

表 1-2 「住宅改修が必要な理由書」標準様式 (P1)

<基本情報>

利用者	被保険者番号	年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護				
	住所	1・2	経過的・1・2・3・4・5					

作成者	現地確認日	平成 年 月 日	作成日	平成 年 月 日
	所属事業所			
	資格 (作成者が介護支援専門員でないとき)			
	氏名			
	連絡先			

保険者	確認日	平成 年 月 日	評価欄
	氏名		

<総合的状況>

利用者の身体状況	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定	改修前	改修後
介護状況		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、 利用者等は日常生活 をどう変えたいか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(P2)

<P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善をしようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入してください。>

活動	①改善をしようとしている生活動作	②①の具体的な困難な状況(…なの…で…困っている)を記入してください	③改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針(…することで…が改善できる)を記入してください	④改修項目(改修箇所)
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 <small>(扉の開閉を含む)</small> <input type="checkbox"/> 便所からの立ち座り(移乗を含む) <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> できなかったことのできるようになる <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け ( ) ( ) ( )	
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 <small>(扉の開閉を含む)</small> <input type="checkbox"/> 浴室内での移動(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 <small>(洗体・洗髪を含む)</small> <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> できなかったことのできるようになる <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 段差の解消 ( ) ( ) ( )	
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、器具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 <small>(扉の開閉を含む)</small> <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> できなかったことのできるようになる <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 便器の取替え ( ) ( )	
その他の活動		<input type="checkbox"/> できなかったことのできるようになる <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 ( ) ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) ( )	

成度、あるいはそれぞれの関連性について評価することが可能であろう。

2) 標準様式記載内容から「要確認」と判断される理由の類型—評価シミュレーションより

これまで、「理由書」において改修の必要性や改修目的が必ずしも十分に明らかにされておらず、しかも工事が実施された後の給付申請の受理という状況では、給付の妥当性を保険者が決定する唯一の判断基準が「手すり設置」「段差解消」「便器取り替え」といった法が定める改修項目（工事種別）に合致するかどうかという点であったことは理解できる。今回、改修目的が記述された「理由書」標準様式の事前提出を受けて、自立支援という目的からみた給付の妥当性を保険者が判断することが可能かどうかを概略確認するため、研究班のメンバーによるシミュレーションを実施した。

評価シミュレーションの参加者は研究班会議メンバー11名中8名で、評価対象とした「理由書」は佐倉市で2006年4～6月に受理された64件である。シミュレーションは2回に分けて実施し、中間段階で評価視点などについての参加者の議論を行った。第一回目の評価は46事例についてそれぞれ8名が、○「確認不要（給付妥当と判断）」、△「確認することが望ましい（給付妥当性を判断するにはさらなる情報収集をすることが望ましい）」、×「確認が必要（給付妥当性を判断するにはさらなる情報収集が必要）」の3段階で評価し、△あるいは×とする理由を記述した。第二回目は評価視点に関する議論の後に18事例について同様の評価を行い、評価結果を比較した。

第一回目のシミュレーションの結果、○と判断した者が8名全員であった事例は46例中1例、7名が○とした事例は6例、6名が○とした事例は9例で、8名中6名以上が○とした事例は16（34.8%）であった。逆に8名中○と

判断した者が2名以下であった事例は12（26.1%）であった（0名の事例が1、1名が4、2名が7例）。○と判断した者が8名中3～5名であった事例は18例（39.1%）を占め、給付の適否の判断が相半ばするものが4割を占めた。

第一回目のシミュレーション結果を受けて、参加者で評価の視点について議論がなされた。

「実施しようとしている改修のみが評価対象である（「なぜやらないのか、やる必要はないのか」という疑問は発しない）」、「改修方針・方法の妥当性については評価が困難（評価ができる場合もある）」といった意見が示され、合意された。これらの過剰な評価がなされた背景は、シミュレーション参加者が住宅改修の専門家（研究者）であり、改修内容に関心が示されたためと考えられた。いずれにしろ、「現時点での住生活上の困難事項と改修方針の両者（及びその関係）を、自立支援という観点から評価し、改修の必要性、改修目的の妥当性が認められるかどうかを判断する」ことが合意され、『理由書』の『困難な状況』や『改修方針』の記述が具体化されていれば評価しやすく、図面が添付されていればさらに評価可能な範囲が広がる」ことが確認された。

その後、第二回目のシミュレーションを18事例について同様に実施した。その結果、○と判断した者が8名中6名以上であった事例は9（50.0%）、逆に2名以下であった事例は5（27.8%）であった。第一回目に比較して8名中6名が「確認不要（給付妥当と判断）」とした事例の割合が増加し、給付の適否の判断が相半ばするもの（8名中3～5名が「確認不要」とした事例）は第一回目より減少したが2割強は残された。評価視点についての議論、合意の効果は認められるものの、完全な一致は困難で、評価視点のブレは課題として残された。

2回のシミュレーションをとおして、参加者が「要確認」と判断した理由を整理したものが表1-3である。「理由書」の記述の問題点の類型に対して、とられるべき対応と対応者を仮説的に例示した。「記入漏れ・記入内容の不一致」あるいは「『困難な状況』『改修方針』の一部記入漏れ・不一致」に対しては、「内容確認」「記入方法の指導」が「事務職」からなされる。

「『困難な状況』や『改修方針』の具定性欠如」、たとえば「浴室での動作が不安定」では「浴室への出入り動作」が問題なのか「浴槽への出入り動作」が不安定なのかが不明である場合、具体的にアセスメントすることが重要であることを指導する。これは経験を少し積めば「事務職」でも可能になるであろう。「改修全体の整合性」、たとえば「玄関からの出入りが困難なので廊下から出入りするための改修なのか、玄関から出入りするための改修なのかが不明」や「大規模改修工事の一部を保険給付で補おうとする給付申請」などの場合では図面添付が必要で、保険者が指導することが考えられる。

「身体機能・生活目標と改修目的の整合性」や「移動方法と改修目的の整合性、移動方法の想定自体の問題」、たとえば「要介護5の利用者にとって台所のフローリング化が必要な理由」や「廊下を這って移動する状態で、生活範囲を1、2階とする必然性」が不明な場合には内容確認が必要で、「専門職」が対応した方がよいであろう。さらに「改修目的と改修項目や方針の整合性」について、たとえば「玄関内で収めるために勾配が1/5程度となるスロープの妥当性」「便器からの立ち上がり補助のための横手すりの設置位置の妥当性」など改修方法の妥当性については、「理由書」記載内容だけでは判断することに限界があり、「専門職」の現地確認が必要な場合が多いであろう。

「理由書」記載内容から給付妥当性の確認の

可能性が示されたが、その検証が必要であろう。

### 3.3 住宅改修評価の主体と対象、その評価事例

住宅改修の評価を行う目的は現段階では、自立支援としての質を高めることにまず置かれる。現状の課題は前述したように、アセスメント段階での改修目的・必要性に関する精査が不十分なこと、プランニング段階での目的に合った改修手段の選択がなされていないことがある。すなわち、評価主体として保険者、介護支援専門員（アセスメントとモニタリング実施者）、改修技術者（改修プランニング担当者）の三者が想定され、保険者による評価は改修の目的妥当性や必要性を対象として、介護支援専門員のそれは改修目的の達成度が、また改修技術者による評価は改修手段の妥当性が対象となる。改修目的についての記述が求められる「理由書」は、少なくとも前二者の評価のためのツールとなりうるし、改修手段の妥当性も、改修目的が前提に評価されるはずで、「理由書」は評価のための資料として活用されるであろう。

以下に、それぞれの評価主体における評価の現状と可能性を、事例をまじえながら検討したい。

#### 1) 保険者による事前評価

保険者による評価で注目したいのは、事前訪問を全数について実施している事例である。これは事前申請が前提になるので、今回の事前申請制への移行がきっかけとなっている場合が多い。先述した東京都区市を対象とした調査においても、給付申請事例全数を対象とした訪問調査が3市で行なわれ、全数を対象には実施困難ながら部分的に訪問したり、その必要性を認めている保険者を含めると2割を占めた。

この現状のなかで、制度変更の前から、事前全数訪問調査を実施してきた東京都福生市、広

表 1-3 「理由書」から「要確認」となる理由の類型とその対応方法（仮説）

「理由書」の問題点	改修に関する不明事項	対応方法	対応者
1. 記入漏れ・ 記入内容の不一致	改修内容	記入方法指導 (内容確認)	事務職
2. 困難状況・方針の 一部未記入・不一致	改修目的	記入方法指導 (内容確認)	事務職
3. 困難状況・方針の 具体性欠如	改修目的	アセスメント方法指導 (具体化の重要性)	事務職 (専門職)
4. 改修全体の 整合性に関する疑義	改修の全体像	図面添付等の指導 (限界はあり)	保険者
5. 身体機能・生活目標と 改修目的との整合性の疑義	改修目的 の妥当性	内容の確認	専門職 (事務職)
6. 移動方法の想定、移動方法 と改修目的との整合性の疑義	改修目的 の妥当性	内容の確認	専門職
7. 目的と改修項目・方法の 整合性疑義	改修方法 の妥当性	内容の確認 (限界あり)	専門職

それぞれの例（1. 2. は省略）

3. 困難な状況、改修方針の具体性欠如の例

- \* 「浴室内での動作が不安定」→問題は「浴室への出入り動作」なのか「浴槽の出入り動作」なのか、「シャワー椅子からの立ち上がり動作」なのか
- \* 「トイレでの一連の行為が困難」→「ドアの開閉」「便器までの移動」「便器前での回転」「便器への着座」「同立ち上がり」のすべてが困難なのか、どうして困難なのか
- \* 「全盲のため移動が危険」→「動線のガイドがない」のか「段差につまずく」のか
- \* 「段差を解消する」→「敷居を撤去し平らにする」のか「スロープ設置」か「式台設置」なのか

4. 改修の全体像の整合性に関する疑義の例

- \* 困難な状況や改修方針の記述が不十分なため「玄関から出入りできるようにする改修」なのか「玄関からの出入りが困難だから廊下から出入りするための改修」なのか
- \* 「居室に設置しているポータブルトイレの周辺の改修」なのか「トイレ改修」なのか
- \* 大規模な改修工事を実施する中の一部を介護保険の給付で補おうとするもの

5. および6. 生活目標、身体機能、移動方法と改修目的の整合性疑義の例

- \* 要介護5で「外出の必要性」がどの程度あるか（玄関～道路のスロープ化）
- \* 要介護5の利用者にとって、台所のフローリング化が必要な理由
- \* 「廊下を這って移動する」状態で、生活範囲を1～2階とする必然性

7. 目的と改修方法の整合性疑義の例

- \* 玄関内で収めるため、勾配が1/5程度となるスロープは妥当か
- \* つまずき防止のために、10cmの段差にミニスロープ設置は妥当か
- \* 便器からの立ち上がり補助のための横手すりの設置位置は妥当か

鳥取県江田島市の取り組みはとくに注目される（表 1-4）。福生市では、いわゆる「悪質リフォーム」問題に対して、平成 16 年度から書類の事前提出を依頼、給付対象の確認を行うことで「悪質業者」の排除という目的を達成した。その過程で、住宅改修計画へ介護支援専門員が事前に十分関与しケアプランに位置づけてほしいという認識が保険者に高まり、平成 17 年 2 月より事前訪問が開始された。給付担当職員が介護支援専門員と申請者宅に同行訪問し、改修後に想定される「使われ方」を確認し、それが曖昧な場合には「利用者本人・家族・介護支援専門員との十分な協議」を要請してきた。

一方、江田島市は平成 16 年 11 月に旧 4 町の合併によって生れた新しい市であるが、その一つであった大柿町は介護保険法施行時点から、「保険者が必要性を認める」確認のために事前訪問を実施していた。合併に伴い、事前全数訪問は新市全体に拡大され、自立支援に資する改修であるかどうかを介護支援専門員と給付担当職員（事務職）、保健師が現地で確認し、適切な住宅改修計画になるよう支援してきた。

いずれも介護保険の理念に合った自立支援に資する住宅改修の普及を目的とした取り組みで、それぞれ成果をあげているように考えられる。福生市では当初、介護支援専門員の関与が不十分で「使われ方」の想定が曖昧なものも少なくなかったが、個別の介入の継続によってその意図は浸透し、現段階では全数訪問の必要がなくなったと判断できるほど指導を要する事例は少なくなってきたという。

事前全数訪問はそれを直接ねらいとしているわけではなかったが、結果的に給付額、給付件数にも多大な影響を与え、福生市の事前訪問開始後（H17 年度）の給付総額は、前年度の 39%にまで減少した。江田島市（当初から実施していた旧大柿町を除く）でも、新市移行の

H16 年度をはさんで、58%にまで給付総額は減少した。福生市に比較すると減少率が小さいのは、江田島市では専門職（保健師）が改修計画の質に介入しており、利用者の気づかないニーズにまで踏み込んでいる可能性がうかがえる。すなわち事前訪問は、利用者のリアル・ニーズに接近するアセスメント技術を介護支援専門員に移転しようとする試みでもある。

事前訪問は、技術移転という視点からみれば一つの方法であり、一般にこの技術移転の具体的方法のあるべき姿は定まっていない。介入によって技術が確実に移転されるように、保険者がどこまで介入すべきか、あるいはどのように介入すべきか検討される必要がある。たとえば全数訪問を選択しない立場に立ったとき、「理由書」記載事項にある改修目的の妥当性のチェックと介入・指導によって、自立支援に資する住宅改修のアセスメント技術を普及させるという方向性も考えられよう。

## 2) 介護支援専門員による事後評価

住宅改修の自立支援効果を評価するにふさわしい立場とは、改修目的を吟味し改修計画に立会い、改修後も利用者の生活に接することができる者ということになり、現在の介護保険のシステムでは介護支援専門員ということになる。改修による効果が認められたのかどうかの確認には、まず改修目的の達成度の評価が必要である。「理由書」標準様式は直接的に評価の実施までを含んだ形式にはなっていないが、先に指摘したように、「動作」「行為」「暮らし方」の三つのレベルで改修目的を明示することを求めているので、それぞれに評価を加えることによって改修目的の達成度、すなわち自立支援の一次的効果を判断することができる。

千葉県佐倉市では、介護支援専門員が改修目的の達成度を改修後に自己評価できるように、標準様式を工夫している（表 1-5）。表の網掛

表 1-4 住宅改修の事前全数訪問を実施している保険者の例

	福生市（東京都）	江田島市（広島県）																																												
国勢調査 H17 人口	総人口 61,074 65 歳以上 10,291 (16.9%)	総人口 29,939 65 歳以上 9,504 (31.7%)																																												
介護保険業務 状況報告 H16 年度	要介護認定者 年度末時点 1,419 人 居宅サービス受給者数 累計 10,091 人 住宅改修件数 147 件 住宅改修支給額 16,237 千円	要介護認定者 年度末時点 1,768 人 居宅サービス受給者数 累計 12,586 人 住宅改修件数 158 件 住宅改修支給額 15,613 千円																																												
住宅改修給付、 事前訪問担当	給付担当（係長＋3 名）で給付全般を担当し、住宅改修事前訪問も係員 3 名で分担。	給付全般を担当する事務職 1 名。高齢介護課の保健師と給付担当者が事前訪問担当。																																												
全数事前 訪問の 取り組み 経緯	H15 年頃から、いわゆる悪質リフォーム業者によるトラブル。事後申請のため、工事完了後の理由書作成依頼がケアマネを苦しい立場に立たせ、保険者としても適切な給付が困難。H16 年度から書類の事前提出を依頼し、給付対象の確認を行い、悪質業者の排除という目的は達成。この書類確認を通して、ケアマネに事前に改修計画に関わってもらいたいという認識がよくなり、H17 年 1 月のケアマネ説明会で「事前に確認させてほしい」と協力を要請。H17 年 2 月より事前訪問を開始。	4 町合併前の 1 町（旧大柿町）では、以下の理由から法施行時点から事前訪問を実施していた。H16 年 11 月、合併による新市発足後も全市で継続実施。保険者が「必要と認めた場合に支給」という立場から、事前訪問によって、「自立支援に資するものか」、「給付対象工事か」をケアマネ等（必要があれば施工者や病院 PT）と現地を確認し、適正な住宅改修の普及に資する。あわせて、ケアマネのアセスメント技術の向上にも貢献することをねらいとしている。																																												
事前訪問	給付担当係員 3 名が分担、ケアマネと同行し、できれば本人、少なくとも家族に自宅面で面接。想定する「使われ方」を確認、それが曖昧な場合は十分な協議を要請する。	高齢介護課の保健師と給付担当者が、ケアマネ（必要時は施工者や PT）と自宅へ同行し必ず本人に面接。具体的な動作を実際場で確認し改修プランの検討を行なう。																																												
事前訪問による 給付件数・給付 額への影響（江 田島市は旧大柿 町を除く地区）	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>件数</th> <th colspan="2">給付額（千円）</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <th>総額</th> <th>1 件当たり</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H16</td> <td>147 件</td> <td>16,237</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>H17</td> <td>83 件</td> <td>6,303</td> <td>76</td> </tr> <tr> <td>H17/16</td> <td>56%</td> <td>39%</td> <td>69%</td> </tr> </tbody> </table>	年度	件数	給付額（千円）				総額	1 件当たり	H16	147 件	16,237	110	H17	83 件	6,303	76	H17/16	56%	39%	69%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>件数</th> <th colspan="2">給付額（千円）</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <th>総額</th> <th>1 件当たり</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H15</td> <td>148 件</td> <td>16,214</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>H16</td> <td>108 件</td> <td>10,273</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>H17</td> <td>88 件</td> <td>9,367</td> <td>106</td> </tr> <tr> <td>H17/15</td> <td>59%</td> <td>58%</td> <td>96%</td> </tr> </tbody> </table>	年度	件数	給付額（千円）				総額	1 件当たり	H15	148 件	16,214	110	H16	108 件	10,273	95	H17	88 件	9,367	106	H17/15	59%	58%	96%
年度	件数	給付額（千円）																																												
		総額	1 件当たり																																											
H16	147 件	16,237	110																																											
H17	83 件	6,303	76																																											
H17/16	56%	39%	69%																																											
年度	件数	給付額（千円）																																												
		総額	1 件当たり																																											
H15	148 件	16,214	110																																											
H16	108 件	10,273	95																																											
H17	88 件	9,367	106																																											
H17/15	59%	58%	96%																																											
その他	当初はケアマネの事前の関わりが不十分で「使われ方」が曖昧な事例も少なくなかった。個別に「十分な話し合い、検討を」という指導を継続してきたことで、その意図はかなり浸透し、指導を要する事例は減ってきている。現段階では、全戸訪問の効果はあまりなくなったかもしれない、と評価している。 なお、改修プランが結果的に変更されることはあるが、意図してそれを誘導することはしていない。	単に給付の妥当性という観点からの事前訪問ではなく、自立支援に資する改修計画へ誘導するため、専門職（保健師）が介入している。平成 18 年度（19 年 2 月支給決定分まで）の予防給付 19 件中 13 件、介護給付 84 件中 56 件の合計 103 件中 69 件（67.0%）について改修プランの変更がなされた。2006 年度から開始した事後評価で、事前訪問の効果がさらに確認されようとしているが、事前訪問を通じたアセスメント技術の移転については、その具体的方法を模索しながら取り組んでいる。																																												

表 1-5 「評価」を視野に入れた「理由書」(佐倉市)

(P1)

<基本情報>

利用者	被保険者番号	年齢	歳	生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名	要介護認定(該当に○)	経過的要介護・要支援1・要支援2 I II・III・IV・V				
	住所						

作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日
	所属事業所			
	資格 (作成者が介護支援専門員でないとき)			
	氏名			
連絡先				

保険者	確認日	年 月 日	評価欄
	氏名		

<総合的状況>

利用者の身体状況	福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定
介護状況	
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	
住宅改修により、利用者等の日常生活がどう変わったか	

福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定	改修前	改修後
●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●床ずれ予防用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●震掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<P1の「総合状況」を踏まえて、①改善しようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的と改修の方針④改修項目 ⑤改修箇所を具体的に記入してください。>

(P2)

①改善しようとしている生活動作	②①の具体的な困難な状況(…なの)で…で困っているを記入してください	③改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針(…することで…が改善できる)を記入してください	④改修項目	⑤改修箇所
<b>排泄</b> <input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 (扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り (移動を含む) <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> できなかったことできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け ( ) <input type="checkbox"/> 段差の解消 ( ) <input type="checkbox"/> 引き戸など扉の取替え ( ) <input type="checkbox"/> 滑り止めなど床材の変更 ( ) <input type="checkbox"/> 便器の取替え ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
<b>入浴</b> <input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 浴室での移動(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪含む) <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> できなかったことできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け ( ) <input type="checkbox"/> 段差の解消 ( ) <input type="checkbox"/> 引き戸など扉の取替え ( ) <input type="checkbox"/> 滑り止めなど床材の変更 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
<b>外出</b> <input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 (扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> できなかったことできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け ( ) <input type="checkbox"/> 段差の解消 ( ) <input type="checkbox"/> 引き戸など扉の取替え ( ) <input type="checkbox"/> 滑り止めなど床材の変更 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
<b>その他(行動動作)</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> できなかったことできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け ( ) <input type="checkbox"/> 段差の解消 ( ) <input type="checkbox"/> 引き戸など扉の取替え ( ) <input type="checkbox"/> 滑り止めなど床材の変更 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	

自己評価欄。改修後、各動作が意図したように改善したものにレ点を入れる。

自己評価欄。改修後、各行が全体として目的達成したものにレ点チェックを入れる。

け部分で「暮らし方」(1頁目)、「動作」「行為」(いずれも2頁目)の三つのレベルのそれぞれについて、目的とした効果が達成できたかをチェックしたり、記述できるようになっている。なお介護支援専門員の自己評価を可能とする工夫とは別に、この佐倉市の「理由書」では改修項目の記載欄にも工夫がなされている。標準様式では、「排泄」「入浴」「外出」「その他の行為(動作)」を一括して「改修項目」欄に記載するようになっているが、この様式では「排泄」「入浴」など行為別に改修項目を記載する方式を採っている。保険者の書類審査の際に、具体的な改修項目が何を目的としたものかが判断しやすくなっている。

ただ現状では、自己評価という方法、とくに外部に向けた評価結果の客観性については限界が認められるのも事実であろう。佐倉市で、この「理由書」を用い評価まで含んだ住宅改修の事例検討会を実施した。4回にわたって17事例の検討を行い、うち「住宅改修のみ」利用者の理由書を作成するために関与し「改修後の訪問は不要」と言われて評価困難であった事例など改修後の評価が不明の3例を除く14例についての評価結果をみると、そのほとんどは「目的達成」されたとの報告であった。「暮らしの変化」では、「若干想定どおりにならなかった」という記述の2例を除く12例で「(想定どおりの)生活改善が認められた」。「改善しようとする動作」では、1例のみで1/6の動作が「想定した動作の改善に結びつかなかった」以外は、すべてで「想定したすべての動作に改善が認められた」。「行為の自立性などの改善目標」も、2例が想定した目標が1箇所ずつ「達成できなかった」ほかは、すべての「改善目標が達成され」ていた。

今回は、第三者の評価をあわせて実施していないために、自己評価の客観性については判断

できない。今後は、訪問看護師やホームヘルパーなど日常的に関わる支援者を評価者に加えるなどの検討も必要かもしれない。

### 3) 改修技術者による事後評価

住宅改修の質を高めるためには、改修技術についての評価を行い、つねにスキルアップをはかることが必要である。改修技術の評価はその分野の専門職によってなされることになるが、介護保険の居宅サービスにおいて、唯一指定業者制から除外されている住宅改修では、改修計画も含めた改修技術という点で事業者の専門性に関する質は保証されていない。専門性という観点から、改修手段の妥当性・適切性に関する評価者たりえる者は少なく、一般的には介護保険制度以前におもに自治体の事業で取り組まれていた「住宅改修アドバイザー(リフォームヘルパー)制度」「住宅改善支援事業」などに関わる技術者であろう。ただ、アドバイザーという立場がフォローアップまで関与できるのかどうか検証が必要であろうし、そもそも介護保険制度以降、これらの制度や事業が十分に活用されているのか検討する必要がある。

## 4. おわりに

事前申請制に移行したことも契機となって、住宅改修サービスにおいても「評価」への視点が醸成されてきており、これまで改修目的が曖昧であったために困難とされた評価は、「理由書」標準様式の活用によって実施される可能性は高い。改修目的の妥当性の確認については、保険者の事前評価がきわめて重要であることは全数の事前訪問を実施している事例が実証しており、「理由書」標準様式による書類確認・介入によってそれを部分的に補うこともできるものと考えられる。改修目的の達成についての評価という点では介護支援専門員の役割が大きいのが、現行では自己評価の限界も想定され、



日常的支援者（ヘルパーや訪問看護師）による評価も視野に入れたシステムの構築を検討することも必要であろう。住宅改修の質の向上にとって、改修技術についての評価も重要であるが、評価者となりえる技術者をどこに求められるかから検討される必要がある。

[文献]

- 1) 鈴木晃「自立支援における居住の意義－生活時間の自己決定と居住環境に注目して」『作業療法ジャーナル』第 39 巻第 7 号、572－576、2005 年。
- 2) 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。
- 3) 鈴木晃ほか「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」『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）11－18、2004 年。
- 4) 鈴木晃ほか「介護保険の住宅改修サービスにおけるニーズ・アセスメントの課題－神奈川県城山町社会福祉協議会『住宅改造相談』の利用事例の分析」『国民生活研究』第 45 巻第 1 号、24－36、2005 年。
- 5) シルバーサービス振興会『平成 16 年度 介護保険制度下での住宅改修事業の質の向上に関する調査研究事業 報告書』2005 年 3 月。
- 6) シルバーサービス振興会、前掲、23－25。

## 第2章 兵庫県内における住宅改修の事前申請制と「理由書」標準様式の活用実態

分担研究者 糟谷佐紀（神戸学院大学総合リハビリテーション学部）

研究協力者 神吉優美（兵庫県立福祉のまちづくり工学研究所）

室崎千重（兵庫県立福祉のまちづくり工学研究所）

**要旨** 本稿では、住宅改修における事前申請制移行時の状況とその効果の把握、住宅改修の「理由書」標準様式の活用実態の把握と評価ツールとしての可能性を明確にすることを課題とした。

兵庫県内全41市町を対象として、①事前申請の義務化と「理由書」標準様式への移行による効果に関する電話ヒアリング、②給付の妥当性の判断を行なう担当者と専門職の支援体制に関するファックスアンケート、③専門職の支援体制に関する訪問ヒアリングの3つの調査を行なった。

介護保険制度の改正に伴い平成18年度から事前申請制へと変更となったが、兵庫県内ではそれ以前から事前申請を導入していたのは5市町、受領委任払いの場合のみ事前申請としていたのは6市町であった。今回事前申請制へ変更した市町の多くは、事前に計画概要を把握できること、事務処理が円滑に進むなど評価を示した。兵庫県内では32市町（78%）が厚生労働省の提案する標準様式に移行した。

事前申請時に給付の妥当性を判断する担当者の職種、資格については、ほとんどの市町において資格を有しない事務職員が担当していること、そして担当者が判断に迷った時に専門職へ相談する体制がほとんどないことが明らかとなった。今後、事前申請制、「理由書」標準様式を活用していくためには、専門職による支援体制の強化が望まれる。

### 1. 目的

本稿では、住宅改修における事前申請制移行時の状況とその効果の把握、住宅改修の「理由書」標準様式の活用実態の把握と評価ツールとしての可能性を明確にすることを課題とした。

事前申請制移行時の状況とその効果の把握をするとともに、専門的知識を要するケースの場合、専門職の支援体制の実態と、その必要性を明らかにすることを目的とする。現在は、担当窓口の職員が給付妥当性の判断をしているが、住宅改修により利用者の生活改善が可能か否かの判断まで踏み込むことはできず、対象工事の確認程度となっているのが現状である。

住宅改修の「理由書」標準様式の活用実態の把握と評価ツールとしての可能性については、「理由書」標準様式を採用した自治体に対して、導入後の混乱や効果について調査し、「理由書」標準様式の評価と、今後の改良点を探ることを目的としている。

### 2. 研究の方法

明らかにすべき2つの目的について、以下の3つの調査を実施した。

#### 2.1 電話ヒアリング調査

兵庫県内全41市町を対象として、電話による

ヒアリング調査を平成 18 年 7、8 月に実施した。

表 1 電話ヒアリング調査の質問項目

<事前申請に関する項目> ①平成 17 年度以前に事前申請制を導入していたか ②導入していた場合、その理由・時期・効果 ③平成 18 年度から事前申請制への変更に伴う効果
<「理由書」に関する項目> ④昨年度まで使用していた「理由書」の様式 ⑤現在の理由書の様式 ⑥「理由書」の変更による効果
<審査資料に関する項目> ⑦「理由書」以外に課している審査資料
<自宅訪問調査に関する項目> ⑧自宅訪問調査を実施しているか ⑨実施している場合、その効果

## 2.2 ファックスによるアンケート調査

兵庫県内全 41 市町を対象として、ファックスによるアンケート調査を平成 18 年 10 月に実施した。

表 2 ファックスによるアンケート調査の質問項目

①「理由書」等を審査する担当者 ②専門職による相談・支援体制 ③「理由書」標準様式の改良点について
---

## 2.3 訪問ヒアリング調査

2.1、2.2 の調査に基づいて抽出した 6 自治体を対象に、平成 18 年 11 月～平成 19 年 2 月に訪問ヒアリング調査を実施した。2.1、2.2 の調査の回答について、さらに詳しくヒアリングするとともに、具体的な事例や市町独特の支援体制、取り組みなどを聞き、兵庫県や県内市町に紹介することを目的とした。

なお、訪問ヒアリングは 6 市町に対して行ったが、ヒアリングの結果、次の 4 市町（神戸市、伊丹市、小野市、太子町）の調査内容を本稿に記すことにした。ヒアリング対象としてこれらを選択した理由は、それぞれ次の通りである。神戸市は兵庫県内最大の人口を抱える市として、また申請窓口を区で行っている唯一の市として、

伊丹市は事前申請に伴いすべての申請を原則受領委任払いとしたこと、小野市は理由書のオリジナル様式を今回新たに作成していることと事前訪問を全体の 2～3 割程度行なっていること、太子町は専門職である町職員による連携がうまく機能していること、以上の点に重点的をおいて表 3 の項目でヒアリングを行った。

表 3 訪問ヒアリング調査の質問項目

①事前申請制について（給付手続き、自宅訪問調査） ②給付妥当性の判断基準と、専門職支援体制 ③「理由書」標準様式の改良点について
--

## 3. 調査結果

### 3.1 事前申請制移行時の状況と効果

電話ヒアリング調査より、事前申請制を以前から行っていた市町、平成 18 年度から行った市町が明らかになった。

表 4 事前申請制の実施状況

平成 18 年度以前から事前申請制を取っていた	すべて	5	12
	受領委任払いの場合のみ	6	
	手すりのみの工事以外	1	
平成 18 年度以前は事前申請制ではなかった			29
合計			41

12 市町（29%）が事前申請制を平成 18 年度以前から行っていたと回答した。このうちすべてを事前申請としていたのは 5 市町、受領委任払いの場合のみは 6 市町であった。受領委任払いとは、利用者は工事費から介護保険給付費を除いた金額を支払い、介護保険給付費は自治体から直接施工業者に支払われる手続きのことである。工事完了後に給付対象外の工事であることがわかり給付できなかったというトラブルを避ける必要があり、受領委任払いの時のみ事前申請制が取られてきたと思われる。また、手すり取り付け工事以外は事前申請としていたという自治体が 1 つあった。

平成 18 年度から事前申請制となった約 7 割

の市町が、事前申請に概ね評価を示している(表5)。しかし、工事前写真の撮り忘れが防げるといった事務処理の円滑に関する回答が多く、改修内容について介護支援専門員と協議できるようになったといった改修内容に対する効果について答えたのは8市町だけであった。

訪問ヒアリング調査を行った伊丹市では、事前申請制の変更に伴い、すべての申請を極力受領委任払いとするよう奨励している。これまで工事完了後に、給付対象外の工事であることがわかり給付できないなどのトラブルも少なくな

かった。事前申請により、給付対象外工事や利用者の身体機能に適合していない改修内容などを事前に判断することができ、1年を経過した今ではトラブルが無くなった。

事前申請制によって手続き期間が長くなるのではないかと懸念される。今回の調査ではヒアリング項目にあげなかったが、資料や担当者の話から、申請窓口で確認後直ちに工事にかかれる市町や、遅くとも1週間以内に返却している市町が多いようである。

表5 事前申請制の効果について

事前申請制となってどのような効果があったか	市町数
介護保険該当外工事などを指摘できる。	10
改修が必要かどうか、自立支援となる改修かどうかを介護支援専門員等と協議できる。	8
着工前の写真の撮り忘れを防ぐことができる。	4
事務処理がスムーズになる。	3
書類の不備が減る。	2
申請件数を把握できる。	2
これまで以上に適正な事業の推進に寄与できる。	1
不必要な工事が見受けられる場合、利用者に事前に問い合わせが可能となる。	1
無駄な工事を除外できる。	1
不当な見積りをチェックできる。	1
家族が工務店と決めてしまってから申請に来るケースが減る。	1
町の担当者がケース内容を把握しやすい。	1
住宅改修が初めての業者に指導ができる。	1
「人生80年いきいき住宅助成事業」が使用可能なケースに対して、勧めることができる。	1

### 3.2 「理由書」標準様式への変更に伴う効果

ファックスアンケート調査において、市町でこれまでに使用していた「理由書」を入手した(30市町)。「理由書」の記入項目を整理すると、次の4つのパターンに分類できる(表6)。

表6 これまでの「理由書」の記入項目

	市町数
①理由のみ	7
②工事種別と理由	3
③身体状況、住宅状況、動線、理由	5
④身体状況、住宅状況、動線、福祉用具、サービスの導入、理由	15
合計	30

太子町は標準様式を採用した。旧様式は他の市町と比べると、日常生活動作の状況を詳細に記す様式であり、利用者の状態を把握しやすい様式となっている(表8)。担当者は計画立案のプロセスは理解できるので標準様式を採用した、しかし、表現が回りくどい部分もあるとも回答した。

兵庫県内で「理由書」標準様式を採用したのは32市町(78%)、市町独自のものに変更したのは3市町、6市町は様式を変更しなかった。この6市町のうち2市町は「現在調整中」、3市町が「理由はないが変更する必要を感じない」、1

市町は「独自の様式を継続使用している」と回答した。現在調整中と回答した2市町は平成18年10月の調査時には、標準様式に少し手を加えた様式に変更したことを確認した(表7)。

年10月の調査時には、標準様式に少し手を加えた様式に変更したことを確認した(表7)。

表7 理由書の様式(平成18年7月現在)

	変更した		変更していない	
	標準様式	オリジナル様式	変更予定あり	変更予定なし
市町(41)	32(78.0%)	3(7.3%)	2(4.9%)	4(9.8%)

表8 太子町の旧「理由書」

《被保険者》

被保険者番号	フリガナ	男	生年月日	明・大・昭 年 月 日	電話番号	( ) -
	氏名	女	住所			

《日常生活動作(ADL)状況表》

	現在の状況	希望箇所	希望工事内容
移動・歩行	1. 一人で歩くことができる 2. 手すり・補装具等があれば何とか歩ける(違って移動可能) 3. 移動に殆ど介助(手を引く等)が必要で、量等なら違って移動可能である 4. 自分で全く移動不可、車椅子で移動	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 台所	
排泄	1. 自分で用を足せる(ズボンの上げ下ろし可能) 2. 和式トイレでしゃがみこむと再び立ち上がれない 3. 洋式トイレで手すりがあれば自分で用が足せる 4. 排泄に殆ど介助(ズボンの上げ下ろし等)が必要である 5. 自分で全く用が足せない	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 洗面所	
入浴	1. 一人で入浴できる 2. 自分で洗える部分もあるが、洗髪等に介助が必要 3. 介助者に殆ど洗ってもらい、シャワー浴のみ 4. 自分で風呂(浴室・浴槽)に入れない	<input type="checkbox"/> 便所	
床の段差	1. 越すことができる 2. つまづく、転倒することが多い 3. 殆ど無理である 4. 全く越せない	<input type="checkbox"/> 玄関	
更衣	1. 一人で着脱可能 2. 簡単なものは着脱可能だが介助が必要 3. 更衣に殆ど介助が必要 4. 自分で着脱が不可能、着脱に協力することが限度	<input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段	
食事	1. スプーン等で一人で食べれる 2. 食べれるがよくこぼす 3. 食事に殆ど介助が必要 4. 家族に食べさせてもらう	<input type="checkbox"/> その他	

《治療の状況》

1. 治療の病名( )
2. 発病時期 昭和・平成 年 月 日 頃
3. 退院日、又は退院予定日 昭和・平成 年 月 日 退院・退院予定
4. リハビリを受けたことがあるか (有(施設名 )・無)
5. 過去にかかった病名( )

《介護サービスの利用状況》

<input type="checkbox"/> ホームヘルパーの派遣( 回/月)	<input type="checkbox"/> ショートステイ
<input type="checkbox"/> デイサービス(施設名 回/月)	<input type="checkbox"/> 入浴サービス
<input type="checkbox"/> デイケア(施設名 回/月)	<input type="checkbox"/> 緊急通報支援システム
<input type="checkbox"/> 介護手当の支給	<input type="checkbox"/> 住宅改修費助成(平成 年 月)
<input type="checkbox"/> 保健婦等の訪問指導	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 訪問看護	

\* 受給者の身体状況、福祉用具の導入状況について記入してください。

・受給者の身体状況(補足したい内容等、できるだけ詳しく記載して下さい。)

・福祉用具の導入状況(貸与・購入にかかわらず記入して下さい。)

(品名)	(貸与・購入)	(導入時期)	(導入理由、状況等)
------	---------	--------	------------

表9 理由書標準様式採用による効果

	市町数
利用者の身体状況や家族の状況等を詳しく具体的に把握できるようになった。	9
自治体の担当者が改修の必要性を判断しやすくなった。	4
今までの経過が分かりやすくなった。	1
以前よりはイメージしやすくなった。	1
何を改善したいのかが分かるようになった。	1
以前は抽象的だったのが具体的になり、状況が分かりやすくなった。	1
改修がどういう効果に繋がるかというところまで考えるようになった。	1
これまで以上に適正な事業の推進に寄与できる。	1
記載漏れが減った。	1
書面のみで理解できることが増え、問合せの必要が減った。	1
介護支援専門員も個別に記載することでやりやすいのではないか。	3
介護支援専門員が利用者をよく見るようになった。	2
介護支援専門員自身が考える機会が増えた。	1
介護支援専門員がどこまで考えているか理解しやすくなった。	1

「理由書」標準様式の評価ツールとしての可能性については、「改修内容を具体的に把握できるようになった」「改修の必要性を判断しやすくなった」といった回答が多く、担当者にとってこれまでの「理由書」では具体的な改修内容を把握することは難しかったことが分かる。また「理由書」を作成する介護支援専門員が利用者の状況をよく把握していなくては記入できないため、改修計画について介護支援専門員の関心が高まったことを評価するコメントもあった（表9）。

伊丹市では、市外の事業所の介護支援専門員を考慮して標準様式を採用した。導入前に介護支援専門員連絡会（介護保険課が事務局）にて学習会を行い、混乱を回避した。

小野市では、標準様式を参考にして市独自で作成した「理由書」を用いている（表11、12）。市の担当者は、以前から「理由書」を改良したいと考えていたため、標準様式は参考程度に捉えた。以前の様式は、表10のような簡易なものであった。市の担当者に、標準様式ではなく市独自の様式を採用した経緯を聞いた。

表10 小野市の以前の「理由書」の記入項目

理由書作成者（資格・連絡先）
対象者（認定状況、身体状況：歩行・排泄・入浴・手）
特記事項（動線・住居状況・福祉用具など）
改修箇所、内容、選定理由

以前の様式では簡易すぎたため、窓口で聞き取りをして情報を補っており、以前から改訂したいと考えていたため、標準様式を参考にして、介護支援専門員の意見を取り入れて新様式を作成した。作成に関して、記入しやすく、記載量は必要最小限に、状況が伝わりやすい様式になるように検討した。標準様式1枚目の「日常生活をどう変えたいか」については、利用者・家族と話し合い了解できている計画であれば、記載する必要性がないと判断し削除した。2枚目の選択肢の部分は、次の理由へのつながりが難しいと判断し削除した。基本動作や身体状況については、認定調査時のような選択式を採用した。家族構成や主な介護者は、住宅改修を考えるにあたり重要であるため記載した。

表 11 小野市の新「理由書」

住宅改修が必要な理由書 (1/2)

保険者 確認欄	確認日	確認者	評価
	平成 年 月 日		

※上の枠内は記入しないでください。

< 基本情報 >

利用者	被保険者番号	年齢 (歳)	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生	性別
	被保険者氏名	要介護認定 状況	要介護度	要介護認定期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日
	住所	〒			

作成者	現地確認日	平成 年 月 日
	所属事業所	
	作成日	平成 年 月 日
	氏名	◎
	資格	
連絡先(田)		

< 総合的状況 >

※各項目の該当する部分に「○」を記入してください。	屋内での歩行・移動	自立	つたい歩き・杖歩行	介助支えが必要	歩行器による歩行	歩行器による歩行	歩行器による歩行	歩行器による歩行	歩行器による歩行	歩行器による歩行	【 福祉用具の利用状況と改修後の利用 】 ※福祉用具の利用について、改修前と改修後にわけて、利用中あるいは利用予定のものに「○」を記入してください。	改修前	改修後	
		排泄	自立	一部介助	ホークブルトイ	全介助・オムツ								
	入浴	自立	一部介助	全介助										
		手の握り	握れる	強く握れる	片手のみ可能	片手のみ軽く握れる	握れない							
	屋外での歩行・移動	自立	杖歩行	介助支えが必要	歩行器による歩行	歩行器による歩行	歩行器による歩行	歩行器による歩行	歩行器による歩行	歩行器による歩行		歩行器による歩行		
		身体の状態	上肢に麻痺・拘縮あり	下肢に麻痺・拘縮あり	上肢の筋力が低下している	下肢の筋力が低下している	関節屈がある	両下肢での立位ができない						
	特記事項（特に身体の状態について記述すべき内容について記入）													
	家族(人数・構成)		家族で主に被保険者の介護をしている者											

<注意> 当理由書については、必ず、被保険者と家族に対面して作成にあたるものとし、改修工事の予定場所を確認してください。

裏面へ続く

住宅改修が必要な理由書 (2/2)

- ◆ 理由書(1/2)の内容を踏まえ、次に、困っている生活動作をどういった改修工事で改善するのかということについて、①改善したい生活動作、②その困難な状況、③改善方法・改修工事、④改修後の効果、以上4段階にわけて具体的に記入してください。

生活動作	1 段階	2 段階	3 段階	4 段階
	① 改善を必要としている生活動作 (困っている生活動作を記入)	② ①の具体的な困難な状況 (どう困っているのかを記入)	③ 改善方法・改修工事 (どの箇所をどう改修する必要があるのか、又改修したいのかについて記入)	④ 改修後の効果 (改修によって得られる効果など)
外出時 帰宅時 [玄関・勝手口]				
入浴時 [浴室・脱衣場]				
排泄時 [便所]				
各部屋への移動時 [廊下・居室等]				
その他				

### 3.3 「理由書」以外の審査資料

「理由書」および見積書以外に事前申請時に提出を義務付けている審査資料について調査した（表 12）。工事前写真と図面の提出を義務付けているのが 33 市町と 8 割以上を占めた。図面のみ義務付けているのが 3 市町、写真のみが 1 市町であり、残り 4 市町では提出を義務付けている資料はなかった。

表 12 「理由書」以外の審査資料

審査資料	市町数
写真+図面	33
写真のみ	1
図面のみ	3
なし	4
合計	41

### 3.4 事前自宅訪問調査の実施について

事前訪問調査を全数行なっている市町は兵庫県内にはなかった。11 市町が問題のありそうなケースのみ行うと答えた。しかし実数を確認していないため、該当するケースがまだ無いという場合も含まれる（表 13）。

表 14 自宅訪問調査による効果

自立支援に関係の無い工事を除外できる。
これまで以上に適正な事業の推進に寄与できる。
問題の程度（高さ、深さなど）が把握できる。
問題のあるケースについても適切に判断できる。
今まで 1 例のみだが、自宅訪問時に介護支援専門員が見落としとして給付対象としなかった箇所に気づき申請した。
申請内容をきっちり把握することができる。
これまでに前例はないが、工事の不具合を見つけたときに業者に指摘できるだろう。

小野市では、①大掛かりな工事の場合、あるいは②理由書では工事内容の必要性・客観性が理解できない場合、自宅訪問調査を実施しており、訪問件数は全申請件数の 2～3 割を占める。介護保険担当事務職員 2 名が、工事着工前に自宅を訪問している。調査時には、理由書からは判断できなかった距離や高さ等を確認するとともに、利用者が本当に必要とする工事なのかを本人に確認している。

太子町では、介護支援専門員が担当しておら

自宅訪問調査とは、事前申請受付時に改修内容の確認のため利用者の自宅を工事前に訪問することと定義する。利用者や家族の身体状況や家屋の状態などを調査し、申請内容が適切であると判断してから申請を受理する。事前に訪問することで利用者の状態を的確に把握し、より適した改修の提案や、保険給付対象工事であることの確認、その他助成事業の利用の可能性を探るといったメリットが挙げられる。

事前訪問調査を行っている自治体の中には、これにより問題点を把握し適切な判断を行えた、利用者が生活する場で身体状況を確認したことにより適した改修のため追加工事を提案したこともあると答えている（表 14）。

表 13 事前自宅訪問調査実施状況

	市町数
問題のありそうなケースのみ訪問	11
訪問していない	30
合計	41

ず住宅改修のみ申請するケースについては、理学療法士が理由書を作成し、工事前・工事完了後に自宅訪問調査を実施している。件数をみると、平成 18 年 4 月以降の住宅改修申請件数 52 件の内 30 件の理由書を作成している。また、介護支援専門員から直接相談を受けることも多く、介護支援専門員と共に自宅訪問調査を実施している。自宅訪問調査の手順を表 15 に示す。



表 15 自宅訪問調査の手順（太子町）

<p>&lt;事前訪問調査の手順&gt;</p> <p>①本人に動いてもらい、活動状況（できること・できないこと）を把握する。</p> <p>②動いてもらっても、普段とは違う動き方をしている可能性もあるため、柱等の手垢の場所を見て、普段触っている箇所を確認する。</p> <p>③改修方針を決める。手すり位置等も決める。（手すりは業者がサンプルを持ってくることが多く、握り具合も確認する。）</p>
<p>&lt;工事完了後訪問調査の手順&gt;</p> <p>① まず現物・現地を確認する。</p> <p>②きっちり力を入れて持ちこたえられるか等、実際に使えるものかどうか触って確認する。</p> <p>③本人がいる場合は、実際に動いてもらう。</p> <p>④本人に感想を聞く。</p> <p>⑤問題があった場合は、施工業者に連絡する。</p>

### 3.5 書類によって判定する担当者について

ほとんどの市町では、事務職員が申請書類を受け付ける。この時点では給付対象に該当するか否か、書類の不備の判断にとどまり、改修内容にまで踏み込めていないのが現状である。身体状況と改修内容の不適合について専門職へ相談できる態勢が整っているのは19市町(46.3%)であり、市町内の理学療法士、作業療法士、社会福祉士などに相談すると回答した。頻度や内容についてはアンケート調査では不明であった。これに関しては、ヒアリング調査で補完する。

伊丹市では、介護支援専門員の資格を持つ職員が事前申請時において、改修内容が適正であるか否か確認し、問題がないと判断されれば、直ちに工事に着手できるよう便宜が図られている。この職員は、これまで福祉施設の建設に多く携わっており、建築に関する知識と経験が豊富である。申請時点で、動線に問題があるものや、介護認定と改修内容とが乖離するものは一度預かり、担当の介護支援専門員に連絡して確認を取ったり、利用者宅へ訪問調査に出向いて確認をしたりする。県の住宅改造助成を利用する場合は、助成事業の委託先である事業団の職員とともに出向くが、介護保険のみの住宅改修の場合は一人で出向く。伊丹市では、住宅改修の申請はほとんど施工業者が行っているとのことであった。

### 3.6 専門職との連携・支援体制

事前申請制および「理由書」標準様式の提案により、保険者は利用者の自立支援につながる改修かどうかを事前に検討することが求められており、ケースによっては専門的な知識を要することがある。アンケートでは専門職への相談体制の整備について質問したところ、「理由書」記載内容で給付妥当性等に疑問を感じた場合に相談する専門職がいると回答したのは、全41市町の内19市町であった。専門職の職種をみると、保健師が最も多く、次いで介護支援専門員、建築士、理学療法士となっている(表16)。

表 16 専門職の職種（複数回答）

	市町数
保健師	10
介護支援専門員	9
建築士	5
理学療法士	4
作業療法士	2
社会福祉士	2
看護師	1

太子町では、「人生80年いきいき住宅助成事業」<注釈>の「住まいの改良相談員」でもある理学療法士が、介護保険による住宅改修にも携わっている。

### 3.7 訪問ヒアリング調査のまとめ

訪問ヒアリングを行った4市町の調査内容を、表17にまとめた。

表 17 各市町の体制の比較

	神戸市	伊丹市	小野市	太子町
総人口 (H17 国勢調査)	1,525,393 人	192,248 人	49,761 人	32,883 人
65 歳以上 (H17 国勢調査)	305,301 人	31,709 人	9,798 人	5,165 人
担当窓口	区役所・支所介護保険係	介護保険課	介護課介護保険係	さわやか健康課 老人福祉係
窓口担当者	事務職員	事務職員 (介護支援専門員)	事務職員	事務職員 介護支援専門員
事前申請制の導入	平成 18 年 4 月～	平成 18 年 4 月～	平成 18 年 2 月～	平成 15 年 4 月～
新様式への変更	オリジナル様式	標準様式	オリジナル様式(表 11)	標準様式
支援体制	特になし	保健師(介護保険課)	・高齢介護課保健師 (地域包括センター兼務) ・まちづくり課建築職 ・社会福祉士、介護支援専門員(介護課)	理学療法士 (老人福祉係)
訪問調査	問題ケースのみ	問題ケースのみ	全体の 2～3 割訪問	担当介護支援専門員不在の場合(年間 20 件)
その他		原則受領委任払いのみの申請としている		

## 5 まとめ

平成 18 年度の介護保険制度の見直しが行われて、ようやく 1 年を経過しようとしている。介護予防に対応する専門職の困惑など、落ち着いた状況になったとは言いがたい。住宅改修に関しても、事前申請制への変更や「理由書」標準様式の効果を検証するには時期尚早であったと思われる。しかしながら各自自治体、現場担当者は地域の事情や工夫を加えながら、より良い方向へ向かおうとそれぞれが努力していることが今回の調査で感じとれた。こうした中で、いまだに改正の動きについていけない市町もある。今回の調査で明らかになった各市町での

取組を、兵庫県はもちろん全国に紹介することで、より良い住宅改修の一助となることを期待したい。

利用者や家族にとって適切な住宅改修が行われるよう改正による検証を今後も引き続き調査していく。

### <謝辞>

調査にご協力いただきました方々に謝意を表します。

### <注釈>

「人生 80 年いきいき住宅助成事業」は、兵庫

県が実施している住宅改造助成事業である。

「特別型」、「一般型」、「増改築型」、「共同住宅（分譲）共用型」の4タイプがあり、その内「特別型」は介護保険制度による住宅改修費給付に上乗せする形で、助成を実施している。「特別型」では、福祉＋保健・医療＋建築の専門職で構成する「住まいの改良相談員」を設置し、改造前後に現地訪問調査を行うこととされている。

### 第3章 佐倉市における「理由書」標準様式を活用した保険者による事前評価例の検討

主任研究者 鈴木 晃（国立保健医療科学院建築衛生部）  
分担研究者 糟谷佐紀（神戸学院大学総合リハビリテーション学部）  
研究協力者 神吉優美（兵庫県立福祉のまちづくり工学研究所）  
研究協力者 室崎千重（兵庫県立福祉のまちづくり工学研究所）

**要旨** 「理由書」標準様式を活用した保険者の評価の可能性や方法を検討するために、佐倉市を事例として住宅改修の目的動作の集計を行い、また「理由書」を含めた書類についての事前審査の再確認に関する実態を明らかにした。2006年度に給付決定された住宅改修事案のなかから、改修目的動作については9月までに決定された200事例を対象とし、「理由書」からデータベースを作成した。事前審査の実態調査は、10月以降に給付決定された142件の中で住宅改修の給付管理主担当者が関与した90例を対象とし、対応メモにもとづくヒアリング調査を実施した。

改修目的動作では、「便器からの立ち座り」39%、「浴室出入口の出入り」35%、「浴槽の出入り」32%、「出入口から敷地外の移動」30%が、改善しようとする動作として多く、これらデータに改修方針等を加えることによって、地域の在宅ケア環境としての住宅の課題が示されるであろう。

事前審査における再確認事例に関する調査では、主担当者が事前審査に関わった90例中13例（14.4%）について、再確認が必要と判断され対応されていた。再確認の要否についての判断材料は「理由書」（標準様式に若干工夫を加えたもの）、「図面」と場合によっては「写真」であり、再確認の内容は「改修手段（改修項目）の妥当性」に集中しており、仮説的に検討された「困難状況・方針の具体性欠如」「身体機能・生活目標と改修目的の整合性」を内容とする再確認事例はあげられなかった。今後はこれらの内容についても事前審査の対象とし、とくに困難状況・方針の具体性を高めるアセスメントへの介入も検討する必要性が示唆された。

#### 1. 目的

本研究は、「住宅改修が必要な理由書」（以下「理由書」）の標準様式を活用した住宅改修評価のうち、保険者による事前評価の方法を確立することを目的とし、具体的な事前審査の実態を把握し、その可能性を検討することを課題としている。

平成18年度より住宅改修の事前申請制が導入され、保険者による給付の妥当性に関する審

査は実施されやすくなった。いわゆる悪質業者の排除に加え、「理由書」標準様式の活用によって、改修目的・必要性の事前審査が可能となり、自立支援に資する改修に向けた介入がより可能となった。これまで、「理由書」において改修の必要性や改修目的が必ずしも十分に明らかにされておらず、しかも工事後の受給申請の受理という状況では、給付の妥当性を保険者が判断する唯一の基準が「手すり設置」「段差