

学びの多い本だった。

まえがきで、「家族は、老人ホームを探すために費やす時間が異常なほど短い」、「短時間で老人ホームを探し、入居の決断をしなければならぬ」と書かれたことは、さもありなんと思える。

老人ホームでの生活は、退屈で、面倒なことばかり起きる。そのことも含めて生きているということとする著者の意見は理解できる。

介護職員の印象を率直に申し上げれば、多くは、コミュニケーション能力に乏しく、視野が狭く、基準はいつも自分の都合という人たちばかり。

老人ホームは集団生活の場です。「全体最適」が「部分最適」より優先されます。

まえがき

老人ホーム探しの「主役」は、一体誰なのでしょう？ もちろん「入居者」である、と言う方が多いのではないのでしょうか。しかし、多くの場合において、とくに要介護高齢者用の老人ホームの場合、主として探しているのは「家族」です。そして、その**家族は、老人ホームを探すために費やす時間が異常なほど短い**のです。

つまり、短時間で老人ホームを探し、入居の決断をしなければならないのです。ちなみに、老人ホームへの入居動機は、家族の前に突然やってくるわけではありません。長い時間をかけて、徐々にやってくるのです。けっして、時間が無い中で、家族は準備をしなければならないわけではありません。準備をする時間は十分にあります。しかし、現実には……。

多くの入居者や家族の中には「介護職員だから優しい」とか「介護職員だから親切」だという、根拠のない思い込みがあるように思えてなりません。

・・・

老人ホームの職員は決して「天使」ではありません。だから、過度な期待は持たないことです。介護職員は、介護支援の専門家ではあっても、入居者の生活全般に対し、必要な知識や技術を持っている高齢者の専門家ではありません。このことをよく理解した上で、彼らと**対峙**してほしいと思っています。

高齢者は失う経験の体験者です。これは介護業界の常識です。

高齢者になると、失うことばかりです。今まで何事もなく聞こえていた声が聞こえなくなり、見えていたものが見えなくなり、歩けたはずの距離が歩けなくなります。さらに友人や知人を失っていきます。中には、長生きのしすぎで子供まで失うケースもあります。さらに、認知症などの高齢期特有の病気により家族の顔や自身が今まで生きてきたことの記憶まで失っていくのです。

人の一生とは、実に皮肉なものではないでしょうか。生まれてから今日に至るまで、ひ

たすら何かを得ようと努力を重ねます。ある人は財産や地位や名誉を獲得し、ある人は良き家族や友人を獲得します。

しかし、一定の年齢になった時点で、この獲得してきたものを始末しなければならないのです。

老人ホームに入居したら、その時点から新しい出会いが始まります。一つ屋根の下に、多くの介護職員と入居者との集団生活が始まります。当然、気に入らない介護職員や入居者もいると思います。老人ホームでの生活は、毎日楽しいことばかりではありません。むしろ**退屈で、面倒なことばかり起きる**のではないのでしょうか？

しかし、**そのことも含めて生きているということ**だと思います。「住めば都」。昔の人は実に面白いことを言いました。究極的に言えば、老人ホームでの生活は、自分次第でいかようにもなるということだと思います。

時間になれば食事が勝手に用意され、時間になれば入浴を促されます。多くのホームでは、原則として「自分のことはご自分で」「できることはご自身で」という介護方針で対応しているのですが、民間企業が営利を目的に運営している老人ホームの場合、「**部分最適**」よりも「**全体最適**」が優先されてしまいます。

次の業務や工程に支障が出てしまう事情から、着替えや食事などの行動に一定以上の時間がかかってしまう入居者には、職員による中途介入が入るのが普通です。中には、一人でやらせると時間ばかりがかかってしまうので、最初から職員がやってしまうことも多分にあります。そして、そのうち、自分でやる必要性が失われ、その結果、**着替えなどは職員の全介助なしにはできなくなっていく**のです。

・・・

そして、この報酬と職員配置数では、入居者一人ひとりに対し**丁寧な関わり方**などできる**わけがない**ということを理解しなければなりません。

前述のように、老人ホームの場合、入居者に対する職員配置数は法律で決められています。たとえば、介護付有料老人ホームの場合は、**入居者 3 人に対し職員は 1 人の配置**です。ちなみに、この 1 人の配置は一日の配置ではありません。60 人の入居者がいた場合、職員数は常勤換算で 20 人ということになります。この 20 人が 1 カ月の間、24 時間途切れることなく交代で勤務していますから、イメージとしては昼間帯の職員配置数はおそらく 6 名程度です。入居者 60 人に対し、職員が 6 人です。つまり、**入居者 10 人に対し 1 人の職員**で対応している計算になります。この人数で、食事や入浴、レクリエーション、各居室の清掃などを行います。ホームによっては受診同行も職員が行います。

もう少し厳密に言いますと、この 20 人の中には看護師も含まれています。

・・・

読者の皆さんが理解しなければならないことは、看護師配置が手厚い

老人ホームは、介護職員が少ないのでレクリエーションなどは当然盛んではないというこ

と。つまり、病院に近い無機質な運営になってしまうということです。

つまり、老人ホームの場合、多くの入居者、とくに急性期的に身体に心配のない入居者は、おおむね「**放っておかれている**」と言っても過言ではないのです。

朝昼晩の食事の時間、入浴やレクリエーション、受診などの場合は、何らかの形で職員が関わっていきます。しかし、これ以外は原則、職員が関わることはありません。要介護状態により排泄介助が必要な場合などは、当然職員は関わっていきますが、当然、その作業に対しては**数分間の関わりしかできません**。

しかし、親の入居の場合は多少勝手に違ってきます。親のことで老人ホームへの入居を検討する場合は、その**理由が自分たちだけの都合**になっていないかどうかを確認してほしいと思います。

一人暮らしをしている父親に対し、もうこれ以上在宅で一人にしておくことは心配だという理由で老人ホームへ入居を検討するケースは多くあります。しかし、その理由は本当に父親のことを考えた結果なののでしょうか？ 自分たちの都合——深夜、近所や警察からクレームの電話があったからとか、何度も何度も同じことをしつこく電話で聞いてこられるのが面倒だからとかという理由で老人ホームへの入居を検討してしまいがちです。

当然、この動機が悪いというわけではありません。むしろ、私は老人ホームをもっと積極的に活用するべきであるという立場です。しかし、入居する**当の本人が納得できなければ、結果として入居自体が不幸なもの**になってしまいます。

子供の立場から言うと、親に

「老人ホームへの入居話」を切り出すと、なにやら親の財産目当ての話のように勘繰られてしまいそうです。早く俺たちを自宅から追い出してこの家を乗っ取ろうというつもりなのか、と。

とくに話をややこしくしていることは、そこに**他人がついている**ことです。つまり子供夫婦の場合、自分の子供である長男はいいが、その嫁さんが何かを企んでいるのでは？という勘繰りがお互いに出現してしまいます。そう思うのもそう思われるのも嫌なので、その結果、そのことには触れないということになってしまいます。

多くの人、というよりも大部分の人は、具体的に困った事態が起きて初めて「老人ホーム探し」に着手します。

正直言って、**手遅れ**です。

近所に買い物に出た Aさんは、いつも

歩きなれているはずの神社の階段で転び、足の骨を折ってしまいました。

医師から「手術はそれほど難しいものではありませんが、年齢が年齢なので一応家族で決めてほしい」と言われ、Aさん、Bさん、Cさんと話し合った結果、**治る見込みがあるなら手術をしてほしい**という結論になり、ただちに手術を行い、成功を収めました。3週間ぐらいで退院です。

しかし、1週間ぐらいが過ぎたころ、Aさんの言動が少しおかしくなっていきます。さらに医師より、「そろそろ歩けるようにトレーニングを開始しなさい」という指示がありましたが、Aさんはトレーニングを拒絶するようになります。そして3週間が経過した後、Bさんら家族は病院のソーシャルワーカーから呼び出され、次のようなことを宣告されます。「**退院になりますが、今の状態では一人暮らしのAさんをご自宅に帰すのは難しい**と判断しています。お二人のどちらかの家で当面の間、引き取ってもらうことは可能でしょうか」。

Aさん、Bさんはお互いに顔を見ながら「……」です。さらにソーシャルワーカーが続けます。「もし難しいということであれば、老人ホームに入居するという方法もあります。探してみてもどうでしょうか」。Aさん、Bさんは突然のことでまたもや「……」です。さらにソーシャルワーカーは続けます。「医療的な処置は完了し、主治医から退院の許可が出ています。ついては来週の○曜日までに退院していただきたいのですが」。そしてまた二人は「……」です。

多くのケースでは病院から退院勧告が出され、「時間がない」という状況で老人ホームを探し始めます。これが実態です。このような探し方で失敗しない老人ホームの探し方などあるはずありません。これでは、「何でもいいから入れるホームがあればいい」という気持ちになってしまいます。

ちなみに、事情に詳しくない方のために補足します。細かい説明は省きますが、今の病院は、おおむね患者の疾患によって入院日数が決まっています。たとえば、この疾患の治療では○日間の入院が必要、この怪我でこのような治療をした場合は○日間の入院が必要と定められているのです。そして、この期間は想像以上に厳密に運用されているため、強制的に退院をさせられるケースもあります。

だから、「いつまでに退院です」と言われ、**自宅に戻れない高齢者は、老人ホームなどの介護施設を探して入居しなければならなくなる**のです。

話を介護に戻します。それまで元気で何不自由なく生活していた**高齢者が、ふとした原因で要介護状態になってしまう**ことは、けして珍しいことではありません。むしろ高齢者が入院した場合には、要介護状態になって戻ってくると覚悟したほうが良いと思います。

考えてみてください。数週間ベッド上で寝たり起きたりの生活をしていたら、私たちでもしばらくの間、歩きにくくなったり、頭がボーッとしたりすると思います。ましてや高齢者です。長い間、寝込んだら元に戻ることは難しいと考えるべきなのです。

そのような事情で、Aさんらは**1週間ぐらいの間に老人ホームを探さなければならない**のです。

私の周囲にいた多くの介護職員を一言で言うなら、他の仕事でうまくやれなかった人たちと、家庭などの個別事情で他の仕事ではスムーズに働くことができなかつた人たちです。つまり、好き好んで介護職員になったわけではなく、事情があり仕方なく介護職員になった人たちが圧倒的に多かつたのです。

あえて、誤解を恐れず厳しい言い方をすれば、前者は仕事での負け組、後者は人生での失敗組ということになるのかもしれませんが。

もう少し詳しく見ていきましょう。私が見てきた介護職員の印象を率直に申し上げれば、多くは、コミュニケーション能力に乏しく、視野が狭く、基準はいつも自分の都合という人たちがばかりでした。会社員のくせに、会社の指示や命令に従うというサラリーマン的な感性はゼロの人たちが多かつたと記憶しています。

さらに、人見知りで内向的、自分の得意分野には滅法強いが、不得意分野には一切取り組もうとはしない後ろ向きの人たちということになります。だからというわけではないでしょうが、私が見てきた多くの介護職員は一般企業での勤務は長く続かず、職を転々とした後、介護現場に辿り着きます。

現に、多くの介護職員が看護師との連携がうまくいかず、職場を去っています。

多くの介護職員の気持ちを代弁するなら、「健康管理はお前らの仕事だろ、こっちは入居者の頭が痛いという訴えをキャッチし、健康管理のために存在している看護師に伝えたのだから、後はそっちの仕事ではないか」ということになるのではないのでしょうか。

老人ホームの看護師の中には、自分の仕事を安楽に進めたいので、介護職員を統治下におこうとする人がいます。そういう人は、持ち前の医療知識や技術を利用して介護職員を脅かし、自分たちの都合よく介護職員を操っていく手法をとって介護職員を下請けとして利用しています。要は、自分たちがどれだけ高齢者の生活や健康管理について熟知しているかを介護職員にわからせ、介護職員が看護師の指示どおりに動くことを当たり前のこととして飼いならしていくのです。

多くの看護師が育った病院や診療所には、昔から看護助手という役割を持った職員がいたことが背景にあるのではないかと考えます。看護助手とは文字どおり看護師の助手なのですが、看護師にとっては介護職員も看護助手と同じという認識だと思います。

野放し介護方針の多くの老人ホームでは、自分でできる能力があるにもかかわらず、何でも介護職員に依存してしまう入居者には向いていません。傍から見てみると、まるでいじめか虐待のように見えます。「私はご飯が食べれないのよ。食べさせてください」と訴えれば、「〇〇さんは手が動きますよね。自分で食べてください」と言って、放置です。

「洋服が着替えられないのよ、手伝ってください」と言っても、「見てわかりませんか？ 私は今何をしていますか？ 甘えないでください」と放置です。

誤解のないように言っておきますが、自分でやれる機能がない入居者の場合は、しっかりと介護支援を行います。当然の話です。ここでは、残存機能を殺さないために、あえて自分でやらせている介護支援のことを言っています。そして、放置と書きましたが、厳密

には「放置して見守っている」というのが正確な表現になります。

私の経験で言うと、介護職員にとって、見守り介護は意外と厄介な介護になります。自分でやってしまったほうが早いと考える人のほうが圧倒的に多いからです。食事も着替えも、相手が自力でやっている間を見守っているより、自分でやってしまったほうが圧倒的に時間がかかりません。しかし、それでは残存機能が死んでしまい、結果、本人が困るだけという考えからこのような介護方針になっていきます。

したがって、このようなホームに他人に対する依存度の高い入居者が入居すると、「このホームは何もやってくれないホーム」とか「ここの介護職員は薄情な人たちばかり」という評価になってしまいます。そして、その話を聞いた家族がホームに対しクレームをつけるという構図が存在しているのではないのでしょうか。

レクリエーションの話に戻します。なぜ、**介護職員がレクリエーションが苦手**なのかと言うと、レクリエーションのコントロール権を保持できないからです。自立の高齢者の場合、趣味の腕がプロ並みの入居者が多くいるので、多少のレベルでは、けして満足してくれません。書道をしましよと言うと、元書道の先生だったとか、書道は3段だったというような入居者が老人ホームには掃いて捨てるほどいます。そして、その人たちから、「今度の介護職員さんは、あまり字がうまくないわね」と嫌味を言われてしまいます。かたなしですね。

逆に、要介護状態の入居者、とくに認知症の高齢者の場合、字はうまく書けません。ですから、入居者から「あなたは字が下手だ」とは言われませんが、**目を離している隙に墨汁を飲んでしまったり、筆を食べてしまう者も出現**します。

介護について深刻に考え、気にしなければならぬ人たちは、中途半端にお金や財産を持っている人たちです。

・・・

多くの人たちは、介護というと、排泄や食事の介助、麻痺、認知症などのことを考えますが、**介護を真剣に考えるというのであれば、お金のことを考えなければダメ**です。お金のことを考えなければ嘘です。

お金のことを説明できない介護事業者や介護職員などは、介護のことがわかっているとは言えません。**自身の、親の、今後の生活にいくらかかるのか？**を常に考え、万一、足りない場合はどうするのかを考えなければなりません。

入居者家族の中には、老人ホームにさえ入ってしまえば、老人ホーム側がすべてを解決してくれるもの、と考えている家族も見受けられます。しかし、自分の親が老人ホームに入居したとしても、それをもって親子の嫁が消えてなくなるわけではありません。

離れていても親子は親子です。私が老人ホームで介護職員として勤務していたころ、深夜に入居者の容態が急変し、病院へ救急搬送し、その事実を家族に知らせて病院へ行ってもらおうと促すと、「何時だと思っているのか。ホームで対応しろ」と言う家族がけっこういました。

当たり前の話ですが、病院の常識では、「付き添いが老人ホームの介護職員では話にならない。早く家族を呼んで来い」ということになります。家族は「老人ホームで対応しろ、そのために高い金を払っているのだ」と言い、病院は「他人では話にならない家族を呼べ」となり、間に挟まれた老人ホームは「家族なんだから、いい加減にしろよ」ということになります。

老人ホームへ入居するさいに、**入居金**、または**入居一時金**という費用を負担する必要があるホームが多いです。入居金の目的や役割はホームごとにさまざまですが、おおむねその性質は、**家賃相当額の前払い**ということになります。つまり、先に1000万円の費用を前払いすることで、毎月の費用が20万円ですむという具合です。もし、1000万円の**前払い**がなければ、毎月の費用負担は30万円になるということでもあります。

多くのホームでは、前払いをした入居金は、60カ月で均等償却すると決めています。中には、入居契約時に10%の入居金を初期償却した上で、残りの90%を60カ月で均等償却していくというホームもあります。たとえば、入居金1000万円、償却期間60カ月、初期償却はないと仮定した場合、毎月の償却分は、 $1000 \text{万円} \div 60 \text{カ月}$ ですから、16万6千円になります。月額の利用料金が仮に20万円だった場合、**実際の月額利用料金は20万円+16万円6千円なので、36万6千円になります。**つまり、この金額がこのホームの料金ということになります。

・・・

仮に、要介護

2で、1割の自己負担が義務付けられている入居者が入居した場合、介護保険報酬総額が20万円だとすると、国から老人ホームに18万円が支払われ、入居者が2万円を老人ホームに支払います。

それでは、老人ホームの1カ月の売上はいくらになるのでしょうか？ 前出の例で説明すると、**36万6千円+20万円なので、56万6千円**になります。

・・・

この売上の中から、不動産コストや給食費用などを支払い、さらに、介護職員に対する人件費を支払うことになります。

さらに、老人ホーム自体の建物でも**平屋建てと5階建てとでは運営方法が違います。**一般論として考えた場合、老人ホームは横の動線よりの縦の動線のほうが運営は難しいものです。同じ定員60人の老人ホームの場合、平屋で60人のホームと5階建てで60人のホームとでは、必要な介護職員の数はだいぶ違います。ざっくり言うと、平屋の場合は、国が決めた配置基準で十分に老人ホームの運営をすることはできますが、5階建ての場合、とても難しいと思います。

とくに、夜勤帯での職員配置数が焦点になりますが、夜勤帯に多くの職員を配置することは、日勤帯(昼間)の職員は減らすということになってしまうので、職員総数を増やす必要が生じるということになり、収益の悪化を招きます。

老人ホームという介護保険事業は、一定の収益を得られるように設計されているビジネスです。しかし、**多くの老人ホームでは収益の悪化に苦しんでいます。その理由は、以上のように職員の配置数において、余計な人件費がかかっているからだと理解してください。**

特養ホームは学校にたとえるならば「公立学校」というイメージではないでしょうか。

当然、公立ホームなので、特養ホームへの入居相談窓口は、行政などに設置されているケースが多く、ケアマネジャーがその手続きを代行するケースが多いのです。気になる利用料金は民間の有料老人ホームと違い、入居者の所得や資産などの個別属性に応じて4段階に分かれています。当然、低額所得者の場合は、利用料金は割安に設定されています。したがって、私は、特養ホームは、要介護高齢者のための「セーフティーネット」と考えています。

また、メディアの報道で、入居希望者（待機者）が多いことでも有名ですが、実際には待機者どころか、**地域によっては空室が多く入居者募集に苦労している特養も少なくありません。**

これは料金設定によるところが多く、**多床室**と言って、病院のように複数名の入居者が同じ部屋を共有しているようなケースは、料金設定が安くなっていて、待機者が多いという理屈になります。

逆に、**ユニットケア方式**で高級老人ホームのような介護方式をとっている特養ホームは、民間の有料老人ホームと比べた場合、料金的にも高く、競合するので、有料老人ホームと入居者獲得合戦を行い、苦戦しているところも多いようです。

「地主さん、普通の賃貸マンションを建てるのであれば、サ高住を建てましょう。サ高住なら**建設費の1割の助成金**が受け取れますよ。さらに、今後は高齢者が急増するので、今の賃貸マンションや学生向けマンションよりも安定したビジネスになりますよ」

などと言って、サ高住を運営する事業者と組んで建てまくりました。

・・・

私は、サ高住を建てたことが悪いと言っているのではありません。サ高住を介護付き有料老人ホームの代替品として利用したことが悪い、と言っているのです。

・・・

多くの方は、サ高住の「サービス付き」を介護サービスだと考え、まったく疑ってはいません。しかし、サ高住の「サービス付き」は、介護サービスに限定されるものではありません。介護職員ではなく、生活相談員の配置をサ高住に義務づけていることから、このことを伺い知ることができます。

何度も申し上げるように、介護付き有料老人ホームの代替品として間違った認識で発展させてしまった今のサ高住の多くは、介護施設になってしまっています。中でも、**重篤な介護状態の尚齢者を好んで集めて運営しているサ高住も少なくありません。**

このようなスキームのサ高住は、次のような運営を実践しています。要介護高齢者を入居させ、建物内に併設、または近隣に開設した訪問介護事業所から介護保険収入を目的に訪問介護サービスを行い、介護報酬を獲得していきます。

・・・

つまり、多くの介護保険報酬を獲得するために、入居時に介護保険サービスを入居者の保有する区分限度額一杯までのケアプランを**自社が雇用しているケアマネジャーに強制的に作成させ、限度額いっぱいのサービスの提供を入居者に対し強制しているのが現状です。**

本当に、利用者にとって必要な介護サービスとは何やという視点で考えたケアプランではなく、区分限度額いっぱいまで介護保険サービスを利用させるという観点で不要なサービスのケアプランに入れ込んでいく。この行為に対し、**多くの介護職員は疑問を持ちながら仕事をしています。**

つまり、「特養」や「介護付き有料老人ホーム」と、この「住宅型有料老人ホーム」との“違い”はいったい何なのか？という読者の皆さんの質問に対し、法制度や基準などの違いを説明すること可能なのですが、運用実態の説明はきわめて困難であるということになります。

端的に申し上げると、**制度や基準の違いを運用力で補い、実態は、特養や介護付き有料老人ホームと何ら変わらない運営を行っている住宅型有料老人ホームが非常に多い**ということです。

ところが、ユニットケアになるとコストがかかります。ユニットごとに職位を配置しなければならぬ関係で、非ユニットケア方式の老人ホームと比べると、多くの職員が必要になります。さらに、食堂や浴室もユニットごとに整備するので、設備費用やメンテナンス費用も割高になるのが普通です。そして、そのコストは利用料金に転嫁される仕組みになっています。

つまり、私が承知しているユニットケアの特養は、**近隣の民間が運営する老人ホームよりも割高な料金になってしまい、結果、地域の高齢者には高嶺の花となり、都心から高齢者を誘致しなければ空室が埋まらない**という、本末転倒な事態が散見されています。地域の高齢者には高くて手が届かない。しかし、都心の高齢者にとっては、このぐらいの価格であれば何とかかなるという具合です。

これでは、社会のセーフティーネットとしての特養の存在価値はありません。

老人ホームには、多くの流派が存在しています。そして、**老人ホーム選びをするという行為は、自分に合っている流派のホームを選ぶことになる**のです。老人ホーム選びの初心者にとっては、ここが一番難しいところです。

逆に、要介護状態の高齢者の場合は、そもそもリクエストがありません。**認知症の高齢者の場合、徘徊から転倒し、骨折の怪我をしていたとしても「痛い」という意思表示ができない場合が多い**ので、職員には察するスキルが求められます。「何かおかしい」「いつも

と違う」という気づきがないと、要介護状態の高齢者に対応する介護職員は務まりません。そして、それには対象者のプライバシーにかなり踏み込まないと把握できません。要介護状態の高齢者対応の**優秀な介護職員は、総じてお節介で、土足でずかずか相手の領域に入り込んでいく図々しさがあります。**

老人ホームが増えた本当の理由は、不動産ビジネスとして成立しているからではないでしょうか。老人ホームビジネスは、地主さんが老人ホームを造り、運営会社から一定の家賃を取って貸し付ける不動産賃貸ビジネスとして成り立っています。

借り受けた運営会社は、老人ホームに高齢者を入居させ、生活全般の世話をすることで月額利用料や入居金などを徴収する入居者管理ビジネスを行います。さらに今では、金融ファンドと称する会社が老人ホームを買い取り、運営会社から得る家賃収入を出資者に配当するというような**金融商品にまで進化**しています。

現在、空前の人手不足に介護現場は見舞われています。多くの老人ホームでは、職員の確保が経営における重要な課題になっています。私の周囲の多くの老人ホーム運営会社でも、職員確保ができずに老人ホームの開設を断念したり、職員確保のためにきわめて多額の費用を人材派遣会社や求職会社に支払うことで、赤字運営を余儀なくされている企業も少なくありません。

このような人手不足の状況下でどうにか確保した職員は、正直、**質が悪く**、無断欠勤などは当たり前、自分のことしか考えられないような幼稚な人が多いようです。その結果、既存職員と対立したり、そのような**派遣職員がもらっている賃金の高さ**に愕然とした**まともな既存職員が辞めていったり**。残念な話なのですが、これは多くの老人ホームで起きている事実であり、多くの老人ホームが抱えている悩みです。

このような職員状況下にあるので、老人ホームに対する過度な期待は禁物です。何度も言いますが、介護職員は対人コミュニケーションが高く、親切で優しい人たちである、と期待していると、がっかりさせられます。最初から老人ホームに対し「多くを求めない」という心がけが、老人ホーム選びに際しては失敗しない秘訣だと思います。

私は、**介護保険制度とは決めら**

れたことを決められた通りにやるだけでよく、余計なことをしてはならないという制度だと思っています。もっと言うと、事業者は入居者のことを考えて「余計なこと」をすればするほど、事業者の収益は悪化していきます。さらに、事業者が収益を何とか守り余計なことをすることになると、そのしわ寄せはすべて介護職員が被ることになります。

介護保険制度を冷静に考えた場合、画一的な介護支援サービスでよいと言っている（そう言っているかどうかは定かではありませんが、制度を運用しているとそう解釈できると

私は考えています) 国に対し、事業者側が勝手に、唯一無二の介護支援サービスを掲げ、さらに、周囲の多くの関係者(実は私もそのたぐいに含まれます)も、そこを目指さない事業者はあたかもダメな事業者であるというレッテルを張っている傾向があります。

結果として、無理難題を介護職員に突きつけ、介護職員を疲弊させているにすぎません。

このルールの中で介護職には悩みがあります。それは、入居者に対し誠心誠意関わっていると、**介護度が多少向上する**(介護が軽くなる)ということです。たとえば、要介護3の入居者に対し自立支援に真剣に取り組んでいると、定期的に行われる介護認定調査で、要介護3から要介護1に再認定されるということが発生します。

つまり、今まで介護保険報酬として国から35万円貰っていた入居者が今月から15万円に介護保険報酬が減ってしまう、という現象が起きるのです。俗な言い方をすると、真面目に誠意をもって入居者と関わってきたらホームが受け取る収入が減ってしまったという、まさに「泣き面に蜂」の状態です。

介護保険事業で介護職員が辞める本当の理由。それは、介護職員がやりたい介護ができない環境で**強制労働**をさせられているからにはかなりません。ちなみに、やりたい介護とは、自身が学び、よかれと考えている介護です。

私は、それを「流派」と呼んでいるのです。そして、その「流派」は、ホームの運営に生かすべきものなのに、実際はホームとの対立軸になってしまっています。ここが問題だと、私は考えています。人は誰しも、自分のやりたいことや自分が考えている正しいことと自分の仕事が合致していれば、仕事に対するストレスはなくなるはずで

介護保険報酬には、基本報酬以外に**加算報酬**という概念があります。そして、多くの老人ホームでは、この加算報酬を獲得するために日々努力をしています。加算報酬の基本的な考えは、介護サービスの品質の向上を目指す目的で設定されています。介護福祉士という国家資格の取得者が多いとか少ないとか、介護職員の勤続年数が長いとか短い、という**数値化しやすい物差し**でホームを評価し、該当しているホームに**加算報酬**を支払っているのです。

つまり、家族側は正直なところ、認知症の親の面倒を見ることは難しいので、老人ホームに入れたいと考え、ホーム側は介護保険報酬を収入源としているため、認知症高齢者は歓迎したい入居者ということになります。したがって、**ホームに入居している大半は認知症の高齢者**ということになります。

さらに、老人ホームは**集団生活**の場です。「全体最適」が「部分最適」より優先されます。個人の都合ではなく、みんなの都合を優先すること、これが老人ホームの運営なのです。

とくに、介護付き有料老人ホームや特別養護老人ホームなどは、この傾向が強く、ホーム側の都合が強く出てしまう傾向があります。もちろん、全体の都合に対し自分自身が合わせることを苦にしない人にとってはまったくのマイナス面ではありませんが、**合わせる**ことが難しい人の場合は**覚悟が必要**です。多くの場合、個人に合わせてホーム側が譲歩することはありません。