

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

「障害者に対する社会リハビリテーション支援プログラム
及びその評価手法開発に関する研究」

令和2年度～3年度 総合研究報告書

研究代表者 菊地 尚久

令和4（2022）年5月

I. 総合研究報告

障害者に対する社会リハビリテーション支援プログラム
及びその評価手法開発に関する研究 ----- 1
菊地 尚久

(資料1) 社会的生活自立度評価票

(資料2) 社会的生活自立度評価 採点基準

(資料3) 社会的生活自立度評価 評価マニュアル (案)

(資料4) 社会的生活自立度評価 内容と採点基準

(資料5) 標準的プログラムの運用事例

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
総合 研究報告書

障害者に対する社会リハビリテーション支援プログラム
及びその評価手法開発に関する研究

研究代表者 菊地 尚久 千葉県千葉リハビリテーションセンター センター長

研究要旨

R2年度には①それぞれの事業所のデータを基に機能訓練、生活訓練ともに標準化された評価手法の確立を行うこと、②事業所を類型化し、各類型の中で共通して行っている支援手法と、特定のニーズに対応した支援手法の把握を行った。ADL、IADL、QOL等の代表的な既存指標を集め、機能訓練・生活訓練の共通指標としてするため検証した結果、「機能的自立度評価（FIM）」「手段的日常生活活動（IADL）尺度」「WHODAS」「Recovery Assessment Scale」「WHOQOL」に加え、社会参加の指標となる活動範囲や移動範囲の広がりを知る指標として「Life Space Assessment」「実用的歩行能力分類」を加え、機能訓練、生活訓練とも有意な効果を示すことができた。ただし被験者の回答による評価指標についてはどのような訓練・支援が結果をもたらしたかという成果との因果関係を説明することは難しいため、標準的な評価手法に組み入れるにはよく検討する必要があることがわかった。類型化された事業所での支援手法の把握に関しては、幅広い分野に渡って多くのプログラム等を提供していることが示された。加えて、プログラム等の提供側の職員だけでなく、プログラム等を通じ「自立した日常生活又は社会生活を営む」ことを目標としている利用者も効果を実感できるプログラム等が実施されていることがわかった。

R3年度では標準化された評価手法として社会的生活自立度評価(Social Independent Measure; SIM)を開発し、その妥当性について検討し、機能訓練、生活訓練とも有効な結果を得ることができ、社会リハビリテーションの新たな指標になりうると思われた。自立訓練のプログラムおよび支援内容に関する調査研究では幅広い分野に渡って多くのプログラム等を提供しており、それぞれのプログラムに対して標準的なプログラムと、さらに発展したプログラムに分類して示すことができた。今後各施設において、それぞれの障害に対して標準的なプログラム、発展的なプログラムを行い、SIMを含めた評価により、個々の利用者に対する評価を行うことで、客観的な指標に基づく、社会リハビリテーションの効果判定、各プログラムの有効性が示されるものと思われた。

研究分担者

名古屋市総合リハビリテーションセンター
副センター長 鈴木 智敦
かがわ総合リハビリテーションセンター
成人支援施設施設長 小島 正平
横浜市総合リハビリテーションセンター
障害者支援施設施設長 渡邊 崇子
千葉県千葉リハビリテーションセンター
地域支援センター長 田中 康之

A. 研究目的

研究はそれぞれの事業所において標準的な評価手法のもとに十分な効果がある支援プログラムが利用者全てに適用されることを目的として行う。R2年度には①それぞれの事業所のデータを基に機能訓練、生活訓練ともに標準化された評価手法の確立を行うこと、②事業所を類型化し、各類型の中で共通して行っている支援手法と、特定のニーズに対応した支援手法の把握を行う。回復期リ

ハビリテーション病棟の生活期支援に関する認識調査、R3年度には標準化された評価手法として社会的な生活自立度評価（**Social Independent Measure ; SIM**）を開発して、ほとんどの障害に対して機能訓練、生活訓練とも有意な効果を示すことができるか、また自立訓練のプログラムおよび支援内容に関しては幅広い分野に渡って多くのプログラム等を提供しており、それぞれのプログラムに対して標準的なプログラムと、さらに発展したプログラムに分類して示すことができるかを検証することとした。

B. 研究方法

1. 標準化された評価手法である社会的な生活自立度評価の開発

令和2年度に全国の自立訓練を行っている事業所として研究協力団体である、全国障害者自立訓練事業所協議会に参加している施設を中心に20施設200症例を目標にデータを集める。データは匿名化した状態でexcelに入力を行う。データ入力は事業所の規模・種別、事業所利用開始時、可能であれば6か月後、利用終了時とする。入力項目は性別、年齢、家族背景、発症前の就労状況、疾患名、障害名などの基本情報、事業所利用のニーズ、ADLの指標としてFIM（機能的自立度）、IADLの指標としてLife Space Assessment、屋外移動能力、福祉サービスの利用項目・頻度、ゴール達成度などとする。収集したデータをクリーニングした後に、SPSSを用いて事業所利用前後での変化、各因子の相関等について統計ソフトSPSS V26を用いて解析する。

令和3年度では令和2年度の分析結果を元に標準化された評価手法として社会的な生活自立度評価

（**Social Independent Measure ; 以下SIMと略**）を開発し、その妥当性について検討した。対象は全国の自立訓練施設の入所および通所者118名。障害の種別は肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、高次脳機能障害、知的障害、精神障害である。SIMの評価は健康管理、金銭管理、身の回りの管

理、買い物、家事活動（調理含まず）、調理、生活のセルフマネジメント、公共交通機関利用での外出、自動車運転、人間関係、仕事／学校、余暇活動、日中活動、制度・サービス活用の13項目とした。それぞれの評価は7段階とし、全面援助を1点、自立を6点、継続自立を7点とした。評価は入所時と退所時にそれぞれ2名が行い、この平均値を数値として用い、統計学的に検討した。また重み付けカッパ係数（**Weighted K**）により評価者間信頼性をみた。

2. 自立訓練のプログラムおよび支援内容に関する調査研究

令和2年度には類型化された事業所での支援手法の把握と回復期リハビリテーション病棟の生活期支援の認識調査として評価手法の確立で依頼した事業所に依頼し、プログラム内容に関するアンケートと個人名を秘匿した状況での代表的疾患・障害に対するプログラム内容について調査する。20施設50症例を目標とする。

令和3年度では全国の自立訓練事業所及びその利用者を対象として、令和3年1月～9月までに利用終了した方のうち、目標達成した事例を1事業所につき最大3事例まで提出した。調査票に従い、自立訓練事業所の利用者に対し、実際に提供した支援プログラム等、実施形式、実施頻度、各支援プログラム等における評価指標の有無、職員・利用者が目標達成に対して、その支援プログラム等に効果を実感できたかを回答してもらった。調査票を自立訓練事業所に郵送で発送し、事業所の職員・利用者へ回答を入力した印刷物を返送、またはメールの添付ファイルでデータを返信してもらい、集まったデータを統計処理し、障害種別ごとに分析を行った。支援プログラム等の内容は、H30推進事業の分類をもとに、1)機能維持・向上訓練（8項目）、2)ADL訓練(14項目)、3)IADL・社会生活力訓練（32項目）、4)一般就労に向けた訓練(6項目)、5)その他の訓練(10項目)、6)地域移行・社会生活に向けた支援(18項

目)、7)家族支援(5項目)、8)地域貢献活動(5項目)の8分類に整理した。

3. 回復期リハビリテーション病棟の生活期支援の認識調査については高次脳機能障害を持つ患者を治療している回復期リハビリテーションを実施している医療機関にアンケート形式で、高次脳機能障害者の社会参加についてどのように認識しているか、生活期における当事者等に対して、生活期にどのような支援が望ましいかについて調査する。

C. 研究結果

1. 標準化された評価手法の確立

(1) 既存評価指標の調査結果

既存指標を用いて機能訓練の利用前後を比較したところ、身体面、精神面、日常生活や社会生活面での向上・改善を数値化できた。特に活動力や活力、余暇活動、対人関係づくり、支援の依頼、生活設計など客観的評価が難しい項目も数値化できた。

今回調査した評価指標には、FIM、IADL 尺度、実用的歩行能力分類といった客観的評価指標と、RAS や WHO/QOL、WHO/DAS 等の被験者の回答による評価指標があり、内面的変化そのものは客観的事実であり評価の対象となりうるものの、どのような訓練・支援が結果をもたらしたかという成果との因果関係を説明することは難しい。帰結状況等から推論しても、訓練・支援と利用者の変化との関連性が強いことは予想されるものの、これらの評価結果をそのまま機能訓練の利用効果であるとするには難しい。

また生活訓練では利用前後で利用者の精神面、日常生活や社会生活面で大きく向上・改善されていることが明らかとなった。特に、評価指標の項目別で見ると、課題解決力、活力、集中力等の認知面や精神活動、生活設計や外出、余暇活動、対人関係づくり、支援の依頼等の社会生活力や就労面においてプラスの変化が認められた。一方で、機能訓練同様に内面的変化を支援の結果として因果関

係を説明することは難しい。帰結状況等から推論しても、訓練・支援と利用者の変化との関連性が強いことは予想されるものの、生活訓練の利用効果であるとするには難しく、評価指標の確立という点からは、提供したプログラムとの因果関係についても研究が必要となる。

(2) オリジナル評価指標を用いた調査結果

以上のことから令和3年度は標準化された評価手法としてSIMを開発し、評価指標としての整合性を測るためFIMと併せて障害別、サービス別で調査した結果、FIM利得は平均15.1点で変化を捉えられる数値と思われた。各項目に関しては金銭管理と身の回りの管理が0.8点で最小であり、移動が1.7点で最大であった。障害別では総利得差が大きかったのは片麻痺、脊髄損傷、視覚障害、高次脳機能障害の順で、聴覚障害は最も総利得差が少なかった。重み付けカップ指数は0.678で「かなり一致」に相当し、評価者間信頼性が確保されていた。今回の試行でSIMを社会的自立の客観的評価指標とする可能性が見込まれた。

2. 類型化された事業所での支援手法の把握

(1) プログラム提供の実態調査結果

令和2年度ではプログラム提供の実態調査では、社会リハビリテーションの概念として幅広い分野に渡って多くのプログラム等を提供していることが示された。加えて、プログラム等の提供側の職員だけでなく、プログラム等を通じ「自立した日常生活又は社会生活を営む」ことを目標としている利用者も、効果を実感できるプログラム等が実施されていることがわかった。利用期間中は、プログラム等による影響だけでなく、職員や他の利用者など他者との関わりから様々な影響を受けるので、各プログラムに、目標達成との関連性を客観的に示すことは難しいと思われる。目標達成したケースについて、プログラム等の実施率と効果実感率を複合的に分析することで、効果があると思われるプログラム等を障害種別ごとに類

型化できる可能性は示唆された。

(2) プログラムおよび支援内容の調査結果

対象は全国の自立訓練事業所及びその利用者で、令和3年1月～9月までに利用終了した方のうち、目標達成した事例を1事業所につき最大3事例まで提出した。調査票に従い、自立訓練事業所の利用者に対し、実際に提供した支援プログラム等、実施形式、実施頻度、各支援プログラム等における評価指標の有無、職員・利用者が目標達成に対して、その支援プログラム等に効果を実感できたかを回答してもらった。調査票を自立訓練事業所に郵送で発送し、事業所の職員・利用者に回答を入力した印刷物を返送、またはメールの添付ファイルでデータを返信してもらい、集まったデータを統計処理し、障害種別ごとに分析を行った。支援プログラム等の内容は、H30推進事業の分類をもとに、1)機能維持・向上訓練(8項目)、2)ADL訓練(14項目)、3)IADL・社会生活力訓練(32項目)、4)一般就労に向けた訓練(6項目)、5)その他の訓練(10項目)、6)地域移行・社会生活に向けた支援(18項目)、7)家族支援(5項目)、8)地域貢献活動(5項目)の8分類に整理した。

3. 回復期リハビリテーション病棟における生活期支援の認識調査

回復期リハ病院と機能訓練事業所はプログラム等の内容が似通っているが、実施回数としては多くの項目で機能訓練が上回っていた。医療リハビリの期間には限りがあることや今回の帰結状況の比較から、回復期リハ病院を退院し、直接就職・復職などの社会参加が難しい利用者については機能訓練事業所を利用することがその後の社会参加につながる可能性が高くなるのではないかと思われる。言い換えれば、回復期リハ病院と機能訓練を連続的に利用することで社会復帰への道筋をつけていくことが望ましいと言える。

D. 考察

本研究はそれぞれの事業所において標準的な評

価手法のもとに十分な効果がある支援プログラムが利用者全てに適用されることを目的として行った。今年度には①それぞれの事業所のデータを基に機能訓練、生活訓練ともに標準化された評価手法の確立を行うこと、②事業所を類型化し、各類型の中で共通して行っている支援手法と、特定のニーズに対応した支援手法の把握を行った。新型コロナウイルス感染蔓延下で当初の計画の内容で、入所者数が例年よりやや減少傾向にあったこと、調査にあたり様々な制約があったことからサンプル数が当初の計画より少なめであったことは否めないが、それでも分担研究者および研究協力者の尽力により、ほぼ予定通りに研究を遂行できたことは幸いであった。本研究の遂行に関わったすべての関係者に感謝したい。

評価指標調査票の検討に関しては、社会リハビリテーションの効果を測定する手法として、どのような項目が評価として適しているかを検討するため、研究計画で挙げた評価指標と併せてADL、IADL、QOL等の代表的な既存指標を集め、機能訓練・生活訓練の共通指標とするために検証した結果、「機能的自立度評価(FIM)」「手段的日常生活活動(IADL)尺度」「WHODAS」「Recovery Assessment Scale」「WHOQOL」に加え、社会参加の指標となる活動範囲や移動範囲の広がりを知る指標として「Life Space Assessment」「実用的歩行能力分類」を加えることになった。社会リハビリテーションのアプローチは幅広く、またその効果の判定もさまざまであり、機能訓練と生活訓練に共通した指標を探ることは困難であり、評価方法の選択は難渋したが、上記の「機能的自立度評価(FIM)」「手段的日常生活活動(IADL)尺度」「WHODAS」「Recovery Assessment Scale」「WHOQOL」「Life Space Assessment」「実用的歩行能力分類」はその多くあるいはいずれかが、様々な施設のいずれのアプローチについても効果判定指標として使えそうであることがわかった。

機能訓練に関する調査結果に関してはFIM、IADL尺度、実用的歩行能力分類といった客観的

評価指標と、RAS や WHO/QOL、WHO/DAS 等の被験者の回答による評価指標の評価結果を検討したところ、後者については利用者の内面的変化そのものは客観的事実であり評価の対象となりうるものの、どのような訓練・支援が結果をもたらしたかという成果との因果関係を説明することは難しいことがわかった。帰結状況等から推論しても、訓練・支援と利用者の変化との関連性が強いことは予想されるものの、これらの評価結果をそのまま機能訓練の利用効果であるとするには難しく、これを標準的な評価手法に組み入れることについては、十分に検討する必要があると思われた。

生活訓練に関する調査結果に関しては、今回の指標のデータから生活訓練では利用前後で利用者の精神面、日常生活や社会生活面で大きく向上・改善されていることが明らかとなった。項目別では特に課題解決力、活力、集中力等の認知面や精神活動、生活設計や外出、余暇活動、対人関係づくり、支援の依頼等の社会生活力や就労面においてプラスの変化が認められた。一方で、機能訓練同様に内面的変化を測る項目に関しては、支援の結果としての因果関係を説明することは難しいことがわかった。したがって、これを標準的な評価手法に組み入れることについては、機能訓練同様に十分に検討する必要があると思われた。

類型化された事業所での支援手法の把握に関しては幅広い分野に渡って多くのプログラム等を提供していることが示された。その内容に関してはプログラム等の提供側の職員だけでなく、プログラム等を通じ「自立した日常生活又は社会生活を営む」ことを目標としている利用者が効果を実感できるプログラム等が実施されていることがわかった。利用期間中は、プログラム等による影響だけでなく、職員や他の利用者など他者との関わりから様々な影響を受けるので、各プログラムに、目標達成との関連性を客観的に示すことは難しいと思われた。

SIM の作成に関しては、自立訓練の利用者の変化を捉えられたこと、事業種別、利用形態、性別の

総利得に有意差が認められなかったことから、試行版 SIM を自立訓練の評価指標とすることができそうである。但し、宿泊型、訪問支援については、サンプル数が少ないため分析ができなかったため除外する。進路で「就労または復学」が優位に高いことは、就労等に結び付いたものを高く評価できるよう意図したことが、結果として表れたものであったが、「制度活用」の項目においても利得が高かったのは予想外であった。障害種別詳細においては、それぞれの利得差の平均値に差が見られたが、サンプル数が少ないことから、障害特性による違いであるとは言えないため、データが得られなかった聴覚障害も含めて、障害種別詳細にける試行版 SIM 活用による効果検出程度の差については、更に調査を行い明らかにする必要がある。採点基準については、FIM の採点基準を参考とした。検者間信頼性についてデータ上は高い信頼性が得られたものの、採点のばらつきの可能性が予測された。そのため、より採点しやすいよう、採点基準の表記や解説等を再考する必要がある。自立訓練のプログラムおよび支援内容に関しては、社会リハビリテーション支援プログラムに関する評価指標「SIM (Social Independence Measure)」と今回の調査結果である支援プログラム等の実施率や効果を実感している割合の関連性をもとに、標準的支援プログラム等の構成要素を提案した。標準的プログラム等や標準的プログラムマニュアルの作成と SIM による効果検証はさらなる検討が必要と思われた。

E. 結論

それぞれの事業所において標準的な評価手法のもとに十分な効果がある支援プログラムが利用者全てに適用されることを目的として研究を行った。今年度には①それぞれの事業所のデータを基に機能訓練、生活訓練ともに標準化された評価手法の確立を行うこと、②事業所を類型化し、各類型の中で共通して行っている支援手法と、特定のニーズに対応した支援手法の把握を行った。既存の指

標を活用して評価を行い、機能訓練、生活訓練とも有意な効果を示すことができた。ただし被験者の回答による評価指標についてはどのような訓練・支援が結果をもたらしたかという成果との因果関係を説明することは難しいため、標準的な評価手法に組み入れるにはよく検討する必要があることがわかった。類型化された事業所での支援手法の把握に関しては幅広い分野に渡って多くのプログラム等を提供していることが示された。

それぞれの事業所において標準的な評価手法のもとに十分な効果がある支援プログラムが利用者全てに適用されることを目的として研究を行った。SIMを開発して検証を行い、ほとんどの障害に対して機能訓練、生活訓練とも有意な効果を示すことができた。自立訓練のプログラムおよび支援内容に関しては幅広い分野に渡って多くのプログラム等を提供しており、それぞれのプログラムに対して標準的なプログラムと、さらに発展したプログラムに分類して示すことができた。

F. 健康危険情報

特記なし

G. 研究発表

1. 論文発表

菊地尚久, 吉永勝訓: 回復期頸髄損傷患者の上肢痙縮に対するボツリヌス治療効果. 日本脊髄障害医学会誌, 2020, 33, 1, 134-135.

神保和正, 高浜功丞, 安森太一, 吉村友宏, 菊地尚久, 吉永勝訓. 頸髄損傷者に特化した上肢機能評価「GRASSP」および「CUE-T」の有用性の検証.

日本脊髄障害医学会誌, 2020, 33, 1, 120-122.

吉村友宏, 神保和正, 高浜功丞, 安森太一, 菊地尚久, 吉永勝訓. 上肢機能評価バッテリー「GRASSP」を用いた頸髄損傷者の ADL 状況について症例からの検討. 日本脊髄障害医学会誌, 2020, 33, 1, 124-126.

菊地尚久. 基本的動作能力の回復を図る治療を行うための運動療法 -リハ医から理学療法士に求めるもの-. 理学療法福岡, 2020, 33, 1, 41-45

菊地尚久. 脊髄損傷と老化. 臨床リハ, 2020, 29, 7, 725-732.

菊地尚久. 回復期リハビリテーションにおける頸部痛, Medical Rehabilitation, 2020, 250, 145-150.

2. 学会発表

菊地尚久. シンポジウム 義肢診療における多職種連携 ~何を考えてどう連携するのか?-医師の立場から-. 第 57 回日本リハビリテーション医学会学術集会, 京都, 2020-8-19/8-22, 第 57 回日本リハビリテーション医学会学術集会抄録集.

菊地尚久, 浅野由美, 中山 一, 赤荻英理, 近藤美智子, 吉永勝訓: 頸髄損傷回復期の痙縮に対するボツリヌス治療効果. 第 57 回日本リハビリテーション医学会学術集会, 京都, 2020-8-19/8-22, 第 57 回日本リハビリテーション医学会学術集会抄録集.

菊地尚久. シンポジウム - 脊髄障害者の痙縮治療- 痙縮治療のバリエーションとその選択のポイント. 第 4 回日本リハビリテーション医学会秋期学術集会, 神戸, 2020-11-20/11-22, 第 4 回日本リハビリテーション医学会秋期学術集会抄録集.

菊地尚久: 関節型エーラス・ダンロス症候群に対する装具療法の考察, 第 1 回日本エーラスダンロス研究会, オンライン, 2020 年 12 月.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記なし

資料1 社会的生活自立度評価

社会的生活自立度評価 (Social Independent Measure ; 以下 SIM と略)

	項 目			点数	
				利用時	終了前
毎日の社会生活を維持するための項目	1.	健康管理	必須		
	2.	金銭管理	必須		
	3.	身の回りの管理	必須		
	4.	買い物 (買い物先までの移動を除く)	必須		
	5.	家事活動 (調理含まず)	選択		
	6.	調理	選択		
	7.	生活のセルフマネジメント	必須		
社会の一員として積極的に参加するための項目	8.	(1) 公共交通機関を利用した外出	1つを選択		
		(2) 自動車運転			
	9.	人間関係	必須		
	10.	仕事/学校	選択		
	11.	地域での余暇活動	必須		
	12.	日中活動	必須		
項目 共通	13.	制度・サービス活用	必須		
合計合計 (10~91)					

《除外項目 (選択しなかった項目) がある場合の採点方法》

利用時と利用終了時の利得の合計で比較した場合に、13項目中該当しない項目があることで不利とならないために、合計点に以下の数値を乗じる。

○12項目の場合：合計値×1.084

○11項目の場合：合計値×1.182

○10項目の場合：合計値×1.3

資料 2 社会的生活自立度評価 採点基準 (目安)

自立	継続自立	7点	安定性や対応力が高い自立レベル
	自立	6点	現段階で自立している場合 (店員や窓口担当等に問い合わせる等、 通常ある人的資源の活用を含む)
部分的支援が必要	見守り 限定した活動状態	5点	見守り、時々 の 促し・助言が必要な状態 見守り等は必要ないが、限定的な活動と なっている状態
	最小支援	4点	少しの支援を必要とする状態 (75%以上 自分で行う)
	中等度支援	3点	部分的に支援を必要とする状態 (50% 以上75%未満自分で行う)
全面的な支援が必要	最大支援	2点	多くの支援を必要とする状態 (25%以上 50%未満自分で行う)
	全面支援	1点	殆どの支援を必要とする状態 (25%未 満しか自分で行えない)

※7点、6点は、自助具の活用、自らが選択、利用、指示、調整して介助サービス等を利用する場合が含まれる。

※1点～4点の () 内の「自分で行う」も、自助具の活用、自らが選択、利用、指示、調整して介助サービス等を利用する場合が含まれる。なお、選択項目の「5. 家事活動」「6. 調理」は介助サービス等の利用は含まない。

※%は、行えている項目の数や行えている程度の割合を基に総合的に判断する。

※実行状況の評価であるため、利用者の意思や意欲は大いに加味される。能力はあるが実行の意思が低く声かけが必要な場合も5以下となる。

※除外できるものは、生活環境や進路から、本人と関係しないとされたもののみとなる。既に自立しているため訓練・支援が必要ないものについては除外せず、7点又は6点を採点する。

※除外は、本人の意思により判断するのではなく、アセスメント、個別支援計画により判断されたものに限定。

必須選択項目 (いずれかを必ず選択) : 「公共交通機関を利用しての外出」「自動車運転」

選択項目 : 「家事活動」「調理」... 家族等が役割を担っており、部分的にも本人が行う必要がない場合に除外。「仕事/学校」... 将来の進路としても希望しない場合のみに除外。

資料3 社会的生活自立度評価 評価マニュアル (案)

自立訓練事業所のためのSIMによる評価マニュアル (案)

本評価指標 (SIM) は、障害者総合支援法における自立訓練 (機能訓練・生活訓練) の利用者の社会生活の自立度を測るために試作されたものであり、それ以外の場面での活用は想定していない。

I 評価項目について

FIM、ロートン IADL 尺度、RAS、WHO/QOL、WHODAS、LSA、実用的歩行能力分類の各項目内容、「社会生活力プログラム・マニュアル～自分らしく生きるために～ (全障害対象版 中央法規)」で設定された項目を比較検討し、「社会生活を維持するための活動」項目として、「健康管理」「金銭管理」「身の回りの管理」「買い物」「家事活動」「調理」「生活のセルフマネジメント」の7項目、「社会の一員として積極的に参加するための活動」項目として、「公共交通機関を利用しての外出」「自動車運転」「人間関係」「仕事/学校」「地域での余暇活動」「日中活動」の6項目、「共通項目」として「制度・サービス利用」の1項目を設定した。なお、ICF が示すように、身体機能や障害の理解、精神面の変化が活動や参加に反映されることから評価対象から小さい。

II 採点基準について

(1) 採点の対象と方法

自立訓練の限られた環境においては、項目概念そのものが広く網羅的に測ることは不可能であるため、測定可能性の低いものは評価の対象としては扱わず限定的にしている。また、自立訓練利用中の社会生活の自立度の変化を測ることが目的であるため、採点に当たっては、必要に応じてプログラムや生活の中で状況を確認できる場面を設定する等し、十分なアセスメントに基づき採点する (状況を確認できる場面がない場合は、新規に場面を作成するか代替手段を検討し、なるべく予想や予測では採点しないようにする。ただし、7点を採点する場合については、アセスメント結果にて予想を立て評価する)。

(2) 得点

7段階の得点により採点し、7、6を《自立》とし、5～3を《部分的支援が必要》、2～1を《全面的支援が必要》とした。7を、安定性や対応力が高い自立レベル「継続自立」とし、6点は、評価時点で自立している「自立」とし、店員や窓口担当等に問い合わせる等、通常ある人的資源の活用を含んだ (7、6ともに、自助具の活用を含み、自らの意思で選択、利用、指示、調整して利用する介助サービス等を含んだ)。また、5を見守りレベルとし、4～1については介助や援助が必要なレベルとし (6に相当する介護を除く)、4を「75%以上自分で行う」、3を「50%以上 75%未満自分で行う」、2を「25%以上 50%未満自分で行う」、1を「25%未満自分で行う」とした (ここでの「自分で行う」も、自助具の活用、自らが選択、利用、指示、調整して介助サービス等を利用する場合を含んだ。ただし、選択項目の「5. 家事活動」「6. 調理」「8 (2) 自動車運転」は活動そのものを自分自身で行えるかを評価するものであるために、介助サービス等の利用は含まなかった)。

※7、6の概念はFIMの「完全自立」「修正自立」と異なることに注意。

(3) 採点の時期

利用による変化を測る

1 回目の採点結果と 2 回目の採点結果の差を測る。

- ・ 1 回目の採点：概ね利用開始後 2 カ月以内に行う

(暫定期間中 最初の個別支援計画の作成のためのアセスメント時)

- ・ 2 回目の採点：概ね利用終了前 1 カ月以内に行う

(最終の個別支援計画の作成のためのアセスメント時)

※期間中に評価場面が設定できなかったものについては、設定後に採点する。

※3 ヶ月、6 ヶ月、1 年ごとに採点する等、利用途中で評価することも有効である。

(4) 項目選択の判断

- ・ 選択項目のみ除外出来る。必須選択項目は必ずいずれか一方を選択。(最大項目数 13 最小項目数 10)
- ・ 除外できるものは、生活環境や進路から、本人と関係しないとされたもののみとなる。既に自立しているため訓練・支援が必要ないものについては除外せず 7 点又は 6 点を採点する。
- ・ 除外は、単に本人の意思により判断するのではなく、アセスメント、個別支援計画等により判断されたものに限る。なお、家族が調理をする予定であったため除外したものの、利用途中で本人が調理をしなければならなくなった等で採点項目に加える場合は、その時点で評価し 1 回目として採点する。

必須項目

「健康管理」「金銭管理」「身の回りの管理」「買い物」「生活のセルフマネジメント」「人間関係」
「地域での余暇活動」「日中活動」「制度・サービス利用」

必須選択項目 (いずれを選択しても良いが、いずれかを必ず選択)

「公共交通機関を利用しての外出」「自動車運転」

選択項目

「家事活動」「調理」…家族等が役割を担っており部分的にも本人が行う必要がない場合に除外する。
「仕事/学校」…将来の進路としても希望しない場合のみに除外する。

- ・ 選択項目のみ除外が出来る。必須選択項目は必ずいずれか一方を選択。

資料4 社会的生活自立度評価 内容と採点基準

《社会生活を維持するための活動》

1. 健康管理

《評価の内容》

- 社会生活が維持できる程度に健康をコントロールできているかを評価する。
- ・生活習慣病のある人は、受診や内服を忘れず、医師の指示を守り日常生活を送っているか（禁煙、食事制限等）、血圧、BMI、検査等の値が適切な状態で維持できているかで評価する。
- ・精神疾患のある人は、受診や内服を忘れず、医師の指示を守り日常生活を送っているか、睡眠が十分に保たれているか、日常の活動が滞りなく行える程度に精神状態を維持できているかで評価する。
- ・運動、生活状態については、事業所での健康管理上のルールを守れない場合や日常の生活を著しく逸脱している場合のみ評価対象とする。
- ・内服等でコントロールしている場合は、コントロールされている状態で各数値が正常値内に収まっている、日常の活動が滞りなく行えている等の状態であれば維持できているとする。悪化方向に変化している場合でも正常内に収まっている場合（検査値が正常値、支障ない日常生活）は維持できているとするが、正常を超え、薬の増量等により再び正常に戻る等の場合は維持できているとはしない。
- ・急性疾患がある場合に、受診をする、薬を飲む、静養する等、回復に向けた行為を行えているか、基礎疾患や精神疾患のない人についても健康診断を受ける等、定期的に健康状態をチェックしているかを評価に含む。
- ・受診手続きの方法、医師の指示や指導を正しく理解できるか、薬の飲み方が分かるか等の理解面を評価対象に含む。
- ・難病等通常の医療では病状の進行を抑えられない疾患又は癌等のセルフコントロールが難しい疾患は評価の対象としない。

《採点基準》

《自立》

7. 自らの力で健康管理し、健康状態を維持し社会生活を送っており、長期的にも心配がない

6. 自らの力で健康管理し、健康状態を維持し社会生活を送っている

※いづれも、自らが判断し適切に指示してヘルパー等を活用する場合、自助具の活用を含む。

《部分的支援が必要》

5. 支援者や家族等による見守り、時々々の促しや助言が必要である

4. 支援者や家族等による日常的な促しや助言が必要である

3. 支援者や家族等による部分的な管理が必要である

《全面的支援が必要》

2. 支援者や家族等による多くの管理が必要である

1. 支援者や家族等による全ての管理が必要である"

《解説等》

- ・高いレベルの健康管理意識を評価するものではありません。自力で健康状態が崩れない程度にコントロールできていれば6とします。
- ・禁煙が必要に人が、施設では禁煙を守り、施設を出ても「吸わない」との意思がある人の場合は、周

困が不安を感じていても6となります。逆に、施設では禁煙できているが、地域に帰ったら「きつと吸う」と発言している場合は、意識に問題があり6や7にはなりません。

※入所の場合、施設の規則として単に酒やたばこを禁止しているだけの場合は、利用者の主体的な行動変化を確認できないため、まずは確認できる環境の設定が必要です。

- ・病院内での診察室等への移動や窓口での手続き、薬を飲む場面等に介助を受ける場合も、自らが介助者に十分に依頼できない場合は、4～5の「見守り、時々々の促しや助言が必要」か、1～3の「管理が必要」のいずれかになります。
- ・7の「長期的」は概ね3年程度を指します。"

2. 金銭管理

《評価の内容》

- 日常的に使用する金銭について、適切に使用できているかを評価する。
- ・日常的に使用する金銭とは、月々の生活の中で使用する食費や光熱水費、家賃や交通費、生活必需品購入費、通信費、税金、保険料、医療費、貯金、こづかい等、生活に必要な支出を指す。
- ・生活を維持できる程度の計画的な金銭の使用ができていれば適切であるとする。"

《採点基準》

《自立》

7. 貯金や保険の加入等、長期的な生活を見据えた金銭管理計画を立て、適切に使用している
 6. 金銭管理計画までは立てていないが、常に所持金等を把握し、その範囲内での適切に使用している
- ※いずれも、自らが判断し適切に指示してヘルパー等を活用する場合、自助具の活用を含む。

《部分的支援が必要》

5. 支援者や家族等による見守り、時々々の促しや助言が必要である
4. 支援者や家族等による日常的な助言や管理補助が必要である
3. 月ごとの小遣い程度であれば、決められた額内で使用している

《全面的支援が必要》

2. 週単位の小遣い程度であれば、決められた額内で使用できる
1. 金銭管理はできない。使用の都度、支払いの支援を受ける

《解説等》

- ・管理能力があっても家庭でも配偶者にお金の管理の一切を任せている場合は3となります。
- ・管理能力がある上で、家族と共に相談し合いながら共同で管理している場合は、本人が管理していることとしてかまいません。
- ・初期の段階のアセスメントで金銭管理能力を把握した上で採点してください。

3. 身の回りの管理

《評価の内容》

●家庭での日常生活に必要な管理を行い生活ができているか又はできる状態にあるかを評価する。

- ・例：靴や衣類の購入や廃棄・管理、電球等の取り換えや冷暖房器具のメンテナンス、家の中の整理 整頓、自動車や自転車の保管、家の施錠や訪問セールスや不審者の対応等
- ・災害への備えについては、停電時の対応、非常持ち出し物の準備、非常時の連絡先の確保までを含み、内容の質は問わない。

《採点基準》

《自立》

7. 自らの力で身の回りを管理し、支障なく社会生活を送っており、長期的にも心配がない

6. 自らの力で身の回りを管理し、支障なく社会生活を送っている

※いずれも、自らが判断し適切に指示してヘルパー等を活用する場合、自助具の活用を含む。

《部分的支援が必要》

5. 支援者や家族等による見守り、時々々の促しや助言が必要である

4. 支援者や家族等による日常的な助言が必要である（一連の行為を75%以上自分で行える）

3. 支援者や家族等による部分的な管理が必要である（一連の行為を50%以上75%未満自分で行える）

《全面的支援が必要》

2. 支援者や家族等による多くの管理が必要である（一連の行為を25%以上50%未満自分で行える）

1. 支援者や家族等による全ての管理が必要である（一連の行為を25%未満しか自分で行えない）

《解説等》

- ・評価対象は、例示に限定されるものではありません。利用者個々の状況に応じて、身の回りのことで自己管理できることが求められる採点可能なものをピックアップしてください。（家族との同居の場合は、家族が本人に自己管理してもらいたいものについても話し合っておくのもよいと思います）
- ・入所生活の場合は、施設内の身の回りの管理状態を観察することで採点します。その際に、利用後の生活をイメージし自己管理する部分をつくり評価できるようにしておく必要があります。また、可能であれば家庭実習や模擬生活体験等を行い、より実際的な評価できるようにしてください。
- ・評価対象としたもので、管理能力があっても家庭でも配偶者に管理を任せている場合は3とします。
- ・福祉サービスについては12で扱うこととしています。
- ・（ ）の「自分で行える」には、自らが判断し指示してヘルパー等を活用する場合がありますが、「いらぬと思う服を適当に廃棄しておいて」といったような判断を他者に依存するような具体的な指示の場合は「自分で行える」とはしません。
- ・（ ）の%の判断は、行えている項目の数や行えている程度の割合を基に行ってください。
- ・7の「長期的」は概ね3年程度を指します。

4. 買い物（買い物先までの移動を除く）

《評価の内容》

- 日常的な買い物が適切に行えているか又は行える状態にあるかを評価する。
- ・ 購入したいものを見つけ選択し注文できているか、金銭等の支払いや店員とのやりとりがスムーズにできるか、店内での持ち運び等ができるかについて評価する。
- ・ 日常的な買い物とは、毎週、毎月、季節ごとに購入するものまでを指し、電化製品、自動車、家等、数年に一度購入するものは含まない。
- ・ 必要物のみでなく、嗜好品や趣味のための用品の購入を含む。
- ・ 店での購入の他、通販、ネットでの購入を含む。

《採点基準》

《自立》

7. 自らの力で、購入物の選択、注文、金銭等の支払い、店員とのやりとり、持ち運び等の一連の行為を全て行い買い物をしている
 6. 店員と相談しながら購入物を選択し、自らの力で、注文、金銭等の支払い、持ち運び等の一連の行為を全て行い買い物をしている
- ※いずれも、自らが判断し適切に指示してヘルパー等を活用する場合、自助具の活用を含む。

《部分的支援が必要》

5. 買い物は自分で行っているものの、購入物が極めて限定的で、店員等と相談することも充分できない。
- 買い物内容によって支援者や家族等による時々の助言が必要である
4. 支援者や家族等が買い物に関して、日常的な助言が必要である（一連の行為を75%以上自分で行える）
 3. 支援者や家族等が買い物に同行し、一部に手助けが必要である（一連の行為を50%以上75%未満自分で行える）

《全面的支援が必要》

2. 買い物を行うために、多くの助言や手助けが必要である（一連の行為を25%以上50%未満自分で行える）
1. 買い物を行うために、常に手助けが必要である（一連の行為を25%未満しか自分で行えない）"

《解説等》

- "・ 実際に採点する場合は、利用開始時の買い物訓練、利用終了時の買い物訓練の状況をもとに採点してください。
- ・ 日常的な買い物の対象は、利用者個々の状況に応じて設定してください。ただし、その場合にごく一部の物だけに限定しないでください。
- ・ () の「自分で行える」には、自らが判断し指示してヘルパー等を活用する場合がありますが、売り場を探すこともなく「シャンプーを何か買って」といったような判断を他者に依存するような具体的でない指示の場合は「自分で行える」とはしません。
- ・ () の%の判断は、行えている項目の数や行えている程度の割合を基に行ってください。

5. 家事活動（調理含まず）（選択項目）

《評価の内容》

●ここでは、掃除、洗濯、ごみ出しを家事の代表とし、毎日の生活の中で行われる家事活動が行えているか又は行える状態にあるかを評価する。

- ・掃除は、台所、居間、寝室、トイレ、風呂場、玄関前及び家の周囲といった基本的な掃除が行えていれば良いとする。
- ・網戸、エアコン、電気製品や換気扇等の季節単位の掃除は評価に含まない。
- ・洗濯は、衣類の洗濯と物干し、布団干しや乾燥機の使用を含む。
- ・ごみ出しは、ごみを溜めることなく、地域ごとのごみ分別収集日に応じたごみ出しができていれば良いとする。"

《採点基準》

《自立》

7. 掃除、ごみ出しは月に2回以上、洗濯は週に1回以上、ひとりで行え、長期的にも心配ない

6. 掃除、ごみ出しは月に2回以上、洗濯は週に1回以上、ひとりで行える

《部分的支援が必要》

5. 掃除、ごみ出し、洗濯のいずれかを行うために、見守りや時々促しが必要である

4. 掃除、ごみ出し、洗濯のいずれかを行うために、日常的な促し又は一部の手助けが必要である（一連の行為を75%以上自分で行える）

3. 掃除、ごみ出し、洗濯のいずれにも、日常的な促し又は一部の手助けが必要である（一連の行為を50%以上75%未満自分で行える）

《全面的支援が必要》

2. 掃除、ごみ出し、洗濯のいずれにも多くの手助けが必要である（一連の行為を25%以上50%未満自分で行える）

1. 掃除、ごみ出し、洗濯のいずれも実施できない（一連の行為を25%未満の行為しか自分で行えない）

《解説等》

- ・施設生活の中でしか評価できない場合は、自分の部屋のごみを出す、自分の身の回りの掃除をする、自分で洗濯する、を当てはめてください。そうした環境がない場合は、まずは施設でそれができる環境づくりを行う必要があります。
- ・身の回りの片づけは、「3. 身の回りの管理」となります。ここでは、掃除、洗濯、ごみ出しのみを家事として評価します。
- ・選択項目であるこの項目は、自らが家事をする必要がある人が対象となります。そのため、（ ）の「自分で行える」には、自助具の活用は含みますが、ヘルパー等の活用は含みません。
- ・（ ）の%の判断は、行えている項目の数や行えている程度の割合を基に行ってください。
- ・7の「長期的」は概ね3年程度を指します。

6. 調理（選択項目）

《評価の内容》

- 献立づくり、調理、配膳、片付け、食材の管理等の調理に要する一連の行為をしているか又は出来る状態にあるかを評価する。
- ・ 食材管理は、保存している食材の把握や保存方法、必要な食材の選定や調達を含むが、買い物行為自体は含まない。
- ・ 一連の行為の質は問わない。生活に支障の無い程度の最低限の行為ができていれば良い。
- ・ 調理 に、電子レンジの扱いを含む。
- ・ 片付けには、食器の洗浄と収納、残飯等の後処理、テーブル拭きを含む。ゴミ出しは別項目で評価する。
- ・ 食器や調理用具の管理は含まない。
- ・ 購入した弁当の保管等は含まない。 "

《採点基準》

《自立》

7. 一連の行為をひとりで行え、長期的にも心配ない

6. 一連の行為をひとりで行える

※自助具等を利用しての行為を含む。

《部分的支援が必要》

5. 支援者や家族による見守り、時々助言が必要である又はレトルト食品、目玉焼きを作る、ご飯を炊く、みそ汁を作る程度の簡単な調理が自分で行える
4. 支援者や家族等による日常的な助言が必要である（一連の行為を75%以上自分で行える）
3. 支援者や家族等による一部の手助けが必要である（一連の行為を50%以上75%未満自分で行える）

《全面的支援が必要》

2. 調理を行うために、支援者や家族等による多くの手助けが必要である（一連の行為を25%以上50%未満自分で行える）
1. 殆ど調理が行えない（一連の行為を25%未満しか自分で行えない） "

《解説等》

- ・ 実際には、初期の採点もあくまでアセスメント後の採点となるため、調理が必要な人の場合は施設等で調理をした上でそれをもとに採点します。また、途中から調理が必要となった場合は、マニュアル2Pの「項目選択の判断」の通り、その時点で調理訓練をした結果を元に採点し、初期の採点の欄に記入します。選択項目は、評価していない段階では空欄とします。
- ・ 選択項目であるこの項目は、自らが調理をする必要がある人が対象となります。そのため、（ ）の「自分で行える」には、自助具の活用は含みますが、ヘルパー等の活用は含みません。
- ・ （ ）の%の判断は、行えている項目の数や行えている程度の割合を基にして行ってください。
- ・ 7の「長期的」は概ね3年程度を指します。 "

7. 生活のセルフマネジメント

《評価の内容》

- ひとりで安全に社会生活を送っているか又は出来る状態にあるかを評価する。
- ・ 3 日以上の観察を通して評価する。
- ・ 単身生活、家族が不在時の生活を想定。模擬住宅や模擬ルームの活用、家庭で家族は監視のみで関わらない等、一定の環境を用意して評価する。グループホームの利用体験も含まれる。
- ・ 食事の回数や時間、入浴、買い物や仕事などの外出等、その人の通常的生活習慣に従った行為を、ひとりでも安全に行われている又は出来る状態にあるかを評価する。

《採点基準》

《自立》

7. 仕事や買い物も含め、ひとりで通常の日常生活が行え、長期的にも心配ない

6. 仕事や買い物も含め、ひとりで通常の日常生活が行える

※いずれも、自らが判断し適切に指示してヘルパー等を活用する場合、自助具の活用を含む。

《部分的支援必要》

5. ひとりで通常の日常生活を行うためには、時々の見守りや助言が必要である

4. ひとりで通常の日常生活を行うためには、毎日の見守りや助言が必要である

3. 日中のみであれば一人で過ごすことが出来る

《全面的支援が必要》

2. 昼食をはさまない半日程度一人で過ごすことが出来る。

1. 全く一人で過ごせない"

《解説等》

- ・ 必要な住宅改修がまだできていないために生活できない場合も含め、初期段階では外泊等出来ない入所者は、職員の声掛けがなくとも自分で施設生活を送れていれば4とし、1～4で評価します。
- ・ 終期段階で5以上が期待できる利用者に対しては、家庭実習や模擬生活体験室、グループホームでの実習等で生活体験をした上で採点することが望ましいです。
- ・ 7の「長期的」は概ね3年程度を指します。"

《社会の一員として積極的に参加するための活動》

8-1. 公共交通機関を利用しての外出（二者択一項目）

《評価の内容》

- 公共交通機関を利用して外出しているか又は出来る状態にあるかを評価する。
- ・利用者が地域で利用するであろう身近な公共交通機関のみの利用を評価対象とする。すべての乗り物を利用できる必要はない。タクシーの利用を含む。
- ・電車、バス等の交通システム利用の場合は、時刻表、上下車場所・経路の判断、安全で迷惑をかけない乗車・車中行為、バリアフリー環境整備の理解と適切な利用・駅員や乗務員等への介助依頼、料金支払いシステムの理解と支払い等利用するすべての行為が含まれる。
- ・タクシーの利用の場合は、タクシーの予約、乗降（介助を受ける場合は適切な介助内容の指示）、行き先や経路の伝達、料金の支払い等利用するすべての行為が含まれる。"

《採点基準》

《自立》

7. 自らの力で、公共交通機関の利用の一連の行為を全て行い外出しており、未体験の公共交通機関の利用の場合も支援や訓練の必要がない
 6. 自らの力で、公共交通機関の利用の一連の行為を全て行い外出している
- 《部分支援が必要》
5. 限られた区間の公共交通機関の利用は自分で行っている。公共交通機関を自由に利用するには支援者や家族等による見守り、助言が必要である
 4. 支援者や家族等が同行し、常に見守る必要がある
 3. 支援者や家族等が同行し、行為の一部分を手伝う必要がある

《全面的支援が必要》

2. 支援者や家族等が同行し、多くの出助けをする必要がある
1. 自らの力で公共交通機関を利用することができない"

《解説等》

- ・公共交通機関の利用の採点は、初期段階で実際的な体験を訓練で実施した後に採点します。直接的な評価がまだ難しい人の場合は、移動能力や判断能力等、間接的な場面をもって採点します。
- ・実際の採点は、実際の訓練の中で評価することになるため、公共交通機関の利用練習をグループで行っている場合でも、「今日はAさんの評価日だから協力してね」とグループに伝え、判断場面はすべてAさんにしてもらおう等して個別の評価ができるよう工夫します。

8-2. 自動車運転（二者択一項目）

《評価の内容》

● 自動車を運転して外出しているか又は出来る状態にあるかを評価する。

- ・ 自動車運転を移動手段として考えている場合に評価する。
- ・ 利用頻度は問わない。

《採点基準》

《自立》

7. 運転免許を取得し又は公安委員会の適性検査に合格し、自らの力で安全に自動車を運転して外出しており、長期的にも問題ない
6. 運転免許を取得し又は公安委員会の適性検査に合格し、自らの力で安全に自動車を運転して外出している

《部分的支援が必要》

5. 運転免許を取得し又は公安委員会の適性検査に合格し、限られた区間の自動車運転は安全に行っている
4. 運転免許を取得し又は公安委員会の適性検査に合格したものの、不安があるため、あまり自動車運転をしていない
3. 運転免許を取得し又は公安委員会の適性検査に合格したものの、不安があるため、全く自動車運転をしていない

《全面的支援が必要》

2. 免許がない又は公安委員会の適性検査を行っておらず現在は自動車運転をしていない
1. 自動車の運転は難しい"

《解説等》

- ・ 認知面の課題で施設生活自体が支援がある等、まだ訓練対象とならない場合は、そうした状況を判断し採点してください。初期の段階での評価の難しさがあるため、他とは少し基準を変えています。
- ・ 7の「長期的」は概ね3年程度を指します。"

9. 人間関係

《評価の内容》

- 他者との人間関係を築き、相互交流を維持しているかを評価する。
 - ・観察できる代表的な他者を選定し評価する。
 - ・他者とは、友人、知人、恋人、利用者仲間等、ある程度継続的な関係にある人を指すが、店員や訪問セールス、役場や銀行の窓口等の一時的に関わる人は含まない。
 - ・施設職員や相談支援専門員等の支援を業務とする者との関係は含まない（「13. 制度・サービス活用」で扱う）。
 - ・子育て、未成年の子との関係は含まない。また、社会生活という観点から、夫婦関係や、親子、親戚といった本人の意思にかかわらず起きる人間関係は除く。
 - ・代表的な他者を複数設定して総合的に評価してもかまわない。
 - ・SNS上のみ人間関係は含まない。"

《採点基準》

《自立》

7. 自発的に人間関係をつくり、相互に相談し合う、助け合う等の関係を保っている

6. 日常的に交流している人と、相互に相談し合う、助け合う等の関係を保っている

《部分的支援が必要》

5. 日常的な交流はあるが、相互関係とはならずやや一方的な関係になっている

4. 日常的に接している人との関係は保っているが、相談できる関係には至らない

3. 第三者がいると関係性を保つことが出来るが、相談できる関係には至らない

《全面的支援が必要》

2. 他者との関係を保てない

1. 他者との関係をつくれない"

《解説等》

- ・ここでは人間関係、信頼関係づくりについて評価します。恋人と言いながら相手の立場を考えない等は評価が下がり、待っているだけでなく積極的に人間関係を作っていくことで、より社会生活力を高めている場合を高く評価します。
- ・役場の窓口に行って必要な情報を引き出すことは、ここの対象とはしていません。支援者との関係は12で評価します。あくまで、人間関係を築き維持することについて評価します。
- ・積極的に友人をつくるが、直ぐに関係を壊してしまう等、常に交友関係を保てない状態にある場合は2になります。
- ・利用者の変化を測るものですので、利用開始時と終了時が同じ相手であれば、関係の悪い相手を代表的な他者としてもかまいません。"

10. 仕事／学校（選択項目）

《評価の内容》

●就労又は復職、就学又は復学しているか又は見込みとなっているかを評価する。

- ・就労又は復職は、週 20 時間以上の労働の就労であれば、就労形態、労働の質は問わない。また、就労継続支援 A 型事業所を就労に含む。
- ・就学又は復学は、専修学校や各種学校、大学校等の学校教育法以外の学校も含む。また、定時制、通信制は含むが通信講座は含まない。また、学習の質は問わない。
- ・見込みとは、採用試験や入学試験への合格、就職先への内定、復職・復学の内定、トライアル雇用にある等のものを指し、単に就労や入学できる能力を身に着けたというだけのものは含まない。

《採点基準》

《自立》

7. 就労又は復職、就学又は復学している又は見込みとなっている

6. 就労移行支援、職業訓練校等、一般就労のための訓練を受けている又は受ける見込みとなっている

《部分的支援が必要》

5. 就労継続 B 型事業所、フリースクールやサポート校等の支援のある状態で、週 20 時間以上の労働や、通常の就学時間での学習を行っている又は行う見込みとなっている

4. 事業所での作業訓練や学習指導等、一定の支援のある環境があれば、週 15 時間以上の作業又は通常の就学時間の 75% 以上の学習が行える

3. 事業所での作業訓練や学習指導等、一定の支援のある環境があれば、週 10 時間以上の作業又は通常の就学時間の 50% 以上 75% 未満の時間の学習が行える

《全面的支援が必要》

2. 事業所での作業訓練や学習指導等、一定の支援のある環境があれば、週 5 時間以上の作業又は通常の就学時間の 25% 以上 50% 未満の時間の学習が行える

1. 事業所での作業訓練や学習指導等、一定の支援のある環境があっても、週 5 時間未満の作業又は通常の就学時間の 25% 未満の時間の学習しか行えない"

《解説等》

- ・この項目は、利用者が就労や復職、就学や復学を進路として希望する場合のみが対象となります。そのため、実際には就労や就学等を希望しない人は採点しません。希望している場合には、初期のアセスメント時に作業評価をしておく必要がありますが、初期にも少し施設内で作業的な活動を行っていると思われるので、それをもって評価することも可能と思われます。
- ・仕事の内容がそれぞれに違う中で、質の評価等、評価しづらい基準を含めると、採点が難しくなることからシンプルにしています。そのため、何もしなくてもいいので会社役員としてでもいてくれればいい、と言われて就職した場合も「自立」として採点します。
- ・終期に 4 以下となる場合の評価は、施設での訓練場面による採点となります。終期段階では、進路の決定状況や退所前の訓練状況の評価で評価します。"

1 1. 地域での余暇活動

《評価の内容》

●趣味や楽しみのための外出や地域での活動をしているかを評価する。

- ・旅行、サイクリング、登山、映画鑑賞、友人との会食、習い事、スポーツ、興行への参加、ボランティア活動、自治会活動、その他地元での活動等、日常生活上必要な行為以外の外出しての楽しみや活動全般を指す。
- ・仕事、食材や日用品等必要物の買い物、役場や銀行等の手続き等は含まない。外食は、楽しみとしてそのものが目的となる場合に含まれる。
- ・テレビやビデオ鑑賞、テレビゲームやオンラインゲーム、読書、音楽鑑賞等、自室内での楽しみは含まない。
- ・視覚障害者や身体障害が重度等で外出が難しい状態にある場合のみ、オンライン上での団体活動、研修や会合への参加、趣味のサークルや教室の参加等、他者との交流のある活動を含む。"

《採点基準》

《自立》

7. 自らが中心となって余暇活動等を計画している
6. 自発的に余暇活動等を探し、自らの力で定期的に取り組んでいる。自発的に、外での様々な体験の機会を利用し、自分に合った余暇活動等を探している

※いずれも、自らが判断し適切に指示してヘルパー等を活用する場合、自助具の活用を含む。

《部分的支援が必要》

5. 周囲の人に促されて余暇活動等に参加し、取り組んでいる
4. 事業所等の余暇活動等支援プログラムや他の余暇活動等支援の場に積極的に取り組み、楽しみを見つけようとしている
3. 事業所等の余暇活動等支援プログラムや他の余暇活動等支援の場に参加し楽しんでいる

《全面的支援が必要》

2. 促されながら、事業所等の余暇活動支援等プログラムや他の余暇活動等支援の場に参加している
1. 事業所等の余暇活動支援等プログラムや他の余暇活動等支援の場に参加していない"

《解説等》

- ・利用終了前に、利用後の余暇活動を見つけられていれば評価が上がります。そのための利用中の支援が重要です。
- ・施設で設定している余暇活動自体が支援の一つですので、支援者の助けなく熱心に取り組んでいても4となります。
- ・社会生活の自立度の評価指標という観点から、地域での人との交流を伴う活動を評価するようにしています。そのため、家庭内の趣味等を入れてしまうと、「昼寝」「テレビ鑑賞」等が含まれ、社会生活の自立度を評価する視点から離れてしまうため、敢えて外しています
- ・同様に、この評価指標は満足度ではなく状況の変化を評価するようにしています。本人の満足度が高くとも「家で1日中ごろごろ寝ている」ことや「1日中酒を飲んでテレビを観る」ことは高評価とはしません。
- ・ここでは、社会的に意義の大きい活動か否かは関係しません。

- ・7の場合は、自らがボーリングや食事会等々の場を企画し、周囲に呼び掛けて実施している場合も含まれます。
- ・単発に終わらず繰り返し行われていれば、活動の頻度は問いません。"

12. 日中活動

《評価の内容》

- 孤立することなく社会とのつながりのある日中活動状態にあるか又は出来る状態にあるかを評価する。
- ・家庭に引きこもることなく、他者との交流のある何らかの日中活動が日常的に行えているかを評価する。
- ・交流のある日中活動には、趣味活動サークルやスポーツクラブへの参加、友人との会食や外出、グループで行う趣味活動、PTA活動や自治会活動、ボランティア活動や地域の寄り合い等様々なものを含む。
- ・交流のある日中活動には、通勤や通学、就労継続A・B、生活介護、地域活動支援センター等への通所、通所介護、通所リハビリテーション等の介護保険通所サービスの利用を含み、利用中の自立訓練は含まない。
- ・家族と行う外での活動は含むが、家庭内で行う活動は含まない。"

《採点基準》

《自立》

7. 自らの力で場を探し、1週間に1度以上の交流のある日中活動を行っている又は行う見込みとなっている
6. 周囲の人からの呼びかけ等をきっかけに、1週間に1度以上の交流のある日中活動を行っている又は行う見込みとなっている

《部分的支援必要》

5. 周囲の人からの時々の促しにより、1週間に1度以上の交流のある日中活動を行う
4. 支援者からの時々の情報提供や促しにより、1週間に1度以上の交流のある日中活動を行う
3. 支援者からの日々の促しにより、1月に1度以上の交流のある日中活動を行う

《全面的支援が必要》

2. 1月に1度以上の他者との交流のある日中活動がない
1. 6月に1度以上の他者との交流のある日中活動がない

《解説等》

- ・「6. 周囲からの呼びかけ等をきっかけに」は、きっかけとなった後は、自らが自主的に活動している場合となり、「5. 周囲の人からの時々の促しにより」は、周囲の促しを続けることでできている活動となります。
- ・ここでは、交流のある日中活動全般について評価するため、「10. 仕事／学校」、交流のある「11. 余暇活動」についても、再度カウントすることになります。"

《共通項目》

13、制度・サービス活用

《評価の内容》

- 必要な制度やサービスを理解し、自らの選択、判断により活用しているかを評価する。
- ・障害者手帳制度、公的年金、公的医療保険、障害者総合支援法や介護保険制度、障害者雇用促進法等、直接関係のあると思われるものから代表的なものを1～2つ程度選択し、概要の理解及び利用方法（情報収集の方法、相談窓口）を把握し行動しているかを評価する。
- ・活用には、支援者との関係を維持することも含まれる。"

《採点基準》

《自立》

7. 自らが、必要な制度やサービスを調べ相談窓口連絡し、自らの選択、判断により活用している
6. 提示される制度やサービスから、自らが窓口を確認したり必要なものを調べ、自らの選択、判断により活用している

《部分的支援が必要》

5. 時々の支援者による助言を受けながら、自らの選択、判断により必要な制度やサービスを活用している
4. 常に支援者と相談し、助言を受けながら必要な制度やサービス選択し活用している
3. 支援者の提案や家族等の選択により利用を開始することとなった制度やサービスを、自ら活用している

《全面的支援が必要》

2. 支援者の提案や家族等の選択により利用を開始することとなった制度やサービスを、援助を受けながら活用している
1. 必要な制度やサービスの利用の全てについて、支援者や家族等に任せている"

《解説等》

- ・途中で活用する制度が変わった場合や、新たに活用する制度で評価する場合は、その時点を利用開始時として評価しても構いません。
- ・自立訓練そのものも利用も評価の対象にできます。
- ・支援者に対するマナーや関係づくりはここで評価します。"

資料 5 標準的プログラムの運用事例

<プログラム例 1> 自立訓練（機能訓練）における肢体不自由（脳血管）の支援

疾患：左被殻出血

障害：右片麻痺・失語症・高次脳機能障害

家族背景：単身（結婚歴なし）

現状：回復期リハビリテーション病院にてリハビリ入院中

目標：単身生活の再開・復職

制度：身体障害者手帳 1 種 2 級 障害支援区分 3

①身体機能を高めるプログラム

身体機能の維持・向上訓練、屋内移動、屋外移動、利き手交換訓練、スポーツ活動

②調理や買い物など家事や生活に関連するプログラム

調理、買い物、掃除・整理、洗濯、入浴、みだしなみ・整容、生活リズム、公共交通機関の利用、PC などの ICT 訓練、模擬生活訓練

③医療機関や服薬管理など健康管理に関連するプログラム

医療機関等選定支援、服薬管理、食生活・栄養指導、疾病・健康管理、

④金銭管理など生活管理に関連するプログラム

金銭・財産管理、安全・危機管理、

⑤余暇活動や他事業所の見学など事業所外や事業移行に関連するプログラム

事業所見学

⑥障害福祉制度など制度に関する教育的プログラム

障害福祉制度・サービス、支援の活用

⑦自己の得手不得手を理解するなど自己理解に関連するプログラム

障害の理解、代替手段の検討、記憶・情緒の安定、高次脳機能・認知訓練

⑧主体的に選択、行動できる自己決定に関するプログラム

（支援）相談対応

⑨サービス担当者会議の開催など支援を受けることに関連するプログラム

（支援）サービス担当者会議の開催、関係機関との調整

⑩就労に関するプログラム

職業前訓練、職場実習支援、PC などの ICT 活用（再掲）

<プログラム例2> 自立訓練（生活訓練）における精神障害の支援

疾患：うつ病

家族背景：単身（結婚歴なし）

現状：単身生活をしながら就労継続B型施設に通所していたが、通所が滞りひきこもりがち

目標：生活リズムの立て直し、就労継続B型事業所への復帰

制度：精神保健福祉手帳2級 障害支援区分3

①身体機能を高めるプログラム

スポーツ活動、屋外移動

②調理や買い物など家事や生活に関連するプログラム

調理、買い物、掃除・整理、電話の使用、生活リズム、公共交通機関の利用、PCなどICT活用、模擬生活訓練、その他の家事（ゴミ出し含む）、住まい

③医療機関や服薬管理など健康管理に関連するプログラム

医療機関等選定支援、服薬管理、食生活・栄養管理

④金銭管理など生活管理に関連するプログラム

金銭・財産管理、安全・危機管理

⑤余暇活動や他事業所の見学など事業所外や事業移行に関連するプログラム

事業所見学、同行支援、事業所体験実習、外出・余暇支援、地域の中でのレクリエーション、余暇活動支援

⑥障害福祉制度など制度の活用に関する教育的プログラム

障害福祉制度・サービス、支援の活用、契約行為などの手続き支援

⑦自己の得手不得手を理解するなど自己理解に関連するプログラム

障害の理解、自己理解

⑧主体的に選択、行動できる自己決定に関するプログラム

コミュニケーション、ソーシャルスキルトレーニング、人間関係、ピアサポート活動、相談対応

⑨サービス担当者会議の開催など支援を受けることに関連するプログラム

サービス担当者会議の開催、関係機関との調整

⑩就労に関するプログラム

職業前訓練、就労活動、PCなどのICT活用

別紙4

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
菊地尚久	地域におけるチームアプローチと連携のとり方 生活期のリハビリテーションを担うチームj	久保俊一、水間正澄	自立支援における多職種連携，社会活動支援のためのリハビリテーション医学・医療テキスト第1版	医学書院	東京	2020	24-25

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
菊地尚久，吉永勝訓	回復期頸髄損傷患者の上肢痙縮に対するボツリヌス治療効果	日本脊髄障害医学会誌	33	134-135	2020
神保和正，高浜功丞，安森太一，吉村友宏，菊地尚久，吉永勝訓	頸髄損傷者に特化した上肢機能評価「GRASSP」および「CUE-T」の有用性の検証	日本脊髄障害医学会誌	33	120-122	2020
吉村友宏，神保和正，高浜功丞，安森太一，菊地尚久，吉永勝訓	上肢機能評価バッテリー「GRASSP」を用いた頸髄損傷者のADL状況について症例からの検討	日本脊髄障害医学会誌	33	124-126	2020
菊地尚久	基本的動作能力の回復を図る治療を行うための運動療法 -リハ医から理学療法士に求めるもの-	理学療法福岡	33	41-45	2020
菊地尚久	脊髄損傷と老化	臨床リハ	29	725-732	2020
菊地尚久	回復期リハビリテーションにおける頸部痛	Medical Rehabilitation	250	145-150	2020