

利用者・家族の立場から — 苦情解決業務を通して —

倉田 康路（西南学院大学）

I. 苦情対応の業務から感じること

私はこれまでに20年近く福祉サービス、とりわけ介護保険サービスについての苦情対応の業務を行ってきました（国民健康保険団体連合会所属の介護保険サービス苦情処理委員）。各都道府県に設置されている国民健康保険団体連合会（以下、国保連）には介護保険法に基づき介護保険サービスにかんしての苦情を利用者や家族などから受け付け、調査し、解決していく役割があります。サービスを提供する事業者でもない、利用者でもない第三者の立場から苦情解決の業務を行い、事業者の問題がある場合は、指導・助言するようになっています。

私がこれまでに担当した苦情の内容はさまざまでした。深刻なケースとしては事故にともない死亡に至るものもありました。死亡には至らないまでも、切断、骨折、打撲、内出血など要介護高齢者からして日常生活に重大な支障をとまなう事故にかんする苦情はその多くを占めます。

他方で、職員から発せられたひとこと言葉に対する苦情もありました。職員やサービス事業者から向けられる、言葉、表情、態度などが利用者・家族にネガティブ（否定的、批判的）な感情をもたらすこととなって作用し、信頼関係をなくしてしまう。対人関係において信頼性を築いていくことは容易ではなく、時間を要するものですが、崩してしまうのは、一瞬です。たった一言の言葉を発した、その瞬間に信頼関係は崩壊してしまいます。いったん崩壊した信頼関係を元に戻すことは難しく、大きな溝となって埋めもどすことができなくなってしまいます。

事故にしても、言葉にしても、偶発的に生じ、たまたま発せられたものといえるのでしょうか。事故には必ず原因があるといわれています。言葉もその人が思いもしていない言葉は通常でてこないはずですが。

これまでに担当してきた多くの苦情申立てのうち、事業者側にまったく問題のなかったケースはありませんでした。結果として、事業者に対して指導・助言を指摘するものばかりでした。しかも、指導・助言の項目は1項目というレベルではなく、平均すると5～6項目というレベルでした。また、事故、言葉のほか、損害、契約違反、サービス提供拒否、サービスの質などさまざまな苦情申立てがあるなかで、まったく同じ内容の苦情申立てはありませんが、事業者側に対する指導・助言として指摘された項目には一定の共通性が認められました。さらには、苦情申立人の意識にも共通した意識がうかがわれるものでした。

苦情処理委員としての業務を通して、苦情が申立てられた事業者に共通した特徴があること、そして、申立人においては、他の領域のサービスとは異なる介護サービスの独自性から、サービス利用者・家族という立場の複雑な「思い」があるなかで葛藤しながら、いくつかの局面を

経て苦情申立てに至ることを感じるようになりました。

Ⅱ. 福祉サービスの苦情が意味するもの

1. 事業者としての苦情解決の責任

社会福祉法（第 82 条）に「社会福祉事業の経営者は、常に、その提供する福祉サービスについて、利用者等からの苦情の適切な解決に努めなければならない」と明記され、社会福祉事業を営むものはそのすべてにおいて利用者・家族などからの苦情を受けて解決しなければならない責任が課せられています。それは単に苦情を受けつけるだけではなく、「適切な解決」を行うことが要求されています。福祉サービスにおける苦情解決の目的は、利用者の権利擁護と、サービスの質の向上です。適切な解決を行うことにより、この 2 つの目的を達成しなければならないのです。

第三者の立場から苦情解決の役割が課せられている組織として都道府県社会福祉協議会に「運営適正化委員会」が設置され、すべての公的な福祉サービスを対象に対応することになっています。さらには、介護保険サービスについては「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（厚生労働省令）など運営基準による規定から、居宅サービス事業者・介護保険施設とともに、保険者である市町村、介護支援専門員が配置されている居宅介護支援事業者、都道府県単位で設置される国保連が苦情解決の役割を担うものとなっています。

2. 「予測」と「結果」の「ズレ」から生じる苦情

予測していたものに対して「ズレ」や「差」が生じたときに、疑問や不満、不安をいだくことになります。これに時間の経過や対応の不手際が重なると、さらに苦情へとつながっていくこととなります（國光，1999）。苦情は「予測」と「結果」にズレが生じた場合に「不満」という感情にともない示されるものといえます。

3. 苦情が意味するもの

一般のサービスでの苦情と福祉サービスでの苦情に違いや特徴はあるのでしょうか。また、福祉サービスにおいて苦情を示すことにはどのような意味があるのでしょうか。

福祉サービス利用者はその心身状況や置かされている環境、サービスを「受ける」という立場などから受動的な存在となりがちであり、サービス事業者との対等な関係が築きにくい状況下にあるといえます。また、苦情を示すことは、時間、気力、体力、集中力を要するものであり、プライバシーをさらけ出すものといわれています（國光，1999）。このようなことから、福祉サービスにおいて利用者・家族が不満を示すことには抵抗感があり、苦情を表明し難い立場にいるといえます。

Ⅲ. 苦情が申立てられるまでの経緯と「思い」

—介護保険サービスの苦情申立人に対するインタビュー調査から—

1. 苦情申立てに至るまで

介護保険サービスで国保連に申立てられる苦情の場合、その多くがサービス利用者本人ではなくその家族の方たちですのでインタビュー調査も家族の方を対象に実施しました（注 1）。調

査の結果から、苦情申立てに至る要因はサービスが提供される前からうかがうことができました。サービスが開始される前の場面として、サービスを利用するにあたって家族が複雑な思いを抱いているなかで、サービス提供にむけての事業者との契約が行われるわけですが、その契約の場面で適切とはいえない契約が行われていることに端を発し、その後、サービスが開始されてからの場面に移行し、サービスを利用していくうちに不満感情が大きくなっていく、そして、抱いている不満を伝えることに躊躇しながら不満を伝えるものの、その反応や対応にさらに不満を抱き、不満から怒りの感情へと変わり、苦情としての申立てに至るというプロセスをたどるものでした。

2. 福祉サービスの苦情の特徴

(1) 積み重なる「不満」

苦情申立てに影響した要因はサービスが提供される以前から発生し、一つの要因だけではなく、複数の要因が積み重なるなかで膨らんでいくこととなります。そして、苦情申立ての要因が積み重なるにしたがって、不満という感情が増幅され、不満のレベルを超え、当事者間での問題解決に限界を生じさせることになってしまいます。

(2) 「不満」表明に含まれる批判と期待

不満を表明することは、批判的な性格をもつての行為というだけではなく、問題解決につなげることを期待する肯定的な性格を含む行為であることを理解しておかなければなりません。

(3) 家族による苦情申立ての経緯

苦情を申立てるプロセスを整理すると、「サービス利用に際して期待と不安を抱いて、サービス利用にむけての契約に臨んだものの、曖昧な説明、契約上の不備が目立ち、また、期待どおりのサービスが利用できず、要望や情報が伝わらないなかで不満が高じ、不満表明へのためらいを持ちながらも不満表明に至るも改善されないままに苦情申立てに及ぶ」という構造が描きだされます。

IV. 苦情申立てに作用した要因

1. 苦情につながる直接的要因と間接的要因

苦情申立てにつながる要因は、日頃より提供されているサービスが影響しているものと考えられます。普段に提供されているサービスは、苦情申立てに作用するいわば間接的な要因としてとらえられことができます。普段のサービスが提供されているなかで事故など苦情につながる直接的要因となるものが発生し、苦情申立てに至ることになるのです。

それは例えば、サービス利用者の事故にともなう苦情申立ての内容から、直接的要因としては事故発生やその対応となり、間接的要因として、マニュアル、研修、ケアプランなどが整備されていなかったり、実施されていなかったりすることなどがあげられます。すなわち、マニュアルの不備、研修の未実施、ケアプランの不十分性など間接的要因が、事故発生という直接的要因に作用して苦情申立てに至るという構造です。

2. 苦情申立てに作用した間接的要因

苦情申立てのあった事業者に対する国保連からの指導・助言の内容から、苦情申立てに作用

する間接的要因について共通するものとして（注2）、①契約上の手続きが適切ではない、②職員間の情報共有ができていない、③ケアマネジメントに基づいていない、④家族との意思疎通ができていない、⑤家族への連絡・報告が適切に行われていない、⑥リスクに備え、連携できていない、⑦記録が整備されていない、⑧苦情対応体制が整備されていない、⑨人格尊重の意識が低下している、以上9つの場面での問題性をあげることができます。この9つの要因は、機能が低下した場合に苦情申立てにつながる要因であるとともに、強化された場合にはサービスのクオリティを高める要因ともいえるものです。

V. 苦情を活かしてサービスの質の向上を図る

1. 苦情対応の環境整備

(1) 苦情の必然性

サービス利用者・家族すべてが何の不満もなく、満足しているということはありません。このことを認識することが大切です。不満がない、苦情がないということは、そのこと自体に疑問を感じ、問題意識を持つべきでしょう。

(2) 「不満」を引き出す

苦情を広義にとらえた場合、質問レベル、意見レベル、請求レベル、責任追及レベルとして程度の強弱に幅があります（村岡，2011）。このなかで国保連など苦情申立て機関に至る苦情の場合、責任追及レベルのものとなりますが、そのレベルに達する以前の早期のレベル、すなわち、質問レベルや意見レベルの段階で適切な対応を図ることが重要です。

2. 組織としての対応

(1) 苦情対応の組織化

苦情が申立てられたときに適切に対応できていないケースの場合、組織的に対応できていないケースがその多くに見受けられます。組織としてではなく、個人、あるいは限定された一部のメンバーだけで対応してしまっているということです。組織化されていないなかで職員個々による独自のクレーム対応となれば、職員間により、あるいは同じ職員においてもその都度、説明する内容が違うこととなり、場当たりのものになってしまいます。

(2) マニュアルの整備と迅速化

苦情があった場合に組織としてどのような対応を行うのか、あらかじめマニュアルを作成して備えておくことが求められます。現実的には、そのすべてにおいてマニュアルどおりに対応できるとは限りません。しかし、マニュアルがある場合と、マニュアルがない場合には対応の仕方に大きな差が生じることになります。また、マニュアルがあっても、そのマニュアルが実際に機能しなければ意味はありません。そのために、そのマニュアルを理解し、研修を重ねておくことが大切です。

3. 運営基準の徹底とサービスの質の向上

(1) まずは運営基準に基づくサービス

福祉サービスを提供する場合、福祉サービス提供上の基準を満たしておかなければなりません。介護保険サービスであれば介護保険サービスに適用されるすべてに共通するサービス運営

基準のほか、訪問介護には訪問介護の、通所介護には通所介護の、介護老人福祉施設には介護老人福祉施設それぞれのサービス運営基準が厚生労働省令により定められています。該当する事業・サービス種別ごとに所属する職員の一人ひとりが提供しているサービスにかんする基準を確認し、十分に理解しておくことが重要であり、それは最低限の義務であるといえます。

(2) 「ふつうの生活」をめざしたサービス

福祉サービスを提供する場合、最低限に求められるレベルでの運営基準だけを守ればよいわけではありません。生活の全体から提供される福祉サービスでは、運営基準には規定されにくいものがあります。例えば、介護保険施設の場合、入浴について「1週間に2回以上、適切な方法により入所者を入浴させ、又は清拭しなければならない」というように具体的な数値が示されている運営基準もあれば、「離床、着替え、整容等の介護を適切に行わなければならない」というように具体的な数値が示されていない運営基準もみられます。「適切」な着替えとはどのような着替えなのか、どれくらいの頻度で着替えを行う必要があるのか、その基準は一般の私たちの家庭の生活を基準にするべきでしょう。

4. 予測することの重要性

(1) リスクを想定したサービスの提供

福祉サービスにおいてもサービス提供上に生じたリスクについて事業者の責任がまったく問われないことはありません。しかも、そのリスクが予測もできない突発的なものではなく、予測可能な範囲であった場合、事業者に問われる責任は重大なものになります。

福祉サービス利用者はその心身上の特性などからしてさまざまなリスクを有しており、しかも、限定された生活環境、限定された職員体制などから見守り等に限界が認められます。他方で運営基準では、安全の確保、身体拘束禁止、ニーズに応じた自立に向けてのサービスの提供などが要求されています。さまざまリスクを予測、想定して準備しておくこと、そして、その対策を講じておくことが大切です。

(2) 事故対策の強化

福祉サービスで想定されるリスクのなかで最大限に配慮しなければならないのが事故のリスクであり、安全の確保であるといえるでしょう。転倒、骨折、誤嚥などさまざまな事故にともない生じるリスクが想定され、死に至るケースもあります。

苦情のなかで多数を占めるのが事故にかかわる苦情です。しかし、福祉サービス提供上の事故については、どんなに万全な対策を講じても起こり得るものです。したがって、どのような状況でも常に事故は発生するという意識をもってサービスを提供していくことが大切です。事故が発生しやすい場所、事故が発生しやすい場面、事故が発生しやすい時間など、それまでに発生したデータなどから分析を試みれば、ある程度に事故は予測できるものです。予測してそれに備えた場合と、そうでない場合の事故発生の割合は大きく異なることになります。

また、起こり得る事故に備えながらも残念ながら事故が起きてしまった場合と、そうでない場合の事故では、同じ事故であってもその事故の程度や被害の程度に差がでてくるし、被害者としての受け止め方や周囲の評価も大きく異なってきます。後者の場合、「このような事故が起こることは事前に想定されたはずなのに、なぜ、その対策が講じられていなかったのか」とい

うように事業者側の責任が大きく問われることになってしまいます。さまざまな場面で、どのような事故が起こる可能性があるのか、それぞれの事故に備えて、それを防ぐ対策をどのように講じるべきか、職員全員で検討し、備えておくことが大切です。

(3) ケアプランの吟味

かりに事故が起きてしまった場合、前述のように事前の対策が講じられていたのかということが問われるとともに、どのようなケアプランが立てられていたのかということも問われることとなります。ケアプランは、その人のニーズに合わせて、そのニーズを満たすために立てられるものであり、職員によって対応が異ならないように、一定の質が確保された連続したサービスが提供されるために策定されるものです。

したがって、策定されているケアプランが利用者のニーズを満たすものであるのか、利用者や家族の意向を踏まえたものであるのか、サービス提供者は同プランに基づきながらサービスを提供していたのかなど十分に吟味されたケアプランの策定とそれに基づくサービスの提供が要求されることとなります。

注

注1) インタビューの対象者は、過去、介護保険サービスを利用していた、あるいは、現在、介護保険サービスを利用している要介護等高齢者の家族で介護保険法上に規定される苦情申立て機関に対してサービス利用にかかわる苦情を申立てた経験のある者 13 名である。調査対象者に対して、調査の目的と方法、データ処理方法、結果のまとめ方などについて説明するとともに、調査協力の任意性と撤回の自由、途中辞退の自由、調査協力に伴う利益と不利益、プライバシーの確保、データ保管、調査結果の公表に際しては地域や個人名を特定しないことを説明し、同意を得た。倫理性を確保したうえで著者が調査対象者に対して個別に半構造化面接を行った。インタビューの内容は「苦情の訴えに至った理由は何か」「苦情の訴えに対して事業者はどのように反応し、対応したか」について自由に語ってもらった。得られたデータにおいては、質的データを処理する方法としてのメッセージ分析法に基づいて分析を行った。

注2) 筆者が担当した介護保険サービスの苦情処理機関である国保連に対して苦情申立てがあり、介護保険事業者に対して指導・助言が行われた 24 事例を分析の対象とした。事業者に対して指摘された指導・助言内容について、示されている具体的項目を共通した内容ごとに分類し、整理した。具体的には、①データのなかから内容（項目）の一つひとつを拾い上げ、②抽出された全項目を共通した内容ごとにコードを付して分類し、整理した。

参考文献

國光登志子「介護保険における苦情申立てシステム」(『地域福祉研究』No. 27), 1999 年.

國光登志子「介護保険現場からの検証 苦情対応システムの構築」(『社会福祉研究』第 79 号), 鉄道弘済会, 1999 年.

國光登志子「介護支援専門員は苦情から何を学び仕事に生かすか」(『トータルケアマネジメント』Vol. 5. No. 4), 日総研, 2000 年.

倉田康路「介護保険制度下の苦情解決システム 一意義と特性一」(『九州社会福祉研究』第37号), 西九州大学社会福祉学科, 2012年.

倉田康路「介護保険サービスにおける苦情の構造 一国民健康保険団体連合会等における苦情申立人に対するインタビュー調査の分析を通して一」(『社会福祉学』Vol 54-2), 日本社会福祉学会, 2013年.

倉田康路「介護保険サービスにおける苦情申立てに関するカテゴリーの生成 一苦情処理事例の分析から間接的要因に着目して一」(『日本看護福祉学会誌』Vol 19-2), 日本看護福祉学会, 2014年.

倉田康路「苦情申立てへの影響要因から得られる介護保険サービス提供にむけての示唆」(『九州社会福祉学』第10号), 日本社会福祉学会・九州部会, 2014年.

倉田康路『介護保険サービス苦情の構造 一苦情を活かせばサービスが変わる一』, 学文社, 2014年.

倉田康路「介護保険サービスにおける苦情申立てへの対応の視点と展開の提供」(『九州社会福祉研究』第39号), 西九州大学社会福祉学科, 2014年.

倉田康路「介護保険サービスにおける事故発生とリスクマネジメント一介護保険サービス苦情申立て事例の分析から一」(『西九州大学健康福祉学部紀要』第45巻), 西九州大学, 2015年.

村岡裕「苦情対応とリスクマネジメント」(社会福祉士養成講座編集委員会編『福祉サービスの組織と経営』), 中央法規, 2001年.
議会出版部, 2005年.