

201516040A

平成27年度厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

訪問による自立訓練（生活訓練）を活用した
地域移行及び地域生活支援の在り方に関する研究

平成27年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 岩崎 香

平成28（2016）年 3月

目 次

| | |
|---|----|
| I. 総括研究報告 | |
| 訪問による自立訓練（生活訓練）を活用した地域移行及び地域生活支援の 在り方に関する研究 岩崎 香 （資料）アンケート調査用紙 | 1 |
| II. 分担研究報告 | |
| 1. 訪問による自立訓練（生活訓練）を活用した地域移行及び 地域生活支援の在り方に関する研究 ～後ろ向き追跡研究：基本属性報告～ 山口 創生 | 33 |
| 2. 訪問による自立訓練（生活訓練）を活用した地域移行及び 地域生活支援の在り方に関する研究： ～後ろ向き追跡研究：サービス利用およびアウトカム～ 山口 創生 | 37 |
| 3. 訪問による自立訓練（生活訓練）を活用した地域移行及び 地域生活支援の在り方に関する研究： ～後ろ向き追跡研究：生活支援の必要度に関するアウトカム～ 吉田 光爾 | 44 |
| 4. 訪問による自立訓練（生活訓練）を活用した地域移行及び 地域生活支援の在り方に関する研究： ～後ろ向き追跡研究：訪問支援のプロセスに関する研究 吉田 光爾 | 61 |
| 5. 訪問による自立訓練（生活訓練）を活用した地域移行及び 地域生活支援の在り方に関する研究 ～精神障害領域の訪問（アウトリーチ）サービス～ 吉田 光爾 | 74 |
| 6. 訪問による自立訓練（生活訓練）を活用した地域移行及び 地域生活支援の在り方に関する研究 ～知的障害領域の地域生活支援～ 山口 創生 | 83 |
| 7. 訪問による自立訓練（生活訓練）を活用した地域移行及び 地域生活支援の在り方に関する研究 ～発達障害領域の訪問（アウトリーチ）サービス～ 辻井 正次 | 88 |
| 8. 訪問による自立訓練（生活訓練）を活用した地域移行及び 地域生活支援の在り方に関する研究 ～高次脳機能障害領域の訪問（アウトリーチ）サービス～ 伊藤 順一郎 | 91 |
| III. 研究成果の刊行に関する一覧表 | |

研究報告書(総括)

訪問による自立訓練（生活訓練）を活用した地域移行及び地域生活支援の在り方に関する研究

研究代表者 岩崎 香 早稲田大学人間科学学術院准教授

| 研究分担者氏名 | 研究機関名 |
|---------|-------------------------------------|
| 吉田 光爾 | 日本社会事業大学 |
| 山口 創生 | 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 |
| 辻井 正次 | 中京大学 現代社会学部 |
| 伊藤 順一郎 | 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 |

研究要旨：

研究目的：本研究は障害福祉領域において実践されている多様な訪問(アウトリーチ)サービスによって、利用者の生活自立度等がどう変化したのかを調査することにより、効果的な支援プログラムの構築に寄与することを目的とした。

研究対象：本研究を実施するにあたり、対象を精神障害、知的障害、発達障害、高次脳機能障害としたが、精神障害以外の障害領域では、実態として訪問サービスを自立訓練という事業の枠組みで実施している実績が少なく、本調査の対象も自立訓練（生活訓練）及び何らかの訪問(アウトリーチ)サービスを提供している事業所及びそのサービスを利用した人とした。

研究方法：調査においては、知的障害、精神障害、発達障害、高次脳機能障害を対象として訪問（アウトリーチ）によるサービス等を実施してきた実績のある事業所に協力を依頼した。数量な調査としては、協力事業所において、2013年1月～12月に何らかの訪問（アウトリーチ）サービスを実施していた利用者約104名を対象とし、記録等からサービス終了時あるいはサービスが継続している場合は現在のアウトカムを測定し、利用者の変化の分析を行った。本研究は単年度の研究であり、調査期間の限界から後ろ向き追跡調査とせざるを得なかった。さらに、精神障害、知的障害、発達障害、高次脳機能障害の各領域で実施されている訪問(アウトリーチ)サービスの内容や方法、効果を明らかにするために、それぞれの事業所の中で取り組まれた事例に関する調査を実施した。

結果①後ろ向き追跡調査結果：訪問(アウトリーチ)サービスとサービス利用およびアウトカムとの関連に関しては、サービス開始時と比較し、追跡時には居宅介護のサービス利用者数が有意に増加していた。追跡時に居宅介護を利用していた29名のうち、22名が研究期間内に生活訓練を利用していたが、そのうち9名は追跡時に利用しておらず、居宅介護だけを利用していた。観察的なアウトカムについては、「相談機関とのつながり」や「服薬状況」で有意な改善がみられた。LASMIについても、全ての下位尺度で有意な改善がみられた。また、生活支援の必要度に関するアウトカム調査の結果としては、対象とした39項目の生活支援の領域のうち32項目で開始時に比べ、追跡時で支援の必要性が有意に低下していた。

訪問支援のプロセスに関しては、サービス利用期間中の対象者に対するコンタクト情報を収集し、

そのサービス内容との関連を調査した。支援期間・コンタクト回数合計・コンタクト時間合計（分）では、知的障害の支援期間・回数・時間合計が少なくなっていた。支援課題としては知的障害では「生活基盤（28.9%）」、「社会技能・社会資源利用(28.9%)」が多いのに対し、精神障害・発達障害・高次脳機能障害では「日常生活（精神 38.3%、発達 31.6%、高次脳機能 39.9%）」が多くなっていた。支援における関わりの類型では、いずれの障害でも間接的支援が多く、直接的支援は少なくなっていた。支援者と本人の課題設定については 39 の支援領域中、一致が事例の 50%を超えるのは「屋外移動」と「交通機関の利用」の 2 項目であり、残りの項目では不一致の割合が高くなっていた。また、障害支援区分や本人の活動範囲をはじめ、障害の重篤度と訪問サービスの量の間には正の相関がみられた。

結果②各障害領域における訪問（アウトリーチ）サービスにおける事例調査

精神障害の領域では、福祉サービスの中で実施されているのは、自立訓練（生活訓練）事業における訪問が中心であったが、訪問単独、通所との併用といった事業の活用にバリエーションがあり、実践事例としても、危機介入的な訪問、地域移行、就労をサポートする訪問、引きこもってしまった人へのピアスタッフの訪問支援など多様な訪問が行われていた。

知的障害の領域では、自立訓練（生活訓練）事業による訪問はまだ十分に普及しておらず、主に支援者が同行する形でバスや鉄道の乗車支援を行った実践例を通して、知的障害者に対する訪問型支援の手法とその効果を検討した。乗車に必要な動作ができたかどうかを一定の基準で評価し、数値化を図って各動作の困難度を測定することで、これまで明確でなかった「できるようになるための期間や支援の量（回数）」が明らかにされ、地域生活において真に必要な個別の支援に焦点化した訪問サービスの実施により、短期間でスキルを獲得への効果が得られた。

発達障害者への自立訓練や宿泊型の支援システムを提供する事業所に対する調査からは、訪問による福祉的支援の活用によって、利用者がひとり暮らしのためのスキルを獲得する過程を示すことができた。具体的には、支援者は、利用者のアセスメントに基づく段階的なスキルアップの立案と、利用者が主体的に家事を取り組むうえで重要な意志決定領域の支援計画も図っていた。こうした取り組みの基盤はアセスメントであり、アセスメントを訪問による支援の中で重ね、その上で、利用者が取り組み可能な支援を行う様子が示された。

高次脳機能障害者に対するサービスは、3種類の異なる形態の事業（自立生活アシスタント事業、自立訓練事業、高次脳機能障害支援センター事業）で取り組まれており、それぞれの事業の中で取り組まれた事例を通して、サービスの内容や方法、その効果を明らかにした。障害を補うような代償手段を活用し、繰り返しによる行動定着の支援とうまく行動できるように環境を設定することが重要であり、これらの支援によって、ターゲットとして取り組んだ行動の自立が図られたとともに、本人が自信を取り戻し、積極的に行動するように変化した。また、本人の変化によって家族の介護負担も軽減し、ヘルパーや、地域の関係機関に支援を引き継ぐことにより、安定した生活の維持に結びついていた。

考察：後ろ向き追跡調査の結果から、対象とした訪問（アウトリーチ）サービスにおいて提供されているサービス内容が多彩であることが明らかとなった。サービス提供の方法は、他方で代行や具体的援助ではない間接的な支援を特徴とするという意味でホームヘルプなどの他のサービスとは異なることも示唆された。しかし、支援者が把握し、支援課題と認識していることと、利用者の課題設定の間に不一致が見られた。このことは支援の広がりへの可能性と同時に、パターンリズムにつながる可能性があることを示唆している。訪問（アウトリーチ）サービスにおいて支援者が得る情報は通所で

得られる情報をはるかに超えており、その情報を整理し、ニーズを明らかにしていくアセスメント力、把握した課題を具体的な支援へと展開させていくスキルの高さが必要だと考えられる。また、事業者が支援できるケースの限界は対象とする利用者の重篤度によって変動する可能性があることも示された。しかしながら、本研究で収集したデータには障害毎のばらつきがあることと、振り返りの研究であるため、その情報収集には評価者バイアスが存在することから、訪問（アウトリーチ）サービスが有効である可能性が示唆されたという表現に留まる。

前述した数量調査を補完する意味においても、4領域で実施されている訪問（アウトリーチ）サービスの事例に関する調査を実施したが、その内容はやはり多様であり、その実践の中核をなすのは繰り返し行われているアセスメントであった。アセスメントを軸に支援を実行し、地域で生活していくためのスキル獲得が目指されていた。実施している事業、具体的な支援内容、方法に差異はあるが、生活基盤を整え、一人ひとりに合った支援を展開した結果が、安定した生活に結びついているといえる。

数量調査の結果で、支援者は「支援課題として設定している/もしくは可能ならば支援課題として把握している」のに対し、本人は必ずしも課題と把握していないという、不一致が指摘されていたが、支援の基本は利用者の意思であり、ニーズである。その矛盾に対するひとつの答えとして、現在必要な短期的な支援を実施しながら、長期的な支援方針の検討に必要な具体的な情報を共有するといった実践も報告されていた。本人のペースを大事にしながらも、幅広いアセスメントを繰り返しながら支援を進めていく作業が支援者によって行われていると考えられる。

結論：後ろ向き追跡調査結果及び、各障害領域における訪問（アウトリーチ）サービスにおける事例調査の結果、現状として多様な対象に対して、多様なサービスが展開されていることが明らかとなった。その範囲は地域生活を送る上で必要となる多くの課題を含んでおり、利用者本人のスキルアップやスキル獲得がめざされている点から、代行ではなく、間接的な手法を中心に実施されていた。障害を抱えた人たちが社会生活を営んでいく上で、サービスの利用前後でその必要度が低下し、社会生活能力の評価も向上していること、また事例調査における記述からも、訪問（アウトリーチ）サービスが有効である可能性が強く示唆されたといえる。

<研究協力者>

| | |
|--------|-----------------------------------|
| 岩上 洋一 | NPO 法人じりつ |
| 松岡 広樹 | NPO 法人じりつ |
| 松尾 明子 | NPO 法人ほっとハート |
| 遠藤 紫乃 | 一般社団法人 スターアドバンス |
| 福岡 薫 | 社会福祉法人 みつわ会 |
| 田中 洋平 | 社会福祉法人 豊芯会 |
| 木津 英昭 | 社会福祉法人うぐいす会障害福祉サービス事業所こころの風元気村 |
| 望月 明広 | 公益財団法人横浜市総合保健医療財団 横浜市神奈川区生活支援センター |
| 池田 真砂子 | 特定非営利法人 ゆるら 社会生活サポートセンター こみっと |
| 高久 光子 | 社会福祉法人サンワーク |
| 今野 笑 | 社会福祉法人うぐいす会障害福祉サービス事業所こころの風元気村 |
| 村上 和子 | 社会福祉法人シンフォニー |

| | |
|--------|-------------------------------------|
| 岡部 浩之 | 社会福祉法人清心会 |
| 松田 裕次郎 | 社会福祉法人 グロー |
| 浮貝 明典 | 特定非営利活動法人 PDD サポートセンター グリーンフォーレスト |
| 田中 尚樹 | 日本福祉大学 |
| 堀 兼大朗 | 中京大学博士課程・日本学術振興会特別研究員 |
| 阿部 順子 | 岐阜医療科学大学 |
| 四ノ宮美恵子 | 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 自立訓練部 生活訓練課 |
| 島川 ななせ | 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 自立訓練部 生活訓練課 |
| 吉川 杏美 | 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 自立訓練部 生活訓練課 |
| 野々垣 睦美 | 特定非営利活動法人脳外傷友の会ナナ クラブハウスステップなな |
| 青木明子 | 特定非営利活動法人脳外傷友の会ナナ クラブハウスステップなな |
| 揚戸 薫 | 千葉県千葉リハビリテーションセンター |
| 松井 まりえ | 早稲田大学大学院修士課程 |

A. 研究目的

1990年代後半から始まった社会福祉基礎構造改革により、福祉サービスは措置から契約へという大きな転換を迎えた。2003（平成15）年に導入された支援費制度以降、障害者福祉領域にも大きな変化が訪れ、2006（平成18）年に施行された障害者自立支援法により障害ごとに組み立てられていたサービスが一元化された。現在は障害者総合支援法でサービス提供がなされている。しかし、その枠組みの中で、通所のサービスだけでは地域における社会生活上の困難が解消できない、あるいは、通所のサービスを利用することが何らかの理由で困難な対象者が存在する。そこで、2014（平成26）年度に厚生労働省平成26年度障害者総合福祉推進事業において、「訪問による自立訓練（生活訓練）を活用した地域生活支援の在り方及び有期限の施設入所支援を活用した退院支援に関する研究」を実施した厚生労働省平成26年度障害者総合福祉推進事業において、「訪問による自立訓練（生活訓練）を活用した地域生活支援の在り方及び有期限の施設入所支援を活用した退院支援に関する研究」を実施した¹⁾。その結果、訪問ニーズのある人たちの実態を明らかにし、訪問による生活訓練の対象者像や運用上の課題を明確化できた。しかし、前述した調査では精神障害者を主たる対象として実施しており、且つ、有効と考えられる訪問による自立訓練（生活訓練）のプ

ログラムに関する詳細な評価は行われていない。よって、本研究では、知的障害、発達障害、工事脳機能障害を対象に加え、訪問による自立訓練（生活訓練）により利用者の生活自立度等がどう変化したのかを調査することにより、効果的なプログラムの構築に寄与することを目的とした。

1) 平成26年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「訪問による自立訓練（生活訓練）を活用した地域生活支援の在り方及び有期限の施設入所を活用した退院支援に関する研究について研究結果報告書」及び「訪問による生活訓練ガイドライン」（実施法人社会福祉法人豊芯会 検討委員長 岩崎香）

B. 研究方法

調査対象であるが、精神障害に関しては、昨年度の障害者総合福祉推進事業におけるアンケート調査及び現地調査に協力してくれた事業所の中で、訪問による自立訓練（生活訓練）を実施してきた実績のある事業所等に協力を依頼した。しかし、障害者福祉領域全体として、自立訓練（生活訓練）事業は障害者自立支援法によって位置づけられた事業であり、訪問の周知、実施はまだ途についたばかりともいえる。前述した調査において、相談支援事業所での平成25年度の実績では全体の5%に過ぎず、訪問に関する計画立案はさらにそのうちの12%という結果であった。また、

全体の5%に過ぎず、訪問に関する計画立案はさらにそのうちの12%という結果であった。また、自立訓練（生活訓練）事業所においても訪問を実施している事業所は3割弱に留まっていた。よって、本研究において、知的障害、発達障害、高次脳機能障害の領域で訪問（アウトリーチ）サービスを実施している事業所に協力を得たが、サービスを提供している枠組みは多様であった。よって、本研究の対象を自立訓練（生活訓練）事業による訪問及び何らかの訪問（アウトリーチ）サービスを提供している事業所及びそのサービスを利用した人とした。

数量調査の対象としては、協力事業所において、2013年1月～12月に自立訓練（生活訓練）事業による訪問及び何らかの訪問（アウトリーチ）サービスの利用を開始した104名とし、記録等から事例の概要やアセスメント記録、支援計画、訪問サービス開始時点において利用していたサービスやアウトカム、研究期間内に提供されたサービス内容や利用者の変化についての情報を収集した。さらに、調査対象者における追跡時（卒業時や2年経過時）のサービス利用状況やアウトカムを開始時と同じ調査項目で測定し、訪問によるサービスの評価を行った記録等からサービス終了時あるいはサービスが継続している場合は現在のアウトカムを測定し、利用者の変化の分析を行うこととした。使用したのは、情報収集票、サービス記録票、訪問回数記録票、精神障害者社会生活評価尺度：LASMI（Life Assessment Scale for the Mentally III）²⁾である（pp14-35, 調査票参照）。尚、本研究は単年度の研究であり、調査期間の限界から後ろ向き追跡調査とせざるを得なかった。

また、数量な調査と平行して、精神障害、知的障害、発達障害、高次脳機能障害の各領域で実施されている訪問（アウトリーチ）サービスに関して、協力事業所の中で取り込まれた事例を中心に記述することで、サービスの内容や方法、その効果を明らかにすることとした。

尚、本研究は、早稲田大学「人を対象とする研究」の倫理審査にて承認を受けて実施しており、

調査にあたっては、個人が特定されない形での情報の収集及び結果の公表を行うことで了解を得ている。

2) 岩崎晋也, 宮内勝, 大島巖, 他: 精神障害者社会生活評価尺度の開発. 信頼性の検討 (第1報). 精神医学 36: 1139-1151, 1994.

C. 研究結果

1. 後ろ向き追跡研究

(1) 基本属性

本研究の対象者 (n = 104) は、精神障害を持つ利用者が最も多く、訪問サービスの開始時において49名 (47.1%) であった。次いで、知的障害を持つ者 (n = 30)、発達障害を持つ者 (n = 16) であった。高次脳機能障害を持つ対象者は9名であった。全体 (n = 104) における男女の割合は50.0%ずつとなっていた。平均年齢は全体で38.0歳 (SD = 14.2) であったが、発達障害では若い傾向にあり (27.3歳, SD = 9.2)、高次脳機能障害 (50.9歳, SD = 8.5) で高い傾向にあった。居住環境について、全体では半数以上が1人暮らしであった。しかし、知的障害を持った利用者においては、ほとんどの対象者が家族等と同居していた。障害支援区分について、非該当および未認定が対象者の半数以上を占め、認定された支援区分で、最も頻繁な区分は区分2 (n = 16, 16.8%) であり、区分3 (n = 12, 12.6%) が続いた。精神保健福祉手帳や療育手帳、身体障害者手帳を取得している利用者数は、それぞれ47名 (45.6%)、31名 (30.1%)、5名 (4.9%) であった。また、障害年金は全体の約3割 (n = 32) が障害基礎年金を受給しており、1割未満 (n = 8) が障害厚生年金を受給していた。生活保護について、全体で18名 (17.5%) が利用していたが、精神障害 (n = 15) あるいは高次脳機能障害 (n = 3) を持った利用者だけが利用していた。さらに、自立支援医療については、全体の約3割 (n = 33) が利用していた。

(2) サービス利用およびアウトカム

1) 訪問サービスとサービスの利用状況

訪問サービスの開始時から追跡時にかけて、サービス利用者数が有意に増加していたのは、総合支援法における居宅介護のみであった（開始前： $n = 17$ ，追跡時： $n = 29$ ， $P < 0.001$ ）。また、5%水準では統計的な有意差が確認されなかったが、移動支援の増加数も有意傾向にあった（開始時： $n = 4$ ，追跡時： $n = 8$ ， $P = 0.063$ ）。居宅介護に関して、追跡時の利用者数は29名であるが、そのうちの22名（75.9%）は、訪問サービスの開始時から追跡時までの間に生活訓練を利用していた。特に、この期間内で生活訓練の利用を終了した16名のうち、半数以上の9名は居宅介護を利用していた。また、生活訓練を終了し、居宅介護を利用している人数（ $n = 9$ ）は追跡時における居宅介護のサービス利用者（ $n = 29$ ）の約3割を占めた。

2) アウトカム：観察的なアウトカム

「相談機関とのつながり」（ $z = 2.333$ ， $P = 0.020$ ）や「服薬状況」（ $z = 3.245$ ， $P = 0.001$ ）については、訪問サービス開始時と比較し、追跡時に「良好」とされる対象者の割合が10%以上増加しており、有意な改善が報告された。訪問サービス開始時と追跡時との間で、就労経験や入院経験に有意な差はみられなかった。通院状況の改善については有意傾向にあった（ $z = 1.812$ ， $P = 0.070$ ）。

3) 相談支援に関連するアウトカム

訪問サービス開始時点における改善の狙いについて、全41項目のうち「特に支援課題とした」と「可能であれば支援課題とした」の合計が50%を超える10項目であった。具体的には、「身体面の病気への留意」「掃除」「整理・整頓」「買い物」「生活リズム」「対人関係」「金銭管理」「情報提供」「家族関係調整」「症状悪化への対処」があげられる。また、22項目が、改善の狙い（「特に支援課題とする」＋「可能であれば支援課題とする」）について40%を超える項目となっていた。

各 アウトカム項目における支援の必要性につ

いて訪問サービス開始時と追跡時の比較を実施すると、41項目中33項目で有意に支援の必要性が減っていた。逆に有意な差がみられない項目は「排泄行為（排尿・排便）」「入浴行為」「ベッドへ移乗（床・車椅子等）」「屋内移動」などの主に身体障害を持った人が主対象となるサービスに関する項目や、「育児」「教育」といった比較的ニーズの頻度が少ないと予想される項目であった。

4) LASMI の変化

訪問サービス開始時と追跡時の間で、LASMI の全ての下位項目で有意な差が検出された；「日常生活」「対人関係」「労働・課題の遂行」「持続性・安定性」「自己認識」のすべての項目で有意差が検出された。

(3) 生活支援の必要度に関するアウトカム

1) 支援課題とされた領域

本研究では生活支援領域39項目のうち33項目で、事例が10ケース以上となる支援領域となっていた。中でも課題とされた割合が5割を超えた領域は「身体面の病気の留意」「掃除」「整理・整頓」「買い物」「対人関係」「金銭管理」「家族への情報提供」「症状悪化への対応」の9項目であった。加えて4割を超えた領域は「住環境」「通院行動」「体力」「食事」「調理」「公共交通機関利用」「レクリエーション」「就労」「家族関係調整」「ひきこもりの解消」であった。

2) 支援の必要性に関する結果

支援の対象となる事例が10以上となる33項目中32項目で有意に支援の必要性が低下していた。生活基盤に関する領域では「経済環境（ $n=38$ ）」および「住環境（ $n=40$ ）」が支援課題とされており、追跡時では開始時に比べ支援の必要性が有意に低下していた。健康領域については「服薬管理（ $n=35$ ）」「通院行動（ $n=35$ ）」「身体面の病気への留意（ $n=43$ ）」「体力（ $n=35$ ）」が支援課題とされ、それぞれ全ての領域について追跡時には開始時に比べ支援の必要性が有意に低下していた。日常生

活領域でも整容行為 (n=27)」「食事行為 (n=33)」「睡眠 (n=19)」「調理 (n=37)」「洗濯 (n=31)」「掃除 (n=44)」「整理整頓 (n=40)」「ベッドメイキング (n=13)」「買物 (n=49)」「生活リズム (n=49)」で、追跡時の支援の必要性が低下していた。コミュニケーション領域では、「対人関係 (n=57)」「情報伝達機器使用 (n=18)」である。社会技能・社会資源利用領域では屋外移動 (n=32)」「交通機関利用 (n=34)」「公共機関利用 (n=40)」「金銭管理 (n=48)」「危険管理 (n=40)」が課題とされ、追跡時の支援の必要性が低下していた。社会技能・社会資源利用領域では、屋外移動 (n=32)」「交通機関利用 (n=40)」「公共機関利用 (n=40)」「金銭管理 (n=48)」「危険管理 (n=40)」が支援課題とされ、追跡時の支援の必要性が低下していた。社会参加領域では「レクリエーション (n=35)」「趣味 (n=32)」「就労 (n=35)」が課題とされ、追跡時の支援の必要性が低下していた。ひきこもり対応については 32 ケースが対象となり、追跡時の支援の必要性が低下しており、本人の活動範囲は追跡時で拡大していた。家族支援領域では家族への情報提供 (n=46)」「家族関係調整 (n=41)」「家族自身の困難の軽減 (n=31)」が課題とされ、追跡時の支援の必要性が低下していた。緊急時対応の領域では「自傷他害に対する働きかけ (n=17)」「症状悪化への対応 (n=44)」が課題とされ、追跡時の支援の必要性が低下していた。

(4) 訪問支援のプロセスに関する研究

1) コンタクトの概要 (期ごとの推移)

本人とのコンタクトに関するサービス記録は 3 ヶ月を 1 期として集計し、毎回の本人とのコンタクト日時、時間が記録される。また本人への支援内容については同じく 3 ヶ月を 1 期とした集計表にまとめられ、課題に対してどのように関与して支援したかをカテゴリ (「練習・並行して行う (以下並行と略記)」、「相談・助言」、「アセスメント」、「見守り」、「代行」、「具体的支援 (支援者が相談やモニタリングを超えて具体的な援助を行うこと。))」に分けて回答してもらった。

結果、3 ヶ月毎に第 1 期から第 8 期まで関与している事例は 102 ケースから 6 ケースまで減少している。しかし訪問頻度は 1 期 3 ヶ月に対して、1 回あたりの訪問時間は 60 分前後と大きな変動は認められなかった。コンタクトの概要を障害別に集計した結果、支援期間・コンタクト回数合計・コンタクト時間合計 (分) では、障害間に差があり、多重比較の結果では知的障害の支援期間・回数・時間合計が少なくなっていた。

2) 支援している課題の領域 (障害別)

支援者が訪問サービスの課題として設定した領域の大カテゴリを障害別に示したのが表 3、細目を障害別に示したのが表 4 となる。知的障害では大カテゴリで割合 (回答%) が多いのは「生活基盤 (28.9%)」、「社会技能・社会資源利用 (28.9%)」であるのに対し、精神障害・発達障害・高次脳機能障害では「日常生活 (精神 38.3%、発達 31.6%、高次脳機能 39.9%)」であり、比率が異なっていた。

なお細目をみると、知的障害で課題となった割合 (ケース%) が多いものをあげると「経済環境 (23.3%)」「服薬管理 (23.3%)」「住環境 (20.0%)」「金銭管理 (16.7%)」などであった。

精神障害では課題となった割合が多い領域は「ひきこもりの解消 (40.7%)」「買物 (33.3%)」「掃除 (29.6%)」「整理・整頓 (29.6%)」「生活リズム (29.6%)」であった。同じく発達障害では「ひきこもりの解消 (43.8%)」「対人関係 (37.5%)」「金銭管理 (31.3%)」「通院行動 (31.3%)」「食事行為 (31.3%)」などであった。高次脳機能障害では「買物 (45.5%)」「金銭管理 (45.5%)」「家族への情報提供 (36.4%)」「家族関係調整 (27.3%)」「家族自身の困難の軽減 (27.3%)」「交通機関利用 (27.3%)」「経済環境 (27.3%)」「住環境 (27.3%)」「ひきこもりの解消 (27.3%)」などであった。

3) 支援における関わり方の類型

知的障害でもっとも多い関わり方は「練習・並行 (35.0%)」であり、ついで「見守り (20.4%)」

であった。精神障害では最も多い関わり方は「相談・助言(31.0%)」であり、ついで「練習・並行(27.8%)」であった。発達障害では最も多い関わり方は「相談・助言(41.9%)」であり、ついで「練習・並行(22.9%)」であった。高次脳機能障害では最も多い関わり方は「相談・助言(34.0%)」であり、ついで「アセスメント(31.0%)」であった。翻って、直接的な支援(代行・具体的援助)についてはいずれの障害でも低くなっていた。

6) 支援課題設定の類型

「専門職・本人ともに把握」の一致率が半数 50%を超えるのは「屋外移動」と「交通機関の利用」であり、残りの項目の多くについては、支援者は「支援課題として設定している/もしくは可能ならば支援課題と把握している」のに対し、本人は必ずしも課題と把握していない領域となっている。特に「入浴行為」「洗濯」「危険の管理」「家族自身の困難の解消」、回答数は少ないが「衣類の補修」などは支援者のみが課題として把握している率が70%以上となっている。

7) 訪問サービスの量と障害特性の相関

障害支援区分(未認定除く)は、それぞれのサービス量の指標と有意に正の相関があり、障害支援区分の程度が重いほどサービス量が多いことが示唆された。また、本人の活動範囲と各指標についても正の相関があり、本人の活動範囲が狭いほど訪問サービスの量が多いことが分かった。その他、支援必要度の総合計得点とコンタクト時間/月の間に正の相関が見られ、支援の必要度の日常生活項目の総合計得点とコンタクト回数/月の間、LASMI 下位尺度：対人関係とコンタクト回数総合計の間にも正の相関が認められた。

尚、すべての分析は SPSS および Stata version. 12 を用いて実施し、統計分析の際の有意水準は5%とした。

2. 各障害領域における訪問(アウトリーチ)サービスにおける事例調査

(1) 精神障害領域の訪問(アウトリーチ)サービス

精神障害者に対する訪問(アウトリーチ)サービスについては、長年医療・保健領域を中心に進められてきた経過がある。障害者自立支援法の施行以後、自立訓練(生活訓練)事業の枠組みの中で訪問(アウトリーチ)サービスに取り組む事業所が徐々に増えており、本研究では、社会福祉法人豊芯会マイファーム、社会福祉法人うぐいす会障害福祉サービス事業所こころの風元気村、特定非営利法人ゆるら 社会生活サポートセンターこみっと、特定非営利法人じりつ障害福祉サービス事業所アバンティの4事業所における事例から、精精神障害者に対する訪問サービスの内容や方法、その効果を探った。

精神障害者を対象とした自立訓練(生活訓練)事業による訪問といっても、通所と併用しながら支援する場合もあれば、訪問中心、あるいは訪問のみを実施している場合もある。それは事業所の特性である場合と、利用者のニーズや状況により判断される場合がある。また、実施場所についても自宅で行う場合と職場等、自宅以外で実施する場合があり、それは支援の目的によって変化する。社会参加や社会生活に困難が生じた場合、その原因が何であるのかをアセスメントする際には、自宅への訪問により生活状況を知ることは課題の解消にとって大きな手助けとなる。訪問によって行われるアセスメントは面接のみの場合とは異なり、多くの情報を得ることができる。そこにアセスメントの広がりが見られ、逐次アセスメントの修正が行われることにもつながる。

実施される支援内容も多様であり、本研究結果からも、危機介入的な訪問、地域移行、就労をサポートする訪問、引きこもってしまった人へのピアスタッフの訪問支援など多様な訪問が行われている実態が明らかになった。

(2) 知的障害領域の地域生活支援

知的障害の領域では、訪問による自立訓練(生活訓練)を実施している事業所は少なく、本研究

では「訪問による自立訓練（生活訓練）」というサービス名にとらわれず、その支援の形態と内容が相当する支援であれば、知的障害者に対する訪問型支援の有効性を明らかにできると考え、支援者が同行する形でバスや鉄道の乗車支援を行った実践例を通して、知的障害者に対する訪問型支援の手法とその効果を探った。

その背景には、「施設から地域へと障害福祉の理念の転換により知的障害者の暮らしが地域へ移り、住まいから施設や職場等への交通移動が必要となったことがある。これまでの施設内での支援のみならず、地域生活に必要な外出・買い物をはじめとする消費活動など地域において多種多様な支援が必要になってきた知的障害者の乗車支援では、乗車に必要な動作を支援者が先にやって見せること（モデリング）で、これから何をどのようにすれば良いのかを理解しやすいようにするとともに、必要な動作の定着を図るためにスモールステップで繰り返すなど、個々人の特性に応じた支援が行われている。また、こうした実践は障害者の社会参加と住民の障害理解の推進に結びつくとも考えられるのである。

交通移動する際に必要な一連の行為を複数の動作項目（共通9・バス11・鉄道12）に分け、それぞれの動作項目の「できる・できない」を評価することにより、乗車を困難にさせている主要因を明らかにする。評価の方法は、「困難度＝支援度」と定義し、各項目の動作ができるために必要な支援を数値化して「のべ支援量」を測定することにより困難度を算出し、評価基準は、各項目の動作等が「ひとりでできる：0」、必要に応じて声かけ等の間接的な「支援があればできる：1」、協力者に代わって代行や手を添える等の直接「多くの支援が必要：2」に分け、理解の有無を問わず、実際的な動作等ができていのかどうかを判断する。

大分県内の18の施設に通う29名の利用者に対して乗車支援を行った結果、バス利用者29人中27名（93.1%）が延べ10回以内に単独で公共交通移動ができるようになった。

(3) 発達障害領域の訪問（アウトリーチ）サービス

発達障害者の親たちの高齢化の中で、「親亡き後」が大きな問題となってきている。特に知的障害のない発達障害者の場合、サービスを利用してきていない例も多い。地域で暮らす発達障害者にも自己決定・人権を最大限に尊重した、地域生活が目指されており、そうした意味でも、発達障害者がひとりで暮らしていける支援システムが必要とされている。

しかし、わが国では発達障害者のひとり暮らしを目的とするハードウェア（グループホームなど）は未整備であり、ひいては、発達障害者本人たちの準備（ライフプランニングなど）といったソフトウェアも十分に確立していない。

このような現状を踏まえ、本研究では、発達障害者のひとり暮らしのための訪問による福祉的支援の有用性の提示と当支援の促進を目的とした。

研究方法としては、成人期の発達障害者への自立訓練や宿泊型の支援システムを提供する「事業所」の支援実態を提示し、その支援による発達障害者のスキル変化と支援者の支援実践に焦点化した。具体的には、NPO法人グリーンフォレストの実施している「サポートホーム事業」と社会福祉法人グローは、2012年度より、自立訓練（生活訓練）および宿泊型自立訓練事業の利用者を対象とした。

訪問による支援においては、支援者は利用者のアセスメントのなかで、利用者による、ほぼ初めての本格的な家事作業の観察・評価を行い、利用者の強みと弱み、つまりその時点で、できること・できないことを確認した。その上で、利用者に向けた段階的なスキルアップの計画を立案し、実行し、さらにアセスメントを行うといった過程を積み重ねた。支援者は、利用者がスキルを獲得していくために、家事等を主体的に行うようになる工夫を計画のなかに入れ込み、さらには、利用者が家事等に主体的に取り組む上で重要な自尊

心や自己肯定感を高めるために、利用者の意思決定領域における支援計画も重要であった。ホームヘルプのような支援形態で、家事代行がなされた場合には、利用者自身のスキルを向上することは難しく、アセスメントの上で、不安に対応し、自信をつけてもらいながら、活動の幅を広げていくことができることが示された。したがって、こうした取り組みの基盤はアセスメントであり、客観的なスキル獲得状況（適応行動）の把握も含めたアセスメントを訪問による支援の中で重ね、その上で、利用者に取り組み可能な支援を行うことが分かった。

(4) 高次脳機能障害者に対する訪問（アウトリーチ）サービス

現状において、高次脳機能障害者に対する訪問（アウトリーチ）サービスは、ごく一部で実施されているに過ぎない。また、自立訓練（生活訓練）の専ら訪問型として障害者総合支援法にのっとりアウトリーチ支援をしている事業所はない。

本調査では、高次脳機能障害者を対象とした訪問（アウトリーチ）サービスの実態を明らかにし、サービス活用により地域生活やスキルがどう変化したのかを調査することにより、現在の制度運用のあり方に対する具体的な検討を行い、訪問（アウトリーチ）サービスの活用を促進することを目的とした。

具体的には、クラブハウスすてっぷななの実施している「横浜市障害者自立生活アシスタント事業」、国立障害者リハビリテーションセンターでの「自立訓練事業」、千葉県千葉リハビリテーションセンターの高次脳機能障害支援事業を利用した事例を調査することにより、その有効性を検討した。

訪問サービスでは、本人・家族の意向に沿って、支援の目標とするターゲットを絞り込み、アセスメントにより課題を明らかにし、代償手段を活用し、繰り返しの行動定着支援と環境設定によって、目標とした行動の獲得を図った。支援の過程では、本人と課題の認識を共有するために、気づきを促

すような対応や本人の納得を得るような対応が必要であった。

訪問サービスのメリットは本人の慣れた環境で、実際の場面に即した支援ができることである。その場で本人の障害特性に合わせた使いやすい手順書を作成したり、目印などを貼ったり、ルールを決めたりなど、本人がつまづいているところを『見える化』して行動しやすくした。これらは記憶障害や注意障害、遂行機能障害のある高次脳機能障害者にとって有効な支援方法であった。また、家族や周囲の人たちにとってはそれまでわかりにくかった障害を理解する機会となるとともに、支援方法を学び、実行するようにもなった。

D. 考察

1. 後ろ向き追跡研究

まず、実施しているサービスと利用者のアウトカムとの関連に関しては、訪問サービス開始時と追跡時で有意な差があったのは居宅介護であった。上記の期間内に居宅介護と生活訓練を併用している者がいた。半分以上の対象者において、訪問サービスで支援課題とする行動として「掃除」「整理・整頓」が選択されていた。これらの項目は、居宅介護が扱える行動アウトカムでもある。特に追跡時に居宅介護を使っている者の3割以上が、生活訓練を終了している者であることから、訪問サービスの利用者においては、一定の割合で生活訓練から居宅介護への移行が可能であると示唆された。

訪問サービス開始時と追跡時の間で、相談機関とのつながりや服薬状況やLSAMIなど、スタッフからの半主観的な（あるいは半客観的な）観察的アウトカムについては有意な改善がされていた。また、相談支援に関連するアウトカムについても多くの項目で改善が見られた。

本研究でターゲットとした39項目の生活支援の領域のうち、専門職によって課題と判断された33項目中32項目の領域で支援の必要度が下がっていた。このことは地域生活で必要となる様々なスキルや課題に関して訪問支援が有用である可

能性を示唆している。

次にプロセス記述の結果について、①訪問サービスの特徴、および②障害別の訪問サービスの異同、という点から考察を加える。

コンタクト回数合計・コンタクト時間合計(分)では、知的障害と他障害で大きな差があるが、訪問サービスの支援課題設定にはかなりの広がりがあることから、目的を何に設定するかによってコンタクト期間・時間・総量の多様さが生まれているのではないかと考えられる。

支援課題とされた領域に関しては、精神障害・発達障害・高次脳機能障害で設定されている支援課題の大カテゴリでは「日常生活(精神 38.3%、発達 31.6%、高次脳機能 39.9%)」の領域が多く、日常生活スキルに関する伸長・問題解決などの課題があると考えられる。それ以上に「ひきこもりの解消(精神障害 40.7%、発達障害 43.8%、高次脳機能障害)」のパーセンテージが高く、精神障害のみならず発達障害・高次脳機能障害などでも同様のニーズをもつ層がいるということがいえる。

利用者への関与の類型に関しては、「代行」や「具体的援助」といった直接的支援が、いずれの障害においても一貫して少ないことである。今回対象となった訪問支援では練習・並行などの間接的支援が中心となっており、本人の生活スキルを高めたり、生活課題を解決していくための相談を行っている点で特徴だといえる。

支援者と本人の課題の設定を「専門職・本人ともに把握」「支援者が課題として把握」「本人が課題として把握」の3類型に分類した場合、一致率が事例の半数を超えるのは39項目中「屋外移動」と「交通機関の利用」の2項目のみであった。残りの項目の多くについては、支援者は「支援課題として設定している/もしくは可能ならば支援課題として把握している」のに、対し本人は必ずしも課題と把握していないという、不一致の状況が見られていた。支援者はその人の生活を含めた全体状況をアセスメントするという点から考えると、多くの課題を把握することは必要であり、支

援の経過の中で、利用者の認識の変化等により支援計画に含まれることもありうる。それは、支援の拡大につながり、利用者の生活能力の向上にもつながる可能性がある。半面、支援者の思いが先走り、利用者に支援を押し付けることがないようにしなければならない。訪問(アウトリーチ)サービスにおいて支援者が得る情報は通所で得られる情報をはるかに超えており、その中で、パターンリスティックなかかわりに陥らないためには、情報や利用者のニーズを整理するアセスメント力、把握した課題を具体的な支援へと展開させていくスキルが必要とされる。

訪問サービスの量と障害特性の相関に関しては、障害支援区分や本人の活動範囲をはじめ、障害の重篤度が訪問支援の量と正の相関をしていることを示すものであった。

尚、本研究で収集したデータには障害毎のばらつきがあることと、振り返りの研究であるため、その情報収集には評価者バイアスが存在することから、訪問(アウトリーチ)サービスが有効である可能性が示唆されたという表現に留まる。

2. 各障害領域における訪問(アウトリーチ)サービスにおける事例調査

前述した数量調査を補完する意味においても、4領域で実施されている訪問(アウトリーチ)サービスの事例に関する調査を行ったが、実施している事業、実践内容はやはり多様であった。

特筆すべきなのは、数量調査の結果から、知的障害とその他の3障害に対する違いが述べられていたが、今回調査対象とした知的障害者に関しては、バスや鉄道の乗車支援という特定の課題に対して短期集中的な支援を展開した結果を活用している点である。支援している課題の領域や支援における関わり方の類型の違いは、そうした研究対象者の違いによって生じた可能性もある。

しかし、実践の中核をなすのは繰り返し行われているアセスメントであることは共通していた。アセスメントを軸に支援を実行し、地域で生活し

ていくためのスキル獲得が目指されていたのである。

数量調査の結果で、支援者は「支援課題として設定している/もしくは可能ならば支援課題として把握している」のに、対し本人は必ずしも課題と把握していないという、不一致が指摘されていたが、事例の記述からも明らかなように訪問することにより支援者は多くの情報を手に入れる。しかし、基本は利用者の意思であり、ニーズである。その矛盾に関して、現在必要な短期的な支援を実施しながら、長期的な支援方針の検討に必要な具体的な情報を共有するといった実践が行われていた。本人のペースを大事にしながらも、客観的なアセスメントによる支援を進めていく作業が支援者によって行われているのである。しかし、そうした支援をすべての支援者が実践できるのかという難しい側面があり、支援者の質が問われるといえる。

また、訪問（アウトリーチ）サービスにおいては、実際に暮らしている地域環境下で支援とモニタリングを繰り返すことができるため、地域生活において真に必要な個別の支援が明確になるだけでなく、利用者自身も実体験を通して必要な力を着実に獲得できていくことも特徴として挙げられていた。それは、短期的な支援にも長期的な支援にも共通することだと考えられるが、支援によって目に見える結果が得られることは、利用者のエンパワーメントに結びつき、その意欲が次の支援に結びついていくこともある。通所のサービスとは異なり、その対応が1対1である点も当事者自身が尊重されているという実感を持つことができ、相互の信頼が当事者の主体性を引き出すことにも結びついているとも考えられる。

支援の結果、本人は自分でできることが増えたことで自信を取り戻し、積極的に生活に取り組むようになっていたり、それまで依存的であった当事者が自立的に変化することで同居する家族の介護負担が軽減し、家族関係に良好な変化が見られたりしたという事例が報告されている。訪問（アウトリーチ）サービスは生活の基盤を整備する機能

をもつと理解されており、サービス利用前後の比較でサービスの必要度は低下しているという結果が出ているが、訪問サービスが終了した後の生活の維持を実現するための支援（他の地域の支援者やサービスへの引継ぎが行われるなど）もまた、重要だといえる。

E. 結論

後ろ向き追跡調査結果及び、各障害領域における訪問（アウトリーチ）サービスにおける事例調査の結果、現状として多様な対象に対して、多様なサービスが展開されていることが明らかとなった。その範囲は地域生活を送る上で必要となる多くの課題を含んでおり、利用者本人のスキルアップやスキル獲得がめざされている点から、代行ではなく、間接的な手法を中心に実施されていた。障害を抱えた人たちが社会生活を営んでいく上で、サービスの利用前後でその必要度が低下し、社会生活能力の評価も向上していること、また事例調査における記述からも、訪問（アウトリーチ）サービスが有効である可能性が強く示唆されたといえる。

F. 健康危険情報

なし

D. 考察

E. 結論

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

辻井正次 2015 「仲間と街で暮らす」『Asp heart』14(2), 46-48.

2. 学会発表

日本精神障害者リハビリテーション学会第23回高知大会、訪問による生活訓練の現在～全国福祉型アウトリーチ実践の取り組みとネットワーク化を見据えて～、吉田光爾、遠藤紫乃、河野文美、斉藤容子、今野笑、岩崎香、武田牧子、2015、高知県

高知市

Masatsugu TSUJII, Yasuo Murayama, Hiroyuki Ito. 2016 "Effects of Internalizing Problems on Daily Living Skills Among High-Functioning Adults with Autism Spectrum Disorders in Japan". International Meeting for Autism Research. Baltimore, USA.

第 39 回日本高次脳機能障害学会学術総会、高次脳機能障害を持つ主婦の家事支援～生活版ジョブコーチの試み～、揚戸薫、武藤かおり、阿部里子、西川順治、大塚恵美子、吉永勝訓、2015、東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

| | | | | | | | | | | |
|--|---|-------|---|-----|----------|-------|--|-----|--|--|
| ID | | | | | | | 記入者 | | | |
| 訪問支援開始日 | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 年齢 | 才 | | | | 性別 | | 1. 男性 2. 女性 | | | |
| 障害種別 | 知的・精神・発達・高次脳 | | | | 单身・同居 | | 1. 单身 2. 同居 | | | |
| 障害支援区分 | 非該当 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 未認定 | | |
| 疾患名 | | | | | | | | | | |
| 事業所登録時から過去1年の一般就労歴 | 1. 過去1年間に経験なし 2. 過去1年間に経験あり (↓下記に記入) ※最低賃金以上の就労のみ記載。 | | | | | | | | | |
| | 就労先 | | 期間 | | | 就労先 | | 期間 | | |
| | 一般 就A 特例 | 年 月 日 | ～ | 月 日 | 一般 就A 特例 | 年 月 日 | ～ | 月 日 | | |
| | 一般 就A 特例 | 年 月 日 | ～ | 月 日 | 一般 就A 特例 | 年 月 日 | ～ | 月 日 | | |
| | 就労先は当てはまるものを○で囲んでください。 | | | | | | | | | |
| 医療機関以外の相談機関とのつながり | 1)良好 2)やや中断しがち 3)かなり中断しがち 4)つながっていない | | | | | | | | | |
| 通院状況 | 1)良好 2)やや中断しがち 3)かなり中断しがち 4)未受診・中断 | | | | | | | | | |
| 服薬状況 | 1)良好 2)やや中断しがち 3)かなり中断しがち 4)未受診・中断 | | | | | | | | | |
| 事業所登録時から過去1年の入院歴 | 1. 過去1年間に入院なし 2. 過去1年間に入院あり (↓下記に記入) | | | | | | | | | |
| | 1回目 | 年 月 日 | ～ | 月 日 | 2回目 | 年 月 日 | ～ | 月 日 | | |
| | 3回目 | 年 月 日 | ～ | 月 日 | 4回目 | 年 月 日 | ～ | 月 日 | | |
| 事業所登録の社会資源利用状況 (□にチェック) ※ここでいう利用とは1ヶ月以上安定的に利用できているものを指す | | | | | | | | | | |
| ■医療的支援 <input type="checkbox"/> 精神科病院・クリニック (本人定期受診) <input type="checkbox"/> 精神科病院・クリニック (家族定期受診) <input type="checkbox"/> 精神科デイケア <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 保健所相談 <input type="checkbox"/> その他 () | | | ■総合支援法:訓練等給付 <input type="checkbox"/> 生活(自立)訓練 <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A <input type="checkbox"/> 就労継続支援B <input type="checkbox"/> グループホーム ■総合支援法: 地域生活支援事業・相談支援等 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 福祉ホーム <input type="checkbox"/> 計画相談支援 <input type="checkbox"/> 地域移行支援 <input type="checkbox"/> 地域定着支援 <input type="checkbox"/> コミュニケーション支援 <input type="checkbox"/> 日常生活用具の給付又は貸与 <input type="checkbox"/> 成年後見制度利用支援 ■そのほか <input type="checkbox"/> 住居サポート事業 <input type="checkbox"/> 作業所(総合支援法下の事業所登録前) <input type="checkbox"/> 発達障害者支援センター <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 民生委員 | | | | <input type="checkbox"/> 地方自治体(役所・役場):相談窓口等 <input type="checkbox"/> 地方自治体の就労支援センター <input type="checkbox"/> 障害者職業センター <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> その他 () ■経済的支援や手帳 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金(1級・2級) <input type="checkbox"/> 障害厚生年金(1級・2級・3級) <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 自立支援医療費 <input type="checkbox"/> その他の給付等 () <input type="checkbox"/> その他の給付等 () ■手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (1級・2級・3級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (等級: _____) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (等級: _____) | | | |

サービスアウトカムと課題の把握

各項目について：

- ② 「支援提供に関する本人希望」の有無について、当てはまるもの 1つに☑をつけてください
- ② (支援者からみた)「支援の必要性」について、当てはまるもの 1つに☑をつけてください
- ③ 「改善と課題」では、あなたが提供するサービスが改善を図る目的あったかについて、当てはまるもの 1つに☑をつけてください

☆各項目について、全ての当てはまるものに一つに必ず☑をつけてください。☆

1. 生活基盤に関する領域

| 項目 | 支援提供に関する本人希望 | 支援の必要性 | 改善と課題 |
|------|--|---|--|
| 経済環境 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 住環境 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |

2. 精神症状に関する領域

| 項目 | 支援提供に関する本人希望 | 支援の必要性 | 改善と課題 |
|------|--|---|--|
| 服薬管理 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 通院行動 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |

3. 身体的な健康に関する領域

| 項目 | 支援提供に関する本人希望 | 支援の必要性 | 改善と課題 |
|------------|--|---|--|
| 身体面の病気への留意 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 体力 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |

4. 日常生活に関する領域

| 項目 | 支援提供に関する本人希望 | 支援の必要性 | 改善と課題 |
|---------------|--|---|--|
| 衣類着脱(上衣)(ズボン) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 整容行為 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |

| | | | | |
|---------------------|--|--|---|--|
| 食事行為 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 排泄行為 (排尿)(排便) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 睡眠 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 入浴行為 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| ベットへ移乗 (床)(車椅子等) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 屋内移動 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 調理(後片付け を含む) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 洗濯 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 掃除 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 整理・整頓 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| ベットメイ キング | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 買物 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 衣類の補修 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 育児 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 生活リズム | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |

5. コミュニケーション・スキルに関する領域

| 項目 | 支援提供に関する本人希望 | 支援の必要性 | | 改善と課題 |
|---------------|--|--|---|--|
| 対人関係 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 情報伝達 機器の使用 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |

6. 社会生活技能に関する領域

| 項目 | 支援提供に関する本人希望 | 支援の必要性 | 改善と課題 | |
|-------------------|--|--|---|--|
| 屋外移動 (近距離移動) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 交通機関の 利用 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 銀行・郵便局 公的機関利用 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 金銭管理 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 危険の管理 (火気・防犯等) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |

7. 社会参加に関する領域

| 項目 | 支援提供に関する本人希望 | 支援の必要性 | 改善と課題 | |
|---------------|--|--|---|--|
| レクリエー ション等 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 趣味 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |

8. 教育・就労に関する領域

| 項目 | 支援提供に関する本人希望 | 支援の必要性 | 改善と課題 | |
|----|--|--|---|--|
| 教育 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 就労 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |

9. 家族関係の調整や支援に関する領域

| 項目 | 支援提供に関する本人希望 | 支援の必要性 | 改善と課題 | |
|----------------|--|--|---|--|
| 情報提供 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 家族関係調整 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 家族自身の困 難の軽減 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |

10. 危機介入

| 項目 | 支援提供に関する本人希望 | 支援の必要性 | 改善と課題 |
|--------------|--|---|--|
| 自傷他害に対する働きかけ | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| 症状悪化への対応 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |

11. その他

| 項目 | 支援提供に関する本人希望 | 支援の必要性 | 改善と課題 |
|-----|--|---|--|
| () | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| () | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |
| () | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |

12. 引きこもりへの支援

| 項目 | 支援提供に関する本人希望 | 支援の必要性 | 改善と課題 |
|----------|--|---|--|
| ひきこもりの解消 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 特に必要 | <input type="checkbox"/> ◎あなたの支援で特に課題とした <input type="checkbox"/> ○あなたの支援で可能であれば、課題とした <input type="checkbox"/> △あなたの支援では主たる支援対象行動ではなかった |

| 本人の活動範囲 (あてはまるもの1つに☑する) | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 社会参加している | 就労・就学・福祉施設などへの通所を行っている状態 |
| <input type="checkbox"/> 自由に外出可能 | 自由に外出可能:社会参加はしていなが活動範囲に制限はない。 |
| <input type="checkbox"/> 条件付で外出可能 | 時間帯・場所など限定で外出可能 (※通院のみ可能、夜間コンビニのみ外出可など) |
| <input type="checkbox"/> 外出不可・自宅内で生活 | 外出できず、自宅/施設内だけで生活している。 自宅/施設内では自由に行動できる。 |
| <input type="checkbox"/> 自室にひきこもっている | 原則的に自室以外から外に出られない。 |