

ってよかったと思う。

ここは、施設利用者が声を出さなかった。自己主張がない。日本人であることに加えて、障害を持ったとたんに依存的になる。あなた任せになる。黙っていると一言もない。そこで、利用者懇談会を作った。利用者あつての施設。利用者のニーズに耳を傾ける。声を出してもらったほうがこちらも楽なのに。「言わなくても察しろ」というのはハラがたつ。「ここに出て話すのは入居者の責任だ。今いる人が声をあげろ。良い施設にするために」と言っている。

2) 一C. 「負担能力に応じたシステム」

最近、うつなの。元気に見えるってみなさんおっしゃるけど、うつなのよ。良い施設長はみんな辞めている。私も辞めたい。介護保険はお金で規制する。規制だらけ。オプションで払えるお年よりはいいけど、払えない人はどうするのか。ホームの旅行だってできない。

入所者の下着等のためにひとりあたりの被服費3万円が扶助費の一部として出ていたのがなくなった。全部個人負担。

食事ひとり1日900円だった。扶助費内で流用して、そのぶんをレクリエーションやデイプログラムに使っていた。たとえば、比較的元気な入居者だったらに3時間ぐらいの旅行はできるなと思って、3時間旅行のいちごがりに連れて行った。わたぼうしプロジェクトというのもしていた。入居者は1年に1日好きなことをして良い。墓参りとか歌舞伎とか、いろんなのがある。それに職員がひとりはりついて、一日おつきあいする。介護保険では、そういったレクリエーションはオプションになった。払える人だけ。

オプションで払えるお年よりはいいけど、払えない人はどうするのか。ホームの旅行だってできない。

介護保険は、中所得者にとってはいいけど、低所得者には厳しい。

夫婦で厚生年金 17 万ぐらい。ひとり入所すると 10%負担分が 65000 円。在宅に残ったひとりが 10 万円で、家賃あるいは固定資産税や介護保険料等々を払って残るのは 5 万円ぐらい。年金が 12—13 万円という人もいる。本当に厳しい。

介護保険後は、市場にのって商品を買える人を対象とするようになった。

14 年前にスウェーデンに行ったら、みんなゆったりしていた。日本は忙しくて競争が激しい。日本の政治は、政治家と官僚と大企業が自分たちのためにやっている。

保険料を払って、さらに 10%の自己負担が条件で、負担能力に応じたシステム。

対象が、少数の低所得者から、多数の中階級に変わる。

2) 一D. 「経営感覚」

10%負担分を 1 年間払っていない人がいた。「キャバレーでも担当のホステスが集金する。だから、担当職員に責任をもって回収しろと言った。」真意は、実際に介護している人が言うと家族も聴くということ。

昨年はベッド 95%の稼働率を目標にしたが、93%だった。そういった情報を公開して、経営情報を末端にまで伝える。経営感覚を現場職員にも持ってもらうようにしている。「おむつ 1 枚の値段まで、職員に伝えている。」節約している。

(ボランティアの受け入れさえも負担になるほど人件費が逼迫したら?) 「給料を下げます。当然でしょう。」

(遅番が増えることについて、どのように職員の理解を得ましたか?) 職員の理解? そんな馬鹿な。努力しないとつぶれるんです。

(歳入の変化については) 措置費は概算払い。その月の1日現在で入所している人の数をもとに請求。1日に支払われる。退所するなら2日以降にしてもらえばよかった。管理費(建物維持費、現場・事務職員人件費)は1日現在の算出で支給。扶助費(食事、被服)は日割り計算なので、月の間に退所したら清算する。このふたつの費目間の流用は認められない。入院者については、3ヶ月間は管理費が出る。

介護保険では、サービス提供後に費用を申請。2ヶ月遅れで支給される。要介護度によって支給額が異なる。「財政は不安定になった。」

介護度のレベルが重いと歳入もふえるが、リスクも増大する。入院者については3ヶ月開けておかなければならない。100万円のロス。入院時の段階でホームに戻るかどうか判断し、無理なケースについては家族に話して退所してもらおう。

2005年に補助金がゼロになる。5年かけて、ほぼ毎年20%ずつ減らしている。だから、現在は補助金をためこんでいる。「節約」

入居者の金銭管理を区の基準で1日10円でやっていた。「でも、領収証を預かって、記録を取って… とでも1日10円ではできないのよ。」それで区が10円の規制をはずした途端に1日50円に値上げしようとしたら、職員が反対。「10円でやってあげたいけど、あたたたち(職員)にリーズナブルな給与を払うためには必要だ」と説得。職員は、家族会に議題として提出。意に反して、家族会は50円を払うことに決定。「自己矛盾なのよ。今まで、ひとつき300円でやると教えていたのに、

当法人は民設民営。「油断をすればつぶれる」という覚悟でやってきたので、介護保険への適応はスムーズだった。

「中小企業の経営者は血尿が出て一人前といわれる。社会福祉法人の経営も同じになった。経営とはこれほど苦しいものかと思う。」

2) 一E. 人件費削減

パート職員は30才代後半で社会経験のある人でヘルパー2級を持っている人をねらった。デパートをやめたとか、スーパーをリストラされたと言う人達で、接客が上手。学校を出たての人は専門バカで、キャパシティは低い。

スタッフの配置は第1種社会事業の規定で数が決まっている。相談員は100人対1、寮母は（東京都は）3:1とか。介護保険になって、都と区が便乗して上乗せ分をカットした（添付資料を持って来て見せる）。55人+非常勤5から、37人プラス非常勤2になった。しかも、寮母の24（1）は、常勤がひとりいれば、あとは全員パートでも良いことになった。

人件費を節約するしかない。そこで年功序列をやめた。代わりに経験給を導入。1年に2000円ずつ昇給。年々上げ幅が小さくなる。現場の人はそこそこの生活で給与上がらない仕組み。別に職能給を設け、資格と職責（ポジション）に応じてプラスする。

50人定員の特養。入るもの（歳入）は変わっていない。ショートステイで儲けた。人件費がカギ。ショートステイの職員は契約職員（パート）。社会保険もボーナスもつけて、年間180-190万円。全員をパート、無責任ということではない。専門性は低下するだろうが。

現状は、人件費を調整することで対応している。サービスはむしろ良くなったはずだ。メニューのバラエティを増やして、オプションを増やした。職員の意識も向上をはかっているし、パートは専従と組み合わせる事で、介護の質も維持している。

パートっていうのはいざっていうときにあてにならない。買い物もしたい、子供のめんどうも見たい、自由でいたい。だからパートっていう人達なんだから。

おむつを開けた時の臭いに慣れるだけで2-3週間かかる。プロとしてプライドを

持った文化を作れるのか？ いっぽうで登録ヘルパーの給与は月収12—13万円。

介護保険導入によって職員は低賃金になって、夜勤も増えた。

(介護保険導入に伴う職員の削減はどのようにして達成したのか？)

毎年10—15%はやめるから、募集しなければ自然に減る。解雇はしなかった。法人が新しいチェーン(支部)を作って、いわばサテライトにして、そこに解雇すべき人員を吸収したところがたくさんあるけど、うちはそういうことはしなかった。

売上を伸ばすといっても難しい領域。管理費と扶助費の区別がなくなったので「人件費をどうおさえるかが課題になった。」

特養は全国で13.1%の利益率ということで、介護保険報酬が下げられる可能性もある。職員の採用については保守的にならざるをえない。

現状は、人件費を調整することで対応している。サービスはむしろ良くなったはずだ。メニューのバラエティを増やして、オプションを増やした。職員の意識も向上をはかっているし、パートは専従と組み合わせる事で、介護の質も維持している。

2) —F. 「生活的要素が無くなる」

ボランティア喫茶が特養の入り口にある。家族会が一人500円拠出して運営している。区が資金を提供して建設した。だけど介護保険になったら、ボランティア喫茶は建設目的外の活動なので、近い将来場所代を取るといふ。

特養にはレベル4—5だけを入れろとかいふ。しかし、特養は生活の場で、個室とかテレビがあることなどはレベル1—3の人達にとって意味がある。レベル4—5だと寝たきりで痴呆もすすんでいる。経管食で寝たきりのひとだったら個室

にひとりであるより、むしろ隣にだれかいて、「おい」と言ったら「あー」と応えが返ってくるようなのがいいのではないか。

痴呆の人や痴呆の無い人のお世話など、多様な経験の中で人権思想というのは育つ。痴呆棟で、お年よりがいないあいだにぱーっと衣服をたたんできれいにしておき、すごく感謝されていた寮母が、痴呆のない人達の棟に移動になって同じ事をしたら、お年よりからすごく怒られた。「他人の衣服にふれるときには、持ち主に一声かけてからにしてくれ」って。介護保険になって、特養が狭い、特殊な世界になっていく。職員の見識や質もさがるだろう。

自立した生活ができなくなる理由って何だと思いますか？ 元気でひとり暮らしだったが、金銭計算と火の始末ができなくなって、大家が契約を更新しないと。そういう人達は要介護度1ですらない。措置のときは福祉事務所の判断で点数をごまかしたりして入所させていた。もう、そういう人達は、店屋物なんかで自宅でごまかしてもらえない。

福祉の専門性も危うい。生活的要素が無くなる。

特養の役割は今後、介護提供機関と言った方がわかりやすいかもしれない。

介護保険では「元気な人がはいらなくなった。」財政的余裕もなくなったので、介護しかできなくなった。活動が単調になった。

サービスを提供する側からすると、介護保険で仕事が増えた。書類仕事も増えて収入は不安定になって、介護しかできなくなった。

介護保険で、決まりきったサービスの量だけは増えた。

2) 一G. 平準化

ユニットケア（ひとりひとりで部屋でホテルコスト5万円。介護保険負担が6万円）を厚生省が一方的に発表した。それでないと、もう作らないという。施設側には反論の気配なし。しかし、入居者が選んで良いことなのではないか。

最近、うつなの。元気に見えるってみなさんおっしゃるけど、うつなのよ。良い施設長はみんな辞めている。私も辞めたい。介護保険はお金で規制する。規制だらけ。オプションで払えるお年よりはいいけど、払えない人はどうするのか。ホームの旅行だってできない。

結局、地方は儲かっている。都内はだめ。同じ金額でやれていったって、地方と東京では生活感覚が違う。

サービスを提供する側からすると、介護保険で仕事が増えた。書類仕事も増えて収入は不安定になって、介護しかできなくなった。

かつては入居者ひとりあたり37万円使っていた。国の措置費は24-27万円。介護保険の基準は、昔の国の措置費のちょっと上ぐらいに設定しているんだろう。

要介護度はADLに基づいている。しかし、軽度の痴呆でADLが高いような人は最も手がかかる（暴言等々）が、要介護度は低い。介護度の低い人についての歳入は低いが、手間は同じようにかかる。現場の職員レベルでは、介護度によって対応を変えることはしていない。

ホームで介護度の異なる入居者が隣同士にいて、「あなたは介護度3だからここまで」と、お世話をやめるわけにはいかない。みんな、同じようにお世話してもらいたいと思っている。職員も、介護度別に入居者を見るようなことはしていない。

3) 施設長のバックグラウンド

3) -A. 福祉プロパー

秋田の家裁の調査官だった。それから都のケースワーカーになって、ホームレスの駆け込みをやった。1960年代のことで、バタ屋部落が増上寺や日々谷公園、中央区役所前などにあって、機動隊員がホームレスを追い払った。それを行政職員がトラックに積んで施設に連れていった。

(様々な福祉領域の仕事をしてきて)「売春婦以外の領域は全部やった。」

3) - B. 施設長の子供

昭島市で、父親が土地を持っていて養護ホームを経営していた。

平成5年より 現社会福祉法人。私設民営。

定員100 サービスセンターと在宅介護支援センターを併設。

母体組織は、「母が第2次世界大戦後につくった。」戦争で生き残った母子がせめて離れ離れにならないようにと養護施設を始めた。入所者が高齢になって弱って行き場が無いので特養をつくった。やがて社会福祉法人制度が整い、補助金等の資本投下がなされるようになった。

3) - C. 営業と渉外

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

良いサービスとは、自分が入るとしたらどうあってほしいか、理想の施設とはどのようなものかということ。たとえば個室があって、接遇のちゃんとした職員がいて、わがままをいえる施設。

<引用文献>

Strauss,A, & Corbin,J.(19998) Basucs of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Second Edition. Sage.

2) 介護職の医療行為

■契約における介護職の医療行為について

○調査目的

介護保険における契約のなかで、契約以外の「介護職の医療行為」が行われている実態を調査によって明らかにする

具体的には、まず、量的調査によって契約内容以外の「介護職の医療行為」の実態を明らかにする。そして、介護者がなぜその行為を行なうのか、について特徴的な事例を抽出し、質的調査を行なう。

○調査対象者

利用者と介護保険における契約関係にある事業所から派遣される介護職者

資格としては、ホームヘルパー(1・2・3級)、介護福祉士、無資格、その他に区分できる。勤務形態としては、常勤職員、非常勤(パート・登録ヘルパー)に区分できる。

医療行為に関する先行研究では、調査対象者のパターンを次の4つに分類できる。

- ① 在宅介護職(ホームヘルパー)
- ② 施設介護職
- ③ 在宅・施設混合
- ④ 介護福祉士限定

本調査では、①在宅介護職(ホームヘルパー)を対象とする。

○調査地

現在、検討中である。候補の一つとして、横浜市旭区を考えている。ここは、福祉施設が多く、在宅介護も整っている。介護度4・5の方は施設へ、介護度1・2の方は在宅で、という流れがあり、利用者のすみ分けが出来ている。また、高齢化率は15.8%(H13年度)で日本の17.3%(H12年度国勢調査)に近い値を持っていることも調査地として適当ではないかと考えている。

○調査方法

- ・ 量的調査を実施。その中から特徴的な事例を取って質的調査を行なう

○調査枠組

- ・ 変数：就労場所、就労年数、就労形態、取得資格、性別、年齢
- ・ 医療行為：別紙1

・質問項目

① 医療行為 A をしたことがある・ない

→「したことがある」と回答した方は、以下も質問。

- ② A を実施するうえで不安はあるか。どのような不安か
- ③ A に関する知識と技術をどこで身につけたか
- ④ A を契約外で介護職が実施する必要性を感じるか。どのような点で
- ⑤ A を実施する理由
- ⑥ A を提供している利用者は、訪問看護を利用しているか。その頻度

	①A の 実施経験	②A の不安	③A の知識 と技術を 身につけ た場所	④A の 必要性	⑤A を実施 する理由	⑥訪問看 護の利用
	有無	5段階	選択肢	有無+FA	選択肢	有無
就労形態						
取得資格						
就労年数						
就労場所						
年齢						
性別						

調査にあたって

介護職の医療行為は違法であると言われている。

しかし、どの先行研究を見ても介護職の多くは、契約外の医療行為を実施している。ヘルパーや介護福祉士の養成カリキュラムでは、医療行為に関する部分は非常に限られており、多くの介護職は現場での実践と経験によって、医療行為を実施しているのであろうと私は考えている。

このように現場ではほとんどの介護職が行なう医療行為であるのに、資格取得段階で基本的な知識や技術、その行為に対する緊急時対応を学習できていない実態が浮き彫りになる。それは、介護職の不安として、調査結果に現われるであろう。またそれは利用者へのサービスの質が全く確保されていないとも言える。

介護職が実施する多くの医療行為は不特定多数へのサービスではなく、特定の利用者に限られている。その特定の利用者に提供するサービス(医療行為)をかかりつけ医や訪問看護師や家族に指導された方法で安心して実施できるように資格取得段階での基本的な知識や技術、緊急時対応の学習が必要である。

現状では、違法行為を無知なままに実施している。そのしわ寄せは、利用者にくる。現

場の不安を解消するには、合法行為と認めることも大事だが、それ以前に介護職が正しい知識と技術を身につけてサービス提供できることが一番であろうと私は考えている。

これらのことを念頭に置き、調査をすすめて行きたい。

★別紙1

○医療行為とは…(項目は先行研究より。順不同)

・ つめきり
・ 外用薬の貼用・軟膏の塗布
・ 服薬管理(服薬介助)
・ 点眼
・ 血圧測定
・ 痰吸引(口腔・気管)
・ 排痰ケア
・ 検温・脈
・ 口腔内かきだし
・ ストマ処置・管理
・ 酸素吸入(在宅酸素)
・ 点滴抜針・調節
・ インシュリン注射
・ 気管切開部ガーゼ交換・管理
・ 食事療法の指導・管理
・ カテーテル管理
・ 坐薬・浣腸・摘便
・ 経管栄養の処置
・ 膀胱洗浄
・ 褥瘡の処置
・ 導尿
・ 留置カテーテルの管理
・ 気管カニューレ交換
・ 薬剤の入った吸入
・ 糖尿病の血糖値測定
・ 胃ろうガーゼ交換
・ 創傷ガーゼ交換
・ 心電図測定

3) ボランティア組織における契約

契約について（ボランティアグループ、ドルフィンズスイミングクラブから）

1、契約のとらえ方

- ① 利用者と運営する側とがどういう関係性を築くのが望ましいのか
（ボランティアと運営する側）
- ② ルール化する必要がある事柄としてどういうものがあるのか。口頭での確認事項で済ませるものなのか、文書化する必要のあるものなのか。
- ③ お互いが約束しておくべきことのうち、法的責任の問題として考えておくべき事柄としてどのようなものがあるのか（多分これに当てはまるような事柄が法的な契約事項ということになるのではないかと思います）
- ④ 契約化する必要のない（あるいはすべきでない）約束というものがあるのか

2、契約（約束）関係にあるもの

サービス利用者—ドルフィンズ（運営側）

ドルフィンズ—参加するボランティア

3、ドルフィンズの概要

2002年11月からスタートした、知的障害児を対象にしたスイミングクラブである。活動は、毎週土曜日の10:00～11:00、11:00～12:00の2時間、東京都障害者総合スポーツセンターのプールで活動を行う。現在子ども13人、ボランティア6人で活動を行っている。活動の参加は子どものみで、送ってきた親は、2階のガラス張りのギャラリーで見学をしている（プールに足が着かなかったり、親と離れることに不安が大きい小学生未満の子どもは、親子参加を了解してもらい、人手に余裕がある時のみ子どもだけで参加してもらおう）。利用者は会員制で、会則、会計規定、アンケートに記入の上、参加申し込み書を提出する。費用は、月の会費とスポーツ安全保険の保険料を払ってもらおう（手続きは代行する）。会則等の意思決定は、役員会を持たずにボランティア全員が協議して決定するスタイルをとっている。

4、3についてドルフィンズの活動から

- ①—1 利用者と運営する側とがどういう関係性を築くのが望ましいのか
利用者と運営する側とがどういう関係性を築くのが望ましいかという、適度な緊張関係が保たれている関係ではないだろうか？

利用者(本来は子どもだが、往々にして親、特に母親との関係性が重要になってくるので、ここでは母親とする)が運営する側(ドルフィンズ)に望んでいるのは、安定したサービスである。

活動が、継続的に行なわれて、人がきちんと配置され、子どもが楽しんで参加してくれれば、通い続けていきたいと感じる。それに対しては、ドルフィンズも何の異論もなく取り組んでいこうとしている。

場所の確保や、人での確保、欠席連絡の確認や、当日の進行、お金の管理や、利用者とのコミュニケーションなど、どれか一つでもきちんと行われなければ、利用者は不安に思うし、継続の意思が薄れてくる。一方、利用者は、時間通りに来ることや、欠席の連絡、会費の振込み管理や、ボランティアとの係わり、他の利用者との係わりでのトラブルが無いようにする等が行われないと、もう来て欲しくないと思われてしまう。出会って時間が経つにつれ馴れ合いになってしまふのではなく、お互いが、初対面のような適度な緊張感を持ちながら、協力し合うことが大事ではないか。

①- 2 ボランティアと運営する側とがどういう関係性を築くのが望ましいのか

ボランティアとは、特に契約は結んでおらず、初めに見学をしてもらい、続けられそうと思ってもらえたら継続して参加してもらおう。初めの説明で、子どもが人と係わり、その人を受け入れスムーズに活動出来るようになるには、それなりに時間がかかるので、継続の意思、時間的な余裕があることを前提にしていることを伝える。常に参加を強制することは出来ないので、月に1回位は休んでも構わないとし、無理をさせないようにする。ただ、ボランティアが快く休め、ドルフィンズが快く休みを受け入れるためには、欠席者のために組織が混乱しないようにする必要がある。ボランティアの役割を明確にし、過度にドルフィンズに負担になったり、1人のボランティアに頼りすぎることのない関係が必要である。

② ルール化する必要がある事柄としてどういうものがあるのか。口頭での確認事項で済ませるものなのか、文書化する必要のあるものなのか。

③ お互いが約束しておくべきことのうち、法的責任の問題として考えておくべき事柄としてどのようなものがあるのか(多分これに当てはまるような事柄が法的な契約事項ということになるのではないかと思います)

③ - 1 利用者と運営する側

入会に関して・・・体験参加を1回許可し、その後参加の意思があった場合には、会則、会計規定、アンケート、入会申込書を提出してもらおう。(各様式は別紙)

書類一式を渡すだけでなく、口頭での説明も簡単にであっても行う。

服薬を行っている場合や、精神的に不安定になる子については、特に水泳活動への参加に対する注意事項や、危険を感じた場合の対応に関して家族と話しておく。

③- 2 ボランティアと運営する側

参加に関して…特に雇用契約は結ばれていないが、活動内容の説明をした上で、同意を取っている。契約が無く問題になるのは、急に辞めると言われることである。雇用関係にあれば、一月前には言わねばならないが、ボランティアの場合はそのような規定は無い。

以前、祖母が倒れたため、次週から参加が難しくなったというケースがあった。緊急の理由があるため雇用契約で済ませる話ではないが、小規模組織のドルフィンズにとっては当初6人でスタートしたのが、2週間で1人減ってしまい、欠席者1人しか受け入れられなくなってしまった。

なるべく休まず参加してもらえるように、また、参加することが負担にならないように、1回参加するごとに交通費、食事代程度の1500円を支給することと、その月1度も休まずに来てくれた場合は、プラス1500円を謝礼として渡す。この謝礼に関する取り決めは、全員に口頭で伝えてある。(口約束)現在、受領印ももらっていない。(会計管理はしてあるが、謝礼は交通費として渡しているため、所得としての認識をしていない。組織としても、謝礼を払うとほとんど余剰金は生まれないので、税金の発生も無いのではないだろうか。)参加することに対しては雇用関係ではないので、労働基準法などに係わることもないし、書面での契約の必要はないと考えるが、謝礼に関しては、金銭のやり取りがある以上、確認のためにも書面での説明や、受領印をもらう必要があるのではないか。

→参加の意思は口頭確認のみ

→ボランティア謝礼の説明、受領確認は書面で(契約化)

常に良いボランティアが来てくれるとは限らない。ボランティアにやめてもらうことがあるということも取り決めはあった方が良くも。会則の5条の④のボランティア用

→契約化

会則の変更等の決定…ボランティアが増えてきたり、入れ替わっていくにしたがって、ボランティア全員で活動時間前後に協議して決定することは難しくなる。また、学生や社会人等が空いた時間を利用して参加しているため、活動日以外の日に総会を開くのは出席者集めるのが大変で委任状を出してもらっただけ手間が増えるだろう。その為、数名を役員とし、役員会での決定をドルフィンズの決定とするほうが、望ましいかもしれない。

→規約の作成 システムの変更

④ 契約化する必要のない(あるいはすべきでない)約束というものがあるのか

④ - 1利用者と運営する側

参加時間の確認…基本は決まっているが、送迎をする親の都合で、前半に変えてもらえたら参加できるとか、後半に変えてもらったら参加できるとか、兄弟で通っていて、2人とも小学生未満のため、母親と一緒に参加している場合では、2時間にまたがってでも構わないから、子どもだけでの参加が出来ないかという問い合わせがきたことがある。

その際に確認(約束)してあるのは、ボランティアの参加人数により、可能不可能を前日に判断するとして、特に契約化してはいない。時間の変更を行うことは、時に負担の平均化につながることもあるし、ボランティアにとっては、受け入れ態勢を臨機応変に組み替えるトレーニングにもなる。ただし、変更の可能、不可能の判断を必ず、ドルフィンズの体制で判断し、プラス1名

の余裕では1人の変更は受け入れない。2人の余裕があって初めて1人の変更を受け入れる。

また、利用者の理由に左右されてはならない。無理な受け入れは、危険につながり、他の利用者からの不満につながる。

→考え方の徹底でケースバイケースを続ける

休会制度・・・活動をスタートさせ1ヶ月で、辞めてしまった子がいた。その子の弟に、障害の疑いがでて、検査に行くことがかなり増えるからということであった。その後、別の利用者で、引越しがあつたために、しばらく通えないので4月中は休会をしたいという申し出があつた。しかも、5月からは、引越し後の生活をしてみて通えそうなら通いたいという話であつた。(無理なら退会する。)やめる分には、次の子を入れれば良いので、いつまでに言ってもらうかを決めておけば良いが、(これは文書で示し、会則に入れておくほうが良い)また通えるかもしれない子どもはどうするのが良いか。4月の休会は認め、5月からのことは、4月の半ばに結論を出してもらうことにしたが、その間の収入が途絶えることは、ボランティアに謝礼を払う以上厳しい。(特に今回のケースは兄弟2人分の収入に係わるので余計にである)かといって一ヶ月だけ誰かを入れるのは、たとえ希望者がいても保険の加入事務や、ボランティアが対応する手間を考えても無駄が多い。そこで、現在考えているのが、休会に関しては、ドルフィンズが認めた場合、1ヶ月を限度とし、その間の会費は半額を支払うものとする。という事を会則に加えることを考えている。

→契約化する

④- 2 ボランティアと運営する側

プールの予約・・・3ヶ月先の同日(ex1月1日には4月1日の予約が取れる)の予約を行い、継続した利用を維持するが、1人の人間が取り続けるのは困難なため、当初から参加していた5人で予約を毎週順番に取るようにしている(1月から、4月利用分)。これはボランティアの仕事として、約束してあつたものではないが、全員に了解をとって始めた。しかし、忘れてしまうと練習が出来なくなってしまうので、カレンダーに、次は誰が電話で予約を行えば良いか書き込み、配布する。それにより、忘れにくくすることと、周りの目が届くようにする。

→問題が起こらないようなシステム作り

欠席・・・月に1回くらいは順番に休めるようにしていて、活動に必要なボランティアは4名だが、欠席の場合を考慮し、6名のボランティアがいる。平均参加者は、調整はしていないが、ちょうど4人である。

問題になることは、前日の夜に欠席したいと連絡をしてくることである。(雇用関係がない以上参加義務はない。休む場合は早めに連絡を欲しいと伝えてあるが、前日の夜になってからの連絡に対して、理由によっては連絡が遅いから受け付けないと言えるが、仕事が急に入ったとか、体調を崩した人には受け付けないとは言えない。しかし、必要最低人数の4人を割り込むと他のボランティアを探すなどの作業が必要になり、時間的に厳しい。(過去前日連絡で3人にな

り、他が見つからず行ったことが3回、当日欠席は1度ある・・いずれも当日朝に、子どもの休みの連絡を受け、難を逃れた)

快く休め、休みを受け入れるためには、欠席者のために組織が混乱しないことである。

その為には、いかにして事前に欠席情報を入手し、4人を維持するかである。

・謝礼を出し参加者が赤字にならないようにする。

・皆勤賞のボーナスで月末にペースダウンしないようにする。

・メーリングリストを作成し、欠席者は全員にメールが流れるようにする(各自が調整者の意識を持つようにする)

・前日になってからの急な欠席や連続した欠席については、全員の前で注意する。(悪いものは悪いと言うことも大事)

→問題が起こらないようなシステム作り

4) 苦情处理

苦情解決制度が福祉施設に与えた影響－施設の取り組み方法の視点から

介護保険制度が開始し、苦情処理という体制が出来た。その背景には、措置から契約という言葉が示すように、契約を交わし介護サービスの提供が行われる。利用者にとっては、この契約を交わすことで、受けたサービスを購入することになり、一方的にサービスを受けただけではなくなった。サービスについての問い合わせや要望、不平不満、苦情を受け付ける一般のサービス消費と同様に、福祉の分野でも苦情処理機能の必要性が認識されてきた。

新たな社会福祉法（平成12年6月7日公布）では、福祉サービスに関する「苦情解決」のしくみとして、①「社会福祉事業経営者による苦情解決の責務の明確化」（82条）と、②「都道府県の区域内における苦情解決のための委員会としての『運営適正委員会』の設置」（83条）が新たに規定された。社会福祉法で新たに導入された仕組みづくりに社会福祉事業の経営者が取り組む際の指針として「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針」（平成12年6月7日）が厚生省関係局長からの通知として示され、事業者段階に「苦情受付担当者」と「苦情解決責任者」を設けることとしている。更に、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や状況に配慮した適切な対応を図るために「第三者委員」を設置することとしている（東京都社会福祉協議会、2001）。

「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針」（平成12年6月7日）の中で、苦情解決の仕組みの目的として下記の2点を挙げている。

- 苦情への適切な対応により、福祉サービスに対応する利用者の満足感を高めることや早急な虐待防止対策が講じられ、利用者個人の権利を擁護するとともに、利用者が福祉サービスを適切に利用することができるように支援する。
- 苦情を密室化せず、社会性や客観性を確保し、一定のルールに沿った方法で解決を進めることにより、円滑・円満な解決の促進や事業者の信頼や適正性の確保を図る。

また、各都道府県国民健康保険団体連合会などが、苦情情報をまとめている。その中で、東京都国民健康保険団体連合会がまとめた「東京都における介護サービスの苦情相談白書（平成13年度版）」では、サービス提供・保険給付に関する苦情のうち、約6割は「質」「従業員の態度」「管理者の対応」であった。各機関が1年間に受け付けた苦情は、8,205件となっている。

これらの調査報告結果に対し、苦情件数の少なさの指摘もあり、今後は更に苦情を利用者が言える体制が必要との見解がある。

確かに、件数だけでみるとサービス利用に比べすくない結果となっているのかもしれない。だが、これら調査報告の中では、何を苦情としているのかが不明瞭であったり、単に苦情件数だけでは施設のやり方を把握しているとは言い難い。

そこで、ここでは、苦情解決制度が福祉施設に与えた影響を施設の取り組み方法の視点から捉えていきたいと考える。そして、苦情処理機能についての検討を行いたい。

調査方法としては、留め置き法でおこない、特別養護老人ホーム、老人保健施設を対象とする。質問内容は、

- ・ どのような形で受け付けているか