

## 介護事業所と経営

### 第2回

# クレーム処理の 三大原則



第一コンサル・広島事務所  
西山 仁胤

介護事業所に限らず、どんな職場でも起こるのが「クレーム」です。人間ですからいくら気を付けてもミスが出ますし、ちょっとした誤解がクレームに発展することもあります。今回はクレームに対処するための三大原則をご紹介します。

一、言い訳せず、まずはお詫びをする

どんな状況でも、まずは丁寧にお詫びして、お客様の怒りを静めます。言い訳は火に油を注ぐだけですので、絶対にしてはいけません。

二、お客様の話をじっくり聴く

誰だつて怒られるのはイヤですから、早く切り上げてください。しかし、我慢してお客様の聞き役に徹してください。しっかりと聞きなすき、共感することがお客様の怒りを静めるポイントです。

三、クレームを鵜呑みせずに事実確認をする

明らかにこちらに落ち度がある場合を除いて、その場で具体的な賠償やお詫びの約束をしてはいけません。お客様のお話を「①いつ②どこで③誰が(何が)④どうなった」という視点でメモします。そしてクレームに関係したスタッフに確認を取り、事実関係を確認します。

お客様の誤解であった場合は「誠に恐縮ですが…」といった丁寧な切り出し方で、冷静に事実関係をお話ししましょう。逆にこちらの落ち度であることがハッキリした場合は、できる限り一杯のお詫びをしましょう。クレームには、誠意をもって対応すれば、お客様が逆に強力な「ファン」になってくれると言つらっきーな面もあります。決して逃げずに、優良なおお客様になっていただく良いチャンスだと思つて、積極的に取り組んでみてください！

## 介護保険なんでもQ&A

# Q A

同居の親族がいる場合、生活援助サービスは使えないと言われていたのが、使えるようになったと聞きました。本当のところはどうなのでしょう？

昨年12月20日、厚生労働省から、「同居家族のいる場合の生活援助の取り扱いについて」の事務連絡が出ています。その要旨は、「同居親族の有無のみを判断基準として、

皆様からのご質問なども受け付けております。キャブス事務局までお気軽にお問い合わせください。

一律に介護給付の可否を機械的に判断してはいけない、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断するように」という内容です。これは、平成12年の厚生省告示第19号においては、家族等が障害、疾病等の理由により家事が困難と限定されていたのが、平成12年老企第36号においては、障害・疾病のほか、障害・疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合と範囲が広がっていることが根拠となっています。

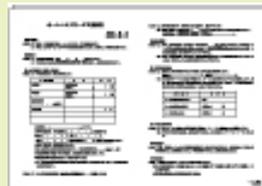
Caps  
からの  
お知らせ

### 新商品、続々登場!!

キャブスホームページ  
<http://www.tanishi.co.jp/kaigo/index.html>

各商品については、ホームページで紹介しております。ぜひ、ご覧ください。商品カタログへの掲載は、もう少しお待ちください。

また、アセスメント表Ⅰ・Ⅱ、モニタリング表、訪問介護計画書、訪問介護手順書、訪問介護支援経過表の記入例を新しく作りました。こちらも併せて、ホームページでご覧ください。



●商品番号F220  
「介護保険外サービス」契約書



●商品番号F210  
「通所介護・介護予防通所介護」重要事項説明書



●商品番号F200  
「訪問看護・介護予防訪問看護」重要事項説明書



●商品番号B211  
A4版訪問看護記録



## 世田谷通信 2

「2月の嬉しいひとこと…」

伊藤まり子

昨年11月に居宅介護支援事業所がスタートして早や四ヶ月が過ぎました。まわりを見回せば、いつの間にか梅の花が咲き揃い、ここ世田谷にも確実に春の近づいていることがわかります。

ケアマネさんは月一回の訪問が義務付けられていますが、一回の訪問で安心できる利用者さんはごく僅か…いつ何が起るかも知れない方々も大勢いらっしやる中で、バイクと自転車を取り分けてアチコチを飛んで回っている割には、何で周囲の自然の変化が目に入らないのかしら？ 近くには梅の名所があり、地名にもなっていると言

うのに…。それだけ余裕がないのか、それとも感性の問題なのかしら…世田谷は、東京23区の中では人口が一番多く、面積では二番目に大きいところ。ちなみに面積が一番大きいのは、羽田空港を抱えている大田区です。さらに、世田谷の特徴として真っ先に挙げられるのが道路の狭さ！ 確かにきちんと整備された立派な道路も走っていますが、一歩住宅街に入ると狭いこと狭いこと！ また、一方通行が多く、くねくねと曲がりくねって行くと「いたい私は今、どこを走っているの？」となるありさま。初めて訪問させていただく時には、ネットでよく調べ、プリントアウトした地図を持参。それでも途中で何回も見直すことは日常茶飯事。面積が二番目に大きいという割には、ナンカ納得がいけない気もしますが、それは昔の畑や田んぼだったところが、区画整理をされないままに家が建ってしまったためらしい…ナルホド、

そういうわけなんですね。

事業所を立ち上げて、すべてが順調かと言うと、マサカ！ 何しろ居宅のみですから、収入はソロバン通りで、節約・倹約の毎日です。それでも3月からはもう一人ケアマネさんが加わって三人となり、スクラムもばっちり！ 少々の貧しさはものともせず、語り合い支え合いながら、ご縁があって出会うことができた利用者さんのために良い仕事をするをを目指しています。

落ち込んだり凹んだり、日々様々なことに遭遇しても、良い仲間がいれば乗り越えていけるもの。喜びも辛さも分かち合える仲間は宝物ですね！

訪問のため自転車で滑走していたある日、住宅街ですれ違った自転車の女性から「おつかれさまで～す」と声をかけられた！ オヤ、あの方もケアマネさんなんだわ！ なんとと言う気配り！ 嬉しい一言に、思わず振り返り元気が湧いてきたできごとでした。

## 訪問看護の現場より 看護師のきもち

## 在宅療養はチーム連携が要

第2回



訪問看護ステーション「さいの」 看護師 玉田八重子

医療保険制度の改正と医療技術の進歩によって、入院期間は短くなり、自宅でも様々な器械や器具を使って過ごせるようになりました。ガン患者様も通院で化学療法が行われ、治療が困難になっても、麻薬などの痛み止めを使って、最後まで自宅で過ごすことができる時代になっています。ガン末期の治療も、介護保険の対象に追加されたため、在宅療養もしやすくなりました。制度の改正は、在宅療養・介護の現場と切っても切れない関係にあるなとつくづく思う毎日です。

そんな中、チーム連携ができず、今も後悔が残る場面に出会いました。

化学療法の治療が困難になり、在宅で痛みを取って療養されることになったガン末期の利用者様。病状観察と痛み止め（麻薬等）の管理をするため、訪問看護の指示が出ました。そこで、訪問看護サービスのみを利用し、在宅緩和ケアを行っていました。近い将来、病状が進行し、ベッドやポータブルトイレなど福祉用具や訪問介護などのサービスを利用しなければならないことは予想されましたが、介護保険の申請すら行っていない状況でした。

しばらくは、悪いなりに、日常生活動作ができる状態が続いていました。が、あるとき突然に呼吸困難が起り、

ギャジベッドやエアマット、ポータブルトイレなどが必要になりました。介護保険の申請や認定もまだで、ケアマネジャーも決まっていません。急いで居宅介護支援事業所を決め、申請の手続きを行いました。サービスの利用ができないまま、快適な、負担の少ない療養環境ができないまま、亡くなりました。先を見越して、タイミングよくケアマネさんと連携が取れる体制をとっていたらと、今でも悔やまれます。また、ケアマネさんと連携をすることで、複数の目で利用者様の状態を看、相談をすることで、必要な時期に必要なサービスを提供することができたのではないかと考えています。これが、チームの連携だと思えます。

要介護者にとって「医療保険制度」と「介護保険制度」は、上手に在宅療養をするための車の両輪です。どんなに上手に連携をとるかということが、利用者様の満足につながるのだということを痛感させられました。

## 5分で完了！ トイレ掃除

暮らし  
ヒント

トイレ掃除は、道具の始末が大変です。そこで、霧吹きとトイレレットペーパーで楽チン掃除しませんか。霧吹きには、薬局で売っている「消毒用エタノール」を倍に薄め、入れておきます。準備ができたら、便器や床など、気になるところにシュッとスプレー。トイレレットペーパーで拭き取ったら、トイレに流して終わり。霧吹きは、トイレに常備していてもいいですね。

ただ、引火しやすいので火のそばで使わないこと、子どもの手が届かないところに片付ける必要があります。また、スプレーするときは、窓を開けるなど換気にも気をつけてください。



# 訪問介護事業の 閉鎖または休業 その背景は…。

いきいきファミリー  
—元気のひみつ—

山田 奈穂

<http://naho2007.blog89.fc2.com/>

妻の爽り多摩 介護支援専門員 樋口 浩



在宅介護では訪問介護が重要な役割となるのですが、この訪問介護事業所の閉鎖や休業が目立っています。今回はこの背景を考えてみます。

## 1. 介護保険制度の方向からみて

介護保険制度は発足当時の方向とだいぶ変わってきています。発足当時は措置時代の移行期でもあり、行政自身、この制度についての理解が不十分なまま進めてきた経過がありました。この時代の介護保険制度では、措置時代の「お世話」的援助が強く「お世話」と「介護」の違いも、はっきりとしていなかった時代であったということです。方向が目立って変わってきたのは平成15年前後ではなかったでしょうか。家事援助の制限が大幅に加わってきました。平成18年には保険請求単位の変更とともに、より家事援助に制限が加わってきました。

## 2. 介護技術の混乱

これは訪問介護員（ヘルパー）のサービス提供内容の課題があげられます。平成12年では奉仕といったボランティアのニュアンスがあり、サービス技術はそれほど重視されませんでした。当

時は、家事援助と身体介護の混在した複合サービスがあり、中身はというと家事援助の面が多かったようです。さらにこの時代では、サービスの中身を深く追求するようなことはありませんでした。サービス提供責任者も、訪問介護の経験者や、施設での介護の経験者というだけで、訪問介護の技術の特徴としてサービスを提供する、ということではなかったのです。しかし、徐々に、機能として確立された訪問介護技術がないと提供できないようになってきたのです。現場のヘルパーはこの変化をなかなか捉えることが難しく、事業所自体もこの変化に適応できない状況になっています。

## 3. 変動する保険請求

介護保険制度は医療保険制度に似て、保険請求による報酬となっています。点数の変化によって収入が変化してきます。制度発足当時はかなりの利益があったようにうかがえます。というのも、フィルターが甘く、点数そのものが高かったからです。その後修正が加わり、今まで利用できていたものが使えなくなったり、利用する点数が抑えられてきたりして、収入が減っています。

## 4. 介護保険制度の縛り

介護を提供する上で、ネックとなったのは、監査や情報公表などの介護保険制度の縛りとも言えるものです。このことは一概にいけないものではありませんが、訪問介護事業やそこで働くヘルパーにとっては難しい存在と感じるのでしょうか。介護保険制度を適正化



する必要はあるのですが、そこに新しく「厳格性」が要求されてきています。

多くの事業者は、「訪問介護事業は高収入になる」と考えているようです。事実、訪問介護は、どの在宅事業より新規参入者が多いのですが、いざ事業を始めると、発足当時のような、安易に運営できるものではなくなってきています。今まで運営していた事業者も将来をみると運営できない困難さが見えてきたようです。経営にとって、一番の痛手は返金です（監査によっては返金の恐れも…）。

今後、介護保険制度はどうなるのでしょうか。変化はあっても、進化はしない制度…。



# 「妻のために生きる」～団塊オヤジの介護生活～

妻の介護歴5年の Shiozy が綴る「喜びと感動」の介護生活。さあ、元気が出る介護をめざしましょう。

## ●利用者さんの笑顔を発見しよう

介護生活というと、つらい・悲しい・過酷と、マイナーなイメージのオンパレードみたいに思いがちでしょう。いえいえ、決してそればかりではないのです。もちろん、つらいことはたくさんあります。悲しいことも多いのですが、案外「喜び」もあるのです。たとえば、私にはこんな経験があります。

妻の秀子が脳梗塞で倒れて、入院生活が始まったばかりの頃のこと。左脳をやられたため、右半身麻痺と失語症がひどかった。言葉はまるでしゃべれなかった。発語するとほとんど悲鳴に近かった。ところが、「あいうえお」も言えない状態のとき、私に向かって「お、おかあさん」と呼んだのです。

言語のリハビリもしてないのに、単語がしゃべられた。そのこと自体も感動でしたが、私をお母さんと呼ぶニュアンスが、「いちばん大切な人」と言っているように聞こえました。「ああ、私を頼りにしてくれている」。震えるような感動を味わいました。秀子の意識はなかばもうろうとしている。果たして回復するのだろうか。そんな不安・悲しみの中にも、こんな感動があるのです。

患者さんとその家族のつらさの横にある小さな感動を共有する。これが介護の醍醐味ではないでしょうか。

患者さんとその家族のつらさの横にある小さな感動を共有する。これが介護の醍醐味ではないでしょうか。



## ●まずは、発端からお話ししましょう。

5年前の6月26日。目覚ましが鳴っても妻が起きてきませんでした。普段なら台所で朝食の用意をしているはずなのに、起きてくる気配もない。最近しんどいとか頭が

重いとか言っていたので、疲れが出たのだろうと軽く考えて「ゆっくり寝かせといてやろう」と仏心を出したのがまちがいでした。

そのまま気にも留めず出勤しました。夜帰宅したのが8時過ぎ。家の中はまっくら。「えっ、まだ寝たままか」。様子を見に寝室のある二階に上がると、妻はふとんの中。何も食べずに一日中寝ていた気配。おかゆを作って食べさせようとしたのですが、口の端からぼろぼろこぼしてしまう。ここで初めてたどぐとでない雰囲気を感じました。

救急車を呼ぶ機転も利かず、隣家の人を呼んでクルマで救急病院へ運んでもらいました。病院で初めて脳梗塞だとわかりました。その晩は妻の意識は戻らず、病院のロビーで悶々と過ごしました。

脳梗塞は倒れて1～2時間以内なら、非常に軽く、治る公算が大なのですが、私は妻を13時間も放ったままにしてしまいました。この「13時間の後悔」は、未だに悔いが残る出来事です。もし、妻が助かるのなら、会社も仕事も捨てて、これからは「妻のために生きよう」と決心したのでした。

ということで、妻の介護生活を通して、私が実際に経験した感動的なシーンをいろいろ語ってまいります。「介護にも感動を」という趣旨が伝われば幸いです。

## 新刊本のご案内

チーム力を高める ホームヘルパー育成ハンドブック／ミネルヴァ書房(2008年2月刊行)  
税込1890円

サービス提供責任者必読！在宅介護のチーム運営に悩んでいる人におすすめです。

(キャブスでは取り扱っておりませんので、本屋さんでお求め下さい)



## 編集後記

おかげさまで2号めの「きゃぶす便り」も発行にこぎつけました。今回より、新たに Shiozy こと塩崎周司さんが執筆に加わりました。ブログなどでご存知の方も多いと思いますが、奥様との「喜びと感動」の介護生活を綴っていただく予定です。どうぞお楽しみに。

また、皆様からのご意見、ご感想をお待ちしております。介護保険や介護事業所経営などのご質問でも結構です。皆様からの声でよりよい紙面を作りたいと思います。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。



塩崎周司 (ハンドルネーム: Shiozy)  
エッセイスト&オヤジプロガー

平成19年6月まで1年間、中国新聞紙上にてコラム「これがオヤジの生きる道」を連載。また、ブログ「Shiozyの介護生活」では、仕事一筋の団塊オヤジだった生活から一転、妻の秀子さんの脳梗塞を期に突入した主夫生活を綴る。ブログランキングでは、トップクラスのアクセス数を誇る。妻の秀子さんは現在、要介護1(右片麻痺・失語症)認定。

ブログ「Shiozyの介護生活」<https://iiiro.jp/blog/shiozy>