課程）

### A. 研究目的

福祉領域における契約概念の導入が、現場の援助関係にどのような影響を与えているのかを実証的に検討する。

### B. 研究方法

現場の援助関係は領域によって異なり、契約概念導入の影響も多様であるので、検討課題と領域を個別に設定した。とりあげた検討課題と領域は下記のとおりである。

- 1) 特別養護老人ホームにおける措置から契約関係への移行に伴う援助関係の変化
- 2) 介護職の医療行為
- 3) ボランティア組織における契約
- 4) 苦情処理
- 5) クライアントから援助技術者への物品の贈与

アンケートや聞き取りにおいては、協力を拒んでも対象者に不利益が生じないことを確認のうえで協力依頼を行った。また、得られたデータについては、回答者が特定できるような情報は削除した。

なお、本研究では既存資料と言語による情報収集を方法としており、対象者への身体的侵襲はいっさいない。

#### C. 研究結果

添付の「C. 研究結果」参照。

#### D. 初年度の結論

とりあげた領域や検討課題は様々であるが、共通の知見として以下の点が確認された。

- 1) 契約に定められた内容を規定どおりに実践することは、時として現場の援助関係に緊張やぎこちなさを生じさせたり、社会福祉の理念として重視されてきた事柄に矛盾する。
- 2) そのような緊張や矛盾を回避・軽減するために、現場では、契約事項とは異なる実践が行われる場合が少なくない。
- 3) 上記のような契約と現場実践の矛盾は、ダブルスタンダードの状況を生み出し、現場職員にストレス状況として認知されている。

## C. 研究結果

- 1) 特別養護老人ホームにおける措置から契約関係への移行に伴う援助関係の変化



# 介護保険導入に伴う特別養護老人ホームの アイデンティティの変容：

「福祉」から「サービス」へ

須田木綿子

(東洋大学社会学部)

「母が亡くなる前に、日本の福祉が戦後に戻るだけだと言った。老人福祉のこれまでの蓄積は何だったんだ。特養の役割は、有料老人ホームと変わらなくなる。」(日本の老人福祉事業草創期に特別養護老人ホームを設立した母親を継いで、施設長をつとめる娘への聞き取りから)

## 1. はじめに

介護保険制度が導入され、サービス事業者とクライアントの関係は、「契約」という文脈において再構成されることになった。一般には、そのような関係性の変化により、クライアントの権利意識の高揚と選択の自由の拡大、競争原理に基づくサービス事業者の淘汰と提供されるサービスの質の向上等がもたらされると論じられている。しかし、介護保険制度が実際にサービス供給現場に及ぼす影響を、サービス事業者の視点から論じたものは少ない。

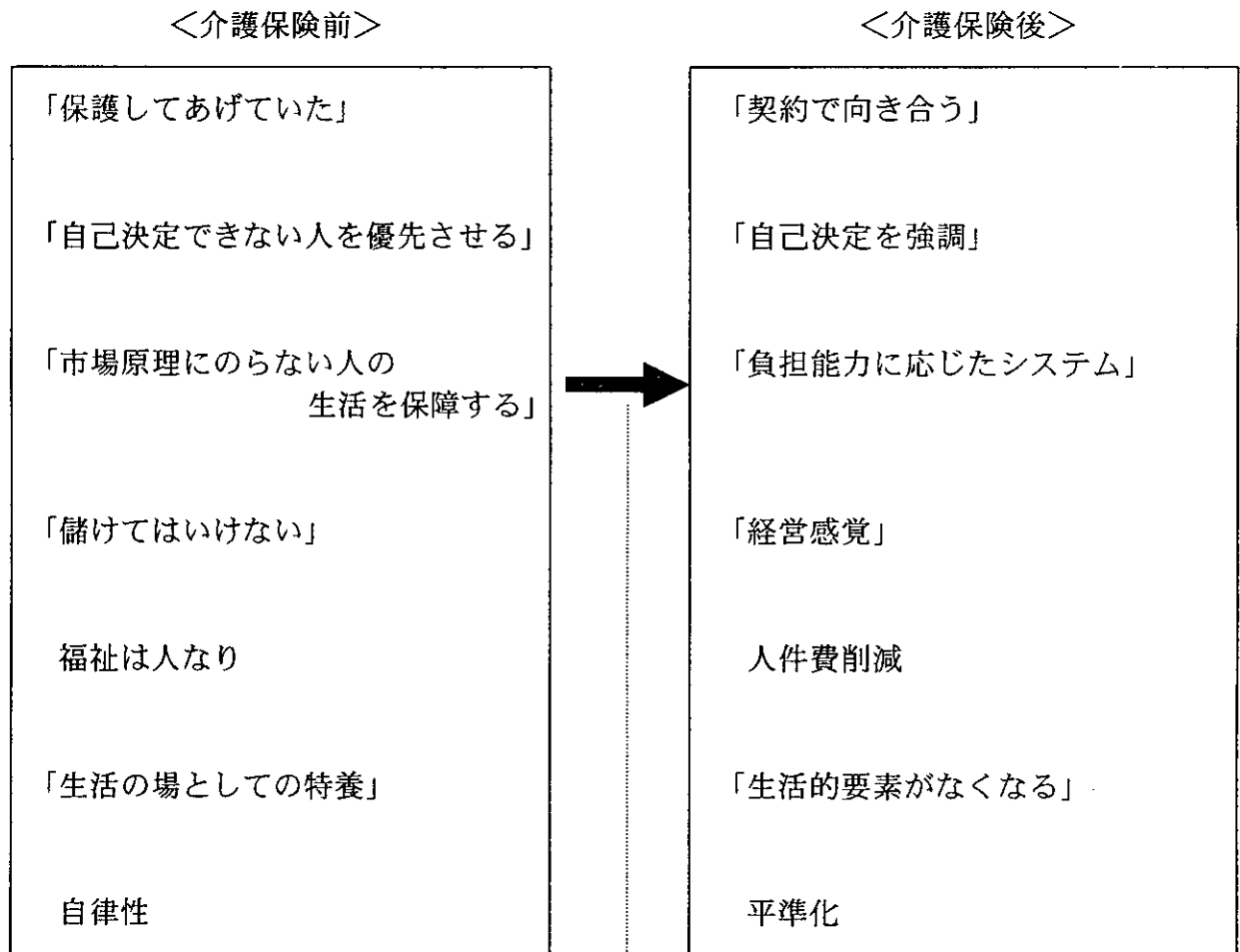
そこで本研究では、高齢者の長期ケアにおいて重要な役割を果たして来た特別養護老人ホームを対象に、1) 介護保険制度がどのように体験され、それにどのような意味が付与されているのかを特別養護老人ホーム施設長の視点から検討し、2) 施設長への聞き取りをもとに作成した調査票を用いて、特別養護老人ホームの職員にアンケート調査を実施し、介護保険制度が現場に及ぼす影響を検討しようとするものである。

初年度の平成14年度は、施設長への聞き取りを実施し、得られたデータを質的研究の方法 (Strauss & Corbin, 1998) に則って分析した。本報告書に掲載するのは、その1次分析の結果である。

## 2. 方法

対象は、homogenous sampling 法によって選定された。老人福祉を専門とする研

図1 「介護保険は福祉と似て異なるもの」：「アイデンティティを変えろ」



施設長のバックグラウンド  
「保護」 vs. 「サービス」

「 」 = in vivo

究者2名と福祉サービス領域で活動する市民オンブズマン団体に、良いケアを実施していると思われる特別養護老人ホームを5つ選出してもらった。選出された特別養護老人ホームはいずれも重複することはなかった。

得られたリストをもとに、筆者の通える地域を条件にさらに対象をしぼり、インタビューの依頼を行って了解の得られた特別養護老人ホームの施設長4名（東京都23区内1カ所、市部2カ所、東北部1カ所）に聞き取りを実施した。質問は、「介護保険制度によって、施設での実践はどのように変わったと思われますか」と尋ね、必要な確認や促しの他は、自由に回答をしてもらった。インタビュー時間は、1時間20分から最長で2時間10分であった。

データは質的研究の方法（Strauss & Corbin,1998）に則って分析した。まず、すべてのインタビュー記録の内容を書き出したものを回答者である施設長に送付し、誤解と思われる部分の訂正とともに、表現の妥当性等について再確認をした。次に、須田がインタビュー記録を回答者ごとに通読した。細部については異なるものの、いずれの回答者も、「介護保険前」の実践を規定していた理念を述べ、それとの対比において「介護保険後」の考え方の特徴を指摘していた。そこで、「介護保険前」の理念について類似のものをカテゴリ一別にまとめ、同様に「介護保険後」についてもカテゴリをおこし、第1次分析を終了した。

分析の客観性を確保するため、質的研究のトレーニングを受けた別の研究者が、インタビュー記録の通読からカテゴリの構成までを別途行い、須田の結果と比較検討し、異なる箇所については議論を通じて調整した。

本報告書に記載するのも、この1次分析の結果であり、さらなる分析は次年度に持ち越される。

### 3. 1次分析結果

「介護保険前」と「介護保険後」と、構成したカテゴリを図1に示す。以下には、各カテゴリに分類されたステートメントを記す。

#### 1) 「介護保険前」

##### 1) -A. 「保護してあげていた」

今までは、利用者と一体になることを求めてきた。たとえば、ベンチに並んで座

る関係で、肩をだきあって、寂しければ声をかけあう、寒ければ毛布をかけあう。お年よりのために何でもしよう、お年よりの笑顔でモラルが上がる。誰よりもお年よりに近い私というアイデンティティ。

24時間365日、仕事としてやっている部分を越えて、人間としてやっていた。

こういう文化(金銭管理費の値上げに反対するような職員の感覚)を保存すべき。  
(新しい人達との) バランスを取るために、昔から鍛えた職員を残すために、私はここに居ようと思ったら、ようやく元気が出てきたの。

区によっては、入所者をハイヤーで迎えに行き連れて来たところもあった。長年、ご苦労様。ここがあなたの終の棲家ですよっていう意味。とてもいいことだと思ったわ。

介護とは、老いていくプロセスの一部だと思う。人間は誰でも老いるが、1個の個体をずっと使っていると身体も衰える。40代や50代のうちは、髪の毛を染めたりメガネをかけたりしてその衰えを自分なりに努力して補うが、その弱まり方が強くなると、歩行が不自由になったり排泄への影響が出てきて、そこで、自分の努力で補うだけではなくて助けが必要になる。その助けが介護なのではないか。極めて人間的に生きるために必要な手助け、支え、介添え、見守り、いたわりの気持ち。偉そうなことではなく、人の支えあい。

措置は職員優位。「保護してあげていた。」

これまでは、家族から意見を聴くにしてもトラブルにしても、利用者が言いやすい関係を作って家族的にやっていた。

1) - B. 「自己決定できない人を優先させる」

福祉の心とは、市場原理に乗らない人の生活をまずは保障すること。自己決定できない人を優先させること。

1) - C. 「市場原理にのらない人の生活を保障する」

福祉の心とは、市場原理に乗らない人の生活をまずは保障すること。自己決定できない人を優先させること。

居宅介護支援事業（ケアマネ）は介護保険。在宅介護支援センター（国の補助金+区の事業）は介護保険外になった、つまり、自立生活支援事業。だけど、在宅介護支援センターは居宅介護支援事業とリンクしていいので、どこも殆ど介護保険にしてしまう。スタッフは配置しない。在宅介護支援センターの介護保険外のところが、いろいろな人全員に働きかけられる、本当の福祉ができる唯一の自由な領域。

福祉の基点というのは、負担能力にかかわらず、市場にのれない人にも安心して暮らしを提供しようというもの。

市場原理からここを守ろうとしている。独立した価値を維持したい。

介護保険の対象外の人には養護で対応している。同じ法人の中に養護老人ホームがあるので、緊急性のある人などを入れている。市の在宅支援センターのケア会議で当事者を交えて検討し、介護度が1-2でも緊急性が高い場合には「措置に準ずる」として、最優先で入所。

1) - D. 「儲けてはいけない」

税金でやっていた措置は、重い責任。儲けてはいけない。人権養護のための仕事だった。

食費は国の基準は900円。ここは1050円だった。それでも、毎年2000万円から3000万円は余っていた。私は余った分は返していた。どうして返すのと言う人もいたけど、私は余ったんだから返した。毎年、右肩上がりで伸びていたのに。

特養の収益率13.1%というが、どこにそんな収益があるのか。いったいどうい

ケアをすると、そんな収益があがるのか。

1) -E. 「福祉は人なり」

排泄のケアにしても、食事のケアにしても、セルフケアでやる限り、知識も技術もいらない。だけど、他者にそれをするには知識や技術が要る。それを持っているのがプロ。そのプロ的な知識や技術がないと、相手（クライアント）に屈辱感等々のいやな思いをさせることになる。

良いケアというのは、プロ的な知識や技術をもって支えて、支えられるお年よりたちが遠慮なく生活できること。その人材を育てるのが我々の仕事だと思っています。

（良いケアを実現するための具体的なとりくみは？）

三大介護（排泄、食事、入浴）について、技術的に「できる人」の育成と、ひとりひとりの老人の生活に添える目、姿勢を高める。人材育成を重視している。

人員比は1：2.5。 措置の時は50：28（1：1.78）23人で良いところを手厚くしていた。

措置の時代の人員比は入所者ひとりについて全国で1：4だった。東京都が1：3。

当法人（東京都内）は1：2.6を（介護保険後も）維持。

施設長が考えを言っても、じかにお年寄りと接するのは介護スタッフ。

高齢者の安心が大切。ここに来て働く職員には、学校とは違ったてごたえを体験してほしい。

同性介護（特に入浴と排泄で必要）をするには人員比率1：1が必要。国の基準

学校を出たての人は専門バカで、キャパシテイは低い。

介護スタッフがお年よりの日々の明るさ等々を左右するのだから、技術としっかりした考えとやさしい気持ちを持ってほしい。

施設というのは施設長次第。処遇は、同じ法人内の特養同志ではありあっているもので、良い意味でのライバル。

6施設の長はいずれも、東京の民間企業にいた等の人々がなっている。福祉だけではなく、経営や渉外ができる。佐藤施設長は営業マンだった。

福祉のスピリッツというのは、「福祉」というとらえどころの無さ、曖昧さの中にあっただ。

#### 1) -F. 「生活の場としての特養」

ボランティアにピアノ教室を開いてもらう。ライオンズクラブの人々が月に1-2回、自分たちの車で博物館などに連れて行く。毎月コンサート。花見に行っていたんだけど、そうだおすしを出してあげようと思って、おすしを始めた。来年はもう一歩と、少しずつ改善・努力する余地があった。本当に楽しかった。(介護保険になってできなくなった。)

人件費は総収入の58%。法人全体で62%。たとえ給料をさげてもサービスのバラエティは維持する。食費は一日780円が基本だが、ここではおやつを入れて1000円かけている。

#### 居酒屋サービス

介護保険になったからというわけではない。夜間サービスの充実の一貫として始めた。そもそも夜間入浴をやりたかった。週2回の入浴がスタンダード。ショートステイで週に3-4回来る人は、タイミングが悪くて入浴できない。もっと入浴

したいという声があがった。そこで夜間入浴を始めた（一般浴と中間浴のみ）。週4日、昼の入浴が内とときに。ショートの方は週2回まで入れるから、昼と夜1回ずつ入ってもいい。誰もが週に2日は入れるように。そのためにアルバイト3人と専従ひとり（専従の遅番がひとり増えた）を足した。この分はプラスアルファの出費なので、ショートステイの利益でやった。利益を還元すればお客さんが増える。

夜間入浴、居酒屋、盆踊り、ボランティアに来てもらって一杯50円の喫茶店を週に2-3回やってもらう。これらはオプションなので、利用者の自己負担。入浴も、週に2回以上入りたい人には一回あたり100円を払ってもらう。

食事のメニューは、定食を二種類用意して、パンでもいいようにして、選べるようにした。

#### 1) -G. 自律性

A市で、父親が土地を持っていて養護ホームを経営していた。お金がないだけだからみんな元気で入って来て、年をとって動けなくなってきて。でも、どうやって動かしているかわからないの。リハビリなんて概念がなかった時代だったから。それで東京都で第1号の特養を建てたの。措置費の中から職員の給与をけずってPTやOTを雇った。日本でPT、OTを備えた最初の特養。東京都にかけあって、やがてPT、OTの人件費を出してもらう。東京都にかけあって、最後は計14人のPT、OTスタッフ。

知的障害者の親の会が「市民運動」を展開して、昭和46年に社会福祉法人を設立。昭和49年に更正援護施設（60人）。昭和51年に100人分を増設。昭和57年、知的障害者の授産施設。昭和57年12月に知的障害者授産通所施設。その後、老人関係の施設を作る。昭和58年特養1号、昭和61年特養2号設立。いずれも民設民営。土地は借りるか、無償で提供してもらっている。

昭和46年の社会福祉法人設立からかかわっていた県会議員が「すごい人」だった。



それと〇氏という相談員と二人で発展させてきた。施設ができれば親の会は施設経営に参加しなくなった。〇さんが特養2号までつくった(6施設)。命かけてる感じでやっていた。理念・理想が素晴らしく、最先端を見ていた。最後は行き過ぎの部分があって去っていただくことになった。

福祉っていうのはアグレッシブでないとできないわね。私は、行政にはかけあつて言う事をきいてもらうのに慣れている。そういうもんだと思っているから、行政の人はうるさいと思っているでしょうね。

4—6人の大部屋。男女別、痴呆の程度別に分れている。だから、男性の部屋で空きがあるのに、1枚送られたファックスが女性だと困る。それで、リストをファックスしてくれと言った。

入所者について、福祉事務所から次の入所者の情報が紙1枚ファックスされていた。こっちはいろいろあるから、せめて数人のリストを送ってちょうだいって言って、ようやく最近10人分のリストを送るようになったのよ。

昭和50年から別の特養で所長をした、先駆け的な存在で、市に「いろいろ言っ」一緒に市内のシステムを作ってきた。都社協の人などから、行政と社協と施設がこれほどうまくいっているのは市も珍しいと言われることもある。

行政が市民に必要なサービスを提供するために社会福祉法人が媒体になる関係は、「市とのそういう関係を保つことで、市民が安心してサービスを使ってくれるならいい。」

この市では、介護保険からもれる人にも「ちゃんとやりなさい」ということが言われている。たとえば在宅介護支援センターの国の予算は介護保険になって減らされたが、市は独自の財源で減少分を補填して、従前の活動を維持・継続している。だから、地域の人達も何でも電話をしってくる。

2階と3階が特養。デイ A は通所。デイ B は、地域の文化センターなどを巡回する。各所で 20 人ぐらいのお年よりが対象で、ボランティアなども参加。デイ B は、しかけを市がやって、いっしょに考えてこのアイデアにおちついた。介護保険外のデイは、市の独自事業（自立生活支援）。

行政との関係については、初代理事長が「天下りは絶対にだめ」といった。天下りは 2 - 3 年でやめてしまう。本気では取り組んでくれない。

民としてのプライドがある。区にたてついても、入所者のために主張する。アドボカシー。経営委託も取り消しにならなかったのは、結局このホームの評判が良かったから。

民間の社会福祉法人のスタンスとして、世の中にニーズがある限り、それを無視して新しい方向に舵をきるのはどうなのか、むしろその流れに抵抗すべきではないのか。

以前の特養には東京都 26 市 23 区から依頼が来ていた。いつもいつも、入所希望者のリストの山があった。東京都全体のための施設という感覚だった。ここは、区民のためという意識があるから。94%が区内から入所。6%が他地区から入所。

2) 「介護保険後」

2) 一A. 「契約で向き合う」

介護保険になって、はじめは「今まで以上に、お客様として対応しよう」と緊張したが、結果としては特に変わったところはない。ただし、今まではどんぶり勘定だったのが、ケアプランを作ってきちんとするようになった。

職員が介護保険につぶされないシステムをつくりたかった。システムをしっかりしないと、つぶされると思った。

人材育成を強化するために、組織を介護保険対応型に改めた。

介護保険はサービスプランとサービス提供を分けているので、あさひ苑でもサービス提供部門と支援センター（サービス計画）を分けた。さらに新たにサービス調整室を設けた。ここは、苦情、入退院、実習生の受け入れ、オンブズパーソンズへの対応等の仕事する、いわば地域との接点としての機能と、事務（庶務、経理）。主任指導員クラス（以前は特養部門課長クラスと在宅のトップにいた人達）もここに入っている。

（サービス提供部門と調整室を分けたのは）サービス提供の当事者がダイレクトに評価されたり、苦情を受けとめるのは精神的にまいるだろうと思ったから。自身を持ってサービス提供ができるように、サービス調整室でワンクッション置くようにした。

OJT(on-the-job training)を強化。（サービス提供部門では）ひとりのリーダーが三人ぐらいをひきうけてOJTをする。リーダーと準リーダーがいる。施設長は、係長レベルのOJTをする。

毎年目標を決めてチャレンジする（チャレンジプラン）。資格を取る等々。各自が自分で、リーダーと面接しつつ決める。途中でも面接をする。評価は資料1 p. 15に従って行く。結果を次のチャレンジに生かす。

評価は、本人評価と第三者評価からなる。評価票は職員が作った。p. 10 - p. 11はサービス利用者の視点に立って、職員が自己評価する。平均点が2.5以下だと、チーム目標として課題にする。

特養の仕事は消耗するし、疲れる。それだけだと利用者の犠牲になっていることにもなりかねない。若い人が意欲的に働くためには、単なる繰り返しではなく、毎年何か get した気持ちを持てるようにすることが大切。学校とは違う意味のやりがいを持って欲しい。それをするのが経営だと思う。

職員の turn-over 率は10%未満。

契約で向き合うなら、きちっとするなら、そのしかけが必要。その中で福祉の心を維持できる仕組みが必要。そのためには、周囲からいろいろ言われないケアをしなければならない。そのための仕組みが評価であったり、チーム責任であったりする。

介護保険になってからは、意識的に職業意識やプロ意識を高めて、職員の自信をあげるように努力している。一生懸命やっても、第三者が来て評価されて、一生懸命だった人ほどバーンアウトしてしまう。

それが介護保険になって、関係が変わった。対等の関係。向き合う関係。苦情を言う関係になった。福祉教育を受けてきた人にはこれは空しい。お年よりとの間にテーブルを入れられて、第三者が評価する。

これからはサービスの代価として歳入が生じる。

権利意識だけが高くなって、義務意識が低くなった。

「卑屈になる必要はない。プライドをもってプロとして。しかし、相手を不愉快にさせない言動が必要。自分の品位を高めよ」と言っている。意識改革が必要。

介護保険前は、もっとお年よりのことを考えていた。今は、もっと職員のことを考えるようになった。

税金でやっていた措置は、重い責任。儲けてはいけない。人権養護のための仕事だった。介護保険で、そういった責任は軽くなった。「契約だから、だまそうと思えばいくらでもだませるし。」

## 2) 一B. 「自己決定を強調」

介護保険は、自己決定を強調。意識の変化を求めている。入居者と施設双方にと