別添 1

厚生労働科学研究費補助金　障害者政策総合研究事業

サービス等利用計画の策定過程における相談支援専門員の思考や判断等の可視化及びアセスメント項目等の標準化のための研究
(22GC1016)

令和 4 年度～令和 6 年度 総合研究報告書

研究代表者　　石山　麗子

令和 7 (2025)年 5 月

別添２

目 次

Ⅰ．総括研究報告書
サービス等利用計画の策定過程における相談支援専門員の思考や判断等の
可視化及びアセスメント項目等の標準化のための研究
国際医療福祉大学大学院　石山 麗子 …… 1

Ⅱ．分担研究報告書
研究Ａ
フォーカスグループインタビューを通じた計画相談支援の思考過程の可視化と
考慮すべき要素の研究
国際医療福祉大学大学院　石山 麗子 …… 7

研究Ｆ
計画相談支援に関する様式案の検証に関する研究
研究分担者 相馬大祐 長野大学 准教授 …… 13

研究Ｇ
計画相談支援の実践場面における様式案活用の実証検証
国際医療福祉大学大学院　石山麗子・鈴木善雄 …… 18

資料１．　アセスメント案 …… 25

Ⅲ.研究成果の刊行に関する一覧表 …… 28

Ⅳ．倫理審査等報告書の写し …… 29

別添 3

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
総括研究報告書

サービス等利用計画の策定過程における相談支援専門員の思考や判断等の可視化及びアセスメント項目等の標準化のための研究

研究代表者　石山 麗子　国際医療福祉大学大学院　教授

研究要旨

目的：相談支援専門員のサービス等利用計画の策定過程における思考過程可視化、考慮すべき要素を盛り込んだアセスメント等の様式を作成することである。令和 6 年度は本研究の最終年度として研究 A.F.G を行った。

各研究の目的と方法、結果と考察

研究 A：フォーカスグループインタビュー（以下、FGI）を熟達者（10 人）と初任者（11 人）の各グループで行い、逐語録から考慮すべき要素をカテゴリーとして抽出し、年度別・グループ別に比較した。その結果、熟達者の思考過程や視点は 3 年間一貫するカテゴリーがあった一方で、初任者は変化し熟達者の視点に近似していった。熟達者の 1 年目段階の視点は初任者 3 年目より広く複眼的であった。これらの特徴を踏まえたアセスメント様式と教育の充実が図られることで相談支援の質の向上に寄与する可能性がある。

研究 F：研究 F では令和 5 年度に作成したアセスメント様式案を質的に検証するために A 圏域、B 圏域の相談支援専門員 7 名によるアセスメント様式案の試行を踏まえグループインタビュー調査を実施、逐語録を作成し、オープンコーディングにより似た内容をカテゴリー化した。その結果、①様式案の記入の迷い、②アセスメントの考え方、③様式案の活用方法の 3 つのカテゴリーに整理された。

研究 G：令和 5 年度に作成したアセスメント項目案の信頼性および妥当性を統計学的に明らかにすることを目的に、全国の相談支援専門員から収集したデータを統計的に分析した。その結果、31 項目から構成されるアセスメント様式は、高い内的整合性を持ち、5 つの因子構造が確認された。また、「意思決定」や「家族関係」に関する項目が特に高い因子負荷量を示した。自由記述では実践的な視点からの修正案および多領域に及ぶ追加項目案が認められ、支援ニーズの多様性が浮き彫りとなった。

結論：これらの結果からアセスメント様式案、及び項目の妥当性があると判断し、アセスメント様式案を確定した。

研究分担者
小澤 温　　筑波大学　教授
相馬大祐　　長野大学　准教授
鈴木 善雄　国際医療福祉大学大学院　助教

A・B：研究目的と方法

1.研究の目的と方法

本研究の目的は、相談支援専門員のサービス等利用計画の策定過程における思考過程の可視化、考慮すべき要素の標準化、標準化した要素を盛り込んだアセスメント等の様式を研究期間3年間において作成することである。

本研究は3年目、最終年度に該当する。1年目、2年目の研究を踏まえ、アセスメント様式案の確定を目的に、通年実施の研究Aと、研究F及び研究Gを実施した。

2.各研究の目的と方法

〇研究A：

研究Aの目的は、フォーカスグループインタビュー（以下、FGI）を通じて計画相談支援の思考過程の可視化と考慮すべき要素を明らかにすることである。

フォーカスグループインタビューを熟達者（10人）と初任者（11人）の各グループで行い、逐語録から考慮すべき要素をカテゴリーとして抽出し、年度別・グループ別に比較した。

（倫理面の配慮）

研究Aは、国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号22-Ig-126-2）。FGIの実施前に協力者への説明書を送付し、事前に同意を得てから実施した。倫理的配慮の主な内容は、協力者が特定される情報は記号化すること、研究協力への同意の撤回が可能であること、研究結果は報告書や論文等で公表すること等であった。

〇研究F：

研究Fでは、令和5年度に作成したアセスメント様式案を検証するためにA圏域、B圏域の相談支援専門員７名によるアセスメント様式案の試行を踏まえグループインタビュー調査を実施、逐語録を作成し、オープンコーディングにより似た内容をカテゴリー化した。

（倫理面の配慮）

研究Fは長野大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（申請番号2024-022）。調査を実施する上では、オンライン会議システムにて実施した研究方法の説明会時に、本研究の趣旨、結果の公表方法、録音データの取り扱い等について、説明文章をもとに説明し、同意を得て実施した。

〇研究G

研究Gでは、令和5年度に作成したアセスメント項目案の信頼性および妥当性を明らかにすることを目的に、全国の相談支援専門員から収集したデータを統計的に分析した。

（倫理面への配慮）

本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認（承認番号：24-TA-165）を得て実施した。回答にあたっては個人の特定にかかる情報は収集しないこと、調査に協力しないことによる不利益は一切生じないことを説明し同意を得た。

C.D.各研究の結果と考察

〇研究A：

相談支援専門員が行う計画相談支援の思考過程の可視化と考慮すべき要素を明らかにするため、初任者グループと熟達者グループに対してFGIを3年間行い、比較した結論は次のとおりであった。

・初回面談で最初に確認することでは【利用者との関係性の構築】、【利用者に関する情報収集】は両グループに共通するとともに、熟達者グループでは3年間一貫していた。この二つのカテゴリーはことから、相談支援専門員の計画相談支援における初回面談

の視点と対応といえる。
・初任者は経験を積むことで視点や思考は毎年変化し、熟達者の視点に近似していった。一方で熟達者の利用者に対する視点や思考は変化が少なく安定していた。
・熟達者は、FGIの1年目段階で初任者3年目より広く複眼的な視点をもって思考、行動していた。
・初任者は面談のプロセスを構造化し説明することが十分にできなかった。
・今後は初任者の思考過程や行動の特性を踏まえたアセスメント様式や教育が行われることで、より質の高い相談支援に寄与する可能性がある。

〇研究F：
研究Fでは、オープンコーディングを行い、似た内容をカテゴリー化した結果、①様式案の記入の迷い、②アセスメントの考え方、③様式案の活用方法の３つのカテゴリーに整理することができた。

〇研究G
31 項目から構成されるアセスメント様式は高い内的整合性を持ち、5 つの因子構造が確認された。また、「意思決定」や「家族関係」に関する項目が特に高い因子負荷量を示した。自由記述では実践的な視点からの修正案および多領域に及ぶ追加項目案が認められ、支援ニーズの多様性が浮き彫りとなった。

E. 結論と今後の課題

令和5年度に作成したアセスメント様式を質的、量的に検証した結果、一定の妥当性が認められたことから、アセスメント様式案を確定した。しかし、研究Fにおいては、いくつかの指摘もあったことや、実際に活用されるなかで更に見直しをしてく必要がある。また、アセスメント様式を活用した実践と教育が連動することで質向上に資する可能性があり、今後は使用までのプロセスの確認や改定の検証が必要である。

参考資料

・特定非営利活動法人日本相談支援専門員
協会. 平成23年度厚生労働省障害者総合
福祉推進事業, サービス利用計画の実態と
今後のあり方に関する研究報告書. 2012
・日本相談支援専門員協会. サービス等利用計画作成サポートブック2014
・日本相談支援専門員協会. サービス等利用計画の評価指標に関する調査研究 報告書2015
・奥川幸子. 身体知と言語. 東京:中央法規

F. 研究発表

1.	論文発表	なし
2.	学会発表	なし

G. 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	なし

アセスメント様式案

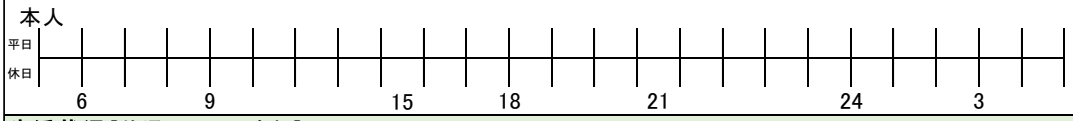
受付No.	記入者氏名	作成日

ふりがな		性別	住所	（〒000－0000）
氏名				
生年月日			連絡先	

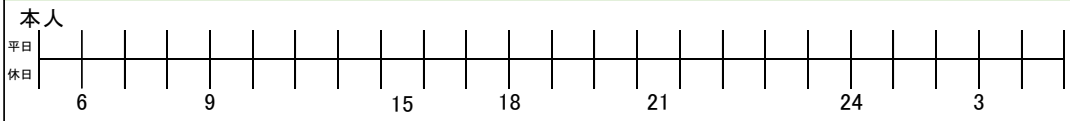
本人の要望･希望するくらし、困っていること・解決したいこと

家族の要望･希望するくらし、困っていること・解決したいこと

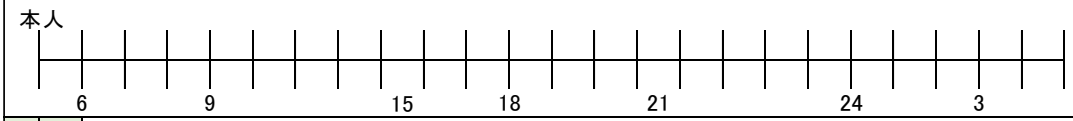
希望する一日の流れ



生活状況［普通の1日の流れ］

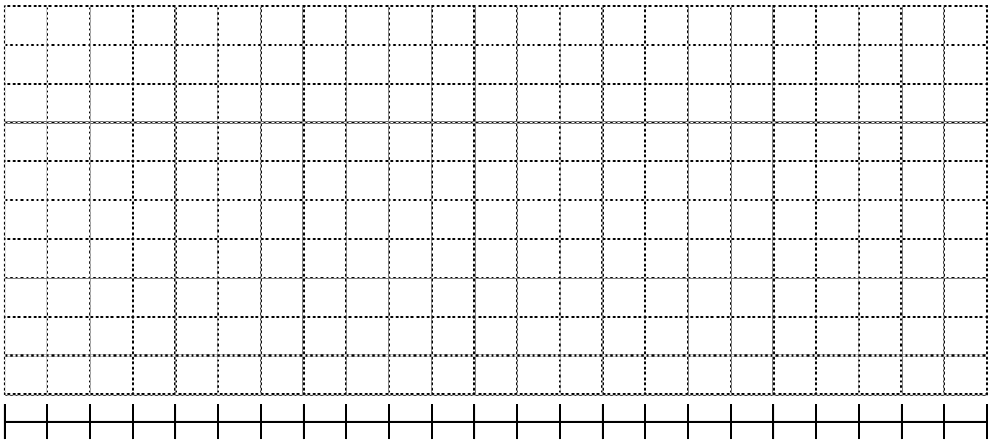


〔その他の１日の生活の流れ〕　※いくつかの１日の生活があれば、別紙に記入



本人の概要

生活歴（病歴含む）



［ジェノグラム］

［エコマップ］

利用者の状況

項　目	状況･意思				記入者の理解・解釈・仮説	
	現状	本人の希望	本人の選好	家族の希望	記入者の解釈・推測	記入者以外（専門的アセスメントを含む）
1　生活基盤・日常生活に関する領域						
住環境						
経済環境						
2　社会参加に関する領域（教育、就労を含む）						
趣味･旅行･レクリエーション						
当事者団体の活動						
自治会への参加						
その他各種社会的活動						
就労						
3　コミュニケーションや意思決定、社会生活技能に関する領域						
意思表明						
意思決定						
他者からの意思伝達の理解						
コミュニケーションツールの使用(電話、パソコン等)						
対人関係						
屋外移動やその手段（長距離、遠距離）						
金銭管理						
4　日常生活に関する領域						
身辺のこと						
調理						
食事						
入浴						
清掃･整理整頓						
洗濯						
書類整理･事務手続き						
買い物						
5　健康に関する領域						
体力						
健康状態						
医療機関利用状況						
医療費･健康保険						
障害						
6　家族支援に関する領域						
親						
配偶者						
きょうだい						
こども						

対応者所見のまとめ

1　生活基盤・日常生活に関する領域

住環境	住環境（バリアフリーの状況等）	家屋見取り図	持ち家・借家（アパート等）の別				
経済環境	経済状況（年金、障害基礎年金、障害厚生年金、生活保護、所得収入、他）	その他年金・手当（特別障害手当・特別児童扶養手当等）					

2 社会参加に関する領域（教育、就労を含む）

趣味・旅行・レクリエーション	趣味	旅行	レクリエーション	余暇の過ごし方			
当事者団体の活動							
自治会への参加							
その他各種社会的活動							
就労							

3 コミュニケーションや意思決定、社会生活技能に関する領域

意思表明	本人の理解と方法（話し言葉、文字、写真・絵、ジェスチャー等）						
意思決定							
他者からの意思伝達の理解							
コミュニケーションツールの使用（電話、パソコン等）	電話	パソコン	ファックス	その他			
対人関係							
屋外移動やその手段（長距離、遠距離）							
金銭管理							

4 日常生活に関する領域

身辺のこと	清容	移乗	衣類の着脱	排泄	起き上がり	寝返り	口腔ケア
調理							
食事	接種状況	形態					
入浴							
清掃・整理整頓							
洗濯							
書類整理・事務手続き							
買い物							

5 健康に関する領域

体力							
健康状態	睡眠の状況	食事管理・栄養管理					
医療機関利用状況	服薬管理	受診・通院	日常的な医療的ケア				
医療費・健康保険							
障害	本人の認識						

6 家族支援に関する領域

親							
配偶者							
きょうだい							
こども							

別添４　　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

フォーカスグループインタビューを通じた計画相談支援の思考過程の可視化と考慮すべき要素の研究

研究代表者　石山 麗子　　国際医療福祉大学大学院・教授
研究分担者　小澤 温　　筑波大学・教授
研究分担者　鈴木 善雄　　国際医療福祉大学大学院・助教

研究要旨

計画相談支援の思考過程の可視化と考慮すべき要素を明らかにするために相談支援専門員の熟達者グループと初任者グループに対し、インテークからモニタリング迄の思考過程と行動、考慮を振返るフォーカスグループインタビューを 3 年間行い、カテゴリーを生成し比較した。

初回面談で最初に確認することで生成されたカテゴリー【利用者との関係性の構築】、【利用者に関する情報収集】は両グループに共通し、熟達者グループでは3年間一貫した。この結果から、相談支援専門員が計画相談支援の初回面談で最初に行うことといえる。初任者は経験を積むことで熟達者の視点に近似していったが、熟達者の1年目段階はより広く複眼的な点を備えていた。今後は初任者の思考プロセスや行動の特徴を踏まえたアセスメント様式の作成や教育の充実が図られることで、相談支援専門員が行う計画相談支援の更なる質の向上に資する可能性がある。

A. 研究目的

相談支援専門員が担うサービス等利用計画は、利用者の自立支援とQOL向上に資すると同時に障害福祉サービスの支給の根拠となる重要な位置づけにある。サービス等利用計画の作成に関する手引きやサポートブック等は過去にも作成されてきたが、一連の様式は統一されておらず相談支援専門員がサービス等利用計画を作成するうえで標準的に行う思考の枠組みを整理した文献も見当たらない。本研究では3年間でサービス等利用計画策定における相談支援専門員の思考と判断の枠組み、手順の明確化、相談支援を行う際に考慮すべき要素を明らかにし、サービス等利用計画における熟達化の段階（経験年数等の相違）による思考や行動の変容も明らにする。本研究は、3年目（最終年度）に該当する。

B. 研究方法

フォーカスグループインタビュー（以下、FGI）を用いた質的研究法である。相談支援専門員が行う計画相談支援の思考過程の可視化と考慮すべき要素の研究を行った。

具体的には熟達者（主任相談支援専門員）グループ10人、初任者（研究開始初年度時点において経験3年未満の相談支援専門員）グループ11人に対し、インテークからモニタリング迄の思考過程と行動、考慮を振返るFGIを同一メンバーで年2回それぞれのグループに実施、逐語録から要素をカテゴリーとして抽出した。初任者グループと熟達者グループの比較、併せて、令和4年度、及び令和5年度の結果と3年間で比較し、思考過程の特徴や変化を見出すこととした。

なお、研究協力者のメンバーは熟達者、

初任者ともに3年間固定した。しかし、3年目は異動等により各グループ1名離脱した。

インタビューガイドは、第1回はサービス等利用計画作成のための初回面談実施時の確認内容、判断の根拠、初回面談の目標設定、以降の展開、留意点とした。なお、FGIは各グループ別に実施しており、異なるグループのディスカッションを聞くことや、議事録を確認することはなかった。これは異なるグループのディスカッションからの影響、とりわけ初任者グループが熟達者グループのディスカッション内容をお手本として発言することのないようにするためである。

（倫理面への配慮）

国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号22-Ig-126-2）。FGIの実施前に協力者への説明書を送付し、事前に同意を得てから実施した。倫理的配慮の主な内容は、協力者が特定される情報は記号化すること、研究協力への同意の撤回が可能であること、研究結果は報告書や論文等で公表すること等であった。

C.結果　及び　D.考察

１．調査実施日と協力者

FGI実施は、熟達者、初任者の各グループに1年に2回実施し、3年間同じメンバーの協力を得て継続した（表1-1）。

表1-1.FGI実施日

熟達者	1回目	2回目
1年目	2022/10/14	2022/11/8
2年目	2022/10/4	2023/11/27
3年目	2024/10/25	2024/11/5

初任者	1回目	2回目
1年目	2022/10/4	2022/11/25
2年目	2023/10/6	2023/11/2
3年目	2024/10/18	2024/11/29

協力者の経験年数は、研究1年目を基準に最も短かったのは初任者で1年6か月、最も長かったのは熟達者の19年であった。初任者は20～50歳代、熟達者は40～50歳代であった。主な計画作成の領域では、両グループで最も多かったのは精神、次いで知的障害、発達障害だった。熟達者には領域を限定せず計画相談支援を行っている者が存在した（表1-2）

2．研究1～3年目における熟達者と初任者のカテゴリー

令和4年度（以下、1年目）から令和6年度（以下、3年目）に実施した、3年間の熟達者及び初任者のグループ別、回数別（1回目、2回目）別の各カテゴリーは巻末資料表1－3～表1－6に示した。

以下、思考プロセスを確認するためにインタビューガイドごとに結果と考察を記載した。

3．熟達者グループ、初任者グループにおける3年間の結果及び両グループの比較と考察

(1)　新規の利用者との初回面談の場で最初に何を確認していますか。

①　熟達者グループ

熟達者グループでは3年間にわたり一貫して【利用者との関係性の構築】、【利用者に関する情報収集】が生成された。計画相談支援の初回面談における相談支援専門員の基本的視点や行動であるといえる。

初回面談では【複数人での訪問】（1年目）と【相談支援専門員による違い】（3年目）生成された。熟達者は初回面接の段階から複眼的視点を取り入れて同一職種間における視点や支援のバラ

つきを防止し、平準化を意識していると考えられる。

② 初任者グループ

初任者グループで「初回面談でまず行うこと」で生成されたカテゴリー数は1年目（6つ）、3年目（3つ）へと半減した。3年間共通したカテゴリーは１つで【利用者に関する情報収集】だった。2年目には初回面談でまず【利用者への情報提供】を行っていたが、これは3年目には生成されなかった。

③ 両グループの比較

3年間一貫して出現したカテゴリーは初任者は１つ【利用者に関する情報収集】、熟達者は2つ【利用者に関する情報収集】と【利用者との関係性の構築】だった。

初任者グループのカテゴリー数は1年目（6）、2年目（3）、3年目（3）へと変化（減少）したのに対して、熟達者は1年目（4）、2年目（3）、3年目（4）とほぼ一定だった。

初任者は3年目には【多職種との初回同行訪問】という多職種協働による初回面談を行う思考と行動の変化が生じていた。熟達者では【複数人での訪問】（1年目）と【相談支援専門員による違い】（3年目）生成されたことから、多職種の複眼的視点と、同一職種間における視点や支援のバラつき防止、平準化の意識があり、専門職としての“他者”の存在があった。

両グループの相違をまとめると、熟達者には初回面談の時点から他者との協働が定着していること、多職種の視点（広がり）と、同一職種同士の視点の平準化（集約）があった。一方で、初任者は多職種の視点は入ってきたものの、同一職種の平準化の視点はまだ生じていなかったことである。

一方で熟達者にはなくて、初任者経験2年目にだけあったのは初回面談でまず行うことに【利用者に対する情報提供】が生成されたことである。この段階では利用者はまだ十分に語っているとは限らない。拙速な情報提供は、利用者の役に立ちたい、計画に結び付けなければならないという焦りが背景背景にあると考えられる。奥川は、クライエントに対する助言は面接の早い段階では行わないものであると述べている[1)]。なお、このカテゴリーは初任者3年目には出現しなかった。

(2) 初回面談では次に何を確認していますか

① 熟達者グループ

次に行うこととして熟達者において3年間共通したのは【利用者との関係性の構築】、【利用者のニーズ把握】だった。面談では【本題への切り替え】（2年目）や【面談の進め方】（3年目）を考慮し、面談をコントロールしていることが伺てた。

同時に【スピード感の確認】（1年目）や【相談経路の確認】（2年目）、【本当は誰の意見なのかの見定め】（3年目）等、誰の意見になのか、どの程度のスピードで対応すべきなのかを初回面談を行いながら判断していた。このような整理をしながら面談の後期では【事業所候補の判断】に軸足を移していた。

② 初任者グループ

1年目、2年目には情報収集の具体的な項目名として「経済状況」や計画書の基点となる「ニーズ把握」を意識していた。これらは聞き取りや分析の難易度の高

さを感じており、語りに現れたと考えられる。3年目には【利用者に関する深堀した情報収集】の一つだけが生成された。

③　両グループの比較

カテゴリー数を両グループで比較すると面接の展開は、熟達者に比べて初任者は限定的だった。この結果から、初回の面談初期から次のステップへ移行していく面談の展開は、初任者が実践をふかめられていないか、実践はできているがFGIにおいて言語化するに至っていないかのいずれかの理由が想定される。いずれにせよ、面談を構造化して捉え、意図的な展開を行うに至らないことが明らかになった。初任者、面談の構造化や展開の技術について熟達者から学んだり、同席による面談の指導を受ける必要がある。他方、熟達者は日常的にOJTを通じて面談の構造や展開を説明することが求められる。

(3)　判断の基になるもの

①　熟達者グループ

カテゴリー数は毎年3～4生成されたが、年度を通じた一貫性や傾向の共通性は見いだされなかった。

②　初任者グループ

1～2年目のカテゴリ―数は1つで、判断の基となること自体が生成されにくかった。3年目間を通じた一貫性や共通性は見いだされなかった。

③　両グループの比較

両グループの比較に至らなかった。

(4)初回面談で設定しているゴール

①熟達者グループ

熟達者グループでは【見通しを立てる】、【具体的に動くための準備をする】、【本当のニーズを見つけだす】等、援助過程を見通したカテゴリーが生成された。

②初任者グループ

【接点確保】は1年目、3年目に共通して見られた。2年目では主訴が明確であるか、不明確であるかケースの場合分けをした対応に分かれていた。

③両グループの比較

【接点確保】は両グループに出現したカテゴリーだった。接点確保は、利用者との信頼関係の構築を図り、今後の援助関係に繋げることが初回面談の重要な目的の一つであることから、今後の【接点確保】が生成されたと考えられる。

(5) 留意・苦慮していること

初任者グループの3年間のグループ内での変化と、量グループの比較に関する結果と考察

① 熟達者グループ

熟達者グループでは3年間共通のカテゴリーはなかったが、【論点のズレ】や【本人と周囲の人の主訴が異なるときの対応】、【達成目標の認識のズレ】等、ズレや相違の調整の内容を表すカテゴリーが生成された。

計画の位置づけとして、利用者や家族に提示する観点のみならず、熟達者がスーパーバイザーや先輩として【見本とされる計画書】であることを意識していた。

② 初任者グループ

初任者グループには1年目には【利用者への配慮】、【利用者との駆け引き】、【時間配分】等、利用者と向き合う姿勢や、面談をコントロールしなければなら

ない意識が伺えた。2年目には【相談の推進体制】や【関係者間の調整】等、視点や思考は調整や連携に移行した。3年目には【本人と家族・支援者の意見の違い】に留意し、【関係者の強みをいかす調整】等、意思決定やエンパワメントの視点に基づく支援へと移行していた。

特に2年目には前出の「初回面談でまず行うこと」で生成されたカテゴリー【利用者への情報提供】は【計画作成】（2年目）と連動していたものと推定される。ところが3年目には【本人が関心のもてる計画作成】へ変化した。1年目に見られた【利用者との駆け引き】をする関係から、3年目には利用者を主語とした利用者本位、利用者を尊重するゆとりある関わりへと変化していた。

③ 両グループの比較

「留意・苦慮していること」は、熟達者グループ、初任者グループともに最も多くのカテゴリーが生成された。

初任者は3年を通じてケースや関係者に対する姿勢の変化がみられたのに対して、熟達者では利用者や関係者のみならず、スーパーバイザーとしての視点や【個別援助計画と連動しない状況】など仕組みに向けた視点へ広がることが両者の相違であった。

4. 結論

相談支援専門員が行う計画相談支援の思考過程の可視化と考慮すべき要素を明らかにするため、初任者グループと熟達者グループに対してFGIを3年間行い、比較した結論は次のとおりであった。

・初回面談で最初に確認することでは【利用者との関係性の構築】、【利用者に関する情報収集】は両グループに共通するとともに、熟達者グループでは3年間一貫していた。この二つのカテゴリーはことから、相談支援専門員の計画相談支援における初回面談
の視点と対応といえる。

・初任者は経験を積むことで視点や思考は毎年変化し、熟達者の視点に近似していった。一方で熟達者の利用者に対する視点や思考は変化が少なく安定していた。

・熟達者はFGI1年目段階で初任者3年目より広く複眼的な視点をもって思考、行動していた。

・初任者は面談のプロセスを構造化し説明することが十分にできなかった。

・今後は初任者の思考過程や行動の特性を踏まえたアセスメント様式や教育が行われることで、より質の高い相談支援に資する可能性がある。

Ｆ．研究発表

1. 論文発表　該当なし
2. 学会発表　該当なし

Ｇ．知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得　該当なし
2. 実用新案登録　該当なし
3. その他　該当なし

参考文献

・特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会. 平成23年度厚生労働省障害者者総合福祉推進事業, サービス利用計画の実態と今後のあり方に関する研究報告書. 2012
・奥川幸子. 身体知と言語. 東京:中央法規

表1-2 ．主な計画作成の領域

	精神	発達	知的	身体障害	重症心身	領域限定無
熟達者ｸﾞﾙｰﾌﾟ	4	1	5	0	0	1
初任者ｸﾞﾙｰﾌﾟ	6	2	2	1	1	0

表1-3. １回目3年間の比較［熟達者］

R4.10.14	R4.10.4	R6.10.25
R4年度 熟達者 1回目	**R5年度 熟達者 1回目**	**R6年度 熟達者 1回目**
1_初回面談で最初に確認すること		
1-1_利用者に関する情報収集	1-1_利用者に関する情報収集	1-1_利用者に関する情報収集
1-2_利用者との関係性の構築	1-2_利用者との関係性の構築	1-2_利用者との関係性の構築
1-3_利用者のニーズ把握	1-3_利用者のニーズ把握	1-3_面談の進め方
1-4_複数人での訪問		1ー4_相談支援専門員による違い
2_次に確認すること		
2-1_利用者に関する情報収集	2-1_利用者に関する情報収集	2-1_利用者との関係性の構築
2-2_利用者のニーズ把握	2-2_利用者との関係性の構築	2-2_利用者のニーズ把握
2-3_スピード感の確認	2-3_利用者のニーズ把握	2-3_面談の進め方
	2-4_相談経路の確認	2-4_本当は誰の意見なのかの見定め
	2-5_本題への切り替え	2-5_事業所候補の判断
3_判断の基になるもの		
3-1_他の組織からの意見	3-1_会話のパターンや判断軸を学んだ経緯	3-1_サービスの必要性認識とイメージ化の度合い
3-2_相談員のマッチング方法	3-2_会話の方向性を判断する要素	3-2_相談員からみたサービスの必要性の判断
3-3_事業所のマッチング方法		3-3_利用可能な地域資源
		3-4_利用し地域のチームを育てる視点
4_初回面談で設定しているゴール		
4-1_利用者の理解を深める	4-1_見通しを立てる	
4-2_利用者との接点確保	4-2_具体的に動くための準備をする	
4-3_時間厳守	4-3_本当のニーズを見つけ出す	
5_留意・苦慮していること		
5-1_利用者への配慮	5-1_本人と周囲の人の主訴が異なるときの対応	5-1_関係機関のマッチングと事前の調整
5-2_チームワークの活用	5-2_世帯支援	5-2_達成目標の認識のズレ
5-3_利用者の意向や状況を掴む上での工夫	5-3_計画の再作成	5-3_見本とされる計画書
5-4_利用者の成長・変化	5-4_サービス利用が終了したあとの対応	5-4_個別支援計画と連動しない状況
5-5_利用者と関係者との橋渡し	5-5_事業所が利用者を引き留める場合の対応	
5-6_論点のズレ		
5-7_接点頻度の検討		
6_その他		
6-1_AIに期待すること	6-1_初回面談場所	6-1_熟達者としての意識と変化
6-2_フェードアウト	6-2_新規と更新の違い	6-2_リスクマネジメントとチャレンジ
		6-3_地域資源の把握と共有化

表1-4.　１回目3年間の比較［初任者］

R4年度 初任者 1回目	R5年度 初任者 1回目	R6年度 初任者 1回目
1_初回面談で最初に確認すること		
1-1_利用者に関する情報収集	1-1_利用者に関する情報収集	1-1_利用者に関する情報収集
1-2_利用者との関係性の構築	1-2_利用者との関係性の構築	1-2_面談の進め方
1-3_利用者のニーズ把握	1-3_利用者に対する情報提供	1-3 _多職種との初回同行訪問
1-4_飛び込みでの相談対応		
1-5_本題に転じるタイミング・方法		
1-6_初回面談での出会い方・テクニック		
2_次に確認すること		
2-1_利用者に関する情報収集		2-1_利用者に関する深堀した情報収集
2-2_利用者のニーズ把握		
2-3_経済状況のヒアリング		
2-4_利用者との関係性の構築		
3_判断の基になるもの		
3-1_利用者に合わせた作戦を練る	3-1_相談経緯による判断	3 -1_他職種との初回同行訪問（利用者）
		3 -2_会話から資源として見極める（事業所）
		3 -3_相談支援専門員仲間からの情報（事業所）
4_初回面談で設定しているゴール		
4-1_サービス利用に向けた具体的な話	4-1_主訴が明確なケースの対応	4-1_支援過程のみたてと方向性決定
4-2_利用者との接点確保	4-2_主訴が不明確なケースの対応	4 -2_相談者の気持ちを受け止める
4-3_利用者との認識の共有		4 -3_接点確保
4-4_自分の認識の整理		4 -4_情報収集とゴール設定の並行実施
5_留意・苦慮していること		
5-1_利用者への配慮	5-1_ニーズの把握	5-1_本人と家族・支援者の意見の違い
5-2_利用者との駆け引き	5-2_関係者間の調整	5-2_利用者との関係性の構築
5-3_利用者の意向や状況を掴む上での工夫	5-3_関係機関の連携	5 -3_失敗の振返り
5-4_目標の設定	5-4_計画作成	5-4_ニーズの把握
5-5_利用者と関係者との橋渡し	5-5_面談の進め方	5-5_支援の進め方
5-6_サービスの調整	5-6_相談の推進体制	5-6_本人が関心のもてる計画作成
5-7_接点頻度の検討	5-7_利用者や関係者の福祉サービスに対する理解	5-7_関係機関の強みをいかす調整
5-8_時間配分		
6_その他	6_その他	
6-1_先輩の凄いと思うところ	6-1_事業所での教育体制	6-1_関係機関との連携促進効果と悩み
6-2_このFGIに参加した感想	6-2_初回面談での同行の有無	6-2_「聞く」から状況に応じた提案への変化
	6-3_計画相談と委託相談の違い	6-3_使えそうなもの、つながりを生かす考え方
		6-4_足りない資源の法人へのはたらきかけ

表1-5. 2回目3年間の比較［熟達者］

R4.11.8	R5.11.27	2024.11.5
R4年度 熟達者 2回目	**R5年度 熟達者 2回目**	**R6年度 熟達者 2回目**
1_本人と家族の意見にズレがある場合	1_第1回FGI内容の振り返り（欠席者）	1.初回面談で最初に確認すること
1-1_ヒアリング	1-1_初回面談で最初に確認すること	1-1_利用者に関する情報収集
1-2_双方が納得するための働きかけ	1-2_次に確認すること	1-2_利用者との関係性の構築
1-3_相談員としての考え	1-3_判断の基になるもの	1-3_ニーズの把握
1-4_落としどころを決める	1-4_初回面談で設定しているゴール	1-4_面接の進め方
1-5_ヒアリング時の体制	1-5_留意・苦慮していること	1-5_面接場所
1-6_本音の聞き出し方		1-6_希望するサービスを踏まえた対応
1-7_判断に迷った場合の対応		
2_本人の意向がわからない場合	2_教える立場になってからの思考の変化	
2-1_本人の言動から判断	2-1_同行前の準備	
2-2_実践・体験の活用	2-2_面談に同席中の工夫	
2-3_本人の過去に関する情報収集	2-3_同行後の振り返り	
2-4_関係者の協力	2-4_同行が自分に与える影響	
2-5_本人の生活から判断	2-5_同行時の失敗	
2-6_タイミングを図る	2-6_自分がしたアドバイス	
2-7_本音を聞き出す上での注意点・苦慮している	2-7_人から学んだ方法	
2-8_意向が変化する・汲み取れない中でのプラン作成の工夫	2-8_経験の中で培ったもの	
3_その他	3_引継ぎケースでの留意点	
3-1_介入するタイミングの図り方	3-1_引き継ぐ情報	
3-2_地域の人との関係づくり	3-2_引継ぎの仕方・考え方	
3-3_利用者家族の変化への気付き	3-3_他領域との引継ぎ	
3-4_プラン作成における工夫・苦慮していること	3-4_障害児相談との引継ぎ	
	3-5_引継ぎ時の失敗	
	4_インフォーマルサポートの利用	4.初回面談で設定しているゴール
	4-1_活用するインフォーマルサポートの内容	4-1_緊急度や、対応のスピード感の判断
	4-2_インフォーマルサポートに関する情報収集	4-2_利用者に関する情報収集
	4-3_インフォーマルサポートに対する考え	4-3_ニーズの把握
		4-4_不可欠かつ最低限の事務手続き
		4-5_ゴール設定の判断
		4-6_利用者に見せる成果
		4-7_今後利用者と関係者がすべきことの整理
		4-8_今後のモニタリング実施方法
		5. 留意・ 苦慮していること
		5-1_利用者との関係性構築
		5-2_利用者の話を誤解したり、支援者側の価値観で捉えないこと
		5-3_情報共有
		5-4_他分野の価値観の違いを理解すること
		5-5_他機関とのかけひき
	5_その他	5_その他
	5-1_相談を始めた頃から一番変わったこと	

表1-6. 2回目3年間の比較［初任者］

R4.11.25	R5.11.2	R6.11.29
R4年度 初任者 2回目	**R5年度 初任者 2回目**	**R6年度 初任者 2回目**
1_本人と家族の意見にズレがある場合	1_トラブル対応・軌道修正	1.初回面談で最初に確認すること
1-1_ヒアリング	1-1_トラブルになった経緯	1-1_利用者に関する情報収集
1-2_双方が納得するための働きかけ	1-2_トラブル防止策・トラブルになった際の対応	1-2_利用者との関係性の構築
1-3_相談員としての考え	1-3_軌道修正時の対応	1-3_面接の進め方
1-4_本音の聞き出し方		1-4_引継ぎのケース
1-5_支援の方向性の確認		1-5_ニーズの把握
		1-6_利用者のニーズと相談員の見立てがズレた場合
2_本人の意向がわからない場合	2_各プロセスにおける工夫・配慮	
2-1_意向が変化する・汲み取れない中でのプラン作成における工夫・苦慮していること	2-1_アセスメントにおける工夫・配慮	
2-2_働きかけ		
2-3_本音の聞き出し方		
2-4_他者への相談		
3_その他	3_教える立場になってからの思考の変化	3.判断の基になるもの
3-1_本人・家族と支援者の意見のズレがある場合	3-1_相談支援全般に対する思考の変化	3-1_連携機関の判断の基
3-2_GSVについて	3-2_面談時の思考の変化	3-2_面談中の判断の基
3-3_今回のFGIの振り返り	3-3_関係者間の調整や関わりに対する思考の変化	3-3_計画作成の判断の基
	3-4_教えてもらう立場のときの状況	3-4_支援の方向性の判断の基
	4_引継ぎケースでの留意点	4.初回面談で設定しているゴール
	4-1_情報共有	4-1_ゴール設定方法
	4-2_方向性の共有	4-2_利用者のニーズに対応すること
	4-3_ケースによる対応の違い	4-3_ニーズ把握
	4-4_引継ぎ後の考え方	4-4_利用者への情報提供
		4-5_利用者に関する情報収集
		4-6_支援の方向性
	5_インフォーマルサポート の利用	5. 留意・ 苦慮し ていること
	5-1_活用しているインフォーマルサポートの内容	5-1_支援の方向性の見極め
	5-2_インフォーマルサポートに関する情報収集	5-2_意思や思いの板挟み
	5-3_インフォーマルサポートに対する考え	5-3_（ポジティブ・ネガティブかかわらず）脚色せず本人の言葉を落とし込む計画作成
		5-4_変化を本人と共有するモニタリング
		5-5_不足する社会資源の中での調整
		5-6_効率的に、しかし良好な関係をつくる関係機関調整
	6_その他	6_その他
	6-1_給付を受けるための計画作成と本人や家族の思いや将来を載せた計画作成に対する考え	6-1_ケースに関する他の相談員との意見交換
		6_2_他の相談員と計画を見せ合う機会
		6_3_他の事業との関り

別添４

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担報告書

計画相談支援に関する様式案の検証に関する研究

研究分担者　相馬大祐　長野大学　准教授
研究分担者　小澤　温　筑波大学　教授
研究分担者　鈴木　善雄　国際医療福祉大学大学院　助教
研究責任者　石山　麗子　国際医療福祉大学大学院　教授

研究要旨
本研究は３年間でサービス等利用計画策定における相談支援専門員の思考と判断の枠組み、手順の明確化、相談支援を行う際に考慮すべき要素を明らかにしたうえで、サービス等利用計画における熟達化の段階（経験年数等の相違）による思考や行動の変容を検討した。2023 年度にこれらの検討結果を踏まえ、アセスメント様式案の作成を行うことができた。本稿では、作成したアセスメント様式案について、検証を行うことを目的とする。方法として、A 圏域、B 圏域の相談支援専門員７名に実際にアセスメント様式案を試行してもらい、それぞれの圏域で対面によるグループインタビュー調査を実施した。インタビュー調査の内容について逐語録を作成し、オープンコーディングを行い、似た内容をカテゴリー化した。結果として、①様式案の記入の迷い、②アセスメントの考え方、③様式案の活用方法の３つのカテゴリーに整理することができた。様式案については、さらなる検証を行うことが求められる。

Ａ．研究目的

相談支援専門員が担うサービス等利用計画は、利用者の自立支援とQOL向上に資するものである同時に障害福祉サービスの支給の根拠となる重要な位置づけにある。サービス等利用計画の作成に関する手引きやサポートブック等は、これまでにも作成されてきた（日本相談支援専門員協会2012；日本相談支援専門員協会2013）。しかし、一連の様式は統一されておらず、相談支援専門員がサービス等利用計画を作成するうえで標準的に行う思考の枠組みを整理した文献も見当たらない。

そこで、本研究は３年間でサービス等利用計画策定における相談支援専門員の思考と判断の枠組み、手順の明確化、相談支援を行う際に考慮すべき要素を明らかにしたうえで、サービス等利用計画における熟達化の段階（経験年数等の相違）による思考や行動の変容を検討した。2023年度にこれらの検討結果を踏まえ、アセスメント様式案の作成を行うことができた（巻末資料）。本稿では、作成したアセスメント様式案について、検証を行うことを目的とする。

Ｂ．研究方法

１．研究対象

Ａ圏域、Ｂ圏域の相談支援専門員７名を対象にした。内訳としては、Ａ圏域（人口約20万人）は基幹相談支援センターの相談支

援専門員１名、特定相談支援事業所の相談支援専門員２名であった。Ｂ圏域（人口約50万）は、基幹相談支援センターの相談支援専門員２名、特定相談支援センターの相談支援専門員２名であった。すべて異なる事業所に所属する相談支援専門員を対象とした。

２．調査方法と分析方法

上記の研究対象となる相談支援専門員に対し、事前に研究方法についての説明会をオンライン会議システムにて実施した。次に、実際に１～２名の担当している利用者の情報をもとにアセスメント様式案を試行してもらった。そして、説明会から約１～２か月後に圏域ごとに１つの会場に参集し、グループ形式のインタビュー調査を実施した。インタビュー調査の項目は表１のとおりである。

分析に当たっては、インタビュー調査の内容を逐語録にしたうえで、オープンコーディングを行った。その後、似た内容についてカテゴリー化を行った。

３．倫理面への配慮

本調査を実施する上では、オンライン会議システムにて実施した研究方法の説明会時に、本研究の趣旨、結果の公表方法、録音データの取り扱い等について、説明文章をもとに説明し、同意を得て実施した。なお、本研究は長野大学倫理審査委員会の承認を得た（申請番号2024-022）。

Ｃ．研究結果

分析の結果、表２のように３つのカテゴリーに整理することができた。それぞれのカテゴリーごとに記述する。

１．様式案記入の迷い

まず、アセスメント様式案を記入しての迷いに関する発言があった。様々な項目があるが、同じ内容を記入してもよいのか迷ったということが１つ目にあげられた。次に、全ての項目を埋めることができない場合もあり、このまま空欄にしてよいのか、情報収集することが必須なのかどうか、悩んだという発言もあった。また、項目の言葉の理解について、いくつか指摘があった。代表的なものは、希望と選好、意思決定と意思表明があげられた。また、記入者以外の専門的アセスメントの項目について、理解・解釈・仮説の項目に位置づいているが、記入者以外のアセスメントであれば、情報に位置づくのではないかという指摘があった。最後に、サービス等利用計画案を作成する際の基本情報シートと本様式案のフェイスシートのように重複する内容に関する話があった。

２．アセスメントの考え方

次に、インタビュー調査では、本アセスメント様式案をどのように使用するのかという点を話し合う中で、インタビュー調査の対象者である相談支援専門員のアセスメントに関する考え方、言い方を変えれば、アセスメント観についての発言があった。

具体的には、本アセスメント様式案をただ埋めるのであれば、障害支援区分の認定調査と同様になるといった発言やこの様式案を持って聞き取りをすると尋問形式になるという発言があった。このように、そもそもアセスメントとは何かという話が展開され、アセスメントはプランニングの根拠に

位置づくという発言や、アセスメントは情報収集だけでなく、どのように支援者が解釈するかということが重要であるという発言があった。そのため、このシートでは自身の足らない視点への気付きができるのではという発言があった。また、尋問形式の面談にならないように、全ての項目を埋める必要がないことを前提とする必要があり、そのため、対応者所見のまとめが重要であるといった指摘もあった。

３．様式案の活用方法

最後にアセスメント様式案の活用方法について、いくつかの発言があった。

まず１つ目は、0JT等に合わせて使用する、トレーニングとして使用するというものであった。次に、１回ですべてを埋めるのではなく、何回も何年も使用することのできるシートといった指摘があった。また、先述したようにアセスメント様式は提出の義務がないことから、地域の相談支援専門員の中でもアセスメントについての考えを共有する場がないということで、アセスメントの共通理解のできるツールとしての役割も期待できるという発言があった。最後に、ただ作成するだけでなく、自分自身で振り返りができるような地域の中での取り組みの必要性が指摘された。

Ｄ．考察

１．アセスメント様式案の検証結果

アセスメント様式案については、情報と相談支援専門員自身の解釈を分けて記入することができることの利点を評価する一方で、項目の多さや慣れない項目のため、それぞれの項目がどのような意味を持つのかについて、指摘があった。後者の指摘が「様式案記入の迷い」としてカテゴリー化することができた。これらの指摘を踏まえ、アセスメント様式案を修正することが求められる。具体的にみると、「同じことを記入してもよいこと」「空欄のままでよいこと」については、様式案そのものの修正意見ではなく、様式案を使用するうえでの説明が必要であるという指摘であると考えられる。一方、「項目の言葉の理解の確認」では、意思決定と意志表明、家族支援という表現、小項目の内容等について、様々な指摘がされた。また「二次アセスメントの位置づけ」については、記入者自身の解釈に含まれるのか、他の専門職からの情報としての位置づけではないかといった指摘があり、整理が必要であることが確認された。最後に、「他様式との重複」として、基本情報シートの内容をフェイスシートに転記が可能かどうかについては、実際にアセスメント様式案を導入する際にそれぞれの地域の中で検討していくことが求められると考えられる。

以上の内容について、様式案については修正が必要であることが確認された。

２．様式案の活用と今後の課題

A圏域では実際に地域の中でアセスメント様式案を市区町村に提出している地域であり、B圏域は提出してない地域であった。しかし、それぞれの圏域において、本アセスメント様式案の活用については期待する声があった。活用方法については、B圏域ではアセスメントに関しての「相談支援専門員間の共通理解のツール」としての意見があったのに対し、A圏域ではすでに実施していることから、どのように地域の中で振り返りができるのか、そういった場を新たに設

けるのか、現在のモニタリング結果検証の場等で活用するのかといった現実的な意見があった。このように地域の相談支援体制によって、本アセスメント様式案の活用方法については相違がうかがえた。

一方、本研究では実際にアセスメント様式案を相談支援専門員に試行してもらい、様式案についてインタビュー調査を実施することができたが、７名の試行にとどまっているのが現状である。また、今回の研究対象となる相談支援専門員の多くは、初任者研修に携わるなど、人材育成に取り組む者も複数いて、初任者やその他の相談支援専門員を対象とした継続した検証は不可欠であると考えられる。

Ｅ．結論

以上、本研究結果から、アセスメント様式案については、いくつかの修正点が指摘された一方で、その効果についても言及された。今後も本アセスメント様式案の検証について、引き続き検討していくことが求められる。

Ｆ．研究発表

1.　論文発表　　特になし

2.　学会発表　　特になし

Ｇ．知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得　　特になし

2. 実用新案登録　特になし

3. その他　　特になし

参考文献

日本相談支援専門員協会（2014）『サービス等利用計画作成サポートブック』

日本相談支援専門員協会（2015）『「サービス等利用計画の評価指標に関する調査研究」報告書』

表１　インタビュー調査の項目

- アセスメント様式案の構造に関して、本人の希望、本人の選考、家族の希望、記入者の解釈・推測が記入できる構造について、ご意見をお聞かせください。
- アセスメント様式案の構造に関して、中項目、小項目の表現、不要な項目について、ご意見をお聞かせください。
- アセスメント様式案を使用しての効果、課題、改善点について、ご意見をお聞かせください。
- 初任者がアセスメント様式案を使用するうえで想定される課題について、ご意見をお聞かせください。

表２　インタビュー調査の結果

大項目	概念
様式案記入の迷い	• 同じことを記入すること • 空欄のままにすること • 項目の言葉の理解の確認 • 専門職のアセスメントの位置づけ • 他様式との重複
アセスメントの考え方	• 埋めることが目的ではないこと • プランニングの根拠になるための様式 • 自身の足らない視点への気付き • 総合的な所見の重要性
様式の活用方法	• トレーニングとしての使用 • 何回も使っていくシート • 相談支援専門員間の共通理解としてのツール • 自身で検証できる仕掛けの必要性

別添 4

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策研究事業）
分担報告書

計画相談支援の実践場面における様式案活用の実証検証

研究代表者　石山　麗子　国際医療福祉大学大学院　教授
研究分担者　鈴木　善雄　国際医療福祉大学大学院・助教

研究要旨
本研究は、相談支援専門員がサービス等利用計画を策定する際に用いるアセスメント項目様式案の信頼性および妥当性を明らかにすることを目的とした。全国の相談支援専門員から収集したデータに基づき、統計的分析を行った結果、31 項目のアセスメント様式は高い内的整合性を持ち、5 つの因子構造が確認された。また、「意思決定」や「家族関係」に関する項目が特に高い因子負荷量を示した。自由記述では実践的な視点からの修正案および多領域に及ぶ追加項目案が認められ、支援ニーズの多様性が浮き彫りとなった。

A. 研究目的

サービス等利用計画策定における相談支援専門員の思考と判断の枠組み、手順の明確化、相談支援を行う際に考慮すべき要素を踏まえたアセスメント項目様式案の信頼性および妥当性を検証することを目的とした。従来の支援現場では、アセスメントや評価の視点が支援者の経験に依存する傾向があり、主観性が介在することによって支援計画の質や一貫性が担保されにくいという課題があった[1)]。そこで本研究では、全国の相談支援専門員を対象に、31の計画相談支援アセスメント項目および5つの記入者視点項目に関する「必要性」および「実践度」を収集し、統計的手法により、アセスメント項目様式としての信頼性・妥当性を検証した。

B. 研究方法

本研究は横断的調査研究であり、全国47都道府県から無作為に抽出した3,300人の相談支援専門員を対象とした。管理者に研究依頼書等を郵送し、1事業所につき1名の相談支援専門員が電子フォームで回答を得た。調査期間は2025年3月であった。

調査項目は計画相談支援のアセスメント項目31項目と記入者の視点5項目（「現状把握」「本人の希望」「本人の選好」「家族の希望」「記入者の解釈・推測」）であり、各項目における「必要性」・「実践度」について5段階リッカート尺度で回答を得た。併せて、31項目における修正項目についての自由記述を得た。また、所属する事業所及び回答者本人の属性情報を収集した。

データ分析には単純集計・記述統計・相関分析を実施した後、Cronbach's α係数による内的整合性の検証と主因子法とプロマックス回転による因子分析を行った。因子数は、スクリープロットの傾きや解釈可能性から検討し、因子負荷が0.40以下の項目と複数の因子に0.4以上の負荷量を示す項目を除外した。統計学的処理には、IBM

社SPSS Statistics ver.29を用いた。

なお、本研究におけるアセスメントとは「本人の夢・希望の実現や課題の解決に向け、必要な根拠(情報)をおさえ(収集し)、整理・分析すること」と定義し、回答にあたっては、支援対象の属性や障害種別、支援環境などは考慮せず、すべて同じ状況であるとして回答を得た。

(倫理面への配慮)

本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認(承認番号:24-TA-165)を得て実施された。回答にあたっては個人の特定にかかる情報は収集しないこと、調査に協力しないことによる不利益は一切生じないことを説明し同意を得た。

C. 研究結果

有効回答数は643人で、回収率は20.0%であった。回答者の所属事業所および個人属性(表1)は、事業所の法人種別では、営利法人が最も多く30%、次いで社会福祉法人24.1%、医療法人19.8%の順であった。主たる対象障害種別は精神障害39.5%、知的障害33.7%、発達障害15.6%の順であり、主な対象年齢層は40歳～64歳が52.9%と半数を超えた。現任者研修の受講者は70.5%、専門コースでは意思決定支援41.8%、障害児支援30.5%が多かった。スーパービジョンの経験は54.4%が「あり」と回答した。

アセスメント31項目の必要性・実践度の記述統計では、必要性と実践度に大きな乖離は認めず、相関係数も0.476～0.776の間で中程度から高度の相関を示した(表2)。

信頼性分析では、31項目の必要性評価においてCronbach's α係数は0.942、実践度評価では0.940であり、いずれも高い内的整合性が確認された(表2)。

さらに、因子分析の結果、必要性評価では「家事・身辺動作」「家族関係」「社会参加」「健康管理」「意思表明・決定」の5因子(表3)、実践度評価では「家事・身辺動作」「家族関係」「精神・健康状態把握」「社会参加」「意思表明・決定」の5因子(表4)が抽出され、累積寄与率はそれぞれ68.4%、72.1%であった。因子負荷量の観点では、「家族関係」項目が必要性評価で0.950、実践度評価で0.845と高い水準を示していた。

記入者視点5項目については必要性・実践度ともに「記入者の解釈・推測」が中央値4.00で相対的に低値を示し、その他4項目は中央値が5.00であった。また、記入者視点項目間の相関係数はいずれも0.656～0.776と高い正の相関が確認された(表5)。

自由記載欄の分析では、31項目中27項目に対して具体的な修正提案が寄せられた。特に「障害」という用語の定義の曖昧さ(6件)や、「自治会への参加」項目の実用性に関する疑義(3件)があった(表6)。また、追加項目案の自由記述(表7)には、58項目に及ぶ回答が得られ、「災害対策」、「インターネット環境」など、今日的課題に関する項目も認められ、支援ニーズの多様性が浮き彫りとなった。

D. 考察

結果より、アセスメント項目様式案は、高い内的整合性と妥当性のある因子構造を持つことが確認された。特に「意思表明」「意思決定」に関する項目が、必要性・実践度の両面で高値を示したことは、本人中心の支援理念と実践の整合性を裏付ける

ものと考える。また、「必要性」と「実践度」で因子構造が一部異なることから、支援者の意識と実践との乖離が示唆された。一方で、記入者視点項目の必要性と実践度の相関について、高い正の相関が確認されたことから、これらの項目が一貫した視点として機能していることが認められた。また、「記入者の解釈・推測」が必要性・実践度で相対的に低値であった点については、記入者の主観的判断に基づく評価の在り方を整理する必要性が示唆された。計画の標準化と実務者の判断の一貫性を担保するためにも、アセスメント様式の今後の運用においては、研修との連動や実務場面に即した継続的な検証が重要であるものと考える。併せて、日本相談支援専門員協会の「サービス等利用計画評価サポートブック」[2)] でも示されているように、アセスメントの質が計画全体の質に直結すること、またアウトカムのみならずプロセス評価を含む多面的評価の必要性が本研究の結果より再確認された。

さらに、自由記述に寄せられた提案からは、既存の31項目に対する具体的な修正要望の他に、「災害対策」、「インターネット環境」など、今日的課題に関する項目追加の意見も複数あり、障害種別やライフステージに応じた柔軟な項目設定およびアセスメント様式の拡張的再構成が今後期待される。

E．結論

本研究で検討したアセスメント項目様式案は、統計的分析により高い信頼性と明確な因子構造に基づく妥当性が確認された。特に「意思決定」や「家族関係」に関する項目は因子負荷量が高く、家族関係の把握と本人中心の支援の重要性を包含した構造であることが示された。今後は、研修や現場活用を通じたさらなる実用性の検証が求められる。

F．研究発表

1.　論文発表

該当なし

2.　学会発表

該当なし

G．知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

文献.

１）日本相談支援専門員協会 (2015)『「サービス等利用計画の評価指標に関する調査研究」報告書』

２）日本相談支援専門員協会 (2014)『サービス等利用計画作成サポートブック』

表１．回答者の所属事業所および個人属性(n=643)

		n	%
法人種別	都道府県・市町村・広域連合・一部事務組合	14	2.2
	社会福祉協議会	36	5.6
	社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	155	24.1
	医療法人	127	19.8
	営利法人（株式・合名・合資・合同会社）	193	30
	特定非営利活動法人（NPO）	73	11.4
	その他	45	7
主として対象としている障害種別	身体	59	9.2
	知的	217	33.7
	精神	254	39.5
	発達	100	15.6
	重症心身	12	1.9
	難病	1	0.2
主として対象としている年齢	就学前	31	4.8
	就学後～18歳	114	17.7
	19歳～39歳	148	23
	40歳～64歳	340	52.9
	65歳以上	10	1.6
受講経験のある研修	初任者研修のみ	158	24.6
	現任者研修受講済	453	70.5
	主任研修受講済	106	16.5
受講経験のある専門コース別研修	意思決定支援	269	41.8
	障害児支援	196	30.5
	就労支援	126	19.6
	権利擁護・成年後見制度	201	31.3
	地域移行・定着、触法	153	23.8
	セルフマネジメント	151	23.5
	スーパービジョン・管理・面接技術	155	24.1
	介護支援専門員との連携	113	17.6
スーパービジョンを受けた経験の有無	経験あり	350	54.4
	経験なし	293	45.6

表２．アセスメント31項目の必要性・実践度の記述統計・相関係数・項目信頼性（ｎ＝643）

項目	n	必要性 中央値	必要性 (IQR: 四分位範囲)	実践度 中央値	実践度 (IQR: 四分位範囲)	相関係数
1.住環境	643	5.00	(3)	5.00	(4)	.476**
2.経済環境	643	5.00	(3)	5.00	(4)	.574**
3.趣味・旅行・レクリエーション	643	5.00	(4)	4.00	(4)	.736**
4.当事者団体の活動	643	4.00	(4)	3.00	(4)	.756**
5.自治会への参加	643	3.00	(4)	3.00	(4)	.685**
6.上記１～5以外の各種社会的活動	643	4.00	(4)	4.00	(4)	.751**
7.就労	643	5.00	(4)	5.00	(4)	.699**
8.意思表明	643	5.00	(3)	5.00	(3)	.681**
9.意思決定	643	5.00	(3)	5.00	(4)	.692**
10.コミュニケーションツールの使用（電話、パソコン等）	643	5.00	(3)	5.00	(4)	.783**
11.他者からの意思伝達の理解	643	5.00	(3)	5.00	(3)	.763**
12.対人関係	643	5.00	(4)	5.00	(3)	.711**
13.屋外移動やその手段（長距離、遠距離）	643	5.00	(4)	5.00	(4)	.754**
14.金銭管理	643	5.00	(4)	5.00	(4)	.701**
15.身辺のこと（身だしなみや時間管理など、個人的なセルフケアの要素に関わる行為）	643	5.00	(3)	5.00	(4)	.723**
16.調理	643	4.00	(4)	4.00	(4)	.760**
17.食事	643	5.00	(3)	5.00	(3)	.759**
18.入浴	643	5.00	(3)	5.00	(4)	.733**
19.清掃・整理整頓	643	5.00	(4)	4.00	(4)	.711**
20.洗濯	643	4.00	(4)	4.00	(4)	.691**
21.書類整理・事務手続き	643	4.00	(4)	4.00	(4)	.754**
22.買い物	643	5.00	(3)	4.00	(4)	.748**
23.体力	643	4.00	(4)	4.00	(4)	.774**
24.健康状態	643	5.00	(4)	5.00	(4)	.776**
25.医療機関利用状況	643	5.00	(3)	5.00	(3)	.747**
26.医療費・健康保険	643	5.00	(4)	4.00	(4)	.741**
27.障害	643	5.00	(4)	5.00	(4)	.754**
28.親	643	5.00	(4)	5.00	(4)	.720**
29.きょうだい	643	5.00	(4)	4.00	(4)	.683**
30.配偶者	643	5.00	(4)	5.00	(4)	.707**
31.こども	643	5.00	(4)	5.00	(4)	.729**

項目信頼性	Cronbach のアルファ
31項目の必要性	0.942
31項目の実践度	0.940

**：p＜0.01

表３．アセスメント31項目（必要性）の因子分析結果

項目*	因子				
	1	2	3	4	5
20. 洗濯	0.898	-0.014	0.02	-0.04	-0.014
19. 清掃・整理整頓	0.818	-0.071	0.065	0.076	-0.085
22. 買い物	0.805	0.069	-0.053	0.021	0.054
16. 調理	0.721	0.119	0.135	-0.126	-0.018
21. 書類整理・事務手続き	0.713	0.054	0.078	-0.162	0.042
18. 入浴	0.681	-0.084	-0.072	0.366	-0.083
17. 食事	0.572	-0.066	-0.02	0.379	-0.063
14. 金銭管理	0.48	0.102	-0.071	-0.06	0.268
30. 配偶者	0.067	0.95	-0.098	-0.112	0.077
31. こども	0.086	0.861	-0.071	-0.089	0.097
29. きょうだい	-0.055	0.672	0.163	0.229	-0.146
28. 親	-0.118	0.572	0.124	0.389	-0.126
5. 自治会への参加	0.018	-0.03	0.86	-0.148	0.056
4. 当事者団体の活動	0.012	-0.022	0.774	-0.04	0.052
6. 上記１～5以外の各種社会的活動	0.069	0.006	0.72	-0.013	-0.007
3. 趣味・旅行・レクリエーション	0.044	0.015	0.503	0.161	-0.004
25. 医療機関利用状況	-0.004	-0.01	-0.082	0.697	0.128
24. 健康状態	0.012	-0.085	0.065	0.586	0.213
27. 障害	-0.009	0.127	-0.092	0.507	0.045
8. 意思表明	-0.036	-0.008	0.057	0.154	0.862
9. 意思決定	0.004	0.031	0.041	0.133	0.751

因子抽出法: 主因子法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

*：項目の数字は調査票における項目番号を示す

表4. アセスメント31項目（実践度）の因子分析結果

項目*	因子				
	1	2	3	4	5
20. 洗濯	0.975	-0.018	-0.135	0.01	-0.001
19. 清掃・整理整頓	0.809	-0.024	0.114	0.005	-0.088
22. 買い物	0.796	0.043	0.09	-0.06	0.005
16. 調理	0.787	0.041	-0.085	0.052	0.028
21. 書類整理・事務手続き	0.677	0.055	-0.105	0.119	0.087
18. 入浴	0.652	-0.056	0.387	-0.044	-0.157
17. 食事	0.571	-0.053	0.38	-0.029	-0.098
14. 金銭管理	0.464	0.08	0.033	-0.033	0.252
30. 配偶者	0.131	0.845	-0.196	-0.02	0.121
31. こども	0.126	0.761	-0.116	0.003	0.065
29. きょうだい	-0.076	0.742	0.205	0.069	-0.116
28. 親	-0.149	0.697	0.38	-0.023	-0.164
11. 他者からの意思伝達の理解	-0.006	-0.058	0.544	0.13	0.134
24. 健康状態	-0.001	0.042	0.543	-0.035	0.193
12. 対人関係	0.049	-0.013	0.54	0.085	0.126
25. 医療機関利用状況	0.032	0.124	0.461	-0.097	0.155
5. 自治会への参加	0.03	-0.016	-0.036	0.843	0.011
4. 当事者団体の活動	-0.03	0.031	0.071	0.775	-0.021
6. 上記１～5以外の各種社会的活動	0.045	0.014	0.043	0.713	-0.011
9. 意思決定	-0.02	-0.016	0.19	-0.02	0.847
8. 意思表明	-0.027	-0.034	0.197	0.011	0.799

因子抽出法: 主因子法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

*：項目の数字は調査票における項目番号を示す

表5. 記入者の視点5項目の必要性・実践度の記述統計・相関係数（ｎ＝643）

項目	必要性/実践度	n	中央値 (IQR:四分位範囲)	相関係数
1.現状(客観的な事実)の把握	必要性	643	5.00 (2)	.674**
	実践度	643	5.00 (4)	
2.本人の表明した希望	必要性	643	5.00 (3)	.656**
	実践度	643	5.00 (2)	
3.本人の言葉や行動、様子から支援者が判断した本人の選好	必要性	643	5.00 (4)	.750**
	実践度	643	5.00 (3)	
4.家族の希望など	必要性	643	5.00 (4)	.713**
	実践度	643	5.00 (4)	
5.記入者の解釈・推測	必要性	643	4.00 (4)	.776**
	実践度	643	4.00 (4)	

**：p＜0.01

表6.アセスメント31項目における修正提案数と提案理由（提案数上位項目を抜粋）

項目	修正提案数	修正提案した理由
27.障害	6	「障害」という表現が曖昧で、身体・精神・生活上の障害のどれを指すのか不明。サポートの必要性に焦点を当てるべき。精神障害の陽性・陰性症状や生活への影響を含めた選択肢が必要。
5.自治会への参加	3	自治会活動は健常者でも参加率が低く、不要ではないか。加入を尋ねることで勧誘と誤解される可能性がある。支援協力を得るのが難しい場合がある。
4.当事者団体の活動	3	どの程度の範囲を想定するか不明。本人の自由選択の範疇であり、聞くことで勧誘と誤解される可能性がある。支援協力が得にくい。
8.意思表明	3	表現方法や状況を含めた聞き方が重要。認定調査と内容が重複するため、共有が必要。複数の年齢層を対象とするため選択肢を増やすべき。
13.屋外移動やその手段（長距離、遠距離）	3	項目27と統合可能ではないか。長距離の基準が不明で、地域によって判断が難しい。
12.対人関係	2	ネット上のコミュニケーションを含めるべき。
3.趣味・旅行・レクリエーション	2	趣味・旅行・レクリエーションの範囲が広すぎて回答しづらい。相談支援専門員が踏み込んでも正確な情報が得られにくい。
7.就労	2	就労の何を聞いているのか不明。一般就労と福祉サービス（就労継続支援など）を区別すべき。
16.調理	2	家事としてまとめた方が分かりやすい。
20.洗濯	2	家事としてまとめた方が分かりやすい。
23.体力	2	「体力がありますか？」の質問が不要。健康状態の項目で推測可能。
30.配偶者	2	同性パートナーへの配慮がない。

表7. アセスメント31項目以外の追加必要項目の自由記述（主な記述内容の抜粋）

自己理解
転居（入所・グループホーム等）の意志
読み書き、計算、公共交通機関の利用、電話等の利用、拘り
本人のストレングス
性生活などの項目
インターネット環境
服薬管理
支援者や権利擁護機関とのかかわり
職場環境、近隣住民とのかかわりの有無等
公的支援状況
安全管理（戸締り、火の元、緊急時の避難）
危機管理(非常時の意識や地域の資源や支援体制)
緊急時の対応　災害時、急病時に連絡する人
災害対策、災害避難、もしもの時の想定や避難訓練など

アセスメント様式案

受付No.	記入者氏名	作成日

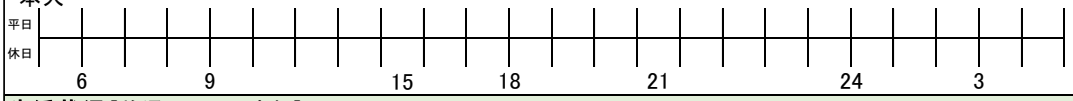
ふりがな		性別	住所	（〒000－0000）
氏名				
生年月日			連絡先	

本人の要望･希望するくらし、困っていること・解決したいこと

家族の要望･希望するくらし、困っていること・解決したいこと

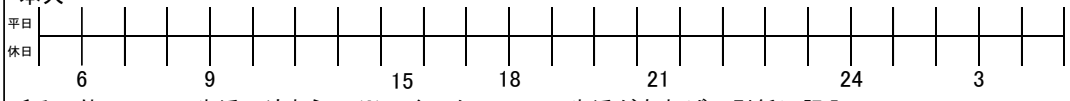
希望する一日の流れ

本人



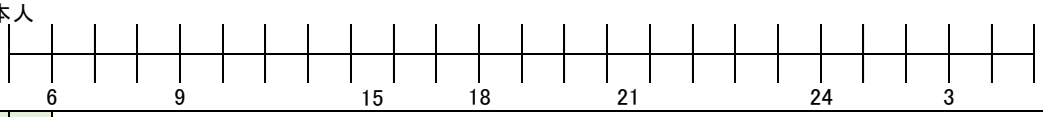
生活状況［普通の1日の流れ］

本人



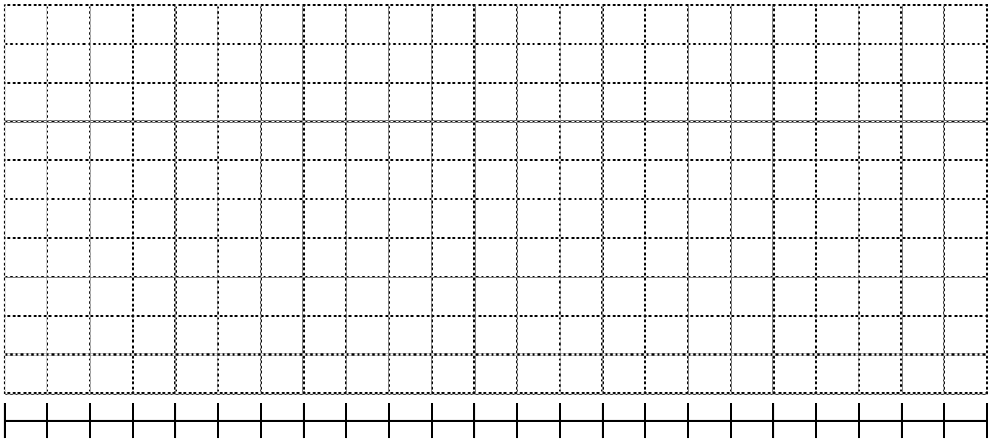
〔その他の１日の生活の流れ〕　※いくつかの１日の生活があれば、別紙に記入

本人



本人の概要

生活歴（病歴含む）



［ジェノグラム］	［エコマップ］

利用者の状況

項　目	状況・意思				記入者の理解・解釈・仮説	
	現状	本人の希望	本人の選好	家族の希望	記入者の解釈・推測	記入者以外（専門的アセスメントを含む）
1　生活基盤・日常生活に関する領域						
住環境						
経済環境						
2　社会参加に関する領域（教育、就労を含む）						
趣味・旅行・レクリエーション						
当事者団体の活動						
自治会への参加						
その他各種社会的活動						
就労						
3　コミュニケーションや意思決定、社会生活技能に関する領域						
意思表明						
意思決定						
他者からの意思伝達の理解						
コミュニケーションツールの使用(電話、パソコン等)						
対人関係						
屋外移動やその手段（長距離、遠距離）						
金銭管理						
4　日常生活に関する領域						
身辺のこと						
調理						
食事						
入浴						
清掃・整理整頓						
洗濯						
書類整理・事務手続き						
買い物						
5　健康に関する領域						
体力						
健康状態						
医療機関利用状況						
医療費・健康保険						
障害						
6　家族支援に関する領域						
親						
配偶者						
きょうだい						
こども						

対応者所見のまとめ

1　生活基盤・日常生活に関する領域								
	住環境	住環境（バリアフリーの状況等）	家屋見取り図	持ち家・借家（アパート等）の別				
	経済環境	経済状況（年金、障害基礎年金、障害厚生年金、生活保護、所得収入、他）	その他年金・手当（特別障害手当・特別児童扶養手当等）					
2　社会参加に関する領域（教育、就労を含む）								
	趣味・旅行・レクリエーション	趣味	旅行	レクリエーション	余暇の過ごし方			
	当事者団体の活動							
	自治会への参加							
	その他各種社会的活動							
	就労							
3　コミュニケーションや意思決定、社会生活技能に関する領域								
	意思表明	本人の理解と方法（話し言葉、文字、写真・絵、ジェスチャー等）						
	意思決定							
	他者からの意思伝達の理解							
	コミュニケーションツールの使用（電話、パソコン等）	電話	パソコン	ファックス	その他			
	対人関係							
	屋外移動やその手段（長距離、遠距離）							
	金銭管理							
4　日常生活に関する領域								
	身辺のこと	清容	移乗	衣類の着脱	排泄	起き上がり	寝返り	口腔ケア
	調理							
	食事	接種状況	形態					
	入浴							
	清掃・整理整頓							
	洗濯							
	書類整理・事務手続き							
	買い物							
5　健康に関する領域								
	体力							
	健康状態	睡眠の状況	食事管理・栄養管理					
	医療機関利用状況	服薬管理	受診・通院	日常的な医療的ケア				
	医療費・健康保険							
	障害	本人の認識						
6　家族支援に関する領域								
	親							
	配偶者							
	きょうだい							
	こども							

別添5

研究成果の刊行に関する一覧表

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
なし							

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
なし					

2025年　3月　31日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　国際医療福祉大学
所属研究機関長　職　名　学長
氏　名　鈴木 康裕

次の職員の令和６年度度厚生労働科学研究の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　令和６年度度厚生労働科学研究費補助金　障害者政策総合研究事業
２．研究課題名　サービス等利用計画の策定過程における相談支援専門員の思考や判断等の可視化及びアセスメント項目等の標準化のための研究
３．研究者名　（所属部署・職名）国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科・教授
（氏名・フリガナ）石山　麗子・イシヤマ　レイコ

４．倫理審査の状況

	該当性 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1） 審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	国際医療福祉大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年４月１日

厚生労働大臣　　殿

機関名　国立大学法人筑波大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　永田　恭介

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　令和６年度厚生労働科学研究費（障害者政策総合研究事業）

２．研究課題名　サービス等利用計画の策定過程における相談支援専門員の思考や判断等の可視化及びアセスメント項目等の標準化のための研【22GC1016】

３．研究者名　（所属部署・職名）人間系・教授

（氏名・フリガナ）小澤　温・オザワ　アツシ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	国際医療福祉大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年　4月　1日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　公立大学法人長野大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　小林　淳一

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　令和６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）

２．研究課題名　サービス等利用計画の策定過程における相談支援専門員の思考や判断等の可視化及びアセスメント項目等の標準化のための研究（22GC1016）

３．研究者名　（所属部署・職名）社会福祉学部・准教授

（氏名・フリガナ）　相馬　大祐　（ソウマ　ダイスケ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：長野大学研究倫理規程、長野大学における人を対象とする研究に関する倫理要綱）	■	□	■	長野大学人を対象とする研究に関する倫理審査委員会	□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

2025年　3月　31日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 国際医療福祉大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　鈴木 康裕

次の職員の令和 6 年度度厚生労働科学研究の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1．研究事業名　令和 6 年度度厚生労働科学研究費補助金　障害者政策総合研究事業
2．研究課題名　サービス等利用計画の策定過程における相談支援専門員の思考や判断等の可視化及びアセスメント項目等の標準化のための研究
3．研究者名　（所属部署・職名）国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科・助教
（氏名・フリガナ）鈴木　善雄・スズキ　ヨシオ
4．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	国際医療福祉大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

6．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。