

令和3年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

総括 研究報告書

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

研究代表者 菊地 尚久 千葉県千葉リハビリテーションセンター センター長

研究要旨

社会リハビリテーションを行う障害者福祉サービスとして自立訓練がある。自立訓練は十分な効果がある支援プログラムにより行われるべきであり、この効果を実証するための標準的な評価手法があるべきである。本研究はそれぞれの事業所において標準的な評価手法のもとに十分な効果がある支援プログラムが利用者全てに適用されることを目的として行った。それぞれの事業所において標準的な評価手法のもとに十分な効果がある支援プログラムが利用者全てに適用されることを目的として研究を行った。標準化された評価手法として社会的生活自立度評価（Social Independent Measure；SIM）を開発し、その妥当性について検討し、機能訓練、生活訓練とも有効な結果を得ることができ、社会リハビリテーションの新たな指標になりうると思われた。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幅広い分野に渡って多くのプログラム等を提供しており、それぞれのプログラムに対して標準的なプログラムと、さらに発展したプログラムに分類して示すことができた。今後各施設において、それぞれの障害に対して標準的なプログラム、発展的なプログラムを行い、SIMを含めた評価により、個々の利用者に対する評価を行うことで、客観的な指標に基づく、社会リハビリテーションの効果判定、各プログラムの有効性が示されるものと思われた。

A. 研究目的

我が国は障害者が活動的に地域生活、社会生活を行える社会において障害者総合支援法でその仕組みが担保されている。成人の中途障害者の場合には急性期治療、回復期リハビリテーション後に在宅生活へ移行するが、在宅生活移行後にさらなる体力向上、公共交通機関利用、地域活動参加、就労を目指すために社会リハビリテーションを行うことが望ましい。小児期から障害を持つ場合にも、学校卒業後には公共交通機関利用、単身生活、就労を目指すために社会リハビリテーションを行うことが望ましい。社会リハビリテーションを行う障害者福祉サービスと

して自立訓練がある。自立訓練には機能訓練と生活訓練があり、機能訓練は地域生活を営む上で身体機能・生活能力の維持・向上等のため理学療法、作業療法などのリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言等の支援を行うもので、生活訓練は地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言等の必要な支援を行うものである。自立訓練は十分な効果がある支援プログラムにより行われるべきであり、この効果を実証するための標準的な評価手法があるべきである。過去の報告からはそれぞれの事

業所により訓練内容や質が異なること、社会リハビリテーションの内容の広さもあって、適切に標準化された評価手法が確立されていないことが課題として挙げられている。本研究はそれぞれの事業所において標準的な評価手法のもとに十分な効果がある支援プログラムが利用者全てに適用されることを目的として行った。

## B. 研究方法

### 1. 標準化された評価手法である社会的生活自立度評価の開発

標準化された評価手法として社会的生活自立度評価（Social Independent Measure；以下SIMと略）を開発し、その妥当性について検討した。対象は全国の自立訓練施設の入所および通所者118名。障害の種別は肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、高次脳機能障害、知的障害、精神障害である。SIMの評価は健康管理、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、公共交通機関利用での外出、自動車運転、人間関係、仕事／学校、余暇活動、日中活動、制度・サービス活用の13項目とした。それぞれの評価は7段階とし、全面援助を1点、自立を6点、継続自立を7点とした。評価は入所時と退所時にそれぞれ2名が行い、この平均値を数値として用い、統計学的に検討した。また重み付けカッパ係数（Weighted K）により評価者間信頼性をみた。

### 2. 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

対象は全国の自立訓練事業所及びその利用者で、令和3年1月～9月までに利用終了した方のうち、目標達成した事例を1事業所につき最大3事例まで提出した。調査票に従い、自立訓練事業所の利用者に対し、実際に提供した支援プログラム等、実施形式、実施頻度、各支援プログラム等における評価指標の有無、職員・利用

者が目標達成に対して、その支援プログラム等に効果を実感できたかを回答してもらった。調査票を自立訓練事業所に郵送で発送し、事業所の職員・利用者に回答を入力した印刷物を返送、またはメールの添付ファイルでデータを返信してもらい、集まったデータを統計処理し、障害種別ごとに分析を行った。支援プログラム等の内容は、H30推進事業の分類をもとに、1)機能維持・向上訓練（8項目）、2)ADL訓練(14項目)、3)IADL・社会生活力訓練（32項目）、4)一般就労に向けた訓練(6項目)、5)その他の訓練(10項目)、6)地域移行・社会生活に向けた支援(18項目)、7)家族支援(5項目)、8)地域貢献活動(5項目)の8分類に整理した。

## C. 研究結果

### 1. 標準化された評価手法である社会的生活自立度評価の開発

FIM利得は平均15.1点で変化を捉えられる数値と思われた。各項目に関しては金銭管理と身の回りの管理が0.8点で最小であり、移動が1.7点で最大であった。障害別では総利得差が大きかったのは片麻痺、脊髄損傷、視覚障害、高次脳機能障害の順で、聴覚障害は最も総利得差が少なかった。重み付けカッパ指数は0.678で「かなり一致」に相当し、評価者間信頼性が確保されていた。今回の試行でSIMを社会的生活自立の客観的評価指標とする可能性が見込まれた。

### 2. 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

どの障害においても、共通して実施されている支援プログラム等は多くはなかったが、職員・利用者ともに効果を実感しているプログラムは多くあり、利用者の障害状況や目標に応じて支援プログラム等は個別に組み合わせて実施されている状況がうかがえた。また、自立訓練の行っている社会リハビリテーションの中心であるIADL/社会生活力訓練と地域移行・社会生活に向

けた支援は、どの障害においても職員・利用者の効果の実感率が高く、身体機能の維持・向上やADL 訓練、地域貢献活動は障害種別や障害状況によって特徴的に提供されていた。

#### D. 考察

本研究はそれぞれの事業所において標準的な評価手法のもとに十分な効果がある支援プログラムが利用者全てに適用されることを目的として行った。新型コロナ感染蔓延下で当初の計画の内容で、入所者数が例年よりやや減少傾向にあったこと、調査にあたり様々な制約があったことからサンプル数が当初の計画より少なめであったことは否めないが、それでも分担研究者および研究協力者の尽力により、ほぼ予定通りに研究を遂行できたことは幸いであった。本研究の遂行に関わったすべての関係者に感謝したい。

SIM の作成に関しては、自立訓練の利用者の変化を捉えられたこと、事業種別、利用形態、性別の総利得に有意差が認められなかったことから、試行版 SIM を自立訓練の評価指標とすることができそうである。但し、宿泊型、訪問支援については、サンプル数が少ないため分析ができなかったため除外する。進路で「就労または復学」が優位に高いことは、就労等に結び付いたものを高く評価できるよう意図したことが、結果として表れたものであったが、「制度活用」の項目においても利得が高かったのは予想外であった。障害種別詳細においては、それぞれの利得差の平均値に差が見られたが、サンプル数が少ないことから、障害特性による違いであるとは言えないため、データが得られなかった聴覚障害も含めて、障害種別詳細にける試行版 SIM 活用による効果検出程度の差については、更に調査を行い明らかにする必要がある。採点基準については、FIM の採点基準を参考とした。検者間信頼性についてデータ上は高い信頼性が得られ

たものの、採点のばらつきの可能性が予測された。そのため、より採点しやすいよう、採点基準の表記や解説等を再考する必要がある。

自立訓練のプログラムおよび支援内容に関しては、社会リハビリテーション支援プログラムに関する評価指標「SIM (Social Independence Measure)」と今回の調査結果である支援プログラム等の実施率や効果を実感している割合の関連性をもとに、標準的支援プログラム等の構成要素を提案した。標準的プログラム等や標準的プログラムマニュアルの作成と SIM による効果検証はさらなる検討が必要と思われた。

#### E. 結論

それぞれの事業所において標準的な評価手法のもとに十分な効果がある支援プログラムが利用者全てに適用されることを目的として研究を行った。

SIM を開発して検証を行い、ほとんどの障害に対して機能訓練、生活訓練とも有意な効果を示すことができた。自立訓練のプログラムおよび支援内容に関しては幅広い分野に渡って多くのプログラム等を提供しており、それぞれのプログラムに対して標準的なプログラムと、さらに発展したプログラムに分類して示すことができた。

#### F. 健康危険情報

特記なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

菊地尚久：治療効果判定に役立つ病的歩行の診かた① 脳卒中痙性片麻痺. 総合リハ, 49 (5), 483-487, 2021。

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

小島正平：自分らしく生きるための「社会生活力プログラム」理論と実践 自立訓練に求められる役割と社会リハビリテーション，地域リハビリテーション，15，449-453，2021。

## 2. 学会発表

菊地尚久：障害者支援施設における支援効果判定に有効な評価方法の検討，第58回日本リハビリテーション医学会学術集会，京都，2021年6月。

菊地尚久：地域包括ケアにおけるリハビリテーション医療最前線 県における地域リハビリテーション支援センターとリハビリテーション病院との連携，第58回日本リハビリテーション医学会学術集会，京都，2021年6月。

小島正平，鈴木智教，相見慎吾：医療と障害福祉サービスの integrate，リハビリテーション・ケア合同研究大会兵庫 2021，神戸，2021年11月。

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

特記なし

## 調査の基礎項目

事業署名

評価者① 職種

※評価者①がFIMとSIMの両方を採点して下さい

評価者② 職種

利用者情報	利用日数		日		
	提供サービス	<input type="radio"/> 機能訓練事業		<input type="radio"/> 生活訓練事業	
		<input type="radio"/> 宿泊型自立訓練			
	利用形態	<input type="radio"/> 施設入所利用		<input type="radio"/> 通所利用	<input type="radio"/> 訪問支援のみ利用
	性別	<input type="radio"/> 男性		<input type="radio"/> 女性	
	障害種別	<input type="radio"/> 片麻痺（高次脳・失語なし）		<input type="radio"/> 片麻痺（高次脳あり）	<input type="radio"/> 片麻痺（失語あり）
		<input type="radio"/> 脊髄損傷（車椅子利用）		<input type="radio"/> 視覚障害	<input type="radio"/> 聴覚障害
		<input type="radio"/> 知的障害		<input type="radio"/> 精神障害	<input type="radio"/> 発達障害
<input type="radio"/> 高次脳機能障害（身体なし）					
予定進路（帰結）	<input type="radio"/> 地域復帰		<input type="radio"/> 就労又は就労移行又は復学		

	障害種別	利用形態と進路	適合・不適合
組み合わせパターン			

←組み合わせが適合となる事例をお願いします。

## 社会生活の自立度評価(SIM)

	項 目		点数		SIM利得
			利用時	終了前	
維持する ための項目 毎日の社会生活を	1. 健康管理	必須			0
	2. 金銭管理	必須			0
	3. 身の回りの管理	必須			0
	4. 買い物(買い物先までの移動を除く)	必須			0
	5. 家事活動(調理含まず)	選択			0
	6. 調理	選択			0
	7. 生活のセルフマネジメント	必須			0
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 (2)自動車運転	1つを選択		0
	9. 人間関係	必須			0
	10. 仕事／学校	選択			0
	11. 余暇活動	必須			0
	12. 日中活動	必須			0
共通項目	13. 制度・サービス活用	必須			0
	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	5点	(見守り、時々促しや助言が必要)
	最小援助	4点	(75%以上自分で行う)
	中等度援助	3点	(50%以上75%未満自分で行う)
全面的な支援が必要	最大援助	2点	(25%以上50%未満自分で行う)
	全面援助	1点	(25%未満しか自分で行わない)

※7点、6点は、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

※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。

資料 2-1 標準的な支援プログラム構築 調査票

【法人調査票】

1. 法人名称

(1) 法人名	
(2) 設置主体名称	
(3) ご回答者様お名前（職名）	
(4) ご連絡先電話番号	
(5) ご連絡先メールアドレス	

2. 所在地（都道府県・市町村）

--

3. 法人種別 該当するものに○をつけてください。

1. 社会福祉協議会		2. 社会福祉法人		3. 医療法人
4. 社団法人・財団法人		5. 協同組合及び連合会		6. 営利法人（会社）
7. 特定非営利活動法人（NPO）				
8. その他 具体的に（ ）				

4. 貴法人で指定を受けている障害福祉サービスで該当する数字に○をつけたうえで、定員数もお答えください。

事業名	定員（名）	事業名	定員（名）
1. 機能訓練		7. 就労移行支援	
2. 生活訓練		8. 就労継続支援 A 型	
3. 施設入所支援		9. 就労継続支援 B 型	
4. 短期入所		10. 共同生活援助	
5. 療養介護		11. その他	
6. 生活介護			

5. 下の専門職について、配置・勤務状況をお答えください。

(1) 機能訓練

職名	実人数	常勤換算	職名	実人数	常勤換算
1. 理学療法士			6. 言語聴覚士		
2. 作業療法士			7. 歩行訓練士		
3. 機能訓練指導員			8. 手話通訳士		
4. 医師			9. 管理栄養士		
5. 公認心理士					

(2) 生活訓練

職名	実人数	常勤換算	職名	実人数	常勤換算
1. 理学療法士			6. 言語聴覚士		
2. 作業療法士			7. 歩行訓練士		
3. 機能訓練指導員			8. 手話通訳士		
4. 医師			9. 管理栄養士		
5. 公認心理士					

資料 2-2 標準的な支援プログラム構築 調査票

【基礎項目】調査対象者の情報

	項目	回答欄 ※☑を入れるか、対応した数値を入れてください			
1	利用サービス名（日中）	<input type="checkbox"/> 機能訓練事業		<input type="checkbox"/> 生活訓練事業	
2	性別	<input type="checkbox"/> 男性		<input type="checkbox"/> 女性	
3	利用開始時）年齢			歳	
4	（主たる）障がい  ※複数選択不可	<input type="checkbox"/> 片麻痺	<input type="checkbox"/> 四肢麻痺	<input type="checkbox"/> その他の肢体	
		<input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 聴覚・言語	<input type="checkbox"/> 内部	
		<input type="checkbox"/> 知的	<input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> 発達	
		<input type="checkbox"/> 高次脳機能	<input type="checkbox"/> 難病	<input type="checkbox"/> その他	
5	重複障がい  ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 片麻痺	<input type="checkbox"/> 四肢麻痺	<input type="checkbox"/> その他の肢体	
		<input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 聴覚・言語	<input type="checkbox"/> 内部	
		<input type="checkbox"/> 知的	<input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> 発達	
		<input type="checkbox"/> 高次脳機能	<input type="checkbox"/> 難病	<input type="checkbox"/> その他	
6	（主たる障がい）疾患名 （精神）	<input type="checkbox"/> 依存症	<input type="checkbox"/> うつ病	<input type="checkbox"/> 統合失調症	
		<input type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> 気分障害	<input type="checkbox"/> その他精神疾患	
		<input type="checkbox"/> LD	<input type="checkbox"/> ADHD	<input type="checkbox"/> ASD	
		<input type="checkbox"/> 生来（知的）			
	（主たる障がい）疾患名 （身体）	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患	<input type="checkbox"/> 外傷性脳損傷	<input type="checkbox"/> 脳性まひ	
		<input type="checkbox"/> 神経疾患	<input type="checkbox"/> 脊髄損傷・疾患	<input type="checkbox"/> 変形性股・膝関節	
		<input type="checkbox"/> 関節リウマチ	<input type="checkbox"/> 切断	<input type="checkbox"/> 眼疾患	
		<input type="checkbox"/> 聴覚疾患	<input type="checkbox"/> 難病等	<input type="checkbox"/> その他	
7	身体手帳等級	<input type="checkbox"/> 1 級	<input type="checkbox"/> 2 級	<input type="checkbox"/> 3 級	<input type="checkbox"/> 4 級
		<input type="checkbox"/> 5 級	<input type="checkbox"/> 6 級	<input type="checkbox"/> 7 級	<input type="checkbox"/> なし
8	精神手帳等級	<input type="checkbox"/> 1 級	<input type="checkbox"/> 2 級	<input type="checkbox"/> 3 級	<input type="checkbox"/> なし
9	療育手帳等級	級 ※所持している場合のみ等級を記入してください			
10	障害支援区分	<input type="checkbox"/> 区分1	<input type="checkbox"/> 区分2	<input type="checkbox"/> 区分3	<input type="checkbox"/> 区分4
		<input type="checkbox"/> 区分5	<input type="checkbox"/> 区分6	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 非該当
11	その他診断書等	<input type="checkbox"/> 身体	<input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> その他	
	※サービス支給決定判断に至る診断書等				
12	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2
		<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5	<input type="checkbox"/> 非該当
		<input type="checkbox"/> 未申請	<input type="checkbox"/> その他		

- ※ 設問1「利用サービス名（日中）」～設問12「要介護度」については該当するものに☑を入れてください。
- ※ 設問7「身体手帳等級」～設問10「障害支援区分」及び設問12「要介護度」については、利用終了時の状況をお選びください。
- ※ 設問11「その他診断書等」は手帳等を有していない方が、受給者証を申請するのにあたって診断書を使用した場合に該当する選択肢に☑を入れてください。



資料 2-3 標準的な支援プログラム構築 調査票

【基礎項目】調査対象者の情報

1 3	(主たる) 利用意向		※下の選択肢 1～18 の中から選び数字をお書きください。 (設問 13・14 選択肢共通)	
1 4	(初期) 到達目標			
	1. 身体機能の維持・向上	7. 就労・就学への支援	13. 仲間づくり	
	2. 認知機能の維持・向上	8. 家庭復帰・地域生活移行への支援	14. 生活スタイルの構築	
	3. ADL・IADL の向上	9. 社会生活力の向上	15. 施設入所への待機	
	4. コミュニケーション能力の向上	10. 単身生活	16. 余暇活動(趣味)の充実	
	5. ICT 技術の獲得	11. 生活リズムの獲得	17. 資格の取得	
	6. 移動手段の獲得・向上	12. 自信をつける	18. その他	
1 5	利用日数(延べ日数)		日	
1 6	主な利用形態	利用開始時	利用終了時	※下の選択肢 1～3 の中から選び数字をお書きください
	1. 施設入所支援	2. 通所支援	3. 訪問支援	
1 7	生活拠点	利用開始前	利用終了後	※下の選択肢 1～7 の中から選び数字をお書きください
	1. 家族同居	2. 単身生活	3. 共同生活援助	4. 施設入所
	5. 他の地域生活	6. 入院	7. その他	
	※「生活拠点」の「他の地域生活」はサ高住、福祉ホーム、ケアハウス等を指します			
1 8	日中活動	利用開始前	利用終了後	※下の選択肢 1～9 の中から選び数字をお書きください
	1. 一般就労(非正規雇用含む)	2. 障害福祉サービス(就労移行・就労継続)	3. 障害福祉サービス(その他)	
	4. 地域活動支援センター	5. 介護保険サービス	6. 精神科デイケア	
	7. 学校	8. 家事・地域参加	9. その他	

1. 「実施状況」は、実施した場合にチェックを入れてください。
2. 「形式」は「個別」・「集団」・「訪問」いずれかから選択をしてください（複数の形式で実施した場合は複数ご回答ください）。
- ※ここでは、グループ活動以外の相互作用を期待し同じ場で行う訓練も「集団」とします。
- 指導を伴う自主訓練についても、「個別」・「集団」・「訪問」で選択しそれぞれについて以下の選択をしてください。また、指導を伴う自主訓練についても、「個別」・「集団」・「訪問」で選択しそれぞれについて以下の選択をしてください。
3. 「総回数」は、利用期間中に実施したのべ回数を次の選択肢から選び数字を記入してください。
- ① 5 回未満（利用期間中に数回）
- ② 5～10 回（月 1 回未満）
- ③ 11～50 回（月 1 回以上週 1 回未満）
- ④ 51～100 回（週 1～3 回）
- ⑤ 101 回以上（ほぼ毎日） ※（ ）内は回数の概ねのイメージです。
- 複数の形式で行っている場合の総回数はそれぞれの形式での実施回数を合算した数字をお選びください。
4. 「評価指標」は、その訓練・支援に関する評価指標がある場合は「○」を付けてください。
5. 「実感としての効果」は、その訓練・支援が目標達成や生活の変化、気持ちの変化などに対して効果があったと感じたかどうかについて、職員評価（ケース担当もしくはサビ管が回答）・利用者評価（利用者に聞き取り）それぞれについて（効果あり＝○、効果なし＝×、わからない＝△）の中からお選びください。

## 1、機能維持・向上訓練について

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

No	項目	実施 状況	形式（個別／集団／訪問／総回数）				評価 指標	実感としての効果	
			個別	集団	訪問	総回数		職員	利用者
0	記入見本	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④	○	○	△
1	身体機能の維持・向上訓練	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2	利き手交換訓練	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3	高次脳機能・認知訓練 ※併設病院のセラピストが実施した場合も含まれます	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4	言語訓練 ※併設病院の ST が実施した場合も含まれます	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5	摂食・嚥下訓練 ※併設病院の ST が実施した場合も含まれます	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
6	記憶・情緒の安定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
7	代替え手段の活用（手話、文字盤、メモリーノート、意思伝達装置の活用など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
8	その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	↳（具体的に								

)

資料 2-5 標準的な支援プログラム構築 調査票

2、ADL 訓練について

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

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

3、IADL 訓練・社会生活力訓練について

ここでは社会生活力プログラムマニュアル（SFA）（奥野他、2020）、「IADL 尺度（Lawton 他、1969）」に基づき項目立てしていますが、動作、安全配慮、習慣化等の単純な活動までを含むすべての訓練を指します。そのため、マニュアルにある実施方法や形態に限定しておらず、また、グループプログラムだけでも限定していません。実施した訓練内容すべてにチェックを入れてください。チェックした項目について、「形式」、「総回数」、「評価指標の有無」、「実感としての効果（職員・利用者）」についてもご回答ください。

No	項目	実施 状況	形式（個別／集団／訪問／総回数）				評価 指標	実感としての効果	
			個別	集団	訪問	総回数		職員	利用者
23	疾病・健康管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
24	食生活・栄養管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
25	セルフケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
26	生活リズム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
27	安全・危機管理（災害時の対応方法含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
28	金銭・財産管理 （管理に関すること、銀行・役所の利用含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
29	住まい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

資料 2-6 標準的な支援プログラム構築 調査票

30	電話の使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
31	掃除・整理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
32	洗濯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
33	買い物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
34	調理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
35	その他家事（ゴミだし含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
36	服薬管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
37	衣類の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
38	自己理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
39	障害の理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
40	人間関係（親の介護、近隣の方との付き合い方含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
41	コミュニケーション（対人面、発声・発語練習は「1機能維持・向上訓練」でチェック）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
42	教育と学習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
43	就労生活	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
44	恋愛・結婚・子育て（性についても含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
45	外出・余暇活動（通勤訓練は除く）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
46	公共交通機関の利用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
47	自動車利用・運転	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
48	地域生活・参加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
49	社会保障制度活用支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
50	障害福祉制度・サービス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
51	介護保険制度・サービス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
52	支援の活用（相談の仕方、生活資源活用含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
53	権利の行使と擁護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
54	その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

4 一般就労に向けた職業訓練について

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

No	項目	実施 状況	形式（個別／集団／訪問／総回数）				評価 指標	実感としての効果	
			個別	集団	訪問	総回数		職員	利用者
55	職業前訓練（就労移行支援、就労継続支援A型の利用の見極めのための作業・創作活動含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
56	職業訓練・復職訓練（通勤訓練含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
57	就職活動支援（履歴書の書き方・面接練習など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
58	職場実習支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
59	資格取得のための訓練	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
60	その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

資料 2-7 標準的な支援プログラム構築 調査票

5 その他の訓練

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

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

6 地域移行・社会参加に向けた支援について

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

No	項目	実施 状況	形式（個別／集団／訪問／総回数）				評価 指標	実感としての効果	
			個別	集団	訪問	総回数		職員	利用者
71	サービス担当者会議（開催・参加）・関係機関との調整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
72	住環境面の改善（住宅改造、福祉用具の購入など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
73	医療機関・事業所探し・選定支援（相談支援・ケアマネ・日中活動）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
74	事業所見学同行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
75	事業所利用体験実習支援（グループホーム、入所施設含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
76	求職活動（職場探し・選定）の支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
77	職場見学同行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
78	職場体験実習同行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
79	職場との調整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
80	就労中の職場との調整・生活支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
81	その他の同行支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
82	住まい探し（不動産屋等仲介業者への同行、物件の見学同行など、サ高住等含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

資料 2-8 標準的な支援プログラム構築 調査票

83	契約行為等の手続き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
84	消費者トラブルなど危険回避	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
85	職場・地域等周囲の理解促進	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
86	地域生活の中でのレクリエーション・余暇活動支援（機会や場の提供も含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
87	各種制度の活用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
88	その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	↳（具体的に								

7 家族支援について

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

No	項目	実施状況	形式（個別／集団／訪問／総回数）				評価指標	実感としての効果	
			個別	集団	訪問	総回数		職員	利用者
88	サービス担当者会議（開催・参加）・関係機関との調整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
89	障害理解促進（個別対応・学習・講座含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
90	相談対応（利用者に関して）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
91	相談対応（家族に関して）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
92	その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	↳（具体的に								

8 地域貢献活動について

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

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

9 その他（選択肢にないプログラム等、判断に迷った選択肢やその理由など）

回復期リハビリテーション病院用

病院名 ( )

回答者氏名 ( )

回答者の所属部署と職種 ( )

1 : 病院全体の病床数 ( ) 床  
うち、回復期リハビリテーション病床として扱うベッド数 ( ) 床

2 : 平均在院日数 (令和 3 年 3 月分 脳血管疾患リハ算定者のみ) ( ) 日

3 : 回復期リハビリテーション入院料

☐入院料 1 ☐入院料 2 ☐入院料 3 ☐入院料 4 ☐入院料 5 ☐入院料 6

4 : 併設施設

☐入院病床 (一般病床、地域包括ケア病床、医療療養病床、介護療養病床、精神病床)

☐介護保険入所サービス (介護老健施設、特別養護老人ホーム)

☐介護保険通所サービス (通所リハビリ、通所介護)

☐介護保険訪問サービス (訪問リハビリ、訪問看護、訪問介護、訪問入浴)

☐居住系施設 (サービス付高齢者向け住宅、有料老人ホーム、認知症対応グループホーム)

☐障害福祉入所サービス (施設入所支援、グループホーム・ケアホーム)

☐障害福祉通所サービス (自立訓練、就労継続施設、生活介護等)

5 : 65歳未満の脳血管疾患リハ算定者の退院者数 (令和 2 年 4 月～令和 3 年 3 月の 1 年間)  
( ) 名

(1) 上記患者の帰結情報

自宅 ( ) 名

老健施設・特養 ( ) 名

居住系施設 ( ) 名

障害者支援施設 ( ) 名

その他 (転院・転棟、院内他病棟、有床診療所、介護医療院など)  
( ) 名



(2) 上記患者の退院後の日中活動

就職・復職	(	) 名
介護保険利用 (通所リハビリ・通所介護)	(	) 名
障害福祉サービス利用 (就労系サービス)	(	) 名
障害福祉サービス利用 (自立訓練)	(	) 名
障害福祉サービス利用 (生活介護、地域活動支援)	(	) 名
特になし	(	) 名
その他 (新規就職活動等)	(	) 名

(3) 上記患者の退院時の FIM (身体項目と認知項目の合計)

18～50	(	) 名
51～80	(	) 名
81～126	(	) 名

※調査内容は以上となります。引き続き 2 段階目の調査にご協力いただける場合は○に、  
難しい場合は×にチェックをいれてください。

☐ (○)

☐ (×)

## 介護保険事業所（通所リハビリ）用

事業所名（ ）

回答者氏名（ ）

回答者の所属部署と職種（ ）

1：法人等の名称（ ）

2：事業所において介護サービス（予防を含む）に従事する従業者に関する事項

・職種別の従業者の数、勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤 換算人数
	専従	兼務	専従	兼務		
医師	人	人	人	人	人	人
理学療法士	人	人	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人	人	人
介護職員	人	人	人	人	人	人
相談援助員	人	人	人	人	人	人
歯科衛生士	人	人	人	人	人	人
管理栄養士	人	人	人	人	人	人
事務員	人	人	人	人	人	人
その他の従業者	人	人	人	人	人	人

3：介護サービス（予防を含む）の内容に関する事項

（1）サービス提供所要時間

- ☐ 1 時間以上 2 時間未満  
☐ 2 時間以上 3 時間未満  
☐ 3 時間以上 4 時間未満  
☐ 4 時間以上 5 時間未満  
☐ 5 時間以上 6 時間未満  
☐ 6 時間以上 7 時間未満  
☐ 7 時間以上 8 時間未満  
☐ 8 時間以上 9 時間未満  
☐ 9 時間以上

4：65歳未満の脳血管疾患の利用者数（令和2年4月1日～令和3年3月31日までの1年間）  
（ ）名

5：65歳未満の脳血管疾患の利用者のうち、令和2年4月1日から令和3年  
3月31日までのうち、終了した利用者数 （ ）名

上記のうち、終了した理由

- ・介護保険制度上の他サービスへ移った （ ）名
- ・障害者総合支援法上のサービスへ移った （ ）名
- ・就職した （ ）名
- ・その他（死亡による等） （ ）名

※調査内容は以上となります。引き続き2段階目の調査にご協力いただける場合は○に、  
難しい場合は×にチェックをいれてください。

☐ (○)

☐ (×)

共生型機能訓練・基準該当機能訓練用

事業所名 ( )

サービス種別 ☐ 共生型機能訓練 ☐ 基準該当機能訓練

回答者氏名 ( )

回答者の所属部署と職種 ( )

1 : 65歳未満の脳血管疾患の利用者数 (令和2年4月1日～令和3年3月31日までの1年間)  
( ) 名

2 : 65歳未満の脳血管疾患の利用者のうち、令和2年4月1日から  
令和3年3月31日までのうち、終了した利用者数  
( ) 名

上記のうち、終了した理由

- ・介護保険制度上の他サービスへ移った ( ) 名
- ・障害者総合支援法上のサービスへ移った ( ) 名
- ・就職した ( ) 名
- ・その他 (死亡による等) ( ) 名

※調査内容は以上となります。引き続き2段階目の調査にご協力いただける場合は○に、  
難しい場合は×にチェックをいれてください。

☐ (○)

☐ (×)

資料 3-6 回復期リハビリテーション病棟における生活期支援の認識調査票

【調査対象者の基礎項目】（フェイスシート）

1	性別	<input type="checkbox"/> 男性		<input type="checkbox"/> 女性		
2	年齢（現在もしくは利用終了時）		歳			
3	（主たる）障がい	<input type="checkbox"/> 肢体（上肢）	<input type="checkbox"/> 肢体（下肢）	<input type="checkbox"/> 肢体（体幹）	<input type="checkbox"/> 視覚	
		<input type="checkbox"/> 聴覚・言語	<input type="checkbox"/> 内部	<input type="checkbox"/> 知的	<input type="checkbox"/> 精神	
		<input type="checkbox"/> 発達	<input type="checkbox"/> 高次脳機能	<input type="checkbox"/> 難病	<input type="checkbox"/> その他	
4	重複障がい（複数可）	<input type="checkbox"/> 肢体（上肢）	<input type="checkbox"/> 肢体（下肢）	<input type="checkbox"/> 肢体（体幹）	<input type="checkbox"/> 視覚	
		<input type="checkbox"/> 聴覚・言語	<input type="checkbox"/> 内部	<input type="checkbox"/> 知的	<input type="checkbox"/> 精神	
		<input type="checkbox"/> 発達	<input type="checkbox"/> 高次脳機能	<input type="checkbox"/> 難病	<input type="checkbox"/> その他	
5	（主たる障がい）疾患名	<input type="checkbox"/> 脳血管障害	<input type="checkbox"/> 外傷性脳損傷	<input type="checkbox"/> 脳性麻痺	<input type="checkbox"/> 神経疾患	
		<input type="checkbox"/> 脊髄損傷・疾患	<input type="checkbox"/> 変形性股・膝関節	<input type="checkbox"/> 関節リウマチ	<input type="checkbox"/> 切断	
		<input type="checkbox"/> その他の外傷	<input type="checkbox"/> 他臓器質的疾患	<input type="checkbox"/> 難病等	<input type="checkbox"/> その他	
6	身体障害者手帳等級	<input type="checkbox"/> 1 級	<input type="checkbox"/> 2 級	<input type="checkbox"/> 3 級	<input type="checkbox"/> 4 級	
		<input type="checkbox"/> 5 級	<input type="checkbox"/> 6 級	<input type="checkbox"/> 6 級	<input type="checkbox"/> なし	
7	精神保健福祉手帳等級	<input type="checkbox"/> 1 級	<input type="checkbox"/> 2 級	<input type="checkbox"/> 3 級	<input type="checkbox"/> なし	
8	障害支援区分	<input type="checkbox"/> 区分 1	<input type="checkbox"/> 区分 2	<input type="checkbox"/> 区分 3	<input type="checkbox"/> 区分 4	
		<input type="checkbox"/> 区分 5	<input type="checkbox"/> 区分 6	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 非該当	
9	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 1	<input type="checkbox"/> 要支援 2	<input type="checkbox"/> 要介護 1	<input type="checkbox"/> 要介護 2	
		<input type="checkbox"/> 要介護 3	<input type="checkbox"/> 要介護 4	<input type="checkbox"/> 要介護 5	<input type="checkbox"/> 非該当	
		<input type="checkbox"/> 未申請	<input type="checkbox"/> その他			
利用終了後						
10	【帰結】生活拠点	<input type="checkbox"/> 家族同居		<input type="checkbox"/> 単身生活		
		<input type="checkbox"/> 共同生活援助		<input type="checkbox"/> 施設入所		
		<input type="checkbox"/> 他の地域生活		<input type="checkbox"/> 入院		
		<input type="checkbox"/> その他				
		※「生活拠点」の「他の地域生活」はサ高住、福祉ホーム、ケアハウス等を指します				
11	【帰結】日中活動	<input type="checkbox"/> 一般就労（非正規雇用含む）		<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス（自立訓練）		
		<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス（その他）		<input type="checkbox"/> 介護保険サービス		
		<input type="checkbox"/> 精神科デイケア		<input type="checkbox"/> 学校		
		<input type="checkbox"/> 家事・地域参加		<input type="checkbox"/> その他		

## 調査票 2

【事例】	実施している	実施していない	実施回数	さらに実施できた方がよかった内容
<b>(1) 日常生活動作</b>				
排泄動作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
入浴動作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
自具の製作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
福祉用具の紹介	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
福祉用具の使用練習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
利き手交換	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
<b>(2) 家事動作</b>				
調理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
買い物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
洗濯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
衣類の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
掃除	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
ゴミ捨て	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
<b>(3) 生活管理／健康管理</b>				
生活リズムの安定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
自己による時間管理／予定管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
食事管理の指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
自己による服薬管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
血圧管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
体重管理の指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
<b>(4) 移動手段の確立</b>				
階段昇降	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
坂道歩行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
エスカレーター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
補装具の製作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
屋外歩行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
公共交通機関の利用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
ルート歩行（自宅～職場や通所先まで等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
<b>(5) 自動車運転支援</b>				
カーシミュレーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
自動車運転の実地指導もしくは乗車同行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
<b>(6) 障害認識の促進や対処法の獲得に関する訓練</b>				
障害認識の促進に向けたフィードバック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
代償手段や補償行動など対処法の定着	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>

資料 3-8 回復期リハビリテーション病棟における生活期支援の認識調査票

(7) コミュニケーション				
書字訓練	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
集団場面でのコミュニケーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
携帯電話・スマートフォンの操作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
メール・Line 等文字ツールの活用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
(8) 対人技能／集団適応に関する訓練				
集団訓練 (GW・SST 等) の実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
社会的行動障害への対処行動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
(9) 就労に向けた支援				
作業性の評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
職業前訓練	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
職場との調整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
ハローワーク等への同行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
(10) 住まいに関する支援				
住宅改修に関する助言・指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
居宅訪問による動作確認等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
住まい探し (見学・同行)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
(11) 家族支援				
介助方法の指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
障害理解や対応に関する支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
今後の見通しに関する支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
家族へのカウンセリング	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
家族会など社会資源への紹介	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
(12) 経済面に関する支援				
医療費助成に関する支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
傷病手当金受給に関する支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
雇用保険に関する支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
障害年金受給に関する支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
(13) 制度活用・社会参加に関する支援				
趣味・余暇活動への支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
相談支援専門員との調整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
介護支援専門員との調整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
近隣等における地域活動に関する支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
身体障害者手帳取得に向けた支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
精神保健福祉手帳取得に向けた支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
療育手帳取得に向けた支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
役所等への同行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
各種社会資源の見学や体験の同行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>
(14) アフターフォロー				
訪問による支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回	<input type="checkbox"/>