

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
平成 15 年度 総括・分担研究報告書

ケアマネジャー向け住宅改修の研修プログラムの開発

平成 16（2004）年 3 月

主任研究者 鈴木 晃

国立保健医療科学院建築衛生部健康住宅室長

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業 平成 15～16 年度継続研究）
平成 15 年度 総括・分担研究報告書

ケアマネジャー向け住宅改修の研修プログラムの開発

主任研究者	鈴木 晃	国立保健医療科学院健康住宅室長
分担研究者	菱輪 裕子	聖徳大学短期大学部専任講師
	橋本 美芽	東京都立保健科学大学助教授
	中 祐一郎	名古屋女子大学教授
	金沢 善智	弘前大学医学部助教授
研究協力者	山本 美香	青山学院女子短期大学非常勤講師
	中村美安子	神奈川県立保健福祉大学助手
	吉川 和徳	ふつうの暮らし研究所所長
	阪東美智子	国立保健医療科学院主任研究官
	佐藤 由美	市浦都市開発建築コンサルタンツ
	窪田 静	健和会補助器具センター所長
	菊地 泰子	東京勤労者医療会ほんまち訪問看護ステーション所長
	児玉 善郎	日本福祉大学助教授
	内藤 香	市浦都市開発建築コンサルタンツ
	牧上久仁子	福島県立医科大学助手
	筒井智恵美	東京都島しょ保健所小笠原出張所

平成 16（2004）年 3 月

目 次

【総括研究報告書】

ケアマネジャー向け住宅改修の研修プログラムの開発	1
--------------------------------	---

【分担研究報告書】

I. 研修の獲得目標の解明—ケアマネジャーに必要な住宅改修支援の視点と技術

1. 介護保険における住宅改修の課題 —自立支援として妥当でない改修事例の分析を中心に—	11
2. ケアマネジャーの住宅改修に関する課題認識 —大田区在宅介護支援センターケアマネジャーへのヒアリング調査から—	19
3. ケアマネジャーの住宅改修支援経過の分析 —北海道4町在宅介護支援センターにおけるモデル事業を事例として—	29

II. 住宅改修に関するケアマネジャー向け研修の方法の解明

4. ケアマネジャー向け住宅改修の研修実態 —全国都道府県・政令指定都市アンケート調査—	59
5. ケアマネジャー向け研修用実習設備の整備状況と活用実態	71
6. ケアマネジャー向け住宅改修の研修の試行と評価	82

III. 研修用媒体の開発

7. ニーズ発見およびニーズとディマンズの調整の視点を 獲得目標とした研修用ビデオの開発	125
8. 住環境をベースにしたアセスメント技術の獲得を 目標とした演習用ビデオの開発	137

おわりに	167
------------	-----

ケアマネジャー向け住宅改修の研修プログラムの開発

主任研究者 鈴木 晃 国立保健医療科学院健康住宅室長

要旨 本研究は、ケアマネジャーの住宅改修支援に必要な視点や技術を明らかにし、それらを獲得目標とする研修プログラムを検討するとともに、研修に用いる教育媒体（研修ツール）を開発することを目的とした。ケアマネジャーに必要な住宅改修支援の視点と技術の解明については、住宅改修の妥当性に関する評価調査、および在宅介護支援センターのケアマネジャーを対象とするヒアリングと支援経過事例調査を実施した。一方、研修方法を検討するために、地方公共団体を対象とする研修実態のアンケート調査、研修用実習設備の整備・活用に関する事例調査を行い、さらに試行した研修に対する受講者による評価調査を実施した。

①ケアマネジャーに必要な住宅改修支援の視点と技術

ケアマネジャーによるアセスメントが十分になされていないことも要因となって、自立支援として妥当性のない住宅改修が半数程度含まれている可能性がある。ケアマネジャーにとっては、当事者のディマンズをとおして住宅改修が住宅の物理的改造として認識されているため、住宅改修によって生活の何を改善するかという点よりも改修手段・技術の問題としてとらえられる傾向にある。

住宅改修の支援方法を検討してきた経験をもつ地域のケアマネジャーの支援経過事例から明らかになったことは、スペシャリストとの共同作業として「住環境整備のプランニング」「施工・実施」に関する支援が行われる前に、「ニーズ発見」や「ディマンズの確認・調整」、場合によっては「ディマンズを育成する動機づけ・待機」がケアマネジャーの重要な支援としてなされていた。

②研修の方法

ケアマネジャーを対象とした住宅改修・福祉用具に関する研修は約7割の地方公共団体で実施されているが、大人数での座学が中心であり時間数は2時間程度を中心に1～12時間まで幅があった。生活環境と動作の自立の関連については体験型・参加型研修が効果をもつと想定されるが、研修用の実習設備については先進事例の工夫もみられるものの普及のためには課題も散見される。

ケアマネジャー向けの研修の試行および参加者による評価調査の結果によれば、プログラムは「業務に役立つ」などケアマネジャーの役割の明確化には一定の効果が認められた。ビデオを活用した事例検討をグループワークにて行ったが、「理由書の書き方」とリンクする工夫などによってアセスメント技術とその活用方法を修得できる可能性が示唆された。

③研修用媒体の開発

以上の研究成果をもとに、住宅改修のアセスメントに関する視点と技術を理解できるビデオを開発した。「ニーズ発見およびニーズとディマンズの調整についての視点」、「住環境をベースにしたアセスメント技術」のそれぞれを獲得目標としているもので、グループワークの議論の素材を提供するものである。

【分担研究者】

橋本美芽 東京都立保健科学大学助教授

蓑輪裕子 聖徳大学短期大学部専任講師

金沢善智 弘前大学医学部助教授

中祐一郎 名古屋女子大学教授

A. 目的と研究仮説

本研究は、ケアマネジャーの住宅改修の支援に必要な視点や技術を明らかにし、それらを獲得目標とする研修プログラムを検討するとともに、研修に用いる教育媒体（研修ツール）を開発することを目的としている。

介護保険における居宅サービスのなかに住宅改修が位置づけられ、制度創設当初は月額2億円程度であった給付額も2003年10月では約38億円と20倍近い伸び率を示している。ただし、その内容についての検証は全体として行われておらず、必要な人に必要な改修サービスが提供され、自立支援としての効果を十分にあげているかどうか疑問も残されている。まず、この研究目的を立てるに至った背景を、仮説的に提示したい。

(1) 介護保険における住宅改修のニーズとディマンズ

住環境整備（身体機能と住環境の不適合関係を解消あるいは緩和する目的で行う住環境サイドの変更をいい、住宅改修や福祉用具の活用といった介護保険のサービスメニューにとどまらず、住み方の工夫までも含む概念として用いる）の支援では、ニーズとディマンズの乖離という特徴に注目する必要がある。専門職が客観的に判断した必要性（ニーズ）は認められるものの、当事者が感じとり態度で表明している要望・主訴（ディマンズ）はあまりないというのが、住環境整備の支援現場に一般的にみられる傾向であろう。ニーズとディマンズの不一致という現象は、保健や福祉の分野では珍しくはないが、

とくに住環境整備でディマンズが顕在しにくいのは、「住まいは変わらない（住まいを変えようと思わない）」という思い込みと、「生活（たとえば『ねたきり』という状態）は変わらない」という諦念が、その要因にあると考えられる。

ADL（Activities of Daily Living：日常生活動作）は個人の絶対的能力ではなく、生活環境条件に規定される面がある。住環境が変わればADLも変わる可能性があるのだが（たとえば浴槽の縁高が50cmだから入浴が「半介助」なのであって、40cmだったら「自立」になるかもしれない）、その認識はいまだ一般的ではないため、住環境整備のディマンズが顕在化しにくい。

介護保険サービスの利用者という範囲に限定すると、この事情は少々異なってくる。すなわち、介護保険サービスの利用者はそれ自体ディマンズを有する者というバイアスが存在し、住宅改修に関してもディマンズがある例が少ない。ただし、そのディマンズがその人のニーズと一致したものであるかどうかは別であり、ニーズとは無関係なディマンズもしばしば見受けられる。とくに住宅改修に関連してニーズとディマンズの乖離が大きいのは、環境整備は手段であって目的は本来別に存在しているのだがその点が曖昧であるという理由のほかに、その時点の必要性の判断だけでなく将来展望が不可欠であること、世帯あるいは家族の生活や意識にも関連が深いことが指摘できよう。

ニーズはあるのにディマンズがない、あるいはディマンズとニーズが一致しないことが少なくないとする、まずその調整が必要である。住宅改修のニーズは自立支援という視点から適切にアセスメントされる必要があり、それと異なって表明されるディマンズをどのようにすりあわせるか、またディマンズが存在しないときにいかに当事者に動機づけを与えるかが課題となる。しかし介護保険では、制度の構造的な問

題でその対応は容易でない。サービスの市場化とは利用者の自己選択・自己決定、すなわちディマન્ズが重視されることであり、専門職がニーズを判断して介入するシステムは介護保険制度内部には存在しない。たてまえ上、ケアマネジャーがニーズという見地から利用者に助言しケアプランに反映させることになっているのであろうが、日本ではケアマネジャーが民間事業者の立場にあることが多いので、顧客のディマન્ズを優先せざるをえない。

(2) 住環境整備の支援体制とケアマネジャーの位置

住環境整備の支援というと手すりの設置位置や段差解消手段の選定、施工方法や適正価格に関する情報提供など、住環境整備のプランニングと施工段階での関わりを一般には想像することが多いだろう。このプランニングや施工に関する専門職（スペシャリスト）の技術が必要であるということは、当研究班においても一致した認識である。ただしニーズとディマન્ズとの乖離を前提とすると、スペシャリストの技術のほかに、日常的継続的支援者すなわちジェネラリストの技術が必要となる。スペシャリストの多くは相談が来るのを待っている立場であって、在宅療養者の多くがニーズはあってもディマન્ズがないとすれば相談には行かない。したがって、当事者がどのように暮らしたいかを知り、日々のケアの場面でニーズに直面しているたとえば訪問看護師やヘルパーの役割は大きく、生活の目標像と一緒に考え、信頼を得ながら動機づけを与え課題の解決策を検討する必要がある。

とくに「日常的」という点では、日々のケアの場がニーズ発見の場であり、住環境整備によって生活改善が図れるかどうかの検討は日常的ケアの場で可能となるのではない。住環境整備の具体的手段を検討する際に、シミュレーシ

ョン（試すこと）が重要だといわれているが、日常的ケアの場では試しの限界を超えて具体的な検討を重ねることができる。

また住環境整備をいつ実施できるかそのタイミングを図りながら支援する必要があるという点で、継続的な関わりができる立場が重要である。住環境整備の必要性に関するアセスメントは、自立の拡大を尊重する視点から、居宅サービス計画を立てる前にすべての在宅療養者について実施すべきではないかという仮説に立っている。ただし、すべてのケースに対して、住環境整備をただちに実行すべきというつもりはない。住環境整備はさまざまな条件が整わないと実施には移せない。自らの在宅生活の少し先が展望できなければ住環境整備の実施などリアリティがなく、その条件がない場合にはそれが整うように支援する、あるいはそうなるまで待つ必要がある。

住環境整備の支援には、プランニングや施工に関する専門的技術を有するスペシャリストと、日常的継続的支援者という立場にあるジェネラリストの二つの技術が必要であるが、現実はこの両者が整っている地域は、日本ではまだほとんどないといえるかもしれない。スペシャリストの技術の不在がよく指摘されるが、ジェネラリストの技術はその必要性の認識すらない場合が多い。ケアマネジャーは在宅介護支援センターの相談員と同様に、おそらくこの両者の中間に位置しているであろう。相対的には継続的支援者としてジェネラリストに近い立場であるかもしれないが、日常的支援者としての役割は担えないのが一般的ケアマネジャーであり、日常的なケア提供のなかでニーズを発見できる立場ではない。

したがって住環境整備の支援に積極的に関わろうとするケアマネジャーは、スペシャリスト、ジェネラリスト両者からの情報を得ながら苦闘

しているのであって、一般には施工者と当事者の間で連絡調整をしているといったところかもしれない。さらに居宅サービスにおける個別サービス提供事業者に関する位置づけにおいて、住宅改修が例外的に扱われていることがケアマネジャーの住宅改修支援の役割を複雑にしている。住宅改修は福祉用具（購入）とともに、サービス提供者（事業者）の指定業者制から例外的に除外されている。他の個別サービス、たとえば訪問入浴や訪問介護サービスなどでは指定業者制によって、サービス提供者の質は一定程度保たれることになっている。ケアマネジャーは、利用者のニーズに応じて居宅サービス計画に訪問入浴サービスを組み込むのであるが、具体的な訪問入浴に関する個別サービス計画についてはサービス提供者に委ねることができる。住宅改修については事業者の質が担保されていないために、ケアマネジャーが住宅改修の個別プランにまで介入する必要があるが生じている。

（３）ケアマネジャーに必要な住宅改修支援の視点と技術

住環境整備の支援では、本来二つの技術が必要にもかかわらず、スペシャリスト、ジェネラリストのいずれの技術あるいは役割認識も不十分であるために、その中間の立場にいるケアマネジャーが全体に渡って責任を持たされてしまっているのが現状である。では、ケアマネジャーに求められる住宅改修支援の視点と技術は、そのすべてをカバーすべきなのであろうか。ケアマネジャーの研修において、床材料の性能や段差解消手段など改修技術や見積書の読み方といった内容が求められ、現実に提供されている例もあるようだ。筆者らこの研究班では、効果的なサービス提供を目指した場合の効率性を考慮すると、リハビリテーションや建築の技術・知識などが要求されるプランニングや施工技術についてはケアマネジャーをバックアップする

支援体制を別に用意し、ケアマネジャーはニーズの発見やディマンズとの調整を含むアセスメントに関する視点と技術を有する必要があると考える。本来この部分は訪問看護師やヘルパーといったジェネラリストの役割と考えるのが妥当といえるかもしれない。しかし現行の介護保険制度においては、利用者との直接的な接触の機会をより多くもつ必要性を認識し、さらにジェネラリストからの情報を得ながら、ケアマネジャーが在宅生活のニーズを発見し居宅サービス計画全体の質を自立支援として高めるという戦略も考えられるのではないかと。

住宅改修に関するニーズの発見、あるいはディマンズへの対応についてのケアマネジャーの現状認識をみると、住宅改修の研修に参加するケアマネジャーでは自らが積極的にニーズを発見していると自己評価している面もあるが²⁾、利用者からみた場合の一般的ケアマネジャーでは、むしろ利用者のディマンズに応えるという消極的関わりが大勢を占めていることがうかがえる³⁾。「住宅改修が必要な理由書（意見書）」の記述は基本的にケアマネジャーの役割とされているのであるから、住宅改修の目的を明確にするためのニーズ・アセスメントの技術は不可欠と考えられる。

（４）研修の方法論：演習用媒体としてビデオを用いるメリットとその活用イメージ

研修では、座学（講義形式）と同時に体験型あるいは参加型の形式が求められている。生活動作と住環境との関連を体験できる設備や工夫を、研修プログラムにとり入れようとする試みも見受けられる。さらに、同じ職種である受講者同士の意見交換は自身の仕事を振り返るうえで役立つようで、グループ討議は研修のプログラムに欠かせない内容であろう。その際、視覚映像による情報提供がなされると、その情報に関する共通理解が図られやすく、深い議論に導く

ことができる。また、研修用媒体とその活用マニュアルがあれば、講師がきわだった研修技術・知識を持ち合わせなくても実施することが可能である。

ケアマネジャーが主体的に住宅改修ニーズを発見できる可能性、ニーズとディマンズを調整する方法について議論できる素材（エピソード）を提供するビデオが有効ではないか。また、住宅改修の方針を検討する際に必要となるアセスメントの視点・手順をグループワークにて修得するための、検討事例の情報をビデオによって提供することを考えたい。

活用方法のイメージとしては、ニーズ発見の可能性、ディマンズとの調整方法について、提供されたエピソードと自身のこれまでの経験を重ね合わせながらグループ討議を行い、ケアマネジャーの役割とその方法について考える。また、ビデオで提供される事例情報をもとに居宅サービス計画を立案する、あるいは「理由書」を書くグループ演習をおこない、アセスメントの視点を理解する。同時に必要に応じて、保険者に「理由書」の書式の再検討をうながすこともできるであろう。なお、建築技術者やリハビリテーション技術者との共修の研修会も想定されるので、プランニング演習まで行えるような配慮も必要となる。

B. 課題と方法

研究目的達成のため、研修の獲得目標の明確化、研修方法の検討、研修用媒体の開発、を具体的課題とし、それぞれ検討を行った。

(1) 研修の獲得目標の明確化

—ケアマネジャーに必要な住宅改修支援の視点と技術の解明—

研修の獲得目標を明確にすることを目的として、ケアマネジャーに必要な住宅改修支援の視点と技術を明らかにすることを課題とした。こ

のために、以下の三つの調査を実施した。ケアマネジャーを直接対象とした二つの調査においては、いずれも結果的に在宅介護支援センターに併設された居宅介護支援事業所のケアマネジャーが調査対象となった。市場性という点でケアマネジャー全体の傾向とは異なる可能性があり、相対的に公平性やニーズを重視した支援が強調されている可能性が高い。

① 介護保険を利用した住宅改修に関する妥当性の評価

住宅改修が結果としてどのようになされたのか、自立支援としてみた場合の妥当性を評価するとともに、妥当性のない改修が支援過程のどの部分によって生じるのかを推定し、ケアマネジャーによる支援の課題を検討しようとした。このため、介護保険を利用した住宅改修に関する事例調査データを再分析した。事例調査は、東京2地域、新潟1地域の合計3地域で、介護保険で住宅改修を行ったもののうち訪問調査の依頼に同意した合計55世帯を対象として実施した。訪問面接調査のうち住環境整備の専門職を加えた事例検討を実施し、改修の妥当性を検討した。とくに妥当性を否定された事例については、その原因が支援過程のどの段階で生じているかを推定した。

② 在宅介護支援センターに所属するケアマネジャーの住宅改修支援に関する課題認識

ケアマネジャー自身が、住宅改修あるいは住宅改修支援の現状についてどのように認識しているかを明らかにしようとした。とくに介護保険以降の特徴を明確にできるように、介護保険以前から住環境整備の支援経験をもつ東京都大田区の在宅介護支援センターに所属するケアマネジャーを対象とした。5ヶ所の在宅介護支援センターのケアマネジャーに対してヒアリングを実施し、認識さ

れている課題を分類整理した。

③ ケアマネジャーの住宅改修支援経過の分析

住宅改修に関する支援体制が整い、かつケアマネジャーとして積極的に支援しようとしている事例の支援経過を分析し、ケアマネジャーに本来必要と考えられる住宅改修支援の視点と技術を明らかにしようとした。このため過去に住環境整備の支援方法を検討するモデル事業を経験し、支援記録も克明に残されている北海道4町の在宅介護支援センター所属のケアマネジャーに協力を依頼し、合計8例の支援経過記録を得た。事例検討会を実施し、仮説的に設定した「支援段階分類」を適用して支援内容を分析した。

(2) 研修方法の検討

ケアマネジャーを対象とした住宅改修に関する研修の方法を検討するために、以下の三つの方向からアプローチしようとした。

① ケアマネジャー向け住宅改修の研修実態の概要把握

全国の都道府県および政令指定都市におけるケアマネジャー向け住宅改修の研修実態およびその周辺事業の実態を概略的に把握するために、郵送によるアンケート調査を実施した。

② 住宅改修の研修用実習設備の整備状況および活用実態の把握

住環境整備に関する研修においてはとくに、講義形式の座学だけではなく体験型あるいは参加型学習が必要になるとの仮説から、研修に活用できる体験型実習設備の整備活用状況を把握することを具体的課題とした。都道府県・政令指定都市を対象とする郵送アンケート調査を実施し、介護実習普及センターなどに関する既存の資料から情報を整理し、工夫がみられる事例についてヒアリングなどを行った。

③ ケアマネジャー向け住宅改修研修の試行とその評価

研修方法を検討するために、実際にケアマネジャーを対象とする住宅改修についての研修を試行し、参加者の自記式アンケートおよびヒアリングによって研修前後の意識変化などを把握しようとした。研修の獲得目標に関する検討をふまえ、座学形式の講義に加えて、ビデオ情報をもとにした演習(グループワーク)を盛り込み、その内容についての参加者の評価も実施した。研修の試行は、東京都2地区、岡山県2地区の合計4ヶ所で、それぞれ1~3日間(延べ7日)、4~7時間(延べ22時間)をかけ、主催者の要望や地域事情(使用している「理由書」の書式など)を配慮してそれぞれ方法を若干変えて実施した。

(3) 研修用媒体の開発

研修の獲得目標に関する検討、さらには研修方法の検討をふまえ、住宅改修のアセスメント技術を獲得目標とする研修用媒体として、演習に用いるビデオ教材を開発することとした。内容(獲得目標)は、以下の二編である。

① ニーズ発見およびニーズとディマンズの調整の視点を獲得目標としたエピソード集

住環境整備のニーズをケアマネジャーが自ら積極的に発見し、当事者のディマンズとの調整や育成を行うための視点を考えるグループ討議に素材を与えるビデオを開発することとした。実際の支援者からニーズ発見やディマンズとの調整・育成場面に関するエピソードを収集・類型化し、優先順位の高いと判断した三つの場面のストーリーを含んだエピソード集を開発した。

② 住環境をベースにしたアセスメント技術を獲得目標とした演習用事例

居宅サービス計画を立案する機会は住環境

整備のニーズを把握する機会でもあるはずで、その際に適切なアセスメントが実施されることが自立支援を重視した居宅サービス計画立案にもつながる。このアセスメント技術を修得目標として、具体的事例の居宅サービス計画立案に向けたアセスメントの場面を提供するビデオを開発することとした。先行開発事例を参考にしながら、提供すべき情報の精査、事例の条件とストーリー設定などを行った。

C. 結果の概要および考察

(1) 研修の獲得目標：ケアマネジャーに必要な住宅改修支援の視点と技術

介護保険を利用した住宅改修サービスは量的には広がりを見せているが、改修内容の妥当性という点では必ずしも十分な成果をあげているとはいえ、施工者の認識や技術の育成という課題のほかに、ケアマネジャーの関与についての課題が認められる。ケアマネジャーとそのバックアップ体制について特別のシステムをもたない一般的地域における事例調査の結果によれば、自立支援として妥当性のない改修が半数程度含まれている可能性があり、その要因は改修目的の具体化がなされないなどアセスメント段階での問題と、適切な改修手段の選択がなされていないなどプランニング段階での問題に大別できる。

この妥当性のない改修という問題は、サービス利用者の自己選択による満足感によって表面化しにくく、個別の改修結果の妥当性についての疑問が個々のケアマネジャーに認識されにくい可能性もある。ただし、在宅介護支援センターに所属し相対的にニーズを尊重できる立場で支援をしていると考えられるケアマネジャーの現状認識に関する調査では、この問題の存在を否定していない。たとえば住宅改修が例外的に

指定事業者制をとらないため、現時点では「不必要」と判断されるような工事を勧められるままに実施してしまう事例が多く報告された。また施工者が、施主である利用者およびその家族の「指示どおり」の住宅改修を行い、心身の状態に応じた住宅改修が実施されていないという指摘があった。利用者のディマンズに従うことがかならずしも適切な改修になるということではなく、住宅改修の内容の適切性を判断する機能がないことを課題としていた。さらに住宅改修は本来、総合的なケアプランに位置づけられるべきものであるが、ケアマネジャーによってはその認識が不十分であることが指摘された。その原因の一つは、住宅改修が住宅の物理的改善という技術的側面としてケアマネジャーに強く認識されており、住宅改修を通して何を改善していくのかという点よりも、「どこを、どのように工事しなければならないか」がまず直面する問題として先行しているものと考えられる。住宅改修におけるケアマネジャーの役割について明確にしていくとともに、ケアマネジャーをサポートする態勢をつくっていくことが今後の課題である。

住宅改修の支援方法を検討した経験をもつ在宅介護支援センターに所属するケアマネジャーの支援経過事例の分析結果からも、ケアマネジャーに求められる視点と技術が示唆された。ケアマネジャーの住環境整備に関する支援では、[ニーズ発見] や [ディマンズの確認・調整]、場合によっては [ディマンズを育成する動機づけ・待機] ののちに、スペシャリストとの共同作業として [住環境整備のプランニング]、[施工・実施] がなされ、さらに新たなニーズ発見につながる [フォローアップ・モニタリング] というプロセスが存在した。とくにケアマネジャーの支援では、ニーズ発見やディマンズの確認・調整という段階での役割が大きく、数回に

わたる訪問調査（アセスメント）によって課題の具体化が図られ、当事者やそこに関わる支援者とのさまざまな接触機会を通じて情報が把握されていた。あくまでも自立支援としてのニーズを明確にし、当事者のディマンズを真のニーズに変えるような働きかけも必要であった。住環境整備のプランニングや施工・実施については、改修内容によってはスペシャリストとの共同作業として支援される必要があり、そのことによって質の高い支援が可能となっていた。なお、住環境整備に関するディマンズがない場合の動機づけは自立支援の立場からは重要な支援であるが、現行制度ではそれをケアマネジャーが担うことには限界があることがうかがえた。

（２）研修の方法

ケアマネジャーを対象とする住宅改修（福祉用具も含む）の研修実態について郵送によるアンケート調査を実施した結果、約7割の自治体がケアマネジャーの現任研修などの機会に行っていた。しかし行っていない自治体もあり、またケアマネジャー以外の専門職を対象とする研修の実施率が8割であることを考慮すると、ケアマネジャーが最優先の研修対象とは認識されていないことが示唆される。研修は大人数での座学が中心であり、時間数は1.5～3時間を中心として1時間未満から12時間まで幅があった。内容について今回の調査では具体的に把握することはできなかったが、福祉用具や住宅改修についての知識を獲得する、さらにそれをケアプランに活かすという問題意識が加わっているものなどがあった。

体験型による研修は生活動作の理解のために効果があると考えられるが、各自治体においてそれを可能とする実習設備が整備されているのは介護実習・普及センターに限定されており、実際に研修に活用されている事例はほとんどなかった。先駆的な事例で独自の工夫により開発して

いる例も見受けられたが、場所性や活用のための人材養成などの課題も残されている。

ケアマネジャー向けの研修を試行し、参加者による評価調査も実施した。それによると、プログラムは概ね「業務に役立つ」など評価は高く、とくにビデオを利用した演習（グループワーク）はアセスメント技術を獲得する上で効果が期待できるものと思われる。講義については、住宅改修支援の積極性あるいは負担感減少に即効性があるとは認められなかったが、ケアマネジャーの関与の意義や役割の明確化については一定の効果が認められた。グループワークでは、ビデオで仮想事例の生活と住環境の様子や諸条件を提示し、住環境整備の方針を検討したが、「理由書の書き方」とリンクする工夫によってアセスメント技術を獲得し、実際の業務でどのように活用できるかを理解することが可能になることが示唆された。なお、今後の研修への希望として、グループワークや動作への環境影響の体験を行い、アセスメント技術の獲得に活かそうと考えていることがわかった。

（３）研修用媒体の開発

分担研究報告書にそれぞれ示したシナリオをもとに、住宅改修のアセスメント技術を獲得目標とする2本の研修用ビデオを製作した。

ニーズの発見およびニーズとディマンズの調整についての視点を獲得目標としたビデオ（35分）では、初回訪問時のニーズ発見の姿勢、日常的支援者からの情報によるニーズ発見の機会、および継続的支援のなかで住環境整備の動機づけを与える戦略、の三つのエピソードを提示し、演習（グループワーク）の議論の素材を提供することとした。

住環境をベースにしたアセスメント技術を修得目標としたビデオ（25分）では、退院直後の脳梗塞による片まひ者の自宅にケアマネジャーが初回訪問する場면을提示し、演習（グルー

ブワーク)において居宅サービス計画の立案などに向けた議論を行う教材とすることとした。

D. 結論

本研究では、住宅改修サービスが自立支援としての効果を十分にあげていないという仮説にたち、課題解決のターゲットとしてケアマネジャーの役割に注目している。具体的な課題として、①ケアマネジャーに必要な住宅改修の支援技術と視点を明らかにするとともに、②研修方法を検討し、それらをもとに③研修に用いる教材(研修用媒体)の開発を行った。①については、住宅改修の妥当性に関する評価調査、および在宅介護支援センターのケアマネジャーを対象とするヒアリングと支援経過事例調査を実施し、②については、地方公共団体を対象とする研修実態のアンケート調査、研修用実習設備の整備・活用に関する事例調査を行い、さらに研修を試行し参加者による評価調査を実施した。

(1) 研修の獲得目標：ケアマネジャーに必要な住宅改修支援の視点と技術

ケアマネジャーとそのバックアップ体制について特別のシステムをもたない一般的地域では、自立支援として妥当性のない住宅改修が半数程度含まれている可能性があり、その要因は改修目的の具体化がなされていないなどアセスメント段階での問題と、適切な改修手段の選択がなされていないなどプランニング段階での問題に大別できる。前者への対応は本来、総合的なケアプランへの位置づけという視点からケアマネジャーの役割と考えられるが、住宅改修が住宅の物理的改造という技術的側面としてケアマネジャーに認識されているため、住宅改修によって生活の何を改善するかという点よりも改修手段・技術の問題としてとらえられる傾向にある。

住宅改修の支援方法を検討してきた経験をもつ地域のケアマネジャー(在宅介護支援センタ

ー所属)の支援経過事例から明らかになったことは、スペシャリストとの共同作業として「住環境整備のプランニング」「施工・実施」に関する支援が行われる前に、「ニーズ発見」や「ディマンズの確認・調整」、場合によっては「ディマンズを育成する動機づけ・待機」がケアマネジャーの重要な支援としてなされていた。これらは、数回にわたる訪問調査(アセスメント)や、当事者とそこに関わる支援者とのさまざまな接触機会をとおして行われており、その機会をとらえる視点(役割認識)とそこで発揮される技術の獲得がケアマネジャーに要請されている。

(2) 研修の方法

ケアマネジャーを対象とした住宅改修・福祉用具に関する研修は約7割の地方公共団体で実施されているが、ケアマネジャーは必ずしも最優先のターゲットとしては認識されていないことが示唆された。研修は大人数での座学が中心であり、時間数は2時間程度を中心に1~12時間まで幅があった。体験型・参加型研修が効果をもつと想定されるが、研修用の実習設備については先進事例の工夫もみられるものの普及のためには課題も散見される。

ケアマネジャー向けの研修の試行および参加者による評価調査の結果によれば、プログラムは概ね「業務に役立つ」などケアマネジャーの役割の明確化には一定の効果が認められた。ビデオを活用した事例検討をグループワークにて行ったが、「理由書の書き方」とリンクする工夫によってアセスメント技術とその活用方法を修得できる可能性が示唆された。

(3) 研修用媒体の開発

以上の研究成果をもとに、住宅改修のアセスメントに関する視点と技術を理解できるビデオを開発した。①ニーズ発見およびニーズとディマンズの調整についての視点、②住環境をベースにしたアセスメント技術、のそれぞれを獲得

目標としているもので、グループワークの議論の素材を提供しようとするものである。

E. 研究発表

本研究で明らかになった、介護保険における住宅改修の課題、あるいは住宅改修に関する研修実態などについては、その一部を日本建築学会・在宅ケア環境小委員会主催セミナー『介護保険下における住宅改修システムの課題と展望』（2004年3月8日）にて発表した。こんごも、同学会や日本在宅ケア学会や日本公衆衛生学会、日本社会福祉学会などで発表する予定である。

本研究は開発研究の性格をもっており、成果として住宅改修に関する研修用の教材(ビデオ)を開発した。来年度、活用マニュアルを作成し、

地方公共団体などに配布して研修に活用していただき、その評価を研究開発にフィードバックさせたい。

[文献]

- 1) 鈴木晃「在宅ケアの日常的継続的支援者による住環境整備の支援」『訪問看護と介護』第7巻第7号、524-529、2002年。
- 2) 東京いきいきらいふ推進センター『ケアマネジャーの住宅改修の取り組みに関する調査報告書』16-17、2002年。
- 3) 筒井智恵美ほか「介護保険制度における住宅改修の事業評価に関する研究—自立支援からみた改修内容の妥当性と主観的満足感—」『日本在宅ケア学会誌』第7巻第1号、31-39、2003年。

介護保険における住宅改修の課題
—自立支援として妥当でない改修事例の分析を中心に—

主任研究者 鈴木 晃 国立保健医療科学院 健康住宅室長
研究協力者 阪東美智子 国立保健医療科学院 主任研究官
研究協力者 筒井智恵美 東京都島しょ保健所小笠原出張所 保健師

要旨 介護保険の住宅改修の課題を検討するために、量的な広がりを見積もる既存データを整理したのち、改修を実施した事例の改修内容を質的に分析した。その結果以下のことがわかった。住宅改修サービスは量的には広がりをみせているが、改修内容の妥当性という点では、必ずしも十分な成果をあげているとはいえない。ケアマネジャーとそのバックアップ体制について特別のシステムをもたない一般的地域では、自立支援として妥当性のない改修が半数程度含まれている可能性があり、その要因は改修目的の具体化がなされないなどアセスメントの段階での問題と、適切な改修手段の選択についての情報が提供されていないなどプランニング段階での問題に大別できる。さらに妥当性のない改修という事実は、サービス利用者の自己選択による満足感によって表面化しておらず問題は潜在化していると考えられる。

1. 目的

本稿は、介護保険の住宅改修が自立支援としての役割をどの程度果たしているのかを検討し、とくに妥当でない改修事例に注目してそれがどの支援段階で生起するかを明らかにすることを目的としている。このことは、ケアマネジャーに求められる住宅改修支援の視点や技術を明確にすることにつながるものと考えられる。

自立という言葉は、現在かなり日常的に使われるようになっている。同時に、その意味する内容について、あまり吟味されずに使われている傾向もあるようだ。介護保険制度が開始された当初、四つの「ねらい」と同時に掲げられた六つの「基本的理念」のなかに、日常生活の自立と住環境整備に関連する課題がうたわれている。「リハビリテーション等による要介護状態の軽減・予防の重視」、そして「在宅における自立

した日常生活の重視」である。もし、この基本的理念を尊重するのであれば、現在のように住環境整備（介護保険のサービスでは「住宅改修」と「福祉用具」）が他の多くの居宅サービス（「訪問介護」や「訪問入浴」など人が人に直接提供するサービス）のなかに埋没してしまうような扱われ方にはならないのではないかと。

現実にそうなっているかどうかはおくとして、住環境整備本来の目的は、自分でできなかったことをできるようにすることで、自立の可能性を直接拡大する点に特徴がある。訪問介護や訪問入浴サービスを否定するつもりはもちろんないが、自立を尊重するのであれば住環境整備の検討を優先すべきといえるであろう。もし仮に、ケアマネジャーが住環境整備の必要性の検討をせず、漫然と訪問介護サービスの導入を図ったとしたら、それは利用者の自立の可能性を奪う

ことになるかもしれない。さらにはそのことが、自己決定など主体性の確立を阻害し、住環境の改善の実行を妨げるという悪循環を生むことになる¹⁾。

住環境整備については、自立支援という視点で評価する必要がある。本稿では、介護保険による住宅改修の実態を概観した上で、自立支援という観点から住宅改修の妥当性を検討し、とくに妥当性を否定された事例の要因を解明することによって、専門職のかかわり方を検討する資料とすることを課題としている。

2. 方法

介護保険の住宅改修サービスの課題を把握するため、サービス給付の量的概要と改修内容までふみこんだ質的側面を検討する。サービス給付の量的概要については、改修件数や改修費用に関する公表されている全国データを使用する。

改修内容などサービスの質的側面については、2000～2002年度にかけて東京都2地区、新潟県1地区において事例調査を実施した(表1)。調査対象は、介護保険で住宅改修を実施したものの(調査2では「手すり設置」工事を行ったものに限定)のうち、訪問調査の依頼に同意した世帯であり、とくに「調査1」「調査2」では母集団の代表性という点でバイアスを排除しきれ

ていない。調査分析方法は、訪問面接調査によって改修実態や改修プロセスについてのデータ(言語・写真・見取り図情報)を収集し、のちに専門家(建築技術者や理学療法士)を加えて事例検討を行い、評価の平準化、改修の妥当性を検討した。なお「調査3」の分析対象については、他との比較という観点から、ケアハウス居住者の改修2例を除き18世帯とした。

なお事例調査の結果に影響を与えるであろう地域特性に関して、「調査3」の対象地域、新潟県大和町の特徴に触れておきたい。「調査1」「調査2」が東京都の区市であり都市化の進展が著しい地域であるのに対して、新潟県大和町は米作を中心とした農業を主産業とした町である。この都市化の相違も背景にあるのだが、大和町では住宅改修を含めた在宅ケアサービスの提供システムに特徴がある。「調査1」「調査2」の対象地区では、都市地域の多くがそうであるように、介護保険制度の導入によって在宅ケアサービスの直接的提供については民間セクターに委ねられることになった。住宅改修もほかの居宅サービスと同様に、民間の居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーが関わっており、自治体職員が直接支援にあたることはない。「調査1」の東京都B区では在宅訪問可能な理学療法士が1名配属されており、ケアマネジャーの

表1 調査概要

	対象地域	調査対象	方法	調査時期
調査1	東京都 B区	2000年4～8月に介護保険で住宅改修を行った118名のうち、区の調査依頼に同意した20世帯(21名)	訪問調査を実施後、調査票、見取り図、写真をもとに、住宅改善の専門職をまじえた事例検討を実施し、評価の平準化と改修の妥当性などを検討した	2000年 10月
調査2	東京都 P市 東京都 Q市	2001年度に介護保険の住宅改修で手すりを設置した者で調査時点で在宅である140名のうち、訪問調査に同意した15世帯(16名)		2003年 2月
調査3	新潟県 大和町	2000年4月～2001年7月に介護保険で改修した26世帯のうち、調査依頼に同意した20世帯(なお分析はケアハウス2世帯を除く18事例)		2001年 9月

要請があれば支援にあたることになっているが、実際には相談例は多くない。一方、大和町では介護保険制度以前から在宅ケアシステムの蓄積があり、公的セクターが介護保険以降もサービス提供に関わっている。町立病院内に在宅介護支援センター、訪問看護ステーション（理学療法士 1.5 人、作業療法士 1 人も在籍）があり、訪問看護・訪問リハビリテーションのサービス提供者がケアマネジャーを兼務することも少なくない。住宅改修については理学（作業）療法士が日常的な支援のなかで関わるシステムに特徴がある。

3. 結果および考察

(1) 介護保険以降、住環境整備の実施は広がったか

介護保険による住宅改修はどの程度実施されているのだろうか。介護保険制度が開始された 2000 年度のデータ（2000 年 4 月から 2001 年 2 月サービス分までの累計）では 15 万 6000 件、

費用総額 186 億円（給付支給額はこの 9 割）となっている。要介護認定者の 6%（「要介護 2」で最も高く 8%、「要介護 5」で最も低く 2%）が、1 件あたり 11 万 9000 円（「要介護 5」で最も高く 13 万 5000 円、「要支援」で最も低く 11 万 3000 円）の住宅改修を行っている（表 2）。2001 年度以降の同種のデータが公開されていないので経年変化を直接知ることはできないが、住宅改修の給付支給額は増加傾向にあるようだ。ただし 2001 年下期以降の増加は、居宅サービス受給者数の増加にともなう範囲にとどまっている（表 3）。

表 3 から、2002 年の 1 年間に 360 億円の給付（自己負担分を含めると 400 億円程度）が行われていることが示される。表 2 のデータにもとづいて 1 件あたり 12 万円の改修費用と仮定すれば、改修件数は 33 万件と推定される。東京都板橋区（人口 51 万人）の介護保険以前の住宅改造実績（1998 年度）が年間 359 人、改修費総額 1.9 億円（内助成額 1.4 億円）であっ

表 2 要介護度別住宅改修件数、住宅改修費用額（単位／百万円）（2000 年度累計）

	合計	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
年度末時点の要介護認定者数 [A]	2,561,594	321,503	701,489	483,797	354,831	363,279	336,695
住宅改修件数 [B]	155,648	17,997	50,807	38,555	24,648	15,125	7,424
B/A (%)	6.1	5.6	7.2	8.0	6.9	4.2	2.2
住宅改修費用額 [C]	18,556	2,036	5,830	4,637	3,059	1,906	999
C/B(百万円)	0.119	0.113	0.115	0.120	0.124	0.126	0.135

厚生労働省「平成 12 年度介護保険事業状況報告（年報）」より作成

表 3 介護保険事業の実績概要と住宅改修の推移

	要介護（支援） 認定者数（月平均）	居宅サービス受給 者数（月平均）	保険給付支給総額（百万円）	
			居宅サービス総計	住宅改修
2000 年 7～12 月	2,446,440	1,220,800	666,037	7,327
2001 年 1～6 月	2,580,589	1,354,036	676,843	11,400
2001 年 7～12 月	2,805,323	1,519,476	798,519	14,906
2002 年 1～6 月	3,008,323	1,651,522	856,209	16,564
2002 年 7～12 月	3,269,839	1,834,676	994,141	19,375

厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」より作成

たことを全国ベース（人口 1.27 億人）にあてはめると、480 億円（9 万件）となる。2002 年の介護保険住宅改修は人口比にすると、板橋区の住宅改造事業と改修費用総額ではほぼ同程度（板橋区の住宅改造には段差解消機など大型福祉用具が含まれていた）、件数では 3.7 倍と見積もられる。

介護保険の住宅改修分が純増ならばこの数字を評価できるかもしれないが、介護保険の実施を契機に自治体の住宅改造助成事業が縮小し、それまでの実績を介護保険が肩代わりしているだけという自治体も少なくない。さらに問題は、その質、改修内容である。東京都板橋区の住宅改造助成事業では、区職員の理学（作業）療法士がすべてのケースに訪問し改修内容について助言していたので、その質は一定以上に保たれていたと考えられる。介護保険ではどうだろう。住宅改修がだれによってどのようになされ、生活改善にどの程度役に立っているのか、東京都で 2 地区（2000 年度、2002 年度）、新潟県大和町（2001 年度）で行った住宅改修実施者の訪問調査をもとに以下に紹介する²⁾。

（2）だれが介護保険の住宅改修を利用しているか

結論的に言えば、介護保険の住宅改修サービスは、居住条件が相対的に良好で、生活改善意欲が高く住環境にも関心の高い人によってより多く利用されている。極端に言えば、浴室のない住宅では浴室改修はできないし、立ち退きを請求されている借家居住者では住宅改修など特別な場合を除いて行われない。

改修実施世帯の持ち家率は、同地域の高齢者が居住する世帯のそれよりも高く、世帯構成と住宅の規模で規定される居住水準も「誘導居住水準以上」のものが多く、相対的に高水準にある（表 4）。また住宅改修実施の経緯をみると（表 5）、当事者の主体的な選択がうかがえる。す

表 4 改修を実施した住宅の概要

		調査 1	調査 2	調査 3	（参考）*	
					東京都	新潟県
所有関係	持ち家	19/20	14/15	18/18	72.3%	95.4%
	公共借家	1/20	1/15	0/18	12.6	1.0
	民営借家	0/20	0/15	0/18	14.1	3.1
	その他	0/20	0/15	0/18	1.0	0.4
居住水準	「誘導」以上	12/17	7/11	17/18	44.1%	68.9%
	「最低」未満	0/17	0/11	0/18	7.5	0.5

* 参考は、東京都、新潟県の「高齢者のいる主世帯総数」における割合（1998 年「住宅・土地統計調査」）

表 5 住宅改修の経緯

		調査 1	調査 2	調査 3
改修前の住宅	すでに改修経験あり	14/20	9/15	6/18
の高齢化対応	新築時に高齢化対応	3/20	0/15	3/18
改修の発案者 （複数回答）*	家族や本人	15/20	13/15	12/18
	ケアマネジャー	4/20	2/15	8/18
	その他	3/20	0/15	0/18

* 改修の発案者については、[調査 2] では主たる発案者として単回答を求めた。

に、住宅の高齢化対応についての情報を持ち、自らが住宅改修を実施するという意思をもっている人たちが多い（とくに都市部の「調査 1」「調査 2」で顕著）。措置制度時代の自治体の住宅改造助成事業では、生活相談全般を担当していた自治体職員が住宅についての問題点（ニーズ）も発見し、助成制度をもって改造の動機づけを与えることができたが、市場化された介護保険では当事者が住宅改修についてのディマンドを明確にもっていないとサービスに結びつきにくい。

（3）住宅改修の実施に専門職が関わっているか

介護保険の住宅改修ではケアマネジャーの役割への期待は本来大きく、また住環境整備の専門職との連携も重要と考えられるが、現行のシステムではその限界も大きい。

住環境整備では一般に、専門職が判断した必要性（ニーズ）と当事者の訴え・要望（ディマンド）に乖離があり、ニーズはあっても当事者がそれに気づいていなかったり、ディマンドがある場合でもそれが真のニーズとは一致しないことも少なくない。サービスの市場化とは利用

者の自己選択によるディマズが重視されることであり、専門職がニーズを判断して介入するシステム（たとえば板橋区の改造助成事業における理学療法士等の派遣など）は介護保険制度内部には存在しない。建前上、ケアマネジャーがニーズという見地から利用者に助言しケアプランに反映させることになっているのだろうが、日本ではケアマネジャーが民間事業者の立場にあるので顧客のディマズを優先せざるをえないという面もある。

「調査3」の対象地域、新潟県大和町では町立病院内の在宅介護支援センターと訪問看護ステーションに理学療法士と作業療法士が勤務し、ケアマネジャーを兼務しているというユニークなシステムをとっている。したがって、ケアマネジャー兼住環境整備の専門職が住宅改修の前後に多くの事例で関わっているが、「調査1」「調査2」など一般的なシステムの場合ではケアマネジャーの改修前後の訪問確認さえ行われていない例が存在する（表6）。「調査1」より「調査2」で訪問確認がなされている例が多くなるのは、調査時期の相違が影響している可能性が高く、おそらくは改善傾向にあるのであろう。しかし前述のようにケアマネジャー自身が市場に身を置く立場であって、しかも住環境整備に関するアセスメントの視点を教育訓練されていないケアマネジャーでは、結局、改修工事が手すり設置や段差解消といった介護保険の改修項目に合致するかどうかの判断者としての役割にとどまってしまっている。

（4）効果的な改修が行われているか

改修した結果について、本人あるいは家族の満足度はきわめて高いが、自立支援として妥当な改修がなされたかについて専門家で検討してみると、理学療法士や作業療法士が関わるシステムをもつ大和町（「調査3」）は別として、妥当でないと判断された改修が少なくない（表7）。

2000年の介護保険制度開始直後の事例では（「調査1」）およそ2/3が妥当でない改修を含んでおり、2001年度の改修事例でも（「調査2」）半数が妥当でないと判断された。手すりの設置位置が動作に対応していなかったり、歩行移動の人でトイレ出入口の10cmの段差にスロープを設置している例、あるいはそもそもその改修が何を目的としたものか不明なものなどである³⁾。

表8に、妥当でないと評価された改修事例（「調査1」における13例、「調査2」の7例、「調査3」における4例の合計24例）の概要を示した。妥当性の低い改修となった要因について、改修の必要性や目的の明確化に関する問題（アセスメント段階）と、目的に合った改修手段の選択に関わる問題（プランニング段階）、およびその他の問題に分類した（表9）。妥当でない改修と判断された24例中、アセスメント段階にその問題点があったとされたものが16例、プランニング段階に問題点があったとされたものが15例であった。

結果として、住宅改修によって生活が改善し

表6 ケアマネジャーの改修前後の訪問確認

		調査1	調査2	調査3
改修前訪問	あり	12/18	15/15	15/18
	なし	6/18	0/15	3/18
改修後訪問	あり	7/19	10/15	16/18
	なし	12/19	5/15	2/18

表7 改修結果に関する評価

		調査1	調査2	調査3
家族（本人）の満足度	満足	18/20	12/15	17/18
	一部不満	2/20	3/15	1/18
専門職がみた改修の妥当性	おおむね妥当	6/20	7/15	12/18
	一部問題あり	13/20	7/15	4/18
	判断できない	1/20	1/15	2/18

表8 妥当でないと判断された改修の概要

	妥当でないと判断された改修の概要	その要因
1-1	歩行移動者が他の小さい段差に躓いたことから、10 cmあるトイレと廊下の段差にミニスロープ（三角板）を設置。躓き防止が目的なのだろうが、その必要性には疑問が残り、実際そのミニスロープはつねに跨がれている。	アセスメント プランニング
1-2	歩行器を使って移動する事例。寝室である和室を洋室に変更したが、開き戸は引き戸にならないといわれそのままにしたが、ドアを閉めるのが困難という。平面上も構造上も引き戸にすることは可能である。	プランニング
1-3	要介護5のねたきり・おむつの事例。和式トイレを洋式に変更したが、排泄方法は以前と変わらずにおむつ。家族のための改修であったかもしれない。	アセスメント
1-4	入院中にバリアフリータイプの浴室（トイレも含むワンルームタイプ）に改造。浴槽に腰掛けてから浴槽縁を跨いで入る本人には腰掛ける場所・手すり位置が不適。壁と便器の間に跳ね上げ式手すりが設置されているが何のためか不明。	アセスメント プランニング
1-5	浴室ドアの改修のついでに設置した手すりの目的が不明。浴槽からの立ち上がりのためだとすると低すぎ、実際に当初より使用されていない。	アセスメント プランニング
1-6	車いす介助の事例。玄関の20cmの上り框をたたき奥行150cmで収まるスロープにしたため勾配が急。介護者（住み込みヘルパー）は問題なしというが。	プランニング
1-7	便器からの立ち上がりの補助に縦手すりが検討されていない。側壁の横手すりも位置が高い。	プランニング
1-8	便器からの立ち上がり補助の縦手すりが便器先端部のほぼ真横に付いている。施工上設置しやすい位置に付けた可能性が高い。	プランニング
1-9	立ち上がり補助として浴室とトイレに手すりを設置したが、同じように廊下にも水平手すりを設置、使用していない。また浴室出入りには縦手すりの利用が想定されているが、その情報が伝達されておらずタオル掛けにつかまっている。	アセスメント 「使い方情報」
1-10	トイレ内ドア横に縦手すり2本設置されているが、1本はまったく使用されていない。移動動作の想定に誤り。	アセスメント
1-11	幅の広いトイレで、便器横左右に水平手すりが設置されているが、目的が不明。	アセスメント
1-12	トイレに水平手すりが設置されているが、その目的が不明。	アセスメント
1-13	浴槽の出入りを楽にするために浅い浴槽に変えたが、肩まで浸かりたいという要望が満たされていない。	アセスメント プランニング
2-1	廊下・トイレの水平手すりの設置目的が不明。階段手すりの目的は明確だが、途中で途切れている。	アセスメント プランニング
2-2	浴室・玄関に設置された手すりの設置目的が不明。玄関は無理な動作で利用。	アセスメント
2-3	便器からの立ち上がり補助を目的に、便器の横にL型手すりを設置したが、ペーパーホルダーが邪魔で縦手すりにつかまれない。	アセスメント プランニング
2-4	便器からの立ち上がり補助に手すりを設置したが、縦手すりは検討されず。	プランニング
2-5	夫婦ともに要介護認定を受け、手すり設置したが、個別に必要性は検討されていない様子。妻は車いす移動の折に手すりを利用するといったり、段差はあった方がよいという考えで残しているという。	アセスメント
2-6	トイレの両側壁に水平手すり設置されているが、右側はペーパーホルダーを避けて低めに設置されているために使用されていない。	プランニング
2-7	屋外段差の解消のついでにトイレ・廊下に手すりが設置された模様。目的不明。	アセスメント
3-1	トイレの扉を引き戸に換えたが、開閉操作が重くて扱いにくい。	プランニング
3-2	座敷の一部と縁側を一体化して居室にする改修を実施し、床もフローリングに変更したが、両者の間にあった敷居の段差が残っている。	プランニング
3-3	退院時に病院スタッフの勧めで転倒防止を目的に手すり・段差解消を行ったが、退院後の生活像の設定にずれがあったため退院直後から使用されていない。	アセスメント
3-4	トイレ・浴室の手すり設置と同様に、廊下にも手すりが設置されているが杖で移動。また金属製手すりです。	アセスメント プランニング

ている例ばかりではない。たとえば住宅改修によって自立の程度はどの程度良くなっているのだろう。「調査2」では訪問調査に先立って郵送調査も実施していて、介護保険で手すりを設置した90名から回答を得た(回収率64%)。改修前(申請時)と改修後(調査時)で要介護度が改善したものは29名(32%)であった。ただし、これらのすべてが住宅改修による効果とは考えられず、実際に訪問調査を行った16名中に要介護度が改善したものが4名いたが、うち2名は住宅改修による影響とは考えにくかった。他の文献や調査のデータ⁴⁾も含めて検討すると、住宅改修により要介護度が改善した事例は住宅改修実施事例のおよそ1~2割程度と推定できる。

本来、住環境整備は「できなかったことをできるようにする支援」である。適切な改修がなされれば、より多くの事例で要介護度の改善が図れる可能性がある。

(5) 問題点が表明されているか

表7に示されるように、改修結果に対する当事者の満足度はきわめて高い。「調査2」に先行して実施した郵送調査においても、「満足」43%、「まあまあ満足」39%、「あまり満足ではない」10%で「不満」はいなかった。妥当でない住宅改修がなされ、生活改善が具体的に図られていないにもかかわらず、満足と感じているのはな

表9 妥当でない改修となった要因

	調査1	調査2	調査3	
妥当性なしと判断された事例総数	13/20	7/15	4/18	
妥当性なしの要因	アセスメントに問題あり	9/13	5/7	2/4
	プランニングに問題あり	8/13	4/7	3/4
	フォローアップに問題あり	1/13	0/7	0/4

ぜであろうか。図1は調査結果の分析をもとに描いた満足感達成モデルである。自立支援としての住宅改修で想定される満足感達成の流れ(図中の<生活改善満足モデル>)だけではなく、改修の妥当性や生活改善を経由しない満足感達成モデル(図中<自己選択満足モデル>)が現実には多い。<自己選択満足モデル>では、「自分でやった」という主体的選択自体に意義を感じ、また、どうい問題を解決するために改修するかという課題があいまいなまま実施されるために、評価基準が引き下げられ、結果的に「無いよりはあったほうがよい」という満足感に結びついている。

国民生活センターの発表などを契機に、住宅改修工事の苦情・問題点が注目されつつある。しかし、そこで指摘されている問題はサービス提供者の企業倫理に関するものが多く、本来の目的たる自立支援としての評価は上述の満足達

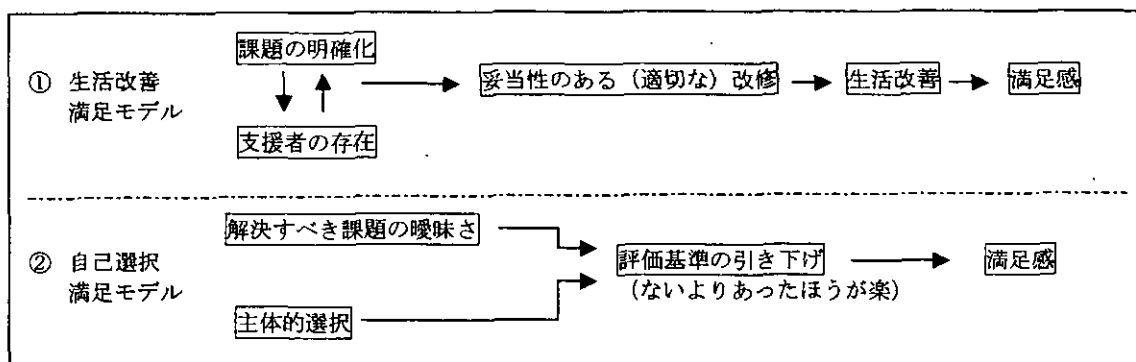


図1 住宅改修の満足感達成に関する2つのモデル