

研究ノート

学生による介護保険利用者調査の経験

第3報 介護保険制度の認識と高齢者の意向尊重の実態

籾 野 脩 一

C 介護保険制度の問題点

1. 要介護認定

- 1) 認定による要介護度の分布とその受入れ状況
- 2) 支給額の利用程度

2. 費用の一部負担

3. 介護保険制度の理解

- 1) 介護保険料に関する知識
- 2) 介護保険給付額の知識

4. ケアプラン作成とクレーム

- 1) 利用者の権利と対等な契約
- 2) ケア選定のための援助
- 3) サービスの変容と不満の訴え
- 4) 高齢者と介護者の意見調整
- 5) 介護者の総括コメント

まとめ

D 高齢者サービスの現状

I 在宅療養の場合

1. 通所サービス、短期入所サービスについて
 - 1) サービス回数
 - 2) サービス内容

2. 高齢者の意向の尊重

II 施設療養の場合

1. 療養の場の決定

2. 帰宅を切望する高齢者への対応

調査データの要約

介護の実態

介護保険の理解と利用

調査の評価と今後の課題

故岡田武世先生に捧げる言葉

付録 介護保険についての調査票（利用者用） 改訂版

第3報は第一部調査成績報告の最終部分である。前2報で、利用者、介護者の特性、介護期間、介護保険前後に利用されたサービスとその変化について報告した。第3報では、介護保険制度に関する利用者の認識及び要望について、また在宅療養者ではデイケア、デイサービスの状況と利用意向を、施設利用者については本人の意向の尊重を中心に調査した結果を述べる。また調査全体について要約する。

C 介護保険制度の問題点

1. 要介護認定

1) 認定による要介護度の分布とその受入れ状況

本調査の対象者の認定による要介護度の分布は下記のものであった。

性別、年齢階級別、報告者別（本人か介護者か）による特別の偏りは認められず、施設在住者は療養型病床、特別養護老人ホームとグループホームが5度、骨折による入院患者が2度、老健施設の2人は4度と1度であった。軽費老人ホームの1人は認定を受けていない。

在宅者43名の状況を下表に一括して示す。

表C—1 要介護度の分布

自立	要支援	要介護1	2	3	4	5	記載なし	総数
1	4	11	8	8	6	4	1	43

認定結果を「妥当」とする者が50名中37名、「分らない」と答えた者が10名、答え無しが2名で、「低すぎる」と異議を唱えた者は1名のみであった。しかし彼女は「仕方が無い」とあきらめて「再判定を要求しない」との意向であった。「認定が不当なら再判定を要求するか」との問いに「要求する」と答えた者は4名であった。

2) 支給額の利用程度

厚生省の試算でも利用は限度額の33%程度とし、介護保険総額をこれで概算するように地方自治体に指示しており、各地からの実績についての報道もこれを裏書きするものであった。我々の調査対象者はどのように行動したであろうか？

全50例に支給額の満額を利用しているかを聞き、一部だけ使う場合には、満額の凡そ何%を使っているかと尋ねた。結果は下記のものであった。

表C—2 介護保険実利用額の対上限額比と要介護度

実利用額対上限額%	該当者数	該当者の要介護度 (*は入院患者、施設利用者)
100	15	要支援、1、1、1、1、2、3、3、3、4、4、4*、5*、5*、5*
80	1	5
60	1	要支援
50	2	2*、3
30	2	要支援、4
10	1	2
0	8	自立、要支援*、1、1、2、2、4、4
一部だけ利用	5	1、2、2、4、記載なし
分らない	10	要支援、要支援、1、1、2、3、3、3、4、5
記入なし	5	1、1*、2、3、記載なし

介護保険給付受領者で利用率が判明している30名だけについて平均利用率を計算すると、一人平均60.3%になる。これは「一部だけ利用」と答えたが、使用量の見積もりを述べなかった者や「分らない」と答えた者を除いた数字であって、実態はもっと低いかもしれない。

利用に当たって10%の一部自己負担があるため、利用抑制が働くのでないかとの懸念があったが、高額負担が予想される要介護度4、5の者に満額利用者が多く、要介護度が低い人に利用率が低い傾向があった。すなわち利用の程度は、費用よりも、ニーズによる影響が大きく、必要度が高い人々は負担が嵩んでも満額を利用し、ニーズが低い人々は、家族に依存するとか、介護レベルを落して受けるとか手直ししやすいことを示すような状況が認められた。

大局的な傾向はそれとして、福祉は一人一人の問題であり、数は少なくとも、費用の心配から介護を制限するようなことがあってはならない。今回は部分的利用者に、その理由についても質問した。この利用の抑制の原因は、10%の自己負担が原因ではないかと想定されているが、まだ実証的に明らかにされたとは言えない。そこでその理由を在宅で家族によるケアを受けていた全例について整理した。要介護度が高い方から、要介護度、介護者、要介護者の性、年齢、続柄、介護状況、上限額に対する給付利用率、部分利用もしくは非利用の理由を列記する。

表C-3 要介護度と介護保険給付の利用抑制状況並びにその理由づけ

要介護度	要介護者性、年齢	続柄	介護者性、年齢	基礎疾患、ADL、利用中のサービス	対給付額利用率	抑制利用の理由
5	男 99	父	女 70 既婚の娘	前立腺癌（進行緩徐）、肺炎、緑内障で失明	80%利用	夏は満額を利用したが冬は清拭不要分低下
4	女 74	義母	女 41 嫁	老健の短期入所とデイサービス利用	50%利用	給付額情報不足（月額3万円と誤解）
4	女 90	母	女 51 既婚の娘	痴呆が主 デイケアと訪問入浴 ねたきりになってデイケア中止	0%利用	健康保険利用が割安
4	女 76	姉	女 61 妹	中等度痴呆 5年越介助 今全介助	30%利用	まだ必要なしと言う (利用額上限額を月3.6万と誤解) 情報不足

3	女	82	妻	男	76	オムツ使用中 外出、入浴に部分介助 介護支援専門員に不満訴えたが要求するサービス無しと却下される	50%利用	給付額誤解(月2万)
2	女	79	既婚の娘	女	52	骨折で入院 実父もケア中	50%利用	制限の理由不明
2	男	74	本人報告	女	年不詳	被害妄想あり 移動、整容全介助 他ADLは部分介助必要 介護保険後デイサービス 家族で間に合う	一部利用	
2	男	89	実子夫妻	男	59	デイサービス	一部利用	その他のサービスは必要なし
1	女	80	義母	女	53	ADL概ね自立 外出、入浴に一部介助 デイサービスと訪問入浴を受け満足 現状で可	60%利用	
1	男	80				家事サービスが主 週1回のデイサービス	一部利用	理由記載なし
要支援	女	87	義母	女	45	嫁 入浴と外出に一部介助	30%利用	デイサービス利用 自己負担回避
要支援	男	83	義父	女	43	嫁 入浴と外出に一部介助	全部 家族ケア	家族ケアで十分
自立	女	80	義母	女	年不詳	足腰が不自由な程度 保険適応外	必要になれば受給する	
自立	女	82	本人報告			介護者は居ない 喉、気管支が弱い 入院していた 現在 生活自立 通院リハ送迎サービスを受ける 将来施設入所希望		
不明	男	79	夫	女	70	妻 利用サービス、サービス内容 記載なし	一部利用	記録不十分

以上のように、満額を利用しない理由は様々であるが、要約すると、「満額分のサービスを必要としない」という理由が最も多かった。介護は主に家族によって担当されている場合が多い。どの程度をもって間に合うと判断するかは、各家庭で判断されるのが一番いいと思われるが、家族が「これ以上のケアは必要ない」と述べているのを見ると、必要度の判断根拠が気になる。高齢者の主体性がどこまで尊重され、発言権が確保されているかは心元ない印象を受ける。

経済的配慮を明白に挙げた報告は少なかった。金銭に絡む発言が躊躇される我が国の習慣から、「必要ない」「間に合っている」等、専門家によるケアニーズを打ち消すような自己抑制的発言が多すぎることに疑念を覚える。

10%の自己負担は、ニーズの自己抑制を誘発し、介護保険設定の蔭の目的である財政支出削減に貢献する可能性は高い。医療のような生命に関わるニーズに比し、生活のニーズの水準は相対的に設定される。この利用抑制が要介護高齢者のQOLを低下させないか、むしろ家族に自立を促した結果と評価できるのか、介護保険の理念に逆行してケアの家族負担へのしわ寄せを生じていないか等のモニタリングが今後の課題となる。また施設入居を希望している一人暮らし高齢者の生活支援の見通しも気がかりである。老いていく高齢者の自立とは何か、誰がどのように支援できるのかを改めて考えさせられる調査となった。

2. 費用の一部負担

介護保険では、保険金は現物給付で、利用したサービスの費用が支払われるが、現金給付は行なわない。それだけでなく、サービス購入に際して費用の10%は自己負担になる。そして同じデイサービスを受けても要介護度が高いとサービス単価が上がり、自己負担分も高くなる。濫用防止と僅かでも保険財政緩和を狙った制度であるが、利用者側にとってこの費用の一部徴収がどう作用するかは未知である。そこでこの制度に対する利用者側の負担感を尋ねた。

表C-4 自己負担による経済負担

とくに負担にならない	19
今は払えるが長期になると先が心配	18
かなりな負担になっている	3
経済負担が大変 助成が欲しい	0
その他（困る人がいるのでないか等）	2
回答なし	8
総数	50

10%負担への利用者の反応を探った。負担が問題にならない人と先行きに心配を感じる人がほぼ同数で、合せて全体の7～8割を占めた。3例という

少数であるが、かなり負担になる人があった。生活に響くほどの人は居なかった。ただし調査対象選定方法から、生活困窮者層が除外されている可能性を否定できない。その他自分の問題としてでなく、他人の問題として負担になるであろうという意見や、不回答者が合せて10名であった。

その他の答えには、要介護度4で1回のサービスが870円で高くつく。医療保険だと250円で済むという、介護保険のサービス単価が要介護度により相違する価格設定の矛盾をつくコメント、老人保健施設では保険外の費用自己負担分が特養などより多いことの不条理を訴える者等があった。

費用負担は、制度の維持のため、やむを得ないとして、困窮者への対応と急いで作られたための制度間の不整合などの考え方の整理と調整の課題が残っていると思われる。

3. 介護保険制度の理解

1) 介護保険料に関する知識

1月納付額について大凡の額を尋ねた。市町村により、所得によって相違し、二号保険者の場合は健康保険費と共に天引きされ、年金生活者は年金から天引きされるから、保険料に関する自覚はあると思う。熊本市及び周辺の市町村の実額を知らないが、一号被保険者では3,000円前後と想定される。14名（男性4、女性10）が金額まで答えた。33名が不明と答え、3名は空欄であった。一般に関心は高くないと思われる回答ぶりであった。回答者が自分の保険料を答えたか、高齢者の保険料を答えたか、質問では、決めていなかった。相違が生じると思うが、月額1,650円から34,200円の範囲に及び、1,000円台が1名、2,000円台が3名、3,000円台が7名、7,200円、10,000円、34,200円が各1名であった。全体として見ると、回答した者は多数が概ね正確な理解を示しているようであるが、正否の判定は困難である。

最低額を記入したのは要介護度2の義母を世話している嫁の報告で、保険料について、「世話になっているのだから払うことに問題ない」と感想を述べた。口ぶりからデイケアの一部負担額と混同したのでないだろうか。最高額

を記入したのは療養型病床を利用中の92歳の父をもつ息子で3万円超は利用料差額の誤りであろう。次が要介護度3の妻のケアをしている夫で、保険料1万円、保険給付は約2万と答えており、共に正確でない。悪い想像であるが、仮にもし介護者の夫にも痴呆が始まったとしたら、どうなるか。老老介護の先にはこのような状態がまれではなくなる。家族介護を前提とする介護保険では対応できないことは目に見えている。直系家族に依存しない危機管理策の備えが必要ではないだろうか。

2) 介護保険給付額の知識

これは、認定された要介護度によって大きく相違する。在宅介護の場合は要支援の月6万円程度から、要介護度5の37万円までである。金額まで答えた者は15名（男性4、女性11）であった。介護者が記憶している給付上限と実際の額を対比して示す。

表C-5 要介護度と介護者が理解する給付上限額

要介護度	回答数	在宅サービス 上限額(万円)	介護者の記憶による上限額(円) ()内は介護者申告による利用率(%) =実利用額/利用上限額 ×100(%)
(要支援)	1	6.4	130,000*(欠)
1	1	17.0	16,580*(0)
2	3	20.1	160,000(50), 190,000(0), 190,000(10)
3	4	27.4	20,000*(50), 26,750*(100), 30,000*(欠), 260,000(100)
4	4	31.3	30,000*(欠), 36,000*(欠), 50,000*(100在老健), 320,000(100)
5	2	36.8	350,000(50), 350,000(100在グループホーム)

*は明らかに誤りである額

誤解(表の*印)が15回答中8と多かった。過大な額を挙げた者は要支援の1名。正確回答者は7名で要介護度2と5に集中し、要介護度1、3、4では過小な額を挙げる者が多かった。どうしてこのような一桁違うような間違いが起こったのかを考えると、第一に介護保険給付が現金給付でなく、サービス給付としてのみ認められ、そこに介護支援専門員が介在するので、現金感覚が得られないことが考えられる。

間違った額を報告した全例を要介護度順に、利用%やADLや痴呆の状態を含めて吟味して見よう。要介護度1の1名は認定が低すぎると苦情を述べた唯一の人で、満額を利用しているのにも拘わらず、一桁低い上限額を書いている。中等度の痴呆があり、排泄、入浴、外出に一部介助を要する程度の義母を介助して5年目。職場を軽い職務に変えてもらった仕事がある嫁。デイサービスを受けている。誤解の理由は不明である。要介護度3の1名は満足させるサービスが無いから50%しか利用しないと答えた。利用者は脳梗塞の既往と心電図に異常所見があり、治療中であるが、ADLはすべて自立し、痴呆はない。要介護度報告の方のエラーが考えられる。要介護度3と報告し満額を利用していると答えた利用者は、費用が給付額を超えるから薬を減らしたと言っている。給付額は正しく、これも要介護度の方が間違っただけで過大に報告されたのではないかと思う。中等度の痴呆がある老母で高血圧、糖尿病はあるが、ADLはすべて自立しているケースである。要介護度4で間違った2名は、支給上限額の何%を利用しているかの間に回答しなかった人々であった。要介護度4で給付を満額利用していると答えた介護老人保健施設利用者は、恐らく施設に保険給付の請求から領収まで一切を任せているのだろうと想像される。

自分でお金を払って購入するのであれば、保険給付金であっても意識的な選択を行うであろうが、本人を経由しないで説明や領収書などの上でのみお金が動くということは、庶民感覚からすれば、支払事務であって契約でも購入でもない。この仕組みは、利用者を、選択する賢明な利用者、購買者者として育てられない。保険給付金を本人のお金として一旦財布に入れさせ、その上でそのお金をどう使うか考えさせることが、選択による自由な契約を体得させるために不可欠な学習過程ではないだろうか。

4. ケアプラン作成とクレーム

1) 利用者の権利と対等な契約

介護保険のメリットとして喧伝されたのは、従来の措置による福祉を廃し

て、保険制度に転換したことによって、利用者は行政措置としての公的扶助ではなくて、保険加入者の権利として必要なニーズを要求し、不服があれば改善を要求し、交渉する。受けたサービスに対して料金を支払う。サービス提供者を自由に選択して自分に望ましい契約を結ぶことができるということであった。(しかし介護保険は生命保険や火災、損害保険等と違って40歳以上の全国民に対する国の強制保険であり、給付の半額は公費から支出されるため、保険者は市町村であるが、国の管理下に設計され、全国的に統制された規則に従って一律に運営することになっており、利用者本位というのは言葉だけで、選択できるのは利用するサービスの種別とサービス提供者者に限定されており、個人のニーズに応じて弾力的に利用できる態勢にはなっていない。)

利用者側から見て、上記のような理念が現実に実行されているかどうかを見るために、提供されるサービス選択過程で受けた援助と、提供されたサービスの変化、不満、改善要求、要求した相手、そしてその結果等を尋ねた。

2) ケア選定のための援助

表C-6 ニーズの説明、対応策の提示の実態

ニーズ説明と対策提案			覚えていない	データ欠	総数
	あり	なし			
必要なサービスについて説明	34	4	11	1	50
そのサービスの例示	32	5	11	2	50

表C-7 代替サービス提示数

提案されたサービス数	0	1	2	3	4	欠	総数
該当者数	1	6	8	4	1	30	50

質問に対して回答欠落が出て来るのが、留め置き調査の問題点である。データが入っていないのは、サービスを必要としない人の場合と回答者がはっきり記憶していないための場合とがある。代替サービス提案数は、一つの必要

事項について提案された代替案の数を聞いたつもりだが、援助必要とされた生活事項数と混同した人などもあって、答え方に迷った可能性があり、回答の妥当性に若干問題があるケースがある。

上表に示した必要性とサービス提供機関の例示はほとんどが、説明あれば例示あり、説明が無ければ無く、覚えていないなら覚えていないと一致した回答である中に、一方がありで、他方が記憶なしと不一致な答が6例あった。必要性を説明されたが、サービスの例示はなく、今利用している施設一つだけを奨められた例や、近所の方が通っているのでチェックも説明も受けずにそこへ行くことにした例などがあった。どちらも、中立的な専門家の意見が聞ければ利用者はさらに安心できると思われる。

公平、中立の保証として、少なくとも2つ以上の選択肢を示すことが理想であるが、現状では、地域にそのサービスが一つも無かったり、一つしか無かったりすることもある。

2つ以上の選択肢が13例で提案されたことは予想外にいい状態と思われるが、どのようなニーズに対しての提案であるかは聞いてないので、その妥当性の評価はできない。内容を見ても有効な選択肢の提示であるかどうかは読み取れない。代替案というよりニーズの列挙のような答えも含まれている。しかし、利用者が、これらのある特定のニーズに対する複数の選択肢の提示と受け止めて答えていることは、正に介護保険制度が目指す方向に向っているのでないかと思う。提案者側と利用者側の共同作業がともかく滑り出したことは、介護保険制度の趣旨が普及しつつあることと評価したい。下に、複数の選択肢の内容として報告された13例の内容を示して参考に供する。

表C-8 ある支援目的に対して提示された代替サービス

-
- ・デイサービス、ホームヘルプ（医師から提案）
 - ・デイサービス（2施設）、ショートステイ（1施設 重複あり）
 - ・ヘルパー、訪問看護、デイサービス
 - ・治療、電気
 - ・ショートステイ（1施設2種ありと答えて1施設名のみ挙げた。）

- ・通所リハ、食事、入浴、送迎（異なるサービス列挙）
- ・病院（2病院名）
- ・特養ホームのショートステイ、診療所のデイケア
- ・ショートステイ、デイケア（2施設名）
- ・家政婦、看護婦、福祉施設（1施設名） 医療センター（1病院名）
- ・入浴、食事、リハビリ、在宅介護支援センター
- ・例示が欠如するもの 2事例（選択肢数は2、3と書いたが例示記載なし）

（ ）内は著者の補足説明

次に受けた説明がサービス提供機関の選択に役立ったかどうか、その説明に満足したかどうか、また不満があった場合、後に改善されたかどうかを順次尋ねた。

表C-9-1 説明はサービス選択と決定に有用であったか

大変有用	少し役立つ	何ともいえない	役立たない	データ欠	総数
15	10	16	1	8	50

表C-9-2 説明に満足したか

満足	不満	覚えていない	データ欠	総数
28	4*	10	8	50

*不満の内容については本文に記述あり

表C-9-3 不満な点はその後改善されたか

改善	不変	分からない	データ欠	総数
5	5	10	30	50

説明に対する満足度は高かったが、サービス選択の上で役立ったかについては、大変役立ったとする者と何ともいえないと言う者が同数、少し役立ったという者を合せて有効回答の6割は有用だったと言っている。役立たないと言う者は極少数であった。

説明に不満を訴えた者は4名に過ぎなかったが、その内の3名がコメントを付記したので紹介しておく。

- 介護者でなく、本人に聞かないと本当の所は分からない（質問の相手を選んで聞けとの注意らしい）
- 「こうした方がいいですよ」とケアマネジャーが一方向的に決めた
- やむをえないと思っている（不満だがという前置きが省略か？）

不満の理由としてはありそうなことで、この答えだけが、調査者の質問への適切な回答であった。この種のクレームが多いかと思っただけであった。利用者自身が、このようなやり方が不当であるという認識が無いと訴えそのものが起こらない。介護保険制度は住民が育てて利用していくものであることを考えさせられた。

3) サービスの変容と不満の訴え

前項では、利用者への情報提供の進め方に関して、利用者の選択を容易にする方向に向けて努力が払われているかどうかを点検した。次に、提供されたサービス内容が利用者に満足されるものであったかどうかを尋ねた。次の表に、質問とそれに対する回答の分布を示す。

表C-10-1 サービスに変化を感じたか

感じた	変わらない	分からない	データ欠	総数
6	21	17	6	50

表C-10-2 サービスに不満・苦情はないか

無し	あり	分からない	データ欠	総数
4	2	7	37	50

サービス内容にはほとんど変化が見えず、多数の「分らない」（この質問においてはこれも不変と同じと見なしてよい）を合せて8割が介護保険以前と変る所なしと見ていた。サービスへの不満、苦情になると、くり返してしつこく聞かれる似たようなこの種の質問にいささかうんざりしてきて記入を怠ったのかもしれない。不満、苦情無しと積極的に答えることもせず、記入していない者が大多数であったことは、利用者が、とくに苦情を訴えるほど

サービスに期待していない状況の反映かと思われる。

苦情を誰に訴えたか

3名がケアマネジャーに不満を訴えた。

- 「そのサービスはここには無い」ということで説明は終了した。
- 決まった期日に来ない（忘れていた）。（契約した）身体介護以外のことをした。
- 問題を訴えたが、その後何も変らなかった。

何れも介護支援者の対応としては不適切である。仕事に追われて超多忙であることは分るが、利用者の立場で考える態度が望まれる。

その後の不満の解消に関しては、「分らない」とする者及びデータ欠が多かった。改善と不変は少数で同数であった。恐らく不満自体が漠然とした所があり、説明を受けても、本人には判然としない状況が想像される。不満、苦情の有無といった一般的な聞き方でなく、何が不満なのか、どんな解決を期待しているのかを聞いて一緒に解決を探るところまで考えると、このこと自体が大きな研究テーマであり、もっと丁寧な調査計画が必要であると感じた。

4) 高齢者と介護者の意見調整

提供されたサービスがしばしば介護する家族の意向を受けて行われ、サービス利用の当事者であるはずの高齢者の意見を聞かずに行われる傾向がなしとしない。そこでざっくばらんに、両者の意見の齟齬はないかを直接介護者に尋ねた。

表C-11 介護者と高齢者の意見の一致（痴呆重症度別に）

意見の一致	利用者に痴呆がないか				総数
	痴呆なし	軽度	中等度	疑い	
意見に相違なし	16	4	8	2	30
分からない	2	2	6	0	10
データ欠	5	5	0	0	10
総数	23	11	14	2	50

両者間に意見の相違は無いとする者30名、分からないとする者10名で、データを記入しない者10名であった。その分布に影響する要因として、痴呆の有無や要介護度、介護者及び高齢者の性、年齢階級、施設の相違などについて調べたが特別の関連は見出せなかった。痴呆が中等度と目された高齢者で、意見の齟齬があるかどうか分からないという回答者の相対比が高かった。本人の意思を確認することが困難になるので、当然予期されることである。成年後見法の適用とも絡んで、如何に本人の意向を正確に汲み取るかは、今後の研究課題である。

5) 介護者の総括コメント

調査票にお答えの方々に全般的なコメントを最後をお願いした。7名の方が発言された。要約して紹介する。

A氏の意見

- 介護保険証の更新期間が半年は短かすぎる。(筆者曰く「A氏と反対に長すぎるという意見もある」)
- 事務手続きの簡素化を望む
- 更新の認定の基準が明確でない。状態に変化が無いのに介護度が変動するのは納得できない。
- 要介護度1～5までの区分が必要か。細分化しすぎていないか。「そもそも要介護度認定自体が必要か」という議論までである)

学生Bのヒアリングから

- (入所者の声) (施設に望む) 結婚50年になるが、まだ一度も自宅に戻ったことがないので、「一度でいいから自宅に戻りたい」という思いを実現させてほしい。
- (行政に望む) 介護保険費用はなるべく低い方がいい。高くしないでほしい。
- (職員の声) (施設に望む) 施設で書類が多すぎて手間がかかる。減らしてほしい。職員定数が決まっていて増員できない現状を改善してほしい。
- (介護認定審査会に望む) 正確な認定をしてほしい。職員から見た利用者の要介護度と介護認定審査会で判定された要介護度が食い違っていること

がある点が問題である。

利用者C氏の意見

- 引越し先でもデイサービスを受けたいが、自分に気に入る所があるかどうか心配している。
- 家にじっとしているとぼける。歩き回って好きなことをするのは、健康に良い。
- 認定の際、軽くされるのが嫌で、日ごろは杖一本で歩きまわりますが、わざとパジャマに着替え、ベッドに入り、杖を2本用意しておいた。

介護者D氏の意見

- サービスの送迎を忘れてたり、休みと予め連絡を入れておいても迎えに来たり、入浴方法も説明通りにされていないようで、申し送りなどキチンとしてもらいたい。

利用者E氏の意見

- もっと分かりやすく教えてもらいたい。分からぬままサービスを受けている。お任せきりでしょうがないと（自分自身）思う。（ ）は著者補足

介護者F氏の意見

- デイケアを利用している。スタッフの親身のケアに感謝。これで介護者も前向きになってケアができる。

介護者G氏の意見

- 自由に施設を選べるようになるといいと思う。まだ施設が足りないようだ。ショートステイもデイケアも利用したい所で利用ができていないようだ。もっと好きなように在宅と施設を行ったり来たりできるといい。

まとめ

介護保険になって、利用者が活性化し、多様な意見を出すようになった。介護保険のサービスは保険者が市町村である。私達の眼が届く地域で計画され、実施される。利用者が自分達のサービスはどんなものがあるか、どの程度必要なのか、期待する人材の特性は何か、施設や設備は何か必要か。皆で

話し合い、住民がそのために活動することが望ましい。介護保険は住民の利用者意識に灯を点した。大綱は国が決めるが、細目は土地柄に合わせて手作りの地域介護を作っていく。その下地が整えられつつあるようである。

D 高齢者サービスの現状

前章において介護保険の理念が、高齢者サービスにおいてどのように理解され、実現されつつあるかを見てきた。高齢者サービスの全容に及ぶ調査は本調査の目的外であり、この章では、前章を受けて在宅サービス、施設サービスそれぞれの決定や提供に際して高齢者本人の意向の尊重に限定して調査しようと試みた。

在宅ケアではこれを支える柱の一つとされ、最も多く利用され、好評であるデイサービスやショートステイについて、介護保険で謳われている高齢者の参加、自主的選択や自立が図られているかを調査した。また施設に住む高齢者についても、施設への転出や生活において、高齢者の自主性が尊重されているかを確認した。

I 在宅療養の場合

老人保健施設を在宅ケアと交代で、または短期滞在でのみ利用している方、最近グループホームへ移った方、急性入院の方を含め、在宅療養者は44名であった。その内30人がデイサービスを利用。12人は利用していないと答え、2人は回答しなかった。

1. 通所サービス、短期入所サービスについて

1) サービス回数

「デイサービスの回数は現状でよいか」という質問に対し、30名の利用者の圧倒的多数27名が今の回数に満足、2名が不満、1名が分からないと答えた。

不満の2例についてどうしたいのかを尋ねた。「パート勤務で忙しいので回数を増やして欲しい」との希望と、要介護度5で「週2回のデイサービスは

お金がかかり過ぎるので減らしたい」との正反対の希望が述べられた。援助者はマニュアルに基づくメニュー提供でなく、様々に異なる利用者の意向を尊重し、個別に相談の上ケアプランを作成すべきことを示している。

要介護度が上であると、同一のサービスの点数、すなわち料金が上がるという制度は、手数料がかかる重介護の方が施設から拒否されないための配慮だが、利用者には納得し難い。13年前脳梗塞で倒れた10歳下の妻をずっと看ている72歳の夫から、「ヘルパーに掃除や食事について教えてもそのようにしてくれないので変えてもらいたい」との要望が出されていた。利用者本位のサービス提供は容易でない。

2) サービス内容

満足が21名に減った。「不満」は前問に同じく2名だが、「分からない」が7名に増えた。先ほど「回数を減らしてもらいたい」と言われた方は、スタッフの人材と介護者の選択と支援者の質の向上を要求された。新しく不満を述べた方は、「本人はデイサービスに行きたくない様子である」と述べた。それがなぜなのかは触れていない。どこかを改善すれば行くのかどうかを検討できないのは、質問を固定した調査のため、止むを得ない。直接面接調査ならさらに質問を進めて改善の方向を探りたい所である。留め置き法の限界に突き当たった思いである。しかし、本人が行きたくないと言っているのに、周りが、何とかして行かせようと考えてしまうのも、本人の主体性を無視した話でおかしいと思う。と同時に、デイサービスの内容自体が本人の希望に合わない場合には、サービスの個別化で対応できる場合があると思う。サービスメニューを豊かにすることで、問題を提起した当の高齢者以外にも、参加がより楽しくなる方々が続々出てくる可能性がある。

2. 高齢者の意向の尊重

デイサービスや短期入所を「高齢者の意向を聞いて進めた」という者が16名、「聞いたが、それを無視して進めた」者が1名、「聞かずに進めた」者が3名。「覚えて居ない」とする者が1名だった。約8割は高齢者の意見を聞き

てサービスを利用しているようだが、約2割は介護者の意向で勝手に進めてしまっている実態が浮かび上がってきた。介護者本位のケアを利用者と介護者の合意に基づくケアにしていくには時間がかかりそうである。

II. 施設療養の場合

回答者は短期入所を含め9名であった。

1. 療養の場の決定

施設で療養している高齢者については、原則として家族介護者に協力を求めたが、家族と接触できず、施設職員に可能な範囲で答えて頂いた場合がある。

我々が関心を抱いたのは、入所が高齢者本人の意思に沿って行われたのかということと、本人が現在の生活に満足しているかということであった。利用施設名、療養の場の選定は話し合いに拠るか家族の決定に拠るのか、後者の場合、高齢者の意向を尊重して決定したかどうか（下表D-1で決定者に続く（ ）内に記入）、そして現在の生活を高齢者が受容しているかどうかの3問への回答を下表にまとめた。

表D-1 施設ケアにおける高齢者の主体性尊重

利用施設名	人数	決定者（高齢者の意向反映）	高齢者受容
老人保健施設	3	家族（反映せず）、家族（反映）、話し合い	
同上（短期入所）	1	家族（不明）*	
一般病院（骨折）	1	話し合い	
療養型病床	1	家族（不明）	
特別養護老人ホーム	1	家族（不明）*	
グループホーム	1	不明	
軽費老人ホーム	1	話し合い	

*印を付した受容状況無記入で不明の2名を除く全員が施設の生活を受容していた。「話し合い」とあれば高齢者の意向は反映されたと考えた。

このような調査はすでに老人福祉施設で大規模に調査されていると思うが、介護保険下での状況についてはまだ調査が少ないと思われる。少数例での調査であるが施設によっても基本的に異なり、また施設利用の目的によって違うことが明らかになった。

一般病院に骨折等の急性疾患で入院する場合、軽費老人ホーム等では話し合いの結果、高齢者も納得して移動する。高齢者の依存性が高い施設、特別養護老人ホームや療養型病床などは家族が主導権を持って移送されることが多い。老人保健施設は中間施設の別名のように両者の中間型で、高齢者の意向の汲み取りにも幅があるようである。同施設を短期滞在に利用する場合は家族介護者の事情が主な動機になるので、本人の受容は二次的な配慮になるであろう。特別養護老人ホームの1例は痴呆がひどく家族との共同生活が困難な状態で長期間にわたる入所となった。すべての場合高齢者の意向を尊重してケアが可能なら問題は無いのだが、それができない状況、すなわち高齢者の介護が家庭ではできない状態が入所の条件である。それゆえ高齢者は家族との面会を楽しみにしており、頻回の面会などを図ることが望まれる。本人の希望とは関係なく、家族が決定して施設に送っている状況は措置入所の場合と異なる所は無いように見える。

最後に高齢者が外部施設における生活を受入れているかどうかを尋ねた。自立度が低下した高齢者としては、仮に不満であっても受入れざるをえないと思われる。受入れていないという答えは無かった。表の*印は回答記載が無かった2例である。不答は、「受入れていなくても仕方がないではないか」という意見の婉曲な表現なのであろうか。

2. 帰宅を切望する高齢者への対応

もう一問介護者に尋ねた。家族や施設の都合でなく、高齢者の意思をどう尊重するかという踏絵のような質問であり、不躰な質問かもしれないが、家族の一員であった高齢者を離れた施設に預かってもらっているご家族の本音が聞きたかった。4家族だけが答えられた。そのまま紹介しよう。

- 病院から軽費老人ホームに移った82歳の女性。「退所させて家へ連れて戻る。」というストレートで明確な答えであった。
- 半年毎に老人保健施設と自宅とを交互に利用している嫁。在宅にし、デイケアや短期入所を利用する。
- 体調を見て、2～3日家庭で過ごさせる。
- (老健に居る対象者の話) リハの先生に「自宅へ帰りたい」と伝えた所、先生が自宅を訪問され、「台所の段差解消が困難」という理由で、自宅へ戻ることができなかった。

学生によるこのケースについての老健職員の話は次のようであった。

- (職員の言) まずは利用者本人の訴えを聴き、その主旨を家族に伝える。条件が整えば、外泊など自宅へ帰ることが可能だが、家族の都合や住宅環境等の問題により、帰宅が困難な場合は、家族に面会に来てもらって、家族から本人に理解を促してもらう。

さすが福祉畑のベテランらしく、家族や本人のどちらにも配慮した模範回答である。高齢者の満たされない思いは分っても、現実に入入れるのは家族であるから、職員にできることは限られている。台所の段差解消が困難という理由づけは高齢者には納得できなかったと思うし、私も同感である。他の3家族はみな高齢者を受け入れる発言であって、私もホッとした。しかし、最後のケースに見るように、介護者は建前を述べただけで、本音と行動は別かもしれない。また大都会のように住居が狭隘な所では問題はそう簡単ではないと思う。回答者が4名だけであったことはこの問題の解決が極めて難しいことを物語っている。

質問作成者である筆者にも正解はない。介護者たちの回答が本音であることを願い、在宅ケアと介護者の休息ケアとしてのデイサービス、短期入所の利用を普及、充実させていくことに期待したい。

調査データの要約

熊本市周辺地区に住む要介護高齢者と思われる方を学生1人が、学生の家族、友人、知人等を通じて1名紹介してもらい、訪問面接して、高齢者及び

介護者にお話を伺って来る。地域高齢者の自由な意見、問題などについて話を進め、地域の世代間交流を試みる。その際、我々が大いに関心を払い、勉強してきた介護保険制度が、地域の高齢者及びその介護者にどのように受け止められ、理解され、利用されているかも話題として、所定の調査票を基にして伺って来る。長時間に亙る面接調査は無理なので、内容説明の後、留め置きにして後日回収するといった方法で集める。このような調査を、A4版7頁の多岐にわたる調査票（付録参照）を用いて、平成12年12月に実施した。どうしても在宅高齢者が見当たらない者は施設高齢者でもよいということにした。7名が施設在住または入院中の高齢者となった。

50名について一応の調査が完了した。調査内容は同年4月に発足したばかりの介護保険制度の住民による受入れ状況を記録するものとなった。

今回の調査によって学んだ介護保険の理解、利用、問題点等を以下に要約する。

介護の実態

在宅高齢者のケアは配偶者、実子、嫁が担当していた。主な介護者に性差が見られ、男性では妻、女性では嫁が最も多かった。かつて極めてまれであった夫による妻のケアも増加していた。

複数の要介護者を世話している方々が居た。かつては年寄りと子供の世話が問題であったが、今は複数の超高齢者を高齢者が介護している姿が浮かび上がった。

代替介護者が一人も居ない方が少数あった。介護保険を利用したヘルパー導入やデイサービス利用で維持していて問題は無さそうであるが、介護力が限界に達した時迅速に発動できるリスク管理態勢は準備されていないように思う。社会的入院という便法以外用意されていないのでないだろうか。

介護サービスを開始した時点を尋ねて介護期間の推定を行なった。介護期間は1月から353月に亙っていた。期間のバラツキが大きいので、中央値で比較すると、生活の一部の支援が始まってから27月、家事援助から21.5月、身体介助から17ヶ月、外部資源導入から15月であった。寝たきり者への介護は

少数であったが、半年以内と3年以上に2極化する傾向が見られた。

介護保険発足以降新しく始められたサービスとしてデイケアの普及が進んだ。利用回数についても概ね満足されていた。ヘルパー派遣や訪問看護も好評であった。

介護保険導入後の生活は大方は変化なしと答えた。介護者の負担感の減少、介護者及び利用者の日常生活の改善が少数にあった。施設入所や入院例でさらに改善が認め易かった。在宅サービスの充実だけでは不十分で、社会的安全ネットワークとしての医療、福祉施設の重要な役割が再確認された。

感謝の言葉とともに、サービスのさらなる質、量の拡充への期待、もっと気軽に施設を出たり、入ったり利用できることを求める声があった。

介護保険の理解と利用

介護保険制度の理解はまだまだ不十分であった。要介護度別の支給上限額の知識は半数しか正確でなかった。介護保険料の納付額も知っていた者は3割程度で正解はその半数程度であった。

要介護認定に関して、認定結果の不確実性の指摘があったが、大勢は認定を受入れていた。利用率が判明している30名のうち、半数が全額利用、残りの内半数強が一部利用、残りが全く使っていなかった。平均利用率は60%ほどであった。非利用及び一部利用の理由は、今は家族だけで間に合っているという理由が最も多かった。また介護ニーズが高ければ満額を利用、低ければ一部ないし全部を家族で果たすというニーズに応じた利用傾向が見られた。必要とするサービスが無いという理由があったが、未開発なサービス需要を示唆し、その展開を期待する発言として受留めるべきであろう。

介護保険給付利用時に10%の自己負担を伴う。それに対する反応は4割が問題なし、4割が今は払えるが将来は不安、2割は明確な回答を避けた。助成が必要という人はこの集合には居なかった。大勢は問題ないが、長期間ケアが続くと、継続に不安がある人々が多い。我々はどうのような支援策が作れるだろうか？

ケアプラン作成に当たって必要なサービスの説明、例示は有効回答の9割

で行われていた。しかし2つ以上の選択肢を示された者はその2/3程度であった。説明がサービス選択に役立ったとする者は6割程度に止まった。サービスの選択について相談できる専門員が全国にできたことはすばらしい達成事項であるが、そのサービスが国民を満足させるにはもう少し時間が必要なようである。

医療関係では未だに大きいサービス提供者と受給者との力関係の格差は、介護にもまだ残る状況が見られた。介護者の多数は高齢者の意向に添ってサービス選択をしているが、高齢者の声は無視される場合が少なくない現状が見えた。

以上を総括すると、褒貶交錯する中で、介護保険は順調に確実に地域に根を下ろし始め、国民の高齢者介護に一定の効果を挙げつつあると結論できる。

調査の評価と今後の課題

調査の目的の一つとした介護保険の現状を通覧することができ、その成果と残る問題点のある程度炙り出せたと評価している。

今回の調査は、研究としてではなく、学生の演習として取り上げられた。学生の反応と成果は第二部で他の機会に述べる予定である。

調査研究としてみれば、上記のように二兎を追ったための限界が大きい。三つの基本的欠陥を指摘できる。

一つは母集団が不明確なことである。概況を知るためには今回の調査には一定の価値があるが、データの一般化には制限が大きい。

一つは調査内容が広がりすぎて、個々の問題に焦点を当てると、現状を生じた原因ないし条件の分析が浅い。研究としては問題探り出しの開発段階にある。

一つは学生諸君の努力にも関わらず、調査票記載を介護者に委ねたために、欠落情報が多かったことも本調査の質を落した。調査の狙いは介護者に十分理解されたかどうか。結果的には留め置きになるとしても、調査票を点検し、直接面接で不十分な情報を補うべきであった。

このことを自覚しつつも、つたない演習結果を敢えてまとめたのは、この

報告を故岡田武世先生の墓前に捧げて、ご厚誼にお応えしたいとの思いからである。また熱心に取り組んだ学生諸君に結果を報告し、調査に快くご協力頂いた地域の方々へのお約束に答える義務があると思ったからである。

今後の課題としては、今回の調査から得られた数々の疑問や問題を、学問的に深めること、教育上の課題としては、演習の達成目標を明確にし、その達成度を厳しく評価し、社会福祉教育の向上に資することが求められると思う。各位のご叱正を賜りたい。

故岡田武世先生に捧げる言葉

4年前、社会福祉学部で大学院研究科が発足するに当たり、研究科長岡田武世先生に暖かくお迎え頂いた。先生からは、沖縄の中にもある本島民と先島諸島島民への差別についてご教示頂いたり、医介補による医療についてお話しを交わしたり、一人の者も見捨てない福祉の心についてお教え頂いたことは忘れられない。社会福祉学科の要めとして、ご意見も行動も社会福祉学部を代表する先達としてお頼り申し上げていた。先生のご急逝は激しさを増す風雨の中で船長を荒波にさらわれた思いである。先生を記念する論集が出るというご計画に、短い熊本学園大学での教育経験の一端を記して、先生亡き後も、後輩として精一杯努力して来たことを先生の墓前にご報告申し上げるべく、記念論集に参加させて頂いた。

岡田武世先生

私たち社会福祉学部の仲間は全員ご遺志を継いで、大学の発展、社会福祉学振興に日夜力を尽くしております。どうぞ安らかにお見守り下さい。謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

合掌

付 録

介護保険についての調査票 (利用者用) 改訂版

調査員番号： _____ 氏名： _____

調査依頼日： 2000年11月 _____日

この調査は、熊本学園大学社会福祉学部旗野研究室（調査表の最後に連絡先あり）が、介護保険の使われ方の現状、それがお年よりの介護にどの程度役立っているかをお尋ねし、もし問題があるとしたら、どうしたらいいか、皆様のご希望を伺って、これからの改善に向けて発言していく資料として役立てるために行う研究の一部です。皆様の率直なご意見を頂きたく、お力添えのほどお願い申し上げます。

お答え頂いた内容はすべて統計資料として使用され、皆さまの個人的な情報は一切外部に洩らしません。

学生調査員が、お邪魔いたしますが、調査の趣旨をご理解頂き、ご協力下さいますよう、よろしくお願い申し上げます。書き方等で分からない点は調査員にお尋ね下さい。

お答えの書き方： とくにお断りが無い限り、調査表は次の要領でお答え下さい

- ① 線を引いた部分には、必要な事項を書きこんで下さい。
- ② 質問の答えが○に番号をつけて用意されている質問には、数個の答えのうちあなたに一番当てはまる答えを一つだけ選び、その番号を○で囲って下さい。
- ③ その時、「その他」とお答えの場合は続く（ ）にそれが何であるかを書き、説明を書き入れて下さい。
- ④ 空欄が用意してあって、あなたのご意見や感想をお尋ねしている所は、余白を利用して、自由にご意見を書きこんで下さい。

この調査表にお答え下さる方：

お年寄り（以下利用者と呼ばせて頂きます）との関係： 利用者から見て
お答え下さる方（あなたです）は 0 本人 ① 配偶者 ② 実子（未婚）

③ 実子（既婚） ④ 実子の配偶者

⑤ 上記以外の親戚（関係を書いて下い： _____ ）

⑥ 友人 ⑦ その他（関係を書いて下い： _____ ）

あなたの 性： ①男 ②女 年齢： _____歳

施設職員の場合： 施設の種類： _____ 回答者の職種： _____

施設での役職： _____

お年よりご本人（利用者）について：

性： ①男 ②女 年齢： _____歳

1. 身体・精神・活動状況：

(1) 利用者（お年より）の病気：

利用者は何かご病気をお持ちでしょうか？ 今分かっている病名を、下にすべて書き出して下さい。もし記載欄が足りなければ番号をつけて追加して下さい

1 _____ 2 _____ 3 _____
4 _____ 5 _____ 6 _____

上記のうち今受療中の疾患はどれとどれですか？ 現在治療中の病気の番号を下の下線の上に書き出して下さい：(病名をここに書く必要はありません)

(現在治療中とは、この2、3ヶ月中に1回以上受診するような場合をいいます)

(2) ご本人の日常活動動作について、介助が必要かどうかをお尋ねします。

(各項目すべて、一番よくあてはまる番号を一つ選んで、○)

身体移動：①遅くても自分一人である ②一部介助が必要 ③全面的に介助必要

起床：①遅くても自分一人である ②一部介助が必要 ③全面的に介助必要

洗面、歯磨き、髭剃り、髪梳き等の整容：(一番不自由なものを選んで下さい)

①遅くても自分一人である ②一部介助が必要 ③全面的に介助必要

着脱衣：①遅くても自分一人である ②一部介助が必要 ③全面的に介助必要

食事：①遅くても自分一人である ②一部介助が必要 ③全面的に介助必要

起床：①遅くても自分一人である ②一部介助が必要 ③全面的に介助必要

大小便の排泄 (どちらか、より不自由な方の状態を選んで、それについて○)：

①遅くても自分一人である ②一部介助が必要 ③おむつ、カテーテル使用

入浴：①遅くても自分一人である ②一部介助が必要 ③全面的に介助必要

外出：①遅くても自分一人である ②一部介助、車いす使用等 ③全面的に介助必要

視力、聴力低下でご不自由はありませんか？ (めがね、補聴器着用した上でよい)

視力：①普通 ②少し不自由だが読める ③かなり不自由で一部要介助 ④不可能

聴覚：①普通 ②少し不自由だが聞える ③かなり不自由で一部要介助 ④不可能

(3) 痴呆の有無等についてお尋ねします。

①無し ②あり(軽度) ③あり(中等度) ④あり(重度) ⑤疑いあるも不確実

コミュニケーションはとれますか？

A 自分の意思表示：①普通 ②完全ではないが概ね可能 ③困難 ④全く不能

B 話しの了解：①普通 ②完全には通じないが概ね可能 ③困難 ④全く不能

C 会話：①普通 ②完全には通じないが概ね可能 ③困難 ④全く不能

次のような問題行動や妄想などはありませんか？

- A 徘徊 : ① 無し ② あり ③ 不明
- B 夜中に起きて騒ぐ : ① 無し ② あり ③ 不明
- C 便をこねる : ① 無し ② あり ③ 不明
- D 暴力を振るう : ① 無し ② あり ③ 不明
- E その他迷惑している行動 : (あればいくつでも下に記載して下さい)

2. 介護サービス利用状況

外部から介護サービス(公私を問わない)を最初に受けたのは何時頃から？：

利用開始：平成____年____月より

A 家事援助(清掃、洗濯、調理、給食、買い物、その他())

上記事項のうち、最初に受けたサービスは？：(該当項目に○を 複数も可)

利用開始時：平成____年____月より

B 身体介助(2ページ1.(2)に挙げた9つの日常生活動作のリストの内、最初に介助を受けた日常生活動作に○をつけて下さい 複数あればそのすべてに○)

利用開始時：平成____年____月より

3. 主な介護者の状況 (介護者が居ない場合はここ()にレを入れ、下記質問の第三問「介護歴」だけをお書き下さい)

利用者との続柄：_____ (利用者から見た関係を書いて下さい)

健康状況：①非常に健康 ②まあ健康 ③余り健康でない ④健康でない

介護歴：(家族介護も施設介護も含めた経過で考えて下さい)

生活の一部に介助が必要になった最初の時？：(昭和)平成____年____月より

もし全面的な生活介助が必要なら何時頃から？：(昭和)平成____年____月より

年号は不要な方を消す。また介助を受けていなければ上の下線上に×を入れる。

要介護になった年、または月が不明な場合は下線の上に？を入れる

職業：_____ 勤務形態： ①常勤 ②非常勤 ③パート ④無し

介護のための転退職：①退職 ②転職 ③退職はしないが、軽度勤務職場に移動 ④継続勤務中

(答えが①②の場合) 転退職の年月：(昭和)平成 ____年____月

他に介護が必要な対象者がいますか？：①はい ②いいえ ③その他()

(答えが①の場合) それは誰ですか(続柄等)？：_____

主な介護者以外に、随時介護支援を頼める人がいますか？：

- ①常時居る ____人
- ②緊急時のみ頼める
- ③誰も居ない

4. 利用しているサービス (次の(1)、(2)、(3)すべてにお答え下さい)

(1) 介護保険以前に受けていたサービス？(すべて洩れなく下に書き出して下さい)：

(2) 介護保険後新しく受けるようになったサービス? (下に書き出して下さい):
それを新規に増やした理由等も、いくつでも書いて下さい

(3) 介護保険後止めた (または回数を減らすなどした) サービス (挙げて下さい):
(中止したのか、または何回から何回に減らしたか、等も書いて下さい)

減らした (または止めた) 理由を、いくつでも下に書いて下さい

5. 介護負担の変化 介護保険になって介護者の生活にどんな変化が起きましたか? :

介護負担は : ①減った ②不変 ③増えた

介護者の日常生活は : ①改善 ②不変 ③悪化

利用者の日常生活は : ①改善 ②不変 ③悪化

介護保険のサービスには、費用の10%を自己負担せねばなりません、支払いに問題はありますか? :

①とくに負担にならない ②今はそれほどの負担でないが、長期になると先が心配
③かなり負担になっている。 ④経済的負担が大変だ 介護サービス助成が欲しい

6. 受けているサービスの内容は変わりましたか? : ①改善 ②不変 ③悪化

(上の質問で「①改善」または「③悪化」と答えた方にお尋ねします)

変わったのはどんな点ですか? 気づかれたことを何でも書いて下さい

医療も受けている人にお尋ねします

介護保険後、医療について変更 (増加、減少、中断、内容変更等) がありましたか? :

①あり ②なし

(変更があった人 (答えが①の人) にお尋ねします)

それは医師の指示によるのですか、介護保険利用者側の都合によるのですか? :

① 医師と利用者が合意して ②医師の指示で ③利用者の希望で変えた

何をどう変更したのですか? :

①または③の場合、利用者が変更した理由を書いて下さい

7. 認定された要介護度について あなたのご意見は? :

①妥当 ②低すぎる ③高すぎる ④その他 () ⑤分らない

認定結果は? : ①自立 ②要支援 ③要介護 度 ④分からない

その場合の利用限度額や受けられるサービスの程度などをご存知ですか? :

①はい 凡そ月 円位 ②はい 金額は不詳 ③分からない

認定が不当なら再判定を要求されますか? : ①はい ②いいえ ③分からない

- (お答えが①の方に) (下のイまたはロのどちらか当てはまる方に○をつけ、その先の質問にお答え下さい)

イ) 要求済み → その結果どうなりましたか? : (結果を下に書いて下さい)

ロ) 訴える予定だがまだしてない → 何時頃を予定? : (___月後の予定)

- (お答えが②であった方に) 要求しない理由を下に書いて下さい

支給限度額いっぱいを利用していますか? : ① はい ②いいえ (一部だけ使う)

③ いいえ (全く使っていない) ④ 分からない

(②とお答えの方に) 満額の何%位を今利用しているか? : 凡そ ___% 位

(②または③とお答えの方に) 満額を利用しない理由をいくつでも下に挙げて下さい

8. 介護保険に対する知識と感想

1) 保険料負担

- 介護保険の費用は40歳以上の全国民が負担する。65歳以上の高齢者も全員が徴収されることを知っていますか? :

①知っている ②知らない

- 納付金額は知っていますか? 月何円位かご存知ですか? :

①知っている 月 ___円程度 ②納付は知っているが金額は知らない

③その他 (_____)

- 支払い額は所得によって違うことを知っていますか? :

①知っている ②知らない ③その他 (_____)

- 支払額は明年10月から今(10月)の2倍になります。このことを知っていますか? :

①知っている ②知らない ③その他 (_____)

- これについての意見を何でも下に書いて下さい :

2) 権利性と契約化

- 利用者は介護サービスを当然の権利として使えると申します。また契約ですから改善要求もできるはずです。介護保険以前と比べて何かサービス提供や利用の上で、違いが感じられましたか? :

①感じた ②変わりなかった ③分からない

(お答えが①であった方にお尋ねします) 何がどう変わりましたか? :

(気付いたことを何でも、ここに書いて下さい)

- 今受けているサービスに対して苦情や不満な点はありませんか？：

①とくに無い ②ある ③分からない

(②ある と答えた方に伺います)

介護保険では、苦情や不満を、サービス提供機関やケアマネジャーに改善を要求できる
ことになっていますが、訴えたことがありますか？：

①ない ②ある ③覚えていない

(②と答えた方に伺います) 誰に訴えられましたか？：(_____)

訴えた結果、何がどう変わりましたか？ あるいはとくに変わりませんでしたか？：

(ここに書いて下さい)

高齢者の意向と介護者の意向（または施設のやり方）との間に相違はありませんか？：

①あり ②無し ③分からない

(①の場合) どのように話し合い、決定しますか？：(下に書いて下さい)

3) 選択性

ケアサービスの選択

- どんなサービスが必要なのか、よく分かるように説明されましたか？：

①はい ②いいえ ③覚えていない 分からない

- そのようなサービスの提供者、施設にどんなものがあるか説明を受けましたか？：

①はい ②いいえ ③覚えていない 分からない

- ある一つの種類のサービスについて最高幾つ選択肢を示されましたか？： ____種
提示されたサービス提供者の種別または名称：(覚えているだけ全部を下に書き出して下
さい)

- その時受けた説明は利用者がサービスを選択する上で役に立ちましたか？：

① 大変役立った ② 少し役立った ③ 何とも言えない ④ 役に立たなかった

- 受けた説明に満足していますか？：① はい ② いいえ ③ 覚えていない

(お答えが②、即ち満足していない人だけに) どこに不満を感じますか？：

- その後不満は改善されましたか？ 元のままですか？：

① 改善された ② 変わらない(対応に依然として不満あり) ③ 分からない

4) 療養の場の選択 (施設に居られる方だけへの質問です 在宅の方は、この第4)項を飛ばして 第9項「デーサービスや…」へお進み下さい)

- ここで生活するようになったのはどなたの決定によるのですか？
 - ①高齢者と家族とて話し合った上で ②家族が主に決定 ③高齢者の希望中心に決定
 - ④その他の人 () の意見で ⑤分からない 誰とも言えない

- その決定に利用者 (お年寄り) の意向は十分反映されましたか？
 - ①はい ②いいえ ③よく分からない

- 利用者は今の (療養) 生活の場を受け入れていますか？
 - ① はい ②いいえ ③分からない

- 施設利用者が自宅へ帰りがたっている時、どのようにその意思を尊重しますか？ (やり方をここに書いて下さい)

9. デーサービスやショートステイの利用 (ここは在宅の方だけへの質問です。

施設の方はこの第9項を飛ばして、最後の「その他 施設や…」へお進み下さい)

- 利用しておられますか？ ①はい ②いいえ
(①利用している方は、続く質問にお答え下さい)

- 今回の回数で満足していますか？
 - ①満足 ②不満 ③分からない(お答えが②の方に) どのように変えたいですか？ 下に書いて下さい

- 利用者はサービスの内容に満足していますか？
 - ①満足 ②不満 ③分からない(お答えが②不満の方に) どのようなサービスを希望されますか？ 下に書いて下さい

- 利用に際して高齢者の意見を聞いて、その意向に従って利用を進めたのですか？
 - ①相談して進めた ②聞いたが無視して進めた ③聞かない ④覚えていないその他、施設や行政に望むことなど何でも自由に 紙面の余白にお書き下さい。

質問は以上でおわりです。

ご協力まことにありがとうございました。

なお この調査についてご質問、お問い合わせその他連絡事項などございましたら下記へ：

〒862-8680 熊本市大江2-5-1 熊本学園大学 社会福祉学部 笹野 脩一

TEL (096) 364-5162 内線 4129 Fax: (096) 372-0702