

リフォームヘルパーによる高齢者向け住宅の改修実態

—安城市リフォームヘルパー派遣事業について—

小川 正光, 今川 緑*

1. 背景と目的

現在、高齢化が進行し、平成 21 年版高齢社会白書によると、平成 20 年 10 月 1 日現在、総人口の 22.1%が 65 歳以上の高齢者で、「超高齢社会」となっている。その中で、高齢者が精神的にも身体的にも充実した生活を送ることが求められている。高齢者の生活の充実のためには、以下の 3 条件が必要とされる。

第 1 は、医療である。身体機能の衰退が避けられない高齢者にとって、健康の維持・増進は強く意識される。病気の予防あるいは病気からの回復、健康の維持は、人間の存在にとって重要な課題である。

第 2 は、住宅である。住宅は、生活の基盤であり、安全で、安心して暮らせる場所でなければならない。身体機能の衰退により思い通りの生活様式を継続できなくなることは、精神的な苦痛にもつながる。ベッドなど、椅子座の家具を使える十分な規模で、安全でバリアフリーな構成と、緊急の場合には通報可能な設備を備える必要がある。

第 3 は、地域の福祉サービスと福祉施設の充足である。高齢者が、在宅で生活可能とするためには、身近な地域で、老人福祉施設や訪問介護、高齢者福祉に関する総合的な相談への対応などの、細やかなサービスが提供される必要がある。また、日常生活を支える配食や見守りなども、地域で行われるべき内容である。

本研究では、第 2 にあげた住宅条件に着目した。住宅は、高齢者にとって最も安心できる居場所であるべきである。しかし、年齢を重ね、身体に不都合が生じてくることによって、住宅設備について「使いにくい」、「動きにくい」と感じるようになるのが一般的である。住宅を高齢者の身体や生活に合ったものするためには、借家では、高齢者向けの住宅を供給すること、持家では、高齢者が居住する住宅をリフォームすることが必要である。平成 17、18 年に実施された「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査 1)」によると、高齢者の約 4 割がリフォームを経験しており、実施した 9 割が満足している。高齢者の住宅に対する不満を、住宅のリフォームにより解決することは有効な策である。

住宅改修の利点には、次の 2 点がある。1 点目は、現在住んでいる住宅に住み続けられることである。住宅改修により、身体の動きに合致した住宅に改変し、住み慣れた自分の家で、継続して生活できるという安心感が保たれることは、重要なことである。

2 点目は、費用が安く済むことである。家を建て替える費用と、住宅改修のみの場合の費用との差は、大きい。さらに、社会的に、高齢者住宅や老人ホームを建てる場合と比べても、安くな

*) 本学家政学教室・学生

る。費用を抑えて居住の場を整備できることは、今日の財政状況では重要である。

以上のような利点のある住宅リフォームを効果的に行うための取り組みとして、リフォームヘルパー制度がある。これは、福祉、保健・医療、建築分野の専門職（介護福祉士、作業療法士、建築士等）がリフォームヘルパーチームを組み、高齢者の自宅を訪問し、住宅改修の助言・相談を行う自治体の取り組みである。リフォームヘルパーによる住宅改修は、各分野の専門職が関わることにより、様々な専門の角度から住宅の改善点を見出し、適切なリフォームを計画実施することが可能となるため、良好な社会的ストックを形成する上では重要な施策である。本研究では、この制度で高齢者がリフォームを実施した場合に注目し、実態を調査することにした。

本研究では、高齢者福祉を重視し実施している安城市を対象とする。安城市においては、リフォームヘルパーの改修相談を受けることを条件として、「人にやさしい住宅リフォーム費助成」（限度額 10 万円）を受けることができる。これは原則として、介護保険の住宅改修費支給（限度額 20 万円）と併用することになっている。市の資料を通じて、過去のリフォームヘルパーの派遣例を分析し、身体状況とリフォーム内容を中心に検討し、その実態を明らかにする。また、リフォームヘルパーの実施過程について、調査から利用者の利用実態や住宅改修後の状況までを調査する。そして、以上を考察することを通じて、高齢者の生活の質向上に役立てるための住宅のリフォームのあり方と、今後、リフォームヘルパーを拡充する上での示唆を得ることを目的とする。

2. 研究の方法

本研究では、第 1 に、安城市「第 5 次安城市高齢者保健福祉計画あんジョイプラン 5」において実施されるリフォームヘルパー派遣事業について、リフォームヘルパー事業事務局へのインタビュー調査を行い、また、リフォームヘルパーチームの家庭訪問に同行することで、この事業の概要と意義を明らかにする。第 2 に、平成 19、20 年度の派遣例の分析を通して、高齢者向けの住宅改修の実態を明らかにする。そして、それらの結果を考察することを通じて、改善のための検討を行う。安城市におけるリフォームヘルパー派遣の実績は、平成 18 年度 71 件、平成 19 年度 97 件、平成 20 年度 84 件であった。

第 1 の調査は、リフォームヘルパー派遣事業事務局の方へのインタビュー調査と家庭訪問同行により、制度の内容を具体的に明らかにした。そして、高齢者にとって利用しやすい住宅改修のあり方を検討し、リフォームヘルパー派遣事業を拡充する上での示唆を得た。

第 2 の調査は、平成 21 年 10 月 19 日～21 日安城市役所社会福祉課において、リフォームヘルパー派遣事業の申請書、完了届け、相談票からの転記、改修前後の図面、住宅リフォームに関する意見書のコピーによって 100 件のデータを取得した。転記によって取得したデータを、年齢、性別、要支援・介護度、家族構成、介護保険住宅改善費利用額、助成金利用額、工事費の 7 つの項目ごとに集計し、利用者の住宅改修に関わる実態を明らかにした。そして、改修前後の図面、住宅リフォームに関する意見書を用いて高齢者の状況と住環境の関連を分析した。そして、この

分析から、高齢者の生活の質向上につながる住宅のあり方を考察した。

3. リフォームヘルパー派遣における家庭訪問の実施事例

リフォームヘルパー派遣における最も重要な過程は、各高齢者の家庭を訪問し、実際の生活実態と住宅の実態の検討を行う訪問である。

平成 21 年 11 月 19 日、在宅支援センター八千代住吉が実施する家庭訪問に同行し、家庭訪問の実態を観察した。

3.1 家庭訪問の過程

(1) 打ち合わせ

八千代病院に集合し、その日訪問する家の改修内容について相談を行った。この日のリフォームヘルパーチームは、建築士（愛知県建築士会安城支部の有志）、ソーシャルワーカー（在宅介護支援センター八千代住吉の職員）、作業療法士（八千代病院のスタッフ）、市役所担当者（介護保険課の職員）の 4 人で構成されていた。そこへ本人の担当ケアマネージャーが加わり、打ち合わせを行った。まず、ケアマネージャーが、本人の要望や家での様子を伝えた。そして、ソーシャルワーカーは事前訪問をしているため、その際に見聞きした住宅の様子や改修案を具体的に説明した。

(2) 高齢者の住宅への訪問

リフォームヘルパーチームで、本人宅へ訪問し、実際の状況を把握した。改修したい場所で、本人が実際に動く様子を観察し、どのように改修するかを検討した。また、介護者や本人の要望も聞いた。市役所担当者は、改修内容が助成の対象になるのか、介護保険と市の助成金とどちらの対象になるのかななどを助言した。施工業者が決まっている場合は、このような検討に加わっていた。当日は、5 戸を訪問した。

午前の部の訪問後、八千代病院へ戻り、午前と同じように午後の部の打ち合わせを行った。

(3) 打ち合わせ

すべての家庭訪問の終了後、病院に戻り、訪問した家の改修内容について振り返り、まとめた。

3.2 家庭訪問の内容

この日に家庭訪問した 5 件のうち、2 件の実態を述べる。

(1) 事例 1

74 歳 男性 要介護 3 妻、長男と 3 人暮らし

歩行器で歩行している。今まではシャワー浴だったが、寒くなってきたこともあり、浴槽で入浴したいと考えている。夏に、玄関とトイレに手すりを設置している。今回の改修では、浴槽をまたぐ際につかむ手すりを設置したいと考えている。また、洗い場のタイルにでこぼこがあるために、排水溝に向かって斜めになっているのを直したいと考えている。施工業者は決定している。

訪問による相談過程は、以下のようである。

本人に実際に浴槽に入ってもらい、その様子を見て、チームで意見を出し合った。手すりの取り付け位置に関して、本人が無理なく浴槽をまたぐことができ、安全に入浴できる位置が、作業療法士から提案された。建築士から、手すりの取り付け位置の高さが変わってくるため、床を変更してからでなければ手すりは設置できないという指摘があった。

タイルの改修に関しては、タイルをはがして傾斜を直した後、すのこを置く案と、新たに滑りにくいコルクタイルを敷く案が、建築士と施工業者から提案された。施工業者が、タイルのサンプルを持参していたため、介護者である本人の妻にみせることができた。本人の妻に意見を聞くと、すのこは掃除が大変であるため、新しいタイルを敷く案を希望していた。しかし、段差解消をするために床を低くしても、浴槽との高低差ができてしまうという理学療法士からの指摘もあった。現在の本人の体力には大丈夫とのことであった。2つの案の見積を出すことになった。

最終的に、手すりの位置を変更し、タイルをはがし、傾斜を直してから新しいタイルを敷くという改修に決定した。

(2) 事例 2

66歳 女性 要介護 4 夫、長女夫婦と 4人暮らし

現在入院中で、退院後のために改修を希望している。退院後、しばらくは車椅子で生活する予定である。車を降りてから敷地に入るまでの坂の傾斜が急であるため、なだらかにしたいと考えている。玄関前の既設階段に、さらにスロープも設置するか、階段のままにして手すりを設置するか、のいずれかの改修を考えている。寝室となる部屋の前の段差解消、トイレのドアを引き戸に替え、手すりを設置すること、スムーズに入浴できるように、浴室に手すりを設置することも、考えている。

相談の過程は、以下の通りである。

本人の夫、長女と相談しながら検討した。リフォームヘルパーチームの建築士が担当施工業者でもあり、事前に家をみているため、スムーズに話し合いが進んだ。

車を降りてからの傾斜部分は、現在のコンクリートをはがし、傾斜部分を削ることになった。既にある、排水溝やタイルなどに合わせて直していく。玄関前の階段については、本人の機能訓練のためにも手すりだけにしておくという案もあったが、リフォームヘルパーチームから、レンタルのスロープを使える、という助言があったため、当分の間は、それを設置することになった。作業療法士から、車椅子を現在のものよりコンパクトなものにできるという助言があったため、家族もイメージしやすかったと思われる。

退院後に寝室とする部屋は決まっていたが、日が当たらず、台所から遠いということもあり、リフォームヘルパーチームから、適当ではない、という意見があがった。様々な段差解消の方法を説明・検討したが、最終的には、今は最低限の改修にしておき、退院後、実際に使ってみてから本格的に改修することになった。その後、台所に隣接している部屋が、台所仕事をしている長女にも声が届き、リビングにも隣接した位置にあり、人と触れ合えるため、寝室に適しているの

ではないか、という助言があった。

トイレに関して、作業療法士から、本人が一人で留守番をすることがあるかという質問がなされた。車椅子で入るのか、自分で歩いて入るのか、に変わってくるからである。また、建築士からは、構造上の問題を考えるために、柱はあるか、という質問がされた。そして、電気をセンサー式にすれば本人の負担が減るという助言もされた。作業療法士から、本人の動きに応じた手すりの種類と取り付け位置の提案があった。最終的に、ドアを引き戸にして段差を解消し、本人が歩いて入ることを想定した手すりを設置することになった。

浴室については、福祉用具（シャワーチェア、シャワーキャリー、バスボード）をうまく併用することになった。浴室に入るところから、本人に実際の動作をしてもらい、作業療法士が、浴槽への入り方や手すりのつかみやすい設置位置を、何度も確認した。ドアを変更して段差を解消し、手すりを設置することになった。

3.3 訪問による相談の評価

リフォームヘルパーは、各分野の専門家で構成されているため、様々な観点から本人に質問したり、実際の本人の動きをみたりすることで、本人や介護者では気づかなかったことに気づき、検討できるようになることが一番の利点である。その結果、本人に最も適した住宅改修が可能となる。

また、ケアマネージャーが同席していることは、大きな意味があると思われる。普段の本人の生活の中における不都合を、本人に代わってリフォームヘルパーチームや施工業者に伝えることができるからで、なじみの人がいることは、本人に安心感を与える効果もある。

4. リフォームヘルパー派遣事業の利用者

4.1 年齢

80～84歳の利用者が、22サンプルと最も多く、続いて75～79歳が18サンプル、85～89歳が16サンプルで、70歳代後半から80歳代後半までの利用が多い(図1)。この年齢になると、在宅での生活において困難が生じてくることがうかがえる。

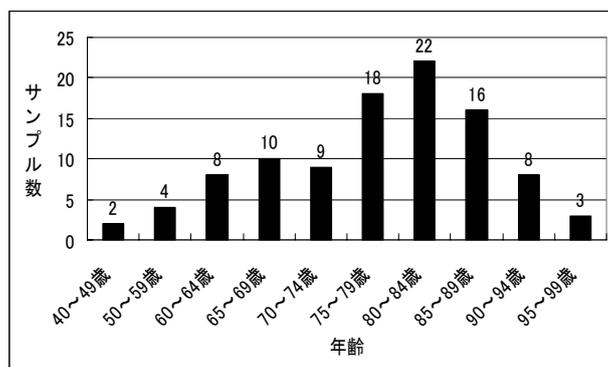


図1 年齢別、利用者数 (N=100)

4.2 性別

男性48サンプル、女性52サンプルと、ほぼ同数であった(図2)。

4.3 要支援・介護度

要介護2、3が22サンプルで多く、要介護1が17サンプルと続いていた(図3)。要介護2、3の利用者が最も多いが、要介護1から利用するサンプル数が増加

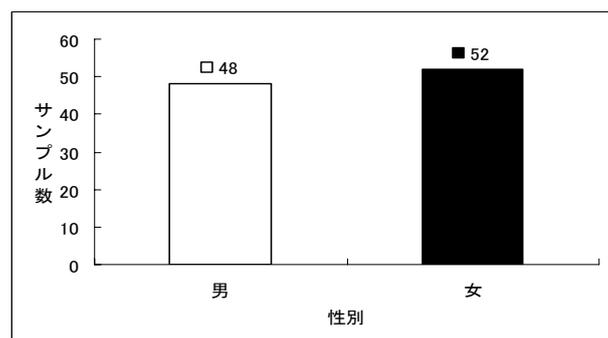


図2 性別、利用者数 (N=100)

している。これは、要支援・介護度を具体的な状態からみた場合、要介護1と2の間が、ほぼ自力で日常生活を送ることができるかどうかの分かれ目であるため、日常生活に支障が出始める要介護2から利用が増えると考えられる。要介護1の段階にも対応できていることは評価される。

4.4 家族構成

家族構成を、図4のように7タイプに分類した。ただし、各タイプにおける「夫婦」は、夫または妻が利用者である夫婦のことを示し、「親」は、片親である利用者自身のことを示し、「三世代」は、祖父または祖母が利用者である三世代を示す。また、それ以外の家族構成は、「その他」とした。「三世代」世帯が25サンプルと最も多く、続いて「夫婦」世帯の22サンプルが多くを占める(図4)。これらの家族構成タイプでは、同居する親族がリフォームヘルパー派遣の申請をしているとも考えられる。「単身」世帯は8サンプルと少数であるため、単身者の利用が増加する取り組みも必要であろう。

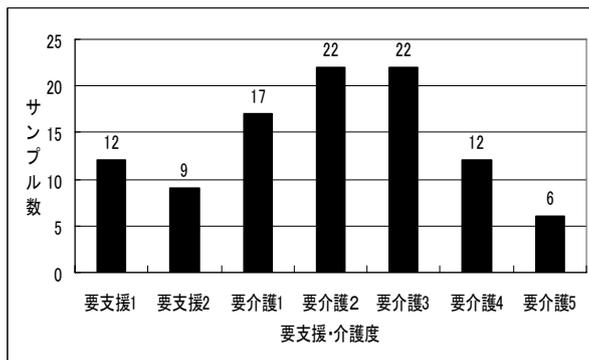


図3 要支援・介護度別、利用者数 (N=100)

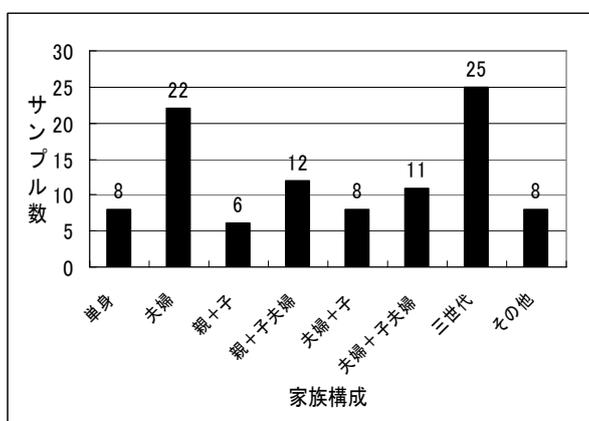


図4 家族構成別、利用者数 (N=100)

5. 改修場所と改修内容

5.1 改修場所の検討

改修場所は、利用者が生活の中で最も困っていた点であると考えられる。改修場所を分類し、検討することで高齢者の住居内での困難さ、また、その困難をどのような手段で解決しているのかを明らかにする。

リフォームヘルパー派遣事業に関わる記録においては、主な改修場所を、「1居室、2浴室、3便所、4玄関、5廊下、6その他」から選択する。

改修場所は、リフォームヘルパー派遣事業の分類である6タイプに分類した。ただし、1つの改修場所について1件と数える。

6つの改修場所タイプ別の件数は、「居室」33件、「浴室」31件、「便所」51件、「玄関」29件、「廊下」

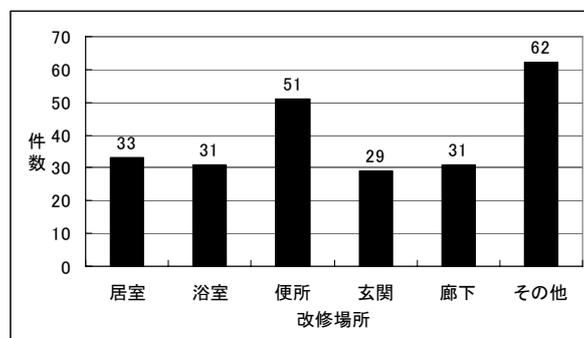


図5 改修場所の分布

31件、「その他」62件である(図5)。「便所」の改修が最も多く、「居室」、「浴室」、「玄関」、「廊下」の間では大きな差がみられない。「便所」内においては、広さや設備、段差などの問題があり、その状況を改善したいと多くの高齢者が考えていることがわかる。

その他に分類される改修場所は、「玄関外アプローチ」(17件)、「洗面所」(15件)、「台所」(13件)、「玄関外階段」(5件)、「玄関ポーチ」(4件)、「居室の外」(4件)、「階段」(4件)、「脱衣所」(4件)、「門の前」(2件)、「勝手口」(2件)、「土間」(2件)、「居間の外」(1件)、「外部階段」(1件)、「外部通路」(1件)、「勝手口外アプローチ」(1件)、「入り口」(1件)、「和室」(1件)、「洋室」(1件)、「ダイニング」(1件)、「ダイニングキッチン」(1件)、「2階ホール」(1件)、「工場」(1件)の22種類である(図6)。

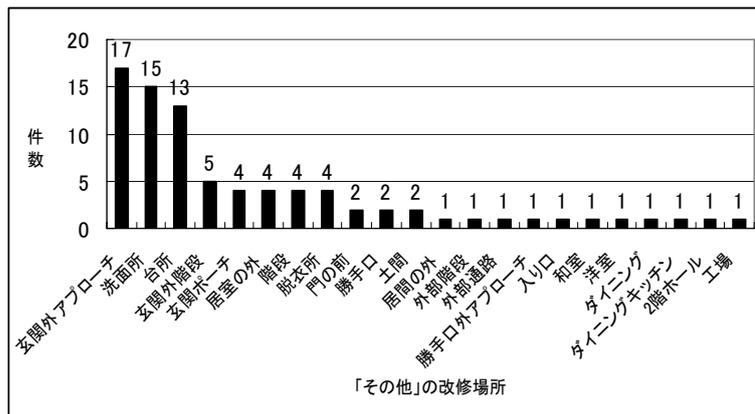


図6 「その他」の改修場所の分布

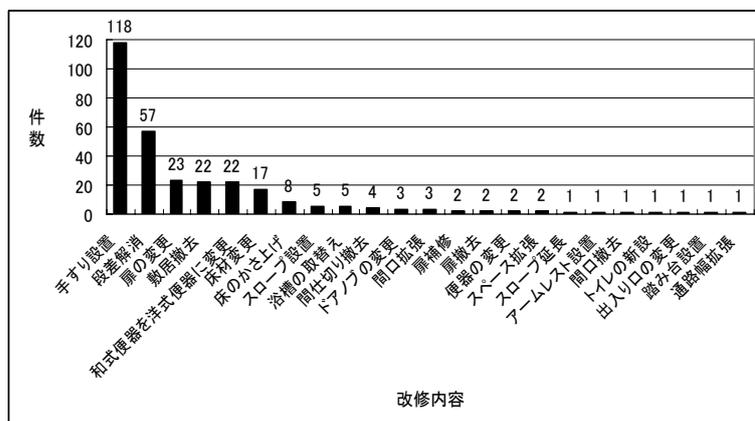


図7 改修内容の分布

5.2 改修場所別改修内容の検討

「居室」、「浴室」、「便所」、「玄関」、「廊下」で行った改修内容を、「手すり設置」(118件)、「段差解消」(57件)、「扉の変更」(23件)、「敷居撤去」(22件)、「和式便器を洋式便器に変更」(22件)、「床材変更」(17件)、「床のかさ上げ」(8件)、「スロープ設置」(5件)、「浴槽の取替え」(5件)、「間仕切り撤去」(4件)、「ドアノブの変更」(3件)、「間口拡張」(3件)、「扉補修」(2件)、「扉撤去」(2件)、「便器の変更」(2件)、「スペース拡張」(2件)、「スロープ延長」(1件)、「アームレスト設置」(1件)、「間口撤去」(1件)、「トイレの新設」(1件)、「出入り口の変更」(1件)、「踏み台設置」(1件)、「通路幅拡張」(1件)の23種類に分類した(図7)。それ以外の改修内容は、件数が少ないため除いて検討した。

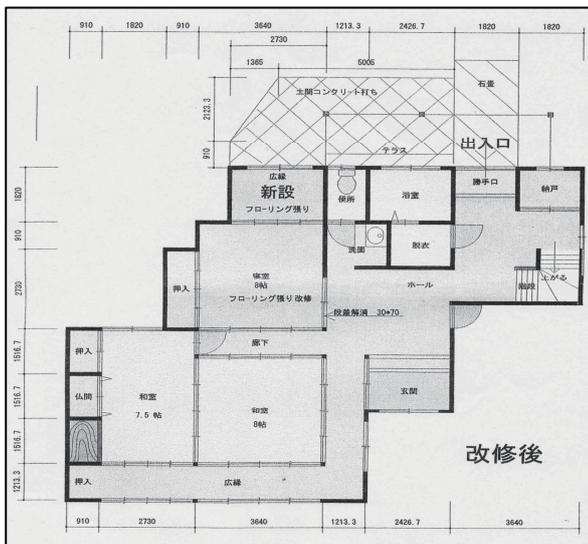
1) 居室

「居室」の改修内容をみると、「段差解消」15件、「手すり設置」9件、「敷居撤去」8件が、上

位 3 つの改修内容である。歩行に関係したこれらの改修は、足腰が弱った高齢者が快適に室内で過ごすために、まず考えられる改修内容である。

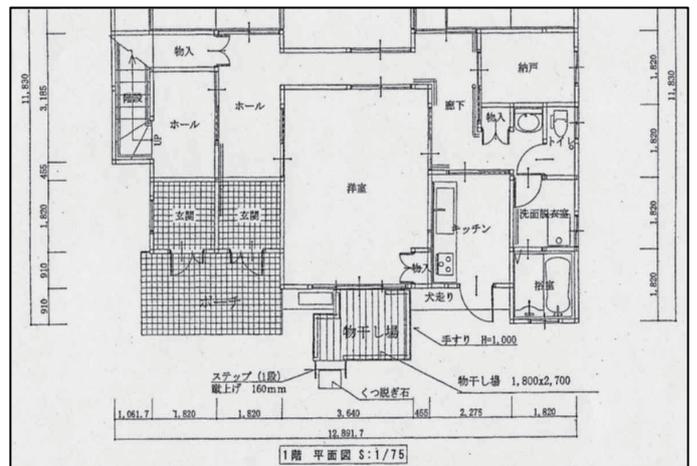
また、外出を容易にするための改修として、「その他」の場所に分類されている「居室の外」や「居間の外」で行われていた。これらの場所が改修される理由は、屋外での家事を行うためや、室内からそのまま外出できるようにするためである（図 8、図 9）。庭に対しても、足腰が弱った高齢者の身体に合わせた出入り口の改修が必要である。

高齢者は、身体状況や使用している福祉器具の形態により、行動できる範囲が限られるため、高齢者の行動様式に合わせた改修が求められる。



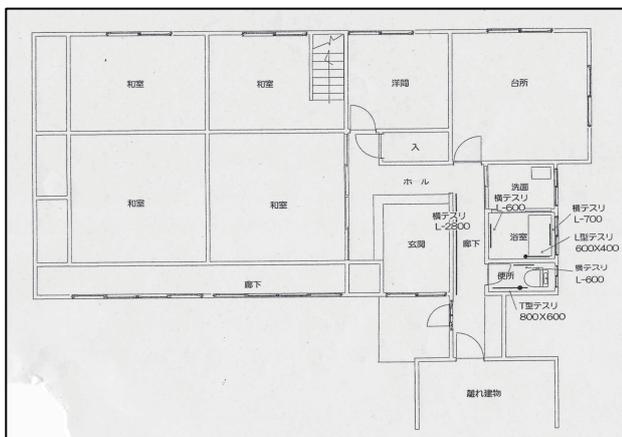
車椅子に乗っている利用者が、寝室から広縁を通して、そのまま外へ出られるように改修を行った。

図 8 広縁を設けて外へ出られるように改修した事例



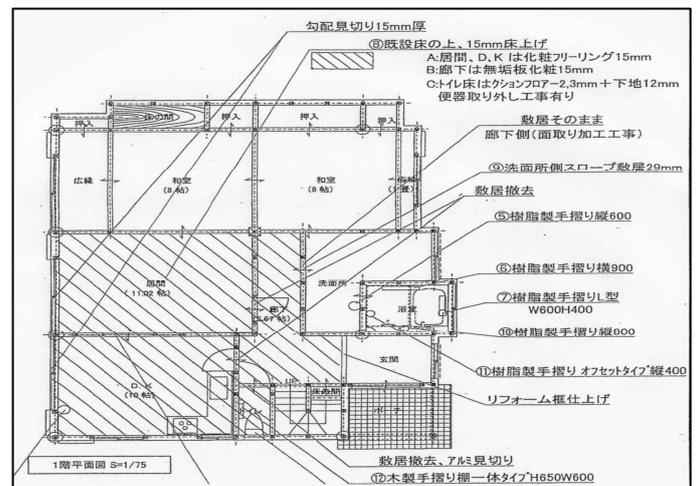
自分で洗濯物を干したい利用者が、スムーズに物干し場に出られるように改修を行った。

図 9 居室から物干し場を通して外へ出られるように改修した事例



改修前は、手すりがないために、介助なしで入浴しており、転倒の危険が大きかったため、出入り口付近に 2 本、壁に 1 本、浴槽付近に 2 本の手すりを設置した。

図 10 手すりが壁と浴槽付近に設置されている事例 1



歩行が不安定な利用者が、安全に移動できるようにするために、壁に 1 本、浴槽付近に 2 本の手すりを設置した。

図 11 手すりが壁と浴槽付近に設置されている事例 2

2) 浴室

浴室で行われる改修内容をみると、「手すり設置」27件、「床材変更」8件、「段差解消」7件が、上位の改修内容である。「浴室」における「手すり設置」が著しく多いのは、浴室内部での動きが関係していると考えられる。浴室の入り口から浴槽近くまで移動し、浴槽の中に入るという行為が、下肢が不自由であることが多い高齢者にとっては困難な動きだからである。浴室内部では、体を洗うために立ったりしゃがんだりすること、入浴し、また、浴槽に出入りするために姿勢が不安定になる。そのため、手すりは浴室内部の壁と浴槽付近の2箇所に設置されることが多い(図10、図11)。

以上3つの改修に次いで多いのは、「浴槽の取替え」(5件)である。5件のすべてが、浅型浴槽への取替えである。「手すり設置」の理由と同様に、高齢者にとっては浴槽をまたぐことが困難な動作であるため、浴槽の高さを低くしたのである。つまり、高齢者向けの改修の目的は、弱った下肢の動きを補助できることである。

3) 便所

すべての改修場所の中で2番目に多い「便所」について、改修内容をみると、「手すり設置」が最も多く37件あり、続いて「段差解消」24件、「和式便器を洋式便器に変更」22件である。浴槽と同様に、便器に腰掛け、立ち上がる動作は、下肢の上下運動を必要とするため、足腰が弱った高齢者がこの動作を安全に行えるようにするために、「手すり設置」が多く行われていると思われる。

「便所」特有の改修は、「和式便器を洋式便器に変更」する改修である。これらの便器の違いは、その高さである。便器の変更をしたサンプルもあるが、いずれも、既設の洋式便器の高さを高くするというものである。高齢者にとって、下肢の上下運動を小さくし、負担をできる限り少なくすることが重要と考えられる。

4) 玄関

「玄関」における改修内容をみると、「手すり設置」21件、「段差解消」5件が、上位2つの改修内容である。また、「その他」に分類されている、室内と屋外をつなぐ部分である「玄関ポーチ」、「玄関外アプローチ」、「玄関外階段」、「門の前」における改修件数を合わせると28件となり、これらは、「その他」の改修場所のうちの33.7%を占める。「玄関」の29件と合わせると、これらの改修は、出入り口に関連した部分における改修場所の中で最も多く実施され、外出を容易にすることが重視されていることが分かる。

5) 廊下

「廊下」における上位3つの改修内容は、「手すり設置」20件、「段差解消」6件、「敷居撤去」3件である。これは「玄関」における結果とほぼ同様である。「玄関」での動きは、たたきから室内へ上がるという下から上への動きであるのに対し、「廊下」での動きは水平である。しかし、移動という点では同様であるため、手すりを伝えていくのが歩きやすくするのに有効と考えられる。

6. 住宅改修に要した費用

リフォームヘルパーによる住宅改修では、住宅リフォーム助成金（限度額 10 万円）と介護保険住宅改修費（限度額 20 万円）を併用することが多い。つまり、最高で 30 万円までの補助を受けることができる。

工事費をみると（図 12）、30 万～34 万 9999 円のサンプルが最も多いが、それ以外の金額でも一定した分布がみられる。最高額の 30 万円という金額は、意識されていると考えられる。

介護保険住宅改修費についてみると（図 13）、限度額である 20 万円のサンプルが最も多い。これは、介護保険住宅改修費を使用したことがないことを示す。つまり、高齢者向けの住宅改修や支援体制に対する認知度が低いことがうかがえる。

工事費と介護保険住宅改修費との関係を見ると（図 14）、介護保険住宅改修費が 10 万～14 万 9999 円と 15 万～19 万 9999 円のサンプルにおいては、工事費が 15 万円以上 45 万円未満に集中しており、さらに、介護保険住宅改修費が少なくなると、工事費にも影響が及んで、工事費全体が低くなる傾向がみられた。

住宅リフォーム助成金をみると、10 万円のサンプルが最も多く、約 8 割を占める（図 15）。約 2 割の 10 万円未満のサンプルは、すでに住宅改修をした経験があるサンプルで、分割利用の需要があることがうかがえる。

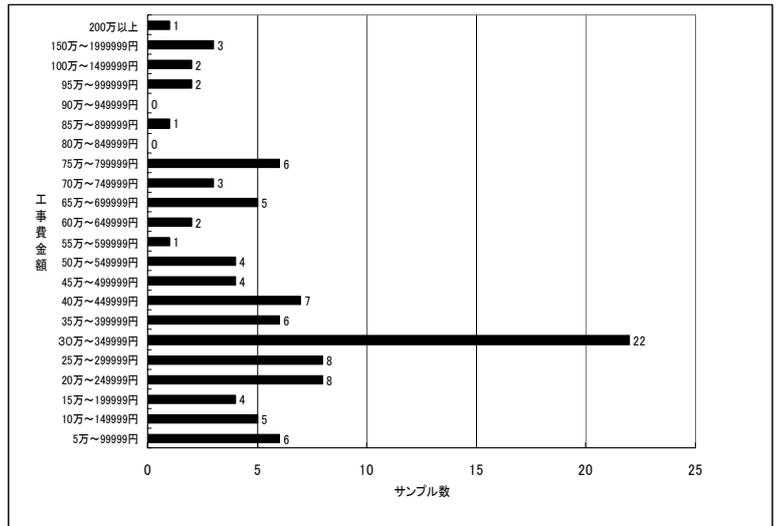


図 12 工事費の分布 (N=100)

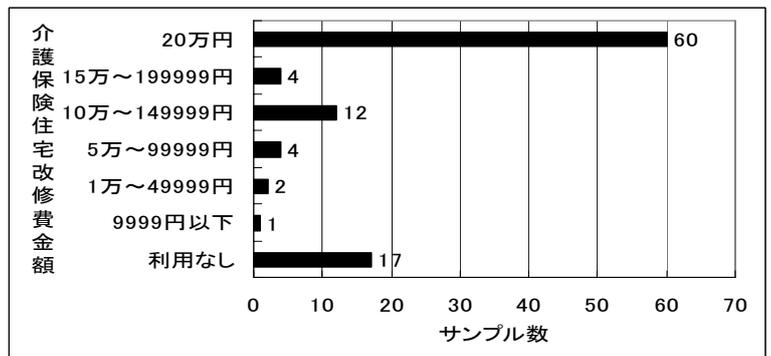


図 13 利用した介護保険住宅改修費の分布 (N=100)

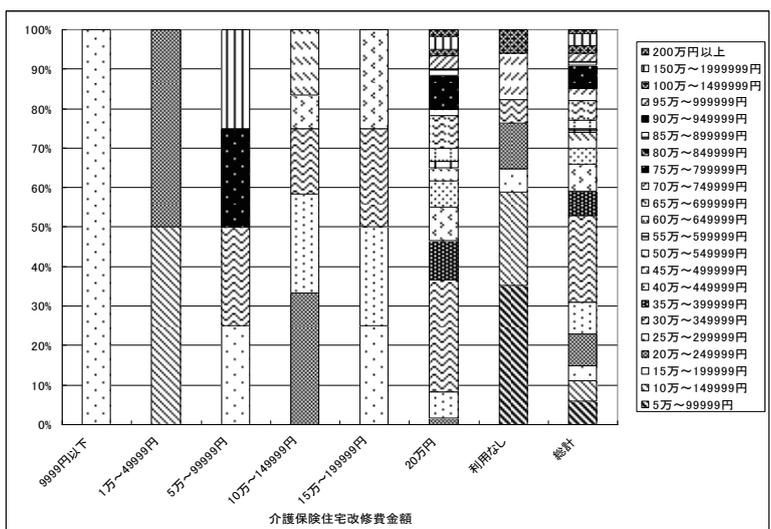


図 14 工事費と介護保険住宅改修費の関係

工事費と住宅リフォーム助成金との関係を検討する(図16)。5万～9万9999円のサンプルに注目すると、工事費の金額は5万円以上30万円未満に集中している。介護保険住宅改修費が20万円未満のサンプルの工事費と比べると、こちらの工事費の方が低い傾向がみられる。これは、通常の住宅改修よりもリフォームヘルパーの助言によって実施する住宅改修の方が、全体の改修を少なくするためと考えられる。

また、工事費金額別に、何種類の住宅改修を行っているのかをみると(図17)、1～9の改修内容数のサンプルにおいて、30万～34万9999円のサンプルがみられた。したがって、どのような改修においても「30万円」という数字が意識されていることが分かる。つまり、希望する改修内容をすべて行うのではなく、30万円前後で収まるように、優先順位をつけて改修場所を厳選していると思われる。

改修内容数が4までのサンプルの工事費は、35万円未満であるものも多かったが、改修内容数が5以上になると、工事費は30万円以上のものがほとんどであった。

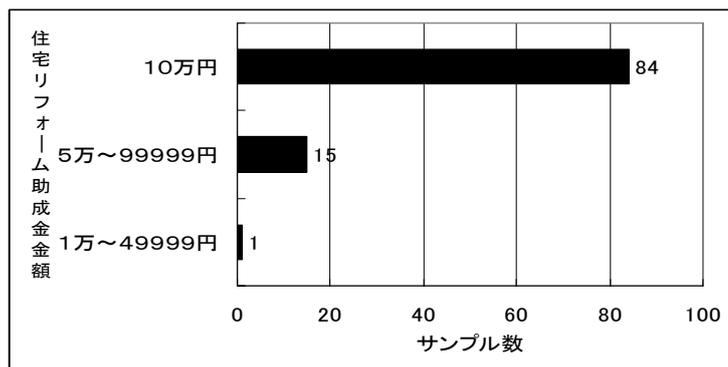


図15 利用した住宅リフォーム助成金の分布 (N=100)

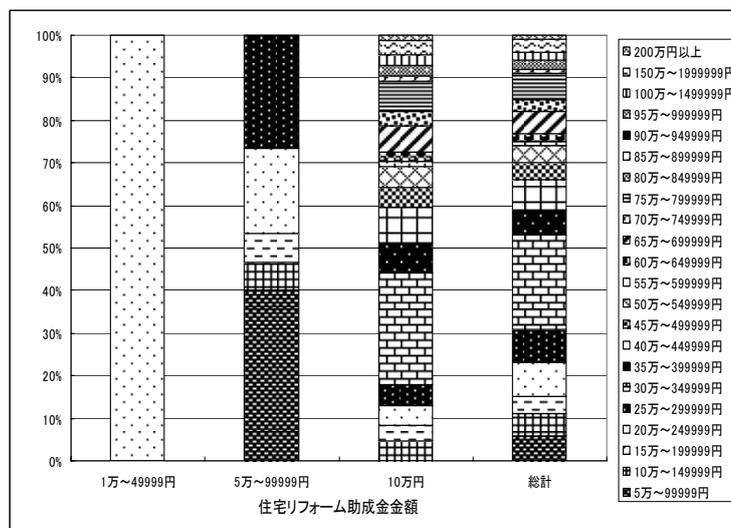


図16 工事費と住宅リフォーム助成金の関係

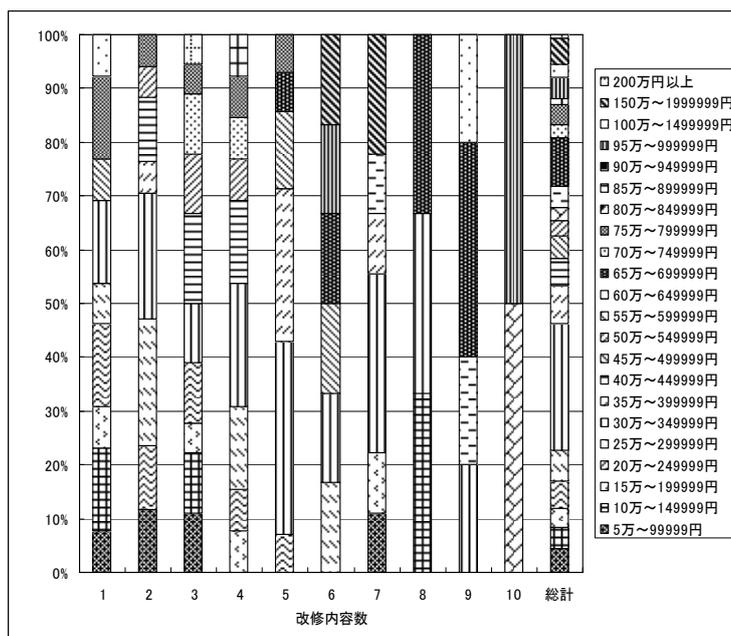


図17 工事費と改修内容数の関係

7. 高齢者の身体状況と改修場所との関連

高齢者の身体状況と改修目的を分析した。主に、「下肢の衰え」、「ADLの低下」、「パーキンソン病」、「認知症・アルツハイマー病」、「介護者の負担軽減」の5つの状況を改善するために住宅改修を行っていることがわかった。

最も場合が多いのが「下肢の衰え」であり、全100サンプル中、91サンプルが「歩行困難・不安定」、「ふらつき」などの下肢の問題を抱えている。高齢者の身体能力の衰えは、まず下肢に現れると考えられる。歩行に関する問題だけでなく、上下運動に困難を抱えているサンプルもみられた。この問題に対応するために行われた改修内容は、「段差解消」、「間仕切り撤去」、「手すり設置」の3つが多くみられ、改修目的のほとんどが、安全な歩行や移動をできるようにすることであった。安定した動きを可能にすることで、本人の自立を保つことや介助者や家族に安心感を与えることが期待されている。

「ADL低下」を改善するために行った改修においては、動作を可能にするために、浴室、便所、玄関における出入りの動作を容易に行えるようにしている。その根底には、自立機能や本人の意欲を保つという目標がある。

「認知症」、「アルツハイマー病」などの症状がみられるサンプルにおいては、同時に、「下肢の筋力低下」、「ADL低下」、「歩行困難」といった状態もみられる。住宅改修により、身体的な不都合を解消することを通じて、精神の安定を図っていると考えられる。

8. まとめ

本研究で行った調査・分析から得られた成果は、以下の2点にまとめられる。

第1は、高齢者の望む住環境である。改修内容では、下肢の動きをサポートするものや、足の運びの障害を取り除く改修が多くみられた。高齢者は、自立して生活できる空間を高齢者は望んでいることが分かった。また、介護者の負担を減らそうとする傾向がみられ、高齢者の自立を可能にすることで、介護者の身体的、精神的な負担を取り除くことが強く期待されていることが分かった。

第2は、リフォームヘルパー派遣事業の有効性である。リフォームヘルパーの第一の利点は、各分野の専門家がチームとなって改修内容を検討できることである。本人の要望を実現しながら、最も適当な住宅改修を実施できることがみられた。また、施工業者の見積や工事内容のチェック機能も持つため、利用者は安心して住宅改修に臨むことが可能である。

しかし、この事業の認知度はまだ低い。認知度を上げることで、より充実した事業になることが期待される。

註

1) 内閣府政策統括官（共生社会政策担当）実施（平成17年12月8日～平成18年1月9日）。

参考文献

内閣府政策統括官（共生社会政策担当）「平成 21 年版高齢社会白書」（2009）

国土交通省「平成 15 年住宅需要実態調査」（2003）

安城市「第 5 次安城市高齢者保健福祉計画 あんジョイプラン 5」（2009）

安城市保健福祉部社会福祉課「第 2 次安城市地域福祉計画（平成 21 年－平成 25 年度）」（2009）