

令和元年度障害者総合福祉推進事業

自立訓練における効果的な訓練の提供及び評価指標等に関する調査研究
【報告書】

令和2年3月

PwC コンサルティング合同会社

本事業の概要

■ 本事業の目的

今後の自立訓練の在り方を検討するため、障害種別等に応じて効果的に訓練を実現している事例や宿泊型訓練を経て地域生活へ移行した事例、訓練の成果・達成度合いを測る評価指標（アウトカム指標）の内容や評価方法等に関して、実態把握及び検証を行うことを目的とした。

■ 事業概要

① 先行研究調査（文献調査）

平成 30 年度先行研究の内容および文献調査を通じて、概要を確認し、自立訓練を適切に評価するための、訓練の成果や達成度合いを図るための評価指標（アウトカム指標）について整理した。

② 先進事例調査（ヒアリング調査）

評価指標を導入してサービスを提供している自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練）事業所を対象とした調査を実施した。評価指標を活用して利用者の訓練の成果や達成度合いを測定するための評価指標を活用している事業所を選定し、調査を実施した。

調査対象：事業検討委員会等での意見を踏まえ、実施する自立訓練の種別（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練）、主な対象者に偏りのないよう留意し、12 事業所に調査を実施

調査期間：2019 年 12 月から 2020 年 3 月まで

調査項目：職員の状況（職員配置・職種・人数）、利用者の状況（障害種別、障害支援区分、人数）、訓練の概要（訓練時間、日数、期間、主な内容）、事業所ではとらえている効果の考え方及びそれを測定するための尺度、評価指標の活用方法

■ 考察

両調査の結果から得られる以下の考察を示した。

① 利用者像に対応した訓練の実施

機能訓練、生活訓練に共通して、受け入れる利用者像に応じて適切な訓練方法や評価指標を選択することが、効果的な訓練の実施に向けて重要であると考えられる。また、効果的な訓練を行うためには、同時に訓練を行うための知識や経験を備えた職員の育成も重要となる。

② 評価指標の活用状況と個別支援計画への反映状況

機能訓練事業所の殆どでは、理学療法と作業療法を中心とした運動・認知に関する多数の評価指標によりアセスメントが実施されており、利用されている評価指標の多くは当該分野では知られているものである。

生活訓練における状態像や訓練効果の評価は、標準化された評価方法や数値管理が必ずしも取り入れられているわけではないが、生活支援員の作成する個別支援計画を軸として訓練や評価が実施されているのが現状であると推測することができる。

③評価指標導入によるメリット

評価指標導入による効果は、利用者本人、事業所職員、退所後の地域の支援者、の三者が、利用者の状態を理解しやすくなること、またそれにより効果的な支援ができることであり、利用者本人には大きなメリットであると言えることから、評価指標の導入が進んでいない自立訓練の領域においては、今後、導入が検討されるべき。

導入されるべき領域は、本調査で分類を試みた I C F モデルのレベルでは、機能訓練、生活訓練に共通して「活動」～「参加」の範囲であると考えられる。

④評価指標導入に際した考慮事項

評価指標が有用かつ事業所に使われるものとするためには、評価する内容に応じて求められる専門性やかける時間と、利用が想定される事業所が持っている専門性等の要素のバランスを考慮することが必要となると考えられる。

目次

1. 事業概要.....	1
(1) 実施目的	1
(2) 実施内容	2
(3) 実施状況	4
2. 先行調査の概要.....	5
(1) 平成 30 年度先行調査.....	5
(2) 先行研究	9
(3) 調査結果	13
3. 先進事例調査	15
(1) 調査概要	15
(2) 調査結果	17
(3) 先進事例調査まとめ.....	34
4. 評価指標の活用例.....	47
(1) 千葉県千葉リハビリテーションセンター	47
(2) 横浜市総合保健医療センター　ハイツかもめ	52
(3) 名古屋市総合リハビリテーションセンター	54
(4) 国立障害者リハビリテーションセンター	56
(5) アクティビティサポートセンターゆい	63
5. 考察	69
資料編.....	73
資料1　ヒアリングシート	75
資料2　検討会実施経過.....	81

1. 事業概要

本章では、本事業の目的、実施内容について記述する。

(1) 実施目的

①背景

厚生労働省が実施する「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」において、障害福祉サービス等の報酬改定に関連して示された今後の主な課題について、今後その実態やサービスそのものの効果を測定し、次の報酬改定につなげていくことが示されている。また、介護分野においても厚生労働省が実施している「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」の中で検討されているように、根拠に基づく介護が必要であるとの問題意識のもと、効果測定尺度や測定したデータのデータベース構築などについて議論が進められている。

障害福祉領域においても、科学的裏付けに基づく支援は重要なテーマとなっており、その測定のために必要な評価指標の開発は急務となっている。しかし、障害福祉領域において、十分な指標開発はなされておらず、支援効果の測定が十分でない状況となっている。

本事業の対象としている自立訓練は、一定の期間内に、障害の状況やニーズ等に応じた訓練を提供し、障害者が望む生活を実現することを目的としたサービスであり、自立訓練を適正に評価するためには、訓練の成果や達成度合いを測る評価指標（アウトカム指標）が必要である。平成30年度障害者総合福祉推進事業において、千葉県千葉リハビリテーションセンターにより「自立訓練（機能訓練、生活訓練）の実態把握に関する調査（以下、「平成30年度先行調査」という）」が実施されており、自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型生活訓練）の事業所に対し、実際に行っている訓練の内容、対象者、評価手法等に関する調査が行われている。

平成30年度先行調査では、障害の状況やニーズ等は多種多様であるとともに、各事業所が活用している指標が統一されていない状況であることなどが明らかになった。すなわち、過去、統一的な尺度開発が十分に行われてこなかったことが判明している。

②目的

以上の背景のもと、本事業では特に自立訓練（機能訓練、生活訓練）に着目し、今後の自立訓練の在り方を検討するため、障害種別等に応じて効果的に訓練を実現している事例や宿泊型訓練を経て地域生活へ移行した事例、訓練の成果・達成度合いを測る評価指標（アウトカム指標）の内容や評価方法等に関して、実態把握及び検証を行うことを目的として実施する。

また、その効果を測定するための方法についても検討し、参考例を提示する。

(2) 実施内容

本事業は、有識者および自立支援事業者等から構成される事業検討委員会（以下、「検討会」という）を設置し、以下に示す各事業を行った。

①実施事業

検討委員会の他、「先行研究調査」および「先進事例調査」の2つの事業を実施した。

「先行研究調査」では、平成30年度先行研究の内容および文献調査を通じて、概要を確認し、自立訓練を適切に評価するための、訓練の成果や達成度合いを図るための評価指標（アウトカム指標）について整理した。先行調査や有識者の助言等も踏まえて、取りまとめを行った。

「先進事例調査」では、評価指標を導入してサービスを提供している自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練）事業所を対象とした調査を実施した。評価指標を活用して利用者の訓練の成果や達成度合いを測定するための評価指標を活用している事業所を選定し、事業所の概要及び評価指標の活用状況についてヒアリングを行った。

②実施体制

ア. 検討委員会

検討委員は以下のとおりであり、検討委員会委員長には吉永氏が就任した

図表1 検討委員会委員

氏名	所属
有野 哲章	社会福祉法人蒼溪会 理事長
飯島 弥生	茨城県リハビリテーション専門職協会地域包括ケア推進室 室長補佐
奥野 英子	日本リハビリテーション連携科学学会 社会リハビリテーション研究会 顧問
香山 明美	東北文化学園大学 教授
菊地 尚久	千葉県千葉リハビリテーションセンター 副センター長
鈴木 智敦	名古屋市総合リハビリテーションセンター 自立支援局長
立石 雅子	一般社団法人日本言語聴覚士協会 副会長
吉永 勝訓	千葉県千葉リハビリテーションセンター センター長

(50音順 敬称略)

イ. オブザーバー及び事務局

オブザーバー及び事務局は以下のとおりである。

図表 2 オブザーバー

氏名	所属
高橋 邦彦	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室 室長補佐
秋山 仁	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 障害福祉専門官
吉野 智	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 障害福祉専門官

図表 3 事務局

氏名	所属
東海林 崇	PwC コンサルティング合同会社 シニアマネージャー
栗城 尚史	PwC コンサルティング合同会社 シニアアソシエイト
一二三 達哉	PwC コンサルティング合同会社 アソシエイト

ウ. 検討委員会実施状況

検討委員会の実施状況は次のとおりである。

図表 4 委員会実施状況

回数	議事概要
第1回 2019年10月15日	<ul style="list-style-type: none"> 事業概要の説明 先行調査の概要 先行研究に関する調査結果報告 先進事例調査の選定及び調査設計
第2回 2020年2月10日	<ul style="list-style-type: none"> 先行事例調査結果の報告 報告書骨子案の検討
第3回 書面開催（2020年3月5日～3月13日） 理由：新型コロナウイルス感染拡大防止のため	<ul style="list-style-type: none"> 報告書案内容検討

(3) 実施状況

(2) で示した各事業は、実施経過は以下のとおりである。

図表 5 実施状況

	事業実施状況	
令和元年 6 月	先行研究調査	
7 月		
8 月		
9 月		
10 月	・ 第 1 回検討委員会	↓
11 月	先進事例調査	
12 月		
令和 2 年 1 月		
2 月	・ 第 2 回検討委員会	↓
3 月	・ 第 3 回検討委員会	

2. 先行調査の概要

本章では、平成 30 年度障害者総合福祉推進事業において、千葉県千葉リハビリテーションセンターが実施した「自立訓練（機能訓練、生活訓練）の実態把握に関する調査（以下、「平成 30 年度先行調査」という）」および関連する調査研究の内容について整理した。

（１）平成 30 年度先行調査

①事業目的と概要

ア. 平成 30 年度先行調査 事業目的

自立訓練（機能訓練、生活訓練）で現に行われているサービス内容や人員配置等の実態を把握し、それぞれの事業において障害福祉サービスとして求められる役割を検討・整理することを目的として実施された。

イ. 平成 30 年度先行調査 事業概要

平成 30 年度先行調査では、有識者 21 名による事業検討委員会（座長：吉永勝訓氏 千葉県リハビリテーションセンター センター長）を設置し、4 回の会議が実施された。また、委員中 7 人により調査実施作業班会議が 6 回開催された。調査は、アンケート調査、ヒアリング調査が実施されるとともに、事例収集も行われた。各調査の概要は以下のとおりである。

図表 6 平成 30 年度先行調査 実施調査概要

調査の種類	内容
アンケート調査	<ul style="list-style-type: none">調査対象 全国の機能訓練事業所、生活訓練事業所、宿泊型自立訓練、基準該当機能訓練、基準該当生活訓練、共生型機能訓練、共生型生活訓練事業所方法 全調査対象事業所に対して、調査票を送付し回答を求めた（悉皆調査）。回答結果 回収率 735 件/2,192 件（33.5%） ※実施していない事業所、白票等を含む ①法人調査票（全事業所対象）：回収数 537 件 ②事業別実施状況調査票（機能訓練）：回収数 65 件 ③事業別実施状況調査票（生活訓練）：回収数 321 件調査内容 【法人調査票】 法人の概要、自立訓練における重視点、課題、実施意向等、法人としての事業実施についての考え方

	【事業別実施状況調査票】 機能訓練、生活訓練の各事業所における訓練・支援の体制、実施状況、利用者の状況、経営状況等
ヒアリング調査	<ul style="list-style-type: none"> 調査対象 【事業所】 機能訓練単独事業所 : 3 事業所 生活訓練単独事業所 : 4 事業所 宿泊型生活訓練事業所 : 3 事業所 宿泊型生活訓練単独事業所 : 2 事業所 共生型生活訓練事業所・機能訓練事業所 : 2 事業所 基準該当生活訓練・機能訓練事業所 : 3 事業所 福祉センター : 1 事業所 【当事者】 自立訓練を受ける当事者団体に属する方 調査内容 【事業所】 各種プログラムの実施状況、関係機関との連携、評価方法と指標、利用者像、終了後の生活拠点・活動場所加算届出状況等 【当事者】 事業の認知の状況、訓練の経験・結果、利用までの相談・手続、医療機関との連携、社会復帰・社会参加のニーズ、訓練の周知方法等
事例収集	自立訓練の対象として想定される障害種別や背景、利用目的などから、11 パターンの事例を収集

②まとめ及び提言

以上にて実施した調査結果を踏まえ、自立訓練に関する課題と提言がまとめられた。特に支援面での提言では「客観性、信頼性を伴った評価指標を構築し客観的に効果を示せるようにすることが必要」とされた。

図表 7 平成 30 年度先行調査 実施調査概要

	課題	提言（取り組むべきこと）
体制等	<ul style="list-style-type: none"> 自立訓練事業の意義、必要性は認識されているが事業単体での経営状態が良くないところが多く、事業継続に前向きでない事業所が出ている。 多岐にわたる自立訓練のプログラムの展開や利用日数が少ない利用者でもアセスメントや個別支援計画の作成等の業務が生じることから、多数の職員が必要となり、人件費がかかる。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 自立訓練の役割を明確にし、障害福祉サービス固有のサービスとして明示する。医療や介護、福祉システムに組み込んだイメージを作ること ✓ 期限については、利用者に合わせた柔軟性を持たせた運用ができるようにすること ✓ 利用実態に合わせた職員・専門職の配置基準及び報酬上の評価の見直し ✓ 地域ごとの利用ニーズや提供状況の実態把握

	<ul style="list-style-type: none"> また、都道府県ごとの事業所数に大きな差があり、提供体制の地域格差がある。 	
支援面	<ul style="list-style-type: none"> 職業リハビリテーションも就業前訓練を中心に行われていたが、少ない。 <u>自立訓練の成果は表れており、地域生活や就労に向けての役割を果たしていたが、一般的な効果指標がないために客観的に効果を示せていない。</u> 地域への移行実績、利用終了後の生活状況等も効果指標となりうるため、利用中の状況のみで効果を示すことの難しさもある。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 自立訓練事業の役割が、「有期限の中で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、主体的に社会参加するために社会リハビリテーションを中心とした支援を提供することである」と明確に示すこと ✓ <u>外部にも伝えていける客観性、信頼性を持った評価指標を構築し客観的に効果を示せるようにすること</u>
基準該当共生型	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険を母体として障害福祉サービスを薄く広く実施。年齢や障害種別にとらわれず支援ができていたため、社会資源が少ない地域の受け皿になっている。 職員体制が十分とれず運営には苦慮している。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 同じ自立訓練でも支援の実態が異なるという観点からの基準該当事業所の運用面の検討 ✓ 指定事業所には、基準該当事業所等の「技術的支援」の役割があるため、指定事業所からの技術的支援や連携の在り方、報酬上の評価の検討
訪問訓練	<ul style="list-style-type: none"> 職員体制の問題等から十分実施できていないものの、引きこもり支援等、訪問訓練の必要性を感じている事業所は一定数ある 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 訪問訓練については、有効性や効果について更に調査し、実施しやすい体制等についての検討が必要

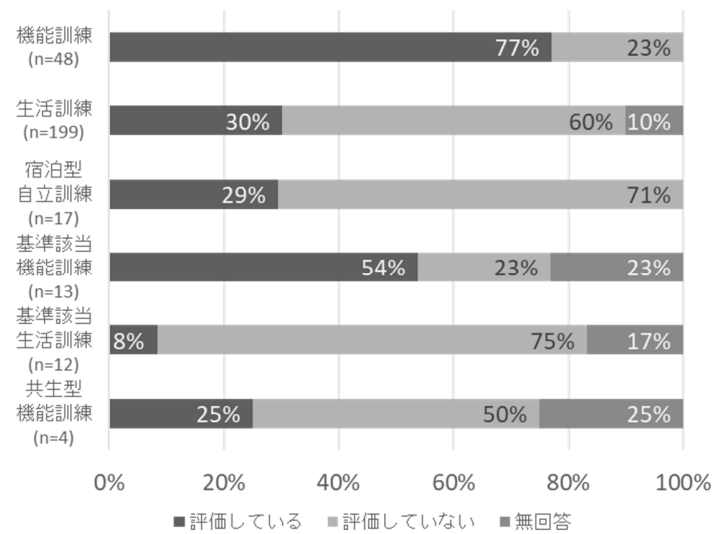
③効果測定について

本節では、平成 30 年度先行調査において実施したアンケートのうち、効果測定に関連する部分を抜粋して、そのポイントを記載する。

自立訓練の効果の評価について、機能訓練事業所の 77.1%が「評価している」としたが、回答事業所の多くを占める生活訓練事業所では「評価している」との回答は 30.0%にとどまった。また、「評価している」と回答した事業所のうち、「広く利用されている評価指標を使っている」とした事業所は機能訓練では 64.1%、生活訓練では 38.3%であり、活用している評価指標は、下表のとおりであった。一方、「事業所独自の評価指標を使っている」とした事業所は機能訓練では 35.9%、生活訓練では 50.0%であった。

すなわち、機能訓練と生活訓練では効果の評価の実施状況に差異があり、また、評価を実施していたとしても、活用している評価指標には違いがあることが確認された。

図表 8 自立訓練の効果の評価実施状況



図表 9 事業所が活用している評価指標

指標の分類		指標名	回答数
公的指標		要介護度	1
アウトカム評価	回復期	FIM	18
	介護保険	BI	14
運動機能評価		運動機能評価	26
		歩行能力評価	15
		Br-stage	3
		SARA	1
認知機能評価		認知機能評価	37
一般的評価		体力測定	10
		健康チェック	3
IADL・社会生活力 ¹ 等		生活空間での活動度指標	1
		就労移行支援のためのチェックリスト	1
		FAI	1
		SF36	1
その他評価	神経学的検査	12 脳神経テスト	1
		個別支援計画書	9
	リスク	転倒転落アセスメントシート	1

¹ 「『社会生活力』とは整理すると、以下の通りである。①障害のある方が、自分の障害を正しく理解する。②自分でできることを増やす。（リハビリテーション）③リハビリテーションによって、自分の能力を高めるが、残された障害については、様々なサービスを権利として活用する。④足りないサービスの整備・拡充を要求する。⑤支援（ボランティアなど）を依頼できる。⑥地域の人たち、職場の人たちと好い人間関係を築ける。⑦主体的、自主的に、楽しく、充実した生活ができる。⑧障害について、一般市民の理解を高める」

財団法人日本障害者リハビリテーション協会、『厚生労働省平成 22 年度障害者総合福祉推進事業 知的障害者・精神障害者等の地域生活を目指した日常生活のスキルアップのための支援の標準化に関する調査と支援モデル事例集作成事業』, 2011 年, p117

(2) 先行研究

平成 30 年度先行調査の他、「日常生活または社会生活を営むための機能・能力の向上」という障害者総合支援法に定められた理念・目的に即していると考えられる効果（達成度）測定指標のリハビリテーション・訓練への導入に係る学術論文を収集した。

①先行研究調査の実施概要

先行研究について、国内の論文データベースにて、リハビリテーションや訓練における効果指標の導入に関する論文を検索の上、参考となる論文収集を以下のとおり行った。

図表 10 先行研究調査の実施方法

	内容
方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ J-Stage、CiNii 等で指標名や「障害」「訓練」「リハビリテーション」「指標」といった単語を組み合わせて検索を行い、該当し論文の概要を縦覧。本調査研究の参考となる論文を抽出。 ・ このうち、国立国会図書館に所蔵されている者は掲載書面で閲覧し、内容の要約を行う
調査対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国内の研究論文（学会での発表・事例報告を除く） ・ 訓練やリハビリテーションの現場に効果指標を導入することを検討している論文だけでなく、プログラムや訓練手法の実践研究に際し、指標等を用いている例も含めて調査を行った。
収集論文	<p>以下の論文について収集した</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 南貴博, 折戸真由美, 川合外志夫, 玉田加代子(2002)「精神障害者社会生活評価尺度を指標としたグループアプローチの有効性の検討—服薬自己管理者の増加を目指して」, 日本精神科看護学会誌 45 号 ・ 今橋久美子, 深津玲子, 小田島明, 小松原正道, 四ノ宮美恵子, 江藤文夫(2014)「障害福祉サービス利用者のクオリティ・オブ・ライフに関する研究：QOL 得点による訓練等給付サービス効果判定の試み」, 国立障害者リハビリテーションセンター研究紀要 34 号 ・ 鈴木英世(2009)「統合失調症の日常生活や障害認識に対する心理教育と社会生活技能訓練の効果」, 精神障害とリハビリテーション 13 巻 ・ 岡村陽子, 大塚恵美子(2010)「社会的行動障害の改善を目的とした SST グループ訓練」, 高次脳機能研究 30 巻 1 号 ・ 後藤貴浩(2017)「行動療法によって移乗動作が改善した高次脳機能障害例」, 行動療法研究 43 巻 2 号 ・ 奥野英子(2013)「連載 社会生活力プログラムの実際 社会生活力プログラムの具体的実践」, 総合リハビリテーション 41 巻 12 号

②調査結果・まとめ

先行研究を整理すると以下のような効果指標を活用されていることが確認された。各指標の概要は以下のとおり。

ア．日常生活動作²（ADL：Activities of Daily Living）を評価するもの³

- ・機能的自立度評価法（FIM）

食事や移動などの“運動ADL”13項目と“認知ADL”5項目について、各項目7段階（1～7点）で評価。1点が介護時間1.6分と設定されており、介護負担の評価が可能。

- ・Barthel Index（BI、バーセルインデックス）

食事・移動・整容・トイレ・入浴・歩行・階段・着替え・排便・排尿の10項目について、不能から自立までの2～4段階に分けて評価

- ・Katz Index（カツインデックス）

入浴、更衣、トイレの使用、移動、排尿・排便、食事の6つの領域に関して自立・介助の関係より、AからGまでの7段階の自立指標にて総合判定

イ．手段的日常生活動作（IADL：Instrumental ADL）を評価するもの

- ・FAI（Frenchay Activities Index）

日常生活における応用的な活動や社会生活における活動の中から15項目（食事の用意、食事の後片付け、洗濯、掃除や整頓、力仕事、買い物、外出、屋外歩行、趣味、交通手段の利用、旅行、庭仕事、家や車の手入れ、読書、勤労）を評価対象とし、面接調査にて、3か月間または6か月間の活動頻度に応じてそれぞれの項目を0～3点に評価。評価値の合計点は、0（非活動的）～45（活動的）の範囲。

- ・Lawton（ロートン）の尺度

電話・買い物・食事の準備・家事・洗濯・交通手段・服薬管理・財産管理の8項目について3～5段階で評価

² 日常生活を送るために最低限必要な日常的動作で、「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」を指す。

³ 令和2年度診療報酬改定において、『疾患別リハビリテーションの実施に当たり作成する「リハビリテーション実施計画」の位置付けを明確化する』とされており、具体的には「リハビリテーション実施計画書の記載事項のうち、ADL項目としてBI又はFIMのいずれかをを用いるようにする」と示されている。厚生労働省「令和2年度診療報酬改定について」第2改定の概要 1.個別改定項目について p.212

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000601838.pdf> （最終閲覧日2020年3月28日）

- ・老研式活動能力指標

バスや電車の利用、買い物、食事の用意、請求書の支払い、預金・貯金のおし入れ、書類記入、新聞を読む、本や雑誌を読む、健康についての関心、友人宅への訪問、相談に乗る、お見舞いに行く、若い人に話しかける、の 13 項目の質問について、はい・いいえで答え、合計点数で評価

ウ. 精神障害者の生活能力・社会能力等を対象に評価するもの

- ・機能の全体評価尺度 (GAF: Global Assessment of Functional scale)

精神症状、社会的機能、職業的機能全般を 100 点満点で評価。身体的（または環境的）制約による機能の障害は含めない。

- ・社会的職業的機能評価尺度

(SOFAS: Social and Occupational Functioning Assessment Scale)

GAF のうち、社会的機能、職業的機能全般のみを 100 点満点で評価。社会機能に着目した評価が可能。

- ・精神障害者社会生活評価尺度 (LASMI : Life Assessment Scale for the Mentally Ill)

「日常生活」（12 項目）、「対人関係」（13 項目）、「労働または課題の遂行」（10 項目）、「持続性・安定性」（2 項目）、「自己認識」（3 項目）で構成され、各項目は 4 段階で評価される。点数が高いほど機能が低いと判定される。

- ・精神科リハビリテーション行動評価尺度 (REHAB)

精神科リハビリテーションの効果判定する、多目的の行動評価尺度。精神病院、デイケア、長期の入院病棟など、1 週間以上にわたって対象者を観察できる施設において、23 項目の評価からなる評価用紙に、対象者の「逸脱行動」「全般行動」を記入して評価する。

エ. QOL (Quality of Life) を評価するもの

WHO が開発した QOL の調査票では、「身体的領域」「心理的領域」「自立のレベル」「社会的関係」「生活環境」「精神性/宗教/信念」があり、それらの領域の下に下位項目がある。

- ・SF-8 (Medical Outcome Study 8-Item ShortForm Health Survey)

健康関連の生活の質を測定する尺度であり、「全般的にみて、過去 1 ヶ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか」「過去 1 ヶ月間に、体の痛みはどのくらいありましたか」などの 8 項目からなる自記式評価尺度。5 段階で評価され、点数が高いほど、QOL が高いと判断される。

- ・ S F-36 (Medical Outcome Study 36-Item ShortForm Health Survey)

身体的健康（身体機能、日常役割機能、体の痛み、全体的健康感）と精神的健康（活力、社会生活機能、日常役割機能、心の健康）を軸に、特定の疾患に限定しない健康についての共通概念的な 36 項目の質問で健康関連 QOL を測定するもの。

- ・ S F-12 (Medical Outcome Study 12-Item ShortForm Health Survey)

SF-36 の簡略版で、36 項目のうち 12 項目を抜き出したもの。

- ・ 生活空間での活動度指標 (LSA:Life-Space Assessment)

個人の生活の空間的な広がりにおける移動を評価する指標。自分の住居から出かけた距離および頻度、自立の程度等を調査し、評価実施前の 1 か月間における個人の通常の移動パターンを明らかにする。

オ. 疾患の程度、状態、身体機能や認知機能进行评估するもの

- ・ ブルンストローム・ステージ (Brunnstrom stage)

片麻痺の回復過程をステージ化した評価法。ステージ I ～VIまであり、上肢・下肢・手指で評価

- ・ SARA (Scale for the Assessment and Rating of Ataxia)

脊髄小脳変性による失調の状態を歩行，立位，坐位，言語障害，指追いつ験，指鼻試験，大腿部での手首の回内・回外運動，膝踵試験の 8 項目で評価する

- ・ 陽性・陰性症状評価尺度 (PANSS:Positive and Negative Syndrome Scale)

主として統合失調症の精神状態を全般的に把握することを目的として作成された評価尺度。陽性尺度 7 項目，陰性尺度 7 項目，それに総合精神病理尺度 16 項目からなる 30 項目で構成されている。

- ・ 関節可動域測定 (ROM-T:Range of Motion Test)

四肢の関節の可動域を測定するもの。

- ・ 徒手筋力検査 (MMT:Manual Muscle Test)

身体の主要な筋肉の筋力低下を徒手で判定するもの。

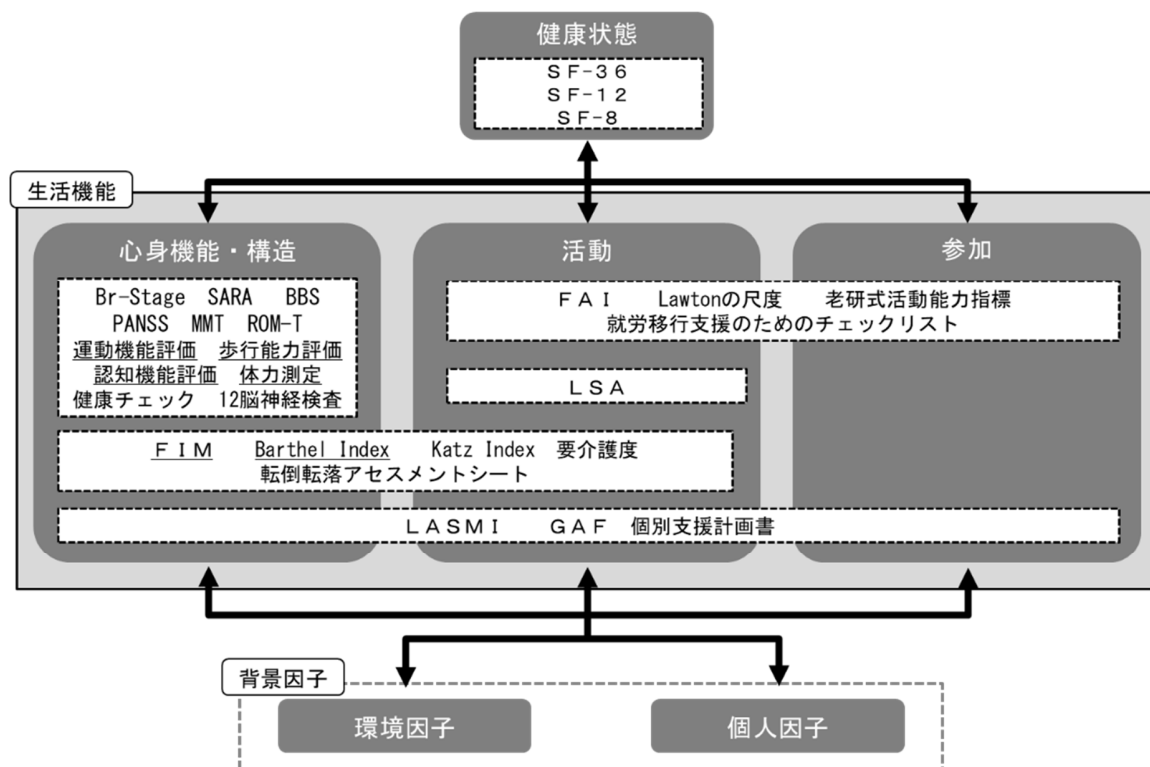
- ・ B B S (Berg Balance Scale)

14 項目からなる身体の総合的なバランス能力を図る指標。※FBS (Functional Balance Scale) とも呼ばれる

(3) 調査結果

本節では、平成 30 年度先行調査及び先行研究で使用されていた指標を、その測定内容から分類を行う。分類にあたっては、世界保健機関（WHO）が発表している、人間の生活機能と障害の分類法である ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類）⁴モデルに沿って、以下の通り整理した。

図表 11 ICF モデルに基づく各指標の整理



下線は、先行調査において10以上の事業所が活用していたことを表す

その結果、先行調査・先行研究で使用されていた評価指標のうち、多くが心身機能・構造に関連する形で分類され、さらに先行研究で10以上の事業所が活用していた評価指標では、全てが心身機能・構造に関連したものとなった。このことから、自立訓練においては、心身機能・構造面で広く利用されている評価指標が多いということが言える。

⁴ 人間の生活機能と障害について「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の3つの次元及び「環境因子」等の影響を及ぼす因子で構成されており、約1,500項目に分類されている。

なお、「ICFの中から選択された複数のカテゴリーの組み合わせ」である、ICFコアセットもICFの利用を促進するために開発されている。

厚生労働省『「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」（日本語版）の厚生労働省ホームページ掲載について』 <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html>（最終閲覧日2020年3月28日）

山田深「ICFコアセットマニュアル日本語版翻訳にあたって」、『The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine』2016、Vol.53 No.9 p676

一方、活動、参加面での評価指標は、心身機能・構造に比べると少なく、また、先行研究において多数の事業所が使用していると言える評価指標もなかった。本調査の範囲では、活動、参加面で広く利用されると言える評価指標は確認できず、そのため当該領域における評価指標は各事業所が既存または独自のものをを用いているということが推測される。

以上の調査結果を踏まえ、本調査事業では、これらの評価指標が実務上どのように運用されているか深堀して見るとともに、利用者の活動、参加を目指す自立訓練事業所がどのような評価指標を用いて訓練を実施しているかも考慮して進める。

3. 先進事例調査

先行事例調査は、評価指標を導入する等、自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練）サービスを計画的、効果的に提供していることが想定される事業所を対象にヒアリング調査を実施した。

（１）調査概要

調査は事業所の概要及び評価指標の活用状況について明らかにする「事業所調査」と利用者の支援内容と評価指標の変遷状況について確認する「利用者調査」の２種類の実施を想定した。「利用者調査」では利用者の訓練に応じて評価指標の値が明らかに変化している部分について、その要因をケース記録等と照らし合わせて確認できると仮定していたものの、本事例調査からは評価指標の値が明らかに変化している部分を見出すことは難しかった。

調査では、評価指標の使われ方として、インテークやアセスメント時といった情報が少ないタイミングで、多職種連携のために、職員間で共通理解が必要な場面で使われている事業所が多かった。評価指標を活用したアセスメントの結果を踏まえて、個別支援計画を作成し、計画的なプログラムを提供するという一連の流れで訓練が実施されていた。

以上の評価指標の活用状況から、ケース調査は実施せず、その代わりに独自に活用されている評価指標がある場合にはその活用方法について、事業所に追加ヒアリングすることとした。特に過去の実践例を踏まえ、有効に活用するための見解等について確認することとした。

①調査内容

先進事例調査の概要は以下のとおりである。

図表 12 調査概要

	事業所調査
回答方法	聞き取り調査
調査期間	2019 年 12 月から 2020 年 3 月までの期間に実施
調査項目	<ul style="list-style-type: none">・ 職員の状況（職員配置・職種・人数）、利用者の状況（障害種別、障害支援区分、人数）・ 訓練の概要（訓練時間、日数、期間、主な内容）・ 事業所でとらえている効果の考え方及びそれを測定するための尺度・ 評価指標の活用方法（追加調査）
調査方法	<ul style="list-style-type: none">・ 事業所職員に対する聞き取り調査を行った。なお、調査対象者には、事前に調査項目を送付するとともに、電話にて事前に内容を確認した上で調査を実施した。

②調査対象事業所

委員会等での意見を踏まえ、実施する自立訓練の種別、主な対象者に偏りのないよう留意し、以下の12事業所に調査を実施した。

図表 13 調査対象事業所の概要（調査実施順）

No.	事業所名	法人名	所在地	実施する自立訓練の種別	主な対象者
1	千葉県千葉リハビリテーションセンター 更生園	社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団	千葉県千葉市	機能訓練 生活訓練	身体障害者 高次脳機能障害者
2	コン	一般社団法人スターアドバンス	千葉県船橋市	生活訓練	精神障害者
3	自立サポートセンター 歩	社会福祉法人白根学園	神奈川県横浜市	宿泊型自立訓練	知的障害者
4	横浜市総合保健医療センター ハイツかもめ	公益財団法人横浜市総合保健医療財団	神奈川県横浜市	宿泊型自立訓練 生活訓練	精神障害者
5	名古屋市総合リハビリテーションセンター	社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団	愛知県名古屋市	機能訓練	身体障害者 高次脳機能障害者
6	国立障害者リハビリテーションセンター	（国立施設）	埼玉県所沢市	機能訓練 生活訓練	視覚障害者 身体障害者 高次脳機能障害者
7	横浜市総合リハビリテーションセンター	社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団	神奈川県横浜市	機能訓練	身体障害者
8	かがわ総合リハビリテーションセンター成人支援施設	社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団	香川県高松市	機能訓練 生活訓練	身体障害者 高次脳機能障害者
9	田浦障害者地域リハビリセンター	社会福祉法人横須賀基督教社会館	神奈川県横須賀市	機能訓練	身体障害者
10	エンラボカレッジ横浜関内	株式会社エンラボ	神奈川県横浜市	生活訓練	発達障害者
11	京都府聴覚言語障害センター 障害者支援センター「みなみかぜ」	社会福祉法人京都聴覚言語障害者福祉協会	京都府城陽市	機能訓練	聴覚障害者
12	アクティビティサポートセンター ゆい	特定非営利活動法人ヒーライトねっと	東京都江戸川区	生活訓練	精神障害者

(2) 調査結果

12 事業所にヒアリングを行った結果の概要は下記の通りであった。

なお、職員配置については、管理者、サービス管理責任者については各事業所に少なくとも 1 人は配置されていることから本表からの記載からは除いており、常勤職員数のみ記載としている。また、併設の診療所や施設入所支援施設等と一体的に運営されている事業所は、当該併設事業所に係る人員配置も含めて記載している場合がある。

ヒアリング結果を適宜抜粋、要約して記載しているため、ヒアリング内容の詳細については、資料編のヒアリング録を参照されたい。

図表 14 ヒアリング調査の結果概要

番号	1
調査対象	千葉リハビリテーションセンター更生園（社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団）
訓練種別	①機能訓練 ②生活訓練
定員	①36人 ②10人
職員配置 (常勤のみ、 兼務含む)	看護職員1、理学療法士1、作業療法士1、生活支援員16（うち社会福祉士11、介護福祉士8、精神保健福祉士2、公認心理師又は臨床心理士3）、その他5
職員配置と 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のケースワーク担当には5年以上の経験がある中堅の生活支援員が付く ・セラピストは入職5年以上の職員が専任として配置される。 ・内部研修は年間12回。緊急時対応など全体的な内容が多く、プログラムに関しては1～2回実施。プログラム支援に関わる担当班を配置している。 ・外部研修としては、各専門職学会を始め、研究大会に年間10名前後派遣
利用者像	<p>主な障害：機能訓練…身体障害、生活訓練…精神障害</p> <p>特徴的な対象者：生活訓練は高次脳機能障害に特化。片麻痺、失語の利用者も多い。回復期リハの入院期間を終えた人が多い。</p> <p>通所・入所の状況：利用者の約9割が施設入所支援事業を併用</p> <p>平均利用期間：約12か月</p> <p>利用終了後：機能訓練の利用者は復職、福祉的就労、就労移行支援事業への移行が多い。生活訓練の利用者は復職、就労移行支援、新規の就労への移行となることが多い</p>
訓練の内容	<p>実施訓練（主に集団）：理学療法訓練、作業療法訓練、心理プログラム、社会生活力プログラム、福祉に関する学習、パソコン、リハビリスポーツ、受注プログラム、健康増進プログラム</p> <p>実施訓練（主に個別）：調理訓練、外出訓練、ADL訓練、IADL訓練</p> <p>提供頻度：1日5コマ週25コマの訓練を提供。午前はグループ、午後は個人</p> <p>その他特徴：クラフト、手芸、書道など曜日ごとに違うプログラムを実施</p>
状態像や訓練効果の 評価に用いる 指標	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士、作業療法士が用いる身体機能・認知機能の評価指標を多数活用 ・生活支援員は独自開発した指標も利用。社会生活力評価、就労移行のためのチェックリストなど
指標活用の 経緯、得ら れる効果	<ul style="list-style-type: none"> ・期限の中で利用者ニーズに近いステップまで持って行けるよう、適切な目標を設定するためにアセスメントツールが必要 ・安全で安定した地域移行への意識が高まるなど、社会生活力の変化が見られる。
計画的な訓練や、指標 活用際に際し ての課題	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は機能向上という段階ではないため、応用力がつくかを見ている ・生活訓練では自分の障害の理解、リスク回避ができるようになったか、どれだけ本人に自信がついたかなどを大事にしている。反映される指標がないのが課題 ・生活訓練は就労移行支援事業のように一般就労といった明確なゴールが見えている事業ではないので、特に目標設定が難しい。

番号	2
調査対象	コン（一般社団法人スターアドバンス）
訓練種別	生活訓練
定員	14 人
職員配置 (常勤のみ、 兼務含む)	生活支援員 4
職員配置と 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 15 年ほどの経験がある職員もいる。障害者雇用の当事者スタッフがおり、一番長くて 3 年半勤務している ・ 内部研修は様々なテーマをルーティンで回している ・ 外部研修としてはセミナーやプログラムに関する研修に参加。障害者雇用の当事者として講師として呼ばれることもある。外部イベントに参加して事業所外の方とつながる、仕事ぶりを見てもらう機会にもしている。
利用者像	<p>主な障害：精神障害</p> <p>特徴的な対象者：発達障害、長期入院者、引きこもり、生活リズムが崩れた人など、多様</p> <p>通所・入所の状況：訪問と通所の両方利用、訪問のみ、通所のみと、それぞれのタイプの利用者がいる。</p> <p>平均利用期間：24 か月</p> <p>利用終了後：就労継続支援 B 型事業所の利用につながる人が多い</p>
訓練の内容	<p>実施訓練（主に集団）：買い物、調理、清掃、社会生活力向上、社会人マナー習得、パソコン操作など。</p> <p>実施訓練（主に個別）：基本的に集団で行うが、個別実施の希望があれば対応</p> <p>提供頻度：平日週 5 日</p> <p>その他特徴：在宅者には希望に応じ週 1～2 回訪問し、希望する内容を実施</p>
状態像や訓練効果の評価に用いる指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用開始時、県共通のアセスメントツールを利用⁵ ・ 個別支援計画については、3 か月ごとの定期面談で変えるか、訪問から通所に変えたい、働いてみたいといった変化が見られるときに見直しをしている
計画的な訓練や、指標活用の際の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者像が明確ではないため、全員に適合するような指標がなく、指標導入に至っていない。利用者を類型化すれば、利用者像に応じて指標を設定することは考えられると思う ・ 当所の職員だと評価指標に関する理解のベースがない者もいるため、専門的な指標を使うのは難しい。どんな人でも使える指標がないという点も導入が難しい一因

⁵ 千葉県 「【相談支援】サービス等利用計画書・障害児支援利用計画書の千葉県様式（例）及び事例集」内「アセスメント票（ワード）」
<https://www.pref.chiba.lg.jp/shoji/jigyoushamuke/shienhou/service/soudan/index.html>（最終閲覧日 2020 年 3 月 28 日）

番号	3
調査対象	自立サポートセンター 歩（社会福祉法人白根学園）
訓練種別	宿泊型自立訓練
定員	20 人
職員配置	生活支援員 6（うち社会福祉士 1、介護福祉士 1）、地域移行支援員 1（常勤のみ、兼務含む）
職員配置と人材育成	・外部の研修、シンポジウムなどにはよく行っている。支援対象者の性質上、必要な知識は児童福祉、教育、司法等と非常に幅広い。
利用者像	<p>主な障害：知的障害</p> <p>特徴的な対象者：児童養護施設等を出てすぐの、社会的養護性が高く、障害者雇用等で就労した者が主で、18 歳前後が多い。成育歴等からくる愛着形成不全等によるものと思われる対人関係や社会性の課題を抱えており、「大人」に対しての不信感を抱えている者も多い。身辺処理については概ね自立している。</p> <p>通所・入所の状況：全員入所</p> <p>平均利用期間：24 か月</p> <p>利用終了後：一旦 GH を利用する者もいるが、多くは支援を受けながら一人暮らしに移行していく。</p>
訓練の内容	<p>実施訓練（主に集団）：講義やグループワークによる自己理解や自己対処法や、日常生活の中での利用者同士によるグループ力学を利用しながら、各々のアイデンティティーの確立(大人になっていくこと)に向けての働きかけ。</p> <p>実施訓練（主に個別）：金銭管理を始めとして、働くことも含めて一人の大人として社会の中で暮らしていくために必要な、社会性を身に付けるための、具体的な個々の支援と訓練。</p> <p>提供頻度：毎日</p> <p>その他特徴：利用者は日中、仕事でいないため、支援は夜間にできる範囲。</p>
状態像や訓練効果の評価に用いる指標	・乳幼児期、学童期の虐待や不適切な養育環境が、軽度の知的障害のある利用者たちにどれくらい影響を及ぼしているのか、彼らの行動や思考はどこからが「障害」によるものなのか、どこからが「虐待や不適切な養育環境」によるものなのか、あるいはどちらが強く影響しているものなのか、判断できるような指標や拠り所があると、支援の客観的な根拠になるのだが、当事業所のような利用者支援に必要な状態像を把握するための総合的で客観的な指標は、現在なし。現状では知能検査、職能判定、心理判定。を拠り所とすることが多い。
指標活用の際の経緯、得られる効果	かつては特別支援学校等の卒業が見えてくるところに児童相談所や自治体の担当部署が間に入って判定を受けてきていたが、現在は高校時代に社会性や心理面での発達を見ないまま、手先の器用さや、指示を守れるか否かだけで就労させてしまう傾向にあり、社会人になって早々に仕事そのものの以外のところでドロップアウトして、初めて上記の判定を申請し、知能・職能・心理のアンバランスさを知ることが多い。そこで改めて支援者と本人が得手不得手を知り結果を受け入れられるよう支援し、支援計画を立て直すことができる。
計画的な訓練や、指標	・乳幼児期、学童期の虐待や不適切な養育環境が、軽度の知的障害のある利用者たちにどれくらい影響を及ぼしているのか、彼らの行動や思考はどこから

<p>活用に際しての課題</p>	<p>が「障害」によるものなのか、どこからが「虐待や不適切な養育環境」によるものなのか、あるいはどちらが強く影響しているものなのか、簡単にはわからないというのは重々承知しているが、その言動や風貌から沢山の誤解を受けながら社会の中で「自立」を求められる彼らを支える際の根拠として、心理学的、医学的な客観的な指標が欲しいと切望している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会人として自立へ向けて彼らなりにどれくらい成熟してきたか、=どれくらい大人になれたかということに対しての数値での評価は難しい。（社会人として社会の中で彼らなりに自立した日常生活を送れるようになるために、日常生活を送ることのスキルと働くこと（働き続けること）のスキルを獲得することへの支援を青年期の軽度の知的障害者には包括的に関わっていくことが必要で、旧法の知的障害者通勤寮としての機能はそこにあったと理解している。） ・養護施設等出身の子どもたちは、高校卒業と同時にまず住む場所を決めなければならないが、軽度の知的障害等があると、高校卒業後の進路として、就職して「自立」か障害者の施設利用かの二択である。定型発達の子どものさえ何の後ろ盾もなく経済的にも精神的にも肉体的にも 18 歳で自立することは厳しい中で、発達に「遅れ(課題)」がある子供達を 18 歳で社会に放り出すのは不条理である。発達に課題があるからこそ、せめて 23～25 歳くらい（青年期の初期）まで丁寧に手と目をかけて「自立」を促すことができるような制度にならないものか。現行法は、その点において、社会的養護性の高い、「軽度の知的障害」と括られてしまう人たちが大人として自立していく過程を包括的に支援していくという視点に欠けていると思っている。
------------------	---

番号	4
調査対象 (法人)	横浜市総合保健医療センター ハイソかもめ（公益財団法人横浜市総合保健医療財団）
訓練種別	①生活訓練 ②宿泊型自立訓練
定員	①18人 ②20人
職員配置 (常勤のみ、 兼務含む)	看護職員1、作業療法士1、生活支援員4（うち社会福祉士2、精神保健福祉士4、公認心理師又は臨床心理士1）、地域移行支援員3
職員配置と 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は全員有資格者を配置。ベテランから新人まで幅広くおり、平均は約11年 ・内部では、リカバリー研修や実践報告会等を行っている。その他、適宜所内会議等を通して必要なテーマについて学んでいる。 ・外部では就労支援に関する研修や各種学会へ参加している。
利用者像	<p>主な障害：精神障害</p> <p>特徴的な対象者：長期入院者。在宅から利用を開始する人は、次のステップに行く前の環境調整として使われることもある。</p> <p>通所・入所の状況：通所には通所のみ利用者も宿泊型自立訓練利用者もいる</p> <p>平均利用期間：平均9～10か月。最長でも1年とする運営方針をとっている</p> <p>利用終了後：単身生活やグループホームへの移行が多い。</p>
訓練の内容	<p>実施訓練（主に集団）：体調管理、地域生活準備</p> <p>実施訓練（主に個別）：金銭管理、調理、掃除、洗濯、服薬管理、疾病自己管理、社会資源利用</p> <p>提供頻度：週4日（集団訓練）</p> <p>その他特徴：できるだけ外出し、日常的な外出や社会的活動などの地域生活の訓練を実施している。また、概ね20回のプログラム参加を通じて、現状の評価を行うためのコース「ファーストステップ」も実施している。</p>
状態像や訓練効果の評価に用いる指標	<ul style="list-style-type: none"> ・各職種でQOL26、GSES、LASMIを利用 ・作業療法士がOSAⅡ、OPHIⅡ、OQ、ACIS、MOHOST、AMPSを利用 ・独自指標として、個別計画訓練支援加算の算定上評価することとなっている項目についてまとめた「個別支援計画別表」を使って評価を行い、個別支援計画の根拠としている。
指標活用の経緯、得られる効果	<ul style="list-style-type: none"> ・支援のポイントを地域の方に伝える際、客観的根拠が必要なため ・ツールを通じて聞き取りをすると、本人と課題の共有や振り返りがしやすい ・本人が何をしたいか、何に困っているかが客観的にわからないと、効果的な支援チームが作れないため、評価指標を利用している ・所内で支援方針を検討する際の検討材料とするため
計画的な訓練や、指標活用に際しての課題	<ul style="list-style-type: none"> ・評価ツールを用いた聞き取りに時間がかかり、定期的に行えていない ・生活訓練は、本人の自己評価がどこまで変化したかが重要。精神障害の支援では、自己効力感、自信や主体性の回復、自分が尊重されている感覚を提供することが必要になる

番号	5
調査対象 (法人)	名古屋市総合リハビリテーションセンター（社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団）
訓練種別	機能訓練
定員	51 人（生活支援課 41 人、視覚支援課 10 人）
職員配置 (常勤のみ、 兼務含む)	【生活訓練課】看護職員 2、理学療法士 2、作業療法士 2、生活支援員 13（うち社会福祉士 6、精神保健福祉士 1）、臨床心理士 1、 【視覚支援課】生活支援員 5（うち歩行訓練士 3、社会福祉士 2）
職員配置と 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・上記のほか、言語聴覚士も併設病院から派遣 ・職員の平均経験年数平均は生活訓練課が約 8 年、視覚支援課では約 10 年 ・内部研修として法人全体の階層別研修、月 1 回程度の事例検討などを実施 ・外部研修では、相談支援専門員やケアマネジメントに関するものなどを受講
利用者像	<p>主な障害：身体障害</p> <p>特徴的な対象者：高次脳機能障害、視覚障害。回復期リハからの移行者が多い</p> <p>通所・入所の状況：通所のみの利用者もいる。施設入所支援事業利用者は多くが機能訓練を利用。</p> <p>平均利用期間：生活支援課は 6 ～ 7 か月。視覚支援課は約 14 か月</p> <p>利用終了後：生活支援課では約半数が就労移行支援に移行。視覚支援課では参加の場を見つけて家庭復帰することが多い</p>
訓練の内容	<p>実施訓練（主に集団）：活動性等向上訓練（創作、運動、学習）、グループワーク、理学療法、作業療法</p> <p>実施訓練（主に個別）：医学的リハ（言語療法、認知訓練）、日常生活動作訓練（移動、介助浴、ADL 訓練）、手段的日常生活動作訓練（外出、調理、生活実習室利用訓練）、職業前訓練、視覚支援課各訓練（歩行、ICT 等）</p> <p>提供頻度：生活支援課では 1 日 5 コマ、週 25 コマ。視覚支援課では週 5 日</p> <p>その他特徴：活動の振り返りとして「訓練ノート」を利用者全員が記入する。職員側も訓練でのミスや遅刻の有無などをチェックする。</p>
状態像や訓練効果の評価に用いる指標	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援課では理学療法士、作業療法士が用いる身体機能・認知機能の評価指標を多数活用している。言語聴覚士、臨床心理士も同様。生活支援員は生活面に関する新しい評価指標を試行している。 ・視覚支援課では生活状況や困りごとについて、本人の希望も含め聞き取る、独自のアセスメントシートを利用して取り組むべき課題を設定している ・眼科の診断を参考にしつつ、視覚以外の状態像もつかみ、支援方針を決定
指標活用の経緯、得られる効果	<ul style="list-style-type: none"> ・職種を超えて状態像に関する理解が共有できる。多職種での話し合いによって客観性がより高い支援ができるようになる。また、取り組むべきことが明らかになるため、対応した訓練を組み立てられるようになる ・視覚訓練課には、どのようなリハが受けられ、どう生活が変わるかわからない利用者もほとんどである。そのため、本人の希望や訴えからはまだ見えていないリアルニーズをとらえるのに役立っている。
計画的な訓練や、指標活用の際の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・生活訓練課では、本人のやりたい訓練と、評価によってやるべきと判断される訓練が一致しないことがある点。一致すれば一番良いが、自立訓練は本人の認識と客観を合わせていくものなので、一致しないことが多い ・視覚支援課のアセスメントシートを使った聞き取りには、熟達が必要

番号	6
調査対象	国立障害者リハビリテーションセンター
訓練種別	①機能訓練 ②生活訓練
定員	①110人（視覚20人、肢体90人） ②生活訓練30人、
職員配置 (常勤のみ、 兼務含む)	<p>【視覚機能訓練課】機能訓練専門職5、歩行訓練士8、社会福祉士7、精神保健福祉士2、公認心理師1、歩行訓練士1</p> <p>【生活訓練課】生活訓練専門職2、生活訓練員1、精神障害者社会復帰指導専門職1、作業療法士3、自立訓練講師3、社会福祉士4、精神保健福祉士3、公認心理師1、</p> <p>【肢体機能訓練課】機能訓練専門職4、理学療法士3、作業療法士4、運動療法士1、介護福祉士21</p>
職員配置と 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・5年以上の勤務者がほとんどである ・研修講師をしている職員も複数いるため、内部で育成する体制は整っている ・課ごとに利用対象に合わせた研修を実施 <p>【視覚機能訓練課】歩行訓練士養成に係る歩行技術研修、Low Vision 研修会</p> <p>【生活訓練課】課内では高次脳機能障害者の理解、支援等、神経心理学的検査の内容や結果の見方などについて年8回実施</p> <p>【肢体機能訓練課】頸髄損傷者に対するリハビリテーション研修会、内部モニタリング結果に基づく研修会</p>
利用者像	<p>主な障害：身体障害、精神障害</p> <p>特徴的な対象者：視覚障害、高次脳機能障害、重度肢体不自由</p> <p>通所・入所の状況：およそ半数以上の方が施設入所支援を利用して入寮し、その他は通所利用している。</p> <p>平均利用期間：視覚機能訓練5か月、生活訓練8～9か月、肢体機能訓練12か月</p> <p>利用終了後：機能訓練は家庭復帰が多く、生活訓練は就労移行支援への移行や職場復帰が多い。</p>
訓練の内容	<p>各課で利用対象により異なるプログラムを実施している。</p> <p>【視覚機能訓練】歩行訓練、パソコン訓練、点字訓練 など</p> <p>【生活訓練】スケジュール管理、日常生活訓練、園芸訓練 など</p> <p>【肢体機能訓練】理学療法、作業療法、職能訓練、自動車訓練 など</p>
状態像や訓練効果の評価に用いる指標	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士、作業療法士が用いる身体機能・認知機能の評価指標を多数活用 ・各サービスにおいて、当所で独自作成した「日常生活活動評価表」を適宜活用して、日常生活動作の状況を確認している
指標活用の経緯、得られる効果	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な評価指標を活用することで、支援を必要としている利用者へのより正確で効果的なアプローチ（支援及び訓練等）を検討し、実践することが可能となる。

<p>計画的な訓練や、指標活用の際の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> 生活訓練では利用期間が平均で9か月余ることから、この間の利用者本人の健康状況、家族等の状況により、目標及び支援内容の変更が生じることがある
--------------------------	---

番号	7
調査対象	横浜市総合リハビリテーションセンター（社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団）
訓練種別	機能訓練
定員	36 人
職員配置 (常勤のみ、 兼務含む)	看護職員 1、理学療法士 5、作業療法士 4、生活支援員 9（うち社会福祉士 7、精神保健福祉士 4）、医師 1、栄養士 1
職員配置と 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人事異動の都合で、部署での経験は 1～8 年ほど ・ 生活支援員については、経験年数が多い職員が経験の少ない職員にノウハウを伝えられるように、1 人の利用者に主担当と副担当が付く ・ 課内で週 1 回は利用者について検討会を開催し、研修の機会としている ・ センター全体として、年間 15～20 本の全体研修を行っている。
利用者像	<p>主な障害：身体障害</p> <p>特徴的な対象者：高次脳機能障害、回復期リハから移行の入所希望者が多い。</p> <p>通所・入所の状況：施設入所支援事業の入所者の日中活動はほぼ全員が当所の機能訓練。通所には入所者のほかにも利用者がある。</p> <p>平均利用期間：6 か月</p> <p>利用終了後：退所者の約半分が就労移行支援にステップアップする</p>
訓練の内容	<p>実施訓練（主に集団）：以下のプログラムを数人で行うこともある。</p> <p>実施訓練（主に個別）：歩行、入浴、服薬管理、パソコン訓練、買物訓練、交通機関訓練、家事、金銭管理</p> <p>提供頻度：週 5 日開講</p> <p>その他特徴：各プログラムでワークシートを作成しており、難易度や訓練でのポイント、感想を記入してもらうことで振り返りをしている</p>
状態像や訓練効果の 評価に用いる 指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所時に全員を対象に独自作成の「社会生活力アンケート」を担当職員の聞き取りにて実施。現在の生活状況やできることの認識、生活の希望について確認している。このアンケートで把握される課題を抽出し、個別支援計画を立て訓練を進める。 ・ 生活支援員が実施する訓練結果の評価には、独自作成の「個別評価記録」を用いている。自己評価と担当者所見が書けるようになっている。
指標活用の 経緯、得ら れる効果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援方針の変更や機関の見直し、または 3 か月に 1 回の個別支援計画の見直しの際に実施するカンファレンス時、評価指標の数値は参考にはしている。本人のやりたいこと、その時点でできていること、生活支援員が見ている生活面での状況を総合的に見て、チームで相談の上、方針を決めている
計画的な訓練や、指標 活用に際し ての課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の支援経験の蓄積により、状態像に対する評価と、評価に基づく計画的な訓練がなされているのが現状。その経験知が明文化されて残っていないのが、計画的な訓練を実施していく上での課題

番号	8
調査対象	かがわ総合リハビリテーションセンター（社会福祉法人 かがわ総合リハビリテーション事業団）
訓練種別	①機能訓練 ②生活訓練
定員	①36人 ②20人
職員配置	理学療法士2、作業療法士2、介護福祉士2、社会福祉士3、生活支援員4、公認心理師2、看護職員2（常勤のみ、兼務含む）
職員配置と人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・経験年数が長い職員が比較的多い。 ・日常の指導やスーパービジョンによる育成が中心となっているが、個別支援計画の作成・修正、評価会議なども人材育成の場として活用している。 ・外部研修への参加、施設内で制度理解や対人援助に関する様々な研修を定期的に実施している。また、グループプログラムの多い中で、グループワークに関する研修も実施した。 ・支援計画の立案、評価手法の取得等は、外部研修や先進施設の視察等の他、支援の中での検証やプロジェクトチームを立ち上げての研究や、外部への発表等によって行っている。
利用者像	<p>主な障害：身体障害</p> <p>平均利用期間：機能訓練16か月、生活訓練15か月</p> <p>特徴的な対象者：脳血管障害者の利用が多い。機能訓練は回復期リハ病院からの利用が多い。生活訓練は、高次脳機能障害の利用が中心で発達障害も受け入れている。</p> <p>利用終了後：機能訓練では家庭復帰と単身生活への移行が約6割、就職・福祉的就労・就労移行支援事業への移行が2割。生活訓練では家庭復帰と単身生活への移行が約4割、就職・福祉的就労・就労移行支援事業への移行が6割程度。</p>
訓練の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・利用期間に併せて、初期、中期、終期に分けてプログラムを設定している。 ・午前中は、身体障害者、高次脳機能障害者、発達障害者のグループに分かれて、機能訓練、認知訓練、ADL・IADL訓練、グループワーク、園芸、リスポーツなどを実施している。 ・午後は、コミュニケーション訓練、高次脳機能訓練、個別機能訓練、調理訓練、脳トレ、発達障害者のための問題解決プログラム、創作活動、市街地外出訓練、公共交通機関利用訓練、自動車運転訓練等、各人の課題に合わせた課題別プログラムを選択しグループ又は個別にて実施している。 ・機能訓練の訓練内容としては、屋内/屋外歩行、応用歩行訓練（階段昇降、段差昇降、スロープ）、起居動作等のADL向上、可動域・筋力強化訓練、自主トレ指導、実生活を想定した訓練等である。 ・プログラムの選択は、評価結果＋本人の要望で決めるが、対象像ごとにベースとなる基本パターンのようなものはある。 ・訓練の頻度は基本的には週5日。

<p>状態像や訓練効果の評価に用いる指標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・状態像の評価としては、理学療法士、作業療法士が用いるブルーストロームステージ等の身体機能評価や、公認心理師や作業療法士が用いるMMSE等の認知機能評価等の評価指標を多数活用している他、生活支援員も加わりFIM、ADL評価、自動車運転評価、外出訓練評価、交通機関利用評価、調理評価等を実施している。また、現在、社会生活力評価ツールを研究・試行中である。 ・独自のツールとして、本人に退所後の生活イメージを記載してもらうシートを使用し、担当スタッフと面接を重ねる中で、利用者自身の生活イメージが訓練の進行に合わせて次第に現実的・具体的なものへ固まっていく過程を可視化できるようにしている。 ・これまで使った指標の中では、FIMは、伸びがある場合は利用者の満足にも繋がる傾向があった。また、高次脳バランサーは、実際の生活能力の変化との連関が高いと感じられた。一方、QOL 評価であるSF36は、利用後に再評価するなど、利用者が社会に復帰した後の満足度を反映できるようにしなかったことから、十分な結果を得られなかった。
<p>指標活用の経緯、得られる効果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当初は身体機能評価とADL・IADL評価を中心としていたが、高次脳機能障害者に対する支援を重視する中で認知機能評価を充実させた。しかし、社会生活力評価については、適切な評価指標がないために成果を出すことが難しく、独自評価を検討することとなった。 ・個別支援計画を3か月ごとに見直し、6か月に一度程度、各評価を実施した上で評価会議を開催している。評価会議で活用する指標・ツールはかなり多く、手間がかかり大変だが、その分、変化を捉えやすい。 ・評価結果の支援への反映は、共通の指針は特になく、ベテランスタッフの指導の下で担当が判断して行っている。
<p>計画的な訓練や、指標活用に際しての課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・身体・認知の評価はある程度できているが、社会生活力の評価が十分にできていないのが課題。改善がみられてもエビデンス的な評価はしにくい。 ・FIM等、セラピスト以外にも生活支援員が評価できるようにしているが、緻密に指標を導入するほど測定の負担が大きくなる。 ・FIMは回復期では変化が出やすいが、維持期では上がり難く、動作スピードや行いやすさ等改善してもなかなか点数化されにくい。 ・評価指標として本人の満足度評価を使う時には、訓練・支援成果を実感できる利用終了後にも評価する必要があるが、地域での受け皿、活動場所、社会参加のための資源が少ない場合に、利用後の社会生活が広がらなければ利用者の満足に繋がらないことを考慮する必要がある。 ・何か特定の指標が伸びているから改善しているとも言いきれない。指標によっては、生活力との連関が充分感じられないものもある。訓練で目指すべき方向性は、身体や認知機能の向上、ADLの向上等をベースに、社会生活力を高めることにあるが、何か特定の指標で全般を評価できることはなく、様々な指標で試行錯誤せざるを得ず、結果として指標の測定が職員の過大な負担になりがちである。

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">・障害を受容し、再び意欲をもって社会参加できるようにすることは訓練の重要な目標であり成果だが、そのような内面や行動の変化のようなものは指標には表れにくい部分である。・単純な状態像を測る指標と、目的の到達度を測る指標とは区別されるべき。目的に対して改善が見られた場合も、具体的にどの訓練が影響したかを分析し示すのは難しい。・他事業所でも、指標や評価というと独自のものも含めながら様々組み合わせているのが実情だと思うが、そうした独自指標を汎化できていないというのも課題なのだと思う。個々のツール、指標を見ればそれぞれで活用して効果を出しているのだと思うが、それを学会などで発表して広めるとなると、また一段とハードルが上がる。指標、手法として確立するためには自事業所だけでなく他の事業所でも試してみて検証していくことが必要だが、そこまで至っていないのが現状である。 |
|--|---|

番号	9
調査対象	田浦障害者地域リハビリセンター（社会福祉法人横須賀基督教社会館）
訓練種別	機能訓練
定員	8人
職員配置	看護職員1、作業療法士1、生活支援員1（常勤のみ、兼務含む）
職員配置と人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・法人全体のコンセプトに関する研修などを内部で実施しているが、原則、現場でのOJTを中心に実施している。 ・疾患により支援の仕方が違うので、その違いなどを個別に教えている。
利用者像	<p>主な障害：身体障害</p> <p>特徴的な対象者：高次脳機能障害、難病</p> <p>平均利用期間：18か月～30か月</p> <p>利用後の進路：地域活動センター、生活介護（総合支援法、介護保険）、就労、就労A。</p>
訓練の内容	<p>実施訓練（集団）：外出訓練</p> <p>実施訓練（個別）：生活動作・機能訓練、外出・機能訓練、家事・調理訓練、コミュニケーション訓練、復職・就労準備</p> <p>提供頻度：週1回～週5回、多くは週2回か3回</p> <p>その他特徴：実際の生活で使うための生活訓練を行っている。利用者の自宅を訪問し、実際の調理環境、浴室、トイレの環境、外出するための玄関先、公共交通機関までの環境を確認し、必要な運動機能を訓練する。また、利用者の企画立案で近隣の公園や観光地等に訪問する。バリアフリーかなどを確認することができ、実際の生活でも必要な経験となる</p>
状態像や訓練効果の評価に用いる指標	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント時にFIMを用いて、ADL全般の状況を確認している。 ・本人の目標を考えるために、作業療法士が利用していることが多いADOCというツールを活用している。このツールで、本人が目標とする行動を確認し、その目標に向かって、どういった訓練プログラムを実施していくとよいかを一緒に考え、個別支援計画に落とし込んでいる。ADOCを活用すると、本人のやりたいことが明確にやすく、阻害要因もわかる。 ・その上で機能検査等を実施し、マヒが問題なのか、可動域が問題なのか、失行や失認が問題なのかなど問題を明らかにしていくようにしている。
指標活用の経緯、得られる効果	<ul style="list-style-type: none"> ・上記ツールを活用して、本人の希望に合わせた個別支援計画を策定している。 ・社会活動や余暇活動など本人がどんな生活を送りたいかを踏まえ、また、本人の性格、家族の支援力なども考慮し、リハビリテーションの優先順位をつけていく。
計画的な訓練や、指標活用の際の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・検査一式を実施するのに約3時間かかってしまう。当事業所のプログラムは2時間枠なので、検査をしようとする実質2日がかりになる。 ・2か月に1回モニタリング（評価、本人フィードバック）を行っているが、機能評価は毎回行う時間がない。そうすると訓練を行うスタッフも足りなくなるので、現実的ではない。

番号	10
調査対象	エンラボカレッジ 横浜関内（株式会社エンラボ）
訓練種別	生活訓練
定員	20 人
職員配置 (常勤のみ、 兼務含む)	生活支援員 3（うち社会福祉士 1、介護福祉士 1、精神保健福祉士 3）
職員配置と 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員が過去に精神障害者や発達障害者支援に携わってきたベテラン ・法人の他事業所に在籍する臨床心理士を中心に、発達心理、心と体の研修、児童心理などについて研修を行っている。 ・ケース検討を通じて、相互の支援内容に気付きを持ってもらうことを重視している
利用者像	<p>主な対象：精神障害</p> <p>特徴的な対象者：全員が発達障害者。確定診断は受けていないが ADHD、アスペルガーの症状を有する人が多い</p> <p>通所・入所の状況：全員が通所者</p> <p>利用期間：平均利用期間は 13 か月</p> <p>利用終了後：就労系サービス（就労継続支援 A 型、B 型、就労移行支援）、または就職につながるものがほとんど。</p>
訓練の内容	<p>実施訓練（主に集団）：週単位で、独自開発の 8 種類のプログラムを実施。うち 2 種類のプログラムは集団で実施。</p> <p>実施訓練（主に個別）：他の 6 種類のプログラムは個別ワークをした後、集団で情報共有を行う。発言や発信は任意のため、利用者それぞれで「個別」と「集団」の濃淡を調整できる。</p> <p>提供頻度：週 2 ～ 5 日</p> <p>その他特徴：自分の発達の特徴を理解し、自分について説明する「自分のマニュアル」、「支え方のマニュアル」を作ることにゴール設定をしている。</p>
状態像や訓練効果の評価に用いる指標	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の進捗状況を確認するための独自の「アセスメントシート」 ・アセスメントシートは、実施プログラムに合わせて評価指標を設定している。各項目について、得意・強み、苦手・課題、配慮といった初期評価を行い、その後 3 か月ごとにその進捗を確認している。
指標活用の経緯、得られる効果	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントシート、個別支援計画などは本人に開示し、改善点などを支援者と利用者本人とで相互理解しながら進めることができる。 ・アセスメント結果などは、利用者が次に利用する事業所の支援者などにも開示し、継続的に本人の支援ができるようにしている。
計画的な訓練や、指標活用際に際しての課題	<ul style="list-style-type: none"> ・利用開始時に、なんとなく利用を開始してしまうと長続きしないことが多い。利用開始時の動機付けには関係機関の協力が不可欠であり、当事者、家族、支援者で頑張ろうという雰囲気づくり等が重要である

番号	11
調査対象	京都府聴覚言語障害センター 障害者支援センター「みなみかぜ」（社会福祉法人京都聴覚言語障害者福祉協会）
訓練種別	機能訓練
定員	8 人
職員配置 (常勤のみ、 兼務含む)	生活支援員 2（うち言語聴覚士 1）
職員配置と 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援員 1 名は勤続年数約 30 年。それ以外も約 10 年、5 年と勤続が長い ・普段はケース検討などを通じ、支援の在り方などに互いに検討することで、支援スキルを高めている。
利用者像	<p>主な障害：身体障害</p> <p>特徴的な対象者：全員が聴覚障害者。中途失聴・難聴者が多い。また 65 歳以上の高齢者が半数以上を占める</p> <p>通所・入所の状況：全員が通所者</p> <p>平均利用期間：おおむね 2 年</p> <p>利用終了後：就労継続支援 B 型、生活介護の利用が多い</p>
訓練の内容	<p>実施訓練（主に集団）：手話学習、IT（機器学習）、調理学</p> <p>実施訓練（主に個別）：－</p> <p>提供頻度：週 5 日</p> <p>その他特徴：利用者の生活環境に対するニーズを「自己評価表」を活用して把握し、そのアセスメント結果と職員との対話を通じて、受けるプログラムを決めている</p>
状態像や訓練効果の評価に用いる指標	<ul style="list-style-type: none"> ・社会生活力プログラムの内容を参考に、当事業所に合わせてアレンジした「自己評価表」を活用。「中途失聴・難聴者協会などの当事者団体の役割を理解している」といった聴覚障害者が社会生活を営む上でのノウハウを盛り込んでいる ・自己評価表については、訓練開始時に生活支援員と相談しながら記入し、随時のモニタリング時に学習希望を確認している。その後はおおむね半年に 1 回程度、状況確認を行っている
指標活用の経緯、得られる効果	<ul style="list-style-type: none"> ・目標は、聴覚障害があっても生き生きと暮らせることを実感すること。そのため一般的な機能訓練事業のように評価指標を単純に数値化するのは難しい。そのような中で、効果的な訓練カリキュラムを選択するために、自己評価表を用いて自分自身の現状を知り、希望する訓練を選ぶ助けとしている。
計画的な訓練や、指標活用の際しの課題	<ul style="list-style-type: none"> ・中途失聴の人は必ずしも手話を覚えたいとは限らないため、手話を覚えたいという動機づけが難しい。障害の受容が難しい場合もあり、そのモチベーション向上には工夫が必要 ・やりたい生活に着目した支援を行うことで、よりニーズに合った支援につなげることができると考えている

番号	12
調査対象	アクティビティサポートセンター ゆい（特定非営利活動法人ヒーライトねっと）
訓練種別	生活訓練
定員	10 人
職員配置 (常勤のみ、 兼務含む)	生活支援員 4（うち社会福祉士 2、精神保健福祉士 3）
職員配置と 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・経験年数は長くて 5 年と若い職員で運営。一体で運営している生活介護事業に多職種の経験豊富な職員がおり、サポートしてくれている。 ・内部研修としては新人研修、アサーション研修、コミュニケーション研修など、2 か月に 1 回は研修がある。月 2 回、事例検討会も実施している。 ・外部研修として、社会福祉協議会や東京都が実施する研修や、生活訓練事業所のネットワークで行われる勉強会などに参加している。
利用者像	<p>主な障害：精神障害者</p> <p>特徴的な対象者：引きこもり、長期入院者</p> <p>通所・入所の状況：全員が通所者</p> <p>平均利用期間：通所利用者は半年～1 年が多く、訪問利用者は 1 年半ほど</p> <p>利用終了後：約半分は就労継続支援 B 型に、もう半分は地元のサークル活動への参加や進学、区の就労支援事業と連携した障害者雇用に進んでいる</p>
訓練の内容	<p>実施訓練（主に集団）：調理実習を兼ねたランチ会、ボッチャや卓球といったレクリエーション、オシャレやビジネス用のメイク講座、ヨガ、WRAP、アート、音楽セッション、当事者同士でのミーティングなど</p> <p>提供頻度：平日週 5 日、訓練を開講している</p> <p>その他特徴：訪問による訓練時は基本的に面談を実施。他に、清掃や居宅介護事業者に対して本人の考え方を伝えるといった支援も実施することがある。</p>
状態像や訓練効果の 評価に用いる 指標	<ul style="list-style-type: none"> ・利用開始時点で全員に対し、独自の「アセスメントシート」を活用している。本人の健康状態や成育歴、家族図、本人のニーズ、強みなどについて聞き取りを実施し、その結果を踏まえて個別支援計画を作成している。 ・毎月の個別支援計画の更新の際、前回合意した個別支援計画を基にして、訓練結果を反映した見直しを実施している。
指標活用の 経緯、得ら れる効果	<ul style="list-style-type: none"> ・視点をぶらさずに支援できるメリットがある。また、複数の職員で支援のポイントを共有することにもつながっている。 ・本人の同意があれば、個別支援計画の内容を利用終了後に関係者に提供し、疾患の状況や本人の目標などの情報を進路先での支援にも役立てている。
計画的な訓練や、指標 活用に際し ての課題	<ul style="list-style-type: none"> ・現在使っているアセスメントツールの課題は、聞き取りをする職員の主観が強く出てしまうこと。利用者本人の意思に沿っていないのではと気になる時があり、利用には技量が必要と感じている。

(3) 先進事例調査まとめ

ヒアリング調査結果について、以下の通り整理することができる。

①訓練の実施体制

ア．職員配置

調査対象のうち、国立や公設民営の機能訓練事業所では、生活訓練事業所に比べ定員規模が大きく、比例して看護職員、理学療法士、作業療法士、生活支援員の配属人数が多くなっていた。また、生活支援員の中でも社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士等の資格を持つ職員が多く挙げられていた。

また上記以外の職種として、言語聴覚士、臨床心理士又は公認心理師も、訓練プログラムに従事している事業所も複数見られた。これらの事業所には、病院/診療所、施設入所支援事業所、就労移行支援事業所が併設されていることから、併設施設に配属されている各有資格専門職を、当該機能訓練事業所においても活用しやすいものと見られる。

一方、民設民営の機能訓練事業所においては、公設民営の事業所と比べて、定員や人員配置は小規模であり、職種も少なくなっていることが確認された。

生活訓練事業所については、機能訓練事業所と同様、公設民営の事業所では定員、職員数、職種数ともに規模が大きくなっており、他方、民設民営の事業所では規模が小さい傾向が見られた。理学療法士や作業療法士といった有資格専門職は、職員配置基準上必置でないため、配置がない事業所も複数見られた。

イ．経験年数

職員の経験は、ほぼ全員の経験年数が 5 年以上と長い事業所もあれば、ベテラン職員から 1～2 年目の新人職員までが所属する事業所もあり、実施事業による明確な傾向は見られない。

個別の事業所の特徴として、ケースワークには一定の知識や技術が必要という考えから、ケースワーク担当としては 5 年以上の中堅職員を付けるとしている事業所が見られた。また、事業所によっては、経験の浅い職員に対して、経験の長い職員が支援のノウハウを伝えられるよう、メンター（育成担当者）やスーパーバイザーが付いてフォローできる体制を構築していた。

ウ．研修

全ての事業所で何らかの研修が実施されている。内部研修としては、プログラムに関するものや事例検討会、そのほか各事業所の職員経験年数や利用者特性に応じて新人研修や高次脳機能障害に関連した内容の研修が実施されていることが見受けられる。

また、事業所内での訓練の内容を学ぶだけでなく、本来であれば地域で支援があるために必要のない訓練を行うことを避けるために、利用者が地域で受けられる障害福祉サービスなどの支援を学ぶ研修の受講も有資格専門職の観点からは重要であるとの意見が挙げられていた。外部研修については、ほとんどの事業所で必要に応じた研修に参加させているようである。

②利用者像

ア．機能訓練

本事業において調査対象とした機能訓練事業所はいずれも身体障害者を主たる対象としており⁶、更に状態像を絞って、高次脳機能障害者、頸椎損傷による重度肢体不自由者、視覚障害者、聴覚障害者を主な支援対象としているなどの事業所ごとの特徴が見られた。

また、公設民営の機能訓練事業所では、回復期リハビリテーション病棟から移行してくる利用者が多いことが挙げられている。併設病院のある事業所では当該病院からの移行者が50%以上と多数を占めているところもあった。施設入所支援事業所を併設する事業所では、当該施設入所者の日中活動として機能訓練事業所が利用されることが多くなっていることが見受けられた。

利用者の訓練の目的として、就労を設定している人が多いという点がある事業所が複数見られ、実際に利用終了した後は就労移行支援事業や就労継続支援 B 型事業につながっていることが多く見られた。機能訓練事業の平均利用期間については、事業所によってばらつきがあるが、公設民営の事業所では半年～1 年前後が多く、一方で民設民営の事業所ではより長期の利用期間となっていた。公設民営の事業所については、機能訓練の標準利用期間である 18 か月と比べると、早期に利用を終える人が多いことが把握された。

早期に利用を終える人が多い理由について、ヒアリングにおいては、短期間での支援とすることで利用者が地域生活を送る期間を長く損なわないようにしているといった点や、利用者からの早い社会復帰や復職等の期限に間に合わせるという強いニーズに応えるために、計画的に訓練を組み、加配の職員や有資格専門職を導入しているといった点が挙げられた。

すなわち、利用者の日常生活や復職期限等のニーズに配慮し計画的に訓練を進めた結果として、早期の利用終了につながっているということが確認できた。

イ．生活訓練

続いて生活訓練事業所について、主たる対象は精神障害者、知的障害者のいずれかまたは両方となっている。さらに具体的な対象を見ると、高次脳機能障害者、発達障害者、長期入

⁶ 平成 30 年(2019 年)以前は、障害種別によって利用できるサービスに制限があった（機能訓練：身体障害者、生活訓練：知的障害者・精神障害者）。その経緯から、主たる対象がそのまま定まっているものと想定される。平成 30 年に関連省令が改正され、2020 年現在は両訓練ともに障害の区別なく利用が可能となっている

院者、引きこもり、軽中度の知的障害があり児童養護施設等を出て若年で就労している者などが挙げられており、多様な背景を持つ利用者がいることが推察できる。

機能訓練事業所と同様に就労を目指す利用者が多い。平均利用期間は6～24 か月ほどと幅広く挙げられているが、この点も機能訓練事業所と同様、公設民営では比較的利用期間が短く、民設民営では長くなる傾向が見られる。利用期間が長いケースでは、標準利用期間である24 か月いっぱいか、あるいは標準利用期間を超えて延長されることも多いとする事業所も見られた。

③訓練の内容

訓練に際しては、多くの事業所でインテークやアセスメント結果、そして本人の意向に基づいて作成された個別支援計画を作成し、それにのっとって事業所が実施する訓練・プログラムの中から、参加するプログラムを決めているとされていた。

訓練の提供頻度については、機能訓練、生活訓練のいずれにおいても、多くの事業所は週4日～5日、訓練の機会を提供しており、その上で利用者が職員と相談して、個別支援計画に応じて参加する訓練を決めているケースが多いようである。また、宿泊型自立訓練では、利用者の日常生活に合わせてほぼ毎日支援を行っているとのことであった。

訓練の流れは、まず基本動作の習得、次に IADL 関連の生活動作の習得、最後に地域生活を送るための動作や実際の社会資源の見学、体験利用を行うという大きく 3 段階の流れで実施していると体系立てていた機能訓練事業所が見られた。計画的な訓練として、基礎から応用へ、集団から個別へといった流れでの訓練は他の事業所でも聞かれたところである。

また、事業所によってはその事業所独自の訓練や、受け入れている利用者に応じた特徴ある訓練が実施されていた。具体的には、視覚障害者に向けた訓練では点字訓練、聴覚障害者に向けては音声を文字化するための IT 訓練や手話学習があった。また以下の 2 つのプログラムも事業所の独自性が見られる。

国立障害者リハビリテーションセンター 肢体機能訓練：頸椎損傷者向けプログラム

頸椎損傷者の機能レベルを 5 つに分類し、生活の行為と習得時期や期間をまとめた支援プログラムを作成し、計画的な訓練の実施に活用し検証をしている。利用開始直後と終了直前の 1 ヶ月の介助量（時間）が減少することで、効果があると判断するといったデータの検証をする予定である。

千葉リハビリテーションセンター更生園：健康増進プログラム

国立障害者リハビリテーションセンター事業を受託実施したプログラムを継続して実施している。同プログラムは、毎年 10～15 名程度、健康増進が必要な利用者を選出し、4～6 ヶ月間、理学療法士、看護師、栄養士、生活支援員が健康に関する学習や運動を実施するものである。具体的には、毎朝エルゴメーターの実施、月 1 回の看護と栄養の講

義、隔月で血液と内臓脂肪の検査を実施する。本人に数値結果を返せるため、効果が伝わりやすい。

また、訓練後に、活動の振り返りができる訓練ノートを利用者全員が記入し、かつ職員の側でも訓練でミスや遅刻の有無などをチェックしている事業所も見られた。自分ではできていると思っているが、他者から見るとできていないといったことを記録できるようにしているとのことである。

生活訓練事業所においては、例として、金銭管理、体調管理、地域生活準備、買い物、調理、清掃、洗濯、服薬管理、疾病自己管理、社会生活力向上、社会人マナー習得、パソコン操作といった訓練が実施されていた。中でも特徴ある取り組みとしては以下が挙げられる。

エンラボカレッジ横浜関内

自分の「自分のマニュアル」、「支え方のマニュアル」を作ることにゴールを設定し、講義形式と実践形式がある以下 8 種類のプログラムを提供している。各プログラムには臨床心理師を中心にベースを作成したテキストがある。

- ①感情学：自分自身の考え方のクセを理解し、自分の感情をコントロールする方法など、自分の感情を研究する。
- ②コミュニケーション：人の付き合い方にコツがあることを理解する。社会の中で人と心地よく円滑に付き合う方法を学ぶ。
- ③Life Lab：今できていること、これからの習得が必要な準備・心構えについて考える。理想的な生活リズムについても考える。
- ④Social Lab：イベントの企画決めから運営まで利用者主体で実施。様々な社会体験を積むことで人生を楽しむ、味わうことを学ぶ。
- ⑤アクティビティ：自分の感覚特性を見つけ、日常生活や仕事、人付き合いとの関係性を知り、適応するための力を身に着ける活動を行う。
- ⑥スキルアップ：卒業後の生活を想定し、「働く」ために身に付けておきたい様々なスキル習得を調べたり、チャレンジする
- ⑦ソマティック Lab：身体の使い方を整えるため、毎朝 10 分ほどかけて静かな環境で自分の身体や気分を意識に向ける。今の身体や心の状態に気づくことで、心地よい姿勢を見つけたり集中力の向上を目指す。
- ⑧My Lab：日々のプログラムで得られた発見を総まとめする。利用者本人が自分自身を説明する「自分のマニュアル」を作成する。マニュアル作りの過程で、自己理解につなげることが大切

この他、支援者が利用者本人に支援する際のコツをまとめた「支え方のマニュアル」も支援者が作成する。

④本人の状態像や訓練効果の評価に用いている指標

ア．機能訓練事業所で利用されている指標

機能訓練事業所で利用されていることが確認できた。本人の状態像や訓練効果の評価のための指標は下表のとおりである。当該評価指標・ツールを用いる職種に沿って区分して記載した。なお、これらは本調査で把握された事例の範囲で区分しているため、職種間で利用が重複する評価指標を網羅的に記載できていないわけではない。

生活訓練を併せて実施している事業所で機能訓練・生活訓練両方で使われている指標については峻別せず下表に含めている。また、下線のある指標・ツールは、調査事業所において独自に作成・運用しているものである。独自の評価指標・ツールについては作成した事業所名を併記している

表を見ると、理学療法士と作業療法士が用いる身体機能、認知機能に関する評価指標が多く見られる。その多くは当該分野で一般的に用いられている評価指標であり、独自指標はあまり用いられていない。言語聴覚士、臨床心理士・公認心理師でも量は少ないものの、同様に既に確立された評価指標が運用されている。

一方で、生活支援員・その他の職種が用いる評価指標はほぼ全てが各事業所の独自作成による評価指標となっている。また、ヒアリングでは、身体・認知の評価はこれまでに実施してきたものの、社会生活面での評価が十分にできてきていないことが課題であるといった点が複数の事業所から挙げられていた。

生活支援に関する領域では、まだ一般化された評価指標がなく、各事業所が評価の必要を感じつつも有効な評価指標の導入に向けて検討を進めている段階であることがうかがえる。

図表 11 で示した ICF モデルの「心身機能・構造」「活動」「参加」の領域という観点からこれらの評価指標を一覧すると、既存の評価指標の殆どは身体機能や認知機能を測定・評価するため「心身機能・構造」の領域に属し、「活動」や「参加」に該当するのは FIM や自動車の運転、入浴に係る評価指標など少数であると見られる。上記した生活支援に関する領域での評価指標の検討がすなわち「活動」「参加」に係る評価指標を新たに作成する取り組みであると言える。

図表 15 利用職種別機能訓練事業所において利用されていた指標（順不同）

【理学療法士】

片脚立位, ロンベルグ位, 継ぎ足位, 起立着座下限高, 安定性, 10m 努力歩行, TUG, 6 分間歩行, 階段昇降, 徒手筋力テスト (MMT), Zancolli 分類, 関節可動域テスト (ROM-T), 感覚テスト (表在感覚, 深部感覚), 改良 Frankel 分類, 筋緊張検査, 疼痛検査, 日常生活動作テスト, 基本動作テスト, 座位バランス, 補装具の評価, 握力, 簡易上肢機能検査 (STEF), 外出評価表, 体力測定表, 居室環境移動評価 (以上千葉リハ), 屋外歩行 (名古屋市総合リハ)

【作業療法士】

Trail Making Test (TMT), 注意機能スクリーニングテスト (D-CAT), コース立方体組み合わせテスト, 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R), 行動性無視検査 (BIT), ベントン視覚記憶力検査, 標準注意検査法 (CAT), ドライビングシミュレーター, 職業興味検査, 一般職業適性検査 (GATB), Br. stage, Sensory, 徒手筋力テスト (MMT), 握力, ミニメンタルステート検査 (MMSE), 図形模写 (浜松式), 図形再生 (浜松式), 言語性記憶 (浜松式), 1~2 桁の四則演算, 遂行機能障害症候群の行動評価 (BADS), 箱作りテスト, 折り紙手芸, 電卓計算, 運動・感覚機能, 関節可動域テスト (ROM-T), 徒手筋力テスト (MMT), 脊髄障害自立度評価法 (SCIM), 簡易上肢機能検査 (STEF), 握力感覚テスト (表在感覚, 深部感覚, 複合感覚), 機能的自立度評価表 (FIM), 種村式高次脳スクリーニングテスト, レーヴン色彩マトリックス, Frontal Assessment Battery (FAB), 自動車運転評価, ADOC, 入浴・個浴評価表, 調理評価表 (以上千葉リハ)

【言語聴覚士】

レーヴン色彩マトリックス (R-CPM), 標準失語症検査 (SLTA), 標準失語症検査補助テスト (SLTA-ST), トークンテスト, 標準読解力診断テスト, リバーミード行動記憶検査 (RBMT), 三宅式記憶力検査, WAB 失語症検査, ウェクスラー記憶検査 (WMS-R)

【臨床心理士, 公認心理師】

ウェクスラー成人知能検査 (WAIS-III), ウェクスラー記憶検査 (WMS-R), コグニスタット, 遂行機能障害症候群の行動評価 (BADS), 標準言語性対連合学習検査 (S-PA), リバーミード行動記憶検査 (RBMT), かなひろいテスト, 注意機能スクリーニングテスト (D-CAT), 東大式エゴグラム (TEG), 気分プロフィール検査 (PONS 短縮版)

【生活支援員・その他】

機能的自立度評価表 (FIM), 個別支援計画, 社会生活力評価, 就労移行のためのチェックリスト, 生活パス, 作業評価表 (以上千葉リハ), アセスメントシート (名古屋市総合リハ), 日常生活活動評価表, インテーク面接調査票, 生活状況等確認, 利用者ニーズ集計表, 各訓練評価表 (IT, ロービジョン, 点字, 日常生活, 歩行訓練等), 眼科初期評価, リハビリテーション体育利用開始時評価表, 自己式スクリーニング質問紙 (以上国立障害者リハ), 社会生活力アンケート, 個別評価記録 (以上横浜市総合リハ), 社会生活力評価, 住環境調査, 外出訓練評価, 交通機関利用評価, 調理評価, 運転能力検査, 握力, 20m 歩行, 遠投, 連続立ち座り, 5 分走 (以上かがわ総合リハ), 自己評価表 (京都府聴覚言語障害者センター)

上表で挙げた生活支援員が用いる評価指標の例は以下のとおり。

アセスメントシート（名古屋市総合リハビリテーションセンター）

生活面に関する新しい評価指標として、実際の生活動作・IADL・作業評価・集団適用に関して、4段階評価で本人と支援員が同じ項目について評価する方法を検討している。将来的には本人に結果を返す想定で作っている。社会生活力プログラムをベースにして作成している。

これまでセラピストによる機能的な評価を実施してきたが、それとは別に、生活や行動面で訓練の効果が出ているか評価する必要があると感じたために作成した。既存の評価指標も検討したが、機能面や精神面の一部しか評価できないため、社会生活力や自己認識の向上、就労可能な状態になったことを網羅的に評価するには、既存の単一の評価指標では難しいと感じた。

イ．生活訓練事業所で利用されている指標

生活訓練事業所が利用していることが確認できた利用者本人の状態像や訓練効果の評価のための指標は以下表のとおり。

図表 16 利用職種別生活訓練事業所において利用されていた指標（順不同）

【作業療法士】 ミニメンタルステート検査(MMSE), コース立方体組み合わせテスト, かなひろいテスト, Trail Making Test(TMT), 標準注意検査法(CAT), 線分二等分, 抹消検査, 三宅式記憶力検査, ベントン視覚記憶力検査, リバーミード行動記憶検査, ウェクスラー記憶検査(WMS-R), 遂行機能障害症候群の行動評価(BADS), 箱づくりテスト, 作業における自己評価改訂版(OSAⅡ), 作業遂行歴面接(OPHIⅡ), 作業質問紙(OQ), コミュニケーションと交流技能評価(ACIS), 人間作業モデルスクリーニングツール(MOHOST), AMPS
【生活支援員・その他】 千葉県共通アセスメント票, 日常生活活動評価表(国立障害者リハ), <u>アセスメントシート(エンラボ)</u> , <u>アセスメントシート, 個別支援計画表(以上ヒールイトねつと)</u>

図表 16 に挙げた評価指標のうち、作業療法士が利用する評価指標はいずれも公設民営の生活訓練事業所が挙げているものであった。このため、民設民営の生活訓練事業所では、生活支援員・その他が利用する指標のみである。ほぼ事業所独自の指標という点で、機能訓練と同じ傾向が見られた。また、ヒアリングにおいて、特段の評価指標を用いていないとする事業所もあった。

ただし、そうした事業所でもアセスメントや目標設定なしに訓練を実施しているということではない。以下のとおり、利用開始時の面接等の情報を踏まえて目標に向けた個別支援計画を立てており、計画に沿った訓練を実施している。

スターアドバンス コン

訪問の場合の訓練プログラムは、まず訪問時に本人にやりたいことを聞いて、それが実現できるように個別対応している。目的に応じて個別支援計画を立てて進めている

白根学園 自立サポートセンター歩

個別支援計画の見直しは基準通りの3か月に1回。個別支援計画の目標に沿って具体的な支援をする際の、着目ポイントを設定し、個別支援計画の見直し時に限らず、日々の支援の中で、本人と話し合いながら何ができていて何が達成できていないのか、それは何故か等話し合いを重ね修正し、本人が何をどうしていきたいかという本人の真の願いを探り自立を促す。

また、図表 16 の指標のうち、効果的な訓練につながるよう、訓練内容と紐づけて活用されていた指標を以下のとおり示す。

アセスメントシート（エンラボカレッジ 横浜区内）

個別支援計画の進捗状況を確認するために作成している。アセスメントシートは「コミュニケーション」「感情学」などの発達障害者向けに当法人で実施しているプログラムに合わせてカテゴリーを設定し、その具体的なワーク内容ごとに、評価指標を設定している。また、各項目について、得意・強み、苦手・課題、配慮といった初期評価を行い、その後3か月ごとにその進捗を確認するようにしている。

アセスメントシートは高齢・障害・求職者雇用支援機構が作成しているアセスメントツールなども参考に作成している。特徴は、当事業所のプログラムと紐づけて作成している点であり、結果が各プログラムの進捗管理にも使える体裁となっている。

ウ．評価を実施するタイミング、結果の支援計画への反映状況

評価を実施するタイミングについては、訓練開始時に多くの指標を用いた測定が行われている。具体的な評価の実施事例については以下のとおり挙げられている。

名古屋市総合リハビリテーションセンター

利用開始時、評価指標は多いが、利用者全員について、まずは全般的な評価を行うために活用している全ての評価指標について計測・評価を行っている。各セラピストの評価に係る時間は、一式で2～3時間ずつ。この評価資料を基に、利用開始から2週間後に管理者、サービス管理責任者、生活支援員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理師、医師、看護師が参加して個別支援計画作成会議を行う。その後、本人の希望や状態像に合わせて、目標に対して十分でない評価指標を確認し、改善のための訓練を行っていくようにしている。

訓練後の評価に関しても、基本的に訓練開始時と同じ指標を用いており、訓練によって変化があると想定される指標については再度測定する。再評価は個別支援計画の更新に合わせて、3か月に1回の頻度を基本として行っている。

ただし、事業所が必ずしも評価指標の結果のみに着目して個別支援計画を作成しているわけではない点は注意する必要がある。評価指標のほかにも、評価指標では表されない本人の希望や生活の動作、生活の状況といった、観察や面談の情報を踏まえて利用者全体の状態や訓練効果をとらえ、個別支援計画に反映しているということができる。

名古屋市総合リハビリテーションセンター

各セラピストの評価と生活支援員の見る生活動作・生活状況の組み合わせを基に、本人の状態像や訓練効果を見ている。

横浜市総合リハビリテーションセンター

支援方針の変更や期間の見直し、または、3か月に1回の個別支援計画の見直しの際に実施するカンファレンス時、セラピストの評価指標の数値は参考指標にはしている。ただし数値だけを追うのではなく、本人のやりたいこと、その時点でできていること、生活支援員が見ている生活面での状況を総合的に見て、チームで相談の上、方針を決めている。

⑤指標導入の経緯、指標の活用により得られる効果

指標を活用している事業所では、以下に示す通り、ア．利用者本人、イ．事業所職員、ウ．利用終了後の地域の支援者、の三者それぞれが、利用者の状態を理解しやすくなること、またそれにより効果的な支援ができるといったことなどが、指標を活用する理由として挙げられていた。

ア．利用者が利用者自身を理解しやすくなる

利用者の状態像や作業の取り組み方を本人と共有するのに使っている。ツールを使って聞き取りをすると、自分の課題が見えてきたと言われることも多い。自分のことの言語化が難しい人であっても、ツールを通じて課題の共有や振り返りがしやすい（横浜市総合保健医療センター）

アセスメントシートを活用することで、自分の疲れに気づき、それに気づくことで生活しやすくなると考えられる。また、反復して同じ視点でチェックすることで、自分の感情を理解しやすくなり、必要により誰かに相談したほうが良いというタイミングに気づきやすくなる（エンラボカレッジ 横浜関内）

イ．事業所職員が利用者を理解しやすくなる

利用者本人が何をしたいか、何に困っているかが客観的にわからないと、効果的な支援チームが作れないため、評価指標を利用している。多様なニーズのある利用者を複数職員

で関わられるようにするには主観的な評価とともに客観的なアセスメント結果の共有も大事（横浜市総合保健医療センター）

指標を使うメリットは、職種を超えて本人の状態像に関する理解が共有できることである。多職種での話し合いによって客観性がより高い支援ができるようになる（名古屋市総合リハビリテーションセンター）

ウ．地域の支援者が利用者を理解しやすくなる

アセスメント結果などは利用者が次に利用する事業所の支援者などにも開示し、継続的に本人の支援ができるようにしている（エンラボカレッジ横浜関内）

本人の同意があれば、個別支援計画の内容を利用終了後に関係者に提供することもあり、本人の疾患の状況や事務所にいた際の対応、本人の目標などを知らせて進路先での支援にも役立てている（アクティビティサポートセンターゆい）

さらに、事業所職員による訓練の効率性を高める観点から、評価指標が重要であるという意見も以下のとおり挙げられている。

1年以内の短期間で支援を行い、その後利用者が地域で生活することを前提にしているため、期限の中で焦点を絞ってテンポよく訓練を進めるためには、評価指標は重要（横浜市総合保健医療センター）

セラピストの測定は、事業所内の外部要因がない中で行われるため、結果に紐づく原因が直接的にわかる。原因がわかると取り組むべきことが明らかになるため、対応する訓練を組み立てられるようになる（名古屋市総合リハビリテーションセンター）

⑥計画的な訓練や指標活用の際しの課題・ポイント

ア．本人の主観の変化の重要性

生活訓練においては、本人に自信がつき、自分で意思決定ができるようになることが訓練効果として重要であるとする意見が以下のように挙げられた。それらの主観を測定できる指標がないことが課題であるという意見があった。

どれだけ本人に自信がついて、自分に注意を向けられるようになったかなどは、既存の指標では測れない部分。その点を向上させることを一番大事にしているが、反映される指標がない（千葉リハビリテーションセンター）

引きこもりや長期入院者だと、自分で何か決めていい、選んでいい、夢を持っていいと思ってもらえるのに2年かかる。自分に価値があると認識してもらえよう、関係をつくって支援をしている（スターアドバンス コン）

利用者はみな、いずれは一人暮らしをしたいという夢は持っているが、実際に「一人暮らし」のイメージや自分が大人になるイメージが殆ど具体的に描けていない状態である。2年間の役割は、大人の世界への橋渡し、大人の世界観を自分のこととして確立させていく

ことという考えをベースに、就労生活も含め日常生活の様々な支援を組み立てているが、「大人になった」ことの指標はなく、目標の達成度あいの評価は難しい。（白根学園 歩）

障害を受容し、再び意欲をもって社会参加できるようにすることは訓練の重要な目標であり成果だが、そのような内面や行動の変化のようなものは指標には表れにくい部分である。（かがわ総合リハビリテーションセンター）

本人の自己評価がどこまで変化したかが重要である。特に精神障害の支援では、自己効力感、自信や主体性の回復、自分が尊重されている感覚を提供することが必要になる（横浜市総合保健医療センター）

一方で、主観だけで評価すると、本人の回答次第でばらつきが出てしまうため、誰が見ても客観的に評価できるということも評価指標には重要（名古屋市総合リハビリテーションセンター）という指摘もあった。また、評価指標として本人の満足度評価を使う時には、訓練・支援成果を実感できる利用終了後にも評価する必要があるが、地域での受け皿、活動場所、社会参加のための資源が少ない場合に、利用後の社会生活が広がらなければ利用者の満足に繋がらないことを考慮する必要がある（かがわ総合リハビリテーションセンター）との指摘もあった。

イ．評価指標活用に係る難しさや負担

評価指標を用いるにあたって感じる難しさや負担については、評価ツールを用いた聞き取りに時間がかかり、定期的な評価が行えていないことがある（横浜市総合保健医療センター）といった意見があったほか、身体機能、認知機能、社会生活力、社会参加と様々な要素がある中で、1つの評価指標、数値だけで足りるということではなく、様々な評価指標を使って試行錯誤せざるを得ない結果として、評価指標の測定が職員の過大な負担になりがちであるといった指摘もあった。

また、指標に改善が見られたとしてもどの訓練に効果があったかを示すのは難しいとする意見や、記録・評価表を緻密に作ると負担が大きく、訓練にどう活かすかも悩ましいとする意見もあった。

ウ．評価指標を使うことができる職員

リハビリ専門職が多い事業所では、職員が評価指標をどのようなものかわかっているが、評価指標に関する理解のベースがない職員も多い事業所では、指標を活用するのは難しい（スターアドバンス コン）とする意見があった。

また、FIM等、セラピスト以外にも生活支援員が評価できるようにしているが、緻密に指標を導入するほど測定の負担が大きくなる（かがわ総合リハビリテーションセンター）という意見もあった。

エ．本人の意向により適切な訓練が実施できない場合の配慮

本人が機能的に行うことが難しい訓練であっても、本人のやりたい気持ちに配慮し、困難さを理解してもらうために訓練の実施が必要な場合もある、とする意見が見られた。例えば車を運転したいが機能的には難しい可能性のある人でも、運転評価キットを一度試してもらい、現状を理解し、納得してもらう場合もある。最初から試すこともしないと不安全感が残ってしまう（横浜市総合リハビリテーションセンター）とされている。

オ．評価指標の汎化

本調査においては、各々の事業所で独自に使用されている評価指標も複数見られた。このような独自指標について、個々の事業所ごとに見れば効果を出せていると考えられるが、それを評価指標・手法として確立し広めるためには他の事業所でも試行・検証していくことが必要となり、人員不足という課題もある中ではハードルが高く、いずれの事業所でもそこまではできていない、良い指標があっても汎化できていないのも課題であるとの意見があった。

4. 評価指標の活用例

本章では先進事例調査において活用が確認された評価指標の一部の概要や書式サンプルを示す。

（１）千葉県千葉リハビリテーションセンター

評価指標名	社会生活力評価
評価する内容	身体機能・認知機能・社会生活力 具体的には、健康管理、時間管理、金銭（経済）管理、家事動作、安全・危機管理、外出能力、その他（対人・意思伝達・情報活用・余暇・サービス活用）
評価する時期	利用開始後、3 か月に 1 回の個別支援計画の見直し時期ごとに行う
評価する職員	生活支援員（社会福祉士又は介護福祉士）
評価を行う対象	利用者全員
評価指標の活用方法	<ul style="list-style-type: none">・利用者・親族に対して結果をフィードバック・事業所内での職員間の情報共有・本人の現状把握及びアセスメントツールの一つとして活用
有効活用するための留意点	担当職員により評価のばらつきが出ないように、評価会議時（事業所内サービス担当者会議）にて他職種の意見を聞きながら決定するように留意している。

社会生活力評価表						様
健康	第1回	内容	第2回	内容	第3回	内容
喫煙						
飲酒						
内科的管理						
食生活						
運動						
服薬						
入浴						
整容						
服装						
医療機関 の利用						
時間	第1回	内容	第2回	内容	第3回	内容
1週間のスケジュール 管理						
1ヶ月のスケジュール 管理						
生活リズム						
時間の意識						
金銭(経済)	第1回	内容	第2回	内容	第3回	内容
金銭の管理						
通帳・印鑑、カード(暗証 番号)の管理						
金融機関 ATMの利用						
リスク管理						
計画性						
家庭 (ハウスキーピング)	第1回	内容	第2回	内容	第3回	内容
掃除						
洗濯						
ゴミ出し(分別)						
買い物						
運搬						
調理						

安全・危機管理	第1回	内容	第2回	内容	第3回	内容
施錠						
押し売り、勧誘、悪徳商法への対応等						
火災予防						
けが・事故にあった時の対応						
日常の注意力						
外出	第1回	内容	第2回	内容	第3回	内容
外出経路						
所要時間						
経費						
携帯品						
料金の支払い						
交通手段の利用						
その他	第1回	内容	第2回	内容	第3回	内容
対人関係						
意志伝達						
情報の収集・活用						
読み書き						
余暇						
福祉サービスの活用						
総合(平均)	第1回		第2回		第3回	
健康						
時間						
金銭(経済)						
家庭(ハウスキーピング)						
安全・危機管理						
外出						
その他						

社会生活力評価表			
		名前 様	
1) 健康			
	1	2	3
喫煙	煙草を吸う		煙草を吸わない
飲酒	飲酒が原因で問題を起こすことがある	飲酒がコントロールできて問題を起こしていない	飲酒しない
内科的管理	血糖値、血液中の脂質、血圧に異常がある	血糖値、血液中の脂質、血圧が現在は正常範囲内だが、それらが原因の疾患の治療歴あり	血糖値、血液中の脂質、血圧が正常範囲内にある
食生活	偏った食生活をしている	支援があれば、規則正しい食生活を送ることができる	規則正しい食生活をおくっている
運動	運動不足の状態にある	支援者等の働きかけがあれば運動を行う	自発的に運動を行っている
服薬	服薬管理が全くできない	服薬時に何らかの支援が必要	服薬管理が一人で出来る
入浴	入浴しないことが多い	支援者の働きかけがあれば入浴を行う	適度に自発的に入浴を行う
整容	整容に対する意識が薄く、身体が不潔	ある程度清潔を保っている	常に身体の清潔を保っている
服装	TP0に応じた服装ができない	声かけがあれば、TP0に応じた服装が出来る	TP0に応じた服装を自発的に出来る
医療機関の利用	通院時、何らかの支援が必要(交通、受診、支払、薬の受け取り等)	かかりつけの医療機関なら一人で通院出来る	突発的な事態が起きても自分で判断し、適切に医療機関を利用できる
2) 時間			
	1	2	3
1週間のスケジュール管理	曜日の把握が出来ず、計画的な行動が取れない	カレンダーやスケジュール帳などを確認して行動出来る	予定を変更した場合にスケジュールを把握して計画を立て、実行できる
1ヶ月のスケジュール管理	日付の把握が出来ず、計画的な行動が取れない	定期的事項であれば、予定を把握して行動出来る	スケジュールを管理して年度計画を立て、実行できる
生活リズム	時間の把握が出来ず、起床睡眠が不安定で日中覚醒してられない	睡眠起床が不安定だが日中は覚醒している	生活リズムが確立出来ている
時間の意識	時間の認識がない、または時間にルーズなところがみられる	約束した時間にたまに遅刻したり、遅れる連絡ができないことがある	約束した時間を守ることができ、遅れる場合も連絡等きちんとできる
3) 金銭(経済)			
	1	2	3
金銭の管理	収支の管理が難しい A) 計算が難しい。または計画ができない B) 収入以上の買い物をしてしまう	支援があれば一ヶ月の収支の管理が出来る	収支の管理が出来る
通帳・印鑑・カード(暗証番号)の管理	通帳・印鑑・カードの管理は難しい	一部支援があれば管理が出来る	通帳・印鑑・カード(暗証番号も含め)の管理が出来る
金融機関ATMの利用	利用は難しい	一部支援があれば利用することが出来る	一人で利用することが出来る
リスク管理	支出コントロールできず、賭け事やサラ金などにかかわる心配がある	支援により支出をコントロールできる	支出のバランスがよく赤字にならず、賭け事やサラ金などに関わることがない
計画性	計画性を持つことが困難	支援により計画を立てたりできる	計画性があり、目的のために貯金などしている

4) 家庭（ハウスキーピング）			
	1	2	3
掃除	一人で掃除・整頓が出来ない	掃除・整頓は出来るが手直しが必要である	きちんと掃除・整頓が出来る
洗濯	一人で洗濯が出来ない	一部支援が必要である	きちんと洗濯が出来る
ゴミ出し（分別）	一人でごみ出しが出来ない（ごみ出しのルールが守れない）	ごみ出しを時々忘れる	回収日や時間を守りゴミを捨てる事が出来る
買い物	一人で買い物が出来ない	慣れた場所ならば買い物が出る	初めての場所でも買い物が出る
運搬	一人で荷物を運ぶことが出来ない	軽いまたは小さい物なら運べるが、それ以外では支援が必要	荷物を安全に運ぶ事が出来る
調理	一人で調理が出来ない	少しなら出来るが、支援が必要	調理ができる
5) 安全・危機管理			
	1	2	3
施錠	施錠の意識が無く、鍵の管理も出来ない	施錠できるが支援者の確認が必要	確実に施錠が出来る
押し売り 勧誘・悪徳商法への対応等	断ることが出来ない、または迷わず契約してしまう	自己判断は難しいが、支援者等へ相談出来る	不必要な勧誘をはっきり断ることが出来る
火災予防	火の取り扱いに危険がある	たみに消し忘れ等があり、支援者の注意が必要	安全に火気を使用出来る
けが・事故にあった時の対応	自分で対応できない	自分では対応できないが、相談できる人がいて連絡できる	自分で応急処置ができたり、救急車が呼べる
日常の注意力	障害による注意力不足が日常的に見られる	支援により注意力不足を補うことができています	日常的に危険から身を守る十分な注意力が備わっている
6) 外出			
	1	2	3
外出経路	一人では行けない	慣れた所なら行ける	初めての所でも手がかりがあれば行ける
所要時間	所要時間がわからない	慣れた所なら所要時間がわかる	出発から到着までの所要時間がわかる
経費	必要経費が準備できない	最低限の経費だけ準備出来る	予想外の出費にも対応出来る
携帯品	必要な準備が出来ない	準備は出来るが不十分、支援者による確認が必要	必要な準備が出来る
料金の支払い	料金の確認や支払いが出来ない	慣れた所なら支払いが出来る	どこでも適切な支払いが出来る
交通手段の利用	単独での交通手段の利用は困難	慣れた所へは交通機関を利用して行ける	運賃割引を利用して各交通機関を利用できる
7) その他			
	1	2	3
対人関係	適切な対人関係が作れない	限られた対人・場面なら対応できる	状況に応じた適切な対応ができる
意志伝達	意志伝達が難しい	限られた対人・場面なら伝達できる	適切に意志伝達出来る
情報の収集・活用	情報や社会の状況などに関心が薄い	意識的ではないが、社会の主な出来事は把握している	新聞・雑誌・TV・ラジオ・インターネットなどで情報を収集し、活用している
読み書き	日常生活に必要な読み書きが困難	日常生活に必要な読み書きは、一部可能だが支援が必要	日常生活に必要な読み書きが出来る
余暇	支援者の働きかけがあっても余暇が楽しめない	支援者の働きかけがあれば余暇を楽しむことが出来る	余暇を楽しむことが出来る
福祉サービスの活用	支援があってもサービスを活用出来ない A) 活用しない B) 活用できない	支援があれば福祉サービスを活用出来る	福祉サービスの知識があり、活用出来る

（２）横浜市総合保健医療センター ハイッかもめ

評価指標名	個別支援計画別表
評価する内容	身体機能・認知機能・社会生活力
評価する時期	<ul style="list-style-type: none"> ・利用開始後、初期の個別支援計画作成時 ・原則３か月ごと。個別支援計画作成や見直しの時期に行う
評価する職員	作業療法士、生活支援員
評価を行う対象	利用者全員
評価指標の活用方法	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者・親族に対して結果をフィードバック ・事業所内での職員間の情報共有 ・地域の支援者（第三者）に対する情報共有 ・計画作成の際のアセスメント
有効活用するための留意点	本人の希望や支援目標との関連で、評価項目の焦点を事前に整理しておくことが必要

個別支援計画 別表

応用日常生活動作	調理	支援が不要	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要		
	掃除	支援が不要	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要		
	洗濯	支援が不要	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要		
	買い物	支援が不要	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要		
	交通手段の利用	支援が不要	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要		
認知機能	薬の管理	支援が不要	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要		
	金銭の管理	支援が不要	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要		
	電話等の利用	支援が不要	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要		
	日常の意思決定	支援が不要	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要		
	読み書き	支援が不要	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要		
	危険の認識	支援が不要	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要		
	コミュニケーション	日常生活に支障がない	特定の書であればコミュニケーションできる	会話以外の方法でコミュニケーションできる	独自の方法でのコミュニケーションできる	コミュニケーションできない
行動上の障害（A群）	説明の理解	理解できる	理解できない	理解できているが判断できない		
	被害的・拒否的	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	作話	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	感情の不安定	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	昼夜逆転	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	暴言暴行	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	同じ話をする	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	大声・奇声を出す	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	支援の拒否	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	徘徊	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	落ち着きがない	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	外出して戻れない	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	一人が出たがる	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	収集癖	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	物や衣類を壊す	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	不潔行為	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	行動上の障害（B群）	異食行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要
ひどい物忘れ		支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
集団への不適応		支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
こだわり		支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
多動・行動停止		支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
不安定な行動		支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
自らを傷つける行為		支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
他人を傷つける行為		支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
不適切な行為		支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
行動上の障害（C群）	突発的な行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	過食・反すう等	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	多飲水・過飲水	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	反復的行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	感覚過敏・感覚鈍麻	ない	ある			
	そう鬱状態	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	対人面の不安緊張	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	意欲が乏しい	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
行動上の障害（C群）	話がまとまらない	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	集中力が続かない	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	自己の過大評価	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
				年 月 日 氏名 様		

(3) 名古屋市総合リハビリテーションセンター

視覚障害者を対象として利用者されている「アセスメントシート」について掲載する。

現在の生活状況や困りごとについて、主に日常生活動作・社会生活動作・社会参加の3つの柱で構成されるチェックリストを基に、「できる・できない」と「満足度」の2つの尺度で利用者に聞き取りを行う。利用開始時に使用し、取り組むべき課題の設定を行っている。

アセスメント票				日にち:	
氏名:				担当者:	
		本人	(家族)		
		単独での可否	満足度	満足度	補足・支援者コメント
移動	自宅など良く知っている場所での屋内の移動	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	屋外での良く知っている場所での移動	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	初めての場所・不慣れな場所の移動	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	階段やエスカレーターの利用	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	交差点横断や信号判断	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	交通機関の利用	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	混雑した場所の移動	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	夜間の移動	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
読み書き	新聞、雑誌、書籍	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	ホームページ	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	書類(通帳、請求書、役所の通知など)	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	値札、葉袋、メニューなど	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	テレビ	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	バスの行先表示や地下鉄の案内板など	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	メモをとる	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	手紙やメールを書く	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
家事・日常動作	署名をする	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	整容(髭剃り、爪切り、化粧等)	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	衣類の選択・管理	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	料理	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	掃除	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	食事動作	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	お茶入れ	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	薬の弁別・管理	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
社会行動	家電やリモコンの操作	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	物の区別、整理、管理	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	貨幣の弁別や管理	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	時間の把握	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	買い物	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
コミュニケーション・社会参加	電話	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	金融機関の利用	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	趣味・余暇活動を楽しむ	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	スポーツを楽しむ	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	就労	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	学習手段	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	育児	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
	介護	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満	
他の視覚障害の方との交流の場・機会がある	可・一部可・不可	満足・やや満足・やや不満・不満	満足・やや満足・やや不満・不満		

（４）国立障害者リハビリテーションセンター

評価指標名	日常生活活動評価表
評価する内容	身体機能、認知機能、社会生活力
評価する時期	利用開始後、３～８週間以内
評価する職員	生活支援員
評価を行う対象	原則利用者全員
評価指標の活用方法	<ul style="list-style-type: none">・事業所内での職員間の情報共有・利用者の課題（ニーズ）を把握するため

氏名				
検査日付	平成 年 月 日			
利用サービス	自立訓練(機能訓練)			
	評価項目	可	目 標	摘 要
I 健康管理に関する領域		0	0	
A 健康		0	0	
1 服薬管理をする		0	0	
2 食事管理をする		0	0	
3 怪我の処置をする		0	0	
4 生理の対処をする		0	0	
5 健康の維持・増進のために自己管理をする		0	0	
6 皮膚の衛生管理をする		0	0	
II 身辺処理に関する領域		0	0	
A 食事		0	0	
1 食事用具を使用する		0	0	
2 こぼさず食事をする		0	0	
3 物を倒す・落とすことへの配慮と対応をする		0	0	
4 調味料を使用する		0	0	
B 排泄		0	0	
1 トイレを使用する		0	0	
2 失禁等への対応をする		0	0	
C 入浴		0	0	
1 身体を洗う		0	0	
2 洗髪をする		0	0	
3 浴室を利用する		0	0	
4 身体を拭く		0	0	
5 清潔な身体を保つ		0	0	
D 整容		0	0	
1 手を洗う		0	0	
2 洗顔をする		0	0	
3 髪をとかす		0	0	
4 歯磨きをする		0	0	
5 ひげを剃る		0	0	
6 化粧をする		0	0	
7 爪を切る		0	0	
8 耳のケアをする		0	0	
9 鼻をかむ		0	0	
10 口を拭く		0	0	
E 更衣		0	0	
1 衣服を着脱する		0	0	
2 状況に合わせた衣服の選択やおしやれをする		0	0	
3 衣服の汚れへの配慮と対応をする		0	0	

Ⅲ	日常生活関連連動作に関する領域	0	0	0	0
A	調理	0	0	0	0
	1 お茶を準備する	0	0	0	0
	2 炊飯をする	0	0	0	0
	3 調理補助をする	0	0	0	0
	4 簡単な副食を準備する	0	0	0	0
	5 調理主担当者として食事(副食)を準備する	0	0	0	0
	6 食材を管理する	0	0	0	0
	7 後かたづけをする	0	0	0	0
	8 衛生管理をする	0	0	0	0
B	洗濯	0	0	0	0
	1 洗濯をする	0	0	0	0
	2 洗濯物を乾かす	0	0	0	0
	3 洗濯物を取り込む	0	0	0	0
C	衣類管理	0	0	0	0
	1 衣類を収納する	0	0	0	0
	2 簡単な縫い物や衣類を補修する	0	0	0	0
	3 アイロンを使用する	0	0	0	0
	4 クリーニングを利用する	0	0	0	0
D	寝具の管理・収納	0	0	0	0
	1 ベットや布団で寝る準備をする	0	0	0	0
	2 シーツやカバーを交換する	0	0	0	0
	3 布団やマットの衛生管理をする	0	0	0	0
E	掃除	0	0	0	0
	1 掃除をする	0	0	0	0
	2 ゴミを処理する	0	0	0	0
F	書類整理	0	0	0	0
	1 書類等を整理・整頓・保管する	0	0	0	0
G	金銭管理・買物	0	0	0	0
	1 金銭弁別・受け渡しをする	0	0	0	0
	2 金銭等を保管する	0	0	0	0
	3 家計を管理する	0	0	0	0
	4 金融機関を利用する	0	0	0	0
	5 日用品を購入する	0	0	0	0
H	ハウスマネージメント	0	0	0	0
	1 家電器具を使用する	0	0	0	0
	2 冷暖房器具を利用する	0	0	0	0
	3 風呂を沸かす	0	0	0	0

IV	移動に関する領域		0	0
A	屋内移動		0	0
	1 室内(自宅等)のレイアウトを理解し、移動する		0	0
	2 屋内(自宅等)で衝突を防ぎながら、移動する		0	0
B	屋外移動		0	0
	1 昼間の既知の目的地へ移動する		0	0
	2 昼間の未知の目的地へ移動する		0	0
	3 夜間の既知の目的地へ移動する		0	0
	4 夜間の未知の目的地へ移動する		0	0
	5 移動介助を受ける		0	0
	6 援助依頼をする		0	0
C	公共交通機関の利用		0	0
	1 電車や地下鉄を利用する		0	0
	2 バスを利用する		0	0
	3 タクシーを利用する		0	0
V	コミュニケーションスキルに関する領域		0	0
A	音声言語によるコミュニケーション		0	0
	1 言語による指示を理解する		0	0
	2 言語による質問をする		0	0
	3 耳聞きしたことを述べる		0	0
	4 伝言を伝える		0	0
	5 他者の話を聞き、自分の意見を述べる		0	0
	6 場面や相手に合った言葉遣いをする		0	0
B	読字によるコミュニケーション		0	0
	1 文字での簡単な指示を理解する		0	0
	2 簡単な漢字を含む文章の意味を理解する		0	0
	3 新聞や本を読む		0	0
	4 簡単な絵や図の意味を理解する		0	0
C	書字によるコミュニケーション		0	0
	1 自分の氏名や住所を書く		0	0
	2 日常的に使用する漢字を用いた文章を書く		0	0
	3 メモを利用する		0	0
	4 はがき、手紙、日記等の簡単な文書をつくる		0	0
	5 簡単な絵や図を描く		0	0
	6 各種用紙へ記入する		0	0
D	情報機器の使用		0	0
	1 必要とする情報を収集する		0	0
	2 メールを利用する		0	0
	3 インターネットを利用する		0	0
	4 辞書を利用する		0	0
	5 電話を利用する		0	0

大項目	中項目	小項目	操作的定義
I	健康管理に関する領域		
	A 健康		
		1 服薬管理をする	薬を指定された時間、回数、量に従い服薬する。必要に応じて薬を仕分けする。薬がなくなる時期が分かり、薬がなくなる前に投薬を受ける手だてを取っている。自身で通院等しなくてもよい。
		2 食事管理をする	食事制限があり、必要な食事の量や回数またカロリーや塩分制限等も含め理解し、適切な食事を摂る。必要な食事を準備する。(自分で作らなくともよい)。
		3 怪我の処置をする	怪我をした場合に、洗浄、消毒、止血等適切に処置する。
		4 生理の対処をする	生理用品を適切に使用し、衛生的に処理する。
		5 健康の維持・増進のために自己管理をする	健康管理上必要な医師等からの指示事項(例えば定期受診、血圧、体重等の定期測定等)を指示どおりに行う。障害に起因する健康管理(例えば着座器損傷者の泌尿器、褥創等に係る自己管理の範囲の事項)を含む。服薬、食事管理を除く。
		6 皮膚の衛生管理をする	全身の皮膚の傷(褥創を含む)、肌荒れ、あかざれ等がない、あっても、処置する。
II	身辺処理に関する領域		
	A 食事		
		1 食事用具を使用する	摂取用具(箸、フォーク、スプーン、ナイフ等)を食品や身体機能に合わせて使用する。食べやすい大きさ、形にする。
		2 こぼさずに食事をする	衣服やテーブル、床等に食品をこぼさず摂取する。こぼさないような配慮やこぼしていないかの確認をする。こぼした場合の対処として自分で拭き取る。あるいは自分で困難な場合は他者に依頼する。
		3 物を倒す・落とすことへの配慮と対応をする	物を倒したり、落としたりしないように配慮する。倒したり、こぼした場合の対処として自分で拭き取る。あるいは自分で困難な場合は他者に依頼する。
		4 調味料を使用する	醤油、ソース、カラン、わさび、胡椒等を食卓にて使用する。調味料を適量必要な部分につける。汚したりしぼしたりしない。あるいは、汚したりしぼしたことに気がつき適切に処理する。
	B 排泄		
		1 トイレを使用する	一般的なトイレの形状や状況を理解し、トイレを汚さずに利用する。あるいは、汚したことに気づき対処する。手洗い等の衛生管理もする。
		2 失禁等への対応をする	失禁等の際、着がえをする等衛生を保ち、汚れた衣類等を適切に処理する。
	C 入浴		
		1 身体を洗う	全身の汚れを洗い落とす。石鹸等を適量使用し、十分に洗い流す。用具(タオル等の石鹸分が十分すすげる。洗面器等のすすぎ等)を洗浄する。共同利用の場合は、他者へ配慮する。
		2 洗髪をする	頭髮全体の汚れを洗い落とす。シャンプー等を適量使用し、十分に洗い流す。共同利用の場合は、他者へ配慮する。
		3 浴室を利用する	汚れや石鹸等を落とす。浴槽に入る。共同利用の場合は、他者へ配慮する。
		4 身体を拭く	タオル等を利用し、全身の水分を着衣に支障のない状態に拭き取る。体から水が滴るような状態で脱衣所内や室内を移動しない。共同利用の場合は、他者へ配慮する。
		5 清潔な身体を保つ	清潔な身体を保つために定期的に入浴する。おおよそ毎日又は1日おき程度の間隔である。特に汚れたり、夏季に汗をかいた時には、入浴やシャワーで対応する。入浴後適切な下着等に着がえをする。
	D 整容		
		1 手を洗う	手指全体を清潔に洗う。手指の水分を拭き取る。石鹸等を使用する場合は、まんべんなくつけ、泡立ててから残さず洗い流す。外出等から戻った際や食前等に手を洗う必要がある状況を理解する。着衣に石鹸等を付けたら、濡らしたりしないように配慮する。洗面台等周辺への着しい水はねがない。
		2 洗顔をする	顔全体を清潔に洗う。洗顔石鹸等を使用する場合は、泡立て、まんべんなくつけ、十分に洗い流し、汚れが残らない。着衣に石鹸等を付けたら、濡らしたりしないように配慮する。洗面台等周辺への着しい水はねがない。
		3 髪をとかす	一般社会通念上耳まじりない頭髪である。清潔感があり、フケ等へ対処する。
		4 歯磨きをする	歯磨き後、歯に食べ物のかす等がついていない。口の周りに歯磨き粉が残っていない。毎食後または朝晩定期的に磨く。
		5 ひげを剃る	外見上そり残しのない状態に髭を剃る。ひげ剃り用具の安全な使用と衛生管理をする。フォアムを使用する場合は、必要な箇所丁寧に剃り、洗い流し、拭き取る。髭が伸びていない。髭を伸ばしている場合は、髭を整える。
		6 化粧をする	むだ毛を処理し、基礎化粧品で肌を整える。また、必要に応じてファンデーション、アイメイク、口紅等を適切に使用する。一般社会通念上、行為に支障ない状態に爪を維持する。上下肢の五指の爪を一定の長さを整える。深爪をせずに、切った先端がめづらからである。
		7 爪を切る	適切な用具を使い耳掃除をする。外耳及び耳介の汚れがない。外耳が傷ついていない。
		8 耳のケアをする	ティッシュペーパー等を使い、鼻水がたら鼻をかみ、鼻の周囲がきれいである。鼻毛を処理する。
		9 鼻をかむ	食事の後の口まわりの汚れに注意を払い、ティッシュペーパーやハンカチ等できれいに拭き取る。よだれがある場合、出たら拭き取る。たらしまたまにしない。
		10 口を拭く	
	E 更衣		
		1 衣服を着脱する	下着、ネクタイ、靴下を含む全ての衣服を着脱した際、表裏、組み合わせ等の間違いない。
		2 状況に合わせた衣服の選択やおしゃれをする	季節、天候、気温、場所等の環境に適した服装を選択する。外出の際等、環境や場面の変化を予想し準備する。自分の好みに合ったアクセサリーや洋服等を身につけ、おしゃれを楽しむ。
		3 衣服の汚れへの配慮と対応をする	衣服の汚れを確認し、清潔な服装を保つ。衣服を汚さない配慮や汚れた場合、拭き取ったり、定期的に着替える。

Ⅲ 日常生活関連動作に関する領域	
A 調理	
1 お茶を準備する	お湯を沸かす。お茶の葉(コーヒーの粉)やお湯をこぼさずに適量入れ、湯飲み(カップ)にこぼさずに注ぐ(インスタントでもよい)。
2 炊飯をする	米をこぼさずに、適切に研ぐ。計量した米の量に合わせて水を計量する。炊飯器にセットする。
3 調理補助をする	指示をされた範囲での調理の下ごしらえや準備を見守りなく行う。調理士担当者と共に調理の補助をする。
4 簡単な副食を準備する	1日1食程度の簡単な調理(自分の分のみ)をする。(食事の主たる準備は、家族等が対応する。冷凍、レトルト、インスタント食品を利用してもよい。)
5 調理士担当者として食事(副食)を準備する	生活に必要な全ての食事(主に副食の調理)の調理をする。家族等に対し食事の準備をする役割がある場合には、必要な人数に対する食事の準備をする。
6 食材を管理する	食料品で足りないものがあることがわかる。古くなった食品を廃棄する。食品の性質や保存期間に応じ、適切な保存方法(場所、温度、容器、包装等)を選択し貯蔵する。
7 後かたづけをする	適量の洗剤等を使用し、調理及び食事に使用した器具、食器等の汚れを洗い流し、水分を取り、所定の場所に収納する。シンク周辺の水はねを拭き取る。特別の事情がない限り、当日中に行いたい。また、食卓、台所の清掃をする。ゴミを区別し、処理する。
8 衛生管理をする	台所の衛生的環境を維持する。布巾、まな板、シンク内、冷蔵庫内、調味料入れ、油等を衛生的に管理する。
B 洗濯	
1 洗濯をする	定期的に洗濯をする。着るものがなくなるくらい程度である。洗剤等を適量使用する。洗濯物の製品特性(色落ちへの配慮、繊維の特性)に合わせて洗濯をする。汚れのひどいものは予備洗いを。洗濯物を洗濯槽から残さず取り、洗濯物を紛失しない工夫をする。
2 洗濯物を乾かす	洗濯したものを干す、あるいは乾燥機を使って乾かす。洗濯物を種類に応じて区別し干す、あるいは乾かす。干し方は、氣候に配慮し、床に落ちないように工夫をする。
3 洗濯物を取り込む	乾燥した衣類を取り込む。取り込み忘れがない。洗濯物を引きずったりして、汚さない。対のものをバラバラにしない。必要に応じて洗濯物を整理する(種類別や着用者別に分けて畳み、一定の場所に入れておく等)。
C 衣類管理	
1 衣類を収納する	衣類を部屋の中に散らかしたり、干したままにせず、収納場所に使いやすく収納する。防虫管理が必要な衣類を理解し、必要な用品を利用する。
2 簡単な縫い物や衣類を補修する	簡単なボタンの付け、縫い物等をする。糸通し、糸の始末、生地の色と糸の色のマッチング等をする。
3 アイロンを使用する	生地の質にあった温度設定をし、ハンカチ、ズボン、シャツ程度のしわを取り、折り目をつける。やけど、衣服の焦げ等に配慮する。
4 クリーニングを利用する	クリーニングの利用が適当な衣類等(家庭における洗濯では対応できない、あるいはできても技術的に高度であったり、大きな手間を要するもの及び形状を整えることが難しい等)の出し受けをする。利用時期の判断(衣替え時期、使用頻度に応じた時期)をする。何もかも全てクリーニングに出さない。
D 寝具の管理・収納	
1 ベッドや布団で寝る準備をする	寝具を常時出しっぱなしにせず、所定の場所にしまふ。ベッドの場合、ベッド上の寝具を乱雑にしておかない。
2 シーツやカバーを交換する	シーツ、枕カバーを交換する。2週間に1回程度は交換する。
3 布団やマットの衛生管理をする	天候が良く、適切な時間帯に週1回程度は寝具を干す。状況に応じて乾燥機でもよい。
E 掃除	
1 掃除をする	清掃場所の状況に適した用具を使い掃除を定期的に行う。部屋、トイレ、浴室等の清掃をする。清潔な状況を継続的に維持する。床面、窓、各種器具の汚れ、家具のほこり等の除去をする。用具を始末(雑巾を洗う、干す、用具の収納等)する。
2 ゴミを処理する	必要なごみの区別を行う。衛生的に保管し、定期的に保管し、定期的な衛生的な梱包を行って所定の方法に従い処理する。ゴミの回収ルールを守る。
F 書類整理	
1 書類等を整理・整頓・保管する	証書・領収書等の書類を無造作に散らかさない。一定の場所にしまふ。必要な書類をすぐに取り出す。
G 金銭管理・買物	
1 金銭弁別・受け渡しをする	紙幣、硬貨を種類に分ける。金銭を勘定する。金銭を受け渡す。金額に応じた支払いや受け渡しをする。多額のお釣りがでないような支払いをする。
2 金銭等を保管する	金銭を財布等を用いて所定の場所に防犯を考慮して保管する。すぐに必要としない多額の現金は金融機関に保管する。乱雑に現金を部屋の中等に置かない。キャッシュカード、クレジットカード、印鑑、通帳を保管する。
3 家計を管理する	収入の範囲内で必要な支出項目を把握する。お金の配分や収入に応じた支出が出来て、概ね収支バランスのとれた家計管理をする。無駄使いをしない。家計簿や家計の帳を必ずつけてもよい。予算を立てて購入する。
4 金融機関を利用する	金融機関の機能、諸手続を理解し、活用する。預貯金、借入れ、公共料金引き落とし、面替、キャッシュカード等を利用する。必要書類の作成をする。あるいは適切な依頼をする。
5 日用品を購入する	必要な品物をどのようなところで取り扱っているか知っている。必要とする品物の規格、適量が分かる。購入後大きさが合わない、形状が違う等の問題が無いように購入する。買い忘れや、余分な物、あるいは使えないものを購入せず、適切な購入をする。単品の購入だけでなく、何かをしようにする際に必要な複数の物品を事前に確認する。
H ハウスマネージメント	
1 家電器具を使用する	電気、冷蔵庫、テレビ、ラジオ、CD(テープ)録音再生機器程度の電気器具を適切に使用する。
2 冷暖房器具を利用する	季節や氣候の変化に伴い冷暖房器具を準備する。操作する。収納する。管理する。
3 風呂を沸かす	風呂を沸かす。消し忘れや空たきをしない。

IV	移動に関する領域		
	A 屋内移動		
	1	室内(自宅等)のレイアウトを理解し、移動する	マンタルマップを描き、移動に伴う自分の位置を定直し、目的場所への方向が分かる。
	2	屋内(自宅等)で衝突を防ぎながら、移動する	障害物や他の歩行者との接触、衝突等の危険性がある状況の判断を行う。衝突、接触を回避するための配慮(一時停止、防衛姿勢等)及び回避行動をとる。
	B 屋外移動		
	1	屋間の既知の目的地地へ移動する	屋間時に障害物や車、歩行者との接触、衝突、転倒、転落等の危険性がある状況の判断を行う。それらの危険を回避するための配慮(一時停止、防衛姿勢、援助依頼、確認等)及び行動をとる。目的地地まで移動する。床屋、コンビニ、飲食店等の目的地。
	2	屋間の未知の目的地地へ移動する	屋間時に障害物や車、歩行者との接触、衝突、転倒、転落等の危険性がある状況の判断を行う。それらの危険を回避するための配慮(一時停止、防衛姿勢、援助依頼、確認等)及び行動をとる。目的地地まで移動する。
	3	夜間の既知の目的地地へ移動する	夜間時に障害物や車、歩行者との接触、衝突、転倒、転落等の危険性がある状況の判断を行う。それらの危険を回避するための配慮(一時停止、防衛姿勢、援助依頼、確認等)及び行動をとる。目的地地まで移動する。床屋やコンビニや飲食店等の目的地。
	4	夜間の未知の目的地地へ移動する	夜間時に障害物や車、歩行者との接触、衝突、転倒、転落等の危険性がある状況の判断を行う。それらの危険を回避するための配慮(一時停止、防衛姿勢、援助依頼、確認等)及び行動をとる。目的地地まで移動する。
	5	移動介助を受ける	移動介助を正しく受ける。
	6	援助依頼をする	他者に対して必要な援助を依頼する。声掛けや必要な依頼事項を伝え、判断をする。
	C 公共交通機関の利用		
	1	電車や地下鉄を利用する	電車や地下鉄を利用する。駅構内、ホーム上の移動、切符の購入、料金支払い、乗降に関わる必要動作、料金、時刻、経路確認をする。
	2	バスを利用する	バスを利用する。停留所の移動、切符の購入、料金支払い、乗降に関わる必要動作、料金、時刻、経路確認をする。
	3	タクシーを利用する	タクシーを手配し、利用する。
V	コミュニケーションスキルに関する領域		
	A 音声言語によるコミュニケーション		
	1	言語による指示を理解する	言語による簡単な指示を理解する。
	2	言語による質問をする	言語で質問をし、それに対する回答を理解する。
	3	見聞きしたことを述べる	他者やTV、ラジオ、新聞、雑誌、本等から得た情報や話題、あるいは自分で見たものについて、他者に言語で内容や状況を伝える。
	4	伝言を伝える	言語による伝言を理解し、伝えるべき相手に言語でその伝言を伝える。
	5	他者の話を聞き、自分の意見を述べる	他者の話を聞き、自分の考え、意見等を適切に述べる。
	6	場面や相手に合った言葉遣いをする	会話等において、状況や相手に合った言葉遣いや態度で挨拶、受け答え等を行う。
	B 読字によるコミュニケーション		
	1	文字での簡単な指示を理解する	文字による簡単な指示を理解する。
	2	簡単な漢字を含む文章の意味を理解する	小学校3年生程度の漢字を含む文章を読んで意味を理解する。
	3	新聞や本を読む	本を読み、内容を理解する。本の種類は問わない。新聞を読み、内容を理解する。記事の分野は問わず、興味のあるものでよい。
	4	簡単な絵や図の意味を理解する	特定の場所やものの形状等の簡単な地図や絵及び非常口、トイレ(男女別)等の一般的マークを見て、意味を理解する。
	C 書字によるコミュニケーション		
	1	自分の氏名や住所を書く	自分の氏名や住所を漢字で書く。
	2	日常的に使用する漢字を用いた文章を書く	小学校3年生程度の漢字を含む文章を書く。
	3	メモを利用する	メモを取り、活用する。
	4	はがき、手紙、日記等の簡単な文章をつくる	はがき、便せん等に宛名や用件を書き、切手を貼って投函する。日記、作文等簡単な文章を書く。
	5	簡単な絵や図を描く	特定の場所やものの形状等を他者に説明するために、簡単な地図や絵を描く。
	6	各種用紙へ記入する	宅急便、履歴書、住民票の申請、パスポート申請、年金等の所定様式の欄を理解し記入する。
	D 情報機器の使用		
	1	必要とする情報を収集する	必要とする情報を収集する手段を選択し、活用する。情報のレベルは本人が満足するレベルでよい。
	2	メールを利用する	メールを利用する。携帯電話、パソコンどちらでもよい。
	3	インターネットを利用する	インターネットを利用する。
	4	辞書を利用する	国語、漢和等の辞典を利用する。情報雑誌を利用する。
	5	電話を利用する	電話機等を使って、用件を伝えたり、対応をする。

(5) アクティビティサポートセンターゆい

評価指標名	アセスメントシート
評価する内容	身体機能・認知機能・社会生活力 具体的には「わたし」の生活力のこと という項目で認定調査項目に準じた 80 項目の中から該当項目を選択し、その下段に詳細を記入する方法をとっている
評価する時期	・利用開始後、6 週間以内 ・その後は個別支援計画の見直し時に変化等があれば修正
評価する職員	生活支援員（社会福祉士、精神保健福祉士・公認心理師）
評価を行う対象	利用者全員
評価指標の活用方法	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者・親族に対して結果をフィードバック ・事業所内での職員間の情報共有 ・地域の支援者（第三者）に対する情報共有 <p>運用については、サービス管理責任者が、作成した支援員の特性を踏まえて読み解く必要がある。また、アセスメントシートの更新時期を明確に定めていないため、更新頻度は職員に差がある。</p>

「わたし」のこと(アセスメント補足)				
名前：		性別： 男・女	生年月日：	
○ニーズ と 利用目的				
フェルトニーズ 本人の主訴	利用者の状況 気になる情報	ノーマティブニーズ 支援者がひつようだと 思うニーズ	本人との確認 (特に意見を聞くべき人 を含む)	リアルニーズ 了解されたニーズ
	→	→	→	→
○ニーズのまとめ(100字程度)				
○「わたし」のストレングスマップ				
環境のストレングス(外なるストレングス)				
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 20px; margin: 20px auto; width: 80%;"> <p>本人のストレングス(内なるストレングス)</p> </div>				

5. 考察

自立訓練においては、障害の状況や利用者のニーズに応じた訓練を提供し効果を上げるため、訓練目的の設定から、目的達成のための訓練の組み立てと訓練を実施できる職員の配置、そして訓練の結果向上した能力や訓練目的の達成状況の評価までを適切に行うことが重要となる。

このことを踏まえた上で、本章では先行調査及びヒアリング調査の結果から得られる考察を以下のとおり示す。

①利用者像に対応した訓練の実施

調査対象の機能訓練事業所、生活訓練事業所のいずれにおいても受け入れている利用者像は多様であった。主たる対象は身体障害、知的障害、精神障害としつつ、詳細な類型として、高次脳機能障害者、頸椎損傷者、視覚障害者、聴覚障害者、発達障害者、長期入院者、引きこもり、軽中度の知的障害があり児童養護施設等を出て若年で就労している者などが挙げられていた。

これらの利用者に対し、各事業所では利用者像に応じた訓練を提供することで効果を上げていることがうかがえた。例えば、発達障害者を受け入れている生活訓練事業所では、心理職のノウハウを用いて発達障害者向けの専用プログラムと評価指標の開発を行っており、結果として、本人と支援者の相互理解が進められたと挙げている。また、主たる対象である頸椎損傷者向けにプログラムを実施した機能訓練事業所では、同プログラムで介助量が減少したことから効果が上がっていると見ており、今後検証を行う予定としていた。

利用者像に応じた適切な訓練を実施する上では、上記例のように有資格専門職が持つノウハウが必要となる場合がある。有資格専門職が支援チームに加わることにより、有効な支援の幅が広がると考えられる。

以上を踏まえると、機能訓練、生活訓練に共通して、受け入れる利用者像に応じて適切な訓練方法や評価指標を選択することが、効果的な訓練の実施に向けて重要であると考えられる。どのような利用者に対して、どのような訓練が有効であるかという点は本調査で把握に至らなかったため、利用者像に適した効果的な訓練の方法について検証していくことは今後の課題である。

また、効果的な訓練を行うためには、同時に訓練を行うための知識や経験を備えた職員の育成も重要となると考えられる。そうした職員の育成が現在十分に行われているか、また今後どう行われるべきかはあわせて検討される必要がある。

②評価指標の活用状況と個別支援計画への反映状況

調査対象の機能訓練事業所の殆どでは、理学療法と作業療法を中心とした運動・認知に関する多数の評価指標によりアセスメントが実施されており、その結果と本人の希望を踏まえた上で、個別支援計画を基に訓練が進められていることが確認された。利用されている評価指標の多くは、一部は先行調査においても挙げられていたとおり、当該分野では知られているものであった。一方、機

能訓練の中でも社会生活面に関する評価指標は、後述する生活訓練事業所と同様に少なくなっていた。

生活訓練事業所では、公設の事業所は評価指標を複数活用しているものの、民設民営の事業所では利用されている評価指標は少なく、特定の評価指標を用いていないとする事業所もあることが明らかとなった。評価指標が多数存在し、適用する利用者像が整理されていると考えられる機能訓練と異なり、生活訓練においては今後評価指標を適用する利用者像の整理が必要となると考えられる。

生活訓練で評価指標の利用が少ない原因の一つは、本人の自信向上や意思決定ができるようになることが重要であると考えられているものの、そうした利用者の主観に関する部分を測定できる既存指標がないためであることがヒアリングからはうかがえた。

なお、特定の評価指標を用いていないとする事業所にあっても、面談等に基づいたアセスメントや、アセスメントに基づいた目標設定は個別支援計画を作成、見直しする中で実施されており、当該計画に沿って訓練が進められていることはヒアリングにおいて確認された。

このことから、生活訓練における状態像や訓練効果の評価は、標準化された評価方法や数値管理が必ずしも取り入れられているわけではないが、少なくとも生活支援員の作成する個別支援計画を軸として訓練や評価が実施されているのが現状であると推測することができる。

③評価指標導入によるメリット

評価指標導入による効果として、利用者本人、事業所職員、退所後の地域の支援者、の三者が、利用者の状態を理解しやすくなること、またそれにより効果的な支援ができることが挙げられていた。これらは、自立訓練の利用中から利用後にわたって、本人には大きなメリットであると言えることから、評価指標の導入が進んでいない自立訓練の領域においては、今後、導入が検討されるべきと考えられる。

導入が進んでいない領域を検討する上では、既存の評価指標で埋め切れていない領域がどこか把握するため、利用者像や利用者ニーズを分類・整理することが必要となると考えられる。

本調査で見た ICF モデルの分類の観点では、機能訓練、生活訓練に共通して「活動」から「参加」の範囲で評価指標の導入が十分でないものと想定される。今回調査で把握された機能訓練を中心とする多くの評価指標は「心身機能・構造」の範囲に属しており、また機能訓練・生活訓練に共通して「活動」から「参加」に属する評価指標で確立されたものは見受けられず、各事業所が独自指標として検討をしている点が見受けられたためである。

④評価指標導入に際した考慮事項

評価指標の導入に際した生活訓練事業所の課題として、有資格専門職が少なく、評価指標に関する知識が職員に不足しているため、評価指標の活用が難しいとする意見が挙げられていた。生活訓練事業所には有資格専門職が必置でないことから、特に生活訓練で運用されるプログラムや評価指標を開発、導入する上では、実際に利用する職員が持つ経験や知識のレベルを想定して進めること

が必要と考えられる。また、評価指標の利用に時間がかかるため、定期的な実施が難しいという課題も聞かれた。

一方で、評価指標の目的は本人の状態像把握、訓練の効果や達成度合いの測定・評価を通じた訓練の質の向上にあるため、この目的を達成するために必要な一定の専門性や評価時間は確保される必要がある。簡易的な評価指標であることで効果の実証や評価につながりくい評価指標となった場合には、むしろ事業所に使われなくなってしまう可能性がある。

これらを踏まえると、導入される評価指標が有用かつ事業所に使われるものとするためには、評価指標活用にあたって求められる専門性やかける時間と、実際に活用する事業所が持つ専門性や業務量等のバランスを考慮することが重要である。

資料編

資料1 ヒアリングシート

厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業 「自立訓練における効果的な訓練の提供及び評価指標等に関する調査研究」 ヒアリングシート

<運営法人・事業所の概況>

法人名			
事業所名			
施設の開所時期	西暦 [] 年 [] 月	サービス類型	1. 機能訓練 2. 生活訓練（通所型） 3. 生活訓練（宿泊型）
経営主体の種別	1. 国、のぞみの園、都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合 2. 社会福祉法人 3. 財団・社団法人 4. 営利法人 5. 医療法人 6. 特定非営利活動法人（NPO） 7. 独立行政法人（のぞみの園以外） 8. その他の法人（農協、生協、学校法人等）		
多機能型として実施する他のサービス	1. 生活介護 2. 就労移行支援 3. 就労継続支援A型 4. 就労継続支援B型		

I. 事業所の概況について

<職種ごとの職員数（令和元年10月1日現在）>

分類	常勤職員	兼任職員（内数）	非常勤職員	兼任職員（内数）	常勤換算人数
管理者	人	人	人	人	
サービス管理責任者	人	人	人	人	
看護職員	人	人	人	人	. 人
理学療法士	人	人	人	人	. 人
作業療法士	人	人	人	人	. 人
生活支援員	人	人	人	人	
地域移行支援員	人	人	人	人	
その他	人	人	人	人	

<生活支援員のうち、有資格職員数（令和元年10月1日現在）> 重複該当する場合はそれぞれに計上

社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	公認心理士又は 臨床心理士	言語聴覚士
人	人	人	人	人

<報酬算定上取得している加算>

1. 福祉専門職員配置等加算（Ⅰ） 2. 福祉専門職員配置等加算（Ⅱ） 3. 福祉専門職員配置等加算（Ⅲ） 4. 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算 【機能訓練】 5. リハビリテーション加算 6. 社会生活支援特別加算 7. 就労移行支援体制加算（Ⅱ） 【生活訓練】 8. 個別計画訓練支援加算	9. 短期滞在加算（Ⅰ）または（Ⅱ） 10. 社会生活支援特別加算 11. 就労移行支援体制加算 【宿泊型生活訓練】 12. 日中支援加算 13. 通勤者生活支援加算 14. 地域移行加算 15. 地域生活移行個別支援特別加算 16. 精神障害者地域移行特別加算 17. 強度行動障害者地域移行特別加算
--	--

<事業所が定める主な利用対象者>

1. 身体障害者	2. 知的障害者	3. 精神障害者	4. 難病等
5. 発達障害	6. 高次脳機能障害	7. その他（	）

<定員及び利用者の状況>

定員数 （平成31年4月1日現在）	人	利用者総数 （令和元年10月1日現在の利用契約者数）	人
----------------------	---	-------------------------------	---

・障害種別ごとの利用者数（令和元年10月1日現在）重複して該当する場合はそれぞれに計上

身体障害	知的障害	精神障害	難病等	発達障害	高次脳機能 障害
人	人	人	人	人	人

※「難病等対象者」「発達障害」「高次脳機能障害」については、障害者手帳の有無にかかわらず、過去の診断結果等を参考にカウント。

＜直近の入退去者数＞

		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
新規入所者数計		人	人	人
	うち機能訓練	人	人	人
	うち生活訓練	人	人	人
	うち宿泊型自立訓練	人	人	人
退所者数計		人	人	人
	うち機能訓練	人	人	人
	うち生活訓練	人	人	人
	うち宿泊型自立訓練	人	人	人

Ⅱ. 取組（訓練）内容について

1. 訓練の実施体制（職員配置、職員の経験など）

2. 職員に対する教育の実施状況（研修等）

3. 訓練の内容（プログラム、作業の内容、手法）

4. 利用者の状態像の評価に使っているツール、手段

5. 訓練効果の測定・評価方法、頻度、使用しているツール

6. 訓練効果の測定・評価結果の支援計画への反映状況

7. 訓練効果の測定・評価を実施することとした理由、動機

8. (訓練効果の測定・評価を含めた) 計画的な訓練の実施による効果、利用者の変化等

9. (訓練効果の測定・評価を含めた) 計画的な訓練の実施に当たって感じる課題、難しさ

資料2 検討会実施経過

No.26 自立訓練における効果的な訓練の提供及び評価指標等に関する調査研究	
会議名	第1回検討委員会
日時	2019年10月15日（火曜日）16時00分～18時00分
場所	TKP 大手町東京駅カンファレンスセンター カンファレンスルーム 22A
出席者	<p>◇委員（五十音順、敬称略）</p> <p>有野 哲章 社会福祉法人蒼溪会 飯島 弥生 茨城県リハビリテーション専門職協会 奥野 英子 日本リハビリテーション連携科学学会 鈴木 智敦 名古屋市総合リハビリテーションセンター 立石 雅子 日本言語聴覚士協会 吉永 勝訓【座長】 千葉リハビリテーションセンター （欠席：香山委員、菊地委員）</p> <p>◇オブザーバー</p> <p>秋山 仁 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課 吉野 智 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課</p> <p>◇事務局（PwC コンサルティング）</p> <p>東海林 崇、栗城 尚史、一二三 達哉</p>
アジェンダ	1. 自己紹介 2. 事業概要の説明 3. アンケート調査票案について
配布資料	1. 議事次第 2. 委員名簿 3. 資料1 事業概要について 4. 資料2 調査研究の考え方と設計について 5. 追加資料 ヒアリングシート案

会議名	自立訓練（機能訓練・生活訓練）における効果的な訓練の提供及び 評価指標等に関する調査研究第2回事業検討委員会
日時	2020年2月10日（月曜日）10時00分～12時00分
場所	丸の内パークビルディング 21階 会議室 Fuji Yamanashi （PwC コンサルティング合同会社内会議室）
出席者	<p>【委員】 五十音順 ◎は座長</p> <p>有野 哲章 社会福祉法人蒼溪会理事長</p> <p>飯島 弥生 茨城県リハビリテーション専門職協会地域包括ケア推進室 室長補佐</p> <p>奥野 英子 日本リハビリテーション連携科学学会 社会リハビリテーション研究会 顧問</p> <p>香山 明美 東北文化学園大学教授</p> <p>菊地 尚久 千葉リハビリテーションセンター副センター長</p> <p>鈴木 智敦 名古屋市総合リハビリテーションセンター自立支援局長</p> <p>立石 雅子 一般社団法人日本言語聴覚士協会副会長</p> <p>◎吉永 勝訓 千葉リハビリテーションセンターセンター長</p> <p>【オブザーバー】</p> <p>秋山 仁 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課 自立支援振興室福祉用具専門官</p> <p>高橋 邦彦 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 地域生活支援推進室室長補佐</p> <p>【事務局（PwC コンサルティング合同会社）】</p> <p>東海林 崇、栗城 尚史、一二三達哉</p>
アジェンダ	<ol style="list-style-type: none"> 1. アンケート調査結果報告 2. ヒアリング調査について 3. 報告書の骨子について
配布資料	<ol style="list-style-type: none"> 1. 議事次第 2. 委員名簿 3. 第2回検討会（2/10）資料

令和元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）における効果的な訓練の提供及び
評価指標等に関する調査研究
報告書

発 行 日：令和2年3月

編集・発行：PwC コンサルティング合同会社