

[平成10年度合同臨地訓練]  
住宅改造の評価とフォローアップのあり方  
—豊島区高齢者住宅改造費助成事業をとおして—

Study on the supporting system of house adaptation  
—The case of the housing improvement grant system for the elderly  
in Toshima ward, Tokyo—

合同臨地訓練第3チーム：寺田 勇人, 川崎 俊明, 鬼塚 薫  
高橋 敬子, 榎原 亜子, 松下 清美  
森下 かおり, 松木 祐子

指導教官：鈴木 晃<sup>1)</sup>, 石井 享子<sup>2)</sup>

## A. 抄 録

### I 目 的

近年、高齢者・障害者の自立、あるいは「ふつうの暮らし」の回復という視点から住環境が見直されている。住宅改造に関する支援サービスには、改造に係る費用の助成と改造技術の情報提供があり、両者の総合的支援が求められている。

しかしながら、豊島区では住宅改造助成事業のなかで住宅改造が有効に活用されているかという評価を、日常業務の中で行えていなかった。そのため、支援サービスのあり方を検討し、新たな改造にフィードバックすることが困難な状況であり、改造後の評価が課題となっている。

そこで、我々は住宅改造の支援サービスのあり方を検討するために、改造後の評価を行い、フォローアップ体制のあり方を考察することを目的として調査を実施した。特に、在宅要介護高齢者の日常的・継続的支援者であるホームヘルパーに注目し、住宅改造に関するフォローアップの必要性と可能性、今後の課題について検討を試みた。

### II 方 法

#### 1 調査対象地域（豊島区）の概要

東京都豊島区は副都心池袋とその周辺に位置し、人口は233,865人、世帯数121,875、高齢者人口の割合は17.3%で、都内全域の高齢者割合に比べて高い（平成10年1月現在）。

区内の福祉保健機関は、区の保健福祉センターが3カ所、特別養護老人ホーム5カ所、デイサービスセンター10カ所、老人福祉法による施設として、ことぶきの家（B型）15カ所、高齢者福祉センター（A型）1カ所がある。

#### 2 豊島区の高齢者住宅改造費助成事業と事前アンケート調査の概要

##### 2.1 豊島区高齢者住宅改造費助成事業の概要

豊島区では、概ね65歳以上の在宅高齢者を対象に、身体機能の低下を補うための住宅改造に要する費用の一部を助成している。助成対象は、浴室、玄関等、台所、トイレ、居室及び階段昇降機であり、年度が変われば、再び制度の利用が可能である（所得制限あり）。平成9年度は延べ509カ所の改造に制度が利用され、件数は増加の傾向にある。

##### 2.2 豊島区が実施した事前アンケートの概要

豊島区では、平成10年8月に高齢者住宅改造費助成事業の利用者を対象にアンケート調査を実施していた。対象は平成7～9年度に助成事業を利用した延べ612件で、調査内容は、介護負担、改造に対する満足度、ホームヘルパーの関与状況などであった。

### 3 方 法

#### 3.1 基礎知識の学習

文献や支援サービスの事例をとおして、住宅改造に関する基礎知識と評価の視点を学んだ。

学習の過程で、一般的に住宅の改造、住み方の工夫、補助器具の利用を含めた概念としている「住宅改善」を射程に入れながら、ここでは高齢者住宅改造費助成事業が対象としている「住宅改造」を調査対象とした。

1) 建築衛生学部

2) 公衆衛生看護学部

### 3.2 対象者の選定と訪問調査

豊島区が実施した事前アンケート調査の回答者の中から、ホームヘルパーの関与している110件を選定、その自立度、世帯構成、平均年齢が事前調査回答者と概ね一致していることを確認した。110件から、55件を無作為に抽出し、その中から、豊島区が訪問調査可能と判断した21件を調査対象とした。

訪問調査は21件について行い、あわせてこのうち調査時に可能だった16件について、ホームヘルパーへの聞き取りを実施した。

### 3.3 事例検討

訪問調査終了後、事例検討を5日間行った。事例検討では、調査票、見取り図、写真を用いて、ケースの全体像、住宅改造の取り組み、評価を共有した。

## III 結果及び考察

### 1 対象者の特徴

障害老人の日常生活自立度（以下「自立度」）は、「Jランク」が10人と最も多く、「Aランク」と合わせると9割になる。助成事業利用者全体では、「Jランク」と「Aランク」で8割を超えている。豊島区の助成事業利用者の自立度は比較的高く、このことが、目的達成度、満足度の高い評価に影響していると考えられる。

世帯構成では、「単身世帯」が12例であり、半数以上を占めている。

「単身世帯」と「その他の世帯」では、「単身世帯」の方が目的達成度が高い傾向にあった。これは、単身世帯では、同居家族の制約なしに対象者に最も適した改造を行えることが一つの要因として考えられる。

### 2 住宅改造の効果

住宅改造の効果を、「自立度」の変化、ADLの変化、生活の変化、介護状況の変化から検討した。

「自立度」の変化では、改造前後の比較可能な19ケースの中、2ケースが向上、14ケースで維持、3ケースで低下していた。維持している者のうち、「Jランク」「Aランク」で維持している者は12ケースであった。高いランクで「自立度」を維持していることは、改造の効果の可能性が考えられる。

ADLの変化では、動作が向上した者は9ケース、維持した者は10ケースで、自立した動作を維持している者が多かった。改造により、全ケースでADLの維持、拡大がはかられていた。

生活の変化では、生活範囲が拡大した者は3ケースで、いずれも改造により拡大していた。維持できている者は13ケースであった。加齢による身体機能の低下を改造により補って、以前と同じ生活スタイルを保っていることは評価できる。

介護状況の変化では、介護が必要であった13ケース中11ケースで負担の軽減が図られていた。身体的な負担軽減のほかに、精神的負担の軽減を挙げた者も3ケースあった。

住宅改造の効果については、対象者が高齢者であること、ADLの高い者が多いことを考慮すると、本人、介護者が以前の生活スタイルを維持できることが大きな効果と捉えられる。今回の調査では、全事例で何らかの住宅改造による効果が認められた。

## 3 住宅改造のプロセス

住宅改造プロセスのうち、動機付け、プランニングと評価結果の影響を検討した。

### 3.1 動機付け

住宅改造へのモチベーション（本人の住宅改造に対する動機）の強さと評価結果を見ると、モチベーションの高いケースでは改造の目的達成度・満足度が高かった。改造にあたり本人がモチベーションを持っていることが、改造成功の一因であると言える。

### 3.2 プランニング

プランニングの際には、現場でのシミュレーション（実際に本人の動作を確認）の実施、本人の意見をふまえたプランニング、多職種の介入、施工者の経験が改造の成功に関連すると言われる。ここでは、シミュレーションの有無と改造箇所別の満足度について検討した。

トイレでは、改造を行った20ケース中17ケースで満足しており、シミュレーションの有無にかかわらず満足度が高かった。この要因は、今回のケースが全体にADLが高かったことから、次の3点と関係していると考えられる。①トイレの大きかりな改造を要していないこと。②高齢者にとっての改造は、和式から洋式に改造することと、立ち上がりのための手すりを設けることが多いが、その手すりの位置については個人差があまり見られないこと。③トイレの改造は他の箇所に比べ数多く行われており、ケースワーカーや施工者の経験が蓄積されていること。

移動では、廊下や玄関内外の移動に視点を置いた改造を行った15ケース中3ケースで何らかの不満を持っていた。いずれも、改造の目的や本人の身体状況がプランナー（住宅改造のプランニングに関わる専門職と支援者）に的確に伝わっていなかったと考えられた。移動手段は、伝い歩き、杖、シルバーカー、車椅子など多様であり、移動手段により改造の内容は大きく異なる。このため、本人の目指している生活をプランナーと共有しておくことが大切である。

今回の調査から、まず生活全体のアセスメントを行い、その上で必要な場所のシミュレーションを行い、プランニングすることの重要性が明らかになった。また、ADLが高い場合には、必ずしもシミュレーションを行わなくても、改造目的が明確であること、モチベーションが高いこと、本人の動作を把握している人がその情報を伝えることで良い改造につながる可能性が高いことも明らかになった。さらに、疾患に配慮したプランニング、生活者の視点でのプランニング、世帯員全員に配慮したプランニングの重要性も示唆された。

#### 4 フォローアップの意義と可能性

##### 4.1 ケースワーカーの役割

###### (1) 改造の適切性の評価

豊島区では住宅改造終了後、ケースワーカーが全ケースに対して竣工検査を行っている。

1回の竣工検査でも対象者にあった改造であったか、住宅改造を意図した目的が達成されているかの評価は可能である。その際、図面の確認だけでなく、改造箇所の使用動作をシミュレーションしながら評価することが重要と考えられた。また、必要に応じて使い方訓練を行うことも可能である。さらに、対象者にとっての「ふつうの暮らし」に視点を置き、新たな生活課題を発見することで、ニーズをダイヤモンドに変える働きを担えるとも言える。

住宅改造助成事業利用者のうち、ヘルパーが関わっているのは4割弱という現状を見れば、アフターケアにあたるケースワーカーの竣工検査が、果たす役割は大きいと考えられる。

###### (2) 専門職の経験の蓄積・評価のフィードバック

竣工検査の際に確認した住宅改造の結果を、ケースワーカー同士の情報交換で積み重ね、相互に住宅改造の経験の蓄積を図ることが重要であろう。

また、その経験の蓄積を、経験の少ない建築業者に情報提供したり、建築業者と共に検討する機会を持つことで、住宅改造全体のレベルアップが図られ、技術の向上に結びつくと考えられる。

さらに、経験の蓄積により確認できた「ふつうの暮らし」への可能性を他の職種や市民に啓発することは、住宅改造のニーズ拡大につながると考えられる。

##### 4.2 ホームヘルパーの役割

今回の調査において、改造の1～2年後に新たなニーズが生じているケースがあった。このことより改造直後の1回限りの評価では、対象者の新たなニーズに対応することに限界があり、フォローアップ体制の中では日常的・継続的支援者の果たす役割が大きいと考えられた。今回の調査でヘルパーへの聞き取りも同時に行ったところ、実際に支援しているヘルパーは家政婦紹介所の派遣ヘルパーであることが多く、その質も様々でいくつかの問題はあったが、ヘルパーがフォローアップ体制の中で果たせる役割があることが示唆された。

###### (1) 新たなニーズの発見者

対象者の心身状況と生活を観察できるのは「介護型」ヘルパーと考えられるが、今回の調査対象者は自立度が高いため、派遣されているのは「家事型」ヘルパーがほとんどであった。しかし、「家事型」ヘルパーでも、住宅改造の結果について何らかの評価をしていたものが多く、このことから対象者の生活を観察でき、住宅改造を評価できる可能性があると考えた。実際に新たな住宅改造のニーズの発見者になっているヘルパーもいた。

また、「級数のある」ヘルパーと「級数のない」ヘルパーで住宅改造のニーズ発見の可能性（住宅改造が役立っているか、新たに改造の必要などころはあるか等の聞き取りで判断した）について比較したところ、「級数あり」のヘルパー

の方がニーズ発見の可能性があった。

さらにヘルパーの支援時間の長さで住宅改造のニーズ発見の可能性を見ると、支援時間の長い方がニーズ発見の可能性が高くなっていった。しかし、短時間でもニーズ発見の可能性がみられたものもあり、対象者の「ふつうの暮らし」への視点をもって関わることで、発見したニーズを他の専門職につなげることが重要である。また、プランニングに関わるものは、プランニングの際に日常的・継続的支援者が日頃観察している情報を取り入れることが重要であろう。

###### (2) 経験の蓄積の意義

まず、ヘルパー自身の住宅改造の効果をj知ることが大切である。そのことで対象者の新たなニーズの発見者になる可能性が広がる。

また、今回の調査ではヘルパーの交替が比較的多く、住宅改造後に派遣されたヘルパーはその対象者の住宅改造への関心が低い傾向にあった。その要因の一つに、ヘルパー交替のときに住宅改造に関する申し送りがほとんどのケースでなかったことが影響していると思われる。

今後、ヘルパー同士の住宅改造についての経験の蓄積とアフターケアの可能性を高めるためにも申し送りや情報交換ができるようなシステムが必要といえる。

以上、ケースワーカー及びヘルパーのフォローアップのあり方を検討した結果、アフターケアの経験の蓄積、そこからのフィードバックにおいて、両者の有機的な連携が重要であると考えられた。

##### 4.3 行政システムについて

###### (1) フォローアップのための情報交換の場

今回のような自立度の高い対象者においては、すべてのケースで生活改善の効果が認められ、現行のケースワーカーと建築技術者によりプランニングを行うシステムがおおむね有効に機能していると評価できる。フォローアップに課題は残されているが、少なくともヘルパーの派遣されている世帯では、ケースワーカーの竣工検査時の情報とヘルパーの日常業務の中での継続的な観察による情報など、職種間の情報を共有する場として、定期的に事例検討会等を設けることで、フォローアップを効率的に行うことが可能である。

###### (2) 新たな対象者を設定したときの課題

住宅改造のニーズは自立度の低い人においても存在する。今後自立度の低い人への住宅改造支援を行っていくためには、現行の体制に加え、日常的・継続的支援者の日常の中での情報を活用できるよう、プランニングからフォローアップまで関われるシステムづくりを検討することが必要である。また、医師、保健婦、理学療法士、作業療法士など多職種の支援体制づくりが必要となると考えられる。

さらに、自立度の低い対象者のニーズをダイヤモンドに変える働きかけが必要である。日常的・継続的支援者であるヘルパーが住宅改造による「ふつうの暮らし」の可能性を知り、日常生活の観察をし、ニーズを発見することが必要である。また対象者との信頼関係を形成した上で、住宅改造について対象者が受け止められるような関わりが重要である。そのため、ヘルパーの研修の中で、住宅改造への関わり方をより

具体的に学び、経験できるような内容をもり込むことが望まれる。

#### IV おわりに

豊島区の住宅改造費助成事業を利用し、ホームヘルパーが派遣されている事例を対象として、住宅改造の評価と、住宅改造のプランニングとフォローアップのあり方について検討した結果、以下のことを確認できた。

- (1) 今回の対象者は、後期高齢者でADLが比較的高く、住宅改造に対するモチベーションが高いものが多く、改造内容も比較的模式の似た改造が多かった。
- (2) 住宅改造による生活改善の効果は全事例で確認できた。特にADLの維持・拡大は全事例で認められ、介護負担の軽減、本人・家族の生活範囲の維持・拡大が図られた事例も多く、生活に大きく影響を及ぼしていた。
- (3) 住宅改造を実施するにあたっては、本人のモチベーションが高いことと、プランナーが生活全体をアセスメントした上でシミュレーションを行うことが重要であった。
- (4) フォローアップは、改造の評価のために意義があった。現行のケースワーカーによる竣工検査の時に本人の動作を観察することでその機会になり得ると考えられた。
- (5) 1回限りの評価では限界があり、フォローアップにおけるホームヘルパーの参加の可能性があるか検討したところ、ホームヘルパーの派遣形態は多様で、個人差は大きい。住宅改造による効果を知っており、対象者の生活を観察できるヘルパーならば、新たなニーズを発見できる可能性をもっていた。今後養成や研修、職種間の情報交換のあり方を含めて、ホームヘルパーの役割を位置づけることが必要である。

今回の調査では以上のことが確認できたが、豊島区でも自立度の低い事例も住宅改造に対するニーズはあると考えられ、中～重度の障害を持つ高齢者の住宅改造についても検証していく必要があると考えられる。さらにホームヘルパーが関与しているのは住宅改造費助成事業を利用した対象の4割弱であり、あとの6割についてもフォローアップのあり方を検討する必要があると考えられる。

また、介護保険の導入に伴い、自治体で実施されている住宅改造費助成事業の見直しが迫られているが、今回の調査で判明した住宅改造による生活改善の効果を材料に議論することが期待される。その際に住宅改造費助成事業の内容や、ケースワーカー、ホームヘルパーの活動方法は地域により異なるため、各地域の実情にあわせて住宅改造の進め方を検討する必要があると考えられる。

#### 謝 辞

今回の調査を実施するにあたり、多大なるご理解とご指導を頂きました牧上久仁子先生をはじめとする豊島区保健福祉センターの皆様、よき理解のもと快く私たちの訪問を引き受けてくださいました豊島区の皆様へ深く感謝し、お礼申し上げます。

#### 参考文献

- 1) 黒田健二, 馬場昌子, 水野弘之, 他: 江戸川区「すこやか住まい助成事業」の実績と効果に関する研究. 日本公衛誌 1995; 41: 404-412.
- 2) 高見京子, 田中操子, 本千尾八洲子, 他: 住宅改造に伴う効果から見た支援チームの役割と課題. 平成10年度岡山県市町村保健婦実地研修会資料集. 1998; 58-61.
- 3) 木村美貴子: 住生活問題の発見, 鈴木晃, 編. 保健婦・訪問看護婦のための住宅改善支援の視点と技術. 東京: 日本看護協会出版会. 1997; 43-56.
- 4) 窪田静: 住宅改善の動機づけ, 鈴木晃, 編. 保健婦・訪問看護婦のための住宅改善支援の視点と技術. 東京: 日本看護協会出版会. 1997; 57-64.

## B. 合同臨地訓練を通じて得たもの

登尾 亜子(岡山県東備地方振興局健康福祉部健康福祉課)

合同臨地訓練(以下、合臨という)の醍醐味は、職種や立場の異なった学生がチームをつくり、現実の課題について取り組み、各々の意見を出し合いながら結果を生み出していくその過程と卒業後にある。

我々のチームは住宅改造の評価を行い、フォローアップのあり方を検討するために調査を行った。家庭訪問を初めて行うメンバーもいたが、現場スタッフの同伴訪問などフィールド側の様々な配慮で無事調査を行うことができた。フィールド側の理解と協力体制によって、合臨を円滑に進められたことは大変ありがたかったと思う。また、調査を通じて地元県にはない都会の地域性に触れたことは、私にとって非常に興味深く刺激的であった。

報告書をまとめていく過程では、意見がまとまらず全員で頭を抱え込んだこともあったが、ひとりで研究を進めるよりも、多様な角度から検討できた。初めはお互い遠慮がちで、ぎこちなかったメンバーの関係も、次第にそれぞれの持ち味が活かされ、グループダイナミクスによりチームが活性化されてきたと思う。そのことを実感しながら、ともに苦しみ、そして楽しみながら、報告書をまとめあげ、フィールドに結果を還元できたときにはチームの結束力がさらに強まったように思う。

卒業後、合臨で役立っていることが二つある。一つは、仕事に直接関係することである。現在、私は介護保険担当の保健婦であるが、合臨から得られた研究の成果を活かして、介護保険に携わる職員の研修内容には、住環境整備の必要性、生活支援の視点のテーマを取り入れている。まずはこれらを啓発することで、高齢者の「ふつうの暮らし」の可能性が広がればと考えている。さらに自主研究グループを作り、地域の住宅改修支援システムづくりに関する自主研究も行っている。地元県で様々な職種やボランティアとチームで行う公衆衛生活動を少しずつ実践している。

もう一つは、メンバーとの卒業後の交流である。年2回は集まり互いの近況を話し合ったり、仕事の情報交換をしている。また指導教官に仕事についてのご指導もいただいでい

る。合臨を通じて、生涯つきあえる友人、そして公衆衛生に関する恩師を得られたことは大きな収穫であった。

合臨から得た友人と恩師との卒業後のつながりができ、合臨で学んだことを仕事に活かせるのは、合臨を通じて多くのものが得られたからだと思う。私にとって、合臨は「組織的な努力で行う公衆衛生活動の重要性」を学べた非常に貴重な体験であった。

### C. 合同臨地訓練のフィールドを提供して

牧上久仁子

(元) 豊島区中央保健福祉センター 保健医療担当係長

豊島区は介護保険制度導入に先立って平成2年から高齢者向け住宅改修費助成制度を行っていました。合臨チームをお迎えしたのは、制度の実績(件数と執行額)は年々あがってきていた平成10年度でした。

現場では申請書を吟味して給付を行い、改修後に訪問して施工状況を確認するだけで精一杯で、とてもフォローアップには手が回らない状況でした。担当者(ケースワーカー:以下CW)は常に「その改修が利用者にとって役立つのか?」「変化するADLの状態に応じた修正や更なる改造が必要なのは?」などと問題意識をもち、何とかして調査を試みたいと思っていました。筆者が公衆衛生医として(おそらく全国ではじめて)在宅福祉の現場に配属されたとき、彼らは「ドクターなら調査とかどうやったら良いかわかるよね?」と相談を持ちかけて来ました。しかし住宅改修は筆者にとって見慣れぬテーマであり、いったいどこから手をつけてよいのか考え込んでしまいました。公衆衛生院の鈴木晃先生に調査法についてご相談に伺ったときは「合臨のフィールドとして使っていただけたら、なんとか道が開けるのではないか」という下心がありました。

調査開始前の打ち合わせでは、「限られた時間の中で、いったい何をテーマに調査するか?」について話し合い、現場の漠然とした問題意識を取り組み可能なレベルまで焦点を絞る手法が学べました。ディスカッションのなかで、「住宅改修のフォローアップだけのために訪問調査したとしても一回きりで終わってしまい、継続性がない。頻回かつ継続的に訪問を行っているヘルパーさんに住宅改修の活用状況についてもモニターしてもらえないだろうか。」と提案され、住宅改修実施世帯に訪問されているヘルパー、高齢者本人とその家族を対象に調査することになりました。

私を含む区側職員にとって、調査準備から報告にいたる合臨チームのあらゆる動きが、発想法が、大変知的刺激を与えるものでした。以下当時の担当者からのコメントを列記します。「他職種の人達との発想力の違いを実感した(CW)」,「こういった調査ができるということも頭にうかばなかった(CW)」,「自分には『ヘルパーによるニーズの発見』といった発想はでなかった(CW)」,「対象者の生活の向上を願うのはどの職種でも同じ、組織としてどういう関り、連携をとっていけばよいのか、いろいろな職種が具体的にどういう連

携の可能性があるのか、その方法を模索するための貴重な研究だった(理学療法士)」,「自分達の仕事が客観視でき、また日常業務の見直しができたなど、業務の質の向上ができた(理学療法士)」,「同行訪問やその調整などの大変さはあったが、それ以上に得たものは多く、自分達がもてる役割について新たに認識した(ヘルパー)」

公衆衛生院の教室で学んだ理論を現場で実践することで学ぶのが合臨なわけですが、合臨はそれを受け入れ、調査フィールドを提供する現場で働くスタッフにとっても、理論を学び、自分たちの業務を新たな視点でみなおす絶好の機会であったと思います。

### D. 教官責任者のまとめ; 事業評価の調査、および継続的に事業評価ができるシステムの検討

鈴木 晃(国立公衆衛生院 建築衛生学部)

建築衛生学部は、合同臨地訓練(合臨)との関わりを比較的多くもってきたが、とくにこの10年を振り返ると毎年課題を提出し続けてきた。「住まいと健康」問題に関して、最近では在宅ケアと住環境をテーマとして、訪問調査と事例検討というケーススタディで、公衆衛生活動の基本の一つである個別の現場の課題を綿密に収集する作業を行ってきた。

この平成10年度の東京都豊島区での合臨でも、在宅療養者の住宅改造について、区の助成事業の評価、すなわち改造効果について考えることにした。一般に合臨を実施するに際しては、衛生院のスタッフからの協力要請にフィールドが応えていただくことが多いのだが、このテーマは豊島区サイドからの要請であって、おもにフィールドの意向が契機となって実施した合臨である。

介護保険制度の施行により状況は変わったが、当時の自治体による住宅改造の助成事業は、費用の補助と具体的な改造プランへの助言が中心であって、東京都特別区では総じて全国の先導的な取り組みを実施していた。豊島区も例外ではなく、改造費用の助成と同時に保健福祉センター職員の問題発見や動機づけ、改造プランへの助言など質の高い援助が行われていた。ただ、改造後の評価については日常業務のなかで実施する余裕がなく、結果を振り返りながら新しい支援に自信をもって取り組むことができないいらだちを感じていた。この改造後の事業評価をどうしたらよいかという課題は、先進的な取り組みをしている自治体でもほとんど解決をみとらず、非常に重要なテーマでありつづけている。

合臨で、改造後の評価については一定の結論は出せるだろうと思ったが、それはこの年の評価でしかない。毎年、合臨を豊島区でやり続けることはできないのであって、区が現行体制でも事業評価ができるシステムを検討することが重要だと考えた。ホームヘルパーなど日常的継続的支援者が日常のケアの提供をとおして住宅改造の結果を評価し、住宅改造の支援者にフィードバックする、そのために住宅改造のプランニングの段階から日常的継続的支援者がその支援に参加す

るというシステムは、現在もっとも妥当性が高いものと考えている。

残念ながら、介護保険制度の導入によってホームヘルプサービスなどが民営化され、また「住宅改修」が当事者とケアマネジャーとのやりとりだけで決定されて区の住宅改造相談が活用されにくくなった。根本的な状況の変化で、合臨

の提案は実現していない。しかしながら豊島区では、その厳しい状況のなかでどう対応していくかを職員の方々が議論し対策も打ち出している。合臨の経験が少しでもそれに役立ったとしたら光栄であるし、また、合臨を豊島区でさせていただき一緒に考える機会ができればよいと夢想している。