

障害者総合支援法の見直しを踏まえた、
地域で暮らす障害者の地域生活支援の効果的な支援方法及び評価方法の検討のための研究

研究代表者：田村綾子（聖学院大学心理福祉学部 教授）

研究要旨

障害者施策として促進されている地域移行及び地域生活支援の効果とその評価方法に関する研究を2年間実施した。調査対象は、現に病院や障害者支援施設から地域生活へ移行し、地域生活を送っている障害者及びその支援計画を作成している相談支援専門員である。

調査方法は、障害者に対する自記式アンケート調査と、相談支援専門員に対するアンケート調査及びインタビュー調査である。令和4年度に調査協力し、本年も協力意思を示した者であり、障害福祉サービス等を利用しながら地域で生活する障害者238名の生活形態や利用サービスの把握とともに、WHODAS2.0による評価と、障害者自身による社会関連性指標及び基本的欲求の充足度を把握した。対象は、全障害及び難病患者であり、精神科病院から地域移行した精神障害者が8割以上を占めたものの、知的障害、身体障害、難病、高次脳機能障害、発達障害と多様な障害者の状態像や意見を収集した。

量的調査の統計解析の結果、グループホームより自宅で生活する障害者の方が、家で担う役割が多いことや社会との接点が多く、身近な社会参加をすることが、集中や学習意欲、社会的交流の向上や促進に対して有益であることが示唆された。また、地域移行したことについては、良かったと感じている者が大多数で、良かったと感じていない者と比べて基本的欲求が満たされていた。

インタビュー調査の結果、相談支援専門員は、地域移行の受け皿として近年増大しているグループホームの利用を安易に選択せず、本人の意向を尊重しながら地域移行を進めることを重視していることや、グループホーム入居者に対して、そこから次なる生活の場への移行を支援しようとしていることが把握され、今後もこのような支援が強化されることが障害者の社会参加を促進することに繋がると考えられる。また、障害当事者にアンケート調査への回答を求めることや、協働でWHODAS2.0の評価を実施したことは、相談支援専門員の日常業務では知り得なかった障害者の考えや思いを聴取する機会となったことが示唆され、こうした尺度を用いた本人と協働で行う評価の有用性が認められた。

【研究分担者】

藤井 千代	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部長
青石 恵子	熊本大学大学院生命科学研究部教授
鈴木 孝典	大正大学社会共生学部 准教授
曾根 直樹	日本社会事業大学大学院福祉マネジメント研究科 教授

【研究協力者】

飯山 和弘	日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構
稲垣 佳代	高知県立大学社会福祉学部
岩上 洋一	全国地域で暮らそうネットワーク
岡部 正文	日本相談支援専門員協会
尾形 多佳士	日本精神保健福祉士協会
片岡 保憲	日本高次脳機能障害友の会
門屋 充郎	十勝障がい者総合相談支援センター
桑島 規夫	日本医療社会福祉協会
小船 伊純	白岡市健康福祉部福祉課
堤 千英子	ふれあいネットワークながさき
松村 真美	全国地域生活支援ネットワーク
森 幸子	日本難病・疾病団体協議会
山口 麻衣子	全国地域で暮らそうネットワーク
吉岡 裕美子	全国地域生活支援ネットワーク
吉野 智	PwC コンサルティング合同会社

A. 研究の背景と目的

1. 背景

第6期障害福祉計画の基本指針により、市町村を基本とした障害福祉サービスの提供と障害者の地域生活支援の充実が図られ、施設や病院からの地域移行の推進により相談支援事業所では地域移行・地域定着支援及び自立生活援助が提供されている。地域移行者の多くは地域生活に移って「良かった」と述べているが、精神科病院や障害者支援施設等で生活する障害者は依然として存在し、さらなる推進が求められるほか、移行後の生活において生理的欲求や安全の欲求は満たされている者が多い一方で、他者との交流や社会参加の促進による承認欲求、自己実現の欲求を満たす課題も示唆されている（田村 2021）。また、社会保障審議会でも論点とされた障害者の居住支援における共同生活援助（グループホーム）の機能については、病院や施設からの地域移行先となる場合と、地域移行元としてさらなる地域移行を支援する機能を有するものが多様に存在する。

2. 目的

本研究は、障害者の地域移行支援の意義の検証と、地域生活における効果的な支援のあり方及びその評価方法の検討を目的として実施する2か年計画の研究の

2年度目にあたり、令和4年度に本研究で実施した調査（以下「令和4年度調査」という）の協力者を対象に、地域生活の支援に関する10カ月後のアウトカム調査を行い、支援を効果的に行うための当事者の意向を中心とした評価のあり方に関する提言を行う。

以上を踏まえ、本研究は障害者の地域移行支援の意義を障害当事者からの意見を収集して検証するとともに、地域生活における効果的な支援のあり方及びその評価方法について検討することを目的とする。

B. 研究方法

1. 研究実施体制の構築

本研究は、障害当事者による評価を重視する立場をとることとし、障害者及びその支援者である相談支援専門員を対象とした調査を行うことと、障害者の地域生活における効果的な支援のあり方及びその評価方法を検討することを目的としていることから、以下の関係団体より研究協力者の推薦を得たほか、本研究に詳しい有識者をもってワーキング・グループを構成した。

【ワーキング・グループの構成団体】

公益社団法人日本知的障害者福祉協会／一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門研修機構／公益財団法人日本難病医学研究財団／日本高次脳機能障害者の会／特定非営利活動法人相談支援専門員協会／公益社団法人日本精神保健福祉士協会／公益社団法人日本医療社会福祉協会／一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク

なお、調査票の設計、分析にあたり統計学の専門家による助言や技術協力を得ることとし、調査票の印刷・発送・回収・データ入力については障害福祉に関する統計調査に精通した民間業者への委託とした。

2. 研究手法

当年度は、令和4年度調査から約10カ月後のアウトカム調査（質問紙調査）と、相談支援専門員に対するインタビュー調査を実施した。

研究分担者、研究協力者による協議をもち、令和4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）「障害者総合支援法の見直しを踏まえた、地域で暮らす障害者の地域生活支援の効果的な支援方法及び評価方法の検討のための研究」（田村）の分析、検討を行って、（1）質問紙調査については項目の一部加筆修正を行い、（2）インタビュー調査についてはインタビューガイドを作成し、協力者を得て実施した。

【手順】

（1）質問紙調査

①令和4年度調査において、「次年度の調査に協力する」と回答した障害者とその支援計画を作成している相談支援専門員を調査対象としたが、相談支援専門員が協力不可としていた場合は対象から除外し、313名の障害者及びその計画相談を担当する相談支援専門員の名簿を作成した。

②調査票（資料Ⅰ）は、相談支援専門員に送付し、障害当事者に対して調査票への回答を依頼してもらい、自記式または相談支援専門員からの聞き取りによる代筆での回答後、調査票の回収をして返送してもらった。

実施時期は、令和5年12月1日～令和6年1月20日（実際の受付最終日）とした。

③質問紙は、相談支援専門員が回答するA票、B票、及び障害者が回答するC票の3種類とした。

A票：事業所及び支援者の概況

B票：障害者の個票

主な項目は、基本属性、地域移行前後の居住場所と形態、障害種別、障害支援区分、診断名、支援期間、地域移行における支援内容、現在の支援内容（障害者総合支援法のサービスを中心とし、医療サービス、介護サービス、インフォーマルサービスを含む）、WHODAS2.0（10項目版）である。

C票：障害当事者に回答してもらう調査票

主な項目は、社会関連性指標、欲求充足度、地域移行と現在の生活に関する所感・意見などである。

（2）インタビュー調査

調査対象は、令和4年度調査の協力者であり計画相談支援に従事する相談支援専門員とし、同一県内に勤務する3～5名のグループを構成し、異なる地域で合計7回行った。実施時期は2023年6月～9月である。

調査協力者に対しては、事前に研究代表者または研究分担者から依頼文書（資料Ⅱ）と口頭説明による調査目的の説明を行い、書面で同意が得られた者を対象とし、かつ利用者個人情報には話さないことを前提とした。インタビュー方法はzoomを活用したオンラインと対面参加型の2通りを用いたが、同一グループでのハイブリッド形式は避けた。

（倫理的配慮）

聖学院大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 第2023-07b号、第2023-19b号）。

C. 研究結果

1. 質問紙調査の単純集計結果

送付した313件のうち238件（回収率76.04%）の調査票を、相談支援専門員（以下「支援者」）125名を通じて回収できた。（他、数票の白票及び宛先不明の返送があった）。

以下、単純集計結果および統計解析結果を示す。なお、集計及び統計解析にはSPSS Statistics Ver.27を用いた。

1）A票（事業所及び支援者の概況）

1. 支援者が所属する事業所の所在する都道府県 n=125
令和4年度の調査で協力可能者を確保できなかった6県を除く41都道府県が対象であったが、期日までに回収できたのは39都道府県で、最多は北海道の24件

であった。

2. 支援者の所属事業所が指定や委託を受けている事業について (MA) n=125

特定相談支援と一般相談支援を実施している事業所が多かった。

3. 支援者の年代 n=125

支援者は40代が最も多かった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	20代	1	0.8
2	30代	26	20.8
3	40代	66	52.8
4	50代	27	21.6
5	60代	3	2.4
6	70代	1	0.8
7	80代	0	0.0
	無回答	1	0.8
	全体	125	100.0

4. 支援者の保有資格 (MA) n=125

支援者が保有する資格は相談支援専門員が最も多く、次いで精神保健福祉士、社会福祉士はいずれも半数以上が保有していた。

No.	カテゴリー名	n	%
1	社会福祉士	77	61.6
2	介護福祉士	28	22.4
3	精神保健福祉士	82	65.6
4	相談支援専門員	102	81.6
5	介護支援専門員	24	19.2
6	看護師・准看護師	1	0.8
7	保健師	1	0.8
8	作業療法士	0	0.0
9	理学療法士	0	0.0
10	言語聴覚士	0	0.0
11	視能訓練士	0	0.0
12	管理栄養士・栄養士	0	0.0
13	歯科衛生士	0	0.0
14	公認心理師	13	10.4
15	その他	8	6.4
	無回答	3	2.4
	全体	125	100.0

5. 支援者が支援計画の作成に従事した年数 n=125

支援者が障害者の支援計画の作成に従事した年数を回答してもらったところ、最長15年、最短0年で、平均7.56年であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	特定相談支援 (計画相談支援)	120	96.0
2	一般相談支援 (地域相談支援)	95	76.0
3	障害児相談支援	73	58.4
4	基幹相談支援センター	22	17.6
5	障害者相談支援事業	58	46.4
6	居宅介護支援	2	1.6
7	いずれにも当てはまらない	0	0.0
	無回答	1	0.8
	全体	125	100.0

合計	986.37
平均	7.95
分散(n-1)	11.47
標準偏差	3.39
最大値	15.00
最小値	0.00
無回答	1
全体	124

6. 支援者が計画作成を担当する実人数 n=125

支援者が支援計画を作成している利用者の実人数を回答してもらったところ、最多は180名で平均56.85名であった。

合計	7050.00
平均	56.85
分散(n-1)	1103.54
標準偏差	33.22
最大値	180.00
最小値	0.00
無回答	1
全体	124

7. 支援者が地域移行支援事業に従事した経験の有無 n=125

地域移行支援事業の従事経験は、ある者が84名で67.2%を占めた。

No.	カテゴリー名	n	%
1	はい	84	67.2

2	いいえ	40	32.0
	無回答	1	0.8
	全体	125	100.0

7-2 上記で「はい」と回答した支援者がグループホーム以外への退院・退所支援をした経験の有無 n=125

回答者の75%はグループホーム以外への退院・退所の支援経験を有していた。

No.	カテゴリー名	n	%
1	はい	63	75.0
2	いいえ	18	21.4
	無回答	3	3.6
	全体	84	100.0

2) B票

支援者が支援計画を作成している障害者の個票238件の集計結果は以下の通りである。

1. 当該障害者の支援開始後の期間 n=238

支援者が、B票の障害者に対する支援を開始してからの年数を回答してもらったところ、1～5年未満が半数以上の130件、次いで5年以上10年未満が70件、10年以上は24件であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	1年未満	5	2.1
2	1年以上5年未満	130	54.6
3	5年以上10年未満	70	29.4
4	10年以上	24	10.1
	無回答	9	3.8
	全体	238	100.0

2. 障害者の年代 n=238

障害者の年代は、50代が最多で76名(31.9%)、次いで40代の54名(22.7%)、60代48名(20.2%)の順で、10代と80代以上は各1名であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	10代	1	0.4
2	20代	22	9.2
3	30代	24	10.1
4	40代	54	22.7
5	50代	76	31.9
6	60代	48	20.2
7	70代	9	3.8
8	80代以上	1	0.4
	無回答	3	1.3

	全体	238	100.0
--	----	-----	-------

3. 障害者の性別 n=238

障害者の性別は、女性91名(38.2%)、男性146名(61.3%)であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	女性	91	38.2
2	男性	146	61.3
3	どちらでもない	1	0.4
	無回答	0	0.0
	全体	238	100.0

4. 障害者の障害種別 (MA) n=238

障害者の障害種別は、精神障害が190件で全体の8割を超えて最多となり、次いで知的障害が55件(23.1%)、以下、発達障害21件(8.8%)、身体障害20件(8.4%)、高次脳機能障害10件(4.2%)、難病4件(1.7%)であった。身体障害の部位については、肢体不自由が15件(75%)で最も多かった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	身体障害	20	8.4
2	知的障害	55	23.1
3	精神障害	190	79.8
4	発達障害	21	8.8
5	難病	4	1.7
6	高次脳機能障害	10	4.2
7	その他	0	0.0
	無回答	1	0.4
	全体	238	100.0

5. 障害者の所持する手帳、難病指定 (MA) n=238

障害者が所持している福祉手帳や難病指定について回答してもらったところ、精神障害者保健福祉手帳が最も多く172名(72.3%)が所持していた。次いで療育手帳50件、身体障害者手帳20件、指定難病は4件で、いずれもない者は13件であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	身体障害者手帳	20	8.4
2	療育手帳(愛の手帳)	50	21.0
3	精神障害者保健福祉手帳	172	72.3
4	指定難病の認定	4	1.7
5	いずれもない	13	5.5
	無回答	0	0.0
	全体	238	100.0

6. 障害支援区分認定 n=238

障害者の障害支援区分認定の有無と程度は、区分2が最多で75名(31.5%)、次いで区分3が59件(24.8%)であった。一方、約2割となる47件は認定を受けていなかった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	非該当	15	6.3
2	区分1	7	2.9
3	区分2	75	31.5
4	区分3	59	24.8
5	区分4	19	8.0
6	区分5	7	2.9
7	区分6	4	1.7
8	障害支援区分の認定を受けていない	47	19.7
	無回答	5	2.1
	全体	238	100.0

7. 要介護認定 n=238

障害者の要介護認定については、要支援・要介護認定を受けていない者が182名(76.5%)と多数を占め、次いで非該当18名(7.6%)であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	非該当	18	7.6
2	要支援1	2	0.8
3	要支援2	0	0.0
4	要介護1	2	0.8
5	要介護2	2	0.8
6	要介護3	1	0.4
7	要介護4	1	0.4
8	要介護5	1	0.4
9	要支援・要介護認定を受けていない	182	76.5
	無回答	29	12.2
	全体	238	100.0

8. 地域移行支援事業の利用の有無 n=238

障害者が地域に移行するにあたり、地域移行支援事業を利用したかどうかについては、68件(28.6%)が利用していた。このうち、56件(82.4%)は、回答者である支援者の所属する事業所が実施していた。

No.	カテゴリー名	n	%
1	はい	68	28.6
2	いいえ	163	68.5

3	不明	4	1.7
	無回答	3	1.3
	全体	238	100.0

No.	カテゴリー名	n	%
1	はい	56	82.4
2	いいえ	7	10.3
	無回答	5	7.4
	全体	68	100.0

9. 障害者の現在の居住場所 n=238

障害者が現在居住している場所として最も多かったのは自宅で119件(50.0%)、グループホーム(共同生活援助)は99件(41.6%)であった。さらに、99件のグループホームの形態を尋ねたところ、集合住宅(アパート等)の1室が46件(46.5%)、一軒家の1部屋が39件(39.4%)とこの2種類が多かった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	グループホーム(共同生活援助)	99	41.6
2	自宅	119	50.0
3	サービス付き高齢者向け住宅	1	0.4
4	福祉ホーム	0	0.0
5	その他	19	8.0
	無回答	0	0.0
	全体	238	100.0

No.	カテゴリー名	n	%
1	集合住宅(アパート等)の1室	46	46.5
2	一軒家の1部屋	39	39.4
3	サテライト型	7	7.1
	無回答	7	7.1
	全体	99	100.0

10. 障害者の居住形態 n=238

障害者の居住形態は、単身が156件(65.5%)で最多を占め、家族と同居は32件(13.4%)、家族以外の人と同居は28件(11.8%)であった。

また、同居家族については、母親、父親、配偶者の順であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	家族と同居	32	13.4
2	単身	156	65.5
3	家族以外の人と同居	28	11.8

4	その他	19	8.0
	無回答	3	1.3
	全体	238	100.0

No.	カテゴリー名	n	%
1	配偶者（非婚も含む）	10	31.3
2	子ども	7	21.9
3	父親	13	40.6
4	母親	15	46.9
5	きょうだい	4	12.5
6	その他	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	32	100.0

11. 障害者の退院・退所後の経過年数 n=510

退院・退所した後の経過年数の平均は5.01年で、最長43年、最短0年（1年未満）であった。

合計	1157.64
平均	5.01
分散(n-1)	35.93
標準偏差	5.99
最大値	43.00
最小値	0.00
無回答	7
全体	231

12. 障害者が地域移行する前の居住場所 n=238

障害者の地域移行前の居住場所は、「精神科病院に入院」が最多で139件（58.4%）、次に「共同生活援助（グループホーム）を利用」が35件（14.7%）、「宿泊型自立訓練を利用」が16件（6.7%）、「精神科病院以外の病院に入院」は11件（4.6%）、「障害者支援施設に入所」は7件（2.9%）であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	共同生活援助（グループホーム）を利用	35	14.7
2	宿泊型自立訓練を利用	16	6.7
3	障害者支援施設に入所	7	2.9
4	高齢者施設（特養・老健・養護老人ホーム等）に入所	1	0.4
5	生活保護施設（救護施設、更生施設等）に入所	1	0.4
6	精神科病院に入院	139	58.4
7	精神科病院以外の病院に入院	11	4.6

8	不明	1	0.4
9	その他	23	9.7
	無回答	4	1.7
	全体	238	100.0

13. 障害者の収入源（MA）n=238

障害者の収入源として最も多いのは障害年金で166件（69.7%）が受給していた。次に生活保護は103件（43.3%）が受給しており、就労による収入を得ているのは77件（32.4%）であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	就労による収入	77	32.4
2	障害年金	166	69.7
3	老齢年金	17	7.1
4	遺族年金	5	2.1
5	特別障害給付金	0	0.0
6	生活保護	103	43.3
7	家族等からの援助	28	11.8
8	その他	30	12.6
	無回答	0	0.0
	全体	238	100.0

14. 障害者が利用しているサービス（MA）n=238

障害者が利用している各種サービス等は以下の通りである。

①障害福祉サービス等については、計画相談支援や、現在の居住場所である共同生活援助（グループホーム）の利用とともに、就労継続支援B型事業が113件（47.5%）と最も多く、次いで、居宅介護が73件（30.7%）であった。

②介護保険サービスについては、今回の調査対象者の多くが「要支援・要介護認定を受けていない」「非該当」であることもあり、介護保険サービスはあまり利用されていなかった。

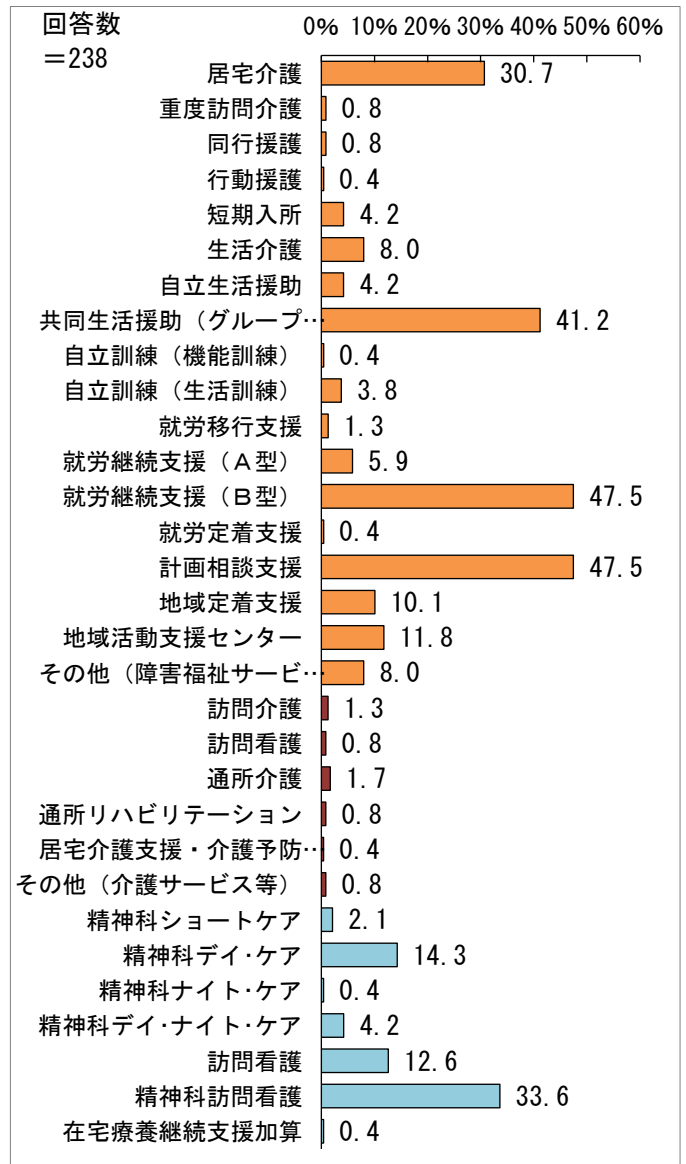
③医療サービスについては、精神科訪問看護が80件（33.6%）で最多、次いで精神科デイケア34件（14.3%）、精神科以外の訪問看護30件（12.6%）の順であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	居宅介護	73	30.7
2	重度訪問介護	2	0.8
3	同行援護	2	0.8
4	行動援護	1	0.4
5	重度障害者等包括支援	0	0.0
6	短期入所	10	4.2

7	療養介護	0	0.0
8	生活介護	19	8.0
9	自立生活援助	10	4.2
10	共同生活援助（グループホーム）	98	41.2
11	自立訓練（機能訓練）	1	0.4
12	自立訓練（生活訓練）	9	3.8
13	就労移行支援	3	1.3
14	就労継続支援（A型）	14	5.9
15	就労継続支援（B型）	113	47.5
16	就労定着支援	1	0.4
17	計画相談支援	113	47.5
18	地域定着支援	24	10.1
19	地域活動支援センター	28	11.8
20	その他（障害福祉サービス等）	19	8.0
21	訪問介護	3	1.3
22	訪問入浴介護	0	0.0
23	訪問看護	2	0.8
24	訪問リハビリテーション	0	0.0
25	通所介護	4	1.7
26	通所リハビリテーション	2	0.8
27	短期入所生活介護	0	0.0
28	短期入所療養介護	0	0.0
29	居宅療養管理指導	0	0.0
30	福祉用具貸与	0	0.0
31	特定福祉用具販売	0	0.0
32	住宅改修	0	0.0
33	夜間対応型訪問介護	0	0.0
34	認知症対応型通所介護	0	0.0
35	小規模多機能型居宅介護	0	0.0
36	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0.0
37	看護小規模多機能型居宅介護	0	0.0
38	認知症対応型共同生活介護	0	0.0
39	居宅介護支援・介護予防支援	1	0.4
40	その他（介護サービス等）	2	0.8
41	精神科ショートケア	5	2.1
42	精神科デイ・ケア	34	14.3
43	精神科ナイト・ケア	1	0.4
44	精神科デイ・ナイト・ケア	10	4.2

45	訪問看護	30	12.6
46	精神科訪問看護	80	33.6
47	精神科在宅患者支援管理（精神科訪問診療）	0	0.0
48	在宅療養継続支援加算	1	0.4
	無回答	4	168%
	全体	238	100.0

以下に、利用しているサービスのみを抜き出したグラフを示す。



15. 障害者の就労状況 n=238

障害者の就労状況については、「就労していない（職業訓練中・就労準備中を除く）」が143名（60.1%）で最多であった。

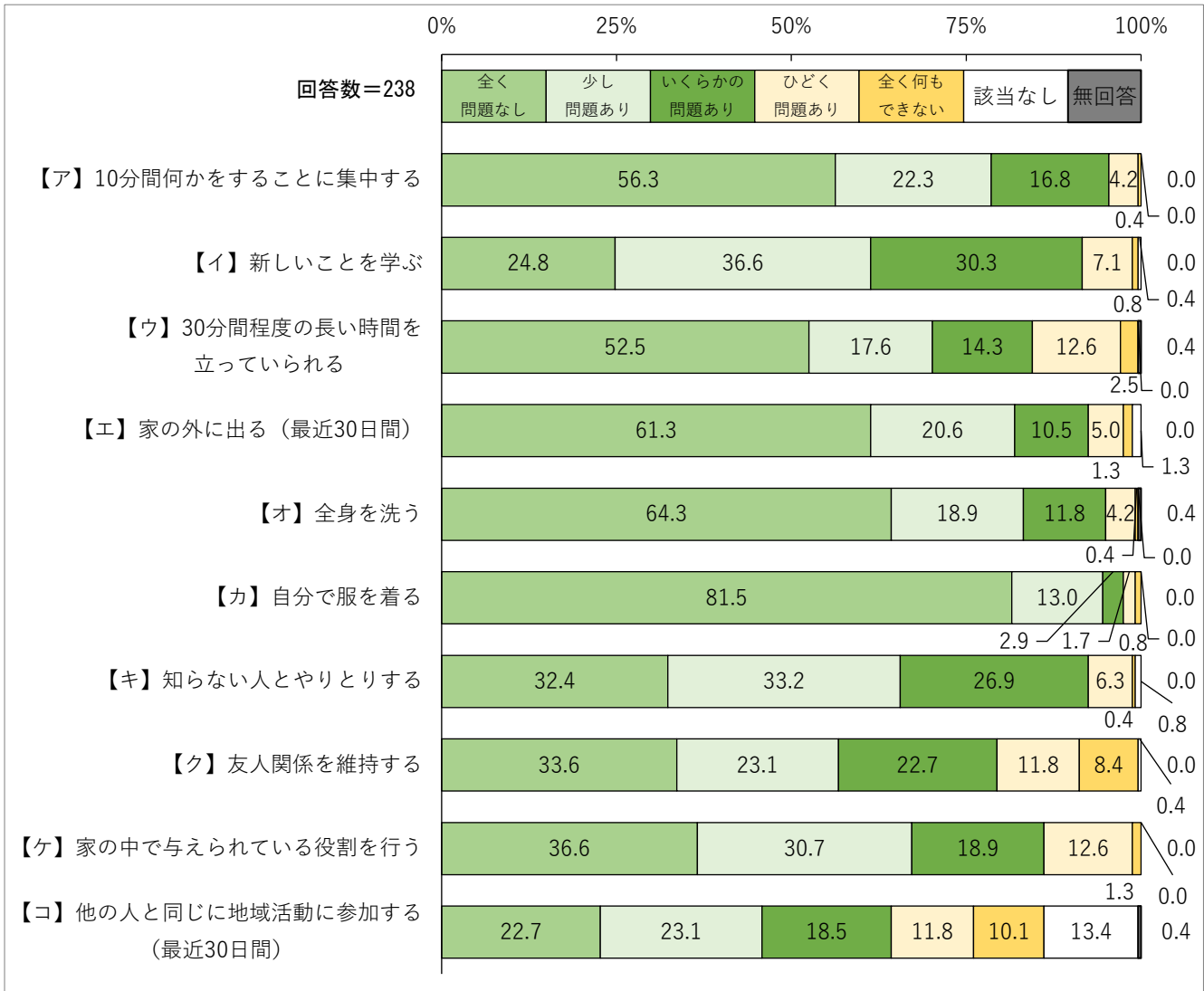
No.	カテゴリー名	n	%
1	一般就労（フルタイム）	6	2.5
2	一般就労（パート・アルバイト）	10	4.2
3	職業訓練中・就労準備中（就労移	8	3.4

	行支援の利用を含む・就労継続支援の利用を除く)		
4	就労していない(職業訓練中・就労準備中を除く)	143	60.1
5	その他	51	21.4
	無回答	20	8.4
	全体	238	100.0

「可動性」や「セルフケア」の状態(ウ～カ)については問題ない者が多数を占めているが、他者との交流と「社会参加」の状態(キ、ク、コ)については、問題のある者が増える傾向であり、特に地域活動への参加に問題を抱える者が多い特徴がみられた。

16. 最近1か月の状態 (WHODAS2.0) n=238

障害者の最近1か月間の状態について WHODAS2.0 を用いた評価の結果は図の通りである。



3) C票

1. 現在のところでの地域生活に移行してからの経過年数 n=238

現在の居場所に移行してからの経過年数は、「1～3年くらい」が112件(47.1%)と半数近くを占め、「10年以上」が45件(18.9%)、「4～6年くらい」が40件(16.8%)であった。昨年度に比べ「1年未満」が大きく減少していた。

No.	カテゴリー名	n	%
1	1年未満	18	7.6
2	1～3年くらい	112	47.1
3	4～6年くらい	40	16.8
4	7～9年くらい	22	9.2
5	10年以上	45	18.9
	無回答	1	0.4
	全体	238	100.0

2. 地域移行先の希望 n=238

病院や施設にいる時に、どのような場所で生活することを希望していたか回答してもらったところ、最多は「自宅に帰る」の95件(39.9%)、次いで「アパート等を借りて一人で暮らす」が75件(31.5%)、「グループホームで暮らす」は51件(21.4%)であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	自宅に帰る	95	39.9
2	アパート等を借りて一人で暮らす	75	31.5
3	グループホームで暮らす	51	21.4
4	施設で暮らす	6	2.5
5	特に希望はなかった	9	3.8
	無回答	2	0.8
	全体	238	100.0

3. 地域移行前に希望していた生活を送れているか n=238

病院や施設から退院・退所する前に、希望していたような生活を送れているか回答してもらったところ、「希望していた以上に良い生活」61件(25.6%)、「希望していたような生活」93件(39.1%)と65.7%は現在の生活を肯定的に捉えていた。一方で、「どちらともいえない」54件(22.7%)、「あまり」「全く」希望した生活でないとの回答も合計29件(12.2%)あった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	希望した以上に良い生活である	61	25.6
2	希望していたような生活である	93	39.1
3	どちらともいえない	54	22.7
4	あまり希望していた生活ではない	21	8.8

5	全然希望していた生活ではない	8	3.4
	無回答	1	0.4
	全体	238	100.0

4. 地域移行して良かったか。n=238

病院や施設から地域生活に移行して良かったかという質問に対しては、「とても良かった」141件(59.2%)と「どちらかといえば良かった」69件(29.0%)を併せて210名(88.2%)を占めた。

「どちらともいえない」は24件(10.1%)、「どちらかといえば良くなかった」は3名(1.3%)、「全然良くなかった」は1名(0.4%)であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	とても良かった	141	59.2
2	どちらかといえば良かった	69	29.0
3	どちらともいえない	24	10.1
4	どちらかといえば良くなかった	3	1.3
5	全然良くなかった	1	0.4
	無回答	0	0.0
	全体	238	100.0

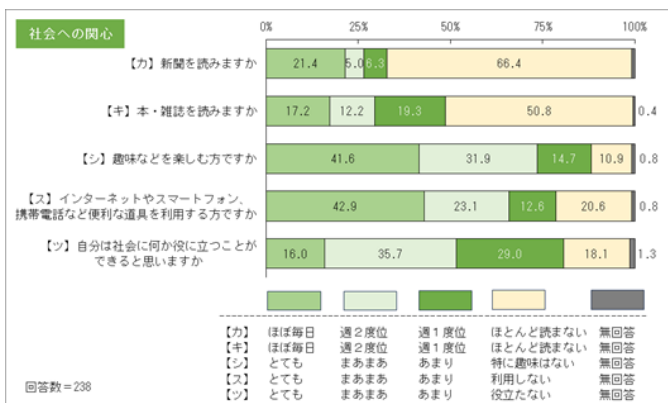
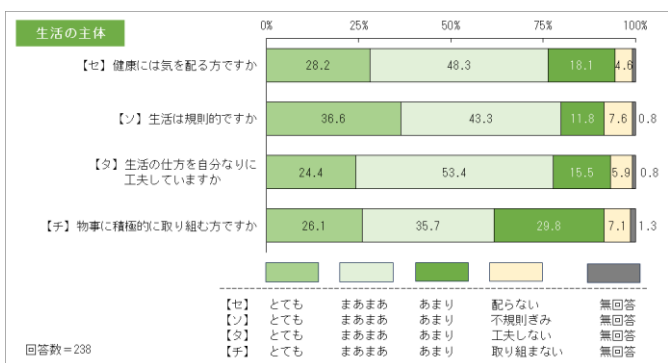
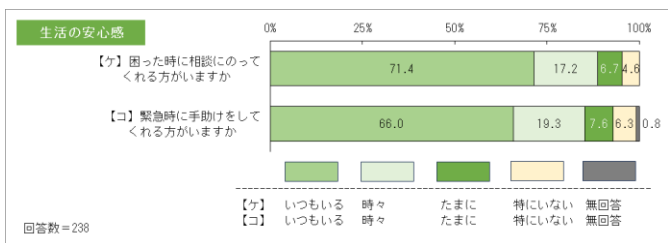
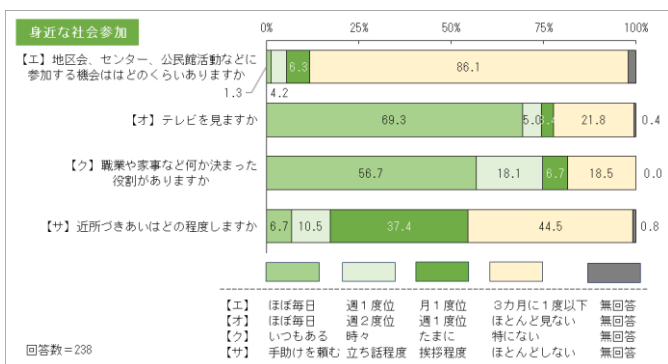
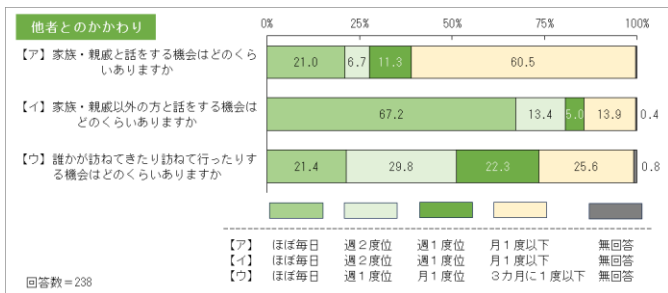
5. 1年前と比べて、いまの生活について n=238

令和4年度の調査後の変化として、1年前と比べて現在の生活についてどう感じているかを回答してもらったところ、「とても良くなった」67件(28.2%)「どちらかといえば良くなった」84件(35.3%)で、151件(63.5%)は1年前と比べて生活がよくなったと回答していた。

No.	カテゴリー名	n	%
1	とても良くなった	67	28.2
2	どちらかといえば良くなった	84	35.3
3	どちらともいえない	68	28.6
4	どちらかといえば悪くなった	13	5.5
5	とても悪くなった	6	2.5
	無回答	0	0.0
	全体	238	100.0

6. 社会関連性指標 n=238

社会関連性指標(18項目)を用いて、生活状況について回答してもらった結果を、カテゴリーごとにまとめて記載する。



7. 基本的欲求の充足度について n=238

欲求充足度について、設定した各項目について5件法で回答してもらった結果をグラフに示す。なお、各欲求の小項目は以下の通りである。

●生理的欲求

- ア) 食べること、イ) 眠ること、ウ) 排泄すること、エ) 性的なこと、オ) 清潔にしていること、カ) 痛みやかゆみ、苦しきなどへの対応、キ) 生きることへの意欲

●安全の欲求

- ク) 現在の住む場所、ケ) 生活するためのお金、コ) 必要な医療を受けること、サ) 生活上の安全・安心

●社会的欲求

- シ) 家族間の愛情、ス) 仲間がいること、セ) 人とのつながり、ソ) 地域の一員であること、タ) 仕事・家事など自分の役割があること、チ) 「自分の居場所」と感じられる場があること、ツ) 寂しさや不安を解消すること

●承認欲求

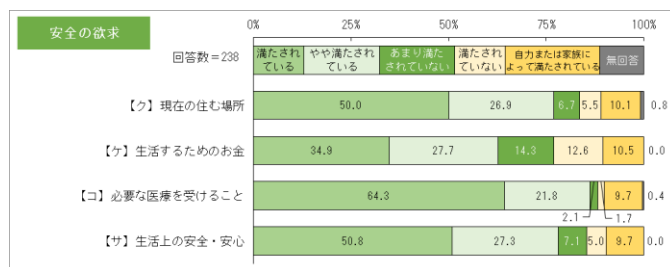
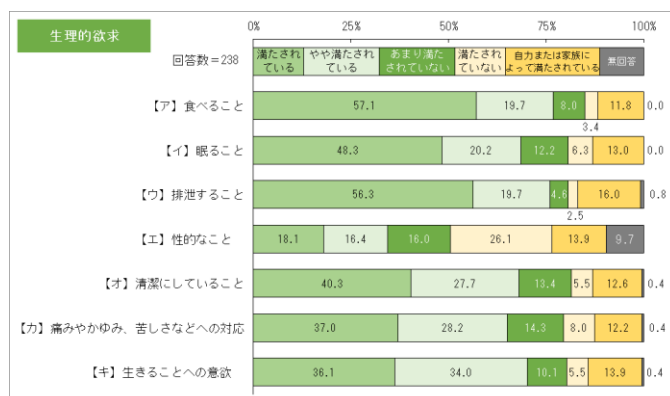
- テ) 趣味や好きなことを通して自分を表現すること、ト) 周りの人たちから認められること、ナ) 自分に自信をもつこと

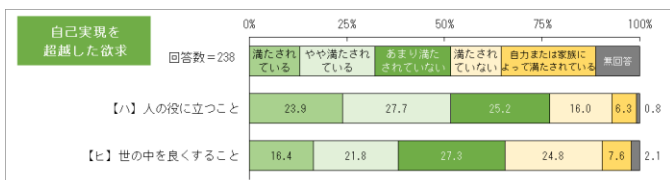
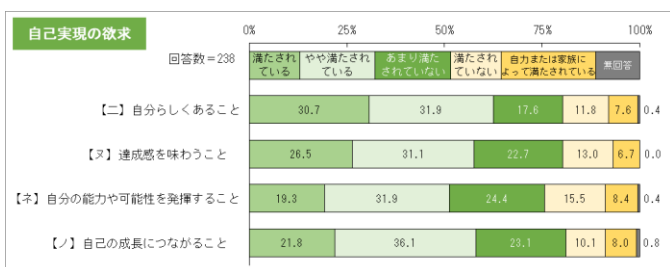
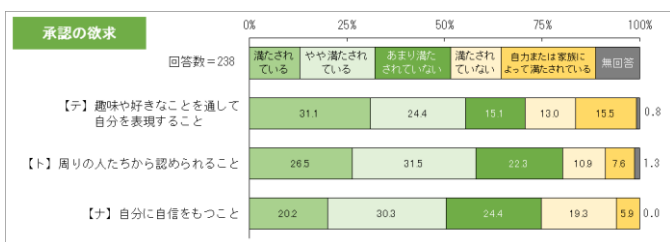
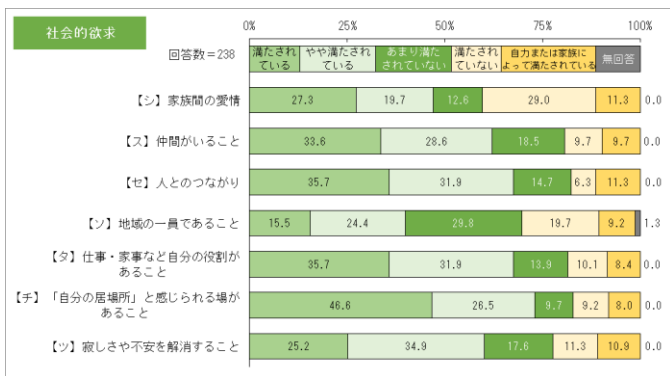
●自己実現の欲求

- ニ) 自分らしくあること、ヌ) 達成感を味わうこと、ネ) 自分の能力や可能性を発揮すること、ノ) 自己の成長につながる

●自己実現を超越した欲求

- ハ) 人の役に立つこと、ヒ) 世の中を良くすること





2. 質問紙調査の統計解析の結果

1) 障害者の健康及び障害の評価 (WHO-DAS2.0 を用いた評価) に影響を与える本人の属性及び特性

本研究では、先述の通り、世界保健機構 (WHO) が開発した WHODAS2.0 の 10 項目版 (以下、WHO DAS) を使用し、相談支援専門員より、計画相談支援の対象者 (本文中では、本人) の健康と障害の評価を求めた。各評価項目に係る結果については、上記 1-16 の通りである。

WHODAS2.0 (10 項目版) では、健康及び障害を構成する 6 領域 10 項目 (領域 1・認知:2 項目、領域 2・可動性:2 項目、領域 3・セルフケア:2 項目、領域 4・他者との交流:2 項目、領域 5・日常生活:1 項目、領域 6・社会への参加:1 項目) を評価する。本研究では、この評価項目を参照し、5 件法のリッカート尺度を用いた質問項目を先述の調査票 B (問 15) に掲載し、統計的データを収集した。

(1) 分析の手続

収集した WHODAS による評価データ (数量データ) は、6 領域ごとに得点を算出した。得点化に際しては、データの分析と解釈の誤認を防ぐ目的で WHO DAS の評価尺度を反転させた。その上で、「全く問題なし」という評価に 5 点、「少し問題あり」という評価に 4 点、「いくらか問題あり」という評価に 3 点、「ひどく問題あり」という評価に 2 点、「全く何もできない」という評価に 1 点を付与し、領域ごとに評価点を加算した上で、各領域を構成する項目数で減算した。ただし、領域 5・日常生活、領域 6・社会参加については、領域を構成する項目が 1 項目であるため、評価の最高点である 5 点から 5 を減算して得点化した。なお、以下より、領域ごとに得点化した変数を「認知得点」、「可動性得点」、「セルフケア得点」、「他者との交流得点」、「日常得点」、「社会参加億点」と称する。この方法により、各領域の得点を算出した。各領域の得点の統計量は、次の通りである (表 1-1)。

表 1-1 WHODAS 評価の各領域別得点の統計量

度	数	統計量					
		認知 得点 (n=238)	可動性 得点	セルフ ケア 得点	他者と の交流 得点	日常 活動 得点	社会 参加 得点
有効		234.0	237.0	235.0	238.0	205.0	234.0
欠損		4.0	1.0	3.0	.0	33.0	4.0
平均値		6.1	6.4	7.2	5.5	2.9	2.4
中央値		6.0	7.0	8.0	6.0	3.0	3.0
標準偏差		1.6	1.9	1.4	1.9	1.1	1.3
分散		2.6	3.7	2.0	3.8	1.7	1.8
最小値		.0	.0	.0	1.0	.0	.0
最大値		8.0	8.0	8.0	8.0	4.0	4.0

くわえて、10 項目全ての評価点を合計し、項目数で減算した。以下より、評価点の合計得点を「WHODAS 得点」と称する。WHODAS 得点の統計量は、次の通りである (表 1-2)。

表 1-2 WHODAS 得点の統計量

度数	統計量	
	有効	欠損値
	200	38
平均値	30.4	
中央値	31.5	
標準偏差	7.1	
分散	51.0	
最小値	6.0	
最大値	40.0	

その上で各領域得点及び WHODAS 得点に影響を与える、あるいは関連する障害者の属性及び特性について

て、以下より統計的に探索した。なお、分析には、SPSS statistics Ver.27 を用いた。

(2) WHODAS 評価に影響を与える本人の属性及び特性

① 障害者の年齢との関係 (B 票・問 2)

WHODAS 評価と年齢との関連をとらえるために、利用者の年齢データを「50 代以下」と「60 代以上」の 2 群にカテゴリー化した上で、各領域得点及び WHODAS 得点の平均値の差を検定した。その結果、「50 代以下」の「認知得点」の平均値は 5.9 ($SD=1.6$)、「60 歳以上」の同得点の平均値は 6.5 ($SD=1.4$) であった。t 検定を実施した結果、「60 歳以上」の「認知得点」は、「50 代以下」より有意に高かった ($t(235)=2.6, p=.006$)。

② 障害者の居住場所との関連 (B 票・問 8)

WHODAS 評価と居住場所との関連をとらえるために、利用者の居住場所データを「自宅」と「自宅以外」の 2 群にカテゴリー化した上で、各領域得点及び WHODAS 得点の平均値の差を検定した。その結果、「自宅」の「認知得点」の平均値は 6.4 ($SD=1.4$)、「自宅以外」の同得点の平均値は 5.8 ($SD=2.7$) であった。t 検定を実施した結果、「自宅」の「認知得点」は、「自宅以外」より有意に高かった ($t(235)=2.7, p=008$)。

また、「自宅」の「他者との交流得点」の平均値は 5.9 ($SD=1.7$)、「自宅以外」の同得点の平均値は 5.2 ($SD=2.1$) であった。t 検定を実施した結果、「自宅」の「他者との交流得点」は、「自宅以外」より有意に高かった ($t(225)=2.8, p=006$)。

③ 障害者の居住形態との関連 (B 票・問 9)

WHODAS 評価と居住形態との関連をとらえるために、利用者の年齢データを「単身」と「単身以外」の 2 群にカテゴリー化した上で、各領域得点 WHODAS 得点の平均値の差を検定した。その結果、「単身」の「他者との交流得点」の平均値は 5.7 ($SD=1.8$)、「単身以外」の同得点の平均値は 5.2 ($SD=2.1$) であった。t 検定を実施した結果、「単身」の「他者との交流得点」は、「単身以外」より有意に高かった ($t(230)=2.0, p=.047$)。

(3) 2022 年度調査データとの比較

今年度調査における WHODAS 評価点 (各評価項目ごとの評価点) 及び WHODAS 評価得点 (各領域別得点と WHODAS 得点) と 2022 年度調査における同評価点、及び同評価得点の平均値及び中央値の変化をとらえるために、t 検定及び Wilcoxon の符号付順位検定をおこなった。その結果、両データ間の平均値及び中央値に差は見られなかった。

さらに、今年度調査における WHODAS 評価得点 (各領域別得点と WHODAS 得点) と 2022 年度調査

における同評価得点の差を求めた (表 1-3)。その上で、この差を説明する変数を探索するために、年齢 (50 代以下/60 代以上の 2 群)、居住場所 (自宅/それ以外)、居住形態 (単身/それ以外)、就労の有無をカテゴリー変数とし、年度間の各領域別得点の差及び WHODAS 得点の差を従属変数とする t 検定を行った。その結果、居住場所が「自宅」の人の「日常活動得点」は、「自宅以外」の人より有意に高かった ($t(233)=2.4, p=019$)。

表 1-3 2023 年度 WHODAS 評価得点と 2022 年度同評価得点の差の統計量

		認知 得点 (n=238)	可動性 得点	セルフ ケア 得点	他者と の交流 得点	日常 活動 得点	社会 参加 得点
度数	有効	234.0	222	235	232	235	169
	欠損 値	4.0	16	3	6	3	69
平均値		.0	6.4	-.1	.0	.2	.0
中央値		.0	7.0	.0	.0	.0	.0
標準偏差		1.6	1.9	1.6	1.1	1.7	1.1
分散		2.5	3.7	2.4	1.2	2.9	1.1
最小値		-5.0	.0	-5.0	-4.0	-5.0	-3.0
最大値		6.0	8.0	4.0	6.0	7.0	3.0

2023 年度 WHODAS 得点と 2022 年度同評価得点の差

度数	有効	159
	欠損 値	79
平均値		-.2
中央値		.0
標準偏差		5.2
分散		27.0
最小値		-17.0
最大値		18.0

2) 障害者の社会関連性に影響を与える本人の属性及び特性

本研究では、安梅ら(1995:59-73)が開発した「社会関連性指標」を用いて、調査対象者と環境とのかかわりを測定した。具体的には、安梅ら(2000:128)が示す社会関連性を構成する 5 領域 18 項目 (「生活の主体性」領域:4 項目、「社会への関心」領域:5 項目、「他者とのかかわり」領域:3 項目、「身近な社会参加」領域:4 項目、「生活の安心感」領域:2 項目) を参照し、4 件法のリッカート尺度を用いた質問項目を先述の調査票 C (問 2) に掲載し、統計的データを収集した。

社会関連性について、安梅ら(2000:128)は「地域社会の中での人間関係の有無、環境とのかかわりの頻度などにより測定される人間と環境との関わり量的側面」として定義している。また、「人間と環境との関わり

り」に影響を与える、あるいは関連する障害者の属性及び特性について、以下より統計的に探索した。なお、分析には、SPSS statistics Ver.27 を用いた。

(1)分析の手續

社会関連性指標に係る量的データは、5領域ごとに得点を算出した。得点化に際しては、データの分析と解釈の誤認を防ぐため、社会関連性指標の評価尺度を反転させた。具体的には、「ほぼ毎日/いつも/とても」という評価に4点、「週2度ほど/時々/まあまあ」という評価に3点、「週1度ほど/たまに/あまり」という評価に2点、「ほとんどない/とくにない/しない」という評価に1点を付与し、領域ごとに評価点を加算した上で、各領域を構成する項目数で減算した。なお、以下より、領域ごとに得点化した変数を「生活の主体性得点」、「社会への関心得点」、「他者とのかかわり得点」、「身近な社会参加得点」、「生活の安心感得点」と称する。この方法により、各領域の得点を算出した。各領域の得点の統計量は、次の通りである（表 1-4）。

表 1-4 社会関連性指標の各領域別得点の統計量

	生活の主体性 得点	社会への関心 得点	他者とのかかわり 得点	身近な社会参加 得点	生活の安心感 得点
度 有効	235	232	235	230	236
数 欠損値	3	6	3	8	2
平均値	7.90	5.19	4.72	5.33	5.03
中央値	8.00	5.00	5.00	6.00	6.00
標準偏差	2.62	2.57	2.16	2.44	1.50
分散	6.87	6.61	4.68	5.93	2.25
最小値	.00	.00	.00	.00	.00
最大値	12.00	12.00	9.00	11.00	6.00

(2) 障害者の社会関連性に影響を与える本人の属性・特性

① 障害者の年齢との関連（B 票・問 2）

障害者の社会関連性と年齢との関連をとらえるために、利用者の年齢データを「50代以下」と「60代以上」の2群にカテゴリー化した上で、各領域得点の平均値の差を検定したが、2群間に統計的な有意差はみられなかった。

② 障害者の居住場所との関連（B 票・問 8）

障害者の社会関連性と居住場所との関連をとらえるために、利用者の居住場所データを「自宅」と「自宅以外」の2群にカテゴリー化した上で、各領域得点の平均値の差を検定した。その結果、「自宅」の「他者とのかかわり得点」の平均値は5.3（SD=2.1）、「自宅以外」の同得点の平均値は4.2（SD=2.1）であった。t

検定を実施した結果、「自宅」の「他者との関わり得点」は、「自宅以外」より有意に高かった（ $t(233)=4.0, p<.001$ ）。

また、「自宅」の「身近な社会参加得点」の平均値は5.7（SD=2.5）、「自宅以外」の同得点の平均値は5.0

（SD=2.4）であった。t検定を実施した結果、「自宅」の「身近な社会参加得点」は、「自宅以外」より有意に高かった（ $t(228)=2.2, p=.03$ ）。

③ 障害者の居住形態との関連（B 票・問 9）

障害者の社会関連性と居住形態との関連をとらえるために、利用者の居住形態データを「単身」と「単身以外」の2群にカテゴリー化した上で、各領域得点の平均値の差を検定した。その結果、「単身」の「他者とのかかわり得点」の平均値は4.4（SD=2.0）、「単身以外」の同得点の平均値は5.2（SD=2.4）であった。t検定を実施した結果、「単身以外」の「他者との関わり得点」は、「単身」より有意に高かった（ $t(230)=2.5, p=.01$ ）。

(3) 2022年度調査との比較

今年度調査における社会関連性の各評価項目の評価点及び各領域別得点と2022年度調査における同評価点、及び同評価得点の平均値及び中央値の変化をとらえるために、t検定及びWilcoxonの符号付順位検定をおこなった。その結果、両データ間の平均値及び中央値に差はみられなかった。

さらに、今年度調査における社会関連性の各領域得点評価得点と2022年度調査における同評価得点の差を求めた（表 1-5）。その上で、この差を説明する変数を探索するために、年齢（50代以下/60代以上の2群）、居住場所（自宅/それ以外）、居住形態（単身/それ以外）、就労の有無をカテゴリー変数とし、年度間の各領域別得点の差を従属変数とするt検定を行った。その結果、居住場所が「自宅」の人の「身近な社会参加得点」は、「自宅以外」の人より有意に高かった

（ $t(178)=2.1, p=.03$ ）。また、就労している人の「生活の主体性得点」は、就労していない人よりも有意に低かった（ $t(33.2)=2.4, p=.02$ ）。

表 1-5 2023年度社会関連性指標の各領域得点と2022年度同評価得点の差の統計量

	生活の主体性 得点	社会への関心 得点	他者とのかかわり 得点	身近な社会参加 得点	生活の安心感 得点
度 有効	234	224	229	180	234
数 欠損値	4	14	9	58	4
平均値	.1	-.2	.0	2.8	-.1
中央値	.0	.0	.0	3.0	.0
標準偏差	1.9	2.5	2.1	2.3	1.4

分散	3.8	6.4	4.4	5.2	2.0
最小値	-6.0	-8.0	-7.0	-4.0	-5.0
最大値	5.0	9.0	7.0	8.0	4.0

と WHODAS の「社会参加得点」との間に、弱い正の相関がみられた（表 1-7）。

表 1-6 WHODAS2.0 の評価項目と社会関連性の各領域得点との相関分析 (γ)

WHODAS の評価項目	社会関連性の各領域得点		
	生活の主体性得点	社会への関心得点	身近な社会参加得点
10分間何かをすることに集中する	0.21**	-	0.21**
新しいことを学ぶ	0.26**	0.26**	0.21**
長い時間を立っていられる	-	-	0.22**
家の外に出る	-	0.22**	0.28**
全身を洗う	-	-	0.28**
自分で服を着る	-	-	-
知らない人とやりとりをする	0.26**	0.31**	0.30**
友人関係を維持する	-	0.29**	0.25**
家の中で与えられている役割を行う	-0.35**	0.26**	0.30**
他の人と同じに地域活動に参加する	-	-0.43**	-0.46**

※相関を認めた項目のみ記載 **p<.01

3) 「社会関連性」と「健康及び障害の状況」の関連 (C票・問2、B票・問15)

障害者の「健康及び障害の状況」と「社会関連性」との関連をとらえるため、WHODASを用いた「健康及び障害」の各評価点、各領域得点、及びWHODAS得点と社会関連性の各領域得点との相関分析を実施した。その結果、WHODAS2.0の評価項目のうち、「10分間何かをすることに集中する」、「新しいことを学ぶ」、「知らない人とやりとりをする」、の3項目の評価点と社会関連性の「生活の主体性得点」との間に、弱い正の相関がみられた。他方、「家の中で与えられた役割を行う」と「生活の主体性得点」との間には、弱い負の相関がみられた。

また、WHODASの評価項目のうち、「新しいことを学ぶ」、「家の外に出る」、「知らない人とやりとりをする」、「友人関係を維持する」、「家の中で与えられている役割を行う」、の5項目の評価点と社会関連性の「社会への関心得点」との間に、弱い正の相関がみられた。他方、「他の人と同じに地域活動に参加する」と「社会への関心得点」との間には、弱い負の相関がみられた。

さらに、WHODASの評価項目のうち、「10分間何かをすることに集中する」、「新しいことを学ぶ」、「知らない人とやりとりをする」、「長い時間を立っていられる」、「家の外に出る」、「全身を洗う」、「知らない人とやりとりをする」、「友人関係を維持する」、「家の中で与えられている役割を行う」、の8項目の評価点と社会関連性の「身近な社会参加得点」との間に、弱い正の相関がみられた（表 1-6）。

次に、社会関連性の各領域得点とWHODASの各領域得点及びWHODAS得点との相関分析を実施した。その結果、社会関連性の「生活の主体性得点」とWHODASの「認知得点」、「他者との交流得点」、「日常活動得点」との間に、弱い正の相関がみられた。加えて、「社会参加得点」、「WHODAS得点」との間に、中位の正の相関がみられた。

また、社会関連性の「社会への関心得点」と「認知得点」、「他者との交流得点」、「日常活動得点」との間に、弱い正の相関がみられた。加えて、「社会参加得点」、「WHODAS得点」との間に、中位の正の相関がみられた。

さらに、社会関連性の「身近な社会参加得点」とWHODASの「認知得点」、「可動性得点」、「セルフケア得点」、「他者との交流得点」、「日常活動得点」との間に、弱い正の相関がみられた。加えて、「社会参加得点」、「WHODAS得点」との間に、中位の正の相関がみられた。また、社会関連性の「生活の安心感得点」

表 1-7 WHODAS の評価項目と社会関連性の各領域得点との相関分析 (γ)

WHODAS の領域得点及びWHODAS得点	社会関連性の各領域得点		
	生活の主体性得点	社会への関心得点	身近な社会参加得点
認知得点	0.29**	0.28**	0.30**
可動性得点	-	-	0.29**
セルフケア得点	-	-	0.31**
他者との交流得点	0.27**	0.37**	0.34**
日常活動得点	0.29**	0.26**	0.36**
社会参加得点	0.40**	0.43**	0.49**
WHODAS得点	0.42**	0.40**	0.45**
WHODAS の領域得点及びWHODAS得点	社会関連性の各領域得点		
	他者とかかわり得点	生活の安心感得点	
認知得点	-	-	
可動性得点	-	-	
セルフケア得点	-	-	
他者との交流得点	-	-	
日常活動得点	-	-	
社会参加得点	-	0.25**	
WHODAS得点	-	-	

※相関を認めた項目のみ記載 **p<.01

4) WHODAS の評価項目と社会関連性の各領域得点の経年変化を踏まえた分析

2023年度調査におけるWHODAS評価得点（各領域得点とWHODAS得点）と2022年度調査における同評価得点の差（以下、WHODAS(各領域名)_23-22と表記）、及び2023年度調査における社会関連性に係る各領域得点と2022年度調査における同得点（以下、社会関連性(各領域名)得点_23-22と表記）の差との関連を検討するために、相関分析を実施した。その結果、WHODAS「認知得点」_23-22と社会関連性「身近な社会参加」_23-22との間で、弱い正の相関がみられた

($\gamma=0.20$ 、 $p<.01$)。また、WHODAS「日常活動得点」_23-22と社会関連性「身近な社会参加」_23-22との間で、弱い正の相関がみられた ($\gamma=0.31$ 、 $p<.01$)。

5) 障害者の地域生活における基本的欲求の充足に影響を与える要因について

① 障害種別にみる基本的欲求の充足度

生理的欲求について図 2-1 に示す。前年度と比べて身体障害・知的障害・精神障害では大きな変化はなかった。発達障害では若干満たされていない割合が増えていた。難病・高次脳機能障害では満たされている割合が増えていた。障害種別で見ても発達障害における欲求の充足率が低かった。

図 2-1 障害種別における生理的欲求充足割合の比較 (身体障害・知的障害)

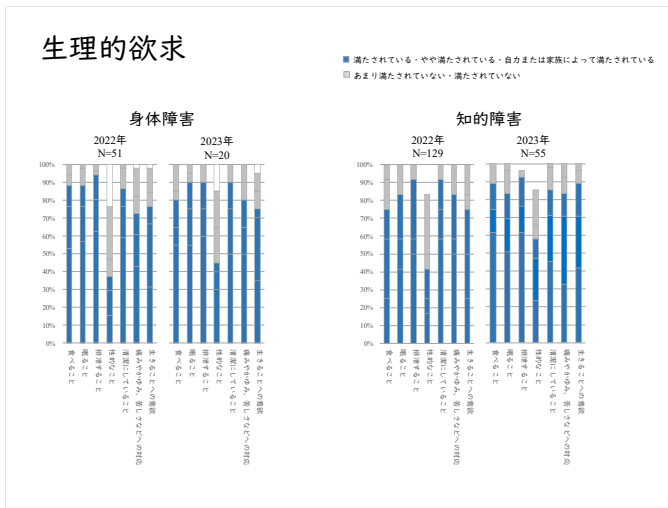


図 2-1 障害種別における生理的欲求充足割合の比較 (精神障害・発達障害)

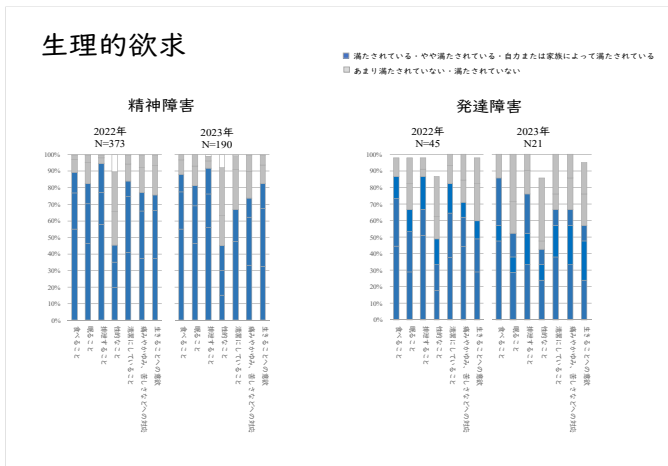
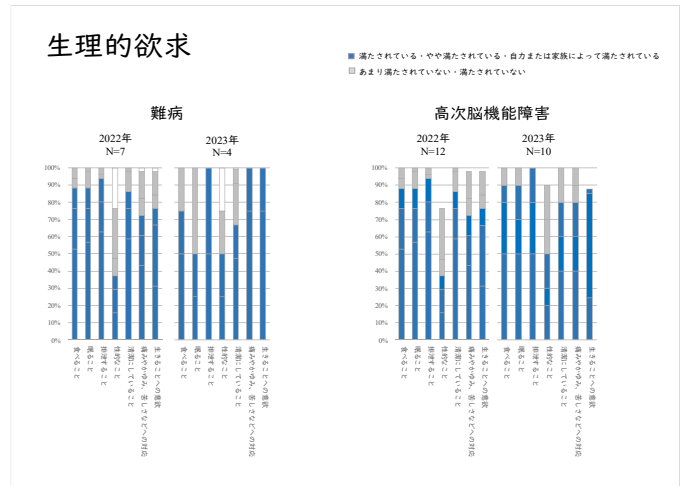


図 2-1 障害種別における生理的欲求充足割合の比較 (難病・高次脳機能障害)



安全の欲求について図 2-2 に示す。前年度と比べて大きな変化はなかった。障害種別に関わらず、全般的に経済面での欲求の充足が低かった。特に難病で低かった一方で、「必要な医療を受けること」は 100%満たされていた。

図 2-2 障害種別における安全の欲求充足割合の比較 (身体障害・知的障害)

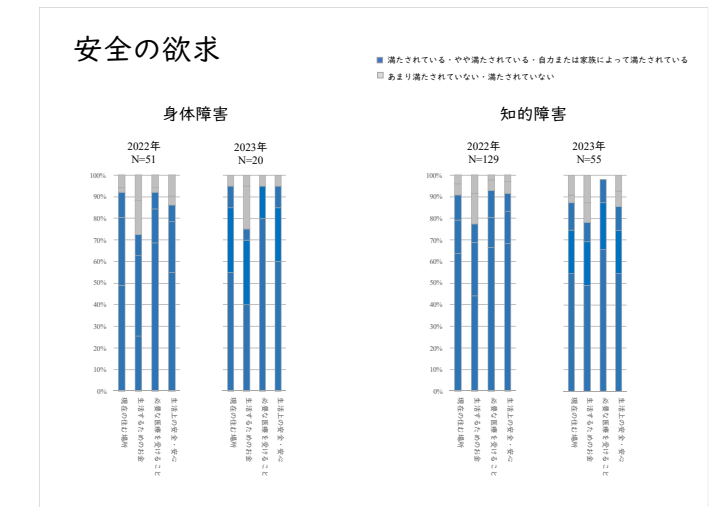


図 2-2 障害種別における安全の欲求充足割合の比較 (精神障害・発達障害)

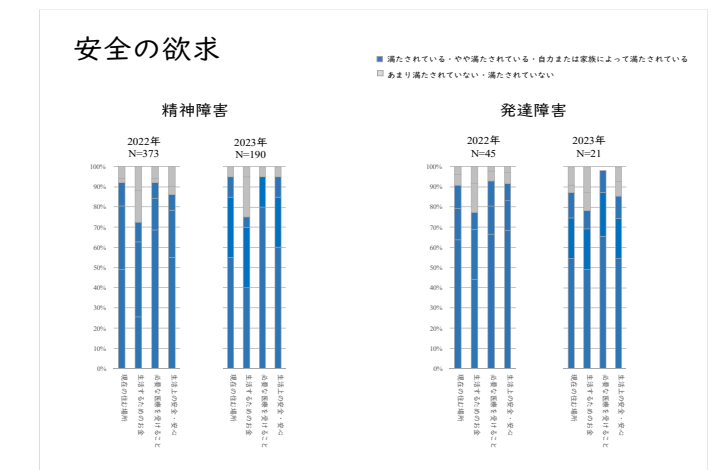
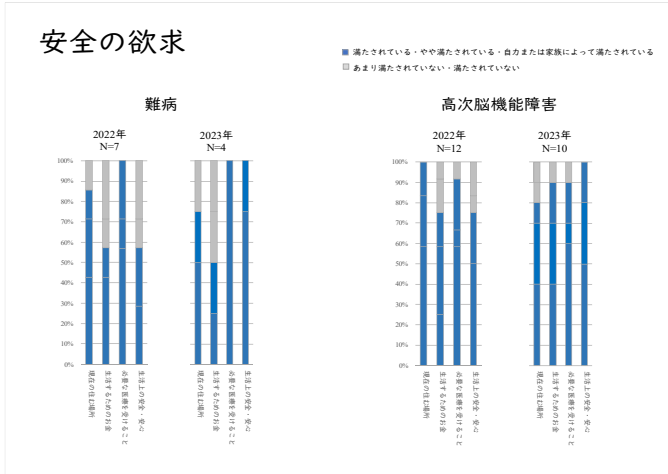


図 2-2 障害種別における安全の欲求充足割合の比較
(難病・高次脳機能障害)



社会的欲求について図 2-3 に示す。前年度と比べて知的障害で変化はないものの、他の障害では満たされていない割合がやや増加していました。「家族間の愛情」「地域の一員であること」が全般的に低く、特に難病の「地域の一員であること」は 0%と満たされていない現状が明らかとなった。

図 2-3 障害種別における社会的欲求充足割合の比較
(身体障害・知的障害)

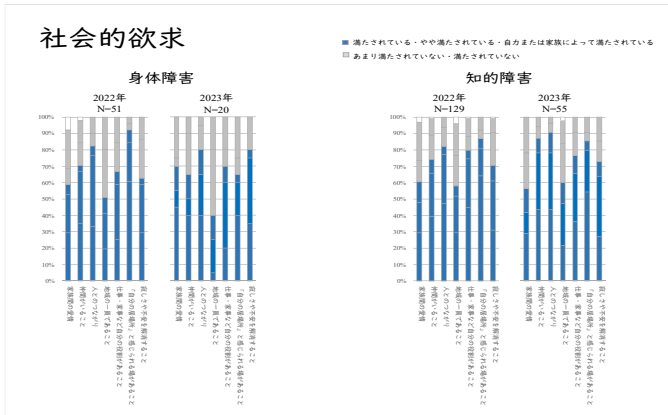


図 2-3 障害種別における社会的欲求充足割合の比較
(精神障害・発達障害)

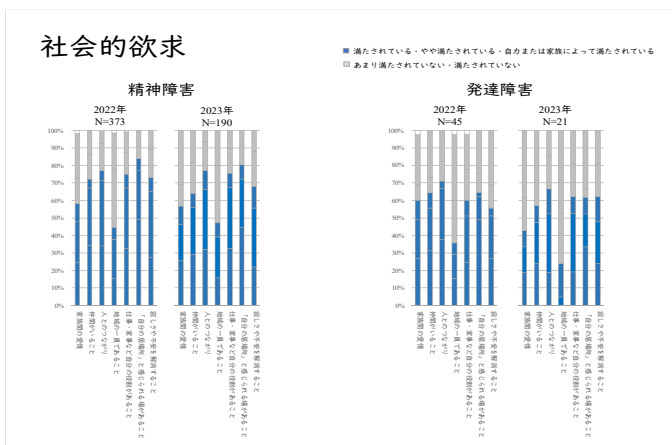
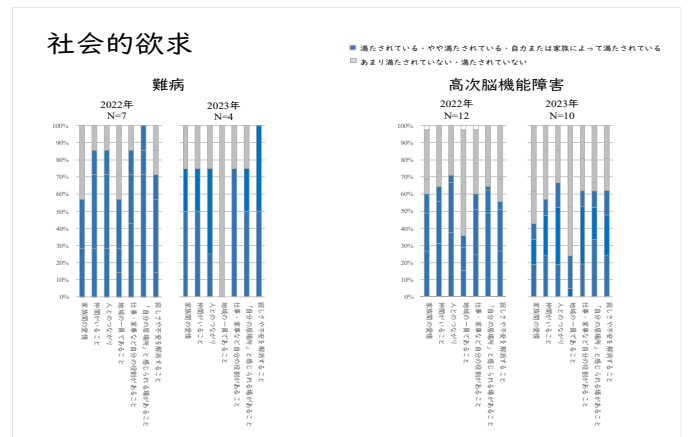


図 2-3 障害種別における社会的欲求充足割合の比較
(難病・高次脳機能障害)



承認の欲求について図 2-4 に示す。前年度と比べて身体障害ではやや満たされている割合が減ったものの、他の障害では大きな変化はなかった。承認の欲求がもともと低かった発達障害では若干ではあるが満たされる割合が増えていた。「趣味や好きなことを通して自分を表現すること」は障害種別に関わらず、満たされている割合が維持または増加していた。高次脳機能障害では「自分に自信をもつこと」が前年よりも急激に低下していた。

図 2-4 障害種別における承認の欲求充足割合の比較
(身体障害・知的障害)

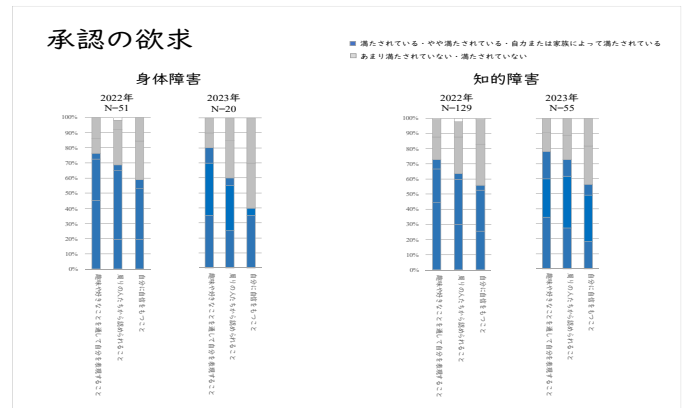


図 2-4 障害種別における承認の欲求充足割合の比較
(精神障害・発達障害)

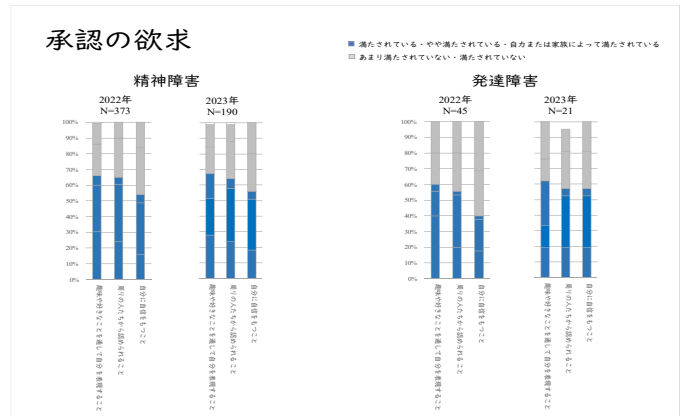
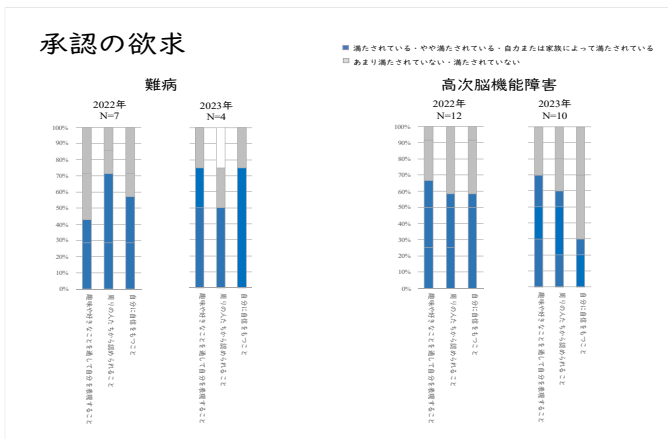


図 2-4 障害種別における承認の欲求充足割合の比較
(難病・高次脳機能障害)



自己実現の欲求について図 2-5 に示す。この項目は障害種別によって前年度と比べて増加および低下が見られた。他の障害に比べて発達障害で充足が低かったものの、やや満たされる割合が増加した。難病では「自分の能力や可能性を發揮すること」が 25.0%と最も低かった。

図 2-5 障害種別における自己実現の欲求充足割合の比較
(身体障害・知的障害)

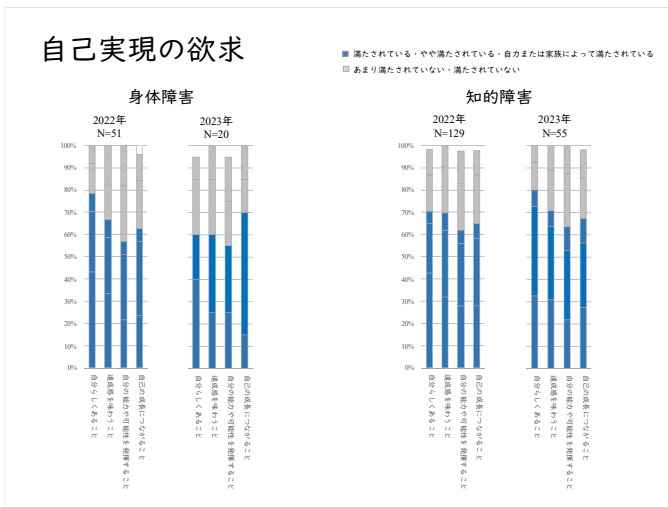


図 2-5 障害種別における自己実現の欲求充足割合の比較
(精神障害・発達障害)

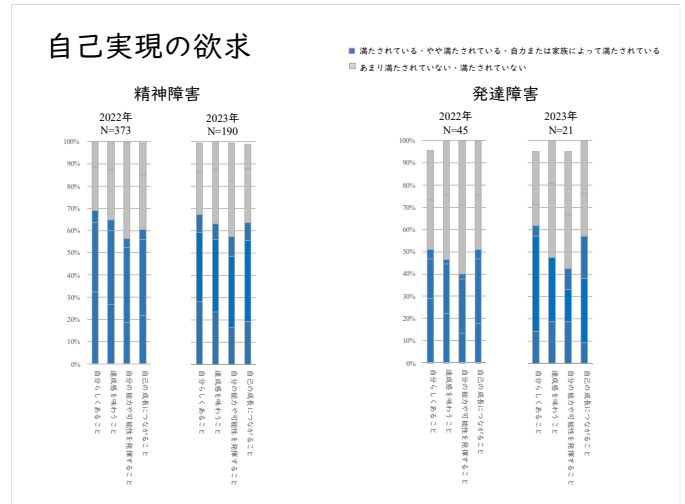
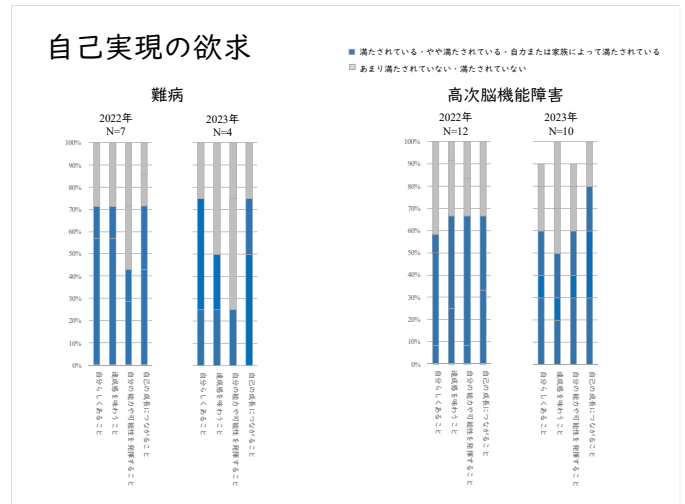


図 2-5 障害種別における自己実現の欲求充足割合の比較
(難病・高次脳機能障害)



自己実現を超越した欲求について図 2-6 に示す。前年度と比べて高次脳機能障害で満たされている割合が増加した。他の障害は大きな変化はなかったが、発達障害では他の障害に比べて充足が低かった。

図 2-6 障害種別における自己実現を超越した欲求充足割合の比較
(身体障害・知的障害)

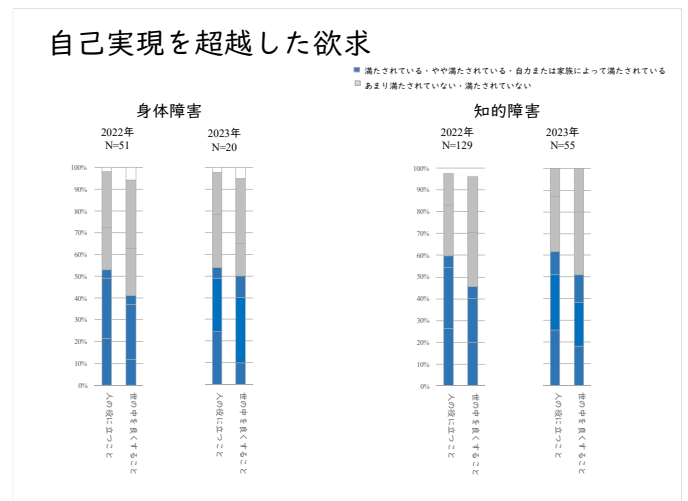


図 2-6 障害種別における自己実現を超越した欲求充足割合の比較（精神障害・発達障害）

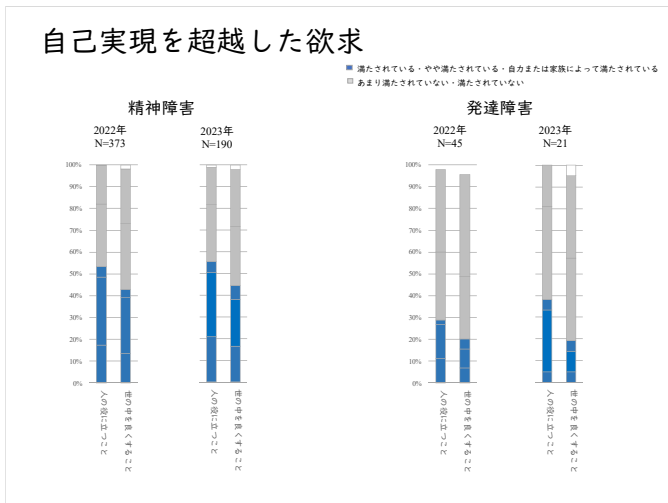
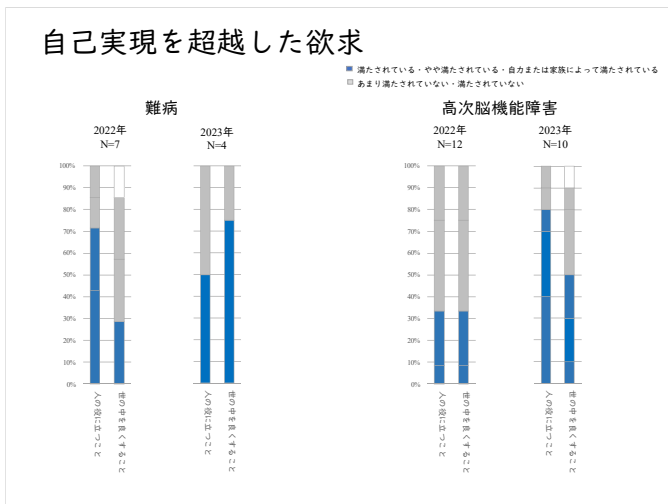


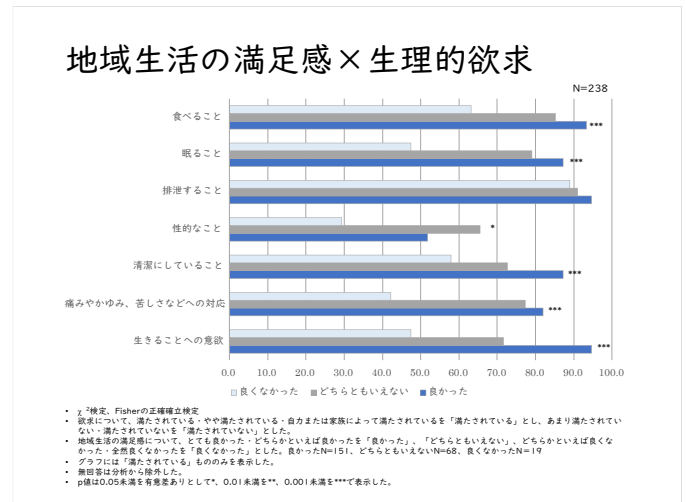
図 2-6 障害種別における自己実現を超越した欲求充足割合の比較（難病・高次脳機能障害）



②地域移行後の生活の満足感と基本的欲求の関連について

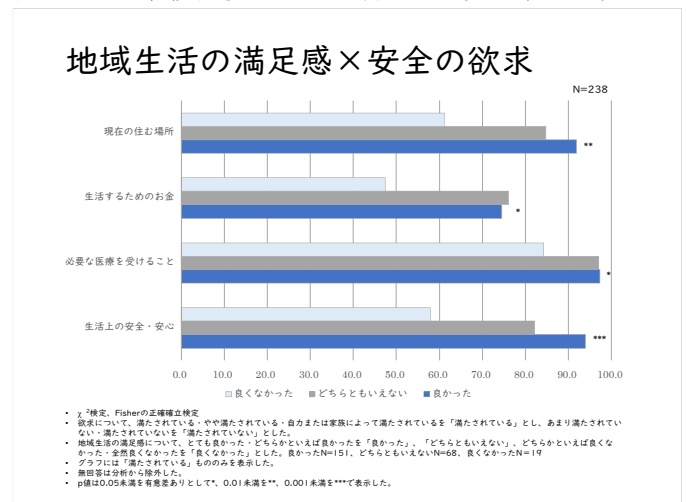
生理的欲求（表 2-1）では、地域生活に移行したことについて「良かった」「どちらともいえない」「良くなかった」の3群で欲求が満たされている割合を比較すると、「食べること」(p<0.001)、「眠ること」(p<0.001)、「性的なこと」(p<0.05)、「清潔にしていること」(p<0.001)、「痛みやかゆみ、苦しさなどへの対応」(p<0.001)、「生きることへの意欲」(p<0.001)に有意差があった。「性的なこと」以外で「良かった」群で欲求が満たされている割合が高かった。「良くなかった」群では、「眠ること」47.4%、「性的なこと」29.4%、「痛みやかゆみ、苦しさなどへの対応」42.1%、「生きることへの意欲」47.4%であり、半数以上が満たされていなかった。「排泄すること」では3群ともほぼ同じ割合であり、有意な差はなかった。

表 2-1 地域移行後の生活の満足感と基本的欲求の関連



安全の欲求（表 2-2）では、地域生活に移行したことについて「良かった」「どちらともいえない」「良くなかった」の3群で欲求が満たされている割合を比較すると、「現在の住む場所」(p<0.01)、「生活するためのお金」(p<0.05)、「必要な医療を受けること」(p<0.05)、「生活上の安全・安心」(p<0.001)に有意差があった。「生活するためのお金」以外で「良かった」群で欲求が満たされている割合が高かったものの、「必要な医療を受けること」では「どちらともいえない」とほぼ同率だった。「生活するためのお金」の充足が最も低く、「良くなかった」群では、47.4%に留まっていた。

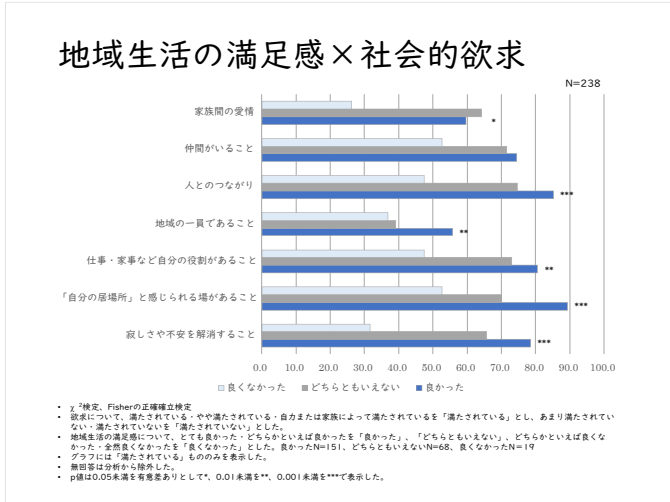
表 2-2 地域移行後の生活の満足感と安全欲求の関連



社会的欲求（表 2-3）では、地域生活に移行したことについて「良かった」「どちらともいえない」「良くなかった」の3群で欲求が満たされている割合を比較すると、「家族間の愛情」(p<0.05)、「人とのつながり」(p<0.001)、「地域の一員であること」(p<0.01)、「仕事・家事など自分の役割があること」(p<0.01)、「自分の居場所と感じられる場があること」(p<0.001)、「寂しさを不安を解消すること」(p<0.001)に有意差があった。欲求が満たされている割合を比較すると、「家族間

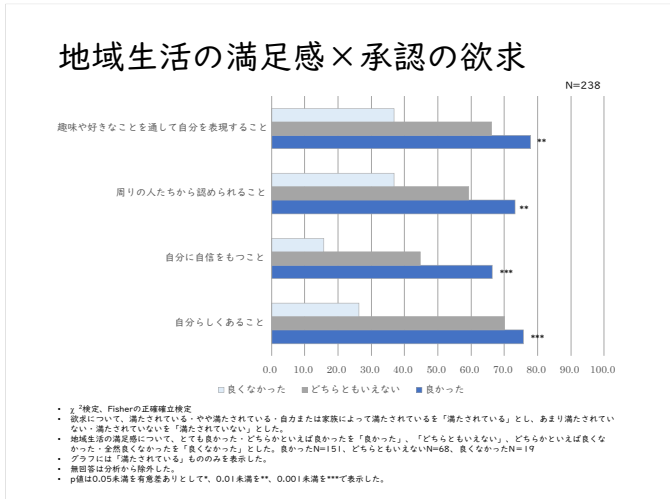
の愛情」以外で「良かった」群で欲求が満たされている割合が高かった。「良くなかった」群では、「家族間の愛情」26.3%、「地域の一員であること」36.8%、「寂しさや不安を解消すること」31.6%であり、半数以上が満たされていなかった。「地域の一員であること」においては「どちらともいえない」群においても39.1%と低かった。

表 2-3 地域移行後の生活の満足感と社会的欲求の関連



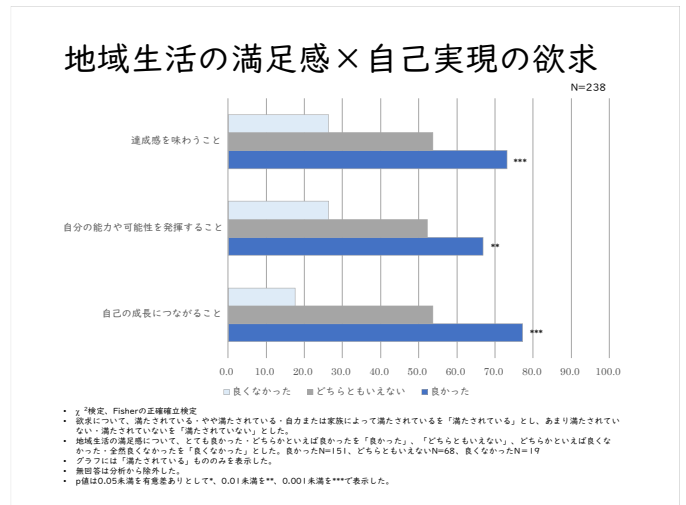
承認の欲求（表 2-4）では、地域生活に移行したことについて「良かった」「どちらともいえない」「良くなかった」の3群で欲求が満たされている割合を比較すると、「趣味や好きなことを通して自分を表現すること」「周りの人たちから認められること」（ $p<0.01$ ）、「自分に自信を持つこと」「自分らしくあること」（ $p<0.001$ ）のすべてに有意差があった。欲求が満たされている割合を比較すると、すべての項目で「良かった」群で欲求が満たされている割合が高かった。一方、「良くなかった」群では、すべての項目で40%以下の欲求充足であり、「自分に自信を持つこと」は15.8%だった。

表 2-4 地域移行後の生活の満足感と承認の欲求の関連



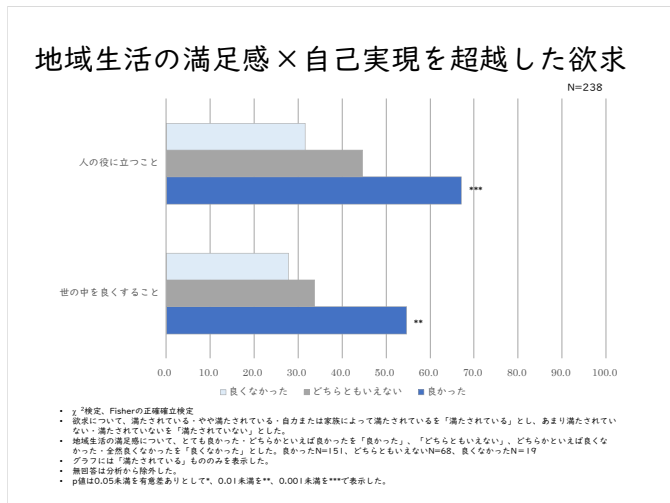
自己実現の欲求（表 2-5）では、地域生活に移行したることについて「良かった」「どちらともいえない」「良くなかった」の3群で欲求が満たされている割合を比較すると、「達成感を味わうこと」（ $p<0.001$ ）、「自分の能力や可能性を発揮すること」（ $p<0.01$ ）、「自己の成長につながる」（ $p<0.001$ ）のすべてに有意差があった。欲求が満たされている割合を比較すると、すべての項目で「良かった」群で欲求が満たされている割合が高かった。一方、「良くなかった」群では、すべての項目で30%以下の欲求充足であり、「自己の成長につながる」は17.6%だった。

表 2-5 地域移行後の生活の満足感と自己実現の欲求の関連



自己実現を超越した欲求（表 2-6）では、地域生活に移行したことについて「良かった」「どちらともいえない」「良くなかった」の3群で欲求が満たされている割合を比較すると、「人の役に立つこと」（ $p<0.001$ ）、「世の中を良くすること」（ $p<0.01$ ）のすべてに有意差があった。欲求が満たされている割合を比較すると、すべての項目で「良かった」群で欲求が満たされている割合が高かった。一方、「良くなかった」群では、充足が低いながらも「人の役に立つこと」は31.6%が満たされていた。

表 2-6 地域移行後の生活の満足感と自己実現を超越した欲求の関連



3. 相談支援専門員に対するインタビュー調査結果

障害者の地域移行及び地域生活支援における工夫や留意点、課題等を把握するため、相談支援専門員を対象としたフォーカスグループインタビューを実施した。

グループの人数と実施形態は一覧に示す。

	人数	実施形式
1	4	対面
2	3	対面
3	4	オンライン
4	5	オンライン
5	3	オンライン
6	5	オンライン
7	3	オンライン

質問項目は以下の通りである。

- ①障害者の地域生活支援の計画作成や支援の評価を行うにあたり、本人を中心とした支援（相談支援従事者研修シラバスより）を実践するために重視していること。
- ②令和4年度のアンケート調査で使用した「WHODAS2.0」（サービスを利用したうえで状態を評価するもの、※別紙参照）による評価についての感想。
- ③地域移行を支援する際、居住先の設定において重視していること。共同生活援助（グループホーム）以外の場所への移行支援の経験。
- ④共同生活援助（グループホーム）から単身生活等への移行を進めることについての経験や意見。
- ⑤その他、本研究に関する自由意見。

以下、質問項目に沿ってインタビュー結果の概要を記述する。

- ①障害者の地域生活支援の計画作成や支援の評価を行うにあたり、本人を中心とした支援（相談支援従事者研修シラバスより）を実践するために重視していること。

「初回面談の際は自己紹介や、これまでの経緯をゆっくり聞く」「一問一答にならないよう自由に話しても

らう」「話しやすい場所を選んでもらって、自宅に行くこともあります」など、まずは場面設定への配慮が語られたうえで、「本人中心が全てであるなど日々感じている」「移り変わっていく意思決定にどうお付き合いして支えていくのかが、我々の役割」「計画には、こちらがまとめすぎないで、本人の言葉を書くようにしている」「1回の面談で終わらなかったら、時間で区切ってもう一度会いに行って」「本人の言葉や思いを大事にしている」「本人の言葉であっても、ネガティブなものはあまり入れないで言い換え」など視点や記録における工夫にも本人中心の支援を意識していることが述べられた。さらに、「本人の良いところを見つけるようにする」「本人中心に置き、いかに頑張ってもらうか、みたいなどを重要視している」「意思決定支援が、相談員各々がその意思決定について独自の解釈で支援をしていないか、というのを点検するようにしています」等、計画相談に従事する相談支援専門員は、本人の意向をもとにして地域生活における支援をマネジメントするため、本人との信頼関係の構築や本人の意向を引き出すため、かかわり全体に工夫していることが語られた。そのため、「関係者からも話を聞くけれど、本人とすり合わせる」「関係者によって話が異なるので合同で、本人も入れて話すようにする」など、本人以外からの情報を用いるにあたって本人不在で行わないように留意されていることが述べられた。

②令和4年度のアンケート調査で使用した「WHODAS 2.0」（サービスを利用したうえで状態を評価するもの、※別紙参照）による評価についての感想

「あまりよく覚えていない」「難しかったような気がする」など、調査実施から月日が経過したため記憶があいまいな発言もあったが「相談員側の、こうなってもらいたいと、相談者さんのこうなりたいという基準に結構差があったりする」「同じ文章ですけど解釈が変わって、同じ評価点のつけ方でいけなくなっちゃう印象」「今どうかというところでは、今までの経緯がどうかではなく、今、単純にどうかになっていうところで、ぼぼぼっとつけた」「なんとか当てはめて、丸をつけさせてもらった」「大体、日常のアセスメントと大差がないような形で、計画作成やアセスメントをしている中で差がないような形でチェック入れたかな」と、全体に判断に迷いながらの記入だったことが語られた。

また、「障害の幅とか、範囲とか種類とか自体が多様で難病とかもありますので、そこところがワンパックで対応していることの方が正直、違和感を感じながら」「ひどく問題ありとか、全く何もできないとか、そういうところを選択するのは難しいというか、設問も工夫があるといい」「本人中心の支援は、つまりストレングスを伸ばしていくという観点で考えると、ここの文言、全く何もできない、ひどく問題があるという言い回しは、この評価をどう捉えるかというところのせめぎ合いはある」といった疑問が呈されたほか、「全く

問題なしは、ある程度できていることとか、少し問題ありは、困ることがあるけどできている、いくらかあるは、サポートがないとできないとか、そんな感じで言い換えて進めた」など、回答において利用者と話し合ったり、支援者が言い換えて伝えながら評価したことがわかった。一方で、「フォーマルサービスの調整を基本的にしているの割とよく出るけど、インフォーマルサービスの調整までしていないから、できていないと思った」「地域で生活する中で関係性にスポットがむいてない、それだけ孤立してるというのが逆にとてもわかって、内容的には本当に広く抽出してあるアンケートだなんて感じました」と、日ごろのアセスメント等では出てこない視点に気づかされた様子も伝わってきた。

③地域移行を支援する際、居住先の設定において重視していること。共同生活援助（グループホーム）以外の場所への移行支援の経験

「グループホームの前に自立訓練の宿泊とか、訓練施設を必ず経由して入るのが1番懸命だという考えでやっています」「ご家族が反対されている場合、グループホームだったら一旦許可がもらえる場合が多いので、アパートで説得して退院を長引かせるよりも、一旦グループホームという地域の受け皿で受けて、ちゃんと生活ができるんだと示してアパートに移る方がスムーズ」「（法人内に）宿泊型自立訓練があるから、そこを經由してグループホームに繋ぐ場合もあった」「費用的に抑えられるので、退院に向けてとなると、グループホームがハードルが低い」など、グループホームを第一選択として挙げる者があった。

一方で、「病院のスタッフがグループホームと言っている場合がありますが、そこがどんなところかを本人は知らないこともあります」「グループホームに退院するので計画を、みたいな依頼から入ることも多い」「本人が十分納得していない様子が伺えた時に、地域側の事業所としては本当にそこでいいんですかという問いかけをしたり」等、地域移行元の支援者がグループホームへの退院・退所方針をもって依頼される場合も少なくない状況や、それに対して疑問視する発言や実践が語られた。

さらに、「本人がどこに帰りたいか、グループホームなんてほとんど出てきません」「グループホームを安易に優先順位1位に上げてほしくない」「1人暮らししたいという方はたくさんおられて、支援者が忘れないようにしようと思います」「1人暮らししたいというのを諦めているのか忘れていいのかわからないですけど、最初におっしゃったことを、支援者がとどめながら支援を継続するということが逆に大事と思っています」など、本人の意向を尊重した支援を強調する発言が目立った。その意味では「住宅の選定は、長期の人は大体体験には行く、宿泊体験に行き、生活スキルとかアセスメントは何回か行う」「同一法人のグループホー

ムに出たら、と決まっていた人。本当に入れそうかどうかを一緒に見学したり、体験を組んだりしながら確かめていきました」「本人の意向、1人暮らしがいいのか、グループホームがいいのかを含めて、あとは本人の1人暮らしする能力と、サービス調整でどこまで生活ができるのかを考えた上で」「本人の望む生活の意向は聞きつつも、その方の特性とか状態にあった居住先を選ぶことが一番」と、相談支援専門員としてアセスメントしていることも語られた。

また、居住環境として「本人が行動しやすい場所か、歩いて、自転車で、交通機関を利用してお店までどのくらいかかるかを確認」「パッと思い浮かぶのは、病院が近いとか、通院しやすいとか、買い物に便利がいいとか、郵貯に預けている人多いので郵便局が近いとか」など立地を考慮する発言もあった。

なお、グループホームの選定に関しては「（入院入所が）長い方は、グループホームのタイプで、一軒家とか共有タイプを好む方が、私の経験上は多い」「人がそばにいる環境が選ばれ、マンションタイプでいきなり無音の環境になることへの不安とか寂しさが起きる」と、本人の意向も様々であるほか「選びやすくなりましたけれども、その分、良し悪しだったり、貸してるだけっていうところもあります」「最近是一般の不動産がかなり参入し、福祉の専門の人がスタッフにいないというケースが多くなってきた」「空いてるからという理由で繋げたら、こっちが苦勞するので本当にグループホームは最終手段、もしくは本当に繋がりのあるところに依頼」などグループホームにおける支援の質の見極めを重視する発言が目立った。

④共同生活援助（グループホーム）から単身生活等への移行を進めることについての経験や意見

グループホームからのさらなる地域移行については、「以前みたいに住居の確保が難しいというのは、私たち支援者の誤りであって、なんとか見つけて、生活できるような状況を作っていくことを柱としている」「グループホームに行き次なるアパートなり団地なりにお通しするパターン」「グループホームは終の住みかではなくて、ここからステップアップしていける人は送り出して、循環していくのがとても大事」「本人がいずれはと思っていることに対して、（支援者）みんなが忘れないでいること」「とりあえずグループホームに入っていずれはというのではなく、本当にその先に一人暮らししたいとか自分で暮らしたいという思いをしっかり受け止め、その先を（支援者）みんなが描くことができよう」と、いわゆる通過型グループホームでなくともさらなる地域移行を希望する利用者があり、実際に支援されていることが語られた。その際、「主治医も、グループホームを出るなら診ないと言って脅されたぐらい、出ることにに対してハードルが高いなど日々感じる」「グループホームから出ていく時に、65歳とか、今いる人で80歳ぐらいの人が出ていく時に、ケアマネ

があまり分かってないと非常に困る」といった課題や、「自立支援協議会の代表と、体験の場をどのように確保していくかを詰めている」「ケアマネがついたら必ず地域定着をつけてもらうようにしてる」という取組や工夫も語られた。

他方で「グループホームから単身生活への移行は、本当に少なく、なかなか難しいなと普段から感じている」「1人での生活を望まれる方はたくさんいらっしゃるけれど、実際に自分の抱えている課題や生活面の問題がクリアできているかという点、そうでもない方が多い」と、グループホームからの地域移行の難しさが語られたり、「不安が強い方は、グループホームを利用して、そこで生活とか気持ちとか経済的な面で整ってから1人暮らしという次のステップに進む」「グループホームは人がいつでもそばにいてくれる」「食事を誰かと食べるとか、孤立しない、孤独感のない生活で、ここに住みたいと選択をした方もいらっしゃる」などグループホームの利点を再度述べる場面も見られた。

⑤ その他、本研究に関する自由意見

質問紙調査に関しては、「調査を通して本人と話ができただけで良かった」「ご本人が真剣に回答してくれて、これが制度に活かされてほしいと思って」「細分化された項目でご本人の気持ちを聞いて、お互いによかった」「今地域で暮らされている方がこう考えていたんだとか、一緒に振り返ることもできました」「この評価尺度をすることで、利用者さんとの関係性とか、自身の支援を惰性でやっていることが多かったかなと思う機会になりました」など、本人から聴き取ったり話し合ったりしながら回答することで、新たな発見があったと肯定的に受け止めている発言が目立った。

全体として、「相談支援専門員同士でも、こういう話をする機会がなかったので貴重だった」「顔見知りだけど、意外とそれぞれの思いを話すことはないの、今日は色々聞いて良かった」「自分が日々やっていることに焦点を当てて、他の人に話をするのは最近なかったの、この時間（インタビュー）、すごくありがたかった」「同じ相談支援専門員でもいろいろな情報を持っていることがよくわかったの、相談支援専門員の集まりで情報共有して、そこから広がるがあると再認識できたことが良かった」など、グループインタビューの場が相談支援専門員同士での研鑽の場としても意識されたようであった。

さらに、「病棟が一番手厚いのは病院にお金があるからだと思った。医療から福祉にお金を持ってこようみたいなことが進んでるのか、もっと地域にお金たくさんつけてほしい」「受診同行から、買い物、銀行、役所、いろんな同行に隙間産業で、無償でやってる」「指定相談は基本相談0円で頑張っているの、自立生活援助がついてる単身の方は同行支援の加算がつくのは本当にありがたい」「自立生活援助は1年しか支給が出ないとかで、もう1年必要だと行政に伝えても申立書が必

要で、審査会で承認されないとして、結構ハードルが高い」「地域移行の導入時点で行政と揉める。特にホームレスとか浮浪者歴のある方とかは、どこの自治体が支給決定を出すのかを探り当てるまでに2、3か月かかったりする」など、障害福祉サービス報酬や給付決定の在り方に対する意見も出ていた。さらに、「病棟の看護師にまでは地域生活をする精神障害者の姿が届かない、退院させるなんて可哀想といわれる」「仕組みが、現状では限界もある中で、地道に積み上げる部分も必要だ」など、「地域移行」について実践を重ねることで支援関係者への波及効果を期待する発言もあった。

D. 考察

1. 障害者の「健康と障害の状況」および「社会関連性」に影響を与える要因について

まず、WHODAS2.0及び社会関連性指標に基づく統計的データの分析結果に基づき考察する。

1) 「健康および障害の評価」に関する結果の考察

(1) 年齢との関係

60歳以上の障害者は、50代以下の障害者よりも「認知得点」が有意に高い結果となった。「認知得点」は、「10分間何かに集中すること」、および「新しいことを学ぶこと」という下位概念によって構成される。

注意機能や学習意欲は、加齢とともに減退することが指摘されている（安梅ら:2006、牧迫ら:2021など）。今回の調査では、先行研究の示唆とは異なる結果を得たことから、その背景と要因について引き続き検討を進める必要がある。

(2) 居住場所との関係

自宅に住む障害者は、自宅以外（グループホームなど）に住む障害者よりも「認知得点」および「他者との交流得点」が有意に高い結果となった。この結果より、グループホームなど制度的な枠組による住まいでの暮らしよりも、自宅での生活の方が、他者との交流や社会参加の機会を得やすい傾向にあり、注意力や学習意欲などの生活機能の維持、及び社会参加の促進に対して有益であることがうかがえる。

(3) 居住形態との関係

単身で生活する障害者は他者と同居する障害者よりも「他者との交流得点」が低いことをとらえた。このことから、単身で暮らす障害者は、社会的に孤立するリスクを抱えていることが推察される。

2) 社会関連性に関する結果

障害者の社会関連性を安梅ら（1995）による「社会関連性指標」を用いて評価した。今回の結果からは、居住場所と居住形態が、障害者の社会関連性に与える影響について、次のような示唆を得た。

(1) 居住場所との関係

自宅に住む障害者は、自宅以外に住む障害者よりも「他者とのかわり得点」および「身近な社会参加得点」が有意に高い結果となった。これは、自宅での生

活が、グループホームなどの居住と比べて、社会との接点が多いことを示唆している。

(2) 居住形態との関係

他者と同居する障害者は、単身で生活する障害者よりも「他者とのかかわり得点」が有意に高かった。この結果から、他者との日常的な関わりが、社会と交流する機会の拡充に寄与することが推察される。

3) WHODAS の評価項目と社会関連性の関係

WHODAS の評価項目と社会関連性の各領域得点の間には、いくつかの項目において、弱い正の相関が認められた。この結果は、「健康と障害の状況」が障害者の社会関連性に一定の影響を及ぼすことを示唆している。とくに「身近な社会参加得点」は、相関分析の結果より、WHODAS の評価得点と深く関連することがうかがえる。

(1) 生活の主体性得点について

「10分間何かをすることに集中する」や「新しいことを学ぶ」などの評価項目と弱い正の相関が見られた。この結果から、集中することや新しい知識、経験につながる活動の機会を得ることが社会参加を拡充し、生活の主体性を高めていることが推察される。

(2) 社会への関心得点について

「新しいことを学ぶ」や「家の外に出る」などの評価項目と弱い正の相関が見られた。これは、外部との関心や活動が、社会的関心に影響を与えることを示している。

(3) 身近な社会参加得点について

「10分間何かをすることに集中する」や「友人関係を維持する」などの評価項目と弱い正の相関が見られた。この結果から、身近な社会参加が認知機能や社会的関係の維持、向上に寄与することが推察される。

4) 年度間の変化

2022年度と2023年度の評価結果を比較したところ、各評価項目や得点に統計的な有意差は見られなかった。しかし、居住場所や就労状況に関連する変数においては有意な差がみられた。この結果から、生活環境や就労状況が、障害者の生活経過に一定の影響を与えることが推察される。

(1) 居住場所について

自宅に住む障害者の「日常活動得点」が、自宅以外に住む障害者よりも高い結果となった。これは、自宅での生活が、グループホームなどでの暮らしと比べて、家のなかでの役割を担う機会が多いことを示している。また、「日常活動得点」は、社会関連性に係る「生活の主体性得点」、「社会への関心得点」、「身近な社会参加得点」との相関がみられることから、身近な家族との日常的な交流や家事活動を通じての社会との接点が「身近な社会参加」となり、社会とかかわる機会や場面を拡充していることがうかがえる。

(2) 就労状況について

就労している人の「生活の主体性得点」が、就労していない人と比べて有意に低かった。社会関連性指標において、「生活の主体性」は、「健康に気を配る」、「規則的に生活する」など、セルフケアに係る生活領域を含むことから、就労によりセルフケアが崩れやすい状況にあることがうかがえる。

5) 「身近な社会参加」の重要性

「身近な社会参加」は、地域で暮らす障害者の様々な機能や要素に関連していることをとらえた。今回の結果では、「身近な社会参加」が他の多くの要因と関連していることが明らかとなった。

(1) 認知機能との関連

身近な社会参加は、物事に集中する能力や新しいことを学ぶ能力に正の影響を与えることを今回の調査によりとらえた。日常的な社会参加がものごとに集中することや学習意欲の維持に寄与する可能性をとらえた。

(2) 社会的交流との関連

「身近な社会参加」は、他者との交流を促進し、社会的孤立を防ぐ役割を果たすことが示唆された。とくに、自宅に住む障害者や他者と同居する障害者において、この傾向がみられた。

(3) 生活の質の向上

「身近な社会参加」は、生活の主体性や安心感の向上に寄与することが推察された。社会とかかわりを日常的に持つことで、社会のなかでの活動や役割が形成され、それを生活の軸にすることで生活の規則性や安定につながるとうかがえた。

以上のことから、地域で生活する障害者の健康および障害の状況と社会関連性には、居住環境や就労状況などの属性が影響を与えることが明らかになった。とくに、「身近な社会参加」が集中や学習意欲、社会的交流などの生活機能の向上、促進に対して有益であることが示唆された。

2. 障害者の地域生活における基本的欲求の充足に影響を与える要因について

生理的欲求は7~8割程度の者が満たすことができていた。Maslow (2007) は生理的欲求を満たしている人の割合は85%程度であると示しており、比較すると今回の対象者は若干低かった。なお、障害種別によって充足にはばらつきがあった。生理的欲求の中では特に性的欲求の充足率が低かったことに加えて、回答しづらいことによる無回答も多かった。また、例えば、知的障害者は生活経験の中で性的なことから遠ざけられてきた人が少なくないと考えられ、「性的なこと」について、知的に障害のない人たちと同様のイメージで回答したか不明である。このため、さらに検討を深める必要があるものの、前年に比べると無回答の割合が減ったことを考慮すると、この質問を確認することの

意義はあるといえる。性的欲求は、生理的欲求に位置づけられているため、性的欲求の充足とは具体的にどのようなことを指すのかを明らかにした上で、より多くの障害者が充足できる環境づくりが望まれる。

安全の欲求において、前年度と比べて大きな変化はなかった。障害種別に関わらず、全般的に経済面での欲求の充足が低かった。吉住（2015）は、欲求には効用逓減に従うものとそうでないものがある。経済的給付と優遇措置による欲求の充足は、一定の量を超えて満たされた後はもはやそれほど満足度の上昇にはつながらないとも考えられると述べている。生活するためのお金は昨今の物価上昇との関連も否定できず、生活への困窮がどの程度なのか、本調査のみでは詳細を明らかにできていないが、障害特性に合わせたサービスの提供を考える必要がある。

社会的欲求では、「家族間の愛情」「地域の一員であること」が全般的に低く、特に難病の「地域の一員であること」は0%と満たされていない現状が明らかとなった。障害福祉サービスによる「家族間の愛情」「地域の一員であること」への関与は評価が難しいが、Maslow（2007）によると愛の（社会的）欲求を満たしている人は50%程度であると示しており、今回の結果は概ね同等であった。一方、所属欲求が満たされないことは、孤独感や不安を感じさせることによって精神的健康度を下げることにつながる。小集団や地域、さらに広く社会の一員として障害者が自身の存在意義を感じることができるようになるためには、どのような支援方法があるのか模索することが必要である。

承認の欲求では、もともと低かった発達障害では若干ではあるが満たされる割合が増えていた。「趣味や好きなことを通して自分を表現すること」は障害種別に関わらず、満たされている割合が維持または増加していた。Maslow（2007）によると自尊心（承認）の欲求を満たしている人の割合は40%程度であると示している。今回の調査では、高次脳機能障害では「自分に自信をもつこと」が前年よりも急激に低下していた。これは対象者が少ないため、特定の回答者が1年の間に自信を無くす出来事があったと考えることができるものの詳細は不明である。いずれにしても、「自分はこれでよい」と思えるように、自分で自分を認めることができる自己尊重にあたる自己承認を満たすかわり（正木，2018）は重要であると考えられる。

自己実現の欲求については、Maslow（2007）は満たしている人は10%程度であると示しているところ、今回の対象者はそれを上回る欲求の充足ができていたと考える。この背景には、この調査に協力しようとする意欲が自己の成長や人の役に立つこと、世の中を良くすることなどにつながっており、その結果が現れたものと推察する。

障害種別の欲求充足を2年連続して調査したが、障害の有無に関わらず生活のなかでは気持ちの浮き沈みは誰しもあり、変動があることは否めない。なお、全

体を通して発達障害で欲求充足の割合が低い傾向がみられた。発達障害が他の障害と比べて欲求が満たされない障害特性を有することも考えられるものの、障害の特性に合わせた地域生活支援の方法を検討し、欲求が充足される環境づくりを目指すことは必要である。

地域移行後の生活の満足感と基本的欲求の関連について、前年は「良かった」「良くなかった」の2群で比較し、「良かった」方が欲求充足の割合が高かった。欲求が満たされているから地域生活の満足につながっているのか、地域生活の満足が欲求を満たすことを後押ししているのか、因果関係は不明であるものの、地域生活の満足につながる基本的欲求は何であるかも評価していくことが必要であると結論付けた。しかし、「どちらともいえない」という対象者が基本的欲求の充足とどう関連しているかを明らかにするため、今年度は3群に分けて傾向を評価した。総じて地域移行後の生活を「良かった」と回答した人は基本的欲求が満たされている割合が高かった。反対に、地域移行後の生活を「良くなかった」と回答した人は基本的欲求が満たされている割合が低かった。一方で、「どちらともいえない」と回答した人は「生理的欲求」「安全の欲求」においては、「良かった」と回答した人とほぼ同率の充足であったが、「社会的欲求」「承認の欲求」では「良かった」と回答した人とやや差が開き、「自己実現の欲求」「自己実現を超越した欲求」では、さらに差が開いていた。Maslow（2007）は、より低次の欲求は、次の欲求が現れる前に100%満たされなければならないと考えるのは誤っていると言及している。人間の欲求は単純に階層を積み上げた三角形ではなく、さまざまな欲求が混在した構造である（廣瀬，2009）。もちろん、さまざまな欲求は混在しながら満たされていくものと思われるが、満足との関連で見ると、やはり、欲求の充足という要素は満足感と関係しており、より高次の階層の充足があることが満足感を後押ししているのではないかと考えられた。

E. まとめ

本研究は2年計画での実施であり、今回の調査は昨年度の調査に協力してくれた者に対する追跡調査として実施した。回答者に関しては、前回調査から約10カ月後時点で大きな変化は見られず、地域移行後の経過年数は圧倒的に1年以上の者が増えており、昨年度に退院退所から1年未満であった者がその後も地域生活を継続して1年を超えたことがうかがえる。まず、そのこと自体を肯定的にとらえたい。また、前回調査時と比べて現在の生活について、63.5%の人が「とても良くなった」（28.2%）「どちらかと言えば良くなった」（35.3%）と回答しており、地域生活を継続している障害者の満足感が表現されたものと考えられる。本調査においては障害福祉サービス等を利用している者が対象となっていることから、これが地域生活の維持に貢献していると考えられることができる。

昨年同様に、88パーセントを超える大多数の回答は地域移行して「良かった」ということに加え、「地域移行前に希望していた以上に良い生活である」(25.6%)「希望通りの良い生活である」(39.1%)を合わせると64.7%を占め、現在の生活に満足している人が多かった。欲求充足については、地域移行後の生活を「良かった」と回答した人は、基本的欲求が満たされている割合が高く、「良くなかった」と回答した人は基本的欲求が満たされている割合が低かったことから、障害福祉サービス等の活用も含めて、基本的欲求を満たすことの重要性が示唆された。

今回の研究結果からは、地域生活において、居住場所や就労状況に関連する変数においては有意差がみられたことから、生活環境や就労状況は、障害者の生活経過に一定の影響を与えることが推察された。特に、居住場所に関しては、グループホームなど制度的な枠組による住まいでの暮らしよりも、自宅での生活の方が、他者との交流や社会参加の機会を得やすい傾向にあり、注意力や学習意欲などの生活機能の維持、及び社会参加の促進に対して有益であることがうかがえた。自宅での生活の方が、グループホームなど自宅以外の場所に比べて家のなかで担う役割は多く、日常の活動が多くなる。そのことや身近な社会参加の機会が、集中や学習意欲、社会的交流を促進させていると考えられる。

一方、単身の場合は、社会的孤立のリスクが示唆されたことから、本人の希望や志向に沿いつつ、身近な交流や社会参加の機会を提供する発想が支援者に求められる。また、基本的欲求の充足に関して先述したように、社会的欲求としての「地域の一員であること」や「寂しさや不安の解消」が満たされていないと地域移行後の生活に対する満足度は低くなることから、身近な社会参加の機会を作ることは重要といえる。

なお、地域移行後における居住場所の選定については、地域移行元である精神科病院や障害者支援施設の支援者によって方向性が先に決定されてから、相談支援専門員が支援を始めることがあるが、障害福祉サービスとしての地域移行支援の活用により、移行前と移行後の支援者が本人を中心として協働し、本人の意向に沿った居住先を考えることができるよう、さらなる連携が求められる。特に、昨今はグループホームが各地に充足しつつあるなかで、「とりあえずグループホーム」といった安易な発想により、本人の自己選択の幅を狭めることがないように留意する必要があることが示唆されたことは特筆したい。

なお、本研究では、障害当事者にも研究協力者として調査票作成に関与してもらい基本的欲求について細分化した項目設定を試みた。その結果、例えば総じて充足度の高い生理的欲求のなかで充足度が低かった「性的欲求」については、障害福祉サービスによって満たすものではないと考えられることや、一方でこうした欲求の充足について、そもそも性的欲求とは何か

を本人が考える機会を作ることも地域生活を支援する上では欠かせない視点であるといえるかもしれない。

地域生活への移行後の暮らしにおいて、障害者が障害福祉サービス等を活用しながら「寝る」「食べる」「入浴する」等の生理的欲求を満たすことは、地域移行したその日から必要となるが、生活が定着するにつれて家庭内や通所先に所属することで他者との関係を結んだり役割を持ったりしながら社会的欲求や承認欲求を満たし、さらに主体的な選択のできる生活を送る過程で好きなことを楽しんだり、より良い生き方を模索して自己実現の欲求を満たす、といった経年での変化が見受けられている(田村, 2023)。

このように人として当然に享有されるべき主体的な生き方の選択を行えるためには、地域移行後の支援における「本人中心」のアプローチをすることが支援者に求められる。相談支援専門員に対するインタビュー調査からは、本人の意向を引き出すための工夫や、本人の言葉や思いを尊重する姿勢、ストレスに着目したりリフレーミングによる肯定的表現を意図的に活用する意識などが述べられていた。加えて、従来の計画相談支援のかかわりだけでは把握できないような本人の思いや考えを、今回の調査項目について本人と話し合ったり本人が自ら考えて回答する姿を観たりすることを通して把握されていった。「健康と障害の状況」が障害者の社会関連性に一定の影響を及ぼすことをふまえると、WHODAS評価等の計画相談支援におけるモニタリング時などでの活用は有用と思われる。さらに、支援者間で地域移行や地域生活支援のあり方に関する協議の機会は、支援者として重要な視点や方法に対する気づきが得られることが語られた。本研究で得られた知見をより多くの支援者と共有し、今後の地域生活支援の充実や地域移行支援の促進に寄与したい。

障害者の主体的な生活を支援する、本人中心のアプローチに対する姿勢を常にもち、「社会的欲求」や「承認の欲求」の充足を高められるよう意識して支援することで、地域移行後の満足感はいっそう高められるのではないかと考える。そのためには、計画相談支援に従事する相談支援専門員が各種同行支援等も行いやすくするための報酬体系の検討や、人員確保のための方策について改善を求める声もあった。

最後に、調査協力者である障害者からは、調査票回収後に「本研究を応援している」といったコメントが寄せられたほか、相談支援専門員からも障害者本人が熱心かつ真剣に調査票に回答してくれた姿について聞かせてもらうことができた。今回の調査では障害者本人へのインタビュー調査を実施することはできなかったが、本研究を通して収集できた地域で暮らす障害者の声を、今後の地域移行支援、地域生活支援のさらなる充実につなげることができればと考える。

※本研究の実施にあたり、ご協力くださったみなさまに感謝申し上げます。

【文献】

Baltes,P.B.,Baltes,M.M. (1990) Successful Aging Perspectives from the Behavioral Sciences , Cambridge University Press,1-34

鈴木孝典 (2012) 「精神障害者グループホームにおける評価支援ツールの開発的研究」『大正大学大学院研究論集』 36,165-174

安梅勅江,篠原亮次,杉澤悠圭ほか (2006) 「高齢者の社会関連性と生命予後・社会関連性指標と7年間の死亡率の関係」『日本公衆衛生雑誌』 53(9),681-687

安梅勅江,高山忠雄 (1995) 「社会関連性評価に関する保健福祉学的研究－地域在住高齢者の社会関連性評価の開発及びその妥当性」『社会福祉学』 36(2),59-73

田村綾子 (2023) 「障害者の地域移行と地域生活支援の意義と課題－当事者アンケートに記載された「自由」という語句に着目した一考察」『聖学院大学研究所紀要』 第 69 号,23-51

Maslow A. H (小口忠彦監訳) (2007) 「人間性の心理学」『産業能率大学出版部』 30-90, 東京

吉住修 (2015) 「福祉国家変容の中での障がい者の意識と社会参加についての一考察」『熊本大学政策研究』 6, 83-107

正木大貴 (2018) 「承認欲求についての心理学的考察－現代の若者と SNS との関連から－」『現代社会研究科論集：京都女子大学大学院現代社会研究科紀要』 12, 25-44

廣瀬清人 (2009) 「マズローの基本的欲求の階層図への原典からの新解釈」『聖路加看護大学紀要』 35, 18-36

F. 健康危険情報

特記事項なし

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

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

特記事項なし

「障害者総合支援法の見直しを踏まえた、地域で暮らす障害者の地域生活支援の効果的な支援方法及び評価方法についての研究」へのご協力をお願い

この調査は、昨年度に引き続き、病院や施設等から地域生活へ移行した経験をもつ障害者の日常生活と利用サービスの状況を把握し、効果的な支援や評価方法を見出す目的で実施するものです。昨年度の調査において今年度のご協力について「可」と回答をいただいた相談支援専門員の方へお送りしていますが、ご異動等で支援者の方が交代されている場合は、新しい担当者にてご回答いただけるとありがたいです。なお、調査票の提出前までは障害者の方も含めて本研究への協力を取り消すことができます。ただし、回答用紙の返送後は取り消すことができませんのでご注意ください。調査への協力をしなくても、みなさまが不利益を受けることは一切ありませんのでご安心ください。なお、調査票の返送をもって、調査依頼に同意したことと見なしますので、よくご検討のうえ、本研究の目的や方法にご理解を頂ける方は、ぜひご協力くださいますようお願いいたします。

みなさまが計画相談を担当されている利用者の生活状況、障害の状態や利用しているサービス内容などをお聞きますので、質問項目にそってご回答をお願いいたします。

【調査票と回答方法について】

本調査は、**A票**：事業所及び支援者に関する調査、**B票**：支援者が回答するご利用者様の個票、**C票**：地域で生活するみなさま(本調査への協力可と回答されたご本人様)への調査、の3種類です。

■**A票**：事業所の支援者の方で、封書に記載のお宛名の方に回答をお願いいたします。次ページ下方に**青字で記載のあるご利用者**の担当が変更された場合は、新たに担当されている支援者の方にご回答をお願いできれば幸いです。

■**B票とC票**：昨年ご協力をいただけるとご回答のあったご利用者様分を、人数分同封しています。次ページ下方に**青字で対象となる方のお名前と番号を記載**してあり、**BとC**にも番号を付けてありますので、必ずご指定の方についてご回答をお願いいたします。

裏面の青字で記載のあるご利用者様が、現在、貴事業所を利用していない場合は、ご回答いただく必要はございません。**BC**の調査票は廃棄をし、**A票**の問〇(ゼロ)のみご回答をお願いいたします。

■**B票**：A票を回答した方が支援計画を立案している利用者様(昨年度の調査で協力可と回答して下さった方のお名前を指定してあります)に関する個票として回答してください。

質問の15は、WHODAS2.0という評価尺度を使用します。回答方法について追加の説明が必要な場合は下記を参照してください。

<https://youtu.be/LO4ZDczNqhI>

※動画では新型コロナウイルス感染症の影響を加味し「コロナ禍前」の回答に関する説明をしている箇所(15分頃、21分頃)がありますが、今年度の調査ではこの項目はありませんのでご放心ください。



■**C票**：B票の個票と同じ利用者ご本人様(昨年度に、今年度の協力可と回答した方)に回答をお願いしてください。その際、支援者のみなさまより調査趣旨をご説明のうえ、回答をご依頼いただきますようお願いいたします。なお、昨年度の回答の如何に依らず、今回協力しなくても不利益は一切受けけないことを十分にご説明ください。

回答にあたり必要な場合は、代筆等のサポートをお願いいたします。

【倫理的配慮等について】

いずれの調査票にもお名前を書く必要はありません。ご回答いただいた内容は、番号を付して昨年度の調査結果と連動させて管理しますが、個人が特定されないように取り扱い、個人情報を外部には漏らしません。返送いただいた調査票は、鍵をかけて保存するなど、管理をしっかりとすることをお約束します。また、研究終了から10年経過後速やかにすべて適切な方法で廃棄処分します。

調査結果は統計的にまとめ、研究のための補助金をいただいている厚生労働省に報告書として提出します。また、論文を作成することがありますが、公表の際にみなさまの個人情報を記載することは一切ありません。本調査の実施にあたり、聖学院大学研究倫理委員会における審査によって承認を得ております(承認番号 第2023-19b)。

【返送先等及び回答期日について】

調査票の発送及び返送の受付、入力については、委託先との間で情報保護を記載した契約書を交わしており、業務終了後は委託先において速やかにデータの削除を行います。

委託先：東京都杉並区成田東 5 - 35 - 15 The Plaza F 2階 株式会社コモン計画研究所

回答期日：調査は、**2023年12月28日(木)**までにご回答いただきたく存じます。

【調査協力へのお礼について】

本調査へのご協力のお礼として、相談支援専門員のみなさまへクオカード5,000円分(当事者2名様以上の場合、1名につき追加3,000円分ずつ)、障害当事者のみなさまへクオカード3,000円分を後日送付させていただきます。

相談支援専門員のみなさまは「別紙 謝礼受領希望書(支援者様用)」にご記入をお願いいたします。また、大変お手数ですが、本調査のC票にご協力くださったご本人様に意向をご確認のうえ、希望される方には「別紙 ご利用者様用」にご記入をお願いし、調査票と一緒にご返送ください。

ご回答には、大変お手数をおかけいたしますが、何卒ご協力くださいますようお願いいたします。

2023年11月吉日

【問合せ先】研究代表者 田村 綾子

(聖学院大学心理福祉学部教授)

電話：048-780-1867 (研究室直通)

E-mail: a_tamura@seigakuin-univ.ac.jp

(出来る限りメールでのお問合せをお願いします)

A 票：事業所及び支援者に関する調査

〇. 昨年度も同じ調査をお願いしています。昨年度も右上の番号のご利用者様（別紙の依頼状の最後に青字で記載）について回答をしましたか。（1つに〇）

1. はい
2. いいえ（昨年度は違う支援者だったが、新たな支援者として回答する）
3. 右上の番号のご利用者様は、現在は貴事業所の利用者ではない

このまま回答を終えて、本調査票を返送してください。B票、C票につきましては、お手数ですが廃棄をお願いいたします。

■あなたが所属する事業所について教えてください。

1. あなたが所属する事業所の所在地（都道府県）を教えてください。（1つに〇）

- | | | | | |
|---------|----------|----------|---------|----------|
| 1. 北海道 | 11. 埼玉県 | 21. 岐阜県 | 31. 鳥取県 | 41. 佐賀県 |
| 2. 青森県 | 12. 千葉県 | 22. 静岡県 | 32. 島根県 | 42. 長崎県 |
| 3. 岩手県 | 13. 東京都 | 23. 愛知県 | 33. 岡山県 | 43. 熊本県 |
| 4. 宮城県 | 14. 神奈川県 | 24. 三重県 | 34. 広島県 | 44. 大分県 |
| 5. 秋田県 | 15. 新潟県 | 25. 滋賀県 | 35. 山口県 | 45. 宮崎県 |
| 6. 山形県 | 16. 富山県 | 26. 京都府 | 36. 徳島県 | 46. 鹿児島県 |
| 7. 福島県 | 17. 石川県 | 27. 大阪府 | 37. 香川県 | 47. 沖縄県 |
| 8. 茨城県 | 18. 福井県 | 28. 兵庫県 | 38. 愛媛県 | |
| 9. 栃木県 | 19. 山梨県 | 29. 奈良県 | 39. 高知県 | |
| 10. 群馬県 | 20. 長野県 | 30. 和歌山県 | 40. 福岡県 | |

2. あなたが所属する事業所が指定、もしくは委託を受けている事業を教えてください。（あてはまるもの全てに〇）

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 特定相談支援（計画相談支援） | 5. 障害者相談支援事業 |
| 2. 一般相談支援（地域相談支援） | 6. 居宅介護支援 |
| 3. 障害児相談支援 | 7. いずれにも当てはまらない |
| 4. 基幹相談支援センター | |

※「いずれにも当てはまらない」方は、ここから先にお答えいただく必要はありません。
このまま回答を終えて、本調査票を返送してください。B票、C票につきましては、お手数ですが廃棄をお願いいたします。

■あなたご自身のことを教えてください。

3. あなたの年齢について教えてください。(1つに○)

- | | | | |
|--------|--------|--------|--------|
| 1. 20代 | 3. 40代 | 5. 60代 | 7. 80代 |
| 2. 30代 | 4. 50代 | 6. 70代 | |

4. あなたが所持する資格について教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 社会福祉士 | 9. 理学療法士 |
| 2. 介護福祉士 | 10. 言語聴覚士 |
| 3. 精神保健福祉士 | 11. 視能訓練士 |
| 4. 相談支援専門員 | 12. 管理栄養士・栄養士 |
| 5. 介護支援専門員 | 13. 歯科衛生士 |
| 6. 看護師・准看護師 | 14. 公認心理師 |
| 7. 保健師 | 15. その他 |
| 8. 作業療法士 | (具体的に) |

5. あなたの計画作成※の経験年数を教えてください。(数値を記入)

() 年

※ここでの計画とは、サービス等利用計画、障害児支援利用計画、居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画のことを言います。複数の計画作成の経験がある場合には、その経験年数を通算して記入してください。

6. あなたが現在、計画作成を担当する利用者の実人数を教えてください。(数値を記入)

() 人

7. あなたは、地域移行支援事業に従事したことがありますか。(1つに○)

- | | | | | |
|--------|--------|--|-------|--------|
| 1. はい | → | グループホーム以外の場所への退院・退所支援をしたことはありますか。(1つに○) | | |
| 2. いいえ | | <table border="1"><tr><td>1. はい</td><td>2. いいえ</td></tr></table> | 1. はい | 2. いいえ |
| 1. はい | 2. いいえ | | | |

A票の質問は以上です。引き続き、B票へ進んでください。

B 票：ご利用者様の個票

1. あなたが本票の対象となる利用者の支援を始めてからの期間について教えてください。(1つに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 1年未満 | 3. 5年以上10年未満 |
| 2. 1年以上5年未満 | 4. 10年以上 |

2. 利用者の年齢について教えてください。(1つに○)

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. 10代 | 4. 40代 | 7. 70代 |
| 2. 20代 | 5. 50代 | 8. 80代以上 |
| 3. 30代 | 6. 60代 | |

3. 利用者の性別について教えてください。(1つに○)

- | | | |
|-------|-------|------------|
| 1. 女性 | 2. 男性 | 3. どちらでもない |
|-------|-------|------------|

4. 利用者の障害種別などについて教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | | | | | | | | |
|-------------|-----------------|---|-------|-------|----------|-------|--------|
| 1. 身体障害 | → 障害の部位を教えてください | <table border="1"><tr><td>1. 視覚</td></tr><tr><td>2. 聴覚</td></tr><tr><td>3. 肢体不自由</td></tr><tr><td>4. 内部</td></tr><tr><td>5. その他</td></tr></table> | 1. 視覚 | 2. 聴覚 | 3. 肢体不自由 | 4. 内部 | 5. その他 |
| 1. 視覚 | | | | | | | |
| 2. 聴覚 | | | | | | | |
| 3. 肢体不自由 | | | | | | | |
| 4. 内部 | | | | | | | |
| 5. その他 | | | | | | | |
| 2. 知的障害 | (あてはまるもの全てに○) | | | | | | |
| 3. 精神障害 | | | | | | | |
| 4. 発達障害 | | | | | | | |
| 5. 難病 | | | | | | | |
| 6. 高次脳機能障害 | | | | | | | |
| 7. その他(具体的に |) | | | | | | |

5. 利用者の所持する障害者手帳や指定難病の有無について教えてください。

(あてはまるもの全てに○)

- | |
|----------------|
| 1. 身体障害者手帳 |
| 2. 療育手帳(愛の手帳) |
| 3. 精神障害者保健福祉手帳 |
| 4. 指定難病の認定 |
| 5. いずれもない |

6. 利用者の（１）障害支援区分認定、（２）要介護（要支援）認定について教えてください。

（１）障害支援区分認定（１つに○）

<ul style="list-style-type: none"> 1. 非該当 2. 区分 1 3. 区分 2 4. 区分 3 5. 区分 4 6. 区分 5 7. 区分 6 8. 障害支援区分の認定を受けていない 	}	障害支援区分の認定を受けている
---	---	-----------------

（２）要介護（要支援）認定（１つに○）

<ul style="list-style-type: none"> 1. 非該当 2. 要支援 1 3. 要支援 2 4. 要介護 1 5. 要介護 2 6. 要介護 3 7. 要介護 4 8. 要介護 5 9. 要支援・要介護認定を受けていない 	}	要支援・要介護認定を受けている
---	---	-----------------

7. 利用者は、退院・退所するために、障害福祉サービスである地域移行支援事業を利用しましたか。（１つに○）

<ul style="list-style-type: none"> 1. はい 2. いいえ 3. 不明 	貴事業所が支援しましたか。 <div style="display: inline-block; border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin: 0 auto;"></div> →	<ul style="list-style-type: none"> 1. はい 2. いいえ （１つに○）
--	--	--

8. 利用者が現在居住している場所について教えてください。（１つに○）

<ul style="list-style-type: none"> 1. 自宅 2. グループホーム（共同生活援助） 3. サービス付き高齢者向け住宅 4. 福祉ホーム 5. その他（具体的に 	}	タイプは（１つに○）
		<ul style="list-style-type: none"> 1. 集合住宅（アパート等）の 1 室 2. 一軒家の 1 部屋 3. サテライト型
)

9. 利用者の現在の居住形態について教えてください。(1つに○)

- 1. 単身
- 2. 家族と同居
- 3. 家族以外の人と同居
- 4. その他 (具体的に)

同居している人を
教えてください。
(あてはまるもの全てに○)

- 1. 配偶者 (非婚も含む)
- 2. 子ども
- 3. 父親
- 4. 母親
- 5. きょうだい
- 6. その他 (具体的に)

10. 利用者が退院・退所してから現在までの年数を教えてください。(数値を記入)

退院・退所して ()年

11. 地域移行 (病院や障害者支援施設、グループホーム等から地域での生活へ移行) する直前の居場所について教えてください。(1つに○)

- 1. 共同生活援助 (グループホーム) を利用
- 2. 宿泊型自立訓練を利用
- 3. 障害者支援施設に入所
- 4. 高齢者施設 (特養・老健・養護老人ホーム等) に入所
- 5. 生活保護施設 (救護施設、更生施設等) に入所
- 6. 精神科病院に入院
- 7. 精神科病院以外の病院に入院
- 8. 不明
- 9. その他 (具体的に)

12. 利用者の収入源について教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- 1. 就労による収入
- 2. 障害年金
- 3. 老齢年金
- 4. 遺族年金
- 5. 特別障害給付金
- 6. 生活保護
- 7. 家族等からの援助
- 8. その他 (具体的に)

13. 利用者のサービス利用について教えてください。

(1) 現在利用している制度・サービスについて教えてください。(あてはまるもの全てに○)

■障害福祉サービス等（障害者総合支援法に基づくサービス）

- | | |
|-------------------------|------------------|
| 1. 居宅介護 | 11. 自立訓練（機能訓練） |
| 2. 重度訪問介護 | 12. 自立訓練（生活訓練） |
| 3. 同行援護 | 13. 就労移行支援 |
| 4. 行動援護 | 14. 就労継続支援（A型） |
| 5. 重度障害者等包括支援 | 15. 就労継続支援（B型） |
| 6. 短期入所 | 16. 就労定着支援 |
| 7. 療養介護 | 17. 計画相談支援 |
| 8. 生活介護 | 18. 地域定着支援 |
| 9. 自立生活援助 | 19. 地域活動支援センター |
| 10. 共同生活援助
（グループホーム） | 20. その他
（具体的に |

)

■介護サービス等（介護保険法に基づくサービス） ※介護予防（予防給付）を含む

- | | |
|-----------------|-----------------------------|
| 21. 訪問介護 | 33. 夜間対応型訪問介護 |
| 22. 訪問入浴介護 | 34. 認知症対応型通所介護 |
| 23. 訪問看護 | 35. 小規模多機能型居宅介護（短期利用型を含む） |
| 24. 訪問リハビリテーション | 36. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 25. 通所介護 | 37. 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用型を含む） |
| 26. 通所リハビリテーション | 38. 認知症対応型共同生活介護（短期利用型を含む） |
| 27. 短期入所生活介護 | 39. 居宅介護支援・介護予防支援 |
| 28. 短期入所療養介護 | 40. その他 |
| 29. 居宅療養管理指導 | （具体的に |
| 30. 福祉用具貸与 | |
| 31. 特定福祉用具販売 | |
| 32. 住宅改修 | |

)

■医療サービス等（医療保険制度に基づくサービス）

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 41. 精神科ショートケア | 45. 訪問看護 |
| 42. 精神科デイ・ケア | 46. 精神科訪問看護 |
| 43. 精神科ナイト・ケア | 47. 精神科在宅患者支援管理（精神科訪問診療） |
| 44. 精神科デイ・ナイト・ケア | （オンライン診療を含む） |
| | 48. 在宅療養継続支援加算 |

14. 利用者の就労の有無を教えてください。(1つに○)

- | |
|--|
| 1. 一般就労 (フルタイム)
2. 一般就労 (パート・アルバイト)
3. 職業訓練中・就労準備中 (就労移行支援の利用を含む・ <u>就労継続支援の利用を除く</u>)
4. 就労していない (職業訓練中・就労準備中を除く)
5. その他 |
|--|

15. 過去1か月間の利用者の【ア】～【オ】の「活動のむずかしさ」について、それぞれあてはまるもの1つに○をつけてください。

※必要に応じて利用者様に確認したうえでご回答ください。

※状態に波がある場合は、よい時と悪い時を平均して評価します。

※日常的に支援が入っている場合は、支援を受けている状態を想定して評価します。

質 問	1 全く 問題 なし	2 少し 問題 あり	3 いく らか 問題 あり	4 ほと んど 問題 あり	5 全く でき ない	6 該当 なし
【ア】 10分間何かをすることに集中する ・何かに気をとられていたり気が散る環境ではない通常の状態、何か(仕事、読書、描画、書き物、演奏、創作活動など)をするときに10分程度集中できるかどうか。	1	2	3	4	5	6
【イ】 新しいことを学ぶ ・例：新しい道順を覚える、新しい作業手順や道具の使い方、学習等がどのくらい難しかったか。	1	2	3	4	5	6
【ウ】 30分間程度の長い時間を立っていられる ・補助具を使えば問題なく立っていられる場合は「1」(全く難しくない)。	1	2	3	4	5	6
【エ】 家の外に出る(最近30日間) ・コロナ感染を避けるために、外出自粛しており、最近1カ月は外出していない場合は「6」(該当なし)。	1	2	3	4	5	6
【オ】 全身を洗う ・ひとりでは入浴できないが、ヘルパーの介助で入浴でき、全身を洗うことに支障がない場合は「1」(全く難しくない)。 ・日常的に支援が入っていない場合は、本人が困難を感じる程度に応じて評価する。	1	2	3	4	5	6

質 問	1 な 全 く 問 題	2 あ 少 し 問 題	3 い く ら か の 問 題 あ り	4 ひ じ う く 問 題 あ り	5 全 く 何 も で き な い	6 該 当 な し
<p>【カ】 自分で服を着る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上下すべての着衣を想定。 ・衣類の保管場所から出す・ボタン掛け・紐を結ぶなどができるかどうか。 ※ボタンをとめられず、ボタンのある衣服はもってないため着衣に支障がない場合は「1」（全く難しくない）。 	1	2	3	4	5	6
<p>【キ】 知らない人とやりとりする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・さまざまな状況の、知らない人（例：コンビニの店員、病院の受付、新聞代の集金、宅配便の配達員など）との対応、知らない人からの電話やメールへの対応などを含めた評価。 	1	2	3	4	5	6
<p>【ク】 友人関係を維持する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連絡をとりあう・活動を一緒にするなど、友人とのつきあいの維持。 ・1カ月間、連絡していない場合、それが健康状態や障害によるもの（例：気分が落ち込み、誰ともかかわりたくなかった、等）であれば「5」（できない）、 ・健康状態や障害によるものではなく、1カ月間程度連絡をとらないことは普通にあり、友人関係は維持されている場合は「1」（全く難しくない）となる。 ・友人がいない場合は「5」。 	1	2	3	4	5	6
<p>【ケ】 家の中で与えられている役割を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族同居で食器洗いや洗濯が本人の役割の場合、それを行うのはどの程度難しいかを評価。 ・単身の場合、生活を維持するための活動全般を想定する。 ※「役割」は、体を動かすものに限らず、情緒的、心理、財政的役割（例：家族の話を聴く・元気づけ・子のしつけ・家計管理等）も含む。 ・家族や支援者のサポートで問題なく遂行できている場合は「1」。 	1	2	3	4	5	6
<p>【コ】 他の人と同じに地域活動に参加する（最近30日間）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の行事や会合、レジャーやスポーツなどに参加することがどの程度難しいかを評価する。 ・本人の要因のみでなく、例えば、バリアフリーではないため参加できないといった外的な要因も考慮する。 ・コロナ感染対策のため、活動が開催されない/出席自粛などで最近1カ月は活動していない場合は、「6」（該当なし）。 	1	2	3	4	5	6

質問は以上です。
ご協力ありがとうございました。

C票：地域で生活するみなさまへの調査

厚生労働科学研究へのご協力のお願い

この調査は、去年に引き続き、障害のある方の生活や利用サービスについて調べ、より良い支援や評価方法を考えるために行うものです。昨年度の調査で「今年も協力する」と回答してくださったみなさまに対して、この1年間の生活やお気持ちなどをお聞きし、支援者にはみなさまの障害の程度や利用しているサービスなどについてお聞きします。

用紙にはお名前を書く必要はありません。いただいたご回答は、どなたが書いたかわからないようにまとめます。回答用紙は、カギをかけて保存するなど、管理をしっかりとすることをお約束します。また、研究が終わって10年たったらすべて正しい方法で処分します。調査結果はまとめて、研究のための補助金をいただいている厚生労働省に報告します。また、調査結果をふまえて論文を作成することがありますが、みなさまの個人情報を書きません。

これらのことをご理解のうえ、ご協力くださいますようお願いいたします。

協力したくないときは、断ってかまいません。回答用紙を提出した後は、研究への協力を取り消すことはできません。協力を断っても不利益を受けることはいっさいありません。答えたくない質問には答えなくてかまいません。

1. 地域生活について教えてください。

(1) 現在のところでの地域生活に移行して、だいたい何年たちましたか。(1つに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 1年未満 | 4. 7～9年くらい |
| 2. 1～3年くらい | 5. 10年以上 |
| 3. 4～6年くらい | |

(2) 病院や施設にいる時に、どのような場所で生活することを希望していましたか。もっとも近いものを1つ選んでください。

- | |
|--------------------|
| 1. 自宅に帰る |
| 2. アパート等を借りて一人で暮らす |
| 3. グループホームで暮らす |
| 4. 施設で暮らす |
| 5. 特に希望はなかった |

(3) 病院や施設から退院・退所する前に、希望していたような生活を送れていますか。
以下のうち、もっとも近いものを1つ選んで○をつけてください。

1. 希望した以上に良い生活である
2. 希望していたような生活である
3. どちらともいえない
4. あまり希望していた生活ではない
5. 全然希望していた生活ではない

(4) 病院や施設から、地域での生活に移って良かったと思いますか。(1つに○)

1. とても良かった
2. どちらかといえば良かった
3. どちらともいえない
4. どちらかといえば良くなかった
5. 全然良くなかった

(5) 1年くらい前と比べて、今の生活についてどう感じますか。以下のうち、もっとも近いものを1つ選んでください。(1つに○)

1. とても良くなった
2. どちらかといえば良くなった
3. どちらともいえない
4. どちらかといえば悪くなった
5. とても悪くなった

(6) 病院や施設から出て、良いと思うことや、大変だと感じていることについて教えてください。

良い/良かったこと：

大変なこと/大変だったこと：

2. あなたの普段の生活についてお聞きします。【ア】～【ツ】について、それぞれもっとも近い番号1つに○をしてください。

質問項目	評価点
【ア】 家族・親戚と話をする機 <small>き</small> 会 <small>かい</small> はどのくらいありますか。	1. ほぼ毎日 2. 週2度位 3. 週1度位 4. 月1度以下
【イ】 家族・親戚以外の方と話をする機 <small>き</small> 会 <small>かい</small> はどのくらいありますか。	1. ほぼ毎日 2. 週2度位 3. 週1度位 4. 月1度以下
【ウ】 誰かが訪ねてきたり訪ねて行ったりする機 <small>き</small> 会 <small>かい</small> はどのくらいありますか。	1. ほぼ毎日 2. 週1度位 3. 月1度位 4. 3カ月に1度以下
【エ】 地区会、センター、公民館活動 <small>こうみんかんかつどう</small> などに参加 <small>さんか</small> する機 <small>き</small> 会 <small>かい</small> はどのくらいありますか。	1. ほぼ毎日 2. 週1度位 3. 月1度位 4. 3カ月に1度以下
【オ】 テレビを見ますか。	1. ほぼ毎日 2. 週2度位 3. 週1度位 4. ほとんど見ない
【カ】 新聞を読みますか。	1. ほぼ毎日 2. 週2度位 3. 週1度位 4. ほとんど読まない
【キ】 本・雑誌を読みますか。	1. ほぼ毎日 2. 週2度位 3. 週1度位 4. ほとんど読まない
【ク】 職 <small>しょくぎょう</small> 業 <small>ぎょう</small> や家事など何か決 <small>やくわり</small> まった役割 <small>やくわり</small> がありますか。	1. いつもある 2. 時々 3. たまに 4. 特 <small>とく</small> にない
【ケ】 困った時に相談にのってくれる方がいますか。	1. いつもいる 2. 時々 3. たまに 4. 特 <small>とく</small> にいない

質問項目	評価点
【コ】緊急時に手助けをしてくれる方がいますか。	1. いつもいる 2. 時々 3. たまに 4. 特にいない
【サ】近所づきあいはどの程度しますか。	1. 手助けを頼む 2. 立ち話程度 3. 挨拶程度 4. ほとんどしない
【シ】趣味などを楽しむ方ですか。	1. とても 2. まあまあ 3. あまり 4. 特に趣味はない
【ス】インターネットやスマートフォン、携帯電話など便利な道具を利用する方ですか。	1. とても 2. まあまあ 3. あまり 4. 利用しない
【セ】健康には気を配る方ですか。	1. とても 2. まあまあ 3. あまり 4. 配らない
【ソ】生活は規則的ですか。	1. とても 2. まあまあ 3. あまり 4. 不規則さみ
【タ】生活の仕方を自分なりに工夫していますか。	1. とても 2. まあまあ 3. あまり 4. 工夫しない
【チ】物事に積極的に取り組む方ですか。	1. とても 2. まあまあ 3. あまり 4. 取り組まない
【ツ】自分は社会に何か役に立つことができると思いますか。	1. とても 2. まあまあ 3. あまり 4. 役立たない

3. 【欲求の充足に関する質問について】

欲求について、障害福祉サービスを利用することによって満たされているかどうかをおききます。以下の【ア】～【ヒ】の質問について、それぞれ一番あてはまる番号1つに○をしてください。

障害福祉サービスによってではなく、ご自身の力やご家族によって満たされていると思われる場合は「5」を選んでください。

質 問		1 満たされている	2 やや満たされている	3 あまり満たされていない	4 満たされていない	5 自力または家族によって満たされている
生理的欲求	【ア】 食べること	1	2	3	4	5
	【イ】 眠ること	1	2	3	4	5
	【ウ】 排泄 <small>はいせつ</small> すること	1	2	3	4	5
	【エ】 性的なこと	1	2	3	4	5
	【オ】 清潔 <small>せいけつ</small> にしていること	1	2	3	4	5
	【カ】 痛みやかゆみ、苦しさなどへの対応	1	2	3	4	5
	【キ】 生きることへの意欲 <small>いよく</small>	1	2	3	4	5
安全の欲求	【ク】 現在の住む場所	1	2	3	4	5
	【ケ】 生活するためのお金	1	2	3	4	5
	【コ】 必要な医療 <small>ひつよう</small> を受けること	1	2	3	4	5
	【サ】 生活上の安全・安心	1	2	3	4	5
社会的欲求	【シ】 家族間の愛情	1	2	3	4	5
	【ス】 仲間がいること	1	2	3	4	5
	【セ】 人とのつながり	1	2	3	4	5

質 問		1 満たされている	2 やや満たされている	3 あまり満たされていない	4 満たされていない	5 自力または家族によつて満たされている
	【ソ】 地域の ^{いちいん} 一員であること	1	2	3	4	5
	【タ】 仕事・家事など自分の役割があること	1	2	3	4	5
	【チ】 「自分の居場所」と感じられる場があること	1	2	3	4	5
	【ツ】 寂しさや不安を ^{かいしょう} 解消すること	1	2	3	4	5
承認の欲求	【テ】 趣味や好きなことを通して自分を表現すること	1	2	3	4	5
	【ト】 周りの人たちから認められること	1	2	3	4	5
	【ナ】 自分に自信をもつこと	1	2	3	4	5
自己実現の欲求	【ニ】 自分らしくあること	1	2	3	4	5
	【ヌ】 達成感を味わうこと	1	2	3	4	5
	【ネ】 自分の能力や可能性を ^{はっき} 発揮すること	1	2	3	4	5
	【ノ】 自己の成長につながる	1	2	3	4	5
自己実現を ^{ちょうえつ} 超越した 欲求	【ハ】 人の役に立つこと	1	2	3	4	5
	【ヒ】 世の中を良くすること	1	2	3	4	5

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。
この調査票を返送すると、研究に協力したこととみなします。

お礼として、クオカード 3,000円分を後で送りします。
受け取りを希望する方は、別紙に必要事項を書いてください。

令和5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）

**「障害者総合支援法の見直しを踏まえた、地域で暮らす障害者の地域生活支援の
効果的な支援方法及び評価方法の検討のための研究」へのご協力について（お礼）**

前略

この度は、ご多用のところ昨年度に引き続き、アンケート調査にご協力くださりましてありがとうございました。

おかげさまで、200名を超える障害当事者の方々の実態や、昨年度からの変化等も含めて把握させていただき、また地域生活に対する貴重なお声をいただきました。ご協力に感謝申し上げますとともに、謝礼を送付させていただきます。ご回答くださった当事者の方々（ご希望者のみ）にも同時にお礼を発送しておりますので、機会がありましたらどうぞよろしくお伝えください。

今回の調査結果は、集計・分析を行い今後の地域生活支援やサービスの質の向上に役立てられますよう、厚生労働省に本年5月末に報告する予定です。その後、厚生労働科学研究のWEBサイトに掲載されますが、改めて機会を作り報告会を開催したいと考えております。その際は、今回頂戴しているメールアドレスを活用させていただきたく存じますので、今後のメール送信をご希望されない場合は、下記までご一報ください。本謝礼の送付をもってアドレスの削除をいたします。

桜の開花が待たれる時候となりましたが、寒暖差の大きな時期でもあり、また、年度末に差し掛かりご多用のことと存じます。どうぞお健やかに過ごしのうえ、益々ご活躍くださいますよう心よりお祈りいたします。

草々

2024年3月吉日



研究代表者 田村 綾子（聖学院大学心理福祉学部教授）

電話：048-780-1867（研究室直通）

E-mail: a_tamura@seigakuin-univ.ac.jp

令和5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)

「障害者総合支援法の見直しを踏まえた、地域で暮らす障害者の地域生活支援の

効果的な支援方法及び評価方法の検討のための研究」へのご協力について(お礼)

このたびは、アンケート調査にご協力くださりまして、ありがとうございます。質問が多くなり、回答にはお時間をかけてくださったことと思います。貴重な声をお寄せくださいましたことに心より感謝いたします。「地域生活に移行して良かった」というご回答が昨年以上に多くあり、とてもうれしく感じました。

お礼のクオカード(2000円分)を送付しますのでどうぞお受け取りください。

みなさまからのご回答は、合計200名分を超えました。今後の地域生活支援やサービスの質の向上に役立つように、分析して厚生労働省へ報告いたします。

地域によっては桜が満開を迎える季節となりました。みなさまがお健やかでいっそう幸せに過ごされますよう、心よりお祈りいたします。

研究代表者 田村 綾子(聖学院大学心理福祉学部教授)

電話: 048-780-1867(研究室直通)

E-mail: a_tamura@seigakuin-univ.ac.jp



令和5年 月 日

様

研究代表者：田村綾子（聖学院大学）

厚生労働科学研究へのご協力をお願い

前略

私たちは、昨年度から、厚生労働科学研究費補助金という研究費を活用して、障害のある方の地域生活支援に関する調査研究を行い、障害のある方に対する効果的な支援の方法とその評価方法を見出すことを目標にしています。昨年度には、アンケート調査にご回答いただきありがとうございました。

この結果をふまえて今後の研究を深めるため、別紙の質問事項に沿ってインタビュー調査を実施させていただければ幸いです。ご回答にあたり、特にご準備いただくものはありませんが、以下のお願いについてご確認のうえ、同意いただける場合は同意書への署名をお願いいたします。

1. ご発言を録音機とノート（録音したことを文字化したもの）で記録させてください。記録したものが、調査・研究以外の目的で利用されることはありません。また、記録したものは、鍵をかけて保存するなど、管理をしっかりとすることをお約束します。なお、研究終了後は、適切な時期（調査研究終了後5年を過ぎたのち）に記録をすべて消去します。
2. 記録したご発言の分析結果に基づき、厚生労働省に提出する調査研究報告書（以下、報告書）、および論文を作成させてください。また、その報告書、論文を「厚生労働科学研究成果データベース」や各種学術雑誌を通じて公表させてください。
3. 報告書や論文を作成する際には、ご氏名、お住いの都道府県、（サービス事業所等）の名称などをアルファベット（イニシャルではありません）にするなど、個人情報特定されないように十分配慮いたします。

4. 調査にご協力いただく中で、次のことができます。

① 筆記や録音による記録を調査の途中でも断ることができます。

② 調査の途中でも調査への協力をやめることができます。

③ 記録の一部、または全ての削除を求めることができます。

※ただし、報告書、学術雑誌に掲載後は削除、変更できません。

④ 調査の進行状況や個人情報の取り扱いについて、いつでも確認することができます。

【インタビュー調査でお伺いしたいこと】

※インタビューの初めに、ご所属先（相談支援事業所）での実施事業についてお話しいただいたうえで以下の項目をお尋ねします。

1. 障害者の地域生活支援の計画作成や支援の評価を行うにあたり、本人を中心とした支援（相談支援従事者研修シラバスより）を実践するために重視していることをお聞かせください。
2. 昨年度のアンケート調査で使用した「WHODAS2.0」（サービスを利用したうえで状態を評価するもの、別紙を参照してください）による評価についての感想をお聞かせください。
3. 地域移行を支援する際、居住先の設定において重視していることをお聞かせください。また共同生活援助（グループホーム）以外の場所への移行支援の経験についてお聞かせください。
4. 共同生活援助（グループホーム）から単身生活等への移行を進めることについてのご経験やご意見についてお聞かせください。
5. その他、本研究に関するご意見をご自由にお聞かせください。

本件についてのお問い合わせ先

聖学院大学心理福祉学部教授 田村綾子

連絡先：090-1206-7086

Eメール：a_tamura@seigakuin-univ.ac.jp

質 問	1 な題全 し く 問	2 あ題少 り し 問	3 題かい あのく り問ら	4 り問ひ どく 題く あ	5 でも全 き く な 何	6 し該 当 な
<p>【ア】 10分間何かをすることに集中する</p> <p>・ 何かに気をとられていたり気が散る環境ではない通常の状態、何か（仕事、読書、描画、書き物、演奏、創作活動など）をするとき、10分程度集中できるかどうか。</p>	1	2	3	4	5	6
<p>【イ】 新しいことを学ぶ</p> <p>・ 例：新しい道順を覚える、新しい作業手順や道具の使い方の学習等がどのくらい難しかったか。</p>	1	2	3	4	5	6
<p>【ウ】 30分間程度の長い時間を立てられる</p> <p>・ 補助具を使えば問題なく立てられる場合は「1」（全く難しくない）。</p>	1	2	3	4	5	6
<p>【エ】 家の外に出る（最近30日間）</p> <p>・ コロナ感染を避けるために、外出自粛しており、最近1カ月は外出していない場合は「6」（該当なし）。</p>	1	2	3	4	5	6
<p>【オ】 全身を洗う</p> <p>・ ひとりでは入浴できないが、ヘルパーの介助で入浴でき、全身を洗うことに支障がない場合は「1」（全く難しくない）。</p> <p>・ 日常的に支援が入っていない場合は、本人が困難を感じる程度に応じて評価する。</p>	1	2	3	4	5	6
<p>【カ】 自分で服を着る</p> <p>・ 上下すべての着衣を想定。</p> <p>・ 衣類の保管場所から出す・ボタン掛け・紐を結ぶなどができるかどうか。</p> <p>※ ボタンをとめられず、ボタンのある衣服はもっていないため着衣に支障がない場合は「1」（全く難しくない）。</p>	1	2	3	4	5	6
<p>【キ】 知らない人とやりとりする</p> <p>・ さまざまな状況の、知らない人（例：コンビニの店員、病院の受付、新聞代の集金、</p>	1	2	3	4	5	6

質 問	1 な題全 し く 問	2 あ題少 り し 問	3 題かい あ のく り 問ら	4 り問ひ ど 題く あ	5 でも全 き く な 何	6 し該 当 な
宅配便の配達員など)との対応、知らない人からの電話やメールへの対応などを含めた評価。						
<p>【ク】 友人関係を維持する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連絡をとりあう・活動と一緒にするなど、友人とのつきあいの維持。 ・1カ月間、連絡していない場合、それが健康状態や障害によるもの(例:気分が落ち込み、誰ともかかわりたくなかった、等)であれば「5」(できない)。 ・健康状態や障害によるものではなく、1カ月間程度連絡をとらないことは普通にあり、友人関係は維持されている場合は「1」(全く難しくない)となる。 ・友人がいない場合は「5」。 	1	2	3	4	5	6
<p>【ケ】 家の中で与えられている役割を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族同居で食器洗いや洗濯が本人の役割の場合、それを行うのはどの程度難しいかを評価。 ・単身の場合、生活を維持するための活動全般を想定する。 ※「役割」は、体を動かすものに限らず、情緒的、心理、財政的役割(例:家族の話を聴く・元気づけ・子のしつけ・家計管理等)も含む。 ・家族や支援者のサポートで問題なく遂行できている場合は「1」。 	1	2	3	4	5	6
<p>【コ】 他の人と同じに地域活動に参加する (最近30日間)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の行事や会合、レジャーやスポーツなどに参加することがどの程度難しいかを評価する。 ・本人の要因のみでなく、例えば、バリアフリーではないため参加できないといった外的な要因も考慮する。 ・コロナ感染対策のため、活動が開催されない/出席自粛などで最近1カ月は活動していない場合は、「6」(該当なし)。 	1	2	3	4	5	6

同意書

私は、令和5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）「障害者総合支援法の見直しを踏まえた、地域で暮らす障害者の地域生活支援の効果的な支援方法及び評価方法の検討のための研究」におけるインタビュー調査について、目的を理解したうえで調査の実施に関する以下の説明を理解し、謝礼としてクオカード（5000円分）を受領し、インタビュー調査に協力することに同意します。

記

- ・本調査への協力は任意であり、断ったり途中で拒否しても不利益を得ることはないこと。
- ・インタビューにおいて発言したくないことは話さなくて良いこと。
- ・発言は録音機（ICレコーダー）で記録され、あとで逐語データ（録音したことを文字化したもの）を確認できること。
- ・逐語データは匿名化して分析され、固有名詞や個人情報には使用されないこと。
- ・調査委託先との契約においてもデータの取り扱いに最善の注意がなされること。
- ・調査結果は実施目的以外には使用されないこと。

以上

2023年 月 日

調査協力者

署名（自著）

調査依頼者

令和5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
研究代表者：田村綾子
（聖学院大学心理福祉学部教授）

令和5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）

「障害者総合支援法の見直しを踏まえた、地域で暮らす障害者の地域生活支援の効果的な支援方法及び評価方法の検討のための研究」へのご協力について（お礼）

前略

この度は、ご多用のところインタビュー調査にご協力くださりましてありがとうございました。

相談支援専門員のみなさまより、日ごろの工夫や問題意識等、貴重なお話をお聞かせいただきましたこと、改めて感謝申し上げます。遅くなりましたが、謝礼を送付させていただきます。お手数ではございますが、受領書に受け取りの日付とご署名の上、9月20日までに投函くださいますようお願いいたします。

なお、昨年度に続き2023年度の追跡調査を計画しております。事前にご協力「可」とお答えくださいました方々には11月頃に調査票を送らせていただきますので、引き続きご協力くださいますようお願いいたします。

残暑厳しいなか、また台風の到来など懸念される折、お健やかに益々ご活躍くださいますよう心よりお祈りいたします。

草々

2023年9月13日

研究代表者 田村 綾子（聖学院大学心理福祉学部教授）

電話：048-780-1867（研究室直通）

E-mail: a_tamura@seigakuin-univ.ac.jp

謝礼（クオカード 5000 円分）受領書

私は、令和 5 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）「障害者総合支援法の見直しを踏まえた、地域で暮らす障害者の地域生活支援の効果的な支援方法及び評価方法の検討のための研究」におけるインタビュー調査に協力した謝礼として、クオカード（5000 円分）を受け取りました。

2023 年 月 日

調査協力者

署名（自著）

調査依頼者

令和 5 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
研究代表者：田村綾子
（聖学院大学心理福祉学部教授）