

表 14. 住宅改修の限度額について

住宅改修の限度額	人数(人)	%
不足することはよくある	18	13.4
不足することはたまにある	22	16.4
どちらともいえない	20	14.9
不足することはあまりない	7	5.2
不足することはまったくない	2	1.5
未記入	65	48.5
合計	134	100.0

表 15. 今後、貸与種目として希望する福祉用具

イージーグライド, マルチなど移動関連用具
円座
音声付体重計, 声のでる時計
介護犬
介護対応の車
各種の介護用具
拡大読書器
簡易電動昇降機
吸引, 吸入器
緊急時警報機, 緊急通報システム
車椅子昇降機, 段差昇降機, 段差解消 (昇降関係)
車椅子などで対象になっていないものなど
施設利用者でのエアーマット, 施設利用者への車椅子
シャワーチェア
シルバーカー
テレビ電話システム
点滴用のひっかける (移動可能) もの。
電動座椅子, 電動立ち上がり座椅子
入浴用シャワーチェア (購入も高価なため)
バスリフト
布団乾燥機
ベッド取り付けらくらく手すり
ポータブルトイレ用の手すり
やけど用痛み吸収マット
リフトのつり具部分

表 16. 今後、購入種目として希望する福祉用具

安楽尿器
移動ベルト
エアーマット
お達者カー
お風呂（浴槽内）用すべり止めマット
介護寝巻
介護ベルト（疼痛のある患者の場合）
眼科用の補助具（時計その他）
キャスター付きシャワーチェア
吸引，吸入器
車椅子（オーダーメイド含む）
車椅子用クッションのレンタル対応にもしていない高級タイプのもの（ロホクッション，ソロストレータス等）
施設利用者でのエアーマット，施設利用者での車椅子
シューズ，麻痺の方に対してのリハシューズ
手動ギャッジベッド
食事用具などの自助具
シルバーカー
杖，普通の T 字杖
電動ギャッジベッド
入浴に関する物品全て（すべり止めマット，洗面台など）
入浴用のベルト（介助ベルト）
尿器
ベッド
ベッド用のパット
防水シーツ
歩行補助（シルバーカー）
補聴器
ユリドームセット
ルーペ

表 17. 福祉用具を導入した後に生じた問題の有無

	人数(人)	%
問題あり	32	35.6
問題なし	58	64.4
	90	100.0

表 18-1. 排泄関連福祉用具の導入後の問題点

□ポータブルトイレ

介護者が希望するが本人が使いたがらないケースが多い

バケツの部分が小さかった

ヘルパーの負担が大きかったが、ポータブルトイレの種類の豊富さに納得し自分で選択できた

高さ調節がついているといっても手動であまり高くない

背もたれがないので安定感が悪い。

本人が座り心地が悪いといって購入後断る

あまり使わない

家族はよかれと思っても本人は使いたくない

折りたたみ式のものをきちんと固定しなかったため傾き，転んだ

相談・指導

カタログによる注文のため大きさが分からなかった。部屋に置いたら想像より場所をとったとクレームあり

座った感じが悪いから返品したいとの苦情あり

体格が小さい人には便座が大きすぎる場合がある

□補高便座

同居家族に子供がいるとうまく座れず，尿が飛び散るなど汚れやすい

□温水温風洗浄式便器・暖房便座

木の材質の分幅がでってしまった

□しびん・さしこみ便器

入院・死亡してしまい使用しなかった

□おむつ

安くないので，スーパーで購入するよう勧めた

完全にもれないわけではない

相談・指導

メーカーにより横もれする

□防水シート

相談・指導

メーカーにより横もれする

表 18-1. 排泄関連福祉用具の導入後の問題点(つづき)

□収尿器

使い方が難しい

トイレまで歩行困難な人が使用してみたが、どうしても収尿器では排泄できなくて無駄になった

□トイレ用簡易手すり

いつも大丈夫と頑張っていたが制度の中で利用しやすくなったことを知り、了解の上設置

レンタル料が高い。購入しても単品だと助成していけない町がある

相談・指導

手すりがないよりいいが、不安定。下肢筋力低下が強く、手の力で立ち上がるケースには不向き

表 18-2. 入浴関連福祉用具の導入後の問題点

□浴槽用手すり

家族から邪魔と言われた。
 家族の邪魔になり、使用しなくなった
 タオル掛けになっていたことがある
 実際につかってみて位置が微妙に違ったので手すりの位置を変更した
 体の大きい利用者なのでヘルパーだけでは不安
 簡易型で不安定なものあり

□入浴用椅子、シャワーチェア

高さ調節の加減、本人が使わないときの置き場所
 家庭の浴室では幅をとってしまい介護者の身動きが取れないことがある
 使用してみたら肌に合わず、自費で別のものを記入
 カタログとイメージが違うと交換
 狭い浴室なので介助がしにくい
 浴槽内いすは邪魔になり役に立たなかった
 相談・指導
 座面平らでないと浴槽のふちの高さとあわせずらく、使いづらい
 陰部がよく洗えない

□浴槽内椅子

浮いてくるいすがあり、取替えを希望

□入浴台（バス・ボード）

浴槽の中でうごけなくなってしまった
 家族の知識不足で使えない
 前もって幅を測っておいたが設置してみるとあわなかった

□すのこ、滑り止めマット

相談・指導
 マットは介護保険対象外でクレームあり。すのこは用具購入、てすり、ドア
 交換は住宅改修に含まれるため建築業者がよく理解していない
 市販のものだと滑りやすいため、隙間にあわせて大工さんに特注でつくって
 もらった

表 18-3. 移動関連福祉用具の導入後の問題点

□普通型車椅子

小柄な人には不適

カタログでは種類が多く、個人にあわせレンタルできそうだが、実際は事業所で扱っている品は3種類ぐらいしかなく、その他の型は購入の方法しかないので、選ぶことが不可能。事業所は一般に使いやすく利用される商品しか扱わない

□介助用車椅子

すぐ返品された

リクライニングタイプは移しやすいがずりおちてきやすい
タイヤが小さいため、坂道などの移動に使用しづらい

□歩行器・歩行車（シルバーカー等含）

電気自動車の場合、購入時に動かす手順、操作方法を説明してくれなかった。説明書のみでは理解できない。

使い方、ブレーキ

危険

マンションで、部屋の入り口が狭く、歩行器が使えない

相談・指導

転倒の危険性があり、見守りが必要

□杖・ステッキ

4点支持杖を使用したのが、階段を降りる時かえって不安を訴え、使用停止
全額自費となり、生活保護の人に負担

相談・指導

四点杖が重いとのクレーム

□リフター

介護者の希望で導入したが、介護技術の指導により必要なくなった。かえって介護負担大と感じたらしい

□クッション・円座等

2万円もして高価だった

□移動用手すり

トイレまで自力で移動できたが、滑って怪我をする

相談・指導

表 18-3. 移動関連福祉用具の導入後の問題点(つづき)

□簡易スロープ

使用しないとき邪魔である

重い

不安定な場合がある

重い。取り外しが面倒

表 18-4. 就寝・起床関連福祉用具の導入後の問題点

□電動ギャッジベッド

相談・指導

2 モーターで作動しなくなる例が続いた

不穩状態にあるものに器具壊される

□エアーマット

使用して一日で多量の発汗のため、家族がびっくりして返した

3 モーターでないので足のほうが下がってきて安定感が悪い。社協からのものなので重くて介護者の腰痛あり。自力で動けない利用者に溝のないタイプは不向き

空気がもれる。きちんと空気が入らない

相談・指導

意識鮮明な寝たきりの場合問題あり

□ベッド周りの手すり

使い勝手が悪い。柵に手を入れたまま電動でギャッチアップしてしまった

□寝返り補助具

意識鮮明な寝たきりの場合問題あり

□体位変換器

作動中にフラットにしたいとき、時間がかかりすぎるという問題があり長期に使用することはなかった

利用者が夜間大声をあげる等慣れなく、介護負担の軽減にはならなかった

意識鮮明な寝たきりの場合問題あり

表 18-5. 福祉用具の種類別にみた導入後の問題点【その他福祉用具】

□痴呆性老人徘徊感知機器

保険料が高い

家族より利用希望あり検討したが効果が期待できず導入していない

表 19. 福祉用具の研修を受講した経験

受講経験	人数(人)	%
あり	57	42.5
なし	67	50.0
未記入	10	7.5
合計	134	100.0

表 20. 住宅改修の研修を受講した経験

受講経験	人数(人)	%
あり	56	41.8
なし	67	50.0
未記入	11	8.2
合計	134	100.0

表 21. 福祉用具の研修に対する受講希望

受講希望	人数(人)	%
あり	78	58.2
なし	26	19.4
未記入	30	22.4
合計	134	100.0

表 22. 住宅改修の研修に対する受講希望

受講希望	人数	%
あり	76	56.7
なし	27	20.1
未記入	31	23.1
合計	134	100.0

表 23-1. 福祉用具及び住宅改修に関する要望(自由記述)

- ・ 現状の不便さをわからないでいる事が多いので、福祉用具や住宅改修によって、介護の負担軽減に役立つ事を啓蒙する必要があると考えます。さらに、費用負担の軽減も必要でしょう。
- ・ 昨年、福祉用具専門相談員・福祉住環境コーディネーター2級の資格をとりましたが、施工業者が介護保険を理解していない事が多く、そちらの方への教育も必要だと思いました。
- ・ 福祉用具は、利用者に合うニーズに対応すべきである。
- ・ 利用料（住宅改修は特に）の負担が大きい。
- ・ 手すり一本にしてもかなり高額で、複数箇所の改修を必要とする場合が多く、20万の限度枠では不足する。必要と解っていても手すりの設置程度を選択する世帯が多い。
- ・ 福祉用具や住宅改修について一旦全額支払って後に補助金として入ってくるが、一時的な負担が大きいため低所得者には負担が大きい。
- ・ 介護保険制度導入前ですが、父の介護の際電動ギャッジベッド購入の補助を市より受けた。結果、指定業者より購入した品は型も古く、使い勝手も悪く、補助を受けてもなお一段市販品より高かった。住宅改修の見積りも同様であった。絵に描いたもちにならぬよう競争原理がうまく働くよう望むものである。
- ・ ケアマネジメントはするが、実際 OT, PT がたづさわりの、大工さんや家族に直接お話いただき、納得されて使用、設置されればベストかなと思います。町に OT, PT が採用され、いつでも対応できる体制がほしいです。
- ・ 住宅改修については、限度額をもう少しアップさせて頂けたら・・・というも感じております。
- ・ 福祉用具にこだわったわけではなく、利用者のプランを立てるに当たり、情報収集や研鑽するに当たり、研修を受けたい気持ちはあっても、ほかの研修と重なったりすると、日々忙しい仕事の中、自分の研修のために度々時間を割くことが難しい。研修の時期にバラつきをもたせてほしい。残念ながら受講できない人のために、資料郵送等の策も考えてほしい。他のケアマネの方々の情報・意見交換（仙台に出向くことだけでなく）の場をつくってほしい。また、福祉用具についても医療と同じで、常に新情報がほしい。（営業抜きで）→事業者からの情報は営業が先立ち、本当に利用者にとって使いこなせるかの判断に欠ける時がある。
- ・ 高額になりそうなケースの時、OTより「ここはしなくともいい!自立意欲につながるから」と納得のいかない答えが返ってくる。限度額を意識してのことか・・・。
- ・ 家族にとりあえず制度の内容は説明しておいているはずだが、すっかり忘れて勝手に工事をして、終了してから相談に来るケースが多い。周知の方法は？
- ・ 在宅支援には、介護者の負担の軽減が継続には大事です。高齢者は住宅も高齢、改修費用負担が重く、改修が必要と見えても、勧める事を抑えてしまう事が多いです。利用者の希望より介護者の事情が優先となると、施設入所になってしまいます。

表 23-2. 福祉用具及び住宅改修に関する要望(自由記述のつづき)

- ・ 質問の主旨からはずれると思うが、一般の大工さんに依頼した場合、書類作成が大変である。(事前に説明し、区のパンフレットも持参するが・・・)住環境コーディネーターと称する人から、手すり取り付け一ヶ所で20万の請求があり、利用者は何もわからず支払った。後で、9割の返戻はあるが、ケアマネに相談もなく、理由書はすべて「まかせてもらえるから」とあとのまつりであった。高齢者をねらった業所もあり、書類作成はやはり、ケアマネ(届出業者)だけでお願いしたい。
- ・ 介護を受けられる方を主眼に置いた住宅改修は、ほかの家族にとって不利になることがある(たとえば、トイレの手すりが邪魔でせまい、乳幼児の事故のもとなど)。バリアフリーのいかにも福祉用具や、住宅改修というのではなく、誰もが使い勝手の良いユニバーサルデザインで、生活に長期の視点から対応できる優れたもののアイデア出ませんか? 独居老人が話したい相手に one push でつながるホットラインとか・・・。
- ・ 病院内でケアマネージャーとして勤務しておりますが、実際ケアプラン等はツールにそったものではなく、今迄のものでやっております。したがって、福祉用具、住宅改修等に携わった経験もなく、アンケートに協力することができません。答えられる範囲内で解答しました。
- ・ 福祉用具は特に、利用者の使いやすい物を考えて欲しい。利用者は高齢者が多いので。
- ・ 建築士のアドバイス、意見をよく参考にして、相談したほうが良い。経済的にゆとりがないと導入しにくいので、アドバイスをする時は、よく専門家より情報をとり、その上で声がけしないと、利用者に大きな負担をかけると思います。
- ・ 具体的な症例による福祉用具や住宅改修をしてのメリットについて、いろいろ聞いてみたいし、ビデオがあると良い。
- ・ 一般病院勤務のため、直接プランの作成に関わることはないが、家族への情報提供、アドバイスという形で保険の利用を勧めている。だが住宅改修にあたっては、私の知識不足から十分とは言えない状態のため、それに関する講習会を開いてほしい。
- ・ 専門職とケアマネ、業者と一緒に改修相談に訪問して、家族と話し合える機会を多くもって、可能にしてほしい。(行政又は委託でも)
- ・ もっと「規則緩和」をしてほしい。
- ・ 生活保護の現場では経済的な制限が大きいのであるが、住環境の改善は重要である。経済的制限内での改善の内容の向上を常に望んでいる。
- ・ 地元の大工さんが施工すると見積りが書けない。[改修一式〇〇万円]で見積もるので、見積りの書き方の指導が大変。福祉用具は9割給付なので安売りで買うのもいいが、少しの金額(自己負担)の差でいいものが買えるのに気付いてほしい。
- ・ ケアマネージャーには、アセスメントする上での知識の習得が重要と思う。具体的な機種選定、マッチング等は、場合によって各専門職(OT・PT・建築士など)を活用した方がいいと思う。

表 23-3. 福祉用具及び住宅改修に関する要望(自由記述のつづき)

- ・入浴補助具(椅子, ボード)は家族にとって邪魔になる, と断られた。(本人は希望したが, 妻がウンと言わなかった。)在宅介護支援センター勤務の為, 住宅改修のみの依頼がある。民間企業の為, その他のサービスを売り込めと言われ, ケアマネではなくセールスマネージャーになってしまうのがイヤだ。
- ・既存の改修に限らず, 別な場所に新たに設置することも可能にしてほしい!!
- ・事例検討などの研修会をしたりすることで, その中での問題(普段の業務からでもよいが)をストレートに聞いてくれる窓口をもつと良いと思う。制度にあてはめるだけの仕事になっていることがあるので, ケースをいろんな角度から見れるようにすることが大切。
- ・購入する前にお試しできる期間があると, お客様に勧めやすい。
- ・ケアマネージャー協会を通じて, もっと情報がほしい。
- ・住宅改修の限度額の拡大。償還払いでない方がいい。
- ・私のように実務に携わっていない者にも, 情報が提供されることを希望する。また, 私のような実務に携わっていない者にも気軽に参加できる説明会や, 講習会等の開催を希望する。(実務・・・相談援助業務, ケアマネージャー実務)
- ・レンタル業者がもっと豊富に福祉用具を取り扱ってほしい。
- ・後期高齢者と身体障害者では別に考える必要あり。ADLを見据えて, 不要なことまでしないように。
- ・どうしても事業者との交渉(直接)になりがちです。というのもこちらの知識が不足しているのと, 時間的に制限されることが多いためです。年に1~2回の研修の場が欲しいです。
- ・コストがもっと下がることを希望されていらっしゃる方がたくさんいらっしゃいます。
- ・院内で働いているのみなので情報がわかりません。在宅口病院の連絡をもっと充分にできるよう, 院内職員の教育が必要と感じています。今後, どこに尋ねたら良いか相談したいと考えています。
- ・ケアマネの研修の機会を増やして欲しい。
- ・福祉用具や住宅改修が入り用になってから, 家族は考え始めます。それでは少々遅すぎです。大まかな制度や相談先などについて, 告知活動が必要です。
- ・ケアマネージャーとしては, 必要に応じて情報を提供し, 利用者と合意のもとで活用させていただいています。(紹介している)

厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)

分担研究報告書

身体機能および生活機能別の福祉用具と住環境システムの

一体的な活用評価法のマトリックス化

—評価指標及び専門性評価シートの開発—

分担研究者 安梅勅江 浜松医科大学教授

本研究は、身体機能および生活機能別の福祉用具と住環境システムの一体的な活用評価法の評価指標及び専門性評価シート開発を目的に、ケアマネジメント関連職種及びサービス利用者52名に対すし、初年度、次年度の研究成果を踏まえたフォーカスグループインタビュー調査を実施した。その結果、実際の支援場面における1)アセスメント、2)評価、3)知識、4)説明、5)手順(手続き)、6)情報、7)連携の領域に沿った評価項目を抽出し、専門性評価シートを開発した。

A. 研究目的

2000年4月に導入された介護保険においては、住宅改修、福祉用具の購入・貸与などがサービス内容として組み込まれ、これらを他のサービスとの組み合わせ、総合的なアセスメントと評価に基づく複合的な活用が期待されている。

一方、在宅生活を継続していく上で、生活の基盤となる住環境、地域環境について、福祉用具の有効活用を図るという視点から整備する必要性は極めて高い。すでに多くの自治体では、ハートビル法や交通バリ

アフリー法などの指針に基づき、「誰もが住みよい街づくり」への取り組みが進められている。

福祉用具の活用、および住環境システムの改善は、利用者本人の自立度の向上をはじめ、介護負担の軽減を図るなど、その有効性は高い。福祉用具と住環境システムは、相互に有効性が高いものとされているものの、福祉用具と住環境システムを一体的に捉え、その相互関係性を含めたアセスメントや評価に関する研究は極めて乏しい。利用者の抱える問題は、複合的な要因によ

り引き起こされており、障害特性別、日常生活能力別、使用場面別など、多面的な条件設定のもとでのアセスメントや評価の必要性は高い。

本研究は、初年度、次年度の研究成果をさらに発展する形で、地域に在住する要介護高齢者の福祉用具と住環境システムの活用に関する多角的な質的情報把握から、一体的な活用のための評価指標及び専門性評価シートの開発を目的とした。

B. 研究方法

本研究は、ケアマネジメントに携わる専門職及びサービス利用者7グループ（1グループ7～8名）計52名に対しフォーカスグループインタビューを実施した。フォーカスグループインタビュー法は、グループダイナミクスによる相互作用による意見の引出しができること、個別面接に比べてプレッシャーが少なく、自発的な発言を引き出すことが可能であること、ある事象に詳しいメンバーを選ぶことで、意見の積み上げが可能であること、非言語的反応を観察により把握可能であること、密室性が低いことによる客観性の保持が可能なことなどの利点がある。

インタビュー内容は、福祉用具と住環境システムとの一体的な活用評価法における評価指標についてであった。

C. 研究結果および考察

フォーカスグループインタビューの結果、1)アセスメント、2)評価、3)知識、4)説明、5)手順（手続き）、6)情報、7)連携の領域に沿った評価項目を抽出し、専門性評価シートを開発した。

評価の領域の説明は以下のとおりである。

1. アセスメント

サービス導入時におけるアセスメント、問題設定に関わる評価項目である。

2. 評価

実施されたサービスが有効であったかどうか、適時必要に応じて、見直し・評価が実施されているか等、サービス評価、評価システムに関わる項目である。

3. 知識

適切なサービスを導入するため、十分な知識を有しているか、また専門職として、必要とされる知識・意識に関わる項目である。

4. 説明

利用者の理解を図るため、適切に説明が実施されているか、利用者自身の十分に理解しており、また理解を促進するための対応がなされているか等、利用者に対する説

明と同意に関わる項目である。

5. 手順（手続き）

適切なプロセスに基づいて、サービスの提供がなされているか、各種必要書類が適切に整備されているか、利用者の基本情報、経過等状況を記録され、整理されているか等、サービスを進めていく上での手続きに関わる項目である。

6. 情報

サービス導入のため、種々の情報収集が実施されている、情報を活用できるよう工夫がされている、情報の収集と伝達の方法が検討されている、情報が適切に管理されている、個人情報に関する適切な管理が実施されている等、情報に関わる項目である。

7. 連携

円滑なチーム運営を目指した対応がなされている、チームにおける情報の共有、目標の設定、変化に対する適切な対応等、チームメンバーが相互の関係性を深め、目標・情報・責任等が共有化されるよう適切なチームワークが組み立てられているか等、チームワークに関わる項目である。

具体的な評価項目は以下のとおりである。

1. アセスメント

（1）情報収集とアセスメント

1) 利用者の日常生活場面に基づいたアセスメント

① 日常生活状況に基づいた状況把握とアセスメントの実施がなされているか
実際に本人が生活をしている居室、トイレ、浴室等の居住環境を確認し、各々の生活場面においてどのように生活動作を行っているかを、居住環境を含めて、状況把握をおこなっているか、生活の中から利用者の状況、訴えを把握するよう努めているか。

② 利用者の生活パターン・生活リズムの把握がなされているか

的確なアセスメントを行なう上で、利用者がどのように日常生活を行なっているか、日常的にどのような時間の過ごし方をしているか、利用者の生活場面からの状況把握が実施されているか。

2) 居住環境の把握

① 利用者の実際の日常生活場面に基づいた居住環境のアセスメントがなされているか

居住環境に関して、利用者が生活している居住スペース、居室の家具配置、家屋構造等に関して、利用者・家族の生活パターンを含めて、状況把握、アセスメントの実施がなされているか。

② 問題発生における居住環境による影響

のアセスメントがなされているか

実際に日常生活のどこの場面で、どのような問題が発生しているか、利用者の生活場面に基づいて状況把握がなされているか。

③家族の生活パターンを含めた情報把握がなされているか

日常生活場面において、同居家族等と共有するスペースがあるのか、住宅改造等実施した場合、同居家族等への生活にどのような影響を及ぼすか、検討がなされているか。

3) 福祉用具と居住環境の複合的なアセスメント

①サービス導入にあたり、福祉用具と居住環境との適合性を踏まえ、実際の生活場面において、実物を用いたデモンストレーション等の適合性のアセスメントが必要に応じ、実施されているか

住宅改修の実施、及び福祉用具導入において、利用者が生活している居住環境において、実際に導入を予定している福祉用具等を用いて、その効果と影響等、利用者の身体状況、生活状況を踏まえて、検討がなされているか。

②複数の福祉用具につき、適応可能性を検討し、導入がなされているか

同様の機能を有する複数の福祉用具につき、その福祉用具の有効性、限界等に関して検討を行なっているか、また福祉用具

の選択用件に関して、十分に検討が行なわれているか。

4) アセスメントの目的の明確化

①アセスメントの実施において、情報収集の必要性につき十分な検討がなされているか

利用者の状況を把握する上で、必要な情報の収集が行なわれ、収集された情報により、利用者の抱える問題状況に関して、十分な検討が行なわれているか。

②解決を必要とされる課題を明確にするためのアセスメントの実施がなされているか

利用者がどのような課題を抱えているか、解決を必要とされる課題は何であるか、課題ごとの検討がなされているか。

5) サービス利用姿勢

①サービス利用に対して、利用者の利用意思の確認がなされているか

サービス利用に対して、利用者、家族の利用希望、意向等について、特に利用者本人の意思確認がなされているか。

②サービスに対する受け入れ姿勢の確認

利用者のサービスを利用することに対して、利用者自身がどのように考え、どのように捉えているか、希望・意向等に関して確認がされているか。

6) 介護力

①現状における介護状況および問題点の把握

実際にどのように介護が行なわれており、日常生活のどのような場面において、どのような問題が発生しているか、利用者の日常生活場面に基づいた把握がなされているか、主従の介護者の状況、介護負担状況等、介護状況に関する情報収集がなされているか。

②家族・親族の状況及び人間関係の把握

利用者に関わる同居・別居を含んだ家族・親族との人間関係、及び友人・知人等、利用者との関係の把握がなされているか、またサービスの利用・手続き等に関し、実際に決定権を持ち、手続きを行なっていくのは誰であるか把握がされているか。

7) 地域

①近隣との関係

利用者の居住する地域の特性の把握、及び近隣との関係（必要に応じて援助を得ることが可能な関係であるか、近隣とのトラブルを抱えていないか等）について、必要に応じて把握がなされているか。

②地域における社会資源の把握がなされているか

利用者の居住地域に留まらず、広範な地域におけるフォーマル・インフォーマル社会資源に関する情報収集がなされているか。

(2) 目標設定

1) 課題の明確化

①利用者・家族が状況について、正しく認

識できるよう、働きかけがなされているか

利用者・家族がどのように現状を捉えているか、正しく問題認識がなされているか、確認がなされているか、また、利用者・家族が認識している問題と、専門職が解決を必要とする課題とにずれが生じている場合、利用者・家族に対して、解決を必要とする問題に関して、確認がなされているか。

②サービス利用の必要性に対する理解の促進

サービス利用に関して、利用者・家族の同意・理解がなかなか得られない場合、サービス利用の必要性、利用による効果等に関して、説明を行い、利用の必要性に対する理解の促進を図るよう働きかけがなされているか、また利用に同意が得られている場合において、利用による期待される効果、可能性につき、説明を行なわれ、より積極的なサービス利用が行なわれるよう、利用者・家族に対する働きかけがなされているか。

2) 自立支援

①利用者の持つ力を最大限に活用した利用者の自立を意図した目標設定がなされているか

問題解決において、利用者自身が積極的に参加し、利用者の自立を意図した目標設定がなされているか、また利用者が自分自身で行なうことができる無理のない範囲

にて、毎日日常生活場面において行なうことができるよう、目標設定がなされているか。

②利用者の状況に応じ、何らかの形で利用者の自立が促す対応がなされているか

利用者が日常生活場面において、日常的に繰り返し行なうことができるような形、または利用者自身がその目的を理解して、行なうことができるような計画立てがなされているか。

3) 問題解決能力の向上

①利用者自身が持つ問題を解決していく力を高めていく働きかけがなされているか

利用者自身が自ら問題に対して、対処していくことができるよう、また利用者が持つ力を生かし、その力を伸ばしていくような働きかけがなされているか。

②利用者自身の自己決定を促進する働きかけがなされているか

利用者自身が自ら問題状況を的確に認識し、その解決のためにどのように対処すべきか、利用者自身が考え、そのための対策につき、決定していくことができるように、必要な情報を十分に提供し、利用者が自己決定を行なっていくことができるよう、側面的な支援を行なっているか。

4) 問題の優先性の決定

①課題設定において、問題解決の優先性・緊急性に配慮した検討がなされている

か

利用者が抱える複数の各々の課題につき、問題解決の緊急性・優先性、問題相互の関連性等につき、検討を行ない、計画作成がなされているか。

②優先性設定において、その理由・根拠につき、十分に議論・検討がなされているか

問題解決の優先性につき、十分な検討が行なわれており、また解決を優先すべき根拠・理由につき、計画に盛り込まれ、記録として残されているか。

2. 評価

(1) 権利の保護

1) 利用者の権利擁護

①利用者の持つ権利に関し、説明がなされているか

利用者・家族に対し、契約時において、利用者の権利、特に担当ケアマネジャーの役割、不服申し立て等に関して、書面を利用し、わかりやすく説明がなされているか。

②利用者の利益・権利に配慮した対応がなされているか

専門職の所属機関、部署において、利用者の利益・権利に配慮した対応がなされることを理念としており、各スタッフが利用者の利益・権利を守るための対応を行なっているか。

③利用者の人権に関して、勉強会を実施す