

厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

視覚障害者に対する生活訓練地域支援システムの
構築に関する研究

平成14年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 李 俊哉

平成15(2003)年4月

目 次

| | | |
|----|--------------------------------------|---|
| I | 総括研究報告書 | |
| | 視覚障害者に対する生活訓練地域支援システムの構築に関する研究 | 1 |
| | 李 俊哉 | |
| II | 分担研究報告 | |
| 1 | 視機能評価方法の開発に関する研究 | 4 |
| | 李俊哉 | |
| | (資料) 医学評価カルテ様式 | |
| 2 | 生活活動状況評価法、訓練法等の開発に関する研究 | 8 |
| | 佐藤徳太郎 | |
| | (資料) 日常生活活動チェックリスト | |

視覚障害者に対する生活訓練地域支援システムの構築に関する研究

主任研究者 李 俊哉 国立身体障害者リハビリテーションセンター病院眼科医長

研究要旨

社会福祉事業法の改正に伴い、平成15年以降障害者の主体性、選択権を確保した地域での質の高いサービス提供が求められる中、糖尿病による視覚障害や重複障害の増加に伴い、就労が困難であり、家庭や地域社会での生活の質の向上が目標となる視覚障害者が増加している。欧米では以前から地域リハビリテーションの仕組みが構築され、アメリカにおいては盲ろう等の重複障害や重度障害者に対し、拠点訓練機関と全国のブランチとのネットワーク化による効率的訓練体系が整っている。国内においては、視覚障害者に対する移動、身辺自立等の生活活動に係る80以上の訓練機関があるが、その形態、規模、専門職員数、サービス提供形態は様々であり、提供できるサービスには自ずと限界がある。また、各施設の機能を有機的に活用するためのネットワークも未確立であり、地域特性を考慮した評価・訓練方法は確立されていない。本研究では、地域に点在する機関の機能を有機的に活用することにより、地域障害者支援の質の向上及びインターネットを利用したケースカンファレンス等による職員の専門性向上を図る支援システムの構築について研究を行った。

分担研究者氏名

佐藤徳太郎（国立身体障害者リハビリテーションセンター総長）

A. 研究目的

1. 視機能評価法の開発に関する研究

(1) 視機能評価法について

地域により、眼科医や視能訓練士等の医学的専門家との連携が取りにくい場合が想定されるため、その他の専門職員でも一定の簡便な視機能評価が行え、その結果をインターネットにより拠点機関の医師に判断を請うことで訓練に活用できるものを検討した。ロービジョン者の視力をよりの確により正確に把握し評価を行うために、従来の小数視力検査や視野検査に加えて、あらたに対数視力検査とロービジョン視力測定装置・LoVE(Low Vision Evaluator)による検査を採用した。

(2) 医学評価カルテの作成

あらたな視機能検査法を採り入れた視機能評価法をもとに、インターネットによるカンファレンスに適した共用可能なカルテを作成した。

2. 生活活動状況評価法、訓練法等の開発に関する研究

本研究では、インターネット会議システムを利用した視覚障害者に対する地域生活訓練支援システムを行う上で必要となる、生活活動状況に関する共通評価方法の開発及び地域特性を考慮した生活訓練方法の開発並びにインターネット会議システムで活用可能な書式の作成を目的とする。なお、初年度は生活活動に関する共通評価方法の開発を行った。

B. 研究方法

1. 視機能評価法の開発に関する研究

(1) 対象

国立身体障害者リハビリテーションセンター及び国立視力障害センターの生活訓練課程在籍

者33名を対象とした。

(2) 方法

各対象者に対して各施設で四つの視機能検査を行った。

① 小数視力検査

② 視野検査

③ 対数視力検査

④ ロービジョン視力測定装置・LoVE(Low Vision Evaluator)による検査

これら四つの視機能測定結果ならびに疾患名、病歴等の医学的情報を医学評価カルテに記載した。

次に従来の小数視力表での小数視力値（対数視力値に換算して）と対数視力表での対数視力値との関係と、小数視力値とLoVEスコアとの関係（特に手動弁以下の重度低視力）を検討した。

2. 生活活動状況評価法、訓練法等の開発に関する研究

(1) 生活活動アセスメント項目とシートの作成

アセスメント項目は、国際生活機能分類の活動と参加の定義、老研式活動能力指標、FIMを参考にし、国立身体障害者リハビリテーションセンター生活訓練課において過去に生活活動の評価項目として活用されてきた項目や、指導専門職の臨床経験等から項目を設定した。

視機能評価と同様にインターネットカンファレンスシステムに適した形式であることを条件に検討を行い、アセスメント項目作成を進めた。

(2) 地域特性調査項目の抽出

各都道府県から、地域特性を示す様々なデータが提供されているが、共通する指標とはなっていないため、全国共通の指標として国勢調査のデータ（1996年～2002年）に基づき、項目の抽出を行った。調査項目全てを検討し、生活訓練に影響を及ぼすと考えられる項目を抽出後、下記の項目について地域別の総数と平均値を集計した。

抽出項目

- ①人口、面積
- ②医療
- ③気象
- ④住居
- ⑤経済
- ⑥福祉

(倫理面への配慮)

研究協力者に対しては、事前に研究趣旨説明を書面で渡すと共に口頭説明を行い、同意の下にデータ収集を行った。また、収集した個人データは、各センターのコード番号、入所期、性別をコード化した番号で処理し、個人名等は一切使用しない形で、ネットワーク会議システム上での使用を行った。

C. 研究結果

1. 視機能評価法の開発に関する研究

(1) 対数視力表での対数視力値が測定可能であったのは15名21眼であった。それら21眼について、従来の小数視力表での小数視力値(対数換算視力値)と対数視力表での対数視力値とを比較検討した。小数視力値の対数換算視力値と対数視力値とは相関関係を示し、両数値間の相関係数は $r=0.83$ であった。

(2) LoVEによる検査が測定可能であったのは21名34眼であった。視力が数字で表すことが不可能な手動弁、光覚弁についてLoVEスコアの分布でみると手動弁では-10~-6、光覚弁では-13~-6までの間に分布していた。

(3) 四つの視機能測定結果ならびに疾患名、病歴等の医学的情報が記載した医学評価カルテは各施設で問題なく使用され、個人データは、各センターのコード番号、入所期、性別をコード化した番号で処理し、個人名等は一切使用しない形で、ネットワーク会議システム上での使用が可能であった。

2. 生活活動状況評価法、訓練法等の開発に関する研究

(1) 日常生活活動評価について

日常生活活動に関するアセスメント項目は、各項目毎に具体的動作確認項目を1~8項目設定し、総項目数は98項目である。また、各項目についてアセスメントを行う基準としての操作的定義付けを行った。

(2) 地域特性調査項目について

6つのカテゴリー毎に、以下に示す調査項目を抽出した。

- ①人口、面積：総人口等5項目
- ②医療：病院、診療所等6項目
- ③気象：平均気温等4項目
- ④住居：戸建比率等2項目
- ⑤経済：事業所割合1項目
- ⑥福祉：施設数等3項目

D. 考察

1. 視機能評価法の開発に関する研究

対数視力表で測定した対数視力値は、視力値が等間隔に配列、文字間隔が文字サイズに合わせて等間隔であるのは、生理学的見地からも合

理的といわれる。本研究でも対象眼は少ないながらも小数視力値の対数換算視力値と対数視力値とは高い相関関係を示し、対数視力検査法は今後の視機能評価法として十分に活用可能と思われる。

LoVEによる検査は非侵襲的で測定結果が非常に単純明快で、誰にでも理解しやすいので、被検者に自身の視機能変化を説明するにも容易なため、リハビリテーションにも有用である。本研究でも視力を数字で表すことが不可能な手動弁、光覚弁の重度ロービジョン者について施行したところ、LoVEスコアが手動弁では-10~-6、光覚弁では-13~-6までの間に分布していた。このことは臨床的に同一視力であっても、視機能には差があることが示され、従来の視力検査法では同じ手動弁、光覚弁と表現される被験者間で視機能の比較ができ、再現性をもってグレードをつけることが可能であるとの報告を支持するものであり、本研究の中であらたな視機能評価法としてLoVEは有用な検査法になると思われる。

今回作成した医学評価カルテは、各施設で問題なく使用され、ネットワーク会議システム上での使用が可能であったが、今後更なる検討を加え、より適正な利用しやすいカルテを作成する予定である。

2. 生活活動状況評価法、訓練法等の開発に関する研究

日常生活活動アセスメント項目については、国立身体障害者リハビリテーションセンターと4視力センターで実際の訓練生に対して実施した結果、評価項目としては概ね状態像を捉えられるとの報告を受けている。

今後の課題としては、アセスメント項目の整理・統合が可能な部分についての検討を行い、コンパクト化を図ることが必要と考えられる。

また、インターネット会議システム上での使用については、実際に評価を行った結果の一部を用いて、ケースカンファレンスの試行を行った結果、音声でのやりとりやパソコン上で資料の提示が行え、同時に参加者のいずれからもマーカー等で印を付けたり修正コメントを書き込み、遠隔地であっても、実際のケースカンファレンスと遜色のない討議が可能である。

次に、地域特性調査のための指標となる項目についてであるが、今回抽出した項目と各視力センターの利用者の社会的背景、視覚以外の障害の状況、訓練内容の特殊性、社会資源の活用状況についての比較検討が必要となる。ここから、地域の特殊性として把握できる事項が抽出できれば、アセスメントの内容、訓練の内容・方法に関して、地域特性を考慮したプログラム策定が行えると考えられる。

E. 結論

1. 視機能評価法の開発に関する研究

(1) 従来の小数視力検査や視野検査に加えて、あらたに採用した対数視力検査とロービジョン視力測定装置・LoVE(Low Vision Evaluator)による検査は容易で簡単であり、眼科医や視能訓

練士等の医学的専門家ではない他の専門職員でも十分に活用可能と思われる。

(2) 小数視力値(対数換算視力値)と対数視力値とは高い相関関係を示し、対数視力検査法は今後の視機能評価法として十分に活用可能と思われる。

(3) LoVE での検査は従来の視力検査法では同じ手動弁、光覚弁と表現される被験者間で視機能の比較が可能となり、本研究の中であらたな視機能評価法として LoVE は有用な検査法になるとと思われる。

(4) 今回作成した医学評価カルテについてはネットワーク会議システム上、利用可能であるが、今後更なる検討を加え、より適正な活用しやすいカルテを作成する予定である。

2. 生活活動状況評価法、訓練法等の開発に関する研究

本年度の研究結果により、インターネット会議システムを利用して、遠隔地であっても効率的かつ質の高い地域支援の基礎は確立できたものと考えられる。

今後、本システムによる具体的ケースカンファレンスを積み重ね、実用性についての検証を継続し、可能であれば、国立施設以外の機関との連携についても検証を行いたい。

F. 健康危機管理情報
特記事項なし

G. 研究発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
特になし

視機能評価方法の開発に関する研究

主任研究者 李 俊哉 国立身体障害者リハビリテーションセンター病院眼科医長

研究要旨

社会福祉事業法の改正に伴い、平成15年以降障害者の主体性、選択権を確保した地域での質の高いサービス提供が求められる中、糖尿病による視覚障害や重複障害の増加に伴い、就労が困難であり、家庭や地域社会での生活の質の向上が目標となる視覚障害者が増加している。欧米では以前から地域リハビリテーションの仕組みが構築され、アメリカにおいては盲ろう等の重複障害や重度障害者に対し、拠点訓練機関と全国のランチとのネットワーク化による効率的訓練体系が整っている。国内においては、視覚障害者に対する移動、身辺自立等の生活活動に係る80以上の訓練機関があるが、その形態、規模、専門職員数、サービス提供形態は様々であり、提供できるサービスには自ずと限界がある。また、各施設の機能を有機的に活用するためのネットワークも未確立であり、地域特性を考慮した評価・訓練方法は確立されていない。本研究では、地域に点在する機関の機能を有機的に活用することにより、地域障害者支援の質の向上及びインターネットを利用したケースカンファレンス等による職員の専門性向上を図る支援システムの構築について研究を行った。

A. 研究目的

1. 視機能評価法について

地域により、眼科医や視能訓練士等の医学的専門家との連携が取りにくい場合が想定されるため、その他の専門職員でも一定の簡便な視機能評価が行え、その結果をインターネットにより拠点機関の医師に判断を請うことで訓練に活用できるものを検討した。ロービジョン者の視力をよりの確により正確に把握し評価を行うために、従来の小数視力検査や視野検査に加えて、あらたに対数視力検査とロービジョン視力測定装置・LoVE(Low Vision Evaluator)による検査を採用した。

2. 医学評価カルテの作成

あらたな視機能検査法を採り入れた視機能評価法をもとに、インターネットによるカンファレンスに適した共用可能なカルテを作成した。

B. 研究方法

1. 対象

国立身体障害者リハビリテーションセンター及び国立視力障害センターの生活訓練課程在籍者(視覚障害者)33名(男性25名、女性8名)を対象とした。年齢は17～65歳で、平均年齢は44歳であった。眼疾患は網膜色素変性(RP)12例、視神経萎縮7例、糖尿病網膜症3例、緑内障3例、その他8例であった。両眼とも光覚弁なしの全盲者が4例であった。

2. 方法

各対象者に対して各施設で四つの視機能検査を行った。

① 小數視力検査

従来の汎用されている小數視力表での測定

② 視野検査

ゴールドマン視野計での動的量的視野の測定

③ 対數視力検査

ナイツ社製視力表(LVC-1)を用いての測定
5mの視距離で測定ができない場合2.5mで測定した。

④ ロービジョン視力測定装置・LoVE(Low Vision Evaluator)による検査

白色LED光源の全視野刺激型ゴーグルを使用し、背景光なしの条件により、両眼同時に標準モードで施行。

発光輝度5段階、発光時間3段階の組み合わせにより、合計15段階の発光の中で、いくつの発光が認識できなかったかをLoVEスコアとし、0～-15の16段階の整数で表示される。

これら四つの視機能測定結果ならびに疾患名、病歴等の医学的情報を医学評価カルテに記載した。

次に従来の小數視力表での小數視力値(対數視力値に換算して)と対數視力表での対數視力値との関係と、小數視力値とLoVEスコアとの関係(特に手動弁以下の重度低視力)を検討した。

(倫理面への配慮)

研究協力者に対しては、事前に研究趣旨説明を書面で渡すと共に口頭説明を行い、同意の下にデータの収集を行った。また、収集した個人データは、各センターのコード番号、入所期、性別をコード化した番号で処理し、個人名等は一切使用しない形で、ネットワーク会議システム上での使用を行った。

C. 研究結果

1. 良い方の視力が0.01以下の重度ロービジョン者が全盲者を含め16名と全体の半数を占めていた。

対數視力表での対數視力値が測定可能であったのは15名21眼であった。それら21眼について、従来の小數視力表での小數視力値(対數換算視力値)と対數視力表での対數視力値とを比較検討した(図参照)。

小數視力値の対數換算視力値と対數視力値を◆1つが1眼を示している。同じ値であったものは◆の大きさを大きく表している。

小數視力値の対數換算視力値と対數視力値とは

相関関係を示し、両数値間の相関係数は $r=0.83$ であった。

2. LoVE による検査が測定可能であったのは 21 名 34 眼であった。視力が数字で表すことが不可能な手動弁、光覚弁について LoVE スコアの分布でみると手動弁では -10 ~ -6、光覚弁では -13 ~ -6 までの間に分布していた。

3. 四つの視機能測定結果ならびに疾患名、病歴等の医学的情報を記載した医学評価カルテは各施設で問題なく使用され、個人データは、各センターのコード番号、入所期、性別をコード化した番号で処理し、個人名等は一切使用しない形で、ネットワーク会議システム上での使用が可能であった。

D. 考察

対数視力表で測定した対数視力値は、視力値が等間隔に配列、文字間隔が文字サイズに合わせて等間隔であるのは、生理学的見地からも合理的といわれる。統計処理が算術平均で行え、特に小数視力値が 0.1 以下の場合、治療効果の判定等に有利であり、また視距離を変化させて視力測定が可能のため、通常の 5 m の検査距離がとれないロービジョン者にとっても有用であるため、眼科の日常臨床の場でも普及しつつある。本研究でも対象眼は少ないながらも小数視力値の対数換算視力値と対数視力値とは高い相関関係を示し、対数視力検査法は今後の視機能評価法として十分に活用可能と思われる。

LoVE による検査は非侵襲的で測定結果が非常に単純明快で、誰にでも理解しやすいので、被検者に自身の視機能変化を説明するにも容易なため、リハビリテーションにも有用である。重症及び難治性の眼疾患患者に対して、従来の検査法では治療成果などの評価が困難な場合に有用性を発揮すると期待されている。本研究でも視力が数字で表すことが不可能な手動弁、光覚弁の重度ロービジョン者について施行したところ、LoVE スコアが手動弁では -10 ~ -6、光覚弁では -13 ~ -6 までの間に分布していた。このことは臨床的に同一視力であっても、視機能には差があることが示され、従来の視力検査法では同じ手動弁、光覚弁と表現される被験者間で視機能の比較ができ、再現性をもってグレードをつけることが可能であるとの報告³⁾を支持するものである。最も基本的な日常生活行動の中で、太陽光の明かり、横断歩道の白線、人の動きの認知と LoVE スコアとの関係も報告されている。ことから、本研究の中であらたな視機能評価法として LoVE は有用な検査法になると思われる。

今回作成した医学評価カルテは、各施設で問題なく使用され、ネットワーク会議システム上での使用が可能であったが、今後更なる検討を加え、より適正な利用しやすいカルテを作成する予定である。

E. 結論

1. 従来の小数視力検査や視野検査に加えて、あらたに採用した対数視力検査とロービジョン

視力測定装置・LoVE (Low Vision Evaluator) による検査は容易で簡単であり、眼科医や視能訓練士等の医学的専門家ではない他の専門職員でも十分に活用可能と思われる。

2. 小数視力値 (対数換算視力値) と対数視力値とは高い相関関係を示し、対数視力検査法は今後の視機能評価法として十分に活用可能と思われる。

3. LoVE での検査は従来の視力検査法では同じ手動弁、光覚弁と表現される被験者間で視機能の比較が可能となり、本研究の中であらたな視機能評価法として LoVE は有用な検査法になると思われる。

4. 今回作成した医学評価カルテについてはネットワーク会議システム上、利用可能であるが、今後更なる検討を加え、より適正な活用しやすいカルテを作成する予定である。

参考文献

1. 滝本正子、李俊哉、築島謙次他；「Baily 式の対数視力表と従来の少数視力表とを用いて評価した対数視力値の差異について」・眼紀・2000年・51巻

2. 滝本正子、築島謙次、李俊哉；LoVE (Low Vision Evaluator) の使用経験・厚生労働省特定疾患 網脈絡膜・視神経萎縮症調査研究班 平成12年度報告書 2001年

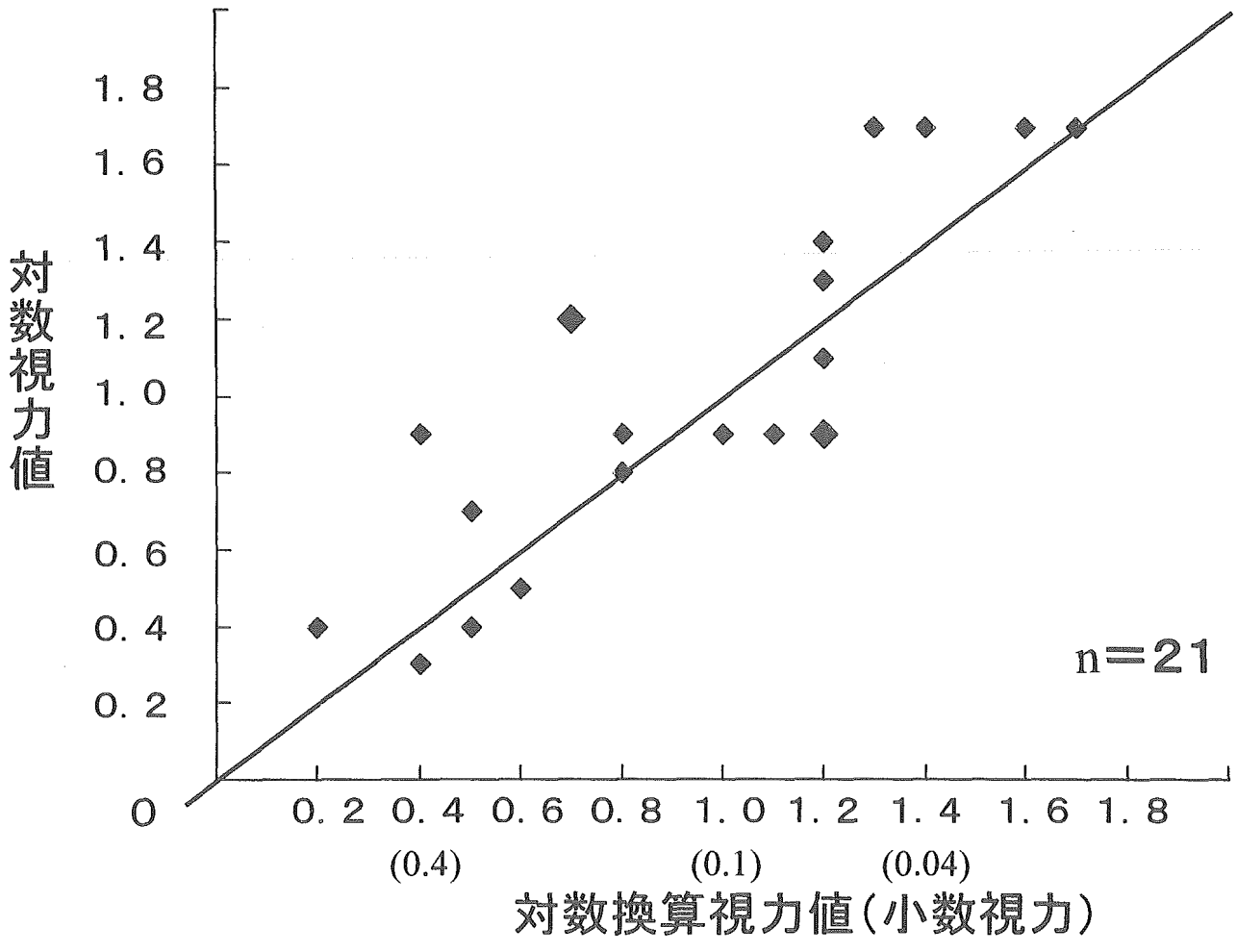
3. 國方彦志、中川陽一、角田雅宏他；重度低視力者の視機能評価とその測定機器 Low Vision Evaluator の開発・日眼会誌・2001年・105巻

4. 李俊哉、築島謙次、林弘美他；ロービジョン患者の日常生活行動と LoVE (Low Vision Evaluator) スコアとの関係・厚生労働省特定疾患 網脈絡膜・視神経萎縮症調査研究班 平成13年度報告書 2002年

F. 健康危機管理情報
特記事項なし

G. 研究発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
特になし



(資料)

医学評価カルテ

| | | | | |
|--------|----------------|--|----------------|----------------|
| コード | | | | |
| 眼疾患名 | R | | | |
| | L | | | |
| 原因 | R | ① 外傷 ② 後天性 ③ 先天性 ④ その他 () | | |
| | L | ① 外傷 ② 後天性 ③ 先天性 ④ その他 () | | |
| 発症時期 | R | ① 年 月頃 | ② 不明 | |
| | L | ① 年 月頃 | ② 不明 | |
| 病歴 | | | | |
| 視力 | | 矯正視力 | 矯正度数 | 対数視力 (log MAR) |
| | R | | S D = cyl D A° | (m) |
| | L | | S D = cyl D A° | (m) |
| 視野 | R | 分類 No. | | |
| | L | 分類 No. | | |
| | | [注：分類 ①求心性狭窄(度以内) ②中心暗点(度以内) ③半盲 ④その他] | | |
| LoVE 値 | (ロービジョン視力測定装置) | R | L | |
| 備考 | | | | |

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

生活活動状況評価法、訓練法等の開発に関する研究

分担研究者 佐藤 徳太郎 国立身体障害者リハビリテーションセンター総長

研究要旨

社会福祉事業法の改正に伴い、平成15年以降障害者の主体性、選択権を確保した地域での質の高いサービス提供が求められる中、糖尿病による視覚障害や重複障害の増加に伴い、就労が困難であり、家庭や地域社会での生活の質の向上が目標となる視覚障害者が増加している。欧米では以前から地域リハビリテーションの仕組みが構築され、アメリカにおいては盲ろう等の重複障害や重度障害者に対し、拠点訓練機関と全国のブランチとのネットワーク化による効率的訓練体系が整っている。国内においては、視覚障害者に対する移動、身辺自立等の生活活動に係る80以上の訓練機関があるが、その形態、規模、専門職員数、サービス提供形態は様々であり、提供できるサービスには自ずと限界がある。また、各施設の機能を有機的に活用するためのネットワークも未確立であり、地域特性を考慮した評価・訓練方法は確立されていない。本研究では、地域に点在する機関の機能を有機的に活用することにより、地域障害者支援の質の向上及びインターネットを利用したケースカンファレンス等による職員の専門性向上を図る支援システムの構築について研究を行った。

A. 研究目的

本研究では、インターネット会議システムを利用した視覚障害者に対する地域生活訓練支援システムを行う上で必要となる、生活活動状況に関する共通評価方法の開発及び地域特性を考慮した生活訓練方法の開発並びにインターネット会議システムで活用可能な書式の作成を目的とする。なお、初年度は生活活動に関する共通評価方法の開発を行った。

B. 研究方法

1. 生活活動アセスメント項目とシートの作成

アセスメント項目は、国際生活機能分類の活動と参加の定義、老研式活動能力指標、FIMを参考にし、国立身体障害者リハビリテーションセンター生活訓練課において過去に生活活動の評価項目として活用されてきた項目や、指導専門職の臨床経験等から項目を設定した。

視機能評価と同様にインターネットカンファレンスシステムに適した形式であることを条件に検討を行うと共に、既存の表計算ソフトが利用できる点を生かし、アセスメント結果の集計、グラフ化等、画面上で即時に確認できる要素を盛り込み、当センターと4カ所の国立視力障害センターにおいて、アセスメント項目作成を進めた。

2. 地域特性調査項目の抽出

各都道府県から、地域特性を示す様々なデータが提供されているが、共通する指標とはなっていないため、全国共通の指標として国勢調査のデータ(1996年～2002年)に基づき、項目の抽出を行った。調査項目全てを検討し、生活訓練に影響を及ぼすと考えられる項目を抽出後、国立身体障害者リハビリテーションセンターと各国立視力障害センターが管轄する都道府県を単位として、下記の項目について地域別の総数と平均値を集計した。

抽出項目

- (1) 人口、面積

- (2) 医療

- (3) 気象

- (4) 住居

- (5) 経済

- (6) 福祉

(倫理面への配慮)

研究協力者に対しては、事前に研究趣旨説明を書面で渡すと共に口頭説明を行い、同意の下にデータ収集を行った。また、収集した個人データは、各センターのコード番号、入所期、性別をコード化した番号で処理し、個人名等は一切使用しない形で、ネットワーク会議システム上での使用を行った

C. 研究結果

1. 日常生活活動評価について

日常生活活動に関するアセスメント項目(大項目)は以下の通りである。各大項目毎に中項目を1～8項目設定、さらに各中項目毎に具体的動作確認項目(小項目)を1～8項目設定し、総項目数は98項目である。また、各項目についてアセスメントを行う基準としての操作的定義付けを行った。

(別添資料参照)

- (1) 健康管理：健康1項目

- (2) 身体介助：食事、排泄等5項目

- (3) 日常生活関連動作：調理、洗濯等8項目

- (4) 移動：屋内歩行、屋外歩行等4項目

- (5) コミュニケーションスキル：音声言語、情報機器の使用等4項目

アセスメントシートはインターネット会議システム上で使用可能な表計算ソフトにより作成、その結果に基づき訓練項目として設定された項目について画面上で入力が行え、入力した結果、目標の達成状況、残りの目標数等についての集計が自動で行われると共にグラフ化して表示される。入力方法は各項目について「できる=1」「できない=0」または「実際にやっている=1」「やっていない=0」で入力を

行うだけの簡便なものである。

また、生活状況の具体的内容確認のために、テキスト形式で状況を記載することで、アセスメント結果の信頼性確保や再検討を行いやすくしている。

2. 地域特性調査項目について

6つのカテゴリー毎に、以下に示す調査項目を抽出した。

(1) 人口、面積

- ①総人口
- ②人口密度（総面積、可住地面積、人口集中地区比率）
- ③世帯数（単身、夫婦世帯、高齢世帯）
- ④人口流入比率
- ⑤可住地面積割合

(2) 医療

- ①病院、診療所数
- ②生活習慣病死亡率
- ③糖尿病死亡率
- ④高血圧疾患死亡率
- ⑤心臓疾患死亡率
- ⑥脳血管疾患死亡率

(3) 気象

- ①平均気温
- ②日照時間
- ③降水量（降水日数）
- ④雪日数

(4) 住居

- ①戸建比率
- ②共同住宅比率

(5) 経済

- ①事業所割合（従業者100名以上、4名以下）

(6) 福祉

- ①施設数（保護施設、老人ホーム、福祉センター、身体障害者更生援護施設）
- ②身障相談員数
- ③ホームヘルパー数

D. 考察

日常生活活動アセスメント項目については、国立身体障害者リハビリテーションセンターと4視力センターで実際の訓練生に対して実施した結果、評価項目としては概ね状態像を捉えられるとの報告を受けている。

特に従前使用していた老研式活動能力指標やS-M 社会生活能力検査等の既存の尺度に比べ利用者の状態像が詳細に把握できるため、本アセスメント項目による1次アセス結果並びに利用者のニーズに基づき、おおよそその実施すべき訓練項目を特定できるものと思慮される。

今後の課題としては、アセスメント項目の整理・統合が可能な部分についての検討を行い、コンパクト化を図ることが必要と考えられる。

また、インターネット会議システム上での使用については、実際に評価を行った結果の一部を用いて、ケースカンファレンスの試行を行った結果、音声でのやりとりやパソコン上で資料の提示が行え、同時に参加者のいずれからもメーカー等で印を付けたり修正コメントを書き込

め、遠隔地であっても、実際のケースカンファレンスと遜色のない討議が可能である。経済的効率を考えた際にも、5拠点で月5時間までのカンファレンスを行った場合、1拠点当たり2万円強の運用費でカンファレンスが実施可能である。電子化されたデータをそのまま活用できるため、紙ベースでの資料準備の必要性もなく（必要に応じてプリントアウト可能）、対象者のプライバシー保護にも有効であると考えられる。

また、静止画像、動画の活用については、各センターの回線速度に依存する部分も大きいですが、訓練状況に関する画像データの活用はより一層効果的カンファレンスを実施するために有効であり、システム的には使用が可能であるが、効率的な使用方法等については次年度の課題となる。

次に、地域特性調査のための指標となる項目についてであるが、今回抽出した項目と各視力センターの利用者の社会的背景、視覚以外の障害の状況、訓練内容の特殊性、社会資源の活用状況についての比較検討が必要となる。ここから、地域の特殊性として把握できる事項が抽出できれば、アセスメントの内容、訓練の内容・方法に関して、地域特性を考慮したプログラム策定が行えると考えられる。

特に、気象条件や世帯の状況の要素は地域生活を送る上で、移動や家族からの支援量等について、大きな影響を与える要因となることが推測される。

生活訓練は、単に生活を送る上での知識、技能の習得だけでなく、利用者個々の生活環境に即した生活形態や方法についての支援も重要な要素であり、利用者の生活環境特性を把握することは、利用者の生活の質の向上や現実的利便性の向上に資するものと思慮される。

今年度作成した日常生活活動のアセスメント項目について、国立施設以外の機関での使用希望があれば、電子化したファイルで提供してアセスメント方法の解説や結果から支援計画策定を行う際のアドバイスも行える。また、インターネットカンファレンスに乗せて、全体での検討を行うことはすぐにでも可能な状況にある。

また、地方の国立視力センターが中心となり、その地域にある視覚障害者に対する生活訓練機関とネットワークを結ぶことにより、地域での訓練支援を具体的にを行うことができる。支援の対象は訓練機関のみならず、眼科病院、医院等の医療機関において生活訓練のニーズを持つ患者がいる場合も、訓練に関する情報提供や迅速な訓練機関への移行支援も可能となる。特に糖尿病や透析、高血圧、心臓等の疾患や、視覚障害以外の障害を持ち、地方の視力障害センターでは対応困難な対象者を総合的機能を持つ国立身体障害者リハビリテーションセンターへ移行させる際も、事前に最寄りのセンターでアセスメントが行えれば、迅速な訓練導入が可能となる。また、地域特性を明らかにすることで、生活活動に関するアセスメントの内容も、各地域の特性に対応した要素を追加することで、より

適切な状況把握やニーズの掘り起こしも可能となり、訓練内容や方法についても地域の状況に適合したものの策定に資することが可能になるものと考ええる。

E. 結論

本年度の研究結果により、インターネット会議システムを利用して、遠隔地であっても効率的かつ質の高い地域支援の基礎は確立できたものと考えられる。

今後、本システムによる具体的ケースカンファレンスを積み重ね、実用性についての検証を継続し、可能であれば、国立施設以外の機関との連携についても検証を行いたい。

F. 健康危機管理情報

特記事項なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

| 日常生活活動チェックリスト | | 小項目 | 操作的定義 |
|---------------|------------------|--------------------------|--|
| I | 健康管理に関する領域 | | |
| | A 健康 | | |
| | | 1 服薬を管理する | 薬を指定された時間、回数、量に従って服薬する。必要に応じて薬の仕分けができる。薬がなくなる前に投薬を受ける手だてを取る。自身で通院等しなくてもよい。 |
| | | 2 食事管理する | 食事制限があり、必要な食事の量や回数またはカロリーや塩分制限なども含め理解し、適切な食事をとる。必要な食事準備ができる(自分で作らなくとも可)。 |
| | | 3 ケガの処置をする | 怪我をした場合に、洗浄、消毒、止血等適切に処置をする。 |
| | | 4 生理の処置をする | 生理用品を適切に使用し、衛生的に処理する。 |
| | | 5 健康を維持・増進のための自己管理をする | 健康管理上必要な医師等からの指示事項(例えば定期受診、血圧、体重等の定期測定等)を指示どおりに行っている。障害に起因する健康増進(例えば骨髄損傷者の歩行器、補助器等)に係る自己管理の範囲の事項を含む。服薬、食事管理を除く。 |
| | | 6 皮膚の衛生管理をする | 全身の皮膚の癒(褥創を含む)、肌荒れ、あかざれ等がない。あっても、処置している。 |
| II | 身体介助に関する領域(身辺処理) | | |
| | A 食事 | | |
| | | 1 食器用品を使用する | 採取用品(箸、フォーク、スプーン、ナイフ等)を食品や身体機能に合わせて使用する。食べやすい大きさ、形にする。 |
| | | 2 こぼさずに食卓をする | 衣服やテーブル、床等に食品をこぼさず摂取する。こぼさないような配慮やこぼしていないか確認する。 |
| | | 3 物を倒したり、落とすことへの配慮と対応をする | 物を倒したり、落としたりしない配慮ができる。倒したり、こぼした場合の対処として自分でふき取る。あるいは自分で困難な場合は他者に依頼する。 |
| | | 4 調味料を使う | 醤油、ソース、カサシ、わさび、胡椒等を食卓にて使用する。調味料を適量必要な部分につける。汚しにほじたりしない。あるいは、汚しにほじることにより適切に処理する。 |
| | B 排泄 | | |
| | | 1 トイレを使用する | 一般的なトイレの形状や状況を理解し、トイレを汚さずに利用する。あるいは、汚したことに気づき対処する。手洗い等の衛生管理もする。 |
| | | 2 失禁等への対応をする | 失禁等の際、着がえをするなど衛生を保ち、汚れた衣類などを適切に処理する。 |
| | C 入浴 | | |
| | | 1 身体を洗う | 全身の汚れを洗い落とす。石鹸等の適量使用と十分な洗い流しをする。用具(タオル等の石鹸分が十分すぎる、洗面器等のすすぎ等)を共同利用の場合、は、他者への配慮をしている。 |
| | | 2 洗髪をする | 頭髪全体の汚れを洗い落とす。シャンプー等の適量使用と十分な洗い流しをする。 |
| | | 3 浴室を利用する | 濡れや石鹸等を落とす。浴槽に入る。 |
| | | 4 体を拭く | タオル等を利用して、全身の水分を清潔に拭き取る。体が水が濡るような状態で脱衣所内や室内を移動しない。 |
| | | 5 清潔な身体を保つ | 清潔な身体を保つために定期的に入浴する。おおよそ毎日又は1日おき程度の間隔である。特に汚れたり、夏季に汗をかいた際には、入浴やシャワーで対応する。入浴後適切な下着等に着がえをする。 |
| | D 整容 | | |
| | | 1 手を洗う | 手指全体を清潔に洗う。手指の水分を拭き取る。石鹸等をまんべんなくつける。泡立てる。汚れが残らない。泡立てる。外出から戻った際、食前等の手を洗う必要がある状況を理解している。着衣に石鹸等を付けたら、濡らさずできる。洗面台等周辺への着しい水はねがない。 |
| | | 2 洗顔をする | 顔全体を清潔に洗う。石鹸等をまんべんなくつける。泡立てる。汚れが残らない。十分な洗い流しができる。着衣に石鹸等を付けたら、濡らさずできる。洗面台等周辺への着しい水はねがない。 |
| | | 3 髪をとかす | 一般社会通念上見苦しくない頭髪である。清潔感がある。 |
| | | 4 歯磨きする | 歯磨き後、歯に食べ物のかす等がついていない。口の周りに歯磨き粉が残っていない。 |
| | | 5 ひげを剃る | 外見上、そり残りのない状態にひげを剃る。ひげ剃り用具の安全な使用と衛生管理をする。フォームを使う場合は、必要な箇所に塗る。洗い流す、拭き取る。ひげが伸びていない。ひげを伸ばしている場合は、ひげを剃る。 |
| | | 6 化粧をする | 化粧をする。わた毛の処理をする。 |
| | | 7 爪を切る | 一般社会通念上、行為に支障ない状態に爪を維持する。上下肢の全指の爪を一定の長さで整えている。深爪していない。切った先端がなめらかである。 |
| | | 8 目のケアをする | 適切な用具を使い目掃除ができる。外耳及び耳介の汚れがない。外耳が傷ついていない。 |
| | | 9 鼻をかむ | ティッシュペーパー等を使い、鼻水がでたら鼻をかみ、鼻の周囲をきれいにする。 |
| | | 10 口をふく | 食事の後の口まわりの汚れに注意を払い、ティッシュペーパーやハンカチ等できれいに拭き取る。よだれがある場合、出たら拭き取る。たらしまたまみにしない。 |
| | E 更衣 | | |
| | | 1 衣服を清拭する | 下着、ネクタイ、靴下を含む全ての衣服を清拭した際、ずれや組み合わせた際の間に汗がにじまない。 |
| | | 2 状況に合わせた衣服の選択をする | 季節、天候、気候、場所等の環境に適した服装を選択する。外出の際、履物や場面の変化を予想し準備する。 |
| | | 3 衣服の汚れへの配慮と対応をする | 衣服の汚れを確認し、清潔な服装を保つ。衣服を汚さない配慮や汚れた場合、拭き取ったり、定期的に着替える。 |
| | | 4 おしゃれをする | 自分の好みに合ったアクセサリーや洋服などを身につけ、おしゃれを楽しむ。 |
| III | 日常生活関連動作に関する領域 | | |
| | A 調理 | | |
| | | 1 お茶を準備する | お茶を淹らす。お茶の葉やお湯をこぼさずに適量入れ、蒸気釜にこぼさずついでいる。お茶またはコーヒー(インスタント可)。 |
| | | 2 炊飯をする | 米の計量をする。炊飯に適した状態に米をどく。どぎ汁を捨てるときに米をこぼさない。米の量に合った水の計量をする。炊飯器を操作する。 |
| | | 3 調理補助をする | 指示された範囲での調理の下ごしらえや準備が負守り無くできる。調理士担当者と共に調理の補助ができる。 |
| | | 4 簡易な副食の準備をする | 1日1食程度の簡易な調理(自分の分のみ)ができる(食卓の主たる準備は家族等が対応する。冷凍、レトルト、インスタント食品の利用可)。 |
| | | 5 調理士担当者として食事(副食)の準備をする | 生活に必要な全ての食事(主に副食)の調理の準備ができる。家族等に対し食事の準備をする役割がある場合には、必要な人数に対する食事の準備ができる。 |
| | | 6 食材の管理をする | 食料品で足りないものが何か知る。よく使った食品を廃棄する。食品の性質や保存期間に応じて、適切な保存方法(場所、温度、容器、包装等)を選択し貯蔵する。 |
| | | 7 後かたづけをする | 調理及び食事に使用した器具、食器等の汚れを取り、所定の場所に取り納する。特別の事情がない限り当日中に洗い、ためない。また、食卓、台所の清掃をする。ゴミを分別し処理をする。 |
| | | 8 衛生管理をする | 台所の衛生的環境を維持する。布巾、まな板、シンク内、冷蔵庫内、調味料入れ、油等を衛生的に管理する。 |

| | | |
|----|-----------|--|
| | | 洗濯物の製品特性(色落ちへの配慮、繊維の特性)に合わせて洗濯をする。定期的に洗濯をする。着るものがなくなならない程度である。洗剤等を適量使用する。洗濯物を物失しない。洗濯物を洗濯機から降さず取る。汚れのひどいものは予備洗いを。洗濯したものを平すあるいは乾燥機を使って乾かす。洗濯物を種類に応じて区別し平すあるいは乾かす。干し方で、床に落ちないような工夫をする。気候に応じて工夫する。 |
| | | 乾燥した洗濯物を取り込む。取り込み忘れがない。洗濯物を引きずったりして、汚さない。対のものをバラバラにしない。必要に応じて洗濯物を整理する(畳む、種類別や着用者別に分けておく、一定の場所にに入れておく等)。 |
| C | 衣類管理 | 衣類を部屋の中に散らかしたり、干したままにせず、収納場所に使いやすいように収納する。防虫管理が必要な衣類を理解し、必要な用具を利用する。簡単なボタン付け、繕い物等をする。糸通し、糸の抽糸、生地色のマッチング等に配慮する。生地や縫い目の状態を確認し、ハンカチ、ズボン、シャツ程度のしわを取り、折り目をつける。やけど、衣類の焦げ等に配慮する。クリーニングの利用が適当な衣服等(家庭における洗濯では対応できない、あるいはきても技術的に高度であったり、大きな手間を要するもの及び形状を整えることが難しい等)を、クリーニングへ出し受ける。利用時期の判断(衣替え等、使用頻度に応じて時期)をする。何もかも全てクリーニングには出さない。 |
| D | 寝具の管理・収納 | 寝具を常時出しっぱなしにせず、所定の場所にしまう。ベッドの場合、ベッド上の寝具を乱雑にしておかない。シーツ、枕カバーの交換を行う。週1回程度交換する。最低週1回以上は寝具を平す。状況に応じて乾燥機でもよい。 |
| E | 掃除 | 清掃場所の状況に適した用具を使い掃除をする。部屋、トイレ、浴室等の清掃をする。清潔な状況を継続的に維持する。床面、窓、各種器具の汚れ、家具のほこり等の除去をする。定期的に行っている。用具の始末(雑巾を洗う、干す、用具の収納等)ができる。必要ながこみごみの区別を行う。衛生的に保管し、定期的な衛生管理を行う。所定の方法に従い処理する。ゴミの回収ルールを守る。 |
| F | 書類整理 | 証書、領収書、保証書などの書類を無造作に散らかさない。一定の場所にしまう。必要な書類をすぐに取り出す。 |
| G | 金銭管理・買物 | 金銭の受け渡しをする。紙幣、硬貨を種別に分ける。金銭の勘定をする。金額に釣り合いや受け渡しがでないような支払いをする。金銭を財布等を用いて所定の場所に防犯を考慮して保管する。すぐに必要としない多額の現金は金融機関に保管する。乱雑に現金を部屋の中などに置かない。キャッシュカード、クレジットカード類、印鑑、通帳を保管する。収入の範囲内で必要な支出項目を理解する。お金の配分や収入に応じた支出が出来る。概ね収支バランスのとれた家計管理をする。ムダ使いをしない。家計簿や小遣い帳を必ずもつけないくともよい。予算を立てて購入する。金融機関の機能、諸手続を理解し、活用する。預貯金、借入れ、公共料金引き落とし、両替、キャッシュカード等を利用する。必要書類の作成をする。あるいは適切な依頼をする。 |
| H | ハウスマネジメント | 電気、冷蔵庫、テレビ、ラジオ、CD(テープ)録音再生機器程度の電気器具を適切に使う。ペランダや庭の手入れをする。季節や気候の変化に伴い冷暖房器具を準備する。操作する。収納する。管理する。風呂を沸かす。消し忘れがない。望まない。 |
| IV | 移動に関する領域 | |
| | A | 屋内歩行 |
| | | 1 室内(自宅等)のレイアウトを理解し、歩行する |
| | | 2 屋内(家など)の目的場所を発見する |
| | | 3 屋内(家など)で安全に配慮し歩行する |
| | B | 屋外歩行 |
| | | 1 屋間の既知の目的地への歩行をする |
| | | 2 屋間の未知の目的地への歩行をする |
| | | 3 夜間の既知の目的地への歩行をする |
| | | 4 夜間の未知の目的地への移動をする |
| | | 5 移動介助を受ける |
| | | 6 援助依頼をする |
| | C | 公共交通機関の利用 |
| | | 1 電車や地下鉄を利用する |
| | | 2 バスを利用する |
| | | 3 船や飛行機を利用する |
| | | 4 タクシーを利用する |
| | | 屋間時に障害物や車、歩行者との接触、衝突、転倒、転落等の危険性がある状況の判断を行う。それらの危険を回避するための配慮(一時停止、防御姿勢、援助依頼、確認等)及び行動をとり、目的地まで歩行する。屋間時に障害物や車、歩行者との接触、衝突、転倒、転落等の危険性がある状況の判断を行う。それらの危険を回避するための配慮(一時停止、防御姿勢、援助依頼、確認等)及び行動をとり、目的地まで歩行する。夜間時に障害物や車、歩行者との接触、衝突、転倒、転落等の危険性がある状況の判断を行う。それらの危険を回避するための配慮(一時停止、防御姿勢、援助依頼、確認等)及び行動をとり、目的地まで歩行する。夜間時に障害物や車、歩行者との接触、衝突、転倒、転落等の危険性がある状況の判断を行う。それらの危険を回避するための配慮(一時停止、防御姿勢、援助依頼、確認等)及び行動をとり、目的地まで歩行する。移動介助を受ける。他者に対して必要な援助を依頼する。声かけや必要な依頼事項を伝える。 |
| | | 電車や地下鉄を利用する。ホーム上の歩行、切符の購入、料金支払い、乗降に関する必要動作、料金、時刻、経路の確認をする。バスを利用する。停留所の歩行、切符の購入、料金支払い、乗降に関する必要動作、料金、時刻、経路の確認をする。船や飛行機を利用する。港や空港の歩行、チケットの予約購入、料金支払い、乗降に関する必要動作、料金、時刻、経路の確認をする。タクシーを手配し、利用する。 |

| | | | | |
|---|--------------------|-------------------|--|--|
| D | 運転 | | 1 自動車を運転する 2 バイクを運転する 3 自転車に乗る | 自動車免許がある。自動車を運転する。 バイクの免許がある。バイクを運転する。 自転車に乗り、障害物や車、歩行者との接触、衝突、転倒、転落等の危険性を判断する。それらの危険を回避するための配慮(一時停止、確認等)及び行動をとり、目的地まで移動する。 |
| V | コミュニケーションスキルに関する領域 | | | |
| | A | 音声言語に関するコミュニケーション | 1 言語による指示を理解する 2 言語による質問を尋ねる 3 質問されたことを述べる 4 伝言を伝える 5 他者の話を聞き、自分の意見が述べられる 6 場面や相手に合った言葉遣いができる | 言語による簡単な指示を理解する。 言語で質問し、それに対する回答を理解する。 他者やTV、ラジオ、新聞、雑誌、本等から得た情報や話題、あるいは自分で見たものについて、他者に言語で内容や状況を伝える。 言語による伝言を理解し、伝えるべき相手に言語でその伝言を伝える。 他者の話を聞き、自分の考え、意見等を適切に述べる。 会話等において、状況や相手に合った言葉遣いや態度で挨拶、受け答え、会話等ができる |
| | B | 読字によるコミュニケーション | 1 文字での簡単な指示を理解する 2 簡単な漢字を含む文章の意味を理解できる 3 新聞や本を読む 4 簡単な絵や図の意味が理解できる | 文字による簡単な指示や文字を読み取って理解する。 小学校3年生程度の漢字を含む文章を読んで意味が理解できる。 本を読み、内容を理解する。本の種類は問わない。新聞を読み、内容を理解する。記事の内容は問わず、興味のあるものでよい。 特定の場所やものの形状等の簡単な地図や絵及び非常口、トイレ(男女別)等の一般的なマークを見て、意味を理解する。 |
| | C | 書字によるコミュニケーション | 1 自分の氏名や住所を書く 2 日常的に使う漢字を用いた文章が書ける 3 メモを利用する 4 はがき、手紙、日記などの簡単な文章をつくる 5 簡単な絵や図が描く 6 各種用紙への記入する | 自分の氏名や住所を漢字で書く。 小学校3年生程度の漢字を含む文章が書ける。 メモを取り、活用する。 はがき、便せん等に宛名や用件を書き、切手を貼って投函する。日記、作文等簡単な文章を書く。 特定の場所やものの形状等を他者に説明するために、簡単な地図や絵を描く。 宅急便、履歴書、住民票の申請、パスポート申請、年金などの所定様式の欄を理解し記入する。 |
| | D | 情報機器の使用 | 1 必要とする情報を収集する 2 メールを利用する 3 インターネットを利用する 4 辞書を利用する 5 電話を利用する | 必要とする情報を収集する手段を選択し、活用する。情報のレベルは本人が満足するレベルでよい。 メールを利用する。 インターネットを利用する。 国語、漢和などの辞典を利用する。情報雑誌を利用する。 電話機等を使って、用件を伝えたり、対応する。 |

| 日常生活活動チェックリスト | | 目標 | 可 | 目 | 概要 |
|---------------|------------------------|----|---|---|----|
| コード | 評価項目 | | | | |
| I | 健康管理に関する領域 | 0 | 0 | 0 | |
| A | 健康 | 0 | 0 | 0 | |
| 1 | 服薬を管理する | 0 | 0 | 0 | |
| 2 | 食事を管理する | 0 | 0 | 0 | |
| 3 | ケガの処置をする | 0 | 0 | 0 | |
| 4 | 生理の処置をする | 0 | 0 | 0 | |
| 5 | 健康を維持・増進のための自己管理をする | 0 | 0 | 0 | |
| 6 | 皮膚の衛生管理をする | 0 | 0 | 0 | |
| II | 身体介助に関する領域(身辺処理) | 0 | 0 | 0 | |
| A | 食事 | 0 | 0 | 0 | |
| 1 | 食事用具を使用する | 0 | 0 | 0 | |
| 2 | こぼさずに食事をする | 0 | 0 | 0 | |
| 3 | 物を倒したり、落とすことへの配慮と対応をする | 0 | 0 | 0 | |
| 4 | 調味料を使う | 0 | 0 | 0 | |
| B | 排泄 | 0 | 0 | 0 | |
| 1 | トイレを使用する | 0 | 0 | 0 | |
| 2 | 失禁等への対応をする | 0 | 0 | 0 | |
| C | 入浴 | 0 | 0 | 0 | |
| 1 | 身体を洗う | 0 | 0 | 0 | |
| 2 | 洗髪をする | 0 | 0 | 0 | |
| 3 | 浴室を利用する | 0 | 0 | 0 | |
| 4 | 体を拭く | 0 | 0 | 0 | |
| 5 | 清潔な身体を保つ | 0 | 0 | 0 | |
| D | 整容 | 0 | 0 | 0 | |
| 1 | 手を洗う | 0 | 0 | 0 | |
| 2 | 洗顔をする | 0 | 0 | 0 | |
| 3 | 髪をとかす | 0 | 0 | 0 | |
| 4 | 歯磨きする | 0 | 0 | 0 | |
| 5 | ひげを剃る | 0 | 0 | 0 | |
| 6 | 化粧をする | 0 | 0 | 0 | |
| 7 | 爪を切る | 0 | 0 | 0 | |
| 8 | 耳のケアをする | 0 | 0 | 0 | |
| 9 | 鼻をかむ | 0 | 0 | 0 | |
| 10 | 口をふく | 0 | 0 | 0 | |
| E | 更衣 | 0 | 0 | 0 | |
| 1 | 衣服を着脱する | 0 | 0 | 0 | |
| 2 | 状況に合わせた衣服の選択をする | 0 | 0 | 0 | |
| 3 | 衣服の汚れへの配慮と対応をする | 0 | 0 | 0 | |
| 4 | おしやれをする | 0 | 0 | 0 | |

| | | | |
|---|--------------------------|---|---|
| Ⅲ | 日常生活関連動作に関する領域 | 0 | 0 |
| A | 調理 | 0 | 0 |
| | 1 お茶を準備する | 0 | 0 |
| | 2 炊飯をする | 0 | 0 |
| | 3 調理補助をする | 0 | 0 |
| | 4 簡単な副食の準備をする | 0 | 0 |
| | 5 調理担当者として食事(副食)の準備をする | 0 | 0 |
| | 6 食材の管理をする | 0 | 0 |
| | 7 後かたづけをする | 0 | 0 |
| | 8 衛生管理をする | 0 | 0 |
| B | 洗濯 | 0 | 0 |
| | 1 洗濯をする | 0 | 0 |
| | 2 洗濯物を乾かす | 0 | 0 |
| | 3 洗濯物を取り込む | 0 | 0 |
| C | 衣類管理 | 0 | 0 |
| | 1 衣類の収納をする | 0 | 0 |
| | 2 簡単な縫い物や衣類の補修をする | 0 | 0 |
| | 3 アイロンを使用する | 0 | 0 |
| | 4 クリーニングを利用する | 0 | 0 |
| D | 寝具の管理・収納 | 0 | 0 |
| | 1 ベットや布団で寝る準備をする | 0 | 0 |
| | 2 シーツやカバーを交換する | 0 | 0 |
| | 3 布団やマットの衛生を管理する | 0 | 0 |
| E | 掃除 | 0 | 0 |
| | 1 掃除をする | 0 | 0 |
| | 2 ゴミの処理をする | 0 | 0 |
| F | 書類整理 | 0 | 0 |
| | 1 書類等の整理・整頓・保管をする | 0 | 0 |
| G | 金銭管理・買物 | 0 | 0 |
| | 1 金銭弁別・受け渡しをする | 0 | 0 |
| | 2 金銭等の保管をする | 0 | 0 |
| | 3 家計を管理する | 0 | 0 |
| | 4 金融機関を利用する | 0 | 0 |
| | 5 日用品を購入する | 0 | 0 |
| H | ハウスマネジメント | 0 | 0 |
| | 1 家電器具を使用する | 0 | 0 |
| | 2 庭やベランダの手入れをする | 0 | 0 |
| | 3 冷暖房器具を利用する | 0 | 0 |
| | 4 風呂を沸かす | 0 | 0 |
| Ⅳ | 移動に関する領域 | 0 | 0 |
| A | 屋内歩行 | 0 | 0 |
| | 1 室内(自宅等)のレイアウトを理解し、歩行する | 0 | 0 |
| | 2 屋内(家など)の目的場所を発見する | 0 | 0 |
| | 3 屋内(家など)で安全に配慮し歩行する | 0 | 0 |

| | | | | |
|---|-----------------------|--|---|---|
| B | 屋外歩行 | | 0 | 0 |
| 1 | 昼間の既知の目的地への歩行をする | | 0 | 0 |
| 2 | 昼間の未知の目的地への歩行をする | | 0 | 0 |
| 3 | 夜間の既知の目的地への歩行をする | | 0 | 0 |
| 4 | 夜間の未知の目的地への移動をする | | 0 | 0 |
| 5 | 移動介助を受ける | | 0 | 0 |
| 6 | 援助依頼をする | | 0 | 0 |
| C | 公共交通機関の利用 | | 0 | 0 |
| 1 | 電車や地下鉄を利用する | | 0 | 0 |
| 2 | バスを利用する | | 0 | 0 |
| 3 | 船や飛行機を利用する | | 0 | 0 |
| 4 | タクシーを利用する | | 0 | 0 |
| D | 運転 | | 0 | 0 |
| 1 | 自動車運転する | | 0 | 0 |
| 2 | バイクを運転する | | 0 | 0 |
| 3 | 自転車に乗る | | 0 | 0 |
| V | コミュニケーションスキルに関する領域 | | 0 | 0 |
| A | 音声言語によるコミュニケーション | | 0 | 0 |
| 1 | 言語による指示を理解する | | 0 | 0 |
| 2 | 言語による質問をする | | 0 | 0 |
| 3 | 見聞きしたことを述べる | | 0 | 0 |
| 4 | 伝言を伝える | | 0 | 0 |
| 5 | 他者の話を聞き、自分の意見が述べられる | | 0 | 0 |
| 6 | 場面や相手に合った言葉遣いができる | | 0 | 0 |
| B | 読字によるコミュニケーション | | 0 | 0 |
| 1 | 文字での簡単な指示を理解する | | 0 | 0 |
| 2 | 簡単な漢字を含む文章の意味を理解できる | | 0 | 0 |
| 3 | 新聞や本を読む | | 0 | 0 |
| 4 | 簡単な絵や図の意味が理解できる | | 0 | 0 |
| C | 書字によるコミュニケーション | | 0 | 0 |
| 1 | 自分の氏名や住所を書く | | 0 | 0 |
| 2 | 日常的に使う漢字を用いた文章が書ける | | 0 | 0 |
| 3 | メモを利用する | | 0 | 0 |
| 4 | はがき、手紙、日記などの簡単な文書をつくる | | 0 | 0 |
| 5 | 簡単な絵や図が描く | | 0 | 0 |
| 6 | 各種用紙への記入する | | 0 | 0 |
| D | 情報機器の使用 | | 0 | 0 |
| 1 | 必要とする情報を収集する | | 0 | 0 |
| 2 | メールを利用する | | 0 | 0 |
| 3 | インターネットを利用する | | 0 | 0 |
| 4 | 辞書を利用する | | 0 | 0 |
| 5 | 電話を利用する | | 0 | 0 |