記述による報告

訪問サービスにおける利用者ニーズ
訪問サービスを実施するにあたってのアセスメント
訪問サービスを実施するにあたっての支援計画
提供されたサービス内容
利用者の変化

サービス記録票 （支援開始～3ヵ月毎） ID:

訪問による支援で行った内容に以下の方式でチェックして下さい。

・3ヵ月間の間に、特に重点的に行った支援内容（練習・並行/代行/相談助言/アセスメント/見守り）に◎をつけてください

・3ヵ月間の間に、重点的というほどではないが、補助的に行った支援には△をつけてください。

・◎・△は複数回答可能です。

・なおここでチェックする項目は、明確に意識的に支援としておこなったもののみとし、「なんとなく行った」「行ったかもしれない」など曖昧なものにはチェックしないでください。

支援のそれぞれのカテゴリーは以下の内容を指すこととします。

【練習・並行】利用者と一緒に当該の行動を練習する。支援者が手本を示したり同時に行いながら行動を支援すること。
【　代行　】利用者にかわり当該の行動を支援者が行うこと。
【相談・助言】当該の行動に関して相談にのる。あるいは助言を支援者が行うこと。
【 アセスメント】当該の行動の課題や能力に関して、アセスメントを行うこと。
【　見守り　】アセスメントまで詳細な状況把握ではない、状況の把握。
【具体的援助】生活スキル以外の領域において、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。

※なお、Ⅰ・Ⅱについては実施したらチェック☑のみして下さい。

Ⅰ.関係作り・ジョイニング（☑のみ）	Ⅱ.支援計画の組み立てについて（☑のみ）
□サービス導入のための働きかけ	□支援計画を見直すための総合的なアセスメントの実施（再実施含む）
□本人との関係作り	□社会資源やサービスに関する基本的な情報の提供
□家族との関係作り	□個別支援計画（ケアプラン）の作成（再作成含む）
	□ケア会議の開催（再開催含む）
	□社会資源やサービスの利用導入のための援助
	□社会資源やサービスの利用状況のモニタリング

Ⅲ. 本人への支援		練習・並行	代行	相談・助言	アセスメント	見守り
1.日常生活の支援	食生活・栄養の取り方・調理に関する支援					
	更衣・洗顔・入浴・着替え・排せつなど清潔の支援					
	洗濯・清掃・害虫駆除などの支援					
	買い物に関する支援					
	生活器具の使い方・修理・準備に関する支援					
	安全確保（火気・防火・防犯等）に関する支援					
	そのほか（　　）					
2.金銭管理の支援	生活費の使い方に関する支援					
	生活保護や障害年金受給に関する支援					
	そのほか（　　）					
3.対人関係支援	近隣の人間関係への援助					
	知人・友人関係への援助					
	異性関係への援助					
	医療・福祉スタッフとの関係性への援助					
	そのほか（　　）					

		練習・並行	代行	相談・助言	アセスメント	見守り
4.社会生活支援	交通機関の利用や移動に関する支援					
	電話・郵便・インターネットなど通信利用の支援					
	銀行・郵便局・公的機関の利用・手続きの支援					
	そのほか（　　）					
5.日中活動	日中の過ごし方や生活リズムに関する支援					
	趣味・余暇活動（散歩や音楽等）に関する支援					
	日中活動の場への参加・継続の支援					
	そのほか（　　）					
6.住環境	住む場所を確保することに関する支援					
	引っ越しに関する支援					
	住居環境を保つための支援（修繕、大家交渉等）					
	そのほか（　　）					

		具体的援助	相談・助言	アセスメント	見守り
7.家族関係調整	家族とのつきあい方に関する本人への支援				
	そのほか（　　）				
8.精神症状の対処	精神症状を安定させるための援助				
	お薬を飲むことに関する援助				
	通院に関する援助				
	副作用の対処				
	そのほか（　　）				
9.危機介入	自傷他害に対する働きかけ				
	症状悪化・心理的混乱に関する支援				
	入院関連の対応				
	家族など支持組織に対する働きかけ				
	そのほか（　　）				
10.からだの健康	からだの病気・症状に関する支援				
	からだの病気・症状に関する病院利用の支援				
11.仕事・教育	一般就労に関する支援				
	保護的就労への支援				
	教育・修学に関する支援				
	そのほか（　　）				

Ⅳ.家族支援	具体的援助	相談・助言	アセスメント	見守り
本人とのつきあい方に関する家族への援助				
家族自身の困難の援助				
そのほか（　　）				

Ⅴ. そのほかの支援

1.ケアの連携	□関係者との連携・調整・検討	□そのほか（　　）
2.エンパワメント・傾聴	□漠然とした不安や相談の傾聴	□コントロール感を高めるための援助※2
	□肯定的フィードバック	□そのほか（　　）

訪問支援記録票 （支援開始～3ヵ月毎） ID: 支援開始日 年 月 日

訪問した年月日	コンタクト場所（主たるもの１つに○）	訪問支援の対象（複数回答）	訪問した支援者人数	訪問コンタクト時間（移動時間除く）
年 月 日	1)本人宅 2)自宅外の地域の場所 3)病院・病棟 4)他（ ）	1)本人 2)家族 3)他	人	分
年 月 日	1)本人宅 2)自宅外の地域の場所 3)病院・病棟 4)他（ ）	1)本人 2)家族 3)他	人	分
年 月 日	1)本人宅 2)自宅外の地域の場所 3)病院・病棟 4)他（ ）	1)本人 2)家族 3)他	人	分
年 月 日	1)本人宅 2)自宅外の地域の場所 3)病院・病棟 4)他（ ）	1)本人 2)家族 3)他	人	分
年 月 日	1)本人宅 2)自宅外の地域の場所 3)病院・病棟 4)他（ ）	1)本人 2)家族 3)他	人	分
年 月 日	1)本人宅 2)自宅外の地域の場所 3)病院・病棟 4)他（ ）	1)本人 2)家族 3)他	人	分
年 月 日	1)本人宅 2)自宅外の地域の場所 3)病院・病棟 4)他（ ）	1)本人 2)家族 3)他	人	分
年 月 日	1)本人宅 2)自宅外の地域の場所 3)病院・病棟 4)他（ ）	1)本人 2)家族 3)他	人	分
年 月 日	1)本人宅 2)自宅外の地域の場所 3)病院・病棟 4)他（ ）	1)本人 2)家族 3)他	人	分
年 月 日	1)本人宅 2)自宅外の地域の場所 3)病院・病棟 4)他（ ）	1)本人 2)家族 3)他	人	分

※紙面が足りない場合はコピーしてお使い下さい。

＊この票は３ヶ月毎に第Ⅰ期（開始～3ヶ月）、Ⅱ期（4～6ヶ月）、Ⅲ期（7～9ヶ月）、Ⅳ期（10～12ヶ月）用、Ⅴ期（13～15か月）用、Ⅵ期（16～18か月）用、Ⅶ期（19～21ヶ月）用のものがありますが、各時期に応じたものをお使いください。

ID（　　）
記入日：（　　）　記入者（　　）

Life Assessment Scale for the Mentally Ill（LASMI）評価項目

1．D（Daily Living）／日常生活

○過去１か月間の典型的な行動について、評価して下さい。
○評価者自身が対象者の生活を直接観察できない場合は、
　＊対象者自身の生活をよく知るものとの面接　＊対象者本人との面接を行ってください。
○評価対象者が入院中で、社会資源の利用が制限されている場合は、（４）と記入して下さい。

①身辺処理

D－1．生活リズムの確立。	
0	必要な時間に自分で起きることができ、自分なりの生活リズムが確立されている。
1	時に寝過ごすことがあるが、だいたい自分なりの生活リズムが確立されている。
2	時に、助言がなければ、寝過ごし、生活のリズムを乱すことがある。
3	起床が遅く、生活のリズムが不規則に傾きがち、強い助言や援助を必要とする。
4	生活が不規則で、助言や援助をしても全く改めようとしないか、できない。
D－2．身だしなみへの配慮－整容	
0	洗面、整髪、髭そり、入浴等を自主的に問題なく行なえる。
1	他人に不潔感や、奇異な感じを与えない程度に自主的に行なえる。
2	時に、助言がなければ、不潔感あるいは奇異な感じをあたえる。
3	自主的にやろうとせず、不潔感や奇異な感じを与えることが多い。強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く改めようとしないか、できない。
D－3．身だしなみへの配慮－服装	
0	おかしくない程度に清潔で季節感のあるものを、自分で選んで着ることが問題なくできる。
1	0で述べたことがだいたい自主的にできる。不潔感や奇異な感じはない。
2	時に、助言がなければ、不潔感あるいは奇異な感じを与える。
3	だらしなく、不潔感や奇異な感じを与えることが多い。強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く改めようとしないか、できない。
D－4．居室（自分の部屋）のかたづけ	
0	必要に応じて（週に１回くらいは）、自主的に掃除やかたづけができる。
1	回数は少ないがだいたい自主的におこなえる。
2	時に、助言がなければ、ごみがたまり、部屋が乱雑になる。
3	自主的にやろうとせず、いつも２の様な状態である。強い助言や援助を必要とする。
4	強い助言や援助をしても全くやろうとしないか、できない。
9	直接、確認できない場合は、本人との面接により確認して下さい。また家族がかわりに行い、判断がつかない場合は、不明（９）として下さい。

D－5．バランスの良い食生活（直接、確認できない場合は、本人との面接により確認して下さい）	
0	偏りすぎない充分な量の食事をとることができる（外食、自炊、家族・施設からの提供を問わない）。
1	0で述べたことがだいたい自主的にできる。
2	時に、援助がなければ、同じものばかりを食べて食事が偏ったり過食になったり、時に不規則になったりする。
3	いつも同じものばかりを食べたり、食事内容が極端に貧しかったり、いつも過食になったり、不規則になったりする。強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く改めようとしないか、できない。

②社会資源の利用

D－6．交通機関（直接、確認できない場合は、本人との面接により確認して下さい）	
0	未知の路線であっても、バス・電車等の交通機関を、自分で、もしくは他人に聞いて問題なく利用できる。
1	0で述べたことがだいたい自分でできる。
2	既知の路線なら自分で利用できるが、未知の路線では助言を必要とする。
3	ほとんど一人では交通機関を利用できない。強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全くやろうとしないか、一人ではまったくできない。
D－7．金融機関（直接、確認できない場合は、本人との面接により確認して下さい）	
0	必要に応じて、郵便局や銀行を自分で問題なく利用できる。
1	0で述べたことがだいたい自分でできる。
2	だいたいでできるが、時に助言を必要とする。助言があれば、自分でできる。
3	ほとんど一人では金融機関を利用できない。強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全くやろうとしないか、できない。
D－8．買物（直接、確認できない場合は、本人との面接により確認して下さい）	
0	必要なものを適当な店を選んで、自分で探して買うことができる。
1	0で述べたことがだいたい自分でできる。
2	だいたいできるが、時に、助言がないと、必要なものを購入せずにすませてしまうことがあり、あるいは、違うものを購入してしまうことがある。
3	自分ではやろうとしないか、うまくできない。強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全くやろうとしないか、できない。

③自己管理

D－9．大切な物の管理（大切な物には、財布・印鑑などの他、本人のみが大切にしている物も含みます。）	
0	めったに大切な物をなくしたり、忘れたりしない。
1	時折、大切なものをなくしたり忘れることがあるが、生活する上で問題となるほどではない。
2	時に、大切な物の置き場所を忘れたり、勘違いすることがあり、助言が必要なこともある。
3	しばしば、大切な物を置き忘れて、なくすことが多い。強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く気をつけようとしないか、できない。

D－１０．金銭管理	
０	金銭の計算と計画的な使用（１ヵ月くらいのやりくり）が自分で問題なくできる。
１	０で述べたことがだいたい自分でできる。
２	だいたいできる（１週間のやりくり）が、時に助言がないと使いすぎたり、使わなすぎたりする。
３	２で述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
４	助言や援助をしてもまったく改めようとしないか、できない。
D－１１．服薬管理	
０	適切に自分で管理している。
１	時に飲み忘れることもあるが、助言が必要なほどではない。
２	時に飲み忘れるので助言を必要とすることがある。
３	飲み忘れや、飲みかたを間違えたり、拒薬することがたびたびある。強い助言や援助を必要とする。
４	助言や援助をしても全くやろうとしないか、できない。
D－１２．自由時間のすごし方	
０	人に勧められなくても、自由時間は友達とあったり、趣味をするなど、積極的に生活を楽しもうとしている（この場合の趣味は広く考え、積極的であれば自分一人の時間を楽しむことなども含む。ただし没頭しすぎる場合は２、３に該当する）。
１	自由時間はテレビやラジオなどを見聞きするなど、受身的で限定されたものしかしようとしない。
２	時に、助言がなければ、楽しみに没頭し過ぎる。あるいは興味が持続しないことがある。
３	２に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
４	助言や援助をしても、外界に興味を引くものがほとんどなく、全くやろうとしないか、できない。

２．Ｉ（Interpersonal relations）／対人関係

○過去１ヶ月間の典型的な行動について、評価して下さい。
○会話（Ｉ－１～Ｉ－７）の評価では、近所の人、仕事場、病棟などでの会話を対象とし、家族や援助者などの特有の相手に対する会話は、ここでは評価しません。
○評価者自身が対象者を直接観察できない場合は、
＊対象者自身の生活をよく知るものとの面接を行い、対象者本人との面接のみで評価しないでください。

①会話

Ｉ－１．発語の明瞭さ	
０	会話をする時の発語が明瞭で状況に見合って、声が十分に大きく話が聞き取りやすい。
１	０で述べたことが大体自主的にできる。
２	時に、助言がなければ、発語が不明瞭であったり、声が小さすぎたり、大きすぎたりして適切でない。
３	２に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
４	発語がまったく不明瞭で、助言や援助をしても改めようとしないか、できない。
Ｉ－２．自発性	
０	必要に応じて、誰に対しても自分から話せる。
１	０で述べたことがだいたい自主的にできる。
２	時に、助言がなければ、挨拶や事務的なことでも、自分から話せないことがある。
３	２に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
Ｉ－３．状況判断	
０	時間、場所、状況に相応しくない話題は、自分から避けることができる。

1	0で述べたことがだいたい自主的にできる。
2	時に、助言がなければ相応しくない話題や特定の話題を一方的に繰り返すことで、他人に不愉快や奇異な感じを与える。
3	2に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く改めようとしないか、できない。
Ⅰ－4．理解力	
0	相手が何を自分に伝えようとしているのか、ほぼ正確に理解できる。
1	0で述べたことがだいたい自主的にできる。
2	時に、助言がなければ、理解できず何度も聞き直したり、間違ったふうに早合点したり、解らなくてもそのままに済ませようとする。
3	2に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く理解しようとしないか、できない。
Ⅰ－5．主張	
0	自分が伝えたい用件・意思は、自分で相手に伝えることができる。
1	0で述べたことがだいたい自主的にできる。
2	時に、助言がなければ、伝えたいことが伝えられないことがある。
3	2に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全くやろうとしないか、できない。
Ⅰ－6．断る	
0	誘われても自分が都合の悪い時は、適切に自分から断れる。
1	0で述べたことがだいたい自主的にできる。
2	時に、助言がなければ、誘われると断れなかったり、断りかたが適切でないことがある。
3	2に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く断ろうとしないか、できない。
Ⅰ－7．応答	
0	話しかけられれば適切に応答でき、会話を続けられる。
1	話しはとぎれがちだが、0で述べたことがだいたい自主的にできる。
2	時に、助言がなければ、話しかけられても、返事をしないことや曖昧な合槌ですませることがある。
3	2に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全くしようとしないか、できない。

②集団活動

Ⅰ－8．協調性	
0	近所、仕事場、病棟で、他者と大きなトラブルをおこさずに行動することができる。
1	0で述べたことがだいたいできる。
2	時に、助言がなければ、他人の行動に合わせられなかったり、周囲への配慮を欠いた行動をとる。
3	2に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く改めようとしないか、できない。
Ⅰ－9．マナー	
0	食堂や交通機関など公共の場所で、常識的なマナーを配慮でき、他人に奇異な感じや不快な感じを与えることはない。
1	0で述べたことがだいたい自主的にできる。

2	時に、助言がなければ、常識的なマナーを配慮できず、他人に奇異な感じや不快な感じを与える。
3	0で述べたことができないことがよくあり、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く改めようとしないか、できない。

③人づきあい

Ⅰ－１０．自主的なつきあい	
0	必要に応じて、他人とのつきあいを自主的にできる。
1	0で述べたことがだいたいできる。
2	時に、助言がなければ、他人との交わりを求められる場面を避けようとしたり、過剰にあわせすぎようとする。
3	2に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く改めようとしないか、できない。
Ⅰ－１１．援助者とのつきあい	
0	困った時は、適切な援助者に、必要な範囲で援助を求めることができる。
1	0で述べたことがだいたいできる。
2	時に、助言がなければ、援助が必要な時に自分からは求めようとしなかったり、過度に援助者に頼りきってしまう。
3	2に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く改めようとしないか、できない。
Ⅰ－１２．友人とのつきあい	
0	同性、同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができる。
1	0で述べたことがだいたいできる。
2	時に、助言がなければ、同性、同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができない。
3	2に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全くつきあおうとしないか、できない。
Ⅰ－１３．異性とのつきあい	
0	異性に対して適度な情緒的な関係を持つことができる。
1	0で述べたことがだいたいできる。
2	時に、助言がなければ、異性に対して恐れたり、避けたり、攻撃的になったり、または強い執着を示す行動をとる。
3	2に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く改めようとしないか、できない。
9	直接、確認できない場合は、本人との面接により確認して下さい。また家族がかわりに行い、判断がつかない場合は、不明（9）として下さい。

3．W（Work）／労働または課題の遂行

○過去１ヵ月間の典型的な行動について、評価して下さい。
○評価対象者が主婦・学生・デイケア利用者の場合は、その場面での課題の遂行で評価して下さい。
○評価対象者が入院中の人で、評価すべき課題が設定されていない場合は、不明（9）と記入して下さい。
○評価者自身が対象者を直接観察できない場合は、
　＊対象者の生活をよく知るものとの面接を行い、対象者本人との面接のみで評価しないでください。

W－1．役割の自覚	
0	欠勤・遅刻・相対の連絡をしなかったり、勝手に持ち場を離れることがない。
1	0で述べたことがだいたいできる。
2	時に、助言がなければ、欠勤・遅刻・早退の連絡をしなかったり、勝手に持ち場を離れることがある。
3	2に述べたことがたびたび、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く改めようとしないか、できない。
W－2．課題への挑戦	
0	新しい課題や過去に失敗した課題に対して、必要に応じて、自主的に挑戦する。
1	0で述べたことがだいたいできる。
2	時に、助言がなければ、新しい課題や過去に失敗した課題に対して、挑戦することを過度に避けることがある。
3	2に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く改めようとしないか、できない。
W－3．課題達成の見直し	
0	必要とされる課題に対して、充分、見通しをたてて実行する。
1	0で述べたことがだいたいできる。
2	時に、助言がなければ、必要とされる課題に対して、見通しをたてずに実行に移すことがある。
3	2に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く改めようとしないか、できない。
W－4．手順の理解	
0	さほど複雑でない手順であれば、容易にのみこみ実行できる。
1	0で述べたことがだいたいできる。
2	時に、助言がなければ、手順をなかなか覚えられず、何度も確認したり、しばらく時間がたつと忘れてしまう。
3	2に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く改めようとしないか、できない。

W－5．手順の変更	
0	慣れた手順が変更された時に、対応できる。
1	0で述べたことがだいたいできる。
2	時に、助言がなければ、慣れた手順の変更がしづらかったり、または変更の確認を必要とする場合に、確認せず自分で勝手に変更する。
3	2に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く改めようとしないか、できない。
W－6．課題の遂行の自主性	
0	自分のやるべきことが終わったら、必要に応じて他の人の所を手伝ったり、指示を仰げる。
1	0で述べたことがだいたいできる。
2	時に、助言がなければ、自分のやるべきことが終わっても、言われるまで何もしないでいることがある。
3	2に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く改めようとしないか、できない。
W－7．持続性・安定性	
0	単純な作業であれば、労働または課題遂行の間は、安定したペースを持続できる。
1	0で述べたことがだいたいできる。
2	時に、助言がなければ、ペースが変化したり、集中できなかったりする。
3	2に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く改めようとしないか、できない。
W－8．ペースの変更	
0	単純な手順であれば、相手や全体のペースに合わせて、自分のペースを変えられる。
1	0で述べたことがだいたいできる。
2	時に、助言がなければ、相手や全体のペースに合わせてペースの変更ができない。
3	2に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く改めようとしないか、できない。
W－9．あいまいさに対する対処	
0	基準があいまいでも妥当な判断をして、作業の遂行に支障をきたさない。
1	0で述べたことがだいたいできる。
2	時に、助言がなければ、基準があいまいで判断が求められるような課題では、作業の遂行にかなりの支障をきたす。
3	2に述べたことがたびたびあり、強い助言や援助を必要とする。
4	助言や援助をしても全く改めようとしないか、できない。
W－10．ストレス耐性	
0	せかされたり、失敗を指摘されても、ひどく緊張したり、混乱することがない。
1	0で述べたことがだいたいできる。
2	時に、適切な介入がなければ、せかされたり、失敗を指摘されると、ひどく緊張したり、混乱することがある。
3	2に述べたことがたびたびあり、適切な介入を必要とする。
4	適切な介入があっても、せかされたり、失敗を指摘される状況には、いつも全く耐えられない。

4．E（Endurance　&　Stability）／持続性・安定性

○E－1は過去1ヵ月、E－2は過去1年間の経過を評価して下さい。

○評価者自身が対象者の経過を直接観察していない場合は、
＊信頼できる記録の参照
＊対象者の生活をよく知るものとの面接を行ってください。

E－1．サービス開始時の社会適応度	
下記の＜表＞「社会適応尺度」（以下＜表＞と略す）において、過去１ヵ月の主たる状況を（0）～（5）のランクから選択して下さい。 判断に迷う場合は、「D」「I」「W」を評価した場面にあわせて判断してください。	
＜表＞「社会適応尺度」	
A・適応	（0）自立
	・病前と同様の生活
	・医師や周囲の支持を必要としない（服薬していても可）
	（1）一応の自立
	・継続的に職業生活を営み経済的にも自立しているが医師や周囲の支持も必要とする
	・家庭生活（家事・育児）は普通にできているが、医師や周囲の支持も必要とする。
	・学生生活は普通に送れているが、医師や周囲の支持も必要とする。
B・保護的な現場では適応	（2）周囲の相当の支えがあれば一般の職場で働ける
	・何とか一般の職場で働いているが、医師や周囲の相当の支持がなければ維持できない
	・何とか普通の家庭生活を送れているが、医師や周囲の相当の支持がなければ維持できない
	・何とか普通の学生生活を送れているが、医師や周囲の相当の支持がなければ維持できない
	（3）過渡的・移行的段階あるいは施設適応
	・共同作業所などの授産施設に通所している
	・デイケアなどに通っている（週一回でも可）
C・不適応	（4）在宅
	・在宅で、社会的な役割（家事を含む）はほとんどしない
	（5）入院

E－2．持続性・安定性の傾向	
<表>で（0）（1）は、「A．適応」 <表>で（2）（3）は、「B．保護的な環境では適応」 <表>で（4）（5）は、「C．不適応」 上記の定義に従って「A」「B」「C」の内から、過去1年間の主たる状況を評価し、次に、他のランクに移る時がなかったか評価して下さい。評価に迷う場合は、最近の状況を重視して下さい。	
0	ここ1年間は、「A」であった。
1	ここ1年間は、基調は「A」であるが、短期間（1ヵ月以内）「B」「C」に至る時もあった。
2	ここ1年間は、「A」と「B」の間を揺れ動いていた。
3	ここ1年間は、おおむね「B」にあった。
4	ここ1年間は、「A」と「C」、または「B」と「C」の間を揺れ動いていた。
5	ここ1年間は、基調は「C」にあるが、短期間（1ヵ月以内）「A」「B」に至る時もあった。
6	ここ1年間は、「C」にあった。

5．R（Self-Recognition）／自己認識

○過去1ヵ月間の言動をもとに、評価して下さい。
○評価者自身が対象者の言動を直接観察できない場合は、
　＊評価者本人との面接
　＊対象者の認識をよく知るものとの面接を行ってください。

R－1．障害の理解	
0	自らの障害を認め、それに見合った生活を送っている。
1	0に述べたことが、だいたいできている。
2	指摘されれば、障害を認める部分もあるが、それに基づく現状に見合った生活を送っていない。
3	指摘されても、障害を全く否定するか、関心を示さない（障害を全く否定していれば、生活の送りかたの適否は問わない）
R－2．過大な自己評価・過小な自己評価	
0	自己の生活能力（この評価表の「D」「I」「W」で評価した能力）を過大（小）に評価することはない。
1	0で述べたことがだいたいできている。
2	自己の生活能力を過大（小）に評価する傾向が見られる。しかし、指摘されれば、その傾向を認めることができる。
3	自己の生活能力を過大（小）に評価する傾向が見られる。指摘されれば一旦は同意するが、結局その認識は変らない。
4	明らかに過大（小）な自己評価の傾向が見られる。指摘されても全く認めようとしない。

R－3．現実離れ	
0	妄想などの世界を持っていると思えない。
1	妄想などの世界を持っているが、現実の世界と区別でき、そのことで現実生活が困難になることはない。
2	妄想などの世界を持っており、時々現実の世界と区別できず、助言がなければ、そのことで現実生活が困難になることがある。
3	妄想などの世界を持っており、しばしば現実の世界と区別できず、適切な介入を必要とする。
4	妄想などの世界を持っており、しばしば現実の世界と区別できず、適切な介入があっても、うけいれない。

出典）岩原晋也，宮内勝，大島巌，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.

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）

分 担 研 究 報 告 書

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

研究分担者　　山口創生
所属：国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部

研究要旨：
本研究は訪問(アウトリーチ）サービスと利用者のアウトカムとの関連を検証するために、後ろ向きの調査を実施した。本稿では、2014年1月～12月に訪問(アウトリーチ）サービスを開始した研究対象（n = 104）の基本属性を示すことを目的とする。調査の結果、対象となった利用者の障害種別は、精神障害（n = 49）が最も多く、次いで知的障害（n = 30）、発達障害（n = 16）、高次脳機能障害（n = 9）となった。全体の男女の割合は50%ずつであり、平均年齢は38.0歳（SD = 14.2）であった。また半数以上の対象者が1人暮らしをしていた。しかしながら、これらの変数を含めた基本属性の多くの変数において、障害種別の違いによる特性があった。本研究では便宜上、全体サンプルを用いた分析を進めるが、その結果の解釈には留意が必要である。

A. 研究目的

近年、障害者支援においては、個々人が地域生活の実現のためにそれぞれ異なるニーズと特徴を持っていることを認め、その多様なニーズに対応する個別化されたサービスとストレングスの視点についての重要性が認知されつつある。そして、これらの視点を具現化するためには、通所や宿泊などの施設内だけのサービス提供は不十分であり、自宅やその周辺あるいは利用者の活動の範囲でサービスを提供する訪問(アウトリーチ）サービスの必要性が高まっている[1,2]。他方、訪問(アウトリーチ）サービスとアウトカムとの関連を検証した研究は乏しく、特に複数の障害を含めた包括的な研究は実施されていない。すなわち、訪問(アウトリーチ）サービスが障害を抱えた利用者のアウトカムにどのような影響を与えるのかは不明である。そこで、本研究は訪問(アウトリーチ）サービスと利用者のアウトカムとの関連を検証するために、後ろ向きの調査を実施した。本稿では、対象となった利用者の基本属性を示すことを目的とする。

B. 研究方法

研究のデザインおよびプロトコルは、「総括および調査のプロトコル」で記載されている（pp.1-13）。よって、本稿は、方法の詳細についての記載を省略し、概略のみを示す。

本研究の対象者は、知的障害、精神障害、発達障害、高次脳機能障害のいずれかを持つ訪問(アウトリーチ）サービスの利用者であった。本研究は、訪問による生活訓練あるいはその他のサービスを実施してきた実績のある事業所に協力を依頼し、2013年1～12月に訪問(アウトリーチ）サービスを実施していた利用者について、記録等から事例の概要、アセスメント、支援計画、訪問(アウトリーチ）サービス開始時点におけるアウトカム、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、調査対象者とした利用者の現在のアウトカムを測定し、訪問による生活訓練の評価を行った。本稿では、訪問(アウト

リーチ）サービス開始時点における対象者の属性を示す。尚、倫理的配慮としては、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いる。

C. 研究結果

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(アウトリーチ）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（表 1)。表 2 は、全体および障害別の基本属性を示している。全体（n = 104）における男女の割合は 50.0%ずつとなっていた（女性：n = 52)。ただし、障害別でみると、精神障害を持った対象者においては女性のほうが多く（n = 36)、他の障害では男性のほうが多かった。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（n = 7, 87.5%：ただし、回答数が少ない)。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た（n = 58, 61.0%)。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。

D. 考察

本報告は、訪問(アウトリーチ）サービスとアウトカムとの関連を検証するための後ろ向きの調査における、訪問(アウトリーチ）サービス利用開始時の対象者の基本属性を示した。全体では104名の対象者がいることから、次節以降において訪問(アウトリーチ) サービスとアウトカムの関連を検証する際に、統計検定を用いることが可能と考えられる。しかしながら、各障害別では、それぞれの対象者数が少なく、統計検定を用いること適切ではないと推測される。他方、各障害種別によって、基本属性の特徴が異なることから（例：性別や平均年齢、居住環境)、全体サンプルを用いた訪問(アウトリーチ) サービスとアウトカムの検証は、障害特性を考慮した分析ではなく、全体の傾向であることを認識する必要がある。

E. 結論

本研究の対象者は104名であり、精神障害を持った利用者が最も多く、次いで知的障害の利用者、発達障害の利用者、高次脳機能障害の利用者となった。全体の男女の割合は50%ずつであり、平均年齢は38.0歳（SD = 14.2）であった。また半数以上の対象者が 1 人暮らしをしていた。しかし、これらの変数をはじめ多くの基本属性変数において、障害種別の違いによる特性があった。本研究では便宜上、全体サンプルを用いた分析を進めるが、その結果の解釈には留意が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文献

1) Rapp CA, Goscha RJ: The strengths model: a recovery-oriented approach to mental health services: third edition. Oxford University Press, New York, 2012.
2) 品川眞佐子, 吉田光爾, 武田牧子：訪問による生活訓練事業の進め方. NPO地域精神保健福祉機構, 市川, 2012.

表 1 対象者の障害種別

	n	%
知的障害	30	28.8
精神障害	49	47.1
発達障害	16	15.4
高次脳機能障害	9	8.7

表 2 対象者の基本属性

項目		全体		知的		精神		発達		高次脳	
		n =104		*n* =30		*n* =49		*n* =16		*n* =9	
		n	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%
性別	男性	52	50.0%	22	73.3%	13	26.5%	11	68.8%	6	66.7%
	女性	52	50.0%	8	26.7%	36	73.5%	5	31.3%	3	33.3%
同居 [1)]	単身	43	55.8%	1	12.5%	27	56.3%	10	76.9%	5	62.5%
	同居	34	44.2%	7	87.5%	21	43.8%	3	23.1%	3	37.5%
障害支援区分 [2)]	非該当	25	26.3%	23	88.5%	1	2.3%	1	6.3%	0	0.0%
	1	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%	0	0.0%
	2	16	16.8%	1	3.9%	11	25.0%	3	18.8%	1	11.1%
	3	12	12.6%	1	3.9%	7	15.9%	4	25.0%	0	0.0%
	4	4	4.2%	0	0.0%	3	6.8%	1	6.3%	0	0.0%
	5	3	3.2%	0	0.0%	2	4.6%	0	0.0%	1	11.1%
	6	1	1.1%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%
	未認定	33	34.7%	1	3.9%	19	43.2%	6	37.5%	7	77.8%
精神保健福祉手帳 [3)]	あり	47	45.6%	1	3.5%	36	73.5%	7	43.8%	3	33.3%
療育手帳 [3)]	あり	31	30.1%	20	69.0%	4	8.2%	7	43.8%	0	0.0%
身体障害者手帳 [3)]	あり	5	4.9%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	4	44.4%
障害者基礎年金 [3)]	あり	32	31.1%	2	6.9%	21	42.9%	9	56.3%	0	0.0%
障害者厚生年金 [3)]	あり	8	7.8%	0	0.0%	5	10.2%	0	0.0%	3	33.3%
生活保護 [3)]	あり	18	17.5%	0	0.0%	15	30.6%	0	0.0%	3	33.3%
自立支援医療 [3)]	あり	33	32.0%	0	0.0%	27	55.1%	2	12.5%	4	44.4%
年齢	平均値 (SD)	38.0	(14.2)	30.8	(11.8)	43.6	(13.2)	27.3	(9.2)	50.9	(8.5)

[1)] *n* =77, [2)] *n* = 95, [3)] *n* = 103

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）

分 担 研 究 報 告 書

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

研究分担者　　山口創生
所属：国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部

研究要旨：
本研究は、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を検証することを目的とした。研究対象者は知的障害、精神障害、発達障害、高次脳機能障害のいずれかを持ち、2013 年 1 月～12 月に訪問(アウトリーチ)サービスを開始した利用者であった。研究対象者の訪問(アウトリーチ)サービス開始時と追跡時（卒業時や 2 年経過時）におけるサービスの利用状況、観察的なアウトカム、社会的な機能に関するアウトカム（Life Assessment Scale for the Mentally Ill：LASMI）等に関する情報を収集した。
調査の結果、訪問(アウトリーチ)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（開始前：n = 17, 追跡時：n = 29, $P < 0.001$）。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。そのうち 9 名は開始時に生活訓練を利用していたが、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」（z = 2.333, $P = 0.020$）や「服薬状況」（z = 3.245, $P = 0.001$）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。これらの結果から、訪問(アウトリーチ)サービスは多様なアウトカムと関連する可能性がある。他方、今回の研究デザインでは、訪問(アウトリーチ)サービスの効果は言及できず、結果の解釈には注意が必要である。

B. 研究目的

近年、障害者支援においては、通所や宿泊などの施設内だけのサービス提供は不十分であり、自宅やその周辺あるいは利用者の活動の範囲でサービスを提供する訪問(アウトリーチ)サービスの必要性が高まっている[1,2]。特に、精神障害分野においては、アウトリーチ型のケアマネジメントや訪問型支援を中心とした地域サービスが国際的に効果のある支援モデルとしてエビデンスを蓄積している[3,4]。しかしながら、日本国内では、訪問(アウトリーチ)サービスの効果を検証した厳密な研究は assertive community treatment（ACT）などごくわずかであり[5]、様々な障害を持った利用者を対象とした包括的な研究は実施されていない。そこで、本研究は訪問(アウトリーチ)サービスとアウトカムとの関連を検証するために、後ろ向きの調査を実施した。本稿では、対象となった利用者について、訪問型サービスの利用時と追跡時におけるサービスの利用状況とアウトカムの変化について報告する。

B. 研究方法

1. 基本デザイン

研究のデザインおよびプロトコルは、「総括および調査のプロトコル」で記載されている（pp. 1-13）。よって、本稿は、方法の詳細についての記載を省略し、概略のみを示す。

本研究の対象者は、知的障害、精神障害、発達

障害、高次脳機能障害のいずれかを持つ訪問(アウトリーチ)サービスの利用者であった。本研究は、訪問による生活訓練あるいはその他のサービスを実施してきた実績のある事業所に協力を依頼し、2013 年 1 月～12 月に訪問(アウトリーチ)サービスを開始した利用者について、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(アウトリーチ)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。アウトカムについて、本研究は入院や服薬状況などの観察的なアウトカム（5 項目）や相談支援事業のアセスメント指標をもとにした行動レベルのアウトカム項目（以下、相談支援に関連するアウトカム、11 カテゴリー：39 項目）、Life Assessment Scale for the Mentally Ill（LASMI）を用いた[6]。本稿では、上記に説明した情報のうち、サービスの利用状況と観察的なアウトカム、LASAM についての結果を示す。

2. 統計解析

それぞれのデータの提示に関して、度数や割合については、訪問(アウトリーチ)サービス開始時点と追跡時点のいずれかで情報を得ることができた対象者を含めた値を示した。しかし、統計の検定には両時点のデータが揃ったものを対象とした。

サービス利用の有無や入院の有無など回答が 2 値データとなっている変数については、対応のあるデータ分析に用いられる McNemar 検定を実施した。また、居宅介護事業（以下、居宅介護）と生活訓練事業（以下、生活訓練）の関係については χ^2 検定を用いた。「相談機関とのつながり」や「通院状況」などの観察的なアウトカムは、回答が順序カテゴリカルデータ（間隔・比例尺度）となっている。そのため、対応のある Wilcoxon の符号付順位検定を用いた。さらに、LASMI の分析には対応のある t 検定を使用した。

統計分析の際の有意水準は 5%とした。すべての分析は SPSS および Stata version.12 を用いて実施された。尚、理的配慮としては、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いる。

C. 研究結果

1. 訪問(アウトリーチ)サービスとサービスの利用状況

表 1 は、訪問(アウトリーチ)サービス開始時と追跡時において対象者が利用したサービスを示している。訪問(アウトリーチ)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(アウトリーチ)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（表 2）。

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(アウトリーチ)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（表 3）。訪問(アウトリーチ)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