

相談支援事業所における精神障がい者へのサービス等利用計画 （計画相談支援）に関する実態調査①

研究代表者：吉田光爾¹⁾

研究協力者：○瀧本里香²⁾，

1) 東洋大学ライフデザイン学部， 2) 日本社会事業大学

要旨

目的：本研究は総合支援法のもと導入されたサービス等利用計画（計画相談支援）が現在どのような方に提供され、そのいかなる効果をもたらしているのかを明らかにすることを目的としている。本報告は全国の今後の調査・施策の基礎資料となるよう、全国の計画相談支援の利用者の実態を把握することを目的としている。

方法：全都道府県の相談支援事業所を人口比を考慮し無作為に抽出するとともに、全国相談支援専門員協会に精神科病院との連携が密な事業所を推薦いただき調査協力を依頼し、967事業所を対象とした（無作為抽出：895、推薦：72）。対象事業所へ2017年度に計画相談支援を導入し2年経過している対象者の基礎情報、導入前後2年間の入院・サービスの利用状況等を、事業所職員にWeb上での調査票にて回答を依頼した。

結果と考察：812事業所（事業所の廃止等や対象者が存在しないなど155事業所が除外）が対象となり、39都道府県の94事業所から回答を得た（回収率11.0%）。回答利用者数462名のうち、18歳～64歳の利用者409名を対象とした。利用者は平均年齢43.3歳で男女で利用者数・年齢に差はなかった。家族と同居が211人（51.6%）であったが、重要な家族構成員に支援を要する困難な問題を抱えている人も124人（30.5%）おり、家族を含めた支援の必要性が示唆されている。統合失調症圏（ICD-10：F2）は219人（53.6%）であった。【**医療期間との連携**】計画相談支援の導入時に医療機関のスタッフがケア会議に同席したのは151人（36.9%）で、サービス等利用計画の内容を医療機関も知っていたのは154人（37.7%）など、すべての項目で50%を超えたものはなく、医療機関との連携が進んでいない現状が明らかになった。【**入院の状況**】支援導入前2年間に入院があった方は135人（33.0%）で54人（13.2%）の方が1年以上入院をしており、うち40人が2年間入院をしていたが、導入後1年を超えたのは15人（3.7%）であった。総入院回数は導入前163回、導入後147回と大きく減ってはいないが、1人あたりの入院期間平均は15.2週から5.8週と減少しており、長期入院が抑制されている状況が示された。【**サービスの利用状況**】計画相談支援導入後に総合支援法に基づくサービスの多くで利用を増やしているが、特に居宅介護・自立訓練・就労継続支援B型事業所の利用や、グループホームの入居が増加し、医療に関わる支援では訪問看護が増加している（ $p<.000$ ）。1人あたりのサービス利用数・総量も増加しており、サービスの利用を促進している。【**ケア必要度**】本人の希望、支援者が必要と考えたものともに、「自分なりの社会的役割をもつ」が最も多く、実際の計画にも47.2%の人

に目標として設定されていた。ケア必要度を契約時と2年後を比較したところ、ケア必要度が低下していることが示された。

A. 研究の背景と目的

平成24(2012)年度に自立支援法(現総合支援法)に基づきサービス等利用計画(計画相談支援)、いわゆるケアマネジメントが制度上精神障害を持つ方々にも提供されるようになったが、欧米では1970年代からクリニカルモデルのケアマネジメントを基本にACT: Assertive Community Treatment など様々なインテンスイブモデルのケアマネジメントを発展させ導入している¹⁾。日本で先に導入された介護保険制度のケアマネジメントのような仲介型モデルのケアマネジメントでは、海外の調査では精神障がい者への効果は認められていないが²⁾、現行の障害者への計画相談支援が基本的なアセスメント・プランニング・モニタリングなど仲介型モデルに加えどのような支援を行い、どのような効果をあげているのかはこれまで検証されてきていない。また、民間の医療機関が多くを占め、医療に関わる支援との法体系も異なる日本の状況において、医療機関との連携の難しさがかつてより言われているが、通院や服薬の欠かせない精神疾患をもつ方に対してより効果的に計画相談支援が進めるためには、どのような医療との連携体制を構築すべきかは重要課題であり、現在その構築が求められている精神障害にも対応した包括的ケアシステムの中でも大きな位置を占めるであろう。本研究では計画相談支援の効果を明らかにしていくことを目的としているが、本報告では、まず、現在行われている計画相談支援の医療との連携や関連するサービスの利用状況を含め、利用者の状況など計画相談支援の現状を明らかにすることを目的とする。

B. 方法

1) 対象事業所

全都道府県の相談支援事業所から無作為抽出を行った。その際、人口比を考慮し、基準として人口が最小の島根県を2と設定し、各都道府県から人口に基づいて抽出数を設定し895事業所を対象とした。また、計画相談支援の実施には差が大きいこと。また、医療機関との連携が重要と言われているが、そのような連携を含め積極的に実施をしている事業所が無作為抽出によりまったく含まれなくなってしまう可能性を考慮し、全国相談支援専門員協会に精神科病院との連携が密であり、積極的に計画相談支援を行っている事業所を推薦いただき、72の事業所を追加し調査協力を依頼した。

事業所の廃止等や対象者が存在しないなど155事業所が除外となり、812事業所が対象となった。39都道府県の94事業所から回答を得た(回収率11.0%)。

2) 対象者

対象事業所で2017年度にサービス等利用計画の契約を行い2年経過している利用者すべてを対象とし、相談支援事業所の職員に対象者に関する回答を依頼した。回答利用者数462名のうち、18歳~64歳の利用者409名を対象とした。

3) 調査方法

Webによる調査を行った。対象となった相談支援事業所に調査の依頼文、調査サイトのアドレス、各事業所のID、パスワードを送付し、調査に協力頂ける場合はWeb上で登録を行い、調査票への入力を依頼した。回答はサイト上から送信してもらい回収した。

4) 期間

2020年11月~2021年2月に調査をし回収を行った。

5) 調査内容

①利用者の基礎情報

年齢・性別、住居形態や診断（ICD10 利用）合併症などについて尋ねた。

②本人の生活状況

生活上の課題などについて 15 項目を「あり」「なし」で尋ねた。

③導入の経緯

本人・家族からの依頼か、関係機関からの依頼によるものか、複数回答で尋ねた。

④主治医のいる医療機関との連携状況

医療機関との連絡の有無や、サービス等利用計画への医療機関の職員の参加の有無、情報提供の有無など 9 項目について尋ねた。

⑤入院の状況

計画相談支援の導入前後 2 年間の入院回数、入院形態や入院の理由について尋ねた。入院週数は 1 ヶ月を 4 週として計算した。

⑥サービス等の利用状況

入院と同様に計画相談支援導入前後 2 年間のサービスの利用状況について尋ねた。総合支援法による支援に加え、年金や生活保護などの受給状況、ハローワークを含む就労関係のサービス、自立支援医療や精神保健福祉手帳の利用状況、外来受診やデイケア、訪問看護などの医療に関わる支援の利用状況などについて、利用の有無や利用週数を尋ねた。

⑦ケア必要度

支援目標の希望と設定

ケア必要度の項目、1 自立生活能力：18 項目、2 緊急時の対応：2 項目、3 配慮が必要な社会行動：4 項目の中でサービス等利用計画作成時に検討された項目について尋ねた。またそれが本人の希望によるものか、支援者が必要と考えたものか、また、その項目を実際に目標に設定したかを尋ねた。

ケア必要度

契約時と契約から 2 年後の各項目の必要度（自立度）を、1：自立、2：ほぼ自立、3：得意に助言や援助、4：強い助言や援助、5：強力な働きかけの 5 段階で尋ねた。また、必要度を契約時と 2 年後で比較した。

6) 倫理的配慮

Web に登録することで調査への協力の同意を得たとする旨、説明文に明記した。対象者の情報は、事業所の職員に過去の記録に基づき尋ねるもので、対象者本人へ侵襲的にならないような形で行った。また、対象事業所内に利用者向けに本調査に協力している旨の告知・説明文を掲示してもらい、対象事業所の利用者が情報を調査に利用してほしくない場合は、職員に申し出て、情報の提供を拒否することができる旨を明記した。入力する情報は個人が特定できないよう ID 管理とし、個人と ID の対照表は各事業所にて管理し研究者にその情報は送信されないよう設定した。なお、本研究に関しては東洋大学倫理委員会の承認を得た。

C. 結果

1) 利用者の基礎情報

年齢・性別に関しては表 1 に示したが、男性が 216 人（52.8%）、平均年齢は男性 42.6 歳、女性 44.0 歳であった。性別・年齢に差はなかった。

① 住居形態（表 2）

家族と同居が 211 人（51.6%）で単身者は 100 人（24.5%）であった。

② 診断

ICD10 の分類で主診断を尋ねた所（表 3-1）、F2：統合失調症圏の対象者が 219 人（53.55%）と最も多く、ついで F3 気分感情障害が 65 人（15.9%）であった。表 3-2 で示したように、知的障害の重複がある人が 38 人（9.3%）、発達障害が 31 人（7.6%）おり、精神作用物質使用の重複も 10 人（2.4%）いた。

③ 身体疾患（表 3-3）

身体疾患の合併症では糖尿病が最も多かったが、34 人（8.9%）で男女差はなく、40～50 代が 26 人であった。

2) モニタリング・サービス担当者会議の頻度

サービス等利用計画のモニタリングは、1ヶ月に1回が最も多く29・3%であった。また、最も多い利用者で1ヶ月に6回が14人いたが、4~6ヶ月に1回程度の利用者も31人(7.6%)いた(表4)。

サービス担当者会議の頻度ではやはり月に1回程度が105人(25.67%)で最も多かった。

3) 生活上の課題

「一人で地域生活に必要な課題を遂行することに重大な問題がある」とされた利用者が303人(74.3%)おり、「6ヶ月間継続して社会的役割を遂行することに重大な問題がある(就労・就学・通所・家事などに参加できていない・社会的な役割がない)」とされた方は239人(58.9%)であった。また、家族への暴言・暴力がある方が108人(26.5%)や「重要な家族成員が支援を要する困難な問題を抱えている(介護・貧困・障害・教育問題等)」が124人(30.5%)など、家族を含めた支援を必要とする方が多く見られた。また、病識が乏しいとされた方は163人(40.1%)にものぼっている。しかし、怠薬(15.7%)や受診の中断(15.0%)はそれほど多くないようである(表5)。

4) 相談・紹介の経路

計画相談支援を利用するに至った経路として、本人や家族からの直接相談は163人であった。そのうち、本人からは111人、家族からは72人であった。関係機関からの紹介は341人で、医療機関からは147人と最も多かった。市区町村からは94人、保健所からは最も少なく15人であった(表6)。

5) 医療機関との連携状況

主治医のいる医療機関との連携状況では、「相談支援の導入前に担当相談支援員に連絡がある」が最も多かったが、41.1%で半数に届かず、サービス等利用計画の内容を医療機

関も知っているのは37.7%であった。半数以上の利用者に関して、医療機関との連携が取れていない状況である。

6) 入院の状況

計画相談支援導入の前2年間で入院歴のあった人は135人(33.0%)、導入後に入院があった人は103人(25.2%)であった(表8-1)。

① 入院回数(表8-2)

計画相談支援導入前2年間の入院回数は、合計で163回、最も多い人で4回(1人0.2%)であったが、導入後も入院回数147回と大きく減少はしておらず、最も回数の多い人で、同様に4回で3人(0.7%)であった。

② 入院期間(表8-3)

計画相談支援導入前は一人あたりの総入院期間が平均15.2週であったが、導入後は5.8週であった。複数回入院している方もいるため、各入院ごとの入院期間を比較すると、支援導入前の入院(163回)の平均は38.1週であったが、導入後の入院(147回)の平均は16.2週であった。導入前は96週(1ヶ月4週で計算しているため2年間すべて)入院していた方が40人(9.8%)いたが、導入後2年間入院していた方は2人のみであった。また、導入後は1~8週間(2ヶ月以内の入院)の方が最も多く44人であった。

③ 入院病棟

導入前、163回の入院のうち急性期病棟への入院は63回(38.7%)で最多であったが、導入後は49回(33.3%)であり、救急や急性期以外の病棟に入院した人が最も多かった。

④ 入院形態

表8-5で示したが、導入前は医療保護入院が最も多く66回(40.5%)、任意入院は58回(35.6%)であったが、導入後は任意入院

が最も多く 76 回 (51.7%) と半数を超えていた。

⑤ 入院理由

入院となった理由としては、導入前後とも病状の再燃が最も多いが、休息入院が導入前の 11% から導入後 17.7% と増加していた (表 8-6)。

7) サービス等の利用状況

① サービスの利用の有無 (表 9-1～表 9-9)

計画相談支援導入前に何らかのサービスや給付等を利用していた方は 329 人であったが、総合支援法による支援で最も利用されていたのは就労継続支援 B 型で 52 人

(15.8%) であった。次いで地域活動支援センターが 34 人 (10.3%)、居宅介護 (ホームヘルプ) が 32 人 (9.73%) であった。

障害年金は、障害基礎年金が 138 人 (42.0%)、障害厚生年金が 44 人 (13.4%) と合わせると半数以上が年金を受給していた。生活保護は 82 人 (24.9%) であったが、一般就労の方も 22 人 (6.7%) いた。

精神障害者保健福祉手帳は 181 人 (55.0%) の方が所持しており、242 人 (73.6%) の方が外来を受診していた。訪問看護は 42 人 (12.8%) であった。

導入後のサービス等の利用については、何らかの支援を利用している人は 400 人であった。総合支援法内の支援では居宅介護、就労継続支援 B 型がやはり多いが、導入前に比べ利用者が増加しており、居宅介護は 106 人 (26.5%) で 4 人に一人は利用している。また B 型事業所は 193 人 (48.25%) と半数近い方が利用するようになっていた。自立訓練も、通所・宿泊ともに利用が増えている。地域移行支援や地域定着支援も増加しており、長期入院者への対応も示されている。生活保護や障害年金などの給付も数としては増えているが、統計的に有意差はない。一方、一般就労者は減っている傾向が見られる。医療に関わる支援では訪問看護が 105 人 (26.3%)

と増加しており、やはり 4 人に一人が利用するようになっている。

② サービスの利用総量 (週数×頻度)

提供されたサービスの総量を計画相談支援導入前と後で比較した。まずサービス利用の週数×頻度で各サービスの総量を出し、それらを合計し一人ずつのサービス総量を算出した。精神保健福祉手帳や年金など、利用頻度で測れないものは除外とした。

導入前のサービスの総量は平均 122.9 であったが、導入後は平均 388.3 と増加していることが示された。

8) ケア必要度

① 支援目標の希望と設定 (表 10-1、10-2)

支援目標の設定の際に「自分なりの社会的役割を持つ」という項目で、本人

(47.9%)・支援者 (39.9%) と、ともに最も希望が多く、支援目標のとしても 47.2% の人に設定されていた。しかし、社会資源の利用に関する 3 項目や、対人関係の 4 項目では、各項目 20% 前後本人からの希望があり、協調性 (近所・仕事場・施設等で他者と大きなトラブルを起こさない) が 15.4% 目標に設定されているが、他の項目では「公共機関・金融機関の利用」、「隣近所との付き合い」についてともに 4.4% など、実際の計画にあまり反映されていなかった。

② ケア必要度 (自立度)

計画相談支援導入前後で、自立を 1 として 5 段階で必要度を尋ねた。契約時、支援目標にも多くの人で設定されていた「自分なりの社会的役割を持つ」という項目で要援助の割合が高く 58.2% であった。支援導入 2 年後では 40.6% と改善されていることが示されているが、自立生活能力の項目の中では最も要援助の割合が高かった。また、身体健康の管理や生活リズムなども 45% の人で契約時要援助とされていたが、同様に 2 年後には要援助の割合は 35.5%、37.4% と割合が下がっている。その他の項目でも契約から 2 年後に

はケア必要度が下がっている。(表 11-1～表 11-4)

ケア必要度の平均を見ると契約時に要援助である3点を超えている項目は2項目のみであり、2年後で3を超えている項目はなかった。今回のケア必要度では比較的自立度が高いことが示された。

D. 考察

1) 計画相談支援の利用者像

今回の調査では、コロナ禍の中での調査ということもあり、回収率が想定より低かったが、計画相談支援を契約利用している方は、性別、年代に大きな偏りはなく、統合失調症圏(F2)の方が半数をしめていた。これは概ね全国各地域での支援の現状と乖離していないのではないだろうか。今年度の本報告は、今後計画相談支援や精神障害にも対応した包括的ケアシステムの構築に向けた基礎情報としても活用されることが望まれる。

生活上の課題で「一人で地域生活に必要な課題を遂行することに重大な問題がある」とされた利用者が74.3%であったが、ケア必要度の自立生活能力では、各項目とも自立度はそれほど低くなかった。何をもち「重大な問題がある」とするのか、今後詳細な効果の調査を行うに当たり、検討する必要がある。しかし「6ヶ月間継続して社会的役割を遂行することに重大な問題がある」とされた方は58.9%であったが、ケア必要度でも社会的役割や時間の活用が要援助であるとされた方が多く、そこに支援目標を設定し、支援が行われていた。このような支援目標から、就労継続支援B型の増加が説明がつくのではないだろうか。しかし、一般就労が減ったり、単に総合支援法内の支援に結びつけるだけでは仲介型モデルの域から出ず、制度内サービスの利用の有無だけでなく、利用者の希望に沿った社会参加が行われているのかな

どを調査していく必要がある。また、家族と同居し、なおかつ家族に課題を抱えている利用者も多く見られる。家族を含めた支援などがどのように行われているのかも確認していく必要があるであろう。

2) 医療機関との連携と入院

医療機関との連携に関しては、表7で示したが、計画相談支援の紹介経路で医療機関が最も多いなど、全くやり取りができないわけではないようであるが、具体的なケア会議への参加などとなると実施率が低くなる。また、サービス等利用計画の内容が医療機関と共有されていないことも多いことが明らかになったが、計画相談支援が総合支援法のサービス利用のために必要というだけでなく、本来の医療・保健・福祉を統合したケアマネジメントの役割を果たしていけるようにするためには、医療機関と連携し計画(ケアプラン)を作成、共有していくことが求められる。

入院に関しての調査からは、計画相談支援の導入後、個々の入院期間が短縮していることが明らかになった。しかし、実際の入院回数自体は減っていない。また、任意入院や休息入院が若干であるが増えているようすから、入院が「治療を受ける場所」としてだけでなく、「一時的な休息やストレスからの退避場所」としても利用されている。この状況の良し悪しは別として、世界的に有数の精神科病床を「うまく活用」することも医療機関との連携のひとつとなっているのではないだろうか。しかしこのような医療機関の利用が地域の支援、特にケア必要度などの高い人達への地域支援の発展向上を遅らせないように、地域で休息やストレスからの一時的な退避ができるような支援を創設していく必要があるだろう。

3) 本人の希望の反映

支援目標の設定に関して、ケア必要度の項目などでは、本人が希望していても実際に目

標には設定されていない項目も多く見られた。特に対人関係の項目などは、支援の必要性は支援者側も考えられていても、目標設定されたのは数%であったりする。計画相談支援のケアプランを字義通り「サービス等利用計画」と捉えてしまうと、対人関係、コミュニケーション方法の解決などはうまく文面には当てはまらないのかもしれない、実際にはインフォーマルな形などで行われていることもあるだろう。本人が求めるものが必ずしも現行のサービスで補われるものとは限らず、相談支援専門員（ケアマネジャー）が、自身も直接サービスの提供者として制度の狭間で本人の希望に沿った支援が行えているのか、ケアマネジャーの支援の詳細も調査をしていく必要があるだろう。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 長期入院精神障がい者の地域移行・定着支援の現状と市区町村の類型化による比較：市区町村行政による退院支援システム構築に関する実態調査(その1). 精神障害とリハビリテーション 24(1):90-97, 2020

2) より良い長期入院精神障がい者退院支援システム構築の要因と市区町村行政の役

割：市区町村行政による退院支援システム構築に関する実態調査(その2). 精神障害とリハビリテーション 24(2):183-192, 2020

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

文献

1) K. T. Mueser, G. R. Bond, R. E. Drake and S. G. Resnick: Models of community care for severe mental illness: a review of research on case management. Schizophrenia Bull 1998 Vol. 24 Issue 1 Pages 37-74

2) J. R. Bedell, N. L. Cohen and A. Sullivan: Case management: the current best practices and the next generation of innovation. Community Mental Health J 2000 Vol. 36 Issue 2 Pages 179-94

表1 利用者の性別・年齢

性別			年齢				
			mean	sd	max	min	p50
男	216	52.8%	42.6	11.5	64	18	44
女	193	47.2%	44.0	11.2	64	18	45
Total	409		43.3	11.4	64	18	44

表2 居住状況

	Freq.	Percent
家族同居	211	51.59
単身	100	24.45
GH など施設	66	16.14
その他	29	7.09
不明	3	0.73
Total	409	100

表 3-1 診断別人数：主診断

	Freq.	Percent
F0 症状性を含む器質性精神障害	3	0.73
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	9	2.2
F2 統合失調症・統合失調型障害および妄想性障害	219	53.55
F3 気分（感情）障害	65	15.89
F4 神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害	8	1.96
F7 精神遅滞（知的障害）	7	1.71
F8 心理的発達障害	3	0.73
F9 特定不能	1	0.24
不明	94	22.98
Total	409	100

表 3-2 診断別診断：重複診断

	Freq.	Percent
1：無し	317	77.51
2：精神作用物質使用	10	2.44
3：知的障害	38	9.29
4：発達障害	31	7.58
不明	13	3.18
Total	409	100

表 3-3 管理が必要な身体疾患

	Freq.	Percent
1：無し	309	80.47
2：循環器	7	1.82
3：脳血管	4	1.04
4：末梢血管	1	0.26
5：糖尿病	34	8.85
6：泌尿器	2	0.52
7：肝疾患	8	2.08
9：慢性肺	5	1.3
11：婦人科疾患	14	3.65
不明	25	6.11
Total	409	100

表 4-1 モニタリング・サービス担当者会議の回数

	回答数	平均	sd	最大	最小	中央値
モニタリング頻度 /月	328	1.21	1.41	6	0	1
サービス担当者会議の回数 /月	304	0.79	1.36	12	0	0.3

表 4-2 モニタリング頻度人数

0回	55	13.5 %
4~6 ヶ月に1回	31	7.6 %
2~3 ヶ月に1回	48	11.7 %
1 ヶ月に1回	120	29.3 %
1 ヶ月に2回	15	3.7 %
1 ヶ月に3回	42	10.3 %
1 ヶ月に4回	2	0.5 %
1 ヶ月に5回	1	0.2 %
1 ヶ月に6回	14	3.4 %
不明	81	19.8 %
Total	409	100.0 %

表 4-3 サービス担当者会議の回数

0回	85	20.78 %
8~12 ヶ月に1回	15	3.67 %
4~6 ヶ月に1回	14	3.42 %
2~3 ヶ月に1回	33	8.07 %
1 ヶ月に1回	105	25.67 %
1 ヶ月に2回	5	1.22 %
1 ヶ月に3回	12	2.93 %
1 ヶ月に6回以上	10	2.44 %
不明	105	25.67 %
Total	409	100 %

表5 日常生活状況

生活上の課題	あり		なし		不明		Total
1) 福祉サービスの利用が必要 or 既に利用していた	262	64.1%	143	35.0%	4	1.0%	409
2) 6ヶ月間継続して社会的役割を遂行することに重大な問題がある (就労・就学・通所・家事などに参加できていない。社会的な役割がない)	239	58.9%	153	37.7%	14	3.4%	406
3) 一人で地域生活に必要な課題を遂行することに重大な問題がある (栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・移動・書類等管理などに問題があり、他者の支援が必要である)	303	74.3%	97	23.8%	8	2.0%	408
4) 行方不明・住居の喪失・立ち退き・ホームレスになるなどがある	43	10.5%	360	88.0%	6	1.5%	409
5) 自傷・自殺企図	60	14.8%	329	81.2%	16	4.0%	405
6) 重要な家族成員・同居者への暴言・暴力／拒絶等がある	108	26.5%	288	70.6%	12	2.9%	408
7) 警察・保健所の介入がある	75	18.4%	321	78.9%	11	2.7%	407
8) 怠業が2ヶ月以上あった	64	15.7%	319	78.2%	25	6.1%	408
9) 外来受診をしていないことが2ヶ月以上あった	61	15.0%	316	77.8%	29	7.1%	406
10) 病気についての知識が乏しい・治療の必要性を理解していない (該当する場合は「あり」)	163	40.1%	225	55.4%	18	4.4%	406
11) 直近の入院は措置入院・緊急措置入院・医療観察法の入院である	62	15.2%	324	79.6%	21	5.2%	407
12) 日常必需品の購入・光熱水費・医療費等の支払に経済的問題がある	106	26.0%	293	72.0%	8	2.0%	407
13) 家賃の支払いに経済的問題がある	60	14.7%	336	82.6%	11	2.7%	407
14) 家族の支援が無い (家族が拒否・非協力・天涯孤独) (該当する場合は「あり」)	122	30.0%	271	66.6%	14	3.4%	407
15) 重要な家族成員が支援を要する困難な問題を抱えている (介護・貧困・障害・教育問題等)	124	30.5%	268	65.8%	15	3.7%	407

表6 相談・紹介経路

(重複回答あり)	あり	なし	Total
本人・家族による直接相談 n=163			
本人による直接相談	111	52	163
家族による直接相談	72	91	163
関係機関からの紹介 n=341			
医療機関より	147	194	341
市町村より	94	247	341
保健所より	15	326	341
他機関より	123	218	341

表 7 主治医のいる医療機関との連携

	あり		なし		Total
相談支援の導入前に担当相談支援員に連絡がある	168	41.1%	241	58.9%	409
相談支援の導入時のケア会議に医療機関スタッフが同席する (同席職種：医師・PSW・他)	151	36.9%	258	63.1%	409
サービス等利用計画の作成に医療機関も参加している	94	23.0%	315	77.0%	409
サービス等利用計画の内容を医療機関も知っている	154	37.7%	255	62.3%	409
外来受診時に同行・診察に同席できる（医療従事者と同席）	160	39.1%	249	60.9%	409
外来時に限らず、主治医との面談を行う	87	21.3%	322	78.7%	409
主治医のいる医療機関の訪問看護部門と連携している	76	18.6%	333	81.4%	409
医療機関から文章による情報提供を受けた	136	33.3%	273	66.7%	409
医療機関に文章による情報提供を実施した	67	16.4%	342	83.6%	409

表 8-1 一人あたり入院週数

(注：4週=1ヶ月として質問している)

	契約前 2 年間		契約後 2 年間	
	Freq.	Percent	Freq.	Percent
なし	274	66.99	306	74.82
1～8 週間	26	6.36	44	10.76
9～24 週間	36	8.8	24	5.87
25～48 週間	19	4.65	20	4.89
49～72 週間	9	2.2	9	2.2
73～95 週間	5	1.22	4	0.98
96 週間 (2 年間)	40	9.78	2	0.49
Total	409	100	409	100

表 8-2 一人あたりの入院回数

	契約前 2 年間		契約後 2 年間	
	Freq.	Percent	Freq.	Percent
なし	274	66.99	306	74.82
1 回	112	27.38	72	17.6
2 回	16	3.91	21	5.13
3 回	6	1.47	7	1.71
4 回	1	0.24	3	0.73
Total	409	100	409	100

表 8-3 一人あたり入院週数前後比較

n=409	平均週数	se.	sd.		
契約前入院週数	15.20	1.51	30.62		
契約後入院週数	5.83	0.77	15.62	t=6.69	p<.000

表 8-4 総入院回数と週数

	総入院回数	平均入院週数	sd.	最長	最短
契約前入院	163	38.1	14.4	96	1
契約後入院	147	16.2	2.8	96	1

表 8-5 各入院毎入院形態

	任意	医療保護	措置	緊急措置	応急	司法等	不明	合計
契約前入院	58	66	11	1	0	7	20	163
	35.6%	40.5%	6.7%	0.6%	0	4.3%	12.3%	100%
契約後入院	76	53	6	1	1	3	7	147
	51.7%	36.1%	4.1%	0.7%	0.7%	2.0%	4.8%	100%

表 8-6 各入院毎入院理由

	症状再燃	休息	セルフネグレクト	自傷	他害	犯罪行為	不明	合計
契約前入院	104	19	5	8	6	9	12	163
	63.8%	11.7%	3.1%	4.9%	3.7%	5.5%	7.4%	100%
契約後入院	84	26	4	10	6	4	13	147
	57.1%	17.7%	2.7%	6.8%	4.1%	2.7%	8.8%	100%

表 9-1 サービス利用の有無：介護給付

サービス利用なし（または不明） 契約前=80 契約後=9

	契約前 2 年間 (n=329)				契約後 2 年間 (n=400)				z=	p=
	あり		なし		あり		なし			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
居宅介護（ホームヘルプ）	32	9.7	297	90.3	106	26.5	294	73.5	-5.75	.000 *
重度訪問介護	0	0.0	329	100.0	0	0.0	400	100.0		
同行援護	1	0.3	328	99.7	1	0.3	399	99.8	0.14	.890
行動援護	0	0.0	329	100.0	0	0.0	400	100.0		
重度障害者等包括支援	0	0.0	329	100.0	0	0.0	400	100.0		
療養介護	0	0.0	329	100.0	0	0.0	400	100.0		
生活介護	7	2.1	322	97.9	23	5.8	377	94.3	-2.45	.014 *
施設入所支援	3	0.9	326	99.1	4	1.0	396	99.0	-0.12	.903
短期入所	5	1.5	324	98.5	17	4.3	383	95.8	-2.14	.032 *

表 9-2 サービス利用の有無：訓練等給付

	契約前 2 年間 (n=329)				契約後 2 年間 (n=400)				z=	p=
	あり		なし		あり		なし			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
自立訓練（通所・訪問）	4	1.2	325	98.8	45	11.3	355	88.8	-5.38	.000 *
自立訓練（宿泊）	2	0.6	327	99.4	28	7.0	372	93.0	-4.32	.000 *
就労移行支援	5	1.5	324	98.5	44	11.0	356	89.0	-5.09	.000 *
就労定着支援	0	0	329	100.0	3	0.8	397	99.3	-1.57	.116
就労継続支援 A 型	15	4.6	314	95.4	28	7.0	372	93.0	-1.39	.164
就労継続支援 B 型	52	15.8	277	84.2	193	48.3	207	51.8	-9.23	.000 *
共同生活援助	12	3.6	317	96.4	70	17.5	330	82.5	-5.89	.000 *
自立生活援助	0	0	329	100.0	4	1.0	396	99.0	-1.82	.069 †

表 9-3 サービス利用の有無：相談支援

	契約前 2 年間 (n=329)				契約後 2 年間 (n=400)				z=	p=
	あり		なし		あり		なし			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
地域移行支援	3	0.9	326	99.1	26	6.5	374	93.5	-3.84	.000 *
地域定着支援	0	0.0	329	100.0	9	2.3	391	97.8	-2.74	.006 *

表 9-4 サービス利用の有無：地域生活支援事業

	契約前 2 年間 (n=329)				契約後 2 年間 (n=400)				z=	p=
	あり		なし		あり		なし			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
地域活動支援センター	34	10.3	295	89.7	45	11.3	355	88.8	-0.40	.692
居住サポート事業	0	0.0	329	100.0	0	0.0	400	100.0		
その他 (以下内訳)	3	0.9	326	99.1	10	2.5	390	97.5	-0.61	.107
救護施設	1	0.3								
社会適応訓練事業	1	0.3								
移動支援	1	0.3			3	0.8				
日中ショート					1	0.3				
日中一時支援					4	1.0				
社会適応訓練事業					1	0.3				
障がい者自発的活動事業					1	0.3				

表 9-5 サービス利用の有無：就労支援

	契約前 2 年間 (n=329)				契約後 2 年間 (n=400)				z=	p=
	あり		なし		あり		なし			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
障害者就業・生活支援センター	12	3.7	317	96.4	24	6.0	376	94.0	-1.46	.145
ハローワーク	20	6.1	309	93.9	24	6.0	376	94.0	0.04	.964
障害者職業センター	0	0.0	329	100.0	3	0.8	397	99.3	-1.57	.116
一般就労 (障害者雇用含む)	22	6.7	307	93.3	15	3.8	385	96.3	1.80	.072 †

表 9-6 サービス利用の有無：手帳・自立支援医療

	契約前 2 年間 (n=329)				契約後 2 年間 (n=400)				z=	p=
	あり		なし		あり		なし			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
精神障害者保健福祉手帳	181	55.0	148	45.0	225	56	175	43.8	-0.33	.738
自立支援医療	177	53.8	152	46.2	234	59	166	41.5	-1.27	.203

表 9-7 サービス利用の有無：年金等

	契約前 2 年間 (n=329)				契約後 2 年間 (n=400)				z=	p=
	あり		なし		あり		なし			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
生活保護	82	24.9	247	75.1	105	26.3	295	73.8	-0.41	.683
障害基礎年金	138	42.0	191	58.1	183	45.8	217	54.3	-1.03	.303
障害厚生年金	44	13.4	285	86.6	52	13.0	348	87.0	0.15	.882
その他手当・年金 (以下内訳)	5	1.5	324	98.5	7	1.8	393	98.3	-0.24	.808
企業年金	1	0.3			1	0.3				
特別障害者給付金	1	0.3			1	0.3				
福祉手当	1	0.3			1	0.3				
障害共済年金	1	0.3			1	0.3				
難病	1	0.3			1	0.3				
傷病手当					1	0.3				
労災保険					1	0.3				

表 9-8 サービス利用の有無：医療

n=329	契約前 2 年間 (n=329)				契約後 2 年間 (n=400)				z=	p=
	あり		なし		あり		なし			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
外来診察	242	73.6	87	26.4	309	77	91	22.8	-1.16	.248
デイケア	37	11.3	292	88.8	59	15	341	85.3	-1.39	.164
訪問看護	42	12.8	287	87.2	105	26	295	73.8	-4.52	.000 *

表 9-9 サービスの利用の有無：その他

	契約前 2 年間 (n=329)				契約後 2 年間 (n=400)				z=	p=
	あり		なし		あり		なし			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
n=329										
市区町村自治体窓口相談	42	12.8	287	87.2	48	12	352	88.0	0.31	.754
保健所・保健センター	26	7.9	303	92.1	29	7	371	92.8	0.33	.740
精神保健福祉センター	2	0.6	327	99.4	5	1	395	98.8	-0.88	.376
自治体の委託相談支援	24	7.3	305	92.7	32	8	368	92.0	-0.36	.722
成年後見制度	9	2.7	320	97.3	11	3	389	97.3	-0.01	.991
日常生活自立支援事業	6	1.8	323	98.2	13	3	387	96.8	-1.20	.229

表 10-1 支援目標の希望と設定：自立生活能力

	n=409		支援者が必要 と考えた		実際に目標 として設定		設定せず 不明	
	本人の希望							
a. 身の回りのこと								
1) 食事をとる（偏りすぎない充分な量の食事をとることができる）	96	23.5%	92	22.5%	59	14.4%	228	55.7%
2) 生活リズム（起床時間など自分なりの生活リズムが確率している）	120	29.3%	135	33.0%	117	28.6%	170	41.6%
3) 個人衛生（洗面、整髪、ひげ剃り、入浴などを自主的にこなす）	75	18.3%	75	18.3%	39	9.5%	258	63.1%
4) 自室の清掃やかたづけ（必要に応じて掃除や片づけができる）	97	23.7%	99	24.2%	82	20.0%	221	54.0%
5) 金銭管理（1ヶ月程度のやりくりが自分でできる）	98	24.0%	109	26.7%	80	19.6%	214	52.3%
b. 安全の管理								
1) 火の始末（タバコ、こたつ、ストーブなどの火の始末ができる）	74	18.1%	43	10.5%	6	1.5%	292	71.4%
2) 大切な物の管理（めったに大切な物をなくしたり、忘れてたりしない）	75	18.3%	50	12.2%	16	3.9%	285	69.7%
c. 健康の管理								
1) 服薬管理（適切に自分で管理している）	95	23.2%	124	30.3%	92	22.5%	196	47.9%
2) 身体健康の管理（必要な療養行動や必要時の安静をとれる）	122	29.8%	141	34.5%	128	31.3%	167	40.8%
d. 社会資源の利用								
1) 交通機関の利用（バス・電車等の未知の路線を利用できる）	83	20.3%	44	10.8%	16	3.9%	286	69.9%
2) 公共機関・金融機関の利用（役所、郵便局、銀行などを利用できる）	82	20.0%	49	12.0%	18	4.4%	282	68.9%
3) 電話の利用（必要に応じて電話を使用できる）	80	19.6%	28	6.8%	8	2.0%	300	73.3%
e. 対人関係								
1) となり近所との付き合い（あいさつなど最低限の近所付き合い）	82	20.0%	62	15.2%	18	4.4%	267	65.3%
2) 協調性（近所・仕事場・施設等で他者と大きなトラブルを起こさない）	80	19.6%	106	25.9%	63	15.4%	225	55.0%
3) 自発性（必要に応じて誰に対しても自分から話せる）	84	20.5%	81	19.8%	52	12.7%	242	59.2%
4) 友人等との付き合い（自分から友人をつくり継続して付き合う）	89	21.8%	72	17.6%	40	9.8%	249	60.9%
f. 社会的役割・時間の活用								
1) 自分なりの社会的役割をもつ（就労、作業所への通所などができる）	196	47.9%	163	39.9%	193	47.2%	107	26.2%
2) 自由時間の過ごし方（趣味をもち、自主的に行っている）	121	29.6%	80	19.6%	67	16.4%	221	54.0%

表 10-2 支援目標の希望と設定：緊急時の対応・配慮が必要な社会行動

	本人の希望		支援者が必要と考えた		実際に目標として設定		設定せず不明	
g. 緊急時の対応								
1) 心配ごと（ストレスを受けた場合）の相談（誰かに援助を求める）	153	37.4%	155	37.9%	155	37.9%	136	33.3%
2) 悪化時の対処（誰かに相談したり医療機関を訪れる）	111	27.1%	152	37.2%	136	33.3%	166	40.6%
h. 配慮が必要な社会行動								
1) 会話の不適切さ	78	19.1%	55	13.4%	23	5.6%	273	66.7%
2) マナー（食堂や交通機関など公共の場所で常識的なマナーを配慮できない）	73	17.8%	36	8.8%	11	2.7%	294	71.9%
3) 自殺ないし自傷の念慮や行為（自殺を口にするなど）	79	19.3%	40	9.8%	16	3.9%	290	70.9%
4) その他社会適応を妨げる行動	76	18.6%	59	14.4%	32	7.8%	270	66.0%

表 11-1 契約時ケア必要度（自立度）：自立生活能力

n=409	1：自立		2：ほぼ自立		要援助							
					3：ときに助言や援助		4：強い助言や援助		5：強力な働きかけ		不明・不詳	
a. 身の回りのこと												
1) 食事をとる（偏りすぎない充分な量の食事をとることができる）	130	31.8%	78	19.1%	79	19.3%	26	6.4%	18	4.4%	78	19.1%
2) 生活リズム（起床時間など自分なりの生活リズムが確率している）	77	18.8%	88	21.5%	110	26.9%	53	13.0%	21	5.1%	60	14.7%
3) 個人衛生（洗面、整髪、ひげ剃り、入浴などを自主的におこなう）	118	28.9%	83	20.3%	69	16.9%	39	9.5%	19	4.6%	81	19.8%
4) 自室の清掃やかたづけ（必要に応じて掃除や片づけができる）	86	21.0%	75	18.3%	91	22.2%	42	10.3%	37	9.0%	78	19.1%
5) 金銭管理（1ヶ月程度のやりくりが自分でできる）	92	22.5%	73	17.8%	83	20.3%	37	9.0%	41	10.0%	83	20.3%
b. 安全の管理												
1) 火の始末（タバコ、こたつ、ストーブなどの火の始末ができる）	184	45.0%	70	17.1%	34	8.3%	9	2.2%	14	3.4%	98	24.0%
2) 大切な物の管理（めったに大切な物をなくしたり、忘れてしまわない）	145	35.5%	86	21.0%	46	11.2%	16	3.9%	16	3.9%	100	24.4%
c. 健康の管理												
1) 服薬管理（適切に自分で管理している）	101	24.7%	81	19.8%	75	18.3%	41	10.0%	30	7.3%	81	19.8%
2) 身体健康の管理（必要な療養行動や必要時の安静をとれる）	74	18.1%	74	18.1%	117	28.6%	36	8.8%	32	7.8%	76	18.6%
d. 社会資源の利用												
1) 交通機関の利用（バス・電車等の未知の路線を利用できる）	140	34.2%	73	17.8%	39	9.5%	19	4.6%	21	5.1%	117	28.6%
2) 公共機関・金融機関の利用（役所、郵便局、銀行などを利用できる）	143	35.0%	69	16.9%	48	11.7%	26	6.4%	26	6.4%	97	23.7%
3) 電話の利用（必要に応じて電話を使用できる）	178	43.5%	81	19.8%	32	7.8%	10	2.4%	18	4.4%	90	22.0%

(表 11-1 つづき)

	1: 自立		2: ほぼ自立		要援助							
					3: ときに助言や援助		4: 強い助言や援助		5: 強力な働きかけ		不明・不詳	
e. 対人関係												
1) となり近所との付き合い（あいさつなど最低限の近所付き合い）	86	21.0%	74	18.1%	70	17.1%	14	3.4%	16	3.9%	149	36.4%
2) 協調性（近所・仕事場・施設等で他者と大きなトラブルを起こさない）	62	15.2%	70	17.1%	130	31.8%	37	9.0%	21	5.1%	89	21.8%
3) 自発性（必要に応じて誰に対しても自分から話せる）	75	18.3%	72	17.6%	103	25.2%	42	10.3%	22	5.4%	95	23.2%
4) 友人等との付き合い（自分から友人をつくり継続して付き合う）	67	16.4%	61	14.9%	101	24.7%	34	8.3%	26	6.4%	120	29.3%
f. 社会的役割・時間の活用												
1) 自分なりの社会的役割をもつ（就労、作業所への通所などができる）	44	10.8%	66	16.1%	131	32.0%	63	15.4%	44	10.8%	61	14.9%
2) 自由時間の過ごし方（趣味をもち、自主的にやっている）	96	23.5%	89	21.8%	82	20.0%	31	7.6%	19	4.6%	92	22.5%

表 11-2 契約時ケア必要度（自立度）：緊急時の対応・配慮が必要な社会行動

n=409	1: 自立		2: ほぼ自立		要援助					不明・不詳		
					3: ときに助言 や援助	4: 強い助言や 援助	5: 強力な働きか け					
g. 緊急時の対応												
1) 心配ごと（ストレスを受けた場合）の相談（誰かに援助を求める）	42	10.3%	73	17.8%	139	34.0%	48	11.7%	43	10.5%	64	15.6%
2) 悪化時の対処（誰かに相談したり医療機関を訪れる）	33	8.1%	65	15.9%	117	28.6%	60	14.7%	51	12.5%	83	20.3%
h. 配慮が必要な社会行動												
1) 会話の不適切さ	187	45.7%	42	10.3%	52	12.7%	20	4.9%	14	3.4%	94	23.0%
2) マナー（食堂や交通機関など公共の場所で常識的なマナーを配慮できない）	230	56.2%	33	8.1%	28	6.8%	11	2.7%	11	2.7%	96	23.5%
3) 自殺ないし自傷の念慮や行為（自殺を口にするなど）	242	59.2%	37	9.0%	13	3.2%	12	2.9%	13	3.2%	92	22.5%
4) その他社会適応を妨げる行動	206	50.4%	54	13.2%	28	6.8%	16	3.9%	23	5.6%	82	20.0%

表 11-3 契約から2年後のケア必要度（自立度）：自立生活能力

	1：自立		2：ほぼ自立		要援助						不明	
	人数	割合	人数	割合	3：ときに助言や援助		4：強い助言や援助		5：強力な働きかけ		人数	割合
a. 身の回りのこと												
1) 食事をとる（偏りすぎない充分な量の食事をとることができる）	128	31.3%	72	17.6%	81	19.8%	19	4.6%	12	2.9%	97	23.7%
2) 生活リズム（起床時間など自分なりの生活リズムが確率している）	89	21.8%	89	21.8%	106	25.9%	35	8.6%	12	2.9%	78	19.1%
3) 個人衛生（洗面、整髪、ひげ剃り、入浴などを自主的におこなう）	122	29.8%	87	21.3%	56	13.7%	32	7.8%	14	3.4%	98	24.0%
4) 自室の清掃やかたづけ（必要に応じて掃除や片づけができる）	87	21.3%	75	18.3%	91	22.2%	41	10.0%	23	5.6%	92	22.5%
5) 金銭管理（1ヶ月程度のやりくりが自分でできる）	96	23.5%	76	18.6%	75	18.3%	34	8.3%	31	7.6%	97	23.7%
b. 安全の管理												
1) 火の始末（タバコ、こたつ、ストーブなどの火の始末ができる）	175	42.8%	69	16.9%	30	7.3%	5	1.2%	13	3.2%	117	28.6%
2) 大切な物の管理（めったに大切な物をなくしたり、忘れてたりしない）	143	35.0%	85	20.8%	43	10.5%	15	3.7%	13	3.2%	110	26.9%
c. 健康の管理												
1) 服薬管理（適切に自分で管理している）	104	25.4%	100	24.4%	71	17.4%	26	6.4%	19	4.6%	89	21.8%
2) 身体健康の管理（必要な療養行動や必要時の安静をとれる）	79	19.3%	107	26.2%	99	24.2%	26	6.4%	20	4.9%	78	19.1%
d. 社会資源の利用												
1) 交通機関の利用（バス・電車等の未知の路線を利用できる）	137	33.5%	68	16.6%	34	8.3%	18	4.4%	16	3.9%	136	33.3%
2) 公共機関・金融機関の利用（役所、郵便局、銀行などを利用できる）	134	32.8%	68	16.6%	49	12.0%	25	6.1%	20	4.9%	113	27.6%
3) 電話の利用（必要に応じて電話を使用できる）	174	42.5%	73	17.8%	27	6.6%	8	2.0%	14	3.4%	113	27.6%

(表 11-3 つづき)

	1：自立		2：ほぼ自立		要援助						不明	
	人数	割合	人数	割合	3：ときに助言や援助		4：強い助言や援助		5：強力な働きかけ		人数	割合
e. 対人関係												
1) となり近所との付き合い（あいさつなど最低限の近所付き合い）	86	21.0%	80	19.6%	60	14.7%	14	3.4%	13	3.2%	156	38.1%
2) 協調性（近所・仕事場・施設等で他者と大きなトラブルを起こさない）	68	16.6%	85	20.8%	109	26.7%	28	6.8%	17	4.2%	102	24.9%
3) 自発性（必要に応じて誰に対しても自分から話せる）	77	18.8%	83	20.3%	94	23.0%	31	7.6%	16	3.9%	108	26.4%
4) 友人等との付き合い（自分から友人をつくり継続して付き合い合う）	67	16.4%	69	16.9%	97	23.7%	22	5.4%	19	4.6%	135	33.0%
f. 社会的役割・時間の活用												
1) 自分なりの社会的役割をもつ（就労、作業所への通所などができる）	68	16.6%	102	24.9%	101	24.7%	38	9.3%	27	6.6%	21	5.1%
2) 自由時間の過ごし方（趣味をもち、自主的に行っている）	105	25.7%	97	23.7%	64	15.6%	19	4.6%	16	3.9%	24	5.9%

表 11-4 契約から2年後のケア必要度（自立度）：緊急時の対応・配慮が必要な社会行動

	1: 自立		2: ほぼ自立		要援助							
					3: ときに助言や援助		4: 強い助言や援助		5: 強力な働きかけ		不明・不詳	
g. 緊急時の対応												
1) 心配ごと（ストレスを受けた場合）の相談（誰かに援助を求める）	46	11.2%	107	26.2%	131	32.0%	30	7.3%	27	6.6%	68	16.6%
2) 悪化時の対処（誰かに相談したり医療機関を訪れる）	39	9.5%	91	22.2%	115	28.1%	47	11.5%	33	8.1%	84	20.5%
h. 配慮が必要な社会行動												
1) 会話の不適切さ	196	47.9%	38	9.3%	51	12.5%	11	2.7%	7	1.7%	106	25.9%
2) マナー（食堂や交通機関など公共の場所で常識的なマナーを配慮できない）	232	56.7%	32	7.8%	25	6.1%	7	1.7%	5	1.2%	108	26.4%
3) 自殺ないし自傷の念慮や行為（自殺を口にするなど）	256	62.6%	27	6.6%	15	3.7%	3	0.7%	5	1.2%	103	25.2%
4) その他社会適応を妨げる行動	220	53.8%	39	9.5%	31	7.6%	14	3.4%	11	2.7%	94	23.0%

表 11-5 ケア必要度（自立度）推移：自立生活能力

	契約時				契約から2年後			
	回答数	平均	sd.	中央値	回答数	平均	sd.	中央値
a. 身の回りのこと								
1) 食事をとる（偏りすぎない充分な量の食事をとることができる）	344	2.2	1.2	2	325	2.1	1.1	2
2) 生活リズム（起床時間など自分なりの生活リズムが確率している）	362	2.6	1.2	3	344	2.4	1.1	2
3) 個人衛生（洗面、整髪、ひげ剃り、入浴などを自主的におこなう）	340	2.2	1.2	2	323	2.1	1.2	2
4) 自室の清掃やかたづけ（必要に応じて掃除や片づけができる）	344	2.6	1.3	3	330	2.5	1.2	2
5) 金銭管理（1ヶ月程度のやりくりが自分でできる）	338	2.6	1.4	2	324	2.4	1.3	2
b. 安全の管理								
1) 火の始末（タバコ、こたつ、ストーブなどの火の始末ができる）	321	1.7	1.1	1	302	1.7	1.0	1
2) 大切な物の管理（めったに大切な物をなくしたり、忘れてしまわない）	320	1.9	1.1	2	310	1.9	1.1	2
c. 健康の管理								
1) 服薬管理（適切に自分で管理している）	340	2.5	1.3	2	333	2.3	1.2	2
2) 身体健康の管理（必要な療養行動や必要時の安静をとれる）	345	2.6	1.2	3	343	2.4	1.1	2
d. 社会資源の利用								
1) 交通機関の利用（バス・電車等の未知の路線を利用できる）	304	2.0	1.2	2	285	1.9	1.2	1
2) 公共機関・金融機関の利用（役所、郵便局、銀行などを利用できる）	324	2.1	1.3	2	307	2.1	1.3	2
3) 電話の利用（必要に応じて電話を使用できる）	331	1.8	1.1	1	307	1.7	1.1	1
e. 対人関係								
1) となり近所との付き合い（あいさつなど最低限の近所付き合い）	270	2.2	1.2	2	262	2.2	1.1	2
2) 協調性（近所・仕事場・施設等で他者と大きなトラブルを起こさない）	332	2.6	1.1	3	319	2.5	1.1	3
3) 自発性（必要に応じて誰に対しても自分から話せる）	326	2.6	1.2	3	313	2.4	1.1	2
4) 友人等との付き合い（自分から友人をつくり継続して付き合う）	300	2.6	1.2	3	285	2.5	1.1	3
f. 社会的役割・時間の活用								
1) 自分なりの社会的役割をもつ（就労、作業所への通所などができる）	361	3.0	1.2	3	349	2.6	1.2	2
2) 自由時間の過ごし方（趣味をもち、自主的に行っている）	329	2.3	1.2	2	312	2.1	1.1	2

表 11-6 ケア必要度（自立度）推移：緊急時の対応・配慮が必要な社会行動

	契約時				契約から2年後			
	回答数	平均	sd.	中央値	回答数	平均	sd.	中央値
g. 緊急時の対応								
1) 心配ごと（ストレスを受けた場合）の相談（自分で援助を求める）	355	2.9	1.2	3	351	2.7	1.1	3
2) 悪化時の対処（誰かに相談したり医療機関を訪れる）	336	3.1	1.2	3	335	2.8	1.1	3
h. 配慮が必要な社会行動								
1) 会話の不適切さ	324	1.8	1.2	1	312	1.7	1.0	1
2) マナー（食堂や交通機関など公共の場所で常識的なマナーを配慮できない）注）	323	1.5	1.0	1	310	1.4	0.9	1
3) 自殺ないし自傷の念慮や行為（自殺を口にすることなど）	327	1.5	1.0	1	315	1.3	0.7	1
4) その他社会的適応を妨げる行動	337	1.8	1.2	1	324	1.6	1.1	1