

# 住宅改造プロセスの評価に基づく住環境整備手法に関する研究 (その1)

## Study on Improvement of the Living Environmental Technique based on Evaluation of Housing Remodeling Process (Part 1)

井上 結 糟谷 佐紀 米田 郁夫 福井 有朋  
INOUE Yui, KASUYA Saki, YONEDA Ikuo, FUKUI Aritomo  
金 承喜 (韓国江原発展研究院)  
Seung-Hee Kim (Gangwon Development Research Institute)  
阪東美智子 (国立保健医療科学院建築衛生部)  
BANDO Michiko (National Institute of Public Health)

### キーワード :

介護支援専門員、介護保険、住宅改修、福祉用具

### Keywords:

Care Manager, Long-term Care Insurance,  
Housing Remodeling, Technical Aids

### Abstract:

After Long-term Care Insurance started in 2000, the number of housing remodeling cases increase, there are many training program, and knowledge and the technology of profession have improved.

However, there are some discontented housing remodeling. It is easy to investigate the cause of the failure by architectural skills. But it is complex and difficult to investigate the cause of the failure by the cooperation, incomplete assessment and the lack of advice by specialist, etc.

In this study, it clarified the burden and the actual conditions of the cooperation for the housing remodeling by questionnaire survey.

Moreover, it clarified factor of failure of the housing remodeling process. And an public advanced system of support by specialist was investigated.

### 1 はじめに

#### 1.1 研究の背景と目的

2000年に介護保険制度が始まって以来、住宅改造への関心が高まり、実施件数も増加している。制度開始当初に比べると、住宅改造に関する研修や資格も増え、関係者の知識や技術は向上している。関係者は、それぞれの専門領域で住宅改造に取り組んでいる。慣れない業者による稚拙な工事や悪徳業者による強引な工事は以前より少なくなったように思われる。しかし、工事は問題なく完了したのに身体機能や生活との不適合により利用できない、しなくなったというケースがある。こういうケースの要因は、アセスメントの不備や、他職種から必要な助言を得ることができない、つまり連携の不備などにあると考えられる。これらは目に見える問題とは違い、さまざまな要因が複雑に関係しているため分かりにくい。そして利用者も関係者もこれを失敗と認識していないことが多いので、原因説明することなく、繰り返されることになる。

本研究では、このように住宅改造のプロセスに潜むアセスメントや連携の不備等の失敗要因を分析、解明し、失敗を回避する方策を探るを目的とする。

#### 1.2 研究の方法と内容

既往研究によると、介護保険における住宅改造の中間ユーザーである介護支援専門員（以下ケアマネ

ジャー)について、住宅改造に意義を感じながらも、建築知識不足や他職種との連携の不備などの要因から大きな負担を感じている実態が明らかになっている<sup>1)2)3)</sup>。

本研究では、これらの研究とは異なり、ケアマネジャーだけではなく住宅改造に係る専門職を対象として、住宅改造に対する負担や連携の実態などについてアンケート調査を行った。その結果を建築関係職とその他の職種(保健・医療・福祉)に分けて、分析を行うことで、職種別の意識の違いを明らかにした。

次に、工事そのものの失敗ではなく、関係者の対応の不備もないが、完了後すぐに追加工事の希望が出された事例を取り上げ、そのプロセスを分析、要因の解明を行う。

最後に、このような失敗を回避する方策の提案として、基礎知識だけでなくアセスメントや連携を学ぶ研修の試みと、公的支援機関の専門職による訪問相談の具体的事例を取り上げる。

なお、本研究では介護保険の住宅改修費の支給のみ利用の場合を「住宅改修」、その他を「住宅改造」と使い分ける。しかし、2章のアンケート調査においては、研修の名称が「住宅改修研修」となっているため、ここではすべて「住宅改修」とする。

## 2 住宅改修に関わる専門職への意識調査

住宅改修に係る専門職を対象として、住宅改修に対する負担や連携の実態などについてアンケート調査を行い、その結果を建築関係職とその他の職種(保健・医療・福祉)に分けて分析、住宅改修に対する意識、連携についての考え方、希望する研修内容などを明らかにする。

### 2.1 アンケート調査の概要

2004年5～6月に兵庫県内の4地域(各2日間)で開催された兵庫県在宅介護支援センター協議会主催の「平成16年度住宅改修研修」において研修終了後にアンケート調査を行った。

主催者は、この研修の趣旨を「・・・適正な住宅改修が行われるよう、保健・医療・福祉・建築等の関係者の住宅改修への関心を高めるとともに、居住環境整備にかかる関係部局や他分野とのチームアプローチ体制の強化を図り・・・」としている。この趣旨に基づき、研修参加を多職種に呼びかけ、建築関係職も多数参加した。回答者の属性、研修内容等を表1に示す。

建築関係職とその他の職種(保健・医療・福祉)

との相違点を明らかにするために、アンケート回答者を2分野(以下、建築分野と保健・医療・福祉分野という)に分けて分析を行った。アンケートデータはSPSSプログラムを利用して、クロス分析を行った。

表1 アンケート回答者の属性及び研修内容  
Table 1 Attribution of questionnaire respondent, the contents of training program

場所		神戸・淡路、但馬・丹波、阪神、播磨		
出席数		179名		
回収数		140部(回収率78.2%)		
アンケート回答者の属性	保健医療福祉分野		建築分野	
	ケアマネジャー	56	建築士	3
	市町担当職員	14	工務店兼建築士	33
	介護福祉士	11	その他	3
	社会福祉士	6	計	39
	保健師	5		
	PT/OT	2		
	その他	7		
計	101			
研修の内容(各地域にて講師は異なるが、内容は共通)				
1 日 目	行政説明(事務局担当者):福祉のまちづくり条例、ハートビル法、交通バリアフリー法など			
	住宅改修トラブルと消費者保護(消費者行政部局担当者):クーリング・オフ制度、ケアマネジャーが住宅改修を進める際の手順リスト			
	保健・医療・福祉・建築の連携による住宅改修の必要性、介護保険のケアプラン及び意見書作成の意義(理学療法士/作業療法士/建築士):アセスメントの視点・目的・多職種の連携について			
2 日 目	高年齢・障害者の心身特性と住環境(理学療法士/作業療法士):住環境整備の背景、リハビリテーションの役割、住宅改造の考え方			
	福祉用具と住宅改修との関係性(理学療法士/作業療法士):福祉用具とは、選択・活用のポイント			
	住宅改修の実際(建築士):住宅改修の目的、失敗事例の紹介、実際の動きを確認することの大切さなど			
事例研究:事例によるグループ討論				

( )は講師の職種

### 2.2 アンケート結果

#### 2.2.1 住宅改修に対する負担感と負担理由

##### (1) 住宅改修に対する負担感(図1)

住宅改修に関する負担感を聞いたところ、保健・医療・福祉分野では「とても感じる」と「やや感じる」で7割以上が負担に感じ、建築分野でも4割以上が負担に感じていることがわかった。

(2) 住宅改修における負担理由 (図2)

さらに負担理由を尋ねたところ、保健・医療・福祉分野では、建築に関する理由を多くあげ、建築分野では保健・医療・福祉関係の理由をあげた。ともに高い割合で回答したものは、「家族と本人との要望の違い」や「各種情報不足」であった。

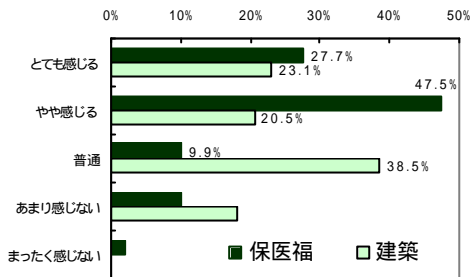


図1 住宅改修に対する負担感  
Fig.1 Burden in housing remodeling

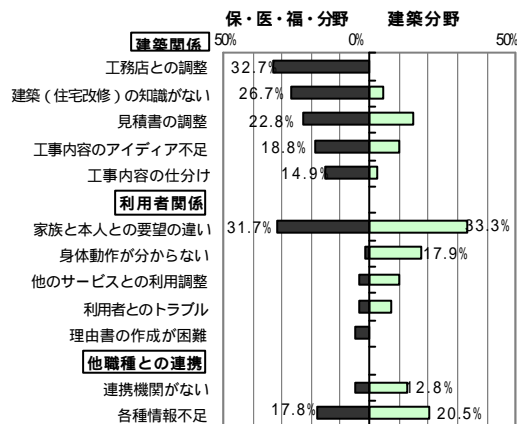


図2 住宅改修に対する負担理由  
Fig.2 The reason for the burden

2.2.2 住宅改修における連携について

住宅改修を行う際に、今はどの職種と連携していて、今後はどの職種との連携を希望するかを尋ねた。

(1) 連携している職種 (図3)

保健・医療・福祉分野が連携している職種は、ケアマネジャー、理学療法士(以下、PT)、作業療法士(以下、OT)、建築関連職(工務店、建築士)であった。一方の建築分野が連携している職種は、ケアマネジャー、建築関連職であり、「連携をとっていない」と回答したのは建築分野のみであった(12.8%)。

(2) 連携を望む職種 (図4)

次に、連携を望む職種は、保健・医療・福祉分野では(1)の回答とほぼ同じであったが、建築士との連携を望む割合が高くなっている。建築分野は、先の回答に加えPT、OTとの回答が増えている。また、

両分野とも市町担当職員や在介護支援センターといった公的機関との連携を望んでいる。

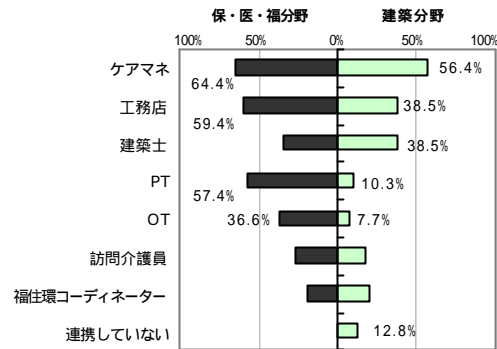


図3 連携している職種  
Fig.3 Profession to cooperate with

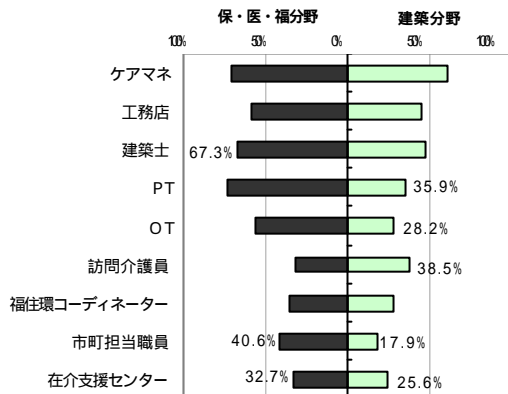


図4 連携を望む職種  
Fig.4 Profession to want to cooperate with

2.2.3 住宅改修研修に望むもの

今回の研修は表1に示した通り、2日間の日程で、制度から身体機能、建築基礎知識、事例検討と多岐に渡る内容で構成されている。研修の評価と、今後の研修に望むものを分野別にみる。

(1) よかったと思う講義内容 (図5)

保健・医療・福祉分野では、福祉用具と住宅改修の関係や、建築基礎知識といった建築関係の内容に関心が高い。一方、建築分野は、身体機能や連携の必要性に関する内容への評価が高かった。ともに行政説明は低い評価となっている。

(2) 今後希望する住宅改修研修内容 (図6)

希望する研修内容は、保健・医療・福祉分野では「建築的な知識」という専門外の知識だけでなく、「アセスメントの仕方」「福祉用具」といった内容も希望している。建築分野では「工務店向けの住宅改修の指導」が最も高かった。

双方ともに高い割合で希望していたのは、事例紹

介であり、中でも失敗事例を希望する声が高い。

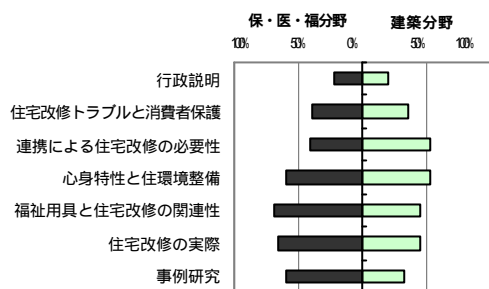


図5 研修でよかったと思う内容  
Fig.5 High valuation on the contents of training program

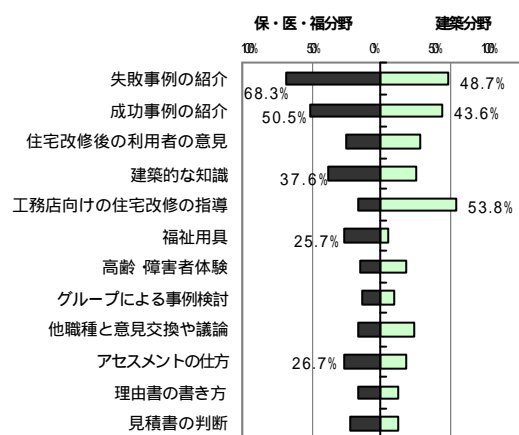


図6 今後研修に希望する内容  
Fig.6 The contents of training program to be hoped for

## 2.3 まとめ

建築分野と保健・医療・福祉分野と比較を行った。この結果から、建築分野にとっても住宅改修はかなりの負担であり、その理由は身体機能の知識の無さにあることがわかった。またこれまでは他職種との連携をあまりしてこなかったが、今後はPTやOT、訪問介護員との連携を行いたいと考えていることがわかった。

一方の保健・医療・福祉分野のほうが、住宅改修に負担を感じる割合が大きい。その理由は、専門外である建築に関する知識不足であり、研修によって建築知識を増やし、今後は建築士や市町担当職員、在宅介護支援センターと連携を取りながら進めていきたいと考えている。

この結果から、住宅改修において建築分野と保健・医療・福祉分野が連携を取る必要があることがわかった。それには、専門外の知識（連携するための最低限の知識）が必要で、それを習得するための研修が望まれている。また建築士や在宅介護支援セ

ンター、市町担当職員といった、第三者として、または公的な立場として関われる専門職を求めていると考えられる。

## 3 住宅改修事例のプロセスの分析

本研究の目的は、住宅改修のプロセスに潜むアセスメントや連携の不備等の失敗要因を分析、解明し、それを回避する方策を探ることにある。

ここで、ひとつの住宅改修事例を取り上げ、アセスメントから工事完了までのプロセスを関係者の動きに着目して、そこに潜む問題を探る。

### 3.1 事例の概要

ここで取り上げた事例は、5章で述べる住宅改修アドバイザー研修の受講者を対象に行った失敗事例アンケートにて回答されたものである。その後、この事例担当の市職員とケアマネジャーに内容補足のヒアリングを行い、関係資料の閲覧の許可を得た。

この事例は、介護保険の住宅改修費の支給と住宅改修助成金を併用し、それぞれ限度額までを利用し、残りは利用者の自己負担で行ったものである。この市では助成制度を利用する場合、市から工事前に作業療法士と市職員が利用者宅を訪問、改修内容についての打ち合わせを行うことを義務付けている。この事例も同様に行われた。

対象者は73歳男性、妻と二人暮らしであり、その他疾患等は、表2に示す。

平成15年3月に転倒による左大転子骨折、入院する。1カ月の入院の後、退院にあたって、要介護1の認定を受けている。しかし、その後1年間、在宅サービスの利用をしなかったため、介護認定の更新は行っていない。

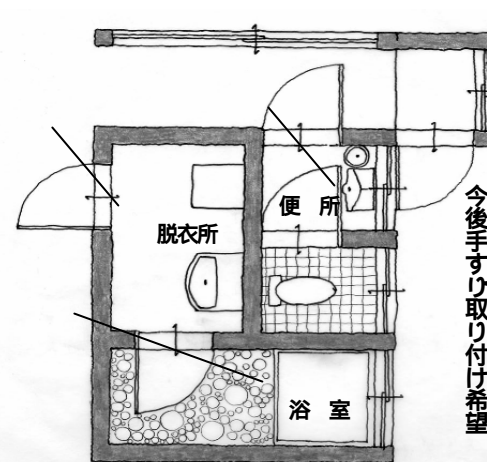
1年後、すり足歩行のために住宅内でつまづくことがあるため、住宅改修を検討するに至った。現在、対象者は週3回の人工透析をしており、透析直後は体調が悪く、妻の介助を必要としている。通院は、病院が行う移送サービス（年会費制）を利用している。

以下、表3に住宅改修のプロセスを示す。改造前（図7）改造後（図8）平面図と、改造前後の写真（図9～14）で示す。表4に改造計画の内容と結果を示した。

表2 対象者のADLの状況と在宅生活までの経緯

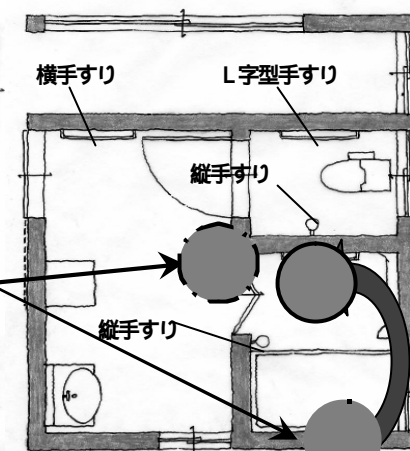
Table 2 The condition of Activity of Daily Living(ADL), and process of coming home from hospital

対象者の基本的属性				ADL	自立	一部介助	全介助	備考
性別	男	年齢	73歳	屋外				杖使用
家族構成	妻(68歳)			屋内				すり足歩行
主な介助者	妻			起居				
疾患・障害名	慢性腎不全、アルコール性肝障害、糖尿病			排泄				立ち上がり介助
				入浴				
				食事				
<b>入院から在宅までの経緯</b>								
平成15年3月	転倒により左大転子骨折、入院							
4月	退院(入院中に要介護1の認定を受ける)その後認定更新なし							
平成16年3月	介護認定により要介護1の再認定							
4月	ケアマネジャーの初回訪問、対象者から改造したいとの意向を聞く(施工業者は既に対象者が決めている)							



数字は写真番号を示す

図7 改造前平面図  
Fig.7 Plan before remodeling



手すりの変更依頼

図8 改造後平面図  
Fig.8 Plan after remodeling



図9 改造前便所  
Fig.9 Rest room before remodeling



図10 改造前脱衣所  
Fig.10 Dressing room before remodeling



図11 改造前浴室  
Fig.11 Bathroom before remodeling

表3 改造計画から工事完了後の訪問までの経緯

Table 3 From remodeling to the visit after the completion of construction

	専門職による訪問時の確認事項	対象者と専門職との関わりでの考察要因
5月末 対象者宅で打ち合わせ ケアマネジャー、施工業者	改造内容の検討、必要書類の説明	
施工業者が改造計画図面(図8)作成		
6月初旬 対象者宅で工事打ち合わせ ケアマネジャー、市職員、施工業者、OT	改造計画図面(図8)を参考に 要望の確認、動作確認	OT(住まいの改良相談員)が訪問 他の在宅サービスを利用していない
7月 工事開始		
工事中 妻が浴室手すりの変更を施工業者に依頼		変更内容を市やケアマネジャーに連絡なし
8月下旬 工事完了		工事期間1ヶ月半の間、専門職の訪問なし
8月末 ケアマネジャーが訪問	必要書類の作成	変更内容に気がつかなかった
10月初旬 市職員が訪問	書類の確認	書類確認により変更内容を知る



図12 改造後便所  
Fig.12 Rest room after remodeling



図13 改造後浴槽  
Fig.13 Bathtub after remodeling



図14 改造後浴室  
Fig.14 Bathroom after remodeling

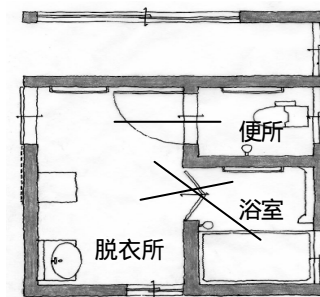


図15 改造後平面図  
Fig.15 Plan after remodeling

数字は写真番号を示す

表4 改造計画の内容と結果

Table 4 The scheme for remodeling housing and the result

	浴室・脱衣所	便所	台所	玄関
住宅の問題点	浴室入り口に段差がある 介護者が見守り介助のために浴室(1050×2250)に入ることができない(図12) 浴槽が深くまたぎにくい 脱衣所が開き戸である	便所入り口に段差(30mm)がある 小便所と大便所の2室に別れている(図10) せまく介助がしにくい 便器高さが低く立ち座りしにくい	居間と台所入り口に段差があり、台所と廊下の段差は(30mm台所が低い)	玄関の上がり框の段差(250mm)がある 道路から玄関入り口までの歩行が不安定になる アプローチはガスボンベの入れ替えで通るため手すりをつけられない
住宅改造計画	段差解消 浴室と脱衣所を広くする。脱衣所に移動用の横手すりを1本設置する。 脱衣所を引き戸に変更する	段差解消 小便器をなくして1室にする 間取りを変更する(1130×1365) 便器を変更する	段差解消	
	浴槽出入り用の縦手すりと浴槽立ち上がり用の横手すりを設置する	立ち上がり用のL字型手すり1本必要である		斜め手すりか縦手すりが必要である ・ 取付け可能箇所だけで、手すりを設置したほうがよい
住宅改造結果	全面改造( )でユニットバスとする(図15) 浴室(1820×1365)、 脱衣所(2950×1655)が広がった 脱衣所移動用手すりを設置 脱衣所を引き戸に変更した 浴槽立ち上がり用の <b>横手すりを設置せず、 洗い場に横手すりを設置した</b> (図16)	全面改造( )で1室(1130×1365)にした(図14) 間取りの関係上開き戸である 出入口を変更した 便器の向きを変更した 立ち上り用L字型手すり、その反対側に縦手すりを設置した	台所の全面床上げしたが廊下とは構造上の理由により、少しの段差が残った。 (以前より低い段差となる)	上がり框の右側に、縦手すりを設置した ・ アプローチには移動用の横手すりを設置した
本人・家族評価	広くなり、介助が可能になった さらに浴室出入り口に <b>縦手すりがほしい</b> 洗い場の手すりも使うが、 <b>浴槽立ち上がり用の横手すりも必要と感じている</b> [自費の取り付け、福祉用具利用を検討中]	立ち座りが楽になった	段差が少なくなり、つまづきにくくなった	孫に危険のない位置に取付けられている ・ 道路から玄関までの移動が安全に出来るようになった

家族が変更するが...

寸法は芯 芯寸法(mm)で示している。

### 3.2 改造プロセスにおける要因分析

この事例の改造は、水まわりを全面的に改造するという大工事である。表4に示すとおり、工事はほぼ予定通りで、家族の満足度も高い。しかし、工事中に家族の意見のみで、OTが助言した浴槽からの立ち上がり用横手すりの位置を、洗い場移動用の横手すりに変更した。その後、立ち上がり用の横手すりがやはり必要であると、自費による追加工事を検討しているという。大工事における1本の手すりの位置変更だが、大きな失敗につながる要因を示唆している。

改造プロセス(表3)を、詳しく見てゆく。

#### 3.2.1 アセスメント

対象者が大転子骨折により入院、退院1年後、住宅改造を行うため、対象者と家族が施工業者を決定、要介護認定の申請を行った。認定後のケアマネジャーの初回訪問において、ケアマネジャーは対象者から、住宅改造を行うことと施工業者を決定していることを伝えられた。

その後、対象者宅で、対象者、妻、ケアマネジャー、施工業者で改造内容に関する打ち合わせを行った。施工業者は打ち合わせ内容を計画図面にし(図8)、ケアマネジャーは住宅助成事業を利用するための手続きを行った。

その後、住宅助成事業における訪問相談として(4章参照)市から委託を受けたOT(住まいの改良相談員)市職員、ケアマネジャー、施工業者が対象者宅に集まり、対象者の要望確認、動作確認を約1時間行った。ケアマネジャーと施工業者との計画案に、OTが、浴槽出入り用の縦手すりと立ち上がり用の横手すり、便所のL字型手すり、玄関の手すりの追加を助言し、最終計画案とした。このOTは、市からの派遣であるが、対象者が入院、通所リハビリに通う病院所属のOTであり、対象者担当OTから、身体機能について事前に情報を得ることができた。

#### 3.2.2 工事内容の確認について

工事は、1ヵ月半を要する大工事であったが、その間、訪問する専門職はなかった。ケアマネジャーが工事開始の確認に1週間後に訪問したが、その後は在宅サービスの利用がないため、訪問する機会がなかった。また市の住宅助成事業には、工事完了後の確認は定められているが、工事期間中については定められていない。

工事途中に、妻が施工業者に浴槽からの立ち上がり用横手すりを、洗い場へ位置を変更するよう

依頼した。この手すり位置の変更は、ケアマネジャーに連絡がなく、対象者と妻の判断のみで行われた。

#### 3.2.3 工事完了後のフォローアップ

工事完了後、申請書類の作成のため、ケアマネジャーが対象者宅を訪問し、工事の確認を行った。対象者からは概ね満足だとの回答があり、手すり位置の変更には気が付かなかった。

その後、市職員が住宅助成事業の事後検査のため訪れ、工事前写真と、計画図面との照合を行ったところ、手すりの位置が変更されていることに気がついた。

位置を変更して洗い場に取り付けられた手すりも必要で使われているが、当初予定の場所(浴槽立ち上がり)にもやはり必要であるということ、現在、自己負担での取り付けを検討中である。

### 3.3 まとめ

本事例においては、アセスメントはきちんと行われている。しかし、訪問相談で行われた動作確認は、改造前の空間で行われたため、改造後の空間イメージを対象者が完全に理解できなかったのではないかと思われる。浴槽の大きさや、深さも改造前とは異なるため、立ち上がり手すりの必要性を対象者は十分に理解できなかったと思われる。このように全面改造となる場合は、改造後の空間が施工された段階で、専門職が訪問して動作確認による助言が出来れば、対象者もイメージがつかみやすく、また専門職も図面での検討より具体的に適切な助言ができる。

また、対象者が在宅サービスを利用していれば、工事の進捗状況をケアマネジャーに伝えることも出来、適切な時期に専門家の助言を得ることが出来たと思われる。今回のように、サービス利用がない場合、日常生活の状況を知ることは難しい。特に、今回の対象者の住むような地方都市では在宅サービスに対する抵抗がまだ大きく、住宅改造を行う時に、住宅改修費の支給を受けるときのみ、介護認定を受けるケースが多いという。そういう地域では特に、工事期間中の訪問確認が制度として必要であり、日常的に関わりを持てる仕組みを考えることが必要である。

今回は大きな失敗には至らなかったが、このようなケースは他の事例でも考えられることである。今後の訪問相談の回数、時期、内容について検討する必要がある。



#### 4 公的支援体制のありかたについて

住宅改造のプロセスに潜む失敗要因を回避する方策の一つとして、公的な立場の専門職の関与が考えられる。2章のアンケートでは建築士、市町職員、在宅介護支援センターとの連携を希望する回答が多くあったことから今後の公的支援体制への期待は大きい。

ここでは、兵庫県内の3市における訪問相談事業を調査し、今後の公的支援体制のあり方を探る。

##### 4.1 兵庫県の住宅改造助成事業について

兵庫県は、平成7年度より「人生80年いきいき住宅助成事業」があり、「特別型」「一般型」「増改

築型」「共同住宅共用型(分譲)」の4種類がある。ここでは、介護保険との優先活用と「住まいの改良相談員」の関与を位置づけている「特別型」について3つの市の事業内容を報告する。

助成対象者は、介護保険の要介護・要支援認定を受けた者等が属する世帯である。助成対象工事は高齢者等の身体状況に応じて住まいの改良相談員等が必要と認める箇所となっており、介護保険の住宅改修費等の支給限度額を含め一世帯あたり100万円が助成限度額である。

県は平成16年度から、各市町に「住まいの改良相談員」の設置を義務付けた。市町の事情を考え平成17年度末までを移行期間として、準じた体制でも可としている。その住まいの改良相談員とし

表5 住宅助成制度の比較(明石市、神戸市、篠山市)

Table 5 Comparison of house promotion systems (Akehi City, Kobe City, and Sasayama City)

		明石市	神戸市	篠山市
人口(高齢化率)		29.2万人(16.0%)	151.1万人(18.4%)	4.6万人(25.5%)
助成件数 ( <sup>( )</sup> は介護保険)	H14	73(822)	585(4,694)	35(198)
	H15	104(841)	704(5,335)	38(208)
助成制度担当課		高年福祉課	神戸在宅ケア研究所に委託	長寿福祉課
助成対象者		要支援・要介護認定者		
		身体障害者手帳療育手帳保持者(65歳未満)	身体障害者手帳保持者	身体障害者手帳療育手帳保持者
住まいの改良相談員(専門スタッフ)	福祉	高年福祉課(ケースカー)		
	保健医療	PT/OT、保健師(市立総合福祉センター)	OT(神戸リハビリテーション病院)	OT(民間病院へ委託)
	建築	たまに建築審査課に相談	建築士(民間委託)	
訪問回数		工事前:アセスメント、プランニング(2回)、 工事後:確認と手すり取付(1回)すべて同メンバー	工事前に1回	工事前に1回 工事後の確認は市担当者のみのため動作確認まではできていない
訪問に関する予算		介護予防・地域支え合い事業		市の単独予算
助成金支払方法		償還払い(利用者に振込後、業者が工事費を利用者に請求)	受領委任払い	償還払い
介護保険の場合		償還払い		
助成制度		特別型のみ	特別、共用型	特別、一般、増改築、共用型
介護保険のみの場合の専門家派遣			利用者負担なし アドバイザー(建築士)派遣(住宅産業構造改革事業)	利用者負担なし 専門家(PT,OT,建築)派遣(住宅改修・福祉用具適正化事業)
施工業者の選択について		業者の登録制度あり。(建設業の許可を受けているもの、有効期限2年、更新可)市の研修に積極的に参加すること。	「すまいるネット」(神戸市の相談窓口)に登録業者(2年トラブルのないこと)の一覧を配備。	住環境整備ネットワーク「すまいるネットささやま」に所属する業者(市主催の研修受講者)を、市のパンフレットやホームページ等に掲載している。

兵庫県 HP より H15 年 2 月現在のデータを利用 <http://web.pref.hyogo.jp/cyouiyu/>

て、福祉関係職種として、介護福祉士またはソーシャルワーカー、準じた体制として福祉事務所の社会福祉主事等職員、保健・医療関係職種として、理学療法士もしくは作業療法士および保健師準じた体制として医師、保健師、建築関係職種として建築士、準じた体制として福祉住環境コーディネーターである大工とした3分野からの専門職を置くこととされている。住まいの改良相談員は、対象世帯を訪問し、対象者の心身状況に応じた住宅改造や福祉用具の活用を助言し、必要と認められる箇所を認定するとある。

ここでは、現地調査を関係職種のチームで行っている市（明石市、神戸市）と、介護保険の利用のみの場合の支援体制を持っている市（神戸市、篠山市）について、それぞれヒアリング調査を行ったので、ここに報告する。

#### 4.2.1 明石市の場合

訪問回数は工事前2回、工事後に1回としているが、複雑な改造の場合は6～7回になることもある。工事完了後の訪問の段階で、作業療法士が現場で動きを見ながら手すりの位置を決めるため、手すりの設置のみ残して置くように指示している。しかし、日程調整に時間がかかり、手すりがあるにも関わらず、取り付けられていなかったため転倒したケースもあったようで、訪問する専門職メンバーがスムーズに対応できることが望まれる。また、最終確認の際に工事が計画通り行われていなかった場合は、手直し工事を市が指導することもある。

専門職メンバーに保健師が入っているが、介護保険導入後は、保健師とケアマネジャーの役割が重なることも多く、担当ケアマネジャーの経験によって、保健師がメンバーに入らない場合もある。

助成金の支払い方法は償還払いだが、施工業者には、市から利用者に助成金が振り込まれてから利用者に請求するよう指導しているため、問題はない。

#### 4.2.2 神戸市の場合

神戸市は利用件数が多いため、住宅改造助成事業を「財団法人神戸在宅ケア研究所」に委託している。この研究所は「財団法人こうべ市民福祉振興会」が運営し、神戸リハビリテーション病院を有する「総合福祉施設しあわせの村」内に位置することから、病院の作業療法士が、住まいの改良相談員として在宅ケア研究所に出向している。

一方、建築士は、当初神戸市住宅供給公社から派遣していたが、民間活用と実務経験から、現在

は公募により委託された2社から各2名の事業専属建築士とする契約を結んでいる。契約基本料と7,000円/1件の出来高払いとしている。

市の担当者に問題点を聞いたところ、神戸市は数社の見積もり比較の義務付けがなく、市の単価設定もないため、今は担当の建築士の判断しかないのが現状である。適正工事価格をどのように判断していくのかが、これからの課題であるとの回答であった。

#### 4.2.3 篠山市の場合

篠山市は、兵庫県の中東部にあり自然環境の豊かな山間の都市である。この地域では、自宅に他人を入れるのを拒む高齢者が多いため、通所サービスの利用率は高いが、居宅サービス利用は少ない。また、住宅改修費の支給を受けるために要介護認定を受けるが、その後サービスの利用を希望しないため、認定の更新を受けない人も多いという。このことは、ケアマネジャーなどの第三者が関わる機会がなく、日常生活における問題の発見が遅れることにつながる。

#### 4.3 介護保険利用のみの場合の専門家支援

兵庫県の定める住まいの改良相談による訪問相談は、住宅助成を受けた場合のみの適用である。

介護保険の住宅改修費の支給のみの場合は、ケアマネジャーと工事業者とのやり取りになってしまう。

そこで、神戸市は「神戸市住まいの安心支援センター“すまいるネット”」において建築士を無料で派遣する事業を行っている。センターにある相談窓口（水曜定休、10～17時）に、毎日2名の建築士が待機している。その他消費生活相談員1名、融資相談員2名も常駐である。電話や来所での相談だけではなく訪問相談にも応じる。市内各所に点在している現地アドバイザーとして20名ほどが登録している。現地アドバイザーの初回訪問のみに15,000円の報酬が出る。2回目以降の訪問義務はないが、ほとんどがボランティアで行っているらしい。利用者負担はなく、事業は住宅産業構造改革事業を利用している。

篠山市は、住宅改修・福祉用具適正化事業を用いて、ケアマネジャーから申請があれば、利用者負担なく、訪問相談に応じるというものである。派遣する専門職は、理学療法士、作業療法士、住宅改修施工業者のいずれかとし、市は事例1件につき5,000～15,000円（訪問、指導の有無によりことなる）の報酬で契約している。この制度がケ

アマネジャーの間にあまり浸透していないのと、適用除外要件として、介護保険または医療保険における通所リハビリテーションの利用、訪問リハビリテーションまたは訪問看護の利用、を今後利用予定のある者の3つを挙げている。これは、それぞれの専門家のアドバイスを受けることが出来るからとの理由からだが、来年度は見直す予定であるとのことであった。

#### 4.4 まとめ

前述したが、兵庫県は住まいの改良相談員として福祉、保健・医療、建築関係職すべての分野を平成18年度末までに整えることを通達している。市町の規模、利用件数などに差が大きく、すべての市町が同じような対応をするのは難しいと考えられる。既にそういう問い合わせが出ているようで、県も諸事情に合わせた対応を考えているようだ。このように全県的に取り組んでいる所として大分県がある。大分県も兵庫県も共に平成5年に始まったリフォームヘルパー制度（現在は介護予防・地域支え合い事業の中の住宅改修支援事業）を受け継いでいるものと考えられる。

我々の研究でも支援体制の重要性は明らかになっており、今後自治体主体でこのような支援体制が出来ることが望まれる。

### 5 連携を学ぶ研修

これまでのアンケート調査の結果などから、失敗要因を回避する方策として、専門領域の異なる関係者同士の連携が重要な要素であることが分かった。専門知識は、勉強会や資格取得のための勉強等で得られるが、連携を学ぶことは容易ではない。最近行われる住宅改修に関する研修は、講義（座学）だけではなく、事例を囲んで他職種混在のグループワークが行われることも多く、他の専門職との意見交換が参加者の高い評価を得ている。

今回、我々はこれまでのグループワークとは異なり、関係専門職の役割を意識し、連携の意味と重要性を体感してもらうことを目的とした研修を試みた。ここにその研修内容を報告する。

#### 5.1 研修の課題と目的

2004年10月に兵庫県立総合リハビリテーションセンター家庭介護・リハビリ研修センターが「住宅改修アドバイザー研修」を行った（県健康生活部福祉局長寿社会課より委託）。研修の目的として「福祉用具・住宅改修に関する知識の普及を図る

ため、各市町職員や住まいの改良相談員等を対象として専門的な研修を実施する」とある。住宅助成金の額は年々増加しており、県は「適性判断」するためには、住まいの改良相談員のレベルアップが必要だと考え、この研修を行っており、今回で2回目である。昨年度の研修は3日間で、すべて座学であった。また講師と会場とのパネルディスカッションは、市町担当職員が多かったため、あまり現場での問題点などが出されず、現場の実情を知ってもらおうという研修目的は達成されなかった。

今回は前回の反省も踏まえて、講師とスタッフは、事前に数回打ち合わせを重ねた。講師は、前回とほぼ同じで、行政部分は県担当者、それ以降を一級建築士、理学療法士、作業療法士と研究員である。

受講者に獲得してもらいたい目標として、

「受講者が全員参加できること」

「市町担当者に現場のことを理解してもらう」

「利用者・家族のニーズをいかに引き出すか」

「他職種の立場を理解する」

「中心的役割は誰が担うべきか」

「どの段階で専門職の意見を聞くべきか」

が挙げられた。これらの目標獲得には、全員が参加できる研修であるべきと意見が一致した。

#### 5.2 演習方式について

ケアマネジャーが受講する実務研修では、チームアプローチの重要性を教えている。体験研修としてサービス担当者会議（個人に必要なサービス提供機関がチームを組んで、ケアプラン、サービス計画について話し合う）の進め方と体験演習をするプログラムがテキストに掲載されている<sup>5)</sup>。受講者を6～8人のグループに分け、利用者役、ケアマネジャー役、サービス事業者役、全体を見渡す観察者役と配役を決め、事例の資料をもとに、模擬会議のロールプレイング（役割演技法）を行う。それを後ほど振り返り、各グループで話し合い、全体で発表を行うというものである。配役を数回変わることで、利用者は何を伝えたいのか、どのような聞き方がよいのかなど違う立場の理解に役立ったとの感想を参加者から聞き、今回の我々の本研修の課題と目的に合致したロールプレイングで事例演習を行うことにした。

#### 5.3 研修の概要

研修の概要を以下に示す。

プログラム

1 日 目	行政説明
	問題提起スキット1
2 日 目	建築基礎知識、見積書について
	高齢者・障害者の身体特性
	チームアプローチについて
	問題提起スキット2
	事例演習・発表・講評

#### 受講者

住宅助成の適正執行ということで、助成金支給に関わる市町の事務職が大半を占めた。

事務職	23	作業療法士	2
ケアマネジャー	7	看護師	1
介護福祉士	6	その他	3
保健師	5	未回答	1
社会福祉士	4	合計	52

資料：演習部分 1冊のテキストとして配布

- ・ロールプレイング演習の趣旨
- ・利用者（夫婦、別居子）のプロフィールとそれぞれの心の声（したいこと、遠慮など）
- ・身体機能とADL
- ・家屋状況
- ・図面：配置図（1：100）、平面図（1：50）
- ・シナリオ
  - ・病院診察室にて
  - ・病院総合相談室（MSW）にて
  - ・市役所介護保険課にて
  - ・利用者宅での打ち合わせ

#### 演習の進め方

5～6名で一つのグループとした。職種が混在するように事前に決めておく。グループごとに重点を置いて話し合うテーマを決める。

最初に自己紹介をし、メンバーの職種等を理解する。配役、発表者を決めてから、居宅サービスも含むケアプランを立てる。

#### 5.4 演習の様子

ロールプレイングによる研修は、2時間と短く、生活場面のすべてについて十分話し合えるか疑問であったため、グループで「外出」「トイレ」「入浴」のいずれかを重点的に議論してもらった。ただし、就寝場所と居室に関してはすべてのグループに共通で話してもらった。

業務で利用者と直接話をするの少ない市町担当職員が多いグループは、どのように利用者の意見を聞きだしてよいのかということから戸惑っていた。配布資料に図面があるために、「どこに

手すりをつけますか？」とアセスメントをせずにすぐに工事内容に入るグループもあり、講師が各グループを回り、アセスメントの重要性やどの情報を得るべきかなどを説明した。

今回新たな取り組みとして、講師側から、事例の説明をスキットで行う際に、左片麻痺の利用者役を演じた理学療法士が、日常生活動作（杖で歩く、座姿勢から立ち上がる、車いすから立ち上がるなど）を実演した。これにより、受講者に共通のイメージが出来た。これまで事例演習はしたが、日常生活動作を文字で示している場合が多く、身体機能の程度については特に共通認識が出来にくかった。

利用者役は事前に渡されたそれぞれの心の声～「ポータブルトイレは嫌だ(夫)」「車いすです外に出たくない(夫)」「私一人では危なくて介助できない(妻)」など～が書かれたものがあって、利用者の要望を伝えやすかったようで、利用者不在の事例演習より、方向性が決まりやすく、比較的早い段階で議論が白熱し、このやり方は有効であった。しかし、演習前に配役を決めるのではなく、前日から決めておけばもっと役になりきれて、さらに深い議論ができたとの参加者の意見もあり、今後の参考にしたいと思う。



図 16 問題提起スキットの様子

Fig.16 Scene of problem institution skit

#### 5.5 グループ発表について

事例演習の結果を、各グループごとに発表してもらい、講師がコメントをした。

グループ代表者は書画カメラで改造案の図面を投影しながら説明するのだが、最初のグループはいきなり図面の説明から始めてしまったため、どうしてその場所に手すりが必要なのか、利用者と家族とどのような話し合いがありどうアセスメントしたのかという部分が抜け落ちてしまった。そこで次のグループからは、最初に図面を出さない

ように指示し、生活場面や身体機能、利用者と家族の要望などアセスメントについて話し合ったことを説明してもらった後、図面を使って改善案を説明してもらった。こちらの方が、どのようにアセスメントした結果のプランニングなのかがよく理解できた。各グループ6～7分くらいの予定が、どのグループも10分以上かかり、時間が足りなかった。これも次回への反省である。

あるグループの発表は、アセスメント、計画案のすべてが素晴らしい内容であった。改造内容については、数案をメリット・デメリット、コストの説明と共に提案され、制度利用に関する説明もあった。ここまでの内容がまとまった要因は、このグループの構成メンバーが作業療法士、保健師、建築士、市町職員と専門職がバランスよく入ったことにあるようだ。他職種の専門職が共に検討することの必要性を参加者も講師側も改めて認識した研修であった。

## 5.6 まとめ

今回の研修の参加申し込み時に、受講者に対して、今まで関わった住宅改修における失敗の有無についてアンケート調査を行ったところ(有効回答:37名)18名が「失敗したことがある」と回答した。そして、回避方法を聞いたところ、「自分の経験(知識)があれば」(11名)、「他の専門職とチームで関われば」(7名)、「相談できる人(機関)があれば」(5名)との回答を得た。

このような受講者の研修後のコメントに、自分の働く環境ではこのような話し合いは無理だというものもあったが、最初は少しずつでも実践したいというものが多かった。

経験の浅い人にとって、基礎知識を教える研修は有効かつ必要であるが、経験者には次のステップとして連携を学び、他職種の職域を知るこのような研修も有効であると感じた。

## 6 まとめ

今年度は、改造プロセスの分析を一事例しか行えなかった。次年度は、事例を増やして、それぞれの改造プロセスについて分析、失敗要因の抽出を行う予定である。さらに、それら失敗要因の内容を、職種、時期、対応などで分類することで、より具体的な解決策の提案を行いたい。

## 謝辞

調査に際してご協力いただきました兵庫県介護支援専門員協会、兵庫県立総合リハビリテーションセンター家庭介護・リハビリ研修センター及び住宅改修研修においてアンケートにご回答いただいた方々、ヒアリング調査にご協力頂いた明石市、神戸市、篠山市職員の方々に謝意を表します。

## 参考文献

- 1) 糟谷佐紀、金 承喜他：住宅改修におけるケアマネジャーの支援体制のあり方に関する調査、学術講演梗概集(北海道)1479-1482、日本建築学会、2004
- 2) 橋本美芽、成田すみれ：「住宅改修に関する意識調査の結果報告 介護保険制度における住宅改修サービスに対するケアマネジャーの意識(4)」、第18回リハ工学カンファレンス講演論文集、pp.63-64、2003
- 3) 鈴木晃：「介護保険下における住宅改修システムの課題と展望-住宅改修におけるケアマネジャーの役割と課題」、日本建築学会建築計画委員会在宅ケア環境小委員会、pp.38-44、2004年
- 4) 介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会・編集：介護支援専門員実務研修テキスト、265-275、財団法人長寿社会開発センター、2004
- 5) 児玉桂子(監修)：「あなたにもできる住まいと暮らし方の工夫」～介護支援専門員が適切なマネジメントを行うために～(入門編、応用編)、財団法人長寿社会福祉開発センター、1999
- 6) 社団法人シルバーサービス振興会：「事例でみる住宅改修の実際、介護保険対応版」、中央法規出版、2002
- 7) 児玉桂子・鈴木晃・田村静子：「高齢者が安心自立できる住まいづくり、安心生活を支援する住宅改造と工夫」、彰国社、2003
- 8) 「月刊ケアマネジメント」、環境新聞社、2005年3月号
- 9) よりよい介護をめざすケアマネジャーの会(編)：「ケアマネジャー609人の証言 介護保険を変えよう」、桐書房、2001
- 10) (株)地域生活情報センター(編集)：「高齢者のための住宅改修早わかり」、厚有出版、2000