別添 4

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策研究事業）
分担報告書

計画相談支援の実践場面における様式案活用の実証検証

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

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

A. 研究目的

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

B. 研究方法

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

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

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

社SPSS Statistics ver.29を用いた。

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

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

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

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

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

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

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

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

D. 考察

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

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

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

E．結論

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

F．研究発表

1.　論文発表

該当なし

2.　学会発表

該当なし

G．知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

文献.

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

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

表１．回答者の所属事業所および個人属性(n=643)

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

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

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

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

**：p＜0.01

表３．アセスメント31項目（必要性）の因子分析結果

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

因子抽出法: 主因子法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

*：項目の数字は調査票における項目番号を示す

表4. アセスメント31項目（実践度）の因子分析結果

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

因子抽出法: 主因子法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

*：項目の数字は調査票における項目番号を示す

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

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

**：p＜0.01

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

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

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

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