

平成 26 年度 老人保健健康増進等事業国庫補助事業

介護保険制度における住宅改修研修の あり方に関する調査研究事業 調査・研修結果報告書

平成 27 年 3 月



NPO (特定非営利活動) 法人

福祉・住環境人材開発センター

はじめに

介護保険制度が施行され、住宅改修が介護の分野に制度的に位置づけられてから 15 年が経過しようとしている。現在では地域包括ケアシステムの構築とその推進が中心課題となっており、ますます高齢者の生活基盤としての住宅・住環境の役割が大きく意識されるようになってきている。世界的な目標とも言えるエイジング・イン・プレイス（地域居住）の考え方により、継続して住み慣れた地域や自宅に住み続けることができるようにするため、住宅・住環境を生活に適合させていくことが求められている。

しかし一方で、実態としては、要介護度別に見ると、要介護度 2 以下の者が給付費の約 4 分の 3 を占める（平成 25 年度介護保険事業状況報告）など、介護を要する高齢者にとっての在宅介護のための住宅改修というよりも比較的介護度の低い高齢者の住宅のための基盤整備としての改修が多いことも事実である。

これらの改修の実態について自治体の質を担保する取り組みについては、公益財団法人テクノエイド協会『住宅改修の効果的、効率的な実施方法に関する調査研究事業報告書（平成 24 年度）』によれば、介護保険制度による住宅改修事業の実施状況について回答した自治体のうち、住宅改修の申請内容の確認は 9 割弱で行われているが、改修後の使い勝手や生活の変化の確認については 7 割強の自治体で行われていないという結果になっている。

また、社会保障審議会介護保険部会『介護保険制度の見直しに関する意見（平成 25 年 12 月 20 日）』では、住宅改修の現場では、「住宅改修を行う事業者に対する指導が難しい」、「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」という実態を踏まえ、住宅改修の質を確保する観点から、市町村が、あらかじめ事業者の登録を行った上で住宅改修費を支給する仕組みを導入できるようにする必要があるとしている。なお、住宅改修の専門職の育成と活用について推進が必要であるとの意見も出されている。

このように、介護保険制度における住宅改修に対する社会ニーズの高まりの中で、実態としてはいくつか課題が残されている。その質の保証をするため、住宅改修実施者に対する監督と公的機関における適切な把握・登録、その資質と技術の向上および研修・教育のシステム、改修事例の適切な評価と効果測定についての自治体によるチェックと指導・教育などが求められているのが実情である。

本調査研究においては、まず、個別の事例を通じて住宅改修の実態を把握し多面的に評価することで現状における課題を捉え、高齢者本人の生活の実態に即した住宅改修が必ずしもなされていない実情を明らかにした。その根本に多職種専門職の協力の必要性があることから、他職種への理解と協調を主眼とした模擬研修カリキュラムおよび研修テキストを作成し、実際に、介護支援専門員や住宅改修事業者に対して模擬研修の試行をおこなった。

研修実施後、研修テキストに修正を加え、介護職、看護職、医療職、建築技術職、その他様々に住宅改修の現場に関わる人々が、お互いの意見を交えながら、対象者である高齢者の生活を理解しその向上を最大の目的とする住宅改修の実践へと進めていくことのできる「ひとづくり」に有効なものとしての研修テキストを作成することができた。

本調査研究においては、関係各位にご協力いただき感謝の意を表したい。

平成 27 年 3 月

「介護保険制度における住宅改修研修のあり方に関する調査研究事業」検討委員会委員長

大 原 一 興

(横浜国立大学大学院教授)

「介護保険制度における住宅改修研修のあり方に関する調査研究事業」
調査・研修結果報告書

目次

はじめに

目次

調査研究結果の概要	1
第Ⅰ章 調査研究の概要	7
1. 調査研究の趣旨・目的	
2. 調査研究の内容	
(1) 実態調査	
(2) 研修テキストの作成・模擬研修の実施	
3. 調査研究実施の概要	
委員会開催概要	
検討委員会名簿、作業部会名簿、テキスト作成作業部会名簿	
第Ⅱ章 実態調査研究結果	
1. 住宅改修申請書及び理由書抽出調査結果（203件）	13
(1) 申請書及び理由書抽出調査の概要	
(2) 申請書及び理由書抽出調査の統計分析結果	
2. 住宅改修事例調査結果（59件）	21
(1) 住宅改修事例調査概要	
(2) 住宅改修事例調査結果	
3. 利用者ヒアリング調査結果	81
(1) ヒアリング調査実施概要	
(2) ヒアリング調査結果	
第Ⅲ章 住宅改修事業者研修テキストの作成・模擬研修	
1. 住宅改修事業者研修テキストの作成	97
(1) 住宅改修事業者研修テキストの概要	
2. 模擬研修の試行結果	102
(1) 模擬研修試行概要	
(2) 模擬研修参加者アンケート調査結果	
資料編	
申請書及び理由書抽出調査の統計表	145
各種調査様式（調査書・改修事例・利用者ヒアリング・アンケートなど）	
【別冊】「介護保険制度における住宅改修事業者研修テキスト」	

住宅改修研修のあり方に関する調査研究

調査研究結果の概要

本調査研究事業は、介護保険制度における住宅改修の適正化に資するため、保険者と住宅改修利用者の協力を得て、住宅改修実施事例を収集、分析・類型化し、住宅改修事業者と介護支援専門員のスキルアップを図るための研修制度のあり方と研修テキストの作成に反映させ、保険者が研修等を実施しやすい環境の整備に資することを目的とした。

本調査研究事業を実施するにあたり、学識経験者、専門家、実務家からなる検討委員会を組織し、実態調査の内容、テキストの内容等について審議・検討を行った。また、実態調査の実施、研修テキストの作成にあたっては、各作業部会を設置して行った。

①住宅改修申請書及び理由書抽出調査結果

調査対象地域のA地域、B地域、C地域の3保険者に、平成25年度の住宅改修申請書・理由書から介護度別（要支援1～要介護5）に各10件の抽出をお願いした。

A地域、B地域は各70件、C地域からは63件の総計203件の抽出資料を収集し、統計分析を行った後、全体的傾向を捉えた。

その結果、下肢の不安定を理由に住宅改修を行う事例が多いことがわかった。また、工事の内容については要支援1から要介護度3にいたるまで手すりを取り付ける工事が多くみられるが、それ以上の介護度になるにつれて、手すりを取り付ける工事を行わなくなり、段差に関する改修と引き戸に関する改修が増加する傾向がみられる。これは、介護する者が対象者を連れて移動する際の問題を反映している可能性があると思われる。また、便器や床材に関する工事については、目立った違いが認められなかった。

②住宅改修事例調査結果

調査対象3地域から抽出した住宅改修203件を、作業部会で生活動作の排泄・入浴・外出行為に問題あり・なし、要介護度、調査対象3地域から均等に59件ピックアップし、理由書と改修内容を精査し、介護支援専門員、理学療法士、一級建築士が評価を行った。

59事例を精査した結果の評価

●介護支援専門員

住宅改修の理由書は、記入欄が多い割に同じ内容を何度も書くことになり、理由書のハードル＝住宅改修の抑制ということにならなければ良いと思う。

また、利用者の家族の希望に沿うことは大切だが、それだけではピンポイントの改修になりがちなのと思う。生活のあらゆる場面を想定し、どんなリスクが潜んでいるかを見極めつつ改修プランを作成する必要があることを再認識して欲しい。

●理学療法士

理学療法士が住宅改修に介入している事例が少ない。

リハビリ業務に忙しいのは分かるが、対象者の病状、症状、身体機能レベルを熟知している者として在宅復帰、在宅生活維持に貢献できると考える。

一度の住宅改修工事で介護保険における住宅改修費の支給限度基準額を使ってしまったよいか。進行性疾患はもちろんのこと、加齢変化に応じて段階的に進めてもよいのではないかと考える。生活動線、動作手順、習慣、本人の癖などを考慮して住宅改修を進めていくことが大切であると思う。

●建築士

対象工事ありきで行われたと思われる事例が多く、理由書が後付けになっていると思われる。住宅改修事業者と介護支援専門員との連携についても、介護保険制度における住宅改修の本来の意図が十分に理解されていないと思われる。

建築に関わる改修事業者が最低限の図面すら提示できない事例が散見されることは残念に思う。利用者の生活の範囲が読み取れるレベルの平面図の提示は必要であろう。

利用者の生活動作の連続性が考えられていないケースが多く、改修の有効性に不安を感じる。

まとめ

住宅改修事例の評価を行った専門職の視点は、身体状況や自立度をもとに住宅内をスムーズに移動できるかという日常生活動作の「連続性」にある。その連続性を想像したうえで、加齢に伴う身体状況の変化や想定される住宅内事故の対策に着目している。専門職は目的と見込まれる効果について書類（理由書・図面・写真など）をもとに判断をしている。従って、計画された住宅改修は住宅の限定された部分ではなく、その住宅全体のなかで生活にどのような変化が得られ、どのような効果が得られるものなのか、書類から読み取れるような内容で記載されることが求められる。住宅の全体的な状況を分かりやすく伝達することによって、専門職はさらに良いアドバイス、他の提案をすることが可能になる。

「分かりやすく伝達する」ことのポイントとなるのは、利用者が居住する住宅の状況をどのように説明するかという点である。たとえば、事例 17 では屋外スロープに手すりを取り付ける改修であるが、玄関まわりの情報が書類に記されておらず、専門職にスロープの先にある手すりの有無について伝わらない内容になってしまっている。事例 51 ではトイレまわりの改修であるが、小便器まわりの改修しか図面に表示されておらず、洋便器に手すりがあるのか、ないのか不明である。そのため、評価をする際に、利用者が立ち座りをするときの様子に専門職の不安・疑問が記述されている事例である。また、事例 12 のようにいたるところに手すり設置を行っているが、有効性を確認したうえで計画されたものかなどの疑問が示されている。つまり、手すりはあればあるほど良いものではなく、そのニーズに応じたものであったかについての視点が重要である。

一方、目的と改修内容が明確であるもの（事例 9、38）は改修内容が簡潔であり、書類の形式も評価されている。したがって、よりよい住宅改修を行うには、専門職による正確な評価を得るための書類がまず重要なポイントである。そのためにはこれまでの改修履歴を文章で示し、写真も加味するなど視覚的な方法で伝達するための書類の作成も必要である。

専門職が評価をするためにも排泄における立ち上がり動作、入浴における浴槽への移動についてどのような課題があり、その部分をどのように改修することで自立的な効果を得ることができるか、また利用者にリスクを指摘することであらかじめ予防的な改修を行う計画をたてられるか、排泄・入浴・外出など住宅改修に関連する行為の所見を示すことも不可欠である。

利用者の生活の範囲が読み取れるレベルの平面図の提示が必要であるとの指摘もある。たとえば事例 28、52 は既存の手すりが記入されているため、専門職にとって利用者の動きをイメージすることが可能な内容になっている。利用者の動作がイメージできるよう、改修箇所のまわりについても補足説明をすることも不可欠である。そのためには図面や展開図で既存の手すりの位置や、段差の高さを表示し、写真を添付することが必要である。

それぞれの専門職の評価をみると、理由書における記入箇所の多さ = 作業量の多さに対する懸念、また工事をするために理由書が作成され、本末転倒な改修となってしまっていることへの懸念が表明されている。理由書のあり方について提言されている。

まとめると、利用者のニーズに基づきながらも、起きうるリスクも指摘しつつ、改修履歴・既存状況を盛り込んだ理由書・図面を作成することで専門職のよりよい意見をひきだすことが可能となり、結果的によい住宅改修を行うことで利用者の生活が改善され、初めて住宅改修の効果の確認が可能となるだろう。

③利用者ヒアリング調査結果

59 事例の中から、2 地域の 40 事例について、2 地域の保険者からヒアリング調査の協力をお願いしていただいたが、了解を得られたのは 4 事例であった。

ヒアリングを行うことができた住宅改修事例の 4 件中、3 件は介護支援専門員の関わりなしで行われており、住宅改修の動機が心身状況の不便など必要に迫られた場合とは考えにくく、その中の 1 件では必要性のないと思われる提案がされ工事が行われていた。

住宅改修の内容では、ヒアリングに同行した作業療法士の視点から検証すると、必要と思われる手すり工事が行われておらず、生活動作の上で連続性がなく危険と思われる内容が 2 件あった。

また、利用者の心身状況や生活状況は考えられずに、住宅改造ありきの提案もあり、身体機能の低下が軽度の場合には対応可能であるが、進行すれば対応できなくなることが推察された。

介護保険制度による住宅改修に不慣れな改修事業者は、口約束や一式の工事内容の提示になっており、工事の段階で初めて内容確認がされ、利用者が必要性を訴えると追加工事となり、実費で支払うことになったケースが 1 件あり、改修業者の問題に加え利用者にも情報や知識が不足していることが見て取れた。

今後は、住宅改修事業者と介護支援専門員、訪問リハビリを担い住宅の状況と利用者の身体的状況の不適合に直面している理学療法士、作業療法士の連携が図られる仕組みとすることで、より有効な住宅改修をする必要がある。

④住宅改修事業者研修テキストの作成・模擬研修の実施

①～③の実態調査結果等を基に、模擬研修テキストを作成し住宅改修事業者、介護支援専門員、看護師等の参加を得て模擬研修を実施し、研修参加者へのアンケート調査を行い、検討委員会の意見を反映させ研修テキスト（別冊）を作成した。

住宅改修事業者研修テキストの概要

『介護保険制度における住宅改修事業者研修テキスト』は、「第1章 介護保険制度における住宅改修」、「第2章 生活行為からみた住宅改修」、「第3章 生活行為から考える場所別改修手法」、「第4章 住宅改修実践事例」と4分野に分けて図やイラスト、写真を使い、さらに数々の事例から学ぶ実践的な内容となっている。

◇ 第1章

介護保険制度の概要、その仕組み、住宅改修、その手順や手続きについて理解する。さらに住宅改修の実際の進め方、その流れの中で必要となる相談時の留意点、専門職との連携、高齢者に多い疾患、福祉用具と住宅改修などに関する知識も併せて確認する。

◇ 第2章

住宅建築の基礎知識と住宅改修の考え方、生活動作と寸法・部屋別配慮について理解する。ADL（日常生活動作）には、排泄、入浴、外出、食事、就寝など生活の中でけがや疾患の原因となる危険がひそんでいる。安全で安心して暮らせる住まいづくりを生活行為から考える。

◇ 第3章

生活行為から考える場所別改修手法について、排泄（トイレ）、入浴（浴室・脱衣所）、外出（玄関・他）など、介護保険の住宅改修の理由書も視野に入れて、改修手法を理解し、利用者に選択肢を提供できるよう対応策を学ぶことを目的とする。

◇ 第4章

この章では実践事例を紹介している。マンション（共同住宅）の改修では水回りの移設が困難であり、戸建て住宅に比べ対応が非常に難しい問題がある。また、障害者の住宅改修の場合には、障害者の精神状況、身体状況、動作能力など本人の特性を視野に入れ住宅改修の計画を立てることが重要であり、その対応策を実践事例から学ぶことを目的とする。

第 I 章

調査研究の概要

1. 調査研究の趣旨・目的
2. 調査研究の内容
3. 調査研究実施の概要
検討委員会開催概要
検討委員会名簿、作業部会名簿

第 I 章 調査研究の概要

1. 調査研究の趣旨・目的

介護保険制度における住宅改修の適正化に資するため、保険者と住宅改修利用者の協力を得て、住宅改修実施事例を収集、分析・類型化し、住宅改修事業者と介護支援専門員のスキルアップを図るための研修制度のあり方と研修テキストの作成に反映させ、保険者が研修等を実施しやすい環境の整備に資することを目的とする。

なお、介護保険制度による住宅改修事業の実施状況について、公益財団法人テクノエイド協会「住宅改修の効果的、効率的な実施方法に関する調査研究事業報告書（平成 24 年度）」によると、回答した自治体のうち、住宅改修の申請内容の確認は 9 割弱で行われているが、改修後の使い勝手や生活の変化の確認については 7 割強の自治体では行われていないという結果になっている。理由は「住宅改修を行う事業者に対する指導が難しい」、「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」とされている。

住宅改修は、身体機能が低下した高齢者や障害者が可能な限りその住宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる住環境整備の重要な手段であり、個別かつ適切に対応できれば介護予防・重度化予防とともに QOL の向上に役立ち、健康寿命の延伸に大きく寄与するものと考えられる。

2. 調査研究の内容

介護保険制度における住宅改修については、在宅介護の重視、自立支援の観点から、利用者の心身機能の維持や回復を図るため住宅の状況を的確に判断し、利用者の日常生活を行う上で必要となる自宅の段差の解消、手すりの設置などの改修を対象としているが、安心して安全に暮らしていける住環境整備を担うための専門知識・技術を持つ人材の不足が指摘されている。

現在までのところ、住宅改修事業は介護保険制度の「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」に該当していないため、不適切な事例も散見され、事後のモニタリングも十分に行われているとは言い難い状況にある。

このような中、住宅改修の質を高めることを目的として、受領委任払い制度を通じて住宅改修事業者に対して事前の研修制度等を行っている保険者もあるが、現状は、そうした保険者は少数に留まっている。

このため、住宅改修事業者に対する適切な基準と要件のもとでの、一定の研修制度が求められ、このような取り組みが促進されるよう、保険者が研修等を実施しやすい環境整備を図るための研修テキストを作成する。

(1) 実態調査

介護保険制度における住宅改修として、適切であったか否かについて検討するにあたり、3地域の保険者の協力を得て住宅改修申請書及び理由書の抽出調査を実施し、抽出結果から事例として保険者と住宅改修事業者、介護支援専門員の協力を得て、住宅改修の理由書、改修前後の写真、見積書等を確認し検討を行う。

また、利用者等の協力を得て、改修後の生活の変化を確認し、住宅改修が必要な理由書に記載された「住宅改修により利用者等は日常生活をどのように変えたいか」について、適切な住宅改修が行われ、利用者の生活改善が得られたか否かを検証する。

(2) 住宅改修事業者研修テキストの作成・模擬研修の実施

介護保険制度における住宅改修の質の確保や適正な給付の観点から、調査結果を反映させ住宅改修事業者や介護支援専門員の研修の効果的なあり方等について検討を行い、保険者が研修等を実施しやすい実践的で解りやすいテキストを作成する。

なお、研修テキストの作成にあたっては、研修テキスト（案）により模擬研修を実施し、研修テキストの内容確認を行う。

3. 調査研究実施の概要

本調査研究を実施するにあたり、学識経験者、専門家、実務家からなる検討委員会を設置し、実態調査の内容やテキストの内容等について審議・検討を行った。また、実態調査の実施、研修テキストの作成にあたっては、各作業部会を設置して行った。

実態調査については、A地域、B地域、C地域の保険者にお願ひし、申請書・理由書の統計的調査として、A地域、B地域は各70件、C地域からは63件の総計203件を収集し、統計分析を行い全体的傾向を捉えた。次に、203件の中から59件抽出し、事例として精査を行い参考事例として取りまとめた。理由書（身体状況・図面・写真・見積書）を一事例ごとに介護支援専門員、理学療法士、建築士が評価を行った。

次いで、59事例のうち、40事例について保険者の協力を得て、利用者に協力を依頼し、同意が得られた4事例について利用者宅を訪問し、ヒアリング調査を行った。

これらの、実態調査結果等を基に、模擬研修テキストを作成し、住宅改修事業者・介護支援専門員・看護師等の参加を得て、模擬研修を実施した。そして研修参加者へのアンケート調査結果および検討委員会の意見も反映させ研修テキストを作成した。

検討委員会開催概要

日時・場所	会議テーマ	概要
第1回検討委員会 ・平成26年7月30日(水) ・15:00～17:30 ・代々木研修室 5階会議室	・事業実施計画について ・実態調査について ・フリーディスカッション	・事業実施計画に基づき 内容説明を行い、 確認を行った。 ・実態調査については、 調査項目を検討し修正を 行った。
第2回検討委員会 ・平成26年10月7日(火) ・15:00～17:30 ・代々木研修室 4階会議室	・住宅改修実態調査(調査票) について ・住宅改修研修テキスト について	・3地域へ実施する調査票に ついて検討、修正を加えた。 ・研修テキストの作成方針と 項目について検討し、 修正を加えた。
第3回検討委員会 ・平成27年1月20日(火) ・15:00～17:30 ・代々木研修室 4階会議室	・住宅改修実態調査(203件) について ・住宅改修研修テキスト 構成および内容案について	・3地域の調査結果を検討し、 利用者ヒアリング調査の 状況報告を行った。 ・研修テキストを使用した 模擬研修に向けて検討を行 った。
第4回検討委員会 ・平成27年3月17日(火) ・15:00～17:30 ・代々木研修室 4階会議室	・実態調査、訪問調査結果 報告 ・住宅改修研修テキスト(案) について ・模擬研修結果について ・調査研究報告書(案) について	・実態調査結果報告 ・住宅改修研修テキスト(案) の修正点の確認を行った。 ・模擬研修結果の報告を 行った。 ・調査研究報告書の構成案に ついて検討を行った。

【住宅改修研修のあり方に関する調査研究 検討委員会】

委員長	大原 一興	横浜国立大学大学院 都市イノベーション研究院 教授
副委員長	竹下 隆夫	福祉住環境コーディネーター協会 会長
委員	園田真理子	明治大学理工学部 建築学科 教授
	下村 旭	公益社団法人 日本建築士会連合会 高齢者住宅タスクフォース 委員
	助川未枝保	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 常任理事
	久留 善武	一般社団法人 シルバーサービス振興会 企画部長
	渡邊 慎一	横浜市総合リハビリテーションセンター 医療部 担当部長
	勝田由美子	ワイズ住環境研究所 代表
	坂田 崇	大阪府堺市健康福祉局 長寿社会部 介護保険課 調整係係長
	原 俊彦	東京都文京区福祉部 介護保険課 給付係長
	森 智史	愛知県知多北部広域連合 事業課 給付係 主事

オブザーバー

東 祐二	厚生労働省老健局 振興課 福祉用具・住宅改修 指導官
山口 義敬	厚生労働省老健局高齢者支援課 振興課 課長補佐
和田 淳平	厚生労働省老健局振興課 福祉用具・住宅改修係 係長
竹見 雅裕	厚生労働省老健局振興課 福祉用具・住宅改修係
高橋 宏幸	国土交通省住宅局安心居住推進課 企画専門官
豊嶋 太朗	国土交通省住宅局住宅生産課 企画専門官

【実態調査作業部会】

部会長	溝口千恵子	株式会社 高齢者住環境研究所 代表取締役（一級建築士）
副部会長	渡辺 光子	NPO（特定非営利活動）法人 福祉・住環境人材開発センター 理事長
	竹下 隆夫	福祉住環境コーディネーター協会 会長
	勝田由美子	ワイズ住環境研究所 代表
	児玉 道子	一般社団法人 わがやネット 代表理事（工学博士）
	三島 直人	一級建築士事務所 住環境変換装置 代表
	鴫田 一夫	福祉住環境コーディネーター協会 理事
	木下 知威	日本社会事業大学 講師（工学博士）

【テキスト作成作業部会】

部会長	渡辺 光子	NPO（特定非営利活動）法人 福祉・住環境人材開発センター 理事長
副部長	溝口千恵子	株式会社 高齢者住環境研究所 代表取締役（一級建築士）
	竹下 隆夫	福祉住環境コーディネーター協会 会長
	福井 義幸	有限会社 地域住環境研究所 代表（一級建築施行管理士）
	三島 直人	一級建築士事務所 住環境変換装置 代表
	鈴木ひとみ	一級建築士事務所 建築設計工房パッソ ア パッソ 代表
	桑山 直子	桑山直子設計室 代表（一級建築士）
	つつみいくみ	エスプリ有限会社 ハートランドふじさわ 代表(介護支援専門員)
	後藤 真	株式会社エスシーアイ 出版企画部（福祉住環境コーディネーター1級）

第Ⅱ章

実態調査研究結果

1. 住宅改修申請書及び理由書抽出調査結果（203件）
 - （1）申請書及び理由書抽出調査の概要
 - （2）申請書及び理由書抽出調査の統計分析結果

2. 住宅改修事例調査結果（59件）
 - （1）住宅改修事例調査概要
 - （2）住宅改修事例調査結果

3. 利用者ヒアリング調査結果
 - （1）ヒアリング調査実施概要
 - （2）ヒアリング調査結果

第Ⅱ章 実態調査研究結果

1. 住宅改修申請書及び理由書抽出調査結果（203件）

実態調査については、介護保険制度の住宅改修として適切であったか否かについて検討するにあたり、3地域の保険者の協力を得て住宅改修申請書及び理由書を抽出・収集し、分析・類型化を行った。これによって得られた結果をもとに統計を行うことで調査対象者の概要を把握することを目的とした。

(1) 申請書及び理由書抽出調査の概要

調査対象地域：A地域、B地域、C地域の3地域

調査方法

3地域の保険者の協力を得て、平成25年度に介護保険制度による住宅改修を行った住宅改修申請書及び理由書の中から、介護度別（要支援1～要介護5）に各10件の抽出をお願いし、住宅改修事例調査票に転記する方法で実施した。なお、理由書等に添付されている図面、写真、見積書等については、個人情報保護条例に基づき個人が特定できる内容以外の部分の提出を求め実施した。

収集結果

A地域、B地域からはそれぞれ70件、C地域からは63件の総計203件の収集ができた。

収集結果統計について

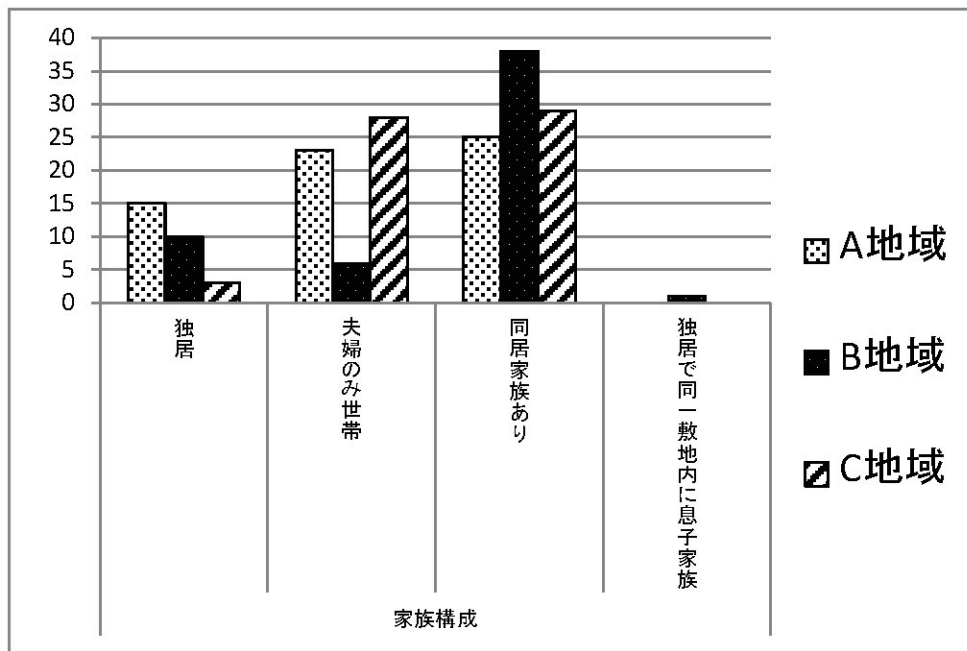
ここでは、対象地域、介護度、家族構成、介護状況、疾病の状況を中心に統計を行った。

対象地域と介護度については、3地域に介護度を要支援1から要介護5まで7段階について10件、計70件になるよう、抽出を依頼したため、対象地域と介護度の数値はほぼフラットになっている。対象地域と介護度を固定させ、家族構成、介護状況、疾病の状況をクロス集計でみていくことで対象者の特性を捉えることとした。

(2) 申請書及び理由書抽出調査の統計分析結果

①対象地域と家族構成について

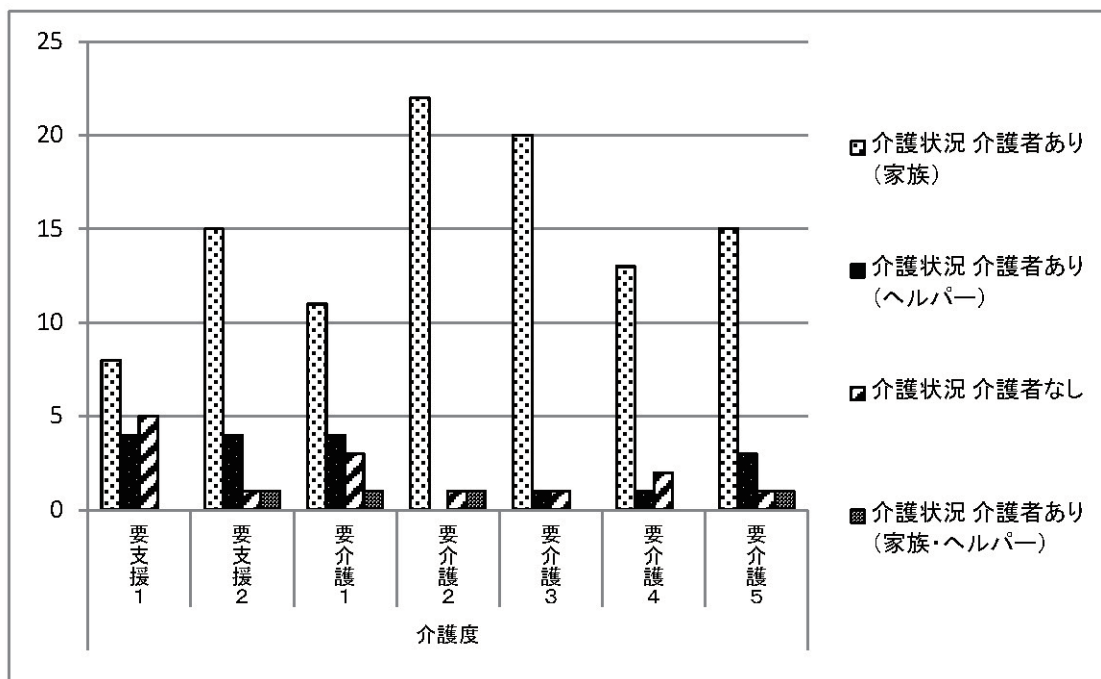
A地域とB地域は独居の割合が高かった。B地域においては同居家族が多く、独居や夫婦のみの世帯が少なかった。C地域では独居が少なく、同居する者が多かった。



		家族構成				合計
		独居	夫婦のみ世帯	同居家族あり	独居で同一敷地内に息子家族	
対象地域	A地域	15	23	25		63
	B地域	10	6	38	1	55
	C地域	3	28	29		60
合計		28	57	92	1	178

②介護度と介護状況について

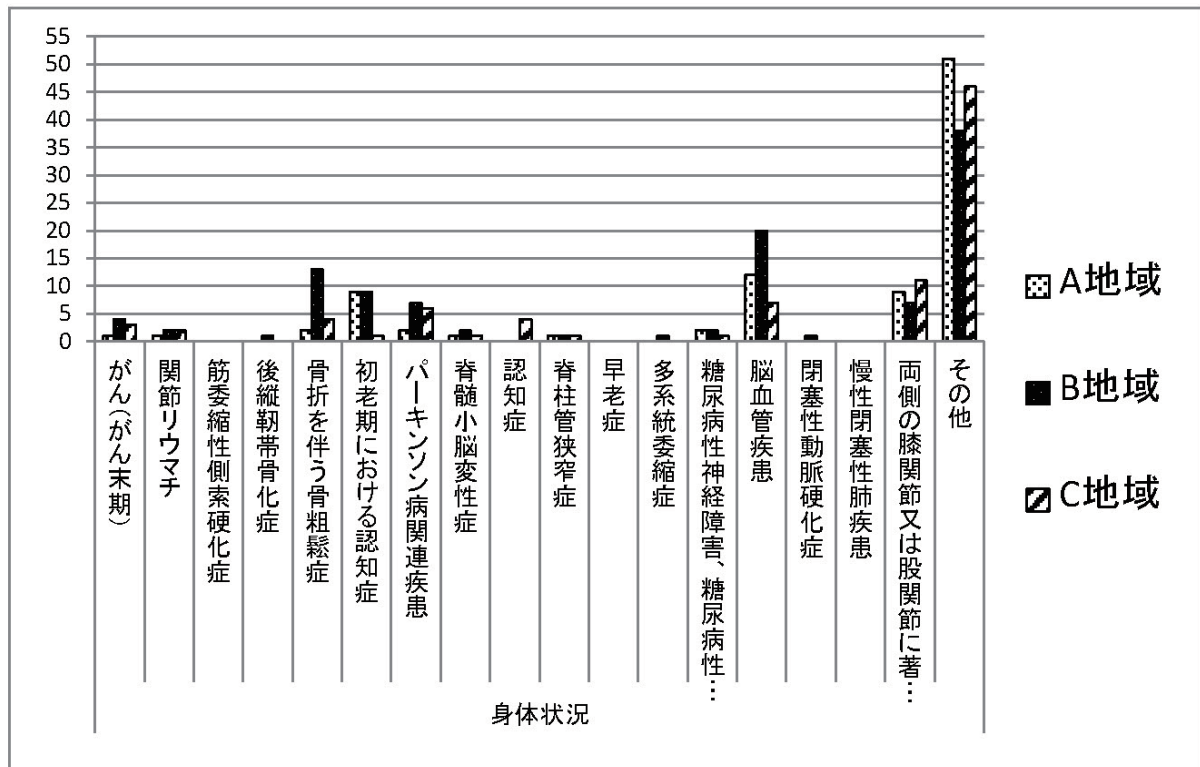
家族から介護を受けている対象者が多かったが、介護度との比較では値はばらついており、目立った違いを認めることはできなかった。



		介護状況				合計
		介護者あり (家族)	介護者あり (ヘルパー)	介護者なし	介護者あり (家族・ヘルパー)	
介護度	要支援1	8	4	5		17
	要支援2	15	4	1	1	21
	要介護1	11	4	3	1	19
	要介護2	22		1	1	24
	要介護3	20	1	1		22
	要介護4	13	1	2		16
	要介護5	15	3	1	1	20
合計		104	17	14	4	139

③地域と身体状況について

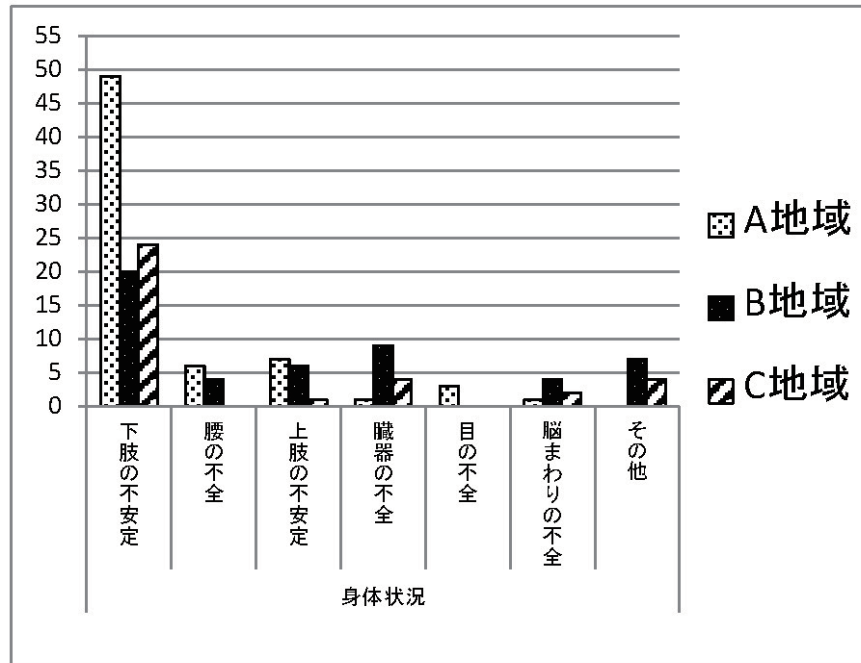
脳に関する疾患および骨折による疾患、膝・股関節に疾患をもつ者がみられた。いずれの地域でも「その他」とするものが多く、選択項目以外の部分を記入する事例が多くみられた。この原因として、選択項目が細かすぎることが挙げられる。次に「その他」の内訳についてみる。



		身体状況														合計				
		がん(がん末期)	関節リウマチ	筋委縮性側索硬化症	後縦靭帯骨化症	骨折を伴う骨粗鬆症	初老期における認知症	パーキンソン病関連疾患	脊髄小脳変性症	認知症	脊柱管狭窄症	早老症	多系統委縮症	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症...	脳血管疾患		閉塞性動脈硬化症	慢性閉塞性肺疾患	両側の膝関節又は股関節に著しい...	その他
対象地域	A地域	1	1			2	9	2	1		1			2	12			9	51	91
	B地域	4	2		1	13	9	7	2		1		1	2	20	1		7	38	108
	C地域	3	2			4	1	6	1	4	1			1	7			11	46	87
合計		8	5		1	19	19	15	4	4	3		1	5	39	1		27	135	286

身体状況における「その他」の内容について

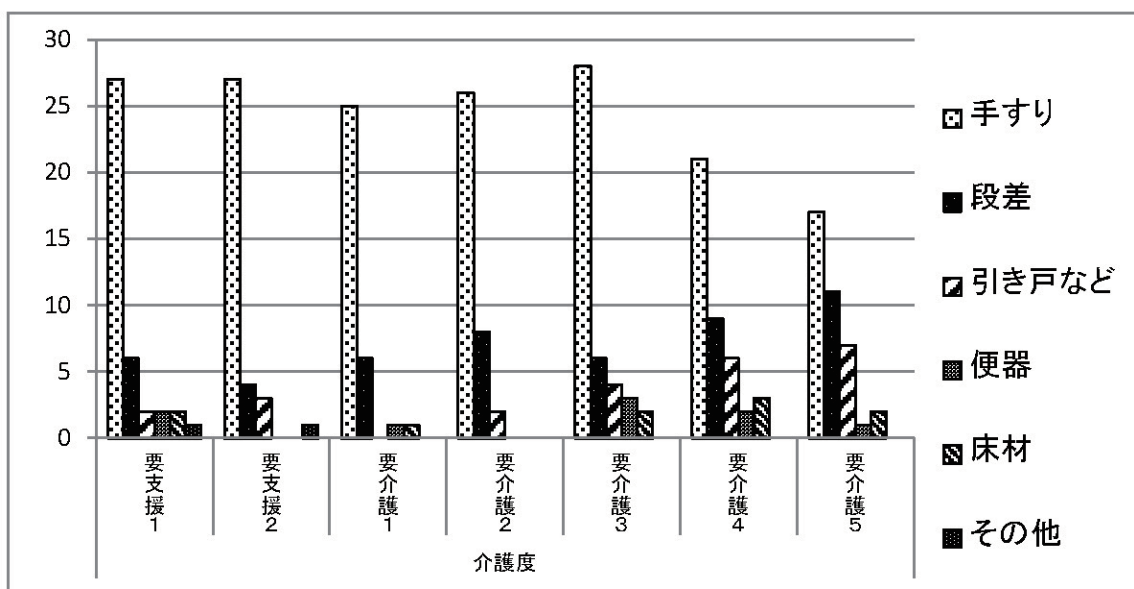
「その他」からは「下肢の不安定」に関する項目がもっとも多く、腰、上肢、臓器の不全が続く結果となった。ここから、対象者は下肢に問題をもつ者が多いことがわかった。



		身体状況							合計
		下肢の不安定	腰の不全	上肢の不安定	臓器の不全	目の不全	脳まわりの不全	その他	
対象地域	A地域	49	6	7	1	3	1		67
	B地域	20	4	6	9		4	7	50
	C地域	24		1	4		2	4	35
合計		93	10	14	14	3	7	11	152

④介護度と住宅改修の相関について

次に、介護度を軸にどのような住宅改修工事を行ったかについては、住宅改修のうち、手すりを取り付ける工事が要支援1から要介護3にいたるまで高い傾向を示したが、要介護4、要介護5と重度になるにつれて、その割合は減少した。一方で、段差に関する改修と引き戸に関する改修が増加する傾向がみられた。これは、介護する者が対象者を連れて移動する際の問題を反映している可能性があると思われる。また、便器や床材に関する工事については目立った違いが認められない結果となった。



		住宅改修場所						合計
		手すり	段差	引き戸など	便器	床材	その他	
介護度	要支援1	27	6	2	2	2	1	40
	要支援2	27	4	3			1	35
	要介護1	25	6		1	1		33
	要介護2	26	8	2				36
	要介護3	28	6	4	3	2		43
	要介護4	21	9	6	2	3		41
	要介護5	17	11	7	1	2		38
合計		171	50	24	9	10	2	254

⑤身体状況と住宅改修の箇所について

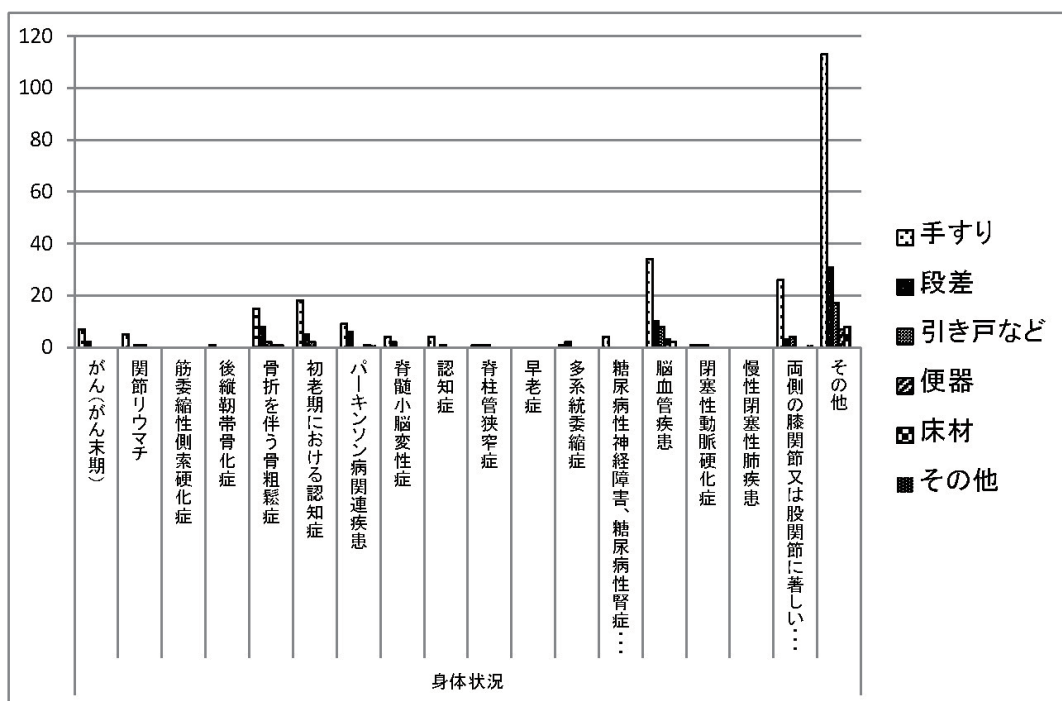
利用者がもつ疾病と住宅改修の箇所をクロス集計し、それぞれの項目については次の通りである。

手すりについて：全体的に手すりを取り付ける改修が多いが、その内訳をみると、脳血管疾患、骨折、認知症、膝関節に疾病を抱える利用者が多く、特記事項を見てみると、身体の麻痺や下肢に不安を抱えるなどの理由による利用者が多かった。

段差について：骨折、認知症、脳血管疾患、膝関節に疾病を抱える利用者が多く、手すりと類似する傾向を示す結果となった。

引き戸などについて：脳血管疾患、上・下肢の不安定を抱える利用者の状況がみられた。

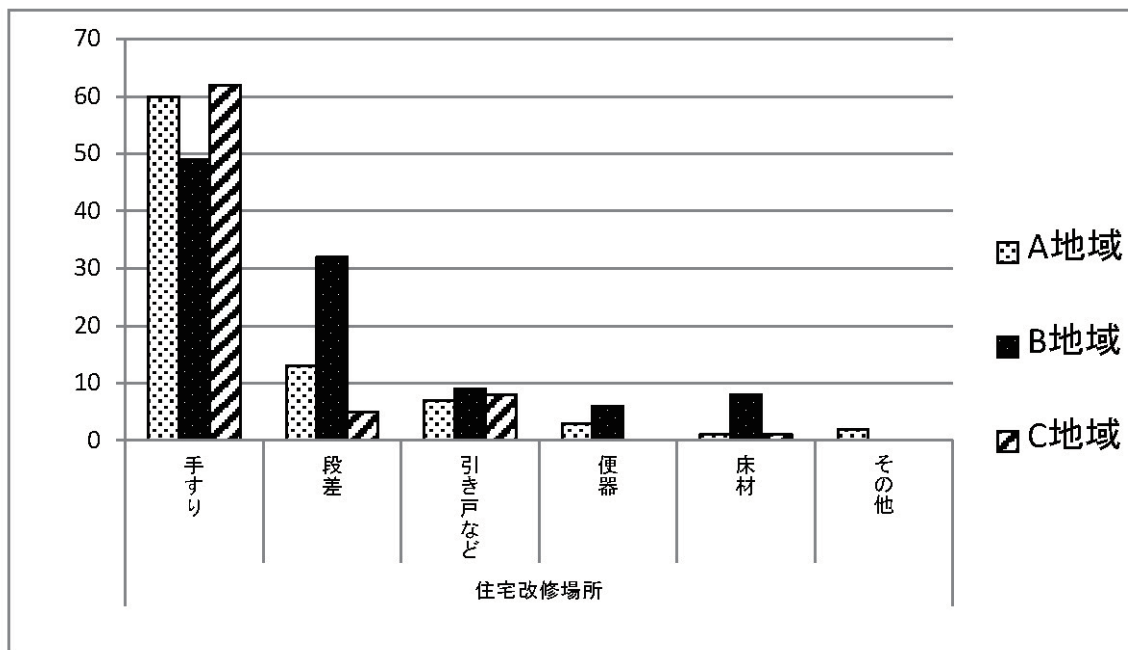
便器・床材について：下肢の不安定、脳血管疾患、臓器の不安定を抱える利用者の状況がみられた。



住宅改修箇所	身体状況																	その他、特記事項					合計				
	がん(がん末期)	関節リウマチ	筋萎縮性側索硬化症	後縦靭帯骨化症	骨折を伴う骨粗鬆症	初老期における認知症	パーキンソン病関連疾患	脊髄小脳変性症	認知症	脊柱管狭窄症	早老症	多系統萎縮症	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症...	脳血管疾患	閉塞性動脈硬化症	慢性閉塞性肺疾患	両側の膝関節又は股関節に著しい...	その他	その他の不全(言語障害、アルツハイマーなど)	目の不全(網膜剥離、緑内障など)	臓器の不全(呼吸不全、心不全、腎不全)	上肢の不安定(脳梗塞、心筋梗塞による麻痺など)		腰の不全(腰痛または脊椎カリエスなど)	下肢の不安定(筋力低下や糖尿病による足の痺れなどによる歩行不安定)		
手すり	7	5	1	15	18	9	4	4	1	1	1	4	34	1	1	26	113	243	79	9	12	9	2	5	8	124	
段差	2			8	5	6	2		1		2		10	1		3	31	71	20		5	3		3	5	36	
引き戸など		1		2	2			1	1					8	1		4	17	37	8		4	2	1	1	3	19
便器				1										3			7	12	4	1		2				8	
床材					1		1							2				8	12	4		1	2			3	10
その他																	1	2									2
合計	9	7	1	27	25	17		5	3		3	4	57	3		34	176	377	115	10	22	18	3	10	19	197	

⑥対象地域と住宅改修の相関について

対象地域においては、手すりに関する改修が高い割合を示すのは前項と同様であるが、B地域では段差と床材の改修も他の地域に比べて多かった。



		住宅改修場所						合計
		手すり	段差	引き戸など	便器	床材	その他	
対象地域	A地域	60	13	7	3	1	2	86
	B地域	49	32	9	6	8		104
	C地域	62	5	8		1		76
合計		171	50	24	9	10	2	254

2. 住宅改修事例調査結果（59件）

(1) 住宅改修事例調査概要

収集した住宅改修事例 203 件より、作業部会が排泄・入浴・外出行為の問題あり・なし、要介護度、調査対象 3 地域を均等に 59 件ピックアップし、理由書と改修内容を精査、介護支援専門員、理学療法士、一級建築士が評価を行った。評価を行った専門家は今回の調査対象となった住宅改修に関わっていない第三者である。評価の記述は、不明確な箇所については申請時の前後の写真を確認した上で改修事例様式を見て個別に記述し、それを作業部会がまとめた。

詳細については（2）の個別参考事例を参照されたい。

評価の記述のうち、住宅改修をすることの効果が大きいと期待でき、なおかつ必要性・必要性から目的と合致する事例と定義する。また、その反対は、住宅改修することの効果、必要性から必ずしも目的と合致すると思われない事例と定義した。この 2 つの視点のもと、事例を分類し、どのような傾向がみえるか考察を行った。

目的と合致する事例

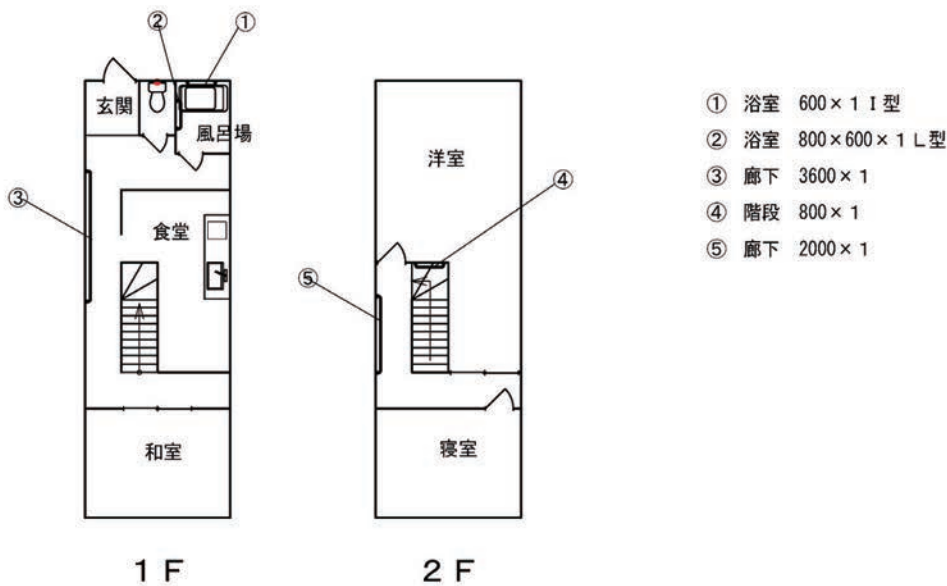
- ・ 目的と改修する箇所が合致し、効果が見込まれているもの
事例 NO. 9、38

目的と合致すると思われない事例

- ・ 住宅改修箇所等について疑問を感じるもの
事例 NO. 17、33、34、36、39
- ・ 利用者の立場や身体状況に適した改修であったか疑問を感じるもの
事例 NO. 2、3、20、23、27、29、40、41、46、47、52、53、54、55、59
- ・ 手すりの設置（位置、高さ）について疑問を感じるもの
事例 NO. 4、5、6、7、10、12、16、19、24、25、26、28、31、45、51、58
- ・ 車いすによる移動に不安がない改修であるか疑問を感じるもの
事例 NO. 56、57
- ・ 段差の解消による効果に疑問を感じるもの
事例 NO. 15、22、43
- ・ 戸・浴室など建具の改修による効果に疑問を感じるもの
事例 NO. 49
- ・ 理由書や添付図面の記入が不十分で、専門職としての的確な判断が難しいもの
事例 NO. 1、8、11、14、18、21、30、35、37、44、48
- ・ 工事内容と必要性及び工事費用が著しく高額と感じるもの
事例 NO. 13、32、42、50

(2) 住宅改修事例調査結果

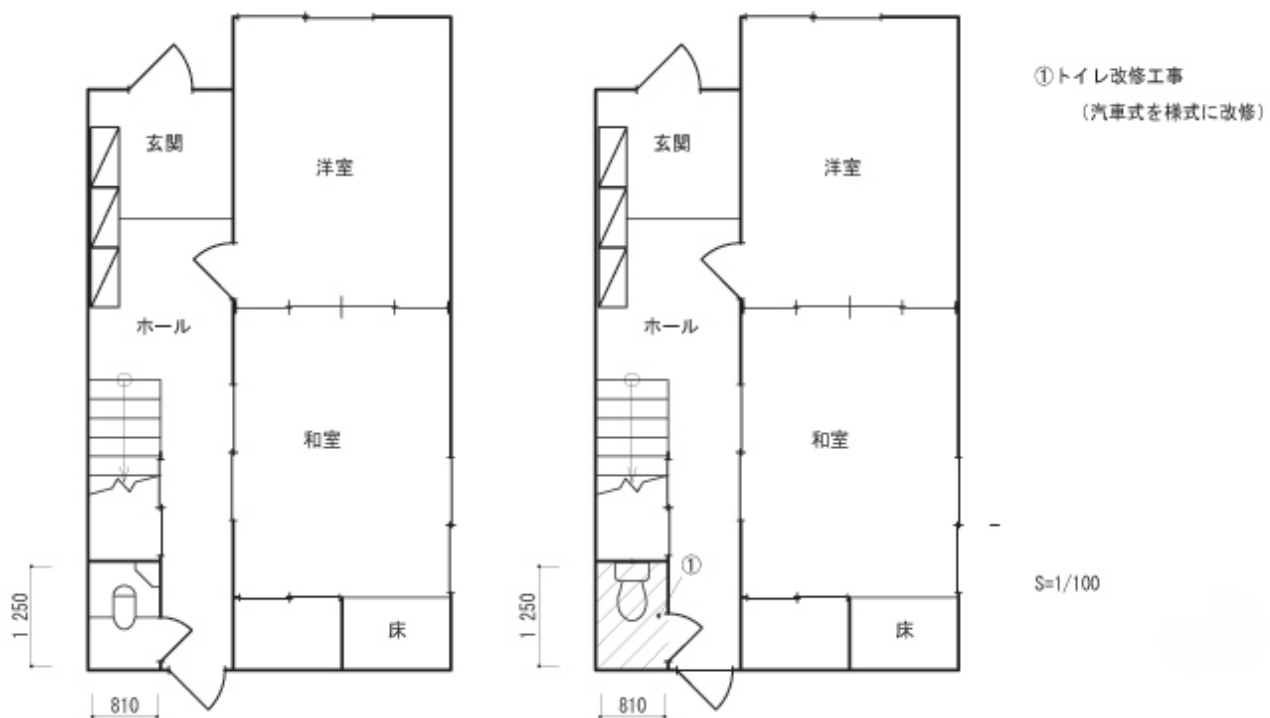
参考事例 NO.	1	性別	年齢	■ 要支援1	□ 要支援2	
		男性	76	□ 要介護1	□ 要介護2	□ 要介護3
生活上の問題	屋内の移動が不安					
疾患・身体状況	下肢筋力の低下により歩行困難(1ヶ月前に屋内で転倒)、階段昇降困難 伝い歩き(屋内)、杖歩行(屋外)					
住まいの状況	1階に浴室、トイレ、DK 2階に寝室					
生活の状況	夫婦と息子の3人暮らし、主たる介護者は妻					
住宅改修の目標	転倒の危険性をなくし、安全に移動できるようにする					
改修場所と内容	1・2階廊下と浴室に手すりを5ヶ所設置					
工事費(税別)	114,600円					



S=1/200

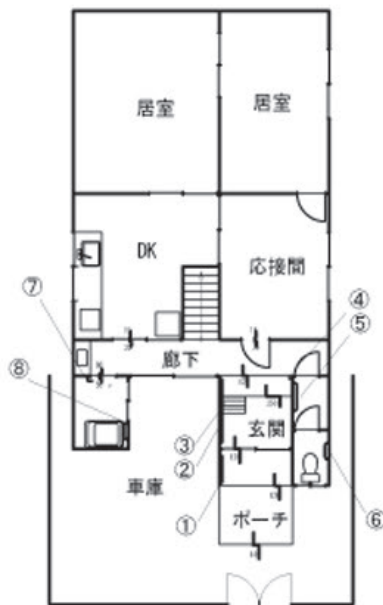
第三者のコメント	介護支援専門員	歩行困難があるのなら、介護者の安全をはかる上でも重要だと思うので住宅改修をきっかけに寝室を2階から1階へと移すことも考えて欲しいと思う。
	理学療法士	浴室につかまる場所がなかったため、手すり設置を希望されたが、どのような動作手順で入浴を行うのか、それに適した手すり設置である方が望ましいと思う。
	建築士	2階に寝室があるが、トイレは1階にしかない図面になっている。夜間の排泄時の階段昇降では手すりが既に設置されているか否かの表示がなく安心安全な移動の可否について判断がつかない。

参考事例 NO.	2	性別	年齢	■ 要支援1 □ 要支援2
		男性	72	□ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5
生活上の問題	排泄動作が困難			
疾患・身体状況	自宅両用便器から立ち上がる際、転倒・転落しその後、下肢筋力の低下が著しい その後も転倒を繰り返し歩行時のふらつき多く、伝い歩き			
住まいの状況	2階建、1階にトイレ(両用便器)、寝室、DK			
生活の状況	独居、今まで通り在宅生活の継続をしたい トイレでの立ち座り動作の負担が大きい、転倒のリスク大			
住宅改修の目標	排泄動作を安全、かつ容易にし身体の負担を軽減させる 精神的不安の軽減			
改修場所と内容	両用式トイレを洋式トイレに変更し、同時に敷居の立ち上がりを撤去する			
工事費(税別)	190,477円			



第三者のコメント	介護支援専門員	経済的に許されるのなら、寝室、トイレを1つにまとめベッドからトイレの距離を短縮する方法もあるのではないかと思います。
	理学療法士	和式から洋式便器への交換は適切と思えるが、トイレ内に手すりがあった方がより立ち上がり動作が行いやすく、夜間のトイレ利用も考えると安全性が増すものと考えられる。
	建築士	別添の写真を見ると腰壁のタイル貼り部分など既存部を壊さず費用をおさえた工事内容となっている。排泄動作を容易にする目標に対して手すり設置がなく不安である。限度額20万円になったため抑えたのか自費工事なのか判断が難しい。

参考事例 NO.	3	性別	年齢	■ 要支援1 □ 要支援2
		男性	72	□ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5
生活上の問題	生活動作に不安を覚える箇所が多い			
疾患・身体状況	糖尿病、筋力の低下、足が上がりづらい ADL は概ね自立、介護サービスを利用したことはない			
住まいの状況	2階建の1階で居住			
生活の状況	夫婦と息子の3人暮らし 妻が日常の身の回りの世話をしている			
住宅改修の目標	動作の容易性の確保、転倒防止と安全の確保			
改修場所と内容	玄関、トイレ、浴室の手すりの設置 上がり框の段差解消			
工事費(税別)	190,477円			

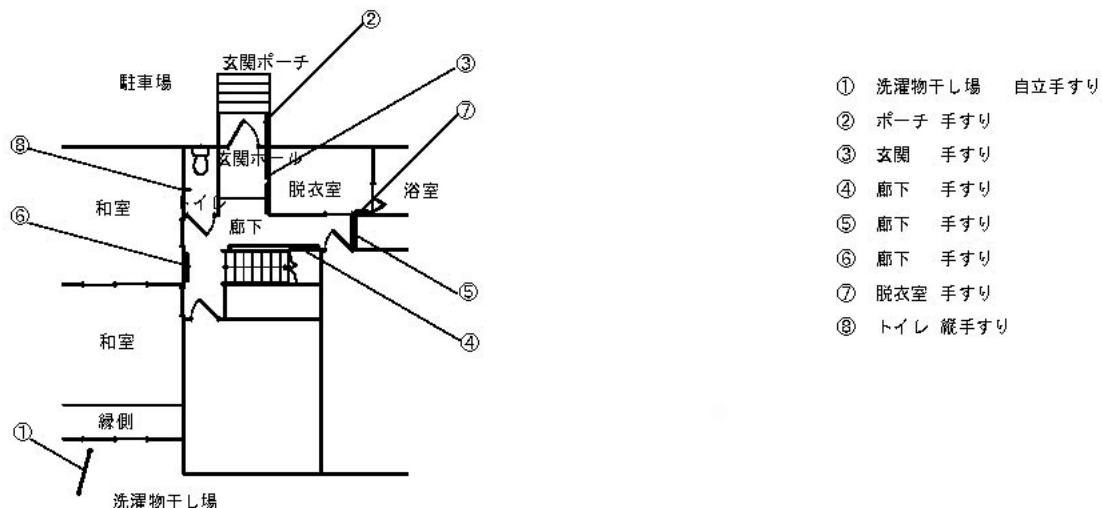


S=1/200

- ① 横手すり L=800 (支持2本タイプ)
- ② 横手すり L=500+1300 (補強板L=2000)
- ③ 踏み台 W600×D400×H150~180
- ④ 縦手すり L=600
- ⑤ 横手すり L=800
- ⑥ L型手すり L=400×600
- ⑦ 縦手すり L=600 (オフセット型)
- ⑧ L型手すり L=500×500

第三者のコメント	介護支援専門員	要支援1で概ねADLの自立なら、現段階でこれだけの手すりを設置する必要があるのかどうか判断しかねるところである。
	理学療法士	屋内の手すりは十分であると思うが、屋外はこれで十分であったのか。今後の加齢と身体的変化を考慮すると介護保険の住宅改修費を全額使い切ってしまうと良かったのかと考えるところである。
	建築士	本人が不安と感じる箇所への手すり設置と考えられるが、生活動線上に段差が残った状態である。転倒のリスクを考えるのであれば20万円の枠内で優先順位をつけた改修を提案することが望ましいと思われる。

参考事例 NO.	4	性別	年齢	■ 要支援1 □ 要支援2
		女性	82	□ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5
生活上の問題	ふらつきとしびれで転倒の不安が大きい			
疾患・身体状況	糖尿病、脊柱管狭窄症、下肢筋力の低下、ふらつき、しびれで転倒の不安が大きい			
住まいの状況	2階建			
生活の状況	同居家族あり、身の回りのことは自分でやっている			
住宅改修の目標	手すりの設置で転倒を防止し、身の回りのことは自分で行き、家族に負担をかけないようにする			
改修場所と内容	トイレ、玄関、アプローチ、室間に手すりを設置(8ヶ所)			
工事費(税別)	207,000円			

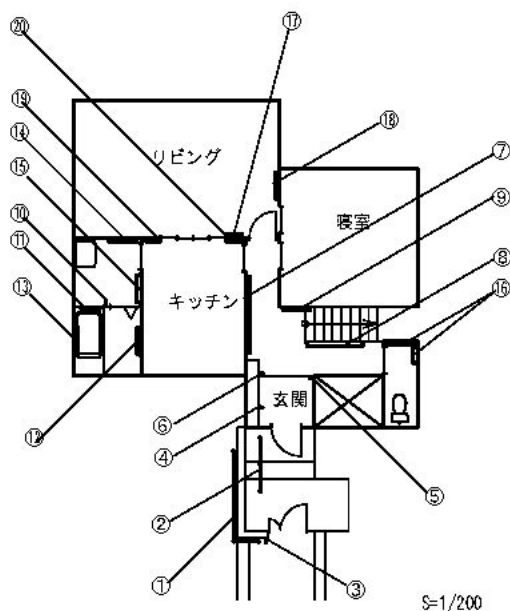


S=1/200

第三者のコメント	介護支援専門員	手すりが沢山ついているが、段差の解消・緩和は検討されたのだろうか。浴室での動作については手すりがあった方がよいと思うがすでに整備されているのか判断が難しい。
	理学療法士	手すりの高さが不明である。移動箇所全てに手すりが設置されているが、問題箇所の絞り込みを行ってもよいと思う。要支援1で限度額全額を使い切ってしまった良かったのかと判断しかねるところである。
	建築士	縁側から庭に出て洗濯物干しを行っているが、縁側の高さの記入が欲しい。縁側先に庭石が踏み台として置かれているが表面の凹凸と高さで上り下りは困難ではないか。設置した手すりも縁側からの上り下りには使えないと思え、各所の手すりの有効性について考えたいところである。

参考事例 NO.	5	性別	年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
		女性	86	
生活上の問題	外出時、つかまる所がなく危ない			
疾患・身体状況	脳梗塞、大腸がんで人口肛門、火の不始末があった			
住まいの状況	玄関から道路までの距離があるがつかまる所がない			
生活の状況	独居、長女、次女が週に数回身の回りの世話に来る			
住宅改修の目標	アプローチを安全に移動できるようにする			
改修場所と内容	ポーチの階段、アプローチのスロープの間に手すりを設置			
工事費(税別)	272,800 円			
<p>① 外部手すり 樹脂コーティング製34φ H=800、L=6300</p> <p>② 外部手すり 樹脂コーティング製34φ H=750、L=500</p> <p>③ 外部手すり 樹脂コーティング製34φ 段鼻+800、L=1000+500</p> <p>S=1/200</p>				
第三者のコメント	介護支援専門員	要支援1で①②の手すりは必要なのでしょうか。玄関内部の段差解消や手すりの設置が必要ではないかと思われる。		
	理学療法士	理由書からの連続性を読み取ることが難しい。屋外にアプローチしているが屋内の環境整備は十分なのか、生活状況からは判断し兼ねるところである。		
	建築士	外出の頻度、外出の効果考えた上での限度額利用であったのか生活状況について記載があると良いと思う。		

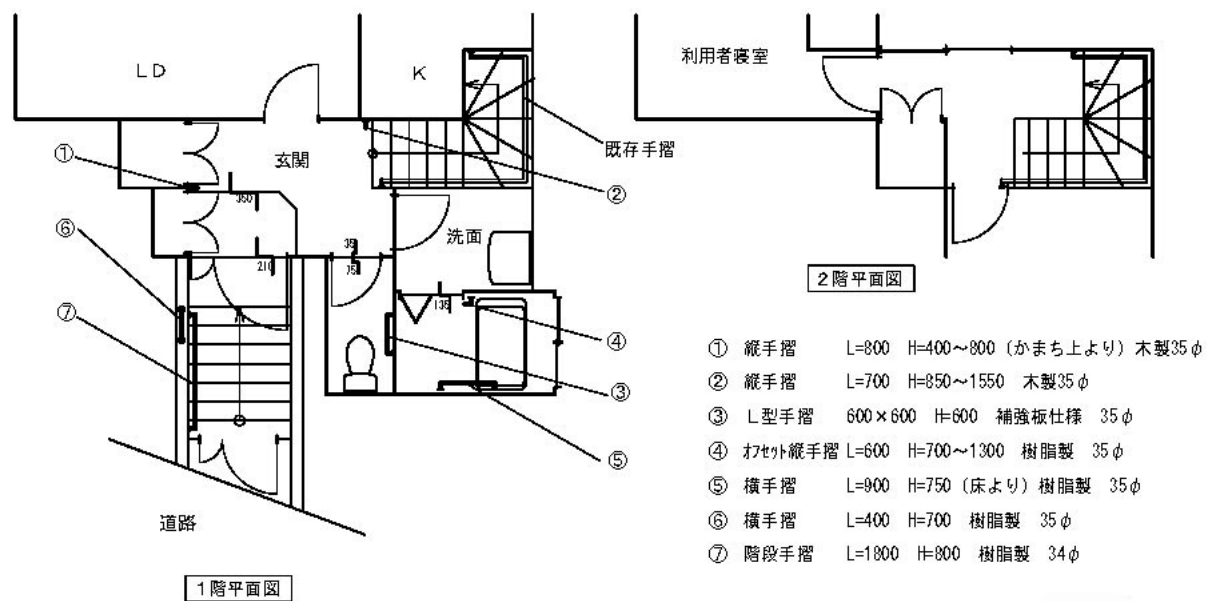
参考事例 NO.	6	性別	年齢	■ 要支援1 □ 要支援2
		男性		□ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5
生活上の問題	転倒への不安と恐怖心で生活している			
疾患・身体状況	多系統委縮症、起立性低血圧症(多いときは1日3~4回、転倒している) 起居動作、方向転換時に転倒する恐怖心がある			
住まいの状況	2階建、1階に寝室を移した			
生活の状況	妻と2人暮らし、妻が介助を担っている、夫婦ともに今後への不安が大きい			
住宅改修の目標	安心して移動ができるようにし、妻への負担を軽減する			
改修場所と内容	トイレ、浴室、リビング、廊下、げんかん、ポーチ、アプローチに手すりを設置			
工事費(税別)	324,400円			



- ① 外部手すり L=2200×600
- ② 外部手すり L=600×700×600
- ③ 外部手すり L=600
- ④ 木製手すり L=600
- ⑤ 木製手すり L=600
- ⑥ 木製手すり L=400
- ⑦ 木製手すり L=2200
- ⑧ 木製手すり L=1400
- ⑨ 木製手すり L=900
- ⑩ ソフトハンド L=400
- ⑪ L型手すり (UB用) L=600×600
- ⑫ I型手すり (UB用) L=700
- ⑬ I型手すり (UB用) L=700
- ⑭ 木製手すり L=1200
- ⑮ 木製手すり L=700
- ⑯ 木製手すり L=800×500
- ⑰ 木製手すり L=600×500
- ⑱ 木製手すり L=900×500
- ⑲ 木製手すり L=300
- ⑳ 木製手すり L=500

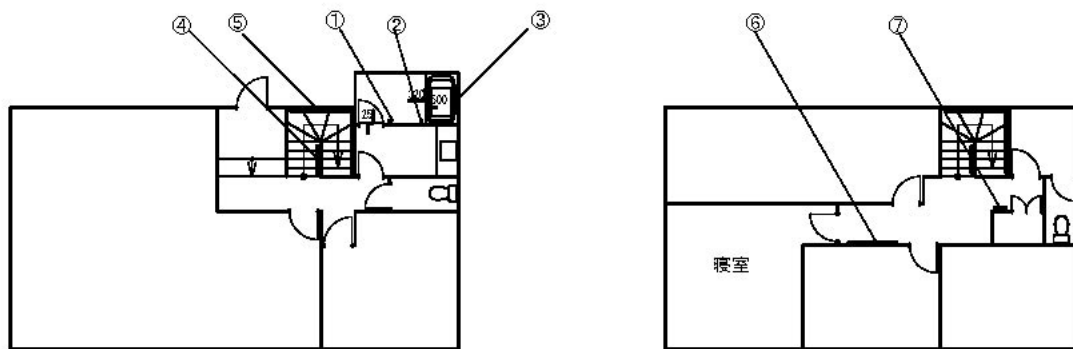
第三者のコメント	介護支援専門員	家中が手すりだらけであるが、進行性の病気であること、現在すでに転倒する恐怖があることを考えると、歩行器、車いすの使用も視野に入れてみると良いかと思う。
	理学療法士	屋外アプローチの手すりの高さが低いと思う。靴箱のところの縦手すりの用途について記載があると良いと思う。手すり設置が多く、有効性を検討した方が良いと考える。また、進行性疾患のため、現時点で本当に必要な箇所だけを改修しても良かったのではないかと思う。
	建築士	数多い手すりの設置の1ヶ所ごとの有効性について考えたいところである。

参考事例 NO.	7	性別	年齢	■ 要支援1 □ 要支援2
		男性		□ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5
生活上の問題	ふらつきや膝の痛みで移動や立ち座り動作が困難			
疾患・身体状況	膝、太もも、腰、首の痛みがひどい、心房細動、すい臓の持病、体力が低下			
住まいの状況	2階建、寝室は2階、アプローチは外階段			
生活の状況	夫婦2人暮らし、妻が見守り			
住宅改修の目標	日常の生活動作の安全を確保し、妻の負担軽減を図る			
改修場所と内容	外階段、浴室、トイレ、玄関に手すり設置(7ヶ所)、住宅改修アドバイザー付			
工事費(税別)	142,500円			



第三者のコメント	介護支援専門員	要支援1でありながら移動困難となると、この先2階で就寝する生活がいつまで続けられるのか。LDの一部を寝室にすることも考えてみてはどうかと思う。
	理学療法士	外出時の段差への対応が不十分(上り框と建具下部)のようだが大丈夫だろうか。図面と別添の写真は簡潔で見やすいと思う。
	建築士	2階への階段手すりの上がり口2段は、特に下りる際に、左から右への移動が必要となり危険だと思われるので、既存手すりの延長として縦手すり等で連続させる方が良かったのではないかとと思う。

参考事例 NO.	8	性別	年齢	■ 要支援1 □ 要支援2
		男性		□ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5
生活上の問題	階段に手すりがなく危ない、浴槽に入るのが困難			
疾患・身体状況	高齢による ADL 低下			
住まいの状況	2 階建、2 階に寝室			
生活の状況	夫婦と息子の 3 人暮らし、妻(要介護 1)、息子も手術後で介護は望めない			
住宅改修の目標	転倒の危険を回避し、家族の負担を軽減させる			
改修場所と内容	浴室、階段、廊下に手すり設置(7ヶ所)			
工事費(税別)	162,600 円			



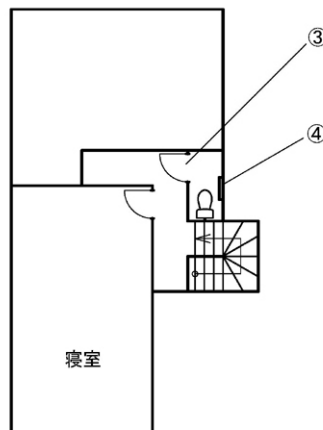
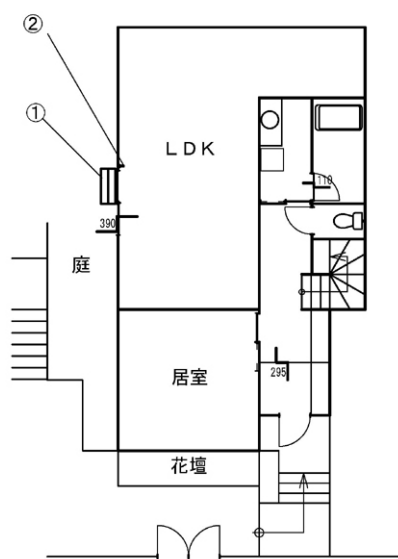
1階平面図

2階平面図

- ① 籠手摺 アルミ樹脂被覆32φ L=600 H=600~1200
- ② 籠手摺 アルミ樹脂被覆32φ L=600 H=600~1200
- ③ 横手摺 アルミ樹脂被覆32φ L=600 H=350 (浴槽~)
- ④ 階段手摺 木製35φ L=1500 H=750 (補強板)
- ⑤ 階段手摺 木製35φ L=4100 H=750
- ⑥ 横手摺 木製35φ L=1300 H=750 (補強板)
- ⑦ 横手摺 木製35φ L=400 H=750 (補強板)

第三者のコメント	介護支援専門員	浴室の段差や内開きドアはそのまま良いのか疑問である。浴槽が深めだが、入浴補助の台等を併せて提案すると良いと思う。2階のトイレに行く際、階段から転落しないか心配である。
	理学療法士	適切な所に手すりが設置されていると思う。
	建築士	トイレ内は手すり設置済みかどうか不明であり、改修前の図面に既存手すり等が表示されていると必要性の判断がしやすいと思う。

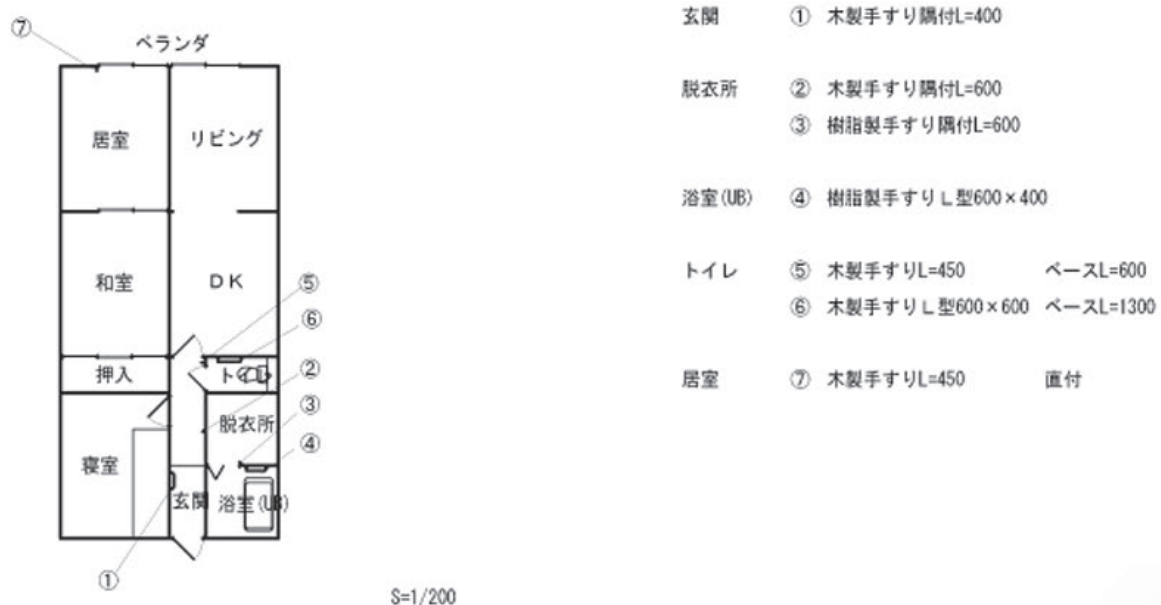
参考事例 NO.	9	性別	年齢	■ 要支援1 □ 要支援2
		女性		□ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5
生活上の問題	洗濯物を外に干したい、2階のトイレを利用したい			
疾患・身体状況	重症筋無力症、すり足歩行、円背			
住まいの状況	2階建、2階に寝室			
生活の状況	夫婦2人暮らし、夫は認知症、生活習慣を変えずに今まで通りの生活を送りたい 夜間は1階のトイレを使用、洗濯物を外に干す			
住宅改修の目標	2階のトイレを使いやすくし、洗濯物は外に干し、これまでの生活を安全に継続する			
改修場所と内容	リビング外に手すり付踏台、2階トイレに手すりを設置、2階トイレの開き戸を外開きに			
工事費(税別)	118,391円			



- ① アルミ踏み台取付け
- ② 縦手摺 L=600 補強板
- ③ 開き勝手変更
内開き→外開き
- ④ L型手摺 L=600×400 補強板

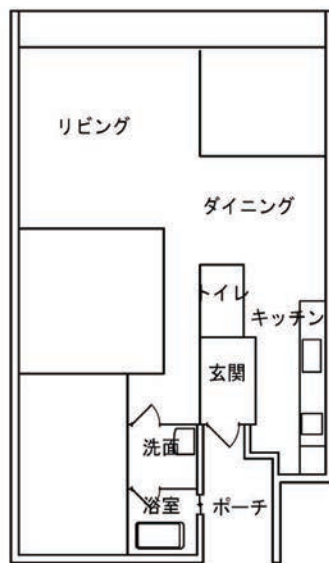
第三者のコメント	介護支援専門員	病気の性質、夫の認知症を考えると、2階の寝室を1階に移し、1階での生活にすることを考えても良い時期だと思われる。
	理学療法士	この症例の理由書は簡潔でとても読みやすかった。
	建築士	改修の目的、手法、理由書内容が明確でわかりやすいと感じた。

参考事例 NO.	10	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input checked="" type="checkbox"/> 要支援2
		女性		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	屋内移動が不安			
疾患・身体状況	1年前左恥骨骨折により、可動域制限があり歩行、立ち座り動作が不安定			
住まいの状況	1階建、つかまる所がない			
生活の状況	夫婦2人暮らし、夫も高齢で介助困難			
住宅改修の目標	下肢にかかる負担の軽減と転倒防止、不安の解消			
改修場所と内容	トイレ、浴室、居室への手すりの設置			
工事費(税別)	104,762円			

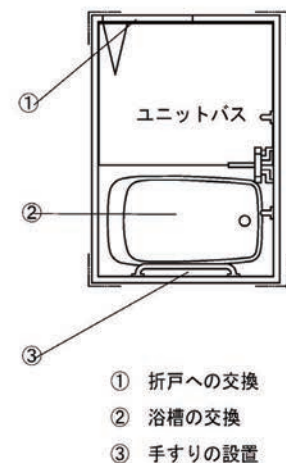


第三者のコメント	介護支援専門員	手すりの設置だけで大丈夫なのか疑問である。段差を解消すべき箇所がひとつも出てこないが、支障はないのか心配である。
	理学療法士	女性にしては手すりの高さが高いように感じる。また、各所によって高さが違うため取り付け高さは統一した方が使いやすいと考える。
	建築士	転倒への不安解消のため、つかまる所を作る目的で手すり設置となっているが、段差への配慮はされていない。転倒を未然に防ぐために段差への対応に工夫が求められる。

参考事例 NO.	11	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input checked="" type="checkbox"/> 要支援2
		不明		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	入浴時の建具の開閉、移動、浴槽のまたぎが不安定			
疾患・身体状況	腰痛、心房細動の発作時は動きが制限される 転倒経験あり、不安をもっている			
住まいの状況	マンションか ユニットバスの出入口が開き戸、浴槽またぎ 500m/m			
生活の状況	息子夫婦と同居 外出は家族が送迎			
住宅改修の目標	家族に心配をかけず 1 人での入浴を続ける			
改修場所と内容	ユニットバスの交換、手すりの設置 出入口折戸、浴槽のまたぎ 420m/m			
工事費(税別)	369,524 円			



現況図

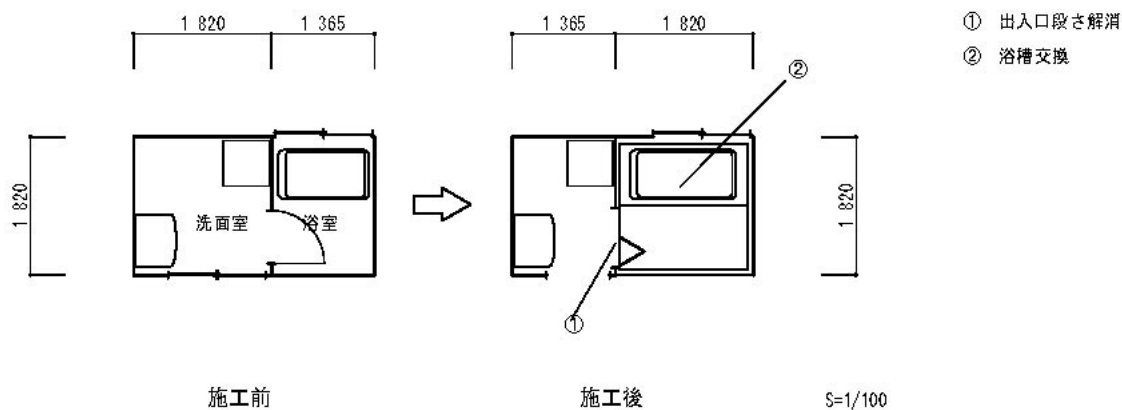


- ① 折戸への交換
- ② 浴槽の交換
- ③ 手すりの設置

第三者のコメント	介護支援専門員	浴槽をまたぐ時、つかまる手すりは不要だったのだろうか。バスボードが使える形の浴槽だと手すりがわりになると思われる。
	理学療法士	折れ戸への交換、洗い場のすのこ設置、他用具活用で問題解決できたのではないかと思う。浴室出入口、脱衣所に手すりは不要なのか、転倒歴があるため、生活動作の中で他にも手すりなどの必要性を検討したいところである。
	建築士	戸建てかマンションかの表示がなく図面でも判断がつかないが、別添の写真をみるとユニットバスと思われる。そのためユニットバスの交換となっているが、どこをどう変えるのかという記述が欲しいところである。

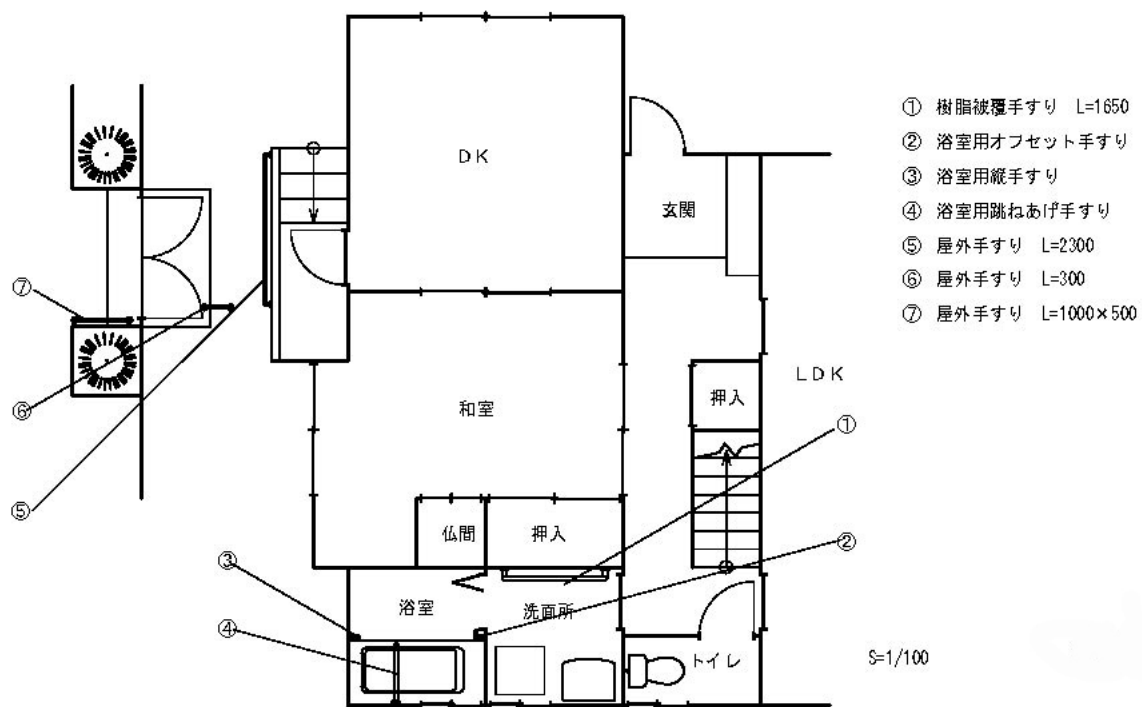
参考事例 NO.	12	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援2	
		女性	88	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3
生活上の問題	移動時転倒しそうになることが多く危険					
疾患・身体状況	膝関節変形により膝痛、内背で腰痛、室内外杖歩行、ふらつき大きい、夜間頻尿					
住まいの状況	2階建、1階で居住					
生活の状況	娘夫婦と同居、日中は独居になるためできる限り自分のことは自分でやりたい思いが強い					
住宅改修の目標	転倒を防ぎ、安心して移動できるようにする					
改修場所と内容	廊下、トイレ、浴室、玄関、階段に手すりを設置					
工事費(税別)	227,176円					
<p style="text-align: right;"> ① 玄関手摺 ② 玄関2手摺 ③ 玄関2手摺 ④ ホール手摺 ⑤ ホール手摺 ⑥ ホール手摺 ⑦ ホール手摺 ⑧ ホール手摺 ⑨ ホール手摺 ⑩ 洗面所入口手摺 ⑪ 浴室入口手摺 </p>						
第三者のコメント	介護支援専門員	室内が広く、広範囲に移動する生活ならば杖から歩行器に変更も検討してはどうかと思う。レンタルも併用し、トイレや浴室内の手すりをADLに併せて設置してはどうかと思う。				
	理学療法士	縦手すりの長さは妥当な長さなのか疑問である。浴室、トイレ、その他の環境整備について記載があると良いと思う。バリアフリー住宅であり、廊下幅も広いことから手すりよりも歩行器使用の方が適していると考えられる。				
	建築士	移動部の手すり設置の可能な壁に手すりを付けた感があり、1本ずつの有効性の確認がされたのか疑問である。壁のない部分への工夫、他の方法等考えられたのか判断しかねるところである。				

参考事例 NO.	13	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援2					
		女性	84	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5		
生活上の問題	自宅での入浴が困難									
疾患・身体状況	高血圧、逆流性食道炎、服薬治療中、変形膝関節症、歩行不安定									
住まいの状況	浴室出入口に 10cmの段差あり、浴槽高さ 60cm									
生活の状況	娘(要介護 2)と 2 人暮らし、自宅での入浴ができずデイサービスの入浴を利用									
住宅改修の目標	自宅の浴室で 1 人で入浴できるようにする									
改修場所と内容	浴室をユニットバスに交換(出入口の段差解消と浴槽エプロン高さ)と深さ)									
工事費(税別)	744,450 円									



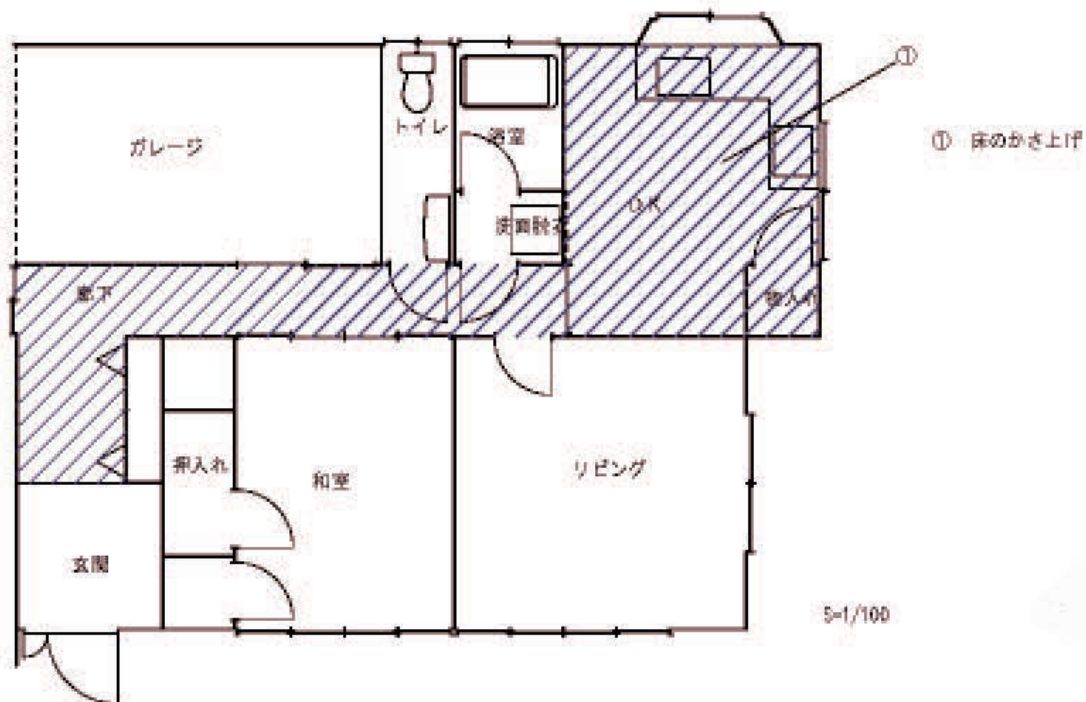
第三者のコメント	介護支援専門員	これほど大きい浴室で、1 人で入浴をしたら溺れたり転倒したりするリスクが増えるのではないかと不安になる。
	理学療法士	理由書からは既存の浴室での問題点がわかりにくいと感じる。ユニットバスでなければならない理由、既存の手すりがあるため洗い場のかさ上げ、浴槽交換では不十分だったのか考えたいところである。
	建築士	ユニットバスへの交換後の入浴動作の検証はされたのか、浴室面積が 3/4~1 坪に変更された理由について記載があると良いと思う。その分、脱衣所が狭くなってしまっているが、優先性の検討はされたのか判断しかねるところである。

参考事例 NO.	14	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援2				
		女性	83	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5	
生活上の問題	歩行不安定で転倒が心配								
疾患・身体状況	腰椎変形症、体調不良時に歩行不安定、下肢筋力低下、転倒の危険あり、すり足、伝い歩き 段差が大きい場所では転倒の危険あり								
住まいの状況	2階建、1階に居住								
生活の状況	夫と2人暮らし、夫も高齢で介助は大変、同一敷地内に息子夫婦居住、仕事で介助は困難								
住宅改修の目標	転倒を予防し、ADLの低下を防ぐ								
改修場所と内容	洗面所、浴室、屋外に手すりを設置								
工事費(税別)	372,381円								



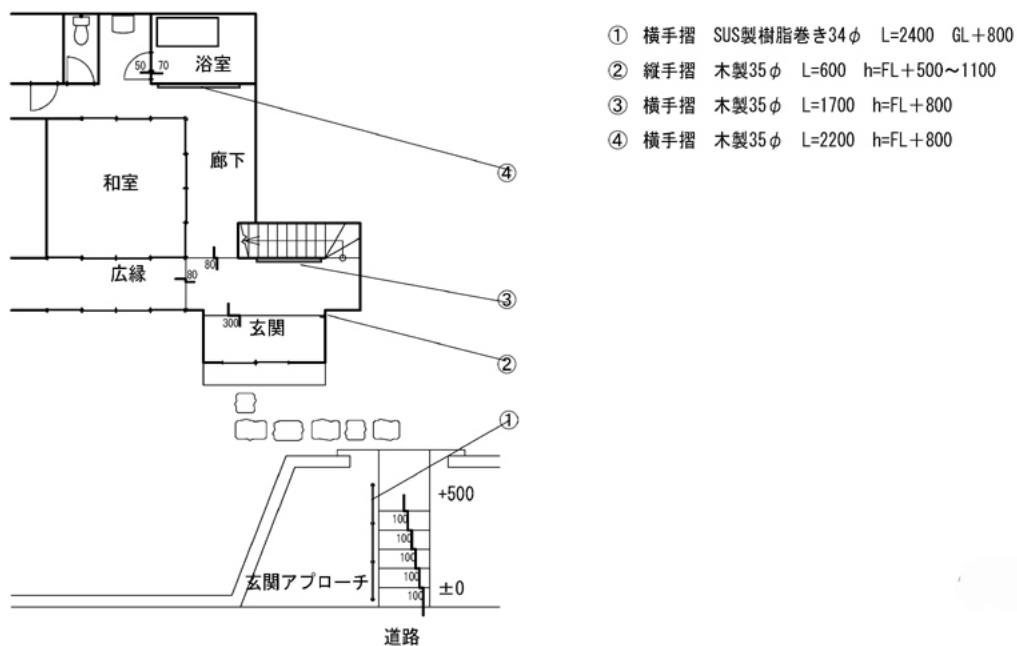
第三者のコメント	介護支援専門員	洗面所や浴室に手すりが設置されているにも関わらずトイレに無いのはすでに設置済なのか疑問である。勝手口からの出入りであればドア開閉の為の手すりも必要ではないかと思う。
	理学療法士	理由書が読みづらいと感じた。浴槽手すりが2本必要な理由や、勝手口の段差についての対応は検討したのか記載があると良いと思う。手すり1本1本の有効性についても考えたいところである。
	建築士	転倒予防のための手すり設置であるが、道路までの手すり設置を行っても介助者不在で1人での外出が可能なのか、理由書に記載がないため判断しかねるところである。

参考事例 NO.	15	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援2	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5
		男性	66							
生活上の問題	屋内の段差でのつまずき、転倒が考えられる									
疾患・身体状況	パーキンソン病症候群、脊柱管狭窄症、徐々に身の回りの一部介助が必要となっている すくみ足、すり足歩行でつまずき転倒のリスクが高い									
住まいの状況	2階建									
生活の状況	妻と2人暮らし									
住宅改修の目標	屋内生活範囲の段差を解消し、安全に移動ができるようにする									
改修場所と内容	廊下とDKをかさ上げし和室、リビングに合わせる									
工事費(税別)	499,500円 (対象外:75,000円、22,000円) 町の補助:200,000円									



第三者のコメント	介護支援専門員	病気の性質や進行を考えるとトイレ、浴室でしゃがむ、立つ、向きを変える等が困難と思われることを視野に入れてはどうかと思う。手すりや扉(浴室)の改修も検討したほうが良いかと思う。
	理学療法士	改修前の別添の写真を見ると、廊下とトイレの段差(高さ5mm)、玄関の上がり框がプラス35mmになったが(もともとは不明)昇降は大丈夫なのか不安である。
	建築士	改修前の別添の写真を見ると、廊下を35mm、ダイニングを45mmかさ上げし、主たる生活範囲は同一レベルとなったが、結果トイレに5mmの段差ができています。その箇所への対応が不明である。玄関の上がり框も35mm高くなっているが、上がり框昇降への対応も考えたいところである。

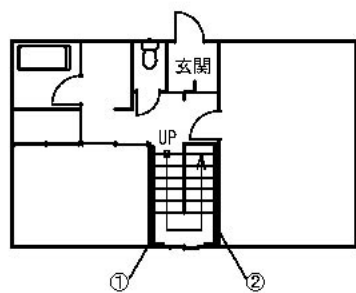
参考事例 NO.	16	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input checked="" type="checkbox"/> 要支援2
		女性		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	外階段、上がり框の昇降が困難、長い廊下の移動が不安			
疾患・身体状況	甲状腺疾患、高血圧、糖尿病、両下肢筋力低下、歩行不安定			
住まいの状況	2階建、寝室不明			
生活の状況	夫婦2人暮らし、夫が見守り、日常生活全般は行っている			
住宅改修の目標	安全に外出できるようにし、屋内移動も安全に行えるようにする、不安の解消			
改修場所と内容	外階段、上がり框、廊下に手すり設置			
工事費(税別)	185,186円			



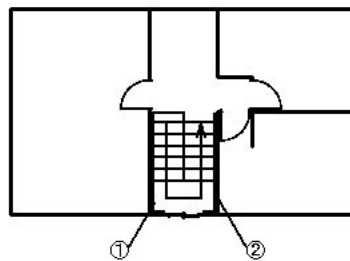
第三者のコメント	介護支援専門員	本人、家族の希望に沿った住宅改修だと思うが、トイレや浴室等の危険箇所の説明は十分に行っているのか疑問である。室内事故の怖さをまずは伝えてほしいところである。
	理学療法士	屋外 100mm の段差でも大変なのに、300mm の上がり框の昇降は大丈夫なのか、対策を考える必要はないのか考えたいところである。
	建築士	外階段の蹴上げ 100mm で手すり設置により昇降しやすくなったと思われるが、上がり框の 300mm の昇降が縦手すりだけで良いのか判断が難しいところである。

参考事例 NO.	17	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input checked="" type="checkbox"/> 要支援2
		不明		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	転倒を恐れ外出が不安で閉じこもりがち			
疾患・身体状況	交通事故で4ヶ月入院、杖歩行、左側に傾く、左上下肢しびれ有 座位、立位が困難、外出に不安がある、膝関節症			
住まいの状況	戸建、アプローチに一部スロープ有			
生活の状況	同居家族あり			
住宅改修の目標	安心して1人で買い物など外出できるようにする			
改修場所と内容	アプローチのスロープ部に手すりを設置			
工事費(税別)	110,620円			
① 樹脂製手すり L=4500、H=800				
第三者のコメント	介護支援専門員	室内環境は申し分なく整っているため屋外スロープ部分に手すりを設置するだけで充分、ということなのか玄関に手すりも無いことが気になる。		
	理学療法士	自分の土地であるならば、屋外スロープ手すりは最下端部まで延長した方が良くのではないかと考える。		
	建築士	見積書の手すり寸法から、道路までの約4mがスロープで床面はコンクリート打ちだと思われる。コンクリート打ちのスロープに手すり設置を行っているが、別添の写真を見るとスロープの入口に100mm程度の段差が残ったままとなっていて危険ではないかと思う。		

参考事例 NO.	18	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input checked="" type="checkbox"/> 要支援2
		不明		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	階段の昇降が不安定			
疾患・身体状況	階段より転倒し、左大腿骨転子部骨折のため入院、3ヶ月後退院、骨折後よりうつ傾向 自立歩行、屋外は杖使用、ADL 低下、歩行は不安定			
住まいの状況	2階建、階段に手すりなし			
生活の状況	独居、リハビリ中心のデイサービスを週2回利用			
住宅改修の目標	生活の行動範囲を拡げ、意欲を生み、生活の活性化を期待する			
改修場所と内容	階段に手すりを設置			
工事費(税別)	95,104 円			



1階平面図



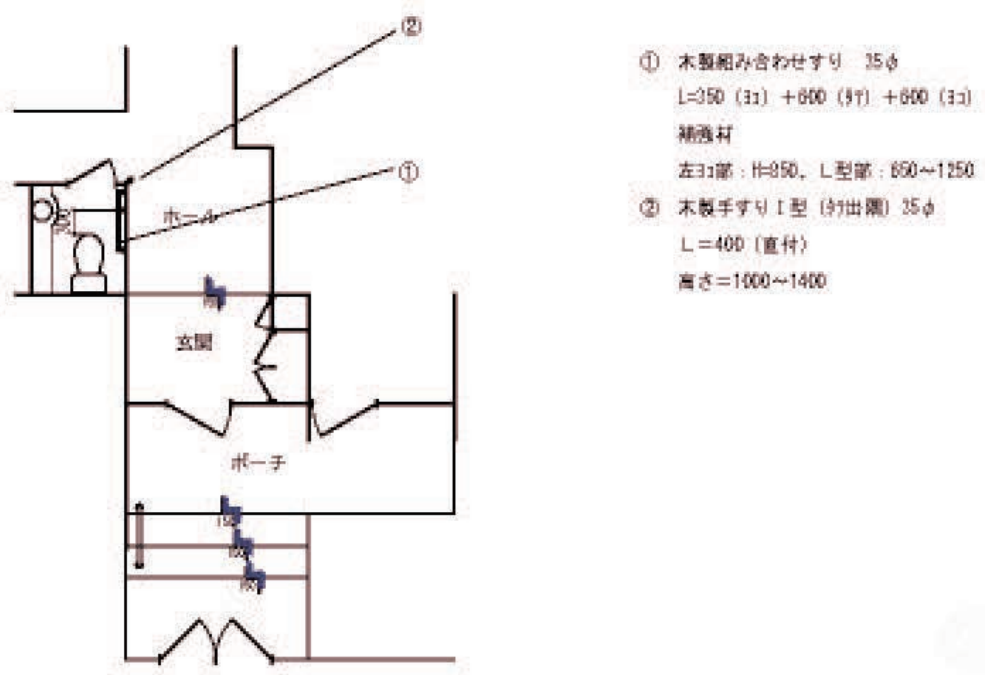
2階平面図

① 横手摺 L=1900+700+400

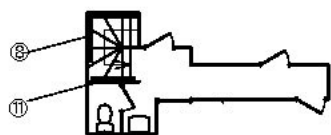
② 横手摺 L=400+700+1800+250

S=1/200

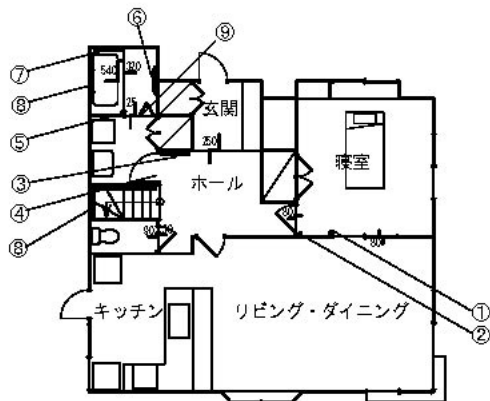
第三者のコメント	介護支援専門員	家の中は階段だけが危険なわけではなく、入浴、排泄、玄関での靴の着脱時の転倒も多い。玄関ドアの開閉時は雨天だと傘を開くのも一苦労であるがすでに改修済なのか記載があると良いと思う。
	理学療法士	2階に行く理由が明確でないが、屋内の行動範囲を拡げるためか、階段手すりの高さが700mmでは低いのではないかと思う。
	建築士	階段を使用する頻度、必要性を判断するには平面図に最低限部屋名を入れた方が良いと思う。

参考事例 NO.	19	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援2	
		男性		<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3
生活上の問題	トイレ内でふらつき、転倒が怖い					
疾患・身体状況	平成 22 年脳梗塞、右手足にしびれ、平成 26 年硬膜下血腫で手術、手足のしびれ感 すり足歩行、方向転換時にふらつく					
住まいの状況	2 階建、2 世帯住宅、2 階に息子家族、1 階に夫婦居住					
生活の状況	妻は要介護 3、本人は妻の介護を担っている 食事準備、掃除は自費ヘルパー					
住宅改修の目標	安全にトイレが使えるようにする					
改修場所と内容	トイレに手すりを設置					
工事費(税別)	41,667 円					
 <p>① 木製組み合わせすり 25φ L=350 (31) + 600 (97) + 600 (31) 補強材 左31部: H=850, L型部: 600~1250</p> <p>② 木製手すり I 型 (97出隅) 25φ L=400 (直付) 高さ=1400~1400</p>						
第三者のコメント	介護支援専門員	トイレだけではなく、門扉、ポーチ、玄関、玄関の段差、ホール、どこも不安要素が多い。本人の訴えに従うだけでなく、リスクを指摘して事前に回避する提案が必要ではないかと思う。				
	理学療法士	トイレ扉開閉時に使用されるとされる縦手すりだが、少し離れ過ぎているように思える。				
	建築士	既存トイレ内に手すりが無いが、要介護 3 の妻は必要なかったのか考えたいところである。				

参考事例 NO.	20	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input checked="" type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
		不明		
生活上の問題	移動が不安定で転倒への不安が大きい			
疾患・身体状況	パーキンソン症候群、膝関節症、歩行時前のめりで転倒することが増えている			
住まいの状況	2階建、1階で居住、寝室も1階			
生活の状況	同居家族あり、日中は独居 引っ越しの時の荷物が2階にあり整理の際、階段を使用する			
住宅改修の目標	室内の移動を安定させ、精神的な不安を解消させる			
改修場所と内容	寝室、ホール、浴室、階段に手すりを設置、洗面所の敷居撤去、浴室の戸を折れ戸に交換			
工事費(税別)	231,482円			



2階改修平面図



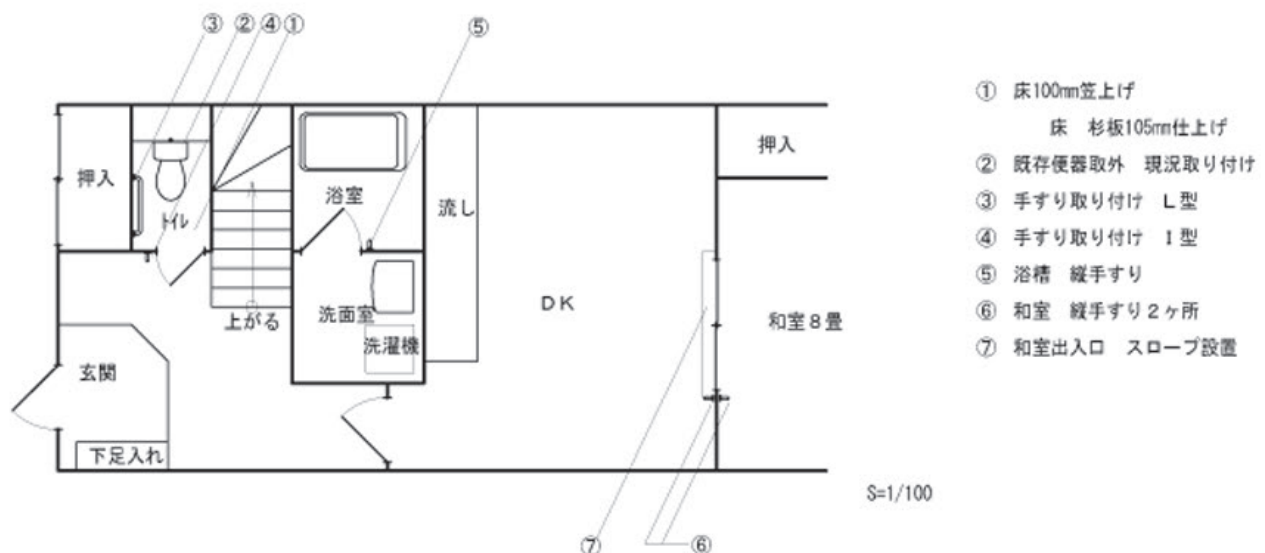
1階改修平面図

- ① 木製手すり35φ I型(折・オフセット型) L=500、H=800~1300
- ② 木製手すり35φ I型(折・出隅型) L=500、H=800~1300
- ③ 木製手すり35φ I型(3コ) L=900、H=850 補強材
- ④ 敷居撤去
- ⑤ 樹脂製手すり32φ I型(折・オフセット型) L=600、H=750~1350
- ⑥ 樹脂製手すり32φ I型(3コ) L=800、H=850
- ⑦ 樹脂製手すり32φ I型(3コ) L=600、H=820 (洗い場床から)
- ⑧ 樹脂製手すり32φ I型(3コ) L=800、H=170 (浴槽フチから)
- ⑨ 折れ戸交換 W721、H1757
- ⑩ 木製連続手すり35φ L=1500+900+1200 H=800、補強材
- ⑪ 木製斜め手すり35φ L=1300 H=800、補強材

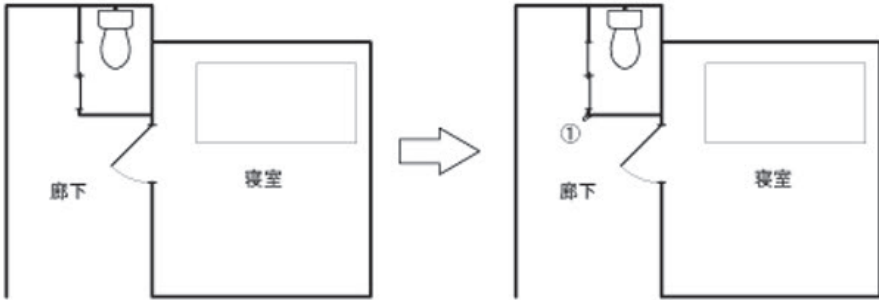
第三者のコメント	介護支援専門員	病気を考えると2階から1階移動のために階段を使用することは、転落の危険が大きいため回避した方がよいと思う。
	理学療法士	なぜ洗面所だけが敷居撤去となったのか不明である。トイレ出入口の段差は大丈夫なのか判断しかねるところである。
	建築士	1階の生活スペースの各室出入口に段差があるが、頻繁に使うトイレの段差は解消したい。2階は同居家族のスペースと考えられるが、階段昇降の危険を回避するためにも、2階にある荷物は改修の際1階にまとめて整理し、生活しやすくする配慮があっても良かったのではないと思う。

参考事例 NO.	21	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input checked="" type="checkbox"/> 要支援2															
		男性		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5															
生活上の問題	浴室出入口の段差の昇降、浴槽出入りが困難で危険																		
疾患・身体状況	高齢による ADL の低下、下肢筋力低下により伝い、つかまり歩行																		
住まいの状況	浴室出入口 10cm の段差、浴槽エプロンの高さ 34cm																		
生活の状況	夫婦 2 人暮らし、妻は認知症																		
住宅改修の目標	安全に入浴できるようにする																		
改修場所と内容	浴室に手すりを設置 (3ヶ所)																		
工事費 (税別)	53,390 円																		
<table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>①</td> <td>樹脂製手すり32φ</td> <td>L型</td> <td>400×600</td> <td>H=550 (31)</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>樹脂製手すり32φ</td> <td>L型</td> <td>400×600</td> <td>H=550 (31)</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>樹脂製手すり32φ</td> <td>I型</td> <td>L=600</td> <td>H=100 (77上から)</td> </tr> </table>					①	樹脂製手すり32φ	L型	400×600	H=550 (31)	②	樹脂製手すり32φ	L型	400×600	H=550 (31)	③	樹脂製手すり32φ	I型	L=600	H=100 (77上から)
①	樹脂製手すり32φ	L型	400×600	H=550 (31)															
②	樹脂製手すり32φ	L型	400×600	H=550 (31)															
③	樹脂製手すり32φ	I型	L=600	H=100 (77上から)															
第三者のコメント	介護支援専門員	浴室出入口の内開きの扉は、洗い場で転倒したり動けなくなった時に扉が身体にぶつかり開けられなくなる恐れがあるため、折れ戸したほうが良いと思う。																	
	理学療法士	浴槽両側のL型手すりの使い方が不明である。写真からは左右の高さが異なるため右側は浴室出入りのためと考えられる。																	
	建築士	L型手すりが浴槽の左右壁に設置されているが使用目的を理由書に記入して欲しかったと思う。																	

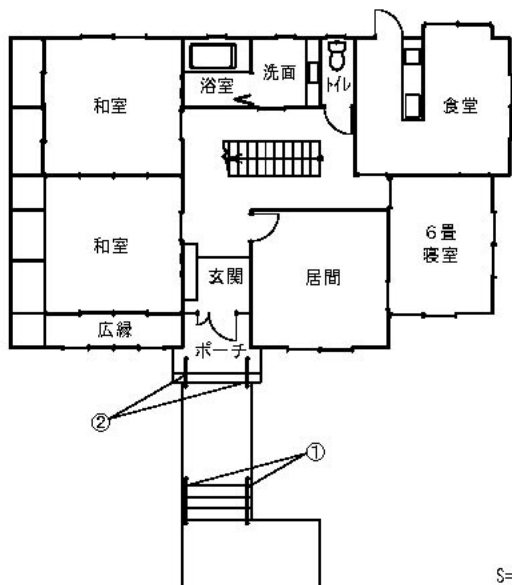
参考事例 NO.	22	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		男性		<input checked="" type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	ちょっとした段差でバランスを崩しやすい			
疾患・身体状況	両膝関節炎、腰痛症、起き上がり、立ち上がりが困難 歩行 4 点杖使用			
住まいの状況	2 階建 室内建具の下に敷居の段差がある			
生活の状況	独居 週3回訪問介護、週 1 回デイサービス(入浴)、入浴はデイサービスでの 1 回のみ			
住宅改修の目標	転倒の防止と安全な動作ができるようにする			
改修場所と内容	各室出入口の手すり設置と段差の解消			
工事費(税別)	169,719 円			



第三者のコメント	介護支援専門員	入浴はデイサービスを利用しているが、自宅での入浴は想定しているのか不明である。浴室に手すり1本を設置した目的を示して欲しいと思う。
	理学療法士	縦手すりを主に設置しているが、段差解消を行うのであれば、歩行時にも使える横手すりの設置をもう少し検討してもよいのではないかと。脱衣室の段差解消は大丈夫なのか。和室出入口の内外に手すりを設置する必要性については考えたいところである。
	建築士	各室出入口の段差における転倒の危険性が記述されているが、段差解消された部屋と手すりのみで対応した部屋の動作の違いについて明記されていると、それぞれの有効性が明確になり良いかと思う。

参考事例 NO.	23	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		不明		<input checked="" type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	夜間の排泄時移動が不安			
疾患・身体状況	慢性気管支炎、腰痛、膝関節症、在宅酸素療法中 平成 25 年 8 月肺炎で入院(12 日間)後、下肢筋力の低下が著しい			
住まいの状況	2 階建 1 階に居住、2 階に娘夫婦居住			
生活の状況	娘夫婦と同居 訪問介護サービス(掃除、買物、入浴介助)			
住宅改修の目標	夜間、安全にトイレへ行けるようにする			
改修場所と内容	寝室からトイレまでの移動場所に手すりを設置、たて手すり			
工事費(税別)	12,286 円			
 <p style="text-align: right;">① トイレ出入口 1 型手すり500mm</p>				
第三者のコメント	介護支援専門員	トイレ内部の手すりは不要なのか。将来的に ADL レベルの低下や体調の不良が予測されるが、トイレの出入口を寝室側には作ることも検討すると良かったと思う。		
	理学療法士	現疾患をみるとトイレ内にも手すりがあった方がよいと考える。また、トイレまでの移動時、寝室の扉の開閉に縦手すりがあってもよいのではないかと考える。		
	建築士	夜間のトイレへの移動時のふらつきに対応した縦手すり 1 本の設置となっているが、これで問題が解決されていたのであれば無駄の無い住宅改修であったと思うが、その他の対応が本当に必要なかったのか考えたいところである。		

参考事例 NO.	24	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2	
		女性	79	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3
生活上の問題	アプローチの階段は介助ないと移動が困難					
疾患・身体状況	閉塞性動脈硬化症、変形性膝関節症、平成 25 年左人工膝関節置換手術、杖歩行で要見守り、屋外移動と段差は要介助					
住まいの状況	2 階建、玄関から道路まで階段					
生活の状況	娘夫婦と同居、排泄、入浴は娘が介助、見守り					
住宅改修の目標	介助なしで外出できるようにする					
改修場所と内容	アプローチ部の階段に手すりを設置					
工事費(税別)	190,477 円					

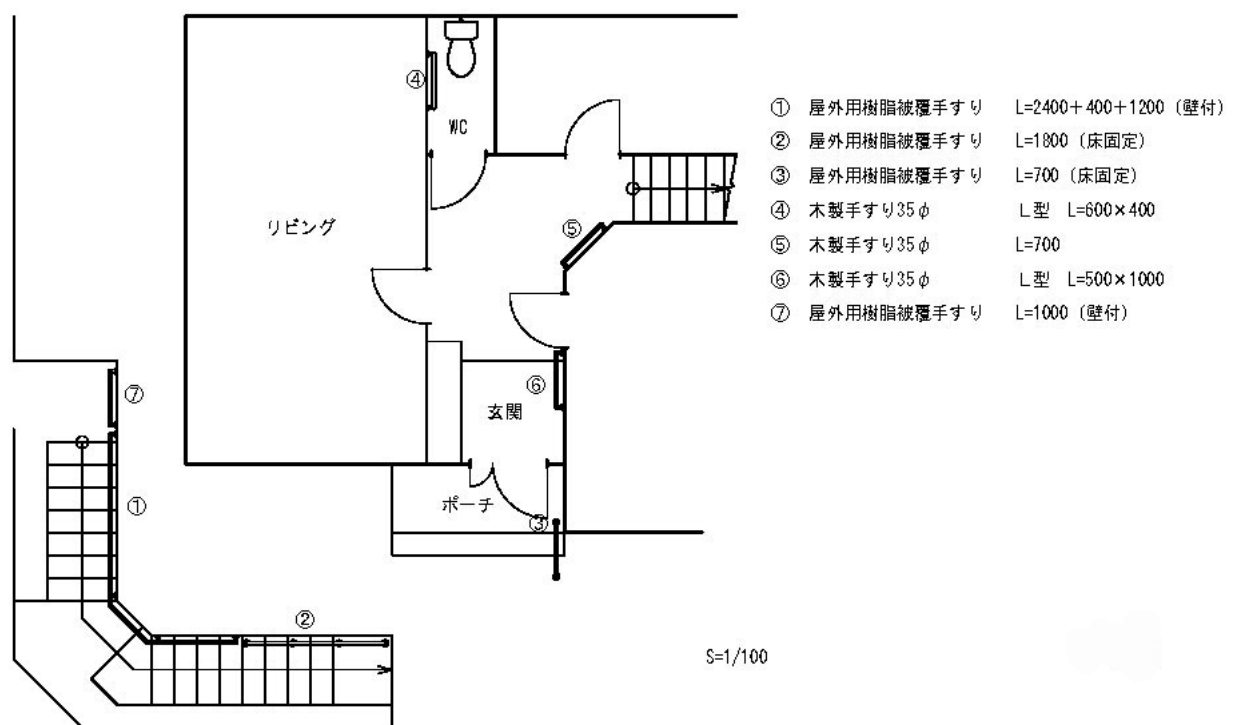


- ① 玄関アプローチ
外構用手すり L=1400 2本セット
- ② 玄関ポーチ
外構用手すり L=900 2本セット

S=1/200

第三者のコメント	介護支援専門員	屋内はすでに整備済なのか外階段をスロープにした方が杖も使いやすく、介助もしやすいのではないかと思います。
	理学療法士	排泄、入浴要介助であるが、屋内の環境整備は大丈夫なのか疑問である。屋内での生活または外出どちらを優先させたいのか、理由書から読み取れるような工夫が欲しいと思う。
	建築士	アプローチの階段部分のみ両側に手すりを設置し、限度額を使っているが、両側に手すりが必要な理由を明記して欲しかった。片側の設置でアプローチ部全体に連続させた方が安全性、負担軽減になったのではないかと考えられる。

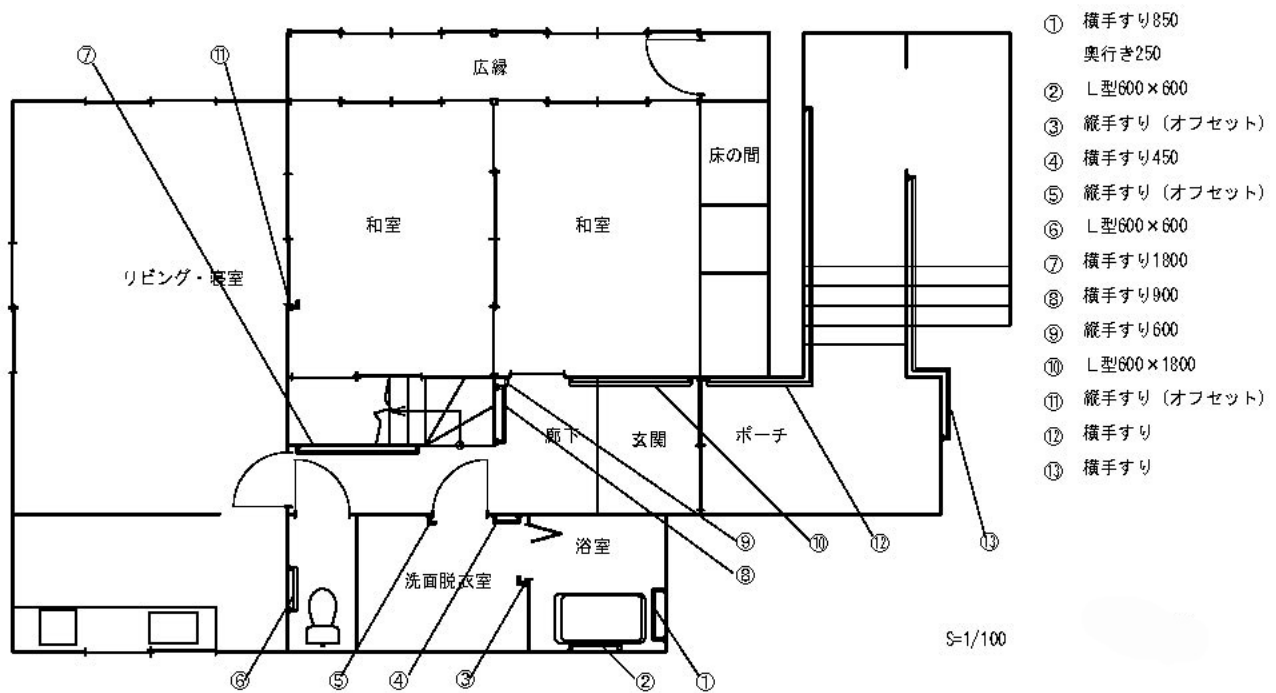
参考事例 NO.	25	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2	
		女性	92	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3
生活上の問題	つかまる所がないと転倒の危険性が高い、1人での外出が困難になってきている					
疾患・身体状況	頸椎後縦靭帯骨化症、変形性脊柱管狭窄症、にて通院治療中、歩行不安定、転倒が多い、腰痛、移動時の恐怖心					
住まいの状況	2階建、玄関から道路は階段					
生活の状況	孫夫婦家族と同居、孫の嫁が介助					
住宅改修の目標	安全に移動ができるようにし、恐怖心を取り、介助の軽減を図る					
改修場所と内容	玄関上がり框部、廊下、トイレ内、屋外階段の手すり設置					
工事費(税別)	276,640円					



第三者のコメント	介護支援専門員	屋外の移動については、病気の性質を考えると、手すりでは対応できなくなる可能性が高いので、階段昇降機の導入は早めに検討しても良いかと思う。
	理学療法士	全体的に手すりの長さが長すぎるように思う。移動が問題とあるが、生活空間は大丈夫なのか疑問である。理由書に生活状況に関する記載があった方が良くと思う。
	建築士	長い外階段の手すりとはポーチ階段の手すりが左と右になっており、連続性が無い上に外階段までの距離がある。転倒の不安と介助負担を考えると、この間の動きの確認は必要であると思う。

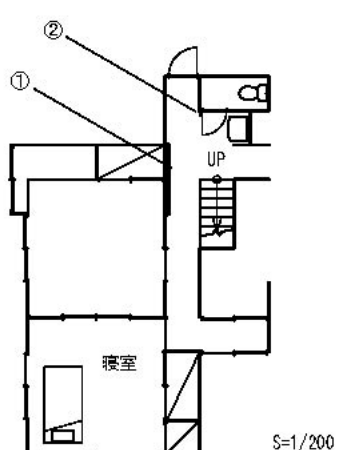
参考事例 NO.	26	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		女性	88	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	玄関から道路までつかまる物がなく危険			
疾患・身体状況	糖尿病、高血圧、認知症で近隣医に定期通院中、伝い歩き、屋外は歩行器、ふらつきあり			
住まいの状況	玄関から道路までの距離が長い			
生活の状況	独居、家族が交代で見守り支援、通所サービス利用、外出が楽しみ			
住宅改修の目標	外出の機会を増やし、閉じこもりを防止するため安全な外出ができるようにする			
改修場所と内容	玄関から道路まで手すりを設置			
工事費(税別)	361,905 円			
<p>① 樹脂被覆スチール製34φ曲線手すり L=8500</p> <p>② 樹脂被覆スチール製34φ直線手すり L=9600</p> <p>S=1/200</p>				
第三者のコメント	介護支援専門員	キャスターなどの交互歩行器や固定型歩行器を使用すればスロープでも使用可能なため、手すりは必要ないと思われる。		
	理学療法士	玄関ポーチから玄関までの手すりは必要ないのか疑問である。歩行器を使用しているのに手すりも必要なのか、屋内の環境整備は十分なのか判断しかねるところである。		
	建築士	外出には、玄関上がり框の昇降、ポーチの床面段差の昇降が関わってくる。一連の動作確認の上、通路部の手すり設置となったのであれば問題ないかと思うが、そうしたことが検討されたのか理由書から読み取れると良いと思う。		

参考事例 NO.	27	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2	
		男性	82	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3
生活上の問題	介護者不在に近い状況で移動の不安を解消したい					
疾患・身体状況	心筋梗塞の疾患あり、ステント治療中、右下肢に麻痺あり、バランス崩す、室内杖歩行					
住まいの状況	2階建、1階に居住、各所に小段差あり					
生活の状況	妻、物忘れが進行し、家事等できなくなり夫の介護も困難 息子は引きこもりで幻聴がひどく破壊行為があり介護困難					
住宅改修の目標	安心して移動ができるようにし生活意欲の向上を図る					
改修場所と内容	浴室、トイレ、洗面所、廊下、玄関、居室入口、ポーチ、外階段に手すりを設置					
工事費(税別)	368,583 円					

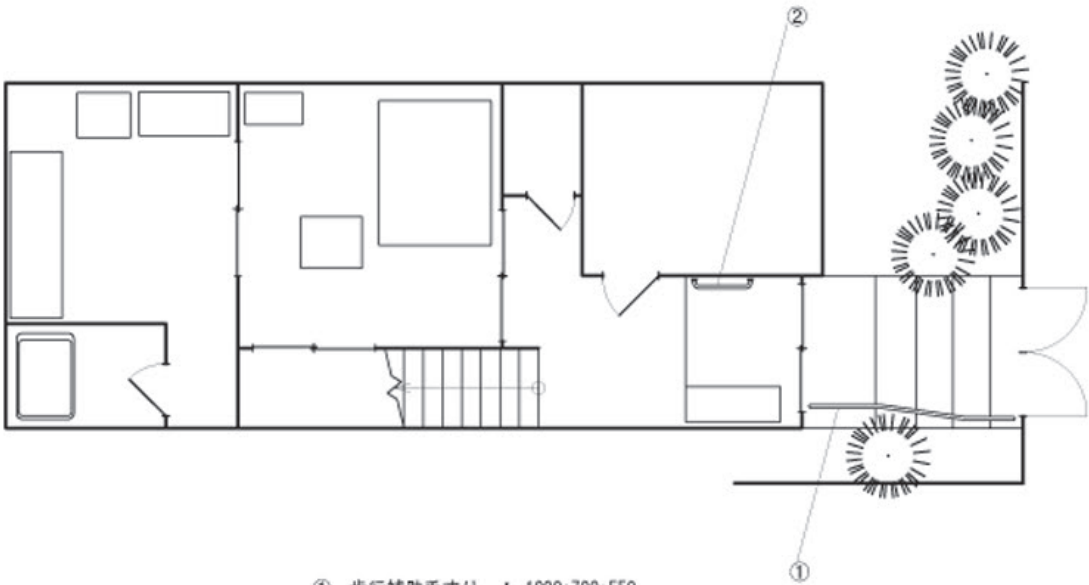


第三者のコメント	介護支援専門員	妻、息子の状況から、本人がこの家で本当に生活していられるのか疑問に思う。住宅改修以前に調整すべき課題があると思う。
	理学療法士	手すりが本当に必要な箇所はどこなのか絞られていないと思う。住宅改修の適応なのか疑問である。(生活援助がメインではないのか)
	建築士	手すり設置のみで不安が解消されるとは考えにくいと感じる。屋外移動が介助なしで手すりのみの対応では危険ではないかと思う。

参考事例 NO.	28	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		不明		<input checked="" type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	移動の際、つかまる所がなく危険			
疾患・身体状況	外傷性硬膜下血腫、入退院を繰り返す、退院後歩行不安定、手引き歩行、要介助の見守り			
住まいの状況	2階建、1階に居住、寝室あり、すでに手すりが設置されているが本人の状況に合っていない			
生活の状況	娘と同居			
住宅改修の目標	安全にひとりでトイレでの排泄ができるようにする			
改修場所と内容	廊下、トイレに手すりを設置			
工事費(税別)	29,167円			
第三者のコメント	介護支援専門員	トイレでの動作に不安がある人は、浴室内、浴槽内での動作にも不安があることが多いため、トイレと併せて浴室、脱衣所、玄関の内外の安全も検討すると良いと思う。		
	理学療法士	生活動線上、移動時の横手すりは必要ないのか考えたいところである。		
	建築士	住宅改修歴があり、その都度必要最低限の手すり設置を行ったことがうかがえる。		

参考事例 NO.	29	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		不明		<input checked="" type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	トイレまでの歩行が不安定			
疾患・身体状況	リウマチ、膝関節症、心疾患、高齢による ADL 低下、歩行不安定、転倒も多い			
住まいの状況	2 階建、1 階に寝室			
生活の状況	高齢の息子と同居、寝室が離れているため転倒しても気づかれないので不安			
住宅改修の目標	1 人でトイレまで安全に行けるようにする			
改修場所と内容	廊下に手すりを設置			
工事費(税別)	43,519 円			
 <p>① 木製手すり I 型 (33) 32φ L=1900、H=720、補強材</p> <p>② 木製手すり I 型 (97) 32φ L=500、H=800~1300、補強材 (フラットタイプ)</p>				
第三者のコメント	介護支援専門員	夜間だけでもポータブルトイレを使う、寝室にトイレを作れるか検討しても良いと思う。トイレに近い部屋を寝室に変更することも考えてはどうか。トイレに到着してもトイレ自体が使いにくいように思う。		
	理学療法士	寝室内の環境整備は大丈夫なのか不安である。夜間のポータブルトイレ利用を検討したいところである。		
	建築士	トイレまでの動線上の手すり設置であるが、連続性がないため不安である。トイレ出入口建具の吊り元を変えればよりスムーズに動けると思う。		

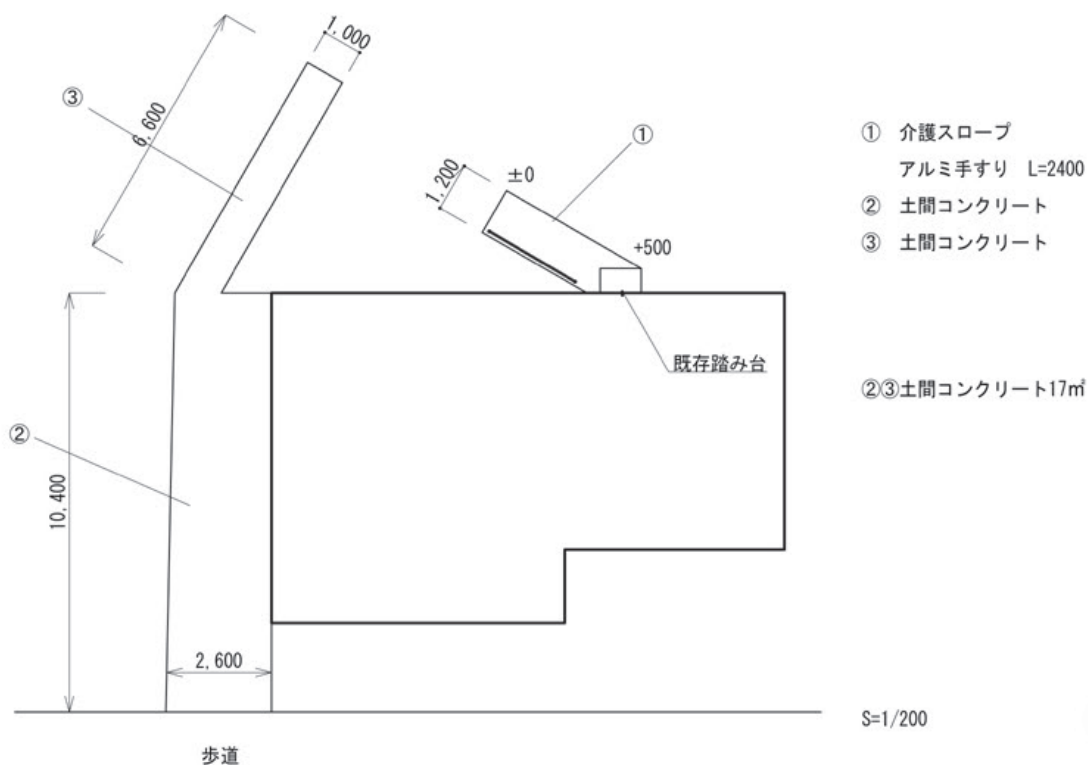
参考事例 NO.	30	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		不明		<input checked="" type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	トイレ利用、浴槽の出入りが困難、外出が困難			
疾患・身体状況	腰痛、心疾患、脊柱管狭窄症、足のしびれ、歩行時のふらつきで転倒しやすい			
住まいの状況	2階建、1階に浴室、トイレは不明、2階にトイレ、寝室は1階か、2階か不明			
生活の状況	息子家族と同居、息子妻は子育て中で介護負担が大きい、車いす利用			
住宅改修の目標	トイレ、浴室利用を自立させる、外出の機会を増やす			
改修場所と内容	ポーチ階段、2階トイレ、浴室に手すりを設置			
工事費(税別)	104,172円			
<p>① 樹脂製32φ L型手すり 600×600 縁よりh=200</p> <p>② 樹脂製手すり35φ L=1000、H=800</p> <p>③ 木製手すり35φ L=500 H=800~1300</p> <p>④ 木製L型手すり35φ 600×500 便座先端から200手前</p> <p>1階平面図 2階平面図</p>				
第三者のコメント	介護支援専門員	住宅改修をサポートするならば、居住スペース全体を把握して、どんな生活をしたいのか、対象者や家族からニーズを引き出した上で住宅改修をする必要があると思うが理由書からはそうしたことが読み取れないと思う。		
	理学療法士	玄関ポーチ最下端部まで手すりは延長した方が良いと思う。浴室はこのL字手すり1本だけで自立して入浴できるのか疑問である。		
	建築士	排泄、入浴、外出時の一連の動作確認の上での必要な手すり設置であったのか、身体状況から不安を感じる。改修箇所の平面図だけでは生活が見えてこないため、最低限寝室との位置関係だけでも記載すべきではないかと思う。		

参考事例 NO.	31	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		男性		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	外出するのが困難			
疾患・身体状況	帯状疱疹の悪化により入院中、下肢筋力の低下、左大腿骨頸部骨折の既往あり 左半身の不安定、立位保持が不安定。退院後車いす貸与予定			
住まいの状況	2階建 1階に居住 玄関上がり框段差、アプローチ階段有			
生活の状況	夫婦2人暮らし、高齢の妻が日常生活を支援 玄関の段差と外階段が安全な移動の障害となっている			
住宅改修の目標	安全に安楽な外出機会を確保する			
改修場所と内容	玄関内、外階段に手すりの設置			
工事費(税別)	142,858 円			
 <p>① 歩行補助手すり 1-1000+700+550 ② 歩行補助手すり 1-900+1000 (壁補強あり)</p>				
第三者のコメント	介護支援専門員	玄関扉の開閉は、妻が行うのか疑問である。玄関以外室内には1本も手すりがなく段差緩和・解消もないが安全に生活する目途はあるのか、すでに対応済みなのかを記載すべきだと思う。		
	理学療法士	外出に対するアプローチは適切であると考えているが、身体状況からみて、その他に福祉用具・手すりなどの設置は必要ないのか考えたいところである。玄関上がり框部分は、手すりに加えて式台もある方がより良いと考える。車いす貸与予定とのことから、屋内整備が第一と考える。		
	建築士	図面に表示はないが、別添の写真を見ると上がり框の段差が300mm以上あると思われる。縦手すりだけの対応となっているが、住宅改修の目的と車いす貸与予定との関連や式台設置の提案はされたのかなどについて記載があると良いと思う。		

参考事例 NO.	32	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		女性		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	和便器での排泄が困難			
疾患・身体状況	パーキンソン症候群、すくみ足、突進歩行、転倒多い 室内伝い歩き、排泄移動に時間がかかるためおむつを使用			
住まいの状況	自動車式トイレ			
生活の状況	夫婦と娘家族と同居、家事は娘			
住宅改修の目標	排泄動作の負担を軽減し、転倒を防ぐ			
改修場所と内容	洋式便器に交換			
工事費(税別)	377,580 円			
<p style="text-align: right;">洋便器への取り替え</p> <p style="text-align: center;">S=1/50</p>				
第三者のコメント	介護支援専門員	病気の進行を前提に車いす使用の可能性等も考え、屋内外の手すりや段差解消・緩和も併せて検討する必要はあるのではないかと思います。		
	理学療法士	トイレに行くまでのアプローチは行わなくて大丈夫なのか考えたいところである。(すくみ足、突進歩行、転倒多く移動に時間がかかるため)便器横はL型手すりの方がよいのではないかと思います。		
	建築士	改修後の平面図と写真の違い、平面図のスケール感等、改修事業者として必要最低限の図面提出が求められる。排泄の移動に時間を要するためおむつ使用をしていたという記述があるが、トイレまでの移動時間や距離の短縮はされたのか図面からは読み取れず疑問である。		

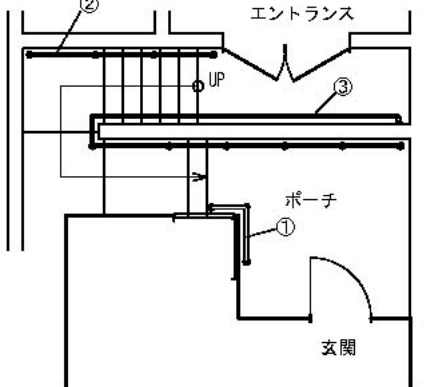
参考事例 NO.	33	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		男性		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	転倒に対して不安が大きい			
疾患・身体状況	30年前の転落事故で頭部人工骨、独歩だがふらつくことがある ADL はほぼ自立、頭部外傷後遺症の影響で言語障害、視野障害、徘徊等の行動障害を患う			
住まいの状況	2階建、2階に寝室			
生活の状況	夫婦2人暮らし、主たる介護者は妻 入浴時洗身は妻が行う			
住宅改修の目標	転倒のリスクを減らし、安心した日常生活を目指す			
改修場所と内容	浴室内手すり設置、ポーチ階段の手すり設置			
工事費(税別)	144,540円			
第三者のコメント	介護支援専門員	浴室の出入口やトイレの手すりはなくても大丈夫だろうか。他に解消・緩和しておくべき段差はないのか疑問である。2階に寝室ということだが、階段の昇降は安全に行えているのか考えたいところである。		
	理学療法士	玄関ポーチ階段、最下段まで手すりがあった方がよいのではないかと考える。浴槽またぎ用の手すりは洗体動作と連続して取り付けの方がふらつきが軽減されると考える。また、洗体後、立ち上がり時はつかまるものがあると良いと思う。		
	建築士	ポーチ階段の下から1段目のコーナー部にすねをぶつける可能性がある。手すりを少しずらすことで、コーナーにぶつかることも避けられたと思われる。住宅改修の目標は達成されたのだろうか判断しかねるところである。		

参考事例 NO.	34	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		男性		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	隣居の息子宅まで安全に出入りしたい			
疾患・身体状況	昭和29年肺結核で肺切除、酸素療法中、平成19年脳梗塞、軽度の右半身麻痺、嚥下障害、平成25年誤嚥性肺炎で入院、リハビリ中、1ヶ月の入院で脚力低下、ふらつき、バランス崩しやすい、すり足歩行			
住まいの状況	同一敷地内に息子家族居住、周辺敷地内通路が芝や砂利敷			
生活の状況	退院後は通所リハビリ、訪問看護、用具貸与予定、独居、敷地内に息子家族居住、食事は息子宅で行う			
住宅改修の目標	息子宅までの安全な通路を確保する			
改修場所と内容	外部、スロープ設置、通路設置			
工事費(税別)	318,580 円			

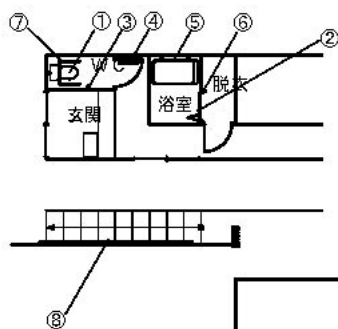


第三者のコメント	介護支援専門員	息子宅に行きたいのは理解できるが、対象者の自宅内部はどのようになっているのかと心配になる。息子達の方から来てもらうことも提案してみてもどうかと思う。
	理学療法士	玄関から道路アプローチの手すりは必要ないのか考えたいところである。
	建築士	道路への通路幅が2600mmだが、本人の移動以外の目的としか考えられない。どの部分が介護保険対象工事としているのか記述が欲しいと思う。

参考事例 NO.	35	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		男性		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	送迎車までの歩行で転倒の危険が大きい			
疾患・身体状況	アルツハイマー型認知症、症状進行中、右上下肢の動きが悪い、食事、入浴は見守り、一部要介助、排泄は自立、失禁が増している			
住まいの状況	敷地が大きく、段差や傾斜がある			
生活の状況	妻(要支援2)と2人暮らし、週3~4階通所介護、趣味が散策、自然環境の中の敷地内移動が楽しみ			
住宅改修の目標	外部に安全に出られるようにし、ADLの低下を防ぐ			
改修場所と内容	道路までのアプローチのコンクリート舗装(スロープ共)			
工事費(税別)	342,000円			
第三者のコメント	介護支援専門員	散策しているうちに徘徊へと展開するのではないかと心配になる。デイサービスの送りだしが困難ならば人的ケアでカバーしても良いかもしれないと思う。		
	理学療法士	自宅内の環境整備は行わないのか疑問である。外出方法は他の出入口はないのか、図面からは判断が難しい。		
	建築士	道路との位置関係がわかりにくく、外出時はこの通路を使う以外の方法は検討されたのか記載があると良いと思う。		

参考事例 NO.	36	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		女性		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	外出時の外階段の昇降が危険			
疾患・身体状況	延髄出血による左半身麻痺、伝い歩き、ふらつきあり			
住まいの状況	玄関から道路まで階段			
生活の状況	夫と2人暮らし、外出は家族同行			
住宅改修の目標	安全に外出できるようにし、機会を増やす			
改修場所と内容	アプローチ階段に手すりを設置			
工事費(税別)	295,239 円			
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  <p>S=1/100</p> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p>① 外構手すり L=300+700</p> <p>② 外構手すり L=1800+900</p> <p>③ 外構手すり L=2300+1800+400+600+700+2600</p> </div> </div>				
第三者のコメント	介護支援専門員	玄関ドアの開閉時につかまる場所がないのが心配である。手すりをつけるという選択肢以外に、リフトや出入口の変更も検討した方が良いかと思う。		
	理学療法士	自宅内の環境整備は必要ないのか疑問である。もしも未整備であるならば住宅改修の優先順位について考えたいところである。		
	建築士	左半身麻痺の状態、階段コーナー部は方向転換もあり手すりの必要性を感じる。下りる際の手すりの連続性は求められなかったのかなどについて記載があると良いと思う。		

参考事例 NO.	37	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		女性		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	自動車式便器の上に福祉用具の便座をかぶせているが、ぐらつきがあり危険			
疾患・身体状況	関節リウマチ、平成24年8月脳梗塞発症、著しい麻痺なし、右膝関節、右かかと痛みが強い 屋内伝い歩き、つまずきやすい			
住まいの状況	2階建、1階部分トイレ、玄関、浴室、アプローチ			
生活の状況	娘夫婦と同居、娘が介助			
住宅改修の目標	安全な排泄、入浴を目指す			
改修場所と内容	洋便器への取替え、トイレ、浴室を手すりを設置、浴室の戸を折れ戸へ交換、玄関に手すり付き踏台、屋外手すり、トイレ立ち上がり用手すり			
工事費(税別)	453,800円 (追加:303,000円)			

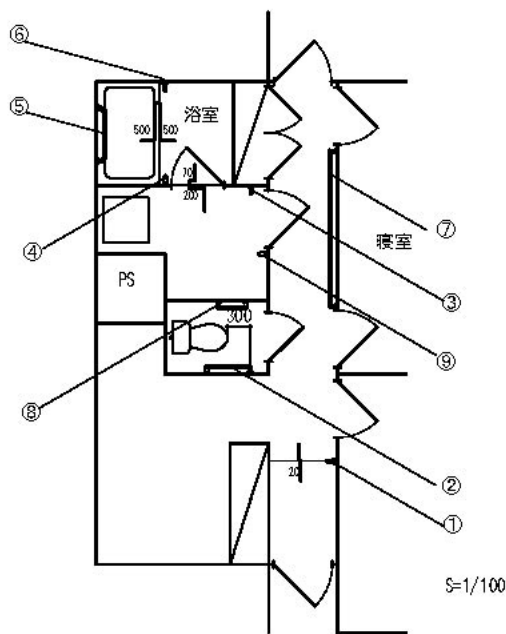


- ① 既存和式トイレ→洋式トイレに改装
- ② 既存開き戸→折れ戸に取替え
- ③ 手すり取付け 木製35φ 縦形L=600
- ④ " 木製35φ 横形L=600
- ⑤ " 樹脂製 横形L=600
- ⑥ " 樹脂製 縦形L=600
- ⑦ トイレ立ち上がり用手すり
- ⑧ 外部用手すり
- ⑨ 手すり付き踏み台

5=1/200

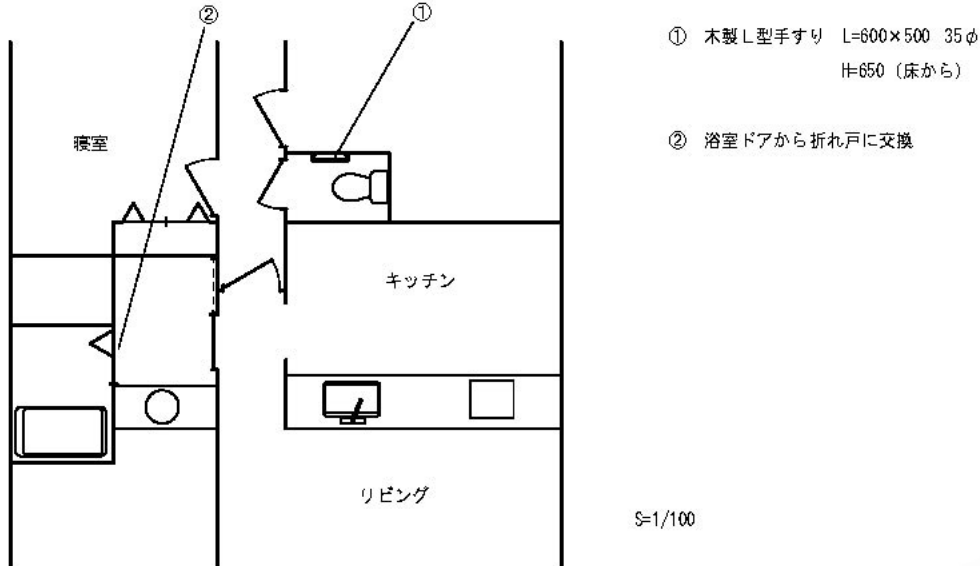
第三者のコメント	介護支援専門員	安全な入浴を目指すならば、浴室洗い場にも手すりが必要ではないかと思う。屋外に手すりを設置するならば玄関の段差の通過、靴の着脱にも手すりがないと危険ではないか考える。
	理学療法士	トイレの手すりの本数は妥当なのか考えたいところである。跳ね上げ式手すりの用途について判断がつかない。
	建築士	トイレ出入口ドアに手すりを設置し、ドアを閉めた状態で使用しているが、便座からの立ち上がり時に使用することが考えられる。便座からの距離及び引っ張りの強度が心配である。

参考事例 NO.	38	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		女性		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	転倒に対する不安が常にある			
疾患・身体状況	心臓病、骨粗鬆症による腰部圧迫骨折、腰痛、下肢筋力低下、歩行障害、伝い歩き 動悸・息切れあり			
住まいの状況	マンション			
生活の状況	夫婦2人暮らし、入浴はシャワー浴で夫が介助			
住宅改修の目標	転倒への不安をなくし移動や動作を容易にする			
改修場所と内容	玄関、トイレ、洗面室、浴室、廊下、トイレに手すりを設置(9ヶ所)			
工事費(税別)	175,926 円			

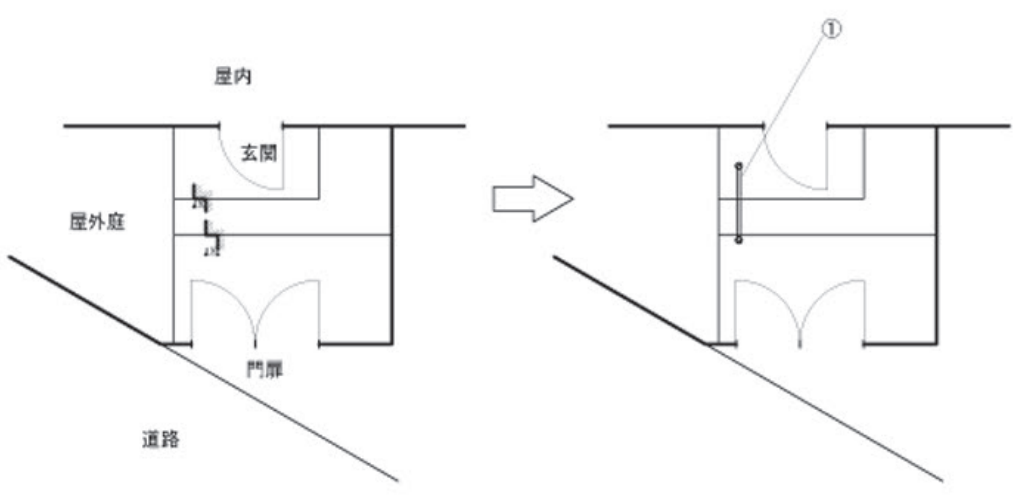


- ① 木製手すり35φ I型(㍉) L=600、H=1250(天)補強材ニの字
(裏側補強材必要)
- ② 樹脂製手すり32φ L型 L=600×600、H=650 補強材ニの字
- ③ 樹脂製手すり32φ I型(㍉) L=600、補強材ニの字
- ④ 樹脂製手すり32φ I型(㍉) L=400、H=1400(天)ユニットバス部材
- ⑤ 樹脂製手すり32φ L型 L=600×600、H=150(浴槽天)ユニットバス部材
- ⑥ 樹脂製手すり32φ I型(㍉) L=600、H=1250(天)ユニットバス部材
- ⑦ 木製手すり35φ I型(㍉) L=2200、H=700、補強材
- ⑧ 樹脂製手すり32φ I型(㍉) L=400、H=650、補強材
- ⑨ 樹脂製手すり32φ I型(㍉) L=600、H=1250(天)、補強材

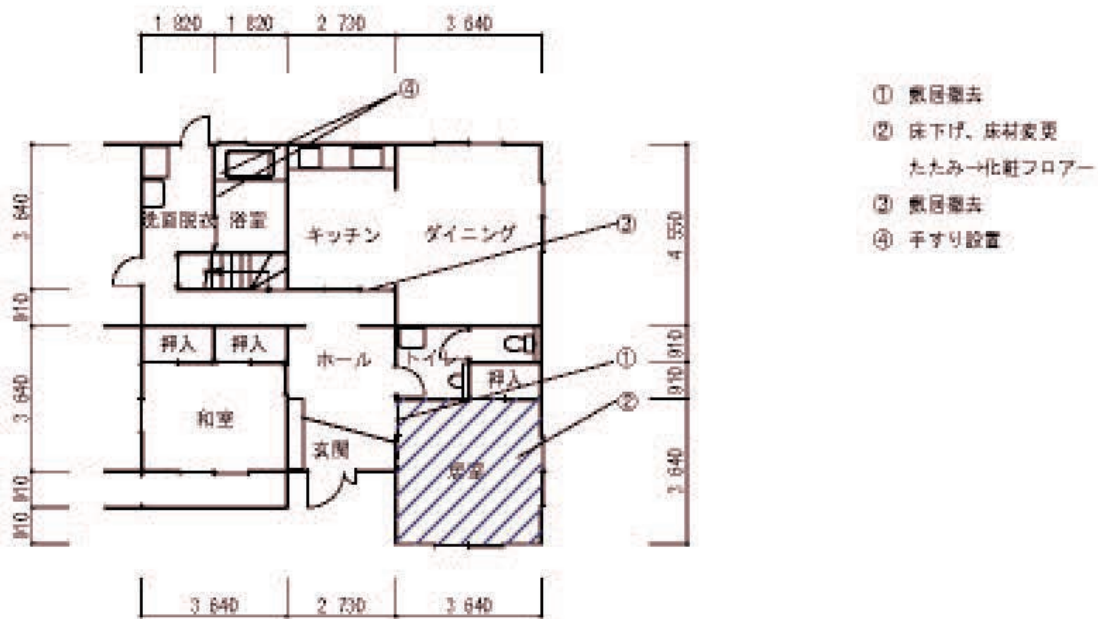
第三者のコメント	介護支援専門員	トイレの左右壁面に手すり設置だが、幅が狭くなって、介助を要する時には困るかもしれないと感じる。
	理学療法士	トイレ、浴槽イメージ図(展開図)があることで分かり易いと思う。
	建築士	理由書に手すり設置を行う必要性和その目的、効果が記述されており、検討をしてきたことがうかがえる。

参考事例 NO.	39	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		男性		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	トイレ内でつかまる所がない、浴室ドア開閉で転倒が不安			
疾患・身体状況	膝関節症、めまいが強い、転倒を恐れるため歩行を控え、筋力低下となる、伝い歩き、屋外杖使用、介助歩行			
住まいの状況	マンション			
生活の状況	夫婦2人暮らし、妻も高齢で夫の介助が必要			
住宅改修の目標	転倒のリスクを避け、妻の介助を軽減させる			
改修場所と内容	トイレに手すりを設置、浴室の戸を折れ戸に交換			
工事費(税別)	111,112円			
 <p>① 木製L型手すり L=600×500 35φ H=650 (床から)</p> <p>② 浴室ドアから折れ戸に交換</p> <p>S=1/100</p>				
第三者のコメント	介護支援専門員	浴室で転倒する、浴槽で溺れるなど不安は尽きないが、転倒リスクを減らす第一歩の住宅改修だと感じる。		
	理学療法士	めまいが強いのであれば、移動時の横手すり設置や何かつかまれる場所がいざという時のために必要ではないかと思う。		
	建築士	めまいによる転倒を恐れて動きを控えているということであり、屋内で歩行器を使用するなど安心して動ける方法が検討されたのか、記載があると良いと思う。		

参考事例 NO.	40	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		不明		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	建具の開閉が困難			
疾患・身体状況	弱視、加齢による下肢筋力の低下、バランス低下、転倒経験多い 神経症、糖尿病			
住まいの状況	戦後に建てられた平屋建			
生活の状況	独居、ヘルパーによる介助 デイサービス週3回 ヘルパー			
住宅改修の目標	ヘルパーの介護負担の軽減と安全性の確保			
改修場所と内容	トイレの出入口建具の交換、寝室出入口建具戸車とレール取り付け			
工事費(税別)	166,000 円			
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> <p style="text-align: center;">改修後</p> </div> <div style="flex: 1;"> <p>① ガラス戸 戸車取り替えフラッターレール取り付け</p> <p>② 扉 折れ戸に交換</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">S=1/100</p>				
第三者のコメント	介護支援専門員	転倒や衝突のリスクが大きいと思われる。手すりは転倒防止の他に移動の為のガイダンス機能もあり、ガラスの引き戸は衝突した時に大けがの元になるのではないかと思います。		
	理学療法士	弱視であり転倒経験も多いことから、戸開閉時の縦手すり、家具の配置変えなど生活全般における動線上のアプローチに対する配慮が必要だと思う。		
	建築士	出入口のガラス入り引き戸は開閉するだけでも重いため戸車、レール交換を行っているが、居室からトイレへ移動する際、バランス低下や転倒経験も数回あることから、格子棧はついているが、ガラスに突っ込んだり手をつくことも考えられ危険ではないかと思う。限度額内で建具交換も可能であったと考えられる。		

参考事例 NO.	41	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		男性		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	ひとりで階段をおりても安全なようにしておきたい			
疾患・身体状況	緑内障、視力障害、背中側弯で伝い歩き、または手引き歩行、屋外は車いす認知症			
住まいの状況	戸建住宅			
生活の状況	家族の就寝時に外に出ようとする行動がみられる			
住宅改修の目標	歩行時の安全性の確保			
改修場所と内容	ポーチの階段に手すり設置			
工事費(税別)	46,557 円			
 <p>① 屋外玄関の階段 屋外用手すり L=800</p>				
第三者のコメント	介護支援専門員	屋外で車いすを使用するのに、どこで移乗するのか記述がないが、仮にポーチ部分を歩行するとしたら、手すりは玄関まで届いていた方が安全ではないかと思う。		
	理学療法士	施錠の工夫など、外に出て徘徊しない工夫が必要なのではないか考える。玄関ポーチ階段の最下段まで手すりがある方が良いと思う。		
	建築士	夜間、家族の就寝時に外に出ようとする行為への対応としてポーチに手すり設置となっているが、昼間や介助の際は有効であるものの、夜間への他の対応は考慮されたのか判断がつかない。		

参考事例 NO.	42	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2	
		男性	81	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護3
生活上の問題	点滴棒を持つての移動が困難、入浴が不安定で危ない					
疾患・身体状況	入院中、急性上腸間動脈閉塞症にて小腸大腸切除し左右に人口肛門造設、24時間IVH装着し点滴棒を持ち移動、歩行は安定					
住まいの状況	2階建、1階で居住、室間に段差あり					
生活の状況	退院後は、在宅医、訪問看護、ベッド貸与予定、24時間IVH(中心静脈栄養)装着予定					
住宅改修の目標	屋内の円滑な移動ができるようにする、安心して入浴できるようにする					
改修場所と内容	脱衣所、浴室に手すりを設置、室間段差の解消(2ヶ所)、和室床材の変更					
工事費(税別)	620,000円					

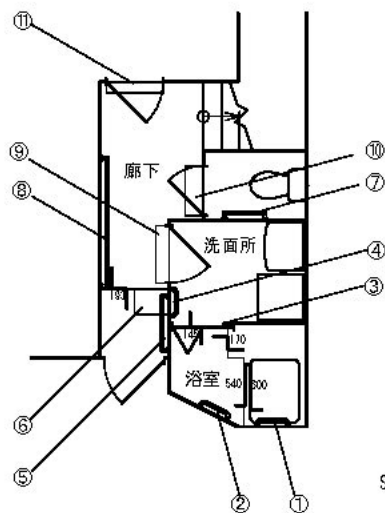


5-1/200

第三者のコメント	介護支援専門員	玄関で靴の着脱の際の段差について対応されたのか疑問である。広い室内をくまなく動き回らないと食事、排泄、入浴ができず大変そうな印象を受ける。
	理学療法士	室間段差解消、床材変更は良かったと思う。退院後は体力も低下しているため生活するので精いっぱいと考え。浴室改修は退院後に行っても遅くないと思う。
	建築士	理由書内に介護状況の記述がなかった。介護者の有無により浴室手すりが必要かどうかを決めた方が良かったのではないと思う。工事内容と費用に疑問を感じる。

参考事例 NO.	43	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2	
		女性	79	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護3
生活上の問題	和式トイレの使用が困難					
疾患・身体状況	加齢による下肢筋力低下、立ち座り、歩行動作不安定、めまい、ふらつきで転倒の危険あり					
住まいの状況	2階建、1階に居住、居室の和室に段差あり、和便器(自動車式)					
生活の状況	独居、週5日宿泊サービス利用					
住宅改修の目標	洋便器に交換し、排泄ができるようにする、廊下からの出入りの段差をなくし転倒の危険を防止する					
改修場所と内容	便器の交換、手すりの設置、居室床上げ、床材変更、出入口スロープ設置、出入口に手すりを設置					
工事費(税別)	495,200円					
第三者のコメント	介護支援専門員	週5日の宿泊サービスならば、施設入所の検討も必要ではないかと思う。それとも住宅改修で宿泊サービスの利用を減らしたいとの意図があるのか疑問である。玄関、浴室、洗面所に何らかの配慮や工夫が欲しいところである。				
	理学療法士	居室のかさ上げの必要性について疑問である。宿泊サービス以外の生活状況の詳細が理由書に記載されていると良いと思う。				
	建築士	居室の使用目的の記述がないので改修の必要性について判断が難しい。15mmかさ上げし、出入口に15mmの小スロープを設置しているということは、もともと段差がなかったと考えられる。床材が寄木貼からフローリングに替わっており、その改修理由についても記載が必要だと思う。				

参考事例 NO.	44	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		女性		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	室内の移動が安定しなく転倒への不安が大きい			
疾患・身体状況	パーキンソン病、右肩骨折、歩行不安定、伝い歩き、小刻み歩行でつまづきやすい			
住まいの状況	2階建、1階に居住			
生活の状況	夫婦2人暮らし、夫が見守りをしているが日中、仕事で不在			
住宅改修の目標	転倒のリスクを軽減させ安心した生活にする			
改修場所と内容	浴室、洗面所、玄関、トイレ、廊下に手すりを設置(7ヶ所)、 玄関に踏台、廊下に小スロープ(3ヶ所設置)			
工事費(税別)	185,186円			

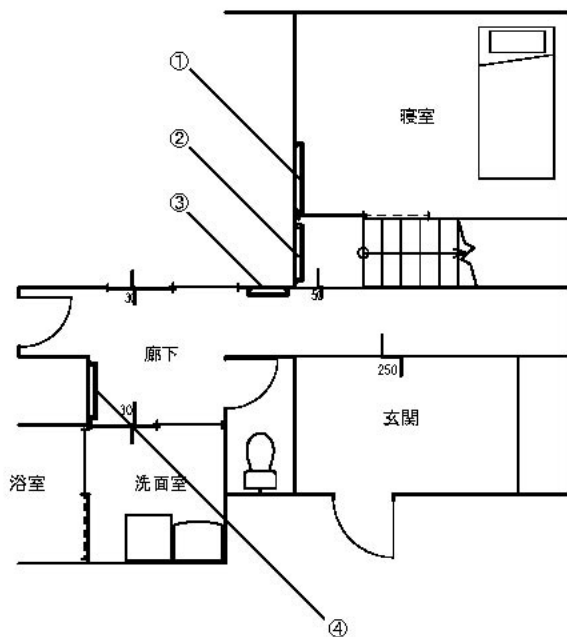


- ① 樹脂製手すり30φ I型(3φ) L=400 H=浴槽天+200
- ② 樹脂製手すり30φ I型(3φ) L=400 H=800
- ③ 樹脂製手すり30φ I型(5φ) L=600 H=750~1350
- ④ 樹脂製手すり30φ I型(3φ) L=400 H=750 補強材
- ⑤ 木製手すり35φ L型700(5φ)×900(3φ) 補強材 土間+h850~1550
- ⑥ 木製踏み台(床固定式) 400×300×h96
- ⑦ 木製手すり35φ L型600(5φ)×600(3φ) 補強材650~1250
- ⑧ 木製手すり35φ I型(3φ) L=2000 H=750 補強材
- ⑨ 木製スロープ 標準タイプ W844×H30×14°
- ⑩ 木製スロープ 標準タイプ W614×H56×14°
- ⑪ 木製スロープ 標準タイプ W727×H29×14°

S=1/100

第三者のコメント	介護支援専門員	パーキンソン病の場合、スロープが苦手な方が多くかえってバランスを崩してしまい危険なことがある。明るさや目印等で動作が改善する例もあり検討しても良いかと考える。
	理学療法士	②の浴室手すりは高さが高すぎるように思う。
	建築士	日中は独居に近い状況であるが、改修工事を行う箇所の図面のみのため日中の生活動線について判断がつかない。トイレ以外は夫の見守りがあると考えたと日中の動線上の手すり設置が優先であったのではないかと思うが、すでに設置済ならばその記載も欲しいところである。


参考事例 NO.	45	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2	
		男性		<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護3
生活上の問題	トイレへの移動の介助が困難					
疾患・身体状況	パーキンソン病、ふるえ、動作緩慢、小刻み歩行、筋強剛、姿勢反射障害、妻の手引き歩行 夜間徘徊時転倒					
住まいの状況	2階建、1階に寝室					
生活の状況	夫婦2人暮らし、妻が常時介助、訪問看護リハビリ利用、 室内一部以前改修(玄関手すり貸与)					
住宅改修の目標	転倒しない環境をつくり介護負担の軽減を図る					
改修場所と内容	寝室、廊下に手すりの設置(4ヶ所)					
工事費(税別)	57,778円					



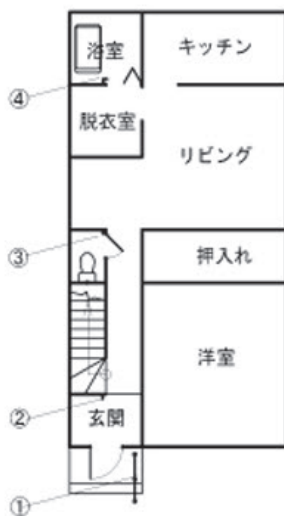
- ① 木製ヨコ手すり L=900、H=800
- ② 木製ヨコ手すり L=850、H=800
- ③ 木製ヨコ手すり L=850、H=800
- ④ 木製L型手すり L=300(97) × 900(30) H=800(30手すり上端)
補強板

S=1/100

第三者のコメント	介護支援専門員	浴室やトイレに手すりがないのが心配である。段差のある場所に手すり、目印等を設けて通過しやすくする等、工夫も必要だと思う。病状に合わせ、段階的な住宅改修も必要だと考える。
	理学療法士	居室間の段差、トイレ内手すりは必要ないのか疑問である。妻の排泄介助負担、夜間排泄時の転倒を考えるとポータブルトイレの夜間利用も検討してはどうかと思う。
	建築士	訪問リハビリの担当理学療法士が確認をしているので問題ないと考えたいが、妻の負担を軽減するためには、手すりの連続性を考えた工夫があっても良かったのではないかなと思う。

参考事例 NO.	46	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		不明		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	2階廊下につかまる所がなく危険			
疾患・身体状況	腰椎カリエス手術後歩行不安定、屋内伝い歩き(何とかできるレベル)、屋外車いす全介助			
住まいの状況	2階建、2階に寝室、キッチン、リビング、トイレ			
生活の状況	娘家族と同居、主たる介護者は娘、車いす(購入) デイサービス週3回、娘の介助で何とか階段昇降ができています			
住宅改修の目標	2階の歩行動作を安全安楽にする			
改修場所と内容	既設階段手すりの延長 900m/m			
工事費(税別)	18,000円			
 <p>① 歩行補助手すり 1-900 (既存手すりとの接続加工あり)</p>				
第三者のコメント	介護支援専門員	手すりを利用した階段昇降がいつまで続けられるのか、アセスメントが必要ではないかと思う。エレベーターや階段昇降機、住み替え等も視野に入りたいケースかもしれない。		
	理学療法士	何とか伝い歩きができるレベルで屋内の手すり設置は大丈夫なのか心配である。週3回デイサービス、入浴介助の背景から介護者の負担が大きいものと思え、浴室は1階のため階段昇降機の導入を検討してもよいのではないかと考える。		
	建築士	階段既存手すりとの連続性をもたせるためのとりあえずの手すり設置となっているが、介護者の負担も考えた生活全般の見直しがされる時期ではないかと思える。		

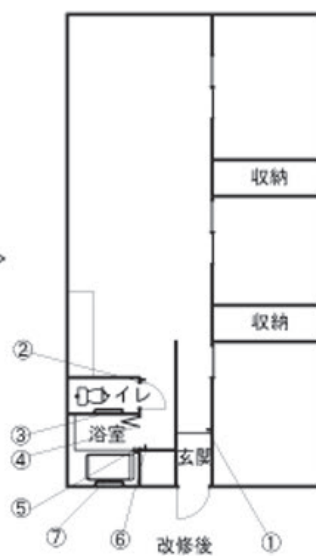
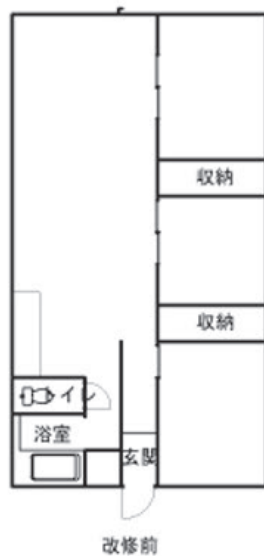
参考事例 NO.	47	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		不明		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	転倒の危険性高く不安(日中独居のため)			
疾患・身体状況	2年前に腰椎圧迫骨折後 ADL が低下し続ける、伝い歩き、本年絞扼性イレウスで入退院 転倒の危険性が高い			
住まいの状況	2階建			
生活の状況	息子家族と同居、日中は独居			
住宅改修の目標	転倒の危険性を減らし、本人や家族の不安を解消する			
改修場所と内容	トイレ、浴室、玄関、ポーチに手すりを設置			
工事費(税別)	122,301 円			



- ① 外部 外部連続手すりL=1300 支柱3本
- ② 玄関 木製手すりL=500 角スリム
- ③ トイレ 木製手すりL=500 角スリム
- ④ 浴室 浴室手すりL=600 オフセット

第三者のコメント	介護支援専門員	トイレ、浴室は縦手すりのみだが、便座の立ち座り、浴槽の出入り、沈み込み、立ち上がり等に支障はないのか疑問である。室内の段差についても詳細がわからず判断が難しい。
	理学療法士	ポーチ手すりはもう少し延長した方が安全性が高いと思う。浴室内整備はこれで十分なのか、トイレ手すりの高さは妥当なのか判断しかねるところがある。
	建築士	上がり框の段差の高さについて表示がないが、昇降に問題があるのならば、手すりに対応できるか、式台があった方がより安全ではないかなどの判断をするために、高さを記入することが望ましい。

参考事例 NO.	48	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		男性		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	入浴を安全にし介助負担を軽減したい			
疾患・身体状況	1年前脳梗塞、左半身麻痺、歩行困難、屋内車いす移動 立ち座り、移乗は要介助			
住まいの状況	マンションか？2LDK			
生活の状況	夫婦と息子3人暮らし、主たる介助者は妻だが体力的に困難			
住宅改修の目標	精神的負担を軽減し、在宅生活を継続する			
改修場所と内容	玄関、トイレ、浴室に手すりを設置、浴室出入口開き戸を折戸に交換			
工事費(税別)	200,340円			

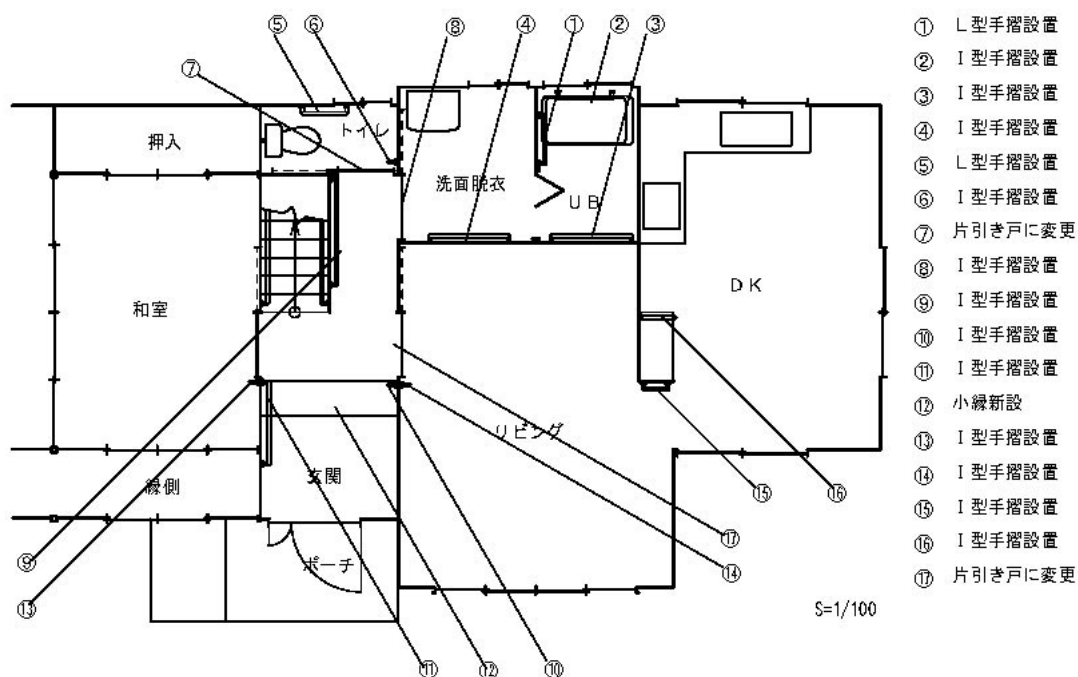


- ① 玄関縦手すり 木製丸棒35φL=600
- ② トイレ入口縦手すり 木製丸棒35φL=600
- ③ トイレL型手すり
- ④ 浴室折れ戸取替
- ⑤ 浴室縦オフセット手すり
- ⑥ 浴室入口縦手すり ステンパイプ35φL=600
- ⑦ 浴室横手すり

第三者のコメント	介護支援専門員	移乗に介助を要し、主介護者が体力的に大変な状況であるならば、トイレで無理に排泄せずポータブルトイレ等を設置する提案がされると良いと思う。
	理学療法士	浴室、トイレ、玄関の段差はどれくらいあるのかどうか判断しかねるところである。浴室の洗い場のオフセット手すりは、出入り時に使用するものと思うが、洗体後の立ち上がりは何を利用するのかについても記載があると良いと思う。
	建築士	トイレ前、浴室前、玄関での車いす移乗時の介助スペースの有無によって縦手すりの位置が変わってくるが、考慮されているのかどうか記載があると良いと思う。

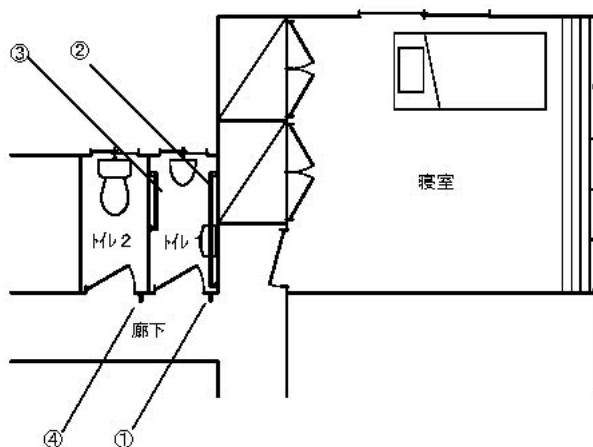
参考事例 NO.	49	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		不明		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	外出時玄関建具を取り外さなければならない			
疾患・身体状況	腰部脊柱管狭窄症、歩行困難、立位はやっとできる 屋内外車いす、屋内自走可			
住まいの状況	平屋建、玄関出入口引き違い戸(木製)			
生活の状況	息子と2人暮らし、息子は移乗、移動介助まで 入浴は施設利用			
住宅改修の目標	有効開口幅を拡げて車いすでの出入りを可能とし、介助負担を軽減する			
改修場所と内容	玄関建具の交換			
工事費(税別)	376,300円			
				
第三者のコメント	介護支援専門員	1枚扉の開き戸だと、車いすで出入りする際に容易性の面から、親子開き戸や引き分け戸も検討された方が良いと思う。		
	理学療法士	玄関ポーチの段差解消(スロープ設置など)は必要ないのか判断しかねるところである。		
	建築士	玄関引き戸の有効開口幅不足のため開き戸へ交換しているも、3枚引き戸等で有効開口の確保ができなかったのか疑問である。開口幅のみにとられ建具下の段差は残されたままになっており、車いすでの出入りを考えた広い視点で最も適切な建具選択をすると良いと思う。		

参考事例 NO.	50	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		女性	64	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	日常動作に見守りと介助が必要で夫の負担となっている			
疾患・身体状況	クモ膜下出血、右上下肢麻痺、失語症、装具と杖使用、わずかな段差でつまづく			
住まいの状況	2階建、1階に居住			
生活の状況	夫と2人暮らし、夫は会社経営で日中不在のため独居となる、息子家族が市内にいるが、小さい子供もいて介護には限りがある			
住宅改修の目標	1人でできることを増やし、見守りですむように介護負担軽減を図る、本人の生活を活性化させる			
改修場所と内容	浴室、洗面、トイレに手すりを設置、トイレ出入口引き戸への交換、玄関、ホール、寝室に手すりを設置、リビングDKに手すりを設置、リビング出入口引き戸への交換、玄関踏台、ポーチにスロープ設置			
工事費(税別)	541,500円			



第三者のコメント	介護支援専門員	病名、麻痺、要介護からADLレベルの深刻さがうかがえる。屋内から屋外への移動は、車いすを使用する想定ならば玄関の段差はとても不便だと思う。
	理学療法士	本人の動作を確認したうえでの手すり設置だったのか判断が難しい。在宅サービスなど他のサービスを利用することも検討すると良いと思う。
	建築士	手すり1ヶ所ごとの使用目的について記載があると良いと思う。設置できる箇所には設置されているが、設置不可能と思える箇所への配慮と工夫がなく、動作の連続性を考慮することが望ましいと思う。

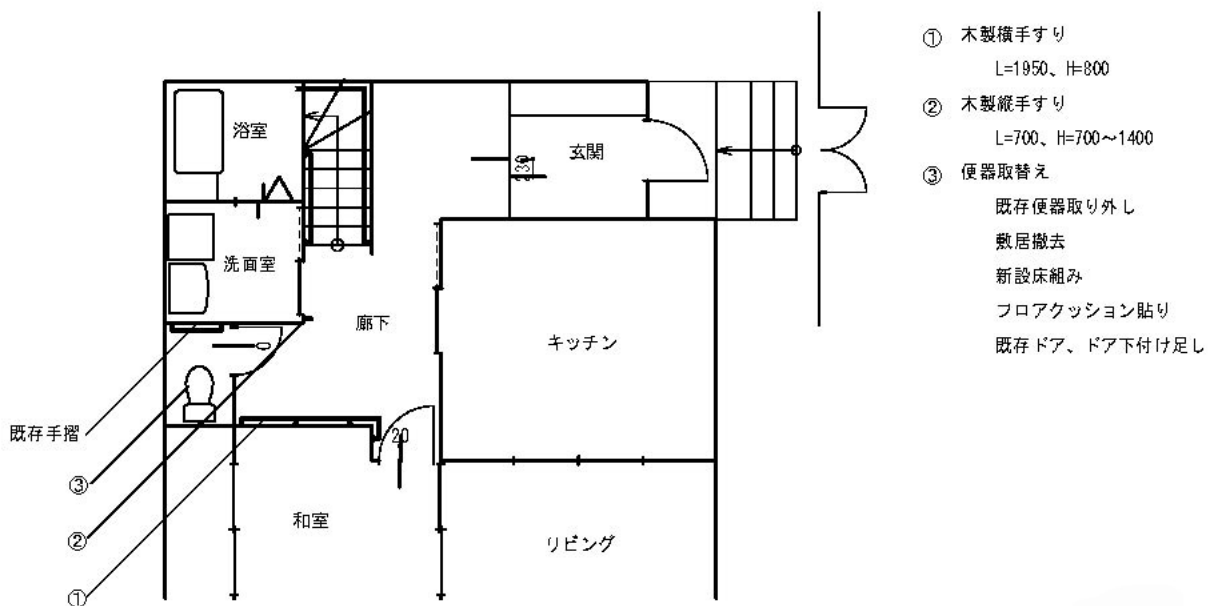
参考事例 NO.	51	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		不明		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	トイレで排泄をしたいがつかまる所がない			
疾患・身体状況	悪性リウマチ、高齢によるADLの低下、間質性肺炎で入院、在宅酸素、退院後に転倒し肋骨骨折、車いす自宅内自走			
住まいの状況	戸建、1階に居室			
生活の状況	同居家族あり、介護は期待できず、介護サービスを利用			
住宅改修の目標	トイレで排泄をできるようにし意欲を高める			
改修場所と内容	廊下、トイレに手すりを設置			
工事費(税別)	67,593円			



- ① 木製縦手摺35φ
L=600、H=700~1300
- ② 木製組み合わせ(T型)手摺35φ
L=650(ﾀ) + 1680(ｺ) H=400~1050
- ③ 木製ヨコ手摺35φ
L=1050、H=800 補強材
- ④ 木製縦手摺35φ
L=600、H=700~1300

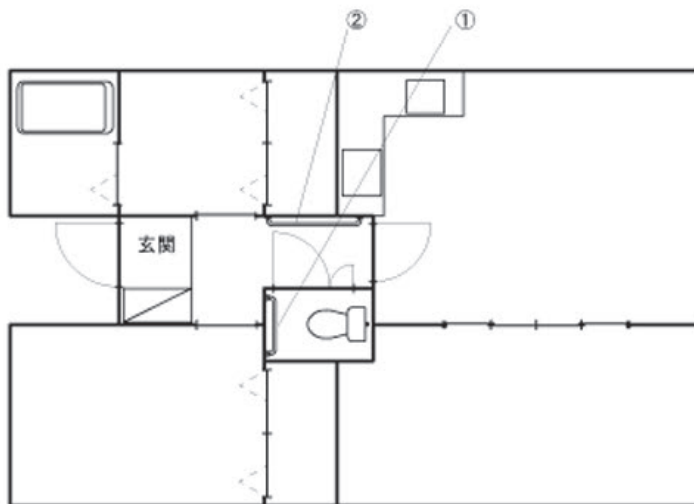
第三者のコメント	介護支援専門員	トイレのドアが内開きで、万が一中で倒れた場合の救出について配慮が必要ではないかと思う。ドアは引き戸にもできるので、2つをひとつにまとめて、車いすでも使用しやすいスペースを作ることも検討すべきだと考える。
	理学療法士	洋便器使用時についての対応について記載があると良いと思う。
	建築士	小便器のあるトイレ内に手すり設置をしているので男性の利用者と思われるが、排便時の洋便器への立ち座りは問題ないのか疑問である。出入口の60mmの段差の昇降は可能なのかということや、トイレ1と2をワンルームにする提案があっても良いと思う。

参考事例 NO.	52	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		不明		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	トイレでの排泄が困難			
疾患・身体状況	右大腿骨頸部骨折で入院中、歩行器、杖でのリハビリ中だが下肢筋力低下が著しい、車いす使用(入院中)			
住まいの状況	2階建、1階で居住			
生活の状況	独居、夜間はポータブルトイレを使用、 退院後、特殊寝台・歩行器・杖・ポータブルトイレ使用予定			
住宅改修の目標	昼間は、歩行でトイレでの排泄を可能にする			
改修場所と内容	廊下、トイレに手すりを設置、トイレ、床面のかさ下げ			
工事費(税別)	161,389 円			



第三者のコメント	介護支援専門員	トイレが危険ならば浴室も危険であり、両方ともつかまる物が必要だと思う。寝室からトイレへ入れるよう出入口を作り直したり、トイレ、洗面、脱衣所の一体化も検討されると良いと思う。
	理学療法士	既存手すりが図面に書かれていて見やすかった。トイレまでの手すり設置は良いと思うが、独居のため退院後の生活動線に関してはアプローチしないのか考えたいところである。
	建築士	病院のリハビリ職の助言があったケースなので、退院後の必要最低限の改修と考えたいがすでに16万円使ってしまった。独居であるので、今後の生活を考慮した内容であって欲しかったと思う。

参考事例 NO.	53	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		女性		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	トイレの出入りと立ち座りが不安定			
疾患・身体状況	高齢に伴う下肢筋力の低下、歩行不安定、人口肛門装着			
住まいの状況	マンションか？			
生活の状況	夫婦2人暮らし、夫は要介護4 自分の事は自分でできる支援が必要			
住宅改修の目標	安全で安心した生活環境にし、前向きな精神面の促進をはかる			
改修場所と内容	廊下、トイレに手すりを設置			
工事費(税別)	38,096 円			

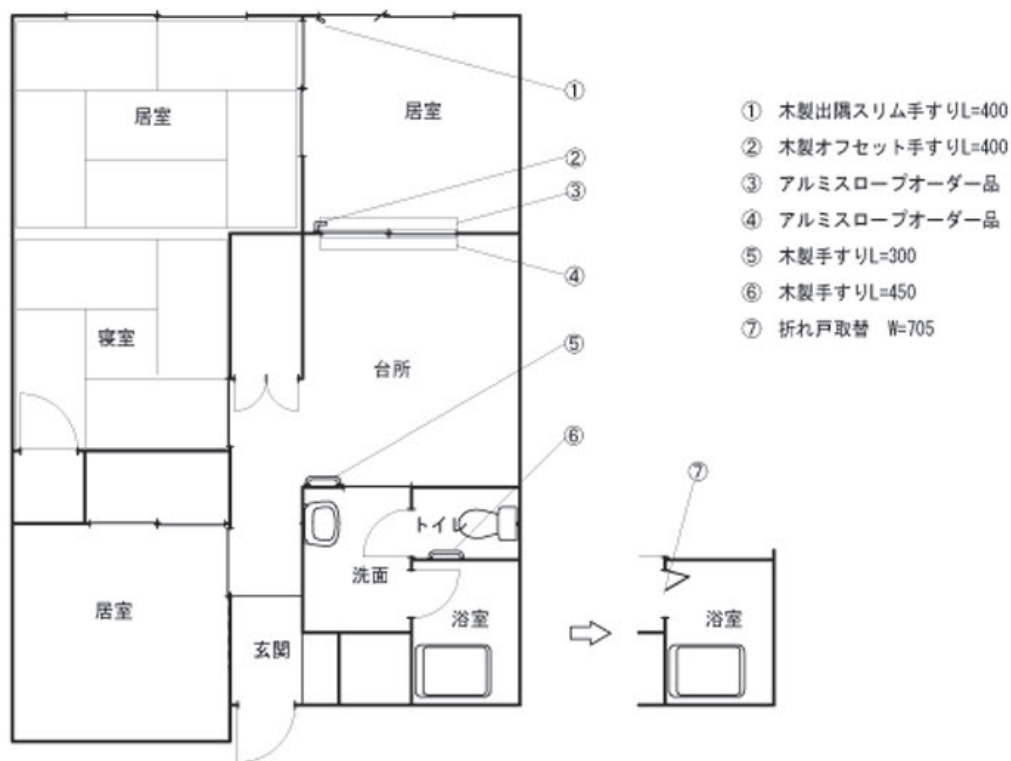


- ① 木製手すり L=800(横) + 補強板L=930 (FL+800)
- ② 木製手すり L=1200(横) + 補強板L=1285 (FL+800)

S=1/100

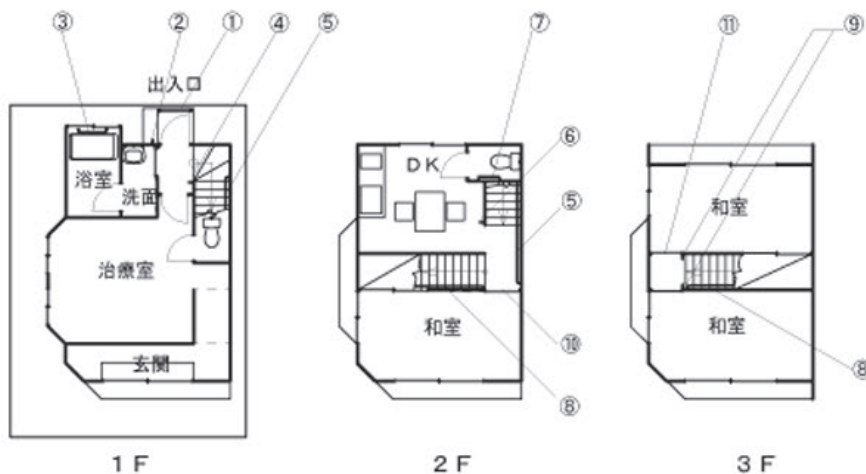
第三者のコメント	介護支援専門員	トイレでの立ち座り、出入りが困難であれば、浴室でも同じ困難があるのではないかと思う。入浴介助をすることも、浴室に手すりの設置は検討されたのか疑問である。
	理学療法士	トイレの便座からの立ち上がりには手すりの高さが高いと思う。その他の生活空間の環境整備について記載があると良いと思う。
	建築士	図面に寝室が表示されていないので、夜間の動線が不明だが、出入口の建具の吊元交換をして出入りをしやすくすることも検討すると良いと思う。要介護4の夫と要介護5の妻の二人暮らしだが、生活状況を把握するためにも人的支援についての記載があると良いと思う。

参考事例 NO.	54	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		女性		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	身体への負担が大きい個所が危なく不安である			
疾患・身体状況	1年前に脳梗塞、右半身麻痺、入院期間が長く歩行時のふらつき、転倒への不安あり			
住まいの状況	マンション			
生活の状況	独居、デイサービス			
住宅改修の目標	在宅環境を整え安心、安全な生活を可能にする			
改修場所と内容	居室、台所、トイレに手すりを設置、浴室の扉を交換、居室、台所の段差解消			
工事費(税別)	197,449 円			



第三者のコメント	介護支援専門員	片麻痺での入浴は転倒リスクが大きいため、浴室を使用する前提で折れ戸に交換したのなら、浴槽、浴室に手すりが必要ではないかと思う。
	理学療法士	寝室内の手すり設置の必要性はないのか、トイレ内の手すりの高さは適切なのか疑問である。また、既存の手すり設置状況が不明だが、脱衣所、浴室内の環境整備は十分なのか記載があると良いと思う。
	建築士	転倒への不安を抱え、なおかつ独居であり、手すり設置での対応のみで良いのか疑問である。歩行器利用等考えられたのか、緊急時(転倒など)の通報方法についても提案があると良いと思う。

参考事例 NO.	55	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		男性		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	屋内生活範囲に危険個所がある			
疾患・身体状況	脳出血、長期の入院生活で身体全体の機能低下 右半身麻痺、歩行、立ち座りは介護者が両手で支える			
住まいの状況	3階建、2・3階が居住スペース、2階和室中心、トイレは2階 浴室は1階			
生活の状況	夫婦2人暮らし、自分のことは自分でやりたいがので見守りが必要だが介助も必要			
住宅改修の目標	1人でも安全に動ける環境にする			
改修場所と内容	屋外出入口、浴室、1～2階階段に手すりを設置、2～3階和室の段差解消			
工事費(税別)	198,000円			

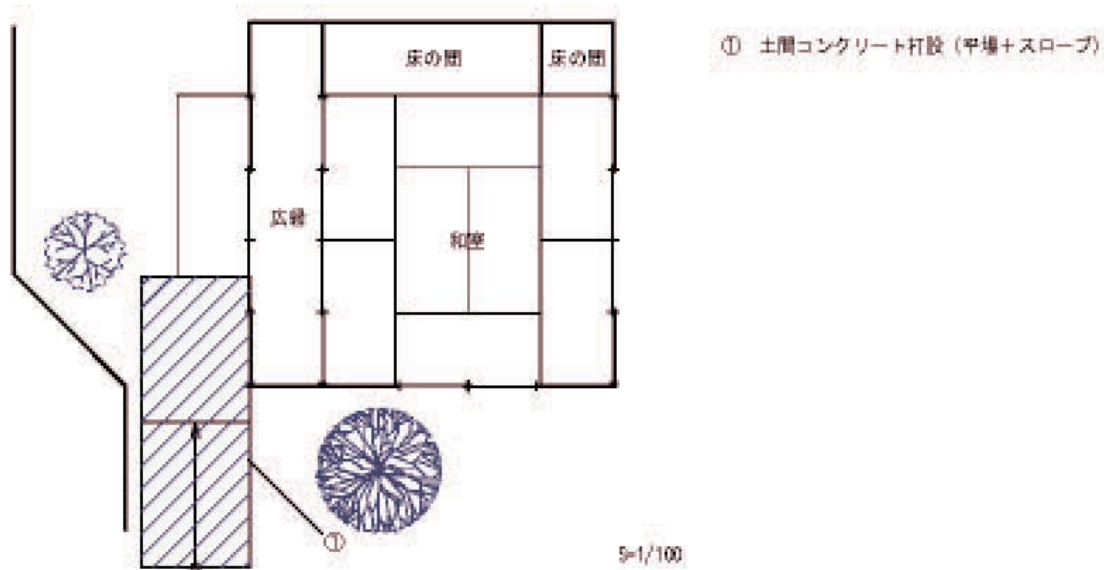


- ① 勝手口段差手すり取付 I型800
- ② 勝手口縦手すり新設 I型600
- ③ 浴槽横手すり I型600
- ④ 治療室 縦手すり I型600
- ⑤ 1～2階階段手すり
- ⑥ DK出入口 縦手すり I型600
- ⑦ トイレ手すり L型600×600
- ⑧ 2～3階階段手すり
- ⑨ 階段ホール縦手すり I型600
- ⑩ 和室出入口段差スロープ設置
- ⑪ 和室出入口段差スロープ設置

第三者のコメント	介護支援専門員	浴室に1本の手すりでは転倒リスクが大きいと考えられる。介護度からすると和室での生活が近々に困難になると思われるので、生活様式を変える提案も必要かと思う。
	理学療法士	要介護度、身体状況からみると、1階から3階までの生活が本当に可能なのが疑問である。居室を移すことも検討する必要があるのではないかとと思う。
	建築士	1～3階にまたがった生活のようだが、危険を伴うことが想像される。主たる生活を2階で行い、外出時のみ1階へ下りるなど生活の場の見直し提案があつて当然だと考えるが、本人達の希望による改修だったのか生活状況について記載があることが望ましい。

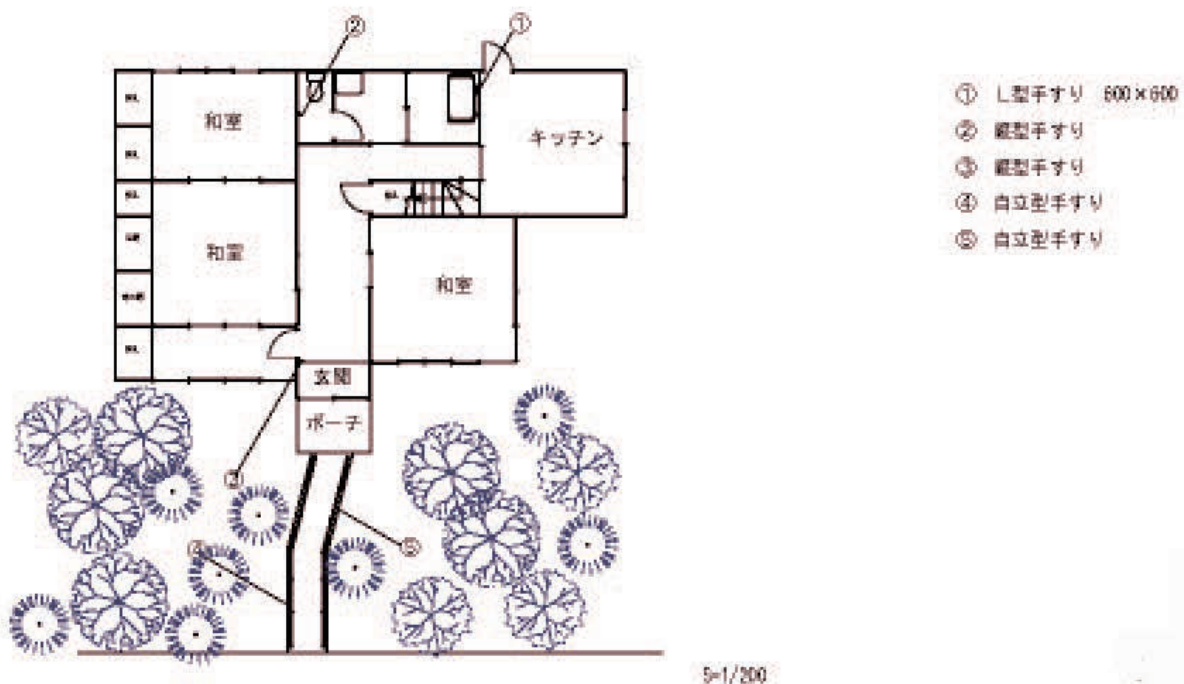
参考事例 NO.	56	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		不明		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	玄関先アプローチの段差のため車いす移動ができない			
疾患・身体状況	腰椎すべり症、骨粗鬆症、平成 25 年夏ごろより急激に ADL 低下 歩行、排泄、共に介護を要する			
住まいの状況	屋外、道路まで段差と凹凸がある			
生活の状況	娘夫婦と同居、主たる介護者は娘 道路まで介助移動後車いすに乗せるには負担が大きい			
住宅改修の目標	玄関から道路まで車いすを使い介護負担を軽減させる			
改修場所と内容	玄関アプローチ(タイル貼)、スロープ工事			
工事費(税別)	266,667 円			
第三者のコメント	介護支援専門員	リフトのレンタルで対処することも検討されると良いと思う。玄関アプローチだけで住宅改修の給付費を使い切っていることも不安である。		
	理学療法士	身体状況レベルから要介護 5 というのが不思議である。その他の環境整備が不明であり屋内は十分なのか、昨今の夏の気候による体調変化で ADL 低下から廃用症候群に、ということも考慮して他のアプローチも検討する良いと考える。		
	建築士	車いす移動のスロープ設置で勾配はゆるやかではあるが脱輪止めがなく、自走、介助であっても操作能力に問題はないか確認が必要だと考える。		

参考事例 NO.	57	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2		
		女性	80	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4
生活上の問題	道路までの地盤面が凹凸で車いす移動ができない						
疾患・身体状況	脳梗塞の後遺症でパーキンソン症候群があり、転倒による腰椎、胸椎の圧迫骨折を繰り返している、ADL はほぼ全介助						
住まいの状況	玄関と居室の距離がある、玄関から道路までの通路幅がせまい						
生活の状況	夫婦と娘家族と同居、夫も高齢で不在がち						
住宅改修の目標	外出時の車いす移動を可能にし介助者の負担を軽減させる						
改修場所と内容	居室外の地盤面をコンクリート打						
工事費(税別)	190,381 円						



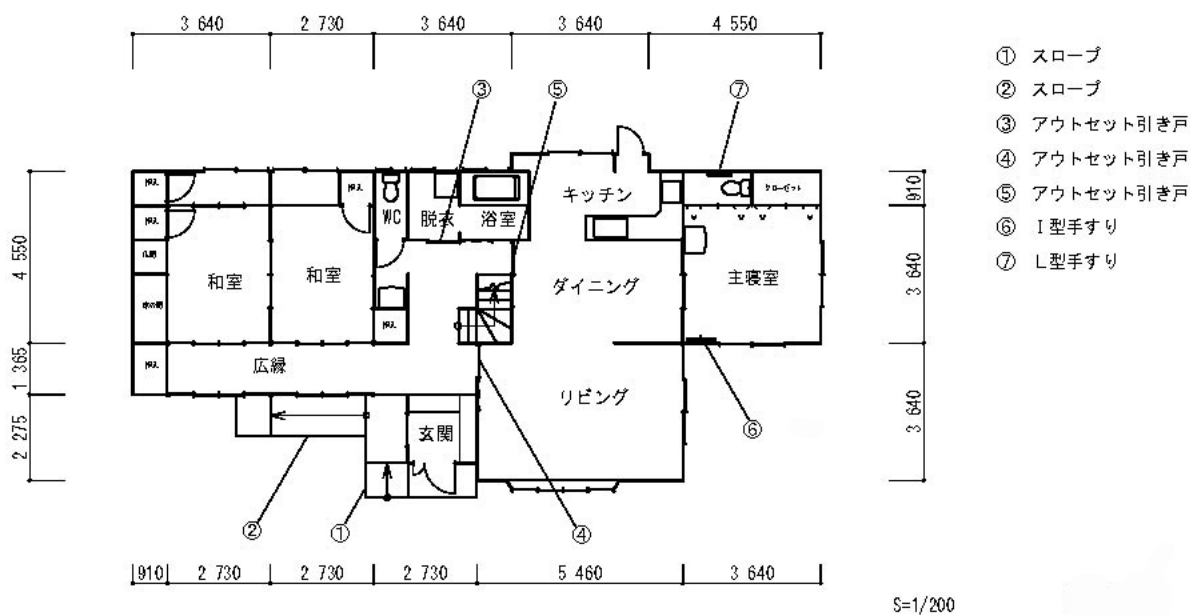
第三者のコメント	介護支援専門員	車いす移動を可能にという目標だが、室内は車いす移動しやすい状況になっているのか疑問である。畳の部屋の図面があるだけなので詳細がわからず判断が難しい。
	理学療法士	車いす移乗までや広縁の外に出るまでのアプローチはどのようにしているのか、住宅内に問題はないのか記載があると良いと思う。
	建築士	屋外は車いす使用であるが、車いすへの移乗場所への手すりは不要なのか、広縁からコンクリート打ちされた床面は段差があると思われるが本人は下ることが可能なのか、一連の動作の検討はされたのか理由書の記載内容だけでは判断が難しいところである。

参考事例 NO.	58	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2		
		男性	78	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4
生活上の問題	外の階段の昇降が危険、不安定な動きをする所につかまる物がない						
疾患・身体状況	脳梗塞の後遺症により左半身麻痺、嚥下障害、リハビリ入院中、退院後工事予定						
住まいの状況	外出には石で作られた長い階段の昇降が必要						
生活の状況	夫婦、息子夫婦、孫と同居、デイケア(入浴)、退院後もデイケア希望(リハビリ継続) 屋内・外 T 字杖使用、家族の介助はあまり期待できない						
住宅改修の目標	ADL を向上させ自信をもてるようにする、外出時の介護負担の軽減						
改修場所と内容	浴室、トイレ、玄関、外階段に手すりを設置						
工事費(税別)	189,997 円						



第三者のコメント	介護支援専門員	外階段も大切だが、自宅内部を見ると要介護5の人が介助されたとしても生活しやすい状況になっていないと感じる。外へ出るためにもまずは室内の安全確保を優先すべきではないかと考える。
	理学療法士	浴室手すりはこの位置でまたぐことができるのか、浴槽の深さは大丈夫なのか、トイレはL型手すりの方が使いやすいのではないかとと思う。玄関の上がり框は高いと思われるが、大丈夫なのか判断しかねるところである。
	建築士	理由書に玄関の上がり框の高さが400mmあると記載されているが、縦手すりのみでの昇降は可能なのか、アプローチ階段の両側手すり設置は、行き来を考えた対応と考えられるが介助者不在に近い状態でT字杖を使っての手すりを使用することができるのか判断が難しいところである。

参考事例 NO.	59	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2	
		女性	58	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3
生活上の問題	退所後の在宅介護に向けて					
疾患・身体状況	クモ膜下出血、脳梗塞、手術後、左半身麻痺、高度な高次脳機能障害、生活全般車いすレベルであり介助が必要、老人保健施設に入所中、環境整備後に退所予定					
住まいの状況	2階建、1階に居住、生活範囲内の建具は開き戸					
生活の状況	娘家族と同居、主たる介護者は娘だが子育て中					
住宅改修の目標	介護者の負担軽減					
改修場所と内容	トイレ、居室、浴室に手すりを設置、ダイニングリビング、洗面所の建具を交換					
工事費(税別)	484,000円					



第三者のコメント	介護支援専門員	扉の開閉、移動のための手すりがとても少ないと思う。車いすでの生活を想定しているのか記載があると良いと思う。
	理学療法士	主寝室のI型手すりの使用目的を明確に記載すると良いと思う。介護者が母親を自宅で見守りたい、老人保健施設スタッフも在宅復帰させてあげたいと思う気持ちが伝わる改修だと感じた。
	建築士	老人保健施設スタッフ内で検討された改修だと思われる。寝室内手すりは着替えの際の立位保持を目的としている。退所後の状況(改修の有効性)を知りたいケースである。

3. 利用者ヒアリング調査結果

(1) ヒアリング調査実施概要

申請書及び理由書の抽出調査（Ⅱ章の1）において、A 地域と B 地域からはそれぞれ 70 件、C 地域からは 63 件の総計 203 件を収集し、作業部会が排泄・入浴・外出行為の問題あり・なし、要介護度、調査対象 3 地域を均等に 59 件ピックアップし、統計分析を行った。

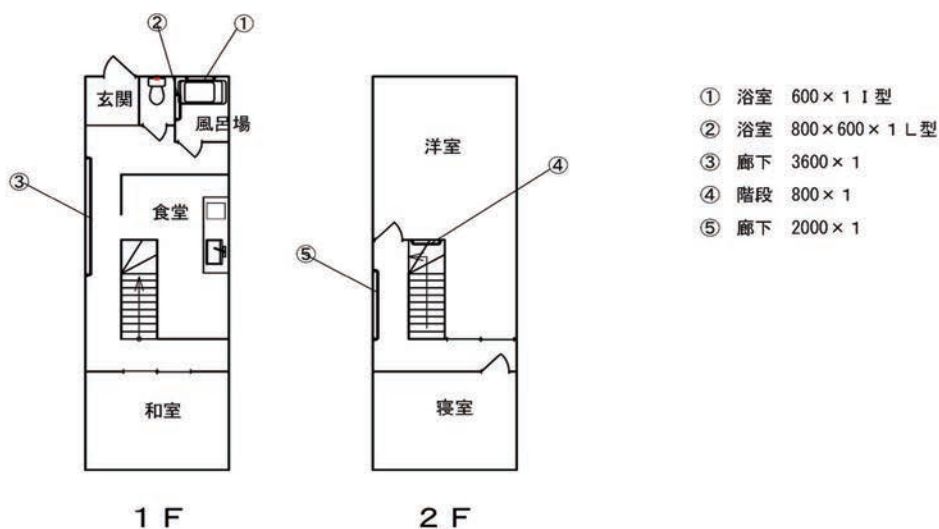
そのうち調査対象地域である A 地域と B 地域から計 4 件のヒアリング調査を行った。

ヒアリング調査は、対象地域の行政担当者を経由して個別に依頼をし、実態調査作業部会（一級建築士、理学療法士）が自宅を訪問し調査を行った。

調査の結果については（2）を参照されたい。

(2) ヒアリング調査結果

参考事例 NO.	1	性別	年齢	■ 要支援1 □ 要支援2
		男性	76	□ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5
生活上の問題	屋内の移動が不安			
疾患・身体状況	下肢筋力の低下により歩行困難(1ヶ月前に屋内で転倒)、階段昇降困難 伝い歩き(屋内)、杖歩行(屋外)			
住まいの状況	1階に浴室、トイレ、DK 2階に寝室			
生活の状況	夫婦と息子の3人暮らし、主たる介護者は妻			
住宅改修の目標	転倒の危険性をなくし、安全に移動できるようにする			
改修場所と内容	1・2階廊下と浴室に手すりを5ヶ所設置			
工事費(税別)	114,600円			



S=1/200

第三者のコメント	介護支援専門員	歩行困難があるのなら、介護者の安全をはかる上でも重要だと思うので住宅改修をきっかけに寝室を2階から1階へと移すことも考えて欲しいと思う。
	理学療法士	浴室内につかまる場所がなかったため、手すり設置を希望されたが、どのような動作手順で入浴を行うのか、それに適した手すり設置である方が望ましいと思う。
	建築士	2階に寝室があるが、トイレは1階にしかない図面になっている。夜間の排泄時の階段昇降では手すりが既に設置されているか否かの表示がなく安心安全な移動の可否について判断がつかない。

参考事例 No.1 利用者ヒアリング調査結果

介護保険住宅改修調査部会

【住宅改修の動機】

1. 日常生活で不便、不自由を感じていたから		
具体的内容	排泄	自宅は2階建てでトイレは1階のみ、寝室は2階にありトイレに行くために1階へ降りて来る。不便になれば1階に寝室を移動しようと考えている。本人は夜間にトイレに行くことはない様子である。
	入浴	
	外出	足があがらず屋内外でつまずき転倒していたため、住宅改修の申請をした。杖を使用していたが、杖に頼ってはいけないと使用せず2014年12月以降、外出は妻が付き添っている。室外ではすくみ足、突進歩行があり転倒しそうになると妻が付き添うことで対応している。長いエスカレーター等は上から見下ろすと足がすくみ恐く感じるとのこと。
	その他	本人は階段の手すりが片側のみであり、両側に付けて欲しいという希望があるが、妻の意見により階段が狭くなるとの理由で見送っている。 耳が聞こえにくく補聴器を使用すると聴きやすい。 右目に人工水晶体を入れており、右側は少し見えにくい。 今でもたまに車を運転しているが、昨年交通事故を起こした。 妻の話によると、数年前に近所の医師の勧めでインフルエンザの予防接種を受けたことがきっかけで体調を崩した。2日間発熱し寝込んだ後、歩行時に前のめりに歩くようになった。歩行時の様子やつま先の靴底の減りが早いことなどからパーキンソン症候群の疑いがあり様子をみている。
2. 人からすすめられたから		
誰から	家族(同居)	本人は玄関に手すりの設置を希望したが介護認定が通らず、自費で付けた。二度目の介護認定で要支援1となり、妻の提案で手すり設置工事を行った。
	家族(別居)	
	介護支援専門員	
	改修事業者	
	その他	
どの時点で	退院時	
	認定後のケアプラン時	
	その他	転倒を繰り返さないためにも手すり等を取り付ける必要があると思ったため、介護認定申請を行った。

【住宅改修の内容検討】

1. どこをどう直したらよいか、改修内容は誰から提案がありましたか。

本人 家族 介護支援専門員 改修事業者 その他

2. その際、他の方法や金額の違いなど選択できる提案がありましたか。

手すりの取り付け場所は、妻が指定した。業者は普段からガスの修理を行っていた知人の業者に依頼した。住宅改修の申請時に書類不備等があったようで、何度も役所に足を運んでいたようだった。妻が手すりの取り付け場所を伝えていたが、業者は廊下の半分のみ取り付けと提案してきた。廊下全体に手すりが必要だと話すと限度額の20万円を使い切っていないにも関わらず追加で3万円請求され自費で支払った。手すりの取り付けも希望通りとはならず、改修費用も高いように感じた。

3. 最終的に改修内容を決定したのは誰ですか。

本人 家族 介護支援専門員 改修事業者 その他

【改修事業者決定】

1. 事業者はどのようにして決めましたか。

本人、家族 介護支援専門員の推薦 介護支援専門員の相見積りの結果、金額で
知り合いの業者 その他()

【住宅改修後】

1. 生活をしていくうえで不便、不自由は解消されましたか。

本人は、階段を上った所が恐かったが、その不安は少なくなった。妻自身も不安が軽減した。

2. 上手く使用(利用)できていますか。

本人は、浴室に手すりが設置され助かっている。妻は、廊下や階段に手すりが付き助かっている

3. 生活の中で変化を感じていることがありますか。

右目が見えづらく階段を降りる時に手すりが右側となり見えにくいため、自費で階段の照明を明るくする工夫をした。妻はめまいがあるが手すりが設置され不安が軽減された。

4. その後の生活の中で他に不安を感じることはありますか。

住宅改修により家屋内の移動は不安なく行えるようになった。ただし、改修事業者には、本人や家族の意志の確認や工事内容の確認を十分にせずに工事を進めた印象が残った。
2014年に自宅近隣で二度ほど迷子になり、知人の紹介で地域包括支援センターの看護師と知り合い、三度目の介護認定申請を行った。

参考事例 NO.	2	性別	年齢	■ 要支援1 □ 要支援2
		男性	72	□ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5
生活上の問題	排泄動作が困難			
疾患・身体状況	自宅両用便器から立ち上がる際、転倒・転落しその後、下肢筋力の低下が著しい その後も転倒を繰り返し歩行時のふらつき多く、伝い歩き			
住まいの状況	2階建、1階にトイレ(両用便器)、寝室、DK			
生活の状況	独居、今まで通り在宅生活の継続をしたい トイレでの立ち座り動作の負担が大きい、転倒のリスク大			
住宅改修の目標	排泄動作を安全、かつ容易にし身体の負担を軽減させる 精神的不安の軽減			
改修場所と内容	両用式トイレを洋式トイレに変更し、同時に敷居の立ち上がりを撤去する			
工事費(税別)	190,477円			
<p>①トイレ改修工事 (汽車式を様式に改修)</p> <p>S=1/100</p>				
第三者のコメント	介護支援専門員	経済的に許されるのならば、寝室、トイレを1つにまとめベッドからトイレの距離を短縮する方法もあるのではないかと思います。		
	理学療法士	和式から洋式便器への交換は適切と思えるが、トイレ内に手すりがあった方がより立ち上がり動作が行いやすく、夜間のトイレ利用も考えると安全性が増すものと考えられる。		
	建築士	別添の写真を見ると腰壁のタイル貼り部分など既存部を壊さず費用をおさえた工事内容となっている。排泄動作を容易にする目標に対して手すり設置がなく不安である。限度額20万円になったため抑えたのか自費工事なのか判断が難しい。		

参考事例 No.2 利用者ヒアリング調査結果

介護保険住宅改修調査部会

【住宅改修の動機】

1. 日常生活で不便、不自由を感じていたから		
具体的内容	排泄	トイレに手すりの取り付けがない。本人は無くても大丈夫との発言があるが、手で膝を押して反動をつけていることから手すりの必要性は高く設置していれば使用していると思われる。下腿長 410mm、トイレの座面高 390mm で立ち上がりに力が必要な状況であり座面高を本人に合わせる必要がある。
	入浴	
	外出	独居であるため、外出は犬の散歩や買い物に出る程度。犬の散歩仲間も減ってきており、社会との接点は減少傾向にある。
	その他	洗濯物を干す時のみ 2 階に上がる。食事は惣菜を買って温める程度。妻が亡くなって 20 数年、今年から妻の友人の紹介で、清掃中心のヘルパーの利用を開始する予定である。
2. 人からすすめられたから		
誰から	家族(同居)	
	家族(別居)	独居、住宅改修事業者との関連会社に勤めていた近隣に住む息子から紹介された。
	介護支援専門員	
	改修事業者	
	その他	改修事業者から介護保険制度の利用をすすめられ介護認定の申請を行い、2014 年 11 月に要支援 1 となる。
どの時点で	退院時	
	認定後のケアプラン時	
	その他	排水が逆流したため下水の修理を含めて工事を依頼した。

【住宅改修の内容検討】

1. どこをどう直したらよいか、改修内容は誰から提案がありましたか。

本人 家族 介護支援専門員 改修事業者 その他

2. その際、他の方法や金額の違いなど選択できる提案がありましたか。

息子が改修内容と金額の確認を行った。

3. 最終的に改修内容を決定したのは誰ですか。

本人 家族 介護支援専門員 改修事業者 その他

【改修事業者決定】

1. 事業者はどのようにして決めましたか。

本人、家族 介護支援専門員の推薦 介護支援専門員の相見積もりの結果、金額で
知り合いの業者 その他()

【住宅改修後】

1. 生活をしていくうえで不便、不自由は解消されましたか。

昨年より腰が痛く、トイレに行くのが不自由であった。2階が寝室だったが、トイレの改修工事を機にベッドを購入し1階で寝起きするようになったため移動がしやすくなった。

2. 上手く使用(利用)できていますか。

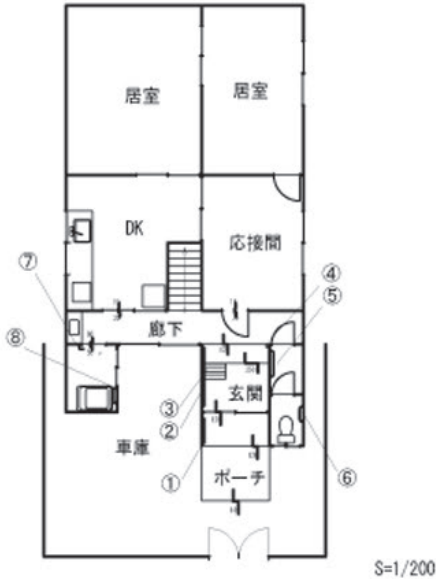
右膝が痛くなってきた。右目は網膜症で見えない。手すりに関してはあまり必要性を感じていない。トイレは洋式になり便利になったと感じている。

3. 生活の中で変化を感じていることがありますか。

トイレに行く回数が多かったが、現在はトイレに行く回数が減少、心理的に安心できたことが大きいと感じている。

4. その後の生活の中で他に不安を感じることはありますか。

58歳の時に網膜症を発症し60歳で仕事を退職した。息子達は近隣に住んでいるが、目が見えたら仕事も続けられていたかと思うと、社会との接点が少なくなり孤独を感じることがあり不安である。

参考事例 NO.	3	性別	年齢	■ 要支援1 □ 要支援2
		男性	72	□ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5
生活上の問題	生活動作に不安を覚える箇所が多い			
疾患・身体状況	糖尿病、筋力の低下、足が上がりづらい ADL は概ね自立、介護サービスを利用したことはない			
住まいの状況	2階建の1階で居住			
生活の状況	夫婦と息子の3人暮らし 妻が日常の身の回りの世話をしている			
住宅改修の目標	動作の容易性の確保、転倒防止と安全の確保			
改修場所と内容	玄関、トイレ、浴室の手すりの設置 上がり框の段差解消			
工事費(税別)	190,477円			
 <ul style="list-style-type: none"> ① 横手すり L=800 (支持2本タイプ) ② 横手すり L=500+1300 (補強板L=2000) ③ 踏み台 W600×D400×H150~180 ④ 縦手すり L=600 ⑤ 横手すり L=800 ⑥ L型手すり L=400×600 ⑦ 縦手すり L=600 (オフセット型) ⑧ L型手すり L=500×500 				
第三者のコメント	介護支援専門員	要支援1で概ねADLの自立なら、現段階でこれだけの手すりを設置する必要があるのかどうか判断しかねるところである。		
	理学療法士	屋内の手すりは十分であると思うが、屋外はこれで十分であったのか。今後の加齢と身体的変化を考慮すると介護保険の住宅改修費を全額使い切ってしまったのかと考えたいところである。		
	建築士	本人が不安と感じる箇所への手すり設置と考えられるが、生活動線上に段差が残った状態である。転倒のリスクを考えるのであれば20万円の枠内で優先順位をつけた改修を提案することが望ましいと思われる。		

参考事例 No.3 利用者ヒアリング調査結果

介護保険住宅改修調査部会

【住宅改修の動機】

1. 日常生活で不便、不自由を感じていたから		
具体的内容	排泄	寝室は2階、トイレは1階のみ
	入浴	
	外出	友人が来た際に転びそうになった姿を見て、自分の将来のことを考えて住宅改修の申請をした。 本人は、自治会長を務めており、地域の小学校の見送りを担当するなど社会的役割も行っていて外出の頻度も多い。 最近、要支援2の妻と一緒に週1日のデイサービスに通い、身体機能の維持のため体操に取り組んでいる。
	その他	
2. 人からすすめられたから		
誰から	家族(同居)	自分から将来を見越して申請した。
	家族(別居)	
	介護支援専門員	
	改修事業者	
	その他	
どの時点で	退院時	
	認定後のケアプラン時	
	その他	介護保険制度における住宅改修を利用したいため介護認定の申請をし、要支援1となってから住宅改修を行った。

【住宅改修の内容検討】

1. どこをどう直したらよいか、改修内容は誰から提案がありましたか。

本人 家族 介護支援専門員 改修事業者 その他

2. その際、他の方法や金額の違いなど選択できる提案がありましたか。

友人に改修事業者を紹介してもらった。
改修工事の内容は業者にまかせ、出された見積もりに承諾を出した。

3. 最終的に改修内容を決定したのは誰ですか。

本人 家族 介護支援専門員 改修事業者 その他

【改修事業者決定】

1. 事業者はどのようにして決めましたか。

本人、家族 介護支援専門員の推薦 介護支援専門員の相見積もりの結果、金額で
知り合いの業者 その他()

【住宅改修後】

1. 生活をしていくうえで不便、不自由は解消されましたか。

2. 上手く使用(利用)できていますか。

浴槽が深くて恐かったが手すりが設置され便利になった。浴槽横の縦手すりは使っているが横手すりは使っていない。玄関やポーチに設置された手すりも使っている。下駄箱横の手すりは使っていない。

3. 生活の中で変化を感じていることがありますか。

玄関は段差が高く不便であったが、手すりが設置され便利になり、来訪する友人なども来やすくなったと感じる。

4. その後の生活の中で他に不安を感じることはありますか。

参考事例 NO.	35	性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
		男性		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題	送迎車までの歩行で転倒の危険が大きい			
疾患・身体状況	アルツハイマー型認知症、症状進行中、右上下肢の動きが悪い、食事、入浴は見守り、一部要介助、排泄は自立、失禁が増している			
住まいの状況	敷地が大きく、段差や傾斜がある			
生活の状況	妻(要支援2)と2人暮らし、週3~4階通所介護、趣味が散策、自然環境の中の敷地内移動が楽しみ			
住宅改修の目標	外部に安全に出られるようにし、ADLの低下を防ぐ			
改修場所と内容	道路までのアプローチのコンクリート舗装(スロープ共)			
工事費(税別)	342,000円			
第三者のコメント	介護支援専門員	散策しているうちに徘徊へと展開するのではないかと心配になる。デイサービスの送りだしが困難ならば人的ケアでカバーしても良いかもしれないと思う。		
	理学療法士	自宅内の環境整備は行わないのか疑問である。外出方法は他の出入口はないのか、図面からは判断が難しい。		
	建築士	道路との位置関係がわかりにくく、外出時はこの通路を使う以外の方法は検討されたのか記載があると良いと思う。		

参考事例 No.35 利用者ヒアリング調査結果

介護保険住宅改修調査部会

【住宅改修の動機】

1. 日常生活で不便、不自由を感じていたから		
具体的内容	排泄	
	入浴	
	外出	ヒアリング調査については、主に妻から聞き取りを行った。 6年前から男性利用者だけのデイサービスを週3回利用していた。 デイサービスの送迎バスまで妻の手引き歩行で畑の縁の階段を越え、山道を50mほど移動していた。歩行能力の低下に伴い移動に時間がかかるようになってきた。
	その他	要支援2の妻と2人暮らしで、広い自宅敷地内を散策することが楽しみである。
2. 人からすすめられたから		
誰から	家族(同居)	
	家族(別居)	
	介護支援専門員	普段からたびたび介護支援専門員に相談していた。今回も介護支援専門員に移動が困難になって来た事を相談した。
	改修事業者	
	その他	
どの時点で	退院時	
	認定後のケアプラン時	
	その他	デイサービスの送迎バスまでの移動に時間を要すようになってきたため。

【住宅改修の内容検討】

1. どこをどう直したらよいか、改修内容は誰から提案がありましたか。

本人 家族 介護支援専門員 改修事業者 その他

2. その際、他の方法や金額の違いなど選択できる提案がありましたか。

介護支援専門員の紹介で福祉用具事業者に依頼した。業者にはスロープの傾斜をなるべく緩やかにして欲しいと希望を伝えた。改修工事以降も福祉用具の相談に乗ってもらっている。

3. 最終的に改修内容を決定したのは誰ですか。

本人 家族 介護支援専門員 改修事業者 その他

【改修事業者決定】

1. 事業者はどのようにして決めましたか。

本人、家族 介護支援専門員の推薦 介護支援専門員の相見積もりの結果、金額で
知り合いの業者 その他()

【住宅改修後】

1. 生活をしていくうえで不便、不自由は解消されましたか。

外出の際、車いすを使用するようになり、移動時間が5分から1分へと短縮された。手引き歩行と違い転倒する心配や転倒自体もなくなり不安が軽減した。

2. 上手く使用(利用)できていますか。

自宅から道路までスロープが出来てデイサービスの利用回数が週3回から週4回へと増やすことができ、入浴機会が確保できた。介護タクシーを利用し診療にも出かけている。

3. 生活の中で変化を感じていることがありますか。

デイサービスの送迎バスへの移動時間が短くなり妻の介護負担が軽減した。加えてデイサービスの参加日が増え、妻の介護以外の時間がとれるようになった。

4. その後の生活の中で他に不安を感じることはありますか。

まとめ

ヒアリング調査を行った住宅改修事例の4件中、3件は介護支援専門員の関わりなしで行われており、住宅改修の動機が心身状況の不便など必要に迫られた場合とは考えにくく、その中の1件では必要性のないと思われる提案がされ工事が行われていた。

住宅改修の内容では、ヒアリングに同行した作業療法士の視点から検証すると、必要と思われる手すり工事がされていなかったり、生活動作の上で連続性がなく危険と思われる内容が2件あった。

また、利用者の心身状況や生活状況は考えられずに、住宅改修ありきの提案もあり、身体機能の低下が軽度の場合には対応可能であるが、進行すれば対応できなくなることが推察された。

介護保険制度による住宅改修に不慣れな改修事業者は、口約束や一式の工事内容の提示になっており、工事の段階で初めて内容確認がされ、利用者が必要性を訴えると追加工事となり、実費で支払うことになったケースが1件あり、改修業者の問題に加え利用者にも情報や知識が不足していることが見て取れた。

今後は、住宅改修事業者と介護支援専門員、訪問リハビリを担い住宅の状況と利用者の身体的状況の不適合に直面している理学療法士、作業療法士の連携が図られる仕組みとすることで、より有効な住宅改修が行われるようになることを期待したい。

第Ⅲ章

住宅改修事業者研修 テキストの作成・模擬研修

1. 住宅改修事業者研修テキストの作成
 - (1) 住宅改修事業者研修テキストの概要
2. 模擬研修の試行結果
 - (1) 模擬研修の試行概要
 - (2) 模擬研修参加者アンケート調査結果

第三章 住宅改修事業者研修テキストの作成・模擬研修

1. 住宅改修事業者研修テキストの作成

(1) 住宅改修事業者研修テキストの概要

本テキスト『介護保険制度における住宅改修事業者研修テキスト』（研修テキスト別冊）は、「第1章 介護保険制度における住宅改修」、「第2章 生活行為からみた住宅改修」、「第3章 生活行為から考える場所別改修手法」、「第4章 住宅改修実践事例」と4分野に分けて図やイラスト、写真を使い、さらに数々の事例から学ぶ実践的な内容となっている。

◇ 第1章

介護保険制度の概要、その仕組み、住宅改修、その手順や手続きについて理解する。さらに住宅改修の実際の進め方、その流れの中で必要となる相談時の留意点、専門職との連携、高齢者に多い疾患、福祉用具と住宅改修などに関する知識も併せて確認する。

◇ 第2章

住宅建築の基礎知識と住宅改修の考え方、生活動作と寸法・部屋別配慮を理解します。ADL（日常生活動作）には、排泄、入浴、外出、食事、就寝など生活の中でけがや疾患の原因となる危険がひそんでいる。安全で安心して暮らせる住まいづくりを生活行為から考える。

◇ 第3章

生活行為から考える場所別改修手法について、排泄（トイレ）、入浴（浴室・脱衣所）、外出（玄関・他）など、介護保険の住宅改修の理由書も視野に入れて、改修手法を理解し、利用者を選択肢を提供できるよう対応策を学ぶことを目的とする。

◇ 第4章

この章では実践事例を紹介している。マンション（共同住宅）の改修では水回りの移設が困難であり、戸建て住宅に比べ対応が非常に難しい問題がある。また、障害者の住宅改修の場合には、障害者の精神状況、身体状況、動作能力など本人の特性を視野に入れ住宅改修の計画を立てることが重要であり、その対応策を実践事例から学ぶことを目的とする。

【住宅改修事業者研修テキストの目次】

はじめに

目次

本書の使い方

第1章 介護保険制度における住宅改修

第1節 介護保険制度の概要	2
【1】高齢者、障害者の住宅改修の進め方	2
1 高齢社会の現状と課題	
2 高齢者、障害者の住宅事情と住宅施策	
【2】介護保険制度の仕組み	18
1 介護保険制度の流れ	
2 運営主体と対象者	
3 介護保険サービスの利用	
4 介護保険サービスの内容	
5 介護保険サービスの利用方法	
【3】介護保険制度における住宅改修	12
1 基本的な考え方	
2 住宅改修費の支給	
3 住宅改修工事の種目	
4 住宅改修の手順・申請手続き	
第2節 介護保険制度における住宅改修の進め方（実際）	18
【1】住宅改修の進め方	18
1 基本情報収集	
2 ケアプランとの連携	
3 住宅改修案の作成と本人・家族への提示	
4 改修案決定後の見積り	
5 施工（施工時の問題点などの説明）	
6 施工後のチェック（施工チェック、使用上のチェック）	
7 不具合のあった場合の調整作業	
【2】住宅改修に関わる専門職との連携	23
1 福祉関連職	
2 医療関連職	
3 建築関連職	
4 福祉用具関連職	
5 福祉住環境コーディネーター	

【3】 高齢者に多い疾患と生活上の問題点	27
1 脳血管疾患	
2 廃用症候群	
3 骨折	
4 関節リウマチ	
5 パーキンソン病	
6 糖尿病	
7 心筋梗塞	
8 認知症	
【4】 住宅改修と福祉用具	35
1 福祉用具と住環境	
2 介護保険制度における福祉用具	
3 福祉用具を使用する際の留意点	
第2章 生活行為からみた住宅改修	
第1節 住宅の基礎知識と住宅改修	38
【1】 住宅改修の基礎知識とその考え方	38
1 加齢による心身の変化と安全への配慮	
2 手すりの取り付け	
3 段差の解消（つまづく原因を取り除く）	
4 滑り防止および床または通路面の材料の変更	
5 引き戸などへの扉の変更（建具の改善）	
6 洋式便器などへの便器の取り換え	
7 スペースの確保・家具の配慮・出し入れしやすい収納	
第2節 生活動作と寸法・部屋別配慮	52
1 安全に排泄ができる（トイレ）	
2 安全に入浴ができる（脱衣室、浴室）	
3 洗面・整容で容姿を整える（洗面・脱衣所）	
4 地域との交流のために外出をする（玄関、ポーチ、アプローチ）	
5 安全に屋内を移動することができる（廊下、階段）	
第3章 生活行為から考える場所別改修手法	
第1節 排泄（トイレ）	62
【1】 建具の開閉	62
1 把手の対応	

2	建具の操作性への対応	
【2】	トイレ内への出入り	64
1	段差への対応	
2	車いす使用への対応	
【3】	便器に近づく	66
1	歩行への対応	
2	車いす使用への対応	
【4】	方向転換	68
【5】	下着の上げ下げ	69
【6】	便座への立ち座り	70
【7】	排泄姿勢	71
1	座位保持への対応	
2	和便器への対応	
3	小便器への対応	
【8】	後始末	74
1	洗浄レバーへの対応	
2	手洗いへの対応	
【9】	照明スイッチ操作	76
【10】	暖房	77
第2節	入浴（浴室・脱衣所）	78
【1】	脱衣所の建具の開閉	78
1	把手の対応	
2	建具の操作性への対応	
【2】	脱衣所への出入り	80
1	段差への対応	
2	車いす使用への対応	
【3】	脱衣所内スペース（着脱者への対応）	82
【4】	浴室建具の開閉	83
【5】	浴室内への出入り	84
1	段差への対応	
2	床材への対応	
【6】	洗い場のスペース	86
【7】	洗体	87
1	立ち座り	
2	姿勢保持	

【8】浴槽への出入り	89
【9】浴槽に浸かる	90
【10】照明・換気スイッチ操作	91
【11】暖房	92
第3節 外出（玄関・他）	94
【1】上り框の昇降	94
1 段差への対応	
2 車いす使用への対応	
【2】靴の着脱	96
【3】土間のスペース	97
【4】玄関建具の開閉	97
1 把手・引き手への対応	
2 操作性への対応	
3 開口幅への対応	
4 下部の段差への対応	
【5】ポーチ	102
1 スペース不足への対応	
2 床材への対応	
3 段差への対応	
【6】ポーチから道路まで	105
1 階段への対応	
2 床面の凹凸への対応	
3 車いす使用への対応	
【7】門扉の開閉	108
【8】玄関以外からの外出	109
第4章 住宅改修実践事例	
第1節 マンションでの改修工夫事例	112
第2節 障害者のための住宅改修事例	120
資料	

2. 模擬研修の試行結果

(1) 模擬研修の試行概要

研修の目的

介護保険制度における住宅改修を実施するにあたり、住宅改修事業者と介護支援専門員等が適切に連携する必要があるとあり、本事業で作成したテキストを基に模擬研修を実施した。模擬研修を通して各専門職が介護保険制度における住宅改修でのそれぞれの役割や必要性を再認識することを目的とし、また研修内で行われたグループワークでは異なる専門職同士がさまざまな意見交換をするなかで、今後の課題についても認識する機会となることを目標とした。

研修概要

日時：平成27年3月7日（土）10：00～18：00

場所：東京都渋谷区

参加人数：28名（住宅改修事業者19名、介護支援専門員、PT、OT等9名）

参加資格：介護保険制度における住宅改修の経験者（住宅改修事業者・介護支援専門員他）

参加費：無料

研修カリキュラム

特別講義：介護保険制度改正の概要と住宅改修（合同）

講師：厚生労働省老健局振興課 福祉用具・住宅改修指導官 東 祐二

講義①「高齢者の身体特性を踏まえた生活環境の課題と生活環境整備」（合同）

講師：北海道医療大学 教授 鈴木 英樹（理学療法士・介護支援専門員）

講義② A グループ（介護支援専門員等対象）

「生活行為からみた住宅建築の基礎知識と改修の考え方」

講師：桑山直子設計室 代表 桑山 直子（一級建築士）

講義② B グループ（住宅改修事業者対象）

「生活行為からみた効果的な住宅改修・問題把握や介護職との連携と具体的方法」

講師：一般社団法人わがやネット 代表理事 児玉 道子（工学博士）

グループワーク

進行：渡辺 光子（NPO（特定非営利活動）法人 福祉・住環境人材開発センター 理事長）

講評：溝口 千恵子（一級建築士）／鈴木 英樹（理学療法士・介護支援専門員）

桑山 直子（一級建築士）／児玉 道子（工学博士）

各講義内容

特別講義：介護保険制度改正の概要と住宅改修（合同）

「介護保険制度改正と福祉用具・住宅改修サービスの今後の動向について」

講師：厚生労働省老健局振興課 福祉用具・住宅改修指導官 東 祐二

<講義内容>

- I. 平成 27 年度介護報酬改定の骨子
- II. 福祉用具について
- III. 住宅改修について

I. 平成 27 年度介護報酬改定の骨子

平成 27 年度介護報酬改定に関する審議報告（平成 27 年 1 月 9 日）概要

○高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

- (1) 中重度の要介護者を支援するための重点的な対応
- (2) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進
- (3) 看取り期における対応の充実
- (4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

2. 介護人材確保対策の推進

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

平成 27 年度介護報酬改定の改定率について

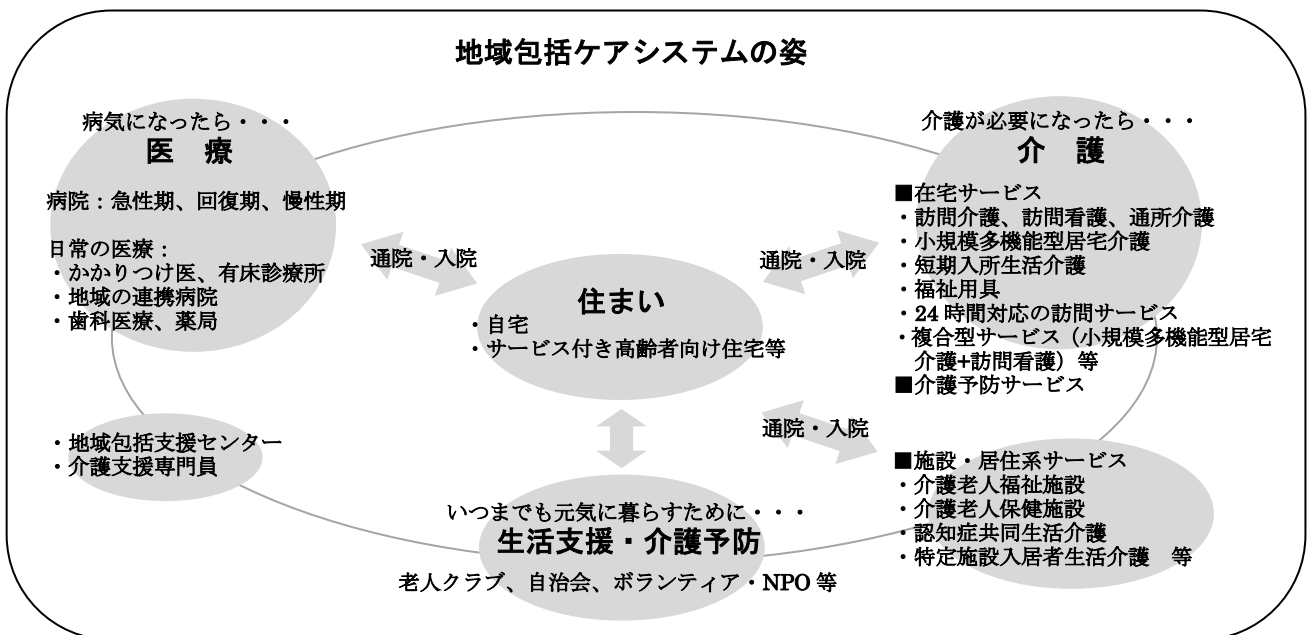
○地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。

○また、平成 27 年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、▲2.27%の改定率とする。

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた、今後、増大することが予測される医療ニーズを併せ持つ中重度の要介護者や認知症高齢者への対応として、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- 特に 24 時間 365 日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとした包括報酬サービスの更なる機能強化等を図る。
- また、地域の拠点としての機能を発揮して中重度の要介護者の在宅での生活を支援する役割を果たす施設サービスについて、それぞれに求められる機能を更に高めていく。



(2) 活動と参加に焦点を当てたりハビリテーションの推進

- 「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

(3) 看取り期における対応の充実

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、看取り期の対応を充実・強化するためには、本人・家族とサービス提供との十分な意思疎通を促進することにより、本人・家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進することが重要であることから、施設等におけるこのような取組を重点的に評価する。

(4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図る。

2. 介護人材確保対策の推進

○地域包括ケアシステム構築の更なる推進に向け、今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

○地域包括ケアシステムの構築とともに介護保険制度の持続可能性を高めるため、各サービス提供の実態を踏まえた必要な適正化を図るとともに、サービスの効果的・効率的な提供を推進する。

II. 福祉用具について

福祉用具専門相談員要件の見直しについて

【現行】

<要件>次のいずれかの要件を満たす者

- (1) 保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、義肢装具士
- (2) 介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程の修了者、介護職員初任者研修課程の修了者
- (3) 福祉用具専門相談員指定講習修了者

※厚生労働大臣が定める基準に適合するものを行う者として都道府県知事が指定

【見直し後】

<要件>次のいずれかの要件を満たす者

- (1) 保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、義肢装具士
- (2) 福祉用具専門相談員指定講習修了者

※厚生労働大臣が定める基準に適合するものを行う者として都道府県知事が指定

福祉用具専門相談員カリキュラム見直しのポイント

○科目のねらい、到達目標、内容、時間数の明確化

社会福祉審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見（平成25年12月20日）」では、「現に従事している福祉用具専門相談員については、福祉用具サービス計画に関する知識も含め、常に福祉用具貸与（販売）に関する必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならないとすることが適当である」と指摘されている。継続的研修も考慮が必要である。

Ⅲ. 住宅改修について

介護保険制度の見直しに関する意見（抄）（平成 25 年 12 月 20 日社会保障審議会介護保険部会）

○住宅改修について

「住宅改修を行う事業者に対する指導が難しい」

「事業者により技術・施工水準にバラツキが大きい」

という実態を踏まえ、住宅改修の質を確保する観点から、市町村があらかじめ事業者の登録を行った上で住宅改修費を支給する仕組みを導入できるようにする必要がある。なお、住宅改修の専門職の育成と活用について推進が必要であるとの意見があった。

介護保険制度における住宅改修

1. 住宅改修の概要

要介護者等が、自宅に手すりを取り付ける等の住宅改修を行おうとするとき（*）は、必要な書類（住宅改修が必要な理由書等）を添えて、申請書を提出し、工事完成度、領収書等の費用発生の事実がわかる書類等を提出することにより、実際の住宅改修費の 9 割相当額が償還払いで支給される。なお、支給額は、支給限度基準額（20 万円）の 9 割（18 万円）が上限となる。

（*）やむを得ない事情がある場合には、工事完成後に申請することができる。

2. 住宅改修の種類

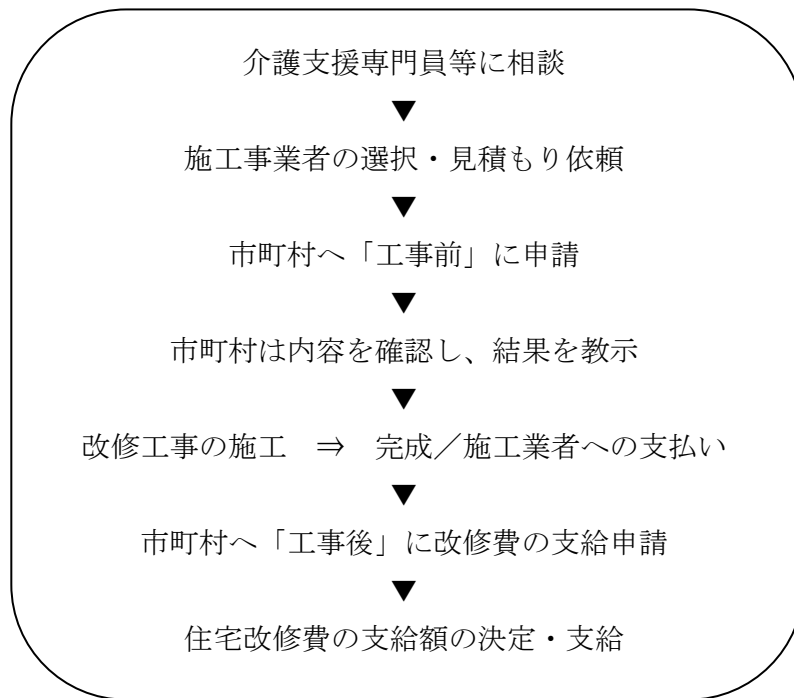
- (1) 手すりの取り付け
- (2) 段差の解消
- (3) 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更（*）
- (4) 引き戸等への扉の取替え
- (5) 洋式便器等への便器の取替え
- (6) その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

3. 支給限度基準額

20 万円

- ・要支援、要介護区分にかかわらず定額
- ・ひとり生涯 20 万円までの支給限度基準額だが、要介護状態区分が重くなったとき（3 段階上昇時）、また、転居した場合は再度 20 万円までの支給限度基準額が設定される。

介護保険制度における住宅改修の流れ



まとめ

厚生労働省では、住宅改修について、「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」という実態を踏まえ、住宅改修の質を確保する観点から、市町村があらかじめ事業者の登録を行った上で住宅改修費を支給する仕組みを導入できるようにする必要がある、住宅改修の専門職の育成と活用について推進が必要であるという意見（介護保険制度の見直しに関する意見（平成 25 年 12 月 20 日））を踏まえ、住宅改修事業者登録の推進について市町村へ働きかけを行ってきた。

しかし、事業者登録を実施する自治体は少なく、登録制度が普及しないことの要因として、平成 14 年に連絡・周知された住宅改修費の受領委任払いを事業者登録の要件とする自治体が多いためではないかとの見解を示した。

住宅改修事業者側は、受領委任払いを導入することで、介護保険の手続きが終わるまで支給額（改修費用）が支払われないことが懸念材料であり、結果的に導入をせず事業者登録も行わないという実態がわかった。

厚生労働省では、こうしたさまざまな実態を踏まえ高齢者の在宅生活を支えるしくみづくりを強化している。介護サービスの充実とともに住宅改修の適正化に向けても積極的に活動を行っている。

講義①「高齢者の身体特性を踏まえた生活環境の課題と生活環境整備」(合同)

講師：北海道医療大学 教授 鈴木 英樹(理学療法士・介護支援専門員)

<講義内容>

1. 高齢者の身体特性の変化と家庭内事故
2. 介護が必要となる疾病
3. 生活環境整備に係わる現場の課題(介護支援専門員と住宅改修事業者の連携)
4. 生活環境整備の具体的な内容(住宅改修、福祉用具、自助具、その他)
5. 生活環境整備のための状況判断技術(「生活動作」からの視点)

加齢に伴う高齢者の心身状況の変化と関連する家庭内事故、介護サービスが必要となる疾病や健康課題、生活環境整備に係る関係職種間の連携課題、生活環境整備の具体的な内容、生活環境整備のための状況判断技術(生活動作からの視点)について講義を実施した。

生活環境整備を考える上で、加齢(老化)に伴う身体的変化やそこから生ずる疾病を勘案することは重要である。また、高齢者の家庭内事故では、転倒と転落を合わせた割合が6割以上であることがわかっており、こうした事故が介護を必要とする疾病を引き起こす要因ともいわれている。これらのことを踏まえ、生活環境整備に関わる関係職種は疾病の特性やそこから生ずる生活上の不具合を俯瞰的に把握しなければならない。また、本人の価値観を踏まえた個人因子への配慮も大切となる。

関係職種間の連携を考える上で、住宅改修費申請のための理由書は、主に介護支援専門員がその作成を認められているが、福祉系の資格保持者の割合が増加している状況を踏まえ、住宅改修をはじめとした生活環境整備を進める上で、対象者やその家族に関する情報や生活行為について情報収集が重要となる。具体的には、単なる聞き取りではなく意図的且つ構造的な質問により、対象者やその家族が問題としている生活動作(介護動作)をくみ取り、分析することにより的確で無駄のない住宅改修が行えることとなる。

さらに、課題となる生活行為を細分化することにより、その人にとって問題となる部分の整理が可能となる。これらの作業は、相談援助者側、業者側が双方で行われるべきものであり、必要に応じてリハビリテーション専門職の助言を受けることが必要となる。

最後に、住宅改修をはじめとする生活環境支援は、介護保険サービスのみで賄われるものではない。補装具や自助具の活用、近隣住民や家族のDIY^{※1}など、インフォーマルサービスも効果的に活用することにより、利用者やその家族のQOL(生活の質)は高まるものと考えられる。

生活環境支援に携わる者は上記のことを踏まえた支援に当たらなければならない。

※1 DIY：専門業者ではない人が自身で何かを作ったり、修繕したりすること。

講義②A グループ（介護支援専門員等対象）

「生活行為からみた住宅建築の基礎知識と改修の考え方」

講師：桑山直子設計室 代表 桑山 直子（一級建築士）

<講義内容>

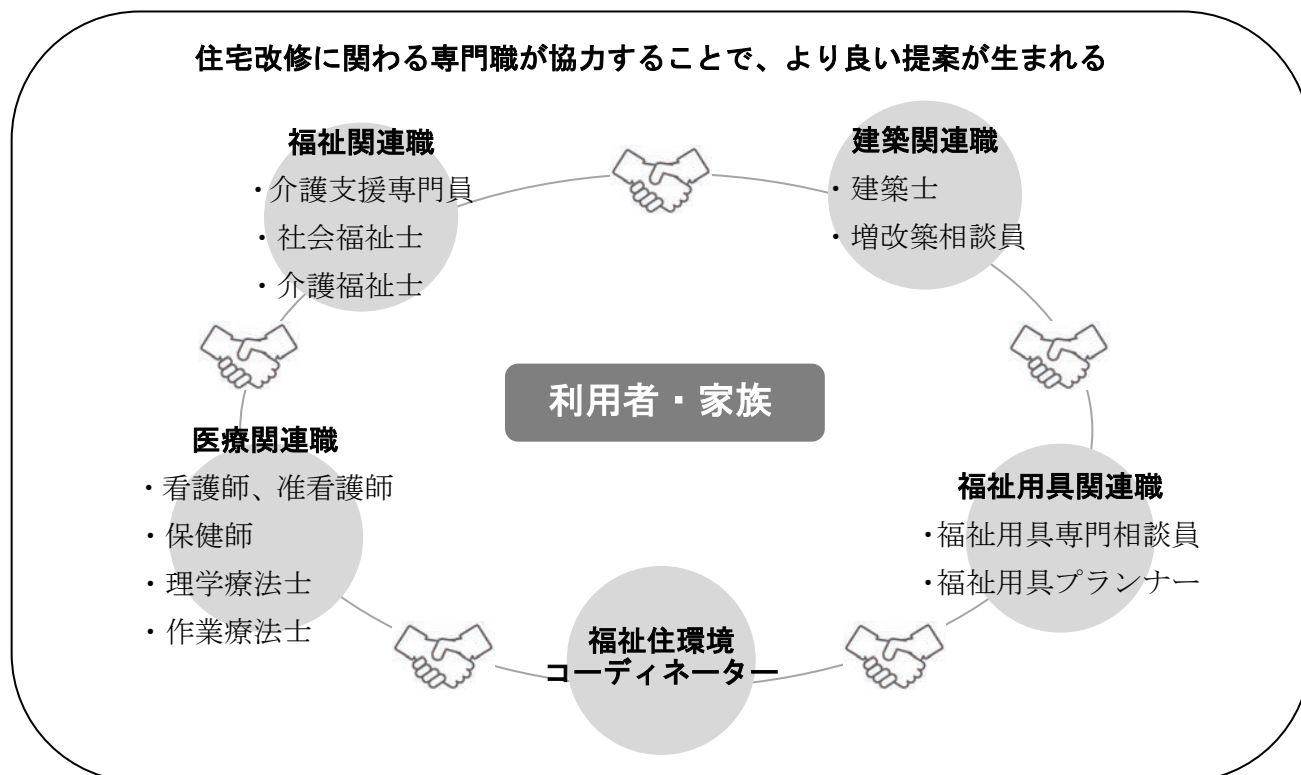
1. 住宅の基礎知識
2. 住宅改修の基礎知識とその考え方
3. 生活動作と寸法・部屋別配慮

介護支援専門員等の介護サービス事業者を対象に、住宅建築の基礎知識と改修の考え方について講義を行った。

介護保険制度における住宅改修を実施するためには、対象者の生活動作（排泄、入浴、外出など）の情報が必要不可欠となるが、そうした情報を保有する介護サービス事業者と住宅改修を行う事業者間で対象者の生活動作などについて、情報共有が図られていないということがわかっている。

介護支援専門員等が住宅改修事業者の行う内容を把握し情報共有や意見交換のツールとして活用できるように、住宅建築の基礎知識と住宅改修の考え方について習得しておくことが重要である。

介護支援専門員等の介護サービス事業者が熟知している利用者の既往歴などの身体状況や生活の様子、家族構成などが住宅改修を行う際には大変に重要な情報となる。そうした情報を住宅改修事業者と共有するための具体的な方法として、まずは、場所別（トイレや浴室、玄関や階段、廊下など）に住宅改修の方法を理解し、介護サービス事業者としての情報を盛り込んだ改修プランを住宅改修事業者と一緒に作り上げることがとても重要である。



講義②B グループ（住宅改修事業者対象）

「生活行為からみた効果的な住宅改修・問題把握や介護職との連携と具体的方法」

講師：一般社団法人わがやネット 代表理事 児玉 道子（工学博士）

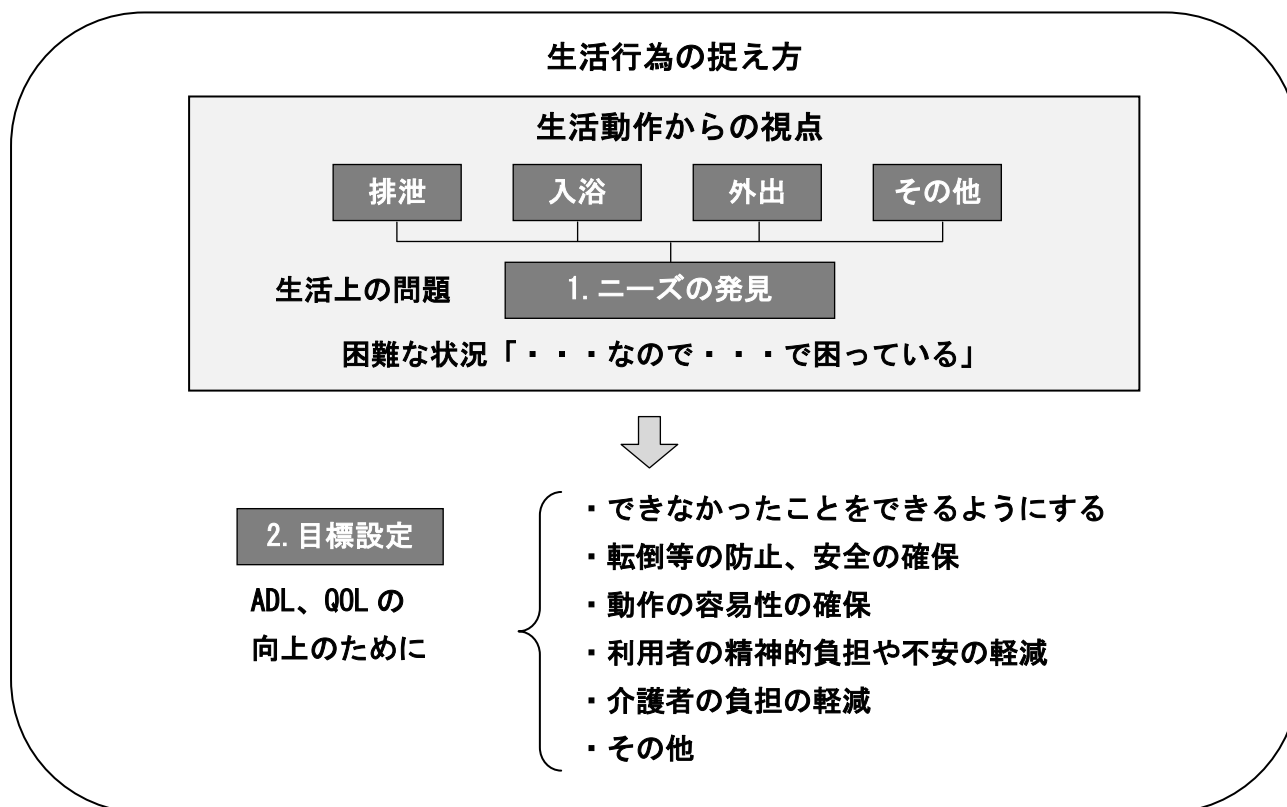
<講義内容>

1. 住宅改修における問題把握や介護支援専門員との連携に関する具体的方法
2. 介護保険の基本的理解（自立支援という理念、利用限度額、ケアプラン等）
3. 「一般的なリフォーム」と「介護保険での住宅改修」の基本的違い
4. 生活行為の捉え方 ～生活動作からの視点～

住宅改修事業者を対象に、生活行為からみた効果的な住宅改修・問題把握や介護職との連携について具体的な方法の講義を行った。

介護保険制度における住宅改修を実施するためには、対象者の生活動作（排泄、入浴、外出など）の情報が不可欠となるが、そうした情報を保有する介護サービス事業者と住宅改修を行う事業者間で対象者の生活動作などについて、情報共有が図られていないということがわかっている。

住宅改修事業者が介護支援専門員等と連携を図り、対象者やその家族が問題としている生活動作に関する情報と一緒に着目し理解することが重要である。疾病の原因や種類、進行状況を理解し、適切な住宅改修を行うことにより対象者の生活環境改善に大きく繋がっていくことが介護保険制度における住宅改修に求められることである。



グループワーク

進行：渡辺 光子

事例（DVD）の放映（15 分間）

利用者の身体状況、生活の状況、住宅の現状、夫婦の要望、専門職との連携など観察

性別：女性 年齢：70 歳

身長：148cm 体重：43kg 利き手：右手

女性は、夫と 2 人暮らしである。半年ほど前に脳梗塞で倒れ 3 か月間入院した後、先月退院した。左片麻痺は残存し、左上肢は生活の中でほとんど使えない。左下肢はやや回復し、軽く何かに触っていれば立っていることはできる。入院中の様子から手すりを使っての歩行は、不安定ではあるが一人での歩行も可能である。ただし、麻痺していない側がかなりのすり足状態のうえ、麻痺している側も歩行時につま先立ち状態（尖足）であり、小さな段差でも、ときどきつまずくことがある。ベッドからの起き上がりには、夫による軽い介助が必要だが、ベッドの上では安定して座っていることができる。

視覚、聴覚には問題がなく、認知症も今のところないが、このままでは認知症になるのではないかと夫は心配している。

現在は、夫の介助がなければトイレに一人で行くことも難しく、外出も週 1 回の通院時のみとなっている。本人は、夫に負担をかけたくないという思いがあり、できる限り自立した生活を望んでいる。

夫婦の要望

- 福祉用具導入及び住宅改修について、介護保険を有効に使いたい。また介護保険外（超過部分）の負担も、必要であれば已む無しと考えている。
- トイレの自立は本人も夫も強く望んでいる。
- 入浴については、週 3 回程度は浴槽で肩までつかりたいと本人が希望している。
- 楽に外出できるようになりたい。

上記の内容を映像化した住宅改修研修用 DVD を聴講（15 分間）し、その内容に沿った課題についてグループワークを行った。

予め A～E までの 5 グループ（介護支援専門員と住宅改修事業者が混在）に分けグループワークを実施した。

課題は、「介護保険制度を利用した住宅改修（案）」である。

<グループワークの進め方>

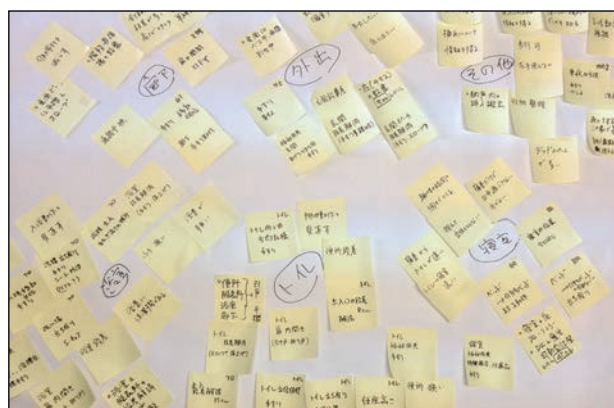
- ① リーダーの選出
- ② タイムキーパーの選出
- ③ 改修案を図面に記入する人を選出
- ④ 事例（DVD内）の「高齢者の生活行為からみた問題把握、介護職との連携、効果的な住宅改修」について付箋を使い身体状況や生活状況、住宅の現況、求めている暮らし等さまざまな課題を各自で書き出し、意見交換をしながら住宅改修案を作成する。
- ⑤ グループ代表による発表・質疑応答

<住宅改修案について話し合いをしている様子>



<課題・要望・改修場所などに関する付箋>

参加者が各自、住宅改修を行うにあたり利用者の要望や改修場所等を付箋に書き出し、トイレ、入浴、外出、身体状況、生活の様子等にグループ分けをして改修案につなげる。

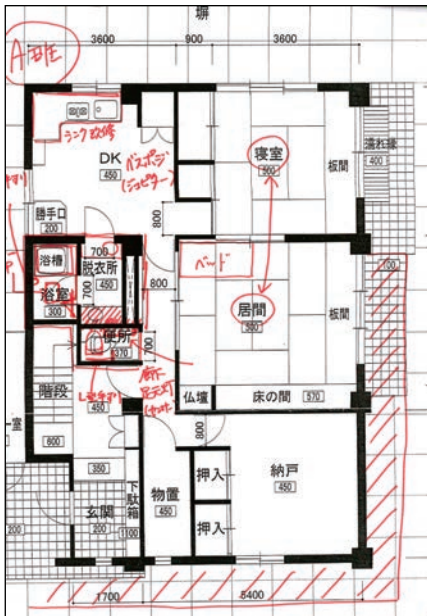


付箋に書かれた内容（Aグループの例）

トイレ（12）	廊下（9）
<ul style="list-style-type: none"> ・トイレ内での方向転換／手すり ・排泄動作を見直す ・便所の段差 ・出入口の段差 8cm の解消 ・扉が内開き（引き戸・折り戸） ・福祉用具／手すり ・便所が狭い ・便座の高さ ・立ち座り／手すり等の高さ ・立位保持／手すり／更衣 ・段差解消（スロープ・床上げ） ・便所、脱衣所、浴室、廊下→引戸・手すり 	<ul style="list-style-type: none"> ・介助歩行を減らす ・玄関ポーチに手すりとスロープ ・廊下の幅が狭い ・手すり・移動の自立 ・手すりの取り付け ・扉の開閉／引き戸等 ・全体的に動線が複雑 ・全体的に段差が多く、高さがまちまち ・階段昇降機の設置
浴室（15）	寝室（10）
<ul style="list-style-type: none"> ・出入口の段差解消（15 cm） ・出入口の扉変換／介助スペース ・入浴動作を見直す ・洗い場移動／立位／手すり ・浴槽立ち座り／手すり／リフトシート防滑 ・福祉用具／チェア、浴槽台、浴槽手すり ・洗い場／立ち座り／シャワーチェア ・扉が内開き（引き戸・折り戸） ・浴室の段差 ・浴室と脱衣所の段差解消→すのこを敷く ・浴室に洗濯機がある ・浴槽の出入り、またぎ高さの検討 ・段差解消（手すり・床上げ） ・風呂が狭い ・浴室が狭い 	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味の時間を個々でつくる ・抱えて立位をとらない ・寝室からトイレが遠い ・トイレ→寝室が遠い ・ベッド→介助ベッド、起きる動作 ・ベッド→介助ベッド+介助バー／立ち座り ・福祉用具／特殊寝台、付属品／手すり ・寝室の床をフローリングに／DKと寝室 ・寝室の位置、今と同じ ・寝室だけで日中過ごさない方がよい
外出・玄関（10）	その他（16）
<ul style="list-style-type: none"> ・玄関にベンチ、手すり、引き戸 ・手すり／車イス ・玄関の段差解消（手すり、踏み台） ・玄関段差 ・庭（テラス）の設置（500 レベル） ・玄関ポーチ／段差解消（手すり、スロープ） ・庭に出たい ・外出したい ・玄関が遠い（寝室） ・福祉用具／上り框用手すり 	<ul style="list-style-type: none"> ・2階にいた子世帯どう思っているか ・日当たりについて情報を得る ・換気について情報を得る ・納戸内の押入を撤去 ・自分でできることの中で優先順位を決めてみる ・福祉用具を使ったことはあるか情報を得る ・歩行可 ・左手が使えない ・収納整理／デッドスペースが多い ・自分で出来る事はどのようなことかを整理する ・現況で使いにくい場所はどこかを知る ・更衣の方法／手すり／ベンチ ・洗面方法 ・あと何年位この家で暮らすのか？ ／自宅で最期を迎えるのか？ ・動線が長い ・生活動線が複雑

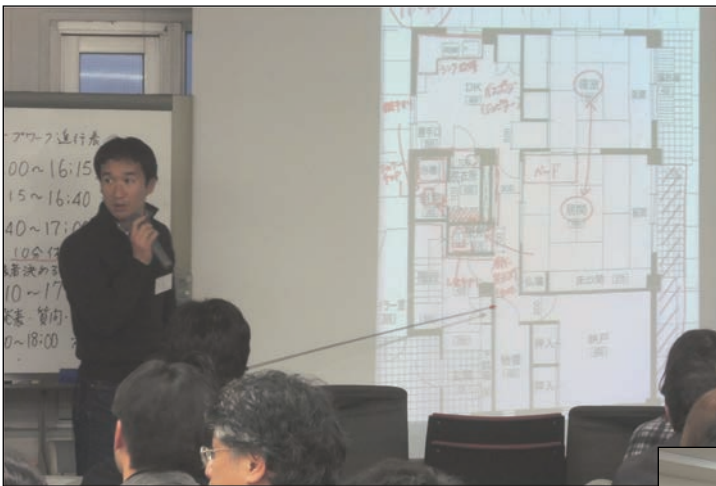
- ⑤ 課題・要望・改修場所などに関する付箋をトイレ・浴室・外出・玄関・廊下・寝室・その他に分けてグルーピングを行う。書き出した情報をもとに意見交換をしながら改修案を議論し、意見をまとめて図面に記入する

<改修案>



※実際の改修場所は赤字にて表示

- ⑥ 各グループの代表が改修案を発表し、質疑応答を行い、最後に講評を受ける



< 4人の講師からの講評の様子 >



グループワークのまとめ

講評（溝口 千恵子：一級建築士）

はじめにグループで討議をした生活上の問題点を整理し、その対応策として生活支援サービス等の利用、福祉用具の活用、住宅改修での対応と段階を踏んだ討論がされ、多岐にわたる提案内容が発表されることを期待していたが、時間不足もあり住宅改修を優先する形で進行した結果となった。対象者のニーズを正確に受け止め、改修案を複数パターンだせるような提案力が住宅改修事業者および介護支援専門員等の今後の課題といえる結果となった。

講評（鈴木 英樹：理学療法士・介護支援専門員）

住宅改修事業者と介護支援専門員等では、付箋に問題点を書きだす時点で違いがみられた。手すりの位置や段差について書く場合と利用者の生活動作などを書く場合とでは、書き手の職種に違いが見られた。環境の部分に着目する場合と、生活の中の苦労に着目する場合とで認識に違いがあるようにも感じ、違いを真摯に受け止め利用者の生活改善のために専門職同士が連携することが大切である。住宅改修の現場では、利用者の細かな生活動作をよく観察、評価をしてから複数の改修プランの提案を実施することが望ましく、本研修参加者にも今一度再認識をする機会として欲しい。

講評（桑山 直子：一級建築士）

短時間ではあるが、それぞれ話し合いがされ盛り上がっていたが、うまく改修案にまとめられなかったグループもあった。これから住宅改修に関わる際に注意してもらいたい点として、図面上だけで利用者の生活動作や改修案を考えるのではなく、利用者本人や家族、介護をする人の生活動作を実際に見るようにして欲しい。利用者本人の生活動作や考え方などに耳を傾け、希望や意思を受け取った結果としていくつかの提案をすると良いと思う。また、住宅改修案を利用者に押しつけるのではなく、いくつかある選択肢の中から最終的にどのような住宅改修にするかについて、利用者やその家族が決定するというのを忘れないでもらいたい。

講評（児玉 道子：工学博士）

関係職種間で知識の補完や情報の共有を図ることは、住宅改修の現場においても不可欠である。利用者へ介護サービス等を提供する介護支援専門員等の専門職は、多忙を理由に建築系の専門職に住宅改修に関することをお任せにする傾向があるが、関係職種全員で「誰のため」「何のため」「どうしてそれを提案するのか」等、利用者や家族の抱える生活上の不具合を把握し、それぞれの気づきを出し合い、問題解決に向けて支援をしなければならない。そのことを忘れず、関係職種の連携によって、適正な住宅改修を実践していただきたい。

(2) 模擬研修参加者アンケート調査結果

2015年3月7日（土）、東京都渋谷区において住宅改修事業者・介護支援専門員等模擬研修を行った。その際にどのような人が介護保険による住宅改修に関わっているか、それに対する実態調査のためにアンケートを依頼したところ、28人より回答を得ることができた。

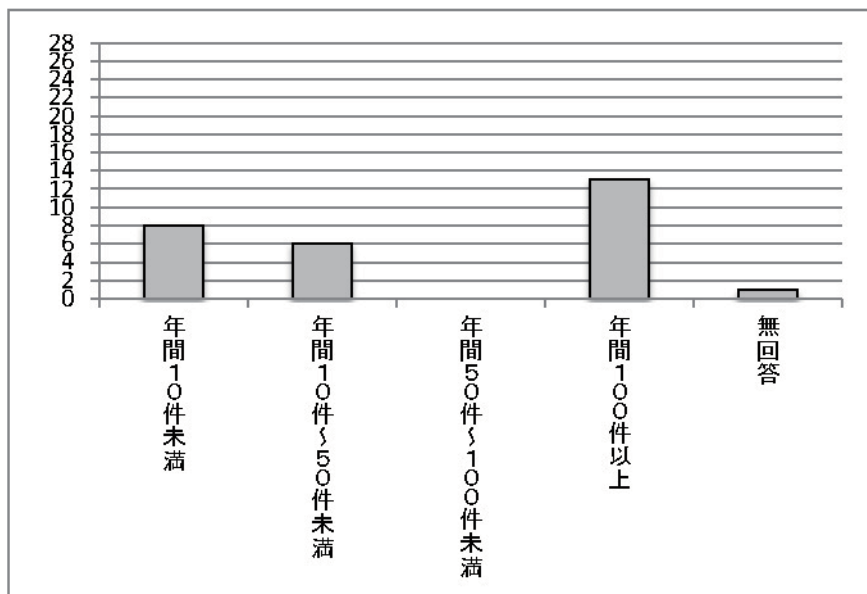
以下、アンケートの各項目とその結果についてみていきたい。

I. 「介護保険による住宅改修事業に関する内容」に関するアンケート結果

Q1. 貴事業所で住宅改修にかかわる業務の実績（単数回答）

回答者が所属している事業所における住宅改修の実績については、「年間100件以上」とする事業所の人が13人で最も多く、次いで「年間10件未満」とする人が8人、次に「年間10件～50件未満」とする人が6人等であった。

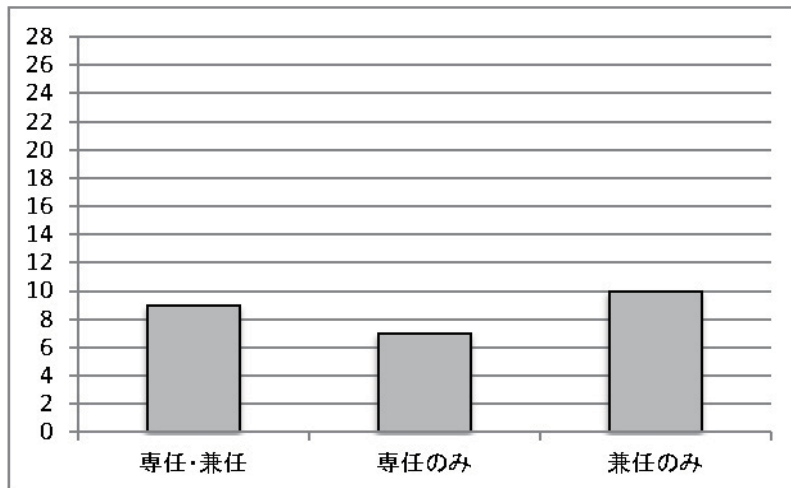
（注：図の単位は人、以下すべて同じ）



項目	件数	割合
年間10件未満	8	28.6
年間10件～50件未満	6	21.4
年間50件～100件未満	0	0.0
年間100件以上	13	46.4
無回答	1	3.6
計	28	100.0

Q2. 貴事業所で住宅改修にかかわる職員の人数について（単数回答）

事業所において専任、兼任の割合はばらついており、一様ではないが、「兼任のみ」が最も多く10人であった。

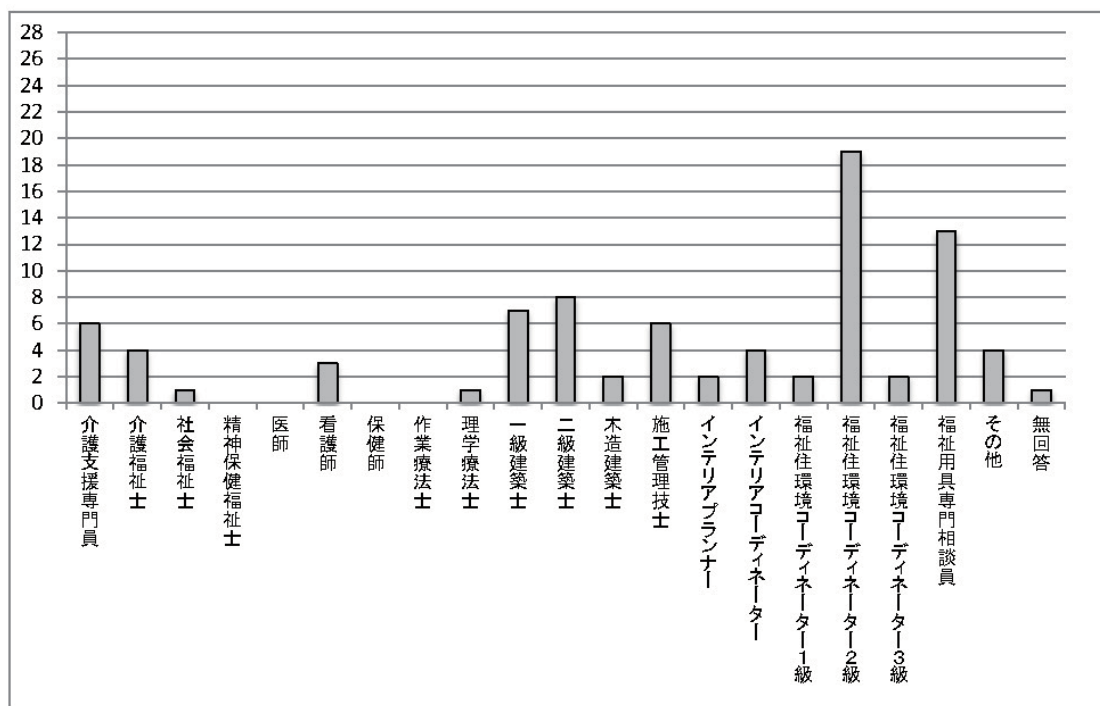


項目	件数	割合
専任	16	57.1
兼任	19	67.9
無回答	2	7.1
計	(28)	—

注) 専任・兼任9件 (32.1%)、専任のみ7件、兼任のみ10件

Q3. 担当者が保有する資格について（複数回答）

「福祉住環境コーディネーター2級」を取得している参加者が最も多く19人、次いで「福祉用具専門相談員」が13人、次に二級建築士8人、以下、一級建築士7人、介護支援専門員と施工管理士6人、介護福祉士4人などであった。なお、社会福祉士、理学療法士、作業療法士の資格を持つ人は少なかった。



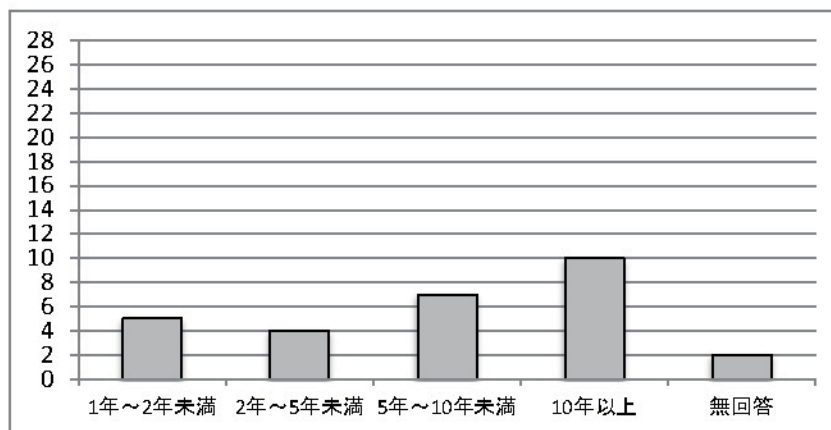
項目	件数	割合
介護支援専門員	6	21.4
介護福祉士	4	14.3
社会福祉士	1	3.6
精神保健福祉士	0	0.0
医師	0	0.0
看護師	3	10.7
保健師	0	0.0
作業療法士	0	0.0
理学療法士	1	3.6
一級建築士	7	25
二級建築士	8	28.6
木造建築士	2	7.1
施工管理技士	6	21.4
インテリアプランナー	2	7.1
インテリアコーディネーター	4	14.3
福祉住環境コーディネーター1級	2	7.1
福祉住環境コーディネーター2級	19	67.9
福祉住環境コーディネーター3級	2	7.1
福祉用具専門相談員	13	46.4
その他	4	14.3
無回答	1	3.6
計	(28)	—

注) 複数回答25件 (89.3%)

※その他：増改築相談員、キッチンスペシャリスト、整理収納アドバイザー2、ルームスタイリスト、福祉用具プランナー

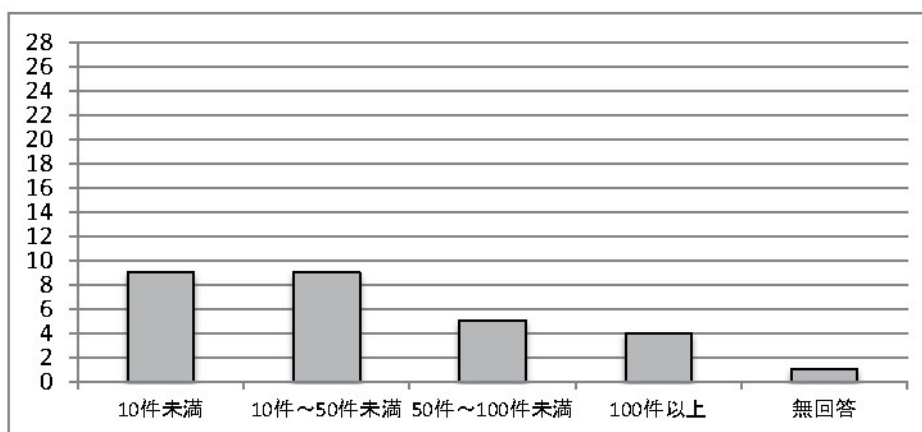
Q4. 住宅改修経験と年間実施件数について

住宅改修経験は経験年数が「10年以上」とする人が10人で最も多く、次いで「5年～10年未満」が7人などであった。



経験年数	件数	割合
1年～2年未満	5	17.9
2年～5年未満	4	14.3
5年～10年未満	7	25.0
10年以上	10	35.7
無回答	2	7.1
計	28	100.0

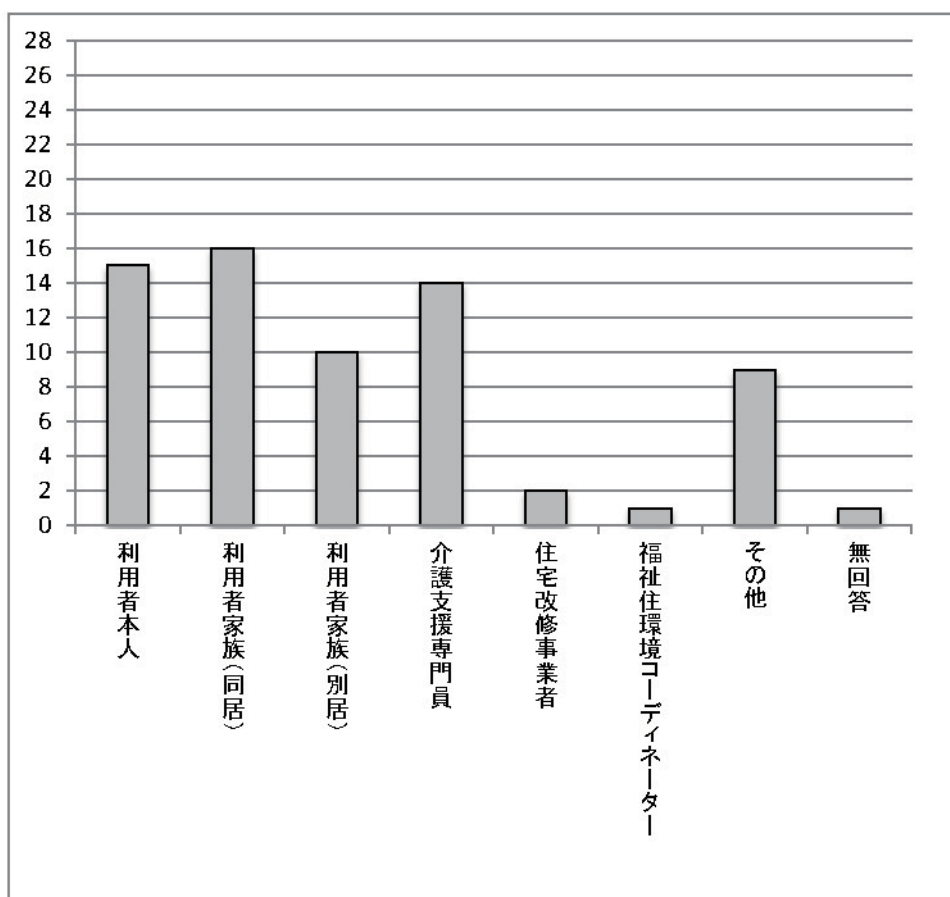
それに対して、年間にどのくらい住宅改修を実施しているかは、「10件未満」と「10件～50件未満」が9人で最も多く、次いで、「50件～100件未満」が5人、「年間100件以上」が4人であった。



年間件数	件数	割合
10件未満	9	32.1
10件～50件未満	9	32.1
50件～100件未満	5	17.9
100件以上	4	14.3
無回答	1	3.6
計	28	100.0

Q5. 依頼者について（複数回答）

どのような人が住宅改修を依頼するのかについては、「利用者家族（同居）」が16人で最も多く、次いで「利用者本人」が15人、次に「介護支援専門員」が14人などであった。「その他」については地域包括支援センター、レンタル業者、自治体高齢・障害担当者、生活保護担当者といった業者や自治体の関係者であった。



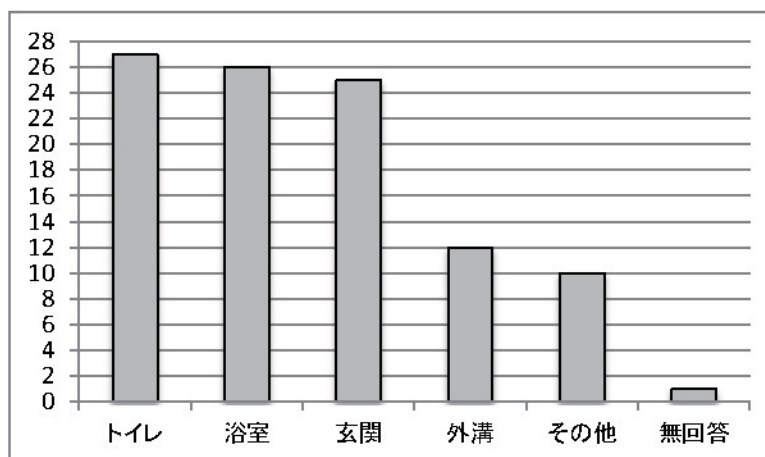
項目	件数	割合
利用者本人	15	53.6
利用者家族（同居）	16	57.1
利用者家族（別居）	10	35.7
介護支援専門員	14	50.0
住宅改修事業者	2	7.1
福祉住環境コーディネーター	1	3.6
その他	9	17.9
無回答	1	3.6
計	(28)	—

注) 複数回答15件 (53.6%)

※地域包括支援センター、レンタル業者、自治体高齢・障害担当者、生保担当者

Q6. 依頼を受ける主な住宅改修の場所について（複数回答）

改修場所は「トイレ」が27人で最も多く、次いで「浴室」が26人、次に「玄関」が25人となっており、この3か所の依頼が多く、利用者は排泄と入浴といった水回りと外出に関することについて課題を抱えていることがわかる結果となった。



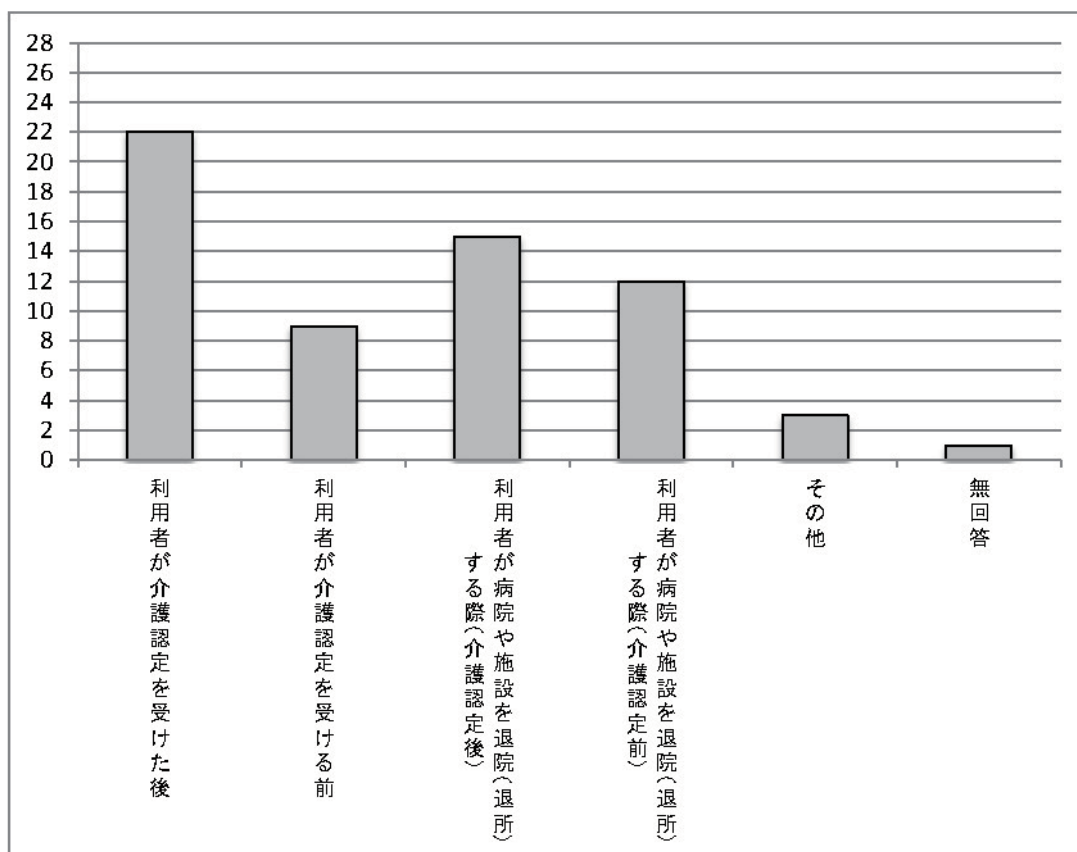
項目	件数	割合
トイレ	27	96.4
浴室	26	92.9
玄関	25	89.3
外溝	12	42.9
その他	10	35.7
無回答	1	3.6
計	(28)	—

注) 複数回答27件 (100.0%)

※その他：居室3、階段5、家全部1、廊下2

Q7. 住宅改修の主な依頼時期について（複数回答）

住宅改修が依頼されるタイミングについては、「介護認定を受けた後」22人で最も多く、次いで「利用者が病院・施設を出て自宅に戻るとき（介護認定後）」が15人、次に「利用者が病院・施設を出て自宅に戻るとき（介護認定前）」が12人であった。



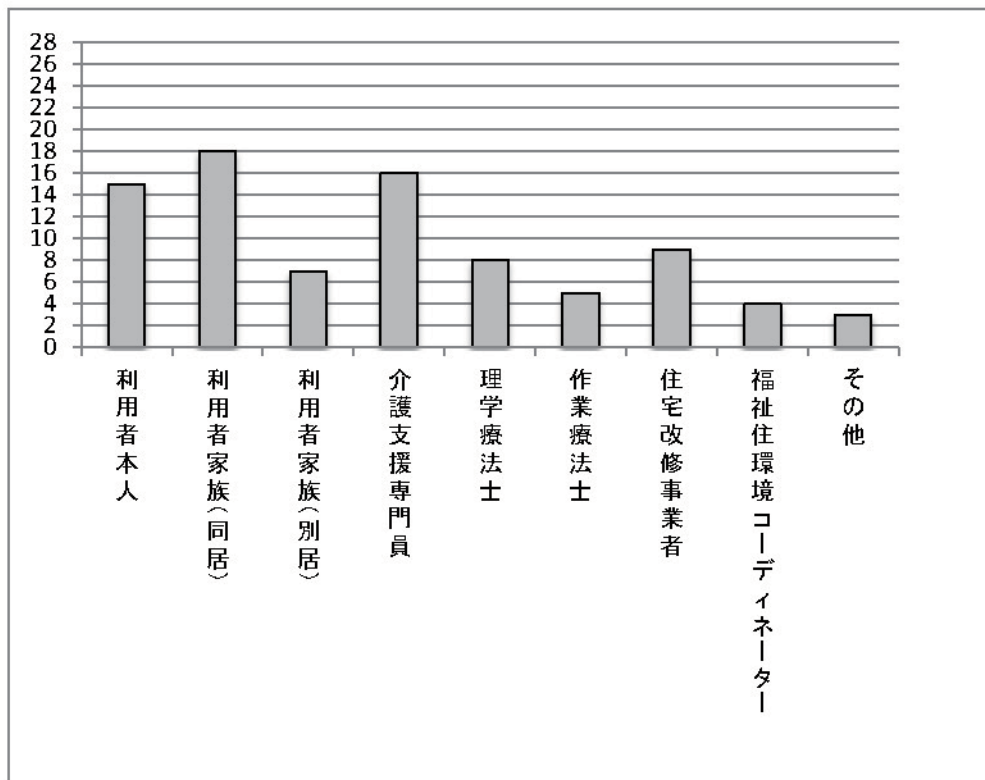
項目	件数	割合
利用者が介護認定を受けた後	22	78.6
利用者が介護認定を受ける前	9	32.1
利用者が病院や施設を退院（退所）する際（介護認定後）	15	53.0
利用者が病院や施設を退院（退所）する際（介護認定前）	12	42.9
その他	3	10.7
無回答	1	3.6
計	(28)	—

注) 複数回答16件 (57.1%)

※その他：介護保険利用外、医療保険対象者

Q8. 住宅改修の具体的な提案をする人について（複数回答）

どのような住宅改修を行うか、その提案を行う主体については、「利用者家族（同居）」が18人で最も多く、次いで「介護支援専門員」が16人、次に「利用者本人」15人などであった。



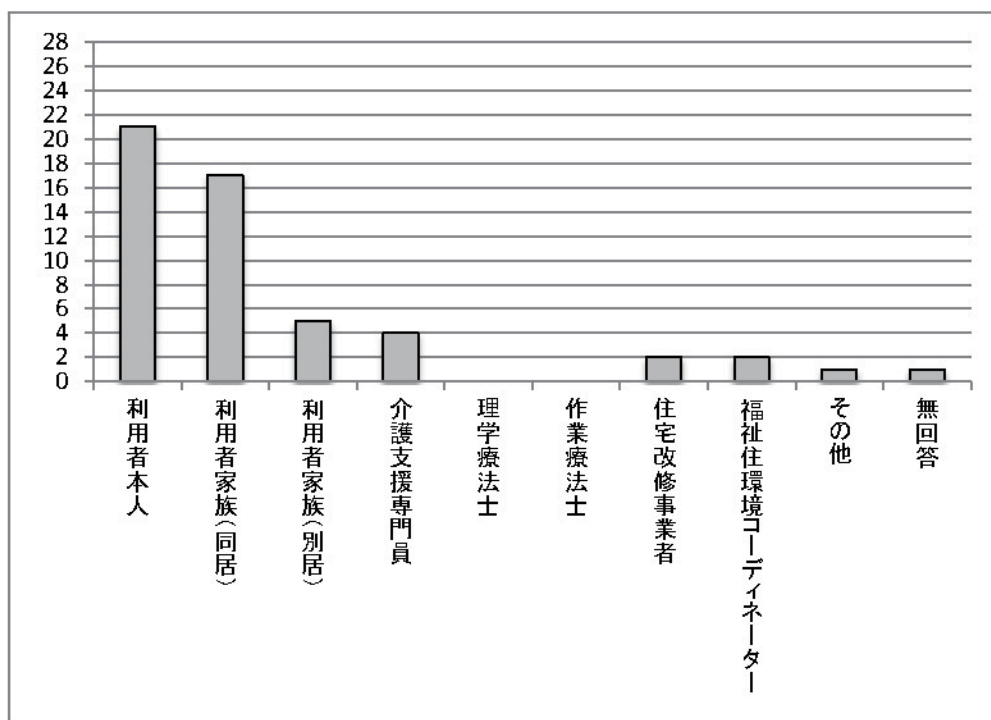
項目	件数	割合
利用者本人	15	53.6
利用者家族（同居）	18	64.3
利用者家族（別居）	7	25.0
介護支援専門員	16	57.1
理学療法士	8	28.6
作業療法士	5	17.9
住宅改修事業者	9	32.1
福祉住環境コーディネーター	4	14.3
その他	3	10.7
計	(28)	—

注) 複数回答20件 (71.4%)

※その他：レンタル業者

Q9. 住宅改修プランの最終決定をした人について（複数回答）

事業者より提案された住宅改修の計画について最終的な承認をしたものについては「利用者本人」が21人で最も多く、次いで「利用者家族（同居）」が17人、次に「利用者家族（別居）」が5人などであった。

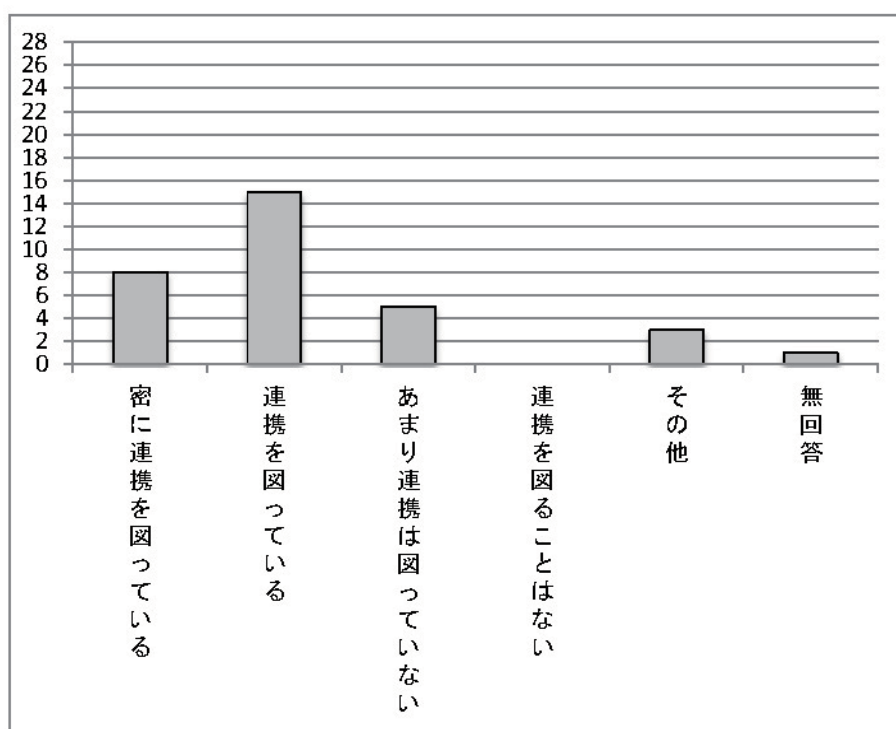


項目	件数	割合
利用者本人	21	75.0
利用者家族（同居）	17	60.7
利用者家族（別居）	5	17.9
介護支援専門員	4	14.3
理学療法士	0	0.0
作業療法士	0	0.0
住宅改修事業者	2	7.1
福祉住環境コーディネーター	2	7.1
その他	1	3.6
無回答	1	3.6
計	(28)	—

注) 複数回答16件 (57.1%)

Q10. 住宅改修に関わる専門職との連携について（複数回答）

住宅改修において、専門職とコンタクトをとりながら進めているかについては「連携を図っている」が15人で最も多く、次いで「密に連携を取っている」が8人、次に「あまり連携は取っていない」が5人となっており、比較的連携を図っているという結果となった。「その他」は、仕事の依頼のされ方によるという回答であった。



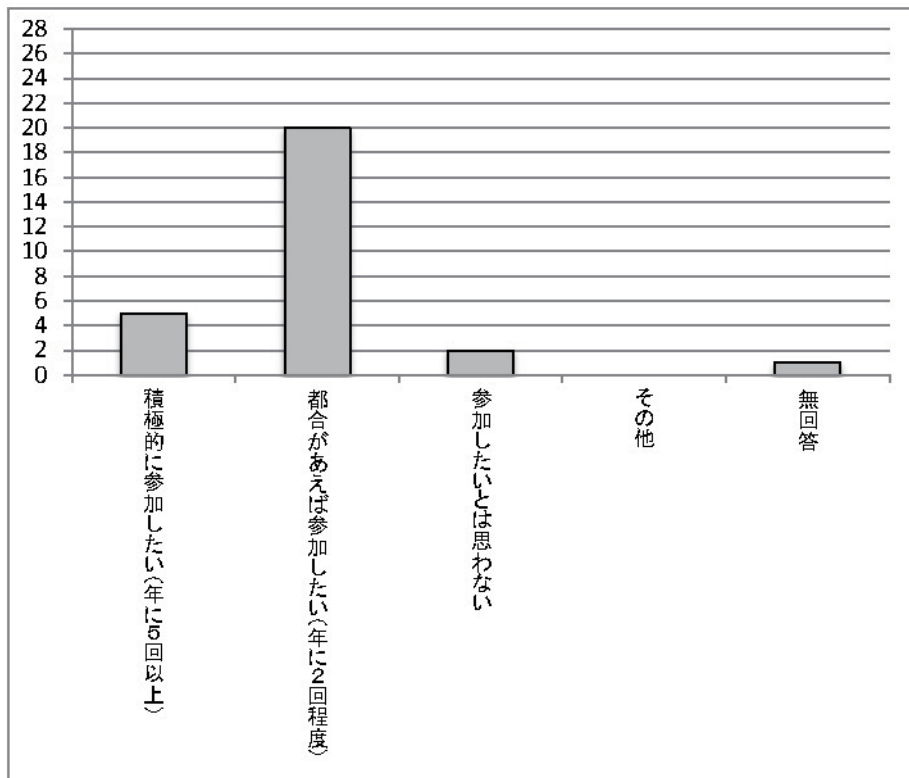
項目	件数	割合
密に連携を図っている	8	28.6
連携を図っている	15	53.6
あまり連携は取っていない	5	17.9
連携を図ることはない	0	0
その他	3	10.7
無回答	1	3.6
計	(28)	—

注) 複数回答2件 (7.1%)

※その他：仕事の依頼のされ方による。

Q11. 主な担当者の実務研修等への参加について

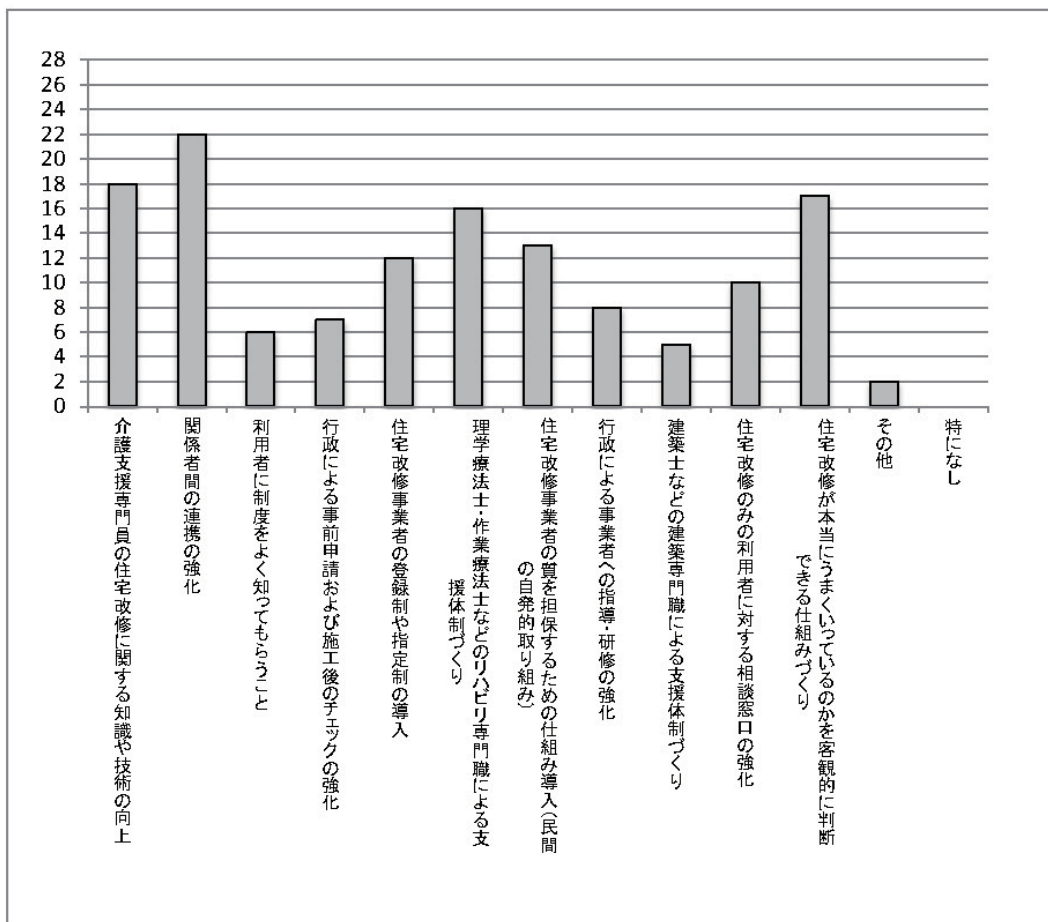
住宅改修の実務研修等に参加したいかについては、「都合が合えば参加したい（年2回程度）」が20人で最も多かった。



項目	件数	割合
積極的に参加したい（年に5回以上）	5	17.9
都合が合えば参加したい（年に2回程度）	20	71.4
参加したいとは思わない	2	7.1
その他	0	0.0
無回答	1	3.6
計	28	100.0

Q12. 住宅改修全般の質の向上に向けて必要なこと（複数回答）

住宅改修の質を高めるために必要なことについては、「関係者間の連携の強化」が22人で最も多く、次いで「介護支援専門員の住宅改修に関する知識や技術の向上」が18人、次に「住宅改修が本当にうまくいっているのかを客観的に判断できる仕組みづくり」が17人、以下「理学療法士、作業療法士などのリハビリ専門職による支援体制」が16人、「住宅改修事業者の質を担保するための仕組み導入（民間の自発的取り組み）」が13人、「住宅改修事業者の登録制や指定制の導入」が12人などであった。



項目	件数	割合
介護支援専門員の住宅改修に関する知識や技術の向上	18	64.3
関係者間の連携の強化	22	78.6
利用者に制度をよく知ってもらうこと	6	21.4
行政による事前申請および施工後のチェックの強化	7	25
住宅改修事業者の登録制や指定制の導入	12	42.9
理学療法士・作業療法士などのリハビリ専門職による支援体制づくり	16	57.1
住宅改修事業者の質を担保するための仕組み導入（民間の自発的取り組み）	13	46.4
行政による事業者への指導・研修の強化	8	28.6
建築士などの建築専門職による支援体制づくり	5	17.9
住宅改修のみの利用者に対する相談窓口の強化	10	35.7
住宅改修が本当にうまくいっているのかを客観的に判断できる仕組みづくり	17	60.7
その他	2	7.1
特になし	0	0
計	(28)	—

※複数回答28件（100.0%）

Q13. 住宅改修における問題点、課題と感ずること（自由回答）

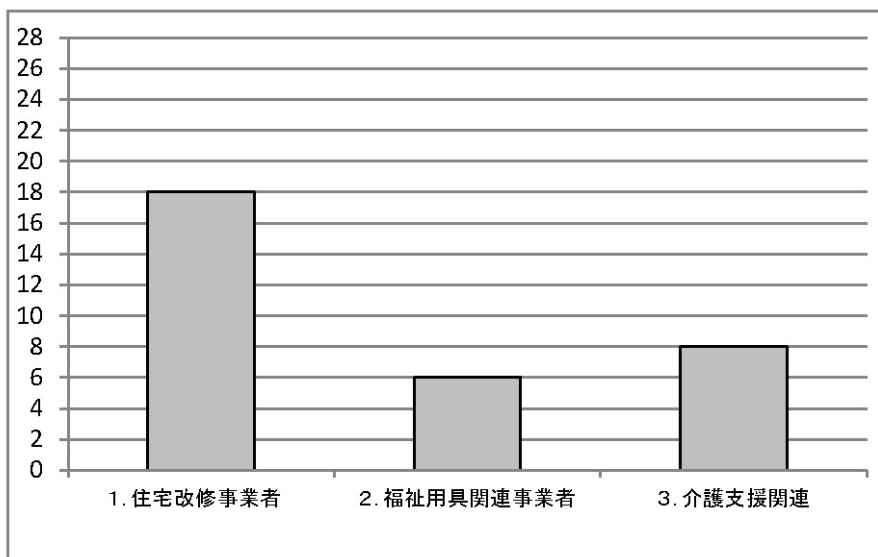
NO	回答内容
1	改修業者の知識の向上。
2	専門家同士の横の連携が必要と思われる。
3	介護用品の単価が高すぎる。
4	理由書作成者の適正化。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・数社の相見積りによる材質・施工の低下。 ・申請書類の作成と流れが悪く、自治体の理解にバラつきがある。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・現場では業者任せの改修になってしまっている。（介護支援専門員に住宅改修の知識がないため「お任せ」になっているケースが多い） ・施工後の現状把握の手段がない。（取り付け位置が適正かどうか等）
7	行政よっての違い（図面の書き方、見積りの出し方等）統一性がないので戸惑うことが多い。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・改修を行った後のアフターケアの充実。 ・介護保険による住宅改修の知識が充分にないに事業者による施工。 ・介護支援専門員と住宅改修事業者間の情報共有。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・現場調査の際のイニシアティブの取り方。 ・介護支援専門員が関わりを持ちたがらない。 ・レンタル事業者の意向が強すぎて良い提案をしても検討がされにくい。
10	<ul style="list-style-type: none"> ・病院からの退院指導に（一時帰宅の際）家の調査に来る理学療法士、作業療法士に経験の浅い人が多い。 ・「手すりがなくともできたから、手すりは必要ない」などと言われる。
11	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険と自治体による住宅改修の結びつき。（どこまでできるのか） ・20万円上限額だと大規模な改修ができない。
12	施工業者のレベル、限度額の上限。
13	自治体よって承認通知が遅いこと。
14	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が住宅改修の制度を申請前に知ることが多く、転倒してからでは遅いと考える。 ・改修個所が多いと利用者の自己負担が増える。浴槽、便座など場所ごとに上限を決めても良い。 ・自治体の申請許可が出るまで時間がかかる。
15	<ul style="list-style-type: none"> ・通常のリフォーム工事ではない、介護保険を使った工事の際の施工単価が適切であるかどうか、ある程度の共通認識ができるガイドラインがあると良い。 ・専門職との打ち合わせの手間等、ビジネススペースに乗らない施工を多く続けるのは困難。

NO	回答内容
16	<p>ほぼ専門的に住宅改修を行っています。お客様によって、一刻でも早く手すりが欲しい、改修がしたいと思う方がいる反面、明らかに必要と思われる身体状況にありながらも、一本たりとも手すりなど設置したくないという方も、本当に多くいます。住まわれる方の住まいへのこだわりや思いを充分にもつことが必要だと思います。「動ける」だけの知識だけでなく、お客様の思いにも目を配ることを学ぶべきだと思います。</p>
17	<ul style="list-style-type: none"> ・事前申請のため、工事にすぐに入れず完成までに時間がかかること。階段手すりを待っている間に、転びそうになった。 ・工事自体ではなく、部品の金額や付帯工事の部分が適切なかわからない。
18	<p>提案内容、質のバラつき、地域差など。</p>
19	<p>介護支援専門員の環境整備に関する知識不足、ケアチーム全体の知識の向上、話し合う時間の確保。</p>
20	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員が依頼を受け住宅改修を支援しても、その後のサービス利用がなければ全くのボランティアになってしまうこと。（契約前に行った場合のみ理由書作成料が2,000円） ・一般の工務店の施工の場合、基本的な制度や介護される方の身体状況を見る視点が足りないことが多い。
21	<p>手続きに時間がかかるため、自治体に申請する手続きが簡略になると良い。</p>
22	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員に住宅改修についての知識や技術向上する機会を持つ。 ・一部のみの改修に終わりがちで、生活上の全般のアセスメントに欠けている点。
23	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員に知識不足の人が多い。 ・利用者のADLを把握しないで住宅改修が行われることが多い。特に車いすの動き（動かし方）を知らない改修事業者が多い。
24	<ul style="list-style-type: none"> ・専門知識を持っている人が少ない。知識をもってコーディネートしても報酬に繋がらない。 ・施工業者として手間をかけてもメリットが少ないので、熱心になれないのではないかな。 ・何を目的に住宅改修をするのか、ご本人、家族も含めコンセプトを共有する必要がある。
25	<ul style="list-style-type: none"> ・使用者の行動をしっかりとアセスメントされていないで改修されたため一度しか使っていない、または、使えない等相談を受けることがあり、住宅改修に関わる人は正しい知識や視点が必要だと思います。 ・20万円まで使えるからと、必要のないところまで改修案を住宅改修業者が作成し、取り付けられた事例があり「住宅改修事業者の選び方」等、行政による利用者への周知がもっと必要だと感じます。

II. 住宅改修研修テキスト（案）に関するアンケート結果

Q1. 事業者の種別について（複数回答）

事業者の種別は、「住宅改修事業者」が18人で最も多く、次いで「介護支援関連」が8人、次いで「福祉用具関連事業者」が6人であった。

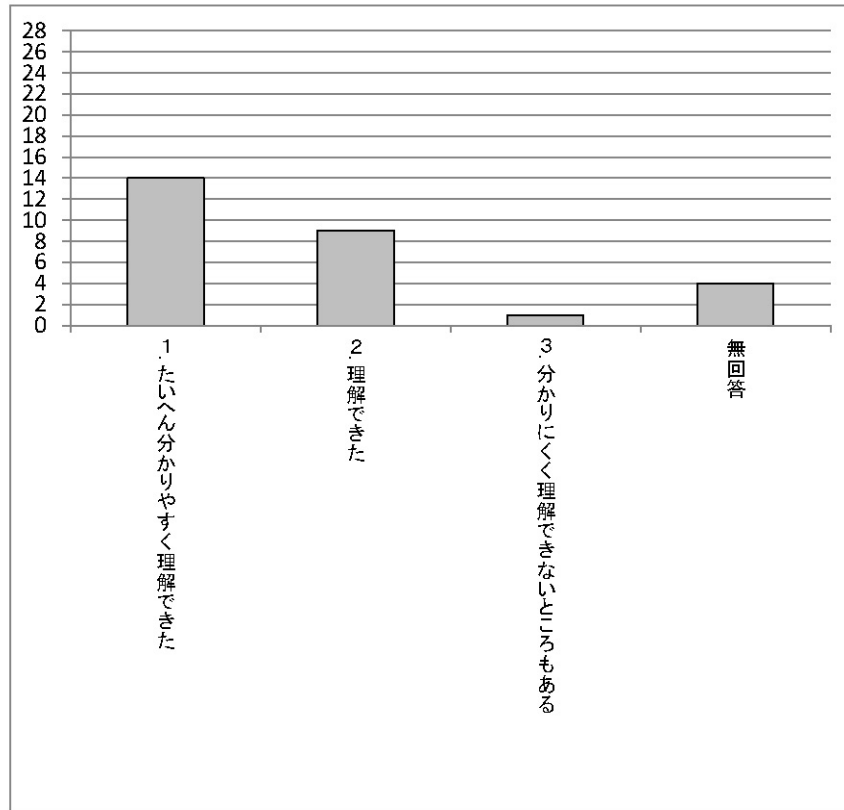


項目	件数	割合
1. 住宅改修事業者	18	64.3
2. 福祉用具関連事業者	6	21.4
3. 介護支援関連	8	28.6
計	(28)	—

※複数回答4件（14.3%）

Q2. 住宅改修研修テキスト（案）の内容全般について（単数回答）

住宅改修研修テキスト（案）の内容については、「たいへん分かりやすく理解できた」が14人で最も多く、次いで「理解できた」が9人となり両方で8割強を占めた。なお「無回答」が4人いた。

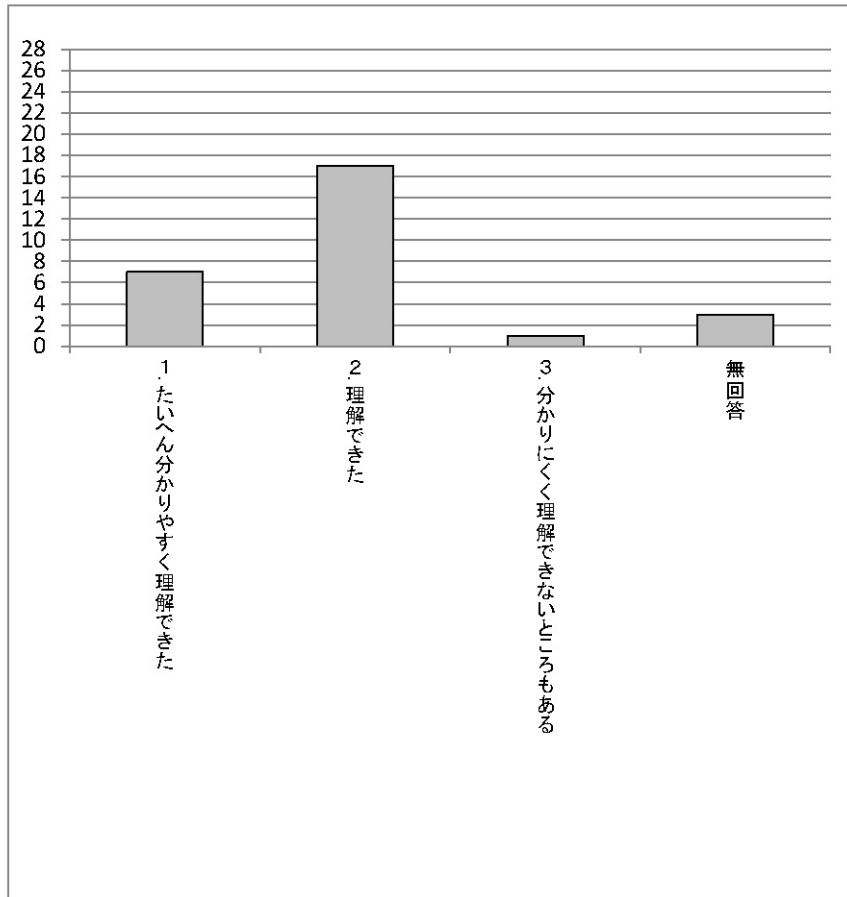


項目	件数	割合
1. たいへん分かりやすく理解できた	14	50.0
2. 理解できた	9	32.1
3. 分かりにくく理解できないところもある	1	3.6
無回答	4	14.3
計	28	100.0

※その他：よく見れていない2

Q3. 「第1章 介護保険制度における住宅改修」について（単数回答）

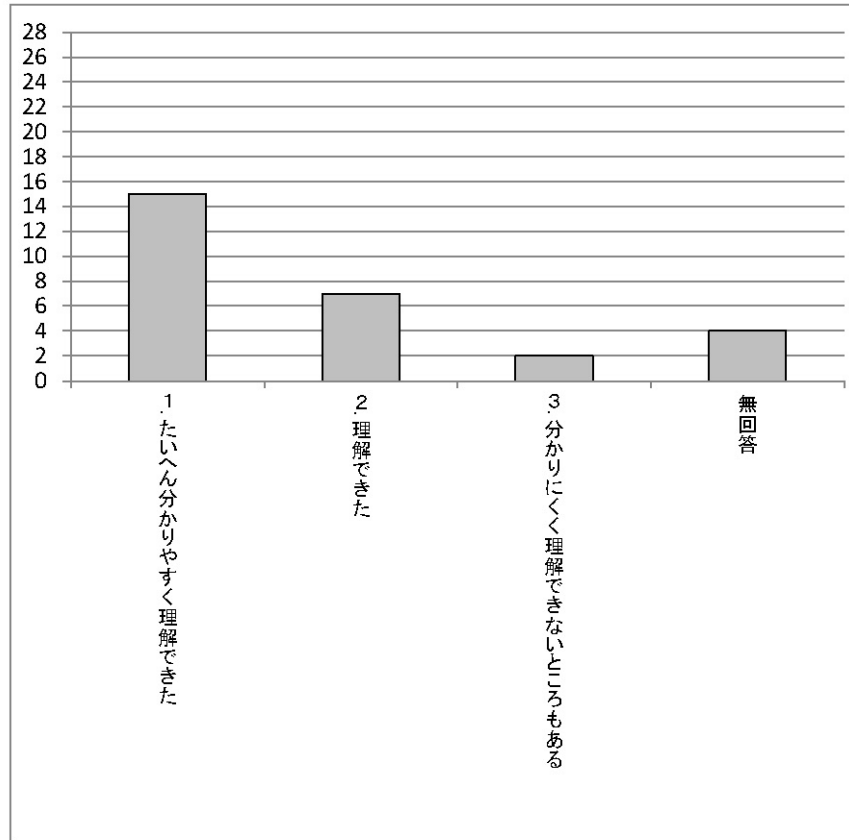
第1章については、「理解できた」が17人で最も多く、次いで「大変わかりやすく理解できた」が7人であった。



項目	件数	割合
1. たいへん分かりやすく理解できた	7	25.0
2. 理解できた	17	60.7
3. 分かりにくく理解できないところもある	1	3.6
無回答	3	10.7
計	28	100.0

Q4. 「第2章 生活行為からみた住宅改修」について（単数回答）

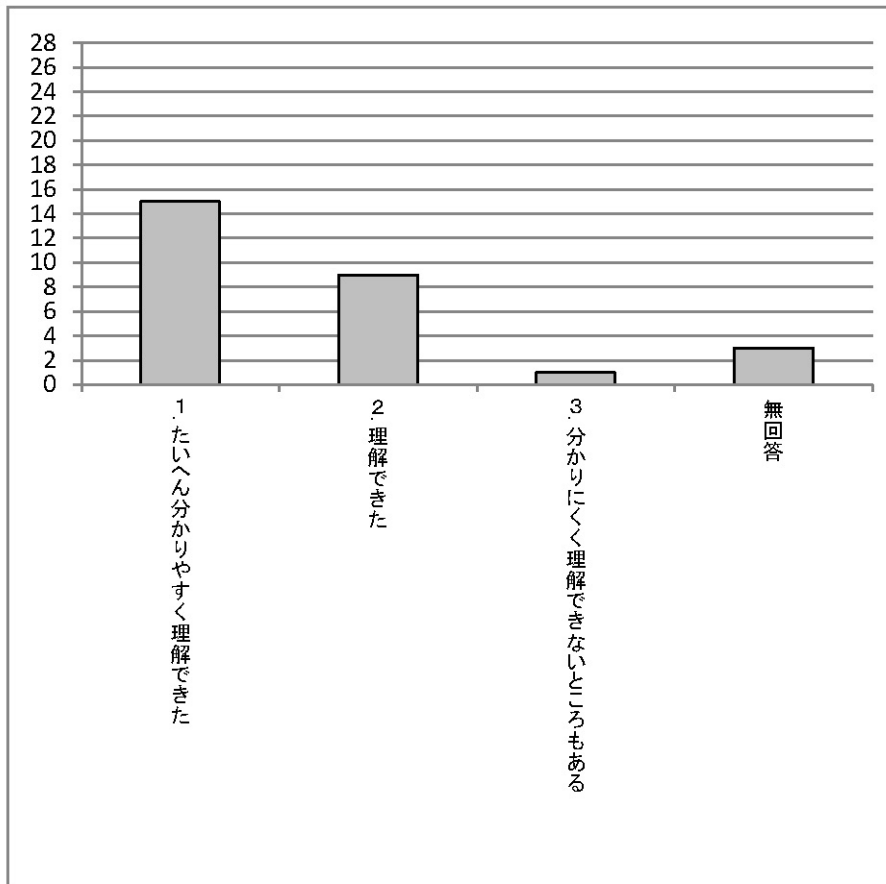
第2章については、「大変わかりやすく理解できた」が15人で最も多く、次いで「理解できた」が7人であった。なお「無回答」が4人いた。



項目	件数	割合
1. たいへん分かりやすく理解できた	15	53.6
2. 理解できた	7	25.0
3. 分かりにくく理解できないところもある	2	7.1
無回答	4	14.3
計	28	100.0

Q5. 「第3章 生活行為から考える場所別改修」について（単数回答）

第3章については、「大変わかりやすく理解できた」が15人で最も多く、次いで「理解できた」が9人であった。なお「無回答」が3人いた。



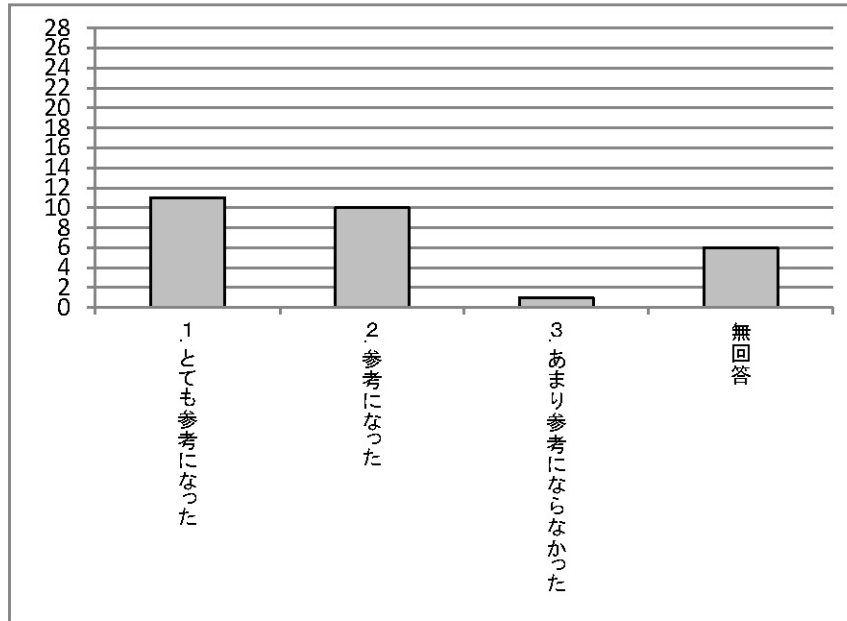
項目	件数	割合
1. たいへん分かりやすく理解できた	15	53.6
2. 理解できた	9	32.1
3. 分かりにくく理解できないところもある	1	3.6
無回答	3	10.7
計	28	100.0

※「心で聞く」同感です。

・事例や利用者へのアプローチが古い。福祉用具の併用の事例が少ない。

Q6. 「第4章 住宅改修実践事例」について（単数回答）

第4章については、「とても参考になった」が11人で最も多く、次いで「参考になった」が10人であった。なお「無回答」が6人いた。



項目	件数	割合
1. とても参考になった	11	39.3
2. 参考になった	10	35.7
3. あまり参考にならなかった	1	3.6
無回答	6	21.4
計	28	100.0

注) 無回答のうち2件は意見記述あり

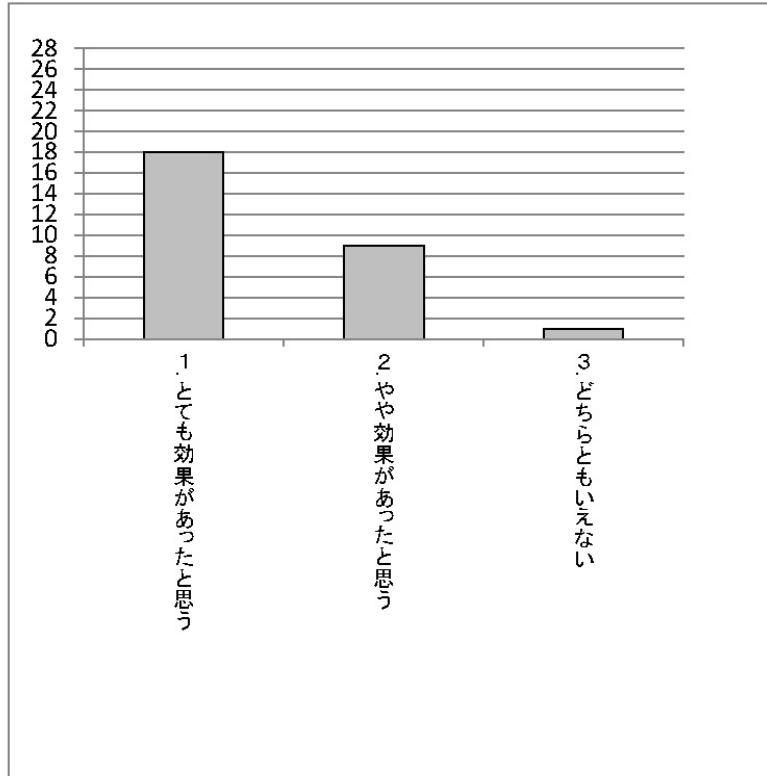
テキストについての意見・感想

	意見・感想
1	理由書の視点などテキストはとても良いと思う。 体のことももう少し書いてあってもいいかなと思う。
2	たぶん役に立つと思う。
3	見る時間が足りず判断できない。
4	要点がわかりやすい。
5	全体的にわかりやすいテキストだと思うが、抜粋資料や資料写真などが小さく不鮮明な部分が気になる。
6	よく理解できた。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・全体的に図・写真が小さい。 ・初心者テキストならばもっと丁寧に説明する必要があると思います。 ・家具の移動、動作を見直す。福祉用具・自助具等を入れる。 ・特に認知症の方への対応、コミュニケーション、キーパーソンを置くなど。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・写真がカラーだったら見やすい。 ・この箇所は伝えたいという文章は太文字にさせていただくとわかりやすい。
9	実践例をより多く願います。
10	テキストはほとんど読んでいないのでコメントできない。
11	項目のまとめ方は分かりやすい。(排泄など)
12	とても参考になりました。
13	生活シーン別になっておりわかりやすい。
14	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化、看取り対応に関する改修の考え方、 ・在宅での機能回復、活動・参加に関する改修の考え方、 ・不要になった設備の復旧についての考え方、 などを取り入れていただくと有り難いです。
15	<ul style="list-style-type: none"> ・改修業者は専門職の方に、逆も然り苦手意識がある。(言葉が違う点) ・両者間のコミュニケーションシートのひな形的な例を入れ込んでもいいのか？
16	今日はテキストを見る時間がほとんどなかった。
17	<ul style="list-style-type: none"> ・第1章第2節(2) もっと他職種連携を詳しく。(3) 疾患はもっと詳しく留意点も含めて ・第2章第1節、第2節をもっと詳しく。

Ⅲ. 住宅改修事業者（介護支援専門員他）模擬研修に関するアンケート結果

Q1. 実施した模擬研修は、住宅改修事業者の介護保険における住宅改修に対する理解や質の向上に効果があったと思うかについて（単数回答）

本研修が介護保険における住宅改修に対する理解や質の向上に効果があったと思うか、「とても効果があったと思う」が18人で最も多く、次いで「やや効果があったと思う」が9人となっておりほぼ全員であった。

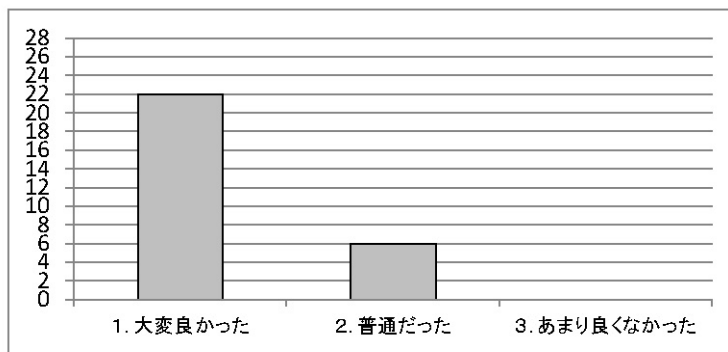


項目	件数	割合
1. とても効果があったと思う	18	64.3
2. やや効果があったと思う	9	32.1
3. どちらともいえない	1	3.6
計	28	100.0

※時間に無理がある。

Q2. 本研修の講義内容について（単数回答）

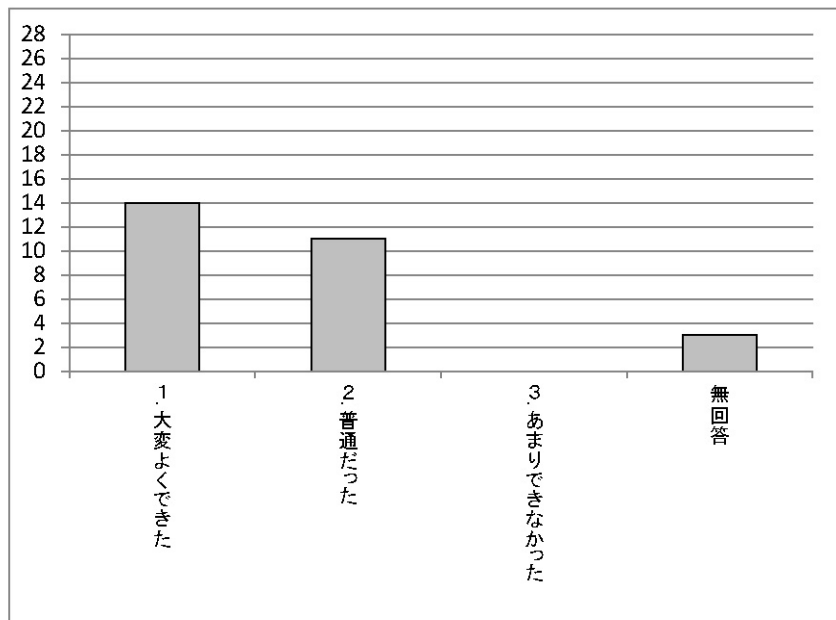
講義内容については「大変良かった」が22人で最も多く、次いで「普通だった」が6人であった。



項目	件数	割合
1. 大変良かった	22	78.6
2. 普通だった	6	21.4
3. あまり良くなかった	0	0.0
計	28	100.0

Q3. グループワークの中で意見交換や交流はできたかについて（単数回答）

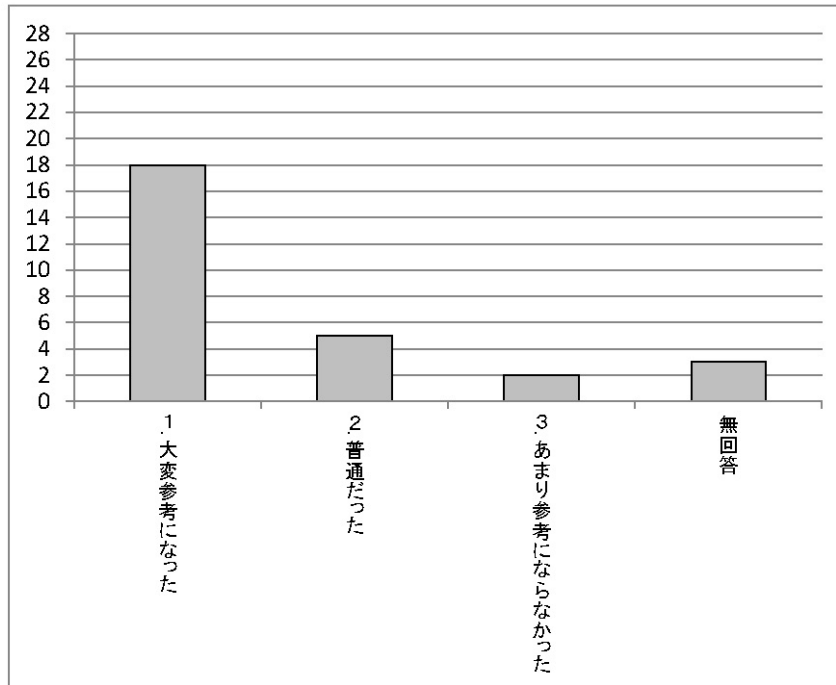
グループワークでの意見交換や交流については「大変よくできた」が14人で最も多く、次いで「普通だった」が多かった。なお、無回答が3人いた。



項目	件数	割合
1. 大変よくできた	14	50.0
2. 普通だった	11	39.3
3. あまりできなかった	0	0.0
無回答	3	10.7
計	28	100.0

Q4. グループワークで他職種の意見は参考になったかについて（単数回答）

他職種の意見は参考になったかについては「大変参考になった」が18人で最も多く、次いで「普通だった」が5人であった。なお、「あまり参考にならなかった」が2人、「無回答」が3人いた。

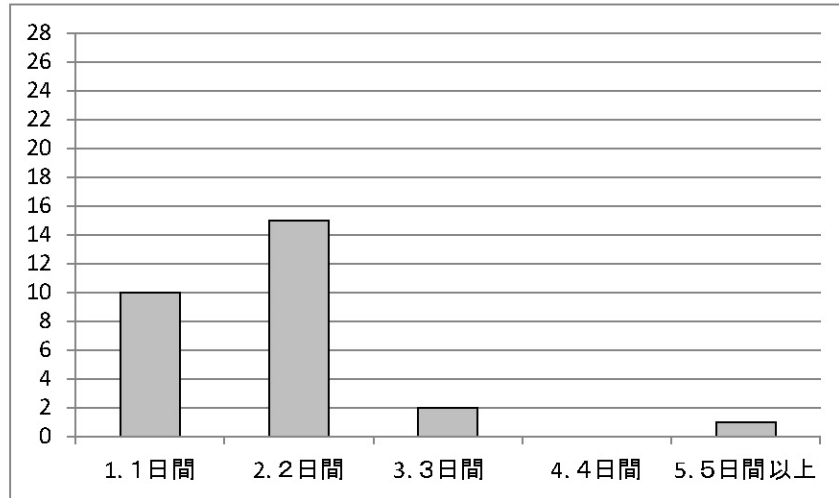


項目	件数	割合
1. 大変参考になった	18	64.3
2. 普通だった	5	17.9
3. あまり参考にならなかった	2	7.1
無回答	3	10.7
計	28	100.0

※同業ばかりでした。リーダーを介護支援専門員にした方が良い。

Q5. 住宅改修研修テキスト（案）での研修は何日間が良いと思うかについて（単数回答）

研修は何日間が良いと思うかについては「2日間」が15人で最も多く、次いで「1日間」が10人となっており、両者で約9割になった。

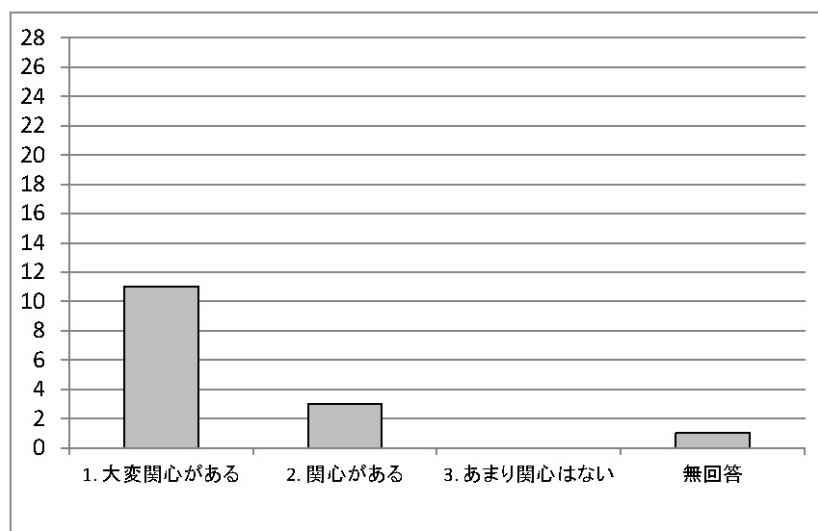


項目	件数	割合
1. 1日間	10	35.7
2. 2日間	15	53.6
3. 3日間	2	7.1
4. 4日間	0	0.0
5. 5日間以上	1	3.6
計	28	100.0

介護支援専門員他、介護・医療系の専門職の方

Q-6. A. 住宅改修についての関心について（単数回答）

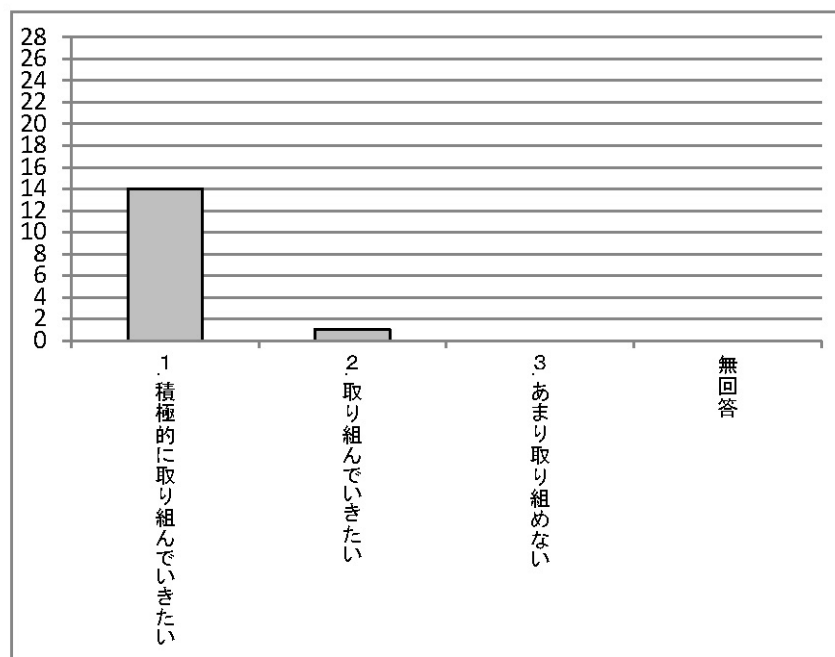
住宅改修についてどのくらい関心があるかについては「大変関心がある」が11人で最も多く、次いで「関心がある」が3人となっており、両方で9割強を占めた。



項目	件数	割合
1. 大変関心がある	11	73.3
2. 関心がある	3	20.0
3. あまり関心はない	0	0.0
無回答	1	6.7
計	15	100.0

Q-6. B. 本模擬研修で得られたことを参考に住宅改修に取り組もうと思うかについて（単数回答）

本模擬研修で得られたことを参考に住宅改修に取り組もうと思うかについては「積極的に取り組んでいきたい」とする人が14人で最も多く、「取り組んでいきたい」が1人と全員が取り組んでいきたいという意向を示した。



項目	件数	割合
1. 積極的に取り組んでいきたい	14	93.3
2. 取り組んでいきたい	1	6.7
3. あまり取り組めない	0	0.0
無回答	0	0.0
計	15	100.0

模擬研修についての意見・感想（全体）

	意見・感想
1	グループワークの時間が短い
2	グループワークの時間が短い課題提示から多様な発想をせよというなら、それだけの材料も提示すべきではないでしょうか。
3	グループワークに関して、他のグループからの意見から新しい別の方法が大変参考になった。
4	社内で行っている程度の内容にがっかりしました。・出題や流れのレベルが低い。専門職の意見がもっと聞きたい。画像資料だけでなく実際にトイレなど見本をあてて検討した方がよい。
5	ビデオが見つらなかった。
6	色々な方の気づきがあり、福祉用具中心案とか複数ありましたが、発表するとなると無難な案になりがちです。複数案を考えるには時間も足りない気がします。
7	会社やメーカーの研修では聞けないことが多くありましたのでとても良かったです。
8	実践例をより多くお願いします。
9	問題点が少しぼけて的を絞らずらかった。いろいろなケースが想定できることが良かった。
10	介護支援専門員としての意見と、住宅改修事業者の考え方の相違を感じました。利用者ができることに視点を置いた考え方とできるだけ、お金をかけないプランを考えたいと思いました。

まとめ

模擬研修に参加する専門職は年に相当数の改修に関わるものが多く、経験豊富な専門家が集っていると考えられる。所有する資格は福祉住環境コーディネーター2級、福祉用具専門相談員が多く、利用者とその家族、また各専門家の仲立ちをする業務を行う資格をもつものが多い。また、建築士の参加も比較的にみられた。

住宅改修を依頼するのは利用者とその家族で、その内容はトイレ、浴室、玄関まわりの改修を希望するものが多い。この理由として、介護認定をうけることによる改修と、病院・施設を出て自宅に戻ることが挙げられている。つまり、介護認定を受けたから改修するパターンと、住環境と身体状況をマッチングさせるための改修を行うパターンがあると考えられる。

資料編

申請書及び理由書抽出調査の統計表

各種調査様式

- ・ 調査書
- ・ 改修事例
- ・ 利用者ヒアリング調査票
- ・ 模擬研修参加者募集要項
- ・ 模擬研修事業者アンケート用紙

実数	介護度の平均値	サービス															
		訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売				
要支援1	30	1	2			1											
要支援2	30	2	3						4								
要介護1	30	3	7						5								
要介護2	30	4							6				1				
要介護3	30	5	4	1					7			3					
要介護4	28	6	4						7			2					
要介護5	25	7	5	4					5			1					1
A地域に住むもの	70	4	17			3	1		15				2				1
B地域に住むもの	70	4	3			1			12			4					
C地域に住むもの	63	4	5			1			7			2					1
下肢・腰が不安定なもの	93	3.48	15		2	1			14			2	2				1
上肢が不安定なもの	14	4.7	1						3								
臓器の不全	14	4	2						1			1					
脳の不全(パーキンソン、認知症など)	45	4.62	7		4				11			2	2				1
【脳血管疾患】症もつもの	39	4.72	4						8			4					2
			10%	0%	0%	0%	0%	0%	21%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
独居	28	3.53	12		2				9			1					1
夫婦のみ	57	3.62	4		1				6			1					1
同居家族あり	92	3.82	7			1			14			2					
介護者あり(家族)	104	4.25	7		2				19			3	1				1
介護者あり(ヘルパー)	17	3.29	7		2				3				1				
介護者なし	14	3.14	1						1								
訪問介護	25	4.32	25		4				9			1	1				1
通所介護	34	4.68	9		2				34			2	1				1

実数	介護度の平均値	福祉用具(改修前)											福祉用具(改修後)														
		車いす	特殊寝台	床ずれ防止用具	体位変換器	手すり	スロープ	歩行器	移動用リフト	腰掛便座	特殊尿器	入浴補助用具	簡易浴槽	その他	車いす	特殊寝台	床ずれ防止用具	体位変換器	手すり	スロープ	歩行器	移動用リフト	腰掛便座	特殊尿器	入浴補助用具	簡易浴槽	その他
要支援1	30					1						1							3						1	2	
要支援2	30		2					1				2							6		1					1	3
要介護1	30	2	3			2		2				1							3	2	4					3	3
要介護2	30	4	5	3		9		2				4							10	2	2					7	4
要介護3	30	5	10			7		4				4							6	3	3					4	2
要介護4	28	6	5	4		3		3				3							5	2	3					2	2
要介護5	25	7	12	9	2	6		3				4							11	4	2					7	2
A地域に住むもの	70	4	11	13	1	12		3				5							26	3	3					10	5
B地域に住むもの	70	4	8	6	1	10		3				7							15	7	6					11	5
C地域に住むもの	63	4	10	12		6		2				7							3		6					5	4
下肢・腰が不安定なもの	93	3.48	11	17	1	8		3				9							18	4	7					8	5
			12%	18%	1%	9%		3%				10%							19%	4%	8%					9%	5%
上肢が不安定なもの	14	4.7	2	2		3		1				1							6	1	1					1	1
			14%	14%	0%	21%		7%				7%							43%	7%	7%					7%	7%
臓器の不全	14	4	4	1		1		1				2							1		2					3	2
			29%	7%	0%	7%		7%				14%							7%	0%	14%					2%	1.4%
脳の不全(パーキンソン、認知症など)	45	4.62	6	9	1	9		1				6							12	3	2					3	1
			13%	20%	2%	20%		2%				13%							27%	7%	4%					7%	0%
「脳血管疾患」症もつもの	39	4.72	7	7		5		1				6							11	3	6					8	4
			18%	18%	0%	13%		3%				15%							28%	8%	15%					21%	10%
独居	28	3.53	3	6		4						2							6	1	2					2	4
夫婦のみ	57	3.62	8	11		7						7							11	1	5					6	4
同居家族あり	92	3.82	11	11	1	10		6				7							19	7	5					15	4
介護者あり(家族)	104	4.25	19	19	2	17		7				11							27	6	10					18	8
介護者あり(ヘルパー)	17	3.29	2	3		1						2							4	1						3	1
介護者なし	14	3.14		2		3						1							3							1	2
訪問介護	25	4.32	5	8	1	3						3							6	1	1					3	4
通所介護	34	4.68	9	11	1	8		2				3							8	2	6					1	4

実数	1 改善をしようとしている生活動作																							
	排泄							入浴							外出									
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7		
	介護度の平均値																							
要支援1	30	1	4	8	15	2	1	2	6	2	10	9	4	11	4	4	9	12	4	5	14	1		
要支援2	30	2	3	4	11	3	3	4	11	10	4	15	4	4	8	4	4	8	2	4	10	3		
要介護1	30	3	7	8	12	2	4	1	4	2	8	3	2	7	3	1	4	4	1	3	13			
要介護2	30	4	4	7	11	4	3	3	2	1	7	4	8	6	6	5	6	5	3	5	8	2		
要介護3	30	5	9	8	14	7	9	2	1	4	8	6	2	8	4	6	8	4	4	4	6			
要介護4	28	6	9	11	8	2	4	2	1	2	1	5	2	2	3	1	7	6	2	2	5	11	2	
要介護5	25	7	7	13	13	3	4	2	3	9	5	6				4	4			1	3	6		
A地域に住むもの	70	4	16	24	34	10	11	6	1	9	5	18	13	6	21	8	15	18	1	9	13	12	3	
B地域に住むもの	70	4	19	20	32	6	9	4	1	15	2	27	20	5	21	5	19	21	1	3	14	41	5	
C地域に住むもの	63	4	8	15	18	4	8	2	1	13	9	7	16	9	1	6	8			5	2	15		
下肢・腰が不安定なもの	93	3.48	19	32	41	8	9	6	1	12	3	24	20	8	27	8	1	22	26	1	10	16	29	2
上肢が不安定なもの	14	4.7	5	5	7	2	1	2	1	13	3	26	22	9	29	9	1	24	28	1	11	17	31	2
臓器の不全	14	4	5	6	3	1	2	1	1	7	0	36	14	7	14	14	0	50	36	7	0	29	43	14
脳の不全(パーキンソン、認知症など)	45	4.62	9	18	19	8	9	4	4	9	7	3	11	4	10	13	3	7	15	3	7	15	3	
「脳血管疾患」をもつもの	39	4.72	14	15	24	7	11	4	7	2	16	8	5	10	3	14	12	1	9	17	2	9	17	2
単居	28	3.53	9	10	14	4	4	2	6	1	9	5	2	7	2	10	8	1	1	5	9			
夫婦のみ	57	3.62	9	16	30	7	9	4	7	2	15	17	7	24	10	13	16	7	7	16	3			
同居家族あり	92	3.82	19	26	33	7	12	4	2	9	4	27	15	8	20	10	1	14	21	1	8	12	36	4
介護者あり(家族)	104	4.25	22	29	43	8	13	4	1	13	2	29	23	7	33	15	19	26	1	9	15	37	5	
介護者あり(ヘルパー)	17	3.29	3	6	7	2	2	1	2	1	6	3	2	7	3	1								
介護者なし	14	3.14	3	5	6	2	2	1	1	5	2	2	2	3	2	5	4	1						
訪問介護	25	4.32	6	9	10	3	3	1	3	4	2													
通所介護	34	4.68	6	9	11	4	4	4	5	2	9	3	7	3	6	4	2	3	11	1				

2-1の具体的な困難な状況

実数	介護度の平均値	排泄								入浴									外出							
		1 扉を開けられない・閉められない	2 トイレ内に入れない	3 便器に近づけない	4 身体の向きを変えにくい	5 立ち座りしにくい	6 座り姿勢を保ちにくい	7 後始末できない・しにくい	8 その他	1 扉を開けられない・閉められない	2 浴室に入れない	3 浴槽に近づけない	4 身体の向きを変えにくい	5 浴槽の出入りがしにくい	6 湯に浸かりにくい	7 洗い場で身体を洗にくい	8 衣服の着脱がしにくい	9 その他	1 上り框の昇降がしにくい	2 障物の着脱がしにくい	3 扉を開けられない・閉められない	4 扉の施錠ができない	5 扉の下の段差の昇降がしにくい	6 ポーチの段差の昇降がしにくい	7 道路までの床面の凹凸が移動しにくい	8 門扉の開閉がしにくい
30	1	1	3	1	2	11		5	3	4	3	1	11	1	1	5	13	2	2			3	3			10
30	2	1		2	10			4	3	4	4	3	11	2		2	8	2								7
30	3	1	4	1	10	2		2	1	4	2	5	5	2		5	5	1	1	1	1	3	1			6
30	4	1	1	4	10	3		2	1	2	2	4	1	3	1	2	6	4	1			1				9
30	5	4	3	6	3	9	5	2	2	1	5	2	7	3	1	5	8	3	1			3				4
28	6	2	2	2	2	2	1	4	1			2	1			4	1					3	1			11
25	7	2	3	1	7	2	1	4	1	5	2		2	1		5	2									4
70	4	5	4	4	2	18	2	13	4	8	3	1	14	1	1	6	12	6	3	1	1	5	1			13
70	4	3	4	1	22	2	9	3	5	6	11		11	1	1	21	18	1	2			4	1			30
63	4	3	8	7	9	19	8	3	1	4	11	6	5	17	7	5		1	13	5						8
93	3.48	3	10	4	5	30	4	2	14	2	12	8	3	20	2	4	2	11	22	6	4					22
		3%	11%	4%	5%	32%	4%	2%	15%	2%	13%	9%	3%	22%	2%	4%	2%	12%	24%	6%	4%	0%	9%	3%	0%	24%
14	4.7		2			5		1						1		1		3	4	1						9
		0%	14%	0%	0%	36%	0%	7%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	0%	7%	0%	21%	29%	7%	7%	0%	0%	0%	0%	64%
14	4	2		1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2									6
		14%	0%	0%	7%	36%	7%	0%	7%	7%	7%	0%	7%	0%	0%	29%	14%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	43%
45	4.62	2	5	4	1	13	3	5	1	5	3	4	3	1	1	5	8	2	1			3				7
		4%	11%	9%	2%	29%	7%	11%	7%	0%	9%	7%	2%	11%	18%	4%	2%	0%	7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	16%
39	4.72	3	5	2	1	12	3	5	2	3	2		7	1	1	8	10	2	1			2				12
		8%	13%	5%	3%	31%	8%	0%	13%	5%	8%	5%	0%	18%	3%	3%	21%	26%	5%	3%	0%	5%	3%	0%	0%	31%
28	3.53	1	2			7	1		5	1	4	4	5			3	9	2	2	1	1	1	1	1		6
57	3.62	2	6	8	8	28	6	4	7	4	7	7	5	18	5	4		4	15	5	1		2	1		12
92	3.82	6	7	4	4	22	5	8	5	10	3	1	17	3	3	1	16	17	5	2			9	3		25
104	4.25	6	11	5	7	32	8	2	9	7	14	9	2	21	6	5	15	19	8	1		5	2			25
17	3.29	1	1	1	3			1	3	6	1	2	6	2		1	2	1	1	1		1				1
14	3.14			1	5	1	2		2		1	2		4								2	1			4
25	4.32	1	1	1	3			6	3				1			3	1									4
34	4.68	1	1	1	5	1	1	3	1	4	1	4	1	4	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1		8

実数	3 改修目的・期待効果をチェック																				
	構泄						入浴						外出								
	1 できなかったことをできるようにする	2 転倒等の防止、安全の確保	3 動作の容易性の確保	4 利用者の精神的負担や不安の軽減	5 介護者の負担の軽減	6 その他	1 できなかったことをできるようにする	2 転倒等の防止、安全の確保	3 動作の容易性の確保	4 利用者の精神的負担や不安の軽減	5 介護者の負担の軽減	6 その他	1 できなかったことをできるようにする	2 転倒等の防止、安全の確保	3 動作の容易性の確保	4 利用者の精神的負担や不安の軽減	5 介護者の負担の軽減	6 その他			
	介護度の平均値																				
30	要支援1	14	16	15	2	1	16	17	11	2	1	17	14	13	3	2					
30	要支援2	12	10	11	2	3	18	11	14	2	2	15	11	13	2						
30	要介護1	12	12	8	3	4	13	8	6	4	2	15	9	9	6						
30	要介護2	3	14	12	10	2	12	12	8	1	1	18	16	15	11	1					
30	要介護3	6	17	16	12	13	5	14	13	10	10	2	12	13	9	10					
28	要介護4	4	15	12	8	9	3	6	6	5	5	4	16	12	14	12	1				
25	要介護5	7	16	15	12	12	1	7	9	12	7	6	11	12	12	10	3				
70	A地域に住むもの	4	10	36	35	34	21	2	10	31	29	10	1	6	32	31	17	4			
70	B地域に住むもの	4	9	36	35	33	15	13	34	28	27	18	11	45	43	43	25	2			
63	C地域に住むもの	4	2	28	25	11	15	1	23	21	11	10	1	27	13	11	12	1			
93	下肢・腰が不安定なもの	3.48	10	46	44	38	23	2	11	40	33	25	12	5	47	37	40	22			
14	上肢が不安定なもの	4.7	3	6	6	6	4	1	2	6	5	5	4	2	12	9	8	7			
14	臓器の不全	21	43	43	43	29	7	14	43	36	36	0	14	86	64	57	50	0			
45	脳の不全(パーキンソン、認知症など)	14	50	43	50	29	7	21	36	36	43	36	0	7	50	50	29	0			
39	「脳血管疾患」をもつもの	4.72	9	23	23	21	13	1	8	20	19	15	13	7	22	21	19	13			
		23	59	59	54	33	3	21	51	49	36	33	0	18	56	54	49	33			
28	独居	3.53	4	14	14	14	5	2	7	12	11	11	3	4	14	12	12	5			
57	夫婦のみ	3.62	5	33	33	23	19	4	31	29	21	13	1	6	29	25	21	15			
92	同居家族あり	3.82	9	41	38	33	19	1	7	37	28	25	14	5	50	40	43	28			
104	介護者あり(家族)	4.25	12	52	51	40	31	1	13	47	43	33	27	1	11	53	46	45	31		
17	介護者あり(ヘルパー)	3.29	3	7	6	7	3	2	7	6	6			1	4	3	3	2			
14	介護者なし	3.14	1	5	5	6	2	1	6	5	5	1	1	1	7	6	5	2			
25	訪問介護	4.32	3	14	12	13	6	1	4	4	4	4	1	3	9	9	9	8			
34	通所介護	4.68	3	10	11	11	6	1	4	12	9	10	7	3	16	14	16	16			

実数	その他の活動										4 工事項目						合計金額の平均値						
	1					2					3					手すり		段差	引き戸等	便器	床材	その他	合計金額(工事費の総額)
	居室など住宅全体の移動	階段	廊下	洗面所	ベランダ・庭	台所・食堂(食卓)	倒す・転落の危険性や苦痛があるなどの理由で転	1 できなかつたことをできるようにする	2 転倒等の防止、安全の確保	3 動作の容易性の確保	4 利用者の精神的負担や不安の軽減	5 介護者の負担の軽減	6 その他										
要支援1	30	1	2	3	2	1	2	3	6	4	4	1	27	6	2	2	7,181,753	239,392					
要支援2	30	2	4	2	2	1	1	1	4	1	4	1	27	4	3	6,225,003	207,500						
要介護1	30	3	4	1	3	2	3	1	4	3	3	2	25	6	1	7,007,160	233,572						
要介護2	30	4	7	2	1	6	6	6	6	6	3	4	26	8	2	5,198,831	173,294						
要介護3	30	5	4	2	2	1	3	2	6	4	4	4	28	6	4	5,487,374	182,912						
要介護4	28	6	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	21	9	6	6,019,046	214,966						
要介護5	25	7	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	17	11	7	5,316,540	212,662						
A地域に住むもの	70	4	6	9	2	3	5	5	3	11	9	10	60	13	7	7,701,084	110,015						
B地域に住むもの	70	4	4	1	3	1	1	5	5	5	4	2	49	32	9	28,292,569	404,180						
C地域に住むもの	63	4	6	6	2	1	1	1	8	1	13	7	62	5	8	6,442,054	102,255						
下肢・腰が不安定なもの	93	3,48	8	7	3	3	4	7	2	11	11	9	79	20	8	16,163,164	173,797						
上肢が不安定なもの	14	4,7	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	12	5	4	3,295,429	235,388						
腕器の不具合	14	4	3	1	1	1	1	2	2	4	1	3	9	3	2	3,499,006	249,929						
脳の不全(パーキンソン、認知症など)	45	4,62	6	5	3	2	2	6	2	9	8	7	36	14	4	11,148,069	247,735						
「脳血管疾患」をもつもの	39	4,72	2	4	1	1	1	1	1	4	3	4	34	10	8	9,542,285	244,674						
独居	28	3,53	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	5	3	6,659,361	237,834						
夫婦のみ	57	3,62	7	7	1	3	2	8	2	10	6	6	54	10	4	7,248,017	127,158						
同居家族あり	92	3,82	5	9	4	1	3	6	14	11	11	6	76	26	12	20,038,745	217,812						
介護者あり(家族)	104	4,25	7	12	3	2	2	9	2	14	10	10	83	27	13	21,093,908	202,826						
介護者あり(ヘルパー)	17	3,29	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	15	3	4	1,769,975	104,116						
介護者なし	14	3,14	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	11	1	1	2,873,371	205,241						
訪問介護	25	4,32	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	21	4	3	3,456,347	138,254						
通所介護	34	4,68	2	3	3	1	1	1	2	6	5	5	24	11	5	7,529,489	221,456						

住宅改修事例調査票

(P1)

<基本情報>

利用者	要介護認定 (該当に○)	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	性別 □男 □女 満 歳	住宅改修申請日	平成 年 月 日	住宅改修工事日	平成 年 月 日
	理由書作成者	□ ケアマネジャー □ 福祉住環境コーディネーター2級以上 □ その他 ()						

<総合的状況>

	福祉用具の現状の利用状況と	
	改修後の想定	改修前
利用者の身体状況	<input type="checkbox"/> がん【がん末期】※1 <input type="checkbox"/> 関節リウマチ※ <input type="checkbox"/> 筋萎縮性側索硬化症 <input type="checkbox"/> 後縦靭帯骨化症 <input type="checkbox"/> 骨折を伴う骨粗鬆症 <input type="checkbox"/> 初期における認知症 <input type="checkbox"/> パーキンソン病関連疾患 <input type="checkbox"/> 脊髄小脳変性症 <input type="checkbox"/> 脊柱管狭窄症 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ世帯 <input type="checkbox"/> 同居家族 () <input type="checkbox"/> 介護者あり (□ 家族 : 夫・妻・息子・娘・その他) (□ ヘルパー : 週 回) <input type="checkbox"/> 介護者なし	<input type="checkbox"/> 早老症 <input type="checkbox"/> 多系統萎縮症※ <input type="checkbox"/> 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 閉塞性動脈硬化症 <input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患 <input type="checkbox"/> 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 <input type="checkbox"/> その他
家族構成		
介護状況		
サービス	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか		

※1 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。
 ※印は平成18年4月に追加、見直しがなされたもの

住宅改修が必要な理由

(P2)

①改善をしようとして 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)を手チェックしてください	③ 改修目的・期待効果をチェック	④ 改修項目及び改修工事費
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(扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(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"/> 扉を開けられない・開められない <input type="checkbox"/> トイレ内に入れない <input type="checkbox"/> 便器に近づけない <input type="checkbox"/> 身体の向きを変えにくい <input type="checkbox"/> 立ち座りにくい <input type="checkbox"/> 座り姿勢を保ちにくい <input type="checkbox"/> 後始末できない・しにくい <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <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"/> 手すりの取付け 工事費
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(扉の開閉含む) <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(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"/> 扉を開けられない・開められない <input type="checkbox"/> 浴室に入れない <input type="checkbox"/> 浴槽に近づけない <input type="checkbox"/> 身体の向きを変えにくい <input type="checkbox"/> 浴槽の出入りがしにくい <input type="checkbox"/> 湯に浸かりにくい <input type="checkbox"/> 洗い場で身体を洗いにくい <input type="checkbox"/> 衣服の着脱がしにくい <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <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"/> 段差の解消 工事費 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え 工事費
外出 <input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がり扉の昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、器具の着脱 <input type="checkbox"/> 障物の着脱 <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"/> 上り扉の昇降がしにくい <input type="checkbox"/> 障物の着脱がしにくい <input type="checkbox"/> 扉を開けられない・開められない <input type="checkbox"/> 扉の施設ができない <input type="checkbox"/> 扉の下の段差の昇降がしにくい <input type="checkbox"/> 歩一子の段差の昇降がしにくい <input type="checkbox"/> 道路までの床面の凹凸が移動しにくい <input type="checkbox"/> 門扉の開閉がしにくい <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <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"/> 便器の取替え 工事費
その他の活動		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <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"/> 滑り防止等のための床材の変更 工事費 <input type="checkbox"/> その他 工事費

改修事例様式

参考事例 NO.		性別	年齢	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活上の問題				
疾患・身体状況				
住まいの状況				
生活の状況				
住宅改修の目標				
改修場所と内容				
工事費(税別)				
第三者のコメント	介護支援専門員			
	理学療法士			
	建築士			

利用者ヒアリング調査票

介護保険住宅改修調査部会

【住宅改修の動機】

1. 日常生活で不便、不自由を感じていたから		
具体的内容	排泄	
	入浴	
	外出	
	その他	
2. 人からすすめられたから		
誰から	家族(同居)	
	家族(別居)	
	介護支援専門員	
	改修事業者	
	その他	
どの時点で	退院時	
	認定後の ケアプラン時	
	その他	

平成26年度老人保健健康増進等事業国庫補助事業
住宅改修事業者・介護支援専門員等模擬研修のご案内
「高齢者の生活行為からみた住宅改修の手法」

本研修は「高齢者の生活行為・動作からみた住宅改修の手法」を中心に住宅改修の際に配慮すべき点、介護職と住宅改修事業者との連携の重要性などを新テキストに基づき、生活の基盤である住まいのあり様、高齢者が安全に安心した生活を送るためにいかに住宅（住環境）の役割が大きいかを再確認していただきたいと企画しました。経験豊富な講師陣が、事例をもとに行う講義と演習は、必ずや実践に役に立つものと思います。年度末の折、お忙しいことと存じますが、この研修内容を今後の事業に活かしていただきたくご案内をいたします。皆さまのご参加をお待ちしております。

日程

2015年3月7日(土)

10:00~18:00(受付:9:30~)

場所

代々木研修室

東京都渋谷区代々木1-29-5 教会ビル5F

主催

NPO法人 福祉・住環境人材開発センター

募集人数

30名(住宅改修事業者18名、介護支援専門員・PT・OT等12名)

※受付は先着順とし、定員になり次第、締め切りとなりますのでご了承ください。

参加資格

介護保険制度における住宅改修に携わった経験がある方

参加費

無料

カリキュラム

- 10:00~10:15 あいさつ・オリエンテーション(合同)
- 10:15~11:00 介護保険制度改正の概要と住宅改修(合同)
- 11:05~12:30 講義①(合同)「高齢者の身体特性を踏まえた生活環境の課題と生活環境整備」
・高齢者の身体特性の変化と家庭内事故
・介護が必要となる疾病
・生活環境整備に係る現場の課題(介護支援専門員と事業者との連携等)
・生活環境整備の具体的内容(住宅改修、福祉用具、自助具、その他)
・生活環境整備のための「状況判断」技術~「生活動作」からの視点
- 12:30~13:30 昼食(昼食後、Aグループ、Bグループに分かれての講義になります)
- 13:30~15:00 講義②Aグループ(介護支援専門員等対象)
「生活行為から見た住宅建築の基礎知識と改修の考え方」
・日本の住宅様式と生活支援(介護)を行う際の課題
・住宅建築の基礎知識(住宅事業者とやりとりする際の最低知識)
・高齢者の暮らし、生活動作からみた住宅改修の考え方
- 講義②Bグループ(住宅改修事業者対象)
「生活行為からみた効果的な住宅改修・問題把握や介護職との連携と具体的方法」
・介護保険の基本的理解(自立支援という理念、利用限度額、ケアプラン等)
・「一般的なリフォーム」と「介護保険での住宅改修」の基本的違い
・生活行為の捉え方~生活動作からの視点
・問題把握や介護支援専門員との連携に関する具体的方法 その他
- 15:10~17:00 グループワーク(合同):6人×5グループ
テーマ①「事例を通じた生活行為別の住宅改修の提案」
テーマ②「介護支援専門員と住宅改修事業者が連携するための課題」
・事例映像・課題(図面)の解説
・介護保険の住宅改修理由書のフォームに沿って生活行為別のプランニング演習
・介護支援専門員と住宅改修業者の連携についての方策について意見交換
- 17:05~17:30 発表、講評、質疑応答
- 17:30~18:00 アンケート、全体講評、終了

厚労省老健局
振興課(予定)

鈴木 英樹

北海道医療大学 教授
キタライフ代表
理学療法士/介護支援専門員

桑山 直子

桑山直子設計室 代表
一級建築士

児玉 道子

(社)わがやネット 代表理事
工学博士

溝口 千恵子

(株)高齢者住環境研究所
代表取締役
一級建築士
鈴木 英樹ほか

渡辺 光子

研修全体コーディネーター

お問い合わせ先、お申込み方法は裏面をご覧ください



平成26年度老人保健健康増進等事業国庫補助事業

住宅改修事業者・介護支援専門員等模擬研修のご案内 「高齢者の生活行為からみた住宅改修の手法」受講申込書

申込み専用 FAX 番号：03-3370-8061

申込書に必要事項を記入し、
FAX にてお申込みください。

受付完了の通知は
FAX にてさせていただきます。

日程

2015年3月7日(土)

10:00~18:00 (受付:9:30~)

場所

代々木研修室

東京都渋谷区代々木1-29-5 教会ビル5F
・JR山手線「代々木駅」西口下車徒歩1分
・都営大江戸線「代々木駅」A1出口より徒歩1分

参加費

無料



参加資格

介護保険制度における住宅改修に携わった経験がある方

募集人数

30名(住宅改修事業者18名、介護支援専門員・PT・OT等12名)

※受付は先着順とし、定員になり次第、締め切りとなりますのでご了承ください。

受講種別	ご自身に該当する種別にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 住宅改修事業者 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター				
ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年齢	歳
氏名		生年月日	西暦	年	月 日
勤務先名					
部署名					
登録	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	※ご登録いただく連絡先について、該当するものにチェックをしてください。			
住所	〒		TEL		
			FAX		
			携帯番号		
メール	@				
保有資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 一級建築士 <input type="checkbox"/> 二級建築士 <input type="checkbox"/> 木造建築士 <input type="checkbox"/> 施工管理技士 <input type="checkbox"/> インテリアプランナー <input type="checkbox"/> インテリアコーディネーター <input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター(1級:2級:3級) <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員 <input type="checkbox"/> その他()				
住宅改修実施件数	年間	件			



NPO (特定非営利活動) 法人

福祉・住環境人材開発センター 事務局

〒151-0053 東京都渋谷区代々木1-57-2-1004 <http://www.npo-fjk.jp/>

FAX: 03-3370-8061
TEL: 03-5302-2821

Q8 住宅改修の具体的な提案をする人について、該当する数字に○をしてください。

1. 利用者本人
2. 利用者家族（同居）
3. 利用者家族（別居）
4. 介護支援専門員
5. 理学療法士
6. 作業療法士
7. 住宅改修事業者
8. 福祉住環境コーディネーター
9. その他（ ）

Q9 住宅改修プランの最終決定をした人について、該当する数字に○をしてください。

1. 利用者本人
2. 利用者家族（同居）
3. 利用者家族（別居）
4. 介護支援専門員
5. 理学療法士
6. 作業療法士
7. 住宅改修事業者
8. 福祉住環境コーディネーター
9. その他（ ）

Q10 住宅改修に関わる専門職との連携について、該当する数字に○をしてください。

※「専門職」とは住宅改修事業者と介護支援専門員等の双方の視点からみた専門職という意味です。

1. 密に連携を図っている
2. 連携を図っている
3. あまり連携は図っていない
4. 連携を図ることはない
5. その他（ ）

Q11 主な担当者の実務研修等への参加について、該当する数字に○をしてください。

1. 積極的に参加したい（年に5回以上）
2. 都合があえば参加したい（年に2回程度）
3. 参加したことはない
4. その他（ ）

Q12 住宅改修全般の質の向上に向けてどのようなことが必要だと思いますか。該当する数字に○をしてください。

1. 介護支援専門員の住宅改修に関する知識や技術の向上
2. 関係者間の連携の強化
3. 利用者に制度をよく知ってもらうこと
4. 行政による事前申請および施工後のチェックの強化
5. 住宅改修事業者の登録制や指定制の導入
6. 理学療法士・作業療法士などのリハビリ専門職による支援体制づくり
7. 住宅改修事業者の質を担保するための仕組み導入（民間の自発的取り組み）
8. 行政による事業者への指導・研修の強化
9. 建築士などの建築専門職による支援体制づくり
10. 住宅改修のみの利用者に対する相談窓口の強化
11. 住宅改修が本当にうまくいっているのかを客観的に判断できる仕組みづくり
12. その他（ ）
13. 特になし

※平成25年度住宅改修事業者調査結果報告書から転載（一般社団法人シルバーサービス振興会）

Q13 住宅改修における問題点、課題と感ずることについてご記入ください。

- 1.
- 2.
- 3.

アンケートにご協力いただきありがとうございました
NPO 法人福祉・住環境人材開発センター

III.住宅改修事業者(介護支援専門員他)モデル研修について以下のアンケートにご協力ください。

Q1 実施した模擬研修は、住宅改修事業者の介護保険における住宅改修に対する理解や質の向上に効果があったと思いますか。該当する数字に○をしてください。

1. とても効果があったと思う 2. やや効果があったと思う
3. どちらともいえない(理由: _____)

Q2 本研修の講義内容について該当する数字に○をしてください。

1. 大変良かった 2. 普通だった
3. あまり良くなかった(理由: _____)

Q3 グループワークの中で意見交換や交流はできましたか。該当する数字に○をしてください。

1. 大変よくできた 2. 普通だった
3. あまりできなかつた(理由: _____)

Q4 グループワークで他職種の意見は参考になりましたか。該当する数字に○をしてください。

1. 大変参考になった 2. 普通だった
3. あまり参考にならなかつた(理由: _____)

Q5 住宅改修研修テキスト(案)での研修は何日間が良いと思いますか。該当する数字に○をしてください。

1. 1日間 2. 2日間 3. 3日間 4. 4日間 5. 5日間以上

Q6 介護支援専門員他、介護・医療系の専門職の方は以下のアンケートにご協力ください。

A. 住宅改修についてどのくらい関心がありますか。該当する数字に○をしてください。

1. 大変関心がある 2. 関心がある
3. あまり関心はない(理由: _____)

※介護支援専門員等は、一般的に住宅改修事業について消極的といわれます。「3.のあまり関心はない」を選択された方は、その理由をご記入ください。

B. 本模擬研修で得られたことを参考に住宅改修に取り組もうと思いますか。該当する数字に○をしてください。

1. 積極的に取り組んでいきたい 2. 取り組んでいきたい
3. あまり取り組めない(理由: _____)

本模擬研修についてご意見やご感想がありましたらご記入ください。