

住宅改修過程におけるケアマネジャーと専門職種間の連携に関する研究

A Study on the Connection between the Care Managers and the Other Specialists of Jobs in the House Adaptation with the Long-term Care Insurance

○山田隆人^{*1}、碓田智子^{*2}

YAMADA Takahito, USUDA Tomoko

In the house adaptation with the long-term care insurance, the connections between the care manager and the other special types of job are very important. In this paper, we surveyed about 100 care managers by questionnaires and analyzed the connection between the care managers and the other specialists of jobs. The results are as follows.

- 1) It was clear that about 80% of care managers thought it's difficult to take connection with other special type of job. The environment of the office which a care manager works in influenced connection between the special types of job.
- 2) It is very important for a care manager to have good connection with rehabilitation specialist to examine the contents of house adaptation.

キーワード : 介護保険、住宅改修、ケアマネジャー、専門職種、連携

Keyword: Long-term Care Insurance, House Adaptation, Care Manager, Specialists of Jobs, Connection

1. はじめに

高齢者が住みなれた地域でサービスを受けながら、自立した生活を送れることを理念として 2000 年に施行された介護保険制度では、住宅改修制度が高齢者の生活を幅広く支えるサービスとして位置付けられた。

介護保険制度による住宅改修の内容を検討する過程で、居住者と専門職種の橋渡しをする役割を担っているのがケアマネジャー（介護支援専門員）である。居住者にとって効果の高い住宅改修を行うためには、ケアマネジャーが居住者の要望を十分に聞くとともに、医療・保健・福祉の専門職種や、改修を行う工務店などの建築関係の専門職種と積極的に連携を図り、情報交換することが重要と考えられる。

しかしながら、住宅改修過程での専門職種間の連携は十分に機能していないことが指摘^{註1)}されている。また、介護保険の制度開始時から、他の専門職種と連携して住宅改修を行うことに負担感を持っているケアマネジャーが少なくない点が既往研究⁸⁾⁻¹⁰⁾で明らかにされている。

住宅改修過程でのケアマネジャーと専門職種間の連携を促進していくためには、ケアマネジャーの視点から、他の専門職種との連携の実態を明らかにし、その問題点を把握することが重要な課題と考えられる。

また、2006 年 4 月の介護保険制度の見直し^{註2)}により、住宅改修過程での問題の抑制を目的に、住宅改修制度が事前申請^{註3)}となり、「住宅改修を必要とする理由書」^{註4)}（以下、理由書）の新たな様式が提示された。新たな理由書は改修内容の具体化^{11) 12)}や改修目的動作の確認行為を促す¹³⁾効果があることが報告されている。さらに、新たな理由書では、改修内容を従来よりも詳細に記入する必要があり、それに充分に対応するためには、ケアマネジャーが医療・保健・福祉や建築などの専門職種と意見交換して必要な情報を得ることが求められる。その点を踏まえると、新たな理由書は、ケアマネジャーと専門職種間の相互の情報交換や連携を促す効果を間接的に持っているのではないかと考えられる。

そこで本研究では、ケアマネジャーに視点を置き、1)

*1 大阪保健医療大学保健医療学部 講師 学修

*2 大阪教育大学教育学部 准教授 学博

Lect, Faculty of allied Health Science, Osaka Health Science University, M.A.
Assoc.Prof., Faculty of Education, Osaka Kyoiku Univ., Ph.D.

ケアマネジャーの置かれている環境と住宅改修過程での専門職種間の連携の実態、2) ケアマネジャーの新たな理由書の使用に対する評価を明らかにし、住宅改修過程でのケアマネジャーと専門職種間の連携の課題を検討することを目的とする^{注5)}。

2. 大阪府下のケアマネジャーの現状

ケアマネジャーの研修試験^{注6)}は、1998年よりはじまった。第9回(2007年)の試験および研修終了後の時点で、大阪府には28720名のケアマネジャーが登録されている。ケアマネジャーの研修試験受験には、医療福祉関係の資格が必要であるが、その職種は、看護師が26.6%、介護福祉士26.0%で、それ以外の資格はいずれも6%未満である(図1)。

ケアマネジャーの勤務する事業所の状況を大阪府介護サービス情報公表センターが公開している大阪府介護サービス情報公表システム^{注6)}のデータを用い整理した。2007年12月8日の段階で大阪府には、ケアマネジャーを配置する必要のある居宅介護支援サービス事業所が2421箇所登録されており、常勤が5449名、非常勤が1445名、合計6894名が勤務していた(表1)。

実際に勤務しているケアマネジャーは、介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、大阪府に登録している者のうち24%であった。ケアマネジャー業務の専従者は5121名、他の業務と兼務している非専従者は1773名で全体の25.7%を占めていた。さらに、ケアマネジャーが1名のみ勤務している事業所は671箇所あり、全体の27.7%であった。このように、非常勤の身分や一人職場で勤務するケアマネジャーが少なくない点を踏まえて、以下のアンケート調査の結果を考察する。

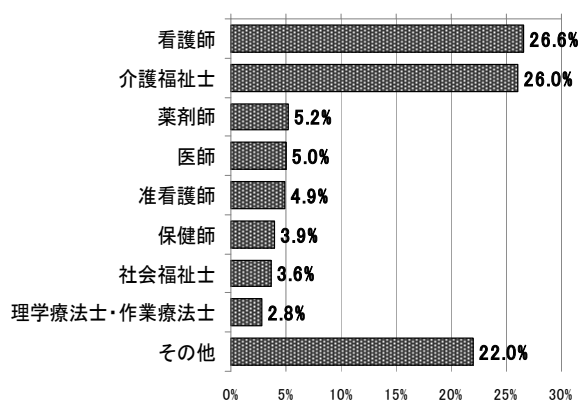


図1 介護支援専門員試験の合格者の受験時の資格(2008年10月時点)注:その他には、義肢装具士、精神保健福祉士、歯科衛生士、歯科医師、栄養士等の資格を含む

3. 研究方法

居住者や専門職種との連携の中心的な役割を担っているのがケアマネジャーである。そこで、大阪府内で居宅のケアプランを作成しているケアマネジャーを対象に2007年10月に質問紙調査^{注7)}を行った。配布数179、回収127(回収率70.9%)であった。質問紙調査から、住宅改修過程でのケアマネジャーと専門職種間の連携における問題点と課題を明らかにする。

さらに質問紙調査を補完するために、過去に住宅改修を実施し、住宅改修時の状況と現在の様子が確認できる8件の居宅に、2008年7月~8月の期間に面接形式での訪問調査を行った。居住者の視点から住宅改修過程でのケアマネジャーと専門職種との連携状況を確認することにより、ケアマネジャーと専門職種間の連携の課題を明らかにする。

表1 大阪府への登録者と勤務状況(2007年12月8日時点)

登録のみ、勤務していない者	勤務している者	全登録者数
21826名(76.0%)	6894名(24.0%)	28720名(100%)
常勤の者	非常勤の者	勤務している者の合計
5449名(79.0%)	1445名(21.0%)	6894名(100%)

3. ケアマネジャーと専門職種間の連携の課題と内容

3-1 調査対象者の概要

調査対象のケアマネジャーは127名で、内訳は男性8.6%(11名)、女性90.5%(115名)であった。年齢構成は、30歳未満が4.8%、40歳以上が74%を占め、50歳以上は22.2%であった。また、介護支援専門員実務研修受講試験の受験に際した資格は、看護師・准看護師が28.3%、介護福祉士が52.0%を占めていたことから、回答者は介護福祉士と看護師を基盤とするケアマネジャーが中心であった。

3-2 これまでに発生した住宅改修での問題とその原因

過去に何らかの住宅改修の問題を体験しているケアマネジャーは、49.5%と約半数を占めた。これまでに住宅改修過程で発生した問題については、「改修部分・箇所が使用・活用されなかった」に問題経験者の66.7%が回答した。次いで、「改修部分・箇所に事故が発生した」が38.9%、「対象者の生活機能では必要のない付加的な工事になった」が35.2%であった(図2)。これらから、住宅改修の問題は、改修部分が使用されなかった、事故の発生、必要のない工事など改修部分が十分に機能していないケースが多いことがわかる。

発生した問題の原因は、「対象者の疾患・病状・障害の変化」が問題経験者の87%を占め、「家族や対象者の強い要望」が66.7%であった。それらに比べると、「施工業者との確認不足」や「住宅改修方法の検討時間の不足」は40%前後とやや少なかった(図3)。

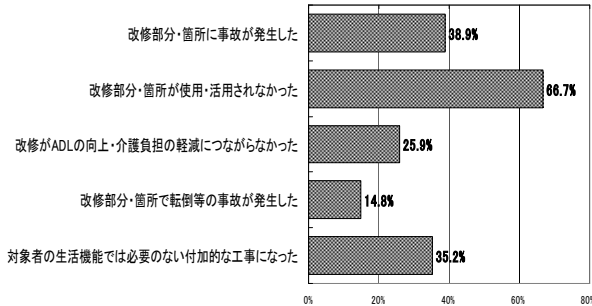


図2 発生した住宅改修過程での問題とその発生割合

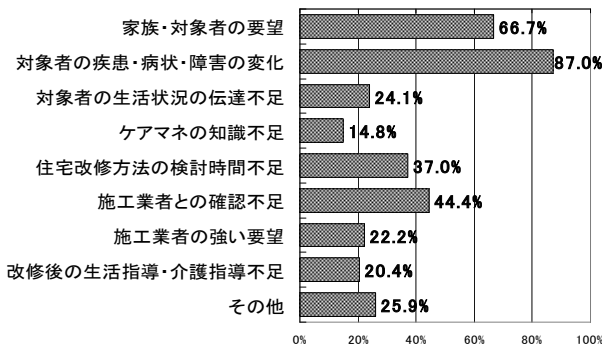


図3 ケアマネジャーが捉える住宅改修での問題の原因

3-3 住宅改修確認訪問における専門職種間の連携

住宅改修前後における専門職種との同行訪問状況を比較した結果、住宅改修後の専門職種との同行訪問が有意に少ないことが明らかになった(図4)。

ケアマネジャーは、医療・保健・福祉職を中心としたいずれかの資格を有している。所有する資格により、専門職種間の連携範囲に違いがでると思われる。そのため、研修試験の際に受験資格にした職種を看護師・准看護師、介護福祉士、その他の3つに分け、住宅改修過程での同行訪問職種および住宅改修前後の専門職種との同行訪問の実施状況の比較を行った。

住宅改修過程での同行訪問職種は、ヘルパー・介護福祉士との訪問が、その他(42.9%)と介護福祉士(26.7%)に比べ看護師・准看護師(2.9%)が少なく有意な差があった。他の専門職種との訪問に関しては、統計的な差は見られなかった。

受験資格別に住宅改修後の専門職種との同行訪問の実施状況の比較を行うと、看護師・准看護師が専門職種との同行訪問の実施が有意に少なかった(図5)。

同行訪問の実施状況は勤務状況に影響を受けると推察

されるため、受験資格別にケアマネジャーとしての実務経験年数と受験資格別に勤務形態の比較を行った。

受験資格別ケアマネジャーとしての実務経験平均年数は、看護師・准看護師は4.89年、介護福祉士が3.30年、その他が4.57年となり、看護師・准看護師、その他が有意に高い値を示した。

受験資格別の勤務形態の比較では、非常勤の占める割合が看護師・准看護師30.6%、介護福祉士13.6%、その他9.1%と有意な差は見られなかったが、看護師・准看護師において非常勤の占める割合が高かった。

以上より、ケアマネジャーの受験資格による専門職種との連携範囲の違いはさほど見られなかった。連携の実施状況では、看護師・准看護師が住宅改修後の専門職種との同行訪問の実施が少ない結果となった。看護師・准看護師はケアマネジャーとして経験が長く、事業所内での管理等の役割が増えていること、また非常勤での勤務が多く、確認作業に時間が取れないことが同行訪問の実施が少ない原因と推測される。

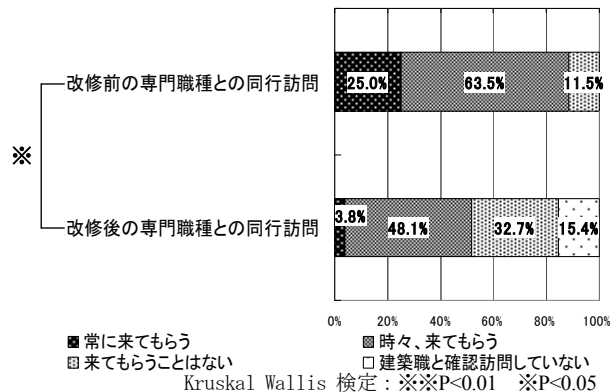


図4 住宅改修前後での専門職種との同行訪問状況

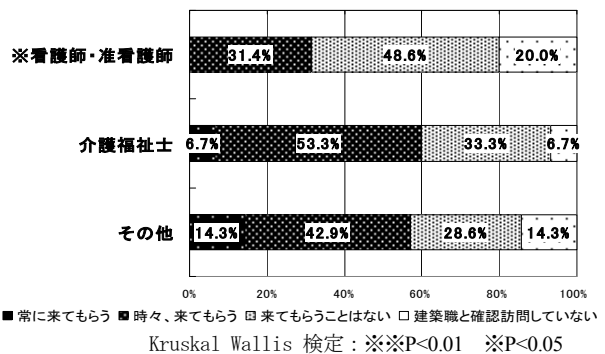


図5 受験資格別住宅改修後の専門職種との同行訪問状況

3-4 ケアマネジャーの所属からみた専門職種間の連携

住宅改修過程でケアマネジャーと専門職種との連携は、勤務する事業所の環境により違いが出ると思われる。そこで、事業形態を医療法人、社会福祉法人、その他の3つに分け、併設サービスの設置状況、住宅改修過程での

同行訪問職種の比較を行った。

事業形態別の併設サービスの設置状況は、医療法人では訪問看護、社会福祉法人では訪問介護・通所サービス・ショートステイ・特定施設・施設サービス、その他では福祉用具貸与販売の設置率が有意に高かった（図6）。

事業形態別の住宅改修過程での同行訪問職種は、リハビリテーション職種は医療法人、建築工務店は医療法人、その他との連携が多く有意な差があった（図7）。

以上より、ケアマネジャーが勤務する事業所の事業形態によって併設サービスの設置状況と住宅改修過程での同行訪問職種に違いがあった。社会福祉法人において、リハビリテーション職種と建築工務店との連携が少なかった。リハビリテーション職種が居宅へ訪問する方法として、現状の介護保険制度では医療機関と訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーションを行う他ない。それらを踏まえると、社会福祉法人では訪問看護ステーションの設置が少なく、勤務する事業所にリハビリテーション職種が少ないという環境が、リハビリテーション職種との同行訪問が行われていない結果につながっていると思われる。

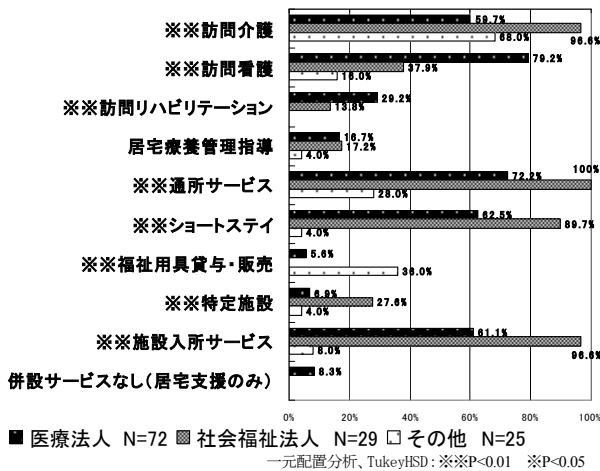


図6 事業所での併設サービス別にみた事業形態

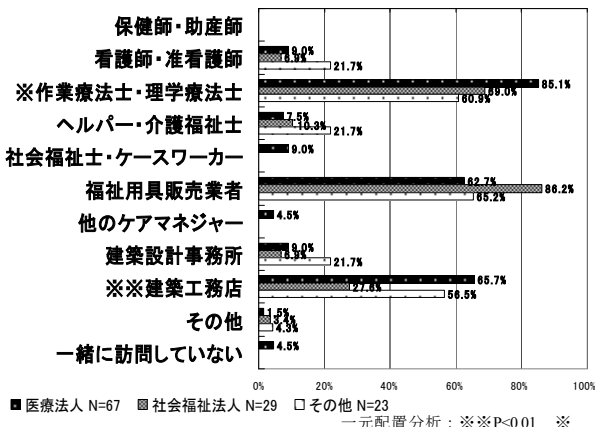


図7 同行訪問職種別にみた事業形態

3-5 ケアマネジャーの専門職種との連携の意向

ケアマネジャーが住宅改修を行う過程で、生活を支援する専門職種との情報交換や意見交換を通して、対象者の生活状況や生活での希望を確認することが必要になる。そこで、ケアマネジャーが専門職種との連携することの意向、および専門職種との連携内容をどのように捉えているかをみてみた。

今後住宅改修を進める上で、医療・保健・福祉・建築分野の専門職種との連携や住宅改修の前後の訪問についての取組み（以下、連携の取組み）について尋ねた。十分な連携が取れていると感じているケアマネジャーは22.8%で、連携を取るには問題があると感じているケアマネジャーは77.2%であった。連携が取れていると感じているケアマネジャーの平均経験年数は5.07年、連携を取るには問題があると感じている者は3.66年と有意な差があった。経験年数が少ないケアマネジャーの多くが、連携の問題があると感じていた（図8）。

ケアマネジャーの連携の取組みの意向と勤務している事業所の併設サービスとの関わりをみてみた。連携を取るには問題があると感じている群は、訪問看護・訪問リハビリテーションの設置が有意に低いことから、事業所内でも他の専門職種との交流も少ないと考えられる（図9）。

連携の取組みの意向と住宅改修を行う際の同行訪問職種の関係をみると、連携を取るには問題があると感じている群でリハビリテーション職種・社会福祉士・建築工務店との連携が有意に少なかった。また、有意な差は出なかったが、福祉用具販売業者との同行訪問は、連携を取るには問題があると感じている群で多かった（図10）。

連携を取るには問題があると感じたケアマネジャーには、リハビリテーション職種との継続した連携が少ない傾向がみられた。リハビリテーション職種との連携の有

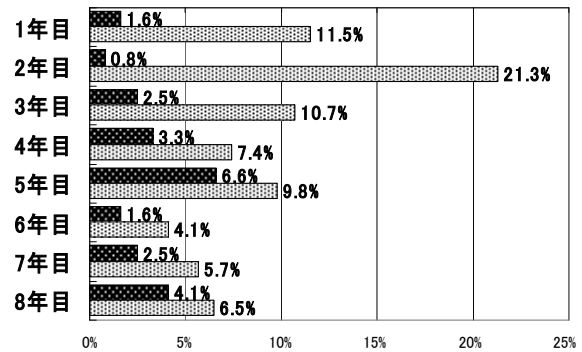


図8 実務経験年数別にみた連携の取組みの意向

無と得られる情報の比較を行うと、連携のない者で「住宅改修によって改善する生活内容」の情報が得られにくいことにつながっていた（図11）。

ケアマネジャーと特にリハビリテーション職種との連携を強めることで、住宅改修で改善できる生活内容に関する意見交換を行うことができ、改修内容の具体的な検討が可能になると考えられる。

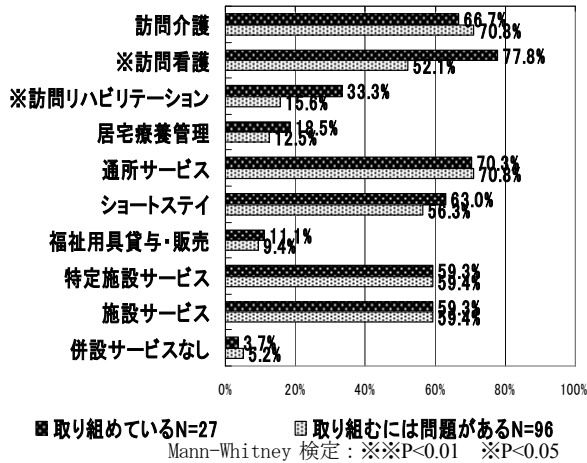


図9 事業所での併設サービス別にみた連携の取組みの意向

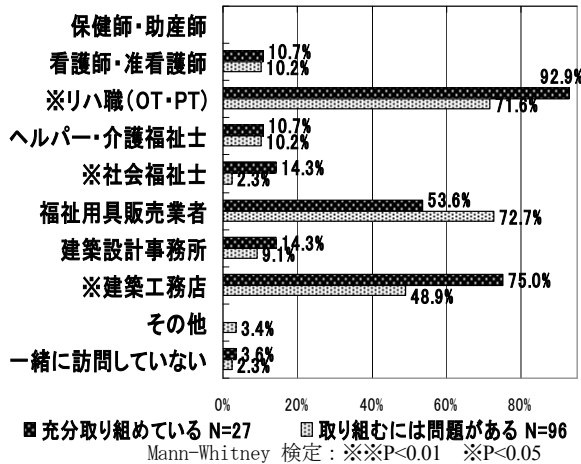


図10 同行訪問職種別にみた連携の取組みの意向

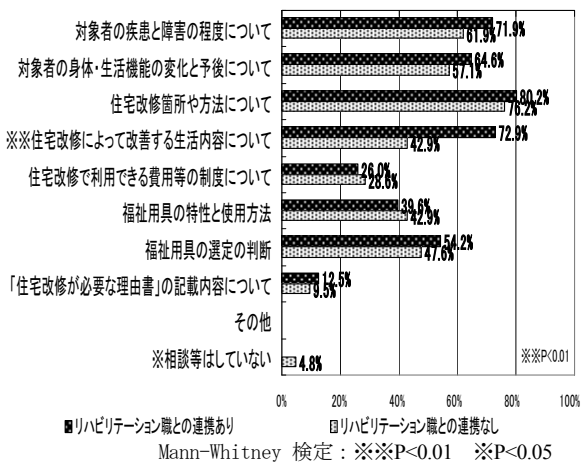


図11 得られる情報とリハビリテーション職種との連携

3-6 「住宅改修が必要な理由書」の効果

2006年の介護保険制度改正前と改正後を体験したケアマネジャーとして、実務経験3年以上及び、2006年4月以降に住宅改修経験のある71名を対象に、理由書に関する分析を行った。

ケアマネジャーが新たな理由書の使用で行いやすくなったと感じている業務内容を尋ねた結果、「行いやすくなったものはない」が約70%を占めた（図12）。また、新たな理由書の使用で負担が増した業務内容は、「対象者への必要書式の記載とその案内の手間」が半数を占めた（図13）。

新たな理由書の使用で、住宅改修過程で起こる問題の抑制に効果があったと回答した者は41.9%、効果がなかったとの回答は58.1%であった。前者は2006年4月以降の住宅改修経験は平均7.33件、後者は5.36件で有意な差があった。また、住宅改修経験が多いと理由書の使用で、住宅改修過程で起こる問題の抑制に効果を感じていた。

さらに、理由書の効果あり群と効果なし群とで変化したと感じる業務内容を比較すると、前者は「工事費用・内容・期間の確認」、「改修箇所・方法の検討」、「改修により改善する生活内容の予測」の部分で有意な差があった。また、有意な差はなかったが、医療・保健・福祉職及び建築施工業者との連携についても効果が窺えた。効果を

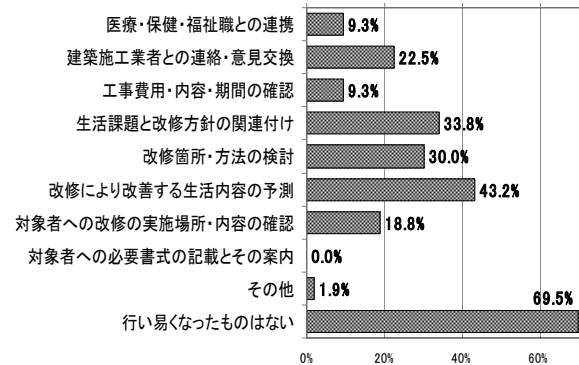


図12 理由書の使用で行いやすくなった業務

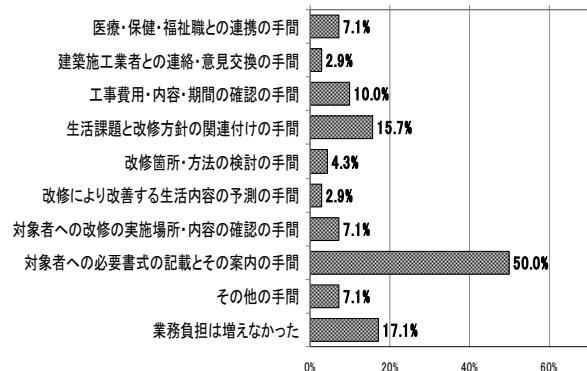


図13 理由書の使用で負担が増えた業務

感じていない群で、「理由書の使用で行い易くなった業務はない」との意見が有意に多かった（図14）。

以上より、新たな理由書は住宅改修過程での問題の抑制に効果があると感じているケアマネジャーは、住宅改修経験が多く、専門職種との連携の行いやすさを感じている部分が窺えた。

しかし、新たな理由書は住宅改修過程での問題の抑制に効果がないと感じているケアマネジャーは、理由書の使用で行い易くなった業務はないと感じ、詳細になった理由書の記載に負担を感じていた。

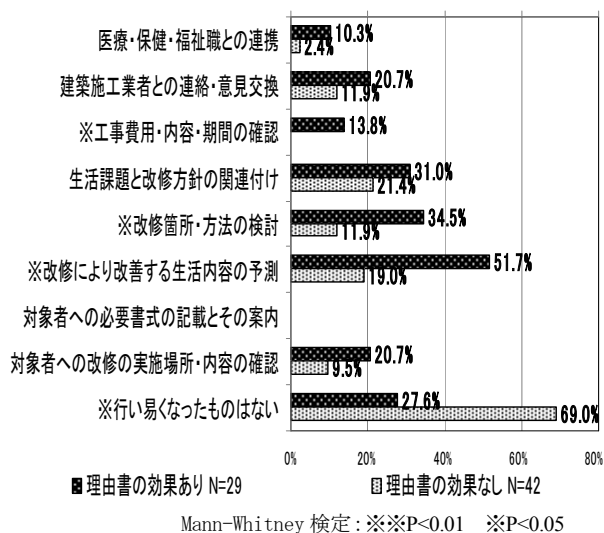


図14 業務内容別にみた理由書の効果

4. 居住者からみた住宅改修過程での専門職種間の連携

4-1 調査対象者の概要

アンケート調査から、ケアマネジャーは居住者や専門職種との連携に問題を感じている者が多いことが明らかになった。その点を実証するために、住宅改修を行った方に訪問調査を行った。

訪問した8事例全てが一戸建て持家に居住世帯であった。事例を日常生活機能^{注8)}別に分けるとランクA1名、ランクB5名、ランクC2名で、大半が日中ベッド上の生活が主体であるが座位を保つ方々であった。

8事例中6事例が、何らかの生活上の不都合を感じて住宅改修を実施した。住宅改修の目的は介護負担の軽減が2事例、自立支援が6事例であった（表2）。

4-2 住宅改修過程での改修内容の検討方法

改修方法や工事内容を検討する過程でケアマネジャーと居住者と施工者との連携機会の多さから連携状況を整理すると、1) ケアマネジャーと居住者と施工業者で改修内容と検討した事例、2) 居住者と施工業者で改修内容を検討し、一部ケアマネジャーが関与した事例、3) 居住者と施工業者で改修内容を検討した事例の3つに分けることができた。

以下では、3つの住宅改修過程でのケアマネジャーと居住者と施工業者の連携内容と実施した住宅改修箇所への不満とその内容を整理していく。

表2 調査対象者の概要及び住宅改修の実施状況

事例	年齢 性別	疾患及び 障害	日常生活自立度 及び移動方法	同居者	改修の目的	住宅改修方法・内容 の相談者・相談先	居住者の主な対 応者	改修内容の確認	改修箇所	改修内容	不満の 有無
A	84歳 女性	脳血管障 害片麻痺	Cレベル W/C移動	娘夫婦	介護負担軽減	ケアマネジャー 訪問リハスタッフ 施工業者	娘(主介護者)	ケアマネジャーと居住者と施 工業者で確認	玄関、トイレ、 浴室、居室	手すり 段差解消 扉付替え	なし
B	78歳 女性	認知症	Cレベル 歩行車介護移動	息子夫婦	介護負担軽減	ケアマネジャー 施工業者	息子(主介護者)	ケアマネジャーと居住者と施 工業者で確認	玄関、廊下、 トイレ、浴室、 屋外	手すり 段差解消	なし
C	83歳 女性	大腿骨 頸部骨折	Bレベル 歩行車自己操作	実質独居	自立支援	ケアマネジャー 施工業者	別居の娘(主介護 者:介護福祉士)	ケアマネジャーと居住者と施 工業者で確認	玄関、居室、 トイレ、屋外	手すり 段差解消	なし
D	67歳 女性	四肢体幹 失調症	Bレベル 伝い歩き	夫	自立支援	近隣の施工業者	夫(主介護者)	居住者と施工業者で確認	屋外	手すり	あり
E	81歳 男性	視野 視力障害	Bレベル 伝い歩き	介護が必要 な従妹	自立支援	ケアマネジャー 娘夫婦・孫 施工業者	別居の娘(主介護 者)	居住者と施工業者で確認、 ケアマネジャー一部関与	浴室	手すり	あり
F	78歳 女性	頸椎症	Bレベル 伝い歩き	娘	自立支援	施工業者 ケアマネジャー サービス担当者会議	娘(主介護者)	ケアマネジャーと居住者と施 工業者で確認、	廊下、屋外	手すり	あり
G	90歳 男性	脱水 認知症	Bレベル 伝い歩き	妻	自立支援	近隣の居住者 施工業者	妻(主介護者)	居住者と施工業者で確認	トイレ、浴室	手すり	あり
H	80歳 女性	膝関節痛	Aレベル 歩行	独居	自立支援	ケアマネジャー 施工業者	本人	居住者と施工業者で確認、 ケアマネジャー一部関与	玄関、トイレ、 浴室、屋外、 階段	手すり 段差解消	あり

1) ケアマネジャーと居住者と施工業者で改修内容と検討した事例（事例A、B、C、F）

住宅改修過程でケアマネジャーと居住者の意見を集約し、住宅改修の方針を検討し、施工業者と改修内容を検討した事例で、いずれも改修箇所に対する不満は少なかった。

事例A、Bでは、介護者が介護方法をケアマネジャーや関与する生活を支援する職種に意見を求め、改修方針を具体的に伝え、改修内容を検討していた。

事例Cでは、介護福祉士である主介護者である娘が、対象者の状況を把握した上で、ケアマネジャーと施工業者と改修内容の検討を行っていた。

事例Fでは、家庭内での転倒がきっかけで、居住者を含めたサービス担当者会議で改修の方針や内容の検討が行われていた。しかしながら、対象者自身が希望する排泄方法を十分にケアマネジャー等へ伝えることができなかった点で、改修内容に対する不満が残っていた。

2) 居住者と施工業者で改修内容を検討し、一部ケアマネジャーが関与した事例（事例E、H）

住宅改修過程で、改修の具体的な内容の検討の際にケアマネジャーの関与が少なかった事例である。

事例Eでは、ケアマネジャーが手すりの取り付け位置を施工業者にFAXで伝達し、施工業者と居住者で工事内容を確認していた。改修工事で浴室のタイルと同系色の手すりが取り付けられ、視覚障害のある対象者には見え難いものとなり、その部分に不満が残っていた。

事例Hでは、改修内容の検討をケアマネジャーと居住者、施工業者で行っていた。居住者側が施工業者に改修工事に関する希望を伝えたが、それに対する明確な返事のないまま施工された部分を使い難く不満となっていた。さらに、施工業者からの提案で追加した改修箇所も同様に使い難く、その部分に不満が残っていた。

3) 居住者と施工業者で改修内容を検討した事例（事例D、G）

住宅改修過程で、ケアマネジャーの関与が殆どなかった事例である。

事例Dでは、近隣や地域住民からの支援希望が強く、住宅改修内容の検討は自宅の施工を行った近隣の工務店と行っていた。ケアマネジャーは、住宅改修の申請の依頼以外は関与していなかった。気温や天候により使用の影響の少ない屋外手すりを希望するが、工務店側は希望

と違う工事を施工し、その部分の使い勝手が悪いとの不満を持っていた。

事例Gでは、近隣の評判から関わりを持つようになった工務店と改修内容の検討を行った。ケアマネジャーは住宅改修の申請書式の準備のみの関与だった。改修内容の検討の際、工務店側から廊下の手すりの設置を提案されるが断った。改修後時々夜間廊下で転倒し、手すりを設置しておけばよかったとの不満を持っていた。

以上の連携過程の異なる8事例の訪問調査結果から、住宅改修を行う過程で、ケアマネジャーと生活を支援する専門職、施工業者が改修方針の検討を行った場合は、居住者が改修箇所への不満が少なくなることが確認された。居住者にとって満足度の高い住宅改修を行うためには、ケアマネジャーと専門職種間の十分な連携が必要なのが窺える。

5. まとめ

1) 約80%のケアマネジャーが住宅改修過程で専門職種間の連携を取ることに問題を感じていた。専門職種との連携に問題を感じているケアマネジャーは、勤務する事業所自体に専門職種が少ない環境にあり、そのことが専門職種間の連携に影響を与えていることが窺えた。

2) ケアマネジャーは、住宅改修により改善する居住者の生活内容の情報が得られにくいと感じていた。改修後に改善する生活内容に関する情報を得るには、リハビリテーション職種との連携を深める必要性が考えられる。

3) 約半数のケアマネジャーが、改修箇所が十分に機能しない等の問題を体験しており、その原因は居住者の症状の変化、居住者や建築関連職種との意見調整が不十分なことにあると捉えていた。さらに、住宅改修を実施した居住者への訪問調査から、ケアマネジャーと居住者と施工業者が調整する機会が少ない場合、改修内容の具体化や住宅改修で変化する生活イメージが十分に検討できず、改修箇所が十分に機能しないことが確認できた。

4) 約40%のケアマネジャーは、新たな理由書の使用で、住宅改修過程で起こる問題の抑制に効果を感じていた。特に「改修により改善する生活内容の予測」が行いやすくなったと感じ、住宅改修経験が多い者がその効果を実感していた。

5) 約70%のケアマネジャーは、新たな理由書への記載に負担感を感じており、新たな理由書を使いこなすまでには至っていないと推測される。新たな理由書が提示さ

れて2年であり、新たな理由書を使いこなしていくには、今後経過を見ていく必要がある。

以上より、ケアマネジャーと特にリハビリテーション職種との連携を進めることで、住宅改修で改善できる生活内容についての情報が密になり、より具体的な改修内容の検討が可能になると考えられる。また、理由書を提出書類として使用するだけでなく、ケアマネジャーと専門職種間の情報の確認や改修内容の検討の材料として活用していく必要性が示唆された。

注釈

- 1) 文献 1) ~7) 等に、専門職種間の連携に関する課題が指摘されている。
- 2) 介護保険制度の見直し：2006年4月実施。介護保険制度見直しの基本的視点、「制度の持続可能性」、「明るく活力のある超高齢社会」、「社会保障の総合化」の3つの柱から改革が行われた。一部改正の基本的な視点は、①大きく予防重視システムへの変換、②施設給付の見直し、③新たなサービス体系の確立、④サービスの質の確保、⑤負担の在り方・制度運営の見直しの5つの柱から行われている。
- 3) 住宅改修の申請方法：改正前は①介護支援専門員へ相談→②住宅の改修・代金の支払→③支給申請→④支給決定であった。改正後は①介護支援専門員へ相談→②改修前の申請→③住宅の改修・代金の支払→④改修完了後の届出→⑤支給決定となった。
- 4) 住宅改修が必要な理由書：被保険者の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況等を総合的に勘案し、必要な住宅改修の工事種別とその選定理由を記載する書式。
- 5) 本研究は、文献 14) 15) を加筆修正し、再考したものである。
- 6) 介護支援専門員実務研修受講試験：医療、保健、福祉職等の有資格者や相談業務を行っていた者が一定の実務経験を有している場合に受験資格が与えられる。試験に合格し、実務研修を受講後、都道府県にケアマネジャーとして登録できる。都道府県に登録後、ケアマネジャーとしての実務が可能になる。
- 7) 調査方法は、対象者へ直接配布し、郵送回収とした。調査内容は、①ケアマネジャーの所属と勤務状況、担当ケース数等の一般情報、②これまでに行った住宅改修での問題とその原因、③住宅改修過程での他の専門職種や他業種との連携範囲と内容とその頻度、④「住宅改修が必要な理由書」の使用後の業務量の変化や内容とその効果に関する4つの設問からなる20の質問を設定した。
- 8) 「障害高齢者の日常生活自立度」判定基準（厚生労働省）：地域や施設等の現場において、保健婦等が何らかの障害を有する高齢者の日常生活自立度を客観的かつ短時間に判定するための指標。自立度の高い順からレベルが設定されている。ランクJ・独力で外出できる。ランクA・介助なしには外出できない。ランクB・日中ベッド上の生活が主体であるが座位を保つことが可能。ランクC・1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要するとの4段階で判定する。

参考文献

- 1) 村上浩章、高木安雄、萩原明人：居宅介護支援事業所の特性と介護保険における住宅改修、厚生労働省の指標、Vol.151、No.6、pp.14-22、2004
- 2) 早田美幸、向畑聡子、西尾幸一郎、水野弘之：介護保険の係る住宅

改修のトラブルの予防・対応策に関する基礎的研究-住宅改修事業者に対するアンケート調査の結果より-、京都府立大学学術報告、人間環境学・農学、Vol.155、pp.19-25、2003

- 3) 大林琢三、馬場昌子：介護保険住宅改修の実態と課題-T町を例として-、平成15年度日本建築学会近畿支部研究報告集・計画系、Vol.43、pp.225-226、2003
- 4) 大林琢三、馬場昌子：介護保険住宅改修の実態と課題 その2-T町を例として-、平成16年度日本建築学会近畿支部研究報告集・計画系、Vol.44、pp.117-118、2004
- 5) 大林琢三、馬場昌子：自治体の住宅改修・改造相談員派遣事業に関する事例的研究、日本建築学会近畿支部研究報告集・計画系、Vol.45、pp.69-72、2005
- 6) 古賀紀江：前橋市における介護保険による住宅改修の実施状況-利用者および職能による改修後評価を中心とした分析-、前橋工科大学研究紀要、Vol.8、pp.115-119、2005
- 7) 金東淑、大原一興：高齢者のための住宅改修における職種間の連携に関する研究、日本建築学会計画系論文集、Vol.617、No7、pp.1-7、2007
- 8) 金承喜、糟谷佐紀：住宅改修においてケアマネジャーに負担を与える要因に関する研究、平成16年度日本建築学会近畿支部研究報告集・計画系、Vol.44、pp.957-960、2004
- 9) 橋本美芽：介護保険制度における住宅改修サービスの関するケアマネジャーの意識、日本建築学会大会学術梗概集、pp.319-320、2001
- 10) 坂田実花、中島明子：市川市における介護支援専門員による高齢者の住宅改修、日本家政学会、Vol.58、No.2、pp.99-105、2007
- 11) 鈴木晃他：「理由書」標準様式を活用した住宅改修評価システムの構築に関する研究、高齢労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）平成18年度 総括・分担研究報告書、pp.1-89、2007
- 12) 神吉優美、室崎千重、糟屋佐紀：住宅改修における事前申請及び「理由書」標準様式の効果-兵庫県内市町を対象として悉皆調査を通して-、日本建築学会学術大会講演梗概集、pp.173-174、2007
- 13) 鈴木晃、阪東美智子：介護保険制度による住宅改修の目的動作-「理由書」標準様式の記載内容に関する分析-、日本建築学会計画系論文集、Vol.174、No3、pp.523-532、2009
- 14) 山田隆人、碓田智子：ケアマネジャーの視点から見た住宅改修過程での情報共有の課題 -介護保険制度による住宅改修過程における相互調整システムに関する研究-、日本建築学会近畿支部研究報告集、Vol.48、pp.633-636、2008
- 15) 山田隆人、碓田智子：「住宅改修が必要な理由書」に対するケアマネジャーの評価 -介護保険制度による住宅改修過程における相互調整システムに関する研究-、日本建築学会学術大会講演梗概集、pp.1467-1468、2008
- 16) 大阪府介護サービス情報公表センター：大阪府介護サービス情報公表システム（2007.12.8時点）、<http://www.osaka-kaigohoken-kohyou.jp/riyou.htm>

謝辞

本研究で調査に協力していただいた大阪府下に勤務するケアマネジャーの皆様、調査の協力を依頼して頂いた医療施設及び介護保健施設職員の皆様方、さらに、住宅改修に関する訪問調査に快く同意し訪問をさせて頂いた皆様方に、心より感謝申し上げます。