

# 「私はソーシャルワーカー」

社会福祉法人 はつらつの里  
理事長 福田加奈子

## 1、ソーシャルワーカーとなったきっかけについて

私がソーシャルワーカーとして仕事を始めたのは、普通より大幅に遅く50歳の声を聞いてからであった。しかし、福祉の世界に一歩足を踏み入れたのは、30代も終わりの昭和55年に遡る。それは一級建築士事務所を経営していた夫が社会福祉法人を設立したことで、私も理事の一人として名を連ねたことに始まる。当時5人の子育てに忙しかった私であったが、施設長認用資格をとるように言われ1年間の通信教育を受けた。

そのスクーリングで印象に残った重田先生の講義の中で世襲の話が出た。「世襲が悪いわけではない。ただきちんと福祉の勉強をするべき」とのことであった。私はなるほどと思い当時開設したばかりの放送大学の教養学部「生活と福祉」専攻に入学した。そして4年後放送大学第1期卒業生となった時は48歳になっていた。

卒業研究は仲村優一先生にご指導頂き「軽費老人ホームの必要性」を提出した。又、先生のお勧めもあり社会福祉士の資格に挑戦することに覚悟を決め、全国社会福祉協議会の「社会福祉士養成研修」の通信教育を受講し、社会福祉士の国家試験に合格した時は50歳に近い頃であった。そして平成5年の4月、末息子が中学へ入ったのを機に夫の経営する軽費老人ホームの生活指導員兼副施設長に就任した。その後、平成9年に開設した老人保健施設に異動し支援相談員兼副施設長に、平成14年には施設長に、又その年に夫が他界したため法人の理事長に就任した。

あれから8年近い月日が経った。その間いろいろと苦労はあったが私にとって仕事は生き甲斐であり、ソーシャルワーカーとして仕事をしている時が一番充実している。その仕事の中での雑感や福祉施設の現場における不都合や悩み等をこの紙面をお借りして述べてみたい。

## 2、介護報酬改定について

私の経営する社会福祉法人には4施設あるが、そのうちの3施設が介護保険制度のもとで事業を運営している。介護報酬改定は10年の間、平成15年と18年と2度実施され、2度ともマイナスの改定であった。そして今年の4月の改定ではじめて3.0%のプラスの改正となった。し

かしりハビリマネジメント加算や栄養マネジメント加算が包括されたため、実質的には1%しかプラスにならない。その他にも細かいことで現実的に納得出来ないところが色々ある。

例えば介護老人保健施設のデイケアにおいて、今回の改定で要支援の利用者の個別リハビリテーション加算が廃止されたことである。要支援者といえども、たとえ杖歩行していても麻痺があるためリハビリは必要である。ニーズがあるのに加算が廃止されたため、個別リハビリテーションをすることができなくなってしまったのだ。介護調査も厳しくなり今まで要介護1であった利用者が状態が変わらないのに要支援となり個別リハビリテーションを受けることが出来なくなったという場合もあった。平成21年3月までは、要支援の方も介護度1以上の方も個別リハビリテーションを受けることができたのに、4月からは要支援の方の加算がとれなくなったため受けることが出来なくなってしまった。同じテーブルに座り、今まで皆同じようにリハビリをしてもらっていたのに、3月31日を境に「あなたにはリハビリをしてさしあげられません」ということになってしまったのだ。介護職のスタッフが工夫して集団の体操やレクレーションなどを行ってはいるが、やはり理学療法士にきちんとしたリハビリをしてほしいというのが希望のようである。理学療法士も「要支援の方も今のうちにきちんと個別リハビリテーションを受けておけば重くならないで済むのにやらず、わざわざ重くなってから行うというのはおかしいのではないだろうか。」との意見である。

介護度1以上の方のリハビリマネジメント加算に関しても1カ月8回以上と決められ、もし祭日が入るなど7回になってしまえば加算は1カ月0になってしまう。ほかの曜日に出てほしいと言っても色々都合で来られないと7回分ただ働きとなる。又個別リハビリテーションは1カ月最大13回と決められている。そうすると15回デイケアを利用してあとの2回はリハビリをしないか、すればやはり加算はとれないのでただ働きとなる。5週ある月はやはりリハビリを行っても同じことが言える。以前のようにリハビリを必要に応じて行い、その分評価されるという方法のほうが利用者本位ではないだろうか。

### 3 ケアハウスのデイサービスでのハブニング

ケアハウスの通所においては看護師を一名配置する必要がある。当法人のケアハウスにおいても看護師を1人配置しているがたまたまその看護師が入院し1週間ほど欠席となった。すると、そのため介護報酬が減算となってしまったのだ。1週間のために新たに看護師を急いで雇用することなど難しい。決まりといえばそれまでだが、介護老人保健施設の医師、理学療法士などにも同じことが言える。病気など急な場合減算のため大変な事態となる可能性がある。そのようなやむを得ない場合は常勤でなくとも常勤換算で非常勤をも認めるなどの柔軟な措置も必要なのではないだろうか。

### 4、医療的に重い方を抱え施設を探し回る家族

先日70歳くらいの女性が私どもの介護老人保健施設に96歳の母親の入所相談に見えた。聞くとところによると母親は現在入院中で、しかも中心静脈点滴中という。病院では3カ月を超えているので早くどこか入所先を見つけるようにと言われたとのこと。当施設は中心静脈点滴をしている方は入所出来ない。そこでそのような状態の方を受け入れ可能な施設を2~3ご紹介したがどこも入所できそうにない。

私どもの老健は病院が併設されていないし、又協力病院も隣接しているわけでないので医療的に重い方の入所は適さない。私が調べたところでは他の老健も胃腸造設者、常時酸素を必要とする方、インシュリン注射を必要とする方の人数を抑えているところが多く、家族はあちこち探し回っている。高額な料金を覚悟すればなんとかなる場合が多いが年金生活者にとっては支払えない方のほうが多い。又認知症の重度の方も入所施設を探すのがなかなか困難である。私どももなんとかご希望に答えたいとは思うものの空きベッドがなければ待機して頂くしか方法がない。先日も重度の認知症の夫の入所を待ちながら、ショートやデイを使って懸命に頑張っておられた奥様が倒れ入院することとなってしまった。私は申し訳ない気持ちで一杯であった。ソーシャルワーカーとしてお役に立てなかった不甲斐なさがたまらなく悔しかった。

## 5、社会福祉施設(特別養護老人ホーム)について

当法人には4施設の高齢者用の施設があるが、特別養護老人ホームはない。以前から特別養護老人ホームを造りたいという願望はある。しかし昔と違って補助金が極端に少ない上、ユニット形式でなくてはいけない、全室個室でなくてはいけないなどQOLを重んじるのはいいことなのであるが、その代わりホテルコストが加わるため利用者の負担は重くなる。現在当法人の入所施設の入所料は1カ月10万円以下の施設ばかりなので、高い料金を払える方がどの程度いるか懸念される。話は少し逸れるがこの頃特別養護老人ホームの入所の順番について首を傾げるのは私だけではない。特別養護老人ホームは介護度の重い順から入所させることになっているはずであるが、この頃はそうでもないようなのである。しかもそのような介護度が軽い方に限って申し込んで2~3カ月で特別養護老人ホームに入所が決まる。現にうちの老健から特養入所が決まるのは軽い方ばかりである。介護密度を考えれば分からないではないが、ますます重度の方の行き場がなくなっているのではないだろうか。

## 6、介護老人保健施設における在宅復帰について

介護老人保健施設の役割の1つに「多職種からなるチームケアを行い、早期の在宅復帰を支援する」という目的がある。しかし現在の介護老人保健施設の入所者のうち何人が在宅復帰出来る環境あるいは状態にあるであろうか。今まで何人、在宅復帰に向けアプローチしてきたであろうか。ご家族が在宅復帰に二の足を踏むのは色々の事情がある。家が狭い、仕事で家に誰もいない、介護者が高齢である、或いは病弱である、5階の高層団地でエレベーターがない、など理由は色々ある。無理に言えば他の施設を探す。施設から施設へたらいまわしにされるお年寄りが一番可哀そうである。やっと慣れると他の施設に移動させられる。家族がいる

方はまだいい。初めから独居で身寄りのない方もいる。

認知症の方の在宅復帰はさらに難しい。当施設には在宅復帰が難しく、特養などに申し込んでもいつになっても順番がまわってこない入所者がかなりいるがその方々の平穏な笑顔を見るとほっとする思いだ。在宅復帰がご本人にとってもご家族にとっても幸せであるなら、私はもろ手をあげてお勧めしたい。在宅復帰はご本人の状態、ご家族の意向、環境等十分に考慮し無理のないような配慮が不可欠である。

## 6、終わりに

社会福祉法人の理事として30年、生活指導員を皮切りに実務に就いて17年、職務以外では千葉県社会福祉士会の立ち上げから副会長など理事として10年、介護保険審査委員、成年後見人、養護老人ホーム等入所判定委員、社会福祉士NPO法人理事など今まで自分なりに出来得る限り一生懸命努めて来たつもりである。そしてソーシャルワーカーとして仕事が出来ることが私にとって喜びなのである。私自身も前期高齢者であり、あとどの位仕事出来るか分からないが、ソーシャルワーカーの一人として出来る限りささやかな一助になりたいと考えている。

