令和７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

ＧＣ－９ 自立訓練をより効果的に提供するための研究（２５ＧＣ０９０１）
「全国の自立訓練事業所での SIM 活用状況、支援・プログラムについての調査」

研究代表者　菊池　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
研究分担者　小島　正平　かがわ総合リハビリテーションセンター　福祉局長
　　渡邊　崇子　横浜市総合リハビリテーションセンター　診療課長
　　高浜　功丞　千葉県千葉リハビリテーションセンター　成人療法室第二作業療法科長

研究要旨

令和６年度の障害福祉サービス等報酬改定において、自立訓練（機能訓練）のリハビリテーション加算、自立訓練（生活訓練）の個別計画訓練支援加算の要件として、社会生活の自立度評価指標（Social Independent Measure; SIM）が位置づけられた。

本研究では SIM が加算として位置づけられた効果を見るために、SIM を実施している自立訓練事業所の評価結果と支援プログラムの関連性を分析し、効果的な支援プログラムと必要なストラクチャー、プロセスを示すことで、自立訓練の支援内容の統一と質の向上に繋げることを目的とする。また SIM の評価精度を上げるために、評価マニュアルの課題点を精査し、より適切な評価を提言する。さらに SIM を活用していない事業所の課題を明らかにし、さらに普及させるための方法を探る。

Ａ．研究目標

令和７年度は自立訓練事業所での SIM 利用状況、SIM 利得、プログラムについて調査を行う。SIM をより活用しやすくする方策について検討し、マニュアル改訂版、導入ガイドを作成し、研修体系を構築する。

令和８年度は SIM 利得差とプログラムとの関連を分析し、より効果的なプログラムを明らかにする。また、ヒアリング調査の結果も加味して、ストラクチャー、プロセスにおいて効果を上げる要素を明らかにし、SIM を普及するための方策をまとめる。更に、構築した研修体系をモデル研修として実施する。

Ｂ．研究方法

１．定量調査

(1) 調査方法

全国の自立訓練事業所に対する悉皆調査
（メールでのアンケート形式による調査）

(2) 調査内容

基本票、実施状況調査票、プログラム調査票、個別票に分けて実施…資料１

２．SIM 導入研修による定性調査

研修カリキュラム素案（表１）の一部を抜粋し、作成中の導入ガイドもテキストとして取り入れながら以下の調査研修等を実施し、そのアンケート結果等を分析することで定性調査とした。

（表 1）研修カリキュラム素案

１日目　６時間１５分

セッション	形式	表題	内容	所要時間
		オリエンテーション	・研修について	１５分
1	講義	自立訓練の現状と課題・求められている役割	・厚労省調査研究事業から見えたもの ・機能訓練の役割について（概念図） ・SIMの導入に至る経緯とSIMに期待するもの	６０分
2	講義 ・ 演習	自立訓練の基礎となるもの（１） 基本的視点	・ＩＣＦの考え方について ・活用のために（ＧＷ）	１２０分
3	講義	自立訓練の基礎となるもの（２）	・社会リハビリテーションの理解と実際 ・自立訓練に求められる職業前訓練について ・自立訓練のプログラム内容について	６０分
4	実践 報告	自立訓練の基礎となるもの（３）	・自立訓練の取り組みの好事例紹介	１２０分

２日目　６時間３０分

セッション	形式	表題	内容	所要時間
5	講義	ＳＩＭの理解（１）	・ＳＩＭの基礎の理解（目的、仕組み、手順）	６０分
6	講義	ＳＩＭの理解（２）	・ＳＩＭを実施するために （評価環境、評価方法の統一、ルールの作成等）	６０分
7	実践 報告	ＳＩＭの理解（３）	・ＳＩＭ実施の好事例紹介	３０分
8	演習	ＳＩＭの理解（４）	・実施に必要なこと （チェックシートを基にディスカッション）	６０分
9	講義	ＳＩＭの活用（１）	・公表と評価結果の利用 ・支援・プログラムへの反映 ・他事業所との情報共有、スキルの向上	６０分
10	実践 報告	ＳＩＭの活用（２）	・ＳＩＭ活用の好事例紹介	３０分
11	演習	研修の振り返り	・グループに分かれて、研修で得たこと、各事業所で今後取り組み多いこと等の意見交換	６０分
12	講義	総括	・グループで話し合ったことの発表 ・まとめ	３０分

※赤字が、今回の実施部分。60 分に圧縮して行った。

１）グループ討議と実施後アンケートによる調査①

支援カリキュラムと導入ガイド試行研修～SIM のスムーズな導入､有効活用をすすめるためには！～

(1)研修内容

全国障害者自立訓練事業所協議会主催の「リハビリテーション研究集会 2025」の終了後、会員施設有志を対象とした模擬研修を実施し、これにおいて 11 施設・26 名の参加・協力を得た。

(2)調査方法・項目

グループ討議と実施後 Web によるアンケートを行った。研修内容、アンケート項目は表２のとおり。

（表２）研修内容とアンケート項目

	内　　容
講義	研修カリキュラムイメージに沿って、導入ガイド（簡易版）をもとに今後想定される研修やその内容についての講義
グループ討議	5～6名のグループになり、事前に設定した３項目についてグループ討議 ・提案された研修内容についての有用性 ・さらに有効な研修とするための提案 ・SIMを活用する上での困りごと
実施後Webによるアンケート項目	・従事している事業内容 ・自立訓練に従事している年数 ・講義項目の理解度 ・研修で意義を感じたもの、印象に残ったもの ・今後、研修で必要だと感じる内容 ・研修で望ましいと感じる形式 ・事業所の支援結果の共有・発信方法 ・自立訓練を提供する上での困りごと ・自立訓練の提供にあたりあればよいと思うこと

2）実施後アンケートによる調査②

全国障害者自立訓練事業所協議会研修委員会主催研修～SIM 導入研修～

(1)研修内容

全国障害者自立訓練事業所協議会研修委員会が主催した「SIM 導入研修」をオンライン形式で実施。44 施設 85 名の参加があった。

(2)調査方法・項目

Web での事後アンケート。研修内容、アンケート項目は、表３のとおり。

（表３）研修内容とアンケート項目

	内　　容
講義	研修カリキュラムイメージに沿って、導入ガイド（簡易版）をもとに今後想定される研修やその内容についての講義
グループディスカッション	ブレイクアウトルームに分かれ、情報交換
実施後Webによるアンケート項目	・受講の感想、理由　・SIM導入状況 （導入済みの施設） ・有効活用できているか ・導入してよかった点　・導入して悪かった点 （導入していない施設） ・導入しない理由　・導入に際しての条件 ・研修受講後の導入の可能性 （検討中の施設） ・導入検討理由　・導入に際しての条件 ・研修受講後の導入の可能性 ・利用者支援に役立ったか ・SIM活用のために希望すること　・自由記述

3）実施後アンケートによる調査③

自動車事故被害者支援体制整備事業による SIM の普及・啓発研修

(1)研修内容

国土交通省による自動車事故被害者支援体制整備備事業に参加している会員施設が主催し、関東・中部・近畿・中国四国の各ブロックで「ＳＩＭ導入研修」を実施。合わせて 74 施設 141 名の参加があった

(2)調査方法・項目

各研修後にアンケート調査を実施。研修内容は各研修によって若干異なったが、講義を受け意見交換を行う形式で実施している。アンケート項目は表４のとおり。

（表４）研修内容とアンケート項目

	内　　容
	各ブロックによって時間などに差はあるが、　講義、パネルディスカッション（事例紹介）にて構成
実施後アンケート	・受講の感想、理由 ・SIM導入状況 （導入済みの施設） ・導入した理由 ・導入してよかったこと ・導入して悪かったこと （導入していない施設） ・導入しない理由 ・導入しようと思いますか

4）その他の研修

令和６年度以降、全国障害者自立訓練事業所協議会を通じて個別に依頼のあった SIM 導入研修は表５のとおり

（表５）その他の研修

開催日	主　　催	形式
R6年8月1日	七沢自立支援ホーム、七沢学園職員研修会	集合形式
R6年11月1日	仙台市障害者福祉センター	オンライン形式
R7年2月28日		
R8年２月26日		
R7年11月6日	かがわ総合リハビリテーション成人支援施設	集合形式

C. 研究結果

１．定量調査の結果

1）サンプル数

《自立訓練（機能訓練)》

対象事業所数…184 回答事業所数…65

回答率…35.3%

《自立訓練（生活訓練)》

対象事業所数…1,346 回答事業所数…206

回答率…15.3%

※対象事業所数は令和６年度国保連実績による。

なお、本定量調査については、令和８年度にも引き続き調査を行う。

２）調査結果

(1)基本票

【機能訓練】有効回答数 65

①自立訓練（機能訓練）の利用定員と利用者数等

（2024 年度実績）

利用定員、利用実人数、利用延べ日数に事業所間でかなり大きなばらつきがあったことから、事業規模に大きな差があることが分かった。平均利用期間でも、事業所ごとの平均も中央値も 14 月程度で、標準利用期間の 18 月より短い状況であった。（表６）

（表６）2024 年度の利用状況

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
利用定員　（人）	28.0	24.7	108.0	6.0	20.0
利用実人数　（人）	715.0	3548.2	23436.0	4.0	33.0
利用延べ日数（日）	2851.2	3393.1	13265.0	23.0	1274.5
平均利用期間（日）	277.0	179.0	710.0	10.5	274.0

②併設している事業の活動状況と利用定員（多機能型、障害者支援施設の場合）

自立訓練（機能訓練）の 4 割程度の事業所が施設入所支援を併設している障害者支援施設であった。また、自立訓練（生活訓練）も 4 割程度が併設していた。次いで、就労移行支援、就労継続支援 B 型の順であった。一方で、就労継続支援Ａ型、生活介護の併用はなかった。（表７）

（表７）併設事業

	度数（数）			%			定員（人）				
	活動中	休止中	廃止	活動中	休止中	廃止	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
自立訓練（生活訓練）	25	0	2	38.5%	0.0%	3.1%	14.9	9.4	40.0	6.0	10.0
自立訓練（宿泊型）	1	1	1	1.5%	1.5%	1.5%	14.0	0.0	14.0	14.0	14.0
就労移行支援	12	0	2	18.5%	0.0%	3.1%	59.4	98.6	268.0	6.0	12.5
就労継続支援Ａ型	0	2	1	0.0%	3.1%	1.5%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
就労継続支援Ｂ型	10	1	1	15.4%	1.5%	1.5%	18.0	8.9	34.0	10.0	14.0
生活介護	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
施設入所支援	26	0	1	40.0%	0.0%	1.5%	83.0	102.8	410.0	20.0	50.0

③自立訓練（機能訓練）に配置されている職員

《勤務形態》

主に常勤職員により事業が行われていた。（表８）

（表８）雇用形態

	件数	%
常勤	53	81.5%
非常勤	4	6.2%
無回答	8	12.3%
回答数	65	100.0%

《職種ごとの状況》

自立訓練（機能訓練）に従事している職種は、主に生活支援員で次いで看護師であった。平均値で理学療法士は１名以上、作業療法士は１名程度、主に専従配置されており、ほぼ毎日従事していた。

一方で、言語聴覚士、公認心理士の配置は少なかった。看護師、生活支援員の数には、事業所によるばらつきがかなりあった。（表９）

医療専門職以外の職員の資格は介護福祉士が最も多く、次いで社会福祉士であったが、これらの資格のある職員がいない事業所もあった。(表 10)

（表９）職種

	実人数（人）					専従職員数（人）				
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
サービス管理責任者	1.8	1.6	8.0	1.0	1.0	1.4	0.9	4.0	0.5	1.0
看護師	2.3	3.3	15.0	1.0	1.0	2.0	2.8	12.0	1.0	1.0
准看護師	0.1	0.5	3.0	0.0	0.0	0.0	0.2	1.0	0.0	0.0
理学療法士	1.4	1.2	5.0	0.0	1.0	1.2	1.3	5.0	0.0	1.0
作業療法士	1.0	1.3	6.0	0.0	0.5	0.8	1.3	6.0	0.0	0.0
言語聴覚士	0.3	0.6	3.0	0.0	0.0	0.2	0.4	1.0	0.0	0.0
公認心理師	0.3	1.0	6.0	0.0	0.0	0.1	0.4	2.0	0.0	0.0
生活支援員	5.1	6.0	23.0	0.0	2.0	4.3	6.1	23.0	0.0	2.0
訪問支援員	0.3	0.7	4.0	0.0	0.0	0.2	0.4	1.0	0.0	0.0
医師	0.3	0.5	2.0	0.0	0.0	0.1	0.4	2.0	0.0	0.0

	常勤換算数（人）					実際に一日当たり配置されている平均的人数（人）				
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
サービス管理責任者	1.3	1.0	4.5	0.1	1.0	1.3	0.9	4.0	0.5	1.0
看護師	1.9	2.7	12.0	0.1	1.0	1.3	2.0	12.0	0.0	1.0
准看護師	0.1	0.4	2.2	0.0	0.0	0.1	0.2	1.0	0.0	0.0
理学療法士	1.1	1.2	5.0	0.0	1.0	1.0	1.0	5.0	0.0	1.0
作業療法士	0.8	1.2	6.0	0.0	0.0	0.7	1.2	6.0	0.0	0.0
言語聴覚士	0.1	0.3	1.1	0.0	0.0	0.2	0.6	3.0	0.0	0.0
公認心理師	0.1	0.6	2.5	0.0	0.0	0.1	0.3	2.0	0.0	0.0
生活支援員	3.5	4.7	22.0	0.0	1.8	3.3	4.4	23.0	0.0	2.0
訪問支援員	0.2	0.4	1.4	0.0	0.0	0.1	0.3	1.0	0.0	0.0
医師	0.1	0.4	2.0	0.0	0.0	0.1	0.3	1.0	0.0	0.0

（表１０）資格取得状況

	うち有資格者（人）				
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
社会福祉士	2.1	3.7	15.0	0.0	1.0
精神保健福祉士	0.5	1.1	5.0	0.0	0.0
介護福祉士	2.4	4.2	20.0	0.0	1.0

④自立訓練（機能訓練）の加算の取得状況

（2024 年度での状況）

福祉専門職員配置加算Ⅰを取得している事業所が半数程度で、就労移行支援体制加算、送迎加算を取得している事業所が３７％程度であった。SIM の実施が反映されるリハビリテーション加算Ⅰの取得は２６％程度とあまり取得率が高くない状況であった。また、SIM の実施による加算取得の前提となるリハビリテーション加算Ⅱについても２６％程度と取得率が良くない状況であった。(表 11)

（表１１）加算取得状況

	件数	%
福祉専門職員配置等加算Ⅰ	33	50.8%
福祉専門職員配置等加算Ⅱ	4	6.2%
福祉専門職員配置等加算Ⅲ	7	10.8%
ピアサポート実施加算	0	0.0%
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算Ⅰ	3	4.6%
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算Ⅱ	1	1.5%
高次脳機能障害者支援体制加算	12	18.5%
リハビリテーション加算Ⅰ	17	26.2%
リハビリテーション加算Ⅱ	17	26.2%
就労移行支援体制加算	24	36.9%
送迎加算	24	36.9%
障害福祉サービスの体験利用支援加算Ⅰ	0	0.0%
障害福祉サービスの体験利用支援加算Ⅱ	0	0.0%
社会生活支援特別加算	0	0.0%
緊急時受入加算	1	1.5%
集中的支援加算	0	0.0%
回答者数	65	

⑵ＳＩＭの実施状況

①実施件数

リハビリテーション加算Ⅰの取得率が２６％程度に比してＳＩＭの実施が３２％程度あることから、一部 SIM を実施しているものの加算を取っていない事業所があることが分かった。(表 12)

（表１２）SIM の実施状況

	件数	%
SIMの実施している件数	21	32.3%

②実施期間と加算への反映

加算を取得している期間が１年、１年未満が多いのは、SIM が加算に反映された令和６年４月からしばらくして SIM を取り入れたことによるものと考えられる。加算に反映されるためには SIM とプログラムの公表が必須となっていることから、「SIM 公表」が 0 件となっていることについては確認が必要である。(表 13)

（表１３）SIM の加算期間

	件数	%
1年未満	5	23.8%
1年	13	61.9%
2年	2	9.5%
3年	0	0.0%
4年	0	0.0%
5年	0	0.0%
6年以上	0	0.0%
無回答	1	4.8%
計	21	100.0%

	件数	%
加算反映	15	71.4%
SIM公表	0	0.0%
計	21	

③マニュアルの活用

SIM マニュアルに沿って実施しており独自ルールを作成している事業所が 5 割程度あることから、SIM マニュアルが充分に活用され、SIM 研修で詳細マニュアルの作成を促したことの効果がみられる。「参考」を含めると SIM マニュアルが漏れなく活用されていることが分かった。(表 13)

（表１４）マニュアルの活用状況

	件数	%
SIMマニュアルに沿って実施している(独自ルール等を作成している)	10	47.6%
SIMマニュアルに沿って実施している(独自ルール等は作成していない)	7	33.3%
SIMマニュアルを参考に実施している(独自ルール等は作成している)	3	14.3%
SIMマニュアルを参考に実施している(独自ルール等は作成していない)	1	4.8%
SIMマニュアルは参考にせず、独自にルールを作成して実施している	0	0.0%
SIMマニュアルは参考にせず、評価票のみを活用し、ルールも特に決めずに実施している	0	0.0%
無回答	0	0.0%
計	21	100.0%

④研修の受講・実施

回答事業所の殆どが SIM 開発者等の主催している研修会に参加していたものの、講師を招かず職場内で独自に勉強会を行ったのみで実施した事業所もあった。（表 15）

（表１５）研修参加状況

	件数	%
全国障害者自立訓練事業所協議会や国土交通省社会復帰支援事業による研修会に参加した	19	90.5%
SIMの開発者や開発者の推薦する人を講師に招き独自に研修を行った	5	23.8%
SIMの開発者や推薦する人以外の講師を招き研修を行った	0	0.0%
講師は招かず、職場で勉強会を実施したのみで実施した	5	23.8%
特に研修や勉強会は実施していない	2	9.5%
その他	0	0.0%
回答数	21	

⑤評価体制

評価体制は、利用者ごと又は項目ごとに評価者を決めている場合、評価チームをと作って行っている事業所がやや多くみられたものの、評価者を定めていない事業所もあった。（表 16）

（表１６）評価体制

	件数	%
一人の利用者に対して一人のスタッフで評価している	8	38.1%
項目により評価者を決めて評価している	5	23.8%
評価チームを作り、チームのメンバーが評価している	8	38.1%
その都度話し合って評価者を決めて評価している	3	14.3%
その他	0	0.0%
回答数	21	

⑥評価者

評価者の職種はセラピストが多く、次いでケース担当者、看護師の順で、利用者に直接支援している職員が中心であった。（表 17）

（表１７）評価者

	件数	%
ケース担当	13	61.9%
サービス管理責任者	7	33.3%
セラピスト	18	85.7%
看護職員	9	42.9%
職種にこだわらない	5	23.8%
その他	0	0.0%
回答数	21	

⑦評価方法

Ａ：主に観察により評価している

複数選択の回答であるが、訓練プログラムを活用しての観察評価、新たな訓練用プログラムを設定しての観察評価、特定の生活場面を設定しての観察評価の３方法での観察評価の各項目合計で見ると、買い物が高く、次いで公共交通機関、次いで調理、仕事/学校で、制度・サービス活用が最も低かった。（表 18）

質問項目と評価項目の組み合わせで見ると、5割程度の事業所が、買い物、調理、公共交通機関利用について訓練プログラムを活用して評価しており最も多かった。自動車運転、仕事/学校が３割程度であった。２割程度の事業所が、健康管理、身の回りの管理、家事を、特定の生活場面を観察場面に設定し評価していた。観察場面を設定し、家族、同居者に観察を依頼し観察評価をしている場合は殆どなかった。

また、すべての項目において観察評価の補足として本人、同居者からの聞き取りを行っている事業所が一定程度あった。特別な設備を設けて評価している事業所が 10%程度あったのは、調理、自動車運転、学校/仕事であった。評価表を作成して評価している場合も項目によって違いがあった。

（表１８）観察評価の状況

件数	健康管理	金銭管理	身の回りの管理	買い物	家事活動（調理含まず）	調理	生活のセルフマネジメント	公共交通機関を利用しての外出	自動車運転	人間関係	仕事／学校	地域での余暇活動	日中活動	制度・サービス活用
訓練プログラムを活用して観察評価している	3	2	2	10	3	9	3	11	7	3	6	3	3	3
新たに評価用のプログラムを設定し観察評価している	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
特別な設備の中で観察評価している	0	0	0	1	0	2	1	0	2	0	2	0	0	0
特定の生活場面を観察場面に設定して評価している	5	4	5	6	5	1	4	3	1	3	2	3	3	0
観察場面を設定し、家族、同居者に観察を依頼し観察評価している	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
評価項目に応じた評価表を作成して観察評価している	2	0	2	3	2	4	3	3	1	0	0	0	0	2
観察評価の補足として、本人や家族・同居者の聞き取りをしている	4	5	5	5	3	3	3	3	4	5	2	6	4	4
特に場面は定めず、職員で話し合い採点している	1	1	3	1	1	1	2	1	1	5	2	2	3	4
家庭訪問し、実際の状況を確認し、評価の補足としている	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
観察方法別（緑枠）の合計値	9	7	8	17	9	11	8	16	9	7	10	7	7	4
合計値の総計を100とした場合の割合	7%	5%	6%	13%	7%	9%	6%	12%	7%	5%	8%	5%	5%	3%

主に観察により評価している	健康管理	金銭管理	身の回りの管理	買い物	家事活動（調理含まず）	調理	生活のセルフマネジメント	公共交通機関を利用しての外出	自動車運転	人間関係	仕事／学校	地域での余暇活動	日中活動	制度・サービス活用
訓練プログラムを活用して観察評価している	14.3%	9.5%	9.5%	47.6%	14.3%	42.9%	14.3%	52.4%	33.3%	14.3%	28.6%	14.3%	14.3%	14.3%
新たに評価用のプログラムを設定し観察評価している	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	9.5%	4.8%	4.8%	9.5%	4.8%	4.8%	4.8%
特別な設備の中で観察評価している	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	9.5%	4.8%	0.0%	9.5%	0.0%	9.5%	0.0%	0.0%	0.0%
特定の生活場面を観察場面に設定して評価している	23.8%	19.0%	23.8%	28.6%	23.8%	4.8%	19.0%	14.3%	4.8%	14.3%	9.5%	14.3%	14.3%	0.0%
観察場面を設定し、家族、同居者に観察を依頼し観察評価している	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
評価項目に応じた評価表を作成して観察評価している	9.5%	0.0%	9.5%	14.3%	9.5%	19.0%	14.3%	14.3%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.5%
観察評価の補足として、本人や家族・同居者の聞き取りをしている	19.0%	23.8%	23.8%	23.8%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	19.0%	23.8%	9.5%	28.6%	19.0%	19.0%
特に場面は定めず、職員で話し合い採点している	4.8%	4.8%	14.3%	4.8%	4.8%	4.8%	9.5%	4.8%	4.8%	23.8%	9.5%	9.5%	14.3%	19.0%
家庭訪問し、実際の状況を確認し、評価の補足としている	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
回答数	21													

Ｂ：主に聞き取りにより評価している

複数選択の回答であるが、本人の聞き取りによる評価、家族・同居人からの聞き取りによる評価、本人、家族・同居者双方からの聞き取りによる評

価の３方法での聞き取りによる評価の各項目合計で見ると、金銭管理、家事活動が比較的高く、次いで調理、生活のセルフマネジメント、地域での余暇活動で、仕事/学校が最も低かった。(表 19)

質問項目と評価項目の組み合わせで見ると、5 割程度の事業所が金銭管理において、3 割強が家事、自動車運転において本人、家族・同居者双方からの聞き取りをもとに評価していた。また、どの項目においても、2～3 割程度の事業所が本人の聞き取りで評価していた。

閉ざされた質問により聞き取っている事業所はどの項目においてもなかったものの、1 つの事業所がどの項目においても職員が想像する意見を評価に加えていた。

（表１９）聞き取り評価の状況

件数	健康管理	金銭管理	身の回りの管理	買い物	家事活動（調理含まず）	調理	生活のセルフマネジメント	公共交通機関を利用しての外出	自動車運転	人間関係	仕事／学校	地域での余暇活動	日中活動	制度・サービス活用
本人からの聞き取りをもとに評価している	5	6	5	4	8	6	7	4	5	4	4	8	4	4
家族・同居者から普段の様子を聞き取りをもとに評価している	0	1	0	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0
本人、家族・同居者双方からの聞き取りをもとに評価している	6	9	5	6	8	6	6	4	7	4	3	5	5	5
聞き取りは、「はい」「いいえ」の閉ざされた質問で行っている	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
聞き取りは、具体的に様子を詳しく聞くなど開かれた質問で行っている	4	4	3	2	5	3	3	2	3	1	2	3	3	4
職員が想像する意見も評価に加えている	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
聞き取り方法別（縁枠）の合計値	11	16	10	11	17	14	14	8	13	9	7	14	9	9
合計値の総計を100とした場合の割合	7%	10%	6%	7%	10%	9%	9%	5%	8%	6%	4%	9%	6%	6%

B：主に聞き取りにより評価している	健康管理	金銭管理	身の回りの管理	買い物	家事活動（調理含まず）	調理	生活のセルフマネジメント	公共交通機関を利用しての外出	自動車運転	人間関係	仕事／学校	地域での余暇活動	日中活動	制度・サービス活用
本人からの聞き取りをもとに評価している	23.8%	28.6%	23.8%	19.0%	38.1%	28.6%	33.3%	19.0%	23.8%	19.0%	19.0%	38.1%	19.0%	19.0%
家族・同居者から普段の様子を聞き取りをもとに評価している	0.0%	4.8%	0.0%	4.8%	4.8%	9.5%	4.8%	0.0%	4.8%	4.8%	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%
本人、家族・同居者双方からの聞き取りをもとに評価している	28.6%	42.9%	23.8%	28.6%	38.1%	28.6%	28.6%	19.0%	33.3%	19.0%	14.3%	23.8%	23.8%	23.8%
聞き取りは、「はい」「いいえ」の閉ざされた質問で行っている	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
聞き取りは、具体的に様子を詳しく聞くなど開かれた質問で行っている	19.0%	19.0%	14.3%	9.5%	23.8%	14.3%	14.3%	9.5%	14.3%	4.8%	9.5%	14.3%	14.3%	19.0%
職員が想像する意見も評価に加えている	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%
回答数	21													

C：その他

健康管理、身の回りの管理、生活のセルフマネジメント、人間関係、仕事/学校、日中活動、制度・サービス利用で、一定の事業所で評価者がこれまでの状況を判断して評価していた。(表 20)

（表２０）その他の評価

件数	健康管理	金銭管理	身の回りの管理	買い物	家事活動（調理含まず）	調理	生活のセルフマネジメント	公共交通機関を利用しての外出	自動車運転	人間関係	仕事／学校	地域での余暇活動	日中活動	制度・サービス活用
評価者がこれまでの状況を判断して評価している	4	1	3	1	1	1	2	1	1	4	4	1	3	4

%	健康管理	金銭管理	身の回りの管理	買い物	家事活動（調理含まず）	調理	生活のセルフマネジメント	公共交通機関を利用しての外出	自動車運転	人間関係	仕事／学校	地域での余暇活動	日中活動	制度・サービス活用
評価者がこれまでの状況を判断して評価している	19.0%	4.8%	14.3%	4.8%	4.8%	4.8%	9.5%	4.8%	4.8%	19.0%	19.0%	4.8%	14.3%	19.0%
回答数	21													

⑨SIM の導入予定

導入予定が２割、８割は予定がない。(表 21)

（表２１）SIM の導入状況

	件数
SIMの実施していない件数	30
これから導入する予定である	6

A．導入予定なし：導入しない理由

導入予定がない理由としては、SIM の存在をよく知らないが３割強と最も多く、次いでリハビリテーション加算そのものをとっていない、評価できる職員体制の確保に苦労する、であった。(表 22)

（表２２）導入しない理由

	件数	%
ＳＩＭの存在をよく知らない	8	33.3%
マニュアルの理解が難しい	1	4.2%
評価に手間・労力がかかる	2	8.3%
評価できる職員体制の確保に苦労する	3	12.5%
評価に充分な設備・環境がない	2	8.3%
評価しても支援効果が出ない	1	4.2%
利用者や家族の協力が得られにくい	1	4.2%
導入のメリットを感じない	2	8.3%
周囲の事業所が行っていない	0	0.0%
リハビリテーション加算そのものを取っていない	7	29.2%
その他	3	12.5%
回答数	24	

B．導入予定：まだ導入していない理由

評価結果や公表の準備が整っていないことが、すべての事業所のまだ導入していない理由となっており、更に、マニュアルの理解、研修機会の不足、独自ルールの未作成が５割の事業所、職員体制の確保、設備・環境の不足が３割の事業所の理由にあった。（表 23）

（表２３）まだ導入していない理由

	件数	%
マニュアルが十分理解できていない	3	50.0%
研修の機会が少ない・ない、	3	50.0%
事業所独自のルールが作れていない	3	50.0%
評価できる職員体制の確保がまだ	2	33.3%
評価に充分な設備・環境がまだない	2	33.3%
利用者や家族の協力が得られにくい	0	0.0%
評価結果やプログラムの公表の準備が整っていない	6	100.0%
特にない	0	0.0%
その他	1	16.7%
回答数	6	

これらのことから、自立訓練（機能訓練）では、SIM の導入があまり進んでおらず、導入の予定のない事業所の主たる理由は、SIM の認知不足や、前提となる加算をとっていない等の加算上の問題であったこと、導入予定のある事業所では、公表や SIM の理解や研修等の導入に向けた準備が、まだ進んでいないことが理由であったことが分かった。

今後については、まずは SIM の認知度を高めること、SIM の加算を取得しやすい仕組みの検討、SIM の理解促進を図ることが必要である。また、SIM を導入しやすくするための導入ガイドの作成も有効と思われる。

【生活訓練】有効回答数 206

①自立訓練（生活訓練）の利用定員と利用者数等（2024 年度実績）

利用定員にばらつきはあるものの機能訓練ほど大きくはなく、利用実人数、利用延べ日数でも同様のことが言える。平均利用期間でも、事業所ごとの平均値で 63 月、中央値で 30 月といずれも標準利用期間の 24 月を超過している。（表 24）

（表２４）2024 年度の利用状況

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
利用人数　（人）	14.3	6.3	35.0	6.0	14.0
利用実人数　（人）	254.5	834.1	6876.0	1.0	16.0
利用延べ日数　（日）	1261.8	1431.8	8326.0	10.0	598.5
平均利用期間　（日）	355.8	565.6	5200.0	1.6	231.0

②併設している事業の活動状況と利用定員（多機能型、障害者支援施設の場合）

自立訓練（生活）の 25%程度の事業所が就労継続支援 B 型を併設していた。次いで、就労移行支援、生活介護の順であった。施設入所支援を併設している障害者支援施設は 12%程度であった。（表 25）

（表２５）併設事業

	度数（数）			%			定員（人）				
	活動中	休止中	廃止	活動中	休止中	廃止	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
自立訓練（昨日訓練）	26	1	2	12.6%	0.5%	1.0%	23.6	27.9	110.0	2.0	18.0
自立訓練（宿泊型）	24	1	0	11.7%	0.5%	0.0%	19.0	4.2	30.0	10.0	20.0
就労移行支援	43	2	2	20.9%	1.0%	1.0%	14.9	35.8	268.0	4.0	10.0
就労継続支援Ａ型	6	1	0	2.9%	0.5%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
就労継続支援Ｂ型	51	2	1	24.8%	1.0%	0.5%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
生活介護	29	1	0	14.1%	0.5%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
施設入所支援	24	0	0	11.7%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

③自立訓練（生活訓練）に配置されている職員

《勤務形態》

主に常勤職員により事業が行われていた。(表 26)

（表２６）雇用形態

	件数	%
常勤	159	77.2%
非常勤	5	2.4%
無回答	42	20.4%
計	206	100.0%

《職種ごとの状況》

自立訓練（生活訓練）に従事している職種は、主に生活支援員で、他には僅かに看護師、作業療法士、公認心理士の配置があった。１日当たりの配置職員はサービス管理責任者を除くと平均で２．７名、中央値で２名であった。(表 27)

医療専門職以外の職員の資格は社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士が、平均値では０．８名あったが、中央値では０．１に満たない状況であった。(表 28)

（表２７）職種

	実人数（人）					専従職員数（人）				
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
サービス管理責任者	1.1	0.4	3.0	0.5	1.0	1.1	0.4	3.0	0.5	1.0
看護師	0.2	1.1	15.0	0.0	0.0	0.1	0.5	6.0	0.0	0.0
准看護師	0.0	0.1	1.0	0.0	0.0	0.0	0.1	1.0	0.0	0.0
理学療法士	0.0	0.3	3.0	0.0	0.0	0.0	0.2	2.0	0.0	0.0
作業療法士	0.2	0.5	3.0	0.0	0.0	0.1	0.4	3.0	0.0	0.0
言語聴覚士	0.0	0.3	3.0	0.0	0.0	0.0	0.2	2.0	0.0	0.0
公認心理師	0.2	0.7	6.0	0.0	0.0	0.1	0.4	4.0	0.0	0.0
生活支援員	3.4	3.2	21.0	0.0	3.0	2.4	2.5	21.0	0.0	2.0
訪問支援員										
医師	0.0	0.2	1.0	0.0	0.0	0.0	0.1	1.0	0.0	0.0

	常勤換算数（人）					実際に一日当たり配置されている平均的人数（人）				
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
サービス管理責任者	0.9	0.4	3.0	0.1	1.0	1.0	0.4	3.0	0.1	1.0
看護師	0.1	0.5	6.8	0.0	0.0	0.1	0.4	5.0	0.0	0.0
准看護師	0.0	0.1	1.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.8	0.0	0.0
理学療法士	0.0	0.2	2.0	0.0	0.0	0.0	0.2	2.0	0.0	0.0
作業療法士	0.1	0.4	3.0	0.0	0.0	0.1	0.5	3.0	0.0	0.0
言語聴覚士	0.0	0.1	1.1	0.0	0.0	0.0	0.2	3.0	0.0	0.0
公認心理師	0.1	0.4	3.6	0.0	0.0	0.1	0.5	3.9	0.0	0.0
生活支援員	2.5	2.7	22.0	0.0	2.0	2.4	2.1	14.8	0.0	2.0
訪問支援員										
医師	0.0	0.1	1.0	0.0	0.0	0.0	0.1	1.0	0.0	0.0

（表２８）資格取得状況

	うち有資格者				
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
社会福祉士	0.8	1.6	12.0	0.0	0.0
精神保健福祉士	0.8	1.2	6.0	0.0	0.0
介護福祉士	0.8	1.7	15.0	0.0	0.0

④自立訓練（生活訓練）の加算の取得状況

（2024 年度での状況）

福祉専門職員配置加算Ⅰを取得している事業所が半数程度で、福祉専門職員配置加算Ⅲ、精神障害者退院支援施設加算が２割強、SIM の実施が反映される個別計画訓練支援加算Ⅰの取得は２割とあまり取得率が高くない状況であった。また、SIM の実施による加算取得の前提となる個別計画訓練支援加算Ⅱについても１１％程度と取得率が良くない状況であった。（表 29）

（表２９）加算取得状況

	件数	%			
福祉専門職員配置等加算Ⅰ	115	55.8%	強度行動障害者地域移行特別加算	11	5.3%
福祉専門職員配置等加算Ⅱ	11	5.3%	精神障害者退院支援施設加算Ⅰ～Ⅱ	47	22.8%
福祉専門職員配置等加算Ⅲ	47	22.8%	看護職員配置加算Ⅰ	3	1.5%
ピアサポート実施加算	3	1.5%	送迎加算	2	1.0%
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算Ⅰ	2	1.0%	医療連携体制加算Ⅰ～Ⅵ	7	3.4%
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算Ⅱ	0	0.0%	短期滞在加算Ⅰ～Ⅱ	0	0.0%
高次脳機能障害者支援体制加算	13	6.3%	障害福祉サービスの体験利用支援加算Ⅰ	2	1.0%
個別計画訓練支援加算Ⅰ	41	19.9%	障害福祉サービスの体験利用支援加算Ⅱ	1	0.5%
個別計画訓練支援加算Ⅱ	22	10.7%	社会生活支援特別加算	11	5.3%
就労移行支援体制加算	38	18.4%	緊急時受入加算	1	0.5%
精神障害者地域移行特別加算	13	6.3%	集中的支援加算	0	0.0%
			回答者数	206	

(2)ＳＩＭの実施状況

①実施件数

個別計画訓練支援加算Ⅰの取得率が２０％程度に比してＳＩＭの実施が２９％程度あることから、一部 SIM を実施しているものの加算を取っていない事業所があることが分かった。（表 30）

（表３０）SIM の実施状況

	件数	%
SIMの実施している件数	59	28.6%

②実施期間と加算への反映

加算を取得している期間が１年、１年未満が多いのは、SIM が加算に反映された令和６年４月からしばらくして SIM を取り入れたことによるものと考えられる。個別計画訓練支援加算Ⅰと SIM を実施している件数と照らし合わせると、加算反映の８３．１％との食い違いが見られ、公表の数字とも違うため精査が必要となるが、個別計画訓練支援加算Ⅰを取得していない事業所が SIM の実施と公表以外の要件を満たすことで、より加算に反映できる状態にあるものと思われる。（表 31）

（表３１）SIM の加算期間

	件数	%
1年未満	24	40.7%
1年	28	47.5%
2年	3	5.1%
3年	1	1.7%
4年	1	1.7%
5年	1	1.7%
6年以上	1	1.7%
無回答	0	0.0%
計	59	

	件数	%
加算反映	49	83.1%
SIM公表	43	72.9%
計	59	

③マニュアルの活用

SIMマニュアルに沿って実施しており独自ルールを作成している事業所が３３％程度、独自ルールは作成していないものの SIM マニュアルに沿って実施しているところが２５％程度あることから、６割程度の事業所が SIM マニュアルに沿って評価を行っていることが分かる。また、マニュアルを「参考」に実施しているところを含めると、ほぼ全ての事業所が SIM マニュアルを活用していることが分かった。（表 32）

（表３２）マニュアルの活用状況

	件数	%
SIMマニュアルに沿って実施している(独自ルール等を作成している)	20	33.9%
SIMマニュアルに沿って実施している(独自ルール等は作成していない)	15	25.4%
SIMマニュアルを参考に実施している(独自ルール等は作成している)	13	22.0%
SIMマニュアルを参考に実施している(独自ルール等は作成していない)	7	11.9%
SIMマニュアルは参考にせず、独自にルールを作成して実施している	0	0.0%
SIMマニュアルは参考にせず、評価票のみを活用し、ルールも特に決めずに実施している	0	0.0%
無回答	4	6.8%
計	59	100.0%

④研修の受講・実施

回答事業所の２５％程度が SIM 開発者等の主催している研修会に参加していたものの、講師を招かず職場内で独自に勉強会を行ったのみで実施した事業所が５４％、研修会や勉強会を実施せず SIM を実施している事業所が３４％程度あった。（表 33）

（表３３）研修参加状況

	件数	%
全国障害者自立訓練事業所協議会や国土交通省社会復帰支援事業による研修会に参加した	15	25.4%
SIMの開発者や開発者の推薦する人を講師に招き独自に研修を行った	3	5.1%
SIMの開発者や推薦する人以外の講師を招き研修を行った	0	0.0%
講師は招かず、職場で勉強会を実施したのみで実施した	32	54.2%
特に研修や勉強会は実施していない	20	33.9%
その他	6	10.2%
回答数	59	

⑤評価者の選任

評価者の選任は、ケース担当者が利用担当者ごとに評価している場合やサービス管理責任者が行っている場合が多く、評価チームを作り行っている場合やその都度評価視野を決めている場合が次いで多かった。一方で項目ごとに評価者を決めている場合は少なかった。（表 34）

（表３４）評価者の選任

	件数	%
ケース担当者が担当利用者に対して評価している	30	50.8%
サービス管理責任者が評価している	32	54.2%
セラピストが評価している	15	25.4%
項目により評価者を決めて評価している	3	5.1%
評価チームを作り、チームのメンバーが評価している	21	35.6%
その都度話し合って評価者を決めて評価している	19	32.2%
その他	6	10.2%
回答数	59	

⑥評価者

評価者の職種はセラピストが多く、次いでケース担当者、看護師の順で、利用者に直接支援している職員が中心であった。一方で、サービス管理責任者や職種にこだわらず評価している事業所もあった。（表 35）

（表３５）評価者

	件数	%
ケース担当	13	61.9%
サービス管理責任者	7	33.3%
セラピスト	18	85.7%
看護職員	9	42.9%
職種にこだわらない	5	23.8%
その他	0	0.0%
回答数	21	

⑦評価方法

Ａ：主に観察により評価している

複数選択の回答であるが、訓練プログラムを活用しての観察評価、新たな訓練用プログラムを設定しての観察評価、特定の生活場面を設定しての観察評価の３方法での観察評価の各項目合計で見ると、やや調理が高く、自動車運転が最も低く、次いで地域での余暇活動、日中活動が低かった。

質問項目と評価項目の組み合わせで見ると、調理が５割程度の事業所で、買い物、公共交通機関利用、仕事/学校が４割程度の事業所で訓練プログラムを活用して評価していた。健康管理、金銭管理、家事活動、生活のセルフマネジメント、人間関係が３割程度、身の回りの管理、地域での余暇活動、日中活動、制度・サービス活用を、２割程度の事業所が訓練プログラムを活用して観察評価していた。また、多くの項目で一定程度、特定の生活場面を観察場面に設定していた。

家族、同居者に観察を依頼し観察評価をしている場合は多くなかった。

また、殆どの項目において観察評価の補足として本人、同居者からの聞き取りを行っている事業所が一定程度あった。特別な設備を設けて評価している事業所あまりなく、人間関係、仕事/学校、地域での余暇活動では特に場面は定めず職員で話し合って採点している事業所が１０％程度あった。数は少ないものの、評価表を作成して評価している事業所がすべての項目にあった。(表 36)

（表３６）観察評価の状況

件数	健康管理	金銭管理	身の回りの管理	買い物	家事活動（調理含まず）	調理	生活のセルフマネジメント	公共交通機関を利用しての外出	自動車運転	人間関係	仕事／学校	地域での余暇活動	日中活動	制度・サービス活用
訓練プログラムを活用して観察評価している	20	18	15	25	19	32	18	26	9	21	24	12	17	14
新たに評価用のプログラムを設定し観察評価している	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	0
特別な設備の中で観察評価している	0	3	0	1	1	2	1	0	2	0	2	0	2	0
特定の生活場面を観察場面に設定して評価している	9	9	10	9	12	9	9	10	2	8	6	5	2	8
家族、同居者に観察者になってもらい観察評価している	2	2	3	4	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
評価項目に応じた評価表を作成して観察評価している	4	3	4	5	5	5	5	5	3	3	4	3	3	3
観察評価の補足として、本人や家族・同居者の聞き取りをしている	10	9	10	13	10	8	8	7	3	9	9	10	6	5
特に場面は定めず、職員で話し合い採点している	5	4	4	4	4	4	6	4	2	8	6	6	5	5
家庭訪問し、実際の状況を確認し、評価の補足としている	3	3	4	2	2	2	3	1	0	2	0	0	2	3
観察方法別（緑枠）の合計値	31	27	26	35	31	42	28	37	11	30	31	18	21	22
合計値の総計を100とした場合の割合	8%	7%	7%	9%	8%	11%	7%	9%	3%	8%	8%	5%	5%	6%

A 主に観察により評価している	健康管理	金銭管理	身の回りの管理	買い物	家事活動（調理含まず）	調理	生活のセルフマネジメント	公共交通機関を利用しての外出	自動車運転	人間関係	仕事／学校	地域での余暇活動	日中活動	制度・サービス活用
訓練プログラムを活用して観察評価している	33.9%	30.5%	25.4%	42.4%	32.2%	54.2%	30.5%	44.1%	15.3%	35.6%	40.7%	20.3%	28.8%	23.7%
新たに評価用のプログラムを設定し観察評価している	3.4%	0.0%	1.7%	1.7%	0.0%	1.7%	1.7%	1.7%	0.0%	1.7%	1.7%	1.7%	3.4%	0.0%
特別な設備の中で観察評価している	0.0%	5.1%	0.0%	1.7%	1.7%	3.4%	1.7%	0.0%	3.4%	0.0%	3.4%	0.0%	3.4%	0.0%
特定の生活場面を観察場面に設定して評価している	15.3%	15.3%	16.9%	15.3%	20.3%	15.3%	15.3%	16.9%	3.4%	13.6%	10.2%	8.5%	3.4%	13.6%
家族、同居者に観察者になってもらい観察評価している	3.4%	3.4%	5.1%	6.8%	3.4%	3.4%	1.7%	3.4%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%
評価項目に応じた評価表を作成して観察評価している	6.8%	5.1%	6.8%	8.5%	8.5%	8.5%	8.5%	8.5%	5.1%	5.1%	6.8%	5.1%	5.1%	5.1%
観察評価の補足として、本人や家族・同居者の聞き取りをしている	16.9%	15.3%	16.9%	22.0%	16.9%	13.6%	13.6%	11.9%	5.1%	15.3%	15.3%	16.9%	10.2%	8.5%
特に場面は定めず、職員で話し合い採点している	8.5%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	10.2%	6.8%	3.4%	13.6%	10.2%	10.2%	8.5%	8.5%
家庭訪問し、実際の状況を確認し、評価の補足としている	5.1%	5.1%	6.8%	3.4%	3.4%	3.4%	5.1%	1.7%	0.0%	3.4%	0.0%	0.0%	3.4%	5.1%
回答数	59													

B：主に聞き取りにより評価している

複数選択の回答であるが、本人の聞き取りによる評価、家族・同居人からの聞き取りによる評価、本人、家族・同居者双方からの聞き取りによる評価の３方法での聞き取りによる評価の各項目合計で見ると、あまり大きな差がなかった。

質問項目と評価項目の組み合わせで見ても、「はい」「いいえ」の閉ざされた質問により聞き取っている、職員が想像する意見も評価に加えている、も含めてもどの項目においても大きな差が見られなかった。（表 37）

（表３７）聞き取り評価の状況

B：主に聞き取りにより評価している	健康管理	金銭管理	身の回りの管理	買い物	家事活動（調理含まず）	調理	生活のセルフマネジメント	公共交通機関を利用しての外出	自動車運転	人間関係	仕事／学校	地域での余暇活動	日中活動	制度・サービス活用
本人からの聞き取りをもとに評価している	21	17	20	17	20	15	21	19	20	15	14	24	22	19
家族・同居者からの聞き取りをもとに評価している	5	6	5	5	6	5	5	5	2	5	3	6	5	7
本人、家族・同居者双方からの聞き取りをもとに評価している	12	16	10	9	9	8	13	8	8	8	7	8	8	12
聞き取りは、「はい」「いいえ」の閉ざされた質問で行っている	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	3	4	4	5
聞き取りは、具体的に様子を詳しく聞くなど開かれた質問で行っている	16	14	14	13	13	12	14	12	9	13	10	14	14	15
家庭訪問し、実際の状況を確認し、評価の補足としている	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3
職員が想像する意見も評価に加えている	6	8	8	7	6	6	7	6	2	7	2	7	7	7
観察評価の補足として、本人や家族、同居者の聞き取りをしている	10	9	10	8	7	7	8	10	7	9	5	8	9	8
聞き取り方法別（緑枠）の合計値	38	39	35	31	35	28	39	32	30	28	24	38	35	38
合計値の総計を100とした場合の割合	8%	8%	7%	7%	7%	6%	8%	7%	6%	6%	5%	8%	7%	8%

B：主に聞き取りにより評価している	健康管理	金銭管理	身の回りの管理	買い物	家事活動（調理含まず）	調理	生活のセルフマネジメント	公共交通機関を利用しての外出	自動車運転	人間関係	仕事／学校	地域での余暇活動	日中活動	制度・サービス活用
本人からの聞き取りをもとに評価している	7.1%	5.7%	6.8%	5.7%	6.8%	5.1%	7.1%	6.4%	6.8%	5.1%	4.7%	8.1%	7.4%	6.4%
家族・同居者からの聞き取りをもとに評価している	1.7%	2.0%	1.7%	1.7%	2.0%	1.7%	1.7%	1.7%	0.7%	1.7%	1.0%	2.0%	1.7%	2.4%
本人、家族・同居者双方からの聞き取りをもとに評価している	4.1%	5.4%	3.4%	3.0%	3.0%	2.7%	4.4%	2.7%	2.7%	2.7%	2.4%	2.7%	2.7%	4.1%
聞き取りは、「はい」「いいえ」の閉ざされた質問で行っている	1.4%	1.4%	1.7%	1.4%	1.4%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.4%	1.0%	1.4%	1.4%	1.7%
聞き取りは、具体的に様子を詳しく聞くなど開かれた質問で行っている	5.4%	4.7%	4.7%	4.4%	4.4%	4.1%	4.7%	4.1%	3.0%	4.4%	3.4%	4.7%	4.7%	5.1%
家庭訪問し、実際の状況を確認し、評価の補足としている	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.0%	1.0%	0.7%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
職員が想像する意見も評価に加えている	2.0%	2.7%	2.7%	2.4%	2.0%	2.0%	2.4%	2.0%	0.7%	2.4%	0.7%	2.4%	2.4%	2.4%
観察評価の補足として、本人や家族、同居者の聞き取りをしている	3.4%	3.0%	3.4%	2.7%	2.4%	2.4%	2.7%	3.4%	2.4%	3.0%	1.7%	2.7%	3.0%	2.7%
回答数	59													

C：その他

生活のセルフマネジメントに、評価者がこれまでの状況を判断して評価している事業所が少し多く見られたものの、全般的にはどの項目においても多くはなかった。（表 38）

（表３８）その他の評価

件数	健康管理	金銭管理	身の回りの管理	買い物	家事活動（調理含まず）	調理	生活のセルフマネジメント	公共交通機関を利用しての外出	自動車運転	人間関係	仕事／学校	地域での余暇活動	日中活動	制度・サービス活用
職員で話し合いで評価している	6	4	5	4	4	2	4	4	3	5	6	5	7	4
評価者がこれまでの状況を判断して評価している	6	7	5	7	5	6	8	4	6	7	6	6	7	9

%	健康管理	金銭管理	身の回りの管理	買い物	家事活動（調理含まず）	調理	生活のセルフマネジメント	公共交通機関を利用しての外出	自動車運転	人間関係	仕事／学校	地域での余暇活動	日中活動	制度・サービス活用
職員で話し合いで評価している	10.2%	6.8%	8.5%	6.8%	6.8%	3.4%	6.8%	6.8%	5.1%	8.5%	10.2%	8.5%	11.9%	6.8%
評価者がこれまでの状況を判断して評価している	10.2%	11.9%	8.5%	11.9%	8.5%	10.2%	13.6%	6.8%	10.2%	11.9%	10.2%	10.2%	11.9%	15.3%
回答数	59													

⑨SIM の導入予定

導入予定が２割弱、８割強は予定がない。（表 39）

（表３９）SIM の導入予定

	件数
SIMの実施していない件数	147
これから導入する予定である	26

A．導入予定なし：導入しない理由

導入予定がない理由としては、個別計画訓練支援加算そのものを取っていない、評価できる職員体制に苦労するが、それぞれ２５％程度と最も多く、次いでＳＩＭの存在をよく知らない、マニュアルの理解が難しい、評価に手間・労力がかかる、であった。（表 40）

（表４０）導入しない理由

	件数	%
ＳＩＭの存在をよく知らない	20	16.5%
マニュアルの理解が難しい	20	16.5%
評価に手間・労力がかかる	20	16.5%
評価できる職員体制の確保に苦労する	29	24.0%
評価に充分な設備・環境がない	13	10.7%
評価しても支援効果が出ない	3	2.5%
利用者や家族の協力が得られにくい	0	0.0%
導入のメリットを感じない	8	6.6%
周囲の事業所が行っていない	8	6.6%
個別計画訓練支援加算そのものを取っていない	30	24.8%
その他	11	9.1%
回答数	121	

B．導入予定：まだ導入していない理由

マニュアルの理解、研修機会の不足、職員体制の確保、評価結果や公表の準備が課題となってい

ることが分かる。また、独自ルールの未作成も課題となっている。（表 41）

（表４１）まだ導入していない理由

	件数	%
マニュアルが十分理解できていない	15	57.7%
研修の機会が少ない・ない、	11	42.3%
事業所独自のルールが作れていない	9	34.6%
評価できる職員体制の確保がまだ	11	42.3%
評価に充分な設備・環境がまだない	5	19.2%
利用者や家族の協力が得られにくい	1	3.8%
評価結果やプログラムの公表の準備が整っていない	11	42.3%
特にない	0	0.0%
その他	3	11.5%
回答数	26	

これらのことから、自立訓練（生活訓練）では、SIM の導入があまり進んでおらず、導入の予定のない事業所の主たる理由は、個別計画訓練支援加算そのものを取っていない、評価できる職員体制に苦労する等の事業所の体制上の課題が大きく、次いでＳＩＭの認知不足、マニュアルの理解の難しさや実施上の負担感からくるものであった。

導入予定のある事業所でも、マニュアルの理解、研修機会の不足、職員体制の確保等が課題として挙げられていたことから、まずは SIM の認知の向上、理解促進、評価者の負担軽減を図れるようにしていくことが求められる。併せて、SIM の加算を取得しやすい仕組みづくりや職員体制を確保等、事業所環境を整えていくことも必要である。

(2)プログラム調査票　有効回答数 272

①支援プログラムと実施方法

どの支援カテゴリーにおいも、「個別相談」「個別訓練」「集団訓練」の実施率が非常に高かった。

「個別相談」で行っている割合が最も多かったのが「心理的安定」「受診」「服薬管理」「食生活・栄養管理」「健康管理」「障害・自己理解向上」「日中活動の場づくり」「地域での日中活動の定着」「制度・サービスの理解」といった利用者への意識付けが大切なものが中心であった。（表 42）

また「個別訓練」の割合が最も多かったのが「心身機能維持・向上」「屋内移動」「屋外移動」「金銭管理」「持物・家財等の管理」「買物訓練・支援」「掃除、ゴミ出し、選択訓練・支援」「その他の家事訓練・支援」「生活のセルフマネジメント向上」「公共交通機関利用」「自動車運転」「コミュニケーションツール活用」「技能習得や学習、耐久性向上」といった、より日常生活上の個人的なものが中心であった。「集団訓練」の割合が最も多かったのは「心身機能維持・向上」「体力維持・向上」「トラブルや非常時の対応訓練・支援」「調理訓練・支援」「人間関係作り」「ビジネスマナー、ルール獲得」「趣味活動、スポーツ活動」「地域での余暇活動づくり」といった、集団や人間関係の中で起きる社会生活に関することが中心であった。

また、「個別訓練」が高いカテゴリーで「生活場面支援」の割合がやや高かったことや、「屋内移動」で「自主トレ」の割合がやや高かったこと、「障害、自己理解向上」「人間関係作り」で「学習会/ＳＳＴ」の割合がやや高かったことなどは、それぞれのカテゴリーにおいて実施方法の有効性の違いがあることが考えられる。更に、回答が複数選択であったことから、それぞれの実施方法を組み合わせて実施している場合も想定される。

いずれにしろ、支援方法の有効性を見るためには、ＳＩＭの利得状況との比較と合わせ精査が必要である。また、機能訓練と生活訓練による違い、利用対象者による違いも確認していきたい。

一方で、支援方法に取り入れることで効果が期待されている「体験実習」は「日中活動」がやや高かったものの他のカテゴリーでは低く、「ピアサポート」はあまり実施されていなかった。ピアの有効性は先行調査でも有効性が示されていることから今後の課題であると思われる。

（表４２）プログラムカテゴリーと実施方法

		実施している項目	実施方法（%）							
	支援カテゴリー	実施事業所数	個別相談	個別訓練	集団訓練	学習会/SST	生活場面支援	自主トレ	体験実習	ピアサポート
1	心身機能維持・向上	136	58.8	63.2	75.0	21.3	27.9	33.1	7.4	5.9
2	日常生活力向上	154	48.7	73.4	51.9	18.8	39.0	26.6	7.8	3.9
3	心理的安定（カウンセリング等）	169	87.6	27.2	21.3	13.0	18.9	4.7	3.0	5.9
4	屋内移動	77	42.9	81.8	48.1	5.2	31.2	44.2	3.9	3.9
5	屋外移動	116	35.3	71.6	50.9	10.3	28.4	30.2	5.2	1.7
6	体力維持・向上	199	24.6	44.2	82.9	6.0	14.6	25.6	7.0	3.0
7	受診	127	69.3	52.8	15.7	4.7	24.4	3.9	0.8	2.4
8	服薬管理	143	66.4	54.5	16.1	4.2	32.2	9.8	2.8	2.1
9	食生活・栄養管理	139	56.1	51.8	44.6	23.0	27.3	8.6	4.3	2.9
10	健康管理	182	59.9	49.5	46.2	20.3	26.4	6.0	2.2	4.9
11	金銭管理	168	54.2	64.9	38.1	15.5	28.0	10.1	4.2	1.8
12	持ち物、家財等の管理	122	54.9	56.6	35.2	15.6	39.3	6.6	1.6	2.5
13	トラブルや非常時の対応力訓練・支援	152	52.6	34.9	65.1	26.3	20.4	3.9	3.9	3.3
14	買物訓練・支援	161	42.9	68.9	56.5	9.9	27.3	6.8	3.7	2.5
15	掃除、ゴミ出し、洗濯訓練・支援	168	37.5	58.3	57.1	11.9	35.1	9.5	5.4	2.4
16	その他の家事訓練・支援	117	48.7	62.4	45.3	11.1	39.3	12.8	6.0	3.4
17	調理訓練・支援	156	37.8	63.5	78.2	7.7	20.5	10.3	4.5	5.1
18	生活のセルフマネジメント力向上	83	50.6	73.5	43.4	13.3	30.1	10.8	7.2	6.0
19	公共交通機関利用	142	42.3	77.5	54.9	12.7	21.8	12.0	7.0	2.1
20	自動車運転	36	58.3	66.7	16.7	11.1	11.1	11.1	5.6	5.6
21	障がい、自己理解向上	164	61.6	53.7	59.8	35.4	18.9	4.3	6.1	9.1
22	人間関係作り	169	59.8	39.6	70.4	34.9	20.7	5.9	4.1	4.7
23	コミュニケーションツール活用	154	54.5	63.6	43.5	20.8	26.6	5.8	1.9	2.6
24	技能習得や学習、耐久性向上	166	38.0	66.9	58.4	5.4	12.7	13.3	7.8	3.0
25	ビジネス（就学）マナー、ルール獲得	177	44.6	56.5	68.9	27.1	19.2	6.8	6.2	4.0
26	趣味活動、スポーツ活動	161	41.6	40.4	73.3	6.2	16.1	11.2	5.6	3.7
27	地域での余暇活動づくり	97	54.6	37.1	62.9	7.2	22.7	10.3	7.2	8.2
28	日中活動の場づくり	120	63.3	51.7	44.2	10.0	16.7	10.0	23.3	4.2
29	地域での日中活動の定着	68	69.1	50.0	47.1	7.4	16.2	14.7	16.2	5.9
30	制度・サービスの理解	144	62.5	37.5	41.0	25.7	22.2	5.6	3.5	2.8
31	制度・サービスの活用	151	71.5	57.6	23.8	7.3	24.5	4.6	5.3	2.0

②支援プログラムと担当職員

どの支援カテゴリーにおいも、生活支援が担当職員となっている場合が非常に高かった。また、「屋内移動」では理学療法士が次いで高く、「自動車運転」では作業療法士が１番高かった。作業療法士は、すべてのカテゴリーにおいて一定程度の割合で担当職員となっており、次いで看護師が多くのカテゴリーで担当職員となっていた。理学療法士についても、心身機能、日常生活や移動、外出関連、社会活動でも担当職員となっていた。言語聴覚士、公認心理士は、自立訓練の配置基準にはないことで配置が少ないためか、担当職員となっているカテゴリーは限られていた。（表 43）

こちらにおいても、機能訓練と生活訓練による違い、利用対象者による違いも確認していきたい。

（表４３）プログラムカテゴリーと担当職員

		実施している項目	担当職員（%）						
	支援カテゴリー	実施事業所数	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	公認心理士	生活支援員	正・准看護師	その他
1	心身機能維持・向上	136	28.7	32.4	12.5	15.4	81.6	19.1	16.2
2	日常生活力向上	154	24.7	32.5	6.5	7.1	83.1	16.2	12.3
3	心理的安定（カウンセリング等）	169	9.5	15.4	7.1	23.1	76.3	16.0	23.1
4	屋内移動	77	53.2	39.0	7.8	3.9	68.8	19.5	14.3
5	屋外移動	116	33.6	29.3	6.0	3.4	76.7	11.2	12.9
6	体力維持・向上	199	18.6	19.6	3.0	6.0	85.9	11.1	13.6
7	受診	127	5.5	11.8	4.7	11.8	80.3	33.1	18.9
8	服薬管理	143	6.3	14.7	5.6	10.5	81.1	35.0	13.3
9	食生活・栄養管理	139	8.6	13.7	4.3	5.0	75.5	30.2	25.2
10	健康管理	182	8.8	13.2	4.4	8.8	81.3	33.0	14.3
11	金銭管理	168	6.0	16.1	4.8	7.7	83.3	10.7	11.9
12	持ち物、家財等の管理	122	6.6	18.0	4.9	7.4	86.1	9.8	10.7
13	トラブルや非常時の対応力訓練・支援	152	4.6	12.5	4.6	7.2	80.3	13.2	16.4
14	買物訓練・支援	161	10.6	21.7	5.0	5.0	87.6	10.6	8.7
15	掃除、ゴミ出し、洗濯訓練・支援	168	7.7	22.0	4.8	4.8	88.1	10.1	8.3
16	その他の家事訓練・支援	117	10.3	23.1	6.0	7.7	74.4	12.0	11.1
17	調理訓練・支援	156	10.9	26.3	5.8	5.8	80.8	12.8	13.5
18	生活のセルフマネジメント力向上	83	13.3	30.1	7.2	9.6	79.5	18.1	13.3
19	公共交通機関利用	142	16.2	23.2	9.2	5.6	83.8	9.9	11.3
20	自動車運転	36	27.8	66.7	16.7	11.1	50.0	16.7	25.0
21	障がい、自己理解向上	164	14.6	22.0	8.5	18.3	83.5	17.1	15.9
22	人間関係作り	169	6.5	14.2	7.1	11.2	86.4	11.8	12.4
23	コミュニケーションツール活用	154	9.7	18.2	11.0	7.1	80.5	9.7	11.7
24	技能習得や学習、耐久性向上	166	9.6	23.5	5.4	6.0	83.1	10.2	16.3
25	ビジネス（就学）マナー、ルール獲得	177	6.8	16.9	5.1	6.8	84.2	9.0	14.7
26	趣味活動、スポーツ活動	161	14.9	19.3	6.2	6.8	85.1	13.0	14.9
27	地域での余暇活動づくり	97	13.4	21.6	11.3	5.2	85.6	13.4	14.4
28	日中活動の場づくり	120	15.8	25.8	11.7	7.5	81.7	14.2	17.5
29	地域での日中活動の定着	68	16.2	27.9	10.3	10.3	83.8	14.7	22.1
30	制度・サービスの理解	144	9.0	15.3	6.3	9.0	76.4	12.5	27.1
31	制度・サービスの活用	151	7.3	15.9	6.0	7.9	80.8	9.9	18.5

③支援プログラムと実施環境

実施環境は、「屋外移動」「受診」「公共交通機関」「地域での余暇活動づくり」「日中活動の場づくり」「地域での日中活動の定着」「制度・サービスの活用」で「施設外」が最も多い他は「施設内」が最も多かった。「家庭内」「暮らしの場所・GH」は多くの項目で一定程度見られた。「特別な環境・設備」は「自動車運転」でやや多く、次いで「生活のセルフマネジメント」であった。（表 44）

こちらにおいても、それぞれの実施環境を組み合わせて実施している場合が想定されるため、機能訓練と生活訓練による違い、利用対象者による違いと併せて確認していきたい。

（表４４）プログラムカテゴリーと実施環境

	実施してい	実施環境（%）					
支援カテゴリー	実施事業所	施設内	施設外	家庭	暮らしの場所・GH	特別な環境・設備	その他
心身機能維持・向上	136	91.9	36.8	20.6	10.3	6.6	0.0
日常生活力向上	154	88.3	30.5	24.0	18.2	4.5	0.0
心理的安定（カウンセリング等）	169	87.0	11.8	8.3	11.2	1.8	0.6
屋内移動	77	93.5	28.6	23.4	16.9	6.5	0.0
屋外移動	116	32.8	81.9	12.9	12.9	7.8	0.0
体力維持・向上	199	79.9	66.3	9.5	7.5	9.5	0.0
受診	127	58.3	61.4	11.8	5.5	8.7	1.6
服薬管理	143	90.9	10.5	17.5	17.5	2.1	0.0
食生活・栄養管理	139	87.1	18.0	19.4	15.8	2.2	0.0
健康管理	182	86.8	13.2	11.5	11.0	1.6	0.5
金銭管理	168	83.9	32.7	14.9	14.3	1.2	0.0
持ち物、家財等の管理	122	81.1	19.7	21.3	16.4	0.0	0.0
トラブルや非常時の対応力訓練・支援	152	87.5	29.6	11.2	10.5	2.0	0.0
買物訓練・支援	161	58.4	71.4	13.0	9.9	1.2	0.0
掃除、ゴミ出し、洗濯訓練・支援	168	86.9	20.2	16.1	14.3	2.4	0.0
その他の家事訓練・支援	117	84.6	20.5	21.4	17.1	3.4	0.0
調理訓練・支援	156	89.1	18.6	16.7	9.6	5.8	0.0
生活のセルフマネジメント力向上	83	80.7	19.3	22.9	24.1	12.0	0.0
公共交通機関利用	142	44.4	77.5	9.2	7.7	1.4	0.0
自動車運転	36	61.1	44.4	11.1	2.8	33.3	8.3
障がい、自己理解向上	164	89.6	18.3	6.7	6.1	1.8	0.0
人間関係作り	169	88.2	24.3	10.1	8.3	1.2	0.0
コミュニケーションツール活用	154	87.0	18.8	11.0	11.0	0.6	0.0
技能習得や学習、耐久性向上	166	91.0	17.5	8.4	5.4	1.8	0.0
ビジネス（就学）マナー、ルール獲得	177	88.7	23.7	8.5	8.5	3.4	0.0
趣味活動、スポーツ活動	161	82.0	49.7	8.7	8.1	6.8	0.0
地域での余暇活動づくり	97	60.8	62.9	7.2	8.2	9.3	1.0
日中活動の場づくり	120	62.5	64.2	9.2	12.5	3.3	2.5
地域での日中活動の定着	68	58.8	73.5	11.8	13.2	2.9	2.9
制度・サービスの理解	144	86.1	30.6	9.7	6.3	0.0	0.0
制度・サービスの活用	151	66.2	67.5	10.6	13.2	2.6	0.7

(3)個別票　有効回数 595

①利用者の属性

【年代】

５０歳代で４割程度、４０歳代で２割程度と約半数を占めていた。次いで２０歳代、３０歳代、６０歳代の順であった。（表 45）

（表４５）年齢

年代	件数	%
20歳未満	20	3.4%
20歳代	85	14.3%
30歳代	69	11.6%
40歳代	114	19.1%
50歳代	237	39.8%
60歳代	64	10.7%
70歳以上	6	1.0%
無回答	0	0.0%
計	595	99.8%

【性別】

性別では男性が３/４程度を占めていた。(表 46)

（表４６）性別

性別	件数	%
男性	443	74.3%
女性	152	25.5%
無回答	0	0.0%
計	595	99.8%

【主たる障害】

高次脳機能障害が最も多く、突出していた。次いで、下肢障害であった。（表 47）

（表４７）主たる障害

主たる障害	件数	%
肢体（上肢）	48	8.1%
肢体（下肢）	118	19.8%
肢体（体幹）	14	2.4%
視覚障害	4	0.7%
聴覚障害	0	0.0%
言語障害	22	3.7%
内部障害	1	0.2%
難病	9	1.5%
知的障害	25	4.2%
高次脳機能障害	225	37.8%
発達障害	39	6.6%
統合失調症	39	6.6%
気分障害	25	4.2%
それ以外の精神障害	23	3.9%
無回答	3	0.5%
計	595	100.0%

【重複障害】

重複障害の割合は、上肢障害、下肢障害、高次脳機能障害が多かった。（表 48）

（表４８）重複障害

	件数	%
肢体（上肢）	203	34.1%
肢体（下肢）	173	29.1%
肢体（体幹）	48	8.1%
視覚障害	9	1.5%
聴覚障害	5	0.8%
言語障害	66	11.1%
内部障害	11	1.8%
難病	1	0.2%
知的障害	24	4.0%
高次脳機能障害	131	22.0%
発達障害	14	2.4%
統合失調症	1	0.2%
気分障害	18	3.0%
それ以外の精神障害	20	3.4%
回答数	595	

【疾患等種別】

疾患等の種別は脳血管障害が約半数を占めていた。（表 49）

（表４９）疾患等種別

疾患等種別	件数	%
脳血管疾患	317	53.3%
脳外傷	61	10.3%
脳性麻痺	6	1.0%
神経疾患	27	4.5%
脊髄損傷・疾患	22	3.7%
関節疾患	5	0.8%
その他の外傷	11	1.8%
生来	17	2.9%
無回答	129	21.7%
計	595	100.0%

【障害支援区分】

「区分なし」「区分３」が最も多く、次いで「区分２」「区分４」であった。

訓練等給付では認定の必要がない「区分なし」と区分１～４で８割を占めていた。（表 50）

（表５０）障害支援区分

障害支援区分	件数	%
区分1	7	1.2%
区分2	63	10.6%
区分3	147	24.7%
区分4	79	13.3%
区分5	45	7.6%
区分6	8	1.3%
なし	185	31.1%
無回答	61	10.3%
計	595	100.0%

②利用前後の生活

【生活拠点】

利用前は、ほぼ「家庭」と「入院」で占めていた。利用終了後は「入院」は僅かとなり、「家庭」以外に「共同生活援助」や「単身生活」が多くなった。「施設入所」もやや増えた。（表 51）

（表５１）利用前後の生活拠点

	利用前		利用終了時	
	件数	%	件数	%
家庭	290	48.7%	328	55.1%
単身生活	57	9.6%	88	14.8%
施設入所	9	1.5%	46	7.7%
共同生活援助	16	2.7%	107	18.0%
入院	214	36.0%	11	1.8%
その他	8	1.3%	11	1.8%
無回答	1	0.2%	4	0.7%
計	595	100.0%	595	100.0%

【日中活動】

利用前は、「主な日中活動なし」か３３．３％と最も多く、次いで「職場」が２１．３％であった。利用終了後は、「就労継続支援Ｂ型」が２３．２％と最も多くなり、次いで「職場」が１３．９％、「就労移行支援」１２．７％であった。「主な日中活動なし」も１０％程度あった。（表 52）

（表５２）利用前後の日中活動

	利用前		利用終了時	
	件数	%	件数	%
職場	127	21.3%	83	13.9%
学校等	22	3.7%	9	1.5%
就労移行支援	7	1.2%	73	12.3%
就労継続支援A型	2	0.3%	16	2.7%
就労継続支援B型	18	3.0%	138	23.2%
機能訓練	5	0.8%	6	1.0%
生活訓練	54	9.1%	57	9.6%
地域活動支援センター	2	0.3%	7	1.2%
介護保険サービス	22	3.7%	49	8.2%
家事・地域参加	17	2.9%	34	5.7%
その他の活動	19	3.2%	59	9.9%
主な日中活動なし	198	33.3%	62	10.4%
回答数	595		595	

【利用期間】

利用期間は、「１０か月～１２か月」が一番多く２１．２％で、次いで「７か月～９か月」が１７．３％、「１６か月～１８か月」が１３．４％、「４か月～６か月」が１３．１の順であった。機能訓練の標準利用期間（１８か月）、生活訓練の標準利用期間（２４か月）より利用期間が短い傾向にある。（表 53）

（表５３）利用期間

	件数	%
1か月未満	0	0.0%
1か月-3か月	29	4.9%
4か月-6か月	78	13.1%
7か月-9か月	103	17.3%
10か月-12か月	126	21.2%
13か月-15か月	61	10.3%
16か月-18か月	80	13.4%
19か月-21か月	20	3.4%
22か月-24か月	45	7.6%
24か月以上	47	7.9%
不明	6	1.0%
計	595	100.0%

③SIM 評価

【各項目の評価結果】

５９５ケースの各項目の利用開始時と利用終了時の利得合計と利得差は以下の通りである。すべての項目において利得差０が一番多く、次いで利得差＋１、＋２の順であった。（表 54）

（表５４）SIMの評価状況

	開始時								終了時							
点数	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
①健康管理	0	39	135	142	76	131	58	11	0	30	78	106	78	158	115	26
②金銭管理	0	94	80	199	48	66	78	27	0	58	81	152	73	81	93	53
③身の回りの管理	0	57	118	133	95	93	72	24	0	35	80	100	115	113	93	55
④買い物	0	58	66	106	57	107	108	82	0	30	32	82	53	128	117	142
⑤家事活動　（選択項目）（調理以外）	0	35	96	80	95	79	82	28	0	18	56	76	82	123	88	59
⑥調理（選択項目）	0	49	58	40	29	53	41	17	0	22	38	43	49	67	53	34
⑦生活のセルフマネジメント	0	53	104	108	153	100	59	15	0	25	67	87	152	121	99	40
⑧公共交通機関を利用しての外出	0	143	99	60	50	75	50	44	0	143	99	60	50	75	50	44
⑧自動車運転	2	15	21	0	0	0	0	0	0	3	3	2	1	2	15	21
⑨人間関係	0	44	72	181	144	68	59	24	0	22	51	104	157	116	93	48
⑩仕事/学校（選択項目）	0	114	82	75	145	29	13	7	0	69	44	49	98	87	67	65
⑪地域での余暇活動	0	176	110	127	74	46	44	14	0	108	81	121	106	61	78	36
⑫日中活動	0	289	73	81	44	45	40	19	0	159	70	82	57	72	84	67
⑬制度・サービス活用	0	156	167	114	60	58	23	13	0	92	122	118	88	89	51	31

利得差（終了時－開始時利得）	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
①健康管理	0	0	0	0	2	5	18	326	140	61	27	10	2	0	0
②金銭管理	0	0	0	0	4	5	11	373	125	48	16	7	1	1	0
③身の回りの管理	0	0	0	1	1	4	12	337	145	66	20	4	1	0	0
④買い物	0	0	1	0	7	7	5	324	120	68	31	16	1	3	0
⑤家事活動　（選択項目）（調理以外）	0	0	0	3	1	1	15	274	128	47	16	4	3	1	0
⑥調理（選択項目）	0	0	0	2	1	3	7	150	63	34	13	7	4	1	0
⑦生活のセルフマネジメント	0	0	0	2	1	2	21	320	146	64	28	5	1	1	0
⑧公共交通機関を利用しての外出	0	0	1	1	3	0	4	269	116	57	25	26	12	6	0
⑧自動車運転	0	0	0	0	0	0	0	16	12	5	1	0	10	3	0
⑨人間関係	0	0	0	0	3	4	16	311	151	73	24	9	0	0	0
⑩仕事/学校（選択項目）	0	0	0	1	4	7	10	181	92	66	43	30	15	13	0
⑪地域での余暇活動	0	0	1	1	1	4	14	343	108	54	38	14	12	0	0
⑫日中活動	0	0	0	0	2	2	11	323	86	46	43	31	35	11	0
⑬制度・サービス活用	0	0	0	0	1	4	5	322	149	70	20	14	5	0	0

④SIM 項目と対応する支援カテゴリー

５９５ケースについて、ＳＩＭの各項目に対して、主に実施している支援カテゴリーと副に実施している支援カテゴリーの合計値は以下の通りである。（表 55）

（表５５）SIM 項目と対応する支援カテゴリー

実施したカテゴリー（主+5副）	心身機能維持・向上	日常生活力向上	心理的安定	屋内移動	屋外移動	体力維持・向上	受診	服薬管理	食生活・栄養管理	健康管理	金銭管理	持ち物、家財等の管理	トラブルや非常時の対応力	買物	掃除、ゴミ出し、洗濯	その他の家事
①健康管理	94	38	71	20	23	114	225	246	228	396	10	0	7	0	0	0
②金銭管理	8	68	16	0	2	0	2	0	7	2	406	17	7	88	0	0
③身の回りの管理	17	166	16	7	3	3	0	6	0	1	11	323	28	1	76	19
④買い物	10	61	10	28	93	20	0	0	7	6	92	1	2	367	0	0
⑤家事活動　（選択項目）（調理以外）	10	62	5	7	5	9	0	0	1	0	3	2	1	5	376	130
⑥調理（選択項目）	12	41	7	6	3	9	0	0	81	10	5	0	0	12	2	3
⑦生活のセルフマネジメント	57	168	18	10	6	49	2	7	2	4	2	14	30	16	12	10
⑧公共交通機関を利用しての外出	33	13	8	63	134	51	0	0	0	3	11	0	48	5	0	0
⑧自動車運転	3	1	0	7	8	5	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0
⑨人間関係	5	10	67	0	0	1	1	1	0	2	2	2	17	0	0	1
⑩仕事/学校（選択項目）	90	33	21	2	16	69	0	3	3	2	0	0	4	0	0	0
⑪地域での余暇活動	15	9	10	8	13	3	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0
⑫日中活動	10	27	10	6	11	8	0	0	0	3	3	0	1	0	0	0
⑬制度・サービス活用	5	4	8	0	0	0	1	2	0	5	7	0	0	2	0	0
%	心身機能維持・向上	日常生活力向上	心理的安定	屋内移動	屋外移動	体力維持・向上	受診	服薬管理	食生活・栄養管理	健康管理	金銭管理	持ち物、家財等の管理	トラブルや非常時の対応力	買物	掃除、ゴミ出し、洗濯	その他の家事
①健康管理	15.8	6.4	11.9	3.4	3.9	19.2	37.8	41.3	38.3	66.6	1.7	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0
②金銭管理	1.3	11.4	2.7	0.0	0.3	0.0	0.3	0.0	1.2	0.3	68.2	2.9	1.2	14.8	0.0	0.0
③身の回りの管理	2.9	27.9	2.7	1.2	0.5	0.5	0.0	1.0	0.0	0.2	1.8	54.3	4.7	0.2	12.8	3.2
④買い物	1.7	10.3	1.7	4.7	15.6	3.4	0.0	0.0	1.2	1.0	15.5	0.2	0.3	61.7	0.0	0.0
⑤家事活動　（選択項目）（調理以外）	1.7	10.4	0.8	1.2	0.8	1.5	0.0	0.0	0.2	0.0	0.5	0.3	0.2	0.8	63.2	21.8
⑥調理（選択項目）	2.0	6.9	1.2	1.0	0.5	1.5	0.0	0.0	13.6	1.7	0.8	0.0	0.0	2.0	0.3	0.5
⑦生活のセルフマネジメント	9.6	28.2	3.0	1.7	1.0	8.2	0.3	1.2	0.3	0.7	0.3	2.4	5.0	2.7	2.0	1.7
⑧公共交通機関を利用しての外出	5.5	2.2	1.3	10.6	22.5	8.6	0.0	0.0	0.0	0.5	1.8	0.0	8.1	0.8	0.0	0.0
⑧自動車運転	0.5	0.2	0.0	1.2	1.3	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.2	0.0	0.0
⑨人間関係	0.8	1.7	11.3	0.0	0.0	0.2	0.2	0.2	0.0	0.3	0.3	0.3	2.9	0.0	0.0	0.2
⑩仕事/学校（選択項目）	15.1	5.5	3.5	0.3	2.7	11.6	0.0	0.5	0.5	0.3	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0
⑪地域での余暇活動	2.5	1.5	1.7	1.3	2.2	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0
⑫日中活動	1.7	4.5	1.7	1.0	1.8	1.3	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
⑬制度・サービス活用	0.8	0.7	1.3	0.0	0.0	0.0	0.2	0.3	0.0	0.8	1.2	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0

実施したカテゴリー（主+5副）	調理	生活のセルフマネジメント力向上	公共交通機関利用	自動車運転	障がい、自己理解向上	人間関係作り	コミュニケーションツール活用	技能習得や学習、耐久性向上	ビジネス（就学）マナー、ルール獲	趣味活動、スポーツ開発	地域での余暇活動づくり	日中活動の場づくり	地域での日中活動の定着	制度・サービスの理解	制度・サービスの活用
①健康管理	2	21	0	0	23	5	1	0	0	5	0	1	0	0	3
②金銭管理	0	15	0	0	10	8	0	0	0	3	3	3	5	4	7
③身の回りの管理	0	73	0	1	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
④買い物	0	10	17	1	3	12	1	1	1	1	0	3	0	1	5
⑤家事活動　（選択項目）（調理以外）	3	41	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	5
⑥調理（選択項目）	275	5	0	0	2	2	0	1	0	1	1	0	0	0	3
⑦生活のセルフマネジメント	4	437	3	1	51	7	0	0	0	3	1	1	2	1	1
⑧公共交通機関を利用しての外出	0	18	345	4	7	6	3	35	0	2	9	1	0	5	13
⑧自動車運転	0	2	9	32	2	0	0	4	0	0	0	0	0	1	1
⑨人間関係	1	1	0	0	155	454	111	4	19	20	7	13	2	2	4
⑩仕事/学校（選択項目）	0	16	5	1	53	21	10	255	168	5	0	78	8	14	8
⑪地域での余暇活動	0	14	2	3	3	18	0	2	0	202	223	84	37	3	13
⑫日中活動	0	17	4	1	3	22	2	4	2	36	10	330	103	65	18
⑬制度・サービス活用	0	4	0	0	8	0	0	0	3	0	0	6	13	461	332
%	調理	生活のセルフマネジメント力向上	公共交通機関利用	自動車運転	障がい、自己理解向上	人間関係作り	コミュニケーションツール活用	技能習得や学習、耐久性向上	ビジネス（就学）マナー、ルール獲	趣味活動、スポーツ開発	地域での余暇活動づくり	日中活動の場づくり	地域での日中活動の定着	制度・サービスの理解	制度・サービスの活用
①健康管理	0.3	3.5	0.0	0.0	3.9	0.8	0.2	0.0	0.0	0.8	0.0	0.2	0.0	0.0	0.5
②金銭管理	0.0	2.5	0.0	0.0	1.7	1.3	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.8	0.7	1.2
③身の回りの管理	0.0	12.3	0.0	0.2	0.5	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
④買い物	0.0	1.7	2.9	0.2	0.5	2.0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.0	0.5	0.0	0.2	0.8
⑤家事活動　（選択項目）（調理以外）	0.5	6.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.8
⑥調理（選択項目）	46.2	0.8	0.0	0.0	0.3	0.3	0.0	0.2	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.5
⑦生活のセルフマネジメント	0.7	73.4	0.5	0.2	8.6	1.2	0.0	0.0	0.0	0.5	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2
⑧公共交通機関を利用しての外出	0.0	3.0	58.0	0.7	1.2	1.0	0.5	5.9	0.0	0.3	1.5	0.2	0.0	0.8	2.2
⑧自動車運転	0.0	0.3	1.5	5.4	0.3	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2
⑨人間関係	0.2	0.2	0.0	0.0	26.1	76.3	18.7	0.7	3.2	3.4	1.2	2.2	0.3	0.3	0.7
⑩仕事/学校（選択項目）	0.0	2.7	0.8	0.2	8.9	3.5	1.7	42.9	28.2	0.8	0.0	13.1	1.3	2.4	1.3
⑪地域での余暇活動	0.0	2.4	0.3	0.5	0.5	3.0	0.0	0.3	0.0	33.9	37.5	14.1	6.2	0.5	2.2
⑫日中活動	0.0	2.9	0.7	0.2	0.5	3.7	0.3	0.7	0.3	6.1	1.7	55.5	17.3	10.9	3.0
⑬制度・サービス活用	0.0	0.7	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	1.0	2.2	77.5	55.8

３）分析結果

（1）SIM の評価環境設定と評価のしやすさ

今回の回答では、項目ごとに、「A：主に観察により評価している」、「B：主に聞き取りにより評価している」、「C：その他　評価者がこれまでの状況を判断して評価している」のいずれか１つのカテゴリーの項目に対して回答されている。特に、その中から、回答数の多かったＡとＢの方法別の合計値で比較した。なお、「A：主に観察により評価している」については、補足的な項目を除いた「訓練プログラムを活用して観察評価している」、「新たに評価用のプログラムを設定し観察評価している」、「特定の生活場面を観察場面に設定して評価している」の合算値を、「B：主に聞き取りにより評価している」については、補足的な項目を除いた「本人からの聞き取りをもとに評価している」、「家族・同居者から普段の様子を聞き取り評価している」、「本人、家族・同居者双方からの聞き取りをもとに評価している」の合算値をそれぞれの方法別の合計値とした。（表 56）

【機能訓練】

聞き取りによる評価が観察評価に２０％勝っていた。項目ごとにみると、買い物、公共交通機関利用、仕事/学校に観察評価が顕著に優位であったものの、金銭管理、家事活動、生活のセルフマネジメント、地域での余暇活動、制度・サービス利用に、聞き取りによる評価が顕著に優位であり、他のものも聞き取りによる評価が優位であった。

また、少ないものの「C：その他　評価者がこれまでの状況を判断して評価している」に回答した事業所があり、「A：主に観察により評価している」の「新たに評価用のプログラムを設定し観察評価している」への回答も少なかった。（表 18、20）

（表５６）観察評価と聞き取り評価の比較

方法別の合計値比較	健康管理	金銭管理	身の回りの管理	買い物	家事活動（調理含まず）	調理	生活のセルフマネジメント	公共交通機関を利用しての外出	自動車運転	人間関係	仕事／学校	地域での余暇活動	日中活動	制度・サービス活用	計
観察方法別の合計値	9	7	8	17	9	11	8	16	9	7	10	7	7	4	129
聞き取り方法別の合計値	11	16	10	11	17	14	14	8	13	9	7	14	9	9	162
聞き取りに対する観察の比率	82%	44%	80%	155%	53%	79%	57%	200%	69%	78%	143%	50%	78%	44%	80%

【生活訓練】

聞き取りによる評価が観察評価に１７％勝っていた。項目ごとにみると、買い物、調理、公共交通機関の利用、人間関係、仕事/学校で観察評価が優位であり、特に調理が顕著に優位であった。一方で、健康管理、金銭管理、身の回りの管理、家事活動、生活のセルフマネジメント、自動車運転、地域での余暇活動、日中活動、制度・サービス活用が聞き取りによる評価が優位であり、特に自動車運転、地域での余暇活動が顕著に優位であった。（表 57）

また、機能訓練同様、少ないものの「C：その他評価者がこれまでの状況を判断して評価している」に回答した事業所もあり、「A：主に観察により評価している」の「新たに評価用のプログラムを設定し観察評価している」への回答も少なかった。（表 36、38）

（表５７）観察評価と聞き取り評価の比較

方法別の合計値比較	健康管理	金銭管理	身の回りの管理	買い物	家事活動（調理含まず）	調理	生活のセルフマネジメント	公共交通機関を利用しての外出	自動車運転	人間関係	仕事／学校	地域での余暇活動	日中活動	制度・サービス活用	計
観察方法別の合計値	9	7	8	17	9	11	8	16	9	7	10	7	7	4	129
聞き取り方法別の合計値	11	16	10	11	17	14	14	8	13	9	7	14	9	9	162
聞き取りに対する観察の比率	82%	44%	80%	155%	53%	79%	57%	200%	69%	78%	143%	50%	78%	44%	80%

これらのことから、観察評価がしやすい項目としにくい項目があることが推測できる。職員が想像する意見を評価に加えている事業所、観察評価の補足として本人、同居者からの聞き取りを行っている事業所があったことからも、観察評価に難しさを感じていることが伺える。

しかし、観察評価がしやすい項目が、買い物、公共交通機関利用、仕事/学校は機能訓練と生活訓練いずれも共通するものの、機能訓練で聞き取りによる評価が優位になっている調理、人間関係、等が、生活訓練では観察評価が優位となっている等、勿論、対象とする利用者の違い等を精査する必要があるが。観察評価に切り替えていける可能性が高いものもあると思われる。また、家族や同居者に観察評価を依頼しての評価が殆どなく、評価表を作成しての評価もあまり積極的に行われていなかったことから、それらの方法を促すのも解決方法の一つと考える。

しかし、閉ざされた質問による聞き取りをしている事業所も一定あり、聞き取りによる評価が全般的に多かったこと、職員が想像する意見を評価に加えている事業所、職員の話し合いで評価している事業所、これまでの状況を判断して評価している等の客観性を欠いた評価をしている事業所もあったことから（表 18、19、20、36、37、38）、SIM マニュアルに記載されている「必要に応じてプログラムや生活の中で状況を確認できる場面を設定する等し」及び、導入研修の講義で「プログラムや生活の中で状況を確認できる場面を設定する等し、充分なアセスメントに基づいて採点します。また、状況を確認できる場面がない場合は、新規に場面を設定するか代替手段を検討し、なるべく予想や予測では採点しないようにします。」と解説していることが充分に反映されるよう周知徹底が必要と思われる。

その場合、5 割程度の事業所が SIM マニュアルに沿って独自ルールも作成していること、殆どの事業所が SIM マニュアルを活用し SIM 開発者等の主催している研修会に参加していたにも関わらず、上記の課題が発生していることから、観察による評価をしやすくするためのさらに具体的な解説を加える、評価表の例示を盛り込む等の SIM マニュアルの改良や導入ガイドの作成、特に体系化されずに研究開発者が中心となって自主的に行ってきた導入研修の体系化と普及、ＳＩＭ実施者に対する参加の保証又は義務付け等が必要である。

（２）利用者の属性と利得差

各属性別に SIM 得点の利得差を確認した。

全体平均が 8.56 点であるのに対し、対象件数が 20 件未満と少ない場合を除くと、ほぼすべての属性で±1 点の範囲に収まっており、属性による違いはあまり見られなかった。（表 58、59、60）

主たる障害別に「統合失調症」は全体平均より小さく、「それ以外の精神障害」は全体平均より大きい。（表 61）

また、障害支援区分別にみると、区分 1～3 と比べ、区分 4-6 のほうが利得差は小さい。（表 62）

（表５８）【年代別】

年代	件数	%	利得平均
20歳未満	20	3.4%	8.63
20歳代	85	14.3%	7.77
30歳代	69	11.6%	9.52
40歳代	114	19.1%	9.45
50歳代	237	39.8%	8.12
60歳代	64	10.7%	8.81
70歳以上	7	1.2%	6.74
無回答	0	0.0%	-
計	596	100.0%	8.56

（表５９）【性別】

性別	件数	%	利得平均
男性	444	74.5%	8.63
女性	152	25.5%	8.36
無回答	0	0.0%	-
計	596	100.0%	8.56

（表６０）【疾患等別】

疾患等種別	件数	%	利得平均
脳血管疾患	318	53.4%	9.50
脳外傷	61	10.2%	6.48
脳性麻痺	6	1.0%	2.76
神経疾患	27	4.5%	7.33
脊髄損傷・疾患	22	3.7%	9.97
関節疾患	5	0.8%	3.07
その他の外傷	11	1.8%	7.39
生来	17	2.9%	5.99
無回答	129	21.6%	8.19
計	596	100.0%	8.56

（表６１）【主たる障害】

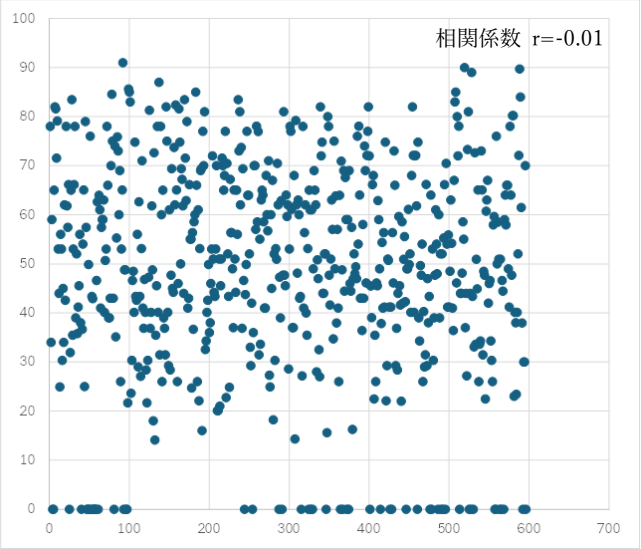
主たる障害	件数	%	利得平均
肢体（上肢）	48	8.1%	8.86
肢体（下肢）	119	20.0%	8.73
肢体（体幹）	14	2.3%	11.03
視覚障害	4	0.7%	10.28
聴覚障害	0	0.0%	-
言語障害	22	3.7%	9.28
内部障害	1	0.2%	18.00
難病	9	1.5%	3.59
知的障害	25	4.2%	8.35
高次脳機能障害	225	37.8%	8.66
発達障害	39	6.5%	7.36
統合失調症	39	6.5%	5.78
気分障害	25	4.2%	9.08
それ以外の精神障害	23	3.9%	12.49
無回答	3	0.5%	1.81
計	596	100.0%	8.56

（表６２）【障害支援区分】

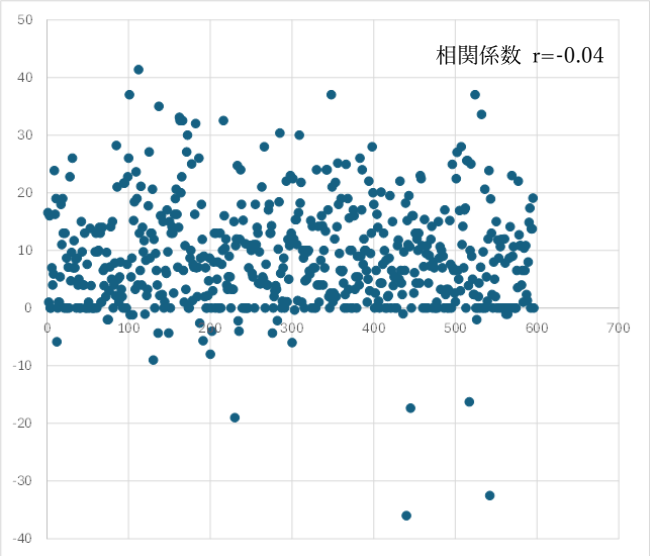
障害支援区分	件数	%	利得平均
区分1	7	1.2%	9.69
区分2	63	10.6%	9.24
区分3	147	24.7%	10.28
区分4	79	13.3%	7.35
区分5	45	7.6%	7.95
区分6	8	1.3%	7.30
なし	186	31.2%	8.80
無回答	61	10.2%	5.09
計	596	100.0%	8.56

（３）利用期間と利得差

終了時合計得点と支援期間（月）および、利得差と支援期間（月）の相関は見られなかった。相関係数で見ても、ほぼ r=0 であり、相関関係がないことが確認できた。（図１、２）



（図１）終了時合計得点と利用期間（月）の相関



（図２）利得差と利用期間（月）の相関

（4）生活拠点と利得差

利用前と利用後の生活状況を整理すると以下のようになる。（表 63）

・利用前、家庭におり、利用後に家庭に戻ったケースは 237 件

・利用前、単身生活しており、利用後に単身生活に戻ったケースは 42 件

・利用前、入院をしており、また、入院に戻ったケースは 6 件と少なく、家庭に戻ったケースが 84 件、単身生活が 28 件、

施設入所が 28 件、共同生活援助が 62 件であった。

以降の利得差の分析は、上記の値が大きいケースに基づき分析を行った。

（表６３）利用前と利用後の生活状況

↓前　後→	家庭	単身生活	施設入所	共同生活援助	入院	その他	無回答	計
家庭	237	13	10	24	2	3	0	289
単身生活	5	42	5	3	1	1	0	57
施設入所	1	2	2	4	0	0	0	9
共同生活援助	1	1	0	12	2	0	0	16
入院	84	28	28	62	6	5	0	213
その他	1	2	1	2	0	2	0	8
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
計	329	88	46	107	11	11	0	592

利用前後の生活環境別に、利用前 SIM 合計値平均値、利用後 SIM 合計値平均値、利得差平均値について、それぞれ集計した。（表 64、65、66）

利得差の平均値に着目すると、

・利用前に単身生活をしていた人が、家庭生活に戻ったケースが、22.5 と最も利得差が大きかった。

値が大きい順に、整理すると次のようになる。

ＧＨ→家庭	22.5
単身→家庭	12.5
単身→単身	11.7
入院→家庭	10.2
入院→単身	9.4
家庭→単身	9.2
家庭→家庭	8.4

（表６４）利用前後の生活環境別　利用前合計値の平均値

↓前　後→	家庭	単身生活	施設入所	共同生活援助	入院	その他
家庭	42.0	46.8	34.7	39.1	25.5	58.5
単身生活	44.9	49.6	23.7	38.6	0.0	27.1
施設入所	0.0	29.3	26.0	31.4	-	-
共同生活援助	55.6	38.0	-	39.9	16.3	-
入院	38.0	43.9	29.6	35.6	39.0	43.1
その他	27.0	18.4	44.2	43.5	-	27.0

（表６５）利用前後の生活環境別　利用後合計値の平均値

↓前　後→	家庭	単身生活	施設入所	共同生活援助	入院	その他
家庭	50.4	56.1	36.6	46.8	33.1	61.8
単身生活	57.4	61.3	30.5	41.8	0.0	31.4
施設入所	0.0	36.9	26.5	35.6	-	-
共同生活援助	78.0	47.0	-	47.6	30.0	-
入院	49.1	53.3	37.8	43.2	44.2	41.9
その他	18.0	44.0	48.1	49.0	-	28.5

（表６６）利用前後の生活環境別　利得差の平均値

↓前　後→	家庭	単身生活	施設入所	共同生活援助	入院	その他
家庭	8.4	9.2	4.4	7.7	7.6	3.3
単身生活	12.5	11.7	6.8	3.3	0.0	4.3
施設入所	0.0	7.6	0.5	4.2	-	-
共同生活援助	22.5	9.0	-	7.7	13.7	-
入院	10.2	9.4	8.1	7.6	5.2	5.7
その他	-9.0	25.6	3.9	5.5	-	1.5

（５）日中活動と利得差

利用前後の生活の場において、利用終了時の生活の場について、利用終了時平均値、利得差平均について算出した。

その結果、利用終了時平均において最も値が大きかったのは「職場」で 15.33 であった。更に、就労関係と就労関係以外に分けて利得差平均を出した。その結果、職場、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型を合わせた就労関係の利用終了時平均値は 50.8 点であった。利用終了時の値は、ほかの日中活動と比べ、必ずしも値が大きいとは言えないが、利得差については、値が大きい。

・利用前の日中活動が就労関係であった人が、終了時に就労関係となったケースが、11.0 と最も利得差が大きく、次いで就労関係以外から就労関係となったケースが 10.8 であった。（表 67）

（表６７）日中活動と SIM 利得

	利用前		利用終了時		利用前平均	利用後平均	利得差平均
	件数	%	件数	%			
職場	127	21.3%	83	13.9%	32.40	64.91	15.33
学校等	22	3.7%	9	1.5%	13.20	39.07	6.80
就労移行支援	7	1.2%	73	12.3%	372.40	44.80	8.05
就労継続支援A型	2	0.3%	16	2.7%	377.75	60.30	13.08
就労継続支援B型	18	3.0%	138	23.2%	262.92	42.77	8.47
機能訓練	5	0.8%	6	1.0%	45.08	46.64	9.07
生活訓練	54	9.1%	57	9.6%	46.52	51.07	7.44
地域活動支援センター	2	0.3%	7	1.2%	43.50	17.14	4.71
介護保険サービス	22	3.7%	49	8.2%	67.64	38.72	8.35
家事・地域参加	17	2.9%	34	5.7%	48.89	27.69	3.25
その他の活動	19	3.2%	59	9.9%	98.29	36.42	4.77
主な日中活動なし	198	33.3%	62	10.4%	11.26	41.55	5.59
回答数	595		595		39.78	48.38	8.58

	利用前		利用後		利用前平均	利用後平均
	件数	%	件数	%		
就労関係	153	25.7	308	51.7	41.2	50.8
就労関係以外	329	55.2	240	40.3	39.3	46.4
無回答	114	19.1	48	8.1	39.0	41.6
計	596	100.0	596	100.0	39.7	48.3

利用前と利用後の日中活動	件数	%	利得差平均
就労関係→就労関係	89	14.9	11.0
就労関係→就労関係以外	50	8.4	7.7
就労関係以外→就労関係	170	28.5	10.8
就労関係以外→就労関係以外	150	25.2	7.1
無回答（利用前、利用後いずれかが無回答）	137	23.0	6.2
計	596	100.0	8.6

（6）プログラムの利得差（主＋副　プログラム）

利得の高い群を＋２点以上、利得の低い群 0 点（利得が-1 以下､1 点は除外）として分析を行った。以下の表は、各項目に、実施したと回答されたプログラムを利得高い群と低い群ごとにカウントし、その差を示した。また、それぞれの群ごとに実施割合を計算した。

濃いオレンジが、50%以上が当該支援カテゴリーにおいて実施していると回答している項目である。

いずれの支援カテゴリーにおいても、当該支援カテゴリーに直結する項目の実施割合が高い（例えば、①健康管理であれば、健康管理の項目、②金銭管理であれば、金銭管理の項目が大きい。

一方、①健康管理においては、「服薬管理」「受診」「食生活・栄養管理」の項目も実施割合が大きい。③身の回りの管理であれば、「持ち物、家財等の管理」の項目のほか、「日常生活力向上」の項目の実施割合が大きい。

SIM 利得差の高い群と低い群が多く行っている支援カテゴリーはほぼ一致していたものの、実施している割合について差があった。

高い群のほうが低い群より実施している割合が有意に大きい（有意水準 5%）は以下の通りである。

①健康管理

服薬管理、生活・栄養管理、健康管理、健康管理

②金銭管理

金銭管理

③身の回りの管理

日常生活能力向上

④買い物

屋外移動、買い物

⑤家事活動

掃除、ゴミ出し、洗濯

⑥調理

生活・栄養管理、調理

⑦生活のセルフマネジメント

生活のセルフマネジメント向上

⑧自動車運転

自動車運転

⑨人間関係

心理的安定、人間関係づくり

⑩仕事/学校

心身機能維持・向上、日常生活能力向上、体力維持・向上、障がい、自己理解向上、技能習得や学習、耐久性向上、日中活動の場づくり

⑪地域での余暇活動

人間関係作り、地域での余暇活動づくり、地域での日中活動の定着

⑫日中活動

日中活動の場づくり

⑬制度・サービス活用

制度・サービスの理解、制度・サービスの活用

以上のことから、ＳＩＭ項目に直結する支援カテゴリーと、それに関連する①から⑬にあげられたカテゴリーの支援プログラムをより多く実施している事業所がＳＩＭでの利得をより上げられると考えられる。（表 68、69、70）

（表６８）主＋副　プログラムの SIM 利得

	%	心身機能維持・向上	日常生活力向上	心理的安定	屋内移動	屋外移動	体力維持・向上	受診	服薬管理	食生活・栄養管理	健康管理
①健康管理	高い群	11.9	7.9	12.9	5.0	7.9	25.7	44.6	50.5	47.5	75.2
	低い群	17.1	6.1	8.6	3.4	3.4	17.4	37.0	40.1	34.6	63.9
	高い群―低い群	-5.2	1.8	4.3	1.6	4.6	8.3	7.6	10.4	13.0	11.3
②金銭管理	高い群	1.4	11.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4
	低い群	1.6	11.2	2.1	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	1.9	0.0
	高い群―低い群	-0.2	-0.3	-2.1	0.0	0.0	0.0	-0.3	0.0	-1.9	1.4
③身の回りの管理	高い群	4.4	40.7	6.6	3.3	2.2	0.0	0.0	4.4	0.0	1.1
	低い群	3.3	27.2	1.5	1.2	0.3	0.6	0.0	0.3	0.0	0.0
	高い群―低い群	1.1	13.4	5.1	2.1	1.9	-0.6	0.0	4.1	0.0	1.1
④買い物	高い群	0.8	16.0	0.8	7.6	21.8	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0
	低い群	1.8	9.8	1.2	3.7	12.6	1.5	0.0	0.0	0.3	0.3
	高い群―低い群	-1.0	6.1	-0.4	3.9	9.2	5.2	0.0	0.0	-0.3	-0.3
⑤家事活動（選択項目）（調理以外）	高い群	1.4	14.1	0.0	4.2	0.0	1.4	0.0	0.0	1.4	0.0
	低い群	0.7	12.4	0.4	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	高い群―低い群	0.7	1.7	-0.4	4.2	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.0
⑥調理（選択項目）	高い群	3.4	13.6	0.0	6.8	0.0	6.8	0.0	0.0	32.2	6.8
	低い群	0.7	14.7	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.0	0.7
	高い群―低い群	2.7	-1.1	-0.7	6.8	0.0	6.8	0.0	0.0	20.2	6.1
⑦生活のセルフマネジメント	高い群	12.0	33.0	4.0	4.0	2.0	6.0	0.0	1.0	1.0	0.0
	低い群	8.1	27.5	2.2	0.6	0.3	7.8	0.0	0.6	0.0	0.9
	高い群―低い群	3.9	5.5	1.8	3.4	1.7	-1.8	0.0	0.4	1.0	-0.9
⑧公共交通機関を利用しての外出（いずれか選択）	高い群	3.2	2.4	2.4	7.9	33.3	18.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	低い群	18.1	7.4	2.1	39.4	66.0	16.0	0.0	0.0	0.0	1.1
	高い群―低い群	-14.9	-5.1	0.3	-31.4	-32.6	2.3	0.0	0.0	0.0	-1.1
⑧自動車運転（いずれか選択）	高い群	0.0	6.3	0.0	25.0	25.0	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	低い群	0.0	3.8	0.0	15.4	15.4	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0
	高い群―低い群	0.0	2.4	0.0	9.6	9.6	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0
⑨人間関係	高い群	0.9	0.0	19.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9
	低い群	0.6	1.9	8.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	高い群―低い群	0.3	-1.9	11.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9
⑩仕事/学校（選択項目）	高い群	24.0	11.4	2.4	1.2	3.6	17.4	0.0	1.2	1.2	0.0
	低い群	9.4	2.2	1.7	0.0	2.8	8.3	0.0	0.0	0.0	1.1
	高い群―低い群	14.6	9.2	0.7	1.2	0.8	9.1	0.0	1.2	1.2	-1.1
⑪地域での余暇活動	高い群	2.5	0.8	2.5	4.2	4.2	0.8	0.0	0.8	0.0	0.0
	低い群	2.0	1.2	0.6	0.6	0.9	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0
	高い群―低い群	0.5	-0.3	1.9	3.6	3.3	0.8	0.0	0.5	0.0	0.0
⑫日中活動	高い群	3.0	6.0	1.8	2.4	3.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.6
	低い群	0.9	3.7	0.6	0.0	1.2	1.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	高い群―低い群	2.1	2.3	1.2	2.4	1.8	-0.6	0.0	0.0	0.0	0.3
⑬制度・サービス活用	高い群	0.9	0.0	3.7	0.0	0.0	0.0	0.9	1.8	0.0	2.8
	低い群	1.2	0.3	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6
	高い群―低い群	-0.3	-0.3	2.4	0.0	0.0	0.0	0.9	1.8	0.0	2.1

（表６９）主＋副　プログラムの SIM 利得

	%	金銭管理	持ち物、家財等の管理	トラブルや非常時の対応力	買物	掃除、ゴミ出し、洗濯	その他の家事	調理	生活のセルフマネジメント力向上	公共交通機関利用	自動車運転
①健康管理	高い群	3.0	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	1.0	7.9	0.0	0.0
	低い群	0.9	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4	0.0	0.0
	高い群ー低い群	2.1	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	1.0	4.6	0.0	0.0
②金銭管理	高い群	79.5	5.5	4.1	20.5	0.0	0.0	0.0	5.5	0.0	0.0
	低い群	62.0	2.4	0.5	13.9	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0
	高い群ー低い群	17.4	3.1	3.6	6.6	0.0	0.0	0.0	4.4	0.0	0.0
③身の回りの管理	高い群	0.0	56.0	5.5	0.0	15.4	6.6	0.0	16.5	0.0	1.1
	低い群	1.5	50.6	4.1	0.3	10.4	2.7	0.0	10.1	0.0	0.0
	高い群ー低い群	-1.5	5.5	1.4	-0.3	5.0	3.9	0.0	6.4	0.0	1.1
④買い物	高い群	17.6	0.0	0.0	79.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0
	低い群	12.3	0.3	0.6	53.8	0.0	0.0	0.0	1.5	2.2	0.0
	高い群ー低い群	5.3	-0.3	-0.6	25.1	0.0	0.0	0.0	-1.5	3.7	0.0
⑤家事活動（選択項目）（調理以外）	高い群	0.0	1.4	1.4	1.4	77.5	28.2	1.4	15.5	0.0	0.0
	低い群	0.0	0.0	0.0	0.4	65.7	22.6	0.4	4.7	0.0	0.0
	高い群ー低い群	0.0	1.4	1.4	1.0	11.8	5.5	1.0	10.7	0.0	0.0
⑥調理（選択項目）	高い群	3.4	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	83.1	0.0	0.0	0.0
	低い群	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	58.0	0.7	0.0	0.0
	高い群ー低い群	3.4	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	25.1	-0.7	0.0	0.0
⑦生活のセルフマネジメント	高い群	0.0	3.0	5.0	1.0	1.0	5.0	0.0	80.0	0.0	1.0
	低い群	0.6	2.2	4.1	3.1	1.6	0.6	0.6	65.9	0.3	0.0
	高い群ー低い群	-0.6	0.8	0.9	-2.1	-0.6	4.4	-0.6	14.1	-0.3	1.0
⑧公共交通機関を利用しての外出（いずれか選択）	高い群	3.2	0.0	11.9	3.2	0.0	0.0	0.0	4.8	92.9	1.6
	低い群	4.3	0.0	28.7	1.1	0.0	0.0	0.0	11.7	142.6	1.1
	高い群ー低い群	-1.1	0.0	-16.8	2.1	0.0	0.0	0.0	-6.9	-49.7	0.5
⑧自動車運転（いずれか選択）	高い群	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	6.3	56.3
	低い群	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	3.8	34.6
	高い群ー低い群	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	2.4	21.6
⑨人間関係	高い群	1.9	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	低い群	0.0	0.6	3.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0
	高い群ー低い群	1.9	-0.6	-1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	-0.3	0.0	0.0
⑩仕事/学校（選択項目）	高い群	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2	1.8	0.6
	低い群	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.9	0.6	0.0
	高い群ー低い群	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	1.2	0.6
⑪地域での余暇活動	高い群	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0
	低い群	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	0.3	0.9
	高い群ー低い群	-0.3	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	-2.9	-0.3	-0.9
⑫日中活動	高い群	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	0.0	0.0
	低い群	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1	0.3	0.0
	高い群ー低い群	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-0.7	-0.3	0.0
⑬制度・サービス活用	高い群	4.6	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0
	低い群	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0
	高い群ー低い群	4.0	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0

（表７０）主＋副　プログラムの SIM 利得

	%	障がい、自己理解向上	人間関係作り	コミュニケーションツール活用	技能習得や学習、耐久性向上	ビジネス（就学）マナー、ルール獲得	趣味活動、スポーツ開発	地域での余暇活動づくり	日中活動の場づくり	地域での日中活動の定着	制度・サービスの理解	制度・サービスの活用
①健康管理	高い群	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
	低い群	4.0	0.3	0.3	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6
	高い群ー低い群	1.0	-0.3	-0.3	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
②金銭管理	高い群	5.5	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	2.7	2.7	2.7	0.0	1.4
	低い群	1.1	0.5	0.0	0.0	0.0	0.3	0.3	0.3	0.3	0.0	0.8
	高い群ー低い群	4.4	-0.5	0.0	0.0	0.0	2.5	2.5	2.5	2.5	0.0	0.6
③身の回りの管理	高い群	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	低い群	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
	高い群ー低い群	-0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-0.3	0.0	0.0	0.0
④買い物	高い群	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.8
	低い群	0.9	1.2	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.6
	高い群ー低い群	-0.9	-1.2	-0.3	-0.3	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.2
⑤家事活動（選択項目）（調理以外）	高い群	0.0	0.0	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	低い群	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7
	高い群ー低い群	0.0	0.0	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-0.7
⑥調理（選択項目）	高い群	1.7	3.4	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	低い群	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	高い群ー低い群	1.7	3.4	0.0	-0.7	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑦生活のセルフマネジメント	高い群	15.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	低い群	8.8	0.9	0.0	0.0	0.0	0.3	0.3	0.3	0.0	0.3	0.0
	高い群ー低い群	6.3	-0.9	0.0	0.0	0.0	-0.3	-0.3	-0.3	0.0	-0.3	0.0
⑧公共交通機関を利用しての外出（いずれか選択）	高い群	4.8	3.2	2.4	7.9	0.0	1.6	3.2	0.0	0.0	4.0	7.1
	低い群	1.1	0.0	0.0	23.4	0.0	0.0	2.1	1.1	0.0	0.0	0.0
	高い群ー低い群	3.7	3.2	2.4	-15.5	0.0	1.6	1.0	-1.1	0.0	4.0	7.1
⑧自動車運転（いずれか選択）	高い群	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	6.3
	低い群	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	3.8
	高い群ー低い群	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	2.4
⑨人間関係	高い群	32.7	86.0	18.7	0.9	4.7	4.7	3.7	6.5	1.9	0.0	1.9
	低い群	25.4	73.0	17.4	0.3	2.3	2.3	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0
	高い群ー低い群	7.3	13.0	1.3	0.6	2.4	2.4	3.4	6.2	1.9	0.0	1.9
⑩仕事/学校（選択項目）	高い群	16.8	4.2	1.2	55.7	32.9	0.6	0.0	19.8	4.8	2.4	3.0
	低い群	6.6	3.9	1.1	45.9	34.3	1.7	0.0	7.7	0.0	2.8	0.0
	高い群ー低い群	10.1	0.3	0.1	9.8	-1.3	-1.1	0.0	12.0	4.8	-0.4	3.0
⑪地域での余暇活動	高い群	0.0	9.2	0.0	0.8	0.0	38.7	47.1	18.5	16.0	0.8	5.0
	低い群	0.3	0.3	0.0	0.3	0.0	31.8	31.2	15.5	3.8	0.6	1.5
	高い群ー低い群	-0.3	9.0	0.0	0.5	0.0	6.9	15.9	3.0	12.2	0.3	3.6
⑫日中活動	高い群	0.6	7.2	1.2	1.2	0.6	4.8	1.2	64.5	15.7	13.3	5.4
	低い群	0.0	2.2	0.0	0.3	0.0	5.9	1.9	48.6	17.3	9.0	2.5
	高い群ー低い群	0.6	5.1	1.2	0.9	0.6	-1.1	-0.7	15.9	-1.7	4.3	2.9
⑬制度・サービス活用	高い群	3.7	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	1.8	0.9	89.9	73.4
	低い群	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	2.2	70.6	47.7
	高い群ー低い群	2.7	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	1.5	-1.2	19.3	25.7

２．定性調査の結果

グループ討議と実施後アンケートによる調査①

支援カリキュラムと導入ガイド試行研修

１）グループ討議による調査

模擬研修後にグループワークを行い、そのなかでSIM の活用状況、およびこの模擬研修について意見交換を行うことで定性調査とした。

（1）サンプル数

26 名を５グループに分けてグループ討議を行なった。

（2）調査結果

出された意見を集約すると以下のとおりであった。

①研修内容についての有用性等

・現状や課題が分かるようになった
・プログラムとの連動性が理解できた
・プログラムの本来の目的が明確になり、スタッフの教育にもつながると感じた
・データが示されていてよかった
・もう少し深掘りした内容でもよい
・修了証があるとモチベーションが上がる

②さらに有効な研修とするための提案

・SIM 加算要件に研修を紐づける
・ステージごとに研修を導入する（SIM の評価担当者の経験などのステージ）
・SIM の伸び率の低い項目に効果的なアプローチ訓練を提案する
・複数事業所がプログラムや評価項目などを持ち寄り意見交換する
・他事業所との実践報告会
・自事業所内でのケーススタディ

③SIM を活用するうえでの困りごと

・プログラムとの関連付け
・スタッフの思いの摺合せ、情報共有、行間の内容の共有
・職員研修、検証の場づくり
・SIM 評価担当者の拡大
・利用者へのフィードバック、非協力、自己認識の不十分な高次脳機能障害者など
・通所者に対する評価
・重度障害者への評価（かかわりを整理するためのアセスメントとしては活用できる？）
・医療職と福祉職の視点の差（バッテリー慣れの差）

（3）分析結果

① SIM の効果測定の状況と測定上の課題との関係について

前項のとおり、SIM の評価担当者による評価の揺らぎの問題を指摘する声もあったが、多職種で多角的な視点による評価や支援が行えることのメリットを挙げる声が多く、チームで評価を行う素地がどの施設にもあることも挙げられていた。

各グループ共通の意見として、SIM を日頃の業務に生かすためには、データに基づいた自立訓練の理解やプログラムに関する見識を広げることが課題として挙げられていた。参加者が、日頃の業務に SIM をどのように落とし込むのかという視点での意見交換がなされていた。これらの視点を養うことで SIM の効果測定の精度の向上が果たされる可能性がある。

②SIM の実施状況と実施上の課題との関係について

今回の参加施設は、全国障害者自立訓練事業所協議会の会員施設のなかでも規模の大きな施設であり、すべての施設・参加者にて SIM を取り入れていた。

そのなかにあって、課題としては自立訓練事業に関するデータを示す必要性や他事業所との意見交換、利用者へのフィードバック、通所者への評価など共通した事項が挙げられた。

これらに対する意見として、意見交換やケーススタディなど事例に基づいた研修の希望や複数の事業所で現状を持ち寄り意見交換することが

できる研修が求められていた。また、導入時期に限らず経験段階に応じたスキルアップや効果を上げるためのアプローチ方法の研修、修了証の導入などといった今後の研修計画を検討するうえでのヒントとなる意見も示された。

2）実施後アンケートによる調査①

上記の模擬研修に対して、終了後のアンケート調査について協力を要請した。このなかで模擬研修の理解度や意見、研修の在り方に関する意見を収集し分析することで定性調査とした。

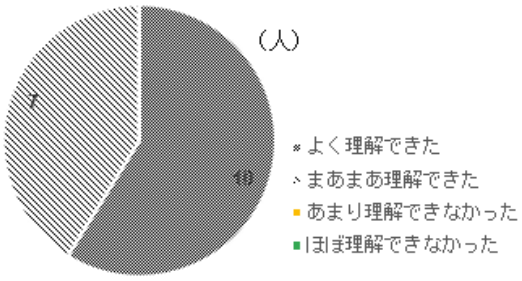
（1）サンプル数

有効回答として 17 件を得た。

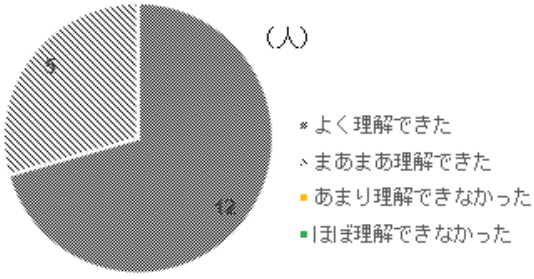
（2）調査結果

①模擬研修の理解度

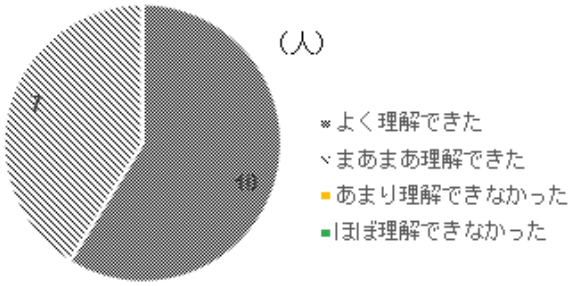
研修の理解度としては、模擬研修におけるいずれの講義単元においても４段階のうちの上位２つが回答されていた。その回答における割合に着目すると、SIM の前提となる自立訓練の意義や位置づけに関する講義では「よく理解できた」のほうが「まあまあ理解できた」多いのに比べ、SIM の理解や活用に関する内容では「よく理解できた」の割合が減少していたのは、これまでの研修が SIM の評価の実際の解説を中心としていたため、今回はあえて研修内容から SIM の評価方法等の解説部分を大幅に割愛したためである。



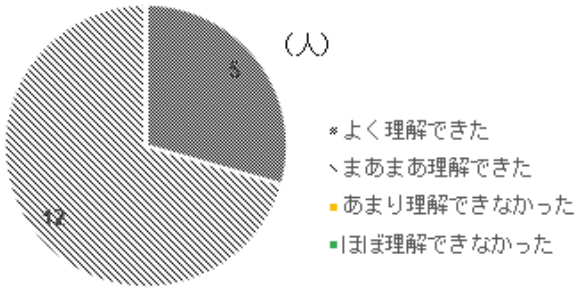
（図３）理解度「自立訓練の現状と課題」



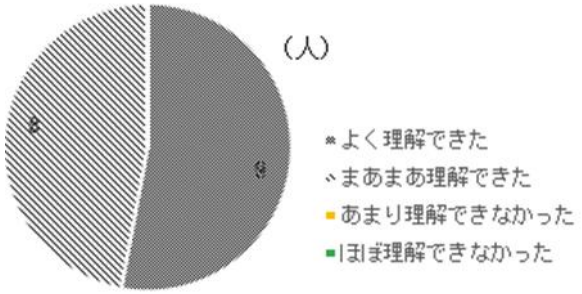
（図４）理解度「自立訓練に求められる役割」



（図５）理解度「自立訓練の基礎となるもの」



（図６）理解度「SIM の理解」



（図７）理解度「SIM の活用」

②模擬研修で意義を感じた事項

コメントによる自由回答からは以下のような回答が得られていた。

・他施設の状況を知ることができてよかった。

他の事業所の状況や SIM 運用に関する情報交

換は有用

・自立訓練の全般に関する講義は意義があり、また自立訓練の基礎的な内容から SIM の解説に至る流れが解りやすい

・グループワークやディスカッションなど他施設との意見交換が有意義であった

③自立訓練に関する研修で必要と感じる内容

同様に、必要と感じる内容についても、これを踏まえたコメントが多く収集された。

・施設間の現場の横の繋がりやいろいろな施設での良い取り組みの共有

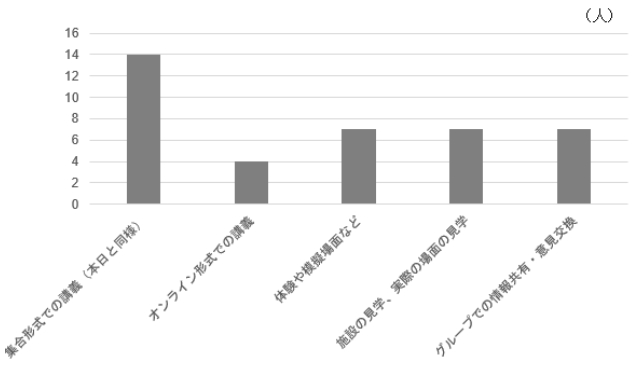
・SIM の活用方法や、SIM とプログラムとを関連づける内容

・SIM に関して事例を通した検討

・自立訓練の現状と課題、求められている役割、支援プログラムの検証

④研修に望む形式

これらの内容を含む研修に対して求められる形式については以下の回答のとおり。



（図８）研修に望む形式

講義形式を前提としながらも、前述のとおりグループ討議や情報共有・意見交換を含む内容を求めていることが示された。

（3）分析結果

①SIM の効果測定の状況と測定上の課題との関係について

前述のとおり、この模擬研修では参加者のほぼ全てが SIM を用いているが、その活用や評価の方法については思案されている状況も窺えた。これについては他施設の状況を知りたいという回答があることから、自施設での実施状況について不安を感じている可能性が考えられる。それゆえ、他施設の状況や取り組み、SIM とプログラムの関連づけについて学びたいという声が聞かれた。

この SIM は社会リハビリテーションの効果を全国の施設で測定できる画期的な指標であるが、それゆえ自施設が他施設と同様に効果測定を行えているか、といった部分は非常に重要な視点となる。このことを自立訓練の意義に立ち返りながら他施設と共有したいという想いは理解できるものと考えられる。

②SIM の実施状況と実施上の課題との関係について

前項と同様に、この模擬研修では参加者のほぼ全てが SIM を実施していた。その一方で、SIM を実施するということと、それによって自立訓練としてのプログラムにどう活用するかといった視点で悩みを抱えている施設が多いことも明らかとなった。

これに対しては講義形式にて自立訓練の意義など基礎的な内容から SIM の理解や活用について学びたいという意見とともに、グループワークや意見交換にて他施設の良い取り組みを知りたいといった声が多く聞かれていた。

前項と同様、他施設の状況を知ることで、自施設の取り組みに活かしたいという意向が現れていると考えられる。

2）実施後アンケートによる調査②

全国障害者自立訓練事業所協議会研修委員会主催研修～SIM 導入研修～

Web 研修終了後、Web にてアンケート調査を実施し研修の理解度や要望について収集し分咳す

ることで定性調査とした。

（1）サンプル数

有効回答として 44 件を得た。

（2）調査結果

研修の理解度としては、比較的高かった。理由としては、マニュアルではわかりづらかったことが具体的なイメージにつながった、具体例を聴けて理解につながった、ニュアンスの理解ができた、社会リハビリテーションの理解ができた等あげられた。

要望としては、ローカルルールの具体例を知りたい、グループディスカッションをしたい、実施施設の事例を知りたい等があげられた。また、研修を定期的に実施してほしいという要望も多くあった。

SIM 導入状況での回答では、導入済み施設からは、ＳＩＭの有効活用が十分でないという意見があり、活用方法への課題を感じていた。

導入検討中の施設からは、職員への周知、ルールの作成、担当職員の育成が課題にあげられた。

未導入施設からは、職員周知の課題とともに費用対効果が望めないからという意見があった。

（3）分析結果

①マニュアルの改訂とローカルルールへの助言

マニュアルの読み込みだけでは、具体的なイメージを持てていないことから、より具体例を盛り込んだマニュアルの改訂と好事例の紹介が求められている。

②報酬改定

費用対効果が望めないとの意見があり、加算の体制や点数についても現場の労力に見合うかの検討が必要。

3）実施後アンケートによる調査③

自動車事故被害者支援体制整備事業によるブロック研修

（1）サンプル数

有効回答として 88 件を得た

（2）調査結果

研修の評価は、すべての開催において高評価であった。

ＳＩＭの導入状況としては、半数の施設ですでに導入していた。導入理由としては、報酬改定により加算取得ができるようになったから、利用者の社会的自立度の評価に役立つから、施設サービスの質向上を図るための回答が多かった。

また、導入してよかった点では、利用者の行動変容を注意深く観察するようになった、事業収入が増えた（増える見込み）との回答等が多かった。

逆に、導入して悪かった点では、業務量が増えたという回答が圧倒的に多かった。

導入していない施設の理由としては、詳細な評価方法や運用の仕方などについて知識が不十分、職員への周知、業務が多忙で導入する余裕がないという回答であった。

課題や要望としては、職員間の評価誤差や理解度、意欲の温度差など職員への教育の課題、ローカルルールの作成の難しさ、定期的なフォロー体制や研修の必要性があげられた。

（3）分析結果

①報酬と業務量

既に SIM を導入している施設からは、加算による報酬増があげられるとともに、業務量の拡大が課題となっている。

加算を請求する前提となるリハビリテーション加算、個別計画訓練支援加算の作成に加えて SIM の評価を実施することによる負担増であれば、SIM の加算方法についての検討が求められている。

②職員の教育とフォロー体制

職員への周知や評価の統一など施設内で取り組むべき課題が多いことがあげられている。また、実際の運用が適正かどうか確認したいという意見もみられた。

現在の集合研修は、基礎を学ぶ内容となっている。SIM に携わる職員の育成には、基礎研修を計画的・継続的に開催することが必要。さらに追加研修による知識の拡大も重要である。実際に評価を実施している職員が意見交換を行う機会や各施設のルールを確認しあう研修機会を設けることで、職員の教育の一助になる。

D．考察

1. 自立訓練の効果的なプログラム・支援について

（1）充実させるべき支援カテゴリー

定量調査での、SIM 利得差の高い群と低い群の比較を行った。

SIM 利得差の高い群と低い群が多く行っている支援カテゴリーは概ね一致していたものの、実施の割合については差があった。利得差の高い群で有意に実施割合が高い支援カテゴリーが以下の通りとなる。

・健康管理…服薬管理、生活・栄養管理、健康管理
・金銭管理…金銭管理
・身の回りの管理…日常生活能力向上
・買い物…屋外移動、買い物
・家事活動…掃除、ゴミ出し、洗濯
・調理…生活・栄養管理、調理
・生活のセルフマネジメント…生活のセルフマネジメント向上
・自動車運転…自動車運転
・人間関係…心理的安定、人間関係づくり
・仕事/学校…心身機能維持・向上、日常生活能力向上、体力維持・向上、障がい、自己理解向上、技能習得や学習、耐久性向上、日中活動の場づくり
・地域での余暇活動…人間関係作り、地域での余暇活動づくり、地域での日中活動の定着
・日中活動…日中活動の場づくり
・制度・サービス活用…制度・サービスの理解、制度・サービスの活用

そのうち、例えば、SIM 項目「健康管理」に対する支援カテゴリーが「健康管理」のように、直接的な支援カテゴリー（主となる支援カテゴリー）のみに差があった項目が以下の４項目である。

・金銭管理
・家事活動
・生活のセルフマネジメント
・制度・サービス活用

次に、SIM 項目に対する支援カテゴリーが「直接的な支援カテゴリー（主となる支援カテゴリー）健康管理」と、直接的ではない支援カテゴリー（副となる支援カテゴリー）両方に差があった項目と直接的ではない支援カテゴリー（副となる支援カテゴリー）の内容が以下である。

・健康管理…生活・栄養管理
・買い物…屋外移動
・調理…生活・栄養管理
・人間関係…心理的安定
・仕事/学校…心身機能維持・向上、日常生活能力向上、体力維持・向上、障がい、自己理解向上、耐久性向上、日中活動の場づくり
・地域での余暇活動…人間関係作り

また、SIM 項目に対する支援カテゴリーが、直接的ではない支援カテゴリー（副となる支援カテゴリー）のみに差があった項目と内容が以下である。

・身の回りの管理…日常生活能力向上

いずれにしろ、SIM 利得差の高い群と低い群が多く行っている支援カテゴリーは概ね一致しており、SIM 利得差の高い群と低い群で行っている支援の内容が大きく異なっているわけではない。違

いが実施割合にあることから、SIM により効果を上げるためには、それらの支援カテゴリーに対応したプログラムをより確実に実施することが求められていると言える。また、多くの事業所が実施している支援カテゴリーを見ると、必ずしも SIM 項目に直接的なものばかりではないことから、SIM 項目に関係する周辺のカテゴリーに対応したプログラムも複合的に提供できるようにすることが望ましいと言える。

（2）支援カテゴリー案の提案

以下の表に SIM 利得差の高い群の数値を基に、SIM 項目と効果的な支援カテゴリーの関係を示す。

（案）SIM 項目と効果的な支援カテゴリー一覧

◇…実施必須カテゴリー、◎…実施が有効なカテゴリー、〇…補足的に実施すると効果が上がるカテゴリー、△…補足的に実施してもよいカテゴリー

支援カテゴリー / ＳＩＭ項目	心身機能維持・向上	日常生活力向上	心理的安定	屋内移動	屋外移動	体力維持・向上	受診	服薬管理	食生活・栄養管理	健康管理	金銭管理	持ち物、家財等の管理	トラブルや非常時の対応力	買物	掃除、ゴミ出し、洗濯
①健康管理	◆		△			〇	◎	◆	◎	◆					
②金銭管理		△									◆			〇	
③身の回りの管理		◎										◆			△
④買い物		△			〇						△			◆	
⑤家事活動　（選択項目）（調理以外）		△													◆
⑥調理（選択項目）		△							◎						
⑦生活のセルフマネジメント	△	◎													
⑧公共交通機関を利用しての外出															
⑧自動車運転															
⑨人間関係			△												
⑩仕事/学校（選択項目）	〇	△				△									
⑪地域での余暇活動															
⑫日中活動															
⑬制度・サービス活用															

◇…実施必須カテゴリー、◎…実施が有効なカテゴリー、〇…補足的に実施すると効果が上がるカテゴリー、△…補足的に実施してもよいカテゴリー

支援カテゴリー / ＳＩＭ項目	その他の家事	調理	生活のセルフマネジメント力向上	公共交通機関利用	自動車運転	障がい、自己理解向上	人間関係作り	コミュニケーションツール活用	技能習得や学習、耐久性向上	ビジネス（就学）マナー、ルール獲得	趣味活動、スポーツ開発	地域での余暇活動づくり	日中活動の場づくり	地域での日中活動の定着	制度・サービスの理解	制度・サービスの活用
①健康管理																
②金銭管理																
③身の回りの管理			△													
④買い物																
⑤家事活動　（選択項目）（調理以外）	〇		△													
⑥調理（選択項目）		◆														
⑦生活のセルフマネジメント			◆			△										
⑧公共交通機関を利用しての外出																
⑧自動車運転																
⑨人間関係						◎	◆	△								
⑩仕事/学校（選択項目）						△			◆	◎			△			
⑪地域での余暇活動											◎	◎	△	△		
⑫日中活動													◆	△	△	
⑬制度・サービス活用															◆	◆

以上のようなことが、今回の定量検査から考察できたが、今後、更にサンプル数を増やすことで傾向をより正確につかみ、引き続き分析を行っていく。特に、生活訓練のサンプル数を増やしていく必要があるため追加調査を行う。また、利得差の高い群と低い群比較で、支援カテゴリーと実施方法、担当職員、実施環境の関係についても分析し、効果的な支援を行うために求められるストラクチャーについて明らかにできるようにしたい。更に、SIM による効果を高く得られている事業所に対するヒアリング調査を実施し、定量調査では見えない支援プログラムの具体的な実施方法や職員体制、実施環境の状態や工夫点等について調査する中で、効果的なプログラム・支援について探っていく。

２．SIM の普及のための対策について

悉皆調査の結果からは、SIM がまだ充分認知されておらず、実施が進んでいない状況が確認された。その原因としては、SIM を知らないという理由の他、SIM を実施することの意義についての理解不足や、スタッフ体制が整わない等の事業所の職員体制上の問題、SIM で得られる加算の前提となるリハビリテーション加算Ⅱや個別計画訓練支援加算Ⅱ等の取得自体が進んでいないという仕組み上の問題があることが確認できた。

また、SIM を実施している事業所も、聞き取りによる評価が多い等、観察評価を重視する SIM が必ずしもマニュアルに沿って適正に実施されているとは言えない状況が分かった。その理由に、そもそも社会生活力を評価する難しさがある中で、観察場面の設定が難しい等の課題や、機能訓練と生活訓練の利用者支援場面の違い、入所と通所でのプログラムや観察環境の違いがあげられるが、SIM をよく理解していないことが理由である部分も大きい。

そうした状況の中で、事業所がおかれている環境等の違いから、マニュアルに加えそれぞれの事業所に応じた詳細ルールを決めていかなければいけないことに対する職員の理解不足や負担感がある。SIM マニュアルに記載できることの限界がある中で、マニュアルのみで理解を進めていくことや実施の難しさ、SIM の実施方法等についての研修が体系化されていないため、研修の機会や相談、意見交換等の機会が得られにくいことからくる理解不足や誤認、実施者の不安感の強さ等も伺えた。研修参加者から相互の実施状況等についての意見交換を望む声も多くあったことから、実施状況を検証する場がないことも実施者の不安感を増している。理解が不十分なことでマニュアルから逸脱してしまう心配もある。実施後も定期的に研修や意見交換する等、SIM の実施状況を継続して検証し実施者のスキルアップが図れる仕組み作りも必要となる。表３８～４０４３～４５も同様の表をつくって分析したいと思います。「実施したカテゴリー」と同様に row データ「tub2」に高い群と低い群の表を作成頂ければ、加工します。

加算以外に SIM を実施するメリットを感じられない事業所がある反面、研修の試行を通して、自立訓練そのものの意義や役割、SIM で利得向上が図れる支援を目指すことで支援の向上につながること、事業所としての支援の方向付けができること等の理解につながった事業所もあったことから、SIM の有効な活用方法や活用の意義をマニュアルや導入ガイド、研修等で伝えていくことで、SIM の開発意図であった、自立訓練の役割の明確化や支援の方向付けにつなげていけると思われる。

１）　研修体系の整備

SIM という新たな評価手法を実施するためには、そのための知識が必要である。知識を得るためには、研修の受講や実際の評価に対する検証の機会を得ることだが、単独の事業所でそれを行うことは難しい。そのため、研究会による研修や検証の機会を継続的に実施していくことが求められ

る。また、その研修内容が体系づけられた一貫したものである必要がある。

（1）SIM の解説以外に必要と思われる研修内容

①自立訓練に求められている役割、基礎となるもの

自立訓練の基本的な役割が、先行調査でも示されたように※注1「一定期間の訓練等により、利用者が地域において自立した日常生活や社会生活を営み、主体的に社会参加し、それを継続できるようにすること」であるとすると、社会生活の自立度評価指標である SIM を活用するということは、単に IADL の自立ではなく、利用者が地域で自立し主体的な参加の実現に向けていくための手段とするということである。そのためには、まず「地域で自立」とは何か、「主体的な参加」とはどういう状態を指すのか、といった支援上の基礎的な部分の共有が必要となる。

そのため、研修カリキュラムに、自立訓練の役割や位置、自己実現、自立を支援するために必要な基本的な考え方やスキル等に多くの単元を割く必要があると考える。

研修後の参加者のコメントでも、「自立訓練について改めて確認できてよかった」、「やるべきことの裏付けができた」など研修単元の重要性を裏付けるものが多かったことからも、研修自体のボリュームは大きくなるものの、こうした内容を基礎として学び理解を得る必要性が高いと考える。

②演習、事例紹介

各事業所で検討すべき点として、客観強化となるための評価場面の設定がある。各研修を通じ、もっとも多く意見があったことは、他事業所の事例紹介・検討などの現場レベルでの意見交換に対するコメントであった。評価場面の設定は、各事業所で検討しローカルルールを設定してもらうが、自事業所だけでは迷うことや新たな場面の設定のヒントを得られにくい。そのために、他事業所の取り組みや客観的な意見を欲していた。

SIM の普及にあたっては、新規の取り組みの拡大とともに既存の事業所が安心して取り組み続けられる対策も必要と考える。

SIM は取り扱う対象が広いだけにマニュアルのみをもって客観評価をすることが難しい。研修内容にグループワークを取り込むことや、好事例を紹介する機会を盛り込むことで、情報交換や意見交換することで、それぞれの取り組みからヒントを得る、良い取り組みを模倣する等の機会が得られ、事業所間の評価レベルの差異も少なくなっていき質の標準化につながる。

③SIM を支援に活かす

事業所が SIM を実施する目的は（1）に記した通りである。SIM で利得を上げることで、自立訓練の目的の達成に向けていける。まず、そのためには、SIM の各項目に即した支援プログラムが整備されているかの検証が必要であり、支援プログラムが整備されていない場合にはその整備が必要である。

本研究の目的の一つが、自立訓練の効果的なプログラム・支援を SIM との比較で導き出すことである。令和 7 年度の本調査研究から SIM と効果的な支援カテゴリーの分析を行い「効果的な支援カテゴリー」とそれに必要なストラクチャーを整理し提案した。当然のことながら、本研究が進む中で、研修項目にもその内容を盛り込み、各事業所が効果的な支援を進めてけるようにしていかなければならない。

（2）カリキュラムの提案

以上のことから、以下に研修カリキュラムを提案する。

（案）SIM 導入研修カリキュラム

1日目　１３：００～１７：３０　４時間３０分

	セッション	形式	表題	内容	所要時間
13:00			オリエンテーション	・研修について	１５分
13:15	1	講義	自立訓練の現状と課題・求められている役割	・厚労省調査研究事業から見えたもの ・機能訓練の役割について（概念図） ・SIMの導入に至る経緯とSIMに期待するもの	５０分
14:05	2	講義 ・ 演習	自立訓練の基礎となるもの（１） 基本的視点	・ＩＣＦの考え方について ・活用のために（ＧＷ）	９０分
15:35			休憩		
15:50	3	講義	自立訓練の基礎となるもの（２）	・社会リハビリテーションの理解と実際 ・自立訓練に求められる職業前訓練について ・自立訓練のプログラム内容について	５０分
16:40	4	実践 報告	自立訓練の基礎となるもの（３）	・自立訓練の取り組みの好事例紹介（２事例）	４５分
17:25			オリ		
17:30					

2日目　９：００～１３：００　４時間

セッション	形式	表題	内容	所要時間
5	講義	ＳＩＭの理解（１）	・ＳＩＭの基礎の理解（目的、仕組み、手順） ・ＳＩＭを実施するために （評価環境、評価方法の統一、ルールの作成等） ※動画視聴を前提とした説明	３０分
6	講義	ＳＩＭの理解（２）		
7	実践 報告	ＳＩＭの理解（３）	・ＳＩＭ実施の好事例紹介	３０分
8	演習	ＳＩＭの理解（４）	・実施に必要なこと （チェックシートを基にディスカッション）	６０分
9	講義	ＳＩＭの活用（１）	・公表と評価結果の利用 ・支援・プログラムへの反映 ・他事業所との情報共有、スキルの向上	３０分
10	実践 報告	ＳＩＭの活用（２）	・ＳＩＭ活用の好事例紹介	３０分
11	演習	研修の振り返り	・グループに分かれて、研修で得たこと、各事業所で今後取り組み多いこと等の意見交換	４５分
12	講義	総括	・グループで話し合ったことの発表 ・まとめ	１５分

２）マニュアルの改訂、テキストの作成

前述したようにSIMマニュアルに記載できることの限界があるものの、これまで事業所独自の詳細ルールを作成した事業所のマニュアルの中に、各事業所に共通したものとして扱えるものも散見された。また、客観的評価を手助けするための採点表を作成している事業所の事例を導入研修で紹介したことから、他事業所が活用する事例が見受けられた。併せて、マニュアルの文章に誤解を招きやすい表現も見られたことから、文章を分かりやすくし、解説部分を更に補強し、採点表等の事例を紹介する等、マニュアルの充実を図って行くことが望ましいと思われる。

また、導入研修で解説したチェックリストをよ

り具体化し、有効な支援プログラムの提示等の調査研究の成果や先の研修案の内容を盛り込み、支援について好事例集をまとめ取り入れる等し、テキスト化を図れれば、研修も実施しやすくなり普及が進むものと考える。（表 71）

（表７１）SIM 導入開始のためのチェックシート

	チェック欄
１．ＳＩＭの正しい理解	
ＳＩＭマニュアルを読んだ	
ＳＩＭ研修を受講した	
ＳＩＭを扱うスタッフ間で、マニュアルや受講結果、導入ガイドについて確認し合った	
２．事業所の状況に合わせた評価環境の設定	
それぞれの項目について、評価する場面や場所、条件を定めた	
事業所に評価するための場所や場面がなかったために、新たに作った	
それ以外のローカルルールを定めた	
３．評価環境のスタッフ間での共有、評価の仕方の統一	
ＳＩＭを扱うスタッフ間で、評価環境やローカルルールを共有した	
決められた評価環境やローカルルールをマニュアル化した	
ＳＩＭを扱うスタッフ間で、定期的に状況を確認するようにした	
評価環境やローカルルールが適切であるか定期的に検証するようにした	
４．実施手順の設定	
ＳＩＭの管理をする担当者を決めた	
ＳＩＭの実施者を決めた	
選択項目の決定の仕方、時期を決めた	
ＳＩＭの結果の報告の仕方、保管場所等を決めた	
個別支援計画、評価会議に、ＳＩＭの結果を反映させられるための仕組みを作った	
本人、家族への事前の説明の仕方や、同意を得る方法を決めた	
本人、家族にＳＩＭの結果を伝える時期、方法を定めた	
５．ＳＩＭの公表	
ホームページ上でのＳＩＭの公表の仕方を決めた	
ＳＩＭを公表する係を決めた	
６．支援の見直し	
ＳＩＭので効果を上げられるための支援プログラム内容や支援方法を検証した、または検証する予定である	
検証結果を基に支援プログラム内容や支援方法を修正した又は修正する予定である	
７．他事業所との情報共有、スキルの向上	
他事業所とＳＩＭの評価状況について情報交換する場を設けた又は設ける予定である（研修参加を含む）	
他事業所と支援プログラムの実施状況について情報交換する場を設けた又は設ける予定である（研修参加を含む）	
研究発表等の場でＳＩＭの結果を報告するようにした	

現在作成途中の、改訂版マニュアルとテキスト原案を提示する。

改訂版マニュアル…表２

テキスト原案…表３

なお、２点については、令和９年度に、追加調査やヒアリング結果を加え作成し、令和９年度予定の試行研修で検証した後に完成させる予定である。

３）実施環境の整備

（１）報酬体系上の課題

現在の報酬体系では、SIM の実施により加算は、リハビリテーション加算Ⅱ、個別計画訓練支援加算Ⅱの条件を満たしている必要があるが、現状ではリハビリテーション加算Ⅱの取得率が２６％程度、個別計画訓練支援加算Ⅱに至っては１１％程度と非常に低いため、SIM を実施しても加算の取得が見込めない事業所が多い。こうした報酬上の仕組みが SIM の普及の妨げになっていると言える。

SIM を普及するためには、リハビリテーション加算Ⅱ、個別計画訓練支援加算Ⅱの条件を満たさなくとも SIM 加算を取得できるようにする等、SIM の加算を得やすい方策を検討する必要がある。

E．次年度の取り組み

１．定量調査の継続

・生活訓練事業を中心に追加調査を実施しサンプル数を増やす。それを基に再分析し、精度を上げる。

・追加調査の実施後に、プログラム評価についても機能訓練と生活訓練で分けて、それぞれの特性の違いについても分析し、それぞれの事業に対する支援プログラムについて提案できるようにする。

・その上で、有効なプログラムを実施するために必要な職員体制、実施環境についても提案する。

２．定性調査の実施

定量調査で効果が認められた８か所程度の事業所にヒアリング調査を行い定量調査では見えない支援の状況を把握する。定量調査にそれを加えて分析し、有効な支援プログラムや実施方法、望ましい職員体制、支援環境について分析する。

３．マニュアルの改訂とテキスト作り

前述の追加調査、ビアリング調査を踏まえ、改定中のマニュアルを完成させる。また、自立訓練に求められている役割、基礎となるもの、有効な支援プログラムの提示等を盛り込み、好事例をまとめ取り入れる等し、テキストを作成する。

４．研修の実施

カリキュラム案を基に、改定マニュアル、テキスト案を活用した研修体系を整え、試行研修を実施する。

５．検証

研修実施後に検証し、マニュアル、テキスト、研修体系を完成させる。

６．報告書の作成

検証結果に、有効なプログラムを実施するために必要な職員体制、実施環境の確保、報酬体系上の課題に対する提案を加え報告書にまとめる。

F. 今後の課題

・導入済み事業所に向けた研修（検証）…今後調査等の実施し検討していく必要がある。

・マニュアルの更新、テキストの更新…今後も必要に応じた改訂や好事例の紹介を行っていく必要がある。

・研修等実施体制の検討…研修の運営や講師の育成、マニュアルの定期改訂を行うためには、そ

の責務を担う主体を定める必要がある。研究による一過的な普及ではなく、法定化、予算化等、継続的な活用と普及ができる体制をつくる必要がある。

・報酬体系への反映…SIM の導入による効果が見られた場合に、報酬にさらに反映させるための報酬の在り方について検討する必要がある。

注釈

注 1…厚生労働省 平成３０年度障害者総合福祉推進事業「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」報告書１８４ｐ

資料集

資料１【調査票】

（１）基本票

１．プロフィール

貴事業所のプロフィール												
法人名												
事業所名												
事業所所在地住所												
回答者のプロフィール	SIMの活動状況と支援プログラム						訪問訓練・支援					
氏名（漢字）												
氏名（カタカナ）												
役職名												
職種												
連絡先電話番号												
連絡先メールアドレス												
最終記入日		年		月		日		年		月		日

※複数名でご記入いただいた場合は、それぞれの方の回答者プロフィールをご記入ください

２．実施事業

実施事業を確認

機能訓練（プルダウン）	
生活訓練（プルダウン）	

訪問による訓練・支援について（上記設問で①と回答した場合にご回答ください）

1）訪問による訓練・支援について該当するものをお選びください（プルダウン）

2）令和６年度の訪問による訓練・支援の国保連への請求実績について該当するものをお選びください（プルダウン）

（２）実施状況調査票（機能訓練の場合）

以下の項目にお答えください。

1．基本情報

自立訓練（機能訓練）の利用定員と利用者数等（2024年度実績）

利用定員		利用実人数		利用延べ日数		平均利用期間	
	人		人		日		日

併設している事業の活動状況と利用定員（多機能型、障害者支援施設の場合）

併設事業	活動状況（プルダウン）	定員	
自立訓練（生活訓練）			人
自立訓練（宿泊型）			人
就労移行支援			人
就労継続支援Ａ型			人
就労継続支援Ｂ型			人
生活介護			人
施設入所支援			人

自立訓練（機能訓練）に配置されている職員

	職種	勤務形態（プルダウン）	実人数		専従職員数		常勤換算数		実際に一日当たりに配置されている平均的人数	
管理者										
サービス管理責任者				人		人		人		人
看護師				人		人		人		人
准看護師				人		人		人		人
理学療法士				人		人		人		人
作業療法士				人		人		人		人
言語聴覚士				人		人		人		人
公認心理師				人		人		人		人
生活支援員				人		人		人		人
訪問支援員				人		人		人		人
医師				人		人		人		人

管理者の「職種」欄には、以下に記載がある各職種から該当する職種を選んでください
該当する者がない場合は「その他」を選んでください

うち、有資格者

	実人数	
社会福祉士		人
精神保健福祉士		人
介護福祉士		人

※兼務等で常勤換算で１人に満たない場合でも１人としてカウント、また、複数の資格がある場合は、それぞれでカウントしてください。（１人が社会福祉士と精神保健福祉士の両方の資格を持っている場合は、社会福祉士１、精神保健福祉士１とする）

自立訓練（機能訓練）の加算の取得状況（2024年度での状況）を選択してください（プルダウン）

	取得状況
福祉専門職員配置等加算Ⅰ	
福祉専門職員配置等加算Ⅱ	
福祉専門職員配置等加算Ⅲ	
ピアサポート実施加算	
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算Ⅰ	
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算Ⅱ	
高次脳機能障害者支援体制加算	
リハビリテーション加算Ⅰ	
リハビリテーション加算Ⅱ	
就労移行支援体制加算	
送迎加算	

	取得実績
障害福祉サービスの体験利用支援加算Ⅰ	
障害福祉サービスの体験利用支援加算Ⅱ	
社会生活支援特別加算	
緊急時受入加算	
集中的支援加算	

自立訓練（機能訓練）が実施している支援・プログラム

※別表に記入

2. ＳＩＭの実施状況　　… SIMの導入状況に応じて、以下の設問にお答えください

	ＳＩＭを導入している場合は左の欄にチェックを入れてください（プルダウン）

導入時期				加算反映（プルダウン）	SIM公表（プルダウン）
	年		月		

ＳＩＭの実施方法

マニュアルの活用（プルダウン）

研修の受講・実施（プルダウン）

全国障害者自立訓練事業所協議会や国土交通省社会復帰支援事業による研修会に参加した	
SIMの開発者や開発者の推薦する人を講師に招き独自に研修を行った	
SIMの開発者や推薦する人以外の講師を招き研修を行った	
講師は招かず、職場で勉強会を実施したのみで実施した	
特に研修や勉強会は実施していない	
その他	

評価体制（プルダウン）

一人の利用者に対して一人のスタッフで評価している	
項目により評価者を決めて評価している	
評価チームを作り、チームのメンバーが評価している	
その都度話し合って評価者を決めて評価している	
その他	

評価者（プルダウン）

ケース担当	
サービス管理責任者	
セラピスト	
看護職員	
職種にこだわらない	
その他	

項目ごとの状況について、回答してください

※項目ごとに、ＡかＢかＣのグループの中から、主に該当するグループ1つを選択し、その中で夫々該当する内容にチェック回答（プルダウン）し、それ以外のグループのチェックは行わない
　例）健康管理は主にＢグループである場合、そのＢの中から該当するものをチェックし、ＡとＣの内容はチェックしない

各項目→	健康管理	金銭管理	身の回りの管理	買い物	家事活動（調理含まず）	調理	生活のセルフマネジメント	公共交通機関を利用しての外出	自動車運転	人間関係	仕事／学校	地域での余暇活動	日中活動	制度・サービス活用
Ａ：主に観察により評価している														
訓練プログラムを活用して観察評価している	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
新たに評価用のプログラムを設定し観察評価している	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
特別な設備の中で観察評価している	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
特定の生活場面を観察場面に設定して評価している	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
観察場面を設定し、家族、同居者に観察を依頼し観察評価している	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
評価項目に応じた評価表を作成して観察評価している	✓	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
観察評価の補足として、本人や家族・同居者の聞き取りをしている。	✓	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
特に場面は定めず、職員で話し合い採点している	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
家庭訪問し、実際の状況を確認し、評価の補足としている	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
Ｂ：主に聞き取りにより評価している														
本人からの聞き取りをもとに評価している	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
家族・同居者から普段の様子を聞き取りをもとに評価している	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
本人、家族・同居者双方からの聞き取りをもとに評価している	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
聞き取りは、「はい」「いいえ」の閉ざされた質問で行っている。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
聞き取りは、具体的に様子を詳しく聞くなど開かれた質問で行っている。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
職員が想像する意見も評価に加えている	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
Ｃ：その他														
評価者がこれまでの状況を判断して評価している	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
◆評価方法に対して	かなり評価しにくい													

□ ＳＩＭを導入していない（プルダウン）

これから導入する予定である（プルダウン）［　　］

いいえの場合 →

◆導入予定なし：導入しない理由を選択してください（複数回答可）（プルダウン）

ＳＩＭの存在をよく知らない	□
マニュアルの理解が難しい	□
評価に手間・労力がかかる	□
評価できる職員体制の確保に苦労する	□
評価に充分な設備・環境がない	□
評価しても支援効果が出ない	□
利用者や家族の協力が得られにくい	□
導入のメリットを感じない	□
周囲の事業所が行っていない	□
リハビリテーション加算そのものを取っていない	□
その他	

はいの場合 →

◆導入予定：まだ導入していない理由を選択してください（複数回答可）（プルダウン）

マニュアルが十分理解できていない	□
研修の機会が少ない・ない、	□
事業所独自のルールが作れていない	□
評価できる職員体制の確保がまだ	□
評価に充分な設備・環境がまだない	□
利用者や家族の協力が得られにくい	□
評価結果やプログラムの公表の準備が整っていない	□
特にない	□
その他	

支援・プログラム一覧表

番号	支援カテゴリー	備考/プログラムの一例	支援プログラムの実施形態								担当職員								実施環境							
			実施している項目	実施方法（複数回答可）主は◎								（複数回答可）主は◎								（複数回答可）主は◎							
				個別相談	個別訓練	集団訓練	学習会／ＳＳＴ	生活場面支援	自主トレ	体験実習	ピアサポート	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	公認心理士	生活支援員	正・准看護師	その他	その他の内訳	施設内	施設外	家庭	暮らしの場所・ＧＨ	特別な環境・設備	特別な環境・設備の内訳	その他	その他の内訳
1	心身機能維持・向上	心身機能訓練（認知機能の向上含む）																								
2	日常生活力向上	ADL訓練・支援																								
3	心理的安定（カウンセリング等）	カウンセリング、定期相談																								
4	屋内移動	歩行訓練等、移動手段は問わない（歩行・車椅子等）体力づくりは別																								
5	屋外移動	移動手段・方法は問わない（歩行・車椅子、交通機関）ガイドヘルパーの活用は別																								
6	体力維持・向上	スポーツ活動、散歩、体操等																								
7	受診	移動を含まない、必要な受診先を選択し医師の指示を理解できる、病状を伝えられる、受診手続きができる等																								
8	服薬管理	服薬保管、飲み忘れ、残数把握など																								
9	食生活・栄養管理	退所後の食生活の管理を見据えた訓練（買い物や調理動作は除く）																								
10	健康管理	疾病の理解、基本的な健康管理、血圧測定など																								
11	金銭管理	生活費管理、ATM利用など（支援者活用含む）																								
12	持ち物、家財等の管理	衣替え、冷暖房機器の交換など（支援者活用含む）																								
13	トラブルや非常時の対応力訓練・支援	消費者トラブル・災害時の対応など																								
14	買物訓練・支援	移動・運搬を含まない　オンライン・支援者活用含む																								
15	掃除、ゴミ出し、洗濯訓練・支援	ゴミ出しはゴミ分別と廃棄含む（支援者活用含む）																								
16	その他の家事訓練・支援	支援者活用含む																								
17	調理訓練・支援	献立、調理、配膳、片付け、食材の管理等の一連の行為（材料の調達は除く）																								
18	生活のセルフマネジメント力向上	模擬生活訓練、家庭実習等などでの評価																								
19	公共交通機関利用	料金支払い、介助依頼、タクシー移動含む																								
20	自動車運転																									
21	障がい、自己理解向上																									
22	人間関係作り	窓口などでの一時的な対応は除く																								
23	コミュニケーションツール活用	携帯、SNSなど																								
24	技能習得や学習、耐久性向上	PC、軽作業などのスキル獲得、耐久性の習得など																								
25	ビジネス（就学）マナー、ルール獲得	挨拶、ホウレンソウ、無遅刻などのマナー																								
26	趣味活動、スポーツ活動	新しい取り組み、従来の拡大ともに含む																								
27	地域での余暇活動づくり	視覚障害などで外出が困難な場合以外はオンラインは含まない																								
28	日中活動の場づくり	日中活動に自立訓練は含まない　進路としての活動																								
29	地域での日中活動の定着	家庭内活動は含まない																								
30	制度・サービスの理解	社会保障制度などの理解																								
31	制度・サービスの活用	窓口への同行支援、支援者との関係づくりなど																								

（4）個別票

令和６年４月から、本アンケートの回答時点までの間に、SIMの開始時評価、終了時評価の双方が終了している利用者が対象となります。

個票は綴に並んでいます。対象となる人すべてをご記入ください

個票1

記入者氏名	

１．利用者の属性についてお答えください（プルダウン）。

年代			
性別			
主たる障害			
重複障害			
疾患等種別			
障害程度区分			

２．利用開始前後の生活についてお答えください。

	生活拠点		日中活動		
利用前（プルダウン）					
利用終了時点（プルダウン）					
利用期間		か月			

３．SIM評価についてお答えください。

注1：「実施した支援カテゴリー」には、右〈別表〉より、SIM評価項目に対して、主として実施されていたカテゴリー番号を「主」に、副次的に実施されていたカテゴリー番号を「副」にご記入ください（プルダウン）（「副5」まですべてを埋める必要はありません）。なお、〈別表〉の「支援カテゴリー」には、各事業所で実施しているプログラムで、利用者に提供したプログラムに相応するカテゴリーを選んでください。

注2：SIM得点で、選択項目（⑤⑥⑩）を選択しない場合は、0を入力してください
SIM得点記入欄には、Excelの機能である入力規則が設定されており、選択項目以外の項目である①～④、⑦～⑨、⑪～⑬は1～7点の整数の入力となり、選択項目である⑤⑥⑩は0～7点の整数での入力になります　相互に選択項目をコピーし、選択項目以外の欄にペーストすると、0が入力できなくなりますのでご注意ください

注3：SIM得点の合計値は以下のように計算して算出されます。
合計値＝SIM得点合計×係数　※係数は評価したSIM評価項目が10項目の場合 1.300　11項目の場合 1.182　12項目の場合 1.084　13項目の場合 1.000

注4：開始時評価の実施年月、終了時評価の実施年月、SIM得点のいずれかに空欄がある場合、⑧を選択していない場合は、合計値が算出されません
合計値が算出されない場合は、いずれかに空欄がありますので、ご確認をお願いします

開始時評価の実施年月		終了時評価の実施年月	

SIM評価項目	SIM得点			実施した支援カテゴリー					
	開始時	終了時	利得	主	副１	副２	副３	副４	副５
①健康管理			0						
②金銭管理			0						
③身の回りの管理			0						
④買い物			0						
⑤家事活動　（選択項目）（調理以外）			0						
⑥調理（選択項目）			0						
⑦生活のセルフマネジメント			0						
⑧選択してください（プルダウン）			0						
⑨人間関係			0						
⑩仕事/学校（選択項目）			0						
⑪地域での余暇活動			0						
⑫日中活動			0						
⑬制度・サービス活用			0						
回答項目数	空欄あり	空欄あり							
合計値	-	-	-						

＜別表＞支援カテゴリー

番号	支援カテゴリー	番号	支援カテゴリー
1	心身機能維持・向上	17	調理
2	日常生活力向上	18	生活のセルフマネジメント力向上
3	心理的安定	19	公共交通機関利用
4	屋内移動	20	自動車運転
5	屋外移動	21	障がい、自己理解向上
6	体力維持・向上	22	人間関係作り
7	受診	23	コミュニケーションツール活用
8	服薬管理	24	技能習得や学習、耐久性向上
9	食生活・栄養管理	25	ビジネス（就学）マナー、ルール獲得
10	健康管理	26	趣味活動、スポーツ開発
11	金銭管理	27	地域での余暇活動づくり
12	持ち物、家財等の管理	28	日中活動の場づくり
13	トラブルや非常時の対応力	29	地域での日中活動の定着
14	買物	30	制度・サービスの理解
15	掃除、ゴミ出し、洗濯	31	制度・サービスの活用
16	その他の家事		

（作成中）

自立訓練事業所のための

ＳＩＭによる評価マニュアル

Social　Independence　Measure

社会生活の自立度評価指標

（改訂版）

本評価指標（ＳＩＭ）は、障害者総合支援法における自立訓練（機能訓練・生活訓練）の利用者の社会生活の自立度を測るために開発されたものであり、それ以外の場面での活用は想定していない。

Ⅰ評価項目について

FIM、ロートン IADL 尺度、RAS、WHO/QOL、WHODAS、LSA、実用的歩行能力分類の各項目内容、「社会生活力プログラム・マニュアル～自分らしく生きるために～（全障害対象版　中央法規）」で設定された項目を比較検討し、「社会生活を維持するための活動」項目として、「健康管理」「金銭管理」「身の回りの管理」「買い物」「家事活動」「調理」「生活のセルフマネジメント」の７項目、「社会の一員として積極的に参加するための活動」項目として、「公共交通機関を利用しての外出」「自動車運転」「人間関係」「仕事／学校」「地域での余暇活動」「日中活動」の６項目、「共通項目」として「制度・サービス利用」の１項目を設定した。

なお、ＩＣＦが示すように、身体機能や障害の理解、精神面の変化が活動や参加に反映されることから評価対象から省いた。

Ⅱ採点基準について

（１）採点の対象と方法

自立訓練の限られた環境においては、項目概念そのものが広く網羅的に測ることは不可能であるため、測定可能性の低いものは評価の対象としては扱わず限定的にしている。また、自立訓練利用中の社会生活の自立度の変化を測ることが目的であるため、採点に当たっては、必要に応じてプログラムや生活の中で状況を確認できる場面を設定する等し、充分なアセスメントに基づき採点する（状況を確認できる場面がない場合は、新規に場面を作成するか代替手段を検討し、なるべく予想や予測では採点しないようにする。ただし、７点を採点する場合については、アセスメント結果にて予想を立て評価する）。

（２）得点

７段階の得点により採点し、７、６を《自立》とし、５～３を《部分的支援が必要》、２～１を《全面的支援が必要》とした。７を、安定性や対応力が高い自立レベル「継続自立」

とし、６点は、評価時点で自立している「自立」とし、店員や窓口担当等に問い合わせる等、通常ある人的資源の活用を含んだ（７、６ともに、自助具の活用を含み、自らの意思で選択、利用、指示、調整して利用する介助サービス等を含んだ）。また、５を見守りレベルとし、４～１については介助や援助が必要なレベルとし（６に相当する介護を除く）、４を「７５％以上自分で行う」、３を「５０％以上７５％未満自分で行う」、２を「２５％以上５０％未満自分で行う」、１を「２５％未満自分で行う」とした。

※７、６の概念はＦＩＭの「完全自立」「修正自立」と異なることに注意。

（３）採点の時期

利用による変化を測る

１回目の採点結果と２回目の採点結果の差を測る。

・１回目の採点：概ね利用開始後２カ月以内に行う
　　（暫定期間中　最初の個別支援計画の作成のためのアセスメント時）
・２回目の採点：概ね利用終了前１カ月以内に行う
　　（最終の個別支援計画の作成のためのアセスメント時）

※利用期間中であれば、上記と異なる時期に評価しても差し支えない。

※期間中に評価場面が設定できなかったものについては、設定後に採点する。

※３カ月、６カ月、１年ごとに採点する等、利用途中で評価することも有効である。

（４）項目選択の判断

・選択項目のみ除外出来る。必須選択項目は必ずいずれか一方を選択。（最大項目数１３　最小項目数１０）
・除外できるものは、生活環境や進路から、本人と関係しないとされたもののみとなる。既に自立しているため訓練・支援が必要ないものについては除外せず７点又は６点を採点する。
・除外は、単に本人の意思により判断するのではなく、アセスメント、個別支援計画等により判断されたものに限る。なお、家族が調理をする予定であったため除外したものの、利用途中で本人が調理をしなければならなくなった等で採点項目に加える場合は、その時点で評価し１回目として採点する。

必須項目

「健康管理」「金銭管理」「身の回りの管理」「買い物」「生活のセルフマネジメント」「人間関係」「地域での余暇活動」「日中活動」「制度・サービス利用」

必須選択項目（いずれを選択しても良いが、いずれかを必ず選択）

「公共交通機関を利用しての外出」「自動車運転」

選択項目

「家事活動」「調理」…家族等が役割を担っており部分的にも本人が行う必要がない場合に除外する。
「仕事／学校」…将来の進路としても希望しない場合のみに除外する。
・選択項目のみ除外が出来る。必須選択項目は必ずいずれか一方を選択。

（５）採点上の留意点

ここでの採点は、基本的には「実行状況」に関する採点である。そのため、《採点基準》に示されている表現は実行状況を表している（採点基準の「必要である」は、「必要な状況である」と理解します）。そのため、「能力」があるが「行っていない」場合も「行っていない」状況に対して採点する。ただし、入所利用の場合のように、施設環境の中では実行する機会がなかなか得られないが、本人に実行の意思があり利用終了後には充分実行できる見通しがある場合に、その状態をもって採点してよいものの項目については、《評価の内容》に「できる状態がある」「見込みがある」と記している。（「１．健康管理」｛９．人間関係｝は、施設環境の中で評価できるもとの判断のもと、それらを記していないため見通しでの評価はしない。）

《採点基準》に具体的に頻度を示していないものについて頻度は問わない。また、実行状況の評価には、①観察による評価、②聞き取りによる評価、があるが、①が難しい場合に②を実施することとする。

①観察による評価
・評価場面を設定して観察する
・期間を定めて生活状況を観察する
※観察できる環境がない場合は新たに設定する又は代替手段を確保する
※家族等に観察を依頼する場合は、観察項目や採点方法を示す等して具体的に依頼する
※評価表を作成するのも良い

②聞き取りによる評価
・観察ができない場合に本人、家族等に状況を聞き取る
※出来るだけ、本人のみ、家族のみだけではなく、双方から聞き取る
※聞き取る内容は、小項目に分け具体的に聞く等し、答えが感想や主観にならないよう工夫する（チェックシートを作成しチェックを入れてもらうのもよい）
※本人の意識を確認するための聞き取りは補足として有効であるが、②の事実の聞き取りとは意味が異なることに注意

社会生活の自立度評価（ＳＩＭ）

	項　　目		点数 利用時	点数 終了前	利得差
毎日の社会生活を維持するための項目	１．健康管理	必須			
	２．金銭管理	必須			
	３．身の回りの管理	必須			
	４．買い物（買い物先までの移動を除く）	必須			
	５．家事活動（調理含まず）	**選択**			
	６．調理	**選択**			
	７．生活のセルフマネジメント	必須			
社会の一員として積極的に参加するための項目	８ （１）公共交通機関を利用しての外出	**１つを選択**			
	８ （２）自動車運転				
	９．人間関係	必須			
	１０．仕事／学校	**選択**			
	１１．地域での余暇活動	必須			
	１２．日中活動	必須			
共通項目	１３、制度・サービス活用	必須			
	合計（１０～９１）				

※除外項目は斜線

採点基準（以下は目安である。具体的には各項目の採点基準を参照）

自立	継続自立	７点	安定性や対応力が高い自立レベル
	自立	６点	現段階で自立している場合 （店員や窓口担当等に問い合わせる等、通常ある人的資源の活用を含む）
部分的支援が必要	見守り 限定した活動状態	５点	見守り、時々の促し・助言が必要な状態 見守り等は必要ないが、限定的な活動となっている状態
	最小支援	４点	少しの支援を必要とする状態（７５％以上自分で行う）
	中等度支援	３点	部分的に支援を必要とする状態（５０％以上７５％未満自分で行う）
全面的な支援が必要	最大支援	２点	多くの支援を必要とする状態（２５％以上５０％未満自分で行う）
	全面支援	１点	殆どの支援を必要とする状態（２５％未満しか自分で行えない）

※７点、６点は、自助具の活用や、自らが選択、利用、指示、調整して介助サービス等を利用する場合が含まれる。

※１点～４点の（）内の「自分で行う」も、自助具の活用、自らが選択、利用、指示、調整して介助サービス等を利用する場合が含まれる。なお、選択項目の「５．家事活動」「６．調理」は介助サービス等の利用は含まない。

※「○%以上○%未満」は、行えている項目の数や行えている程度の割合を基に総合的に判断する。

※実行状況の評価であるため、利用者の意思や意欲は大いに加味される。能力はあるが実行の意思が低く声かけが必要な場合も５以下となる。

Ⅲ　各評価の内容と採点基準

《社会生活を維持するための活動》

１．健康管理

《評価の内容》

●社会生活が維持できる程度に健康をコントロールできているかを評価する。

・生活習慣病のある人は、受診や内服を忘れず、医師の指示を守り日常生活を送っているか（禁煙、食事制限等）、血圧、ＢＭＩ、検査等の値が適切な状態で維持できているかで評価する。

・精神疾患のある人は、受診や内服を忘れず、医師の指示を守り日常生活を送っているか、睡眠が充分に保たれているか、日常の活動が滞りなく行える程度に精神状態を維持できているかで評価する。

・~~運動、~~生活状態については、事業所での健康管理上のルールを守れない場合や日常の生活を著しく逸脱している場合のみ評価対象とする。

・内服等でコントロールしている場合は、コントロールされている状態で各数値が正常値内に収まっている、日常の活動が滞りなく行えている等の状態であれば維持できているとする。悪化方向に変化している場合でも正常値内に収まっている場合（検査値が正常値、支障ない日常生活）は維持できているとするが、正常値を超え、薬の増量等により再び正常値に戻る等の場合は維持できているとはしない。

・急性疾患がある場合に、受診をする、薬を飲む、静養する等、回復に向けた行為を行えているか、基礎疾患や精神疾患のない人についても健康診断を受ける等、定期的に健康状態をチェックしているかを評価に含む。

・受診手続きの方法、医師の指示や指導を正しく理解できるか、薬の飲み方が分かるか等の理解面を評価対象に含む。

・難病等通常の医療では病状の進行を抑えられない疾患又は癌等のセルフコントロールが難しい疾患は評価の対象としない。

《採点基準》

《自立》

７．自らの力で健康管理し、健康状態を維持し社会生活を送っており、長期的にも心配がない

６．自らの力で健康管理し、健康状態を維持し社会生活を送っている

※いずれも、自らが判断し適切に指示してヘルパー等を活用する場合、自助具の活用を含む。

《部分的支援が必要》

５．支援者や家族等による見守り、時々の促しや助言が必要である

４．支援者や家族等による日常的な促しや助言が必要である
３．支援者や家族等による部分的な管理が必要である
《全面的支援が必要》
２．支援者や家族等による多くの管理が必要である
１．支援者や家族等による全ての管理が必要である〃

《解説等》
・高いレベルの健康管理意識を評価するものではありません。自力で健康状態が崩れない程度にコントロールできていれば６とします。
・医師の指示がある場合を除き、食生活（間食、偏食、暴飲、暴食を含む）、運動習慣等、良い生活習慣を行っているかどうかは直接評価の対象ではありません。あくまで、本人の行っている生活習慣の結果、検査の数値が正常値を超えた場合にその事実が評価対象となります。
・禁煙が必要に人が、施設では禁煙を守り、施設を出ても「吸わない」との意思がある人の場合は、周囲が不安を感じていても６となります。逆に、施設では禁煙できているが、地域に帰ったら「きっと吸う」と発言している場合は、意識に問題があり６や７にはなりません。
※入所の場合、施設の規則として単に酒やたばこを禁止しているだけの場合は、利用者の主体的 な行動変化を確認できないため、飲酒についてのルールを設定し一律に禁止しない環境を作る等、まずは確認できる環境の設定が必要です。
・病院内での診察室等への移動や窓口での手続き、薬を飲む場面等に介助を受ける場合も、自らが介助者に充分に依頼できない場合は、４～５の「見守り、時々の促しや助言が必要」か、１～３の「管理が必要」のいずれかになります。
・精神疾患のある人の「日常の活動が滞りなく行える程度に精神状態を維持できているか」については、洗顔や入浴等、利用者の習慣となっているものが変わらず出来ているか、通所できているか、プログラムに参加できているか等について確認し、単にできていれば「できている」とし、より良くなっていることを評価の対象とはしません。また、ここは生活習慣の良し悪しを評価するものではないため、好ましいと思われない生活習慣であっても、それを維持できていれば「できている」とします。
・生活状態について、「日常の生活を著しく逸脱している」については、施設の食事を摂らず外食ばかりしている、昼夜逆転の生活をしている、ベッドで横になってばかりいる、処方された薬を飲もうとしない等、逸脱が著しい場合にのみマイナス評価とします。
・「急性疾患がある場合に、受診をする、薬を飲む、静養する等、回復に向けた行為を行えているか」については、評価期間にエピソードがない場合は、評価期間に近い時期でのエピソード（風邪を引いて受診をした等）を含んで構いません。
・「基礎疾患や精神疾患のない人についても健康診断を受ける等、定期的に健康状態をチェックしているかを評価に含む」について、施設が実施する健康診断は含まないが、健康診断を拒否した場合や受診に促しがいる場合はマイナス評価とします。

- いずれにも「見守り、時々の促し」がない場合に限り６以上となります。５以下は、いずれかの １ つでも「日常的」に該当すれば４、いずれかの１つに「管理」が該当すれば３となります。
- ３以下の「管理が必要」には、支援者や家族等が行う代弁、代行を含むが、ヘルパー等の利用により本人が適切に指示をした上で病院内の移動等一部を介助させている場合は含みません。
- ７の「長期的」は概ね３年程度を指します。

2．金銭管理

《評価の内容》

●日常的に使用する金銭について、適切に使用できているか又は使用できる状態にあるかを評価する。

・日常的に使用する金銭とは、月々の生活の中で使用する食費や光熱水費、家賃や交通費、生活必需品購入費、通信費、税金、保険料、医療費、貯金、小遣い等、生活に必要な支出を指す。

・生活を維持できる程度の計画的な金銭の使用ができていれば適切であるとする。

・役割分担上、配偶等の家族が家計を管理する役割になっており、利用終了後の本人の生活に支障がない場合においても評価の対象になる。ただし、評価の対象であるからと言って必要以上に訓練や支援の課題とする必要はない。

・ここでは、あくまで自分の生活に関わる金銭に関する事のみを対象とし、他の家族や同居者の生活に関わる金銭までは含まない。

《採点基準》

《自立》

7．貯金や保険の加入等、長期的な生活を見据えた金銭管理計画を立て、適切に使用している

6．金銭管理計画までは立てていないが、常に所持金等を把握し、その範囲内での適切に使用している

※いずれも、自らが判断し適切に指示してヘルパー等を活用する場合、自助具の活用を含む。

《部分的支援が必要》

5．支援者や家族等による見守り、時々の促しや助言が必要である

4．支援者や家族等による日常的な助言や管理補助が必要である

3．月ごとの小遣い程度であれば、決められた額内で使用している

《全面的支援が必要》

2．週単位の小遣い程度であれば、決められた額内で使用できる

1．金銭管理はできない。使用の都度、支払いの支援を受ける

《解説等》

・初期の段階のアセスメントで金銭管理能力を把握した上で採点してください（認知面に課題がある場合は、実際の紙幣や補助貨幣又はそれに替わるものによって金種の把握状況や、計算能力を確認します）。

・管理能力がある上で、家族と共に相談し合いながら共同で管理している場合は、本人が管理していることとしてかまいません。

- 本人が直接管理していなくとも、家族と相談しながら管理している等、積極的に関与している場合は６以上とします。
- 家族に管理を任せていても、本人の毎月の生活に要している額、おおよその内訳をよく把握している場合は、直接管理していなくとも５とします。
- 家族に管理を任せていても、本人の毎月の生活に要している額、おおよその内訳をある程度把握している場合は、直接管理していなくとも４とします。
- 家族に管理を任せており、本人の毎月の生活に要している額、おおよその内訳を把握していない場合は３以下とします。
- 計画的なローンの活用や計画的な貯金の取り崩しを除き、支出に計画性がなく毎月の収支が頻繁に赤字になる場合は４以下とします。
- 貯金の額は問わない。不慮の出費や買い替えの費用等を意識して積み立てられていなければ５以下とします。
- 既にやむを得ない事情を除く負債を抱えている場合は、返済計画を立て実行していなければ、５以下とします。
- 上記の「５以下」等の「以下」の判断は、支援の必要程度が「時々」「日常的」で判断する又は「返済計画を立てていない」「毎月の収支が頻繁に赤字になる」等の該当項目が複数あるかどうかで判断します。
- 入所利用者の場合に、居室に金庫がない等セキュリティの問題から、やむを得ず家庭等で通帳等を管理している場合も、その管理状況の把握、関与程度により評価します。
- ~~管理能力があっても家庭でも配偶者にお金の管理の一切を任せている場合は３となります。~~

３．身の回りの管理

《評価の内容》

●家庭での日常生活に必要な管理を行い生活ができているか又はできる状態にあるかを評価する。

・例：靴や衣類の購入や廃棄・管理、電球等の取り換えや冷暖房器具のメンテナンス、家の中の整理　整頓、自動車や自転車の保管、家の施錠や訪問セールスや不審者の対応等

・災害への備えについては、停電時の対応、非常持ち出し物の準備、非常時の連絡先の確保までを含み、内容の質は問わない。〃

《採点基準》

《自立》

７．自らの力で身の回りを管理し、支障なく社会生活を送っており、長期的にも心配がない

６．自らの力で身の回りを管理し、支障なく社会生活を送っている

※いずれも、自らが判断し適切に指示してヘルパー等を活用する場合、自助具の活用を含む。

《部分的支援が必要》

５．支援者や家族等による見守り、時々の促しや助言が必要である

４．支援者や家族等による日常的な助言が必要である（一連の行為を７５％以上自分で行える）

３．支援者や家族等による部分的な管理が必要である（一連の行為を５０％以上７５％未満自分で行える）

《全面的支援が必要》

２．支援者や家族等による多くの管理が必要である（一連の行為を２５％以上５０％未満自分で行える）

１．支援者や家族等による全ての管理が必要である（一連の行為を２５％未満しか自分で行えない）〃

《解説等》

・評価対象は、例示に限定されるものではありません。利用者個々の状況に応じて、身の回りのことで自己　管理できることが求められる採点可能なものをピックアップしてください。（家族との同居の場合は、家族が本人に自己管理してもらいたいものについても話し合っておくのもよいと思います）

・入所生活の場合は、施設内の身の回りの管理状態を観察することで採点します。その際に、利用後の生活をイメージし自己管理する部分をつくり評価できるようにしておく必要があります。また、可能であれば家庭実習や模擬生活体験等を行い、より実際的な評価できるようにしてください。

- 施設内での評価となり、評価対象が、利用終了後の生活において「身の回りのことで自己管理できることが求められる」物との乖離が大きくなる場合は４以下とします。
- 通所利用者等、自宅にて評価する場合は、チェック表等を作成し、同居者（家族等）に生活状況を評価してもらいます。
- 単身生活者の通所利用者の場合は、本人に自己チェックしてもらい、可能な場合はスタッフが家庭訪問し状況を確認してください。
- 評価対象としたもので、管理能力があっても家庭でも配偶者に管理を任せている場合は３とします。
- 福祉サービスについては１２で扱うこととしています。
- （　）の「自分で行える」には、自らが判断し指示してヘルパー等を活用する場合を含みますが、「いらないと思う服を適当に廃棄しておいて」といったような判断を他者に依存するような具体的でない指示の場合は「自分で行える」とはしません。
- （　）の%の判断は、行えている項目の数や行えている程度の割合を基にして行ってください。
- 評価期間ではないものの近い時期でのエピソード（衣替えの時期等）があれば評価に含んで構いません。
- ７の「長期的」は概ね３年程度を指します。

４．買い物（買い物先までの移動を除く）

《評価の内容》

●日常的な買い物が適切に行えているか又は行える状態にあるかを評価する。

・購入したいものを見つけ選択し注文できているか、金銭等の支払いや店員とのやりとりがスムーズにできるか、店内での持ち運び等ができるかについて評価する。
・日常的な買い物とは、毎週、毎月、季節ごとに購入するものまでを指し、電化製品、自動車、家等、数年に一度購入するものは含まない。
・必要物のみでなく、嗜好品や趣味のための用品の購入を含む。
・店での購入の他、通販、ネットでの購入を含む。

《採点基準》

《自立》

７．自らの力で、購入物の選択、注文、金銭等の支払い、店員とのやりとり、持ち運び等の一連の行為を全て行い、買い物をしている

６．店員と相談しながら購入物を選択し、自らの力で、注文、金銭等の支払い、持ち運び等の一連の行為を全て行い、買い物をしている

※いずれも、自らが判断し適切に指示してヘルパー等を活用する場合、自助具の活用を含む。

《部分的支援が必要》

５．買い物は自分で行っているものの、購入物が極めて限定的で、店員等と相談することも充分できない。買い物内容によって支援者や家族等による時々の助言が必要である

４．支援者や家族等が買い物に関して、日常的な助言が必要である（一連の行為を７５％以上自分で行える）

３．支援者や家族等が買い物に同行し、一部に手助けが必要である（一連の行為を５０％以上７５％未満自分で行える）

《全面的支援が必要》

２．買い物を行うために、多くの助言や手助けが必要である（一連の行為を２５％以上５０％未満自分で行える）

１．買い物を行うために、常に手助けが必要である（一連の行為を２５％未満しか自分で行えない）

《解説等》

・実際に採点する場合は、利用開始時の買い物訓練、利用終了時の買い物訓練の状況をもとに採点してください。
・日常的な買い物の対象は、利用者個々の状況に応じて設定してください。ただし、その場合にごく一部の物だけに限定しないでください。

- 評価ポイントは、①購入したい物の場所を探すことが出来るか、②購入物を自ら選択することができるか、③金銭等の支払いができるか、④店内での持ち運び等ができるか
  の４つとなります。
- （　）の「自分で行える」には、店員への問い合わせ、店員への援助依頼を行うことで行えるものは「行える」に含みますが、支援者や家族等に依頼した場合は「行える」にはなりません。
- （　）の「自分で行える」には、自らが判断し指示してヘルパー等を活用する場合を含みますが、売り場を探すこともなく「シャンプーを何か買って」といったような判断を他者に依存するような具体的でない指示の場合は「自分で行える」とはしません。
- （　）の%の判断は、行えている項目の数や行えている程度の割合を基にして行ってください。
- 一度の買い物の場面で評価する場合は、「購入物が極めて限定的」及び「時々」「日常的」等を評価するために、種類の違う複数の購入物の購入または仮に購入する等してもらい確認する必要があります。

５．家事活動（調理含まず）（選択項目）

《評価の内容》

●ここでは、掃除、洗濯、ごみ出しを家事の代表とし、毎日の生活の中で行われる家事活動が行えているか又は行える状態にあるかを評価する。

・掃除は、台所、居間、寝室、トイレ、風呂場、玄関前及び家の周囲といった基本的な掃除が行えていれば良いとする。

・網戸、エアコン、電気製品や換気扇等の季節単位の掃除は評価に含まない。

・洗濯は、衣類の洗濯と物干し、布団干しや乾燥機の使用を含む。

・ごみ出しは、ごみを溜めることなく、地域ごとのごみ分別収集日に応じたごみ出しができていれば良いとする。〃

《採点基準》

《自立》

７．掃除、ごみ出しは月に２回以上、洗濯は週に１回以上、ひとりで行え、長期的にも心配ない

６．掃除、ごみ出しは月に２回以上、洗濯は週に１回以上、ひとりで行える

《部分的支援が必要》

５．掃除、ごみ出し、洗濯のいずれかを行うために、見守りや時々の促しが必要である

４．掃除、ごみ出し、洗濯のいずれかを行うために、日常的な促し又は一部の手助けが必要である（一連の行為を７５％以上自分で行える）

３．掃除、ごみ出し、洗濯のいずれにも、日常的な促し又は一部の手助けが必要である（一連の行為を５０％以上７５％未満自分で行える）

《全面的支援が必要》

２．掃除、ごみ出し、洗濯のいずれにも多くの手助けが必要である（一連の行為を２５％以上５０％未満自分で行える）

１．掃除、ごみ出し、洗濯のいずれも実施できない（一連の行為を２５％未満の行為しか自分で行えない）

《解説等》

・ここでは、単身生活を望む人、家庭で主に家事を担う予定がある人等、主に家事を行う必要がある人が評価の対象です。掃除、洗濯、ゴミ出しは、あくまで家事の一部をもって家事全般の評価に置き換えているだけですので、家事の手伝いとして掃除、洗濯、ゴミ出しのいずれかを行う場合は評価の対象とはしません。

・施設生活の中でしか評価できない場合は、自分の部屋のごみを出す、自分の身の回りの掃除をする、自分で洗濯する、を当てはめてください。そうした環境がない場合は、まずは施設でそれができる環境づくりを行う必要があります。

- 身の回りの片づけは、「３．身の回りの管理」となります。ここでは、掃除、洗濯、ごみ出しのみを家事として評価します。
- 掃除、洗濯、ゴミ出し、の３項目すべてに「見守りや時々の促し」が該当した場合も５とします。
- 掃除、洗濯、ゴミ出し、の３項目の１つでも「日常的な促し又は一部の手助け」が必要ない項目がある場合は４以上とします。
- 掃除、洗濯、ゴミ出し、の３項目すべてに「日常的な促し又は一部の手助け」に該当する場合は３とします。
- １の「いずれも実施できない」は「すべてに手助けが必要である」と同義となります。
- 選択項目であるこの項目は、自らが家事をする必要がある人が対象となります。そのため、（　）の「自分で行える」には、自助具の活用は含みますが、ヘルパー等の活用は含みません。
- （　）の%の判断は、行えている項目の数や行えている程度の割合を基にして行ってください。
- ７の「長期的」は概ね３年程度を指します。

６．調理（選択項目）

《評価の内容》

●献立づくり、調理、配膳、片付け、食材の管理等の調理に要する一連の行為をしているか又は出来る状態にあるかを評価する。

・食材管理は、保存している食材の把握や保存方法、必要な食材の選定や調達を含むが、買い物行為自体は含まない。
・一連の行為の質は問わない。生活に支障の無い程度の最低限の行為ができていれば良い。
・調理 に、電子レンジの扱いを含む。
・片付けには、食器の洗浄と収納、残飯等の後処理、テーブル拭きを含む。ゴミ出しは別項目で評価する。
・食器や調理用具の管理は含まない。
・購入した弁当の保管等は含まない。〃

《採点基準》

《自立》

７．一連の行為をひとりで行え、長期的にも心配ない
６．一連の行為をひとりで行える
※自助具等を利用しての行為を含む。

《部分的支援が必要》

５．支援者や家族による見守り、時々の助言が必要である又はレトルト食品、冷凍食品、インスタント食品、目玉焼きを作る、ご飯を炊く、みそ汁を作る程度の簡単な調理が自分で行える
４．支援者や家族等による日常的な助言が必要である（一連の行為を７５％以上自分で行える）
３．支援者や家族等による一部の手助けが必要である（一連の行為を５０％以上７５％未満自分で行える）

《全面的支援が必要》

２．調理を行うために、支援者や家族等による多くの手助けが必要である（一連の行為を２５％以上５０％未満自分で行える）
１．殆ど調理が行えない（一連の行為を２５％未満しか自分で行えない）〃

《解説等》

・実際には、初期の採点もあくまでアセスメント後の採点となるため、調理が必要な人の場合は施設等で調理をした上でそれをもとに採点します。また、途中から調理が必要となった場合は、マニュアル 2P の「項目選択の判断」の通り、その時点で調理訓練をした結果を元に採点し、初期の採点の欄に記入します。選択項目は、評価していない段階では空欄とします。

・選択項目であるこの項目は、自らが調理をする必要がある人が対象となります。そのため、（　）の「自分で行える」には、自助具の活用は含みますが、ヘルパー等の活用は含みません。
・（　）の%の判断は、行えている項目の数や行えている程度の割合を基にして行ってください。
・７の「長期的」は概ね３年程度を指します。

7．生活のセルフマネジメント

《評価の内容》

●ひとりで安全に社会生活を送っているか又は出来る状態にあるかを評価する。

・３日以上の観察を通して評価する。

・単身生活、家族が不在時の生活を想定。模擬住宅や模擬ルームの活用、家庭で家族は監視のみで関わらない等、一定の環境を用意して評価する。グループホームの利用体験も含まれる。

・食事の回数や時間、入浴、買い物や仕事などの外出等、その人の通常の生活習慣に従った行為を、ひとりでも安全に行われている又は出来る状態にあるかを評価する。

《採点基準》

《自立》

７．仕事や買い物も含め、ひとりで通常の日常生活が行え、長期的にも心配ない

６．仕事や買い物も含め、ひとりで通常の日常生活が行える

※いずれも、自らが判断し適切に指示してヘルパー等を活用する場合、自助具の活用を含む。

《部分的支援必要》

５．ひとりで通常の日常生活を行うためには、時々の見守りや助言が必要である

４．ひとりで通常の日常生活を行うためには、毎日の見守りや助言が必要である

３．日中のみであれば一人で過ごすことが出来る

《全面的支援が必要》

２．昼食をはさまない半日程度一人で過ごすことが出来る。

１．全く一人で過ごせない

《解説等》

・自宅で評価する場合に、家族等同居者がいる場合には同居者が観察者となります。予め本人、同居者に、必要以上の声掛け、介助をせず本人ができないと判断した場合に声掛け、介助等を行う等を確認してから行ってください。

・既に単身生活をしている場合は、①本人からの生活状況の聞き取り、②家庭訪問による生活状況の把握、③外出状況、等によって総合的に評価してください。

・必要な住宅改修がまだできていないために生活できない場合も含め、初期段階では外泊等出来ない入所者は、職員の声掛けがなくとも自分で施設生活を送れていれば４とし、１～４で評価します。

・終期段階で５以上が期待できる利用者に対しては、家庭実習や模擬生活体験室、グループホームでの実習等で生活体験をした上で採点することが望ましいです。難しい場合は施設生活の評価となり１～４で評価します。

- 食事には、調理は含みません（用意され保管されている食事について、適切な時間に食事を出し、摂取し、食器等の片づけ等が出来るかを見る）。
- 外出は、外出内容（買い物の仕方や仕事の仕方）は問いません（必要な時に外出準備をして外出できるかを見る）。
- 更衣は、朝、夕に日中着に着替えているかを見ます（パジャマのままで日中過ごすことはマイナス評価とします）。
- 予め簡単なチェック表を作成し、職員や同居者等の観察者が評価する場合や、本人からの聞き取りに活用すると良いでしょう。
- 7の「長期的」は概ね３年程度を指します。
- 利用終了後の生活場所を確定させるための体験実習時に評価する等、利用終了前１か月よりかなり前に評価する場合も利用終了時評価として差し支えありません。

《社会の一員として積極的に参加するための活動》

８－１．公共交通機関を利用しての外出（二者択一項目）

《評価の内容》

●公共交通機関を利用して外出しているか又は出来る状態にあるかを評価する。

・利用者が地域で利用する身近な公共交通機関のみの利用を評価対象とする。すべての乗り物を利用できる必要はない。タクシーの利用を含む。

・電車、バス等の交通システム利用の場合は、時刻表、乗下車場所・経路の判断、安全で迷惑をかけない乗車・車中行為、バリアフリー環境整備の理解と適切な利用・駅員や乗務員等への介助依頼、料金支払いシステムの理解と支払い等利用するすべての行為が含まれる。

・タクシーの利用の場合は、タクシーの予約、乗降（介助を受ける場合は適切な介助内容の指示）、行き先や経路の伝達、料金の支払い等利用するすべての行為が含まれる。

《採点基準》

《自立》

7．自らの力で、公共交通機関の利用の一連の行為を全て行い外出しており、未体験の公共交通機関の利用の場合も支援や訓練の必要がない

６．自らの力で、公共交通機関の利用の一連の行為を全て行い外出している

《部分支援が必要》

５．限られた区間の公共交通機関の利用は自分で行っている。公共交通機関を自由に利用するには支援者や家族等による見守り、助言が必要である

４．支援者や家族等が同行し、常に見守る必要がある

３．支援者や家族等が同行し、行為の一部分を手伝う必要がある

《全面的支援が必要》

２．支援者や家族等が同行し、多くの出助けをする必要がある

１．自らの力で公共交通機関を利用することができない

《解説等》

・公共交通機関の利用の採点は、初期段階で実際的な体験を訓練で実施した後に採点します。直接的な評価がまだ難しい人の場合は、移動能力や判断能力等、間接的な場面をもって採点します。

・実際の採点は、実際の訓練の中で評価することになるため、公共交通機関の利用練習をグループで行っている場合でも、「今日はＡさんの評価日だから協力してね」とグループに伝え、判断場面はすべてＡさんにしてもらう等して個別の評価ができるよう工夫します。

・「同行」は、公共交通機関への乗車を含む場合とし、バス停や駅までの見送りや、到着場所での待機等は含みません。

≪評価項目≫

・目的地への経路（乗り換え含む）、時刻表等の理解、料金システムや減免等、利用方法が分るか（アプリの使用を含む）
・公共交通機関の乗り降り、切符の購入、運賃の支払い等ができるか
・時間を意識した行動ができるか
・安全な行動ができるか

※以上の全てにおいて、自らによる駅員や運転手への問い合わせ、駅員や運転手への援助依頼を行うことを含みます。

※タクシー利用の場合も、車を予約できる（拾うことが出来る）、自分で目的地を正しく伝えられる、運賃の支払いができる、安全に乗下車ができる、乗下車や車いすの積み込み等に介助が必要な場合に適切に依頼ができる、時間を意識できる、という点が評価項目となります。

８－２．自動車運転（二者択一項目）

《評価の内容》

●自動車を運転して外出しているか又は出来る状態にあるかを評価する。

・自動車運転を移動手段として考えている場合に評価する。

・利用頻度は問わない。

《採点基準》

《自立》

７．運転免許を取得し又は公安委員会の適性検査に合格し、自らの力で安全に自動車を運転して外出しており、長期的にも問題ない

６．運転免許を取得し又は公安委員会の適性検査に合格し、自らの力で安全に自動車を運転して外出している

《部分的支援が必要》

５．運転免許を取得し又は公安委員会の適性検査に合格し、限られた区間の自動車運転は安全に行っている

４．運転免許を取得し又は公安委員会の適性検査に合格したものの、不安があるため、あまり自動車運転をしていない

３．運転免許を取得し又は公安委員会の適性検査に合格したものの、不安があるため、全く自動車運転をしていない

《全面的支援が必要》

２．免許がない又は公安委員会の適性検査を行っておらず現在は自動車運転をしていない

１．自動車の運転は難しい

《解説等》

・認知面の課題で施設生活自体に支援がいる等、まだ訓練対象とならない場合は、そうした状況を判断し採点してください。初期の段階での評価の難しさがあるため、他とは少し基準を変えています。

・７の「長期的」は概ね３年程度を指します。

９．人間関係

《評価の内容》

●他者との人間関係を築き、相互交流を維持しているかを評価する。

・観察できる代表的な他者を選定し評価する。

・他者とは、友人、知人、恋人、利用者仲間等、ある程度継続的な関係にある人を指すが、店員や訪問セールス、役場や銀行の窓口等の一時的に関わる人は含まない。

・施設職員や相談支援専門員等の支援を業務とする者との関係は含まない（「１３．制度・サービス活用」で扱う）。

・子育て、未成年の子との関係は含まない。また、社会生活という観点から、夫婦関係や、親子、親戚といった本人の意思にかかわらず起きる人間関係は除く。

・代表的な他者を複数設定して総合的に評価してもかまわない。

・ＳＮＳ上のみの人間関係は含まない。〃

《採点基準》

《自立》

７．自発的に人間関係をつくり、相互に相談し合う、助け合う等の関係を保っている

６．日常的に交流している人と、相互に相談し合う、助け合う等の関係を保っている

《部分的支援が必要》

５．日常的な交流はあるが、相互関係とはならずややや一方的な関係になっている

４．日常的に接している人との関係は保っているが、相談できる関係には至らない

３．第三者がいると関係性を保つことが出来るが、相談できる関係には至らない

《全面的支援が必要》

２．他者との関係を保てない

１．他者との関係をつくれない〃

《解説等》

・ここでは人間関係、信頼関係づくりについて評価します。恋人と言いながら相手の立場を考えない等は評価が下がり、待っているだけではなく積極的に人間関係を作っていくことで、より社会生活力を高めている場合を高く評価します。

・役場の窓口に行って必要な情報を引き出すことは、ここの対象とはしていません。支援者との関係は１２で評価します。あくまで、人間関係を築き維持することについて評価します。

・積極的に友人をつくるが、直ぐに関係を壊してしまう等、常に交友関係を保てない状態にある場合は２になります。

・選定した他者とは関係が良くとも、それ以外の利用者に危害を与えた場合（暴力、暴言、脅迫、窃盗、迷惑行為、いじめ等）を行った場合は２とする。

- 集団行動がとれ、集団の中に交わっていることができている場合は３となるが、集団生活ができず孤立している場合は１となります。
- 利用者の変化を測るものですので、利用開始時と終了時が同じ相手であれば、関係の悪い相手を代表的な他者としてもかまいません。

１０．仕事／学校（選択項目）

《評価の内容》

●就労又復職、就学又は復学しているか又は見込みとなっているかを評価する。

・就労又は復職は、週 20 時間以上の労働の就労であれば、就労形態、労働の質は問わない。また、就労継続支援Ａ型事業所を就労に含む。

・就学又は復学は、専修学校や各種学校、大学校等の学校教育法以外の学校も含む。また、定時制、通信制は含むが通信講座は含まない。また、学習の質は問わない。

・見込みとは、採用試験や入学試験への合格、就職先への内定、復職・復学の内定、トライアル雇用にある等のものを指し、単に就労や入学できる能力を身に着けたというだけのものは含まない。

《採点基準》

《自立》

７．就労又は復職、就学又は復学している又は見込みとなっている

６．就労移行支援、職業訓練校等、一般就労のための訓練を受けている又は受ける見込みとなっている

《部分的支援が必要》

５．就労継続Ｂ型事業所、フリースクールやサポート校等の支援のある状態で、週２０時間以上の労働や、通常の就学時間での学習を行っている又は行う見込みとなっている

４．事業所での作業訓練や学習指導等、一定の支援のある環境があれば、週１５時間以上の作業又は通常の就学時間の７５％以上の学習が行える

３．事業所での作業訓練や学習指導等、一定の支援のある環境があれば、週１０時間以上の作業又は通常の就学時間の５０％以上７５％未満の時間の学習が行える

《全面的支援が必要》

２．事業所での作業訓練や学習指導等、一定の支援のある環境があれば、週５時間以上の作業又は通常の就学時間の２５％以上５０％未満の時間の学習が行える

１．事業所での作業訓練や学習指導等、一定の支援のある環境があっても、週５時間未満の作業又は通常の就学時間の２５％未満の時間の学習しか行えない

《解説等》

・この項目は、利用者が就労や復職、就学や復学を進路として希望する場合のみが対象となります。そのため、実際には就労や就学等を希望しない人は採点しません。希望している場合には、初期のアセスメント時に作業評価をしておく必要がありますが、初期にも少し施設内で作業的な活動を行っていると思われますので、それをもって評価することも可能と思われます。

- 仕事の内容がそれぞれに違う中で、質の評価等、評価しづらい基準を含めると、採点が難しくなることからシンプルにしています。そのため、何もしなくてもいいので会社役員としてでもいてくれればいい、と言われ就職した場合も「自立」として採点します。
- 採点基準の「見込み」は、内定している場合を言います。
- 終期に４以下となる場合の評価は、施設での訓練場面による採点となります。
- 終期段階では、進路の決定状況や退所前の訓練状況の評価で評価します。

１１．地域での余暇活動

《評価の内容》

●趣味や楽しみのための外出や地域での活動をしているか又は活動する見込みとなっているかを評価する。

・旅行、サイクリング、登山、映画鑑賞、友人との会食、習い事、スポーツ、興行への参加、ボランティア活動、自治会活動、その他地元での活動等、日常生活上必要な行為以外の外出の楽しみや活動全般を指す。

・仕事、食材や日用品等必要物の買い物、役場や銀行等の手続き等は含まない。外食は、楽しみとしてそのものが目的となる場合に含まれる。

・テレビやビデオ鑑賞、テレビゲームやオンラインゲーム、読書、音楽鑑賞等、自室内での楽しみは含まない。

・視覚障害者や身体障害が重度等で外出が難しい状態にある場合のみ、オンライン上での団体活動、研修や会合への参加、趣味のサークルや教室の参加等、他者との交流のある活動を含む。

《採点基準》

《自立》

７．自らが中心となって余暇活動等を計画している

６．自発的に余暇活動等を探し、自らの力で定期的に取り組んでいる。自発的に、外での様々な体験の機会を利用し、自分に合った余暇活動等を探している

※いずれも、自らが判断し適切に指示してヘルパー等を活用する場合、自助具の活用を含む。

《部分的支援が必要》

５．周囲の人に促されて余暇活動等に参加し、取り組んでいる

４．事業所等の余暇活動等支援プログラムや他の余暇活動等支援の場に積極的に取り組み、楽しみを見つけようとしている

３．事業所等の余暇活動等支援プログラムや他の余暇活動等支援の場に参加し楽しんでいる

《全面的支援が必要》

２．促されながら、事業所等の余暇活動支援等プログラムや他の余暇活動等支援の場に参加している

１．事業所等の余暇活動支援等プログラムや他の余暇活動等支援の場に参加していない〃

《解説等》

・利用終了前に、利用後の余暇活動を見つけられていれば評価が上がります。そのための利用中の支援が重要です。

- 施設で設定している余暇活動自体が支援の一つですので、支援者の助けなく熱心に取り組んでいても４となります。
- 社会生活の自立度の評価指標という観点から、地域での人との交流を伴う活動を評価するようにしています。そのため、家庭内の趣味等を入れてしまうと、「昼寝」「テレビ鑑賞」等が含まれ、社会生活の自立度を評価する視点から離れてしまうため、敢えて外しています
- 同様に、この評価指標は満足度ではなく状況の変化を評価するようにしています。本人の満足度が高くとも「家で１日中ごろごろ寝ている」ことや「１日中酒を飲んでテレビを観る」ことは高評価とはしません。
- ここでは、社会的に意義の大きい活動か否かは関係しません。
- ７の場合は、自らがボーリングや食事会等等の場を企画し、周囲に呼び掛けて実施している場合も含みます。
- 単発に終わらず繰り返し行われていれば、活動の頻度は問いません。

１２．日中活動

《評価の内容》

●孤立することなく社会とのつながりのある日中活動状態にあるか又は出来る状態にあるかを評価する。

・家庭に引きこもることなく、他者との交流のある何らかの日中活動が日常的に行えているかを評価する。

・交流のある日中活動には、趣味活動サークルやスポーツクラブへの参加、友人との会食や外出、グループで行う趣味活動、ＰＴＡ活動や自治会活動、ボランティア活動や地域の寄り合い等様々なものを含む。

・交流のある日中活動には、通勤や通学、就労継続Ａ・Ｂ、生活介護、地域活動支援センター等への通所、通所介護、通所リハビリテーション等の介護保険通所サービスの利用を含むが、利用中の自立訓練は含まない。

・家族と行う外での活動は含むが、家庭内で行う活動は含まない。

《採点基準》

《自立》

７．自らの力で場を探し、１週間に１度以上の交流のある日中活動を行っている又は行う見込みとなっている

６．周囲の人や支援者からの呼びかけ等をきっかけに、１週間に１度以上の交流のある日中活動を行っている又は行う見込みとなっている

《部分的支援必要》

５．周囲の人からの時々の促しにより、１週間に１度以上の交流のある日中活動を行う

４．支援者からの時々の情報提供や促しにより、１週間に１度以上の交流のある日中活動を行う

３．周囲の人や支援者からの日々の促しにより、１月間に１度以上の交流のある日中活動を行う

《全面的支援が必要》

２．１月間に１度以上の他者との交流のある日中活動がない

１．６月間に１度以上の他者との交流のある日中活動がない

《解説等》

・７は自らが動機付けした場合となり、６は、受動的に動機付けされた場合となる。いずれも、動機付けされた後は、自ら積極的に活動している場合となる。

・「６．周囲からの呼びかけ等をきっかけに」は、きっかけとなった後は、自らが自主的に活動している場合となり、「５．周囲の人からの時々の促しにより」は、周囲の促しを続けることでできている活動となります。

- いずれも、時間に遅れる、忘れ物をする、移動等に介助を伴う、送迎車を利用する等の日中活動の質は問いません。
- 「１週間に１度以上の交流のある日中活動」「１月間に１度以上の交流のある日中活動」は、日中活動の内容が同じである必要はありません。
- ここでは、交流のある日中活動全般について評価するため、「１０．仕事／学校」、交流のある「１１．余暇活動」についても、再度カウントすることになります。

《共通項目》

１３、制度・サービス活用

《評価の内容》

●必要な制度やサービスを理解し、自らの選択、判断により活用しているか又は活用できる状態にあるかを評価する。

・障害者手帳制度、公的年金、公的医療保険、障害者総合支援法や介護保険制度、障害者雇用促進法等、直接関係のあると思われるものから代表的なものを１～２つ程度選択し、概要の理解及び利用方法（情報収集の方法、相談窓口）を把握し行動しているかを評価する。

・活用には、支援者との関係を維持することも含まれる。

《採点基準》

《自立》

７．自らが、必要な制度やサービスを調べ相談窓口に連絡し、自らの選択、判断により活用している

６．提示される制度やサービスから、自らが窓口に確認し必要なものを調べ、自らの選択、判断により活用している

《部分的支援が必要》

５．時々の支援者による助言を受けながら、自らの選択、判断により必要な制度やサービスを活用している

４．常に支援者と相談し、助言を受けながら必要な制度やサービス選択し活用している

３．支援者の提案や家族等の選択により利用を開始することとなった制度やサービスを、自ら活用している

《全面的支援が必要》

２．支援者の提案や家族等の選択により利用を開始することとなった制度やサービスを、援助を受けながら活用している

１．必要な制度やサービスの利用の全てについて、支援者や家族等に任せている

《解説等》

・利用する制度やサービスの相談窓口のスタッフは「支援者」とはなりません。

・ここでは、制度を詳細に理解しているかどうかは評価しません。そのため、自らが相談窓口を訪ね又は訪問依頼し必要事項を確認した場合は、その時の相談窓口からの助言量が多くとも、その後に自ら選択しサービスを活用していれば６とします。また、自らが頻繁に相談窓口を訪ねても６とします。

・サービス利用をしないと生活が成り立たないにもかかわらず利用を拒否する場合は１とします。

- 途中で活用する制度が変わった場合や、新たに活用する制度で評価する場合は、その時点を利用開始時として評価しても構いません。
- 自立訓練そのものも利用も評価の対象にできます。
- 支援者に対するマナーや関係づくりはここで評価します。

《参考》

評価表例

《買い物評価表》

		購入物１	購入物２	購入物３	購入物４	合計 〇の数	採点
・購入したい物の場所を探すことが出来るか	助言						
（店員に問い合わせても良い）	手助け						
・購入物を自ら選択することができるか	助言						
（店員に問い合わせても良い）	手助け						
・金銭等の支払いができるか	助言						
（店員に財布を渡し必要に金銭を取っても	手助け						
・店内での持ち運び等ができるか	助言						
（店員に依頼しても良い）	手助け						

①助言、手助けをした場合に、それぞれの項目に〇を記し、「合計」に〇の数を記す	手助け数合計	助言総得点
②「助言」は以下の基準により、「採点」欄に点数を記す		

〇の数　0…２５点、1…２３点、2…１９点　3…１０点　4…5点

③採用された点数を合計する

④合計値を以下の採点方法から採点する

１００ポイント…6以上、９０ポイント以上…5、７５ポイント以上…4、５０ポイント以上…3、

２５ポイント以上…2、２５ポイント未満…1

⑤上記によらず、「手助け」があった場合は、以下になる

〇の数　1～4…3、5～１０…2　１１以上…1

		購入物１	購入物２	購入物３	購入物４	合計 〇の数	採点
・購入したい物の場所を探すことが出来るか	助言	〇				1	23
（店員に問い合わせても良い）	手助け						
・購入物を自ら選択することができるか	助言	〇		〇		2	19
（店員に問い合わせても良い）	手助け						
・金銭等の支払いができるか	助言	〇	〇	〇	〇	4	5
（店員に財布を渡し必要に金銭を取っても	手助け						
・店内での持ち運び等ができるか	助言		〇			1	23
（店員に依頼しても良い）	手助け						

①助言、手助けをした場合に、それぞれの項目に〇を記し、「合計」に〇の数を記す	手助け数合計	助言総得点
②「助言」は以下の基準により、「採点」欄に点数を記す	0	70

〇の数　0…２５点、1…２３点、2…１９点　3…１０点　4…5点

③採用された点数を合計する

④合計値を以下の採点方法から採点する

１００ポイント…6以上、９０ポイント以上…5、７５ポイント以上…4、５０ポイント以上…3、

２５ポイント以上…2、２５ポイント未満…1

⑤上記によらず、「手助け」があった場合は、以下になる

〇の数　1～4…3、5～１０…2　１１以上…1

《調理評価表》

本格的な調理の評価表

評価するもの　カレーライス　　該当するものに○

	項目	１回の助言	複数回の助言	手助け
1	食材、購入物をきめる			
2	調理器具、食器等を用意する（自助具等を含む）゜			
3	ご飯をたく			
4	食材を洗う			
5	食材を切る			
6	食材を炒める			
7	ルーを入れて煮る			
8	盛り付ける			
9	食器を洗う			
10	ゴミを片付ける			
11	食器を片付ける			
	計			

※全ての項目に○がなければ６点以上、「１回の助言」のみに○がある場合は５点、「複数回の助言」に○がある場合は４点、「手助け」に３つ以下の○がある場合は３点、「手助け」に４つ以上の○がある場合は２点、「手助け」に１０つ以上の○がある場合は１点

簡単な調理の評価表

評価するもの　　レトルト食品、冷凍食品、インスタント食品、目玉焼き、ご飯、みそ汁から選択

該当するものに○

	項目	１回の助言	複数回の助言	手助け
1	食材、食品、購入物をきめる			
2	調理器具、食器等を用意する（自助具等を含む）゜			
3	つくる、レンジを扱う（湯煎する）※「作り方」を正しく読む			
4	盛り付ける			
5	食器を洗う			
6	ゴミを片付ける			
7	食器を片付ける			
	計			

※全ての項目に○がなければ５点、「１回の助言」のみに○がある場合は４点、「複数回の助言」に○がある場合は３点、「手助け」に３つ以下の○がある場合は２点、「手助け」に４つ以上の○がある場合は１点

（テキスト原案）

目次

１．　はじめに　…２ｐ

２．　自立訓練の役割　…２ｐ

３．　ＳＩＭの正しい理解を進めるために　…６ｐ

４．　事業所の状況に合わせた評価環境の設定　…９ｐ

５．　評価環境のスタッフ間での共有、評価の仕方の統一　…12ｐ

６．　評価の実施手順の設定　…12ｐ

７．　ＳＩＭの公表　…15ｐ

８．　支援への反映　…16ｐ

９．　他事業所との情報共有、スキルの向上　…17ｐ

10.　チェックシート　…18ｐ

巻末付録

ＳＩＭ評価マニュアル　…20ｐ

チェックシート（書き込み用）　…45ｐ

（別冊　ＳＩＭの取り組み事例集）

１．はじめに

厚生労働省　平成３０年度障害者総合福祉推進事業「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」報告書では、自立訓練の役割について、「総じて『一定期間の訓練等により、利用者が地域において自立した日常生活や社会生活を営むことができるようにする』ことである」、とし「そこでの『社会生活』とは社会への参加のある暮らしを指し、『社会生活を営むことができる』ための方法として『社会リハビリテーション』の実施が重要である。」としています。

Social　Independence　Measure（ＳＩＭ）は、自立訓練事業所のためにつくられた社会生活の自立度を評価するための指標です。

このガイドは、ＳＩＭを導入しようとする自立訓練事業所の皆様が、ＳＩＭを正しく活用できるようにするために作成されたものです。ＳＩＭの導入に当たっては、マニュアルと併せて、このガイドに書かれてある内容をよく確認した上で取り組んでください。なお、導入の際には、巻末の「ＳＩＭの導入開始のためのチェックシート」をご活用ください。

２．自立訓練の役割

厚生労働省　平成３０年度障害者総合福祉推進事業「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」報告書では、自立訓練の役割について以下のように記されています。

・自立訓練の実態と法令から、自立訓練の役割は、総じて「一定期間の訓練等により、利用者が地域において自立した日常生活や社会生活を営むことができるようにする」ことである。
・そこでの「社会生活」とは社会への参加のある暮らしを指し、「社会生活を営むことができる」ための方法として「社会リハビリテーション」の実施が重要である。
・また、社会生活を営むための手段の一つである就労に対しては、必要な利用者に対して、指定就労移行支援事業所等との連携やその前段階での訓練・支援も求められる。
・機能訓練については、身体機能等の維持・向上のための訓練・支援も必要である。

○自立訓練（機能訓練）事業の役割について

全国障害者自立訓練事業所協議会において、指定障害福祉サービス事業者指定基準、平成３０年度障害者総合福祉推進事業「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」に基づき、自立訓練（機能訓練）の役割について、以下のように整理しています。

■基本的な役割

一定期間の訓練等により、利用者が地域において自立した日常生活や社会生活を営み、主体的に社会参加し、それを継続できるようにする

※ゴールイメージ：参加を伴う家庭生活や単身生活、就労移行支援事業との連携等による一般就労

※基本的には、共生型、基準該当においても役割は変わらない。

■そのために行うこと（指定基準 155 条 160 条 161 条 163 条に基づく）

・身体機能又は生活能力の維持、向上等のための適切かつ効果的な訓練、便宜
・自立と日常生活の充実に資するための訓練
・適切な技術による利用者の心身の特性に応じた訓練
・就労移行支援事業その他の障害福祉サービス事業との連携、調整
・地域生活に移行した一定期間の定期的な連絡、相談

■具体的な訓練・支援プログラム内容

①理学療法、作業療法等　②ＡＤＬ・ＩＡＤＬ訓練　③社会生活力向上訓練(社会リハビリテーション)
④活動づくり支援　⑤職業前訓練　等

■基本的視点

・ＩＣＦの視点に立った利用者総体の理解の上での支援
・ストレングスの視点に立った支援
・障害者ケアマネジメントの考えに沿った支援

※障害者ケアマネジメントは、生活ニーズに基づいたケア計画にそって、さまざまなサービスを一体的・総合的に提供する支援方法である。

※「障害者ケアガイドライン(平成 14 年 3 月 31 日　厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部)」を参照。

■求められる訓練・支援

・様々な障害特性に応じた訓練・支援の実施
・若年者、重度障害者等の自立や地域生活に対応する幅広い訓練・支援の実施
・評価に基づく効果的な訓練の実施

※一部の訓練・支援のみでなく、地域生活に直接的に関係する実際的な訓練・支援を総合的に実施。

※SIM（Social　Independence　Measure　社会生活の自立度を測る評価指標）による評価に基づく効果的な訓練。

■必要な技術

・社会リハビリテーション、医学的リハビリテーション、職業リハビリテーションを実施するための技術
・障害者ケアマネジメントを基本とする相談支援技術、様々な社会資源とネットワークをつくり利用者の地域移行と社会参加をマネジメントできる技術　等

○社会リハビリテーションについて

自立訓練では、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営めるよう支援するために必要となる「社会リハビリテーション」は、1986 年に国際リハビリテーション協会が「社会リハビリテーションとは、社会生活力を高めることを目的としたプロセスである」と定義しています。また、「社会生活力」について、

「さまざまな社会的な状況の中で、自分のニーズを満たし、一人ひとりに可能な最も豊かな社会参加を実現する権利を行使する力」としています。

社会リハビリテーションの実施のためには、単にプログラムを提供するのではなく、利用者が、自己の置かれている状態、環境等を理解しながら、自らの力で利用後の生活を考えていける力を身に着けられるようにしていくことが重要となります。また、そのためには、グループワークで利用者相互に学び合う機会をもてるようなプログラムを行うことや、公共交通機関の利用やショッピング等を実際に体験できるようにすることが大切です。利用終了後の進路を考える際にも、通所場所やグループホームなどの見学や体験実習を支援する必要があります。その際には、相談支援事業所との連携が求められます。

○職業前訓練について

就職や復職を目指す利用者に対しては、利用者が一般就労のための訓練を行う就労移行支援事業を利用できるよう、作業活動等の前段階の訓練・支援を行い、直接就労、復職を目指す場合は職業リハビリテーションを提供する必要があります。就学や復学を目指す利用者に対しても、それに応じた支援が必要になります。

○自立訓練の支援プログラム内容（例）

令和 3 年度厚生労働科学研究「自立訓練のプログラムおよび支援内容に関する調査研究」では、自立訓練の標準支援プログラム案 具体的な支援プログラム内容（例） として、以下が示されています。プログラムを実施する際の参考としてください。

①身体機能を高めるプログラム・身体機能の維持・向上訓練

・屋内移動・屋外移動
・スポーツ活動
・利き手交換訓練（肢体）
・車いす操作（肢体）
・白杖操作（視覚）

②調理や買い物など家事や生活に関連するプログラム

・調理
・買い物
・掃除・整理
・洗濯
・電話の使用
・生活リズム
・公共交通機関の利用
・PC などの ICT 活用
・模擬生活訓練

③医療機関や服薬管理など健康管理に関連するプログラム

・医療機関等選定支援

・服薬管理

・食生活・栄養管理

・疾病・健康管理

・記憶・情緒の安定（発達）

④金銭管理など生活管理に関連するプログラム

・金銭・財産管理

・安全・危機管理

・消費者トラブルなど危機回避

・社会保障制度活用支援

・模擬生活訓練（再掲）

⑤余暇活動や他事業所の見学など事業所外や事業移行に関連するプログラム

・事業所見学同行

・事業所利用・体験実習支援

・事業所などの選定支援

・地域の中でのレクリエーション・余暇活動支援

⑥障害福祉制度など制度に関する教育的プログラム

・障害福祉制度・サービス

・社会保障制度活用支援（再掲）

・支援の活用

⑦自己の得手不得手を理解するなど自己理解に関連するプログラム

・障害の理解

・自己理解

・代替手段の獲得

・疾病・健康管理（肢体・精神）（再掲）

・記憶・情緒の安定（発達）

・高次脳機能・認知訓練（高次脳）

⑧主体的に選択、行動できる自己決定に関するプログラム

・コミュニケーション

・ソーシャルスキルトレーニング

・模擬生活訓練（再掲）

・住環境面の改善（肢体・精神）

・利用者が（共に）行う地域づくり活動（精神・発達）

・ピアサポート活動（精神・発達）

・相談対応（本人に対して）

⑨サービス担当者会議の開催など支援を受けることに関連するプログラム

・支援の活用（再掲）

・サービス担当者会議の開催・関係機関との調整

⑩就労に関するプログラム

・職業前訓練
・職業訓練・復職訓練
・職場実習支援
・就職活動支援
・PC などの ICT 活用（再掲）

３．ＳＩＭの正しい理解を進めるために

○まずは、SIM評価マニュアルをしっかり理解しましょう。

評価マニュアル（15p～）では、評価項目ごとに《評価の内容》、《採点基準》、《解説等》の３つの設定にて説明しています。まずはマニュアルを読み込み、書かれていることをしっかり理解してください。

《ＳＩＭの仕組みと採点方法の再確認》

◇ＳＩＭの評価対象

身体機能や、精神面に関する項目は、それらの変化が各項目の変化に反映されることから、直接の評価対象とはしていません。

自立訓練の限られた環境において、項目概念を網羅的に測ることは不可能であるため、各項目で扱う範囲を限定的にしています。

◇ＳＩＭの評価項目

評価は以下の１３項目で行います。

○社会生活を維持するための活動（７項目）
　健康管理、金銭管理、身の回りの管理、買い物、家事活動、調理、生活のセルフマネジメント
○社会の一員として積極的に参加するための活動（６項目）
　公共交通機関を利用しての外出・自動車運転、人間関係、仕事／学校、地域での余暇活動、日中活動
○共通項目（１項目）
　制度・サービス利用

◇ＳＩＭの採点

１回目の採点結果と２回目の採点結果の差を測ります。

○１回目の採点
　概ね利用開始後２カ月以内（暫定期間）に行います。
　　…最初の個別支援計画の作成のためのアセスメント時
○２回目の採点
　概ね利用終了前１カ月以内に行います。

…最終の個別支援計画の作成のためのアセスメント時

◇採点基準

自立	**継続自立**	**７点**	**安定性や対応力が高い自立レベル**
	自立	**６点**	**現段階で自立している場合** **（店員や窓口担当等に問い合わせる等、通常ある人的資源の活用を含む）**
部分的支援が必要	**見守り** **限定した活動状態**	**５点**	**見守り、時々の促し・助言が必要な状態** **見守り等は必要ないが、限定的な活動となっている状態**
	最小支援	**４点**	**少しの支援を必要とする状態（７５％以上自分で行う）**
	中等度支援	**３点**	**部分的に支援を必要とする状態（５０％以上７５％未満自分で行う）**
全面的な支援が必要	**最大支援**	**２点**	**多くの支援を必要とする状態（２５％以上５０％未満自分で行う）**
	全面支援	**１点**	**殆どの支援を必要とする状態（２５％未満しか自分で行えない）**

◇採点上の基本的考え方

・７点、６点は、自助具の活用や、自らが選択、利用、指示、調整して介助サービス等を利用する場合が含まれます。

・５点は、見守りや、時々の促し、助言を必要としなくとも、商品を購入する場合に、同じ店でしか購入できない等、活動が限定されている場合を含みます。

・１点～４点の（）内の「自分で行う」も、自助具の活用、自らが選択、利用、指示、調整して介助サービス等を利用する場合を含みます。ただし、選択項目の「５．家事活動」「６．調理」は介助サービス等の利用は含みません。

・「○%以上○%未満」は、行えている項目の数や行えている程度の割合を基に総合的に判断してください。

・能力があっても実行の意思が弱く声かけが必要な場合も５以下となります。

◇項目構成・選択について

・「家事活動」「調理」は、家族等が役割を担っており、部分的にも本人が行う必要がない場合に除外してください。

・「学校／仕事」は、進路として希望しない場合に除外してください。

・「公共個通機関を利用しての外出」「自動車運転」は、必ずいずれか一方を選択してください。

・全ての選択項目は、除外できるものは、単に本人の意思により判断するのではなく、生活環境や進路から、本人と関係しないとされたものに限ります（既に自立しているため訓練・支援が必要ないものについては除外せず、７点又は６点を採点してください）。

《採点後の評価票》

利用開始時と、利用終了時の採点をすると、項目ごとの利得差と合計での利得差が分かります。

社会生活の自立度評価（ＳＩＭ）

	項　　目		点数 利用時	点数 終了前	利得差
毎日の社会生活を維持するための項目	１．健康管理	必須	4	5	1
	２．金銭管理	必須	4	6	2
	３．身の回りの管理	必須	3	6	3
	４．買い物（買い物先までの移動を除く）	必須	4	6	2
	５．家事活動（調理含まず）	**選択**	3	6	3
	６．調理	**選択**	3	6	3
	７．生活のセルフマネジメント	必須	3	5	2
社会の一員として積極的に参加するための項目	８ （１）公共交通機関を利用しての外出	**１つを選択**	3	6	3
	８ （２）自動車運転				
	９．人間関係	必須	5	5	0
	１０．仕事／学校	**選択**	3	6	3
	１１．地域での余暇活動	必須	3	7	4
	１２．日中活動	必須	3	6	3
共通項目	１３、制度・サービス活用	必須	3	5	2
	合計（１０～９１）		44	75	31

※除外項目は斜線

また、該当しない項目があることで利得が不利とならないために、合計点に以下の数値を乗じで計算するようにしています。

○１２項目の場合：合計値×1.084

○１１項目の場合：合計値×1.182

○１０項目の場合：合計値×1.3

○SIMの研修を受講しましょう。

現在は、国土交通省の「令和６年度自動車事故被害者支援体制等整備事業（社会復帰促進事業）（モデル事業）」で実施された研修以外に、公が行うＳＩＭに関する研修はまだ行われていないのが現状です。そのため、ＳＩＭの開発に中心的に携わってきた「全国障害者自立訓練事業所協議会」において、地域ごとに分けたブロックや「全国障害者リハビリテーション研究集会」において、ＳＩＭの普及と正しい理解を進めるための研修を進めています。そのうちの一部の研修は、会員事業所以外にも広く参加できるようにしていますので、ご参加ください。

〇SIMを扱うスタッフ間で、マニュアルや受講結果、導入ガイドについて確認し合いましょう。

マニュアルの理解がスタッフ間で異なっていると、その結果が評価にも反映されてしまいます。まずは、相互に確認し理解の統一を図りましょう。その際には、この導入ガイドを積極的に活用してください。また、研修の受講が貴重な機会となります。まだ研修機会も少ない中ですので、受講内容をスタッフ皆とよく共有し、理解を深められるようにしましょう。

3．事業所の状況に合わせた評価環境の設定

マニュアルに全てが書かれているわけではありません。事業所により様々な評価環境の違いがあるため、マニュアルに明記できることには限界があります。

《事業所により様々な評価環境の違い》

〇評価に活用できる設備が違う
…個室がない、模擬生活訓練室がない、調理実習室がない等
〇事業所がおかれている環境が違う
…バスが通っていない、買い物や受診場所が近くにない、自由に外出できる環境でない等
〇実施しているプログラムや支援の内容が違う
…訓練を集団で行っていて個別に評価しにくい、入所者の行動できる範囲が限られている、リネンの管理や居室の清掃は施設や業者が行っている等
〇利用者の状態や職員の人員配置が違う。
…通所者ばかりなので生活面が分からない、そもそも評価できる職員が少ない等

〇事業所の環境の中で可能な評価場面や具体的な方法場所、条件を定めてください。
また、評価するための場所や場面がない場合には、新規に場面を作成する等してください。

マニュアルには、「プログラムや生活の中で状況を確認できる場面を設定する等し、充分なアセスメントに基づいて採点します」と書かれてあります。

まずは、評価に関わるスタッフで話し合い、各項目について、どの場面を使って、誰がどのように評価するかの具体的な方法を決めてください。

また、マニュアルには「状況を確認できる場面がない場合は、新規に場面を設定するか代替手段を検討し、なるべく予想や予測では採点しないようにします」と書かれてあるように、適切な評価環境がない場合は、評価環境を新たに設定してください。

併せて、それに伴う事業所独自のローカルルールを設定し、どのスタッフが評価しても同じような結果になるようにしてください。

《独自の環境施設定》（かがわ総合リハビリテーション成人支援施設の例「買い物」）

○評価者

ケース担当（但し、買い物訓練に同行した職員、家族等に評価を依頼することが出来る）

○具体的評価方法

１．基本的な評価場面

①個別訓練（ 買い物の同行）　②グループ訓練（市街地外出訓練等）

※対象となる店舗は、スーパーマーケット、ドラッグストア（「ザグザク」等、日用品を含んで販売している一定規模以上の店）とする（コンビニや取り扱いの少ない個人商店等は含まない）

２．　評価内容と方法

≪評価時期≫

（１）利用開始時評価

ア.「①個別訓練」で評価する場合

・本人とケース担当で、利用者の購入物、買い物に行く場所を設定し、ケース担当が同行し評価する（家族に同行を依頼してもよい）。

イ.「②グループ訓練」で評価する場合

・基本的には、アと同様であるが、評価を他の職員又は家族等に依頼する場合は、ケース担当と評価者で予め打ち合わせておく。

・グループの他の利用者の干渉が入らないよう工夫する。また、そのことを、予め本人及び他の参加者に周知しておく。

・評価票を作成し、それに基づいて採点する。

（２）利用終了時評価

利用開始時評価と同様の方法で行う。

≪評価票項目≫

・購入したい物の場所を探すことが出来るか（店員に問い合わせても良い）

・購入物を自ら選択することができるか（店員に問い合わせても良い）

・金銭等の支払いができるか（店員に財布を渡し必要に金銭を取ってもらっても良い）

・店内での持ち運び等ができるか（店員に依頼しても良い）

※以上の全てにおいて、適切に店員への問い合わせ、店員への援助依頼を行えるかも含む。

３．必要な環境設定、採点上の注意

・評価票（別表）に基づいて採点する。

・一度の買い物の場面で「購入物が極めて限定的」及び「時々」「日常的」等を評価するために、４つの購入物の購入状況によって評価する。その際に、利用者が必要とする購入物が複数ない場合は、ケース担当者が仮の購入物を追加し、利用者に実際に探してもらう（仮の購入物は購入まではしない）。

・４つのいずれの購入物においても、≪評価票項目≫の４つの項目全てで助言や手助けの必要がない場合

は６以上とする。

※金銭の支払いは、仮の購入物は実際には購入しないため、実施に購入するものの評価を置き換える。

・６以下の採点については、別表の通り採点する。

・「《解説等》」の「「自分で行える」に、自らが判断し指示してヘルパー等を活用する場合を含む」とあるが、まだ実際にヘルパー利用ができない段階では、職員をヘルパーに置き換えることはかまわない。ただし、店員のいる店等での購入は、店員に問い合わせる、援助依頼する等することが出来るかどうかを評価する方が望ましい。

【別表】買い物評価表

		購入物１	購入物２	購入物３	購入物４	合計 〇の数	採点
・購入したい物の場所を探すことが出来るか	助言						
（店員に問い合わせても良い）	手助け						
・購入物を自ら選択することができるか	助言						
（店員に問い合わせても良い）	手助け						
・金銭等の支払いができるか	助言						
（店員に財布を渡し必要に金銭を取っても	手助け						
・店内での持ち運び等ができるか	助言						
（店員に依頼しても良い）	手助け						

①助言、手助けをした場合に、それぞれの項目に〇を記し、「合計」に〇の数を記す

②「助言」は以下の基準により、「採点」欄に点数を記す

〇の数　０…２５点、１…２３点、２…１９点　３…１０点　４…５点

③採用された点数を合計する

④合計値を以下の採点方法から採点する

１００ポイント…６以上、９０ポイント以上…５、７５ポイント以上…４、５０ポイント以上…３、２５ポイント以上…２、２５ポイント未満…１

⑤上記によらず、「手助け」があった場合は、以下になる

〇の数　１～４…３、５～１０…２　１１以上…１

手助け数合計	助言総得点

【記入例】この場合の評価は３

		購入物１	購入物２	購入物３	購入物４	合計 〇の数	採点
・購入したい物の場所を探すことが出来るか	助言	〇				1	23
（店員に問い合わせても良い）	手助け						
・購入物を自ら選択することができるか	助言	〇		〇		2	19
（店員に問い合わせても良い）	手助け						
・金銭等の支払いができるか	助言	〇	〇	〇	〇	4	5
（店員に財布を渡し必要に金銭を取っても	手助け						
・店内での持ち運び等ができるか	助言		〇			1	23
（店員に依頼しても良い）	手助け						

手助け数合計	助言総得点
8	70

細かなことをひとつひとつ決めていくのは少し大変かもしれませんが、最初に一度だけ苦労することで、長い目で見れば問題に悩むことも少なく、取り組みも楽になります。

４，評価環境のスタッフ間での共有、評価の仕方の統一

〇設定された評価場面等をスタッフ間で共有し評価の仕方を統一させてください。

スタッフへの周知会を開催してください。その際には、小グループでの意見交換会などの場を持つと、より理解が深まります。また、決められた評価環境やローカルルールをマニュアル化することは大変有効です。

その際には、スタッフに説明する立場となる職員が、全国障害者自立訓練事業所協議会等が開催する外部のＳＩＭ研修会等に参加するか、そこから講師の派遣を依頼して直接説明を聞く機会を設けることをお勧めします。

また、一度決めた評価環境やローカルルールが適切であるか定期的に検証するようにすると良いでしょう。

以上のことが適切に行われないと、評価の客観性を担保できず、評価そのものの信頼性を欠く評価結果になってしまいます。

５．評価の実施手順の設定

〇実施のための手順を設定してください。

①ＳＩＭの実施を管理する担当者、ＳＩＭの実施者を決める

・まずは、ＳＩＭの管理をする担当者を決めてください。事業所内の研修の実施、環境設定等のための会議の開催等のＳＩＭを開始するまでの準備、開始後の進捗管理や評価結果の公表等を中心的に進めていく立場になります。そのため、担当者は、この導入ガイドに一番精通しておく必要があります。また、ＳＩＭの外部研修に参加する等し、理解を深めて行ってください。不明な点は気軽にお問い合わせください。

・ＳＩＭの実施者は、採点者です。ケース担当者が採点者となる場合等、複数のスタッフが採点者となる場合も多くあると思いますが、その場合に採点者によって採点のばらつきが起きないようマニュアルや事業所で取り決めたルールを充分理解しておいてください。そのためには、最初は、同じ利用者に対して複数のスタッフがそれぞれに採点しながら比較検討する等のトレーニングを行ってみるのも有効です。

②選択項目の具体的な決定の仕方、時期を決める

マニュアルに、「除外できるものは、単に本人の意思により判断するのではなく、生活環境や進路から、本人と関係しないとされたものに限る」とあるように、選択項目の除外は、一定のアセスメントを経た後に客観的に判断されなければいけません。また同時に、除外されずに選択された項目は、自立している場合を除き、支援項目にもなるため個別支援計画にも反映されます。評価会議等の最初の個別支援計画検討会議の場で選択項目の除外の是非を検討することも良い方法です。

誰が、どの時期に、どの場で選択項目の除外の是非を決めるかを決めておく必要があります。

③ＳＩＭの結果の報告の仕方、保管場所等を決める

SIM の結果は、重要な個人データであるとともに、事業所にとっても貴重な公的データとなります。結果を管理者等に報告するタイミングや報告の仕方について決めておき、保管場所についても決めておきましょう。

④ＳＩＭの結果を反映させられるための仕組みを作る

SIM の評価結果は個別の支援結果でもあることから、個別の利用者の支援にフィードバックすることが重要です。定期的に行われる個別支援計画検討会議の場で共有し、その後の支援に役立てることも良い方法 です。

そのためには、支援に反映させられるようデータの取り扱いについて決めておく必要があります。

⑤本人、家族への事前の説明の仕方や、同意を得る方法を決める

当然、本人、家族の協力なしには評価ができません。項目によっては、同居の家族に評価してもらうものもあります。まずは、支援に活かすための評価であることを伝え、評価で協力頂く部分について丁寧に説明する必要があります。いつ、誰が、どのように説明するか決めておきましょう。お願い文を作成し、それに沿って説明するようにしておくのも方法でしょう。

⑥本人、家族にＳＩＭの結果を伝える時期、方法を定める

ＳＩＭの結果は、本人の情報であることから結果の説明は必ず行ってください。また、協力した家族に対しても同様です。ＳＩＭの結果は、利用者が自ら目標をもって取り組むために必要な客観情報の１つです。その後の支援内容を決めていくためにも必要なものです。どのタイミングでどの場で伝えるか決めておいてください。

お願い文の例

利用者・ご家族の皆様へ（評価へのご協力のお願い）

当施設では、利用者の方に、施設の効果的な利用をしていただけるよう、国の推奨する評価指標（SIM）を活用して、利用効果を確認させて頂きます。
それに伴い、ご本人には評価にご協力いただきます、また、ご家族の方にも一部ご協力を頂きますので、ご理解、ご協力の程、よろしくお願いします。

〇取り扱う評価指標

評価指標名

Social　Independence　Measure（SIM）
「自立訓事業所のための社会生活の自立度評価指標」

〇評価時期

１回目…概ね利用開始から１カ月程度（一部２か月後）
２回目…概ね利用終了前の１カ月程度（一部それ以前）

〇評価内容

健康管理、金銭管理、身の回りの整理、買い物、家事活動、調理、生活のセルフマネジメント、交通機関の利用など、社会生活に関する事について評価します。
具体的には、ご家庭や施設での生活の様子を見せて頂いたり、状況をお尋ねすることが中心となりますが、一部には、ご本人に実際に取り組んでいただくものもあります。
詳しい内容等につきましては、評価開始前に担当者からご説明させて頂きます。
評価が終了後には、評価結果の説明をさせて頂きます。それを参考に今後の支援、訓練等を一緒に考えていきます。
なお、ご本人にも別途アンケートのご協力をお願いします（詳しくは、担当者からご説明させて頂きます）。

成人支援施設では、様々なリハビリテーションを行う中で、利用される方の機能を向上させ、できることを増やし、家庭や地域、職場でより良い生活が出来るように支援しています。
ご利用者の方が、当施設での訓練効果を上げ、利用終了後の生活がより良い状態になることを願っています。
どうぞご協力いただけますようよろしくお願いします。

施設長

６．ＳＩＭの公表

○SIMの公表の方法を決めてください。

ＳＩＭの採点結果の公表をもってリハビリテーション加算Ⅰ、個別計画訓練支援加算Ⅰを得ることが出来ることから、誰が、どのタイミングで、どのように公表し、いつ誰が加算に反映させるか、について決めておく必要があります。

公表のルールは特に定められていません。現段階では、事業所のホームページ等で、ＳＩＭの実施結果を何らかの形で公表されていることで良いとされています。

併せて、事業所で行っている支援プログラムの公表も必要になります。こちらも、公表の仕方に特に定めはありませんが、社会生活の自立度評価指標であるＳＩＭの実施結果を公表することから、公表する支援プログラムの内容に社会生活力を向上させるためのプログラムが含まれていることが望ましいと思われます。

《ＳＩＭの公表例》（名古屋市総合リハビリテーションセンター障害者支援施設の例）

1. 実数

1)SIM実施者数(完了者･未完了者含む)

※完了者は、「入所時･退所時2回とも実施済みで、かつ必須項目にすべて実施できている者」
※未完了者は、「2回目未実施者」と「必須項目に未実施がある者」

	人数
データ未完了者	45
データ完了者数	13
合計	58

2)各項目の合計の平均(入所時･退所時)※データが揃っているものだけ集計

	合計の平均
入所時	48.220
退所時	63.921
差	15.701

2. 差の平均

1)各項目の差の平均　※差とは、各項目ごとに「退所時の値-入所時の値」を算出したもの

	項目		差の平均
毎日の社会生活を維持するための項目	1. 健康管理	必須	0.1
	2. 金銭管理	必須	0.0
	3. 身の回りの管理	必須	0.1
	4. 買い物(買い物先までの移動を除く)	必須	0.1
	5. 家事活動(調理含まず)	選択	0.0
	6. 調理	選択	0.1
	7. 生活のセルフマネジメント	必須	0.1
社会の一員として積極的に参加するための項目	8. (1)公共交通機関を利用しての外出	1つを選択	0.4
	8. (2)自動車運転		0.0
	9. 人間関係	必須	0.1
	10. 仕事/学校	選択	0.5
	11. 地域での余暇活動	必須	0.1
	12. 日中活動	必須	0.5
共通項目	13. 制度･サービス活用	必須	0.2
	合計		9.368

2)差の総合計の平均　※実施できているすべて項目の差について平均したもの

差の総合計の平均	0.744

日付：令和6年5月31日

７．支援への反映

○SIMで良い結果が出るための支援の在り方について再検討できるようにしてください。

SIM の評価結果は、利用者個別の支援結果であるとともに、事業所で行っている支援の結果でもあります。総じてＳＩＭによる評価結果（利得差）が充分に得られないようであれば、支援プログラム全体の内容を見直していく必要があるかも知れません。また、一部の項目にだけ評価結果が得られないような場合にも、その項目に関する支援内容を見直していく必要があるかも知れません。

支援プログラムに、ＳＩＭの項目と合致するプログラム自体がない場合や、充分な訓練場面になっていない場合も、支援プログラムの見直しが必要となります。

なお、支援プログラムの見直しを行う場合には、プログラムのみではなく、ケースワーク等の個別支援との連続性があるか、事業所として一貫した支援になっているか等についても、踏み込んで見直してみると良いでしょう。

そのためにも、前項の「③ＳＩＭの結果の報告の仕方、保管場所等を決める」、「④ＳＩＭの結果を反映させられるための仕組みを作る」にも書かれているように、ある程度サンプルが集まった段階で統計化し、プログラムの見直しの際のデータとして活せるようにしておくことも大切です。

《評価環境を設定する中で、浮き彫りになった支援・プログラムの課題点》

（かがわ総合リハビリテーション成人支援施設の例）

○健康管理（受診）

食堂の掲示版に、個々の利用者の受診予定が書かれており、受診日を自分で把握しなくともよい状態になっている、看護師付き添いの集団での受診となっていることにより、利用者のトレーニングのための機会になっていないため、見直す必要がある。

○自動車運転

入所利用中であるために自動車購入の必要がなく、利用終了前も低い評価のままとなってしまう。本来の支援として、利用終了間際まで入所生活を送るのではなく、通所利用への変更又は家庭実習等を行い、その中で自動車の購入や安全な利用に向けて支援を行い、自動車を運転して通所する、日常の外出をする、といった状態で終了させられるよう、支援の在り方を見直し、適正な評価ができるようにする必要がある。

○高次脳機能障害者への支援

各プログラムや個別支援が充分関連づけられておらず、情報共有も充分に行われていないために、支援がばらばらになっている。プログラム個々の見直しだけでなく、各プログラム、支援間を関連付けられるよう、システム、支援者間の情報共有の在り方を見直し、それぞれの役割を明確にし、全体として効果的な支援になるようにする必要がある。

〇まずは、支援プログラム等の検証、見直しのための計画を立ててください。

《検証例》

（かがわ総合リハビリテーション成人支援施設の例　SIM の項目に支援プログラムを重ね可視化した表）

１．ＳＩＭベース

検証対象

①理学療法・作業療法等

②ＡＤＬ・ＩＡＤＬ訓練

ＳＩＭ活用…③社会生活力向上訓練（社会リハ）、④活動づくり支援、⑤職業前訓練

検証細目

①理学療法・作業療法等	機能訓練	機能評価	高次脳プロ	高次脳検査	失語訓練	コミュニケ	
（心身機能の向上のためのプログラムを含む）	屋外移動	リハスポ	スポーツ	園芸	プリント	自主活動	アクティビティ
②ＡＤＬ・ＩＡＤＬ訓練	ADL・IADL	屋外移動	近距離	入浴	自主活動		
③ＳＩＭ							
社会生活を維持するための活動							
健康管理	学習会	個別支援・訓練					
金銭管理	学習会	個別支援・訓練					
身の回りの管理	学習会	個別支援・訓練					生活準備訓練
買い物	学習会	個別支援・訓練	市街地外出	ゆめプロ			
家事活動	学習会	個別支援・訓練					生活準備訓練
調理	学習会	個別支援・訓練	調理訓練				
生活のセルフマネジメント	学習会	個別支援・訓練					生活準備訓練
社会の一員として積極的に参加するための活動							
公共交通機関	学習会	個別支援・訓練	市街地外出	ゆめプロ			
自動車運転		個別支援・訓練	自動車運転				
人間関係	学習会	個別支援・訓練	コミュニケ				
仕事／学校	学習会	個別支援・訓練				アクティビティ	
地域での余暇活動	学習会	個別支援・訓練	園芸	ゆめプロ	スポーツ	アクティビティ	サークル
日中活動	学習会	個別支援・訓練	園芸	ゆめプロ	自主活動	アクティビティ	サークル
共通項目							
制度・サービス	学習会	個別支援・訓練			自主活動		

８．他事業所との情報共有、スキルの向上

〇他事業所と積極的な情報共有をし、それを通じてスキルの向上を図ってください。

ＳＩＭはこれから普及されていく段階であるため、実施している事業所はまだ多くないかも知れませんが、同事業種間の横の繋がりの中で実施状況を確認していき、取り組み内容等について情報交換することをお勧めします。できれば、勉強会のような場を定期的に設け、実施状況を話し合うことで、より理解が深まり、ＳＩＭに限らず様々な事柄を意見交換することにより、事業所だけでは解決できない課題にヒントを得られる場となり、お互いのスタッフの刺激にもなり支援スキルの向上にもつながります。

また、学習会の場に全国障害者自立訓練事業所協議会に講師の派遣を依頼する、同会に加わり、全国規模の研修会や地域ごとのブロック研修会に参加し、ＳＩＭや支援内容に関する研究成果を学ぶ、研究成果を発表する、最新情報を得る、等の機会をもつこともスキルアップに役立つと思われます。

９．チェックシート

導入するための用意ができているか、以下のチェックシートで点検してみてください。
（記入用は「付録」にも掲載しています。）

ＳＩＭの導入開始のためのチェックシート

行っていれば✓

１．ＳＩＭの正しい理解	チェック欄
ＳＩＭマニュアルを読んだ	
ＳＩＭ研修を受講した	
ＳＩＭを扱うスタッフ間で、マニュアルや受講結果、導入ガイドについて確認し合った	
２．事業所の状況に合わせた評価環境の設定	
それぞれの項目について、評価する場面や場所、条件を定めた	
事業所に評価するための場所や場面がなかったために、新たに作った	
それ以外のローカルルールを定めた	
３．評価環境のスタッフ間での共有、評価の仕方の統一	
ＳＩＭを扱うスタッフ間で、評価環境やローカルルールを共有した	
決められた評価環境やローカルルールをマニュアル化した	
ＳＩＭを扱うスタッフ間で、定期的に状況を確認するようにした	
評価環境やローカルルールが適切であるか定期的に検証するようにした	
４．実施手順の設定	
ＳＩＭの管理をする担当者を決めた	
ＳＩＭの実施者を決めた	
選択項目の決定の仕方、時期を決めた	
ＳＩＭの結果の報告の仕方、保管場所等を決めた	
個別支援計画、評価会議に、ＳＩＭの結果を反映させられるための仕組みを作った	
本人、家族への事前の説明の仕方や、同意を得る方法を決めた	
本人、家族にＳＩＭの結果を伝える時期、方法を定めた	
５．ＳＩＭの公表	
ホームページ上でのＳＩＭの公表の仕方を決めた	
ＳＩＭを公表する係を決めた	
６．支援の見直し	
ＳＩＭので効果を上げられるための支援プログラム内容や支援方法を検証した、または検証する予定である	
検証結果を基に支援プログラム内容や支援方法を修正した又は修正する予定である	
７．他事業所との情報共有、スキルの向上	
他事業所とＳＩＭの評価状況について情報交換する場を設けた又は設ける予定である（研修参加を含む）	
他事業所と支援プログラムの実施状況について情報交換する場を設けた又は設ける予定である（研修参加を含む）	
研究発表等の場でＳＩＭの結果を報告するようにした	