

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

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

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

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

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

1. 目的

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

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

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

解消」といった法が定める改修項目に合致するかどうかという点であったことは理解できる。改修目的や必要性が工事前に示されるという状況の変化を受けて、保険者は従来と異なった対応が可能となった。ただ、新たな経験でもあり、その方法については具体的な方針が必要とされるのかもしれない。

ここでは、「理由書」標準様式を使用している一保険者を具体的事例として、「理由書」の記載内容等から給付の妥当性を判断する際に、どのようなプロセスを踏んで、どのように判断し対応したのか、その実態を明らかにする。その実態と、仮説的に検討した『「理由書」記載内容から判断できる可能性』を照らし合わせ、どの部分が実践されているかを確認することを課題とした。さらに、介護保険の住宅改修においてこれまで不明であった改修目的(改善しようとする動作)を受理された「理由書」標準様式から明らかにしようとした。

2. 方法

1) 対象と調査方法

二つの課題、①住宅改修の目的(改善しようとする動作)の量的な把握、②住宅改修の事前審査実態、のいずれについても、千葉県佐倉市において2006年度中に受給決定された住宅改修の中から対象を設定した。①「改善しようする動作」の集計対象は、2006年4月～9月分の合計200例であり、②事前審査実態については、調査依頼をした2006年10月～2007年2月16日分の合計142件の中で、住宅改修の主担当者が事前審査を行った90例である。

調査方法は、①については受理された「理由書」から個人が特定できる情報を除外し、データベースを作成した。②の事前審査実態については、主担当者が実施した事前審査について、対応の概略について記録を残すように依頼し、

そのメモをもとにヒアリングを実施した(2006年12月と2007年2月の2回実施)。記録は再確認を必要と判断し対応した事例について、改修内容・再確認を必要と判断した点・判断した資料・対応・相手側対応・結果(改修計画の変更の有無等)の6項目である。これらのデータに関しても個人が特定できる情報は削除した上で整理した。

2) 佐倉市の事前審査

佐倉市における住宅改修の給付審査体制、および「理由書」について、その特徴を記す。

住宅改修の事前審査は4名(事務職)の給付管理班で実施しているが、住宅改修に関する主担当を1名置いている。主担当者が窓口にいる場合はすべて主担当者がチェックしている。事前申請時の書類として、一般に求められるもの(支給申請書・「理由書」・工事費見積書・改修後の完成予定状態がわかるもの)のほかに、建築図面、現況写真の添付を義務付けており、事前審査の際にはこれらの資料をもとに総合的に判断している。なお、佐倉市では高齢者福祉課介護予防班に理学療法士が1名配属され、住宅改修の技術支援も担当しており、給付管理についても専門職の立場からバックアップしている。

「理由書」は、2005年7月から前倒しで標準様式を採用しており、2006年4月以降はさらに評価実施を見据えた工夫を加えた新様式に変更した(第1章の表1-5参照)。介護支援専門員による自己評価をチェックできるようにしたことに加え、改修項目を「排泄」「入浴」「外出」等の行為別に記入を求めている点は、事前審査の際の改修目的と改修項目の関係を容易に判断できるようにしたものである。なお、「理由書」標準様式(あるいは新様式)への変更の際には、その意図と記入方法についての情報提供として、介護支援専門員を対象とした研

修会を2回開催している。

3. 結果および考察

1) 住宅改修利用者の概要および改修目的（改善しようとする動作）

住宅改修の利用者の概要は以下のとおりであった（n=200）。性別では「女性」が64%、年齢階級では「69歳以下」が18.5%、「70～74歳」13.5%、「75～79歳」24%、「80～84歳」19.5%、「85歳以上」24.5%であった。利用者の要介護度は、「要支援1・要支援2・経過的要介護」が27.5%、「要介護1」29%、「要介護2」15%、「要介護3」17%、「要介護4・要介護5」が11.5%であった。住宅改修費では、「5万円未満」17%、「5万円～10万円未満」25%、「10万円～15万円未満」14.5%、「15万円～20万円未満」21%、「20万円」が22.5%で、平均は125,480円であった。

住宅改修の目的に関して「改善しようとする動作」を要介護度別に示した（表3-1）。「排泄」については、全体で57%が何らかの改善をしようとして改修を計画・実施していた。個別の動作では、「便器からの立ち座り」が最も多く39%が、ついで「トイレ出入口の出入り」26%、「トイレまでの移動」19%の順であった。要介護度別には「排泄」関係の改修を最も多く実施していたのは「要介護1」で67%が何らかの改修を実施しており、「便器からの立ち座り」を目的とした改修は「要介護1」の利用者の45%が実施していた。

「入浴」については、全体で51%が何らかの改善をしようとして改修を実施していた。個別動作で最も多かったものは「浴室出入口の出入り」で35%が、ついで「浴槽の出入り」32%、「浴室内での移動」29%の順であった。要介護度別に「入浴」関係の改修を最も多く実施していたのは「要介護1」および「要支援1・同2・

経過的要介護」で、前者の59%、後者の58%が何らかの改修を実施していた。これらの要介護度の利用者では「浴室出入口の出入り」「浴槽の出入り」について38%～35%が改善を試みていた。

「外出」については、全体で57%の利用者が何らかの改善をしようとして改修を実施していた。最も多かった個別動作は「出入口から敷地外の移動」であり30%が改修を実施し、ついで「上り框の昇降」について26%であった。要介護度別に「外出」関係の改修を最も多く実施していたのは「要介護4・5」「要介護3」であり、前者の65%、後者の59%が「外出」関係の何らかの改修を実施していた。個別動作では「出入口から敷地外の移動」についての改修がもっとも多く、これらの要介護度の利用者の35%がこの目的で改修していた。

これまで、介護保険の住宅改修において、その目的は統計的に把握されることがなかったが、佐倉市という一事例ではあるが明らかにされた。「入浴サービス」の利用実態や住宅・住宅地の特徴などでこれらの住宅改修目的も相違がみられる可能性はあるが、要介護度と改修目的のおおよその関係が示されたものと考えられる。このデータに改修項目・改修方針を加えることによって、その地域の在宅ケア環境としての住宅の課題が示されることになるであろう。

2) 事前審査の実態

2006年10月～2月16日までに給付決定された142件のなかで、住宅改修の給付に関する主担当者1名（事務職）が事前審査を担当した事例は90例であった。その中で、主担当者が再確認の必要性を認め、再確認の対応を行った事例は13ケース（14.4%）であった。13例に関する、①改修内容、②疑義を感じた点、③判断に要した資料、④対応、⑤相手側対応、⑥結果

表3-1 「理由書」に示される「改善しようとする動作」 (%)

改善しようとする動作		合計	要支援 1, 2 経過的	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4, 5
合 計		200	55	58	30	34	23
排泄	トイレまでの移動	38(19)	7(13)	14(24)	4(13)	7(21)	6(26)
	トイレ出入口の出入	51(26)	7(13)	18(31)	7(23)	11(32)	8(35)
	便器からの立ち座り	78(39)	20(36)	26(45)	12(40)	15(44)	5(22)
	衣服の着脱	21(11)	5(9)	3(5)	3(10)	5(15)	6(26)
	排泄時の姿勢保持	33(17)	6(11)	12(21)	7(23)	5(15)	3(13)
	後始末	14(7)	3(6)	3(5)	3(10)	4(12)	1(4)
	その他・不明	7(4)	3(6)	3(5)	0(0)	0(0)	1(4)
	排泄関係の何らかを改修	114(57)	28(51)	39(67)	16(53)	20(59)	11(48)
入浴	浴室までの移動	30(15)	4(7)	14(24)	2(7)	7(21)	3(13)
	衣服の着脱	7(4)	2(4)	2(3)	1(3)	1(3)	1(4)
	浴室出入口の出入	70(35)	19(35)	22(38)	12(40)	13(38)	4(17)
	浴室での移動	57(29)	19(35)	16(28)	9(30)	10(29)	3(13)
	洗い場での姿勢保持	25(13)	8(15)	6(10)	4(13)	5(15)	2(9)
	浴槽の出入	63(32)	21(38)	21(36)	10(33)	8(24)	3(13)
	浴槽内の姿勢保持	20(10)	7(13)	5(9)	4(13)	1(3)	3(13)
	その他・不明	4(2)	0(0)	1(2)	1(3)	1(3)	1(4)
	入浴関係の何らかを改修	102(51)	32(58)	34(59)	13(43)	15(44)	8(35)
外出	出入口までの屋内移動	32(16)	6(11)	8(14)	5(17)	8(24)	5(22)
	上り框の昇降	51(26)	12(22)	16(28)	10(33)	8(24)	5(22)
	車いす等装具の着脱	1(1)	1(2)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
	履物の着脱	20(10)	5(9)	6(10)	5(17)	3(9)	1(4)
	出入口の出入	18(9)	2(4)	5(9)	2(7)	4(12)	5(22)
	出入口から敷地外の移動	59(30)	16(29)	12(21)	11(37)	12(35)	8(35)
	その他・不明	8(4)	2(4)	3(5)	1(3)	0(0)	1(4)
	外出関係の何らかを改修	114(57)	28(51)	30(52)	21(70)	20(59)	15(65)
その他	階段昇降	22(11)	11(20)	5(9)	3(10)	2(6)	1(4)
	居室間移動	25(13)	10(18)	8(14)	3(10)	3(9)	1(4)
	居室内移動	4(2)	4(7)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
	その他	4(2)	0(0)	2(3)	0(0)	2(6)	0(0)

(改修計画変更の有無等)を表3-2に示した。改修内容では、「手すり設置」関係が12(内、外階段・外部アプローチの手すりが5)、「段差解消」関係が4例であった。「手すり設置」に関して疑義を感じた点では、手すりの設置位置や利用者の身体状況等の関係で使い勝手が悪い(安全性に問題)、あるいは手すりの必要性への疑義などであった。「段差解消」に関しての疑義では、改修した結果の断面関係についての事実確認、たとえば廊下と居室の間に段差が残る可能性を確認したり、スロープ勾配の適切性に関する確認であった。判断に要した資料では、13例すべてで「理由書」と「図面」の両者が判断材料として利用され、さらに5例では「写真」も判断材料に加えられていた。「理由書」のみで再確認の必要性が判断された事例は存在しなかった。

再確認は介護支援専門員あるいは施工者に連絡をとる形でなされているが、外部スロープ勾配の適切性の事案(事例11)、および外部手すりの不連続性の事案(事例13)については、同じ部(高齢者福祉課介護予防班)に所属する理学療法士(P.T)に相談、確認していた。再確認の結果、計画が変更されたのは5事例(6ヶ所)で、当初の計画通りに施工されたものが8事例であった。

以上、佐倉市における事前審査の実態を、研究班で仮説した「給付妥当性の再確認の必要性を『理由書』記載内容から判断できる可能性の類型」(第1章 表1-3)と比較すると、今回の13事例はすべて仮説した7類型中の「類型7」(改修目的と改修項目・方法の整合性)に相当し、事例11では加えて「類型6」(移動方法の想定、移動方法と改修目的との整合性)に該当した。「類型1」(記入漏れ・記入内容の不一致)、「類型2」(困難状況・方針の一部未記入・不一致)については、今回実施した調査の

記録には残されなかったが、実際の事前審査の過程では指摘・確認がなされていることがヒアリングで確認された。また「類型4」(改修全体の整合性)については、「図面」と「理由書」を総合して確認することによって、再確認の必要はなくなっているものと考えられる。仮説した類型のなかで、「類型3」(困難状況・方針の具体性欠如)、「類型5」(身体機能・生活目標と改修目的との整合性)については、再確認の必要性として浮上してこなかったことになる。これは、住宅改修の手段(改修項目)から給付妥当性を確認するしか手段のなかった、これまでの経験が影響しているのではないかと考えられる。また給付担当者の個人的経験・意欲の高さ、P.Tとの協力体制という佐倉市の特徴が、改修手段の妥当性を確認しようとする方向に向かわせていることも想定される。今後は、「類型3」あるいは「類型5」について、アセスメント方法への介入(困難事項や改修方針の具体化の要請)も視野に入れることが重要であり、その必要性については給付主担当者の個人的な見解ではあるが概ね賛同が得られた。

4. 結論

「理由書」標準様式を活用した保険者の評価の可能性や方法を検討するために、佐倉市を事例として住宅改修の目的動作の集計と、「理由書」を含めた書類についての事前審査の再確認事例に関する対応実態を把握した。改修目的動作では、「便器からの立ち座り」39%、「浴室出入口の出入り」35%、「浴槽の出入り」32%、「出入口から敷地外の移動」30%が、改善しようとする動作として多く、これらデータに改修項目・改修方針を加えることによって、地域の在宅ケア環境としての住宅の課題が示されるであろう。

事前審査における再確認事例に関する調査

表3-2 「事前審査」段階で再確認を必要と判断した事例

No.	基本属性・身体状況			① 改修内容	② 疑義を感じた点	③判断材料		
	性別	年齢	要介護度 身体状況			理由書のみで判断可能	理由書+図面で判断可能	理由書+図面+写真で判断可能
1	女	92	要介護1 歩行不安定で屋内移動時にも見守り必要。立ち座り時に膝痛あり。	玄関に手すりの設置	玄関にL型手すりの設置が計画されているが、写真を見ると玄関横に窓があるのでL型手すりを設置するのは難しいのではないかと感じた。			○
2	男	78	要介護4 筋力低下のため、一人での外出が困難。	外階段に手すりの設置	玄関を出ると、2段と9段の階段があり、9段の部分のみに手すりの設置が計画されていたため、2段の部分については危険はないのか疑問に感じた。			○
3	女	84	要介護1 左大腿骨頭部骨折のため手術を受ける。現在、リハビリ中だが、転倒の危険性が高く歩行時に見守り必要。	トイレに手すりの設置	ドアの開閉方向との関係から、手すりの位置が左右逆の方が移動しやすいのではないかと感じた。		○	
4	男	92	要介護1 全体的に筋力低下があり杖歩行。肺疾患のため在宅酸素使用。立ち上がり起き上がり等、掴むところがないと困難。	廊下の段差解消	現在、居室とトイレに比べて廊下が20mm低く、13mmの廊下の嵩上げが計画されているが、7mmの段差を残す理由が不明であった。7mm残ることにより、つまづきの危険性があるのではないかと感じた。		○ (※)	
5	女	70	要介護1 週3回人工透析。目が見えにくいいため、歩行が不安定。	外階段に手すりの設置	手すりが短いため、最後の一段を降りる時に、手すりが本人よりも後ろになってしまうため、危険ではないかと感じた。			○
6	女	77	要支援1 左大腿骨骨折のため人工骨頭置換手術。慢性硬膜下血腫のため手術。歩行不安定で屋外は杖歩行、屋内歩行もたまに介助必要。立ち上がりや階段昇降に支え必要。	①玄関ポーチに手すりの設置 ②外部アプローチに手すりの設置	①玄関ポーチに縦手すりの設置が計画されているが、必要かどうか疑問に感じた。 ②アプローチの手すりの位置が踏台設置場所から離れているため、使い勝手が悪いのではないかと感じた。		○	
7	女	78	要支援1 骨粗しょう症による腰痛があり、歩行不安定。屋外ではシルバーカー使用。	外階段に手すりの設置	①折れ曲がっている形状の外階段。手すりを折り曲がりのある部分に設置する計画であり、踏み面が斜めとなるため危険ではないかと感じた。 ②手すりの支柱が、階段の最終段上にあるため、最後の段を下りた時に手すりが体の後方になってしまうので危険ではないかと感じた。		○	
8	男	82	要支援2 脳梗塞後遺症のため左手握力が弱い。歩行がやや不安定。	浴室に手すりの設置	浴槽内での立ち座りのための手すりの設置が計画されているが、浴槽をまたぐ時のための手すりが計画されていないので、大丈夫なのか疑問に感じた。		○	
9	男	71	要介護3 脳出血のため左下肢に麻痺があり装具着用。多点杖で歩行リハビリ中。（現在、入院中）	トイレに手すりの設置	便座への立ち座りのために手すりの設置を計画しているが、左麻痺があるのに左側に手すりがあるのよいか疑問に感じた。		○	
10	女	78	要介護2 転倒して大腿骨骨折したため、車椅子で移動している。	廊下の段差解消	現状では、廊下と比べて居室が60mm高くトイレが42mm高い。廊下を48mm嵩上げる計画であるが、居室との間に12mm、トイレとの間に3mmの段差が残るが、車椅子で移動するのに問題があるのではないかと感じた。			○ (※)
11	女	93	要介護4 大腿骨骨折のため下肢関節に拘縮変形があり、立位や歩行が不可能。	①手すりの設置 ②外階段をスロープに変更	①理由書に記載はなかったが、見積書に手すりの記載があった。本人が車椅子での生活であるのに、手すりが必要なのか疑問に感じた。 ②スロープの勾配が急ではないか確認が必要と感じた。		○	
12	女	77	要介護1 パーキンソン病。室内移動時や浴室で転倒する危険性がある。	①浴室に手すりの設置 ②廊下の段差解消	①理由書に、浴槽の出入りの安全確保とあったが、手すり設置位置が浴室の入り口になっていたの疑問に感じた。 ②寝室と廊下の段差解消の工事は計画されているが、廊下とトイレ・脱衣所との間に段差があるのか不明であった。		○	
13	女	88	要介護3 骨粗しょう症、下肢筋力低下のため転倒して入退院を繰り返す。脊椎多発性圧迫骨折で入院し、屋内は歩行器で移動。	外階段に手すりの設置	外階段の手すりが、側壁にあわせて水平に設置され、分断されていたので、使いにくいのではないかと感じた。			○

※平面図のみでは段差の現況が不明であったため、窓口で施工業者に聞き取りをしながら、給付担当事務職員が断面図を作成

表3-2 「事前審査」段階で再確認を必要と判断した事例（つづき）

No.	④対応	⑤相手側対応	⑥結果	他の改修箇所
1	介護支援専門員に確認	玄関手すりの形状について話し合わなかったため介護支援専門員はI型手すり、施工業者はL型手すりを設置すると思っていた。介護支援専門員が家族と施工業者に確認をとった。	L型をやめてI型手すりを設置した	トイレ・浴室・階段に手すり設置 階段に滑り止め設置
2	介護支援専門員に確認	介護支援専門員が家族に相談したが、2段の部分についてはまだ必要ないと家族が判断した。	当初の計画通りに工事	なし
3	介護支援専門員に確認	改修方針を検討する際、担当している病院のPTに相談した上で決定したので、この位置でよいと介護支援専門員から回答があった。	当初の計画通りに工事	廊下・浴室・玄関に手すり設置
4	施工業者に確認 (介護支援専門員も施工業者のスタッフ)	現在、廊下と洗面所の床面がフラットになっており、廊下を20mm嵩上げすると廊下と洗面所との間に20mmの段差ができてしまうのを避けたい、7mmであれば本人の足が上がるので大丈夫だと本人・家族が希望していると介護支援専門員から回答があった。	当初の計画通りに工事	トイレに手すり設置
5	施工業者に確認	家族と施工業者が現地で立会いの下で決定し、本人も了解していると施工業者から回答があった。	当初の計画通りに工事	なし
6	施工業者に確認	再度、現地において本人立会いの下、位置を確認した。	①当初の計画通りに工事 ②アプローチの手すりの位置を変更して工事	浴室・脱衣室・廊下・階段・玄関に手すり設置 玄関ポーチに踏み台設置
7	施工業者に確認	施工業者が本人に問題点を説明した。	①踏み面が斜め部分を避けて手すりを設置。 ②場所的に手すりの支柱を階段の下に立てることは不可能であるため、アーム型に張り出す手すりに変更。	階段に手すり設置
8	施工業者に確認 (介護支援専門員不在のため)	既に現地で動作確認しており、浴槽でしゃがんでお尻をつく時の支えが欲しいと本人が希望しており、浴槽のまたぎについては本人がまだ必要ないと言っていると、施工業者から回答があった。	当初の計画通りに工事	なし
9	介護支援専門員に確認	トイレが狭いため、右手で縦手すりを掴むことが可能であると、介護支援専門員から回答があった。	当初の計画通りに工事	廊下・浴室・玄関（ポーチ側）・外階段に手すりの設置 浴室の扉を折れ戸に交換
10	介護支援専門員に確認	車椅子の移動は家族の介助にて行うので問題はないと、介護支援専門員から回答があった。	当初の計画通りに工事	トイレに手すりの設置 トイレの扉を引き戸に交換
11	①施工業者に確認 ②同じ部に所属するPTに相談	①福祉住環境コーディネーターの資格をもつ施工業者だが、高齢者のための住宅改修では手すりをつけると教えられたので、設置するべきと思っていたと、施工業者から回答があった。 ②PTから、勾配については大丈夫と回答があった。	①手すりの設置はしなかった ②当初の計画通りに工事	
12	施工業者に確認 (介護支援専門員不在のため)	①浴槽の近くには構造上手すりが設置できないと施工業者が回答したので、給付担当事務職がグリップをレンタルして浴槽に設置してはどうかと伝えたが、それもできないと回答があった。また、現地で介護支援専門員立会いのもとで確認したので問題ないという回答であった。 ②施工業者が現地でもう一度確認したが、問題はないという回答があった。	当初の計画通りに工事	・浴室扉を折り戸に変更 ・玄関に手すりの設置 ・居室と廊下の間の段差にスロープの設置
13	同じ部のPTに写真を見せて相談 ↓ PTが介護支援専門員に階段にあわせて斜めの手すりを設置した方がよいのではないかと説明	介護支援専門員が再度家族と検討した。	手すりを階段の勾配にあわせて斜めに設置する計画に変更	トイレに手すりの設置 寝室と居間の間の敷居にスロープの設置

では、主担当者が事前審査に関わった 90 例中 13 例（14.4%）について、再確認が必要と判断され対応されていた。再確認の要否についての判断材料は「理由書」（標準様式に若干工夫を加えたもの）、「図面」と場合によっては「写真」であり、再確認の内容は「改修手段（改修項目）の妥当性」に集中しており、第 1 章で仮説的に検討された「困難状況・方針の具体性欠如」「身体機能・生活目標と改修目的の整合性」を内容とする再確認事例はあげられなかった。今後はこれらの内容についても事前審査の対象とし、とくに困難状況・方針の具体性を高めるアセスメントへの介入も検討する必要性がうかがえた。

本調査を実施するに際し、佐倉市福祉部の皆さまのご協力をいただいた。とくに介護保険課給付管理班、高齢者福祉課介護予防班、地域包括支援センターの職員の皆さまには研究の趣旨を理解していただき、ご指導、ご協力を頂戴した。記して謝意を表するしだいである。