

令和2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）

総括 研究報告書

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

研究代表者 菊地 尚久 千葉県千葉リハビリテーションセンター センター長

研究要旨

それぞれの事業所において標準的な評価手法のもとに十分な効果がある支援プログラムが利用者全てに適用されることを目的として研究を行った。R2年度には①それぞれの事業所のデータを基に機能訓練、生活訓練ともに標準化された評価手法の確立を行うこと、②事業所を類型化し、各類型の中で共通して行っている支援手法と、特定のニーズに対応した支援手法の把握を行った。ADL、IADL、QOL等の代表的な既存指標を集め、機能訓練・生活訓練の共通指標としてするため検証した結果、「機能的自立度評価（FIM）」「手段的日常生活活動（IADL）尺度」「WHODAS」「Recovery Assessment Scale」「WHOQOL」に加え、社会参加の指標となる活動範囲や移動範囲の広がり測る指標として「Life Space Assessment」「実用的歩行能力分類」を加え、機能訓練、生活訓練とも有意な効果を示すことができた。ただし被験者の回答による評価指標についてはどのような訓練・支援が結果をもたらしたかという因果関係を説明することは難しいため、標準的な評価手法に組み入れるにはよく検討する必要があることがわかった。類型化された事業所での支援手法の把握に関しては、幅広い分野に渡って多くのプログラム等を提供していることが示された。加えて、プログラム等の提供側の職員だけでなく、プログラム等を通じ「自立した日常生活又は社会生活を営む」ことを目標としている利用者も効果を実感できるプログラム等が実施されていることがわかった。来年度は標準的な評価手法としてこれら既成の指標の使い方についてさらに検討を進める予定である。

A. 研究目的

本研究はそれぞれの事業所において標準的な評価手法のもとに十分な効果がある支援プログラムが利用者全てに適用されることを目的として行う。R2年度には①それぞれの事業所のデータを基に機能訓練、生活訓練ともに標準化された評価手法の確立を行うこと、②事業所を類型化し、各類型の中で共通して行っている支援手法と、特定のニーズに対応した支援手法の把握を行う。回復期リハビリテーション病棟の生活期支援に関する認識調査、R3年度にはモデルとする事業所において、そ

れぞれに適した支援プログラムを作成・試行し、標準化された評価手法によりその効果を検証し、自立訓練の標準的な支援プログラムを提案する。

B. 研究方法

1. 機能訓練での標準化された評価手法の確立
研究代表者菊地尚久と研究分担者田中康之が担当し、全国の機能訓練を行っている自立訓練事業所に研究協力を依頼する。全国障害者自立訓練事業所協議会に参加している施設を中心にデータ提出に協力する20施設を目標に依頼する。目標症例数

は200症例とする。データは匿名化した状態でexcelに入力を行う。データ入力には事業所の規模・種別、事業所利用開始時、可能であれば6か月後、利用終了時とする。入力項目は性別、年齢、家族背景、発症前の就労状況、疾患名、障害名などの基本情報、事業所利用のニーズ、ADLの指標としてFIM（機能的自立度）、IADLの指標としてLife Space Assessment、屋外移動能力、福祉サービスの利用項目・頻度、ゴール達成度などとする。収集したデータをクリーニングした後、SPSSを用いて事業所利用前後での変化、各因子の相関等について統計ソフトSPSS V26を用いて解析する。

2. 生活訓練での標準化された評価手法の確立
研究分担者小島正平と研究分担者田中康之が担当し、全国の生活訓練を行っている自立訓練事業所に研究協力を依頼する。全国障害者自立訓練事業所協議会に参加している施設を中心にデータ提出に協力する20施設を目標に依頼する。目標症例数は200症例とする。データは匿名化した状態でexcelに入力を行う。データ入力には事業所の規模・種別、事業所利用開始時、可能であれば6か月後、利用終了時とする。入力項目は性別、年齢、家族背景、発症前の就労状況、疾患名、障害名などの基本情報、事業所利用のニーズ、ADLの指標としてFIM（機能的自立度）、IADLの指標としてLife Space Assessment、屋外移動能力、福祉サービスの利用項目・頻度、ゴール達成度などとする。収集したデータをクリーニングした後、SPSSを用いて事業所利用前後での変化、各因子の相関等について統計ソフトSPSS V26を用いて解析する。

3. 類型化された事業所での支援手法の把握と回復期リハビリテーション病棟の生活期支援の認識調査をおこなう。機能訓練に関しては研究分担者渡邊崇子が、生活訓練に関しては研究分担者鈴木智敦が担当する。標準化された評価手法の確立で依頼した事業所に依頼し、プログラム内容に関

するアンケートと個人名を秘匿した状況での代表的疾患・障害に対するプログラム内容について調査する。データ提出に協力する。20施設を目標にデータ提出を依頼する。プログラム内容の調査については目標症例数を50症例とする。回復期リハビリテーション病棟の生活期支援の認識調査については高次脳機能障害を持つ患者を治療している回復期リハビリテーションを実施している医療機関にアンケート形式で、高次脳機能障害者の社会参加についてどのように認識しているか、生活期における当事者等に対して、生活期にどのような支援が望ましいかについて調査する。協力する回復期リハビリテーション病棟は20施設を目標とする。

4. 研究代表者菊地尚久が高次脳機能障害の社会参加の先進国であるイギリスの専門家が会長で2020年7月に開催される17th Neuropsychological Rehabilitation Special Interest Group of the WFNR's Neuropsychological Rehabilitation Conferenceに参加し、高次脳機能障害者の施設利用の社会参加支援について情報収集を行う。

C. 研究結果

1. 標準化された評価手法の確立

(1) 評価指標調査票の検討

社会リハビリテーションの効果を測定する手法として、どのような項目が評価として適しているかを検討するため、研究計画で挙げた評価指標と併せてADL、IADL、QOL等の代表的な既存指標を集め、機能訓練・生活訓練の共通指標としてするため検証した結果、「機能的自立度評価（FIM）」「手段的日常生活活動（IADL）尺度」「WHODAS」「Recovery Assessment Scale」「WHOQOL」に加え、社会参加の指標となる活動範囲や移動範囲の広がり測る指標として「Life Space Assessment」「実用的歩行能力分類」を加えた。（表1）

評価手法の検討結果

評価指標	効果が見えるか	備考	
(ADL評価)	機能訓練 生活訓練		
FIM	○	△	回復期病棟の入院時の基準としており、機能訓練で使われている所もあり、平均7〜8点程度の向上が見られる。他の社会生活評価等と併せて評価するのであれば妥当。・短・精神では「運動項目」の評価は、身体機能ではなく認知の課題の結果によるものとなるが、どの程度の変化がでるか分からない。
バーゼインデックス	△	×	・短・精神では、認知機能の課題が身体動作に影響している重層の場合に「一部介助」「介助」となることが予想されることから、生活訓練対象者レベルにはなじまない。
KI	×	×	・短・精神では、認知機能の課題が身体動作に影響している重層の場合に「介助」となることが予想されることから、生活訓練対象者レベルにはなじまないではないか。
(ADL・社会生活)			
CHIEF	△	×	「この1年間」という期間は、期間が長すぎるため評価しづらい。主に環境因子(物的、人的、環境)の要因因子を扱っているため、改善された場合においても訓練による効果であるか分かりづらい。本人への質問による回答が事実か分からない。・人利用者は施設環境にあるため評価しづらい。※失語者に対するCIG、CHIEFについての研究論文からは、ICFの特長による標準的評価法の策定の必要性が認められている。
CIG	×	×	・Q6までの質問では主に家族との役割分担について問われており、家族関係等の要因もあるため、直接的には訓練効果が測れない。・Q7以降も、利用中の評価では変化が分からない。・本人への質問による回答が事実か分からない。
DASC	△	×	・マイナス…認知症の予せメントであるため項目に偏りがある、社会生活面が少なく就労や社会参加が低い。
FAI	×	△	・プラス…項目が網羅的ではない。「健康管理」は「服薬管理」のみ等、就労や社会参加が少ない、特定の項目がない。
IADL尺度	△	△	・プラス…利用中に評価しやすい、選択肢が分かりやすい ・マイナス…項目が網羅的ではない。「健康管理」は「服薬管理」のみ等、就労や社会参加が少ない、特定の項目がない。
老研式活動評価	×	×	・高齢者用である項目に偏りがある。・就労、社会参加が低い。・短・精神では、認知機能の課題が身体動作に影響している重層の場合に「一部介助」「介助」となることが予想されることから、生活訓練対象者レベルにはなじまない。
GAF	×	△	・各項目の前掲は「症状」についての記述であり、精神障害以外に該当しない。・後段の薬理項目の表が大きいため判断が主観的になりやすく、自立訓練レベルの利用者では変化が測れない(特に機能訓練では)。
精神保健福祉手帳能力障害状況評価	×	△	・プラス…具体的でわかりやすい、変化が捉えやすい ・マイナス…機能訓練には使えない、精神に特化しているためこのままでは使えない、総合評価にならない、部分のみの変化があったとしても、変化として表えない。
日本精神科協会調査	×	△	・プラス…精神についてICF(社会復帰施設/主治医用)を活用・整理すれば、利用時と終了時に評価することで変化が捉えられる ・マイナス…このままでは使えない
WHODAS	△	△	・プラス…信頼性が高く完成されている、そのため対外的にもアピールしやすい、ICFの考えに基づいている、項目ごとで評価のための外付の記述がある(含まれている) ・マイナス…評価者が十分理解した上で質問が必要、「領域B 社会への参加」の項目は、環境因子に対する質問となっており、社会生活力の変化を測るものではない、交通機関の利用や買い物等の外出能力が高まったことの評価ができない ・短・精神では、認知機能の課題が身体動作に影響している重層の場合に「介助」となることが予想されることから、生活訓練対象者レベルにはなじまない
L S A	○	△	・短・精神では、認知機能の課題が身体動作に影響している重層の場合に「介助」となることが予想されることから、生活訓練対象者レベルにはなじまない
S A C (special activities checklist)			
(QOL その他)			
(KALIN) index	△	×	・項目が限られている。・短・精神では、認知機能の課題が身体動作に影響している重層の場合に「一部介助」「介助」となることが予想されることから、生活訓練対象者レベルにはなじまない
R A S	○	○	・訓練・支援による環境変化を捉えるのに適しているように思われる。・客観的な社会生活力についての評価と捉えらる。
SISR-A_B	×	△	・プラス…項目が網羅的である、項目数が少ないため回答が簡単 ・マイナス…Aは対象者精神障害に限定してしまつたため、生活訓練を知的と精神で分けた場合には有効、Bは項目の記述の次元が高く、良い評価が得られにくい ・項目が大雑把すぎる(社会生活力分「ふだんの活動」にひとまとめにしている)。「ふだんの活動」は、本人自身で実施できているか確認してよいと思われる。
EuroQol	×	×	・「活動状況について」の項目は、社会生活が高まった結果としての満足度の測定ができるもの、このため活用するまでもない。
SFB, 12, 36	△	△	・短・精神では、認知機能の課題が身体動作に影響している重層の場合に「一部介助」「介助」となることが予想されることから、生活訓練対象者レベルにはなじまない ・「活動状況について」の項目は、社会生活が高まった結果としての満足度の測定ができるもの、このため活用するまでもない。
WHOQOL	○	○	・信頼性が高い。・項目数はSF36より少なく、社会生活上の項目はSF36より多い。・SFBの評価であるため変化が捉えやすい ※WHOQOLの短・精神では、WHOQOLの併用が勧められている
ASCOT	×	×	・人利用の場合、限られた施設環境の中では評価しづらい
SIP	×	△	・プラス…具体的でわかりやすい ・マイナス…項目が多い、全てが客観的表現となっており質問しにくい、往や来し移動がマイナス点となっている。「自分の名前が書けることができません」、名前も書けない人がチェック数が少なくなる等、表現上の問題がある。
CGIC	×	×	・CIGの質問に「満足度」を加えたものであるため、基本的にはCIGと同様の課題を抱える利用者(家族等の参加者)についての論文からは、「自分らしく暮らす」という主題に関するアウトカム評価の必要性が認められている。
CGOLC	×	×	・家族の質に対する項目でありマッチしない
S A S O (—S O)			
下線のある評価指標は、社会生活+QOLにカテゴリ移動したものを、赤字は調査しても良いが資料が見つからなかったもの			

表 1: 評価手法の検討結果

また、基礎項目として性別、年齢、家族背景、疾患名、障害名その他、障害者手帳、支援区分、介護区分の他利用意向や支援の到達度について調査を行い、成果項目として開始時と終了時の社会参加や収入状況などの生活状況を比較する事で支援効果の因果関係を測れるよう調査を行った。

(2) 試験調査の実施

研究分担者、協力者の関連施設を始め、研究協力団体である全国障害者自立訓練事業所協議会の協力により機能訓練 12 事業所、生活訓練 12 事業所の合計 24 事業所の協力により、機能訓練 83 症例、生活訓練 54 症例、宿泊型自立訓練 8 症例の計 145 症例を集計した。

(3) 機能訓練の試験調査結果

分担研究の結果から、既存指標を用いて機能訓

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

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

(2) 生活訓練の試験調査結果

分担研究の結果から、生活訓練では利用前後で利用者の精神面、日常生活や社会生活面で大きく向上・改善されていることが明らかとなった。

特に、評価指標の項目別で見ると、課題解決力、活力、集中力等の認知面や精神活動、生活設計や外出、余暇活動、対人関係づくり、支援の依頼等の社会生活力や就労面においてプラスの変化が認められた。一方で、機能訓練同様に内面的変化を支援の結果として因果関係を説明することは難しい。帰結状況等から推論しても、訓練・支援と利用者の変化との関連性が強いことは予想されるものの、生活訓練の利用効果であるとするには難しく、評価指標の確立という点からは、提供したプログラムとの因果関係についても研究が必要となる。

2. 類型化された事業所での支援手法の把握

(1) プログラム調査票の検討

機能訓練・生活訓練において標準的なプログラムを検討するため、「自立訓練の実態把握に対す

る調査研究」厚生労働省平成 30 年度障害者総合福祉推進事業の報告書を参考にプログラム項目を検討した。

(2) 試験調査の実施

今回の試験調査の分析にあたっては、評価指標と紐付けるため、評価指標調査の対象者から機能訓練・生活訓練の事例として機能訓練（実施者 21 名）、生活訓練（実施者 12 名）事例収集を行った。

(3) 試験調査結果

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

3. 回復期リハビリテーション病棟における生活期支援の認識調査

今年度は様々な社会事情により、調査実施まではできなかったが、回復期リハビリテーション病院や自立訓練提供施設からのヒアリングを行い、調査票案を作成した。

D. 考察

本研究はそれぞれの事業所において標準的な評価手法のもとに十分な効果がある支援プログラムが利用者全てに適用されることを目的として行った。今年度には①それぞれの事業所のデータを基

に機能訓練、生活訓練ともに標準化された評価手法の確立を行うこと、②事業所を類型化し、各類型の中で共通して行っている支援手法と、特定のニーズに対応した支援手法の把握を行った。新型コロナ感染蔓延下で当初の計画の内容で、入所者数が例年よりやや減少傾向にあったこと、調査にあたり様々な制約があったことからサンプル数が当初の計画より少なめであったことは否めないが、それでも分担研究者および研究協力者の尽力により、ほぼ予定通りに研究を遂行できたことは幸いであった。本研究の遂行に関わったすべての関係者に感謝したい。

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

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

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

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

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

ることで、効果があると思われるプログラム等を障害種別ごとに類型化できる可能性が示唆され、来年度の研究において進める予定である。

E. 結論

それぞれの事業所において標準的な評価手法のもとに十分な効果がある支援プログラムが利用者全てに適用されることを目的として研究を行った。今年度には①それぞれの事業所のデータを基に機能訓練、生活訓練ともに標準化された評価手法の確立を行うこと、②事業所を類型化し、各類型の中で共通して行っている支援手法と、特定のニーズに対応した支援手法の把握を行った。既存の指標を活用して評価を行い、機能訓練、生活訓練とも有意な効果を示すことができた。ただし被験者の回答による評価指標についてはどのような訓練・支援が結果をもたらしたかという成果との因果関係を説明することは難しいため、標準的な評価手法に組み入れるにはよく検討する必要があることがわかった。類型化された事業所での支援手法の把握に関しては幅広い分野に渡って多くのプログラム等を提供していることが示された。

F. 健康危険情報

特記なし

G. 研究発表

1. 論文発表

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

神保和正, 高浜功丞, 安森太一, 吉村友宏, 菊地尚久, 吉永勝訓. 頸髄損傷者に特化した上肢機能評価「GRASSP」および「CUE-T」の有用性の検証. 日本脊髄障害医学会誌, 2020, 33, 1, 120-122.

吉村友宏, 神保和正, 高浜功丞, 安森太一, 菊地尚久, 吉永勝訓. 上肢機能評価バッテリー「GRASSP」を用いた頸髄損傷者の ADL 状況について症例から

の検討. 日本脊髄障害医学会誌, 2020, 33, 1, 124-126.

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

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

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

2. 学会発表

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

菊地尚久, 浅野由美, 中山 一, 赤荻英理, 近藤美智子, 吉永勝訓: 頸髄損傷回復期の痙縮に対する

ボツリヌス治療効果. 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会, 京都, 2020-8-19/8-22, 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会抄録集.

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

菊地尚久: 関節型エーラス・ダンロス症候群に対する

装具療法の考察, 第1回日本エーラスダンロス研究会, オンライン, 2020年12月.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記なし

資料1: 評価指標調査票

【1】 調査対象者の基礎項目

項目	内容								
1 利用サービス名(日中)	<input type="radio"/> 機能訓練事業		<input type="radio"/> 生活訓練事業		<input type="radio"/> 宿泊型自立訓練事業				
2 性別	<input type="radio"/> 男性		<input type="radio"/> 女性						
3 (利用開始時)年齢							歳		
4 (主たる)障がい	<input type="radio"/> 肢体(上肢)		<input type="radio"/> 肢体(下肢)		<input type="radio"/> 肢体(体幹)		<input type="radio"/> 視覚		
	<input type="radio"/> 聴覚・言語		<input type="radio"/> 内部		<input type="radio"/> 知的		<input type="radio"/> 精神		
	<input type="radio"/> 発達		<input type="radio"/> 高次脳機能		<input type="radio"/> 難病		<input type="radio"/> その他		
5 重複障がい(複数可)	<input type="checkbox"/> 肢体(上肢)		<input type="checkbox"/> 肢体(下肢)		<input type="checkbox"/> 肢体(体幹)		<input type="checkbox"/> 視覚		
	<input type="checkbox"/> 聴覚・言語		<input type="checkbox"/> 内部		<input type="checkbox"/> 知的		<input type="checkbox"/> 精神		
	<input type="checkbox"/> 発達		<input type="checkbox"/> 高次脳機能		<input type="checkbox"/> 難病		<input type="checkbox"/> その他		
※精神分類(複数可)	<input type="checkbox"/> 依存症		<input type="checkbox"/> うつ病		<input type="checkbox"/> 解離性障がい		<input type="checkbox"/> 強迫性障がい		
	<input type="checkbox"/> 睡眠障がい		<input type="checkbox"/> 摂食障がい		<input type="checkbox"/> 双極性障がい		<input type="checkbox"/> 適応障がい		
	<input type="checkbox"/> 統合失調症		<input type="checkbox"/> 認知症		<input type="checkbox"/> パニック障害		<input type="checkbox"/> PTSD		
	<input type="checkbox"/> パーソナリティ障がい				<input type="checkbox"/> その他				
6 (主たる障がい)疾患名	<input type="radio"/> 脳血管疾患		<input type="radio"/> 外傷性脳損傷		<input type="radio"/> 脳性麻痺		<input type="radio"/> 神経疾患		
	<input type="radio"/> 脊髄損傷・疾患		<input type="radio"/> 変形性股・膝関節		<input type="radio"/> 関節リウマチ		<input type="radio"/> 切断		
	<input type="radio"/> その他外傷		<input type="radio"/> その他脳器質		<input type="radio"/> 難病等		<input type="radio"/> その他		
7 身体手帳等級	<input type="radio"/> 1級	<input type="radio"/> 2級	<input type="radio"/> 3級	<input type="radio"/> 4級	<input type="radio"/> 5級	<input type="radio"/> 6級	<input type="radio"/> 7級	<input type="radio"/> なし	
8 精神手帳等級	<input type="radio"/> 1級	<input type="radio"/> 2級	<input type="radio"/> 3級	<input type="radio"/> なし					
9 療育手帳等級	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> なし						
10 障害支援区分	<input type="radio"/> 区分1	<input type="radio"/> 区分2	<input type="radio"/> 区分3	<input type="radio"/> 区分4	<input type="radio"/> 区分5	<input type="radio"/> 区分6	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 非該当	
11 その他診断書等	<input type="checkbox"/> 身体	<input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> その他	※サービス支給決定判断に至る診断書等					
12 要介護度	<input type="radio"/> 要支援1		<input type="radio"/> 要支援2		<input type="radio"/> 要介護1		<input type="radio"/> 要介護2		
	<input type="radio"/> 要介護3		<input type="radio"/> 要介護4		<input type="radio"/> 要介護5		<input type="radio"/> 非該当		
	<input type="radio"/> 未申請		<input type="radio"/> その他						
13 (主たる)利用意向									
14 (初期)到達目標									
15 利用日数(延べ日数)							0.0	ヶ月	
16 支援の到達度/終了の有無									

※上記「終了の有無」は【利用終了者】=退所済みの利用者、【利用終了予定者】=利用(支援)終了間際であり且つ地域生活(移行)・社会参加先がほぼ確定している利用者とします。

項目 / Before After	利用開始時	利用終了時
17 主な利用形態		
項目 / Before After	利用開始前	利用終了後
18 生活拠点		
19 家族背景		

【2】 成果項目

※以下の社会参加項目に関しては日中活動状態です。

1回目

利用開始前

収入状況	年金等	<input type="checkbox"/> 障害基礎	<input type="checkbox"/> 障害厚生	<input type="checkbox"/> 老齢年金	<input type="checkbox"/> 共済年金	<input type="checkbox"/> 労災年金
		<input type="checkbox"/> その他年金		<input type="checkbox"/> 生活保護		
収入状況	他 収入	賃金等	<input type="checkbox"/> 労働収入	<input type="checkbox"/> 家族収入	<input type="checkbox"/> 休業手当(賃金)	<input type="checkbox"/> その他賃金
		雇用/健康/労災 保健給付等	<input type="checkbox"/> 傷病手当(雇用) <input type="checkbox"/> 休業補償(労災)	<input type="checkbox"/> 失業手当(雇用) <input type="checkbox"/> その他給付・手当	<input type="checkbox"/> 傷病手当金(健康)	
就労状況		<input type="checkbox"/> 正規職員	<input type="checkbox"/> 非正規職員	<input type="checkbox"/> 期限付き	<input type="checkbox"/> 自営	<input type="checkbox"/> その他雇用
		<input type="checkbox"/> 無職		<input type="checkbox"/> 休職中		
社会参加	介護保険	在宅(訪問)	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問リハ	<input type="checkbox"/> その他訪問	
		在宅(通所)他	<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 通所リハ	<input type="checkbox"/> その他通所	
	障害者福祉	介護等給付	<input type="checkbox"/> 居宅介護	<input type="checkbox"/> 行動援護	<input type="checkbox"/> 同行援護	<input type="checkbox"/> 放課後等デイ
			<input type="checkbox"/> 生活介護	<input type="checkbox"/> 療養介護	<input type="checkbox"/> その他介護等給付	
		訓練等給付	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> 生活訓練	<input type="checkbox"/> 就労移行	<input type="checkbox"/> 就労継続A
			<input type="checkbox"/> 就労継続B	<input type="checkbox"/> 就労定着	<input type="checkbox"/> 自立生活援助	<input type="checkbox"/> 他訓練等給付
	指定相談支援	<input type="checkbox"/> 計画相談	<input type="checkbox"/> 地域定着	<input type="checkbox"/> 地域移行		
	地域生活支援事業等	<input type="checkbox"/> 地活センター	<input type="checkbox"/> ナカポツセンター	<input type="checkbox"/> 基幹相談センター	<input type="checkbox"/> 他地域生活支援	
	地域参加	学校等	<input type="checkbox"/> 大学・高校(特別支援学校を除く)		<input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 専修学校
			<input type="checkbox"/> 職業能力開発校	<input type="checkbox"/> その他学校		<input type="checkbox"/> 休学中
その他	<input type="checkbox"/> 地域サークル	<input type="checkbox"/> 家事手伝い	<input type="checkbox"/> 活動なし	<input type="checkbox"/> 他フォーマル活動		
医療	病院等	<input type="checkbox"/> 入院治療・リハ	<input type="checkbox"/> 通院リハ	<input type="checkbox"/> 精神科デイケア	<input type="checkbox"/> その他医療	

2回目

利用終了後

収入状況	年金等	<input type="checkbox"/> 障害基礎	<input type="checkbox"/> 障害厚生	<input type="checkbox"/> 老齢年金	<input type="checkbox"/> 共済年金	<input type="checkbox"/> 労災年金
		<input type="checkbox"/> その他年金		<input type="checkbox"/> 生活保護		
収入状況	他 収入	賃金等	<input type="checkbox"/> 労働収入	<input type="checkbox"/> 家族収入	<input type="checkbox"/> 休業手当(賃金)	<input type="checkbox"/> その他賃金
		雇用/健康/労災 保健給付等	<input type="checkbox"/> 傷病手当(雇用) <input type="checkbox"/> 休業補償(労災)	<input type="checkbox"/> 失業手当(雇用) <input type="checkbox"/> その他給付・手当	<input type="checkbox"/> 傷病手当金(健康)	
就労状況		<input type="checkbox"/> 正規職員	<input type="checkbox"/> 非正規職員	<input type="checkbox"/> 期限付き	<input type="checkbox"/> 自営	<input type="checkbox"/> その他雇用
		<input type="checkbox"/> 無職		<input type="checkbox"/> 休職中		
社会参加	介護保険	在宅(訪問)	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問リハ	<input type="checkbox"/> その他訪問	
		在宅(通所)他	<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 通所リハ	<input type="checkbox"/> その他通所	
	障害者福祉	介護等給付	<input type="checkbox"/> 居宅介護	<input type="checkbox"/> 行動援護	<input type="checkbox"/> 同行援護	<input type="checkbox"/> 放課後等デイ
			<input type="checkbox"/> 生活介護	<input type="checkbox"/> 療養介護	<input type="checkbox"/> その他介護等給付	
		訓練等給付	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> 生活訓練	<input type="checkbox"/> 就労移行	<input type="checkbox"/> 就労継続A
			<input type="checkbox"/> 就労継続B	<input type="checkbox"/> 就労定着	<input type="checkbox"/> 自立生活援助	<input type="checkbox"/> 他訓練等給付
	指定相談支援	<input type="checkbox"/> 計画相談	<input type="checkbox"/> 地域定着	<input type="checkbox"/> 地域移行		
	地域生活支援事業等	<input type="checkbox"/> 地活センター	<input type="checkbox"/> ナカポツセンター	<input type="checkbox"/> 基幹相談センター	<input type="checkbox"/> 他地域生活支援	
	地域参加	学校等	<input type="checkbox"/> 大学・高校(特別支援学校を除く)		<input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 専修学校
			<input type="checkbox"/> 職業能力開発校	<input type="checkbox"/> その他学校		<input type="checkbox"/> 休学中
その他	<input type="checkbox"/> 地域サークル	<input type="checkbox"/> 家事手伝い	<input type="checkbox"/> 活動なし	<input type="checkbox"/> 他フォーマル活動		
医療	病院等	<input type="checkbox"/> 入院治療・リハ	<input type="checkbox"/> 通院リハ	<input type="checkbox"/> 精神科デイケア	<input type="checkbox"/> その他医療	

手段的日常生活活動 (IADL) 尺度

FALSE

項目	採点		得点	
	男性	女性	開始時	終了時
A 電話をする能力				
1. 自分から電話をかける(電話帳を調べたり、ダイヤル番号を回すなど)	1	1		
2. 2~3のよく知っている番号をかける	1	1		
3. 電話に出るが自分からかけることはない	1	1		
4. 全く電話を使用しない	0	0		
B 買い物				
1. 全ての買い物は自分で行う	1	1		
2. 小額の買い物は自分で行える	0	0		
3. 買い物に行くときはいつも付き添いが必要	0	0		
4. まったく買い物はできない	0	0		
C 食事の準備				
1. 適切な食事を自分で計画し準備し給仕する		1		
2. 材料が供与されれば適切な食事を準備する		0		
3. 準備された食事を温めて給仕する、あるいは食事を準備するが適切な食事内容を維持しない		0		
4. 食事の準備と給仕をしてもらう必要がある		0		
D 家事				
1. 家事を一人でこなす、あるいは時に手助けを要する(例: 重労働など)		1		
2. 皿洗いやベッドの支度などの日常的仕事はできる		1		
3. 簡単な日常的仕事はできるが、妥当な清潔さの基準を保てない		1		
4. 全ての家事に手助けを必要とする。		1		
5. 全ての家事にかかわらない		0		
E 洗濯				
1. 自分の洗濯は完全に行う		1		
2. ソックス、靴下のゆすぎなど簡単な洗濯をする		1		
3. 全て他人にしてもらわなければならない		0		
F 移送の形式				
1. 自分で公的機関を利用して旅行したり自家用車を運転する	1	1		
2. タクシーを利用して旅行するが、その他の公的輸送機関は利用しない	1	1		
3. 付き添いがいたり皆と一緒に公的輸送機関で旅行する	1	1		
4. 付き添いか皆と一緒に、タクシーか自家用車に限り旅行する	0	0		
5. まったく旅行しない	0	0		
G 自分の服薬管理				
1. 正しいときに正しい量の薬を飲むことに責任が持てる	1	1		
2. あらかじめ薬が分けて準備されておれば飲むことができる	0	0		
3. 自分の薬を管理できない	0	0		
H 財産取り扱い能力				
1. 経済的問題を自分で管理して(予算、小切手下記、掛け金支払、銀行へ行く)一連の収入を得て、維持する	1	1		
2. 日々の小銭は管理するが、預金や大金などでは手助けを必要とする	1	1		
3. 金銭の取扱いができない	0	0		
	合計得点		0	0
	利得		0	

(Lawton, M.P & Brody. E.M. Assessment of older people :Self Maintaining and instrumental activities of daily living. Geroulologist. 9: 179 168, 1969)

Recovery Assessment Scale(RAS)

	まったくそう思わない	そう思わない	どちらともいえない	そう思う	とてもそう思う
開始時					
1 生きがいがある	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
2 不安があっても、自分のしたい生き方ができる	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
3 自分の人生で起きることは、自分で何とかできる	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
4 自分のことが好きだ	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
5 人々が自分のことをよく知ったら、好ましく思ってくれるだろう	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
6 自分がどんな人間になりたいかという考えがある	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
7 自分の将来に希望を持っている	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
8 いつも好奇心がある	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
9 ストレスに対処することができる	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
10 成功したいという強い願望がある	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
11 元気でいたり、元気になったりするのための、自分なりの計画がある	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
12 到達したい人生の目標がある	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
13 現在の自分の目標を達成できると信じている	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
14 手助けを求めた方がよいのがどのような時か、知っている	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
15 手助けを求めてもかまわないと思う	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
16 必要な時には、手助けを求める	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
17 たとえ自分で自分のことを気にかけていなくても、他の人は私を気にかけてくれる	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
18 何か良いことが、いつかは起きるだろう	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
19 頼りにできる人がいる	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
20 たとえ自分のことを信じていない時でも、他の人が信じてくれる	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
21 さまざまな友達を持つことは、大切なことだ	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
22 精神の病気に対処することは、いまでは私の暮らしで最も重要なことではない	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
23 症状が私の生活の妨げとなることは、だんだん少なくなっている	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
24 私の症状が問題になる時間の長さは、毎回短くなっているようだ	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

(Corrigan PW, Salzer M, Ralph RO, Sangster Y, Keck L. (2004). *Schizophr Bull*, 30(4), 1035-1041, 2004.

Chiba R, Miyamoto Y, Kawakami N. (2010). *Int J Nurs Stud*, 47(3), 314-322.

千葉理恵, 宮本有紀, 川上憲人. (2011). *精神科看護*, 38(2), 48-54.)

Life Space Assessment (LSA)

1回目	2回目
開始時	終了時
0	0
利得	

生活空間レベル 1	a.	この4週間、あなたは自宅で寝ている場所以外の部屋に行きましたか。	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
	b.	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	<input type="radio"/> 週1回未満 <input type="radio"/> 週4~6回	<input type="radio"/> 週1~3回 <input type="radio"/> 毎日
	c.	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
	d.	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
生活空間レベル 2	a.	この4週間、玄関外、ベランダ、中庭、(マンションの)廊下、車庫、庭または敷地内の通路などの屋外に出ましたか。	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
	b.	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	<input type="radio"/> 週1回未満 <input type="radio"/> 週4~6回	<input type="radio"/> 週1~3回 <input type="radio"/> 毎日
	c.	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
	d.	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
生活空間レベル 3	a.	この4週間、自宅の庭又はマンションの建物以外の近隣の場所に外出しましたか。	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
	b.	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	<input type="radio"/> 週1回未満 <input type="radio"/> 週4~6回	<input type="radio"/> 週1~3回 <input type="radio"/> 毎日
	c.	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
	d.	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
生活空間レベル 4	a.	この4週間、近隣よりも離れた場所(ただし町内)に外出しました。	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
	b.	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	<input type="radio"/> 週1回未満 <input type="radio"/> 週4~6回	<input type="radio"/> 週1~3回 <input type="radio"/> 毎日
	c.	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
	d.	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
生活空間レベル 5	a.	この4週間、町外に外出しました。	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
	b.	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	<input type="radio"/> 週1回未満 <input type="radio"/> 週4~6回	<input type="radio"/> 週1~3回 <input type="radio"/> 毎日
	c.	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
	d.	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
			合計得点	0

Parker M, Baker PS, Allman RM. A life-space approach to functional assessment of mobility in the elderly. Journal of Gerontological Social Work 2001; 34(4): 35-55.

実用的歩行能力分類(改訂版)

1回目		2回目	
開始時		終了時	
class		class	

実用的歩行能力分類	要件
class 6 「公共交通機関自立」 特に制限なく公共交通機関の利用が可能	電車やバス等の公共交通機関の利用に支障のないもの
class 5 「公共交通機関限定自立」 一定の条件下で、公共交通機関の利用が可能	①屋外歩行は自立 ②公共交通機関の利用は一定の経路や時間帯に限られるもの ③商店街など人通りの多いところでは、監視や介助を要するもの *①に加えて②または③に該当するもの⇒class 5
class 4 「屋外・近距離自立」 階段があっても外出可能で、慣れた場所なら屋外歩行も可能	①階段昇降は手すりがあれば自立 ②自宅周辺など慣れた場所での歩行は自立 ③安全性、耐久性に問題があり、長距離の歩行は困難なもの ④商店街など人通りの多いところでは、歩行が困難なもの *①と②に加えて③または④に該当するもの⇒class 4
class 3 「屋内・平地自立」 平地歩行は可能だが、階段や不整地では監視・介助が必要	①屋内など平地歩行は自立しているが、階段や不整地の歩行には監視または介助を要するもの ②階段では監視または介助を要するが、エレベーターなどを利用して病院や施設内の歩行は自立しているもの *①または②に該当するもの⇒class3
class 2 「平地・監視歩行」 屋内・平地なら監視または指示の下で歩行可能	①介助者は身体に触れず、監視または指示のみで歩行可能なもの ②歩行可能だが、安全性の問題などから監視を要するもの ③介助者が身体に軽く触れる程度の介助で歩行しているもの *①～③のいずれかに該当するもの⇒class 2
class 1 「介助歩行」 常に身体介助が必要	①患肢の振り出しに介助を要するもの ②介助者が体幹や上肢をしっかりと支えて歩行しているもの *①～②のいずれかに該当するもの
class 0 「歩行不能」 歩行または車椅子乗車不能	①まったく歩行できないもの。 ②療法士などが支えて訓練として歩行できる程度のもの *①または②に該当するもの⇒class0

第 46 回日本リハビリテーション医学会学術集会 (2009 年 6 月 4 日～6 日、静岡市)

横浜市総合リハビリテーションセンター

Kobayashi Hirota, Iwasaki Noriko, Takaoka Toru, Koike Junko, Ito Toshiyuki

「日本語版 WHOQOL26」

(copyright 1997 WHO/World Health Organization, CH 1211 GENEVA 27, SWITZERLAND.

Reproduction of this form by any means strictly prohibited. WHO QOL 26 Japanese Version [Translated by Miyako TAZAKI, Ph. D. and Yoshibumi NAKANE M. D., Dr. Med. Sci.]

参考文献

WHOQOL26 手引き改訂版 田崎美弥子・中根允文 著 発行／金子書房

「WHODAS2.0」

参考文献

Measuring Health and Disability

Manual for WHO Disability Assessment Schedule

健康及び障害の評価 WHO 障害評価面接基準マニュアル WHODAS2.0

田崎美弥子・山口哲生・中根允文 訳 発行／一般社団法人 日本レジリエンス医学研究所

資料2：プログラム調査票

調査項目

1、機能維持・向上訓練について

身体機能・認知機能の維持・向上に向けた訓練で、ICFの「心身機能・身体構造」へのアプローチを指します。実施した訓練内容すべてにチェックを入れてください。チェックした項目について、「形式」、「頻度」、「1回あたりの時間数」、「評価指標の有無」、「実感としての効果(職員・利用者)」についてもご回答ください。

No	項目	実施状況	形式(個別/集団/訪問)						評価指標	実感としての効果	
			個別頻度	個別時間	集団頻度	集団時間	訪問頻度	訪問時間		職員	利用者
1)	身体機能の維持・向上訓練	<input type="checkbox"/>									
2)	利き手交換訓練	<input type="checkbox"/>									
3)	高次脳機能・認知訓練	<input type="checkbox"/>									
4)	言語訓練	<input type="checkbox"/>									
5)	摂食・嚥下訓練	<input type="checkbox"/>									
6)	感覚統合訓練	<input type="checkbox"/>									
7)	記憶・情緒の安定	<input type="checkbox"/>									
8)	代替え手段の活用(手話、文字盤、メモリーノート、意思伝達装置の活用など)	<input type="checkbox"/>									
9)	その他	<input type="checkbox"/>									
↳具体的に											

2、ADL訓練について

日常生活を送るために最低限必要な日常的な活動(安全配慮、習慣化に向けた訓練を含む。そのため、認知機能の低下によりできなくなったそれらの行為ができるようにするための訓練や、習慣化に向けた訓練を含む)の向上を目的とした、日常生活活動訓練を指します。実施した訓練内容すべてにチェックを入れてください。チェックした項目について、「形式」、「頻度」、「1回あたりの時間数」、「評価指標の有無」、「実感としての効果(職員・利用者)」についてもご回答ください。

No	項目	実施状況	形式(個別/集団/訪問)						評価指標	実感としての効果	
			個別頻度	個別時間	集団頻度	集団時間	訪問頻度	訪問時間		職員	利用者
10)	起居訓練	<input type="checkbox"/>									
11)	転倒訓練	<input type="checkbox"/>									
12)	移乗	<input type="checkbox"/>									
13)	屋内移動	<input type="checkbox"/>									
14)	屋外移動	<input type="checkbox"/>									
15)	車いす操作	<input type="checkbox"/>									
16)	食事	<input type="checkbox"/>									
17)	更衣	<input type="checkbox"/>									
18)	排せつ	<input type="checkbox"/>									
19)	入浴	<input type="checkbox"/>									
20)	みだしなみ・整容	<input type="checkbox"/>									
21)	白杖操作	<input type="checkbox"/>									
22)	点字	<input type="checkbox"/>									
23)	その他	<input type="checkbox"/>									
↳具体的に											

3、IADL訓練について

より生活に密着した実践的な活動に対する訓練を指します(ADLと同様に、動作、安全配慮、習慣化等の単純な活動までを含む)。また、ここでは、「IADL尺度(Lawton他1969)」に基づいて項目立てしています。実施した訓練内容すべてにチェックを入れてください。チェックした項目について、「形式」、「頻度」、「1回あたりの時間数」、「評価指標の有無」、「実感としての効果(職員・利用者)」についてもご回答ください。

No	項目	実施状況	形式(個別/集団/訪問)						評価指標	実感としての効果	
			個別頻度	個別時間	集団頻度	集団時間	訪問頻度	訪問時間		職員	利用者
24)	電話の使用	<input type="checkbox"/>									
25)	買い物	<input type="checkbox"/>									
26)	調理	<input type="checkbox"/>									
27)	洗濯	<input type="checkbox"/>									
28)	掃除	<input type="checkbox"/>									
29)	その他家事(ゴミだし含む)	<input type="checkbox"/>									
30)	服薬管理	<input type="checkbox"/>									
31)	金銭・財産取り扱い(価値の理解・使い方)	<input type="checkbox"/>									
32)	公共交通機関の利用	<input type="checkbox"/>									
33)	自動車利用・運転	<input type="checkbox"/>									
34)	その他	<input type="checkbox"/>									
↳具体的に											

4、社会生活力訓練について

ここでは社会生活力プログラムマニュアル(SFA)(奥野他、2020)に基づき項目立てしていますが、小項目を目的とするすべての訓練を指します。そのため、マニュアルにある実施方法や形態に限定しておらず、また、グループプログラムだけでも限定していません。(IADL訓練に類似する項目のものについては、**より良い活動に参加を考慮して行うことが、ここに含まれます**)。実施した訓練内容すべてにチェックを入れてください。チェックした項目について、「形式」、「頻度」、「1回あたりの時間数」、「評価指標の有無」、「実感としての効果(職員・利用者)」についてもご回答ください。

No	項目	実施状況	形式(個別/集団/訪問)						評価指標	実感としての効果	
			個別頻度	個別時間	集団頻度	集団時間	訪問頻度	訪問時間		職員	利用者
35)	疾病・健康管理	<input type="checkbox"/>									
36)	食生活・栄養管理	<input type="checkbox"/>									
37)	セルフケア	<input type="checkbox"/>									
38)	生活リズム	<input type="checkbox"/>									
39)	安全・危機管理(災害時の対応方法含む)	<input type="checkbox"/>									
40)	金銭・財産管理(管理に関すること、銀行・役所の利用含む)	<input type="checkbox"/>									
41)	すまい	<input type="checkbox"/>									
42)	掃除・整理	<input type="checkbox"/>									
43)	買い物	<input type="checkbox"/>									
44)	服装	<input type="checkbox"/>									
45)	自己理解	<input type="checkbox"/>									
46)	障害の理解	<input type="checkbox"/>									
47)	人間関係(親の介護、近隣の方との付き合い方含む)	<input type="checkbox"/>									
48)	コミュニケーション(対人面、発声・発語練習は「1機能維持・向上訓練」でチェック)	<input type="checkbox"/>									
49)	教育と学習	<input type="checkbox"/>									
50)	就労生活	<input type="checkbox"/>									
51)	恋愛・結婚・子育て(性についても含む)	<input type="checkbox"/>									
52)	外出・余暇活動(通勤訓練は除く)	<input type="checkbox"/>									
53)	地域生活・参加	<input type="checkbox"/>									
54)	社会保障制度活用支援	<input type="checkbox"/>									
55)	障害福祉制度・サービス	<input type="checkbox"/>									
56)	介護保険制度・サービス	<input type="checkbox"/>									
57)	支援の活用(相談の仕方、生活資源活用含む)	<input type="checkbox"/>									
58)	権利の行使と擁護	<input type="checkbox"/>									
59)	その他	<input type="checkbox"/>									
			↳(具体的に								

5、一般就労に向けた職業訓練について

就職や復職を目指す利用者に対する職業訓練や就労支援を指します。実施した訓練内容すべてにチェックを入れてください。チェックした項目について、「形式」、「頻度」、「1回あたりの時間数」、「評価指標の有無」、「実感としての効果(職員・利用者)」についてもご回答ください。

No	項目	実施状況	形式(個別/集団/訪問)						評価指標	実感としての効果	
			個別頻度	個別時間	集団頻度	集団時間	訪問頻度	訪問時間		職員	利用者
60)	職業前訓練(就労移行支援、就労継続支援A型の利用の見極めのための作業・創作活動含む)	<input type="checkbox"/>									
61)	職業訓練・復職訓練(通勤訓練含む)	<input type="checkbox"/>									
62)	就職活動支援(履歴書の書き方・面接練習など)	<input type="checkbox"/>									
63)	職場実習支援	<input type="checkbox"/>									
64)	資格取得のための訓練	<input type="checkbox"/>									
65)	その他	<input checked="" type="checkbox"/>									
			↳(具体的に								

6、その他の訓練

実施した訓練内容すべてにチェックを入れてください。チェックした項目について、「形式」、「頻度」、「1回あたりの時間数」、「評価指標の有無」、「実感としての効果(職員・利用者)」についてもご回答ください。

No	項目	実施状況	形式(個別/集団/訪問)						評価指標	実感としての効果	
			個別頻度	個別時間	集団頻度	集団時間	訪問頻度	訪問時間		職員	利用者
66)	スポーツ活動	<input type="checkbox"/>									
67)	PCなどのICT活用	<input type="checkbox"/>									
68)	一般教養・教科学習	<input type="checkbox"/>									
69)	ソーシャルスキルトレーニング(手法であるため、既にチェックした小項目の再計となります)	<input type="checkbox"/>									
70)	音楽療法	<input type="checkbox"/>									
71)	園芸療法	<input type="checkbox"/>									
72)	アニマルセラピー	<input type="checkbox"/>									
73)	模擬生活訓練	<input type="checkbox"/>									
74)	家庭実習	<input type="checkbox"/>									
75)	その他	<input type="checkbox"/>									
			↳(具体的に								

7、地域移行・社会参加に向けた支援について

地域移行や社会参加に向けた、訓練以外の様々な支援を指します。情報提供、制度活用等の補助、環境調整を含みます。実施した支援内容すべてにチェックを入れてください。チェックした項目について、「形式」、「頻度」、「1回あたりの時間数」、「評価指標の有無」、「実感としての効果(職員・利用者)」についてもご回答ください。

No	項目	実施状況	形式(個別/集団/訪問)						評価指標	実感としての効果	
			個別頻度	個別時間	集団頻度	集団時間	訪問頻度	訪問時間		職員	利用者
76)	サービス担当者会議(開催・参加)・関係機関との調整	<input type="checkbox"/>									
77)	住環境面の改善(住宅改造、福祉用具の購入など)	<input type="checkbox"/>									
78)	医療機関・事業所探し・選定支援(相談支援・ケアマネ・日中活動)	<input type="checkbox"/>									
79)	事業所見学同行	<input type="checkbox"/>									
80)	事業所利用体験実習支援(グループホーム、入所施設含む)	<input type="checkbox"/>									
81)	求職活動(職場探し・選定)の支援	<input type="checkbox"/>									
82)	職場見学同行	<input type="checkbox"/>									
83)	職場体験実習同行	<input type="checkbox"/>									
84)	職場との調整	<input type="checkbox"/>									
85)	就労中の職場との調整・生活支援	<input type="checkbox"/>									
86)	その他の同行支援	<input type="checkbox"/>									
87)	住まい探し(不動産等仲介業者への同行、物件の見学同行など、サ高住等含む)	<input type="checkbox"/>									
88)	契約行為等の手続き	<input type="checkbox"/>									
89)	消費者トラブルなど危険回避	<input type="checkbox"/>									
90)	職場・地域等周囲の理解促進	<input type="checkbox"/>									
91)	地域生活の中でのレクリエーション・余暇活動支援(機会や場の提供も含む)	<input type="checkbox"/>									
92)	各種制度の活用	<input type="checkbox"/>									
93)	その他	<input type="checkbox"/>									
	↳(具体的に										

8、家族支援について

家族を対象とした訓練・支援を指します。実施した支援内容すべてにチェックを入れてください。チェックした項目について、「形式」、「頻度」、「1回あたりの時間数」、「評価指標の有無」、「実感としての効果(職員・利用者)」についてもご回答ください。

No	項目	実施状況	形式(個別/集団/訪問)						評価指標	実感としての効果	
			個別頻度	個別時間	集団頻度	集団時間	訪問頻度	訪問時間		職員	利用者
94)	障害理解促進(個別対応・学習・講座含む)	<input type="checkbox"/>									
95)	相談対応	<input type="checkbox"/>									
96)	その他	<input type="checkbox"/>									
	↳(具体的に										

9、地域貢献活動について

利用者に対する訓練・支援や利用者とともに行う活動等を通して、地域住民の理解を高めたり、地域での役割を持つなど、地域でともに生きる環境を作る活動や支援を指します。実施した支援内容すべてにチェックを入れてください(再計となります:利用者に対する訓練項目にチェックしたのものについて、以下の該当するものにチェックしてください)。チェックした項目について、「形式」、「頻度」、「1回あたりの時間数」、「評価指標の有無」、「実感としての効果(職員・利用者)」についてもご回答ください。

No	項目	実施状況	形式(個別/集団/訪問)						評価指標	実感としての効果	
			個別頻度	個別時間	集団頻度	集団時間	訪問頻度	訪問時間		職員	利用者
97)	地域等に対するボランティア活動	<input type="checkbox"/>									
98)	他の障害者等に対するピアサポート活動	<input type="checkbox"/>									
99)	利用者が(と共に)行う地域交流活動	<input type="checkbox"/>									
100)	利用者が(と共に)行う地域づくり活動	<input type="checkbox"/>									
101)	その他	<input type="checkbox"/>									
	↳(具体的に										

参考文献

吉永勝訓ほか(2019) 自立訓練(機能訓練、生活訓練)の実態把握に関する調査研究, 厚生労働省 平成30年度障害者総合福祉推進事業