

| | |
|--|---------------------------|
| 調査対象事業名： | 大阪府高齢者・重度身体障害者住宅改造助成モデル事業 |
| 調査対象機関名： | 守口市役所 福祉部 障害福祉課 |
| 担当者人数、ポスト、氏名： | 1名、事務職員、瀬尾克典 |
| 資料一覧 | |
| 1. 交付基準 身体条件、住宅条件、家族条件、経済条件など 身体条件、住宅条件、家族条件、経済条件 | |
| 申請者数： 5件 実績： 5件 基準に合わなかった件数： 2件 理由：助成対象外の改造 | |
| 2. 応募、広報について 広報手段：公募型 事業の紹介①. 広報 2. 民生委員等への周知徹底 3. パンフレット配布 ④. 関連部局職員 市内関係機関への周知徹底 (機関名 保健所、市健康推進課) 広報内容：対象者世帯・助成対象経費・助成額・申込期間 広報期間、公募時期、応募者の特徴 年間2回 7月、12月 問い合わせ状況一件数、方法 7件 来所及び電話 | |
| 3. 申請手続 申請書類 (相談票、申請書) 申請方法 (来所、訪問 (誰:担当者)、代筆 (誰:担当者)) | |
| 4. 申請者の特徴 人当たりも良く明るい方で、自分ですべてこなそうと努力される自立心の強い方である。 | |
| 5. 申請から交付までの流れと関与職種、人数 申し込み (提出書類を添えて申請) - 審査及び決定 (担当職員が訪問調査) - 工事着手 (助成決定通知受理後、すみやかに工事着手) - 工事完了 - 工事完了届 (工事完了後、5日以内に提出書類を添えて) - 検査及び助成金の額を決定 (担当職員が訪問調査) - 助成金の支払 担当職員1人 申請から交付までの平均期間、関与職種別平均訪問回数 | |
| 6. 工事内容決定に関わる事項 工事内容査定基準 (基準外の工事内容について具体的に開く) 現在まで特になし (疑問があれば府担当者へ問い合わせている) 工事金額査定基準 業者見積りを担当課内で検討 業者の選定、協定業者の有無、業者研修の有無・内容 申請者が選定 他無し 業者の職種、職域 (工務店) | |

7. 連携に関わる事項

協力体制、他の関連事業、福祉職以外の家庭訪問の協力体制の有無など
そのための予算的裏付け（委託費、家庭訪問時の出張費、相談費用など）

- ・ 協力体制—市健康推進課保健婦、保健所保健婦及び、障害福祉OT
- ・ 他 なし

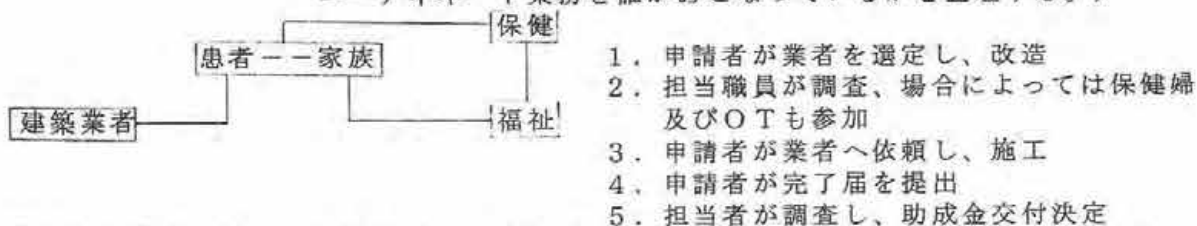
8. 連携図（全問までと質問がダブルが改めて連携という視点で事例を見直す。）

医療 保健
患者—家族 福祉
建築業者 福祉

（相互の連携の有無を結線で示し具体的内容を記入）

1. 申請書の添付書類に業者見積書が必要である為、申請者が業者選定
2. 申請者より申し込みがあつてのち、担当職員が訪問調査
3. 改造の点に疑問等、問題がある場合、保健所等保健関係に調査依頼し協議
4. 問題がなければ、後日決定通知発送。問題があれば、担当課内で検討し、口頭で申請者に報告し、再度見積書の提出。問題がなければ、決定通知発送。
5. 決定通知受理後、申請者はすみやかに業者へ改造の工事依頼をし着手。
6. 改造工事完了後、完成届を担当課へ提出。のち担当職員が調査し、助成金の支払。

9. コーディネート業務—（質問8と同様、改めてどの様な形態でどの様な
 コーディネート業務を誰がおこなっているかを整理する。）



10. 事業実施上の問題点（担当職員の立場から）

工事中は、トイレが使用できない点

11. 改善がうまくいかなかった問題点（担当職員の立場から）

特になし

12. 調査員の意見、評価、感想

本人は、住宅改造後に等級変更で1級に認定され、お会いしてもかなり手足の不自由な方であるが、ADLを自分でこなそうとする意欲が強く、その姿には頭が下がる思いである。
 今回の住宅改造はそういったすばらしい自立意欲に少しはお役に立てたように思われる。

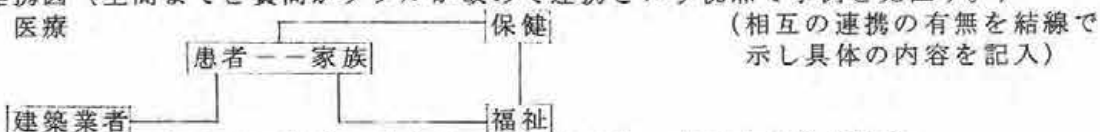
7. 連携に関わる事項

協力体制、他の関連事業、福祉職以外の家庭訪問の協力体制の有無など
 そのための予算的裏付け（委託費、家庭訪問時の出張費、相談費用など）

- ・ 協力体制－市健康推進課保健婦、保健所保健婦及び、障害福祉OT
- ・ 他 なし

8. 連携図（全問までと質問がダブルが改めて連携という視点で事例を見直す。）

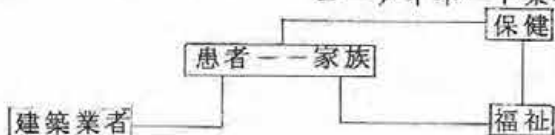
医療



（相互の連携の有無を結線で示し具体的内容を記入）

1. 申請書の添付書類に業者見積書が必要である為、申請者が業者選定
2. 申請者より申し込みがあつてのち、担当職員が訪問調査
3. 改造の点に疑問等、問題がある場合、保健所等保健関係に調査依頼し協議
4. 問題がなければ、後日決定通知発送。問題があれば、担当課内で検討し、口頭で申請者に報告し、再度見積書の提出。問題がなければ、決定通知発送。
5. 決定通知受理後、申請者はすみやかに業者へ改造の工事依頼をし着手。
6. 改造工事完了後、完成届を担当課へ提出。のち担当職員が調査し、助成金の支払。

9. コーディネート業務－（質問8と同様、改めてどの様な形態でどの様な
 コーディネート業務を誰がおこなっているかを整理する。）



1. 申請者が業者を選定し、改造
2. 担当職員が調査、場合によっては保健婦及びOTも参加
3. 申請者が業者へ依頼し、施工
4. 申請者が完了届を提出
5. 担当者が調査し、助成金交付決定

10. 事業実施上の問題点（担当職員の立場から）

所得の問題－所得税が42,000円以内

11. 改善がうまくいかなかった問題点（担当職員の立場から）

特になし

12. 調査員の意見、評価、感想

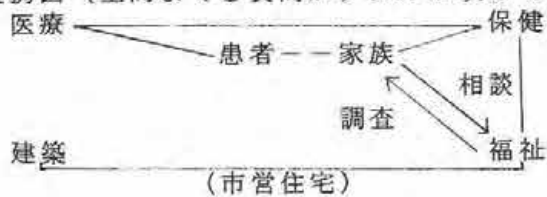
本人の安全性の確保と介護者の負担の軽減が主体になった改造が多く、自立という面では本人の意欲等も関係し、高齢者の場合はなかなかむずかしいと思う。

7. 連携に関わる事項

協力体制、他の関連事業、福祉職以外の家庭訪問の協力体制の有無など
そのための予算的裏付け（委託費、家庭訪問時の出張費、相談費用など）
無

- ・保健センター、PT、保健婦
- ・保健所、保健婦
- ・障害者福祉センター、OT
- ・病院、PT、CW
- ・市建築部職員（技術員）（市営住宅のみ）

8. 連携図（全問までと質問がダブルが改めて連携という視点で事例を見直す。）



（相互の連携の有無を結線で示し具体的内容を記入）

9. コーディネート業務（質問8と同様、改めてどのような形態でどのような
コーディネート業務を誰がおこなっているかを整理する。）

10. 事業実施上の問題点（担当職員の立場から）

特になし

11. 改善がうまくいかなかった問題点（担当職員の立場から）

特になし

12. 調査員の意見、評価、感想

調査対象事業名： 豊中市在宅・高齢者住宅改造助成事業
 調査対象機関名： 豊中市高齢福祉課
 担当者人数、ポスト、氏名： 2名、高齢福祉課・住宅改造老人ホーム入所、井上氏、他1名サブ
 資料一覧

別紙参照

1. 交付基準 身体条件、住宅条件、家族条件、経済条件など
 70万円助成
 住宅条件については、特になし。府営住宅でも可。
 家族条件は、同居老人世帯でも可。
 申請者数：72件 実績：67件
 基準に合わなかった件数：5件 理由：ADL良好、収入が多い。
 基準外の人の取扱（他の制度などの紹介斡旋などの有無）：特になし。業者紹介なし。
 選定方法（先着順、得点化など 得点化の方法、考え方）：特になし。
 所得補足の方法：生計中心者で見るが、同居者が出るなどした時は対象として見る時もある。
2. 応募、広報について
 広報手段：公募型
 事業の紹介① 広報 2. 民生委員等への周知徹底 ③.パンフレット配布
 4. 関連部局職員 市内関係機関への周知徹底 ↳ 高齢者パンフレットを
 (機関名 保健所) 全戸へ配布
 広報内容：ショートステイ利用者等へ郵送

 広報期間、公募時期、応募者の特徴
 随時受け付け、家族・本人＝5：5

 問い合わせ状況一件数、方法
 88件(4～8月)対象となる人はメモをとる。別紙参照
3. 申請手続
 申請書類 別紙参照(手順)
 申請方法(来所) 基本的に来所 調査時に渡す事が多い。
 申請書類は業者がもってくる事が多い。
4. 申請者の特徴
 家族の場合も多い。
 広報を見て申込み人が多い。(保健婦、ヘルパーの関わりが多い)

 ADLできるかは、C/Wが決めていてどこまでか難しい。家族がしている場合もある。
5. 申請から交付までの流れと関与職種、人数
 状態を見に行く時もある。
 保健婦、ヘルパーの関わるケースは、同席してもらう。ない場合は希望を聞いて行う。

 申請から交付までの平均期間、関与職種別平均訪問回数
 期間は不定。ヘルパー、看護婦が定期訪問している場合はその時に見てもらう。
 C/W他は、第1回調査時と完成時だけ。
6. 工事内容決定に関わる事項
 工事内容査定基準(基準外の工事内容について具体的に聞く)
 老朽化の補修については不可。例：床暖房など
 (自己資金にて実施してもらう)

 工事金額査定基準
 フリーパス、見積基準バラバラ

 業者の選定、協定業者の有無、業者研修の有無・内容
 業者選定特になし。紹介は府の増改築相談員のリストにより行う。

 業者の職種、職域(工務店、設備機器、福祉機器、)
 豊中市内業者が多い。登録業者による 日常生活用具の委託業者

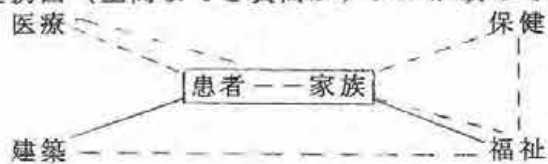
7. 連携に関わる事項

協力体制、他の関連事業、福祉職以外の家庭訪問の協力体制の有無など
そのための予算的裏付け（委託費、家庭訪問時の出張費、相談費用など）

現時点では、特になし。

- ・ファジーな状態で動いている時もある（介護支援センター、ヘルパー等）
- ・来年度、リフォームヘルパーに活用などをはかりたい。

8. 連携図（全問までと質問がダブルが改めて連携という視点で事例を見直す。）



（相互の連携の有無を結線で示し具体的内容を記入）

9. コーディネート業務（質問8と同様、改めてどのような形態でどのような
コーディネート業務を誰がおこなっているかを整理する。）

現場で担当者が話し合っているケースが多い。
（まとめたり、他の人と話す時間がない。）

総合相談チームや現在の事業担当性窓口より、地区担当性にできればしたいが
現在は不可。

10. 事業実施上の問題点（担当職員の立場から）

- ・十分な人がいなく、担当でまわれない。（他の事業もふくめて不足している）
- ・府の業者教育が、実際にはどうなのか、受けた人が来ているのか不明であり、市で教育まではできない。
- ・福祉業者についても協定業者でないと改造ができない。
- ・障害者手帳のある人は対象がはっきりするが、高齢者の場合、本人の言うままに現在は改造を行っているが、本人の機能が不明な場合、動作とADLの見きわめが難しい。必要性が見つけにくい。

11. 改善がうまくいかなかった問題点（担当職員の立場から）

- ・手すりがうまくいかなかった。→業者の相談員が行ったか、ヘルパーより高いのではとクレーム途中で変更。
- ・他に特になし。

12. 調査員の意見、評価、感想

府下で唯一の本格実施自治体である。この事業に先行して障害福祉課で20万円助成事業（主として福祉機器の取付けとリンクした事業）があり、この延長上に府のモデルをのせたものである。このような経緯から、いわゆる福祉機器の貸与制度に準じた窓口業務的な業務処理のやり方になっており、改造内容決定に際し、事業目的である”生活支援”を目指し、関連職種との連携のあり方も含めた検討が欠如している。しかし、1人の職員が兼務で年間70例を越す改造をこなし、しかも1事例に2度訪問しているなど、窓口職員の頑張りには称賛に値する。この熱意を実際の改善効果に結び付ける為にも、豊中市固有の支援体制づくりが急務であると思われる。

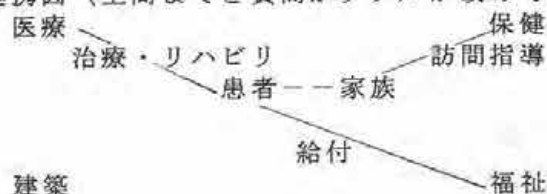
7. 連携に関わる事項

協力体制、他の関連事業、福祉職以外の家庭訪問の協力体制の有無など
そのための予算的裏付け（委託費、家庭訪問時の出張費、相談費用など）

ケースによって市保健婦に家庭訪問の同行を依頼する。

8. 連携図（全問までと質問がダブルが改めて連携という視点で事例を見直す。）

（相互の連携の有無を結線で示し具体的内容を記入）



9. コーディネート業務（質問8と同様、改めてどのような形態でどのような
コーディネート業務を誰がおこなっているかを整理する。）

相談を受けた担当事務吏員が、内容に応じて保健婦、ケースワーカー、医療機関と
連携を取り、具体案を作成し、実行に移す。

10. 事業実施上の問題点（担当職員の立場から）

建築の専門知識が無い為、具体的な方法は業者まかせにならざるをえない。

11. 改善がうまくいかなかった問題点（担当職員の立場から）

なし。

12. 調査員の意見、評価、感想

ケースによって、保健婦や医療機関、その他関係者と連携を取り、現場へ何度か
足を運び、本人の状態を把握し、家族の意見も十分に聞かなければ良いものではない
のではないだろうか。

| | |
|--|--------------------------|
| 調査対象事業名： | 泉大津市高齢者住宅改造助成金交付事業 |
| 調査対象機関名： | 泉大津市福祉部高齢化対策室 |
| 担当者人数、ポスト、氏名： | 2名、室長代理並びに事務職員 浦西秀守、若松達雄 |
| 資料一覧 | |
| 1. 交付基準 身体条件、住宅条件、家族条件、経済条件など | |
| <p>申請者数： 6件 実績： 6件 基準に合わなかった件数：0件 理由： 基準外の人取扱（他の制度などの紹介斡旋などの有無）：他の制度の紹介をする 選定方法（先着順） 所得補足の方法：とっていない</p> | |
| 2. 応募、広報について | |
| <p>広報手段：公募型 事業の紹介①. 広報 2. 民生委員等への周知徹底 3. パンフレット配布 4. 関連部局職員 市内関係機関への周知徹底 （機関名） 広報内容：広報「いずみおおつ」については、別紙参照</p> <p>広報期間、公募時期、応募者の特徴 広報期間 平成5年4月11日 公募時期 随時 応募者の特徴 広報を読んだものがほとんどである。 問い合わせ状況一件数、方法 15件 電話による問い合わせ</p> | |
| 3. 申請手続 | |
| <p>申請書類（相談票、受付票、申請票など） 申請方法（来所、郵送、訪問（誰： ）、代筆（誰： ） 交付申請書に事業概要調書、工事費見積書の写し、工事箇所の図面、民生委員の意見書、 所得税の額を証する書類。借家にあつては、家主の住宅改造に関わる承諾書。 本人又は知人の問い合わせがあつた際、住宅改造に該当するかを判断し、該当すると 思つた際は、市職員が自宅訪問の上申請書類を手渡す。</p> | |
| 4. 申請者の特徴 | |
| <p>広報「いずみおおつ」の読者がほとんどである。</p> | |
| 5. 申請から交付までの流れと関与職種、人数 | |
| <p>本人等の相談→市職員の訪問→申請書提出→交付決定通知→工事開始→工事終了→ 実績報告書提出→助成金確定通知→助成金交付請求書の提出→助成金交付</p> <p>関与職種市職員 人数2名</p> <p>申請から交付までの平均期間、関与職種別平均訪問回数 平均期間 1ヶ月半 市職員 平均訪問回数2回</p> | |
| 6. 工事内容決定に関わる事項 | |
| <p>工事内容査定基準（基準外の工事内容について具体的に聞く） 高齢者が生活しやすくなる工事に関連するガス管や水道管の移転は、助成対象として 壁紙やタイルなどの装飾部分は対象外とする。 工事金額査定基準 これまでに行つた工事例と金額を各々比較し、適正価格を推察する。</p> <p>業者の選定、協定業者の有無、業者研修の有無・内容 業者の選定・・・申請者が指定する業者が無い場合は市が複数業者を紹介する。 協定業者無し。業者研修無し。 業者の職種、職域（工務店、一人大工、設備機器、福祉機器、シルバー人材センター） 全6件中工務店3件（うち市内1、市外2） 設備機器3件（市内3）</p> | |

7. 連携に関わる事項

協力体制、他の関連事業、福祉職以外の家庭訪問の協力体制の有無など
そのための予算的裏付け（委託費、家庭訪問時の出張費、相談費用など）

泉大津保健所、泉大津市立保健センターの保健婦並びにホームヘルパーについても住宅改造助成モデル対象者宅発掘を呼びかけている。
予算的裏付けは無し。

8. 連携図（全問までと質問がダブルが改めて連携という視点で事例を見直す。）



9. コーディネート業務—（質問8と同様、改めてどのような形態でどのような
コーディネート業務を誰がおこなっているかを整理する。）

市職員が主担者となり、コーディネートも市職員がおこなう。

10. 事業実施上の問題点（担当職員の立場から）

助成金額の上限が50万円であるため、浴室、便所、段差解消、玄関の改造等
複数の改造が必要で生活に余裕が無い対象者に対しては、全ての改造を実施することが
出来ず不十分な改造で終わる場合があると思われる。

11. 改善がうまくいかなかった問題点（担当職員の立場から）

浴室の改造をする際、その面積が狭いため、浴槽を高齢者がくつろぎやすい広い物に
交換したくとも、設置するスペースが無いため最善と思える改造が出来ないことがあると
思われる。

12. 調査員の意見、評価、感想

本市については、平成5年度より事業を実施したため、当初はほとんど知識の無い
状況より開始し、改造事案を経る毎に知識も増大してきたので、年度当初と年度末では、
知識量が全く違うと思う。今後についても改造事案を増す毎に知識も更に増大するとは
思うが、市職員の力だけでは適切に判断ができない。例えば手すりの位置などについて
作業療法士や理学療法士との連携により、一層レベルが高い改造が見込まれると思う。

調査対象事業名：
調査対象機関名： 羽曳野市
担当者人数、ポスト、氏名：

資料一覧

1. 交付基準 身体条件、住宅条件、家族条件、経済条件など

申請者数： 6件 実績： 6件
基準に合わなかった件数：0件 理由：－
基準外の人の取扱（他の制度などの紹介斡旋などの有無）：
選定方法（先着順）
所得補足の方法：生計中心者の課税証明書を提出してもらう。

2. 応募、広報について

広報手段：発掘型・発掘方法 ヘルパー、民生委員、ディセンター
事業の紹介 1. 広報 ②. 民生委員等への周知徹底 3. パンフレット配布 等へ依頼
④. 関連部局職員 市内関係機関への周知徹底
(機関名 社会福祉協議会、民生委員協議会、ディセンター、保健センター
保健所)

公募時期
随時

問い合わせ状況－件数、方法

3. 申請手続

申請書類（申請書）
申請方法 訪問（誰：保健婦、ヘルパー、職員）、代筆（誰：保健婦、ヘルパー）

4. 申請者の特徴

- ・独居で外出もしにくい。
- ・ほとんどヘルパー派遣を行っている。
- ・歩行が困難な人が多い。

5. 申請から交付までの流れと関与職種、人数

相談－申請書交付－訪問－申請書類受理－助成金可否決定通知書－工事着手－
業者・職員他
工事完成届－検査確認－交付指令書－助成金請求書－助成金交付

申請から交付までの平均期間、関与職種別平均訪問回数
2～3週間 3～4回

6. 工事内容決定に関わる事項

工事内容査定基準（基準外の工事内容について具体的に聞く）

工事金額査定基準
見積書等を専門職に適正かを検分してもらっている。

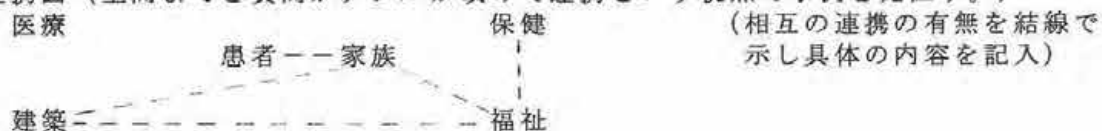
業者の選定、協定業者の有無、業者研修の有無・内容
無し

業者の職種、職域（工務店、一人大工、福祉機器）

7. 連携に関わる事項

協力体制、他の関連事業、福祉職以外の家庭訪問の協力体制の有無など
そのための予算的裏付け（委託費、家庭訪問時の出張費、相談費用など）

8. 連携図（全問までと質問がダブルが改めて連携という視点で事例を見直す。）



- ・ 保健関係・家族等よりの連絡による訪問調査
改造の箇所・建築業者への指導
高齢者調整チームにも計っている。

9. コーディネート業務—（質問8と同様、改めてどのような形態でどのような
コーディネート業務を誰がおこなっているかを整理する。）

担当職員がほとんどコーディネートを行っている。

10. 事業実施上の問題点（担当職員の立場から）

- ・ 対象者が高齢で独居の為、申請等本人ができない。
- ・ 職員が連絡調整を行わなければならない。
- ・ 職員が全面的に動いている。

11. 改善がうまくいかなかった問題点（担当職員の立場から）

対象者が非課税世帯の為、工事費（見積額）が助成金よりオーバーした時に、
本人負担が可能な時は良いが、不可能な時にどの範囲まで改造すれば良いか
判断に苦しむ。

12. 調査員の意見、評価、感想

業者によって事業に対する取り組み方がちがう。

| | |
|---|--------------|
| 調査対象事業名： | 島本町 |
| 調査対象機関名： | 福祉課 福祉係 |
| 担当者人数、ポスト、氏名： | 2人、係長、他1人、平井 |
| 資料一覧 要綱 | |
| 1. 交付基準 身体条件、住宅条件、家族条件、経済条件など | |
| <p>申請者数： 件 実績： 0件 基準に合わなかった件数：数件 理由：所得要件 基準外の人への取扱（他の制度などの紹介斡旋などの有無）：府の貸付制度 選定方法（先着順、得点化など 得点化の方法、考え方）：選ぶほど申込みがない 所得補足の方法：前年度納税額</p> | |
| 2. 応募、広報について | |
| <p>事業の紹介①、広報 2. 民生委員等への周知徹底 ③、概要・パンフレット配布 ④、関連部局職員 市内関係機関への周知徹底 （機関名 福祉懇話会（月例）福祉関連12団体の代表）</p> <p>広報期間、公募時期、応募者の特徴 94年2月の広報で、2月末日までの1ヶ月間公募</p> <p>問い合わせ状況－件数、方法 10数件 殆どはtel、3～4件窓口へ</p> | |
| 3. 申請手続 | |
| <p>申請書類（見積書、図面） 申請方法（来所） 原則として、本人来庁だか、ケースに応じて対処する。</p> | |
| 4. 申請者の特徴 | |
| <p>問い合わせは若干身障の方が多い。</p> | |
| 5. 申請から交付までの流れと関与職種、人数 | |
| <p>申請書類をもとに、見積額の妥当性を建築部局の協力で検討する。 事前及び竣工時に1回ずつ現場訪問（福祉課＋保健婦） 予定が空いている場合</p> | |
| 6. 工事内容決定に関わる事項 | |
| <p>工事内容査定基準（基準外の工事内容について具体的に聞く） 基準外とされた例 一戸建住宅で、サンルーム増築の要望（高齢）</p> <p>工事金額査定基準</p> <p>業者の選定、協定業者の有無、業者研修の有無・内容 町内地元業者を原則とするが、特にこだわらない。</p> | |

3-3. 住宅改造推進体制の現状と課題

子細調査を行った4市1町の取り組み体制と調査の結果より、共通している取り組みの問題点と体制の違いによる傾向を検討した。

(共通の問題点)

1. 施工業者の選定の制度がない

調査対象市では、施工業者の選定を申請者の判断によっている。制度実施の15市町村の中でもほんの一部の市のみが、市での業者選定を行っている。そのため、住宅改造の経験の不足による初歩的なミスが起こっている。さらに、業者にとっても、今後も改造の工事を行う例は少ない事が考えられ、業者の経験の蓄積ができないことから、同様のミスが今後も行われる可能性もある。これを防ぐためには、業者に対する研修と一定の基準での業者の選定が必要であり、選定された行に対しての改造後の評価をフィードバックする事も必要である。

2. 対象者の選定基準が不明確

障害者については、障害者手帳という一定の基準があるが、高齢者については、生活の障害を計る基準が明確でなく、担当者の主観に委ねられている場合が多く、柔軟性がある制度といういい点と客観的基準の欠如という問題点もある。

3. フォーロアアップが不十分

多くの市で、改造直後に確認のために一度訪問しているが、改造の使いこなし指導のための訪問や、利用効果のための数カ月後の訪問は、ほとんどされていない。

4. 医療機関の情報の不足

医療機関との連携は制度としてはとれていないために、入院中からの住居改善事例がまれである。

5. 公営住宅等の公的借家の改造事例が少ない

要項の文言上の問題と市町村担当者の公的住宅の改造は、手続が煩雑であるという先入観や、退去後復元義務等の問題から、積極的に、勧められていない可能性がある。

6. 広報による制度普及の限界

家族条件、所得条件が厳しいだけでなく、条件の内容が複雑であるために、広報では、十分に制度の理解や普及が困難である。しかし、条件の緩和をしている市では、多数の応募がある事から、広報の方法より、条件の問題が大きいように思われる。

(市町による取り組みの特徴と傾向)

1. T市

<取り組み> 平成4年度から

①交付規準の市独自の上乘せ

金額 70万円

家族条件の緩和(同居老人世帯もか)

所得制限の緩和

②広報中心の募集と福祉関係窓口職員の判断での改造、専門職の連携は少ない

③訪問は、初回と完成後の2回だけ

<結果>

1) 長所

①多数の申請と実績

(平成5年度は6年1月までの10ヶ月で、高齢者だけで67件の実績)

②規準にあわない例が少なく、多くの住民が利用できている

③規模のやや大きな工事が可能

2) 短所

①工事費が高額になり、補助金いっぱいを使う傾向がある。また、自己負担も あり。

②訪問回数が少ないため、十分に相談ができないため、特に高齢者の場合には、改善のねらいが充分には把握されていないし、総合的な改造案になりにくい。

③初歩的なミス(手すりの高さ)で利用できないケースが起こる

<事例の検討>

本研究会で仔細に検討した3事例(N01, 2, 3)とも、生活全体を考慮に入れた改造内容になっていないように思われる。つまり、申請者の要望には一応添っているが、専門職(保健・福祉・建築)の専門職からの助言が行われていない用である。また、3事例ともに50万円を超える工事であり、N01では、自負担額も80万円あり、投資された金額に見合った効果があるのかもやや疑問である。このことは、T市の相談体制が、福祉担当者単独で行われており、訪問も事前には1回がせいぜいであることから、起こってくる問題点である。また、対象の選定を公募を中心としていることから、改造目的が、不明確になりがちである。

N01の事例では、視力障害を持っている高齢者が、入浴時に寒いという訴えで、改造を行っている。床暖房をいれた利という訴えに対する改造はされているが、視力障害でありながら、湯沸かし揭示の内容が障害に対応していなかったり、高血圧があり、将来の体力の衰えや脳卒中の可能性を考慮に入れた改造、例えば、風呂もまたぎの高さや幅の配慮や、ドアを引き戸にするというような配慮がされていない。また、手すりの配置にもやや疑問が残る。さらに、居室や廊下、玄関等での手すりや段差の問題は、検討されていない。総合的で、予後を予測した改造は、短時間に、生活の状況を十分に把握せずに行うことは不可能である。

N02の事例では、階段の段差を少なくするという改造であるが、その効果が疑問であり、

手すりの構造を含めて、危険な改造の可能性がある。さらに、ホールの床面をあげる工事で、玄関の段差をさらに大きくし、トイレの座面の高さを相対的に低くしていることは、改造に伴うマイナス面も大きいように思われる。専門職の関わりのなさ問題に加えて、施工を申請者の知り合いが行っていることから、改造経験のあまりない業者が行ったという問題点もあげられる。このような業者が施工するに当たっては、建築の専門家の助言が必要であろう。

N03では、浴槽を代えて、手すりの設置をし、すのこを置くという、よくあるパターン
の改造内容になっているが、公営住宅という制限要因はあるが、浴槽もまたぎ込みの問題
や、家具配置の問題など多くの問題点を残している。また、公営住宅であるので、住み替
えを含めた検討がなされるなども必要であったように思われる。

2. K市

<取り組み> 平成4年度から

①交付規準の市独自の上乗せ

所得制限の緩和

②広報と高齢者サービス調整チームの活用

市の職員から、事務、保健婦、ヘルパー、PT、建築士の5名で、「住宅改良推進チ
ーム」を市長が任命し、訪問による相談を行っている。

③訪問は、事務担当が単独で数回とチーム訪問が、2から3回

④申請を「出前型」で行っている

<結果>

1) 長所

①チームの存在によって、対象者の問題点の把握が、十分にできている。

②改造案が、部分だけでなく、総合的な改善になっている。

③工事の金額査定にも、市建築士が関わっている。

2) 短所

①チーム構成員が、兼務であるために、本来の業務との関係で、十分な訪問を確保する
事が困難である。さらに、今後申請件数が増加すると対応が更に困難となる。

②各所属から、1名のチームのため、同一職種間の経験の広がり、まだ充分でない。

<事例の検討>

N014では、入浴、排泄、洗濯、炊事をいざりで行え、自立的な生活をめざすという、明
確な目標に沿った独創的な改造となっている。

N015でも、単に手すり取り付けに終わらず、家具固定をして家具の一部を手すりとして
機能させたり、浴室トイレにを自力で利用できる工夫がされている。

以上のように、改造の内容が、個々の事例の生活を考慮し、総合的な改造内容になっ
ている点は、チームによる複数回の訪問とふだんの生活をよく知っているホームヘルパー等
の視点からの意見によっているところが大きいであろう。また、市の建築士がチームに入
っていることから、建築的な総合性も保たれているようである。しかし、改造内容が、トイ
レ風呂にまでいたっているのに、工事額が50万円以下であるのは、施工業者の献身的協
力を得ているからであろうか。

3. S市

<取り組み> 平成4年度から

①交付基準は、府制度と同じ

②広報は行っているが、申請例のほとんど(7/8)は、保健婦の訪問事例から。

③訪問は、保健婦の日常訪問活動の中に含まれるために、制限はないが、他の職種の参加は充分ではない。

④申請は「出前型」も取り入れている

<結果>

1) 長所

①保健婦の訪問事例のため、対象者のニーズの把握が充分にできている。

②福祉の他の制度との総合的なサービスが展開できる

2) 欠点

①PT、OT、建築職の関与が充分でないため、初歩的なミスがあったりや、改造案の総合的効果が充分でない

<事例の検討>

S市では、保健婦の訪問ケースからの改造事例が多いが、N08は、唯一公募からの事例である。従って、専門職種の関わりも少なく、施工も知り合いの業者が行っている。そのため、改造の目的が、介護者が背負って階段を下りることの安全性の確保となっており、1階の床の張り替えの目的は不明である。トイレ、風呂への改造は行われておらず、自宅でのトイレ、風呂の使用はしていないことから、自宅生活を可能にするための改造提案がもっとあったものと思われるが、保健婦等の関与がなく、このような改造内容となった。公募による申請は、市民への公平性という点で意味があるが、改造内容への専門職のアドバイスがないと効果のある改造は望めない例であろう。

4. M市

<取り組み> 平成5年度から

①交付基準は、府制度と同じ

②募集は、広報による公募

③保健福祉の関係職種とは、個別に連携しているが、住宅改造については、今年度は実務担当者会議等の機能を充分には、制度として利用できていない。

④市の建築分野の専門職の連携がない

<結果>

1) 長所

①保健福祉の連携によって、対象者のニーズの把握ができている

2) 短所

①建築職の関与が充分でないため、初歩的なミスがあったりや、改造案の総合的効果が充分でない

②改造内容が、パターン化していたり、素材の検討も不十分

<事例の検討>

N09では、建築をのぞく医療保健福祉の多機関に所属する職種が関わっているため、外

出のしやすいようにという明確な目的を果たすことはできているようである。しかし、住宅改造の経験のある建築の専門家の関与が十分ではないため、他の生活の改善のための改造提案が十分ではないようである。M市は、高齢者の地域ケアネットワークが先進的に取り組まれている地域であるので、外出ができれば、施設の福祉サービスを容易に利用できるというスタッフの思いがあるようであるが、自立的な生活が少しでも自宅内で過ごせる他の改造についても、今後、建築の専門家の参加で可能となるのではないか。

5. S町

<取り組み>

- ①平成6年2月より実施のため、事例がない

(まとめ)

制度としてはまだ2年であったり、今年度から実施の市町もある事から市担当者にも戸惑いがある中、非常に努力されているが、経験の不足が否めない。しかし、保健福祉建築の連携の体制を取っている市では、今後の経験の蓄積によって、効果的な住宅改造の多くの事例が積み上げられる事と思われる。一方、市単独での助成基準の上乗せを行っている市では、より多くの利用者が望めるが、対象者選定に何らかの基準が必要にも思われる。

おわりに

住宅改造モデル事業が本格実施事業として今後府下全市町村で有効効率的に取り組まれるために、この研究で明らかになったことを中心にまとめてみる。

住居改善の流れは一般的に、ニーズの発掘、事業目的と改善ニーズのすりあわせ、訪問による心身および生活の障害評価、改善案の提案、業者選定、改造実施、実施確認の訪問・住みこなしのアドバイス訪問、フォローアップ訪問、評価、と進められるが、改造ニーズの発掘についてはヘルパー・保健婦など本人家族の生活に密着した関わりを持つ職種が比較的把握しやすい位置にあること、広報などによる申請の場合にも福祉医療保健職のいずれかがニーズの引き出しをする必要がある。

事業目的とニーズのすりあわせにあたっては、窓口職員の独自判断によるのではなく、建築職等も含めたチームでの訪問による障害状況の確認と改善案の検討が本人家族と一緒にこなわれること。改善案の提案にあたっては、福祉サービス・社会資源の活用や場合によっては住み替えも含めて本人家族の状況や希望にあった経済的効果的な改善案の提案がなされること、業者選定は本人家族に任されているが、改善技術の積み重ねが出来るためにも、業者教育や業者の紹介もなされることが望ましい。

1部を除く殆どの市町村で特に建築職のかかわりが少なかったことは、人材確保の困難さを表しているとも考えられるが、嘱託の建築職の雇入れや経済的な裏付けのある業務委託も含めて検討されること、病院の医師・PT・OT・看護婦や地域保健福祉担当の保健婦・NLP[®]等の人材確保とこれら多職種が効率的に活動出来るために業務への位置づけなどを含めた支援システムの構築が必要であろう。多職種チームによる訪問は、時間や人材確保の点からも困難があるが事業目的を達成するために、さらに寝たきりを予防し、安心して住み続けられるために長期的展望に立った経済効果が考えられなければならない。

今回のモデル事業の概要分析、改造実施事例調査、フォローアップ訪問事例の検討と1年あまりにおよぶ取り組みをまとめるなかで、福祉・医療保健・建築の連携による住居改善研究会の活動の強化と拡がりが見られたのではないかと考える。研究会メンバーの1人ひとりにとって、この研究が他職種との連携の面白さと重要性の再確認になったのではないかと、さらに今後多くの福祉・医療保健職にとって、現場で住居改善の視点を発揮できる参考資料になれば幸いです。

