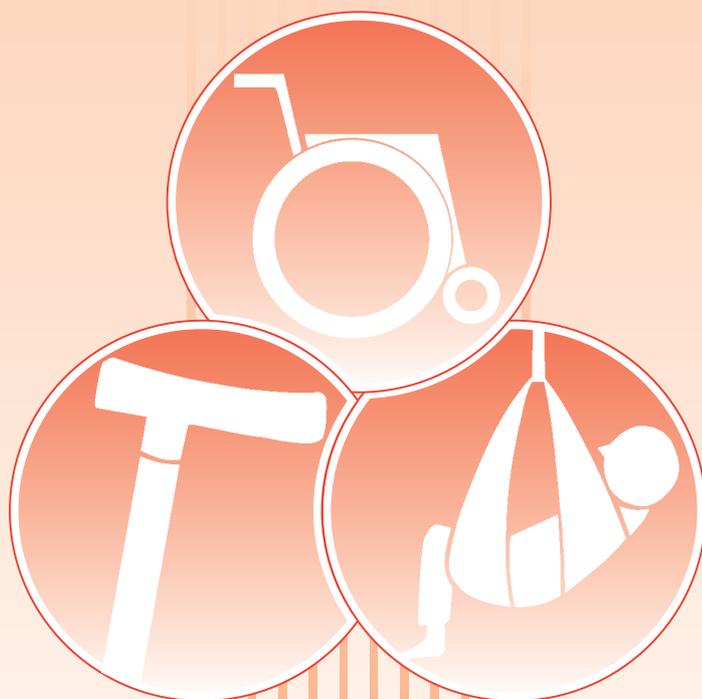


熊本県

地域リハビリテーション 広域支援センター

研修会用等マニュアルシリーズ

4 福祉用具・住宅改修 ～事例を通じた具体的対応～



熊本地域リハビリテーション支援協議会
研修会用等マニュアル作成委員会

はじめに

平成12年(2000年)の介護保険制度発足と合わせて、国は寝たきり予防(介護予防)と自立支援を目標に地域リハビリテーション支援体制整備推進事業をすすめてきました。熊本県も、各老人保健福祉圏域別の「地域リハビリテーション広域支援センター」12施設を指定し、活動展開してきました。その成果は少しずつ地域医療ケアの中に浸透してきています。

平成12年度より、各地域リハビリテーション広域支援センター向けの研修会用マニュアルをシリーズにて作成してまいりました。

- 1) 平成12年度：「熊本県における地域リハビリテーション広域支援センターのご案内」
- 2) 平成13年度：①「転倒とその予防」
- 3) 平成14年度：②「口腔のリハビリテーション」
- 4) 平成15年度：③「住みやすい暮らしのために～福祉用具・住宅改修～」

平成16年度は、「福祉用具・住宅改修～事例を通じた具体的対応～」と題して作成しました。前年の「福祉用具と住宅改修」の内容が、ケアプランにおける福祉用具と住宅改修の導入・手順を中心としたマニュアルで、適正給付を考慮した導入プロセスを主に取り上げた総論編であったこともあり、従って、引き続き今年度は実際の福祉用具の選定や住宅改修の仕様など、具体例編として編集致しました。両者を併用して活用されることを期待します。

なお、介護支援専門員や居宅介護支援事業所等にてより効果的に適正給付にも役立ち、広く活用される事を願っています。

平成17年3月

熊本地域リハビリテーション支援協議会
研修会用等マニュアル作成委員会
実施責任者 堀尾 慎彌

CONTENTS

- I. なぜ、福祉用具の活用、住宅改修が必要なのか?・・・1
 - II. 福祉用具・住宅改修プランを立案する上での基本的な考え方・・・2
 - III. 実際に考えてみましょう・・・3～17
 - i. Aさんの場合・・・3～7
 - ii. Bさんの場合・・・8～13
 - iii. Cさんの場合・・・14～17
 - IV. 環境調整におけるリスクマネジメント・・・18
 - V. 住宅改修費支給の流れ(熊本市の場合)・・・19
- 参考文献・・・20

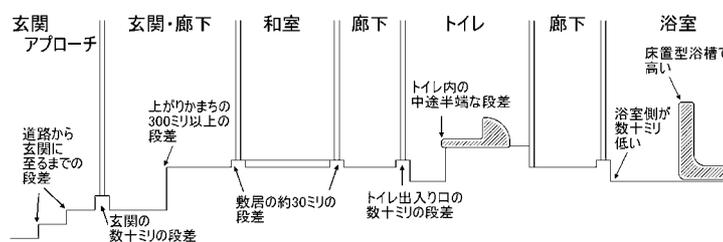
I .なぜ、福祉用具の活用、住宅改修が必要なのか？

平均寿命が世界に類を見ないほど延長したことに伴い、定年後の在宅生活期間が長くなってきています。また、医療・保健・福祉政策が収容中心から在宅中心へと変化してきたことによって、高齢者や重度の障害を持つ人でも在宅で生活するようになってきました。

しかし高齢者や障害者にとって、これまでの住宅構造では生活しにくいことが指摘されています。これらの人々が生活を送るうえで問題となってくるのが、以下の3つの項目に代表される日本家屋独特の構造と生活様式です。

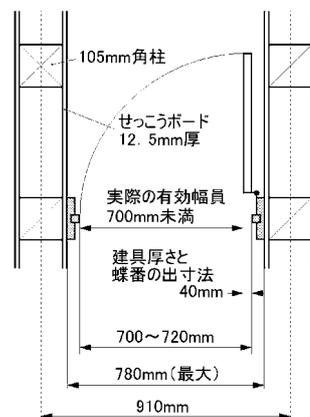
① 住宅内の段差

日本は湿気の多い気候のため、床を地面から450mm上げることが建築基準法で定められています。室内にも玄関の上がりかまち(300mm～)浴室(100mm程度)敷居(30mm)など多くの段差があり、これらは下肢機能の低下した方にとって、転倒の原因となることがあります。



② 日本家屋の基本寸法

日本家屋は畳の基本寸法である3尺(約910mm)を基本にして壁や扉の枠がつくので、実際の通路では幅が780mm、扉の通行幅は700mm程度となり、車いすや杖の使用に支障が生じています。



③ 和式の生活様式

浴槽への出入り、和式便器でのかがむ姿勢、畳の上での正座や立ち上がりなど、下肢機能の低下した方には困難な生活様式が従来の日本家屋には多く見られます。

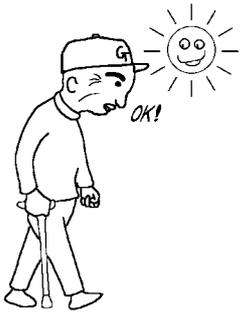
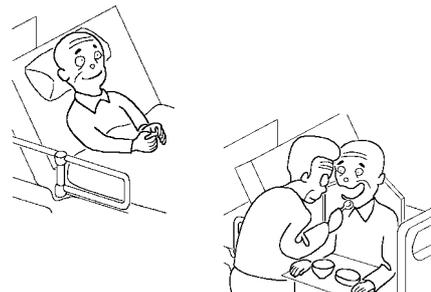


以上のような問題点があり、その解消のため、福祉用具の活用と住宅改修を行う必要があります。

Ⅱ．福祉用具・住宅改修プランを立案する上での基本的な考え方

福祉用具の使用や住宅改修は利用者の日常生活動作（ADL）を助けるものであり、またその人らしい生き方を支援するものです。しかし、障害の種類や程度を考慮しなければ効果が得られないばかりか、かえって利用しにくいものになることがあります。利用者の障害特性と能力について十分なアセスメントを行った上で対応を見極めることが大切です。とくに移動能力はADLの自立度に大きな影響を及ぼします。

移動能力とADLの自立度について

<p>屋外歩行 レベル</p>	<p>歩行自立。または、杖・下肢装具使用による外出が可能。ADLは全て自立。</p>		
<p>屋内歩行 レベル</p>	<p>伝い歩き、介助により屋外歩行も可能。食事・排泄等ADLはほぼ自立。</p>		<p>Aさん</p>
<p>車いす レベル</p>	<p>座位保持の耐久性が良好で、車いすによる移動が可能。日常的に車いすを使用。介護を受けながらADLは可能。</p>		<p>Bさん</p>
<p>寝たきり レベル</p>	<p>重度の麻痺や、長期臥床による拘縮などの身体機能の低下や活動制限があり、一日中ベッドで過ごす。ADLも介護を受けながらベッド上で行う。</p>		<p>Cさん</p>

Ⅲ．実際に考えてみましょう



i) Aさんの場合－夜間の排泄の自立を考える－

1. Aさんのプロフィール

《生活イメージ》要介護度：要支援～1レベル 移動能力：屋内歩行レベル

67歳・男性・妻と息子夫婦、孫2人の6人暮らしです。

数年前に自転車で転倒し、大腿骨骨折の既往があります。息子夫婦は共働きで、日中は妻と2人の生活です。歩行は杖を使用し可能ですが夜間は不安定です。

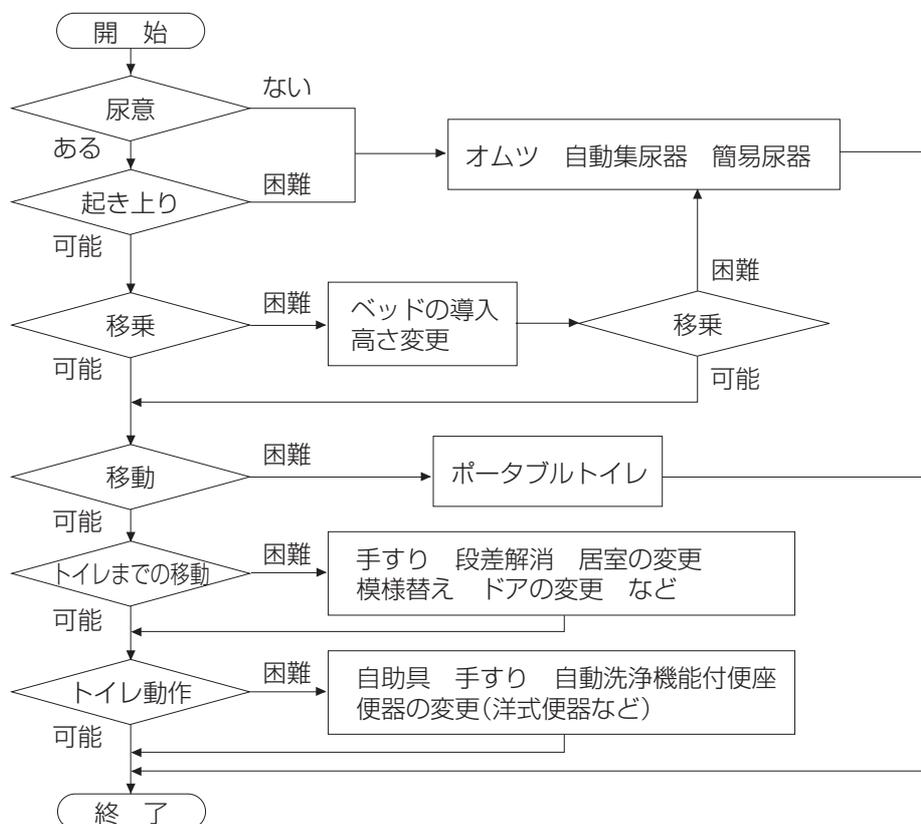
2. Aさんの課題について

夜間の排泄を1人で安全に行えるようにしたいとのことで、家族はポータブルトイレの使用を希望していました。

この課題を解決する案として、福祉用具導入中心プランでは①ポータブルトイレの設置②簡易尿器などの使用、住宅改修・環境調整プランでは①寝室の変更②連続した手すりの設置③段差解消④センサーライトや常夜灯の設置などが挙げられました。(前号参照)

今回は、排泄動作の手順とAさんの能力から必要とされる福祉用具、住宅改修を選択しました。さらに夜間であることや、居室内の家具の配置や間取り、生活動線などの環境を考慮し検討を行いました。

トイレ動作と福祉器具・住宅改修の関係



一連の排泄動作のどこに問題があるか明確にしましょう。また、自立の可能性や介護力についても明確にしましょう！

3. それぞれの福祉用具導入・住宅改修プランについて考えてみましょう

移動・入室時の問題解決について

Aさんは、トイレまでの移動は杖歩行で可能ですが、夜間、トイレを使用するにあたり、不安定で転倒の危険性があるという問題点があります。これらの問題点を解決する策として以下の方法を検討しました。

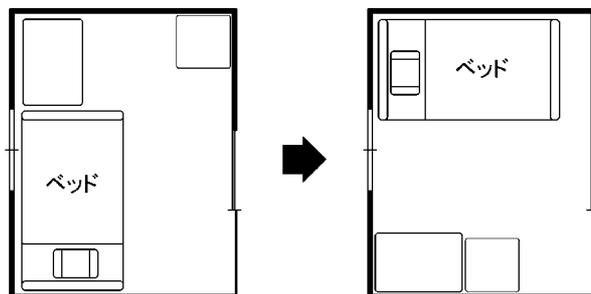
《生活動線の簡略化》

居室の模様替え

☆居室の模様替えは簡単に行え、また症状の変化にもある程度対応が可能なことから、非常に有効な方法といえます

☆手すりの設置や段差解消などの方法と組み合わせて用いることでさらなる効果が期待できます

Aさんの場合、ベッドから出入り口までの移動時に支持物があれば、夜間も安定した歩行が可能になります。模様替えを行なう前はベッドから出入り口までの移動時に手すりなどの支持物がなく、歩行も不安定で転倒の可能性もありました。そこで、ベッドと出入り口の距離が近くなるようにベッドを配置し、ベッドから起き上がり、端座位をとった後はいざりて入り口近くまで移動します。その後フットボードを支持物として立ち上がり、出入り口まではフットボードを支持したまま移動し、廊下にてという方法をとりました。



居室の変更

☆居室の変更は模様替えと同じく安全な生活動線を確保することが可能であり、大変有効な方法の一つです

☆家人の生活空間の変更を伴うことから、導入の際には注意が必要です

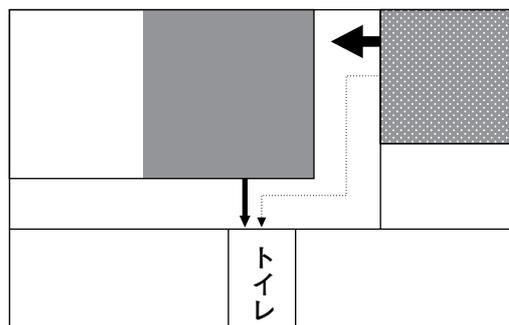
☆動線や移乗方法を確認し、目的とする動作が安全に行えるか確認しましょう

☆ドアの開く方向（前後左右方向）や引き戸の方向を変えるだけでも動線が変わります

☆段差解消など住宅改修と合わせて考える必要があります

☆症状の変化に対応できるかどうかを検討しておく必要があります

Aさんの場合、間取りの関係上、居室をトイレのそばに変更させることはできませんでした。



《手すりの設置》

身体を支え保持が可能な手すりは歩行をより安全に行うために有効です。

手すりを設置する際には以下の点に注意しましょう。

- ☆移動能力の評価を十分に行いましょう
- ☆麻痺側や上肢の機能評価を行い、設置場所を決めましょう
- ☆症状の変化に対応できるよう検討しておきましょう
- ☆手すりの種類や形状・材質・外観も重要です
- ☆設置場所の壁面の状態や物の配置も見ておきましょう
- ☆動線を確認し段差解消や居室の様様替えなどの住宅改修と同時に検討しましょう
- ☆高さや種類など設置前に使えるか試しておきましょう
- ☆他の人の邪魔にならないかも考慮しましょう

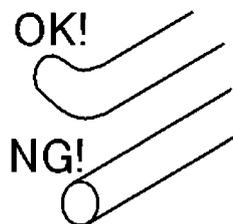
アセスメントよりAさんは手すりがあれば夜間でも安全に移動ができることがわかりました。そこで寝室からトイレまで連続した手すりを設置することにしました。設置に際しては手すりを取り付ける壁の評価や高さ及び形状の検討を行いました。



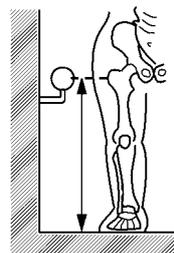
ワンポイントアドバイス

廊下の手すり

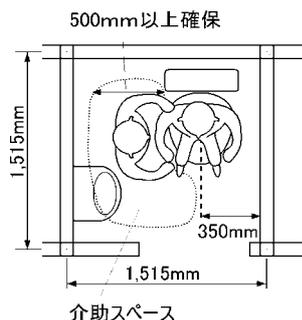
☆手すりの端部は歩行者が衝突した際に怪我をしたり、衣服を引っ掛けないよう、下方向もしくは壁方向に曲げ込んでおきましょう。



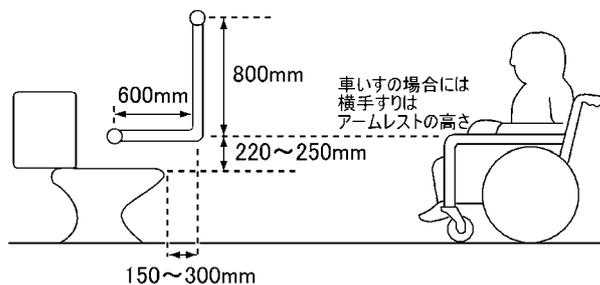
☆廊下の手すり高さは750mmを標準としますが、使用する人が限られている場合は、その人に合わせると良いでしょう。杖を使用している時は杖の高さに、または大腿骨大転子に合わせるのが良いでしょう。



トイレのスペース



トイレの手すり



《段差解消について》

段差の解消は、歩行がやや不安定で段差につまずき転倒の恐れがある人で、段差をなくすことで独歩が可能になるような場合が最も良い適応になります。また歩行が安定していても、動線上段差を頻繁に越えなくてはならない場合は、安全性の向上のために考慮すべき場合も多くあります。また車いすを使用する場合も考慮する必要があります。以下のことに注意して導入しましょう。

☆その人の移動能力を十分に評価しましょう

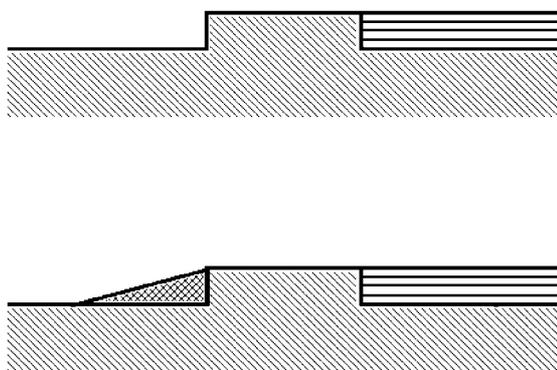
☆家屋全体の評価と動線の検討を綿密に行っておきましょう

すりつけ板

☆簡便に段差解消が可能です

☆両端部でつまずかないように配慮しましょう

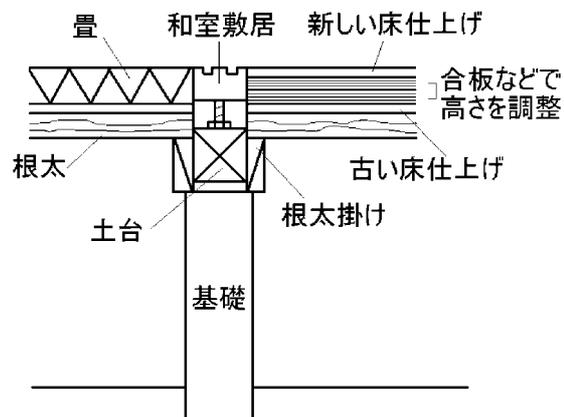
☆外観がその場所にふさわしいか検討しましょう



合板などのかさ上げによる段差解消

☆和室と洋室の段差の解消に有効な手段です

☆敷居、建具、壁などの工事が必要となることもあるので、周辺の改修の必要性も検討しましょう



敷居を削っての段差解消

☆開き戸の場合建具の下に隙間が生じるので、建具を新たに作製するか、建具下部の補修も同時に検討しましょう

☆引き戸の場合、削りとした下枠にV溝レールを埋め込みます。建具の調整が必要になりますので、同時に検討しましょう

ワンポイントアドバイス

《ポータブルトイレの導入》

ポータブルトイレは簡便な方法でよく使用されていますが、安易に導入されがちです。居室や寝室で排泄しなければならないことの重大さを再認識する必要があります。

Aさんの場合移動は夜間を除き自立しています。また手すりがあれば夜間でも安定した歩行が可能で、あえて今の段階でポータブルトイレを導入するだけの理由は見当たりません。安易なポータブルトイレの導入はAさんの自立を妨げる恐れがあります。またAさんの心理的負担に加え、介護者の負担も増えることが考えられます。安全にかつ継続的で介護者の負担の少ない方法を考える必要があります。

Aさんより移動能力が劣り、トイレまで安全に移動ができないケースでは適応になる場合がありますが、その場合でも他の方法（歩行訓練、居室の変更、模様替えなど）で改善できないか十分検討した上で導入しましょう。

選択する場合、以下のことに注意しましょう

- ☆排泄行為だけでなく移乗、移動、更衣動作を評価して導入しましょう
- ☆移動能力、特に移乗の仕方を十分に評価して、機種を選択しましょう
(座位移動が主な場合、アームレストが跳ね上げ式あるいは脱着式に！)
- ☆立ち上がりの能力で座面の高さを決めましょう
- ☆けこみ（足を引く空間）があると立ち上がり動作が容易になります
- ☆座位の安定性が悪い人はしっかりとした背もたれが必要です
- ☆置き場所や置く方向を考えて選択しましょう

ii) Bさんの場合—自宅での入浴を考える—



1. Bさんのプロフィール

《生活イメージ》 要介護度：2～3レベル 移動能力：車いすレベル

74才・男性・妻と息子夫婦の4人暮らしです。
 1年前に脳血管障害を発症後、左片麻痺が残存し、車いす生活を送っています。
 起き上がりや移乗動作に多少の介助を必要としますが、屋内の移動は車いす（アームレスト脱着式）で可能です。また、特に問題となるような精神機能の低下はなく、危険回避や手順の理解は可能です。リハビリに対しても意欲的に取り組まれ、現在は週に2回の通所リハを利用されています。

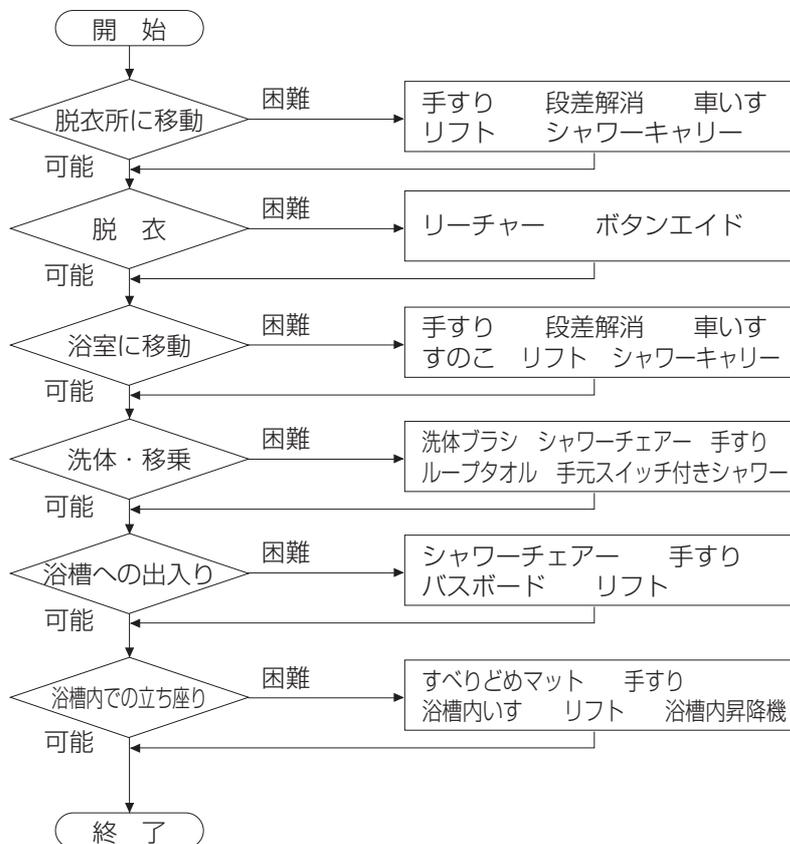
2. Bさんの課題について

自宅でもお風呂に入りたいとの希望に対し、福祉用具導入中心プランでは①すのこやシャワーチェアなどの利用②設置型リフトの使用、住宅改修・環境調整中心プランでは③手すり設置の検討④段差解消が挙げられました。（前号参照）

今回はどのような福祉用具の導入、住宅改修などの環境調整を行えば安全に、かつ介助者の負担が少なく入浴を行えるか検討しました。

まず、入浴動作手順とBさんの能力から、必要または有効と考えられる福祉用具、住宅改修を選定することが大切です。加えて脱衣所や浴室などの環境や、介助者の能力などを十分に考慮し、実際に使用する福祉用具や住宅改修を決定します。

入浴動作と福祉用具・住宅改修の関係



本来入浴動作は移動および更衣動作の要素も含んだ複雑な動作である。今回は浴室での入浴動作のみに着目したが、アセスメントの際には更衣動作に関する情報も忘れてはならない。

3. それぞれの福祉用具導入・住宅改修プランについて考えてみましょう

浴室移動時の問題解決について

脱衣所と浴室の間には段差があり、歩行が不可能なBさんが車いすで浴室に入ることは困難です。車いすで浴室への出入りができるよう、脱衣所と浴室の間の段差をなくす必要があります。段差をなくす方法としては主に次の3つの方法を検討しました。

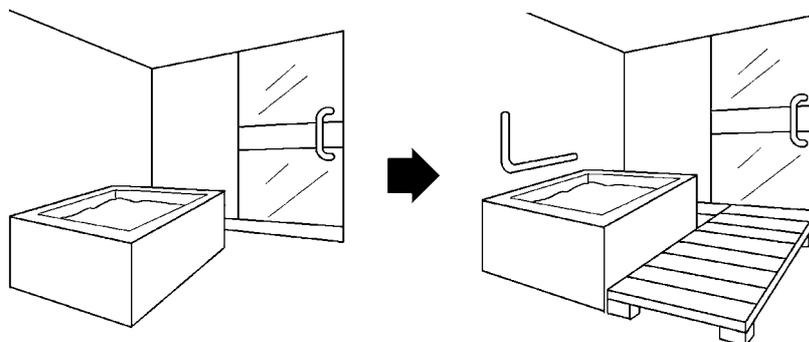
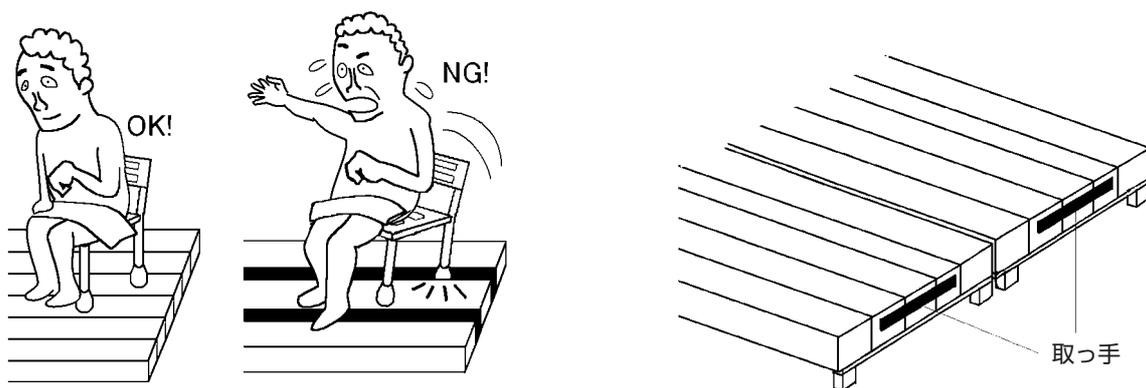
《すのこの設置》

☆浴室と脱衣所の段差がなくなるように、浴室入り口の段差に合わせて、すのこの高さの調節をしました（このとき、10mm～20mm程度の段差を残してしまうとかえって転倒の危険性が高くなる場合があります）その際排水に必要な勾配も考慮する必要があります

☆浴室で車いすやシャワーチェアなどを使用するので、すのこの板と板の間隔は狭くしました

☆すのこの劣化を防ぐため、素材は水に強く乾燥しやすいものを採用しました

☆時々洗う必要があるため、取り外しやすいよう工夫（分割式・取っ手付きなど）しました



《リフトの設置》

脱衣所と浴室間の段差を解消する必要がなく、リフトの種類によっては浴槽への出入りの際にも使用が可能です。

リフトが使用できる条件として、以下の項目を確認しておきます。

☆浴室の環境について

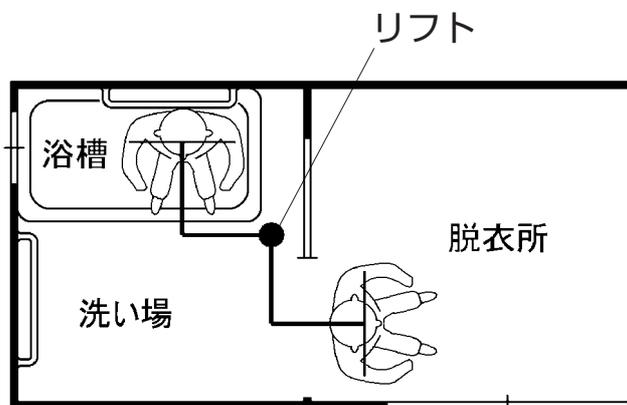
- ・床面・壁面の強度
- ・リフトの到達範囲（平面方向と垂直方向）
- ・動力源（電気または水道圧など）

☆利用者について

- ・座位保持能力（座位が可能か不可能か）

☆介護者について

- ・安全面への配慮は可能か
- ・使用方法の理解力は十分か



《工事による段差解消》

洗い場の床面を脱衣所と同一面になるように工事を行ないます。

高齢化対応の段差のない大型開口の浴室用サッシや、浴室の床面を水濡れに強い材質にすると良いでしょう。

ワンポイントアドバイス

《シャワーキャリー》

☆今回は採用されていませんが、シャワーキャリーを使用して浴室に入浴する方法もあり、移動能力の低下した方には有効です。その場合は、やはり脱衣所と浴室の段差を解消する必要があります。

☆シャワーキャリーは車輪が付いている分シャワーチェアより座面が高くなります。Bさんのように、座位移乗にて浴槽へ入る場合には不向きといえます。使う人の身体能力や、入浴に必要な動作をよく考慮した上で、適切な福祉用具を選択しましょう。



洗体・移乗時の問題解決について

《縦手すりの設置》

Bさんは自力での立ち上がりは困難ですが、手すりを把持すれば立位保持は可能です。車いすとシャワーチェアへの移乗の立位保持用に手すりを1本設置しました。この時の手すりは立ち上がりが容易な縦手すりとしました。

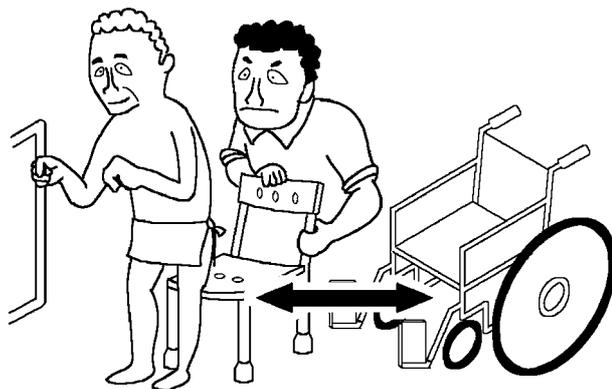
☆素材はステンレス（丈夫・水に強い）なので、握ったときに不快感がないようポリエチレンコート仕上げのものを採用しました

☆手すりの長さの目安としては

縦手すりの上限：肩の高さから約100mm

縦手すりの長さ：600～800mm（座位でも手が届くか確認する）

☆座位姿勢と手すりの距離は、使用する人のリーチにもよりますが、200～300mm程度です



浴槽出入り時の問題解決について

Bさんが安全に浴槽へ座位移乗を行うためには、バスボードとシャワーチェアが必要です。この時双方の座面高さをなるべく同じにしたほうが、移乗も容易になります。

《バスボード》

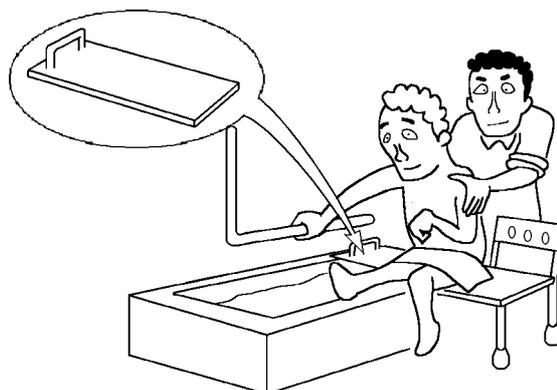
Bさんは移乗時介助が必要ですが、座面が380mmであれば手を添える程度で可能です。

従ってすのこと浴槽縁の高さがなるべく380mmに近くなるように、バスボードの厚みは40mmのものにしました。

《シャワーチェア》

バスボードに座位移乗しなければなりませんので、肘掛の付いていないタイプのもので採用しました。

座位保持能力が高くない方には、肘掛のついていないタイプのもので選択しましょう。

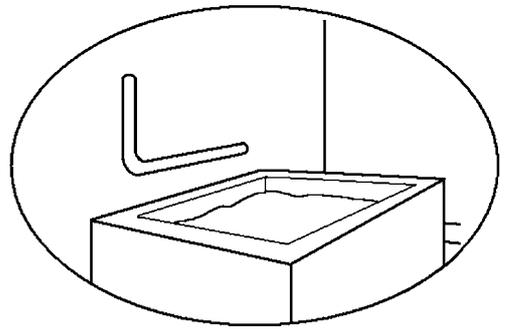


浴槽内での立ち座り時の問題解決について

《L字手すりの設置》

バスボード上での座位保持と浴槽内の立ち座り時に必要な手すりとして、L字手すりを設置しました。

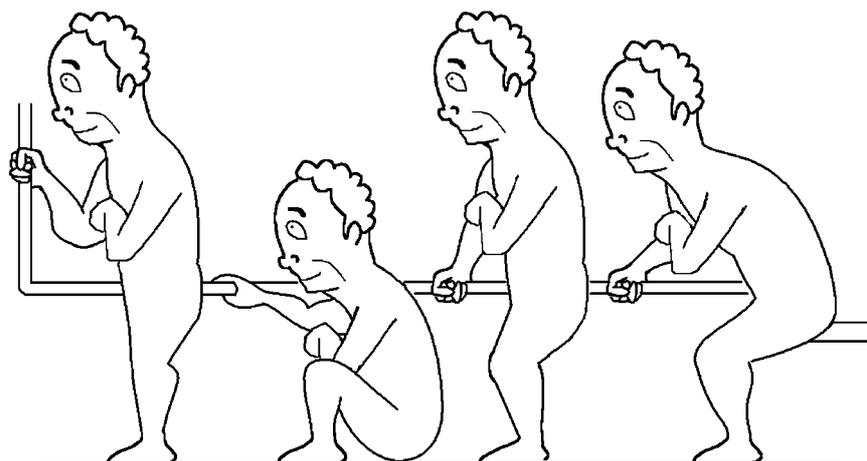
- ①バスボード上座位保持・浴槽内姿勢保持⇒横手すり
 - ②浴槽内立ち座り用⇒縦手すり
- 以上の2つの手すりを合わせてL字手すりとしました。



ワンポイントアドバイス

☆L字はなぜL字なのか…？ 手すりの方向を考えて設置する事が大切です（下図参照）

- ①浴槽の上に渡したバスボードに座っている状態：シャワーチェアからバスボードへ移乗する際にも手すりがあると安定が得られます
- ②手すりを持って浴槽内で立ち上がります
- ③浴槽内で座ります。この際手すりを把持し、姿勢を保持します
- ④L字手すりの縦の部分を持って立ち上がります



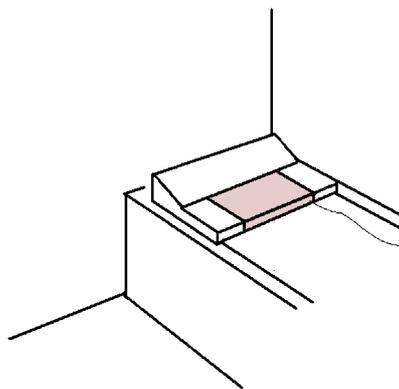
④ ← ③ ← ② ← ①

ワンポイントアドバイス

《浴槽内昇降機の使用について》

今回は採用していませんが、浴槽内での立ち座り動作には、浴槽縁に設置して使用する浴槽内昇降機の使用も有効です。導入時は以下の点に注意しましょう。

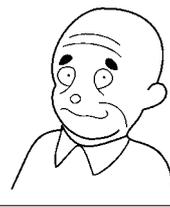
- ☆軽量で脱着がしやすいこと（浴槽を家人と共有している場合）
- ☆清掃がしやすいこと
- ☆座面ができるだけ浴槽底に近づくものであること
- ☆浴槽によっては設置できないものもあるので事前に十分に寸法の確認を行ないましょう
- ☆座位保持ができない場合は使用に適しません
- ☆重度の感覚障害がある人に使用する場合は、足をリフトと浴槽底で挟み込むなどの危険も考えられますので、1人での使用は適しません



iii) Cさんの場合ー車いすでの外出を考えるー

1. Cさんのプロフィール

《生活イメージ》 要介護度：4～5レベル 移動能力：寝たきりレベル



83歳・男性・妻と2人暮らしです。

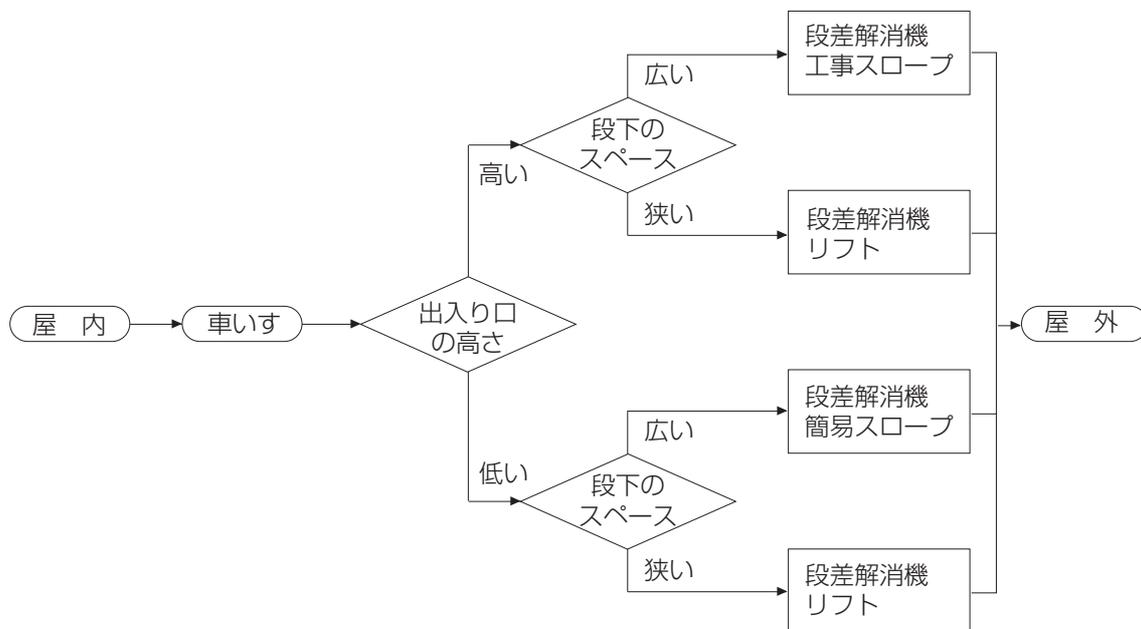
2年前に2度目の脳血管障害を発症し、ベッド中心の生活です。温厚な性格で園芸が趣味であった方です。隣家に息子家族が生活しており在宅介護には協力的で、キーパーソンは嫁です。

2. Cさんの課題について

病院への定期受診以外にも外出したいとの希望があり、福祉用具導入中心プランでは①簡易スロープの導入の検討②リフトの導入と吊具購入の検討③段差解消機の導入とそれに伴う住宅改修の検討、住宅改修・環境調整中心プランでは①出入口の検討②スロープの設置を検討しました。(前号参照)

車いすでの外出の際は段差解消機が有効な手段ですが、Cさんの場合において導入が可能かどうか検討しました。また、その他の手段も含めて検討しました。

段差のある出入口からの外出と福祉用具・住宅改修の関係



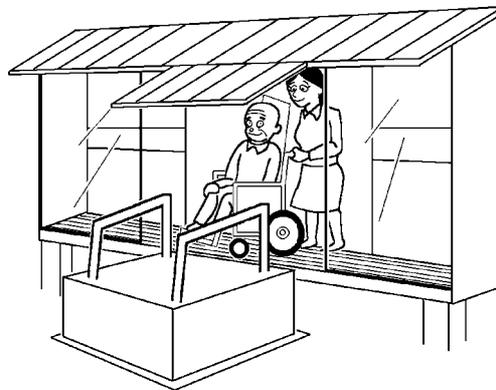
出入口の高さやスペースの広さといった点についての基準は利用者や導入する福祉用具の種類により異なるため、はっきりとした数値ではなく、一般的な判断基準で提示しています。

3. それぞれの福祉用具の導入・住宅改修プランについて考えてみましょう

Cさんの場合、室内の移動は車いすを用い介助走行にて行うことや、庭が平坦であることから、据置式段差解消機の設置に問題がないと考えました。

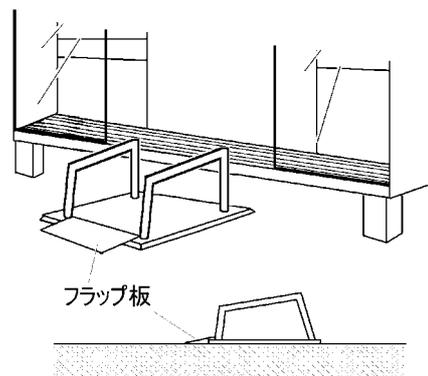
《段差解消機の導入とそれに伴う工事》

- ☆段差解消機を利用することで、車いすに乗ったまま屋内外の移動が可能です
- ☆設置スペースは 1,500 × 1,500 mm の平坦部が必要であり、敷地外に出るまでの方法も考慮して設置場所を検討します
- ☆ストローク幅は小さいもので 600 mm、大きいもので 1,300 mm の昇降が可能です
- ☆屋外では雨よけのため、屋根を取り付ける付帯工事が必要となります（自己負担）
- ☆動力による分類では電動型（油圧式・ネジ式）と手動型があります
- ☆設置形態による分類では据置式段差解消機と設置式段差解消機があります



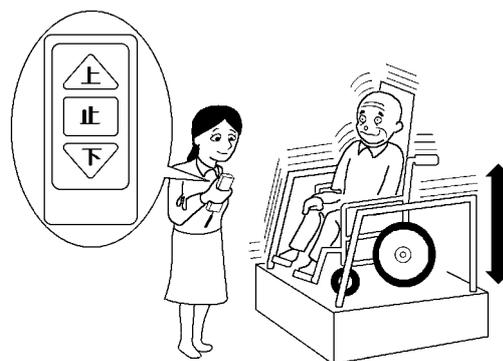
据置式段差解消機

- 置くだけのタイプです
- 地面の形状によっては整地が必要です
- 昇降機自体の厚みと地面との間に段差が生じるため（20 mm程度）、フラップ板（スロープ）が付いています



ワンポイントアドバイス

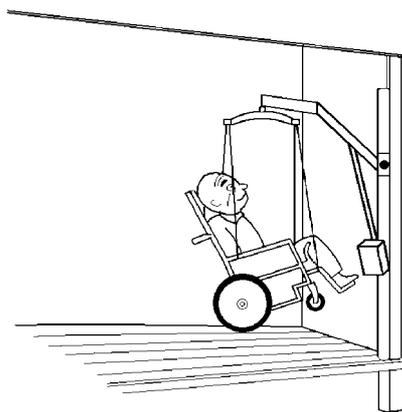
- ☆導入の際は試乗体験を必ず行いましょう
- ☆部品の交換を含めたメンテナンスが必要です
メンテナンスの連絡システムや頻度を事前に確認しておきましょう
- ☆長期間の無稼働は湿気による故障の原因となり易いので避けましょう
- ☆使用中の脱輪やブレーキのかけ忘れに注意しましょう



車いすでの外出を考える際、出入り口の広さや段差の高さ、段差下のスペースの広さなどの環境により、段差解消機が使用できない場合もあります。また、屋内での移動方法によっては、段差解消機を使用するより有効な方法もあります。

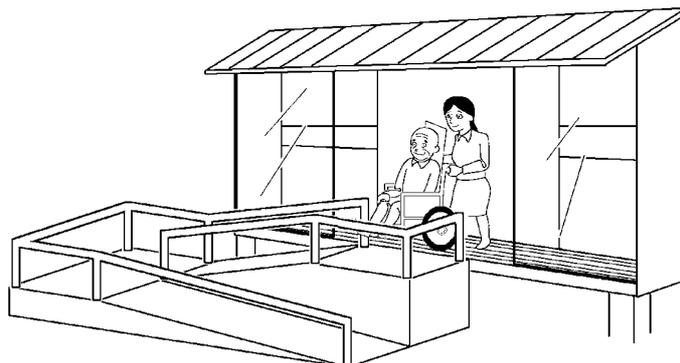
《リフトの導入》

- ☆家屋内での移動に天井走行式リフトを使用している場合は、リフトを出入り口まで延長し利用する方法が有効です
- ☆屋内外で車いすを使い分けている場合有効です
- ☆介助者に身体的負担をかけず楽に移動が可能で
- ☆スロープや段差解消機のように屋外にスペースを必要としません
- ☆車いす1台のみ所有の場合、屋内から屋外へ車いすを降ろす必要があります（車いすごと昇降させる方法もあります）
- ☆使用目的や本人・介助者の能力等によりリフトや吊り具の選択が多様で、また操作方法の習熟が必要であるため、専門職（理学療法士・作業療法士など）の関わりが求められます
- ☆スイッチやリモコン・緊急降下装置の操作方法の習熟が必要です
- ☆充電や部品の交換等メンテナンスを正しく行いましょう
- ☆不安因子を取り除くため、本人・家族の試乗体験も必要です



《工事スロープの導入》

- ☆介助走行では1/6～1/8、自走では1/12～1/16の勾配が必要となります
- ☆スロープの上端部には、ドアの開閉分と、介助者も含めた出入り動作も考慮した平坦なスペースが必要です
- ☆下段部は、道路に近すぎると事故等の危険が発生しますので注意しましょう
- ☆設置工事が大掛かりで、設置後の撤去などが困難であるため、使用期間や他者への影響を事前に十分検討しましょう
- ☆ウッドデッキやテラスタイプ等もあります



《簡易スロープの導入》

☆安価であるので経済的に問題がある場合は適しています

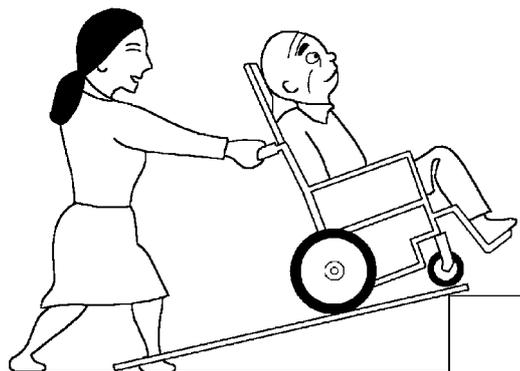
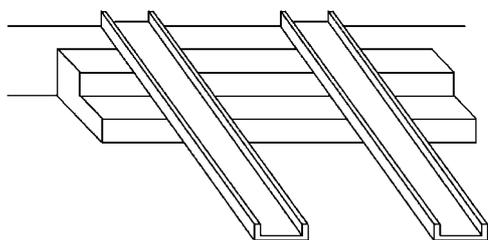
☆50 mm以上の段差になると簡易スロープが有用となりますが、介助走行では1 / 6 ~ 1 / 8の勾配が必要で、設置スペースが狭い場合や、段差が大きい場合は適しません

☆2本レールタイプとフラットタイプがあります

☆収納場所の確保が必要です（設置したままの場合もあります）

☆外出頻度が多いと設置や除去の際に介助者の負担となります

☆脱輪・転落防止に注意する必要があります



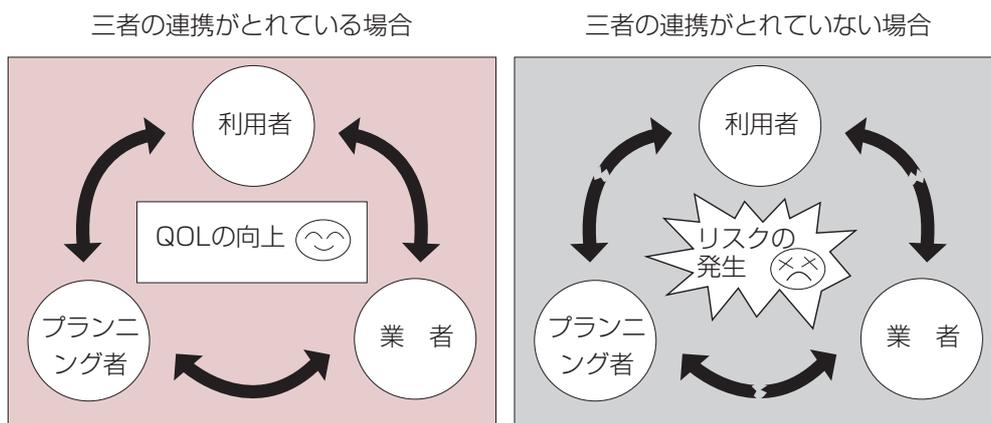
ワンポイントアドバイス

☆出入り口の開閉は誰が行うかによって鍵のタイプ等も考慮しましょう

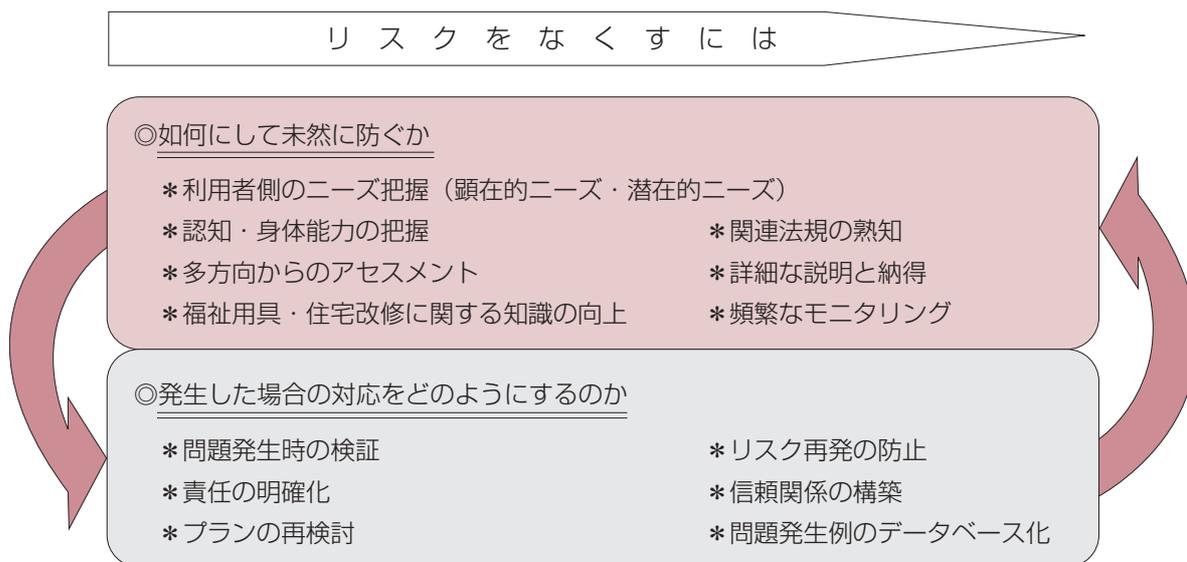
（利用者によっては一瞬でも一人にできない場合があるので、屋外からも解除できるものを取り付けるなど）

IV. 環境調整におけるリスクマネジメント

高齢者や障害者が住み慣れた自宅で家族と共に暮らすための支援のひとつに、環境調整（住宅改修や福祉用具の活用、部屋の模様替えや動作の工夫など）があります。生活の質の向上を図るには、ユーザー（調整を必要とする側）の要望・プランニング者の評価と計画内容・工事施行者の三者が互いに納得でき、それぞれに繋がりを持つことが重要です。福祉用具の活用や住宅改修には、物的・人的要素から、事故やクレームの発生要因も多く潜んでいます。この三者の疎通が上手くとれないと、予想を超えるリスクが発生します。

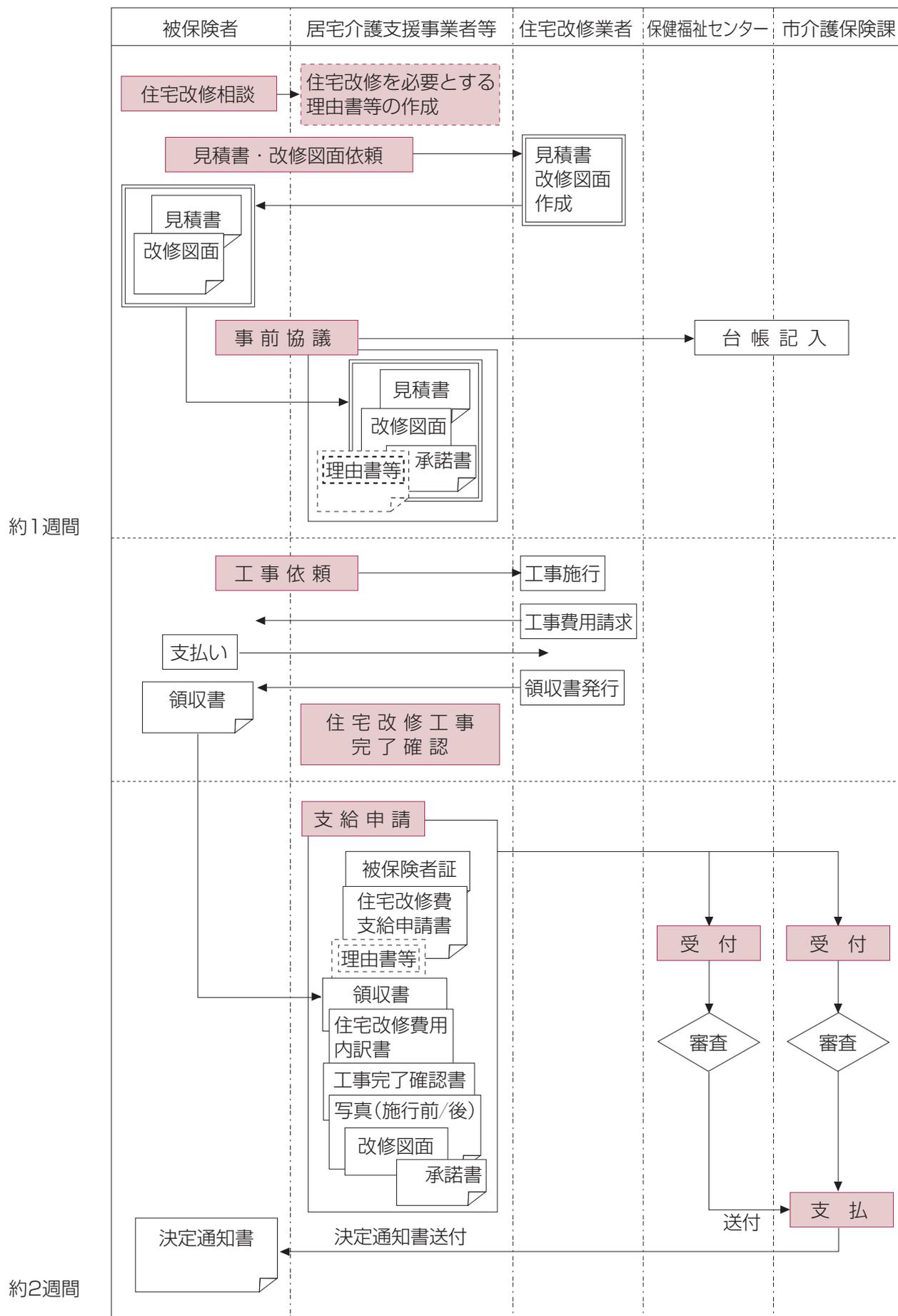


リスクを発生させない努力や発生後のより良い対応を、常に心がけ取り組んでいくことで“ゼロ”に近づけることができます。



事故やクレームの発生を予防するためには、前号で述べた様々な要因からのアセスメント技量の向上に加え、福祉用具や住宅改修及び、関連法規などの知識を持つことが大事となります。

V. 住宅改修費支給の流れ（熊本市の場合）



参考文献

- 1) 市川 洌他 編：「ケアマネジメントのための福祉用具アセスメントマニュアル」中央法規 1998
- 2) 財団法人テクノエイド協会編集：「福祉用具プランナーテキスト」財団法人テクノエイド協会 2003
<http://www.techno-aids.or.jp/>
- 3) 鈴木 晃他：「保健婦・訪問看護婦のための住宅改善支援の視点と技術」日本看護協会出版会 1998
- 4) 窪田 静、河添竜志郎：「寝たきりを起こそう」一ベッド・周辺機器と起居動作一財団法人東京都地域福祉財団
東京都福祉機器総合センター 2000
- 5) 窪田 静、河添竜志郎：「訪問看護と介護」寝たきり起こしそのメカニズムともの選び 医学書院 1999～
2000
- 6) 河添竜志郎編：「ケアマネージャーのための在宅ケアベッドハンドブック」パラマウントベッド 2000
- 7) 作業療法ジャーナル編集委員会、松尾清美、窪田 静編：「最新版テクニカルエイドー福祉用具の選び方・使い方」三輪書店 2003
- 8) 市川 洌他 編：「福祉用具解説書」財団法人テクノエイド協会 1998
- 9) 長崎バリアフリー研究会 編著：「バリアフリーデザイン」三輪書店 1997
- 10) 医療福祉相談研究会 編集：「医療福祉相談ガイド」中央法規出版
- 11) 島田 務 編：「くらしに役立つ制度のあらし2003・2004年版」全国生活と健康を守る会連合会 2003
- 12) 「高齢者のくらしを支えるリハビリテーションの在り方」高齢者リハビリテーション研究会 2004
- 13) 「利用者の立場に立つ福祉用具・住宅改修の評価と供給システム化に向けて研究報告書」福祉用具・住宅改修の
評価と供給のシステム化研究委員会 2003
- 14) 東京商工会議所 編集：「福祉住環境コーディネーター検定2級テキスト」東京商工会議所
- 15) 野村 歡 監修：「事例でみる住宅改修の実際 介護保険対応版」中央法規
- 16) 日本リハビリテーション病院・施設協会 編集：「これからのリハビリテーションのあり方」青海社
- 17) Bengt Engström：「車椅子ハンドブック からだにやさしい車椅子のすすめ」三輪書店

研修会用等マニュアル作成委員会

実施責任者	熊本託麻台病院	院長	堀尾 慎彌
実施副担当者	熊本大学医学部附属病院	理学療法部教官	大串 幹
	にしくまもと病院	院長	林 茂
連絡担当者	熊本県看護協会	副会長	山本 史恵

作成小委員会

熊本大学医学部附属病院	理学療法士主任	福本 和仁
にしくまもと病院	リハビリテーション科 科長	青山 和美
	理学療法士	関本 朱美
熊本託麻台病院	リハビリテーション センター長	本多 賢光
	リハビリテーション センター次長	篠田 聡
	理学療法科科长	宮守 龍一
	理学療法科主任	今村 郁代
	作業療法科主任	石原やよい

イラスト

熊本大学医学部附属病院	理学療法士	永江 勉
-------------	-------	------

