

それぞれ57%、46%と相対的に低率であった。それでも「介護保険前」の事例に比較すると、改修手段を具体的にイメージしているものは多く、介護保険の住宅改修サービスの具体的・表面的情報が浸透していることをうかがわせる。

改修手段についてのイメージを相談当初からもっていたかどうかという点に関連するのが、提案図の提示目的である。相談内容を整理し建築技術者が作成した提案図については、改修手段を具体的に提案する意図で提示する場合と、住宅改修についてあるいはそこでの生活についてのイメージを利用者に提供し改修実施に関する動機づけを目的とする場合に大別される。提案がごく簡便な改修内容であったり、相談利用者がすでに図面を持参していた場合などでは、提案図を提示していない。「介護保険前」（提案図目的が不明の13例を除く）では、「改修手段の提案」が45%、「動機づけ」が29%、「提案図なし」が26%であったが、「介護保険後」では「改修手段の提案」73%、「動機づけ」13%、「提案図なし」13%であった（表13）。「介護保険前」では相談利用者が改修内容についてのイメージをもっていない段階の事例が少なくなかったことに対応して、まずは生活改善のイメージを提供し住宅改修の動機づけが必要であったものも3割程度存在していたと推定できる。「介護保険後」では、生活改善のイメージがあるか

どうかは不明であるが、改修手段の選定が相談内容の多くを占めていると考えられる。

提案図の提示目的が「動機づけ」であったものの比率はさらに、相談開始の経緯によって特徴がはっきりする。「介護保険前」における「社協・町保健師等」がニーズを発見した事例では、提案図の提示目的が「動機づけ」であった割合が最も高く、37%を占めた。一方「介護保険後」における「ケアマネジャーから」の紹介事例では、「動機づけ」目的のものは1例（2%）のみであった。ケアマネジャーが住宅改修に関与している事例では、相談利用の目的が改修手段の具体的検討に集中していることを示している。

### （3）相談後の改修実施率

「住宅改造相談」の利用後に、相談利用が反映されて改修実施にまで至った割合は、「介護保険前」（実施の有無が不明の5を除く）では73%、「介護保険後」（実施不明の1を除く）では79%と、大きな差は認められなかった（表14）。ただし、相談開始の経緯別にみると、「介護保険前」の「本人・親族から」における実施率91%や「介護保険後」の「ケアマネジャーから」の実施率89%に比べて、「介護保険前」における「社協・町保健師等から」のそれは68%にとどまっていた。相談当初、改修イメージをもっておらず、実施の動機づけとして提案図の提示が活用

表14 相談後の改修実施の有無

	計	実施した	実施せず
介護保険前	111	81 (73.0%)	30 (27.0%)
本人・親族から	34	31 (91.2%)	3 (8.8%)
社協・町保健師等から	62	42 (67.7%)	20 (32.3%)
介護保険後	156	123 (78.8%)	33 (21.2%)
本人・親族から	20	15 (75.0%)	5 (25.0%)
社協・町保健師等から	37	26 (70.3%)	11 (29.7%)
基幹型在宅支援センターから	48	36 (75.0%)	12 (25.0%)
ケアマネジャーから	46	41 (89.1%)	5 (10.9%)

改修実施の有無不明6（介護保険前5、同後1）を除く。

表15 改修実施者における助成（給付）制度の利用

	計	制度利用	利用せず
介護保険前	81	40 (49.4%)	41 (50.6%)
本人・親族から	31	14 (45.2%)	17 (54.8%)
社協・町保健師等から	42	21 (50.0%)	21 (50.0%)
介護保険後	123	112 (91.1%)	11 ( 8.9%)
本人・親族から	15	13 (86.7%)	2 (13.3%)
社協・町保健師等から	26	20 (76.9%)	6 (23.1%)
基幹型在宅支援センターから	36	34 (94.4%)	2 ( 5.6%)
ケアマネジャーから	41	41 (100.0%)	0 ( 0.0%)

表16 担当ソーシャルワーカーが判断した改修の必要性の有無

	計	相談時で少なくとも一つは必要性を確認	相談時点では必要性が確認できず
介護保険前	114	99 (86.8%)	15 (13.2%)
本人・親族から	36	32 (88.9%)	4 (11.1%)
社協・町保健師等から	63	55 (87.3%)	8 (12.7%)
介護保険後	152	96 (63.2%)	56 (36.8%)
本人・親族から	17	7 (41.2%)	10 (58.8%)
社協・町保健師等から	37	20 (54.1%)	17 (45.9%)
基幹型在宅支援センターから	49	34 (69.4%)	15 (30.6%)
ケアマネジャーから	45	31 (68.9%)	14 (31.1%)

改修必要性不明7（介護保険前2、同後5）を除く。

された事例が少なくなかったこの群では、改修の実施に結びつかなかった事例も結果的に3割を超えていた。表は割愛したが、実施に至らなかった要因として指摘されたものは（「介護保険前」の事例）、「本人の状態が安定しない」「費用負担」「決断できなかった」あるいは「当面不要と判断」などに分散していた。ちなみに「介護保険後」における改修に至らなかった要因は、「本人の状態が安定しない」が半数を占め集中する傾向にあった。

改修実施者における助成あるいは給付制度の利用率は（表15）、「介護保険前」で49%、「介護保険後」では91%と大きな差があった。介護保険前後それぞれ

れにおいて、相談開始の経緯別では大きな差は認められなかった。なお制度利用は、「介護保険前」は身体障害者手帳所持者に対する助成が大半を占め、「介護保険後」は介護保険の住宅改修費や福祉用具の給付が中心であった。

#### （4）担当ソーシャルワーカーが判断した改修の必要性

相談を担当したソーシャルワーカー2名による住宅改修の必要性についての評価では、「相談時点での生活動作の不便や困難の有無」を判断基準にすることを中心に、平準化を試みた。現時点では特段困ってはいないが将来的な対応として住宅改修を行うと

いうことに意義を認めないものではないが、公費が投入される介護保険の住宅改修においては現時点での生活上の困難という事実が、必要性の判断基準と

して妥当であると考えた。純粋に客観的判断基準にもとづく評価としては限界があるものの、全体的な評価としては一定の意義はあると考えられる。

表17 住宅改修のニーズの背景となる主な疾病（障害）別

担当ソーシャルワーカーが判断した改修の必要性の有無

	計	相談時点で少なくとも一つは 必要性を確認	相談時点では必要性が確認 できず
介護保険前	114	99 (86.8%)	15 (13.2%)
脳血管系	34	32 (94.1%)	2 (5.9%)
リウマチ	9	9 (100.0%)	—
神経難病	12	12 (100.0%)	—
内部疾患	1	1 (100.0%)	—
膝・腰痛	2	2 (100.0%)	—
虚 弱	19	13 (68.4%)	6 (31.6%)
そ の 他	36	29 (80.6%)	7 (19.4%)
介護保険後	152	96 (63.2%)	56 (36.8%)
脳血管系	34	24 (70.6%)	10 (29.4%)
リウマチ	8	5 (62.5%)	3 (37.5%)
神経難病	7	3 (42.9%)	4 (57.1%)
内部疾患	19	14 (73.7%)	5 (26.3%)
膝・腰痛	17	11 (64.7%)	6 (35.3%)
虚 弱	30	12 (40.0%)	18 (60.0%)
そ の 他	37	27 (73.0%)	10 (27.0%)

改修必要性不明7（介護保険前2、同後5）を除く。

表18 担当ソーシャルワーカーが判断した改修の必要性の有無別

相談後の改修実施の有無

	計	改修を実施	改修は実施せず
介護保険前	111	81 (73.0%)	30 (27.0%)
相談時で一つ以上必要性を確認	96	75 (78.1%)	21 (21.9%)
相談時点では必要性確認できず	13	4 (30.8%)	9 (69.2%)
介護保険後	156	123 (78.8%)	33 (21.2%)
相談時で一つ以上必要性を確認	95	79 (83.2%)	16 (16.8%)
相談時点では必要性確認できず	56	41 (73.2%)	15 (26.8%)

改修実施の有無不明6（介護保険前5、同後1）を除く。

「介護保険前」（改修必要性の不明2を除く）では、「相談時で少なくとも一つは必要性が確認」されたものが87%、「相談時点では必要性を確認できなかった」ものが37%となり、「介護保険後」の事例で改修の必要性が確認できないものが相対的に多かった（表16）。介護保険前後でそれぞれ相談開始の経緯別にみると、「あった」ものが13%であったのに対して、「介護保険後」（改修必要性の不明5を除く）ではそれぞれ63%、「介護保険前」では「本人・親族から」および「社協・町保健師等から」のいずれにおいても「改修の必要性が確認できた」ものは88%前後であった。これに対して「介護保険後」では、相談開始の経緯によって「改修の必要性」の有無には差があった。「本人・親族から」の事例で「改修の必要性が確認できた」ものが最も少なく41%であり、「社協・町保健師から」で54%、「基幹型在宅介護支援センターから」および「ケアマネジャーから」ではいずれも69%であった。

「介護保険前」の「社協・町保健師等から」では、相談対応したソーシャルワーカーを含めて社協職員がニーズを認めて相談に結び付けているものが多いので、「必要性あり」となるのは一種の必然といえるかもしれない。「介護保険前」の「本人・親族から」も含めて「必要性あり」と判断されるものが多いのに対して、「介護保険後」のそれらでは「必要性あり」とされるものが減少していることは注目される。介護保険制度で改修費が給付されることがディマンズの表明を促し、住宅改修の必要性や目的の精査といったアセスメントが不十分なまま、改修手段についてのイメージだけをもって「住宅改造相談」を利用する事例が少なくないことを想定させる。これらの群に比べて、「基幹型在宅介護支援センターから」あるいは「ケアマネジャーから」の事例では、「必要性が確認できない」ものは相対的に少なくなっており、必要性のアセスメントおよび当事者との調整・合意という段階が踏まれていることが示唆される。ただし、住宅改修の必要性が疑問視されるものを3割程

度含んでおり、「介護保険前」の事例に比較するとアセスメントや調整・合意という作業が十分になされているとはいえないものと考えられる。

住宅改修の必要性の評価については、そのニーズの背景となる主な疾病（障害）別にも集計した（表17）。「介護保険前」では、多くの疾病で「必要性あり」と判断されるものが多数を占めているなかで、「虚弱」に分類された事例でその割合が68%と低下していることが特徴的であった。「介護保険後」では、それぞれの疾病別に比較すると、すべての疾病で「必要性あり」の比率が低下しており、とくに「虚弱」に分類された事例では「必要性あり」は40%であった。加齢による全身的な衰えによって住宅改修をしようとする場合、具体的にどのような生活動作に支障があるのかについて、とくに検討する必要性が示唆されよう。

住宅改修の必要性の評価と、改修の実施率との関連について集計した（表18）。「介護保険前」では、「必要性を確認」できた群の改修実施率は78%、「必要性を確認できなかった」群のそれは31%であったのに対して、「介護保険後」ではそれぞれ83%、73%であった。「介護保険前」では、住宅改修の必要性や目的については相談の過程で検討され、その実施についての自己決定が合理的に判断できるような支援がなされていたことが示唆される。一方「介護保険後」では、改修の必要性の有無にはほとんど無関係に、改修の実施が自己決定されている可能性が示唆されよう。

#### 4. まとめ

介護保険の住宅改修におけるアセスメントの課題を検討するため、城山町社協による「住宅改造相談」事業をとりあげ、相談利用実態を介護保険制度の前後で比較することにより、介護保険後の改修ニーズに関するアセスメントの特徴を明らかにしようとした。

相談利用者本人の属性は、「介護保険前」「介護保

険後」で大きな相違は認められなかったが、「介護保険後」では明白な疾病や障害をもつのではなく加齢にともなう老化現象を背景にもつ後期高齢者の割合が若干高くなる傾向が認められた。相談利用世帯の経済的、経営的条件あるいは家族関係や居住条件においては、それらがとくに問題を有していると判断されたものは、介護保険前・後ともに1割程度と大きな相違はなかった。生活改善に関するディマンズを表明できるものが介護保険サービスを利用しているという見方ができる一方で、介護保険の給付が住宅改修についての動機づけとして働き、経済的あるいは居住条件から改修を断念してきた層がディマンズをもつようになったという面も考えられ、ディマンズの表明への影響はおそらく単純ではない。

住宅改造相談が開始された経緯、すなわち相談にどのような形で結びついたのかという点は、介護保険制度という新しいシステムに変わったことに伴って、大きく変化した。「介護保険後」では、「本人・親族から」(13%)や城山町社協の積極的な地域活動の結果としての「社協・町保健師等から」(24%)は減少し、「基幹型在宅介護支援センターから」(32%)、「ケアマネジャーから」(30%)が介護保険のシステムに沿って登場した。これらは、制度利用のディマンズを表明した利用者がシステムティックに接近できる専門的情報提供機関ということができらるであろう。システムティックに情報提供がなされること自体は悪いことではないが、支援者が意図的に働きかける情報提供とは意味合いが異なることは確認しなければならないであろう。

「住宅改造相談」の利用者が、相談当初、住宅改修についてどのように認識していたかを、相談当初すでに住宅改修の具体的手段についてイメージをもっていたかどうか、そして、相談対応に用いる建築技術者の作成した「提案図」の提示が何を目的としていたかについて検討した。「介護保険前」では、具体的な改修手段についてのイメージを「もっていた」ものは28%で、「もっていなかった」ものが72%を

占めていた。「介護保険後」では「もっていた」ものは66%、「もっていなかった」ものは34%であった。介護保険の住宅改修サービスでは「手すり設置」「段差解消」など改修項目が限定されていることが利用者にも伝えられ、「手すり設置」や「スロープの設置」といった具体的な改修手段がイメージされやすくなっているものと考えられる。「介護保険後」の事例でも、「本人・親族から」や「ケアマネジャーから」のものではその割合はとくに高く、それぞれ85%、80%を占めていた。

「提案図」の目的について検討したところ、「介護保険前」では相談利用者が改修内容についてのイメージをもっていない段階の事例が少なくなかったことに対応して、まずは生活改善のイメージを提供し住宅改修の動機づけが必要であったものも3割程度存在していたと推定できる。「介護保険後」では動機づけが必要であったものは1割程度にとどまり、生活改善のイメージがあるかどうかは不明であるが、改修手段の選定が相談内容の多くを占めていると考えられる。

住宅改修の必要性については担当ソーシャルワーカー2名の判断によって評価を行った。「介護保険前」では、「相談時で少なくとも一つは必要性が確認されたものが87%、「相談時点では必要性を確認できなかった」ものが13%であったのに対して、「介護保険後」ではそれぞれ63%、37%となり、「介護保険後」の事例で改修の必要性が確認できないものが増加していた。「介護保険後」の事例で「改修の必要性が確認できなかった」ものが最も多いのは「本人・親族から」の事例で(59%)、介護保険制度で改修費が給付されることがディマンズの表明を促し、住宅改修の必要性や目的の精査といったアセスメントが不十分なまま、改修手段についてのイメージだけをもって「住宅改造相談」が利用される事例が少なくないことを想定させる。これに比べて、「基幹型在宅介護支援センターから」あるいは「ケアマネジャーから」の事例では、「必要性が確認できなかった」

ものは相対的に少なくなっており(いずれも31%)、必要性のアセスメントおよび当事者との調整・合意という段階がそれなりに踏まれていることが示唆される。ただし「介護保険前」の事例に比較すると、それは十分になされているとはいえないものと考えられる。

住宅改修の必要性の評価と改修の実施率との関連については、「介護保険前」では「必要性を確認できなかった」群の改修実施率は31%であったのに対して、「介護保険後」では73%であった。「介護保険前」では、住宅改修の必要性や目的について相談の過程で検討され、その実施についての自己決定が合理的に判断できるような支援がなされていたのに対して、「介護保険後」では改修の必要性の有無にはほとんど無関係に、改修の実施が自己決定されている可能性が示唆される。

城山町社協の住宅改造相談の利用実態を、介護保険制度導入前後で比較した。介護保険後の利用者では、住宅改修手段の具体的なイメージをすでに有し、それに関する情報を求めている傾向にあるが、そもそも改修の必要性については十分な検討がなされていないものも少なくないと考えられる。改修の必要性や生活改善における位置づけ、改修目的の精査については、現行の介護保険のシステムを前提とすればケアマネジャーの役割と考えられようが、現状ではその点の認識あるいは支援技術が十分に広がっているとはいえない。

住宅改修のプランニングや施工に関する技術については、ケアマネジャーをバックアップする支援体制を確立することで対応するというのが一つの方向であろう。ただ、それが介護保険制度とシステムティックに結びついただけでは、生活改善としての住宅改修の意義、目的、必要性などの検討が割愛されてしまう可能性を排除できない。ケアマネジャーの役割をあらためて確認することが必要である。

#### [文献]

- 1) 鈴木晃、阪東美智子、筒井智恵美「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—」鈴木晃『ケアマネジャー向け住宅改修の研修プログラムの開発』(厚生労働科学研究費補助金平成15年度総括・分担研究報告書、11-18、2004年3月)

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

分担研究報告書

ケアマネジャーを対象とする住宅改修の研修実態と研修プログラムの検討

分担研究者 金沢善智 弘前大学医学部助教授  
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 糟谷佐紀 兵庫県立福祉のまちづくり工学研究所特別研究員

**要旨** 本稿では、今回の研究で設定された獲得目標の妥当性を検証し、その獲得目標にふさわしい研修方法を検討することを目的に、現在実施されているケアマネジャーを対象とする住宅改修の研修について調査した。調査は、研修の主催者である全国都道府県・政令指定都市および全国の介護実習・普及センターを対象にしたアンケート調査と、研修講師を対象にしたアンケート調査の2つからなる。

都道府県等の調査からは、以下の点が明らかになった。①ケアマネジャーを対象とする住宅改修の研修は「福祉用具・住宅改修研修事業」または「介護支援専門員現任研修」として実施されており、前者は研修時間が長く、後者は短い。②研修の場所に、福祉用具や体験できるようなものを備えているところは少なく、研修で道具・用具を実際に利用している事例はほとんどない。③主催者側が必要と考える研修の内容は、基本的な知識の習得や専門家との連携、具体例や事例の紹介、グループワークなどであり、受講者からは、事例・現場を知りたい、事例検討会を開催してほしい、などの要望がある。④事例を紹介するもの（事例集、ビデオ、DVDなど）、住宅をイメージできる模型、体験コーナー、などの教材、道具・用具が必要とされている。

また、講師に対する調査では、講師のバックグラウンドや経験により回答に幅が見られたが、①ケアマネジャーには建築の専門知識は必ずしも必要ではない。②しかし、マネジメントのためには最低限の知識は必要である、などの意見に集約できた。現行の長時間研修では、他職種交流を意図したグループワーク事例検討を行うケースが多く見られた。

これらの結果から、今回の研究で設定された獲得目標（＝ニーズの発見やディマンズの確認・調整）は、マネジメント能力の向上を意識している現行の研修と方向性を一にしており妥当であるといえる。また、研修方法として、主催者・講師・受講生のいずれもが、事例紹介や体験型・参加型研修を望んでおり、ビデオや体験型装置の活用の提案は、これらのニーズを満たしていることが確認できた。

## 1. 目的

現在、都道府県等で実施されている介護支援専門員を対象とする住宅改修の研修（介護支援専門員現任研修や福祉用具・住宅改修研修など）において、想定されている研修の獲得目標や実施されている研修の内容、また、研修に対する

要望や課題について調査することによって、介護支援専門員の住宅改修支援に必要な視点や技術を明らかにする。これによって、今回の研究で設定された獲得目標（＝ニーズの発見やディマンズの確認・調整）の妥当性を検証し、その獲

得目標にふさわしい研修方法を検討する。

## 2. 方法

### 2.1 研究方法

現在、ケアマネジャーを主対象として実施されている研修事業について、以下の2つの調査を実施し、収集したデータの分析を通して、実態と課題を明らかにした。

#### (1) 研修の実施主体に対する調査

都道府県と政令指定都市の介護保険担当部署および全国の介護実習・普及センター(インターネットより住所等の情報を取得<sup>1)</sup>)に対して、郵送によるアンケート調査を実施した。アンケートは平成16年11月に発送し、11~1月にかけて回収したもので、発送件数138件(介護実習普及センター78件、都道府県47件、政令指定都市13件)、回収数は81件(58.7%)。うち自治体によっては複数機関をまとめて一括回答してきたケースや、担当部署ごとに個別に回答してきたところがあった。実施主体ごとに整理したところ、有効回答数は77件となった。

#### (2) 研修の講師に対する調査

住宅改修の造詣が深く、住宅研修の講義やセミナーを実施している人(40名)にメールや郵便等で調査協力を依頼し、23名から記述式アンケート(一部ヒアリング)の回答を得た。対象者の選定にあたっては、職種やバックグラウンドが、建築、社会福祉、保健医療など、多様な分野にわたるように配慮した。

### 2.2 住宅改修研修事業の概要

現在介護保険関連で実施されている研修事業は、表1のとおりである。この中で、介護支援専門員を主対象の一つとして住宅改修に関する研修を含む可能性のあるものは、「介護支援専門員実務研修事業」「介護支援専門員現任研修事業」「福祉用具・住宅改修研修事業」である。市町

村では、千葉県佐倉市など、「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業」の「ケアプラン指導研修事業」を活用して、住宅改修・福祉用具に関する研修を実施しているところもある。

ケアマネジメントの質の向上を図る目的から、介護支援専門員等を対象とする研修はこれまでに数度の改正が行われており、住宅改修に関しても以下のような見直しがあった。

#### (1) 介護支援専門員実務研修事業

・新規に養成するケアマネジャーの資質向上の観点から、各都道府県において「福祉用具・住宅改修の活用、福祉用具の安全な使用法」などの新規カリキュラムの導入等、上乘せ対応をとる場合に支援する(全国介護保険担当課長会議 平成13年9月28日)。

・国の示す基準(32時間)に加えて、必要に応じて時間枠の拡大や新規のカリキュラムの導入等を行う。追加実施カリキュラムの例として「福祉用具・住宅改修の活用、福祉用具の安全な使用法」を提示(全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議、平成14年2月12日)。

・「「介護支援専門員実務研修のあり方に関する研究委員会」中間報告書(平成15年2月)」では、カリキュラムの改正の考え方として、ケアマネジメントの各過程における基本技術の修得に重点化。カリキュラム案の中で特に福祉用具・住宅改修については触れられておらず、都道府県で追加することが考えられるカリキュラムの例示には、「リスクマネジメント(事故防止対策)」などがあげられている。

#### (2) 介護支援専門員現任研修事業

・「介護支援専門員現任研修・専門研修のあり方研究委員会」報告書を踏まえ、要綱の一部改正を予定。研修内容の「講義」について、必要に応じて選択し実施する課目のうち、「不得意分野の補足(例)」として、「福祉用具・住宅改修」を提示(全国介護保険担当課長会議 平成13年9月28日)。



表 1 介護保険関連で実施されている研修事業

事業名	平成 15 年度予算額 (千円)	実施主体	概要
苦情・事故事例活用研修事業 (平成 15 年度新規)	57,975	都道府県	介護サービス事業者の管理者等を対象に、苦情や事故の背景にある要因を共有し、サービスの資質の向上を図るための組織的な対応の手法について、事例を活用した研修を行う。
介護支援専門員実務研修事業	113,834	都道府県	介護支援専門員実務研修受講試験の合格者を対象として、研修を行う。
介護支援専門員現任研修事業	147,862	都道府県	すでに就業している介護支援専門員を対象として、研修を行う。
ケアマネジメントリーダー活動等支援事業	732,637	都道府県、市町村	地域における介護支援専門員(ケアマネジャー)の支援体制を強化するため、関係機関との連絡調整や指導助言等の援助を行う事業を実施する一環として、国及び都道府県がケアマネジメントリーダーの養成研修を実施。
訪問介護員資質向上等推進事業費	657,894	都道府県	訪問介護員(ホームヘルパー)の資質向上及び適正な人材確保を図るための研修をメニュー事業として行う。
①訪問介護適正実施研修事業			サービス提供責任者を対象とし、適切な訪問介護計画作成等の技術向上のための指導方法等について研修を行う。
②テーマ別技術向上研修事業			より適切なサービスの提供が可能となるよう現任の訪問介護員のニーズに基づきテーマ別にカリキュラムを設定した研修を行う。
③訪問介護計画作成・展開研修事業			質の高いサービス提供責任者を養成する観点から、現任の2級ヘルパーを対象とし、最適な訪問介護計画の作成・展開技術を習得するための研修を行う。
④離島等における訪問介護員養成研修事業			離島や山間へき地において、訪問介護員養成事業を実施し、人材確保を図る。
⑤訪問介護員資質向上事業			3級課程修了者で現に訪問介護員として活動している者を対象とし、2級へのステップアップの促進を図る。
福祉用具・住宅改修研修事業	127,380	都道府県、指定都市	福祉用具・住宅改修に関する相談援助が行える体制を強化するための研修を実施する。
個室・ユニットケア施設研究等事業 (平成 15 年度新規)	83,284	都道府県、指定都市	小規模生活単位型特別養護老人ホームを運営しようとする管理者及び小規模生活単位型特別養護老人ホームで働く介護担当のリーダー的職員を対象に研修会を実施。
痴呆介護指導者養成事業 (指導者研修、実務者研修)	222,960	都道府県、指定都市(指導者研修は高齢者痴呆介護研究センターに委託)	施設または事業所で介護に携わる職員に対し、痴呆性高齢者の介護に関する実践的な研修を行うことにより、痴呆介護の専門職員を養成。

出典：「高齢者介護研究会」第6回(平成 15 年 5 月 9 日)資料 4

・平成 14 年度において、実施要綱の改正(①「専門研修課程」(演習時間:12 時間)の新設と、②「基礎研修課程」(研修時間:18 時間)の充実)

を予定(全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議、平成 14 年 2 月 12 日)。

・平成 15 年度要求において、「介護支援専門員

現任研修カリキュラム等に関する研究委員会」の報告書」(平成 13 年度老人保健健康増進等事業)を基にしつつ、より習熟度に応じた研修体系での実施が可能となるよう予算要求(全国介護保険担当課長会議 平成 14 年 9 月 4 日)。要綱を以下のように一部改正。個々の介護支援専門員の経験・知識等を考慮し、基礎研修課程(原則として実務経験 1 年未満の者)及び専門研修課程(原則として実務経験 1 年以上の者)に区分するとともに、介護支援専門員の習熟度に応じて実施。介護支援専門員が実際に直面している問題を把握し、実際のサービスや施策の状況、介護支援専門員の状況を踏まえた研修内容とする。研修時間は、基礎課程で概ね 18 時間程度(講義 6～9 時間、演習 9～12 時間)、専門課程で概ね 12 時間程度(講義 0～3 時間、演習 9～12 時間)。研修内容の講義については、原則として要綱に提示する課目(例えば、基礎研修課程では以下の 6 つ：(ア)「介護サービスの実際やその活用方法、連携方法について」、(イ)「社会資源等の周辺知識等の習得について」、(ウ)「介護支援専門員を取り巻く課題について」、(エ)「要介護認定の仕組みの見直しについて」、(オ)「介護報酬の見直しについて」、(カ) その他地域の实情に応じて必要と思われる研修(介護支援専門員実務研修の補講等))の中から必要に応じて各都道府県で選択し実施する。住宅改修等については、基礎研修課程の場合、要綱に示されている課目の(ア)「介護サービスの実際やその活用方法、連携方法について」の一部として取り上げられているケースが多い。

・平成 15 年の改正では、基礎研修課程をさらに基礎研修課程Ⅰ(援助の総合的方針、ケアの目標に沿った個々の介護保険サービスの活用と連携方法を修得。事例を活用した形式により効果的に学ぶ。研修時間は 33 時間を目安として実施する。)と基礎研修課程Ⅱ(居宅・施設双方に対

応した事例演習を行う。研修時間は 15 時間を目安として実施する。)に区分し、介護支援専門員の習熟度に応じて実施することとした。基礎研修課程Ⅰ・Ⅱは現任全員が受講することとし、専門研修課程(研修時間は 18 時間を目安として実施する。)は一定の期間ごとに繰り返し受講することが望ましいとした。要綱の中で、「福祉用具・住宅改修」は、基礎研修課程Ⅰの研修内容の中の選択課目「サービスの活用と連携⑦」として 3 時間の講義の形で掲載されている(全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議、平成 15 年 2 月 25 日)。

### (3)「福祉用具・住宅改修研修事業」

・平成 12 年度から「介護サービス適正実施指導事業」の「福祉用具購入・住宅改修事業者研修事業」として、都道府県、市町村が福祉用具販売事業者や住宅改修事業者に対して実施してきたが、平成 13 年度に介護支援専門員等研修事業として、介護支援専門員等を対象に、福祉用具の導入効果、事業者との連携方法、住宅改修の導入効果等福祉用具及び住宅改修に関する知識の付与を目的とした研修を追加した。実施に当たっては、介護実習・普及センターの活用を図るなどとしている(全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議、平成 13 年 2 月 14 日)。

・平成 14 年度からは、新たに在宅介護支援センター等の職員、OT、PT に対する専門的な研修を実施することとした。また、研修事業以外に、平成 14 年度概算要求では、「福祉用具・住宅改修活用広域支援事業(都道府県事業)」と「福祉用具・住宅改修地域利用促進事業(市町村事業)」という 2 つの事業を実施することとしている(全国介護保険担当課長会議 平成 13 年 9 月 28 日、全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議、平成 14 年 2 月 12 日)。

・平成 16 年 4 月からは、「福祉用具等情報化推進事業」(介護保険における福祉用具等のデータベ

ースシステム)が稼働。平成16年6月には、介護支援専門員が居宅サービス計画に福祉用具を位置づける場合に活用するための「介護保険における福祉用具の選定の判断基準」を作成した(全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議、平成16年2月19日、全国介護保険担当課長会議 平成16年9月14日)。

#### (4) その他

さらに、「介護保険制度の見直しに関する意見」(介護保険部会報告)において、ケアマネジャーの専門性の確立の観点から研修のあり方が議論され、「介護支援専門員の生涯研修体系のあり方に関する研究委員会」において、ケアマネジャーの更新時の研修の仕組みや生涯にわたる研修体系等について検討が行われている(全国介護保険担当課長会議 平成15年9月8日)。

「介護支援専門員の生涯研修体系のあり方に関する研究委員会」中間報告書(平成16年11月)では、住宅改修について、現任研修の義務化・体系化の中で、「現任研修の義務課程を修了した者は、その後、実務経験を重ねるとともに、さらに専門性を高めるために必要に応じた研修を受講し、知識と技能・技術を習得すべきである。(中略)介護支援専門員も痴呆性高齢者、精神障害者、権利擁護、高齢者虐待、福祉用具・住宅改修等の様々な分野ごとの内容の研修を受講することにより資質の向上を図っていくことが考えられる。」とコメントしている。

自治体の中には、介護保険制度導入当初(平成12年度)より、介護支援専門員を対象とする独自の研修事業に取り組んできたところもある。例えば、武蔵野市では居宅介護支援事業者連絡協議会を設立し研修会が実施されてきた。平成14年11月には、ケアマネジャー研修センターを設置し、市の委託で財団法人武蔵野市福祉公社が介護支援専門員の新任研修・現任研修・専門研修を実施している。また、大津市では自治

体と大津市志賀町介護支援専門員連絡協議会が介護支援専門員の資質の向上を図るための研修事業に取り組んでいる。特に、大津市は、住宅改修・福祉用具について、当初から事前審査制による現物給付制度を実施しており、介護保険制度導入の初動期から住宅改修・福祉用具に関する研修体系が整備されている。

このほかに、都道府県、保健圏域、市町村単位の任意で設置されている「介護支援専門員連絡協議会」が介護支援専門員を対象とする研修事業を実施しており、この中で住宅改修をテーマに取り上げている可能性がある。保健・医療・福祉の関係職種の職能団体による研修もある。

### 3. 結果および考察

#### 3.1 実施主体からみた研修内容と課題

##### (1) 研修の開催状況と事業の枠組み

回答のあった77件の内訳は、都道府県庁の高齢福祉課や介護保険課等(以下、「都道府県(行政)」と表記する)が32件、都道府県の社会福祉法人等(以下、「都道府県(法人)」と表記する)が31件、政令市庁の高齢福祉課や介護保険課等(以下、「政令市(行政)」と表記する)が9件、政令市の社会福祉法人等(以下、「政令市(法人)」と表記する)が5件であった。都道府県(法人)の多くは、介護実習・普及センターを行政からの委託により運営している。

介護支援専門員を主対象の一つとした住宅改修研修については、都道府県レベルでは8割以上で実施されているが、政令市レベルでの実施は半数に満たない。また、都道府県レベルの研修は、行政自らが実施主体の場合、比較的短時間であり、法人が実施している場合は長時間が主流であった(表2)<sup>ii</sup>。

研修の回数は、短時間・長時間ともに年間1回が多いが、自治体によっては複数の場所で開催するなど2回以上実施しているところもある

(表 3)。多いところでは、(社福) とちぎ健康福祉協会が短時間研修を 8 回、静岡県が短時間研修を 7 回、岐阜県介護実習・普及センターと広島県介護実習・普及センターが長時間研修をそれぞれ 6 回実施している。

これらの研修は、そのほとんどが、「福祉用具・住宅改修研修事業(専門職向け)」と「介護支援専門員現任研修(基礎Ⅰ)」の事業の枠の中で実施されている(表 4)。実施主体別に見ると、「都道府県(行政)」は「介護支援専門員現任研修(基礎Ⅰ)」の事業枠を利用している割合が高く、一方、「都道府県(法人)」は「福祉用具・

住宅改修研修(専門職向け)」の事業枠を利用している。ほかに、「在宅介護支援センター職員等研修」「当該団体の自主事業」「一般県民を対象にした研修、一般研修」などの回答があった。

住宅改修に関する研修時間の長さや研修事業の枠組みとの関係は、設問上、1対1対応でないので明確でないが、表 1 および表 3 より、「都道府県(行政)」が実施主体である「介護支援専門員現任研修(基礎Ⅰ)」では研修時間は短く、「都道府県(法人)」が実施主体である「福祉用具・住宅改修研修(専門職向け)」では長時間の研修が実施されていると推察される。

表 2 介護支援専門員を主対象とする住宅改修研修の実施の有無

	短時間のみ	長時間のみ	短時間・長時間とも	実施していない	その他	総計	研修を実施(再掲)
都道府県(行政)	18 56.3%	5 15.6%	5 15.6%	1 3.1%	3 9.4%	32 100.0%	28 87.5%
都道府県(法人)	3 9.7%	15 48.4%	6 19.4%	5 16.1%	2 6.5%	31 100.0%	24 77.4%
政令市(行政)	1 11.1%	3 33.3%	0 0.0%	4 44.4%	1 11.1%	9 100.0%	4 44.4%
政令市(法人)	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	3 60.0%	0 0.0%	5 100.0%	2 40.0%
総計	23 29.9%	24 31.2%	11 14.3%	13 16.9%	6 7.8%	77 100.0%	58 75.3%

表 3 介護支援専門員を主対象とする住宅改修研修の時間と年間開催回数

	1回	2回以上	回数不明	総計
短時間	17 50.0%	6 17.6%	11 32.4%	34 100.0%
長時間	14 40.0%	15 42.9%	6 17.1%	35 100.0%

表 4 介護支援専門員を主対象とする住宅改修研修の事業の枠組み

	福祉用具・住宅改修研修(一般)	福祉用具・住宅改修研修(専門)	介護支援専門員実務研修	介護支援専門員現任研修(基礎Ⅱ)	介護支援専門員現任研修(基礎Ⅰ)	介護支援専門員現任研修(専門)	その他	総計	研修を実施(再掲)
都道府県(行政)	2 7.1%	9 32.1%	2 7.1%	23 82.1%	1 3.6%	0 0.0%	2 7.1%	39 139.3%	28 100.0%
都道府県(法人)	2 8.3%	21 87.5%	1 4.2%	4 16.7%	0 0.0%	1 4.2%	3 12.5%	32 133.3%	24 100.0%
政令市(行政)	1 25.0%	3 75.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%	4 100.0%
政令市(法人)	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	2 100.0%	2 100.0%
総計	6 10.3%	33 56.9%	3 5.2%	27 46.6%	1 1.7%	1 1.7%	6 10.3%	77 132.8%	58 100.0%

## (2) 研修内容の実態

主な研修事業の詳細を尋ねたところ、57 の自治体・団体から総計 77 の事例の記載があった。

77 事例のうち、「都道府県(行政)」からの事例が 35、「都道府県(法人)」が 35、「政令市(行政)」が 4、「政令市(法人)」が 3 であった。

まず、研修の名称であるが、「住宅改修研修会」「介護保険住宅改修事業者研修会」など、「住宅改修」という言葉を単独で使用している研修会が9事例、「福祉用具」という言葉を単独で使用しているものが2事例、「福祉用具・住宅改修研修会」など、「福祉用具」と「住宅改修」を併記した名称は36事例であった。研修の名称は研修の種類と関連しており、福祉用具・住宅改修研修では、「住宅改修」や「福祉用具」という名称を冠している。介護支援専門員現任研修等では、研修の名称に「住宅改修」「福祉用具」は含まれず、「介護支援専門員実務研修」あるいは「介護支援専門員現任研修」の名称で実施されていた(表5)。

研修時間は、一般に、福祉用具・住宅改修研修では研修時間が長く、すべて3時間以上で、3～4日間コースも多い。長いものでは50時間というところもあった。介護支援専門員現任研修の一環として行っているものは、研修時間が短く、3時間以下である。もっとも短いものは、1時間であった(表6)。

研修の開催場所は、介護実習・普及センター、介護研修センター、文化センターや社会福祉会館のホールなどである。特に、福祉用具・住宅改修研修は、介護・実習普及センターの利用が多く、これらの会場ではベッドなど基本的な福祉用具を利用することが可能であると思われる。一方、介護支援専門員現任研修は、大人数を収容できる大規模ホールで開催されている例が多い。これらの会場では、実際に福祉用具などを体験することは難しいと思われる(表7)。

研修プログラムを見ると、ほとんどの研修が「福祉用具」との組み合わせで実施されている。その場合、「住宅改修」を「福祉用具」の講義と完全に切り離し担当講師を変えて実施しているところと、「福祉用具・住宅改修」として1人の講師が担当しているところに大別される(表8)。

研修の形式は、3時間以下の短時間の研修では、座学形式の講義のみという形が多いが、長時間のものになるほど、演習や実技などを取り入れたものが多くなっている。数日間にわたる研修では、ほぼすべてで演習や実技、体験など、参加型の研修形式が取り入れられていた(表9)。

研修で利用している道具・用具については、スライドやパワーポイントの利用が一般的である。また、実物の福祉用具を利用しているものが26事例あった。これらの道具・用具は、福祉用具の説明との関連で使用されていると思われるが、具体にはベッドや車イスなどに限られている。その他、VTRを利用しているケースが9、「手すりのパネルや柱・壁等の実物モデル」「モデル住宅」「浴室デモキット(脱衣室、浴室、浴槽を一体としたもので、半埋め込みの浴室がイメージできるもの)」など、実物モデルを利用しているのが3事例あった(表10)。

研修の講師の職種をみると、一職種が担当している37事例の内訳は、多い順に、理学療法士が11、建築関係者(建築系の大学教員等を含む)が9、作業療法士が8、介護支援専門員4、介護実習普及センター職員4、であった<sup>iii</sup>。多職種が担当している36事例については、理学療法士が含まれている事例が23、建築関係者が含まれている事例が23、作業療法士が含まれている事例が17、などとなっている。一般に、福祉用具・住宅改修研修では、理学療法士や作業療法士が講師を担当している事例が多い。特に、住宅改修だけでなく福祉用具に関する研修の比重が高い場合に、その傾向が強い。

これら研修の講師について、主催者がどのような条件で選定しているのかを尋ねたところ、何らかの独自の選定条件を持って講師を選んだと思われるのは77事例中35事例であった。たとえば、「実際に現場を多く経験している(事例をたくさん持っている)」、「県内で講義の実績が

ある」、「福祉用具と住宅改修の両方の知見を持っている」、などの条件があげられている。「介護支援専門員の立場から専門職への情報提供のポイントについての知識を有していること」を条件に、講師に介護支援専門員を起用しているところもあった。残る事例のうちの21ケースは、PT/OT協会や建築士会、介護支援専門員連絡協議会などの推薦によっている。その他21事例は、委託先に一任しているなど選定基準が不明であった。

さて、主催者側が講師に対して要望している研修内容をみると、「具体例や実例の紹介」という回答が多い。講義の内容については、国の指導案に従い、基礎知識の習得やテキストへの準拠を要望しているほか、特に、「多職種や家族との連携」「ケアプランとの関わり」「実践で応用できる内容」などを期待している。講義の形式と関連しては、「演習」や「グループワーク」「体験学習」「参加型」などの要望がある(表11)。

一方、実際の研修をみると、その内容はさまざまである。建築的なことにはほとんど触れずにマネジメントや多職種との連携に重点を置いている事例がある一方で、住宅の構造・工法や図面・見積りの知識など、建築技術や知識に重点を置いている事例も認められる。全体的には、マネジメントや多職種との連携に重点を置いている事例が多い。時間が短い研修では、単

なる制度の説明しかしていないところも存在する。

研修対象者(職種、人数)については、表12のとおりである。介護支援専門員現任研修の場合は、全員がケアマネジャーであることはもちろんだが、福祉用具・住宅改修研修の場合は、受講者のすべてがケアマネジャーである事例と、ケアマネジャーは多職種・一般に混じって一部しかいない事例がある。中には、多職種との交流を目的として、建築事業者とケアマネジャーなど、最初から多職種を対象に研修会を実施している事例もある。人数については、自治体の規模や研修の種類によってまちまちで、大都市の介護支援専門員現任研修の場合は、1,000人を超える大人数を対象とした研修もある。

研修に対する受講者の評価をみると、事例紹介や体験学習、ビデオの活用などはおおむね好評である。また、他職種との交流を図っているところでは、「他職種との話し合いができて、とても有意義」「グループワークは大変良かった、建築業者と話をする機会は必要」などの感想が寄せられている。一方、ケアマネジャーのみの研修では、「グループワークでは、全員ケアマネだったため、他職種の意見を聞きたい」、などの希望がある。さらに、「もっと実例・現場を知りたい」、「事例検討会を開催してほしい」、などの意見がある。

表5 研修の種類と名称

	「住宅改修」のみ	「福祉用具」のみ	「住宅改修・福祉用具」	「住宅改修」「福祉用具」を含まない	総計
福祉用具・住宅改修研修	5 12.2%	0 0.0%	29 70.7%	7 17.1%	41 100.0%
介護支援専門員実務研修	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	2 100.0%
介護支援専門員現任研修	1 3.4%	1 3.4%	5 17.2%	22 75.9%	29 100.0%
その他	2 50.0%	1 25.0%	0 0.0%	1 25.0%	4 100.0%
不明	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
総計	8 10.4%	2 2.6%	37 48.1%	30 39.0%	77 100.0%

表 6 研修の種類と時間

	1日間							7時間以上 (数日間)	不明	総計
	2時間未満	2~3時間	3~4時間	4~5時間	5~6時間	6~7時間	不明			
福祉用具・住宅改修研修	0 0.0%	0 0.0%	4 9.8%	2 4.9%	5 12.2%	0 0.0%	1 2.4%	26 63.4%	3 7.3%	41 100.0%
介護支援専門員実務研修	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
介護支援専門員現任研修	6 20.7%	7 24.1%	10 34.5%	2 6.9%	2 6.9%	1 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.4%	29 100.0%
その他	0 0.0%	1 25.0%	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%
不明	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%
総計	7 9.1%	8 10.4%	16 20.8%	5 6.5%	7 9.1%	2 2.6%	1 1.3%	26 33.8%	5 6.5%	77 100.0%

表 7 研修の種類と場所

	介護実習普及センター	右以外	不明	総計
福祉用具・住宅改修研修	31 75.6%	7 17.1%	3 7.3%	41 100.0%
介護支援専門員実務研修	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100.0%
介護支援専門員現任研修	11 37.9%	16 55.2%	2 6.9%	29 100.0%
その他	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%
不明	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%
総計	47 61.0%	24 31.2%	6 7.8%	77 100.0%

表 8 研修の名称と講師の職種

	一職種	多職種	不明	総計
「住宅改修」	9 56.3%	5 31.3%	2 12.5%	16 100.0%
「住宅改修・福祉用具」	26 76.5%	6 17.6%	2 5.9%	34 100.0%
「住宅改修」と「福祉用具」	2 7.4%	25 92.6%	0 0.0%	27 100.0%
総計	37 48.1%	36 46.8%	4 5.2%	77 100.0%

表 9 研修の時間と研修形式

		講義のみ	演習等との組み合わせ	巡回指導	不明	総計
1日間	2時間未満	6 85.7%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	7 100.0%
	2~3時間	7 87.5%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	8 100.0%
	3~4時間	14 87.5%	2 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	16 100.0%
	4~5時間	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 100.0%
	5~6時間	4 57.1%	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	7 100.0%
	6~7時間	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	不明	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
	数日間	1 3.8%	25 96.2%	0 0.0%	0 0.0%	26 100.0%
不明	1 20.0%	3 60.0%	0 0.0%	1 20.0%	5 100.0%	
総計	37 48.1%	38 49.4%	1 1.3%	1 1.3%	77 100.0%	

表 10 研修で用いられる用具・道具（自由回答をキーワードで分類、複数回答）

スライド、PP等	VTR	福祉用具	実物モデル	擬似体験セット	有効回答数
47 81.0%	9 15.5%	26 44.8%	3 5.2%	1 1.7%	58 100.0%

表 11 研修に対する主催者側の要望（自由回答をキーワードで分類、複数回答）

事例紹介	基礎知識	多職種等との連携	演習	ケアプランとの関わり	実践的内容	テキスト準拠	制度の内容・変更点	自立支援	グループワーク
34 58.6%	14 24.1%	8 13.8%	8 13.8%	7 12.1%	5 8.6%	4 6.9%	4 6.9%	3 5.2%	3 5.2%
体験学習	ケアマネの役割	モニタリング	アセスメント	リーダー養成	寒冷地対応	身体機能	最新知識	参加型	有効回答数
3 5.2%	3 5.2%	2 3.4%	1 1.7%	1 1.7%	1 1.7%	1 1.7%	1 1.7%	1 1.7%	58 100.0%

表 12 受講者の人数と職種

	ケアマネのみ	ケアマネ以外を含む	不明	総計
20人未満	0 0.0%	3 75.0%	1 25.0%	4 100.0%
20～50人	6 33.3%	9 50.0%	3 16.7%	18 100.0%
50～100人	8 50.0%	8 50.0%	0 0.0%	16 100.0%
100～500人	17 77.3%	5 22.7%	0 0.0%	22 100.0%
500人以上	5 83.3%	1 16.7%	0 0.0%	6 100.0%
不明	3 27.3%	2 18.2%	6 54.5%	11 100.0%
総計	39 50.6%	28 36.4%	10 13.0%	77 100.0%

### (3) 研修に対する要望

住宅改修におけるケアマネジャーの役割については、ほとんどの回答者が、「利用者がどのように生活したいかを聞き取り、そのために住環境の何を整備するか、アセスメントすること」と回答している。また、「多職種との連携」「コーディネート」「マネジメント」などのキーワードが目立った。「連携」という言葉については、介護支援専門員現任研修において、住宅改修が「サービスの活用と連携」というメニューに位置づけられていることが影響を与えていると思われる。

また、今後必要と考える研修の内容を、特に建築技術に関連して尋ねたところ、「基本的な知識の習得で十分であり、専門的なことは専門家

との連携でカバーできる」、という意見が多数を占めた。ただし、「基本的な知識」のレベルが多様であり、「建築材料や一般的な工事費(相場)、家の構造、建築の方法」などを基本的な知識と位置づけている事例もあった。他方、「ケアマネジメントの技術・知識習得がまず必要であり、建築技術は、それができて、さらに余裕のある介護支援専門員が自発的に学ぶべきもの」という意見もあった。

今後欲しい教材、道具・用具については、事例を紹介するもの(事例集、ビデオ、DVDなど)、住宅をイメージできる模型、設備(トイレ、浴槽、キッチン等)が可動するようなモデル、体験コーナー、などの意見があった。特に、ビデオについては、7つの主体から要望があった。



### 3.2 講師からみた研修内容と課題

#### (1) 講師のバックグラウンドと経験

次に、講師に対するアンケート結果を見てみよう。

回答のあった23名の講師が所持する資格は、建築士(1, 2級あわせて12名)、理学療法士(5名)、ケアマネジャー、福祉住環境コーディネーター(3名)、看護師、社会福祉士、福祉用具プランナー(2名)となっている。無回答や所持する資格をすべて列記していないケース、複数の資格の所持などばらつきがあったため、数字は延べ数である。さらに、本アンケートでは講師のバックグラウンドを資格ではなく、現所属や専門分野から判断した。それによる講師のバックグラウンドは、建築12名、理学療法士5名、リハエンジニア(機械系)2名、社会福祉士・看護師3名、研究者1名である。以下、これらを大きく、バックグラウンドが建築である講師とそれ以外の講師、と分類し分析した箇所もある。

研修の経験年数については、10～15年の講師が多い。年間の研修数が50件という講師から、「最近は少なく1～2件」という講師もあった。

#### (2) 研修の時間配分とプログラム

アンケートでは、主催者側と同様、研修の時間数について、90～120分の研修を短時間研修、それ以上を長時間研修として回答を得た。しかし、短時間の回答の中に、複数の講師の一人として関わった研修と、単独講師の研修が混在していた。そこで、研修時間について、講師アンケートは主催者アンケートとは別の定義を行う。講師に対するアンケート調査においては、住宅改修に関する全プログラムが180分以内のものを短時間研修、それ以上のものを長時間研修と定義する。例えば、介護支援専門員現任研修等で、研修期間が数日に及ぶ場合でも、住宅改修に関連する講義が90分だけであれば、短時間研

修として捉える。その結果、短時間研修については14事例(13名)、長時間研修については21事例(18名)の回答があった。長時間研修では、理学療法士と建築士が同じ研修に対して回答したので、それは1事例と数えた。

短時間研修の場合、13事例が単独講師で座学形式、1事例のみ座学と事例演習(総研修時間は180分)があった。4事例が介護支援専門員現任研修で、福祉用具・住宅改修研修が3事例、介護支援専門員実務研修が2事例、その他ケアマネリーダー研修、労災ケアサポーター研修などであった。介護支援専門員現任研修は、受講生が数百人という場合も多く、大ホールでの研修となり座学形式以外の研修は不可能である。

担当講師のバックグラウンドは、9事例が建築士、その他理学療法士、リハエンジニア、社会福祉士、看護師がそれぞれ1事例であったが、建築士以外の講師は住宅改修研修の経験が5年以上あり、建築に関する知識も多く持っている講師である。

長時間研修では、単独講師の座学形式のみは1事例で、あとは建築士、理学療法士、福祉用具事業者など複数の講師による、講義や演習、受講者参加のグループワークなど多様なプログラムの研修であった。このようなプログラムが組めるのは、最低でも240分、つまり昼食時間を挟んだ1日研修ということになる。長いものでは、2日間の研修が9事例、3日間は1事例あり、それは福祉用具住宅改修習熟研修という大阪府が行った研修である。

長時間研修のプログラムとしては、最初に自治体職員が介護保険制度やその他制度の説明や、利用方法、今後の改正の動きなどを担当し、次に建築関係者が、建築に関する基礎知識と福祉用具との関係(福祉用具の専門家がいる場合はそちらが対応することもある)、そして理学療法士(または作業療法士)が、身体機能に関する

講義を行い、その後、事例検討を行うというプログラムが多い。

講義形式も、座学形式だけではなく、演習、グループワークに加え、福祉用具の体験実習や、ディスカッション、ロールプレイングなど、さまざまな形式のものが取り入れられている。演習・グループワークを行ったのは14事例、福祉用具の体験は5事例であった。

後述するが、グループワークや福祉用具体験など受講者が参加するプログラムに対する受講生の評価は高く、満足度も高い。しかし、このようなプログラムには最低でも1日、講義を受けてからの体験では2日必要である。その他、広い会場や道具などの準備が必要である。

### (3) 主催者の要望

主催者からの要望の有無と内容について尋ねたところ、短時間研修では、事例の提示を求めたものが4事例、ケアマネジャーの住宅改修への関わりについてが3事例、その他、建築基礎知識や見積書についてなどの要望があった。

長時間研修では、多職種との連携についてが6事例あった。特に主催者からの要望はなかったとの回答も多かったが、その中身を見ると、プログラムにグループワークを取り入れ、受講生の職種を限定していない、むしろ多職種が集まるようにしていると見受けられるため、主催者の意図は、多職種交流にあると考えられる。

ここにあがっている講師の多くは、全国的にも有名な講師で、講義内容に関して主催者側からの細かい要望はあまりないようである。逆に講師から主催者へ要望を尋ねたり、プログラムへの提案（グループワークに多職種が混在することなど）をするケースも見られる。

### (4) 研修対象者

短時間研修では、介護支援専門員現任研修が多かったこともあり、ケアマネジャーのみの研修が10事例あり、残りは分からないとの回答で

あった。

長時間研修では、プログラムや主催者の意図からも、受講者は多職種であり、ケアマネジャー単独の研修は3事例のみであった。意図的であると思われる4事例には、ケアマネジャー、建築関係者、福祉用具関係者が10分の3ずつ、10分の1が理学・作業療法士というもの、ケアマネジャーと工務店、ケアマネジャーと理学・作業療法士を半分ずつとしたものなどがあった。ワークショップや体験でも、受講生が100名を超えるものもあり会場の確保や、道具や資料など、主催者側の準備は大変である。

### (5) 道具・用具

短時間研修は、ほとんどが座学形式であるため、道具を用いても講師が前で見せる程度のことしか出来ない。それでも立ち上がり動作を見せるための椅子や素材の異なる手すり、段差解消スロープなどを用いた事例は2事例、その他講師自身が出演したテレビ番組や、本研究で昨年度に作成したビデオを用いた研修が3事例あった。講義はすべてスライド（パワーポイント）をプロジェクターで投影して行われている。これは長時間研修の講義も同様である。事例写真を多く見せるようにしている講師が多い。

長時間研修の5事例は、福祉用具の体験を行い、入浴、移動、排泄に関する用具を多数用いている。福祉用具の展示ブースを持つ研修会場ではない場合、福祉用具業者の協力を得て持ってきってもらう場合や、講師が所属する機関から運ぶ場合もある。

グループワークに関しては、事例図面と対象者の身体機能等プロフィールを記載したもの、福祉用具総覧またはカタログ、製図用の方眼紙グループワーク終了後の発表時に用いるOHPや書画カメラなどの映像機器などがあった。

ビデオを用いた事例は6事例あり、福祉用具の使用状況や動作を見せるといった身体機能に

関するものと、ケアマネジメントに関する昨年度作成のビデオを用いた事例が半数ずつであった。

住宅や福祉用具だけであれば写真や実物を見ることが出来るが、高齢者や障害者の住宅内での動きや、福祉用具の使用状況などはビデオを用いることが有効であると思われる。特に、グループワークでは、対象者の身体機能やADLが資料にあるが、その捉え方は参加者によって異なり多様である。例えば片麻痺の利用者の室内での移動は、車いすのみか、杖歩行も可能とするかで、住環境整備の方針は異なってしまう。こういう場合、事例検討の時間の多くを身体機能の共通理解に費やしてしまい、肝心のアセスメントの議論を十分に行えないことがある。この部分を映像で見ることが出来れば、議論はアセスメントから始めることが出来る。

しかしこのようなビデオを撮影できる状況は限られており、またプライバシーの問題もあるため外部に出せないものも多い。研修で用いることの出来る、身体機能、動作が分かるビデオがあれば、利用したい講師、主催者は多いはずである。

#### (6) 獲得目標と研修内容

それぞれの講師が考える獲得目標は時間の長短に関わらず共通の部分が多いため、ここでは研修時間ではなく講師単位でまとめることにする。

「多職種との連携の必要性」を挙げた講師は12名、「ケアマネジャーの本来の役割について再認識させたい」が10名、「福祉用具についての理解を深める」が8名であった。

建築の専門知識は不必要、最低限の知識があればよいとした講師が8名あった。ここで言う最低限の知識とは、他の専門職とのコミュニケーションが取れる程度である。

講義内容として、最も多くの講師(12名)が

挙げたものは、「福祉用具と住宅改修について」である。ケアマネジャーにも建築関係者にも多種多様で新製品も多い福祉用具のことを十分理解するのは難しい。また、住宅改修を行うのか、福祉用具を利用するのかを判断するために双方をよく知らなければ住環境整備は難しい。

建築知識に関して、数名の講師が送ってくれた研修時の資料を見ると、講師が最低限必要と思っているものの差が大きいことがわかる。工法や素材まで説明する講師もあり、多職種研修の場合、どこまでが最低限知識で、どこまでが建築関係者向けの専門知識なのかが明確ではなく、これがケアマネジャーに負担を感じさせる一因であるように思う。

このように内容に差はあるが、建築に関する内容としては、「手すり」「段差解消」「便所」「浴室」「玄関」を併せて説明する講師が9名と多い。また、長時間研修より短時間研修の建築に特化した研修においてこれらを説明している場合が多い。長時間研修においては、建築をバックグラウンドとした講師も、多職種を意識して連携に関する内容を取り入れることが多くなるためである。

建築をバックグラウンドとする講師6名は、これらの基礎知識に加えて、工事費や見積もりに関する内容も説明している。建築以外の講師で工事費について言及しているのは住宅改修に詳しい理学療法士の1名だけであった。ケアマネジャーの意識調査アンケート<sup>1)</sup>で、負担要因の上位に挙げられているのが、「見積書が理解できない」「工事費が分かりにくい」との項目であり、これらを知りたいケアマネジャーは多いと思われる。しかし詳細まで触れるとかえって混乱を招く恐れもある。また、図面の見方を教えている講師と、ある程度の図面を書ける必要があるとしている講師があった。

逆に身体機能については理学療法士、看護師

など医療職をバックグラウンドとした講師にしか話すことができない。身体機能と福祉用具の選び方について話すことができるのもこれらの講師である。

こういう結果から、各専門分野の講師の話を聞くことの出来るプログラム構成のできる長時間研修は、総合的に住宅改修を捉えることのできる有効な研修であるといえる。

その他、講師が考える獲得目標、テーマとして次のようなコメントを得たので以下に記す。

- ・ 共通言語を身に付ける。
- ・ ニーズとディマンズの調整。
- ・ ケアマネジャーは本人の自己決定を支援する役割。
- ・ 生活のイメージづくりと利用者との共有化。
- ・ その人らしさを支援することが最終目的。
- ・ 知識の受け売りではなく当事者をよく観察し当事者の意見を聞く。
- ・ 地域ネットワーク（ケアマネジャーと建築職）。
- ・ 「苦手」から「私でも出来る」に。
- ・ 自身の生活を振り返りながら生活を考え理解する。
- ・ 福祉住環境コーディネーター程度の知識と。
- ・ アセスメントの視点と技術を身に付ける。
- ・ 住環境整備の方法は住宅改修だけではない。

また受講者側の評価は、長時間研修で「他の専門職の意見を聞くことが出来てよかった」「多職種間で共通認識が出来た」と、他の専門職の専門技術や考え方がグループワークを通じて理解でき、住宅改修に必要であることの認識が出来たようである。またその後、地域でのネットワークにつながったという報告を受けた講師もあった。短時間研修は座学のみであったので、「分かりやすかった」「事例が良かった」という評価であるが、特記するコメントはなかった。

これらを見ると、専門分野の基礎知識を学ぶ

研修と、連携やアセスメントを学ぶ研修など、獲得目標を絞った研修が効果的であると思われる。

### (7) ケアマネジャーの役割

アンケートでは、短時間、長時間研修に関する項目とは別に、講師の考える「ケアマネジャーの役割」「今後必要な研修」「研修において望む教材」「その他意見」を尋ねた。

ケアマネジャーの役割として大きく2つの意見がある。これは両方答えている講師もある。

1つは、職種間の調整、連携の中心的役割であるとの回答で13名の講師が答えている。もう1つは、利用者の生活全般を見て、ニーズの発見や住宅改修のきっかけを作る役割とした講師が11名あった。

これらの役割についての認識は、すべての講師にほぼ共通した意見であると捉えることができる。これらはケアマネジャーの本来の仕事であるが、その技術がない、行えない業務状況であるなどが考えられる。研修受講後の受講生の反応を尋ねたところ、ケアマネジャーから本来の役割を再認識したとの回答が多く寄せられるとあるように、業務量の多さなどで、本来の役割を忘れてしまっていることもあるようだ。

### (8) 必要な研修

講師の考えるケアマネジャーに必要な研修を尋ねたところ、連携、マネジメント、他職種とのコミュニケーションを学べる研修（演習やグループワーク）とあげた講師が5名あった。

建築知識については、他の専門職とコミュニケーションを取れる程度の最低限の基礎知識の習得が必要だとあげた講師は12名であったが、先述したように講師によって内容に差がある。間取り図の作成や建築材料、見積書の読解など高度な知識を求めている講師と、間取り図の見方、ドアの種類、幅、高さの見方などが分かればよいという講師がある。講師の意見の中に「中