

表14 今後希望する研修の内容(地域別、複数回答)

	回答者数	アセスメントの仕方	理由書の書き方	動作への環境の影響を体験	グループによる事例検討	見積書の見方	住宅改修の手段・技術	福祉用具	難しい事例の紹介
松戸(人)	79	36	11	33	12	5	12	16	40
(%)	100.0	45.6	13.9	41.8	15.2	6.3	15.2	20.3	50.6
福島(人)	51	32	14	25	5	4	13	3	17
(%)	100.0	62.7	27.5	49.0	9.8	7.8	25.5	5.9	33.3
延岡(人)	78	41	18	33	7	9	35	11	26
(%)	100.0	52.6	23.1	42.3	9.0	11.5	44.9	14.1	33.3
宮崎(人)	191	97	72	75	25	21	77	33	69
(%)	100.0	50.8	37.7	39.3	13.1	11.0	40.3	17.3	36.1
佐倉講義研修(人)	39	22	14	20	4	7	9	5	14
(%)	100.0	56.4	35.9	51.3	10.3	17.9	23.1	12.8	35.9
佐倉体験研修(人)	30	15	16	-	5	10	12	7	12
(%)	100.0	50.0	53.3	-	16.7	33.3	40.0	23.3	40.0

表15 今後希望する研修の内容(松戸市職種別、複数回答)

	回答者数	アセスメントの仕方	理由書の書き方	動作への環境の影響を体験	グループによる事例検討	見積書の見方	住宅改修の手段・技術	福祉用具	難しい事例の紹介
看護師・保健師等	26	12	3	13	4	1	2	8	11
(%)	100.0%	46.2%	11.5%	50.0%	15.4%	3.8%	7.7%	30.8%	42.3%
介護福祉士	24	13	4	9	3	2	5	3	15
(%)	100.0%	54.2%	16.7%	37.5%	12.5%	8.3%	20.8%	12.5%	62.5%
社会福祉士	4	1	0	1	1	1	1	0	1
(%)	100.0%	25.0%	0.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%	25.0%
相談援助・介護等業務従事者	4	2	1	1	0	0	1	0	4
(%)	100.0%	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	100.0%

表16 今後希望する研修の内容(松戸市ここ1年以内の関与件数別、複数回答)

	回答者数	アセスメントの仕方	理由書の書き方	動作への環境の影響を体験	グループによる事例検討	見積書の見方	住宅改修の手段・技術	福祉用具	難しい事例の紹介
改修関与件数0件	12	11	3	7	2	0	2	4	7
(%)	100.0%	91.7%	25.0%	58.3%	16.7%	0.0%	16.7%	33.3%	58.3%
改修関与件数1~2件	7	2	2	1	4	0	1	1	4
(%)	100.0%	28.6%	28.6%	14.3%	57.1%	0.0%	14.3%	14.3%	57.1%
改修関与件数3~4件	20	8	1	8	0	2	5	3	10
(%)	100.0%	40.0%	5.0%	40.0%	0.0%	10.0%	25.0%	15.0%	50.0%
改修関与件数5~9件	18	9	2	7	3	2	3	4	11
(%)	100.0%	50.0%	11.1%	38.9%	16.7%	11.1%	16.7%	22.2%	61.1%
改修関与件数10件以上	16	3	2	6	2	1	0	3	7
(%)	100.0%	18.8%	12.5%	37.5%	12.5%	6.3%	0.0%	18.8%	43.8%

表17-1 千葉県松戸市のアンケート結果 クロス集計一覧(1)

	合計	今回の研修は業務に役立つか			今回の研修についてあてはまること(複数回答)								
		とても役立ちそう	やや役立ちそう	どちらともいえない	ケアマネ業務のあり方	ものたりない	ニーズとディマンド調整が参考	事例は非現実的	他者の意見が参考	自分の意見を伝えるの困難	議論する時間不足	共有化図れず	
合計(人)	79	37	37	5	50	13	44	10	55	11	11	2	
下段(%)	100.0%	46.8%	46.8%	6.3%	63.3%	16.5%	55.7%	12.7%	69.6%	13.9%	13.9%	2.5%	
グループ別	1	9	6	3	0	4	1	8	1	7	1	2	0
		100.0%	66.7%	33.3%	0.0%	44.4%	11.1%	88.9%	11.1%	77.8%	11.1%	22.2%	0.0%
	2	6	3	2	1	3	0	2	1	4	0	0	0
		100.0%	50.0%	33.3%	16.7%	50.0%	0.0%	33.3%	16.7%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	3	5	2	3	0	4	2	4	0	3	0	2	0
		100.0%	40.0%	60.0%	0.0%	80.0%	40.0%	80.0%	0.0%	60.0%	0.0%	40.0%	0.0%
	4	9	2	7	0	6	2	5	0	7	2	1	1
		100.0%	22.2%	77.8%	0.0%	66.7%	22.2%	55.6%	0.0%	77.8%	22.2%	11.1%	11.1%
	5	8	3	4	1	5	2	2	1	7	1	0	0
		100.0%	37.5%	50.0%	12.5%	62.5%	25.0%	25.0%	12.5%	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%
6	7	2	5	0	4	2	5	2	6	1	1	0	
	100.0%	28.6%	71.4%	0.0%	57.1%	28.6%	71.4%	28.6%	85.7%	14.3%	14.3%	0.0%	
7	8	6	2	0	6	0	5	0	4	3	2	0	
	100.0%	75.0%	25.0%	0.0%	75.0%	0.0%	62.5%	0.0%	50.0%	37.5%	25.0%	0.0%	
8	9	6	3	0	9	1	4	0	6	0	2	0	
	100.0%	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%	11.1%	44.4%	0.0%	66.7%	0.0%	22.2%	0.0%	
9	8	5	2	1	3	2	4	1	4	1	1	0	
	100.0%	62.5%	25.0%	12.5%	37.5%	25.0%	50.0%	12.5%	50.0%	12.5%	12.5%	0.0%	
10	10	2	6	2	6	1	5	4	7	2	0	1	
	100.0%	20.0%	60.0%	20.0%	60.0%	10.0%	50.0%	40.0%	70.0%	20.0%	0.0%	10.0%	
資格要件別	看護師等	26	13	10	3	14	4	20	3	18	4	4	1
		100.0%	50.0%	38.5%	11.5%	53.8%	15.4%	76.9%	11.5%	69.2%	15.4%	15.4%	3.8%
	介護福祉士	24	11	13	0	20	4	11	2	16	3	1	0
		100.0%	45.8%	54.2%	0.0%	83.3%	16.7%	45.8%	8.3%	66.7%	12.5%	4.2%	0.0%
社会福祉士	4	2	2	0	1	1	0	0	3	0	0	0	
	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
相談援助等業務従事	4	0	4	0	2	2	3	1	2	0	1	0	
	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	50.0%	50.0%	75.0%	25.0%	50.0%	0.0%	25.0%	0.0%	
1年以内の経験件数	0件	12	7	5	0	10	4	7	0	10	2	2	0
		100.0%	58.3%	41.7%	0.0%	83.3%	33.3%	58.3%	0.0%	83.3%	16.7%	16.7%	0.0%
	1~2件	7	6	1	0	3	1	4	0	6	0	1	0
		100.0%	85.7%	14.3%	0.0%	42.9%	14.3%	57.1%	0.0%	85.7%	0.0%	14.3%	0.0%
	3~4件	20	10	8	2	15	2	13	4	12	1	1	1
	100.0%	50.0%	40.0%	10.0%	75.0%	10.0%	65.0%	20.0%	60.0%	5.0%	5.0%	5.0%	
5~9件	18	6	12	0	13	2	9	3	14	5	4	1	
	100.0%	33.3%	66.7%	0.0%	72.2%	11.1%	50.0%	16.7%	77.8%	27.8%	22.2%	5.6%	
10件以上	16	6	7	3	8	4	9	3	9	2	2	0	
	100.0%	37.5%	43.8%	18.8%	50.0%	25.0%	56.3%	18.8%	56.3%	12.5%	12.5%	0.0%	
業務形態	a.専任	45	21	22	2	32	7	25	8	25	8	5	2
		100.0%	46.7%	48.9%	4.4%	71.1%	15.6%	55.6%	17.8%	67.6%	17.8%	11.1%	4.4%
	b.兼務	27	13	11	3	16	5	16	1	28	2	5	0
	100.0%	48.1%	40.7%	11.1%	59.3%	18.5%	59.3%	3.7%	75.7%	7.4%	18.5%	0.0%	
c.いいえ	6	2	4	0	2	1	2	1	2	1	0	0	
	100.0%	33.3%	66.7%	0.0%	33.3%	16.7%	33.3%	16.7%	40.0%	16.7%	0.0%	0.0%	
前回参加	a.参加	36	18	16	2	25	4	24	6	25	4	3	1
		100.0%	50.0%	44.4%	5.6%	69.4%	11.1%	66.7%	16.7%	69.4%	11.1%	8.3%	2.8%
b.不参加	41	18	20	3	23	9	18	4	29	5	8	1	
	100.0%	43.9%	48.8%	7.3%	56.1%	22.0%	43.9%	9.8%	70.7%	12.2%	19.5%	2.4%	

表17-2 千葉県松戸市のアンケート結果 クロス集計一覧(2)

		住宅改造の関わり方について考え方が変わったか(複数回答)						
		合計	ケアマネの 役割明確化	積極的に関 わろう	負担感が減 少	負担感が増 加	考え方は変 わらず	無回答
合計(人)	79	32	29	6	5	14	6	
下段(%)	100.0%	40.5%	36.7%	7.6%	6.3%	17.7%	7.6%	
グループ別	1	9	3	6	1	0	1	
		100.0%	33.3%	66.7%	11.1%	0.0%	0.0%	
	2	6	0	3	1	0	3	
		100.0%	0.0%	50.0%	16.7%	0.0%	50.0%	
	3	5	3	2	0	0	0	
		100.0%	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	4	9	3	4	1	0	1	
		100.0%	33.3%	44.4%	11.1%	0.0%	11.1%	
	5	8	3	3	0	1	1	
		100.0%	37.5%	37.5%	0.0%	12.5%	12.5%	
6	7	3	1	1	0	2		
	100.0%	42.9%	14.3%	14.3%	0.0%	28.6%		
7	8	5	1	1	0	2		
	100.0%	62.5%	12.5%	12.5%	0.0%	25.0%		
8	9	4	3	1	1	2		
	100.0%	44.4%	33.3%	11.1%	11.1%	22.2%		
9	8	5	1	0	2	1		
	100.0%	62.5%	12.5%	0.0%	25.0%	12.5%		
10	10	3	5	0	1	2		
	100.0%	30.0%	50.0%	0.0%	10.0%	20.0%		
資格要件別	看護師等	26	13	8	3	2	4	
		100.0%	50.0%	30.8%	11.5%	7.7%	15.4%	
	介護福祉士	24	10	10	2	1	2	
		100.0%	41.7%	41.7%	8.3%	4.2%	8.3%	
社会福祉士	4	2	0	0	0	2		
	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%		
相談援助等 業務従事者	4	1	1	0	0	1		
	100.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%		
1年以内の改修件数	0件	12	8	5	1	0	1	
		100.0%	66.7%	41.7%	8.3%	0.0%	8.3%	
	1~2件	7	2	2	1	1	0	
		100.0%	28.6%	28.6%	14.3%	14.3%	0.0%	
	3~4件	20	7	8	4	1	3	
		100.0%	35.0%	40.0%	20.0%	5.0%	15.0%	
5~9件	18	6	8	0	2	3		
	100.0%	33.3%	44.4%	0.0%	11.1%	16.7%		
10件以上	16	6	5	0	1	6		
	100.0%	37.5%	31.3%	0.0%	6.3%	37.5%		
業務形態	専任	45	18	19	2	2	6	
		100.0%	40.0%	42.2%	4.4%	4.4%	13.3%	
	兼務	27	11	8	4	3	6	
	100.0%	40.7%	29.6%	14.8%	11.1%	22.2%		
いいえ	6	3	1	0	0	2		
	100.0%	50.0%	16.7%	0.0%	0.0%	33.3%		
前回参加	参加	36	19	12	3	3	6	
		100.0%	52.8%	33.3%	8.3%	8.3%	16.7%	
不参加	41	12	16	3	2	8		
	100.0%	29.3%	39.0%	7.3%	4.9%	19.5%		

表18 ケアマネジャーの役割に関する研修(A)への主な感想・意見

よかった	充実していた、わかりやすい、よく理解できた、参考になった、有意義だった 研修は負担だが終わると出席してよかったと思う
考え方について	「暮らしに合わせて住まいを工夫する」点であまり難しく考えすぎなくてよいと思った 実践のための基礎理念として必要なことを学べた
改修の意義	環境によりADLが変わる点が参考になった 自立支援のための住宅改修を提案していくため勉強になった
ケアマネの役割	ケアマネの役割が明確になり、負担感が軽減した
アセスメント	アセスメントの重要性を再認識した
初回訪問	初回訪問のあり方を学べた(実際に動いてもらう、本人の困っていることをよく聞く)
ディマンズの把握	何に困っているか、どうしたいか目的をつかむことの大切さがわかった 今までは住宅改修アドバイザーの意見が強く本人の希望は弱い面があったので反省 ディマンズに対する考え方が変わった ニーズとディマンズの調整について今後役に立たい ビデオを見て自分を振り返るよききっかけになった。本人のニーズを見落としとしてケアプランを立てていた
動作確認	動作確認を行うことが勉強になった 杖歩行で自宅内をスムーズに移動できない人はスロープより段差があるほうが安定という知識が参考になる
連携	地域の医療・保健・福祉との日ごろの情報交換の必要性を感じた 他の職種と意見交換で色々な工夫や方法が生まれるとわかった 住宅改修にPTが関わることは現実でない 初心者では他の専門職との連携はとりにくく相手の言いなりになってしまう
支援制度	アドバイザー制度を市町村で取り入れてほしい
事例に学ぶ	失敗事例を踏まえてアセスメントの視点を技術のみがくことを学んだ 実際にありがちな事例で取り組みやすかった 色々な事例を知る、他の人の経験を聞くことは大切
グループワーク長所	グループワークが楽しかった、色々な意見が参考になった ビデオを視聴しながらのグループディスカッションが良かった。現場の体験談が聞けて
グループワークの課題	話すのでいっぱい記録が不十分 討議の時間がもう少し長ければよかった グループから出た討議内容に専門家からのアドバイスが欲しい 具体事例を入れ、もっとゆっくり時間を使った研修 ビデオを見るポイントを説明してもらってからビデオを見たほうが良かった 鈴木講師ならではのビデオ利用によるグループワーク。準備時間や作成能力等の保有しない研修主体ではなかなか採用できない
研修への希望	講義のケアマネの役割をもっと時間をかけて教えてほしい ケアマネの認識により業務内容に差がある。どこまでを業務内容とするか意識付けが「していること」「できること」を把握してサービス提供することは頭ではわかっていても実際に実現は難しい 実際の住宅改修の注意点、実践的なことを学びたい 多くの人の経験から、初歩的な失敗はしないよう注意できる事項を記したものと住環境についての知識があまりなかったので業者にも同じような研修をしてほしい 住宅改修の必要性や意義を一般の人にも周知が必要 住宅改修に関わる際いつもこれがベストか疑問に持ちながら行う。今後もより多くの知識を持てるよう研修に参加したい 1回でも多く研修してほしい
関係者への研修	ケアマネだけでなく住宅改修に関わるすべての職種への研修がもっと大切、必要 建築業者に研修をしてほしい。PTの指導を入れても業者が納得しないことがある

表19 課題分析に関する研修(B)への主な意見・感想のまとめ

よかった	勉強になった、今後に生かしたい、意見交換の時間もありがたかった、わかりやすいグループ討議も楽しかった、勉強になった、苦手だったが気が楽になった 住宅改修の研修はほとんどなかったのよかった
改修の意義	住宅改修の考え方や必要性、関わる意義を見つめなおすことができた 住環境により本人の自立度が上がることが改めて認識できた 住み具合の確認をすることで次の家作りに生かせる点が印象に残った 今まで関わった住宅改修が自立支援につながる効率のよい改修だったか反省した
ケアマネの役割	手すりの位置、金額等まで考える必要があると思ひ負担だったがそこまではケアマネの仕事でないとわかり安心した 住宅改修とケアマネの関わり、考え方等がわかりやすかった。どう必要かまでアセスメントが必要だと思った ケアマネがなぜ理由書を書くのかがあった 苦手な分野だがスペシャリストの助言でなりたつてゆくという点で自分の負担が軽減で
ケアマネの問題	ケアマネが十分評価をしないで「いつかできる」等期待をもたせるような発言をしてはいけないと思う 住宅改修について知識の低いケアマネが多すぎる現状と感じた 生活スペースを2階に戻さなくてはならないと思ひ込んでいるケアマネが多いのに驚いた。ディマンズにとらわれすぎないプランも必要で、説明、了承を得られ、納得できるプ
アセスメント	アセスメントの視点、ニーズとディマンズの違いが参考になった ケアプランの立て方がわかりやすかった、参考になった 将来を見通したアセスメントの必要性を感じた ディマンズとニーズの違いがなぜ起こるか状況の分析から援助の方針が出てくる過程がわかりやすかった 本人の意向をそのまま反映するのではなく、住環境や現状を踏まえて家族の指導も含めたプランが大事だと思った 様々な意見があり、よりよいケアプランの作成には時間をかけないといけないと思った 細かな援助方針の記録方法を学んだ 個々の状態に合わせて住宅改修がされるよう検討したい ニーズとディマンズの理解が十分できず区別して考えるのにやや時間がかかった ケアプランの作成の仕方、ニーズの表現の仕方が去年頃から変わってきた 色々考えさせられる。サービスを利用するか福祉機器等を利用すべきか迷う事が多い
動作の確認	今まではマニュアル的に「手すりは床から〇cm」など考えていたが本人が試すことの重要性がわかった ADLについて考え直すよい機会になった
連携	町田市の支援チームがうらやましい
意見の調整	利用者と家族の意見とケアマネの意見が違う時の考え方がわかった
業者への言い方	工務店への言い方で「こんな風にはしないでください」という言い方が参考になった
地域性	地域性も視野に入れなければならないなど学べた
改修の内容	何でもスロープを考えていた。ポイントに気づいた
グループワーク長所	グループワークは事前情報が詳しかったのでアセスメントがスムーズにできた。 グループワークは一つのサービス計画をみなで討論できて勉強になる アセスメント、サービス計画書に渡り研修できて参考になった、他の人の作成方法も勉強計画書のまとめかたが個々に異なるので時間がかかったが良い情報交換になった グループワークでそれぞれ苦労していることがわかった グループワークで各事業所がどのようにケアプランをたてているのかが聞けてよかった スライド、ビデオ、写真の利用等は理解しやすくてよい、事例検討もビデオを見ると症例を把握しやすい 失敗事例を通した勉強はよい 事例発表が具体的でよかった

表19 課題分析に関する研修(B)への主な意見・感想のまとめ(続き)

研修・グループワークの課題	
ケアマネのグループ分け	<p>初任者と経験の長い人とを分けて研修したほうがよい 在宅と施設のケアマネでは業務の内容が異なるのでこのような内容は別々に研修を するとグループワークがスムーズにできる グループワークで意見の食い違いがかなりあり、ケアマネにより自立支援からかけ離れ ていくことも多々あると感じた。住宅改修に関する研修がもっと必要。</p>
テーブル配置等	<p>テーブルが窮屈で講師に背を向けて座る形で疲れた。集中しづらかった。 テーブルが大きく対面する参加者の声が聞き取りにくく意見がまとまりづらかった</p>
資料、記入用紙	<p>事前情報を見やすく箇条書きにもらえるとうわかりやすい アセスメントの用紙があるとスムーズに計画ができると思った。文章化された内容でケア プランを立てるのは難しい。 ケアプランの様式を統一することはできないか。それぞれの様式によりコンピューター のソフトが異なり困る。</p>
記入方法	<p>住宅改修を基本にしたケアプランとなるとどの段階まで突っ込んだ記入をすればよい 事業所によりプランの書き方(ニーズ、長期、短期、目標のとらえ方が難しい)が異な り、検討する部分が多かった 今までの研修は住宅改修の技術が主だったため、手すりや段差解消等具体的な内容 を即ケアプランにあげなくてはと固定観念が強く、住宅改修の検討・抽象的な表現</p>
住宅改修のケアプラン	<p>住宅改修がケアプランに反映されるためにどのように進めたらよいかを焦点にしたグ ループワークを進めてほしかった。後半の時間が足りなかった ケアプランの作成に悩み住宅改修からそれる時間が多かった。住宅改修について情 報交換したかった 居宅サービス計画書(2)の作成はアセスメントをしないと困難。焦点が絞れない。アセ スメントの記入作成からするとやりやすいとの意見があった 総合的な援助の方針は、計画書(2)を作成して短期目標、長期目標に添って書くこと テキストに指示されている</p>
時間不足	<p>グループ討議の時間があと30分づつ(1表、2表)あれば意見がまとまった、みんなの意 見がまとまらずやや時間不足だった</p>
事例紹介	<p>改修の内容や事例をたくさん聞きたい、色々な症例を用いてこのような研修をしてほし ビデオや写真による改修例の紹介を今後も入れてほしい 福祉用具と住宅改修との関連した内容について聞きたい 自分の県の住宅改修例だとより身近に感じられると思った 失敗例と効果的例の比較検討 ニーズとディマンズの具体的事例を多くしてほしい、 ビデオやスライドの利用はわかりやすい、事例検討も映像があつて良かった</p>
その他の希望	<p>研修に参加するために早朝に家を出なければならず、ブロックを細かく分けて研修に 参加できるようにしてほしい 住宅改修の理由書～着工～完成まで、詳細に指導してほしい ニーズと出来ることのギャップをアセスメントでどう分析するか 自分の生活のイメージがわからない人からどのようにイメージを引き出すかがわからな 住宅改善の意義の視点は、実務研修など初期の段階のカリキュラムに入れてほしい もっと住宅改修の研修を受けたい 具体的な位置や改修方法を教えてほしかった 介護力、経済力の乏しいケースのケアマネジメントの考え方も学習できるとよい 実習も含めた研修もよい 業者が介護保険の見積もりを作れない、介護保険での住宅改修を知らない 専門的(技術的)なことになると自分もわからない</p>

表 20 ケアマネの役割に関する研修（A）－グループ記入シートの主な内容（松戸市）

グループ討議の進め方： 各ストーリーのビデオを見て、タイトルのテーマに沿ってグループ討議を実施。途中で論点メモが配布され、それに沿って意見交換を進める。記入シートの主な内容を以下に整理した。

表 20-1 第一話：初回訪問のアセスメントからニーズを発見する
 ※論点メモ A 二人のケアマネジャーはニーズ発見という点で何が違うか
 キーワード例：ニーズ、ディマンズ、サービスメニュー、自立支援

A 初回訪問の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・初回訪問で全部を説明は難しい。優先順位をつけてしっかり話したほうがよい。 ・初回からは親密度を深めるのは難しい。 ・初回訪問から家の中全体を見るのは難しい。訪問していく中からいろんな事が出ていく。予算の問題もある。
B ディマンズ・ニーズの把握	<ul style="list-style-type: none"> ・どれだけ動けるのか、困っているのか、最初に聞き取るのが必要である。 ・本人にどういう風にしたいかを聞くことが必要。どうしたら恐くないと思っているのか。今後、どういった生活をしていきたいのか？という聞き出しが必要。 ・山本：日常生活をどのようにしたいか確認していない。（ご夫婦の日常生活の確認。実際に体験確認。一般に住宅改修は退院と同時が多いので、生活上の確認が難しい。） ・田中：ニーズの引き出しがされている。現状確認をしている。利用者にこわいことを確認。 ・住宅改修はご主人の意見が大切。
C ADLの把握	<ul style="list-style-type: none"> ・山本：寝たままの状態では身体状態を把握していないので田中さんとは違う。 ・うちにあるものを利用して体の状態を確認することが必要でよいことだと思う。 ・対象者によって違うが“触れる”ことで確認している。どの程度の危険度（自立度）があるか、実践で確認する。
D 住環境の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・田中：最初から家の中の状況をきちんとみていると感じた。 ・家屋評価が必要。
E 生活（動線）の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・聞き取りだけでは不十分。生活動線から確認する必要がある。 ・24時間の生活の流れをつかむ。室内移動が安全に行えるように。 ・夫も含め、生活全体を考える。患者の全体像を見て、ニーズを把握。
F アセスメントの方法	<ul style="list-style-type: none"> ・山本：少しの会話ですぐにアセスメントした。田中：奥深く考えてアセスメントしているようだ。 ・山本：まず夫の負担を優先させたのか。田中：本人が“動く”事を優先的にアセスメントしている。 ・お風呂に入っていない — そのニーズとしてデイケア。不安にかわる代替手段をすぐにサービスで提供してしまった。 ・現状で住改に直結させてしまう傾向が、本人、家族にある。先をみずえると回復可能な状態。もしくは、レベル低下が予測される。 ・“怖さ”を心情理解。“不安”の明確化を聞くことで解決をさぐる。 ・アセスメントに時間がとれない。 ・田中：家の中で最低限の生活ができる方法を見つける。外に出て生活させるほうがいいのか、中の生活を充実させる方がいいのか、ケアマネと家族の考えは。 ・山本：外へ出る。社会的なものを広げる発想。 ・情報を前もってもらっているのであれば、一人目のケアマネでもいいのでは。 ・ケアマネによって視点が違う。 ・風呂場で転倒したのにお風呂のアセスメントがなかった。 ・家族の介護力など全体の中でどのような必要性があるのかモニタリングしていく。 ・アセスメントせずにサービスを勧めるのはどうか。もう少し希望を聞く。
G 動機付け・説明	<ul style="list-style-type: none"> ・田中：Hpで頑張っていたことや、うちでもできる、ということを出るようになる発言がきかれた。本人をその気にさせる方法が効果的。環境を整えれば、十分に生活できることを説明。残存能力を体感することで自信をつけさせた。 ・ベッドレンタルについても、本人に体験をさせ、納得した上ですすめる。 ・利用者さん自身に納得してもらおう。ケアマネジャーのニーズ把握だけでなく、本人が必要なことを体感していただく。 ・自分の目標を決めるためのお手伝いもする。

H サービスの説明	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者はサービスを最初にいろいろ言われても引いてしまうのかなと感じた。 ・デイケアなどの専門用語を使うとわかりにくいので気をつけるべき。 ・選択肢を与える。 — 自宅の入浴は無理か？ 可能か？ 訪問入浴か？ ・サービスを一方的に説明している。提案先行もやぶさかではないという意見もあり。サービスの内容の説明をもっとしながら、実態把握もできるのでは・・という提案もあり。 ・(ニーズ) = (ディマンズ)でもお金がかかることを説明することも大事。 ・関係ないところから、いろんな分野から視点を広げて紹介していくのがよい。 ・「こういうときに便利」だけでなく、自立支援の可能性を示すことも必要。
I デイサービスの利用	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスも、人間関係が出来るので大切。 ・入浴、移動等、以前の生活がとりもどせるのであれば、デイケアは本当に必要か？ ・外に誘い出すサービスを入れてから、徐々にする。いっぺんにサービスを入れても疲れてしまう。
J 連携	<ul style="list-style-type: none"> ・はじめから多くの職種でかかわる。(住改がわかっていたら) ・老健退所のケースはPTの事前訪問、住宅査定があるので、そのケースは安心。 → PTの協力を得られればよい。 ・三者(本人及び家族、事業者、ケアマネ)で実態調査。
K 経済面	<ul style="list-style-type: none"> ・費用の問題と初回の時点で行われることもある。経済的な面が大きい(年金暮らしなど)。
L 自分と比較	<ul style="list-style-type: none"> ・自分も最初は山本さんのようだった。最初の状態では判断できないかも。 ・転倒しないようにどうするかを決める際、一人目のケアマネと同じことをする可能性もある。 ・自分は同じことができているか、考えさせられた。
M 業者主体	<ul style="list-style-type: none"> ・失敗例があり、その後注意した。 → 業者の言いなりになってしまった。 ・利用者、家族と一緒に調整していたが、CMに連絡なく工事の話が進んでしまった。 → 事業者(住改工事担当)不勉強。 ・知り合いの業者に頼むケースは事後処理が不充分になってしまう。 ・住宅改修について、先に施工業者と話がされていて、ケアプランが後になってしまうことがある。(ケアプランの中にそもそも入っていないかたりする。)住宅改修でなくて、リフォームだったりする。

表 20-2 第二話：専門職との連携

論点メモ A. ヘルパー・訪問看護師との連携 キーワード例：自らの経験は？日常生活に接する機会、情報収集・情報交換、サービス提供責任者、サービス提供者会議
B. 理学療法士・作業療法士との連携 キーワード例：自らの経験は？ 同行訪問、評価訪問、住宅改修アドバイザー(リフォームヘルパー、相談システム)

A ニーズの発見	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズ発見の方法ー希望があった場合。 ・お年寄りでは考えがコロコロ変わりやすいから難しい。 ・ニーズは後からでてくる。ケアマネジメントの中からみえてくる。 ・ニーズ発見の可能性
B ヘルパーによるニーズ発見	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーの情報により、本人と家族の希望が出た。ニーズの発見はヘルパーが多い。 ・ヘルパーが問題をひろえるかも問題。ケアマネは日常生活が見えない。 ・ホームヘルパーからケアマネに上がったニーズを専門職へつなげる。ホームヘルパーとケアマネとの連携がうまくいって重要な情報がケアマネに伝わる。
C ヘルパーの対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーと家族で入れている時から何もないとは危険 ・道具とか、住宅改修しないで、すぐ希望を入れて入浴させたのが危険を感じる。 ・ビデオでは、ケアマネが入浴初回の時点で関わっていない。事前に連絡がほしい。 ・入浴介助について、危険を伴う。ヘルパーへ訪問 NSからの指導も必要。 ・ヘルパーの手伝いに娘が入ったことは無謀。右麻痺があるということですぐにPTに入ってもらった方がよいのでは。 ・経験があるから全てがOKではないことをサービス提供者は認識必要。 ・ヘルパーの方が情報を知っている。同じ事業所だとやりやすいことも多い。 ・固定されていないので、きちんと連絡を取っていくことで変えていけるのでは。 ・ニーズを最初にキャッチするのは、サービス提供事業者であり、このため、ケアマネジャーは、サービス提供事業者とも親しくし、コミュニケーションをとりやすくしていく。(外にでていく)

D ケアマネの対応	<ul style="list-style-type: none"> ・もともとは家族のいない時間だけのサービス。関係ができる中でのニードなので。関係ができな いとでてこない。 ・他職種から情報を集め、連携を図ることが必要。 ・ヘルパーの話聞くことが大切。もう少し、ケアマネとヘルパーとの話し合いが大切。ヘルパー が入っている時に訪問するようにする。 ・初回訪問でモニタリングをよくし、入浴の可能性を探る。 ・ヘルパーとサービス責任者だけで、サービスメニューを入浴に切り替えたようにみえたが、ケア マネと相談後、変更へ。→その時点で、PTを入れては、もっとスムーズなのでは。 ・ケアマネが、リスクを伴う入浴をする前に、担当者会議を開くべき。段取りをするのが先。順番が 逆なのではないか。 ・危険がなければ、やってみてもらって、報告をしてもらう。(事後承諾)日頃からの信頼関係が大切。 ・入浴したいのではないのか? シャワー浴より入浴の方がいい季節だし、という提案が先にあれ ばよかった。→ケアマネの提案 ・実際にはケアマネ一人が何でも知っているわけではない。ヘルパーからケアマネ等。どの専門 職と話をするか。より専門の人と話をしてもらおうようつなげる。一人でしたいと言われても、ケアマネ 一人ではどうにもできない。ケアマネは忙しい。 ・訪問看護の確認(病状によっては困難なこともある)が必要。 ・まめな訪問によるニーズの把握。 ・要望以上の提示をすると拒否される。お金と危険をかけてそこまでやろうとはならない。
E アセスメントの方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーと同行して、用品を持って行きフィッティングして決めていくことが多い。(実際にはそう やっている。) ・家族の介護力も考慮に入れる。
F 担当者の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者間の話し合いもつねにしないと。 ・PTのように同じ所にいないと、どこにヘルプやアドバイスを求めるのかは難しいかも。 ・連携がうまくいきすぎている。 ・訪問看護、訪問リハを利用。 ・PT の評価の時にホームヘルパー不在は不足。・今回はよかったが、逆にやってはいけないよう な事もあるので、連絡調整は大切。ケアマネのリサーチだけでなく、連携が大切。 ・医療系の事業所は、いろいろな専門職のアドバイスが得やすい。 ・ケアマネの立場で、専門的に自信がない場合は専門職の力を借りる。しかし、専門性があつて も、どこに相談すべきか制約がある。特に PT は、入院から退院にともない在宅整備にかかわるこ とが現状である。訪看の入浴指導も考えられる。 ・ビデオでは家族、PT、CM、話し合いはしているが、事故があったときの話し合いも必要。 ・不可能を可能にしたサービス事業者間の連携もみえた。 ・専門的意見(PT、住宅改修業者)を聞く必要性がある。
G PT等との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・あのくらの助言だったら、ケアマネだけでもできるのでは。 ・リハビリ(PT)やOTをしょっちゅうたのむことはできない現実がある。 ・実際には、業者さんとの相談のみ。PT を呼ぶことまでできていない。 ・もともとから訪問リハ入っていれば頼みやすいけれど。 ・PT にどのように入ってもらおうか。訪問リハをして入ってもらおう。 ・他の専門職を見つける方法がわからない。→同一事業所に他専門職がいればよいが、いない 場合は? ・リハビリをしていないのか不思議だ。 ・PTさんがすぐ訪問できるシステムがうらやましい。 ・ずいぶん在宅生活してからの入浴希望。 → もっとはやい時期(退院時など)に、PT等がかか わっていただければよかったのでは。 ・普段のつながりをつくる必要がある。理学療法士との連携、いっぺんにできる。 ・PT の導入もむずかしい。(コスト的、かかりつけの HP の PT であれば等) ・PT の専門的見きわめの利用は難しい。(PT が人数少ない。) ・病院の PT と在宅で友好的な PT の視点は違う。 ・住環境コーディネーターの活用でアドバイスを得る。
H 入浴方法	<ul style="list-style-type: none"> ・娘1人では難しいかなと思った。 ・一度入浴に失敗してしまうと、二度と入れなくなってしまう方もいる。 ・入浴希望が一番多い。ヘルパーが大変。

	・他人に手を貸してもらうことへの抵抗。足浴 → シャワー浴 → 入浴
I デイサービス	・家族が負担にならないようなアドバイスをすると思う。デイなどをすすめるかも。 ・娘の自宅入浴に固執する姿勢から、施設利用を問いかけはできなかったか。
J その他	・(ビデオ)理想と現実の差

第三話：継続的な関わりの中で

論点メモ A. ニーズとディマンズの調整 キーワード例：継続的支援、生活や意欲の変化、動機付けなどの実施などの経験と可能性

B. 初回アセスメント時以外での住宅改修の機会 キーワード例：自らの経験は？ 初回訪問で分かること・分からないこと、信頼関係

A 潜在するディマンズ	<ul style="list-style-type: none"> ・何気ない会話の中でニーズがひそんでいる — 訪問の重要性 ・デイサービス利用で環境変化(妻との関係)→心的変化(他人との関わり) →お地蔵さんのお参りをしたい。(目標)→手すり取付けが可能。 ・不一致というより「認識されない」ものもあるのではないかな。 ・ニーズがあってもディマンズが十分でない。 ・サービスをすると固定しがちである。利用者もそれでよいと思う。ニーズをキャッチするアンテナが大切。ニーズがあってもディマンズが明確でない。 ・ディマンズが明確でない人にどう関わるか。ディマンズがはっきりしない人の方が多い ・ディマンズとニードは精神科の無意識と意識の立場と置きかえられる。今度、是非精神科医師を招いての講演研修会をひらいてもらいたい。 ・本人の要望と家族の要望で違う場合があり、調整がむずかしい事があるが、利用者の気持ち大切にしたい。
B タイミングを待つ	<ul style="list-style-type: none"> ・長いかわりの中で、だんだん本人や家族もみえてくるものがある。 ・ニーズ、ディマンズのタイミング、ディマンズが出てくるまで待つみるのも必要な？ ・時間をおいてわかる場合もある(1年は長いかな。) ・初回から大幅な改修の話をしてしまったので拒否が強かった。 ・初期はイメージが困難 — 経過観察の中で情報提供。他人が家に入ってくるのは、本人、家族とも抵抗がある。動機づけが重要。始めから 100%のサービスにしない。継続していく中でチャンスをつかむ。 ・手すりをつけただけなのに、あれだけの時間がかかる。 ・家族もかわってくる。 → タイミングをみる。 ・働きかけだけではなく、時間をかけていく。 ・時間をかけて、ニーズを認識させてよかった。(ディマンズ=ニーズ) ・見守っていくことが必要。提示したことを断られてももう一度言うことが必要。 ・いそがなくてはいけないケースと、長く経過を見守っていくケースがある。 ・経過中でディマンズをニーズに変えられる。時間がかかる。
C アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ・もう少しこまめな関わり。サービスを受け入れない原因についてアセスメント。 ・定期的な訪問は必要。期間を設定し、目標達成するために計画的に動く。 ・ビデオでは、自立という視点からの解釈であったが、高齢者は一時期よくなっても、加齢とともに悪くなったりし、そのくりかえしの中で、徐々に ADL が低下し、死に至る。一時期よくなることの視点のみをもっていたら、ケアマネが burn out してしまう。広い視点を持つことが大事。 ・自立支援の援助(視点)が足りなかった。
D ADLの評価	<ul style="list-style-type: none"> ・初回 OT が入っていたので、4点杖で外出できるという評価がされていればよかった。 ・リハビリの面まで含めたアドバイス。
E きっかけ	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズはたくさんあるのに、家族が消極的:デイに行ったことでニーズがでてきたから、時間やきっかけは必要だ。 ・介護疲れが出てきたから、それがきっかけになった。経験していないことは認識できない。ぎりぎりまでがんばってしまう。
F ディマンズの変化	<ul style="list-style-type: none"> ・外出したことで自信が付き、広がったのかな。

	<ul style="list-style-type: none"> ・理想的ケース。出来ることが増えている。また、さらによくなりたいという気持ちが出てきていて、ケアマネとしては関わりやすい。 ・目的が明確になる事によって、意欲もでてくる。
G 徐々に対応	<ul style="list-style-type: none"> ・一度に全てではできないなど思った。 ・ケアマネ、月一回の訪問が大切。 ・本人の意欲、家族の協力が重なってうまくいった事例がある。
H デイサービス、外出の意味	<ul style="list-style-type: none"> ・「外出」=デイサービスになっている。しかし「外出」は別のものときもある。 ・デイサービスが、どこまでやってくれるか。
I 専門家等の関与	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーの迎え時の手助けがあったからできた。 ・スペシャリストがはいった方がよい。 ・日頃の連携(訪問看護師)があることで、妻の心情にも変化有り。→ 良い事例。訪問看護は情報キャッチがうまかった。 ・言語聴覚士のいるデイなどを選んだりすること必要。 ・スーパーバイズや同業者同士助け合うことも大事。 ・危機介入を的確にとらえていた。
J 介護者の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・落ち着いて、自分の状況を認識するまでには時間がかかるし、訪問看護を入れたのは介護者のためには本当によかったと思う。介護者が辛いとだめになる。 ・介護者の状況の把握の必要性。
K 連絡調整	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供者会議の必要性。 ・電話の連携よりは、実際面談で話をした方がより信頼関係は増す。(事業者同志、利用者との関係)
L 住宅改修の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・スロープより低い段差、手すりのほうが安全ではないか ・手すりをつけたが、急な階段をよく降りられる。外出する為の手すり取付け提案は消極的。 ・松戸は坂が多いので住宅改修は難しい。物が新しくなっているので勉強が大切。 ・持ち家だったことで改修などの手入れ可能。借家は簡単にはいかない。 ・階段のみでエレベーターがない場合など外出が難しい場合がある。 ・電動車イスを使って100kg。ヘルパーを使って、危険は伴うがやらせる方法はある。 ・住宅改修を進める際、利用者にイメージがつかない。
M プランの見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・プランが固定してからの見直しがむずかしいが必要。(特に、家族、本人の訴えが少ない方は特に・・)

表 21 平成 16 年度北海道介護支援専門員現任研修（基礎Ⅰ）
 において住宅改修研修用ビデオを活用した事例

実施主体	実施日	活用したビデオ
宗谷保健福祉事務所	平成 16 年 9 月 16～17 日、 11 月 9～10 日	第一巻 第二巻
上川保健福祉事務所	平成 16 年 10 月 6 日	第一巻
十勝保健福祉事務所	平成 16 年 10 月 13～14 日	第一巻
空知保健福祉事務所	平成 16 年 11 月 10 日	第一巻
日高保健福祉事務所	平成 16 年 11 月 11～12 日	第一巻
石狩保健福祉事務所	平成 16 年 11 月 12 日	第一巻
留萌保健福祉事務所	平成 16 年 11 月 19 日	第一巻

全 14 支庁中、7 支庁でビデオを活用

表 22 ビデオ第一巻を活用した研修の獲得目標および当該研修課目の配分時間

	獲得目標	配分時間
A	アセスメントを行う上で、住宅改修のニーズ発見の仕方や利用者の異なったディマンズがある場合の支援の仕方について考える。	180 分
B	住宅改修におけるケアマネジャーの役割を理解する。	90 分
C	住宅改修の真のニーズを発見するために必要な視点をもつ。実践のなかでそれをどう展開していけるか、具体的に考える。	60 分
D	「ICFとケアマネジメント（基礎Ⅰ）」の科目のなかで、ニーズとディマンズについて改めて確認する。	120 分中 VTR5 分
E	とくに明記なし	120 分

表 23 ビデオ第一巻活用の流れ

	ビデオ放映前	ビデオ放映	グループ討議	グループ発表	その他
A	住宅改修、福祉用具に関する講義	冒頭解説 第一話 第二話	第一話 第二話（記録用紙と論点メモ活用）	第一話 第二話	なし
B	住宅改修におけるケアマネジャーの役割について説明	冒頭解説 第一話 第二話 第三話	第一話 第二話 第三話（記録用紙と論点メモ活用）	なし	なし
C	なし	冒頭解説 第一話	第一話 （論点メモを活用）	第一話	なし
D	ICFとケアマネジメントについて講義	冒頭解説	なし	なし	面接技法についての講義
E	福祉用具、住宅改修の制度説明	冒頭解説 第一話 第二話 第三話	なし	なし	なし

表 24 獲得目標の達成度についての評価、その他

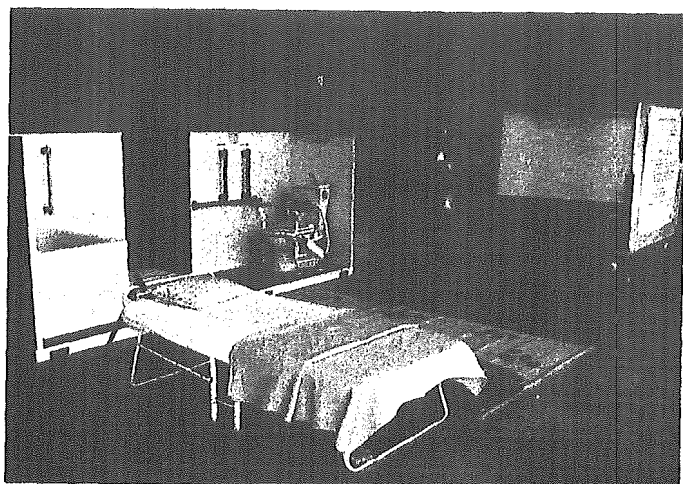
	獲得目標の達成について	使い勝手	必要な追加資料	今後の活用意向	その他
A	時間の都合上、第三話は割愛したが、グループ討議・発表で意見を出し合うことで、ニーズの考え方や捉え方についての視野が広まったと思われる。	放映時間はちょうど良かった。		どちらともいえない。	
B	終了後のアンケートによれば、「理解できた」の回答が多く、概ね達成できたと考える。	ちょうど良かった。		実施した。	基礎Ⅰの受講者は住宅改修の相談経験が少なく、自分の経験とのすり合わせが十分できなかった。また経験を共有する話し合いが難しかった。その点ビデオの活用は議論を深める触媒として有効。
C	気づきはあったが、「現実の業務の中では難しい」という結論。達成度は半分程度。	ちょうど良かった。		実施した。	ケアマネジャーの現実の業務（多忙）の中で、どう実践できるかという所まで時間をかけてやれば良かった。
D	ニーズとディマンズの説明が大変分かりやすく、理解の助けとなった。部分的活用なので目標達成度は評価困難。	住宅改修の研修として使用する場合、もう少し短いと使いやすい。	事例概要、検討項目	実施した。	住宅改修に関して、このビデオを使った研修を試みたい。
E	介護支援専門員就業後1年未満を対象とする研修の一部として実施したが、十分な検討時間を確保することができなかった。			実施した。	

表 25 ケアマネジャーの面接技術の向上を目的とした演習（ロールプレイ）での活用例

実施主体	北海道沼田町
事業名	ケアマネジメントリーダー活動支援事業
目的	介護保険の要である介護支援専門員の資質向上を図り、要支援及び要介護者の自立支援につなげる。 ① 事例演習をとおして、面接の技術を向上する ② 事例演習をとおして、課題分析の方法を理解する なお、②については、ビデオ第二巻を活用して別途演習を実施する予定
日時	平成 17 年 1 月 19 日 14 時～17 時
対象	沼田町に事業所のある介護支援事業所のケアマネジャー（全 2 名） 沼田町住民生活課保健指導班保健師（全 3 名）、栄養士（全 1 名） 沼田町在宅介護支援センター介護福祉士（全 1 名） なお、北海道深川保健所の保健師 2 名が助言者として加わる
方法	ビデオ第一巻の第一話の事例（二人のケアマネジャーが同一事例の初回訪問を行うもの）について、ビデオ視聴の前にロールプレイを役割を換えて数回行い（計画では 1 回 10～15 分程度を 3 回実施予定。実際は 1 回 10 分前後を 4 回実施）、訪問面接の方法について意見交換を行う。その後、当該部分のビデオを視聴し、初回訪問の面接方法について考える。 ロールプレイの実施に際して、在宅介護支援センターに展示されているベッド、トイレコーナー、浴室コーナーのセットを利用し、寝室とトイレ、浴室を用意し、寝室には座布団も準備する。初回訪問時にケアマネジャーが携帯する小道具も用意する。

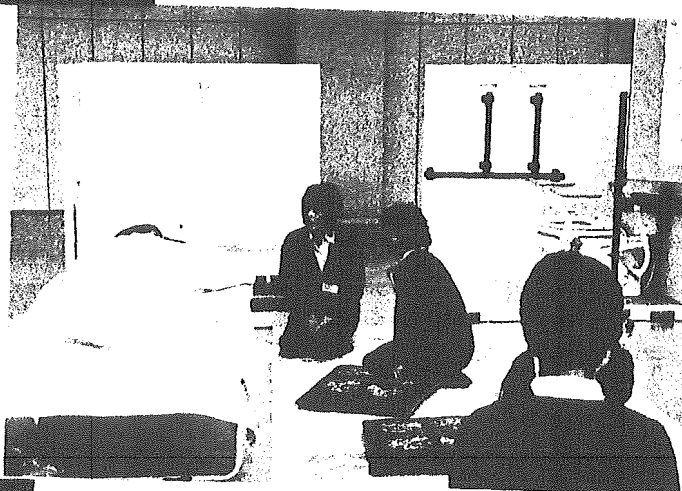
表 26 ロールプレイに活用した事例の概要（ビデオ第一巻の第一話）

本人（林田英子・71 歳・女性・夫と二人暮らし） 変形性関節症で痛みを感じていたところ、浴室で転倒し、左大腿部を骨折。3 ヶ月間入院治療し、自宅に退院した。退院後は一人でできないことが多く、夫が介護している。退院時に病院のソーシャルワーカーから、介護保険のサービスを利用するように勧められた。 住宅は築 30 年の木造 2 階建て、玄関の上がり框など、住宅内には段差が多い。骨折前は元気で外出することも多かったが、退院後は一日中ベッドから離れようとしなない。浴室で転倒骨折したので再転倒の恐怖を抱いており、入浴しないようにしている。T 字杖をついて、何とかゆっくりと歩くことができる。
夫（林田純夫・71 歳・男性・主介護者） 妻の入院以来家事を行い、妻の退院後は介護役割も担っているが、慣れないため満足にはいかず、少々疲れ気味である。妻が一人で入浴するのは無理だと思っている。
介護支援専門員 居宅サービス計画の依頼を受け、初回のアセスメントを行う目的で訪問。



研修会場は町健康福祉総合センターのホール。
←同センター内にある在宅介護支援センターの
展示物（トイレ・浴室セット）を借用。

ロールプレイ（本人から話を聞く）→



←ロールプレイ（家族に福祉用具の説明）

参加者の感想をその場で集約→

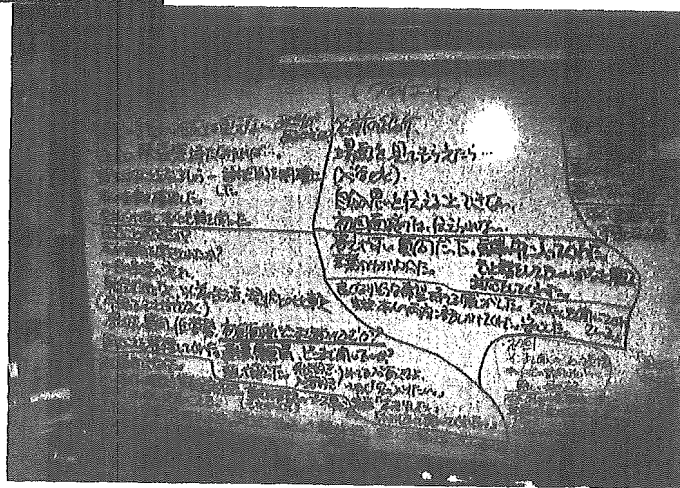


写真 沼田町研修風景

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

動作の容易性への環境影響を体験するための小道具の開発

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 蕨輪裕子（聖徳大学短期大学部専任講師）
研究協力者 大竹司人（設計工房大竹建築事務所所長）

要旨 住宅改修に関する研修に用いる教育媒体として、住環境整備の具体的な意義、すなわち「できる動作」と「している動作」の相違と、環境がそれに影響を与えていることを身体で理解できるようにする小道具を開発しようとした。このため、製作しようとする道具について、まずその要件を検討し、その要件を満たす道具を試作した。さらに、実際に研修に試用することによって課題等を検討した。小道具の要件については、まず体験する動作を椅子からの立ち上がり動作とすることとし、立ち上がり動作を体験する椅子（座面高さなどが可変）と、立ち上がりを補助する手すり（壁面に固定できるもので設置位置可変）を製作することとした。また、携帯や保管の容易性を確保しながら、研修中に安全に使用できる性能を求めることとした。この要件にもとづき、立ち上がり動作試用「椅子」、ならびに支持動作試用「組み立て手すり」を試作し、実際の研修で試用した。研修参加者および開発に関与した者による評価を加え、試作した小道具の課題を提示した。

1. 開発の目的

研修では教育効果をあげるうえで、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。ケアマネジャー向け研修でも、とくに福祉用具に関するものでは実際の用具を使ってみることがきわめて重要であるといわれ、目標を明確に打ち出した研修では、研修会場に現物を用意することを前提に企画されることも多い。住宅改修においても課題は基本的に共通しており、住環境整備の具体的な意義を理解するために、「できること」と「していること」の相違と、環境がそれに影響を与えている事実を身体で体験することは重要である。昨年度数ヶ所で開催したケアマネジャー向け住宅改修の研修において、参加者へのアンケート調査を実施したが、「今後希望する研修内容」の上位に「動作への環境の影響の体験」があげられて

いた（多項目回答で回答者の4～5割が希望¹⁾）。

ところが実際の住宅改修の研修においては、少なくとも福祉用具の研修ほど体験学習が取り入れられていない。その理由の一つに、体験学習ができる装置・道具が身近に存在しないことがあるのではないかと。椅子や可動式スロープなどの道具を活用することは可能であるが、手すりや開口部の建具などは建物と一体的に存在しているために、研修会場で利用することが困難である場合が多い。手すりでも、床と天井で支えるタイプのものを持ち込むことは可能であるが、研修会場の一般的な天井高では使用できないことが多い。

そこで、住宅改修に関する研修に用いる教育媒体として、住環境整備の具体的な意義、すなわち「できる動作」と「している動作」の相違と、環境がそれに影響を与えていることを身体

で理解することを目的とする道具を作製しようとした。研修対象はおもにケアマネジャーを想定しているが、基本的な視点を獲得目標としているために、一般市民、ケアワーカー、建築施工者などに対する研修にも活用できるものである。

2. 方法

製作しようとする道具について、まずその要件を検討し、その要件を満たす道具を試作した。さらに、実際に研修に試用することによって課題等を検討した。

(1) 要件の検討

道具に求められる要件としては、獲得目標を具体的に設定することによって要請される性能、および研修用の媒体として求められる条件について検討した。獲得目標は「できる動作」と「している動作」の相違と、環境の違いがそれに影響を与えていることを身体で理解することであるが、その動作を何にするか具体的に設定することとした。また、研修用の媒体としては、比較しながら動作しやすい寸法を探ることができ、携帯や保管が容易であること、一定以上の安全性の保証、安価であることを条件とした。

検討には、住宅改修についてのケアマネジャー向け研修の具体的な実施計画をもつ自治体の担当者（保健師 2 名と理学療法士 1 名）、および障害者の住環境整備に詳しい建築士の参加を得た。

(2) 試作

要件を満足する道具について具体的に検討し、その設計図書の作成を依頼し、それにもとづいて製作を依頼した。設計図書の作成は要件の検討作業に参加した建築士に、製作は建築施工の工務店に依頼した。

(3) 研修会での試用と参加者・開発者の評価

製作した道具を研修会で試用し、参加者や開発者の評価を加え、試作した体験用小道具の課題を検討した。研修会は千葉県佐倉市が主催するもので、千葉県介護サービス適正化実施指導事業のなかの「ケアプラン指導研修事業」に位置づけられたものである。2004 年度は 6 回シリーズで実施され、うち 3 回を住宅改修をテーマとして計画された。住宅改修 3 回シリーズ全体のねらいは、住宅改修の支援に関するケアマネジャーの役割を認識し、自立支援のために住宅改修の必要性をアセスメントできる視点と技術を獲得することとした。第 1 回目に「住環境整備の意義とケアマネジャーの役割」を座学で実施したのち、第 2 回目を体験学習を含んだ「移動障害の見方と住環境整備の考え方」とし、小道具を用いた動作体験と理学療法士の講義を実施することとした。なお、第 3 回目はビデオ事例を用いたグループ演習で、居宅サービス計画書に住環境整備を盛り込む視点を獲得することを目的として実施することとした。研修対象は、連続して参加できる居宅のケアマネジャー 40 名程度であるが、第 1 回および第 2 回については「ケアマネジャー向け研修」であることを告知して施工者にも参加を呼びかけることとした。

第 2 回目は 11 月 11 日 14 時～16 時 30 分で実施され、ケアマネジャー 36 名、施工者 13 名の参加を得た。研修会場は千葉県印旛合同庁舎の大会議室（289 m²、床はフラットで机・椅子は可動）であった。ケアマネジャーには受講後アンケートによって、研修内容についての評価を依頼した。この結果の全体については本報告書第 4 章（P. 67～96）に掲載した。また、開発者サイドも研修内容（とくに体験学習）を観察し、課題を整理した。

3. 結果

3.1 小道具の要件の検討

製作すべき体験用小道具の要件について、まず、獲得目標の具体化のために、体験動作を具体的に検討し設定した。獲得目標は、動作のしやすさが環境条件によって異なることを体験し理解することであるが、検討の結果、椅子座からの立ち上がり動作を選定した。椅子からの立ち上がり動作は実際の生活場面でも広範に現れる動作であり、椅子座面の高さや立ち上がる動作を補助する手すりの位置などの環境条件によって、その容易性が大きく異なる。比較しながら動作しやすい寸法を探すとという経験もわかりやすいと判断した。立ち上がり動作を体験する椅子（座面高さなどが可変）と、立ち上がりを補助する手すり（壁面に固定できるもので設置位置可変）を製作することとした。

また、携帯や保管の容易性を確保しながら、研修中に安全に使用できる性能を求めることとした。

椅子については、座面高さ（最低 30cm、最高 55cm、25mm ピッチ程度）や座面角度を容易に変えることができ、また「深く腰掛ける」「浅く腰掛ける」ことで立ち上がりの容易性が異なることを体感できるように座面奥行は深め（50cm 程度）とする。さらに立ち上がる際に「足を引く」ことができない環境もつくれるようにし、足を後に引けないことで立ち上がりが困難になることを体感できるようにする。この段階で、建築士が提案したスケッチを図 1 に示す。

手すりに関しては使用安全性、保管・運搬の容易性を考慮し、手すり（縦 1 本、斜め、横数本）が取り付けられている壁体を研修会場で組み立てるという考え方とした。一般車輛（バンタイプ）で運搬が可能になるように、パーツの最大は畳 1 枚程度に抑えることとした。この段階で、建築士が提案したスケッチを図 2 に示す。

3.2 試作品

（1）立ち上がり動作試行用「椅子」

製作した「立ち上がり動作試行用『椅子』」の機能・性能、使用方法、使用上の注意事項、座面高さや角度などの調節方法を資料 1 の取り扱い説明書に記した。

（2）支持動作試行用「組み立て手すり」

製作した「支持動作試行用『組み立て手すり』」の機能・性能、使用方法、使用上の注意事項、組み立て・分解の手順を資料 2 の取り扱い説明書に記した。

3.3 研修会での試行

研修会は、最初に「住生活のアセスメントの視点と技術」「移動障害の見方と生活環境整備の考え方」について、主催した佐倉市職員の理学療法士らが講義を行った。内容的には、「できること」と「していること」の相違と生活環境の影響、ICF の考え方、障害や移動について解説された（70 分）。

その後、参加者約 60 名を 3 グループに分け、3 つのコーナーをそれぞれ 15 分程度のローテーションで実際に動作の体験を行った（写真 1～4）。3 つのコーナーは、いずれも椅子からの立ち上がり動作の体験であり、①製作した「椅子」を用い座面高などを変えて立ち上がる（写真 1）、②製作した「組み立て手すり」の壁体の一面で縦手すりと椅子の位置を変えて立ち上がる（写真 3）、③「組み立て手すり」のもう一つの壁面で斜め手すりの角度を変えて椅子から立ち上がるものである（写真 4）。製作した「椅子」のコーナーには、その「椅子」のほかに多様な椅子・腰掛けを用意し、立ち上がりを自由に試せるようにした（写真 2 参照）。用意した椅子・腰掛けは、シャワーチェア（背もたれあり）（座面高さ 35cm）、シャワーチェア（背もたれなし）（40cm）、入浴台（20cm・可変）、子供用ベンチ（2 つ）（28cm）、スツール（丸いす）（61cm）、車いす（自走用）（前方 45cm、後方 43cm）、ソ

ファ(37cm)、キャスターつき社長椅子(47cm)、スチール製丸いす(44cm)、キャスターつき丸いす(44cm)である。

体験コーナーのそれぞれには担当者(今回は「組み立て手すり」の二つのコーナーには研修主催者である佐倉市の保健師、「椅子」コーナーは開発者である建築士)を配置し、何を目的に体験するか(それぞれ容易さや不自由さを体験し、最終的には人によって立ち上がりやすい環境が異なることを理解する)、そのために何を変化させるか、その操作はどうするのかについて情報提供を行った。製作した「椅子」では、必ず操作方法の案内が必要であった。また縦手すりと椅子の位置を変えながら立ち上がる動作を体験するコーナーでは、何回か椅子を動かして立ち上がってみて、自分が最も立ち上がりやすい場所を探し、そのときの「椅子座面先端部～縦手すり設置部」の距離を計測して体験者に知らせた。

体験後、全体のまとめを理学療法士が行った(10分)。

3.4 評価

(1) 研修参加者によるアンケートへの回答

研修参加者のうちケアマネジャー(36名)に対して、当日の研修内容に関するアンケートの回答を求めた。回収は31名(86%)であった。なおこの全体的な結果については、本報告書の第4章(P. 67～96)に示すこととし、ここでは動作の体験学習に関する項目のみ取り上げた。

「実際に動作体験をしてみたか」どうかを問うたところ、31名すべてが「体験した」と回答した。「体験学習について、(以下の4項目)あてはまることすべてに○をつけるように求めたところ、「実際にやってみることで、生活環境の影響の大きさを理解できた」とするものが22名(73%)、「改修する際には、事前に動作を試すことが重要であることが理解できた」とす

るものも22名(73%)、『『していること』と『できること』に生活環境が影響していることが理解できた」とするものが14名(47%)で、「動作と生活環境の関連性は、講義だけでも十分理解できた」とするものは4名(13%)であった。

「体験学習はあなたの業務に役立ちそうですか」という設問については、「とても役立ちそう」15名(50%)、「やや役立ちそう」13名(43%)、「どちらともいえない」2名(7%)で、「あまり役立ちそうにない」「まったく役立ちそうにない」との回答はいずれもなかった。

自己評価で、しかも比較する対象がないので、考察は控えなければならないが、総じて参加者の満足感が高いものといえよう。

(2) 開発者・研修主催者の意見

研修に用いる動作体験用小道具の開発を検討してきた筆者ら、および研修主催者(保健師や理学療法士)は、実際に動作を体験する参加者の様子を観察し、以下の課題を指摘した。

① 立ち上がり動作試行用「椅子」

今回開発した「椅子」では、調整できる部分は「座面高さ」「座面角度」「背もたれ角度」、および「足元のクリアランス確保(足元が引けるか引けないか)」であった。今回の研修では、この「椅子」のほかに10種類の腰掛・椅子を用意し、研修参加者が同時に立ち座りを体験できるようにした。座面の高さが多様になるような配慮をした結果、20cm(入浴台)、28cm(保育園のベンチ)～61cm(スツール(丸いす))の範囲で多様な座面高さの椅子を用意することができた。研修会開催の折にこれらを用意することが、さほど難しいことではないとすれば、開発する「椅子」にその可変性能をもたせる必要もないと考えられた。座面高さが変わることが立ち座りの容易性に最も影響を与えるであろうから、いろいろな高さの椅子を並べて同時に座り比べるほうが、いちいち調整をして(時間が

多少はかかる)比較するよりも効果的であろう。

備えるべき調整機能としては、したがって座面角度、背もたれの角度、および足元のクリアランスの確保でよいと考えた。なお座面角度については、今回は0度、±5度、±10度の5段階を用意したが、±10度は現実的でなく(滑り台状態に近い)不要であった。±5度の範囲で可能であれば3~5段階程度用意できればよいと考えられる。また、座面角度の調整は座面奥を上げ下げするものがよい。座面先端部分を上げ下げする今回の「椅子」では、座面角度を変えると、同時に座面高さが大きく変化してしまうこととなった。

② 支持動作試行用「組み立て手すり」

縦手すりと椅子の位置関係を変えながら(椅子の位置を変える)、立ち上がり動作の最もやりやすい位置をそれぞれが探すという体験を行った。このコーナーに配置された担当者がその最適寸法を計測し、それぞれの体験者に伝えた。縦手すりからの寸法(X方向、Y方向)が床面に表示されていれば、いちいち計測する必要がなく、便利かと考えられる。

また、バンタイプの一般車両への積み込みは可能となっているが(写真5)、組み立て・分解の手間がもう少し簡略になるとよいであろう。ただ、安全性の確保との兼ね合いで現状では代替案は難しいところであろうか。

[文献]

- 1) 蓑輪裕子ほか「ケアマネジャー向け住宅改修の研修の試行と評価」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、82-124、2004年3月)