

グループ討議資料

今日の講義や体験を通じて、「できる」「していない」ことがあるということが、ご理解いただけたことと思います。

そこで、①これまで行ってきた課題分析（アセスメント）の中で、たとえば「入浴していない」という状態像を「入浴できない」と判断するとき、「判断基準」や「根拠」はどのようなものであったか、また、②今までそこに欠けていた視点があった場合に、それはどのようなものであったかを討議してください。

「〇〇できない」と判断するときの根拠	欠けていた視点

ニーズ (本人と家族の希望)	問題点と課題 (生活場面、生活動作ごとの問題 点と課題)	生活改善目標 (生活をどう変えるのか)	援助方針

岡山研修 記入用シート

住宅改修が必要な理由（被保険者の心身の状態及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況等を総合的に勘案し、必要な住宅改修の工事種別とその選択理由を記載）

A. 総合意見

B. 日常生活動作に関する問題点（困っていること）

C. 住宅の問題点と改修の方針

ペンネーム

さん ※念のためペンネームを手帳等にお控え下さい。

- ① 高齢者等のために住宅改修など住環境を整備することは意義があると思いますか？（一つに○）

a. 非常にある b. ある c. どちらともいえない d. あまりない e. ない

- ② ケアマネジャーが住宅改修に関わる意義はあると思いますか？（一つに○）

a. 非常にある b. ある c. どちらともいえない d. あまりない e. ない

- ③ ケアマネジャーとして住宅改修に関わる際に負担感を感じていますか？（一つに○）

a. とても感じる b. やや感じる c. 普通 d. あまり感じない e. まったく感じない

- ③ “ (a, b, c の方のみ) 負担を感じる理由はどのようなことですか。(いくつでも○)

a. 報酬が少ない b. 工務店との調整 c. 家族との調整 d. 工事内容の仕分け
e. 理由書の作成 f. 見積書の調整 g. 他のサービスとの利用調整 h. その他 ()

- ④ 住宅改修には積極的に関わっていますか？（一つに○）

a. 積極的に関わっている b. やや積極的に関わっている
c. どちらともいえない d. あまり積極的ではない e. 積極的ではない

- ④ “ (c, d, e の方のみ) 積極的ではない理由はどのようなことですか。(いくつでも○)

a. 業務が多すぎる b. 住宅改修の知識不足 c. 本人のニーズなし d. 報酬が少ない
e. 経済的負担が大きい f. 工務店との調整経験がない g. 他のサービスによる解決を優先させるべき h. その他 ()

- ⑤ あなたの職種についておたずねします。(いくつでも○)

a. 看護師 b. 理学療法士 c. 作業療法士 d. 介護福祉士 e. 社会福祉士 f. 薬剤師 g. 栄養士
h. 鍼灸士 i. 相談援助業務従事者 j. その他 ()

- ⑥ これまでのケアプラン作成件数は合計で何件くらいですか？（一つに○）

a. 10件未満 b. 11～20件 c. 21～40件 d. 41～60件 e. 61～80件 f. 80～100件 g. 100件以上

- ⑦ これまで住宅改修に関わる研修会や講座等へは何回くらい参加しましたか？（一つに○）

a. 0回 b. 1回 c. 2, 3回 d. 4回以上 (約 回)

- ⑧ 住宅改修に関するマニュアル、本等の利用状況についておたずねします。(一つに○)

a. いつも利用している b. 時々利用している c. あまり利用していない d. まったく利用していない

- ⑨ 介護保険以降では、関与した住宅改修は何件くらいですか？

総回数 約 件 過去1年間の回数 約 件

- ⑩ 介護保険以降では、どのような工事に関わりましたか。(一つに○)

a. 介護保険の給付を受けられる工事のみ b. 介護保険以外の工事にも関与 c. その他 ()

- ⑪ 介護保険以降では、理学療法士(PT)・作業療法士(OT)への依頼経験は何回くらいありましたか？

a. 0回 b. 1回 c. 2, 3回 d. 4回以上 (約 回) (一つに○)

- ⑫ 住宅改修の際、利用者から業者の希望が出なかった場合、業者の選定をどのようにしていますか？ (一つに○)

a. 特定の施工業者と契約しておりすべて任せている b. 工事内容などによってふさわしい業者を選んで
いる c. 区の作成した業者リストを用いている d. 施工業者に関する情報がなく困っている
e. その他 ()

ペンネーム

※最初のアンケートと同じペンネームをお書き下さい。

さん

① 今回の研修はケアマネジャー業務に役立ちそうですか。(一つに○)

- a. とても役に立ちそう b. やや役に立ちそう c. どちらともいえない d. あまり役に立ちそうにない
e. まったく役に立ちそうにない

理由:

以下は今回の講義を聞いた後の意識についておたずねします。

② 高齢者等のために住宅改修など住環境を整備することは意義があると思いますか？(一つに○)

- a. 非常にある b. ある c. どちらともいえない d. あまりない e. ない

③ ケアマネジャーが住宅改修に関わる意義はあると思いますか？(一つに○)

- a. 非常にある b. ある c. どちらともいえない d. あまりない e. ない

④ ケアマネジャーとして住宅改修に関わる際に負担感を感じていますか？(一つに○)

- a. とても感じる b. やや感じる c. 普通 d. あまり感じない e. まったく感じない

⑤ 今後は住宅改修に積極的に関わりたいと思いますか？(一つに○)

- a. 積極的に関わりたい b. やや積極的に関わりたい
c. どちらともいえない d. あまり積極的ではない e. 積極的ではない

⑥ 住環境に視点を置いた在宅生活のアセスメントが必要だと感じていますか？(一つに○)

- a. とても感じる b. やや感じる c. 普通 d. あまり感じない e. まったく感じない

理由:

⑦ 住環境を含めた在宅生活のアセスメントのやり方が理解できましたか？(一つに○)

- a. よく理解できた b. 少し理解できた c. あまり理解できなかった d. まったく理解できなかった

⑧ 今回の講義は住宅改修の理由書を作成する際に役に立つと思いますか？(一つに○)

- a. 役に立つ b. 役に立たない
- なぜ? → a. 理由書が求めているものが違う
b. その他 ()

⑨ 今後の住環境に関する研修の内容はどのようなものを希望しますか？(いくつでも○)

- a. アセスメントの仕方 b. 理由書の作成 c. 動作への環境の影響を体験 d. グループによる事例検討
e. 見積書の見方 f. 住宅改修の技術 g. 福祉用具 h. 困難事例を紹介
i. その他 ()

⑩ 在宅ケアに関心を持つ個人が自由に参加して勉強会等を行っているネットワークに参加したいですか？(例えば区内には、在宅ケア研究会などの活動があります) (一つに○)

- a. すでに参加している b. ぜひ参加したい c. 誘われれば参加してもよい d. どちらともいえない
e. あまり参加したくない f. まったく参加したくない

理由:

今後の参考にさせていただきます。ご協力誠にありがとうございました。

前回の研修に
(参加・不参加)

ペンネーム

さん

※先回の研修の際のアンケートと同じ
ペンネームをお書きください

- ① 今日の研修はケアマネジャー業務に役立ちそうですか?(一つに○)

a. とても役に立ちそう b. やや役に立ちそう c. どちらともいえない d. あまり役に立ちそうにない
e. まったく役に立ちそうにない

理由:

- ② 今日の研修について思ったものすべてに○をつけてください。(いくつでも○)

a. 他の人の意見、考え方が参考になった b. 考え方が新しく、参考になった
c. 考え方が新しく、とまどった d. 記入する番式が書きにくかった
e. もっと体験型の研修をしてみたい f. 議論する時間が足りない
g. 体験が実際の業務と結びつかない h. PT・OT・建築職等と一緒にグループ討議してみたい
i. 自分の意見を伝えるのが難しかった j. 議論の内容が抽象的で分かりにくかった
k. その他 ()

以下は今回のグループ討議を体験した後の意識についておたずねします。

- ③ 高齢者等のために住宅改修など住環境を整備することは意義があると思いますか?(一つに○)

a. 非常にある b. ある c. どちらともいえない d. あまりない e. ない

- ④ ケアマネジャーが住宅改修に関わる意義はあると思いますか?(一つに○)

a. 非常にある b. ある c. どちらともいえない d. あまりない e. ない

- ⑤ ケアマネジャーとして住宅改修に関わる際に負担感を感じていますか?(一つに○)

a. とても感じる b. やや感じる c. 普通 d. あまり感じない e. まったく感じない

- ⑤' (a,b,cの方のみ) 負担を感じる理由はどのようなことですか。(いくつでも○)

a. 報酬が少ない b. 工務店との調整 c. 家族との調整 d. 工事内容の仕分け
e. 理由書の作成 f. 見積書の調整 g. 他のサービスとの利用調整 h. その他 ()

- ⑥ 今後は住宅改修に積極的に関わりたいと思いますか?(一つに○)

a. 積極的に関わりたい b. やや積極的に関わりたい
c. どちらともいえない d. あまり積極的ではない e. 積極的ではない

- ⑥' (c,d,eの方のみ) 積極的ではない理由はどのようなことですか。(いくつでも○)

a. 業務が多すぎる b. 住宅改修の知識不足 c. 本人のニーズなし d. 報酬が少ない
e. 経済的負担が大きい f. 工務店との調整経験がない g. 他のサービスによる解決を優先
させるべき h. その他 ()

- ⑦ 住環境に視点を置いた在宅生活のアセスメントが必要だと感じていますか?(一つに○)

a. とても感じる b. やや感じる c. 普通 d. あまり感じない e. まったく感じない

理由:

- ⑧ 今後の住環境に関する研修の内容はどのようなものを希望しますか?(いくつでも○)

a. アセスメントの仕方 b. 理由書の作成 c. 動作への環境の影響を体験 d. グループによる事例検討
e. 見積書の見方 f. 住宅改修の技術 g. 福祉用具 h. 困難事例を紹介 i. その他 ()

建築学会の研修で参加したものに○印 (なし・1回目・2回目)

ペンネーム

[Blank box for pen name]

さん

※先回の研修の際のアンケートと同じペンネームをお書きください

① 1 回目は、住環境整備を行う際のケアマネジャーの役割やアセスメントの視点についての講義でした。2 回目は、主に動作分析についての講義で、実際に手すりの位置などを体験し、グループ討議を行いました。これらの研修はその後のケアマネ業務に役立っていますか？ (一つに○)

- a. 非常に役立っている
- b. やや役立っている
- c. どちらともいえない
- d. あまり役立ってない
- e. まったく役に立っていない

→ 理由 (どのような内容が、どんな場面で役立ちましたか?) :

② そのほか、今まで研修を受けてみて良かった点やご意見などがありましたらご自由にお書き下さい。

以下は研修後、数ヶ月を経た現在の意識についておたずねします。

③ 高齢者等のために住宅改修など住環境を整備することは意義があると思いますか？ (一つに○)

- a. 非常にある
- b. ある
- c. どちらともいえない
- d. あまりない
- e. ない

④ ケアマネジャーが住宅改修に関わる意義はあると思いますか？ (一つに○)

- a. 非常にある
- b. ある
- c. どちらともいえない
- d. あまりない
- e. ない

⑤ ケアマネジャーとして住宅改修に関わる際に負担感を感じていますか？ (一つに○)

- a. とても感じる
- b. やや感じる
- c. 普通
- d. あまり感じない
- e. まったく感じない

→ ⑤' (a, b, c の方のみ) 負担を感じる理由はどのようなことですか。 (いくつでも○)

- a. 報酬が少ない
- b. 工務店との調整
- c. 家族との調整
- d. 工事内容の仕分け
- e. 理由書の作成
- f. 見積書の調整
- g. 他のサービスとの利用調整
- h. その他 ()

⑥ 今後は住宅改修に積極的に関わりたいと思いますか？ (一つに○)

- a. 積極的に関わりたい
- b. やや積極的に関わりたい
- c. どちらともいえない
- d. あまり積極的ではない
- e. 積極的ではない

→ ⑥' (c, d, e の方のみ) 積極的ではない理由はどのようなことですか。 (いくつでも○)

- a. 業務が多すぎる
- b. 住宅改修の知識不足
- c. 本人のニーズなし
- d. 報酬が少ない
- e. 経済的負担が大きい
- f. 工務店との調整経験がない
- g. 他のサービスによる解決を優先させるべき
- h. その他 ()

⑦ 住環境に視点を置いた在宅生活のアセスメントが必要だと感じていますか？ (一つに○)

- a. とても感じる
- b. やや感じる
- c. 普通
- d. あまり感じない
- e. まったく感じない

理由 :

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

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 橋本美芽 東京都立保健科学大学助教授
分担研究者 菱輪裕子 聖徳大学短期大学部専任講師
研究協力者 窪田 静 健和会補助器具センター所長
研究協力者 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
研究協力者 中村美安子 神奈川県立保健福祉大学助手

要旨 本報告書第3章で明らかにされているように、ケアマネジャーの住宅改修の支援ではニーズ発見やニーズとディマンズの調整場面での役割が大きいにもかかわらず、一般のケアマネジャーの支援現場では積極的な介入はなされていないものと予測される。そこで、ケアマネジャー向け住宅改修の研修用教材として、ニーズ発見場面あるいはニーズとディマンズの調整場面で求められる視点を獲得目標とするビデオを開発しようとした。このため、住環境整備の支援に関わっている在宅ケアの支援者16名に、住環境整備のニーズを支援者が発見した機会、あるいはニーズとディマンズを調整した場面についてのエピソードの提供を依頼し、13名から合計34例の事例提供を受けた。それらのエピソードを、ニーズ発見の機会やディマンズの発現状態によって類型化し、それらタイプから優先順位の高い3つのストーリー（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把握、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）を含んだシナリオを作成した。

1. 開発の目的

住宅改修に関するケアマネジャー向け研修に用いる教材として、ニーズ発見の場面あるいはニーズとディマンズの調整場面で求められる視点を獲得目標とするビデオを作製した。本稿では開発の意図、方法、そして結果として作製したビデオのシナリオを提示することとしたい。

（1）獲得目標

住環境整備の支援では他のサービスと同様に、まずニーズの発見という段階を踏むことになるが、住環境整備ではニーズとディマンズとの乖離が大きいこともあってか、ケアマネジャーによる積極的なニーズアセスメントがなされていない可能性もありそうだ。たとえば、住宅改修

を行うきっかけをつくったのは誰かという設問への回答がそれを示唆している。住宅改修の研修に参加したケアマネジャーの回答によれば（複数回答）、「利用者本人や家族からの要望により住宅改修の相談がはじまった」（95%）に次いで、「回答者（ケアマネジャー）が住宅改修の必要性を感じた」（75%）となっており¹⁾、ケアマネジャーの積極的なニーズ発見の姿勢もうかがわれるが、これは住宅改修の研修に参加したケアマネジャーの回答であることの影響が大きい。より一般的なケアマネジャーに対する調査結果（東京都中野区に事業所のあるケアマネジャー全数（90人）を対象とした調査（2000年10月実施、回収率50%））によれば、住宅改修の

提案者は（複数回答）、「利用者家族」（88％）に次いで「ケアマネジャー自身」（52％）、「利用者本人」（39％）で、主たる提案者（単数回答）では「利用者家族」が67％で最も多く、「ケアマネジャー自身」は18％でしかない²⁾。アンケート調査に回答しなかった半数のケアマネジャーを含めるとこの数字はさらに低下することも予想され、利用者に対する調査でみると、その点はより明白になる。東京都下2市で2001年度中に住宅改修で手すりを設置した当事者に対する調査（2003年1月実施、回収90名（回収率64％））によれば、住宅改修の主たる提案者（単数回答）では「家族」47％、「本人」24％で、「ケアマネジャー」は14％にとどまっている³⁾。

本報告書の第3章で明らかになったように、支援方法を検討しながらシステムを構築した地域での住環境整備の支援プロセスでは、「ニーズ発見」や「ニーズとディマンズとの調整」といった段階でのケアマネジャーの役割は大きいといえようが、現実の住宅改修の現場ではケアマネジャーがそのニーズを積極的に掘り起こしてはならず、むしろ当事者のディマンズに受動的に応えている可能性が高い。その結果第1章で示されるように、自立支援としては疑問の残る改修が半数前後を占め、アセスメントの不十分さもその要因の一つとなっていると考えられる。

ケアマネジャーを対象とした住宅改修の研修プログラムでは、ニーズを発見することができる機会についての認識やその際のケアマネジャーに必要な視点、またニーズは認められても当事者のディマンズがない、あるいはディマンズはあってもニーズとは一致しない場合の対応方法を獲得目標の一つに据える必要がある。そのための研修用ツールとして、ケアマネジャーの支援過程にあらわれる、住環境整備に関するニーズ発見の機会、ニーズとディマンズの調整場面のエピソードを提供するビデオを作製しよう

とした。そこに登場する事例を素材として、自らの経験もふまえてグループ討議を行うことで、ケアマネジャーが積極的に住宅改修の支援を行えるよう動機づけを与えようとするものである。

（2）研修用媒体としてのビデオの意義

研修では座学と同時に、体験型や参加型の形式が求められている。とく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プログラムに欠かせない。その際、視覚映像による情報提供があると、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・知識を持ち合わせていなくても実施することが可能である。

2. 方法

（1）エピソードの収集

ビデオのシナリオを検討する素材として、住環境整備の支援に関わっている在宅ケアの支援者に協力を仰ぎ、住環境整備のニーズを支援者が発見した機会、あるいはニーズとディマンズを調整した場面に関するエピソードを収集した。協力を依頼したのは、在宅介護支援センターや訪問看護ステーションに併設された居宅介護事業所に所属するケアマネジャー、あるいはその周辺で福祉用具などの支援をしているスペシャリストなど16名である。この中には、介護保険制度以前に基礎自治体や社会福祉協議会で在宅ケアの支援を経験していた者も含まれている。

（2）機会あるいは場面の類型化とシナリオの素材となるストーリーの選定

収集したエピソードを「ニーズ発見」と「ニーズとディマンズの調整」場面に分類し、さらにその内容について発見機会やディマンズ発現状態などで類型化した。そのなかからケアマネジャーが直面している現実とあるべき方向を考

慮して抽出したいいくつかの類型について、シナリオの素材となるストーリーを選定・作成した。

(3) シナリオの作成

選定・作成したストーリーをたたき台として、シナリオライターとの意見交換・校正を重ねてシナリオを完成させた。研修で用いることを考慮し、放映時間は30分程度とすることとした。

3. 結果

(1) 収集されたエピソード

住環境整備の支援に関わっている在宅ケアの支援者16名に、住環境整備のニーズを支援者が発見した機会、またニーズとディマンズを調整した場面についてのエピソードの提供を依頼し、13名から合計34例の事例提供を受けた(表1)。支援時期は、「介護保険制度の開始後」のエピソードが20例であったが、「介護保険前」のそれも14例含まれていた。支援者の立場は、「在宅介護支援センターに所属するケアマネジャー」というエピソードが16例、「同センター所属の相談員」9例、「訪問看護ステーションの訪問看護師」4例、「同ステーションのケアマネジャー」2例、「区役所の保健師」3例であった。

(2) エピソードの類型化

収集したエピソードを「ニーズ発見」の場面と「ニーズとディマンズの調整」場面に分類し、さらに前者では発見の機会、後者ではディマンズの発見状態によって以下のように類型化した。

[ニーズ発見]

① 初回訪問での支援者の姿勢・視点

ケアマネジャーが居宅サービス計画立案の依頼を受け、あるいは訪問看護師が個別サービス提供の要請を受け、最初に利用者の自宅を訪問する際に、生活と居住環境の関連を把握しようとする姿勢、視点をもっていることがポイントとなる。エピソード提供者によれば、所属する訪問看護ステーションでは初回訪問のマニュアルを作成しており住環境の観察のポイントが掲げられているという。住宅改修の支援のきっかけでは、この初回訪問が多いという指摘があることを考慮すると、居宅サービス計画立案のための初回訪問(アセスメント)の機会はきわめて重要である。

② 継続的な当事者との関わりのなかでの会話や観察

ケアマネジャーは日常的なケアの場面には立ち会うことは少ないかもしれないが、継続的支援者として、たとえば月1回以上の訪問

表1 「ニーズ発見」「ニーズとディマンズの調整」に関するエピソード提供者の一覧

No	支援者の立場	所属機関	所在地	支援時期	例数
1	ケアマネジャー	在宅介護支援センター	北海道	介護保険後	2
2	ケアマネジャー	在宅介護支援センター	北海道	介護保険後	2
3	ケアマネジャー	在宅介護支援センター	北海道	介護保険後	3
4	ケアマネジャー	在宅介護支援センター	北海道	介護保険後	3
5	ケアマネジャー	在宅介護支援センター	高知県	介護保険後	5
6	ケアマネジャー	在宅介護支援センター	三重県	介護保険後	1
7	ケアマネジャー	訪問看護ステーション	東京都	介護保険後	1
8	ケアマネジャー/訪問看護師	訪問看護ステーション	福岡県	介護保険後	3
9	訪問看護師	訪問看護ステーション	東京都	介護保険前	2
10	保健師	区役所	神奈川	介護保険前	3
11	相談員(ソーシャルワーカー)	在宅介護支援センター	神奈川	介護保険前	3
12	相談員(ソーシャルワーカー)	在宅介護支援センター	東京都	介護保険前	4
13	相談員(ソーシャルワーカー)	在宅介護支援センター	東京都	介護保険前	2

が基本とされている。そのような機会における当事者との会話や生活の観察から、住宅改修ニーズの存在を想像し確認することができる。住宅改修導入後もその典型であるが、新たなサービスが導入された後のフォローアップ訪問では、生活の変化を確認する機会となり新たなニーズを発見することもある。

③ 訪問看護師など日常的支援者からの情報

日常的な生活場面に接する機会の少ないケアマネジャーにとっては、ヘルパーや訪問看護師など在宅ケアの日常的支援者からの情報は、住宅改修のニーズ発見の機会としても重視する必要がある。日常的なケア提供場面で把握できるニーズをその支援者との情報交換によって発見しようとする姿勢である。

[ニーズとディマンズの調整]

④ ディマンズは明確に存在するが、それがニーズとは乖離した状態

当事者の要望ははっきりとしているが、それがケアマネジャーの判断する長期的ニーズに沿わないなど、ディマンズとニーズの不一致という状態は介護保険サービスの利用者では比較的多くみられる。たとえば、従来どおり2階の寝室で生活を継続したいとするディマンズと、1階の別居室に寝室を移して在宅生活の将来像を展望しようとするケアマネジャーの判断するニーズとの対立、あるいは将来の車いす利用による在宅生活を視野に入れた住宅改修ニーズと、「車いす生活になったら施設入所」と言っているディマンズとの対立などが典型である。

⑤ ディマンズが存在せず、動機づけが必要な状態

住環境整備のニーズをケアマネジャーは認めているが、当事者はそれを認めず住環境整備に関するディマンズが存在しないという状態である。ディマンズが重視される介護保

険制度ではこの状態への対処は難しいものと考えられるが、次のような戦略はありえる。住環境整備を実行してみようと当事者が思い至るまで待つ、あるいは思い至るようになる環境整備をまず行うことである。継続的支援者としての立場を生かして、本人や介護者の意識を徐々に変えていく戦略は存在する。

(3) シナリオ

以上5つの種類のなかで、ケアマネジャー向け住宅改修の研修用の教材として採用する必要性に関する優先順位を検討し、まず②を除く4つのタイプに関するストーリーを選定した。若干の脚色も加味してシナリオの素材となるストーリーを作成し、それをたたき台としてシナリオライターとの検討作業によって、資料に添付したシナリオを作成した。検討作業のなかで、目標とした30分程度の放映時間を尊重し、④のストーリーを割愛することとした。結果的にシナリオは、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把握、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3つのストーリーを含んだ構成となった。

[文献]

- 1) 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1月。
- 2) 神田秀幸ほか「介護保険制度における住宅改修の現状と課題」国立公衆衛生院『平成12年度専門課程・専攻課程合同臨地訓練報告書』4-1~4-24、2000年11月。
- 3) 筒井智恵美、鈴木晃、阪東美智子「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。

資料：研修用ビデオ「ニーズ発見およびニーズとディマンズの調整」のシナリオ

ケアマネジャーに必要な住宅改修アセスメント技術 研修用ビデオ 第1巻
ニーズの発見およびニーズとディマンズの調整

1	プロローグ
---	-------

- | | |
|--|--|
| <p>○ 企画者の話
これから学習するビデオの内容についてのポイントの説明。</p> | <p>企画者（要旨）</p> <p>① 住環境整備は自立支援
② ケアマネジャーの役割は、ニーズを発見し、ディマンズとの折り合いをつけること</p> |
|--|--|

2	ニーズの発見 1（初回訪問のアセスメントからニーズを発見する）
---	---------------------------------

- | | |
|---|---|
| <p>【林田英子さん・71歳の事例】</p> <p>○ ベッドで伏している英子さん。
何をするともなくテレビを見ている。
傍らでは夫の純夫（71歳）さんが、肩でため息をつきながら洗濯物をたたんでいる。</p> <p>○ 住宅街に建つ林田さん宅。道路から庭へは2段の階段。続く玄関ポーチもかなり高い。</p> <p>○ ケアマネジャーの山本さんが、すいすいと軽い足取りでやってきてチャイムを鳴らす。</p> <p>○ 出迎える純夫さん。
通常よりやや高めの上り框。
山本さんは純夫さんに案内され居間に行く。</p> <p>○ ベッドサイドでの会話
純夫「骨折する前は元気でね、よく外出もしていたんですよ。それが今では一日中ベッドから離れようとしませんよ」
山本「そうですか」
純夫「私もね、何とか女房の代わりをしてみているんですが、いやあ、慣れないので満足にはいきません・・・」
山本「トイレやお風呂はどのようにしていらっしゃいますか？」
純夫「歩くことはできるんですよ。杖をつけてゆっくりなら・・・ただ、風呂は一人では無理ですね」
英子「無理じゃないけど、怖いんですよ。だからできるだけお風呂には入らないようにしています」
山本「お風呂に入らない？」
純夫「いやあ、たまには入ってますよ」
山本「それは困りましたね。じっとしたまましていると筋力が落ちて、だんだん歩くのが大変になりますよ・・・」</p> | <p>N 変形性関節症で痛みを感じていた林田英子さんは、浴室で転倒し左大腿部を骨折。3ヶ月の入院を経て自宅に帰ってきました。
身体機能は決して悪くはありませんが、一人できないことが多く、介護は夫の純夫さんが行っています。しかし夫婦二人暮らしということもあり、退院時に病院のソーシャルワーカーに勧められ、介護保険の居宅サービスを利用することになりました。</p> <p>N 住居は30年前に建てた木造2階建ての一軒屋です。</p> <p>N 居宅サービス計画作成の依頼を受けた『さわやかサービス』では、ケアマネジャーの山本さんが早速訪問。今日は初回のアセスメントを行う日です。</p> |
|---|---|

英子「でも、また、骨折したらそれこそ大変」

N ケアマネジャーの山本さんは、林田さんの夫婦の生活を考え、介護保険で利用できるサービスをいろいろと提案しました。

山本「どうでしょう、介護保険ではいろいろなサービスがありますが、ご主人もいろいろと大変なようですから、家事援助のホームヘルパーを利用なさっては。それから奥様にはデイケアをお勧めします。そこでお風呂に入れますから、それにリハビリもできますし・・・」と、サービスメニューの説明を書いたパンフレットを開いて二人に見せる。

英子「デイケア？」と、パンフレットをのぞき込む英子さん。

山本「ええ、体のご不自由な方に利用いただける施設です。送迎もあります。ああ、それから、水分をひかえることはとても身体に悪いんですよ。脳梗塞の原因にもなりますし、トイレに行くのが大変でしたらポータブルトイレをお使いになってはいかがでしょうか？ 介護保険では1割だけの負担で給付されます。ベッドもちょっと低いから立ち上がるとき足に力が入らないでしょう。介護用のベッドにすればスイッチ一つで高さが調整できますし、移動用のバーをつけると立ったり座ったりがお一人でも安全にできるようになります」
山本の話をもじと聞いている二人。

□ 画面が反転し、別のケアマネジャーがやってくる。

○ ケアマネジャーの田中さんの訪問。 N 次に別のケアマネジャーの田中さんの登場です。

純夫「骨折する前は元気でね、よく外出もしていたんですよ。それが今では一日中ベッドから離れようとしませんよ」

田中「そうですか」

純夫「私もね、何とか女房の代わりをしてみたいんですが、いやあ、慣れないので満足にはいきません・・・」

田中「トイレやお風呂はどのようにしていらっしゃいますか？」

純夫「歩くことはできるんですよ。杖をついてゆっくりなら・・・ただ、風呂は一人では無理ですね」

英子「無理じゃないけど、怖いんですよ。だからできるだけお風呂には入らないようにしています」

田中「怖い？ 足元が滑りやすいとか浴槽に入るときとか、どういうことが怖いのですか？」

英子「お風呂で転んで骨折したでしょう。だから何もかも怖い。浴槽をまたぐときも、身体を洗うためにしゃがむのも、立ち上がりするときも・・・全部です」

田中「そうですよね。お風呂の事故はとっても怖いですね」

英子「病院の先生から水分を取るようにと言われていたのですが・・・。この人も年でしょう。もし何かあったら・・・ともかく立ち上がって歩くのが怖い」

田中「立ち上がるときって身体が不安定になるのでとっても危ないですよ。昼はとくに滑りやすいから力をかけた瞬間に転びがちです。私が前にいますから立ち上がってみましょうか？」

と、手を出すが介助の必要もなく自分から起き上がり端座位になる英子さん。さらに自力で立ち上がろうとするがベッドが低すぎて何度も反動を付けて立とうとする。田中さんがちょっと手を貸すと英子さんは立ち上がる。

田中「立ち上がりはちょっと大変ですね。ではお座りになってください」

座るがドシンと尻に衝撃を受ける英子。

田中「股関節が痛いんですよね、大丈夫ですか？」

N 林田さんの身体動作を確認したケアマネジャーの田中さんは、英子さんの機能低下がベッドの高さに原

因があるのではと思い、高さを嵩上げするためにご主人に座布団と滑り止めマットを用意してもらいました。

夫の持ってきた座布団を2枚重ねて英子さんの隣に置き、その足元に滑り止めを置く。
田中「ちょっと手を貸しますから、もう一度立ち上がってこの座布団の上に座ってみてください」と、英子を誘導するように手を引く。立ち上がる英子。そのまま横に移動して座布団に座る。
今度はドスンとはならない。
田中「では、もう一度立ち上がってみましょう」
ほとんど手を貸すことなく立ち上がる英子。
英子「あ、足が・・動ける」
田中「ずいぶん楽でしょう？ たった2枚分の高さですけど、それで足元も安定しているでしょう」
英子「病院ではこういう風にできていたんですよ。家に帰ったとたん体力が無くなってできなくなってしまったと思ったけれど・・」
田中「良かったですね。体力が無くなったのではないんですよ。ベッドが低かっただけなんです。ただ、今のような生活を続けていると本当に体力が落ちてしまうこともあるんですよ」
英子「・・」
田中「座布団をいつも使うわけには行かないので、高さの調節ができるベッドを使ってみませんか？ このベッドのいいところは、私の手よりももっと信頼できる手すりを付けることもできることなのです」と、パンフレットを見せながら。
田中「お風呂もトイレも、病院でできていたのなら、ちょっと工夫して環境を整えることで、ご自宅でできるようになると思いますよ」
英子「そうでしょうか？ 病院じゃなくても家でできるかしら。私、このところどんどん体力が落ちて何もできなくなってしまったと思っていたけれど、本当にできるかしら？」と、言いながらも、その表情は少しずつ明るくなる。
田中「きっとできますよ。元の生活に戻れるようになりますよ。そのためにリハビリも頑張られたのでしょ」 英子が頷く。

- 純夫さんに案内されてトイレに行く田中さん。
台所、浴室を見せてもらう。
その様子をメモを取り見て回る。
画面ワイプ
- 山本さんと、田中さんの聞き取り場面の2分割場面。
(サービスメニューを紹介する山本さんと、ベッドからの立ち上がりの様子を見守る田中さん)

【ここでテープを止めてください】

N ケアマネジャーの田中さんはこうしてトイレへの移動の様子や、生活環境について見て回りました。

N 林田さんのお宅への訪問を二人のケアマネジャーを通して見ていただきました。
みなさんは二人の対応からどのようなことを感じましたか？
利用者にとって、必要なニーズを発見するためにはどのような視点が必要なのか、みなさんで討議してください。

3	ニーズの発見 2 (専門職との連携)
---	--------------------

【萩原郁夫さん・73歳の事例】

- 朝。ベッドに伏している郁夫さんの顔を拭いてあげている娘の弥生さん。
- ベッドサイドで自力で着替えをう

N 脳卒中で倒れた萩原郁夫さんは、右半身まひの後遺症のために、同居している長女の弥生さんの介護と、介護保険の居宅サービスを利用して、自宅で生活しています。

ながす娘の弥生さん。

- それが終わると朝食。
娘の弥生さん(45歳)に見守られ、
朝食を摂る郁夫さん。
- テレビを見て寝ている郁夫さん。
- 週間サービス表。
- ホームヘルパーの柳田さんがやっ
てくる。
- 排泄介助をする柳田さん。
- 郁夫さんを促し、足浴しているヘル
パーの柳田さん。
- 脱衣所で服を脱がせるヘルパーと
娘。
- 風呂場への大きい段差をヘルパー
が介助し、やっとの事で狭いユニッ
トバスに運び込む。
- ヘルパーの柳田さんが身体を支え
ている間に、娘の弥生さんがシャワ
ーチェアを浴室に置く。
- ヘルパーが浴槽に入り、二人がかり
で郁夫さんを浴槽に抱え入れる。
- やっとの事で湯船に身体を浸かつ
た郁夫さんの気持ちよさそうな顔。
- 居宅介護支援事業所
ヘルパーの柳田さんに電話をかけ
ているケアマネジャーの中村さん。
- 電話口の柳田さん

N 自宅は4LDKのマンションです。

家族は弥生さん夫婦と萩原さんの3人です。日中
は弥生さんもパートで働いているため多くの時間を
ベッド上で過ごしています。

N 現在、郁夫さんが利用しているサービスは、1日
2回・週4日の訪問介護と、月に1度のショートス
テイです。

N ホームヘルパーの主な仕事は、日中弥生さんが留
守の時間帯の、食事援助と排泄介助、それに清潔保
持のための足浴などです。

N サービス利用当初、郁夫さんにも娘の弥生さんにも
入浴介助に対する希望はありませんでした。他人
の手を借りることへの抵抗があったのです。そのた
め、週に一回ほど娘さんが何とか苦勞しながらシャ
ワー浴をしていました。

N そんなある日、入浴への相談がよせられました。
寒くなってきてシャワー浴ではなく、浴槽に入れた
いという要望です。

N ヘルパーの柳田さんからの報告を受けたヘルパー
ステーションのサービス提供責任者は、郁夫さんの
個別援助計画を見直し、娘さんの家にいる日を利用
した家族支援による入浴介助が開始されました。

N しかし、大きい段差や、狭い浴室での入浴介助は、
なかなか大変な作業でした。

N こうした入浴介助は、その後も継続して続けられ
ました。そして個別援助計画の見直しは、サービス
提供責任者からケアマネジャーの中村さんに伝えら
れました。

中村「萩原さん、お変わりありませんか」

柳田の声「ええ」

中村「今日はお風呂に入ったんですね。浴室が狭い
ので大変だったでしょう」

柳田「そうなんです。腰は痛くなるし、何とかならな
いかといつも思っていたんですけど、お風呂に入れ
て気持ちよさそうにしている萩原さんを見たら、娘
さんじゃないけど週一で入れたくなってしまいまし

た・・・」

中村「そう、よかったわね・・・」

柳田「なんとか・・・入れているんですけど、娘さんが自分ひとりでも入れられないかと言うんです」

弥生「あんな狭い風呂場でしょう、今までは無理だとあきらめていたんです。大変だとは思いますが、どうにか週一回は可能でしょうか？」

柳田「そうですか・・・。そうですよね、お風呂に入った後はゆったりできますものね」

中村「そうね、やはり安全に入れることが大事だし。もう一度PTにも相談し、アドバイスをいただいてみましょうね」

○ 別の日。萩原宅。中村さんがPTを伴って訪問している。本人の身体状態を聞き、浴室での動作を見て、アドバイスするPT。

N. ホームヘルパーから、入浴についての情報を得たケアマネジャーの中村さんは、本人の了解のもとに早速PTを伴って、萩原さん宅を訪問しました。

○ やがて、ダイニングで話し合う一同。弥生さんの話を聞きながら、PTは見回るなかで記した簡単な図面を見せながら郁夫さんと弥生さんに、浴室の改造について説明する。

弥生「先日のお風呂の後はぐっすり眠れたみたいで。またお風呂には入れるといいのですが、ヘルパーさんも大変なようですから毎回は無理ですよ」
PT「ヘルパーを増やさなくても、環境をちょっと整えれば、決して無理ではありませんよ」

弥生「はあ？」

PT「右はご不自由でも、左手の握力はありますし、足もしっかりなさっているのです、ここにこうして手すりをつけて・・・」と、具体的な方法について説明するPT。

○ 帰り道。
中村さんとPTが話しながら行く。

中村「あの狭い浴室での入浴を可能にするために二人の介助でと考えましたが、浴室を改善すれば娘さんかヘルパー一人でも入浴はできるかしら？」
PT「経過を見ないとはいけません、娘さんの介助だけでの入浴も難しい話ではないと思いますよ」
中村「そうなれば、娘さんの希望通り回数も増やすことができますし、いいのですが・・・」と、明るい表情を見せる中村さん。その顔がストップモーションになって。

○ スーパー
【ここでテープを止めてください】

N. ニーズ発見の機会は、訪問によるアセスメントばかりではありません。ケアマネジャーの中村さんはどのようにニーズを発見したのでしょうか？ みなさんの日ごろの活動ともあわせて、ニーズ発見の可能性について話し合ってみてください。

4

ニーズとディマンズの調整 (継続的な関わりのなかで)

【進藤和夫さん・65歳の事例】

○ ベッドサイドでテレビを見ている進藤和夫さん。

N 脳梗塞の発作で倒れ、転院先の専門病院でのリハビリテーションを終えた進藤和夫さんは、右片まひ

進藤和夫さん。

傍らで妻の郁恵さんが食事の支度を
している。

- ××在宅介護支援センター。
大谷さんが電話で対応している。
- 画面ワイプ・回想場面に入る。
- OTを伴って何度目かの訪問をする大谷さん。(スチール構成)
日常生活動作への助言・指導をしているOT。
- 進藤宅を訪問し、話を聞いている大谷さん(スチール)。
- カメラに向かって当時のことを語る大谷さん。
- その声の背景に、夫婦の生活の点描。ついイライラして妻に当たる和夫さんの暗く、淋しげな表情。そして郁恵さんの憎憎しげに和夫さんを見る顔。
- 大谷さんのケア計画表。
- 語る大谷さん
- 玄関と、表の情景
- 家の中を歩く和夫さん、見守る郁恵さん
- 車いすの置かれた玄関の上り框。
- 語る大谷さん。
- 今日もヘルパーの介助で玄関から数段の段差を越え道路に出て、送迎車が止まっている方に向かう和夫さん。職員も手助けしている。

と失語症が残りました。今から1年前に自宅に戻ってきました。

N このお宅には、当初から大谷さんがケアマネジャーとして関わってきました。初回のアセスメントの時点で多くのニーズがあることが分かりました。

しかし帰宅したばかりで、夫婦にはその後の生活へのイメージがつかめなかったこともあり、浴室の手すり設置と、OTによる動作指導が行われただけで、他のサービスの利用にまでは至りませんでした。

N でも、大谷さんはそれであきらめることなく、根気よく見守りだけは続けてきました。

大谷「数ヶ月が過ぎた頃からですが、在宅生活にも慣れた頃、家の中に閉じこもりきりの生活で会話も不自由な和夫さんは強いストレスを溜め、妻の郁恵さんに辛くあたる日が続いていたんです。そのことで郁恵さんにも介護疲れが強まり、以前は仲の良かった夫婦関係にもぎくしゃくとした亀裂が生じてきたんですね」

N そこで大谷さんは、和夫さんのストレス解消と妻の郁恵さんの介護負担の軽減を目的に、週に1回のデイサービスと、訪問看護を勧め、利用することになりました。

大谷「在宅生活開始当初は余り乗り気でなかったこれらのサービスに、連日の介護から少しの時間でも解放されるならと、郁恵さんは大賛成でした。和夫さんも窮屈な生活から逃れたいという思いが強く、デイサービスを承諾してくれました」

N しかし、デイサービスに通うためには、上り框と玄関の段差。それに道路に通じる数段の階段がネックになり、大谷さんはその解決に迫られました。

N 家の中の歩行は見守りさえあれば4点杖でどうか可能ですが、外出となると車いすが必要です。

しかし、段差を解消しなければ車いすは使えず、郁恵さんの介助だけでは外出は難しい状態です。

大谷「そのため、以前に関わったOTにも相談し、スロープや段差解消器の設置を提案しましたが、郁恵さんはそんなことをしてまで外出をする必要はないと、強固に反対されました。家に手をかけたり、庭の植え込みを潰すのは嫌だということで・・・、結局、家の中から外への連れ出しや送り届けはデイサービスの職員にお願いすることにしましたが、デイケアの職員の負担となってしまったことにその時は

○ デイサービスでの様子。

私も気づきませんでした」

N デイサービスは週1回ですが、家の外の空気に触れられることもあり、また、職員のやさしい声かけや、同じ障害をもった人々との交わりに和夫さんは大喜び。大満足でした。

○ リハビリを終えた訪問看護師が車いすの和夫さんを伴ってダイニングに来る。薬の服薬状況を確認。訪問看護師にすっかり信頼を寄せ、何か話しかける郁恵さん。

N 訪問看護も週1回。目的は主に、リハビリテーションと投薬の管理です。

看護師の訪問は、身近に相談できる人がいるという安心感を郁恵さんにあたえ、精神的な安定と、介護に対する余裕がもてるきっかけになりました。

○ 訪問を終え、進藤宅を辞した訪問看護師が携帯電話で大谷さんと話している。

N そんなある日。訪問を終え、帰宅の途についた訪問看護師からケアマネジャーの大谷さんに電話が入りました。

看護師「実は奥さんから、こんなお話があったんです……。デイサービスはいいんだけど、車いすを運び出すのに職員の人たちの負担が気になると言っているんです。本当はもっと外に連れ出したいと思っているらしいんですけど、気兼ねしちゃうってサービスが利用できないと……」

○ 在宅介護支援センター。受話器を握る大谷さん。

大谷「そうですか。負担に感じてらっしゃるんですか……。でも、外に出してあげたいという意欲は、以前より奥さま変わりましたね。他に何か変わったことはありませんか？」

看護師の声「和夫さん本人ですが、このところ顔色もよく、リハビリも積極的になられてね。意欲が出てきたって感じです」

大谷「そうですか。良かったわ」

○ 別の日の進藤宅。

ケアマネジャーの大谷さんが訪問している。

大谷「訪問看護の××さんも言っていましたが、顔の色がとってもいいですね」

郁恵「そうなのよ。デイサービスのおかげですわ」

二人の会話を聞きながら、車いすから身を乗り出して、しきりに裏庭を指す和夫さん。

和夫「う・う……。じ・ぞう」

大谷「進藤さん、どうなさいましたか？」

郁恵「危ないでしょう！ お父さん。お地蔵さんを気にしているのですよ」

大谷「お地蔵さん？」

郁恵「ええ、この裏手にお地蔵さんがあってね、元気な頃は毎日お供えを持って行ってたんですよ。しばらくは関心も無かったようですが、このところ、しきりに裏のお地蔵さんに行きたがるようになってね」

大谷「そうですか」

郁恵「リハビリで歩けるようになったら行きましょね」

大谷「奥さん、なんとか行ける方法を考えてみませんか？ 外出できることを」

郁恵「そうですね……」

大谷「実は私もデイサービスで外出はいいと思っていました。でも、そのことで却って、他の外出のことを考えなくしてしまっていたのかも知れません……」

郁恵「どうのことですか？」

大谷「ご主人はデイサービスに行くことによって、お元気な頃のご自分を取り戻してきているのではないのでしょうか？そして今よりももっと充実した豊かな生活を取り戻したいと考え始めているのですよ」

和夫「あ・う・・・・じ・ぞ・う・・・・」

大谷「は、はい。お地藏さんですね。私たちはデイサービスに行くことに満足して、ご主人の気持ちの変化に気がつかなかったのではないのでしょうか。ご主人の自立への意欲を奪っていたのかもしれない」

○ 語る大谷さん。

大谷「お地藏さんにお参りしたいと言う和夫さんの気持ちを知り、私は嬉しくなったと同時に、デイサービスで外出はこと足りていたと考えていたことの誤りを痛感しました。それで、郁恵さんを説得し、その了解を得て、住宅改修の専門職に外出を可能にする方法について相談しました」

○ 階段に設置された手すりを掴まっ
て、郁恵さんやOT（スーパーで職
種紹介）に見守られながら一歩一歩
外に出て行く練習をする和夫さん。

大谷さんの声「その結果、玄関ポーチと、道路に通じ
る階段に手すりを設置し、四点杖での外出を可能
とする方法についての助言をいただいたのです」

○ ホームヘルパー（スーパーで紹介）
の介助でお地藏さんにやってくる
車いすの和夫さん。
その和夫さんの満足げな表情にダ
ブって、明るい郁恵さんの姿が浮か
ぶ。

N こうして念願のお地藏さんへのお参りが実現しま
した。

○ 郁恵さんは、和夫さんのベッドを整
え、最近チャレンジを始めたパソコ
ンに向かう。

N 退院し、自宅に戻ったときから1年半。始めの内
は新しい生活に対するイメージがつかめないまま何
事にも消極的だった妻の郁恵さんですが、今では、
サービスの利用について積極的になっています。

○ 言葉は不自由でも、表情でホームヘ
ルパーと楽しげに語らいながら、家
の近くを散策する和夫さん。それに
ダブって、デイケアでの生活の様
子。

N 和夫さんは、お地藏さんへのお参りを契機に、手
すりが設置されたことで自分の力で外出できるよう
になりました。以前にも増して生活への意欲が高ま
り、リハビリテーションの効果も上がっています。
そして今日も日課のお地藏さんへのお参りが続い
ています。

○ 今日もホームヘルパーに介助され、
お地藏さんにお供えを持っていく
和夫さん。
近所の高齢者が近づいてきて、親し
げに声をかける。それに嬉しく応え
る和夫さん。

N ここでは、ニーズはあってもダイヤモンドが明確で
ない事例を見ていただきました。

そのようなとき、どのように動機づけを行い、デ
ィマンズを育成していくかが、ケアマネジャーの大
切な役割として求められます。ダイヤモンドをニーズ
に変える、あるいはニーズとダイヤモンドの不一致を
調整するためには、ケアマネジャーは利用者にと
う関わっていったらよいかを、みなさんと話し合っ
てみてください。

○ 家の前で和夫さんの帰りを待つ郁
恵さん。やがて帰ってきた和夫さん
に優しい笑顔を見せる郁恵さん。
二人の明るい顔がクローズアップ
されて・・・

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

分担研究者 橋本美芽 東京都立保健科学大学助教授
分担研究者 金沢善智 弘前大学医学部助教授
研究協力者 吉川和徳 ふつうのくらし研究所所長

要旨 本報告書第1章で明らかにされたように、生活課題（ニーズ）を解決できずに終わった、妥当といえない住宅改修が実施される原因は、ケアマネジャーのアセスメント能力の不足にも一因がある。また、第2章で明らかになったように、住宅改修の実施場面では、ケアマネジャーは住環境が原因となって発生する生活障害を十分に把握できず、居宅サービス計画の立案に向けた課題分析に住環境のアセスメントを盛り込んでいない実態がある。そこで、ケアマネジャーが居宅サービス計画の立案に向けた生活課題の分析に住環境のアセスメントを盛り込み、生活課題の解決に向けた適正な住宅改修の実施を実現するために、アセスメント能力開発と課題分析技術の習得を目的とした演習用教材の開発を行った。教材は、実践力を身につけるため演習用とすることとした。実際の場面に近いアセスメント演習と課題分析演習を行うために、住環境に関する情報を視覚的に提供するビデオ（VTR）を用いた演習用教材の開発を検討した。実際の場面では、住宅改修を実施する事例もさまざまな生活課題を抱えるため、住宅改修と複合的にアセスメントすべき生活課題を多数組み込んで、さまざまな課題分析、居宅サービス計画立案、個別サービス計画の検討につながる要素を組み入れたシナリオと演習用様式類を作成した。

1. 研究目的

介護保険における住宅改修の適正で妥当な実施を促進するためには、ケアマネジャーの積極的な関与を促すためにケアマネジャー向けに住宅改修関連技術の教育が必要である。教育方法としては、現任者を対象に行われる研修において住宅改修に関する技術研修の実施が考えられる。住環境に関する技術移転には、演習形式の採用が重要と考え、演習用教材の開発の必要性を重視した。

そこで、本研究ではケアマネジャーを対象とした住宅改修に関する研修において、

住環境をベースにしたアセスメントの視点を盛り込む技術の習得を目標に、ケアマネジャー向け演習用教材の開発を行うことを目的とする。

2. 研究方法

（1）住環境アセスメントの視点の分析

ケアマネジャーがもつべき住環境アセスメントの視点を整理した。また、ケアマネジャーが居宅サービス計画を作成するまでの生活障害に対するアセスメントと課題分析の作業過程を分析した。次に、ケアマネジャーの作業過程において住環境に関する